

病 院 年 報

— 第 1 6 号 —

平 成 2 9 年 度



杉田玄白記念公立小浜病院

病院理念と基本方針

病 院 理 念

『 地域住民の皆様とともに歩み、愛され、信頼される病院 』

基 本 方 針

- 1) 杉田玄白の進取の精神を受け継ぎ、良質・最新の医療を提供します。
- 2) 医療連携を推進し、中核病院として地域のニーズに応えます。
- 3) 安全・安心な医療サービスに努めます。
- 4) 公共性に配慮しつつ、健全な経営をめざします。
- 5) 教育・研修を充実させ、優れた人材を育成します。

巻頭言



病院長 小 西 孝

私が杉田玄白記念公立小浜病院に着任して半年が経過しました。

嶺南地方の医師数は全国的に見て極端には不足していないと言う統計結果があるのですが、診療をした時の実感とは異なる様に思いました。

その理由は、実情は診療科により大きく異なっておりましてし、人口と医師数の比率では表すことのできないことがあるのだと確信しました。

やはり医師の不足気味の診療科は毎年の医師数が変動し易く、当院の一番大きな課題は、医師不足をいかに克服するかであると実感しました。

その為、大学の講座と連携をとる事が重要で様々な方とお会いしました。多くの先生方のご協力を得ることができ、少しずつ前に進んでおります。ここまで来られたのは、大学の方々や県庁の方々など皆様のご協力のおかげです。

これを更に推し進めるには、相当の努力と覚悟が必要です。その為には、小浜病院を働き易い、魅力ある病院にする必要があるので、職員全員の協力が必要です。またそれだけではなく公立小浜病院組合を構成する自治体の方々の魅力ある街づくりも欠かせません。新幹線が、敦賀、小浜を通して京都まで通じた時に多くの方がこの地に住み、また訪れるように一致団結して準備を始めておられますが、両方が並行して行われて、初めて成果が出るものと思います。その為には皆様の全面的ご協力が是非必要です。

小浜病院の中でも機能が十分でない部門を強化させる為に、いろいろな方のご意見をお聞きしました。各部門では、若手の中にも杉田玄白の進取の精神を受け継いだ方がおられるので、今まで取り組んで無かった事に取り組んでみようと言う事になり、躊躇する方もあった様ですが、何とか新しい分野を始める事となりました。杉田玄白の精神は、小浜病院に今も受け継がれているのです。職員の方々に基本方針が、浸透している事を誇らしく思いました。

また当院にはPETやリニアックといった高度な医療機器が設置されております。小浜病院で高度な機器を思う存分利用して、高度な医療を行う事が可能です。また、その機器を十分活用していくには、周辺の病院と連携を進めて機器

の相互利用を進めていく必要があると考えられます。嶺南ばかりでなく他の近隣の自治体にある病院と連携する事も視野に入れなくてはなりません。高度な医療機器の導入には稼働率を上げる事が必須です。それに向かって近隣の病院に連携を提案していきます。

小浜病院では、急性期病棟の稼働率が高くなり、90%を超える病棟が続出し病床管理部門は非常に大変ご苦労されたと思います。療養病棟の稼働率を上げて、急性期病棟の負担を減らすことが必要でしたが、なかなかうまく進みませんでした。そこで2病棟ある療養病棟を1病棟に減らして、急性期病棟を増やそうと病棟再編成を検討いたしました。

地域医療計画では、急性期病棟を減らして、回復期リハビリ病棟や慢性期病棟を増やす必要が、福井県でも言われておりますので、その逆の方向の再編です。しかし、そもそも療養病棟が2棟あったのは看護師確保が困難であった為、1棟を急性期病棟とする事ができなかったのが、療養病棟が2病棟となった理由です。即ち必ずしも現在療養病棟が2棟必要ではないので再編する事となりました。その為、看護師確保がより容易になる様な配慮が、今後人事の上で必要となりますが、看護師を確保し易くした上で、できるだけ7対1看護を継続することが目標です。

病院は、診療科によっては季節ごとに患者さんの数が大きく変わります。その為、冬は入院患者さんが急増し、夏、秋には減少することが常です。年間を通じて一定にはなりにくいので、年間計画にその配慮を含めなくてはなりません。また季節変動の無い診療科を増やす必要があります。

嶺南地方西部の医療を支える唯一の総合病院である当院は、救急救命センターを持ち、断らない救急医療を全科の協力を得て古くから実践して参りました。更にそれを押し進める為に救急救命センターを設置し、市民の方々の要望にお応えして参りました。救急車は、すべてを受け入れ救急・総合診療部が初期診療を開始することを旨としており、入院が必要な場合は各診療科が連絡を受けて治療を担当する事になっております。その為、救急総合診療部が、救急外来で多くの住民の皆様を治療させて頂いております。

また高齢化社会を迎え、これからますます呼吸器疾患や循環器疾患は患者数が増加すると予想されます。その為、救急外来での呼吸器疾患や循環器疾患の診療がますます大切になり、各科の診療協力体制が是非重要となります。

その為には職員の一致団結した協力が必要となります。

皆さん力を合わせて全力で頑張りましょう。

目 次

病院理念・基本方針

巻頭言 病院長 小 西 孝

I. 病院概況

施設概況	2
沿革.....	4
建物配置図・断面図	6
組織図	7
役職員一覧	8
院内会議・委員会一覧	9
職員数	10

II. 活動状況

1. 各科・各部署の活動状況

内 科	12	救命救急センター	55
循環器内科	15	救急総合診療科	55
外 科	16	病 理	56
整形外科	39	歯科口腔外科	57
形成外科	40	健診センター	60
脳神経外科	41	血液浄化センター	61
心臓血管外科	43	消化器センター	62
小 児 科	44	画像診断センター	63
産婦人科	46	薬 剤 部	64
眼 科	47	臨床検査科	65
耳鼻いんこう科	48	リハビリテーション科 ..	66
精 神 科	49	食事療法科	74
泌尿器科	50	臨床工学科.....	76
皮 膚 科	52	臨床心理室.....	77
手術センター・麻酔科 ..	53	看 護 部	78
放射線科	54		

2. 院内委員会の活動状況..... 93

3. 学術活動等.....111

Ⅲ. 各種統計

外来患者数、入院患者数	122
平均在院日数、病床利用率、救急車搬送患者数	126
時間外診療患者数、へき地巡回診療患者数	126
手術件数、分娩件数、人工透析件数、内視鏡検査件数	127
薬剤件数	128
画像検査件数、リハビリテーション件数、患者給食数	129
臨床検査件数	130
地域連携・医療福祉相談件数	131

Ⅳ. 決算概要

経営概要・経営分析	134
事業収入および費用	135
事業報告	136

Ⅴ. 公立小浜病院組合構成施設の紹介

公立若狭高等看護学院	140
介護老人保健施設アクル若狭	142
レイクヒルズ美方病院	144

I . 病院概況



本館・救命救急センター



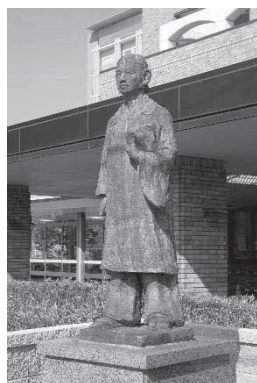
正面玄関（西館）



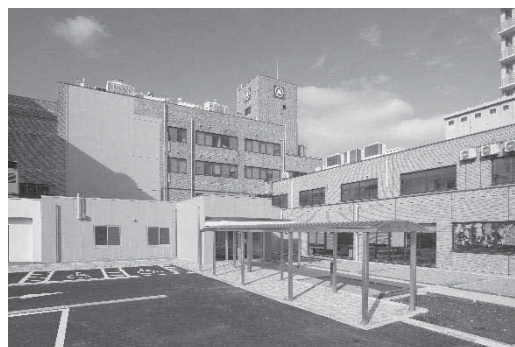
東館



外来新棟



杉田玄白像



東側玄関

施設概況（平成29年4月現在）

所在地 福井県小浜市大手町2番2号
設立形態 一部事務組合立病院
構成市町 小浜市、若狭町、おおい町、美浜町
代表者 組合長（小浜市長）

敷地面積 24,479 m²
建築面積 9,029 m²
延床面積 32,027 m²
(本館は免震構造)



病床数 456床（一般246、療養100、結核8、感染症2、精神100）

診療科目 救急総合診療科、内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科

入院基本料 一般病棟 7対1入院基本料
療養病棟 入院基本料2
結核病棟 7対1入院基本料
精神病棟 15対1入院基本料

特殊診療機能
機器・設備等 救命救急センター(12床、うちICU・CCU 7床、無菌室1床)、HCU(15床)、健診センター(6床)、血液浄化センター(42床)、小児療育センター、画像診断センター(PET-CT、MDCT、MRI、IVR-CT、骨塩量測定装置等)、免震構造(本館部分)、高気圧酸素治療装置、放射線治療装置、結石破碎装置等

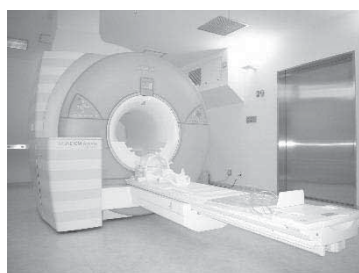
併設施設 公立若狭高等看護学院、介護老人保健施設アクール若狭、院内保育所（ふくろう）、小浜市病後児保育所（とまと）

指定医療機関等の状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

健康保険法保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労働災害補償保険指定医療機関、結核予防法指定病院、生活保護法指定病院、被爆者一般疾病医療機関、養育医療指定医療機関、厚生医療指定病院、育成医療指定病院、身体障害者福祉法指定医、第 2 種感染症指定医療機関、救急告示病院、へき地医療拠点病院、災害拠点病院、病院郡輪番制病院、難病指定医療機関、福井県指定小児慢性特定疾病医療機関、管理型臨床研修指定病院、協力型臨床研修指定病院（福井大学医学部付属病院、岐阜大学医学部付属病院）、地域周産期医療母子センター、母体保護法指定施設、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定マンモグラフィ検診施設、救命救急センター（新型）、DMAT 指定医療機関、地域包括医療・ケア認定施設（財）日本医療機能評価機構認定病院（機能種別版評価項目 3rdG:Ver. 1.1 認定）

専門医、認定医教育病院等、学会の指定状況（平成 29 年 4 月 1 日現在）

日本内科学会教育関連病院、日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本腎臓学会認定教育施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設、日本外科学会認定医修練施設、日本外科学会専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医制度認定施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設、日本小児科学会専門医関連施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本救急医学会認定救急科専門医指定施設、日本麻酔科学会認定病院、日本精神神経学会精神科専門医制度認定研修施設、日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム



MRI (1.5 Tesla)



健診センター



血液浄化センター



医師公舎・看護師宿舎



無菌病室



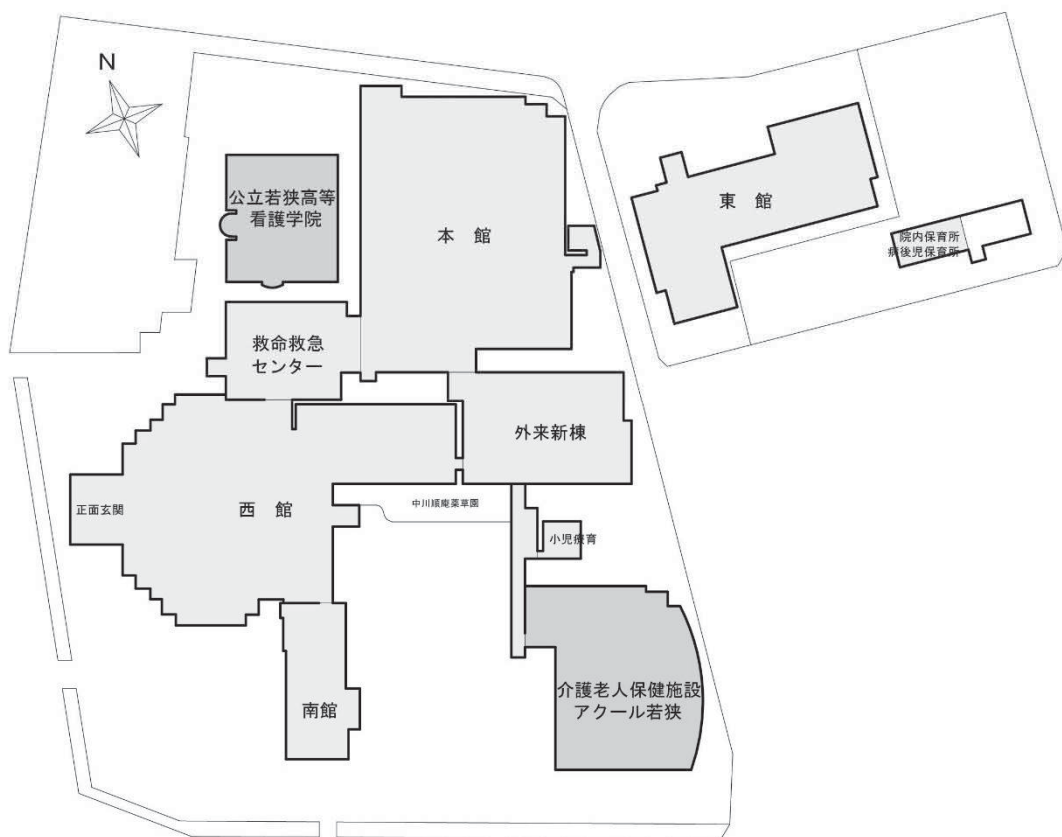
高気圧酸素治療装置

沿革

	年	月	日	事 項
明治	16	1	4	「県立小浜病院」として開設
	26	4	1	郡制実施により「郡立小浜病院」と改称
大正	12	4	1	郡制廃止に伴い小浜病院組合を設け「共立小浜病院」と改称
昭和	26	4	1	町村合併により一市八村の組合立病院となり、「公立小浜病院」と改称
	30	1	1	町村合併により一市一町一村の組合立病院となる(小浜市、上中町、名田庄村)
	32	9	1	総合病院の承認を受ける
	35	6	12	救急告示病院の指定を受ける
	53	12	1	第2次救急病院群輪番制病院の指定を受ける
	55	4	1	へき地中核病院の指定を受ける
	58	11	24	創立100周年記念式典
平成	2	4	1	公立若狭高等看護学院開校
	3	5	15	自治体立優良病院表彰式において自治大臣表彰を受ける
	4	7	2	病院施設整備事業起工式典(西館建設、既存病棟改修など)
	5	8	30	西館完成
	5	9	1	病床数変更 391床 (一般271床、精神100床、隔離20床)
	5	12	18	第2病棟、第3病棟 改修工事完了
	6	5	27	病院施設整備事業竣工式典(西館建設、既存病棟改修など)
	7	6	1	脳ドック開設
	10	1	19	災害拠点病院(地域災害医療センター)の指定を受ける
	10	4	1	院内保育所開設
	10	8	25	立体駐車場完成
	11	5	25	遠隔医療システム稼働
	11	12	13	リハビリテーション施設整備工事完成
	12	3	29	介護老人保健施設アクール若狭開設
	13	4	1	三方町、美浜町が病院組合へ加入
	15	7	1	レイクヒルズ美方病院開設
	15	8	11	高度医療施設整備事業 第1期工事起工式典 (東館、医師公舎、看護師宿舎、学生寮建設など)
	15	10	30	単独型臨床研修病院の指定を受ける
	16	11	2	病床数変更 410床 (一般308床、精神100床、感染2床)
	16	11	10	高度医療施設整備事業 第1期工事竣工式典 (東館、医師公舎、看護師宿舎、学生寮建設など)
	17	3	30	上中町、三方町が病院組合から脱退(合併による)
	17	3	31	若狭町が病院組合へ加入
	17	6	1	福井県地域療育拠点設置事業受託開始

17	10	1	指定居宅介護支援事業開始
17	10	3	第1期オーダーリングシステム運用開始、院外処方箋発行開始
17	10	27	高度医療施設整備事業 第2期工事起工式典(本館、救命救急センター建設など)
17	11	1	小浜市病後児保育事業受託開始、病後児保育所開設
18	1	18	協力型臨床研修施設(歯科口腔外科)の指定を受ける
18	3	2	名田庄村が病院組合から脱退(合併による)
18	3	3	おおい町が病院組合へ加入
18	3	20	(財)日本医療機能評価機構の審査を受ける(審査体制区分3 Ver.4.0)
18	4	1	救急総合診療科開設、精神科デイケア開始
19	10	1	病院の名称を「杉田玄白記念 公立小浜病院」と改称 救命救急センター開設
19	10	25	高度医療施設整備事業 第2期工事竣工式典(本館、救命救急センター建設など)
19	10	29	第2期オーダーリングシステム運用開始 病床数変更 456床 (一般296床、療養50床、感染2床、結核8床、精神100床)
19	11	1	療養病床(50床)運用開始
20	4	1	単独型臨床研修指定病院として医科臨床研修医を受入れ
20	11	1	小児科休日当番医制度を開始
21	3	30	DMAT 指定病院となる
22	3	15	エネルギー研究開発拠点化事業竣工
22	4	1	消化器センター開設
22	7	1	DPC 対象病院となる
23	2	19	高度医療施設整備事業 第3期工事起工式典(外来新棟建設など)
23	3	20	(財)日本医療機能評価機構認定更新(審査体制区分3 Ver.6.0)
23	3	22	東日本大震災に係る救護班派遣(計5班)
23	11	21	外来新棟 診療開始 (脳外科、泌尿器科、眼科、精神科、皮膚科、歯科口腔外科、リニアック、売店、一般食堂)
24	11	24	高度医療施設整備事業 第3期工事竣工式典(外来新棟建設など)
25	4	1	小児療育センター開設
25	5	25	中川淳庵薬草園を開園
25	11	24	開設130周年記念若狭健康フォーラムを開催
26	1	12	電子カルテシステム運用開始
26	4	1	病床数変更 456床 (一般246床、療養100床、感染2床、結核8床、精神100床)
28	3	20	(財)日本医療機能評価機構認定更新(機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.1)
28	4	27	熊本地震に係る救護班派遣
28	6	1	地域包括ケア病棟(52床)運用開始

建物配置図



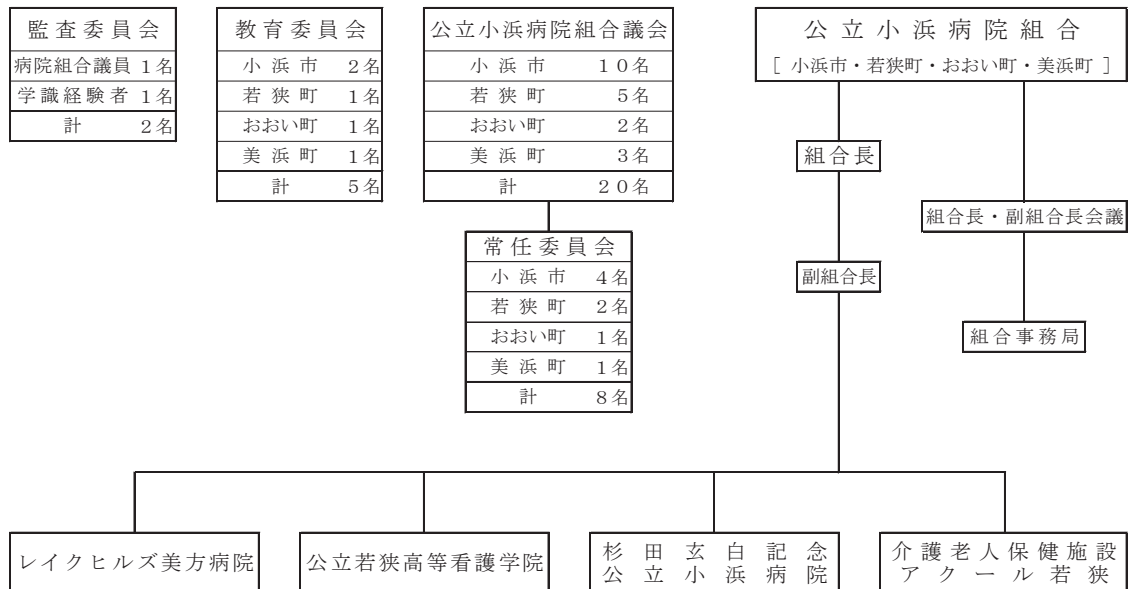
各階案内図

本 館		小児療育		南 館	
9階	会議室	1階	小児療育	4階	福井県健康管理協会
8階	一般病床、感染症病棟、結核病棟	外来新棟		3階	管理部門
7階	一般病棟	2階	外来診療科	2階	管理部門
6階	一般病棟	1階	外来診療科、放射線治療、災害処置室、食堂、売店	1階	管理部門
5階	一般病棟				
西 館		東 館		アクール若狭	
4階	療養病棟 一般病棟	救命救急センター		療養室	
3階	療養病棟 血液浄化センター	精神科病棟		療養室	
2階	手術センター、中央材料室、管理部門 検診センター、中央検査	精神科病棟		療養室	
1階	外来診療科、外来検査室、受付、会計、薬剤部、紹介患者窓口 画像診断、地域連携室、杉田玄白コーナー	精神科デイケア室、医療福祉相談室		リハビリテーション科、通所レクリエーション室	
		ICU、CCU 救急診察室、救急専用病床			

組織図

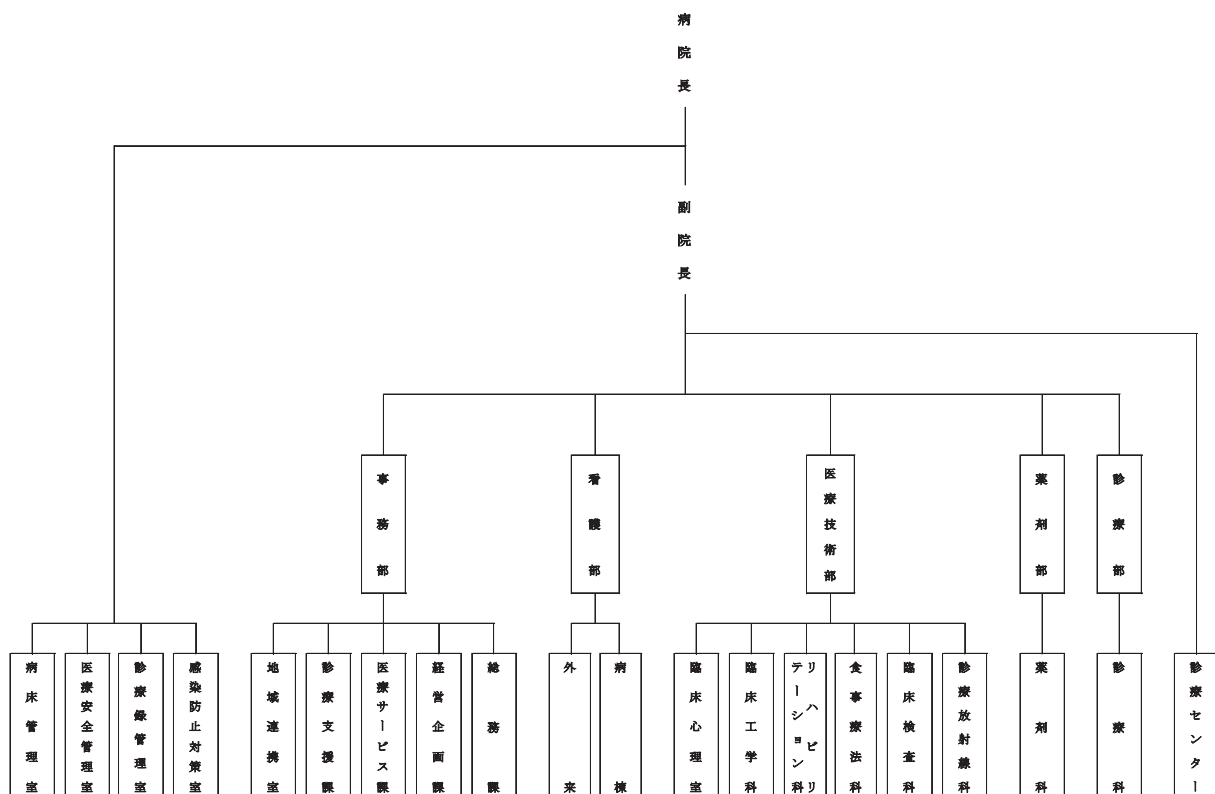
公立小浜病院組合 組織図

平成24年4月1日～



杉田玄白記念 公立小浜病院 組織図

平成27年10月1日～



役職員一覧 (平成 29 年 4 月 1 日現在)

公立小浜病院組合

組 合 長	松 崎 晃 治	(小浜市長)
副 組 合 長	森 下 裕	(若狭町長)
〃	中 塚 寛	(おおい町長)
〃	山 口 治太郎	(美浜町長)
〃	東 武 雄	(小浜市副市長)

杉田玄白記念 公立小浜病院

病 院 長	小 西 孝	(内 科・循環器内科)
名 誉 院 長	小 西 淳 二	(内 科)
〃	吉 田 治 義	(内 科)
副 院 長	服 部 泰 章	(外 科・消化器外科)
統括診療部長	廣 瀬 敏 士	(脳神経外科)
診 療 部 長	大 谷 秀 夫	(内科・循環器内科)
〃	莊 司 勸	(麻酔科)
〃	鈴 木 裕 志	(泌尿器科)
〃	菅 野 元 喜	(外科・消化器外科)
救命救急センター長	廣 瀬 敏 士	(兼 務)
手術センター長	莊 司 勸	(兼 務)
血液浄化センター長	大 谷 秀 夫	(兼 務)
消化器センター長	菅 野 元 喜	(兼 務)
画像診断センター長	川 上 悟 司	(放射線科)
薬 剤 部 長	内 田 博 友	(薬剤師)
医療技術部長	河 嶋 幸 男	(診療放射線技師)
看 護 部 長	大 枝 かよ子	(看護師)
事 務 部 長	東 信 之	(事務職員)

公立若狭高等看護学院

学 院 長	小 西 孝	(兼 務)
副 学 院 長	百 合 淳 子	
事 務 部 長	中 山 浩	

介護老人保健施設 アクルス若狭

施 設 長	入 江 善 二	(整形外科)
事 務 長	東 信 之	(兼 務)
総 看 護 師 長	佐 波 由美子	

レイクヒルズ美方病院

病 院 長	東 博 司	(内 科)
総 看 護 師 長	樽 谷 和 代	
事 務 部 長	内 方 明 彦	

院内会議・委員会一覧（平成 29 年 4 月 1 日現在）

【 会 議 】

病院組合事業運営会議

部長連絡会議

医療安全会議

所属長会議

診療科代表者会議

【 委 員 会 等】

倫理委員会

教育研修統括委員会

人事委員会

輸血療法委員会

医療安全管理委員会

化学療法室運営委員会

臓器移植普及推進検討委員会

クリニカルパス推進委員会

防災対策委員会

手術室運営委員会

医療ガス安全管理委員会

画像診断運営委員会

放射線安全委員会

臨床検査適正化委員会

院内感染対策委員会 (ICT 含む)

院内保育所運営委員会

安全衛生委員会

栄養治療食委員会

情報システム委員会

図書委員会

薬事委員会

血液浄化センター運営委員会

診療録管理委員会

患者サポート委員会

診療内容検討委員会

行動制限最小化委員会

院内研修管理委員会 (臨床研修病院関係)

褥瘡対策委員会

地域医療連携委員会

医療機器安全管理委員会

接遇委員会

虐待防止委員会

広報委員会

セクシャルハラスメント防止対策委員会

緩和医療検討委員会

薬草園運営委員会

救命救急センター運営委員会

栄養サポートチーム (NST)

診療材料検討委員会

精神科リエゾンチーム

医療機器選定委員会

排尿ケアチーム

職 員 数

職員数の推移（各年度４月１日時点）

	平成２７年度	平成２８年度	平成２９年度	平成３０年度
医 師	４３ (３)	４１ (７)	４６ (１０)	４５ (６)
臨床研修医（医科）	(９)	(５)	(３)	(４)
臨床研修医（歯科）		(１)		
薬剤師	９	９	９	９
診療放射線技師	１１	１１	１１	１１
臨床検査技師	１４ (１)	１４ (１)	１３ (２)	１４ (２)
歯科衛生士	１ (３)	１ (３)	１ (３)	１ (３)
管理栄養士	３	４	４	４
栄養士	３ (２)	３ (３)	３ (２)	３ (３)
理学療法士	１２	１４	１４	１３
作業療法士	９	１１	１３	１３
言語聴覚士	４	４	４	５
臨床工学技士	５	５	６	５
視能訓練士	２	２	２	２
臨床心理士	１	２	２	２
助産師	９ (５)	１０ (６)	１０ (６)	１０ (５)
看護師	２１３ (４４)	２２５ (４０)	２２６ (４１)	２３７ (３６)
准看護師	９ (１９)	８ (１８)	９ (１８)	８ (１８)
看護補助員	２６ (１９)	３０ (２２)	３１ (１５)	３１ (１４)
事務職員	４５ (３)	４６ (５)	４８ (６)	４８ (５)
その他職員	１７ (３０)	１７ (３５)	２１ (３４)	２０ (３２)
合 計	４３６ (１４２)	４５７ (１４６)	４７３ (１４０)	４８１ (１２８)

（ ）内は非常勤職員数を示した別掲数

医師の非常勤職員数には、他病院等からの嘱託医師数を含まず。

Ⅱ.活動状況

1.各部署の活動状況

内 科

[常勤医師] 小西 孝 小西 淳二 吉田 治義 大谷 秀夫 (～11 月)
 川田 諭一 鈴木 馨 横山 由就 (～1 月)
 高橋 和人 堀江 秀行 米元 優一郎 近藤 至徳
 木戸口 勇気 井上 元気 鈴木 崇仁 吉田 美智子
 河野 厚

[非常勤医師] 口出 将司 野ツ俣 和夫 松田 安史 伊藤 和広 小西 聡史
 山本 祐樹 伊藤 功朗 村瀬 裕子 谷澤 公伸 根本 朋幸
 山村 修 堀口 孝泰 松原 靖 田中 大祐 中村 聡宏
 秋月 修治 細野 祐司 辻 英輝 鬼澤 秀夫
 塩川 雅広 津田 喬之 松森 友昭 生田 耕三

【平成 29 年度の診療状況等】

当科では、消化器病、呼吸器疾患、内分泌・甲状腺疾患・糖尿病、生活習慣病、腎臓病、高血圧、リウマチ・膠原病、血液疾患、神経疾患などに対し専門的に対応できる医師が診療にあたり、当地域における内科診療の中心的役割を担っています。

京都大学医学部との連携による寄付講座は、第Ⅱ期に入り循環器内科、呼吸器内科に加えて新しく消化器内科診療が始まり、内視鏡検査が充実してきました。同様に継続中の福井大学地域医療推進講座では、消化器内科の常勤専門医の派遣が開始されました。また福井県の支援を受けて、福井県済生会病院の専門医による肝臓外来も継続中で高度医療に対応しております。

平成 28 年 5 月からの初診外来も継続中で、月曜日から金曜日のすべての曜日において紹介状、予約がなくても受診して頂いております。

地域柄、高齢者の比率が高く、消化管出血、急性心筋梗塞、脳梗塞等の救急搬送も多くあることから、救急総合診療科はじめ関連各科と連携を密にし、急性期から慢性期まで幅広く対応し地域に信頼される医療を提供すべく努力しております。

<呼吸器>

呼吸器内科では、京都大学呼吸器内科との連携で運営しており、放射線画像診断や気管支鏡検査を駆使して感染症、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺がんなど専門診療に実を挙げています。

<消化器>

当科は消化器疾患全般（上下部消化管、肝胆膵領域）を担当しており、上下部内視鏡検査などの内視鏡検査・内視鏡治療を広く行っています。以前は内視鏡で観察困難であった小腸内視鏡検査（カプセル内視鏡検査、バルーン内視鏡検査）も導入しており、小腸疾患の診断や治療に役立てています。さらに近年広く行われるようになってきた早期胃癌や早期大腸癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）も行っています。

肝疾患に関しては、肝炎の原因や肝硬変への進展度を調べるための肝生検、肝癌に対するラジオ波焼灼術（RFA）などのより専門的な検査や治療も常勤の肝臓専門医が加わったことで積極的に行うようになりました。胆膵領域では緊急で行う必要が多い閉塞性胆管炎に対する内視鏡的胆道ドレナージ術の件数も増えており、また膵腫瘍の診断のために超音波内視鏡下針生検法も行っています。

消化器疾患は非常に頻度が高く、多様であり、内視鏡診断・治療をはじめ専門性の高い疾患もあり、時に緊急を要する疾患もあります。今後も嶺南地域の消化器診療に貢献していきたいと考えています。

