

2021 年度
年 報



巻 頭 言

これまで 10 年にわたり当院のリーダーとして多大な業績を残してこられました羽場利博名誉院長の後任として、2022 年 4 月 1 日付けで福井厚生病院院長を拝命いたしました服部昌和と申します。1985 年に自治医科大学を卒業し、地域で医師としての基礎を学んだ後、義務年限以後は福井県立病院で消化器外科を専門として、がんの診断・治療に長年携わって参りました。あわせてがん検診やがん登録、がん疫学分野にも力を入れて参りました。浅学菲才の身ではございますが、これらの経験を活かし皆様のご協力を賜りながら、これまで多くの諸先輩、関係の皆様が日夜心血を注いでこられました福井厚生病院の業績・伝統をしっかりと受け継ぎ、地域医療の充実・更なる発展のため誠心誠意努力する所存でございます。何卒よろしくご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。

さて 2020 年 3 月に県内初の感染者が確認されました新型コロナ感染症ですが、日々前線に立つ当院感染対策チームをはじめとする医療スタッフおよび事務職の皆様方のご努力にはここから感謝申し上げます。2021 年度、猛威を振るっておりました感染拡大状況も、感染対策の徹底やワクチン接種の浸透により、9 月頃から年末にかけては一旦患者数の減少をみましたが、残念ながら新たな感染力の高い変異株の出現により、年明け頃からの第 6 波、2022 年 7 月には第 7 波が押し寄せ、今後もコロナとの緊張した戦いは続くものと予想されております。当院は県から感染症重点医療機関として指定され、鋭意対応いたしております。2022 年 5 月からはコロナ専用の病棟を旧病院 3 階に開設し、2 床増床（最大 6 床）いたしました。2022 年 8 月には医療従事者への 4 回目ワクチン接種が開始され、安心して診療を行える環境づくりにも努めております。

病院経営におきましては、感染拡大前の 2019 年度水準に比べますと新規入院患者数はじめ病院経営指標はいまだ復活せず、懸命の感染防御にもかかわらず 2022 年 2 月の院内クラスター発生も重なりまして、患者数の減少から非常に厳しい経営状況が続いております。一方、新病院に関しましては多くの皆様のご支援ご協力のもと、2022 年 4 月 30 日に竣工式を執り行い、連休明けの 5 月 9 日に開院の日を迎えました。以後順調に運用が開始されており、利用者様、地域の皆様方からの熱い期待に応えるべく、当院事業の大きな柱であります健診・総合診療・心臓カテーテル治療・内視鏡検査・透析・整形外科・リハビリ・ストレスケアおよび在宅医療部を中心に、特色を生かした医療を新病院の場で、職員一同力をあわせ発展させて参りたいと考えております。

「患者さま・利用者さま・ご家族のみなさま、そしてわたくしたちが幸せになるために良質の医療・介護・福祉のサービスを提供します」の新理念のもと、県内各医療機関とも連携、コロナ禍を克服し、受診される皆様とお支えいただくご家族の気持ちに寄り添い、これまで以上に質の高い医療を目指し、住民の皆様が安心して当院をご利用いただけますようスタッフ一同努めて参りますので、どうぞよろしく願いいたします。

ここに 2021 年度病院年報をお届けいたします。ご高覧の上、ご意見ご指導いただければ幸いです。

福井厚生病院
院長

服部昌和

理念

患者さま・利用者さま・ご家族のみなさま
そしてわたしたちが幸せになるために
良質の医療・介護・福祉のサービスを
提供します

福井厚生病院 2021年度 年報 目次

- 巻頭言
- 理念・基本方針
- 目次

01 年間行事表

02 沿革

06 施設概要

10 組織図

12 関連施設

13 学会別指導医・専門医・認定医等資格一覧

17-27 学会・講演・研究発表等

診療部

コメディカル

講演・講師等

院内勉強会

実習・職場体験受入れ

29-38 患者統計

外来患者数推移 診療科別

外来患者数内訳 地域別

外来患者数内訳 年齢別

入院患者数内訳 地域別

入院患者数内訳 年齢別

外来・入院患者人口比率

ICD-10による疾病統計

ICD-10による死因統計

がん統計

救急搬送患者疾病別内訳

39-87 診療状況等

内科

循環器内科

消化器内科

消化器・一般外科

透析センター

ストレスケアセンター

整形外科

放射線科

婦人科

形成外科

耳鼻咽喉科

看護部

リハビリ課

画像課

検査課

栄養課

薬剤課

臨床工学課

医療連携センター

健康増進センター

在宅医療部

89-148 委員会活動報告

労働安全衛生委員会	手術室運営委員会
医療ガス安全管理委員会	個人情報調査部会
防火管理委員会	クリニカルパス委員会
輸血療法委員会	糖尿病療養指導委員会
医療安全管理委員会	病床管理委員会
医療安全管理ミーティング	サービス向上委員会
セーフティーマネジメント委員会	業務改善委員会
院内感染防止対策委員会	研修委員会
ICT 委員会	緩和ケア委員会
NST 委員会	臓器・組織提供委員会
栄養委員会	循環器専門医研修管理委員会
褥瘡対策委員会	身体抑制廃止推進委員会
臨床検査適正化委員会	SPD 委員会
診療録管理委員会	薬事委員会
DPC コーディング委員会	ふれあいサービス委員会
精神科入院処遇検討委員会	看護部 業務委員会
医療機器安全管理委員会	看護部 教育委員会
透析機器安全管理委員会	看護部 記録委員会
倫理委員会	看護部 安全委員会

149-156 広報誌あさがお

あさがお 43号	あさがお 44号
----------	----------

157-175 新型コロナウイルス感染症の対応

病院事業	感染対策の推移
地域の感染拡大防止体制への協力	2月発生の当院 COVID-19 クラスターについて

年間行事表

月	日	内容
4月	1日	入社式 入職 40 名（正社員 38 名、契約職員 1 名、パート 1 名） 新人オリエンテーション
	26日	新型コロナワクチン接種開始
5月	29日	第 61 回定時社員総会・理事会
6月	21日	病床確保計画の見直しに係る重点医療機関の指定 （病床確保計画のフェーズ 5 において重点医療機関に指定）
7月	30日	JETS 来院（NHK 福井放送局「チアアップふくい」）
8月	2日	新型コロナウイルス感染症入院患者受入れのための病床確保（フェーズ 5 の要請）
10月	1日	病床確保計画に定めるフェーズの引下げ（フェーズ 3）
	20日	精神科病院に対する実地審査
	25日	オリンピック脇本雄太選手来院
	30日	第 2 回福井厚生病院健康ふれあいフェア
11月	24日	福井イーストライオンズクラブさま 結成 10 周年記念 車椅子寄贈
12月	27日 28日	スタッフ感謝 DAY
1月	4日	年賀式
	14日	医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査（書面審査）
2月	17日	新型コロナウイルス感染症入院患者受入れのための病床確保 （フェーズ 5 前倒し要請）
	26日	臨時社員総会（病院管理者の変更）
3月	1日	病床確保計画に定めるフェーズの引上げ（嶺北地域におけるフェーズ 5 の要請）
	9日	健康経営優良法人 2022（大規模法人部門）認定
	15日	新棟開発工事完了検査
	26日	第 62 回定時社員総会・理事会
	30日	新棟建築工事完了検査

沿革

福井厚生病院関連

年	月	内 容	年	月	内 容
1983	4	福井厚生病院開設 50床	1999	5	大動脈バルーンパンピング法等にかかる施設基準の認可
	8	30床増床 計80床			南館完成(精神デイ・ケア移設)
1984	8	57床増床 計137床	7		3B病棟完成
1986	4	基準看護・基準給食・基準寝具の認可	8		21床増床 187床→208床
	10	基準看護特I類の認可	10		看護体系変更 一般病床3:1(A)→2.5:1(A)
1987	8	在宅酸素療法指導管理の認可	2000	2	療養型病床群 環境加算 8床の認可 (医療保険適用4床・介護保険適用4床)
		管理棟、リハビリ室落成			一般病床140床、精神50床、 特例老人病床10床、療養型病床8床 計208床
1988	1	運動療法の実施の認可	2001	1	健康増進課 敦賀営業所開設
	8	総合病院の認可	4		手術室、中央材料室設備リニューアル
1989	11	MRI装置の設備	8		日帰り手術センター、産科センター開設
1990	2	作業療法の実施の認可	9		診療支援管理室開設
		救急病院に認定	2002	1	MRI更新(北陸初フィリップス社製 1.5T)
	6	福井工業大学附属 福井高等学校 准看護実習開始	4		循環器科開設
1991	5	医療法人 厚生会 設立			言語聴覚療法Ⅱの認可
	12	基準看護特Ⅱ類の認可	10		医療安全管理体制実施の認可
1992	4	入院時医学管理加算の認可			褥瘡対策体制整備の認可
	11	人工腎臓透析用灌流液の水処理加算の認可	2003	1	診療録管理体制加算の認可
1993	3	新館完成 精神科病棟落成 (50床増床 計187床)	5		特殊MRI撮影の認可
	5	院内託児所「いちごルーム」開設	7		一般病床150床、精神50床、療養型病床8床 計208床
	7	職員寮「ファミリー厚生」落成	2003	9	画像診断管理加算1の認可
	8	精神科デイ・ケア(小規模)の認可	2004	1	画像診断管理加算2の認可
		特別管理給食加算の認可			外来処置室リニューアル
1994	3	薬剤管理指導料の認可	4		褥瘡患者管理加算の認可
	8	精神科デイ・ケア(大規模)の認可	7		睡眠外来開始
	10	新看護(3:1(A)看護・10:1看護補助)の認可	8		診療時間変更届出 月～金 8:30～19:00 土 8:30～17:00 日・祭 9:00～12:30
1995	10	外来部門増築リニューアル			不整脈外来開始
		内視鏡センター開設	10		肝臓外来開始
1996	6	院内感染防止対策の施設基準の認可	2005	1	検体検査管理加算Ⅰの認可
1998	4	ペースメーカー移植術の施設基準の認可			総合外来(17:00～19:00)開始
	5	院外処方箋発行	2		亜急性期病床(10床)の認可
	10	新看護(3:1(A)看護・10:1看護補助、 平均在院日数60日以内)の認可			

年	月	内 容	年	月	内 容
2005	5	16列マルチスライス CTを導入	2011	5	診療科目変更：形成外科追加
	7	日本医療機能評価機構認定		10	電子カルテ稼働
	10	亜急性期病床（10床→14床）へ病床数変更	2012	1	整形外科診察室リニューアル 血管造影室新設、心臓カテーテル装置増設
12	診療科目変更：産科閉鎖	2		208床稼働	
2006	2	診療科目変更：胃腸科追加	4	4	院長交代（山本 誠→羽場 利博） 名誉院長就任（山本 誠）
	4	一般病棟入院基本料 10：1、 精神病棟入院基本料 15：1 の認可 診療科目変更：神経科、精神科→精神科 診療科目変更：神経内科追加 脳血管疾患等・運動器・ 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）の認可 栄養管理実施加算の認可		6	急性心筋梗塞救急搬送指定病院認定
	6	診療科目変更：産婦人科→婦人科 一般病床 42床休止 指定介護療養型医療施設（8床）辞退	9	診療科目変更：脳神経外科追加	
	6	診療科目変更：産婦人科→婦人科 一般病床 42床休止 指定介護療養型医療施設（8床）辞退	11	診療科目変更：乳腺外科閉鎖	
2007	4	精神科作業療法の認可 精神科ナイト・ケアの認可	2012	11	MRI 装置増設（GE 社製 1.5T）
	5	特殊 CT 撮影および特殊 MRI 撮影の認可	2013	3	CT 入替（GE 社製 64列マルチスライス）
2008	1	診療科目変更：眼科閉鎖		6	防犯カメラ設置
	2	検体検査管理加算Ⅱの認可 病棟再編 3F 病棟→3A・3B 病棟復活 一般病床休止 42床→38床	8	胸部 X 線検診車を導入	
2009	4	診療科目変更：脳神経外科閉鎖 診療科目変更：乳腺外科追加 福井県エイズ基幹病院に認定	9	感謝の集い（ユアアイふくい） 30周年記念式典（ユアーズホテル福井）	
	1	病棟再編 3A・3B・4F 病棟：10床復活 一般病床 130床・精神 50床稼働 診療科目変更：リハビリテーション科追加	12	自動精算機を導入	
	4	「特例社団法人日本精神科看護技術協会 精神科認定看護師 認定看護師教育機関」認定	2014	6	褥瘡ラウンドへの外部専門看護師 （認定看護師）の介入開始 院内託児所「みつばちルーム」開設
6	一般病棟入院基本料（10：1）の受理 （一般病床 133床（3床増）増床）	7		亜急性期病床の廃止、一般病床へ変更	
2010	1	診療科目変更：麻酔科追加	10	透析監視装置の入替	
	3	中棟稼働（健診センター、透析センター）	2015	3	職員寮「La Mer」落成
	4	「日本老年医学会 認定施設」に認定		4	理事長交代（林 好孝→林 譲也）
	6	2A 病棟 37床稼働	7	日本医療機能評価機構認定	
8	回復期リハビリテーション病棟開設 32床稼働	9	新規胸部 X 線検診車を導入		
2011	1	日本医療機能評価機構認定 専門夕診開始	12	診療日変更：日曜日、祝祭日を休日扱いとする	
			2016	4	診療科目変更：小児整形外科追加
		8		地域包括ケア病棟開設 43床稼働	
			2017	12	診療科目変更：眼科追加
		2		眼科リニューアル	
			9	診療科目変更： 内分泌代謝内科→内分泌・代謝・糖尿病内科	
			2018	3	ふくいメディカルネット開示医療機関として 参画
		4		診療科目変更：外科→消化器・一般外科 診療科目変更：胃腸科→消化器内科	

年	月	内 容
2018	4	「しあわせ元気リハ」開設
	7	精神科病棟 9床減床 計199床
2019	3	厨房施設落成
	5	診療科目変更：小児整形外科閉鎖
	10	診療時間変更届出 月～金 8：30～19：00 土 8：30～12：30
2020	5	新棟起工式
	6	新棟着工
		病院機能評価（3rdG：Ver.2.0）認定（4回目） 福井県医師会 特別表彰（新型コロナウイルス感染症のPCR検査に協力）
	8	新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関の指定
2021	3	ふくい女性活躍推進企業優良活動表彰 受賞
	6	新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定
2022	3	健康経営優良法人2022（大規模法人部門）認定

在宅医療部関連

年	月	内 容	年	月	内 容
1992	6	訪問看護ひまわりステーション開設	2016	4	訪問看護ステーション あったかホームひまわり開設
1993	4	福井厚生病院在宅支援センター開設	2017	3	訪問看護ステーション美山廃止
	8	福井厚生病院ホームヘルプ事業開設	4	訪問看護ひまわりステーション 美山サテライト開設	
1994	5	訪問看護ステーション美山開設	2018	10	中央在宅介護支援事業所休止（2019.3 廃止）
1997	2	訪問看護さくらステーション 大野市に開設	2019	4	デイサービスさくら廃止
1999	10	介護支援事業所 5カ所開設 (病院1、ステーション4)	5	看護小規模多機能型居宅介護 あったかホームさくら開設	
	11	さくら在宅介護支援事業所開設	7	看護小規模多機能型居宅介護 あったかホームひまわりサテライト開設	
2000	1	通所リハビリセンター開設 (1単位 4月以降2単位)	2021	3	さくらのヘルパーさん休止（2021.9 廃止）
	4	西館完成 ホームヘルプ事業開始			
2001	1	通所リハビリセンター3単位に拡張			
2003	1	ほほえみネットワークさくら 大野市に開設			
	11	デイサービスさくらの家開設			
2005	12	デイサービスほっと館みやま開設			
2006	3	ほほえみネットワークさくら増築			
	4	中央包括支援センター開設 東足羽包括支援センター開設			
	10	さくらのヘルパーさん開設 小規模多機能型居宅介護 「ほっと館みやま」に名称変更			
2007	4	管理棟（旧ツーリング眼鏡）使用開始 (1F西：介護事業部事務所・3F東：デイ・ケア)			
	7	デイサービスさくら開設			
2010	5	グループホーム匠 福井市灯明寺に開設			
2012	10	ぶる～夢森目 大野市森目に開設			
2013	2	小規模多機能型居宅介護 ほっと館みやま廃止			
	3	デイサービスセンターほっとかん開設			
	4	すまいる・厚生 福井市下馬に開設 小規模多機能型居宅介護 あったかホームひまわり 福井市下馬に開設 グループホームさくら日和 大野市に開設			
2016	3	小規模多機能型居宅介護 あったかホームひまわり廃止 福井中央包括支援センター委託終了			
	4	看護小規模多機能型居宅介護 あったかホームひまわり開設			

