茨城県立こども病院

年　　報

2021年度（第37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

私は2022年４月より須磨﨑先生から院長職を引き継いでおります。

当院にとって2021年度は新型コロナウイルス対応が引き続いての課題となりましたが、特にオミクロン株の登場で小児の感染者が激増したことにより、当院への影響も非常に大きくなった年度でした。当院は小児専門医療とともに、県央県北の２次、３次小児救急において重要な役割を担っており、院内クラスターが発生した場合に診療をストップすることはできないため、各方面と連携して自宅療法システムの構築などを推進してきました。新型コロナウイルスの第４波までは、小児の感染者が少ないこともあり、当院への入院患者も当初は少なくて済みましたが、オミクロン株の登場により2022年の１−３月は小児の外来患者、入院患者とも急激に増加しました。休日夜間の救急外来では、車内待機、車内診察や看護師の増員などで対応しました。入院患者の対応については初期より重症患者の入院も想定して準備していましたが、実際に重症患者が一般病棟に入院するとICUの看護師でないと対応困難であったり、ナースステーションでのモニター観察ができないなど連日新たな工夫や対応が必要になりました。成人では当初から必要であった対策が、小児科では遅れて現実的な問題として対応する必要性が生じました。第７波はさらに小児感染者が増加することになったのですが、新型コロナウイルス感染症は小児科領域でも最も重要な感染症となった転換点でした。今後、更なる変異も予想されますが、当分は長期的に対策が必要な感染症と考え設備面の充実なども再度見直す必要性を感じています。

新型コロナワクチン接種では、主に当院の基礎疾患を有する小児1,000名以上への接種を実施しました。当県は小児科医数が少ないため市町村によっては小児への新型コロナワクチン接種が困難なところもあったため、茨城県や水戸市とも共同して医師や看護師を接種会場に派遣してワクチン接種推進に協力しました。

当院の診療体制については、2021年度は大きな変化はありませんでした。外来患者数については、2020年度において新型コロナウイルス感染症の影響で患者数がかなり減少しましたが、2021年度はほぼ2019年度程度に回復しました。入院患者については、少子化の影響や新型コロナウイルスの影響もあり、病床利用率が78.6%と前年度より5.8%の減少となりました。

当院の重要な役割のひとつは、小児科医の育成と地域への医師派遣です。小児科専攻医は３名採用となりました。当院では、１次から３次までの救急医療とともに、専門診療研修も可能であり、また超音波研修なども取り入れ魅力的な研修病院となるよう努力しています。

成育在宅支援室を核に、小児虐待や医療的ケア児支援、移行期支援にも継続して力をいれています。2022年３月には、「茨城県の医療的ケア児支援を考える会」を当院で開催し、県内の様々な関係者に発表していただき、多くの関係者に参加いただきました。医療的ケア児支援法案が施行され、今後は保育園や学校でも医療的ケア児を受け入れられるように看護師への実技講習会などの開催が必要と考えています。また移行支援委員会も発足し、神経科患者を中心に近隣の医療機関訪問などを行い移行支援にも力を入れました。

県央、県北地域は少子化が進行していますが、小児医療の集約化の影響もあり当院の役割や重要性は高まっています。関係機関と連携しながら今後とも質の高い小児専門医療、小児・周産期医療等を提供し、茨城県の小児が健やかに育つよう努力していきますので、よろしくお願いいたします。

第１章　病院概要

第１節　沿革
１　経緯…… 1
２　開設許可後の歩み…… 2

第２節　施設
１　敷地及び建設…… 5
２　付帯設備…… 5
３　平面図…… 7
４　主要固定資産等…… 9
５　年度別施設・設備整備費の状況…… 11

第３節　組織・運営
１　機構…… 15
２　人事…… 16
３　主たる役職者…… 17
４　病棟構成…… 18
５　院内会議…… 19
６　委託業務…… 20

第４節　診療
１　診療科目…… 21
２　病床数…… 21
３　施設認定…… 21
４　施設基準一覧…… 22

第２章　統計・経理

第１節　患者統計
１　総括…… 25
２　入院・外来…… 26
３　大分類別構成比…… 31
４　疾病名別件数・在院日数…… 32
５　疾病名別・診療科別件数…… 43
６　大分類別・在院期間別・退院患者数…… 61
７　診療科別・上位疾患別・患者数…… 63
８　転帰別患者数…… 63

第２節　経理
１　財務分析表…… 65
２　経営分析表…… 66
３　収益的収入及び支出…… 67
４　資本的収入及び支出…… 67
５　貸借対照表…… 68
６　月別医業収益内訳…… 69

7　月別材料購入額内訳…… 70
8　一般会計からの繰入金状況…… 71
9　企業債明細書…… 71

第3章　業　　務

第１節　事務局
1　総括…… 73
2　総務課…… 74
3　経営企画課…… 76
4　施設管理課…… 77
5　診療情報管理室…… 78
6　医療情報管理室…… 79
7　医療秘書室…… 81
8　患者相談室…… 81
9　図書室…… 82

第２節　第一医療局
1　新生児科…… 85
2　小児血液腫瘍科…… 88
3　小児循環器科…… 91
4　小児神経精神発達科…… 93
5　小児総合診療科…… 94

第３節　第二医療局
1　小児外科…… 97
2　小児泌尿器科…… 100
3　心臓血管外科…… 102
4　小児脳神経外科…… 105
5　麻酔科…… 109

第４節　医療教育局
1　構成員…… 111
2　業務活動…… 111

第５節　医療技術局
1　薬剤部…… 115
2　放射線技術部…… 120
3　臨床検査部…… 126
4　栄養科…… 127
5　臨床心理科…… 130
6　臨床工学科…… 135
7　リハビリテーション科…… 140

第６節　看護局
1　総括…… 147

２　看護局の理念・方針…… 148
３　看護局目標…… 148
４　組織活動…… 148
５　看護業務…… 149
６　委員会活動…… 156

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…… 173

第４節　予防接種センター…… 177

第５節　成育在宅支援センター
１　成育在宅支援室…… 179
２　保育室…… 186

第６節　院内委員会…… 191

第７節　視察・研修・見学…… 217

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９節　医療事故等の状況…… 223

第５章　研究・研修

第１節　業績
著書…… 225
総説・その他…… 225
論文（原著、症例報告）…… 227
学会発表…… 231
学会・その他…… 243
講演・その他…… 245
茨城県小児地域医療教育ステーション（再掲）…… 248

第1章　病院概要

第１節　沿革

１　経　緯

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

診療開始までの歩みは次のとおりである。

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

2　開設許可後の歩み

昭和58年10月19日	病院開設許可(医指令第 119 号) 開設地：　水戸市双葉台 3 丁目 3 番地の 1 施設名：　茨城県立こども病院 構造・規模：　鉄筋コンクリート造 地下 1 階、地上 3 階建　7,776.63 ㎡ 一般病床 20 室 70 床及びその他の施設
昭和59年10月　8日	茨城県病院事業の設置等に関する条例の一部改正において茨城県立こども病院を設置(9 月定例県議会議決、昭和 60 年 4 月 1 日施行)
昭和60年　1月	竣工
昭和60年　2月14日	病院使用許可(医指令第 17 号) 一般(小児)病床 20 室 70 床及びその他の全施設
昭和60年　4月　1日	開設・病院事業会計適用
昭和60年　5月11日	竣工式
昭和60年　6月　1日	保険医療機関指定 医療機関コード　0110213
〃	国民健康保険療養取扱申出受理通知 昭和 60 年 6 月 1 日受理 申出範囲　全国
〃	生活保護法指定医療機関指定(社福第 947 号)
昭和60年　6月17日	養育医療機関指定(予指令第 245 号)
昭和60年　7月　1日	診療開始 20 床稼働(新生児 10 床、小児内科・外科混合 10 床)
昭和60年　7月25日	結核予防法指定医療機関指定(予指令第 302 号)
昭和60年　8月　1日	35 床稼働(新生児 15 床、小児内科・外科混合 20 床)
昭和60年　9月　1日	45 床稼働(新生児 20 床、小児内科・外科混合 25 床)
昭和60年12月	ＮＩＣＵ車稼動開始
昭和61年　3月　1日	身体障害者福祉法更正医療担当医療機関指定(厚生省社第 1092 号)
〃	児童福祉法育成医療担当医療機関指定(障福第 22 号)
昭和61年　4月23日	日本麻酔科学会麻酔指導病院認定
昭和61年　4月24日	70 床稼働(新生児 25 床、小児内科 25 床・小児外科 20 床)
昭和61年　5月20日	日本小児科学会認定医制度研修施設認定
昭和62年　2月　1日	紹介型病院承認(保指令第 2 号)
昭和62年10月　1日	日本小児外科学会認定医制度特定施設認定
昭和62年10月22日	開設許可事項(感染予防室及びＩＣＵ)の一部変更(医指令第 142 号)
昭和62年12月　3日	日本病理学会登録施設認定
昭和63年　3月15日	無菌室完成(22.6 ㎡)
昭和63年　4月22日	開設許可事項(一般病床)の一部変更(医指令第 101 号)
昭和63年　6月	骨髄移植開始
平成元年　3月　1日	重症者の収容の基準の承認(保指令第 11 号)
平成元年　6月　1日	看護設備の基準承認(保指令第 53 号) 特・三類　Ｂ(小児科)病棟　23 床
平成元年　9月14日	カナダ、アルバータ州立小児病院と姉妹病院提携
平成元年12月　8日	開設許可事項の一部変更(医指令第 202 号)
平成　2年　5月29日	紹介外来型病院指定承認(厚生省収保第 876 号)
平成　2年　8月28日	臨床修練病院指定(厚生省収健政第 90 号)
平成　3年　9月13日	開設許可事項の一部変更(医指令第 147 号)
平成　4年　3月15日	アルバータ州立小児病院看護婦 2 名来院(～ 3 月 27 日)
平成　4年　5月	水戸済生会総合病院の周産期センターと連携した診療開始
平成　4年　5月　1日	院内保育所開所
平成　4年　6月　1日	看護設備の基準承認(保指令第 137 号) 特・三類　Ｃ(小児科)病棟　22 床
平成　4年　9月15日	第 1 回看護婦海外研修(～ 9 月 26 日)
平成　5年　2月15日	パーキング・ゲート稼動開始

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

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

病院長の就任状況

S60. 4. 1～H 7. 3.31	初　代	澤　田　俊一郎	先生
H 7. 4. 1～H12. 3.31	第二代	山　邉　　登	先生
H12. 4. 1～H17. 3.31	第三代	大　川　治　夫	先生
H17. 4. 1～H28. 3.31	第四代	土　田　昌　宏	先生
H28. 4. 1～H28.12.31	病院長代行	宮　本　泰　行	先生
H29. 1. 1～R 4. 3.31	第五代	須磨﨑　　亮	先生

第２節　施設

１　敷地及び建設

敷地面積　　39,495.39㎡

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

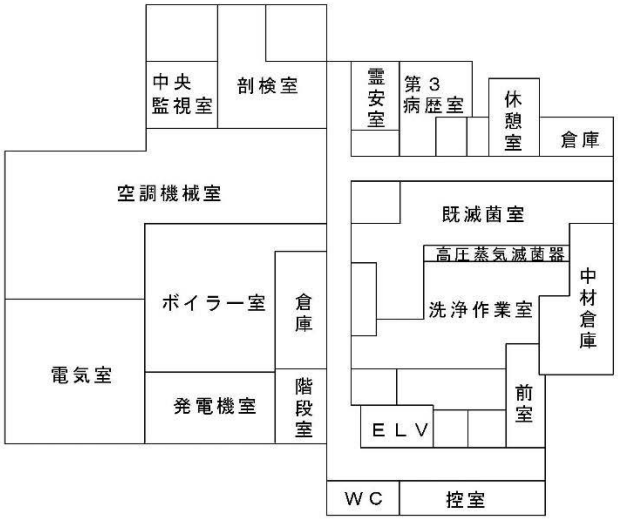
２　付帯設備

設備名	設備機械	数量	型式・性能
空気調和設備	ボイラー	2	炉筒煙管式19.5㎡ 2台
	吸収式冷凍機	2	TSA-BW－HS200FS　180USRT
	冷温水発生機	1	NUA-120GN5A 120USRT
	空冷ﾋｰﾄﾎﾟﾝﾌﾟ式ﾁﾗｰ	2	冷房能力:75kw､暖房能力:75kw
	冷却塔	3	ｸﾛｽﾌﾛｰ低騒音型 185USRT 2台 低騒音型 125 USRT 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　686KW
	発電機	2	ﾃﾞｨｰｾﾞﾙ発電 6600V 400KVA 200V 200KVA
	電話交換機	1	UNIVERGE SV9300 128回線×6　局線6回線
	ＰＨＳ	1	1.9GHz　250台
搬送昇降設備	エレベーター	6	交流中速　寝台用4台(油圧1) 乗用1台 業務用1台
	エアシューター	1	150φ型気送管設備 ステーション11

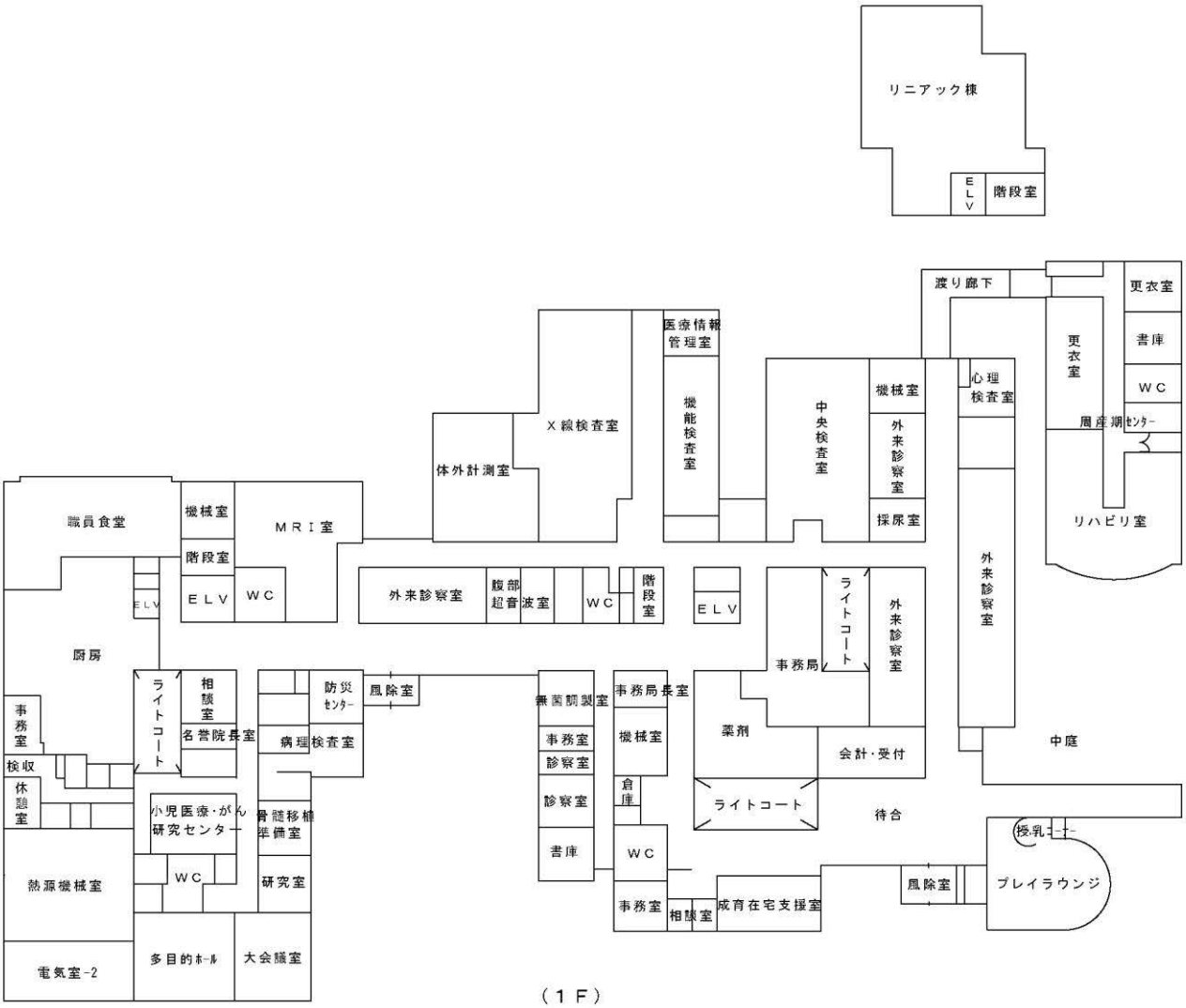
設　備　名	設　備　機　械	数量	型　式・性　能
衛　　生　　設　　備	高架水槽	3	上水 6ﾄﾝ　6ﾄﾝ　雑用水13ﾄﾝ
	受水槽	3	上水25ﾄﾝ 32ﾄﾝ　雑用水80ﾄﾝ
	真空温水ボイラー	1	KSAN-100HH　定格出力116kw
	液酸タンク	1	CE-3型　2800ﾘｯﾄﾙ 供給圧力　4.5kg/cm^2
	医療ガスボンベ	1	酸素ﾎﾞﾝﾍﾞ4.5kg 7,000ﾘｯﾄﾙ8本 笑気ﾎﾞﾝﾍﾞ4.5kg 30kg 4本 窒素ﾎﾞﾝﾍﾞ9.5kg 7,000ﾘｯﾄﾙ4本
	ＲＩ処理槽	1	貯水槽　20m^3 ×2
	排水処理槽	1	中和方式　6m^3 ／日
自 動 火 災 報 知 設 備	受信機	1	Ｐ型1級60回線
	副受信機	1	40回線
	スポット型感知器	385	差動式　補償式
	スポット型感知器	110	定温式
	煙感知器	125	光電式
	発信機	32	Ｐ型1級
	消火栓連動装置	1	
	常用電源	1	
	予備、非常電源	1	
防 火 、 防 排 煙 設 備	連動操作盤	1	
	煙感知器	44	
	防火戸	18	
	防火シャッター	10	
	防火シャッター(ｸﾛｽ)	18	
スプリンクラー設備	水圧開閉装置	2	18.5KW　900ℓ／min
	呼水装置	2	
	加圧送水装置	2	
	自動警報弁	7	
	スプリンクラーヘッド	1470	
	スプリンクラー放水試験	2	
	電動機制御装置	2	
屋 内 消 火 栓 設 備	加圧送水装置	1	11KW　600ℓ／min
	操作盤	1	
	消火栓	14	
	補助散水栓	19	
	連動試験	1	

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

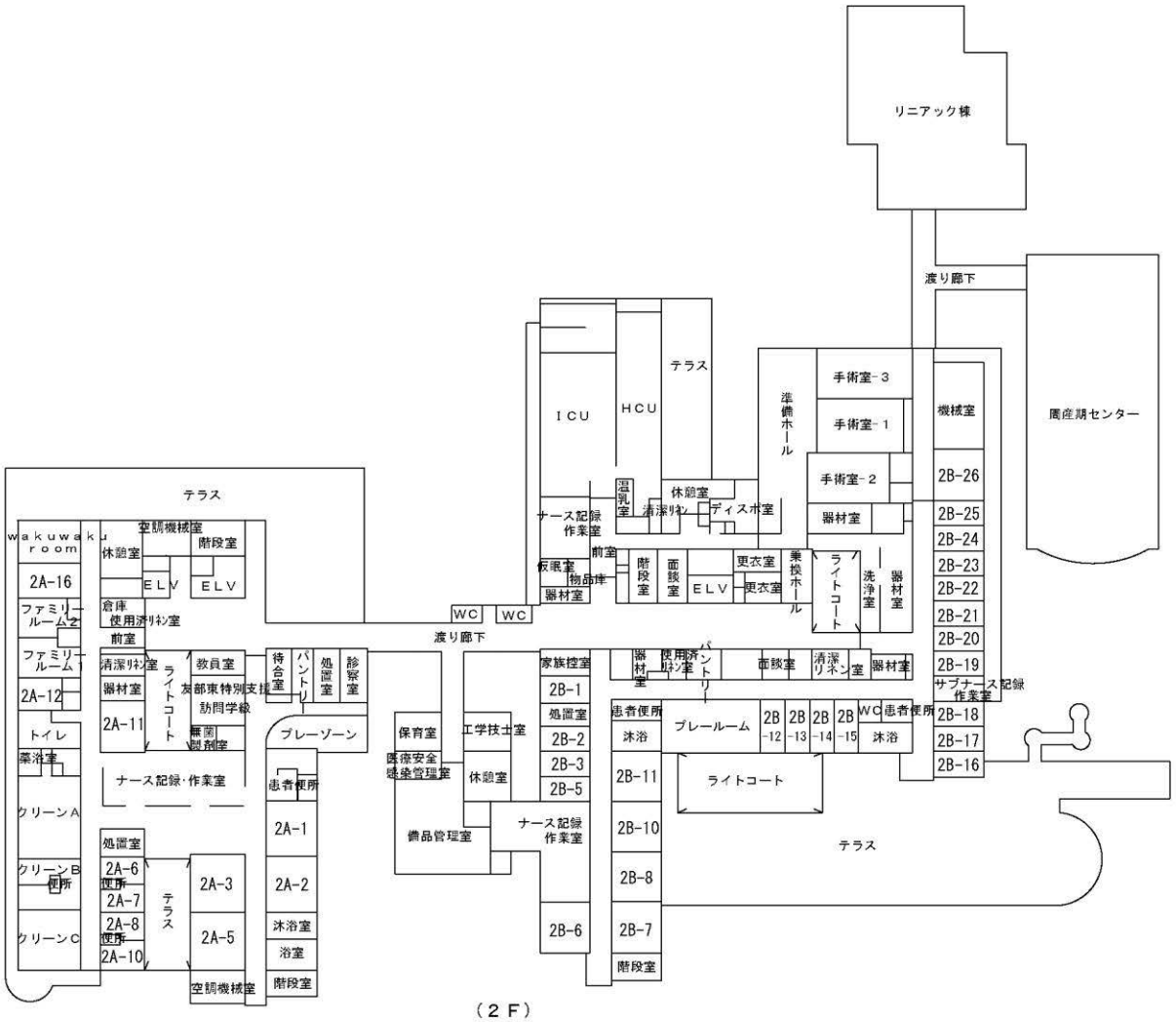
3　平面図


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

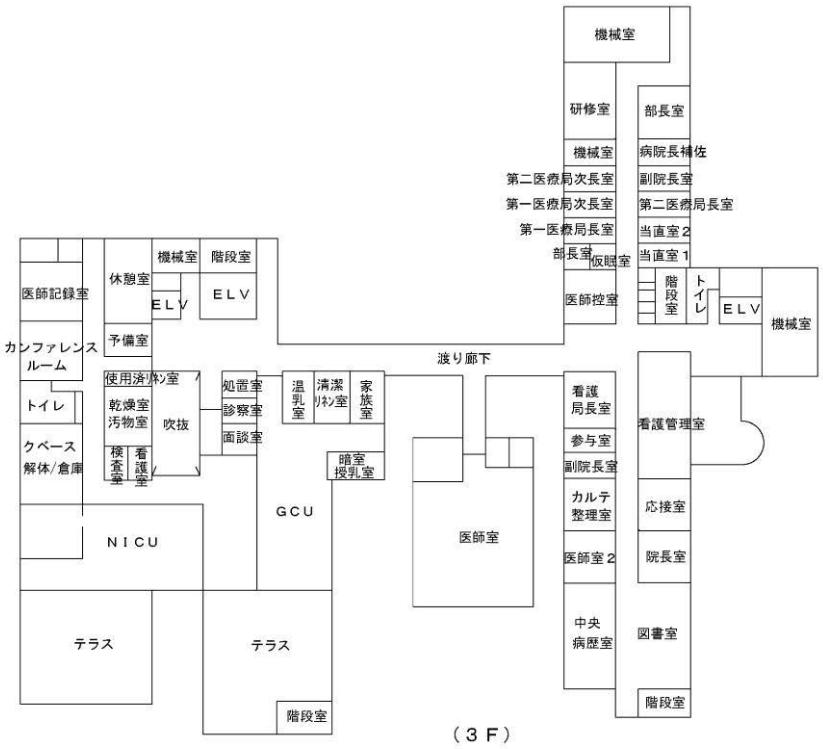
（ＢＦ）


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

（１Ｆ）


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

（２Ｆ）


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

（３Ｆ）

４　主要固定資産等

購入額500万以上の主要固定資産等

品　　名	規　　格	数量	管理部署
顕微鏡ｶﾗｰﾃﾚﾋﾞ装置	ﾆｺﾝ　E800M､ｶﾒﾗ　DXM1200	1	検　査
自動血球計数装置	HORIBA　Pentra80	1	〃
血中薬物測定装置	ｱﾎﾞｯﾄｼﾞｬﾊﾟﾝ　i1000SR	1	〃
全自動血液培養検査装置	日本ﾍﾞｸﾄﾝﾃﾞｯｷﾝｿﾝ BD BACTEC FX	1	〃
自動輸血検査装置	㈱ｲﾑｺｱ　ECHO	1	〃
血液学分析装置	ｱﾎﾞｯﾄｼﾞｬﾊﾟﾝ　ｾﾙﾀﾞｲﾝ ｻﾌｧｲﾔ	1	〃
脳神経システム一式	日本光電 ｻｰﾊﾞｰ ﾜｰｸｽﾃｨｼｮﾝ 他	1	〃
超音波診断装置	東芝　TUS-A500/W1	1	〃
超音波診断装置	東芝　Aplio300 TUS-A300/W5	1	〃
脳波計	日本光電　EEG-1200	1	〃
脳波計	日本光電　EEG-1218	1	〃
自動尿分析システム	ｱｰｸﾚｲ　AU-4050　AE-4020	1	〃
血液ガスシステム	ﾗｼﾞｵﾒｰﾀｰ　ABL-835GL-	1	〃
生化学自動分析装置	東芝　TBA-120FR PearlEdition	2	〃
全自動血液凝固測定装置	積水ﾒﾃﾞｨｶﾙ㈱　CP3000	1	〃
超音波診断装置	ｷﾔﾉﾝ　TUS-AI800	2	〃
同定/薬剤感受性自動測定装置	ﾍﾞｯｸﾏﾝ･ｺｰﾙﾀｰ　Walkaway40plus	1	〃
運動負荷心電図検査装置	ﾌｸﾀﾞ電子 ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙMAT-3200	1	〃
自動包埋装置	ﾗｲｶﾏｲｸﾛｼｽﾃﾑｽﾞ　ASP6025	1	〃
筋電図･誘発電位検査装置	日本光電 MEB-9600	1	〃
全自動遺伝子解析装置	ﾋﾞｵﾒﾘｭｰ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ　FilmArrayｼｽﾃﾑ	1	〃
一般Ｘ線撮影装置	日立　DHF-158Ⅱ	1	放射線
放射線治療装置（ﾘﾆｱｯｸ）	東芝　ﾌﾟﾗｲﾏｽﾊｲｴﾅｼﾞｰ KD2-7450	1	〃
外科用Ｘ線テレビ装置	ｼｰﾒﾝｽ　ARCADIS Varic	1	〃
ＲＩ装置	ｼｰﾒﾝｽ　SymbiaE	1	〃
治療計画システム	ｴﾚｸﾀ Xio	1	〃
Ｘ線断層撮影装置(CT)	東芝　Aqilion ONE　TSX-305A	1	〃
Ｘ線テレビ装置	SHIMADZU SONIALVISION G4他	1	〃
磁気共鳴画像診断装置(MRI)	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ Ingenia 1.5T OmegaHP	1	〃
Ｘ線回診車	HITACHI　SIRIUS　FPD-P	2	〃
ＤＲ装置	富士 CALNEO PU B 立位 PT 臥位	1	〃
循環器系血管造影装置	ｼｰﾒﾝｽ　Artis Qzen biplane	1	〃
真空洗浄乾燥装置	ｼｬｰﾌﾟ　MU-3500E	1	手　術
ジェットウォッシャー	ﾐｰﾚ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ G7836-50	1	〃
手術室内機器	ｹﾞｲﾏｰｲﾝﾀﾞｽﾄﾘｰｽﾞ　ﾒﾃﾞｨｻｰﾑ2	1	〃
高圧蒸気滅菌装置	ｻｸﾗ　VSCR-G12W	2	中　材
高圧蒸気滅菌装置	ｻｸﾗ　ΣⅢR-B09W	1	〃
プラズマ滅菌器	ｼﾞｮﾝｿﾝ･ｴﾝﾄﾞ･ｼﾞｮﾝｿﾝ STERRAD100S	1	〃
呼吸器系回路洗浄除染乾燥ｼｽﾃﾑ	ｱｽｶ　ASK-6000ST　ｻｸﾗ　SM-21RO	1	〃
超音波洗浄機	ｼｬｰﾌﾟ　MU-7100	1	〃
心筋保護液供給システム	泉工医科　HCP-5000-E	1	心臓外科
体外循環記録支援装置	泉工医科　ﾃﾞｰﾀ収録ｼｽﾃﾑ	1	〃
血液ガス分析装置	ﾗｼﾞｵﾒｰﾀｰ ABL-800FLEXｼｽﾃﾑ	1	〃
分離式手術台	ﾀｶﾗﾍﾞﾙﾓﾝﾄ DR-600N ABM	1	〃
手術器械（開心術セット）		1	〃
ビデオカメラ付き無影灯	山田医療 SKYLUX SPACE 1ab	1	〃
遠心型血液ポンプ装置	JMS ｼｸｽﾌﾛｰﾎﾟﾝﾌﾟｼｽﾃﾑ JMFPC	1	〃
遠心血液ポンプシステム	泉工医科 遠心ﾎﾟﾝﾌﾟﾄﾞﾗｲﾊﾞﾕﾆｯﾄ HCS-CFP	1	〃
全身用麻酔装置	GEﾍﾙｽｹｱ ｴｽﾊﾟｲｱView	1	麻　酔
超音波診断装置	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ IE33 ﾌﾟﾛｰﾌﾞ4台	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ ｲﾝﾃﾘﾋﾞｭｰ MX800	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	ｺﾆｶﾐﾉﾙﾀ SONIMAGE･HS1	1	〃
超音波診断装置	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ EPIQ CVx3D	1	〃

品　　名	規　　格	数量	管理部署
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ ｲﾝﾃｲﾋﾞｭｰ MX750	1	麻　酔
超音波診断装置	東芝　Aplio i800	1	新生児
レーザー光凝固装置	ﾆﾃﾞｨｯｸ　GYC-1000　ｽﾘｯﾄﾗﾝﾌﾟ	1	〃
血液ガスシステム	ﾗｼﾞｵﾒｰﾀｰ　ABL-90FLEX	1	〃
広画角デジタル眼撮影装置	RetCamｼｬﾄﾙ ｼｬﾄﾙｺﾝｿｰﾙ	1	〃
超音波診断装置	富士ﾌｨﾙﾑﾒﾃﾞｨｶﾙ M-Turbo	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX500*2 MX450*3	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX750*5	1	〃
超音波診断装置	ｼﾞｰｲｰ横河　Vivid7/Vividi	1	小児科
次世代シーケンサー	ﾗｲﾌﾃｸﾉﾛｼﾞｰｽﾞｼﾞｬﾊﾟﾝ Ion Proton	1	〃
フローサイトメーター	ﾍﾞｯｸﾏﾝ Navios2ﾚｰｻﾞｰ6ｶﾗｰﾀｲﾌﾟ	1	〃
遠心型血液成分分離装置	ﾃﾙﾓBCT ｽﾍﾟｸﾄﾗｵﾌﾟﾃｨｱ 61000	1	〃
超音波診断装置	GEﾍﾙｽｹｱ　Vivid E90 ﾌﾟﾛｰﾌﾞ5本	1	〃
小児用膀胱鏡一式	ｽﾄﾙﾂ社　ｾｯﾄ一式	1	小児外科
内視鏡システム	ｵﾘﾝﾊﾟｽ LUCERA-ELITE CU-290	1	〃
高周波手術装置	ｱﾑｺ VIO300D	1	〃
内視鏡ビデオシステム	ｵﾘﾝﾊﾟｽ OTV-S190,CLV-S190	1	〃
超音波診断装置	ｷﾔﾉﾝ Aplio300	1	〃
膀胱尿道鏡	ﾒﾃﾞｨｶﾙﾘｰﾀﾞｰｽ　ﾐﾆﾁｭｱｼｽﾄｳﾚｽﾛｽｺｰﾌﾟ	1	〃
内視鏡手術用カメラシステム	ｶｰﾙｽﾄﾙﾂ　KTC201EN IMAGE1SｺﾈｸﾄⅡ	1	〃
手術機器セット	ｴﾙﾏﾝ ｻｰｼﾞﾄﾛﾝ/ｱﾑｺ 高速気腹装置	1	〃
ウロダイナミクス検査装置	ｴﾀﾞｯﾌﾟﾃｸﾉﾒﾄﾞ ｱｸｴﾘｱｽ LT-G 4T	1	〃
リトクラスト２	ﾎﾞｽﾄﾝ ﾘﾄｸﾗｽﾄ 841-630	1	泌尿器科
電動油圧手術台	瑞穂医科　MST-7200	1	脳神外科
電動式骨手術器械	AESCULAP ﾏｲｸﾛｽﾋﾟｰﾄﾞ uni	1	〃
ビデオカメラ付き無影灯	山田医療 SKYLUX	1	〃
手術用顕微鏡	LEICA M525/OH-4	1	〃
脳室鏡	VISERA	1	〃
神経機能検査器	日本光電 MEE-1216	1	〃
頭部固定具	欧和通商 ﾒｲﾌｨｰﾙﾄﾞ・ｲﾝﾌｨﾆﾃｨ・ｻﾎﾟｰﾄｼｽﾃﾑ	1	〃
脳外科ドリル	日本ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ IPCｺﾝｿｰﾙNT EC300他	1	〃
ナビゲーションシステム	日本ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ StealthStation S8	1	〃
術中神経モニタリングシステム	日本ﾒﾄﾞﾄﾛﾆｯｸ NIM-Eclipseｺﾝﾄﾛｰﾗｰ	1	〃
医療映像システム	OPELIO	1	第二医療局
ジェネティックアナライザ	ﾗｲﾌﾃｸﾉﾛｼﾞｰｽﾞｼﾞｬﾊﾟﾝ SeqStudio	1	がん研究
開放式保育器	ｱﾄﾑ ｲﾝﾌｧｳｫｰﾏi 蘇生装置Ⅲ	1	NICU･GCU
人工呼吸器	東機貿　SLE5000	2	臨床工学科
人工呼吸器	IMI AVEA	1	〃
人工呼吸器	IMI AVEA2	1	〃
人工呼吸器	ｺｳﾞｨﾃﾞｨｴﾝ 980	8	〃
医療機器管理補助システム	宮野医療器	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX800 MX500*3 X1MMS*4	1	〃
生体情報モニタリングシステム	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ MX750*2 MX850	1	〃
人工呼吸器	ﾄﾞﾚｰｹﾞﾙ　V300	1	〃
人工呼吸器	ﾌｸﾀﾞ電子 SERVO-U	1	〃
セントラルモニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ　PIIC iX	1	〃
生体情報モニタ	ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ　MX800*3	2	〃
セントラルモニタ(2A)	日本光電　CNS-6101	1	〃
部門システム	ﾃﾞﾙ PowerEdgeR220 Link Station	1	リハビリ
高圧蒸気滅菌器	ｻｸﾗ　VSCR-009Wﾀｲﾌﾟ	1	栄　養
調乳水製造装置	三田理化 CMIFS-501E-WA-180	1	〃
電話設備	NEC　UNIVERGE SV9300	1	事　務
新生児救急車(ＮＩＣＵ車)	ﾄﾖﾀ　ｺｰｽﾀｰ LX	1	〃
コードファインダー	ﾆｯｾｲ DPCｺｰﾃﾞｨﾝｸﾞｼｽﾃﾑ	1	〃
ＤＩＣＯＭ	Centricity DICOM Archive ZX FIFO	1	情報管理
統合医療情報システム	IBM　電子カルテ	1	〃

５　年度別施設・設備整備費の状況

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

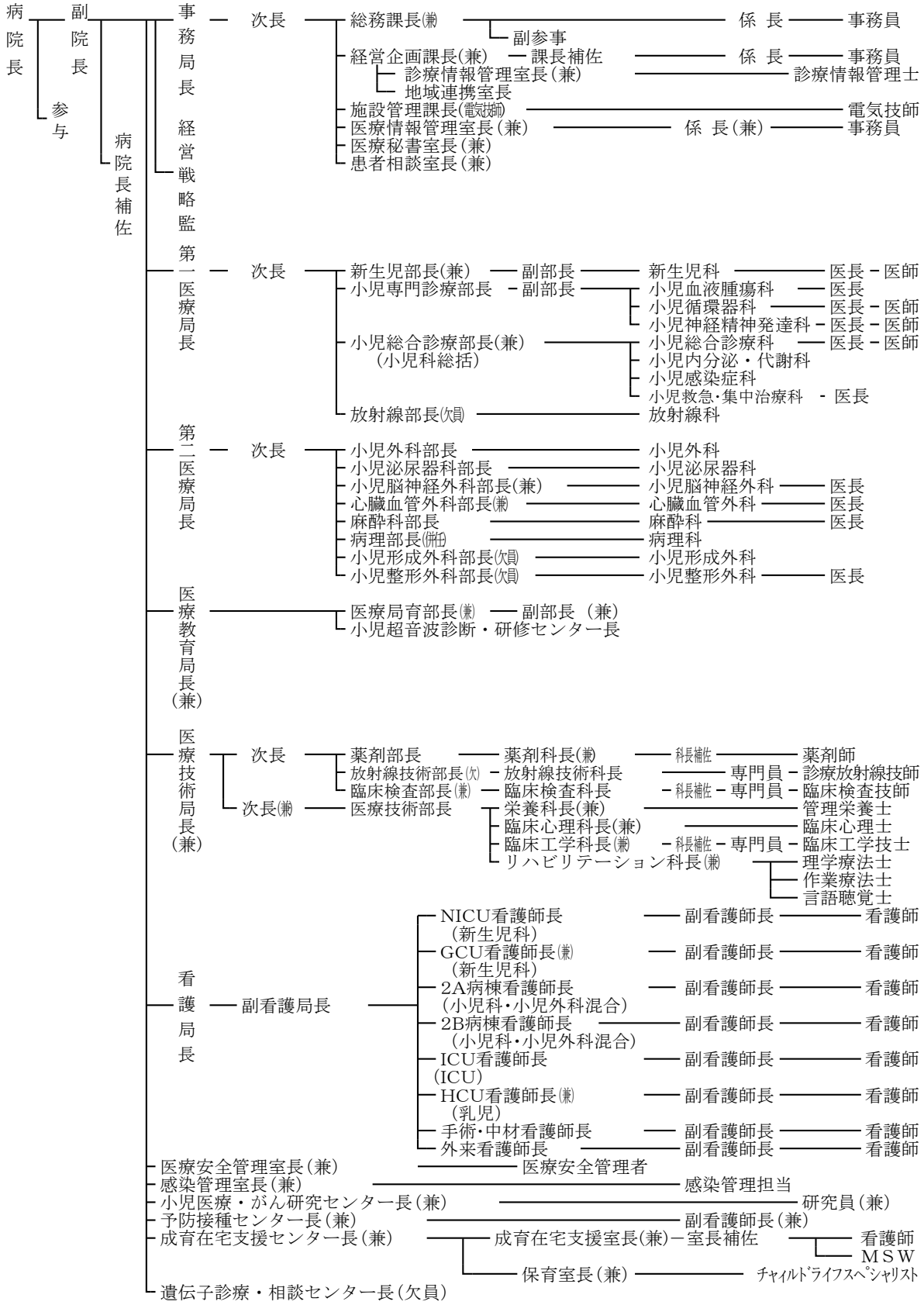
（単位：千円）

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
病院	本体工事費					13,545			26,208				28,689		47,145	194,400	112,320	51,263	17,399	21,222			
	電気設備工事費									29,505				92,400	74,130		64,746						
	空気調和設備工事費			357									42,158										
	衛生設備工事費				4,725		4,305																
	昇降機設備工事費																						
	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
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										
	空気調和設備工事費			1,995									1,575					14,850	30,834				
	衛生設備工事費												1,754						20,952				
	昇降機設備工事費																						
	機械設備工事費										11,319	16,979								18,489			
	小計	0	0	1,995	0	0	0	10,658	0	0	61,635	92,453	15,698	0	0	21,946	0	14,850	51,786	18,489	0	0	0
リニアック棟	本体工事費															3,613	9,570	9,582					
	機械設備工事費																						
	電気設備工事費																						
	昇降機設備工事費																						
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,613	9,570	9,582	0	0	0	0	0
看護宿舎等	本体工事費														34,713								
	機械設備工事費																						
	電気設備工事費																						
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34,713	0	0	0	0	0	0	0	0
医師宿舎	本体工事費													8,967	3,728								
	機械設備工事費																						
	電気設備工事費																						
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,967	3,728	0	0	0	0	0	0	0	0
ファミリーハウス	本体工事費											41,999											
	初度備品																						
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41,999	0										
外構工事・その他				2,100		4,830						1,995		8,222		20,196							594
設計監理						1,501	399	704	1,607	698	10,385	3,200	2,790	525	31,897	11,695	17,934	2,322	3,370	1,728			
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
	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
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
財源	国庫							318,990	233,100	117,495	70,705	0	2,930	46,200	20,351	12,388	15,984	0	0	248	0	19,663	17,606
	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
	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

第３節　組織・運営

１　機構

（2021 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	11	12			12
	保健師	0	0			0
	電気技師	2	2			2
	診療情報管理士	2	2			2
	看護師	0	2			2
医療局	医師	40	30			30
	臨床検査技師	1	1			1
医療技術局	放射線技師	8	8			8
	臨床検査技師	12	10			10
	薬剤師	9	8		1	9
	栄養士	3	3			3
	臨床心理士	3	3			3
	臨床工学技士	3	3			3
	理学療法士	5	5	1		4
	作業療法士	2	3	1		2
	言語聴覚士	1	1	1	1	1
	事務職	0	1			1
看護局	看護師	198	213	9	1	205
医療安全･感染管理	医療安全管理者	1	1			1
	看護師(感染管理担当)	1	1			1
予防接種	看護師	1	0			0
保育室	チャイルドライフスペシャリスト	1	1			1
成育在宅支援センター	看護師	3	4			4
	医療ソーシャルワーカー	2	2			2
計		311	316	12	3	307

(2)嘱託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	常勤嘱託	11			11
	非常勤嘱託	3			3
	事務補助等	8	2	1	7
医療局	嘱託医	31	4	5	32
	臨床研修医	0	19	20	1
医療技術局	常勤嘱託	1	1		0
	非常勤嘱託	1			1
	医療技術員	4	1		3
	事務（常勤）嘱託	1			1
	事務補助	2	2	2	2
看護局	看護師	15	2	1	14
	看護助手	29	10	8	27
保育室	常勤嘱託	3			3
成育在宅支援センター	看護師	1			1
	事務補助等	1			1
計		111	41	37	107

3　主たる役職者

（2022 年 3 月 31 日現在）

役職名	氏名	備考
病院長	須磨﨑亮	
参与	宮本泰行	
副院長	新井順一	
病院長補佐	稲垣隆介	
副院長	堀米仁志	
名誉院長	土田昌宏	
事務局長	海老根功	
経営戦略監	大内保	
事務局次長	大内保	（兼務）
事務局次長	茂木克之	
総務課長	茂木克之	（兼務）
副参事	藤澤卓也	
経営企画課長	大内保	（兼務）
施設管理課長	宮本隆男	
医療情報管理室長	札保廣	（兼務）
医療秘書室長	小池和俊	（兼務）
患者相談室長	須能弘美	（兼務）
第一医療局長	小池和俊	
第二医療局長	阿部正一	
医療教育局長	堀米仁志	（兼務）
第一医療局次長	泉維昌	
第二医療局次長	矢内俊裕	
新生児部長	新井順一	（兼務）
小児専門診療部長	塩野淳子	
〃	加藤啓輔	
小児総合診療部長	泉維昌	（兼務）
小児外科部長	東間未来	
小児泌尿器科部長	益子貴行	
小児脳神経外科部長	稲垣隆介	（兼務）
心臓血管外科部長	阿部正一	（兼務）
麻酔科部長	奥山和彦	
病理部長	大谷明夫	（併任）
医療教育部長	堀米仁志	（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	宮本泰行	（事務取扱）
医療技術局次長	札保廣	
〃	小池和俊	（兼務）
薬剤部長	阿部櫻子	
薬剤科長	阿部櫻子	（兼務）
放射線技術科長	大越信行	
臨床検査部長	宮本泰行	（兼務）

臨床検査科長	猪野浩史	
医療技術部長	加藤かな江	
栄養科長	加藤かな江	（兼務）
臨床心理科長	小池和俊	（兼務）
臨床工学科長	阿部正一	（兼務）
リハビリテーション科長	小池和俊	（兼務）
看護局長	高麗美智子	
副看護局長	平賀紀子	
〃	須能弘美	
看護師長	須能弘美	（兼務）
〃	平賀紀子	（兼務）
〃	猪野美穂	
〃	勝扇尚子	
〃	三村三千代	
〃	髙橋弥貴	
〃	菊池千春	
医療安全管理者	大木悟子	
小児医療・がん研究センター長	稲垣隆介	（兼務）
成育在宅支援センター長	新井順一	（兼務）
成育在宅支援室長	須能弘美	（兼務）

4　病棟構成

病棟	許可病床	稼働病床	2021年度の運営状況
ＧＣＵ（新生児）	18床	18床	延べ入院患者数　4,435人 1日平均入院患者　12.2人 病床利用率　67.5%
ＮＩＣＵ（新生児）	18床	18床	延べ入院患者数　5,968人 1日平均入院患者　16.4人 病床利用率　90.8%
2Ａ病棟（各科混合）	32床	32床	延べ入院患者数　9,210人 1日平均入院患者　25.2人 病床利用率　78.9%
2Ｂ病棟（各科混合）	35床	35床	延べ入院患者数　10,189人 1日平均入院患者　27.9人 病床利用率　79.8%
ＨＣＵ（各科混合）	6床	6床	延べ入院患者数　1,698人 1日平均入院患者　4.7人 病床利用率　77.5%
ＩＣＵ（各科混合）	6床	6床	延べ入院患者数　1,474人 1日平均入院患者　4.0人 病床利用率　67.3%
合計	115床	115床	延べ入院患者数　32,974人 1日平均入院患者　90.3人 病床利用率　78.6%

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、看護局代表、小児超音波診断・研修センター長、各医療技術局部長、医療技術部代表	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 03．4．1 至 04．3．31	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 03．4．1 至 04．3．31	患者給食業務の委託
医事業務	㈱ニチイ学館	自 03．4．1 至 04．3．31	医事業務の委託
洗濯業務	茨城リネンサプライ㈱	自 03．4．1 至 04．3．31	洗濯業務の委託
院内保育所運営業務	（社福）白　光福祉会	自 03．4．1 至 04．3．31	院内保育所運営業務の委託
ＲＩ施設保守点検業務	㈱アトックス	自 03．4．1 至 04．3．31	ＲＩ施設保守点検業務の委託
エレベーター設備保守点検業務	㈱日立ビルシステム	自 03．4．1 至 04．3．31	エレベーター設備保守点検業務の委託
空調用自動制御機器保守点検業務	ｼﾞｮﾝｿﾝｺﾝﾄﾛｰﾙｽﾞ㈱	自 03．4．1 至 04．3．31	空調用自動制御機器保守点検業務の委託
医療ガス配管設備保守点検業務	ｴｱ･ｳｫｰﾀｰ防災㈱	自 03．4．1 至 04．3．31	医療ガス配管設備の保守点検業務の委託
庭園管理業務	㈱タナカ築庭	自 03．4．1 至 04．3．31	庭園管理業務の委託
エアシューター保守点検業務	㈱日本シューター	自 03．4．1 至 04．3．31	エアシューター保守点検業務の委託
無停電電源装置保守点検業務	センター電機㈱	自 03．4．1 至 04．3．31	無停電電源装置保守点検業務の委託

吸収式冷凍機保守点検業務（１号棟）	ﾊﾟﾅｿﾆｯｸES産機ｼｽﾃﾑ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	吸収式冷凍機保守点検業務の委託
冷温水発生機保守点検業務（２号棟）	川重冷熱工業㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	冷温水発生機保守点検業務の委託
医療廃棄物処理	コスモ理研㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	医療廃棄物処理の委託
院内物流管理業務（ＳＰＤ）	㈱日東	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	診療材料等物品管理の委託
人工呼吸器保守点検業務	㈱日東	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	人工呼吸器保守点検業務の委託
ＣＴスキャナー装置保守点検業務	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	ＣＴスキャナー装置の保守点検業務の委託
放射線治療計画システム保守点検業務	エレクタ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	放射線治療計画システムの保守点検業務の委託
Ｘ線ＴＶシステム保守点検業務	島津ﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	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保守点検業務	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	リニアック治療装置保守点検業務の委託
超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務	㈱ﾌｨﾘｯﾌﾟｽ･ｼﾞｬﾊﾟﾝ	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	超電導磁気共鳴診断装置保守点検業務の委託
ポータブル装置ＦＰＤ保守点検業務	㈱エントリッチ	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	ポータブル装置ＦＰＤ保守点検業務の委託
自動化学分析装置保守点検業務	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	自動化学分析装置保守点検業務の委託
病棟生体情報ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ保守点検業務	㈱栗原医療器械店	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	生体情報ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ保守点検業務の委託 (NICU･GCU･ICU･HCU･2B)
保育器保守点検業務	㈱栗原医療器械店	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	保育器保守点検業務の委託
人工心肺装置保守点検業務	㈱日東	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	人工心肺装置保守点検業務の委託
全自動血液測定装置保守点検業務	アボットジャパン㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	全自動血液測定装置保守点検業務の委託
超音波診断装置保守点検業務	ｷﾔﾉﾝﾒﾃﾞｨｶﾙｼｽﾃﾑｽﾞ㈱	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	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	㈱ＩＢＭ	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	電子カルテシステム保守点検業務の委託
ベットサイドモニタ 保守点検業務	㈱日東	自 ０３．４． １ 至 ０４．３．３１	ベッドサイドモニタ保守点検業務の委託

※委託額　100 万円以上のものである。

第４節　診療

１　診療科目

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

２　病床数　　許可病床　115 床

３　施設認定

＜茨城県＞

総合周産期母子医療センター
茨城県小児救急拠点病院
茨城県小児がん拠点病院

＜厚生労働省＞

臨床修練指定病院
臨床研修病院

＜学会等＞

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

４　施設基準一覧（2022 年 3 月 31 日現在）

【基本診療料】

急性期一般入院料 1

救急医療管理加算

診療録管理体制加算 1

医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1）

急性期看護補助体制加算

療養環境加算

無菌治療室管理加算 2

医療安全対策加算 1（医療安全対策地域連携加算 1）

データ提出加算

入退院支援加算 1

入退院支援加算 3

入院時支援加算

感染防止対策加算 1(感染防止対策地域連携加算)

抗菌薬適正使用支援加算

特定集中治療室管理料 3

総合周産期特定集中治療室管理料(新生児)

新生児治療回復室入院医療管理料

小児入院医療管理料 1

入院時食事療養

【特掲診療料】

移植後患者指導管理料

地域連携小児夜間・休日診療料 1

薬剤管理指導料

医療機器安全管理料 1

在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注２

在宅経肛門的自己洗腸指導管理料

持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定

持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）

遺伝学的検査

骨髄微小残存病変量測定

先天性代謝異常症検査

ウイルス・細菌核酸多項目同時検出

検体検査管理加算(Ｉ)

検体検査管理加算(Ⅳ)

遺伝カウンセリング加算

心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算

脳波検査判断料１

小児食物アレルギー負荷検査

ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影

無菌製剤処理料
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
障害児(者)リハビリテーション料
がん患者リハビリテーション料
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法(ＩＡＢＰ法)
膀胱水圧拡張術
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 16 に掲げる手術
輸血管理料Ⅱ
コーディネート体制充実加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
麻酔管理料(Ⅰ)
高エネルギー放射線治療
保険医療機関間の連携による病理診断

第２章　統計・経理

第１節　患者統計

１　統括

区分	年度		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	
外来	診療日数		244日	244日	240日	243日	242日	
	新患者数	A	2,970人	3,128人	3,200人	2,709人	3,717人	１日平均　15.4人
	延患者数	B	43,587人	44,078人	44,859人	38,911人	44,569人	１日平均　184.2人
	平均通院日数	B／A	14.68日	14.09日	14.02日	14.36日	11.99日	
入院	稼働病床数	C	115床 (H23.10～)	115床	115床	115床	115床	稼働日数 365日　D （延稼働病床数 41,975床）
	新入院患者数	E	2,860人	2,844人	2,822人	2,549人	2,856人	１日平均　7.8人
	退院患者数	F	2,857人	2,850人	2,833人	2,537人	2,864人	１日平均　7.8人
	延入院患者数	G	38,039人	38,354人	37,306人	35,421人	32,974人	１日平均 90.34人
	病床利用率　G/(C×D)×100	H	90.62%	91.37%	88.63%	84.39%	78.56%	
	病床回転率　$\frac{(E+F)\times 1/2}{C\times H}$		27.43	27.09	27.74	26.20	31.66	
	平均在院日数 $\frac{G}{(E+F)\times 1/2}$		13.31日	13.47日	13.19日	13.93日	11.53日	
	外来入院比較　B／G×100		114.59%	114.92%	120.25%	109.85%	135.16%	
	入院率　E／A		96.30%	90.92%	88.19%	94.09%	76.84%	

2　入院・外来

(1)　月別・科別入院患者の推移

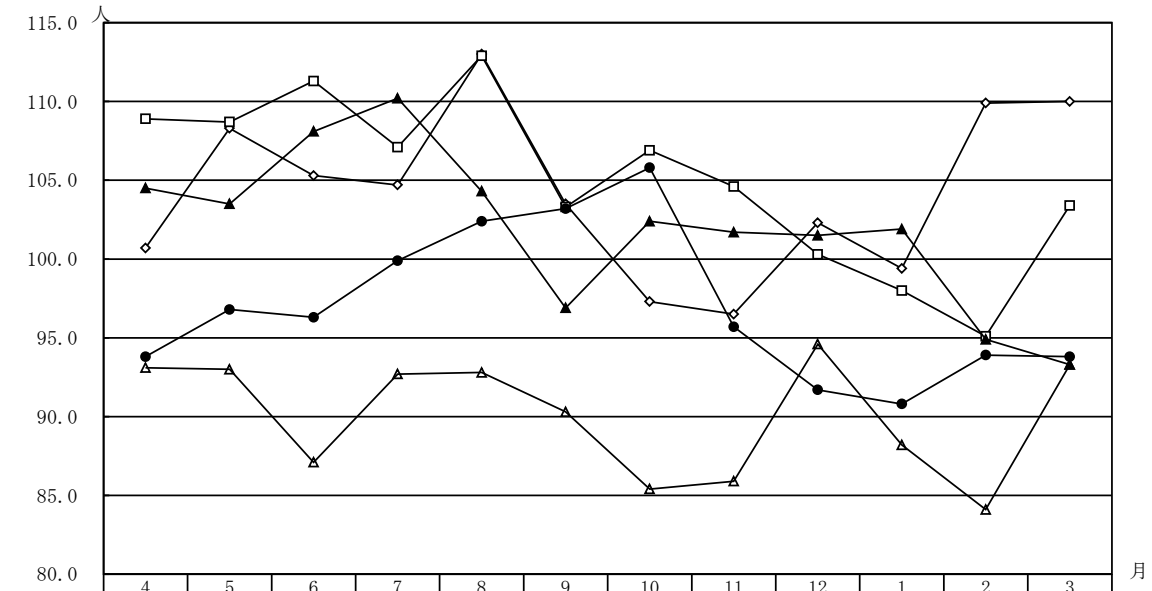
区分＼月別		2017	2018	2019	2020	2021	2021/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3
新生児科	実数	695	627	567	648	605	48	38	48	52	53	54	52	51	52	53	47	57
	延数	11,147	9,773	8,888	9,901	9,268	754	739	664	771	760	830	789	763	800	833	693	872
小 児 科	実数	2,119	2,166	2,236	2,035	2,318	184	180	181	218	230	168	169	196	205	208	172	207
	延数	17,929	19,713	20,548	19,005	17,985	1,585	1,584	1,424	1,661	1,549	1,379	1,390	1,359	1,597	1,475	1,348	1,634
小児外科	実数	818	855	824	712	665	55	56	64	63	59	58	52	56	56	47	45	54
	延数	4,062	4,456	4,293	3,378	3,200	217	293	281	207	240	249	274	299	349	265	257	269
心臓血管外科	実数	91	75	77	53	44	5	2	4	6	2	2	4	2	5	4	4	4
	延数	972	668	928	585	137	16	10	21	13	9	7	10	6	9	10	12	14
脳神経外科	実数	281	260	210	171	201	18	25	21	18	24	16	19	12	10	12	11	15
	延数	3,929	3,744	2,649	2,552	2,384	221	257	224	222	318	245	185	150	177	152	130	103
新入院患者数		2,860	2,844	2,822	2,549	2,856	219	213	234	272	286	212	205	250	247	263	199	256
合　　計	実数	4,004	3,983	3,914	3,619	3,833	310	301	318	357	368	298	296	317	328	324	279	337
	延数	38,039	38,354	37,306	35,421	32,974	2,793	2,883	2,614	2,874	2,876	2,710	2,648	2,577	2,932	2,735	2,440	2,892

(2)　月別・科別外来患者の推移

区分＼月別		2017	2018	2019	2020	2021	2021/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3
新生児科	新患	80	126	109	144	146	29	9	9	6	8	10	19	7	15	9	13	12
	再来	2,899	2,554	2,500	2,126	2,304	157	143	189	212	224	206	210	230	196	169	169	199
	延数	2,979	2,680	2,609	2,270	2,450	186	152	198	218	232	216	229	237	211	178	182	211
小 児 科	新患	2,413	2,544	2,587	2,032	2,956	321	287	191	280	308	242	216	183	187	322	195	224
	再来	31,021	31,261	32,051	27,500	31,011	2,385	2,331	2,569	2,651	3,171	2,539	2,437	2,461	2,736	2,507	2,216	3,008
	延数	33,434	33,805	34,638	29,532	33,967	2,706	2,618	2,760	2,931	3,479	2,781	2,653	2,644	2,923	2,829	2,411	3,232
小児外科	新患	397	377	412	395	443	40	36	46	35	33	38	53	41	41	23	34	23
	再来	4,504	4,754	4,723	4,443	5,100	387	370	469	461	472	448	416	409	387	416	356	509
	延数	4,901	5,131	5,135	4,838	5,543	427	406	515	496	505	486	469	450	428	439	390	532
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	281	247	277	229	189	13	10	14	20	24	18	14	14	17	15	7	23
	延数	281	247	277	229	189	13	10	14	20	24	18	14	14	17	15	7	23
脳神経外科	新患	80	81	92	138	172	13	10	19	10	11	19	20	14	18	13	11	14
	再来	1,912	2,134	2,108	1,904	2,248	176	159	175	222	223	192	166	178	177	164	178	238
	延数	1,992	2,215	2,200	2,042	2,420	189	169	194	232	234	211	186	192	195	177	189	252
合　　計	新患	2,970	3,128	3,200	2,709	3,717	403	342	265	331	360	309	308	245	261	367	253	273
	再来	40,617	40,950	41,659	36,202	40,852	3,118	3,013	3,416	3,566	4,114	3,403	3,243	3,292	3,513	3,271	2,926	3,977
	延数	43,587	44,078	44,859	38,911	44,569	3,521	3,355	3,681	3,897	4,474	3,712	3,551	3,537	3,774	3,638	3,179	4,250

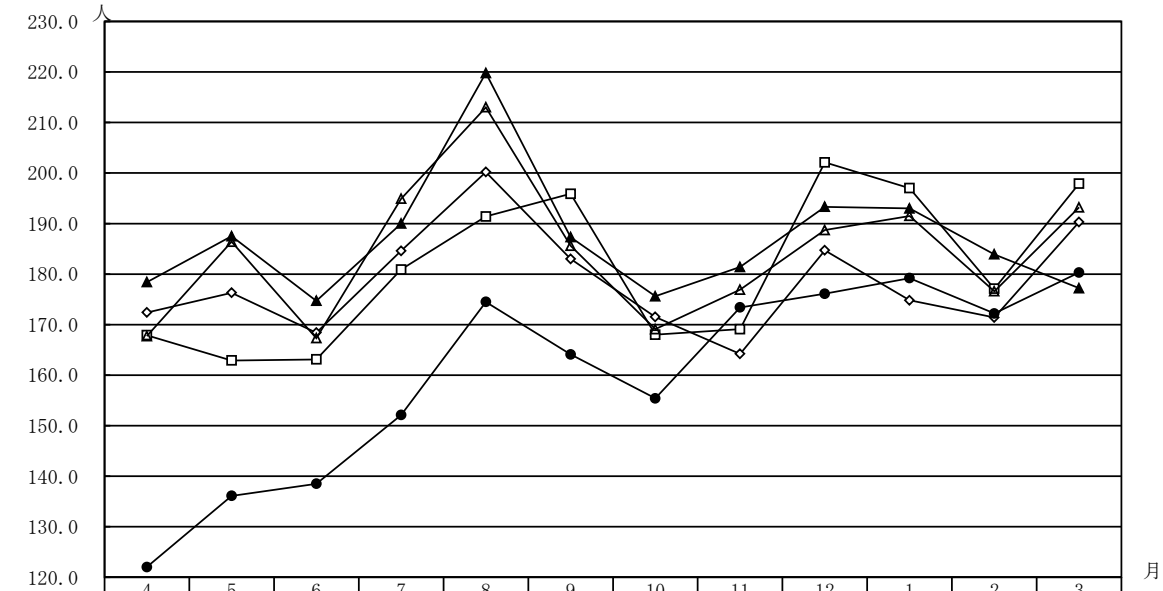
(3)　年度別・月別一日平均患者数

①　入院



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2017	100.7	108.3	105.3	104.7	113.0	103.5	97.3	96.5	102.3	99.4	109.9	110.0
2018	108.9	108.7	111.3	107.1	112.9	103.3	106.9	104.6	100.3	98.0	95.1	103.4
2019	104.5	103.5	108.1	110.2	104.3	96.9	102.4	101.7	101.5	101.9	94.9	93.3
2020	93.8	96.8	96.3	99.9	102.4	103.2	105.8	95.7	91.7	90.8	93.9	93.8
2021	93.1	93.0	87.1	92.7	92.8	90.3	85.4	85.9	94.6	88.2	84.1	93.3

②　外来



	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
2017	172.4	176.3	168.4	184.6	200.2	183.0	171.5	164.2	184.7	174.8	171.4	190.3
2018	167.9	162.9	163.1	180.9	191.4	195.9	168.0	169.1	202.1	197.0	177.1	197.9
2019	178.4	187.5	174.7	190.0	219.8	187.3	175.6	181.4	193.3	193.0	183.9	177.2
2020	122.0	136.1	138.5	152.1	174.5	164.1	155.4	173.4	176.1	179.2	172.2	180.3
2021	167.7	186.4	167.3	194.9	213.0	185.6	169.1	176.9	188.7	191.5	176.6	193.2

(4)　地域別患者数

	外　来		入　院			外　来		入　院	
地　域	患者数	構成比	患者数	構成比	地　域	患者数	構成比	患者数	構成比
市部					稲敷郡				
水戸市	1,730	46.54%	926	32.42%	美浦村	1	0.03%	1	0.03%
日立市	118	3.18%	197	6.90%	阿見町	0	0.00%	0	0.00%
土浦市	10	0.27%	34	1.19%	河内町	0	0.00%	0	0.00%
古河市	4	0.11%	10	0.35%	結城郡				
石岡市	43	1.16%	55	1.93%	八千代町	0	0.00%	5	0.18%
結城市	3	0.08%	1	0.03%	猿島郡				
龍ヶ崎市	2	0.05%	10	0.35%	五霞町	0	0.00%	0	0.00%
下妻市	3	0.08%	2	0.07%	境町	0	0.00%	1	0.03%
常総市	2	0.05%	1	0.03%	北相馬郡				
常陸太田市	62	1.67%	65	2.28%	利根町	0	0.00%	0	0.00%
高萩市	27	0.73%	72	2.52%	県外				
北茨城市	31	0.83%	36	1.26%	北海道	2	0.05%	1	0.03%
笠間市	241	6.48%	202	7.07%	青森県	1	0.03%	1	0.03%
取手市	1	0.03%	5	0.18%	岩手県	1	0.03%	12	0.42%
牛久市	4	0.11%	10	0.35%	宮城県	2	0.05%	13	0.46%
つくば市	32	0.86%	11	0.38%	秋田県	0	0.00%	2	0.07%
ひたちなか市	434	11.68%	325	11.38%	福島県	26	0.70%	58	2.03%
鹿嶋市	19	0.51%	34	1.19%	栃木県	15	0.40%	8	0.28%
潮来市	11	0.30%	10	0.35%	群馬県	8	0.21%	3	0.11%
守谷市	4	0.11%	2	0.07%	埼玉県	21	0.56%	10	0.35%
常陸大宮市	73	1.96%	49	1.72%	千葉県	21	0.56%	46	1.61%
那珂市	152	4.09%	114	3.99%	東京都	34	0.91%	15	0.53%
筑西市	15	0.40%	5	0.18%	神奈川県	6	0.16%	3	0.11%
坂東市	2	0.05%	0	0.00%	新潟県	1	0.03%	0	0.00%
稲敷市	2	0.05%	5	0.18%	山梨県	1	0.03%	0	0.00%
かすみがうら市	7	0.19%	7	0.24%	長野県	1	0.03%	3	0.11%
桜川市	27	0.73%	11	0.38%	静岡県	1	0.03%	2	0.07%
神栖市	37	1.00%	38	1.33%	愛知県	2	0.05%	2	0.07%
行方市	28	0.75%	8	0.28%	大阪府	2	0.05%	1	0.03%
鉾田市	87	2.34%	73	2.56%	兵庫県	1	0.03%	0	0.00%
つくばみらい市	2	0.05%	10	0.35%	宮崎県	0	0.00%	1	0.03%
小美玉市	68	1.83%	72	2.52%	アメリカ合衆国	1	0.03%	0	0.00%
東茨城郡									
茨城町	69	1.86%	103	3.61%					
大洗町	43	1.16%	20	0.70%					
城里町	40	1.08%	56	1.96%					
那珂郡									
東海村	122	3.28%	77	2.70%					
久慈郡									
大子町	14	0.38%	12	0.42%	合計	3,717	100.00%	2,856	100.00%

(5)　年度別・年齢別患者数の状況

①　入院

区分 年齢	2017	2018	2019	2020	2021	構成比（%）
新　生　児	405	386	354	392	382	13.38%
28日以上１才未満	330	330	330	240	354	12.40%
１才以上３才未満	557	587	506	401	453	15.86%
３才以上７才未満	648	644	676	593	697	24.40%
７才以上13才未満	564	583	641	607	653	22.86%
13才以上16才未満	165	162	184	170	162	5.67%
16　才　以　上	191	152	131	146	155	5.43%
合　　計	2,860	2,844	2,822	2,549	2,856	100.00%

②　外来

区分 年齢	2017	2018	2019	2020	2021	構成比（%）
新　生　児	82	79	81	64	97	2.61%
28日以上１才未満	706	742	724	627	785	21.12%
１才以上３才未満	766	859	912	668	985	26.50%
３才以上７才未満	614	668	685	656	1,060	28.52%
７才以上13才未満	523	515	523	447	507	13.64%
13才以上16才未満	160	133	149	129	136	3.66%
16　才　以　上	119	132	126	118	147	3.95%
合　　計	2,970	3,128	3,200	2,709	3,717	100.00%

(6)　紹介機関別患者数

①　入院

	2017	2018	2019	2020	2021	構成比（%）
国・県立（共済含む）の病院等	191	183	170	151	133	4.66%
市町村立（事務組合含む）の病院等	92	108	123	140	96	3.36%
公的（三団体・メディカル）の病院	811	856	816	785	834	29.20%
医療法人・会社・個人の病院	504	529	485	386	422	14.78%
個人の診療所	586	549	588	543	669	23.42%
保健所	0	0	0	1	1	0.04%
その他	676	619	640	543	701	24.54%
合　　計	2,860	2,844	2,822	2,549	2,856	100.00%

②　外来

	2017	2018	2019	2020	2021	構成比（%）
国・県立（共済含む）の病院等	56	67	56	43	72	1.94%
市町村立（事務組合含む）の病院等	59	56	67	61	60	1.61%
公的（三団体・メディカル）の病院	159	182	182	161	168	4.52%
医療法人・会社・個人の病院	218	268	235	213	260	7.00%
個人の診療所	728	661	678	754	884	23.78%
保健所	0	2	1	13	6	0.16%
その他	1,750	1,892	1,981	1,464	2,267	60.99%
合　　計	2,970	3,128	3,200	2,709	3,717	100.00%