<糖尿病>

当専門外来では、京都大学の糖尿病・内分泌・栄養内科から派遣される専門医により、毎週金曜日の外来診療を行っています。他科と連携した合併症の治療と同時に、糖尿病学会認定療養指導士資格を有する管理栄養士による治療前後の栄養評価と、それに基づく食事指導を実践しており、患者個人の生活習慣や嗜好などを加味した個別指導を目指しています。また疾患の性格上、高い再診率が特徴ですが、近年の病診連携の充実により、紹介・逆紹介数も増えています。

<内分泌>

小西名誉院長により毎週水曜日に甲状腺疾患を中心とする専門外来を開設しており、多くの患者様が定期的に治療を受けておられます。この実績をふまえて、平成 16 年 4 月より、内分泌代謝科認定教育施設、また同年 12 月より甲状腺学会認定専門医施設となっています。

<リウマチ・免疫膠原病>

京都大学の免疫膠原病内科から派遣される担当医が専門外来を行っています。

平成 22 年 4 月より、診療日を以前の隔週から毎週月曜日に増やし、より良い充実した医療の提供を目指しています。

診療内容は、免疫異常の発症を基盤とする膠原病、自己免疫疾患、リウマチ疾患、アレルギー疾患などが中心となり、これら疾患の多くは、多臓器の障害を引き起こす全身性疾患であり、全身の臓器に対する幅広い見識が必要であることから、関連診療科との連携を密にとりながら、身体全体を見据えた総合的な治療を行っています。

<神経>

毎週月曜日に福井大学より派遣される神経内科専門医が外来を担当しています。当専門外来では、頭痛、めまい、しびれ、麻痺、ふらつき、物忘れ、意識障害、振戦など、様々な症状を呈する患者さんの診察、治療を行っています。

パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症、重症筋無力症などの脳神経内科の専門診療を必要とする疾患に対しては、診断や薬物治療だけでなく、リハビリテーションや行政機関と連携し、ご家族も含めた支援を行いました。また、認知症、脳血管障害に関しても関係各科と協力して、より充実した診療の提供をさせて頂きました。

<腎臓>

透析内シャントの管理体制が確立しP T A件数が増加し、血液透析に代わる持続腹膜透析C A P Dを選ぶ患者さんが高齢者在宅医療に適した透析医療の選択肢として増加しています。また特殊血液浄化治療に加えて、糸球体腎炎やネフローゼ症候群などの腎臓疾患の他に膠原病や糖尿病による腎病変など幅広く診断治療を行い、院内発生の急性腎不全や電解質異常にも適時対応しています。

循環器内科

〔常勤医師〕 大谷 秀夫（～11月） 窪田 康信（11月～）

〔非常勤医師〕 土井 孝浩 塩見 紘樹 臼井 公人 柳澤 洋

【平成 29 年度の診療状況等】

心臓カテーテル検査および末梢血管造影など	88 件
冠動脈ステント留置術	29 件
ペースメーカー植え込み術（新規）	25 件
急性心筋梗塞（DOA 等で病名としての診断を含む）	16 件
その他の下肢動脈閉塞症	1 件

循環器内科では狭心症、心筋梗塞、弁膜症、心筋症、心不全、不整脈などの各種心臓病の他、動脈・静脈に関する病気の診断・治療も行っています。

循環器疾患は緊急性の高い疾患が多く、特に急性心筋梗塞や重症の不整脈、解離性大動脈瘤、肺塞栓などでは最初の数十分～数時間以内の適切な初期治療の有無が生死を分けることがあります。

当院は福井県敦賀市から京都府舞鶴市までの間で、唯一の救急指定病院です。救命救急センター（救急総合診療科）が万全の体制を構築し、常時循環器疾患を受け入れております。救急部から循環器内科にオンコールでダイレクトに診療を開始する体制をとっており、迅速な対応が可能となっております。

狭心症や急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成術（P C I）のみならず、下肢閉塞性動脈硬化症に対する経皮的血管形成術（EVT）、さらに心房細動を含めた頻脈性不整脈に対するカテーテル・アブレーションや徐脈に対するペースメーカー治療にも積極的に取り組んでいます。また失神の原因精査のための植え込み型ループ心電計の植え込みやホームモニタリングによるデバイス管理も開始しております。

循環器内科外来は、月曜から金曜まで毎日紹介状の有無にかかわらず受け入れております。また京都大学循環器内科、福井大学心臓血管外科、福井循環器病院、舞鶴共済病院などと密接な交流を図り、補完しながら最高の医療を提供できるよう改革を進めております。

また、地域の診療所との連携も、詳細な教育的診療情報提供と「顔の見える」関係を築くことで、地域全体としての循環器診療の質を向上させるべく努力しており、診療所の先生方からも非常に好評を得ています。

これからも診療の質を落とすことなく、これまで以上に丁寧な治療を提供することを忘れぬよう心掛けていく所存であります。

一方、外来で施行可能な非侵襲的検査法を積極的に診療に取り入れており、安易に侵襲的な検査および治療を選択しないように努めています。

院内においては毎朝カンファレンスを行い、チーム医療として情報を共有する体制を構築しております。

外 科 ／ 消化器外科

[常勤医師]	菅野 元喜	服部 泰章	福井 泉	前田 敏樹
	青山 紘希	青山 太郎	岸 和樹	藤田 哲嗣
[非常勤医師]	木村 元英			

【平成 29 年度の診療状況等】

過去 3 年間の消化器外科手術件数

消化器外科	2015年		2016年		2017年	
1 全手術数（外来手術を含める）	388		456		371	
2 鏡視下手術 （補助下手術を含む、EMR・ESDは含まず）	269		269		220	
3 全麻手術数	348		356		305	
4 緊急手術数	87		77		57	
5 術式別手術件数	全	鏡視下	全	鏡視下	全	鏡視下
-1 食道癌切除術	1	1	4	3	3	1
-2 幽門側胃切除術（幽門保存切除術を含む）	11	9	18	12	14	9
-3 胃全摘術（噴門側胃切除術を含む）	7	4	5	2	9	3
-4 結腸切除術	39	24	42	24	38	27
-5 直腸前方切除術	21	20	15	13	19	13
-6 直腸切断術	0	0	1	1	2	1
-7 肝切除術（葉切除以上）	0	0	0	0	0	0
-8 肝切除術（区域・亜区域切除術）	5	2	3	0	2	0
-9 肝切除術（上記以外）	2	0	11	6	12	9
-10 膵頭十二指腸切除術	1	0	1	0	8	0
-11 膵体尾部切除術（胃癌手術に伴うものは除く）	1	0	2	0	2	0
-12 膵切除術（その他）	0	0	0	0	0	0
-13 乳癌手術	6	0	18	0	22	0
-14 胆嚢摘出術	92	92	69	64	36	34
-15 脾摘術	0	0	0	0	1	0
-16 虫垂切除術	29	29	35	35	37	37
-17 ヘルニア手術（小児を除く）	58	58	68	55	61	47
-18 良性肛門疾患に関する手術	23	0	25	1	17	0
-19 小児外科手術（ヘルニアも含む）	12	6	16	8	16	10

◇各領域別 治療方針・症例数・治療成績

NCD(National Clinical Database)の全国平均との比較

I 呼吸器外科

II 食道外科

III 乳腺外科

IV 胃外科

V 大腸・肛門外科

VI 肝臓外科

VII 膵・胆道外科

腹部外科（悪性腫瘍）および胸部外科（呼吸器、食道、乳腺外科）鏡視下手術率

VIII 腹腔鏡下胆嚢摘出術・虫垂切除術・鼠径ヘルニア根治術

各領域別 手術症例数

(2007年10月～2015年9月 8年間)

	全症例	悪性疾患	良性疾患
呼吸器外科	79 例	28 例	51 例
食道外科	19 例	15 例	4 例
乳腺外科	160 例	131 例	29 例
胃外科	366 例	260 例	106 例
大腸・肛門外科	1339 例	532 例	807 例
肝臓外科	78 例	67 例	11 例
膵・胆道外科	636 例	83 例	553 例
計	2671 例	1110 例	1561 例

I 呼吸器外科

肺癌・縦隔腫瘍 治療方針

肺癌手術適応：非小細胞肺癌 cStage I～IIIA、限局型小細胞肺癌 cStage I

I	胸腔鏡を先行し、胸膜播種・切除不能が想定される脈管・気道・胸壁浸潤・肺内転移の有無を確認（試験胸腔鏡）
II	上記がなく、胸腔鏡下手術が可能な場合には胸腔鏡下手術
III	上記がなく、胸腔鏡下手術の難易度が高い場合には開胸下に手術施行
IV	上記が確認されても、コントロール不能の気道閉塞による感染・出血等を伴う場合には、胸腔鏡下あるいは開胸下に手術施行（サルベージ手術）

手術件数（2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

呼吸器外科手術	開胸手術	胸腔鏡手術	胸腔鏡率
肺癌肺葉切除	2 例	7 例	
肺癌肺部分切除	1 例	13 例	
縦隔腫瘍切除	1 例	4 例	
ブラ切除		42 例	
その他	5 例	4 例	
	9 例	70 例	88.6%

肺癌手術合併症（肺癌手術周術期死亡全国調査との比較）

症例数 23 例	当院		全国調査
術後 30 日死亡	0		0.4%
手術関連死亡	0		1.0%
在院死亡	1 例＊)	4.3%	
肺癌平均在院日数	10.5 日		12.9 日
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,その他)	0		1.3%
縫合不全（肺瘻）Clavien-Dindo 分類 II 以上	0		3.6%
予定外の気管内挿管	1 例＊)	4.3%	1.9%
術後敗血症	0		0.7%
病理組織診断の断端陽性	0		

＊）胃全摘後誤嚥症例

II 食道外科

食道癌 治療方針

0	食道癌胸腔鏡下手術適応：cT4 を除く cStage I～IVa 症例（食道癌取扱い規約第 10 版）
I	胸腔鏡・腹腔鏡を先行し、胸膜播種・腹膜播種・肺転移・肝転移・切除不能が想定される脈管・気道浸潤の有無を確認（試験胸腔・腹腔鏡）
II	上記がなく、鏡視下手術が可能な場合には胸腔・腹腔鏡下手術
III	上記がなく、cT4 あるいは bulky cT3 症例等鏡視下手術の難易度が高い場合には開胸・開腹下に手術施行
IV	上記が確認されても、通過障害・出血等を伴う場合には、胸腔・腹腔鏡下あるいは開胸・開腹下に切除ないしバイパス手術施行（サルベージ手術）

食道外科手術件数（2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

食道外科手術	胸腔・腹腔鏡
胸部食道癌	9 例
胸部下部～腹部食道癌	6 例
良性疾患	4 例
計	19 例

食道癌手術合併症（NCD 全国平均との比較）

症例数 15 例	当院		全国平均
術後 30 日死亡	0		1.1%
手術関連死亡	1 例＊)	6.7%	3.0%
入院継続による原病死	1 例＊＊)	6.7%	
平均在院日数	39.5 日		38.9 日
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,機械的イレウス,その他)	2 例	13.3%	8.3%
縫合不全（消化管-消化管,胆管-消化管,膵管-消化管）	2 例	13.3%	12.6%
予定外の気管内挿管	1 例	6.7%	6.9%
術後敗血症	1 例	6.7%	6.7%
病理組織診断の断端陽性	1 例***)	6.7%	

＊) Stage IV サルベージ手術症例

＊＊) Stage IV サルベージ手術症例、5 ヶ月後に癌死

***）腫瘍が気管支に接し剥離面に腫瘍細胞が露出していたため pRM1 と判定され断端陽性となりましたが、その後無再発生存中

Ⅲ乳腺外科

段階的乳癌精密検査

- 1) 触診・マンモグラフィー(MMG)検査・超音波(US)検査
- 2) 乳腺カンファレンス：読影認定医を中心に外科スタッフ全員で判定を行います。
- 3) MR 検査：良悪の判定が難しい場合には MR 検査で病変への造影剤の流入速度を測定し判定
- 4) 超音波(US)ガイド CNB(Core-Needle Biopsy)
ステレオ(MMG)ガイドマンモトーム生検：癌が疑わしい場合には局所麻酔下に小さな標本を摘出し病理組織診断（顕微鏡検査）で診断を確定します。
- 5) PET 検査：乳癌の診断が確定した場合には PET 検査で全身の転移、他臓器癌合併の有無を確認し、最善の治療を御提示し、治療方針を相談します。

乳癌手術方針

I	高度進行癌に関しては NAC (Neo-Adjuvant Chemotherapy ; 術前補助化学療法) を先行し腫瘍の縮小を図り根治を目指す
II	乳房切除・温存療法（部分切除）・再建に関しては本人さんの希望で選択
III	リンパ切転移の可能性が高い場合にはリンパ節郭清を付加
IV	リンパ切転移の可能性が低い場合にはセンチネルリンパ節生検で診断を確定、転移を認めた場合のみにリンパ節郭清を付加

鏡視下乳癌手術適応基準

		T0	T1	T2	T3	T4
M0	N0		I	IIA	IIB	IIIB
	N1	IIA	IIA	IIB		
	N2				IIIA	
	N3					IIIC
M1						IV

乳腺外科手術件数 160 例（2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

乳房切断	77 例
乳房切断・センチネルリンパ節生検	2 例
温存療法 BCT	13 例
温存療法 BCT・センチネルリンパ節生検	10 例
鏡視下温存療法 BCT・リンパ節郭清	29 例（18.1%）
その他	29 例
計	160 例

IV 胃外科

治療方針

- 1) 穿孔性胃・十二指腸潰瘍等良性疾患に対しては可能な限り痛みが少なく低侵襲な腹腔鏡下手術の適応としております。
- 2) 胃癌等悪性疾患に対しては進行度に応じて、内視鏡治療(EMR/ESD)、腹腔鏡下手術、開腹手術、化学療法等を選択しますが、術前補助化学療法(NAC; Neo-Adjuvant Chemotherapy)でダウンステージを計り根治を目指したり、出血・狭窄のコントロールが難しい場合には手術を先行することもあります。

いずれにしても患者様の負担を最小限にとどめ侵襲の少ない治療に勤めております。

胃癌 手術治療方針

I	腹腔鏡下手術適応： 内視鏡外科診療ガイドライン 2014 年版推奨の深達度が固有筋層に止まり(M～MP) / リンパ節転移も領域リンパ節に 1～2 個に止まる(N0・1)ような c-Stage IA/IB 症例（胃癌取扱い規約 14 版）(LTG/LPG/LDG：腹腔鏡下胃全摘/噴門側/幽門側胃切除術)
II	肝転移・腹膜播種を伴うような c-Stage IV 症例でもコントロール不能の狭窄・出血を伴うような場合には腹腔鏡下手術適応可能（緩和・減量・サルベージ手術）
III	その他は開腹下に手術
以上、院内倫理委員会で承認済	

胃癌に対する腹腔鏡下手術適応基準

	N0	N1	N2	N3	T/Nにかかわらず M1
T1(M) 分化型、2.0CM 以下、UL(-)	IA	IB	IIA	IIB	
T1(M) 上記以外	IA				
T1(SM)	IA				
T2(MP)	IB	IIA	IIB	IIIA	
T3(SS)	IIA	IIB	IIIA	IIIB	
T4a(SE)	IIB	IIIA	IIIB	IIIC	
T4b(SI)	IIIB	IIIB	IIIC	IIIC	
H1, P1, CY1, M1, 再発					減量手術

胃外科手術 366 例（胃癌 260 例、良性疾患 106 例）

（2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

胃癌手術件数 260 例	開腹	腹腔鏡	鏡視下率
胃全摘	31 例	54 例	
胃切除	34 例	129 例	
胃局所切除		8 例	
バイパス手術	1 例	3 例	
計	66 例	194 例	74.6%

胃癌胃全摘術合併症（NCD 全国平均との比較）

症例数 85 例	当院		全国平均
術後 30 日死亡	2 例＊)	2.4%	1.0%
手術関連死亡	2 例＊)	2.4%	2.3%
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,機械的イレウス,その他)	3 例	3.5%	4.4%
縫合不全 (消化管-消化管,胆管-消化管,膵管-消化管)	5 例	5.9%	4.5%
術後出血	1 例	1.2%	
膵液瘻	3 例	3.5%	
病理組織診断の断端陽性	8 例＊＊)	9.4%	

＊) 出血・狭窄に対する緩和・サルベージ手術症例

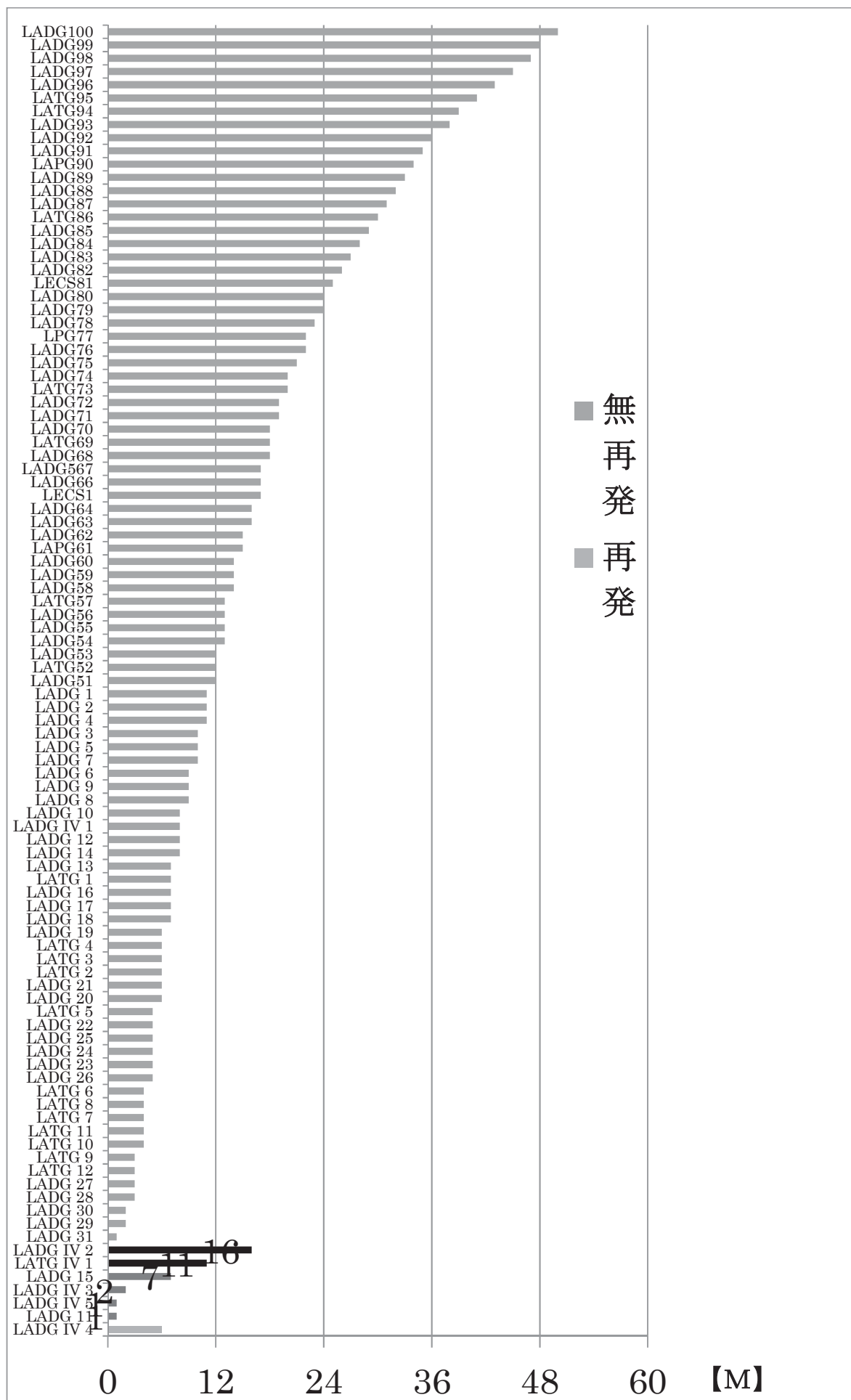
＊＊) 癌性腹膜炎・肝転移を伴うような Stage IV 症例（緩和・減量・サルベージ手術）

胃癌胃切除術合併症（NCD 全国平均との比較）

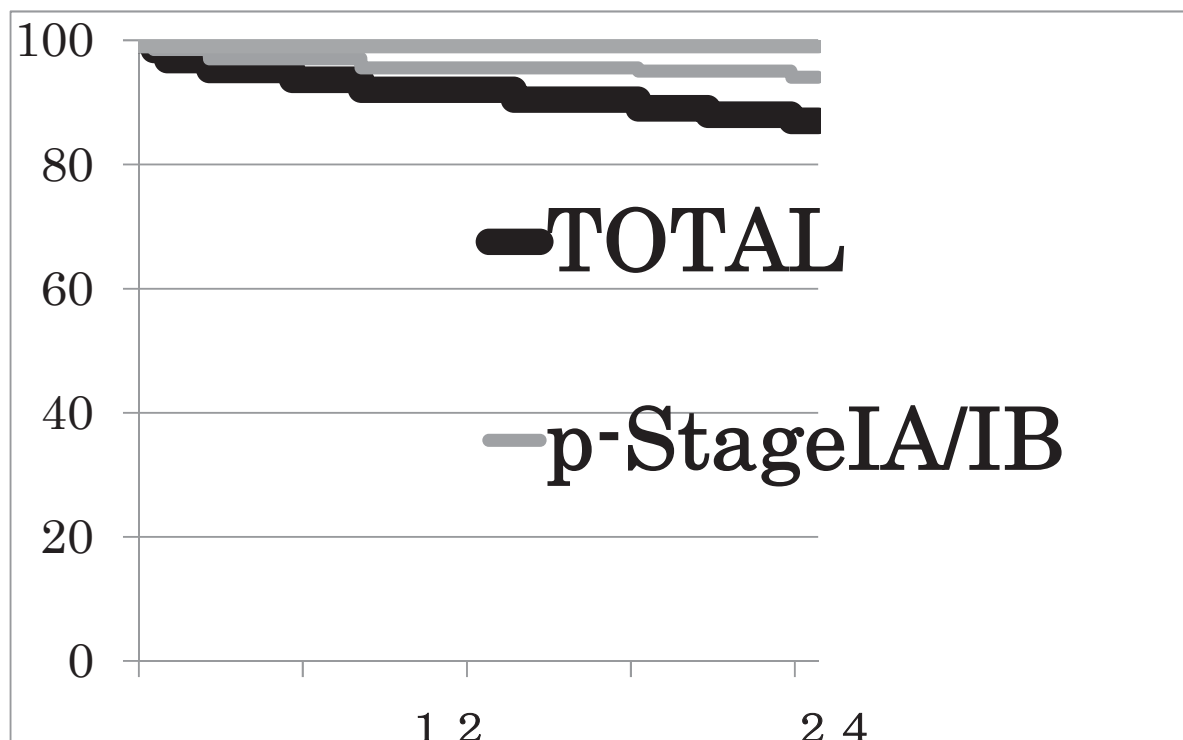
症例数 163 例	当院		全国平均
術後 30 日死亡	1 例＊)	0.6%	0.5%
手術関連死亡	1 例＊)	0.6%	1.1%
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,機械的イレウス,その他)	0 例	0%	2.4%
縫合不全（消化管-消化管,胆管-消化管,膵管-消化管）	0 例	0%	2.1%
術後出血	0 例	0%	
膵液瘻	0 例	0%	
病理組織診断の断端陽性	2 例＊＊)	1.2%	

＊) 出血・狭窄に対する緩和・サルベージ手術症例

＊＊) 癌性腹膜炎・肝転移を伴うような Stage IV 症例（緩和・減量・サルベージ手術）



腹腔鏡下胃癌手術 生存曲線



V大腸・肛門外科

治療方針

- 1) 虫垂炎・鼠径ヘルニア・腸閉塞（イレウス）等良性疾患に対しては可能な限り痛みが少なく低侵襲な腹腔鏡下手術の適応とし早期離床・早期退院に勤めております。
- 2) 大腸・直腸癌等悪性疾患に対しては進行度に応じて、内視鏡治療(EMR/ESD)、手術、化学療法を選択します。手術に関しては部位に関わらず他臓器合併切除を要するような巨大腫瘍以外は腹腔鏡下手術を原則としますが、切除不能例や高度進行症例では術前化学放射線療法でダウンステージを計り根治を目指したり、出血・狭窄のコントロールが難しい場合には手術を先行することもあります。また、未治療糖尿病例・長期ステロイド投与例や直腸超低位前方切除術症例等縫合不全が心配される場合には一時的に人工肛門を造設することもあります。

いずれにしても低侵襲治療を旨とし、永久人工肛門は可能な限り回避するよう心掛けております。

大腸・直腸癌手術治療方針

I

c-Stage ・部位に関わらず、腹腔鏡下手術が可能で合併切除を要したり、標本摘出に大開腹を要するような巨大腫瘍以外は腹腔鏡下手術適応

Ⅱ	上記以外は開腹手術適応
Ⅲ	切除不能例や高度進行症例では術前化学放射線療法でダウンステージを計り根治を目指す
Ⅳ	出血・狭窄のコントロールが難しい場合には手術を先行する
Ⅴ	下部吻合例では一時的人工肛門造設や経肛門減圧チューブ留置を行うこともある

大腸癌・直腸癌に対する腹腔鏡下手術適応基準

	M0			M1
	N0	N1	N2/N3	A n y N
Tis	0			
T1a・T1b				
T2				
T3	Ⅱ			
T4a/T4b				
摘出困難 イレウス 非解除例				

手術件数（2007年10月～2015年9月 8年間）

大腸・肛門外科手術 1339 例（大腸・直腸癌 532 例、良性疾患 807 例）

大腸・直腸癌手術 532 例	開腹手術	腹腔鏡手術	鏡視下率
右結腸切除	33 例	122 例	
横行結腸切除術	7 例	26 例	
左結腸切除術	6 例	16 例	
S 状結腸切除術	69 例	48 例	
S 状結腸切除術・ハルトマン氏手術	6 例	20 例	
直腸高位前方切除術	20 例	27 例	
直腸低位前方切除術	1 例	86 例	
直腸切断術	7 例	15 例	
その他	11 例	12 例	
	160 例	372 例	69.9%

大腸・直腸癌手術合併症（NCD 全国平均との比較）

症例数 532 例	当院		全国平均
術後 30 日死亡	2 例＊)	0.38%	0.4%
手術関連死亡	3 例＊)	0.56%	0.7%
その他の在院死亡	3 例＊＊)	0.56%	
平均在院日数	28.0 日		25.6 日
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,機械的イレウス,その他)	5 例	0.9%	1.3%
縫合不全(消化管-消化管,胆管-消化管,膵管-消化管)	8 例	1.5%	1.8%
敗血症	2 例	0.38%	0.5%
病理組織診断の断端陽性	4 例＊＊＊)	0.75%	

＊) 出血・狭窄に対する cStage IV 緩和・サルベージ手術症例

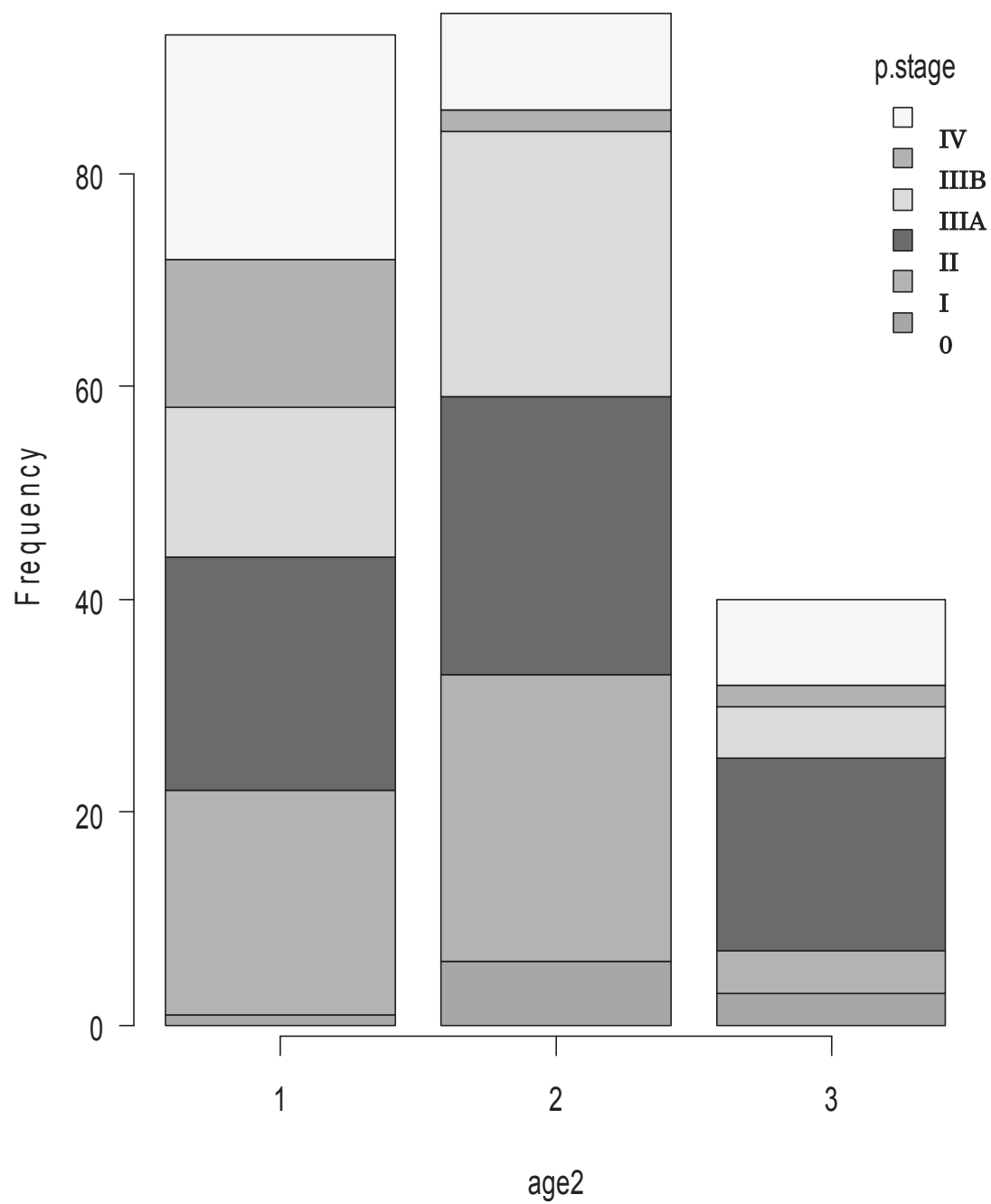
＊＊) 施設入所中症例、術後慢性期病棟で他病死

＊＊＊) 骨盤剥離断端陽性および癌性腹膜炎・肝転移をともなうような cStage IV 症例
(緩和・減量・サルベージ手術)

大腸癌罹患率

	当院	全国平均
74 歳以下	40.8%	54.2%
75～84 歳	41.7%	30.7%
85 歳以上	17.5%	15.1%

当院年齢階級別進行度(～74 歳:75～84 歳:85 歳～)



3 群以上の間の比較(Kruskal-Wallis 検定) P 値 = 0.0493

(Kruskal-Wallis rank sum test)

