

令和元年度
(2019)

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、地域の医療介護福祉施設との連携を深め、地域の医療の発展に努めます。
- ・ 患者さん中心の安全、安心な医療を行います。
- ・ 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。

事業管理者あいさつ

市立敦賀病院 敦賀市病院事業管理者 米島 學

この度、令和元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います。

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行っています。具体的には、県内で唯一2つの地域包括ケア病棟を有する公的病院として、急性期病床治療後の回復期の患者さんを在宅復帰に繋げています。平成30年4月から訪問診療を、10月から訪問看護ステーションを立ち上げての訪問看護を開始しています。平成30年8月には福井県で2番目の特定行為指定研修機関になり、自院のみならず他院からも特定看護師を目指す看護師を受け入れています。職員と共に、患者さん中心の医療を続けた結果、平成22年度から10年連続の黒字経営が続いています。さらに、平成31年4月に病院長と看護部長を院外より迎え、新たな視点で取り組み始めています。

令和2年4月以降、福井県でも新型コロナウイルス患者さんが発生しています。地域の中核病院として、新型コロナウイルス患者さんの入院加療、行政から依頼されたPCR検査、発熱外来など、新型コロナウイルス感染症関連の役割を積極的に担っています。同時に、地域の救急車の8割以上を受け入れ、非コロナの医療も確実にを行っています。職員の頑張りや長く続く自粛に敬意を表します。

最後に、指導医の派遣にご尽力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、今後とも皆様方のご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます

令和3年3月

病院長あいさつ

市立敦賀病院 病院長 太田 肇

市立敦賀病院の令和元年度の年報をお届けします。

地域医療体制において地域医療構想の実現・医師の地域偏在対策・医師の働き方改革は各々別の施策ですが互いに連関していて、ともに進めていく必要があります、いわゆる「医療界における三位一体改革」と言われています。令和元年9月に厚生労働省から地域医療構想について病院再編統合リストが発表されました。二州地区（敦賀市・美浜町・若狭町）では幸いにも病院再編統合リストには上がりませんが、約8万8千人の医療を担う中核病院として病診・病病連携ができるようにしたいと思っています。具体的には将来的に敦賀医療センターとの合併・統合を見据えた、①MRIやLINACなどの共同利用、②救急対応を含めた外科や小児科の共同診療、③福井メディカルネットを利用した二州地区全体の住民の一括的包括的同意による共同診療、④笙の川の水害を避けるための病院移転など、さまざまな問題に対処する予定でした。

しかし昨年3月からのCOVID-19感染症の蔓延により、数年にわたって取り組んできた「医療界における三位一体改革」も吹き飛んでしまうようなパンデミックとなってしまいました。福井県に於いては昨年4月からのCOVID-19感染症患者の増加は東京都よりも急激な増加であり、再三にわたる病院長会議や院内での連日のコロナミーティングでの対策により第一波を抑え込むことができました。現在はウイズコロナの時を迎え、COVID-19感染症患者の治療のほか、発熱外来やワクチン接種など幅広い対応が必要となっています。これまで昼夜を問わずCOVID-19対策に携わったすべての職員の皆さんに深甚なる敬意を表します。またこれまで多くの激励・ご支援を賜りました方々に心より感謝を申し上げます。今後も職員一丸となって二州地区の地域医療支援の核としての貢献できますよう、さらに努力していく所存でございます。

本報告書において、各部門からの令和元年度の活動報告をとりまとめています。ご一読いただき、今後とも皆様のご支援とご指導を賜りますようお願い申し上げます。

令和元年 9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	委員会一覧	12
12	対外活動	13

II 決算概要

1	収益的収入及び支出	17
2	資本的収入及び支出	20
3	貸借対照表	20
4	診療行為別診療収入の状況	21
5	診療科別診療収入の状況	22

III 固定資産状況

1	有形固定資産の取得状況	25
2	主要医療機器の設置状況	26
3	企業債・減価償却の状況	27
(1)	企業債の年度別状況	27
(2)	減価償却額の年度別状況	27

IV 各部署の活動状況

1	診療部	29
2	医療安全管理室	29
3	感染制御センター	30
4	人材確保育成室	33
5	地域医療連携室	34

6	医療技術部	39
(1)	検査室	39
(2)	放射線室	41
(3)	リハビリテーション室	42
(4)	臨床工学技術室	44
(5)	栄養管理室	45
(6)	歯科衛生室	45
7	薬剤部	46
8	看護部	48
9	事務局	49
(1)	総務企画課	49
(2)	医療サービス課	50
10	訪問看護ステーションつなぐ	51
11	各委員会の活動状況	52

V 業務の概要

1	患者の状況	67
(1)	入院・外来別患者数	67
(2)	患者数の推移	67
(3)	診療科別患者数	68
(4)	市町村別患者数	69
(5)	月別患者数	70
(6)	救急患者の取扱状況	72
(7)	患者搬送の状況	75
2	人間ドックの状況	76
3	中央手術室業務の状況	77
4	種類別麻酔件数	77
5	内視鏡検査件数	77
6	周産期医療の状況	78
7	薬剤室業務の状況	79
(1)	調剤業務の状況	79
(2)	服薬指導の状況	79
(3)	注射剤調製の状況	79
(4)	後発医薬品採用率	79
8	人工透析の状況	79
9	放射線科(室)の状況	80
(1)	撮影の状況	80
(2)	フィルム及びCD/DVDの使用状況	80

(3) 血管撮影検査の状況	80
(4) MR I 検査の状況	80
(5) CT 検査の状況	80
(6) 核医学検査の状況	81
(7) 放射線治療の状況	81
(8) マンモグラフィーの状況	82
(9) 骨密度検査の状況	82
(10) エコー検査の状況	82
(11) 透視検査の状況	82
10 臨床検査の状況	83
(1) 各種検査件数	83
(2) 生理機能検査件数	83
(3) 血液製剤使用量	84
11 リハビリテーションの状況	84
12 患者給食及び栄養指導の状況	85
13 死亡患者数及び病理解剖件数	85
14 医療福祉相談の状況	86
(1) 医療相談の状況	86
(2) 病院に対するご要望の状況	86
(3) 入院説明・案内状況	86
(4) ボランティアの活動状況	86
15 地域医療連携の状況	86
(1) 紹介及び逆紹介の状況	86
(2) 開放型病床の状況	87
(3) 地域包括ケア病棟の状況	87
(4) 退院支援の状況	87
(5) 地域連携パスの状況	87
(6) ふくいメディカルネット運用件数	87
16 医療安全の状況	87
(1) インシデント・アクシデントレポートの提出状況	87
17 院内がん登録の状況	88
(1) 部位別院内がん登録の状況	88
(2) 経緯別院内がん登録の状況	89

VI DPCの概要

1 DPC係数の状況	91
2 DPC/PDPSにおけるMDC 2桁分類	92

Ⅶ 研究業績

1 診療部	93
2 医療安全管理室	103
3 医療支援部	106
4 医療技術部	111
5 薬剤部	112
6 事務局	113
7 臨床病理検討会	115

Ⅷ 看護部実績

看護部活動実績報告

看護師長会	139
教育委員会	139
看護業務委員会	140
看護記録委員会	141
PNS委員会	141
褥瘡委員会	142
実習指導者会	143
新人看護職員研修	143
認定看護師活動	148
学会等発表実績	149

Ⅸ 臨床研修プログラム概要

平成31年度市立敦賀病院臨床研修プログラム概要と実績	151
----------------------------	-----

参考資料

○ 第2次市立敦賀病院中期経営計画（改訂版）の概要	155
○ 市立敦賀病院の患者権利章典	160
○ 市立敦賀病院職業倫理規程	162
○ 医療事故防止のための8カ条	163

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、心臓血管外科を増設 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
平成30年 4月	特定行為指定研修機関に認定
平成30年10月	市立敦賀病院訪問看護ステーション「つなぐ」開設
平成30年10月	公益財団法人日本医療機能評価機構認定第JC43-4号取得（更新）
平成31年 4月	人材確保育成室・在宅医療推進室・入退院支援室の設置
令和2年11月	発熱外来を設置
令和3年 1月	乳腺外科を増設

2 病院の概要（令和2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 瀧上隆信
- 管理者 敦賀市病院事業管理者 米島 學
- 院長 太田 肇
- 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、日本糖尿病学会認定教育施設
 日本腎臓学会認定施設

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

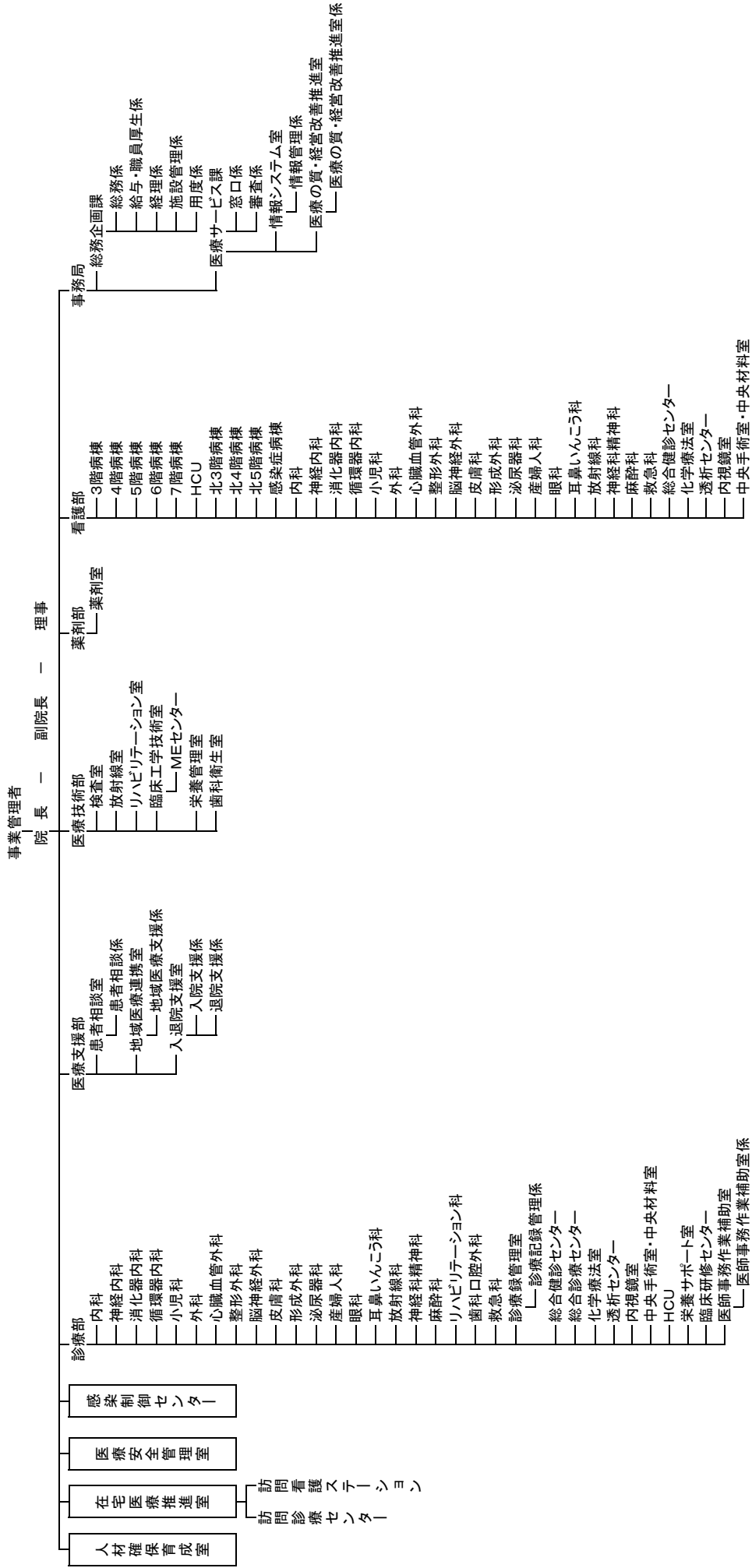
受変電	設備容量：6,500KVA 契約電力：1,150KW 受電電圧：6,600V（2系統受電）
非常用電源設備 無停電電源装置 太陽光発電設備	発電機容量：625KVA×2・200KVA×2・105KVA×1 50KVA×4 太陽電池アレイ×90 最大出力 10KW
弱電設備	構内電話・コードレス電話設備 インターホン設備 ナースコール設備 電気時計設備 TV共聴設備
消防設備	自動火災報知設備 排煙設備 誘導灯 スプリンクラー設備 非常放送設備 非常通報設備 屋内消火栓設備
熱源設備	炉筒煙管蒸気ボイラー：1.5t/h 2基 貫流蒸気ボイラー：0.75t/h 2基 スチームアキュームレーター：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 給湯設備 浄化槽設備	一般排水系統 RI排水系統 特殊排水系統 貯湯槽：SUS 4.5t×2 SUS 3.0t×2 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：85φ 14ST1 系統・15φ 4ST1 系統

5 施設基準等届出一覧

(令和2年4月現在)

No.	施設基準名称	No.	施設基準名称
1	一般病棟入院基本料 急性期一般入院基本料 入院料4	43	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
2	救急医療管理加算	44	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
3	超急性期脳卒中加算	45	検体検査管理加算(Ⅳ)
4	診療録管理体制加算1	46	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
5	医師事務作業補助体制加算1(15対1)	47	ヘッドアップティルト試験
6	急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上)	48	神経学的検査
7	看護職員夜間16対1配置加算1	49	コンタクトレンズ検査料1
8	療養環境加算	50	小児食物アレルギー負荷検査
9	重傷者等療養環境特別加算	51	CT透視下気管支鏡検査加算
10	栄養サポートチーム加算	52	画像診断管理加算2
11	医療安全対策加算1 (医療安全対策地域連携加算有)	53	CT撮影及びMRI撮影
12	感染防止対策加算1 (感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算有)	54	冠動脈CT撮影加算
13	患者サポート体制充実加算	55	心臓MRI撮影加算
14	ハイリスク妊娠管理加算	56	小児鎮静下MRI撮影加算
15	ハイリスク分娩管理加算	57	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
16	後発医薬品使用体制加算2	58	外来化学療法加算2
17	データ提出加算2	59	無菌製剤処理料
18	入退院支援加算1(入院時支援加算、総合機能評価加算、地域連携診療計画加算有)	60	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算有
19	認知症ケア加算2	61	脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算有
20	地域医療体制確保加算	62	運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算有
21	ハイケアユニット入院医療管理料1	63	呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) 初期加算有
22	小児入院医療管理料4(北3階、北5階)	64	がん患者リハビリテーション料
23	地域包括ケア病棟入院料2(看護職員配置加算、看護補助者配置加算有)	65	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)
24	糖尿病合併症管理料	66	導入期加算1
25	がん性疼痛緩和指導管理料	67	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
26	がん患者指導管理料Ⅰ	68	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
27	がん患者指導管理料Ⅱ	69	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
28	糖尿病透析予防指導管理料	70	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
29	乳腺炎重症化予防・ケア指導料	71	大動脈バルーンパンピング法(ⅠABP法)
30	救急搬送看護体制加算1	72	体外衝撃波胆石破砕術
31	ニコチン依存症管理料(減算中)	73	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
32	開放型病院共同指導料	74	輸血管理料Ⅱ
33	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅰ)	75	輸血適正使用加算
34	肝炎インターフェロン治療計画料	76	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
35	ハイリスク妊産婦連携指導料1	77	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
36	薬剤管理指導料	78	麻酔管理料(Ⅰ)
37	検査画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	79	地域歯科診療支援病院歯科初診料
38	医療機器安全管理料1	80	歯科外来診療環境体制加算2
39	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	81	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
40	在宅療養後方支援病院	82	クラウン・ブリッジ維持管理料
41	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	83	入院時食事療養(Ⅰ)
42	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定		

組織図(令和2年4月1日現在)



7 職員の現況

年度末現在 単位：人

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	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	6	59	11
薬剤師	10		14		12	
診療放射線技師	14	1	14		14	
臨床検査技師	15		16		16	
臨床工学技士	6		6		6	
理学療法士	15		15		15	
作業療法士	6		7		7	
言語聴覚士	4	1	4		5	
歯科衛生士	4	1	4	1	4	1
管理栄養士	4		4		5	
保健師	2		2		2	
助産師	19		18		16	
看護師	247	4	255	5	255	4
准看護師	9	1	8	1	8	1
事務職員	24	7	24	6	26	7
電気技師	2		2		2	
施設管理員	1	1	1	1	2	2
事務員	22	16	24	16	25	17
看護補助者	17	17	16	16	15	15
医師事務作業補助者	11	11	12	12	13	13
合計	483	67	497	64	507	71

8 入院部屋数（令和2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)			医療収支 比率 医療収入 医療費用 (単位:%)	職員給与 比率 職員給与費 医療収入 (単位:%)	年度末 職員数 (臨時嘱 託再掲) (単位:人)	病床 利用率 (単位:%)	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					
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	79.0	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	79.0	332
30	7,800,754	7,773,986	26,768	427,990	685,315	△ 257,325	765,210	251,554	1,016,764	86.9	61.0	(64) 497	72.5	332
元	8,221,583	7,928,962	292,621	437,975	700,630	△ 262,655	777,571	268,775	1,046,346	92.9	60.0	(71) 507	74.9	332

10 経営分析

分析項目	算出	単位	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
1日当り患者数	入院	人	365日 259	366日 259	365日 262	365日 268	365日 256	366日 249
	外来	人	244日 718	243日 699	243日 697	244日 699	244日 700	240日 699
	合計	人	977	958	959	967	956	948
医師1人1日当り患者数	入院	人	4.71	5.08	5.14	5.25	5.02	4.22
	外来	人	13.04	13.71	13.67	13.71	13.73	11.85
	合計	人	17.75	18.79	18.80	18.96	18.75	16.07
医療収支対前年度比率	医療収益の対前年度比	%	99.74	103.43	97.45	103.31	100.42	105.71
	医療費用の対前年度比	%	104.45	101.17	96.04	103.70	107.38	101.54
患者1人1日当り診療収入	入院	円	41,596	41,202	41,216	41,785	43,111	48,032
	外来	円	11,344	13,039	11,880	12,174	12,710	12,994

分析項目	算出	単位	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	
給与費	給与費 医業収益	%	58.42	56.10	56.84	58.30	61.14	59.97	
	材料費	薬品費 医業収益	%	14.23	17.49	14.27	15.01	16.06	14.24
		診療材料費 医業収益	%	10.08	8.15	8.97	8.42	8.11	8.20
		給食材料費 医業収益	%	0.16	0.14	0.13	0.11	0.10	0.10
		医療消耗 備品費 医業収益	%	0.11	0.12	0.08	0.08	0.13	0.13
小計		24.58	25.90	23.45	23.62	24.41	22.68		
経費	経費 医業収益	%	18.14	16.38	16.60	16.53	17.48	16.46	
	減価償却費 医業収益	%	9.47	9.64	9.44	8.54	8.40	7.80	
資産減耗費	資産減耗費 医業収益	%	0.07	0.27	0.33	0.01	0.06	0.12	
研究研修費	研究研修費 医業収益	%	0.57	0.52	0.59	0.63	0.59	0.62	
合計	医業費用 医業収益	%	111.25	108.81	107.24	107.64	112.08	107.66	
医業収益に対する医業費用の割合									

1 1 委員会等一覧

(令和元年8月現在)

No.	名称	No.	名称
1	部長会	36	緩和ケア委員会
2	管理運営・診療委員会	37	緩和ケアチーム
3	防災対策委員会	38	糖尿病診療委員会
4	救急蘇生災害医療部会	39	透析センター運営委員会
5	DMAT	40	化学療法委員会
6	赤十字救護班	41	医療器械購入機種選定委員会
7	医療安全対策委員会	42	地域包括ケア病棟運営委員会
8	リスクマネジメント部会	43	CS・ES委員会
9	DVT部会	44	CS部会
10	アレルギー部会	45	ES部会
11	医療安全推進会議	46	聴き上手広め隊
12	医療機器管理委員会	47	倫理委員会
13	病棟管理委員会	48	臨床研究部会
14	感染対策委員会	49	臨床倫理部会
15	ICT	50	臓器移植チーム
16	AST	51	倫理コンサルテーションチーム
17	放射線安全委員会	52	治験審査委員会
18	検体検査適性化委員会	53	薬事委員会
19	血液製剤管理委員会	54	教育研修委員会
20	医療ガス安全委員会	55	病院年報編集委員会
21	勤務環境改善委員会	56	TQM委員会
22	電子カルテ委員会	57	DPC委員会
23	クリティカルパス委員会	58	広報委員会
24	診療材料検討委員会	59	医療従事者修学資金貸与審査委員会
25	栄養管理委員会	60	海外先進地派遣研修選考委員会
26	褥瘡サポート委員会	61	院内スペース効率利用部会
27	栄養サポート委員会	62	医療の質・経営改善推進委員会
28	地域医療連携委員会	63	認知症サポート委員会
29	在宅医療推進委員会	64	臨床研修管理委員会
30	訪問診療部会	65	心臓リハビリテーション運営委員会
31	訪問看護部会	66	診療材料管理業務委託検討委員会
32	救急室・外来運営委員会	67	医薬品管理業務委託検討委員会
33	HCU運営委員会	68	特定行為研修管理委員会
34	手術部会委員会	69	機能評価推進部会
35	労働安全衛生委員会	70	がん診療連携拠点病院推進委員会

12 対外活動

令和元年度 出前講座 実績

受付番号	日	テーマ	講師 随行者	依頼元	参加人数
1	令和元年6月19日(水)	外出中の応急対応について	副看護師長 救急看護認定看護師 橋詰貞美子	医療法人明峰会	19
2	元年6月20日(木)	急病の応急処置 熱中症について	副看護師長 救急看護認定看護師 橋詰貞美子	敦賀セメント株式会社 取締役業務部長	80
3	元年6月28日(金)	生活習慣病を予防する食生活・運動について	栄養管理室 管理栄養士 田辺暢子 リハビリ科 理学療法士 高城理子	新松島町文化部	23
4	元年7月2日(火)	春から夏にかけての育児相談 子どものスキンケア	入退院支援室長 (助産師) 中西真由美	敦賀市子育て総合支援センター 子育て基本講座「with ママ」	14
5	元年8月21日(水)	認知症について	認知症看護認定看護師 大石郁奈	医療法人明峰会	32
6	元年9月18日(水)	命の大切さについて	助産師 副看護師長 上田紀子	福井県立敦賀工業高校	335
7	元年9月19日(木)	子どもの急変時の対処法	副看護師長 救急看護認定看護師 橋詰貞美子	粟野子育て支援センター 子育て基本講座「ママナビ」	23
8	元年10月18日(金)	手洗いについて(ラウンド)	看護部次長 感染管理認定看護師 小堀和美	学校法人さみどり学園	23
9	元年10月28日(月)	手洗いについて(ラウンド)	看護部次長 感染管理認定看護師 小堀和美	新和さみどり保育園	23
10	元年11月12日(火)	生活習慣からみえる病気の予防	外科消化器科部長 林 泰生	敦賀市・美浜町 小中学校 養護教諭リーダー地区別研修会	21
11	元年11月21日(木)	心肺蘇生法とAEDの使用方法について	副看護師長 救急看護認定看護師 橋詰貞美子	(株)ほっとリハビリシステムズ	21
12	元年12月11日(水)	手洗いについて(ラウンド)	看護部次長 感染管理認定看護師 小堀和美	本町さみどり保育園	12
13	元年12月17日(火)	急病とけがの応急処置	副看護師長 救急看護認定看護師 橋詰貞美子	美浜町社会福祉協議会	9
14	2年2月25日(火)	肩、腰痛改善のストレッチ	リハビリ室理学療法士 石嶋 恵	敦賀市子育て総合支援センター 子育て基本講座「with ママ」	24
合計					659

令和元年度 地域開放学習会実績

	開催日	テーマ	講師・担当者	人数
1	5月31日	入退院支援「地域との情報共有」について	地域医療連携室 田中 知子 入退院支援室 中西 真由美 患者相談室 山崎 貴代美	41
2	6月28日	感染管理「在宅吸たんについて」	感染管理認定看護師 田中 恵実	29
3	7月26日	入退院支援について 続編 地域と連携を深める訪問看護	医療支援部部長 荒木 隆一 在宅医療推進室 訪問看護師 砂原里美	39
4	8月23日	救急看護 知っておきたい初期観察と対応	救急看護認定看護師 藤原 貞美子	43
5	9月27日	がん化学療法の副作用ケアについて	がん化学療法看護認定看護師 奥 佐知子	16
6	10月25日	慢性呼吸器疾患患者の退院支援(事例検討) 人工呼吸器装着患者のケア	医療ソーシャルワーカー 藤井祐太 慢性呼吸器疾患看護認定看護師 若山しのぶ	31
7	11月15日	地域の食事情報についての意見交換	摂食嚥下障害看護認定看護師 下町智子	28
8	12月13日	褥瘡・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	14
9	1月8日	成人後見制度について	市民後見センター京都 講師 内藤健三 氏	97
10	1月24日	認知症看護 事例検討	認知症看護認定看護師 大石 郁奈	11
合 計				349

健康応援フェスタ2019 ～見よう！学ぼう！体験しよう！敦賀病院～

令和元年11月2日（土） 午前10時～午後3時

市立敦賀病院1・2階及び正面玄関前ロータリー

来場者数 795人

	内容
体験コーナー	<ul style="list-style-type: none">・お薬調剤体験・ハンドマッサージ・ナース服で写真を撮ろう・手の汚れ確認体験・InBodyで体成分分析・新聞紙で防災スリッパを作ろう・救急車の中を見てみよう・救急車の中をみてみよう（敦賀美方消防組合協力）・缶バッジをつくろう
見学ツアー	<ul style="list-style-type: none">・検査室～放射線室～手術室～リハビリ室 1回6名×4回
模擬店	<ul style="list-style-type: none">・スーパーボールすくい・わなげ・ボウリング・キッチンカー（ラーメン・カレー・コーヒー・クレープ）
測定・相談コーナー	<ul style="list-style-type: none">・医療職による健康相談（研修医）・骨密度測定、血管年齢など
ミニセミナー	<ul style="list-style-type: none">・「食べる幸せと糖尿病」石倉内分泌代謝内科部長・「敦賀病院〇×クイズ」・「タッピングタッチ教室～身体と心をケアしましょう～」

Ⅱ 決算概要

1 収益的収入及び支出

収入

単位：千円

	29年度		30年度		令和元年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業収益	7,787,414	102.7	7,778,882	99.9	8,194,327	105.3
医業収益	6,524,912	103.3	6,534,111	100.1	6,906,860	105.7
入院収益	4,082,821	103.5	4,028,316	98.7	4,374,575	108.6
外来収益	2,075,147	103.1	2,169,590	104.6	2,178,431	100.4
その他医業収益	366,944	102.3	336,205	91.6	353,854	105.2
医業外収益	1,250,963	103.4	1,239,105	99.1	1,286,677	103.8
受取利息	667	61.8	813	121.9	865	106.4
他会計負担金	703,399	112.4	765,210	108.8	777,571	101.6
補助金	116,004	74.2	17,697	15.3	22,841	129.1
寄附金	-	-	-	-	5,000	皆増
財産収益	8,164	99.7	8,147	99.8	8,830	108.4
基金繰入金	20,249	99.3	20,499	101.2	23,278	113.6
患者外給食収益	91	29.4	0	皆減	0	-
院内保育収益	5,817	91.0	5,652	88.4	4,112	72.8
訪問看護ステーション収益	-	-	2,656	皆増	7,822	294.5
長期前受金戻入	333,609	97.9	332,066	97.4	328,025	98.8
その他医業外収益	62,963	124.4	86,365	170.6	108,333	125.4
特別利益	11,539	20.9	5,666	10.2	790	13.9
その他特別利益	11,539	20.9	5,666	10.2	790	13.9

支出

単位：千円

	29年度		30年度		令和元年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
病院事業費用	7,667,091	105.2	7,752,705	101.1	7,903,170	101.9
医業費用	7,023,573	103.7	7,323,222	104.3	7,435,588	101.5
給与費	3,803,993	106.0	3,995,183	105.0	4,141,980	103.7
給料	1,345,508	102.7	1,407,974	104.6	1,435,831	102.0
手当等	1,076,945	102.8	1,100,690	102.2	1,141,319	103.7
賞与引当金繰入額	191,138	105.4	202,264	105.8	208,064	102.9
退職給付費	184,147	213.3	231,009	125.4	252,823	109.4
賃金	486,472	104.6	505,906	104.0	543,389	107.4
法定福利費	484,142	103.9	509,088	105.2	521,620	102.5
法定福利費引当金繰入額	35,641	107.1	38,252	107.3	38,934	101.8
材料費	1,541,499	104.1	1,595,067	103.5	1,566,417	98.2
薬品費	979,582	108.7	1,049,691	107.2	983,771	93.7
診療材料費	549,589	97.0	530,022	96.4	566,192	106.8
給食材料費	6,870	85.5	6,585	95.9	7,172	108.9
医療消耗備品費	5,458	102.5	8,769	160.7	9,282	105.9
経費	1,078,680	102.9	1,142,268	105.9	1,136,939	99.5
厚生福利費	432	39.2	348	80.6	429	123.3
報償費	1,057	95.6	344	32.5	137	39.8
旅費	10,995	117.1	12,633	114.9	12,526	99.2
職員被服費	1,263	64.3	1,191	94.3	1,460	122.6
消耗品費	33,679	106.5	33,119	98.3	31,317	94.6
消耗備品費	5,073	125.6	7,669	151.2	6,802	88.7
光熱水費	96,311	106.6	108,630	112.8	106,727	98.2
燃料費	49,415	113.5	52,248	105.7	55,434	106.1
食糧費	195	199.0	15	7.7	20	133.3
印刷製本費	2,913	105.2	3,435	117.9	3,864	112.5
修繕費	42,541	89.6	53,975	126.9	60,242	111.6

保険料	16,590	100.3	15,961	96.2	16,170	101.3
賃借料	91,295	99.2	95,715	104.8	100,923	105.4
通信運搬費	7,066	97.2	7,941	112.4	8,363	105.3
委託料	706,298	102.8	733,328	103.8	716,643	97.7
交際費	41	120.6	77	187.8	52	67.5
公課費	15	35.7	108	720.0	40	37.0
諸会費	3,033	100.9	3,031	99.9	2,959	97.6
雑費	10,468	111.9	12,500	119.4	12,831	102.6
減価償却費	557,520	93.6	548,558	98.4	538,808	98.2
建物減価償却費	321,314	99.7	320,659	99.8	320,184	99.9
構築物減価償却費	63	6.4	63	100.0	1,442	2288.9
器械備品減価償却費	132,761	107.2	135,206	101.8	130,214	96.3
車両減価償却費	-	-	-	-	577	皆増
リース資産減価償却費	61,462	57.5	42,996	70.0	34,137	79.4
無形固定資産減価償却費	41,920	100.0	49,634	118.4	52,254	105.3
資産減耗費	733	3.6	3,866	527.4	8,283	214.3
固定資産除却費	733	3.6	3,866	527.4	8,283	214.3
研究研修費	41,148	111.1	38,280	93.0	43,161	112.8
謝金	189	52.6	111	58.7	233	209.9
図書費	5,819	98.0	6,443	110.7	6,556	101.8
旅費	15,990	118.2	15,780	98.7	18,117	114.8
消耗品費	8,728	99.4	8,335	95.5	8,691	104.3
消耗備品費	-	-	330	皆増	0	皆減
印刷製本費	-	-	190	皆増	152	80.0
委託料	174	185.1	111	63.8	125	112.6
負担金	9,692	133.9	6,550	67.6	8,843	135.0
雑費	556	58.6	430	77.3	444	103.3
医業外費用	609,107	122.5	376,989	61.9	424,043	112.5
支払利息	88,945	86.4	80,915	91.0	73,020	90.2
企業債利息	88,178	86.7	80,556	91.4	72,669	90.2
他会計借入金利息	280	50.0	0	-	0	-
リース利息	487	70.1	358	73.5	351	98.0
長期前払消費税償却	16,025	99.4	14,585	91.0	18,070	123.9
患者外給食委託料	138	36.8	0	-	0	-
院内保育費	32,025	110.0	31,877	99.5	26,269	82.4
消耗品費	493	118.2	324	65.7	212	65.4
保険料	6	120.0	6	100.0	6	100.0
委託料	31,526	109.9	31,547	100.1	26,051	82.6
訪問看護ステーション費	-	-	10,296	皆増	32,049	311.3
給料	-	-	1,641	皆増	10,079	614.2
手当等	-	-	2,936	皆増	8,555	291.4
賞与引当金繰入額	-	-	1,057	皆増	1,060	100.3
退職給付費	-	-	300	皆増	2,014	671.3
賃金	-	-	1,380	皆増	4,436	321.4
法定福利費	-	-	944	皆増	4,222	447.2
法定福利費引当金繰入額	-	-	133	皆増	176	132.3
診療材料費	-	-	5	皆増	90	1800.0
医療消耗備品費	-	-	82	皆増	24	29.3
厚生福利費	-	-	1	皆増	3	300.0
図書費	-	-	32	皆増	12	37.5
旅費	-	-	62	皆増	182	293.5
職員被服費	-	-	74	皆増	112	151.4
消耗品費	-	-	184	皆増	153	83.2
消耗備品費	-	-	721	皆増	0	皆減
光熱水費	-	-	129	皆増	251	194.6
燃料費	-	-	308	皆増	135	43.8