(7)　救急医療患者数

区分		月別	2017	2018	2019	2020	2021	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3
NICU車	0:00～ 8:30 17:00～24:00	入院	17	10	19	16	17	1	2	1	2	1	1	0	2	1	4	1	1
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	8:30～12:00	入院	7	4	7	3	3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	12:00～17:00	入院	14	14	13	12	7	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	休日	入院	15	11	3	13	8	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	4
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	入院	53	39	42	44	35	1	3	2	4	3	1	0	2	3	6	3	7
		外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急車＋その他	0:00～ 8:30 17:00～24:00	入院	394	389	362	311	404	22	31	32	42	37	32	23	38	48	34	27	38
		外来	1,820	1,950	2,036	1,172	1,798	137	97	161	203	211	134	148	134	131	151	114	177
	8:30～12:00	入院	44	48	39	49	43	2	3	5	3	2	3	9	2	7	2	3	2
		外来	89	77	75	60	64	4	3	2	7	7	6	9	4	6	5	4	7
	12:00～17:00	入院	65	64	67	80	80	5	1	7	7	10	6	10	5	1	6	10	12
		外来	126	146	138	100	130	13	5	9	19	13	6	16	12	15	3	8	11
	休日	入院	430	446	453	305	495	26	39	28	52	47	35	35	54	50	51	34	44
		外来	1,844	2,112	2,281	1,292	2,092	102	210	129	239	253	135	160	159	214	208	126	157
	小計	入院	933	947	921	745	1,022	55	74	72	104	96	76	77	99	106	93	74	96
		外来	3,879	4,285	4,530	2,624	4,084	256	315	301	468	484	281	333	309	366	367	252	352
合計		入院	986	986	963	789	1,057	56	77	74	108	99	77	77	101	109	99	77	103
		外来	3,879	4,285	4,530	2,624	4,084	256	315	301	468	484	281	333	309	366	367	252	352
		計	4,865	5,271	5,493	3,413	5,141	312	392	375	576	583	358	410	410	475	466	329	455

3　大分類別構成比（2021 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	3.1%	409	1.2%
C00-D48	新生物	544	19.0%	9,705	29.1%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	46	1.6%	1,170	3.5%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	58	2.0%	641	1.9%
F00-F99	精神および行動の障害	18	0.6%	163	0.5%
G00-G99	神経系の疾患	211	7.4%	1,516	4.5%
H00-H59	眼および付属器の疾患	1	0.0%	2	0.0%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	4	0.1%	14	0.0%
I00-I99	循環器系の疾患	44	1.5%	497	1.5%
J00-J99	呼吸器系の疾患	298	10.4%	2,590	7.8%
K00-K93	消化器系の疾患	287	10.0%	1,355	4.1%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	20	0.7%	103	0.3%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	67	2.3%	853	2.6%
N00-N99	尿路性器系の疾患	194	6.8%	877	2.6%
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	323	11.3%	8,310	24.9%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	386	13.5%	3,998	12.0%
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	78	2.7%	211	0.6%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	185	6.5%	951	2.8%
V01-Y98	傷病および死亡の外因				
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	13	0.5%	41	0.1%
合　　計		2,866	100.0%	33,406	100.0%

４　疾病名別件数・在院日数（2021 年度）

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
A00-B99	感染症及び寄生虫症			
A04	その他の細菌性腸管感染症	2	16	8.0
A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	35	136	3.9
A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	19	87	4.6
A40	レンサ球菌性敗血症	3	33	11.0
A41	その他の敗血症	1	33	33.0
A49	部位不明の細菌感染症	6	22	3.7
B00	ヘルペスウイルス［単純ヘルペス］感染症	2	5	2.5
B02	帯状疱疹［帯状ヘルペス］	1	4	4.0
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	1	4	4.0
B34	部位不明のウイルス感染症	19	69	3.6
C00-D48	新生物			
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物	8	106	13.3
C34	気管支および肺の悪性新生物	18	254	14.1
C38	心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物	1	1	1.0
C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	11	167	15.2
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	16	323	20.2
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	63	375	6.0
C71	脳の悪性新生物	59	827	14.0
C74	副腎の悪性新生物	39	787	20.2
C80	部位の明示されない悪性新生物	1	1	1.0
C83	びまん性非ホジキン＜ｎｏｎ－Ｈｏｄｇｋｉｎ＞リンパ腫	18	436	24.2
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	3	3.0
C91	リンパ性白血病	170	2,735	16.1
C92	骨髄性白血病	83	2,857	34.4
C94	その他の細胞型の明示された白血病	2	118	59.0
D12	結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物	1	1	1.0
D14	中耳および呼吸器系の良性新生物	5	54	10.8
D17	良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	5	94	18.8
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位	6	241	40.2
D22	メラニン細胞性母斑の良性新生物	2	2	1.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
D23	皮膚のその他の良性新生物	1	1	1.0
D27	卵巣の良性新生物	2	11	5.5
D30	泌尿器の良性新生物	3	4	1.3
D32	髄膜の良性新生物	2	21	10.5
D37	口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物	2	15	7.5
D38	中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物	1	1	1.0
D39	女性性器の性状不詳または不明の新生物	2	9	4.5
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物	5	24	4.8
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物	4	43	10.8
D46	骨髄異形成症候群	3	6	2.0
D47	リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物	1	169	169.0
D48	その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物	8	18	2.3
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害			
D50	鉄欠乏性貧血	4	16	4.0
D53	その他の栄養性貧血	1	8	8.0
D58	その他の遺伝性溶血性貧血	2	7	3.5
D61	その他の無形成性貧血	11	84	7.6
D64	その他の貧血	1	3	3.0
D65	播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］	1	9	9.0
D66	遺伝性第Ⅷ因子欠乏症	2	15	7.5
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	13	78	6.0
D70	無顆粒球症	2	897	448.5
D76	リンパ細網組織および細網組織球系の疾患	5	40	8.0
D80	主として抗体欠乏を伴う免疫不全症	2	4	2.0
D89	その他の免疫機構の障害、他に分類されないもの	1	6	6.0
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	1	13	13.0
E05	甲状腺中毒症［甲状腺機能亢進症］	1	16	16.0
E10	インスリン依存性糖尿病＜ＩＤＤＭ＞	9	108	12.0
E11	インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞	4	152	38.0
E14	詳細不明の糖尿病	1	27	27.0
E16	その他の膵内分泌障害	5	11	2.2

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
E21	副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症およびその他の副甲状腺＜上皮小体＞障害	1	7	7.0
E23	下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害	3	12	4.0
E27	その他の副腎障害	2	7	3.5
E30	思春期障害、他に分類されないもの	3	3	1.0
E46	詳細不明のたんぱく＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症）	4	40	10.0
E71	側鎖＜分枝鎖＞アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害	2	12	6.0
E76	グリコサミノグリカン代謝障害	1	2	2.0
E77	糖たんぱく＜蛋白＞代謝障害	2	8	4.0
E80	ポルフィリンおよびビリルビン代謝障害	1	84	84.0
E83	ミネラル＜鉱質＞代謝障害	1	5	5.0
E86	体液量減少（症）	9	101	11.2
E87	その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	8	33	4.1
F00-F99	精神および行動の障害			
F10	アルコール使用＜飲酒＞による精神および行動の障害	1	2	2.0
F19	多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害	3	7	2.3
F44	解離性［転換性］障害	1	2	2.0
F50	摂食障害	1	111	111.0
F71	中等度精神遅滞	1	2	2.0
F80	会話および言語の特異的発達障害	3	3	1.0
F82	運動機能の特異的発達障害	1	11	11.0
F84	広汎性発達障害	7	25	3.6
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	2	50	25.0
G03	その他および詳細不明の原因による髄膜炎	2	11	5.5
G04	脳炎、脊髄炎および脳脊髄炎	11	136	12.4
G12	脊髄性筋萎縮症および関連症候群	9	19	2.1
G25	その他の錐体外路障害および異常運動	1	2	2.0
G36	その他の急性播種性脱髄疾患	6	50	8.3
G40	てんかん	99	570	5.8
G45	一過性脳虚血発作および関連症候群	1	3	3.0
G47	睡眠障害	1	2	2.0
G52	その他の脳神経障害	2	4	2.0
G61	炎症性多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー	13	35	2.7
G62	その他の多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー	2	2	1.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
G71	原発性筋障害	11	68	6.2
G80	脳性麻痺	5	84	16.8
G82	対麻痺および四肢麻痺	2	54	27.0
G83	その他の麻痺性症候群	3	22	7.3
G91	水頭症	11	51	4.6
G93	脳のその他の障害	7	136	19.4
G95	その他の脊髄疾患	23	217	9.4
H00-H59	眼および付属器の疾患			
H05	眼窩の障害	1	2	2.0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患			
H65	非化膿性中耳炎	1	4	4.0
H66	化膿性および詳細不明の中耳炎	2	6	3.0
H81	前庭機能障害	1	4	4.0
I00-I99	循環器系の疾患			
I07	リウマチ性三尖弁疾患	2	27	13.5
I25	慢性虚血性心疾患	1	2	2.0
I27	その他の肺性心疾患	4	12	3.0
I30	急性心膜炎	1	4	4.0
I31	心膜のその他の疾患	1	11	11.0
I34	非リウマチ性僧帽弁障害	1	56	56.0
I35	非リウマチ性大動脈弁障害	1	3	3.0
I37	肺動脈弁障害	4	23	5.8
I40	急性心筋炎	4	31	7.8
I47	発作性頻拍（症）	3	32	10.7
I49	その他の不整脈	5	15	3.0
I50	心不全	7	42	6.0
I61	脳内出血	2	99	49.5
I63	脳梗塞	1	9	9.0
I67	その他の脳血管疾患	1	14	14.0
I77	動脈および細動脈のその他の障害	1	26	26.0
I84	痔核	1	5	5.0
I86	その他の部位の静脈瘤	2	7	3.5
I87	静脈のその他の障害	1	4	4.0
I89	リンパ管およびリンパ節のその他の非感染性障害	1	75	75.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
J00-J99	呼吸器系の疾患			
J01	急性副鼻腔炎	1	5	5.0
J02	急性咽頭炎	2	5	2.5
J04	急性喉頭炎および気管炎	1	6	6.0
J06	多部位および部位不明の急性上気道感染症	17	57	3.4
J12	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	5	31	6.2
J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	16	182	11.4
J18	肺炎、病原体不詳	25	370	14.8
J20	急性気管支炎	60	488	8.1
J21	急性細気管支炎	22	103	4.7
J36	扁桃周囲膿瘍	1	4	4.0
J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	37	198	5.4
J39	上気道のその他の疾患	2	20	10.0
J40	気管支炎、急性または慢性と明示されないもの	1	11	11.0
J42	詳細不明の慢性気管支炎	8	99	12.4
J45	喘息	17	107	6.3
J46	喘息発作重積状態	22	124	5.6
J47	気管支拡張症	5	104	20.8
J69	固形物および液状物による肺臓炎	20	366	18.3
J93	気胸	1	4	4.0
J95	処置後呼吸器障害、他に分類されないもの	14	99	7.1
J96	呼吸不全、他に分類されないもの	18	160	8.9
J98	その他の呼吸器障害	3	47	15.7
K00-K93	消化器系の疾患			
K01	埋伏歯	1	4	4.0
K21	胃食道逆流症	11	104	9.5
K22	食道のその他の疾患	1	1	1.0
K25	胃潰瘍	2	4	2.0
K26	十二指腸潰瘍	3	15	5.0
K27	部位不明の消化性潰瘍	1	2	2.0
K29	胃炎および十二指腸炎	1	2	2.0
K31	胃および十二指腸のその他の疾患	2	10	5.0
K35	急性虫垂炎	28	202	7.2
K36	その他の虫垂炎	16	33	2.1

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
K40	そけい＜鼡径＞ヘルニア	119	192	1.6
K42	臍ヘルニア	9	10	1.1
K43	腹壁ヘルニア	1	1	1.0
K44	横隔膜ヘルニア	2	49	24.5
K50	クローン＜Ｃｒｏｈｎ＞病［限局性腸炎］	9	140	15.6
K51	潰瘍性大腸炎	13	90	6.9
K52	その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	7	88	12.6
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	18	105	5.8
K58	過敏性腸症候群	5	13	2.6
K59	その他の腸の機能障害	9	52	5.8
K60	肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）	4	11	2.8
K61	肛門部および直腸部の膿瘍	1	2	2.0
K62	肛門および直腸のその他の疾患	2	6	3.0
K63	腸のその他の疾患	2	9	4.5
K65	腹膜炎	2	23	11.5
K75	その他の炎症性肝疾患	1	8	8.0
K76	その他の肝疾患	2	13	6.5
K83	胆道のその他の疾患	1	7	7.0
K90	腸性吸収不良（症）	3	22	7.3
K91	消化器系の処置後障害、他に分類されないもの	3	15	5.0
K92	消化器系のその他の疾患	8	122	15.3
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患			
L00	ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群＜ＳＳＳＳ＞	2	9	4.5
L02	皮膚膿瘍、せつ＜フルンケル＞および　よう＜カルブンケル＞	1	4	4.0
L03	蜂巣炎	5	17	3.4
L04	急性リンパ節炎	4	34	8.5
L20	アトピー性皮膚炎	1	3	3.0
L22	おむつ皮膚炎	1	3	3.0
L23	アレルギー性接触皮膚炎	1	2	2.0
L51	多形紅斑	2	7	3.5
L89	じょく＜褥＞瘡性潰瘍	1	6	6.0
L90	皮膚の萎縮性障害	1	3	3.0
L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	1	15	15.0
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患			

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
M00	化膿性関節炎	2	25	12.5
M13	その他の関節炎	1	2	2.0
M21	（四）肢のその他の後天性変形	1	9	9.0
M24	その他の明示された関節内障	4	44	11.0
M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	42	248	5.9
M32	全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞	2	10	5.0
M33	皮膚（多発性）筋炎	1	8	8.0
M35	その他の全身性結合組織疾患	1	2	2.0
M40	（脊柱）後弯（症）および（脊柱）前弯（症）	2	199	99.5
M43	その他の変形性脊柱障害	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	7	7.0
M79	その他の軟部組織障害、他に分類されないもの	1	5	5.0
M86	骨髄炎	2	20	10.0
M89	その他の骨障害	3	207	69.0
M91	股関節および骨盤の若年性骨軟骨症＜骨端症＞	3	61	20.3
N00-N99	尿路性器系の疾患			
N03	慢性腎炎症候群	1	8	8.0
N04	ネフローゼ症候群	10	246	24.6
N10	急性尿細管間質性腎炎	3	17	5.7
N12	尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの	6	59	9.8
N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	17	103	6.1
N20	腎結石および尿管結石	5	32	6.4
N28	腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの	3	8	2.7
N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	27	30	1.1
N32	その他の膀胱障害	10	22	2.2
N35	尿道狭窄	2	2	1.0
N36	尿道のその他の障害	1	4	4.0
N39	尿路系のその他の障害	47	254	5.4
N43	精巣＜睾丸＞水瘤および精液瘤	34	39	1.1
N44	精巣＜睾丸＞捻転	4	9	2.3
N47	過長包皮、包茎およびかん＜嵌＞頓包茎	16	28	1.8
N48	陰茎のその他の障害	2	4	2.0
N82	女性性器を含む瘻	1	3	3.0
N83	卵巣、卵管および子宮広間膜の非炎症性障害	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
N89	腟のその他の非炎症性障害	4	6	1.5
P00-P96	周産期に発生した病態			
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	158	6,341	40.1
P10	出産損傷による頭蓋内裂傷＜ｌａｃｅｒａｔｉｏｎ＞および出血	1	18	18.0
P12	頭皮の出産損傷	1	8	8.0
P21	出生時仮死	6	59	9.8
P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	60	694	11.6
P24	新生児吸引症候群	3	49	16.3
P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	12	101	8.4
P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	20	186	9.3
P29	周産期に発生した心血管障害	3	10	3.3
P35	先天性ウイルス疾患	2	18	9.0
P36	新生児の細菌性敗血症	2	12	6.0
P55	胎児および新生児の溶血性疾患	1	14	14.0
P59	その他および詳細不明の原因による新生児黄疸	6	47	7.8
P61	その他の周産期の血液障害	9	41	4.6
P70	胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	4	39	9.8
P76	新生児のその他の腸閉塞	1	9	9.0
P77	胎児および新生児のえ＜壊＞死性腸炎	1	22	22.0
P78	その他の周産期の消化器系障害	1	2	2.0
P80	新生児低体温	3	52	17.3
P81	新生児のその他の体温調節機能障害	9	40	4.4
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	1.0
P90	新生児のけいれん＜痙攣＞	3	22	7.3
P91	新生児の脳のその他の異常	5	368	73.6
P92	新生児の哺乳上の問題	10	106	10.6
P94	新生児の筋緊張障害	1	51	51.0
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常			
Q01	脳瘤	1	6	6.0
Q03	先天性水頭症	3	32	10.7
Q05	二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞	8	181	22.6
Q06	脊髄のその他の先天奇形	9	90	10.0
Q7	神経系のその他の先天奇形	4	27	6.8
Q17	耳のその他の先天奇形	3	4	1.3

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	16	109	6.8
Q21	心（臓）中隔の先天奇形	79	775	9.8
Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	12	73	6.1
Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	4	30	7.5
Q24	心臓のその他の先天奇形	1	3	3.0
Q25	大型動脈の先天奇形	15	452	30.1
Q26	大型静脈の先天奇形	2	6	3.0
Q28	循環器系のその他の先天奇形	2	6	3.0
Q31	喉頭の先天奇形	29	150	5.2
Q32	気管および気管支の先天奇形	1	3	3.0
Q33	肺の先天奇形	1	5	5.0
Q34	呼吸器系のその他の先天奇形	1	25	25.0
Q35	口蓋裂	1	5	5.0
Q37	唇裂を伴う口蓋裂	3	66	22.0
Q38	舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形	4	5	1.3
Q39	食道の先天奇形	11	289	26.3
Q40	上部消化管のその他の先天奇形	6	42	7.0
Q41	小腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	1	2	2.0
Q42	大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄	10	121	12.1
Q43	腸のその他の先天奇形	22	223	10.1
Q44	胆のう＜嚢＞、胆管および肝の先天奇形	3	24	8.0
Q50	卵巣、卵管および広間膜の先天奇形	2	4	2.0
Q51	子宮および子宮頚（部）の先天奇形	1	2	2.0
Q53	停留精巣＜睾丸＞	20	39	2.0
Q54	尿道下裂	11	73	6.6
Q55	男性性器のその他の先天奇形	10	16	1.6
Q60	腎の無発生およびその他の減形成	2	10	5.0
Q61	のう＜嚢＞胞性腎疾患	2	5	2.5
Q62	腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形	13	34	2.6
Q64	尿路系のその他の先天奇形	6	14	2.3
Q65	股関節部の先天（性）変形	2	13	6.5
Q67	頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形	3	65	21.7
Q74	（四）肢のその他の先天奇形	1	3	3.0
Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	17	358	21.1

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
Q76	脊柱および骨性胸郭の先天奇形	1	4	4.0
Q77	骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）、長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの	2	53	26.5
Q78	その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）	6	18	3.0
Q79	筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	2	96	48.0
Q82	皮膚のその他の先天奇形	2	20	10.0
Q85	母斑症、他に分類されないもの	7	30	4.3
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	25	12.5
Q89	その他の先天奇形、他に分類されないもの	6	107	17.8
Q90	ダウン＜Ｄｏｗｎ＞症候群	1	28	28.0
Q91	エドワーズ＜Ｅｄｗａｒｄｓ＞症候群およびパトー＜Ｐａｔａｕ＞症候群	7	58	8.3
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	8	169	21.1
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	78	211	2.7
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	12	28	2.3
S01	頭部の開放創	5	20	4.0
S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	16	72	4.5
S05	眼球および眼窩の損傷	1	6	6.0
S06	頭蓋内損傷	35	238	6.8
S07	頭部の挫滅損傷	1	3	3.0
S13	頚部の関節および靭帯の脱臼、捻挫およびストレイン	1	3	3.0
S14	頚部の神経および脊髄の損傷	2	10	5.0
S22	肋骨、胸骨および胸椎骨折	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	2	2.0
S30	腹部、下背部および骨盤部の表在損傷	1	2	2.0
S36	腹腔内臓器の損傷	3	43	14.3
S39	腹部、下背部および骨盤部のその他および詳細不明の損傷	2	10	5.0
S42	肩および上腕の骨折	1	3	3.0
S52	前腕の骨折	1	18	18.0
S82	下腿の骨折、足首を含む	3	20	6.7
T00	多部位の表在損傷	1	2	2.0
T18	消化管内異物	6	9	1.5
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	13	13.0
T24	股関節部および下肢の熱傷および腐食、足首および足を除く	1	33	33.0

ICD コード	疾病名	退院患者数	在院日数	平均在院日数
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	3	7	2.3
T63	有毒動物との接触による毒作用	1	6	6.0
T65	その他および詳細不明の物質の毒作用	2	4	2.0
T66	放射線の作用、詳細不明	1	15	15.0
T67	熱および光線の作用	1	2	2.0
T68	低体温（症）	1	44	44.0
T71	窒息	1	5	5.0
T74	虐待症候群	1	7	7.0
T75	その他の外因の作用	1	5	5.0
T78	有害作用、他に分類されないもの	64	114	1.8
T81	処置の合併症、他に分類されないもの	6	63	10.5
T82	心臓および血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症	1	19	19.0
T85	その他の体内プロステーシス、挿入物および移植片の合併症	6	114	19.0
T88	外科的および内科的ケアのその他の合併症、他に分類されないもの	1	4	4.0
Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用			
Z52	臓器および組織の提供者＜ドナー＞	13	41	3.2
合　　計		2,866	33,406	11.7

5　疾病名別・診療科別件数（2021 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													
A04　その他の細菌性腸管感染症					2								2
A08　ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症					35								35
A09　感染症と推定される下痢および胃腸炎			1		18								19
A40　レンサ球菌性敗血症					3								3
A41　その他の敗血症					1								1
A49　部位不明の細菌感染症					6								6
B00　ヘルペスウイルス［単純ヘルペス］感染症					2								2
B02　帯状疱疹［帯状ヘルペス］					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					1								1
B34　部位不明のウイルス感染症	1				18								19
C00-D48 新生物													
C22　肝および肝内胆管の悪性新生物		8											8
C34　気管支および肺の悪性新生物		18											18
C38　心臓、縦隔および胸膜の悪性新生物		1											1
C41　その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物		11											11
C48　後腹膜および腹膜の悪性新生物		15					1						16
C49　その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物		56			7								63
C71　脳の悪性新生物		53							6				59

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
C74　副腎の悪性新生物		38			1								39
C80　部位の明示されない悪性新生物		1											1
C83　びまん性非ホジキン＜ｎｏｎ－Ｈｏｄｇｋｉｎ＞リンパ腫		18											18
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		31			138			1					170
C92　骨髄性白血病		56			25		1	1					83
C94　その他の細胞型の明示された白血病		2											2
D12　結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物		1											1
D14　中耳および呼吸器系の良性新生物							5						5
D17　良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）									5				5
D18　血管腫およびリンパ管腫、各部位		1			2		2	1					6
D22　メラニン細胞性母斑の良性新生物											2		2
D23　皮膚のその他の良性新生物							1						1
D27　卵巣の良性新生物							2						2
D30　泌尿器の良性新生物								3					3
D32　髄膜の良性新生物									2				2
D37　口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物							2						2
D38　中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳または不明の新生物					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
D39　女性性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				3				5
D44　内分泌腺の性状不詳または不明の新生物		1							3				4
D46　骨髄異形成症候群					3								3
D47　リンパ組織、造血組織および関連組織の性状不詳または不明のその他の新生物	1												1
D48　その他および部位不明の性状不詳または不明の新生物		2	1						2		3		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													
D50　鉄欠乏性貧血					4								4
D53　その他の栄養性貧血					1								1
D58　その他の遺伝性溶血性貧血		1			1								2
D61　その他の無形成性貧血		3			8								11
D64　その他の貧血					1								1
D65　播種性血管内凝固症候群［脱線維素症候群］					1								1
D66　遺伝性第Ⅷ因子欠乏症					1		1						2
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		1		1	11								13
D70　無顆粒球症		2											2
D76　リンパ細網組織および細網組織球系の疾患		1			4								5
D80　主として抗体欠乏を伴う免疫不全症					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
D89　その他の免疫機構の障害、他に分類されないもの		1											1
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					1								1
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＜ＩＤＤＭ＞					9								9
E11　インスリン非依存性糖尿病＜ＮＩＤＤＭ＞					4								4
E14　詳細不明の糖尿病					1								1
E16　その他の膵内分泌障害					5								5
E21　副甲状腺＜上皮小体＞機能亢進症およびその他の副甲状腺＜上皮小体＞障害					1								1
E23　下垂体機能低下症およびその他の下垂体障害					1				2				3
E27　その他の副腎障害					2								2
E30　思春期障害、他に分類されないもの					3								3
E46　詳細不明のたんぱく＜蛋白＞エネルギー性栄養失調（症）					4								4
E71　側鎖＜分枝鎖＞アミノ酸代謝および脂肪酸代謝障害					2								2
E76　グリコサミノグリカン代謝障害					1								1
E77　糖たんぱく＜蛋白＞代謝障害					2								2
E80　ポルフィリンおよびビリルビン代謝障害	1												1
E83　ミネラル＜鉱質＞代謝障害					1								1
E86　体液量減少（症）					9								9

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
E87　その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害					8								8
F00-F99 精神および行動の障害													
F10　アルコール使用＜飲酒＞による精神および行動の障害					1								1
F19　多剤使用およびその他の精神作用物質使用による精神および行動の障害					3								3
F44　解離性［転換性］障害					1								1
F50　摂食障害					1								1
F71　中等度精神遅滞					1								1
F80　会話および言語の特異的発達障害					3								3
F82　運動機能の特異的発達障害					1								1
F84　広汎性発達障害					5		2						7
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								2
G03　その他および詳細不明の原因による髄膜炎					2								2
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				1	8								9
G25　その他の錐体外路障害および異常運動					1								1
G36　その他の急性播種性脱髄疾患					6								6
G40　てんかん					99								99
G45　一過性脳虚血発作および関連症候群					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
G47　睡眠障害					1								1
G52　その他の脳神経障害					2								2
G61　炎症性多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー					13								13
G62　その他の多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー					2								2
G71　原発性筋障害					9		2						11
G80　脳性麻痺					2				3				5
G82　対麻痺および四肢麻痺									2				2
G83　その他の麻痺性症候群					1				2				3
G91　水頭症									11				11
G93　脳のその他の障害					6				1				7
G95　その他の脊髄疾患					1				22				23
H00-H59 眼および付属器の疾患													
H05　眼窩の障害					1								1
H60-H95 耳および乳様突起の疾患													
H65　非化膿性中耳炎					1								1
H66　化膿性および詳細不明の中耳炎			1		1								2
H81　前庭機能障害					1								1
I00-I99 循環器系の疾患													
I07　リウマチ性三尖弁疾患			2										2
I25　慢性虚血性心疾患			1										1
I27　その他の肺性心疾患			2		2								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
I30　急性心膜炎			1										1
I31　心膜のその他の疾患			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
I37　肺動脈弁障害			4										4
I40　急性心筋炎			4										4
I47　発作性頻拍（症）			2		1								3
I49　その他の不整脈			3		2								5
I50　心不全			5		2								7
I61　脳内出血									2				2
I63　脳梗塞									1				1
I67　その他の脳血管疾患									1				1
I77　動脈および細動脈のその他の障害	1												1
I84　痔核							1						1
I86　その他の部位の静脈瘤								2					2
I87　静脈のその他の障害					1								1
I89　リンパ管およびリンパ節のその他の非感染性障害	1												1
J00-J99 呼吸器系の疾患													
J01　急性副鼻腔炎					1								1
J02　急性咽頭炎					2								2
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					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
J12　ウイルス肺炎、他に分類されないもの					5								5
J15　細菌性肺炎、他に分類されないもの			1		15								16
J18　肺炎、病原体不詳					25								25
J20　急性気管支炎			1		59								60
J21　急性細気管支炎					22								22
J36　扁桃周囲膿瘍					1								1
J38　声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの					1		36						37
J39　上気道のその他の疾患					1		1						2
J40　気管支炎、急性または慢性と明示されないもの					1								1
J42　詳細不明の慢性気管支炎					8								8
J45　喘息					17								17
J46　喘息発作重積状態					22								22
J47　気管支拡張症					5								5
J69　固形物および液状物による肺臓炎					19		1						20
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		13						14
J96　呼吸不全、他に分類されないもの			3		15								18
J98　その他の呼吸器障害					3								3
K00-K93 消化器系の疾患													
K01　埋伏歯					1								1
K21　胃食道逆流症					6		5						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
K22　食道のその他の疾患								1					1
K25　胃潰瘍					2								2
K26　十二指腸潰瘍					2		1						3
K27　部位不明の消化性潰瘍					1								1
K29　胃炎および十二指腸炎					1								1
K31　胃および十二指腸のその他の疾患					1		1						2
K35　急性虫垂炎							28						28
K36　その他の虫垂炎							16						16
K40　そけい＜鼡径＞ヘルニア					1		74	44					119
K42　臍ヘルニア							7	2					9
K43　腹壁ヘルニア								1					1
K44　横隔膜ヘルニア							2						2
K50　クローン＜Ｃｒｏｈｎ＞病［限局性腸炎］					9								9
K51　潰瘍性大腸炎					12		1						13
K52　その他の非感染性胃腸炎および非感染性大腸炎	1				6								7
K56　麻痺性イレウスおよび腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの					16		1	1					18
K58　過敏性腸症候群					5								5
K59　その他の腸の機能障害					4		5						9
K60　肛門部および直腸部の裂（溝）および瘻（孔）					1		3						4
K61　肛門部および直腸部の膿瘍								1					1
K62　肛門および直腸のその他の疾患								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
K63　腸のその他の疾患					1		1						2
K65　腹膜炎							2						2
K75　その他の炎症性肝疾患					1								1
K76　その他の肝疾患					2								2
K83　胆道のその他の疾患							1						1
K90　腸性吸収不良（症）			2		1								3
K91　消化器系の処置後障害、他に分類されないもの					1			2					3
K92　消化器系のその他の疾患	1				6		1						8
L00-L99 皮膚および皮下組織の疾患													
L00　ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群＜ＳＳＳＳ＞					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＞					1								1
L03　蜂巣炎					5								5
L04　急性リンパ節炎					4								4
L20　アトピー性皮膚炎					1								1
L22　おむつ皮膚炎					1								1
L23　アレルギー性接触皮膚炎					1								1
L51　多形紅斑					2								2
L89　じょく＜褥＞瘡性潰瘍									1				1
L90　皮膚の萎縮性障害							1						1
L97　下肢の潰瘍、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
M00-M99 筋骨格系および結合組織の疾患													
M00　化膿性関節炎					2								2
M13　その他の関節炎					1								1
M21　（四）肢のその他の後天性変形												1	1
M24　その他の明示された関節内障					1							3	4
M30　結節性多発（性）動脈炎および関連病態			39		3								42
M32　全身性エリテマトーデス＜紅斑性狼瘡＞＜ＳＬＥ＞					2								2
M33　皮膚（多発性）筋炎					1								1
M35　その他の全身性結合組織疾患					1								1
M40　（脊柱）後弯（症）および（脊柱）前弯（症）									2				2
M43　その他の変形性脊柱障害												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
M86　骨髄炎					2								2
M89　その他の骨障害					3								3
M91　股関節および骨盤の若年性骨軟骨症＜骨端症＞												3	3
N00-N99 尿路性器系の疾患													
N03　慢性腎炎症候群					1								1
N04　ネフローゼ症候群					10								10
N10　急性尿細管間質性腎炎					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
N12　尿細管間質性腎炎、急性または慢性と明示されないもの					6								6
N13　閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患							1	16					17
N20　腎結石および尿管結石							1	4					5
N28　腎および尿管のその他の障害、他に分類されないもの					1			2					3
N31　神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの							12	15					27
N32　その他の膀胱障害							2	8					10
N35　尿道狭窄								2					2
N36　尿道のその他の障害								1					1
N39　尿路系のその他の障害					45		1	1					47
N43　精巣＜睾丸＞水瘤および精液瘤							5	29					34
N44　精巣＜睾丸＞捻転							2	2					4
N47　過長包皮、包茎およびかん＜嵌＞頓包茎							2	14					16
N48　陰茎のその他の障害								2					2
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
N89　腟のその他の非炎症性障害							1	3					4
P00-P96 周産期に発生した病態													
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	158												158
P10　出産損傷による頭蓋内裂傷＜ｌａｃｅｒａｔｉｏｎ＞および出血	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
P12　頭皮の出産損傷	1												1
P21　出生時仮死	6												6
P22　新生児の呼吸窮＜促＞迫	59				1								60
P24　新生児吸引症候群	3												3
P25　周産期に発生した間質性気腫および関連病態	12												12
P28　周産期に発生したその他の呼吸器病態	16				4								20
P29　周産期に発生した心血管障害	3												3
P35　先天性ウイルス疾患	1				1								2
P36　新生児の細菌性敗血症	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	5				1								6
P61　その他の周産期の血液障害	1	8											9
P70　胎児および新生児に特異的な一過性糖質代謝障害	4												4
P76　新生児のその他の腸閉塞	1												1
P77　胎児および新生児のえ＜壊＞死性腸炎							1						1
P78　その他の周産期の消化器系障害					1								1
P80　新生児低体温	3												3
P81　新生児のその他の体温調節機能障害	2				7								9
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

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
P91　新生児の脳のその他の異常	4				1								5
P92　新生児の哺乳上の問題	10												10
P94　新生児の筋緊張障害	1												1
Q00-Q99 先天奇形、変形および染色体異常													
Q01　脳瘤									1				1
Q03　先天性水頭症					1				2				3
Q05　二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞									8				8
Q06　脊髄のその他の先天奇形									9				9
Q07　神経系のその他の先天奇形					2		1		1				4
Q17　耳のその他の先天奇形											3		3
Q20　心臓の房室および結合部の先天奇形			15							1			16
Q21　心（臓）中隔の先天奇形	1		72							6			79
Q22　肺動脈弁および三尖弁の先天奇形			12										12
Q23　大動脈弁および僧帽弁の先天奇形			4										4
Q24　心臓のその他の先天奇形			1										1
Q25　大型動脈の先天奇形			14		1								15
Q26　大型静脈の先天奇形					2								2
Q28　循環器系のその他の先天奇形									2				2
Q31　喉頭の先天奇形					2		27						29
Q32　気管および気管支の先天奇形							1						1
Q33　肺の先天奇形							1						1

疾病名	新生児科	小児血液腫瘍科	小児循環器科	小児神経科	小児総合診療科	小児アレルギー科	小児外科	小児泌尿器科	脳神経外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	合計
Q34　呼吸器系のその他の先天奇形							1						1
Q35　口蓋裂					1								1
Q37　唇裂を伴う口蓋裂	2				1								3
Q38　舌、口（腔）および咽頭のその他の先天奇形							3	1					4
Q39　食道の先天奇形					1		7	3					11
Q40　上部消化管のその他の先天奇形					1		5						6
Q41　小腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄							1						1
Q42　大腸の先天（性）欠損、閉鎖および狭窄							4	6					10
Q43　腸のその他の先天奇形					1		16	5					22
Q44　胆のう＜嚢＞、胆管および肝の先天奇形					1		2						3
Q50　卵巣、卵管および広間膜の先天奇形							1	1					2
Q51　子宮および子宮頚（部）の先天奇形								1					1
Q53　停留精巣＜睾丸＞							4	16					20
Q54　尿道下裂								11					11
Q55　男性性器のその他の先天奇形								10					10
Q60　腎の無発生およびその他の減形成							1	1					2
Q61　のう＜嚢＞胞性腎疾患								2					2
Q62　腎盂の先天性閉塞性欠損および尿管の先天奇形							3	10					13
Q64　尿路系のその他の先天奇形							1	5					6
Q65　股関節部の先天（性）変形												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
Q67　頭部、顔面、脊柱および胸部の先天（性）筋骨格変形							1		2				3
Q74　（四）肢のその他の先天奇形												1	1
Q75　頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形									17				17
Q76　脊柱および骨性胸郭の先天奇形	1												1
Q77　骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）、長管骨および脊椎の成長障害を伴うもの	1								1				2
Q78　その他の骨軟骨異形成＜形成異常＞（症）					6								6
Q79　筋骨格系の先天奇形、他に分類されないもの	1						1						2
Q82　皮膚のその他の先天奇形					2								2
Q85　母斑症、他に分類されないもの		3	2		2								7
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								2
Q89　その他の先天奇形、他に分類されないもの	1		3				1	1					6
Q90　ダウン＜Ｄｏｗｎ＞症候群	1												1
Q91　エドワーズ＜Ｅｄｗａｒｄｓ＞症候群およびパトー＜Ｐａｔａｕ＞症候群	1				6								7
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	1				7								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													
R56　けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの					78								78
S00-T98 損傷、中毒およびその他の外因の影響													

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
S00　頭部の表在損傷					11				1				12
S01　頭部の開放創					5								5
S02　頭蓋骨および顔面骨の骨折					8				8				16
S05　眼球および眼窩の損傷					1								1
S06　頭蓋内損傷					29				6				35
S07　頭部の挫滅損傷					1								1
S13　頚部の関節および靭帯の脱臼、捻挫およびストレイン					1								1
S14　頚部の神経および脊髄の損傷									2				2
S22　肋骨、胸骨および胸椎骨折							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					1								1
S36　腹腔内臓器の損傷					2			1					3
S39　腹部、下背部および骨盤部のその他および詳細不明の損傷					2								2
S42　肩および上腕の骨折					1								1
S52　前腕の骨折					1								1
S82　下腿の骨折、足首を含む					2							1	3
T00　多部位の表在損傷					1								1
T18　消化管内異物					6								6
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
T24　股関節部および下肢の熱傷および腐食、足首および足を除く					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
0　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					3								3
T63　有毒動物との接触による毒作用					1								1
T65　その他および詳細不明の物質の毒作用					2								2
T66　放射線の作用、詳細不明									1				1
T67　熱および光線の作用					1								1
T68　低体温（症）					1								1
T71　窒息					1								1
T74　虐待症候群					1								1
T75　その他の外因の作用					1								1
T78　有害作用、他に分類されないもの	1				30	33							64
T81　処置の合併症、他に分類されないもの			2				3		1				6
T82　心臓および血管のプロステーシス、挿入物および移植片の合併症							1						1
T85　その他の体内プロステーシス、挿入物および移植片の合併症							1		5				6
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＞		13											13
	316	349	201	2	1,222	33	339	238	139	7	8	12	2,866

６　大分類別・在院期間別・退院患者数（2021 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	77	11			1						89	2.6%
C00-D48	新生物	325	38	61	43	48	12	10	7			544	10.2%
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	35	5	5							1	46	14.5%
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患	42	2	4	5	3	2					58	6.3%
F00-F99	精神および行動の障害	15	2					1				18	5.2%
G00-G99	神経系の疾患	156	35	8	4	6	1	1				211	4.1%
H00-H59	眼および付属器の疾患	1										1	1.1%
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	4										4	2.0%
I00-I99	循環器系の疾患	31	7	1	2	1	2					44	6.5%
J00-J99	呼吸器系の疾患	215	41	20	13	6	3					298	5.0%
K00-K93	消化器系の疾患	248	22	7	4	5	1					287	2.7%
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	17	3									20	2.9%
M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患	48	11	5	1			1	1			67	7.3%
N00-N99	尿路性器系の疾患	174	10	4	5		1					194	2.6%
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	82	73	45	45	51	16	8	3			323	14.7%
Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常	275	54	19	15	13	5	4	1			386	5.9%
R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	77	1									78	1.5%
S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響	165	8	6	1	4		1				185	2.9%
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	13										13	1.8%
合　　計		2,000	323	185	138	138	43	26	12		1	2,866	6.7%

7　診療科別・上位疾患別・患者数（2021 年度）

対象病名：主病名

	新生児科			小児血液腫瘍科			小児循環器科			小児総合診療科			小児外科			心臓血管外科			脳神経外科		
１病名	P07	妊娠期間短縮および低出産体重に関連する障害、他に分類されないもの	158	C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物	56	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	72	C91	リンパ性白血病	138	K40	そけい＜鼡径＞ヘルニア	118	Q21	心（臓）中隔の先天奇形	6	G95	その他の脊髄疾患	22
２病名	P22	新生児の呼吸窮＜促＞迫	59	C92	骨髄性白血病	56	M30	結節性多発（性）動脈炎および関連病態	39	G40	てんかん	99	J38	声帯および喉頭の疾患、他に分類されないもの	36	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	1	Q75	頭蓋および顔面骨のその他の先天奇形	17
３病名	P28	周産期に発生したその他の呼吸器病態	16	C71	脳の悪性新生物	53	Q20	心臓の房室および結合部の先天奇形	15	R56	けいれん＜痙攣＞、他に分類されないもの	78	N43	精巣＜睾丸＞水瘤および精液瘤	34				G91	水頭症	11
４病名	P25	周産期に発生した間質性気腫および関連病態	12	C74	副腎の悪性新生物	38	Q25	大型動脈の先天奇形	14	J20	急性気管支炎	59	K35	急性虫垂炎	28				Q06	脊髄のその他の先天奇形	9
５病名	P92	新生児の哺乳上の問題	10	C91	リンパ性白血病	31	Q22	肺動脈弁および三尖弁の先天奇形	12	N39	尿路系のその他の障害	45	N31	神経因性膀胱（機能障害）、他に分類されないもの	27				Q05	二分脊椎＜脊椎披＜破＞裂＞	8
６病名	P21	出生時仮死	6	C34	気管支および肺の悪性新生物	18	I50	心不全	5	A08	ウイルス性およびその他の明示された腸管感染症	35	Q31	喉頭の先天奇形	27						
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	5	C83	びまん性非ホジキン＜ｎｏｎ－Ｈｏｄｇｋｉｎ＞リンパ腫	18	I37	肺動脈弁障害	4	T78	有害作用、他に分類されないもの	30	Q43	腸のその他の先天奇形	21						
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	4	C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物	15	I40	急性心筋炎	4	S06	頭蓋内損傷	29	Q53	停留精巣＜睾丸＞	20						
９病名	P91	新生児の脳のその他の異常	4	Z52	臓器および組織の提供者＜ドナー＞	13	Q23	大動脈弁および僧帽弁の先天奇形	4	C92	骨髄性白血病	25	N13	閉塞性尿路疾患および逆流性尿路疾患	17						
１０病名	P24	新生児吸引症候群	3	C41	その他および部位不明の骨および関節軟骨の悪性新生物	11	I49	その他の不整脈	3	J18	肺炎、病原体不詳	25	K36	その他の虫垂炎	16						

8　転帰別患者数（2021 年度）

軽快	不変	寛解	転医	その他	死亡	合計	解剖
1,988	634	203	3	13	25	2,866	2

第２節　経理

１　財務分析表

項目＼年度		算出基礎		2021年度 比率%	2020年度 比率%
自己資本構成比率		資本合計＋繰延収益	6,503,351,446 円 ＋ 356,110,636 円	77.8	72.2
		負債・資本合計	8,811,635,354 円		
固定資産対長期資本比率		固定資産	5,344,606,732 円	66.2	67.4
		資本合計＋固定負債＋繰延収益	6,503,351,446 円 ＋ 1,209,299,453 円 ＋ 356,110,636 円		
総収益対総費用比率		総収益	6,318,866,467 円	103.0	103.2
		総費用	6,132,139,488 円		
医業収益対医業費用比率		医業収益	4,565,046,178 円	75.4	79.4
		医業費用	6,057,678,658 円		
料金収入に対する比率	企業債償還元金	企業債償還元金	721,827,231 円	16.0	13.1
		料金収入	4,523,321,232 円		
	企業債利息	企業債利息	33,541,849 円	0.7	0.8
		料金収入	4,523,321,232 円		
	職員給与費	職員給与費	2,898,458,508 円	64.1	58.3
		料金収入	4,523,321,232 円		
病床利用率		年延入院患者数	32,974 人	78.6	84.4
		年延病床数	41,975 床		

2　経営分析表

項目				積算基礎		2020年度	2021年度
1．病床利用率（%）（稼働病床）				年延入院患者数 ／ 年延病床数	32,974 人 ／ 41,975 床 ×100	84.4	78.6
2．患者数	一日平均患者数	入院		年延入院患者数 ／ 365日	32,974 人 ／ 365 日	97.0	90.3
		外来		年延外来患者数 ／ 242日	44,569 人 ／ 242 日	160.1	184.2
	外来、入院患者比率			年延外来患者数 ／ 年延入院患者数	44,569 ／ 32,974 ×100	109.9	135.2
	職員1人1日当り患者数	医師	入院	年延各患者数 ／ 年延各職員数	32,974 人 ／ 23,054	人 1.5	人 1.4
			外来		44,569 人 ／ 23,054	1.7	1.9
		看護部門	入院		32,974 人 ／ 84,437	0.4	0.4
			外来		44,569 人 ／ 84,437	0.5	0.5
3．収入	患者1人1日当り診療収入	入院診療収入		各収益 ／ 年延患者数	3,465,473 千円 ／ 32,974 人	116,412	105,097
			薬品収入	投薬注射収入 ／ 年延患者数	238,225 千円 ／ 32,974 人	16,777	7,225
			検査収入	検査収入 ／ 年延患者数	28,466 千円 ／ 32,974 人	521	863
			X線収入	X線収入 ／ 年延患者数	2,411 千円 ／ 32,974 人	56	73
		外来診療収入		各収益 ／ 年延患者数	1,032,081 千円 ／ 44,569 人	23,759	23,157
			薬品収入	投薬注射収入 ／ 年延患者数	472,841 千円 ／ 44,569 人	11,050	10,609
			検査収入	検査収入 ／ 年延患者数	179,874 千円 ／ 44,569 人	4,136	4,036
			X線収入	X線収入 ／ 年延患者数	45,811 千円 ／ 44,569 人	1,010	1,028
4．費用	患者1人1日当り薬品費			薬品費 ／ 入院外来延患者数	749,535 千円 ／ 77,543 人	14,419	9,666
5．診療収入に対する割合	投薬注射収入			各収入 ／ 入院外来収益	711,066 千円 ／ 4,497,554 ×100	20.3	15.8
	検査収入				208,340 千円 ／ 4,497,554 ×100	3.6	4.6
	X線収入				48,222 千円 ／ 4,497,554 ×100	0.8	1.1
6．対医業収益比	医療材料費	薬品費		各費用 ／ 医業収益	749,535 千円 ／ 4,565,046 ×100	21.0	16.4
		その他材料費			368,140 千円 ／ 4,565,046 ×100	6.8	8.1
		計			1,117,675 千円 ／ 4,565,046 ×100	27.8	24.5
	職員給与費			職員給与費 ／ 医業収益	3,188,109 千円 ／ 4,565,046 ×100	63.3	69.8
7．検査の状況	患者100人当り件数	検査件数（件）		年間件数 ／ 年延入院外来患者数	725,604 件 ／ 77,543 人 ×100	953.0	935.7
		X線件数（件）			33,027 件 ／ 77,543 人 ×100	40.8	42.6
	検査技師一人当り	検査件数（件）			725,604 件 ／ 11 人	64,396	65,964
		検査収入（千円）			208,340 千円 ／ 11 人	16,306	18,940
	X線技師一人当り	検査件数（件）			33,027 件 ／ 8 人	3,789	4,128
		X線収入（千円）			48,222 千円 ／ 8 人	5,157	6,028

3　収益的収入及び支出

収益的収入			収益的支出		
科目	決算額（円）	構成比(%)	科目	決算額（円）	構成比(%)
病院事業収益	6,318,866,467	100.0%	病院事業費用	6,132,139,488	100.0%
医業収益	4,565,046,178	72.2%	医業費用	6,057,678,658	98.8%
入院収益	3,465,473,207	54.8%	給与費	3,188,109,543	52.0%
外来収益	1,032,081,731	16.3%	材料費	1,266,374,764	20.7%
その他医業収益	67,491,240	1.1%	経費	1,100,824,609	18.0%
医業外収益	1,753,668,129	27.8%	減価償却費	454,546,700	7.4%
受取利息	36,311	0.0%	資産減耗費	16,512,999	0.3%
他会計補助金	301,092,233	4.8%	研究研修費	31,310,043	0.4%
他会計負担金	1,007,536,000	15.9%	医業外費用	73,759,830	1.2%
その他医業外収益	445,003,585	7.1%	支払利息	33,541,849	0.5%
特別利益	152,160	0.0%	長期前払消費税勘定償却	26,845,153	0.4%
その他特別利益	152,160	0.0%	雑費用	13,372,828	0.3%
			特別損失	701,000	0.0%
			過年度損益修正損	1,000	0.0%
			その他特別損失	700,000	0.0%

損益計算書		
	（1）当年度純利益	186,726,979
	（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	330,209,231
	（4）当年度未処分利益剰余金	516,936,210

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	617,062,800	100.0%	資本的支出	948,777,983	100.0%
企業債	128,100,000	20.8%	建設改良費	226,950,752	23.9%
企業債	128,100,000	20.8%	建設改良工事費	594,000	0.1%
負担金	471,357,000	76.3%	資産購入費	226,356,752	23.8%
負担金	471,357,000	76.3%	償還金	721,827,231	76.1%
国庫補助金	1,824,800	0.3%	償還金	721,827,231	76.1%
国庫補助金	1,824,800	0.3%			
他会計補助金	15,781,000	2.6%			
他会計補助金	15,781,000	2.6%			

5　貸借対照表

（令和4年3月31日現在）

科　　目	金　額（円）	構成費(%)	科　　目	金　額（円）	構成費(%)
固定資産	5,344,606,732	60.7%	固定負債	1,209,299,453	13.7%
有形固定資産	5,263,576,450	59.7%	企業債	1,189,986,437	13.5%
土地	1,259,996,000	14.3%	引当金	19,313,016	0.2%
建物	2,781,137,368	31.6%	流動負債	742,873,819	8.5%
構築物	73,609,913	0.8%	企業債	661,181,960	7.6%
器械備品	1,111,013,169	12.6%	未払金	61,962,289	0.7%
車両	37,820,000	0.4%	引当金	16,086,916	0.2%
無形固定資産	28,000	0.0%	その他流動負債	3,642,654	0.0%
電話加入権	28,000	0.0%	繰延収益	356,110,636	4.0%
投資その他の資産	81,002,282	0.9%	長期前受金	356,110,636	4.0%
長期前払消費税	81,002,282	0.9%	負債計	2,308,283,908	26.2%
流動資産	3,467,028,622	39.3%	資本金	4,676,891,842	53.1%
現金預金	2,167,596,376	24.6%	自己資本金	4,676,891,842	53.1%
未収金	1,299,432,246	14.8%	剰余金	1,826,459,604	20.7%
			利益剰余金	1,826,459,604	20.7%
			減債積立金	1,222,447,814	13.9%
			利益積立金	417,284,811	4.7%
			当期未処分利益剰余金	186,726,979	2.1%
			資本計	6,503,351,446	73.8%
資産合計	8,811,635,354	100.0%	負債・資本合計	8,811,635,354	100.0%

６　月別医業収益内訳

（単位：円）

区分		2017	2018	2019	2020	2021	2021／４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	2022/１月	２月	３月
入院収益	診察料	18,647,936	42,205,630	44,299,980	40,104,150	41,222,320	3,009,840	3,186,560	2,776,360	3,432,830	3,775,490	2,608,050	3,345,020	3,425,190	4,334,710	3,500,330	3,217,730	4,610,210
	投薬料	51,974,789	41,101,725	34,327,760	33,368,660	21,950,945	2,851,160	2,782,510	1,651,430	1,957,930	2,077,680	1,258,540	1,700,945	2,046,480	1,301,790	1,310,590	1,606,350	1,405,540
	注射料	328,913,577	190,243,295	208,031,625	562,175,600	217,054,290	36,646,260	14,528,065	23,165,750	13,761,050	5,452,670	15,025,790	19,386,815	20,405,430	21,443,220	12,224,650	15,801,500	19,213,090
	処置料	49,226,305	22,251,810	26,455,850	29,029,020	24,492,210	1,125,560	360,330	1,304,130	1,714,850	1,638,320	1,824,210	1,224,380	1,034,050	1,445,200	4,798,210	4,671,610	3,351,360
	手術料	692,096,002	719,129,330	733,616,010	696,515,550	639,165,645	59,039,080	47,419,170	57,896,370	63,446,670	53,611,460	56,074,740	61,698,215	45,387,900	53,418,960	43,579,190	39,906,290	57,687,600
	検査料	16,083,420	17,451,310	17,376,630	18,484,729	28,559,850	1,556,300	1,647,810	2,412,950	2,356,030	3,036,810	1,897,810	2,221,340	2,312,900	2,284,550	2,976,510	2,588,540	3,268,300
	レントゲン料	10,813,015	1,755,220	2,244,690	1,975,670	2,418,540	147,770	96,520	140,550	303,820	270,500	182,910	234,220	193,960	216,400	260,670	151,470	219,750
	入院料	2,054,129,559	2,494,703,825	2,629,311,625	2,683,968,380	2,446,230,010	207,504,450	211,694,860	195,271,900	218,751,980	221,716,890	204,247,440	196,849,860	185,862,380	207,676,200	199,169,770	180,925,270	216,559,010
	食事料	54,018,664	54,135,484	51,005,216	50,594,112	44,254,616	3,803,508	4,040,792	3,353,728	3,720,152	3,800,216	3,685,760	3,636,896	3,512,404	3,889,616	3,604,148	3,387,940	3,819,456
	その他	10,739,903	12,975,301	14,951,578	16,255,178	11,474,362	812,521	733,399	732,344	1,107,575	1,390,321	1,343,055	829,423	630,958	1,092,808	1,045,190	840,860	915,908
	小計	3,286,643,170	3,595,952,930	3,761,620,964	4,132,471,049	3,476,822,788	316,496,449	286,490,016	288,705,512	310,552,887	296,770,357	288,148,305	291,127,114	264,811,652	297,103,454	272,469,258	253,097,560	311,050,224
外来収益	診察料	238,909,192	245,413,818	251,490,773	260,884,853	301,478,482	24,469,590	24,758,660	25,414,185	27,287,915	27,173,437	25,099,350	23,417,635	23,963,450	23,999,010	26,292,480	23,122,455	26,480,315
	投薬料	499,877,099	517,736,045	460,058,310	343,058,240	372,870,595	36,900,160	29,403,280	28,135,225	31,366,530	28,009,940	28,475,650	31,857,710	26,932,680	30,472,650	34,815,640	29,048,030	37,453,100
	注射料	162,760,791	131,410,615	128,222,225	84,904,510	102,092,269	4,693,970	3,354,145	4,281,065	12,214,560	12,175,010	14,394,890	14,444,240	14,685,660	4,787,530	7,535,056	4,139,333	5,386,810
	処置料	3,074,849	3,467,765	2,736,350	2,409,950	3,380,870	182,250	217,220	527,580	571,620	201,560	227,330	289,970	238,320	261,150	205,480	232,620	225,770
	手術料	1,296,990	2,061,750	3,558,040	2,546,910	4,046,350	184,570	257,310	294,830	501,750	443,150	236,270	458,650	444,010	203,140	438,820	279,520	304,330
	検査料	175,386,621	186,211,808	183,565,461	160,168,263	180,680,577	13,228,540	11,941,500	15,348,755	16,706,425	20,478,761	15,333,740	13,761,295	13,415,881	15,220,830	14,556,215	12,541,155	18,147,480
	レントゲン料	38,441,456	40,500,640	40,640,685	39,097,755	46,016,440	3,779,695	3,261,635	4,030,805	4,508,490	4,784,165	3,801,310	3,210,530	3,524,465	3,968,145	3,662,440	3,237,260	4,247,500
	その他	33,911,544	35,134,227	35,566,369	27,083,322	26,146,321	2,330,137	2,103,368	2,377,759	2,176,496	2,542,564	2,447,914	2,144,740	2,124,910	2,237,309	2,253,649	1,495,981	1,911,494
	小計	1,153,658,542	1,161,936,668	1,105,838,213	920,153,803	1,036,711,904	85,768,912	75,297,118	80,410,204	95,333,786	95,808,587	90,016,454	89,584,770	85,329,376	81,149,764	89,759,780	74,096,354	94,156,799
その他		8,921,640	9,871,760	8,911,580	7,553,820	9,774,600	804,240	697,180	993,100	1,057,480	1,000,060	673,240	661,260	844,220	640,280	625,340	742,740	1,035,460
合計		4,449,223,352	4,767,761,358	4,876,370,757	5,060,178,672	4,523,309,292	403,069,601	362,484,314	370,108,816	406,944,153	393,579,004	378,837,999	381,373,144	350,985,248	378,893,498	362,854,378	327,936,654	406,242,483

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

7 月別材料購入額内訳

（単位：円）

区分 / 月	薬品費					診療材料費	
	内服薬	注射薬	外用薬	血液製剤	小計	X線フィルム	RI試薬
2017	44,530,553	900,955,936	18,932,303	95,464,575	1,059,883,367	0	3,288,708
2018	56,425,609	898,326,281	21,657,557	115,490,676	1,091,900,123	0	3,167,316
2019	76,300,092	840,359,796	23,456,627	141,588,312	1,081,704,827	0	3,131,012
2020	70,687,933	1,091,796,288	16,450,524	159,290,668	1,338,225,413	0	2,322,540
2021	60,130,249	747,773,562	16,584,983	159,692,768	984,181,562	0	2,223,870
%	4.32%	53.66%	1.19%	11.46%	70.63%	0.00%	0.16%
2021／ 4	6,768,120	88,886,768	1,871,343	14,318,947	111,845,178	0	236,170
5	5,871,265	49,672,559	1,071,825	11,664,030	68,279,679	0	247,830
6	5,068,737	58,719,019	1,131,475	11,757,049	76,676,280	0	128,040
7	6,692,541	63,144,165	781,953	14,793,034	85,411,693	0	275,220
8	4,309,275	57,781,890	670,279	12,759,490	75,520,934	0	315,590
9	3,866,381	71,530,448	1,398,003	16,409,413	93,204,245	0	253,330
１０	4,689,853	74,007,741	1,282,563	17,271,268	97,251,425	0	64,680
１１	3,852,991	71,749,829	1,207,341	15,987,240	92,797,401	0	98,670
１２	6,743,969	68,328,419	1,553,414	15,753,319	92,379,121	0	59,510
2022／ 1	5,406,676	52,170,134	1,892,325	10,259,049	69,728,184	0	215,930
2	5,407,277	58,716,476	886,207	8,148,871	73,158,831	0	83,160
3	1,453,164	33,066,114	2,838,255	10,571,058	47,928,591	0	245,740

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			
2017	95,395,366	28,152,270	21,320,086	294,083,808	442,240,238	2,068,013	1,833,822	1,506,025,440
2018	85,349,552	20,738,592	20,053,065	304,794,133	434,102,658	868,319	4,113,493	1,530,984,593
2019	91,348,427	18,524,899	20,034,404	300,121,423	433,160,165	1,049,256	6,155,772	1,522,070,020
2020	84,104,457	21,261,021	17,298,963	257,637,800	382,624,781	1,118,492	3,885,121	1,725,853,807
2021	98,819,838	13,679,627	4,853,357	285,856,012	405,432,704	891,594	2,977,790	1,393,483,650
%	7.09%	0.98%	0.35%	20.51%	29.09%	0.06%	0.21%	100.00%
2021／ 4	9,864,904	1,041,270	475,940	26,348,724	37,967,008	8,800	0	149,820,986
5	7,713,103	803,890	315,044	20,428,625	29,508,492	105,006	247,590	98,140,767
6	7,032,577	870,327	359,657	24,037,173	32,427,774	87,604	875,050	110,066,708
7	8,760,525	1,121,967	376,110	29,684,486	40,218,308	95,766	182,050	125,907,817
8	8,917,739	958,763	419,877	23,893,893	34,505,862	106,117	227,700	110,360,613
9	7,437,783	1,156,515	361,632	22,064,659	31,273,919	11,000	0	124,489,164
１０	6,841,826	398,108	377,006	23,836,964	31,518,584	90,431	156,750	129,017,190
１１	6,961,987	537,962	317,809	23,398,326	31,314,754	111,738	480,700	124,704,593
１２	10,568,529	624,698	388,714	25,785,869	37,427,320	6,864	0	129,813,305
2022／ 1	9,228,538	1,397,545	304,897	22,772,570	33,919,480	76,142	108,790	103,832,596
2	5,686,625	2,432,604	808,605	18,552,472	27,563,466	124,916	283,910	101,131,123
3	9,805,702	2,335,978	348,066	25,052,251	37,787,737	67,210	415,250	86,198,788

8　一般会計からの繰入金状況

（単位：千円）

区分		2020年度	2021年度
負担金	1　保健衛生行政に要する経費	5,152	5,142
	2　小児救急に要する経費	23,554	27,128
	3　高度又は特殊な医療に要する経費	914,127	902,271
	4　企業債償還利子に要する経費	27,177	22,270
	5　地方公務員の法定福利に要する経費	18,721	16,550
	6　院内保育所の運営に要する経費	10,085	10,085
	7　児童手当に要する経費	0	0
	8　医師確保対策に要する経費	36,000	36,000
	負担金計	1,034,816	1,019,446
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	79,739
	2　企業債償還金元金負担金	362,754	391,618
	負担金計	362,754	471,357
出資金	1　建設改良費出資金	0	0
	出資金計	0	0
	合計	1,397,570	1,490,803

9　企業債明細書（2021 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 当年度	償還高 償還高累計	未償還残高	利率(%)	償還終期	備考
政府債（大蔵省）	H 6. 3.29	68,000,000	3,972,719	59,529,067	8,470,933	4.30	R6. 3.25	
〃	H 7. 3.27	1,452,000,000	83,194,806	1,178,189,359	273,810,641	4.65	R7. 3. 1	
〃	H 8. 3.25	1,908,000,000	97,054,172	1,485,343,610	422,656,390	3.40	R8. 3. 1	
〃	H25.3.25	16,500,000	2,083,121	14,408,539	2,091,461	0.40	R5. 3. 1	
〃	H26.3.25	115,800,000	14,561,413	86,502,028	29,297,972	0.40	R6. 3 .1	
（株）筑波銀行	H27.3.31	47,700,000	5,962,000	29,810,000	17,890,000	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	49,150,000	49,150,000	0.10	R8. 3.20	
〃	H29.3.30	60,800,000	7,600,000	22,800,000	38,000,000	0.01	R9. 3.20	
〃	H29.3.30	17,100,000	2,137,500	6,412,500	10,687,500	0.01	R9. 3.20	
〃	H29.3.30	454,600,000	113,650,000	454,600,000	0	0.01	R4. 3.20	
〃	H30.3.29	30,800,000	3,850,000	7,700,000	23,100,000	0.01	H40.3.20	
〃	H30.3.29	497,900,000	124,475,000	373,425,000	124,475,000	0.01	R5. 3.20	
〃	H30.3.29	41,700,000	5,212,500	10,425,000	31,275,000	0.01	H40.3.20	
（株）常陽銀行	H30.3.30	402,000,000	100,500,000	301,500,000	100,500,000	0.063	R5. 3.31	
地方公共団体金融機構債	H31.3.28	18,400,000	2,300,000	2,300,000	16,100,000	0.01	H41.3.20	
〃	H31.3.28	22,900,000	2,862,500	2,862,500	20,037,500	0.01	H41.3.20	
（株）常陽銀行	H31.3.29	187,800,000	46,950,000	93,900,000	93,900,000	0.019	R6. 3.29	
〃	H32.3.31	700,000	174,000	174,000	526,000	0.023	R7. 3.31	
〃	H32.3.31	372,000,000	93,000,000	93,000,000	279,000,000	0.023	R7. 3.31	
〃	H33.3.31	182,100,000	0	0	182,100,000	0.010	R8. 3.31	
〃	H34.3.31	128,100,000	0	0	128,100,000	0.056	R9. 3.31	
計		6,123,200,000	721,827,231	4,272,031,603	1,851,168,397			

第３章　業　　務

第１節　事務局

１　総括

2021 年度は、2018 年 3 月に策定した「茨城県病院事業中期計画」の 4 年目にあたり、「第 4 期病院改革期間」と位置付けて「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 つを重点施策として病院改革を進めた。

また、新型コロナウイルス感染症が拡大するなかで、院内の感染症対策の強化や感染症にかかる診療体制の充実などを進めるとともに、救急や高度・専門医療の提供体制を維持しその両立を図った。

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、水戸済生会総合病院等への専攻医派遣（延べ 7 名）、水戸市休日夜間診療所への医師派遣（40 回）などの支援を行った。また、新型コロナウイルス感染症対策では、新型コロナウイルス疑い患者受け入れ協力医療機関として 2020 年 12 月に整備した保護者が付添できる陰圧個室を中心にコロナ病床 7 床を確保し、感染患者又は疑い患者の診察や受け入れをするほか、児童施設のクラスター対策のための PCR 検査の検体採取（1,210 件）、医療従事者やハイリスク児へのワクチン接種（医療従事者 1,093 人。小児 350 人）、茨城県や水戸市が開設する大規模接種会場への医師、看護師等の派遣、自宅療養中の患者家族からの相談対応など行政や地域の医療機関と連携し対応した。

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。医師については、本県の小児科医不足を解消するため、2018 年度から小児科専門医研修を開始し、積極的に後期研修医（令和 3 年度 18 名）の受け入れているところである。なお、2019 年度からは県内外の初期研修医を対象とした「エコー合宿」を実施するなど、後期研修医確保に繋げる施策を積極的に展開しているところである。また、新型コロナウイルス感染症対策では、関連補助金等を活用して超音波診断装置や人工呼吸器、新生児モニター、簡易陰圧装置などの設備を整備するほか、新生児用救急車を更新し、小児患者の搬送にも対応できるよう仕様を変更したことで、重症小児患者の転院搬送にも活用できこととなった。組織強化については、成育在宅支援室において、医療的ケアを必要とする小児在宅患者の急増している一方で、地域の患者支援が十分にサポートできていない状況が見受けられることから、2019 年度に訪問看護部を設置し、2020 年度には看護師を増員し訪問看護の充実を図り、昨年度に引き続き訪問看護にかかわる職員の技術向上のための小児在宅の研修会を 5 回実施（参加者延べ 200 人）し、地域での支援体制の強化に努めている。また、昨年度に当院で初めて遺伝子治療を 2 例実施したことから、今後の遺伝子治療の拡充に備え、当院組織に遺伝子治療・相談センターを新たに設置し、医師、看護師を配置し、遺伝子カウンセラーの養成に努めている。

経営については、2018 年 4 月から DPC 制度に移行し、2021 年 4 月の DPC の機能評価係数（1.4401）は、前年度取得した地域医療支援病院指定による地域医療支援病院入院加算や医師事務作業補助体制加算 1、急性看護補助体制加算などにより、全国の小児病院で最も高くなっていた。しかし、入院患者数が少子化や新型コロナウイルス感染症の影響により前年比で 6.9%減少したことで入院収益は大幅に減少し、外来収益は、外来患者数がコロナ前の水準まで回復し増収となったものの医業収益全体では 2 億 9 百万円の減収（高額な遺伝子治療薬の収益除く）となったが、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金約 2 億 5 千 1 百万などにより、2021 年度の決算は前年比 1 千 8 百万円減の 1 億 8 千円万円の黒字となった。

しかしながら、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により入院患者数が例年の水準より低い状況は続いていること、新型コロナウイルス感染症にかかる補助金は今後不透明であること、人員確保に伴う人件費の増ほか、高額医療機器の更新に伴う管理経費や減価償却費など経費の増、円高による燃料費の高騰や人件費増に伴う業務委託費の増が見込まれることなどから、今後も、入院患者の確保や新たな加算の取得、創意工夫を凝らした更なる経費の節減に努める必要がある。

（事務局長　海老根　功）

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。

総務課は事務局に所属し、2021 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、嘱託職員 4 名、臨時職員 1 名)と相談員 3 名で業務を行った。

2　業務活動

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

3　総括

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

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

また、日立総合病院に小児科研修プログラムによる専攻医（2 名）を派遣し 2021 年 4 月に再開した周産期母子医療センターの運営を支援した。併せて小児外科専門医や新生児科専門医を派遣し、新生児に関する医療を多角的に支援した。これにより県北日立医療圏の小児・周産期医療を充実することが出来た。

さらに水戸市の新型コロナワクチン基本型接種施設として市内の医療従事者等のワクチン接種（延 1,443 人）を実施するとともに水戸市の集団会場に職員（医師延 27 名、看護師延 31 名、薬剤師延 2 名）を派遣し、水戸医療圏の新型コロナウイルス感染対策を支援した。

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

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

今般、医師の働き方改革とともに、新型コロナウイルス感染症への対策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、今後新型コロナウイルス感染者が発生しても、診療機能が損なわれない職場を目指す。