Kruskal-Wallis chi-squared = 6.0188, df = 2, p-value = 0.0112

Bartlett test of homogeneity of variances

Bartlett's K-squared = 2.1395, df = 2, p-value = 0.3431

P-Stage IIIa IIIb IV		
~74 歳	49/93	52.7%
75~84 歳	36/95	37.9%
85 歳~	15/40	37.5%

Mann-Whitney U 検定	~74 歳	75~84 歳
75~84 歳	p=0.00257	
85 歳~	p=0.3842	p=0.186

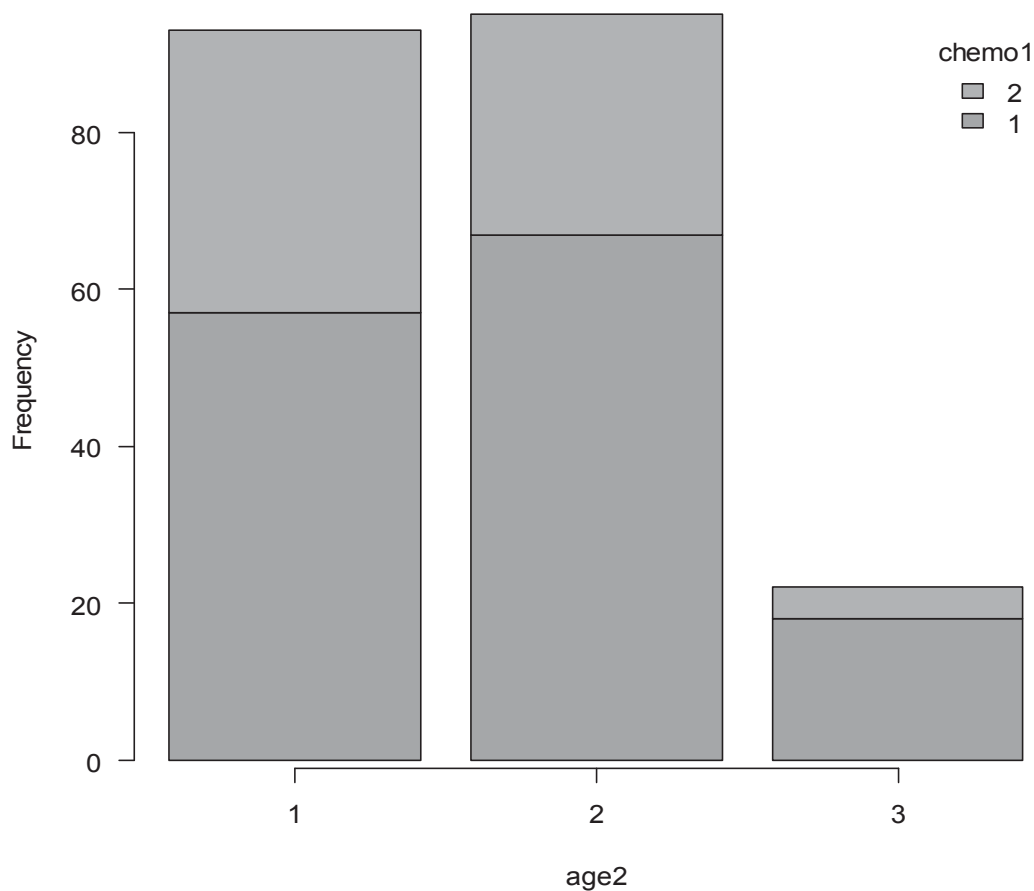
各年齢階級の p-Stage III 以上症例（全国平均との比較）

	当院		全国平均	
	大腸癌 罹患率	p-Stage III 以上	大腸癌 罹患率	p-Stage III 以上
74 歳以下	40.8%	21.5%	54.2%	20.8%
75~84 歳	41.7%	15.8%	30.7%	13.7%
85 歳以上	17.5%	6.6%	15.1%	6.7%
		43.9%		44.2%

術後化学療法 当院の適応

- ・ R0 切除 p-Stage (II), III, IV 補助化学療法（原則 6 か月）
- ・ R1, 2 切除 p-Stage IV 術後化学療法

当院年齢階級別術後化学療法施行率（～74 歳：75～84 歳：85 歳～）



3 群以上の間の比較(Kruskal-Wallis 検定)
 Kruskal-Wallis rank sum test
 Kruskal-Wallis chi-squared = 10.976, df = 2, p-value = 0.004135

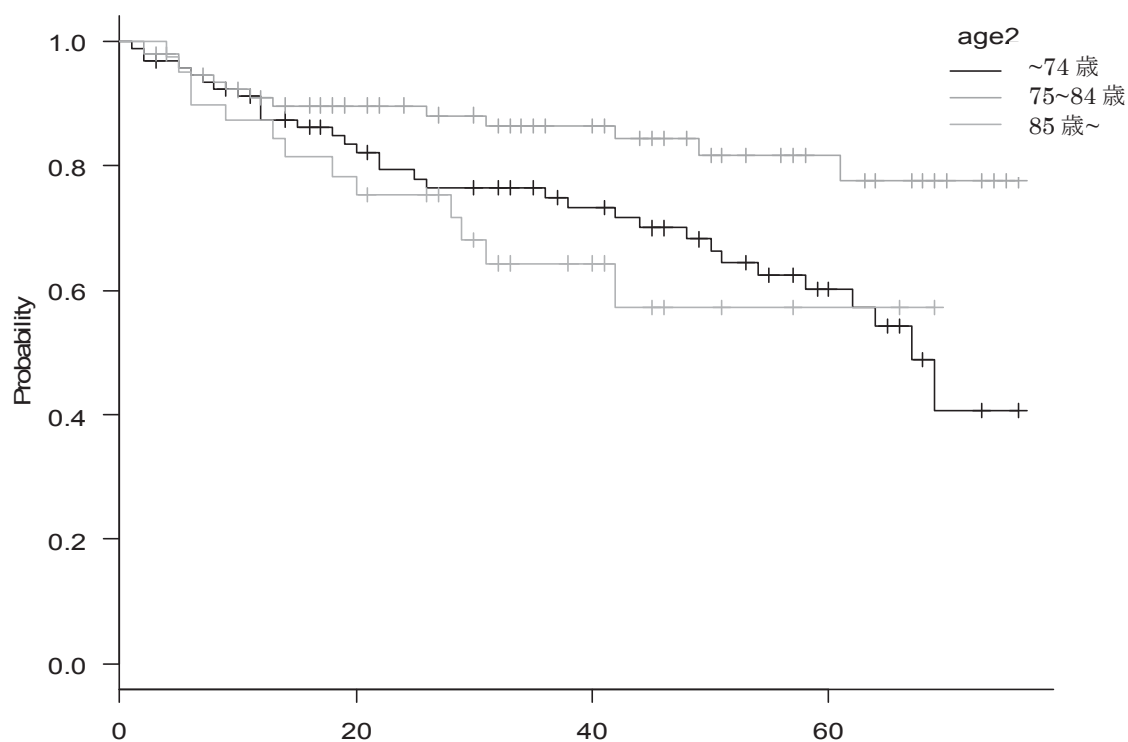
	化学療法		
	施行	未施行	施行率
74 歳以下	44	49	47.3%
75～84 歳	20	75	21.1%
85 歳以上	4	36	10.0%

Mann-Whitney U 検定	～74 歳	75～84 歳
75～84 歳	p=0.183	
85 歳～	p=0.000983	p=0.0156

術後化学療法施行率（全国平均との比較）

	当院			全国平均		
	大腸癌罹患率	p-StageⅢ以上	化学療法施行率	大腸癌罹患率	p-StageⅢ以上	化学療法施行率
74 歳以下	40.8%	21.5%	47.3%	54.2%	20.8%	42.7%
75～84 歳	41.7%	15.8%	21.1%	30.7%	13.7%	16.6%
85 歳以上	17.5%	6.6%	10.0%	15.1%	6.7%	3.1%
		43.9%			44.2%	

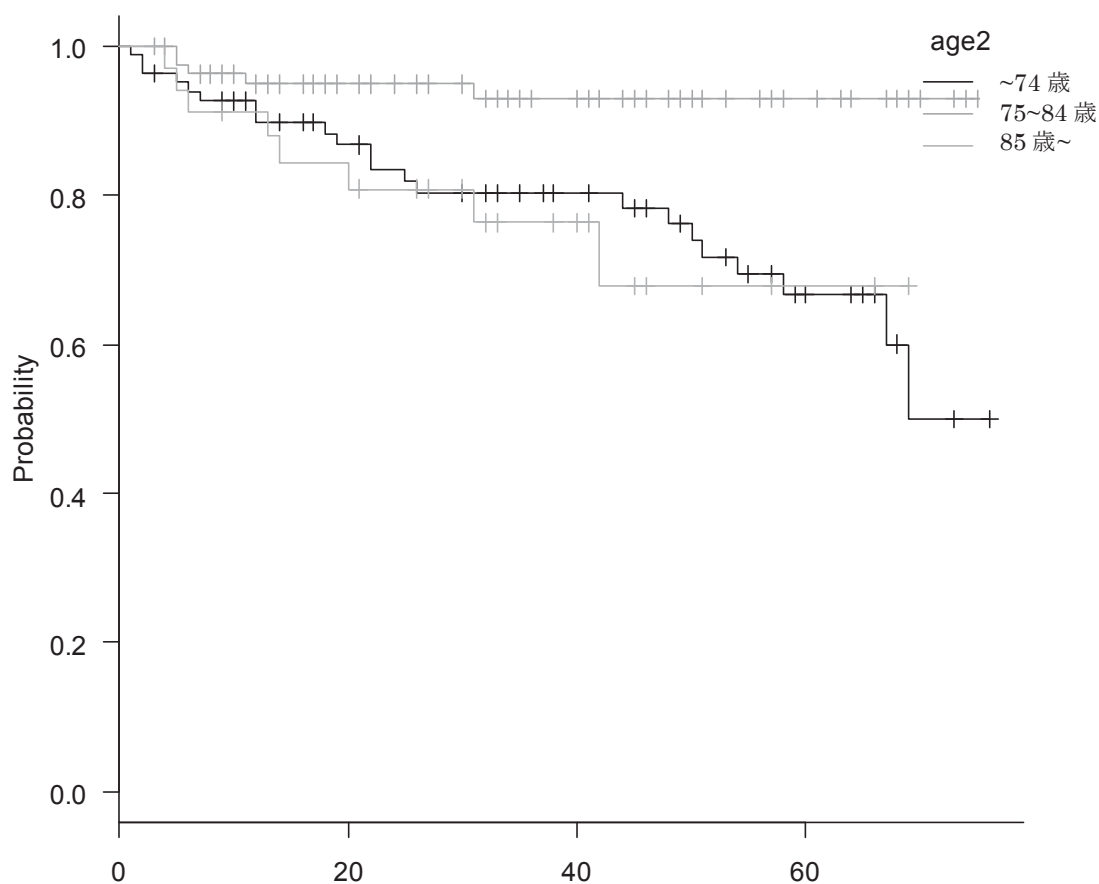
当院年齢階級別生存曲線（～74 歳：75～84 歳：85 歳～）



Logrank	検定サンプル数	5 年生存率(95%信頼区間)	生存期間中央値	95%信頼区間	P 値
～74 歳	93	0.602 (0.471-0.711)	67	54-NA	0.0102
75～84 歳	95	0.816 (0.694-0.893)	NA	NA-NA	
85 歳～	40	0.572 (0.354-0.741)	NA	29-NA	

	～74 歳	75～84 歳
75～84 歳	p=0.00863	
85 歳～	p=0.467	p=0.0135

年齢階級別生存曲線（～74 歳:75～84 歳:85 歳～）（他病死抜き）



Logrank	検定サンプル数	5 年生存率(95%信頼区間)	生存期間中央値	95%信頼区間	P 値
～74 歳	83	0.667 (0.523-0.776)	NA	67-NA	0.00216
75～84 歳	86	0.930 (0.836-0.971)	NA	NA-NA	
85 歳～	35	0.679 (0.423-0.840)	NA	42-NA	

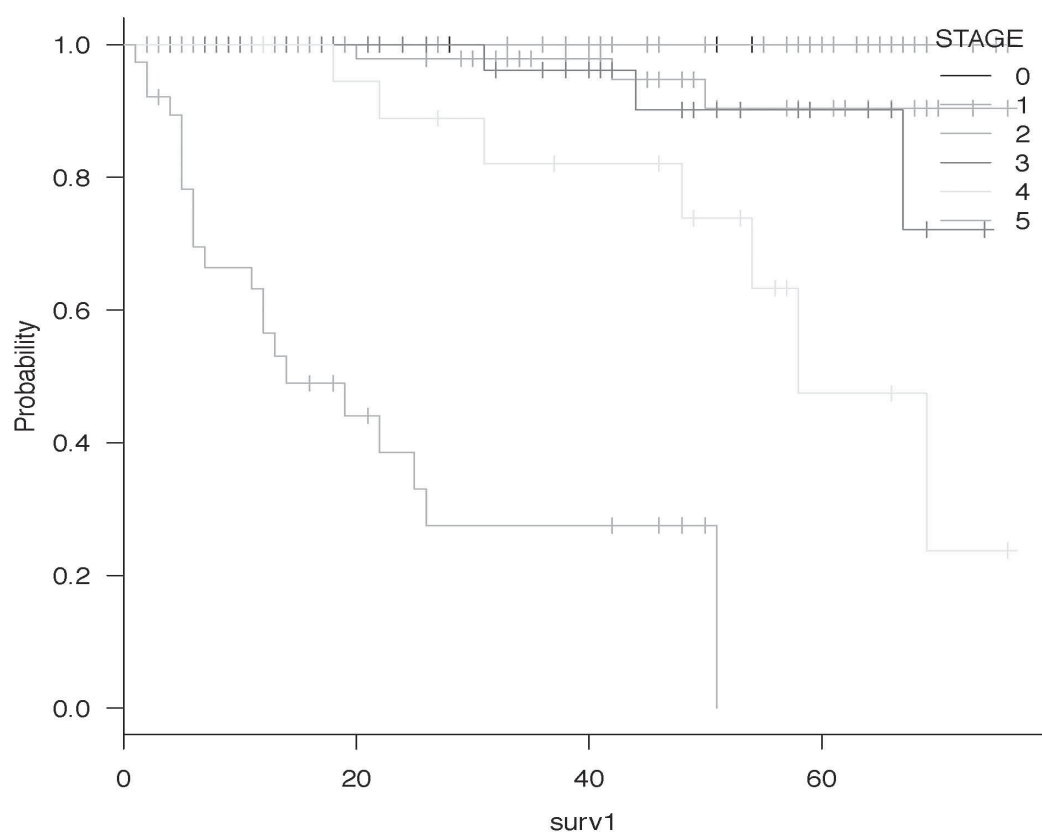
	～74 歳	75～84 歳
75～84 歳	p=0.000783	
85 歳～	p=0.759	p=0.00642

地域がん登録によるがん生存率データ Cancer Survival 1993～2008

	大腸癌 5 年相対生存率 2006～2008	
	男	女
大腸癌	72.2%	69.9%
結腸癌	73.8%	69.3%
直腸癌	69.9%	70.3%

	大腸癌進行度別 5 年相対生存率		
	Local	Regional meta.	Distant meta.
結腸癌	97%	67%	12%
直腸癌	93%	62%	12%

大腸癌・直腸癌ステージ別生存率



Logrank 検定

	サンプル数	5 年生存率(95%信頼区間)	生存期間中央値	95%信頼区間	P 値
STAGE 0	10	1.000 (1.000-1.000)	NA	NA-NA	2.02e-31
STAGE I	52	1.000 (1.000-1.000)	NA	NA-NA	
STAGE □	66	0.904 (0.720-0.970)	NA	NA-NA	
STAGE □A	43	0.901 (0.649-0.975)	NA	67-NA	
STAGE □B	19	0.471 (0.143-0.747)	58	48-NA	
STAGE □	38	0.132 (0.002-0.465)	14	7-26	

術後化学療法施行率と5年相対生存率（全国平均との比較）

	全国平均			当院		
	大腸癌罹患率	p-StageⅢ以上	化学療法施行率	大腸癌罹患率	p-StageⅢ以上	化学療法施行率
74歳以下	54.2%	20.8%	42.7%	40.8%	21.5%	47.3%
75～84歳	30.7%	13.7%	16.6%	41.7%	15.8%	21.1%
85歳以上	15.1%	6.7%	3.1%	17.5%	6.6%	10.0%
		44.2%			43.9%	

5年相対生存率	地域がん登録による生存率データ Cancer Survival 1993～2008	当院
p-StageⅡ 以下	96.6%	95.1%
P-StageⅢ	72.2%	76.9%
P-StageⅣ	15.8%	13.2%
	71.2%	70.4%

Ⅵ 肝臓外科

治療方針

- 1) 巨大肝嚢胞・肝膿瘍・肝外傷等良性疾患に対しては可能な限り痛みが少なく低侵襲な腹腔鏡下手術の適応とし早期離床・早期退院に勤めております。
- 2) 肝癌に対しては腫瘍サイズ・部位・進行度・肝予備能に応じて、肝切除術、RFA（ラジオ波焼灼療法）、TACE（肝動脈化学塞栓療法）、全身化学療法を選択します。
- 3) 手術（肝切除）に関しては術前肝機能で *Child-Pugh* 分類 A を適応とし、葉切除以上では残肝ボリュームメトリーによる残肝機能の評価を前提とし、50%以下の場合は術後肝不全を回避するため経皮経肝門脈塞栓術(PTPE)で残肝機能の改善を図り安全に切除ができるよう心掛けております。アプローチは開腹が原則で、外側区域切除・肝表面の部分切除のみを腹腔鏡下に施行しております。
- 4) また、根治切除を目指し切離断端から 2mm 以内に腫瘍が存在した場合には露出がなくても病理組織診断では断端陽性としております。

肝癌手術治療方針

Ⅰ	術前肝機能 <i>Child-Pugh</i> 分類 A
Ⅱ	術前診断で確実に切除可能と判断される悪性腫瘍に関しては最初から開腹下に肝切除術を施行
Ⅲ	それ以外は、腹腔鏡観察下（試験腹腔鏡）に多発肝転移・腹膜播種がなく切除可能と判断された場合には、開腹下に肝切除術を施行
Ⅳ	ただし、切除範囲が外側区域切除・肝表面の部分切除にとどまる場合は腹腔鏡下切除も可とする
Ⅴ	病理組織診断：2mm 以内断端陽性

肝臓外科手術件数 78 例（肝癌 67 例、良性疾患 11 例）

（2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

肝癌手術 67 例	開腹手術	腹腔鏡手術	鏡視下率
拡大葉切除	6 例		
葉切除	5 例		
中央 2 区域切除	1 例		
尾状葉切除	1 例		
区域切除	11 例		
亜区域切除	5 例		
外側区域切除	2 例	6 例	
部分切除	14 例	16 例	
	45 例	22 例	32.8%

肝癌手術合併症（NCD 全国平均との比較）

症例数 67 例	当院		全国平均
術後 30 日死亡	1 例＊)	1.5%	1.8%
手術関連死亡	2 例＊)	3.0%	3.7%
在院死亡	1 例＊＊)	1.5%	
平均在院日数	16.7 日		27.7 日
術後肝不全	2 例＊)	3.0%	2.9%
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,機械的イレウス,その他)	1 例	1.5%	3.6%
縫合不全（消化管-消化管,胆管-消化管,膵管-消化管）	0 例		1.8%
胆汁瘻	4 例	6.0%	8.0%

敗血症	2 例	3.0%	3.5%
病理組織診断の断端陽性	7 例***)	10.4%	

*) PTPE 後右葉切除と拡大右葉切除症例、2 例とも肝不全死

**) 他病死 (Vf)

***) 切離断端 2mm 以内に腫瘍細胞を認めた症例

VII 膵・胆道外科

治療方針

- 1) 胆石症、膵・胆道良性腫瘍等良性疾患に対しては可能な限り痛みが少なく低侵襲な腹腔鏡下手術の適応とし早期離床・早期退院に努めております。
- 2) 膵・胆道癌等悪性疾患に関しては進行度に応じて手術、化学療法を選択しますが、非常に悪性度が高く早期より肝転移・腹膜播種を伴うことも多いため手術に際しては大きな開腹創が無駄とならないよう先行試験腹腔鏡を原則としております。切除が不能であっても出血・狭窄を伴い摂食不能・黄疸等を認める場合にはバイパス手術を施行したり、ステント留置後に化学療法を開始することもあります。

膵・胆道癌手術治療方針

I	術前診断で確実に切除可能と判断される悪性腫瘍：最初から開腹下に膵頭十二指腸切除術 PD,膵体尾部切除 DP,膵全摘、胆管切除術
II	上記以外：腹腔鏡観察下（試験腹腔鏡）に肝転移・腹膜播種がなく、さらに大網等の膵臓周囲の剥離により肝動脈・上腸間膜動脈・門脈等への腫瘍の明らかな浸潤がなく切除可能と判断された場合には、開腹後に膵頭十二指腸切除術 PD,膵体尾部切除術 DP,膵全摘術、胆管切除術（膵・胆道悪性腫瘍手術）
III	腹腔鏡観察で切除不能と判断された場合には、試験腹腔鏡のみとするか、通過障害・出血を伴う場合には、腹腔鏡下あるいは開腹下にバイパス手術を施行
IV	膵体尾部の良性疾患（膵ラ氏島腫瘍・IPMA 等）：腹腔鏡下膵体尾部（・脾合併）切除術適応可

膵・胆道癌手術件数 636 例（膵・胆道癌 83 例、良性疾患 553 例）

（ 2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

膵・胆道癌手術	開腹手術	腹腔鏡手術	鏡視下率
膵全摘術	2 例		
膵頭十二指腸切除術 PD	47 例		
膵体尾部・脾合併切除術 DP	12 例	5 例	
膵部分切除術	2 例		
膵癌バイパス手術		1 例	
胆管悪性腫瘍手術	8 例		
胆嚢悪性腫瘍手術	6 例		
	77 例	6 例	7.2%

膵・胆道癌手術合併症（NCD 全国平均との比較）

症例数 83 例	当院		全国平均
術後 30 日死亡	1 例＊)	1.2%	1.3%
手術関連死亡	2 例＊＊)	2.4%	2.9%
その他の在院死亡			
平均在院日数	39.5 日		42.5 日
術後肝不全			2.9%
再手術(術後出血,縫合不全,ドレナージ,機械的イレウス,その他)	3 例	3.6%	5.8%
縫合不全（消化管-消化管,胆管-消化管,膵管-消化管）	6 例	7.2%	12.1%
膵液瘻	5 例	6.0%	13.6%
胆汁瘻	5 例	6.0%	2.9%
術後出血	4 例	4.8%	3.5%
敗血症	2 例	2.4%	1.3%
病理組織診断の断端陽性	10 例***)	12.8%	

＊) 慢性膵炎合併膵癌 PD 症例：肝動脈仮性動脈瘤破裂 TAE 後心不全

＊＊) 肝門部胆管癌肝中央 2 区域～PD 症例：肝動脈仮性動脈瘤破裂 TAE 後敗血症

***) 1 例は術後 8 年 10 ヶ月間無再発生存中、1 例は術 2 年半後に他病死（脳梗塞）、
4 例は癌死

Ⅷ 胆石・胆嚢炎、虫垂炎、鼠径ヘルニア

腹腔鏡手術件数（2007 年 10 月～2015 年 9 月 8 年間）

	全症例	腹腔鏡下	開腹移行 (率)	開腹
胆嚢摘出術	524 例	520 例 99.2%	2 例 (0.38%)	2 例
虫垂切除術	305 例	301 例 98.7%	3 例 (0.98%)	1 例
鼠径ヘルニア根治術	489 例	465 例 95.1%	2 例 (0.41%)	22 例
合計	1313 例	1286 例 97.9%	7 例 (0.53%)	25 例

腹腔鏡下手術の代表格である胆嚢摘出術・虫垂切除術・鼠径ヘルニア根治術における腹腔鏡手術適応率は 95%以上でありましたが、開腹移行は平均で 0.53%（200 人に 1 人）と極僅かでした。

整形外科

〔常勤医師〕 竹野 建一 山岸 淳嗣 北出 誠

〔非常勤医師〕 入江 善二 小久保 安朗 長谷 健司

【平成 29 年度の診療状況等】

平成 29 年度も常勤医師 3 名と非常勤医師による体制を継続しており、初期治療につきましても、当院でしっかりと診療させていただきます。

外来は初診、再診に分かれ、あらゆる整形外科領域の症例を治療しております。

高齢化社会の昨今、転倒による骨折、骨粗鬆症、変形性疾患、廃用症候群の増加がみられており、少ない医師で対応しなければならないことに歯がゆさを感じておりますが、福井大学医学部附属病院や地域の診療所の先生方と連携し、皆様に良質な医療を提供できるように努めて参ります。

手術は外傷を中心とし、変形性関節症に対する人工関節術、関節鏡手術、腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症に対する椎弓切除術、ヘルニア摘出術も適応に応じて行なっております。症例によっては福井大学医学部附属病院整形外科の応援を受けて、手術を行っております。常勤医師 3 名となり、毎年手術件数は増加傾向にあり 300 件超となっております。

各年度の手術件数

年度	合計
平成 25 年度	305
平成 26 年度	333
平成 27 年度	334
平成 28 年度	331
平成 29 年度	373

※手術室分のみ計上

形成外科

[非常勤医師] 片山 泰博

【平成 29 年度の診療状況等】

毎週火曜日に京都大学形成外科所属の医師が、皮膚科と連携し診療を行っています。

形成外科は皮膚の外科と考えていただければいいと思います。全身のケガやヤケドなどの外傷を受けた時に、なるべく傷跡が目立たなくなるように治していくことを目標としています。

また、出来てしまった傷痕を手術や保存的方法で治していくことも行っています。特に顔面に関しては鼻骨骨折を含め、形状及び機能温存に少なからず形成外科が関与することになります。

皮膚腫瘍の切除、再建、眼瞼下垂の手術、顔面・手足の先天奇形や蜂窩織炎（皮膚の腫れや膿）、褥瘡（とこずれ）、陥入爪（まきづめ）の治療なども行っています。また、ほくろや老人性のイボ、しみやアザの診療も行っています。

範囲が多岐に渡りますので、さらに専門性を要する場合は他機関に紹介させていただくこともあります。

【29 年度実績】

手術件数 *123 件 ※手術センター施行分のみ

【※内訳】

皮下腫瘍摘出術（露出部）35 件	皮下腫瘍摘出術（露出部以外）41 件
皮膚・皮下腫瘍摘出術（露出部）13 件	皮膚腫瘍摘出術（露出部）2 件
皮膚腫瘍摘出術（露出部以外）5 件	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）8 件
四肢・軀幹軟部腫瘍摘出術 3 件	創傷処理手術真皮縫合加算有 1 件
全層植皮術 7 件	分層植皮術 1 件
皮弁作成術・移動術・切断術・遷延皮弁術 3 件	
デブリードマン 1 件	
眼瞼下垂症手術（その他）1 件	
眼瞼内反症手術（皮膚切開法）1 件	
外耳道腫瘍摘出術（外耳道真珠腫手術を含む）1 件	

脳神経外科

〔常勤医師〕 廣瀬 敏士 磯崎 誠 四方 志昂

【平成 29 年度の診療状況等】

脳卒中、脳腫瘍、てんかん、頭部外傷、水頭症など脳に関わる様々な疾患のほとんどを当科が担当しています。一般的な疾患だけではなく、脳変性疾患、小児疾患、透析中の脳卒中など、治療が非常に難解な症例にも当たることが多く、綿密なカンファレンスにて治療方針を患者毎に十分検討し、適切な医療を提供できるよう日々努力しています。

知識・技術の活動の広げるため、学会活動も積極的に行っており、各医師の専門分野での学会発表、論文作成も積極的に行っています。

脳ドックに関しても当科が担当しております。当院は日本脳ドック学会認定施設であり、毎年開催される学術総会に出席し知識のブラッシュアップにも余念が無く、診断時には脳外科医 3 人全員が脳ドック患者の全員の画像をチェックすることで小さな病変も見逃すことなく高い健診を提供できるよう努めています。

平成 29 年度は開頭手術および脳血管内手術ともに積極的に施行して参りました。脳腫瘍や頭蓋内血管解離など難易度の高い手術も多く含まれましたが合併症を少なく、治療成績も良好でした。今後も引き続き開頭手術・脳血管内治療をバランス良く行い、数少ない霊南地域の急性期脳神経外科施設として力を発揮していきたいと思っております。

【29 年度手術統計】

直達手術 40 例

脳腫瘍 摘出術	4 例
破裂脳動脈瘤クリッピング術	3 例
脳出血 開頭血腫除去術	4 例
外傷 開頭血腫除去術	3 例
慢性硬膜下血腫 穿頭洗浄術	13 例
水頭症 V-P シャント術	8 例
その他 外減圧術	2 例
頭蓋形成術	3 例

脳血管内手術 10 例

破裂脳動脈瘤 コイル塞栓術	7 例
脳梗塞急性期 血栓回収術	2 例
硬膜動静脈瘻 塞栓術	1 例

合計 50 例

【平成 30 年度の目標】

平成 30 年度は磯崎誠医師、四方志昂医師の 2 人が異動となり、代わりに根石拓行医師と川尻智士医師が着任しています。平成 29 年に掲載された 2 つの論文により、脳梗塞超急性期に対するカテーテルによる脳血栓回収手術は適応が 16 ～ 24 時間まで拡大しました。当科では 24 時間 365 日治療に待機して、より多くの患者に有益な治療を提供できるように積極的に治療を行っていきます。脳血栓回収手術での治療成績を上げるためには、患者が来院してからカテーテル手術に取りかかるまでの時間（Door to puncture）を早くすることが必須となります。「Time is brain」と脳外科医が意気込んで頑張るだけでは達成できません。救急部・看護師・放射線技師など治療に関わる様々なスタッフと協力して、一致団結した医療チームでさらなる治療成績の向上に努めていきたいと思っています。

心臓血管外科

[非常勤医師] 腰地 孝昭 田邊 佐和香

【平成 29 年度の診療状況等】

心臓血管外科は、福井大学の応援協力を得て、毎月第 1 および第 3 金曜日に外来診療を行っております。

当科の主な診療疾患は、心臓疾患（虚血性心疾患、弁膜症、先天性心疾患、虚血性・拡張性心筋症）、大血管疾患（胸部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、解離性大動脈瘤）、末梢動脈性疾患（腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、バージャー病）、静脈性疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）となっており、これらの疾患への外科的治療の必要性についてのご相談や、手術後の外来通院加療を行っております。

また心臓・大血管の治療に対しては術前に詳細な検査が必要となりますので、循環器内科と連携を取りながら行います。

当科では患者様の心臓・血管に関する相談にも十分に対応し、ご希望に応じて適切な検査や治療等についてアドバイスさせて頂いております。

小 児 科

〔常勤医師〕 原 慶和 田尾 克生 中林 結子

〔非常勤医師〕 (神経) 川谷 正男 (心臓) 田尾 克生、岡崎 新太郎

〔非常勤カウンセラー〕 塩本 毅明

【平成 29 年度の診療状況等】

当科における若狭地区小児医療の役割としては地域の中の病院としての機能と専門性をもって対応する機能の 2 つを有していると考えます。小児におけるあらゆる問題に対して診断・治療をおこない、当院だけで対応できない疾患についてはその疾患の特異性を考慮した専門病院への紹介を行っております。紹介後も継続した定期フォローアップを要するものではできるだけ紹介先病院と連携して地元での役割を果たすことに力を注いでいます。

平成 20 年 11 月より小児科休日診療を開始しております。これは小浜医師会の行っている休日当番医制度と連携して、小児科標榜医以外の開業医院が当番の日には病院で小児科診療を行うというものです。これにより若狭・小浜管内では休日日中は必ずどこかで小児科医による診察が受けられるというメリットが生まれております。

小児療育にも力をいれ、嶺南では唯一診断機能と療育機能をあわせ持った病院として中心的な役割を果たしています。県の療育センターや舞鶴の療育センターとも共同して日々の診療に従事しています。重度心身障害児、精神運動発達遅滞児に対する診療はいうまでもなく、現代は ADHD（注意欠陥多動性障害）、LD（学習障害）や自閉スペクトラム症といった発達障害をもつ幼児・児童・生徒などの診断・治療・療育が大切になってきております。最近では中学卒業後の生徒の受診も増えてきています。

療育機能に絡んで平成 20 年 8 月から小浜市内の 5 歳児を対象に「5 歳児健康相談」を行うことになりました。当初のスタッフはボランティア参加で行ってりましたが、平成 21 年 4 月からは小浜市の推進事業として進められており、当院はこれに協力しております。

周産期医療では重症合併のない低出生体重児、病的新生児に対する受け入れを行っています。重症児や超早産児など当科で対応が難しい症例についてはあらかじめ産婦人科より母体搬送を依頼していただき、専門機関での治療をお願いしております。母体搬送ができない症例については応急的な処置後に新生児搬送をするという流れになっております。また通常の出産後のケアにおいては母乳育児を推進し、できるだけ母子カップルとその家族にやさしい病院でありたいと思っております。

専門外来ではアレルギー外来、腎臓外来、内分泌外来、夜尿症外来、神経発達外来、

心臓外来、カウンセリング外来を実施しており、当院医師と非常勤医師、臨床心理士で担当しております。

当院当科のありかたに対してさまざまな御意見をいただき、今後の成長に生かしていきたいと思います。一層のご協力を、そしてご期待をお願いいたします。

《専門外来》

アレルギー外来（週 1 回）、腎臓外来（月 1 回）、内分泌外来（月 1 回）
夜尿症外来（予約制）、神経・発達外来（月 1 回）、カウンセリング（予約制）
心臓外来（月 1 回）

《地域保健事業・教育関連事業》

- * 予防接種（外来）：毎週火曜日 午後（予約制）
- * 学校医・嘱託医等：小浜第二中学校学校医、嶺南東特別支援学校校医、小浜市児童発達支援センター『母と子の家-cokouta』嘱託医
- * 乳児健診（当院外来）：毎週水曜日 午後（予約制）
- * おおい町乳幼児健診（なごみ保健センター、あつとほ一むいきいき館）
1 歳 6 カ月健診、3 歳健診、その他乳児健診
- * 高浜町乳幼児健診（高浜町保健センター）
1 歳 6 ヶ月健診、3 歳健診
- * 若狭町乳幼児健診（パレア若狭）
3 歳健診
- * 小浜市乳幼児健診（健康管理センター）
6ー7 ヶ月児健診、1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳健診、5 歳児健康相談
- * 福井県特別支援教育総合推進事業にかかわる嶺南地区専門家チーム会 委員
- * 小浜市就学支援委員会 委員
- * 福井県地域療育拠点連絡会 参加
- * 小浜市発達障害者支援専門委員会 委員
- * 子育て教育相談会 相談員

