

平成 2 9 年 度
(2 0 1 7)

病 院 年 報

市 立 敦 賀 病 院

病 院 理 念

市立敦賀病院は、地域の医療をささえ、
信頼され、温もりのある病院をめざします。

基 本 方 針

- ・ 嶺南の中核病院として、地域の医療施設との連携を
深め、地域の医療の発展に努めます。
- ・ 患者さん中心の心のかよう医療を行います。
- ・ 患者さんにやさしい、開かれた病院をつくります。
- ・ 質の高い効率的な医療をわかりやすく提供します。
- ・ やりがいと誇りをもった職員を育成し、チーム医療
を推進します。

はじめに

市立敦賀病院 敦賀市病院事業管理者 米島 學

この度、平成29年度の市立敦賀病院年報を発刊するはこびとなりました。

市立敦賀病院は、福井県嶺南地域の中核病院であり、敦賀市を中心とした嶺南地域の方々の病気を治療し健康管理に寄与するための病院であります。

国は、医療、福祉、介護の一体改革である「地域包括ケアシステム」の構築を目指しており、地域全体で患者さんをサポートする体制の整備が求められております。

これに対応すべく、当院は、これまでの急性期医療を維持しつつ、地域の医療ニーズに即した病院運営を目指すため、第2次中期経営計画を策定し平成26年度から取り組んでおり、この計画に基づき平成28年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行しました。平成29年3月には新公立病院改革ガイドライン等を踏まえて計画を改訂しました。

診療体制としましては、地域包括ケア病棟を平成26年、平成27年に設置し、県内では唯一2病棟を運営する公的病院として、急性期病床治療後の治療後の回復期の患者の在宅復帰に繋げています。これらの取り組みの結果、質の高い医療を提供し、かつ経営状況の良い病院に対して贈られる自治体立優良病院表彰を平成28年6月に頂きました。

今後益々増加すると考えられる認知症患者に対応すべく、平成29年には認知症看護認定看護師を育成し、認知症ケアチームを立ち上げました。

地域包括ケアシステムにおける医療は「ときどき入院、ほぼ在宅」です。敦賀市は診療所が極めて少ないため、入院医療のみならず在宅医療にも乗り出す必要があります。

平成30年3月には嶺南医療圏で初めての特定看護師を育成し、4月から訪問診療を開始しました。10月には訪問看護ステーションを立ち上げ訪問看護も始めています。福井県で2番目の特定行為指定研修機関にもなり、現在2名が特定看護師を目指して研修中です。

医師確保に関しては未だ常勤医がいない科もあり、市民の皆様にご迷惑をかけています。しかしながら、初期研修医は着実に増えており、初期研修終了後も引き続き後期研修を続けてくれる医師も出てきています。新専門医制度においても内科基幹施設の指定をいただいています。

医療制度改革により、自治体病院を取り巻く環境は大変厳しくなっておりますが、こういう時こそ患者さん中心の医療を続けることが大切であると考えております。健やかで豊かな地域社会実現に貢献するため、職員一同、さらなる努力を行ってまいります。

最後に、指導医の派遣に御尽力をいただいております大学及び県医療行政各位に心から感謝申し上げますとともに、今後とも皆様方の御指導と御鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

平成31年3月

目 次

I 病院の沿革及び現況

1	病院の沿革	1
2	病院の概要	3
3	施設の概要	4
4	設備の概要	4
5	設備基準等届出一覧	5
6	組織図	6
7	職員の現況	7
8	入院部屋数	8
9	経営の概要	9
10	経営分析	10
11	委員会等	12

II 決算概要

1	収益的収入及び支出	15
2	資本的収入及び支出	17
3	貸借対照表	17
4	診療行為別診療収入の状況	18
5	診療科別診療収入の状況	19

III 固定資産状況

1	有形固定資産の取得状況	23
2	主要医療機器の設置状況	23
3	企業債・減価償却の状況	24
	(1) 企業債の年度別状況	24
	(2) 減価償却額の年度別状況	24

IV 各部署の活動状況

1	診療部	25
2	医療安全管理室	26
3	感染制御センター	30
4	医療支援部	33
	(1) 医療・福祉相談支援室	33
	(2) 地域医療連携室	33
5	医療技術部	37

(1) 検査室	37
(2) 放射線室	39
(3) リハビリテーション室	39
(4) 臨床工学技術室	41
(5) 栄養管理室	42
6 薬剤部	44
7 看護部	46
8 事務局	48
(1) 総務企画課	48
(2) 医療サービス課	49

V 業務の概要

1 患者の状況	51
(1) 入院・外来別患者数	51
(2) 患者数の推移	51
(3) 診療科別患者数	52
(4) 市町村別患者数	53
(5) 月別患者数	54
(6) 救急患者の取扱状況	56
(7) 患者搬送の状況	59
2 人間ドックの状況	60
3 中央手術室業務の状況	61
4 種類別麻酔件数	61
5 内視鏡検査件数	61
6 周産期医療の状況	62
7 薬剤室業務の状況	63
(1) 調剤業務の状況	63
(2) 服薬指導の状況	63
(3) 注射剤調製の状況	63
(4) 後発医薬品採用率	63
8 人工透析の状況	63
9 放射線科(室)の状況	64
(1) 撮影の状況	64
(2) フィルム及びCD/DVDの使用状況	64
(3) 血管撮影検査の状況	64
(4) MRI検査の状況	64
(5) CT検査の状況	64
(6) 核医学検査の状況	65

(7) 放射線治療の状況	65
(8) マンモグラフィーの状況	66
(9) 骨密度検査の状況	66
(10) エコー検査の状況	66
(11) 透視検査の状況	66
10 臨床検査の状況	67
(1) 各種検査件数	67
(2) 生理機能検査件数	67
(3) 血液製剤使用量	68
11 リハビリテーションの状況	68
12 患者給食及び栄養指導の状況	69
13 死亡患者数及び病理解剖件数	69
14 医療福祉相談の状況	70
(1) 医療相談の状況	70
(2) 病院に対するご要望の状況	70
(3) 入院説明・案内状況	70
(4) ボランティアの活動状況	70
15 地域医療連携の状況	70
(1) 紹介及び逆紹介の状況	70
(2) 開放型病床の状況	71
(3) 亜急性期病床の状況	71
(4) 退院支援の状況	71
(5) 地域連携パスの状況	71
(6) ふくいメディカルネット運用件数	71
16 医療安全の状況	71
(1) インシデント・アクシデントレポートの提出状況	71
17 院内がん登録の状況	72
(1) 部位別院内がん登録の状況	72
(2) 経緯別院内がん登録の状況	73
18 救急蘇生災害医療部会（災害部門）の活動状況	74
19 救急蘇生災害医療部会（救急部門）の活動状況	75
20 DMA Tの活動状況	77
21 TQM委員会の活動状況	78
22 CS・ES委員会の活動状況	79
(1) CS部会	79
(2) ES部会	79
(3) 聴き上手広め隊	79

VI DPCの概要

1 DPC係数の状況	81
2 DPC/PDPSにおけるMDC 2桁分類	82

VII 研究業績

1 診療部	83
2 医療安全管理室	93
3 医療支援部	93
4 医療技術部	93
5 薬剤部	101
6 臨床病理検討会	103

VIII 看護部実績

看護部活動実績報告

看護師長会	117
教育委員会	117
看護業務委員会	118
看護記録委員会	119
PNS委員会	119
褥瘡委員会	120
実習指導者会	121
新人看護職員研修	121
教育担当者・実地指導者会議	124
認定看護師活動	125
教育研修実績	131

IX 臨床研修プログラム概要

平成29年度市立敦賀病院臨床研修プログラム概要と実績	137
----------------------------	-----

参考資料

○ 第2次市立敦賀病院中期経営計画の概要	141
○ 市立敦賀病院の患者権利章典	146
○ 市立敦賀病院職業倫理規程	148
○ 医療事故防止のための8カ条	149

I 病院の沿革及び現況

1 病院の沿革

明治15年 2月	県立敦賀病院開設
明治24年 4月	郡制施行に伴い郡立敦賀病院に改称
大正12年 4月	郡制廃止により敦賀郡町村組合立病院に改称
昭和18年 4月	日本医療団へ現物出資
昭和24年 2月	病院開設許可（昭和24年2月1日 福井県指令医第462号）
昭和24年 4月	日本医療団より全施設組合に返還
昭和30年 1月	町村合併により市立敦賀病院に改称
昭和38年 3月	2ヵ年度継続事業で病院本館、鉄筋コンクリート造・4階建 全面改築（4,487㎡）完成（一般172床、伝病20床、結核40床）
昭和44年10月	2ヵ年度継続事業で救急診療棟、鉄筋コンクリート造・4階建 増設（2,190㎡）完成（一般232床、伝病25床、結核40床）
昭和48年 4月	医師住宅1号棟、鉄筋コンクリート造・2階建（7戸）完成
昭和49年 4月	医師住宅2号棟、鉄筋コンクリート造・2階建（8戸）完成
昭和54年 5月	木造病棟を取り壊し、中央診療棟（放射線部門・手術部門病棟） 鉄筋コンクリート造・4階建増改築（3,223㎡①）完成 （一般276床、伝病25床、結核28床）
昭和62年10月	3ヵ年度継続事業で本館診療棟、鉄筋コンクリート造・7階建 増改築（12,068㎡②）完成（合計床面積 18,454㎡） （一般276床、伝病25床）
平成元年10月	神経科精神科（外来）開設
平成 5年 4月	循環器科・消化器科・麻酔科開設
平成 6年10月	3ヵ年度継続事業で東診療棟、救急診療棟、鉄筋コンクリート造 5階建増改築（6,486㎡③）完成 （東病棟…完成・同年4月、運用開始・同年6月） （合計床面積①②③ 21,777㎡）（一般348床、伝病10床）
平成 7年 1月	土曜閉院完全実施
平成 7年12月	3ヵ年度継続事業で電算情報トータルシステム整備完了
平成 9年 3月	医師住宅及び駐車場敷地購入（3,906.06㎡）
平成10年11月	医師住宅新築工事竣工 鉄筋コンクリート造・5階建（2,520.96㎡） 妻帯用12戸、単身用8戸
平成11年 1月	旧医師住宅解体
平成11年 4月	第二種感染症指定医療機関に指定（一般348床、感染症2床）
平成12年 3月	立体駐車場完成 鉄骨造2階建（4,273.18㎡）（253台収容）
平成14年 9月	神経内科開設
平成15年 9月	第3次整備建設着工（平成15年度～平成18年度継続事業）
平成15年10月	財団法人日本医療機能評価機構認定第JC43号取得
平成15年11月	厚生労働省管理型臨床研修病院指定 第030944号
平成17年 3月	第3次整備建設工事のうち北診療棟（7,815㎡）完成
平成18年 7月	リハビリテーション科開設
平成18年10月	病床数変更（一般373床、感染症2床）
平成18年12月	第3次整備建設工事完成
平成20年10月	財団法人日本医療機能評価機構認定第JC43-2号取得（更新）

平成20年12月	中期経営計画策定（第1次）
平成21年 1月	電子カルテ導入
平成21年 5月	病床数変更（一般330床、感染症2床）
平成22年 4月	給食業務全面委託開始
平成23年 2月	DMA T 隊編成
平成23年 4月	D P C 請求病院開始
平成23年 6月	DMA T 指定医療機関
平成23年 7月	DMA T 隊第2班編成
平成23年10月	救急科開設
平成24年 7月	リハビリ棟耐震補強工事完成（全棟耐震化完了）
平成24年 8月	院内保育所開設
平成25年10月	公益財団法人日本医療機能評価機構認定第JC43-3号取得（更新）
平成26年 2月	第2次中期経営計画策定
平成26年 3月	医薬品S P D導入
平成26年10月	地域包括ケア病棟開設
平成27年10月	原子力災害対策施設整備工事完成
平成27年10月	地域包括ケア病棟増設（2病棟71床体制）
平成28年 4月	地方公営企業法の全部適用へ移行
平成28年 6月	自治体立優良病院表彰受賞
平成29年 3月	第2次中期経営計画改訂
平成29年 4月	形成外科、心臓血管外科の増設 消化器内科（元消化器科）、循環器内科（元循環器科・心臓血管外科）へ 名称変更
平成30年 4月	訪問診療開始

2 病院の概要（平成30年4月1日現在）

- 名 称 市立敦賀病院（昭和24年2月1日 福井県指令医第462号）
- 所在地 福井県敦賀市三島町1丁目6番60号
- 開設者 敦賀市 敦賀市長 淵上隆信
- 管理者 敦賀市病院事業管理者 米島 學
- 院長 米島 學
- 敷地面積 17,965.18 m²
- 建物延面積 30,091.96 m²
- 診療科目 内科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科
心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、形成外科
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、神経科精神科
歯科口腔外科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科 計21科
- 特殊診療部門 救急医療、人工透析、生活習慣病健診、人間ドック
- 許可病床数 一般病床 330床・感染症病床 2床 計332床
- 診療指定 保険医療機関、労災保険指定医療機関、国保療養取扱機関
指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療・精神通院医療）
身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
生活保護法指定医療機関、児童福祉法指定療育育成機関
結核指定医療機関、指定養育医療機関、災害拠点病院
原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関、公害医療機関
第二種感染症指定医療機関、原子力災害医療協力機関
母体保護法指定医の配置されている医療機関
救急告示病院、第二次救急病院群輪番制病院
エイズ治療拠点病院、特定疾患治療研究事業委託医療機関
指定療育機関、小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関
地域周産期母子医療センター、洋上救急協力機関
労働者災害補償保険法に基づくアフターケア指定医療機関
DPC指定病院、日本赤十字常備救護班
- 研修等施設指定 日本内科学会教育病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会指導施設
日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本呼吸器学会認定施設
日本整形外科学会研修施設、日本医学放射線学会修練機関
日本脳神経外科学会専門医制度関連施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本臨床細胞学会施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設、マンモグラフィ検診施設
日本眼科学会専門医制度研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本産科婦人科学会専門研修連携施設
日本周産期・新生児医学会暫定研修施設（補完研修施設）
日本静脈経腸栄養学会・NST（栄養サポートチーム）稼働施設

日本医療機能評価機構認定病院、基幹型臨床研修病院
 日本透析医学会教育関連施設、腹部ステントグラフト実施施設
 日本がん治療認定医機構認定研修施設
 日本カプセル内視鏡学会指導施設、日本救急医学会専門指導医施設
 日本脳卒中学会認定研修教育施設、DMA T 指定医療機関
 日本口腔外科学会認定准研修施設

3 施設の概要

敷地面積	17,965.18 m ²
建物延面積	30,091.96 m ²
	本館診療棟 12,067.92 m ²
	中央診療棟 3,223.29 m ²
	東診療棟 6,486.02 m ²
	北診療棟 8,314.73 m ²
	計 30,091.96 m ²

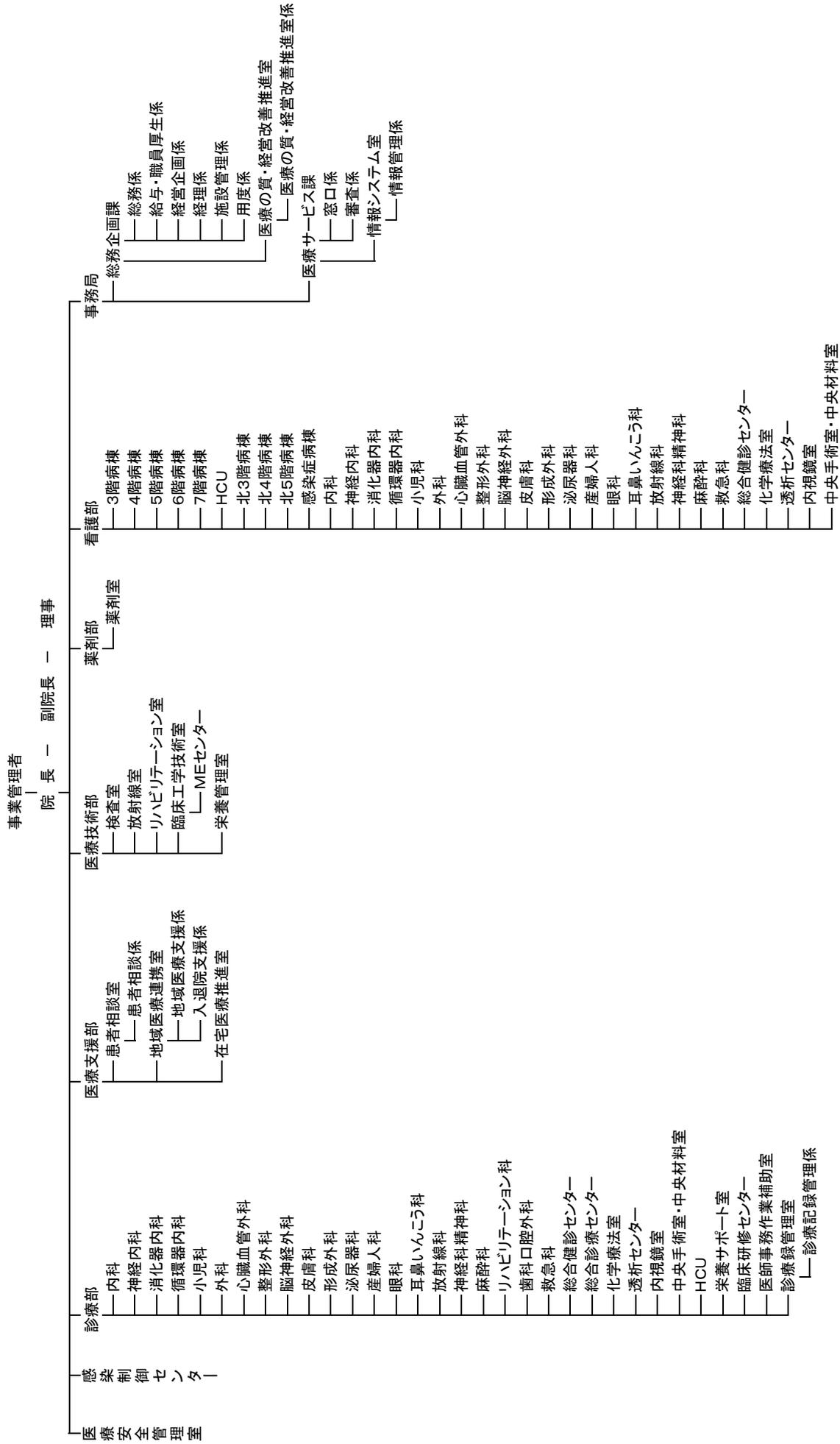
4 設備の概要

受変電	設備容量：6,500KVA 契約電力：1,150KW 受電電圧：6,600V（2系統受電）
非常用電源設備	発電機容量：625KVA×2・200KVA×2・105KVA×1
無停電電源装置	50KVA×4
太陽光発電設備	太陽電池アレイ×90 最大出力10KW
弱電設備	構内電話・コードレス電話設備 インターホン設備 ナースコール設備 電気時計設備 TV共聴設備
消防設備	自動火災報知設備 排煙設備 誘導灯 スプリンクラー設備 非常放送設備 非常通報設備 屋内消火栓設備
熱源設備	炉筒煙管蒸気ボイラー：1.5t/h 2基 貫流蒸気ボイラー：0.75t/h 2基 スチームアキュムレーター：30 m ² 1基
空調設備	吸収式冷温水機：5基（330RT×2・240RT×1・50RT×2） 水冷チラーユニット：1基 エアーハンドリング空調機 ガスエンジンヒートポンプマルチエアコン 電気式ヒートポンプマルチエアコン ファンコイルユニット
給水設備	受水槽：SUSパネル55t×2 SUSパネル25t×2 高架水槽：SUSパネル16t×2 SUSパネル7t×1 雑水高架水槽：SUSパネル13t×2 SUSパネル7t×1
排水設備	一般排水系統 RI排水系統 特殊排水系統
給湯設備	貯湯槽：SUS4.5t×2 SUS3.0t×2
浄化槽設備	RI処理槽
医療ガス設備	液体酸素設備 圧縮空気供給設備 亜酸化窒素供給設備 窒素供給設備 吸引設備
昇降機設備	寝台用エレベーター：10基 一般エレベーター：2基 ダムウェーター：2基
搬送設備	気送管設備：85φ14ST1系統・15φ4ST1系統

5 施設基準等届出一覧

No.	施設基準名称	No.	施設基準名称
1	急性期一般入院基本料 入院料 4	45	乳がんセンチネルリンパ節加算 2
2	臨床研修病院入院診療加算	46	検体検査管理加算 (Ⅱ)
3	救急医療管理加算	47	造血管腫瘍遺伝子検査
4	超急性期脳卒中加算	48	植込型心電図検査
5	妊産婦緊急搬送入院加算	49	時間内歩行試験
6	診療録管理体制加算1	50	ヘッドアップティルト試験
7	医師事務作業補助体制加算1 (20対1)	51	神経学的検査
8	急性期看護補助体制加算 (25対1) (みなし有)	52	コンタクトレンズ検査料1
9	療養環境加算	53	小児食物アレルギー負荷検査
10	重傷者等療養環境特別加算	54	画像診断管理加算2
11	栄養サポートチーム加算	55	CT撮影及びMRI撮影
12	医療安全対策加算1	56	大腸CT撮影加算
13	感染防止対策加算1 (感染防止対策地域連携加算有) (抗菌薬適正使用支援加算有)	57	冠動脈CT撮影加算
14	患者サポート体制充実加算	58	心臓MRI撮影加算
15	ハイリスク妊娠管理加算	59	小児鎮静下MRI撮影加算
16	ハイリスク分娩管理加算	60	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
17	入退院支援加算 1	61	外来化学療法加算2
18	認知症ケア加算 2	62	無菌製剤処理料
19	総合評価加算	63	心大血管疾患リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算有
20	後発医薬品使用体制加算2	64	脳血管疾患等リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算有
21	データ提出加算 2	65	運動器リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算有
22	地域包括ケア病棟入院料 2 (看護職員配置加算有)	66	呼吸器リハビリテーション料 (Ⅰ) 初期加算有
23	ハイケアユニット入院医療管理料 1	67	がん患者リハビリテーション料
24	小児入院医療管理料4	68	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合 1)
25	高度難聴指導管理料	69	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
26	糖尿病合併症管理料	70	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
27	がん性疼痛緩和指導管理料	71	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
28	がん患者指導管理料 1	72	経皮的冠動脈形成術
29	がん患者指導管理料 2	73	経皮的冠動脈ステント留置術
30	糖尿病透析予防指導管理料	74	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
31	乳腺炎重症化予防・ケア指導料	75	植込型心電図計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
32	夜間休日救急搬送医学管理料	76	大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)
33	ニコチン依存症管理料 (減算中)	77	体外衝撃波胆石破砕術
34	開放型病院共同指導料	78	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
35	ハイリスク妊産婦共同管理料 (Ⅰ)	79	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
36	ハイリスク妊産婦連携指導料1	80	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
37	肝炎インターフェロン治療計画料	81	麻酔管理料 (Ⅰ)
38	薬剤管理指導料	82	輸血管理料Ⅱ
39	医療機器安全管理料1	83	輸血適正使用加算
40	検査画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	84	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
41	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	85	歯科外来診療環境体制加算
42	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	86	歯科治療総合医療管理料
43	HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	87	クラウン・ブリッジ維持管理料
44	センチネルリンパ生検	88	入院時食事療養 (Ⅰ)

6 組織図 (平成30年4月1日現在)



7 職員の現況

年度末現在 単位：人

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	合計	臨時嘱託 (再掲)	合計	臨時嘱託 (再掲)	合計	臨時嘱託 (再掲)
医師	51	7	51	8	51	7
薬剤師	10		10		10	
診療放射線技師	14		14		14	1
臨床検査技師	16		15		15	
臨床工学技士	5		6		6	
理学療法士	13		15		15	
作業療法士	5		6		6	
言語聴覚士	3		2		4	1
歯科衛生士	4	1	4	1	4	1
栄養士	4		5	1	4	
保健師	3		2		2	
助産師	18		20		19	
看護師	226	3	233	5	247	4
准看護師	14	4	14	6	9	1
事務職員	22	4	23	5	24	7
電気技師	2		2		2	
施設管理員	1	1	1	1	1	1
事務員	20	14	21	15	22	16
看護補助者	20	20	19	19	17	17
医師事務作業補助者	7	7	9	9	11	11
合計	458	61	472	70	483	67

8 入院部屋数（平成30年4月1日現在）

	本館3階		本館4階	本館5階	本館6階	本館7階		北館2階 HCU	北館3階			北館4階	北館5階	合計
		ドック					無菌室			小児入院	感染症			
特 室	(1) 1		(1) 1		(1) 1				(1) 1			(1) 1		(5) 5
1 人 部 屋	(6) 6	(6) 6	(5) 5	(9) 9	(5) 5	(4) 4	(1) 1		(2) 2	(6) 6	(2) 2	(8) 8	(6) 6	(60) 60
重 症 1 人 部 屋								(4) 4	(2) 2					(6) 6
2 人 部 屋	(2) 1		(4) 2	(4) 2	(4) 2	(6) 3		(2) 1						(18) 9
重 症 2 人 部 屋	(2) 1		(2) 1	(2) 1	(2) 1							(2) 1		(10) 5
4 人 部 屋	(32) 8		(32) 8	(20) 5	(24) 6	(24) 6			(32) 8	(4) 1		(36) 9	(24) 6	(228) 57
5 人 部 屋													(5) 1	(5) 1
合 計	(43) 17	(6) 6	(40) 15	(35) 17	(36) 15	(34) 13	(1) 1	(6) 5	(37) 13	(10) 7	(2) 2	(47) 19	(35) 13	(332) 143

上段：病床数（ ）

下段：病室数

9 経営の概要

年度	収益的収支 (単位：千円)			資本的収支 (単位：千円)			一般会計繰入金 (単位：千円)			医業収支 比 率 (%)	職員給与 比 率 (%)	年度末 職員数 (臨時雇 託再掲) (単位：人)	病 床 利 用 率 (%)	病床数 (単位：床)
	収 入	支 出	純損益	収 入	支 出	差 引	収益勘定	資本勘定	合 計					
21	6,620,285	6,825,777	△ 205,492	359,693	359,693	0	671,568	355,388	1,026,956	86.0	60.6	(47) 412	82.5	332
22	7,041,383	6,866,295	175,088	397,185	397,185	0	501,157	386,795	887,952	92.5	52.5	(44) 398	86.5	332
23	7,145,386	7,117,485	27,901	627,549	713,004	△ 85,455	487,679	354,008	841,687	91.5	54.4	(57) 419	81.2	332
24	7,591,393	7,526,684	64,709	377,624	876,556	△ 498,932	634,442	264,978	899,420	95.2	51.9	(52) 424	85.8	332
25	7,369,227	7,282,485	86,742	342,618	705,979	△ 363,361	633,747	258,817	892,564	94.1	53.2	(65) 424	82.0	332
26	7,572,989	7,493,034	79,955	406,186	1,235,195	△ 829,009	615,612	269,489	885,101	89.9	58.4	(61) 447	78.1	332
27	7,707,144	7,455,378	251,766	639,612	1,122,653	△ 483,041	609,739	281,245	890,984	91.9	56.1	(61) 458	78.0	332
28	7,582,663	7,288,098	294,565	510,322	1,002,325	△ 492,003	627,195	326,072	953,267	93.3	56.8	(70) 472	76.2	332
29	7,787,414	7,667,091	120,323	376,123	770,376	△ 394,253	703,398	234,503	937,901	92.9	58.3	(67) 483		332

10 経営分析

分析項目	算出	単位	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1日当り患者数	入院	人	365日 284	365日 272	365日 259	366日 259	365日 262	365日 268
	外来	人	245日 731	244日 726	244日 718	243日 699	243日 697	244日 699
合計		人	1,015	998	977	958	959	967
医師1人1日当り患者数	入院	人	5.16	5.33	4.71	5.08	5.14	5.25
	外来	人	13.29	14.24	13.04	13.71	13.67	13.71
	合計	人	18.45	19.57	17.75	18.79	18.80	18.96
医療収支対前年度比率	医療収益の対前年度比	%	106.25	96.22	99.74	103.43	97.45	103.31
	医療費用の対前年度比	%	102.17	97.34	104.45	101.17	96.04	103.70
患者1人1日当り診療収入	入院	円	40,594	39,742	41,596	41,202	41,216	41,785
	外来	円	10,810	11,097	11,344	13,039	11,880	12,174

分析項目	算出	単位	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
給 与 費	給 与 費 医業収益	%	51.86	53.15	58.42	56.10	56.84	58.30
	薬 品 費	%	14.68	14.41	14.23	17.49	14.27	15.01
材 料 費	診療材料費	%	13.37	11.06	10.08	8.15	8.97	8.42
	給食材料費	%	0.17	0.17	0.16	0.14	0.13	0.11
	医療消耗 備 品 費	%	0.11	0.08	0.11	0.12	0.08	0.08
	小 計	%	28.33	25.72	24.58	25.90	23.45	23.62
経 費	経 費 医業収益	%	20.66	23.39	18.14	16.38	16.60	16.53
	減価償却費	%	3.46	3.38	9.47	9.64	9.44	8.54
資産減耗費	資産減耗費 医業収益	%	0.13	0.00	0.07	0.27	0.33	0.01
研究研修費	研究研修費 医業収益	%	0.55	0.59	0.57	0.52	0.59	0.63
合 計	医業費用 医業収益	%	105.00	106.23	111.25	108.81	107.24	107.64
医業収益に対する医業費用の割合								

11 委員会等（平成30年4月1日現在）

委員会等	所掌する事項	構成職種	委員長等	事務局	開催頻度	備考
部長会	1 病院運営の基本方針に関する事 2 重要な施策に関する事 3 企画推進に関する事	全職種	院長	総務企画課	月1回	
管理運営・診療委員会	1 病院管理運営上の基本方針策定及び審議に関する事 2 診療業務の検討及び連絡に関する事	全職種	院長	総務企画課	月1回	
医療の質・経営改善推進委員会	1 医療の質の改善に関する事 2 経営状況の情報収集、分析に関する事	薬剤師、看護師、検査技師、事務職員	医療の質・経営改善推進室長	総務企画課	週1回	
医療安全対策委員会	医療事故の防止及び対策に関する事	全職種	医療支援部長	医療安全管理室	月1回	医療法施行規則
リスクマネジメント部会	1 インシデント事例の原因分析及び予防策の立案に関する事 2 医療安全に関する広報・研修・教育等に関する事	全職種	医療支援部長	医療安全管理室	月1回	
救急蘇生災害医療部会	災害医療及び心肺蘇生法の普及とその意識向上に関する事	全職種	科部長	総務企画課 医療サービス課	月1回	
病棟管理委員会	病棟の適正な入院環境の運営に関する事	医師、看護師、管理栄養士、事務職員	科部長	医療サービス課	月1回	
院内感染対策委員会	1 感染症の院内感染予防対策に関する事 2 MRSAによる院内感染予防対策に関する事	全職種	科部長	総務企画課	月1回	医療法施行規則
CS・ES委員会	患者満足度及び職員満足度に関する総合的な取組みに関する事	全職種	科部長	総務企画課	月1回	
褥瘡・NST委員会	1 褥瘡と合併する感染予防の実施、監視及び指導に関する事 2 NSTに関する事	全職種	科部長	総務企画課 栄養管理室	随時	入院基本料等
栄養管理委員会	給食に係るサービス改善等に関する事	医師、管理栄養士、看護師、事務職員	副院長	栄養管理室	随時	
栄養サポート部会	栄養サポートに関する事	全職種	科部長	栄養管理室 医療サービス課	月1回	
褥瘡サポート部会	1 感染褥瘡源の調査に関する事 2 褥瘡サポートに関する事	全職種	医長	総務企画課	月1回	
電子カルテ委員会	1 医療情報トータルシステムの整備推進に関する事 2 入院患者のカルテ管理に関する事 3 病歴管理に関する事	全職種	副院長	医療サービス課	月1回	診療録管理体制加算
認知症サポート委員会	1 認知症ケアに関する事	全職種	医長	総務企画課	月1回	認知症ケア加算
クリティカルパス委員会	1 診療の質の適正化に伴う標準的な治療計画の作成に関する事 2 治療計画の説明により、患者の満足度の向上に関する事 3 その他適正な医療プログラム作成に関する事	医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師、保健師、事務職員	副院長	医療サービス課	月1回	

委員会等	所掌する事項	構成職種	委員長等	事務局	開催頻度	備考
薬事委員会 (後発薬剤採用 検討委員会)	1 新規採用薬品に関する こと 2 採用薬品の統合整理に 関すること 3 院内で使用した後発薬剤 採用に係る調査検討に関する こと 4 その他薬事に関する こと	医師、薬剤 師、看護師、 事務職員	科部長	総務企画課	月1回	
診療材料委員会	1 新規採用診療材料に 関すること 2 診療材料の統合整理に 関すること 3 その他診療材料に 関すること	医師、臨床検 査技師、放射 線技師、看護 師、事務職員	科部長	総務企画課	月1回	
倫理委員会	医療職員の高い資質の高揚及 び医の倫理に関する こと	医師、薬剤 師、看護師、 事務職員	院長	総務企画課	随時	
がん診療連携拠点 病院推進委員会	1 拠点病院の指定に必要な 企画立案に関する こと 2 その他拠点病院の指定に 関し必要な こと	医師、薬剤 師、看護師、 事務職員	理事	総務企画 課、医療 サービス課	随時	
緩和ケア委員会	緩和ケアに関する こと	全職種	理事	医療・福祉 相談支援室	随時	
TQM委員会	1 病院職員の資質向上に 関すること 2 職種間の連携交流に 関すること	全職種	医長	総務企画課	月1回	
治験審査委員会	医薬品の臨床試験の実施に 関すること	医師、薬剤 師、看護師、 事務職員	科部長	総務企画課	随時	薬事法 施行規則
HCU運営 委員会	HCUの円滑・適正な管理運営に 関すること	全職種	科部長	総務企画課	随時	
DPC委員会	DPCに関する こと	医師、薬剤 師、看護師、 作業療法士、 放射線技師	院長	医療サー ビス課	随時	
手術部会委員会	手術業務に関する こと	医師、看護 師、事務職員	科部長	総務企画課	随時	
血液製剤 管理委員会	輸血用血液製剤の取扱いに 関すること	全職種	副院長	総務企画課	随時	輸血管理 料
地域医療連携室 運営委員会	1 病診連携業務体制の整備 に関する こと 2 開放型病床設置における 業務体制整備に関する こと 3 地域医療機関からの要望 の対応に関する こと	全職種	科部長	地域医療連 携室	年2回	
臨床研修 管理委員会	臨床研修プログラムに関する こと	医師、看護 師、事務職員	院長	総務企画課	随時	厚生労働 省令
図書委員会	図書の整備と有効活用に関 すること	医師、臨床検 査技師、看護 師、事務職員	理事	総務企画課	随時	
防災対策委員会 (災害対策本部)	1 消防計画に関する こと 2 その他防火に関する こと	医師、看護 師、理学療法 士、放射線技 師、薬剤師、 事務職員	院長	総務企画課	随時	市立敦賀 病院防火 管理規程