印刷製本費	—	—	41	皆増	20	48.8
保険料	—	—	22	皆増	38	172.7
通信運搬費	—	—	3	皆増	10	333.3
委託料	—	—	36	皆増	358	994.4
負担金	—	—	37	皆増	63	170.3
諸会費	—	—	68	皆増	31	45.6
雑費	—	—	100	皆増	25	25.0
基金積立金	251,058	184.5	1,112	0.4	6,017	541.1
雑支出	220,436	103.8	238,204	108.1	268,119	112.6
賠償金	480	240.0	0	0.0	499	皆増
特別損失	34,411	209.2	52,494	152.6	43,539	82.9
過年度損益修正損	693	86.7	1,292	186.4	3,114	241.0
その他特別損失	33,718	215.5	51,202	151.9	40,425	79.0

2 資本的収入及び支出

単位：千円

	29年度		30年度		令和元年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
資本的収入	376,123	73.7	427,990	113.8	437,975	102.3
一般会計繰入金	234,503	71.9	251,555	107.3	268,775	106.8
国・県補助金	6,970	8.2	9,285	133.2	0	皆減
投資返戻金	8,550	139.0	9,850	115.2	6,800	69.0
企業債	126,100	135.4	157,300	124.7	162,400	103.2
資本的支出	770,376	76.9	685,314	89.0	700,629	102.2
企業債償還金	380,493	74.5	404,935	106.4	444,282	109.7
建物整備費	7,466	266.9	39,972	535.4	0	皆減
資産購入費	126,100	67.1	140,736	111.6	173,238	123.1
リース資産購入費	69,317	61.7	51,598	74.4	40,788	79.0
基金組入金	7,350	119.5	9,250	125.9	6,800	73.5
長期借入金償還金	140,000	100.0	0	皆減	-	
返還金	-		23	皆増	21	91.3
投資	39,650	93.8	38,800	97.9	35,500	91.5

3 貸借対照表

(資産の部)

単位：千円

	29年度		30年度		令和元年度	
	金額	前年比	金額	前年比	金額	前年比
固定資産	7,659,329	94.8	7,278,981	95.0	6,935,948	95.3
有形固定資産	7,387,771	94.7	7,045,878	95.4	6,748,490	95.8
土地	665,676	100.0	683,829	102.7	683,829	100.0
建物	13,433,446	100.0	13,433,446	100.0	13,433,446	100.0
建物減価償却累計額	△ 7,551,818	104.4	△ 7,872,477	104.2	△ 8,192,661	104.1
構築物	141,621	100.0	156,943	110.8	156,943	100.0
構築物減価償却累計額	△ 134,286	100.0	△ 134,349	100.0	△ 135,791	101.1
器械備品	5,239,719	103.7	5,341,495	101.9	5,351,889	100.2
器械備品減価償却累計額	△ 4,544,814	105.2	△ 4,665,250	102.6	△ 4,664,572	100.0
車両	3,149	100.0	4,775	151.6	9,183	192.3
車両減価償却累計額	△ 2,753	100.0	△ 1,169	42.5	△ 1,745	149.3
リース資産	371,889	74.7	314,684	84.6	328,292	104.3
リース資産減価償却累計額	△ 234,058	78.4	△ 216,049	92.3	△ 220,323	102.0
無形固定資産	127,730	97.4	91,196	71.4	50,522	55.4
ソフトウェア	127,730	97.4	91,196	71.4	50,522	55.4
投資その他の資産	143,828	100.8	141,907	98.7	136,936	96.5
長期貸付金	113,950	116.2	119,450	104.8	121,150	101.4
貸倒引当金	△ 19,100	176.9	△ 23,100	120.9	△ 22,500	97.4
長期前払消費税	48,978	88.4	45,557	93.0	38,286	84.0
流動資産	3,432,881	108.7	3,683,440	107.3	4,042,949	109.8
現金預金	2,054,361	125.7	2,420,732	117.8	2,754,725	113.8
未収金	1,356,925	90.2	1,241,398	91.5	1,266,912	102.1
貯蔵品	21,595	99.4	21,310	98.7	21,312	100.0
資産合計	11,092,210	98.7	10,962,421	98.8	10,978,897	100.2
(負債の部)						
固定負債	4,664,910	100.4	4,449,045	95.4	4,233,313	95.2
企業債	3,372,486	92.4	3,085,504	91.5	2,842,308	92.1
他会計借入金	0	-	0		0	
リース債務	65,547	63.9	37,194	56.7	59,341	159.5
引当金	1,226,877	137.4	1,326,347	108.1	1,331,664	100.4
流動負債	1,121,481	86.1	1,258,207	112.2	1,258,531	100.0
企業債	404,935	106.4	444,281	109.7	405,596	91.3
他会計借入金	0	皆減	0		0	
リース債務	53,001	75.8	40,721	76.8	41,070	100.9
未払金	412,595	86.3	510,720	123.8	543,703	106.5
引当金	229,544	108.8	241,706	105.3	248,234	102.7
その他流動負債	21,406	95.7	20,779	97.1	19,928	95.9
繰延収益	3,351,146	96.7	3,264,782	97.4	3,195,728	97.9
長期前受金	10,033,355	102.4	10,251,637	102.2	10,410,756	101.6
長期前受金収益化累計額	△ 6,682,209	105.4	△ 6,986,855	104.6	△ 7,215,028	103.3
負債合計	9,137,537	97.1	8,972,034	98.2	8,687,572	96.8
(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	△ 478,387	78.7	△ 442,673	92.5	△ 141,735	32.0
資本剰余金	90,129	111.5	99,666	110.6	109,448	109.8
利益剰余金	△ 568,516	82.5	△ 542,339	95.4	△ 251,183	46.3
資本合計	1,954,673	107.1	1,990,387	101.8	2,291,325	115.1
負債・資本合計	11,092,210	98.7	10,962,421	98.8	10,978,897	100.2

4 診療行為別診療収入の状況

単位：千円

	平成29年度			平成30年度			令和元年度				
	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	2,998,050	73.4	102.0	3,042,614	75.4	101.5	3,243,594	74.3	106.6	
	検査料	54,548	1.3	124.7	48,275	1.2	88.5	51,227	1.2	106.1	
	画像診断	15,792	0.4	101.4	14,254	0.4	90.3	13,860	0.3	97.2	
	投薬	42,475	1.0	134.0	43,923	1.1	103.4	43,826	1.0	99.8	
	注射	39,363	1.0	127.4	42,936	1.1	109.1	40,412	0.9	94.1	
	理学療法	108,380	2.7	103.2	122,668	3.0	113.2	123,729	2.8	100.9	
	処置	79,399	1.9	115.3	71,361	1.8	89.9	64,713	1.5	90.7	
	手術	654,781	16.0	105.9	635,580	15.8	97.1	693,128	15.8	109.1	
	麻酔	90,034	2.2	100.1	6,703	0.2	7.4	95,549	2.2	1425.5	
	合計	4,082,821	100.0	103.5	4,028,316	100.0	98.7	4,374,575	100.0	108.6	
	患者1人当たり収入(円)	44,363	—	107.6	45,833	—	103.3	48,032	—	104.8	
	外来	基本診療料	323,369	15.6	98.9	336,579	15.5	104.1	356,980	16.4	106.1
		検査料	493,207	23.8	104.0	510,233	23.6	103.5	509,963	23.1	99.9
画像診断		293,219	14.1	104.9	311,169	14.3	106.1	320,387	14.7	103.0	
投薬		123,182	5.9	88.2	123,611	5.7	100.3	63,752	2.9	51.6	
注射		412,221	19.9	124.1	481,396	22.2	116.8	495,466	22.4	102.9	
理学療法		39,217	1.9	110.0	40,697	1.9	103.8	38,178	1.8	93.8	
処置		304,525	14.7	90.7	278,671	12.8	91.5	315,136	14.5	113.1	
手術		25,119	1.2	87.2	26,071	1.2	103.8	30,484	1.4	116.9	
麻酔		1,793	0.1	80.3	1,480	0.1	82.5	1,767	0.1	119.4	
精神療法		2,691	0.1	102.4	2,716	0.1	100.9	2,595	0.1	95.5	
処方せん料		56,605	2.7	101.9	56,967	2.6	100.6	56,871	2.6	99.8	
合計		2,075,147	100.0	103.1	2,169,590	100.0	104.6	2,178,431	100.0	100.4	
患者1人当たり収入(円)		12,013	—	101.1	12,710	—	105.8	12,994	—	102.2	

5 診療科別診療収入の状況

(1) 入院・外来合計

単位：千円

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
内科 (*1)	1,722,226	27.9	1,852,785	29.7	1,990,578	30.5
神経内科 (*2)	22,805	0.4	22,890	0.4	23,046	0.4
消化器内科 (*3)	301,548	4.9	396,029	6.4	411,688	6.3
循環器内科 (*3)	697,051	11.3	670,784	10.8	640,932	9.8
小児科	182,877	3.0	159,361	2.6	171,122	2.6
外科	972,788	15.8	951,749	15.4	1,106,533	16.9
整形外科	698,359	11.3	701,113	11.3	794,388	12.1
脳神経外科	494,085	8.0	408,087	6.6	429,559	6.6
皮膚科	104,081	1.7	112,313	1.8	107,253	1.6
形成外科	3,488	-	2,675	-	4,228	-
泌尿器科	452,384	7.3	463,912	7.5	375,931	5.7
産婦人科	329,716	5.4	285,291	4.6	317,542	4.8
眼科	44,557	0.7	41,497	0.7	40,698	0.6
耳鼻いんこう科	15,601	0.3	13,435	0.2	14,972	0.2
放射線科	22,587	0.4	24,933	0.4	28,483	0.4
神経科精神科	4,483	0.1	4,455	0.1	4,143	0.1
麻酔科	3,118	0.1	2,650	0.1	2,275	0.1
リハビリテーション科	28,948	0.5	26,064	0.4	22,634	0.3
歯科口腔外科	57,266	0.9	57,881	0.9	67,000	1.0
合計	6,157,968	100.0	6,197,904	100.0	6,553,006	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

単位：千円

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
内科	950,368	23.2	1,025,751	25.4	1,130,053	25.5
神経内科	-	-	-	-	-	-
消化器内科	215,436	5.3	252,760	6.3	306,468	7.0
循環器内科	542,201	13.3	512,052	12.7	483,653	11.1
小児科	91,299	2.2	83,538	2.1	95,046	2.2
外科	705,665	17.3	680,046	16.9	819,533	18.7
整形外科	533,951	13.1	545,588	13.5	632,978	14.5
脳神経外科	421,031	10.3	336,836	8.4	361,271	8.3
皮膚科	44,173	1.1	48,008	1.2	46,604	1.1
形成外科	-	-	-	-	214	0.1
泌尿器科	263,118	6.4	276,024	6.9	192,779	4.4
産婦人科	288,556	7.1	244,094	6.1	279,095	6.4
眼科	16,159	0.4	14,650	0.4	15,290	0.3
耳鼻いんこう科	2,628	0.1	260	0.1	232	0.1
放射線科	-	-	-	-	-	-
神経科	-	-	-	-	-	-
麻酔科	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション科	-	-	-	-	-	-
歯科	8,236	0.2	8,708	0.2	11,572	0.3
口腔外科	-	-	-	-	-	-
合計	4,082,821	100.0	4,028,316	100.0	4,374,575	100.0
						108.6

(*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

区分	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比
内科 (*1)	771,858	37.1	827,034	38.1	860,525	39.5
神経内科 (*2)	22,805	1.1	22,890	1.1	23,046	1.1
消化器内科 (*3)	86,112	4.1	143,269	6.6	105,220	4.8
循環器内科 (*3)	154,850	7.5	158,732	7.3	157,279	7.2
小児科	91,578	4.4	75,823	3.5	76,076	3.5
外科	267,123	12.9	271,703	12.5	287,001	13.2
整形外科	164,408	7.9	155,525	7.2	161,409	7.4
脳神経外科	73,054	3.5	71,251	3.3	68,288	3.1
皮膚科	59,908	2.9	64,305	3.0	60,649	2.8
形成外科	3,488	0.2	2,675	0.1	4,228	0.2
泌尿器科	189,266	9.1	187,888	8.7	183,151	8.4
産婦人科	41,160	2.0	41,197	1.9	38,447	1.8
眼科	28,398	1.4	26,847	1.2	25,408	1.2
耳鼻いんこう科	12,973	0.6	13,175	0.6	14,740	0.7
放射線科	22,587	1.1	24,933	1.1	28,483	1.3
神経科精神科	4,483	0.2	4,455	0.2	4,143	0.2
麻酔科	3,118	0.2	2,650	0.1	2,275	0.1
リハビリテーション科	28,948	1.4	26,064	1.2	22,634	1.0
歯科口腔外科	49,030	2.4	49,173	2.3	55,428	2.5
合計	2,075,147	100.0	2,169,590	100.0	2,178,431	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（パイプレーン）	㈱フィリップスエレクトロニクスジャパン	放射線科
ベッドパンウォッシャー	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（株）	内視鏡室
全身麻酔装置	GEヘルスケアジャパン（株）	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	ドレーゲルメディカルジャパン（株）	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（株）	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

平成30年度

密閉式自動固定包埋装置	サーモフィッシャーサイエンティフィック（株）	検査室
超音波観測装置	オリンパスメディカルシステムズ（株）	内科
母体胎児監視セントラルモニタ	アトムメディカル（株）	北診療棟
自動ジェット式洗浄装置	村中医療器（株）	手術室
電動ベッド	パラマウントベッド（株）	各病棟
超音波診断装置	キャノンメディカルシステムズ（株）	産婦人科
歯科用診療ユニット	長田電機工業（株）	歯科口腔外科
除細動器	日本光電工業（株）	MEセンター
セントラルモニタ増設	フクダ電子（株）	各病棟
セントラルモニタシステム	フクダ電子（株）	各病棟
白内障手術装置	日本アルコン（株）	手術室
高周波凝固切開装置	コヴィディエンジャパン（株）	手術室
凍結組織切片作成装置	サーモフィッシャーサイエンティフィック（株）	検査室
血管穿刺用ポータブル超音波診断装置	㈱メディコン	手術室
ICUベッド	パラマウントベッド（株）	HCU

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・薬袋印字機	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
HCU	患者情報統合システム外	平成17年 7月
	生体情報モニタ・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	体外衝撃波結石破碎装置	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
HCU	HCUシステム	平成31年 3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
平成30年度	7,052,400	404,935	3,522,615	3,529,785	80,556
令和元年度	7,214,800	444,282	3,966,896	3,247,904	72,669

(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
平成30年度	320,659	63	135,206	0	42,996	49,634	548,558
令和元年度	320,184	1,442	130,214	577	34,137	52,254	538,808

IV 各部署の活動状況

診療部

【令和元年度の活動】

- ① 病院機能評価の受審にあたり、医療の質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んだ。
- ③ 平成26年度に開設した地域包括ケア病棟を積極的に利用した。
- ④ 当院は救急医療を担っており、二州地区の基幹病院としての役割を果たしている。

【令和元年度の評価】

- ① 病院機能評価の認定を受けた。
- ② 積極的にコスト削減に取り組み、平成22年度から10年連続の黒字決算となった。
- ③ 地域包括ケア病棟は80%以上の稼働率で収益増に貢献した。
- ④ 救急医療において、地域の救急に貢献した。
- ⑤ 医師不足地域の診療所に医師を派遣し、地域医療に貢献した。

【令和2年度の目標】

- ① 専門医療を充実させる。(最新のガイドラインに準じ、全国水準の治療を行う。)
- ② 各科全ての医師が、common diseaseに対しても、積極的に関与する。
- ③ 病状説明書・同意書等を充実させ、患者さんが安心できる環境を整備する。
- ④ カンファランス・チーム活動等を通じて、他科及び他職種とコミュニケーションを図る。
- ⑤ 紹介患者、救急車の積極的受け入れを行う(原則100%受入)。
- ⑥ 紹介逆紹介を含め、適切な地域医療連携の推進を行う。
- ⑦ 働き方改革の推進。
- ⑧ チーム主治医制等を検討し、労働時間の適正化に取り組む。

医療安全管理室

【令和元年度の活動】

PDCA サイクルを有効にする

- 1) あるべき姿を踏まえた原因探索、評価の方法を具現化する。
評価の際は、新しい医療安全カンファレンスの用紙に従って評価する。
- 2) PDCA サイクルが有効に回っているか、定期的に評価する。
 - ① 1) の行動が実施出来ているか毎月 評価シリスク部会時に PDCA 評価表を提出する

【令和元年度の評価】

- 1) 医療安全カンファレンス用紙に評価項目が具現化されていることで記載が出来たと言える。

医療安全カンファレンス時の評価は出来ている。PDCA サイクルを有効にまわし同事例が発生しないためには新たな策が必要と考える。

- 2) PDCA 評価は評価表を用いて定期的に行われ提出も出来ているが、記載提出することが PDCA の振り返り評価に繋がらなかった。

評価表が前月の振り返りであるため全体を通して俯瞰が出来ず、気づきがその場限りになり次回への行動に繋げることが出来なかったと考える。

【令和2年度の目標】

1. 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) 要因分析後の評価をすることで自部署の要因分析が適切に行われているか確認する。
 - ① 要因分析を行った事例は、1ヶ月後に俯瞰表を用いて対策を評価し医療安全管理室に提出する。
 - 2) リスクマネージャーは要因分析の指導に関して医療安全管理室と調整を図る。
2. PCA を有効にまわす
医療安全カンファレンスにおいて評価をどのように行うか記載する。
3. 組織横断的な医療安全対策で他部署の事故防止にもつなげることができる
気づきのレポートを収集するための対策が立案できる。
感謝のレポートを収集するための対策が立案できる。

感染制御センター

【令和元年度の活動】

(目的)

院内感染の発生を未然に防止するとともに、その拡大を最小限にする

(目標)

- ・機能評価及び感染防止対策加算への対応
- ・ICT・AST および ICN の活動支援

【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 (毎火曜日) 10:30~11:30
 - 2) ICT ラウンド 週1回 (毎火曜日) 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 週1回 (部署で決定)
 - 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 2 回実施：福井県済生会病院

(令和元年 6 月 25 日、令和元年 7 月 23 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)

(令和元年 5 月 28 日、令和元年 6 月 21 日、令和元年 10 月 28 日、令和元年 11 月 16 日)

2. 研修・教育

【院内】

1) 全体研修 (年 2 回以上)：全職員対象 (不参加者はレポート提出)

「職員の健康管理について」・・・・・・・・・・・・・感染制御センター 田中恵実

「抗 MRSA 薬の TDM について」・・・・・・・・・・・・・薬剤部長 佐藤友美

① 1 回目：10 回実施 (不参加者は資料を見て問題を回答し提出)

令和元年 7 月 29 日 (17：30～18：00)

7 月 30 日 (15：30～16：00) (17：30～18：00)

7 月 31 日 (12：15～12：45) (15：30～15：45) (17：30～18：00)

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

8 月 2 日 (17：15～18：00)

・・・参加率 99.8%

② 2 回目：12 回実施 (不参加者は資料を見て問題を回答し提出)

「標準予防策の重要性」・・・・・・・・・・・・・感染制御センター 田中恵実

「ちゃんと拭えていますか？診断支援と検体採取」・・・検査室長 川端直樹

令和元年 11 月 25 日 (17：30～18：00)

11 月 26 日 (15：30～16：00)、(17：30～18：00)

11 月 27 日 (12：15～12：45)、(15：30～16：00)、(17：30～18：00)

11 月 28 日 (12：15～12：45)、(15：30～16：00)、(17：30～18：30)

11 月 29 日 (17：30～18：00)

12 月 5 日 (17：15～17：45)

12 月 19 日 (12：00～12：30)

・・・参加率 100%

【院外活動】

1) 地域での研修会・講習会

田中恵実

①出前講座 (グループホーム幸) 令和元年 11 月 11 日

「インフルエンザとノロウイルス感染対策」

②再就職者研修（福井県看護協会）令和元年 10 月 8 日

「吸引と採血方法」

③二州健康福祉センター主催「感染症予防研修会」（あいあいプラザ）令和元年 11 月 18 日

2) 第 35 回 日本環境感染学会 発表 令和 2 年 2 月

「市中病院における Clostridioidesdifficile 毒素遺伝子検出の有用性」 川端直樹

「当院の課題に沿った手指衛生順守率向上に向けての取り組み」 田中恵実

3) FICNet 世話人会参加（9 月、11 月、1 月、3 月）：川端直樹・田中恵実

県内 ICN 交流会：4 月参加（田中恵実）

4) 施設ラウンド：9 施設（二州健康福祉センター職員と合同で実施）

<小堀和美・田中恵実介入>

①特別養護老人ホーム「常盤荘」（ラウンドと指導）

<川端直樹・田中恵実介入>

① 社会福祉法人つくし会 中郷西保育園（吐物処理実践・指導）

<小堀和美介入>

①美浜町立せせらぎ保育園（吐物処理実践と指導・ラウンド）

②美浜町デイサービスセンターほほえみ（ラウンド）

<田中恵実介入>

①敦賀市立三島保育園・櫛川保育園（ラウンド）

②敦賀放課後等デイサービス施設「アイホーム」（吐物処理実践と指導・ラウンド）

③特別養護老人ホーム「常盤荘」「真盛苑」（ラウンド）

【令和元年度の評価】

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、7 年目を迎え、実際の内容を重視した連携となっている。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。特に嶺南地域の感染防止対策加算 2 の病院の育成にも取り組んでいけるよう引き続き協力病院の要請をしていく必要がある。

また、地域に向けて、研修会や施設ラウンドも要望件数が徐々に増加している。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。

院内では、今年度リンクスタッフ会の中で手指衛生と環境整備に関する勉強会実施した。手指衛生直接観察法実施し、各部署で目標値を上げてもらい使用量アップに向けて取り組んでいる。直接観察後の全体ラウンドはできなかったが、部署限定で実施したところ遵守率は上昇している。環境整備について、使用する物品を統一し、実際使用できるよう写真入りのマニュアルを作成した。

【令和2年度の目標】

- 1) 院内感染・アウトブレイクを起こさないため、平常時からの標準予防策が実践できるよう院内感染対策の教育・指導を徹底する。
- 2) 手指衛生の直接観察法実施後の評価を次年度計画し手指衛生の遵守率、手指消毒剤の使用回数UPにむけた取り組みを実践する。
- 3) 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。
- 4) 院内感染の早期発見と対策が部署で実践できるようリンクスタッフを育成する。
- 5) 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。

人材確保育成室

【令和元年度の活動】

(人材確保)

医師・看護師等医療従事者の確保対策

- ・ 医師確保のため、県や関係大学への交渉を継続。
- ・ 看護師及び薬剤師等を確保するため、学校訪問等を実施。

(人材育成)

目標管理制度（人事考課）の推進。

- ・ 目標管理制度（人事考課）について、外部講師による個別面談や集団研修を実施。

医師事務作業補助者の教育

- ・ 医師事務作業補助者の現状把握のため、職員に対する面談やアンケートを実施。

新規採用職員及びリーダー級研修の企画

- ・ 令和2年度に職員全体として初めての新規採用職員研修を企画。
- ・ リーダー級向けの職員研修を企画。

【令和元年度の評価】

目標管理制度（人事考課）についても、制度実施により所属での人材育成及び業務改善につなげることができた。また、各職員全体での新規採用職員研修の企画により、入職時から病院職員としての一体感の醸成を図ることができた。医師事務作業補助者の教育面では各診療科運用の違い等の問題について把握することができた。

【令和2年度の目標】

- ① 医療従事者の確保
 - ・令和元年に引き続き、看護師・薬剤師等の採用困難職種について情報発信を継続する。
- ② 目標管理制度（人事考課）の推進
 - ・外部講師と連携しながら、円滑な制度運用を図る。
- ③ 医療職等の実習体制の整備
 - ・各部署及び職種における受入体制の整備を図る。
- ④ 教育研修体制の整備
 - ・部署間での人材育成にかかる情報交換や業務改善にかかる研修を実施。

地域医療連携室

【令和元年度の活動】

- ① 地域関係機関に向けた広報の充実
 - ・地域連携広報誌「きらめき」の発刊（年3回）→年4回発刊 Vol. 39、40、41、42
かかりつけ医ガイドの発行（年1回）
広報付き病院案内板設置準備への協力
→二州地区かかりつけ医への説明、同意取得と広報依頼、および案内板のデータ整理
 - ・ホームページ情報の掲載、修正（月1回）→研修会開催内容をアップしPR
- ② 地域医療連携室の業務の可視化
 - ・紹介逆紹介に関する業務内容を可視化、役割分担
→関連図、フローなどマニュアルの見直し、新規作成
- ③ 地域に向けた研修会開催の年間計画、各月調整 アンケート実施および結果の可視化
(病院 HP 参照)

地域開放学習会	開催合計 10回	参加人数合計 349人
出前講座	開催合計 14回	参加人数合計 659人

- ④ 紹介・逆紹介率アップに向けた支援→紹介率 0.1 p アップ 逆紹介 13.1p アップ
(前年度比較)
 - ・診療情報提供書、報告書（返書）の充実に向けた取り組みを支援
入退院時文書作成のデータ提供→逆紹介率アップに向けたしくみを検討

【令和元年度の評価】

(1) 紹介及び逆紹介の状況

	平成 28 年 度	平成 29 年 度	平成 30 年 度	令和 1 年度
全診療情報提供書受理数 (件)	6,343	6,254	6,269	5,659
紹介患者 (初診) (人) A	3,990	3,962	3,758	3,369
初診料算定患者 (人) B	15,464	15,470	15,077	13,921
救急車搬送患者 (初診) (人) C	971	998	941	931
外来時間外患者 (初診) (人) D	4,562	4,468	4,714	4,594
逆紹介数 (診療情報料算定 (件) E)	4,014	3,832	4,118	4,765
紹介率 (%) ※1	40.2	39.6	39.9	40.1
逆紹介率 (%) ※2	40.4	38.3	43.7	56.8

(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) 開放型病床の状況

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
利用医師数 (実人数)	146 (23)	157 (24)	192 (26)	188 (24)
利用患者数 (実人数)	5,313 (391)	5634 (423)	6,871 (498)	6,995 (536)
利用率 (%) (*3)	97.1	95.6	95.7	95.5

(*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) ふくいメディカルネット運用件数 単位 : 件

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 1 年度
二州地区閲覧病院	240 (124)	287 (115)	428 (83)	301 (66)
その他地区閲覧病院	2	4	2	5 (1)
開示病院	111 (40)	282 (135)	309 (159)	324 (189)
合計	353 (164)	573 (250)	739 (242)	630 (256)

() は当院の同意取得件数

【令和2年度の目標】

- ① 安全安心で質の高い医療の提供
 - ・紹介逆紹介についての現状評価と精度管理方法の検討
 - ・逆紹介率の向上（現状把握、問題分析、フォローのしくみづくりとマニュアル化）
- ② 人材のさらなる育成および活用と働き方改革の推進
 - ・地域医療連携に関するスタッフの知識、能力の向上→研修会参加（年1回以上）、室内ミーティング開催
 - ・地域に向けた勉強会の内容と仕組みの見直し
- ③ つながりのある医療の推進
 - ・QCレポートの記載および評価方法を検討（令和1年度54枚→70枚）
 - ・地域連携に関する問題解決が必要なテーマに対して他部署のメンバーと話し合いを行う（月1回）
- ④ 効率的運用
 - ・開放型病床の効果的運用（かかりつけ医への情報提供、共同診療しやすい環境整備）
 - ・メディカルネットの効果的利用（開示病院間のカルテ公開の推進 月15件以上）

患者相談室

【令和元年度の活動】

- ① 質の高い医療の提供
相談、苦情に関する内容の評価と数値化。相談室にかかわるマニュアルの見直し。
- ② つながりのある医療の提供
QCレポートの活用と関係部署との課題の抽出及び対応。
- ③ 人材育成と働き方改革の推進
有給休暇の取得率確保。データ管理の仕組み作り。超過勤務時間の減少。
- ④ 健全経営の維持
効率的な業務管理を行うための業務整理。相談員の対応の質向上。

【令和元年度の評価】

- ① 質の高い医療の提供
相談件数411件、苦情104件であった。対応内容を、緊急度重要度で分析を行った所、迅速な対応が求められる内容が約7割であった。また、他部署と協働して対応した割合は約8割であった。医療が高度細分化する中で、質問内容の正確な把握、事実関係の確

認等、関連部署との情報共有が重要な相談が増加した。

② つながりのある医療の提供

QC レポートは、記入すべきタイミングで記載ができ速やかな対応につながるケースが増加した。

③ 人材育成と働き方改革の推進

前年度に患者相談記録の記載方法の変更を行った。超過勤務が前年度より約 5 割削減となった。

④ 健全経営の維持

評価・分類ルールを作成したことで、数値化し可視化できた。

【令和 2 年度の目標】

安全・安心で質の高い医療の提供

- ① 顧客（患者・院内関係者・院外関係者）に満足してもらえる患者相談の提供。
- ② 患者相談内容の情報共有。
- ③ QC レポートを必要時に記載する。

人材のさらなる育成及び活用

- ① 研修会での講師や学会発表を経験する。
- ② 患者マニュアルを月 1 回程度修正する
- ③ 患者相談の多い内容について、各部署に回答を依頼し患者向け回答を掲示板にて掲示する

つながりのある地域医療の推進

- ① 患者に最適な支援提供に向けて、他部署と連携する。
- ② 室内ミーティングを開催する。

効率的運用

- ① 年休の効率的運用を目指す。
- ② 時間外超過勤務を削減。

入退院支援室

【令和元年度の活動】

- ① 質の高い医療の提供：入退院支援室の運営、マニュアル作成。QC レポートの活用。
- ② つながりのある医療の推進：病棟との情報共有、スムーズな入退院支援。
- ③ 地域医療の拡充：経済的、社会的問題のある患者に早期に介入し、地域との連携を図る。
- ④ 人材の育成と活用、働き方改革：超過勤務内容の明確化と時間削減、年休取得
- ⑤ 健全経営の維持：入退院支援加算算定件数の増加

【令和元年度の評価】

・9 月より内科の患者を対象に入院前支援を開始し、月平均 237 件に介入した。

- ・MSW のミーティングを毎日開催し、退院困難な患者について情報共有した。
- ・当月入退院支援スクリーニング患者数は平均 470 件、入退院支援必要患者数は平均 141 件、入退院支援加算 I 算定件数は平均 28 件と前年度と大きな変化はなかった。
- ・当月の入退院支援加算 I 全算定数は平均 84 件であった。
- ・多職種カンファレンスの記録をテンプレート化し業務を標準化した。

【令和 2 年度の目標】

①安心・安全で質の高い医療の提案

QC レポートから業務改善につなげる。(業務改善率 20%)

退院支援困難患者について関係委員会で報告する。(80%)

②人材のさらなる育成および活用

退院カンファレンスの効率化と標準化

有給休暇の自己管理 (平均取得率 25%)

ルーチン業務以外の役割を明確にして各メンバーが担当する。(2 テーマ/MSW1 人)

③つながりのある地域医療の推進

退院支援に関するカンファレンスの標準化

退院支援に関する問題解決が必要なテーマに対し、院内メンバーと話し合う。(1 回/月)

④効率的運用

退院支援に関する記録の標準化

入退院支援加算 I の算定数を月 60 件目指す。

医療技術部

【令和元年度の活動】

- ① 『各部門との交流および研修会を通じた情報共有と発信』をコンセプトに、病院目標である『質の高い医療』『提供や人材のさらなる育成及び活用』などに貢献することを目標とした。
- ② 多職種共同による院内研修を定期的に行う。
- ③ 各室・各職員が作成した業績評価票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反映していく。

【令和元年度の評価】

- ① 『各部門との交流および研修会を通じた情報共有と発信』の取り組みとして、多職種共同による院内研修を開催できた。
- ② 多職種共同による院内研修の実績
 - * 新人研修会 令和元 8 月 23 日 39 名
 - * ベーシックレクチャー（院内職員対象研修会）を計画していたが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため次年度に先送りした。
- ③ 業績評価票を基に目標達成度、行動評価により考課を施行した。概ね個人目標を達成できた。

【令和 2 年度の目標】

- ① 感染対策を行いつつ、多職種共同による院内研修を開催する。
- ② 『病院目標』を基に医療技術部・各室が作成した目標に沿って個人目標を作成する。協力してその目標達成を支援していく。
- ③ 令和元年度に設立した薬剤部・医療技術部主任会の活動を軌道にのせていく。

検査室

【令和元年度の活動】

「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」を主軸とし、病院目標に沿った検査室部門目標を設定、活動を行った。