（主催：文科省・福井県教育委員会・各市町教育委員会、主管：嶺南教育事務所）

- ① H29 年 10 月 1 日 嶺南教育事務所
- ② H29 年 2 月 11 日 若狭町歴史文化館

産婦人科

[常勤医師] 服部 由香 井上 大輔

[非常勤医師] 吉田 好雄 高橋 仁 品川 明子

【平成 29 年度の診療状況等】

当年度の外来患者数（妊婦健診除く）は 1 日平均 5,481 人、入院患者数は 1 日平均 2,522 人でした。

外来では、妊婦健診を延べ 1,801 件、エコー検査（妊婦健診を除く）を 2,047 件、癌検診（ドック以外）を 946 件、ドック等検診業務を 362 件施行。

また、助産師による母乳外来では延べ 362 名の患者様が施術を受けられました。

分娩数（22 週以降）は、146 例で、前年度の 191 例より減少しました。帝王切開率は、17.1%と前年度 18.3%から減少しました。

妊娠経過中に何らかの産科合併症（貧血以外）を認めた方は 73 例、また、産科以外の合併症を有する妊娠は 27 例でした。

母体合併症や早産のための母体搬送は 4 件で、福井大学医学部附属病院周産期センターに受け入れて頂きました。

手術室管理での手術件数（帝王切開術を除く）は、27 例でした。

手術症例数

	平成 29 年度	平成 28 年度
帝王切開	25 例	45 例
子宮外妊娠	0 例	1 例
子 宮		
子宮筋腫	1 例	6 例
子宮頸癌（含前癌）	1 例	1 例
子宮体癌（含前癌）	0 例	2 例
卵 巣		
良性腫瘍	10 例	5 例
悪性腫瘍（含境界悪性）	4 例	0 例
その他	11 例	25 例

眼 科

〔非常勤医師〕 稲谷 大 高村 佳弘 有村 尚悟 盛岡 正和
 岩崎 健太郎 柿本 宙志
 友松 威（～5月） 山田 雄貴（5月～）

【平成29年度の診療状況等】

福井大学眼科学教室からの応援医師 6 名と看護師 1 名、視能訓練士 2 名、補助員 2 名で診療を行っております。

平成 29 年度の外来患者数は 1 日平均 47.1 名、入院患者数は 1 日平均 1.7 名でした。

眼科診療は、午前中は一般外来、午後からは手術、視野検査、コンタクト外来などを行っており、外来での診療検査機器は、ハンフリー視野計、蛍光眼底造影カメラ、網膜光干渉断層計、角膜内皮細胞数測定計、前房フレア値測定装置、角膜形状測定装置などがあり、様々な疾患の診断や治療効果の評価に対応することができます。

〔毎週木曜日 午後〕

コンタクトレンズ外来を行っており、ハード、ソフト及びディスポーザブル等、各種類の処方を行っています。また第 2・3・4 週には、メーカーの技術員が来院しており、コンタクトレンズの微調整や特殊なオーダーメイドなどもできます。

〔毎週水曜日 午後、第 2・4 木曜日〕

手術日となっており、白内障の日帰り手術も行っています。
視野検査を予約制で行っています。

〔火、金曜日 午後〕

主に白内障手術説明会、レーザー手術、造影検査、視野検査、弱視外来などを行っています。白内障手術説明会は予約制としており、白内障についての説明、手術方法及び合併症などの説明に十分な時間をかけて、患者様とご家族によくご理解していただくように努めています。

第 3 金曜日は福井県からの委託による「厚生相談の日」として視覚障害者手帳交付のための検査を無料で受診することができます。

また、小児の視力検査等には時間を要するため、定期的に通院が必要な斜視弱視等の小児患者様のための外来も行っています。

《手術件数》 ※手術センター分のみ

硝子体内注射 130 件、水晶体再建術（眼内レンズ挿入しない）1 件、水晶体再建術（眼内レンズ挿入）274 件、緑内障手術（流出路再建術）・水晶体再建術（眼内レンズ挿入）37 件、緑内障手術（流出路再建術）・隅角光凝固術 8 件、緑内障手術（流出路再建術）・水晶体再建術（眼内レンズ挿入）・隅角光凝固術 1 件、霰粒腫摘出術 1 件、前房内異物除去術 1 件

計 453 件

耳鼻いんこう科

[非常勤医師] 毎週 月・木・金曜日 京都大学医局
毎週 火・水曜日 福井大学医局

【平成29年度の診療状況等】

京都大学と福井大学から医師の応援をいただきまして、平成 29 年 4 月からは、週 5 日（平日）毎日、外来診療を実施できるようになりました。

しかしながら常勤医師不在の為、入院、手術を行っておりませんので、必要な皆様には、他院への紹介となり、大変なご不便をおかけしております。

また若狭地域には、耳鼻咽喉科医が少ない為、慢性中耳炎、慢性副鼻腔炎、甲状腺腫瘍などの慢性疾患を有した初診患者様も多く来院されています。

《統計資料》

延べ外来患者数 5,435 人（うち新患 980 人）

1 日平均外来患者数 22.4 人

精 神 科

[常勤医師]	鵜戸 逸友	相河 伸俊	佐野 友香
[非常勤医師]	山村 茂樹	鈴木 馨	伊佐 将人
[臨床心理士]	林 晃平	畠中 真惟	

【平成 29 年度の診療状況】

我が国全体の問題であります。特に当院の医療圏内においては、高齢化が急速に進んでおり、外来、入院における、認知症の割合は増すばかりです。老々介護など認知症を在宅で診ていく上で状況が逼迫することは間々あり、3ヶ月程度の期間を定めて認知症患者に入院して頂くことが増えています。今後、国の病床削減の方針に対応すべく、長期入院、社会的入院の割合を減らしていきたいのですが、認知症患者の入院数増加は当科の平均在院日数を押し上げる主因となっています。

一方で急性期医療や、他科と連携した身体合併症管理やリエゾン精神医療といった総合病院の中の精神科の本来の役割も担っています。今後は近隣の他院などとも連携して、機能分化を進める必要があります。

100 人に 1 人は発症すると言われている統合失調症に対し、現時点では最先端とっていい難治性統合失調症治療薬のクロザピンを使用できる施設として登録されています。

発達障害圏の診療も増えてきています。薬物療法やカウンセリングの必要性は日増しに増えており、我々がより専門性を獲得していく必要に迫られています。

《統計資料》

入院 平均 81.8 名/日（平均在院日数 246.96 日）

外来 平均 58.7 名/日（初診 440 名/年）

<治療場面別>

救急 14 例 行動制限 31 例

<治療形態別>

任意入院 62 例 医療保護入院 60 例 措置入院 1 例

泌尿器科

[常勤医師] 鈴木 裕志 高原 典子

【平成 29 年度の診療状況】

外来診療：平成 29 年度外来患者数累計は前年度を 106 名上回り、1 日平均患者数は 42.5 名でした。一方、診療単価の減少により保険分累計では若干減少しました。

入院診療：入院患者数累計では 210 名増加し、保険分累計は大きく増加しました。1 日平均患者数は 8.9 名でした。

手術統計：手術統計は日本泌尿器科学会へ提出するデータと整合性をはかるため、年度ではなく、平成 29 年 1 月から 12 月までの手術件数となります。

平成 28 年以降、バスキュラーアクセス関連手術は行っておりませんでした。平成 30 年 1 月からは再び泌尿器科でバスキュラーアクセス関連手術を実施することになりました。今回の表には記載されませんが、1 月から 3 月までに手術室で 7 件のバスキュラーアクセス関連手術を実施しました。また、高原医師により血管造影室でバスキュラーアクセス拡張術を行うようになり、2 月と 3 月で計 4 件実施しました。

平成 29 年末から尿路結石に対するホルミウムレーザーが導入されました。平成 29 年の手術統計には含まれませんが、29 年 1 年で 13 件であった経尿道的尿管結石碎石術が平成 30 年 1 月から 3 月の 3 か月で 7 件と増加傾向です。今までは硬性尿管鏡とリソクラストを用いた尿管結石のみが対象でしたが、レーザーの採用により軟性尿管鏡で腎盂・腎杯内の結石に対しても手術が可能となりました。

体外衝撃波結石破碎術（ESWL）を行った新規症例は 33 件とほぼ例年と同様でした。しかし、今後は内視鏡手術の増加により減少していくことが予想されます。

手術統計(1～12月)											
手術名	2013	2014	2015	2016	2017	手術名	2013	2014	2015	2016	2017
経皮的腎・尿管碎石術(PNL)	2	2	0	0	2	その他					
体外衝撃波碎石術(ESWL)	33	24	34	32	33	経皮的腎瘻造設術	1	4	5	2	1
腎部分切除術(開腹)	0	0	2	0	0	経皮的腎嚢胞穿刺固定術	1	0	0	1	0
腎部分切除術(鏡視下)	0	0	0	0	0	腎生検	0	0	1	0	0
単純腎摘除術(鏡視下)	2	1	0	0	0	経尿道的尿管腫瘍手術	0	0	0	1	1
根治的腎摘除術(開腹)	0	0	1	0	1	尿道狭窄内視鏡手術	5	3	0	4	4
根治的腎摘除術(鏡視下)	0	0	2	0	0	尿管鏡検査	0	0	0	0	1
腎尿管全摘膀胱部分切除術(開腹)	0	0	0	0	0	経尿道的尿管ステント留置術	0	1	4	4	4
腎尿管全摘膀胱部分切除術(鏡視下)	0	1	2	0	0	経尿道的膀胱結石摘出術	5	6	2	5	9
経尿道的尿管碎石術(TUL)	15	14	9	12	13	尿膜管摘除術	0	0	1	0	0
尿管膀胱吻合術(VUR防止手術を含む)	0	0	0	2	1	膀胱瘻設置術	0	1	1	0	0
膀胱脱メッシュ修復術	0	0	0	0	0	経尿道的電気凝固術	0	1	2	4	0
膀胱全摘除術(開腹)	0	0	1	0	0	膀胱水圧拡張術	0	0	0	1	0
尿管皮膚瘻造設術(膀胱全摘除術を伴うもの)	0	0	1	0	0	尿道ステント前立腺部尿道拡張術	1	1	2	4	4
経尿道的膀胱腫瘍切除術	15	26	23	25	24	陰嚢水腫手術	1	1	3	1	1
尿失禁手術(TVT、TOT)	1	2	1	0	0	陰嚢内血腫除去術	0	0	1	0	0
停留精巣摘出術(開腹)	0	0	0	0	0	陰部膿瘍切開術	0	1	0	0	0
高位精巣摘出術	0	1	2	0	0	陰嚢皮下腫瘍切除術	1	0	0	0	0
精巣固定術(精巣捻転に対する)	0	0	1	3	1	鼠径部リンパ節切除術	0	0	0	0	1
停留精巣固定術	2	0	2	1	2	陰茎切断術	0	0	1	0	0
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	18	15	8	4	6	包茎手術(環状切開術)	4	4	3	2	3
前立腺全摘除術(開腹)	2	2	5	1	1	包茎手術(背面切開)	0	0	0	1	0
ブラッドアクセス造設術	42	29	2	0	0	陰茎形成術	1	0	0	0	0
						精巣上体摘出術	0	0	0	0	1
						精管切除術	0	0	0	0	1
						外陰部悪性腫瘍切除術	0	1	0	1	0
						皮膚縫合術	0	1	0	0	0
						抗癌剤注入リザーバー留置術	0	0	0	0	1
						合計	152	142	122	111	116

皮 膚 科

[非常勤医師] 山本 優美 塩入 有子 岩田 昌史 三宅 俊哉
 入江 浩之 濱井 公平 澤井 孝宏 西田 育子

【平成 29 年度の診療状況等】

さわい皮ふ科クリニック（美浜町）の澤井医師、古川皮膚科の西田医師、京都大学皮膚科からの応援医師により、毎週月～木曜日と第 2・4 金曜日の外来診療を行っています。

また外来以外では、岩田医師による月 2 回の褥瘡回診と月 1 回の褥瘡ケース・カンファレンスを実施しており、褥瘡対策委員会への協力も頂いています。

《統計資料》

延べ外来患者数 6,510 人（うち新患 1,387 人）

1 日平均外来患者数 26.8 人

手術センター・麻酔科

〔常勤医師〕 荘司 勸 須藤 明

〔非常勤医師〕 松田 富雄
 田邊 毅 小柳 覚 福岡 直 白塚 秀之
 田中 弓子 山岸 一也
 伊佐田 哲朗 松木 悠佳 神澤 聖一 佐藤 倫祥
 佐上 祐介 坂口 友里江

【平成 29 年度の診療状況等】

当年度の手術件数は 1625 件であり、そのうち全身麻酔 534 件でした。

前年と比較して、手術件数は 14 件の増加、全身麻酔は 7 件の減少となっています。

各科により増減はありますが、全体としては、手術件数は増加傾向にあります。

手術センターの運営について、適宜、委員会を開催し、問題の検討、改善に努めています。

薬剤師による月 1 度の薬剤の点検・管理と常駐の臨床工学技士による医療機器の適切な点検・整備により、安全に手術が行われています。

手術センターの看護師による病棟への術前訪問、術後訪問を実施し、患者様の不安軽減に努めると共に、術中の安全管理に生かされるようにしています。また術中には家族への経過報告を行ない、家族の不安・心配にも配慮しています。

【平成 29 年度 麻酔種別 手術件数表】（手術室分）

	全麻	腰麻	局麻	硬麻	伝麻	合計
4月	47	19	71	0	0	137
5月	36	19	68	0	2	125
6月	43	15	65	0	6	129
7月	51	15	71	0	6	143
8月	46	17	73	1	5	142
9月	32	16	68	0	5	121
10月	43	18	74	1	0	136
11月	52	18	76	2	0	148
12月	42	10	72	2	5	131
1月	47	12	67	0	2	128
2月	48	22	61	0	3	134
3月	47	20	80	0	4	151
合計	534	201	846	6	38	1,625

放射線科

[常勤医師] (画像診断) 川上 悟司 (放射線治療) 丸山 市郎

[非常勤医師] 岡沢 秀彦

【平成 29 年度の診療状況等】

放射線科は、平成 29 年度は常勤 2 名、非常勤 1 名の体制で診療を行いました。

放射線診断部門では、常勤医師 1 名による C T・M R I の読影、血管造影、I V R と非常勤医師 1 名による核医学診断を行いました。核医学診断、単純 X 線写真、上部消化管検査、注腸検査、時間外および診断医の多忙時の読影は遠隔診断システム（京都プロメド）にて対応しました。放射線診断装置に変更は無く、64 列 M D C T、1.5 T の全身用 M R I、P E T－C T、I V R－C T、心臓・脳血管用フラットパネル血管造影装置、フラットパネル X 線テレビ、C R 一般撮影装置、マンモグラフィー撮影装置により撮像された画像に対して診断を行いました。従来同様にモニター診断による画像読影と電子レポートの配信を行いました。C T の総件数は 11,548 件（同平成 28 年度は 11,385 件、平成 27 年度は 11,520 件、平成 26 年度は 11,144 件、平成 25 年度は 10,075 件、平成 24 年度は 10,115 件、平成 23 年度は 9,298 件）、M R I の総件数は 3,472 件（同平成 28 年度は 3,384 件、平成 27 年度は 3,216 件、平成 26 年度は 3,512 件、平成 25 年度は 3,286 件、平成 24 年度は 3,160 件、平成 23 年度は 2,501 件）、P E T－C T の総件数は 291 件（同平成 28 年度は 321 件、平成 27 年は 284 件、平成 26 年は 281 件、平成 25 年度は 286 件、平成 24 年度は 295 件、平成 23 年度は 237 件）でした。

放射線治療部門では、常勤医師 1 名による放射線治療を行いました。平成 28 年度に放射線治療を開始した新患者数は 49 人で（同平成 28 年度は 39 人、平成 27 年度は 44 人、平成 26 年度は 39 人、平成 25 年度は 43 人、平成 24 年度は 35 人、平成 23 年度は 40 人）、診療科別では、内科 18 人、外科 17 人、泌尿器科 9 人、院外 3 人、婦人科 1 人、脳外科 1 人でした。疾患別の内訳は、肺がん 13 人、乳がん 12 人、前立腺がん 5 人、食道がん 4 人、膀胱がん 4 人、膵がん 3 人、リンパ腫 2 人、中皮腫 1 人、直腸がん 1 人、結腸がん 1 人、外陰がん 1 人、肝がん 1 人、脳腫瘍 1 人でした。

今後も、放射線領域の高度専門的医療を担当することで、地域医療に貢献したいと考えています。

救命救急センター・救急総合診療科

[センター長] 廣瀬 敏士（兼務）
 [副センター長] 大森 啓子
 [常勤医師] 桑原 紀子 四本 仁寛 和田 亨 前田 裕和 奥津 理彦
 [看護職員] 27名 [その他] 2名

【平成 29 年度の診療状況等】

平成 29 年度は大森・四本・和田・桑村・前田・奥津の 6 人体制です。

四本先生は小浜病院 4 年目で、公私ともに、小浜になじんでくれています。

和田先生は福井県立病院での研修を終え、小浜病院にやってきて 1 年研修され、その後大津市民病院に研修に行かれ、また小浜病院に戻ってきてくれました。

桑村先生は小浜病院 2 年目継続です。

前田先生は初期研修を終えた後、倉敷中央病院で 1 年研修し小浜病院に戻ってきてくれました。

奥津先生は初期研修を小浜病院で終え、そのまま後期研修を小浜病院で継続してくれています。

みんな救急魂をもった頼もしい仲間たちです。

前年の 4 人体制から 6 人体制と人数が増え、少しでも若狭の救急医療に役立てたらと思っています。

【統計資料】

月別	平成 28 年度					平成 29 年度				
	患者数	内訳				患者数	内訳			
		救急 搬送	入院	転院	CPA		救急 搬送	入院	転院	CPA
4 月	1,050	140	200	0	5	997	161	166	2	6
5 月	1,203	160	231	1	4	1,159	155	156	6	3
6 月	1,017	141	179	2	1	1,003	152	156	3	1
7 月	1,315	167	331	3	6	1,186	183	154	7	4
8 月	1,359	196	284	4	5	1,310	184	163	3	7
9 月	1,103	173	194	7	2	1,087	135	159	3	3
10 月	1,037	155	160	10	2	1,059	181	160	4	3
11 月	945	147	159	5	10	964	148	145	5	4
12 月	1,262	173	204	3	6	1,124	165	135	7	6
1 月	1,217	181	272	2	10	1,380	189	174	7	10
2 月	951	155	179	3	6	1,120	158	131	3	8
3 月	990	166	209	2	4	1,105	165	160	4	6
合計	13,449	1,954	2,602	42	61	13,494	1,976	1,859	54	61

病 理

[非常勤医師] 内木 宏延（福井大学医学部 分子病理学教授）
大越 忠和

【平成 29 年度の診療内容等】

病理組織診断件数は、今年度は、昨年度 1863 件と比べ 1710 件と減少しました。提出科別には、内科・循環器科(43%)、外科(21%)、婦人科（9%）、口腔外科（9%）、その他の科となっています。検査材料別には、生検・ポリペクトミー等（消化器・呼吸器・泌尿器・皮膚・子宮頸部他）が 69.6%を占め、手術検体・腫瘍等の摘出検体が 30.4%の比率となっています。

術中迅速病理診断は 22 件で、内容は、消化器系（8）、呼吸器系（2）、乳腺腫瘍（11）、卵巣腫瘍（1）となっています。術中迅速病理診断は、ごく限られた検体（範囲）から特殊な手法により直ちに標本を作製するため、かなり制限された条件下の病理診断となりますが、診断精度の維持・向上に努めています。

また、病理診断の一部である細胞診検査に関しては、当院の細胞検査士（スクリーナー）への指導・ディスカッションを行なっています。現在、細胞検査士が 2 名常勤、1 名非常勤しており、所要時間（日数）・処理能力・診断技術面で日々、向上に努めています。

悪性腫瘍（がん）の発見・診断・治療にとって細胞診検査はきわめて重要なものであり、今後ますます必要性が高まっていくと考えられ、地域の中核医療機関として今後もこの態勢を維持することが期待されます。

病理解剖（剖検）については、非常勤のため剖検自体を担当（執刀等）することは困難ですが、ホルマリン固定後臓器の検索・標本作製・病理診断を行なっています。CPC（臨床病理検討会）は、一般的にはこのような病理解剖例について解剖で得られた知見を、医師をはじめとする多くの関係スタッフで共有し、今後の診療に活かすために行なわれます。今年度は 4 症例実施しました。ただし時間的制約があることや、参加職種がやや偏りがちであるのが今後の改善課題と考えます。

昨年度から病理医の診断日が週 2 日となり、以前より迅速な診断報告が可能となっています。患者様への治療がより速く開始されることが期待されます。

歯科口腔外科

[常勤医師] 土井田 誠 水井 工 山田 賢譲
[非常勤医師] 柴田 敏之 畠山 大二郎 安藤 幸司
[歯科衛生士] 4名 [補助員] 2名

【平成 29 年度の診療状況等】

歯科口腔外科では、消化器・呼吸器の入り口である顎・口腔の形態と機能のより良い保全に向けて医療の提供を行っております。平成 29 年度の外来患者数は 1 日平均 62.0 人、新規入院患者数は年間 111 人、入院手術件数は年間 109 件（うち全身麻酔手術は 19 件）、外来手術件数（普通抜歯・難抜歯は除く）は年間 227 件、病理検査件数は年間 143 件（生検 13 件を含む）でした。当科での取扱い疾患（診療内容）は以下の如くです。

< 歯 科 >

- ・ 一般歯科治療（う歯・歯周病の治療、義歯などの補綴治療）
- ・ 有病者歯科治療（＊１）
- ・ 周術期口腔ケア（＊２）

< 口腔外科 >

- ・ 埋伏歯（埋伏智歯、埋伏過剰歯）（＊３）
- ・ 顎関節症および顎関節炎
- ・ 顎口腔領域の嚢胞
- ・ 顎口腔領域の炎症性疾患（頭頸部領域の菌性感染症）
- ・ 口腔顎顔面外傷（軟組織損傷、歯の損傷、顎顔面骨折など）
- ・ 顎口腔領域の良性・悪性腫瘍
- ・ 口腔粘膜疾患（白板症、口腔扁平苔癬など）
- ・ 口腔乾燥症（ドライマウス）・舌痛症（＊４）

（＊１）全身疾患を有する患者さまの治療は、院内関連諸科、かかりつけ医療機関等との連携を密にして行っております。たとえば、脳梗塞や心筋梗塞の予防のため血液をサラサラにする薬（抗凝固薬や抗血小板薬）を服用中の患者さまにつきましては、内科・脳外科などと連携の上、休薬の可否を検討しますが、原則として休薬せずに抜歯を行い、局所止血にて対応することが多くなっております。また、骨粗しょう症等でビスフォスフォネート製剤等を使用または使用予定の患者さまで、抜歯等による薬剤関連顎骨壊死のリスクが高いと思われる場合につきましては、事前に口腔

ケアを徹底して顎骨壊死のリスクを低下させるとともに、薬剤使用中に抜歯が必要な場合には、処方医と相談し、必要／可能であれば休薬して抜歯しております。

- (※ 2) 近年、口腔疾患は心疾患・糖尿病・誤嚥性肺炎などの全身疾患に影響を与えることが明らかになってきました。そのため口腔ケア（口腔衛生状態の改善のためのケアや治療）の重要性が高まっています。特に周術期においては、全身麻酔時の気管内挿管で口腔常在菌を気道へ迷入させる恐れがあり、術後の誤嚥性肺炎などを引き起こす可能性があります。また、術後に絶食となる場合は経口摂取時よりも口腔常在菌が増加し、感染症を引き起こしやすくなります。そのため、当科では、全身麻酔手術や化学療法／放射線療法を受けられる患者さんを対象に、口腔に起因する全身的な合併症の軽減を目的として、歯科医師による診察・処置や歯科衛生士による口腔清掃指導・専門的口腔ケア（器械・器具を用いた歯面清掃）を行っております。具体的な周術期口腔ケアの対象は、当面、①悪性腫瘍に対する全身麻酔手術を予定（または術後概ね3か月以内）の患者さま、②化学療法・放射線療法を予定（または実施中）の患者さまとなります。治療担当科の先生方には「〇〇癌に対する全身麻酔手術を〇月〇日に施行予定（または〇月〇日に施行済み）につき口腔ケア依頼」、「〇〇癌に対する化学療法／放射線療法を〇月〇日、開始予定（または〇月〇日より施行中）につき口腔ケア依頼」などと言った簡単な内容で結構ですので当科宛てにコンサルテーションをいただけますと有難く存じます。

- (※ 3) 智歯（おやしらず）は18歳頃から萌出を開始しますが、現代人の顎の大きさは小さくなっている傾向にあり、これに対して歯の大きさはそれほど小さくなっていませんので、最後に生えて来る智歯（第3大臼歯）の萌出スペースが不足して、顎骨に埋まったまま（埋伏智歯または水平埋伏智歯）の患者さまが多く見られます。このような状態では、智歯周囲炎（おやしらずの炎症）を起こし易く、歯肉の腫れ、痛みを繰り返し起こすことになります。埋伏智歯抜歯術は、当科入院手術の半数以上を占め、外来小手術の中でも15%程度を占め、当科にとっては重要な手術のひとつとなっています。智歯周囲炎を繰り返す場合は勿論ですが、智歯周囲炎を起こす可能性の高い埋伏智歯については、発症する以前にでも抜歯しておくのが良いと考えられます。抜歯の容易さから考えますと、下顎埋伏智歯は10代後半、上顎埋伏智歯は萌出（の可能性）を待って20代前半くらいまでに抜歯しておくのが適切と考えられます。症例によっては外来局麻下での抜歯も可能ですが、抜歯の難易度、予定手術時間、患者さまのご希望などにより、入院下での静脈内鎮静法を併用した局所麻酔下、さらには全身麻酔下での抜歯にも対応しております。また、通常のオルソパントモ X 線写真で下顎埋伏智歯の根尖が下顎管に近接して下歯槽神経損傷を起こし易いと判断された場合には、CT撮影を行い、抜歯法を詳細に検討し、場合によっては、歯冠切断法（埋伏歯冠のみを切断除去し歯根は残す方法）や2回法（歯冠切断後に歯根が移動して下顎管から離れてから改めて安全に歯根を抜去する方法）にて対応することもあります。

(※ 4) 口腔乾燥症に対しては、シェーグレン症候群も考慮した系統的な検査・診断を行い、原因を究明した上で、各種内服薬（塩酸セビメリン製剤等）、含嗽剤、口腔保湿剤、人工唾液、漢方薬等を組み合わせた系統的な治療を行っています。また、舌痛症（近年では末梢痛覚神経障害性慢性疼痛と考えられています）や味覚障害の病因には、口腔乾燥、栄養障害、精神心理的要因、口腔カンジダ症などが複雑に関連していることを念頭に置き、系統的な検査・診断・治療を行っております。

上述の埋伏智歯抜歯の他にも、局所麻酔下での口腔外科的疾患の手術（嚢胞・腫瘍摘出術、顎骨骨髓炎手術等）においては静脈内鎮静法を併用し、患者さまに安全でストレスの少ない手術の遂行に心掛けております。全身麻酔下手術においては麻酔科医師と検討のうえ手術療法を施行しております。また、全身疾患をお持ちの患者さまの手術においては、関連各診療科の専門医と協力の上、術前～術後管理を一貫して行い、患者さまの QOL の向上に努めております。当科の手術日は月曜日の午後および金曜日の午後となっております。

口腔外科領域においても病・診連携・病・病連携の推進は重要であり、一次医療機関の先生方と患者さまの共同管理に努めながら、また院内他科との連携等、総合病院歯科口腔外科ならではの特徴を活かした歯科口腔外科診療を通じて、地域住民の皆さまの口腔の健康の維持・増進に貢献していきたいと考えております。

現在、当科には公益社団法人日本口腔外科学会認定専門医・指導医および卒後臨床研修指導医が常勤しており、今後も岐阜大学大学院医学系研究科口腔病態学分野の柴田教授、畠山講師はじめ専門医師の応援を得て、地域の総合病院歯科・口腔外科として患者さまのために良質な医療の提供を継続したく考えております。当院は平成 18 年 1 月 18 日付で厚生労働省より歯科医師卒後臨床研修施設指定病院（施設番号：051316）、また、平成 24 年 10 月 1 日付で公益社団法人日本口腔外科学会認定准研修施設（施設番号：准 3029）に認可され、平成 23 年 10 月からは岐阜大学大学院医学系研究科口腔病態学分野より口腔外科医師（研修医）を断続的に受け入れ、歯科医師卒後臨床研修を行っており、当院麻酔科の荘司先生の御指導の下、麻酔科研修もさせていただいております。卒後臨床研修の遂行にあたり各科の専門医師および病院職員の皆様には、平素より御支援・御指導をいただき、この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

健診センター

〔センター長〕 小西 孝（事務取扱）

〔副センター長〕 丸山 市郎（兼務）

〔看護職員〕 1 名 〔事務職員〕 1 名

【平成 29 年度の診療状況等】

健診センターでは平成 29 年度も従来通り、1 日ドック、2 日ドック、脳ドック、PET 健診、協会けんぽ健診、特定健康診査、各種の健康診断、がん個別検診（胃、大腸）を行いました。

担当は、センター長が小西孝医師（院長、内科）、脳ドックを廣瀬医師（脳外科）、その他の健診を小西淳二医師（名誉院長、内科、非常勤）と丸山医師（放射線科）が行いました。他には、看護師または看護助手等 1 名が診察介助と身体計測等を行い、常駐する事務職員 1 名が各種の受付業務に対応致しました。

従来と同様に、消化器センター（胃内視鏡、大腸内視鏡）、循環器科（心電図判定）、外科（マンモグラフィ読影）、婦人科（婦人科診察・細胞診）、眼科（眼底所見の判定・眼圧測定）、耳鼻科（聴力検査）、画像診断センター（腹部超音波検査、遠隔画像診断による胸部単純 X 線写真・PET 検査・胃部 X 線検査の読影、MRI・MRA 検査の読影）、検査科（検体検査、呼吸機能検査、心電図検査、病理検査）等の院内各部署に協力していただき運営致しました。

受診者数は以下のとおりです。

年度別	1 日 ドック	2 日 ドック	P E T	脳 ドック	特定 健診	健康 診断	協会 けんぽ	個別 検診
21 年度	625	102	37	106	64	276		
22 年度	641	106	34	124	72	231		
23 年度	700	76	26	135	63	233		
24 年度	698	74	43	108	81	252	124	48
25 年度	712	58	35	142	90	263	216	68
26 年度	740	66	29	120	80	189	146	26
27 年度	721	64	26	136	65	197	247	25
28 年度	715	63	41	131	71	198	304	51
29 年度	739	50	17	142	62	160	394	61

引き続き、生活習慣病の 1 次・2 次・3 次予防とがんの早期発見を通して、地域医療に貢献したいと思います。

血液浄化センター

〔センター長〕	大谷 秀夫（兼務・～11 月）			
〔副センター長〕	高原 典子			
〔常勤医師〕	川田 諭一	鈴木 馨	横山 由就（～1 月）	
	高橋 和人	堀江 秀行	米元 優一郎	近藤 至徳
	木戸口 勇氣	井上 元気	鈴木 崇仁	吉田 美智子
〔非常勤医師〕	堀口 孝泰			
〔臨床工学技士〕 5 名	〔看護師〕 12 名			

【平成 29 年度の診療状況等】

透析内シャントの管理体制が確立し P T A 件数が増加し、血液透析に代わる持続腹膜透析 C A P D を選ぶ患者さんが高齢者在宅医療に適した透析医療の選択肢として増加しています。また、特殊血液浄化治療に加えて、糸球体腎炎やネフローゼ症候群などの腎臓疾患の他に膠原病や糖尿病による腎病変など幅広く診断治療を行い、院内発生の急性腎不全や電解質異常にも適時対応しています。

血液浄化センターでは、臨床工学技士 5 名で機器の管理を行っています。平成 29 年度の血液透析治療の延べ件数は 13,619 件で前年度より 224 件減少しました。年度末の透析患者数は 89 名で昨年度から 1 名減少しています。一方、腹膜透析患者数は 29 名と 8 名増加しました。特殊血液浄化治療については、持続血液ろ過透析延べ 27 日、エンドトキシン吸着治療（PMX）1 回、腹水濾過濃縮再生静注療法・腹水濃縮濾過透析療法 3 回、顆粒球吸着療法（G C A P）15 回でした。