施設概要

所在地	〒918-8537 福井県福井市下六条町 1-6-1		
T E L	0776-41-3377 (代表)	F A X	0776-41-3372
U R L	https://koseikaigroup.jp/		
標榜科目	内科 呼吸器内科 内分泌・代謝・糖尿病内科 腎臓内科 循環器内科 消化器・一般外科 消化器内科 心臓血管外科 神経内科 精神科 脳神経外科 整形外科 形成外科 麻酔科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 リハビリテーション科 (21 診療科)		
面積	敷地面積：18,719.71m ²	建築面積：8,189.77m ²	延面積：17,222.22m ²
看護形態	一般 10：1	地域包括 13：1	回復期 15：1 精神 15：1
管理者	院長 羽場 利博		
開設	1983 年 4 月 1 日		
許可病床	199 床		

施設認定資格

- 日本医療機能評価機構認定 一般病院I
- 日本内科学会 認定医制度教育関連病院
- 日本外科学会 外科専門医制度指定施設
- 日本消化器内視鏡学会 指導施設
- 日本臨床細胞学会 認定施設
- マンモグラフィ（乳房エックス線写真）検診施設
- 日本がん治療認定医機構 認定研修施設
- 日本臨床栄養代謝学会 NST 稼働施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- THP の労働者健康保持増進サービス機関
- 日本ペインクリニック学会専門医研修施設
- 日本精神科看護技術協会 認定看護師教育機関
- 日本循環器学会 循環器専門医研修施設
- 日本消化器病学会 認定施設
- 日本整形外科学会 専門医制度による研修施設
- 卒後臨床研修協力施設（福井大学、金沢大学）
- 日本消化器がん検診学会 認定指導施設
- 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定
- 日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士認定教育施設
- 日本人間ドック学会 指定病院
- 生活習慣病健診実施機関
- 日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設（MRI 安全管理に関する事項）

診療指定

- 保険医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 労災指定 救急指定病院
- 労災保険二次検診等給付医療機関
- 国保療養取扱機関
- 指定自立支援医療機関（更正医療）
- 二次救急指定病院
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- 結核予防法指定医療機関
- 精神保健福祉法指定医療機関
- 身体障害者福祉法指定医療機関
- 特定疾患認定医療機関
- 指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- 難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条第 1 項の規定による指定医療機関
- 児童福祉法第 19 条の 9 第 1 項の規定による指定小児慢性特定疾病医療機関
- 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律施行規則第 17 条の規定による被爆者一般疾病医療機関

施設基準

- 一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 4
25 対 1 急性期看護補助体制加算
(看護補助者 5 割以上)
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算
夜間看護体制加算
- 精神病棟入院基本料 (15 対 1)
精神保健福祉士配置加算
- 看護配置加算
- 看護補助加算 1
- 療養環境加算
- 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- 地域包括ケア病棟入院料 1
看護職員配置加算
看護補助者配置加算
- 臨床研修病院入院診療加算 協力型
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算 2 (40 対 1)
- 精神科身体合併症管理加算
- 医療安全対策加算 1
医療安全対策地域連携加算 1
- 感染防止対策加算 1
感染防止対策地域連携加算
抗菌薬適正使用支援加算
- 精神科救急搬送患者地域連携受入加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算 2 及び 4 (ロ 200 床未満)
提出データ評価加算
- 入退院支援加算 1
地域連携診療計画加算
入院時支援加算
総合機能評価加算
- 認知症ケア加算 3
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 精神疾患診療体制加算
- 夜間休日救急搬送医学管理料
救急搬送看護体制加算 2
- 外来栄養食事指導料の注 2
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- ニコチン依存症管理料
- がん治療連携指導料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 診療情報提供料 (I) の検査・画像情報提供加算
- 診療情報提供料 (I) の電子的診療情報評価料
- 医療機器安全管理料 1
- 精神科退院時共同指導料 2
- 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算
- 持続血糖測定器加算
- 皮下連続式グルコース測定
- HPV 核酸検出および PV 核酸検出
(簡易ジェノタイプ判定)
- 検体検査管理加算 (II)
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験
- シヤトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験
- コンタクトレンズ検査料 1
- 画像診断管理加算 2
- CT 撮影および MRI 撮影
- 冠動脈 CT 撮影加算
- 心臓 MRI 撮影加算
- 外来化学療法加算 1
- 連携充実加算
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
- 脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
注 5 に規定する施設基準

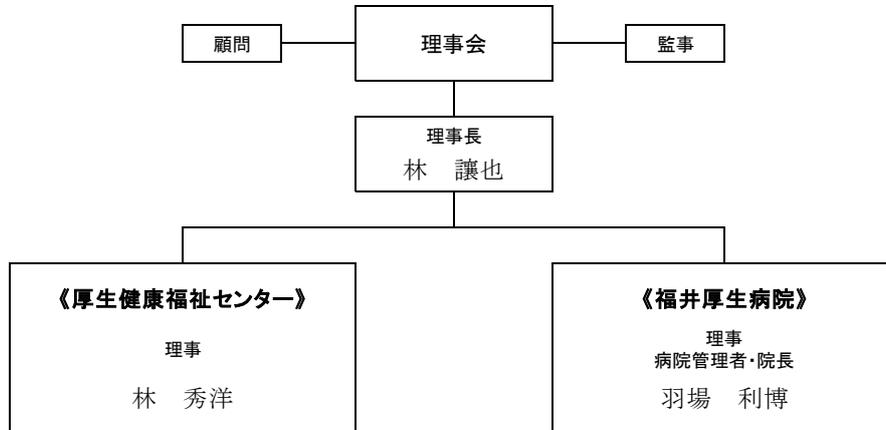
- 廃用症候群リハビリテーション料 (I)
- 運動器リハビリテーション料 (I)
- 運動器リハビリテーション料 (I)
注 5 に規定する施設基準
- 呼吸器リハビリテーション料 (I)
- 精神科作業療法
- がん患者リハビリテーション料
- 精神科ショート・ケア「大規模なもの」
- 精神科デイ・ケア「大規模なもの」
- 精神科ナイト・ケア
- 医療保護入院等診療料
- 手術の通則 5・6 医科点数表第 2 章第 10 部手術の
通則の 5 及び 6 に掲げる手術
- 内視鏡による縫合術・閉鎖術
食道縫合術（穿孔、損傷）、内視鏡下胃・十二
指腸穿孔瘻閉鎖術、胃瘻閉鎖術、小腸瘻閉鎖
術、結腸瘻閉鎖術、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術、
尿管腸瘻閉鎖術、膀胱腸瘻閉鎖術および腔腸
瘻閉鎖術
- ペースメーカー移植術・交換術
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
- 通院・在宅精神療法の療養生活環境整備指導加算
- 人工腎臓
慢性維持透析を行った場合 1
導入期加算 1
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾加算
下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 胃瘻造設術
- 輸血管管理料（II）
輸血適正使用加算
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 麻酔管理料（I）
- 保険医療機関間の連携による病理診断
- 入院時食事療養（I）

職員数

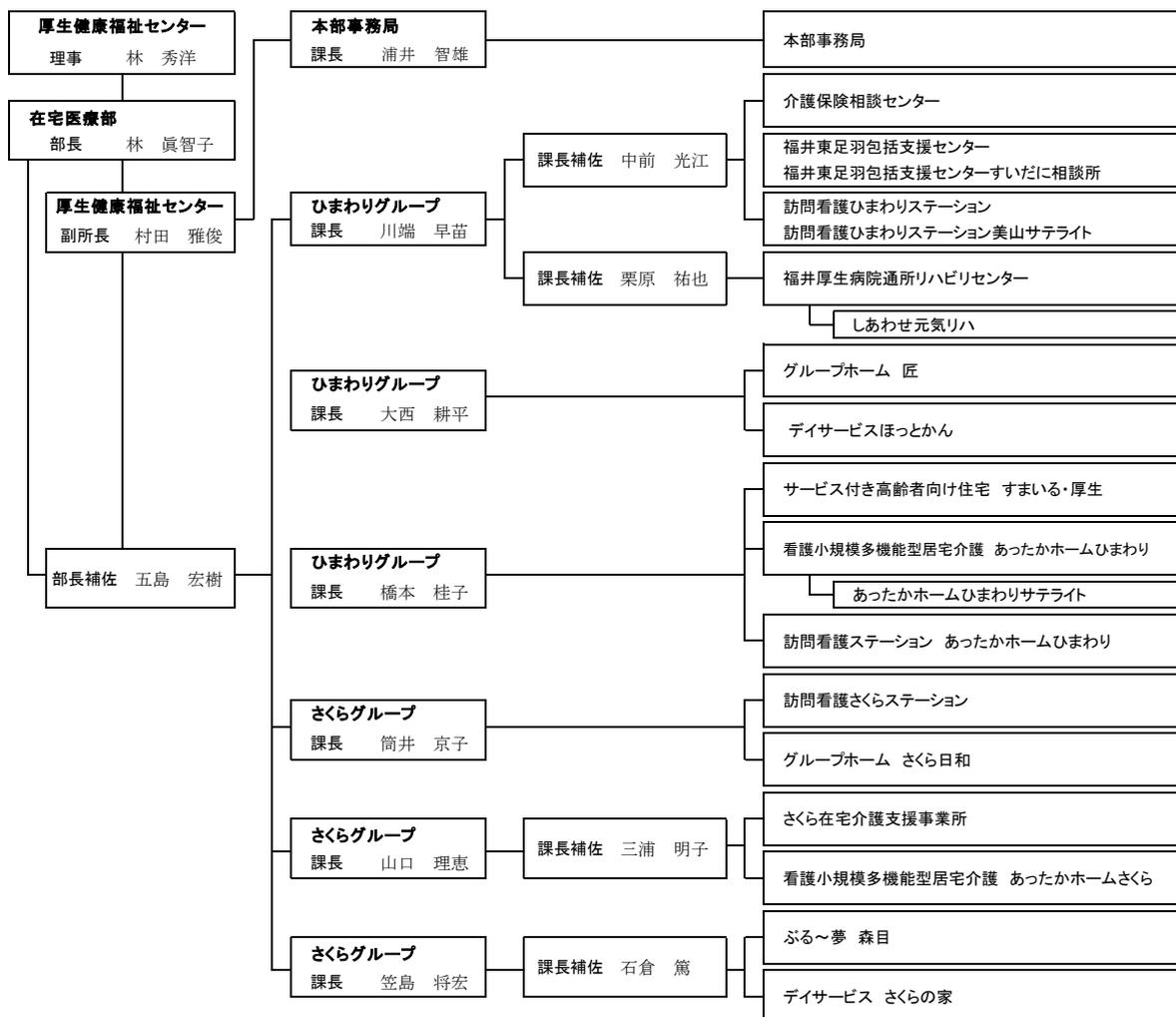
単位：人（2022年3月31日現在）

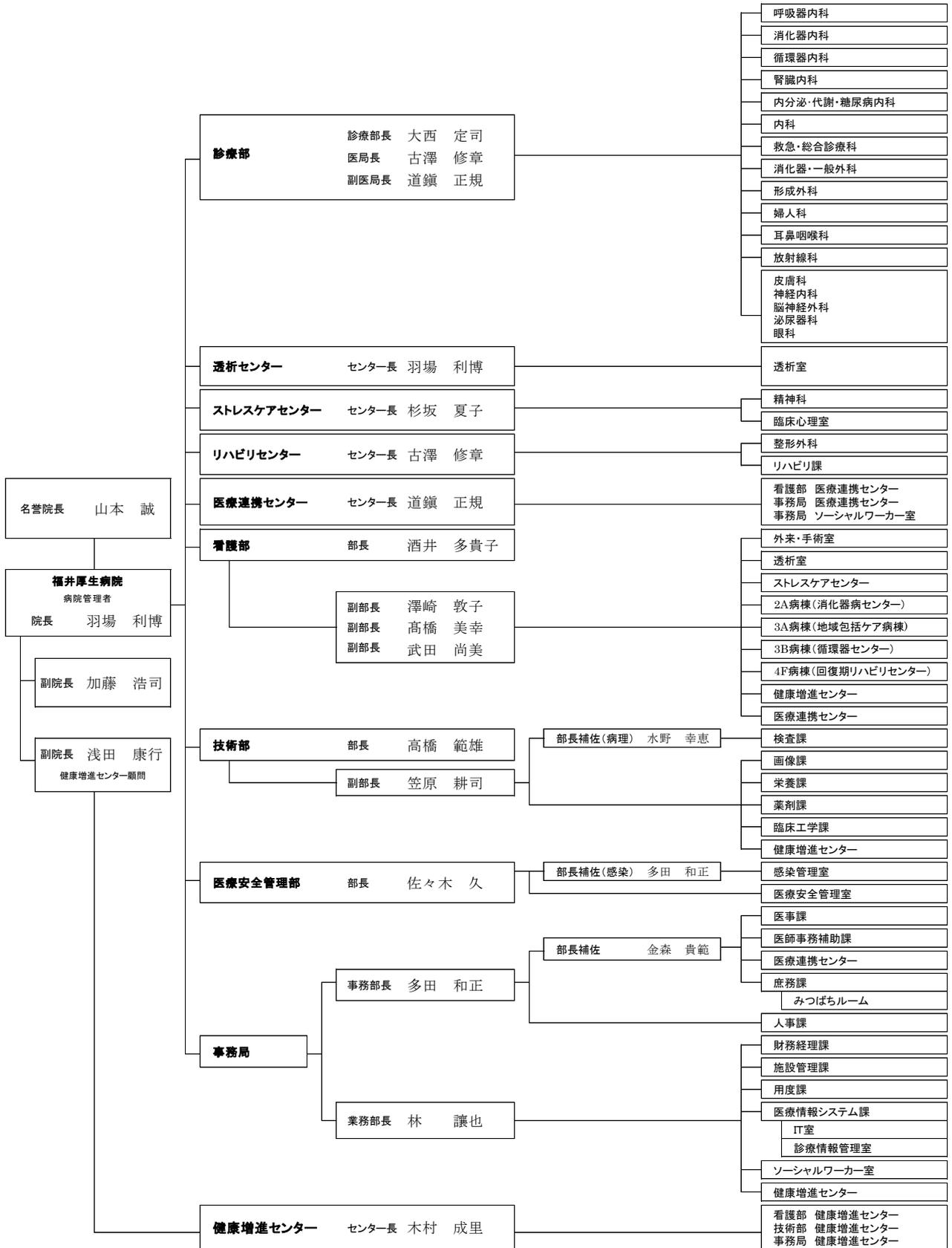
		常勤	非常勤	合計	
役員	役員	2	1	3	
診療部門	医師	36		36	
看護部門	保健師	3	1	4	
	看護師	148	24	172	
	准看護師	8	5	13	
	看護補助者	22	5	27	
	介護福祉士	12	2	14	
	事務	1	1	2	
	技術部門	薬剤師	9	1	10
診療放射線技師		17		17	
臨床検査技師		16	6	22	
臨床工学技士		7		7	
理学療法士		35		35	
作業療法士		19		19	
言語聴覚士		3		3	
視能訓練士		1		1	
管理栄養士		5		5	
公認心理士		7		7	
リハビリ助手			1	1	
事務		4	1	5	
事務部門		精神保健福祉士	7		7
		社会福祉士	4		4
	施設管理士	10		10	
	事務	86	12	98	
	保育士	3	5	8	
	救急救命士	2		2	
在宅医療部門	看護師	27	12	39	
	准看護師	3	3	6	
	理学療法士	9		9	
	作業療法士	8	1	9	
	言語聴覚士	1		1	
	管理栄養士	1		1	
	社会福祉士	3		3	
	介護福祉士	65	16	81	
	介護職	12	17	29	
	事務	6	1	7	
	運転手		5	5	
合計		602	120	722	

組織図



厚生健康福祉センター 在宅医療部





関連施設

■ひまわりグループ

施設・事業所名	郵便番号	住所	電話番号
在宅医療部本部事務局	918-8135	福井市下六条町 217	0776-41-8300
福井厚生病院介護保険相談センター			0776-41-8020
訪問看護ひまわりステーション			0776-41-8484
福井厚生病院通所リハビリセンター			0776-41-4747
福井厚生病院通所リハビリセンター しあわせ元気リハ		福井市下六条町 216	0776-41-8036
福井東足羽包括支援センター	918-8537	福井市下六条町 201	0776-41-4135
サービス付き高齢者向け住宅 すまいる・厚生	918-8112	福井市下馬三丁目 2302	0776-33-6517
看護小規模多機能型居宅介護 あったかホームひまわり			0776-33-6515
訪問看護ステーション あったかホームひまわり			
看護小規模多機能型居宅介護 あったかホームひまわりサテライト	918-8135	福井市下六条町 7-26-1	0776-41-4001
グループホーム匠	910-0063	福井市灯明寺 4 丁目 1706	0776-28-3232
訪問看護ひまわりステーション (美山サテライト)	910-2346	福井市椋谷町 12-9-2	0776-90-3838
デイサービスセンターほっとかん			0776-90-3858
福井東足羽包括支援センター すいだに相談所			