（事務局次長兼総務課長　茂木　克之）

2021年度　業務改善表彰　結果

No.	応募者所属	代表者名	テーマ	審査結果
1	薬剤部	阿部　櫻子	病棟における薬剤師業務の拡充について	最優秀賞
2	医療情報管理室	荒木　政邦	iPadを利用した外来問診票の構築について	優秀賞
3	薬剤部	堀田　久美	在庫管理の標準化	優秀賞
4	薬剤部	阿部　櫻子	院外薬局からの疑義照会代行回答のプロトコール作成実施について	特別賞
5	外来	平賀　紀子	感染症トリアージと感染症外来の開設により感染拡大を防ぐ取り組み	特別賞
6	移行支援委員会	岩渕　恵美	小児神経科における移行期医療ネットワークの構築	奨励賞
7	医療情報管理室	平野　貴之	Web会議用アクセスポイントの設置について	奨励賞
8	外来	平賀　紀子	″医療的ケア児外来の開設に伴う患者と家族の負担軽減	奨励賞
9	摂食嚥下チーム	岩渕　恵美	小児の摂食嚥下の課題における多職種アプローチ	奨励賞
10	放射線技術部	薗部　純一	MRI 検査枠の混雑緩和のための脳外科専用枠の仕組み構築	奨励賞
11	成育在宅支援室	深谷美紀子	こども病院での訪問看護の実際	奨励賞
12	臨床検査部	滑川　誠一	健康診断受診者情報の入力作業の簡略化	奨励賞
13	放射線技術部	工藤　雄一	不変性試験によるX線撮影装置の精度管理	奨励賞
14	薬剤部	藤貫　貴大	DIニュースの創刊および定期発行	奨励賞
15	栄養科 富士産業	加藤かな江	COVID-19感染対策と魅力ある職員食堂づくりの検討	奨励賞
16	放射線技術部	小森　慶太	水晶体防護眼鏡とディスポカバー交換型頚部用X線プロテクターの導入と有用性～職業被ばくを低減するための具体的な方策～	奨励賞
17	臨床検査部	藤田　彩希	赤血球沈降速度の自動化により改善されたこと	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(㍶)1、課員 1、嘱託 1、臨職 1）

⑤ 診療情報管理

・地域連携室（室長(㍶)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。

その結果、入院が延べ 32,974 人（対前年度比△6.9%)、稼動病床 115 床に対する病床利用率 78.6%、１人当たりの診療単価 105,112 円（対前年度比△9.7%）、外来は延べ 44,569 人（対前年度比+14.5%)、１人当たりの診療単価 23,209 円（対前年度比△2.5%）となった。

入院は、コロナ渦での出生数の減少により新生児科の入院の減や感染の不安から手術の延期などで患者数が減少した。外来は受診控えの解消、ＰＣＲ検査の検体採取の増加や全国的な RS ウイルス感染症の流行などの要因もあり、患者数が令和元年度の水準まで回復した。その結果、補助金等を除く診療収益全体では、前年度と比較して 549,228 千円（△10.9%）減少し、4,500,338 千円となった。また、入院協力医療機関として７床のコロナ患者の受入体制を確保し、新型コロナウイルス感染症関連補助金として、計１０件 251,668 千円を受け入れた。

主な増減要因として入院は、令和 2 年度に 2 件実施した脊髄性筋萎縮症に対する遺伝子治療に用いた高額薬剤(3 億 3 千万円)の使用が令和 3 年度になかったことや手術件数の減少により入院単価が 11,305 円減少し、患者数も減少したことから大幅な減収となった。一方、外来は患者数が平年ベースに戻ったことで前年と比べると増収となった。

支出面では、給与費が 2,904,289 千円(対前年度決算比△0.6%)、材料費が 1,392,984 千円（同△19.3%)、経費が 905,469 千円（同+1.9%）となり、費用全体で 334,682 千円（同△6.0%）減少し、5,236,205 千円となった。

主な増減要因として、給与費は、賞与支給率のマイナス改訂などにより 18,711 千円の減となった。材料費は高額な遺伝子治療薬の使用がなく 332,870 千円の減となった。経費は、修繕費が大幅な減となったが、燃料費の高騰・電気料金の値上げによる増加や、仕様の見直しによる警備業務や清掃業務など委託費の増加で 16,593 千円の増となった。

これにより、事業費用に対する収入は、診療報酬等が 4,848,514 千円、政策医療交付金が 378,020 千円、合計で 5,226,534 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、5 年連続での黒字決算を達成したものの、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保に対する補助金を除くと実質的には赤字であり、患者数は、病床利用率が初めて 80%を下回るなど、大きく減少している。新型コロナウイルス感染症終息後の患者確保が大きな課題であり、対策を講じていく必要がある。

（経営戦略監　大内　保）

経営指標等の数値目標

		2019年度 決　算	2020年度 目標値	2020年度 決　算	2021年度 目標値	2021年度 決　算
入院	病床利用率（%）	88.6	94.8	84.4	94.8	78.6
	平均患者数/日（人）	101.9	109.0	97.0	109.0	90.3
	年間延患者数（人）	37,306	39,785	35,421	39,785	32,974
	診療単価/人（円）	100,299	99,073	116,417	102,130	105,112
外来	平均患者数/日（人）	186.9	228.0	160.1	211.1	184.2
	年間延患者数（人）	44,859	55,409	38,911	51,082	44,569
	診療単価/人（円）	24,702	25,077	23,796	25,051	23,209
総収入（千円）		6,352,774	6,829,522	6,718,739	6,896,186	6,318,866
総費用（千円）		6,164,074	6,750,712	6,513,615	6,829,787	6,132,139
純損益（千円）		188,700	78,810	205,124	66,399	186,727

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、施設管理課長および電気技師１名で業務を行った。

2　主な業務内容

(1) 病院建物、医師公舎、看護師寄宿舎、リニアック棟、リハビリ棟、付属棟及びファミリーハウスの管理保全

(2) 電気設備及び医療ガス設備の管理保全

(3) 建物管理、構内管理及び付帯設備管理の委託契約及び管理監督

(4) 各種医療機器の委託契約

(5) 工事の管理監督

(6) 施設の小修繕

(7) ＮＩＣＵ車及び公用車の管理

(8) 資産台帳の管理

(9) 消防・防災訓練等の実施

(10) 駐車場の管理

(11) 備品及びカギ（ＩＣカード）の管理

3　総　括

施設管理課は、建物及び設備の維持管理を行った。令和３年度は２Ｂ病棟簡易陰圧室整備工事、１号棟No.2冷却塔整備工事、医師室系統エアコン修繕工事、医療ガス配管設備整備工事、２号棟No.4エレベーター改修工事等を行った。

開設から 30 年余りが経過した建物・設備の経年劣化の進行に対処するため、更新等を計画的に進めていくとともに、限られたスペースの中での有効スペースの確保を行うための改修工事を実施するなど、療養環境の維持・向上と病院業務の効率化を図っていく。

（事務局施設管理課長　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：
画像フィルム：
心 電 図 記 録：
脳　波　記　録：
} 一患者一番号一ファイル制　下２ケタ
カラーコーディングターミナルデジット方式

イ　診療記録の受入件数（2021 年度）

外 来 カ ル テ：集計せず

入 院 カ ル テ：2,866 件

画像フィルム：2010 年 3 月よりフィルムレス

心 電 図 記 録：194 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：13 件（研究 7 件、調査 4 件、書類 2 件）
※外来予約・診察・医事書類依頼は除く

入 院 カ ル テ：498 件（研究 286 件、閲覧 39 件、カルテ整理 3 件、診療 21 件、調査 25 件、再入院 11 件、書類 35 件、開示 1 件）

心 電 図 記 録：19 件（診療 2 件、紹介 3 件、書類 14 件）

今年度の貸出し件数は上記のようになった。入院カルテ・外来カルテの貸出しの減少は、電子カルテ稼働後のカルテを使用する対象患者が多かったためと思われる。

画像フィルム・心電図の貸出しが減少したことと脳波の貸出がなかったのは、電子カルテが稼働し 10 年が経過したためと思われる。

貸出し目的は、医師の研究目的が過半数である。

※　画像・脳波の読影・判読依頼については、含まれていない。

(3)　その他

ア　病歴委員会の運営

今年度も病歴委員会の事務局となり活動した。全 12 回。

イ　業務・その他

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

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

＊疾病分類は、MEDIS の電子カルテ用標準病名マスターを使用。

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

医師サマリの退院後 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１名、常勤嘱託職員１名、臨時職員１名の５人体制で業務を行った。

(2) 主な業務内容

① IT 化推進委員会の開催（毎月第 2、第 4 月曜日）

- IBM 定例会における議題の確認
- 県立 3 病院 IT 担当者会議の報告
- 報告/検討事項の確認、意見調整、優先順位などの検討/決定
- 改善内容の周知

② システムの維持管理/機能改善/ユーザー管理など

- 統合医療情報システム（電子カルテ IBM　CIS+）
- 医事会計システム（ナイス）
- フィリップス重症患者部門システム（PIMS）
- フィリップス手術部門システム（ORSYS）
- 診療支援統合システム（アストロステージ）
- 紹介状システム（アストロステージ）
- 医療用 DWH システム（医用工学研究所）
- 各種部門システム（放射線/検査/薬剤/栄養/リハビリ/病理など）
- 自動再来受付機・自動精算機・外来表示板・会計処理済み表示システム（アルメックス）
- 共有サーバ（電子カルテ系/情報系）
- グループウエア（サイボウズ）
- 新型コロナウイルス患者（監視環境の整備）

③ ネットワーク機器の維持管理

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

④ デジタルサイネージの導入

- 入館時の注意事項（防災前に設置、映像と音声の両方で注意勧告、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）
  - ✓ ワクチン接種/不織布マスク/電話再診/WiFi 設定/診察待合表示アプリなどをお知らせ
- IBM 電子カルテ記事 BCP 対策、2022 年 3 月運用開始

⑤ FileMaker を利用した業務支援システム

- 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

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

- ユーザ管理

⑧ ホームページの維持管理

- 院外用
  - ✓ 2022年2月院外用ホームページリニューアル
  - ✓ 新型コロナウイルスワクチン接種における案内および受付
- 院内用、電子カルテ用
  - ✓ サマリ記載状況の更新（1日1回）
  - ✓ 新型コロナウイルスに関する週報（週1回）
  - ✓ 安全講習などの資料および動画配信

⑨ 資産管理

- ハードウエア
  - ✓ 電子カルテ機器（PC本体、サーバなど）
  - ✓ 情報系端末
  - ✓ モバイル端末（iPadなど）
  - ✓ プリンター/チケットプリンターなど
- ソフトウエア
  - ✓ Microsoft office/FileMaker/桐/ATOK/ウイルス対策ソフトウエアなど

⑩ 院内運営会議（毎週月曜日）

- サマリ記載率報告
- 外来患者及び同居家族のCOVID-19ワクチン接種状況の報告

⑪ Web会議の開催

- 運営会議（毎週月曜日）
- 幹部会議（毎週水曜日）
- 診療連絡会議（毎月1回）
- その他（随時、必要に応じて開催）

⑫ 病歴委員会におけるレポート記載状況報告

⑬ 安全・教育講習、PC講習（基礎/応用）

- 医療安全必須研修（毎年1回）
- PC基礎講習（毎年4月開催）

(3) 総括

新型コロナウイルス感染症は、院内の会議、院外との会議、様々な打ち合わせをWeb会議に変更させた。そして、Web 会議の増加に伴い、医療情報管理室では準備や設定、操作説明などの業務が大幅に増加した。また、ワクチン接種をはじめとする様々な案内や受付をホームページで行うことも多く、新型コロナウイルス感染症に関係した業務が急増した１年であった。

ホームページは、今までは情報発信がメインであったが、ワクチン接種や病院見学、看護体験などの申し込みや受付にも活用する機会が多くなってきた。そして、患者サービスの向上や職員の募集などでも重要性が高まってきたことから、より見やすく、より分かりやすくすることをテーマとして2022年2月に全面リニューアルを行った。通常業務の合間での作業であったために約3カ月の更新期間が必要であったが、パソコン用とスマートフォン用の画面を共通化させたことで、今後はより迅速な更新が期待できるようになった。

当院における電子化においてFileMakerの存在は欠かせない。WebをFileMakerを様々な分野で活用しているが、今年度は新たに医療技術局7部門の業務日誌を電子化した。今後も各部署の様々な要望に応え、更なる電子化も進めていきたいと考えている。

IT技術の急速に発展（進歩）に対応した日々の情報収集も我々には欠かせない業務である。毎日のように新しい機器や技術が開発され、新しいソフトウエアが生まれている。また、毎日のように新しいウイルスや悪意を持ったWebサイトが開設され、数多くの迷惑メールが我々を脅威にさせている。インターネットが必須となった現在、どうしたら安全/安心に、そして快適なIT環境を構築/管理していくかが今後の大きな課題である。

（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、2021年度は医療秘書室室長、副室長のほか、医療秘書9名(嘱託職員5名、契約職員1名、臨時職員3名)で業務を行った。

(2)　業務活動

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

(3)　総括

医療秘書の業務は多岐にわたるが、医師の事務的業務をサポートして医師の負担を軽減し、ひいては医療の質や患者サービスの向上に大きく貢献している。業務を円滑に行うためには専門的な知識の習得が不可欠であり、自己学習に加え、土田名誉院長に御指導いただいている研修プログラムに参加して知識を深めている。また、医療秘書は多職種と連携して業務を行うため、顔の見える関係を作り、病院の全体像を理解するよう心掛けている。

（医療秘書室長　矢内　俊裕）

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

昨年度は、新型コロナウイルス感染症流行 1 年目で、「病院受診は避けたい」とおっしゃるご家族が多く、受診の相談が減っていたが、今年度後半は、小児の新型コロナウイルス感染症陽性者が急増したことにより、受診相談が増加した。外来予約日の変更の相談も一昨年の倍以上（419→1019 件）の件数になり、相談件数の総数も昨年に比べ 25%増加している。

外来日の変更以外の相談件数は、他年度と比較して大差はなかった。患者本人が新型コロナウイルス感染症陽性者の場合は、家族全員が感染し自宅待機期間が長期化し外来受診や手術日の延期が月単位となる事もあった。新型コロナウイルス感染症流行により、外来受診を急遽 電話再診に変更となる事が多かったが、新型コロナウイルス感染症流行 2 年目で院外調剤薬局をすでに登録されている患者が多く短時間での対応が可能となった。処方箋の期限切れ（4 日間）の相談も多く、診察代・処方箋代が自費になるご案内も行った。熱や風邪症状に気づかず、定期外来に来院してしまった患者は数件あったが、風邪の鼻水症状でも定期外来受診ができない事は、家族に周知されてきて、事前にご相談いただけていた。昨年度までは、受付窓口で対応困難な事例が散発していいたが、相談員が平日毎日配置された事により、全例スムーズに対応いただき受付窓口の混乱が急減した。他部署との連携では、昨年に続き情報共有を随時行うことで、スムーズな患者ご家族対応ができていた。今年度は、特に電話交換手から判断に迷う事例の相談が多く、アドバイスや情報共有をする事で大きな混乱は無かった様であった。

（看護師長　柏﨑　朋子）

9　図書室

(1) 図書室の概況

総面積　87 ㎡　閲覧席　8 席　文献検索用端末　2 台　コピー機　1 台

(2) 蔵 書 数

ア　単行書

計 5,588 冊　（和書　4,684 冊　洋書　797 冊　電子書籍　107 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 1,494 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 89 誌　（和雑誌　51 誌　洋雑誌〈EJ〉 36 誌　（個別タイトル契約分））

ウ　製本雑誌

計 4,333 冊　（和雑誌　2,072 冊　洋雑誌　2,261 冊）

薬剤科、検査科、栄養科関係のバックナンバーは分散保管している。

(3)　オンラインサービス

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

(4)　主な業務・活動

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

図書委員会の事務局として、今年度は委員会を３回開催した。
図書管理システムを活用し、図書室専用ホームページ、蔵書、文献複写依頼の管理を行っている。
また、司書在室時間のみの自動貸出も実施している。
各科の希望に応え、１ヶ月間の雑誌短期貸出も行っている。空き時間に身近な場所で閲覧できるので好評である。
院内ネットワークを活用し、延滞・紛失させない環境作りや、電子ジャーナル・医療系データベース等の更なる充実も図っていきたい。

(5)　加盟しているネットワーク
日本病院ライブラリー協会、済生会図書室連絡会

（図書室　齋藤 なつき）

第２節　第一医療局

１　新生児科

(1)　診療体制

常勤医師：新井順一（副院長兼新生児部長）、雪竹義也、梶川大悟、鎌倉妙（育休中）、星野雄介、日向彩子、淵野玲奈

専攻医：梶山輝彦、白石結香、塙恭子、児玉應浩、佐藤良滉

(2)　実績、臨床指標・統計（カッコ内は前年度の数）

①ベッド数　NICU18 床、GCU18 床の計 36 床で稼働開始したが、看護師の減少に伴い、NICU18 床、GCU12 床または NICU15 床、GCU18 床と変則的に運用した。

②入院数：新生児病棟への入院は　352 名と前年（373)より 21 名減少した（図１)。体重別にみると、1000g 未満が 15 (16)名、1000-1500g が 31 (28)名と極低出生体重児の入院数は変わらなかった(表 1、図 2)。

③小児循環器科患者 9 (16)名、小児科外科患者 12 (15)名、脳外科患者 3 (6)名であった。

④住所が県北からの入院数は、70 (78)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 277 名、ひたちなか市が 32 名、笠間市 16 名、日立市 7 名、高萩市 11 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 3 名、境町 3 名、筑西市 2 名、福島県より 1 名の入院があった。ブロック内で入院できなかった例はなかった。水戸済生会病院（茨城県周産期センター）からの入院（院内出生）は 220 (222)名(63%)、そのうち母体搬送および外来紹介は 166 (188)名 (75%)であった。新生児用救急車でのお迎え搬送は 36 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）97 (83)名、脳低温療法 3 (1)名、NO 吸入療法 7 (7)名、動脈管結紮術 1 (3)名、ルセンティス眼内注射 3 (4)名であった。

⑥死亡例（表２）

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

(3)　総括

2021 年度に勤務した新生児科スタッフは、合計常勤 6 名であった。専修医は常時 1～2 名であった。スタッフの療休のため、11 月より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。コロナ禍と少子化の影響か、入院数は減少し、極低出生体重児の入院数も昨年同様には少ないまま推移しているが、もう少し長期の推移を観察したい。長期入院(１年以上)患者はおらず、180 日以上の入院も 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 か月毎に 4 回開催できた。近隣の産科医も参加しやすいため、今後も Zoom を利用した開催を継続していきたい。

新生児蘇生講習会は、A コースは 3 回、S コースは院内で 3 回、産院への出張で 2 回開催できた。

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

（新生児部長　雪竹　義也）

表１　2021 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	2	0	0
500～1000	13	1	0
1000～1500	31	0	0
1500～2000	74	2	0
2000～2500	73	1	2
2500～	159	1	1
合計	352	5	3

図１　入院数、院内出生数、母体搬送数の年度別変化（10 年間）

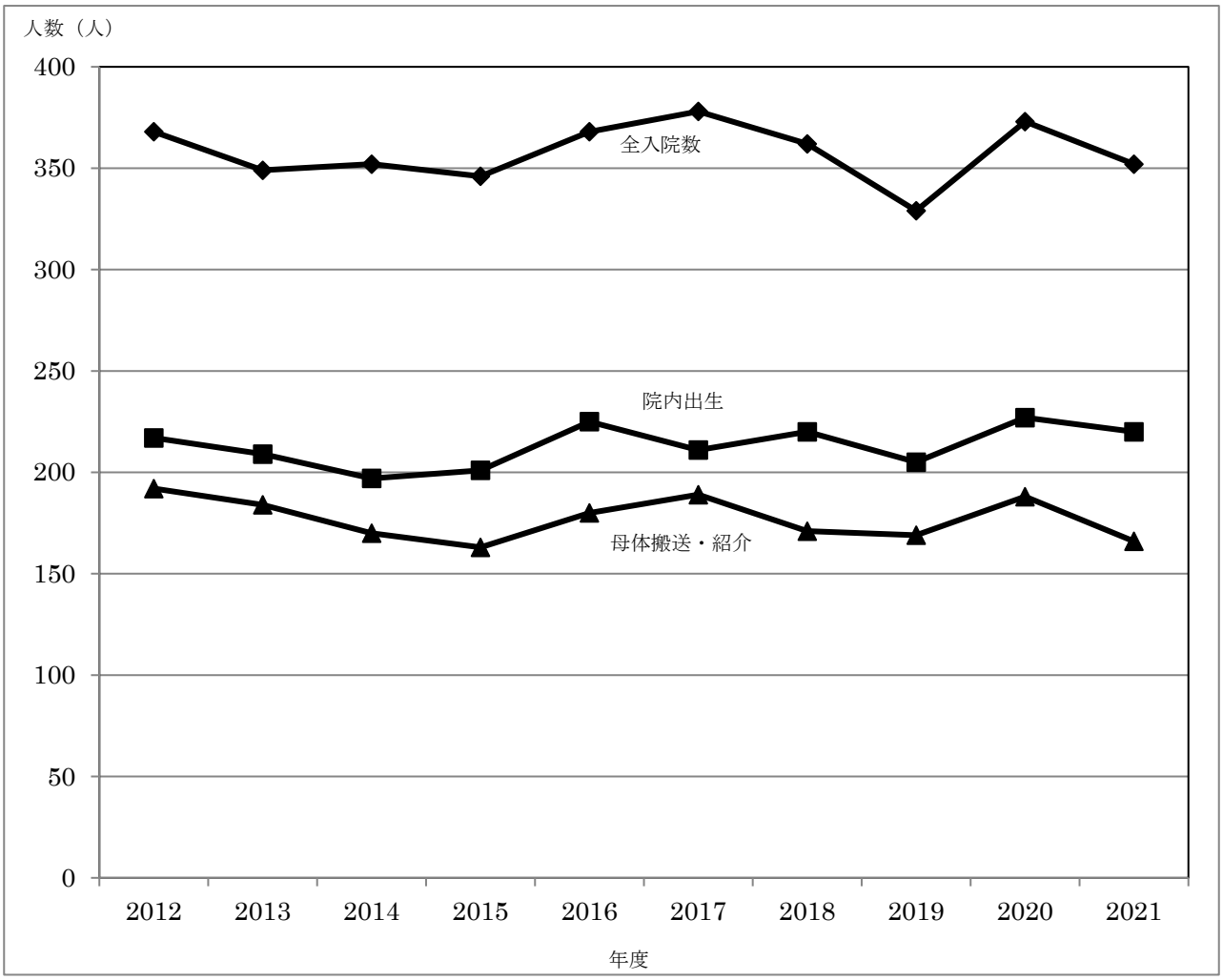


図２　出生体重別入院数の年度別変化（10 年間）

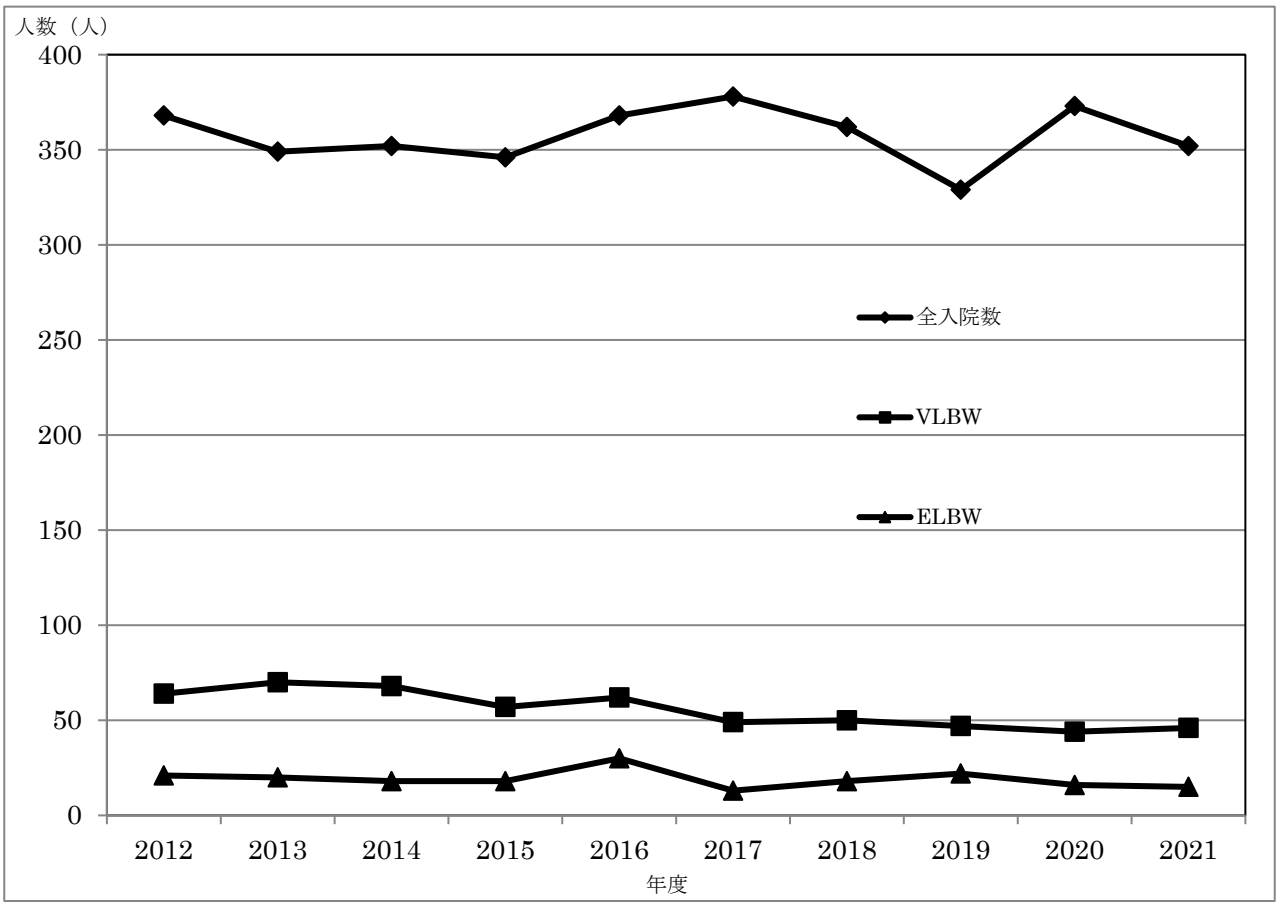


表２　2021 年度の死亡症例

診断名（主な死因）	死亡日齢
胎便吸引症候群、遷延性肺高血圧	3
先天性ポルフィリン症	83
臍帯ヘルニア、肺動脈閉鎖、心室中隔欠損症	240
18 トリソミー	2
椎体異常、脊髄髄膜瘤、肺低形成	0
21 トリソミー、先天性乳び胸	74
非免疫性胎児水腫	0
13 トリソミー	4

２　小児血液腫瘍科

令和３年度は、吉見、加藤、小池、土田のスタッフ４名で診療をした。加藤、吉見、小池、土田が外来を担った。また吉見、加藤の３名で入院診療を担った。これらのスタッフにより造血器腫瘍の化学療法や造血細胞移植を要する造血器疾患、固形腫瘍、血液疾患の治療にあたった。化学療法を受ける脳腫瘍の症例を脳神経外科とともに、脳腫瘍以外の固形腫瘍は小児外科、小児泌尿器科とともに治療した。なお造血器腫瘍の症例数の増加に伴い一部の症例は総合診療科が受け持った。

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

①　腫瘍性血液疾患・固形悪性腫瘍　（表 1）

2021 年度の新規紹介・入院患者は 13 例であった。内訳は、造血器腫瘍 7 例、固形腫瘍 6 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当たった。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 17 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 9 件であった。移植ソース別では、血縁者間移植 2 件、非血縁骨髄移植 1 件、非血縁臍帯血 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 1 例であった。造血器腫瘍の症例は全例で前処置を軽減した。不妊や低身長といった晩期合併症を軽減するために前処置を軽減した前処置軽減同種造血細胞移植は当院の標準的な移植法となりつつある。しかし放射線照射やブスルファンの投与といった不妊をもたらす可能性のある処置を全廃することができていない。

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

②　骨髄バンク事業

小池と加藤が骨髄バンクドナー候補への健康診断と最終同意面談を行うなどのドナーコーディネート事業を担った。

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

④　先天性凝固障害

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

⑤　多施設共同臨床研究の院内研究審査委員会への申請と実施

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

⑥　分子生物学的診断・細胞生物学的分子生物学的研究

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

表 1　造血器腫瘍・固形悪性腫瘍の新規入院患者

	入院月	年	性	診断	紹介元
01	2021/04	5 歳	男	横紋筋肉腫	丸山小児科医院
02	2021/05	8 歳	男	びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	院内
03	2021/05	1 歳	女	急性リンパ性白血病	かとう小児科クリニック
04	2021/06	3 歳	男	上衣腫	やまわきこどもクリニック
05	2021/06	3 歳	男	肝芽腫	かねこ消化器内視鏡肛門外科クリニック
06	2021/07	17 歳	男	びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫	水戸医療センター
07	2021/07	8 歳	女	急性リンパ性白血病	救急外来
08	2021/08	10 歳	女	肋骨ユーイング肉腫	水戸済生会総合病院
09	2021/08	0 歳	男	若年性骨髄単球性白血病	上野産婦人科
10	2021/12	4 歳	女	びまん性橋神経膠腫	筑波大学附属病院
11	2021/12	12 歳	女	慢性骨髄性白血病	土浦協同病院
12	2022/02	8 歳	女	鞍上部胚細胞腫瘍	宮本小児科医院
13	2022/03	1 歳	男	顆粒球肉腫	都城医療センター

表 2　造血器非腫瘍性疾患・良性腫瘍の新患患者　　入院・外来

	受診月	年	性	診断	紹介元
01	2021/04	2 歳	男	神経節腫	日立総合病院
02	2021/04	0 歳	男	溶血性貧血	土浦協同病院
03	2021/06	6 歳	女	慢性再発性多発性骨髄炎	県北医療センター高萩協同病院
04	2021/06	19 歳	女	血小板減少症	院内
05	2021/07	0 歳	女	悪性リンパ腫疑い	遊座医院
06	2021/07	1 歳	女	鉄欠乏性貧血	院内
07	2021/10	3 歳	女	慢性良性好中球減少症	日立総合病院
08	2021/10	0 歳	女	乳腺腫瘍	やまわきこどもクリニック
09	2021/11	8 歳	男	自己免疫性好中球減少症	康尚会　富田医院
10	2021/11	1 歳	男	混合性胚細胞腫瘍	五十嵐小児科医院
11	2021/12	1 歳	女	慢性特発性血小板減少性紫斑病疑い	いわき市医療センター
12	2021/12	13 歳	男	血友病 A	土浦協同病院
13	2022/01	17 歳	男	血友病 A	同胞
14	2022/01	0 歳	男	メイヘグリン異常症	自治医科大学附属病院
15	2022/02	1 歳	女	乳児耳下腺血管腫	院内
16	2022/03	4 歳	女	神経節腫	院内
17	2022/03	0 歳	女	乳児血管腫	小美玉医療センター

表 3　造血幹細胞移植例

	ドナー	移植月	年齢	性	診断名（移植時）
01	自家末梢血	2021/04	10 歳	男	小脳髄芽腫
02	血縁骨髄（兄）	2021/04	10 歳	女	急性骨髄性白血病
03	非血縁骨髄	2021/04	12 歳	女	慢性骨髄単球性白血病
04	自家末梢血	2021/05	6 歳	女	神経芽腫
05	非血縁臍帯血	2021/08	19 歳	男	急性リンパ性白血病
06	非血縁臍帯血	2021/10	19 歳	男	急性リンパ性白血病
07	血縁末梢血（父）	2021/11	7 歳	女	急性骨髄性白血病
08	自家末梢血	2022/02	12 歳	女	小脳髄芽腫
09	自家末梢血	2022/03	12 歳	女	小脳髄芽腫

3　小児循環器科

スタッフ4名(塩野、林、矢野、堀米)と後期研修医のローテーターで診療にあたった。

外来診療は、月曜、水曜、木曜それぞれ午前・午後の枠組みで行った。入院を含む初診患者は464例であり、総数は例年と大きな変わりはなかった。内訳は表 1 の通りである。川崎病患者は前年より増加し、小児 COVID-19 関連多系統炎症性症候群がみられた他、新型コロナワクチンの副反応を含めた急性心筋炎が多かったのが特徴的であった。外来診療は一部電話再診を継続した。

死亡症例は4例で、いずれも先天性心疾患であった(表2)。

心臓カテーテル検査は、例年通り週 2 回(火曜日と金曜日)の体制で施行した。総数は 88 件であり、待機的な検査を延期せざるを得ない傾向が続き、この数年で最も少なかった。カテーテル治療は 21 件で大きな減少はなかった。内訳は血管形成術2件、弁形成術5件、心房中隔欠損作成術1件、コイル塞栓術3件であった(表3)。

心エコーは 2,591 件で、例年より少なかった。胎児心エコーは 88 件であった。その他検査では、ホルター心電図132件、トレッドミル負荷心電図63件であった。トレッドミルは少なめの傾向が続いている。心臓MRIは25件で、徐々に増加傾向にある。

本年度の学校心臓検診は例年通りに実施され、茨城県総合健診協会の一次・二次検診の他、水戸市の一次検診の判読に参加した。

(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	109	不整脈・心電図異常	98
心室中隔欠損症	43	心室期外収縮	23
心房中隔欠損症	13	上室期外収縮	11
動脈管開存症	6	上室頻拍	9
房室中隔欠損症	3	WPW症候群	8
ファロー四徴症	5	右脚ブロック	15
両大血管右室起始症	1	1、2度房室ブロック	5
大動脈縮窄複合・大動脈離断複合	2	接合部調律、房室解離	3
単心室	1	QT延長	13
肺動脈閉鎖	1	ブルガダ症候群(ブルガダ型心電図)	1
左心低形成症候群	2	洞不整脈	7
冠動脈奇形	1	軸偏位	1
血管輪	2	その他心電図異常	2
三心房心	1	その他	160
肺動脈弁狭窄・末梢性肺動脈狭窄	18	機能性心雑音	68
大動脈弁閉鎖不全	2	特発性胸痛	16
僧帽弁閉鎖不全	2	起立性調節障害・失神	10
三尖弁閉鎖不全	2	高血圧	1
卵円孔開存	4	肺高血圧	2
胎児診断	42	心臓腫瘍	3
先天性心疾患	13	喘鳴	3
心臓腫瘍	3	内臓逆位	1
胎児不整脈	4	胸郭変形	1
正常心(スクリーニング等)	22	筋疾患	2
後天性心疾患	55	肝肺症候群	1
川崎病	46	その他(スクリーニング等、正常心を含む)	52
小児COVID-19関連多系統炎症性症候群	2		
拡張型心筋症	1		
急性心筋炎	4		
急性心膜炎・心タンポナーデ	1		
僧帽弁腱索断裂	1		
合計			464

表 2　死亡症例

	診断	年齢	入院・外来	解剖
1	左心低形成症候群(ノアウッド術後)	14 か月	外来	なし
2	完全型房室中隔欠損症、うっ血性心不全、肺高血圧	3 か月	入院	なし
3	完全型房室中隔欠損症(術後)、僧帽弁閉鎖不全、ダウン症候群	17 歳	入院	なし
4	大動脈離断複合(術後)、難治性乳び胸、敗血症性ショック	10 か月	入院	なし

表 3　カテーテル治療の内訳

術式	件数
血管形成術	
肺動脈	10
上大静脈	2
弁形成術	
肺動脈弁	5
心房中隔欠損作成術	1
コイル塞栓術	
動脈管開存症	1
側副血管	2
合計	21

4　小児神経精神発達科

当科の 2021 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、神）6 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。2021 年度の当科の外来診療延べ人数は 6455（前年度＋1083）人、うち初診は 241（前年度＋123）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　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　希少疾病の診断の推進に精力的に携わった。脊髄性筋萎縮症の遺伝子治療後のフォローアップ体制を確立した。

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。精神科リエゾンでは、児童精神科医（神医師）、臨床心理士と協力して毎週の相談業務を請け負った。

塚田　急性期医療や終末期医療を中心に総合診療科と連携して取り組み、後輩の育成にも精力的に携わった。

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

2021年度の総合診療科スタッフは泉維昌部長（腎臓膠原病科・内分泌代謝科兼任)、田中竜太医師（神経精神発達科科長)、小林千恵医師（血液専門)、福島富士子医師（神経精神発達科兼任)、本山景一医師（救急集中治療科兼任)、齊藤博大医師（消化器肝臓科兼任)、石井翔医師（感染症科兼任)、本間利生医師（救急集中治療科・超音波診断室兼任)、弘野浩司医師（超音波診断室兼任）が継続的に診療を行うことができ、さらにスタッフ間連携・非常勤医師との連携が強固なものとなり、さらに「よりよい総合的な小児科診療」を行える環境が充実し、小児医療に従事することができた。

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

外来診療においては、ひきつづき多数の非常勤医師のご協力をいただいている。内分泌代謝科は泉維昌部長と外来非常勤医師として小笠原敦子医師（東邦大学客員講師）が内分泌全般を、岩淵敦医師（筑波大学小児科講師）が主として糖尿病外来を担当した。アレルギー外来は黒田わか医師、鬼澤裕太郎医師（鬼澤ファミリークリニック）が担当した。腎臓外来は、泉維昌部長、齊藤綾子医師、五十嵐徹医師（日本医科大学講師）が担当した。消化器肝臓外来を田川学医師（筑波大学小児科講師）が齊藤博大医師とともに担当した。

2021年度もやはりCOVID-19感染症による診療体制および協力体制の構築の継続が必要であった。2020年度よりCOVID-19感染症による救急外来診療および入院診療の変革を継続的に行い、2021年度には行政機関とのかかわりを密に対応することで、予防接種事業を中心に「県立こども病院として県内の子供たちへ奉仕する」精神を皆で持つことができ貢献できた。

(1)　COVID-19感染症に対する診療体制および協力体制の継続、予防接種事業への参画

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

また、行政との連携のためにひきつづき事務局の貢献は欠かすことができず、そのうえで行政からの依頼・対応を継続的に行うことができた。

(2)　初期研修医・小児科専攻医教育の継続

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

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

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

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

(3) 小児科の一般外来診療の実施

午前の一般外来は、基本的には特定の専門診療部以外（血液腫瘍科、循環器科以外）の紹介をすべて受け付けた。緊急性の高い痙攣性疾患などは救急車での来院も多く、救急車対応は重要な役割である。感染症、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、具体的には平日午前の外来枠で総合診療科医師が交代で診療に当たった。午後の一般診療は急患の受け付けとしているが、午後になってから他院から紹介される患者も多く、初診・初療は総合診療科で対応することがほとんどである。

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

(4) 小児科の一般入院診療の実施

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

(5) 小児救急医療・小児集中治療の充実

県央県北地域における唯一の小児3次医療機関として自動的に集約化された救急医療・集中治療を総合診療科中心に担ってきた歴史を持つ。2019年度より救急集中治療科も再設され、救急診療の質の向上と標準化、システム作りに指導的な役割を果たしている。年間救急車受け入れ台数は1800台を超え、病床115床の小児専門病院として異例の多さである。軽症から重症まで幅広く受け入れており、地域のニーズに応えるとともに研修医にとっては経験を積む良い機会になっている。地域のドクターヘリやドクターカーと連動した外傷診療の機会も多く、多科連携におけるリーダー役を務めている。また、他院からの搬送依頼に対しても柔軟に対応している。今後は迎え搬送やドクターカーなど病院前治療にも一定の役割を果たせることを目標とする。

当院ICUはオープン～セミクローズドの形態を取っており、基本的には主科により全身管理が行われてきたが、前述のとおり2019年度より救急集中治療科が再設され、ICUでの管理の標準化や質の向上、ハード面の改善を担っている。総合診療科は救急集中治療科と緊密に連携しながら、救急外来より緊急入室する重症患者の全身管理のみならず各専門科が主科となる患者の術後管理のサポートや院内急変対応とその後の管理まで行っている。今後はRRS（Rapid Response System）を稼働させ、重症化する前からの介入、全身管理への移行を目指したい。

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

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

(6) 小児虐待対応（成育在宅支援室の項も参照）

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

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

2019 年度よりさらなる専門的な検査の充実を目指しており、2020 年度、2021 年度と継続することができている。消化管内視鏡検査は年平均 120-130 件となり、ひきつづき内視鏡的逆行性膵胆管造影検査（ERCP）・小腸カプセル内視鏡検査も含めて積極的に施行していく。また経皮的腎生検・肝生検も継続して行っており、より専門的な検査の充実・継続を目指していきたい。

【2021 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 1247 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）	289
呼吸器疾患（耳鼻咽喉領域含む）	257
血液腫瘍疾患	201
消化器肝臓疾患（胃腸炎含む）	142
外傷（虐待、骨折、頭蓋内出血含む）・中毒・熱傷	86
腎泌尿器疾患（尿路感染症含む）	70
代謝内分泌疾患	58
自己免疫・アレルギー疾患	41
循環器疾患（来院時心肺停止含む）	35
皮膚・骨疾患など（蜂窩織炎、筋膜炎、骨髄炎含む）	28
その他（新生児発熱など）	40

（小児総合診療科医長　齊藤　博大）

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

第３節　第二医療局

１　小児外科

診療体制

2021 年 4 月は矢内第二医療局次長、東間部長、益子泌尿器科部長、青山医師、坪井医師、堀口医師、加藤医師の 7 名でスタートした（矢内、益子は小児泌尿器科を兼務）。青山医師、堀口医師は筑波大学小児外科から派遣され、坪井医師は順天堂大学小児外科、加藤医師は日本大学小児外科から派遣された。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取得を目指して研修に励んだ。2022 年 2 月より清水徹医師が研修に加わっており、2022 年度も継続勤務する予定である。

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、二分脊椎外来や排せつ外来でも活躍している。2020 年 10 月には医療的ケア児外来が開設され、小児科医師とともに医療的ケアのある児の総合外来を担当している。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となった。

手術

2021 年の全身麻酔下での小児外科・小児泌尿器科の手術・検査件数は 606 件であり、新生児手術・検査数が 16 件、鼠経ヘルニア手術が 156 件、内視鏡手術・検査数が 115 件、日帰り手術・検査数が 151 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）は新型コロナウイルス感染症拡大による外出自粛などの影響で昨年に続いて前年より減少した。なお、他の登録作業との集計の都合上、2021 年 1 月～2021 年 12 月の件数とした。

当科でも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、2021 年は手術件数が増加した。主に腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術の件数が増加したが、昨年度より鼠径ヘルニア症例に対して腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術と従来法（鼠径部切開法）について説明書を渡すようにしたため、腹腔鏡手術を選択する家族が増加したと考えられる。年間の全身麻酔下での手術・検査件数（実症例数）が減少したものの、手術全体に占める内視鏡外科手術の割合は 19%に増加した（昨年：12%）。腹腔鏡下腫瘍切除術や腹腔鏡下胆道拡張症手術、後腹膜鏡下腎盂形成術などの高難易度手術も施行している。

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おり、従来は 2 か月待ちの状況であったものの、今年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあって 1 か月以内に予定できるほど余裕のある状態が継続した。

また、早産時や低出生体重児の増加に伴い長期気管内挿管による後天性声門下腔狭窄も増加しているが、当科では気管切開カニューレ抜去に向けて積極的に治療を進めているため他県からの紹介が増えている。

重症心身障がい児の外科手術も増加しており、喉頭気管分離術と腕頭動脈離断術を同時に、あるいはそれに加えて食道裂孔ヘルニア根治術も同時に行うなど、児の呼吸リスクに配慮し、複数回手術を回避する試みを行っている。小児泌尿器科領域の手術に関しての詳細は小児泌尿器科の項を参照されたい。

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　2021 年全身麻酔下手術・検査件数

手術・検査総数	606
新生児手術・検査数	16
鼠径ヘルニア手術数	156
鏡視下手術・検査数	115
日帰り手術・検査数	151

表 2　2021 年術式別内訳（両側、複数手術は 2 件で集計）

頭頸部	
舌小帯形成術	3
甲状舌管嚢腫切除術	2
喉頭裂縫合術	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）	63
肋軟骨移植による気管形成術	1
気管切開術	5
気管切開口閉鎖術	4
その他	17
合計	101

胸部	
食道閉鎖症手術	2
気管食道瘻切離術	1
胸腔鏡下ブラ結紮術	1
胸腔鏡下横隔膜ヘルニア根治術	1
胸壁悪性腫瘍切除術	2
漏斗胸手術（Nuss 法）	1
腕頭動脈切離術	2
その他	12
合計	22

腹部	
噴門形成術（腹腔鏡下 4）	4

肥厚性幽門狭窄症手術	5
胃瘻造設術(単独＋噴門形成術・付加)（腹腔鏡下 7）	9
胃瘻閉鎖術	2
腹腔鏡下胃固定術	1
胃空腸吻合術	1
十二指腸閉鎖症手術	1
小腸閉鎖症手術	1
小腸部分切除術（腹腔鏡補助下 1）	2
腸回転異常症手術（腹腔鏡下 1）	2
腸瘻造設術	1
虫垂切除術（腹腔鏡下 40）	27
人工肛門造設術	4
人工肛門閉鎖術	4
イレウス手術（腹腔鏡下 1）	2
直腸生検	10
腹腔鏡補助下ヒルシュスプルング病根治術	5
腹腔鏡補助下高位・中間位鎖肛根治術	1
低位鎖肛根治術	3
痔瘻手術	3
痔核手術	2
肛門粘膜脱手術	3
腹腔鏡下胆道拡張症手術	2
肝芽腫切除術	1
肝生検（腹腔鏡下 1）	4
腹腔鏡下副腎腫瘍切除術	1
後腹膜神経芽腫切除術	1
臍帯ヘルニア根治術	1
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）	20
鼠径ヘルニア修復術（腹腔鏡下 28）	188
その他	11
合計	323

全身麻酔下検査・処置	
胸腔鏡・腹腔鏡	16
消化管内視鏡（異物除去、ポリペクトミーを含む）	22
食道バルーン拡張術	6
気管支鏡（異物除去を含む）・喉頭気管支ファイバー	28
中心静脈テーテル挿入、抜去	55
膀胱鏡・膀胱造影・逆行性尿管造影・腟鏡・腟造影	41
腟ブジー	6
その他	18
合計	192

2　小児泌尿器科

診療体制

現在のスタッフは矢内第二医療局次長と益子部長の 2 名であるが、人員と連携の点から小児外科のスタッフと共に診療を行っている(矢内・益子は小児外科を兼務)。

手術

小児外科のスタッフと共に手術を行っており、2021 年は小児外科・小児泌尿器科の全身麻酔下での手術・検査件数 795 件(両側例や複数手術例を 2 件として集計)の内 204 件(25.7%)が小児泌尿器科手術・検査であった。(表)コロナ禍が始まった昨年と比較すると、小児外科・小児泌尿器科の件数も小児泌尿器科の件数も昨年とほぼ同様であった。表の泌尿生殖器腫瘍では性腺腫瘍の手術のみを掲載したが、副腎・腎・後腹膜腫瘍の手術は小児外科とオーバーラップする分野であり、小児外科の手術統計に含まれている。なお、昨年度と同様、他の登録作業との集計の都合上、2021 年 1 月～2021 年 12 月の件数とした。

膀胱尿管逆流の治療では、新吻合術の件数が増加し、低侵襲の内視鏡的(膀胱鏡下)ヒアルロン酸注入療法の件数は昨年と同様であった。内視鏡的注入療法：尿管膀胱新吻合の割合が 3：11 であり、新吻合術を施行した症例は乳児から成人まで適応年齢に幅があった。

腎盂尿管移行部通過障害(水腎症)に対する腹腔鏡下腎盂形成術(後腹膜到達法)を 4 例に施行した。1.5 ㎝の小切開による後腹膜鏡補助下での腎盂形成術の対象としている乳幼児症例はいなかった。

小児では症例の少ない尿路結石の治療を 1 例に施行した。

尿道下裂の手術件数が 3 件と著しく減少していた。出生数の低下と関係があるのか推移を見守りたい。

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み始めた。手術待機までの精巣の虚血時間を短縮し、患児の疼痛を緩和する効果に長けており症例を重ねて報告する予定である。なお、術中超音波診断で捻転解除後の精巣の血流を評価している。

当科では、アテンドドクター全員が日本内視鏡外科学会の技術認定医を取得しており、世界でも先進的な内視鏡外科手術を積極的に取り入れる準備を常に行い、患児の安全を最大限に配慮しつつ、腹腔鏡手術による腎部分切除術、後腹膜腫瘍切除術などの低侵襲手術の改良を重ねている。停留精巣の重症型である腹腔内精巣に対しては、難易度が高い腹腔鏡下精巣固定術を行っているが、施行可能な施設は多くない。一期的手術が困難な場合には腹腔鏡下に性腺血管の延長術を行ったのちに、二期的固定術を施行している。本術式について 2021 年の日本内視鏡外科学会・学術集会で報告し、カールストルツ賞（学会長賞）を受賞した。

なお、尿道下裂のほかにも、件数が少ない尿路変更術、腸管利用膀胱拡大術、腟形成術や性分化疾患に対する陰核形成術など、患児や家族の QOL を改善する手術を施行可能な、国内でも数少ない施設の一つである。

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、他の小児外科の外来日にも各スタッフが対応している。

地域貢献

茨城小児科学会で当科の治療経験を報告して、地域小児医療の一翼を担えるよう小児泌尿器科疾患の診断・治療の普及・啓発に努めている。また、日本泌尿器科学会茨城地方会にも参加して当科の活動を広報している。

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)

泌尿生殖器	
腹腔鏡下腎摘除術	2
腎瘻造設術	2
腎盂形成術（腎盂尿管移行部通過障害）（後腹膜下 4）	4
膀胱尿管新吻合術（膀胱尿管逆流）	11
注入剤による膀胱尿管逆流手術	3
経尿道的尿管瘤穿刺術	2
経尿道的尿管結石破砕術	1
導尿路作成術	1
尿道形成術（尿道下裂）	3
経尿道的後部尿道弁切開術	2
環状切除術、陰茎形成術（埋没陰茎）	23
腹腔鏡下性腺血管延長術	2
精巣固定術（停留精巣、移動性精巣）（腹腔鏡下 5）	50
精巣摘除術（遺残組織も含む）	1
精巣捻転症手術	6
腹腔鏡下精巣静脈瘤手術	1
卵巣腫瘍切除術（奇形腫など：腹腔鏡補助下 4）	7
腟形成術	2
その他	34
合計	157

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人体制の開始となって以来、手術予定の調整と小児循環器科および臨床工学科との循環器診療チームが成熟したことで従来通りの診療の質を維持することは可能であった。しかしながら、人員不足から患児の手術待機時間が長くなる傾向があり早急に解決すべき課題ではある。

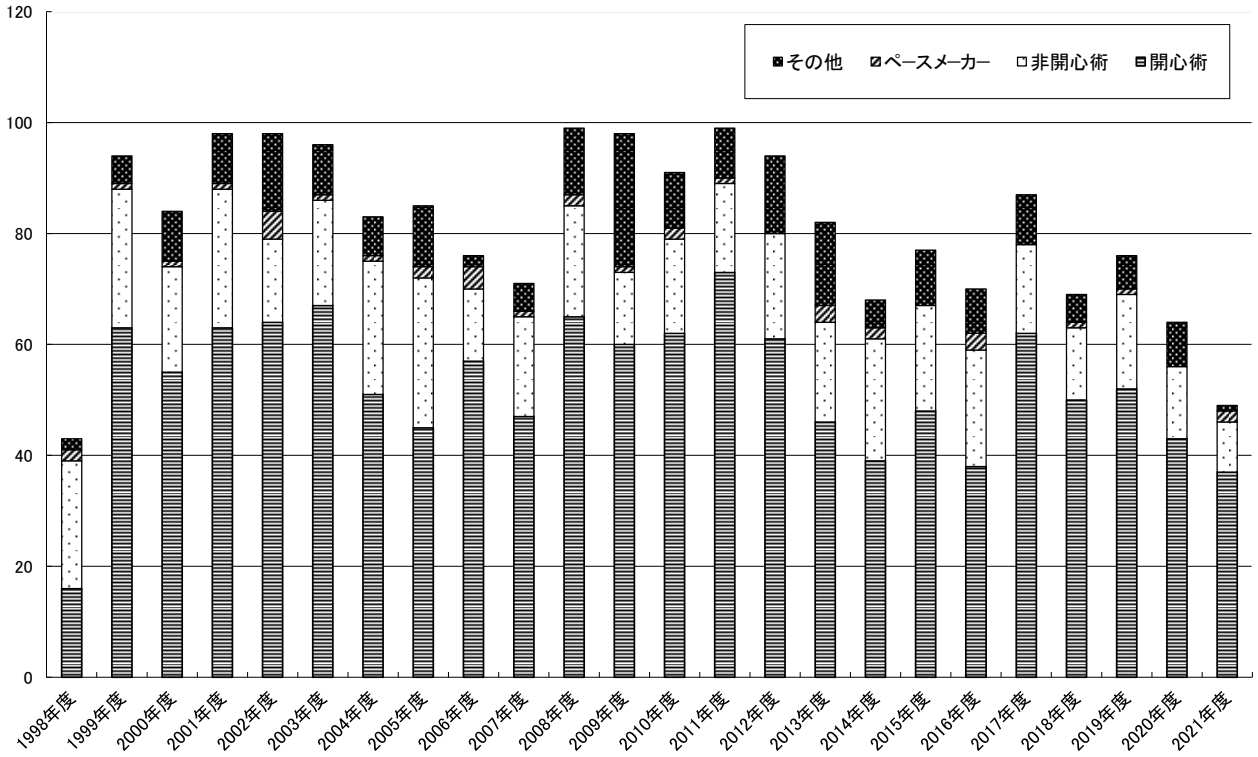
(2)　手術

2021年4月から2022年3月までの手術総数49例で、内訳は開心術37例、非開心術9例、その他1例、ペースメーカー手術2例であった。病院内死亡は0例であった。

(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）



1998.4.1～2022.3.31

総数

1948

開心術

1264	心室中隔欠損	367
	心房中隔欠損	195
	ファロー四徴症	98
	ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	26
	右室二腔症	15
	両大血管右室起始	18
	部分型房室中隔欠損	21
	完全型房室中隔欠損	35
	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	8
	総肺静脈還流異常	31
	完全大血管転位	37
	両大血管右室起始/大血管転位	6
	大動脈弓離断複合	9
	大動脈縮窄複合	19
	大動脈縮窄	3
	僧房弁疾患	12
	大動脈弁疾患	14
	左室流出路閉塞	2
	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	4
	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）	6
	右肺動脈上行大動脈起始	3
	総動脈幹遺残	1
	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	67
	両方向性グレン手術	71
	1.5 心室修復	2
	ノーウッド手術	23
	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	10
	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	10
	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	86

非開心術

441	動脈管開存	136
	血管輪	4
	大動脈縮窄切除端端吻合	11
	体肺動脈短絡術	172
	主要体肺動脈側副血管	14
	鎖骨下動脈フラップ法	29
	肺動脈絞扼術	42
	両側肺動脈絞扼	24
	その他	7
	off pump Fontan	2

その他

209		
	二期的胸骨閉鎖	74
	体肺動脈短絡再建	11
	補助循環関連	12
	術創	25
	縦隔炎	15
	カテーテル穿孔	2
	セローマ	1
	試験開胸	3
	再開胸	7
	心タンポナーデ	22
	乳び胸	3
	横隔膜縫縮	7
	肺生検	1
	血栓除去	1
	膿胸	1
	気管切開	1
	気管形成	1
	血管手術	18
	その他	4

ペースメーカー関連

34		
	新規	17
	電池交換	10
	その他	7

2021 年度

総数

49

開心術

37

心室中隔欠損	12
心房中隔欠損	5
ファロー四徴症	3
ファロー四徴症/肺動脈閉鎖	2
完全型房室中隔欠損	1
部分型房室中隔欠損	1
大動脈縮窄複合	2
僧帽弁形成術	1
フォンタン手術	4
グレン手術	2
再手術	
三尖弁形成術	1
肺動脈弁置換術	3

非開心術

9

動脈管開存閉鎖術	3
体肺動脈短絡術	4
肺動脈絞扼術	2

その他

1

心タンポナーデ	1

ペースメーカー関連

2

新規	1
電池交換	1
補助循環	0

４　小児脳神経外科

診療体制

2021 年度は常勤医、稲垣隆介に加え、1 月から 6 月までは阪本浩一朗医師、7 月から 2022 年 3 月までは田村剛一郎医師の体制で行った。また、7 月から 9 月までは佐藤義恭医師の協力を得た。

外来非常勤医として、鶴淵隆夫・室井愛の 2 名に協力してもらった。

臨床実績（表参照）

小児脳神経外科は臨床面でも軌道に乗り、コンスタントに週 2-3 例の手術を行っている。入院数は延べ 2,384 名、新入院は 130 名であった（2021 年度）。延外来数も 2,237 名でありそのうち初診も 183 名であった。他の診療科と同様、2020 年度は COVID-19 の影響で手術の延期や入院の延期などの対応が必要であったため、2021 年度も手術症例数が減少した。

患者さんのケアーに関しても 7 年前から開始している二分脊椎外来も軌道に乗ってきている。二分脊椎外来は脳外科だけで無く、多診療科との共同での運営をしている。

頭痛外来も紹介患者が増えてきている。2020 度は心因に関連する頭痛の患者数が多く、これにも 2020 年度と同様 COVID-19 の影響があるのではないかと考えている。頭の形外来にも受診患者数が増加しつつあるが、ほとんどが体位性斜頭症であり、近年の仰向け保育の影響が出ていると思われる。これらの患児に対する、ヘルメット治療の適否が今後の課題である。

文責（病院長補佐　稲垣　隆介）

NO	手術年月日	年齢	性別	病名	術名
1	2021/4/5	15d	男	新生児脳室内出血	髄液リザーバ留置術
2	2021/4/5	8m	男	係留脊髄	係留解除術
3	2021/4/7	3y	女	斜頭症	頭蓋延長術
4	2021/4/12	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
5	2021/4/13	17y	男	ＶＰシャント機能不全	右 VP シャント外ドレナージ術
6	2021/4/13	17y	男	ＶＰシャント機能不全	シャント再建術
7	2021/4/14	3y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
8	2021/4/15	1y	男	髄膜瘤を伴う水頭症	シャント再建術
9	2021/4/16	1y	男	髄膜瘤を伴う水頭症	シャント再建術
10	2021/4/18	6d	女	半球間裂くも膜のう胞	髄液リザーバ留置術
11	2021/4/19	4y	女	キアリ奇形第１奇形	大後頭孔減圧術
12	2021/4/21	17y	男	髄膜瘤を伴う水頭症	内視鏡下脈絡叢焼灼術 シャント抜去術
13	2021/4/21	5y	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
14	2021/4/21	17y	男	髄膜瘤を伴う水頭症	内視鏡下脈絡叢焼灼術 シャント抜去術
15	2021/4/23	5m	女	頭蓋骨骨折	頭蓋骨陥没骨折修復術
16	2021/4/26	6m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
17	2021/4/28	17y	男	ＶＰシャント感染症	脳室腹腔シャント術
18	2021/4/28	3y	男	係留脊髄	脊髄係留解除術
19	2021/4/30	1m	男	髄膜瘤を伴う水頭症	脳室腹腔シャント術
20	2021/5/10	19y	男	脳性麻痺	バクロフェンポンプ入れ換え術

21	2021/5/12	14y	男	テント下脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術
22	2021/5/17	3y	女	斜頭症	頭蓋形成術
23	2021/5/19	11m	女	頭蓋骨癒合症	頭蓋形成術（延長器抜去術）
24	2021/5/19	9m	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
25	2021/5/24	14y	女	脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術
26	2021/5/26	6y	女	仙尾部脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
27	2021/5/31	10m	男	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
28	2021/6/1	11y	女	頭蓋底悪性腫瘍	開頭腫瘍摘出術
29	2021/6/2	2m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
30	2021/6/7	5y	女	腰椎後弯	脊椎固定術
31	2021/6/9	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
32	2021/6/9	3y	男	第４脳室腫瘍	第３脳室底開窓術
33	2021/6/11	14y	男	テント下脳腫瘍	硬膜形成術
34	2021/6/14	3y	男	第４脳室腫瘍	開頭腫瘍摘出術
35	2021/6/16	7m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
36	2021/6/17	14y	男	テント下脳腫瘍	スパイナルドレーン留置術
37	2021/6/21	6m	女	頭頂骨腫瘍	骨腫瘍摘出術
38	2021/6/22	2m	女	交通性水頭症	右脳室腹腔シャント術
39	2021/6/23	8m	女	係留脊髄	脊髄係留解除術
40	2021/6/24	14y	男	脳腫瘍	硬膜再建術
41	2021/6/28	3y	男	第４脳室腫瘍	開頭腫瘍摘出術
42	2021/7/5	1y	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
43	2021/7/7	6m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
44	2021/7/12	10y	女	脳動静脈奇形	脳血管撮影検査
45	2021/7/12	2y	男	三角頭蓋	頭蓋内圧モニター挿入術
46	2021/7/14	14y	男	非交通性水頭症 ＭＲＳＡ感染症	左脳室外ドレナージ術 神経内視鏡的脳室内洗浄術 右脳室外ドレーン
47	2021/7/14	1y	男	三角頭蓋	頭蓋内圧モニター挿入術
48	2021/7/18	4y	男	脳出血	開頭血腫除去術
49	2021/7/19	11m	男	軟骨異形成症	後頭蓋窩減圧術
50	2021/7/21	3y	男	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
51	2021/7/26	14y	男	非交通性水頭症	脳室腹腔シャント術
52	2021/7/26	3y	男	びまん性脳損傷・頭蓋内に達する 開放創合併なし	腰椎穿刺
53	2021/7/27	11m	男	軟骨異形成症 非交通性水頭症	脳室腹腔シャント術
54	2021/7/28	2y	男	尖頭蓋	頭蓋形成術
55	2021/8/2	15y	女	水頭症 原発性脳腫瘍	神経内視鏡下腫瘍生検
56	2021/8/4	11m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術

57	2021/8/11	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
58	2021/8/12	8y	男	頭蓋咽頭腫	開頭腫瘍摘出術
59	2021/8/16	15y	女	脳動静脈奇形	脳血管撮影
60	2021/8/18	4y	男	脳皮質下出血	脳内血腫除去術　頭蓋形成術
61	2021/8/20	19y	女	ＶＰシャント機能不全	脳室腹腔シャント再建術
62	2021/8/23	3y	女	斜頭症 三角頭蓋	頭蓋形成術
63	2021/8/23	1y	女	後頭部脳瘤	脳瘤摘出術
64	2021/8/25	3y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
65	2021/8/30	1y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
66	2021/9/1	5y	女	脊髄髄膜瘤	髄膜瘤整復術
67	2021/9/6	8m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
68	2021/9/6	1y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
69	2021/9/8	1m	女	脊髄脂肪髄膜瘤	脊髄係留解除術
70	2021/9/13	4y	男	頭蓋骨癒合症	頭蓋形成術
71	2021/9/15	2y	男	尖頭蓋	頭蓋形成術
72	2021/9/15	1y	男	シルビウス裂くも膜のう胞	神経内視鏡下くも膜のう胞開窓術
73	2021/9/22	6m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
74	2021/9/27	3y	男	三角頭蓋	頭蓋形成術
75	2021/9/29	4y	男	長頭症	頭蓋形成術
76	2021/10/4	7m	女	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
77	2021/10/6	18y	男	テント上脳腫瘍	定位脳腫瘍生検術
78	2021/10/11	8y	女	先天性痙性麻痺	腰椎穿刺・バクロフェン髄注
79	2021/10/13	3y	男	痙性四肢麻痺	選択的脊髄後根切除術
80	2021/10/13	9m	男	急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する 開放創合併なし	開頭血腫除去術 減圧開頭術 脳圧モニタリング
81	2021/10/18	8m	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
82	2021/10/20	9m	男	低位脊髄円錐症候群	脊髄係留解除術
83	2021/10/25	3y	女	三角頭蓋	頭蓋内圧モニター設置術
84	2021/10/27	4y	男	小脳腫瘍	開頭脳腫瘍摘出術
85	2021/11/1	1y	女	脳室内出血後水頭症	脳室腹腔シャント再建術
86	2021/11/8	5y	女	小児もやもや病	間接血管吻合術
87	2021/11/10	11y	女	肋骨ユーイング肉腫	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他）
88	2021/11/15	5y	女	短頭症	頭蓋内圧モニター設置術
89	2021/11/15	10m	男	急性硬膜下血腫・頭蓋内に達する 開放創合併なし	頭蓋形成術
90	2021/11/17	5y	女	短頭症	頭蓋骨拡張器設置術
91	2021/11/19	5y	女	非症候性頭蓋骨縫合早期癒合症	頭部皮膚・筋切開術
92	2021/11/24	4y	女	短頭症	頭蓋内圧モニター設置術
93	2021/11/29	3y	女	三角頭蓋	頭蓋骨拡張器設置術

94	2021/12/1	3m	男	腰仙部皮膚洞	腰仙部先天性皮膚洞摘出術
95	2021/12/6	11y	女	脊髄係留症候群	脊髄係留解除術
96	2021/12/8	15y	男	肋骨ユーイング肉腫	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他）
97	2021/12/10	11m	男	術後創部感染	硬膜外・硬膜下膿瘍摘出術 硬膜形成術 頭蓋骨摘出術
98	2021/12/13	17y	男	傍矢状洞髄膜腫	開頭脳腫瘍摘出術
99	2021/12/15	3y	男	三角頭蓋	頭蓋骨拡張器抜去術
100	2021/12/20	5y	女	頭蓋骨癒合症	頭蓋骨拡張器シャフト切断術
101	2021/12/22	3y	女	三角頭蓋	頭蓋骨拡張器シャフト切断術
102	2021/12/30	0d	女	係留脊髄	開放性脊髄髄膜瘤修復術
103	2022/1/12	2y	男	尖頭蓋	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
104	2022/1/12	22d	男	中脳水道狭窄症	水頭症手術（脳室穿破術・神経内視鏡手術によるもの）
105	2022/1/17	8y	女	先天性痙性麻痺	脊髄硬膜内神経切断術
106	2022/1/19	17y	男	傍矢状洞髄膜腫	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
107	2022/1/24	5y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
108	2022/1/26	2y	男	三角頭蓋	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
109	2022/2/7	9y	男	頭蓋骨腫瘍	頭蓋骨腫瘍摘出術
110	2022/2/9	4y	男	頭蓋骨癒合症	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
111	2022/2/14	8m	女	脊髄脂肪腫	脊髄硬膜切開術
112	2022/2/16	8y	女	頭蓋咽頭腫	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）
113	2022/2/21	1y	男	脊髄脂肪腫	脊髄係留解除術
114	2022/2/28	3y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
115	2022/3/2	5y	女	頭蓋骨欠損	組織拡張器による再建手術（一連）（その他）
116	2022/3/7	6m	女	脊髄脂肪腫	脊髄硬膜切開術
117	2022/3/7	8y	男	頭頂骨陥没骨折、脳挫傷	頭蓋骨形成手術（頭蓋骨のみ）
118	2022/3/9	3y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
119	2022/3/14	7m	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
120	2022/3/14	6y	女	頭蓋骨癒合症	骨内異物（挿入物）除去術（頭蓋）
121	2022/3/16	14y	男	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術
122	2022/3/28	5m	女	脊髄係留症候群	脊髄硬膜切開術

５　麻酔科

診療体制：こども病院麻酔科と水戸済生会総合病院麻酔科で、両病院の麻酔科医師が併任または研修として両病院で麻酔科業務を行った。

人員：こども病院スタッフは奥山和彦、武田由記、助川岩央、済生会スタッフは大久保直光、佐藤恭嘉、前田良太、小林可奈子、熊田由紀、大和田麻由子、梅﨑健司、久保類偉似であった。

麻酔業務：1 年を通じ大きな事故なく運営された。COVID-19 の流行が続いたことで手術件数も減少した。COVID-19 感染者の麻酔を行う事例はなかった。

2021 年度の麻酔管理実績は、総麻酔症例数 994 例と前年度に続き減少となった。COVID-19 の流行により手術キャンセルが多かったことが主たる原因と推測される。全国の出生数は過去最低記録を更新しており、新生児手術 27 例は COVID-19 流行前の半分である。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

2021 年度　994 例
2020 年度　1018 例
2019 年度　1208 例
2018 年度　1095 例
2017 年度　1112 例
2016 年度　1123 例
2015 年度　1009 例
2014 年度　1038 例
2013 年度　952 例

2019 年度（件数）	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
麻酔科管理症例													
0 から 1 か月未満	6	4	1	1	2	4	3	0	1	1	1	3	27
1 か月~6 ヶ月未満	6	2	9	2	5	2	2	4	8	9	5	6	60
6 ヶ月~1 歳未満	3	6	9	5	3	4	7	5	4	5	4	6	61
1 歳から 6 歳未満	42	36	39	61	62	42	48	37	23	25	29	29	473
6 歳以上	36	30	30	34	44	27	17	31	41	22	19	42	373
計	**93**	**78**	**88**	**103**	**116**	**79**	**77**	**77**	**77**	**62**	**58**	**86**	**994**
緊急症例	8	5	2	9	9	5	3	7	6	4	4	6	68
MRI,CT, 脳波、放射線照射等鎮静	6	4	2	11	25	4	4	4	5	1	0	7	73