1) 質の高い医療の提供

- ・ 標準作業書や時間外マニュアルの策定および見直しを通じ、検査室業務の標準化を進めた
- ・ 検体検査システムや全自動グリコヘモグロビン測定装置の更新を機に業務改善を図ることができた
- ・ インシデントレポートを用いた業務改善活動に積極的に取り組み、要因分析を 7 件実施した

- ・バーチャルスライドスキャナを活用した病理医を含めた他職種支援を実施した
 - ・精度保証の観点から採血業務の注意点を看護部とともに共有した
- 2) つながりのある医療の推進
- ・泌尿器科との連携により残尿エコー検査を継続して実施した
 - ・検査室に係わる情報発信として「検査室だより」を4号発行した
 - ・検査室内の情報共有の仕組みとして情報提供報告書の運用を開始した
- 3) 地域医療の拡充
- ・学会発表や講演、職能団体（臨床検査技師）の役員など、臨床検査技師の視点から地域医療に係わった
- 4) 人材のさらなる育成及び活用と働き方改革の推進
- ・目標管理制度を有効に活用することができた
 - ・当番業務の見直しや、担当部署を複数個所に増やす取り組みを継続して行った
- 5) 健全経営（黒字化）の維持
- ・既存検査項目の有効活用を複数取り組んだ
 - ・検査機器更新に伴い、検査の質に配慮した上で検査試薬費を削減した
 - ・血液製剤を通じ、重症度、医療・看護必要度向上に向けた取り組みを継続した

【令和元年度の評価】

上記の活動を通じて、当初の目標は概ね達成できるとともに、医療の質の向上、検査室機能および患者サービスの向上につながったと考える。

【令和2年度の目標】

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」を主軸とし、病院目標に沿った検査室目標とする。

1) 安心・安全で質の高い医療の提供

①検査室業務の標準化推進

②情報共有の仕組みを活かした業務改善の推進とその記録の充実 ～報連相とその記録の充実～

③質の高い医療提供に向けた他職種支援

2) 人材のさらなる育成及び活用

①検査室全体で取り組む目標管理制度と、個人目標達成に向けた支援 ～上司から同僚から～

②新人教育プログラムの見直しと、経験年数に応じた教育プログラムの策定 ～立ち位置と役割～

③業務改善の継続と検査室内業務連携 ～組織の進化とすき間業務～

3) つながりのある地域医療の推進

①他職種、他部門間のつながりを広げ、業務の連携を進める ～どこの誰と何をする～

- ②検査室の特性を活かした、他部門との連携 ～検査の担当者から責任者へ～
- ③院内外の連携深化にむけて、報連相の実践強化

4) 効率的運用

- ①既存検査項目および検査機器の有効活用
- ②検査の質に重点を置いた上でのコスト削減の提案
- ③業務改善の継続と検査室内業務連携 ～組織の進化とすき間業務～

放射線室

【令和元年度の活動】

1、質の高い医療の提供

- 1-① 機器の安定稼働と部門ローテーションに対する機器操作の習熟
- 1-② 被ばく低減施設認定の取得
- 1-③ 診療用放射線の利用に係る安全管理の取り組み

2、つながりのある医療の推進

- 2-① 円滑なコミュニケーションで協力体制の強化
- 2-② スタッフ間の情報共有をはかり医療事故防止に取り組む
- 2-③ 多部署と連携を取りながら安全安心で質の高い医療を提供する

3、地域医療の充実

- 3-① 院内外との連携強化で医療提供の拡大を目指す
- 3-② 院外医療施設への積極的なPRをして医療機器の有効利用をはかる

4、人材のさらなる育成及び活用と働き方改革の推進

- 4-① 学会への積極的な参加と発表
- 4-② 無駄のない効率的な時間づくりと人員配置をはかる
- 4-③ 勤務の平均化（年間360時間の時間外勤務の調製）

5、健全経営（黒字化）の維持

- 5-① 使用物品の見直しと経費節減
- 5-② 検査数増加の取り組み
- 5-③ 経営意識の向上

【令和元年度の評価】

- 1、被ばく低減施設認定の活動は進まなかった。詳細な事業計画をたてることが出来なかったことが要因と考えられる。令和2年4月からはじまる診療用放射線の利用に係る安全管理の取り組みの準備は整った。
- 2、医療機器の整備は老朽化した超音波装置1台の更新と頭頸部血流評価のためのウェルカウンタの購入が決定した。

- 3、医療安全の強化においてスタッフ間の情報共有により医療事故防止に取り組めた
- 4、CTやMRIなどの予約情報について丁寧な情報発信に心掛けた
- 5、学会発表は新型コロナの影響もあり、予定していた学会に参加できず例年よりも減少した。
- 6、マンモグラフィや骨密度装置の更新において検査数増加に取り組んだことで、ほとんどすべての部門で件数増加となった。

【令和2年度の目標】

- 1、安全・安心で質の高い医療の提供
 - 1-① 診療用放射線管理の強化と充実した院内教育に取り組む
 - 1-② 老朽化した医療機器の更新と有効利用をはかる
 - 1-③ 画像診断技術の更なる向上をはかる
 - 1-④ 脳卒中や循環器疾患などの救急医療体制の運用改善に取り組む
- 2、人材のさらなる育成及び活用
 - 2-① 新人教育をとおしてスタッフ全員の人材育成をはかる
 - 2-② 各部門のコミュニケーション強化をはかる
 - 2-③ 放射線学の枠を超えた研究や発表を推進し学問のレベルを高める
- 3、つながりのある地域医療の推進
 - 3-① 医療提供のさらなる拡大を目指す
 - 3-② 院外医療施設への積極的なPRと正確な情報提供を推進する
 - 3-③ CTやMRIの共同利用率を向上させる
- 4、効率的な運用
 - 4-① 無駄のない効率的な時間づくりと人員配置をはかる
 - 4-② 働き方改革を推進し勤務の平均化をはかる
 - 4-③ 経費節減に対する意識改革を推進する
 - 4-④ 診療報酬の改定に沿った収入増加を検討する

リハビリテーション室

【令和元年度の活動】

- ① 訪問看護ステーション「つなぐ」からの訪問リハビリテーションに協力した。
- ② 休日リハビリテーションを増やし、患者からの要望に応えた。
- ③ リハビリテーションスタッフによるカンファレンスを充実させた。また、脳外科病棟ラウンドを追加した。
- ④ 福井県子ども療育センターでのリハビリテーションを見学することで、小児リハビリテーションの質を高めるよう努めた。
- ⑤ 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できた。

- ⑥ 退院前訪問指導件数を増やし、安心して在宅復帰できるように関わった。
- ⑦ 他部署との合同研修会を継続し、職員の知識・技術の向上を図った。
- ⑧ 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んだ。
- ⑨ 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した。
- ⑩ 整形外科の術前リハビリ回数は前年度平均2回だったが、3回に増やすことができた。
- ⑪ 退院カンファレンスなどで患者様の動作等を iPad で撮影して示し、質の高い情報提供を行い、院外の職員に好評であった。
- ⑫ 時間内歩行試験の件数が増え、より安全に呼吸器系患者のリハビリを行えた。
- ⑬ 理学療法士の疾患別チーム編成ビジョンを作成し、様々な疾患に対応できるスタッフ育成を進めた。

【令和元年度の評価】

- ・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。そして、前年度より学会発表件数が増加した。
- ・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。
- ・ご意見箱に、度々患者様から感謝の言葉をいただいた。
- ・リハビリ室で2人目の心臓リハビリテーション指導士資格を取得できた。

【令和2年度の目標】

- ①リスク管理を徹底し、個々の患者により適した安全・安心なリハビリテーションを提供する 0～1レベルのインシデントレポートを100件/年以上（2019度は10件）
- ②医師、看護師とカンファレンスを通してリスクや目標を共有し、より適切なりハビリテーションを行う
- ③研修会や学会に参加し、得た学術基盤に裏打ちされた知識や技術を活用してリハビリテーションを提供する
- ④多種多様な疾患に対応し、適切なりハビリテーションを提供できる人材を育成する
- ⑤職員各個人の目標を共有し、その達成を支援する
- ⑥実習指導者講習会の指導方法をもとに、新人職員の育成方法を工夫していく
- ⑦環境整備、住宅改修等のための提案を行い退院を支援する
- ⑧ケアマネジャーなどのリハ見学、カンファレンスや報告書を通じて情報提供に努め、一貫性のある支援を展開する リハ報告書180件/年以上（2019年159件）
- ⑨リハカンファレンスや退院前カンファレンスを通して、多職種間のコミュニケーションを大切にして連携を深める

⑩学術面の向上、業務内容の見直し、時間管理により効率的にリハビリテーションの提供ができるようにしていく

⑪休日リハ、代診制度を活用し、早期リハビリテーションの充実を図る 休日リハ
3,500件/年 以上 (2019年は3,348件)

⑫コストを意識して業務を行う

臨床工学技術室

【令和元年度の活動】

- 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。
- ④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手術室に技士を派遣し、当日使用する麻酔器・電気メス・腹腔鏡等の点検を行った。
- ⑧⑦に加え手術室業務として、術中回収式自己血輸血（オーソパット）を円滑に実施した。
- ⑨透析液水質確保加算に対応した透析液の管理を実施した。
- ⑩看護師を対象に人工呼吸器・輸液ポンプ・除細動器・生体情報モニター等の勉強会を実施した。
- ⑪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。
- ⑫ペースメーカーの遠隔モニタリング業務を円滑に実施した。
- ⑬ペースメーカー植え込み手術の立ち合いを開始した。
- ⑭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。

【令和元年度の評価】

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える。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。

【令和2年度の目標】

- ①令和元年度の活動の継続と強化を図る。
- ②手術室業務をさらに充実させるため、人材の育成を行っていきたい。
- ③臨床工学技術室の業務マニュアルを作成したい。
- ④新入職員に対して、まず透析業務から育成を行っていきたい。

栄養管理室

【令和元年度の活動】

質の高い医療の提供

- ・毎月調理室ラウンドを実施し衛生管理を徹底することで、安心して安全な食事を提供することができた。
- ・各種学会へ参加し、日頃の取り組みの成果を発表した。（日本循環器予防学会、糖尿病学会）

つながりのある医療の推進

- ・積極的にチーム医療へ参画することができた。（心臓リハビリ・糖尿病チームなど）

健全経営の維持

- ・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ことができた。

入院栄養食事指導料：1200 件/年

外来栄養食事指導料：277 件/年

集団栄養食事指導料：13 件/年

【令和元年度の評価】

- ・昨年度に引き続き、調理室ラウンドを実施し、衛生管理に努めることができた。
- ・チーム医療に参画し、専門性を発揮することができた。
- ・マニュアルの見直し、新規作成を行い業務の効率化を図った。

【令和2年度の目標】

- ・衛生管理、リスク管理を徹底し、安心して安全な食事の提供
- ・プリセプター制度導入による人材育成の強化
- ・チーム医療へ積極的に参画
- ・個々に応じた食事内容を提案し、適切な栄養管理の実施

歯科衛生室

【令和元年度の活動】

- ・外来患者への口腔衛生指導の実施
- ・周術期口腔機能管理の取り組みについて、院内関係部署へ再度周知した
- ・周術期口腔機能管理の算定数増加を強化した
- ・歯科算定点数の取りこぼしがないよう対策を行った

- ・病棟口腔ケア依頼患者に対し、室内で対応についてカンファレンスを実施した
- ・日本歯科衛生学会に参加し、知識や技術の向上に努めた

【令和元年度の評価】

- ・周術期口腔機能管理の算定患者数が年々増加することができた
- ・周術期口腔機能管理患者が月 20 件以上、3 か月維持により再診点数が増点になった
- ・学会や研修会に参加し、知識の向上に努めた
- ・部署内でそれぞれに担当業務を振り分け、各自がそれぞれ活動を行った
- ・有給休暇を各自取得することができた

【令和2年度の目標】

- ① ・患者に応じた安心安全な医療を提供する
 - ・感染管理に対する環境整備や診療体制を構築する
- ② ・個々の目標を共有し、達成へ向けた支援を行う
 - ・患者へのわかりやすい説明と丁寧な対話を行う
 - ・室内での情報共有の強化
- ③ ・外来や転院、退院される患者への支援を行う
 - ・他院と情報を共有し、地域活動に反映させる
- ④ ・個々の担当業務内容の見直し
 - ・効率的な業務を遂行するため、他部署と協力し助け合う
 - ・経費削減への取り組みを行う

薬剤部

【令和元年度の活動】

安全かつ安心な薬物療法の支援を行う。地域とのつながりのある医療を実践する。

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、IT 機器を用いた安全管理体制を継続して行った。

薬剤の適正使用推進；日々の業務の中で、適正使用を推進した。とくに腎機能のチェックを強化して行った。

②薬剤管理指導業務

病棟関連業務の可視化（数値化）を継続して行った。

入院中だけでなく退院後の患者さんの療養も考えた指導や薬薬連携に取り組んだ。

③医薬品情報管理業務

院内の各部署に対し医薬品適正使用のための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ためのチェックシステムを継続し、

<p>院外薬局への情報提供も行った。</p> <p>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。</p> <p>採用医薬品の整理と見直しを医師の協力と理解を得ながら積極的に行った。</p> <p>④ 医療安全対策業務</p> <p>業務改善の推進；薬剤部QCレポート用紙の評価を行い業務改善につなげた。</p> <p>⑤ 医薬品管理業務</p> <p>SPDによる在庫管理を強化し、適正在庫に努めた。</p> <p>⑥ 各種委員会関係</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>感染対策委員会；抗MRSA薬を中心に適正使用を推進した。</p> <p>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。</p> <p>緩和ケア委員会；症例への介入を積極的に行った。</p> <p>糖尿病チーム；糖尿病教室、チーム回診への参加を通し、症例への介入を積極的に行った。</p> <p>⑦ 薬薬連携の推進</p> <p>薬剤連携シート等の活用により院外薬局との薬薬連携の取り組みを強化した。</p> <p>入院から在宅での薬物治療への移行がスムーズに行われるよう、退院カンファや退院後の訪問などを通して院外薬局への橋渡しを積極的に行った。</p> <p>薬薬連携の集いの開催、合同研修会を実施した。</p>
<p>【令和元年度の評価】</p> <p>新人1名が加わった一方で、複数のベテラン職員の退職があり、「モノからヒトへ」の業務展開に苦労した一年だった。目標管理制度が本格的に始まり、各自目標を掲げてのスタートとなったが、病棟活動を十分に行える人員体制を確保できなかった。しかしその中で、2年目薬剤師の各チームへの配置や、退院時薬剤連携シートの積極的な活用など、各自の視点を広げていくことができた。アシスタントやSPDも、それぞれの職能を発揮し、院内全体の医療活動に大きく貢献した。</p>
<p>【令和2年度の目標】</p> <p>① 安全・安心で質の高い医療の提供</p> <p>医療を取り巻く状況の変化に迅速に対応し、安全で安心な薬物治療に貢献する病棟薬剤業務、チーム活動の質の向上</p> <p>② 人材のさらなる育成と活用</p> <p>病棟薬剤業務やチーム活動の中で目標管理を活用し各人のレベルアップにつなげるアシスタント、SPDも含めた人材の育成と活用</p> <p>③ つながりのある地域医療の推進</p>

入院から退院までシームレスな薬物療法の実践および院外施設との連携
薬剤部内および院内各部署との連携と協力による患者サービスの向上

④ 効率的運用

適正な医薬品在庫管理と医薬品日の削減

多職種による業務分担とマニュアル化により業務の効率化につなげる

看護部

【令和元年度の活動】

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

【令和元年度の評価】

- ・ P N S 委員会を中心に、P N S の理解と定着を継続的に図った。業務改善の必要性を見いだせていたが、行動レベルには至っていない部署が多くみられた。そのため、P N S が直接的に看護の質を向上させたとは言えない現状があった。
- ・ ひとつの部署で、試験的に業務改善へのプロジェクトを実施し、年度末には業務改善の取り組みについての発表ができた。これに伴い、各部署での業務量調査が行われ、引き続き業務委員会が中心となって、業務改善への取り組みを行うこととなった。
- ・ 看護部門内だけでなく他部門多職種の協力を得て、日本病院機能評価の受審に取り組んだ。しかし、受審後、看護の質向上への課題を残した。
- ・ 摂食嚥下障害看護認定看護師が増え、認定看護師は 10 名になり、認定看護管理者も排出した。
- ・ 在宅医療、訪問看護の拡充を図るために、1 名が訪問看護認定看護教育課程に受講

修了した。

- ・医療安全の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。
- ・地域包括ケア病棟で退院前訪問67件、退院後訪問114件実施し、退院後の療養生活支援の役割に貢献した。

【令和2年度の目標】

- 1 働きやすい職場づくりと人材育成
- 2 看護の専門的知識や技術に基づいた安心安全な看護の提供
- 3 入院前から在宅まで患者を支える看護の実践
- 4 多職種との連携・協働し、看護の力を最大限に発揮する
- 5 看護における診療報酬を整備し、医療・看護の質を確保する

総務企画課

【令和元年度の活動】

①中期経営計画の推進

- ・10年連続で経常収支比率が100%越えになった。

③医療器械の効果的配置

- ・必要性や優先度を基準に審議した結果、内視鏡手術システム、高圧蒸気滅菌装置、乳房撮影装置、骨密度測定器などを導入できた。

③施設設備の計画的補修と円滑な管理

- ・駐車場管理機器を更新し、駐車場料金を改定した。
- ・昨年度に引き続き病室等の床修繕を行った。

【令和元年度の評価】

年度末は新型コロナウイルス感染症の影響を受けたが、経常収支比率が10年連続して100%を超えたことは、職員一丸となって取り組んだ結果と考える。

薬剤師、看護師の離職が続いており、離職防止に力を入れる必要がある。

【令和2年度の目標】

⑤中期経営計画の推進

- ・新型コロナウイルス感染症の影響が懸念されるが、健全な病院経営を目指す。
- ・経費削減

②医療器械の効果的配置

- ・機種選定委員会などを開催し、必要性や優先度を基準に予算の範囲内での新設及び更新

③施設設備の計画的補修と円滑な管理

- ・経年劣化で修繕が必要な個所を洗い出し、計画的な修繕を行う。

医療サービス課

【令和元年度の活動】

- ① 2019年及び2020年診療報酬改定への対応
 - ・施設基準に従った算定及び点数算定取得への取り組み
- ② 未収金削減に向けた取り組み
 - ・委託弁護士法人へのプロポーザルの実施と未収金削減
- ③ 情報システムの適切な整備・運用
 - ・診療報酬改定に伴う対応と、電子カルテ更新に向けた準備

【令和元年度の評価】

診療報酬改定にともなう新規点数の獲得に向け関係部所に院内コンサルティングを行い収入獲得につながった。新型コロナウイルス禍で入院患者の減少が見られたが、地域包括ケア病棟の積極的な活用と当病棟への直接入院の取り組みにより、平均在院の短縮や収益の確保につながった。

厚生局の適時調査に備えた体制づくりとして、医療の質・経営改善推進室において、各部署に対する事前面接を行った。今年度は9部署に対し事前面接を行い、施設基準の見直しや対応の再確認を行うとともに、新人職員に対する適時調査の教育・指導に努めた。

未収金の削減においては、過年度だけでなく現年度分も積極的に回収委託することで前年度比較で約2,000万円の未収金削減ができたことと、弁護士法人との勉強会や意見交換などをおこなったことで互いの問題点や知識の向上が図れた。

情報システムの適切な整備・運用においては、部門システムとの調整や職員からの意見を反映させることができた。2年後の電子カルテ更新に伴うワーキンググループを立ち上げ各部署の意見・要望を調書するとともに、各ベンダーにおける電子カルテのデモ行為を行い知見を深めた。

新型コロナウイルスにおける面会抑制において、オンライン面会の準備・対応を行うことにより、入院中の患者さんやご家族に対するサービス向上につながった。

【令和2年度の目標】

- ① 2022年診療報酬改定への対応
 - ・施設基準に従った算定及び点数算定取得への取り組み
- ② 施設基準適時調査対応に向けた指導・教育
 - ・事前面接を活用した職員への啓もう
- ③ 情報システムの適切な整備・運用
 - ・診療報酬改定に伴う対応と、電子カルテ更新に向けた準備
- ④ 未収金削減に向けた取り組み
 - ・委託弁護士法人との連携と委託件数の強化

訪問看護ステーション つなぐ

【令和元年度の活動】

令和元年度 訪問診療 利用者数 49 名 延べ訪問件数 137 件

令和元年度 訪問看護 利用者数 97 名 延べ訪問件数 846 件

在宅推進委員会 月 1 回第 2 火曜日開催

訪問診療部会 毎週木曜日開催

訪問診療患者報告・新規訪問患者紹介

訪問看護部会 毎週木曜日開催

訪問看護相談者報告・訪問看護利用予定者報告・訪問看護利用者報告

【令和元年度の評価】

・病院併設型の訪問看護ステーションとして開設後、訪問診療と共に定着し、在宅看取りの体制強化できている。

・今後とも患者、家族の意思を尊重し、安心して在宅療養ができるよう、他職種や地域の医療・介護従事者との連携をさらに強化していく。

【令和 2 年度の目標】

- ① 利用者数を増やす。
- ② 医療依存度の高い利用者を 9 割以上にする。
- ③ 訪問看護師 OJT 教育を行う。
- ④ 研修受講の機会を増やす。

10 委員会活動

部長会		
委員長 事業管理者	開催数 1 2回	掌握する事項 ・病院運営の基本方針に関すること ・重要な施策に関すること ・企画推進に関すること
活動状況等 ・月1回開催 ・毎月の重症度、医療・看護必要度についての報告 ・毎月の診療収入等についての報告 ・毎月の月間運動テーマの決定 ・病院の運営について報告		

管理運営診療委員会		
委員長 事業管理者	開催数 1 2回	掌握する事項 ・病院管理運営上の基本方針策定及び審議に関すること ・診療業務の検討、連絡に関すること
活動状況等 ・毎月の重症度、医療・看護必要度についての報告 ・毎月の診療収入等についての報告 ・病院の運営について報告		

防災対策委員会		
委員長 事業管理者	開催数 1 2回	掌握する事項 災害に関すること、防災・避難訓練に関すること
活動状況等 救急蘇生災害医療部会の活動報告をもとに避難訓練、防災訓練（年2回、うち1回は休日夜間を想定した訓練）、原子力防災訓練について話し合い協議し方向性を決定する。		

救急蘇生災害医療部会		
委員長 関節外科部長	開催数 1 1回	掌握する事項 災害医療及び心肺蘇生法を普及とその意識の向上に関すること

<p>活動状況等</p> <p>毎月第2木曜日開催</p> <p>【救急部門】</p> <p>救急カートの整備、ICLS（年3回）・BLSの開催、コードブルー検証会の参加</p> <p>【災害部門】</p> <p>災害対策マニュアル・アクションカードの更新、BCPの策定、院内避難訓練の実施</p>
--

DMAT		
委員長	開催数	掌握する事項
関節外科部長	11回	災害医療活動に関すること
<p>活動状況等</p> <p>毎月第2木曜日開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DMAT隊員養成研修（業務調整員：1名） ・中部ブロックDMAT実動訓練（1チーム） ・技能維持訓練（医師：1名、看護師：2名、業務調整員：2名） ・近畿府県合同防災訓練（1チーム） 		

医療安全対策委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
副院長	12回	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故やインシデント事例の分析・評価・改善計画に関すること ・医療安全対策委員会での検討事項、改善計画をマニュアルに反映し職員全体への定期的な周知徹底に関すること ・医療安全対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し見直しに関すること ・新聞等から他施設の医療事故の情報を入手し、事故防止の検討に関すること ・医療事故防止のための職員の教育・研修に関すること
<p>活動状況等</p> <p>毎月第3月曜日開催</p> <p>医療機器、医薬品、インシデント・アクシデント事例、対策評価、院内ラウンド、患者相談、医事紛争に関する内容について報告、討議をおこなった。</p>		

リスクマネジメント部会		
委員長 副院長	開催数	掌握する事項
	12回	・インシデント・アクシデントの原因を究明し、職員の医療安全に対する意識向上と指導に関すること
活動状況等 毎月第2水曜日開催 医療安全管理室目標から各部署での医療安全目標を立案。取り組み、振り返りについて部会で発表をおこなった。 中間・最終評価についての勉強会開催。		

医療安全推進会議		
委員長 副院長	開催数	掌握する事項
	52回	医療安全対策に関わる取り組みの評価。タイムリーなインシデント・アクシデントの情報共有に関すること
活動状況等 毎週月曜日開催 インシデント・アクシデント事例の報告、看護、薬剤、検査、医療事務に関する内容の報告と取り組みについて討議をおこなった。		

医療機器管理委員会		
委員長 副院長	開催数	掌握する事項
	1回	MEセンター業務及び医療機器の安全かつ効果的な管理
活動状況等 機器点検保守年間計画について検討を行った。 毎月、MEセンター業務状況について報告を行った。		

病棟管理委員会		
委員長 副院長	開催数	掌握する事項
	12回	病棟の管理運営に関し必要な事項を定める。
活動状況等 ・月1回開催 ・先月分の実績に基づき、平均在院日数・病床利用率についてや重要度、医療・看護必要度、在宅復帰率、リハビリ単位について等検討したり、病棟の抱えている問題・課題等について話し合いを行った。		

感染対策委員会		
委員長 理事	開催数 1 2 回	掌握する事項 感染対策に関する事項の調査・審議に関すること
活動状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 月 1 回開催 ・ 感染対策マニュアルの作成と改定事項の決定 ・ 感染防止にかかる施策の提案 ・ 感染予防にかかる教育に関する報告 ・ 感染対策に関する方針やコスト面について決定 ・ 耐性菌や無菌材料から菌の検出状況、各種サーベイランス報告 ・ 抗菌薬（抗 MRSA 薬、カルバペネム系薬）の使用や届け出状況の報告 ・ インフルエンザアウトブレイク時の方針と対策の決定 ・ 新型コロナウイルス感染症に関する感染管理についての提案と決定 		

放射線安全委員会		
委員長 放射線科部長	開催数 1 回	掌握する事項 放射線障害の防止に関すること
活動状況等 <p>個人被ばく線量測定結果について報告を行った。</p> <p>健康診断問診票について調整を図った。</p>		

検体検査適正化委員会		
委員長 呼吸器内科部長	開催数 2 回	掌握する事項 検体検査の適正化に関すること
活動状況等 <p>日臨技臨床検査精度管理調査について報告を行った。</p> <p>福臨技臨床検査精度管理調査について報告を行った。</p>		

血液製剤管理委員会		
委員長 消化器外科部長	開催数 6 回	掌握する事項 輸血用血液製剤の取扱いに関すること
活動状況等 <p>偶数月の月末に年 6 回開催しており、血液製剤の使用、廃棄及びアルブミン/RCC の状況及び輸血後感染症検査の実施状況について報告を行っている。</p> <p>今年度については緊急時の輸血対応マニュアルの改訂等を行った。</p>		

医療ガス安全委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
麻酔科部長	1回	医療ガス設備の取り扱い、安全維持管理に関すること。
活動状況等 病院内で使用している医療ガス設備（酸素、吸引、笑気、圧縮空気、窒素 等）の保守点検、日常点検について、酸素ボンベ使用時の取り扱い、安全維持管理について話し合いを行う。 医療ガス設備の不具合個所の修繕については計画を立てて委員会で協議する。		

労働安全衛生委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
事務局長	12回	院内衛生上の改善に関すること 職員の健康に関すること（健康診断、保持増進の指導等）
活動状況等 育休、育短、部分休業、病休、退職者等の報告 超過勤務時間について毎月検討し、改善の方策を議論 院内ラウンドを定期的の実施し、各部署の職場環境の点検を実施		

電子カルテ委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
小児科部長	11回	<ul style="list-style-type: none"> ・医療情報トータルシステムの整備推進に関すること ・入院患者のカルテ管理に関すること ・病歴管理に関すること
活動状況等 毎月第2月曜日開催 診療報酬改定に伴う電子カルテシステム変更の対応を実施。 利用者の操作ログを調査し、不正な閲覧者がいないか監視。 診療録の記載内容を確認し、記載内容が充足されているか確認。		

クリティカルパス委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
脳神経外科部長	9回	<ol style="list-style-type: none"> 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こと 2 治療計画の説明により、患者の満足度の向上に関すること 3 その他適正な医療プログラム作成に関すること

活動状況等	
【活動内容】	
毎月第3水曜日に委員会を開催し、クリティカルパスに関する事項を報告、検討。	
【活動状況】	
2019年09月	病棟ラウンドの実施（パス評価状況、見直しパスの進捗状況確認） 未終了パス・未評価パスの把握と病棟へのフィードバックを開始 新人看護職員向けパス研修会を開催（参加者 21名）
10月	パス見直し大会を開催（参加者 39名）
11月	パス推進員との連携強化に向けた取り組みを開始 （月1回のパス活動報告、未終了・未評価パスの点検報告等）
2020年01月	日本クリニカルパス学会学術集会に参加
02月	パス大会を開催（参加者 24名）

診療材料検討委員会		
委員長 小児科部長	開催数 12回	掌握する事項 ・新規採用診療材料に関する事 ・診療材料の統合整理に関する事 ・その他診療材料に関する事
活動状況等		
毎月第1木曜日に回開催しており、新規診療材料導入についての審議、費用対効果の高い同種同効品への切り替えを行っている。		

栄養管理委員会		
委員長 副院長	開催数 12回	掌握する事項 給食に係るサービス改善等に関する事
活動状況等		
<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント・アクシデント報告 ・厨房ラウンド実施、報告 ・食事アンケート調査実施、報告 ・その他栄養管理に関する事項についての報告 		

褥瘡サポート部会		
委員長 皮膚科医師	開催数 12回	掌握する事項 ・感染褥瘡源の調査に関する事 ・褥瘡サポートに関する事

<p>活動状況等</p> <p>毎月第4金曜日に開催</p> <p>毎月、院内褥瘡患者の発生状況を共有し、発症患者抑制に向けて意見交換を行った。</p>
--

栄養サポート委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
消化器外科部長	11回	栄養サポートに関すること
<p>活動状況等</p> <p>栄養療法や栄養管理に係る勉強会を毎月実施した。</p> <p>4つのチームに分かれてグループ活動を行い、マニュアルの改訂や評価項目の見直し等を行った。</p> <p>また、NST介入患者について各症例と栄養管理法に関する情報共有・意見交換を行った。</p>		

在宅医療推進委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
消化器外科部長	4回	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問診療の運営に関すること ・訪問看護の運営に関すること
<p>活動状況等</p> <p>新型コロナウイルス感染拡大防止のため、一時委員会を中止していましたが、訪問診療、訪問看護で協議された内容に関しては、文書で周知していましたが、訪問看護部会、訪問診療部会も中止していたため、在宅関係の協議内容がなかなか進行せず、文書のみでは十分な周知には至らなかったため、6月に在宅医療推進委員会、訪問診療部会、訪問看護部会の合同委員会を実施しています。それぞれの委員会を9月より本格的に再開しています。</p> <p>昨年度と継続して、訪問診療部会、訪問看護部会での活動報告や運営方針に対する協議などを行っています。それぞれの部会であがった協議内容を報告し、それに対して、在宅医療推進委員会で決定をしています。</p> <p>委員会の活動自粛期間もあり、新たに取り組みをした内容はありません。来年度は、さらなる在宅支援の充実のため、新たな取り組みが出来るように活動していきたいです。</p>		

訪問診療部会		
委員長	開催数	掌握する事項
副院長	45回	訪問診療に関すること
<p>活動状況等</p> <p>訪問診療患者情報の共有</p>		

新規の訪問診療依頼患者に対しての協議 訪問診療の体制作りに対しての協議・評価・再協議

訪問看護部会		
委員長 診療部長 (外科系)	開催数 23回	掌握する事項 訪問看護に関すること
活動状況等 訪問看護利用にあたっての利用者振り分けの協議 訪問看護の体制作りに対しての協議・評価・再協議 訪問看護のマニュアル作り		

救急室・外来運営委員会		
委員長 消化器外科部長	開催数 4回	掌握する事項 救急室、外来の運営に関すること
活動状況等 <ul style="list-style-type: none"> 救急科医不在時の対応について、救急室の運営体制について調整を図った。 ドクターヘリについて調整を行った。 救急診療マニュアルについて改定を行った。 		

HCU運営委員会		
委員長 副院長	開催数 1回	掌握する事項 HCUの円滑・適正な管理運営に関すること
活動状況等 <p>HCU入退室基準の見直しを行い、職員に周知した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退室基準の調整 手術後の患者さんの入室について事前予約を行うこと。 		

緩和ケア委員会 (チーム会)		
委員長 消化器外科部長	開催数 24回	掌握する事項 重い病を抱える患者やその家族一人ひとりの身体や心などの様々なつらさをやわらげ、より豊かな人生を送ることができるように支えていくケアの提供について支援する。
活動状況等 <ul style="list-style-type: none"> 入院中のオピオイド使用患者を対象としたカンファレンスを実施。対象：173人/年 		