■さくらグループ

施設・事業所名	郵便番号	住所	電話番号	
訪問看護さくらステーション	912-0004	大野市中津川 32-33	0779-69-7090	
デイサービスさくらの家			0779-69-7236	
看護小規模多機能型居宅介護 あったかホームさくら				
さくら在宅介護支援事業所				0779-69-7762
グループホームさくら日和				0779-69-7339
ぶる～夢森目	912-0804	大野市森目 22-7	0779-66-7739	

学会別指導医・専門医・認定医等資格一覧

日本内科学会	総合専門医	加藤 浩司 大西 定司 木村 記代 藤井 美紀 倉田 智志 内山 崇 川村 里佳 野村 元宣
	認定医	山本 誠 羽場 利博 加藤 浩司 道鎮 正規 大西 定司 東田 元 熊本 輝彦 木村 記代 藤井 美紀 松浦 宏之 倉田 智志 内山 崇 川村 里佳 松井 吟 宮永 大
	教育関連病院指導医	山本 誠 羽場 利博 加藤 浩司 前川 直美 道鎮 正規 大西 定司 東田 元 藤井 美紀
	J-OSLER 指導医	加藤 浩司 大西 定司 東田 元 藤井 美紀 内山 崇 野村 元宣
	日本肝臓学会	専門医 山本 誠 野村 元宣
日本糖尿病学会	専門医 藤井 美紀 松浦 宏之	
	研修指導医 藤井 美紀	
日本血液学会	指導医 羽場 利博	
	専門医 羽場 利博	
日本循環器学会	専門医 加藤 浩司 熊本 輝彦	
日本呼吸器学会	専門医 大西 定司	
日本外科学会	指導医 浅田 康行	
	専門医 浅田 康行 木村 成里 佐々木 久	
	認定医 浅田 康行 木村 成里 鯨坂 秀之 佐々木 久	
日本消化器外科学会	指導医 浅田 康行 鯨坂 秀之	
	専門医 浅田 康行	
	認定医 浅田 康行 木村 成里 鯨坂 秀之	
	消化器がん外科治療認定医 浅田 康行	
日本消化器病学会	指導医 山本 誠 浅田 康行 東田 元	
	専門医 山本 誠 浅田 康行 道鎮 正規 東田 元 鯨坂 秀之 野村 元宣	
日本消化器内視鏡学会	指導医 浅田 康行 東田 元 鯨坂 秀之	

日本消化器内視鏡学会	専門医	山本 誠 浅田 康行 道鎮 正規 東田 元 鯨坂 秀之 内山 崇 野村 元宣
日本消化器がん検診学会	指導医	浅田 康行
	総合認定医	浅田 康行
	認定医	浅田 康行 木村 成里
日本静脈経腸栄養学会	認定医	浅田 康行
	TNT	浅田 康行 前川 直美 道鎮 正規 木村 成里 佐々木 久 内山 崇
日本救急医学会	専門医	瀧波 慶和 鯨坂 秀之 内山 崇 岡田 亮太
日本集中治療医学会	専門医	瀧波 慶和
日本乳癌学会	認定医	鯨坂 秀之
日本プライマリ・ケア連合学会	指導医	倉田 智志 内山 崇
	認定医	倉田 智志 内山 崇
日本精神神経学会	精神科専門医	三崎 究 杉坂 夏子
日本睡眠学会	専門医	三崎 究
日本総合病院精神医学会	指導医・専門医	三崎 究
日本整形外科学会	専門医	古澤 修章
	リウマチ医	古澤 修章
	スポーツ医	古澤 修章
	脊椎脊髄病医	古澤 修章
	運動器リハビリテーション医	古澤 修章
日本リウマチ学会	専門医	古澤 修章 川村 里佳
日本医学放射線学会	専門医	高橋 範雄
日本超音波医学会	専門医	加藤 浩司
	指導医（循環器）	加藤 浩司
日本臨床内科医会	専門医	山本 誠 前川 直美
	認定医	山本 誠 前川 直美 内山 崇
日本内分泌学会	内分泌代謝科指導医	藤井 美紀
	内分泌代謝科（内科）専門医	藤井 美紀
日本腎臓学会	指導医	木村 記代
	専門医	木村 記代 倉田 智志 川村 里佳
日本透析医学会	専門医	木村 記代

日本形成外科学会	専門医	多田 朋子 濱 尚子	
日本麻酔科学会	指導医・専門医	瀧波 慶和	
日本ペインクリニック学会	専門医	瀧波 慶和	
日本蘇生学会	指導医	瀧波 慶和	
日本乳がん検診 精度管理中央機構	読影認定	木村 成里 佐々木 久 銅 愛	
日本産科婦人科学会	専門医	福岡 哲二 銅 愛	
	認定医	福岡 哲二	
日本人間ドック学会	認定施設指導医・専門医	山本 誠 木村 成里	
	認定医	山本 誠 羽場 利博 木村 成里 岡村 誠太郎	
	人間ドック健診情報管理指導士	前川 直美 木村 成里	
日本耳鼻咽喉科学会	日本耳鼻咽喉科専門医	田中 健	
	補聴器相談医	田中 健	
ICD 制度協議会	インフェクションコントロールドクター	大西 定司	
日本医師会	認定産業医	前川 直美 木村 成里 岡村 誠太郎 鯨坂 秀之 瀧波 慶和 熊本 輝彦 内山 崇 銅 愛	
日本医師会	認定健康スポーツ医	前川 直美 古澤 修章	
日本病院会	医療安全管理者	佐々木 久 内山 崇	
	病院総合医	倉田 智志	
福井県医師会	母体保護法指定医	福岡 哲二	
その他	身体障害者福祉法指定医	山本 誠 羽場 利博 浅田 康行 加藤 浩司 前川 直美 道鎮 正規 大西 定司 三崎 究 木村 成里 古澤 修章 東田 元 佐々木 久 瀧波 慶和 熊本 輝彦 木村 記代 藤井 美紀 松浦 宏之 内山 崇	
		福井大学医学部臨床教授	加藤 浩司 東田 元
		福井県臨床研修指導医	前川 直美
		精神保健指定医	三崎 究 杉坂 夏子
		がん治療に携わる医師を対象とした 緩和ケアに関する研修修了	羽場 利博 道鎮 正規 大西 定司 東田 元 佐々木 久 瀧波 慶和 杉坂 夏子 内山 崇 松井 吟 濱 尚子
			厚生労働省認定 DMAT 隊員	瀧波 慶和 内山 崇

その他	厚生労働省認定 麻酔科標榜医	瀧波 慶和 内山 崇
	日本救急医学会認定 ICLS ディレクター	瀧波 慶和 内山 崇
	JPTEC 協議会認定 JPTEC インストラクター	内山 崇
	日本外傷診療研究機構認定 JATEC プロバイダー	内山 崇
	周産期医療支援機構認定 BLSO・ALSO プロバイダー	内山 崇
	1 day MIMMS コース終了	山本 誠
	乳房再建用エキスパンダー/ インプラント責任医師	濱 尚子
	乳房再建用エキスパンダー/ インプラント実施医師	多田 朋子
	金沢大学医学部附属病院および 関連病院研修指導医 養成ワークショップ課程修了	浅田 康行
	コンサータ錠登録医師	杉坂 夏子

学会・講演・研究発表等

診療部	・・・・・・・・・・	17
コメディカル	・・・・・・・・・・	20
講演・講師等	・・・・・・・・・・	22
院内勉強会	・・・・・・・・・・	25
実習・職場体験受入れ	・・・・・・・・・・	26

診療部

全国学会・地方会

	学会名	演 題	発表者	開催地
5月21日	日本超音波医学会 第94回学術集会	前胸壁心エコーのカラードップ ラー検査が発見の契機となった 成人の単冠動脈症例	○加藤 浩司 宮永 大 松井 吟 川村 里佳 羽場 利博 山本 誠	オンライン
6月6日	第34回福井県母性衛生学会 学術講演会 特別講演	誰にでも起こりうる、産後うつ 病を知ろう	○杉坂 夏子	オンライン
7月2日	第67回日本不整脈心電学会 学術大会 JHRS2021	Atrial Remodeling Following Spatiotemporal Electrogram Dispersion Ablation for Non- paroxysmal Atrial Fibrillation; One-Year Follow-up Study	○宮永 大 加藤 浩司 (後藤 拓也)	オンライン
		Quantitative Analysis of the Distribution and Total Surface Area with Electrograms Showing Spatiotemporal Dispersion in Patients Undergoing Catheter Ablation for Atrial Fibrillation of Varying Durations	○加藤 浩司 宮永 大 後藤 拓也 松井 吟	オンライン
3月12日	第86回日本循環器学会 学術集会	Combination Therapy with Cyto-reductive, Antiplatelet and Anticoagulant Agents in a Patient with Essential Thrombocythemia and Atrial Fibrillation Undergoing Catheter Ablation	○加藤 浩司 宮永 大 松井 吟 羽場 利博 東田 元	オンライン

注. () 内は他施設医師

研究会・講演会等

	会名	演 題	発表者	開催地
4月14日	第709回福井県胃腸疾患 懇話会	症例呈示	佐々木 久	福井県
8月20日	不眠症治療薬の適正使用を 考える	かかりつけ医が知っておくべき精 神疾患に合併した不眠症～精神科 医の視点から見た不眠症治療薬選 択～	○三崎 究	オンライン
10月13日	第712回福井県胃腸疾患 懇話会	症例呈示	佐々木 久	福井県

	会名	演 題	発表者	開催地
10月30日	北陸 Catheter Ablation Symposium	Spatiotemporal dispersion electrograms and CARTOFINDER guided ablation in patients with persistent atrial fibrillation	○加藤 浩司	オンライン
12月6日	ARNI WEB Symposium	当院でのエンレスト導入例	○松井 吟	福井県
2月9日	多職種連携カンファレンス ～不眠症治療について考える～ in 福井	各立場が考える病棟における不眠 症治療について	○三崎 究	オンライン

座長・司会等

研究会・講演会等

	会名	担 当	担当者	開催地
4月14日	第709回福井県胃腸疾患懇話会	症例呈示	佐々木 久	福井県
8月28日	福井県胃腸疾患懇話会 特別講演会	司会	東田 元	福井県
3月3日	明日から活かせる痛みの治療最前線	座長	瀧波 慶和	オンライン

著書・論文等

著書・誌名等	タイトル	著 者
耳鼻臨床 114(8) : 625-629, 2021	口蓋扁桃摘出術 497 例における術後出血の危険因子	○田中 健 (石井 賢治) (松本 恭子) (神尾 友信)
International Journal of Practical Otolaryngology 2021(4) : e17-e20, 2021	Clinical Study of Postoperative Bleeding after Tonsillectomy in 497 Cases	○Takeshi Tanaka (Kenji Ishii) (Kyoko Matsumoto) (Koushirou Miura) (Ayako Kihara) (Tomonobu Kamio)
Otology Japan 31 (4) : 1-5, 2021	迷路気腫と気脳症を伴った航空性外リンパ瘻	○田中 健 (相原 康孝) (石井 賢治) (比野平 恭之) (林 賢) (原 稔) (門田 哲弥) (三浦 康士郎) (本岡 太心) (加我 君孝) (神尾 友信)

著書・誌名等	タイトル	著者
Clinica Chimica Acta 519 : 255-259, 2021	Comparison of serum cell-free DNA between postmortem and living samples	○(Junko Fujihara) Yoshikazu Takinami (Yasuyuki Kawai) (Kaori Kimura) (Haruo Takeshita)
Japanese Journal of reanimatology 40(2) : 58-63, 2021	Bathing-related emergency department visits at a single hospital	○Yoshikazu Takinami (Masayoshi Nishina)
Cureus 13(6) : e15780, 2021 DOI : 10.7759/cureus.15780	Urinary Tract Infection Caused by Cronobacter sakazakii	○(Shinichiro Hayashi) Yoshikazu Takinami (Takashi Watari)
日本救急医学会中部地方会 誌 17 : 1-5, 2021	病院救急救命士は病院内でどのような役割を担える のか — 福井県内初の試み・福井厚生病院 —	○瀧波 慶和 斉藤 慎希 石本 琢郎 岡田 亮太 倉田 智志 内山 崇 羽場 利博

注. () 内は他施設医師

コメディカル

全国学会・地方会

学会名	演 題	発表者	開催地
5月13日 第14回緩和医療薬学会 ～16日 年会	ブプレノルフィン経皮吸収型製剤による OIC に対しナルデメジンの投与が有効であった1症例	○山田 憲和 道鎮 正規 古澤 修章	オンライン
8月22日 第11回福井県臨床工学会	当院におけるバスキュラーアクセス (VA) 管理の取り組み	○松村 侑哉 岸上 香織 渡辺 諒 清水 里海 朝日 悠作 森瀬 陽人 寺尾 凌 前川 直美 木村 記代 川村 里佳 羽場 利博	福井県
	当院における業務変遷と課題	○岸上 香織	福井県
9月10日 第55回日本作業療法学会 ～12日	訪問リハビリテーションサービス利用者における栄養状態と身体機能の実態を探る	○水上 保孝 當間 智花 村中 徳代 浅野 千春 栗原 祐也	オンライン
9月19日 第36回日本感染環境学会 ～20日	回復期リハビリテーション病棟における擦式アルコール製剤の使用量増加に向けて	○水上 恵里菜 中島 治代	オンライン
9月19日 第36回日本感染環境学会 ～20日	当院放射線技師の手指衛生サーベイランスと適正使用に向けた取り組み	○清水 彩華	オンライン
10月9日 第31回日本医療薬学会 ～10日 年会	当院における薬剤管理サマリーの運用方法について	○岩崎 有可里 奥村 謙一 吉村 直人 野村 真里 藤原 洋介 山田 憲和 中村 智子 吉川 知世 吉田 明弘	オンライン
11月6日 第61回北陸信越薬剤師大会・第54回北陸信越薬剤師学術大会 ～7日	医師別外来抗菌薬処方量を報告することによる抗菌薬処方量減少効果の考察	○吉田 明弘	オンライン

研究会・講演会等

会名	演 題	発表者	開催地
7月 18日 第38回福井県糖尿病懇話会	当院の糖尿病友の会について	○天谷 優希 齊藤 祐衣 天野 美鶴 野村 真里 吉川 知世 水野 幸恵 吉田 陽子 松浦 宏之 藤井 美紀 羽場 利博	福井県
2月 4日 回復期リハビリテーション ～ 5日 協会第39回研究大会 in 東京	車椅子安全ベルト装着・解除 検討の取り組み	○水上 恵里菜 上坂 真奈美 小柳 かおり 塚谷 友花里	オンライン

著書・論文等

著書・誌名等	タイトル	著 者
Hospital Pharmacy: SAGE Journal 投稿	Association of Patient Characteristics, Pharmaceutical Drugs, and Clinical Laboratory Data to Inpatient Falls.	藤原 洋介

講演・講師等

長期講義

講義先	内 容	講 師
福井工業大学附属福井高等学校 衛生看護科	解剖生理学	羽場 利博 古澤 修章 木村 記代 藤井 美紀 銅 愛
	看護の統合と実践Ⅰ・医療安全	寺島 富美枝 岸上 香織
	在宅看護論（目的論）	林 眞智子 五島 宏樹 吉田 千春
	食事療法	天野 美鶴
	病理学Ⅳ運動器	桑野 寛之
福井工業大学	スポーツ健康科学科専門科目「スポーツ医学」 非常勤講師	中村 友美
福井健康福祉センター 松岡保健センター	育児不安解消サポート事業「こあら広場」	杉坂 夏子
坂井健康福祉センター	育児不安解消サポート事業「ぺんぎんクラブ」	杉坂 夏子
福井県警察本部生活安全課 少年女性安全課	サポートアドバイザー	杉坂 夏子
福井産業保健総合支援センター	産業保健研修に係る講師	吉田 陽子

短期講義、講演等

講演日	依頼元	内 容	講 師	会 場
7月 6日 8日	福井県社会福祉協議会	福井県介護支援専門員専門研 修・更新研修（経験者）課程Iフ ァシリテーター	山原 香里	福井県社会福祉協議会
7月 15日 20日	福井県社会福祉協議会	福井県介護支援専門員専門研 修・更新研修（経験者）課程Iフ ァシリテーター	吉田 千春	福井県社会福祉センター
7月 21日	福井社包括支援センター	在宅系サービス向け高齢者虐 待勉強会	奥脇 由美	福井社包括支援センター
7月 29日	全国高校総体 福井県実行委員会	全国高校総体競技会における 救護業務	瀧波 慶和	福井県営陸上競技場