委員会等	所掌する事項	構成職種	委員長等	事務局	開催頻度	備考
医療ガス安全委員会	1 医療ガス設備に係る保守点検に関すること 2 医療ガスに係る知識の普及と啓発に関すること	医師、看護師、薬剤師、事務職員	科部長	総務企画課	年1回	厚生労働省通知
労働安全衛生委員会	1 院内衛生上の改善に関すること 2 職員の健康に関すること(健康診断、保持増進の指導等)	医師、言語聴覚士、放射線技師、薬剤師、看護師、事務職員	事務局長	総務企画課	月1回	労働安全衛生法
透析センター運営委員会	透析業務及び透析センターの管理運営に関すること	医師、臨床工学技士、看護師、事務職員	科部長	総務企画課	随時	
MEセンター運営委員会	MEセンター業務及びME機器の効果的な管理運営に関すること	医師、臨床工学技士、看護師、事務職員	副院長	総務企画課	随時	
病院年報編集委員会	病院年報の編集に関すること	医師、放射線技師、看護師、事務職員	院長	総務企画課	随時	
医療器械購入機種選定委員会	医療機器の選定に関すること	医師、臨床検査技師、看護師、事務職員	院長	総務企画課	随時	
化学療法委員会	化学療法に関すること	医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師、事務職員	理事	総務企画課	随時	
検体検査適正化委員会	検体検査の適正化に関すること	医師、臨床検査技師、看護師、事務職員	科部長	総務企画課	随時	検体検査管理加算
放射線安全委員会	放射線障害の防止に関すること	医師、放射線技師、看護師、事務職員	副院長	総務企画課	随時	放射線障害予防規程
救急室・外来運営委員会	救急室、外来の運営に関すること	全職種	理事	総務企画課	随時	
糖尿病診療委員会	糖尿病診療の充実化を図ること	全職種	医長	医療サービス課	随時	
医師負担軽減対策委員会	1 勤務医の勤務状況の把握に関すること 2 各業種の役割分担に関すること 3 医師事務作業補助者の配置等に関すること 4 その他勤務医の負担軽減に関すること	医師、看護師、事務職員	科部長	総務企画課	随時	各種施設基準
広報委員会	1 広報にかかる年次計画の企画立案と情報の発信に関すること 2 病院フェスタの開催、運営に関すること 3 ホームページの充実、更新に関すること	全職種	科部長	総務企画課	月1回	
教育研修委員会	教育研修に関すること	全職種	副院長	総務企画課	随時	
機能評価推進委員会	機能評価の受診と推進に関すること	全職種	副院長	総務企画課	随時	
医局会	1 病院運営上の診療に関すること 2 医療の知識・技術の向上に関すること 3 医師相互の連絡調整に関すること	医師、薬剤師	医局長	診療部	月1回	

Ⅱ 決算概要

1 収益的收入及び支出

収入

単位：千円

	27年度		28年度		29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業収益	7,707,144	101.0	7,582,663	99.4	7,787,414	102.7
医業収益	6,481,139	103.4	6,315,916	100.8	6,524,912	103.3
入院収益	3,904,278	99.2	3,944,111	100.2	4,082,821	103.5
外来収益	2,216,182	111.6	2,013,087	101.4	2,075,147	103.1
その他医業収益	360,679	104.7	358,718	104.2	366,944	102.3
医業外収益	1,223,435	93.9	1,209,982	92.8	1,250,963	103.4
受取利息	437	132.0	1,080	326.3	667	61.8
他会計負担金	607,169	99.2	625,711	102.2	703,399	112.4
補助金	235,107	71.8	156,384	47.7	116,004	74.2
財産収益	8,370	90.4	8,191	88.5	8,164	99.7
基金繰入金	19,144	87.8	20,397	93.6	20,249	99.3
患者外給食収益	325	133.7	309	127.2	91	29.4
院内保育収益	3,774	112.7	6,394	190.9	5,817	91.0
長期前受金戻入	317,912	104.4	340,899	111.9	333,609	97.9
その他医業外収益	31,197	128.6	50,617	208.7	62,963	124.4
附帯事業収益	2,570	73.4	1,484	42.4	0	0.0
他会計負担金	2,570	73.4	1,484	42.4	0	0.0
特別利益	0	皆減	55,281	皆増	11,539	20.9
その他特別利益	0	皆減	55,281	皆増	11,539	20.9

支出

単位：千円

	27年度		28年度		29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業費用	7,455,377	98.7	7,288,098	96.5	7,667,091	105.2
医業費用	7,052,115	101.2	6,773,062	97.2	7,023,573	103.7
給与費	3,636,203	99.3	3,589,819	98.1	3,803,993	106.0
給料	1,279,551	100.9	1,310,280	103.3	1,345,508	102.7
手当等	1,029,091	99.6	1,047,510	101.4	1,076,945	102.8
賞与引当金繰入額	161,711	100.0	181,386	112.2	191,138	105.4
退職給付費	257,746	99.1	86,322	33.2	184,147	213.3
賃金	425,118	89.0	465,061	97.3	486,472	104.6
法定福利費	458,560	104.8	465,967	106.5	484,142	103.9
法定福利費引当金繰入額	24,426	107.7	33,293	146.8	35,641	107.1
材料費	1,678,410	109.0	1,481,064	96.1	1,541,499	104.1
薬品費	1,133,381	127.1	901,140	101.0	979,582	108.7
診療材料費	528,161	83.6	566,558	89.7	549,589	97.0
給食材料費	8,863	89.8	8,039	81.4	6,870	85.5
医療消耗備品費	8,005	111.9	5,327	74.5	5,458	102.5
経費	1,061,522	93.4	1,048,578	92.3	1,078,680	102.9
厚生福利費	1,103	92.5	1,103	92.5	432	39.2
報償費	1,295	528.6	1,106	451.4	1,057	95.6
旅費	9,786	95.9	9,393	92.1	10,995	117.1
職員被服費	846	54.0	1,963	125.4	1,263	64.3
消耗品費	35,231	114.2	31,622	102.5	33,679	106.5
消耗備品費	9,233	351.9	4,040	154.0	5,073	125.6
光熱水費	87,851	97.7	90,311	100.4	96,311	106.6
燃料費	45,802	72.9	43,524	69.3	49,415	113.5
食糧費	112	70.9	98	62.0	195	199.0
印刷製本費	3,019	98.0	2,769	89.9	2,913	105.2
修繕費	65,044	66.4	47,494	48.5	42,541	89.6

保険料	15,870	85.4	16,544	89.0	16,590	100.3
賃借料	89,106	82.2	92,045	84.9	91,295	99.2
通信運搬費	7,697	93.7	7,270	88.5	7,066	97.2
委託料	679,577	98.6	686,863	99.6	706,298	102.8
交際費	20	181.8	34	309.1	41	120.6
公課費	51	127.5	42	105.0	15	35.7
諸会費	2,871	96.5	3,006	101.1	3,033	100.9
雑費	7,008	83.9	9,351	112.0	10,468	111.9
減価償却費	624,894	105.3	595,933	100.4	557,520	93.6
建物減価償却費	322,955	100.9	322,405	100.7	321,314	99.7
構築物減価償却費	1,783	95.0	986	52.6	63	6.4
器械備品減価償却費	109,743	132.0	123,793	148.9	132,761	107.2
リース資産減価償却費	153,813	81.8	106,829	56.8	61,462	57.5
無形固定資産減価償却費	36,600	皆増	41,920	#VALUE!	41,920	100.0
資産減耗費	17,704	429.9	20,626	500.9	733	3.6
固定資産除却費	17,704	429.9	20,626	500.9	733	3.6
研究研修費	33,382	93.8	37,042	104.1	41,148	111.1
謝金	506	89.6	359	63.5	189	52.6
図書費	4,979	99.0	5,939	118.0	5,819	98.0
旅費	11,166	78.4	13,529	94.9	15,990	118.2
消耗品費	8,790	117.8	8,779	117.6	8,728	99.4
消耗備品費	—	—	—	—	—	—
印刷製本費	156	100.0	154	98.7	—	—
委託料	342	50.7	94	13.9	174	185.1
負担金	7,128	121.5	7,239	123.4	9,692	133.9
雑費	315	167.6	949	504.8	556	58.6
医業外費用	371,785	101.6	497,213	135.9	609,107	122.5
支払利息	118,113	88.7	102,963	77.4	88,945	86.4
企業債利息	116,345	89.6	101,708	78.3	88,178	86.7
他会計借入金利息	840	75.0	560	50.0	280	50.0
リース利息	928	45.2	695	33.9	487	70.1
長期前払消費税償却	11,288	212.7	16,119	303.8	16,025	99.4
患者外給食委託料	367	133.0	375	135.9	138	36.8
院内保育費	21,003	103.4	29,101	143.2	32,025	110.0
消耗品費	245	154.1	417	262.3	493	118.2
保険料	3	100.0	5	166.7	6	120.0
委託料	20,755	103.0	28,679	142.3	31,526	109.9
基金積立金	1,376	100.4	136,103	9927.3	251,058	184.5
雑支出	219,638	106.9	212,352	103.4	220,436	103.8
賠償金	0	—	200	皆増	480	240.0
特別損失	29,170	13.8	16,449	7.8	34,411	209.2
過年度損益修正損	297	1.4	799	3.7	693	86.7
その他特別損失	28,873	15.2	15,650	8.2	33,718	215.5
附帯事業費用	2,307	75.0	1,374	44.7	0	皆減
看護学校実習病院経費	2,307	75.0	1,374	44.7	0	皆減
旅費	537	104.9	162	31.6	0	皆減
消耗品費	1,100	79.0	863	62.0	0	皆減
消耗備品費	196	49.0	84	21.0	0	皆減
印刷製本費	205	101.5	92	45.5	0	皆減
図書費	247	53.5	173	37.4	0	皆減
負担金	22	20.8	0	0.0	0	皆減

2 資本的収入及び支出

単位：千円

	27年度		28年度		29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
資本的収入	639,612	87.9	510,322	79.8	376,123	73.7
一般会計繰入金	281,245	104.4	326,072	115.9	234,503	71.9
国・県補助金	245,167	185.9	85,000	34.7	6,970	8.2
投資戻戻金	1,400	29.2	6,150	439.3	8,550	139.0
企業債	111,800	34.7	93,100	83.3	126,100	135.4
資本的支出	1,122,653	90.9	1,002,325	89.3	770,376	76.9
企業債償還金	415,857	103.5	510,799	122.8	380,493	74.5
建物整備費	225,069	944.4	2,797	1.2	7,466	266.9
資産購入費	122,188	29.4	188,002	153.9	126,100	67.1
リース資産購入費	175,739	79.4	112,327	63.9	69,317	61.7
基金組入金	1,400		6,150	439.3	7,350	119.5
長期借入金償還金	140,000	100.0	140,000	100.0	140,000	100.0
投資	42,400	129.1	42,250	99.6	39,650	93.8

3 貸借対照表

(資産の部)

単位：千円

	27年度		28年度		29年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
固定資産	8,462,604	97.9	8,078,550	95.5	7,659,329	94.8
有形固定資産	8,164,931	97.4	7,804,799	95.6	7,387,771	94.7
土地	665,676	100.0	665,676	100.0	665,676	100.0
建物	13,430,856	101.7	13,433,446	100.0	13,433,446	100.0
建物減価償却累計額	△ 6,908,099	104.9	△ 7,230,504	104.7	△ 7,551,818	104.4
構築物	141,621	100.0	141,621	100.0	141,621	100.0
構築物減価償却累計額	△ 133,237	101.4	△ 134,223	100.7	△ 134,286	100.0
器械備品	5,221,291	106.7	5,050,902	96.7	5,239,719	103.7
器械備品減価償却累計額	△ 4,528,682	107.7	△ 4,321,912	95.4	△ 4,544,814	105.2
車両	6,648	100.0	3,149	47.4	3,149	100.0
車両減価償却累計額	△ 6,315	100.9	△ 2,753	43.6	△ 2,753	100.0
リース資産	747,413	69.6	497,996	66.6	371,889	74.7
リース資産減価償却累計額	△ 472,241	67.9	△ 298,599	63.2	△ 234,058	78.4
建設仮勘定	0	皆減	0		0	
無形固定資産	173,000	94.5	131,080	75.8	127,730	97.4
ソフトウェア	173,000	94.5	131,080	75.8	127,730	97.4
投資その他の資産	124,673	155.6	142,671	114.4	143,828	100.8
長期貸付金	74,250	180.4	98,050	132.1	113,950	116.2
貸倒引当金	△ 7,450	147.5	△ 10,800	145.0	△ 19,100	176.9
長期前払消費税	57,873	131.5	55,421	95.8	48,978	88.4
流動資産	3,026,895	107.8	3,159,532	104.4	3,432,881	108.7
現金預金	1,269,970	107.8	1,633,693	128.6	2,054,361	125.7
未収金	1,734,253	108.0	1,504,116	86.7	1,356,925	90.2
貯蔵品	22,672	99.4	21,723	95.8	21,595	99.4
資産合計	11,489,499	100.3	11,238,082	97.8	11,092,210	98.7

(負債の部)

固定負債	5,047,572	92.3	4,646,972	92.1	4,664,910	100.4
企業債	3,938,713	90.8	3,651,321	92.7	3,372,486	92.4
他会計借入金	140,000	50.0	0	皆減	0	
リース債務	133,234	96.9	102,566	77.0	65,547	63.9
引当金	835,625	116.8	893,085	106.9	1,226,877	137.4
流動負債	1,505,361	100.0	1,301,939	86.5	1,121,481	86.1
企業債	510,799	122.8	380,492	74.5	404,935	106.4
他会計借入金	140,000	100.0	140,000	100.0	0	皆減
リース債務	110,938	64.3	69,945	63.0	53,001	75.8
未払金	534,252	93.4	478,127	89.5	412,595	86.3
引当金	186,137	100.9	211,010	113.4	229,544	108.8
その他流動負債	23,235	110.1	22,365	96.3	21,406	95.7
繰延収益	3,415,145	104.5	3,464,119	101.4	3,351,146	96.7
長期前受金	9,768,584	104.4	9,802,893	100.4	10,033,355	102.4
長期前受金収益化累計額	△ 6,353,439	104.3	△ 6,338,774	99.8	△ 6,682,209	105.4
負債合計	9,968,078	97.3	9,413,030	94.4	9,137,537	97.1

(資本の部)

資本金	2,433,060	100.0	2,433,060	100.0	2,433,060	100.0
剰余金	△ 911,639	74.5	△ 608,008	66.7	△ 478,387	78.7
資本剰余金	71,764	591.3	80,830	112.6	90,129	111.5
利益剰余金	△ 983,403	79.6	△ 688,838	70.0	△ 568,516	82.5
資本合計	1,521,421	125.7	1,825,052	120.0	1,954,673	107.1

負債・資本合計	11,489,499	100.3	11,238,082	97.8	11,092,210	98.7
---------	------------	-------	------------	------	------------	------

4 診療行為別診療収入の状況

単位：千円

	平成27年度			平成28年度			平成29年度				
	金額	構成比	前年度比	金額	構成比	前年度比	金額	構成比	前年度比		
入院	基本診療料	2,871,745	73.6	104.7	2,940,348	74.5	107.2	2,998,050	73.4	102.0	
	検査料	45,378	1.1	92.3	43,748	1.1	89.0	54,548	1.3	124.7	
	画像診断	16,257	0.4	86.3	15,576	0.4	82.7	15,792	0.4	101.4	
	投薬	42,833	1.1	104.3	31,691	0.8	77.2	42,475	1.0	134.0	
	注射	38,834	1.0	121.1	30,895	0.8	96.3	39,363	1.0	127.4	
	理学療法	122,513	3.1	85.0	105,017	2.7	72.9	108,380	2.7	103.2	
	処置	84,642	2.2	105.8	68,892	1.7	86.1	79,399	1.9	115.3	
	手術	597,152	15.3	81.7	618,016	15.7	84.6	654,781	16.0	105.9	
	麻酔	84,924	2.2	87.2	89,928	2.3	92.4	90,034	2.2	100.1	
	合計	3,904,278	100.0	99.2	3,944,111	100.0	100.2	4,082,821	100.0	103.5	
	患者1人当り収入(円)	41,202	—	99.1	41,216	—	99.1	44,363	—	107.6	
	外来	基本診療料	321,709	14.5	98.5	326,844	16.2	100.1	323,369	15.6	98.9
		検査料	467,930	21.1	99.4	474,125	23.6	100.7	493,207	23.8	104.0
画像診断		273,837	12.3	93.3	279,568	13.8	95.3	293,219	14.1	104.9	
投薬		342,825	15.5	504.6	139,630	7.0	205.5	123,182	5.9	88.2	
注射		349,322	15.8	99.8	332,215	16.5	95.0	412,221	19.9	124.1	
理学療法		24,422	1.1	85.7	35,636	1.8	125.0	39,217	1.9	110.0	
処置		349,839	15.8	97.5	335,864	16.7	93.6	304,525	14.7	90.7	
手術		25,864	1.2	100.9	28,792	1.4	112.3	25,119	1.2	87.2	
麻酔		2,666	0.1	62.5	2,234	0.1	52.4	1,793	0.1	80.3	
精神療法		2,736	0.1	91.0	2,627	0.1	87.4	2,691	0.1	102.4	
処方せん料		55,032	2.5	96.0	55,552	2.8	96.9	56,605	2.7	101.9	
合計		2,216,182	100.0	111.6	2,013,087	100.0	101.4	2,075,147	100.0	103.1	
患者1人当り収入(円)		13,039	—	114.9	11,880	—	104.7	12,013	—	101.1	

5 診療科別診療収入の状況

(1) 入院・外来合計

区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
内科	1,858,188	30.3	1,804,475	30.3	1,722,226	27.9
神経内科	18,108	0.3	19,597	0.3	22,805	0.4
消化器科	310,303	5.1	287,002	4.8	301,548	4.9
循環器科	612,260	10.0	580,207	9.7	697,051	11.3
小児科	185,240	3.0	181,763	3.1	182,877	3.0
外科	1,007,530	16.4	949,674	15.9	972,788	15.8
整形外科	576,158	9.4	663,805	11.1	698,359	11.3
脳神経外科	506,916	8.3	456,999	7.7	494,085	8.0
皮膚科	87,324	1.4	108,230	1.8	104,081	1.7
泌尿器科	419,446	6.9	374,402	6.3	452,384	7.3
産婦人科	331,212	5.4	342,165	5.7	329,716	5.4
眼科	60,083	1.0	46,935	0.8	44,557	0.7
耳鼻いんこう科	41,619	0.7	36,654	0.6	15,601	0.3
放射線科	18,466	0.3	17,087	0.3	22,587	0.4
神経科	4,867	0.1	4,349	0.1	4,483	0.1
麻酔科	3,873	0.1	3,083	0.1	3,118	0.1
リハビリテーション科	18,527	0.3	23,567	0.4	28,948	0.5
歯科	60,340	1.0	57,204	1.0	57,266	0.9
合計	6,120,460	100.0	5,957,198	100.0	6,157,968	100.0

単位：千円

単位：千円

単位：千円

(*1)は、血液浄化を含む (*2)は、非常勤医師 (*3)は、一般内科(呼吸器内科、血液内科、糖尿病)を含む

救急科の診療収入については、傷病に応じ、他科で算定

区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
内科	957,859	24.6	1,004,687	25.6	950,368	23.2
神経内科	-	-	-	-	-	-
消化器科	219,103	5.6	209,954	5.3	215,436	5.3
循環器科	462,004	11.8	436,132	11.1	542,201	13.3
小児科	94,271	2.4	95,144	2.4	91,299	2.2
外科	709,195	18.2	697,569	17.7	705,665	17.3
整形外科	436,363	11.2	530,039	13.4	533,951	13.1
脳神経外科	432,485	11.1	390,691	9.8	421,031	10.3
皮膚科	40,946	1.0	55,364	1.4	44,173	1.1
形成外科	-	-	-	-	-	-
泌尿器科	219,242	5.6	188,000	4.8	263,118	6.4
産婦人科	282,684	7.2	297,687	7.5	288,556	7.1
眼科	23,664	0.6	15,566	0.4	16,159	0.4
耳鼻いんこう科	17,915	0.5	16,259	0.4	2,628	0.1
放射線科	-	-	-	-	-	-
神経科	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-
歯科	8,547	0.2	7,019	0.2	8,236	0.2
口腔外科	-	-	-	-	-	-
合計	3,904,278	100.0	3,944,111	100.0	4,082,821	100.0

単位：千円

単位：千円

(*1)は、血液浄化を含む (*2)は、非常勤医師 (*3)は、一般内科(呼吸器内科、血液内科、糖尿病)を含む

救急科の診療収入については、傷病に応じ、他科で算定

(3) 外来

単位：千円

単位：千円

区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
内科 (*1)	900,329	40.6	799,788	39.7	771,858	37.1
神経内科 (*2)	18,108	0.8	19,597	1.0	22,805	1.1
消化器科 (*3)	91,200	4.1	77,048	3.8	86,112	4.1
循環器科 (*3)	150,256	6.8	144,075	7.2	154,850	7.5
小児科	90,969	4.1	86,619	4.3	91,578	4.4
外科	298,335	13.5	252,105	12.5	267,123	12.9
整形外科	139,795	6.3	133,766	6.6	164,408	7.9
脳神経外科	74,431	3.4	66,308	3.3	73,054	3.5
皮膚科	46,378	2.1	52,866	2.6	59,908	2.9
形成外科	-	-	-	-	3,488	0.2
泌尿器科	200,204	9.0	186,402	9.3	189,266	9.1
産婦人科	48,528	2.2	44,478	2.2	41,160	2.0
眼科	36,419	1.7	31,369	1.6	28,398	1.4
耳鼻いんこう科	23,704	1.1	20,395	1.0	12,973	0.6
放射線科	18,466	0.8	17,087	0.8	22,587	1.1
神経科精神科	4,867	0.2	4,349	0.2	4,483	0.2
麻酔科	3,873	0.2	3,083	0.2	3,118	0.2
リハビリテーション科	18,527	0.8	23,567	1.2	28,948	1.4
歯科口腔外科	51,793	2.3	50,185	2.5	49,030	2.4
合計	2,216,182	100.0	2,013,087	100.0	2,075,147	100.0

(*1)は、血液浄化を含む (*2)は、非常勤医師 (*3)は、一般内科 (呼吸器内科、血液内科、糖尿病) を含む

救急科の診療収入については、傷病に応じ、他科で算定

Ⅲ 固定資産状況

1 有形固定資産の取得状況（100万円以上の機器）

平成27年度

放射線医用画像情報システム	富士フィルム(株)等	放射線科
分娩監視装置	アトムメディカル(株)	北診療棟
保育器	アトムメディカル(株)	北診療棟
開放型保育器	アトムメディカル(株)	北診療棟
電動ベッド	パラマウントベッド(株)	各病棟
人工呼吸器	フクダ電子(株)	MEセンター
ベッドバンウォッシャー	小川医理器(株)	本館診療棟

平成28年度

循環器撮影装置（シングルプレーン）	東芝メディカルシステムズ(株)	放射線科
循環器撮影装置（ハイプレーン）	㈱フィリップスエレクトロニクスジャパン	放射線科
ベッドバンウォッシャー	小川医理器(株)	本館診療棟
人工呼吸器	フクダ電子(株)	MEセンター
超音波診断装置	シーメンス	産婦人科
電動ベッド	パラマウントベッド(株)	各病棟

平成29年度

内視鏡業務支援システム	オリンパスメディカルシステムズ㈱	内視鏡室
全身麻酔装置	GEヘルスケアジャパン㈱	手術室
人工呼吸器	フクダ電子(株)	MEセンター
搬送用保育器	ドレーグルメディカルジャパン㈱	北診療棟
電動ベッド	パラマウントベッド(株)	各病棟
遠隔病理診断支援システム	㈱フィリップスエレクトロニクスジャパン	検査室
適温配膳車	パナソニックヘルスケア㈱	栄養管理室
生理検査システム	フクダ電子(株)	検査室
全身麻酔装置	フクダ電子(株)	手術室

2 主要医療機器の設置状況（20,000千円以上の機器）

設置場所	品名	取得年月
中央手術室・中央材料室	手術顕微鏡	平成 6年 8月
	心拍変動スペクトラシステム	平成 7年 6月
本館6階病棟	患者監視システム（16人用）	平成 8年 5月
	X線骨密度測定器	平成 9年11月
	核医学診断装置 (デジタルガンマカメラシステム)	平成 9年12月
薬剤室	全自動錠剤分包機・葉袋印字機	平成11年 6月
内科外来	多チャンネル心電図解析記録装置	平成11年 7月
検査室	多項目自動血球分析装置	平成13年12月
放射線科	デジタルガンマカメラ	平成14年11月
放射線科	医用リニアアクセレータ	平成17年 3月
	位置決め用全身用X線CT装置	平成17年 3月
	アルファマック手術台	平成17年 6月
中央手術室・中央材料室	高圧蒸気滅菌装置 (クリーン蒸気発生器付) フロアローディングカート	平成17年 6月
	低温プラズマ滅菌システム	平成17年 6月
北診療棟5階	胎児集中監視システム	平成17年 7月
放射線科	多目的オールデジタルX線テレビ装置	平成17年 7月
	患者情報統合システム外	平成17年 7月
HCU	生体情報モニター・ベットサイドモニタシステム	平成17年 7月
	心血管用超音波診断装置	平成17年 7月
放射線科	全身用X線断層撮影装置	平成17年11月
中央手術室・中央材料室	高圧蒸気滅菌装置セミフロアローディングカート	平成17年11月
放射線科	循環器用画像保存装置	平成17年11月
本館7階病棟	無菌病室	平成18年 3月
泌尿器科	体外衝撃波結石破砕装置	平成18年 3月
検査室	採血管準備システム	平成18年 3月
心エコー室	超音波診断装置	平成18年 7月
放射線科	尿路系X線撮影システム外	平成18年 8月
検査室	生理検査・採血患者案内情報システム	平成18年 9月
高気圧酸素治療室	高気圧酸素治療装置	平成18年10月
内視鏡室	内視鏡システム	平成23年11月
放射線科	磁気共鳴断層撮影装置	平成24年 3月
放射線科	全身用X線断層撮影装置	平成24年12月
検査室	超音波画像診断装置	平成25年10月
検査室	臨床化学自動分析装置	平成25年11月
情報システム室等	医療情報システム	平成27年 3月
人工透析室	人工腎臓装置	平成27年 3月
放射線科	放射線医用画像情報システム	平成28年 2月
放射線科	循環器撮影装置（シングルプレーン）	平成28年 7月
放射線科	循環器撮影装置（ハイプレーン）	平成28年 9月
内視鏡室	内視鏡業務支援システム	平成29年 4月
検査室	遠隔病理診断支援システム	平成29年12月
検査室	生理検査システム	平成29年12月

3 企業債・減価償却の状況

(1) 企業債の年度別状況

単位：千円

	発行総額	当年度償還高	償還高累計	未償還残高	企業債利息
平成20年度	9,587,400	300,312	2,747,303	6,840,097	205,349
平成21年度	9,587,400	338,179	3,085,481	6,501,919	195,020
平成22年度	9,330,400	386,795	3,215,276	6,115,124	183,512
平成23年度	9,330,400	405,160	3,620,436	5,709,964	170,995
平成24年度	9,330,400	418,245	4,038,681	5,291,719	157,910
平成25年度	9,210,400	458,245	4,367,926	4,842,474	144,392
平成26年度	9,370,300	401,705	4,616,730	4,753,570	129,915
平成27年度	9,482,100	415,858	5,032,588	4,449,512	116,345
平成28年度	9,575,200	510,799	5,543,387	4,031,813	101,708
平成29年度	7,087,200	380,493	3,309,779	3,777,421	88,178

(2) 減価償却額の年度別状況

単位：千円

	建物	構築物	器械・備品	車両	リース資産	無形固定資産	減価償却費合計
平成20年度	207,142	2,724	91,988	650			302,504
平成21年度	204,784	2,724	63,498	144			271,150
平成22年度	202,702	2,609	44,361	0			249,672
平成23年度	195,740	2,290	35,004	0			233,034
平成24年度	195,789	1,950	28,329	0			226,068
平成25年度	196,358	1,950	13,967	0			212,275
平成26年度	320,218	1,876	83,141	0	188,123		593,358
平成27年度	322,955	1,783	109,743	0	153,813	36,600	624,894
平成28年度	322,405	986	123,793	0	106,829	41,920	595,933
平成29年度	321,314	63	132,761	0	61,462	41,920	557,520

IV 各部署の活動状況

1 診療部

1 平成29年度活動及び評価

- ① 第2次中期経営計画の改定にあたり、診療各科が経営に対する意識を持つとともに、患者満足度、職員満足度の向上に努めた。
- ② 入院、外来患者数は前年並みであったが、積極的にコスト削減に取り組み、平成22年度から8年連続の黒字決算となった。
- ③ 平成26年度に開設した地域包括ケア病棟は順調に推移し、平成27年10月からは2つ目の地域包括ケア病棟を設置し、80%以上の稼働率で順調に推移している。
- ④ 当院は救急医療を担っているが、敦賀市医師会の実施する休日急患診療（外科系）の当番医療機関に参画し、地域の救急に貢献している。
- ⑤ 一般入院基本料の看護必要度加算1を維持し、重症度、医療・看護必要度にも着目した病棟運営を行っている。

2 平成30年度目標

- ① 地域のニーズ応えるべく、訪問診療・訪問看護を行う。
- ② 急性期病床の「重症度、医療・看護必要度」を維持し、地域包括ケア病棟の安定した運営を目指す。
- ③ 地域完結型の医療を強化するため、救急科、麻酔科、産婦人科、精神科を始め各診療科の医師の安定的な確保に努める。
- ④ 災害拠点病院として、災害時にすぐに対応できるように体制を整える。

2 医療安全管理室

1. 平成 29 年度の活動

「インシデントレポートの有効なフィードバック、要因分析による適切な対策立案、医療安全文化醸成」を目標に活動を行った。

<講演会・研修など>

リスクマネージャーに対する研修		
平成 29 年 8 月 9 日 17 時 30 分～18 : 30 分	「目標の振り返り」	グループワーク 医療安全管理室 岡田室長補佐
平成 29 年 10 月 11 日 17 時 30 分～18 : 30 分	「現場保存に関して」	医療安全管理室 岡田室長補佐
平成 29 年 12 月 13 日 17 時 30 分～18 : 30 分	「有効なフィードバック」	医療安全管理者 遠藤 奈美子
平成 30 年 1 月 10 日 17 時 30 分～18 : 30 分	「リスク管理のための 動機づけに関して」	医療安全管理室 岡田室長補佐

第 17 回 医療安全大会	参加者数 : 663 名 (100%)	
平成 29 年 6 月 26 日 (月) 17 時 30 分～18 時 30 分 (1 回目) 6 月 27 日 (火) 12 時 30 分～13 時 30 分 (2 回目) 17 時 30 分～18 時 30 分 (3 回目) 6 月 28 日 (水) 15 時 30 分～16 時 30 分 (4 回目) 17 時 30 分～18 時 30 分 (5 回目) 6 月 29 日 (木) 15 時 30 分～16 時 30 分 (6 回目) 6 月 30 日 (金) 12 時 30 分～13 時 30 分 (7 回目)	大会テーマ 「あなたにも出来る！ 急変時の対応」	講師 音羽勘一循環器科部長

第 18 回 医療安全大会	参加者数 540 名 (99.3%)	
平成 29 年 10 月 16 日 (月) 17 時 30 分～18 時 30 分 (1 回目) 10 月 17 日 (火) 12 時 30 分～13 時 30 分 (2 回目) 17 時 30 分～18 時 30 分 (3 回目) 10 月 18 日 (水) 12 時 30 分～13 時 30 分 (4 回目) 17 時 30 分～18 時 30 分 (5 回目) 10 月 19 日 (木) 15 時 30 分～16 時 30 分 (6 回目) 10 月 20 日 (金) 12 時 30 分～13 時 30 分 (7 回目)	大会テーマ：各部署の取り組み (1)「顔の見える医療安全」 お届けします皆サマのところへ (2)「医療機器安全管理」 (3)「放射線室リスク管理」	検査室 河野 裕樹 主任 臨床工学技術室 三好 千恵 技士 放射線室 小林 正彦 主任

<医療安全文化醸成アンケート>

第 18 回医療安全大会にて医療安全文化醸成アンケート (HSOPS : Hospital Survey on Patient Safety Culture)を実施した。

第 18 回 医療安全大会	委託業者向け 参加者数 125 名 (95.4%)	
平成 29 年 11 月 7 日 (火) 17 時 30 分～18 時 00 分 (1 回目) 11 月 8 日 (水) 15 時 30 分～16 時 00 分 (2 回目) 17 時 30 分～18 時 00 分 (3 回目) 11 月 9 日 (木) 12 時 00 分～12 時 30 分 (4 回目) 11 月 10 日 (金) 12 時 00 分～12 時 30 分 (5 回目)	大会テーマ：接遇研修 「病院職員としてのマナー」	医療福祉相談支援室 若杉室長補佐 医療安全管理室 岡田室長補佐

2. 平成 29 年度評価

平成 29 年度のレポートの総数は 1893 枚、内インシデントレポート（レベル 0・1）は 1068 枚（総数の 56%）であった。目標のレベル 0・1 のレポート数が 750 枚を超えるは達成出来た。しかし、有効なフィードバックに関しては、PDCA の C（評価）に関しての具体的に計画しなかったため、同事例が発生することがあった。次年度の課題とする。要因分析の実施に関しては、担当者を設けるなどして、各部署への指導回数が平成 28 年度 36 回から 182 回：約 5 倍となった。要因分析提出率は平成 28 年度 43%から 88%：約 2 倍となった。また、医療安全文化醸成に関しては、アンケートから「組織的・継続的な改善」や「エラーに関するフィードバックやコミュニケーション」、「エラーに対する病院の支援体制」に対する肯定的意見が増加した。しかし、「院内の情報伝達」に関しては、肯定的意見が低下した。次年度の課題とする。

目標	平成 28 年度	平成 29 年度
インシデント・アクシデント総数	1 1 2 7 枚	1 8 9 3 枚
上記インシデントレポート数	4 4 9 枚	1 0 6 8 枚
要因分析指導回数	3 6 回	1 8 2 回
要因分析提出率	4 3 %	8 8 %

3. 平成 30 年医療安全目標

1. 安心安全な医療環境のために部署間の連携強化を図る
 - 1) 部署間の情報伝達エラーが軽減する。
 - 2) 医療安全文化醸成アンケートに関して「院内の情報伝達」において肯定的意見が上がる。
2. 部署での事故対策（PDCA）の仕組みを作る。
 - 1) 原因探索の方法、評価方法を具現化する。
 - 2) PDCA サイクルが有効に回っているか年 2 回以上評価する。
3. インシデント・アクシデント事例において適切な対策が立案できる。
 - 1) 要因分析提出率が 85%以上の提出となる。
 - ①各部署のリスクマネージャーは、要因分析の実施状況から指導に関して医療安全管理室と調整を図る

医療安全の状況

(1) インシデント・アクシデントの提出状況

単位：枚

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
薬剤	348	432	669
輸血	0	0	7
治療・処置	67	78	114
ドレーン・チューブ	110	102	126
検査	133	101	255
療養上の世話	89	87	120
医療機器など	36	35	86
転倒	160	172	187
転落	26	31	45
その他	81	89	284
合計	1050	1127	1893

<学会発表>

1. インシデントレポートのフィードバック

ーインシデントレポートを増やすための取り組み報告ー

遠藤 奈美子

第 12 回医療の質・安全学会 平成 29 年 11 月 千葉県

3 感染制御センター

1. 平成 29 年度活動

平成 24 年度 4 月より、感染制御センターを設置し 5 年経過した。病院に関わるすべての人々および地域市民を感染から守るため、感染対策の実施および感染に関する知識の向上を目指して継続した活動の実践を行った。感染制御チームのメンバーを中心として、感染感染リンクスタッフへと協働し、感染に対する活動を継続して行った。

- ①サーベイランスの実施（血流関連感染、尿道留置カテーテル感染、人工呼吸器関連感染）
- ②抗菌薬の適正使用の確認（届け出率の確認）
- ③感染対策マニュアルの改訂（感染対策に関わる組織体制、インフルエンザ、ノロウイルスなど）
- ④職業関連感染対策
- ⑤感染対策についての相談（コンサルテーション）
- ⑥感染対策についての教育・啓蒙活動
- ⑦ファシリティマネジメント（洗浄・消毒・滅菌業務の見直し、感染性廃棄物の管理、空調、水質管理、院内清掃、リネンの取り扱い、給食管理）についての検討
- ⑧アウトブレイク事例の対応および検討
- ⑨地域医療機関との連携（加算取得病院との情報交換およびラウンド等）