<p>対象となった患者数：63名</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア介入依頼患者2名 ・院内緩和ケア講習会5回シリーズ開催 <p>緩和ケアチームメンバー10名が講師を務め、院内スタッフが130名参加した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福井県緩和ケア研修会受講者の推奨 7名（医師3名・薬剤師3名・管理栄養士1名） ・学会・研修会参加 <ul style="list-style-type: none"> 第13回日本緩和医学薬学会 1名 第24回日本緩和医療学会学術大会 7名 第50回日本看護学会学術集会 精神看護 2名 第32回日本サイコオンコロジー学会 3名 第27回日本緩和医療学会教育セミナー 2名 第28回日本緩和医療学会教育セミナー 3名 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育 8名
--

糖尿病診療委員会		
委員長 内分泌・代謝 内科部長	開催数 12回	掌握する事項 糖尿病診療の充実化を図ること
活動状況等 医師を中心とし、看護師、薬剤師、リハビリテーションスタッフ、臨床検査技師、管理栄養士など他職種が協力し、糖尿病診療の充実化を目指し活動しています。 委員会のみでなく、病棟ラウンド、糖尿病教室、学会参加なども行っており、日々、より良い糖尿病診療を提供できるよう尽力しています。		

化学療法委員会		
委員長 消化器外科部長	開催数 2回	掌握する事項 化学療法に関すること
活動状況等 調整件数、採用プロトコル数、薬剤部への疑義照会件数等について実績報告を行った。 新規レジメンについて審議を行った。 院内化学療法マニュアル、化学療法室の運用、抗がん剤の適応拡大に伴う院内の枠組み等について検討を行った。		

医療器械購入機種選定委員会		
委員長 事業管理者	開催数 5回	掌握する事項 医療機器の選定に関すること

<p>活動状況等</p> <p>年5回開催しており、導入目的、導入時期、費用対効果の有益性等を審議し、次年度導入すべき医療器械について、優先順位を決めている。</p> <p>医療器械が故障した際には、緊急的に委員会を開催し、修理すべきか購入すべきかを審議している。</p>

CS・ES委員会		
<p>委員長 循環器内科部長</p>	<p>開催数 1回</p>	<p>掌握する事項 患者及び職員満足度並びにコミュニケーションの向上に関すること</p>
<p>活動状況等</p> <p>CS部会及びES部会により1年間活動した内容を全職員に発表するための企画を立て、発表会を実施した</p>		

CS部会		
<p>委員長 循環器内科部長</p>	<p>開催数 12回</p>	<p>掌握する事項 患者サービスの向上</p>
<p>活動状況等</p> <p>1) 企画提案チーム</p> <p>7月 七夕飾り</p> <p>10月 患者満足度調査</p> <p>11月 ボランティア交流会</p> <p>12月 接遇研修会（医師対象）講師：ハートデザイン 接遇トレーナー 中村清美先生</p> <p>12月 院内クリスマス会開催</p> <p>3月 雛飾り</p> <p>※毎月：掲示板ラウンド・正面玄関置き傘の整理整頓</p> <p>※毎週木曜日：ご意見箱のご意見を回収</p> <p>各チームの各行事運営について、マニュアル作成を行った。</p>		

ES部会		
<p>委員長 小児科部長</p>	<p>開催数 12回</p>	<p>掌握する事項 職員満足度の向上に関すること</p>
<p>活動状況等</p> <p>毎月第3火曜日に開催</p> <p>3チーム（福利厚生アンケート、職員確保、業務改善）で構成</p> <p>福利厚生に関するアンケート調査、ペーパーレス化の推奨、電子カルテ使い方説明会</p>		

を実施した。

聴き上手広め隊

委員長 循環器内科部長	開催数 9回	掌握する事項 コミュニケーション向上に関すること
----------------	-----------	-----------------------------

活動状況等
イベントグループ
・ワールドカフェの実施
推進グループ
・褒め合いデーの実施
・アンケートの実施
広報グループ
・広報誌の作成及び配布（年3回）

倫理委員会

委員長 院長	開催数 30回	掌握する事項 医療職員の高い資質の高揚及び臨床研究の審査に関する こと
-----------	------------	---

活動状況等
臨床研究に係る必要な手続き等を行った。
講演会を1回実施した。

臓器移植チーム会

委員長 腎臓内科部長	開催数 2回	掌握する事項 臓器移植の体制整備と啓発に関すること
---------------	-----------	------------------------------

活動状況等
院内マニュアルの読み合わせを行った。
当院で実施した病院フェスタで啓発活動を行った。

薬事委員会

委員長 診療部長 (内科系)	開催数 12回	掌握する事項 ・新規採用薬品に関すること ・採用薬品の統合整理に関すること ・その他薬事に関すること ・院内使用する後発薬剤採用に係る調査検討に関すること
----------------------	------------	---

活動状況等
毎月第1月曜日に回開催しており、新規採用医薬品導入についての審議、費用対効果の高い同種同効品への切り替え及び後発医薬品採用率の月次報告を行っている。

TQM委員会

委員長 循環器内科部長	開催数 6回	掌握する事項 病院職員の資質向上に関する事 職種間の連携交流に関する事
-----------------------	------------------	--

活動状況等
<p>全員・全体で医療サービスの質を継続的に向上させる取り組みを募集したサークルで取り組んだ。</p> <p>活動発表会で成績優秀なサークル3チームは令和元年11月15～16日に仙台市で開催された「医療の改善活動全国大会」で成果を発表し好評を得た。</p> <p>年度末にTQM大会を開催し、6チームが発表予定であったが、コロナの影響により中止となり、今後開催される各種全国大会へ発表することとした。</p>

DPC委員会

委員長 事業管理者	開催数 4回	掌握する事項 DPCに関する事
---------------------	------------------	---------------------------

活動状況等
<p>DPC/PDPSコーディングテキストを用いて、適切なコーディングに向けた実務的な事例の報告と検討を行った。</p> <p>DPCデータを活用し、当院の実績や医療の質の評価などの分析を行った。</p>

広報委員会

委員長 小児科部長	開催数 12回	掌握する事項 広報に係る年次計画の企画立案と情報の発信に関する事 病院フェスタの開催、運営に関する事 市立敦賀病院のホームページの充実、更新に関する事 市民公開講座の開催、運営に関する事
---------------------	-------------------	--

活動状況等
<p>(1) 病院フェスタの開催</p> <p>平成22年度から「看護展」として行っていたものを「病院フェスタ」として再スタートさせ、実行委員会を立ち上げ、病院フェスタを実施しており、広報委員会の方々にも協力を仰いだ。</p> <p>〈活動内容〉</p>

<p>「健康応援フェスタ2019」</p> <p>① 日時 令和元年11月2日（土） 午前10時～午後3時</p> <p>②場所 市立敦賀病院1・2階及び正面玄関前ロータリー</p> <p>③内容 身長、体重、血圧等の測定、体験コーナー、模擬店等</p> <p>④来客数 795人</p> <p>(2) 広報誌の作成 患者さん向け広報誌「ぬくもり」を作成し、年3回発行した。 (8月、10月、2月)</p> <p>(3) ホームページの更新 随時各部署の更新</p>

海外先進地派遣研修選考委員会		
委員長 院長	開催数 1回	掌握する事項 海外先進地派遣研修の選考に関する事
活動状況等 病院業務のうち、当院の目的を達成し、かつ、質の高い医療サービスを提供することを目的として、海外研修者候補者を選考1名選考した。		

医療の質・経営改善推進室		
委員長 医療の質・経営改善推進室長	開催数 11回	掌握する事項 ・医療の質の改善に関する事 ・経営状況の情報収集、分析に関する事
活動状況等 診療報酬改定に伴い、新規で算定可能なものがないか各部署に対してヒアリングを実施した。 日本病院会、全国自治体病院協議会等が実施しているQI活動に参加し全国平均を下回っているものに対し、原因究明と対策を行った。		

認知症サポート部会		
委員長 脳神経外科部長	開催数 12回	掌握する事項 ・認知症ケアに関する事 ・認知症ラウンドに関する事
活動状況等 認知症ケアマニュアルの改訂を行った。 院内勉強会、市内医療従事者対象の勉強会を実施した。		

二次医療圏内の認知症疾患医療センターと合同カンファレンスを実施した。

臨床研修管理委員会

委員長	開催数	掌握する事項
院長	1回	臨床研修プログラムに関すること
活動状況等 臨床研修プログラム修了認定についての報告 臨床研修プログラムについての報告 臨床研修医予定者についての報告		

心臓リハビリテーション運営委員会

委員長	開催数	掌握する事項
循環器内科 部長	10回	心臓リハビリテーションの充実化を図ること
活動状況等 救急カートチェックの徹底化 看護師勤務体制の調整 栄養指導件数の増加への取り組み 日本心臓リハビリテーション学会・北陸地方会（1名）での発表		

医療従事者修学資金貸与審査委員会

委員長	開催数	掌握する事項
院長	3回	修学資金貸与の審査に関すること
活動状況等 新規申請者について随時審査を実施。		

診療材料管理業務委託検討委員会

委員長	開催数	掌握する事項
副院長	4回	診療材料SPD委託の運用に関すること
活動状況等 令和元年度に契約満了となる診療材料SPD委託の運用について、各部署から意見を聞き仕様書に反映していく。 周辺病院を視察して業務効率化と診療材料費削減方法について検討を行い、仕様書策定を行った。		

医薬品管理業務委託検討委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
診療部長 (内科系)	4回	医薬品SPD委託の運用に関すること
活動状況等 令和元年度に契約満了となる医薬品PD委託の運用について、各部署から意見を聞き仕様書に反映していく。 周辺病院を視察して業務効率化と委託範囲について検討を行い、仕様書策定を行った。		

地域包括ケア病棟運営委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
院長	11回	地域包括ケア病棟の運営に関すること
活動状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・月に1回開催（令和元年5月発足） ・毎月の稼働状況、転入時期、個別の症例の検討をとおして、病棟運営の検証を行う。 ・医局会にて、ケア病棟運営についての勉強会も定期的に行った。 		

地域医療連携委員会		
委員長	開催数	掌握する事項
腎臓内科部長	8回	1. 院内における病院連携業務に関すること 2. 地域医療機関からの要望に関すること 3. 外来及び入院中の患者等の相談業務に関すること 4. 地域医療連携室の運営状況等の報告に関すること 5. その他の地域医療連携に関すること
活動状況等 <ul style="list-style-type: none"> ・毎月第3水曜日に定期開催 ・紹介、逆紹介に関する報告 ・入退院支援に関する実績報告 ・退院支援困難ケースに関する報告 		

V 業務の概要

1 患者の状況

(1) 入院・外来別患者数

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院	患者数（人）	97,710	93,442	96,742
	対前年度比（%）	97.9	104.6	103.5
	開院日（日）	365	365	366
	一日平均（人）	267.7	256.0	264.3
	病床稼働率（%）	80.6	77.1	79.6
	平均在院日数（日）	15.9	15.8	16.1
外来	患者数（人）	170,464	170,696	167,654
	対前年度比（%）	100.0	100.1	98.2
	開院日（日）	244	244	240
	一日平均（人）	698.6	699.6	698.6
合計	患者数（人）	268,174	264,138	264,396
	対前年度比（%）	100.0	98.5	100.1

※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	267.7
平成29年度	323	2	6	1	97,710	102.1	267.7
平成30年度	323	2	6	1	93,442	95.6	365.0
令和元年度	323	2	6	1	96,742	103.5	256.0

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
平成30年度	170,696	100.1	699.6
令和元年度	167,654	98.2	698.6

(3) 診療科別患者数

	入院					外来				
	平成29年度(人)	平成30年度(人)	令和元年度(人)	令和元年度(人)	対前年度比(%)	平成29年度(人)	平成30年度(人)	令和元年度(人)	令和元年度(人)	対前年度比(%)
内科	27,277	25,400	26,551	26,551	104.5	41,182	41,536	41,908	41,908	100.9
神経内科	0	0	0	0	-	1,929	2,033	1,745	1,745	85.8
消化器内科	5,274	6,053	6,840	6,840	113.0	7,244	6,291	6,470	6,470	102.8
循環器内科	9,017	9,175	8,730	8,730	95.1	14,555	14,971	14,095	14,095	94.1
小児科	2,446	2,146	2,348	2,348	109.4	9,734	9,113	9,015	9,015	98.9
外科	14,751	14,603	17,285	17,285	118.4	12,248	12,406	12,302	12,302	99.2
整形外科	13,373	14,002	14,044	14,044	100.3	16,843	17,090	17,208	17,208	100.7
脳神経外科	11,603	8,877	9,123	9,123	102.8	7,828	7,452	7,201	7,201	96.6
皮膚科	1,412	1,402	1,328	1,328	94.7	10,119	11,176	10,342	10,342	92.5
形成外科	0	0	0	0	-	482	441	479	479	108.6
泌尿器科	6,336	6,534	4,469	4,469	68.4	15,421	16,746	15,388	15,388	91.9
産婦人科	5,854	4,940	5,649	5,649	114.4	5,691	5,658	5,433	5,433	96.0
眼科	144	164	172	172	104.9	5,239	4,853	4,661	4,661	96.0
耳鼻いんこう科	69	0	0	0	-	2,423	2,290	2,693	2,693	117.6
放射線科	0	0	0	0	-	924	1,004	981	981	97.7
神経科精神科	0	0	0	0	-	1,180	1,171	1,588	1,588	135.6
麻酔科	0	2	10	10	-	2,440	2,156	1,839	1,839	85.3
リハビリテーション科	0	0	0	0	-	6,339	6,191	5,816	5,816	93.9
歯科口腔外科	154	144	193	193	134.0	8,643	8,118	8,490	8,490	104.6
合計	97,710	93,442	96,742	96,742	103.5	170,464	170,696	167,654	167,654	98.2

※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29年度						平成30年度						令和元年度					
	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 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)	延患者数 (人)	比率 (%)
敦賀市	140,664	82.5%	77,739	79.6%	218,403	81.3%	139,910	82.0%	70,907	75.9%	210,817	79.7%	137,475	82.0%	75,207	77.7%	212,682	80.4%
美浜町	15,762	9.2%	10,193	10.4%	25,955	9.7%	15,971	9.4%	11,515	12.3%	27,486	10.4%	15,811	9.4%	10,742	11.1%	26,553	10.0%
若狭町	8,719	5.1%	6,764	6.9%	15,483	5.8%	9,050	5.3%	7,076	7.6%	16,126	6.1%	8,949	5.3%	6,879	7.1%	15,828	6.0%
その他	2,021	1.2%	1,042	1.1%	3,063	1.1%	2,132	1.2%	1,196	1.3%	3,328	1.3%	2,143	1.3%	1,300	1.3%	3,443	1.3%
県外	3,298	1.9%	1,972	2.0%	5,270	2.0%	3,633	2.1%	2,748	2.9%	6,381	2.4%	3,276	2.0%	2,614	2.7%	5,890	2.2%
合計	170,464	100.0%	97,710	100.0%	268,174	100.0%	170,696	100.0%	93,442	100.0%	264,138	100.0%	167,654	100.0%	96,742	100.0%	264,396	100.0%

(5) 月別患者数
令和元年度

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	2,175	2,219	2,167	2,548	2,490	2,493	2,207	1,944	2,080	2,227	2,088	1,913	26,551	72.7	27.5
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	452	587	586	533	549	677	676	485	479	678	518	620	6,840	18.7	7.1
循環器内科	684	844	850	759	792	640	641	705	811	844	666	494	8,730	23.9	9.0
小児科	175	210	237	231	134	218	167	166	219	216	221	154	2,348	6.4	2.4
外科	1,273	1,512	1,476	1,578	1,721	1,516	1,634	1,286	1,468	1,467	1,167	1,187	17,285	47.4	17.9
整形外科	1,205	1,251	1,270	959	975	1,056	1,309	1,306	1,185	1,192	1,295	1,041	14,044	38.5	14.5
脳神経外科	723	758	705	666	598	604	800	744	845	875	1,000	805	9,123	25.0	9.4
皮膚科	99	133	134	115	121	122	110	80	84	116	134	80	1,328	3.6	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	502	357	421	488	425	421	338	358	237	227	297	398	4,469	12.2	4.6
産婦人科	383	417	446	609	618	649	518	422	350	441	358	438	5,649	15.5	5.8
眼科	8	16	16	17	16	12	18	16	8	16	17	12	172	0.5	0.2
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
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	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	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	18	11	11	19	19	16	23	15	13	18	10	20	193	0.5	0.2
合計	7,697	8,315	8,319	8,532	8,458	8,424	8,441	7,527	7,779	8,317	7,771	7,162	96,742	265.0	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	3,570	3,545	3,374	3,716	3,763	3,263	3,536	3,324	3,499	3,752	3,125	3,441	41,908	172.5	24.9
神経内科	155	113	155	181	114	133	141	147	144	158	138	166	1,745	7.2	1.0
消化器内科	543	509	504	545	561	564	546	540	571	558	484	545	6,470	26.6	3.9
循環器内科	1,210	1,224	1,168	1,261	1,096	1,201	1,206	1,150	1,230	1,122	1,014	1,213	14,095	58.0	8.4
小児科	836	766	914	852	858	744	718	694	713	741	604	575	9,015	37.1	5.4
外科	1,029	1,047	1,005	1,087	1,026	1,037	1,112	1,060	1,009	987	863	1,040	12,302	50.6	7.3
整形外科	1,455	1,399	1,434	1,590	1,481	1,420	1,480	1,435	1,459	1,417	1,201	1,437	17,208	70.8	10.3
脳神経外科	579	592	558	610	608	609	669	589	627	605	509	646	7,201	29.6	4.3
皮膚科	912	921	886	1,008	1,011	902	924	776	790	775	671	766	10,342	42.6	6.2
形成外科	38	33	44	46	46	19	42	42	52	36	34	47	479	2.0	0.3
泌尿器科	1,415	1,341	1,264	1,335	1,431	1,303	1,342	1,239	1,247	1,174	1,124	1,173	15,388	63.3	9.2
産婦人科	412	469	481	502	477	450	500	441	442	398	404	457	5,433	22.4	3.2
眼科	371	401	401	441	396	412	402	385	364	361	350	377	4,661	19.2	2.8
耳鼻いんこう科	240	223	218	271	245	236	235	171	226	226	201	201	2,693	11.1	1.6
放射線科	89	69	86	114	93	78	83	71	83	67	72	76	981	4.0	0.6
神経科精神科	126	98	137	148	129	141	111	109	142	145	148	154	1,588	6.5	0.9
麻酔科	148	154	159	178	151	161	162	158	148	143	130	147	1,839	7.6	1.1
リハビリテーション科	470	497	487	580	548	484	528	442	426	449	418	487	5,816	23.9	3.5
歯科口腔外科	750	657	701	789	702	721	733	712	659	702	635	729	8,490	34.9	5.1
合計	14,348	14,058	13,976	15,254	14,736	13,878	14,470	13,485	13,831	13,816	12,125	13,677	167,654	687.1	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

平成30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	273	346	312	484	468	354	317	329	369	743	423	338	4,756
神経内科	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
消化器内科	20	24	23	6	7	22	13	13	20	8	10	9	175
循環器内科	19	18	14	32	18	19	30	15	34	35	20	27	281
小児科	126	136	127	180	127	113	117	129	147	200	132	92	1,626
外科	39	53	43	48	33	35	47	41	60	47	36	40	522
整形外科	103	98	94	112	125	118	94	101	122	117	82	111	1,277
脳神経外科	81	78	75	98	81	73	72	78	83	73	60	83	935
皮膚科	46	58	61	102	77	68	63	37	40	29	32	53	666
泌尿器科	19	33	26	25	31	36	26	30	29	29	26	35	345
産婦人科	34	38	29	28	35	47	29	39	34	22	31	41	407
眼科	6	8	6	3	4	2	5	5	8	3	0	1	51
耳鼻いんこう科	17	22	15	24	24	13	15	24	20	18	8	11	211
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	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	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	2	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	9
救急科	0	2	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	8
合計	784	916	829	1,144	1,033	903	832	841	968	1,324	860	841	11,275
入院患者数(再掲)	139	181	160	175	160	165	158	165	176	160	151	179	1,969
救急車台数(台)	135	131	152	193	212	148	172	137	172	198	139	165	1,954

令和元年度

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	399	412	342	421	442	386	296	347	452	642	368	261	4,768
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	7	20	8	15	15	16	9	4	9	13	7	14	137
循環器内科	20	30	19	17	18	17	16	20	19	27	15	24	242
小児科	203	161	162	109	132	119	86	104	154	199	108	52	1,589
外科	48	54	45	52	48	57	41	37	42	31	37	26	518
整形外科	102	118	121	119	147	126	117	128	120	81	88	86	1,353
脳神経外科	75	75	77	72	80	85	84	84	77	99	69	71	948
皮膚科	48	56	55	92	88	58	39	38	39	40	27	32	612
泌尿器科	30	33	36	30	26	24	22	31	22	27	11	20	312
産婦人科	34	39	58	45	44	43	26	26	38	55	35	24	467
眼科	10	9	5	1	4	9	7	7	4	4	4	1	65
耳鼻いんこう科	20	28	14	17	23	21	14	17	28	28	19	18	247
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	1	0	1	0	0	0	0	0	2
麻酔科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3
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	3	2	1	0	3	2	1	2	1	0	0	0	15
救急科	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
合計	999	1,039	943	991	1,071	963	760	845	1,005	1,248	788	629	11,281
入院患者数（再掲）	165	167	181	191	175	185	162	127	162	195	136	145	1,991
救急車台数（台）	174	163	162	160	178	169	157	162	169	177	148	164	1,983

(7) 患者搬送の状況

単位：件

	平成29年度		平成30年度		令和元年度	
		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	8		3		2	
県 内	72	7	80	14	101	11
石川県			1			
京都府	1		1			
滋賀県	2		1		2	
奈良県						
大阪府			1		1	
秋田県					1	
合計	83	7	87	14	107	11

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	
29年度	1日ドック	9	41	36	42	53	39	44	29	36	37	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	4	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
	30年度	1日ドック	13	34	48	56	51	33	40	33	33	26	31	430
2日ドック		0	2	3	0	3	1	3	3	2	4	6	30	
脳ドック単独		1	2	4	5	5	3	2	3	5	0	4	5	39
オプション検査		21	35	45	46	52	46	44	68	40	26	46	69	538
けんぽ一般		94	156	148	137	149	131	170	157	133	119	137	165	1,696
けんぽ付加		7	4	4	1	3	7	3	7	4	8	8	4	60
乳がん		4	20	17	19	24	15	26	29	15	18	15	22	224
子宮がん		4	18	18	20	28	18	25	34	14	20	13	19	231
子宮がん(20～40歳)		3	7	4	5	4	5	3	2	1	1	2	5	42
肝炎		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計件数		147	278	291	289	319	259	316	336	247	222	262	324	3,290
金額		2,452,917	5,056,163	5,673,955	5,779,027	5,856,988	4,454,367	5,755,429	5,367,111	4,399,591	3,850,658	5,091,074	5,596,369	59,333,649
元年度		1日ドック	19	35	39	45	42	34	35	24	25	19	17	359
	2日ドック	1	0	2	1	2	2	1	1	0	1	2	13	
	脳ドック単独	2	2	2	7	5	5	1	5	5	3	3	38	
	オプション検査	42	43	77	77	51	43	48	57	55	35	39	58	625
	けんぽ一般	95	139	135	161	144	137	165	158	146	140	115	177	1,712
	けんぽ付加	4	5	4	1	2	6	7	4	1	10	9	6	59
	乳がん	8	12	12	15	18	19	23	24	14	19	19	26	209
	子宮がん	4	13	11	15	18	17	23	25	13	18	18	21	196
	子宮がん(20～40歳)	1	7	2	5	4	5	7	2	5	1	0	0	39
	肝炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計件数	174	256	284	327	286	268	310	300	264	252	224	305	3,250
	金額	3,288,972	5,000,459	5,810,606	5,841,002	5,169,912	5,380,639	5,631,969	4,839,918	4,393,195	4,425,815	4,302,286	4,704,887	58,789,660

3 中央手術室業務の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
内科			
神経内科	32	40	45
消化器科			
循環器科			
小児科	0	0	2
外科	539	534	597
整形外科	366	370	393
脳神経外科	64	38	41
皮膚科	59	71	68
泌尿器科	248	237	203
産婦人科	120	96	108
眼科	73	83	82
耳鼻いんこう科	0	0	0
放射線科	0	0	0
神経科精神科	0	0	0
麻酔科	0	1	0
リハビリテーション科	0	0	0
歯科口腔外科	34	39	47
合計	1,535	1,509	1,586

4 種類別麻酔件数

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全身麻酔	798	759	811
腰椎麻酔・硬膜外麻酔	282	274	296
局所麻酔	431	444	444
その他	24	32	35
合計	1,535	1,509	1,586

5 内視鏡検査件数

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
食道・胃・十二指腸	3,614	3,783	3,774
膵・胆道	107	153	163
大腸	1,075	1,078	1,105
気管支	94	87	100
合計	4,890	5,101	5,142

6 周産期医療の状況

(1) 月別出産等の状況

令和元年度

単位：件

()内休日

		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	21(2)	18(7)	21(7)	17(2)	26(5)	31(13)	15(3)	23(11)	20(8)	21(10)	21(10)	25(7)	259(85)
	帝王切開	5(0)	5(1)	6(1)	9(1)	2(0)	7(1)	6(1)	8(1)	5(0)	7(1)	5(0)	3(0)	68(7)
	計	26(2)	23(8)	27(8)	26(3)	28(5)	38(14)	21(4)	31(12)	25(8)	28(11)	26(10)	28(7)	327(92)
時間内	経膈分娩	7(0)	4(2)	8(2)	4(0)	8(2)	12(4)	5(1)	4(2)	6(3)	10(7)	10(4)	8(3)	86(30)
	帝王切開	4(0)	5(1)	2(0)	6(0)	2(0)	6(0)	4(0)	6(0)	5(0)	4(0)	4(0)	2(0)	50(1)
	計	11(0)	9(3)	10(2)	10(0)	10(2)	18(4)	9(1)	10(2)	11(3)	14(7)	14(4)	10(3)	136(31)
時間外	経膈分娩	8(1)	7(3)	8(5)	7(0)	12(3)	7(0)	6(1)	8(2)	4(1)	6(1)	4(3)	4(0)	81(20)
	帝王切開	1(0)	0	4(1)	3(1)	0	1(1)	2(1)	0	0	2(0)	0	1(0)	14(4)
	計	9(1)	7(3)	12(6)	10(1)	12(3)	8(1)	8(2)	8(2)	4(1)	8(1)	4(3)	5(0)	95(24)
深夜等	経膈分娩	6(1)	7(2)	5(0)	6(2)	6(0)	12(9)	4(1)	11(7)	10(4)	5(2)	7(3)	13(4)	92(35)
	帝王切開	0	0	0	0	0	0	0	2(1)	0	1(1)	1(0)	0	4(2)
	計	6(1)	7(2)	5(0)	6(2)	6(0)	12(9)	4(1)	13(8)	10(4)	6(3)	8(3)	13(4)	96(37)

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30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
経膈分娩		29(7)	23(6)	19(8)	24(5)	22(7)	26(9)	17(5)	19(6)	24(5)	12(2)	15(5)	17(5)	247(70)
帝王切開		6(0)	8(1)	4(0)	8(3)	5(0)	1(0)	10(1)	6(1)	7(1)	7(0)	6(2)	4(1)	72(10)
計		35(7)	31(6)	23(8)	32(8)	27(7)	27(9)	27(6)	25(7)	31(6)	19(2)	21(7)	21(6)	319(80)

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
経膈分娩		24(9)	23(13)	20(5)	27(16)	25(9)	18(4)	27(11)	20(4)	12(2)	26(9)	23(13)	21(6)	266(101)
帝王切開		9(2)	9(1)	12(1)	11(3)	8(2)	11(0)	8(3)	6(0)	2(0)	6(2)	9(1)	5(0)	96(15)
計		33(11)	32(14)	32(6)	38(19)	33(11)	29(4)	35(14)	26(4)	14(2)	32(11)	32(14)	26(6)	362(116)

(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
令和元年度		3	7	6	3	5	4	5	8	3	2	1	3	50
平成30年度		8	9	11	9	17	13	7	13	9	9	2	10	117
平成29年度		3	2	7	10	4	8	7	6	4	18	5	10	84

(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
令和元年度		88	74	80	80	95	60	58	50	44	61	57	58	805
平成30年度		73	112	99	92	121	74	142	109	97	96	88	63	1,166
平成29年度		53	59	59	44	81	68	82	106	74	72	78	80	856

(4) 新生児聴覚検査実施状況 (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
令和元年度		26	23	25	26	28	37	21	30	25	28	25	28	322
平成30年度		73	112	99	92	121	74	142	109	97	96	88	63	1,166

7 薬剤室業務の状況

(1) 調剤業務の状況

単位：件

		平成29年度	平成30年度	令和元年
調 剤 数	外 来	12,869	13,962	13,624
	入 院	80,539	82,138	90,241
	合 計	93,408	96,100	103,865
処 方 箋 枚 数	外 来	7,142	7,642	7,427
	入 院	34,972	35,138	37,819
	合 計	42,114	42,780	45,246

(2) 服薬指導の状況

		平成29年度	平成30年度	令和元年
服 薬 指 導 患 者 数 (人)		1,611	1,858	1,739
服 薬 指 導 延 回 数 (回)		2,156	3,268	2,199

(3) 注射剤調製の状況

単位：件

		平成29年度	平成30年度	令和元年
外 来 注 射 (化 学 療 法)		1,574	1,742	1,626
外来注射 (レミケード注他抗リウマチ薬)		75	98	120
入 院 注 射 (化 学 療 法)		321	342	300
入院注射 (レミケード注他抗リウマチ薬)		11	9	5

(4) 後発医薬品採用率

		平成29年度	平成30年度	令和元年
採 用 率 (%)		22.4	23.1	23.4
当 院 採 用 の 後 発 医 薬 品 数		292	300	312
当 院 採 用 の 全 医 薬 品 数		1,305	1,300	1,331

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29年度	平成30年度	令和元年
多 人 数 用 装 置		12,903	11,877	12,985
単 身 用 装 置		471	369	357
合 計		13,374	12,246	13,342

令和元年度末現在

患者数 (定期) 88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29年度	平成30年度	令和元年度
一般撮影	31,489	32,790	33,259
尿路撮影（DIP）	8	1	2
透視撮影	1,068	1,024	987
血管造影撮影	755	644	690
C T（2台）	12,913	13,383	14,023
M R I（1台）	3,726	3,796	3,794
超音波診断	4,539	4,793	4,847
R I	526	622	631
放射線治療	561	762	576
骨密度測定	687	819	923
マンモグラフィ	1,673	1,660	1,615
合計	57,945	60,294	61,339

（２）紹介患者の取り組み

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
紹介患者データ取り込み	2,586	2,952	3,316
当院データコピー	2,307	2,349	2,576
合計	4,893	5,301	5,892

（３）血管撮影検査の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
脳神経外科	79	73	67
循環器科	509	469	443
放射線科	167	102	143
その他の診療科	0	0	37
合計	755	644	690

（４）MRI検査の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
院内件数	3,391	3,449	3,450
院外件数	335	346	344
合計	3,726	3,795	3,794
頭部件数	1,880	1,830	1,925
体部件数	1,846	1,971	1,869
合計	3,726	3,801	3,794

（５）CT検査の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
M D C T（C T室①）	4,684	4,914	5,166
M D C T（C T室②）	8,229	8,469	8,857
合計	12,913	13,383	14,023
院内件数	12,545	12,985	13,593
院外件数	368	398	430
合計	12,913	13,383	14,023

(6) 核医学検査の状況

単位：件

		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
脳神経系	脳血流	84	97	115	126	143	163
	脳血流（負荷）	0		0		1	
	脳	13		11		19	
	脳槽	0		0		0	
	シャントフロー	0		0		0	
循環器系	心筋血流（同期）	1	150	0	189	1	160
	心筋脂肪酸代謝	1		0		0	
	心筋交感神経	2		14		14	
	急性心筋梗塞	1		1		2	
	代謝＋血流同時	45		49		30	
	負荷心筋（運動）	21		12		15	
	負荷心筋（薬剤）	77		112		98	
	心プール	0		0		0	
	四肢血流（上肢）	2		0		0	
	四肢血流（下肢）	0		1		0	
	静脈血栓	0		0		0	
循環血漿流量	0	0	0				
呼吸器系	肺血流	3	6	6	12	7	13
	肺換気	3		5		6	
	静脈血栓	0		1		0	
消化器系	肝	0	3	0	3	0	2
	胆道	0		1		0	
	唾液腺	1		2		0	
	メックェル憩室	1		0		1	
	蛋白漏出試験	1		0		1	
	異所性胃粘膜	0		0		0	
	胃排泄能試験	0		0		0	
	門脈循環短絡	0		0		0	
消化管出血	0	0	0				
内分泌系	甲状腺	2	4	7	10	5	6
	副甲状腺	2		3		1	
腎尿路系	レノグラム	11	19	29	35	8	14
	レノグラム（負荷）	2		3		1	
	腎	3		3		3	
	副腎	3		0		2	
	精巣	0		0		0	
全身検索系	骨	213	249	211	253	233	273
	腫瘍・炎症	36		42		40	
	骨髄	0		0		0	
	リンパ節	0		0		0	
	筋血流	0		0		0	
合計		528		628		631	