講演日	依頼元	内容	講師	会場
8月 4日	福井産業保健総合支援センター	衛生管理者等研修「糖尿病について学ぶ～労働者の健康管理を考える～」	吉田 陽子	加藤ビル
8月 8日 ～10日	全国高校総体 福井県実行委員会	全国高校総体競技会における救護業務	瀧波 慶和	福井県営体育館
8月 16日 17日	全国高校総体 福井県実行委員会	全国高校総体競技会における救護業務	駒田 英里子 宮腰 心	福井県立羽水高等学校
8月 20日	福井県看護連盟	保健者研修会「病院での指導を知ろう！保健指導のスキルアップにつなげるために」	吉田 陽子	福井放送会館
8月 28日	福井大学医学系部門	福井県学生地域夏期研修	内山 崇	ホテルせくみ屋
9月 26日	厚糖会	勉強会「血糖値を評価する検査値」	水野 幸恵	福井厚生病院
9月 27日	福井県看護協会	専門・認定看護師出前講座「糖尿病看護認定看護師の指導を知ろう！保健指導のスキルアップにつなげるために」	吉田 陽子	福井市健康管理センター
9月 27日	福井県警察本部 生活安全部地域課	山岳遭難救助研修会	内山 崇 石本 琢郎 齊藤 慎希	福井県警察本部機動隊
10月 3日	福井県医療ソーシャルワーカー協会	基礎研修会「スーパービジョンの基礎とスーパーバイザーの役割」	奥脇 由美	福井県産業情報センター
10月 9日 10日	日本作業療法士協会	認定作業療法士取得研修（共通研修）研究法④	水上 保孝	オンライン
10月 12日	福井県立高志中学校	高志学講義	林 讓也	福井県立高志中学校
10月 15日	福井県健康福祉部 健康政策課 福井県国民健康保険団体連合会事務局	第1回糖尿病性腎症重症化予防セミナー「保健指導のスキルアップにつなげるために～認定看護師の指導経験より～」	吉田 陽子	オンライン
10月 19日	福井県健康福祉部 長寿福祉課	高齢者施設等感染対策訪問指導	中島 治代	養護老人ホーム 一乗ふれ愛園
10月 24日	日本作業療法士協会 福井県士会	現職者共通研修会「日本と世界の作業療法の動向」	水上 保孝	オンライン
10月 30日	福井厚生病院	よく分かるみんなの精神医学講座「こころの病気を知ろう」	杉坂 夏子	福井県生活学習館 ユアアイ・ふくい

講演日	依頼元	内容	講師	会場
11月 2日	福井県看護協会	専門・認定看護師出前講座「コロナ時代の感染対策～現場レベルの感染対策～」	中島 治代	特別養護老人ホーム 悠和園
11月 12日	福井県看護協会	専門・認定看護師出前講座「ストーマケアの基本」	宮腰 心	光陽生協病院
11月 16日	坂井健康福祉センター	母子保健関係機関連絡会「妊娠中及び出産前後の精神科治療について」	杉坂 夏子	坂井健康福祉センター
11月 17日	福井市職員共済会	健康講座	三崎 究	福井市役所
11月 28日	福井糖尿病看護研究会	第16回福井糖尿病研究会「Free Style リブレデータから患者に向けたメッセージ」	水野 幸恵	福井県立病院
11月 29日	アムジェン株式会社	OLS の院内連携を検討する会「更なる骨折抑制のための院内の取り組み」	中村 知子	福井市地域交流プラザ AOSSA
11月 30日	福井厚生病院	連携充実加算対象研修会「当院の血液がん化学療法について」	山田 憲和	福井厚生病院
12月 2日	福井県社会福祉協議会	成年後見講座「意思決定支援を踏まえた後見事務を考える」	奥脇 由美	福井県社会福祉センター
12月 7日	福井県社会福祉協議会	福井県介護支援専門員専門研修・更新研修（経験者）課程 I ファシリテーター	山原 香里	オンライン
12月 13日	福井中央北包括支援センター	保健師看護師連絡会	天野 美鶴	福井市ふれあい公社
12月 16日	帝人ヘルスケア株式会社	社内研修会	藤井 美紀	帝人ヘルスケア株式会社
12月 21日	福井県社会福祉協議会	福井県介護支援専門員専門研修・更新研修（経験者）課程 I ファシリテーター	吉田 千春	オンライン
2月 28日	福井県消防学校	専科教育「救急科」	内山 崇	福井県消防学校
3月 2日	福井県社会福祉協議会	福井県介護支援専門員実務研修	五島 宏樹	福井県社会福祉センター

院内勉強会

開催日	主催	内容	講師
4月27日	NST委員会	経腸栄養の食塩（NaCl）の注入について ～マニュアルの変更点を踏まえて～	栄養課 湯下 範子
5月25日	NST委員会	輸液の基礎 ～水電解質輸液、栄養輸液（PPN）～	薬剤課 野村 真里
6月15日 24日 29日	NST委員会	「アクトエールアクアのコネクタ誤接続 防止」説明会	株式会社クリニコ 今野 海月先生 栄養課 湯下 範子
6月22日	NST委員会	検査でわかる栄養状態	検査課 村田 万季
7月15日 ～31日	医療安全管理室 感染管理室	医療安全・院内感染 全体研修 ・DNARについて ・診療用放射線の安全利用について ・添付文書が変わります！ ・ここまで来たウイルス性肝炎の原因・治療 ・抗菌薬マスター講座	医療安全管理部 佐々木 久 画像課 笠原 耕司 薬剤課 吉田 明弘 内科 山本 誠 薬剤課 吉田 明弘
7月27日	NST委員会	高齢者の栄養管理	テルモ株式会社 中井 順之先生
8月24日	NST委員会	経腸栄養剤の種類と使い分け	消化器内科 道鎮 正規
9月28日	NST委員会	シールド乳酸菌について	株式会社クリニコ 今野 海月先生
10月15日	研修委員会	話すことあり、聞くことあり ～最近のネット報道から～	福井大学 地域医療推進講座 特命教授 寺澤 秀一先生
10月26日	NST委員会	NST×救急総合診療～心を燃やすNST～	救急・総合診療科 内山 崇
11月9日	在宅医療部研修 委員会	介護現場における感染症の知識と対策 方法	感染管理室 中島 治代
11月25日	NST委員会	侵襲下の高血糖	アボットジャパン合同会社 齊藤 将司先生
12月28日	NST委員会	栄養輸液	薬剤課 吉川 知世
2月1日 ～15日	医療安全管理室 感染管理室	医療安全・院内感染 全体研修 ・静脈血栓塞栓症 ・医療ガス研修～ヒヤリ・ハット編～ ・安全安心を3歩進める伝え方・聞き方 ・意外と深い 膠原病と感染 ・抗菌薬の適切な使用を考える	循環器内科 宮永 大 臨床工学課 岸上 香織 医療安全管理室 寺島 富美江 腎臓内科 川村 里佳 薬剤課 藤原 洋介
2月2日	労働安全衛生 委員会	禁煙セミナー	健康増進センター 木村 成里
2月18日	NST委員会 褥瘡対策委員会	当院で使用されている褥瘡局所ケアに 使用する外用薬と創傷被覆材	形成外科 濱 尚子

実習・職場体験受入れ

実習

実習依頼機関	課程	受入れ部署	人数
福井大学医学部附属病院	一般外来研修	医局	3
	診療参加型臨床実習Ⅱ	医局	4
	診療参加型臨床実習Ⅰ	医局	3
	臨地実習（総合診療部）	医局	2
	地域包括ケア実習	医局	12
	環境保健学実習	ストレスケアセンター、 健康増進センター	13
	地域医療学実習	医局	1
福井大学医学部看護学科	精神科臨地実習	看護部	56
福井赤十字病院	新専門医制度研修	医局	1
	卒後臨床研修	医局	1
福井県立大学	ソーシャルワーク実習	ソーシャルワーカー室	1
	在宅看護実習	訪問看護ひまわりステーション	8
福井県立看護専門学校	在宅看護論臨地実習	訪問看護ひまわりステーション	2
福井工業大学附属福井高等学校 衛生看護科	看護学生臨地実習	看護部	143
	臨地実習（在宅看護論）	訪問看護ひまわりステーション	2
	老年看護学実習	訪問看護さくらステーション グループホーム匠	4 16
金沢大学	臨床実習	リハビリ課	1
北陸大学	実務実習	薬剤課	1
金城大学	臨床実習	リハビリ課	3
	評価実習	リハビリ課	1
京都橘大学	総合臨床実習	リハビリ課	3
	臨床評価実習	リハビリ課	1
仁愛大学	臨床栄養臨地実習	栄養課	2
日本福祉大学	総合実習	リハビリ課	1
目白大学	総合実習	リハビリ課	1
京都医健専門学校	総合実習	リハビリ課	2
関西学研医療福祉学院	臨床総合実習	リハビリ課	1
福井県看護協会	訪問看護 e ラーニングを活用し	訪問看護ひまわりステーション	2
	た訪問看護師養成講習会	訪問看護さくらステーション	1

職場体験

依頼機関	課程	受入れ部署	人数
福井市足羽中学校	職場体験（オンライン）	看護部	6

患者統計

外来患者数推移 診療科別	・ ・ ・ ・ ・	29
外来患者数内訳 地域別	・ ・ ・ ・ ・	30
外来患者数内訳 年齢別	・ ・ ・ ・ ・	31
入院患者数内訳 地域別	・ ・ ・ ・ ・	32
入院患者数内訳 年齢別	・ ・ ・ ・ ・	33
外来・入院患者人口比率	・ ・ ・ ・ ・	34
ICD-10 による疾病統計	・ ・ ・ ・ ・	35
ICD-10 による死因統計	・ ・ ・ ・ ・	36
がん統計	・ ・ ・ ・ ・	37
救急搬送患者疾病別内訳	・ ・ ・ ・ ・	38

外来患者数推移 診療科別

診療科別 患者数

単位：人	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2,144	2,088	2,425	2,365	2,780	2,575	2,120	1,886	2,075	2,415	2,862	3,584	29,319
ストレスケア科	2,942	2,665	3,043	2,834	2,645	2,756	3,007	2,961	2,976	2,561	2,192	2,736	33,318
神経内科	154	132	186	149	151	167	157	146	167	144	122	154	1,829
消化器内科	499	474	585	608	526	580	624	604	571	506	469	488	6,534
循環器内科	927	850	904	907	697	851	871	855	897	778	744	866	10,147
消化器・一般外科	346	271	361	348	288	355	375	360	326	305	249	367	3,951
整形外科	2,945	2,945	3,185	3,090	3,087	3,024	3,137	3,028	2,706	2,522	1,950	2,429	34,048
透析センター	828	805	816	864	788	804	789	773	771	692	691	826	9,447
形成外科	192	167	184	241	213	217	186	171	179	141	137	157	2,185
脳神経外科	26	37	44	39	28	43	44	28	28	23	20	21	381
皮膚科	211	205	261	242	232	196	250	197	231	209	191	225	2,650
泌尿器科	119	105	119	111	103	108	88	102	101	86	88	137	1,267
婦人科	142	137	176	159	158	155	165	176	175	111	132	148	1,834
眼科	257	296	313	310	306	275	323	311	320	271	223	291	3,496
耳鼻咽喉科	313	296	341	356	365	384	394	450	411	374	327	448	4,459
放射線科	23	28	23	31	24	35	38	35	30	25	23	29	344
麻酔科	44	62	91	80	39	52	57	41	53	42	43	55	659
合計	12,112	11,563	13,057	12,734	12,430	12,577	12,625	12,124	12,017	11,205	10,463	12,961	145,868

診療科別 初診患者数

単位：人	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	356	373	402	442	826	614	242	156	148	668	991	867	6,085
ストレスケア科	53	51	54	38	37	30	33	47	33	28	27	28	459
神経内科	5	6	2	5	1	3	1	6	2	3	6	3	43
消化器内科	81	67	93	89	70	71	108	98	80	92	49	47	945
循環器内科	22	12	17	13	15	35	12	17	14	40	11	24	232
消化器・一般外科	40	29	34	48	32	45	50	39	39	38	24	40	458
整形外科	91	108	90	68	95	100	89	92	81	100	60	73	1,047
透析センター		1						1		1		1	4
形成外科	20	18	20	38	39	28	22	20	22	16	11	23	277
脳神経外科	3	9	4	2	3	6	7	4	4	4	7	2	55
皮膚科	22	24	21	24	21	17	30	27	21	27	19	18	271
泌尿器科	3	2	1	3	4	1	1	3	1	4	1	5	29
婦人科	16	19	19	28	27	23	28	24	23	16	18	17	258
眼科	19	11	21	23	20	20	18	13	20	15	7	18	205
耳鼻咽喉科	30	35	41	41	38	41	33	58	48	42	38	57	502
放射線科	19	27	22	26	21	32	36	30	26	22	23	28	312
麻酔科		3	3	3	1	2	3	1	1		1	1	19
合計	780	795	844	891	1,250	1,068	713	636	563	1,116	1,293	1,252	11,201

診療科別 再診患者数

単位：人	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	1,788	1,715	2,023	1,923	1,954	1,961	1,878	1,730	1,927	1,747	1,871	2,717	23,234
ストレスケア科	2,889	2,614	2,989	2,796	2,608	2,726	2,974	2,914	2,943	2,533	2,165	2,708	32,859
神経内科	149	126	184	144	150	164	156	140	165	141	116	151	1,786
消化器内科	418	407	492	519	456	509	516	506	491	414	420	441	5,589
循環器内科	905	838	887	894	682	816	859	838	883	738	733	842	9,915
消化器・一般外科	306	242	327	300	256	310	325	321	287	267	225	327	3,493
整形外科	2,854	2,837	3,095	3,022	2,992	2,924	3,048	2,936	2,625	2,422	1,890	2,356	33,001
透析センター	828	804	816	864	788	804	789	772	771	691	691	825	9,443
形成外科	172	149	164	203	174	189	164	151	157	125	126	134	1,908
脳神経外科	23	28	40	37	25	37	37	24	24	19	13	19	326
皮膚科	189	181	240	218	211	179	220	170	210	182	172	207	2,379
泌尿器科	116	103	118	108	99	107	87	99	100	82	87	132	1,238
婦人科	126	118	157	131	131	132	137	152	152	95	114	131	1,576
眼科	238	285	292	287	286	255	305	298	300	256	216	273	3,291
耳鼻咽喉科	283	261	300	315	327	343	361	392	363	332	289	391	3,957
放射線科	4	1	1	5	3	3	2	5	4	3		1	32
麻酔科	44	59	88	77	38	50	54	40	52	42	42	54	640
合計	11,332	10,768	12,213	11,843	11,180	11,509	11,912	11,488	11,454	10,089	9,170	11,709	134,667

外来患者数内訳 地域別

外来患者数 地域別

単位：人

	男性	女性	合計	全体比	新患数	全体比	新患率
福井市内	47,301	56,219	103,520	71.0%	3,556	65.1%	3.4%
東足羽	12,406	16,498	28,904	19.8%	260	8.9%	0.9%
上文殊	3,070	3,865	6,935	4.8%	24	0.8%	0.3%
東郷	2,808	4,021	6,829	4.7%	65	2.2%	1.0%
文殊	2,506	3,423	5,929	4.1%	42	1.4%	0.7%
六条	2,440	3,316	5,756	3.9%	56	1.9%	1.0%
酒生	1,305	1,473	2,778	1.9%	56	1.9%	2.0%
一乗	277	400	677	0.5%	17	0.6%	2.5%
橋南	8,763	12,169	20,932	14.3%	0	0.0%	0.0%
木田	6,798	9,902	16,700	11.4%	389	13.3%	2.3%
豊	1,965	2,267	4,232	2.9%	123	4.2%	2.9%
清明・麻生津	6,984	8,095	15,079	10.3%	0	0.0%	0.0%
社	3,339	3,573	6,912	4.7%	0	0.0%	0.0%
順化・日之出・旭	2,649	2,692	5,341	3.7%	0	0.0%	0.0%
和田・円山	2,412	2,653	5,065	3.5%	0	0.0%	0.0%
啓蒙・岡保・東藤島	1,637	1,991	3,628	2.5%	0	0.0%	0.0%
日新・東安居・安居	1,926	1,623	3,549	2.4%	0	0.0%	0.0%
中藤島・森田	1,478	1,218	2,696	1.8%	0	0.0%	0.0%
美山	1,248	1,369	2,617	1.8%	54	1.9%	2.1%
春山・松本・宝永	1,153	1,439	2,592	1.8%	0	0.0%	0.0%
足羽・湊	939	1,037	1,976	1.4%	0	0.0%	0.0%
清水	849	771	1,620	1.1%	101	3.5%	6.2%
河合・西藤島・明新	981	631	1,612	1.1%	0	0.0%	0.0%
西部	490	403	893	0.6%	77	2.6%	8.6%
越廼	47	57	104	0.1%	5	0.2%	4.8%
福井市外	21,439	20,319	41,758	28.6%	1,824	33.4%	4.4%
鯖江市	5,600	6,369	11,969	8.2%	433	7.9%	3.6%
越前市	4,547	3,681	8,228	5.6%	305	5.6%	3.7%
坂井市	3,379	2,980	6,359	4.4%	450	8.2%	7.1%
大野市	2,245	2,173	4,418	3.0%	109	2.0%	2.5%
永平寺町	1,440	1,567	3,007	2.1%	224	4.1%	7.4%
勝山市	1,547	723	2,270	1.6%	52	1.0%	2.3%
越前町	832	800	1,632	1.1%	70	1.3%	4.3%
あわら市	568	784	1,352	0.9%	89	1.6%	6.6%
南越前町	489	404	893	0.6%	25	0.5%	2.8%
敦賀市	524	299	823	0.6%	37	0.7%	4.5%
池田町	83	326	409	0.3%	10	0.2%	2.4%
美浜町	54	118	172	0.1%	5	0.1%	2.9%
小浜市	89	22	111	0.1%	8	0.1%	7.2%
若狭町	41	67	108	0.1%	6	0.1%	5.6%
おおい町	1	6	7	0.0%	1	0.0%	14.3%
県外	393	197	590	0.4%	84	1.5%	14.2%
合計	69,133	76,735	145,868	100.0%	5,464	100.0%	3.7%