消化器センター

〔センター長〕 菅野 元喜（兼務）

〔常勤医師〕 高橋 和人 堀江 秀行 米元 優一朗 近藤 至徳

木戸口 勇氣 井上 元気 鈴木 崇仁

服部 泰章 福井 泉 前田 敏樹 青山 紘希

青山 太郎 岸 和樹 藤田 哲嗣

〔非常勤医師〕 塩川 雅広 津田 喬之 松森 友昭 生田 耕三

〔看護職員〕 2 名 〔看護補助員〕 1 名

【平成 29 年度の診療状況等】

消化器センター内科部門・外科部門・画像診断部門が協力し消化管・肝胆膵疾患に対する治療を隔週の消化器カンファレンスの場で適応・治療法の検討を行い、適応可能症例には内視鏡治療・内視鏡手術等可能な限り低侵襲な治療を行っております。また、困難症例に関しても24時間体制で初期対応を行います。

《今後の取り組み》

- ① 消化器センター医療スタッフの更なる充実へ
- ② 適正な適応で無理のない消化器疾患治療の確立へ
- ③ 安全・安心・信頼できる消化器センターへ

画像診断センター・診療放射線科

〔センター長〕 川上 悟司（放射線科医師）

〔放射線技師〕 11 名 〔看護師〕 6 名

【平成 29 年度の診療状況等】

画像診断センターは放射線科診断専門医をセンター長として医師、診療放射線技師、看護師をはじめそのほか関係する各部署の職員から構成されています。

画像診断センターは機械、撮像、読影の精度を管理しています。これらは画像診断の臨床レベルを高めるために重要な項目です。

今日、疾患に対する検査、治療方法は目覚ましい進歩と多様化がみられます。当施設でも高速撮像が可能なボリューム CT や高磁場MRI やPET-CT といった機器が導入され、相応の年数稼動しています。X線を用いた消化管造影検査や血管造影、血管内手術といった画像診断およびそれを用いた治療は、外科や循環器内科や脳外科によっても行われています。

画像診断センターでは安全で価値の高い画像診断の施行や、それを用いた治療のための環境整備を行っています。診療各科が診断から治療にスムーズに行えるような体制に努めていきたいと思ひます。

今後も引き続き医師は専門医による読影を、診療放射線技師は撮像技術を基礎として装置の性能評価、精度管理や保守および検査の安全性などの知識と基礎的な臨床知識をもって画像診断センターの運営を行います。

画像診断センターではこのような方針のもとで、精度管理の確保と安全を担保しながら画像情報を提供します。

《統計資料》

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年度比	伸率
X線一般撮影	28,209	24,091	28,309	28,891	29,449	558	1.9%
C T	10,057	10,899	11,371	11,129	11,281	152	1.4%
M R I	3,250	3,455	3,376	3,378	3,446	68	2.0%
核医学検査(RI検査)	617	273	290	245	287	42	17.1%
血管造影	413	429	451	384	452	68	17.7%
骨塩定量検査	199	276	350	339	389	50	14.7%
超音波検査	3,768	3,657	3,724	4,085	4,487	402	9.8%
P E T / C T 検査	292	282	303	321	294	△ 27	-8.4%
治療計画件数	47	37	44	39	46	7	17.9%
放射線治療 体外照射件数	1,086	918	1,074	1,188	1,042	△ 146	-12.3%

薬 剤 部

〔職員数〕（非常勤職員含む）

薬剤師 11 名 薬剤助手 4 名

【平成 29 年度の診療状況等】

薬剤師を募集しても応募者がなく退職者の補充ができない状況で、現在 9 名で業務を行っています。注射調剤は、処方せんにより Rp 毎に休日も含め毎日払い出しています。このため休日は 2 名勤務体制で、平日に代休処理しています。また、宿直勤務もしており、宿直明け職免者を含め毎日ほぼ 2 名が不在で 7 名が勤務している状況です。

チーム医療では、ICT、NST、褥瘡対策チーム、緩和ケアチームに参加しています。本年度は実務実習生の対象者がなく受け入れませんでした。

《統計資料》

処方箋枚数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年度比	伸率
外 来	院内処方	7,633	7,842	7,813	△ 29	-0.4%
	院外処方	89,130	95,215	96,890	1,675	1.8%
入 院		38,775	40,397	44,383	3,986	9.9%
注 射		38,359	37,540	37,212	△ 328	-0.9%

調剤件数(全体)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年度比	伸率
外 来		13,365	16,238	13,398	△ 2,840	-17.5%
入 院		86,216	87,908	95,260	7,352	8.4%

無菌調製件数(抗がん剤)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年度比	伸率
外 来		703	712	552	△ 160	-22.5%
入 院		234	223	209	△ 14	-6.3%

無菌調製件数(TPN)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年度比	伸率
入 院		1,455	1,048	1,708	660	63.0%

薬剤管理指導件数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	前年度比	伸率
I C U ※1		0	0	0	0	—
ハイリスク ※2		130	116	111	△ 5	-4.3%
そ の 他 ※3		18	19	16	△ 3	-15.8%
退院時服薬指導加算		2	2	3	1	50.0%
麻薬管理指導加算		0	1	0	△ 1	—

※1 救命救急入院料算定患者

※2 特に安全管理が必要な医薬品の使用患者

※3 ICU及びハイリスク以外の患者

臨床検査科

〔職員数〕（非常勤職員含む）

臨床検査技師 15 名

【平成 29 年度の業務内容等】

■ 検査件数

検査件数（外注を含む総件数）は、H25 年度 846,881、H26 年度 889,042、H27 年度 933,128、H28 年度 1,069,213（医療行為月報を基に集計）と増加が続いています。検査試薬・機材等のコストパフォーマンスにも留意し、効率的かつ正確・安全・確実な業務遂行のため、改善を重ね努力しています。

■ 精度管理について

内部精度管理については、毎週一回のミーティング時に各分野交替で状況報告と意見交換をしています。試薬・装置・コントロール検体の管理や手技の改良等を行ない、検査精度の向上につなげています。外部精度管理については、日本臨床検査技師会(全国)や福井県臨床検査技師会(県内)のコントロールサーベイ、試薬メーカーのサーベイ等に参加し各分野とも良好な成績を得ています。

臨床検査の質・信頼性を保証するものとして、検査部長の吉田先生の御指導の下取り組んでいます。

■ 院内感染対策委員会

狭義の院内感染のみならず、感染症に関する情報提供、予防・診療の検討、指針の策定や指導も行なっており、臨床検査技師も重要な任務を担っています。

■ 糖尿病療養指導

糖尿病療養指導士の資格保有技師が 2 名おりますが、患者様の期待に少しでも応えられるよう、学会や研修会に参加して蓄積を増やしながら進めています。

■ 心臓超音波検査への参画

生理機能検査分野の業務充実の第一歩として、画像診断科技師、循環器科医師等の協力・指導を頂き、心臓超音波検査（心エコー）に参画しています。今後研鑽に努め、循環器診療の充実・効率化に寄与できるよう努力し、検査科の担当日を増やしていきたいと考えています。

■ 学会発表

・内田達弥:第 21 回嶺南感染コントロールフォーラム：2017.1.21

■ 資格取得

・内田達弥：検体採取等に関する厚生労働省指定講習会：2016.4.29～30

リハビリテーション科

〔職員数〕（非常勤職員含む）

理学療法士 14 名 作業療法士 13 名 言語聴覚士 4 名

補助員 5 名（精神保健福祉士 1 名含む）

基本方針

『患者様が自宅で自分らしく生活できるため』のリハビリテーション

平成 29 年度診療方針

- ① 診療患者数、単位数の適正維持に努め、収益を確保し経営の健全化を図る
- ② 患者様の早期退院のため疾患、治療法についての理解を深め、目標と根拠あるリハビリテーションを提供する。
- ③ 連携強化（他部門との連携 リハ科内連携 明るい雰囲気作り）
- ④ 接遇向上
- ⑤ 診療機器の自主点検の継続

【平成 29 年度の診療状況等】

I 各療法別の紹介

理学療法

1) 診療内容

理学療法の対象疾患は脳卒中、下肢骨折や脊髄損傷などの整形疾患、呼吸器疾患心疾患、癌疾患、小児疾患など様々です。

入院・外来の患者様に対して評価をし、計画を立案し個々の状態に合わせてベッドサイドやリハビリ室での理学療法を行います。

早期に介入し離床を進めることで活動性低下による廃用症候群を予防・改善し早期退院を目指します。

理学療法の内容は、筋力トレーニングや関節可動域練習、神経筋促通などの運動療法や寝がえり・起き上がり・座位・立ち上がり・歩行などの基本動作練習を中心に行っています。その他に、消炎鎮痛目的に物理療法も行っています。

また PT・OT・ST と共に退院前カンファレンスや退院前訪問指導にも積極的に介入し、退院後のよりよい生活が送れるように、家族・ケアマネージャー・介護サービススタッフ・福祉用具専門員などと情報交換を行っています。

2) 昨年度との比較

本年度の PT 部門の目標として『連携・質・運営』を挙げました。『連携』として病棟との情報交換や情報共有を積極的に行う。

POS の連携を深め治療方針の統一を図る。

『質』として治療技術や知識向上・専門職として資質を高める。

研修会や講習会などに積極的に参加し自己研鑽に励む。『運営』としてコスト意識を持ち日々の業務に携わる事を年間目標としました。

また個人目標の設定も行い、半年に一度（10月・3月）に個人面談を施行し、目標達成度の聞き取りや目標設定の見直しを行うと共に業務上の問題点や改善点についても各個人と検討し、働きやすい環境作りに努めています。

その他として昨年に引き続き PT 部門の業務内容に対して病棟担当代表者を集め、3ヶ月に一度『リーダー会』を開き、問題解決のための意見交換を行っています。

3) 今後の課題

- ① 基礎知識や治療技術を向上させ、更なる専門性の強化に努めます。
- ② 患者様が在宅でより良い生活が送れるよう院内だけではなく、院外の手職種との連携に努めます。
- ③ 全体像を把握するため、総合的な評価能力の向上に努める
- ④ 適切で効果的な理学療法を提供出来るように体制作りに努めます。
- ⑤ 医療従事者としての資質・知識・技術が取得出来るよう新人教育に努めます。

4) 研修会／学会参加

- ・人を惹きつける話し方伝え方 ・ジェロントロジー共同研究講演会
- ・福井県心臓リハビリテーション研究会 ・人材育成研修（テーピング技術）
- ・足部に対する超音波セミナー ・ニュートリションセミナー
- ・脊髄損傷理学療法研究会

5) 研修会・講義の講師派遣・発表

- ・体表解剖セミナー（上下肢） ・スタッフが同じ効果を出せるテーピング・触察
- ・脊髄損傷者からみたバランス ・介護士集合研修
- ・地域包括リハケアシステム研修会（オーラルフレイル）
- ・理学療法講習会 内部障害理学療法の基礎 ・ 介護職員等訪問指導研修
- ・福井県スポーツ医科学研究大会

6) 学会発表

- ・東海北陸集中治療学会 ・福井運動器理学療法学術大会 ・若狭ブロック

身障作業療法

1) 診療内容

身体障害作業療法では、脳血管疾患、整形外科疾患、呼吸器疾患、循環器疾患、がん疾患などの患者様を対象に、日常生活動作がより円滑になるようにリハビリを行っています。内容は、1) 座位・立位などの基本動作練習、2) 食事・排泄・更衣等の生活動作練習、3) 注意・記憶等に関する高次脳機能練習、4) 生活環境設定、5) 関節運動・筋力運動などの機能練習、などを行っています。発達作業療法では、自閉症スペクトラム障害・ADHD・LD等の発達障害を抱える方を対象に発達全般に関する支援を行っています。また、就学前や、学習困難児に対し視知覚検査・発達検査等も行っています。

2) 昨年度との比較

- ・昨年度と比較して、処方数・実施数が増加しました。運動器疾患・がん疾患・心疾患の作業療法が増加しました。
- ・作業療法士増員に伴い、各病棟での生活リハビリの充実、院内・地域での連携が充実しました。具体的には、退院前カンファレンスの参加の増加や退院前訪問指導が増加し、患者様が入院から在宅へ移行するにあたっての円滑な情報交換と調整が行えるようになりました。

3) 今後の課題

- ・生活リハビリの視点を強化し、入院患者様の退院後の生活が円滑になるように、より効果的な作業療法の提供に努めます。
- ・早期リハビリテーションの充実を図ります。
- ・他部門・他機関との連携や情報交換の強化を図ります。
- ・作業療法士の質の均一化を図ります。
- ・発達作業療法ではリスク管理を強化し、安全にリハビリを提供出来るようにしていきます。
- ・ワークライフバランスにも留意し、より効率的かつ効果的なリハビリが提供できるように努めます。

4) 研修会／学会参加

作業療法全国研修会、福井県作業療法士学会、肩腱板断裂講演会、難病コミュニケーション勉強会、移乗研修会、地域包括リハケアシステム推進事業研修会、三士会合同事例検討会、リハ栄養フォーラム、OTのための呼吸ケアとリハビリ、高次脳機能障害教室、診療報酬改定伝達講習会、日本自閉症スペクトラム学会、PECS、福井県相談支援専門員初任者研修、ダウン症児のコミュニケーション支援

5) 研修会・講義の講師派遣・発表 看護学校講義

精神作業療法

1) 診療内容

- ① 活動性・自主性の向上。
 - ② 対人関係、人付き合いの練習をする。
 - ③ 生活リズムの調整。
 - ④ 認知・身体機能の維持、改善。
 - ⑤ 活動と休息のバランスを身につける。
 - ⑥ 感情の表現と発散、気分転換。
 - ⑦ 自己価値の再発見。
 - ⑧ 日常生活で必要な生活技能の練習をする。
 - ⑨ 興味の拡大。
 - ⑩ 社会性の向上。
 - ⑪ 自己理解を深める。
- を目的に、入院・外来患者様の症状に合わせ実施しています。

2) 昨年度との比較

対象患者様の平均年齢は年々上昇しています。それに伴い、患者様の必要性に合わせ

て、プログラムの変更を行っています。

3) 今後の課題

認知症患者様の対応、安全管理の徹底、退院促進、地域生活の援助、就労支援に努めます。

4) 研修会／学会参加

・福井県嶺南地区精神事例検討会

5) 研修会・講義の講師派遣・発表

・看護学校講義

精神科デイケア

1) 診療内容

- ① 通所者の居場所を提供し、生活圏・対人交流範囲の拡大を図る場。
- ② 様々なグループ活動を通じて、円滑な対人交流、社会性、自主性を獲得する場。
- ③ 生活リズムを維持し、日常生活技術を獲得する場。
- ④ 個々の通所者の病状、能力に見合った現実的な就労支援をする場。
- ⑤ 医療的な関わりによって病状の再燃を防止し、病状悪化の際はそれを早期に把握するなど、通常の外来診療を補完する治療の場。
- ⑥ 同居している家族との適切な距離を保つために、日中過ごす場。
- ⑦ 疾患のセルフコントロールの学習・練習の場。

これらの役割をベースに、患者様個々の目的・目標に近づけるように、多職種が連携して日々様々な大小の集団プログラム（月に 20 弱のプログラム数を実施）を運営しています。

2) 昨年度との比較

患者様の要望や必要性に合わせて、月毎のプログラムは変更しています。

3) 今後の課題

多様化する通所者様の目的や目標の傾向に応じたプログラム運営、安全管理の徹底に努めます。

4) 研修会／学会参加

・ジョブガイダンス
・自立支援協議会主催の各種研修会・勉強会

言語聴覚療法

1) 診療内容

当病院の外来、急性期病棟、包括病棟、療養病棟、精神科病棟、また介護老人保健施設で言語聴覚士（S T）が関わっています。

成人患者様では主に脳疾患や内科的疾患による言語障害、音声障害、高次脳機能障害や摂食・嚥下障害の方に対し、検査・評価を実施し、必要に応じて訓練、指導、助言、

その他の援助を行っています。近年、高齢化が進むなかで、摂食・嚥下障害の患者様が増えてきています。患者様の安全なお食事摂取をめざし、間接的嚥下訓練や直接的嚥下訓練を行っています。また、27年度から始まったがん患者様へのリハビリも継続して行っており、患者様それぞれの緩和医療が出来るよう取り組んでいます。

外来では特に小児患者様が多く、構音障害や言語発達遅滞、自閉スペクトラム症等の疾患に対し、言語・コミュニケーションリハビリを行っています。若狭圏域唯一の小児療育拠点病院として、昨年度から引き続き患者様の増加がみられています。

地域拠点病院として各地区の介護予防サロンや現場指導にも活動の場を広げています。

2) 昨年度との比較

毎朝行っている PT,OT,ST との合同カンファレンスが充実しており、患者様の情報の共有化に大変役立っています。また、病棟カンファレンスも計画的に行われており、目標の統一化が具体的になってきました。

定期的に行っている若狭地区 ST 勉強会の参加者が増え、内容も充実してきて情報交換が活発に行われるようになりました。

3) 今後の課題

増加が予想される摂食・嚥下障害の患者様に対し適切な訓練が出来るよう、内視鏡や造影検査などさらに詳しい検査・評価が定期的に必要だと考えます。来年度は計画的に施行できるように進めていく予定です。

また、「チーム医療」として、主治医を始め看護師や他の専門職スタッフとの情報共有を今以上に努めることが医療従事者として必要だと感じています。

日々、進歩していく医療のなかで、新しい価値観に対してしっかりと対応できる技術と考えを持てるよう、言語聴覚士の資質向上に努めていきたいと思えます。

4) 研修会／学会参加

- ・福井県学術集会
- ・リハビリ栄養フォーラム研修会
- ・北陸学術集会
- ・若狭地区言語聴覚士勉強会
- ・その他 院内勉強会多数参加

5) 研修会・講義の講師派遣・発表

- ・看護学院の講義
- ・若狭地区3士会事例検討会発表
- ・地域包括リハケアシステム講師
- ・地域包括リハケアシステム研修会発表

物理療法

消炎、鎮痛を主な治療目的として多くは整形外科的疾患が対象です。機器・器具はホットパック、マイクロ波治療、赤外線治療、低周波治療、頸・腰椎牽引装置です。

II 各科カンファレンスの実施

各科、各病棟カンファレンスを積極的に実施しています。

内科：必要時に医師・看護師を交え入院患者様の現在の様子や情報交換など行い、今後の方針などを話し合います。

脳外科：月 2 回。医師と看護師を交えて入院患者様の現在の様子や情報交換などを行い、今後の方針の検討など話し合います。

整形外科：月 1 回。医師と看護師と地域連携室の方を交えて、患者様の現在の様子や退院に向けての状況など情報交換や今後の検討など話し合います。

小児科：月 2 回。医師と患者様の現在の様子や今後の方針などを話し合います。

精神科：週 3 回（入院 2 回、外来 1 回）。医師、看護師、ソーシャルワーカーを交え、患者様の症状の情報交換や今後の方針など話し合います。

リハビリ科：月 1 回。リハビリスタッフ内で情報交換など行い、今後の患者様の治療方針などを話し合います。

【カンファレンス日程】

カンファレンス名		日・時間
5 F カンファレンス	ケース	第 2 木曜
	全員	第 4 木曜
がんリハカンファレンス		第 2 月曜
地域包括ケア病棟カンファレンス		毎火曜日
整形外科カンファレンス	整形全員	第 3 月曜
7 F カンファレンス	ケース	第 1 金曜
	全員	第 2 金曜
脳外科カンファレンス	新患・ケース	第 2 火曜
	新患・全員	第 4 火曜
療養病棟カンファレンス	全員	第 3 金曜
ICU カンファレンス	ケース	月～金
小児カンファレンス	ケース	第 2、3 火曜、第 3 金曜
リハビリ科カンファレンス		第 2 金曜
東館カンファレンス		毎週火・金
デイケアカンファレンス		毎週月曜
退院前カンファレンス		随時

Ⅲ 地域包括ケアリハシステム推進事業の事業展開

1. 事業目的

この事業は、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる地域包括ケアシステムの実現に向けて、地域におけるリハビリテーションを提供する基盤を強化し、地域包括支援センターを支援する人材を育成することにより、高齢者それぞれの状態に応じた適切なリハビリテーションを推進することを目的としています。

2. 事業内容

地域広域支援センターは、地域の実情に応じて以下の事業を実施しました。

(1) リハビリテーション専門職事業運営委員会の開催

理学療法士、作業療法士および言語聴覚士などからなる委員会を開催し、地域包

括ケアシステムを支援するリハビリテーション支援体制について検討する。

(2) リハビリテーション専門職を対象とする研修会などの開催

腱域内のリハビリテーション専門職に対して研修会および連絡会などを開催し、地域包括ケアシステムに関する地域を深める。

(3) 地域包括支援センターなどへの支援

ア 地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」における助言指導

イ 地域包括支援センターが実施する事業への助言

(4) その他地域の関係機関からのリハビリテーションに関する相談などへの支援

H29 年度 若狭圏域では以下の事業を実施しました。

事業名		日時	場所	内容	人数
人材の育成	事業運営委員会	H29.4.17	小浜病院	事業計画について	7名
		5.29	〃	事業内容検討	7名
		6.15	〃	事業内容検討	7名
		9.21	〃	事業内容検討	5名
		12.19	〃	事業内容検討	5名
		H30.1.18	〃	事業内容検討	9名
		3.5	〃	事業内容検討	5名
	若狭圏域運営委員会	H29.6.7	小浜病院	① 事業概要 ② 年度事業の検討	21名
		H30.3.15	〃	① 事業報告 ② 次年度の事業計画	18名
	研修会	H29.9.13	小浜病院	オーラルフレイル、口腔ケア、誤嚥性肺炎について	62名
H30.2.19		〃	多職種連携研修会	21名	
地域包括支援センターへの支援	地域ケア会議	H29.5.11	若狭町上中庁舎	地域ケア会議、ケアマネジメントについて	3名
		6.14	〃	困難事例について	1名
		7.19	若狭町歴史文化館	困難事例について	1名
		8.23	若狭町上中庁舎	ケアマネジメント(現行相当サービス)、困難事例	2名
		9.13	〃	困難事例について	1名
	事業への助言	H29.7.11	小浜市健康管理センター	ボランティア養成講座	20名
		12.11	〃	ほほえみサポーターズ研修	30名
		2.16	〃	ボランティア養成講座	8名
		11.8	デイサービスたぶの木	個別指導 体操指導	1名
		11.21	対象者自宅	個別指導 在宅生活における生活適応	1名
		8.21	であいの郷	個別指導 ベッド・車椅子のポジショニング	1名
		10.6	あつとほ一むいきいき館	サポーター養成講座	9名

Ⅳ 地域支援体制

- ・ 障害児通園施設指導
- ・ 母と子の家 作業療法指導
- ・ 若狭地区障害児自立支援協議会

Ⅴ 実習生の受け入れ

例年通り、教育研修機能の充実及びリハビリテーション職種の後輩育成のため、当科開設以来実習生を受け入れています。理学療法、身障作業療法、精神作業療法において福井県内の養成校を中心に評価・臨床実習に来ています。

食事療法科

【職員数】（非常勤職員含む）

管理栄養士 4名

栄養士 5名

調理師 7名

調理員 3名

【平成 29 年度の診療内容等】

- ① 患者食管理（食数管理）
- ② 材料管理（見積り管理、納品管理）
- ③ 栄養管理（献立管理）
- ④ 栄養管理計画書作成
- ⑤ 入院、外来栄養指導
- ⑥ 栄養サポートチーム（NST）による低栄養患者さまの改善
- ⑦ その他（栄養指導関連行事参加）

【新たな取り組み】

- ① 入院患者様に栄養管理計画書を作成し、必要な栄養量を提示することが継続してできました。（平成26年1月より栄養管理システム導入）
- ② 毎月、行事食や旬の食材を使用した献立をしおりなど添えて提供することができました。
- ③ 長期入院患者様を対象に、選択メニューを実施することができました。
- ④ 栄養サポートチームにて、低栄養の患者さまの改善を図ります。（平成26年1月よりNSTシステム導入）
- ⑤ 褥瘡委員会の回診に参加し、栄養面でのサポートをしました。
- ⑥ 緩和ケア委員会の回診に参加し、患者様の状態を考慮した食事形態や、食事の要望にできるかぎり寄り添いながらの提供に努めました。
- ⑦ 心臓カテーテル検査の患者様への栄養指導を実施することができました。
- ⑧ 栄養指導の当日依頼可能により件数を増やすことができました。
- ⑨ 糖尿病外来患者様の栄養指導実施を充実させました。
- ⑩ 病棟リハビリカンファレンスに参加しました。
- ⑪ 外来透析カンファレンスに参加しました。

【今後の取り組み】

- ① 患者様アンケートを充実させ、患者様に喜ばれる食事内容と器に関する検討を行います。
- ② 衛生管理の徹底に努めます。
- ③ 多職種と連携し、栄養指導の充実を図り、実施件数を増やします。
- ④ 集団栄養指導の実施件数を増やします。
- ⑤ 栄養管理計画を充実させ、他部門と連携し、低栄養の患者様の改善を図ります。
- ⑥ 栄養サポートチームへの早期介入により、患者様の栄養状態の改善、栄養面のサポートを行います。

【平成29年度業務統計】

食 数

常 食 57,729食 軟菜食 156,089食 流動食 1,684食 特別食 139,999食

栄養指導件数

集団指導 0 件 入院栄養指導 658 件 外来栄養指導 849 件

栄養管理実施件数

栄養管理件数 2,795 件 再評価件数 564 件

栄養治療実施計画作成件数（栄養サポートチーム）

962 件

臨床工学科

[職員数]

臨床工学技士 6名

【平成 29 年度の診療内容等】

■ 勤務体制

血液浄化センター内での血液浄化業務は早出、遅出、土曜、祝日の変則勤務をしております。ICU での血液浄化業務及び高気圧酸素治療業務については当科のみで、心臓カテーテル検査業務は臨床検査科と共同で、24 時間オンコール体制をしています。手術センター業務は主に平日日勤帯に勤務しております。

■ 業務内容

血液浄化センター業務

1 クール最大 40 人分の血液透析(HD)及び血液透析濾過(HDF)用血液回路(ダイヤライザー含む)と透析液の準備、シャント部への穿刺、透析機器の操作、片付け清掃、配管洗浄と消毒操作を行っています。その他、透析液濃度及び清浄度の管理や、準備または治療中における機器トラブルへの対応、定期的自主点検をしています。治療中は 1 名以上担当するよう努めておりますが、今年度より他業務と兼務する状況が多くなり、迅速かつ柔軟な対応が困難となっております。

ICU、病棟業務

慢性期の HD や HDF だけでなく、急性または重症期の持続緩徐式血液透析濾過(CHDF)や、エンドトキシン吸着(PMX-DHP)、血漿交換(PE)など特殊血液浄化治療及び、高気圧酸素治療における装置の操作を行っています。人員不足と機器の老朽化で厳しい状況ですが、前年度に続きオンコール体制を維持しております。

手術センター業務

手術内容に応じた医療機器の準備と設備を含めた始業点検を行っています。手術中は機器の操作補助とトラブルへの対応を行っています。手術時以外は手術センター内だけでなく、限定機種となりますが、救命救急センターの機器に対しても定期的自主点検を行っています。

心臓カテーテル検査業務

今年度より臨床検査科と協力して、心臓カテーテル検査中におけるポリグラフ装置の操作と、IABP 機器及び PCPS 機器の操作補助と定期的自主点検に携わることになりました。また、緊急カテーテル検査に対応するため、オンコール体制となりました。

医療機器管理業務

限定機種となりますが、汎用型輸液・シリンジポンプや AED 等、定期的自主点検を臨床業務の合間に実施しています。将来的には外来や病棟保管の医療機器も、定期的自主点検の対象としていきたいと考えております。

臨床心理室

【職員数】（非常勤職員含む）

臨床心理士 4 名（常勤 2 名、非常勤 2 名）

【平成 29 年度活動報告】

平成 29 年度は、前年度から引き続きスタッフ 4 名で院内外での心理業務に従事してきました。前年度からの基本業務の拡大により、心理療法などの個人業務だけでなく、チームの一員としての業務が増加することとなりました。

心理検査および心理療法等実施件数の推移

年度別実施件数	小児科	精神科	SC・もの忘れ健診・精神科リエゾン等	合計実施件数
平成 26 年度	574	248	50	872
平成 27 年度	554	326	39	919
平成 28 年度	638	403	114	1155
平成 29 年度	616	538	349	1503

【平成 29 年度業務内容】

- ・小児科での心理検査（新版K式発達検査・田中ビネー・WISCなど）および心理療法
- ・精神科での心理検査（WAIS-Ⅲなど）および心理療法
- ・もの忘れ健診での認知症スクリーニング
- ・脳ドックでの認知機能アセスメント
- ・公立若狭高等看護学院へのスクールカウンセラー派遣
- ・嶺南地区スクールカウンセラー交流会の開催
- ・精神科リエゾン回診
- ・外部機関への講師および相談員派遣

【今後の展望】

平成 27 年 9 月、議員立法により公認心理師法が成立・公布され、平成 29 年 9 月には同法の施行がなされました。新たな国家資格である「公認心理師」の誕生により、保健・医療・福祉・教育・司法などさまざまな分野での活躍の期待がますます高まっています。一方で、既存資格からの移行に伴い、現任者や現場には少なからず混乱が生じることも予測されます。そうした混乱を最小限に抑え、業務を円滑に移行できるよう準備を進めていきたいと思います。

【研修会・学会参加】

- ・日本臨床心理士会主催研修会
- ・福井県臨床心理士会主催研修会
- ・京都行動療法研修会
- ・日本心理臨床学会
- ・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所主催技術研修

【講師・相談員派遣】

- ・平成 29 年 9 月 10 日 若狭健康福祉センター 『悩みごと何でも相談会』 林晃平

看護部

〔職員数〕平成29年4月1日現在（ ）内 非常勤職員数 別掲

看護師 226（41）名 助産師 10（6）名 准看護師 9（18）名

看護補助員 31（15）名 外来診療補助員（7）名

看護部理念

地域の皆さまのその人らしい生活の実現に向けて、安全・安心な看護を提供します

看護部方針

1. その人らしさを大切にする看護を提供します
2. チーム医療に積極的に参加します
3. 教育機能の充実に努めます
4. 専門職業人としての自覚と誇りを持てる人材を育成します
5. 経済性に配慮した取り組みをします
6. ワークライフバランスを推進します

平成29年度 看護部目標

1. 患者が満足できる看護の提供
2. 人を大事にする職場
3. 医療安全の確保
4. 経済性を配慮した部署運営
5. チーム医療への参画
6. 接遇の向上

看護部活動

月	日	活動内容
4 月	6 日～13 日 14 日～ 27 日 29 日	新人・新入職看護職員オリエンテーション 新人ローテーション研修（5 月 31 日まで） 静脈注射・薬理作用研修会 若狭高等看護学院 3 年生 奨学金貸与者に対する就職勧誘訪問
5 月	11 日 13 日	平成 29 年度「看護の日記念行事」開催 ～外来待合ホールにて～ ～ 福井医療技術短期大学 合同就職説明会参加
6 月	1 日 7 日 27 日	新人看護師 6 名 部署配属 インターンシップ 1 名受け入れ 敦賀市立看護大学 合同就職説明会参加 インターンシップ 1 名受け入れ
7 月	20 日 21 日 24 日～28 日 24 日～26 日 31 日	摂食・嚥下障害看護認定看護師出前講座 講師：福井県立病院 摂食・嚥下障害看護認定看護師 高澤法子 氏 「看護の心」普及事業「看護職への道」講師派遣：森脇由希江 荻野由理 小浜市立小浜中学校 職場体験 3 名受け入れ 福井県立若狭東高等学校 職場体験 2 名受け入れ 福井県委託事業「高校生一日看護体験」41 名受け入れ
8 月	21 日～25 日 25 日	小浜市立小浜第二中学校 職場体験 5 名受け入れ 福井医療短期大学 2 年生 インターンシップ 2 名受け入れ
11 月	3 日 21 日	師長・主任 目標管理研修「中間評価」 看護倫理研修会「看取りの時期の家族の心理と 患者を支えるコミュニケーション」 講師：福井大学医学部附属病院 がん看護専門看護師 高野智早 氏 参加者：50 名
12 月	7 日 12 日	看護部教育委員会主催 伝達講習会 「教えること」のスキルを深める～指導者を育て導くために～ 救命救急センター2 階：大森史恵 「避けては通れない！認知症を病む人の看護」 本館 7 階：内藤栄 「北陸ストーリーナビリテーション講習会」 本館 5 階：堂前貴美 「エンド・オブ・ライフケア」 本館 4 階：中川幸江 医療安全管理室主催 5S 活動発表会参加 最優秀賞：本館 4 階 優秀賞：本館 8 階 努力賞：西館 4 階