【活動実績】

1. ICT（感染制御チーム）活動

- 1) ICT カンファレンス 週 1 回（毎月曜日） 10:30～11:30
- 2) ICT ラウンド 週 1 回（毎月曜日） 14:00～15:30
- 3) ICT メンバーおよび感染リンクナース・スタッフによる環境ラウンド
月 2 回（第 2 水曜日） 13:00～14:00 （第 4 水曜日） 16:45～17:45
- 4) 適宜ラウンド
サーベイランスで感染率が増加した場合など
- 5) 感染防止対策加算 1 相互チェック（カンファレンスおよびラウンド等）
 - ・年 1 回実施：杉田玄白記念公立小浜病院
（平成 29 年 5 月 29 日、平成 29 年 8 月 28 日）
 - ・年 1 回実施：福井総合病院
（平成 29 年 6 月 26 日、平成 29 年 9 月 21 日）
- 6) 感染防止対策地域連携加算（カンファレンスおよびラウンド等）
 - ・年 4 回実施：泉ヶ丘病院（FICN による合同カンファレンス含む）
（平成 29 年 4 月 24 日、平成 29 年 6 月 26 日、平成 29 年 10 月 30 日、平成 29 年 11 月 11 日）

2. 研修・教育

【院内】

- 1) 全体研修（年2回以上）：全職員対象（不参加者は資料を配布）

「結核について」・・・・・・・・・・呼吸器内科診療部長 高橋秀房

「空気感染予防策について」・・・・感染制御センター 小堀和美

- ①1回目：10回実施（不参加者は資料を見て問題を回答し提出）

平成29年 6月5日（17：30～18：30）

6月6日（12：15～12：45）（15：30～16：00）（17：15～17：45）

6月7日（12：15～12：45）（15：30～16：00）（17：30～17：45）

6月8日（12：15～12：45）（17：30～18：30）

6月9日（12：15～12：45）（15：30～16：00）（17：15～17：45）

・・・・参加率100%

- ②2回目：10回実施（不参加者は資料を配布）

「SFTS（重症熱性血小板減少症候群について）腎臓内科診療部長 小林元生

「君は防げるか！インフルエンザアウトブレイク」感染制御センター 小堀和美

平成29年 11月30日（17：30～18：30）

12月1日（12：15～12：45）、（15：30～16：00）、（17：30～18：00）

12月4日（12：15～12：45）、（15：30～16：00）、（17：30～18：00）

12月5日（12：15～12：45）、（15：30～16：00）、（17：30～18：30）

・・・参加率99%

【院外活動】

- 1) 地域での研修会・講習会・・・・小堀和美

①「感染症の基礎知識」平成29年6月21日

②「休日急患センター業務における感染管理について」平成29年10月26日

③「高齢者および障害施設での感染症予防対策のポイント」平成29年11月2日

④「感染管理認定看護師としての5年間のあゆみ」平成29年11月10日

- 2) 第33回 日本環境感染学会 発表 平成30年2月

「当院におけるSSIの現状報告」・・・・田中恵実

- 3) 嶺南インフェクションコントロールフォーラム 平成29年6月

「手指衛生使用量の向上に向けた取り組み」

・・・・感染リンクスタッフ 検査室 寺島美香

4) 施設ラウンド(二州健康福祉センター職員と合同で実施)

<田中恵実介入>

- ①介護老人保健施設「ひかりケアホーム」(感染対策講習会)
- ②栗野保育園・中郷保育園(ラウンド)
- ③栗野子育て支援センター(感染対策講習会)

<小堀和美介入>

- ①敦賀市立気比保育園(ラウンド)
- ②敦賀市立杳見保育園(ラウンド)
- ③栗野子育て支援センター(ラウンド)
- ④敦賀市立保育園(ラウンド)
- ⑤美浜町みずうみ保育園(ラウンド)
- ⑥美浜町せせらぎ保育園(ラウンド)
- ⑦美浜町あおなみ保育園(ラウンド)

2. 平成 29 年度評価

感染防止対策加算 1 同士の連携および感染防止対策加算 1 と 2 の連携については、5 年目を迎え、継続した連携につながっている。嶺南地域は感染防止対策加算 2 の取得病院が少ないこともあり、泉が丘温泉病院との単独連携になっているため活動内容の検討が必要である。今後は感染防止対策加算 2 の病院の育成にも取り組んでいけるよう協力病院の検討からはじめていく必要がある。また、地域に向けて、研修会や施設ラウンドも要望件数が増加した。地域の中核病院として、感染対策の中心病院となり、嶺南地域全体の感染対策のレベルアップにむけて二州健康福祉センターと協働した活動の取り組みも強化していきたい。

3. 平成 30 年度 活動目標

- 1) 院内感染対策の充実と徹底を行い、アウトブレイクを起こさない感染対策について病院全スタッフが実践できるようマニュアルを標準化する。
- 2) 院内の感染対策に関する職員の意識・知識の向上のために、現場実践に即した指導・教育の継続を図る。
- 3) 院内感染の早期発見と早期対策が部署で実践できるよう人材を育成する。
- 4) 嶺南地域の医療機関との連携を行い、地域の感染対策に関する知識・技術が向上できる活動を支援する。

4 医療支援部

(1) 医療・福祉相談支援室

1 平成29年度活動及び評価

- ①患者さんと医療者間での意見の食い違いが起こった場合、問題解決に導く仲介を行う「医療メディエーター」を1名育成し、相談業務の充実に努めた。
- ②入院案内窓口において、予定外（緊急、夜間、休日）入院患者への説明について病棟訪問時、家族に対しても文面にて周知を行い、患者や家族の入院生活への不安緩和を図り、入院手続を円滑に行うことができるよう努めた。

2 平成30年度目標

- ①患者さんの立場に立った懇切丁寧な入院説明、案内の実施
- ②関係部署とのコミュニケーションの強化
- ③相談窓口業務の充実化と啓発
- ④がん診療連携拠点病院指定に向けたがん相談事業の推進

(2) 地域医療連携室

1 平成29年度活動

- ① 地域の医療・介護福祉機関との連携強化の継続
 - ・紹介患者の円滑な受入れと後方支援 ⇒ 二州医療機関、介護福祉施設の訪問
 - ・敦賀市、三方郡医師会と当院および敦賀医療センターとの合同の意見交換会の実施
 - ・開放型病床15床から20床に増床
 - ・ふくいメディカルネットの運用と開放型病床運用を推進し病診連携を強化
福井県医師会の部会長を当院に招き説明会開催の協賛
 - ・地域連携広報誌「きらめき」の発行（年3回） かかりつけ医ガイドの発行
 - ・地域連携パス利用の促進
大腿骨頸部骨骨折、脳卒中、心筋梗塞
- ②地域開放学習会、出前講座の開催

平成29年度 地域開放学習会の開催状況

4月	13日（木） 認知症連携カンファレンス	市立敦賀病院 認知症サポート委員会 委員長 細田 哲也 医師	80
	28日（金） 地域ケア会議について <対象：病院地域連携室、事業所などの管理者>	地域包括支援センター管理者（社協あ いあい、なごみ） 地域医療連携室 田中知子	18
6月	21日（水） 病院における退院視線の現状	Web 講演会	7

	と課題とは		
	30日(金) 口腔ケアについて	市立敦賀病院 歯科口腔外科 歯科衛生士 館 陽子	22
7月21日	救急看護 知っておきたい初期観察と対応 -熱中症・脳卒中・頭部打撲 編-	救急看護認定看護師 藤原 貞美子	43
8月18日	緩和ケアについて	がん緩和認定看護師 仲間 有希	24
9月22日	皮膚排泄ケア ストマケアについて	皮膚排泄ケア認定看護師 稲垣 香緒里	23
10月27日	感染管理 在宅での尿道留置カテーテル管理	感染管理認定看護師 小堀 和美	25
11月17日	総合診療について <対象：医療機関の医師、看護師>	群星沖繩臨床研修センター 徳田安春 先生 研修医センター担当 音羽 勘一 医師	63
12月22日	感染管理Ⅱ 在宅での吸たんのポイント	感染管理認定看護師 田中 恵実	18
2月	1日・15日 在宅医療について「カフティポンプの説明」	明祥株式会社 在宅課 重房氏	21
	9日 呼吸器ケア 在宅酸素療法について	慢性呼吸器疾患看護認定看護師 若山 しのぶ	15
	16日 認知症看護	認知症認定看護師 大石 郁奈	15
3月	退院困難な患者の在宅復帰支援・事例検討「医療依存度の高い独居の高齢者事例」	地域医療連携室 MSW 長澤満枝 藤井祐太	23

平成29年度 出前講座の開催状況

実施日	演題名・対象	所属・役職名・氏名	参加人数
5月16日	「ストマケアについて」 ケアサービスアイ居宅事業所	看護部主任看護師 稲垣香緒里 地域医療連携室 田中知子	30
5月17日	「薬の飲み合わせについて」 チームすご六(パソコン教室)	薬剤部部長 荒木隆一 地域医療連携室 田中知子	15
5月18日	「高校生の健康と栄養教育 スポーツにおける栄養・食事に関する自己管理食環境の整備」 県立敦賀高等学校生徒、職員	栄養管理室 管理栄養士 松本いずみ	900
5月18日	「転倒予防策 食べて動いて健康寿命を伸ばそう」	リハビリテーション科 大角拓也 地域医療連携室 田中知子	44

	きらがく木曜会 (パソコン教室)		
5月23日	「夏の感染症について」 敦賀市子育て総合支援センター 子育て基本講座「with ママ」	看護部看護師長 小堀和美 地域医療連携室 田中知子	30
6月14日	「退院支援についての情報交換」 敦賀市社会福祉協議会指定居宅介護支援 事業所 地域包括支援センター	地域医療連携室 田中知子	20
6月21日	「感染症・食中毒の予防」 嶺南振興局二州健康福祉センター	看護部看護師長 小堀和美	40
6月27日	「急病とけがの応急処置」 県民せいきょう敦賀きらめき	看護部主任看護師 藤原貞美子 地域医療連携室 田中知子	20
7月4日	「施設ラウンド 食中毒について」 アイホームゆうゆう	看護部看護師長 小堀和美	8
7月11日	「乳幼児の心肺蘇生法」 敦賀市子育て総合支援センター 子育て基本講座「with ママ」	看護部主任看護師 藤原貞美子 地域医療連携室 田中知子	20
9月8日	「もしあなたの目の前で誰かが心肺停止 状態になったら」アイホームゆうゆう	看護部主任看護師 藤原貞美子 地域医療連携室 田中知子	29
9月20日	「褥瘡症例検討」 医療法人 明峰会 気比の杜・風	看護部主任看護師 稲垣香緒里	36
10月17日	「子どもの急変時の対処法」 敦賀市子育て総合支援センター 子育て基本講座「with ママ」	看護部主任看護師 藤原貞美子 地域医療連携室 田中知子	20
10月23日	「褥瘡ケアについて」 眞盛苑	看護部主任看護師 稲垣香緒里	12
10月26日	「褥瘡ケアについて」 眞盛苑	看護部主任看護師 稲垣香緒里	21
12月7日	「在宅医療支援における病院連携について」 医療法人明峰会 訪問看護師 クリニック	看護部次長 中西真由美 地域医療連携室 田中知子	7
平成30年 1月17日	「認知症について」 医療法人 明峰会 気比の杜	認知症看護認定看護師 大石郁奈	50
2月15日	「冬の感染症について」 栗野子育て支援センター 子育て基本講座「ママナビ」	看護部看護師 田中恵実 地域医療連携室 田中知子	20

④退院支援新体制の充実化、退院支援マニュアルの検討、MSWの教育指針手順作成、各部署との調整

平成30年2月末～3月6日 退院支援アンケート実施（看護職対象）

⑤退院前訪問、退院後訪問の促進

2 平成29年度評価

地域包括ケアシステムにおいて、病院の役割となる円滑な入退院支援体制の構築をはかる意味で、前方支援と後方支援の連動を促進してきた。前方支援からは開放型病床情報や入院説明時情報、居宅事業所からの医療と介護の連携シートなど、後方支援に生かせる入院前情報収集に努めている。今後も継続して在宅医療、介護福祉との連携強化を深めていく体制を整えていきたい。

入退院支援の質向上については、多職種との情報共有などの算定要件を満たすことが重要となる。算定数は前年度より409人増加したため、質向上に反映したと考える。

3 平成30年度目標

- ①域医療機関との連携を強化し、紹介・逆紹介率の上昇を目指す。
- ②地域包括ケアシステムの推進において、地域医療連携（地域完結）に理解と協力をはかる。
 - ・医師会との意見交換会を開催
 - ・地域開放学習会、出前講座 年間各10回以上の開催
 - ・地域ケア会議への積極的な参加
- ③入退院支援体制を充実する。
 - ・入院前情報収集とアセスメントツールの体制構築
 - ・在宅復帰支援体制の検討 退院支援パスの活用 マニュアルの見直し
 - ・地域包括ケア病棟の効果的運用と活用

5 医療技術部

平成 29 年度の活動状況と評価

① 医療技術部の情報の共有

月 1 回の医療技術部代表者会議を開催し、各科の情報の共有および問題点を話し合うことにより機能評価にむけた部署相互の理解が深まった。

② 多職種共同による院内研修

医療技術部

新人研修会 平成 29 年 6 月 19 日 38 名参加

ベーシックレクチャー（院内職員対象研修会）

第 1 回 平成 29 年 5 月 30 日 48 名参加

プレゼンテーションの極意！

講師：リハぷらす 山中雄大 達川仁路

第 2 回 平成 29 年 9 月 8 日 38 名参加

ソファー腰とスマホ首～生活習慣病としての腰痛と肩こり～

講師：田尻整形外科部長 須井理学療法士

第 3 回 平成 30 年 2 月 5 日 25 名参加

口腔ケアについて

講師：山下歯科口腔外科医師 宮山歯科衛生士

③ 各職員が各々アクションプランに沿った個人目標を作成、個人面談時に取り組みへの状況を考課の参考として活用でき、各職員が、何に取り組んでいるのか、より明確に把握することができた。

④ 平成 30 年度病院機能評価への対策

第 3 領域での課題や部署のラウンドを行い、各部署の課題が認識できた。

平成 30 年度の目標

①『つながりを大切にする病院』をコンセプトに『多職種間のコミュニケーションを大切に、患者さんに安心かつ適切な医療を提供する。』を目標とする。

②多職種共同による院内研修

③『つながりを大切にした病院』を基に各科・各職員が作成したアクションプランに沿って個人目標を作成、各課題に対する取り組み・目標到達度を考課材料として反映していく。

④平成 30 年度病院機能評価への対策

(1) 検査室

1. 平成 29 年度活動

①患者サービスの向上および他職種，チーム医療への業務支援

- ・朝礼での挨拶運動を継続して行い，接遇への意識向上を図った。
- ・血液製剤に係る重症度、医療・看護必要度の精度向上に向けた取り組みを実施した。
- ・院内血糖測定装置の POCT 化、輸血業務ならびに検体採取に係る研修会等，臨床検査技師の視点から業務の支援を行った。
- ・生理検査システムの更新及びバーチャルスライドスキャナ導入等，診療業務の支援を行った。

②検査の質の向上

- ・検査の質の向上のため，積極的な学会発表および研修会参加に努めた。
- ・検査室新人研修プログラム（プリセプターシップ制度）に則り、新人教育及び教育活動を継続した。
- ・個人目標の設定および到達度の評価を年度を通じ実施した。
- ・検査精度の維持，業務改善および各種検査マニュアルの改訂に取り組んだ。
- ・検査の質の向上を目的とし，検査項目の見直し等の検討を行った。
- ・TQM 活動を通じ、採血業務前説明の取り組みを実施した。

③経費の削減

- ・総務企画課と協力し，検査試薬コストならびに委託検査費の削減を行った。
- ・検査精度の維持とともに、経費削減を目的とした検査項目の見直しを実施した。
- ・診療材料及び消耗品等の見直しによって，診療材料費の削減を行った。

2. 平成 29 年度評価

上記の活動を通じて，当初の目標は概ね達成できており，医療の質、検査室機能および患者サービスの向上につながった。

3. 平成 30 年度目標

継続性を重視し、「患者サービスの向上」を基本とした「検査の質の向上」，「経費の削減」を目標とする。

病院機能評価受審に向けた更なる業務改善と、病院目標に沿った部署目標ならびに個人目標を設定する。

①患者サービスの向上および他職種，チーム医療への業務支援

- ・他部署，他職種との連携による，患者サービス向上の推進
- ・他部署，他職種との連携による，業務支援の継続

②検査の質の向上

- ・検査マニュアル改定の取り組み継続
- ・検査項目の検討を継続
- ・研究活動、学会ならびに研修会参加の推奨

・教育活動の継続

③経費の削減

・検査コストおよび診療材料費削減の取り組み継続

(2) 放射線室

平成 29 年度の活動状況と評価

① 放射線部門の検査、活動の PR

放射線科での検査や注意、新しい情報などをお知らせするため院内に放射線科の情報紙を配布し放射線検査の PR を図った。また『きらめき』に骨密度検査の紹介や当院でできる放射線検査を予約～検査～結果配送までの模式図とともに紹介し院外施設への PR も行う事ができた。

② 放射線科機器のさらなる安定稼働

医療機器の安定稼働については更新したアンギオ機器の 2 台並行での検査もしばしばあったが問題なく検査ができた。しかし、人員の面で場合によっては他のモダリティに負担が掛かる面もあった。

③ 研修会、セミナー等に積極的に参加し、知識、技能を習得し業務に生かす。

認定技師資格者も取扱 1 種・CT・MRI・RI・超音波・乳房・消化管透視・放射線物理士と多岐に渡り取得者が増え其々のモダリティで中心となり検査のレベルアップが図られつつある。

④ 経費削減に対する意識改革、(保守・点検修理部門)

機器の老朽化に伴い保守が結べない機器が増加する中、故障頻度や稼働状況を考慮し年間点検回数の調整・スポット点検への移行と共に総務課担当者共同の交渉によって経費削減が図られたが、老朽化した機器について順次更新が必要と思われた。

(人事考課制度への取り組み)

個人目標シート(アクションプラン)を提出し、それに沿った個々の活動内容を自己評価と共に、ヒアリングにより評価に活用でき、また個人においても目標が明確になることで行動しやすくなった。

平成 30 年度の目標

- ①収入増加への取り組みと経費削減に対する意識改革、検査件数増のための取組
- ②患者サービスの向上・院外施設への PR
- ③院外施設への適切な情報の提供と対応
- ④医療の質の向上・医療安全対策の充実・医療機器の整備
- ⑤人材の教育・研修と職場環境の改善

(3) リハビリテーション室

1 平成 29 年度活動

- ①がんのリハビリテーション研修会に参加し、がんリハ専従スタッフの増員を図れた。
- ②透析患者に対するリハビリテーションの対象患者を増やせた。
- ③ベッドコントローラーとの連携により、地域包括ケア病棟における毎月のリハ単位は基準以上を維持できた。
- ④退院前訪問件数を増やし、在宅復帰に向けてのリハビリテーションを積極的に展開できた。
- ⑤福井県こども療育センターからの作業療法士・言語聴覚士の派遣回数を増やした。
また、小児リハビリテーションの質を高めるため、こども療育センターでのリハビリテーション見学を行った。
- ⑥パート言語聴覚士の勤務日数を増やすことで、小児リハビリテーション治療時間枠を拡大できた。
- ⑦整形外科疾患患者に対する術前リハビリテーションを増やし、早期回復に努めた。
- ⑧自転車エルゴメーターのうち1台をリカンベント式（背もたれ式）に更新した。これにより座位が不安定、円背が強い、小柄などの理由で従来の自転車エルゴメーターでは実施できなかった患者にも活用できた。
- ⑨敦賀市保健センターの保健師から、母子保健事業に関する研修を受けた。
- ⑩疾患別チームごとに研修会を担当し、専門性を高める取り組みを行った。
- ⑪療法士養成校への就職説明会へ積極的に参加し、優秀な職員を採用できた。
- ⑫他部署との合同研修会を継続し、職員の知識・技術の向上を図れた。
- ⑬新人療法士のプレゼンテーション能力を高めるため、新人症例検討会を行った。
- ⑭リハ総合実施計画書の算定数が前年度比 1.2 倍となった。
- ⑮市立敦賀病院出前講座一覧にリハビリテーション室のメニューを 2 講座登録し、地域からの要望に応えた。

2 平成 29 年度評価

- ・上記活動の結果、リハビリテーション室としての増収につながった。
- ・知識・技術の向上が図れ、質の高いリハビリテーションの提供につながった。
- ・退院前訪問指導を実施し患者・家族の不安を軽減できたことで、患者満足度の向上が図れた。
- ・療法士の増員により、すべての月で地域包括ケア病棟のリハ単位は 2 単位以上を維持できた。
- ・がんのリハビリテーション研修会を受講し、3 つ目のがんリハビリテーションチームを育成できた。

3 平成 30 年度目標

- ①近隣クリニックのリハビリテーションスタッフとの連携に力を入れる。

- ②整形外科疾患患者に対する術前リハビリテーションを増やし、早期回復に努める。
- ③術前リハビリテーションのマニュアルを整備し質の高い自主トレーニングを指導する。
- ④小児リハビリテーション治療時間枠を拡大する。
- ⑤福井県こども療育センターからの作業療法士の派遣回数を増やす。また、こども療育センターでのリハビリテーションを見学し小児リハビリテーションの質を高める。
- ⑥ベッドコントローラーや病棟看護師との連携により、地域包括ケア病棟のリハ単位基準を維持する。
- ⑦退院前訪問件数を増やし、安心して在宅復帰できるようリハビリテーションを積極的に展開する。
- ⑧同時に2名以上が使用できる平行棒を導入し、歩行練習の効率を高める。
- ⑨他部署との合同研修会を継続し、職員の知識・技術の向上を図る。
- ⑩療法士のプレゼンテーション能力を高めるため、学会発表支援に取り組む。
- ⑪新人職員指導に用いる新人教育マニュアルの改訂を継続する。
- ⑫看護師による摂食機能療法2の算定に協力する。

(4) 臨床工学技術室

1 平成29年度活動

- ①透析センターにおける業務を円滑に実施した。
- ②病棟透析・急性血液浄化・PCPS等の業務における対応を円滑に実施した。
- ③稼働中の人工呼吸器の動作中点検を、毎日実施した。
- ④11月より稼働中の閉鎖式保育器の動作中点検を、毎日実施した。
- ⑤中央管理化しているME機器（輸液ポンプ・シリンジポンプ・人工呼吸器・経腸栄養ポンプ・電動式低圧吸引機）の管理を安定して行った。
- ⑥除細動器及びAEDの日常点検を行い、管理を強化した。
- ⑦手術室業務として、術中回収式自己血輸血（オーソパット）を円滑に実施した。
- ⑧透析液水質確保加算2に対応した透析液の管理を実施した。
- ⑨看護師を対象に人工呼吸器・輸液ポンプ・透析等の勉強会を実施した。
- ⑩ペースメーカー外来に参加しペースメーカーのチェック業務を行った。
- ⑪その他院内にある様々な医療機器の修理やトラブル対応を行った。

2 平成29年度評価

上記活動を通じて、当該年度の目標はほぼ達成できた。しかし、輸液ポンプをはじめ人工呼吸器等の中央管理機器の運用については更なる検討が必要であると考えられる。また、ME機器の講習会も昨年度ほどは実施できなかった。今後も安全で効率的なME機器の運用に向け努力していきたい。

3 平成30年度目標

- ①平成29年度の活動の継続と強化を図る。

- ②手術室に技士を派遣し、手術室機器の管理強化を図る。
- ③ペースメーカーの遠隔モニタリング業務へ参画していきたい。

(5) 栄養管理室

1 平成29年度活動と評価

- ① 衛生管理を徹底し、安全で安心な食事を提供する。
 - ・毎月第2火曜日に栄養管理委員会メンバーによる調理室ラウンドを実施し、第三者の視点での確認を定期的に行うことで、調理室の清潔を保てた。また、年2回 ICT によるラウンドも実施している。
 - ・毎月医療安全カンファレンスを実施することで、インシデント・アクシデントの再発防止に努めている。
- ② 患者満足度の高い献立を検討する。
 - ・給食業務委託業者を交えた給食会議を定期的実施し、鉄強化の飲料やカルシウム強化のウエハースを給食に取り入れ栄養強化を図った。ミキサー食は調理過程で水分を増す為、栄養価が下がってしまうことが問題点として挙げられるため、エネルギー強化を図る工夫を検討中である。
 - ・47都道府県の郷土料理を提供する「味めぐり」の実施を行い、患者さんに旅行気分を味わっていただけた。
- ③ 適切な栄養管理を実施する。
 - ・適切な栄養補助食品の使用を行うことで、無駄な使用を省くことが出来た。また、効果的な栄養管理を実施することが出来た。
 - ・個人栄養指導の実施数を増加させる。
 - 入院栄養指導・・・目標20件/月のところ、111件/月と目標を大きく上回ることが出来た。
 - 外来栄養指導・・・目標40件/月のところ、45件/月と目標を達成することが出来た。
- ④ 積極的にチーム医療に参画する。
 - ・NST加算・・・80件/月のところ59件/月と目標達成が出来なかった。地域包括ケア病棟による算定外やスタッフ不在により算定要件を満たすことが出来なかったことが要因として考えられる。

2 平成30年度目標

他職種間のつながりを大切にし、患者さんへの適切な栄養管理と安心・安全な食事を提供する。

- ・衛生管理を徹底し、安心で安全な食事を提供する。
- ・アンケート結果を基に患者満足度の高い食事を提供する。
- ・個々に応じた食事内容を提案し適切な栄養管理を実施する。
- ・個人栄養指導の実施数を維持する。

入院栄養指導・・・100件/月

外来栄養指導・・・40件/月

- ・多職種コミュニケーションを大切にし、積極的にチーム医療に参画する。

NST 加算・・・80件/月

- ・近隣地域とのつながりを大切にする。

二州地域栄養管理連絡票を積極的に活用し、他施設との円滑な情報共有を図る。

6 薬剤部

1 平成 29 年度活動

安全かつ安心な薬物療法の支援を行う。

①調剤関連業務

安全管理の充実;調剤関連事故防止のため、安全管理体制を強化した。

薬剤の適正使用推進;適正使用推進のための仕組みを構築した。

②薬剤管理指導業務および病棟常駐業務

モデル病棟において病棟業務を試行;病棟常駐に向けて業務の可視化(数値化)を行った。

③医薬品情報管理業務

業務全体を再構築;業務を再構築し医薬品適正使用ためタイムリーな情報提供を行った。

ハイリスク薬、特殊薬剤について適正使用のシステムを提案した。

後発医薬品の選定;引き続き、適切な後発品の選定導入を行った。

④ 医療安全対策業務

業務改善の推進;薬剤部QCレポート用紙の評価を行いさらなる業務改善を行った。

⑤ 医薬品管理業務

SPDの導入を行い、在庫管理システムを評価した。

⑥ 各種委員会関係

積極的参加;各種委員会へ積極的に参加し薬学的観点から提案した。

化学療法委員会関連;化学療法関連業務(レジメン管理ミキシング等)の円滑な実施を行った。

感染対策委員会;抗MRSA薬を中心に適正使用を推進した。

栄養サポートチーム;経腸栄養剤・静脈栄養剤の適正使用に貢献した。

緩和ケア委員会;緩和ケアマニュアル改訂への協力を行った。

糖尿病チーム;関連マニュアルの整備をした。

⑦ 薬薬連携の推進

医療連携の推進;医療連携推進のなか薬剤師同士の連携を強化した。

薬薬連携の集いの開催、合同研修会を実施した。

2 平成 29 年度評価

マンパワー不足のため充分に取り組みが出来ていない業務もある。

3 平成 30 年度目標

安全かつ安心な薬物療法の支援を行う

①調剤関連業務

安全管理の充実；調剤関連事故防止のため、安全管理体制を強化する。

薬剤の適正使用推進；適正使用推進のための仕組みを構築する。

②薬剤管理指導業務および病棟常駐業務

モデル病棟において病棟業務を試行；服薬説明のみでなく、業務の可視化（数値化）を行う。

③医薬品情報管理業務

医薬品適正使用ためタイムリーな情報提供を行う。

ハイリスク薬、特殊薬剤について適正使用のシステムを提案する。

後発医薬品の選定；引き続き、適切な後発品の選定導入を目指す。

④医療安全対策業務

業務改善の推進；薬剤部内レポート用紙の評価を行いさらなる業務改善を行う。

⑤医薬品管理業務

S P Dを定着、在庫管理システムを評価する。

⑥各種委員会関係

積極的参加；各種委員会へ積極的に参加し薬学的観点から提案を行う。

化学療法委員会関連；化学療法関連業務（レジメン管理ミキシング等）の円滑な実施を行う。

感染対策委員会；抗MR S A薬を中心に適正使用を推進する。

栄養サポートチーム；経腸栄養剤・静脈栄養剤の適正使用に貢献する。

緩和ケア委員会；緩和ケアマニュアル改訂への協力

糖尿病チーム；関連マニュアルの整備

⑦薬薬連携の推進

医療連携の推進；医療連携推進のなか薬剤師同士の連携を強化する。

薬薬連携の集いの開催、合同研修会の実施

⑧新人教育

7 看護部

1. 平成29年度看護部目標及び評価

- 1 PNSによる安全で質の高い看護の提供と、PNSマインドの熟成を目指す。
 - ・PNS委員会を中心に、理解と定着を図るためPNS通信やパートナーマインドに関する講義、病棟間の監査、交換留学を行なった。その結果、業務改善への効果が見られるが、看護の質に対しては今後検討が必要である。また病棟の実践報告会を行ない各部署で取り組みを共有した。
- 2 地域の中核病院における役割を一人一人が自覚し、自己啓発に努め、専門性を生かした看護実践を行う。
 - ・摂食嚥下障害看護認定看護師の育成を開始した。
 - ・認定看護師8人による地域への講演会は21件であった。
- 4 医療安全管理体制の充実を図り、医療事故防止に努める。
 - ・報告体制の充実を図り、レベル0、1での報告件数が増加した。
 - ・薬剤関係のインシデントが最も多く与薬に関する情報を分析した。
- 5 病院組織の一員として、各部署との連携を適正に行い、信頼関係を築き、病院経営に貢献する。
 - ・重症度、医療・看護必要度は一時期低下したため、精度の確認とチェック体制、報告体制の見直しを行った。
 - ・次年度に予定されている診療報酬改定に向けての情報確認を行った。
- 6 入院時から退院支援の調整に努め、地域包括ケア病棟と連携し、在宅復帰に向けた患者家族指導を充実させ、訪問看護への土台を構築する。
 - ・地域包括病棟で退院前訪問67件、退院後訪問114件実施している。
 - ・次年度からの訪問診療、訪問看護に対しスケジュールと方向性の確認を行った。

2. 平成30年度目標

- 1 人にやさしい看護を実践し、温もりのあるおおらかな看護を展開する。
- 2 安全で質の高い看護を提供する。
 - 1) PNS体制に関する問題点を明確化し、業務改善する。
 - 2) 医療安全に関連する情報を共有し、医療事故防止に努める。
- 3 地域の中核病院における役割を一人一人が自覚し、自己啓発に努め、専門性を生かした看護実践を行う。
 - 1) 看護の可視化・質の保証をするため、看護診断から看護計画、実践、評価まで個別性のある記録ができる。
 - 2) 業務内容を測定・データ化し、看護実践及び時間管理に活用する。
 - 3) 看護実践の活性化を図るため認定看護師活動の充実を図る。
 - 4) ステップ別ラダーの目標達成を目指し自己研鑽する。
- 4 病院組織の一員として、各部署との連携を適正に行い、信頼関係を築き、病院経営

に貢献する。

- 1) 院内外のお職種と連携し、訪問診療、訪問看護の充実を図る。
- 2) 病院機能評価受診の機会を受け、改善した業務やケアの質の定着を図る。

8 事務局

(1) 総務企画課

1 平成29年度活動

①医師・看護師等医療従事者の確保対策

- ・医師確保のため関係機関への交渉を継続した。
- ・研修医3名採用。
- ・看護師21名を採用。

②中期経営計画の推進

③在宅医療体制の整備

- ・在宅医療準備委員会において事業の方向性等を検討した。

④医療機器の効果的配置

- ・全身麻酔装置等を更新した。遠隔病理診断支援システム等を設置した。

⑤施設整備の計画的補修と円滑な管理

2 平成29年度評価

各部署一丸となり、目標に取り組んだ結果、8年連続で黒字決算となった。平成30年度も経営状況が厳しくなることが予想されるため、更なる効果効率的な経営を目指してまいりたい。

3 平成30年度目標

①医師・看護師等医療従事者の確保対策

- ・常勤医師の確保…50名（研修医除く）の確保
- ・研修医の確保…6名（フルマッチ）の確保
- ・看護師の確保…20名増（看護の質の向上を図る、訪問看護の実施）
- ・薬剤師の確保…3名増（病棟配置を目指す）
- ・リハビリ職員の確保…若干名（在宅復帰に向けてのリハビリの強化）

②中期経営計画の見直し・推進

③在宅医療体制の整備

- ・在宅医療体制の設置及びサービスの30年度開始に向けての検討

④医療器械の計画的かつ効果的な配置

- ・HCUシステム、電動ベッド等の更新

⑤施設整備の計画的補修と円滑な管理

- ・各種消防設備の点検及び補修

⑥院内人事考課制度の推進

- ・業績考課の導入

(2) 医療サービス課

1 平成29年度活動

- ①診療報酬改定を見据えた適切な請求事務
 - ・救急医療管理加算の算定率向上
 - ・レセプト査定率の削減
- ②未収金削減に向けた取り組み
 - ・現年度分を未収金委託に加え未収金の全体額の減少を図る。
- ③院内・院外に向けた勉強会及び情報発信
 - ・院内職員を対象にした診療報酬勉強会を行う。
 - ・一般社団法人診断群分類研究支援機構DPC調査研究班によるDPCセミナーを開催する。
 - ・各種研究会、セミナー等で事例発表を行う。
- ④未収金削減に向けた取り組み
 - ・表計算ソフトを用いて業務の自動化・効率化を図る。

2 平成29年度評価

- ①救急医療管理加算の請求方法の見直しを図り、出来高請求金額及びDPC救急医療係数において大幅な向上を達成した。
レセプト査定率において前年度比マイナス0.035低減した。
- ②未収金に関して委託弁護士法律事務所への訪問・来訪を行い未収金回収の方向性を統一するなど関係性を強調し、前年度比マイナス約1830万円削減した。
- ③院内職員向けの診療報酬勉強会・セミナーを年間11回開催した。
一般社団法人診断群分類機構（DPC調査研究班）におけるDPCセミナーを開催した。
メディカルデータビジョン（株）主催のMC研究会において事例発表を行った。
第56回全国自治体病院学会において事例発表を行った。
第48回北陸診療情報管理研究会において事例発表を行った。

3 平成30年度目標

- ①診療報酬改定後における適正な請求業務
 - ・新しい項目における算定への取り組みを図る
- ②未収金削減に向けた取り組み
 - ・現年度分を未収金委託に加え未収金の全体額の減少を図る
- ③院内・院外に向けた勉強会及び情報発信
 - ・院内職員を対象にした診療報酬勉強会を行う。
 - ・各種研究会、セミナー等で事例発表を行う。
- ④情報システムの適切な整備・運用
 - ・表計算ソフトを用いて業務の自動化・効率化を図る。