外来患者数内訳 年齢別

外来患者数 福井市 年齢別

単位：人

	0代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90以上	合計
東足羽	58	295	550	889	1,643	2,047	4,382	8,431	8,283	2,326	28,904
上文殊	6	32	94	224	249	556	997	2,202	2,240	335	6,935
東郷	11	50	256	218	430	408	1,154	2,347	1,549	406	6,829
文殊	16	73	36	195	152	351	750	1,712	1,869	775	5,929
六条	10	97	64	79	307	369	751	1,584	1,823	672	5,756
酒生	14	37	73	166	466	333	644	405	561	79	2,778
一乗	1	6	27	7	39	30	86	181	241	59	677
橋南	62	477	1,269	1,122	1,770	2,965	3,459	5,658	3,285	865	20,932
木田	53	376	980	923	1,422	2,318	2,435	4,663	2,914	616	16,700
豊	9	101	289	199	348	647	1,024	995	371	249	4,232
清明・麻生津	38	272	925	520	1,007	2,152	2,753	3,736	3,177	499	15,079
社	56	155	460	379	737	939	1,456	1,948	688	94	6,912
順化・日之出・旭	22	92	210	408	711	726	940	1,353	665	214	5,341
和田・円山	40	99	593	327	780	946	643	935	587	115	5,065
啓蒙・岡保・東藤島	19	17	122	191	300	600	894	799	626	60	3,628
日新・東安居・安居	49	108	571	287	485	719	531	511	220	68	3,549
中藤島・森田	64	111	380	350	437	492	405	355	101	1	2,696
美山	2	18	58	62	173	190	547	806	671	90	2,617
春山・松本・宝永	20	68	181	195	276	525	545	332	310	140	2,592
足羽・湊	12	64	122	114	120	428	497	344	249	26	1,976
清水	13	21	59	64	125	232	455	547	100	4	1,620
河合・西藤島・明新	20	47	232	197	172	500	162	186	63	33	1,612
西部	7	82	149	21	86	65	255	184	31	13	893
越廼			6	5	21	12	8	51	1		104
合計	482	1,926	5,887	5,131	8,843	13,538	17,932	26,176	19,057	4,548	103,520
構成比	0.5%	1.9%	5.7%	5.0%	8.5%	13.1%	17.3%	25.3%	18.4%	4.4%	100.0%

外来患者数 福井市 男女年齢別

単位：人

	男性	女性	合計
0代	265	217	482
10代	765	1,161	1,926
20代	2,424	3,463	5,887
30代	2,322	2,809	5,131
40代	4,227	4,616	8,843
50代	6,973	6,565	13,538
60代	9,455	8,477	17,932
70代	12,143	14,033	26,176
80代	7,256	11,801	19,057
90以上	1,471	3,077	4,548
合計	47,301	56,219	103,520

入院患者数内訳 地域別

入院患者数 地域別

単位：人

	男性	女性	合計	全体比
福井市内	834	871	1,705	71.6%
東足羽	240	290	530	22.3%
上文殊	59	77	136	5.7%
東郷	48	57	105	4.4%
文殊	53	69	122	5.1%
六条	51	66	117	4.9%
酒生	23	13	36	1.5%
一乗	6	8	14	0.6%
橋南	178	158	336	14.1%
木田	156	117	273	11.5%
豊	22	41	63	2.6%
清明・麻生津	95	123	218	9.2%
社	76	69	145	6.1%
順化・日之出・旭	34	53	87	3.7%
日新・東安居・安居	36	27	63	2.6%
和田・円山	35	27	62	2.6%
美山	25	27	52	2.2%
足羽・湊	29	13	42	1.8%
啓蒙・岡保・東藤島	17	21	38	1.6%
春山・松本・宝永	19	19	38	1.6%
中藤島・森田	20	14	34	1.4%
清水	8	16	24	1.0%
河合・西藤島・明新	12	10	22	0.9%
西部	9	4	13	0.5%
越廼	1	0	1	0.0%
福井市外	327	330	657	27.6%
鯖江市	84	83	167	7.0%
坂井市	84	81	165	6.9%
越前市	46	59	105	4.4%
永平寺町	25	34	59	2.5%
大野市	27	18	45	1.9%
越前町	11	12	23	1.0%
あわら市	8	13	21	0.9%
勝山市	10	8	18	0.8%
美浜町	17	0	17	0.7%
南越前町	4	12	16	0.7%
敦賀市	9	5	14	0.6%
若狭町	2	4	6	0.3%
池田町	0	1	1	0.0%
県外	9	9	18	0.8%
合計	1,170	1,210	2,380	100.0%

入院患者数内訳 年齢別

入院患者数 福井市 年齢別

単位：人

	0代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90以上	合計
東足羽		1	1	8	8	23	40	146	181	122	530
上文殊					1	18	8	46	45	18	136
東郷				5	1	2	13	26	25	33	105
文殊		1	1	2	2	1	6	34	42	33	122
六条				1	1	1	7	29	51	27	117
酒生					3	1	5	7	12	8	36
一乗							1	4	6	3	14
橋南		5	9	9	10	58	36	92	71	46	336
木田		2	5	8	7	50	27	81	58	35	273
豊		3	4	1	3	8	9	11	13	11	63
清明・麻生津		5	7	2	4	11	38	55	65	31	218
社		1	7	2	10	16	28	43	30	8	145
順化・日之出・旭		1	4	3	4	9	15	15	20	16	87
日新・東安居・安居		6	8	2	2	3	20	9	10	3	63
和田・円山		2	4	3	4	5	4	11	18	11	62
美山				1			6	10	22	13	52
足羽・湊				1	3	1	12	9	13	3	42
啓蒙・岡保・東藤島			1	3	7	6	3	6	5	7	38
春山・松本・宝永		3	2	1	1	3	3	10	9	6	38
中藤島・森田		2	3	5	1	1	7	8	7		34
清水				1		6	6	5	4	2	24
河合・西藤島・明新		1	2		2	4	2	4	7		22
西部		3			2		3	5			13
越廼									1		1
合計	0	30	48	41	58	146	223	428	463	268	1,705
構成比	0.0%	1.8%	2.8%	2.4%	3.4%	8.6%	13.1%	25.1%	27.2%	15.7%	100.0%

入院患者数 福井市 男女年齢別

単位：人

	男性	女性	合計
0代			0
10代	8	22	30
20代	21	27	48
30代	22	19	41
40代	34	24	58
50代	98	48	146
60代	149	74	223
70代	232	196	428
80代	200	263	463
90以上	70	198	268
合計	834	871	1,705

外来・入院患者人口比率

福井県 外来・入院患者人口比率（実人数）

単位：人

	市町村人口 (2022/4/1 時点)	外来患者数	外来比率	入院患者数	入院比率
福井市	258,673	15,442	6.0%	1,182	0.5%
永平寺町	18,690	564	3.0%	50	0.3%
鯖江市	68,285	1,789	2.6%	133	0.2%
池田町	2,322	57	2.5%	1	0.0%
大野市	30,241	640	2.1%	39	0.1%
坂井市	87,140	1,287	1.5%	126	0.1%
南越前町	9,682	137	1.4%	14	0.1%
越前町	19,557	285	1.5%	17	0.1%
越前市	79,960	1,113	1.4%	91	0.1%
勝山市	21,517	246	1.1%	17	0.1%
あわら市	26,894	263	1.0%	16	0.1%
美浜町	8,938	23	0.3%	3	0.0%
敦賀市	63,099	149	0.2%	14	0.0%
若狭町	13,517	22	0.2%	5	0.0%
小浜市	28,424	27	0.1%	0	0.0%
おおい町	7,780	2	0.0%	0	0.0%
高浜町	10,025	0	0.0%	0	0.0%
福井県合計	754,744	22,046	2.9%	1,708	0.2%

ICD-10による疾病統計

疾病大分類別 科別 退院患者数

単位：人

		科別										合計	平均在 院日数	
		内科	循環器 内科	消化器・ 一般外科	整形 外科	精神科	消化器 内科	形成 外科	眼科	麻酔科	耳鼻科			
I	感染症および寄生虫症	20	1	3			20						44	18.3
II	新生物	61	2	92			38	1					194	14.4
III	血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害	16	2				3						21	18.9
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	64	9		1	1	1						76	24.9
V	精神および行動の障害	10	2			310	3						325	32.6
VI	神経系の疾患	67	4		2	2	2				1		78	9.6
VII	眼および付属器の疾患							4	255				259	2.0
VIII	耳および乳様突起の疾患	4	2		1		2				15		24	6.0
IX	循環器系の疾患	39	216	1	2		17						275	24.6
X	呼吸器系の疾患	117	14	3			15				4		153	26.7
X I	消化器系の疾患	11	3	66			258						338	8.5
X II	皮膚および皮下組織の疾患	17			3		3	5					28	25.9
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	35	3		38		7			1			84	36.9
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	88	9	3			14						114	24.6
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	12	3	1			38						54	9.6
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	30	44	12	201	3	9			1			300	47.6
X X II	特殊目的用コード(COVID-19)	22	4										26	10.7
合計		613	318	181	248	316	430	10	255	2	20	2,393	22.3	

※入院期間を通しての主病名で分類

疾病大分類別 性別および転帰別 退院患者数

単位：人

		性別		転帰					
		男	女	治癒	軽快	寛解	不変	増悪	死亡
I	感染症および寄生虫症	20	24	2	39		1		2
II	新生物	116	78	5	149		19	1	20
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	16	5		19			1	1
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	33	43	7	65	1	1		2
V	精神および行動の障害	102	223	2	14	299	8	2	
VI	神経系の疾患	32	46	1	71	1	5		
VII	眼および付属器の疾患	119	140	1	258				
VIII	耳および乳様突起の疾患	8	16	1	23				
IX	循環器系の疾患	147	128	5	212	1	34	4	19
X	呼吸器系の疾患	90	63	10	115	1	2		25
X I	消化器系の疾患	218	120	57	269		7	2	3
X II	皮膚および皮下組織の疾患	13	15	3	25				
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	40	44	1	79		2		2
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	48	66	14	93		4		3
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの	39	15		50		1	1	2
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	113	187	4	276	4	5	4	7
X X II	特殊目的用コード(COVID-19)	14	12	13	13				
合計		1,168	1,225	126	1,770	307	89	15	86

※入院期間を通しての主病名で分類

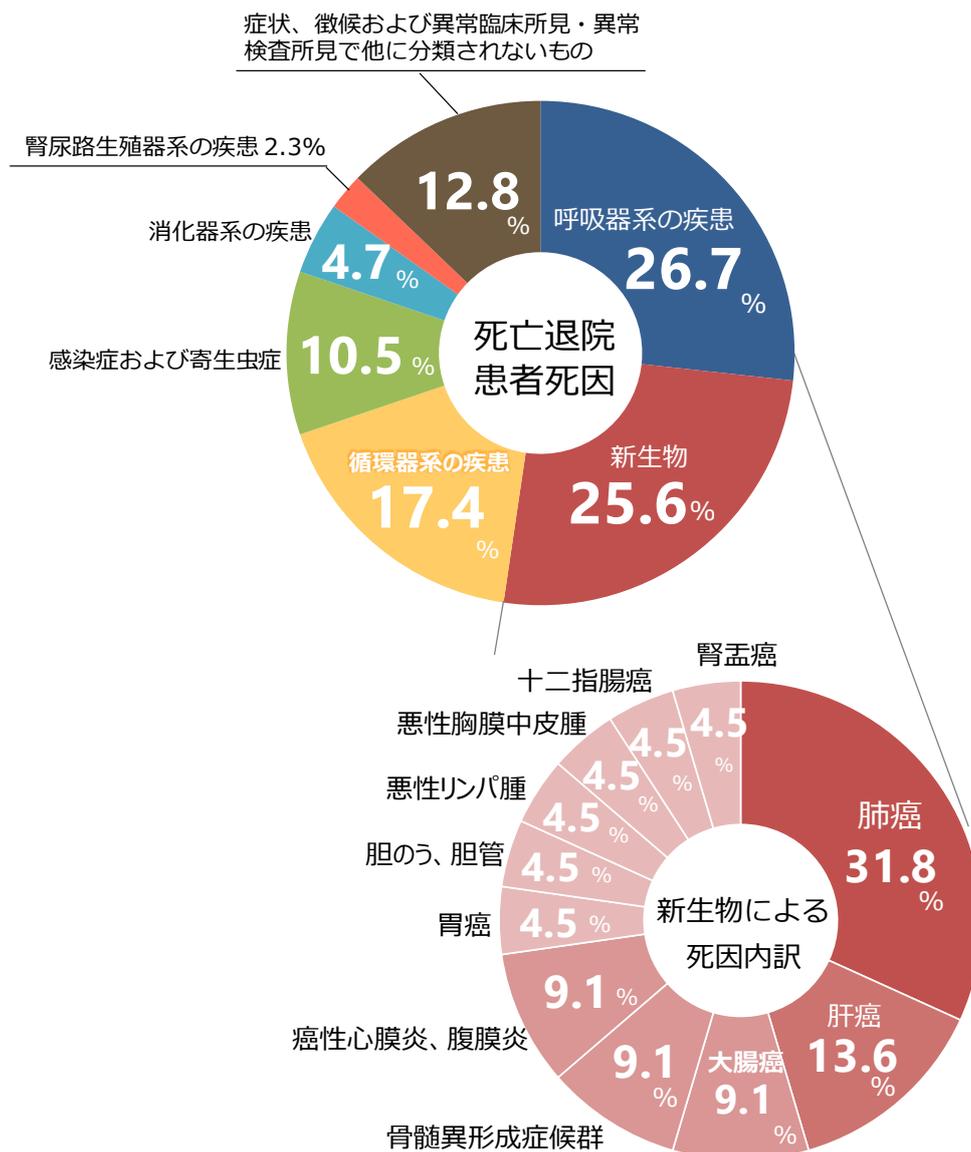
ICD-10による死因統計

疾病大分類による死因別 男女年齢別 死亡退院患者数

単位：人

	50代		60代		70代		80代		90代		合計		平均在 院日数	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計			
I 感染症および寄生虫症					3	1		2	2	1	5	4	9	38.8
II 新生物		1			4	1	6	4	2	4	12	10	22	31.77
IX 循環器系の疾患	1				2		4	1	2	5	9	6	15	17.2
X 呼吸器系の疾患					2	1	7	2	6	5	15	8	23	32.2
X I 消化器系の疾患			2			1		1			2	2	4	31
XIV 腎尿路生殖器系の疾患					1			1			1	1	2	9.5
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常 検査所見で他に分類されないもの							2	4	2	3	4	7	11	29.4
合計	1	1	2	0	12	4	19	15	14	18	48	38	86	—

※50未満は該当なし ※死亡診断書の死亡原因の分類であり、入院期間中の主病名分類とは異なる



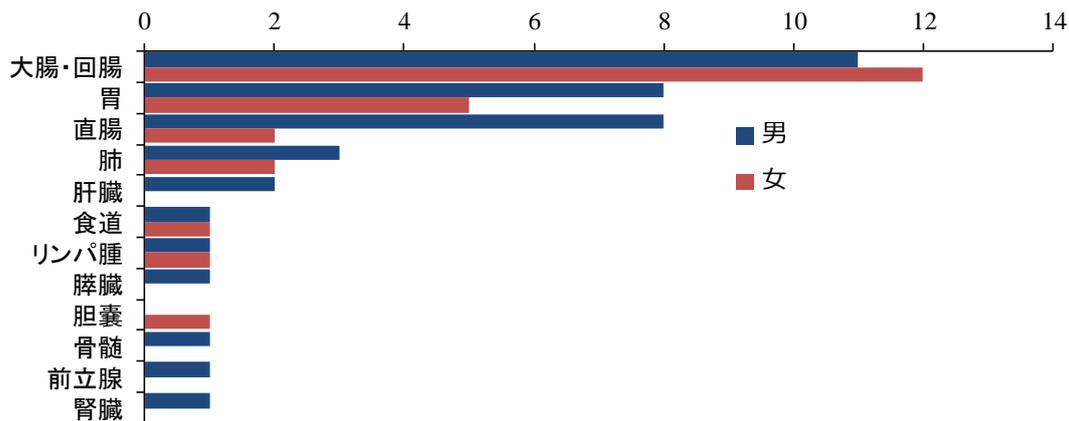
がん統計（2020年1月～12月）

男女年齢別 部位別 がん罹患数（入院・外来）

単位：人

	30未満		30代		40代		50代		60代		70代		80代		90以上		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
大腸・回腸				1	2	2	3	4	3	1	2	3		2	11	12	23		
胃			1			3	4		3		1	1			8	5	13		
直腸				3	1	1	1	2		1		1			8	2	10		
肺								1					1	1	1	1	3	2	5
肝臓										1		1			2	0	2		
食道				1			1								1	1	2		
リンパ腫				1							1				1	1	2		
膵臓										1					1	0	1		
胆嚢													1		0	1	1		
骨髄													1		1	0	1		
前立腺														1	1	0	1		
腎臓										1					1	0	1		
合計	0	0	0	1	4	3	3	6	11	4	11	1	7	6	2	3	38	24	62