2 月	9 日 23 日	敦賀市立看護大学 就職説明会参加 平成 29 年度 看護研究・看護実践発表会 外来 「一般外来看護業務量調査の分析」 発表者：井上みち代 共同研究者：緩詰和美 清水幸代 救命救急センター2 階 「集中治療室における BPS 導入による看護ケアの変化」 ～BPS 導入前後の看護記録を比較して～ 発表者：内田雅文 共同研究者：今川美也野 重田真希 千秋美佳 宮腰由美子 本館 4 階 「整形外科病棟での術後せん妄患者に予防看護を実施して」 ～看護師の意識の変化を発症率から分析して～ 発表者：幸池美恵 共同研究者：南光 竹田菜那 北村桂子 柴野歩美 辻京子 本館 6 階 「地域包括ケア病棟における退院支援の関わり方」 ～退院支援シート活用を試みて～ 発表者：大橋賢太郎 共同研究者：中畠朋子 武岡治代 小畑千恵 植野遥 北村眞由美 本館 8 階 「摂食嚥下障害のある患者に対する言語聴覚士と看護師の視点の違いの検討」～情報共有の手段を考える～ 発表者：渡邊朱里 共同研究者：百田有里 柿本千佳 山添みゆき 池田千絵
3 月	4 日 13 日	師長・主任合同研修「目標管理最終評価と次年度の目標立案」 公立若狭高等看護学院生対象 就職説明会 2 年生：13 名 3 年生：13 名

部署別勉強会

本館 4 階

月	内容
5 月	譫妄・認知症患者に対する看護
	DPAP システム
7 月	アスタキサンチンについて
	手指衛生
8 月	ウィメンズヘルスケア
	重症度、医療・看護必要度
10 月	ノンストレステスト
11 月	術後 VTE 予防
12 月	アンガーマネジメント
1 月	接遇ロールプレイング
3 月	オーソパットシステム
	人工呼吸器
	産科の自費診療

本館 5 階

月	内容
5 月	人工肛門管理
6 月	手指衛生
7 月	診療報酬
8 月	重症度、医療・看護必要度
	薬剤曝露対策
9 月	人工肛門管理（実技演習）
	看護倫理
	がんリハビリテーション
10 月	危険予知トレーニング
	人工肛門管理研修伝達講習
	人工肛門アクセサリーについて
2 月	人工呼吸器
3 月	転倒時、急変時の看護記録

本館 6 階（地域包括ケア病棟）

月	内容
6 月	認知症患者の看護
	介護保険について
8 月	重症度、医療・看護必要度
9 月	患者急変時の対応シミュレーション
10 月	リハビリテーション「移乗方法」 講義と演習
12 月	褥瘡ケアについて

本館 7 階

月	内容
5 月	「つなぐ」操作方法
	血糖測定器の使用方法
6 月	DPC について
	APD「ゆめ」の操作方法
	A40 の操作方法
7 月	PET 検査の流れ
	サムスカについて①
	災害時の糖尿病患者に対する対策①
	ASTRAL 操作方法
8 月	サムスカについて②
	重症度、医療・看護必要度
9 月	災害時の糖尿病患者に対する対策②
	ネーザルハイフロー装着中患者の看護
10 月	効果的なオムツの当て方
11 月	がん性疼痛にある患者が日常生活をより良く過ごすために
	フットケア～ケアに活かせるアセスメントとケアの実際～
	認知症患者の看護～その人らしくいるために～
1 月	新人看護師対象：人工呼吸器装着中患者の看護①②
2 月	シュアプラグ AD について
	患者急変・転倒時の看護記録の書き方
3 月	人工呼吸器 V60

本館 8 階

月	内容
5 月	水先注入法について
6 月	FIM（前半）（後半）
7 月	褥瘡処置について
	脳神経外科疾患治療と看護
	重症度、医療・看護必要度
8 月	褥瘡・ブレイデンスケールについて
9 月	肺結核について
10 月	人工呼吸器「ザビーナ」
11 月	看護倫理研修伝達
12 月	脳神経外科疾患治療と看護
1 月	脳神経外科領域で使用する薬剤
2 月	APD
3 月	泌尿器科領域で使用する薬剤

療養病棟

月	内容
4 月	診療報酬・DPC・医療区分について
5 月	PNS®について
6 月	部署内ナラティブ発表
8 月	気管切開について～気管切開チューブの概要と安全な使用について～
9 月	手指衛生～直接観察を行うために押さえておきたい基礎知識～
10 月	DNAR についての事例検討
11 月	口腔ケア
12 月	NPPV
	救命処置
1 月	人工呼吸器「トリロジー」「BIPAP」
3 月	リスクマネジメントに必要な記録

西館 3 階（平成 30 年 1 月～）

月	内容
1 月	人工呼吸器「トリロジー」「BIPAP」
	看護記録・重症度、医療・看護必要
3 月	リスクマネジメントに必要な記録

東館 2 階

月	内容
5 月	ストレングス
8 月	診療報酬
9 月	服薬アドヒアランス
12 月	うつ病患者の看護
1 月	行動制限最小化
	精神福祉法

東館 3 階

月	内容
4 月	部署内ナラティブ発表
	血栓予防
5 月	患者急変時の対応
6 月	PNS®について
7 月	部署内ナラティブ発表
9 月	看護倫理について
11 月	アンガーマネジメント研修伝達
	PNS®について
12 月	精神科行動制限について
1 月	精神科行動制限について
	精神保健福祉法

外来

月	内容
4 月	オンデマンド研修 接遇コース 「接遇の基本を見直そう」～挨拶・表情、身だしなみ、態度～
7 月	気管支喘息治療剤・慢性蕁麻疹治療剤「ゾレア皮下注射」 薬効・調製方法・投与方法
	閉経後乳がん治療剤「フェソロデックス皮下注射」 薬効・調製方法・投与方法・注意点
8 月	潰瘍性大腸炎治療薬「シンボニー皮下注射」 薬効・調製方法・投与方法・注意点
	クローン病治療薬「ステラール点滴・皮下注射」 薬効・調製方法・投与方法・投与スケジュール・注意点
	骨粗鬆治療薬「リクラスト点滴」 薬効・調製方法・投与方法・投与スケジュール・注意点
9 月	潰瘍性大腸炎について（症状・診断・治療）
	糖尿病 Web 講演会「心理的アプローチ①」 太る/止められない/最後の手段/死というイメージ
1 月	糖尿病 web 講習会「心理的アプローチ②」 手技練習開始後の対応/毎日が面倒
2 月	テルフュージョン輸液ポンプ・シリンジポンプ
	糖尿病 web 講習会「インスリン導入の手引き/心理的アプローチ」

手術センター

月	内容
6 月	開腹手術時のドレーン 輸液・輸血加温システム
7 月	眼科 istent について セプラファイルムの取り扱い
9 月	アドスプレーについて ベリプラストについて 挿管困難症の対応
10 月	臨床の中の看護倫理 手術時の輸血準備・実施について
7～9 月	ACLS 伝達講習（5 回）
9 月	C/S シミュレーション 地震災害対応机上シミュレーション
12 月	手術室での火災 手術中の地震災害シミュレーション
3 月	無影灯について オーソパットシステムについて

救命救急センター1 階

月	内容
5 月	SAG 流れと看護
	症例検討：CPA 振り返り（初療対応）
	症例検討：CPA 振り返り（ICU との連携）
	検体の取り扱いについて 検査科との連携
	救急の ABC
6 月	ゾーフィゴ放射性物質含有抗がん剤
	RI ゴミ分別
	災害の経験から学ぶ
7 月	血液ガス分析の読み方
8 月	小児 CPA 溺水
9 月	意識障害患者の看護
10 月	外傷 PTLIS
	メディカルラリー訓練
11 月	t-PA 投与・治療
	IABP 研修会
12 月	造影剤投与
	CAG・SAG 準備
1 月	IABP 研修会
	内視鏡 ファイバーの取り扱い
2 月	トリアージ（頭痛）
3 月	トリアージ（胸痛）
	トリアージ（腹痛①）
	トリアージ（腹痛②）
	急変時の看護記録
	内視鏡の洗浄について
	性的暴力被害について
	トリアージ

救命救急センター2 階

月	内容
4 月	CHDF
5 月	多臓器不全
	救命救急士による勉強会
	溺水
	熱中症
	外傷
	多発外傷
6 月	血圧とは
	呼吸器について
	透析適応とは
7 月	脊髄損傷について
	脊髄損傷後のリハビリ

8 月	敗血症ショックと発熱
	血圧について
	栄養管理の実際
	敗血症ショック
9 月	IPPV、SIMV の違いについて
10 月	DC について
	転院搬送について
	IABP について
12 月	小児看護
3 月	急変時の看護記録の書き方

血液浄化センター

月	内容
5 月	PNS®・パートナーシップマインドについて part1
	ナラティブ発表
	シャントについて
6 月	部署内ナラティブ発表
	PNS®・パートナーシップマインドについて part2
7 月	部署内ナラティブ発表・接遇研修
	ゴミ分別勉強会
8 月	PD 看護
	穿刺針の使い方
9 月	PNS®・パートナーシップマインドについて part3
	患者指導について
10 月	透析室感染防止対策
	部署内ナラティブ発表
11 月	PET 検査結果の読み方
	部署内ナラティブ発表
12 月	透析室での災害対策
	PNS®・パートナーシップマインドについて part4
1 月	栄養指導勉強会
	接遇「クレーム対応」
	部署内ナラティブ発表
2 月	部署内ナラティブ発表
	伝達講習「五感を使った観察の仕方」
3 月	認知症透析患者の看護
	部署内ナラティブ発表
	ホスレノールの服薬指導
	離脱時の手順

主任会

月	内容
4 月	目標管理
5 月	師長のお仕事・勤務表作成の仕方
6 月	人事考課について

7月	医療安全（KYTの進め方）について
8月	看護倫理
9月	診療報酬・経営について
10月	ストレス管理について
11月	コーチング・ティーチング
12月	人材育成と師長の体験談
1月	World café「主任の役割」
2月	ナラティブ発表会
3月	師長代理研修報告

師長会

月	内容
4月	オンデマンド研修「管理職がおさえるべき診療報酬・介護報酬」 医療安全グループワーク
5月	オンデマンド研修「チーム医療とは何ですか？何ができるとよいですか？」 ナラティブ発表
6月	オンデマンド研修「病院・施設・在宅の連携を強化する」
7月	医療安全グループワーク
8月	オンデマンド研修 「スタッフのやる気を引き出すマネジメントと組織のあり方」
10月	医療安全グループワーク
11月	オンデマンド研修「リーダーシップ力で組織の変革と発展に繋げる」
12月	オンデマンド研修「ケースで学ぶリスクマネジメント」
1月	医療安全グループワーク
2月	平成29年度 職務満足度調査分析 計12部署発表
3月	平成29年度 職務満足度調査分析 計5部署発表 平成29年度 職務満足度調査分析 全体講評

	OJT	Off-JT	院外研修
レベル I	□部署のオリエンテーション □部署内業務の習得 □電子カルテ/記録 □看護技術習得 □看護基準/手順/各種マニュアル □重症度、医療・看護必要度 □報告・連絡・相談 □防災訓練参加 □目標管理 役割 ✿看護学生への支援	【教育委員会】 □伝達講習会 □看護研究発表会 【記録委員会】 □電子カルテ操作訓練 □看護記録ガイドライン □SOAP 展開 □NANDA 看護診断 【安全対策委員会】 □医療安全管理マニュアル □医療安全の原理原則 □インシデントレポート報告書他 【注射委員会】 □静脈注射/薬理作用 輸液ポンプ/シリンジポンプの取り扱い 【接遇委員会】 □接遇マニュアル □基本的な接遇 【感染対策委員会】 □感染防止対策 □感染防止対策マニュアル □スタンダードプリコーション他 【褥瘡対策委員会】 □褥瘡予防対策 【プリセプター委員会】 □新人オリエンテーション □看護技術研修 □静脈注射/薬理作用/輸液ポンプ/シリンジポンプの取り扱い □定期研修 1.3.6 ヶ月フォローアップ研修 □最終研修 【倫理委員会】 □看護者の倫理綱領 □倫理研修 【救命救急センター】 □ICLS 【看護部】 □新人オリエンテーション □ローテーション研修 □㊦ナーシングサポート研修 【病院】 □新採用者オリエンテーション	【看護協会】 □新人研修 □定例研修

		接遇/医療安全/感染/医療倫理/防災 /BLS/個人情報保護法 □医療安全研修会 □感染対策研修会 □褥瘡対策研修会 □接遇研修会	
レベルⅡ 1	□看護過程を展開 (記録委員指導) □未実施の看護技術、各科特殊技術の習得 □重症度、医療・看護必要度 □報告・連絡・相談 □目標管理 □看護観の育成 □防災訓練参加 役割 ☆チームメンバー ☆看護学生・後輩への支援 ☆目標管理への参画	【教育委員会】 □チームメンバー研修Ⅰ・Ⅱ □次期プリセプター研修 □伝達講習会 □看護研究発表会 【記録委員会】 □経時記録 医療事故発生時/患者急変時の看護記録 【安全対策委員会】 □危険予知トレーニング①基礎編 【注射委員会】 □薬理作用/アナフィラキシー対応 【接遇委員会】 □医療者としての接遇対応/患者満足 【感染対策委員会】 □経路別感染防止対策 【倫理委員会】 □倫理研修 【病院】 □接遇研修会 □医療安全研修会 □感染対策研修会 □褥瘡対策研修会	【看護協会】 □定例研修

レベルⅡ 1 2	□日勤リーダー業務研修 □未実施の技術 各科特殊技術の習得 □重症度、医療・看護必要度 □報告・連絡・相談 □目標管理 □看護観の育成 □防災訓練参加 役割 ✳看護学生・後輩への指導 ✳プリセプターとして新人看護師の指導 ✳目標管理への参画	【教育委員会】 □リーダー業務研修Ⅰ・Ⅱ □ナラティブ発表会 □プリセプター研修会 □伝達講習会 □看護研究発表会 【記録委員会】 □NANDA 看護診断 【安全対策委員会】 □危険予知トレーニング②実践編 【与薬委員会】 □薬理作用/向精神薬の取り扱い 【接遇委員会】 □職員満足とは 【倫理委員会】 □倫理研修 【病院】 □接遇研修会 □医療安全研修会 □感染対策研修会 □褥瘡対策研修会	【看護協会】 □定例研修
レベルⅢ	□看護研究への取り組み □院外研修の伝達 □キャリア開発 □部署内問題解決 実践活動 □未実施の技術 各科特殊技術の修得 □重症度、医療・看護必要度 □報告・連絡・相談 □目標管理 □防災訓練参加 役割 ✳看護学生実習担当 ✳リーダーシップ ✳院外研修伝達講師 ✳看護研究発表取り組み ✳プリセプター支援 ✳看護部委員会メンバー ✳目標管理への参画	【教育委員会】 □院外研修伝達発表会 □キャリアアップ研修会 □リーダーシップ研修会Ⅰ・Ⅱ □伝達講習会 □看護研究取り組み ㊦看護研究コース 15 回受講 □看護研究発表会 【安全対策委員会】 □時系列分析 (RCA 分析) 【注射委員会】 □抗がん剤の取り扱いと看護 【接遇委員会】 □アサーティブコミュニケーション 【倫理委員会】 □倫理研修 □研究倫理 【アクションカード委員会】 □災害トリアージ 【病院】 □接遇研修会 □医療安全研修会 □感染対策研修会	【看護協会】 □看護研究 基礎コース 実践コース □定例研修

		□褥瘡対策研修会	
レベル IV	□多職種カンファレンスの運営と参加 □重症度、医療・看護必要度 □報告・連絡・相談 □目標管理 □防災訓練参加 役割 ✳看護学生実習担当 ✳新人看護師の実地評価者 ✳実習担当者指導 ✳看護部の委員として部署での推進 ✳院内研修会講師 ✳チーム医療推進 ✳目標管理への参画	【教育委員会】 □目標管理研修 □チーム医療研修Ⅰ □伝達講習会 □看護研究発表会 【倫理委員会】 □倫理研修 【病院】 □接遇研修会 □医療安全研修会 □感染対策研修会 □褥瘡対策研修会	【看護協会】 □定例研修 □インターネットリアルタイム研修 【その他】 □全国セミナー
レベル V 1	□師長代理研修 □目標管理 □重症度、医療・看護必要度 □報告・連絡・相談 □防災訓練参加 役割 ✳教育担当者 新人看護師、プリセプター、実施評価者、実習指導者の指導と支援 ✳中途採用者、勤務異動者の教育 ✳看護学生実習担当 ✳医療安全、感染対策✳接遇への取り組み ✳目標管理の推進	【教育委員会】 □伝達講習会 □看護研究発表会 【倫理委員会】 □倫理研修 【看護部】 □看護管理研修 「変革理論と変革の実際」 「人材育成」「診療報酬」 「関係法規」「安全管理」など □ワールドカフェ 「医療安全・人材育成・目標管理」 □師長代理研修Ⅰ 「師長の職務規定と業務規定」 「勤務表作成基準と留意点」 □師長代理研修Ⅱ 「師長業務の実践」 「診療報酬に基づいた勤務表の作成」 □目標管理 【主任会】 □ナラティブ発表 □医療安全 「インシデントレポート事例の共有とディスカッション」 【病院】 □接遇研修会 □医療安全研修会	【看護協会】 □看護管理研修 □定例研修 □ファーストレベル研修 【その他】 □全国看護セミナー *主任会で伝達

2. 院内委員会の活動状況

医療安全管理委員会

委員長 病院長

委員構成 副院長、医療安全管理室長（統括診療部長）、医療安全管理者、手術センター長、血液浄化センター長、消化器センター長、薬剤部長（医薬品安全管理責任者）、医療技術部長（医療機器安全管理責任者）、看護部長、事務部長、看護部副部長、医薬品安全管理責任者、老健施設長、老健総看護師長

《協議事項・活動内容等》

協議事項

- ・医療安全管理マニュアルの見直し
- ・インシデント報告への対応等
- ・講演会（研修会）の企画
- ・各種マニュアルおよび書式等の見直し
- ・その他

活動内容

- 1) 毎月第2月曜日（定例）委員会
- 2) 毎週火曜日（定例）小委員会
- 3) 毎月第2火曜日 小委員会による院内ラウンド
- 4) 医療安全講演会（研修会）

平成29年11月2日 テーマ「医療安全の歩み」

平成30年3月8日 テーマ「どないやねん力」

- 5) 5S活動発表会

平成29年12月7日 6部署より発表



院内医療安全研修実施記録

					平成29年4月～平成30年3月		医療安全管理室		
研修名	講師	開催日	時間	場所	対象職種	参加者職種	参加人数	備考	
1 気管切開チューブと関連器材	救急部 四本医師 スミス&メディカル	6月20日	17時30分～19時	大会議室	看護師・リハビリ	看護師 リハビリテーション科	44人	気管切開チューブ再挿入 院内認定対象	
2 安全な摂食・嚥下介助実施方法 誤嚥性肺炎や窒息予防の訓練	摂食・嚥下障害看護認定 看護部 高澤法子	7月20日	17時30分～18時30分	大会議室	看護師・看護補助 員・リハビリ・介護	看護師・看護補助 員 リハビリ職員・ 介護士・	89人	福井看護協会出前講座 福井県立病院認定NS	
3 急変対応と看護	田中友子師長 救急看護認定看護部	8月10日	17時30分～18時30分	大会議室	看護師・リハビリ テーション科・看護 補助者	看護師・リハビリ テーション科・看護 補助者	66人		
4 気管切開チューブと関連器材	スミス&メディカル社 細井さん	8月18日	17時30分～18時30分	西館3階 デイルーム	看護師 看護補助員	看護師 看護補助員	9人		
5 AED付除細動器の取り扱い（ハート スタートXL）	フィリップス			ICU	AED付除細動器設 置部署看護部	看護師	10人	設置部署・本館7階・ 救急室・ICU	
6 PICC 末梢挿入式中心静脈カ テーテルの管理	株式会社メディコン 隅田さん	10月31日	17時30分～	大会議室	看護師 医師	看護師	24人		
7 医療の歩み安全文化を根付かす 取り組み	学校法人岩手医科大学 看護学部部長 嶋森好子	11月2日	17時30分～18時30分	大会議室	全職員	全職員	546人		
8 転倒予防を考慮した睡眠薬の選 択	医療法人ドクターズ 若林 聖伸 医師	11月7日	17時30分～18時30分	大会議室	全職員	医師 看護師 リ ハビリテーション科	30人		
9 第5回5S活動報告会		12月12日	17時30分～18時30分	大会議室	全職員	全職員	90人		
10 急変対応	救急部 四本医師	12月22日	17時30分～18時30分	リハビリ室	リハビリ職員				
11 モニタリングと安全管理	フクダ電子株式会社 小谷さん	1月23日	17時30分～18時30分	大会議室		看護師	32人	看護師 ME 事務	
12 吸引手技(吸痰)	東館看護師3名	1月30日	17時30分～	西館4階 病室	リハビリ職員	OT PT ST	11人	小岩・山口・玉井NS オブザーバー中村副部 長	
13 1回目 MRI安全使用	開口放射線科技師	2月9日	17時30分～18時10分	大会議室	看護師	看護師 放射線科 技師	18人		
14 2回目 MRI安全使用	開口放射線科技師	2月20日	17時30分～18時10分	大会議室	看護師	看護師 放射線科 技師 医師	18人		
15 医療安全研修会	Wまこと 放送作家	3月8日	17時30分～18時30分	大会議室	全職員	全職員	522人		

倫理委員会

委員長 副院長

委員構成 統括診療部長、診療部長 4 名、病院長(アドバイザー)、医療技術部長、
薬剤部長、看護部長、事務部長、事務部次長、外部委員(弁護士)

《協議事項・活動状況等》

- ・平成 29 年 5 月 26 日 倫理委員会開催
 - ①人工関節登録制度への参加について
- ・平成 29 年 6 月 2 日 倫理委員会開催
 - ①人工関節登録制度への参加について
- ・平成 29 年 7 月 21 日 倫理委員会開催
臨床研究計画の審議
 - ①慢性維持透析患者における、GNRI と ADL 及び臨床イベントとの関連
 - ②cT3(SS/A)以深または cN 陽性の Ra-Rb 直腸癌に対する術前化学放射線治療

臓器移植普及推進検討委員会

委員長 副院長

委員構成 診療部長、脳神経外科医長、名誉院長、臨床検査科長、看護部長、手術センター看護師長、救命救急センター看護師長、救命救急センター主任看護師(臓器移植コーディネーター)、事務部次長

《協議事項・活動状況等》

- ・献眼マニュアルの確認
- ・臓器提供意思表示の電子カルテへの反映について
- ・心停止下臓器提供シミュレーションの計画
- ・福井県臓器移植普及推進連絡協議会への参加
- ・福井県臓器移植コーディネーター研修会への参加
- ・看護展への出展

防災対策委員会

委員長 病院長

委員構成 副院長、統括診療部長、薬剤部長、医療技術部長、看護部長、副学院長、老健総師長、事務部長、総務課長、総務課長補佐、総務課係長

《協議事項・活動状況等》

- ・平成 29 年 10 月 30 日 防災対策委員会開催
 - (1) 平成 29 年度防災訓練の実施について
 - (2) 防災マニュアル更新状況について

医療ガス安全管理委員会

委員長 手術センター長

委員構成 副院長、薬剤部長、医療技術部長、事務部長、看護部長、看護師長、総務課長、
総務課長補佐、総務課係長

《協議事項、活動内容等》

- ・平成 30 年 3 月 28 日 医療ガス安全管理委員会開催
- (1) 平成 29 年度医療ガス設備保守点検について
- (2) 笑気ガス利用状況について

放射線安全委員会

委員長 画像診断センター長

委員構成 放射線取扱主任者、医療技術部長、主任技師長、看護部長

《協議事項・活動状況等》

放射線障害の防止に関する法律に基づく使用施設の定期検査・定期確認受検に向けた施設、書類等の点検について

11 月 10 日：放射線障害の防止に関する法律に基づく使用施設の定期検査・定期確認
検査内容：放射性同位元素等使用許可証等の書類検査及び施設検査

8 月 4 日：原子力規制委員会への放射線管理状況報告書の提出

院内感染対策委員会

委員長 病院長

委員構成 副院長（感染防止対策室長 ICD）、感染管理専従看護師、統括診療部長、
手術センター長、画像診断センター長、薬剤部長、薬剤師、医療技術部長、
臨床検査科長、主任臨床検査技師、臨床検査技師、看護部長、看護部副部長、
事務部長、事務部課（室）長 3 名、老健看護師

《協議事項・院内活動状況等》

- ・毎月第 3 木曜日（定例）委員会
- ・ICT ラウンド 1 回／週
- ・厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）
 - ・検査部門
 - ・全入院患者部門
 - ・手術部門感染（SSI）部門
- ・薬剤耐性菌、その他感染症の発生状況について
- ・細菌検査室報告



- ・ 抗菌薬使用状況について
- ・ ICT（インフェクション・コントロールチーム）の活動について
- ・ 院内感染対策マニュアルの整備・改訂について
- ・ 新人職員オリエンテーションの実施

《院内感染対策講演会の開催》

1回目

開催日 : 平成29年6月13日
 演題 : 『知っておきたい肺結核診療の基礎知識』
 講師 : 京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学 教授 平井豊博 先生

2回目

開催日 : 平成29年12月4日
 演題 : 『当院における感染対策の現状について』
 講師 : 杉田玄白記念公立小浜病院 感染対策チーム (ICT)

《感染管理認定看護師出前講座等》

平成29年10月24日	福井県嶺南振興局	
	若狭健康福祉センター	刀根看護師
平成29年11月16日	デイサービス はな	刀根看護師
平成29年11月17日	特別養護老人ホームひまわり荘	刀根看護師
平成29年12月 5日	若狭高浜病院	刀根看護師
平成29年12月 6日	おおい町保健医療福祉総合施設	森脇看護師

《院外活動状況等》

- ・ 全国自治体病院学会参加
- ・ 嶺南感染コントロールフォーラム参加・演題発表
- ・ 福井県感染制御ネットワーク会議参加
- ・ 感染管理地域支援委員会参加
- ・ 福井県ICN交流会参加
- ・ 感染防止対策加算Ⅰ・Ⅱの算定に係る施設合同カンファレンス参加
- ・ 日本環境感染学会・総会参加
- ・ 感染管理看護研究会参加

安全衛生委員会

委員長 病院長

委員構成 精神科主任医長（産業医）、精神科主任医長（衛生管理者）、事務部長（衛生管理者）、事務部次長（衛生管理者）、薬剤部長、医療技術部長、看護部長、職員代表7名

《協議事項・活動状況等》

- ・ 定期健康診断の実施（5 月～6 月）
- ・ 定期健康診断の結果の分析
- ・ 特定業務従事者健康診断の実施（12 月）
- ・ 特定業務従事者健康診断の結果の分析
- ・ ストレスチェックの実施（10 月）
- ・ インフルエンザ予防接種の実施（11 月）
- ・ B 型肝炎予防接種の実施（10 月～3 月）
- ・ 化学物質作業環境測定および結果報告（8 月、2 月）

情報システム委員会

委 員 長 統括診療部長

委員構成 副院長、診療部長、薬剤部長、医療技術部長、事務部次長、看護部副部長、
診療放射線技師長、看護師長 2 名、診療支援課長、診療支援課員、派遣 SE

《協議事項・活動状況等》

- ・ 病院情報システムの運用管理について
- ・ 小浜病院メール配信システム構築
- ・ 高精細モニターのバックライト保護（モニターの寿命延長目的）
- ・ 放射線検査読影レポート完了の受付一覧への反映
- ・ 持参薬処方の運用検討
- ・ 適時調査指摘事項の対応
- ・ 法定点検の停電作業におけるシステム障害の恒久対応
- ・ ふくいメディカルネットでの緊急カルテ運用の検討
- ・ 施設への放射線画像提供運用の検討

薬事委員会

委 員 長 病院長

構成委員 診療部長 2 名、主任医長 1 名、薬剤部長、看護部副部長

《協議事項・活動状況等》

- ・ 採用薬剤数の推移について
- ・ 副作用情報について
- ・ 新規採用薬、削除薬について
- ・ 開催 6 回（4 月、6 月、7 月、9 月、12 月、2 月）

診療内容検討委員会

委 員 長 診療部長

委員構成 内科医長、薬剤部長、事務部次長、診療放射線科技師長、臨床検査科長、

リハビリテーション科長、看護部副部長、医療サービス課員、診療支援課長、
診療支援課員

《協議事項・活動状況等》

- ・診療報酬査定に関する事についての協議
- ・DPC の適切なコーディングについての協議
- ・全職種の職員を対象とした保険診療に関する講習

平成 29 年 1 月 24 日 保険診療について

平成 29 年 2 月 27 日 DPC について

診療録管理委員会

委員長 病院長

委員構成 統括診療部長、診療部長 4 名、医療技術部長、看護師長 2 名、
医療サービス課長

《協議事項・活動状況等》

なし

院内研修管理委員会（医師臨床研修）

委員長 副院長

委員構成 病院長、副院長、統括診療部長、診療部長、手術センター長、診療部副部長、
救命救急副センター長、看護部副部長、事務部長

《協議事項・活動状況等》

4 月 3 日 新人オリエンテーション、電子カルテ講習、保険診療講習、個人情報
保護講習、院内感染対策講習、医療安全講習 等

4 月 4 ・ 5 日 新人合同研修会「ストレス耐性強化講習」

4 月 6 日 薬剤部、画像診断センター、臨床検査科 研修

4 月 7 日 献血医療講習会（福井赤十字血液センター）

4 月 19 日 第 1 回 院内研修管理委員会「研修ローテーションについて」他

4 月 26 日 医療倫理講演会（小杉教授・京都大学）

4 月 27 日 静脈注射講習会（1 年目）

4 月 30 日 MEC マッチングフェア（研修病院説明会・大阪市）

5 月 5 日 東海北陸地区臨床研修病院合同説明会（名古屋市）

5 月 14 日 マイナビレジデントフェスティバル（研修病院説明会・大阪市）

5 月 17 日 第 2 回 院内研修管理委員会「募集要項について」他

6 月 21 日 第 3 回 院内研修管理委員会「指導・施設評価の検証について」他

7 月 2 日 レジナビ大阪（研修病院説明会・大阪市）

7 月 19 日 第 4 回 院内研修管理委員会「試験・応募状況について」他

8月10日 第12回 臨床研修医研究発表会（研修医2年目1名）
 8月30日 第5回 院内研修管理委員会「選考試験結果について」他
 9月20日 第6回 院内研修管理委員会「新専門医制度について」他
 10月25日 第7回 院内研修管理委員会「マッチング結果について」他
 11月15日 第8回 院内研修管理委員会「2次募集の状況について」他
 12月20日 第9回 院内研修管理委員会「2次募集の結果について」他
 1月17日 第10回 院内研修管理委員会「研修管理委員会について」他
 2月21日 第11回 院内研修管理委員会「研修評価について」他
 2月24日 福井県臨床研修病院合同説明会（福井県医師会館）
 2月25日 レジナビ金沢（研修病院説明会・金沢市）
 3月 9日 第13回 臨床研修医研究発表会（研修医全員）
 3月 7日 第12回 院内研修管理委員会「次年度の研修について」他
 3月22日 第13回 院内研修管理委員会「研修評価について」他
 3月27日 平成29年度 研修管理委員会

接遇委員会

委員長 看護副部長
 委員構成 医局長1名、薬剤師、臨床検査技師、学院専任教員、リハビリ技師補、調理師、看護部職員5名、介護職員2名、事務部職員他5名 計20名
 目的 公立小浜病院全職員の医療人としてのモラルの高揚と医療サービス内容の充実を図る。
 業務 (1) 職員接遇の向上に関する事
 (2) 病院接遇の調査に関する事
 (3) 接遇教育に関する事
 (4) 機関紙「せっちゃん」・接遇に関するポスターの発行
 (5) その他必要な事項
 開催状況 毎月第3火曜日に定例開催、またその他必要時に開催
 小委員会に関しては随時活動

《協議事項・活動状況等》

年間スローガン 「あたたかい気持ちで対応ができるように心がける」

年間テーマ 『あいさつ・患者様への対応』

職員接遇の向上に関する事

- ・看護部各部署による身だしなみチェック
- ・ご意見箱の接遇に関する内容を委員会にて公開・検討
- ・言葉のプレゼントによる部署間チェック

病院接遇の調査に関する事

- ・入院満足度調査
- ・外来満足度調査

接遇教育に関する事

- ・看護部新人フォローアップ研修
- ・DVD による接遇講習会（3 回開催）
- ・WEB による接遇講習会（看護補助員対象）

機関紙「せっちゃん」・接遇に関するポスターの発行

広報委員会

委員長 主任医長

構成委員 統括診療部長、精神科主任医長、主任診療放射線技師、主任臨床検査技師、薬剤師、栄養士、作業療法士、看護部副部長、組合事務局課長、地域連携室長

《協議事項・活動状況等》

- ・病院年報第 15 号発行
- ・病院ホームページの更新
- ・院外広報「いきいき」2 回発行

緩和医療検討委員会

委員長 診療部長（外科）

委員構成 医師 3 名（外科、精神科、泌尿器科、麻酔科）、薬剤師 2 名、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、看護部職員 8 名、事務職員（社会福祉士）