V 業務の概要

1 患者の状況

(1) 入院・外来別患者数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院	患者数（人）	94,759	95,693	97,710
	対前年度比（%）	100.1	101.0	102.1
	開院日（日）	366	365	365
	一日平均（人）	258.9	262.2	267.7
	病床稼働率（%）	78.0	79.0	80.6
	平均在院日数（日）	16.4	16.3	15.9
外来	患者数（人）	169,961	169,454	170,464
	対前年度比（%）	97.1	99.7	100.6
	開院日（日）	243	243	244
	一日平均（人）	699.4	697.3	698.6
合計	患者数（人）	264,720	265,147	268,174
	対前年度比（%）	98.2	100.2	101.1

※診療報酬の基本診療料の施設基準等の別表第2に規定する入院患者も含む。

(2) 患者数の推移

①入院患者数

	病床数				患者延数（人）	対前年度比（%）	1日平均患者数（人）
	一般	感染	ドック	無菌			
平成24年度	323	2	6	1	103,962	105.4	284.8
平成25年度	323	2	6	1	99,380	95.6	272.3
平成26年度	323	2	6	1	94,618	95.2	259.2
平成27年度	323	2	6	1	94,759	100.1	258.9
平成28年度	323	2	6	1	95,693	101.0	262.2
平成29年度	323	2	6	1	97,710	102.1	267.7

②外来患者数

	患者延数（人）	対前年度比（%）	1日平均患者数（人）
平成24年度	179,292	101.2	731.8
平成25年度	177,235	98.9	726.4
平成26年度	175,061	98.8	717.5
平成27年度	169,961	97.1	699.4
平成28年度	169,454	99.7	697.3
平成29年度	170,464	100.6	698.6

(3) 診療科別患者数

	入院					外来				
	平成27年度(人)	平成28年度(人)	平成29年度(人)	対前年度比(%)	平成27年度(人)	平成28年度(人)	平成29年度(人)	対前年度比(%)		
内科	26,816	28,552	27,277	95.5	43,097	43,441	41,182	94.8		
神経内科	90	0	0	-	1,587	1,767	1,929	109.2		
消化器内科	5,095	4,992	5,274	105.6	7,270	6,489	7,244	111.6		
循環器内科	8,546	7,321	9,017	123.2	12,186	12,579	14,555	115.7		
小児科	2,591	2,475	2,446	98.8	8,920	9,289	9,734	104.8		
外科	14,419	14,531	14,751	101.5	12,729	12,354	12,248	99.1		
整形外科	11,062	13,062	13,373	102.4	15,788	16,774	16,843	100.4		
脳神経外科	12,585	10,853	11,603	106.9	7,798	7,872	7,828	99.4		
皮膚科	1,297	1,737	1,412	81.3	8,509	8,533	10,119	118.6		
形成外科	-	-	0	-	-	-	482	-		
泌尿器科	5,260	4,774	6,336	132.7	16,113	15,632	15,421	98.7		
産婦人科	6,119	6,620	5,854	88.4	6,401	6,033	5,691	94.3		
眼科	166	144	144	100.0	5,700	5,442	5,239	96.3		
耳鼻いんこう科	559	491	69	14.1	4,039	3,671	2,423	66.0		
放射線科	0	0	0	-	755	904	924	102.2		
神経科精神科	0	0	0	-	1,075	1,049	1,180	112.5		
麻酔科	0	0	0	-	2,801	2,482	2,440	98.3		
リハビリテーション科	0	0	0	-	4,460	5,634	6,339	112.5		
歯科口腔外科	147	141	154	109.2	10,420	9,509	8,643	90.9		
合計	94,752	95,693	97,710	102.1	169,648	169,454	170,464	100.6		

※救急科患者は、傷病に応じて、各診療科で人数を計上

(4) 市町村別患者数

	平成27年度						平成28年度						平成29年度					
	外来		入院		合計		外来		入院		合計		外来		入院		合計	
	延患者数 (人)	比率 (%)																
敦賀市	139,858	82.4%	73,842	77.9%	213,700	80.8%	139,539	82.3%	75,262	78.6%	214,801	80.9%	140,664	82.5%	77,739	79.6%	218,403	81.3%
美浜町	15,839	9.3%	10,181	10.7%	26,020	9.8%	16,141	9.5%	10,587	11.1%	26,728	10.1%	15,762	9.2%	10,193	10.4%	25,955	9.7%
若狭町	8,849	5.2%	6,624	7.0%	15,473	5.9%	8,669	5.1%	5,887	6.2%	14,556	5.5%	8,719	5.1%	6,764	6.9%	15,483	5.8%
その他	2,130	1.3%	1,727	1.8%	3,857	1.5%	1,944	1.1%	1,475	1.5%	3,419	1.3%	2,021	1.2%	1,042	1.1%	3,063	1.1%
県外	2,972	1.8%	2,378	2.5%	5,350	2.0%	3,161	1.9%	2,482	2.6%	5,643	2.1%	3,298	1.9%	1,972	2.0%	5,270	2.0%
合計	169,648	100.0	94,752	100.0	264,400	100.0	169,454	100.0%	95,693	100.0%	265,147	100.0%	170,464	100.0%	97,710	100.0%	268,174	100.0%

(5) 月別患者数

平成29年度

入院

単位：人

	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	一日平均	構成割合 (%)
内科	2,160	2,213	2,232	2,104	2,321	1,889	2,460	2,455	2,292	2,553	2,445	2,153	27,277	74.7	27.9
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
消化器内科	364	409	452	390	357	283	486	491	574	551	429	488	5,274	14.4	5.4
循環器内科	923	822	676	675	585	508	804	740	704	917	770	893	9,017	24.7	9.2
小児科	184	188	238	237	235	301	201	199	186	152	178	147	2,446	6.7	2.5
外科	1,200	1,352	1,164	1,004	1,146	1,229	1,395	1,376	1,476	1,301	1,005	1,103	14,751	40.4	15.1
整形外科	1,052	1,223	1,178	1,000	876	775	1,026	1,353	1,105	1,209	1,261	1,315	13,373	36.6	13.7
脳神経外科	845	885	791	911	964	761	829	1,071	1,136	1,226	1,156	1,028	11,603	31.8	11.9
皮膚科	107	85	99	148	136	116	103	78	104	120	174	142	1,412	3.9	1.4
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
泌尿器科	465	585	523	528	547	572	552	500	431	421	524	688	6,336	17.4	6.5
産婦人科	497	482	505	618	491	543	550	494	323	485	497	369	5,854	16.0	6.0
眼科	12	12	20	12	14	16	16	10	8	10	10	4	144	0.4	0.1
耳鼻いんこう科	67	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	69	0.2	0.1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
神経科精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
歯科口腔外科	8	9	3	6	23	32	14	14	12	9	10	14	154	0.4	0.2
合計	7,884	8,265	7,881	7,633	7,695	7,025	8,436	8,783	8,351	8,954	8,459	8,344	97,710	267.7	100.0

外来

単位：人

	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	一日平均	構成割合 (%)
内科	3,361	3,657	3,543	3,555	3,658	3,212	3,555	3,373	3,363	3,576	2,999	3,330	41,182	169.5	24.4
神経内科	161	147	167	162	160	166	152	187	169	164	157	137	1,929	7.9	1.1
消化器内科	599	584	595	603	601	560	626	603	654	598	541	680	7,244	29.8	4.2
循環器内科	1,132	1,161	1,262	1,174	1,294	1,173	1,220	1,261	1,254	1,161	1,171	1,292	14,555	59.9	8.5
小児科	811	796	768	886	949	794	823	778	844	766	736	783	9,734	40.1	5.7
外科	951	1,005	1,102	1,081	1,087	1,020	1,017	1,065	1,004	995	918	1,003	12,248	50.4	7.2
整形外科	1,346	1,393	1,469	1,365	1,512	1,398	1,439	1,392	1,410	1,374	1,234	1,511	16,843	69.3	9.9
脳神経外科	643	670	730	601	721	617	684	637	663	603	595	664	7,828	32.2	4.6
皮膚科	755	860	947	889	1,070	777	842	798	819	719	719	924	10,119	41.6	5.9
形成外科	17	45	31	39	46	38	41	43	44	43	30	65	482	2.0	0.3
泌尿器科	1,210	1,194	1,342	1,209	1,364	1,329	1,305	1,341	1,390	1,153	1,143	1,441	15,421	63.5	9.0
産婦人科	469	478	558	451	496	467	571	498	461	398	380	464	5,691	23.4	3.3
眼科	400	485	452	447	498	432	428	440	439	392	385	441	5,239	21.6	3.1
耳鼻いんこう科	295	232	197	188	157	182	168	211	195	179	181	238	2,423	10.0	1.4
放射線科	59	66	86	77	78	66	91	82	78	71	72	98	924	3.8	0.5
神経科精神科	96	93	104	105	113	83	98	89	88	102	95	114	1,180	4.9	0.7
麻酔科	194	203	202	194	236	203	202	221	204	187	183	211	2,440	10.0	1.4
リハビリテーション科	511	509	497	493	552	541	534	538	555	509	507	593	6,339	26.1	3.7
歯科口腔外科	595	675	812	706	750	695	795	782	738	691	621	783	8,643	35.6	5.1
合計	13,605	14,253	14,864	14,225	15,342	13,753	14,591	14,339	14,372	13,681	12,667	14,772	170,464	701.5	100.0

※救急科患者は、傷病に応じて、各診療科で人数を計上。

(6) 救急患者の取扱状況

平成27年度

単位：人

	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
内科	366	408	315	379	431	369	305	369	354	410	414	455	4,575
神経内科	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
消化器内科	18	16	12	15	19	10	16	15	25	20	18	14	198
循環器内科	12	25	12	14	11	12	15	12	17	15	21	17	183
小児科	113	112	102	156	121	132	106	135	150	106	150	151	1,534
外科	24	38	31	26	34	35	26	21	32	43	32	33	375
整形外科	104	113	120	135	167	148	110	112	126	93	94	101	1,423
脳神経外科	70	114	77	77	85	68	102	92	109	79	93	88	1,054
皮膚科	26	68	50	79	104	55	59	36	31	31	28	25	592
泌尿器科	31	33	28	30	49	33	37	19	31	35	24	20	370
産婦人科	23	18	13	23	28	19	15	22	32	23	19	18	253
眼科	11	15	7	7	10	12	14	6	10	8	4	5	109
耳鼻いんこう科	34	41	27	28	26	30	40	33	31	38	18	31	377
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経科精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	1	3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	8
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	2	3	0	1	2	0	5	1	4	0	0	18
救急科	2	1	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	9
合計	835	1,008	798	971	1,088	926	849	879	949	906	915	958	11,082
入院患者数(再掲)	146	168	135	131	143	136	145	162	152	163	151	164	1,796
救急車台数(台)	165	195	146	148	200	151	151	160	175	165	156	175	1,987

平成28年度

単位：人

	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
内科	378	346	273	389	413	338	331	337	443	605	359	310	4,522
神経内科	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
消化器内科	24	29	22	21	19	16	13	18	20	23	19	17	241
循環器内科	13	18	13	15	19	19	15	19	23	21	6	11	192
小児科	151	161	150	130	119	136	89	111	185	153	113	109	1,607
外科	41	42	32	31	26	35	29	34	48	33	29	38	418
整形外科	104	118	108	124	161	127	93	100	126	95	80	103	1,339
脳神経外科	82	91	68	74	87	84	96	89	96	80	65	77	989
皮膚科	36	78	56	72	103	75	53	47	37	37	17	41	652
泌尿器科	17	35	27	26	28	36	38	33	19	36	16	18	329
産婦人科	20	31	38	44	32	48	29	33	31	30	35	35	406
眼科	5	6	6	10	2	4	4	2	9	8	6	6	68
耳鼻いんこう科	19	29	21	42	27	25	31	28	36	22	30	23	333
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経科精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
麻酔科	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	5
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	0	2	3	0	2	1	2	0	0	0	1	2	13
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	890	988	819	979	1,038	944	823	851	1,073	1,146	777	790	11,118
入院患者数(再掲)	152	171	175	187	176	177	173	186	199	194	134	163	2,087
救急車台数(台)	155	183	147	194	192	169	146	160	184	161	139	152	1,982

平成29年度

単位：人

	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
内科	286	359	305	342	350	301	305	305	363	603	373	340	4,232
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
消化器内科	14	12	11	19	25	19	20	21	22	19	16	20	218
循環器内科	17	11	18	19	10	13	13	16	9	23	15	6	170
小児科	122	157	109	196	147	119	112	113	142	168	150	92	1,627
外科	41	45	44	35	44	34	39	30	50	69	38	33	502
整形外科	111	114	91	109	108	81	86	96	102	121	68	81	1,168
脳神経外科	88	96	90	79	78	60	91	92	81	80	77	81	993
皮膚科	47	57	63	106	117	57	43	33	45	34	25	37	664
泌尿器科	30	28	21	30	42	31	24	23	27	31	26	19	332
産婦人科	37	32	38	34	34	32	49	43	28	32	34	27	420
眼科	4	10	8	12	13	1	0	6	3	7	2	4	70
耳鼻いんこう科	36	39	26	21	27	21	12	20	19	13	16	20	270
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経科精神科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
麻酔科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	4
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	0	3	11
救急科	0	0	0	5	1	0	0	1	2	1	0	0	10
合計	834	960	825	1,009	997	771	795	799	894	1,203	841	766	10,694
入院患者数（再掲）	167	179	169	174	167	168	181	182	160	221	160	156	2,084
救急車台数（台）	139	159	168	173	183	150	159	162	165	205	177	139	1,979

(7) 患者搬送の状況

単位：件

単位：件

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
		周産期医療 関係搬送数		周産期医療 関係搬送数		周産期医療 関係搬送数
市 内	1		2		8	
県 内	92	16	90	15	72	7
石川県			1			
京都府	4		1		1	
滋賀県	1		3		2	
奈良県	0					
大阪府	2					
愛知県	1					
合計	101	16	97	15	83	7

2 人間ドックの状況

単位：件、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	
27年度	1日ドック	13	29	39	52	72	38	45	22	29	42	44	445	
	2日ドック	2	3	1	4	5	3	2	4	2	1	2	32	
	脳ドック単独	0	2	3	6	9	1	2	4	3	0	1	32	
	オプション検査	33	50	49	66	72	34	52	58	34	37	46	47	578
	けんぽ一般	90	122	153	126	103	110	139	144	101	106	123	84	1,401
	けんぽ付加	6	5	6	7	6	8	4	6	2	4	3	3	60
	乳がん	9	6	17	21	19	16	16	21	20	12	12	12	181
	子宮がん	8	7	16	20	19	16	17	19	17	11	13	11	174
	子宮がん (20~40歳)	4	5	8	6	1	5	2	2	3	2	4	1	43
	眼底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計件数	165	229	292	308	306	231	279	280	211	195	245	205	2,946
	金額	2,754,544	4,439,416	5,264,062	5,917,451	6,793,423	4,466,583	6,029,677	4,627,520	3,803,122	3,260,852	4,468,148	3,858,880	55,683,678
	28年度	1日ドック	15	35	41	47	46	46	41	35	21	30	39	427
2日ドック		0	1	1	1	4	2	2	2	3	2	2	25	
脳ドック単独		1	4	4	3	6	1	4	4	1	2	0	30	
オプション検査		33	48	36	60	49	47	39	52	42	45	50	48	549
けんぽ一般		76	135	140	118	123	124	131	141	99	108	132	103	1,430
けんぽ付加		2	2	10	4	6	3	4	8	4	5	11	7	66
乳がん		7	14	20	16	30	22	15	21	15	20	21	25	226
子宮がん		6	11	18	17	24	21	16	15	17	20	21	21	207
子宮がん (20~40歳)		2	4	16	5	3	3	0	5	2	1	2	1	44
肝炎		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
合計件数		142	254	286	271	291	269	252	283	213	225	270	249	3,005
金額		2,192,850	4,885,389	5,136,763	5,049,167	5,493,138	4,935,141	4,809,130	5,314,553	3,889,274	3,521,219	4,446,109	4,305,556	53,978,289
29年度		1日ドック	9	41	36	42	53	39	44	29	36	36	31	433
	2日ドック	3	0	3	2	3	2	5	3	1	0	5	31	
	脳ドック単独	2	2	1	5	10	3	2	4	1	1	0	1	32
	オプション検査	29	42	55	52	55	49	48	47	56	50	34	42	559
	けんぽ一般	78	130	150	135	104	140	119	147	114	111	119	132	1,479
	けんぽ付加	2	3	8	7	0	4	6	10	2	7	7	4	60
	乳がん	6	16	12	14	16	24	23	25	21	10	11	14	192
	子宮がん	5	14	10	16	15	23	20	24	17	14	10	10	178
	子宮がん (20~40歳)	4	7	8	6	3	4	3	7	3	4	3	3	55
	肝炎	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計件数	138	255	283	279	260	288	270	296	251	234	225	241	3,020
	金額	2,296,242	4,499,696	5,083,472	5,327,599	5,336,209	4,998,690	5,087,520	5,102,999	4,530,243	4,614,195	4,377,240	3,927,987	55,182,092

3 中央手術室業務の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
内 科			
神 経 内 科	21	41	32
消 化 器 科			
循 環 器 科			
小 児 科	0	0	0
外 科	514	543	539
整 形 外 科	281	339	366
脳 神 経 外 科	56	64	64
皮 膚 科	8	14	59
泌 尿 器 科	186	143	248
産 婦 人 科	110	104	120
眼 科	88	72	73
耳 鼻 い ん こ う 科	11	5	0
放 射 線 科	0	0	0
神 経 科 精 神 科	0	0	0
麻 酔 科	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科	34	26	34
合 計	1,309	1,351	1,535

4 種類別麻酔件数

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全 身 麻 酔	738	758	798
腰 椎 麻 酔 ・ 硬 膜 外 麻 酔	203	211	282
局 所 麻 酔	344	375	431
そ の 他	24	7	24
合 計	1,309	1,351	1,535

5 内視鏡検査件数

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
食 道 ・ 胃 ・ 十 二 指 腸	3,415	3,441	3,614
臍 ・ 胆 道	156	133	107
大 腸	1,125	1,026	1,075
気 管 支	78	125	94
合 計	4,774	4,725	4,890

6 周産期医療の状況

(1) 月別出産等の状況

平成29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	合計
総数	経膈分娩	24	23	20	27	25	18	27	20	12	26	23	21	266
	帝王切開	9	9	12	11	8	11	8	6	2	6	9	5	96
	計	33	32	32	38	33	29	35	26	14	32	32	26	362
時間内	経膈分娩	11	9	8	10	7	7	9	13	2	8	3	9	96
	帝王切開	5	6	10	7	7	9	7	3	1	4	7	6	72
	計	16	15	18	17	14	16	16	16	3	12	10	15	168
時間外	経膈分娩	5	6	2	10	8	6	8	2	4	7	5	6	69
	帝王切開	2	3	1	2	1	0	1	3	1	0	1	0	15
	計	7	9	3	12	9	6	9	5	5	7	6	6	84
深夜等	経膈分娩	8	8	10	7	10	5	10	5	6	11	4	5	89
	帝王切開	2	0	1	2	0	2	0	0	0	2	0	0	9
	計	10	8	11	9	10	7	10	5	6	13	4	5	98

時間内：平日 8:30～17:00

時間外：平日 6:00～ 8:30、17:00～22:00

深夜等：平日22:00～ 6:00、土曜日、日曜日、祝日

平成28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	合計
総数	経膈分娩	18	22	30	24	16	34	22	23	20	26	24	21	280
	帝王切開	5	8	5	9	6	5	12	5	2	7	7	9	80
	計	23	30	35	33	22	39	34	28	22	33	31	30	360

平成27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	合計
総数	経膈分娩	22	19	31	27	24	19	27	27	25	23	24	11	279
	帝王切開	12	6	5	8	6	9	6	8	7	4	9	4	84
	計	34	25	36	35	30	28	33	35	32	27	33	15	363

(2) 助産師外来の状況（延件数）

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	合計
平成29年度	3	2	7	10	4	8	7	6	4	18	5	10	84
平成28年度	2	7	7	3	6	4	9	2	3	3	5	3	54
平成27年度	0	5	3	0	0	0	4	6	4	1	3	0	26

(3) 母乳育児外来の状況（延件数）

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	合計
平成29年度	53	59	59	44	81	68	82	106	74	72	78	80	856
平成28年度	48	50	73	65	87	72	80	42	61	38	63	62	741
平成27年度	61	56	60	51	60	44	65	51	77	27	55	54	661

7 薬剤室業務の状況

(1) 調剤業務の状況

単位：件

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
調 剤 数	外 来	15,660	13,652	12,869
	入 院	61,776	72,359	80,539
	合 計	77,436	86,011	93,408
処 方 箋 枚 数	外 来	7,774	7,383	7,142
	入 院	31,889	31,726	34,972
	合 計	39,663	39,109	42,114

(2) 服薬指導の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
服薬指導患者数（人）	605	1,071	1,611
服薬指導延回数（回）	729	1,290	2,156

(3) 注射剤調製の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
外来注射（化学療法）	1,510	1,240	1,574
外来注射（レミケード注他抗リウマチ薬）	33	30	75
入院注射（化学療法）	273	317	321
入院注射（レミケード注他抗リウマチ薬）	0	0	11

(4) 後発医薬品採用率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
採用率（％）	20.1	21.9	22.4
当院採用の後発医薬品数	243	286	292
当院採用の全医薬品数	1,296	1,303	1,305

採用率（％）＝当院採用の後発医薬品数／当院採用の全医薬品数

8 人工透析の状況

単位：人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
多人数用装置	14,295	13,982	12,903
単身用装置	559	530	471
合 計	14,854	14,512	13,374

平成29年度末現在

患者数（定期） 78人

多人数用装置設置台数 22台（透析センター）

単身用装置設置台数 3台（透析センター1台、MEセンター 1台、HCU 1台）

アフェレシスマニタ 3台（MEセンター 2台、HCU 1台）

9 放射線科（室）の状況

（１）撮影の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般撮影	30,740	30,449	31,489
尿路撮影（DIP）	26	13	8
透視撮影	1,140	1,050	1,068
血管造影撮影	525	595	755
CT（2台）	11,928	12,197	12,913
MRI（1台）	3,755	3,679	3,726
超音波診断	4,108	4,355	4,539
RI	504	505	526
放射線治療	467	871	561
骨密度測定	888	810	687
マンモグラフィ	1,516	1,732	1,673
合計	55,597	56,256	57,945

（２）フィルム及びCD/DVDの使用状況

単位：枚

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
半切CR用	366	64	24
CR-MMG	5,238	5,821	5,631
B4版CR用	88	27	23
CD/DVD	2,462	2,223	2,307
合計	8,154	8,135	7,985

（３）血管撮影検査の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳神経外科	55	72	79
循環器科	325	367	509
放射線科	159	159	169
合計	539	598	757

（４）MRI検査の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
院内件数	3,452	3,387	3,391
院外件数	303	292	335
合計	3,755	3,679	3,726
頭部件数	2,084	1,893	1,880
体部件数	1,671	1,787	1,846
合計	3,755	3,680	3,726

（５）CT検査の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
MDCCT（CT室①）	4,244	4,417	4,684
MDCCT（CT室②）	7,684	7,780	8,229
合計	11,928	12,197	12,913
院内件数	11,633	11,883	12,545
院外件数	295	314	368
合計	11,928	12,197	12,913

(6) 核医学検査の状況

単位：件

		平成27年度	平成28年度	平成29年度			
脳神経系	脳血流	40	41	84	46	44	97
	脳血流（負荷）	2		0			
	脳	4	3	13			
	脳槽			0			
	シャントフロー			0			
循環器系	心筋血流（同期）	1	1	1	131	174	150
	心筋脂肪酸代謝	1	1	1			
	心筋交感神経	23	74	2			
	急性心筋梗塞	2	2	1			
	代謝＋血流同時	59	41	45			
	負荷心筋（運動）	17	5	21			
	負荷心筋（薬剤）	27	47	77			
	心プール						
	四肢血流（上肢）		1	2			
	四肢血流（下肢）	1	2				
	静脈血栓						
循環血漿流量							
呼吸器系	肺血流	2	1	3	3	1	6
	肺換気	1		3			
	静脈血栓						
消化器系	肝				3	5	3
	胆道						
	唾液腺	3	2	1			
	メックェル憩室		1	1			
	蛋白漏出試験		2	1			
	異所性胃粘膜						
	胃排泄能試験						
	門脈循環短絡						
消化管出血							
内分泌系	甲状腺	2	1	2	8	1	4
	副甲状腺	6		2			
腎尿路系	レノグララム	4	12	11	15	20	19
	レノグララム（負荷）	2	2	2			
	腎	8	3	3			
	副腎	1	3	3			
	精巣			0			
全身検索系	骨	242	212	213	298	256	249
	腫瘍・炎症	54	43	36			
	骨髄						
	リンパ節	2	1				
	筋血流						
合計		504	501	528			

(7) 放射線治療の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
新患数（人）	16	35	25
延治療件数（件）	397	871	561

(8) マンモグラフィーの状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ドック件数	349	408	390
ドック外件数	1,212	1,324	1,283
合計	1,561	1,732	1,673

(9) 骨密度検査の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延件数	888	810	687

(10) エコー検査の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
頸部	442	402	392
頸部血管	223	245	305
乳腺	1,347	1,540	1,548
腹部	1,805	1,811	1,882
四肢血管	247	245	322
その他	39	62	71
合計	4,103	4,305	4,520

(11) 透視検査の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ドッグ、健診外科胃透視	169	173	204
胃がん個別検診	119	47	90
消化管（注腸含む）	253	324	122
肝胆道	212	186	148
胸部、IVH挿入	71	94	60
腎尿路系	118	123	176
整形領域	98	45	90
内視鏡併用	231	264	183
その他	100	38	178
合計	1,371	1,294	1,251

10 臨床検査の状況

(1) 各種検査件数

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
病 理 検 査	4,448	4,816	4,924
細 菌 検 査	7,013	7,424	7,907
生 化 学 検 査 (項 目 数)	975,847	1,002,558	1,085,730
血 液 検 査	64,112	64,741	68,593
検 尿 検 査	38,062	37,725	37,684
免 疫 検 査 (項 目 数)	48,211	50,702	56,320
輸 血 検 査	4,075	4,241	4,085
生 理 学 的 検 査	23,874	23,963	25,642
そ の 他 (項 目 数)	29,907	27,642	28,209
合 計	1,195,549	1,223,812	1,319,094

(2) 生理機能検査件数

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
1 2 誘 導 心 電 図 検 査	13,857	13,525	14,819
3 分 間 心 電 図	78	56	48
マ ス タ ー 負 荷 心 電 図	574	507	530
ト レ ッ ド ミ ル 検 査	14	10	9
ホ ル タ ー 心 電 図	185	172	187
心 臓 超 音 波	3,223	3,386	3,746
経 食 堂 心 臓 超 音 波	10	10	10
脳 波 検 査	201	187	171
神 経 電 導 検 査	135	185	184
聴 性 脳 幹 反 応	11	19	19
ス バ イ ロ メ ト リ ー	1,615	1,610	1,642
可 逆 性 試 験	95	164	111
精 密 肺 機 能 検 査	19	18	12
A B I / P W V	529	554	644
C V R - R	92	91	114
心 臓 カ テ ー テ ル	303	358	498
O D テ ス ト	58	50	44
終 夜 睡 眠 ポ リ グ ラ フ ィ ー (簡 易)	1	2	12
終 夜 睡 眠 ポ リ グ ラ フ ィ ー	24	18	13
聴 力 (検 査 室 で 施 行)	1,876	1,854	1,819
耳 鼻 咽 喉 科 依 頼 聴 力 検 査	623	550	392
自 動 A B R (新 生 児 聴 力 検 査)	342	315	341
6 分 間 歩 行 検 査	9	13	4
尿 素 呼 気 試 験 (U B T)	274	277	225
小 腸 通 過 性 試 験 (パ テ ン シ ー)	2	3	12
カ プ セ ル 内 視 鏡	17	15	21
合 計	24,167	23,949	25,627

(3) 血液製剤使用量 (単位数)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
赤血球	1,636	1,924	1,912
血小板	580	910	550
新鮮凍結血漿	276	189	602
自己血	4	1	2
アルブミン	3,274	3,126	2,086
合計	5,770	6,150	5,152

1.1 リハビリテーションの状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
運動 (単位)	48,828	61,830	60,040
水治療 (件)	408	360	351
物理 (件)	1,040	960	969
作業 (単位)	20,872	23,765	24,483
装具 (件)	8	8	6
言語 (単位)	8,572	4,257	5,785
摂食 (単位)	2,130	1,501	1,808
合計	81,858	92,681	93,442

1 2 患者給食及び栄養指導の状況

単位：食

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
一般食	102,441	109,075	112,588
特別食	114,923	89,094	116,511
特別食割合	52.9%	45.0%	50.9%
経管栄養食	16,419	11,876	12,683
合計	233,783	210,045	241,782

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
栄養指導 (件)	入院指導	335	376	1,328
	外来指導	140	490	537
	集団指導	10	15	20
	N S T	89	581	703
	合計	574	1,462	2,588

1 3 死亡患者数及び病理解剖件数

	死亡患者数 (人)			病理解剖件数 (件)			病理解剖検査率 (%)		
		男	女		男	女		男	女
平成20年度	300	199	101	12	10	2	4.0	5.0	2.0
平成21年度	252	156	96	12	9	3	4.8	5.8	3.1
平成22年度	226	142	84	10	8	2	4.4	5.6	2.4
平成23年度	212	118	94	4	2	2	1.9	1.7	2.1
平成24年度	222	129	93	10	4	6	4.5	3.1	6.5
平成25年度	204	126	78	4	3	1	2.0	2.4	1.3
平成26年度	236	145	91	12	6	6	5.1	4.1	6.6
平成27年度	292	173	119	3	2	1	1.0	1.2	0.8
平成28年度	285	163	122	11	8	3	3.9	4.9	2.5
平成29年度	300	178	122	2	2	0	0.7	1.1	0.0

1 4 医療福祉相談の状況

(1) 医療相談の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
診療に関すること	128	146	157
療養生活に関すること	3,721	5,372	5,423
医療費に関すること	1	6	8
制度について	114	65	44
セカンドオピニオン	5	4	1
その他	38	42	28
合計	4,007	5,635	5,661

※「療養生活に関すること」は退院支援の相談を含む

(2) 病院に対するご要望の状況

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
診療に関すること	5	12	6
職員の対応に関すること	4	12	12
設備・システムに関すること	1	4	3
医療費に関すること	1	0	0
その他	0	4	3
合計	11	32	24

(3) 入院説明・案内の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入院説明をした患者数（人）	4,349	5,235	5,785
全入院に対する割合（％）	79.8	94.6	94.4
病棟案内をした患者数（人）	1,552	1,627	1,883
全入院に対する割合（％）	28.5	29.4	33.5

(4) ボランティアの活動状況

（平成29年度）

○活動人数 15名

○活動時間 午前8時～午後0時

○活動状況

・活動延べ人数 554人

・活動延べ日数 244日

・一日平均活動人数 2.2人

○活動内容

- ・新規患者受付の案内
- ・再診受付機の案内
- ・自動精算機の案内
- ・車椅子の介助及び整備（空気入れ等）
- ・各科外来、検査室への案内
- ・受診の付添い、手伝い
- ・入院時の病棟への案内
- ・正面玄関フロア、病院前バス停の清掃
- ・エレベータ昇降時の見守り
- ・子ども連れの方への受診の手伝い

1 5 地域医療連携の状況

(1) 紹介及び逆紹介の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
全診療情報提供書受理数（件）	6,399	6,343	6,254
紹介患者（初診）（人） A	4,052	3,990	3,962
初診料算定患者（人） B	15,896	15,464	15,470
外来初診後即入院患者（人） C	987	971	998
外来時間外初診患者（人） D	4,597	4,562	4,468
逆紹介数（診療情報料算定）（件） E	4,897	4,014	3,832
紹介率（％） ※1	39.3	40.2	39.6
逆紹介率（％） ※2	47.5	40.4	38.3

（C：救急車搬送者初診のみ）

※1 紹介率（％）＝ $[A/\{B-(C+D)\}]*100$

※2 逆紹介率（％）＝ $[E/\{B-(C+D)\}]*100$

(2) 開放型病床（15床）の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用医師数（実人数）	127(20)	146(23)	157(24)
利用患者数（実人数）	5,005(343)	5,313(391)	5634(423)
利用率（%）(*3)	91.2	97.1	95.6

(*3) 利用率=（開放型病床に入院した患者の診療を担当している
保険医の紹介による延べ入院患者数） / （開放型病床数×365日）

*平成30年1月1日より病床数15床から20床に増床

(3) 地域包括ケア病棟の状況

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域包括ケア病棟(71床)	延日数(日)	15,702	21,474	20,563
	利用率	60.6%	82.9%	79.3%

(4) 退院支援の状況

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
退院援助依頼票総数（件）	421		
退院支援介入人数（年間）	1,432	1,653	1,729
退院支援人数（月平均）	119	258	288
退院支援算定数		533	942
退院前カンファレンス（回）	279	331	392

(5) 地域連携パスの状況

単位：人

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
大腿頸部骨骨折連携パス	19	11	13
脳卒中地域連携パス	9	4	10
急性心筋梗塞・狭心症連携パス	17	16	9

(6) ふくいメディカルネット運用件数

単位：件

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
二州地区閲覧病院	270(149)	240(124)	287(115)
その他地区閲覧病院	3(0)	2(0)	4(0)
開示病院	19(9)	111(40)	282(135)
合計	292(158)	353(164)	573(250)

()は当院の同意取得件数

16 医療安全の状況

(1) インシデント・アクシデントレポートの提出状況

単位：枚

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
薬輸剤	348	432	669
輸血	0	0	7
治療・処置	67	78	114
ドレーン・チューブ	110	102	126
検査	133	101	255
療養上の世話	89	87	120
医療機器	36	35	86
転倒	160	172	187
転落	26	31	45
その他	81	89	284
合計	1,050	1,127	1,893

17 院内がん登録の状況（平成28年1月～12月）

(1) 部位別院内がん登録状況

単位：件

部位	総数	治療開始後	初発	性別		入院の有無		STAGE別				治療の有無			
				男	女	有	無	I	II	III	IV	その他	外科的	内科的	内視鏡的
口唇・咽頭	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道	8	0	8	8	0	6	2	1	1	2	1	3	0	0	0
胃	51	1	50	34	16	42	8	0	20	11	3	13	3	19	4
小腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結腸	29	1	28	16	12	27	1	5	6	11	2	3	1	14	5
直腸	18	2	16	11	5	14	2	1	6	4	1	4	0	4	3
肝臓	17	2	15	10	5	3	12	0	6	4	4	1	0	1	0
胆嚢・胆管	14	0	14	7	7	10	4	0	7	2	3	2	0	2	1
膵臓	18	1	17	8	9	12	5	0	3	3	2	8	1	1	0
その他部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔・中耳・副鼻腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
喉頭	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺・気管支	43	2	41	25	16	22	19	0	14	2	3	20	2	0	4
骨・軟部組織	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
皮膚	13	0	13	8	5	8	5	3	10	0	0	0	0	13	0
乳房	36	5	31	0	31	26	5	5	17	6	3	0	0	27	0
子宮頸部	7	0	7	0	7	4	3	5	0	1	0	0	1	5	0
子宮体部	9	1	8	0	8	0	8	0	5	2	0	0	0	0	0
卵巣	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0
前立腺	34	6	28	28	0	6	22	0	14	4	0	9	1	0	3
腎	6	2	4	2	2	0	4	0	0	3	1	0	0	0	0
腎盂・尿管	3	1	2	2	0	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0
膀胱	25	0	25	18	7	22	3	11	5	5	0	3	1	0	20
脳神経	11	0	11	0	11	3	8	0	0	0	0	0	0	3	0
甲状腺	3	0	3	1	2	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0
リンパ腫・骨髄腫	11	4	7	4	3	3	4	0	2	0	0	0	1	0	0
白血病	5	0	5	4	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
骨髄増殖性疾患	3	1	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
原発部位不明	4	0	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	8	3	5	4	1	4	1	1	0	1	0	0	0	1	0
合計	383	35	348	194	154	221	127	31	125	59	23	68	13	93	19
															40