(7) 放射線治療の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
新患数（人）	25	32	26
延治療件数（件）	561	762	576

(8) マンモグラフィーの状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
ドック	390	393	375
外科	915	872	449
外科検診	368	395	791
合計	1,673	1,660	1,615

(9) 骨密度検査の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
延件数	687	819	923

(10) エコー検査の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
頸部	394	459	496
頸部血管	305	381	432
乳腺	1,552	1,424	1,280
腹部	1,885	2,021	2,151
その他	477	577	488
合計	4,613	4,862	4,847

(11) 透視検査の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
ドッグ、健診外科胃透視	243	235	213
消化管（注腸含む）	177	242	237
肝胆道	141	183	190
胸部、IVH挿入	7	14	14
腎尿路系	169	87	96
整形領域	95	53	16
内視鏡併用	69	47	42
その他	167	163	179
合計	1,068	1,024	987

10 臨床検査の状況

(1) 各種検査件数

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
病 理 検 査	4,924	5,488	5,422
細 菌 検 査	7,907	8,719	9,289
生 化 学 検 査 (項 目 数)	1,085,730	1,074,724	1,085,471
血 液 検 査	68,593	67,357	67,901
検 尿 検 査	37,684	37,469	36,448
免 疫 検 査 (項 目 数)	56,320	58,622	57,567
輸 血 検 査	4,085	3,734	4,361
生 理 学 的 検 査	25,642	26,629	28,591
そ の 他 (項 目 数)	28,209	27,424	26,327
合 計	1,319,094	1,310,166	1,321,377

(2) 生理機能検査件数

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
12 誘 導 心 電 図 検 査	14,819	14,580	14,577
3 分 間 心 電 図	48	138	159
マ ス タ ー 負 荷 心 電 図	530	471	347
ト レ ッ ド ミ ル 検 査	9	5	13
ホ ル タ ー 心 電 図	187	296	266
心 臓 超 音 波	3,746	3,507	3,595
そ の 他 循 環 器 領 域 超 音 波 検 査		30	117
経 食 道 心 臓 超 音 波	10	13	8
脳 波 検 査	171	157	169
神 経 伝 導 検 査	184	235	167
聴 性 脳 幹 反 応	19	9	7
ス パ イ ロ メ ト リ ー	1,642	1,671	1,592
可 逆 性 試 験	111	150	132
精 密 肺 機 能 検 査	12	35	50
ABI/PWV	644	745	616
CVR-R	114	85	25
心 臓 カ テ ー テ ル	498	454	455
OD テ ス ト	44	89	97
終 夜 睡 眠 ポ リ グ ラ フ ィ (簡 易)	12	21	39
終 夜 睡 眠 ポ リ グ ラ フ ィ	13	27	28
聴 力 (検 査 室 で 施 行)	1,819	2,104	2,263
耳 鼻 咽 喉 科 依 頼 聴 力 検 査	392	369	539
自 動 ABR (新 生 児 聴 力 検 査)	341	285	282
残 尿 超 音 波 検 査		963	2,833
尿 素 呼 気 試 験 (UBT)	225	147	161
小 腸 通 過 性 試 験 (バ テ ン シ ー)	12	3	1
カ プ セ ル 内 視 鏡	21	22	12
そ の 他 生 理 機 能 検 査	19	18	41
合 計	25,642	26,629	28,591

(3) 血液製剤使用量 (単位数)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
赤血球	1,912	1,584	1,438
血小板	550	320	650
新鮮凍結血漿	602	110	204
自己血	2	4	2
アルブミン	2,086	2,500	2,313
合計	5,152	4,518	4,607

1.1 リハビリテーションの状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
運動 (単位)	60,040	58,530	57,064
水治療 (件)	351	350	351
物理 (件)	969	441	392
作業 (単位)	24,483	26,191	26,996
装具 (件)	6	2	3
言語 (単位)	5,785	8,088	9,144
摂食 (単位)	1,808	3,025	3,930
合計	93,442	96,627	97,880

1 2 患者給食及び栄養指導の状況

単位：食

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一般食	112,588	109,239	106,797
特別食	116,511	109,923	111,584
特別食割合	50.9%	50.2%	51.1%
経管栄養食	12,683	8,744	9,797
合計	241,782	227,906	228,178

		平成29年度	平成30年度	令和元年度
栄養指導 (件)	入院指導	1,328	1,236	1,200
	外来指導	537	511	277
	集団指導	20	22	13
	N S T	703	561	678
	合計	2,588	2,330	2,168

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
平成30年度	270	175	95	10	9	1	3.7	5.1	1.1
令和元年度	301	185	116	10	9	1	3.3	4.9	0.9

1 4 患者相談の状況

(1) 患者相談の状況

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
診療に関すること	157	332	298
療養生活に関すること	5,423	4,529	4,407
医療費に関すること	8	26	13
制度について	44	45	58
セカンドオピニオン	1	2	1
その他	28	68	53
合計	5,661	5,002	4,830

※「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29年度	平成30年度	令和元年度
診療に関すること	6	23	55
職員の対応に関すること	12	22	39
設備・システムに関すること	3	5	2
医療費に関すること	0	4	3
その他	3	11	5
合計	24	65	104

(3) 入院説明・案内の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
入院説明をした患者数（人）	5,785	5,204	5,212
全入院に対する割合（％）	94.4	94.1	92.3
病棟案内をした患者数（人）	1,883	1,851	1,994
全入院に対する割合（％）	33.5	33.4	35.3

(4) ボランティアの活動状況

(令和元年度)

○活動人数 16名

○活動時間 午前8時～午後0時

○活動状況

・活動延べ人数 584人

・活動延べ日数 242日

・一日平均活動人数 2.4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29年度	平成30年度	令和元年度
全診療情報提供書受理数（件）	6,254	6,269	5,659
紹介患者（初診）（人） A	3,962	3,758	3,369
初診料算定患者（人） B	15,470	15,077	13,921
外来初診後即入院患者（人） C	998	941	931
外来時間外初診患者（人） D	4,468	4,714	4,594
逆紹介数（診療情報料算定）（件） E	3,832	4,118	4,765
紹介率（％） ※1	39.6	39.9	40.1
逆紹介率（％） ※2	38.3	43.7	56.8

(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29年度	平成30年度	令和元年度
利用医師数（実人数）	157(24)	188(83)	188(44)
利用患者数（実人数）	5,634(423)	6,871(498)	6,995(536)
利用率（%）(*3)	95.6	95.9	95.5

(*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29年度	平成30年度	令和元年度
地域包括ケア病棟(71床)	延日数(日)	20,563	20,656	22,052
	利用率	79.3%	79.7%	84.8%

(4) 退院支援の状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
退院支援介入人数（年間）	1,729	1,842	1,829
退院支援人数（月平均）	288	293	284
退院支援算定数	942	1,143	1,004
退院前カンファレンス（回）	392	404	424

(5) 地域連携パスの状況

単位：人

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
大腿頸部骨骨折連携パス	13	12	3
脳卒中地域連携パス	10	9	9
急性心筋梗塞・狭心症連携パス	9	3	1

(6) ふくいメディカルネット運用件数

単位：件

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
三州地区閲覧病院	287(115)	428(83)	301(66)
その他地区閲覧病院	4(0)	2(0)	5(1)
開示病院	282(135)	309(159)	324(189)
合計	573(250)	739(242)	630(256)

()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29年度	平成30年度	令和元年度
薬剤	669	683	647
輸血	7	4	5
治療・処置	114	83	88
ドレーン・チューブ	126	120	118
検査	255	199	228
療養上の世話	120	112	102
医療機器	86	66	76
転倒	187	194	169
転落	45	59	82
その他	284	269	277
合計	1,893	1,789	1,792

17 院内がん登録の状況（平成30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	体腔的	内視鏡的			
																0	0	0
口唇・咽頭	2	1	1	1	0	1	0	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	0	0	0
胃	51	1	50	34	16	42	8	0	20	11	3	13	3	19	4	7	0	0
小腸	0	0	0	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	7	0	0
直腸	18	2	16	11	5	14	2	1	6	4	1	4	0	4	4	3	0	0
肝臓	17	2	15	10	5	3	12	0	6	4	4	1	0	1	0	0	0	0
胆嚢・胆管	14	0	14	7	7	10	4	0	7	2	3	2	0	2	1	0	0	0
膵臓	18	1	17	8	9	12	5	0	3	3	2	8	1	1	0	0	0	0
その他の部位	0	0	0	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	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	0	0	0
喉頭	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺	43	2	41	25	16	22	19	0	14	2	3	20	2	0	4	0	0	0
骨・軟部組織	2	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
皮膚	13	0	13	8	5	8	5	3	10	0	0	0	0	13	0	0	0	0
乳房	36	5	31	0	31	26	5	5	17	6	3	0	0	27	0	0	0	0
子宮頸部	7	0	7	0	7	4	3	0	5	0	1	0	0	1	5	0	0	0
子宮体部	9	1	8	0	8	0	8	0	5	2	0	0	0	1	0	0	0	0
卵巣	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前立腺	34	6	28	28	0	6	22	0	14	4	0	9	1	0	0	0	0	3
腎	6	2	4	2	2	0	4	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
腎盂・尿管	3	1	2	2	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
膀胱	25	0	25	18	7	22	3	11	5	5	0	3	1	0	0	0	0	20
脳神経	11	0	11	0	11	3	8	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0
甲状腺	3	0	3	1	2	3	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0	0
リンパ腫・骨髄腫	11	4	7	4	3	3	4	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0
白血病	5	0	5	4	1	0	5	0	0	0	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	0	0	0
原発部位不明	4	0	4	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の	8	3	5	4	1	4	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0
合計	383	35	348	194	154	221	127	31	125	59	23	68	13	93	19	40	0	0

※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（Ai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

VI D P C の概要

1 DPC係数の状況

(令和2年9月時点)

係数	内訳	係数	
機能評価係数I	急性期一般入院料 4	0.0220	
	臨床研修病院入院診療加算 1	0.0014	
	診療録管理体制加算	0.0031	
	医師事務作業補助体制加算 1 (15 : 1)	0.0341	
	急性期看護補助体制加算 (25 : 1) 5割以上	0.0607	
	看護職員夜間配置加算 (16 : 1)	0.0164	
	医療安全対策加算 1	0.0030	
	医療安全対策地域連携加算 1	0.0018	
	感染防止対策加算 1	0.0137	
	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 1	0.0014	
	検体検査管理加算IV	0.0133	
	データ提出加算 2	0.0053	
	地域医療体制確保加算	0.0183	
		小計	0.2015
	機能評価係数II	保険診療係数	0.01575
		効率性係数	0.01728
		複雑性係数	0.01283
		カバー率係数	0.01169
地域医療係数		0.02717	
		体制評価係数	0.00918
		定量評価係数 (小児)	0.00872
		定量評価係数 (小児以外)	0.00927
救急医療係数		0.01139	
		小計	0.0961
基礎係数	DPC標準病院群	1.0404	
医療機関別係数		1.3380	

2 DPC/PDPSにおけるMDC2析分類(令和元年度)

	MDC2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	300	20.4	14.3%	35.0%	45.0%	4.7%	51,600
02	眼科系疾患	79	2.2	0.0%	96.2%	3.8%	0.0%	93,965
03	耳鼻咽喉科系疾患	98	4.6	17.3%	53.1%	29.6%	0.0%	35,308
04	呼吸器系疾患	786	16.0	17.0%	42.9%	34.9%	3.2%	41,765
05	循環器系疾患	613	11.5	10.9%	57.3%	28.5%	3.3%	63,953
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	1,265	11.8	10.8%	48.0%	37.0%	3.2%	53,487
07	筋骨格系疾患	220	18.2	9.1%	48.2%	38.6%	2.3%	61,640
08	皮膚・皮下組織の疾患	95	9.9	11.6%	44.2%	34.7%	3.2%	37,131
09	乳房の疾患	35	23.7	2.9%	11.4%	65.7%	17.1%	43,543
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	96	13.6	16.7%	36.5%	43.8%	3.1%	37,726
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	687	11.7	13.2%	45.1%	37.0%	3.9%	43,918
12	女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	354	10.5	28.2%	22.0%	45.5%	4.2%	43,078
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	60	16.5	18.3%	33.3%	43.3%	5.0%	48,120
14	新生児疾患、先天性奇形	63	8.0	22.2%	41.3%	33.3%	1.6%	42,521
15	小児疾患	19	6.4	0.0%	68.4%	31.6%	0.0%	64,241
16	外傷・熱傷・中毒	359	16.4	17.8%	36.8%	42.6%	2.5%	50,072
17	精神疾患	16	8.5	18.8%	12.5%	18.8%	0.0%	28,902
18	その他	130	19.3	14.6%	25.4%	30.0%	6.2%	49,989
統計		5,275	13.3	14.2%	44.2%	36.6%	3.4%	49,858

VII 研究業績

1 診療部

内科

(論文・共著)

1. A case of Bronchiolitis Obliterans Diagnosed by an Ultrathin Bronchoscopy After Bone Marrow Transplantation
M. Sato, Y. Waseda(*)
American Thoracic Society 2019 International Conference, May 17-22, 2019 - Dallas, TX

(学会発表)

1. FLT-PET 画像による非小細胞肺癌に対する PD-1 抗体治療の早期効果予測
佐藤 譲之, 梅田 幸寛(*)
第 59 回日本呼吸器学会学術講演会, 2019 年 4 月, 東京都千代田区.
2. GLP1 受容体作動薬の食事負荷後インスリン・グルカゴン分泌に及ぼす影響の検討
石倉和秀, 川端しのぶ
第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会, 2019 年 5 月, 宮城県仙台市.
3. 透析導入期に嚢胞感染を来した多発性嚢胞腎の 1 例
小林元夫, 松田優治, 清水和朗
第 64 回日本透析医学会学術集会・総会, 2019 年 6 月, 神奈川県横浜市.
4. G 群溶連菌による蜂窩織炎から半月体形成性 IgA 腎症へと至った一例
松田優治, 小林元夫, 清水和朗
第 49 回日本腎臓学会西部学術大会, 2019 年 10 月, 高知県高知市.
5. 非小細胞肺癌に対する抗 PD-1 抗体治療の早期治療効果予測における ^{18}F -FLT PET の有用性
佐藤 譲之
第 12 回呼吸機能イメージング研究会学術集会, 2020 年 2 月, 東京都.

(講演)

1. 腎臓疾患の治療
松田優治
敦賀市薬剤師学術講演会, 2019 年 12 月, 福井県敦賀市.
2. リアルワールドからみた尿酸と糖尿病の話題
石倉和秀
APO フォーラム若狭学術講演会, 2020 年 2 月, 福井県小浜市.

循環器内科

(学会発表)

1. 心タンポナーデを契機に診断された心嚢液原発 B 細胞リンパ腫の 1 例
深川浩史, 桔梗谷学, 杉田光洋, 三田村康仁, 新家裕朗(*), 田居克規(*), 山内高弘(*) (*福井
大学医学部附属病院 病態制御医学講座内科学(1)
第 138 回日本循環器学会北陸地方会, 2019 年 6 月, 石川県金沢市.
2. 急性心筋梗塞治療後の亜急性期に血栓性再閉塞をきたした冠動脈拡張症の 1 例
深川浩史, 桔梗谷学, 杉田光洋, 三田村康仁
日本循環器学会第 154 回東海・第 139 回北陸合同地方会, 2019 年 10 月, 石川県金沢市.

(講演)

1. 心不全合併糖尿病の治療方針
三田村康仁
T2DM Forum in 嶺南, 2019 年 11 月, 福井県敦賀市.

消化器内科

(論文・共著)

1. Integrated GWAS and mRNA Microarray Analysis Identified IFNG and CD40L as the Central Upstream Regulators in Primary Biliary Cholangitis
Kazuko Ueno(*), Yoshihiro Aiba(*), Yuki Hitomi(*), Shinji Shimoda(*), Hitomi Nakamura(*), Olivier Gervais(*), Yosuke Kawai(*), Minae Kawashima(*), Nao Nishida(*), Seik - Soon Kohn(*), Kaname Kojima(*), Shinji Katsushima(*), Atsushi Naganuma(*), Kazuhiro Sugi(*), Tatsuji Komatsu(*), Tomohiko Mannami(*), Kouki Matsushita(*), Kaname Yoshizawa(*), Fujio Makita(*), Toshiki Nikami(*), Hideo Nishimura(*), Hiroshi Kouno(*), Hirotaka Kouno(*), Hajime Ohta, Takuya Komura(*), Satoru Tsuruta(*), Kazuhiko Yamauchi(*), Tatsuro Kobata(*), Amane Kitasato(*), Tamotsu Kuroki(*), Seigo Abiru(*), Shinya Nagaoka(*), Atsumasa Komori(*), Hiroshi Yatsushashi(*), Kiyoshi Migita(*), Hiromasa Ohira(*), Atsushi Tanaka(*), Hajime Takikawa(*), Masao Nagasaki(*), Katsushi Tokunaga(*), Minoru Nakamura(*),
HEPATOLOGY COMMUNICATIONS. 2020 Mar 15;4(5):724-738. doi: 10.1002/hep4.1497. eCollection 2020 May.

(学会発表)

1. 当院における薬物性肝障害についての検討
太田肇, 吉田亮太(*), 清水大樹(*), 織田典明(*), 熊井達男(*), 小村卓也(*), 加賀谷尚史(*), 鶴浦雅志(*)
第 55 回日本肝臓学会総会, 2019 年 5 月, 東京都新宿区.

2. 当科における膵神経内分泌腫瘍に対する超音波内視鏡下穿刺吸引術の現状について
織田典明(*), 小村卓也(*), 吉田亮太(*), 清水大樹(*), 熊井達男(*), 加賀谷尚史(*), 太田肇,
鵜浦雅志(*)
第 105 回日本消化器病学会総会, 2019 年 5 月, 石川県金沢市.
3. 実臨床での, 潰瘍性大腸炎臨床的再燃予測におけるカルプロテクチンの有用性の検討
加賀谷尚史(*), 吉田亮太(*), 清水大樹(*), 織田典明(*), 熊井達男(*), 小村卓也(*), 太田肇,
鵜浦雅志(*)
第 105 回日本消化器病学会総会, 2019 年 5 月, 石川県金沢市.
4. 当院における中等症・重度アルコール性肝炎についての検討
太田肇, 吉田亮太(*), 清水大樹(*), 織田典明(*), 熊井達男(*), 小村卓也(*), 加賀谷尚史(*),
鵜浦雅志(*)
第 105 回日本消化器病学会総会, 2019 年 5 月, 石川県金沢市.
5. 当院における総胆管結石治療後の再発因子に関する検討
神野正隆, 井上元気, 木村真規子, 米島學
第 105 回日本消化器病学会総会, 2019 年 5 月, 石川県金沢市.
6. NASH における新規バイオマーカーとしての血清 AKR1B10 の有用性
神野正隆, 本多政夫(*), 金子周一(*) (*金沢大学消化器内科
第 105 回日本消化器病学会総会, 2019 年 5 月, 石川県金沢市.
7. 北陸支部の歴史—支部長としての 6 年間を振り返って—
米島學
第 113 回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会, 2019 年 6 月, 富山県富山市.
8. Serum aldo-keto reductase family 1 member B10 predicts advanced liver fibrosis and fatal complications of nonalcoholic steatohepatitis
Masataka Kannno, Kazunori Kawaguchi(*), Masao Honda(*), Shuichi Kaneko(*)
The 2nd Japan-Germany Symposium on Advanced Preventive Medicine 2019, 2019 年 10 月, 石川県金沢市.

(講演)

1. 薬剤消化管傷害のマネジメント
米島學
Next TV seminar 2019, 2019 年 6 月.

2. 金沢医療センター・石川県下での肝炎治療の取り組み

太田肇

第33回肝疾患診療従事者研修会，2019年8月，福井県福井市.

3. C型肝炎治療に残された課題

太田肇

敦賀市医師会学術講演会，2019年10月，福井県敦賀市.

総合診療センター

(講演)

1. 総合病院での訪問診療の現状

桔梗谷学

敦賀市医師会学術講演会／多職種連携後援会，2019年11月，福井県敦賀市.

小児科

(論文)

1. 寛解導入療法中の急性虫垂炎を契機に好中球減少性腸炎，クロストリジウム・ディフィシル腸炎を合併した急性リンパ性白血病に対する治療経験

池田和美，鈴木孝二(*)，湯浅光織(*)，小坂拓也(*)，宮永光次(*)，伊藤尚弘(*)，吉川利英(*)，嶋田通明，小練研司(*)，五井孝憲(*)，今村好章(*)，谷澤昭彦(*)，大嶋勇成(*)

小児科臨床 (0021-518X) 72 卷 10 号 Page1538-1542, 2019 年 10 月.

(著作)

1. 子どもの体 元気ガイド 川崎病って知ってる？

田村知史

2019年11月10日，福井新聞.

(学会発表)

1. 子宮内胎児発育不全，多発奇形から診断に至った ARCN1mutation の 1 例

元和美，萩原悠紀，田村知史，安藤徹，竹内元浩(*)，田口律代(*)

第20回日本小児科学会福井地方会，2020年11月，福井県福井市.

(講演)

1. 2019年敦賀市学校心臓検診の結果

田村知史

敦賀市学校医養護教諭懇談会，2019年11月，福井県敦賀市.

外科

(論文・共著)

1. 当院における皮下埋没型中心静脈ポート造設術の検討
吉田祐, 竹内静香, 竹原暢子, 竹田美佳, 藤長宏昌, 山田里美, 田中智聡, 北野あゆみ, 北川由佳, 藤長ひろ美, 嶋田通明, 上藤聖子, 辰澤敦司, 林泰生
学会誌 JSPEN (2434-4966), 1 巻 Suppl. Page664, 2019 年 9 月.
2. 臍頭十二指腸切除術後の悪性輸入脚狭窄に内視鏡的消化管ステント留置術が有用であった一例
林泰生, 川上巧, 井上元気, 木村真規子, 神野正隆, 松中喬之, 小林純也, 嶋田通明, 上藤聖子, 市橋匠, 五井孝憲(*)
日本腹部救急医学会雑誌 (1340-2242), 40 巻 2 号 Page416, 2020 年 2 月.
3. 磁石誤飲により小腸に瘻孔形成・盲腸穿孔をきたした一例
松中喬之, 上藤聖子, 小林純也, 嶋田通明, 林泰生, 市橋匠, 五井孝憲(*)
日本腹部救急医学会雑誌 (1340-2242), 40 巻 2 号 Page376, 2020 年 2 月.

(学会発表)

1. 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, 吉田祐, 嶋田通明, 上藤聖子, 辰澤敦司, 市橋匠, 五井孝憲(*) (*福井大学消化器外科
第 17 回日本ヘルニア学会学術集会, 2019 年 5 月, 三重県四日市市.
2. DCS 療法により 5 年生存した Stage4bHER2 陽性接合部癌と AFP 産生食道腺癌の重複癌の 1 例
小林純也, 廣野靖夫(*), 西野拓磨(*), 成瀬貴之(*), 呉林秀崇(*), 横井繁周(*), 森川充洋(*),
小練研司(*), 玉木雅人(*), 村上真(*), 前田浩幸(*), 片山寛次(*), 五井孝憲(*) (*福井大学
医学部第一外科
第 73 回日本食道学会学術集会, 2019 年 6 月, 福岡県福岡市.
3. 当院における急性胆嚢炎治療について
嶋田通明, 吉田祐, 上藤聖子, 辰澤敦司, 林泰生
第 74 回日本消化器外科学会総会, 2019 年 7 月, 東京都品川区.
4. 後腹膜神経節細胞腫の一例
松中喬之, 呉林秀崇(*), 五井孝憲(*) (*共同演者 福井大学医学部附属病院 消化器外科
第 74 回日本消化器外科学会総会, 2019 年 7 月, 東京都品川区.
5. 集学的治療において長期生存を得られている直腸癌の 1 例
松中喬之

Colorectal Cancer Forum, 2019年8月, 福井県福井市.

6. TAEにて止血後に切除した出血性空腸 GIST の一例
林泰生, 松中喬之, 小林純也, 吉田祐, 嶋田通明, 上藤聖子, 市橋匠, 五井孝憲(*) (*共同演者)
第81回日本臨床外科学会総会, 2019年11月, 高知県高知市.
7. 超高齢者における胆嚢炎手術の検討
上藤聖子, 松中喬之, 小林純也, 嶋田通明, 林泰生
第81回日本臨床外科学会総会, 2019年11月, 高知県高知市.
8. ニプロ IP エコーの使用経験—どこまで使えるか?—
林泰生
第8回血管内留置カテーテル管理研究会ランチョンセミナー, 2019年12月, 大阪府吹田市.

(講演)

1. 在宅医療を支える医療機関の役割
林泰生
令和元年度在宅医療・在宅介護市民講座, 2020年2月, 福井県敦賀市.

整形外科

(学会発表)

1. 踵骨骨折に合併した腓骨筋腱脱臼の治療経験
金山智之, 山内大輔(*), 稲谷弘幸(*)
第45回日本骨折治療学会, 2019年6月, 福岡県福岡市.
2. 原発巣別上腕骨転移性骨腫瘍に対する治療成績～上腕骨複数か所転移時の手術適用～
金山智之, 山内大輔(*), 稲谷弘幸(*)
第45回日本骨折治療学会, 2019年6月, 福岡県福岡市.
3. 肩こりに対するハイドロリリースの有効性
田尻和八, 柳下信一, 中西宏之, 石井孝佳, 金山智之
第41回日本疼痛学会, 2019年7月, 愛知県名古屋市.
4. 15年以上経過した肘部管形成術4例の検討
田尻和八, 柳下信一, 中西宏之, 石井孝佳, 金山智之
第30回日本末梢神経学会学術集会, 2019年8月, 石川県金沢市.
5. Effectiveness of pregabalin for neck pain

Kazuya Tajiri, Shinichi Yagishita, Hiroyuki Nakanishi, Yoshitaka Ishii,
Tomoyuki Kanayama
101st British Orthopaedic Association (BOA), Sep, 2019, Liverpool, UK.

6. 両上肢デグロビング損傷に対して両側有茎広背筋皮弁を行った1例
金山智之, 山内大輔(*)
第133回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会, 2019年9月, 兵庫県神戸市.
7. 再々置換を要した人工骨頭置換術後の1例
柳下信一
第16回関節外科懇話会, 2019年11月, 福井県福井市.
8. 喫煙と飲酒が関連していると考えられた4か月間で7椎体骨折を起こした1例
田尻和八, 柳下信一, 中西宏之, 石井孝佳, 金山智之
第13回日本禁煙学会学術総会, 2019年11月, 山形県山形市.
9. 小児橈骨頸部骨折術中操作により後骨間神経麻痺を生じた1例
金山智之, 田尻和八, 山内大輔(*)
第32回日本肘関節学会学術集会, 2020年2月, 奈良県奈良市.

(講演)

1. 骨粗鬆症の臨床
田尻和八
敦賀市医師会学術講演会, 2019年5月, 敦賀市.
2. フレイルに対して今できること
田尻和八
福井県薬剤師会学術講演会, 2019年9月, 福井市.
3. 創外固定器を併用したダメージコントロール手術
柳下信一
福井県整形外科医会ミニレクチャー, 2019年10月, 福井市.
4. 骨粗鬆症の診断と治療
石井孝佳
敦賀市医師会学術講演会, 2020年3月, 敦賀市.

脳神経外科

(学会発表)

1. くも膜下出血にて発症した1例
木戸口正宗, 荒井大志, 細田哲也, 新井良和
第236回福井脳・神経疾患談話会, 2019年7月, 福井県敦賀市.
2. 脳梗塞超急性期再開通治療について
荒井大志, 木戸口正宗, 細田哲也, 新井良和
第2回嶺南脳卒中談話会, 2019年9月, 福井県敦賀市.
3. 頭痛、後頸部痛のみで発症した椎骨動脈解離の臨床像
荒井大志, 木戸口正宗, 細田哲也, 新井良和
一般社団法人日本脳神経外科学会第78回学術総会, 2019年10月, 大阪府大阪市.
4. 内頸動脈前壁破裂動脈瘤に対してステント併用コイル塞栓術を施行した1例
木戸口正宗, 荒井大志, 細田哲也, 新井良和
一般社団法人日本脳神経外科学会第78回学術総会, 2019年10月, 大阪府大阪市.
5. 血栓回収療法における Arterial Spin Labeling (ASL) 法での脳灌流画像の有用性の検討
木戸口正宗, 有島英孝(*), 山内貴寛(*), 磯崎誠(*), 常俊顕三(*), 松田謙(*), 木村浩彦(*), 菊田健一郎(*)
第62回日本脳循環代謝学会学術集会, 2019年11月, 宮城県仙台市.
6. 頭痛、後頸部痛のみで発症した椎骨動脈解離の臨床像
荒井大志, 木戸口正宗, 細田哲也, 新井良和
第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2019年11月, 福岡県福岡市.
7. ステント併用コイル塞栓術を施行した内頸動脈前壁破裂動脈瘤の1例
木戸口正宗, 荒井大志, 細田哲也, 新井良和
第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会, 2019年11月, 福岡県福岡市.

(講演)

1. 当院での最近のてんかん治療の実際
細田哲也
嶺南てんかん治療を考える会, 2019年7月, 福井県小浜市.
2. 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
新発田北蒲原医師会学術講演会, 2019年9月, 新潟県新発田市.

3. 当院での最近のてんかん治療の実際

細田哲也

呉西地区 Stroke Seminar, 2019 年 10 月, 富山県高岡市.

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

福井県内科医会学術講演会, 2019 年 11 月, 福井県福井市.

5. 心房細動患者の脳塞栓と脳出血～脳外科医の立場から～

新井良和

脳卒中の予防と合併症を考える会, 2020 年 2 月, 熊本県熊本市.

泌尿器科

(講演)

1. 過活動膀胱の診療など

金田大生

敦賀市医師会学術講演会, 2019 年 11 月, 福井県敦賀市.

産婦人科

(学会発表)

1. 腰部巨大皮下血腫を呈し緊急帝王切開に至った神経線維腫症 1 型合併妊娠の一例

宇野初美, 堀芳秋(*), 岩木友希菜(*), 金井貴弘(*), 杉田元気(*), 小林寛人(*), 加藤じゅん(*), 田中雅彰(*), 加藤三典(*), 土田達(*)

第 55 回日本周産期・新生児医学会学術集会, 2019 年 7 月, 長野県松本市.

歯科口腔外科

(学会発表)

1. 上顎智歯由来の含歯性嚢胞の 2 例

吉田完, 長谷剛志(*1), 高塚茂行(*2), 大井一浩(*3), 川尻秀一(*3) (*1) 公立能登総合病院 歯科口腔外科, (*2) 公立松任石川中央病院 歯科口腔外科, (*3) 金沢大学大学院医学系研究科 顎顔面口腔外科学分野

第 73 回 NPO 法人日本口腔科学会学術集会, 2019 年 4 月, 埼玉県川越市.

2. 上顎前歯部に発生した歯原性角化嚢胞の 1 例

岸川祥彰

第 30 回金沢歯科口腔外科懇話会, 2020 年 2 月, 金沢市.

麻酔科

(学会発表)

1. ダブルルーメンチューブを使用し、術後4日目に声門下狭窄を発症し、気管切開に至った1症例
田中克弥, 関久美子(*), 片岡滯(*), 中西侑子(*), 早濑光代(*), 神澤聖一(*), 伊佐田哲朗(*),
重見研司(*)
日本臨床麻酔学会 第39回大会, 2019年11月, 長野県北佐久郡軽井沢町.

臨床研修センター

(学会発表)

1. HPLC測定上のピークシフトによりHbA1c高値を示した血糖正常の異常ヘモグロビン症親子例
宇戸谷翔太, 石倉和秀, 米島學
第116回日本内科学会総会・講演会, 2019年4月, 愛知県名古屋市.
2. 搔痒感にてかかりつけ医を受診し診断に至ったANCA陽性急速進行性球体胃炎の1例
岩井良磨, 松田優治, 石倉和秀, 三田村康仁, 小林元夫, 清水和朗, 五十嵐一誠, 高橋秀房, 太田肇, 米島學
日本内科学会第239回北陸地方会, 2019年9月, 石川県金沢市.
3. 胃小弯リンパ節にサルコイド反応を伴ったと考えられた早期大腸癌の1例
萩原峻太, 井上元気, 木村真規子, 川上巧, 神野正隆, 林泰生, 太田肇, 米島學
日本消化器病学会北陸支部第129回例会, 2019年11月, 石川県金沢市.