入院・外来患者がん罹患数（人）



発見経緯、治療法および進行度別 部位別 がん罹患数（入院・外来）

単位：人

	発見経緯			観血的治療			病巣の拡がり					
	健診 ドック	他疾患 通院中	自覚 症状等	手術	内視鏡的	無し	上皮内	限局	所属リン パ節転移	隣接臓器 浸潤	遠隔転移	不明
大腸・回腸	5	10	8	10	4	9	5	9	4	1	3	1
胃	3	6	4	3	7	3		12			1	
直腸	8	1	1	4	2	4	1	7			2	
肺		5				5		2	1	1		1
肝臓		2				2		1		1		
食道	1		1		2		2					
リンパ腫	1	1				2				1		1
膵臓			1			1				1		
胆嚢		1				1		1				
骨髄		1				1						
前立腺		1				1		1				
腎臓		1				1						1
合計	18	29	15	17	15	30	8	33	5	5	6	4

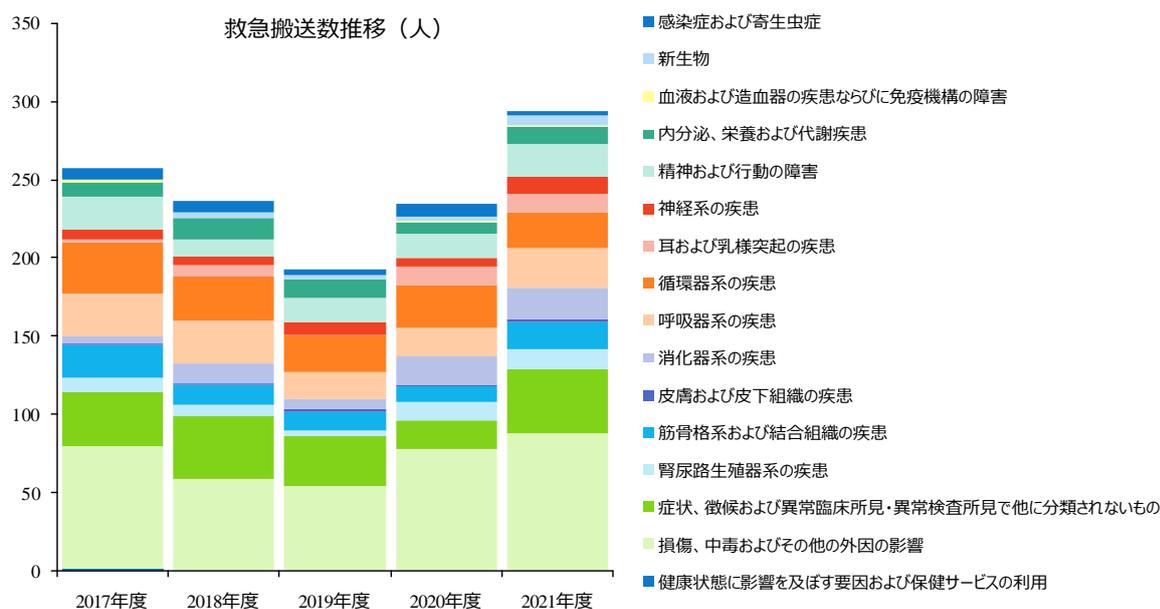
*骨髄については病巣の拡がり进行分类しない

救急搬送患者疾病別内訳

疾病大分類別 救急搬送数（入院・外来）

単位： 人		搬送数	搬送比率	搬送時間帯別		
				時間内	時間外	日曜日
I	感染症および寄生虫症	3	1.0%	2	1	
II	新生物	6	2.0%	4	1	1
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1	0.3%	1		
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	11	3.7%	6	5	
V	精神および行動の障害	21	7.1%	11	8	2
VI	神経系の疾患	11	3.7%	9	1	1
VIII	耳および乳様突起の疾患	12	4.1%	11	1	
IX	循環器系の疾患	23	7.8%	17	5	1
X	呼吸器系の疾患	25	8.5%	18	3	4
X I	消化器系の疾患	20	6.8%	12	5	3
X II	皮膚および皮下組織の疾患	2	0.7%	1	1	
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	17	5.8%	14	3	
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	13	4.4%	10	3	
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	41	13.9%	28	6	7
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	88	29.9%	57	25	6
合計		294	100.0%	201	68	25
比率		—	—	68.4%	23.1%	8.5%

疾病大分類別 救急搬送数推移（入院・外来）



診療状況等

内科	・ ・ ・ ・ ・	39
循環器内科	・ ・ ・ ・ ・	41
消化器内科	・ ・ ・ ・ ・	44
消化器・一般外科	・ ・ ・ ・ ・	46
透析センター	・ ・ ・ ・ ・	49
ストレスケアセンター	・ ・ ・ ・ ・	51
整形外科	・ ・ ・ ・ ・	52
放射線科	・ ・ ・ ・ ・	54
婦人科	・ ・ ・ ・ ・	55
形成外科	・ ・ ・ ・ ・	56
耳鼻咽喉科	・ ・ ・ ・ ・	59
看護部	・ ・ ・ ・ ・	60
リハビリ課	・ ・ ・ ・ ・	67
画像課	・ ・ ・ ・ ・	70
検査課	・ ・ ・ ・ ・	72
栄養課	・ ・ ・ ・ ・	75
薬剤課	・ ・ ・ ・ ・	77
臨床工学課	・ ・ ・ ・ ・	80
医療連携センター	・ ・ ・ ・ ・	81
健康増進センター	・ ・ ・ ・ ・	84
在宅医療部	・ ・ ・ ・ ・	85

内科

大西 定司

スタッフ

常勤医 山本 誠（消化器・肝・胆・膵）、羽場 利博（血液・糖尿・透析）、
前川 直美（透析・腎）、瀧波 慶和（救急・総合診療）、岡村 誠太郎（健診）、
木村 記代（透析・腎）、藤井 美紀（内分泌・糖尿）、川村 里佳（透析・腎）、
内山 崇（救急・総合診療）、倉田 智志（救急・総合診療）、
松浦 宏之（内分泌・糖尿）、岡田 亮太（救急・総合診療）、
大西 定司（呼吸器）

非常勤医 山村 修、松永 晶子、平井 理栄

実績報告

4月から主として総合診療を担当する常勤医が2人加わり、スタッフの充実が図られた。診療内容としては、昨年度以上に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応が必要となり、患者数の増加に伴って当院でも入院診療を引き受けることとなった。県の要請に従って6月から病棟の準備を始め、8月5日に最初の患者が入院した。この時（第5波）はデルタ株が主体で、感染患者は全員が入院の対象であった。10月1日、第5波最後の受入れ患者の退院まで22人の入院があったが、平均年齢は約42歳と非常に若くADLは全員が保たれていた。その後はワクチンの効果のため新規感染者が非常に少なく、入院病棟を閉鎖することができた。

しかし年が明けて2022年に入り、オミクロン株への置き換わりが進むと、福井県でもそれまでとは比べようもないくらい新規感染者数が急増した。幸いなことにオミクロン株はデルタ株よりも病原性が弱く（デルタ株までと同じくらいの病原性だったら、人類は滅亡していたかも…）、入院対象となったのは重症化のリスク因子を有する主として高齢者であった。2月22日から入院受入れを再開したが、2月23日には一般病棟でクラスターが発生するに至り、病院は大混乱に陥った。入院患者に次々と感染が広がり、認可を受けていた4床では全く足りず一般病棟をコロナ用に転用して診療に当たった。3月16日によりやく収束宣言を出すことができたが、3月末日までに入院した24人の平均年齢は86歳と超高齢であった。認知症を含めてADLの低下した方が多く、看護だけでなく介護にも手間が必要で、スタッフにも多くの感染者が出てしまい大変心苦しかった。またクラスター発生当初は、事実上外来診療をストップせざるを得ない状況となり、COVID-19の怖さを改めて思い知らされた。診療実績のうち、外来初診患者数が前年の2倍以上に増加しているのは、発熱外来の患者数を反映しているためである。

以上今年度の文面も昨年度に続いてCOVID-19関連のこととなってしまったが、これ以外の疾患に対しても、これまで同様に外来、入院での診療を行った。

【外来】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	1,973	1,832	2,059	2,163	2,200	2,114	2,074	1,995	2,120	1,927	1,819	2,212	24,488
	2021	2,144	2,088	2,425	2,365	2,780	2,575	2,120	1,886	2,075	2,415	2,862	3,584	29,319
初診数	2020	150	139	168	189	328	220	221	288	246	313	211	259	2,732
	2021	356	373	402	442	826	614	242	156	148	668	991	867	6,085
再診数	2020	1,823	1,693	1,891	1,974	1,872	1,894	1,853	1,707	1,874	1,614	1,608	1,953	21,756
	2021	1,788	1,715	2,023	1,923	1,954	1,961	1,878	1,730	1,927	1,747	1,871	2,717	23,234

【入院】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	36	35	35	44	49	29	37	49	46	42	35	40	477
	2021	45	54	56	64	64	55	48	56	50	55	38	24	609

【退院患者疾病分類】

	患者数（人）	比率（％）
I 感染症および寄生虫症	20	3.3
II 新生物	61	10.0
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	16	2.6
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	64	10.4
V 精神および行動の障害	10	1.6
VI 神経系の疾患	67	10.9
VIII 耳および乳様突起の疾患	4	0.7
IX 循環器系の疾患	39	6.4
X 呼吸器系の疾患	117	19.1
X I 消化器系の疾患	11	1.8
X II 皮膚および皮下組織の疾患	17	2.8
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	35	5.7
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	88	14.4
X VIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	12	2.0
X IX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	30	4.9
X X II 特殊目的用（COVID-19）	22	3.6
計	613	100.0

循環器内科

加藤 浩司

スタッフ

前年度と同様、加藤浩司、松井吟医師、宮永大医師の3人で循環器内科の診療を継続した。

循環器内科の発展

3B病棟を循環器内科の入院病棟として固定し、より専門的に特化した心臓血管疾患患者の診療ができるようにしている。

現在、心房細動の治療の標準術式として、カテーテルアブレーションによる肺静脈電氣的隔離術が確立され、全世界に普及している。当院循環器内科では、2017年2月には、日本国内で初めて、心房細動アブレーションの治療戦略として、**dispersion area mapping**によるアブレーション法を実施した。この術式は、フランスの病院で開発された新しい心房細動の治療概念であり、2017年1月24日に世界で初めて論文が公開された。当院循環器内科はその2週後に、この最新の術式を導入することに成功した。その後も、2018年から2021年にかけて、この術式による持続性心房細動のアブレーション治療の症例を積み重ね、フランスでの国際シンポジウム、国内での日本循環器学会総会、不整脈学会総会などで、その成果を数多く発表してきた。2020年3月30日以降は、心房細動のアブレーションに、**CARTOFINDER**（コンピューター解析による心房細動の起源の自動判定）も導入し、持続性心房細動に対する洞調律化の割合もさらに改善してきた。

また、2020年7月21日からは心房細動のアブレーションの時に麻酔科専門医により静脈麻酔、鎮静管理をしていただくことにより、治療中の患者の苦痛を完全にとることができるようになった。

なお、冠動脈造影検査については、通常の橈骨動脈アプローチ法よりもさらに低侵襲である超音波ガイド遠位橈骨動脈アプローチ法も前年度から導入し、症例を慎重に選択して適用している。

診療内容

従来からカテーテル室での治療、すなわち、アブレーション、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）、ペースメーカーを心臓病の治療の3本の柱としてきたが、さらに下大静脈フィルター留置や、末梢血管に対するインターベンション、透析シャントの血管形成術（VAIVT）にも適応を拡大している。また、心エコー、TEE、頸動脈エコー、下肢血管エコー、透析シャントエコーにも力を入れて、より高い診療のレベルを目指している。

2020年以降は、新型コロナウイルス感染症に関連する診療にも、ワクチン予診、PCR検体採取、感染患者の入院主治医など、積極的に協力している。

検査、治療実績

今年度も、循環器疾患におけるインターベンションの様々な可能性を追求し、さらに、治療

の幅を広げて、適応を拡大した。近年、冠動脈疾患のインターベンションの適応については、責任冠動脈の灌流域における心筋虚血の証明が重要視されている。松井医師が前年度に入職されて以来、冠動脈造影におけるプレッシャーワイヤーによる FFR 測定の件数は飛躍的に増加し、resting index（安静時指標）と合わせて、さらに精度の高い心筋虚血の評価が可能となった。これにより、PCI、冠動脈ステント留置で最大に恩恵を受ける症例をもれなく、拾い上げている。

また、急性心筋梗塞、不安定狭心症に対する緊急 PCI も従来どおり実施している。24 時間オンコールのスタッフ（臨床検査技師、診療放射線技師、看護師）の協力もあり、夜間、祝休日でも治療のタイミングを逸することなく、最短の時間でステント留置を実施している。スタッフの迅速な連携により最短の時間で緊急 PCI を実施することを心がけて、door to balloon time < 90 分を目標としている。PCI では、薬剤溶出性ステントを多くの症例に使用した結果、再狭窄も激減して良好な治療成績となっている。当院の PCI は、ほぼ全例で IVUS（冠動脈内超音波）による観察を駆使し、最適なステントの種類、直径、長さを選択するようにしている。PCI の適応は小血管、びまん性病変、長い病変、多枝病変にも拡大している。

深部静脈血栓症の症例の増加に伴い、肺塞栓のハイリスク症例においては、下大静脈フィルター留置を施行している。

当院は透析センターがあるため、透析患者のブラッドアクセスに対するインターベンション（VAIVT）の依頼が多く、ここ数年はさらに件数が増加した。宮永医師により、随時、緊急の症例にも対応して、VAIVT を施行し、維持透析の継続に貢献している。VAIVT には、臨床工学技師も参加し、チーム医療として、その領域を拡大している。

当院のカテーテル室は、不整脈の症例を対象とした検査、治療も多く、アブレーションについては、2005 年から 2021 年に至るまで、常時、福井県内において上位を維持することができ、開設以来から 2022 年 3 月末にアブレーション通算件数 1,098 件に到達した。これらの内訳としては、一般には最も難易度が高いとされている心房細動のアブレーションが数多くを占めている。2017 年 2 月以降は、dispersion area mapping によるアブレーション法を持続性心房細動の全症例に実施している。

カテーテル検査	件数	カテーテル治療	件数
冠動脈造影	48	アブレーション	48
冠動脈内圧測定（FFR など）	11	PCI（ステントあり）	5
スワンガンツ	8	PCI（バルーン拡張のみ）	1
電気生理検査	51	下肢動脈形成術	4
アブレーションあり	48	VAIVT（シャント血管形成術）	34
		ペースメーカー移植術	5
その他検査	件数	ペースメーカー交換	9
心エコー	1,737		
TEE	35		
頸動脈エコー（末梢血管エコーも含む）	486		
シャントエコー	321		
ホルター心電図	733		
心臓 CT	85		

ミーティング

毎週木曜日にミーティングを行い、心疾患の診療方針を議論し、個々の症例について、インターベンションの最適な術式を決定している。

学会活動

学会・講演・研究発表等参照

【退院患者疾病分類】

		患者数（人）	比率（%）
I	感染症および寄生虫症	1	0.3
II	新生物	2	0.6
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	2	0.6
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	9	2.8
V	精神および行動の障害	2	0.6
VI	神経系の疾患	4	1.3
VIII	耳および乳様突起の疾患	2	0.6
IX	循環器系の疾患	216	67.9
X	呼吸器系の疾患	14	4.4
X I	消化器系の疾患	3	0.9
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	3	0.9
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	9	2.8
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3	0.9
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	44	13.8
X X II	特殊目的用（COVID-19）	4	1.3
計		318	100.0

消化器内科

道鎮 正規

消化器内科に2021年4月より野村元宣医師が入職され、道鎮正規、東田元医師、鯉坂秀之医師による3名体制から常勤4名体制で外来・入院診療を行っております。常勤医増員に伴い午前の外来診察に加え、2021年より午後2時から4時まで午後外来診察を開始しました。午後の外来診察は主に全大腸内視鏡検査の結果説明ですが、それ以外に他科からの対診や初診患者の診察を行っております。水曜午後は消化器・一般外科 浅田康行副院長のご厚意により、午後の診察をお願いしております。お忙しいところお時間を割いていただき、大変感謝しております。新任の野村医師は日本内科学会・日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会・日本肝臓学会の専門医を取得しておられ、東田医師とも共同して消化管悪性腫瘍の内視鏡的治療、胆道系の内視鏡治療を行っており、説明や治療手技しっかりしておられ信頼できる医師です。今後は肝疾患診療についても山本誠名誉院長とともに活躍されると思います。