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：堀米）の承認を受けている。連携施設４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）、関連施設 6 施設（水戸済生会総合病院、茨城県西部メディカルセンター、総合病院土浦協同病院、茨城東病院、茨城県立中央病院、常陸大宮済生会病院）と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。令和３年４月から新たに３名が専攻医として勤務を開始したが、この令和４年４月からはさらに３名が加わった。

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、当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

局　長	堀米　仁志	H24-7-1～R4-3-31	（筑波大学医学医療系小児内科・教授兼任）
	小林　千恵	H28-7-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・准教授兼任）
	田中　竜太	H25-2-1～現在	（筑波大学医学医療系小児内科・講師兼任）
	塚越　祐太	H31-4-1～現在	（筑波大学医学医療系整形外科・講師兼任）

２　業務活動

(1)　診療・教育業務

構成員４名はそれぞれ小児科学における専門分野を持ち（堀米、小児循環器病学；小林、小児血液腫瘍学；田中、小児神経学；塚越、小児整形外科学）、当院および筑波大学附属病院における診療業務に携わった（当院におけるこれらの診療活動については、各診療グループの報告を参照）。また、筑波大学医学群・医学類および大学院（人間総合科学研究科・疾患制御医学専攻、フロンティア医科学専攻）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。

循環器領域（担当：堀米）：小児循環器科のスタッフ４名、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、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。

筑波大学附属病院において循環器内科と協力して「成人先天性心臓病外来」を行っているが、患者数の増加に対応するため、水戸済生会総合病院でも外来を開設している。今のところ月 4～5 回の専門外来として開設している。従来の筑波大学附属病院における同外来と合わせ、県内全体をカバーできるようになりつつあり、他県からの紹介患者も増えている。また、医師不足地域の小児医療支援の目的で、北茨城市民病院で月 1 回の小児循環器専門外来を開設している。

茨城県総合健診協会との連携により、小学１年、４年、中学１年、高校1年の学校心臓検診を行っている。一次検診の心電図判読数は年間約30,000件である。一次検診で抽出された有所見者に対して二次検診（診察、運動負荷心電図、心エコー等）を行っている。

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

2016 年度より、成人になった小児がんを経験した成人患者に対し、その晩期障害や合併症等の健康リスクを知ってもらい、早期からの定期的な受診を促すための情報連携システムの構築を継続している。過去にこども病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」は新型コロナウイルス感染症の流行により web での開催となったが、患者本人、家族が参加し、今後の健康管理に関する情報提供を行った。

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

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

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

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

学校におけるがん教育の一環として笠間市立大原小学校を訪問、5～6 年生を対象にがんについての講演会を行った。

神経領域（担当：田中）：神経精神発達科（常勤 4 名、非常勤医師 6 名）の長を務めている。こども病院で週 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。

2021 年度は特に、脊髄性筋萎縮症に対する先端医療（核酸医薬による治療および遺伝子治療）後の診療連携体制の構築、ビデオ脳波同時記録によるてんかん外科の適応判断、医療的ケア児に対する重層的な診療の構築、筑波大学や周辺医療機関と連携した移行期医療の推進、県中・県北地域の神経内科 Web カンファレンス（常陸神経懇話会）への参加、不適応行動を示す生徒に携わる教育機関への助言、全県規模の小児神経学術組織（茨城小児神経懇話会）の統括に携わった。

小児整形外科領域（担当：塚越）：2019 年度より小児整形外科の標榜が開始されている。平成 30 年度までは手術が必要な小児整形外科症例には対応できていなかったが、2019 年度から手術加療も含めた整形外

科診療を提供している。整形外科救急および入院・手術加療については水戸済生会総合病院と協力して診療を行っている。

2016年度から学校健診における運動器検診が義務化され、二次検診の受け入れを行っている。2020年度より日本学校保健会の「運動器検診の手引作成委員会」に参加し、2021年度末に「子供の運動器の健康　- 学校における運動器検診の手引 - 」を発行した。

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

(2)　院内研修医教育・学術面

① 研修協力型病院として以下の研修基幹病院の小児科初期研修プログラム編成、運営に参加
茨城県立中央病院（3名）、筑波大学附属病院（6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（2名）、筑波記念病院（3名）の、延べ17名の初期研修医を受け入れた。

② 初期研修医・専攻医を対象としたレクチャーの運営

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12名。6年生7名（うち1名は小児外科にて実習）
新型コロナウイルス感染症拡大防止のため､1月に予定されていた5年生2名の実習が中止となった。

⑤ 院内学術報告会の運営

⑥ 若手小児科医師（専攻医を含む）の論文執筆指導

⑦ こども病院小児科医師の筑波大学昼夜開講大学院への入学、臨床研究の支援

⑧ 茨城県の支援で当院に開設された小児医療・がん研究センターへの参加
（次世代シークエンサーを用いた小児期遺伝性不整脈の遺伝子解析を継続）

⑨ 研究機関として文科省の認定を受け、当院勤務医のe-Rad取得、文科省科研費申請が可能となっている。2022年度分公募には3名が申請したが、残念ながら新たな採択には至らなかった。前年度からの継続課題3題の研究が実施された。

⑩ 臨床研究セミナーの実施
例年は筑波大学つくば臨床医学研究開発機構（T-CReDO）からのDVD貸与により集合型研修として実施しているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、各人でのe-learning受講とした。

⑪ 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

⑫ 新生児蘇生法講習会の開催補助：専門コース3回、スキルアップコース5回

院内学術報告会受賞演題

開催日	賞	所属	発表者	演題
【第22回】2021年9月27日	最優秀賞	整形外科	塚越 祐太	学童期腰椎分離症の早期診断のための特徴に関する検討　－彼らは骨癒合に対して不利な因子を多くの抱えている－
	優秀賞	循環器科	林 立申	複雑先天性心疾患児の早期発達とそのリスク因子
	優秀賞	外科・泌尿器科	坪井 浩一	急性虫垂炎に対するAntibiotic Free Treatmentの現状
【第23回】2022年3月11日	最優秀賞	超音波診断グループ	出澤 洋人	生検を要さず超音波検査で組織球性壊死性リンパ節炎と診断して経過をみた14例
	優秀賞	整形外科	塚越 祐太	COVID-19に伴う活動の制限により小学生の前腕骨折が増加した
	奨励賞	外科・泌尿器科	益子 貴行	腹腔内精巣に対する腹腔鏡下性腺血管延長術の経験

文部科学省科学研究費補助金および厚生労働科学研究費補助金の研究班での研究活動

① 特別電源所在県科学技術振興事業補助金「茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析に関する試験研究事業」（研究代表者：堀米仁志）2017～2021 年度

② 厚生労働科学研究費補助金「小児から成人期発症遺伝性 QT 延長症候群の突然死予防に関する研究」（研究分担者：堀米仁志）2021～2022 年度

学会活動等

堀米仁志

① 日本循環器学会：特別会員　FJCS

② 日本心臓病学会：特別会員　FJCC

③ 日本不整脈心電学会：理事、「心電図」編集委員

④ 日本小児循環器学会：評議員、英文誌査読委員、プログラム委員会協力員、
茨城県小児循環器研究会代表幹事

⑤ 日本胎児心臓病学会：理事、学術委員会委員長

⑥ 日本小児心電学会：代表幹事

⑦ 日本小児心筋疾患学会：副代表幹事

⑧ 日本生体磁気学会：評議員

⑨ 茨城小児科学会：理事

小林千恵

① 日本骨髄バンク：調整医師

② 茨城県がん診療連携協議会：緩和ケア部会　研修推進部会　相談支援部会　がんゲノム医療部会部会員

田中竜太

① 茨城県教育研修センター：専門医による心の健康相談事業　担当医師

② 茨城県教育委員会：教育事務所における医師による相談事業　担当医師

塚越祐太

① 関東小児整形外科研究会：幹事

② 日本学校保健会：運動器検診の手引作成委員会　委員

③ 日本水泳ドクター会議（水と健康医学研究会）：幹事

（医療教育局長　堀米　仁志）

第５節　医療技術局

１　薬剤部

(1) 体制

2021 年度は、正職薬剤師 8 名・薬剤助手 2 名と前年度からの増減なくスタートした。10 月から薬剤師 1 名が産休に入り、実働薬剤師は 7 名となった。2022 年 2 月に正職薬剤師 1 名が採用になり、正職薬剤師 9 名（実働 8 名）の体制となった。

2022 年 3 月 31 日付にて、薬剤部長：阿部櫻子が茨城県衛生研究所への転出により退職した。

(2) 業務

主な業務として、外来・入院処方の調剤や入院注射せんによる注射薬取り揃え、消毒薬払い出しなどの供給業務、高カロリー輸液（TPN）調製や抗がん剤調製などの調製業務、入院時持参薬鑑別や薬剤管理指導業務などの病棟業務、在庫管理や麻薬管理、医薬品新規採用などの薬品管理業務、医療スタッフからの問い合わせへの対応やＤＩニュース作成などの情報提供業務、院内製剤品の製剤業務、その他の業務として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ている。

時間外対応として、平日通常業務終了後：17 時～19 時、土曜日：9 時～13 時、日曜日・祝日：9 時～17 時 30 分の各時間帯に薬剤師 1 名が変則勤務により業務を行っている。

また、2022 年度からの「病棟薬剤業務実施加算」算定開始を目標に算定要件達成のため、2022年 3 月から試験的に業務を開始した。病棟薬剤業務としては、医薬品の投薬・注射状況の把握、医薬品安全性情報等の把握・周知・相談応需、持参薬の確認・服薬計画の提案、2 種類以上の薬剤を同時投与する場合の相互作用の確認、ハイリスク薬に関する患者への事前説明、薬剤投与時の流量・投与量の計算等の実施などであり、1 病棟当たり、週当たり 20 時間の当該業務実施が規定されている。

(3) 業務実績

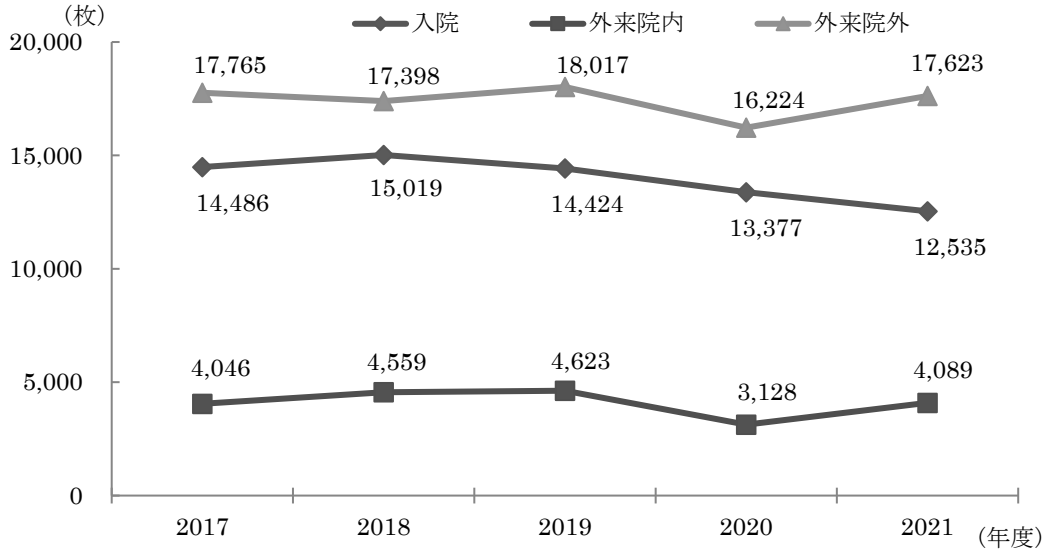
ア．調剤業務（外来・入院調剤）

外来処方箋（院内＋院外）枚数の年間合計は 21,712 枚（前年度 19,352 枚）であり、前年度比 112.2%と増加した。これに対して、入院処方箋枚数は 12,535 枚（前年度 13,377 枚）と前年度比 93.7%に減少した。

表１．処方箋枚数（2021 年度）　（単位：枚）

	入院	外来院内	外来院外	外来合計	院外発行率（%）
2021　4 月	1,090	308	1,345	1,653	81.4
5 月	1,041	338	1,324	1,662	79.7
6 月	1,057	299	1,514	1,813	83.5
7 月	1,154	427	1,456	1,883	77.3
8 月	1,110	437	1,571	2,008	78.2
9 月	1,021	329	1,456	1,794	81.7
10 月	1,033	323	1,425	1,748	81.5
11 月	944	295	1,391	1,686	82.5
12 月	1,096	353	1,593	1,946	81.9
2022　1 月	964	356	1,447	1,803	80.3
2 月	887	268	1,374	1,642	83.7
3 月	1,138	356	1,718	2,074	82.8
合計	12,535	4,089	17,623	21,712	平均　81.2

図１．過去５年間における処方箋枚数の推移



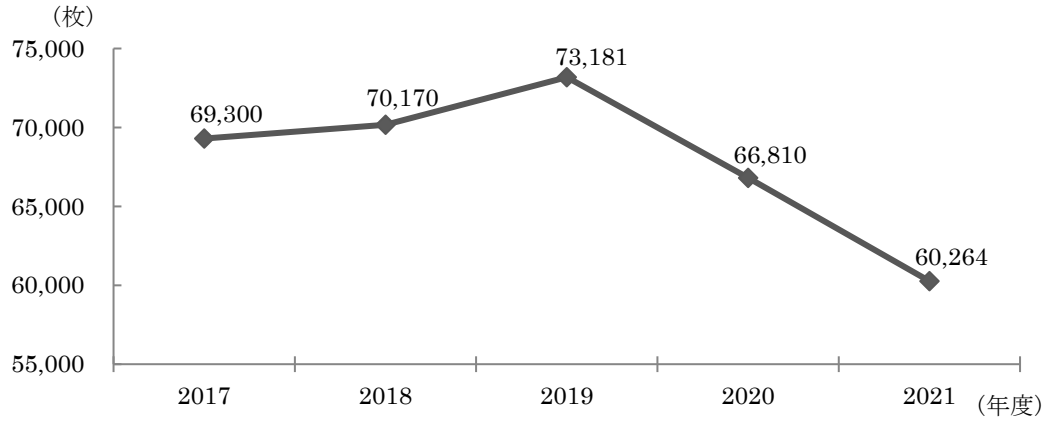
イ．注射薬払い出し（入院）

入院注射せん枚数の年間合計は 60,264 枚（前年度 66,810 枚）であり、前年度比 90.2%と新型コロナ感染症が大きく影響し始めた 2020 年度より更に減少した。

表２．入院注射せん枚数（2021 年度）　（単位：枚）

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
5,321	5,466	5,184	5,426	5,339	5,070	4,829	4,348	5,031	4,762	4,303	5,185	5,022

図２．過去５年間における入院注射せん枚数の推移



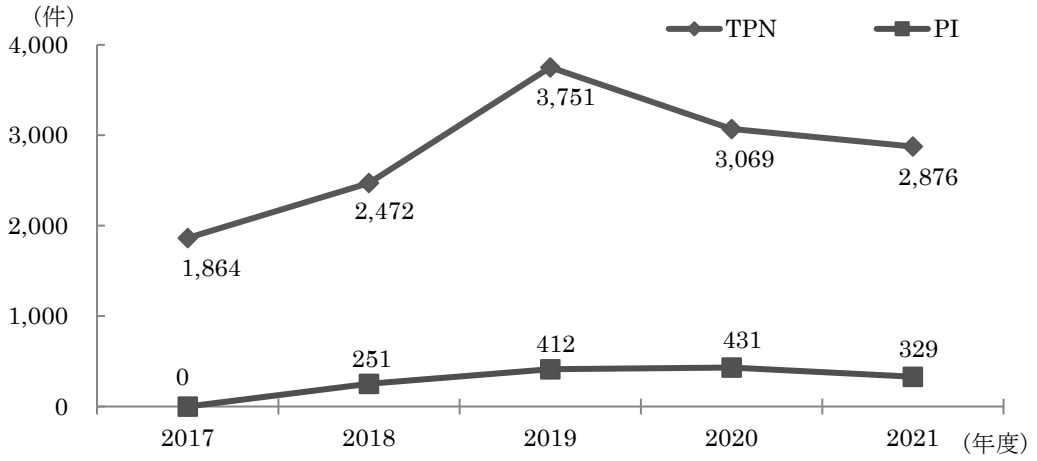
ウ．高カロリー輸液（TPN）調製

高カロリー輸液（TPN）調製件数の年間合計は 2,876 件（前年度 3,069 件）と前年度比 93.7%に減少した。新生児科の末梢挿入型中心静脈輸液(PI)調製件数は 329 件(前年度 431 件)と前年度比 76.3%に減少した。

表３．ＴＰＮ・ＰＩ調製件数（2021 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	293	375	205	223	202	262	194	172	221	257	257	215	239.7
PI	44	14	15	4	16	37	25	29	1	39	48	57	27.4

図３．過去５年間におけるＴＰＮ・ＰＩ調製件数の推移



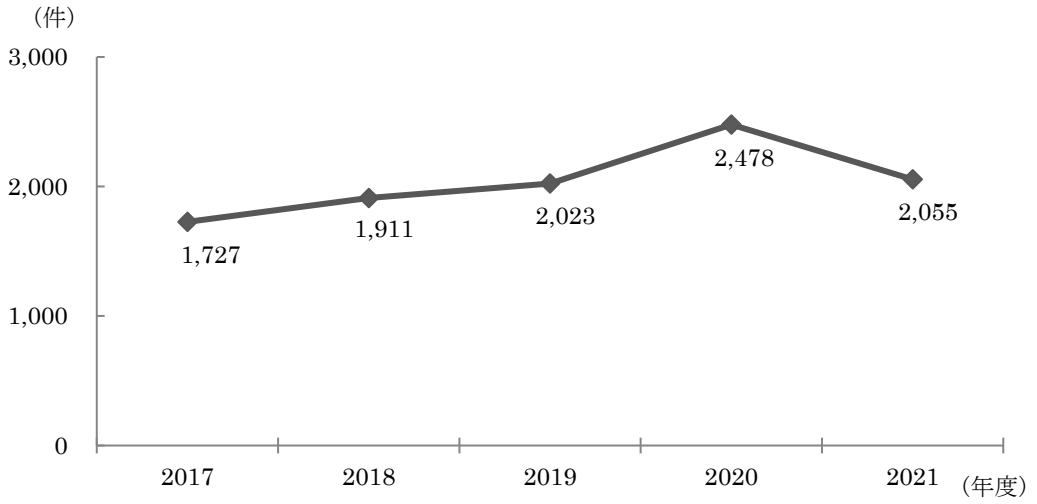
エ．抗がん剤調製

抗がん剤調製件数の年間合計は 2,055 件（前年度 2,478 件）と前年度比 82.9%に減少した。抗がん剤調製件数に関しては、年々増加傾向にあり、新型コロナ感染症が大きく影響し始めた 2020年度においても増加がみられていたが、2021年度は減少した。

表４．抗がん剤調製件数（2021 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
187	127	194	144	192	143	185	157	199	196	162	169	171.3

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

薬剤管理指導業務は入院患者の薬歴管理と服薬指導を介して患者の薬物療法への認識を向上させ、患者から得られた情報を医師にフィードバックすることにより薬物療法を支援する業務である。薬剤管理指導業務１：「特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合　380 点」（ハイリスク算定）、薬剤管理指導業務２：「１の患者以外の患者の場合　325 点」（通常算定）の算定が週 1 回可能である。麻薬管理指導加算は、麻薬の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合に１回につき 50 点を加算することができる。また、退院時薬剤情報管理指導料は、医薬品の副作用や相互

作用、重複投薬を防止するため、患者の入院時に必要に応じ保険薬局に照会するなどして薬剤服用歴や患者が持参した医薬品等（医薬部外品や健康食品等を含む）を確認するとともに、入院中に使用した主な薬剤の名称等について、患者の薬剤服用歴が経時的に管理できる手帳に記載した上で、患者の退院に際して患者やその家族等に退院後の薬剤の服用等に関する必要な指導を行った場合に 90 点を算定できる。

薬剤管理指導業務を２Ａ・２Ｂ・３Ａ病棟を対象に実施した。薬剤管理指導業務１および２の算定件数の年間合計は 537 件（ 前年度 842 件）と前年度比 63.8%に減少した。実施件数の大幅な減少は、10 月に薬剤師 1 名が産休に入り実働薬剤師が減少したこと、担当変更により業務練度が不足していたこと、入院患者数の減少などが要因であると考える。

表５．薬剤管理指導業務等の算定件数（2021 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)	10	10	14	9	12	8	11	10	9	6	20	16	11.3
通常算定(325 点)	45	36	52	39	15	39	31	16	17	14	45	53	33.5
麻薬管理指導加算(50 点)	4	4	5	3	1	11	7	1	2	6	6	6	4.7
退院薬剤情報管理指導(90 点)	7	7	13	1	1	1	2	0	0	1	13	7	4.4

カ．医薬品管理

薬価ベースでの医薬品購入金額の年間合計は 861,471 千円(前年度 892,838 千円(ｿﾞﾙｹﾞﾝｽﾏを除く))と前年度比 96.5%に減少した。

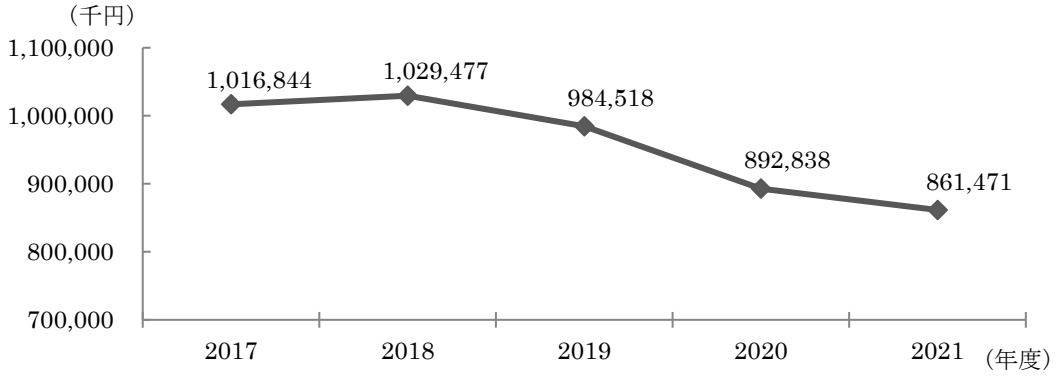
2021 年 4 月の薬価改定による薬価引き下げ率は、ジェネリック専用メーカーでは 9～10%台とされており（日医工：9.4%↓、沢井：9.9%↓、東和：10.3%↓)、先発メーカーでも 2～3%の引き下げ率とされている。

医薬品購入額を 2020 度からの薬価引き下げ率を考慮し、置き換えて考察すると 2021 年度の購入額は前年度比で同程度か微増であると考えられる。

表６．医薬品購入金額(薬価ベース)（2021 年度）　（単位：円）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
内服薬	3,711,955	4,491,237	4,162,934	4,954,382	4,257,665	3,775,761	4,610,478	3,770,823	6,624,901	5,339,600	5,340,391	9,522,060	60,562,187
外用薬	1,836,871	1,058,423	1,112,357	757,231	651,765	1,374,915	1,267,546	1,183,142	1,527,390	1,866,843	868,633	3,048,693	16,553,809
注射薬	91,771,074	45,409,193	61,415,180	70,518,990	55,212,468	74,055,271	74,504,473	71,739,225	68,609,469	51,572,197	58,569,718	56,678,095	780,055,353
衛生用品	141,899	173,584	113,480	140,305	107,960	110,070	108,995	110,050	146,765	84,500	90,010	144,559	1,472,177
検査薬	333,723	196,107	199,561	261,147	234,974	337,203	164,133	176,269	373,696	162,951	162,462	225,328	2,827,554
合計	97,795,521	51,328,544	67,003,512	76,632,055	60,464,832	79,653,221	80,655,626	76,979,509	77,282,221	59,023,091	65,031,214	69,618,734	861,471,079

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



キ．医薬品情報提供

（ア）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

（イ）ＤＩニュースを毎月発行し、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

（ウ）院内グループメールを活用し、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

（エ）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

2020 年 10 月から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開始した。

2021 年度の疑義照会等への対応件数の年間合計は、プロトコルによる代理回答 497 件、医師照会後回答 224 件であり、総件数 721 件であった。前年度半期（10～3 月）の総件数は 370 件（61.7 件/月）であり、これを年間に置き換えての前年度比は 97.4%であった。

表７．院外処方せん照会への対応件数（2021 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	35	34	46	45	74	44	39	36	32	26	38	48	41.4
医師照会後に回答	14	20	17	20	29	15	20	20	15	15	20	19	18.7
合　計	49	54	63	65	103	59	59	56	47	41	58	67	60.1

(4) 総括

病院薬剤師の業務は、これまでの医薬品供給業務から病棟業務である服薬指導などの対人業務へと切り替わっており、その病棟業務においても医薬品投与前の確認や配合変化確認、投与後の患者状態の確認等、医薬品に係わるリスクコントロールへの貢献などに多角化している。当薬剤部においても、その業務範囲は大きく拡大しており、2022 年度からは新規業務として病棟薬剤業務実施加算の算定開始を予定している。今後は入退院支援業務への係わりや保険調剤薬局との連携による有効かつ安全な在宅薬物療法支援などを遂行するために、業務効率化に向けての業務定量化は必須と考える。今後は、持参薬鑑別や医療スタッフからの問い合わせへの対応等についてもデータ化を行い、業務効率化を図りたい。

（薬剤部長　堀越　建一）

2　放射線技術部

(1) 体制

今年度は、1年を通して7名体制で業務を行った。

・診療放射線技師　：7名

・実質稼働人数　　：7名

・当直体制　　：7名で実施（1人月平均4～5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）

休日　　：1名（8:30～21:00勤務＋翌日8:30まで当直、帰宅）

勤務体制

年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
					前半	後半					
実質人数	5.5	6.0	6.0	6.5	6.5	5.5	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
当直体制	6.0	6.0	6.0	7.0	7.0	5.0	6.0	7.0	7.0	7.0	7.0

(2) 業務活動

X線検査は、2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあって、前年度よりやや減少したが、2021年度は持ち直し、過去最高を記録した。その中でも、MRI検査は、新型コロナウイルス感染症の影響を見せず、検査人数、件数、共に年々増加し、こちらも過去最高を記録している。

10年間の推移をまとめると、実質稼働人数が1.5人増加の1.272倍に対し、X線検査件数は1.419倍、MRI検査人数は1.560倍、MRI検査件数は2.017倍と増加し、診療放射線技師の増加に比べ、業務量は増加している。MRI 検査に関しては、検査体制の見直しだけでなく、今後は担当技師を増やすなどの対策を検討する必要がある。

	2012年度	2021年度	倍率
実質稼働人数	5.5	7	1.272倍
X線検査（人数）	13,608	15,737	1.156倍
X線検査（件数）	22,888	32,477	1.419倍
MRI検査（人数）	931	1,452	1.560倍
MRI検査（件数）	5,699	11,496	2.017倍
RI検査（人数）	136	104	0.765倍
RI検査（件数）	386	389	1.008倍

院外活動では、昨年度および今年度、日本小児放射線技術研究会の事務局を担当し、研究会の運営を行うと共に、シンポジウムや総会を開催した。

各モダリティの状況は以下の通りである。

ア.　ポータブル撮影は100%FPD（フラットパネルディテクタ）による撮影を行っている（FPDを備えたポータブル撮影装置は2台稼働中）。画質の向上、被ばく低減、撮影直後に画像参照が可能などのメリットがあり、医師および技師共に評価が高く、高額な装置であったが有効活用している。造影透視室への移動が困難な患者に対して、チューブやカテーテルの挿入などで、低線量で連続的に撮影し、位置確認目的に使用することも増えている。

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では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
手洗い、手袋・ビニール袋使用、必要に応じてPPE（個人用防護具）着用、ポータブル撮影の際に患者や手が触れた部分をすべてエタノール除菌シートで消毒する作業を患者毎に繰り返す。

新型コロナウイルス患者の撮影は月に数件施行している。PPE 着脱手順の確認、使用したポータブル装置の消毒法などの訓練を行い、感染防護、効率の良い消毒を身に付け、感染防止に努めた。

高額なFPDにおいて、過失によるFPD落下損傷保証を含めた保守契約を結んでおり、取り扱う技師の心理的負担を低減している。

イ．一般撮影もほぼ100%FPDによる撮影を行っている。

整形外科の診察が増えているため、四肢の撮影は人数、件数共に増加している。また、全脊椎、全下肢など、広い範囲を少ない被ばくで撮影することも増えている。

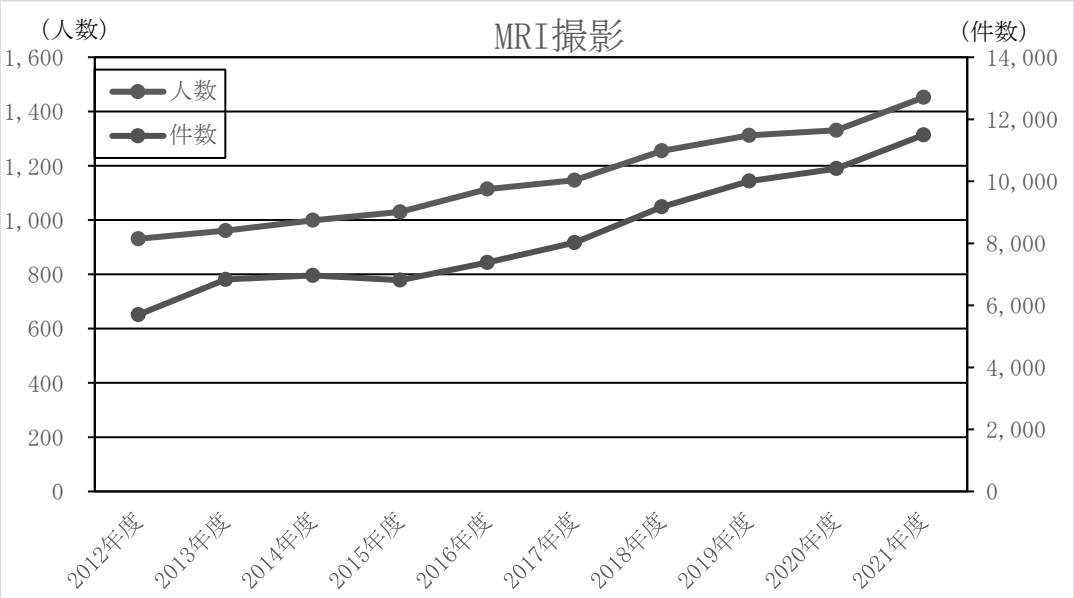
FPDは撮影条件を20%下げても高画質を保てるため、被ばく低減に有効な手段であることや連続撮影が可能であるなど、一般撮影でも大きなメリットがある。今後、更なる被ばく低減を検討していきたい。一般撮影のFPDもポータブル装置と同様に、過失によるFPD落下損傷保証を含めた保守契約を結んでおり、高額なFPDを取り扱う技師の心理的負担を低減している。

ウ．MRI検査は直近の10年間で、人数比1.560倍、件数比2.017倍と大幅に増加している。予約枠などを工夫しているが、人数も件数も上限に近づいていると考える。

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1,452人に11,496件の検査を行ったが、1人当たり平均で7.9回の撮影をしていることになる。診断に耐えうる画像を撮影するためには、どうしても時間との戦いになる。小児のMRI検査は音がうるさく、寝た、寝ない、起きてしまったという中で、常に時間に追われている。予約が数週間先まで取れないため、撮影中に電話予約に対応することも多い。このような多くのストレスも加わるため、MRI 検査担当技師の勤務内容、交替要員を整えていくことが今後の課題である。

MRI検査　年度別検査人数、件数

年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
人数	931	961	999	1,030	1,114	1,147	1,255	1,312	1,331	1,452
件数	5,699	6,834	6,965	6,812	7,383	8,023	9,176	10,007	10,410	11,496



エ.　RI 検査は、ここ数年伸びはないが、内容は濃くなっている。撮像時間が長い SPECT（スペクト）検査の割合が多くなると共に、一人の検査で数時間ごとに何回も RI の分布を撮像する検査も増えている。小児病院ということで RI 検査の検査数が少ないこともあり、専門の技師以外は技術がなかなか向上しにくいという面があるが、腎臓、肝胆道、腫瘍の検査がほとんどであり、主な検査は複数の技師が対応できる体制を取っている。

オ.　CT は高速撮影が可能になり、かつ、以前と比較して被ばくは低減している。小児における画像診断の中心は MRI であるが、予約なしに緊急検査に対応できることや鎮静せずに短時間で検査を行う場合など、やはり CT は画像診断の主役である。近年、造影検査で多時相の撮影をし、動脈や静脈、病変との位置関係を三次元画像で描出し、手術計画に役立てる診療支援も増えている。今後は、超低線量撮影なども含めた新たな撮影方法を検討し、活躍の場を広げていきたい。

カ.　造影透視室は、多目的な検査や様々な透視を行う場所として、小児病院になくてはならない検査室である。消化管全般、泌尿器の撮影だけでなく、小児特有の腸重積の整復、異物を誤飲した場合に透視下での異物除去などで使用されている。更に、透視を使用したチューブ、カテーテルの挿入など、位置確認にも利用されている。

撮影や透視操作は診療放射線技師が行っており、技師の知識や力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。

キ.　血管造影室では、血管造影装置を 2019 年 12 月に更新し、主に心臓カテーテル検査が行われているが、脳血管造影、止血などの IVR（Interventional Radiology）、内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP：endoscopic retrograde cholangiopancreatography）も行っている。

(3) 総括

今年度は人員の異動は無かった。新型コロナウイルス感染症の影響で家族が新型コロナウイルス感染症に罹患するなど、10 日以上自宅待機を余儀なくされた技師もいたが、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。新型コロナウイルス感染症の影響で、診療業務に支障が出ないよう、BCP（業務継続計画）を考慮に入れた技師の配置、勤務体制に注意を払い、業務に当たった。

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、検査担当者を増やし、交替要員を確保することで、業務内容の改善を図りたい。

当直回数（月 4～5 回）は避けられないため、定期的に年休の割り振りをすると共に、働きやすい環境を作ることは、継続して取り組んでいかなければならない課題であると認識している。更に部内で相談し、改善策を模索していきたい。

今年度はコロナウイルス感染症の影響で、減少した検査人数、件数が、持ち直し、過去最高となった。特に、MRI 検査については、人数、件数の増加が顕著であり、年間を通して予約が入り難い傾向にある。MRI 検査に関しては根本的な対策を検討する時機に来ている。

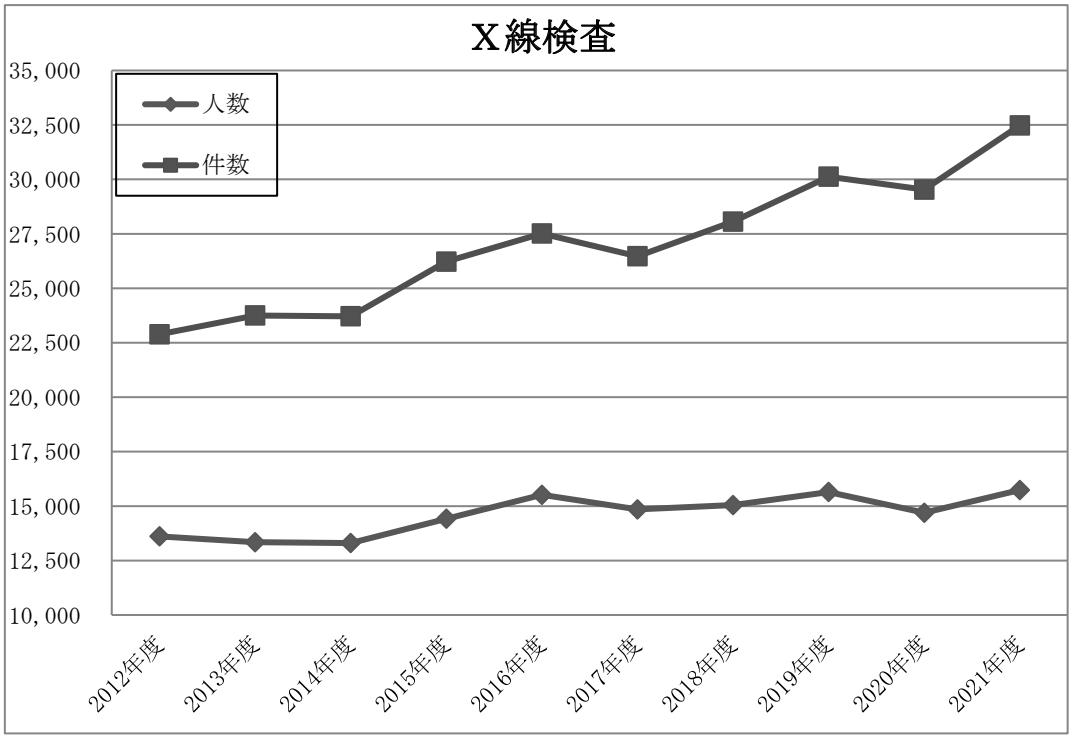
つくば国際大学診療放射線学科の学生実習は 7 年目を迎えたが、教える技師側も知識を再確認する良い機会であるため、今後も継続して実習生を受けていく方針である。

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院内グループウェアで必ず周知し、密にならない手段でコミュニケーションを取っている。業務分担、検査計画についても、その都度、部内で話し合いを行っている。診療連絡会議、医療技術局会議の情報も共有しており、他部署を含めた院内全体の情報が伝達できるようになっている。今後も、放射線技術部、全員で協力し、茨城県立こども病院の発展に貢献したい。

（医療技術局放射線技術部　科長　大越　信行）

表１　年度別検査人数・検査件数一覧

X線検査										
年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
人数	13,608	13,342	13,302	14,417	15,516	14,846	15,047	15,646	14,692	15,737
件数	22,888	23,751	23,714	26,223	27,515	26,470	28,063	30,124	29,531	32,477
RI検査										
年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
人数	136	151	135	126	159	147	141	119	104	104
件数	386	489	419	365	525	451	454	407	513	389



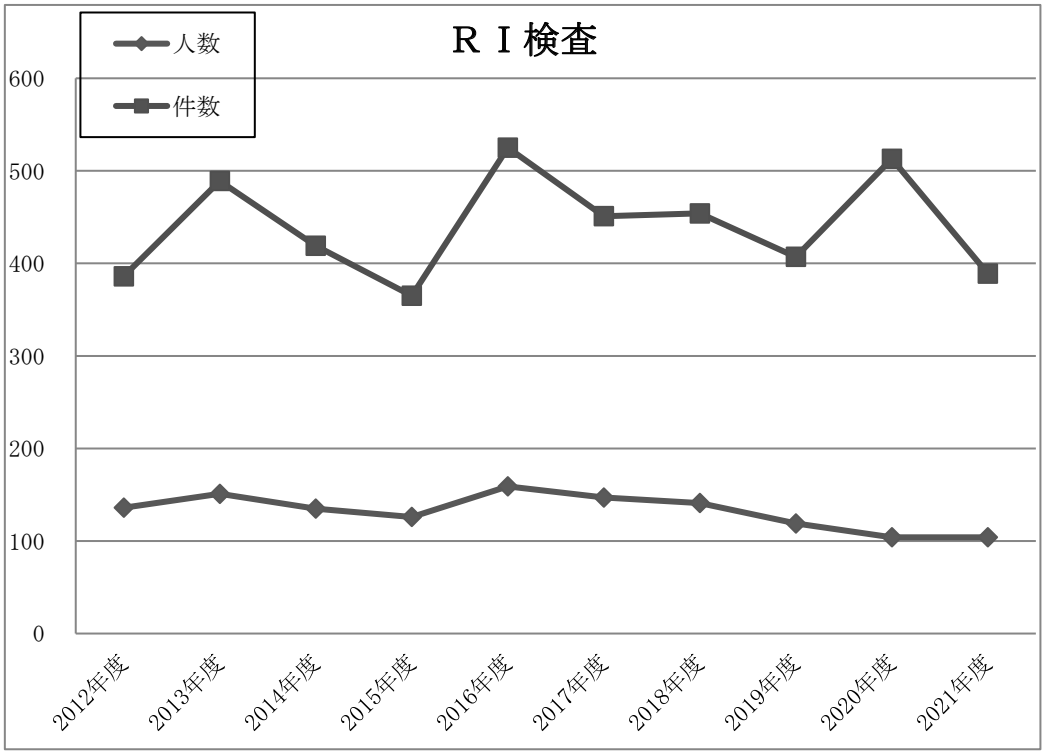


表２　Ｘ線検査　人数

区分		部位／月	2021/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3	計
一般撮影	単純	胸部	256	248	314	344	357	258	212	245	291	236	183	281	3,225
		腹部	103	119	115	111	98	86	98	90	108	134	108	101	1,271
		胸腹部	17	28	15	22	26	17	16	25	17	25	21	25	254
		頭部	12	6	20	15	11	14	7	9	14	7	7	6	128
		脊椎	16	12	26	22	21	34	19	18	22	17	18	25	250
		骨盤	4	6	2	3	0	2	5	8	5	2	2	2	41
		四肢	111	83	114	117	168	101	102	108	137	128	102	134	1,405
		全身骨	0	1	3	1	1	2	1	1	4	2	4	4	24
		ポータブル	394	407	440	435	410	444	445	338	410	442	377	559	5,101
		計	913	910	1,049	1,070	1,092	958	905	842	1,008	993	822	1,137	11,699
	造影	食道、胃	15	14	20	18	16	15	11	13	20	12	7	20	181
		腸管	11	5	8	7	6	6	9	7	2	8	8	5	82
		腎、膀胱	8	7	7	7	3	3	9	6	6	5	6	4	71
		その他　脳外	5	7	8	3	4	2	4	3	6	3	1	7	53
		計	39	33	43	35	29	26	33	29	34	28	22	36	387
特殊撮影		心カテ造影	8	8	7	9	14	9	7	8	3	9	7	8	97
		血管造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CT	64	75	81	81	85	41	64	64	67	71	50	68	811
		MRI	131	112	131	124	143	116	118	118	127	103	104	125	1,452
		心カテ撮影	8	8	7	9	14	9	7	8	3	9	7	8	97
		その他　OR等	27	30	30	21	26	21	21	9	14	24	19	31	273
		複写	85	54	78	79	96	66	96	87	78	66	60	76	921
		計	323	287	334	323	378	262	313	294	292	282	247	316	3,651
合計			1,275	1,230	1,426	1,428	1,499	1,246	1,251	1,165	1,334	1,303	1,091	1,489	15,737

表３　Ｘ線検査　件数

区分		部位／月	2021/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3	計
一般撮影	単純	胸部	273	266	340	367	392	278	223	260	311	257	210	300	3,477
		腹部	119	142	131	125	108	96	110	98	126	163	130	122	1,470
		胸腹部	18	28	15	25	31	17	17	25	18	28	21	27	270
		頭部	22	13	48	31	24	32	15	18	34	16	15	14	282
		脊椎	28	24	47	39	31	66	40	29	38	28	31	40	441
		骨盤	5	10	2	5	0	3	8	13	8	3	2	4	63
		四肢	180	150	222	195	298	191	215	208	222	234	193	240	2,548
		全身骨	0	13	30	10	10	27	13	12	47	26	45	40	273
		ポータブル	408	424	451	459	427	473	476	354	435	483	389	571	5,350
		計	1,053	1,070	1,286	1,256	1,321	1,183	1,117	1,017	1,239	1,238	1,036	1,358	14,174
	造影	食道、胃	73	78	122	88	69	104	89	64	99	55	60	137	1,038
		腸管	74	58	73	41	33	39	53	51	18	39	54	33	566
		腎、膀胱	68	35	50	42	20	20	75	51	42	24	37	24	488
		その他　脳外	7	10	25	4	9	3	15	5	12	2	1	8	101
		計	222	181	270	175	131	166	232	171	171	120	152	202	2,193
特殊撮影		心カテ造影	19	16	19	25	25	15	12	13	3	13	12	19	191
		血管造影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		CT	132	156	172	185	183	85	134	130	141	158	102	145	1,723
		MRI	1,048	904	1,071	963	1,081	960	933	914	998	792	837	995	11,496
		心カテ撮影	39	34	38	51	50	31	24	28	8	27	26	38	394
		その他　OR等	84	77	99	73	109	137	142	88	129	139	169	201	1,447
		複写	89	50	75	65	87	55	97	81	78	62	51	69	859
		計	1,411	1,237	1,474	1,362	1,535	1,283	1,342	1,254	1,357	1,191	1,197	1,467	16,110
合計			2,686	2,488	3,030	2,793	2,987	2,632	2,691	2,442	2,767	2,549	2,385	3,027	32,477

表４　RI 検査　人数

区分	部位／月	2021/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3	計
形態	脳血流	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5
	甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心筋	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	肺（血流）	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	2	3	2	1	7	1	1	3	1	3	1	4	29
	消化管	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	骨	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	計	4	6	4	3	10	2	2	3	1	3	1	7	46
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	5
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	6	2	1	6	7	9	1	2	2	7	3	7	53
	計	6	3	2	6	8	9	1	3	2	8	3	7	58
合計		10	9	6	9	18	11	3	6	3	11	4	14	104

表５　RI 検査　件数

区分	部位／月	2021/4	5	6	7	8	9	10	11	12	2022/1	2	3	計
形態	脳血流	2	2	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	10
	甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心筋	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	肺（血流）	0	3	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	10
	肝、脾	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎、膀胱	6	9	8	4	26	4	2	8	2	8	4	16	97
	消化管	19	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	34
	骨	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6
	腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9
	その他	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
	計	27	17	19	8	47	6	4	8	2	8	4	25	175
動態	アンギオ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肝、胆道	0	4	12	0	2	0	0	18	0	19	0	0	55
	腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	レノグラム	18	6	3	18	21	27	3	6	6	21	9	21	159
	計	18	10	15	18	23	27	3	24	6	40	9	21	214
合計		45	27	34	26	70	33	7	32	8	48	13	46	389

3　臨床検査科

(1)　体制

検査技師 13 名、研究室技術補助員 1 名で業務を行った。

(2)　業務活動

1) 総検体数

総検体数は、前年度より 2,788 増の 92,878 検体であった。

時間外緊急検査検体数は、前年度より 784 減の 12,029 検体であった。

2) 休日夜間対応

休日夜間業務は、9 名の技師が当番制で行った。前年度同様、平日は 1 名が 24 時間勤務（日勤・変形勤務（8：30～翌日 1：00、1：00～8：30 までの当直）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 までの当直 1 名）で対応した。

3) 特殊業務

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採血業務を実施した。採血患者数は、平均 24 名/月、通常期で 1～5 名/日、繁忙期は 5～10 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。

術中神経機能検査（術中神経モニタリング検査）

予約検査として脳神経外科手術中神経モニタリング検査を、2 名で対応した。依頼数は毎年度着実に増加している。今年度は 37 件で 3～4 件/月の実施ペースであった。

4) 精度管理活動

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

(3)　総括

新型コロナウイルス核酸検査の院内実施により総検体数は約 3%増加した。時間外緊急検査検体数は約 5%の減となった。新型コロナウイルス迅速検査はイムノクロマト法から等温核酸増幅法に変更し、迅速かつ正確性をたかめ全スタッフが 24 時間体制で行えるように整備した。このことは、診療支援及び患者サービスに貢献できたと考える。また、病院機能を落とさないように各部門スタッフが協力し創意工夫を図り業務を遂行した。

術中神経モニタリング検査件数は、37 件であった。現在は予約検査として、担当スタッフ 2 名の勤務調整（当直や週休）を行い実施している。脳神経外科の要望に応じつつ、担当スタッフの負担軽減を図り安定して業務を行えるようにしていくことが課題である。

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・幼稚園の長期休暇の際は 1 日 10 名以上の採血を行った。診療に支障をきたさないように、業務にあたるスタッフの負担軽減を図りつつ、関係部署と協議して対応協力していきたい。

今後も、限られた資源の中で創意工夫を心掛け、着実なレベルアップを図り、臨床の要望すなわち病院の要望に応えていきたい。

（臨床検査科長　　猪野　浩史）

4　栄養科

(1)　人事

病院栄養士は、栄養科長（管理栄養士）1 名、管理栄養士 3 名（正職員 2 名・臨時職員 1 名、正職員 2 名うち 1 名は 4 月まで育休、5 月から 10 月末まで時短勤務で復職）、栄養士（産休代替職員 1 名、12 月まで勤務）にて業務を行った。給食業務に関しては、2018 年 11 月に株式会社レパストから給食委託を引き継いだ富士産業株式会社と 3 年間の委託契約を結び給食業務を行った。委託職員は、管理栄養士 2 名（うち責任者 1 名）、栄養士 4 名、調理師 2～3 名、調理員および事務員の合計約 20 名で大きな異動や退職もなく 1 年を通して安定した業務を行うことができた。

(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、調乳延べ人数はほぼ横ばいであったが、入院患者の減少に伴いより給食数は前年度と比較して 16%の減少であった。食種による偏りはなく粥食以外は同様の減少傾向が見られた。

治療食の詳細を表 2「治療食の種類と述べ食数」でみると、前年度に比べ加熱食、ネフローゼ食（軽度塩分制限食）、易消化食、経口開始食、ワーファリン食、検査後食の割合が減少し、糖尿病食、ミキサー食、低脂肪低残渣食、アレルギー食が増加した。加熱食と検査術後食が減少している理由としては食物アレルギーのある患児の入院が増えたことで、単なる加熱食や検査術後食ではなく、アレルギーの種類ごとまた患児一人一人個別の献立作成を必要とするためアレルギー食として集計していることによる。またミキサー食は胃瘻造設によるミキサー食導入に加え、すでに自宅でミキサー食を経口摂取または注入している患児の入院が多かったことによると考えられる。低脂肪低残渣食は炎症性腸疾患の入院が増加したことによる。調乳においても表 1 の内訳をみるとほぼ全種類で横ばいまたは若干減少している中、成分栄養剤だけは昨年度の 2 倍以上の増加となっているが、成分栄養剤の増加も炎症性腸疾患の入院増加によると考えられる。

②　栄養指導業務

表4に示すとおり個別指導は年間1072件と新型コロナウイルス感染症の影響で件数が落ち込んだ昨年よりも増加した。4 月から水戸済生会総合病院で開始された貴達医師による食物アレルギー負荷試験時の栄養指導を、当院から栄養士を派遣して水戸済生会の管理栄養士の教育を兼ねて行ったことや、管理栄養 4 名体制で栄養指導を行ったことが件数増加の要因となったと考えられる。昨年度より算定可能となった「通信機器による外来栄養指導」は、医師の電話再診に併せて年間 9 件実施した。

③　栄養管理業務

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

④　その他

新型コロナウイルス感染症対策として、食事やミルクの提供はディスポ食器とディスポトレイ、ディスポ哺乳瓶を使用し､病棟から下膳した食器および哺乳瓶の洗浄時のフェイスシールドの着用や、職員食堂のレイアウトの変更やアクリルパーテーションの設置、すべての料理の個別盛付けなどを継続して対応した。

講演等の活動については、研究研修の項に記載した。

（栄養科長　加藤　かな江）

表1　給食および調乳数

種離別		2021年									2022年			2021年度	2020年度
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計
給食数		2,918	3,097	2,685	2,935	3,370	3,198	2,814	2,441	2,866	2,548	2,615	2,869	34,356	41,058
内訳	常食	1,246	1,325	1,344	1,663	1,887	1,811	1,469	1,367	1,563	1,138	1,267	1,395	17,475	21,487
	粥食	49	18	8	24	105	74	9	6	9	25	61	16	404	262
	特別治療食	297	246	76	82	34	145	136	119	156	223	435	496	2,445	3,618
	その他の治療食	1,250	1,409	1,110	963	1,144	1,053	1,057	903	1,022	1,011	694	866	12,482	13,056
	離乳食	76	99	147	203	200	115	143	46	116	151	158	96	1,550	2,635
調乳延人員		1,400	1,520	1,347	1,458	1,354	1,332	1,472	1,476	1,745	1,614	1,353	1,459	17,530	18,060
内訳	一般乳	713	687	651	735	811	675	669	762	797	914	764	811	8,989	10,383
	低出生体重児乳	126	227	96	176	107	206	195	63	175	113	113	95	1,692	1,522
	治療一般乳（標準濃度外）		18	17	2	0	1	40	74	35	24	26	26	263	384
	治療単一乳	79	34	73	93	32	33	58	92	62	27	22	100	705	1,185
	成分栄養剤	55	59	93	47	29	92	64	64	130	69	84	110	896	416
	水・糖水・その他	427	495	417	405	375	325	446	421	546	467	344	317	4,985	4,170
調乳本数		7,383	7,503	7,895	9,121	8,147	8,182	8,856	8,855	10,256	9,973	8,065	9,564	103,800	104,460

表2　治療食の種類と延べ食数

種類別	2021年									2022年			2021年度	2020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
加熱食	632	578	471	227	294	268	485	475	376	408	259	273	4,746	6,916
全粥加熱食													0	69
糖尿病食		10	23	62	31	8		43	87	136	238	182	820	518
糖原病													0	1
肝臓食													0	12
減塩食													0	0
腎炎食													0	0
腎不全食													0	0
ネフローゼ食	31					69	99	76		28			303	916
低脂肪食	209	160	53	20		39	32		49	52	164	300	1,078	1,998
ミキサー食	65	74	65	69	50	22	60	38	48	16	29	77	613	511
易消化食	13			11				1	16	26	24	13	104	271
低残渣食	18	49			3					7			77	62
低脂肪低残渣食	39	27				29	5		20		33	14	167	143
経口開始食	44	81		18		97	14	4	16	71	40	49	434	958
アレルギー食	413	569	523	588	735	626	460	313	454	446	277	325	5,729	3,068
ワーファリン食	39	58		7	11	5		38	74	4	28	103	367	453
レボレード食													0	50
検査術後食	44	49	48	43	54	35	38	34	38	40	37	26	486	728
合計	1,547	1,655	1,183	1,045	1,178	1,198	1,193	1,022	1,178	1,234	1,129	1,362	14,924	16,674

表3　離乳食の種類と延べ食数

種離別	2021年									2022年			2021年度	2020年度
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	合計
離乳食　準備期						7					1		8	16
（うちアレルギー食）													0	0
離乳食　前　期	39	48		13	3	4	32	12	52	45	38	42	328	827
（うちアレルギー食）				13			8	3	6			2	32	194
離乳食　中　期	33	8	29	25	21	20	31	9	45	67	58	47	393	918
（うちアレルギー食）	1		4	21	6		20		26	4	15	2	99	291
離乳食　後　期	4	43	118	165	176	84	80	25	19	39	61	7	821	874
（うちアレルギー食）		9		12	33	69	17	1	4	25	9		179	647
合計	76	99	147	203	200	115	143	46	116	151	158	96	1,550	2,635
（うちアレルギー食）	1	9	4	46	39	69	45	4	36	29	24	4	310	1,132

表４　栄養・調乳指導状況（入院・外来患者）

個別指導				2021年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年 1月	2月	3月	2021年度 合計		構成比 (%)	2020年度 合計	構成比 (%)
肥満症		入院	初回		1				1	1						3	8	47	6	48
			再来	1	1	1					1	1				5				
		外来	初回	3	1	3	2	3	2	2	2	7				25	499		345	
			再来	29	22	34	38	54	37	37	35	57	42	41	48	474				
糖尿病		入院	初回				2				1			1	1	5	29	4	46	9
			再来				8	5				2		3	6	24				
		外来	初回								1					1	15		16	
			再来	2						2	1	3	※2	※2	※2	14				
肝臓病		入院	初回													0	0	0	1	1
			再来													0				
		外来	初回													0	1		8	
			再来	1												1				
脂質異常症		入院	初回	1		1				1		1	1		1	6	8	2	0	0
			再来					2								2				
		外来	初回						1	1					1	3	10		3	
			再来		1	2	2		1		1					7				
腎臓病		入院	初回								1					1	1	0	1	0
			再来													0				
		外来	初回									1				1	1		0	
			再来													0				
低残渣食・炎症性腸疾患		入院	初回						1		1	1	1	1		5	13	2	9	2
			再来					1	2	1		1		1	2	8				
		外来	初回		1						1		1		1	4	10		8	
			再来							2			1	1	2	6				
ケトン食		入院	初回		1											1	1	0	1	0
			再来													0				
		外来	初回													0	0		0	
			再来													0				
アレルギー	こども病院	入院	初回		1						1		1			3	6	9	1	5
			再来											1	2	3				
		外来	初回	3	4	1	2	1	3	2	6	2	6	4	8	42	95		38	
			再来	4	1	2	6	2	5	3	1	4	12	7	6	53				
	水戸済生会	入院	初回		1	5	9	13	6	3	4	6	2		3	52	114	11	0	0
			再来			1	3	6	2	9	7	13	5	8	8	62				
		外来	初回	1							2					3	3		0	
			再来													0				
貧血		入院	初回													0	0	0	1	1
			再来													0				
		外来	初回	1												1	3		6	
			再来		1									1		2				
がん		入院	初回		1								2	1	2	6	10	1	8	1
			再来	1	2								1			4				
		外来	初回													0	1		1	
			再来												1	1				
摂食嚥下障害		入院	初回	1			2				1	2		1		7	9	2	17	5
			再来		1	1										2				
		外来	初回				2		1					1	1	5	12		18	
			再来	1		1		2	1			1		1		7				
体重増加不良・低栄養		入院	初回		1	1			1			1			1	5	6	14	11	18
			再来			1										1				
		外来	初回	2		2	5	4	5	6	2	4	1	1	2	34	148		120	
			再来	5	6	10	12	13	11	8	10	12	10	11	※6	114				
嘔吐・食欲不振		入院	初回													0	0	0	1	0
			再来													0				
		外来	初回													0	0		0	
			再来													0				
便秘・下痢		入院	初回	1												1	1	0	2	1
			再来													0				
		外来	初回													0	1		6	
			再来	1												1				
偏食		入院	初回	1		1		1		1						4	6	2	2	2
			再来				1			1						2				
		外来	初回								1	1	1			3	14		11	
			再来	2		2			1	3	1	2				11				
調乳・離乳食		入院	初回		1	1	1			1					3	7	10	4	22	6
			再来								1			1	1	3				
		外来	初回	2	1			2						3	1	9	33		20	
			再来	1	1	3	3	3	2	2	3	1	1	1	3	24				
先天性代謝異常		入院	初回													0	0	0	0	1
			再来													0				
		外来	初回													0	4		11	
			再来	1	1	1	1									4				
合計				65	51	74	99	112	83	86	85	123	88	90	104	1072	1072	98	740	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は955件

電話による栄養指導（※）	外来 再来	2021年									2022年 1	4	4	2021年度 9		2020年度

集団指導			2021年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2022年 1月	2月	3月	2010年度 合計	2020年度 合計
調乳指導	回数		3	2	4	2	2	2	2	3	2	3	3	2	30	45
	人数		5	2	6	2	5	2	3	4	2	6	3	3	43	68

5　臨床心理科

(1)　体制

2021 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）

心理科の外来および入院の新規患者 400 名（うち外来 331 名、入院 69 名）であった。その年齢分布を【表１】に示す。新規患者の年齢分布は、前年度は乳児期から幼児期前期（0～3 歳）が 37%、学童期（7～12 歳）が 35%であったが、今年度もそれぞれ 41%、 30%と同様の傾向を見せた。学童期は、幼児期に比べ、より複雑な知的理解力、社会性を求められる。そのため、幼児期には気づかれにくかった集団適応上の問題が就学後に目立ち、受診に至るケースも少なくない。幼児期の中でも、就学を目前に控えた 5～6 歳では相談が増える傾向がある。乳児期から幼児期前期は、当院新生児科を退院した低出生体重児（修正１歳 6 ヶ月、修正３歳）を対象とした新版 K 式発達検査の実施、ＮＩＣＵ・ＧＣＵ病棟への定期訪問、二次スクリーニング面接の実施が主流となっている。

また、新規外来患者 331 名の問題の内訳を【表２】に示した（2015 年度から DSM-Ⅴの診断分類に準じ下位分類を変更した）。

＜心理的問題＞86 名では、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 62%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 38%は心身症的反応で、頭痛、腹痛、嘔吐、過換気などの様々な身体症状が認められ、症状が複数生じている場合も少なくなかった。心身症的反応は,不登校などの適応障害と密接に関連し、背景に発達障害が絡んでいることが少なくないということも特徴的であった。

＜発達障害＞26 名では、知的能力障害群（境界域知能を含む）が 27%（昨年 18%）、ADHD が 35%（昨年 24%）であり、知的能力障害群（境界域知能を含む）、ADHD とも昨年より増加した。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）は 62 パーセント（昨年 50%）であり、昨年と同様＜発達障害＞の多数を占めた。また、発達障害疑い例には、他の心理社会的要因を起因とする適応上の問題との鑑別が難しい事例が増えている。いずれの群も、保護者は乳幼児期から何らかの“育てにくさ”を抱えており、保護者からの相談では多彩な心理的葛藤が訴えられた。患児への間接的支援として、保護者と患児の特性とその対応を継続的に相談していくことが重要となっている。また、集団生活の適応につまずきやすい特性への理解や支援の手立てを共有するために、在籍園や学校との心理検査の報告や電話相談、およびケース会議開催等を通して連携を積極的に行った。患児へのソーシャルスキルトレーニングが必要な例も増加しており、リハビリテーション科との月 1 回合同カンファレンスで連携を進めている。今年度は＜精神疾患＞疑いが 1 名おり、こころの医療センターと地域の心療内科／精神科クリニックへの紹介、連携を行った。

上記以外には、＜低出生体重児の発達診断（初回）＞が 56 件、＜発達検査のみ＞が 232 件、＜その他（先天性疾患、血液疾患、その他の慢性疾患など）＞が 0 件であった。

(3)　外来

1)　外来受診件数および新規外来患者数

月別の外来受診件数は、【表 3】の通りである。面接 1,578 件、検査は 482 件で、合計 2,060 件となった（前年度の合計は 1,860 件）。新規患者は 331 名であった。2016 度まで過去 3 年間増加傾向にあり、臨床心理士が 3 名体制から 2 名体制になった 2017 年度は減少に転じたが、3 名体制に戻った 2018 年度からは、再び増加に転じていた。2020 年度 4～5 月は、COVID-19 感染拡大による緊急事態宣言下の影響により前年度から約 4 割減少したが、年度全体としては前年度（309 名）と同程度であった。今年度はそれらの水準を上回った。

2)　心理同日（小児科医）診察

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

(4)　入院（患児・家族に対する心理支援）

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

病棟ごとの月別件数を【表４】に示す。面接のべ件数は 200 件（前年度は 227 件)、検査件数は 6 件（前年度は 9 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は、のべ 93 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 66 件に大別された。医師や看護師からの要請や保護者の希望の場合には、転棟後はラウンド・声かけ・面談を、退院後は外来面接を継続した（のべ 41 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 27 件)。同胞には、①インフォームドアセント面接（移植ドナー候補となった同胞に対し、医師から受けた説明をどれだけ理解しているか確認し、同胞の情緒の安定性などについてアセスメントする）と②同胞支援（患者の入院に伴う家族機能の変化により顕在化した同胞の不適応への対応ならびに不適応の予防的対応）を実施した。いずれも、特に、医師、看護師、ＣＬＳとのチーム連携が必要であった。①インフォームドアセント面接は 3 症例の同胞 3 名に対し、のべ 3 件実施した。②同胞支援では、保護者面接での間接支援とともに同胞への直接支援（不適応の予防的対応、母子分離不安や登校渋りへの対応）として、3 症例の同胞 3 名に対し、のべ 10 件実施した。また、晩期合併症への長期フォローアップが重要視されるようになってきた昨今、当院でも退院後の定期外来での心理支援を要すると医師や保護者より依頼を受け、面接を継続する事例もある（今年度のべ 35 件、昨年度のべ 57 件)。

3)　上記以外の病棟（２Ｂ、ＩＣＵ/ＨＣＵ)：慢性疾患を持つ患者、個別的配慮を要する発達特性を持つ患者、深刻な愛着不全を呈した家族、治療の決断に強い葛藤を抱える家族に対して、ベッドサイド訪問や個別面接を実施し適宜介入した（のべ 51 件)。

(5)　心理検査の実施状況

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

1)　発達・知能検査；心理検査のうち約 97%を占めており、前年度と同様の傾向にあった。0 歳～就学前には新版Ｋ式発達検査や田中ビネー知能検査Ｖを、就学以降は、WISC 系検査が第一に選択されている。WISC 系検査に関しては、当院では 2013 年度夏より導入した WISC-Ⅳを実施している。必要に応じ、保護者からの聴き取りによる遠城寺式乳幼児検査や新版Ｓ-M社会生活能力検査などを併用することがあるが、これらは保健センターや教育委員会などが既に実施されていることもしばしばで、当

院での今年度の実施はなかった。なお、新版K式発達検査においては、2022年1月より改訂版（新版K式発達検査2021）を用いてる。

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；147名に実施した（前年度は125名）。

3) 人格検査；これまで、言語カウンセリングの適用が高く患者からの希望があった場合などに実施していたが、昨年に引き続き今年度の実施はなかった。また、言語理解力の影響を受けにくい描画検査法（風景構成法、バウムテストなど）を用いたパーソナリティ特性のアセスメントを実施することもあるが、今年度は1件（前年度0件）であった。

4) その他の心理検査；自閉スペクトラム症の程度のアセスメントとして用いられるPARS-TR広汎性発達障害日本自閉症協会評定は22名に実施された（前年度は20名）。読み書きに困難を示す患者に対しては、音読検査（4名）に加えて、視覚認知能力のアセスメントとしてベンダーゲシュタルト検査やフロスティッグ視知覚検査（5名）を実施した。また、WISC-Ⅳでは把握しづらいLDやADHD、自閉症スペクトラムの認知機能の特性をとらえ、支援に活かすことができるとされているK-ABC教育アセスメントバッテリーⅡやDN-CASの実施依頼が4件（昨年度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400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	48	58	32	24	23	34	14	18	27	21	15	21	17	19	18	8	3	400

【表２】心理科　外来　新規患者331名　問題の内訳（重複する問題内訳があり、総計401名）

(1)心理的問題	86名
①心身症的反応（例；頭痛、腹痛、嘔吐など）	33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）	53名
(2)発達障害；DSM-Ⅴの分類で示す。※（　）内は、DSM-Ⅳ以前の呼称	26名
①知的能力障害群（境界域知能を含む）	7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 ）	16名
③ＡＤ/ＨＤ（注意欠陥/多動性障害）	9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	1 名
①統合失調症群	1 名
(4)低出生体重児の発達診断（初回）	56 名
(5)外部機関連携	0 名
(6)発達検査のみ	232 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	401 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	141	117	113	142	151	114	136	148	139	131	117	129	1,578
検査	36	34	39	44	46	35	45	42	47	40	46	28	482
新規患者	31	20	23	33	27	24	28	36	26	30	31	22	331

【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	19	10	2	15	8	6	6	9	9	12	17	9	122
	検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
２Ａ	面接	2	3	4	6	4	4	1	0	1	1	0	1	27
	検査	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	6
２Ｂ	面接	3	1	0	1	1	1	0	0	0	4	1	0	12
	検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ICU/HCU	面接	3	4	1	4	5	3	6	4	4	3	0	2	39
	検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

【表５】心理科　外来・入院　月別の検査件数

検査名 ＼ 検査実施月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
発達・知能	WISC-Ⅳ検査	15	6	8	24	17	11	21	15	17	15	15	13	177
	新版Ｋ式発達検査	19	23	25	21	29	23	21	15	17	24	26	17	260
	新版Ｋ式発達検査 新生児科※	6	10	9	16	19	13	12	11	12	17	11	13	147
	田中ビネー知能検査Ｖ	1	0	2	3	1	0	0	0	0	0	0	0	7
	WAIS-Ⅲ成人知能検査	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2
	遠城寺式乳幼児検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DAM グッドイナフ人物画知能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新版 S-M 社会生活能力検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	フロスティッグ視知覚検査	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
	KIDS 乳幼児発達スケール	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人格	SCT 文章完成法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	P-F スタディ	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	2	2	0	2	1	2	1	6	2	3	0	1	22
	ベンダーゲシュタルトテスト	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	音読検査	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	4
	CARS 小児自閉症評定尺度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	CBCL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	DN-CAS	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	K-ABC 心理教育アセスメントバッテリーⅡ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
	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	1	1
実施検査総数		39	31	37	51	49	36	43	38	38	44	43	33	482

※「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37例、心臓カテーテル検査（診断カテ・治療カテ）89例であった。人工心肺操作では総実施時間4535分、症例当たりの平均人工心肺実施時間は123分であった。症例ではVSD閉鎖術が12症例であり、次いで、ASD閉鎖術、フォンタン手術と続いた。昨年度に比べて弁形成及び弁置換術が増加した。（グラフ1）

昨年よりも症例数は減少しているが、人工心肺実施時間は昨年度よりも短縮しているが、人工心肺実施時間が4時間を超える症例もまだ4症例あるため人工心肺操作時間増加によるスタッフの疲労も考慮して配置しようと考えている。