目的 ターミナルケアにおける疼痛管理・心理支援等の緩和医療の実施に関する
ことについて必要な事項を定める。

業務 （1）疼痛管理・心理支援等の緩和医療の実施に関すること
（2）緩和医療ガイドラインに関すること
（3）緩和医療に関する診療録の追加・整備
（4）緩和医療に関する講習会等の実施・参加に関すること

開催状況 必要時に開催（平成 27 年度全 2 回開催）

《協議事項・活動内容》

- ・病棟ラウンド報告
- ・毎週水曜日 13 時より、病棟ラウンド
- ・病棟ラウンド（平成 29 年度 14 回）
- ・ラウンドに伴う症例検討会（平成 29 年度 11 回開催）
薬剤使用・精神的苦痛排除等を検討
- ・緩和医療関係の活動と診療報酬への反映
- ・看護師・医師ともに研修が必要
- ・参加できそうな人材があれば研修を受けて管理料を算定できるようにしたい
- ・緩和医療に関するマニュアル整備
- ・末期医療に関するガイドラインについての検討・整備

- ・その他マニュアル整備
(改定分随時電子カルテに掲載)

救命救急センター運営委員会

委員長 救命救急センター長

委員構成 病院長、救命救急副センター長、救総科医員、医療技術部長、薬剤部長、臨床検査科長、看護部副部長、看護師長 2 名、主任看護師 4 名、医療サービス課長

《協議事項、活動内容等》

- ・救命救急センター入院料 1 の算定について
- ・医療サービス課から現状と今後の運営についての報告
- ・一泊入院の食事オーダーについて
- ・I A B P ・ P C P S 稼働時の管理体制について
- ・救命救急センター集中治療室から医師への連絡体制について

診療材料検討委員会

委員長 診療部長

委員構成 外科医師、医療技術部長、看護部副部長、経営企画課長、診療支援課員、医療サービス課員

《協議事項・活動内容》

開催 5 回【6/27,8/16,11/1,12/26,3/22】

- ・診療材料の新規採用について
- ・診療材料の切替えについて
- ・同種同効品の統一について

医療機器選定委員会

委員長 副院長

委員構成 統括診療部長、看護部長、事務部長、経営企画課長

《協議事項・活動内容》

- ・医療機器等の臨時購入について
- ・平成 3 0 年度予算要望機器等の選定について

教育研修統括委員会

委員長 副院長

委員構成 統括診療部長、看護部長、事務部長、経営企画課課長

目 的 公立小浜病院全職員の教育、研修を統括し、個々の職員の能力および病院全体の質の向上を図る。

業 務 (1) 病院職員の教育、研修に関する事

- ① 各委員会で立案された研修会の日程等の調整
- ② 研修会の実施および進捗状況、出席者・出席率の評価
- ③ 職員が研修会に出席するように促し、出席率を向上させるための方法
- ④ 各種資格の取得に対する支援
- ⑤ 院外での研修に職員を派遣する場合の対応

(2) 講師の派遣等、院外での教育・啓発活動に関する支援と評価

(3) その他関連する事項

開催状況 開催なし

《協議事項・活動状況等》

なし

輸血療法委員会

委 員 長 診療部長

委員構成 看護師長、主任看護師 2 名、看護師、薬剤師、検査技師、事務部 2 名

《協議事項・活動状況等》

- ・適性使用料報告
- ・血液製剤の廃棄量について
- ・輸血マニュアルの見直しについて
- ・マニュアルの改訂
- ・輸血同意書について
- ・輸血後の副作用について
- ・F F P 融解装置について
- ・輸血依頼手順について
- ・症例検討

化学療法室運営委員会

委 員 長 統括診療部長

構成委員 医師 4 名、薬剤部長、看護師長、医療サービス課員

《協議事項・活動状況等》

- ・レジメンについて
- ・化学療法加算①算定に伴う施設基準について

クリニカルパス推進委員会

委員長 診療部長

委員構成 診療部 8 名、看護部 7 名、薬剤部 1 名、医療技術部 3 名

《協議事項・活動状況等》

平成 29 年 5 月 17 日

- ・パスの修正について（眼科 「白内障手術」）

平成 29 年 7 月 24 日

- ・バージョンアップ項目の適用について

手術室運営委員会

委員長 手術センター長

構成委員 診療部長 2 名、内科・整形外科・脳神経外科・産婦人科・歯科口腔外科医師、
看護師長 3 名

《協議事項・活動状況等》

- ・手術センター運営に関すること

画像診断運営委員会

委員長 医療技術部長

構成委員 診療部長、放射線科医師、診療放射線科技師長、同科員、看護部副部長、
看護師長

《協議事項・活動状況等》

なし

臨床検査適正化委員会

委員長 臨床検査認定医（名誉院長）

構成委員 健診センター副センター長、医療技術部長、臨床検査科長、臨床検査技師 2 名
外来看護師長、看護師

《協議事項・活動状況等》

- ・精度管理について
- ・検査件数について
- ・検査項目等について
- ・生理機能検査の拡充について
- ・外来検査所要時間について
- ・検体検査管理加算Ⅳ 対応について
- ・購入希望機器について、検査機器・装置の更新について

開催 年度 1 回

院内保育所運営委員会

委員長 総務課長

委員構成 看護部長、老健総看護師長、保育士、総務課員

《協議事項・活動状況等》

【協議事項】

- ・入所児の健康診断の対応
- ・保護者の勤務時間にあわせた保育時間の見直し

【活動内容】

健康診断は1・3歳児を対象に毎年6月に当院小児科医師による診断を行う事とする。

栄養治療食委員会

委員長 食事療法科長

構成委員 診療部副部長、医療技術部長、栄養士2名、調理師2名、看護師3名、
医療サービス課員

《協議事項・活動状況等》

- ・食事形態について
- ・検食について

図書委員会

委員長 診療部長

構成委員 薬剤部長、医療技術部4名、看護部副部長、経営企画課員

《協議事項・活動状況等》

- ・平成30年度購入国内雑誌の選定について
- ・平成30年度購入外国語雑誌の選定について

褥瘡対策委員会

委員長 副院長

委員構成 皮膚科医師、皮膚排泄ケア認定看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、看護師長、看護師17名

《協議事項・活動状況等》

- ・褥瘡ケース・カンファレンス（毎月第1・3・5月曜日病棟回診・月1回委員会）

- ・ 「褥瘡と栄養管理」勉強会（平成 29 年 6 月 5 日実施）
- ・ 「褥瘡と排便」勉強会（平成 30 年 1 月 15 日実施）
- ・ 入院患者褥瘡発生率調査
- ・ エアマット管理強化状況調査
- ・ マットレスの枕による褥瘡対策のモニター活動

血液浄化センター運営委員会

委 員 長 血液浄化センター長

委員構成 病院長、診療部長、内科医師、臨床工学科長、看護部副部長、看護師長、
医療サービス課員

《協議事項・活動状況等》

- ・ 血液浄化センター運用・管理について
- ・ 水質検査結果報告について
- ・ 透析機器安全管理・要望及び更新状況について
- ・ 診療報酬改定について
- ・ レセプトについて

医療機器安全管理委員会

委 員 長 医療機器安全管理責任者（医療技術部長）

委員構成 手術センター長、臨床工学科長、診療放射線科長、臨床検査科長
看護師長 6 名

《協議事項・活動状況等》

- ・ 医療機器安全管理情報について
- ・ 医療機器の点検業務について
- ・ 医療機器台帳の整備について
- ・ 研修会の開催

開催日 ： 平成 3 0 年 1 月 2 3 日

演 題 ： 生体情報モニタ ～モニタリングと安全管理～

講 師 ： フクダ電子(株) 小谷信一郎 氏

参加者 ： 3 2 名

開催日 ： 平成 3 0 年 3 月 1 6 日

演 題 ： 人工呼吸器（フィリップス・V60）研修会

講 師 ： フィリップス・レスピロニクス 平田健治 氏

参加者 ： 1 1 7 名

患者サポート委員会

委員長 事務部長

委員構成 診療部長、薬剤部長、医療技術部長、看護部副部長、医療安全管理者、
地域連携室長、事務職員

《協議事項・活動状況等》

患者サポート会議の開催（毎週金曜日）

- ・患者相談窓口での相談事項について
- ・意見箱へ寄せられた意見への対応について
- ・その他 各部からの相談事項について

行動制限最小化委員会

委員長 精神科主任医長

委員構成 精神科医師 2 名、精神科病棟看護師長 2 名、同看護師、精神保健福祉士

《協議事項・活動状況等》

- ・行動制限患者に対する病状改善について
- ・行動制限の状況の適切性について
- ・行動制限最小化に向けた取り組みについて

(活動内容等)

1) 毎月第 4 火・木曜日（定例）委員会

2) 研修会

平成 30 年 1 月 23 日 「行動制限最小化について」

平成 30 年 1 月 29 日 「精神保健福祉法の概要と法改正後の取り組み等について」

栄養サポートチーム（NST）

委員長 副院長

委員構成 診療部長、管理栄養士 2 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師、理学療法士、
看護師 2 名、リンクナース 8 名

《協議事項・活動状況等》

- ・栄養アセスメント（栄養評価）、疾患に応じた適切な栄養投与計画作成・提案
- ・チーム（医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等）による回診、カンファレンス
(NST 回診：51 回)
- ・栄養治療実施計画書兼報告書作成件数 962 件
- ・退院時、転院先宛て栄養情報提供書の作成
- ・適切な栄養ルートの検討と、主治医への提言
- ・ミールラウンドの実施。摂食嚥下状況の確認・評価・再計画。
- ・NST 終了時退院前栄養指導の実施。

- ・嚥下調整食（1j）の選定、エンジョイゼリー選定。
- ・胃切食分粥食・軟菜分粥食の献立、調理の問題提起。改善内容提案。

平成 30 年 2 月 20 より改善案施行

- ・刻み食とろみ液 調整基準の作成
（日本摂食嚥下リハビリテーション学会「嚥下調整食分類 2013」対応コード：3）
片栗粉からネオハイトロミール R&E に切り替え、水→だし汁で作成。
学会基準中間のとろみ、使用量、調理器具等

平成 30 年 2 月 1 日より運用開始

- ・2018 年度診療報酬改定に対応 NST システム更新
嚥下調整食の有無、学会分類コード記載欄を栄養治療実施計画書兼報告書、栄養管理計画書に追加。

平成 30 年 3 月 29 日実施

- ・臨床栄養に関する勉強会などの研究活動
 - ①刻み食のとろみ液の粘度、付着性、食味 実験、試作。
 - ②食事療法科スタッフ対象 嚥下調整食講習会
開催日：平成 30 年 1 月 17 日
対象者：管理栄養士、栄養士、調理師、委託調理補助職員
テーマ：嚥下調整食分類 2013 対応 安全な嚥下食提供に向けて
粘度調整食品を使用した刻み食とろみの作り方
でんぷん分解酵素を使用した粥ゼリーの取り組み
とろみ調整食品の種類・特徴とスベラカーゼについて
開催日：平成 30 年 1 月 31 日
対象者：管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助員
テーマ：刻み食とろみ液調整基準の説明と実習
 - ③ICU 勉強会 講師依頼
開催日：平成 29 年 8 月 24 日
対象者：ICU2 年目看護師
テーマ：栄養管理の実際 急性期の栄養管理等
 - ④第 3 回福井大学医学部 地域医療推進講座
開催日：平成 30 年 2 月 16 日
対象者：当院及び近隣病院施設医療従事者
テーマ：在宅と病院をつなぐ多職種連携セミナー
医療と介護の連携を巡る問題点
病院 NST から地域に伝えたい栄養情報

薬草園運営委員会

委員長 小西淳二名誉院長

構成委員 病院長、田中栄里子（会計）、岡本敏路（事務局）

院外アドバイザー 渡辺 斉（日本植物園協会名誉会員）

院外ボランティアすみれの会代表 平井ともみ

院外ボランティアすみれの会会員 網元恒治郎

《協議事項・活動状況等》

【協議事項】

薬草園の管理、記念行事、講演会について

【活動内容】

毎月第一火曜日（8月・1月・2月を除く）：薬草園管理作業及び委員会

5月26日：中川淳庵顕彰薬草園開園5周年記念行事

院外アドバイザーによる薬草解説ほか



3. 学 術 活 動 等

学会発表

Influence of antithrombotic drugs on gastric ulcer healing after endoscopic submucosal dissection. Kazuto Takahashi, Hidetaka Matsuda, Yasunari Nakamoto DDW 2017 in Chicago

Microcavity Array System を用いた肝癌における循環腫瘍細胞検出系の確立 高橋和人、大藤和也、中本安成 第 53 回日本肝臓学会総会 2017.6 広島市

セファトリアキソン(CTRX)の投与が原因と考えられた胆石性胆管炎の一例 木戸口勇氣、井上元気、近藤至徳、米元優一郎、高橋和人 第 125 回消化器病学会北陸支部例会 2017.11 金沢

経口胆道鏡(Spyglass DS) と EHL を併用して完全採石しえた confluence stone の一例 米元優一郎、高橋和人、岩村晃、井上元気、木戸口勇氣、近藤至徳、松森友昭 第 110 回消化器内視鏡学会北陸支部例会 2017.11 金沢

大動脈十二指腸瘻の一例 井上元気、高橋和人、木戸口勇氣、近藤至徳、米元優一郎、小西孝 第 234 回内科学会北陸地方会 2018.3 福井

2013 年急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂(TG13)前後の胆石症・胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)の緊急手術頻度の推移と胆嚢癌合併率の検討 菅野元喜 第 9 回日本 Acute Care Surgery 学会学術集会 2017.9.8 札幌

胃癌に対する 腹腔鏡下緩和・サルベージ手術の検討 菅野元喜 第 15 回日本消化器外科学会大会 2017.10.14 福岡

Past 9years comparative study of laparoscopic minor hepatectomy for expanding indication. 菅野元喜 the 72th General Meeting of the Japanese Society of Gastroenterological Surgery 2017.7.20 金沢

僻地高齢者に対する腹腔鏡下大腸癌 手術の生命予後に及ぼす影響の検討 菅野元喜 第 56 回全国自治体病院学会 2107.10.19 千葉

2013 年急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン改訂(TG13)前後の胆石症・胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)の緊急手術頻度の推移と胆嚢癌合併率の検討 菅野元喜 第 79 回日本臨床外科学会総会 2017.11.25 東京

僻地高齢者に対する 腹腔鏡下大腸癌手術の 生命予後に及ぼす影響の検討 菅野元喜
第 30 回日本内視鏡外科学会総会 2017.12.9 京都

回腸漿膜下偽腫瘍性脂肪壊死に伴う内ヘルニアによる腸閉塞の 1 例 岸和樹 第 9 回日
本 Acute Care Surgery 学会学術集会 2017.9.7 札幌

マイクログリップ付メッシュを用いた安全な腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア修復術 岸和樹
第 30 回日本内視鏡外科学会総会 2017.12.7 京都

転帰の異なる分節性動脈中膜融解症 3 例の経験 前田敏樹 第 53 回腹部救急医学会
2018.3.2 横浜

Management of respiratory failure that developed after spine/spinal cord injury
using a custom-built spinal fixation apparatus to achieve the prone position 前田
敏樹 The 5th Joint Congress with The Korean Society for Acute Care Surgery
2017.9.8 札幌

脊椎・脊髄外傷後に発症した呼吸不全に対し、自家製の腹臥位用脊柱固定器を用いて
の呼吸療法による管理 前田敏樹 第 45 回日本救急医学会 2017.10.24～26 大阪

胃癌に対する 腹腔鏡下緩和・サルベージ手術の検討 菅野元喜 第 52 回北陸内視鏡外
科学研究科 2017.7.1 富山

僻地高齢者に対する腹腔鏡下大腸癌術後補助化学療法の生命予後に及ぼす影響の検討
菅野元喜 第 53 回北陸内視鏡外科研究科 2017.10.7 金沢

腭癌が歯根嚢胞に転移した 1 例 林樹、土井田誠、山下知己 第 62 回（公社）日本口
腔外科学会総会・学術大会 2017.10.20-22 京都市 国立京都国際会館

自己血管内シャントの橈骨動脈・上腕動脈の狭窄・閉塞に対して橈側皮静脈アプロー
チで VAIVT を行った 2 症例 横山由就 第 62 回日本透析医学会学術集会 2017.6.16
横浜

扁桃摘パルスによる完全寛解の 7 年後に C1q 沈着の陽転化を認めて再発した IgA 腎症
の一例横井靖二、糟野健司、高橋直生、西森一久、西川雄大、森田紗由、小林麻美

子、森川幸恵、福島佐知子、三上大輔、木村秀樹、小林元夫、吉田治義、岩野正之
第 47 回日本腎臓学会西部学術大会 2017.10.13 岡山

ポリグルタミンを足細胞に認めた難治性歯状核赤核淡蒼球ルイ体萎縮症 (DRPLA)
合併巣状分節性糸球体硬化症 (FSGS) 西森一久、糟野健司、高橋直生、西川雄大、
森田紗由、小林麻美子、森川幸恵、福島佐知子、横井靖二、三上大輔、木村秀樹、吉
田治義、岩野正之 第 47 回日本腎臓学会西部学術大会 2017.10.14 岡山

IgG4 関連疾患とサルコイドーシスを疑い高カルシウム性腎症を来した一症例 吉田治
義、陳又豪、高崎俊和、堀口孝泰、高橋和人、吉田美智子、小西淳二、小西孝、門野
正義、森谷祐司、川上悟司、小西聡史、伊藤功朗、高橋直生、岩野正之、内木宏延
第 57 回日本臨床検査医学会東海・北陸支部総会および第 336 回日本臨床化学会東
海・北陸支部例会連合大会 2018.3.11 金沢

HYPOXIA-AUGMENTED GLOMERULOSCLEROSIS IN SPONTANEOUSLY
DIABETIC DB/DB MICE Naoki Takahashi, Haruyoshi Yoshida, Hideki Kimura,
Seiji Yokoi, Daisuke Mikami, Kenji Kasuno, Hironobu Naiki, Masanori Hara,
Masayuki Iwano 54Th ERA-EDTA Congress 2017.6.5 Madrid.

論文・著書・総説

舌に発生した髄外性形質細胞腫の 1 例 林樹、山下知己、土井田 誠、柴田敏之 日
本口腔外科学会雑誌 63(7): 374-377, 2017

Tubulointerstitial Nephritis with IgM-Positive Plasma Cells. Takahashi N,
Saeki T, Komatsuda A, Munemura C, Fukui T, Imai N, Homma N, Hatta T,
Samejima KI, Fujimoto T, Omori H, Ito Y, Nishikawa Y, Kobayashi M,
Morikawa Y, Fukushima S, Yokoi S, Mikami D, Kasuno K, Kimura H, Nemoto
T, Nakamoto Y, Sada K, Sugai M, Naiki H, Yoshida H, Narita I, Saito Y, Iwano
M J Am Soc Nephrol. 28(12):3688-3698, 2017.

小西淳二：杉田玄白没後 200 年：『形影夜話』に玄白の心を見る。環境と健康
30(4):284-288, 2017.

講演

土井田誠 「口腔領域の嚢胞・歯原性腫瘍・口腔乾燥症」 岐阜大学医学部 3 年生に
対するチュートリアル講義 2017.9.1 岐阜市 岐阜大学医学部教育棟 3F 講義室

小西淳二 「近代医学を拓いた若狭の医人-杉田玄白と中川淳庵-」 福井県日赤有功
会定例総会講演 ザ・グランユアーズフクイ H29.8.7

柿沼智彦 小児救急講習会『こどもの急変時の対応について』 小浜市健康管理セン
ター H29.10.2

有賀譲 小児救急講習会『こどもの急変時の対応について』 おおい町こども家族館
H29.11.8

原 慶和 小児慢性特定疾患相談事業 こども発達支援センターパラレル H29.11.22

原 慶和 小浜市発達講演会『就学準備 Q&A』 サンサンホーム 小浜市 H30.1.22

研究会・報告・その他

小西淳二 日本核医学会近畿地方会が近畿核医学研究会として発足した頃のこと 日
本核医学会近畿地方会第 50 回記念誌～過去・現在・未来～ p.38-39 H29.7

小西淳二、中島嘉文、吉岡信夫 第 1585 回ふれあい若狭「小浜藩医 杉田玄白」
H29.9.17 FBC TV 放映

小西淳二 杉田玄白没後 200 年記念事業記念式典 企画検討委員会委員長あいさつ
小浜市働く婦人の家 H29.9.30

中島嘉文、小西淳二、小川宏和、他 杉田玄白のメッセージ 新納慎也・痛快小浜紀
行 NHK 福井放送局 TV 放映 H29.12.28

小西淳二 新年のご挨拶-杉田玄白の「形影夜話」を読んで 京都大学医学部附属病
院放射線医学さんさん会誌 第 16 号 p6-7 H30.1.8 発行

小西淳二 新年を迎えて百万遍通信 No.167,p.2 H30.1.23 発行 イメリタスクラブ

第 86 回胃・大腸検診研究会（嶺南地区） 当番幹事・座長 丸山市郎 H29.6.29 杉田玄白記念公立小浜病院

院内活動

京大連携「わかさセミナー」

平成 26 年 4 月に京都大学医学部に開設された公立小浜病院組合寄付講座「地域医療支援システム学講座」（代表 木下 秀之 准教授）の地域活動の一環として当院で開催する運びとなった。院内外の医療従事者を対象に京都大学医学部および関連病院の若手医師が臨床トピックスを講演している。毎月、当院、小浜医師会及び関連製薬会社との共催で開催し好評を得ている。

第 34 回 2017.4.11 「心血管イベント抑制における糖尿病治療の意義～心不全バイオマーカーBNP の最新話題ともに～」

京都大学附属病院 循環器内科 助教 中川 靖章 氏

第 35 回 2017.5.25 「前立腺がん治療に関する最新情報」

京都大学医学部附属病院 泌尿器科 准教授 井上 貴博 氏

第 36 回 2017.6.15 「進化した新しい消化器病治療薬の使い方 ABC」

京都大学大学院医学研究科 消化器内科学 准教授 丸澤 宏之 氏

第 37 回 2017.7.13 「知っておきたいてんかんの診断と治療」

京都大学大学院医学研究科 臨床神経学 病院特定助教 小林 勝哉 氏

第 38 回 2017.8.1 「ハイリスク心房細動患者の抗血栓療法を考える

～リアルワールドデータを踏まえて～」

京都大学大学院医学研究科 循環器内科 助教 今井 逸雄 氏

第 39 回 2017.9.14 「アトピー性皮膚炎～最新の治療とメカニズム～」

京都大学大学院医学研究科皮膚科学教室助教 中島 沙恵子 氏

第 40 回 2017.10.30 「当院における心房細動治療の実際と抗凝固療法」

京都大学医学部附属病院 循環器内科 小正 晃裕 氏

第 41 回 2017.11.9 「便秘治療の最新知見～新しい便秘治療を考える～」

京都大学大学院医学研究科 消化器内科学 助教 本澤 有介 氏

第 42 回 2017.12.14 「女性医療と漢方～変化する女性の行き場となるために～」

京都大学医学部附属病院 産科婦人科 特定助教 江川 美保 氏

第 43 回 2018.2.1 「HER2 陽性再発転移乳がんの治療について～自施設の治療成績からみたアピアランスを意識した治療戦略～」

京都大学医学部附属病院 乳腺外科 助教 高田 正泰 氏

第 44 回 2018.2.27 「COPD 増悪と感染症」

京都大学医学部附属病院 呼吸器内科 助教 伊藤 功朗 氏

第 45 回 2018.3.19 「糖尿病性腎臓病時代の新規治療展望」

京都大学大学院医学研究科 腎臓内科学 講師 横井 秀基 氏

<医療安全講演会>

1 回目 開催日：平成 29 年 11 月 2 日

演 題：「医療安全の歩み」

講 師：岩手医科大学 看護学部長 嶋森 好子 氏

2 回目 開催日：平成 30 年 3 月 8 日

演 題：「どないやねん力」

講 師：放送作家 W まこと 氏

<院内感染対策講演会>

1 回目 開催日：平成 29 年 6 月 13 日

演 題：『知っておきたい肺結核診療の基礎知識』

講 師：京都大学大学院医学研究科 呼吸器内科学 教授 平井 豊博 氏

2 回目 開催日：平成 29 年 12 月 4 日

演 題：『当院における感染対策の現状について』

講 師：杉田玄白記念公立小浜病院 感染対策チーム (ICT)

<医局カンファレンス>

4 月 19 日 『破傷風の予防』 救総科 桑村 紀子

5 月 17 日 『当院での排尿自立指導の取り組み』 泌尿器科 高原 典子

6 月 21 日 『脳卒中について』 脳外科 四方 志昂

7 月 19 日 『大腿骨近位部骨折の現状』 整形外科 竹野 建一

9 月 20 日 『乳癌』 外科 青山 太郎

10 月 18 日 『蘇生ガイドラインの現状』 救総科 和田 亨

11 月 15 日 『ふくいメディカルネットについて』

福井県医師会理事・ふくいメディカルネット利用促進検討部会長 末松 哲男 氏
1 月 17 日 『アンチドーピング』 薬剤部 須田 英揮
2 月 21 日 『H.pylori 感染と胃発癌』 内科 高橋 和人

<臨床病理検討会（C P C）>

平成 29 年 5 月 24 日 №157「大腸経室からの大量出血で死亡した微小変化型ネフローゼ症候群患者の一例」

内科 横山 由就 病理 大越 忠和

9 月 6 日 №158「大動脈弁置換術後の敗血症の一例」

内科 大谷 秀夫 病理 大越 忠和

平成 30 年 1 月 24 日 №159「肝不全・腎不全・心不全で死亡した一例」

内科 横山 由就 病理 大越 忠和

2 月 21 日 №160「大動脈・十二指腸瘻の一例」

内科 井上 元気 病理 大越 忠和

<臨床研修医研究発表会>

第 12 回 平成 29 年 8 月 10 日 18 時 30 分～ ホテルアーバンポート花椿

I 小児骨折 研修医 2 年目 内田 泰善

II 読影に挑戦！

case1 68 歳 女性 体調不良

case2 25 歳 男性 腹痛

市立福知山市民病院 放射線科 谷口 毅（2016 修了）

第 13 回 平成 30 年 3 月 9 日 18 時～ 本館 9 階大会議室

I 頭痛で救急部を頻回受診、診断に苦慮した一例。

研修医 1 年目 山下 茉莉

II 食道癌術前化学療法中に重症 FN をきたし集学的治療を行った一例

研修医 1 年目 福島 菜採

III 『失神』で救急搬送された、大動脈解離の 1 例

研修医 1 年目 岩村 晃

IV 失神で救急車搬送され、橋出血の診断に至った一例

研修医 1 年目 中村 大輝

V 「若年性頸部骨折」

研修医 2 年目 内田 泰善

<看護研究発表会>

平成 30 年 2 月 23 日 杉田玄白記念公立小浜病院本館 9 階大会議室

外来「一般外来看護業務量調査の分析」

発表者：井上みち代

共同研究者：緩詰和美 清水幸代

救命救急センター2 階「集中治療室における BPS 導入による看護ケアの変化」

～BPS 導入前後の看護記録を比較して～

発表者：内田雅文

共同研究者：今川美也野 重田真希 千秋美佳 宮腰由美子

本館 4 階「整形外科病棟での術後せん妄患者に予防看護を実施して」

～看護師の意識の変化を発症率から分析して～

発表者：幸池美恵

共同研究者：南光 竹田菜那 北村桂子 柴野歩美 辻京子

本館 6 階「地域包括ケア病棟における退院支援の関わり方」

～退院支援シート活用を試みて～

発表者：大橋賢太郎

共同研究者：中畠朋子 武岡治代 小畑千恵 植野遥 北村眞由美

本館 8 階「摂食嚥下障害のある患者に対する言語聴覚士と看護師の視点の違い
の検討」～情報共有の手段を考える～

発表者：渡邊朱里

共同研究者：百田有里 柿本千佳 山添みゆき 池田千絵

Ⅲ. 各種統計

延べ外来患者数（診療科別）

（ ）は診療実日数

診療科	平成 27 年度 (243 日)	平成 28 年度 (242 日)	平成 29 年度 (243 日)	増減数	伸率
内科・循環器内科	54,759	55,270	55,789	519	0.9%
外科・消化器外科	10,936	10,049	9,278	-771	-7.7%
整形外科	15,690	19,958	21,542	1,584	7.9%
脳神経外科	7,426	9,640	9,652	12	0.1%
小児科	12,706	13,874	13,966	92	0.7%
産婦人科	6,282	6,384	5,481	-903	-14.1%
精神科	14,283	14,192	14,266	74	0.5%
耳鼻いんこう科	5,141	4,855	5,435	580	11.9%
眼科	12,876	11,406	11,455	49	0.4%
皮膚科	6,072	6,306	6,510	204	3.2%
泌尿器科	10,131	10,231	10,337	106	1.0%
麻酔科	0	0	0	0	0.0%
放射線科	1,008	1,097	1,180	83	7.6%
歯科口腔外科	12,692	14,186	15,059	873	6.2%
心臓血管外科	153	161	166	5	3.1%
形成外科	943	974	1,102	128	13.1%
救急総合診療科	11,279	10,847	10,630	10,884	100.0%
合 計	182,377	189,430	191,848	2,418	1.3%

1 日平均外来患者数（診療科別）

診療科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比
内科・循環器内科	225.3	228.4	229.6	1.2
外科・消化器外科	45.0	41.5	38.2	-3.3
整形外科	64.6	82.5	88.7	6.2
脳神経外科	30.6	39.8	39.7	-0.1
小児科	52.3	57.3	57.5	0.2
産婦人科	25.9	26.4	22.6	-3.9
精神科	58.8	58.6	58.7	0.1
耳鼻いんこう科	21.2	20.1	22.4	2.3
眼科	53.0	47.1	47.1	0.0
皮膚科	25.0	26.1	26.8	0.7
泌尿器科	41.7	42.3	42.5	0.2
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0
放射線科	4.1	4.5	4.9	0.4
歯科口腔外科	52.2	58.6	62.0	3.4
心臓血管外科	0.6	0.7	0.7	0.0
形成外科	3.9	4.0	4.5	0.5
救急総合診療科	46.4	44.8	43.7	-1.1
合 計	750.5	782.8	789.5	6.7

延べ外来患者数（市町別）

（ ）は診療実日数

市 町 名		平成 27 年度 (243 日)	平成 28 年度 (242 日)	平成 29 年度 (243 日)	増減数	伸率
小 浜 市		129,750	134,531	134,324	△ 207	-0.2%
若狭町	旧上中町	17,866	18,564	18,708	144	0.8%
	旧三方町	6,784	6,439	6,347	△ 92	-1.4%
おおい町	旧名田庄村	7,104	7,285	7,862	577	7.9%
	旧大飯町	8,471	9,007	9,597	590	6.6%
美 浜 町		927	991	1,067	76	7.7%
高 浜 町		7,868	8,856	9,796	940	10.6%
その他地域(県内)		1,035	1,149	1,259	110	9.6%
その他地域(県外)		2,572	2,608	2,888	280	10.7%
合 計		182,377	189,430	191,848	2,418	1.3%

1 日平均外来患者数（市町別）

市 町 名		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比
小 浜 市		534. 0	555. 9	552. 8	△ 3. 1
若狭町	旧上中町	73. 5	76. 7	77. 0	0. 3
	旧三方町	27. 9	26. 6	26. 1	△ 0. 5
おおい町	旧名田庄村	29. 2	30. 1	32. 4	2. 3
	旧大飯町	34. 9	37. 2	39. 5	2. 3
美 浜 町		3. 8	4. 1	4. 4	0. 3
高 浜 町		32. 4	36. 6	40. 3	3. 7
その他地域（県内）		4. 3	4. 7	5. 2	0. 5
その他地域（県外）		10. 6	10. 8	11. 9	1. 1
合 計		750. 5	782. 8	789. 5	6. 7

延べ入院患者数 診療科別 () は診療実日数

診療科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	増減数	伸率
内科・循環器内科	29,584	33,118	36,909	3,791	11.4%
外科・消化器外科	13,884	11,265	10,705	-560	-5.0%
整形外科	9,635	11,817	12,697	880	7.4%
脳神経外科	10,902	8,682	8,079	-603	-6.9%
小 児 科	1,824	2,480	1,593	-887	-35.8%
産婦人科	2,725	2,779	2,522	-257	-9.2%
精神科	29,753	29,652	29,871	219	0.7%
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0.0%
眼 科	709	645	632	-13	-2.0%
皮 膚 科	0	0	0	0	0.0%
泌尿器科	3,203	3,037	3,247	210	6.9%
麻酔科/放射線科	0	0	0	0	0.0%
歯科口腔外科	281	282	297	15	5.3%
心外科/形成外科	0	0	0	0	0.0%
救急総合診療科	2,771	2,602	2,354	-	-
療養病床	25,690	27,423	26,599	-	-
合 計	131,170	133,782	135,505	1,723	1.3%