当院の消化器内科診療の軸としてはやはり上部下部の内視鏡検査がメインであり、消化器内科の医師以外に午前の内視鏡検査には浅田副院長、消化器・一般外科 佐々木久部長、健診センター 木村成里センター長、総合診療科 瀧波慶和部長、同 内山崇医長のご協力をいただき、大変感謝しております。また、火曜は福山医院院長 福山智基先生、木曜は永平寺クリニック院長 天谷博一先生、土曜は福井県済生会病院外科 加藤泰史先生に毎週内視鏡検査を手伝っていただいております。土曜には福井大学医学部附属病院消化器内科からも1名の検査応援をいただいております。健康増進課 田中茉莉医師も内視鏡検査の研修を続けており、めきめきと実力を伸ばして上部下部消化管内視鏡検査を施行しております。午後からの大腸内視鏡検査はドックの方2名、外来・入院患者は1日3名から4名の検査を施行しております。大腸疾患の増加傾向も考慮し、看護師の体制と施設の整備を行えばもう少し午後の大腸内視鏡検査を増やすことも可能と考えております。

午前の診察も2診体制をとる曜日があり、午後の診察時間も創設したため外来患者数は増加傾向となっております。野村医師も加入し消化器内科としては体制が充実してきつつありますので、新病院に向けて診療の質を向上させていく所存であります。

実績報告

【外来】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	326	374	489	549	524	504	573	500	483	377	430	547	5,676
	2021	499	474	585	608	526	580	624	604	571	506	469	488	6,534
初診数	2020	24	44	90	107	81	90	97	83	76	44	67	91	894
	2021	81	67	93	89	70	71	108	98	80	92	49	47	945
再診数	2020	302	330	399	442	443	414	476	417	407	333	363	456	4,782
	2021	418	407	492	519	456	509	516	506	491	414	420	441	5,589

【入院】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	26	24	27	33	34	38	34	33	29	33	24	37	372
	2021	30	41	46	40	39	37	37	47	38	45	25	21	446

【退院患者疾病分類】

	患者数（人）	比率（％）
I 感染症および寄生虫症	20	4.7
II 新生物	38	8.8
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	3	0.7
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	1	0.2
V 精神および行動の障害	3	0.7
VI 神経系の疾患	2	0.5
VIII 耳および乳様突起の疾患	2	0.5
IX 循環器系の疾患	17	4.0
X 呼吸器系の疾患	15	3.5
X I 消化器系の疾患	258	60.0
X II 皮膚および皮下組織の疾患	3	0.7
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	7	1.6
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	14	3.3
X VIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	38	8.8
X IX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	9	2.1
計	430	100.0

消化器・一般外科

佐々木 久

外科診療体制

浅田康行副院長を筆頭に、木村成里医師、佐々木久医師の3名で外科診療を担当した。手術においては消化器内科 鯨坂英之医師の協力が大きかった。

診療内容

外来

月曜日から土曜日の午前および水曜日の午後の初診・再診を担当し、消化器病疾患、一般・消化器外科疾患、血管外科の診療を行った。

入院

消化器病疾患、手術、癌の化学療法、終末期、血液透析等の患者を担当し入院治療を行った。

消化器内視鏡検査

月曜日から金曜日の午前に概ね2名の外科医が上部消化管内視鏡検査を行った。

外科総回診

毎週水曜日 8時から8時30分まで病棟の外科総回診を行った。

手術

手術担当医師の減少のため、外科手術日を集約した。火曜日は午前から、月・水・木曜日は午後から手術を行った。手術を安全、確実に履行するため外科医と手術室スタッフが連携を取り情報の共有を行った。手術や手術器具に関する事案は手術室運営会議で討議を行い決定した。

消化器病カンファレンス

毎週水曜日 17時15分から内科、外科、消化器内科、放射線科医師およびコメディカルで消化器病カンファレンスを行った。カンファレンスでは、周術期の問題点の検討を行い、外科手術例や各種内視鏡治療の症例検討を行った。原則的に消化器病疾患の治療方針は、参加医師全員でカンファレンスを行い決定した。

実績件数

【手術数】（手術室使用）

単位：件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
9	9	15	15	11	8	10	13	11	4	7	11	123

【手術内訳】

単位：件

皮膚、皮下組織		胆嚢、胆道	
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満））	2	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局するもの（リンパ節郭清を含む））	1
動脈		胆嚢摘出術	10
血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	4	腹腔鏡下胆嚢摘出術	7
血管結紮術（その他のもの）	3	空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸	
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	5	結腸切除術（小範囲切除）	2
抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	1	結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	7
内シヤント血栓除去術	12	人工肛門造設術	5
末梢動脈瘻造設術（内シヤント造設術）（単純なもの）	4	人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他のもの）	1
末梢動脈瘻造設術（内シヤント造設術）（静脈転位を伴うもの）	1	虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	7
中心静脈注射用植込型カテーテル設置（頭頸部その他に設置した場合）	2	腸管癒着症手術	2
リンパ管、リンパ節		腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	7
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	2	直腸	
腹壁、ヘルニア		直腸腫瘍摘出術（ポリープ摘出を含む）（経肛門）	1
ヘルニア手術（腰ヘルニア）	1	直腸切除・切断術（切断術）	1
ヘルニア手術（鼠径ヘルニア）	22	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1
ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	1	肛門、その周辺	
腹膜、後腹膜腸間膜、網膜		痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法（四段階注射法によるもの）を伴わないもの）	1
急性汎発性腹膜炎手術	1	肛門ポリープ切除術	1
胃、十二指腸		合計	123
胃切除術（悪性腫瘍手術）	3		
胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1		
胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	1		
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）	1		
噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	1		
幽門形成術（粘膜外幽門筋切開術を含む）	1		

【NCD登録数】

単位：件

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
外科学会（消化器外科学会）	293(128)	233(113)	214(75)	174(98)	129(82)	122(40)

注.（ ）内の消化器外科学会は内数

【退院患者疾病分類】

		患者数（人）	比率（%）
I	感染症および寄生虫症	3	1.7
II	新生物	92	50.8
IX	循環器系の疾患	1	0.6
X	呼吸器系の疾患	3	1.7
X I	消化器系の疾患	66	36.5
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	3	1.7
X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に 分類されないもの	1	0.6
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	12	6.6
計		181	100.0

透析センター

木村 記代

取組み事項

今年度、透析センターの体制は前年度と大きな変化はなく、月、水、金曜のグループは前川直美室長が、火、木、土曜のグループは木村記代医長と川村里佳医長が協力して主治医を担当し、診察の応援や入院患者の主治医として羽場利博名誉院長に協力いただいています。シャントの作成には消化器・一般外科の佐々木久部長に担当いただいています。シャント血管内治療（VAIVT）は循環器内科の宮永大医長に担当いただいています。臨床工学技士が施行したシャントエコーの所見をもとに計画的に VAIVT 治療が施行されています。スタッフは宮腰心師長と看護師 12 名、看護補助者 2 名、岸上香織臨床工学課長と臨床工学技士 7 名が透析治療にあたっています。

日々の透析治療は透析監視装置（東レ・メディカル社製 TR-3300M 28 台）にて安全に透析治療を実施できています。オンライン HDF（血液濾過透析）、I-HDF（間歇補充型 HDF）など多様な治療法で透析を行うことで、患者さんの透析による負担が軽減し透析の合併症も減らすことができるとともに、自動プライミングやワンタッチでの自動脱血や自動返血など、自動化による業務効率化と安全性向上が図られています。治療内容については、血液透析、血液透析濾過（複雑）、選択的血症成分吸着法（LDL アフェレーシス）、難治性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注法、などを継続して行っています。吸着式血液浄化療法（エンドトキシン吸着療法）、薬物吸着療法、難治性疾患に対する顆粒球除去療法などは対象となる患者さんがおらず、実施していません。

当院の透析患者数は前年度平均 77.9 人から、今年度 72.9 名と減少しました。この理由として透析患者の高齢化のため、亡くなる方や入院継続が必要なため転院された方が多かったこと、またコロナ禍の影響で施設間の患者の移動が減ったためと考えます。当院で入院中の透析患者さんがコロナ感染患者の濃厚接触者となった際は、外来患者さんと接触しないように時間帯をずらして透析施行して対応しました。患者さん、スタッフの感染予防の努力に感謝しています。その他、看護師、医師による定期的なフットチェックにより下肢の閉塞性動脈硬化症による足病変の予防を行っています。しかし残念ながら重症の足壊疽により下肢切断に至ったり、感染症で命を落とされたりする患者さんも散見されます。今後も重症化予防に力を入れていく必要があります。

全国の透析患者総数は 2020 年末で 347,671 名でした。これまで透析患者数は年々増加傾向でしたが近年患者の伸びが鈍化しており、透析患者数の将来予測では 2021 年の 349,000 人をピークに患者数が減少すると予測されています。透析治療を取り巻く環境は今後も厳しくなると予想されますが、透析が必要となった患者さんには他科と連携して治療ができる当院の強みを活かし、体の不自由な患者さんには送迎などのサービスを行い、積極的に腎不全患者の治療にあたっていきたいと思えます。

実績報告

【透析数】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
血液透析	919	968	925	837	879	885	917	933	928	897	875	835	10,798
LDL アフェレーシス	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	13
KM-CART			1		1	2				1			5
合計	920	969	927	838	881	888	919	934	929	899	876	836	10,816

【血液浄化療法患者数、透析数】

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均/計
患者数 (人)	2019	85	84	82	82	84	80	79	79	77	77	80	80	80.8
	2020	83	81	80	79	81	80	75	74	76	77	76	73	77.9
	2021	75	74	75	79	75	75	71	69	68	73	71	70	72.9
透析数 (件)	2019	1,029	1,035	972	1,037	1,020	949	1,001	962	956	988	958	1,005	11,912
	2020	1,017	1,010	974	1,024	958	898	969	985	970	964	854	924	11,547
	2021	920	969	927	838	881	888	919	934	929	899	876	836	10,816

ストレスケアセンター

杉坂 夏子

今年度も新型コロナウイルス感染症に征服された1年でした。コロナ前2019年度の病床利用率は84.8%で、平均在院日数は45.5日でしたが、今年度は病床利用率65.9%、平均在院日数26.6日でした。2022年2月に院内クラスターが発生したため、入院の制限もありました。入院中の面会・外出・外泊も制限されたままでした。退院して地域に戻るには、家族や地域との関係がとても大事ですが、入院中にその関係調整ができないため、質の低い入院治療になってしまいました。デイ・ケアも前年度と同じく、スポーツや集団活動を控えており、デイ・ケア本来の目的「集団の中で人とコミュニケーションをとる」から大きく離れている状況が続きました。そんな苦々しい状況ですが、「総合病院精神科（有床／開放病棟のみ）」として新しい治療の導入や勉強会は続いており、「マインドフルネス」「認知行動療法」「アルコール依存症についての勉強（WEB）」「摂食障害拠点病院・後方支援病院としての準備（WEB）」などを取り入れてきました。まだまだスタッフ全員が習得したという状況ではありませんが、日進月歩の医療についていけるように、県下でもキラリと光る総合病院精神科であるように日々チャレンジしています。

実績報告

【外来】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	2,036	2,395	2,806	2,910	2,606	2,812	3,153	2,842	3,017	2,410	2,616	3,211	32,814
	2021	2,942	2,665	3,043	2,834	2,645	2,756	3,007	2,961	2,976	2,561	2,192	2,736	33,318
初診数	2020	42	34	43	37	34	46	45	40	49	27	33	46	476
	2021	53	51	54	38	37	30	33	47	33	28	27	28	459
再診数	2020	1,994	2,361	2,763	2,873	2,572	2,766	3,108	2,802	2,968	2,383	2,583	3,165	32,338
	2021	2,889	2,614	2,989	2,796	2,608	2,726	2,974	2,914	2,943	2,533	2,165	2,708	32,859

【入院】

単位：%

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病床利用率	2020	77.5	65.8	82.3	73.6	70.9	67.6	65.6	71.0	70.0	67.3	79.0	68.6	71.5
	2021	59.5	63.5	66.8	70.6	82.7	77.6	61.7	71.0	74.2	67.8	57.0	38.6	65.9

【他施設からの紹介患者数】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	25	30	26	15	22	9	22	24	16	20	11	17	237
入院	14	19	24	23	20	12	24	18	20	8	15	10	207
合計	39	49	50	38	42	21	46	42	36	28	26	27	444

整形外科

古澤 修章

今年度の整形外科は、常勤医師2名（1名は週4日勤務）体制での診療となり、前年度よりも負担がやや軽減された状態で診療を行うことができました。患者数、手術件数などは横ばいの状態で、回復期病棟、地域包括ケア病棟などリハビリ患者については徐々に増加してきました。

疾患では入院、外来ともにやはり高齢者の大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折などの症例が多いのですが、2人体制になったことに加えて、麻酔医の常勤2名の存在によって手術もやりやすい状況になってきました。とはいえ2022年5月からは再び常勤医1名体制となり、今後患者数、手術件数を維持できるか正念場となりつつあります。そのサポートとして整形外科患者の内科副主治医制、非常勤医師の増員などの配慮もいただいております。今後も高齢化社会に対応しつつ、手術、リハビリ、骨粗鬆症や関節リウマチの薬物治療、運動器疾患の治療などに鋭意取り組んでいきたいと思っております。

実績報告

【手術数】

単位：件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
5	3	6	6	8	6	9	12	6	12	3	2	78

【手術内訳】

術式	件数
骨折観血的手術	40
人工骨頭挿入術	14
腱鞘切開術	9
骨内異物（挿入物）除去術	4
人工関節置換術	3
手根管開放手術	2
非観血的関節授動術	2
関節鼠摘出手術	1
神経剥離術	1
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術（椎弓切除）	1
腱縫合術	1
合計	78

【退院患者疾病分類】

		患者数（人）	比率（%）
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	1	0.4
VI	神経系の疾患	2	0.8
VIII	耳および乳様突起の疾患	1	0.4
IX	循環器系の疾患	2	0.8
X II	皮膚および皮下組織の疾患	3	1.2
X III	筋骨格系および結合組織の疾患	38	15.3
X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響	201	81.0
計		248	100.0

放射線科

高橋 範雄

前年度より引き続き、福井大学から月曜日午前に非常勤医師を派遣してもらい、休日に施行した画像検査の報告書をより迅速に作成しています。水曜午前の巡回健診読影を担当する非常勤医師の派遣は、担当医の交代に伴い火曜午前に変更となりました。

保険診療の検査に関しては従来どおり CT、MRI 検査を全例読影し、単純写真および消化管造影検査は読影依頼のあるものを読影しています。超音波検査に関しては画像課技師が担当する腹部および表在検査をチェックしています。外来の胸腹部単純撮影に関しては、読影依頼の無い症例も報告書を作成し、異常所見があった場合には依頼医にメールで報告しています。

CT 造影検査の立会いは、午前中は他科の先生にお願いし、午後のみ担当しています。

健診業務は CT および MRI、院内の胸部写真全例を読影しました。胸部単純写真については前年度と同様、健診担当医師が一次読影、高橋が二次読影しました。腹部超音波は隔週土曜日以外は一次読影者から相談のあった症例のみチェックしました。明らかな異常所見があり、早急な受診が望ましいと判断した場合には、健診担当医に連絡しています。

今年度の実績は画像診断管理加算 1 が激減し、加算 2 も減少、保険診療の CT および MRI 検査数（コンピュータ断層診断）は微減に留まりました。

毎週木曜日朝の画像カンファレンスでは教育的あるいは興味深い症例の画像を供覧、毎週水曜日夕方の消化器病カンファレンスにも参加しています。画像課技師を対象とした週 1 回の画像勉強会は一旦再開したものの、技師の人手不足により、年度途中から中断しています。

新型コロナウイルス流行により、院外の研究会、学会の多くが開催中止あるいはオンライン開催に変更になりました。院外の研究会は一部感染対策を実施した上で、再開されました。医学放射線学会総会は、現地とオンデマンドのハイブリッド開催となったものの、開催時期に再び流行したため、現地参加を断念しました。

実績報告

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度比
読影														
画像診断管理加算 1	434	414	476	436	361	445	416	482	396	440	354	380	5,034	83.8%
画像診断管理加算 2	430	442	487	439	406	453	446	440	408	374	331	358	5,014	96.9%
コンピュータ断層診断	438	451	494	446	407	456	463	447	415	379	335	388	5,119	99.0%

婦人科では、2019年1月より、銅愛医師（常勤）による月曜午前、平崎真由子医師（非常勤）による火曜午前、水曜午後、そして、福岡が水曜から土曜午前の外来診療をしております。