血液浄化関連

末梢血幹細胞採取は5件で、リンパ球採取は3件実施した。リンパ球採取が増加しており、今後も対応できるようにスタッフの配置等を考慮していく。

手術室関連

脳神経外科手術に使用される自己血回収装置の操作及び管理を開始して5年目となった。今年度も3件実施した。レンタル機で対応しているが、人工心肺用の自己血回収装置の更新が小児に使いやすい機種であるため、1台で対応可能かどうか考慮したい。

呼吸器関連

RTXの実施回数は1069回と昨年度より1.5倍程度増加した。在宅人工呼吸器の導入数は4症例であった。外来診察時に、加温加湿やマスクフィッティングなど調整を行っており、必要であればメーカーと協同作業を実施し、対応するようにした。

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

②　医療機器管理業務（表2）

医療機器管理ソフトを導入して5年が経過した。終業点検数と人工呼吸器の使用中点検数はやや低下したが、定期点検は前年度とほぼ同数実施できており、今後も医療機器が安全に使用できるように注力したい。医療機器の貸し出し数は前年度より9%程度低下しているが、時期により輸液ポンプ及びシリンジポンプの在庫が乏しくなることがあったため、適正使用を促すとともに現在の医療機器の総数が適正であるかを確かめ、今後の更新の指標としたい。パルスオキシメーターはここ数年の貸し出し台数が1000件を超え、超音波ネブライザーの貸し出し数も3年連続で増加しており、病棟での需要が増加しているため今後増台を考えたい。

人工呼吸器の貸し出し数は昨年度で初めて減少した。NPPV 専用機の貸し出し台数も減少しているが、原因としてCOVID-19の蔓延により感染防御意識が高くなったため、従来であれば流行するRSウイルスやインフルエンザの流行がほぼほぼなかったことが原因と考えている。

昨年度より医療機器別の貸し出しグラフと病棟別の医療機器貸し出しグラフを作成している。（グ

ラフ 2,3) これによると外来の医療機器貸出率が軒並み低下しており、COVID-19 の影響を見て取ることができる。

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。特に本年度は PB980 を院内のメイン機に変更したため、各病棟で 10 回程度ずつ勉強会を実施した。

(3) 総括

2021 年度は人工心肺件数や血液浄化件数などの臨床技術提供業務数は減少したものの、RTX の実施回数は 1.5 倍程度増加しており、日常業務が多忙となった。去年と同様に医療機器貸出数が減少しているが、主に外来での輸液ポンプの貸し出し数が回復しており COVID-19 の影響がやや回復したものと考える。

人工呼吸器は旧世代機から新世代機へと更新を進めており、総合した使いやすさや小児や新生児特有の条件設定などに対して対応できる機器を現場の意見を取り入れつつ選定していくつもりである。

また本年度に、在宅人工呼吸器の主要機種が回収となり、一時的に混乱することとなったが、他メーカーへの代替依頼や早急な連携及び病院内と使用患者への周知により、混乱は最小限で押さえられたと考える。

医療機器管理システムを導入して丸 6 年が経過し、医療機器も個々の機器で Wi-Fi を搭載したものや設定条件などを外部に送信できるものが増加しており、今後は医療機器管理システムも Wi-Fi を使用したメンテナンスや患者情報に紐づけた医療機器情報の共有などができるようにバージョンアップしていきたいと考えている。

表１　年度別臨床技術提供業務数　　（症例数）

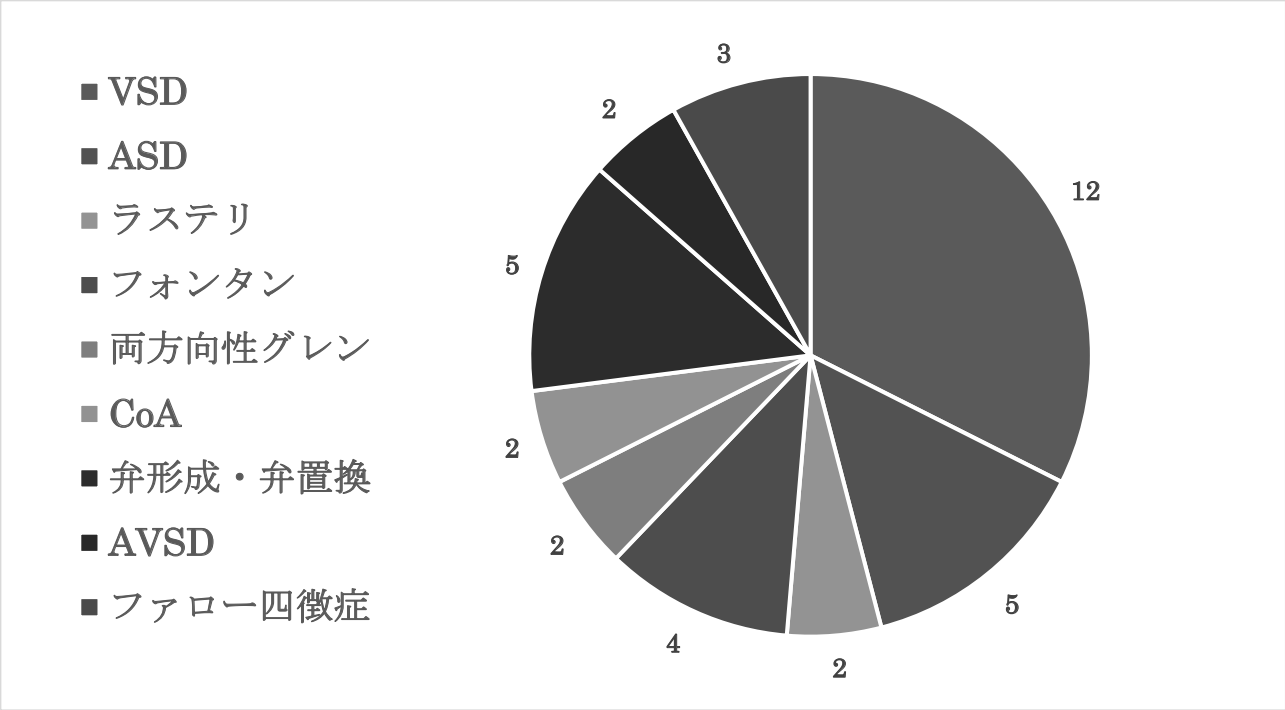
	2017	2018	2019	2020	2021	合　計
心臓関連						
人工心肺操作	62	50	51	43	37	243
補助循環（ECMO）	4	2	1	1	0	8
心カテ（診断カテ・治療カテ）	126	106	100	89	89	510
血液浄化関連						
持続的血液濾過透析	8	4	3	1	0	16
血漿交換	1	0	0	0	0	1
エンドトキシン吸着（PMX-DHP）	3	1	1	0	0	5
顆粒球吸着療法（GCAP）	0	0	2	0	0	2
末梢血幹細胞採取	4	5	7	8	5	29
リンパ球採取	1	1	0	1	3	6
手術室関連						
自己血回収（脳外）	12	9	9	6	3	39
呼吸器関連						
RTX 実施回数	708	853	801	723	1069	4154
在宅人工呼吸器導入数(TPPV)	5	2	6	7	3	23
在宅人工呼吸器導入数(NPPV)	2	3	4	4	1	14

表２　年度別 ME 機器管理業務数　　（件数）

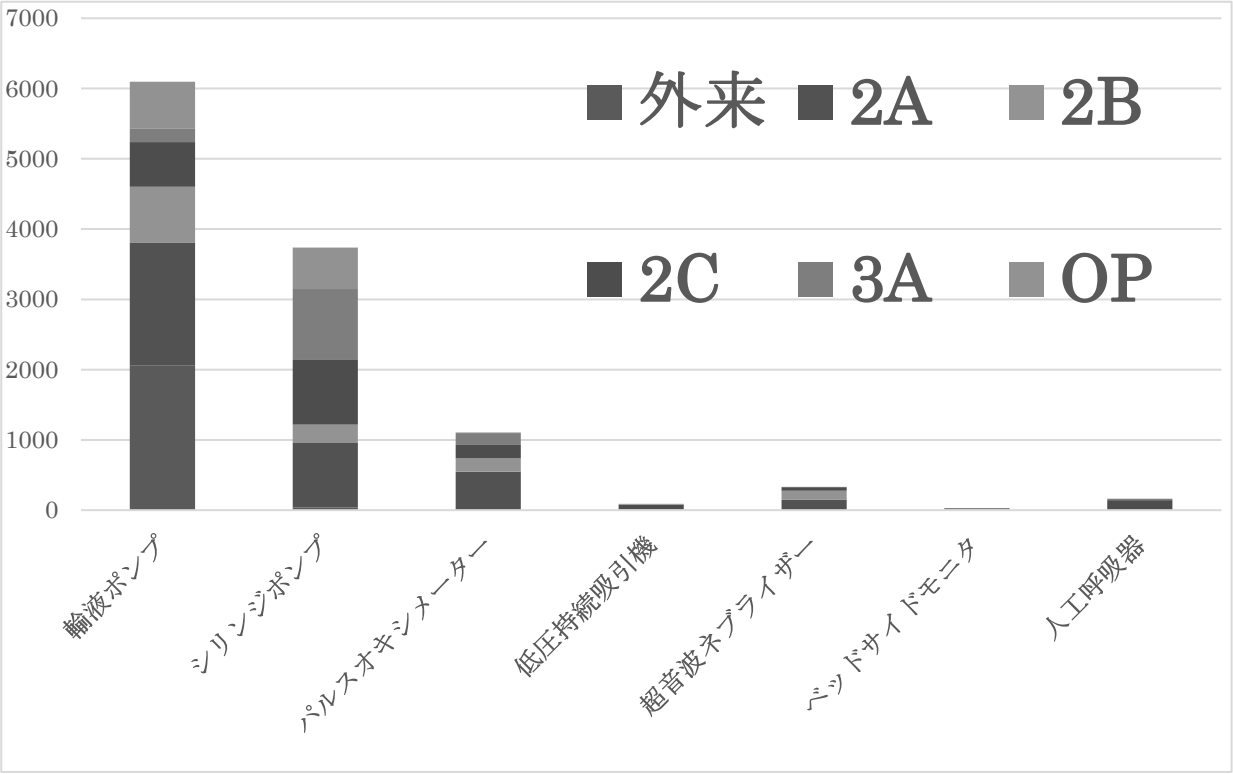
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合　計
終業点検	11831	12014	12902	12825	11643	11495	72,710
人工呼吸器使用中点検	5281	2571	2691	3598	3110	3852	21,103
輸液ポンプ定期点検	252	224	302	265	258	290	1,591
シリンジポンプ定期点検（PCA ポンプを含む）	237	176	366	264	251	266	1,560
修理（外注）	77	64	70	51	64	63	389
貸し出し							
輸液ポンプ貸し出し	6666	6698	7107	6785	5735	6107	39,098
シリンジポンプ貸し出し	4072	4216	4154	4070	4056	3675	24,243
パルスオキシメーター貸し出し	619	872	1157	1138	1114	1109	6,009
超音波ネブライザー貸し出し	695	292	330	476	539	332	2,664
人工呼吸器貸し出し	58	15	138	176	152	116	655
NPPV 専用機貸し出し	－	66	67	82	48	37	300
低圧持続吸引機貸し出し	75	82	91	92	93	89	522
ベッドサイドモニタ貸し出し	67	40	16	6	23	31	183
年間貸出合計	12252	12281	13060	12825	11760	11496	

表 3　勉強会　　（回数）

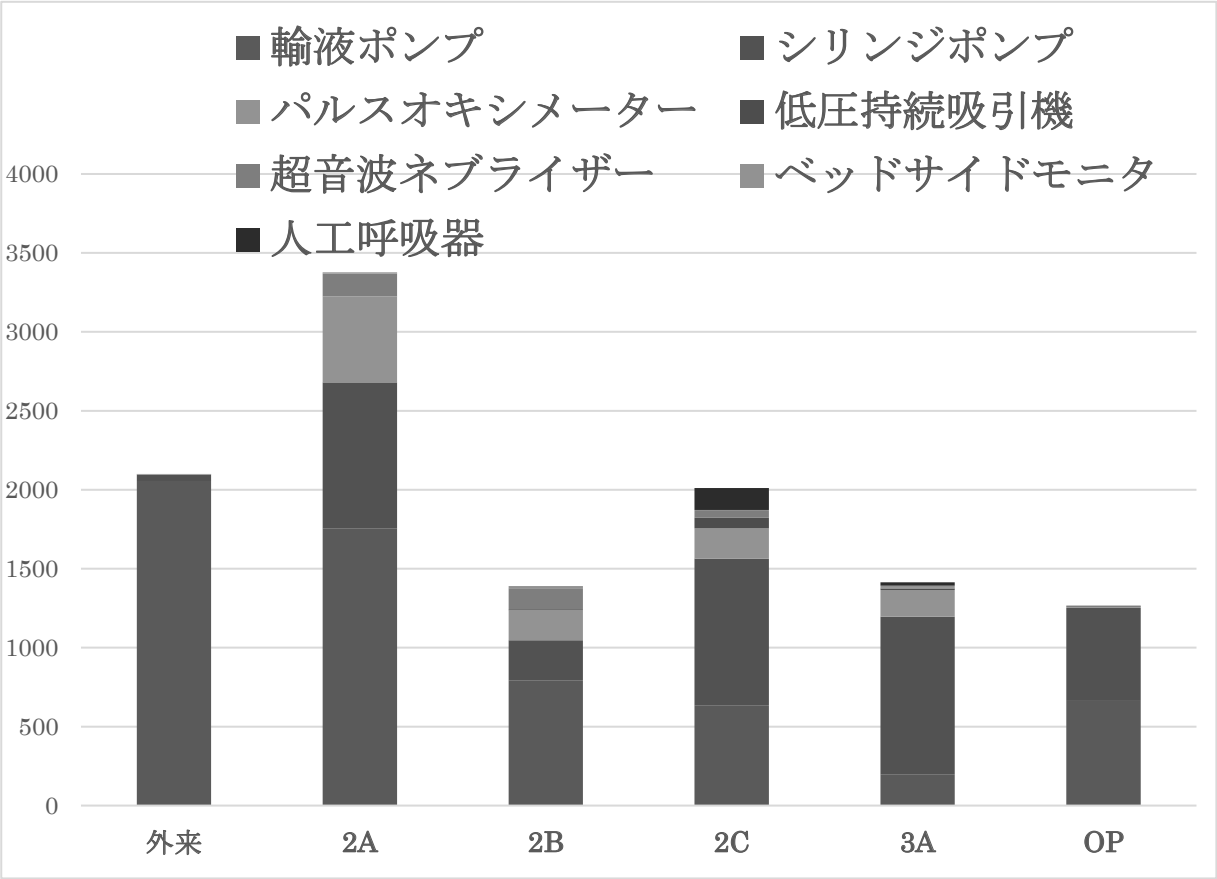
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	合　計
輸液･シリンジポンプ	1	1	1	1	1	1	6
人工呼吸器	5	4	5	3	2	28	47
補助循環装置	0	1	0	1	1	0	3
血液浄化装置	0	1	2	0	0	0	3
人工心肺装置	1	1	1	1	1	0	5
除細動器	0	2	5	2	4	0	13



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）1 名で業務および運営を行った。

2　業務活動

(1)　院外活動

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の支援は、PT 稲川（11 月）・OT 梶山（6 月）が各 1 回ずつ訪問し、教諭に対し児童へのかかわり方・介助方法についての指導等を行った。県立水戸特別支援学校には PT 塩田が教諭に向けて ICT（児童の動画）を利用した講演（表題；身につけさせたい力を育成したり、課題解決のためのアプローチの仕方～リハビリ職からの視点を通して～（7 月）、身につけさせたい力を育成したり、課題解決のためのアプローチの仕方～重症心身障がい児を中心に～（8 月）を 2 回/年行った。

また、2021 年 7 月に行われた第 38 回二分脊椎研究会において、OT 梶山が、「脊髄髄膜瘤患者の作業環境調整が作業効率の向上につながった一例―視覚補助と動作補助を用いて―」の発表を行った。

(2)　診療（入院と外来）の集計

2021 年度の実患者数は、903 名/年（外来 587 名/年, 入院 316 名/年）, リハビリ実件数は、入院 3,917 件/年、外来 2,898 件/年。総単位数（DPC 適応外非算定含む）は 10,539 単位/年（2020 年度実患者数 613 名/年、総単位数 14,214 単位/年）。昨年度と比較して 290 名/年増（約 47%増）、3,675 単位/年減（約 26%減）であった。単位数減少原因は、「COVID-19 流行による影響（手術件数減少、病棟稼働病床の減少、リハビリ治療室の人数制限、家族の受診控えなど）、院内 COVID-19 対策（外来の一時休止）による影響、年度途中で生じた欠員を補充できなかった事等」と考えられた。2013 年度リハビリ科開設後の推移は、図 1、図 2 に示した。

リハビリ処方の内訳は、“障がい児（者）リハビリ”643 件（約 71%）、“呼吸器リハビリⅠ”119 件/年（約 13%）、“がんリハビリ”51 件/年（約 6%）、“運動器リハビリⅡ”87 件/年（約 10%）。“脳血管疾患リハビリⅡ”3 件/年（約 0.3%）であった。

(3)　入院リハビリ

2021 年度入院リハビリ延べ患者数は 3,917 名/年、総単位数は 5,583 単位/年。昨年度と比較して（図 3）、患者数は 316 名/年（17%）減、単位数は 2,332 単位/ 年（30%）減少した。

療法別入院リハビリ実績（図 4）は、PT が 2,756 件/年（前年度比 12%減）、4,033 単位/年（24%減）。OT は 453 件/年（44%減）、752 単位/年（51%減）。ST は 708 件/年（4%減）、798 単位/年（23%減）であった。昨年度の患者数及び、総単位数減少の理由は、「COVID-19 流行による影響（手術件数減少、病棟稼働病床の減少など）、年度途中に生じた人員減少を補充できなかったこと、今年度末に外来診療制限解除により入院リハビリを減したこと」が挙げられる。

1）急性期入院リハビリ　　前年度から引き続き以下の内容に力を注いだ。

①脳炎・脳症患者に対する超急性期からの運動・高次脳機能・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
ST
⑨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のもと、一ヵ所で行うことが出来る点である。

(4) 外来リハビリ

2021 年度の外来リハビリ患者数は 587 名/年（53%増）、総単位数は 3,917 単位/年（22%減）であった。過去の実績との比較は（図 5）に示した。外来患者数、単位数減少の原因として、「①COVID-19 流行に伴い県発令の緊急事態措置による患者受診控え、②電話再診（小児神経内科を中心に、主治医定期診察が変更された）により来院機会が減少、③2022 年 1～3 月で外来リハビリを一時中止、③再開後も外来リハビリ件数を抑制した」などが挙げられる。その一方で患者数は増加しており、リハビリニーズ増加に対して十分に応えられなかったと考えられた。

外来リハビリ対象患者は以下の通りであった。

PT、OT、ST
①精神運動発達遅滞（精神運動発達遅滞、染色体異常、脳性麻痺など）、②胎児期～新生児期または乳幼児期に疾患を発症した障がい児（脳室周囲軟化症,新生児仮死など）、③チアノーゼ発作などのリスク管理を要する先天性心疾患患児、④神経・筋疾患、⑤脳血管障害後遺症、⑥退院後リハビリを一定期間必要とする児、⑦乳幼児

PT：①整形外科疾（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 1,312 件/年（前年度比 20%減）・2,895 単位/年（6%減）、OT は,658 件/年（40%減）・1,217 単位/年（57%減）、ST は 564 件/年（9%増）・794 単位/年（42%減）であった。(図 6 参照)。リハビリ件数及び、単位数の増減理由は、「①COVID-19 流行対策での外来診療抑制に伴う減少、②年度途中で生じた欠員を補充できなかった点」である。また ST については、件数増加は見られているため、リハビリ依頼に対応し切れなかった状況であったと考えられた。

(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、リハビリの実施の他、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患者情報の提供、⑤地域で小児リハビリを行っている施設職員や、患児が通う教育機関等の職員からのリハビリ見学受け入れ及び、文章での連携、⑥PT による 52 日/年の休日リハビリ実施。(内訳；土曜日 46 日/年、日曜日 3 日/年、祝日 3 日/年、年末年始期間 2 日/年)、⑦ST は、前年度から引き続き、小児外科・小児総合診療科医・小児精神神経科医等で結成された摂食チームへ参加。嚥下造影検査に立ち会い、多職種で連携しながらの評価を行った。

2021 年 11 月から 1 回/月の頻度で、非常勤リハビリテーション医（筑波大清水医師）による「リハビリ診察」枠を開設した。28 件/年の診察を行い、①小児用 HAL 適応判断、②BTX 施注に関する適応判断、③リハビリプログラムに関する指示、④補装具作成に関する適応相談、⑤医療大学付属病院へのリハビリ入院の適応判断　を行った。

3、現在のリハビリ施設基準（点数/単位）　※1 単位＝20 分間

・障がい児（者）	Ⅰ：6 歳未満	(225 点/単位)
〃	Ⅱ：6 歳から 18 歳未満	(195 点/単位)
〃	Ⅲ：18 歳以上	(155 点/単位)
・(各疾患別リハビリテーション)	早期加算	(30 点/単位)
・〃	初期加算	(45 点/単位)
・呼吸器リハビリテーション料Ⅰ		(175 点/単位)
・運動器リハビリテーション料Ⅲ		(85 点/単位)
・がんリハビリテーション料		(205 点/単位)
・体外式陰圧式人工呼吸器療法		(160 点/日)
・摂食機能療法（30 分未満）		(130 点/日)
・摂食機能療法（30 分間以上）		(185 点/日)
・リハビリテーション総合計画評価料Ⅰ		(300 点/入院 1 回)
・退院時リハビリテーション指導料		(300 点/1 回)
・肺血栓塞栓症予防管理料		(305 点/入院 1 回)
・治療用装具採型法　その他（1 肢につき）		(700 点/1 肢)
・治療用装具採寸法　採寸法（1 肢につき）		(200 点/1 肢)
・平衡機能検査（重心動揺計・下肢加重検査）		(250 点/回)

その他（前述）

ア．セラピスト等学校訪問事業

イ．茨城県専門家派遣制度

4、総括

2021 年度は前年度から引き続き、COVID-19 流行に直面した年度であった。当科は、院内感染対策チームに適時相談を行うことや、県の指針、病院の方針に伴い流動的に感染対策を行い、安全に業務を遂行した。また、リハビリ部門からの院内 COVID-19 拡散は認めなかった。

PT 入院リハビリでは、引き続き原疾患の急性増悪や、重症児の呼吸器感染症、手術後等の急性期病院としての入院リハビリを中心に介入を継続していく。また、2021 年度から、入院中の新生児病棟患者の安全な移乗・移動及び、姿勢管理を看護師と定期的なカンファレンスを開始した。このことにより、病棟と協力して、患者の呼吸・循環動態に合わせた介入を多職種で行うことができるようになった。PT 外来リハビリでは、県央・県北地域に小児を受け入れることが可能な回復期病院が少ないため、診療科を限定せず、必要に応じて当科が退院までの期間、機能回復を先導する役割を担い、地域へフォローを繋げたり、退院後の介入継続も行った。

OT 外来リハビリでは、引き続き臨床心理科と 1 回/月のカンファレンスを通じ、連携を継続している。このことにより、広汎性発達障害等で、臨床心理士と OT で共通して介入している症例や、不登校・場面緘黙など心理面に問題を抱える症例で、OT 介入がより質の高い内容で行える様になり、外来担当医への情報提供が円滑に行えている。また、小児神経内科の患者 2 名に対し、教諭を含めた患児との関わり方・指導方法に関する会議を 2 回/年実施し、学校との連携を強化した。OT 入院リハビリでは、水戸済生会 OT と連携し、上肢装具を 3 名/年の患者に作成する等、成人分野との連携を新たに行うことができた。

ST では、前年度から継続して 2、3 回/月の頻度で入院・外来患者への嚥下造影検査に立ち会い、口腔・嚥下機能評価を継続して行った。また、その際に使用する食事の提供や、食形態選定等も摂食・嚥下障害認定看護師と連携しながら継続して行っており、チームの中核を担っている。外来 ST では、昨年度から継続して、在宅で過ごしている経口摂取困難な 15 名/年の症例に対し、小児精神神経内科医の定期診察に立ち会い、担当医と連携して 36 回/年の頻度で評価・介入を行いながら、在宅で行える安全な範囲での経口摂取確立を目指した。ST 入院リハビリでは、継続して新生児病棟や ICU、一般病棟等から介入依頼のあった鼻口腔に先天奇形を有する患児や、哺乳障害が疑われる患者、嚥下・咀嚼機能低下を有する患者への介入を病棟看護師等と連携しながら実施し、手術前後の各種評価介入も併せて行った。継続して NST への参加を行い、重症な摂食・嚥下障害を有する患者が在宅で安全に食事を行う方法の確立及び、介助方法の家族指導を通じ、患者と家族の安心・安全へ貢献した。

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ながらも、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連携などにも引き続き力を注ぎたい。外来リハビリでは、他院では対応が難しいハイリスク児の退院後リハビリを安全に行い、症状が安定した後は、患児の生活圏でリハビリテーションが受けられるように、紹介先施設との地域連携を進めていきたい。

設立から 9 年が経過した当科は、「入院から外来へという診療の中で、外来に移行した慢性期・生活維持期患者への施療時間が拡大している」という問題点に直面しており、2021 年度もこの問題が顕著であった。現在、近隣の医療・発達支援・福祉施設へ紹介する、リハビリ頻度を間引くなど工夫を行っているが、人員の整備等を含めた調整が今後の課題である。

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、患児が地域でもリハビリが受けられる体制作りの構築と、家族の安心へ繋がる様に活動を継続していきたい。県央・県北で小児リハビリの指導的施設である愛正会記念茨城医療福祉センター及び、県立医療大学付属病院とより活発な連携・情報共有を図りたい。

当科が地域リハビリの役割分担を行える兆しが見えつつあるが、当院が担う役割や負担はまだ大きく、コロナ禍が続く次年度も、当科の地域リハビリでの役割分担、当院が担う役割を、どの様に工夫し行っていくのかが継続した課題である。県央・県北地域でより多くの方々が安心して子育てが出来る事を当科の目標に、障がいをもつこども達や、その保護者達を支える拠点として、活動を継続していきたい。

（主任　理学療法士　塩田 逸人）

図１　年度別総患者数の推移（名/年）

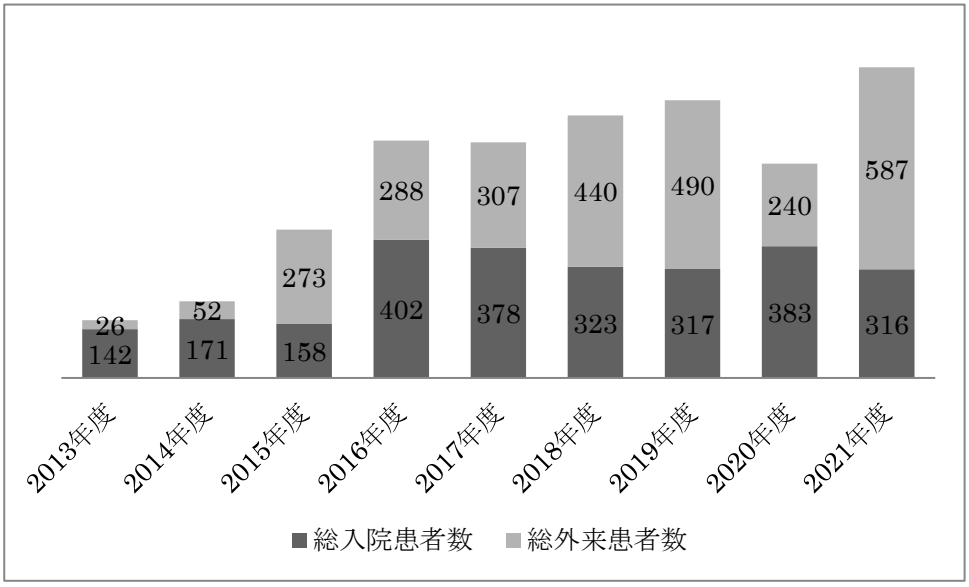


図２　年度別総単位数推移（単位/年）

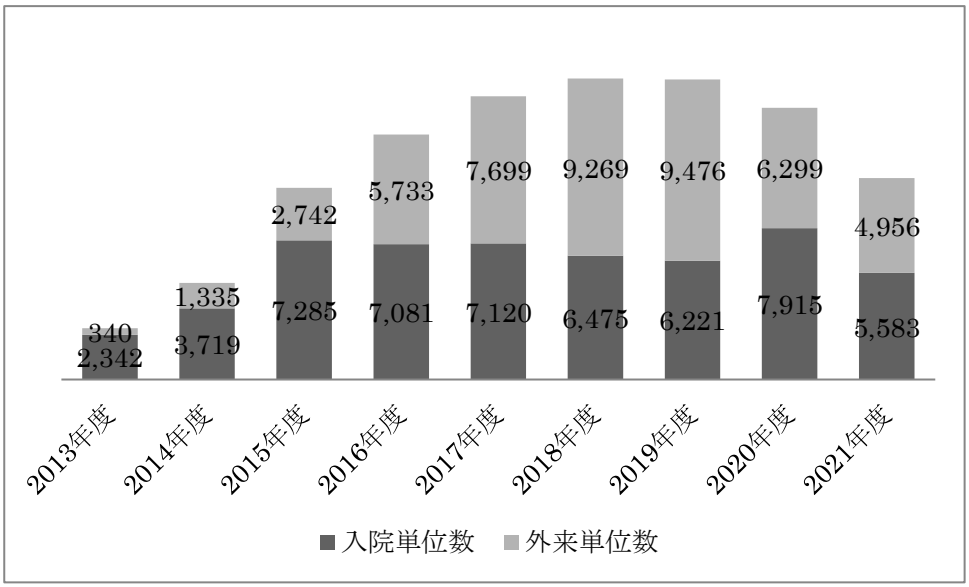


図３　入院リハビリテーション件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

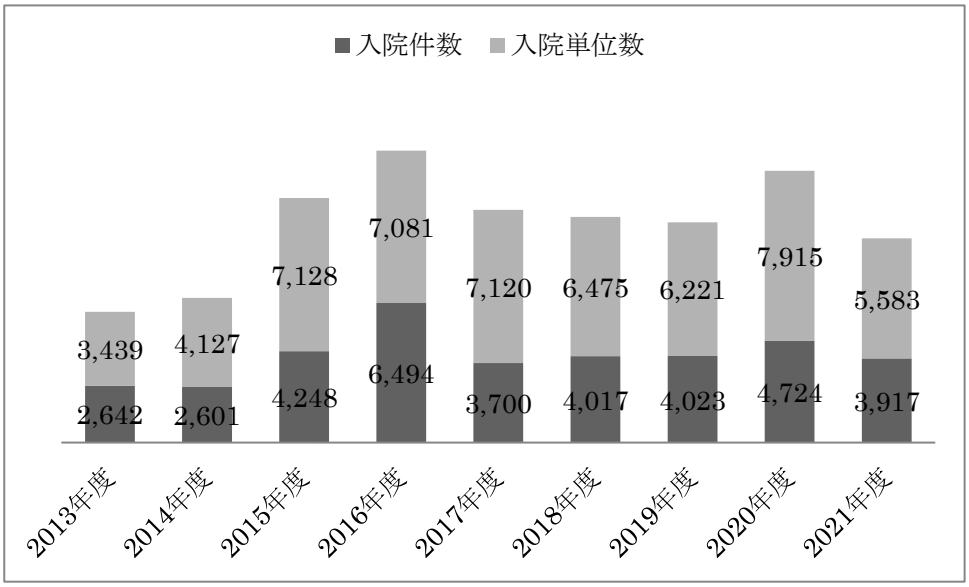


図４　療法別入院リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）推移

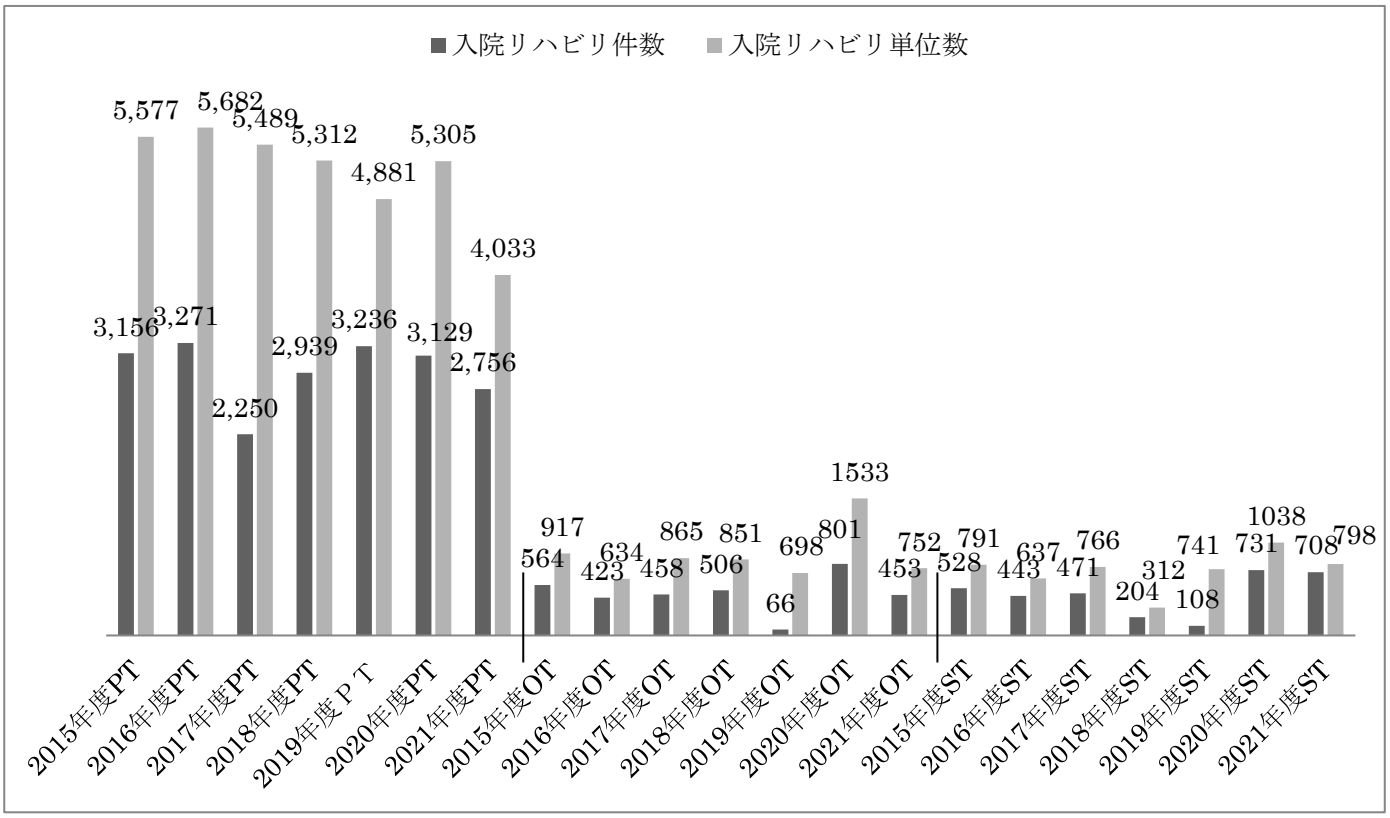


図５　外来リハビリ患者数（人/年）、単位（単位/年）数推移

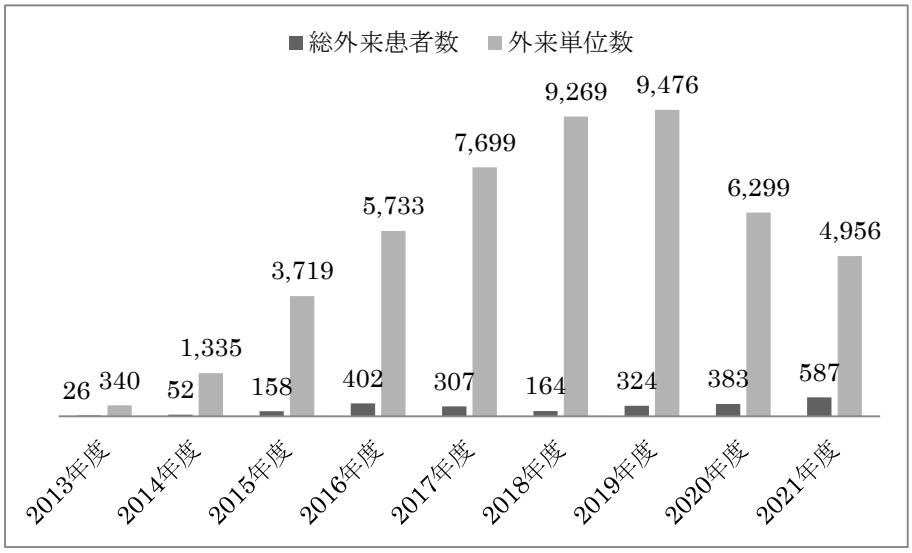
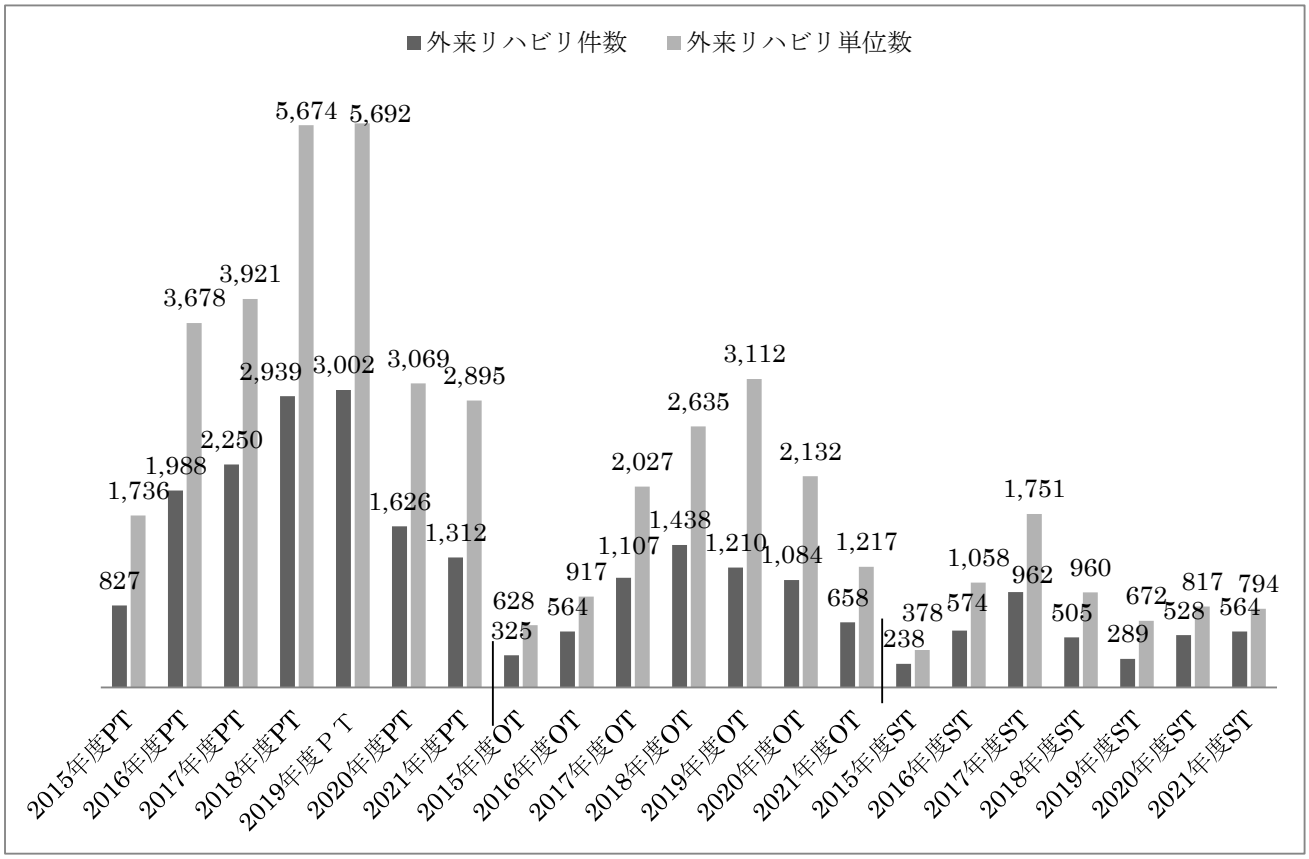


図６　療法別外来リハビリ件数（件/年）と単位数（単位/年）



第６節　看護局

１　総括

2021 年度看護局の 4 月 1 日付看護職員数は、新採用者 20 名を迎え、常勤職員 216 名(専従看護師及び特別休暇中の看護師を含む)、非常勤職員 15 名、看護補助者 29 名、合計 265 名でスタートした。年度内の退職者は、常勤看護職員 16 名（内新採用者 1 名)、臨時看護職員と補助者の退職者を併せ、3 月 31 日付看護職員数は 245 名となった。退職理由は、他施設(成人の急性期病院・重症心身障害児施設・訪問看護ステーション・クリニックなど)への転職者 6 名、結婚による移住地変更 2 名、夫の転勤 1 名、家族の介護２名、健康上の理由３名（内 2 名は精神的に業務継続困難)、実家への転居 1 名、医療と関係のない職業への転職 1 名であった。その結果、離職率は 8.0％で 2019 年度と同様であった。

平均年齢は、看護師が 33.0 歳、看護補助者が 52 歳、年代別では、20 歳代が 46％、30 歳代が約 28％、40 歳代が約 18％、50 歳代以上が 8％であった。20 歳代と 30 歳代が 70％以上を占める職員年齢構造の背景からも、出産や子育て中の職員が多いことが分かる。育児休業取得者や育児短時間制度を活用しての育児休業復帰者を合わせると、常時 30 名前後の職員が制度を有効に活用している。また、男性看護師 2 名が、妻の出産時に育児休業を取得し家庭の育児支援に協力できたことで、取得者の満足感につながり同僚からの理解や支援が得られたことは大変喜ばしい出来事であった。今後の課題は、育児休業者を想定した夜勤対応可能な看護職員の確保が重要であると考える。

2021 年度の看護局における重要な取り組みとして 2 点報告する。一点目は「COVID-19 の対応」である。感染状況や社会的ニーズに併せて、年間を通してあらゆる案件に全職員が一丸となって取り組むことができた。特に、COVID-19 陽性患者の入院対応については、常時 4 病床を確保（感染発生増加時は 7 床）し緊急入院に備えた。内訳は、ICU 対応を要する 1 床分を 2B 病棟 26 号室、新生児入院対応用を NICU1 床、軽症対応用に２B 個室 2 床を確保した。

各部門の協力により、常時 2 名体制の看護師配置とし、夜間緊急入院時においても患者家族の安心安全を最優先した看護の提供を円滑に継続することができた。その実現のためには、集中治療科や総合診療科医師との連携や協力体制が大きな推進力となり、患者中心の医療チーム体制が稼働できたものと考える。

新型コロナウイルスワクチン接種に対しては、ほぼ全職員（健康上の理由を持つ職員を除く）が 3 回目接種を受け業務に従事した。小児対象者へのワクチン接種については、院内での集団接種への協力、さらには、茨城県や水戸市集団接種会場の看護師派遣依頼に対しても、毎週末毎、2 名程度の職員派遣に尽力した。

COVID-19 の感染対策に伴う対応や行動制限が長期化している中（原因は明確ではないが）で、精神的不調を訴える職員が複数名発生した。適宜、職員相談員や産業カウンセラーとの面談、休暇を活用し心身の健康を最優先に対応するなどにより、長期休暇を要した職員も、復帰プログラムを経て通常の業務復帰が可能となった。今後も、職員相談員や産業カウンセラーとの連携を大切に、お互いを尊重しその人らしく働き続けることのできる職場環境の整備に努めていきたい。

取り組みの２点目は「認定看護師・専門看護師会による院外研修会（WEB）の実施」である。昨年度より、当院が地域支援病院の指定を受けたことで、看護局として地域貢献について再検討した。そこで、これまでは、院内職員を対象としていた「小児看護のスペシャリストによる研修会」を、WEB の活用により、院外へ発信することを視野に入れた研修会に取り組むこととした。研修計画を、県内の保健センター、特別支援学級、当院と関連のある訪問看護ステーションやデイサービス等、約 60 施設に案内したところ、大変大きな反響があり、4 回の研修会に、総勢 113 名の参加者があった。それぞれの研修において高評価が得られ、地域社会における小児専門看護の知識や技術習得に対する真摯な姿勢と要望が実感できるものとなった。次年度以降も、継続的な開催に努めていきたいと考える。

また、感染看護認定看護師が新たに誕生し 2 名体制の管理が実現できることとなった。感染管理は、診療報酬においても最重課題であり、今後の役割発揮が期待できる。さらに、特定行為研修修了看護師は 4

名となった。医療ケア児外来やICUにおいての役割発揮により、看護実践能力向上や医師のタスクシフトに貢献できるものと、感染管理と同様に、今後の活躍が期待されることからも、研修修了者の活用推進に取り組んでいきたい。

今後は、感染対策を含め地域との連携をより一層推進することが求められる。そこには、小児専門病院の看護職員としての役割を意識した地域への貢献が求められ、その要望に応えていくことが、こども病院の更なる発展につながるものと考える。一人ひとりの看護職員が、お互いを尊重し合える組織づくりを大切に、小児看護の質向上に尽力していきたい。

2　看護局の理念・方針

〈理念〉

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

〈方針〉

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

3　看護局目標

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

＊　キャッチフレーズ

ヘルシーワークプレイスを目指して「ひとりひとりを大切に」「思いやりの心を大切に」

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

4　組織活動

(1)　看護師長会議

構成員は看護局長・看護師長からなり、月に2回(第2・4木曜日)を定例として開催した。会議では、提案された議題や医療安全・感染管理に係る案件に対して、お互いの考えやアイデアを自由に発言できるよう努めた。課題は事前にサイボウズ上で共有したうえで、会議に臨めるよう心掛け、各自の発言を尊重し合うことを大切にした運営に努めたことで、看護局の課題解決に対応でき、管理者としての役割発揮に貢献することができたと考える。

(2)　副看護師長会

構成員は副看護師長からなり、オブザーバーとして副看護局長が関わった。月に 1 回(第 3 金曜日)を定例として開催した。会議では、人材育成、看護補助者活用、業務改善等の課題を共有し解決策を導き出した。課題毎の担当グループで対策を検討し、会議において報告し結果を共有したことで、副看護師長としての役割発揮が明確になった。また、困難な課題には、オブザーバーの副看護局長が相談役として介入したことも効果的であったと考える。集合での会議は短時間で実施し、サイボウズを活用した会議の運営にも努めた。

(3)　看護グループ会(部署会議)

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

(看護局長　高麗　美智子)

5　看護業務

《NICU 病棟》

定　　床：18 床

看護体制：看護師長 1 名 (GCU 兼務)、副看護師長 2 名、臨時職員 3 名を含む 32 名で 4 月から開始した。中途退職や産前休暇での減少や、育児休暇後の配属や異動により、3 月末の時点では 33 名での運営となった。夜勤は 6 名体制、患者数が 15 名以下の場合は 5 名体制で行った。また、新型コロナウィルス感染患者の出産に備えて、感染対応病床を常時 1 床確保した。

ベッド稼働：年間入院患者数は 347 名であり、前年度に比べ 21 名の減少であった。年間病床利用率は 90.84%、平均在院日数は 26.76 日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに育ち、育てあおう
   1) NICU/GCU が共に協力し合い、互いに学び、成長しあおう
   2) 気づきを共有し、倫理的な感性を養おう
2. こども達の成長を支えよう
   1) 他職種で協同し、早期からの支援を充実させよう
   2) 入院中から退院後の成長発達を、継続的に支援しよう
3. 安全で安心できる看護を提供しよう
   1) 安全対する感性を高めよう
   2) MRSA 発生率 3%以下を目指そう
   3) 3a 以上のインシデントを未然に防ごう
   4) インシデントを共有し、対策を強化しよう

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がはかれた。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いながら技術の習得に努めた。ステップアップ中のスタッフのうち、7 割以上がステップアップを進めることができた。残りのスタッフについても課題を明確化して評価日を

設定し、継続した教育を進めている。

目標2では、長期入院の患者については転棟前からGCUとの情報共有を行い、看護の継続に努めた。また、他職種との連携を進めるとともに、退院前から他病棟・外来との情報共有を行い、円滑な退院調整へと進めることができた。看護カンファレンスを定期的に開催し、倫理観を育む場にすることができた。部署内でのカンファレンスは定着している。

目標3では、インシデント総数は327件であり前年比115%であった。3aレベルは1件発生した。カンファレンスを行い安全への意識向上に努めている。また緊急時の対応力向上のため、9割以上のスタッフがNCPRを取得し、日ごろから緊急時に備えた準備を進めることができた。MRSA発生率は3%以下となったのは1年のうち5ヶ月あった。3%を超えた月でも3〜8%と前年度に比べ低水準で推移した。手指消毒剤の使用数も増加しており、今後も対策を継続したい。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科母性3年生4名、同助産学科44名、常磐大学看護学科3年生2名を受け入れた。

(NICU師長　勝扇　尚子)

《GCU病棟》

定　　床：18床

看護体制：看護師長1名（NICU兼務)、副看護師長2名、新採用者5名、臨時職員2名を含む27名で4月から開始した。中途退職や産前休暇での減少、育児休暇後の配属や異動により3月末の時点では21名での運営となった。夜勤は3名体制で行い、患者数が12名以下の場合は2名体制で行った。看護補助者は4名体制で業務にあたり、中途退職により3月末までに3名体制となった。

ベッド稼働:年間入院患者数は5名であり、前年度に比べ1名の減少であった。年間病床利用率は67.50%、平均在院日数は35.34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) NICU/GCUが共に協力し合い、互いに学び、成長しあおう
   2) 気づきを共有し、倫理的な感性を養おう
2. こども達の成長を支えよう
   1) 他職種で協同し、早期からの支援を充実させよう
   2) 入院中から退院後の成長発達を、継続的に支援しよう
3. 安全で安心できる看護を提供しよう
   1) 安全対する感性を高めよう
   2) MRSA発生率3%以下を目指そう
   3) 3a以上のインシデントを未然に防ごう
   4) インシデントを共有し、対策を強化しよう

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、95%以上のスタッフがNICUを経験することができた。

また、ステップアップ中のスタッフのうち、7割以上がステップアップを進めることができた。

目標2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3では、リスク感性を高めるために毎日ベッドサイドでKYTを実施した。インシデントカンファレンスを適宜開催し、安全への意識向上に努めた。また緊急時の対応力向上のため、9割以上のスタッフがNCPRを取得し、日ごろから緊急時に備えた準備を進めることができた。MRSA対策では、NICUと協力して陽性患者のベッド調整に当たったほか、環境整備や手指衛生の徹底に努めた。

臨床実習：茨城キリスト教大学看護学科母性3年生4名、同助産学科44名、常磐大学看護学科3年生2名を受け入れた。

（GCU師長　勝扇　尚子）

《2A病棟》

定　　床：35床（2021年～1月18日から　試行的に35床運用）

看護体制：看護師長1名、副看護師長2名、がん化学療法認定看護師1名、新採用者6名を含めた40名で開始した。産前休暇及び退職等があり、3月末には30名となった。2021年1月18日より平日は5名の夜勤体制に取り組んでいたが、2021年9月以降病床利用率は70%台で推移しており4名夜勤の体制で対応した。患者数が18名以下の時には夜勤を3名で行った。

ベッド稼働：延べ入院患者数は8420人で前年度に比べ2329人の減少であった。1日の入院患者数は平均25.23人、病床利用率は78.85%、平均在院日数は11.8日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 教育体制の構築と各々の役割を遂行しよう
2. カンファレンスを行おう
3. 薬剤（輸液・内服）に関するインシデントを減らそう
4. こどもにとって望ましい生活環境を提供しよう
5. 業務改善を行い、ワークライフバランスを充実させよう

目標1では、教育係・副師長が中心となり、ベッドサイド教育や定期的な勉強会に取り組んだ。また継続的な教育サポートを行うために、新人から経年別に計画的に勉強会を実施した。コロナ禍において、院外研修参加が困難となったため、eラーニングやオンラインでの知識と技術の習得を奨励した。

目標2では、週に1度ナースカンファレンスを開催し、そこで問題提起された内容を合同カンファレンスにつなげることができた。5月には、看護局主催の「倫理検討会」に事例を提供し、多くのスタッフが参加し他部署スタッフと意見交換をすることができた。リスクカンファレンスにおいては、インシデント発生時にはカンファレンスを行うことで再発防止策を講じることができた。

目標3では、当病棟では特に輸液管理と注射薬のインシデントが多い傾向にあるが、医療安全管理室、薬剤科の協力により、処置台の整備および注射薬のセット化の導入によりインシデント件数は32件減少した。リスクマネージャー・医療安全係・副師長が中心となり、リスクカンファレンスを毎週1回開催することが定着しており、重大なインシデント発生報告はなかった。

目標4では、年齢や発達に合わせた療養環境が提供できるように努めた。小学校、中学校、高校、大学

のオンライン授業に取り組む患者に対しては、個室および授業の受けやすい環境を整備した。

目標5では、副師長が中心となり、看護補助者の活用や看護補助者との協働をスタッフに教育を行った。補助者の教育をすることにより、看護師の業務移管につなげることができた。さらに、時間外勤務の短縮に向け、業務改善に関する取り組みを継続した。

臨床実習：県立中央看護専門学校3年課程3年生10名、同2年課程2年生8名、県立医療大学3年生8名、同4年生3名、茨城キリスト教大学3年生9名、同4年生2名、大成女子高校看護専攻科2名、常磐大学看護学科3年生　4名を受け入れた。

（2A病棟師長　三村　三千代）

《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45名で4月から開始した。中途退職や産前休暇での減少、及び他部署への異動により3月末の時点では41名での運営となった。夜勤は5人体制で行った。

ベッド稼働：年間入院患者数は1,583人であり、前年度に比べ215人の増加であった。年間病床利用率は79.76%、平均在院日数は6.35日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. 互いに学びあう風土の醸成と体制づくり
2. 個々の倫理観を育む環境づくり
3. 気づく力の育成
4. こどもが生活する場所としての安全な病棟づくり
5. 視る力・聴く力の育成

目標1では屋根瓦式教育体制を軸に学びの支援を行った。師長・副師長・教育総括・チームリーダー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心理面でのサポートを行った。情報共有の方法を集合での会議からオンライン上に移行し、交代制勤務であってもそれぞれがタイムリーに把握できるようにした。また、ベッドサイドでの教育担当者を複数配置し、根拠に重点を置いたフォロー体制を維持した。お互いに学びをサポートし合いながら、各自がキャリアラダーで掲げた自己の目標達成につなげることができた。

目標2では副師長やチームリーダーが中心となり、実際の症例に基づいた倫理カンファレンスを定期的に開催した。またファシリテーターの育成に取り組み、これまでにファシリテートの経験がないスタッフであっても、副師長や屋根瓦チームリーダーが支援して実践することができた。院内倫理カンファレンスに1題の事例提供を行った。

目標3では目標1と連動させながらベッドサイド教育を手厚くし、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。同様のインシデントが繰り返し発生した際には医療安全係が主体となり、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を講じるよう努めた。さらに、病棟薬剤師や栄養科等の他職種・他部門の協力も得ながらインシデント予防を目指した。

目標4では医療安全係や感染対策係を中心に病棟内の安全保持を支援した。また、保育士の協力のもと、療養環境係を中心に様々なイベントや遊びの場を設定し、活動範囲の拡大や適度な刺激の提供を行った。

前年度に引き続き 2021 年度も新型コロナウイルス感染症対応のため活動の制限や対策を強いられたが、個別対応等工夫しながら取り組んだ。さらに当院での新型コロナウイルス患者受け入れ開始を受け、対応可能な病室の整備や個人防護具の着脱をはじめとする感染予防技術の訓練等、院内の各職種の協力を得ながら、通常診療・救急医療との安全な両立を目指し取り組んだ。

目標 5 では目標 2 と連動させながら副師長やプライマリーナースが中心となって適宜看護カンファレンスを開催した。要支援家庭のケースや長期入院を必要とする学童のケース、精神科領域のケースなどが続いたが、それぞれのスタッフがもつジレンマや思いを共有した上でのより良い看護展開を目指した。

臨床実習：県立中央看護専門学校 2 年課程 2 年生 7 名、県立中央看護専門学校 3 年課程 3 年生 15 名、県立医療大学看護学科 3 年生 8 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 8 名、茨城キリスト教大学看護学科 4 年生 1 名、常磐大学看護学科 3 年生 4 名、大成女子高校看護専攻科 2 名、マロニエ看護福祉専門学校 2 名、を受け入れた。

《ICU》

定　　床：6 床

看護体制：看護師長 1 名、副看護師長 1 名、計 19 名で 4 月から開始した。産前休暇や他部署からの異動により 3 月末の時点では 20 名での運営となった。夜勤は 3 人体制で行なった。

ベッド稼動:延入院患者数は 1,474 人であり、前年度に比べ 74 人の減少であった。年間病床利用率は 67.31%、平均在院日数は 23.21 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 2 名、計 12 名で 4 月から開始した。産前休暇や育児休暇明けにより 3 月末の時点では 12 名での運営となった。夜勤は 2 人体制で行なった。

ベッド稼働：延入院患者数は 1,698 人であり、前年度に比べ 79 人の減少であった。年間病床利用率は 77.53%、平均在院日数は 24.09 日であった。

看護業務

〈病棟目標〉

1. お互いに学び合う風土を作ろう
2. 看護について語り合う場を作ろう
3. インシデントを共有しよう
4. 感染経路別予防策を徹底しよう
5. ICU と HCU で連携しよう

目標 1 では、ICU と HCU の統合した屋根瓦チームを結成し、副師長、教育総括、チームリーダーを中心としてチーム毎に情報伝達用紙を使用し、ベッドサイド教育についての情報共有を図った。部署の疾患別対応ステップアップガイドを使用した自己学習や技術の習得度に合わせたサポート体制とし、ICU と HCU のそれぞれの特殊性を尊重し、協調し合える教育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、スタッフ同士がお互いに学び合い、習得した知識・技術を共有し、キャリアラダー別の自己の目標達成ができた。

目標 2 では、集中治療から緩和医療、終末期医療に移行となる状況において、他職種を含めたカンファレンスを実施し、医療者間での情報共有及び家族の意思決定プロセスの支援を実施した。生命の危機や急

性期に遭遇することの多い部署において、スタッフ一人ひとりが自分自身の看護観について考え、発信することは、集中治療管理に携わるチーム医療の中でチーム力を高めていくことに繋がった。

目標 3 では、6R の不順守によるインシデントの発生が多く、ICU と HCU 間の連携不備も関連していた。部署の特殊性からは輸液管理に関連したインシデントが多かった。全看護師によるインシデント KYT を実施し、未然発見に繋がるような対策を立案し、安全管理体制の強化を図った。ICU と HCU のインシデントの共有から、6R の実践と習慣化に向けた取り組みを実施し、リスク感性を高める風土作りに努めた。

目標 4 では、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、感染症患者入院時の環境整備の徹底、ゾーニングを実施したことで ICU 及び HCU での水平感染の発症はなかった。COVID-19 対応チーム活動の増加により、集中治療管理における感染経路別個人防護具の選択やゾーニングの重要性についての意識の向上に繋がった。また、重症 COVID-19 陽性患者管理においては、ICU 及び HCU メンバーが COVID-19 対応チームの中心となり、感染管理に努めた。

目標 5 では、ICU と HCU 間で定期的なスタッフの異動を継続し、双方の部署の機能や役割を理解し、協働し合える機会を設けることで ICU と HCU の安定したかつ効率的な病床運用を行った。双方の現場を経験することにより集中治療や看護の視野が広がり、お互いの部署の機能を理解した連携体制が育まれた。それぞれの部署の特徴に合わせた医療チーム内での役割を自覚し、遂行することで、組織下における看護師としての自律性が育まれ、看護の質向上に繋がった。

臨床実習：茨城県立医療大学看護学科 9 名、茨城キリスト教大学看護学科 14 名、常磐大学看護学科 6 名を受け入れた。

（ICU/HCU 師長　高橋　弥貴）

《外来》

看護体制：師長、副師長を含めた 18 名で業務にあたった。6 月に 1 名の異動、9 月に臨時職員 1 名の退職があり最終 16 名での運営となった。

外来の新規患者数は 3,717 人、初診 5,567 人、再診 39,002 人、延外来患者数 44,569 人、1 日平均患者数 183.41 人、夜間休日患者数は 4,789 人、電話相談件数は 8,581 件であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. 自己の課題に沿った専門性を身に付けよう
2. 不慣れな業務を、自信を持って行えるようにしよう
3. 指示見落としやコミュニケーションエラーによるインシデントをなくそう
4. 5S を徹底しよう
5. 看護問題、看護計画立案、評価を行い、継続した看護を提供しよう
6. 成人移行期支援を理解し、患者の自立支援ができる体制を作ろう

目標 1 では、自己の課題に沿った学習ができていたのは年間で 4 名だった。COVID-19 対応に伴う業務や体制の変更に伴い、自己研鑽の機会が減少していたためと考えられる。

目標 2 では、習熟度に個人差がある業務に取り組むことが困難だったが、新たにボトックス投与、COVID-19 患者対応については勉強会や実践を通して多くのスタッフが習得できた。

目標 3 では、報告されたインシデントが年間 34 件、このうち指示見落としやコミュニケーションエラーによるインシデントは 18 件だった。主な内容は、検体採取に関連した間違い、患者間違い（画像取り込みや記録）であり、いずれも確認が不十分だったためと考えられる。

目標4では、非感染症患者と感染症患者を分けて診療できるような環境づくりができた。夜間もCOVID-19患者の診察を23、24番診察室で行い、7番診察室は8番診察室の前室として使用するようにした。

目標5では、記録委員が中心となり計画を考えていたが、COVID-19対応により新たな業務に取り組むことが困難であった。取り組みを開始する過程で外来患者に適切な看護計画を新たに作成する必要があるなど課題が明確になったため引き続き次年度に取り組むこととする。

目標6では、外来で対応している患者のうち自立支援の介入ができた患者は10例以上であり、実際に成人の病院に移行できた事例は神経科で235例であった。医師による医療機関の連携が功を奏し体制が確立しつつある。移行期支援シートの見直しには至らなかったが、移行期支援委員会の活動を通して既存のチェックリストの活用を検討した。

1年を通してCOVID-19患者への対応として、感染対策委員を中心にマニュアルの修正や勉強会を行った。1月からは救急外来における車内待機の対応を開始し、COVID-19患者との接触歴や症状がある患者は正面玄関前のロータリーにて診察を行うようにした。また、看護補助者と協働し、医師に相談しながらより精度の高い感染症トリアージを実施した。このような取り組みにより適切な感染対策が可能となり、二次感染は発生しなかった。

臨床実習：県立医療大学3年生25名を受け入れた。

（看護師長　平賀　紀子）

【手術室】

看護体制：4月から、看護師長1名・副看護師長2名を含む常勤看護師9名と臨時職員看護師1名および看護補助者2名で開始した。部署異動や育児休暇からの復帰により、3月末の時点では、常勤看護師12名、臨時看護師2名、看護補助者2名での運営となった。待機は、12番待機と日勤待機の1名ずつ計2名で担当した。長期休暇時は、準夜勤者を配置し外来支援を担当した。

手術件数：今年度の手術室を使用した総麻酔件数は940（前年比78件減）で、うち緊急は165件（前年比11件減）であった。手術室を使用した手術内訳は、小児外科・泌尿器科手術が579件（前年比143件減）、心臓血管外科手術が49件（前年比14件減）、脳神経外科が136件（前年比16件増）、形成外科が8件（前年比3減）、心臓カテーテル検査が88件（前年比3件減）、骨髄採取が12件（前年比3件減）、総合診療科（内視鏡、他）65件（前年比21件増）、整形外科1件（前年比3件減）、新生児科2件（前年比2件増）、腎臓内科1件（前年比1件増）であった。

看護業務

〈部署目標〉

1. 互いに育て、学び合う教育体制を支援し、手術室看護師全員のスキルが向上する。
2. メンバーの活動目標を共有し、お互いを尊重しながら目標達成のために協力する。
3. 手術室スタッフが事故防止に努めながら安全に手術を遂行することができる（2020年度　3a以上のインシデント発生件数：3件）。
4. 手術室スタッフの手指衛生の意識・順守率が向上する。
5. 手術による褥瘡発生を予防する（2020年度　発生件数：16件）。
6. 手術器械・医療材料を適正に管理する（2020年度　鋼製小物紛失本数：49本）。
7. 自分も他者も承認し、安心して働ける環境をつくる。

目標 1 では、手術室看護学会に 3 名が参加して新たな知見の共有と、部署内勉強会を 6 回開催し全看護師が参加した。屋根瓦教育のもと個々の実践力の到達度を共有し、術式のシミュレーションおよびダブル看護師による直接介助の実践に重点を置いた。その結果、周手術期の知識の共有と看護技術の習得が得られ、順調にステップアップが図れた。

目標 2 では、COVID-19 対応チーム編成による勤務調整や支援を優先した。変化する状況に適応するため、良好なコミュニケ-ションを意識して個々の思いや取り組み課題を共有し、チームとして相互協力が得られるよう支援した。

目標 3 では、他職種との重症患者のブリーフィングによる情報共有の深まりと、入室時サインインの確認行動により、インシデントが早期に発見されるようになった。その結果、３a 以上のインシデント発生はなかった。手術中の抗生剤の投与間違いや手術の説明不足のインシデントが発生したため、他職種と対策を講じ安全確認の向上を図った。

目標 4 では、手指消毒実施状況の他者チェックおよび勉強会の開催を継続した結果、手指衛生遵守率が向上した。COVIT19 対策に関して病院の方針を踏まえ、術前 PCR 検査の実施や飛沫接触感染対策について ICT に相談しながら対応した。また、COVID-19 関連患者の手術室対応マニュアルの作成に着手した。

目標 5 では、術後訪問時に、皮膚トラブルなどの合併症の評価を実施した。評価結果を病棟看護師や医師にフィードバックし、次回手術時の予防的措置に反映させた。その結果、褥瘡発生は 14 件に減少した。また、JACHRI 褥瘡対策チーム活動に参加し、小児の褥瘡標準予防策の作成に向けて協働中である。

目標 6 では、鋼製小物紛失本数は 33 本であった。各部署の定数変更について随時対応し、最小限の定数配置数に見直しを実施した。

目標 7 では、看護者の倫理綱領の改定に伴い倫理綱領の読み合わせを実施した。また、手術中の医療者や患者・家族双方の立場に配慮した倫理的視点でカンファレンスを実施した。さらにスタッフ個々の背景に配慮しながら承認行動を実施し、モチベーションの維持・向上に努めた。

（手術室・中央材料室看護師長　須能　弘美）

【中央材料室】

看護体制：看護補助者 2 名で開始し運営した。状況に応じて、手術室補助者と連携した。

看護業務：滅菌業務と滅菌物品管理、換気バッグ一式（アンビューバッグ）管理を行った。鋼製小物管理については、請求・払い出し状況の把握とともに部署の定数チェック結果を照合し、過不足のないように定数管理について各部署に協力を得た。また、アンビューバッグを、各部署定数管理から病院内の総数管理に変更し、必要時に速やかに払い出せるようにした。手術室看護補助者の退職に伴い、看護補助者業務を見直し、中央材料室の看護補助者が手術室補助者業務の一部を実施できるようにした。

（手術室・中央材料室看護師長　須能　弘美）

６　委員会活動

【教育委員会（新人教育）】

〈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。研修の結果は委員会内で共有するのみでなく、報告書を作成し、部署に周知することで新人看護師の研修状況を共有した。コロナ禍において実習時間の減少があったことから、オリエンテーション期間中に「小児の日常生活の援助」の研修を計画・実施したことは、効果的であった。また新人にとって不安を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・振り返り研修を企画し、新人看護師同士の悩みを共有する場の設定とともに、先輩看護師からのメッセージを伝える機会を設けた。さらに、年２回、出身校と家族あてに職場での様子や本人及び先輩看護師からのメッセージを添えたレターを送付し、ともに成長を見守り喜ぶサポートの場につなげた。【新人教育】

【教育委員会（既卒教育）】

〈活動目標〉

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

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

〈活動内容〉

キャリアラダーの目標達成のため、研修計画の立案・実施・評価・修正を行った。研修対象人数と研修内容に合わせて研修日程及び研修時間を可能な範囲で削減し、部署の負担を必要最小限にした上で効果的な研修が実施できるよう工夫した。研修前後の各レベルでの学習ニーズと充足度を委員会で情報共有し、改善点や要望等を確認しながら OJT と連動した研修を実施した。また、新型コロナウイルス対策として集合研修から動画研修への移行を進めつつも、ディベート研修等の対面が望ましい内容については感染対策を徹底の上で開催し、研修目的を達成することができた。