1 日平均入院患者数 診療科別

診療科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比
内科・循環器内科	80.8	90.7	101.1	10.4
外科・消化器外科	37.9	30.9	29.3	-1.5
整形外科	26.3	32.4	34.8	2.4
脳神経外科	29.8	23.8	22.1	-1.7
小 児 科	5.0	6.8	4.4	-2.4
産婦人科	7.4	7.6	6.9	-0.7
精神科	81.3	81.2	81.8	0.6
耳鼻いんこう科	0.0	0.0	0.0	0.0
眼 科	1.9	1.8	1.7	0.0
皮 膚 科	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科	8.8	8.3	8.9	0.6
麻酔科/放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科口腔外科	0.8	0.8	0.8	0.0
心外科/形成外科	0.0	0.0	0.0	0.0
救急総合診療科	7.6	7.1	6.4	-0.7
療養病床	70.2	75.1	72.9	-2.3
合 計	358.4	366.5	371.2	4.7

延べ入院患者数 近隣市町別 () は診療実日数

市 町 名		平成 27 年度 (366 日)	平成 28 年度 (365 日)	平成 29 年度 (365 日)	増減数	伸率
小 浜 市		90,360	88,342	87,573	△ 769	-0.9%
若狭町	旧上中町	11,167	15,224	15,666	442	2.9%
	旧三方町	4,364	3,708	3,583	△ 125	-3.4%
おおい町	旧名田庄村	5,818	5,963	6,334	371	6.2%
	旧大飯町	6,793	7,020	6,590	△ 430	-6.1%
美 浜 町		1,056	1,842	2,513	671	36.4%
高 浜 町		5,671	6,219	7,655	1,436	23.1%
その他地域(県内)		2,653	2,117	2,011	△ 106	-5.0%
その他地域(県外)		3,079	3,347	3,580	233	7.0%
合 計		130,961	133,782	135,505	1,723	1.3%

1 日平均入院患者数 近隣市町別

市 町 名		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比
小 浜 市		247.6	242.0	239.9	△ 2.1
若狭町	旧上中町	30.6	41.7	42.9	1.2
	旧三方町	12.0	10.2	9.8	△ 0.4
おおい町	旧名田庄村	15.9	16.3	17.4	1.1
	旧大飯町	18.6	19.2	18.1	△ 1.1
美 浜 町		2.9	5.0	6.9	1.9
高 浜 町		15.5	17.0	21.0	4.0
その他地域(県内)		7.3	5.8	5.5	△ 0.3
その他地域(県外)		8.4	9.2	9.8	0.6
合 計		358.8	366.5	371.2	4.7

平均在院日数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一般病床合計	16.8	13.6	14.8

病床利用率（実稼動病床数による）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
一 般	85.8%	87.3%	89.6%
療 養	70.1%	75.1%	74.9%
結 核	5.0%	7.4%	5.7%
精 神	81.3%	81.2%	81.8%
合 計	79.5%	81.5%	82.8%
感染症	0.0%	1.2%	0.0%

（感染症病床の利用率は合計に含まず）

救急車搬送患者数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
日勤帯	646	656	640
休日・時間外	1,403	1,298	1,336
合 計	2,049	1,954	1,976
一日平均	5.6	5.4	5.4

休日および時間外診療患者数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ患者数	10,964	10,751	10,526
一日平均	30.0	29.5	28.8

へき地巡回診療患者数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
延べ患者数	787	729	693
一回平均	5.0	5.6	5.8

〔へき地巡回診療地区〕

堅海、根来、宮川地区（小浜市）

奥杉山、西浦地区（若狭町）

音海、日引、上瀬地区（高浜町）

年間診療回数：計 1 2 0 回

手術件数（中央手術室における件数）

診療科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
内科(循環器分含)	61	34	52	18	52.9%
外科	421	388	331	△ 57	-14.7%
整形外科	332	331	373	42	12.7%
産婦人科	70	74	50	△ 24	-32.4%
耳鼻いんこう科	0	0	0	0	0.0%
泌尿器科	71	76	85	9	11.8%
脳神経外科	52	53	51	△ 2	-3.8%
眼科	435	415	453	38	9.2%
歯科口腔外科	106	116	109	△ 7	-6.0%
心臓血管外科	0	0	0	0	0.0%
形成外科	117	114	121	7	6.1%
合 計	1,665	1,601	1,625	24	1.5%

分娩件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
分娩件数	191	216	148	△ 68	-31.5%

人工透析治療件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
昼間 延べ数	11,668	11,809	11,738	△ 71	-0.6%
夜間 延べ数	2,069	2,034	1,881	△ 153	-7.5%
合 計	13,737	13,843	13,619	△ 224	-1.6%

内視鏡検査件数 ※健診・ドックの検査件数を含む

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
上部消化管検査	2,696	2,647	2,646	-1	0.0%
（粘膜切除術）	3	23	18	-5	-21.7%
（内視鏡的胃ろう増設術）	32	35	35	0	0.0%
下部消化管検査	1,158	1,161	996	-165	-14.2%
（大腸ポリープ切除術）	16	15	19	4	26.7%
（シグモイドファイバー）	24	32	24	-8	-25.0%
気管支ファイバー	56	65	62	-3	-4.6%
膵胆管造影検査	174	182	211	29	15.9%
（内視鏡的胆道碎石術）	17	19	26	7	36.8%
（乳頭切開術+碎石術）	40	37	30	-7	-18.9%
小腸内視鏡			8	8	

薬剤件数

処方箋枚数

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
外 来	院内処方	7,633	7,842	7,813	△ 29	-0.4%
	院外処方	89,130	95,215	96,890	1,675	1.8%
入 院		38,775	40,397	44,383	3,986	9.9%
注 射		38,359	37,540	37,212	△ 328	-0.9%

調剤件数（全体）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
外 来		13,365	16,238	13,398	△ 2,840	-17.5%
入 院		86,216	87,908	95,260	7,352	8.4%

無菌調製件数(抗がん剤)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
外 来		703	712	552	△ 160	-22.5%
入 院		234	223	209	△ 14	-6.3%

無菌調製件数(T P N)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
入 院		1,455	1,048	1,708	660	63.0%

薬剤管理指導件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
I C U ※1	0	0	0	0	—
ハイリスク ※2	130	116	111	△ 5	-4.3%
そ の 他 ※3	18	19	16	△ 3	-15.8%
退院時服薬指導加算	2	2	3	1	50.0%
麻薬管理指導加算	0	1	0	△ 1	—

※1 救命救急入院料算定患者

※2 特に安全管理が必要な医薬品の使用患者

※3 ICU及びハイリスク以外の患者

画像検査・放射線治療件数（画像診断室集計）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
X線一般撮影	28,309	28,891	29,449	558	1.9%
C T	11,371	11,129	11,281	152	1.4%
M R I	3,376	3,378	3,446	68	2.0%
核医学検査 (RI検査)	290	245	287	42	17.1%
血管造影	451	384	452	68	17.7%
骨塩定量検査	350	339	389	50	14.7%
超音波検査	3,724	4,085	4,487	402	9.8%
P E T - C T	303	321	294	△ 27	-8.4%
治療計画件数	44	39	46	7	17.9%
放射線治療 体外照射件数	1,074	1,188	1,042	△ 146	-12.3%

リハビリテーション件数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
理 学 療 法	31,147	33,450	33,129	△ 321	-1.0%
作 業 療 法	14,806	17,734	22,321	4,587	25.9%
言 語 療 法	6,397	5,435	5,285	△ 150	-2.8%
摂食機能療法	-	1,466	2,542	1,076	73.4%

（上記各項目には、物理療法、心理検査等の件数を含む）

患者給食数

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	前年度比	伸率
常 食	55,991	52,319	57,729	5,410	10.3%
軟 菜 食	155,528	163,400	156,089	△ 7,311	-4.5%
流 動 食	1,619	1,858	1,684	△ 174	-9.4%
特 別 食	128,021	135,729	139,999	4,270	3.1%

臨床検査件数 (主要なものを掲載)

血液生化学検査	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
AST	43,314	44,781	46,758
ALT	42,925	44,142	46,521
γ-GT	26,699	27,377	28,882
総コレステロール	17,510	17,801	18,160
HDLコレステロール	11,268	11,987	13,264
尿酸	19,931	20,413	19,871
血糖	34,981	32,741	34,758
ヘモグロビンA1C	12,111	11,480	12,045
一般検査			
尿検査定性(糖・蛋白・潜血他)	29,816	29,428	28,660
便潜血検査	2,850	3,025	3,613
血液学的検査			
一般血液検査(血球数等測定)	48,342	48,775	50,737
血液細胞像/白血球分類検査	29,244	30,540	32,482
プロトロンビン時間	6,914	6,977	7,902
Dダイマー	2,023	2,097	2,985
免疫・血清学的検査			
B型肝炎ウイルス抗原	5,838	5,365	5,251
C型肝炎ウイルス抗体	5,217	4,783	4,479
CEA	5,001	4,843	5,133
CA19-9	3,389	3,310	3,469
BNP	3,297	2,985	3,856
生理機能検査			
心電図	5,057	5,886	7,069
ホルター心電図	129	128	176
脳波	257	250	198
ABI	319	356	358
神経伝導速度	61	54	86
微生物学的検査			
一般細菌培養検査	7,780	7,795	8,260
結核菌培養検査	743	646	751
細胞診検査			
細胞診検査	2,023	2,081	1,852
病理組織検査			
病理組織検査	1,985	1,836	1,681
術中迅速病理検査	3	7	27
病理解剖件数	3	7	2

地域連携・医療福祉相談件数

紹介および逆紹介の状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
紹介件数	4,031	4,817	4,860	4,498	4,552
紹介率	26.3%	24.1%	25.4%	27.0%	29.1%
逆紹介件数	2,544	2,952	3,074	3,314	3,345
逆紹介率	21.7%	25.7%	26.4%	18.2%	22.1%

ふくいメディカルネット運用件数

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	-	87	133	201	172

新規相談件数

	入 院	外 来	他院等より	計
件 数	482	61	0	543

新規相談の主訴別分類（重複あり）

転院、退院（在宅医療）等の調整	301 件
各種制度紹介、活用援助	284 件
医療費等の経済的問題に関すること	7 件
そ の 他	174 件

新規相談の受診科別分類（重複あり）

内 科	外 科	整形外科	脳神経外科	小児科
213	40	115	85	1
産婦人科	精神科	耳鼻いんこう科	眼 科	皮膚科
2	39	0	0	0
泌尿器科	循環器科	歯科口腔外科	救急総合診療科	他院等より
12	0	1	28	7

退院支援の状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総 件 数	652	705	795	680	787
転院支援	131	135	134	154	171
特養老健	86	143	168	165	176
養 護	6	0	5	9	10
高齢者賃貸	19	19	27	30	25
障害福祉施設	13	20	25	22	35
生保指定施設	2	0	3	0	3
自 宅	395	388	433	300	364
その他	0	0	0	0	3

退院支援加算

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	177	198	550	366	325

他職種カンファレンス（介護支援連携加算）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	162	104	136	105	123

療養病棟転棟支援

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	58	174	111	143	224

精神科訪問看護実施回数（往診同行含む）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
件 数	36	44	45	49	57

IV. 決算概要

経営概要

年度別		平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度	備 考
収益的	収 入	7,391,374	7,520,055	7,655,363	
	支 出	7,557,853	7,608,297	7,775,292	
	収 益	△ 166,479	△ 88,242	△ 119,929	
資本的	収 入	263,669	87,044,000	99,610	
	支 出	834,333	692,125,760	66,416,553	
	差	△ 570,664	△ 605,081,760	△ 66,316,943	
医業収支比率		90.0%	90.6%	90.4%	医業収入 ／医業費用
職員給与費率		66.0%	65.8%	66.9%	職員給与費 ／医業収益
年度末職員数		435 (150)	457 (142)	472 (132)	()は臨時職員の別掲数
病床利用率		79.5%	81.5%	82.8%	感染病床 2 床分を除く
病床数		456	456	456	

経営分析

分析項目		平成 2 7 年度	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度
1 日 当 り 患 者 数	入 院 (診療実日数)	358 人 (365 日)	367 人 (366 日)	371 人 (365 日)
	外 来 (診療実日数)	751 人 (243 日)	783 人 (242 日)	789 人 (243 日)
医業収支 前年度比率	医業収益の 前年度比	104.23%	101.74%	102.46%
	医業費用の 前年度比	98.11%	100.67%	102.64%
	差 引	6.12%	1.07%	-0.18%
患者 1 人 1 日 当 り 診療収入	入 院	31,838 円	31,729 円	32,068 円
	外 来	10,076 円	9,851 円	10,063 円
	合 計	41,914 円	41,580 円	42,131 円

平成 29 年度公立小浜病院組合事業会計決算報告書（抄本）

1 事業収入に関する事項

区 分	平成 29 年度	対前年比 (H29-H28)	
	金額(円)	増減額(円)	伸率(%)
小浜病院事業収益	7,655,363,494	135,308,200	1.8
医業収益	6,523,031,904	156,354,791	2.5
外来収益	1,930,635,901	64,648,430	3.5
入院収益	4,345,328,470	100,493,407	2.4
その他医業収益	247,067,533	△ 8,787,046	△ 3.4
医業外収益	990,546,658	△ 29,945,031	△ 2.9
財産収益	68,283,558	△ 55,659	△ 0.1
患者外給食収益	350,332	△ 404,111	△ 53.6
付添寝具料	338,371	△ 33,231	△ 8.9
他会計補助金	480,767,670	△ 18,983,934	△ 3.8
市町補助金	10,229,760	0	0.0
県助成金	11,291,120	675,870	6.4
国庫補助金	1,877,000	△ 1,625,000	△ 46.4
地域リハビリ支援事業受託料	840,229	△ 64,989	△ 7.2
地域療育拠点運営事業受託料	6,172,752	0	0.0
長期前受金戻入	144,681,440	△ 5,185,614	△ 3.5
資本費繰入収益	252,268,172	2,431,427	1.0
その他医業外収益	13,446,254	△ 6,699,790	△ 33.3
へき地医療拠点病院事業収益	14,309,260	△ 2,824,140	△ 16.5
へき地巡回診療収益	1,490,260	△ 1,928,140	△ 56.4
補助金	12,819,000	△ 896,000	△ 6.5
高等看護学院収益	127,475,672	11,722,580	10.1
負担金	12,786,000	△ 472,000	△ 3.6
助成金	114,689,672	12,194,580	11.9

2 事業費に関する事項

区 分	平成 29 年度	対前年比 (H29-H28)	
	金額(円)	増減額(円)	伸率(%)
小浜病院事業費用	7,775,291,843	166,994,840	2.2

医業費用	7,215,060,889	185,415,061	2.6
給与費	4,363,275,136	171,587,840	4.1
材料費	1,254,849,696	7,869,125	0.6
経費	815,352,758	△ 8,171,315	△ 1.0
減価償却費	684,149,357	2,269,293	0.3
資産減耗費	5,736,500	△ 679,640	△ 10.6
研究研修費	91,697,442	12,539,758	15.8
統轄管理費	42,668,293	△ 1,423,329	△ 3.2
給与費	40,143,826	△ 497,676	△ 1.2
経費	2,524,467	△ 925,653	△ 26.8
医業外費用	378,580,883	△ 25,274,403	△ 6.3
支払利息及び企業債取扱諸費	171,600,015	△ 11,440,850	△ 6.3
患者外給食材料費	360,359	△ 432,432	△ 54.5
患者外寝具委託費	297,840	0	0.0
地域リハビリ支援事業費	815,539	△ 65,987	△ 7.5
消費税	13,607,200	△ 454,300	△ 3.2
その他医業外費用	191,899,930	△ 12,880,834	△ 6.3
へき地医療拠点病院費	13,985,003	△ 2,786,202	△ 16.6
へき地巡回診療事業費	13,985,003	△ 2,786,202	△ 16.6
高等看護学院費	124,996,775	11,063,713	9.7
給与費	94,302,167	3,363,578	3.7
教材費	1,699,670	△ 4,185	△ 0.2
研究研修費	4,191,115	△ 258,162	△ 5.8
経費	24,803,823	7,962,482	47.3

3 平成29年度公立小浜病院組合病院事業報告書

(1) 概況

ア 総括事項

地方の医師不足、それに伴う医師確保につきまして極めて厳しい状況が続いております。当病院組合においても常勤医師の確保に苦慮しており、健全経営を目指す上で最大の要因となっております。医師以外の看護・介護職員においても労働人口が減少する中、人材不足の状況にあり、医療・介護の場における職員の確保が困難となっております。

また、団塊の世代が75歳以上となる2025年に向け、国による地域包括ケアシステムの整備、県では福井県地域医療構想が策定され、当病院組合病院事業においても改革プランを策定したところです。

当病院組合の各事業、公立小浜病院、レイクヒルズ美方病院、アクール

若狭は互いに連携し、高度急性期医療から慢性期医療ならびに介護までの幅広い分野にて、若狭地域の地域包括ケアシステムの中核的役割を担っております。

平成 29 年度においては、小浜病院事業、レイクヒルズ美方病院事業では欠損を生じる結果となりましたが、患者数増および単価の増による収入の増加、費用では平成 27 年度、平成 28 年度に続く勤勉手当の抑制等を行いました。医業収支においては、前年度と比較し悪化をいたしました。

各事業ともに、地域の医療・介護・福祉において自らの役割を果たすべく取り組んでいるところですが、組合全体として財政状況は極めて厳しく、患者数・利用者数増による収入の増加、費用の見直しによる支出の抑制を課題として取り組んでおります。なお、事業ごとの決算状況については、以下のとおりです。

〔小浜病院事業〕

(ア) 患者数

外来患者数は、年間延べ 191,848 人(1 日平均 789 人)で、前年度に比較し 2,418 人(1 日あたり 6 人)増加し、入院患者数は、年間延べ 135,505 人(1 日平均 371 人)で、前年度に比較し 1,723 人(1 日平均 4 人)増加しました。

(イ) 収益的収支

収入総額は、7,655,363,494 円で、前年度に比べ 135,308,200 円(1.8%)増加しました。また、支出総額は、7,775,291,843 円で、前年度に比べ 166,994,840 円(2.2%)の増加となり、119,928,349 円の損失を生じる結果となりました。損益は前年度に比べ、31,686,640 円悪化しました。

(ウ) 資本的収支

収入は、企業債 94,200,000 円と修学資金貸付金返還金 5,410,000 円の合計 99,610,000 円となり、支出では、建設改良費 96,061,464 円、企業債償還金 545,905,088 円など合計 661,416,552 円となりました。収入不足額の 561,806,552 円については、過年度分損益勘定留保資金 309,538,380 円及び当年度分資本費繰入収益 252,268,172 円で補てんしました。

建設改良費は病院建築費で、臨床検査科病理室のホルマリン対策環境改善工事を行い、資産購入費では、医療機械として超音波診断装置他 32 品を購入いたしました。

V. 公立小浜病院組合 構成施設の紹介

公立若狭高等看護学院

介護老人保健施設アクール若狭

レイクヒルズ美方病院

公立若狭高等看護学院

所在地 福井県小浜市大手町 12 号 48 番地
tel 0770-52-0162
fax 0770-52-0554

学 院 長 小 西 孝
副 学 院 長 百 合 淳 子
事 務 長 中 山 浩

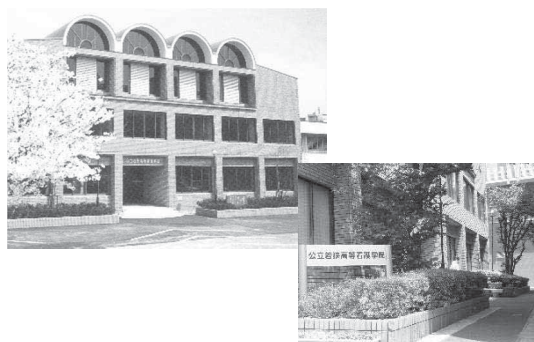
職員構成 教務主任 1 名、専任教員 8 名（うち非常勤 2 名含む）、事務職員 2 名、院外講師 33 名、院内講師 34 名（平成 29 年 4 月現在）

開校年月日 平成 2 年 4 月 1 日

修 業 年 限 3 年（定員 1 学年 40 名）（男女共学）

卒業後の資格 看護師国家試験受験資格、保健師・助産師学校受験資格、養護教諭養成課程受験資格、専門士

教 育 理 念 1. 生命の尊厳と人間愛を根底に、健康なその人らしい生活を営めるように援助する看護の精神を養う。
2. 調和のとれた社会人としての人間形成をめざし、自主的に学ぶ看護者を育成する。



平成 29 年度のあゆみ

平成 29 年度は 28 期生 27 名の入学生を迎え、総学生数 81 名でスタートしました。当看護学院の大きな課題である学生確保において、総学生数は 100 名を切る状態が続いています。18 歳人口の減少や大学志向の増加、県内および近隣府県の看護大学、看護学部の新設という背景はありますが、学生確保においてはより一層の取り組みの強化が重要です。

また、退学・休学率は、減少傾向にあります。学生確保においては教育の質の向上を図り卒業率を上げることが必須です。

保健師・助産師専攻科への進学は、社会人の占める割合が多く現役学生には狭き門ですが、今年度は 1 名の学生が保健師課程に進学をすることができました。

今年度は更なる教育の向上を図るため、平成 25 年度から 4 年ぶりに自己点検・自己評価を行いました。来年度は、その結果を公表し、今後の取組に向けて関係箇所への理解や連携協力を求めていくための手段とし、教職員一同学院の教育改善に取り組んでいく所存です。

平成 29 年度の主な行事

入学式	平成 29 年 4 月 6 日(木)	
学生会活動	平成 29 年 5 月 2 日(火)	
宿泊研修	平成 29 年 4 月 26 日 (水) ～27 日 (木)	三方青年の家 1 年生参加
看護の日記念式	平成 29 年 5 月 11 日 (木)	講演会「日々是好日」 講師：高橋玄峰氏（大安寺禅寺福住職）
教育委員会	平成 29 年 7 月 20 日 (木) 平成 30 年 1 月 24 日 (水)	
学院祭	平成 29 年 11 月 10 日(金) ～11 月 11 日(土)	テーマ「結（ゆい）」、 講演会「コミュニケーション技術 を楽しく学ぼう！」 講師：井田春子氏（白山石川医療 企業団事務局 看護局長）
オープンスクール	平成 29 年 8 月 6 日(日) 平成 29 年 8 月 27 日 (日)	27 名 参加 21 名 参加

座禪(仏国寺)	平成 29 年 6 月 21 日(水) 平成 29 年 10 月 12 日(木) 平成 30 年 1 月 22 日(月)	1 年生参加 2 年生参加 3 年生参加
卒業記念講演会	平成 30 年 3 月 5 日(月)	テーマ「”看護師からがん患者の立場になって”」 講師：がん体験者の会会員
卒業式	平成 30 年 3 月 6 日(木)	

学生出身地内訳（平成 29 年 4 月現在）

	1 学年(28 期生)	2 学年(27 期生)	3 学年(26 期生)	計
小 浜 市	7	11	6	24
若 狭 町	2	4	1	7
おおい 町	0	1	1	2
美 浜 町	0	1	0	1
その他県内	11	10	15	36
県 外	7	2	2	11
計	27	29	25	81

平成 30 年 3 月卒業生（26 期生）卒業生 25 名中

県内就職者 18 名		県外就職者 6 名	
杉田玄白記念公立小浜病院	12 名	京都岡本記念病院（京都府）	1 名
市立敦賀病院	3 名	国立病院機構京都医療センター（京都府）	1 名
国立病院機構敦賀医療センター	1 名	京都市立病院（京都府）	1 名
独立行政法人地域医療推進機構 福井勝山総合病院	1 名	独立行政法人地域医療推進機構 京都鞍馬口医療センター	1 名
福井愛育病院	1 名	国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院 （京都府）	1 名
		社会医療法人誠光会草津総合病院（滋賀 県）	1 名

進学	1 名
----	-----

介護老人保健施設 アクール若狭

所在地 福井県小浜市大手町 2 番 2 号
tel 0770-52-0989
fax 0770-52-0978
施設長 入江 善二
総看護師長 佐波 由美子
事務長 東 信之
開設年月日 平成 12 年 3 月 29 日
入所定員 100 名（認知症専門棟定員 30 名含む・短期入所 空床利用）
通所定員 40 名
室状況 個室 18 室、2 人室 1 室、4 人室 20 室
構造 鉄筋コンクリート 4 階建



基本理念 急速に進展する人口の高齢化により、21 世紀には 100 万人を越すであろうと言われている寝たきり高齢者にとって、ふさわしい生活の場は住みなれた家庭であることを鑑み、その自立を支援し、家庭への復帰を目指すために適切な医療ケアや看護、介護及びリハビリテーションを併せて提供する施設であり、運営にあたっては、明るく家庭的な雰囲気のもとに地域や家庭との結びつきを重視する事を基本としています。

- 運営方針
- 1) 要介護高齢者の家庭復帰を最大目標（寝たきりの克服）とし、理学療法、作業療法、言語療法などのリハビリテーションを最重要点に、医療ケアや看護、介護及び日常生活サービスを一体的に提供する。
 - 2) 在宅介護支援の一環として短期入所療養介護、通所リハビリテーションなどのサービスを提供し、地域内の関係機関と調整、連携の上、在宅生活者を支援し、地域老人福祉のためのセンター的役割を担う。
 - 3) 一般社会により近い療養生活環境を提供するとともに、利用者様それぞれの生き方を大切に、個性に合わせた処遇を勧め、入所者様のご家庭に戻られることを前提に、施設と家庭との接点を増やし、意思の疎通を図る。
 - 4) 明るく清潔で文化的な療養生活を提供するため、環境の整備、運営の充実に努める。

職員数 正職員数 63 名 非常勤職員数 7 名 （平成 30 年 4 月現在）

平成 29 年度の総括

当年度の 1 日平均利用者数は、入所 94.6 人、短期入所 3.8 人、通所リハビリ 32.7 人でした。

施設においては、入所、短期入所を合わせてほぼ満床に近い稼働率を維持することができました。当年度は、7 月より在宅強化型老健となったため大幅な増収となりました。しかしながら 1 月下旬にインフルエンザのアウトブレイクが発生し、入所制限を行ったため 2 月から稼働率・収益ともに悪化しました。

通所リハビリテーションの利用者の延べ人数は 8,364 人、対前年比で 172 人減少、また 1 日平均利用者数も 32.7 人、対前年比 0.5 人の減少となりました。10 月までは延べ人数、1 日平均利用者数とも開設以来最高数値でありました前年度より、さらに数値がうわまわっておりしました。12 月以降は小浜市内でのインフルエンザの流行に伴い大幅な減少となりました。

平成 30 年度は大幅に介護報酬が改定されたため、減収が予想されますが、今後も在宅強化型老健を堅持し、在宅復帰、ベッド回転率管理の徹底、および不要なコストの更なる削減などに取り組み、サービスの質の低下につながらないよう配慮し収支の安定に取り組んでまいります。

統計：利用者数

入所		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
小 浜 市		31, 198	31, 517	32, 212	31, 003	30, 297
若 狭 町	旧上中町	1, 771	1, 578	1, 697	2, 130	2, 097
	旧三方町	687	728	704	711	700
おおい町	旧名田庄村	1, 513	1, 597	1, 286	1, 277	1, 296
	旧大飯町	483	361	21	0	26
県 内		312	0	0	0	98
県 外		0	0	0	0	0
合 計		35, 964	35, 781	35, 920	35, 127	34, 514
1 日平均（人）		98. 5	98. 0	98. 1	96. 2	94. 6

短期入所		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
小 浜 市		421	603	559	1, 166	1, 339
若 狭 町	旧上中町	0	0	0	3	9
	旧三方町	0	0	0	0	28
おおい町	旧名田庄村	0	11	0	18	8
	旧大飯町	0	0	0	0	0
県 内		0	0	0	0	0
県 外		0	0	0	0	10
合 計		421	614	559	1, 187	1, 394
1 日平均（人）		1. 2	1. 7	1. 5	3. 3	3. 8

通所リハビリテーション		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
小 浜 市		7, 506	7, 348	7, 696	7, 943	7, 777
若 狭 町	旧上中町	633	605	714	569	524
	旧三方町	0	0	0	0	0
おおい町	旧名田庄村	0	0	23	12	24
	旧大飯町	0	0	0	0	0
その他（県外含む）		0	0	0	12	39
合 計		8, 139	7, 953	8, 433	8, 536	8, 364
1 日平均（人）		31. 4	30. 9	32. 3	33. 2	32. 7
営 業 日 数		259	257	261	257	256

経営状況（単位：千円）

事業会計	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
収 益	550, 759	551, 650	546, 164	566, 173	582, 762
費 用	578, 365	614, 761	566, 136	564, 806	581, 730
差 引	△27, 606	△63, 111	△19, 972	1, 367	1, 032

レイクヒルズ美方病院

所在地 福井県三方上中郡若狭町気山 315 号 1 番地の 9
tel 0770-45-1131 fax 0770-45-2420

開設年月日 平成 15 年 7 月 1 日

病院長 東 博 司

総看護師長 樽 谷 和 代

事務長 内 方 明 彦



病院理念 私たちは、地域密着型病院として、安心・安全・満足の医療を実践し、地域から信頼される病院を目指します。

- 病院基本方針
- 1) 初期治療から高齢者医療まで、幅広い医療を提供します。
 - 2) 周辺の地域医療機関との連携を図ります。
 - 3) 患者様の権利や安全を尊重し、説明と同意に基づいた医療を行います。
 - 4) 自治体病院として、公共性と経済性を大切にして、健全経営に努めます。
 - 5) つねに自己研鑽に励み、医療の質の向上に努めます。

職員数 正規職員数 74 名、非常勤職員数 19 名（平成 30 年 4 月現在）

診療科 内科、小児科、整形外科、皮膚科（休診）、泌尿器科、婦人科（休診）、眼科
耳鼻いんこう科、リハビリテーション科

病床数 一般 42 床、療養 58 床（平成 30 年 4 月現在）

施設基準の承認に関するもの（平成 30 年 4 月現在）

一般病棟入院基本料（15：1）、看護補助加算 1（30：1）、療養環境加算、看護配置加算、療養病棟入院基本料 2（看護 25：1）（看護補助 25：1）、療養病棟療養環境加算 1、薬剤管理指導料、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）運動器リハビリテーション料（Ⅱ）、呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）、検体検査管理加算（Ⅰ）、コンタクトレンズ検査料 1、ニコチン依存症管理料、CT 撮影及びMR I 撮影、小児科外来診療料

入院時食事療養に関するもの

入院時食事療養（Ⅰ）、入院時生活療養（Ⅰ）

指定医療機関等

健康保険法 生活保護法 国民健康保険法 原爆被爆者医療（一般） 労働者災害補償法
小児慢性特定疾患治療研究事業、特定疾患治療研究事業

患者の推移（年間延べ患者数 単位：人）

年 度 別		25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
外 来	延べ患者数	14,260	13,830	14,761	14,403	16,341
	診療日数	243	243	243	242	243
	1 日平均	58.7	56.9	60.7	59.5	67.2
入 院	延べ患者数	31,558	29,814	30,599	33,246	31,991
	診療日数	365	365	366	365	365
	1 日平均	86.5	81.7	83.6	91.1	87.6

近隣市町別患者数

外 来

（単位：人）

年 度 別	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
（旧 三方町）	7,307	6,773	7,113	6,744	7,393
美浜町	5,451	5,298	5,391	5,403	6,366
小浜市	322	364	288	269	366
（旧 上中町）	531	715	1,163	1,147	1,261
（旧 名田庄村）	7	6	12	10	3
（旧 大飯町）	12	26	54	71	78
その他（県内）	582	594	662	657	759
その他（県外）	48	54	78	102	115
合 計	14,250	13,830	14,761	14,403	16,341

入 院

（単位：人）

年 度 別	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
（旧 三方町）	11,896	12,516	13,409	14,024	13,150
美浜町	15,233	13,640	12,159	13,017	12,538
小浜市	1,844	1,572	1,300	815	181
（旧 上中町）	1,005	1,244	1,110	1,957	2,052
（旧 名田庄村）	0	0	0	0	0
（旧 大飯町）	0	0	0	0	0
その他（県内）	1,580	1,202	2,621	3,418	4,070
その他（県外）	0	0	0	15	0
合 計	31,558	29,814	30,599	33,246	31,991

事業会計の推移（単位：千円）

年 度 別	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
事業収益	938,390	990,085	1,048,252	999,302	1,036,672
事業費用	1,053,574	1,113,993	1,039,584	1,025,404	1,062,996
利 益	-115,184	-123,908	8,668	-26,102	-26,324

平成 29 年度 病院年報
(第 19 号)

令和 元 年 5 月発行
杉田玄白記念公立小浜病院

〒917-8567
福井県小浜市大手町 2-2

TEL 0770-52-0990

FAX 0770-53-3745

<http://www.obamahp-wakasa.jp>