2 医療支援部

(学会発表)

1. 地域で医薬品適正使用を勧める仕組み～腎機能評価に着目して～
荒木隆一
第 21 回日本医療マネジメント学会学術総会 ミニシンポジウム 3, 2019 年 7 月, 名古屋市.
2. 急性期から回復期病院の病院薬剤師の立場から
荒木隆一
第 52 回日本薬剤師会学術大会 分科会 13, 2019 年 10 月, 下関市.
3. 患者の暮らしにつなぐオール薬剤師による入退院支援業務の展開
荒木隆一
第 29 回日本医療薬学会年会, 2019 年 11 月, 福岡市.
4. 地域包括ケアシステムにおける病院薬剤師の役割を検証する～回復期病床からの発信～
荒木隆一
第 29 回日本医療薬学会年会, 2019 年 11 月, 福岡市.
5. 調剤のあり方を考える ヒト、ロボット、AI
荒木隆一
第 41 回日本病院薬剤師会近畿学術大会, 2020 年 2 月, 神戸市.

(講演)

1. 『地域包括ケア時代における薬剤師の役割 ～病院薬剤師の求められること、薬局薬剤師の求められること』
荒木隆一
APO フォーラム若狭勉強会, 2019 年 5 月, 福井県小浜市.
2. 地域医療を支える病院・診療所薬剤師の役割～トレーニングレポート、PBPM、在宅支援～
荒木隆一, 萱野勇一郎(*) (*大阪府済生会中津病院
平成 31 年度病院診療所薬剤師研修会, 2019 年 6 月, 福岡市. 2019 年 9 月, 札幌市. 2019 年 10 月, 名古屋市. 2019 年 11 月, 大阪市.
3. 「地域包括ケア時代の病院薬剤師の役割」 ～自治体病院薬剤部はどうあるべきか?～
荒木隆一
2019 年度全国自治体病院協議会 薬剤部会研修会, 2019 年 6 月, 広島市.

4. 医療連携における病院薬剤師の役割 ～調剤室から病棟へ、そして地域へ～ 抗凝固薬のシームレスな薬物療法を含めて
荒木隆一
PDセミナー in 横須賀三浦, 2019年7月, 横須賀市.
5. 地域包括ケア時代の病院薬剤師の役割
荒木隆一
「おくすり整理そうだんバッグ」を活用した入退院時における多職種連携推進事業 研修会, 2019年7月, 鹿児島市.
6. 地域・僻地医療に根ざす薬剤師とは ～私が考える目指すべき薬剤師像～
荒木隆一
飛騨医療連携研修会Ⅱ, 2019年8月, 岐阜県高山市.
7. 地域医療で求められる薬剤師の役割
荒木隆一
中区薬薬連携セミナー, 2019年8月, 広島市.
8. 地域医療連携について
荒木隆一
前立腺癌シンポジウム, 2019年9月, 釧路市.
9. 地域医療で求められる薬剤師の役割
荒木隆一
南河内 Pharmacy Director Seminar, 2019年9月, 大阪市.
10. 地域医療で求められる病院薬剤師の役割
荒木隆一
さいたま市 Pharmacy Director Seminar, 2019年10月, さいたま市.
11. 地域包括ケアシステムにおける中小病院の役割
荒木隆一
第101回薬剤師部会講演会, 2019年10月, 京都市.
12. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～薬剤部から地域へ(抗凝固薬の薬物療法を含めて)～
荒木隆一
日光 Pharmacy Seminar, 2019年12月, 日光市.

13. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～ 薬剤部から地域へ ～
荒木隆一
Pharmacy Director Seminar in 南信, 2019年12月, 長野県飯田市.
14. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～ 薬剤部から地域へ ～
荒木隆一
Pharmacy Director Seminar, 2020年1月, 仙台市.
15. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～ 薬剤部から地域へ ～
荒木隆一
日本病院薬剤師会東海ブロック 中小病院・療養病床・診療所・精神科病院薬剤師セミナー2020 共催
セミナー, 2020年1月, 名古屋市.
16. 病院薬剤師が考える薬薬連携
荒木隆一
令和元年度 薬局ビジョン実現に向けた薬剤師のかかりつけ機能強化事業(令和元年度薬剤師生涯教育推進事業)次世代薬剤師指導者講習会, 2020年1月, 東京都千代田区.
17. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～薬剤部から地域へ～
荒木隆一
掛川ファーマシストマネジメントセミナー2020, 2020年1月, 静岡県掛川市.
18. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～薬剤部から地域へ～
荒木隆一
大分東部医療圏 Pharmacy Director Seminar, 2020年2月, 大分県別府市.
19. 『地域包括ケア時代における薬剤師の役割 ～糖尿病薬物療法も含めて～』
荒木隆一
愛媛県病院薬剤師会南予支部 第458回南予薬学セミナー, 2020年2月, 愛媛県宇和島市.
20. 「地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～薬剤部から地域へ～」
荒木隆一
Pharmacy Director Seminar in 幡多, 2020年2月, 高知県四万十市.
21. 「地域との情報共有」～それぞれの立場での現状・課題について～
荒木隆一, 西川直美(*1), 村寄文人(*2) (*1)敦賀医療センター, (*2)美浜町東部診療所
令和元年度 在宅医療・介護連携多職種研修会, 2020年2月, 福井県三方郡美浜町.

22. 地域包括ケア時代における病院薬剤師の役割 ～薬剤部から地域へ～

荒木隆一

Hanshin Pharmacy Director Seminar, 2020年3月, 兵庫県尼崎市.

地域医療連携室

(論文)

1. 地域包括ケアへの貢献を図る退院支援クリティカルパスの検討 ―退院支援クリティカルパスで多職種連携を目指す―

田中知子, 中村祐子, 飯田登美子, 山崎洋

日本医療マネジメント学会雑誌 Vol.20 Number2019. p2-7

3 医療技術部

検査室

(学会発表)

1. 私の DMAT 人生の第一歩 ―プロローグ― ～DMAT 隊員養成研修に参加して～

山本拓未, 寺島美佳子, 坊直美, 河野裕樹, 川端直樹

第32回福井県医学検査学会, 2019年4月, 福井市.

2. MRSA スクリーニング培地5種類の性能評価

堀内美里, 川端直樹

第32回福井県医学検査学会, 2019年4月, 福井市.

3. 溶血検体再現試料作製方法の比較検討

小野早織, 東正浩, 川端直樹

第32回福井県医学検査学会, 2019年4月, 福井市.

4. 連続皮下グルコース測定システム: Freestyle リブレ Pro 対象患者の選定項目の検討

川端しのぶ, 東正浩, 川端直樹

第32回福井県医学検査学会, 2019年4月, 福井市.

5. 高速凝固採血管の測定値への影響

東正浩, 小野早織, 川端直樹

第32回福井県医学検査学会, 2019年4月, 福井市.

6. 当院における GENECUBE *Clostridioides difficile* 毒素遺伝子検出試薬の有用性の検討

川端直樹, 堀内美里

第 32 回福井県医学検査学会，2019 年 4 月，福井市.

7. 血清情報を用いた溶血度判定基準の再設定

小野早織，東正浩，川端直樹

第 68 回日本医学検査学会，2019 年 5 月，山口県下関市.

8. 亜急性下肢動脈閉塞を契機に全身血栓塞栓症が発見された多発性骨髄腫の一例

河野裕樹，坊直美，川端直樹，深川浩史，鷹取治，三田村康仁，木戸口正宗

日本超音波医学会第 92 回学術集会，2019 年 5 月，東京都港区.

9. GA/HbA1c 比の開大は FreeStyle リブレ Pro から得られる血糖変動指数 MAGE を予測しうる

川端しのぶ，東正浩，川端直樹，石倉和秀

第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会，2019 年 5 月，宮城県仙台市.

10. GA/HbA1c 比の開大は FreeStyle リブレ Pro から得られる血糖変動指数 MAGE を予測しうる

東正浩，川端しのぶ，川端直樹，石倉和秀

第 37 回福井県糖尿病懇話会，2019 年 6 月，福井市.

11. GA/HbA1c 比の開大は FreeStyle リブレ Pro から得られる血糖変動指数 MAGE を予測しうる

東正浩，川端しのぶ，川端直樹，石倉和秀

敦賀市医師会学術講演会，2019 年 7 月，敦賀市.

12. 高速凝固採血管「インセパック II-D」によるアーキテクト TSH の偽低値

東正浩

第 59 回日本臨床化学年次学術集会，2019 年 9 月，宮城県仙台市.

13. 医師・看護師の働き方改革に臨床検査技師が介入した取り組み ～泌尿器科残尿エコー検査に参入し得られた効果～

河野裕樹，川端直樹，坊直美，寺島美佳子，山野由希，緩詰沙耶，森田知代，今村淳子，中村沙織，川上友江

第 58 回全国自治体病院学会，2019 年 10 月，徳島県徳島市.

14. 当院における GENECUBE *Clostridioides difficile* 毒素遺伝子検出試薬の有用性の検討

川端直樹，堀内美里

第 58 回全国自治体病院学会，2019 年 10 月，徳島県徳島市.

15. 市中病院における *Clostridioides difficile* 毒素遺伝子検出の有用性

川端直樹，田中恵美，小堀和美，佐藤友美，荒木隆一，清水和朗，高橋秀房

第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会，2020 年，2 月，神奈川県横浜市.

(講演)

1. 測定方法のバリデーション 精密さ・精確さ
東正浩
行列ができるスキルアップ研修会 Part X，2019 年 5 月，山口県下関市.
2. 当院におけるサーベイランスデータ活用方法
川端直樹
令和元年度福井県臨床検査技師会臨床微生物部門勉強会，2019 年 7 月，福井市.
3. 血管エコー実技講師
河野裕樹
第 10 回血管エコー実技研修会，2019 年 8 月，大阪府大阪市.
4. 各疾患における心エコーのみるべきポイント
河野裕樹
第 3 回京都循環器検査研究会主催研修会，2019 年 9 月，京都府京都市.
5. 心エコー実技講師
河野裕樹
第 16 回心エコー実技研修会，2019 年 10 月，大阪府大阪市.
6. 生化学分析部門シンポジウム 脂質検査について ～データ解読のコツと注意点～
東正浩
第 59 回日臨技近畿支部医学検査学会，2019 年 10 月，滋賀県大津市.
7. 市中病院における CDI 検査の取り組み
川端直樹
アボット感染症診断フォーラム，2019 年 10 月，石川県金沢市.
8. Pressure Wire～冠血流予備量比を考える～
河野裕樹
Fukui Workshop2019 メディカルスタッフセッション，2019 年 11 月，福井市.
9. サーベイランス報告 臨床検査技師部門 ～CD アンケート結果について～
川端直樹
福井県感染制御ネットワーク会議，2019 年 11 月，吉田郡永平寺町.

10. 「しびれ」から考える循環器検査

河野裕樹

第6回京都循環器検査研究会主催研修会，2020年1月，京都府京都市。

11. 東海・北陸エリア企画 一から見直す微生物検査 ～基礎編～ <8> 一から見直す「抗酸菌検査」

川端直樹

第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会，2020年1月，石川県金沢市。

放射線室

(論文・共著)

1. Standardization of the specific binding ratio in [123I]FP-CIT SPECT: study by striatum phantom.

Kita A(※), Onoguchi M(※), Shibutani T(※), Horita H(※), Oku Y(※), Kashiwaya S(※),
Isaka M(※), Saitou M.

Nucl Med Commun. 2019 May;40(5):484-490

(学会発表)

1. 当院の骨シンチ症例

斉藤真樹

第113回日本核医学技術学会北陸地方会，2019年6月，石川県金沢市。

2. 骨シンチよもやま話

斉藤真樹

嶺南RI画像カンファレンス2019，2019年7月，敦賀市。

3. 医療機器更新に向けた取り組み

山崎巖

第35回日本診療放射線技師学術大会，2019年9月，埼玉県さいたま市。

リハビリテーション室

(著書)

1. 理学療法士から看護師に伝えたいこと

増井正清

糖尿病ケア 第17巻3号 P6～9，2020年3月。

(学会発表)

1. 高齢2型糖尿病患者におけるフレイルに影響する因子の検討

増井正清, 石倉和秀

第 62 回日本糖尿病学会年次学術集会, 2019 年 5 月, 宮城県仙台市.

2. 学会発表に関する行動変容ステージモデルの開発

増井正清, 森田圭

第 54 回日本リハビリテーション医学学会, 2019 年 6 月, 兵庫県神戸市.

3. インフルエンザ肺炎・多臓器不全で RST として呼吸管理をサポートした一例

澤裕介, 若山しのぶ, 上田翼, 西田拓司, 三好千恵, 五十嵐一誠

第 41 回日本呼吸療法医学会学術集会, 2019 年 8 月, 大阪府大阪市.

4. 高齢 2 型糖尿病患者における「握力」と「握力体重比」の検討

増井正清, 石倉和秀

第 6 回日本糖尿病理学療法学術大会, 2019 年 9 月, 沖縄県宜野湾市.

5. 右環指深指屈筋腱の完全断裂縫合後の症例に対する早期運動療法の一経験

道野将也, 増井正清

第 58 回全国自治体病院学会, 2019 年 10 月, 徳島県徳島市.

6. コミュニケーションで幸せにする ～聴き上手広め隊の活動における現状と課題～

高木隆幸

第 58 回全国自治体病院学会, 2019 年 10 月, 徳島県徳島市.

7. シリコンライナーが使用できなかった下腿切断患者の一症例 —看護師と義肢装具士との連携・リハビリ職種の役割—

大角拓也, 森田圭, 大澤拓実, 高城理子, 増井正清

第 58 回全国自治体病院学会, 2019 年 10 月, 徳島県徳島市.

8. フレイルに影響する因子は何か? ～高齢 2 型糖尿病患者における検討～

増井正清, 道野将也

第 58 回全国自治体病院学会, 2019 年 10 月, 徳島県徳島市.

9. 動くの大好き! どんどん行こう♪

澤裕介

第 21 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 仙台, 2019 年 11 月, 宮城県仙台市.

10. ARDS をきたした心不全症例の退院支援

大澤拓実, 高木隆幸, 中野里香, 中村智美, 小堀裕子, 桔梗谷学, 深川浩史, 三田村康仁, 藤田亜

紀, 澤裕介

第5回心臓リハビリテーション学会 北陸地方会, 2019年11月, 石川県金沢市.

栄養管理室

(論文)

1. 栄養剤の使用実績から考える経腸栄養の現状と課題

竹内静香, 竹原暢子, 田中智聡, 山田里美, 北川由佳, 北野あゆみ, 藤長ひろ美, 竹田美佳, 藤長宏昌, 吉田祐, 嶋田通明, 上藤聖子, 辰澤敦司, 林泰生
学会誌 JSPEN (2434-4966) 1巻 Suppl. Page664, 2019年9月.

(学会発表)

1. FGMに基づく栄養指導が食行動変容に及ぼす影響

比田 羽美, 石倉 和秀

第62回日本糖尿病学会年次学術集会, 2019年5月, 仙台市

4 薬剤部

薬剤室

(学会発表)

1. 高齢2型糖尿病例におけるSU薬からレパグリニド切り替えの影響の検討

西島勝之, 河本恵里奈, 石倉和秀

第62回日本糖尿病学会年次学術集会, 2019年5月, 宮城県仙台市.

2. レンバチニブによる重篤な副作用が疑われた一例 ～肺腫瘍・敗血症及び急性大動脈解離を発症した事例～

佐藤友美, 荒木隆一, 林泰生

第5回日本医薬品安全性学会学術大会, 2019年7月, 東京都葛飾区.

3. レンバチニブによる化学療法中に敗血症性ショックとDICを併発した肝細胞癌の一例

佐藤友美, 荒木隆一, 上藤聖子, 嶋田通明, 辰澤敦司, 吉田祐, 稲岡侑衣香, 林泰生

第57回日本癌治療学会学術集会, 2019年10月, 福岡県福岡市.

4. 病棟からの返品薬 再利用プロジェクト

佐野匠, 川勝美紀

第21回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 仙台, 2019年11月, 宮城県仙台市.

5 看護部

1. SMBG 困難な高齢糖尿病患者への FGM 活用と療養指導の変化
小堀裕子, 田中淳子
第 62 回日本糖尿病学会年次学術総会, 2019 年 5 月, 仙台市
2. 認知症サポート委員会による身体拘束への取り組み
藤長真由美, 服部祥子, 大石郁奈
第 24 回日本老年学会学術集会, 2019 年 6 月, 仙台市
3. 当院における周産期メンタルヘルスクリーニングの取り組み～母子に寄り添う切れ目ない支援を目指して～
上田紀子, 山本真貴
第 32 回福井県母子衛生学会総会学術集会, 2019 年 6 月, 福井市
4. 近隣の認知症疾患センターと総合病院との合同研修会の取り組み-参加した総合病院看護師の思い-
大石郁奈
第 50 回日本看護学会精神看護学術集会, 2019 年 8 月, 福井市
5. 当院における周産期メンタルヘルスクリーニングの取り組み～母子に寄り添う切れ目ない支援を目指して～
山本真貴
第 3 回敦賀看護大学研究報告会, 2019 年 10 月, 敦賀市
6. SMBG 困難な高齢糖尿病患者への FGM 活用と療養指導の変化
田中淳子
第 3 回敦賀看護大学研究報告会, 2019 年 10 月, 敦賀市
7. 認知症サポート委員会による身体拘束への取り組み
藤長真由美
第 3 回敦賀看護大学研究報告会, 2019 年 10 月, 敦賀市
8. 手指衛生順守率向上に向けた取り組み
田中恵実
第 35 回日本環境感染学会総会・学術集会, 2020 年 2 月, 横浜市

6 事務局

総務企画課

(学会発表)

1. 人のいない病院に人を呼び寄せる

橋詰裕，中嶋崇

第 58 回全国自治体病院学会，2019 年 10 月，徳島市.

医療サービス課

(学会発表)

1. 公立病院の医療サービス課で取組む人材育成

川本義之

全国医事研究会「第 16 回全国大会」 in 東京，2019 年 9 月，東京都.

令和元年度剖検一覧

剖検番号	性別	依頼科	主治医	臨床診断	執刀医	CPC実施日	CPC会場
13647	M	内科	上田 翼	1 右下葉肺腺癌 2 転移性骨腫瘍 3 リンパ節転移 4 癌性胸膜炎 5 右下葉閉塞性肺炎 6 赤血球破碎症候群	上田 翼	2019年7月	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13650	M	内科	五十嵐一誠	1肺大細胞神経内分泌 2多発性骨髄腫疑い 3心・腎アミロイドーシスの疑い 4虚血性心疾患 心筋症の疑い 5高血圧 6脳梗塞後遺症	上田 翼	2019年6月	金沢大学人体病理学教室
13657	M	内科	上田 翼	1. 左下葉肺腫瘍 2. 甲状腺機能低下症 3. 胃部分切除後(胃潰瘍) Billroth I法再建	上田 翼	2019年9月	金沢大学人体病理学教室
13660	M	内科	上田 翼	1. 間質性肺炎(膠原病関連疑い) 2. 腸管静脈血栓症の疑い 3. 真菌感染症 4. 肝機能異常 5. 隣アミラーゼ上昇	上田 翼	2019年11月	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13673	M	内科	上田 翼	1悪性胸膜中皮腫 2胸壁浸潤 肋骨転移 3肝浸潤 4腹膜播種 癌性腹水	上田 翼	2020年6月	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13677	M	内科	五十嵐一誠	右上葉肺癌、副腎転移	桔梗谷 学	2020年1月	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13678	M	消化器内科	井上 元気	1. 誤嚥性肺炎 2. 脳梗塞後 3. アルコール性肝障害	井上 元気	2020年2月	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13689	F	内科	五十嵐一誠	1慢性心不全 2左舌区腫瘍	上田 翼		
13693	M	循環器内科	深川 浩史	1心破裂 2急性心筋梗塞	深川 浩史	2020年3月	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13701	M	内科	五十嵐一誠	1誤嚥性肺炎 2慢性心不全 3器質性肺炎	五十嵐 一誠		
13647	M	内科	上田 翼	1 右下葉肺腺癌 2 転移性骨腫瘍 3 リンパ節転移 4 癌性胸膜炎 5 右下葉閉塞性肺炎 6 赤血球破碎症候群	上田 翼	2019/7/18	市立敦賀病院 東診療棟3階 医局
13650	M	内科	五十嵐一誠	肺大細胞神経内分泌Car 肺大細胞神経内分泌癌による癌死。 全身リンパ節転移、肝転移、両側副腎転移 上大静脈症候群を臨床所見、画像所見上確認。 CBDCA+PEM+Bevで3コース治療後。 上大静脈症候群に対しては緩和目的で姑息的放射線照射治療後。 剖検での死因など精査目的です。	上田 翼	2019/6/27	金沢大学人体病理学教室
13657	M	内科	上田 翼	肺腫瘍 左下肺肺腫瘍、癌性胸膜炎、肋骨浸潤で癌死。組織型など精査目的での病理解剖実施。	上田 翼	-	-
13660	M	内科	上田 翼	間質性肺炎 膠原病背景が疑われる間質性肺炎で死亡。 1 間質性肺炎 膠原病関連疑い 2 腸管静脈血栓症の疑い 3 真菌感染症 4 肝機能障害 5 隣アミラーゼ上昇	上田 翼	-	-

7 臨床病理検討会

No.1	2019年4月11日	剖検番号 13632
CPC	平成31年度第1回医局合同CPC 金沢大学人体病理学教室	
臨床診断	急性呼吸窮迫症候群の疑い，誤嚥性肺炎，脳梗塞後遺症，胃癌術後，胆嚢摘出後	
主病変	<p>1. 胃癌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃癌幽門側胃切除，Roux-en-Y 再建後状態(術後10年) ・局所再発，転移なし 	
死因	<p>[主病変]</p> <p>胃は幽門側胃切除後状態で，Roux-en-Y 法によって再建されていた。残胃や小腸吻合部に腫瘍性病変はなく，また周囲にリンパ節腫大は認めず，局所再発や転移は見られなかった。</p> <p>[副病変]</p> <p>肺は，両肺とも重量が増加しており，断面では下肺野優位に含気が低下していた。組織学的には，全肺野で肺胞腔内に Masson 体が形成され，器質化肺炎の像であった。左肺下葉の一部では，軽度の気腫性変化を見るものの肺胞構築は保たれていたが，肺胞硝子膜が形成されており，正常な肺組織はほとんど見られなかった。右肺下葉の一部では好中球が肺胞腔内に浸潤しており，気管支肺炎の所見が見られた。特殊染色で細菌や真菌は認めなかった。同部位では軽度の肺出血を伴っていた。肺胞腔内に異物を貪食した組織球はみられなかったが，既往や状況からは誤嚥性肺炎を否定できないと考える。肺門部～末梢肺の中～小型肺動脈内では，所々で軽度の器質化を伴うフィブリン血栓が見られた。多発性であり，分布に大きな偏りは見られなかった。</p> <p>腎臓では，糸球体内にフィブリン血栓がよくみられ，DIC の所見であった。動脈硬化性変化は軽度で，糸球体や尿管に大きな形態異常は見られなかった。</p> <p>心臓では，心内血栓は見られなかった。左室壁が軽度に肥厚しており，求心性左心肥大を認めた。また，左室側壁では，斑状線維化巣が見られたが，領域性の線維化巣は認めなかった。</p> <p>食道では，肉眼的に上部食道優位に数珠状の病変が見られた。組織学的には，粘膜下の拡張した静脈内に血液が貯留しており，食道静脈瘤を認めた。静脈内には器質化血栓がみられた。食道静脈瘤をきたす慢性肝疾患はなく，肺動脈内にも血栓を認めたことから，死亡前日のヘパリン中止の影響を疑う。</p> <p>死因：呼吸不全</p> <p>【まとめと考察】</p> <p>誤嚥性肺炎は口腔咽頭に colonization している常在菌を誤嚥することにより発症する肺炎であるが，防御機能が減弱化し，嚥下機能・咳反射も低下している高齢者では発症しやすくなる。本例では，高齢であることに加え，脳梗塞を併発しており平素よりムセがあったこと，胃切除後状態など誤嚥のリスクは高かったと考えられる。前医でのレントゲン写真では，両肺背側に浸潤影を認めており，抗菌薬治療で改善したことから誤嚥性肺炎の臨床経過として矛盾しないが，再入院時には右肺上葉を主体に浸潤影を認めていたこと，血痰を認めたこと，抗菌薬治療が奏効しなかったことなど，誤嚥性肺炎の経過としては非典型的であった。剖検では，全肺野に器質化肺炎の像を認めた。器質化肺炎は，亜急性の経過で軽快・増悪を繰り返し，抗菌薬不応性の発熱や胸部X線写真で移動する浸潤影を特徴とする。背景因子や原因の有無により特発性と二次性に大別されるが，二次性器質化肺炎の背景因子としては，膠原病性，感染性，薬剤性，嚥下性肺炎，</p>	

有害物質暴露後，放射線照射後，悪性腫瘍，血管炎など様々な病態で見られる．本例では，剖検で誤嚥性肺炎の確証は得られなかったが，経過からは十分に考えられ，また一部に気管支肺炎の像が見られたことから，感染性の要素が併存していた可能性が高い．器質化肺炎の自然軽快は稀であり，多くはステロイド治療が必要となる．数週から3か月以内の経過で80%以上の症例が改善するが，本例では背景肺に肺胞硝子膜形成をきたしており，急速な経過で呼吸不全が進行したと考えられる．

No.2	2019年5月16日	剖検番号 13633
CPC	令和元年度第2回医局合同CPC 市立敦賀病院3階医局	
臨床診断	1. 小細胞肺癌 2. 転移性脳・肝・腎・副腎腫瘍 3. 肋骨など骨転移 4. 放射線肺臓炎	
主病変	小細胞癌(左肺原発) (595 g, 600 g), 化学・放射線療法後 転移臓器：肺，肝臓，左腎臓，左副腎，膵臓，胆嚢，膀胱， 甲状腺，心膜，[脳] ，[骨] リンパ節転移：両側肺門，気管	
死因	癌死 まとめと考察 臓器摘出後状態で剖検を開始した。体腔液は胸水は少量で，腹水は認めなかったとのことであった。心嚢水は淡黄色透明で，少量であった。 肺（左 595 g, 右 600 g）は左右ともに重量がやや増加していた。左肺断面では中肺野を中心に 2cm までの腫瘍が多発していた。肺内転移巣と考えられ，上葉，下葉いずれにも転移巣が多発している状態で，左 S9 の原発巣の特定は困難な状況であった。中肺野を中心に淡茶色のやや硬化した領域がみられた。右肺断面でも 1cm までの転移と思われる小結節が多発しており，肺門リンパ節転移も認めた。組織学的には核形不整，クロマチン増量を示す N/C 比の大きな細胞が，大小不整な充実性胞巣状に増殖していた。腫瘍細胞の核内構造は不明瞭で，核小体は目立たず，atypical mitosis を含む核分裂像が散見された。小細胞癌を考える HE 所見であり，免疫染色では，腫瘍細胞は Chromogranin A(+, focal), Synaptophysin(+), CD56(+), TTF-1(+) で，免疫染色態度も小細胞癌に矛盾しなかった。腫瘍細胞のほとんどは viable で，壊死，変性所見は目立たず，化学放射線療法の効果はほとんどなさそうであった。腫瘍周囲の淡茶色のやや硬化した領域では線維化をきたしており，放射線肺炎の像と考えられた。上葉の一部では気管支肺炎を併発していた。右肺では組織学的に 1 cm までの肺内転移と肺門リンパ節転移がみられた。背景肺では気腫性変化がみられた。 気管に付着していたリンパ節では小細胞癌が転移しており，線維化を伴っていた。画像上リンパ節が縮小していたことから，腫瘍消失後の変化の可能性があると考えられた。 肝臓（935 g）は重量は正常範囲内で，断面では約 3.3 cm 大の灰白色充実性腫瘍を認めた。組織学的には小細胞癌の転移で，壊死は少量で腫瘍細胞の変性はほとんど認められなかった。背景肝に有意な炎症，線維化，脂肪沈着はみられなかった。 腎臓（左 255 g, 右 120 g）は重量は右は正常範囲内で，左は増加していた。左腎に 4cm 大の血腫を伴う約 7cm 大の灰白色充実性腫瘍を認めた。組織学的には小細胞癌の転移で，腎周囲脂肪織にも浸潤していた。血腫辺縁部では紡錘形細胞が侵入する器質化がみられ，やや時間の経過した血腫と考えられた。右腎には顕微鏡的にも転移は認められなかった。背景の糸球体，尿細管構造に大きな変化は指摘できなかった。 副腎（左 21.2 g, 右 6.3 g）は重量は右は正常範囲内で，左は増加していた。左副腎に約 25mm の灰白色充実性腫瘍を認めた。組織学的には小細胞癌の転移であり，右副腎には顕微鏡的にも転移は認められなかった。 膵臓（110 g）は重量は正常範囲内で，肉眼的には腫瘍は指摘できなかったが，組織学的には膵頭部に約 1cm 大の小細胞癌が転移がみられた。	

その他に検索した限りでは甲状腺に約 5mm 大，心膜に約 7mm 大，胆嚢に約 6mm 大，膀胱に約 4mm 大の小細胞癌が転移がみられた。

上行結腸には憩室が散在しており，軽度の憩室炎を伴っていた。

大動脈の粥状硬化は中等度の動脈粥状硬化症がみられた。

サンプリングされた骨髄に転移はみられなかった。

剖検上の問題点および希望検索事項：

1. 原発巣について残存病変はあるか。

左肺では中肺野を中心に 2cm までの腫瘍が多発していた。肺内転移巣と考えられ，上葉，下葉いずれにも肺内転移巣が多発している状態で，左 S9 の原発巣の特定は困難な状況であった。いずれの腫瘍でも腫瘍細胞のほとんどは viable で，壊死，変性所見は目立たず，化学放射線療法の効果はほとんどなさそうであった。

2. 肝臓・副腎・腎臓などに画像上転移を認めたが，その他の臓器に転移はないか。

検索した限りでは画像上指摘されていた以外に，腓頭部に約 1cm 大，甲状腺に約 5mm 大，心膜に約 7mm 大，胆嚢に約 6mm 大，膀胱に約 4mm 大の小細胞癌が転移がみられた。転移巣においても，腫瘍細胞のほとんどは viable で，壊死，変性所見は目立たず，化学放射線療法の効果はほとんどなさそうであった。

No.3	2019年6月27日	剖検番号 13650
CPC	令和元年度第3回医局合同CPC 金沢大学人体病理学教室	
臨床診断	肺癌,多発性骨髄腫疑い	
主病変	<p>1. 肺癌 (右肺門部-上中葉, 約 12×8cm 大, 大細胞診系内分泌癌, 化学療法+放射線治療後, 気管支肺炎内への露出, 上大静脈内腫瘍塞栓を伴う, 855g)</p> <p>転移 肝 (1650g, 数個散在, 最大径 2.5cm), 両側副腎 (12.3g:10.5g:最大径 1.5cm), 脾 (305g, 径 5mm), 心 (420g, 径 1cm), 心嚢膜, 横隔膜</p> <p>リ]右肺門, 気管支周囲, 前縦隔, 頸部, 鎖骨下動脈周囲, 肝門部, 膈周囲, 大動脈周囲 (高度), 腸間膜</p> <p>右肺門部-縦隔に, 最大径 12cm 大の腫瘍があり, 上大静脈内腫瘍塞栓, 気管支内腔のびらんと腫瘍露出, 肺動静脈 (外膜), 大動脈 (外膜) への浸潤をみた。また, 右肺門部, 気管支周囲, 前縦隔, 頸部, 鎖骨下動脈周囲リンパ節に転移を認めた。剖面では, 右肺門部から上葉, 一部中葉に白色調の腫瘍進展をみた。組織学的には, 癌細胞は大型, N/C 比大で充実性胞巣, 一部リボン状配列を示しており, 免疫染色では, NCAM 陽性, NSE 弱陽性であった。ChromograninA, synaptophysin, TTF-1, SSTR は陰性であったが, 組織形態と合わせて大細胞神経内分泌癌 (LCNEC) に相当する組織像であった。腺癌成分の合併はなかった。肺上中葉には, 肺胞内の癌巣や多数の小型脈管内の病巣 (腫瘍塞栓) も認められた。化学療法+放射線療法後であるが, 散在性に壊死があるものの, ほとんどの癌細胞は viable であった。尚, 対側の左肺には癌の進展, 転移は見られなかった。</p> <p>主な多臓器転移は, 肝, 脾, 副腎, 心 (心外膜) に認めた。また, 上記のリンパ節転移に加えて, 肝門部, 膈周囲, 大動脈周囲リンパ節などにも多数の転移を認めた。転移巣での組織型も原発巣とほぼ同様であった。</p> <p>[2.多発性骨髄腫疑い (λ型 M 蛋白, Bence-Jones 蛋白陽性)]</p> <p>剖検所見では, 採取した椎体の骨髄は低形成性, 形質細胞を少数散見するのみで, 明らかな憩室細胞腫は認められなかった。また, 心, 腎などのアミロイドーシスも見られなかった。</p>	
死因	<p>死因:呼吸不全</p> <p>まとめ:肺大細胞神経内分泌癌の 76 才男性症例。診断時に, 縦隔, 頸部リンパ節転移を伴う Stage III B であり, 化学療法を受けたが, 肝障害出現したため中止した。その後, 上大静脈症候群, 全身リンパ節腫脹, 肝転移, 副腎転移病変の出現があり, 急速に病勢が進行した。上大静脈症候群に対する姑息的放射線療法を受け, 若干症状は改善したが, 突然咯血, 呼吸状態悪化し死亡となった。</p> <p>剖検所見では, 右肺門部-縦隔に, 上大静脈内腫瘍塞栓, 気管支内腔への腫瘍露出, 肺動静脈, 大動脈への浸潤を伴う塊状の腫瘍, 多数リンパ節転移をみた。組織型は肺大細胞神経内分泌癌で, 肝, 脾, 副腎, 心への転移, 胸部以外にも腹部大動脈周囲など広範なリンパ節転移を認めた。最期の咯血は, 気管支内に露出した腫瘍からの出血と考えられ, 死因は呼吸不全として矛盾しない。</p> <p>尚, 肺癌診断前より多発性骨髄腫疑い, アミロイドーシス疑いであったが, 剖検所見では, いずれも見られなかった。また, 心筋症疑いについては, 肥大型心筋症に相当する組織像を認めた。肝には, 斑状壊死, 脂肪肉芽腫散在, 軽度の静脈周囲性線維化, うっ血を認め, 薬剤性肝障害が疑われた。</p>	