※院内がん登録は、当院初発がん患者を対象としており、性別、入院の有無、ステージ別及び治療の有無については、初発がん患者の内訳となっている。

(2) 経緯別院内がん登録の状況

単位：件

来院経路	登録数
自 主 的 受 診	118
他 施 設 か ら の 紹 介	171
自施設での他疾患経過観察中	90
そ の 他	4
不 明	0
合 計	383

発見経緯	登録数
がん検診・健康診断・人間ドック	41
他疾患の経過観察中の偶然発見	126
剖検発見（A i を含む）	0
そ の 他	206
不 明	10
合 計	383

症例区分	登録数
診 断 の み	58
自施設診断・自施設初回治療開始	272
自施設診断・自施設初回治療継続	4
他施設診断・自施設初回治療開始	14
他施設診断・自施設初回治療継続	10
初 回 治 療 終 了 後	24
そ の 他	1
合 計	383

18 救急蘇生災害医療部会（災害部門）の活動状況

災害部門は、災害時、病院職員が適切な行動がとれ、1人でも多くの命を守ることができるため、病院の防災機能の向上を図ることを重点目標とした。

《活動計画》

- 1) 災害マニュアルの拡充、策定
既存の記載箇所の更新と不足項目についての検討、BCP策定を行う。
- 2) 院内災害訓練の実施
水害をテーマに院内の災害訓練を行う。
- 3) 緊急時の院内設備の確認、整備
全職員向けに災害時の一斉メールの運用を行う。
緊急時の院内の設備が正常に作動するか、また危険個所がないか確認する。

《年間活動》

- 1) 災害マニュアルの拡充、策定
院内マニュアルの更新、水害時のアクションカード作成
- 2) 院内防災訓練の実施
11月29日に笹の川氾濫を想定した院内防災訓練を実施
- 3) 緊急時の院内設備の確認、整備
敦賀市の防災メール機能を利用し、院内向けの一斉メールを整備
院内防災ラウンドにて危険個所の確認を実施

《活動の振り返り》

- 1) 災害マニュアルの拡充、策定
院内災害訓練を元にアクションカードを作成した。
BCP策定についてと院内マニュアルの更新については、次年度完了を目標とする。
- 2) 院内災害訓練の実施
昨今、台風の影響等により水害の被害が発生する可能性が高くなり、今までは地震等の大規模災害をテーマにしていたが、今回病院特有の災害にフォーカスを当てた訓練を行ったので有意義なものとなった。しかし各部署の対応についてはまだ不十分な点もあるため、次回の訓練につなげていきたい。
- 3) 緊急時の院内設備の確認、整備
一斉メールの整備に伴い全職員への返信を促しているが、返答率は73%でまだ全体の普及には至らず。次年度では訓練時にも使用する想定のため返信率100%を目指す。

19 救急蘇生災害医療部会（救急部門）の活動状況

救急部門は、院内における救急蘇生の技術向上を目的として活動している。前年度に引き続き ICLS コースの教育と参加を重点目標とした。

《活動計画》

- 1) ICLS 講習会（年3回）
市外から受講生やインストラクター参加の協力を呼びかけて、講習会開催の地域拠点として活動していく。また、より多くの職員に参加してもらう為に、前年度に引き続き、年3回実施する。
- 2) BLS 講習会
講習会未受講の職員を対象に実施する。
- 3) 救急カートの点検・整備
救急カートの点検・整備を実施する。

《年間活動》

- 1) ICLS 講習会
第23回…日時 平成29年6月17日 参加人数 45名（うち受講人数 18名）
第24回…日時 平成29年10月21日 参加人数 42名（うち受講人数 17名）
第25回…日時 平成30年3月17日 参加人数 30名（うち受講人数 12名）
- 2) BLS 講習会
全11回開催 日時・・・平成29年 7月25日、10月24日、10月25日、10月26日
12月6日、12月7日、12月8日
平成30年 2月20日、2月21日、2月22日
参加者総数 69名
対象者 薬剤師、歯科衛生士、歯科助手、看護補助者、臨床検査技師、事務職員
- 3) 救急カートの整備・点検
救急カートの巡視点検管理を月1回実施
- 4) その他
AEDの更新（使用頻度の調査、機種選定）
コードブルー検証会の参加（平成29年度コードブルー事例12件）
緊急病棟コール音の検討

《活動の振り返り》

1) ICLS 講習会

ICLS 講習会は前年度と同様に3回開催し、多くの職員の参加があった。今後も引き続き継続していく事業であり、院外への広報活動にもさらに力を入れていきたい。

2) BLS 講習会

講習を受講していなかった看護補助員や事務職員にも講習会に参加してもらうことで、知識習得者の裾野が広がった。今後も講習会を継続して開催し、より多くの職員が参加できる機会を提供していきたい。

3) 救急カートの整備・点検

救急カートの定期的な点検を実施した。今後も定期的な点検をしていきたい。

20 DMATの活動状況

○隊員の状況 2チーム

平成29年度末現在 単位：人

医師※1	看護師※2	業務調整員※3	計
4	6	4	13

※1 統括DMAT 1名含む ※2 助産師1、看護師5

※3 診療放射線技師1、臨床工学技士1、理学療法士1、事務1

○定例会の実施状況

開催日	内容
毎月第2木曜日	研修、訓練の企画及び参加打ち合わせ等

○緊急対応

- ・H29.8.7（月） 台風5号にとまなう待機
- ・H29.10.22（日） 台風21号にとまなう待機
- ・H30.2.7（水） 福井豪雪にとまなう待機

○研修、訓練への参加状況

- ・隊員養成研修、統括DMAT研修

年月日	研修・訓練内容
H29.9.20（水）～9.23（土）	日本DMAT隊員養成研修 業務調整員（事務）1名受講

- ・技能維持研修（DMAT個人更新要件）

年月日	研修・訓練内容
H29.6.28（水）～6.29（木）	技能維持研修 医師2名、看護師5名、業務調整員3名受講

- ・ブロック実働訓練（DMATチーム更新要件）

年月日	研修・訓練内容
H29.10.8（日）～10.9（月）	中部ブロック DMAT 実働訓練 医師1名、看護師2名、業務調整員1名受講

- ・その他の研修、訓練 等

年月日	研修・訓練内容
H29.7.29（土）	大規模地震時医療活動訓練 医師1名、看護師1名、業務調整員2名参加
H29.8.19（土）～8.20（日）	福井県災害医療研修 医師1名、看護師2名、業務調整員1名受講
H29.8.27（土）	福井県総合防災訓練 医師1名、看護師2名、業務調整員2名参加

2.1 TQM委員会の活動状況

当院における医療及び業務の質の向上を図り、良質な医療を提供するため、平成21年5月に当該委員会を設置した。平成29年度は、8のサークルが、問題、課題を設定し、研究・打合せを重ね、平成30年2月19日のTQM大会において、院内職員に向けて発表した。

<発表詳細>

発表順	テーマ	サークル名・発表者
1	15時だよ！全員集合！ ～継続は力なり～	ザ・たいそうズ 葛見 有砂【6階病棟】
2	私達、失敗したくないので ～採血業務前説明の取り組み～	チーム中央採血室 (採血ナース&おひさま.comm) 秋山 綾子【検査室、外来】
3	リハ科の備品向上委員会	さたすたつつつ 土田 尚治 【リハビリテーション室】
4	内服与薬業務における誤薬防止策について ～スタッフの意識・認識を変えることでもたらす効果とは～	誤薬バスターズ 岩松 奎介【5階病棟】
5	見直そう、新生児室業務 ～授乳グッズの滅菌廃止で作業・コスト削減&マイ ンドチェンジ！～	こうのとりの 山口 あずさ【北5階病棟】
6	コミュニケーション良好な職場をめざして	老若男女 大澤 弥夢【手術室】
7	外来の栄養食事指導の件数を増やそう！ ～依頼待ちからの脱却～	栄養管理室4姉妹 竹内 静香【栄養管理室】
8	【特別発表】	澤田 樹佳【泌尿器科】

<審査結果>

1位：栄養管理室4姉妹

2位：老若男女

3位：さたすたつつつ

院長賞：澤田 樹佳

2 2 C S ・ E S 委員会 の 活動 状況

当院における患者・職員の満足度向上を図り、良質な医療を提供するため、平成26年度に当該委員会を設置し、下部組織としてCS部会・ES部会を設置した。平成27年度は、聴き上手広め隊を発足し、コミュニケーション向上のための活動を開始した。

(1) CS 部会

- ・ 院内行事の実施
七夕、ボランティア交流会、クリスマスの集い、ひな祭り
- ・ 外来・入院患者満足度調査の実施

(2) ES 部会

- ・ 入退院時チェックシートの整備
- ・ 病棟における必要業務の絞り込みによる看護師業務のスリム化
- ・ 既存、増員職員の適切な配置の検討
- ・ 職員アンケートの実施

(3) 聴き上手広め隊

- ・ 各病棟にてCAF（コーチアプローチファシリテーション）の実施
- ・ 富山自治体病院学会にて発表
「職場環境の向上に向けて」～風通しのよい職場を考えた推進グループの活動報告～
- ・ ワールドカフェの実施（計5回）
「市立敦賀病院で働く人たちがもっと楽しく過ごすには」
「2020年の市立敦賀病院をどうしたい？」
- ・ 聴き上手広め隊の広報誌の発行（年4回）

VI D P C の概要

1 DPC係数の状況

係数	内訳	平成30年度	
機能評価係数I	急性期一般入院料 4	0.0212	
	臨床研修病院入院診療加算 1	0.0014	
	診療録管理体制加算	0.0030	
	医師事務作業補助体制加算 1 (20:1)	0.0244	
	急性期看護補助体制加算 (25:1) 5割未満	0.0479	
	医療安全対策加算 1	0.0029	
	医療安全対策地域連携加算 1	0.0017	
	感染防止対策加算 1	0.0135	
	感染防止対策地域連携加算	0.0035	
	抗菌薬適正使用支援加算	0.0035	
	後発医薬品使用体制加算 2	0.0012	
	検体検査管理加算 II	0.0026	
	データ提出加算 2	0.0055	
		小計	0.1323
	機能評価係数II	保険診療係数	0.01617
効率性係数		0.02110	
複雑性係数		0.01250	
カバー率係数		0.01193	
地域医療係数			0.02798
		体制評価係数	0.00974
		定量評価係数 (小児)	0.00935
		定量評価係数 (小児以外)	0.00890
救急医療係数		0.01059	
		小計	0.1003
基礎係数	医療機関群III	1.0314	
医療機関別係数		1.2640	

2 DPC/PDPSにおけるMDC2析分類

	MDC 2 析コード	件数	平均在院 日数 (日)	入院期間率				DPC 1日当り 平均 (円)
				入院期間 I	入院期間 II	入院期間 III	入院期間 III 超	
01	神経系疾患	329	20.8	18.50%	35.90%	41.60%	2.40%	44,237
02	眼科系疾患	77	2.0	0.00%	7.80%	0.00%	0.00%	105,211
03	耳鼻咽喉科系疾患	111	4.6	20.70%	40.50%	28.80%	0.00%	33,934
04	呼吸器系疾患	787	16.7	15.60%	44.50%	33.30%	3.00%	35,596
05	循環器系疾患	685	9.9	17.50%	55.30%	25.40%	1.50%	66,868
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,081	12.2	15.50%	36.80%	31.30%	2.20%	47,676
07	筋骨格系疾患	157	16.1	24.20%	37.60%	35.70%	0.60%	53,235
08	皮膚・皮下組織の疾患	116	8.7	19.00%	62.10%	14.70%	1.70%	30,669
09	乳房の疾患	38	10.6	10.50%	31.60%	44.70%	0.00%	59,738
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	144	14.6	19.40%	35.40%	38.90%	6.30%	31,808
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	662	12.4	21.00%	31.90%	29.80%	4.40%	38,307
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	354	11.9	28.00%	21.50%	44.60%	3.70%	36,918
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	45	21.1	13.30%	33.30%	48.90%	4.40%	42,197
14	新生児疾患、先天性奇形	121	7.4	9.10%	62.80%	27.30%	0.00%	32,162
15	小児疾患	134	7.0	14.20%	59.00%	25.40%	0.70%	39,958
16	外傷・熱傷・中毒	425	14.8	23.30%	34.80%	38.10%	3.10%	43,552
17	精神疾患	9	3.8	0.00%	0.00%	33.30%	0.00%	41,220
18	その他	124	19.3	21.80%	25.80%	21.00%	9.70%	50,365
	統計	5,399	13.1	18.30%	39.40%	31.90%	2.70%	44,128

VII 研究業績

1 診療部

内科

(学会発表)

1. ツツガムシ病との鑑別に苦慮した日本紅斑熱の一例

笹本浩平, 桔梗谷学, 小村一浩(*), 高田伸弘(*), 岡部佳孝(*), 三田村康仁, 音羽勘一, 五十嵐一誠, 高橋秀房, 米島學 (*共同研究者)
第 114 回日本内科学会総会・講演会, 2017 年 4 月, 東京都千代田区.

2. 好酸球性胸水を来した IgG4 関連疾患の 1 例

笹本浩平, 五十嵐一誠, 塚尾仁一, 熊谷将史, 清水和朗, 小林元夫, 三田村康仁, 音羽勘一, 高橋秀房, 米島學
日本内科学会第 232 回北陸地方会, 2017 年 6 月, 富山県富山市.

3. 維持血液透析を導入した血友病 A の 1 例

清水和朗
第 62 回日本透析医学会学術集会・総会, 2017 年 6 月, 神奈川県横浜市.

4. 可逆性後頭葉白質脳症およびくも膜下出血を引き起こした右腎動脈の高度狭窄を有する高安動脈炎の 1 例

松田優治, 松野貴弘(*), 和田高明(*), 佐藤晃一(*), 三宅泰人(*), 遠山直志(*), 原章規(*), 岩田恭宜(*), 坂井宜彦(*), 清水美保(*), 古市賢吾(*), 和田隆志(*) (*施設外共同演者)
第 47 回日本腎臓学会西部学術大会, 2017 年 10 月, 岡山県岡山市.

5. 福井県で初めて診断された重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の 2 症例

高倉嗣丈, 小林元夫, 松田優治, 三田村康仁, 清水和朗, 音羽勘一, 五十嵐一誠, 高橋秀房, 米島學, 笠松宏至
日本内科学会第 234 回北陸地方会, 2018 年 3 月, 福井県吉田郡永平寺町.

(講演)

1. フレイルと血糖管理

毛利研祐
敦賀市医師会学術講演会, 2017 年 12 月, 福井県敦賀市.

循環器内科

(学会発表)

1. Papaverine-induced Ventricular Fibrillation During Coronary Flow Reserve Studies
Kanichi Otowa

22nd CARDIOVASCULAR SUMMIT TCTAP 2017, 2017年4月, 韓国ソウル.

2. 肺塞栓症を契機に指摘し得た三尖弁腫瘍の一例
勝木知徳, 音羽勘一, 桔梗谷学, 三田村康仁
第134回日本循環器学会北陸地方会, 2017年6月, 石川県金沢市.
3. 抗精神病薬が原因と考えられた徐脈性不整脈の一例
上田翼, 勝木知徳, 桔梗谷学, 三田村康仁, 音羽勘一
日本循環器学会第150回東海・第135回北陸合同地方会, 2017年11月, 愛知県名古屋市.
4. Effects of Meteorological Factors on the Incidence of Acute Myocardial Infarction in Fukui Prefecture, Japan.
Tomonori Katsuki
第82回日本循環器学会学術集会, 2018年3月, 大阪府大阪市.

(講演)

1. 症例報告
三田村康仁
福井DES講演会2017, 2017年6月, 福井県福井市.
2. 静脈血栓塞栓症の治療戦略
三田村康仁
敦賀市医師会学術講演会 Anticoagulation Seminar, 2018年1月, 福井県敦賀市.
3. 一枚の写真: A picture is worth a thousand words
猪股崇亨(*), 児玉和哉(*), 山岸慎(*), 大久保健児(*), 猿原和典(*), 橋本翔(*), 山田佑也(*), 勝木知徳, 松本健宏(*), 明英一郎(*), 若原広樹(*), 宮地智弘(*), 富樫豪太(*), 田中貴久(*), 鈴木亜久里(*), 中田圭(*), 山本基善(*), 小峰由衣(*), 塩入知子(*)
第24回鎌倉ライブデモンストラーションコース2017, 2017年2月, 神奈川県横浜市.
4. 橈骨動脈内にステント脱落した一例
勝木知徳
第29回福井心血管インターベンション勉強会, 2018年3月, 福井県福井市.

消化器内科

(学会発表)

1. 福井県胃内視鏡検診における敦賀市医師会の取り組み—トリプルチェックによる精度管理と内視

鏡技術の向上を目指して―

米島學, 飯田敦(*), 川上究(*)

第 93 回日本消化器内視鏡学会総会, 2017 年 5 月, 大阪府大阪市.

2. 北陸地区における大腸 ESD ハンズオンセミナーの検証

平松活志(*), 中本安成(*), 米島學

第 93 回日本消化器内視鏡学会総会, 2017 年 5 月, 大阪府大阪市.

3. 福井県胃内視鏡検診における敦賀市医師会の取り組み―トリプルチェックによる精度管理と内視鏡技術の向上を目指して―

米島學, 飯田敦(*), 川上究(*)

第 25 回日本消化器関連学会週間 (JDDW 2017), 2017 年 10 月, 福岡県博多市.

4. 抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療の現状～専門医へのアンケート調査～

稲邑克久(*), 林智之(*), 米島學

第 25 回日本消化器関連学会週間 (JDDW 2017), 2017 年 10 月, 福岡県博多市.

5. 当院における小児消化管内視鏡の検討

守護晴彦(*), 木村真規子(*), 熊谷将史, 米島學

第 25 回日本消化器関連学会週間 (JDDW 2017), 2017 年 10 月, 福岡県博多市.

6. カプセル内視鏡にて治療前後を観察しえた、成人 Henoch-Schönlein 紫斑病の 1 例

岩本理雨, 熊谷将史, 松川弘樹, 米島學

第 25 回日本消化器関連学会週間 (JDDW 2017), 2017 年 10 月, 福岡県博多市.

(講演)

1. GERD 診療ガイドライン 2015 発表後の GERD 診療

米島學

守山野洲医師会学術講演会, 2017 年 4 月, 滋賀県守山市.

2. GERD 診療ガイドライン 2015 発表後の GERD 診療 ―保険診療を考慮した PPI の適正使用―

米島學

NEXT Lecture Meeting in Kyoto, 2017 年 5 月, 京都府京都市.

3. GERD 診療ガイドライン 2015 発表後の GERD 診療

米島學

福井第一医師会学術講演会, 2017 年 5 月, 福井県福井市.

4. 消化器専門医からみる薬剤起因性消化管傷害について
米島學
第6回丹南消化器フォーラム，2017年6月，福井県越前市.
5. GERD診療ガイドライン2015発表後のGERD診療
米島學
湖北消化器セミナー，2017年7月，滋賀県長浜市.
6. 消化器専門医からみる薬剤起因性消化管傷害について
米島學
舞鶴医師会学術講演会，2017年8月，京都府舞鶴市.
7. 薬剤起因性消化管傷害について
熊谷将史
敦賀市医師会学術講演会，2017年8月，福井県敦賀市.
9. 肝炎と肝硬変、肝がんまでの病気と主な治療法
熊谷将史
嶺南地区肝炎医療コーディネーター研修会，2017年8月，福井県敦賀市.
10. GERD診療ガイドライン2015発表後のGERD診療
米島學
第188回羽咋郡市医師会学術フォーラム，2017年11月，石川県羽咋市.
11. 当院における肝炎治療の現状
熊谷将史
第10回二州地区ウイルス性肝炎研究会，2017年12月，福井県敦賀市.
12. 消化器専門医からみる薬剤起因性消化管傷害について
米島學
WHO Forum 「Workshop for Hokuriku Opinion Forum」，2018年2月，石川県金沢市.
13. 薬剤起因性消化管傷害のマネジメント
米島學
NEXT Life Seminar，2018年3月，富山県富山市.
14. 薬剤起因性消化管傷害のマネジメント
米島學

NEXT TV Seminar, 2018年3月, 福井県福井市(収録).

小児科

(講演)

1. 感染症について

安藤徹

保育士研修会, 2017年8月, 福井県敦賀市.

2. こどもの急変時の対処法

安藤徹

こどもの急変時の対処法についての講習会, 2017年10月, 福井県三方上中郡若狭町.

3. メサラジン投与中に薬剤性膵炎を生じたクローン病の9歳男児例

渡邊一寿, 萩原悠紀, 田村知史, 安藤徹, 大嶋勇成(*) (*施設外共同演者)

第18回日本小児IBD研究会, 2018年2月, 東京都中央区.

外科

(論文発表)

1. 7年間経過観察されていたリンパ節転移を伴う小腸神経内分泌腫瘍(NET)の1例

林泰生, 小畑真介, 上藤聖子, 杉森順二(*), 五井孝憲(*)

(*施設外共同著者)

『外科』79巻 10号 2017年10月

Journal of Helicobacter Research, 先端医学社.

(学会発表)

1 当院における消化器がん由来の上部尿路閉塞症例の検討

林泰生, 澤田樹佳, 仲間有希, 稲垣香緒里, 奥佐和子, 田辺里江, 田中伸樹, 小畑真介, 上藤聖子, 杉森順二, 市橋匠

第22回日本緩和医療学会学術大会, 2017年6月, 神奈川県横浜市.

2. 当科における過去10年間の閉鎖孔ヘルニア症例の検討

林泰生, 嶋田通明, 小畑真介, 上藤聖子, 辰澤敦司, 市橋匠, 杉森順二(*), 五井孝憲(*)

(*施設外共同演者)

第79回日本臨床外科学会総会, 2017年11月, 東京都千代田区.

3. 胃NECの1例

上藤聖子, 嶋田通明, 小畑真介, 辰澤敦司, 林泰生, 市橋匠

第79回日本臨床外科学会総会, 2017年11月, 東京都千代田区.

4. 5Fr ジェイフィールド®栄養カテーテルを用いた経鼻経管栄養の経験

嶋田通明, 山田里美, 北川由佳, 藤長ひろ美, 竹田美佳, 藤長宏昌, 竹内静香, 竹原暢子, 小畑真介, 上藤聖子, 辰澤敦司, 林泰生

第 33 回日本静脈経腸栄養学会学術集会, 2018 年 2 月, 神奈川県横浜市.

5. 箸による直腸穿孔で、腹腔内に入り込み CT で同定された一例

嶋田通明, 小畑真介, 上藤聖子, 辰澤敦司, 林泰生

第 54 回日本腹部救急医学会総会, 2018 年 3 月, 東京都新宿区.

(講演)

1. 最近の胃癌治療について

林泰生

敦賀市薬剤師会勉強会, 2017 年 6 月, 福井県敦賀市.

2. 最新の大腸癌治療について

嶋田通明

Colorectal Cancer Forum, 2017 年 8 月, 福井県福井市.

3. 集学的治療が奏功した StageIV大腸癌の 1 例

辰澤敦司

福井県大腸癌学術講演会, 2017 年 9 月, 福井県福井市.

整形外科

(学会発表)

1. Decrease in muscular strength of the levator scapulae and upper trapezius muscle on dominant hand side is the cause and/or result of neck pain

Kazuya Tajiri, Shinichi Yagishita, Hiroyuki Nakanishi, Yu Hatsuchi, Daiyu Tsuji

7th Italian Society of Muscles, Ligaments and Tendons Congress, 2017 年 12 月イタリアローマ.

(講演)

1. RA 患者に対する握力測定～疾患活動性との関連について～

柳下信一

リウマチ UPDATE IN 嶺南, 2017 年 5 月, 福井県敦賀市.

2. デュピイトレン拘縮に対するザイヤフレックスの 1 例

田尻和八

舞鶴敦賀整形外科カンファ 2017 年 6 月, 福井県小浜市

3. 大腿骨顆上骨折 ORIF 後の偽関節の 1 例

柳下信一

舞鶴敦賀整形外科カンファ 2017 年 6 月, 福井県小浜市

4. まれな小児橈骨頭骨折の例

中西宏之

舞鶴敦賀整形外科カンファ 2017 年 6 月, 福井県小浜市

5. スマホ首とスファア腰～生活習慣病としての腰痛と肩こり～

田尻和八

院内ベーシックレクチャー, 2017 年 9 月, 福井県敦賀市

6. 病的骨折を生じた Microgeodic 病の 1 例

辻 大祐, 田尻 和八, 柳下 信一, 中西 宏之, 羽土 優

第 206 回北陸整形外科集談会 (福井) 2017 年 11 月 福井県福井市

7. 手における RS3PE 症候群

田尻和八

福井県整形外科医会セミナー, 2018 年 3 月, 福井県福井市

脳神経外科

(学会発表)

1. Dilatation of superior ophthalmic vein associated with a Dural Arteriovenous Fistula of the Anterior Condylar Confluence: A Case Report

上眼静脈拡張をきたした Anterior Condylar Confluence 部硬膜動静脈瘻の 1 例

川尻智士, 新井良和, 細田哲也

日本脳神経外科学会第 76 回学術総会, 2017 年 10 月, 愛知県名古屋市.

(講演)

1. てんかん治療の最新の話

細田哲也

敦賀市薬剤師会講演会, 2017 年 7 月, 福井県敦賀市.

2. 結膜充血で発症した Anterior condylar confluence (ACC) dAVF の 1 例

川尻智士

第 228 回福井脳・神経疾患談話会, 2017 年 7 月, 福井県敦賀市.

3. 心房細動患者の抗凝固療法について ～脳外科医の立場から～
新井良和

脳卒中診療連携を考える会, 2017年8月, 福井県敦賀市.

4. 心房細動患者の抗凝固療法について ～脳外科医の立場から～
新井良和

脳卒中 Bridge Forum, 2017年10月, 滋賀県近江市.

5. 心房細動患者の抗凝固療法について ～脳外科医の立場から～
新井良和

病診連携ネットワーク in 湖北, 2018年3月, 滋賀県長浜市.

皮膚科

(学会発表)

1. ニボルマブが奏功した耳輪部悪性黒色腫の1例

笠松 宏至

第455回日本皮膚科学会北陸地方会 福井県分科会, 2017年9月, 福井県福井市.

泌尿器科

(学会発表)

1. Lymphangioma of Bladder の一例

澤田樹佳, 三原信也(*)

第105回日本泌尿器科学会総会, 2017年4月, 鹿児島県鹿児島市.

(講演)

1. 緩和ケアにおける漢方治療

澤田樹佳

敦賀市薬剤師会講演会, 2017年6月, 福井県敦賀市.

歯科口腔外科

(学会発表)

1. 下顎智歯部に生じた過剰歯の1例

吉田完

第30回日本病院歯科口腔外科協議会北陸支部総会, 2017年9月, 石川県金沢市.

2. 下顎智歯部に生じた埋伏過剰歯の1例

吉田完, 長谷剛志(*), 高塚茂行(*), 川尻秀一(*) (*施設外共同演者)

第62回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2017年10月, 京都府京都市.

(講演)

1. 炎症を伴った鼻口蓋管嚢胞の1例

山下耀子

第28回金沢歯科口腔外科懇話会, 2018年2月, 石川県金沢市.

麻酔科

(学会発表)

1. 温熱灌流療法の麻酔管理が術後ICU滞在日数に与える要因の検討

松田修子, 下弘一(*), 川上浩文, 北村倫子(*), 田畑麻里(*), 重見研司(*)

(*施設外共同研究者)

日本麻酔科学会第64回学術集会, 2017年6月, 兵庫県神戸市.

2. 慢性進行性外眼筋麻痺症候群症例に全身麻酔管理を行った1例

松田修子, 神澤聖一(*), 佐上祐介(*), 奥野絢子(*), 川上浩文, 重見研司(*)

(*施設外共同研究者)

日本麻酔科学会東海・北陸第15回学術集会, 2017年9月, 愛知県名古屋市.

総合診療センター

(学会発表)

1. ビタミンD欠乏による低リン血症で横紋筋融解症、急性心不全を来した一例

桔梗谷学

第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2017年5月, 香川県高松市.

臨床研修センター

(学会発表)

1. 全国の医学生・研修医が集まる総合診療勉強会「大阪どまんなか」の構築と発展経過

笹本浩平, 清田敦子(*), 山本晴香(*), 杉本崇行(*), 小黒亮輔(*)

第8回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会, 2017年5月, 香川県高松市.

2. 全国の医学生・研修医が集まる総合診療勉強会「大阪どまんなか」の構築と発展経過

Progression of study group “Osaka DomanNaka”

笹本浩平, 清田敦子(*), 山本晴香(*), 山本隆盛(*), 杉本崇行(*), 小黒亮輔(*)

第49回日本医学教育学会大会, 2017年8月, 北海道札幌市.

3. ツツガムシ病との鑑別に苦慮した日本紅斑熱の一例
笹本浩平, 桔梗谷学, 小村一浩(*), 高田伸弘(*), 三田村康仁, 音羽勘一, 米島學 (*)施設外共同演者
第15回日本病院総合診療医学会学術総会, 2017年9月, 千葉県浦安市.
4. カプセル内視鏡にて治療前後を観察しえた、成人 Henoch-Schonlein 紫斑病の1例
岩本理雨
第110回消化器内視鏡学会北陸支部例会, 2017年12月, 石川県金沢市.

(講演)

1. これで解決！介護保険のギモン
笹本浩平
第29回学生・研修医のための家庭医療学夏期セミナー, 2017年8月, 滋賀県長浜市.
2. ツツガムシ病との鑑別に苦慮した日本紅斑熱の一例における臨床経過・抗体価の推移
笹本浩平, 桔梗谷学, 小村一浩(*), 高田伸弘(*), 三田村康仁, 音羽勘一, 米島學 (*)施設外共同演者
第10回日本リケッチア症臨床研究会, 2018年1月, 滋賀県大津市.
3. 蟹弁当とともに現役研修医が語る「ここが凄いぞ福井！」
笹本浩平
福井県臨床研修病院合同説明会, 2018年2月, 福井県福井市.
4. 現役研修医による「新専門医時代のマッチング対策セミナー」
笹本浩平
医学生向け合同説明会, 2018年3月, 大阪府大阪市.
5. 現役研修医が語る「新専門医制度時代のマッチング対策」
笹本浩平
レジキャリアフェア 研修病院説明会, 2018年3月, 大阪府大阪市.

2 医療安全管理室

(学会発表)

1. インシデントレポートのフィードバックーインシデントレポートを増やすための取り組み報告ー
遠藤 奈美子
第 12 回医療の質・安全学会, 2017 年 11 月, 千葉県千葉市.

3 医療支援部

医療福祉相談支援室

(学会発表)

1. 患者サポートについて考えるー職員との関わりの中からの学びー
若杉美恵
第 19 回日本マネジメント学会術総会, 2017 年 7 月, 宮城県仙台市.
2. 迷惑電話との十年戦争
上野建吾, 清野岳志, 大塚聖史, 古跡渉
第 56 回全国自治体病院学会 in 千葉, 2017 年 10 月, 千葉県千葉市.

地域医療連携室

(学会発表)

1. 地域包括ケアへの貢献をはかる退院支援パスの検討ー退院支援パスで多職種連携をめざすー
田中知子, 飯田登美子, 中村祐子, 山崎洋
第 19 回日本マネジメント学会学術総会, 2017 年 7 月, 宮城県仙台市.
2. 退院支援における支援充実に向けた取り組み
近江谷未幸, 平澤政人, 長澤満枝, 田中知子
第 55 回全国自治体病院学会 in 富山, 2017 年 10 月, 千葉県千葉市.
3. 終末期がん患者の遠方への退院支援を通じたコンフリクト検証の一考
藤井祐太, 近江谷未幸, 田中知子
第 12 回医療の質・安全学会学術集会, 2017 年 11 月, 千葉県千葉市.

4 医療技術部

検査室

(論文発表)

1. 福井県における薬剤耐性菌および感染管理に関するサーベイランスの現状と課題

川端直樹, 田中恵実, 小堀和美, 佐藤友美, 荒木隆一, 高橋秀房
全国自治体病院協議会雑誌 56 巻 4 号 : 553-557, 2017 年 4 月.

2. 小児呼吸器感染症におけるジーンキューブ®マイコプラズマ・ニューモニエの有用性
川端直樹, 堀内美里, 高島和佳, 小野早織, 東正浩, 窪田映里子, 安藤徹
医学検査 第 67 巻 2 号 : 228-232, 2018 年 3 月.

(学会発表)

1. 当院検査室における入出庫管理適正化への取り組み
小野早織, 川端直樹, 東正浩, 窪田映里子
第 30 回福井県医学検査学会, 2017 年 4 月, 福井県福井市.
2. 自動化学発光酵素免疫分析装置 Accuraseed を用いた TSH, FT3 および FT4 測定試薬の基礎性能評価
東正浩, 小野早織, 窪田映理子, 高城茂弘, 川端しのぶ, 山野由希, 寺島美佳子, 川端直樹
第 30 回 福井県医学検査学会, 2017 年 4 月, 福井県福井市.
3. 尿中有形成成分分析装置運用における尿沈渣鏡検再検ロジックの検討
窪田映里子, 東正浩, 川端しのぶ, 山野由希, 堀内美里, 川端直樹
第 30 回福井県医学検査学会, 2017 年 4 月, 福井県福井市.
4. 胸痛精査にて発見された肺動脈狭窄に併発した右房内乳頭状線維弾性腫の一例
河野裕樹, 坊直美, 川端直樹, 岡部佳孝, 三田村康仁, 音羽勘一
日本心エコー図学会第 28 回学術集会, 2017 年 4 月, 愛知県名古屋市.
5. 極度の偏食による低リン血症が一因と考えられた低心機能の一例
河野裕樹, 坊直美, 川端直樹, 岡部佳孝, 桔梗谷学, 三田村康仁, 音羽勘一
日本超音波医学会第 90 回学術集会, 2017 年 5 月, 栃木県宇都宮市.
6. 大腿骨近位部骨折患者における栄養管理の取り組み
～当院における NST 部会 (周術期栄養管理チーム) の活動を通して～
坊直美, 河野裕樹, 窪田映里子, 川端直樹
第 66 回日本医学検査学会, 2017 年 6 月, 千葉県千葉市.
7. 血流予備量比が治療方針に有用であった線維筋性異形成による腎動脈狭窄症の一例
河野裕樹, 坊直美, 川端直樹
第 66 回日本医学検査学会, 2017 年 6 月, 千葉県千葉市.