【教育委員会（看護研究・倫理教育）】

〈活動目標〉

1. ケーススタディ・看護研究に取り組む看護師が年間を通してケーススタディ・看護研究のプロセスを学ぶことができる
2. ケーススタディ・看護研究をまとめた看護師が、院外発表を目指すことができる
3. 委員は看護研究に関するディスカッションを通して、指導の知識と能力を身につけられる
4. 倫理検討会の事例提供を通して部署の倫理的課題について解決の糸口を見つけることができる
5. 委員は倫理的課題の解決や共有ができるようにファシリテートできる

＜活動内容＞

目標１については、ケーススタディ 10 名、看護研究 12 名（うち昨年からの継続５名）のエントリーがあり、9 月に看護研究 1 名の発表会を開催、3 月に 7 名の提出と動画公開による発表をした。研究相談は大半が受けられており、効果的な支援につながった。学研ナーシングサポートを活用した研修受講に個人差があるため、研修の受講方法の工夫や支援について検討をする。

目標 2 については、昨年度院内発表をした看護師のうち院外発表を予定している者はいなかった。演題登録の時期に呼びかけをするなど働きかけが必要であると考えられる。

目標 3 については、研究相談時に同席することや委員会の中でのやり取りなどから、委員自身の指導の知識と能力が身についてきた。特に発表の動画作成については研究者の支援がよくできていた。

目標 4 については、倫理検討会を計画通り年 6 回開催できた。事例の選択や部署での話し合いがよりスムーズにできており、倫理的課題について考えることが定着してきた。検討会後の部署での反応をフィードバックできた。次年度は既卒教育の中で継続していく。

目標 5 については、委員が中心となって倫理検討会の事例についてのカンファレンスを自部署で行い、検討会ではグループディスカッションに入ってファシリテートがよくできていた。特に、多くの参加者に発言を促すなど思いが表出できるように意識できていた。話し合いをうまく進行できるようになっている。

【看護補助者教育委員会】

〈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〉

看護補助者が看護チームの一員として看護師と連携し、効果的な役割を発揮できるよう、2021 年度からは副師長を看護補助者研修委員会メンバーに加え研修を実施した。看護補助者に求められる役割遂行のための教育計画と看護補助者の業務スケジュールに沿って、24 時間絶え間なく看護補助者を配置し業務を遂行した。研修には、学研 e ラーニングを取り入れ、教育内容の充実を図った。また、看護補助者会では、看護補助者から、洗浄・洗濯方法の見直し、不潔リネンの管理方法、定数管理物品の問題提起、ゴミ分別の不遵守、面会者の手荷物置き場等の問題が報告され、改善案について協議した。看護補助者を有効活用し、看護師の負担軽減を図り看護の専門業務に専念できるよう看護補助者と看護師の連帯感の向上に努めた。

【記録委員会】

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

〈活動目標〉

1. 記録内容の充実：タイムリーに質の高い記録ができる
2. キャリアラダー各段階に応じた記録ができる
3. 記録時間の短縮に向けた取り組みを進める

〈活動内容〉

目標 1 では、看護記録の質監査を実施し、記録内容の見直しと課題の啓蒙を行った。また必要な看護計画を抽出し、新しく作成した看護計画を適用した。また看護パスの見直しを行い、新たな看護パスを作成している。

目標 2 では、定期的に形式監査・カンファレンス監査・看護必要度の監査を実施した。各部署から師

長・副師長が重症度、医療・看護必要度研修に参加し、適切な評価の実施へとつなげることができた。対象患者が入院していた際には、必要度監査も実施した。次年度は診療報酬改定に伴う必要度評価の変更点等についての勉強会を委員会内で実施する予定である。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。

目標 3 では、委員会内で記録内容についての勉強会を行った。今後も定期的に実施し、記録内容の見直しにつなげていきたい。

【看護基準委員会】

〈活動目標〉

こども病院看護局として提供できる全ての看護を標準化し、看護実践につなげることで、こどもとその家族に対する看護の質を保証する

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

〈活動内容〉

看護基準の啓蒙活動と実践での活用促進、看護の振り返りを目的に、看護基準ラウンドを実施し、患者・家族を中心とした看護の質向上のための気づき・意味づけの機会とした。また、新たに求められる看護基準として、「日本看護協会業務基準」と「看護師倫理綱領」の改定に伴い、現在の看護基準との整合性を検討した。組織下の管理基準は、改定した基準を各部署に配布した。

【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

〈目的〉

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、看護実践に繋げこどもとその家族に対し、安心・安全な看護を提供する

〈活動目標〉

1. 看護手順委員を中心とした全ての看護師が、看護手順を活用し、根拠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、看護師一人ひとりが看護手順に則り看護を実践する

〈活動内容〉

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

目標 2 では、IT 室との連携により、電子カルテ上の看護手順は、検索機能が使用できるようになった。それにより、ベッドサイドにおいても簡単に看護手順を閲覧することができるようになった。委員会で修正された看護手順は、タイムリーに電子カルテと紙媒体を更新することを継続して取り組んだ。

目標 3 では、問題点や修正の必要性がある場合には、委員で話し合うほか、医療安全との連携により

看護手順の修正・整備を行った。また看護手順を遵守し安心・安全な看護が提供できるように啓もう活動を行った。

【実習調整・指導委員会】

〈活動目標〉

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

〈活動内容〉

コロナウイルス感染状況を鑑みつつ、実習期間や実習時間を調整し、臨地実習を継続した。また、看護学生の健康管理や感染症対策を強化しながら安全な臨地実習を実施できた。看護学生対象の集中講義は、各学校と調整し、オンラインによる授業で効率的に実施できた。中高生を対象とした見学実習は、コロナウイルス感染拡大を回避するために中止とした。

【救急蘇生委員会】

〈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. 緊急場面におけるリスク感性を高め患者・家族に指導できる体制を整備できる。
3. 救急蘇生班員の小児救急看護力が向上できる。
4. 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（搬送用バッグの整備と救急の記録の手順作成)。

〈活動内容〉

目標 1 については、各部署での活動報告やラウンドなどから救急カートのチェックが定着してきた。救急シミュレーションや勉強会は限定的であるが実施できていた。

目標 2 については、6 月から「こどもの救急ってどんなとき？」を活用することとし院内周知を行った。個別のパンフレットが必要なケースもあるが、概ね活用できていた。

目標 3 については、院内研修（BLS、PEARS）を実施し委員がアドバイザーを担当し、十分な事前準備により役割を発揮することができた。委員 4 名が自己研鑽の研修に参加することができた。院内 PALS は新型コロナの感染拡大に伴い実施が困難な状況だった。

目標 4 については、12 月に救急カートの内容を見直して変更することができた。搬送用バッグは、外来と ICU に配置することができたため、使用手順の作成を進めている。記録監査は監査表作成まで完成し、1 事例ではあるが監査ができた。次年度は、他部署の委員による救急カートの点検を計画し、客観的な評価を課題とする。

【移行期支援】

〈活動目標〉

1. 移行期支援の必要性について自ら学び、勉強会の開催や部署の取り組みに活用する
2. 移行期支援が必要な対象の支援を行う（年間 5 事例）
3. 親子交流会（フォンタン術後患者、二分脊椎患者、血友病）のうち 1 つ以上をオンラインで開催する
4. 成人移行が困難な事例について他職種と共に検討する（年間 5 事例）

〈活動内容〉

目標 1 については、各部署での読み合わせや勉強会の実施状況を共有した。移行期支援については徐々に浸透してきたが実践に至っているのはごく一部のみである。成人移行期支援フォローアップ講座には委員が 2 名参加した。

目標 2 については、のべ 58 事例（昨年度は 21 事例）の共有ができた。特に、外来と病棟で継続した関わりができた事例もあり、共有は効果的な支援になった。

目標 3 については、親子交流会の開催は新型コロナの拡大により困難でありオンライン開催を検討した。CCS の集いをオンラインで開催できたためその実績を参考に他の交流会についても開催を検討していく。

目標 4 については、部署内で行った多職種との事例検討について共有した。委員会の活動としての検討は困難であったため、次年度から病院の委員会と統合することとなった。

【災害対策委員会】

ワーキングとしての活動は、2021 年度より、看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 6 名で構成し、月 1 回の定例委員会として開催した。

〈目的〉

災害あるいはそれに準じた状況が発生したとき、自己の役割に応じた迅速かつ適切な対応が図れるよう看護局の体制を整備する。

〈活動目標〉

1. 病院防災マニュアル改定の方針に合わせて各部署のマニュアルを改定する
2. 災害訓練を通して、自己の役割を果たすことができる

〈活動内容〉

目標 1 では、各部署のマニュアルの見直しのほか、備品の確認、アクションカードの運用方法について検討した。また、スタッフの災害に対する知識・意識の向上に繋げられるよう委員を中心に啓蒙活動を取り組んだ。

目標 2 では、「火災」「地震」の机上シミュレーションを年に 2 回各部署で実施した。机上シミュレーションの内容は、各部署入院患者の特徴や部署の特性を盛り込んだものとした。各部署、ほぼすべてのスタッフが参加できており、机上シミュレーションを通じて自己の役割を考える貴重な機会となった。また、院内の計画停電に合わせた事前の対応や災害訓練への参画に取り組むことができた。

【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. 医療安全マニュアルと看護手順に基づいた看護実践の遵守を啓発し、手順不遵守によるインシデントを防ぐ
2. 医療安全管理室と協働し、安全管理に関する委員会等の組織の活動について、目的に応じた活動を実施する

〈活動内容〉

目標 1 では､委員会では各部署のインシデント事象および対策を共有した｡インシデント事象により、各部署のリスクマネージャーが中心となり、「インシデント KYT」「インシデントカンファレンス」を行い、再発防止に努めた。

目標 2 では、医療安全管理室と協働し医療安全キャンペーンを企画した。また、医療安全キャンペーンを活用し、「6R による確認」「指さし呼称」が定着するよう取り組みを行った。今後は、医療安全管理室と連携し、効果的なダブルチェックが実施できるよう取り組むことが優先課題である。

【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 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. 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図ることができる
   (2)部署内の個人防護具に関する意識向上を図ることができる
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〉

活動目標が達成できるよう各部署の特徴に応じた目標設定と計画を立案し、PDCA サイクルを回した。毎月、各部署の活動報告と問題点の共有、対策を協議し、個人用防護具の着脱・標準予防策の見直し・環境整備・MRSA 制御・COVID-19 対応等を実施した。特に、手指消毒のカウント方法を見直し、リンクナースによる部署内勉強会を実施した結果、手指消毒剤の使用量が増加した。また、副師長会での感染対策の取り組みとリンクさせて、各部署の環境整備について、5S に取り組み、感染対策の実践力の向上を図った。今後も、取り組みを継続する。

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。

2)医療安全マニュアルに則った安全対策を徹底し、アクシデントを防止する。

２．　体制

(1)　医療安全管理室

室長：副院長、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：副院長、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及びリスクマネージャーから選出（8 名）

(3)　リスクマネジメント部会

部会長：副院長、副部会長：小児専門診療科部長、医療安全管理者 1 名、

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及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

毎月の奇数週（木曜日）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及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．　インシデント・合併症などの報告

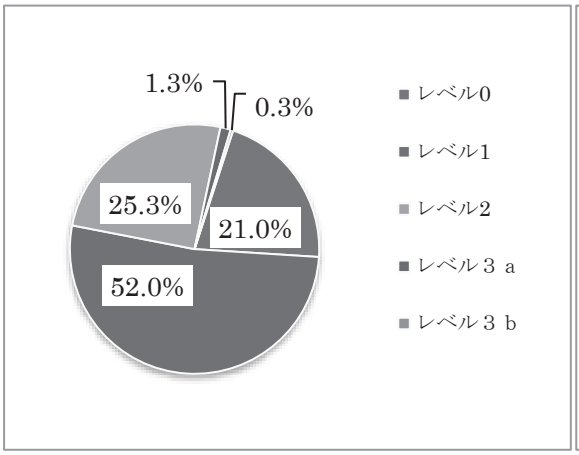
2021 年度のインシデント総数は 1385 件（月平均 115.4 件）であった。2020 年度が 1566 件、2019 年度が 1,665 件であり、報告件数は『報告がかなり網羅されている状態＝「病床数÷2」/月』の 57 件/月を遥かに超えた状態を維持している。インシデントの内訳は、レベル 0（未然発見）が 18.7%、レベル１（患者への影響なし）が 49.1%、レベル 2（一過性・軽度障害）が 30.8%であり、レベル 0 とレベル１が全体の約 7 割を占め、昨年度とほぼ同様の傾向であった。レベル 3a（一過性・中等度障害）の報告は 0.9%（13 件）であり、2020 年度の 1.3%（21 件、重複報告 5 件）より減少した（図 1 参照）。レベル 3b（一過性・高度障害）の報告は 0.4%（6 件、重複報告なし）であった。

報告者分類に関しては、看護師からの報告が 92.6%(1283 件)であり、昨年度より 145 件減少したが、全体に占める割合は 1.4 ポイント増加した。医師からの報告は 2.5%（35 件）であり、昨年度より 10 件減少し、全体に占める割合も 0.4 ポイント減少した（図 2 参照）。それ以外では、薬剤師 2.0%（28 件）、臨床検査技師・臨床工学技士・栄養士・放射線技師・理学療法士からの報告が 1～9 件（0.1～0.6%）であった。

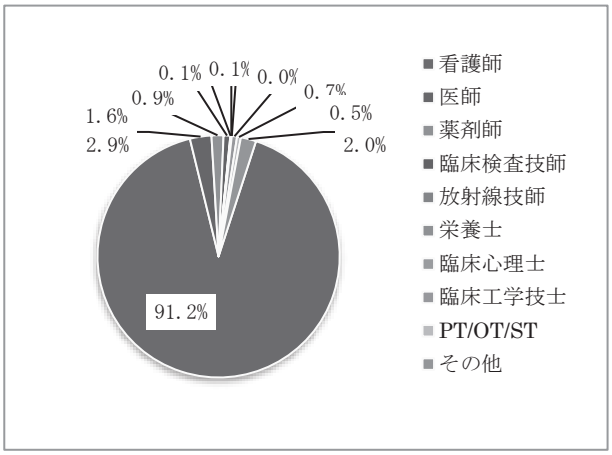
針刺し血液・体液暴露事象が 6 件報告され、昨年度より 3 件減少し、感染症などの問題は発生しなかった。

第４章　そ　の　他

院内死亡事例報告は 30 件、このうち病理解剖が 6 件に、AI が 13 件に行われた。医療事故調査の対象事例はなかった。合併症報告として、小児外科 5 件、心臓血管外科 1 件、血液腫瘍科 2 件、整形外科 1 件、合計 9 件の報告があり、昨年度より 6 件減少した。



【図１　2021 年度　インシデントレベル別分類】



【図２　2021 年度　インシデント報告者分類】

５．　重点活動報告

(1)　医療安全マニュアルの整備

医療安全マニュアルは、適宜見直しを行い、セーフティネット部会で協議し院内の安全管理体制の強化に努めている。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が活用できるよう整備している。

(2)　経腸栄養分野コネクタ製品の国際規格の導入

厚生労働省医政局より経腸栄養分野の誤接続防止コネクタに係る国際規格製品を導入するよう通達を受け、当院でも従来の製品から国際規格（新規格）製品への切り替えを実施した。関係者と協議を行い在宅の対象患者から切り替えを開始した。その後、院内の切り替えを順次行った。経腸栄養分野の新規格製品への切り替えにおいては、大きな問題や混乱が生じることなく完了したが、コネクタ径が細いため半固形物の注入が従来どおりには行えないという課題がみられている。

(3)　患者誤認防止対策への取り組み

院内には「患者誤認防止ポスター」を掲示し、「本人またはその家族に名乗ってもらう」患者確認を実施している。医療安全キャンペーンでは「患者誤認防止」をテーマとして各部署のリスクマネージャーを中心に患者確認に対する意識向上に向けた取り組みを行った。また、看護局の医療安全推進委員会と連携し、「誤認防止」の対策として「指さし呼称」による確認が習慣となるよう啓発活動を実施した。

毎月のリスクマネジメント部会ではリスクマネージャーによる院内ラウンドを行い、様々な場面での「患者確認」の方法を理解できているか聞き取り調査を実施している。これらの活動により、患者誤認にまつわるインシデント報告は、2019 年度 51 件、2020 年度 35 件、2021 年度 27 件に減少した。

(4)　転倒・転落防止プログラムの導入

乳幼児のベッドからの転落は保護者の付き添い中に発生することが多い。また、疾患や治療の影響による筋力低下に伴い転倒する事象が繰り返し認められていた。昨年度、転倒により患者に重大な影響を及ぼした事象の発生を機に、副師長会と連携し転倒・転落防止プログラムの導入に向けて準備を進めている。今後は、「転倒・転落アセスメントツール」をもとに転倒・転落のリスク評価を行い、ハイリスク患者に対し医師・看護師・理学療法士で患者の現状を共有し、個別性を踏まえた対策を講じて転倒・転落を防止する体制を整える。

(5)　鎮静剤の投与後の後押し用に「プレフィールド生食」を導入

処置前に鎮静剤を投与する際に後押し生食と間違えて鎮静剤を投与した事象が発生した。この対策として、処置時の鎮静剤の後押し生食に「プレフィールド生食 10ml」を導入し誤投与を防止する体制を整えた。

(6) 麻薬・毒薬の盗難・紛失時の対応の明確化

麻薬・毒薬の盗難・紛失が発生した際に、迅速かつ適切に対応できるよう「麻薬・毒薬の盗難・紛失時の対応フローを作成し院内に周知した。

(7) 「注射薬のセット化」の導入

注射薬の調製量の多い部署において、薬剤調製に係るインシデントが繰り返し報告されていた。この対策として、薬剤調製に係る安全管理と看護師の業務整理を目的に薬剤科と連携して「注射薬のセット化」に向けて試行運用を行い、2022 年 3 月より「注射薬のセット化」が正式に稼働した。注射薬のセット化の試行運用開始後から注射薬の調製に係るインシデントは減少した。

(8) 入院時の内服薬の取り扱い方法の統一および薬剤師の聞き取りの導入

入院時の処方漏れにより患者に影響を及ぼした事象が発生した。この対策として、入院時の内服薬の取り扱いを明確にし、薬剤師が服薬について聞き取りを行う体制を整えた。

(9) 総合診療科血液チームのプロトコールに係る治療薬シートの運用方法の明確化

総合診療科血液チームでは、患者のプロトコールを可視化するためにプロトコールに応じて「治療薬シート」を導入していた。しかし、治療薬シートを作成したあとに他者の確認が行われず、異なった治療薬シートで指示が出された事象が発生した。処置前に発見され患者に影響は及ばなかったが、この事象を機に医療安全管理室・当該診療科・当該部署・薬剤科・で検討し、治療薬シートは薬剤師または化学療法認定看護師が作成し、主治医が治療薬シートを確認する体制を整えた。

(10) 抗がん剤専用針捨て容器の導入

患者に抗がん剤を筋注したあとに、針捨て容器を使用していないことによる針刺し事象が発生した。この事象を機に抗がん剤専用針捨て容器を導入し､抗がん剤を筋注したあとの針付きシリンジは専用容器に廃棄する体制を整えた。

(11) とろみ剤の運用方法の変更

薬剤科の業務改善としてとろみ剤の分包に係る時間を持参薬鑑別や病棟薬剤師業務にあてるため、とろみ剤の分包を中止する方針となった。この運用変更に伴い、とろみ剤を安全に取り扱うために医療安全管理室・栄養科長・摂食/嚥下障害看護認定看護師・言語聴覚士を協議し、個包装のとろみ剤の運用変更に向けて準備を進めている。

(12) 髄注薬の取り扱い方法の変更

他施設で発生した髄注薬の誤投与を機に薬剤科と協議し、髄注薬は「白色の専用トレイ」を使用して髄注薬を吸い上げたシリンジにはオレンジ色のラベルを貼付する体制を整えた。

(13) ボトックス治療への参画

痙縮の改善を図る治療法としてボトックス治療が実施予定となった。ボトックス治療に際し、安全にボツリヌス菌の取り扱いを遂行するために「ボトックス取り扱い手順書」を作成した。関係者と連携を図りながら 3 例のボトックス治療に参画することができた。

(14) 99 コール後の振り返りカンファレンスの実施

院内で 99 コールの要請を行った事例に対し、当該関係者・集中治療科医師・小児救急看護認定看護師・医療安全管理室などの関係者で振り返りカンファレンスを開催した。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、処置などを確認し今後の課題を明確にすることができた。

(15) 院内の時計の時刻管理

院内の医療機器を含めた時計の時刻に誤差が生じていた。院内では毎月第 1 月曜日を「時計の日」

として正午に時刻補正を行うこととしていたが、時刻の確認・補正が形骸化していた。現在、医療安全管理室、臨床工学科、施設管理課と連携し改善に取り組んでいる。

(16) 院内ラウンド

ア 医療機器安全ラウンドの実施

臨床工学技士と連携し「医療機器の安全使用ラウンド」を月 2 回実施した。ラウンド結果は各部署の所属長およびリスクマネージャーへ報告し、部署内での取り組みにつなげた。臨床工学技士との合同ラウンドは、医療機器の安全使用に関しての看護師に対する定期的な啓発の機会としても効果的であった。

イ 麻薬金庫の保管状況確認ラウンドの実施

法的根拠に基づき安全に麻薬を管理して有害事象を防止することを目的とし、薬剤部長と連携を図り院内ラウンドを実施した。麻薬の取り扱いに係る状況を把握し、病棟内で安全かつ適切な取り扱いが遵守するための看護師への啓発の機会となった。また、麻薬の取り扱いに係る運用変更により、麻薬の適正保管につなげることができた。

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

医師の指示のないモニタ装着および不適切なアラーム設定によって、一般病棟ではテクニカルアラームが鳴動している状況であったため、生体情報モニタ管理中の患者に係る安全対策を目的として、定期ラウンドおよび広報誌の発行などの活動を実施した。

(18) 患者家族への介入

対応注意の患者家族による職員への暴言・業務妨害を防ぎ、安心・安全に業務が遂行できるよう事務局・主治医・相談員と連携し、面談や日々の相談などに対応した。また、対応困難な患者家族においては、「対応困難な患者家族に対する院内対応」を策定し病院としての体制を整えた。

(19) 医療安全に関する広報誌の発行

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

(20) 医療安全対策地域連携加算に係る地域連携連絡会

医療安全対策の標準化を推進するとともに、医療安全の質の向上と均てん化を図ることを目的とし、病院間相互ラウンドを実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大により Web 開催とした。

・加算 1 連携：茨城県立中央病院、茨城県立こころの医療センター　　令和 4 年 1 月 26 日　Web 会議

・加算 2 連携：笠間市立病院　　令和 4 年 1 月 12 日　Web 会議

地域連携施設の共通の取り組み課題として、患者の個人情報保護の観点から「離席時には電子カルテをログオフすること」が習慣となるよう取り組みを実施した。

6． 医療安全研修

(1) 新人研修

ア 新採用者オリエンテーション：2021 年 4 月 1 日

イ 新人看護師研修：2021 年 6 月 22 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～」

(2) 医療安全必須研修

＜第 1 回医療安全必須研修＞

研修期間：2021 年 11 月 9 日～11 月 29 日

テーマ： コミュニケーションとリスク

診療情報と記録

研修方法：e ラーニング

出席率：未受講者には、視聴期間を延長し最終参加率は 99.9%であった。

＜第 2 回医療安全必須研修＞

研修期間：2022 年 2 月 10 日～2 月 28 日

テーマ：いつか必ず来る大震災に備えて　（医療安全管理室）

今すぐにすべきこと　（医療情報管理室）

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

出席率：未受講者には、視聴期間を延長し最終参加率は 99.9%であった。

7．総括

今年度は、医療安全マニュアルが活用できるよう見直しを行った。安全管理面では、入院時の処方漏れや転倒により患者に影響を及ぼした事象が発生した。これらの事象を機に院内全体の安全対策として、入院時には薬剤師が内服などに関する聞き取りを行う体制を整備し、副師長会と連携して転倒・転落防止プログラムの導入に向けた取り組みを行っている。日々、様々なインシデント事象が発生しているが、職員一人ひとりが再発防止に向けて取り組んでいる。その一方で、マニュアルや手順を遵守せずにインシデントが発生している現状がある。今後は、インシデント対策において関係部署と連携を図りながら実施状況の確認・評価を行い、対策が定着し再発防止につながるよう取り組むことが課題である。

また、組織の安全管理体制を強化するためには、各部門の所属長およびリスクマネージャーとの連携が不可欠である。次年度は、リスクマネジメント部会で各部署の医療安全に係る問題点を共有し、所属長とリスクマネージャーとの連携を強化しながら、一つひとつの問題に対して改善に努めていきたい。

組織の安全文化を構築するためには、職員間の円滑なコミュニケーションが求められる。お互いを尊重し、報告・相談できる風通しの良い職場環境の中で、安心・安全な医療と看護が提供できるように取り組んでいきたい。

（医療安全管理者　大木　悟子）

第２節　感染管理室

(1)　体制

感染管理室

室長：感染担当医師（感染制御医師）

感染管理担当者：感染管理認定看護師（専従）1 名

計：2 名

感染対策委員会

委員長：第一医療局次長

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

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

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 3 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

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

計：6 名

感染対策班

班長：感染担当医師（感染制御医師）

副班長：感染管理担当者（感染管理認定看護師）

班員：ICT、各診療部及び各部署それぞれの感染担当者

計：22 名

(2)　活動

①　感染対策委員会の開催

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

②　ICT（感染対策チーム）の活動

・毎週 1 回、感染症情報や班員の報告に基づき院内ラウンドを行い、感染対策に係る改善を図った。

・毎週 1 回、耐性菌サーベイランスのカンファレンスを行い、耐性菌発生状況の把握と対策の確認を行った。

・感染防止対策加算に関連する連携会議を行った。

地域連携加算：常陸大宮済生会病院（各 2 回）

感染防止対策加算１：茨城福祉医療センター、水戸済生会総合病院（各４回）

・医療法に基づく全職種対象の感染対策研修会を 2 回行った。

12 月： MRSA 対策～当院のアウトブレイク事象を通じて～、抗菌薬の使い方（e-ラーニング）
3 月：新型コロナ感染対策の補足、サイレントパンデミック（e-ラーニング）

③ AST（抗菌薬適正支援チーム）の活動

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

・広域抗菌薬の DOT（総投与日数/年間入院患者日数×1000）の集計と評価を行った。
→2021 年度の DOT は 20.9 であり昨年度（28.4）と比較すると若干の低下が認められた。

・緑膿菌のカルバペネム感受性率 93.8%であり昨年と同等の結果であった。

④ 感染対策班会議の開催

・毎月 1 回、感染症発生、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・評価・還元を行った。

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

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

→ 2020 年度に日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワーク支援チームから、標準予防策の見直し

・環境整備・MRSA 制御・情報共有について提言を受け、2021 年度は 3.3‰に低下している。

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

② 感染予防技術実践の推進

・感染対策チームラウンド・各種サーベイランスの結果からマニュアルの改正を行った。

・院内感染発生事例やアウトブレイク事例に対し、状況確認・対策の立案を行った。

③ 職業感染予防

・新型コロナウイルスワクチン接種に関する情報提供を行い、ワクチン接種の推進をした。

④ 感染管理教育

・依頼を受け感染対策に対する研修会を実施した。

⑤ 相談

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

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

・職員・委託職員の健康に関する感染対策の相談を受け対応した。

⑥ 新型コロナウイルス感染症に関すること

・新型コロナウイルス感染症患者入院受け入れの為の体制確立に向けて討議した。

・軽症～中等症の患者 18 人の入院患者を受け入れた。

・院内における新型コロナウイルス感染症対策として、職員の行動指針や入館制限等について討議した。

(4)　総括

新型コロナウイルス感染症オミクロン株の流行により、小児の COVID－19 患者が急増した。それに伴い、当院での外来・入院対応件数も増加した。家庭内発症による職員の感染者は数名発生したが、患者から職員へ、職員から職員への感染拡大事例は発生しなかった。

引き続き、当院の役割や県内の感染の流行状況、患者の権利など様々なことへ配慮をしながら、感染対策について検討を重ねていきたい。

2020年度に日本小児総合医療施設協議会小児感染管理ネットワーク支援チームからの提言を受け、2021年度の NICU における MRSA 発生密度率は 3.3‰と低下している。改善の要因は手指衛生遵守に対する意識の向上と考えているが、当院の手指衛生遵守行動（手指消毒剤使用量、タイミング別遵守率）は他施設と比較しまだ改善の余地がある。病院全体で手指衛生に対する意識を高め、手指衛生遵守率向上をはかりたい。

（感染管理担当副師長　安部　理恵子）

第 3 節　小児医療・がん研究センター

概要

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

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

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

文責（病院長補佐　稲垣　隆介）

2021 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
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	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
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	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
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	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
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	独立行政法人 日本学術振興会	分担	田村　剛一郎	成人二分脊椎患者の ADL に関する調査研究	継続	採択
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	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
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	独立行政法人 日本学術振興会	代表	林　立申	家族性大動脈弁上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
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	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
2022 年度　厚生労働行政推進調査事業 肝炎等克服政策研究事業	厚生労働省	分担	酒井　愛子	オーダーメードな肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立に資する研究	継続	採択
2022 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（試験研究）	茨城県 （文部科学省）	代表	加藤　啓輔	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫機構の解明	継続	採択
2022 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（機器整備）	茨城県 （文部科学省）	代表	加藤　啓輔	悪性造血器疾患での発症・再発機構と造血細胞移植後抗腫瘍免疫機構の解明	新規	採択
2022 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（試験研究）	茨城県 （文部科学省）	代表	林　立申	茨城県における小児原因不明突然死、遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析	新規	不採択
2022 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（試験研究）	茨城県 （文部科学省）	代表	梶川　大悟	新規病態マーカーを用いた早産児の虚血評価と神経発達症群の予後予測	新規	採択

2022 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（試験研究）	茨城県 （文部科学省）	代表	星野　雄介	新生児における横隔膜機能評価	新規	採択
2022 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（機器整備）	茨城県 （文部科学省）	代表	星野　雄介	新生児における横隔膜機能評価	新規	採択
2022 年度　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
2022 年度　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
2022 年度　第 34 回公益財団法人 中冨健康科学振興財団助成金	公益財団法人 中冨健康科学振興財団	代表	星野　雄介	横隔膜超音波検査及び横隔膜電位を活用した超早産児に対する人工呼吸管理指針の構築	新規	不採択
2022 年度　公益財団法人 武田科学振興財団医学系研究助成	公益財団法人 武田科学振興財団	代表	林　立申	フォンタン循環における身体発達、筋骨格系指標、下肢運動器機能障害に関する横断調査およびそのリスク因子の検討	新規	不採択

2021 年度外部資金（研究費）の受入状況

事業名	事業主体	代表/分担	研究者	研究課題名	事業期間	補助金
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	独立行政法人 日本学術振興会	代表	野崎　良寛	横隔膜超音波検査に基づいた小児人工呼吸器管理指針構築に関する研究	2019.4.1　～ 2021.3.31	600,000
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	独立行政法人 日本学術振興会	代表	星野　雄介	肺超音波検査を用いた新生児肺炎の新規診断法の構築	2020.4.1　～ 2022.3.31	300,000
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	独立行政法人 日本学術振興会	代表	山口　玲子	小児がん患者に対する陽子線治療の長期的な合併症予防効果	2018.4.1　～ 2022.3.31	1,000,000
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	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	100,000
2022 年度　文部科学省 科学研究費助成事業	独立行政法人 日本学術振興会	分担	田村　剛一郎	成人二分脊椎患者の ADL に関する調査研究	2021.4.1　～ 2023.3.31	100,000

2021 年度　厚生労働行政推進調査事業　肝炎等克服政策研究事業	厚生労働省	分担	酒井　愛子	オーダーメードな肝炎ウイルス感染防止・重症化予防ストラテジーの確立に資する研究	2021.4.1　～ 2023.3.31	500,000
2021 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（試験研究）	茨城県 （文部科学省）	代表	堀米　仁志	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	2017.4.1　～ 2021.3.31	4,282,243
2021 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（試験研究）	茨城県 （文部科学省）	代表	加藤　啓輔	茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析	2018.4.1　～ 2022.3.31	6,222,876
2021 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（機器整備）	茨城県 （文部科学省）	代表	加藤　啓輔	茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析	2018.4.1　～ 2022.3.31	482,800
2021 年度　特別電源所在県 科学技術振興事業（機器整備）	茨城県 （文部科学省）	代表	加藤　啓輔	茨城県における小児期遺伝性不整脈の包括的遺伝子解析	2018.4.1　～ 2022.3.31	1,342,000
2021 年度　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	須磨﨑　亮	小児ウイルス性肝炎患者の病態進展評価及び治療選択に関する研究開発	2020.4.1　～ 2022.3.31	200,000
2021 年度　第 32 回川野小児医学奨学財団研究助成	公益財団法人 川野小児医学奨学財団	代表	星野　雄介	超早産時における横隔膜機能の温存を目指した人工呼吸器の管理指針の構築	2021.4.1　～ 2022.3.31	810,000

第４節　予防接種センター

１　体制

センター長：参与

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

２　業務内容

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

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

①　渡航ワクチン

A 型肝炎、狂犬病、腸チフス、髄膜炎菌ワクチン等の渡航時に必要なワクチンを接種した。必要に応じて証明書等の文書も発行している。2021年度は徐々に海外赴任や留学の渡航者が回復し、接種数も増えた。

2021年度は延べ141名、実人数81名が渡航ワクチン目的で受診した。前年度と比較して増加した。

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

②　情報提供

例年、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、COVID-19の感染拡大により研修会は開催しなかった。

③　医療相談

医療機関や市町村からの予防接種の相談を受けた。相談件数は125件で、市町村保健センター46件、医療機関５件、渡航ワクチン74件であった（図1）。

④　その他

約月 1 回予防接種センター会議を開催し、予防接種に関する情報共有や院内の接種体制の整備等、予防接種事業に関わる様々な事項を検討した。他に種類別の接種件数とセンターへの相談状況を会議内で報告し、担当職員間での状況把握に努めた。2021年度も引き続き、感染対策の一環として院内ネットワーク上でも会議を開催した。

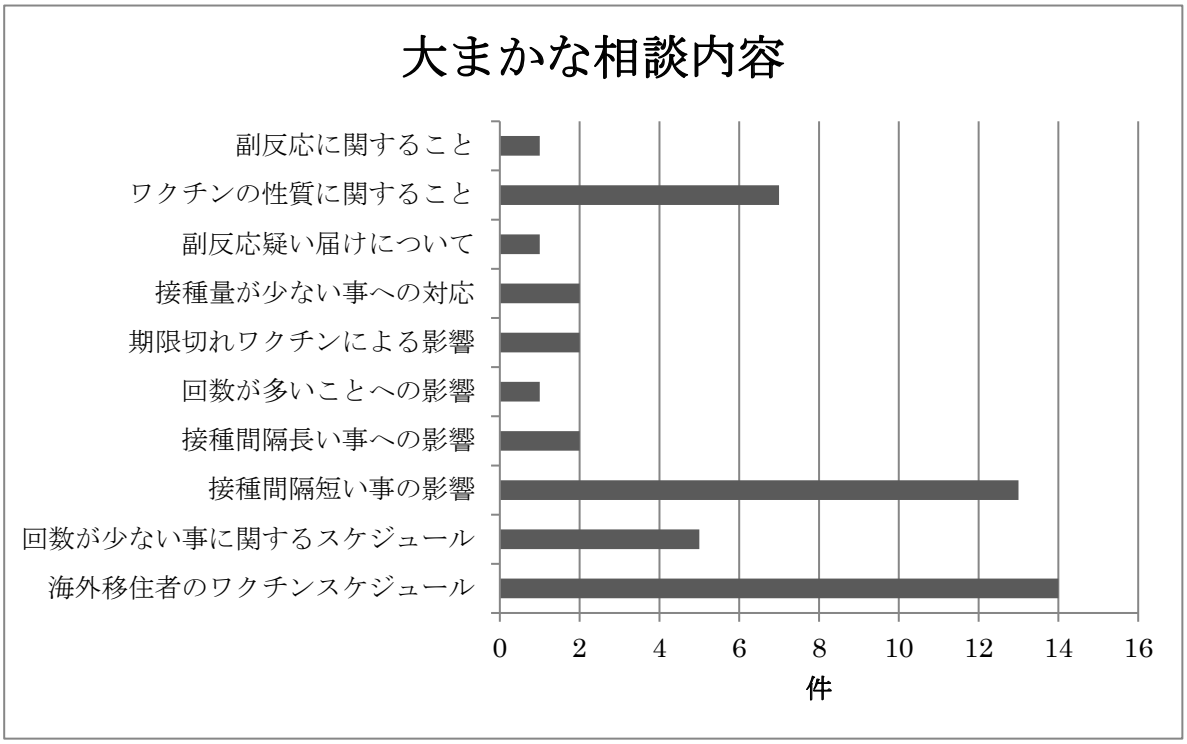
３　統計

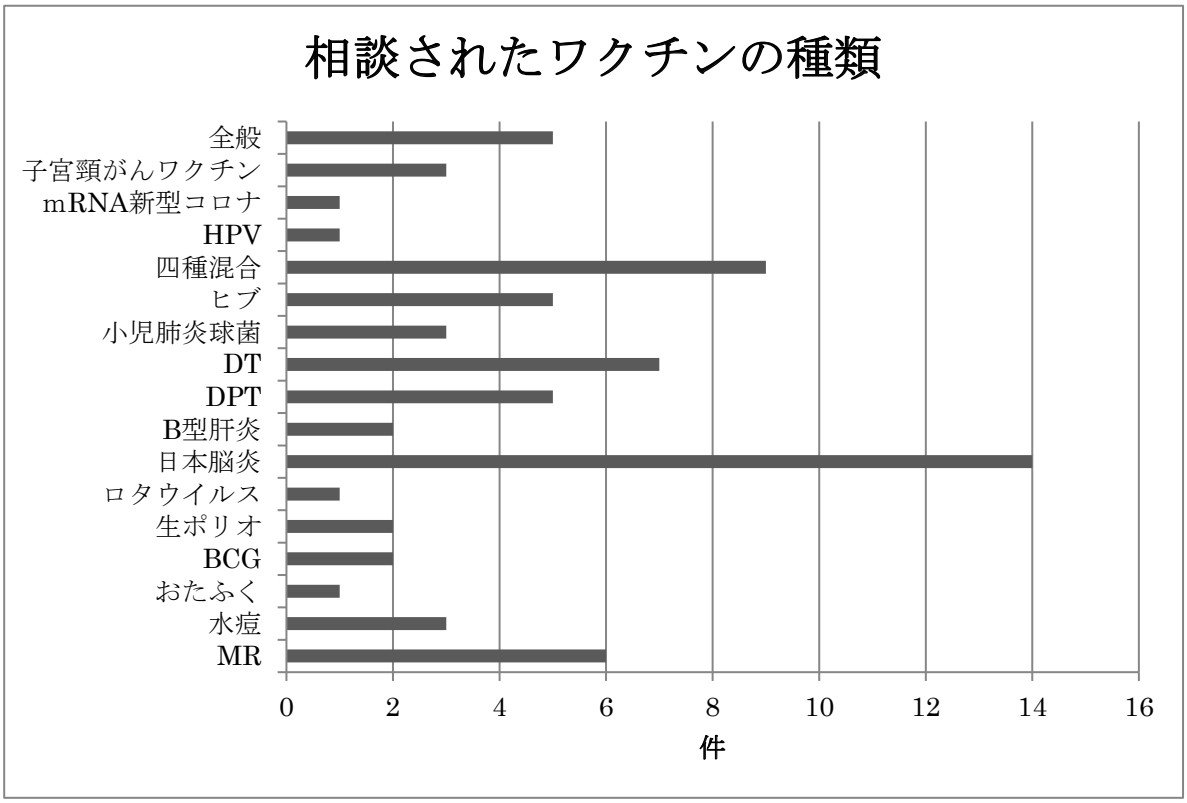
法定接種は入院2230件、外来730件、合計953件であった。任意接種は入院21件、外来1,120件、合計1,141件、総接種数は2,094件であった。

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。

図１　相談内容（海外渡航を除く）（2021 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：２名（正職員２名）

(2)　医療福祉相談

１年間の相談件数は3,601件で、内容別相談件数で最も多いのは「在宅ケア」、次に「家族関係」「受診」と続いている。

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

「家族関係」については、育児不安、養育者の疾患（精神関連）等に関わることや支援者の確認、DV相談など多岐にわたり、継続相談となる場合が多かった。

「受診」については、主に家庭内事故等を主訴としたフォローアップの診察同席や入院患者の転院相談、外来で成人年齢に達した患者のトランジション相談も含んでおり単発相談の方が多かった。地域医療連携室業務と重なる部分もあるが、主に調整に難渋するケースについてはMSWが担当した。

令和3年度医療福祉相談件数実績表

事業実績

(1)相談件数

		方法						対象*						内容**																	計
	総数（延人数）	面接	電話	訪問	文章	協議	記録	本人	家族	ct関係者	院内スタッフ	関係機関	その他	医療費	生活費等	受診	療養中	在宅ケア	家族関係	院内関係	院外関係	受容	遺族	心理社会	理解促進	情報提供	退院後	住居	復職・復学	その他	相談回数
4月	292	86	197	0	1	8	0	1	117	7	24	176	0	31	16	64	18	145	44	1	5	0	0	17	0	5	14	0	1	26	292
5月	288	96	180	0	0	12	0	1	111	5	30	169	0	31	24	59	23	140	42	6	7	0	0	9	0	4	27	0	2	20	288
6月	312	112	189	0	2	9	0	3	145	6	15	159	0	25	18	50	12	154	56	4	14	0	0	13	0	2	26	0	1	15	312
7月	279	111	152	0	3	13	0	5	143	0	25	127	0	26	16	52	1	140	36	4	3	0	0	19	0	1	27	0	4	14	279
8月	278	120	146	0	3	9	0	5	142	1	22	128	0	22	22	43	6	166	50	2	6	0	0	6	0	2	15	0	0	13	278
9月	324	154	164	0	0	6	0	3	169	6	37	150	0	20	12	67	3	182	46	5	4	0	2	13	0	0	34	0	5	26	324
10月	325	174	133	0	3	15	0	0	176	0	48	143	0	17	14	61	12	186	58	1	5	0	2	14	1	9	13	0	2	29	325
11月	318	131	165	0	0	22	0	1	150	2	47	152	0	29	8	65	22	156	71	3	14	0	2	10	2	7	12	0	0	43	318
12月	326	144	165	0	1	16	0	0	157	2	46	162	0	36	22	63	84	119	60	2	11	0	0	19	4	1	40	0	0	55	326
1月	298	104	175	0	2	17	0	1	136	0	33	160	0	24	12	49	82	105	62	0	16	0	0	15	2	7	38	0	0	63	298
2月	245	100	126	0	0	19	0	1	114	0	36	125	1	18	36	40	63	67	57	3	14	0	0	12	0	4	22	0	1	30	245
3月	316	116	172	0	1	27	0	0	137	2	51	167	1	16	36	37	125	94	83	0	7	0	0	19	0	10	44	0	0	41	316
計	3601	1448	1964	0	16	173	0	21	1697	31	414	1818	2	295	236	650	451	1654	665	31	106	0	6	166	9	52	312	0	16	375	3601

*、**：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・学校・保健所・保健センター等）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・近隣等地域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：6名（室長1、室長補佐1、主査2、主任2（うち1名は入院支援室））

(2)　入退院支援

ア　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。

イ　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。

ウ　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。

エ　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。

オ　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。

カ　2018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。

キ　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

ア　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。

イ　入院を予定しているこどもの状態を把握し、入院に対する不安の解消を図り、病棟看護師とも連携をとり、一人ひとりにあった入院治療および看護が提供できるように努めた。

(4)　訪問看護

ア　各部署で行われるカンファレンスに参加し、在宅での医療的ケアの必要なこどもの情報収集を行い、退院後の在宅移行のために訪問看護が必要かどうかの検討を行った。

イ　退院後も医療的ケアが必要なこどもに対して、退院後のこどもの安全を守り家族が安心して養育できるよう、家族の希望を聞いたうえで訪問看護を実施した。

ウ 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。

2021 年度　入退院支援加算他、指導管理料

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入退院支援加算１　600 点	29	26	20	29	39	25	55	41	49	41	31	39	424
入退院支援加算３　1200 点	23	17	24	21	27	17	19	17	13	22	19	19	238
＋入院時支援加算　200 点	5	4	4	5	6	4	7	2	5	3	5	2	52
＋小児加算　500 点	28	23	17	27	36	21	50	39	46	36	29	33	385
入退院支援加算　合計	52	43	44	50	66	42	74	58	62	63	50	58	662
退院患者数	222	217	233	275	282	207	229	236	267	244	198	254	2864
予定入院患者数	175	113	138	141	132	115	129	117	127	115	101	129	1532
入退院支援加算　算定率	23.4%	19.8%	18.9%	18.2%	23.4%	20.3%	32.3%	24.6%	23.2%	25.8%	25.3%	22.8%	23.1%
入院時支援加算　算定率	2.9%	3.5%	2.9%	3.5%	4.5%	3.5%	5.4%	1.7%	3.9%	2.6%	5.0%	1.6%	3.4%
退院前在宅療養指導管理料 120 点	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	3 件
退院前在宅療養指導管理料（乳幼児加算）200 点	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2 件
退院前訪問指導料　580 点	0	0	1	2	2	0	2	0	0	0	0	1	1 件
退院後訪問指導料　580 点	2	3	11	8	9	5	4	1	5	3	1	7	59 件
退院時共同指導料２　400 点	0	0	3	3	0	0	0	0	2	3	2	1	14件

2021 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	3	6	2	4	12	9	2	5	4	4	1	4	56
日立市	2	2	2	2	0	0	2	1	0	0	0	3	14
小美玉市	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
茨城町	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3
那珂市	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4
ひたちなか市	2	3	4	6	6	5	2	3	3	2	0	1	37
笠間市	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
取手市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北茨城市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常陸大宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
つくば市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
常陸太田市	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
東海村	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
鉾田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
城里町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
大洗町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神栖市	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
土浦市	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
石岡市	0	0	4	1	1	1	0	0	2	1	0	0	10
八千代町	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
高萩市	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	5
月別合計	11	13	16	14	21	18	8	10	13	9	2	8	143

（成育在宅支援室長補佐　深谷　美紀子）

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３年度のボランティア登録団体は14団体、個人登録の保育ボランティアは２名であった。

また、ボランティアの資質向上を図ることを目的とした令和３年度のボランティア研修会は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため中止した。

ボランティア団体の活動は、水戸市ボランティア会館を利用している１団体が活動を再会したものの、他定期ボランティア団体の院内活動は中止とした。

(1)　ボランティア活動の受入状況

定期活動

ボランティア名 （人数）	活動内容	活動場所と活動日	活動開始
布の花 （5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
常磐大学ＣＶＣ （6名）	見守り保育および遊びの相手	2A病棟　毎月1回 夏まつり	平成12年8月
親の会ボランティア 「ラッコクラブ」 （5名）	未就学児に集団での歌や遊びの相手	2A病棟 毎週金曜日	平成14年6月
朗読ボランティアクラブ 「やよい」 （4名）	外来診察の待ち時間に本の朗読や読み聞かせ	外来プレイラウンジ 毎月第1・2木曜日	平成15年8月
先輩の話を聞く会 （8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
ポルターモ （3名）	外来診察待ち時間に サロンコンサート	外来プレイラウンジ 毎月1回、 クリスマス会	平成17年4月
おやこ劇場ゆめ広場 読み聞かせの会 （8名）	外来診察待ち時間に サロンコンサート、 音楽つきの読み聞かせ	外来プレイラウンジ 奇数月第3金曜日 「大人と子供のための読み聞かせの会」との共演年1回	平成17年5月
茨城県歯科衛生士会 （5名）	入院患児への口腔ケア	2A病棟 毎月第3水曜日	平成18年1月
茨城県心臓病の 子どもを守る会 （4名）	心臓病疾患者とその家族の持つ問題改善・ 解決のための交流・相談業務	相談室1 偶数月第1月曜日	平成21年3月
空 （1名）	絵本の読み聞かせの会	外来 毎月第2・4水曜日	平成30年4月
野原 （1名）	外来・病棟内での見守り保育	外来プレイラウンジ　（不定期）	平成28年4月
マザーハンズ （1名）	外来診察の待ち時間にクイックマッサージを行う	外来 毎月第2・4金曜日	令和元年6月
キットパス （ハンドスタンプアート）	プレイルームでの ハンドスタンプアート	外来プレイラウンジ 毎年4回（季節毎）	平成28年12月

（1名）			
計14団体（55名）			

個別活動

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

(2)　ボランティア研修会

新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため研修会は中止とし、登録ボランティア団体に「感染症について」の研修資料を配布した。

（成育在宅支援室　石川　直美）

4　病院行事・その他イベント

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

病院内で取り組む行事として、毎年夏祭りとクリスマス会を実施している。夏祭りは新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため、各病室一人ひとりにプレゼントを配布した。また、クリスマス会も同様プレゼント配布のみとした。

その他予定していた病院行事およびボランティア活動は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策のため中止とした。

月	行　事	内　容	協力団体
5	季節の飾りつけ	鯉のぼり	日本小児総合医療施設協議会
8	夏まつりプレゼント配布	玩具寄贈 あみぐるみ寄贈	エービス(株) あみもんどころ
12	クリスマスプレゼント配布	クリスマスプレゼント（玩具・図書）	骨髄バンクを支援するいばらきの会 がんの子どもを守る会
	クリスマスの飾りつけ	クリスマスディスプレー	あみもんどころ

（成育在宅支援室　石川　直美）

5　総括

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、事務等の多職種が在籍し、茨城県立こども病院で診療を受ける患児と家族等に関わる経済的、社会的、心理的な問題について相談指導を行うほか、地域の医療・保健・福祉機関と連携を取り合い、退院後のフォロー、人工呼吸器装着患者等の在宅医療への移行やご家族の不安解消など、総合的かつ継続的に支援を行っている。

虐待ケースも増加しており、医療ソーシャルワーカーを中心に、病状理解や心理的サポートなど多職種が協力してケース対応することができ、地域との連携強化を図っている。

入退院支援では、入院支援を充実させ、病棟、多職種、および地域医療、福祉施設と協力して、早期から退院に向けた支援を行い、患者サービスの向上に努めている。また、訪問看護についても、新型コロナ

ウイルス感染対策を講じながら、地域事業所と連携を強化し、状況に合わせた支援を行い不安の緩和を図ることができた。ボランティア受け入れや行事の開催は、新型コロナウイルス感染対策を優先したため最小限としたが、工夫しながら療養環境の維持に努めた。これからも、患者と家族に関わるあらゆる医療スタッフや地域連携期間との連携により、早期介入し入院中のケアや指導を病棟看護師と一緒に実施することで、退院に向けた不安の軽減と退院後の療養支援や相談・指導など継続した看護を行っていきたい。

（成育在宅支援室長　須能　弘美）

２　保育室

1.　体制：保育室長１名、CLS1 名、保育士３名（2Ａ病棟１名、2Ｂ病棟１名、NICU/GCU・ICU/HCU　１名）

2.　業務活動

(1)　CLS 業務活動

【活動実績】

	プリパレイション	処置・検査中の援助	治癒的遊び	精神的支援	教育的関わり	家族支援		行事	カンファレンス等	教育	
						兄弟姉妹	その他			学生	院内
4 月	11	36	80	35	6	13	37	0	17	0	0
5 月	3	28	64	26	5	5	33	0	10	0	0
6 月	11	49	67	63	3	4	38	3	20	0	0
7 月	12	36	40	38	4	6	34	7	14	0	0
8 月	7	39	55	47	2	8	30	11	18	0	0
9 月	5	45	66	29	3	2	16	7	13	0	0
10 月	7	33	85	36	1	1	19	1	18	0	0
11 月	10	44	77	29	0	3	24	0	19	22	0
12 月	16	32	31	18	6	3	15	6	15	41	1
1 月	11	48	63	19	2	10	31	0	17	0	0
2 月	8	46	64	19	3	2	29	0	12	0	0
3 月	7	45	68	39	2	6	33	2	13	0	0

【介入内容】

ア　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、生検、骨髄採取、無鎮静リンパ節生検同伴、その他手術。
外科医師および手術室/病棟看護師より不安の強いケース依頼。

・画像検査：CT、MRI、RI、レントゲン、エコー

・生理検査：呼吸機能検査、心電図検査

・照射：位置決め、TBI、部分照射、全脳全脊髄照射

・処置：採血、末梢点滴留置、ロイナーゼ筋注、末梢血幹細胞/自己血採取、
PICC ライン/A ライン留置、浣腸、胃管や尿カテ挿入・抜去、CV 包交、創部消毒、その他。
外来患者も含む。その他、その場での内服支援やリハビリ支援。

・済生会病院外来付添：眼科、歯科

・同胞面会支援：NICU 同胞、ICU 同胞

イ　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。
説明への同席。

・外来：退院後フォロー、お子さんへの病気・治療の説明の相談、発達や学校適応についての相談。
渋り、ぐずりで外来業務に困難をきたしたケースへの介入。

ウ　教育的関わり

・病棟：遊び、日常会話における医療に関する正しい知識の教育。内服支援。

遊びを通した理解の促進。
本人への説明、資料作成と説明後の理解及び情緒的フォロー。

エ　家族支援

・兄弟姉妹：兄弟面会のサポート、兄弟姉妹への病気の説明に関すること、および理解の促進。
HLA 検査の説明に関することおよび理解の促進、遊びの援助など。
保護者を通しての定期的な様子の確認や相談。外来通院中の保護者からの相談。
他職種との支援に関する情報共有や相談。

その他：保護者からの相談全般。家族機能に関すること、復学や学校での適応など教育に関すること、治療や療養生活に関することなど。多職種との情報共有や相談。

オ　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：主に調理
・他機関のイベント：シャイン・オン・キッズによるイベント（バーチャルサファリ、マジック）

カ　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、保育士定例会議、保育室・成育財在宅支援室合同ミーティング、緩和ケア委員会、筑波大学学術ワーキング、夏祭り実行委員会、事務局会議、その他外部機関との打ち合わせ等。

キ　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（2021 年 11 月 15 日～2021 年 12 月 22 日）
・友部東特別支援学校訪問教育教員への「CLS の役割」紹介

（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」

【介入内容】

ア　安心で親しみのある環境の構成

環境設備：棟内壁面装飾、プレイルーム管理（書籍、おもちゃの点検・清拭）
院内行事運営：病院行事、各病棟季節行事、イベント（誕生会など）

イ　生活援助

食事、排泄、生活リズム、衛生、歯磨きの支援

ウ　遊びの提供

発達を支援するあそび：成長発達（こころ、からだ）
医療体験に伴う情動的問題に焦点化したあそび：ストレス緩和
医療計画を支援し拡張するあそび：緩和ケア

エ　学習支援

現状維持＋日常生活（退院後）への落差を出来る範囲で最小限にする

オ　心理的サポート

こどもとこどものご家族の不安傾聴

カ　こどもの社会関係の支援

スタッフとの情報共有と連携

キ　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、保育カンファレンス実施、緩和ケアカンファレンス（依頼時）

保育室定例会議、成育在宅支援室合同会議、学病会、夏祭り実行委員会、感染対策委員会、
リスクマネジメント部会、精神科リエゾン筑波大学学術ワーキング（月１会議、ワークショップ２回）

ク　病院行事（夏祭り、クリスマス会）の運営

【行事運営】

保育目標

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

上記に基づいて年間保育計画を作成し、実施した

＜年間保育計画・実施報告＞

月	行事ねらい	病棟行事	ワークショップ
4	春の訪れを知り、草花や木々に関心を持つ		
5	身近な生き物に関心を持つ こどもの日を知り、自分が愛されていることを感じる	こどもの日	
6	梅雨の自然を感じ、雨や雲、空に関心を持つ 母の日、父の日を通して感謝の気持ちを持つ	家族の日（２A） ファミリーデー	
7	七夕の行事を楽しみ、星や宇宙に関心を持つ	七夕会	
8	海や山の自然、動物に関心を持つ 夏祭りに楽しく参加する	夏祭り	
9	秋の訪れを知り、草花や虫に関心を持つ		
１０	レクリエーションやハロウィンに楽しく参加する	ハロウィンパレード	
１１	実りの季節を覚えて、畑の作物に興味を持つ		
１２	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	節分の意味を知り、楽しく行事に参加する	豆まき	
3	ひなまつりを楽しむ 木々や草花の芽吹きに気づく	ひなまつり会	

※ワークショップは筑波大学院学生と協同し、院内で計画会議をした。

＜年間保育人数＞

月	4	5	6	7	8	9	１０	１１	１２	1	2	3	計
人数	732	724	876	860	839	793	914	920	842	786	837	1086	10209

（保育士　大場　あかね）

3.　総括

COVID-19 による面会制限やボランティア活動の中止、各種行事の縮小化は継続されていた。ただ、質的な面でいうと、スタッフもこどもや家族も状況に慣れてきたり、面会の制限や子ども同士の交流には条件付きなどで緩やかにニーズに合わせて対応できるようになってきたり、タブレットが充実したことで使え

る資源が確保されていたため、落ち着いて対応できていた。一方で、感染流行前は実施されていた同胞支援は行われないことが日常化してきている。兄弟姉妹も COVID-19 の影響による環境の変化に前年度ほど振り回されることもなくなり、相談件数は減ったものの、同胞の対応に保護者が困ってからの対応になるため、予防的なストレスポイントに合わせた介入になっていないことが課題である。

CLS の外来患者とのかかわりは、マンパワーの問題から検査・処置へは依頼のみの対応であるが、就職や学校への適応、家族関係等で患者本人や家族から相談されることは複数ある。特に今年度は移行期にあたる患者が増えてきており、成育在宅支援室経由で本人や家族から連絡を受けることが多かったが、タイミングよく話をきけないことも多かった。医療と直接関連のない困りごとの場合、相談先に困って相談されることが多いため、CLS の役割としては話を聞いて心理や MSW 等の他職種とつなぐことに限られるが、外来患者および家族に相談先の心当たりがつかない以上は窓口としての役割が重要になる。しかし、マンパワー的にも保育室の立地的にもアウトリーチには限界があるので、外来の看護師との連携の仕方を検討するなどの課題がある。

今年度は日々の活動から声をかけてもらう機会はあったものの、COVID-19 の影響もあってか教育の機会が少なく、CLS の役割を知ってもらう機会がなかったことは大きな課題である。また、前年度に比べ、ターミナル期の対応が立て続けに重なるような事態はなかったものの、年々量的に活動をこなすことが困難になってきているため、介入の偏りが生じないよう、また、質や勤務時間に影響しないよう、長期的な視点で活動範囲の明確化や増員の働きかけをしていく必要がある。

保育士としては、前年度の振り返りを踏まえながら行事の計画は進められ準備や実施で困ることは少なかった。

感染対策強化で集団での行事運営はできないままだったが、各病床を回るにあたって、それぞれの病棟で工夫をして行事運営に努めた。長期入院児には日数を分けて介入したり短期入院児には完結できる内容で介入をした。

今年度は COVID-19 関連により出勤できない保育士がおり病棟に勤務できない日も続いた。行事運営の期間にはぶつからなかったが、もしそうなってしまった時の対応は今後の課題になってくると感じた。

感染対策の一つとして、各病棟で玩具の汚れの程度を確認し、浸漬消毒を保育室で行うようにした。また、保育士のいない場面で玩具使用中に怪我をするこどもがいたため玩具の使用について注意喚起を行うために家族や入院患児にも周知できるようにポスターを掲示し遊ぶ際の約束事を作成した。

感染対策の制限のある中で入院患児や家族の思いも様々であるが、一つ一つそれに近づけるように寄り添った保育提供をしていきたいと思う。

（保育室長　深谷　美紀子）

第６節　院内委員会

小児虐待対策委員会

(1)　委員構成

院長、院長代理、副院長（3)、第一医療局長、事務局長、看護局長、第二医療局長、第一医療局次長、第二医療局次長、小児専門医療部長(2)、麻酔科医長、小児外科部長、医療安全管理者、代表師長、事務局次長(2)、放射線技術科長、薬剤部長、臨床検査部長、成育在宅支援室(3)

(2)　開催回数

原則毎月１回、ただし必要時臨時開催とする。

(3)　活動内容

茨城県立こども病院における小児虐待対策の体制を確立し、発生した虐待の判断や診療において組織的に迅速かつ的確に具体的な対応を図ることを目的として平成21年５月に設置され、今年度は12回開催された。

（内訳）

令和３年度小児虐待対策委員会年間報告数

１．疑いも含む虐待対応実人数

249名

２．小児虐待対策班会議（SCAN）開催件数および開催数

42件・計50回

３．児童相談所からの被虐待児童診察受入件数

19件

４．当院からの児童相談所通告件数

13件

・死亡数　１件

・重篤数　２件

５．要保護児童対策地域協議会参加件数および開催数

14件・計16回

６．一時保護委託数

８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

216 件

・maltreatment　207 件

・ハイリスク　9 件

９．その他

脳死下臓器提供に関する虐待除外の検討数

0 件

※ 2、4、5、6、7、8、9 は重複あり

（成育在宅支援室　MSW 木村　仁美）

医療安全委員会

(1) 委員構成

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

(2) 開催回数

毎月１回（定例）

(3) 主な活動・業務内容

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

委員会では、各部署から報告されたインシデントレポート、合併症等報告などインシデント等の情報収集及び分析を行い、医療安全のための具体的対策の検討・立案を行ったほか、医療安全マニュアル等により医療事故防止のための具体的注意事項や、医療事故発生時における対応・報告体制などについて、職員に周知徹底を行い、医療安全に努めた。

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

薬事委員会

(1) 委員構成

所　属		委員会役職	氏　名
医療局	第一医療局長	委員長	小池 和俊
〃	病院長補佐	副委員長	稲垣 隆介
〃	副院長	委員	新井 順一
〃	副院長	〃	堀米 仁志
〃	第二医療局長	〃	阿部 正一
〃	第一医療局次長	〃	泉 維昌
〃	第二医療局次長	〃	矢内 俊裕
〃	小児専門診療部長	〃	塩野 淳子
〃	小児専門診療部長	〃	加藤 啓輔

〃	小児外科部長	〃	東間 未来
〃	麻酔科部長	〃	奥山 和彦
医療技術局	薬剤部長	〃	阿部 櫻子
看護局	看護師長	〃	※
事務局	事務局長	〃	海老根 功
〃	経営戦略監	〃	大内 保
薬事委員会事務局		書記	藤貫 貴大
		〃	宮本 隆寛

※　看護局からの委員は月毎の対応

(2) 開催回数

毎月 1 回定期開催した。

(3) 主な活動

申請に基づき、医薬品採用について審査が行われ、新規院内採用 42 品目（うち、一時採用 12 品目）、および、院外採用 19 品目を承認した。未承認はなかった。

その他、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、疑義照会対応の効率化、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）

病歴委員会

(1) 委員構成

委員長(小児専門診療部長)、副委員長(診療情報管理室員)、委員(第二医療局長、小児泌尿器科部長、新生児科医長、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　電子カルテの退院サマリ画面について

他院からの CD-R の保管について

電子カルテに登録しているワード/エクセル文書の整理について

記載済の画像レポートの開封チェックについて

画像・生理検査のレポートについて

外来問診票の書式変更の対応について

書式申請　一般造影検査（注射以外）についての説明書・同意書

造影検査（注射）についての説明・同意書

ビリルビンチェック表（中村）

ビリルビンチェック表（新神戸）
外来問診票
イスラム教徒の方の食事について
イスラム教徒の方の食事について（英文）
成長ホルモン治療説明文
マイクロアレイ染色体検査に関する説明同意書
当院を退院される（た）早産児の保護者の方へ・シナジス
成長曲線シンプルｂ
新版Ｋ式発達検査 2020

保険診療委員会

(1)　委員構成

委員長（第二医療局次長）、副委員長（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。

2021 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 0.31%（社保 0.29%・国保 0.42%）、外来が 0.19%（社保 0.16%・国保 0.35%）、支払機関別では社保が 0.26%、国保が 0.40%で、合計 0.28%となった（表 1）。

査定率（図 1）は目標の 0.3%を下回り目標を達成することができた。

表 2 の理由別の査定状況を見ると、支払基金が査定全体に占める割合が 79.8%で、そのうち手術麻酔が 34.2%となっている。査定理由は「その他不適当又は不必要と認められる（診療指針違反を含む）」が多い。

次に多いのが注射薬の査定で 24.6%となっている。理由は「過剰」が多かった。

国保連合の割合は査定全体の 20.2%、最も多い項目が手術麻酔 16.5%で、「その他不適当又は不必要と認められる（診療指針違反を含む）」という理由が多かった。

表 3 の科別査定状況では、小児科が 778,320 点、脳神経外科が 348,733 点であった。小児科は注射薬、脳神経外科は手術麻酔が多かった。

委員会で査定内容を個別に検討し、審査結果に疑義があるものを再審査請求した。再審査結果は表 4 のとおりである。2021 年度は復活が件数ベースで 43.28%、点数ベースで 13.43%あった。

（経営企画課係長　大金　浩子）

表１　支払機関別査定率（2021 年度）

区分		請求金額	返戻額	率	審査減点額	率
入院	社保	3,166,356,663	303,107,203	9.57%	9,254,197	0.29%
	国保	580,511,092	39,868,338	6.87%	2,412,370	0.42%
	計	3,746,867,755	342,975,541	9.15%	11,666,567	0.31%
外来	社保	890,218,135	22,797,135	2.56%	1,465,705	0.16%
	国保	122,858,362	3,778,310	3.08%	430,332	0.35%
	計	1,013,076,497	26,575,445	2.62%	1,896,037	0.19%
合計	社保	4,056,574,798	325,904,338	8.03%	10,719,902	0.26%
	国保	703,369,454	43,646,648	6.21%	2,842,702	0.40%
	計	4,759,944,252	369,550,986	7.76%	13,562,604	0.28%