No.4	2019年7月18日	剖検番号 13647
CPC	令和元年度第4回医局合同CPC 市立敦賀病院 3F 医局	
臨床診断	1. 右下葉肺腺癌 2. 転移性骨腫瘍 3. リンパ節転移 4. 癌性胸膜炎 5. 右下葉閉塞性肺炎 6. 赤血球破碎症候群	
主病変	浸潤性粘液性腺癌(右肺下葉原発) (1130 g, 1235 g) 転移臓器：肺，気管，右副腎，胸膜，横隔膜，骨髓 リンパ節転移：両側肺門，両側縦隔，右鎖骨上	
死因	呼吸不全 まとめと考察 臓器摘出後状態で剖検を開始した。体腔液として，胸水は左 30ml (漿液性)，右 1800ml (血性，粘液性) で，腹水は認めなかったとのことであった。心嚢水 80ml (漿液性) を認めた。 市立敦賀病院で作製された胸水の細胞診とセルブロック標本では，偏在核細胞が孤在性または集塊状に出現しており，d-PAS 染色，Alcian blue 染色で細胞質内粘液を認めた。免疫染色では偏在核細胞は EMA(+), CK7(+), CK20(-), Napsin A(+), TTF-1(-), CEA(+, a few) で，免疫染色態度は肺原発腺癌に合致した。 肺 (左 1130 g, 右 1235 g) で左右ともに重量が増加していた。肉眼的に右肺剖面では下葉を主座とし，中葉にも広がる長径約 14cm の灰白色充実性腫瘍を認め，粘液貯留を伴っていた。上葉にも非連続性に白色調の病変がみられた。組織学的に豊富な細胞質内粘液を有する高円柱状の腫瘍細胞が肺胞上皮置換性から乳頭状に増殖していた。腫瘍細胞の核は小型で粘液により圧排されて基底部に位置しており，核異型は目立たなかった。肺腔内には粘液で満たされており，泡沫所組織球の浸潤を伴っており，組織型は diffuse type の浸潤性粘液性腺癌と考えられた。腫瘍は非腫瘍性上皮を介して非連続性に周囲に広範に広がっていた。左肺剖面でも肉眼的に上葉，下葉ともに境界不明瞭な白色調の領域がみられ，組織学的には右肺腫瘍と同様の形態の腫瘍組織がみられた。腫瘍は両葉の広範囲で経気道的に散布されており， diffuse type の浸潤性粘液性腺癌に特徴的であった。他の組織型の混在は認められなかった。また両側の肺門リンパ節転移が認められた。 気管では肉眼的に気管内に粘液が貯留しており，組織学的に気管全周性に癌細胞が増殖しており，上皮下まで浸潤していた。気管周囲の左右上縦隔リンパ節に転移がみられた。 胸膜には約 8mm 大，横隔膜には約 5mm 大までの播種結節を認めた。心嚢水が 80ml みられたが，心膜には結節は指摘できなかった。 副腎 (左 6.75 g, 右 5.05 g) で，肉眼的には指摘できなかったが，組織学的に右副腎に 1.5mm 大の転移巣がみられた。 サンプリングされた椎体，肋骨ともに骨髓転移を認めた。骨髓癌腫症の状態で，正常の造血巣はわずかであった。 リンパ節では左縦隔リンパ節，右鎖骨上リンパ節，右縦隔リンパ節に転移がみられた。 肝臓 (1300 g) は重量が軽度増加しており，組織学的には有意な炎症，線維化，脂肪沈着はみられなかった。骨髓癌腫症の代償による髄外造血がみられ，肝腫大の原因と考えられた。肺癌の転移も認められなかった。	

脾臓 (55 g) は重量は正常範囲内で、組織学的に脾臓には明らかな髄外造血は認められなかった。

前立腺 (138 g) では組織学的に拡張、鋸歯状腺管の結節状増生がみられた。前立腺過形成の所見で、上皮の二相性は保たれており、癌を疑う異型腺管は指摘できなかった。

大動脈ではの粥腫形成を伴う中等度の粥状硬化を認めた。

剖検上の問題点および希望検索事項：

1. 肺腫瘍の組織型について
2. 両肺の多発陰影は転移で矛盾しないか

豊富な細胞質内粘液を有する高円柱状の腫瘍細胞が肺胞上皮置換性から乳頭状に増殖する腫瘍で、組織型は **diffuse type** の浸潤性粘液性腺癌と考えられた。他の組織型の混在は認められなかった。腫瘍は非腫瘍性上皮を介在して非連続性に両肺に広範に広がっており、画像上多発陰影を呈したと考えられた。

3. 腫瘍の骨髄浸潤について

サンプリングされた椎体、肋骨ともに広範囲に骨髄転移を認めた。骨髄癌腫症の状態、赤血球破碎症候群の原因と考えられた。

4. 肝腫大の原因について

肝臓では髄外造血がみられ、これによる肝腫大と考えられた。肺癌の骨髄転移により骨髄造血が低下したことが原因と考えられた。

5. 前立腺癌の有無について

拡張、鋸歯状腺管の結節状増生がみられ、前立腺過形成の所見がみられた。腺上皮の二相性は保たれており、悪性所見は認められなかった。

No.5	2019年7月24日	剖検番号 13637
CPC	令和元年度第5回医局合同CPC 金沢大学人体病理学教室	
臨床診断	1. 誤嚥性肺炎 2. リウマチ肺	
主病変	間質性肺炎（関節リウマチ関連，ステロイド投与状態）+誤嚥性肺炎（右肺優位）（左 215 g，右 350 g）	
死因	<p>呼吸不全</p> <p>まとめと考察</p> <p>肺（左 195g，右 380g）は右葉において重量が増加していた。左肺上葉に1 cm 大までのブラ，右肺上葉に 3.5cm 大までのブラがみられた。剖面では特に右肺下葉や中葉において実質全体が含気を失い，灰白色調の充実性の外観を呈していた。組織学的には下葉を中心に不規則に拡張した気管支周囲の線維化や肺泡領域の消失がみられ，蜂巢肺の状態であった。膠原病肺で，UIP pattern に類似する間質性肺炎と考えられた。右肺では上中下葉ともに拡張した気管支内に好中球が充満しており，膿瘍形成がみられた。一部で異物と異物型多核巨細胞の浸潤がみられ，誤嚥性肺炎に矛盾しなかった。Gram 染色，Grocott 染色で菌体は明らかではなかった。死因は間質性肺炎に誤嚥性肺炎が加わったことによる呼吸不全と考えられた。</p> <p>腎（左 93 g，右 78 g）は重量は正常範囲内で，右腎に1cm 大の嚢胞がみられた。組織学的に軽度の硬化糸球体と中型動脈の内膜の線維性肥厚のみで，膜性腎症を示唆する基底膜肥厚は認められなかった。PAM 染色で spike 形成はみられず，Congo red 染色でアミロイド沈着は認められなかった。</p> <p>消化管では上部食道にびらん，S 状結腸に憩室を認めた。消化管でも Congo red 染色でアミロイド沈着は認められなかった。</p> <p>肝臓（355 g）は重量は低下しており，肉眼的に限局性病変は認めなかった。組織学的に 10-40%の不均一な脂肪沈着や軽度の線維化がみられたが，炎症所見は乏しかった。肝細胞の ballooning や細胞質内好酸性凝固物は明らかではなく，単純性脂肪肝の状態であった。</p> <p>大動脈には中等度の動脈硬化を認めた。</p> <p>子宮には石灰化を伴う 3cm 大平滑筋腫を認めた。</p> <p>剖検上の問題点および希望検索事項に対する回答：</p> <p>1. 誤嚥性肺炎の状況</p> <p>組織学的に右肺では中下葉優位に拡張した気管支内に膿瘍形成を認め，一部で異物を貪食する多核巨細胞の浸潤を伴っていた。誤嚥性肺炎の所見で，病変は上葉にも広がっていた。Gram 染色，Grocott 染色で菌体は明らかではなかった。死因は間質性肺炎に誤嚥性肺炎が加わったことによる呼吸不全と考えられた。</p> <p>2. 背景にリウマチ肺による慢性呼吸不全があったが，間質性肺炎の状況</p> <p>組織学的には下葉，胸膜下優位に不規則に拡張した気管支周囲の線維化や肺泡領域の消失がみられ，蜂巢肺の状態であった。膠原病関連の間質性肺炎で，UIP pattern に類似する所見が認められた。リウマチ関連ではリンパ濾胞形成を伴うことがあるとされているが，リンパ球，形質</p>	

細胞浸潤は軽度で、濾胞形成は明らかではなかった。ステロイド投与状態であり、リウマチ性慢性炎症は軽減している可能性が考えられた。

3. 悪性腫瘍の有無

検索した限りでは、悪性腫瘍は指摘できなかった。

No.6	2019年8月29日	剖検番号 13645
CPC	令和元年度第6回医局合同CPC 市立敦賀病院 3F 医局	
臨床診断	皮膚筋炎性間質性肺炎	
主病変	皮膚筋炎性間質性肺炎（肺重量：左 550 g, 右 580 g） ・UIPパターン，びまん性肺胞傷害（滲出期）を伴う	
死因	呼吸不全	
	<p>【主要剖検所見】</p> <p>剖検は臓器摘出後の状態から施行。臓器取り出し時，右胸水（50 ml，漿液性）の貯留をみている。肺（左 550 g, 右 580 g）は左右とも重量が中等度に増加し，全般に腫大して硬く左右肺底部近傍は敷石状の外観を呈していた。剖面は左右肺とも上葉の色調は褐色調で，胸膜下を中心に灰白色調の部位を認めた。右中下葉と左下葉はまだらな灰白色調で，左下葉には軽い蜂窩肺の所見もみられた。右肺門部に強く石灰化したリンパ節（1.5 cm 径）が1個あった。気管内に血性の粘稠喀痰を中等量容れていた。</p> <p>組織学的に左右上葉では胸膜下優位に線維化を認めた。時相の異なる緻密な線維化と疎なものとの混在し，少数の fibroblastic foci を認めた。線維化巣の間に正常な肺胞が介在し，左右下葉では細気管支が拡張した蜂窩肺の所見がみられ，UIPパターンに相当する間質性肺炎と考えた。左右上葉の褐色調の部位を中心に比較的正常な肺胞領域に硝子膜が形成され，滲出期相当のびまん性肺胞傷害を認めた。右中下葉，左下葉のまだらな灰白色の部位には細気管支を中心として，肺胞腔に好中球が多数浸潤した気管支肺炎の所見を認め，同部に少数の異物型巨細胞を散見した。同部にグラム染色，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，肺の数か所において，マクロファージと思われる細胞にサイトメガロウイルスの免疫染色で陽性を示す核内封入体を認めた。右肺底部には肉眼では明確でないものの，組織学的に一部に限局してフィブリン沈着と真菌感染を伴った胸膜炎を認めた。真菌は Y 字型の分岐を示し隔壁があり，アスペルギルスが疑われた。右肺門部の石灰化リンパ節は一部に骨化を伴い，特異的な所見はないが陳旧な結核などの可能性が示唆された。</p> <p>提出された臓器の喉頭周囲に付着していた骨格筋を組織学的に検索したところ，筋組織の萎縮は目立たず炎症所見もわずかであったが，CD8 陽性リンパ球がごく少数浸潤しており皮膚筋炎に矛盾しないと思われた。</p> <p>胃幽門前壁に大きさ 2 cm の不整形の潰瘍を近接して 2 個認めた。いずれも粘膜下層までの浅い潰瘍で，潰瘍辺縁の上皮に異型はなく良性潰瘍であった。潰瘍部にグロコット染色で陽性を示す真菌を多く認め，真菌は潰瘍部の動脈内や静脈内への侵襲を示した。真菌の形態は右肺胸膜に認めた真菌と同様でアスペルギルスが疑われた。</p> <p>腎臓（左 100 g, 右 95 g）は表面に小さな陥凹性病変を散見し，左腎に最大 1 cm までの嚢胞を数個認めた。組織学的に表面が陥凹した部位は慢性腎盂腎炎で，腎髄質では数か所に結晶の沈着（一部石灰化）があり，結晶の種類は不明だが尿酸塩結晶（痛風）などが鑑別と思われた。また，腎盂粘膜の尿路上皮に BK ウイルス感染（免疫染色で SV40 陽性）を認めた。</p> <p>副腎（左 3.4 g, 右 5.4 g）は特に左で萎縮しており，組織学的に左副腎の皮質は軽度萎縮していた。甲状腺（13.6 g）はやや小さく組織学的に炎症や線維化は目立たなかったが，濾胞が小さい傾向にあった。また，数か所の濾胞上皮細胞にサイトメガロウイルス感染を認めた。膵臓（120 g）の実質に</p>	

死亡直前の変化と思われる脂肪壊死を散見した。骨髄や脾臓（100 g）、肝臓（695 g）に軽度から中等度のヘモジデリン沈着を認めた。骨髄では少数の血球貪食像もみられた。

【まとめ】

症例は死亡時 74 歳の男性。抗 ARS 抗体陽性の皮膚筋炎性間質性肺炎の症例で、呼吸不全のためステロイドやタクロリムス、アザチオプリン、エンドキサンなどが投与されたが治療抵抗性で、呼吸不全が増悪し永眠された。剖検上の希望検索事項は（1）間質性肺炎の状況，DAD の可能性（2）死亡原因，感染の合併や ARDS の合併についてである。

本例は皮膚筋炎（抗 ARS 抗体症候群）を背景とした間質性肺炎があり、画像上、間質性肺炎は NSIP + OP 様とされていたが、剖検肺の病理所見からは UIP パターンが考えやすいと思われた。剖検時、DAD と比較的広範な気管支肺炎を伴っており、死亡原因は間質性肺炎の急性増悪と気管支肺炎に伴う呼吸不全と考えられた。

PM/DM の 25～35%の症例は抗 ARS 抗体（抗 Jo-1 抗体など）が陽性で、慢性進行型の間質性肺炎（特に NSIP）をしばしば合併する。関節リウマチ以外の膠原病性 UIP は fibroblastic foci が少なく、UIP と NSIP の予後には通常あまり差はないが、ときに本例のような急性悪化を来す症例もあるため注意が必要とされている（Takato H et al. *Respir Med* 107:128-133, 2013; 特発性間質性肺炎診断と治療の手引き（改訂第 3 版）、南江堂, 2018）。本例は生前に抗 MDA5 抗体は測定されていないが、抗 MDA5 抗体は皮膚症状のみを呈し筋炎症状を欠く DM (clinically amyopathic DM, CADM) の一部の症例で陽性となり、急速進行性間質性肺炎 (DAD) を伴うリスクが高いとされる。抗 MDA5 抗体と抗 ARS 抗体の出現は互いに排他的であり、基本的に双方が陽性となる症例はないとされているが、本例の臨床経過は CADM に近いものであった。

感染に関しては肺と甲状腺にサイトメガロウイルス感染細胞（いずれの臓器も数は少数）、腎盂の尿路上皮に BK ウイルス感染、胃潰瘍と右肺底部胸膜に真菌感染（アスペルギルス疑い）がみられ、高容量ステロイド治療を背景とする易感染状態を反映した所見と考えられた。胃潰瘍部では真菌が血管侵襲を示しており、この部位から右肺底部胸膜に血行性に感染が波及したことが示唆された。

No.7	2019年9月25日	剖検番号 13657
CPC	令和元年度第7回医局合同CPC 金沢大学人体病理学教室	
臨床診断	1. 左下葉肺腫瘍 2. 甲状腺機能低下症 3. 胃部分切除後(胃潰瘍) Billroth I 法再建 4. 心房細動	
主病変	肺癌, 左肺下葉, 腺扁平上皮癌 (700 g) 直接浸潤: 胸膜, 胸壁, 横隔膜, 左肺上葉 他臓器転移: なし リンパ節転移: なし	
死因	呼吸不全 まとめと考察 肺(左700g, 右280g)は左で重量が増加していた。右は正常範囲内であった。断面では左下肺野を中心に胸膜が白色不均一に肥厚し、一部は被包化された状態で、横隔膜とも癒着していた。左下葉には27mmほどの硬化した部分がみられ、周囲には含気の低下した灰白色～ベージュ色の領域がみられた。硬化した部分では気管支粘膜に上皮内癌がみられ、大小不整な充実性、索状胞巣を形成して浸潤していた。角化を示す部分があり扁平上皮癌と考えられたが、腺腔様の構造が散見された。d-PAS, Alcian blue 染色では腺腔内に陽性となる粘液がみられた。免疫染色では腫瘍細胞は扁平上皮癌のマーカーのCK5/6が陽性、p40が部分的に陽性であった。腺癌マーカーのTTF-1, NapsinAは陰性であるが、粘液産生がみられることから、腺癌成分と判断した。それぞれの成分が腫瘍全体の10%以上を占めていることから、組織型は腺扁平上皮癌と考えられた。胸膜の白色肥厚部では、線維性間質を背景に大小不整な充実性、索状胞巣を形成して浸潤増殖しており、こちらでも扁平上皮、腺いずれへの分化がみられた。腫瘍は胸膜を伝って胸壁脂肪織や上葉の実質内にも浸潤していた。横隔膜にも浸潤していたが、腹腔への露出は明らかではなかった。静脈侵襲、動脈侵襲が目立ったが、リンパ肝侵襲はそれほど目立たなかった。含気の低下した灰白色～ベージュ色の領域では肺胞内に好中球の充満がみられ、気管支肺炎の状態であった。PAS, Gram, Grocott 染色を施行したが、明らかな菌体は指摘できず、グラム陰性菌が起原菌と考えられた。右肺には気腫性変化、限局性の炎症、下葉に1.5cm大のブラがみられた。右肺に腫瘍は認められなかった。 肝臓(580g)は重量が低下しており、加齢性に萎縮していた。表面平滑で、断面では限局性病変はみられなかった。組織学的には有意な炎症、線維化、胆管障害像はみられず、脂肪沈着は5%以下であった。死戦期の変化と思われる肝うっ血と小葉中心性肝細胞壊死(虚血性)がみられた。 胃はBillroth I 法再建後であった。粘膜は著変なく、腫瘍はみられなかった。 胆嚢は肉眼的にコレステローシスをみるのみで、結石、壁肥厚、結節などは指摘できなかった。組織学的には粘膜はほとんど自己融解していたが、軽度の炎症をみるのみで、明らかな腫瘍性病変はみられなかった。 甲状腺(11g)は重量は正常範囲内で、組織学的には巣状リンパ球浸潤がみられ、慢性甲状腺炎の所見であった。 大動脈では粥腫形成を伴う高度の動脈硬化がみられた。 サンプリングされた骨髄に著変はなく、癌の転移も認められなかった。	

剖検上の問題点および希望検索事項：

1. 肺腫瘍の組織型について

腫瘍は大小不整な充実性、索状胞巣を形成して浸潤増殖しており、角化を示す部分があり扁平上皮癌と考えられたが、腺腔様の構造が散見された。特殊染色では腺腔内に陽性となる粘液がみられ、腺癌成分と判断した。免疫染色では腫瘍細胞は扁平上皮癌のマーカーの **CK5/6** が陽性、**p40** が部分的に陽性、腺癌マーカーの **TTF-1**、**NapsinA** は陰性であった。それぞれの成分が腫瘍全体の 10%以上を占めていることから、組織型は腺扁平上皮癌と考えられた。

肺の腺扁平上皮癌の組織発生については、多能性をもった気管支の予備細胞が起源と考えられている。腺癌と扁平上皮癌両方の成分に同じ遺伝子異常があったとする報告があり、このことから腺扁平上皮癌はより強く単一細胞起源である可能性が示唆されている。**EGFR** 遺伝子変異を有する腺扁平上皮癌症例は有しない症例に比べ非喫煙者に多く、予後が良好で、**lepidic** パターンを呈する組織像など臨床病理学的に **EGFR** 遺伝子変異を有する腺癌に類似するとの報告がある。このことから腺扁平上皮癌は腺癌から発生し、扁平上皮化しないし扁平上皮癌への分化を獲得するものとも考えられる。一方で腺扁平上皮癌の腺癌成分で **9p21** の **homozygous deletion**、扁平上皮癌成分で **LOH (loss of heterozygous deletion)** を呈している症例の報告もあり、必ずしも腺癌から扁平上皮癌が発生するという単一方向だけの組織発生ではないとされている。本症例は気管支粘膜に上皮内癌がみられたことから、扁平上皮癌から腺癌が発生した可能性があると考えられた。

参考文献：深山正久『腫瘍病理鑑別診断アトラス 肺癌』（文光堂、2016年）

2. 腫瘍の各臓器への転移範囲の精査について

腫瘍は胸膜、胸壁、横隔膜、左肺上葉に直接浸潤していた。他臓器転移やリンパ節転移は認められなかった。

No.8	2019年10月30日	剖検番号 13642
CPC	令和元年度第8回医局合同CPC 市立敦賀病院 3F 医局	
臨床診断	1. 急性胆嚢炎 2. 慢性心不全 3. 肺癌	
主病変	<p>二重癌</p> <p>1. 右肺癌 (320 g, 295 g), 化学・放射線療法後, 組織型: 非角化型扁平上皮癌, 肺内転移あり</p> <p>他臓器転移: なし</p> <p>リンパ節転移: なし</p> <p>2. 膀胱癌 (浸潤性尿路上皮癌)</p> <p>他臓器転移: なし</p> <p>リンパ節転移: なし</p>	
死因	<p>呼吸不全</p> <p>まとめと考察</p> <p>臓器摘出後状態で剖検を開始した。体腔液としては、胸水を左右ともに 500ml (漿液性) 認め、腹水は微量であったとのことであった。心嚢水も微量であった。</p> <p>剖検時、肉眼的に胆嚢は約 11cm 大に腫大、硬化しており、肝床と軽度癒着していた。内腔には 5mm までの胆石と胆泥が充満していた。穿孔や腫瘤は認められなかった。組織学的に死後変化によりかなり自己融解をきたしていたが、粘膜を中心に炎症細胞浸潤がうかがわれ、急性胆嚢炎に矛盾しないと考えられた。</p> <p>肺 (左 320 g, 右 295 g) は重量増加はみられなかった。剖面では右肺では上中下葉いずれにも白～ベージュ色の硬化した領域がみられ、胸膜は肥厚、硬化していた。右肺動脈内には血栓を認めた。組織学的に白～ベージュ色の硬化した領域では線維性間質を背景に大小不整な充実性、索状胞巣が増殖していた。免疫染色では腫瘍細胞は p40 (+, focal), CK5/6 (+, focal) で組織型は非角化型扁平上皮癌であった。腫瘍胞巣周囲は線維化をきたしており、放射線肺炎の像または腫瘍消失後の線維化と考えられた。右肺動脈内には血栓がみられ、辺縁に軽度の器質化を伴っていた。肺動脈周囲にも癌が浸潤しており、腫瘍細胞が血栓辺縁に少量浸潤していた。左肺には肉眼的に上葉、下葉共に 5mm までの小結節を触れ、組織学的に右肺癌に類似する扁平上皮癌が転移していた。背景肺には高度の気腫性変化と、肺動脈壁が肥厚しており、肺高血圧症の所見がみられた。炎症所見は乏しく、アスペルギルスなどの菌体は指摘できなかった。両側肺門リンパ節に転移は認められなかった。別袋で「ボロボロの肺」として提出された検体は一部で器質化を伴う血腫であった。</p> <p>膀胱では肉眼的に 1.5cm 大の隆起性病変がみられた。組織学的に尿路上皮が乳頭状に増生しており、高異型度非浸潤性乳頭状尿路上皮癌と考えられた。その近傍には胃で認められる印環細胞癌に類似した腫瘍細胞からなる浸潤癌もみられた。粘膜異型上皮は前立腺部尿道にも進展しており、前立腺導管から間質に浸潤していた。</p> <p>心臓 (485 g) で重量が増加しており、肉眼的に左室壁は 15mm, 右室壁は 5mm で肥大していた。</p> <p>組織学的に左室、右室では線維化が散見され、慢性心不全の像として矛盾しない所見であった。急性心筋梗塞の像はみられなかった。</p>	

腎臓（左 110 g, 右 95 g）は重量は正常であったが、肉眼的に凹凸不正であった。組織学的に末梢では楔型に腎実質が萎縮し、糸球体が硬化しており、動脈硬化性腎硬化症の所見であった。尿管は萎縮して **thyroid-like appearance** を呈していた。

大動脈では粥腫形成を伴う高度の動脈硬化がみられた。

サンプリングされた骨髄に著変はなく、癌の転移も認められなかった。

剖検上の問題点および希望検索事項：

1. 胆嚢の状態

胆嚢は肉眼的に約 11cm 大に腫大、硬化しており、内腔には 5mm までの胆石と胆泥が充満していた。穿孔や腫瘍は認められなかった。胆嚢を圧迫するとファーター乳頭から胆汁が流出し、総胆管が結石や胆泥により閉塞している状態ではなかった。組織学的に死後変化によりかなり自己融解をきたしていたが、胆嚢粘膜を中心に炎症細胞浸潤がうかがわれ、急性胆嚢炎に矛盾しない状態と考えられた。自己融解のため観察しにくい、出血などの変化は乏しく、少なくとも壊疽性胆嚢炎の状態ではないと考えられた。穿孔もみられず、少なくとも緊急手術が必要な状態ではなかったと思われた。

2. 肺の状態 肺癌・心不全の状況

右肺断面では肉眼的に上中下葉いずれにも白～ベージュ色の硬化した領域がみられ、組織学的に線維性間質を背景に大小不整な充実性、索状胞巣が増殖していた。免疫染色の結果から組織型は非角化型扁平上皮癌であった。腫瘍胞巣周囲は線維化をきたしており、放射線肺炎の像または腫瘍消失後の線維化と考えられた。左肺には上葉、下葉共に扁平上皮癌の小転移巣がみられた。背景肺には高度の気腫性変化と肺高血圧症の所見がみられた。炎症所見は乏しく、アスペルギウスなどの菌体は指摘できなかった。直接の死因は肺癌、肺線維化、肺高血圧症、両側胸水、胸水貯留、血腫による呼吸不全と考えられた。しかし、急性胆嚢炎も全身状態の悪化に関与したと思われた。

心臓は重量が増加しており、肉眼的に左室壁は 15mm、右室壁は 5mm で心肥大を認め、組織学的には左室、右室ともに線維化が散見された。急性心筋梗塞の像は指摘できなかった。肺性心、肺塞栓症、虚血性心疾患などによる慢性心不全の像として矛盾しない所見であった。

3. 肺塞栓症の可能性

肉眼的に右肺動脈内に周囲に軽度の器質化を伴う血栓がみられた。肺動脈周囲に癌が浸潤しており、血栓辺縁に腫瘍細胞が浸潤していたが、少量で、腫瘍栓の状態ではなかった。

No.9	2019年11月27日	剖検番号 13660
CPC	令和元年度第9回医局合同CPC 市立敦賀病院 3F 医局	
臨床診断	1. 間質性肺炎(膠原病関連疑い), 2. 腸管静脈血栓症の疑い, 3. 真菌感染症, 4. 肝機能異常, 5. 膵アミラーゼ上昇	
主病変	1. 間質性肺炎(両肺, UIPパターン(膠原病肺疑い), 重量:左345g, 右490g) 2. 早期胃癌(ESD後, 術後8年, 再発なし)	
死因	<p>死因 呼吸不全</p> <p>主要剖検所見:</p> <p>体腔液として胸水(右300ml, 左少量), 心嚢水:30ml(黄色透明)を認めた.</p> <p>本症例は間質性肺炎(膠原病関連疑い)に対し, ステロイド療法が施行されている. 剖検時, 肺動脈血栓は認めなかった. 両側肺(左345g, 右490g)は下葉底部を中心に表面の凹凸を認めた. 肺断面では, 両肺下葉底部を中心に嚢胞の多発を認め, 含気の低下をみとめた. 組織学的には, 胸膜直下の小葉, 細葉辺縁を中心に線維化を認め, 線維化で囲まれた嚢胞が集簇し, 蜂巣肺を形成していた. 線維化は硝子性と疎なものが混在していた. 線維性間質にはリンパ球主体の軽度炎症細胞浸潤を認めた. UIPパターンの間質性肺炎の像であった. アスベスト小体は明らかに認めなかった.</p> <p>腸管は, 剖検時, 肉眼的に明らかな壊死は認めず, 上腸間膜動静脈に狭窄や血栓は認めなかった. 組織学的に, 虚血性病変は認めなかった.</p> <p>膵臓(185g)は, 剖検時, 膵頭部出血, 壊死を認めた. 主膵管の閉塞や, 胆管の狭窄, 拡張は認めなかった. 組織学的に, 膵頭部では急性出血性壊死性膵炎を認めた. 膵体部, 膵尾部には炎症の波及は認めなかった.</p> <p>肝臓(825g)は, 組織学的にF1-2程度の線維化を認めたが, 活動性の肝炎性変化や線維化, 腫瘍性病変はみとめなかった.</p> <p>腎臓(左95g, 右75g)は両側ともに委縮し, 重量の低下を認めた. 組織学的に, 多くが瘢痕化していた. 残存する糸球体から慢性腎機能障害の病態を特定する所見は認めなかった.</p> <p>心臓(430g)は求心性左室肥大を認めた. 組織学的に, 領域性の線維化や心筋変性, 錯綜配列は認めなかった. 冠動脈は3枝ともに有意狭窄は認めなかった.</p> <p>まとめと考察:</p> <p>症例は死亡時79歳の男性, 間質性肺炎に対し加療中, 呼吸状態が悪化し, 永眠された. 剖検上の希望検索事項(5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.</p> <ol style="list-style-type: none"> 死因に関して, 急変であり肺塞栓などの関与があったか : 剖検時, 肺動脈の血栓は認めず, 肺塞栓を示唆する所見は認めなかった. 窒息の原因となるような気道 内異物は認めなかった. 間質性肺炎について病理学的な組織診断(生前はできていない): 剖検時, 肺組織像では胸膜直下の小葉, 細葉辺縁を中心に線維化が分布するUIPパターン 	

の間質性肺

炎を認めた。

3. 腸管静脈血栓症や NOMI が疑われたがそれらの所見があるか：

剖検時肉眼的に明らかな壊死を示唆する所見は認めず，上腸間膜動静脈に狭窄や血栓は認めなかった。

組織学的に虚血性病変は認めなかった。

4. アスベスト暴露歴，放射線暴露歴ありアスベスト小体や悪性所見があるか

剖検時，アスベスト小体や悪性所見は認めなかった。

5. 原因不明の肝障害，膵アミラーゼ上昇があり，肝胆道系に所見があるか

剖検時，膵頭部に出血，壊死を認め，組織学的に急性出血性壊死性膵炎を認め，膵アミラーゼ上昇の原

因と考えられた。肝臓は F1-2 程度の線維化を認め，過去の肝障害が示唆されたが，その他の活動性

肝炎性変化や悪性所見は認めなかった。胆道系には明らかな所見は認めなかった。

剖検の結果，死因としては，間質性肺炎増悪による呼吸不全，急性膵炎を鑑別としたが，膵炎は膵頭部に限局しており，間質性肺炎増悪による呼吸不全による死亡が第一に考えられた。

No.10	2019年12月19日	剖検番号 13641
CPC	令和元年度第10回医局合同CPC 金沢大学人体病理学教室	
臨床診断	誤嚥性肺炎, 陳旧性脳梗塞, 胃癌術後	
主病変	<p>1. 胃癌</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 幽門側胃切除, Roux-en-Y 再建後状態(術後7か月) ・ 局所再発, 転移なし <p>2. 前立腺癌(ラテント癌)+前立腺肥大症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 左葉/辺縁領域, 4mm, 腺癌(Gleason score 3+3=6) ・ 転移なし <p>[主病変]</p> <p>胃は幽門側胃切除後状態で, Roux-en-Y 法によって再建されていた。残胃や小腸吻合部に腫瘍性病変はなく, また周囲にリンパ節腫大は認めず, 局所再発や転移は見られなかった。食道胃接合部には発赤がみられ, 組織学的にはびらんを認めた。逆流性食道炎の所見と考える。</p> <p>前立腺は, 左葉優位に結節状に腫大しており, 前立腺肥大症の所見だった。肉眼的に, 限局性病変は明らかでなかったが, 組織学的に, 左葉辺縁領域に Gleason pattern 3 の腺癌を認めた。</p>	
死因	<p>死因: 呼吸不全</p> <p>【まとめと考察】</p> <p>症例は, 死亡時89歳の男性。死亡7か月前に胃癌に対して幽門側胃切除, Roux-en-Y 再建術を行ったのを契機に食欲不振, ADL低下が進行していた。死亡5か月前より誤嚥性肺炎を数回発症しており, 死亡3か月前に発熱, 衰弱があったことから誤嚥性肺炎が疑われ, 入院された。当初は抗菌薬治療に奏功していたが, 食事摂取により再燃し, 経口摂取を中止した後も発熱をきたすようになった。高齢であることなどから看取りの方針となり, 永眠された。主な剖検所見として, 両下肺野優位の気管支肺炎を認め, 誤嚥性肺炎による呼吸不全として矛盾しない所見だった。</p> <p>肺炎は, 全肺野に広がっており, 一部では器質化を伴っていた。気管支や肺胞腔内の異物や異物貪食組織球など, 誤嚥性肺炎の明確な所見は得られなかったが, 下肺野優位の肺炎であったこと, 起因菌にグラム陰性菌が疑われることなどから, 誤嚥性肺炎に矛盾しないと考える。食道には, 逆流性食道炎の所見を認めたが, 誤嚥を起こしやすくなるような器質的疾患は認めなかった。逆流性食道炎は, 幽門側胃切除後の Roux-en-Y 再建や全身性の廃用に伴い発症していたと考えられ, 潜在的な誤嚥が示唆された。胃癌の再発, 転移は認めなかった。</p> <p>誤嚥性肺炎は, 嚥下機能障害をきたしやすい病態を有する人が, 唾液とともに口腔内細菌を繰り返し誤嚥することで進展する肺炎である, Marik らは, 誤嚥のリスク因子として, 神経性嚥下機能障害, 食道胃接合部の障害, 上気道または上部消化管の解剖学的異常を挙げている。また, 誤嚥のリスク因子は, 嚥下機能障害の原因により, さらに器質的障害(静的障害)と機能的障害(動的障害)の2つに分けられる。器質的障害は, 食道胃接合部の障害, 上気道または上部消化管の解剖学的異常を表し, 機能的障害は神経性嚥下機能障害を表すが, 本例では Roux-en-Y 再建という器質的障害, 脳梗塞後という機能的障害の両者を併せ持っており, 誤嚥性肺炎のハイリスクだったことが分かる。</p>	

【参考文献】

誤嚥性肺炎の病態および原因菌について. 赤田ら. *Journal of UOEH*: 41(2): 2019.