8. 非細菌性血栓性心内膜炎を原因とする繰り返す多発脳梗塞の一例
河野裕樹, 坊直美, 川端直樹, 勝木知徳, 三田村康仁, 音羽勘一, 細田哲也
日本超音波医学会第 38 回中部地方会, 2017 年 9 月, 石川県金沢市.
9. 自動化学発光酵素免疫分析装置 Accuraseed を用いた TSH, FT3 および FT4 測定試薬の基礎的検討
東正浩, 川端直樹
日本臨床検査自動化学会第 49 回大会, 2017 年 9 月, 神奈川県横浜市.
10. ステイシア CLEIA PIVKA-II エーザイの基礎的検討
小野早織, 東正浩, 窪田映里子, 高城茂弘, 川端しのぶ, 川端直樹
平成 29 年度日臨技近畿支部医学検査学会, 2017 年 10 月, 京都府京都市.
11. 心エコー検査中に狭心症発作による一過性の壁運動低下を認めた一例
～検査所見と自覚症状が合致した症例～
寺島美佳子, 坊直美, 河野裕樹, 川端直樹
第 57 回日臨技近畿支部医学検査学会, 2017 年 10 月, 京都府京都市.
12. 入職後早期に開催するワールドカフェはコミュニケーション力 UP 割増!?
～あなたのことが知りたいの。同期は一生の宝～
河野裕樹, 水上麻子, 清野岳志, 若杉美恵, 前田昭子, 中村佑子, 川端直樹, 川本義之,
三田村康仁
第 56 回全国自治体病院学会, 2017 年 10 月, 千葉県千葉市.
13. 福井県における薬剤耐性菌および感染管理に関するサーベイランスの現状と課題
川端直樹, 田中恵実, 小堀和美, 佐藤友美, 荒木隆一, 高橋秀房
第 56 回全国自治体病院学会, 2017 年 10 月, 千葉県千葉市.
14. 当院検査室における手指消毒薬使用量向上に向けた取り組み
寺島美佳子, 堀内 美里, 川端直樹, 田中恵実, 小堀和美, 佐藤友美, 高橋秀房
第 23 回嶺南感染コントロールフォーラム, 2017 年 12 月, 福井県三方上中郡.
15. 当院のカプセル内視鏡検査読影支援に関する取り組み
～迅速かつ正確な読影支援を行う為の我々の活動～
河野裕樹, 川端直樹, 松川弘樹, 熊谷将史, 米島學
第 11 回日本カプセル内視鏡学会学術集会, 2018 年 2 月, 東京都.
16. 早期検出により院内感染対策に寄与した百日咳の一事例
川端直樹, 田中恵実, 小堀和美, 佐藤友美, 荒木隆一, 高橋秀房

第 33 回日本環境感染学会総会・学術集会, 2018 年 2 月, 東京都.

17. Campylobacter jejuni 腸炎に合併した急性心筋炎の 1 例

寺島美佳子, 坊直美, 河野裕樹, 川端直樹

第 15 回京都循環器検査研究会学術集会, 2018 年 3 月, 京都府京都市.

(講演)

1. 血栓症とエコー検査

河野裕樹

滋賀県臨床検査技師会第 1 回学術部門研修会, 2017 年 5 月, 滋賀県草津市.

2. 心機能のいろは ～症例をまじえて考えよう～

河野裕樹

京都循環器検査研究会, 2017 年 6 月, 京都府京都市.

3. 「血圧脈波検査」多彩なデータを読み解く

河野裕樹

第 8 回血管エコー実技研修会, 2017 年 8 月, 大阪府大阪市.

4. 認定臨床微生物検査技師試験・二級臨床検査士資格認定試験

～体験談を交えての傾向と対策～

川端直樹

福井県臨床検査技師会 臨床微生物部門勉強会, 2017 年 8 月, 福井県福井市.

5. 心電図判読ディスカッション 症例 1 解説

小野早織

福井県臨床検査技師会 臨床検査総合部門研修会, 2017 年 9 月, 福井県福井市.

6. 心エコー実技講師

河野裕樹

第 14 回心エコー実技研修会, 2017 年 10 月, 大阪府大阪市.

7. 「私、失敗しないので」ベテラン技師が経験したギリギリセーフだった症例から学ぶ

～心臓超音波～

河野裕樹

第 57 回日臨技近畿支部医学検査学会, 2017 年 10 月, 京都府京都市.

8. 試薬検討できますか？

東正浩

第 57 回日臨技近畿支部医学検査学会, 2017 年 10 月, 京都府京都市.

9. STACIA の使用経験を踏まえて

東正浩

第 1 回東海北陸 STACIA セミナー, 2017 年 10 月, 愛知県名古屋市.

10. 臨床検査技師の仕事について

川端しのぶ

敦賀市立角鹿中学校 ようこそ先輩, 2017 年 11 月, 福井県敦賀市.

11. 臨床検査技師部門 サーベイランス報告

川端直樹

第 5 回福井感染制御ネットワーク会議 (FICNet), 2017 年 11 月, 福井県福井市.

12. みんなで考えよう心・血管エコー検査～Q&A～

河野裕樹

第 15 回京都循環器検査研究会学術集会, 2018 年 3 月, 京都府京都市.

放射線室

(学会発表)

1. 腹腔シンチグラフィ

斉藤真樹

第 105 回日本核医学技術学会北陸地方会, 2017 年 5 月, 石川県金沢市.

2. 脊椎における脂肪抑制と造影

田泉智明

第 40 回 Signa User's Meeting, 2017 年 6 月, 福井県福井市.

3. 頭部後方循環における症状の発現と環境因子との相関についての検討 (31<45)

The examination of correlation between develop symptom and environmental factors in cerebral backward circulation (105<150)

田泉智明

第 45 回日本磁気共鳴医学会大会, 2017 年 9 月, 栃木県宇都宮市.

4. ドパミントランスポーターイメージングにおける減弱マップ先行作成による Chang 法減弱補正適応の検討

齊藤真樹

第 37 回日本核医学技術学会総会学術大会, 2017 年 10 月, 神奈川県横浜市.

5. 当院における Ai (Autopsy imaging) の現状について

清水敦之

福井県総合画像研究会, 2017 年 10 月, 福井県福井市.

6. 急性期脳梗塞、SAH、イレウストピックス

松山聡

福井県診療放射線技師会第 2 回読影セミナー, 2018 年 1 月, 福井県敦賀市.

7. 市立敦賀病院における水害対応について (第 2 報)

山崎巖

第 23 回日本集団災害医学会, 2018 年 2 月, 神奈川県横浜市.

8. 乳腺エコー 迷った時のヒント

河野晃代

第 14 回北陸乳房画像研究会, 2018 年 2 月, 石川県金沢市.

9. 当院における放射線防護衣の破損の一例

大久保絵美

北陸 3 県診療放射線技師学術大会, 2018 年 2 月, 石川県河北郡.

10. サーベイメータの使い方と避難縮退域時検査

山崎巖

第 7 回緊急被ばく医療総合シミュレーション基礎コース, 2018 年 3 月, 福井県福井市.

(講演)

1. 医療安全について

山崎巖

福井県診療放射線技師会フレッシューズセミナー, 2017 年 7 月, 福井県福井市.

2. 市立敦賀病院の災害対策について

山崎巖

市立敦賀病院モニター会議, 2017 年 7 月, 福井県敦賀市.

3. 市立敦賀病院の水害対策について

山崎巖

福井県 DMAT ロジスティック研究会, 2018 年 1 月, 福井県福井市.

リハビリテーション室

(学会発表)

1. 糖尿病患者に対するトレーニングメニュー選択ガイドの作成
増井正清
第53回日本リハビリテーション医学会学術集会, 2017年6月, 岡山県岡山市.
2. 当院非心リハチームの患者指導の質の向上を目指した取り組み
大澤拓実
第23回日本心臓リハビリテーション学術集会, 2017年7月, 岐阜県岐阜市.
3. 当院非心リハチームの患者指導の質の向上を目指した取り組み
大澤拓実
第23回日本心臓リハビリテーション学術集会 北陸支部地方会, 2017年10月, 石川県金沢市.
4. 自宅退院困難と予想される脳卒中患者が自宅退院に至った因子の検討
須井康平
第5回福井神経理学療法学術大会, 2017年10月, 福井県福井市.
5. 学会発表を促すには? ～当院リハビリテーション職員における調査～
増井正清
第56回全国自治体病院学会, 2017年10月, 千葉県千葉市.
6. 当院脳卒中患者の自宅退院に関連する因子
森田圭
第56回全国自治体病院学会, 2017年10月, 千葉県千葉市.
7. 平仮名に限局した読字/書字障害を呈した症例への作業療法の試み ～発声と指差しに着目して～
道野将也
第56回全国自治体病院学会, 2017年10月, 千葉県千葉市.
8. 当院脳卒中患者における自宅退院とトイレに関わる要素の比較・検討
湊亮太
第56回全国自治体病院学会, 2017年10月, 千葉県千葉市.
9. 整形外科術前の患者の具体的な不安に関するアンケート調査
～術前リハビリテーションの質の向上を目指した取り組み～

宮原奈緒美

第 56 回全国自治体病院学会，2017 年 10 月，千葉県千葉市。

10. 大腿骨人工骨頭の再再置換目的に腫瘍用人工骨頭を用いた一症例
～筋力、固有感覚の低下に着目して～

藤田栄

第 33 回東海北陸理学療法学会，2017 年 11 月，福井県福井市。

11. 当院看護師による運動指導の質の向上を目指した取り組みについて
大澤拓実

第一回敦賀看護大学研究報告会，2017 年 11 月，福井県敦賀市。

(講演)

1. 背臥位の評価

土田尚治

エコロジカルアプローチ研究会 インフォメーション研修会，2017年7月，福井県鯖江市。

2. 生態心理学概念を導入した運動療法～動作分析～『パーキングファンクションの評価』

土田尚治

日本理学療法士講習会（応用編），2017年9月，福井県鯖江市。

3. 運動療法

増井正清

第 18 期福井糖尿病療養指導担当者教育講習会，2017 年 9 月，福井県福井市。

4. 患者さんのサポート方法 ～理学療法の観点からのアドバイス～

土田尚治

敦賀市社会福祉事業団，2017 年 11 月，福井県敦賀市。

5. 急性期病院における理学療法業務管理

増井正清

福井県理学療法士会 協会指定管理者（職域別）中央研修会，2018年2月，福井県福井市。

6. 当院RST（呼吸ケアチーム）の取り組み ～脳卒中患者の呼吸管理～

西田拓司

第11回脳卒中医療連携 in 敦賀，2018年3月，福井県敦賀市。

7. 健康を保つための効果的な運動 ～口腔・嚥下編～

宮木孝明

市民公開講座，2018年3月，福井県敦賀市.

8. 健康を保つための効果的な運動 ～全身編～

増井正清

市民公開講座，2018年3月，福井県敦賀市.

(著書)

1. 運動療法

増井正清

福井糖尿病療養指導担当者講習会教本 第5版 p151-166, 2018年3月.

臨床工学技術室

(学会発表)

1. 腎臓リハビリテーションの導入にあたって

大久保駿介 (発表者)、村下隆宏、三好千恵、杉木雅人、川瀬空、日比亨、高橋和宏、高木隆幸、大澤拓実

第8回福井県臨床工学会平成29年度福井県臨床工学技士会総会，2017年5月，福井県福井市.

2. 長期間にわたる免疫吸着療法によりステロイド減量が可能となった全身性エリテマトーデスの1例

三好千恵 (発表者)、松田優治、小林元夫、清水和朗

第38回日本アフェリシス学会学術大会，2017年10月，千葉県浦安市.

5 薬剤部

薬剤室

(学会発表)

1. 持参薬剤 (持込み薬剤) 適正管理再構築の取り組み

荒木隆一 (発表者)、佐藤友美、藤長宏昌、西島勝之

第67回日本病院学会，2017年7月，兵庫県神戸市.

(講演)

1. シンポジウム 地域包括ケアを支える医療と介護の連携

荒木隆一

第27回日本医療薬学会，2017年11月，千葉県千葉市.

2. 地域医療で求められる病院薬剤師の役割とは

荒木隆一

新潟県病院薬剤師会三南支部学術講演会，2017年7月，新潟県三条市.

3. 地域医療構想・病床機能分化と薬剤師職能

荒木隆一

新潟県病院薬剤師会 薬剤業務委員会，2017年9月，新潟県新潟市.

4. 医療と介護の一体改革の全容について～薬剤師の視点～

荒木隆一

病院薬剤部 トップマネジメントフォーラム，2017年10月，東京都.

5. 新規抗がん剤治療における問題点とその対応

チームアプローチの課題 薬剤師の視点から

荒木 隆一，佐藤友美

第23回福井がんとチーム医療研究会，2017年11月，福井県福井市.

6. 地域包括ケアシステムにおいて医療・介護ニーズに応えるために薬剤師に求められること

荒木隆一

近畿薬剤師合同学術大会，2018年2月，京都府京都市.

7. 地域連携に求められる病院薬剤師の役割 地域の患者を守るために!!

荒木隆一

大阪府病院薬剤師会第5支部 研修会，2018年3月，大阪府大阪市.

8. 医療機能の分化・強化・連携が進む中 病院薬剤師は何をすべきか？

荒木隆一

Ishikawa Pharmacy Director Seminar，2018年3月，石川県金沢市.

9. 地域医療連携に求められる薬剤師の役割

荒木隆一

釧路薬剤師会学術講演会，2018年3月，北海道釧路市.

(総説)

1. 地域包括ケアシステムにおける病院薬剤師の役割

荒木隆一

愛知県病院薬剤師会雑誌

6 臨床病理検討会

1.	
CPC	2017/04/20 平成 29 年度第 1 回医局合同 CPC 市立敦賀病院 3 階医局
臨床診断	1.急性心筋梗塞の疑い 2.間質性肺炎
主病変	急性心筋梗塞（下壁）（心重量：335 g） <ul style="list-style-type: none"> ・右冠動脈（Seg. 1）に新鮮血栓あり ・冠動脈ステント留置後（前下行枝，回旋枝） ・陳旧性心内膜下梗塞（下壁） + 心筋斑状線維化
副病変	1. 間質性肺炎（UIP パターン） + 気管支肺炎（右肺底部，軽度） （肺重量：左 235 g，右 335 g） 2. 諸臓器のうっ血（肝臓 [重量：575 g]，腎臓 [重量：左 115 g，右 100 g]など） 3. 大動脈粥状硬化症 + 腹部大動脈瘤（紡錘状，7 cm 長） 4. 胸水（左 200 ml，右 80 ml；血性） 5. 右傍卵巣嚢胞（1.5 cm 大） 6. [MPO-ANCA 陽性，高血圧症] （臓器摘出後，開頭なし）
死因	急性心筋梗塞 主要剖検所見 剖検は臓器摘出後の状態から死後約 8 時間で施行。臓器取り出し時，少量の胸水貯留（左 200 ml，右 80 ml；血性）をみている。 心臓（335 g）は体格に比して重量が増加していた。剖面上，心筋梗塞を疑うような領域性の色調変化は明確でなかった。心尖部側で左室の心筋肥厚がみられ，心筋に小線維化巣がまだらに分布していた。さらに，下壁の心内膜下に領域性の線維化があり，同部の心筋はやや菲薄化し，陳旧性心内膜下梗塞が示唆された。組織学的に下壁の心内膜下に帯状の線維化があり，さらに残存する心筋に好酸性変化や波状化，軽度の好中球浸潤，浮腫，収縮帯壊死，凝固壊死など，急性心筋梗塞に相当する所見を認めた。陳旧性心内膜下梗塞後の残存心筋に急性心筋梗塞を来した可能性が示唆された。出血性梗塞を示唆するような心筋出血はなかった。 右冠動脈は大動脈からの分岐部が動脈硬化で強く狭窄し，その末梢側に閉塞性の血栓形成を認めた。組織学的にフィブリン網の中に形態の保たれた赤血球，白血球がみられる新鮮血栓であった。前下行枝と回旋枝には長さ約 2 cm のステントが留置され，ステントは部分的に血管内皮でおおわれていたが，留置部は開存していた。左主幹部～前下行枝および回旋枝は動脈硬化で内腔が 50%以上狭窄していた。 大動脈に軽度～中等度の粥状硬化をみた。腹部大動脈に紡錘状の動脈瘤（7 cm 長）があり，動脈瘤の内腔に壁在血栓を認めた。組織学的に動脈瘤部の中膜は菲薄化していた。壁在血栓は PTAH 染色で層構造を示し，器質化をあまり伴わない比較的新鮮なものであった。 肺（左 235 g，右 335 g）は下葉を中心に含気が乏しく硬く触れ，胸膜は部分的に肥厚していた。両肺野とも

剖面は灰白色調の領域と褐色調の領域がまだらに混在し、灰白色調の変化は下葉でより目立ち、肺底部は蜂巢肺の状態であった。組織学的に灰白色調を呈する部位に胸膜下優位、小葉辺縁部優位に線維化を認めた。緻密な線維化を認める部位や疎な線維化（fibroblastic foci）を認める部位、あるいは線維化の乏しい領域が混在しており、間質性肺炎のパターンとして通常型間質性肺炎（UIP）を考えた。肉眼的に灰白色調、暗赤色調の部位が混在していたが、線維化は灰白色調の部位でより強く fibroblastic foci も多い傾向にあった。蜂巢肺の部位は組織学的に拡張した細気管支の集簇からなっていた。蜂巢肺となった部位の一部は、細気管支内に好中球が集簇し軽度の気管支肺炎（軽度）の所見を示した。グラム染色、PAS 染色、グロコット染色で同部に細菌や真菌感染は認めなかった。なお、本例は MPO-ANCA 陽性例であるが、肺には ANCA 関連血管炎でみられるような壊死性血管炎や毛細血管炎はなかった。

腎臓（左 115 g、右 100 g）は表面ほぼ平滑で微小な嚢胞を散見した。組織学的に糸球体の毛細血管にうっ血が目立った。ANCA 関連血管炎でみられるような半月体形成や係蹄の壊死性破壊はなく、間質の小動脈に壊死性血管炎もなかった。その他、全身の臓器に顕微鏡的血管炎を示唆するような小動脈の壊死性血管炎はなかった。

まとめと考察

症例は死亡時 86 歳の女性。冠動脈 PCI（LAD, LCx）の既往歴を有し、間質性肺炎にて呼吸器科通院中であった。死亡の 1 週間前に呼吸苦、胸部不快感で救急外来を受診。急性心不全の診断で入院となった。治療により一旦は改善傾向を認めたが呼吸促進、SpO₂ 低下があり、完全房室ブロック、下壁誘導で ST 上昇を認め永眠された。剖検上の希望検索事項（3 項目）とそれに対応する病理解剖所見は以下の通りである。

（1）死因が急性心筋梗塞であったのか否か：剖検時、下壁に急性心筋梗塞と陳旧性心内膜下梗塞の所見を認め、組織学的に同部の心筋に凝固壊死や好中球浸潤を認めた。発症から 6 時間程度は経過した急性心筋梗塞の所見で、同部の支配血管である右冠動脈に新鮮血栓（経過 2 日以内）があった。急性心筋梗塞により死亡されたと考えられる。

（2）心筋症の存在はあったのかどうか：陳旧性心内膜下梗塞を背景とした急性心筋梗塞が考えられ、タコツボ型心筋症と積極的に言える所見は明らかでなかった（組織学的にタコツボ型心筋症では主に心内膜側の 1～数個の心筋が種々の壊死形態を示し、細胞浸潤を伴うことは少ないとされる）。また、心尖部側の心筋は一部で肥厚していたが、組織学的に肥大型心筋症を示唆するような心筋の錯綜配列もなかった。

（3）間質性肺炎の状態：UIP パターンの間質性肺炎を認めた。本例は MPO-ANCA 陽性例だが、肺やその他諸臓器に血管炎の所見は認めなかった。ANCA 陽性間質性肺炎には肺限局型のものがあり、顕微鏡的多発血管炎に進展するハイリスク群と考えられている（小倉高志ら。日本胸部臨床 2013;72:S248-55）。本例は 82 歳時に間質性肺炎を指摘され、この時点で MPO-ANCA は陰性、83 歳時に MPO-ANCA 陽性となっており、臨床経過から肺限局型の ANCA 関連間質性肺炎は考えにくいと思われる。

2.	
CPC	2017/05/18 平成 29 年度第 2 回医局合同 CPC 市立敦賀病院 3 階医局
臨床診断	1.敗血症 2.慢性腎不全
主病変	1. 大葉性肺炎（左肺下葉を中心とする肺化膿症） + 左胸膜癒着（肺重量：左 580 g, 右 460 g） 2. 大腸癌術後（横行結腸の腺腫内癌に対する EMR + 右半結腸追加切除後，術後約 3 年） ・再発なし
副病変	1. 腔水症（右胸水 180 ml [黄色]，腹水 500 ml [黄色混濁]，心嚢水 220 ml [黄色透明]） 2. 慢性腎盂腎炎 + 急性腎盂腎炎（軽度）（腎重量：左 130 g, 右 120 g） 3. 腎・糸球体硬化 + 結節性病変 [糖尿病性腎症（維持透析中）] 4. 肝微小膿瘍（少数）（肝重量：1365 g） + 感染脾（脾重量：225 g） 5. 膵脂肪壊死（膵重量：260 g） 6. 心肥大（心重量：555 g） 7. 動脈粥状硬化症（中等度） 8. 粘膜出血（腎盂，膀胱） 9. 過形成性骨髄（臓器摘出後状態）
死因	敗血症性ショック 【主要剖検所見】 剖検は臓器取り出し後の状態から死後約 5 時間で施行。臓器取り出し時，体腔液（右胸水 180 ml [黄色]，腹水 500 ml [黄色混濁]，心嚢水 220 ml [黄色透明]）の貯留をみている。 肺（左 580 g, 右 460 g）は左肺優位に重量増加を示した。左肺下葉は胸膜癒着剥離後の状態で，赤みがかった色調を呈していた。剖面で左肺下葉は広範囲に暗赤色調で含気が低下しており，右肺剖面にも暗赤色調の領域を上中下葉にまだらに認めた。左右肺とも背景に中等度の炭粉沈着があった。組織学的に暗赤色調を呈する部位では広範囲に多数の好中球が浸潤し，一部は abscess 状となり，さまざまな程度にうっ血や出血を伴っていた。グラム染色，PAS 染色，グロコット染色，チール・ネルゼン染色で細菌や真菌，抗酸菌感染は認めなかった。また，誤嚥性肺炎を示唆するような異物や多核巨細胞の出現は明らかでなかった。左肺下葉を中心とする大葉性肺炎で，肺化膿症に矛盾しない所見であった。 心嚢内面と心臓表面は平滑で，組織学的に心嚢内面や心外膜に心膜炎を示唆する炎症所見はなかった。心臓（555 g）は重量が増加し，左室壁の厚さが 2.2 cm と左心肥大があった。組織学的に心筋にやや大小不同があったが，それ以外は著変なかった。冠動脈の動脈硬化は左主幹部や前下行枝，回旋枝，右冠動脈とも軽度～中等度，大動脈の粥状硬化は中等度であった。 腎臓（左 130 g, 右 120 g）は重量がやや低下していた。表面は平滑，剖面では左右の腎盂粘膜に出血があり，膀胱粘膜にも出血を認めた。組織学的に腎間質にリンパ球浸潤があり，多くの尿細管は萎縮，甲状腺様化を示し，慢性腎盂腎炎の状態であった。一部の尿細管内に好中球がみられ，軽い急性腎盂腎炎を伴っていた。糸球体の多くは硬化しており，細動脈の内膜肥厚が目立った。残存する少数の糸球体に結節性病変や滲出性病変に類似した

所見を認め、糖尿病性腎症に矛盾しないと考えられた。

敗血症に関連した変化として、肝臓（1365 g）の少数の微小膿瘍（典型的な遷延性胆管炎は認めない）、脾臓（225 g）の軽度の腫大と赤脾髄での好中球浸潤、膵臓（260 g）の散在性の脂肪壊死、骨髄での幼若な顆粒球を主体とする過形成があった。

副腎（左 6.0 g, 右 6.8 g）は重量は正常だが、組織学的に皮質束状帯の淡明細胞がやや少ない傾向にあった。

本例は約 3 年前に横行結腸の腺腫内癌を EMR し、その後、追加で右半結腸追加切除とリンパ節郭清を施行されている。剖検時、大腸と小腸が端々吻合された状態で、全身臓器やリンパ節に大腸癌の転移・再発はなかった。

【まとめ】

症例は死亡時 74 歳の男性。数年前より腎不全（糖尿病性腎症）にて維持透析を受けている。死亡の約 1 カ月前に敗血症性ショック、肺化膿症の診断で入院となった。抗菌薬投与による加療が行われたが、ショックからの離脱が困難で、徐脈に対し昇圧薬を投与したが回復せず永眠された。剖検上の希望検索事項（2 項目）とそれに対応する剖検所見は以下の通りである。

（1）感染巣：

左肺下葉を中心に大葉性肺炎（肺化膿症）を認めた。肺以外の感染巣として急性腎盂腎炎があったが、程度の軽いもので病態への関与は乏しいと思われた。

（2）心嚢水の原因：

心嚢水貯留の原因は心不全、甲状腺機能低下（低蛋白血症）、感染症、心筋梗塞後症候群、悪性腫瘍、尿毒症、薬剤性、リウマチ性疾患（RA, SLE, 強皮症）など多岐にわたる。剖検所見から本例の心嚢水貯留の原因は特定できなかったが、少なくともさまざまな原因による心膜炎や悪性腫瘍など、器質的に確認できる変化は心嚢に認めなかった（臨床的に敗血症に伴う血管透過性亢進などの可能性はあるとのことだが、生前に心嚢水は穿刺困難な場所に貯留しており、心嚢水の検査は行っていない）。

3.	
CPC	2017/05/25 平成 29 年度第 3 回医局合同 CPC 市立敦賀病院 3 階医局
臨床診断	1.急性心不全 2.劇症型心筋炎
主病変	急性心筋梗塞（前壁～中隔，貫壁性梗塞，出血性梗塞）（心重量：320 g） <ul style="list-style-type: none"> ・前下行枝に新鮮血栓あり ・左室心尖部に壁在血栓あり
副病変	1. 間質性肺炎（UIP パターン） + 左肺上葉うっ血・出血（少量の硝子膜形成あり） （肺重量：左 365 g, 右 430 g） 2. 肝細胞変性・出血（小葉中心性） + 胆管性微小過誤腫（肝重量：760 g） 3. 動脈粥状硬化症（中等度） 4. 慢性腎盂腎炎（腎重量：左 100 g, 右 115 g） 5. 総胆管結石（1.5 cm 大） + 胆嚢摘出後状態 6. 消化管粘膜出血（軽度）（回腸，横行結腸） 7. 右傍卵巣嚢腫（1.5 cm 大） 8. [関節リウマチ，糖尿病，ネフローゼ症候群，高血圧症] （臓器摘出後状態）
死因	急性心不全 【主要剖検所見】 剖検は臓器取り出し後状態から施行．胸水，腹水，心嚢水の貯留はいずれも少量とのことである． 心臓（320 g）は体格に比してわずかに重量が増加し，剖面で前壁から中隔の心内膜下心筋に暗赤色調，帯状の変色域を認めた．心尖部では左心室内腔側の一部が白色調にみえた．組織学的に前壁から中隔の心内膜下では，心筋が好酸性を増し，核が消失し凝固壊死していた．心筋の波状走行や間質に好中球浸潤もみられ，発症から 6 時間～数日経過した急性心筋梗塞と考えられた．壊死した心筋の一部に出血があり再灌流傷害を伴っていた．心筋梗塞は心内膜下が中心であったが，前壁では心外膜側にも心筋の壊死を認め，貫壁性心筋梗塞を示した．左室心尖部の心内膜側の白色調の部位は，フィブリンの中に形態の保たれた赤血球，白血球を認める新鮮な壁在血栓であった．左室側壁や後壁の心筋に壊死はなく，心筋炎を示唆する所見もなかった． 冠動脈は左主幹部，前下行枝，回旋枝，右冠動脈とも動脈硬化で内腔が 50～75%程度狭窄し，さらに前下行枝（回旋枝の分岐直後の部位）に血栓を認めた．血栓は肉眼では閉塞性にみえたが，組織学的には壁在血栓のようであった．血栓に器質化傾向はなく，経過後約 2 日以内の新鮮血栓と考えられた．大動脈に中等度の粥状硬化をみた． 肺（左 365 g, 右 430 g）は左右とも下葉を中心にやや硬度を増していた．剖面で左右肺とも下葉を中心に灰白色調の色調変化がみられ，肺底部は蜂巢肺の状態であった．左肺上葉には暗赤色調を呈する部位も認めた．組織学的に下葉の灰白色調の部位では胸膜下優位に線維化があり，肺泡中隔へのリンパ球浸潤や線維芽細胞増生巣，およびそれに接した時相の異なる緻密な線維化を認めた．リンパ球浸潤が目立たない部位もあった．肺底部

は細気管支が拡張した蜂巢肺であった。UIP パターンの間質性肺炎と考えた。左肺上葉の暗赤色調の部位にはうっ血・出血がみられ、この部位では硝子膜形成を伴っていた。

肝臓（760 g）はやや萎縮し、表面と割面で軽度のうっ血をみた。組織学的に小葉中心性に肝細胞の変性、出血を認めた。また、肝内の数か所に胆管性微小過誤腫があった。遠位胆管（乳頭部近傍）に 1.5 cm 大のもろい結石を認め、同部より肝側の遠位胆管は軽度拡張していた。胆嚢は摘出後状態であった。

腎臓（左 100 g, 右 115 g）は左右とも表面に陥凹した領域を認め、左腎に 1 cm 大の嚢胞があった。組織学的に表面が陥凹した部位にリンパ球浸潤と糸球体硬化、尿細管萎縮がみられ、慢性腎盂腎炎の状態であった。本例は糖尿病とネフローゼ症候群を指摘されているが、糸球体には慢性腎盂腎炎に伴う硬化性変化以外の変化は目立たなかった。

その他、回腸と横行結腸の粘膜の一部に軽度の出血を認めた。また、右付属器に 5 cm 大の傍卵巣嚢腫があった。

【まとめ】

症例は死亡時 85 歳の女性。死亡の前日に胸痛、呼吸困難を自覚し救急搬送された。受診時の検査結果から心筋梗塞もしくは劇症型心筋症による心不全が疑われた。入院後、強心剤の投与を行ったが低血圧が持続し、突然の除脈から心停止となり永眠された。剖検上の希望検索事項（2 項目）とそれに対応する病理解剖所見、考察は以下の通りである。

（1）心臓の状態について：

前壁～中隔の急性心筋梗（発症から 6 時間～数日経過したと推定）であった。貫壁性梗塞で心筋に出血があり、再灌流傷害を伴っていた。左室心尖部に新鮮な壁在血栓を認めた。また、前下行枝に新鮮血栓（経過後約 2 日以内と推定）があった。剖検時、心筋炎を示唆する所見は認めなかった。

（2）代謝性アシドーシス、LDH の上昇を来す臓器障害の有無について：

肝臓に小葉中心性の肝細胞変性、出血を認めた。循環不全（虚血）に伴う変化であり、循環障害が代謝性アシドーシスの原因となった可能性が考えられる。慢性腎不全を積極的に示唆する所見は明らかでなかった。LDH の上昇は発症から数日経過した急性心筋梗塞でも説明が可能と思われる（心筋逸脱酵素（CPK）は正常とのことだが、CPK が上昇する時期を過ぎていた可能性がある）。

4.	
CPC	2017/6/22 平成 29 年度第 4 回医局合同 CPC 市立敦賀病院 3 階医局
臨床診断	1.急性呼吸窮迫症候群 2.インフルエンザ A 型感染 3.肺癌術後慢性膿胸
主病変	<p>1. 左肺癌術後（左肺上葉切除後，術後 22 年，詳細不明）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・再発なし <p>2. 器質化肺炎（肺重量：左 1030 g，右 630 g）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・器質化期のびまん性肺胞傷害として矛盾しない ・左肺底部に被包化された血腫（11 cm 大）あり [肺癌術後慢性膿胸] ・左肺に異物型巨細胞（比較的多数），右肺に CMV 感染細胞（ごく少数）あり ・死亡約 1 ヶ月前に肺炎球菌肺炎 + インフルエンザ A 型感染の既往あり <p>3. 早期大腸癌（横行結腸，7 mm 大，高分化～中分化腺癌）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転移なし
副病変	<p>1. 間質性腎炎（軽度）（腎重量：左 145 g，右 155 g）</p> <p>2. 右胸水（130 ml） + 腹水（200 ml）（漿液性）</p> <p>3. 食道器質化血栓（粘膜下層）</p> <p>4. 胃 GIST（上部大弯，4 mm 大）</p> <p>5. 動脈粥状硬化症（軽度）</p> <p>6. 大腸憩室（下行結腸～S 状結腸）</p> <p>7. 腸間膜脂肪織炎</p> <p>8. 胆管性微小過誤腫（肝重量：855 g）</p> <p>9. 胆嚢摘出後状態</p> <p>（臓器摘出後状態，開頭なし）</p>
死因	<p>呼吸不全</p> <p>【主要剖検所見】</p> <p>剖検は臓器取り出し後の状態から施行．臓器取り出し時，右胸水（130 ml）と腹水（200 ml）（いずれも漿液性）の貯留をみている．</p> <p>肺（左 1030 g，右 630 g）は特に左肺で重量増加が目立った．肺癌に対する左肺上葉切除後状態で，残存する左肺下葉の広い範囲に胸膜の肥厚と癒着があった．右肺は暗赤色調に腫脹し中等度の炭粉沈着を伴っていた．</p> <p>剖面上，左肺下葉は全体に含気が乏しく実質臓器様で，肺底部の 11 x 6 cm の範囲に茶褐色調の脆い物質が充満していた．組織学的に左肺下葉のほぼ全域において，肺胞腔内に幼若な肉芽組織が充満した器質化肺炎の所見を認めた．一部に硝子膜形成がみられ，小血管にフィブリン血栓を散見し，器質化期のびまん性肺胞傷害に矛盾しないと考えられた．器質化病変の中にコレステリンを貪食した異物型巨細胞を比較的よく認め，過去の誤嚥が示唆された．グラム染色，PAS 染色，グロコット染色で細菌や真菌は認めなかった．肺底部の茶褐色調の物質</p>

はフィブリン様の好酸性無構造物からなり、一部に赤血球や毛細血管が介在していた。病変周囲は被膜様の厚い線維組織で取り囲まれており、被包化された血腫と考えられた。この病変内に膿汁はなかった。

右肺断面は部位により性状が異なり、上中下葉とも灰白色調で含気が乏しい部位と暗赤色調の部位とが不規則に混在していた。組織学的に灰白色調の部位は左肺と同様の器質化肺炎で、部分的に硝子膜形成やフィブリン血栓を認めた。暗赤色調の部位は器質化肺炎の程度は軽く、うっ血水腫の像が主体であった。また、ごく少数（数個）だが右肺にサイトメガロウイルス感染細胞を認めた（数個の感染細胞であり病的意義は不明）。右肺で誤嚥を示唆する異物型巨細胞はほとんどみなかった。なお、肺癌の手術は22年前に京都大学附属病院で行っており詳細不明だが、剖検時、肺癌の再発はなかった。

腎臓（左145g、右155g）の重量は正常。肉眼的に表面、断面とも目立った変化はなかったが、組織学的に間質に軽度の炎症細胞浸潤を認めた。浸潤する炎症細胞はリンパ球と形質細胞が主体で、少数の好酸球も認めた。尿細管上皮は一部でわずかに傷害され、尿細管上皮の再生像も認めた。急性尿細管壊死はなく、糸球体にも著変なかった。膀胱は粘膜に軽い出血を認めた。

上部消化管では食道粘膜（中～下部）に最大6mmまでの黒褐色の隆起が数個あり、組織学的に粘膜下層の拡張した血管内の器質化傾向を示す血栓であった。また、胃の上部大弯側の漿膜に大きさ4mmの白色結節があり、組織学的に紡錘形細胞からなる腫瘍で、免疫染色でc-Kit, DOG1, CD34に陽性を示した。微小な病変だがGISTに相当した。

下部消化管では横行結腸に7mm大のポリープ（0-Ip型）を認めた。組織学的に高分化～中分化型腺癌で、粘膜下層への浸潤のない早期癌であった（転移なし）。また、下行結腸～S状結腸に憩室が多発し、盲腸から上行結腸の粘膜に軽度の出血を認めた。

腸間膜は剖面上、褐色調の部位を中心とし、その周囲を帯状に黄色で縁取られた結節状病変を複数個認めた（大きさ1～2cm）。組織学的に褐色調の部位はリンパ組織で、その周囲を泡沫細胞が取り囲んでおり、腸間膜脂肪織炎に相当する組織像を示した。

肝臓（855g）は褐色調でやや萎縮し、肝表面は横隔膜と癒着していた（胆嚢摘出術後）。組織学的にわずかに肝うっ血があった。左肝門部の1ヶ所に胆管性微小過誤腫を認めた。

心臓（355g）は僧帽弁の前尖がわずかに硬化していたが、それ以外に目立った変化はなかった。冠動脈は左主幹部、前下行枝、回旋枝、右冠動脈とも動脈硬化は軽度で、大動脈粥状硬化も軽度であった。