図１　査定率の推移（2016 年度～2021 年度）

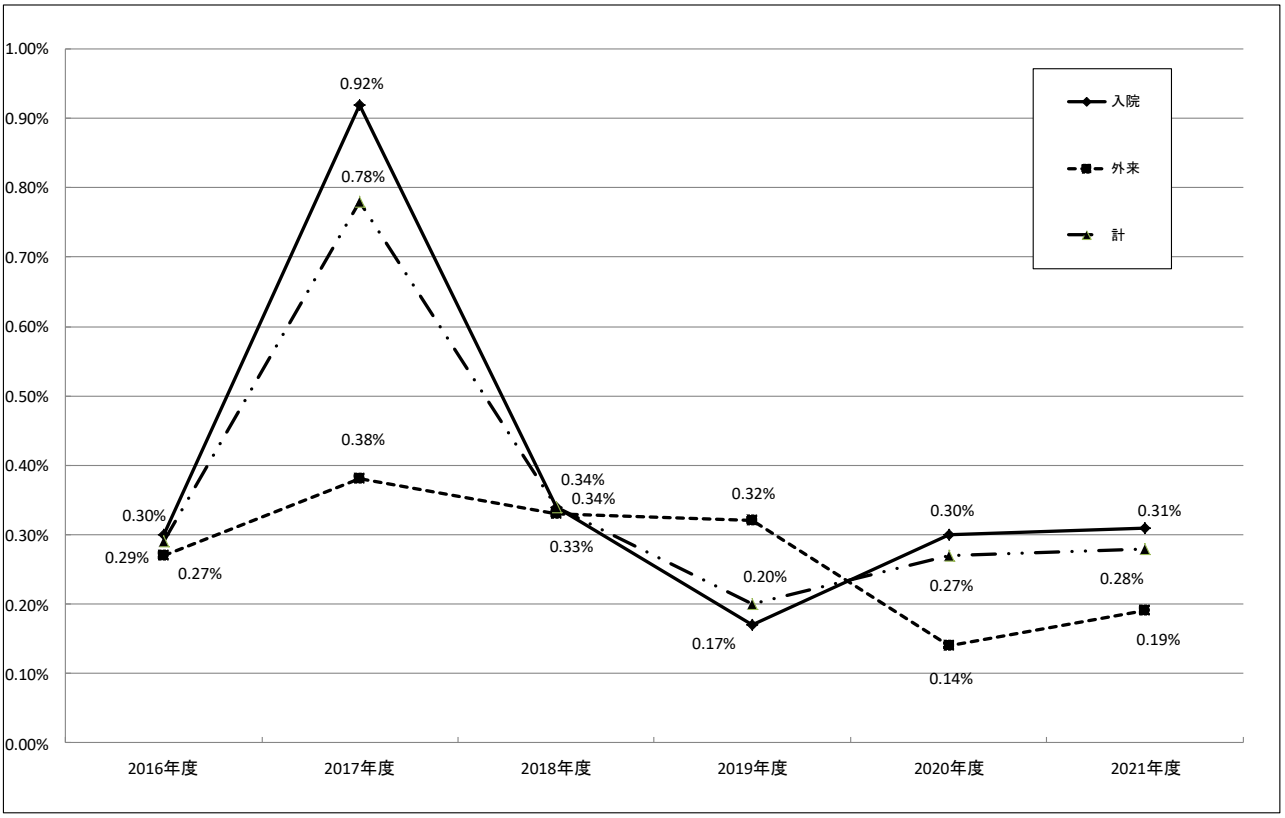


表 2　事由別審査査定状況（2021 年度）

（単位：点）

事項	区分	件数	件数	支払基金													件数	国保連合会													合計
				11	13	14	20			30	40	50	60	70	80			11	13	14	20			30	40	50	60	70	80		
				初診・再診	医学管理	在宅	内服薬	外用薬	薬/他	注射薬	処置	手術麻酔	検査画像	その他	入院料	小計		初診・再診	医学管理	在宅	内服薬	外用薬	薬/他	注射薬	処置	手術麻酔	検査画像	その他	入院料	小計	
適用と認められないもの	入院	230	205	0	0	0	19,289	425	0	123,884	100	2,654	1,284	0	3,300	150,936	25	0	0	0	0	0	0	9,837	0	21,587	118	0	0	31,542	182,478
	外来	304	288	144	540	0	22,216	4,583	150	6	65	2,429	47,288	0	0	77,421	16	0	470	0	137	33	0	17,215	0	0	2,286	0	0	20,141	97,562
	計	534	493	144	540	0	41,505	5,008	150	123,890	165	5,083	48,572	0	3,300	228,357	41	0	470	0	137	33	0	27,052	0	21,587	2,404	0	0	51,683	280,040
過剰と認められるもの	入院	357	280	0	0	0	6,405	30	0	167,967	43,200	102,066	54,850	0	0	374,518	77	0	0	0	148	0	0	7,526	0	82,502	1,729	0	0	91,905	466,423
	外来	355	328	0	0	0	6,773	0	0	0	1,887	1,200	36,160	2,017	0	48,037	27	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3,452	0	0	3,453	51,490
	計	712	608	0	0	0	13,178	30	0	167,967	45,087	103,266	91,010	2,017	0	422,555	104	0	0	0	149	0	0	7,526	0	82,502	5,181	0	0	95,358	517,913
重複と認められるもの	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上記の他不適当又は不必要と認められるもの	入院	159	126	0	350	300	1,911	157	0	58,904	1,454	380,368	10,408	0	1,200	455,052	33	400	0	0	88	37	0	6,353	100	130,356	0	0	200	137,534	592,586
	外来	240	221	1,930	7,935	1,450	7,361	1,097	262	525	1,471	0	8,197	1,815	0	32,043	19	0	280	1,800	0	0	48	0	12	0	340	276	0	2,756	34,799
	計	399	347	1,930	8,285	1,750	9,272	1,254	262	59,429	2,925	380,368	18,605	1,815	1,200	487,095	52	400	280	1,800	88	37	48	6,353	112	130,356	340	276	200	140,290	627,385
事務上に関するもの	入院	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	300	0	0	0	300	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	1,300
	外来	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,294	0	0	2,294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,294
	計	7	6	0	0	0	0	0	0	0	0	300	2,294	0	0	2,594	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	1,000	3,594
合計	入院	748	612	0	350	300	27,605	612	0	350,755	44,754	485,388	66,542	0	4,500	980,806	136	400	0	0	236	37	0	23,716	100	235,445	1,847	0	200	261,981	1,242,787
	外来	904	842	2,074	8,475	1,450	36,350	5,680	412	531	3,423	3,629	93,939	3,832	0	159,795	62	0	750	1,800	138	33	48	17,215	12	0	6,078	276	0	26,350	186,145
	計	1,652	1,454	2,074	8,825	1,750	63,955	6,292	412	351,286	48,177	489,017	160,481	3,832	4,500	1,140,601	198	400	750	1,800	374	70	48	40,931	112	235,445	7,925	276	200	288,331	1,428,932
割合				0.1%	0.6%	1.2%	4.5%	0.4%	0.0%	24.6%	3.4%	34.2%	11.2%	0.3%	0.3%	79.8%		0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	16.5%	0.6%	0.0%	0.0%	20.2%	100.0%

表 3　診療科別審査査定状況（2021 年度）

（単位：点）

事項	区分	件数	件数	支払基金													件数	国保連合会													合計	請求点数	査定率
				11	13	14	20			30	40	50	60	70	80			11	13	14	20			30	40	50	60	70	80				
				初診・再診	医学管理	在宅	内服薬	外用薬	薬/他	注射薬	処置	手術麻酔	検査画像	その他	入院料	小計		初診・再診	医学管理	在宅	内服薬	外用薬	薬/他	注射薬	処置	手術麻酔	検査画像	その他	入院料	小計			
新生児科	入院	19	19	0	250	0	1,029	0	0	1,827	0	600	944	0	2,400	7,050	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,050	81,110,675	0.01%
	外来	40	35	144	0	0	307	115	0	0	0	0	5,951	0	0	6,517	5	0	0	0	0	0	0	17,215	0	0	292	0	0	17,507	24,024	8,085,485	0.30%
	計	59	54	144	250	0	1,336	115	0	1,827	0	600	6,895	0	2,400	13,567	5	0	0	0	0	0	0	17,215	0	0	292	0	0	17,507	31,074	89,196,160	0.03%
小児科	入院	654	529	0	100	300	26,081	587	0	342,152	1,554	81,405	57,546	0	900	510,625	125	400	0	0	236	37	0	23,716	100	95,119	1,729	0	200	121,537	632,162	163,072,575	0.39%
	外来	754	703	1,722	6,535	1,350	35,309	5,436	364	397	832	3,504	79,887	3,355	0	138,691	51	0	750	1,800	138	33	48	0	12	0	4,410	276	0	7,467	146,158	77,030,106	0.19%
	計	1,408	1,232	1,722	6,635	1,650	61,390	6,023	364	342,549	2,386	84,909	137,433	3,355	900	649,316	176	400	750	1,800	374	70	48	23,716	112	95,119	6,139	276	200	129,004	778,320	240,102,681	0.32%
小児外科	入院	27	23	0	0	0	432	0	0	0	0	100,090	2,947	0	0	103,469	4	0	0	0	0	0	0	0	0	16,189	118	0	0	16,307	119,776	36,542,632	0.33%
	外来	54	49	0	250	0	734	129	0	46	2,247	125	5,276	477	0	9,284	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,346	0	0	1,346	10,630	6,676,120	0.16%
	計	81	72	0	250	0	1,166	129	0	46	2,247	100,215	8,223	477	0	112,753	9	0	0	0	0	0	0	0	0	16,189	1,464	0	0	17,653	130,406	43,218,752	0.30%
心臓血管外科	入院	18	14	0	0	0	0	0	0	4,952	43,200	64,603	5,055	0	0	117,810	4	0	0	0	0	0	0	0	0	18,480	0	0	0	18,480	136,290	12,003,775	1.14%
	外来	32	31	208	1,690	100	0	0	48	0	344	0	1,689	0	0	4,079	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	30	4,109	165,516	2.48%
	計	50	45	208	1,690	100	0	0	48	4,952	43,544	64,603	6,744	0	0	121,889	5	0	0	0	0	0	0	0	0	18,480	30	0	0	18,510	140,399	12,169,291	1.15%
脳神経外科	入院	30	27	0	0	0	63	25	0	1,824	0	238,690	50	0	1,200	241,852	3	0	0	0	0	0	0	0	0	105,657	0	0	0	105,657	347,509	23,847,603	1.46%
	外来	5	5	0	0	0	0	0	0	88	0	0	1,136	0	0	1,224	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,224	2,298,287	0.05%
	計	35	32	0	0	0	63	25	0	1,912	0	238,690	1,186	0	1,200	243,076	3	0	0	0	0	0	0	0	0	105,657	0	0	0	105,657	348,733	26,145,890	1.33%
合計	入院	748	612	0	350	300	27,605	612	0	350,755	44,754	485,388	66,542	0	4,500	980,806	136	400	0	0	236	37	0	23,716	100	235,445	1,847	0	200	261,981	1,242,787	316,577,260	0.39%
	外来	885	823	2,074	8,475	1,450	36,350	5,680	412	531	3,423	3,629	93,939	3,832	0	159,795	62	0	750	1,800	138	33	48	17,215	12	0	6,078	276	0	26,350	186,145	94,255,514	0.20%
	計	1,633	1,435	2,074	8,825	1,750	63,955	6,292	412	351,286	48,177	489,017	160,481	3,832	4,500	1,140,601	198	400	750	1,800	374	70	48	40,931	112	235,445	7,925	276	200	288,331	1,428,932	410,832,774	0.35%

表４　再審査請求結果（回答のあったもの）

		再審査請求		復活・一部復活		原審査どおり	
		件数	点数	件数	点数	件数	点数
入院	社保	48	131,849	6	6,768	42	125,081
	国保	17	9,373	3	300	14	9,073
	計	65	141,222	9	7,068	56	134,154
外来	社保	63	42,337	43	16,073	20	2,764
	国保	6	1,752	6	1,752	0	0
	計	69	44,089	49	17,825	20	2,764
合計	社保	111	174,186	49	22,841	62	127,845
	国保	23	11,125	9	2,052	14	9,073
	計	134	185,311	58	24,893	76	136,918

コーディング委員会

(1)　委員構成：第一医療局長（委員長)、第二医療局次長、各診療科医師(6)、薬剤部長、看護師長、事務局長、経営企画課長、診療情報管理士(3)

(2)　開催回数：4 回

(3)　活動内容：

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

主な活動内容は以下のとおり。

①部位不明・詳細不明傷病名および未コード化傷病名の検証

②個別症例（注意すべきコーディングなど）の検証

③医療機関別係数の確認

栄養委員会

(1)　委員構成

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

(2)　開催回数

1 回

(3)　主な活動・業務内容

2013 年 8 月より栄養委員会の開催を、栄養サポートチーム（Nutrition　Support　Team 以下 NST）のミーティングにあわせて開催してきたが､栄養委員会設置要項の見直しを行い今年度より新たな要項のもと栄養委員会を開催することとした。

今年度の活動としては、国内在住のイスラム教徒の方が多く使用している粉ミルク「ビーンスタークすこやか」を栄養科に常備することで、一般乳は「森永はぐくみ」のほか「ビーンスタークすこやか」も選択できるようにした。また、「イスラム教徒の方への食事について」の案内文書データを電子カルテ上に保存することで、必要に応じて印刷できるようにした。

（栄養科長　加藤　かな江）

衛生委員会

(1)　委員構成

病院長、衛生管理者、産業医、病院長が指名する者

(2)　開催回数

毎月１回（幹部会議終了後）

(3)　主な活動・業務内容

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

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

放射線安全委員会

1.　委員構成

宮本医療技術局長（委員長）、札医療技術局次長（副委員長）、小池第一医療局長、阿部第二医療局長、泉第一医療局次長、矢内第二医療局次長、加藤小児専門診療部長、平賀外来看護師長、菊池外来看護師長、川又水戸済生会総合病院放射線技術科長、茂木事務局次長兼総務課長、大内事務局次長兼経営戦略監、薗部放射線技術部専門員、大越放射線技術部科長

2.　開催回数：1 回/年

開催日時：2022 年 3 月 18 日（金）16：00～17:00

場所：RI 室内画像診断室および Zoom による Web 会議

3.　主な活動・業務内容

(1)　放射線安全委員会の開催

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

イ　当院放射線安全委員会設置要項より、放射線・磁気発生装置の設置及び使用並びに放射線障害など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。

(2)　放射線障害防止法と医療法

ア　当院で放射線障害防止法に関連する装置は、放射線治療装置（リニアック）である。

イ　当院で放射線を使用し、医療法に関連する装置は、X 線装置全般（X 線 CT などを含む。）、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　2019 年 9 月、「放射性同位元素等による放射線障害の防止に関する法律（放射線障害防止法）」の法律名が、「放射性同位元素等の規制に関する法律（放射性同位元素等規制法）」へ変更となった。

イ　2020 年 7 月 25 日、「小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン」が改訂された。

ウ　2020 年 8 月 31 日、医療被ばく研究情報ネットワーク（J-RIME）による日本の診断参考レベルが一部修正、公開（2020 年版）された。

現在、当院の「診療用放射線の安全利用のための指針」は、診断参考レベル（2015 年版）を

活用して、線量管理を実施することになっている。今後、指針を改訂していく必要あり。（後日、委員に文書を回覧し決裁をいただく予定である。）

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

また、放射線診療従事者の被ばく管理について、前の事業所からの被ばく線量記録を積算して被ばくを管理する必要性が生じた。

オ　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)　改正放射線障害防止法への対応

ア　放射線障害の防止に関する業務の改善

（ア）2020 年 3 月、放射線治療を行う際に、リニアック室に人が閉じ込められた場合を想定して、防災訓練を行った。

⇒　放射線照射時の注意点と緊急時における操作室側からの対応をマニュアル化した。

（イ）昨年度（2021 年 3 月）、過去のリニアックに関する国内外のインシデント（放射線治療における過剰照射、過小照射）を知って、原因・背景を学び、放射線障害の防止につなげることを確認した。

（ウ）今年度は、2022 年 2 月 24 日にリニアック安全管理研修として、13 年間使用している装置をより安全に使用する方法について、メーカーから研修を受けた。

＜研修の概要＞

a　現在使用している放射線治療システムは、2022 年 3 月 31 日（今年度末）にエンドオブサポートとなり、保守部品の保有が終了となる。また、線量計がすでにサポート終了となっており、2023 年 3 月 31 日（来年度末）には、精度を担保する校正が行えない。

b　患者上に直接取り付けるものは、取り扱いに十分注意する必要がある。

c　機械的な精度、治療精度の確認は、今まで以上に重要となる。ただ、2023 年 3 月 31 日（来年度末）で、線量計の校正が行えなくなるため、検討が必要である。

d　リニアックは通常更新でも 6 ヵ月程度の作業期間を要するが、装置が故障してからの更新作業は申請の時間も要するため、1 年程度ダウンタイムが発生する事が懸念される。

（エ）来年度、業務の改善は、装置や周辺設備の状態確認などを検討している。

(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する。

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）、院内電子カルテより閲覧可能である。

ウ　放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修

（ア）令和 3 年（2021 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-ラーニングで行った。

（イ）期間：令和 4（2022 年）年 2 月 10 日（木）～2 月 28 日（月）

（ウ）「放射線診療の正当化」に関する事項についての研修は、医師の宮本医療技術局長が担当し、その他の事項に関しては、医療放射線安全管理責任者の大越放射線技術部科長が担当した。

（エ）受講率は、ほぼ 100％であった。（2022 年 3 月 18 日現在）

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などを臨床の医師に、フィードバックする。

オ　2021 年放射線検査　被ばくの総括

（ア）　X 線撮影検査

a　診断参考レベルのほぼ半分以下で、被ばく線量は少ない

（イ）　CT 検査

a　5 歳未満の頭部 CT では、平均線量が診断参考レベルを超えていた。
2020 年版の診断参考レベルの数値が低くなったこともあるが、乳幼児の脳は、皮質と髄質の境界が不明瞭であるため、当院はやや線量を高くしている傾向がある。 読影医の河野医師より、必要な検査は線量を落とさず、適切な画像を取得するよう指導があるため、最適化は保たれているが、今回の結果を基に、頭部 CT 撮影法を検討する。

⇒　責任者を定め、早急に検討を要する。（宮本医療技術局長）

⇒　診断参考レベルよりも線量が高い原因は何か、精査して対応しなければならない。（札医療技術局次長）

b　撮影範囲が長い撮影、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。

c　他院でも行われている極低線量撮影について、検討して欲しい。（札医療技術局次長）

（ウ）　造影透視撮影検査

a　2021/1/1～2022/2/1 までの検査 423 件中、診断参考レベルを超えた症例はない。

b　平均 2.0mGy で 10mGy 以上は 8 症例で、ED tube 挿入および洗腸などである。

（エ）　血管造影検査

a　2021/1/1～2022/2/1 までの心臓カテーテル検査 103 件、脳血管造影 2 件、腹部血管造影など（ERCP、PICC 挿入、その他を含む）7 件中、診断参考レベルを超えた症例はない。

b　心カテ、脳血管造影、腹部血管造影などの平均線量は、それぞれ 24.5mGy、180.7mGy、132.9mGy であった。

c　血管造影装置は、体格に応じて放射線量が増減するため、体の大きな患者の検査は被ばく線量が多くなる。

d　脳血管造影、シャント塞栓、リンパ管造影および塞栓術、血管塞栓（止血）の被ばく線量が多いが、診断参考レベルと比較すると当院検査の被ばくは少ない。

（オ）　RI 検査

a　当院は、日本核医学会から公表されている「小児核医学検査適正施行のコンセンサスガイドライン」を基に、RI 医薬品の投与量を決めているため、診断参考レベルを超える症例はない。（RI 検査の診断参考レベルは、成人の投与量しか設定されていない。）

(6)　その他

委員長の宮本医療技術局長より、CT の被ばく線量低減を早急に検討するよう依頼があった。

CT 画像を読影する放射線科医の河野医師（当院非常勤医師、東京都立小児総合医療センター放射線科医）と相談し、方針が決定したため、2022 年 4 月 1 日より、CT 検査の被ばく線量低減を行う予定である。

（医療技術局　放射線技術部　科長、医療放射線安全管理責任者　　大越　信行）

防火・防災委員会

1　委員会構成

委員長(院長)、副委員長(事務局長)、副院長(２)、病院長補佐、看護局長、第一医療局次長、第二医療局次長、経営企画課長、総務課長、看護師長、医療安全管理者、医療情報管理室長、成育在宅支援室長、保育室長、薬剤部長、検査科長、栄養科長、放射線技術科長、放射線取扱主任者(ﾘﾆｱｯｸ)、施設管理課

2　開催回数

年２回

3　主な活動・業務内容

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

(1)　委員会

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。

(3)　防災訓練

11月に防災訓練を実施しました。

地震を想定した医療ガス緊急対応訓練を実施した。

4　今後の課題

各部署における防火設備の再点検及び非常口等の確認の充実。

地震を想定した、防災訓練の実施。

引き続き必要な検討を行い、充実を図りたい。

臨床研修委員会

(1)　委員構成

病院長、参与、副院長、副院長兼医療教育局長（委員長)、病院長補佐、事務局長、第一医療局長（副委員長)、第二医療局長、経営戦略監、事務局次長、第一医療局次長（副委員長)、小児専門診療部長、看護局１名

(2)　開催回数

随時開催

(3)　主な活動・業務内容

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

臨床検査適正化委員会

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

活動内容

1. 2021 年度日本臨床検査技師会ならびに茨城県臨床検査技師会精度管理調査　結果報告
   総合評価は、日本臨床検査技師会が 96.3%　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。
2. 検体数及び件数の報告
   総検体数は、前年度より 2,788 増の 92,878 検体であった。時間外緊急検査検体数は、前年度より 784 減の 12,029 検体であった。
   総件数は、前年度より 17,253 増の 725,604 件であった。
3. その他
   新型コロナウイルス迅速検査をイムノクロマト法から等温核酸増幅法に変更した。

倫理審査委員会

(1)　委員構成

副院長、事務局長、看護局長、医師（医療教育局長・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。

2021 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（医療教育局長・第一医療局長)、医師以外（放射線技術部長・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。

2021 年度は開催しておりません。

院内研究審査委員会

(1)　委員構成

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

2021 年度は定例開催(5.11、7.6、8.3、9.7、10.5、11.2、12.7、1.11、3.1)し、書面等による臨時的な審査(5.26、5.31、9.28、3.9、3.11)を行い、委員会に申請のあった 74 件について審査（うち 5 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。

2021 年度は開催しておりません。

外来運営委員会

(1)　委員構成：第一医療局次長（委員長）、第二医療局次長（副委員長）、各診療部医師、各医療技術部科員、外来看護師長、外来看護師、総務課長、経営企画課長、経営企画課員

(2)　開催回数：4 回

(3)　活動内容：外来診療に関する諸問題に対して、対応策の検討及び業務改善を実施した。

主な内容は以下のとおり。

①　新型コロナワクチン外来の創設について

②　新型コロナウイルス等の感染予防のための診察室変更について

③　インフルエンザワクチン外来について

④　年末年始の外来診療体制の確認について　等

手術室・カテ室運営委員会

【構成委員】

病院長補佐 1 名、第二医療局長 1 名、第二医療局次長 1 名、各診療科部長 5 名、整形外科医長 1 名　総合診療科医長 1 名、臨床工学科長補佐 1 名、放射線科技師 1 名、看護師長 1 名、副看護師長 2 名、計 15 名

【開催日】

毎月第3金曜日 16:00から16:30

新型コロナウイルス感染対策のため、サイボウズ上で開催した。

【活動内容】

1. 手術室での問題提起及び改善項目について、議題に挙げ検討し、手術室管理に努めた。
   ①COVID-19の影響よる手術物品の供給不足への対応について
   ・小児用精密尿量計100mlの在庫状況について
   ・気管内チューブ　ポーテックス　カフなし４㎜について
   ②手術室での経皮的腎生検施行について
2. 2022年度資産購入予算の要望について
3. 手術件数、麻酔件数、診療科別の予定手術時間超過率をグラフ化し、大幅に予定手術時間を超過した手術のリストを表に示して共有し対策を検討した。
4. インシデントの報告と対策について共有した。
5. 各診療科の予定の確認を行い手術室の有効利用に向けて調整を行った。

診療材料委員会

1　委員構成

委員長（小児専門医療部長）、各部署師長、各部署副師長、経営企画課職員

2　開催回数

6回

3　主な活動・業務内容

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

(1)　新規採用材料の調査及び選定に関すること
(2)　既採用材料の削除に関すること
(3)　材料の定数配置等の適正使用調整に関すること
(4)　棚卸に関すること
(5)　新型コロナウイルス感染症による納入遅延、欠品などの対応

特に(5)について、新型コロナウイルス感染症流行当初より個人防護具の入手困難に対応したほか、通常診療に使用するカテーテル、電極、ドレッシング材など多岐にわたる物品の欠品、品薄に納入業者と連携しつつ対応した。欠品情報を納入業者、メーカーより受けたら、診療材料委員長と関係部署と連絡を取り合い、対応策を策定、院内グループウェアで情報を共有、今後の対応について周知した。欠品により病院診療機能を損なうことなく対応できたことは幸いであった。

（経営企画課　宮本　隆寛）

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（2C 病棟看護師長）、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、麻酔科部長、臨床工学科科長補佐

(2)　開催回数

年１回以上

(3)　活動内容

ICU としての機能を発揮できる円滑な運営促進に関する事項について検討している。主な内容は以下の通りである。

① ICU 稼働状況

延入院患者数は 1,474 人であり、前年度に比べ 74 人の減少であった。年間病床利用率は 67.31%、平均在院日数は 23.21 であった。

② ベッドコントロールについて

ICU ラウンドで、ICU 管理料の算定対象患者の把握、重症度、医療・看護必要度を満たす患者に基づいた病床調整を実施した。

③ ICU 医療機器管理に関する検討

集中治療管理において必須となる体圧分散用具、エアロネブライザー、搬送用カート、DAM カートの購入について次年度資産購入を要望する方針を確認した。

④ ICU 内での術後カンファレンスの開催について

現在は、心臓血管外科、外科手術後で開催しており、今後は、脳神経外科術後においての実施を検討する。

⑤ 特定行為看護師との連携について

ICU ラウンドにおいて集中治療科医師、各診療科医師との情報共有、治療方針の確認を実施した。ベッドサイドにおける連携方法の明確化を図る。

⑥ ICU ベッドのレイアウトについて

緊急時対応が円滑にかつ安全に実施できるよう、ベッドを頭側に対して斜めの配置とした。継続にはゾーニング目的に配置間隔の明確化が必要である。

(4)　今後の課題

① 各診療科の治療の標準化

② 適応に基づいた病床運用の徹底

③ 長期入室患者における多職種カンファレンスの実施（治療方針の共有）

④ ICU 看護師から集中治療科医師や ICU 当直医師への相談体制の構築

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、麻酔科医師、薬剤師

成育在宅支援室室長補佐、NICU/GCU 看護師、２A 病棟看護師、ICU 看護師、手術室看護師、外来看護師、ソーシャルワーカー、チャイルド・ライフ・スペシャリスト

経営企画課職員(臨時で招集)

２．開催日時：毎月第３火曜日　16:00～17:00

３．活動内容

１）院内の終末期患者、または緩和ケアチームに相談があった患者について情報収集する

２）症状マネージメントに関する相談対応、助言

３）終末期患者カンファレンスの開催（倫理カンファレンスを含む）

４）緩和ケアを念頭に置いた在宅医療支援

５）在宅看取りを目的とした事例についてのカンファレンスを開催

６）院内集談会および勉強会の開催

７）グリーフケア活動の支援、内容の検討

４．相談内容

１）　症状コントロール

新生児の疼痛評価についての相談

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 14 件

生命予後不良と考えられる患者の治療およびケア方針について医学的評価、社会的背景を含め倫理的視点で話し合いを実施した。カンファレンスでは、「こどもの最善の利益」を考え主科だけでなく多職種が集まり意見を交換した。

②緩和ケアカンファレンス実施診療科

血液腫瘍科(6 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)

③主な依頼内容

治療方針（7 件）　意思決定支援（1 件）　家族支援（4 件）　症状コントロール（2 件）

５．そのほか

１）グリーフケア活動として、グリーフレター送付、家族の相談窓口開設に向け話し合いを行った。

２）職員対象に緩和ケア勉強会を開催した。

テーマ：こどものエンド・オブ・ライフケアを考える

（緩和ケア認定看護師　関野　晴美）

2021 年度　精神科リエゾン診療実績

1　年間診療日数（2021 年 4 月 1 日～2022 年 3 月 31 日まで）　50 日

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　各 1 名が同行

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

5　病棟ラウンドおよび外来患者での相談件数・・・延べ 186 件

(1) 今年度の相談内容

・予後不良のこどもとその家族への支援

・摂食障害のこどもへの関わりと支援について(家族への支援を含む)

・発達障害を伴うこどもへの関わりと支援方法について
・精神疾患をもつ家族への関わり方と支援方法

表１　精神科リエゾン件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
NICU/GCU	2	0	4	10	10	6	7	4	3	4	6	9	65
2A	6	7	6	6	3	6	7	5	5	6	4	4	65
2B	6	5	3	0	0	0	2	2	0	1	4	1	24
ICU/HCU	1	1	1	1	1	0	4	6	2	1	3	2	23
外来	1	0	2	0	0	1	2	1	0	1	1	0	9
合計	16	13	16	17	14	13	22	18	10	13	18	16	186

*診療科は複数重複している。

(2) 病棟ラウンドでの主な相談件数
家族の不安（30 件）　家族支援（103 件）　成長発達に関連するもの(7 件)
こどもへの対応(35 件)　意思決定支援（3 件）
養育支援(11 件)　症状コントロール(4 件)

(3) 相談件数(診療科別)
新生児科（65 件）　血液腫瘍科（66 件）　総合診療科（22 件）　脳神経外科(6 件)
小児神経発達科（14 件）循環器内科(12 件)　小児外科(1 件)

6　精神科セミナー
(1) グリーフケアセミナー
日　時：2021 年 10 月 26 日　18 時～19 時
目　的：看護職員のグリーフケアを目的とした研修会を開催した。
参加者：5 名
アドバイザーとして、こころの医療センター医師が参加した。
(2) 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回診が今年度で 4 年目となった。今年度は、小児神経精神発達科医師 1 名、臨床心理士 1 名、看護師 1 名が同行しリエゾン回診を実施した。
(3) 小児神経精神発達科医師、臨床心理士の同行により、更に多職種による情報共有が円滑に図ることができ患者および家族への支援につながった。
(4) こころの医療センター医師による、入院患者および家族への面接も行われた。
(5) 摂食障害患者への介入では、リエゾン回診時に担当医を含めたカンファレンスを実施し、治療やケアについて多職種で情報共有し支援体制を構築した。また、カンファレンスを通じ、こころの医療センターと連携が強化された。

（成育在宅支援室　関野　晴美）

小児在宅医療支援委員会

1　委員構成
副院長、第一医療局次長、新生児科医師、小児外科医師、小児総合診療科医師、成育在宅支援室長、薬剤部長、成育在宅支援室長補佐、看護局（5)、ＭＳＷ、成育在宅支援室看護師、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家族を支援するために平成 25 年より活動を始め、平成 26 年 12 月から小児在宅支援委員会と名称変更し活動を継続している。今年度は 11 回開催し、検討した主な事項は以下のとおりである。

(1)　院内外の勉強会企画・運営

茨城県小児在宅医療支援事業として、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や相談支援事業所施設等との連携を強化し、地域の小児医療・看護の質の向上を目的とした「小児在宅医療勉強会」を４回開催した。また、医療的ケア児支援法施行に伴い、医療的ケア児の現状と問題点を共有して今後の活動につなげることを目的として「茨城県の医療的ケア児について考える会」を開催した。今年度は、新型コロナウイルス感染対策のため、5 回ともオンライン形式で開催した。

開催日時	内容	参加人数
2021 年 11 月 13 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分 第 1 回 小児在宅医療勉強会	講義 1「経管栄養について～胃瘻管理～」「気管切開と喉頭気管分離について」 講師： 茨城県立こども病院　小児外科部長　東間未来 講義 2「医療的ケア児の栄養について」 講師： 茨城県立こども病院　栄養科長　加藤かなえ	66 名
2021 年 11 月 27 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分 第 2 回 小児在宅医療勉強会	同上	60 名
2021 年 12 月 4 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分 第 3 回 小児在宅医療勉強会	講義 1「こどもの循環器疾患について」 講師： 茨城県立こども病院　小児循環器科部長　林立申 講義 2「在宅支援を必要とする小児の特徴と看護」 講師： 茨城県立こども病院　小児看護専門看護師　佐藤麗子	33 名
2021 年 12 月 18 日（土） 14 時 00 分～16 時 00 分 第 4 回 小児在宅医療勉強会	同上	41 名

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者、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)　活動内容

ファミリーハウスは、入院中のこ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、滑な活動を行う事を目的に当委員会が設定された。本年度は、令和 3 年 10 月 13 日（水）に開催した。

①報告事項「令和 3 年度ファミリーハウス利用状況報告」その他「ファミリーハウスに関すること」

②協議事項「休日対応部屋のリネン不足について」「利用料金滞納者への対応について」の検討を行った結果、満場一致で可決し委員長より周知された。

2021 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	6	20.00%	22	73.33%	30	100.00%	6	20.00%	64	53.33%
５月	31	9	29.03%	16	51.61%	31	100.00%	8	25.81%	64	51.61%
６月	30	30	100.00%	9	30.00%	30	100.00%	6	20.00%	75	118.95%
７月	31	31	100.00%	0	0.00%	31	100.00%	8	25.81%	70	56.45%
８月	31	31	100.00%	11	35.48%	31	100.00%	20	64.52%	93	75.00%
９月	30	30	100.00%	18	60.00%	30	100.00%	30	100.00%	108	90.00%
１０月	31	20	64.52%	31	100.00%	31	100.00%	6	19.35%	88	70.97%
１１月	30	9	30.00%	30	100.00%	30	100.00%	30	100.00%	99	82.50%
１２月	31	3	9.68%	16	51.61%	31	100.00%	31	100.00%	81	65.32%
１月	31	0	0.00%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	62	50.00%
２月	28	0	0.00%	0	0.00%	28	100.00%	28	100.00%	56	50.00%
３月	31	7	22.58%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	69	55.65%
合 計	365	176	48.22%	153	41.92%	365	100.00%	235	64.38%	929	63.63%

2021 年度　ららハウス住所別利用状況

地 区		利用者数	利用延日数
県内	日立市	1	5
	鹿嶋市	12	365
	水戸市	1	2
	土浦市	6	157
	取手市	6	147
	結城郡	1	20
	神栖市	2	11
	潮来市	1	2
	牛久市	1	2
	高萩市	1	30
	つくばみらい市	4	90
小 計		36	831
地 区		利用者数	利用延日数
県外	岩手　北上市	1	3
	胆沢郡	1	3
	秋田　横手市	2	12
	福島　いわき市	17	57
	千葉　流山市	1	14
	群馬　前橋市	1	3
	富岡市	1	3
	栃木　足利市	1	3
小 計		25	98
合 計		61	929

2021 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	月	日数	使用日数	利用率
4 月	30	12	40.00%	6	20.00%	30	100.00%	30	100.00%	12	40.00%	30	100.00%	120	66.67%
5 月	31	3	9.68%	0	0.00%	31	100.00%	31	100.00%	5	16.13%	31	100.00%	101	54.30%
6 月	30	9	30.00%	7	23.33%	30	100.00%	30	100.00%	0	0.00%	30	100.00%	106	58.89%
7 月	31	13	41.94%	0	0.00%	7	22.58%	21	67.74%	15	48.39%	31	100.00%	87	46.77%
8 月	31	24	77.42%	23	74.19%	11	35.48%	20	64.52%	27	87.10%	31	100.00%	136	73.12%
9 月	30	6	20.00%	30	100.00%	30	100.00%	14	46.67%	0	0.00%	26	86.67%	106	58.89%
10 月	31	19	61.29%	22	70.97%	22	70.97%	3	9.68%	0	0.00%	0	0.00%	66	35.48%
11 月	30	30	100.00%	11	36.67%	18	60.00%	0	0.00%	0	0.00%	10	33.33%	69	38.33%
12 月	31	31	100.00%	11	35.48%	14	45.16%	13	41.94%	0	0.00%	11	35.48%	80	43.01%
1 月	31	9	29.03%	9	29.03%	31	100.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	49	26.34%
2 月	28	11	39.29%	0	0.00%	28	100.00%	28	100.00%	0	0.00%	21	75.00%	88	52.38%
3 月	31	2	6.45%	3	9.68%	31	100.00%	31	100.00%	0	0.00%	30	96.77%	97	52.15%
合 計	365	169	46.30%	122	33.42%	283	77.53%	221	60.55%	59	16.16%	251	68.77%	1105	50.46%

2021 年度　ここハウス住所別利用状況

地 区		利用者数	利用延日数
県内	石岡市	1	9
	潮来市	1	5
	稲敷市	8	194
	茨城町	2	51
	牛久市	1	12
	小美玉市	2	22
	神栖市	7	85
	北茨城市	3	14
	久慈郡	4	98
	高萩市	3	16
	つくばみらい市	7	153
	土浦市	7	188
	日立市	1	16
	ひたちなか市	3	80
	水戸市	2	9
小 計		52	952

地 区			利用者数	利用延日数
県外	岩手	胆沢郡	2	6
		花巻市	2	16
	宮城	柴田郡	6	12
	福島	いわき市	4	77
	千葉	印西市	1	2
		柏市	3	14
		習志野市	1	4
		松戸市	2	19
	栃木	鹿沼市	1	3
小 計			22	153
合 計			74	1105

（成育在宅支援室　石川　直美）

診療情報開示委員会

診療情報開示委員会は、診療情報の開示請求に基づき病院長から諮問を受ける事例がなかったため、2021 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 17 件で、患者からの請求は前年度より 1 件減少し 12 件となった。

＊2021 年度診療情報の開示件数　36 件(うち捜査関係事項照会書関連 17 件、患者 12 件)

（経営戦略監　大内　保）

ＩＴ化推進委員会

(1) 委員構成

病院長、事務局長、看護局長、第一医療局長、第二医療局長、第一医療局次長、第二医療局次長、新生児科副部長、事務局次長兼総務課長、経営企画課係長、副看護局長、看護師長、医療情報管理室員、医療技術局次長兼医療情報管理室長

(2) 開催回数

- 全 23 回開催（第 2、第 4 月曜日、院内運営会議終了後に開催）
- 大会議室と Zoom によるハイブリット会議として実施

(3) 主な活動・業務内容

① 電子カルテ/重症部門システム/医事システム/各部門システム/各種共有サーバ/グループウエアなどの機能改善、保守などの検討および実施状況報告
② IBM 電子カルテの定例会議（月 1 回開催）の報告
③ 県立 3 病院 IT 担当者会議の報告
④ 端末配置の見直し検討/決定
⑤ ネットワークのセキュリティ強化および安定稼働の検討/設定
⑥ システムの問題点、改善要望などから、必要性の検討/決定
⑦ 改善項目の詳細確認および見積もり依頼の決定
⑧ 改善項目の優先順位およびの改修依頼の決定
⑨ IT を利用した業務改善への取り組み

⑩　医療安全と連携した取り組み
⑪　サマリ記載率向上への取り組み

（医療情報管理室長　札　保廣）

図書委員会

図書室の効果的活用・管理運営について検討するため、設置されている。
2021 年度は、年 3 回（7 月、10 月、2 月）の開催となった。
普段から院内メールを活用し、意見集約・周知を図っている。

活動内容　購入図書の選定
寄贈図書の選定
洋・和雑誌の購入選定
医療系情報データベースの選定
図書室利用調査
長期貸出図書の管理
製本雑誌・単行書の除籍
延滞図書の督促　など

（図書室　齋藤　なつき）

広報・ホームページ委員会

(1)　委員構成：委員長／副院長、副委員長／医療情報管理室長、第一医療局長、第一医療局次長、経営戦略監、事務局次長、各部課（科）・看護局の実務担当者
(2)　開催回数：随時（幹部会議内）
(3)　活動内容：① ホームページの企画・管理運営　② 院内情報掲示システムの構築・運営　③ その他院外広報の充実に係る調査・検討を主な業務として活動している。

主な活動内容としては、院外向けホームページの適宜修正や県内医療機関を対象とする院外向け広報誌（こども病院だより）の企画・編集を行い、年２回発行を行ったほか、院外向けホームページについては､スマートフォン等のモバイル端末からでも見やすくなるようページ構成や解像度によって表示方法が自動で変わる設定に変更し、同じアドレスで閲覧できるよう利便性を向上させた。

（経営戦略監　大内　保）

教育学術研修委員会

(1)　委員構成

副院長兼医療教育局長（委員長）、病院長補佐兼小児医療がん研究センター長（副委員長）、事務局長、看護局長、各部署所属長等 11 名

(2)　開催回数

随時開催

(3)　主な活動・業務内容

職員に対する教育研修及び学術研究の推進及び資質向上を図ることを目的に、職員教育研修実施計画を策定し、新規採用職員に対する集合オリエンテーション及び各種研修会等の院内研修を実施した。

また、職員の業務改善や患者サービスに寄与した業績に対する報告会や院内学術報告会を開催し、表彰するとともに、より高い技術水準をめざし、職員を専門的な研修会、講習会、学会等に参加させるほか国内外の専門施設の見学や実習に参加させた。

環境美化委員会

1　委員構成：事務局長（委員長）、第一医療局長（副委員長）、各病棟看護師、外来看護師、各医療技術部科員、総務課員、成育在宅支援室員、保育室員、施設管理課員

2　開催回数：2 回（サイボウズ上で開催 5/21、10/13）

3　活動内容：環境美化を通した患者サービスの向上を目的として活動を行った。

主な内容は以下のとおり。

(1)　植栽による環境美化活動

新型コロナウイルス感染拡大により、春の植栽の植え替え活動について見送った。

植栽の生育状況により剪定、回収等を行った。

２年ぶりとなる秋の植栽活動について、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。

秋の植栽活動（R3.11.26）

・参　　加　　者：職員 29 名、水戸市植物公園職員３名　合計 32 名

・プランター数：大鉢 17 個、小鉢 10 個

(2)　筑波大学からの学術指導に基づくワークショップやアートイベントの開催

(3)　年末の環境美化活動

委員と職員が敷地内のごみ拾いや病院周囲の舗道・道路側溝の清掃を実施した。

接遇委員会

(1)　委員構成

看護局長、総務課長、経営企画課長、医師(2)、副看護師長、総務課員

(2)　開催回数

年 3 回

(3)　主な活動・業務内容

職員の接遇に対する意識を高め、接遇の改善とその向上を図ることを目的に、利用者の満足度調査の計画・実施・改善策の検討・公表や、新規採用職員を対象とした研修会等を行った。

ハラスメント対策委員会

(1)　委員構成

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

(2)　開催回数

事案発生時に相談員の判断で招集

(3)　主な活動・業務内容

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

2021 年度は該当事案が発生しなかったため、委員会の開催はなかった。

医療ガス安全管理委員会

(1)　委員会構成

委員長(稲垣副院長)、副委員長(事務局長)、薬剤部長、看護局長、総務課長、経営企画課長、麻酔科部長、施設管理課長

(2)　開催回数

年１回

(3)　主な活動・業務内容

本年度は実施しませんでした。

医療機器選定委員会

(1)　委員構成

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

(2)　業務内容

令和３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 8 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。

７月	（第１回）	診察券発行機	他 27 件
	（第２回）	超音波診断装置	他　２件
８月	（第３回）	生体情報モニタ	他　５件
	（第４回）	簡易陰圧装置	他　２件
	（第５回）	救急車	
11 月	（第６回）	遺伝子解析装置	
	（第７回）	卓上冷却遠心機	他　２件
12 月	（第８回）	簡易陰圧装置	他　１件

令和４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（▲0.3%）があった。

病院機能評価委員会

(1)　委員構成

病院長、副院長、事務局長、第一医療局長、第二医療局長、看護局長、第一医療局次長、第二医療局次長、総務課長、経営企画課長、各診療科部長、医療技術局次長、各医療技術部長(科長)、看護師長、医療安全管理者、診療情報管理士、臨床工学技士

(2)　開催回数

病院機能評価認定時に開催（現在休止）

(3)　主な活動・業務内容

2021 年度は開催しておりません。

新型コロナウイルス感染症対策委員会

(1)　委員構成

副院長、第一医療局長、病院長、参与、事務局長、看護局長、事務局次長(経営企画担当)、副看護局長、小児総合診療部長、ICT 医師、集中治療室長、外科医師(1)、看護師長、医療安全管理者、副看護師長、臨床検査部長、放射線技術部長、医療情報管理室長、総務課員

(2)　開催回数

原則毎週火曜日

(3)　主な活動・業務内容

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

第７節　視察・研修・見学

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

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

今年度は新型コロナウイルス感染症の流行もあったが、小児医療を担う人材育成のために必要な実習であることを鑑み、可能な限り実習を受け入れられるように感染状況などを見ながら実施してきた。

視察・研修・見学状況

2021 年度

対象 / 月	保健福祉医療関係者		学生等実習生		一般・その他		計	
	件　数	延人数	件　数	延人数	件　数	延人数	件　数	延人数
２０２１．４			1	10			1	10
5			4	89			4	89
6			4	176			4	176
7			3	115			3	115
8			2	56			2	56
9			4	98			4	98
１０			7	200			7	200
１１			5	260			5	260
１２			5	124			5	124
２０２２．１			2	76			2	76
2			3	55			3	55
3			1	20			1	20
2021 年度計			41	1,279			41	1,279
2020 年度計			79	1,590			79	1,590
2019 年度計	1	4	82	1,444	7	390	90	1,838
2018 年度計			139	1,837	6	228	145	2,065
2017 年度計	6	29	96	1,592	10	325	112	1,946
2016 年度計	2	8	90	1,893	4	146	96	2,047
2015 年度計	3	10	45	1,374	4	148	53	1,532
2014 年度計	5	15	38	1,030			43	1,045
2013 年度計	1	30	107	1,512	5	147	113	1,689

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で、訪問学級での学習を保護者が希望と、医師の許可が必要です。本校に転校し学習します。

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

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

◇授業は「月・火・木・金」の週４日実施しています。

小学部

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

中学部

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３年度　延数 32 名　復学 19 名）

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
在籍数	21	21	19	19	18	10	11	10	11	8	8	7

教員数　６名

【沿　革】

昭和 36 年　４月　茨城県西茨城郡友部町立友部小学校、宍戸中学校養護学級として県立教職員保養所内に開設する。
昭和 37 年　４月　茨城県立養護学校新設に伴い、養護学校友部分校となる。
昭和 45 年　４月　校名変更により茨城県立水戸養護学校友部分校となる。
昭和 54 年　４月　養護学校教育の義務制に伴い、在宅対象児の訪問教育を開始する。
昭和 57 年　４月　茨城県立友部東養護学校として独立する。
昭和 58 年　４月　筑波大学附属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
平成元年　４月　茨城県立こども病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
平成 4 年　４月　茨城県立友部養護学校より高等部が移管される。
平成 7 年　４月　茨城県立友部病院（現茨城県立こころの医療センター）の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
平成 8 年　２月　(財)筑波学園病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
平成 9 年　６月　土浦協同病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
平成 9 年　９月　茨城県立医療大学付属病院の入院対象児童生徒の訪問教育を開始する。
平成 23 年 11 月　創立 50 周年（独立 30 周年）記念式典を挙行する。（記念誌刊行）
平成 24 年　４月　校名変更により茨城県立友部東特別支援学校となる。

（訪問学級　中井　夏美）

２　院内保育所（こやぎ保育園）

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

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

―こやぎ保育園レポート―

【経　緯】

1992 年 5 月 1 日　開園　定員 20 名
保育対象：0 歳(産休明け)から就学前まで
夜間保育：週 2 日（火･木曜日)、5 名程度

2000 年 4 月 1 日　定員 30 名となる
※預託児数の増加に伴う入園児数の調整を図るため、預託年齢上限を就学前までから 3 歳児（満４歳に達した年度内）までに引き下げる

2000 年 4 月 1 日　勤務外預託開始（深夜勤務前後どちらかに休息をとるため）

2002 年 4 月 1 日　夜間保育日数が増える
※週 2 日（火･木曜日）に加え、第 2･第４金曜日も実施

2005 年 4 月 1 日　対象年齢の上限を 3 歳児までから再び就学前までに引き上げる

2008 年 4 月 1 日　夜間保育
こやぎ保育園（こども病院内）で企業委託型保育として実施
※毎週（火･木曜日）及び、第 2･第４月曜日
※すみれ第二保育園からこやぎ保育園への移動は法人が車（タクシー）で預託児を搬送する

昼間保育
優先的にすみれ第二保育園（認可保育園）に入園できる

2013 年 10 月 1 日　保育室移設の為、一時敷地内ファミリーハウスに移転する

2014 年 2 月 13 日　新保育室で保育開始（看護師宿舎棟内１Ｆ）

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

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

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、お母さん方（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
5月　こどもの日の集い
6月　プール開き
7月　七夕集会・年長児ミニキャンプ（5才児）・夕涼み会
9月　運動会
12月　クリスマス会・餅つき
1月　どんど焼き
2月　豆まき大会
3月　春のまごまつり・お別れ遠足

毎月　誕生会

年１回　親子遠足（春又は秋）令和2年度は中止

＜その他＞

身体測定（毎月）、**防災訓練（夜間保育でも毎月実施）**

内科健診（5 月、10 月）歯科検診（5 月、10 月）

◎2021 年度は４月１日に 13 名でスタートした

◎途中入園 5 名 、再入園 2 名、 年最終在籍 16 名（この内 11 名は実際の利用なし）

◎退園 6 名

・途中退園 4 名（母産休及び育児休業各 1 名・勤務時間変更の為 1 名・転園 1 名）

・年度末退園 2 名（退職 2 名）

【こやぎ保育園を巣立ったお友達】

2022 年 3 月 31 日現在　190 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９節　医療事故等の状況

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

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

2021 年度は、包括的公表の対象となる医療事故は該当が無かった。

（備考）

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

インシデントレベル分類表

<table>
<tr><th colspan="2">レベル</th><th>傷害の継続性</th><th>傷害の程度</th><th>傷害の内容</th><th>報告様式</th><th>レベル判　定</th><th>提　出期　限</th></tr>
<tr><td colspan="2">0</td><td>―</td><td></td><td>エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった。苦情・クレームなど</td><td rowspan="8">インシデントレポート</td><td rowspan="8">３ｂ以上のインシデント
＊レベルの最終判定は医療安全委員会で行う</td><td rowspan="4">２４時間以内</td></tr>
<tr><td colspan="2">1</td><td>なし</td><td></td><td>患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2</td><td>一過性</td><td>軽度</td><td>処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査等の必要性は生じた）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3</td><td>a</td><td>一過性</td><td>中等度</td><td>簡単な処置や治療を要した（皮膚の縫合、鎮痛剤の投与等）</td></tr>
<tr><td>b</td><td>一過性</td><td>高度</td><td>濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長等）</td><td rowspan="4">即、一報後速やかに</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4</td><td>a</td><td>永続的</td><td>軽度～中等度</td><td>永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴わない</td></tr>
<tr><td>b</td><td>永続的</td><td>中等度～高度</td><td>永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う</td></tr>
<tr><td colspan="2">5</td><td>死亡</td><td></td><td>死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）</td></tr>
</table>

第5章　研究・研修

第1節　業　　績

著　　書

・ 星野 雄介、浅井 宣美、児玉 和彦、小野 友輔、城戸 崇裕、浅井塾直伝！できる小児腹部エコー ： 描出・診断・治療まで「いい塩梅」の活用術、ホットトピック：肺エコーについて、202-216、羊土社、2021

・ 稲村 昇、堀米 仁志、瀧聞 浄宏、渋谷 和彦、与田 仁志、河津 由紀子、廣野 恵一、前野 泰樹、須田 憲治、川瀧 元良、松井 彦郎、満下 紀恵、山本 祐華、加地 剛、金川 武司、西川 浩、片岡 功一、横山 岳彦、石井 陽一郎、金 基成、高橋 実穂、川崎 有希、漢 伸彦、永田 弾、小山 耕太郎、和田 和子、池田 智明、日本胎児心臓病学会、Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 37(S1)、日本小児循環器学会胎児心エコー検査ガイドライン（第2版）、S1.1-S1.57、日本小児循環器学会、2021

・ 出澤 洋人、浅井 宣美、児玉 和彦、小野 友輔、城戸 崇裕、浅井塾直伝！できる小児腹部エコー ： 描出・診断・治療まで「いい塩梅」の活用術、発熱・尿路感染症、162-169、羊土社、2021

・ 東間 未来、浅井 宣美、児玉 和彦、小野 友輔、城戸 崇裕、浅井塾直伝！できる小児腹部エコー ： 描出・診断・治療まで「いい塩梅」の活用術、急性腹症における臨床エコー、44-55、羊土社、2021

・ 浅井 宣美、児玉 和彦、貴達 俊徳、矢内 俊裕、浅井 宣美、児玉 和彦、小野 友輔、城戸 崇裕、浅井塾直伝！できる小児腹部エコー ： 描出・診断・治療まで「いい塩梅」の活用術、急性陰嚢症、170-178、羊土社、2021

・ 弘野 浩司、浅井 宣美、児玉 和彦、小野 友輔、城戸 崇裕、浅井塾直伝！できる小児腹部エコー ： 描出・診断・治療まで「いい塩梅」の活用術、消化管出血をきたす疾患に対するエコー検査、179-193、羊土社、2021

・ 浅井 宣美、本間 利生、浅井 宣美、児玉 和彦、小野 友輔、城戸 崇裕、浅井塾直伝！できる小児腹部エコー ： 描出・診断・治療まで「いい塩梅」の活用術、腸回転異常症～年齢的にありえないと思っていると見落とす症例～、194-198、羊土社、2021

総　説・その他

・ 星野 雄介、【臨床症例画像報告集(画論28th The Best Imageより)】Ultrasound　超音波検査で非侵襲的に診断することができた肺分画症の超早産児例、日本放射線技術学会雑誌、77巻4付録、42、2021.04

・ 梶川 大悟、新井 順一、【周産期医学必修知識(第9版)】新生児搬送、周産期医学、51巻増刊、1084-1086、2021.12

・ 雪竹 義也、【小児疾患診療のための病態生理2　改訂第6版】新生児疾患　胎児水腫、小児内科、53巻増刊、

54-57、2021.12

- 星野 雄介、【臨床力アップにつながる　新生児の必須知識テスト】産科や新生児室にいる児をみるスタッフ向け　呼吸、with NEO、35巻1号、8-12、2022.02

- 塩野 淳子、【～エキスパートの経験に学ぶ～小児科Decision Making】心臓と血管に関する病態　リウマチ熱、小児科診療、84巻増刊、230-233、2021.04

- 須磨﨑 亮、学校保健の頁　緊急提言　オミクロン株の流行による学校への影響予測、茨城県医師会報、818号、42、2022.01

- 森井 真也子、薄井 佳子、小川 絵里、黒部 仁、清水 裕史、菅沼 理江、田中 奈々、東間 未来、宮城 久之、済陽 寛子、水野 大、安藤 秀明、浮山 越史、小児外科ワークライフバランス検討委員会、【小児外科をめぐるさまざまな問題と将来の展望】働き方改革、タスク・シフティング、小児外科、53巻1号、18-21、2021.01

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、【外来で役立つ知識:外陰部・会陰部・肛門部周辺の疾患】精索静脈瘤、小児外科、53巻6号、648-651、2021.06

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、【Acute Care Surgery】Emergency General Surgery　出生前診断されていない新生児救急外科疾患、小児外科、53巻11号、1168-1171、2021.11

- 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、【小児外科疾患の家族内発生】先天性声門下狭窄症、小児外科、53巻12号、1240-1242、2021.12

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、【外来で役立つ知識:頭頸部・体幹・四肢の疾患】臍ポリープ、尿膜管遺残症、小児外科、54巻1号、52-55、2022.01

- 益子 貴行、矢内 俊裕、【症例から考える小児泌尿器疾患:小児病院での私のみかた】乳幼児によくみる泌尿器疾患　乳児の後部尿道弁(1)、小児科診療、85巻3号、297-300、2022.03

- 益子 貴行、矢内 俊裕、小坂 征太郎、東間 未来、乳幼児の短腸症候群に対する中心静脈の温存方法、小児外科、54巻3号、266-270、2022.03

- 加藤 綾華、【小児画像診断アップデート　さらなる低侵襲・低被ばくをめざして】さらなる低侵襲・高画質に向けたMRI検査の最新動向　小児心臓MRI検査の検査技術、INNERVISION、37巻1号、36-38、2021.12

- 本元 強、【小児画像診断アップデート　さらなる低侵襲・低被ばくをめざして】さらなる低侵襲・高画質に向けたMRI検査の最新動向　小児体幹部MRI検査技術、INNERVISION、37巻1号、32-35、2021.12

- 日木 あゆみ、【小児画像診断アップデート　さらなる低侵襲・低被ばくをめざして】さらなる低侵襲・低被ばく・高画質に向けたCT検査の最新動向　面検出器CTによる小児検査に有用な技術、INNERVISION、37巻1号、11-14、2021.12

- 本元 強、X線撮影による小児頸部炎症性疾患について、日本放射線技術学会撮影部会誌、30(1)、8-10、2022.03

・ 薗部 純一、線量管理－被ばく低減を考える－ 線量管理についてのアンケート結果報告（シンポジウム前抄録）、日本小児放射線技術、47号、13、2022.03

・ 大越 信行、『放射線科のネットワーク』座長集約（シンポジウム後抄録）、日本小児放射線技術、47号、15、2022.03

・ 薗部 純一、放射線機器導入時の接続費用（DICOM接続）に関するアンケート調査の結果報告－高額なDICOM接続をあばく－（シンポジウム後抄録）、日本小児放射線技術、47号、25-34、2022.03

・ 札 保廣、診療放射線技師が知っておくべきネットワークの基礎（シンポジウム後抄録）、日本小児放射線技術、47号、35-41、2022.03

・ 浅井 宣美、札 保廣、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、【小児外科医が学ぶ人工知能(AI)・情報伝達技術(ICT)】超音波検査における遠隔診断、小児外科、53巻4号、399-402、2021.04

・ 弘野 浩司、出澤 洋人、浅井 宣美、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、貴達 俊徳、小坂 征太郎、【超音波、新しいルーチン検査への道】(第1部)あつまれ"SMI" SMIの新しい活用法 小児疾患におけるSMIの有用性、映像情報Medical、53巻5号、35-41、2021.05

論　　文（原著、症例報告）

・ 森田 篤志、宮園 弥生、永藤 元道、竹内 秀輔、梶川 大悟、日高 大介、金井 雄、藤山 聡、齋藤 誠、高田 英俊、在胎36週以上かつ出生体重2,500g以上で明らかな合併症のない新生児黄疸に対する光線療法後のリバウンドに関する検討、日本周産期・新生児医学会雑誌、57巻1号、73-78、2021.05

・ 花木 麻衣、宮園 弥生、永藤 元道、竹内 秀輔、梶川 大悟、日高 大介、金井 雄、小畠 真奈、高田 英俊、施設外分娩により救急隊に初期対応された病院前出生児40例に関する11年間の検討、日本周産期・新生児医学会雑誌、57巻1号、43-48、2021.05

・ Hitaka D, Kono T, Arai J, Murakami T, Takahashi-Igari M, Tagawa M, Mori K, Takada H., A novel case of congenital hepatic arterio-veno-portal shunts with umbilical vein aneurysm., Radiol Case Rep. , 2021.08, doi: 10.1016/j.radcr.2021.08.009

・ Matsuzawa A, Arai J, Shiroki Y, Hirasawa A., Healthcare for children depend on medical technology and parental quality of life in Japan., Pediatic International, 2021.09, doi: 10.1111/ped.15006

・ Hoshino Y, Miura R, Ultrasonographic diagnosis of pulmonary sequestration in a preterm infant, Pediarics and Neonatology, 2021.11, doi: 10.1016/j.pedneo.2021.10.003

・ 佐藤 良滉、星野 雄介、新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、淵野 玲奈、生後のチアノーゼに対して過剰な医療介入を受けた異常ヘモグロビン症(Hb F-M-Osaka)の一例、日本周産期・新生児医学会雑誌、57

巻3号、520-524、2021.12

- Suzuki H, Nozaki M, Yoshihashi H, Imagawa K, Kajikawa D, Yamada M, Yamaguchi Y, Morisada N, Eguchi M, Ohashi S, Ninomiya S, Seto T, Tokutomi T, Hida M, Toyoshima K, Kondo M, Inui A, Kurosawa K, Kosaki R, Ito Y, Okamoto N, Kosaki K, Takenouchi T., Genome analysis in sick neonates and infants: high-yield phenotypes and contribution of small copy number variations. , Journal of Pediatrics, 2022.01, doi: 10.1016/j.jpeds.2022.01.033

- Hoshino Y, Arai J, Hirono K, Maruo K, Kajikawa D, Yukitake Y, Hinata A, Miura R., Gravity-induced loss of aeration and atelectasis development in the preterm lung: a serial sonographic assessment., Journal of Perinatology, 42(2), 231-236, 2022.02,

- Hoshino Y, Arai J, Impact of patient positions in lung ultrasound protocol: author's reply, Journal of Perinatology, 42(2), 290, 2022.02

- Toshihiro Kikuchi, Lisheng Lin, Hitoshi Horigome, Soluble thrombomodulin and cardiovascular disease risk factors in Japanese children., Blood Coagul Fibrinolysis, 32(4), 273-277, 2021.06

- Kato Keisuke, Yoshimi Ai, Noda Asami, Otani Haruo, Hojo Hiroshi, Tanaka Mio, Tanaka Yukichi, Ito Yumi, Nishimura Riki, Takita Junko, Yanai Toshihiro, Koike Kazutoshi, Tsuchida Masahiro, Anaplastic胎児型横紋筋肉腫の症例における著明なクローン進化(Distinct clonal evolution in a case with anaplastic embryonal rhabdomyosarcoma)(英語)、Pediatrics International, 63(7), 782-789, 2021.07

- Toyofuku E, Takeshita K, Ohnishi H, Kiridoshi Y, Masuoka H, Kadowaki T, Nishikomori R, Nishimura K, Kobayashi C, Ebato T, Shigemura T, Inoue Y, Suda W, Hattori M, Morio T, Honda K, Kanegane H, Dysregulation of the intestinal microbiome in patients with haploinsufficiency of A20, Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 28(11), 787667, 2022.01, doi:10.3389/fcimb.2021.787667

- Matsushima Satoru, Kato Keisuke, Yoshimi Ai, Yoshiura Koh-ichiro, Tsuchida Masahiro, Pernicious anemia associated with Kabuki Syndrome(和訳中)(英語), Pediatrics International, 64(1), e14960, 2022.01

- Ishida H, Kato M, Kawahara Y, Ishimaru S, Najima Y, Kako S, Sato M, Hiwatari M, Noguchi M, Kato K, Koh K, Okada K, Iwasaki F, Kobayashi R, Igarashi S, Saito S, Takahashi Y, Sato A, Tanaka J, Hashii Y, Atsuta Y, Sakaguchi H, Imamura T , Prognostic factors of children and adolescents with T-cell acute lymphoblastic leukemia after allogeneic transplantation., Hematology Oncology, 24, 2022.02, doi: 10.1002/hon.2980.

- Kikuchi T, Lin L, Horigome H, Soluble thrombomodulin and cardiovascular disease risk factors in Japanese children, Blood coagulation & fibrinolysis, 32(4), 273-277, 2021.06, doi: 10.1097/MBC.0000000000001035

- Horigome H, Ishikawa Y, Takahashi K, Yoshinaga M, Sumitomo N, Analysis of the shape of the T-wave in congenital long-QT syndrome type 3 by geometric morphometrics, Scientific Reports, 11(1), 11909, 2021.06, doi: 10.1038/s41598-021-91346-5

- Hikaru Kanemasa, Etsuro Nanishi, Hidetoshi Takada, Masataka Ishimura, Hisanori Nishio, Satoshi Honjo, Hiroshi Masuda, Noriko Nagai, Takahiro Nishihara, Tohru Ishii, Takenori Adachi, Satoshi Hara, Lisheng Lin, Yoshie Tomita, Junji Kamizono, Osamu Komiyama, Urara Kohdera, Saori Tanabe, Atsuo Sato, Shinya Hida, Mayumi Yashiro, Nobuko Makino, Yosikazu Nakamura, Toshiro Hara, Shouichi Ohga, Overlapping Features in Kawasaki Disease-Related Arthritis and Systemic-Onset Juvenile Idiopathic Arthritis: A Nationwide Study in Japan, Frontiers in pediatrics, 2021.07, doi:10.3389/fped.2021.597458.

- Horigome H, Ishikawa Y, Takahashi K, Yoshinaga M, Sumitomo N, Publisher Correction: Analysis of the shape of the T-wave in congenital long-QT syndrome type 3 by geometric morphometrics, Scientific Reports, 11(1), 17175, 2021.08, doi:10.1038/s41598-021-96118-9

- Mori H, Yoshikawa T, Kimura H, Ono H, Kato H, Ono Y, Nii M, Shindo T, Inuzuka R, Horigome H, Miura M, Hirono K, Kobayashi T, Kogaki S, Furutani Y, Nakanishi T, Outcomes of hypertrophic cardiomyopathy in Japanese children: a retrospective cohort study, Heart and vessels, 2021.11, doi: 10.1007/s00380-021-01989-7

- Yoshinaga M, Horigome H, Ayusawa M, Yasuda K, Kogaki S, Doi S, Tateno S, Ohta K, Hokosaki T, Nishihara E, Iwamoto M, Sumitomo N, Ushinohama H, Izumida N, Tauchi N, Kato Y, Kato T, Chisaka T, Higaki T, Yoneyama T, Abe K, Nozaki Y, Komori A, Kawai S, Ninomiya Y, Tanaka Y, Nuruki N, Sonoda M, Ueno K, Hazeki D, Nomura Y, Sato S, Hirono K, Hosokawa S, Takechi F, Ishikawa Y, Hata T, Ichida F, Ohno S, Makita N, Horie M, Matsushima S, Tsutsui H, Ogata H, Takahashi H, Nagashima M, Electrocardiographic Diagnosis of Hypertrophic Cardiomyopathy in the Pre- and Post-Diagnostic Phases in Children and Adolescents, Circulation Journal, 86(1), 118-127, 2021.12, doi: 10.1253/circj.CJ-21-0376

- Mori H, Yoshikawa T, Kimura H, Ono H, Kato H, Ono Y, Nii M, Shindo T, Inuzuka R, Horigome H, Miura M, Ogawa S, Shiono J, Furutani Y, Ishido M, Nakanishi T, Outcomes of Dilated Cardiomyopathy in Japanese Children - A Retrospective Cohort Study, Circulation Journal, 86(1), 109-115, 2022.01, doi: 10.1253/circj.CJ-20-1239

- Aoto K, Kato M, Akita T, Nakashima M, Mutoh H, Akasaka N, Tohyama J, Nomura Y, Hoshino K, Ago Y, Tanaka R, Epstein O, Ben-Haim R, Heyman E, Miyazaki T, Belal H, Takabayashi S, Ohba C, Takata A, Mizuguchi T, Miyatake S, Miyake N, Fukuda A, Matsumoto N, Saitsu H, ATP6V0A1 encoding the a1-subunit of the V0 domain of vacuolar H +-ATPases is essential for brain development in humans and mice, Nature Communications, 12(1), 2107, 2021.04, doi: 10.1038/s41467-021-22389-5.