Aspiration Pneumonitis and Aspiration Pneumonia. Marik, et al. *N Engl J Med*: 344(9): 2001

No.11	2020年1月30日	剖検番号 13677
CPC	令和元年度第11回医局合同CPC 市立敦賀病院 東診療棟3階 医局	
臨床診断	右上葉肺癌，副腎転移	
主病変	<p>右肺癌（肺尖部，低分化腺癌，放射線・抗がん剤治療後，右肺局所に viable な癌組織なし） （肺重量：左 285 g，右 510 g）</p> <p>浸潤・転移：両側副腎（副腎重量：左 190 g，右 120 g），肝臓（肝重量：820 g），左肺（顕微鏡的転移）</p> <p>リンパ節転移：なし</p>	
死因	<p>癌死</p> <p>【主要剖検所見】</p> <p>本例は死亡の約2年前，右気管支から TBLB が行われている（H17-01707）．組織学的に低分化な癌だが，一部に管腔様構造があり粘液染色（アルシアンブルー染色）が陽性であることから，腺癌と病理診断された．なお，この TBLB 検体で行った肺腺癌マーカー（TTF-1，Napsin A）の免疫染色はいずれも陰性であった．</p> <p>剖検は死後約5時間で臓器取り出し後の状態から施行．提出された臓器は，右肺尖部に強固に癒着した肋骨の一部が付随していた．臓器取り出し時，胸水（左 120 ml，右 520 ml；漿液性），腹水（120 ml，黄色微濁）の貯留をみている．</p> <p>肺（左 285 g，右 510 g）は右肺で重量が増加し，左右とも中等度の炭粉沈着を認めた．右肺剖面で肋骨と癒着した部位の肺尖部に 3 x 2 cm 大，黄白色の壊死性病変を認め，その周囲に癆痕状の線維化を認めた．組織学的に黄白色の部位は壊死組織で，一部に癌と思われる組織構築がゴースト状に残存していた．癆痕状の線維化の部位は緻密な膠原線維であった．右肺尖部の局所に viable な癌細胞はみなかった．この部位では緻密な線維化が上大静脈の血管壁へと進展し，上大静脈が狭小化していた．</p> <p>既存肺では気腫性変化を背景として，右肺底部の 2 x 1.5 cm 大，左肺下葉の 3 x 2 cm 大の範囲にまだらな灰白色病変があった．組織学的に好中球が集簇した気管支肺炎で，左肺下葉では径 5 mm 程の小さな膿瘍も形成されていた．左右とも病巣部に少数のグラム陽性球菌を認めた．PAS 染色，グロコット染色で真菌は認めなかった．また，左肺下葉では作成したプレパラートの 1 か所に大きさ 1 mm ほどの顕微鏡的な癌転移巣（低分化腺癌）を認めた．</p> <p>肺癌の高度の転移は両側副腎（左 190 g，右 120 g）にみた．左副腎は長径 11 cm，右副腎は長径 9 cm に大きく腫大していた．剖面は壊死の目立つ粘稠な充実性腫瘍で，左右とも約 8 割以上の領域は壊死に陥っていた．左副腎の剖面は特に粘稠で，粘液が糸を引くような状態であった．組織学的に広範な壊死や一部に出血を伴い，上皮性結合を示す低分化な癌が増殖し，一部に腺腔形成を認めた．場所により癌細胞の結合性が低下し，大型の異型の強い癌細胞も少数混在していた．左副腎では細胞外に粘液貯留が目立ち，アルシアンブルー染色で癌細胞の細胞内外に粘液の陽性所見を認めた．免疫染色による検討で癌細胞は TTF-1 と Napsin A は陰性で，生前の TBLB と同様であった．左右副腎とも PD-L1 陽性の癌細胞は 1%未満，Ki67 標識率は 30%前後であった．</p> <p>肝臓（820 g）は腹腔側で右副腎腫瘍と癒着し，右副腎から肝内へ連続して癌が浸潤していた．肝内の癌（3.5 x 2.5 cm 大）は右肝門部にあり，右肝静脈を巻き込み門脈右枝を軽度圧排していた．組織像は右副腎と同様の壊死をよく伴う低分化腺癌であった．背景肝は小葉中心性に軽いうっ血がある</p>	

以外に著変なかった。

胆嚢は緊満しており、粘膜の一部にびらんと黄色肉芽腫性炎症を認めた。膵臓（90 g）と脾臓（35 g）に著変なかった。十二指腸潰瘍術後の状態で胃幽門側も同時に切除されており、端々吻合による再建がなされていた。

心臓（190 g）は心外膜下の脂肪織に膠様変性をみた。心筋や心臓弁に著変なく、冠動脈では右冠動脈と前下行枝に中等度の粥状硬化を認めた。大動脈は中等度の粥状硬化症を背景に、腹部大動脈が約 5 cm の長さで半球状に隆起しており、程度の軽い腹部大動脈瘤と考えられた。組織学的に大動脈の内膜に粥腫が形成と中膜の菲薄化をみる動脈硬化性の動脈瘤で、内腔に層構造をなす壁在血栓が付着していた。

腎臓（左 110 g, 右 110 g）は軽いうっ血がある以外、著変なかった。甲状腺（8.9 g）は軽度萎縮しており、組織学的に間質にわずかに線維化を認めた。骨髄は低形成髄（3 系統とも低形成）で、脂肪細胞は萎縮していた。骨髄に軽度の血球貪食像（赤血球と少数の有核細胞）があった。

【まとめと考察】

症例は死亡時 76 歳の男性。死亡の約 2 年前に右肺癌が見つかり、上大静脈症候群の可能性が考えられたため放射線療法が行われた。その後、化学療法が行われたが、副腎転移の増大など病勢は進行した。免疫チェックポイント阻害剤による治療も行われたが増悪傾向を示し、徐々に状態が悪化し永眠された。剖検上の希望検索事項（4 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）肺尖部腫瘍はどの程度脈管、神経を取り巻いていたか：

壊死に陥った腫瘍周囲の緻密な線維化が上大静脈へと波及し、上大静脈の内腔が狭小化していた。肺尖部を組織学的に観察した範囲に神経束は含まれておらず、神経の状況は観察し得なかった。

（2）肝胆道系酵素の軽度上昇を認めているが、肝臓や胆管系に腫瘍性病変はあるか：

右副腎の転移巣から右肝門部の肝実質へと癌が直接浸潤していた。腫瘍は右肝静脈壁へ浸潤していたが、肝内胆管への浸潤はなかった。

（3）血管損傷のリスクがあり、放射線治療や血管内治療介入は行わなかったが、実際の腫瘍周辺の血管脆弱性は認められていたか：

上大静脈の状況は（1）に記載した通りである。

（4）肺上葉腺癌（Pancoast type）の診断だが SCC 抗原、シフラなどの腫瘍マーカーの上昇あり、それらの関与はあるのか：

副腎腫瘍で扁平上皮癌マーカー（p40, CK5/6）の免疫染色を行ったが、いずれも陰性であった。また、神経内分泌マーカー（chromogranin A, synaptophysin）も陰性で、HE 染色像も合わせて癌の扁平上皮や神経内分泌細胞への分化傾向は明らかでなかった。

No.12	2020年2月26日	剖検番号 13678
CPC	令和元年度第12回医局合同CPC 市立敦賀病院 東診療棟3階 医局	
臨床診断	1. 誤嚥性肺炎, 2. 脳梗塞後, 3. アルコール性肝障害	
主病変	主病変： 1. 肺炎（両肺，軽度，誤嚥性，重量：左 300g，右 315 g）	
死因	<p>死因： 呼吸不全</p> <p>主要剖検所見： 本症例は，生前，誤嚥性肺炎を繰り返していた症例であり，剖検時，肺(重量 右：300 g，左：315 g)は重量増加や腫脹はなかったが，剖面では，左下肺野の含気の低下を認めた．組織学的には，左下葉を中心にでは肺胞腔に好中球を含む炎症細胞浸潤を認め，左下葉の病変部では異物巨細胞を認めた．誤嚥性肺炎として矛盾しないと考えられた．グラム染色，グロコット染色では明らかな菌体は認めなかった．</p> <p>肝臓は，重量 665g と重量の低下を認めた．組織学的には小葉中心性の軽度の線維化，軽度の炎症細胞浸潤，脂肪沈着を認めた．肝細胞周囲にも線維化を認めた．アルコール性肝線維化，脂肪沈着として矛盾しないと考えられた．</p> <p>心臓は重量 225 g と重量は低下し，低栄養によると考えられる膠様変性を認め，左室肥大を認めた．組織学的には，心筋の変性，壊死や，領域性の線維化は認めなかった．</p> <p>高血圧症に伴う左室肥大として矛盾しないと考えられた．</p> <p>腎臓(左 140 g，右 110 g)は，左に最大 5.0 cm 大，右に最大 3.0 cm 大の嚢胞を認めた．組織学的には糸球体病変や有意な尿細管壊死は認めなかった．</p> <p>大動脈は軽度～中等度の動脈硬化を認めた．</p> <p>まとめと考察： 症例は 68 歳女性，誤嚥性肺炎を繰り返し，呼吸不全で永眠した． 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：</p> <p>1. 誤嚥性肺炎を繰り返していたが肺にはその痕跡があるか　： 組織学的に，左下葉を中心に気管支肺炎像と異物巨細胞を認めた．誤嚥性肺炎として矛盾しないと考えられた．程度としては軽度であった．</p> <p>2. 他に死因となるような病変はないか 剖検時，肺炎以外に明らかに死因を示唆するような所見は認めなかった．</p> <p>3. アルコール性肝障害を認めていたが，肝の線維化はどの程度進んでいたか　： 組織学的には小葉中心性の線維化，肝細胞周囲の線維化を認めた．アルコール性肝線維化として矛盾しないと考えられ，程度としては軽度であった．</p>	

No.13	2020年3月18日	剖検番号 13693
CPC	令和元年度第13回医局合同CPC 市立敦賀病院 東診療棟3階 医局	
臨床診断	1. 急性心筋梗塞 2. 心破裂	
主病変	1. 急性心筋梗塞(心重量:450g) 左回旋枝血栓あり 心破裂(左室側壁～後壁)	
死因	<p>急性心筋梗塞</p> <p>主要剖検所見：</p> <p>体腔液として両側胸水(左200ml, 右900ml, 左右ともに血性), 腹水(20ml 漿液性), 300mlの血性心嚢水を認めた。本症例は急性心筋梗塞と診断し, 入院加療していたが, 剖検時, 心臓は, 450gと重量が増加し, 左室側壁に破裂部位と左室肥大を認めた。肉眼的に破裂部位周囲の側壁から後壁にかけて心筋の出血, 壊死を認めた。下壁は心筋は陳旧性の心筋虚血を示唆するような心筋の白色調の線維性瘢痕組織を認め, 他の部位に比しやや壁が菲薄化していた。組織学的には左室側壁から後壁では, 核の消失した壊死心筋, 収縮帯壊死, 好中球浸潤を認め, 数時間から数日以内発症の心筋梗塞巣と考えられた。また, 再灌流障害を示唆する出血性梗塞を認めた。後下壁では肉眼的に線維化を認めていた部位と一致し, 領域性の線維化を認め, 陳旧性心筋梗塞として矛盾しないと考えられた。前壁や右室には肉眼的, 組織学的に明らかに虚血を示唆する所見は認めなかった。血性心嚢水の原因としては, 悪性腫瘍は認めず, 急性心筋梗塞(側壁から後壁)に合併した心破裂が考えられた。冠動脈については, 左回旋枝には血栓による狭窄, 右冠動脈には動脈硬化による高度狭窄を認めた。組織学的には左回旋枝では線維性被膜の菲薄化し, 粥腫の破裂, 壁内血栓を認めたが, 閉塞, 高度狭窄は認めなかった。その還流領域の心筋の組織像は, 急性心筋梗塞として矛盾せず, 心筋には再灌流障害を示唆する所見を認めたことから, 一旦血栓閉塞した後, 再疎通した可能性が考えられた。以上より, 左回旋枝を責任病変とする急性心筋梗塞として矛盾しないと考えられた。右冠動脈では, 不安定プラークと考えられる粥腫内出血, 75-90%の狭窄を認めた。左前下行枝は動脈硬化は認めたが, 検索範囲では明らかな有意狭窄は認めなかった。大動脈は高度動脈硬化を認めた。</p> <p>肺(重量:左240g, 右285g)は重量の増加はなく, 肉眼的に色調変化は目立ちたず, 組織学的にも特記所見は認めなかった。肝臓(重量730g)は, 剖検時, 特記所見は認めず, 組織学的には軽度のうっ血を認める程度であった。腎臓(重量は左105g, 右95g)は, 剖検時, 両側に嚢胞多発していた(左最大4cm, 右最大2cm)。組織学的には, 軽度の慢性腎盂腎炎の像を認めた。腸間膜には約14×11cm大の嚢胞を認めた。嚢胞内部は黄色透明, 漿液性の液体で満たされており, 左腎下極は腸間膜嚢胞による壁外性の圧排を認めた。組織学的には扁平～やや立方の単層上皮で覆われた嚢胞</p> <p>で明らかな悪性所見は認めなかった。</p> <p>まとめと考察：</p> <p>症例は90歳男性, 急性心筋梗塞のため入院し, 心破裂を合併し, 血行動態が破綻し死亡した。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。</p> <p>1. 死因として, 急性心筋梗塞(#11 起始部疑い)による心破裂が考えられるが, 死因の究明：</p>	

剖検時、約 300 ml の血性心嚢水を認め、左室側壁に心破裂と破裂部位周囲の側壁から後壁にかけて心筋の出血、壊死を認めた。同部位の心筋組織像は、急性心筋梗塞として矛盾せず、左回旋枝には粥腫の破裂、壁在血栓を認めたことから、左回旋枝を責任病変とする急性心筋梗塞に心破裂を合併し死亡したと考えられた。

2. 偶発的な腫瘍などの有無：

血性心嚢水を認めていたが、その原因となるような心臓腫瘍は認めなかった。その他の臓器にも検索した範囲では明らかな悪性所見は認めなかった。

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 川端眞由美
看護部次長 湊直子 小堀和美
看護師長 榎本恭子 以下 12 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

担当次長 小堀和美

委員長 井上ひろみ 委員 熊崎裕子 以下 12 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

担当次長 湊直子

委員長 水上麻子 委員 百田美樹子 以下 13 名

4 活動実績

委員会 月 1 回 計 10 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

担当次長 湊直子

委員長 八木佳子 委員 宇野里奈 以下 10 名

4 活動実績

委員会 月 1 回 計 11 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 の現状を知ることによって部署の PNS の向上を図る

3 委員

担当次長 小堀和美

委員長 吉本千鶴 委員 山田久美子 以下 11 名

4 活動報告

委員会 月 1 回 計 11 回

1) 体制整備・教育の 2 チームに分かれ活動

(1) P N S 体制整備

今までの P N S 体制を評価し、門断点を明確化し改善する

(2) P N S 院内研修・教育

リーダー業務・リシャッフルの確実な実施に向けた取り組み

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

担当次長 湊直子

委員長 稲垣香緒里 委員 以下 13 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

担当次長 小堀和美

委員長 熊崎裕子 実習指導者 山村菜々子 以下8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4日 (金) 8:30~10:15	看護倫理	湊直子 (看護部)

	10:30~12:00	個人情報の管理 (情報・看護)	森田定善 (情報システム) 中西真由美 (看護部)
	13:00~14:45	KYT	武田美保 (3階病棟) 久保幸子 (手術室) 西島信子 (北5階病棟) 藤井優子 (HCU)
	15:00~17:15	接遇	山田久美子 (透析センター) 百田美樹子 (北3階病棟)
4月5日 (木)	8:30~9:30	診療報酬	川本義之 (医療サービス課)
	9:30~12:00	医療安全	遠藤奈美子 (看護部)
	13:00~14:45	看護記録	山本真貴 (北5階病棟)
	15:00~17:15	検査・検体取り扱い	川端直樹 (検査室)
4月6日 (金)	8:30~10:15	感染管理Ⅰ (標準予防策)	田中恵実 (手術室)
	10:30~12:00	感染管理Ⅱ (職業関連感染)	小堀和美 (看護部)
	13:00~14:45	緩和ケア	仲間有希 (3階病棟)
	15:00~17:15	フォローアップ研修 (教育体制について)	熊崎裕子 (看護部)
4月9日 (月)	8:30~10:15	栄養管理	高橋昌子 (4階病棟) 北川由佳 (北4階病棟) 下町智子 (5階病棟)
	10:30~14:45	皮膚排泄ケア・褥瘡対策	稲垣香緒里 (7階病棟)
	15:00~17:15	体位変換・移動	高城理子、宮原奈緒美 (リハビリテーション室)
4月10日 (火)	8:30~10:15	輸液ポンプ・シリンジポンプ管理	高橋和宏 (ME室) 木本真奈美 (北4階病棟)
	10:30~12:00	呼吸ケア	若山しのぶ (北3階病棟) 池上由希子 (3階病棟) 業者 (インターナショナル)
	13:00~17:15	フィジカルアセスメント (BLS含む)	橋詰貞美子 (HCU) 前啓太 (HCU) 川嶋紗智絵 (3階病棟) 鳴海里美 (5階病棟)
4月11日 (水)	8:30~10:15	薬剤管理Ⅰ	荒木隆一 (医療支援部)
	10:30~12:00	輸液管理	今大地さとみ (4階病棟) 鳴海里美 (5階病棟)

			柴田暁子 (北 5 階病棟)
	13 : 00～17 : 15	採血・注射	藤長真由美 (北 4 階病棟) 澤勝子 (5 階病棟) 織田めぐみ (6 階病棟)
4 月 12 日 (木)	8 : 30～10 : 15	清潔・不潔操作	田中恵実 (手術室) 山口幸 (手術室) 松下ゆかり (3 階病棟) 松本知子 (4 階病棟)
	10 : 30～12 : 00	モニター管理	河野裕樹 (検査室) 中村智美 (北 4 階病棟)
	13 : 00～14 : 45	血糖測定	北村友美 (北 3 階病棟) 熊崎裕子 (看護部)
	15 : 00～17 : 15	口腔ケア	館陽子 (歯科口腔外科)
4 月 13 日 (金)	8 : 30～10 : 15	浣腸・排便	中村ひとみ (3 階病棟) 柴田暁子 (北 5 階病棟)
	10 : 30～12 : 00	口腔内吸引	若山しのぶ (北 3 階病棟) 杉本智恵 (HCU)
	13 : 00～14 : 45	退院支援	田中知子 (地域医療連携室) 水上麻子 (6 階病棟)
	15 : 00～17 : 15	フォローアップ (病棟ローテーション前に・電話対応)	熊崎裕子 (手術室)
4 月 16 日	8 : 30～10 : 15	膀胱留置カテーテル	中川玲子 (北 4 階病棟) 中島菜美子 (4 階病棟) 業者 (メディコン)
	10 : 30～12 : 00	電子カルテ操作	情報システム室
	13 : 00～14 : 45	電子カルテ看護記録	山本真貴 (北 5 階病棟) 中野瑠美子 (北 3 階病棟)
	15 : 00～17 : 15	フォローアップ研修 (病棟ローテーションについて)	熊崎裕子 (看護部)
4 月 27 日 (金)	8 : 30～12 : 00	末梢静脈確保	藤長真由美 (北 4 階病棟) 澤勝子 (5 階病棟) 織田めぐみ (6 階病棟) 業者 (メディキット)
	13 : 00～14 : 45	肺塞栓予防	山本真貴 (3 階病棟)

			今大地さとみ (4階病棟) 業者 (日本コグニティブ株式会社)
	15:00~17:15	フォローアップ研修 (病棟ローテーションでの学び)	熊崎裕子 (看護部)
5月7日 (月)	13:00~17:15	採血・注射の確認 (実施・演習)	藤長真由美 (北4階病棟) 澤勝子 (5階病棟) 織田めぐみ (6階病棟)
5月8日 (火)	13:30~14:00	離床センサーの使い方	熊崎裕子 (看護部) 業者 (パラマウントベッド株式会社)
5月10日 (木)	10:30~12:00	認知症看護	大石郁奈 (6階病棟)
	13:00~17:15	副数患者対応	竹中智子 (3階病棟) 川端彰子 (5階病棟) 大野みのり (外来) 上田紀子 (北5階病棟)
5月11日 (金)	13:00~14:00	医療安全管理体制について	若杉美恵 (医療安全管理室)
	15:00~17:15	フォローアップ研修 (目標設定について)	熊崎裕子 (看護部)
5月14日 (月)	15:30~16:30	新人看護師のための医療安全	熊崎裕子 (看護部)
5月18日 (金)	13:00~17:15	フォローアップ研修 (自治体研修の取り扱い データの取り扱い メールの取り扱い)	熊崎裕子 (看護部)
5月23日 (金)	13:00~15:30	重症度、医療・看護必要度	熊崎裕子 (看護部) 松永湖衣 (4階病棟) 濱佳菜子 (7階病棟) 小保沙織 (北4階病棟)
6月8日 (金)	13:00~14:00	疼痛看護について	田辺里江 (6・7階病棟統括)
6月14日 (木)	13:15~15:30	フォローアップ研修 (報・連・相)	熊崎裕子 (看護部)
6月22日 (金)	13:15~15:30	フォローアップ研修 (病棟配属1か月の学び)	熊崎裕子 (看護部)
6月25日 (月)	13:30~15:45	フォローアップ研修 (夜勤について)	熊崎裕子 (看護部)

7月13日(金)	13:30~15:45	フォローアップ研修 (患者把握について 復命書の書き方について)	熊崎裕子(看護部)
7月19日(木)	13:30~15:45	フォローアップ研修 (複数患者受け持ち・看護技術 の振り返り・アンプルカット)	熊崎裕子(看護部)
8月14日(火)	13:30~15:00	フォローアップ研修 (看護過程・看護診断)	熊崎裕子(看護部)
8月24日(金)	13:00~15:15	CV/PICCの管理	田中恵実(手術室) 柿谷佳子(手術室) 竹村貴史(手術室) 坂口貴華子(手術室) 下町圭介(手術室)
9月20日(木)	13:00~15:15	放射線室の看護について	斎藤真樹(放射線室) 原弘恵(放射線室)
	15:25~16:00	超過勤務について	中西真由美(看護部)
10月4日(木)	13:30~15:00	フォローアップ研修 (コミュニケーションについて)	熊崎裕子(看護部)
10月18日(木)	16:00~17:15	がん化学療法看護について (抗がん剤の取り扱い)	奥佐知子(化学療法室)
11月21日(木)	13:00~15:00	薬剤管理Ⅱ (麻薬の管理)	荒木隆一(医療支援部)
12月3日(月)	15:00~16:30	クリティカルパスについて	山崎洋(副院長) 飯田登美子(外来) 長澤満枝(地域連携室) 東嶋早紀(診療録管理室) 熊崎裕子(看護部)
12月7日(金)	13:30~15:30	PNSについて	榎本恭子(外来) 木村和子(北5階病棟) 毛利恵美(手術室) 熊崎裕子(看護部)
12月11日(火)	13:00~15:00	アナフィラキシーショックについて フィンガールアセスメントの振り返り	橋詰貞美子(HCU)
平成31年 1月11日(金)	16:00~17:00	フォローアップ研修	熊崎裕子(看護部)

		(次年度に向けた取り組み)	川端彰子 (5階病棟) 杉本裕子 (北5階病棟)
2月19日(火)	13:30~15:30	フォローアップ研修 (看護を振り返る)	熊崎裕子 (看護部)
2月26日(火)	13:30~15:30	人工呼吸器の管理について	三好千恵 (ME室)
3月4日(月)	13:30~15:15	人工呼吸器装着患者の看護	若山しのぶ (北3階病棟)
3月19日(火)	13:30~15:15	輸血について	西島信子 (北5階病棟)
3月25日(月)	13:30~15:30	フォローアップ研修 (看護を振り返る)	熊崎裕子 (看護部)

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】 看護部次長 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】 副看護師長 奥佐知子
- 4) 【救急看護】 副看護師長 藤原貞美子
- 5) 【皮膚排泄ケア】 副看護師長 稲垣香緒里
- 6) 【緩和ケア】 主任看護師 仲間有希
- 7) 【感染管理】 主任看護師 田中恵実
- 8) 【慢性呼吸器看護】 主任看護師 若山しのぶ
- 9) 【認知症看護】 主任看護師 大石郁奈
- 10) 【摂食障害嚥下看護】 主任看護師 下町智子
- 11) 【訪問看護】 主任看護師 近江谷未幸

- 12) 【認定看護管理】 看護部長 川端眞由美
看護次長 湊直子

4 活動実績（各領域の活動）

講師：看護部主催、看護協会主催、他施設の講義、地域、出前講座など
ラウンド（感染管理のみ）：地域施設

学会等発表実績

学会等	発表者・テーマ
第 62 回 日本糖尿病学会年次学術総会 (仙台国際センター)	○小堀裕子・田中淳子 「SMBG 困難な高齢糖尿病患者への FGM 活用と療養指導の変化」
第 24 回 日本老年学会学術集会 (仙台国際センター)	○藤長真由美・服部祥子・大石郁奈 「認知症サポート委員会による身体拘束への取り組み」
第 32 回 福井県母子衛生学会総会 学術集会 (福井県赤十字病院)	○上田紀子・山本真貴 「当院における周産期メンタルヘルスクリーニングの取り組み～母子に寄り添う切れ目ない支援を目指して～」
第 50 回 日本看護学会 精神看護 学 術集会 (福井フェニックスプラザ)	○大石郁奈 「近隣の認知症疾患センターと総合病院との合同研修会の取り組みー参加した総合病院看護師の思いー」
第 3 回 敦賀看護大学研究報告会 (敦賀看護大学)	○山本真貴 「当院における周産期メンタルヘルスクリーニングの取り組み～母子に寄り添う切れ目ない支援を目指して～」
第 3 回 敦賀看護大学研究報告会 (敦賀看護大学)	○田中淳子 「SMBG 困難な高齢糖尿病患者への FGM 活用と療養指導の変化」
第 3 回 敦賀看護大学研究報告会 (敦賀看護大学)	○藤長真由美 「認知症サポート委員会による身体拘束への取り組み」
日本環境感染学会総会・学術集会 (パシフィコ横浜)	○田中恵実 「手指衛生順守率向上に向けた取り組み」

講師・出前講座等

学会等	発表者・テーマ
嶺南地区保健・福祉・環境関係職員研修 (リブラ若狭)	○小堀和美 「感染症事例を通し、健康危機に備える」
放射線看護研修 (敦賀看護大学)	○井上ひろみ 「医療現場と放射線災害に役立つ正しい放射線の理解」
母性看護各論 公立若狭高等看護学院	○上田紀子 「産褥期の看護について」
出前講座 (第2 さみどり幼稚園)	○小堀和美 「感染症対策と手洗い方法」
出前講座 (新和 さみどり保育園)	○小堀和美 「感染症対策と手洗い方法」
看護協会嶺南地区研修会 (市立敦賀病院)	○大石郁奈 「認知症の人と家族への支援～日ごろの取り組みから～」
看護協会嶺南地区研修会 (杉田玄白記念公立小浜病院)	○大石郁奈 「認知症の人と家族への支援～日ごろの取り組みから～」
社会福井市悦を対象とした感染症予防 研修会 (あいあいプラザ)	○田中恵実 (助言) 「感染症発生時のシュミレーション」
福井県看護管理能力 (災害看護研修) (福井県看護協会)	○井上ひろみ 「災害の基礎知識と被災病院における初動体制に実際」

IX 臨床研修プログラム概要

<平成31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、敦賀温泉病院、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）猪原久貴
福井大学医学部附属病院救急部（救急）林寛之
福井県立病院救急部（救急）石田浩
金沢大学附属病院（内科）和田隆志
医療法人 敦賀温泉病院（精神科）玉井顯
- ・臨床研修協力施設 医療法人保仁会 泉ヶ丘病院（地域医療）上坂敏弘
美浜町東部診療所（地域医療）村寄文人
福井県医療生活協同組合つるが生協診療所（地域医療）大門和
福井県二州健康福祉センター（地域保健）高木和貴
福井県赤十字血液センター（地域保健）武藤眞

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（臨床研修センター長 米島 學）

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30年4月1日現在） 2年次 481,430円（平成30年4月1日現在） （医師手当を含む。）
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30年4月1日現在） 2年次 計 1,335,580円（平成30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		

*選択必修科目は、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科から2科目以上

*外科は外科、整形外科、脳神経外科等より研修医の希望により選択可

*選択必修科目を1年次に1科目3ヶ月選択した場合、2年次に選択必修科目を1科目以上

・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
平成31年度	6	7	福井大学(6)、金沢大学
令和2年度	6	2	福井大学(2)

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	R2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（令和元年度報告）

項 目		H29年度実績	H30年度実績	R1年度実績	R2年度目標
経常収支比率		101.9%	100.9%	104.2%	101.1%
医業収支比率		97.2%	93.7%	97.4%	96.0%
職員給与費対医業収益比率		48.1%	50.0%	49.2%	52.5%
病床利用率	計(332床)	79.0%	72.5%	74.9%	79.7%
	急性期	77.0%	70.6%	72.2%	76.0%
	包括ケア	86.2%	79.7%	84.8%	93.0%
患者1人1日 当たり診療収入	入院（急性期）	44,908円	50,034円	52,641円	50,305円
	入院（包括ケア）	32,072円	32,158円	33,601円	29,391円
	外来	12,240円	12,792円	12,993円	13,018円
平均在院日数	急性期	14.9日	14.1日	14.3日	14.3日
	包括ケア	24.9日	24.3日	25.6日	40.0日
材料費対医業収益比率		22.5%	23.2%	21.6%	24.5%
後発医薬品採用率		81.4%	84.0%	85.0%	80.0%
紹介率		39.6%	39.9%	40.1%	50.0%
逆紹介率		38.3%	43.7%	56.8%	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 太田 肇 新井 良和

高橋 秀房 織田 一宏

川端眞由美 増井 正清

上野 建吾 川本 義之

森田 定善 谷元 亮友

市立敦賀病院年報（令和元年度）

令和3年3月発行

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