その他、膵臓（140g）、脾臓（60g）、甲状腺（7.3g）、副腎（左8.6g、右7.6g）、骨髄に著変なかった。

【まとめと考察】

症例は死亡時85歳の男性。約1ヵ月前に肺炎球菌肺炎 + インフルエンザA型感染、腎前性腎不全にて入院、抗インフルエンザ薬、抗菌剤等で加療された。経過中に肝障害が出現したため抗菌剤を変更。肝障害は改善したが、酸素化は改善せずCT上で左残存肺膿胸、右胸水が増加傾向を示した。脱水による腎前性腎不全は改善したが、入院18日目に急変し人工呼吸管理が行われ、抗菌剤やステロイド、好中球エラスターゼ阻害薬等で加療された。腎不全が進行したため抗菌剤は他剤に変更された。死亡当日、血圧が降下しDOAを投与するも改善に乏しく永眠された。剖検上の希望検索事項（3項目）とそれに対応する病理解剖所見、考察は以下の通りである。

（1）急性呼吸窮迫症候群の診断が適切かの判断：

左肺下葉のほぼ全域と右肺上中下葉の所々に器質化肺炎がみられ、硝子膜形成やフィブリン血栓を散見した。器質化期のびまん性肺胞傷害として矛盾しない病理像であった。

(2) 左肺上葉切除，左慢性膿胸が今回の死因に寄与したかどうかの判断：

左肺下葉に被包化された大きな血腫（11 x 6 cm）を認めた。臨床的に肺癌術後慢性膿胸とされており，膿胸とすれば慢性出血性膿胸に相当する病変と思われた。また，左肺には異物型巨細胞も比較的多くみられ過去の誤嚥が示唆された。左肺の換気状態は良好ではなく，左肺上葉切除は多少なりとも今回の死因に寄与した可能性があると思われる。

(3) 死亡直前に腎不全の悪化があったため，その原因究明：

剖検時，腎臓に間質性腎炎の組織所見を認めた。薬剤が原因として矛盾しないと思われ，間質性腎炎が死亡直前の腎機能の悪化に関与した可能性が示唆された。

5.	
CPC	2018/03/30 平成 29 年度第 5 回医局合同 CPC 市立敦賀病院 3 階医局
臨床診断	1.十二指腸穿孔 2.後腹膜膿瘍 3.肝不全
主病変	<p>後腹膜膿瘍</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総胆管結石に対する内視鏡的採石術後（施術後約 3 か月） ・腹腔内出血に対するコイルによる動脈塞栓術後（施術後約 3 か月） ・コイル塞栓部に近接した十二指腸に穿孔を疑う部位あり（直径約 1 cm） ・後腹膜ドレナージチューブ，PTCD チューブ留置状態
副病変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肝内胆汁うっ滞 + 小葉中心性肝細胞傷害 + 遷延性胆管炎 [肝不全] (肝重量：1060 g) 2. 総胆管結石（黒色石，最大 11 mm） 3. 肺うっ血水腫（右中下葉） + 血性胸水（左 2000 ml，右 1200 ml）(肺重量：左 170 g，右 440 g) 4. 腎胆汁円柱（腎重量：左 170 g，右 165 g） 5. 脾腫（軽度） + 髓外造血（脾臓；軽度） + 血球貪食像（骨髓，脾臓；軽度）(脾重量：245 g) 6. 求心性左心肥大（心臓重量：420 g） 7. 膿性腹水（少量） 8. 大動脈粥状硬化症（中等度～高度） 9. 気管切開後 10. 幽門側胃切除術後（胃潰瘍，Billroth-II 法による再建術後，術後約 30 年） + 胆嚢摘出術後（臓器摘出後状態）（開頭なし）
死因	<p>肝不全（多臓器不全）</p> <p>【主要剖検所見】</p> <p>外表所見として黄疸と腹部に手術痕，心窩部から PTCD チューブ（2 本），右肋間から後腹膜ドレナージチューブ，右上腕に CV カテーテルが挿入され，気管切開後の状態であった．剖検は死後 19 時間 25 分に胸腹部臓器を摘出後の状態から施行した．臓器取り出し時，血性胸水が左 2000 ml，右 1200 ml，膿性腹水の貯留が少量あったとのことである．</p> <p>提出された腹部臓器は全体が強く癒着していた．後腹膜膿瘍とされる部位にドレナージチューブが留置され，肝左葉から PTCD チューブ（2 本）が挿入されていた．幽門側胃切後状態で残胃は空腸と端側吻合（Billroth-II 法）されていた．剖検時，胃空腸吻合部から十二指腸盲端側方向へと十二指腸内腔を長軸方向に開検したところ，臍頭部（もしくは臍鉤部）断面と十二指腸との間に，約 3 か月前に動脈内に挿入されたコイル（径約 2 mm，長さ約 10 mm）の一部が露見された．このコイルが見える部位の周囲の十二指腸は，直径約 1 cm の範囲で粘膜が欠損して見えた．乳頭部には PTCD チューブ（1 本）が挿入され，この十二指腸の粘膜欠損部は，乳頭部から胃空腸吻合部側へと 2～3 cm ほど離れた部位に位置していた．粘膜欠損部は剖検時，十二指腸を開検する際に長軸方向に切開したラインと重なってしまい分かりにくくなったが，同部が約 3 か月前の十二指腸穿孔部に相当する可能性があると思われた（穿孔部からコイルが露見される状態と推測した）．組織学的に穿孔を疑う部位で</p>

は、十二指腸の粘膜上皮や固有筋層が欠損しており、炎症性肉芽組織や線維組織が増生し、軽いヘモジデリンや漏出した胆汁成分の沈着を伴っていた。同部に近接して位置する小動脈は内腔が再疎通化を伴う器質化血栓で閉塞し、コイル塞栓を施行した動脈の末梢側における2次性変化の可能性も考慮された。穿孔を疑う部位の近傍では、十二指腸壁から周囲脂肪織にかけて好中球が混在した軽度の化膿性炎症が残存していた。

十二指腸以外の上部・下部消化管（食道、残胃、空腸、大腸）に特段の変化はなく、消化管出血の原因となるような病変も認めなかった。

後腹膜の膿瘍部には肉眼的に明らかな膿汁の貯留はなく、組織学的にも好中球は少数を認めるのみであり、活動性の炎症所見は目立たなかった。後腹膜の脂肪結合織の中に肉芽組織や線維組織が増生し、脂肪壊死、ヘモジデリンや胆汁色素の沈着、リンパ球やマクロファージの浸潤、異物型巨細胞の出現をさまざまな程度に伴っていた。Gram染色、PAS染色、Grocott染色を施行したが、陽性を示す菌体は認めなかった。

剖検時、後腹膜に挿入されたドレナージチューブの先端は、十二指腸内腔に留置された状態であった。ドレナージチューブの先端は、PTCDチューブが挿入された乳頭部より十二指腸盲端の側に位置していた。十二指腸盲端の近傍において約3か月前の穿孔とは別の穿孔があり、その穿孔を経由して十二指腸内腔にドレナージチューブの先端が留置された状態と思われた。組織学的に穿孔部の近傍と思われる部位に固有筋層の不自然な断裂や肉芽組織の増生があり、穿孔に矛盾しない所見と考えられた。

遠位胆管は内腔が拡張し、内腔に最大11 mmまでの黒色石を複数個認めた。乳頭部には肉眼的にあまり目立った変化はなく、組織学的に軽度の線維化と炎症細胞浸潤を認めるのみであった。

肝臓（1060 g）は横隔膜と強く癒着し、断面の色調はホルマリン固定前、固定後とも暗赤色であった。肉眼上、肝実質に限局性病変はなく、肝門部の大型門脈に血栓塞栓はなかった。組織学的に肝小葉構築はよく保たれ、小葉中心部の肝細胞を中心に拡張した毛細胆管内に胆汁栓が多発し、一部の肝細胞は羽毛様変性を伴っていた。また、小葉中心性に肝細胞の変性や軽度のうっ血・出血があり、同部に黄褐色の色素を貪食したマクロファージを散見した。門脈域辺縁では濃縮胆汁を容れた細胆管が多くみられ、周囲に好中球浸潤を伴い、遷延性胆管炎の所見を示していた。

膵臓は後腹膜の炎症や癒着の影響で全体の位置を特定しづらかったが、ホルマリン固定後の断面で乳頭部近傍の膵頭部において主膵管内腔が軽度拡張しており、組織学的に拡張した主膵管の周囲に軽度のリンパ球浸潤や線維化を認めた。全体として膵実質は比較的良好に保たれており、高度の膵炎の所見などはなかったが、膵実質や膵後面の脂肪織内に脂肪壊死を散見した。検索した範囲において主膵管の損傷は明らかでなかった。

肺（左170 g、右440 g）は右中下葉を中心にうっ血水腫があり含気の低下をみた。右上葉や左肺の含気は保たれていた。

腎臓（左170 g、右165 g）は肉眼的にやや腫脹し、組織学的に遠位尿細管内を中心に褐色調の胆汁円柱を散見し、いわゆる胆汁円柱腎症の所見を示した。糸球体は概ね保たれていたが、一部のものは硬化していた。

脾臓（245 g）は軽度の脾腫があり、組織学的に血球貪食像や髄外造血を散見した。また、骨髄は赤色髄で、組織学的に成熟分葉核球が減少し顆粒球系の左方移動がみられた。脾臓や骨髄のこれらの所見は感染に伴う2次性変化の可能性が示唆された。

心臓（420 g）は重量を増し、左室壁の厚さが1.5 cmと求心性左心肥大を認めた。組織学的に心筋の血管周囲に軽度の線維化を認めた。大動脈の粥状硬化症の程度は中等度～高度であった。

【まとめと考察】

症例は死亡時 86 歳の男性。死亡の約 3 か月前、総胆管結石に対して内視鏡的乳頭切開・バルーン拡張術、採石術を施行した。手技終了の約 2 時間後、呼吸状態と循環動態の悪化を認め、CT 上、消化管穿孔と腹腔内出血と診断され、緊急でコイルを用いた動脈塞栓術で止血が行われた。その後、保存的加療が行われ、PTCD や経過中に後腹膜や腹腔内、後傍腎腔に膿瘍形成がありドレナージを施行した。黄疸は増悪傾向を示し肝不全となり、抗菌剤投与を含む保存的加療が継続されたが、ドレナージからの胆汁や膵液の漏出が持続、徐々に肝予備能の増悪や腎機能障害を含む多臓器不全が進行し永眠された。剖検上の希望検索事項（3 項目）とそれに対応する病理解剖所見、考察は以下の通りである。

（1）内視鏡的逆行性膵管胆管造影、採石後の乳頭の状態、及び損傷した十二指腸の部位や状態について：

臨床的に約 3 か月前の十二指腸穿孔部は、乳頭部より胃空腸吻合部の側に存在し、コイルで塞栓術を行った動脈の近傍に存在する可能性が高いとされている。上述したように剖検時、十二指腸に動脈塞栓のコイルが露見される直径約 1 cm の粘膜欠損部があった。この部位以外に、乳頭から胃空腸吻合部にかけての十二指腸粘膜に穿孔を疑う部位は明らかでなかったことから、穿孔があったとすれば同部が最も考えやすいと思われた（なお、十二指腸の穿孔というより膵実質の方向へ穿通した病変のようにみえた）。

また、十二指腸盲端の近傍において、後腹膜ドレナージチューブの先端が十二指腸内に留置されており、この部位にも別の穿孔がある状態であった。臨床的に約 3 か月前の内視鏡処置でこの部位に穿孔を生じること考え難いとされており、同部の穿孔はドレナージカテーテルの挿入による機械的刺激、あるいは膵液漏があった可能性があることから、膵液の化学的曝露が関与して 2 次的に穿孔を生じたことが可能性として示唆される。

乳頭部には組織学的に軽度の線維化と炎症細胞浸潤を認めるのみであった。また、膵頭部の主膵管は開度拡張し、リンパ球浸潤や線維化を伴っていたが、検索した範囲で主膵管の損傷は明らかでなかった。

（2）ドレナージ領域の後腹膜膿瘍の残存の有無、炎症の程度について：

肉眼的に後腹膜の膿瘍腔に膿汁は認めず、膿瘍の残存はなかった。組織学的に約 3 か月前の穿孔部が疑われる部位の近傍にわずかに好中球浸潤を認めたが、後腹膜膿瘍とされる部位に活動性のある感染性炎症の所見は目立たなかった。

（3）肝不全の原因となる器質的異常所見の有無について：

肝梗塞や門脈血栓など肝不全の原因となる器質的異常所見は認めなかった。組織学的に小葉中心性に肝細胞の変性や軽度のうっ血・出血を認めたが、これらは循環障害に伴う変化として矛盾しない。また、肝内胆汁うっ滞の原因として、閉塞性黄疸の可能性が第一にあげられ、それが否定されれば薬物性肝障害（胆汁うっ滞型）が鑑別となる。本例は PTCD が行われていたが、ドレナージ不良があり、それに伴い肝内胆汁うっ滞を来した可能性は組織所見のみからは除外できない。一方で薬物性肝障害であったとしても矛盾はせず、組織所見からの両者の鑑別は困難と思われる。遷延性胆管炎は敗血症の際にしばしばみられる所見である。

6.	
CPC	2018/03/09 平成 29 年度第 6 回医局合同 CPC 金沢大学 人体病理学教室
臨床診断	1.うっ血性心不全 2 上部消化管出血の疑い 3.大動脈弁狭窄症 4.肝硬変の疑い 5.膀胱腫瘍の疑い 6.間質性肺炎の疑い
主病変	1. 拡張性心肥大 (560g) 1-1. [拡張型心筋症] 1-2. 陳旧性心筋虚血 (びまん性、内膜下) 1-3. 冠動脈動脈硬化症
副病変	1. 肺うっ血 (右 535g, 左 435g) 2. 肝うっ血 (950g) 3. 腔水症 (胸水 右: 500ml、左: 300ml、腹水 400ml) 4. 慢性肝炎 (HCV 陽性、A1F3) 5. 大動脈弁石灰沈着 6. 大動脈粥状硬化症 (中等度) 8. 細動脈硬化性腎症 9. 誤嚥性肺炎 10. 肺気腫
死因	慢性心不全増悪による低心拍出量症候群 平成 14 年に心不全を発症し、拡張型心筋症と診断されたが、これまで冠動脈造影検査を含めた精査を受けたことはなく、確定診断はなされていない。喫煙は継続していた。平成 29 年 2 月 3 日-11 日まで心不全急性増悪で循環器科入院歴があり。10 月初めより体液貯留所見、数日前から喘鳴、呼吸困難感があり、10 月 7 日に救急部を受診、うっ血性心不全の診断で入院となる。背景の左室駆出率は 20%台の低心機能状態の心不全で、拡張型心筋症、連合弁膜症(大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症+僧帽弁閉鎖不全症+三尖弁閉鎖不全症)、心房細動、虚血の合併が疑われた。入院時は四肢冷感が強く、低心拍出量症候群の状態であった。強心薬追加で状態安定するも、電解質異常(低 Na、高 K 血症)を認め、副腎不全が示唆されたためステロイド投与が行われた。経過からは低心拍出量症候群に伴う副腎不全と考えられた。電解質異常を含め、状態は改善し 11 月 22 日に退院。退院後、コンプライアンスは非常に悪く、10kg の体重増加を伴い、11 月 30 日起坐呼吸、NYHA IV の心不全増悪の診断で、緊急入院となった。 剖検は死後 38 時間 39 分に施行された。体重 59kg、身長 158cm。体腔液は胸水右 500ml、左 300ml、腹水 400ml、心嚢水 50ml を認めた。心臓は 560g と重量増加を認め、球状の形態を示す心肥大がみられた。大動脈弁に肥厚がみられ、組織学的に石灰沈着を伴う線維化がみられた。その他の弁に疣贅や明らかな形態異常は指摘できなかった。冠動脈は硬化しており、3 枝ともに 40%程度の狭窄を認めた。心臓断面は、右室、左室ともに拡大がみられ、左室の壁は軽度肥厚し、全周性に内膜下主体に灰白色病変がみられた。組織学に、内膜下に線維化が広がる陳旧性心筋虚血 (内膜下梗塞) の所見で、後下壁では線維化がほぼ全層性にみられた。心筋細

胞の形態は、軽度核の大小不同がみられるものの、変性、萎縮、肥大は目立たず、錯綜配列を認めなかった。その他、アミロイドを含め沈着物、肉芽腫、炎症は認めなかった。大動脈には中等度の粥状硬化を認めた。肺は右 535g、左 435g と重量増加し、組織学的に心不全細胞が散見された。下葉主体に気腫性変化、線維化巣がみられた。また、異物型巨細胞を伴う炎症がみられ、誤嚥性肺炎と考えられた。肝臓は 950g で、断面はにくずく肝の状態であった。組織学的には門脈域を主体とする F3 相当の線維化がみられ、中心静脈にはうっ血、ヘモジデリン沈着がみられた。線維化は C 型慢性肝炎の関与が大きいと推測された。胃、小腸、大腸には点状出血がみられた。組織学的に粘膜表層が脱落していたが、自己融解と軽度虚血性変化の区別は困難で、虚血性変化はあっても軽度と考えられた。食道に軽度炎症がみられた。腎臓は右 130g、左 85g で、左腎が萎縮していた。組織学的には両側ともに細動脈硬化性腎硬化症がみられた。膀胱に章かは腫瘍性病変は指摘できなかった。

拡張型心筋症は元々除外診断として定義されたきた疾患で、左室のびまん性収縮障害と左室内腔の拡張を特徴とする疾患群であり、高血圧、弁膜性、虚血性心疾患など原因の明らかな疾患を除外する必要があるとされる。近年の臨床ならびに分子生物学的治知見の集積により、拡張型心筋症の定義もより機序に応じたものに変わりつつあり、米骨心臓病学会(AHA)の 2006 年ステートメントによると、遺伝性・非遺伝性の混在する原発性心筋症に分類され、左室の拡大と正常な心筋壁厚、収縮能の低下を示す疾患とされる。本症例は、サルコイドーシスやアミロイドーシス、心筋炎は除外可能であるが、冠動脈動脈硬化症、左室全周に広範な陳旧性心筋虚血変化を認め、特定心筋症のうち、虚血性心筋症が除外できない。臨床的に死因の心不全増悪の原因は、飲水などの本人のコンプライアンスに問題があったと考えられる。病理学的に変化に乏しい 6 時間以内の急性心筋梗塞は検出できていない可能性が残る。

VIII 看護部実績

看護部活動実績報告

看護師長会

1 目的

看護の質の向上のために議論を尽くし意思決定することで、看護部運営の円滑化を図るとともに病院運営に寄与する

2 活動目標

- 1) 地域の発展に寄与することができるよう看護の専門性を高める
- 2) 医療安全・感染防止に組織的に取り組み、安全・安心な看護の提供を行う
- 3) 魅力的な職場環境を築き職員の満足度を高め、看護の充実に繋げる
- 4) 部署の特性をふまえ、安全で効率的・専門性を発揮できる看護体制の導入と発展に取り組む。看護の質の向上のために議論を尽くし意思決定することで、看護部運営の円滑化を図るとともに病院運営に寄与する

3 委員

看護部長 中禎子

看護部次長 中西真由美 湊直子

看護師長 前田昭子 以下 13 名

4 活動実績

委員会・定例会 月 2 回 計 24 回

- 1) 看護部目標を受けての部署目標の設定、評価
- 2) 病院全体会議、委員会の報告 伝達
- 3) 看護部として委嘱を受けた各委員会活動に関する報告、提案、討議、決定
- 4) 看護部内での会議、委員会からの報告、提案、討議、決定
- 5) 管理業務（人事・労務）に関する報告、提案、討議、決定
- 6) 看護協会に関する報告、伝達
- 7) 看護部内での検討事項
- 8) 部署目標成果発表会

教育委員会

1 目的

- 1) 専門的知識を現場で活かす教育の企画・運営を行う
- 2) 看護実践者としてモデルとなる資質を有する看護師育成の教育を目指す

2 活動目標

- 1) ステップ研修の充実を図り、参加率の向上を目指す
- 2) 看護職員の学習意欲の向上につながる研修計画を企画・運営する

3 委員

委員長 林環

委員 小堀和美 以下 16 名

4 活動実績

委員会 月 1 回 計 12 回

- 1) 各ステップの研修内容・企画運営
- 2) 看護倫理：各ステップの看護倫理に関する事例検討
- 3) ケーススタディ：ステップⅢ ケーススタディの実施と発表
ステップⅣ ケース指導および評価
- 4) 退院支援：退院支援に関する事例検討・制度に関する研修
- 5) 医療安全
- 6) トピックス：認定看護師による各領域に関する研修
緩和ケア・がん性疼痛看護・がん化学療法看護
救急看護・災害看護・感染管理・慢性呼吸器疾患看護

看護業務委員会

1 目的

看護業務の安全性と看護の質を確保するために、看護業務の標準化と統一を行い、これらを定期的に見直す。電子カルテ上の看護業務に関するトラブルを明らかにし改善する。

2 活動目標

- 1) 業務基準と看護マニュアルを活用していく中で、問題点を明らかにし改正する。
- 2) マニュアルに基づき看護実践を行うための支援活動を行う。

3 委員

委員長 宇野里奈

委員 井上ひろみ 以下 14 名

4 活動実績

委員会 月 1 回 計 12 回

- 1) 看護マニュアルの作成（修正）と電子カルテへの掲示（全 141 項目）
- 2) 看護マニュアルの活用状況評価
- 3) インシデント内容より看護マニュアルの作成と修正

看護記録委員会

1 目的

看護の可視化と質の保証を推進するため、看護診断から看護計画、実践、評価まで、個別性のある「看護実践が見える記録」ができる環境を整える

- 1) 診療報酬、施設基準、入院基本料の届け出要件に基づいた看護記録と看護過程が効率的に正確に記載された看護記録を目指す
- 2) 看護記録全般の監査を行い、看護記録の質向上を図る

2 活動目標

- 1) 当院の記録監査基準の改定と看護記録の監査を行い、各部署へ周知する
- 2) 看護記録、重症度、医療・看護必要度の記録監査を実施し制度を向上させる
- 3) 記録指導の強化、看護記録のスキルを高める教育を実施する

3 委員

委員長 岸本千鶴 副委員長 八木佳子
委員 藤原貞美子 以下 11 名

4 活動実績

委員会 月 1 回 計 12 回

- 1) 看護記録基準の改訂
- 2) 看護記録形式監査の実施と評価、質的監査導入および質的監査勉強会
- 3) 重症度、医療・看護必要度評価の監査と部署へのフィードバック
- 4) 「記録だより」年間 5 号発行と病棟ラウンド
- 5) 看護記録 事例検討会開催
- 6) アセスメントシート導入後の調査と評価
研修 看護記録、重症度、医療・看護必要度新人研修 講師

PNS 委員会

1 目的

PNS 推進するためにリーダーを育成し PNS の浸透・定着を図り、安全で質の高い看護を提供する

2 活動目標

- 1) PNS 便りを発刊し PNS に対する知識の普及と考え方の統一を図る
- 2) 監査により各部署の課題を明確化することで業務改善につなげる
- 3) 他部署の PNS の現状を知ることで部署の PNS の向上を図る

- 3 委員
委員長 熊谷友美
委員 前田昭子 以下 12 名
- 4 活動報告
委員会 月 1 回 計 12 回
 - 1) 教育・監査・交換留学の 3 チームに分かれ活動
 - (1) P N S 便りを年 3 回発刊
対象をステップ 2、4・5 に向け、マインド研修の実施
(グループワークと看護部長からの講義)
 - (2) P N S 進捗状況の把握や課題を明らかにするために、病棟ごとの監査実施
(年 2 回)
 - (3) 他部署の P N S の現状を把握し、自部署に取り入れることを検討、業務改善につなげるために交換留学の実施 (年 3 回)
 - 2) 各部署の 1 年間の取り組み発表会の実施

褥瘡委員会

- 1 目的
 - 1) 入院中の患者に褥瘡を発生させない
 - 2) 褥瘡を保有する患者は早期治癒できるようケアと治癒後の予防を行う
- 2 活動目標
 - 1) 褥瘡診療計画書を全スタッフに周知し利用できる
 - 2) 院内で使用している褥瘡対策物品が適正に使用されるように選択基準を作成し
使用の確認を行う
 - 3) 院内スタッフに対し勉強会を開催し、褥瘡に対する知識をつける
- 3 委員
委員長 稲垣香緒里
委員 新谷あゆみ 以下 9 名
- 4 活動報告
褥瘡チーム会 計 22 回 褥瘡ラウンド 月 1 回 計 12 回
 - 1) 褥瘡に関する記録の整備
 - (1) 褥瘡診療計画書の見本を作成し配布
 - (2) 褥瘡診療計画書の監査 (年 3 回実施)
 - 2) 褥瘡対策物品の見直し
 - (1) 院内で使用している褥瘡対策マットの早見表を作成

- (2) 早見表を使用し院内適正使用されているかアンケート調査
- (3) 体位変換に使用している枕の種類の確認
- 3) 院内スタッフへの教育
 - 新規褥瘡発生患者に関し発生要因を考慮できるようカンファレンス用紙を作成
- 4) 褥瘡チームラウンド
 - (1) 認定看護師により選出された患者の褥瘡ラウンド
 - (2) ラウンド後、皮膚科医師を交えたカンファレンスの実施
 - (3) カンファレンスでの検討事項を委員が自部署に持ち帰り、知識・技術を伝達

実習指導者会

- 1 目標
 - 看護学生が各期の実習目的・目標が達成できるよう学校と病院の連携を深める
- 2 活動方針
 - 学校・実習指導者・スタッフが協同し、看護学生が学びやすい環境・指導体制を形成する
- 3 委員
 - 実習指導者 山本真紀 以下 10 名
- 4 活動実績
 - 実習指導者会議 7 回開催 敦賀市立看護大学との会議
 - 1) 基礎看護学実習打ち合わせ
 - 2) 領域別実習打ち合わせ

新人看護職員研修

- 1 目的
 - 1) 看護師に必要な社会人および専門職としての姿勢や態度、基礎看護の知識・技術を習得し看護の質の向上を図る
 - 2) 早期に職場に適応し離職防止を図る
- 2 活動目標
 - 1) 看護手順・検査手順を参考にし、正確かつ安全に看護実践ができる
 - 2) 患者・職員とよい人間関係が形成できる。
 - 3) 社会人および専門職としての基本的態度を理解し行動できる

3 活動報告 (新人看護職員研修)

研 修 日 時	研 修 内 容	講師・インストラクター (所属部署)
4月7日(金) 14:00~17:15	看護倫理	湊 直子
4月10日(月) 10:00~15:00	感染対策Ⅰ スタンダードプリコーション	田中 恵実
4月12日(水) 10:00~11:30	診療報酬について	川本 義之 (医療サービス課)
4月13日(木) 10:00~11:00	地域包括ケア病棟について 病棟説明 看護の概要	田辺 里江
4月14日(金) 13:30~14:40	地域支援について	田中 知子 (医療支援部)
4月17日(月) 13:00~17:15	食事介助 経管栄養	下町 智子
4月18日(火) 9:30~11:30	電子カルテの取り扱い	中澤 秀之 松田 将和 (情報システム室)
13:00~17:15	褥瘡対策Ⅰ	稲垣 香緒里
4月19日(水) 9:00~11:00	フィジカルアセスメント	藤原 貞美子
4月20日(木) 8:50~12:10	褥瘡対策Ⅱ	稲垣 香緒里
4月21日(金) 9:00~10:30	看護記録	山本 真貴
5月2日(火) 8:30~12:00	感染対策	小堀 和美
13:00~17:15	フォローアップ研修	城越 広恵
5月8日(月) 8:30~12:00	フォローアップ研修	城越 広恵
13:00~16:40	採血	大村 希恵 濱 佳菜子 織田 めぐみ
5月12日(金) 13:00~17:15	注射 皮内・皮下・筋肉・静脈注射	山本 真貴 小沼 周子

5月15日(月) 13:00~17:00	食事 食事介助 経管栄養	下町 智子
5月17日(水) 13:00~16:00	フィジカルアセスメント	藤原貞美子
5月18日(木) 13:00~16:00	口腔ケア	舘 陽子 (歯科口腔外科)
5月23日(火) 14:00~15:00	患者の移乗・移送	(リハビリテーション室)
15:00~17:15	夜勤オリエンテーション	城越 広恵
5月24日(水) 13:00~17:15	BLS	赤星 圭一 柴田 暁子 松永 湖衣
5月31日(水) 13:00~16:15	血糖測定 インシュリン療法	森野 舞 北村 友美
6月2日(金) 13:00~16:00	酸素療法	若山 しのぶ
6月6日(火) 13:00~17:15	末梢静脈路確保	竹内 浩巳 鳴海 里美 大島 浩一
6月9日(金) 15:00~17:15	検査について 検体のとりあつかい	川端 直樹 (臨床検査室)
6月13日(火) 13:00~17:15	輸液管理	鳴海 里美 大島 浩一 宮崎 泰子
6月15日(木) 13:00~17:15	輸液ポンプの取り扱い	高橋 和宏 大久保 駿介 (臨床工学技術室)
6月27日(火) 13:00~17:15	導尿・膀胱留置カテーテルの管理	中島 菜美子 大島 浩一 加藤 千波(メディコン)
7月5日(水) 13:30~15:00	重症度、医療・看護必要度	八木佳子
15:00~17:15	麻薬管理について	荒木 隆一 (薬剤部)
7月11日(火) 13:00~17:15	放射線科について	田泉 智明 (診療放射線科)
7月18日(火) 13:00~16:00	浣腸・摘便	藤田 亜紀 柴田 暁子
8月23日(水) 13:00~16:00	吸引	若山しのぶ

9月15日(金) 13:00~17:15	フォローアップ研修	城越 広恵
10月27日(金) 15:15~17:15	KYT 転倒転落と注射に関する危険予知	百田 美樹子
11月10日(金) 15:15~17:15	化学療法を受ける患者の看護 PICC 抗がん剤の取り扱い	奥 佐知子
11月24日(金) 14:30~17:15	気管内挿管の介助	前 啓太 柴田 暁子 伊藤 弥生
12月6日(水) 15:15~17:15	感染症対策 ノロウイルス感染症への対応	小堀 和美
12月8日(金) 15:15~17:15	アナフィラキシーショックへの対応	藤原 貞美子
12月15日(金) 15:15~17:15	看とりの看護 エンゼルケア	仲間 有希
2月6日(火) 13:00~17:15	慢性呼吸器疾患患者の看護	若山 しのぶ
2月27日(火) 13:00~17:15	人工呼吸器装着患者の看護	若山 しのぶ

教育担当者・実地指導者会議

1 目的

新人看護職員に継続的な指導を行う役割を持つ指導者として、情報共有し活動視点、考える視野を拡大する

2 活動目標

新人看護職員に関わる役割を担当職員と連携をとり、新人看護職員に良好な関係のもとで臨地指導ができる

3 委員

委員長 城越広恵

教育担当者 熊崎 裕子 以下10名

実地指導者 中村 ひとみ 以下19名

4 活動実績

1) 委員会：教育担当者会 月1回開催 実地指導者会 年2回開催

2) 指導者研修 2回開催

認定看護師活動

1 活動目的

- 1) 学会や研修会に積極的に参加し、専門的知識・技術の向上を図り、自己研鑽に努める
- 2) 認定看護師として質の高い看護実践・指導・相談の役割を院内や地域で発揮する。
- 3) 認定看護師の役割機能を拡大し「教育的な役割」を担うことで、病院全体の看護の質の向上に寄与する

2 活動目標

- 1) 看護部の理念に基づき、一人ひとりが専門職業人としての責任と役割を自覚し看護水準の向上に寄与する活動を目指す
- 2) 地域の人々が、安心して利用できる病院づくりに貢献するために、看護職員に専門的知識と技術を提供する

3 認定領域

- 1) 【感染管理】看護師長 小堀和美
- 2) 【がん性疼痛看護】看護師長 田辺里江
- 3) 【がん化学療法看護】主任看護師 奥佐知子
- 4) 【救急看護】主任看護師 藤原貞美子
- 5) 【皮膚排泄ケア】主任看護師 稲垣香緒里
- 6) 【緩和ケア】看護師 仲間有希
- 7) 【感染管理】看護師 田中恵実
- 8) 【慢性呼吸器看護】看護師 若山しのぶ
- 9) 【認知症看護】看護師 大石郁奈

4 活動実績（各領域の活動）

1) 感染管理

活動内容	主な参加学会・研修会等
【院内】 ・ICTカンファレンス（1/W 月曜日） ・ICTラウンド（2/W 月曜日） ・感染リンクナース環境ラウンド（1/M 第2水曜日） ・感染リンクスタッフ活動（1/M 第4水曜日） ・新人研修「感染管理についてⅠ・Ⅱ」（4月） ・新人研修「インフルエンザ・ノロウイルス対策」（12月） ・看護補助者研修「感染対策」 ・感染対策講習会（全職員対象 年2回）	【研修会発表】 ・嶺南インフェクションコントロール 【学会】 ・環境感染学会 【研修会】 ・第6回血管内カテーテル管理研究会

<p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染防止対策加算 1 (相互チェック) 杉田玄白記念公立小浜病院と実施 (5/29、8/28) ・ 福井総合病院と実施 (6/26、9/21) ・ 感染防止対策地域連携加算 泉ヶ丘病院と実施 (10/30、6/16) ・ FICN (6/16、11/11) ・ 二州保健所監査対応 ・ 近畿厚生局適時調査対応 ・ 施設ラウンド (二州保健所と合同で実施) <ul style="list-style-type: none"> ① 敦賀市立気比保育園 ② 敦賀市立沓見保育園 ③ 栗野子育て支援センター ④ 敦賀市立保育園 ⑤ 美浜町みずうみ保育園 ⑥ 美浜町せせらぎ保育園 ⑦ 美浜町あおなみ保育園 <p>【院外講義】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「感染症の基礎知識」 (6/21) ・ 「休日急患センター業務に置ける感染管理について」 (10/26) ・ 「在宅での膀胱留置カテーテル管理」 (10/27) ・ 「高齢者および障害者施設での感染症予防対策のポイント」 (11/2) ・ 「感染管理認定看護師としての5年間のあゆみ」 (11/10) 	<p>【認定看護師資格更新】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 10月認定更新資格取得
--	---

2) がん性疼痛看護

活動内容	主な参加学会・研修会等
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん性疼痛のある患者の退院支援 6件 ・ がんの痛みに関する病棟看護師からのコンサルテーション 4件 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ がん性疼痛がある患者の退院後訪問指導 2件 	<p>【学会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第32回 日本がん看護学会参加 ・ 第3回 地域包括ケア病棟研究大会 <p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2017年度 看護協会行為研修「基本モデル」受講

3) がん化学療法看護

活動報告	主な参加学会・研修会等
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来化学療法室におけるがん化学療法 件数：1608 件 (がん化学療法を受ける患者の投与管理、セルフケア支援、意思決定支援など) ・ 卒後 1 年目研修「がん化学療法看護」講師 ・ 関連病棟での「がん化学療法看護について」勉強会開催 ・ 緩和ケアチーム会 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ JCCNG 福井定例会 (隔月) 	<p>【学会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本サイコオンコロジー学会 ・ 日本死の臨床学会