- 神崎 美玲、砂押 瑞史、塚田 裕伍、田中 竜太、4p欠失症候群に合併し両側耳介に生じた面皰母斑の1例、皮膚科の臨床、63巻8号、1310-1311、2021.07

- Tanaka Ryuta, Fukushima Fujiko, Motoyama Keiichi, Kobayashi Chie, Izumi Isho, Nusinersen improved respiratory function in spinal muscular atrophy type 2(和訳中)(英語), Pediatrics International, 63(8), 973-974, 2021.08

- 岩渕 恵美、抗NMDA受容体脳炎の幼児例：臨床経過と抗NMDA型GluR抗体（ELISA）の推移、茨城県立病院医学雑誌、38巻2号、31-36、2022.03

- 本山 景一、【STOP THE児童虐待～その砦となるために～】小児医療ができること　もの言えぬ子どもたちの代弁者として、看護のチカラ、26巻561号、33-45、2021.07

- 藤里 秀史、佐藤 琢郎、河合 慧、林 立申、堀米 仁志、河野 達夫、泉 維昌、須磨崎 亮、難治性IgA血管炎の治療中にdiamino-diphenyl sulfone(DDS)による薬剤性閉塞性細気管支炎の合併が疑われた小児例、小児科臨床、74巻8号、1003-1006、2021.08

- 河合 慧、鈴木 竜太郎、齊藤 博大、泉 維昌、浅井 宣美、五十嵐 徹、河野 達夫、堀米 仁志、トシリズマブが有効であった腎血管性高血圧を合併した高安動脈炎の学童例、小児科臨床、74巻8号、1012-1016、2021.08

- Sato Takuro, Tagawa Manabu, Izumi Isho, Kiwamoto Takumi, Sumazaki Ryo, Mesalazine-induced lung injury in a child: the value of bronchoscopy(和訳中)(英語), Pediatrics International, 63(11), 1402-1404, 2021.11

- 遠藤 瑠璃子、神崎 美玲、東間 未来、根本 厚子、石渡 巖、幼児の肛門周囲に生じイミキモド外用が有効であった尖圭コンジローマの2例、皮膚科の臨床、63巻7号、1176-1177、2021.06

- 小坂 征太郎、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、浅井 宣美、精巣捻転におけるsuperb microvascular imagingによる血流評価、日本小児泌尿器科学会雑誌、30巻1号、49-53、2021.06

- Miyano Go, Masuko Takayuki, Ohashi Kensuke, Hamano Atsushi, Suda Kazuto, Seo Shogo, Ochi Takanori, Koga Hiroyuki, Geoffrey J Lane, Tada Minoru, Yanai Toshihiro, Yamataka Atsuyuki, Recovery of bowel function after transperitoneal or retroperitoneal laparoscopic pyeloplasty: A multi-center study, Pediatric Surgery International, 37(12), 1791-1795, 2021.12

- Suda Kazuto, Nakajima Hideaki, Yanai Toshihiro, Acute renal failure due to severe bilateral ureteropelvic junction obstruction treated by urinary drainage in a 2-year-old infant(和訳中)(英語), IJU Case Reports, 5(1), 70-73, 2022.01

- Kosaka S, Muraji T, Ohtani H, Toma M, Miura K., Placental chronic villitis in biliary atresia in dizygotic twins: A case report., Pediatr Int., 64(1), e15101, 2022.01

- 福田 安希代、池田 太郎、益子 貴行、細川 崇、後藤 俊平、間欠的な腰背部痛を呈した尿管ポリープの2例、日本小児外科学会雑誌、57巻1号、48-53、2022.02

- Fumiya Yoneyama, Hideyuki Kato, Muneaki Matsubara, Bryan J. Mathis, Yukihiro Yoshimura, Masakazu Abe, Fuminaga Suetsugu, Kazushi Maruo, Yasuyuki Suzuki, Yuji Hiramatsu, Conduction disorders after perimembranous ventricular septal defect: continuous versus interrupted suturing techneques, European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 1～8, 2021.09, doi:10.1093/ejcts/ezab407

- Muroi A, Shiono J, Ihara S, Morisaki H, Nakai Y., Nonsurgical treatment of cerebral ischemia associated with ACTA2 cerebral arteriopathy: a case report and literature review., Childs Nerv Syst, 2021.09, DOI: 10.1007/s00381-021-05360-z

- Kimura M, Kamada H, Tsukagoshi Y, Tomaru Y, Nakagawa S, Tanaka K, Mataki Y, Takeuchi R, Yamazaki M, Influence of commuting methods on low back pain and musculoskeletal function of the lower limbs in elementary school children: A cross-sectional study, Journal of Orthopaedic Science, 2021.07, doi: 10.1016/j.jos.2021.05.013

- Tomaru Y, Kamada H, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Takeuchi R, Mataki Y, Kimura M, Saisu T, Kamegaya M, Yamazaki M, The relationship between gluteus medius and minimus muscle volumes and hip development in developmental dysplasia of the hip, Journal of Orthopaedic Science, , 2021.08, doi: 10.1016/j.jos.2021.06.020

- Asai R, Tatsumura M, Tsukagoshi Y, Yamazaki M, Elite diving athlete with traumatic growth plate injury of the proximal humerus: A case report, Cure¯us, 13(12), e20293, 2021.12, doi: 10.7759/cureus.20293

- 氷見 量、塚越 祐太、中嶋 康之、源 裕介、赤木 龍一郎、新鮮腰椎分離症患者に対する早期リハビリテーションの検討　筋柔軟性と骨癒合の評価、日本臨床スポーツ医学会誌、30巻1号、31-38、2022.01

- 魚住 春日、寺本 篤司、日木 あゆみ、本元 強、河野 達夫、齋藤 邦明、藤田 広志、【COVID-19肺炎と肺疾患AI開発のフロントライン】Mask R-CNNとRadiomic特徴量を用いた胸部X線画像における小児肺炎の検出(原著論文/特集)、医用画像情報学会雑誌、38巻2号、80-88、2021.07

- 竹井 泰孝、江口 佳孝、川浦 稚代、鈴木 昇一、廣瀬 悦子、広藤 喜章、本元 強、宮寄 治、放射線防護部会 小児股関節撮影における生殖腺防護検討班　小児股関節撮影における生殖腺防護の実態調査 結果報告、日本放射線技術学会雑誌、77巻10号、1252-1254、2021.10

- 奥村 英一郎、加藤 英樹、本元 強、鈴木 伸忠、奥村 恵理香、東川 拓治、北村 茂三、村中 博幸、安藤 二郎、石田 隆行、Convolutional LSTMを用いた乳房画像の視線動向の予測、医用画像情報学会雑誌、39巻1号、7-13、2022.01

学　会　発　表

新　生　児　科

- 日向 彩子、新生児科医として働き続けるには、第65回新生児成育医学会・学術集会、web、2021.5.7-9

- 梶川 大悟、新井 順一、淵野 玲奈、鎌倉 妙、星野 雄介、雪竹 義也、脳血流と大動脈弓離断複合および大動脈縮窄複合との関係、第65回新生児成育医学会・学術集会、web、2021.5.7-9

- 星野 雄介、新井 順一、淵野 玲奈、雪竹 義也、梶川 大悟、鎌倉 妙、肺超音波検査を用いた早産児の肺病変分布の評価、第65回新生児成育医学会・学術集会、web、2021.5.7-9

- 佐藤 良滉、星野 雄介、新井 順一、淵野 玲奈、鎌倉 妙、梶川 大悟、雪竹 義也、新生児期に発症した異常

ヘモグロビン症（Hb F-M-Osaka）の一例、第65回新生児成育医学会・学術集会、web、2021.5.7-9

・ 星野 雄介、新井 順一、雪竹 義也、梶川 大悟、日向 彩子、淵野 玲奈、超早産児の在胎週数が抜管時期に及ぼす影響、第57回日本周産期新生児医学会・学術集会、宮崎、2021.7.11-13

・ 星野 雄介、新井 順一、長 和俊、雪竹 義也、梶川 大悟、日向 彩子、淵野 玲奈、本邦における呼吸窮迫症候群の診断および管理の現状、第33回日本新生児慢性肺疾患研究会、web、2021.10.9

・ 淵野 玲奈、塙 恭子、日向 彩子、星野 雄介、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、無呼吸を主訴に入院した表在脳実質性軟髄膜出血(SPLH ： Spontaneous Superficial Parenchymal and Leptomeningeal Hemorrhage)の2例、第127回茨城小児科学会、茨城+web、2021.11.28

小　児　科

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、野田 亜砂美、小池 和俊、土田 昌宏、B前駆細胞型急性リンパ性白血病の9年7か月後に発症した異時性T細胞型急性リンパ性白血病の1例 Therapy-related T-cell lymphoblastic leukemia after B-cell precursor acute lymphoblastic leukemia -molecular study, 第63回日本小児血液・がん学会学術集会、大阪+web、2021.11.25-27

・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Noda Asami, Kazutoshi Koike, Masahiro Tsuchida, Establishment and characterization of novel acute leukemia cell line with ETV6-NCOA2, 第63回日本小児血液・がん学会学術集会、大阪+web、2021.11.25-27

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、野田 亜砂美、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏、KMT2A-AFDN陽性T細胞型急性リンパ性白血病細胞株の樹立 Establishment and characterization of KMT2A-AFDN positive T-cell acute lymphoblastic leukemia cell line, 第63回日本小児血液・がん学会学術集会、大阪+web、2021.11.25-27

・ Keisuke Kato, Ai Yoshimi, Kaori Kumazaki, Norihito Ikenobe, Haruo Otani, Miki Toma, Takayuki Masuko, Asami Noda, Toshihiro Yanai,Kenichi Kohashi, Kazutoshi Koike, Masahiro Tsuchida., Novel fusion gene, PML-JAK1 in childhood intrathoracic mesenchymal tumor., 第63回日本小児血液・がん学会学術集会、大阪+web、2021.11.25-27

・ 加藤 啓輔、吉見 愛、小林 千恵、小池 和俊、土田 昌宏、泉 維昌、間質性肺炎で発症し特異な形態を示し治療抵抗性であったCLINT1-MYB融合遺伝子急性白血病の一例、第16回日本血液学会関東甲信越地方会、東京+web、2022.3.19

・ 林 立申、黒澤 奈々子、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、複雑先天性心疾患児の早期発達とそのリスク因子、第124回日本小児科学会学術集会、京都+WEB、2021.4.17

・ 今川 和生、野崎 良寛、森田 篤志、田川 学、石踊 巧、嶋 侑里子、村上 卓、高橋 実穂、堀米 仁志、高田 英俊、小児肝臓外来を活用したFontan術後肝疾患のフォローアップ体制の構築、第126回茨城小児科学会、WEB、2021.6.13

- Imamura T, Sumitomo N, Muraji S, Yasuda K, Nishihara E, Iwamoto M, Tateno S, Doi S, Hata T, Kogaki S, Horigome H, Ohno S, Ichida F, Nagashima M, Makiyama T, Yoshinaga M, Useful T-wave characteristics for screening in asymptomatic pediatric arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy, 第67回日本不整脈心電学会学術大会、WEB、2021.7.1

- 岩本 眞理、長嶋 正實、住友 直方、鮎沢 衛、泉田 直己、牛ノ濱 大也、堀米 仁志、阿部 勝己、学校生活管理指導表の改訂について　運動負荷の考え方・小中高の管理指導表：学校心臓検診委員会・日本学校保健会　合同委員会セッション（III-HAJSSH）、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 長嶋 正實、阿部 勝巳、鮎沢 衛、泉田 直己、岩本 眞理、牛ノ濱 大也、住友 直方、堀米 仁志、学校生活管理指導表の改訂について　新しく改訂した学校生活管理指導表（幼稚園用）：学校心臓検診委員会・日本学校保健会　合同委員会セッション（III-HAJSSH）、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、学校心臓検診でQT延長を指摘された患者の臨床像、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 藤里 秀史、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、基礎疾患のない小児の胸痛患者の臨床像～心エコー検査の妥当性を含めて～、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、心内奇形を合併しない右側大動脈弓関連血管輪の臨床像、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 村上 卓、野崎 良寛、石踊 巧、嶋 侑里子、堀米 仁志、高橋 実穂、加藤 秀之、松原 宗明、平松 祐司、静脈管無形成と混合型総肺静脈還流異常を合併した胎児右側相同の一例、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 石踊 巧、村上 卓、嶋 侑里子、野崎 良寛、今川 和夫、堀米 仁志、高田 英俊、線維筋異形成症(FMD: fibromuscular dysplasia)による重症腎血管性高血圧を呈した兄妹例、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、頻発する心室期外収縮の小児例の予後、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、野崎 良寛、石踊 巧、嶋 侑里子、村上 卓、堀米 仁志、完全房室ブロックに対しペースメーカー植込み術を施行した小児の中長期予後、第25回日本小児心電学会学術集会、WEB、2021.11.26

- 塩野 淳子、林 立申、堀米 仁志、山田 衣里佳、稲垣 隆介、重症頭部外傷後に二次性QT延長症候群を呈した小児例、第25回日本小児心電学会学術集会、WEB、2021.11.26

- 富永 雅規、矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、当院における急性心筋炎の臨床像、第127回茨城小児科学会、日立+Web、2021.11.28

・ 林 立申、漆川 邦、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、胎児期に診断され、無治療で経過観察している先天性右心房瘤の1例、第28回日本胎児心臓病学会、長野+Web、2022.2.18-19

・ 矢野 悠介、矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、当院におけるQT延長患者の臨床像、第30回茨城小児循環器研究会、Web、2022.3.2

・ 田中 竜太、田中 美枝子、小林 洋平、大戸 達之、岩崎 信明、NAT技術を用いた定量的脳波解析の小児への適用に向けた予備研究、第63回日本小児神経学会学術集会、WEB、2021.5.28

・ 岩渕 恵美、出澤 洋人、塚田 裕伍、齊藤 博大、本山 景一、福島 富士子、熊崎 香織、田中 竜太、泉 維昌、高橋 幸利、治療に難渋した抗NMDA受容体抗体陽性の辺縁系脳炎の1例、第63回日本小児神経学会学術集会、WEB、2021.5.29

・ 大戸 達之、榎園 崇、田中 竜太、田中 磨衣、福島 紘子、高田 英俊、当院小児神経外来における移行期医療～成人診療グループとの連携～、第63回日本小児神経学会学術集会、WEB、2021.5.29

・ 岩渕 恵美、田中 竜太、塚田 裕伍、齊藤 博大、福島 富士子、榎園 崇、西村 一、東間 未来、大戸 達之、岩崎 信明、川嶋 浩一郎、新井 順一、須磨崎 亮、当院小児神経科における移行期医療の現状と課題、第126回茨城小児科学会、WEB、2021.6.13

・ 田中 竜太、小林 千恵、塚田 裕伍、岩渕 恵美、福島 富士子、齊藤 博大、泉 維昌、須磨崎 亮、脊髄性筋萎縮症3型に対する診断・治療の展望と課題、第10回茨城小児神経懇話会、つくば＋WEB、2021.6.27

・ 田中 竜太、急性脳症による高次脳機能障害をきたした児に対する教師との連携支援、第22回茨城小児神経内科外科懇話会、WEB、2021.12.18

・ 本山 景一、泉 維昌、本間 利生、出澤 洋人、齊藤 博大、令和期における乳幼児の熱中症について、第124回小児科学会学術集会、Web、2021.4.17

・ 貴達 俊徳、林 大輔、鬼澤 祐太郎、黒田 わか、内谷 哲、檜澤 伸之、茨城県の食物アレルギー診療実施施設の現状、第126回茨城小児科学会、web、2021.6.13

・ 齊藤 博大、泉 維昌、田川 学、須磨崎 亮、茨城県立こども病院での小腸カプセル内視鏡検査、第126回茨城小児科学会、Web、2021.6.13

・ 塙 恭子、石井 翔、佐藤 良滉、出澤 洋人、齊藤 博大、泉 維昌、抗菌薬治療終了後に再罹患をしたB群溶血性連鎖球菌菌血症の一例、第126回茨城小児科学会、Web、2021.6.13

・ 三浦 隆介、小林 千恵、児玉 應浩、泉 維昌、持続する不正性器出血のため高度貧血を認めた免疫性血小板減少性紫斑病(ITP)の11歳女児例、第126回茨城小児科学会、web、2021.6.13

・ 出澤 洋人、泉 維昌、原発性副甲状腺機能亢進症の1例、CPE meeting(内分泌)、web、2021.6.16

・ 本山 景一、泉 維昌、木村 仁美、身体的虐待が疑われる保護児の診察依頼に対するカテゴリー化の試み、第

12回子ども虐待医学会学術集会、京都＋Web、2021.7.3

- 本間 利生、意識障害が遷延したアナフィラキシーの一例、第20回県央小児救急医療研究会、web、2021.9.29

- 齊藤 博大、益子 貴行、須磨﨑 亮、当院での急性虫垂炎の初期対応について：modified Active observation、第48回日本小児栄養消化器肝臓学会、長野+web、2021.10.2

- 出澤 洋人、泉 維昌、一過性高チロシン血症をきたした重症先天性甲状腺機能低下症の1例、小児内分泌学会、web、2021.10.28-30

- 出澤 洋人、泉 維昌、塚原 真菜、本間 利生、弘野 浩二、浅井 宣美、生検を要さず超音波検査で組織球性壊死性リンパ節炎と診断して経過をみた14例、第6回日本小児超音波研究会学術集会、web、2021.11.21

- 本間 利生、泉 維昌、出澤 洋人、弘野 浩二、齊藤 博大、本山 景一、塚原 真菜、浅井 宣美、卵巣広汎性浮腫の2歳女児例、第6回日本小児超音波研究会学術集会、web、2021.11.21

- 貴達 俊徳、鬼澤 祐太郎、黒田 わか、内谷 哲、加熱全卵パウダーを使用した食物経口負荷試験の後方視的検討、第127回茨城小児科学会、web、2021.11.28

- 児玉 應浩、塚田 裕伍、梶山 輝彦、出澤 洋人、岩渕 恵美、齊藤 博大、福島 富士子、田中 竜太、本間 利生、本山 景一、泉 維昌、西村 拓朗、庄野 哲夫、抗NMDA受容体脳炎に対してリツキシマブ投与を行った一例、第127回茨城小児科学会、web、2021.11.28

- 本間 利生、小児臨床超音波～当院におけるエコーの利用法とこれからの展望～、第127回茨城小児科学会、web、2021.11.28

- 三浦 隆介 ,小林 千恵、富永 雅規、飯島 将由、佐藤 良滉、齊藤 博大、泉 維昌、淵野 玲奈、日向 彩子、星野 雄介、梶川 大悟、雪竹 義也、新井 順一、吉見 愛、加藤 啓輔、血球貪食症候群が先行し、先天性骨髄性ポルフィリン症(Congenital Erythropoietic Porphyria：CEP)の診断に至った 新生児、乳児の2症例、第128回茨城小児科学会、web、2021.11.28

- 出澤 洋人、泉 維昌、岩淵 敦、甲状腺ホルモン不応症の1例、CPE meeting(内分泌)、web、2021.11.29

- 本山 景一、傷・アザのある子どものみかた、第27回子ども虐待防止学会、横浜+web、2021.12.4-5

- 三浦 隆介、石山 ゆり、砂押 瑞史、河合 慧、塚田 裕伍、岩渕 恵美、福島 富士子、齊藤 博大、田中 竜太、泉 維昌、抗MOG抗体関連疾患による 急性散在性脳脊髄炎、視神経炎の再発を認めた4歳女児例、第127回茨城小児科学会、web、2022.2.13

小 児 外 科

- 小坂 征太郎、東間 未来、益子 貴行、浅井 宣美、連 利博、Superb Microvascular Imagingを用いた急性虫

垂炎の血流評価、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 白根 和樹、東間 未来、坪井 浩一、青山 統寛、平野 隆幸、益子 貴行、矢内 俊裕、急性リンパ性白血病治療中に発症した急性虫垂炎の検討、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 平野 隆幸、白根 和樹、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、総排泄腔遺残術後症例において思春期に生じた合併症に対する追加手術、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 白根 和樹、東間 未来、坪井 浩一、青山 統寛、平野 隆幸、益子 貴行、矢内 俊裕、鼠径ヘルニ嵌頓整復後の腸管穿孔：用手還納を試みるための条件とは、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 坪井 浩一、東間 未来、白根 和樹、青山 統寛、平野 隆幸、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、超音波検査によって高位診断が可能であった鎖肛の2症例、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 堀口 比奈子、五藤 周、川上 肇、堀 哲夫、腹腔鏡により大腿ヘルニアと診断し、TAPP法で手術を施行した1女児例、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 早野 恵、小林 めぐみ、安藤 太郎、梅邑 晃、菅野 将史、片桐 弘勝、鈴木 信、平井みさ子、矢内 俊裕、新田 浩之、佐々木 章、肝細胞腺腫に対して用手補助腹腔鏡下肝右葉切除術を施行した1例、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 坪井 浩一、東間 未来、白根 和樹、青山 統寛、平野 隆幸、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、急性虫垂炎に対するAntibiotic Free Treatmentの現状、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、青山 統寛、坪井 浩一、白根 和樹、喉頭気管食道裂(LTEC)に対する根治術式：解剖学的に正しい層での分離、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、青山 統寛、坪井 浩一、白根 和樹、重症心身障がい児（者）に対する外科的介入の時期と方法：医療的ケア児外来の設立、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、平野 隆幸、青山 統寛、坪井 浩一、白根 和樹、腎盂形成術の比較検討：開放手術vs後腹膜鏡手術vs小切開・後腹膜鏡補助下手術、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 平井 みさ子、小林 めぐみ、早野 恵、矢内 俊裕、前方アプローチ声門閉鎖術～幼少児に対する低侵襲な誤嚥防止手術としての有用性、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 小林 めぐみ、早野 恵、鈴木 信、土屋 繁国、鳥谷 由貴子、松本 敦、矢内 俊裕、佐々木 章、超低出生体重児の先天性横隔膜ヘルニアに対する至適手術時期の検討、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 青山 統寛、東間 未来、益子 貴行、白根 和樹、坪井 浩一、平野 隆幸、矢内 俊裕、山本 真由、遠田 譲、難治性リンパ漏に対する経皮経腹的リンパ管造影およびリンパ管塞栓術の有用性、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、乳幼児の周術期管理に用いる細径Vascular Access Deviceの有用性、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 平野 隆幸、白根 和樹、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、尿流動態検査結果によって脊髄手術の適応となった症例に関する検討、第58回日本小児外科学会、横浜+Web、2021.4.28-30

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、山高 篤行、鎖肛術後の性・生殖機能についての検討：特に総排泄腔異常における問題点、第121回日本外科学会、Web、2021.4.8-10

- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、平野 隆幸、青山 統寛、坪井 浩一、白根 和樹、小児鼠径ヘルニアに対する日帰り手術：小児病院での現状と今後の展望、第19回日本ヘルニア学会、Web、2021.5.21-22

- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、平野 隆幸、青山 統寛、坪井 浩一、白根 和樹、内視鏡手術時代の小児鼠径ヘルニアに対する鼠径部アプローチのトレーニング、第19回日本ヘルニア学会、Web、2021.5.21-22

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、非触知精巣に対する術前超音波検査の精度の検討、第57回日本小児放射線学会、浦和+Web、2021.6.12

- 小坂 征太郎、東間 未来、牛山 綾、田中 保成、平野 隆幸、益子 貴行、浅井 宣美、矢内 俊裕、Superb Microvascular Imagingを用いた急性虫垂炎の血流評価、第34回日本小児救急医学会、奈良+Web、2021.6.18-20

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、坪井 浩一、青山 統寛、白根 和樹、浅井 宣美、US所見を基にした積極的な保存的治療の試み、第34回日本小児救急医学会、奈良+Web、2021.6.18-20

- 小坂 征太郎、益子 貴行、牛山 綾、田中 保成、平野 隆幸、東間 未来、浅井 宣美、矢内 俊裕、精巣捻転に対するSuperb Microvascular Imagingによる血流評価、第34回日本小児救急医学会、奈良+Web、2021.6.18-20

- 田中 保成、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、小坂 征太郎、牛山 綾、除去に難渋した左気管支内異物：デバイス選択の工夫、第34回日本小児救急医学会、奈良+Web、2021.6.18-20

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、乳幼児の短腸症候群に対する中心静脈の温存方法、第118回東京小児外科研究会、東京+Web、2021.6.2

- 青山 統寛、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、浅井 宣美、LASERによる経尿道的尿管瘤穿刺術を安全かつ的確に施行するための工夫：尿管瘤穿刺造影の併用、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 加藤 廉、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、外陰部～肛門周囲の広範囲に及ぶ小児の尖圭コンジローマ難治例に対する治療、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 坪井 浩一、益子 貴行、矢内 俊裕、加藤 廉、堀口 比奈子、青山 統寛、東間 未来、山本 真由、蛍光Navigation Surgeryの応用：難治性の乳糜胸水における後腹膜鏡および胸腔鏡によるリンパ経路の同時観察、第30回日本

小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 堀口 比奈子、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、加藤 廉、加藤 啓輔、術後化学療法終了後に肺転移をきたしたfavorable histology腎芽腫の1例、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、浅井 宣美、腎低形成および異所性尿管を伴う女児尿失禁に対する治療戦略：適切な診断法と腹腔鏡手術の有用性、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、総排泄腔遺残および総排泄腔外反におけるＱＯＬ向上を目指した尿路再建、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 浅井 宣美、弘野 浩司、塚原 真菜、貴達 俊徳、東間 未来、益子 貴行、矢内俊裕、超音波検査のみで急性陰嚢症は診断が可能か？、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、浅井 宣美、非触知精巣に対する術前超音波検査の精度の検討、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 平野 隆幸、白根 和樹、坪井 浩一、青山 統寛、益子 貴行、東間 未来、矢内 俊裕、総排泄腔遺残術後症例において思春期に生じた生殖器合併症に対する追加手術、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 白根 和樹、益子 貴行、坪井 浩一、青山 統寛、平野 隆幸、東間 未来、矢内 俊裕、腹腔鏡補助下鎖肛根治術において尿路系合併症を回避するための工夫:蛍光尿管カテーテルの応用、第30回日本小児泌尿器科学会、大阪+Web、2021.7.2-4

- 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、平野 隆幸、青山 統寛、坪井 浩一、白根 和樹、染色体異常を伴う児に診断される喉頭軟化症・機能性誤嚥に隠れた喉頭裂（喉頭気管食道裂I型）の問題、第57回日本周産期・新生児医学会、宮崎+Web、2021.7.11-13

- 小坂 征太郎、連 利博、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、三浦 清徳、同一HLAの双胎における胎盤絨毛炎を伴ったdiscordant胆道閉鎖症の1例、第57回日本周産期・新生児医学会、宮崎+Web、2021.7.11-13

- 益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、矢内 俊裕、乳幼児の短腸症候群に対する中心静脈を温存する工夫、第48回日本栄養消化器肝臓学会、松本+Web、2021.10.1-3

- 加藤 廉、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 啓輔、矢内 俊裕、腫瘤形成性虫垂炎と鑑別を要した稀な虫垂原発悪性リンパ腫の1例、第55回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、Web、2021.10.2

- 堀口 比奈子、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、加藤 廉、矢内 俊裕、卵巣腫瘍や膿瘍との鑑別を要した広汎性卵巣浮腫の小児例、第55回日本小児外科学会・関東甲信越地方会、Web、2021.10.2

- 加藤 廉、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 啓輔、矢内 俊裕、腫瘤形成性虫垂炎と鑑別を要した稀な虫垂原発悪性リンパ腫の1例、第249回茨城外科学会、Web、2021.10.13

- 矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、東間 未来、尿管瘤穿刺造影を併用した安全かつ的確なLASERによる経尿道的尿管瘤穿刺術、第118回日本泌尿器科学会・茨城地方会、Web、2021.10.17

- 益子 貴行、矢内 俊裕、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、東間 未来、非触知精巣に対する術前超音波検査の精度の検討、第118回日本泌尿器科学会・茨城地方会、Web、2021.10.17

- 東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、重症心身障がい児（者）に対する外科的介入の時期と方法：医療的ケア児外来の設立、第126回茨城小児科学会、Web、2021.10.18

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、平野 隆幸、田中 保成、小坂 征太郎、牛山 綾、乳幼児の周術期管理に用いる細径Vascular Access Deviceの有用性、第126回茨城小児科学会、Web、2021.10.18

- 坪井 浩一、益子 貴行、矢内 俊裕、加藤 廉、堀口 比奈子、青山 統寛、東間 未来、山本 真由、胸腔腹腔シャント造設術を施行した難治性乳び胸水の1例、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、染色体異常を伴う喉頭裂（喉頭気管食道裂I型）に対する硬性鏡による診断と治療、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 堀口 比奈子、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、加藤 廉、矢内 俊裕、超音波検査が手術時の皮膚切開選択に有用であった中腸軸捻転を合併した多発小腸閉鎖症の1例、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 青山 統寛、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、浅井 宣美、尿管瘤穿刺造影を併用した安全かつ的確なLASERによる経尿道的尿管瘤穿刺術、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 加藤 廉、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、上腹部の腹直筋離開に対する鏡視下皮下剥離を併用した腹腔鏡手術、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、尿道下裂術後の難治性尿道皮膚瘻に対するタコシールを併用した瘻孔閉鎖術、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 白根 和樹、益子 貴行、坪井 浩一、青山 統寛、平野 隆幸、東間 未来、矢内 俊裕、腹腔鏡補助下鎖肛根治術において尿路系合併症を回避するための工夫：蛍光尿管カテーテルの応用、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、浅井 宣美、両側腹腔内精巣に対する腹腔鏡下性腺血管延長術、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、東京+Web、2021.10.28-29

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、小児鏡視下手術におけるデバイスの工夫と注意点、第83回日本臨床外科学会、東京+Web、2021.11.18-20

- 青山 統寛、東間 未来、矢内 俊裕、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、多発性肺転移を伴う腎ラブドイド腫瘍に対する治療戦略、第63回日本小児血液・がん学会、Web、2021.11.25-27

- 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、大谷 明夫、稀な卵巣混合性胚細胞腫瘍の1例、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

- 加藤 廉、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、大谷 明夫、腫瘤形成性虫垂炎と鑑別を要した稀な虫垂原発悪性リンパ腫の1例、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

- 堀口 比奈子、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、大谷 明夫、術後化学療法終了後に肺転移をきたしたfavorable histology腎芽腫の1例、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

- 青山 統寛、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、多発性肺転移を伴う腎ラブドイド腫瘍に対する手術、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

- 東間 未来、平井 みさ子、矢内 俊裕、益子 貴行、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、染色体異常を伴う喉頭裂（喉頭気管食道裂I型）に対する硬性鏡による診断と治療、第127回茨城小児科学会、日立+Web、2021.11.28

- 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、非触知精巣に対する術前超音波検査の精度の検討、第127回茨城小児科学会、日立+Web、2021.11.28

- 坪井 浩一、益子 貴行、東間 未来、加藤 廉、堀口 比奈子、青山 統寛、矢内 俊裕、後腹膜鏡・胸腔鏡を使用したリンパ管経路の同定：難治性乳糜胸水におけるICG蛍光法の応用、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

- 坪井 浩一、益子 貴行、東間 未来、加藤 廉、堀口 比奈子、青山 統寛、矢内 俊裕、小児におけるPara-Axial Settingでの待機的腹腔鏡下虫垂切除術に関する考察、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、新生児の泌尿生殖器疾患に対する内視鏡外科手術の現況と展望、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

- 矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、精索静脈瘤に対する腹腔鏡手術：リンパ管温存・動脈温存の工夫、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、当科で行った新生児に対する胸腔鏡手術の安全性、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

・ 加藤 廉、矢内 俊裕、益子 貴行、東間 未来、堀口 比奈子、坪井 浩一、青山 統寛、小児の広範囲に及ぶ白線ヘルニアに対する鏡視下皮下剥離を併用した腹腔鏡手術の工夫、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

・ 益子 貴行、矢内 俊裕、東間 未来、青山 統寛、坪井 浩一、堀口 比奈子、加藤 廉、**(カールストルツ賞受賞)**:腹腔内精巣に対する腹腔鏡下性腺血管延長術の経験、第33回日本内視鏡外科学会、神戸、2021.12.2-4

・ 小坂 征太郎、連 利博、大谷 明夫、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、同一HLAの双胎における胎盤絨毛炎を伴ったdiscordant胆道閉鎖症の1例、第47回日本胆道閉鎖症研究会、仙台、2021.12.5

病　理　科

・ 大谷 明夫、佐藤 良滉、土田 昌宏、Epstein-Barr ウィルス初感染患者の骨髄で類上皮肉芽腫が観察された一例、第49回　茨城県病院病理医の会、web、2021.10.2

小児整形外科

・ Tsukagoshi Y, Kamada H, Takeuchi R, Tomaru Y, Nakagawa S, Kimura M, Aiba S, Shimada H, Ikezawa Y, Yamazaki M, Anterior coverage with axial magnetic resonance imaging is important for acetabular growth in patients with developmental dysplasia of the hip, 13th Combined Meeting of Asia Pacific Spine Society & Asia Pacific Paediatric Orthopaedic Society, 神戸+web, 2021.6.10-12

・ Aiba S, Tsukagoshi Y, Watanabe Z, Hoshi T, Hosono Y, Shimada H, Akiyama Y, Nomura S, Ikezawa Y, Tibial tuberosity avulsion fracture in children using soft suture anchors without screws: a case report ／ソフトアンカーを用いて骨接合を行った小児脛骨粗面裂離骨折の一例、13th Combined Meeting of Asia Pacific Spine Society & Asia Pacific Paediatric Orthopaedic Society、神戸+web、2021.6.10-12

・ 鎌田 浩史、都丸 洋平、木村 美緒、中川 将吾、塚越 祐太、竹内 亮子、俣木 優輝、山崎 正志、運動器検診結果からみたCOVID-19拡大に伴う小中学生の運動器機能への影響、第94回日本整形外科学会学術集会、東京+WEB、2021.6.10-7.12

・ 塚越 祐太、亀ヶ谷 真琴、辰村 正紀、都丸 洋平、鎌田 浩史、森田 光明、西須 孝、野村 真船、生澤 義輔、山崎 正志、学童期腰椎分離症の早期診断のための特徴に関する検討　―彼らは骨癒合に対して不利な因子を多く抱えている―、第94回日本整形外科学会学術集会、東京+WEB、2021.6.10-7.12

・ 塚越 祐太、辰村 正紀、細野 泰照、生澤 義輔、潜在性二分脊椎と新鮮腰椎分離症の骨癒合に関する検討　－

同一レベルの潜在性二分脊椎に着目して－／Bony healing of fresh lumbar spondylolysis due to same level spina bifida occulta, JOSKAS/JOSSM meeting 2021, 札幌+WEB, 2021.6.17-19

・ 塚越 祐太, 亀ヶ谷 真琴、西須 孝、都丸 洋平、稲垣 隆介、東間 未来、塩田 逸人、菊池 麻衣子, 同一高位の潜在性二分脊椎は新鮮腰椎分離症の骨癒合を阻害する／The same level spina bifida occulta impedes bony healing of fresh lumbar spondylolysis, 第38回日本二分脊椎研究会, 大阪+WEB, 2021.7.17

・ 木村 美緒、鎌田 浩史、都丸 洋平、塚越 祐太、中川 将吾、俣木 優輝、竹内亮子、山崎 正志、COVID-19感染禍の活動自粛による小中学生の運動器機能への影響　運動器検診より、第36回日本整形外科学会基礎学術集会、三重+WEB、2021.10.14-15

・ 塚越 祐太、中嶋 康之、源 裕介、都丸 洋平、赤木 龍一郎、鎌田 浩史、山崎 正志、スポーツ活動再開後４か月以降に発育期年代の疲労骨折発生が増加に転じた－COVID-19前後の新鮮腰椎分離症発生数の調査－、第32回日本臨床スポーツ医学会学術集会、WEB、2021.11.13-14

・ 中嶋 康之、塚越 祐太、新鮮腰椎分離症に対するリハビリテーションによる腰椎・骨盤アライメント変化の検討、第32回日本臨床スポーツ医学会学術集会、WEB、2021.11.13-14

・ 塚越 祐太、都丸 洋平、西須 孝、亀ヶ谷 真琴、木村 美緒、中川 将吾、鎌田 浩史、山崎 正志、COVID-19に伴う活動の制限により小学生の前腕骨折が増加した／Fractures of the forearm of elementary school students increased due to restricted activities in COVID-19、第32回日本小児整形外科学会学術集会、WEB、2021.12.2

・ 都丸 洋平、亀ヶ谷 真琴、西須 孝、塚越 祐太、鎌田 浩史、山崎 正志、COVID-19に伴う活動量変化と下肢疲労骨折の関連／Association between COVID-19-associated activity changes and lower limb fatigue fractures、第32回日本小児整形外科学会学術集会、WEB、2021.12.2

・ 相場 秀太郎、塚越 祐太、小児橈骨骨幹部骨折に対するelastic stable intramedullary nailing (ESIN)の治療成績／Surgical results of elastic stable intramedullary nailing (ESIN) for radial shaft fractures in children, 第32回日本小児整形外科学会学術集会、WEB、2021.12.2

・ 塚越 祐太、胸椎に生じた小児椎間板石灰化症の1例、第32回関東小児整形外科研究会、WEB、2022.2.19

医 療 技 術 局

・ 薗部 純一、放射線機器導入時の接続費用（DICOM接続）に関するアンケート調査の結果報告－高額なDICOM接続をあばくー、第44回日本小児放射線技術研究会シンポジウム、Web、2021.4.17

・ 竹井 泰孝、広藤 喜章、鈴木 昇一、川浦 稚代、本元 強、廣瀬 悦子、宮嵜 治、江口 佳孝、我が国の小児X線検査における性腺防護の実態調査、第49回日本放射線技術学会秋季学術大会、Web+熊本、2021.10.15-17

・ 広藤 喜章、竹井 泰孝、鈴木 昇一、川浦 稚代、本元 強、廣瀬 悦子、宮嵜 治、江口 佳孝、小児股関節検

査おける生殖腺防護の状況、第13回中部放射線医療技術学術大会、Web、2021.11.20-26

- 石森 文朗、奥村 英一郎、飛田 麻里子、本元 強、日木 あゆみ、深層学習を用いた頸動脈MRAにおける血管狭窄の判定、日本放射線技術学会関東支部 第68回関東支部研究発表大会、Web+神奈川、2021.11.28

- 竹井 泰孝、広藤 喜章、鈴木 昇一、川浦 稚代、本元 強、廣瀬 悦子、宮嵜 治、江口 佳孝、我が国における小児X線検査の生殖腺防護の実態Survey on Gonadal Shielding in Pediatric Radiography in Japan.，第17回中四国放射線医療技術フォーラム、鳥取、2021.12.18-19

- 野村 卓哉、布村 仁亮、臨床工学技士を当事者とした薬剤関連インシデント報告の分析、第31回日本臨床工学会、熊本、2021.5.22-23

- 梶山 結衣、稲垣 隆介、小池 和俊、滝澤 みなみ、脊髄髄膜流患者の作業環境調整が作業効率の向上につながった一例-視覚補助と動作補助を用いて-、第38回日本二分脊椎研究会、大阪+web、2021.7.17

- 札 保廣、診療放射線技師が知っておくべきネットワークの基礎、第44回日本小児放射線技術研究会シンポジウム、Web、2021.4.17

- 塚原 真菜、弘野 浩司、浅井 宣美、出澤 洋人、本間 利生、矢内 俊裕、精巣捻転に対する術中超音波の試み、第6回日本小児超音波研究会学術集会、web、2021.11.21

- 坪井 浩一、浅井 宣美、中腸軸捻転症に多発空腸閉鎖症が合併した新生児症例　-手術に寄与した術前の超音波検査所見-、画論 29th、web、2021.12.19

- 本間 利生、浅井 宣美、膀胱尿管逆流症の診断法:超音波検査を用いた新しい試み、画論 29th、web、2021.12.19

学　会・その他

- 小林 千恵、第2回 小児血液・がんフォーラムin茨城、真菌感染症に対する先生治療の導入とその成績、座長、WEB、2022.3.11

- 堀米 仁志、第8回茨城PAH Clinical Conference、PGI2経路の薬剤耐性と多剤併用療法の重要性について、座長、WEB、2021.6.25

- 塩野 淳子、第57回日本小児循環器学会、デジタルオーラルⅠ　術後遠隔期・合併症・発達 2、指定討論者、奈良＋Web、2021.7.9-11

- 堀米 仁志、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、デジタルオーラルI (OR15) 電気生理学・不整脈 2、指定討論者、奈良＋WEB、2021.7.9-11

- 塩野 淳子、第41回日本川崎病学会、一般演題　免疫グロブリン療法、座長、東京、2021.11.20

- 堀米 仁志、第25回日本小児心電学会学術集会、シンポジウム1「様々な疾患の成長期の心電図変化を知る」、座長、WEB、2021.11.27

- 堀米 仁志、日本胎児心臓病学会第28回学術集会、里見賞候補演題、座長、長野＋WEB、2022.2.18

- 林 立申、第30回 茨城小児循環器研究会、一般演題、座長、Web開催、2022.3.2

- 岩渕 恵美、第10回 茨城小児神経懇話会、セッションⅡ、座長、つくば＋Web、2021.6.27

- 岩渕 恵美、第75回 日本小児神経学会関東地方会、セッション2 一般演題、座長、宇都宮＋Web、2021.9.11

- 岩渕 恵美、第127回 茨城小児科学会、一般演題(1)、座長、日立＋Web、2021.11.28

- 矢内 俊裕、第58回日本小児外科学会、一般演題1、座長、横浜＋Web、2021.4.28-30

- 矢内 俊裕、第30回日本小児泌尿器科学会、学会賞候補演題：臨床部門、座長、大阪＋Web、2021.7.2-4

- 矢内 俊裕、第30回日本小児泌尿器科学会、シンポジウム2、座長、大阪＋Web、2021.7.2-4

- 東間 未来、第57回日本周産期・新生児医学会、女性医師活躍推進委員会：女性医師活躍推進について 隣のリーダーに聞いてみました、パネリスト、宮崎＋Web、2021.7.11-13

- 益子 貴行、第58回日本小児外科学会関東甲信越地方会、セッション8：泌尿器、座長、Web、2021.10.2

- 東間 未来、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、セッション3：上部消化管2、座長、東京＋Web、2021.10.28-29

- 矢内 俊裕、第41回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会、セッション8：泌尿生殖器1　腎・精巣、座長、東京＋Web、2021.10.28-29

- 矢内 俊裕、第83回日本臨床外科学会、パネルディスカッション15　小児：小児外科疾患のトランジッションの今後、座長、東京＋Web、2021.11.18-20

- 益子 貴行、第127回茨城小児科学会、一般演題(1)、座長、日立＋Web、2021.11.28

- 大越 信行、第44回日本小児放射線技術研究会シンポジウム、放射線科のネットワーク、座長、Web、2021.4.17

- 柳田 智、本元 強、日本放射線技術学会関東支部 第 68 回関東支部研究発表大会、ポータブル（画像）、座長、Web＋神奈川、2021.11.27

- 野村 卓哉、第9回茨城呼吸療法セミナー、教育講演4、座長、Web、2021.10.24

講　演・その他

- 新井 順一、紹介例から学ぶ新生児の見方、第38回 水戸周産期懇話会、茨城県周産期施設従事者、水戸市医師会看護専門学校、2021.12.5

- 小林 千恵、小児看護学II、茨城県立医療大学看護学科、阿見、2021.6.2

- 小林 千恵、妊孕性について、令和3年度がん患者トータルサポート事業　いばらき　みんなのがん相談室と県内がん相談支援センター共同勉強会、WEB、2021.6.30

- 小林 千恵、CLICファシリテータ、2021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、WEB、2021.7.3

- 小林 千恵、CLICファシリテータ、2021年度第2回小児医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、WEB、2021.10.2

- 小林 千恵、悪性新生物の病態や治療について/日常生活（学校生活）で気をつけること、今後のフォローアップ等について、令和3年度小児慢性特定疾病児童等患者・家族教室、WEB、2021.11.30 収録

- 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、2021.8-2022.3

- 小林 千恵、「エンドオブライフケア」について、茨城県立こども病院　緩和ケア勉強会、水戸、2022.1.19

- 小林 千恵、令和3年度茨城県がん診療連携協議会 「がんゲノム医療部会」 部会員、茨城県がん診療連携協議会

- 小林 千恵、令和3年度茨城県がん診療連携協議会「緩和ケア部会」部会員、茨城県がん診療連携協議会

- 小林 千恵、令和3年度茨城県がん診療連携協議会「相談支援部会」部会員、茨城県がん診療連携協議会

- 堀米 仁志、特別講演II　胎児新生児期の不整脈の見方、第6回 日本母性・内科学会総会・学術集会、東京＋WEB、2021.7.18

- 堀米 仁志、胎児徐脈性不整脈の周産期管理、第6回レベルII 胎児心エコー講習会、WEB、2021.12.12

- 林 立申、こどもの循環器疾患について、茨城県立こども病院　第4回小児在宅医療勉強会、Zoom開催、2021.12.18

- 塩野 淳子、フォンタン術後の管理と注意点、茨城県心臓病の子どもを守る会、Zoom開催、2021.12.18

- 田中 竜太、令和3年度教育事務所における医師による相談事業、茨城県教育委員会、担当医師、鉾田、2021.6.18、10.15、12.10

- 田中 竜太、令和3年度専門医による心の健康相談事業、茨城県教育研修センター、担当医師、笠間、2021.8.27
- 田中 竜太、てんかん診療について、デジタルモノセラピーカンファレンスin茨城、WEB、2021.9.8
- 岩渕 恵美、令和3年度茨城県発達障害かかりつけ医等対応力向上研修会、2022.3.6
- 田中 竜太、小児移行期医療ネットワーク専門部会　移行期医療小委員会委員、筑波大学附属病院難病医療センター
- 岩渕 恵美、茨城県のデュシャンヌ型筋ジストロフィー診療、茨城県小児科医会学術講演会　一般講演
- 本山 景一、茨城県小児COVID-19対応の変遷、茨城県小児科医会、医師、web、2021.5.30
- 本山 景一、茨城県における小児COVID-19対策～県内小児科医の連携と工夫～、関東甲信越静学校医協議会、web、2021.8.5
- 本山 景一、COVID-19感染症と求められる小児診療、県央小児救急医療研究会、医師・救急救命士、web、2021.9.28
- 貴達 俊徳、急性陰嚢症、茨城ECHOゼミナール、医師・検査技師、web、2021.11.20
- 出澤 洋人、発熱・尿路感染症、茨城ECHOゼミナール、医師・検査技師、web、2021.11.20
- 本山 景一、当院における子ども虐待への対応～より良い連携に向けて～、虐待防止ネットワーク講演、保健師・児童福祉司、中央児相、2022.2.15
- 本山 景一、救急隊が対応に困った小児搬送例について、小児救急搬送症例検討会、救急救命士・消防隊、web、2022.2.25
- 東間 未来、医療的ケア児外来の設立、第6回小児神経　医療・福祉連携の会、医師、Web、2021.10.29
- 矢内 俊裕、虫垂切除術：多孔式、第11回日本小児外科学会内視鏡手術セミナー、医師、横浜＋Web、2021.4.30
- 東間 未来、医療的ケア児外来の開設　小児外科医として形にしたいもの、医療的ケア児支援コーディネーター研修、看護師、介護福祉士、Web、2022.2.10
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第36回静岡国際陸上、静岡、2021.5.3
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、FINA飛込ワールドカップ2021、東京、2021.5.6
- 塚越 祐太、救護医、第97回日本選手権水泳競技大会アーティスティックスイミング競技、大阪、2021.5.9
- 塚越 祐太、病理学VII　運動器の障害（小児）、茨城県立中央看護専門学校看護学科、笠間、2021.6.30

- 塚越 祐太、東京オリンピック・パラリンピック競技大会　医療支援、東京オリンピック･パラリンピック競技大会組織委員会、東京、2021.7-8

- 塚越 祐太、COVID-19 officer、第66回日本泳法大会、千葉、2021.8.21-22

- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第97回日本選手権水泳競技大会飛込競技、東京、2021.9.16

- 塚越 祐太、COVID-19 officer、第97回日本学生選手権水泳競技大会水球競技、新潟、2021.9.25-26

- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第63回日本選手権（25m）水泳競技大会、東京、2021.10.15-17

- 塚越 祐太､病理学IV　運動器系疾患の病態･診断･治療､茨城県立中央看護専門学校看護学科､笠間､2021.10.6

- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第97回日本学生選手権水泳競技大会競泳競技、東京、2021.10.6-9

- 塚越 祐太、救護医、第97回日本学生選手権水泳競技大会競泳競技、東京、2021.10.7

- 塚越 祐太､筑波大学整形外科同門会奨励賞(臨床部門)､Characteristics and diagnostic factors associated with fresh lumbar spondylolysis in elementary school-aged children (2020)、受賞、2021.12.19

- 塚越 祐太、ライブ講習講師、2021年度水泳コーチ4養成専門科目講習会、東京、2021.12.4

- 塚越 祐太、運動器検診手引作成委員会委員、日本学校保健会、2021.4-2022.3

- 塚越 祐太、救護役員、2021年度第44回全国JOCジュニアオリンピックカップ競泳競技、東京、2022.3.27

- 塚越 祐太、救護役員、2021年度国際大会日本代表選手選考会、東京、2022.3.3

- 本元 強、研究会シンポジウム 2 関東 DR 研究会　DR 画像の今までとこれから　Deep Learning、日本放射線技術学会関東支部 第 68 回関東支部研究発表大会、診療放射線技師、神奈川、2021.11.27

- 本元 強、画像データの出力方法と確認方法（富士フイルムメディカル編）、日本放射線技術学会関東支部関東DR研究会データ取得セミナー、診療放射線技師、WEB、2021.12.18

- 加藤 かな江、「小児の食物アレルギー」について、2021年度第5回水戸ファミリー・サポート・センター協力会員講習会、水戸ファミリー・サポート・センター協力会員、水戸市シルバー人材センター育児支援員、水戸、2021.10.27

- 森山 理恵、病状に適した栄養指導、令和3年度新規採用栄養教諭研修講座、栄養教諭、水戸、2021.11.12

- 加藤 かな江、医療的ケア児の栄養、令和3年度小児在宅医療勉強会、訪問看護師・介護支援員など、水戸、2021.11.13-web

- 塩田 逸人、身につけさせたい力を育成したり、課題解決のためのアプローチの仕方～リハビリ職からの視点

を通して～、茨城県専門家派遣制度、県内特別支援、支援学校教諭、水戸特別支援学校、2021.7.28

・ 塩田 逸人、身につけさせたい力を育成したり、課題解決のためのアプローチの仕方～肢体・重心を中心に～、茨城県専門家派遣制度、水戸特別支援学校教諭、水戸特別支援学校、2021.8.5

出　　演

・ 新井 順一、その他発表者、NHKテレビ、前日開催の「茨城県の医療的ケア児について考える会」の取材番組、NHK茨城県版ニュース、2022.3.18

茨城県小児地域医療教育ステーション　（再掲）

著　　書

・ 稲村 昇、堀米 仁志、瀧聞 浄宏、渋谷 和彦、与田 仁志、河津 由紀子、廣野 恵一、前野 泰樹、須田 憲治、川瀧 元良、松井 彦郎、満下 紀恵、山本 祐華、加地 剛、金川 武司、西川 浩、片岡 功一、横山 岳彦、石井 陽一郎、金 基成、高橋 実穂、川崎 有希、漢 伸彦、永田 弾、小山 耕太郎、和田 和子、池田 智明、日本胎児心臓病学会、Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 37(S1)、日本小児循環器学会胎児心エコー検査ガイドライン（第2版）、S1.1-S1.57、日本小児循環器学会、2021

論　　文（原著、症例報告）

・ Toyofuku E, Takeshita K, Ohnishi H, Kiridoshi Y, Masuoka H, Kadowaki T, Nishikomori R, Nishimura K, Kobayashi C, Ebato T, Shigemura T, Inoue Y, Suda W, Hattori M, Morio T, Honda K, Kanegane H, Dysregulation of the intestinal microbiome in patients with haploinsufficiency of A20, Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 28(11), 787667, 2022.01, doi: 10.3389/fcimb.2021.787667

・ Kikuchi T, Lin L, Horigome H, Soluble thrombomodulin and cardiovascular disease risk factors in Japanese children, Blood coagulation & fibrinolysis, 32(4), 273-277, 2021.06, doi: 10.1097/MBC.0000000000001035

・ Horigome H, Ishikawa Y, Takahashi K, Yoshinaga M, Sumitomo N, Analysis of the shape of the T-wave in congenital long-QT syndrome type 3 by geometric morphometrics, Scientific Reports, 11(1), 11909, 2021.06, doi: 10.1038/s41598-021-91346-5

- Horigome H, Ishikawa Y, Takahashi K, Yoshinaga M, Sumitomo N, Publisher Correction: Analysis of the shape of the T-wave in congenital long-QT syndrome type 3 by geometric morphometrics, Scientific Reports, 11(1), 17175, 2021.08, doi: 10.1038/s41598-021-96118-9

- Mori H, Yoshikawa T, Kimura H, Ono H, Kato H, Ono Y, Nii M, Shindo T, Inuzuka R, Horigome H, Miura M, Hirono K, Kobayashi T, Kogaki S, Furutani Y, Nakanishi T, Outcomes of hypertrophic cardiomyopathy in Japanese children: a retrospective cohort study, Heart and vessels, 2021.11, doi: 10.1007/s00380-021-01989-7

- Yoshinaga M, Horigome H, Ayusawa M, Yasuda K, Kogaki S, Doi S, Tateno S, Ohta K, Hokosaki T, Nishihara E, Iwamoto M, Sumitomo N, Ushinohama H, Izumida N, Tauchi N, Kato Y, Kato T, Chisaka T, Higaki T, Yoneyama T, Abe K, Nozaki Y, Komori A, Kawai S, Ninomiya Y, Tanaka Y, Nuruki N, Sonoda M, Ueno K, Hazeki D, Nomura Y, Sato S, Hirono K, Hosokawa S, Takechi F, Ishikawa Y, Hata T, Ichida F, Ohno S, Makita N, Horie M, Matsushima S, Tsutsui H, Ogata H, Takahashi H, Nagashima M, Electrocardiographic Diagnosis of Hypertrophic Cardiomyopathy in the Pre- and Post-Diagnostic Phases in Children and Adolescents, Circulation Journal, 86(1), 118-127, 2021.12, doi: 10.1253/circj.CJ-21-0376

- Mori H, Yoshikawa T, Kimura H, Ono H, Kato H, Ono Y, Nii M, Shindo T, Inuzuka R, Horigome H, Miura M, Ogawa S, Shiono J, Furutani Y, Ishido M, Nakanishi T, Outcomes of Dilated Cardiomyopathy in Japanese Children - A Retrospective Cohort Study, Circulation Journal, 86(1), 109-115, 2022.01, doi: 10.1253/circj.CJ-20-1239

- Aoto K, Kato M, Akita T, Nakashima M, Mutoh H, Akasaka N, Tohyama J, Nomura Y, Hoshino K, Ago Y, Tanaka R, Epstein O, Ben-Haim R, Heyman E, Miyazaki T, Belal H, Takabayashi S, Ohba C, Takata A, Mizuguchi T, Miyatake S, Miyake N, Fukuda A, Matsumoto N, Saitsu H, ATP6V0A1 encoding the a1-subunit of the V0 domain of vacuolar H +-ATPases is essential for brain development in humans and mice, Nature Communications, 12(1), 2107, 2021.04, doi: 10.1038/s41467-021-22389-5.

- 神崎 美玲、砂押 瑞史、塚田 裕伍、田中 竜太、4p 欠失症候群に合併し両側耳介に生じた面皰母斑の 1 例、皮膚科の臨床、63 巻 8 号、1310-1311、2021.07

- 藤里 秀史、佐藤 琢郎、河合 慧、林 立申、堀米 仁志、河野 達夫、泉 維昌、須磨﨑 亮、難治性 IgA 血管炎の治療中に diamino-diphenyl sulfone(DDS)による薬剤性閉塞性細気管支炎の合併が疑われた小児例、小児科臨床、74 巻 8 号、1003-1006、2021.08

- 河合 慧、鈴木 竜太郎、齊藤 博大、泉 維昌、浅井 宣美、五十嵐 徹、河野 達夫、堀米 仁志、トシリズマブが有効であった腎血管性高血圧を合併した高安動脈炎の学童例、小児科臨床、74 巻 8 号、1012-1016、2021.08

- Kimura M, Kamada H, Tsukagoshi Y, Tomaru Y, Nakagawa S, Tanaka K, Mataki Y, Takeuchi R, Yamazaki M, Influence of commuting methods on low back pain and musculoskeletal function of the lower limbs in elementary school children: A cross-sectional study, Journal of Orthopaedic Science, 2021.07, doi: 10.1016/j.jos.2021.05.013

- Tomaru Y, Kamada H, Tsukagoshi Y, Nakagawa S, Takeuchi R, Mataki Y, Kimura M, Saisu T, Kamegaya M, Yamazaki M, The relationship between gluteus medius and minimus muscle volumes and hip development in developmental dysplasia of the hip, Journal of Orthopaedic Science, 2021.08,
doi: 10.1016/j.jos.2021.06.020

- Asai R, Tatsumura M, Tsukagoshi Y, Yamazaki M, Elite diving athlete with traumatic growth plate injury of the proximal humerus: A case report, Curēus, 13(12), e20293, 2021.12,
doi: 10.7759/cureus.20293

- 氷見 量、塚越 祐太、中嶋 康之、源 裕介、赤木 龍一郎、新鮮腰椎分離症患者に対する早期リハビリテーションの検討　筋柔軟性と骨癒合の評価、日本臨床スポーツ医学会誌、30巻1号、31-38、2022.01

学　会　発　表

- 林 立申、黒澤 奈々子、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、一般口演:複雑先天性心疾患児の早期発達とそのリスク因子、第124回日本小児科学会学術集会、京都+WEB、2021.4.17

- 今川 和生、野崎 良寛、森田 篤志、田川 学、石踊 巧、嶋 侑里子、村上 卓、高橋 実穂、堀米 仁志、高田 英俊、小児肝臓外来を活用したFontan術後肝疾患のフォローアップ体制の構築、第126回茨城小児科学会、WEB、2021.6.13

- Imamura T, Sumitomo N, Muraji S, Yasuda K, Nishihara E, Iwamoto M, Tateno S, Doi S, Hata T, Kogaki S, Horigome H, Ohno S, Ichida F, Nagashima M, Makiyama T, Yoshinaga M, Useful T-wave characteristics for screening in asymptomatic pediatric arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy, 第67回日本不整脈心電学会学術大会、WEB、2021.7.1

- 岩本 眞理、長嶋 正實、住友 直方、鮎沢 衛、泉田 直己、牛ノ濱 大也、堀米 仁志、阿部 勝己、学校生活管理指導表の改訂について　運動負荷の考え方・小中高の管理指導表：学校心臓検診委員会・日本学校保健会　合同委員会セッション（III-HAJSSH）、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 長嶋 正實、阿部 勝己、鮎沢 衛、泉田 直己、岩本 眞理、牛ノ濱 大也、住友 直方、堀米 仁志、学校生活管理指導表の改訂について　新しく改訂した学校生活管理指導表（幼稚園用）：学校心臓検診委員会・日本学校保健会　合同委員会セッション（III-HAJSSH）、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、堀米 仁志、学校心臓検診でQT延長を指摘された患者の臨床像、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 藤里 秀史、林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、基礎疾患のない小児の胸痛患者の臨床像～心エコー検査の妥当性を含めて～、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 林 立申、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、心内奇形を合併しない右側大動脈弓関連血管輪の臨床像、第

57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 村上 卓、野崎 良寛、石踊 巧、嶋 侑里子、堀米 仁志、高橋 実穂、加藤 秀之、松原 宗明、平松 祐司、静脈管無形成と混合型総肺静脈還流異常を合併した胎児右側相同の一例、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 石踊 巧、村上 卓、嶋 侑里子、野崎 良寛、今川 和夫、堀米 仁志、高田 英俊、線維筋異形成症(FMD: fibromuscular dysplasia)による重症腎血管性高血圧を呈した兄妹例、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 塩野 淳子、矢野 悠介、林 立申、堀米 仁志、頻発する心室期外収縮の小児例の予後、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、奈良+WEB、2021.7.9-11

- 矢野 悠介、林 立申、塩野 淳子、野崎 良寛、石踊 巧、嶋 侑里子、村上 卓、堀米 仁志、完全房室ブロックに対しペースメーカー植込み術を施行した小児の中長期予後、第25回日本小児心電学会学術集会、WEB、2021.11.26

- 塩野 淳子、林 立申、堀米 仁志、山田 衣里佳、稲垣 隆介、重症頭部外傷後に二次性QT延長症候群を呈した小児例、第25回日本小児心電学会学術集会、WEB、2021.11.26

- 林 立申、漆川 邦、矢野 悠介、塩野 淳子、堀米 仁志、胎児期に診断され、無治療で経過観察している先天性右心房瘤の1例、第28回日本胎児心臓病学会、長野+Web、2022.2.18-19

- 田中 竜太、田中 美枝子、小林 洋平、大戸 達之、岩崎 信明、NAT技術を用いた定量的脳波解析の小児への適用に向けた予備研究、第63回日本小児神経学会学術集会、WEB、2021.5.28

- 岩渕 恵美、出澤 洋人、塚田 裕伍、齊藤 博大、本山 景一、福島 富士子、熊崎 香織、田中 竜太、泉 維昌、高橋 幸利、治療に難渋した抗NMDA受容体抗体陽性の辺縁系脳炎の1例、第63回日本小児神経学会学術集会、WEB、2021.5.29

- 大戸 達之、榎園 崇、田中 竜太、田中 磨衣、福島 紘子、高田 英俊、当院小児神経外来における移行期医療～成人診療グループとの連携～、第63回日本小児神経学会学術集会、WEB、2021.5.29

- 岩渕 恵美、田中 竜太、塚田 裕伍、齊藤 博大、福島 富士子、榎園 崇、西村 一、東間 未来、大戸 達之、岩崎 信明、川嶋 浩一郎、新井 順一、須磨崎 亮、当院小児神経科における移行期医療の現状と課題、第126回茨城小児科学会、WEB、2021.6.13

- 田中 竜太、小林 千恵、塚田 裕伍、岩渕 恵美、福島 富士子、齊藤 博大、泉 維昌、須磨崎 亮、脊髄性筋萎縮症3型に対する診断・治療の展望と課題、第10回茨城小児神経懇話会、つくば＋WEB、2021.6.27

- 田中 竜太、急性脳症による高次脳機能障害をきたした児に対する教師との連携支援、第22回茨城小児神経内科外科懇話会、WEB、2021.12.18

- 三浦 隆介、小林 千恵、児玉 應浩、泉 維昌、持続する不正性器出血のため高度貧血を認めた免疫性血小板

減少性紫斑病(ITP)の11歳女児例、第126回茨城小児科学会、web、2021.6.13

・ 矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、大谷 明夫、稀な卵巣混合性胚細胞腫瘍の1例、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

・ 加藤 廉、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、大谷 明夫、腫瘤形成性虫垂炎と鑑別を要した稀な虫垂原発悪性リンパ腫の1例、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

・ 堀口 比奈子、矢内 俊裕、東間 未来、益子 貴行、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、大谷 明夫、術後化学療法終了後に肺転移をきたしたfavorable histology腎芽腫の1例、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

・ 青山 統寛、東間 未来、益子 貴行、矢内 俊裕、吉見 愛、小林 千恵、加藤 啓輔、小池 和俊、土田 昌宏、多発性肺転移を伴う腎ラブドイド腫瘍に対する手術、第63回日本小児血液・がん学会学術集会、WEB、2021.11.25-27

・ Tsukagoshi Y, Kamada H, Takeuchi R, Tomaru Y, Nakagawa S, Kimura M, Aiba S, Shimada H, Ikezawa Y, Yamazaki M, Anterior coverage with axial magnetic resonance imaging is important for acetabular growth in patients with developmental dysplasia of the hip, 13th Combined Meeting of Asia Pacific Spine Society & Asia Pacific Paediatric Orthopaedic Society, 神戸+web、2021.6.10-12

・ Aiba S, Tsukagoshi Y, Watanabe Z, Hoshi T, Hosono Y, Shimada H, Akiyama Y, Nomura S, Ikezawa Y, Tibial tuberosity avulsion fracture in children using soft suture anchors without screws: a case report／ソフトアンカーを用いて骨接合を行った小児脛骨粗面裂離骨折の一例、13th Combined Meeting of Asia Pacific Spine Society & Asia Pacific Paediatric Orthopaedic Society, 神戸+web、2021.6.10-12

・ 鎌田 浩史、都丸 洋平、木村 美緒、中川 将吾、塚越 祐太、竹内 亮子、俣木 優輝、山崎 正志、運動器検診結果からみたCOVID-19拡大に伴う小中学生の運動器機能への影響、第94回日本整形外科学会学術集会、東京+WEB、2021.6.10-7.12

・ 塚越 祐太、亀ヶ谷 真琴、辰村 正紀、都丸 洋平、鎌田 浩史、森田 光明、西須 孝、野村 真船、生澤 義輔、山崎 正志、学童期腰椎分離症の早期診断のための特徴に関する検討　―彼らは骨癒合に対して不利な因子を多く抱えている―、第94回日本整形外科学会学術集会、東京+WEB、2021.6.10-7.12

・ 塚越 祐太、辰村 正紀、細野 泰照、生澤 義輔、潜在性二分脊椎と新鮮腰椎分離症の骨癒合に関する検討　－同一レベルの潜在性二分脊椎に着目して－／Bony healing of fresh lumbar spondylolysis due to same level spina bifida occulta、JOSKAS/JOSSM meeting 2021、札幌+WEB、2021.6.17-19

・ 塚越 祐太、亀ヶ谷 真琴、西須 孝、都丸 洋平、稲垣 隆介、東間 未来、塩田 逸人、菊池 麻衣子、同一高位の潜在性二分脊椎は新鮮腰椎分離症の骨癒合を阻害する／The same level spina bifida occulta impedes bony healing of fresh lumbar spondylolysis、第38回日本二分脊椎研究会、大阪+WEB、2021.7.17

・ 木村 美緒、鎌田 浩史、都丸 洋平、塚越 祐太、中川 将吾、俣木 優輝、竹内亮子、山崎 正志、COVID-19感

染禍の活動自粛による小中学生の運動器機能への影響　運動器検診より、第36回日本整形外科学会基礎学術集会、三重+WEB、2021.10.14-15

・ 塚越 祐太、中嶋 康之、源 裕介、都丸 洋平、赤木 龍一郎、鎌田 浩史、山崎 正志、スポーツ活動再開後４か月以降に発育期年代の疲労骨折発生が増加に転じた－COVID-19前後の新鮮腰椎分離症発生数の調査－、第32回日本臨床スポーツ医学会学術集会、WEB、2021.11.13-14

・ 中嶋 康之、塚越 祐太、新鮮腰椎分離症に対するリハビリテーションによる腰椎・骨盤アライメント変化の検討、第32回日本臨床スポーツ医学会学術集会、WEB、2021.11.13-14

・ 塚越 祐太、都丸 洋平、西須 孝、亀ヶ谷 真琴、木村 美緒、中川 将吾、鎌田 浩史、山崎 正志、COVID-19に伴う活動の制限により小学生の前腕骨折が増加した／Fractures of the forearm of elementary school students increased due to restricted activities in COVID-19、第32回日本小児整形外科学会学術集会、WEB、2021.12.2

・ 都丸 洋平、亀ヶ谷 真琴、西須 孝、塚越 祐太、鎌田 浩史、山崎 正志、COVID-19に伴う活動量変化と下肢疲労骨折の関連／Association between COVID-19-associated activity changes and lower limb fatigue fractures, 第32回日本小児整形外科学会学術集会, WEB, 2021.12.2

・ 相場 秀太郎、塚越 祐太、小児橈骨骨幹部骨折に対するelastic stable intramedullary nailing (ESIN)の治療成績／Surgical results of elastic stable intramedullary nailing (ESIN) for radial shaft fractures in children, 第32回日本小児整形外科学会学術集会、WEB、2021.12.2

・ 塚越 祐太、胸椎に生じた小児椎間板石灰化症の1例、第32回関東小児整形外科研究会、WEB、2022.2.19

学　会・その他

・ 小林 千恵、第2回小児血液・がんフォーラムin茨城、真菌感染症に対する先生治療の導入とその成績、座長、WEB、2022.3.11

・ 堀米 仁志、第8回茨城PAH Clinical Conference、PGI2経路の薬剤耐性と多剤併用療法の重要性について、座長、WEB、2021.6.25

・ 堀米 仁志、第57回日本小児循環器学会総会・学術集会、デジタルオーラルI (OR15) 電気生理学・不整脈 2、指定討論者、奈良＋WEB、2021.7.9-11

・ 堀米 仁志、第25回日本小児心電学会学術集会、シンポジウム1「様々な疾患の成長期の心電図変化を知る」、座長、WEB、2021.11.27

・ 堀米 仁志、日本胎児心臓病学会第28回学術集会、里見賞候補演題、座長、長野＋WEB、2022.2.18

講　演・その他

- 小林 千恵、小児看護学II、茨城県立医療大学看護学科、阿見、2021.6.2

- 小林 千恵、妊孕性について、令和3年度がん患者トータルサポート事業　いばらき　みんなのがん相談室と県内がん相談支援センター共同勉強会、WEB、2021.6.30

- 小林 千恵、CLICファシリテータ、2021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、WEB、2021.7.3

- 小林 千恵、CLICファシリテータ、2021年度第2回小児医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、WEB、2021.10.2

- 小林 千恵、悪性新生物の病態や治療について/日常生活（学校生活）で気をつけること、今後のフォローアップ等について、令和3年度小児慢性特定疾病児童等患者・家族教室、WEB、2021.11.30　収録

- 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、2021.8-2022.3

- 小林 千恵、「エンドオブライフケア」について、茨城県立こども病院　緩和ケア勉強会、水戸、2022.1.19

- 小林 千恵、令和3年度茨城県がん診療連携協議会　「がんゲノム医療部会」 部会員、茨城県がん診療連携協議会

- 小林 千恵、令和3年度茨城県がん診療連携協議会「緩和ケア部会」部会員、茨城県がん診療連携協議会

- 小林 千恵、令和3年度茨城県がん診療連携協議会「相談支援部会」部会員、茨城県がん診療連携協議会

- 堀米 仁志、特別講演II　胎児新生児期の不整脈の見方、第6回日本母性・内科学会総会・学術集会、東京＋WEB、2021.7.18

- 堀米 仁志、胎児徐脈性不整脈の周産期管理、第6回レベルII 胎児心エコー講習会、WEB、2021.12.12

- 田中 竜太、令和年度教育事務所における医師による相談事業、茨城県教育委員会、担当医師、鉾田、2021.6.18、10.15、12.10

- 田中 竜太、令和3年度専門医による心の健康相談事業、茨城県教育研修センター、担当医師、笠間、2021.8.27

- 田中 竜太、てんかん診療について、デジタルモノセラピーカンファレンスin茨城、WEB、2021.9.8

- 田中 竜太、小児移行期医療ネットワーク専門部会　移行期医療小委員会委員、筑波大学附属病院難病医療センター

- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第36回静岡国際陸上、静岡、2021.5.3
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、FINA飛込ワールドカップ2021、東京、2021.5.6
- 塚越 祐太、救護医、第97回日本選手権水泳競技大会アーティスティックスイミング競技、大阪、2021.5.9
- 塚越 祐太、病理学VII　運動器の障害（小児）、茨城県立中央看護専門学校看護学科、笠間、2021.6.30
- 塚越 祐太、東京オリンピック・パラリンピック競技大会　医療支援、東京オリンピック・パラリンピック競技大会組織委員会、東京、2021.7-8
- 塚越 祐太、COVID-19 officer、第66回日本泳法大会、千葉、2021.8.21-22
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第97回日本選手権水泳競技大会飛込競技、東京、2021.9.16
- 塚越 祐太、COVID-19 officer、第97回日本学生選手権水泳競技大会水球競技、新潟、2021.9.25-26
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第63回日本選手権（25m）水泳競技大会、東京、2021.10.15-17
- 塚越 祐太、病理学IV　運動器系疾患の病態・診断・治療、茨城県立中央看護専門学校看護学科、笠間、2021.10.6
- 塚越 祐太、ドーピング検査担当役員、第97回日本学生選手権水泳競技大会競泳競技、東京、2021.10.6-9
- 塚越 祐太、救護医、第97回日本学生選手権水泳競技大会競泳競技、東京、2021.10.7
- 塚越 祐太、筑波大学整形外科同門会奨励賞（臨床部門）、Characteristics and diagnostic factors associated with fresh lumbar spondylolysis in elementary school-aged children (2020)、受賞、2021.12.19
- 塚越 祐太、ライブ講習講師、2021年度水泳コーチ4養成専門科目講習会、東京、2021.12.4
- 塚越 祐太、運動器検診手引作成委員会委員、日本学校保健会、2021.4-2022.3
- 塚越 祐太、救護役員、2021年度第44回全国JOCジュニアオリンピックカップ競泳競技、東京、2022.3.27
- 塚越 祐太、救護役員、2021年度国際大会日本代表選手選考会、東京、2022.3.3

院内集談会

2021 年度は、新型コロナウイルス感染症流行のため、開催しておりません。

年　　報

発行日　令和4年12月
編　集　茨城県立こども病院
発　行　茨城県立こども病院
印　刷　㈱高野高速印刷
水戸市平須町1822-122