4) 救急看護

活動報告	主な参加学会・研修会等
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新人研修 (4/19、5/17) ・ 3 階病棟コードブルー検証会 (6/13) ・ 北 3 階病棟コードブルー検証会 (6/14) ・ BLS 講習 歯科外来勤務者対象 (7/28) ・ 教育委員会ステップ②③④⑤研修 (8/30) シミュレーション「急変対応」講師 ・ 透析センターコードブルー検証会 (9/28) ・ HCU コードブルー検証会 (10/4) ・ 3 階病棟コードブルー検証会 (10/10) ・ 透析室センターコードブルー検証会 (10/12) ・ BLS 講習・看護補助者対象 (10/26) ・ 3 階病棟勉強会 (11/24) 「患者観察で大切なこと～気づき～」講師 ・ BLS 講習・臨床検査技師対象 (12/7) ・ 北 3 階病棟コードブルー検証会 (12/20) ・ 外来コードブルー検証会 (12/21) ・ 4 階コードブルー検証会 (12/25) ・ 6 階コードブルー検証会 (2/8) ・ 北 4 階病棟コードブルー検証会 (3/22) 	<p>【学会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第 19 回日本救急看護学会 <p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 福井県看護協会教育プログラム 「家族看護」受講

<ul style="list-style-type: none"> ・7階病棟勉強会 (3/23) 「患者観察で大切なこと～気づき～」講師 【院外】 ・つるが ICLS インストラクター (6/17) ・県民生協敦賀きらめきあったかホーム (6/27) 「急病とけがの応急処置」講師 (職員対象) ・子育て支援センター (7/11) 「乳幼児の心肺蘇生法」講師 (一般市民対象) ・地域開放学習会 (7/21) ・アイホームゆうゆう (9/8) 「心肺蘇生法」講師 (職員対象) ・日本救急看護学会ナーシングカフェ (10/7) 「救急看護の醍醐味を伝える」講師 (高校生・看護学生対象) ・子育て支援センター (10/17) 「子どもの急病時の対処」講師 (一般市民対象) ・つるが ICLS インストラクター (10/21) ・JMECC インストラクター (3/17) 	
--	--

5) 皮膚・排泄ケア

活動内容	主な参加学会・研修会等
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週火曜日 褥瘡ラウンド 10時～ ・褥瘡チーム会 (第1、第3水曜日) ・褥瘡診療計画書入力状況確認ラウンド (毎週水曜日午後 皮膚科医とラウンド) ・フットケアラウンド (不定期) ・ストーマ外来 (第1水曜日) ・入院患者のストーマケア ・地域開放学習会 (年1回) <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護協会 出前講座 (2か所 市内・市外) ・連携室主催 出前講座 (市内3か所) 	<p>【学会参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本褥瘡学会 ・創傷・オストミー・失禁管理学会 ・ストーマリハビリテーション学会 ・下肢救済・足病学会 ・中部褥瘡学会地方会 ・近畿褥瘡学会地方会 ・関西ストーマリハビリテーション研究会

6) 緩和ケア

活動報告	主な参加学会・研究会
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 緩和ケアチーム会 第2・第4水曜日 16:45～ ・ 緩和ケアラウンド <p>【勉強会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 6階病棟勉強会「終末期ケア・家族ケア (8/18) ・ 5階病棟勉強会「終末期の患者・家族への対応について」 (9/15) ・ トピックス研修「意思決定支援における看護師の役割について」 (9/26) ・ 7階・北5階勉強会「がん患者さんの退院支援」 (10/25) ・ 4階・北3階勉強会「緩和ケアの薬剤について」 (10/25) ・ 新人研修「エンゼルケア」 (12/15) <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域公開講座「終末期の患者・家族への対応について」 (8/18) 	<p>【学会・セミナー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第23回教育セミナー ・ 第22回 日本緩和医療学会 ・ 日本サイコオンコロジー学会

7) 感染管理

活動内容	主な参加学会・研修会
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICTカンファレンス (1/W 月曜日) ・ ICTラウンド (2/W 月曜日) ・ S S Iサーベイランス ・ トピックス研修「検体採取方法」 ・ 地域交流「在宅吸引方法について」 ・ 新人研修「感染対策の基本」 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護老人保健施設「ひかりケアホーム」 感染対策講習会 ・ 粟野保育園・中郷保育園 施設ラウンド ・ 粟野子育て支援センター 感染対策講習会 	<p>【学会発表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第33回日本環境感染学会にてポスター発表 <p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 第6回血管内カテーテル管理研究会参加 ・ 第31回日本手術看護学会年次大会参加 ・ 嶺南インфекションコントロール研修会参加

8) 慢性呼吸器疾患看護

活動内容	主な参加学会・研修会
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・呼吸ケアサポートチーム (RST) (毎週金曜日) 主な活動 「人工呼吸器装着患者のラウンド、抜管へむけた呼吸ケアのサポート」 「人工呼吸器管理」 「NPPV マスクフィッティング指導」 「ネーザルハイフロー管理について」 「人工呼吸器離脱プロトコルの導入・実施」 ・院内勉強会の開催 「NPPV マスクフィッティング」研修 「人工呼吸器グラフィックモニターの読み方」 「呼吸リハビリテーションについて」 「ハイフローセラピー研修会」 「呼吸療法医学学会：伝達講習会」 ・新人研修講師 「酸素療法」 「吸引について」 ・その他 HOT 導入パス作成 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素患者会の開催 (嶺南地区) ・出前講座 講師 リハプラス (市内) 	<p>【研修会発表】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 26 回呼吸ケア研究会 「1 ヶ月児に HFT を導入し挿管を回避できた事例」 <p>【学会・研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日本呼吸器学会 ・呼吸療法医学学会 ・北陸支部 呼吸ケアリハビリテーション学会 ・滋賀医大やさしい呼吸療法講演 ・ナースのための人工呼吸器管理研修会 (滋賀県草津市) ・アレセンサ勉強会 ・アストラゼネカ喘息治療勉強会 ・COPD の最新治療 web セミナー ・福井商工会議所 「吸入指導」 ・オブジーボ web セミナー ・COPD と ACOS における合剤使用 ・ベバシズマブ投与における画像の見方 ・COPD 治療における最新の話

9) 認知症看護

活動内容	主な参加学会・研修会
<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・毎週木曜日 認知症ケアラウンド (9 月～実施) ・第 1 火曜日 認知症サポートナース会 (認知症ケア加算運営体制整備・事例検討) ・第 3 木曜日 認知症サポート委員会 (認知症ケア加算運営体制整備・身体拘束マニュアル作成) ・12 月～ 認知症ケア加算 2 算定開始 	<p>【学会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第 36 回日本認知症学会学術集会 <p>【研修会】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敦賀市医師会学術講演会 ディスカッサント「高齢者のフレイル対策」

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポート委員会主催 院内全体研修 (12/18) ・トピックス研修 講師「まず、基本となる認知症とは」 (1/11) ・地域開放研修 講師「認知症看護」 (2/16) <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・敦賀医療センター 講師 「認知症の診断と症状出現のメカニズム」 「パーソンセンタードケア」 (11/29) ・敦賀医療センター 講師 「認知症のアセスメントについて」 「急性期病院における認知症患者について」 (12/20) ・明峰会 講師 「認知症の人の世界とは～対応事例をふまえて～」 (1/17) <p>【相談：80件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・せん妄対応 39件 ・認知症の行動・心理症状（BPSD）の対応 9件 ・身体拘束 15件 ・食事の援助 10件 ・コミュニケーション方法 4件 ・家族対応 1件 ・その他介入困難事例 2件 	
--	--

教育研修実績

1 講師、実習及び外部会議委員等の実績

1) 講師実績

	場所	講師
『認知症の人の世界とは -対応事例を含めて- 』	リバーサイド 気比の杜	認知症看護認定看護師 大石郁奈
『冬の感染症について』	栗野子育てセンター	感染管理認定看護師 田中恵実
『吸引の基礎』	二州健康福祉センター	感染管理認定看護師 小堀和美

『採血の基礎』	二州健康福祉センター	中西真由美
『ストーマケアについて』	アイホーム ゆうゆう (ケア・サービスアイ本社)	皮膚排泄ケア認定看護師 稲垣香緒里
『食中毒の予防』	子育て支援センター	感染管理認定看護師 小堀和美
『感染症対策』	若狭町リブラ若狭	感染管理認定看護師 小堀和美
『急病とけがの応急処置』	県民生協敦賀きらめき あったかホーム	救急看護認定看護師 藤原貞美子
『食中毒の予防について』	アイホーム ゆうゆう (ケア・サービスアイ本社)	感染管理認定看護師 小堀和美
『子供の心肺蘇生』	子育て支援センター	救急看護認定看護師 藤原貞美子 (柴田暁子・江南里美)
『褥瘡対策予防』	おおい町保健医療福祉総合 施設	皮膚排泄ケア認定看護師 稲垣香緒里
『スキンケア』	敦賀市看護訪問ステーション	皮膚排泄ケア認定看護師 稲垣香緒里
『一次救命処置』	アイホーム ゆうゆう (ケア・サービスアイ本社)	救急看護認定看護師 藤原貞美子 (礒部由美恵)
『褥瘡管理』	介護老人保健施設 リバーサイド気比の杜	皮膚排泄ケア認定看護師 稲垣香緒里
『地域連携について』	敦賀市 あいあいプラザ	田辺里江
『子供の急病の手当て』	子育て支援センター	救急看護認定看護師 藤原貞美子
『産褥と皮膚ケア』	眞盛苑	皮膚排泄ケア認定看護師 稲垣香緒里
『母性看護学』	公立若狭高等看護学院	山本真貴
『休日急患センター業務に おける感染管理について』	敦賀市健康センター	感染管理認定看護師 小堀和美

『感染対策』	福井市ひかりケアホーム	感染管理認定看護師 田中恵実
『高齢者および障害者施設での感染症予防対策のポイント』	敦賀市福祉総合センター あいあいプラザ	感染管理認定看護師 小堀和美
『感染症予防教育』	栗野公民館	感染管理認定看護師 小堀和美

2) 実習受け入れ実績 (学校名)

- ・ 敦賀市立看護大学
- ・ 愛知県愛西学園弥富看護学校
- ・ 公立若狭高等看護学院

3) 新人看護師研修受け入れ実績

- ・ 福井県新人看護職員研修集合研修

4) 福井県臓器移植復旧推進連絡協議会

- ・ 委員：藤井優子・坂口貴華子

5) 看護協会 委員会出席

委員会	役員
理事会	中禎子
ナースセンター事業運営委員	中禎子
助産師機能委員	岨本千鶴
広報委員	宇野里奈
教育委員	稲垣香緒里
救急看護委員	藤原貞美子
医療看護安全委員	遠藤奈美子
福井県災害看護委員	久保幸子
地区委員	中禎子 内野多香恵
救急看護セミナー運営委員	藤原貞美子
福井しあわせ国体実行委員	中禎子
福井県女性の健康事業	中西真由美 岨本千鶴 上田紀子
産前産後にかかる支援者連絡会	岨本千鶴 上田紀子

2 学会等発表実績

学会等	発表者
心臓リハビリテーション学会 第3回北陸支部地方会 『心臓リハビリテーションにおける 急変対応』	中村智美 小堀裕子
第48回日本看護学会 - 看護管理 - 『新人看護師が離職を思い留まる要因』	小田島尚子 山本真紀
第19回日本救急看護学会 『救急看護の静と動』	藤原貞美子
「医療の改善活動」全国大会 『安心届け隊～退院後訪問で笑顔あふ れる在宅療養～』	宮本望 山本七海
「医療の改善活動」全国大会 『腹膜透析外来始めました～時々入院、 ほとんど外来』	小堀裕子 田中淳子
第3回地域包括ケア病棟研究大会 『地域包括ケア病棟の現状』	水上麻子 田辺里江
第22回日本緩和医療学会 『終末期がん患者に対する生命維持治 療中止への関わり』	田辺里江 水上麻子 戸田千代子 伊藤弥生

3 院外研修参加実績

月 日	研修名	場所	参加 人数
5月10日～ 12月6日	NST 講習会 (計7回)	福井大学附属病院	2名
5月9日～ 5月11日	平成29年度 新規採用職員研修会	福井県自治研修所	21名
5月19日～ 8月25日	平成29年度認定看護管理者教育 課程 セカンドレベル研修	福井県看護協会	1名
5月30日～ 9月1日	平成29年度保健師助産師看護師 実習指導者講習会	福井県看護協会	2名

6月6日～ 6月7日	認知症高齢者の看護実践に必要な 知識 研修	福井県看護協会	12名
6月19日～ 6月21日	PNS 研修会	福井大学附属病院	2名
6月26日～ 6月28日	PNS 研修会	福井大学附属病院	4名
6月28日～ 6月29日	中部ブロック DMAT 技能維持研修	福井市アオッサ	5名
6月30日～ 1月8日	訪問看護師養成講習会	福井県看護協会	2名
7月3日～ 7月5日	PNS 研修会	福井大学附属病院	2名
7月13日～ 7月31日	福井県看護職員認知症対応力向上 研修	福井県看護協会	5名
7月25日	配偶者からの暴力に関する初任者 研修	敦賀市障害学習 センター	1名
7月30日	平成29年度大規模地震医療活動 訓練	大阪急性期総合医療 センター	2名
8月3日	平成29年度デートDV防止講座	男女参画センター	1名
8月9日～ 11月14日	2017年度認定看護管理者教育課程 サードレベル研修	大阪府看護協会 桃谷研修センター	1名
8月18日	クリニカルパス改善セミナー	愛知県産業労働センター (ウインクあいち)	1名
8月27日	福井県総合防災訓練	南越前町	2名
9月6日～ 11月10日	平成29年度認定看護管理者教育 過程ファーストレベル研修	福井県看護協会	2名
9月7日～ 9月15日	平成29年度看護師救急医療業務 実地修練	東京都 田町スクエア	1名
9月19日～ 11月30日	平成29年度「退院支援研修」	福井県看護協会 各地域包括支援センター	3名
9月20日～ 3月30日	日本看護協会 特定行為研修	日本看護協会 神戸研修センター	1名
9月25日～ 9月26日	認知症高齢者の看護実践に必要な 知識 研修	福井県看護協会	8名

10月1日～ 3月31日	摂食・嚥下障害認定看護師教育課程	富山県看護協会 富山県 認定看護師教育センター	1名
10月8日～ 10月9日	がんリハビリテーション研修会	愛知県藤田保健衛生大学	1名
10月8日～ 10月10日	中部 DMAT 実働訓練	岐阜県	2名
10月10日	病院機能評価受審支援セミナー	愛知県医師会館	1名
10月12日～ 10月31日	福井県看護職員認知症対応力向上 研修	福井県看護協会	5名
10月17日	福井県院内臓器移植コーディネーター 研修会	福井県済生会病院	2名
11月5日	診療・介護報酬同時改定を見据えた 看護必要度ステップアップ研修	福井県看護協会	9名
11月18日～ 11月25日	自治体病院 海外研修 (オランダ・ドイツ)	オランダ・ドイツ	1名
11月29日	認知症研修	敦賀医療センター	4名
12月20日	認知症研修	敦賀医療センター	1名
2月28日	厚生労働省「看護師の特定行為研修 シンポジウム」	大阪市 梅田貸会議室	1名
3月1日～ 3月2日	病院機能評価事業「患者満足度・職 員満足度活用支援セミナー」	品川区総合区民会館 きゅりあん小ホール	2名

IX 臨床研修プログラム概要

<平成29年度 市立敦賀病院臨床研修プログラム概要と実績>

1 プログラムの名称

市立敦賀病院臨床研修プログラム

2 プログラムの目的と特徴

プライマリー・ケアを中心に、医師として必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身に付け、患者とのコミュニケーションやチーム医療など医療人としての人格を涵養することがこの研修プログラムの目的です。

当院の卒後臨床研修は、協力型（金沢大学附属病院、福井大学医学部附属病院）および基幹型臨床研修病院として、病院群を形成し連携をとりながら研修を行います。また、地域医療における療養型病院、診療所などの研修をはじめとして、本院で行う各診療科のプログラムの一部を担うため、豊富な研修協力施設を設けています。

なお、当院の協力型研修は、金沢大学附属病院および福井大学医学部附属病院と各々たすきがけ方式を採用していますので、研修のコース選択によっては両大学病院の研修プログラムと全く同じか一部重複するところがあります。

3 研修方式および研修内容

当院、猪原病院、つるが生協診療所などにおいて研修を行う。

(1) オリエンテーション

研修開始直後の数日間はオリエンテーションを行います。研修を円滑に実施できるよう、カルテの記載、インフォームド・コンセント、医療事故、院内感染、チーム医療、保険医療など、医療を行うために必要な事項を学びます。

(2) 基本科目研修

基本科目研修では、内科6ヶ月、救急3ヶ月、地域医療1ヶ月の研修を行います。

①内科研修では、消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、透析の内科領域の到達目標を達成できるようローテート研修します。

②救急研修では、救急初期診療の実践訓練を主体とします。全ての救急患者に対して、電話連絡の時点からの情報収集、患者や家族、救急隊へのアドバイスを含めて、救急室における初期診療全般に関して、救急・内科・麻酔科医師等の監督・指導のもとに実践します。また、ローテーション中に心肺蘇生のミニ訓練コース、外傷初期診療のミニ訓練コースを受講していただきます。

③地域医療では、「かかりつけ医」として必要な技能と判断力のうち最低限度のものを身につけることを研修します。

(3) 選択必修科目研修

1年目又は2年目の選択必修科目研修では、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち、2科目以上とし、研修期間については研修医の希望によることができます。

①外科研修では、外科的疾患に対する診断法・手術手技・術後管理の基本と外科的救急疾患へのプライマリ・ケアが修得できるよう研修します。

②麻酔科研修では、麻酔科医療を適切に行なうために必要な最低限の基礎知識、技能、態度を修得します。

- ・患者の全身状態の把握の仕方と患者との接し方を会得する。
- ・呼吸、循環、代謝などの全身管理学の基本を手術麻酔管理を通じて身に付ける。
- ・手術室での研修を基本として、重症患者管理、救急蘇生、救急処置が速やかに行える技術を修得する。
- ・疼痛を中心とした神経管理・除痛、調整、回復蘇生の技術を外来、手術室、病室において

研修する。

③小児科研修では、小児医療を適切に行うために必要な最低限の基礎知識、技能、態度を修得します。

- ・小児および小児期の疾患の特性を学び、小児の診療の特性を学ぶ。
- ・検診などを通して発育、発達についての知識を深める。
- ・年齢による検査値や薬用量の違いを知る。
- ・母親など保護者との信頼関係の確立とコミュニケーションの保持に努める。

④産婦人科研修では、一般患者全般を診るために必要な産科婦人科診療を体験し学びます。具体的には、妊娠に関連する症状や異常、婦人科疾患による諸症状を、他の異常と見誤らない能力と知識を身につけます。

⑤精神科研修では、精神疾患に対する診断、治療、予防についての健全な臨床的判断とそれに必要な知識を修得します。

(4) 選択科目研修

選択科目研修は、それまでの研修で不十分であった部分を補ったり、将来の進路に合わせて研修医の自由選択により、本院の次の診療科等から選択して研修を行います。

内科（消化器、循環器、血液、アレルギー・膠原病、感染症、神経、脳血管障害、内分泌代謝、腎・透析・高血圧、呼吸器）、小児科、呼吸器外科、消化器外科、血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、神経科精神科、救急・麻酔科・地域保健（二州健康福祉センター・福井県赤十字血液センター）

4 研修協力病院・施設

地域の研修協力病院や研修協力施設と連携をとりながら効果的な研修を行います。これらの病院や施設には特色あるプログラムが用意されています。

- ・協力型臨床研修病院
医療法人積善会 猪原病院（精神科）
福井大学医学部附属病院救急部（救急）
福井県立病院救急部（救急）
金沢大学附属病院（内科）
医療法人 敦賀温泉病院（精神科）
- ・臨床研修協力施設
医療法人保仁会 泉ヶ丘病院（地域医療）
美浜町東部診療所（地域医療）
福井県医療生活協同組合つるが生協診療所（地域医療）
福井県二州健康福祉センター（地域保健）
福井県赤十字血液センター（地域保健）

5 研修指導体制

研修の管理責任者は市立敦賀病院長であり、病院長のもとに研修管理委員会を置き、研修の計画から修了認定までを管理します。また研修期間中、プログラムおよび研修医の指導・管理を担当するプログラム責任者、研修医を直接指導し評価を行う研修指導医を置きます。

(1) 研修管理委員会

研修管理委員会は、病院長、プログラム責任者、副プログラム責任者、各診療科研修実施責任者および臨床研修協力病院、地域保健・医療を含めた研修協力施設の代表者および事務責任者で組織し、臨床研修プログラムおよび研修医の管理、評価等を行います。

(2) プログラム責任者（臨床研修センター 音羽 勘一）

プログラム責任者は、研修プログラム全体を統括し、全研修期間を通して研修医の指導・管理を行います。また、各診療科および各臨床研修協力病院に研修実施責任者を置き、当該診療科等の研修期間中プログラムを管理し、研修医の指導・管理を行います。

(3) 研修指導医

指導医は、研修プログラムに基づき直接研修医を指導し、研修医に対する評価を行います。指導医は臨床経験7年以上の指導医講習会受講済者で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有する者とし、診療科長の推薦により病院長が任命します。なお、研修協力病院および研修協力施設の指導医はその病院または施設の長に委ねます。

(4) 臨床研修の評価と修了認定

- ①指導医は担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握し、研修実施責任者に報告します。
- ②各診療科の研修実施責任者は、当該研修期間が終了したとき、研修医の目標到達状況をプログラム責任者および研修管理委員会に報告します。
- ③研修管理委員会は、研修終了時に、勤務記録、行動目標や経験目標の到達度などで総合的な評価を行います。病院長は、研修管理委員会が臨床研修を修了したと認めるときは臨床研修修了証書を交付します。また、臨床研修を修了したと認めないときは、その理由を文書で研修医に通知します。

6 研修医の募集人員および選抜方法

基幹型研修プログラムを全国に公開し、マッチング方式により全国から募集します。大学病院との協力型研修の場合は、全国公募はありません。応募の窓口は臨床研修センターとします。

(1) 募集人員

6名

(2) 選抜方法

研修医の選抜は、書類審査および面接により行います。面接は夏季休暇期間中に複数回実施します。出願書類、選抜期日など詳細は決定次第発表します。

(3) 選考結果通知

医師臨床研修マッチングの結果により決定し、速やかに本人に通知します。

7 処遇

処遇については以下のとおりです。なお、研修協力病院における処遇は、当該病院の定めるところによります。

身分	臨時医師
給与	1年次 465,000円（平成29年4月1日現在） 2年次 481,430円（平成29年4月1日現在） （医師手当、地域手当、夜間救急医療業務手当、病院業務手当等を含む。）
その他手当	超過勤務手当、宿日直手当等
賞与	1年次 計 854,250円（平成29年4月1日現在） 2年次 計 1,335,580円（平成29年4月1日現在）
勤務時間	8時30分～17時15分
休日・休暇	土・日曜日、祝日、夏期休暇、年次休暇、特別休暇等 （正規職員に準ずる。）
宿舎	あり
社会保険等	社会保険、厚生年金、労災保険、雇用保険適用
医師賠償責任保険	施設として加入
その他	学会、研修会の旅費および負担金の支給あり

8 臨床研修ローテーション表

・1年次 基本研修科目（基本パターン）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科			救急			内科			外科・麻酔科 小児科・産婦人科 精神科から選択		

・2年次 必修科目および選択科目（基本パターン）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	選択科目										

*ただし、選択科目のうち9ヶ月以上は、市立敦賀病院における研修とする。

*2年次に1週間、福井県赤十字血液センター研修を行う。

<初期研修医の採用状況>

年度	定員 (基幹型)	採用数 (協力型含む)	出身大学
平成16年度	4	1	福井大学
平成17年度	4	4	福井大学(3)、金沢大学
平成18年度	4	3	福井大学(3)
平成19年度	6	2	福井大学、兵庫医科大学
平成20年度	6	6	福井大学(2)、金沢大学、山梨大学 昭和大学、慶應義塾大学
平成21年度	6	3	金沢大学、関西医科大学、広島大学
平成22年度	6	6	福井大学、金沢大学、東京大学 滋賀医科大学(2)、島根大学
平成23年度	6	8	金沢大学(2)、北海道大学、高知大学 大阪市立大学、熊本大学、佐賀大学 三重大学
平成24年度	6	4	金沢大学、高知大学、三重大学 関西医科大学
平成25年度	6	5	福井大学、金沢大学、新潟大学、 大阪医科大学、関西医科大学
平成26年度	6	5	福井大学(2)、金沢大学、 旭川医科大学、大阪市立大学
平成27年度	6	3	福井大学(2)、大阪市立大学
平成28年度	6	5	福井大学(2)、京都府立大学、 近畿大学、旭川医科大学
平成29年度	6	3	山口大学、大阪市立大学、信州大学
平成30年度	6	3	福井大学、金沢大学、近畿大学

参 考 资 料

第2次市立敦賀病院中期経営計画（改定版）の概要

1 策定の経緯

第2次市立敦賀病院中期経営計画は、第1次の計画の進捗状況及び「第6次福井県医療計画」など医療制度の方向性をふまえて策定した。

また、平成29年3月には「新公立病院改革ガイドライン」及び「福井県地域医療構想」を受けて、見直しを行い改訂した。

国は病院における入院治療を中心とする医療から在宅医療への移行を推進するとともに、介護制度などを含め地域全体で医療・介護をする地域包括ケアシステムの構築を目指している。

当院は、このように医療制度が大きく変化する中、新たな事業計画及び経営指標の達成に向けて経営改善を発展的に継続し「地域の医療をささえ、信頼され、温もりのある」病院づくりを推進し市民の医療ニーズに対応するものとする。

2 事業計画（計画期間中の取組目標）

（1）人材の確保、定着及び育成

ア 医師の確保

- ・関係機関の協力と実践的な臨床研修プログラムによる研修医の確保により、医師の増員を図る。
- ・医師の事務負担を軽減し診療に専念できる環境づくりのため、医師事務作業補助者を増員する。

イ 看護師等の確保

- ・敦賀市立看護大学の実習病院として良好な学習、実習環境を提供する。
- ・継続的に認定看護師を養成する。
- ・看護補助者の採用による看護業務の負担軽減を図る。

ウ 薬剤師の確保

- ・修学資金制度を継続運用するとともに、大学薬学部への広報を強化する。

エ その他の医療職の確保

- ・理学療法士等の適正な人員を確保し、祝日等のリハビリを含めた機能の充実を図る。

オ 事務職

- ・地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院の指定・承認に向けて、地域医療連携体制及び医療福祉相談体制の充実に必要な医療ソーシャルワーカーの人員を確保する。

カ 問題解決力の向上と活力ある職場づくり

- ・各部署の年次計画（アクションプラン）の設定を継続する。
- ・目標管理制度や人事考課制度を医師及び医療技術職員に拡大し、職員の意欲向上と能力開発を促進する。
- ・院内保育所について利用状況に応じて拡充を検討する。

(2) 医療機能の充実と情報発信

ア 救急医療、災害時医療の充実

- ・関係機関との連携により医師を確保し救急医療体制の充実を図る。
- ・災害拠点病院として防災訓練を定期的実施するとともに、災害医療チーム（DMAT）の人員確保と研修・訓練による技能向上を図る。

イ 地域医療確保のために果たすべき役割

- ・高度医療機器の計画的な整備と、地域の医療機関への広報により利用を促進する。
- ・地域がん診療連携拠点病院及び地域医療支援病院の指定・承認を目指す。

ウ 医療の質、医療安全の推進

- ・医療安全大会の開催を継続する。
- ・クリティカルパスの作成数の増加と利用率の増加を図る。
- ・電子カルテシステムを更新する。
- ・病院機能評価など外部機関の審査制度により医療の質の確保と患者サービスの向上を図る。

エ 患者サービスの向上

- ・患者アンケートの実施と改善活動への反映を継続する。
- ・職員接遇研修の継続的に実施する。

オ 地域医療連携の推進

- ・ふくいメディカルネットの運用を推進する。
- ・紹介率、逆紹介率を向上させ地域医療支援病院の指定を目指す。
- ・地域連携クリティカルパスの作成と利用を促進する。

カ 当院の取組みの情報発信

- ・ホームページ、院内掲示、広報紙による情報発信を強化する。
- ・市民公開講座、出前講座、病院フェスタを継続開催する。

(3) 収入増加と経費削減への取組み

ア D P C 請求病院としての効率的・効果的な医療の提供

- ・平均在院日数の短縮を図る。

- ・診療科別損益分析・検証により効率的・効果的診療を実施する。

イ 手術体制の維持

- ・手術室等における体制を維持し、効率化を図ります。

ウ 新規施設基準等の取得

- ・地域がん診療連携拠点病院の指定及び地域医療支援病院の承認を目指す。
- ・新規の施設基準の取得を継続的に目指す。

エ 自費診療

- ・人間ドックの利用増加を目指す。
- ・オプション検査等の利用増加を目指す。

オ 委託化の推進、経費の縮減、業務の質の確保

- ・後発医薬品の採用率数量ベース80%を目指す。
- ・委託業務の指導・監督の強化により、業務の適正運用と質を確保する。
- ・高額の未収金回収を強化するとともに、新たな未収金の発生の抑制を図る。

(4) 経営形態の見直し

- ・地方公営企業法全部適用病院として、当面の間経営形態を維持しながら安定かつ健全な経営を目指す。

(5) 地域包括ケアについて

- ・県、市町、医療・福祉・介護の関係機関等の協議の場に参画する。

3 主要経営指標（数値目標）

事業計画を推進し、安定的な経営を継続するため次の数値目標を設定する。

項目		H27年度実績	H32年度目標	備考
経常収支比率		103.8%	101.1%	黒字経営を維持する。
医業収支比率		95.7%	96.0%	更なる医業費用の削減を図る。
職員給与費対医業収益比率		45.8%	52.5%	人材確保等による給与増
病床利用率	計(332床)	78.0%	79.7%	地域包括ケア病棟の効果的な活用を図る。
	急性期	77.0%	76.0%	
	包括ケア	88.3%	93.0%	
患者1人1日 当たり診療収入	入院（急性期）	45,067円	50,305円	平成27年度の水準から約10%の増加を図る。
	入院（包括ケア）	32,053円	29,391円	
	外来	13,367円	13,018円	
平均在院日数	急性期	16.1日	14.3日	退院支援を強化し、平成27年度の水準から約10%の短縮を図る。
	包括ケア	23.4日	40.0日	
材料費対医業収益比率		25.9%	24.5%	H27年度の水準から約5%低下させる。
後発医薬品採用率		67.7%	80.0%	厚生労働省が目指す数量ベース80%以上とする。
紹介率		39.3%	50.0%※	地域医療支援病院の承認を目指す。
逆紹介率		47.5%	70.0%※	

※診療報酬改正により基準が変更となったが、地域医療支援病院の承認を得られる水準を目指すものとする。

4 主要経営指標（H29年度中間報告）

項 目		H28年度実績	H29年度実績	H32年度目標
経常収支比率		103.5%	101.9%	101.1%
医業収支比率		97.7%	97.2%	96.0%
職員給与費対医業収益比率		46.9%	48.1%	52.5%
病床利用率	計(332床)	79.0%	78.0%	79.7%
	急性期	77.0%	77.3%	76.0%
	包括ケア	86.2%	80.5%	93.0%
患者1人1日 当たり診療収入	入院（急性期）	44,908円	48,173円	50,305円
	入院（包括ケア）	32,072円	31,120円	29,391円
	外来	11,880円	12,173円	13,018円
平均在院日数	急性期	14.9日	14.5日	14.3日
	包括ケア	24.9日	25.6日	40.0日
材料費対医業収益比率		22.3%	22.5%	24.5%
後発医薬品採用率		82.2%	81.4%	80.0%
紹介率		40.2%	39.6%	50.0%
逆紹介率		40.4%	38.3%	70.0%

市立敦賀病院の患者権利章典

患者さんは、人間としての尊厳を有しながら医療を受ける権利を持っています。また、医療は患者さんと医療従事者との互いの信頼関係の上に成り立つものであり、患者さんに主体的に参加していただくことが必要です。

当院では、このような考え方にに基づき、ここに「市立敦賀病院の患者権利章典」を制定します。

患者さんの権利

1 良質な医療を公平に受ける権利

社会的な地位、信条、障害の有無などに関わらず、良質な医療を公平に受ける権利があります。

2 個人の人格が尊重される権利

個人の人格、価値観などが尊重され、医療従事者との相互の協力関係のもとで医療を受ける権利があります。

3 個人の情報やプライバシーが守られる権利

診療に関する個人情報やプライバシーは厳正に保護される権利があります。

4 病気、検査、薬、治療方法などについて、十分な説明、情報提供を受ける権利

自分が受ける治療や検査の効果や危険性、薬の効果や副作用、他の治療方法の有無などについて、理解できるまで十分な説明を受ける権利があります。

5 治療方法などを自らの意思で選択する権利

十分な説明、情報提供を受けた上で、自分の治療計画を立てる過程に参加し、治療法などを自らの意思で選択する権利があります。その際、別の医療機関の意見（セカンド・オピニオン）を聞きたいというご希望も尊重します。

6 自分が受けている医療について知る権利

自分が受けている医療について不明なことがあれば、医療従事者に質問することができ、自分の診療記録の開示を求める権利があります。

患者さんにしていただきたいこと

7 医療に関する説明に対し、十分理解できるまで質問してください

納得できる医療を受けるために、医療に関する説明を受けてもよく理解できなかったことについては、十分理解できるまで質問してください。

8 自身の健康に関する情報を正確に提供してください

良質な医療を実現するために、医療従事者に対し、患者さん自身の健康に関する情報（家族歴、既往歴、アレルギーの有無など）をできるだけ正確に提供してください。

9 必要な治療や検査などに意欲的に取り組んでください

治療効果の向上のために、医療従事者とともに病気を治していくという姿勢で、必要な治療や検査などに意欲的に取り組んでください。

10 他の患者さんが適切な治療を受けられるように配慮してください

患者さんは通常の世界生活にはない制約を受けざるを得ない場合もあります。病院の規則などを守り、他の患者さんの治療や病院職員による業務などに支障を与えないよう配慮してください。

市立敦賀病院 職業倫理規程

医学及び医療は、病める人の治療はもとより人々の健康の維持・増進を図るものであり、すべての職員が病院理念及び基本方針に基づき、意欲と誇りをもってその使命を果たすことを目的として、次のとおり職業倫理に関する規程を定める。

- 1 職員は、質の高い医療の提供を目指し、知識と技術の習得に努めます。
- 2 職員は、患者さんの人権及び人格を尊重し、良心をもって医療を提供します。
- 3 職員は、互いの尊敬と理解のもと、協力して医療を提供します。
- 4 職員は、公務員としての責任を自覚し、医療の公共性を重んじ、医療を通じ社会の発展に貢献するとともに、法規範の遵守及び法秩序の形成に努めます。
- 5 職員は、より質の高い医療の提供のため、自己の心身健康の保持増進に努めます。

医療事故防止のための8カ条

- 第1条 医療従事者は、医療事故はいつでも起こりうるものであるという「危機意識」を常に持ち業務にあたる。
- 第2条 患者さん最優先の医療を徹底し、患者さん本位の医療を実践する。
- 第3条 業務にあたっては基本的事項の遵守と確認、再確認を徹底する。
- 第4条 患者さんとのコミュニケーションには十分配慮し、患者さんや家族への説明は、その内容が十分理解されるよう心がける。
- 第5条 診療に関する諸記録は正確かつ丁寧に記載するとともに、相互チェックを実施する。
- 第6条 自己の健康管理には十分留意し、万全の体制で業務にあたる。
- 第7条 職員の具体的、実践的な教育・研修を実施する。
- 第8条 病院管理者、所属長が率先して医療事故防止に対する意識改革を実践する。

病院年報編集委員会

編集委員長 米島 學

編集委員 山崎 洋 市橋 匠

田辺 辰浩 中 禎子

日比 武 橋詰 裕

森田 定善 谷元 亮友

市立敦賀病院年報（平成 29 年度）

平成 31 年 3 月 1 日発行

編集 病院年報編集委員会

発行 市立敦賀病院

〒914-8502 福井県敦賀市三島町 1-6-60

TEL (0770)22-3611 FAX (0770)22-6702