当科で治療している婦人科疾患は、月経困難症、月経前緊張症、月経異常、過多月経、性行為感染症、鉄欠乏性貧血、更年期障害、子宮筋腫、子宮内膜症など多岐にわたります。10～20歳代ではクラミジア感染、ヘルペス感染などの性行為感染症、月経困難症が多く、30～40歳代では、月経異常、子宮筋腫、子宮内膜症、鉄欠乏性貧血が多くなります。特に鉄欠乏性貧血は、子宮筋腫や子宮腺筋症による過多月経が背景にあることが多く、鉄剤補充（ヘモグロビン値が12g/dl以上かつフェリチン値が50～100ng/mlを目標）と同時に子宮疾患のホルモン治療も併用しています。45歳から55歳の閉経前後では、月経不順、卵巣機能不全、不正子宮出血、更年期障害が多くなります。閉経後では、陰部不快（疼痛、搔痒）、骨盤内臓脱（子宮、膣）が多く、超高齢社会を反映して子宮留膿腫も増加しています。閉経後の女性には、骨密度検査を積極的にすすめ、骨量減少症には生活指導、骨粗鬆症には内服治療を行い、骨折予防による寝たきり防止に努めています。

当科の最大の特徴は、2015年8月より、北陸3県の医療機関で初めての「冷え症・漢方外来」（福岡が担当）を併設し漢方診療を行っていることです。「冷えは万病のもと」という言葉があるように、「冷え」を放置していますと免疫力の低下、代謝機能低下を引き起こし、生活習慣病に発展していきます。西洋医学にはこの体の「冷え」に対する治療方法はありませんが、漢方医学には、漢方薬による「体を温める治療」があります。また、漢方診療は、心と身体を一体のものとして扱う「全人的医療」であり、気血水のバランスを整えることにより自然治癒力を高めて治す「守りの医療」であり、かつ個々の人に合わせた「オーダーメイド医療」で、患者本位のすばらしい医療です。

当科の漢方診療は、問診、視診、触診（脈診、腹診）による「証＝漢方医学的診断」に基づいて行っています。また、漢方エキス製剤を使用していますが、同じ名前のエキス製剤でも、製薬会社によっては薬能、構成生薬、配合比率に違いがあります。当科では大手三社（ツムラ、クラシエ、小太郎）の漢方薬の薬能、生薬構成、配合比率、エキス含有率、薬価などを総合的に判断し、患者さんに最適なものを使用しています。さらに、「冷え」に対しての基本的な食養生として、1日2食（朝食を抜く）のプチ断食を勧めています。断食は体温を上昇させ、それに午後8時から翌日正午までの16時間の空腹時間を加味することで、細胞内のオートファジー（自食作用）が作動します。オートファジーは細胞内の不要物、老廃物、侵入してきた病原菌を除去し、使えるものはリサイクルする、いわば人間の健康の守り神的作用です。がんの増殖を止め代謝を正常に保ち、生活習慣病を予防してくれます。

これからも、患者さんの訴えに真摯に耳を傾け、患者さんに寄り添う診療に努めていきます。

形成外科

濱 尚子

形成外科は常勤医2名体制にて、週6日の診療を行っております。

保険診療では、他科および他院から御紹介いただくことで外来患者数、手術件数ともにわずかではありますが増加しております。外来での主な診療は皮膚外科領域や一部整形外科、眼科領域（小児を含む外傷、熱傷、褥瘡等慢性潰瘍、皮膚・皮下腫瘍、糖尿病性足壊疽、嵌入爪、ケロイド、眼瞼下垂等）で、局所麻酔下にて可能な小手術を主に行っています。また、他科入院中の褥瘡患者の処置と併せて週1回の褥瘡回診を行い、予防法などの指導も行っています。

自由診療ではCO²レーザーを用いたホクロの除去や皮膚腫瘍切除、ハイドロキノン含有化粧品システムやフォトフェイシャルを用いた肌老化に対する美容施術（シミ取り等）、脱毛、その他も行なっています。前年度より新しいレーザー（Q-Ruby）も導入し、肌老化に対する美容施術の可能な範囲も広がりました。

開設当初より診療日を1日増やし、現在は月曜日～土曜日まで外来診療を行っており、急な外傷の対応を含め、幅広く対応していきたいと考えています。一方、常勤医体制となり5年目となりましたが、形成外科という分野はまだ周知されていない部分も多々あります。診療を通して当科の診療領域について周知を図るとともに、今後も地域医療に貢献できたらと考えています。

実績報告

1) 保険診療部門

【外来】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	99	104	160	163	139	166	175	134	145	140	111	191	1,727
	2021	192	167	184	241	213	217	186	171	179	141	137	157	2,185
初診数	2020	8	13	13	19	17	16	14	16	19	22	8	19	184
	2021	20	18	20	38	39	28	22	20	22	16	11	23	277
再診数	2020	91	91	147	144	122	150	161	118	126	118	103	172	1,543
	2021	172	149	164	203	174	189	164	151	157	125	126	134	1,908

【手術件数】

術式	件数
皮膚・皮下組織	
創傷処理（筋肉に達しない）（手の指1本）	1
小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm未満））	1
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm未満））	8
創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径5cm以上10cm未満））	2
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm未満））	34
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満））	8
創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上））	4
皮膚切開術（長径10cm未満）	53
皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部）（長径3cm未満）	2
皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	1
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm未満）	32
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径2cm以上4cm未満）	11
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）（長径4cm以上）	4
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	28
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm未満）	2
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径3cm以上6cm未満）	9
皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（長径6cm以上12cm未満）	4
皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	3
形成	
全層植皮術（25cm ² 未満）	1
筋膜、筋、腱、腱鞘	
筋肉内異物摘出術	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術（躯幹）	1
四肢骨	
骨内異物（挿入物を含む。）除去術（手）	1
四肢切断、離断、再接合	
断端形成術（骨形成を要するもの）（指（手、足））	1
手、足	
爪甲除去術	4
陥入爪手術（簡単なもの）	2
手掌異物摘出術	1
眼瞼	
眼瞼内反症手術（皮膚切開法）	2
眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	6
眼瞼下垂症手術（その他のもの）	2
陰茎	
陰茎尖圭コンジローム切除術	1
合計	230

2) 自由診療部門

【外来】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2020	18	11	30	20	18	18	18	21	26	24	10	22	236
	2021	19	9	14	28	26	16	22	43	34	34	30	47	322

【施術件数】

施術名	件数
IPL 口、顎周囲 5 回セット	1
IPL 全顔照射 1 回	8
IPL 全顔照射 5 回セット	3
IPL 全顔照射 6 回目以降 1 年間	5
IPL 両わき 5 回セット	1
IPL 両頬～鼻 5 回	1
Q スイッチルビーレーザー（～5mm）	21
Q スイッチルビーレーザー（1cm ² ）	21
イオン導入	8
ケミカルピーリング 1 回（イオン導入含む）	1
ケミカルピーリング 5 回（イオン導入含む）	1
ピアッシング 両耳	2
ボトックスビスタ（10 単位ごと）	2
レーザー治療ほくろ、いぼ～2mm	34
レーザー治療ほくろ、いぼ 2mm～4mm	11
レーザー治療ほくろ、いぼ 4mm～8mm	10
レーザー治療ほくろ、いぼ 8mm～	3
光線治療 1 回	1
光線治療 5 回セット	6
光線治療 6 回以降 1 年まで	6
脱毛（わき）5 回セット	1
両重瞼術（埋没法）2 点留め	1
合計	148

耳鼻咽喉科

田中 健

耳鼻咽喉科は4月より常勤医1名体制になりました。前年度までは週4日のみの外来でしたが、水曜の午後と土曜の午前は福井大学医学部附属病院から応援に来ていただき、現在では週6日の診療を行っています。

当院の特色として、ご高齢の患者さんの割合が高いため、嚥下訓練に注力しています。ご高齢の方は食事を上手に食べることができず、誤嚥性肺炎を繰り返すことがあります。そのような患者さんには、内視鏡で観察しながら言語療法士のスタッフとともに嚥下の評価を行い、食事の訓練を行っています。ムセることなくご飯を食べられるようになれば、生活の質が向上し生きる希望が出てきます。

毎日外来をやっていることが患者さんに周知されていないためか、外来患者数はまだ少ないですが、地域に根ざした診療を行い、患者さんに来ていただけるように頑張っていきたいと考えています。

実績報告

【外来】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2021	313	296	341	356	365	384	394	450	411	374	327	448	4,459
初診数	2021	30	35	41	41	38	41	33	58	48	42	38	57	502
再診数	2021	283	261	300	315	327	343	361	392	363	332	289	391	3,957

【入院】

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	2021	3		1	3		1	3	1		3	2	2	19

【退院患者疾病分類】

		患者数（人）	比率（％）
VI	神経系の疾患	1	5.0
VIII	耳および乳様突起の疾患	15	75.0
X	呼吸器系の疾患	4	20.0
計		20※注	100.0

※注：退院時診療科で分類しているため、入院患者数とは異なる

看護部

酒井 多貴子

地域包括ケアシステムの中で当院の役割を果たすため、看護部では患者さんがその人らしい生活を送る支援に取り組んでいます。また、医療チームの一員として高い倫理観を持ち、安全と安心のある質の高い看護の提供を心がけています。

以下、看護部年間活動目標と活動状況を報告いたします。

看護部理念

私たちは、患者さまに温かく心の通う看護・質の高い安全な看護を提供します

活動目標および取組み事項

基本方針

患者さんの主体性を尊重した信頼される看護の提供と、看護職一人ひとりが、仕事への意欲とやりがいをもって生き活きと長く働き続けられる職場づくりを目指します

重点目標

1. 組織の方針を実現するために資源を活用した看護組織をつくる
 - 1) 看護部門の方針を理解し、各部署の方針を策定し全体に浸透させる
 - 2) 経営視点を持ち、人的資源・物的資源・経済的資源・情報資源を評価し活用する
 - 3) 必要な根拠を客観的に示した調整・交渉をする
 - 4) 地域の病院として、地域包括システムを理解し、施設外の関係者と連携する
 - 5) スタッフが健康を大切にし、やりがいと働きやすい職場環境をつくる
 - 6) スタッフが自部署の倫理的課題を日常的に議論できるような組織文化をつくる
2. 患者の生命と生活、尊厳を尊重し、看護の質を組織として保証する
 - 1) 看護実践についてデータを活用して可視化し、評価・改善する
 - 2) 手順・基準などを整備し、標準化・効率化を推進する
 - 3) スタッフの看護実践能力を考慮した勤務体制をとり、看護の質を保証する
 - 4) ケアの質保証のためにスペシャリストを活用する
 - 5) 個別性の高い看護計画立案・実践・記録で看護の質を証明する
3. 将来を見据えて看護人材を組織的に育成・支援する
 - 1) スタッフのキャリア志向を把握し、計画的にキャリア発達を支援する
 - 2) スタッフの能力や可能性を見出し、機会や権限を与え、成長を支援する
 - 3) 研修受講を推進し、知識技術に矜持あるスタッフを育成する

4. 予測されるリスクの回避と安全確保、および危機的状況に陥った際に影響を最小限に抑える
 - 1) 医療関連感染予防策を講じる
 - 2) 安全文化の醸成をはかる
 - 3) 事故や問題のリスク分析と対応策を判断しマネジメントする
 - 4) 事故や問題の原因究明を行い、再発防止策を立案し、継続的にモニタリングする
 - 5) 災害時に行動し安全を確保するための対応策の立案を行い、災害発生に備える

5. 看護の質向上のために医療制度・政策を活用および立案する
 - 1) 医療制度・政策の動向を把握し、課題解決に向けた準備や活用をする

6. 幅広い視野から組織の方向性を見出し、新たなものに挑戦するために課題を明らかにした発展的取組みができる
 - 1) 医療・看護の動向を踏まえ、看護ニーズの変化を捉えた新たな看護サービスの実践をする
 - 2) 地域共通の医療保健福祉サービスの課題を想定し、課題解決に向け調整する

2021年4月

看護部組織図



(2022年3月31日現在)

看護職員離職率

常勤看護職員離職率	12.7%
新卒看護職員離職率	0.0%

有資格者・研修受講者一覧

感染管理認定看護師	中島 治代 (医療安全管理部)
皮膚・排泄ケア認定看護師	宮腰 心
糖尿病看護認定看護師	吉田 陽子
医療安全管理者	酒井 多貴子、寺島 富美枝、駒田 英里子、杉本 幸江
認定心理士	松井 智子
日本糖尿病療養指導士	林 清美、吉田 陽子
福井糖尿病療養指導士	武田 尚美、渡邊 里美、林田 あゆ美
栄養サポートチーム専門療法士	吉田 瞬、竹内 由樹
人間ドック健診情報管理指導士	馬場 真希、反保 晶子、高坂 佳織、永田 真紀
消化器内視鏡技師	高島 真由美、酒井 恵子、佐々木 里枝、松田 美津紀、 林 清美、浅井 美津江
精神保健福祉士	澤崎 敦子、清水 きみ恵
院内臓器移植コーディネーター	熊野 直美、日高 祐子、友田 郁子
認定看護管理者研修 ファーストレベル 修了者	高村 由美子、宮腰 心、八木 美智代、清水 きみ恵、 熊野 直美、駒田 英里子、杉本 幸江、形部 さゆり、 八木 真理子、深見 まなみ、松井 智子、山下 千鶴、 清水 麻耶、浅井 信子
認定看護管理者研修 セカンドレベル 修了者	酒井 多貴子、澤崎 敦子、高橋 美幸、武田 尚美、 寺島 富美枝、吉田 陽子
臨地実習指導者研修 修了者	八木 美智代、高柳 淳子、中野 謙吾、塚谷 友花里、 玉村 真衣、友田 郁子、前川 優子

教育活動

研修会参加状況

院内研修：延 838 名

研修日	研修項目	参加人数
4月 2日	医療安全・感染管理 (標準予防策と経路別予防策)	新人看護職員 10名 新人看護補助者 6名
5日	静脈注射研修 (基礎編1・2)	新人看護職員 10名
5日	看護補助者研修 (看護補助者の役割)	新人看護補助者 6名
5日	メンタルヘルス研修	新人看護職員 10名 新人看護補助者 6名
5日	社会人基礎力	新人看護職員 10名 新人看護補助者 6名
6日	シーツ交換・全身清拭・陰部洗浄・口腔ケア・口腔評価	新人看護職員 10名
6日	嚥下評価・食事介助	新人看護補助者 6名
7日	採血・血液培養検査・血糖測定・インスリン・皮下・筋肉注射	新人看護職員 10名
8日	静脈内注射・点滴静脈内注射・生食ロック・経管栄養・ 電子カルテ操作	新人看護職員 10名
15日	与薬	新人看護職員 10名
22日	深部静脈血栓予防	新人看護職員 10名

研修日	研修項目	参加人数
5月 6日	酸素吸入・吸引・喀痰採取	新人看護職員 10名
13日	滅菌物取扱い・導尿	新人看護職員 10名
20日	尿道留置カテーテル・検尿（カテーテル尿）	新人看護職員 10名
27日	シリンジポンプ・輸液ポンプ	新人看護職員 10名
6月 3日	浣腸・摘便	新人看護職員 10名
8日	看護補助者研修（看護チームの一員・守秘義務・個人情報保護） （他 22・23日）	看護補助者 45名
10日	重症度・医療・看護必要度	新人看護職員 10名
17日	クリニカルパス	新人看護職員 10名
24日	心電図モニター・12誘導心電図	新人看護職員 10名
7月 1日	身体抑制	新人看護職員 10名
8日	3か月フォローアップ研修（メンタルサポート研修）	新人看護職員 10名
15日	輸血	新人看護職員 10名
29日	静脈注射研修（基礎編3・4）	新人看護職員 10名
8月 5日	褥瘡予防・ポジショニング	新人看護職員 10名
19日	気管内挿管・心臓マッサージ	新人看護職員 10名
21日	管理ラダーⅡ研修（経営参画）	看護師長 9名
25日	ラダーⅤ研修（リーダーの役割）	看護職員 1名
26日	エンゼルケア・臓器提供の流れ	新人看護職員 10名
30日	管理ラダーⅡ研修（SWOT分析）	看護師長 9名
9月 13日	ラダーⅡ研修（看護観）（他 17・24日）	看護職員 42名
10月 5日	ラダーⅢ研修（個別性のある看護実践）（他 18・29日）	看護職員 60名
14日	出前講座（救急看護）	看護職員 40名
27日	管理ラダーⅠ研修（システムコーチング）	主任 9名
11月 5日	ラダーⅣ研修（臨床倫理）（他 17・25日）	看護職員 40名
10日	出前講座（緩和ケア）	看護職員 23名
12月 7日	出前講座（精神科看護）	看護職員 27名
20日	認知症看護（他 23・25・28・31日）	看護職員 213名
1月 19日	看護研究発表	看護職員 40名
2月 24日	新人フォローアップ研修	新人看護職員 10名

院外研修：延 260名参加

研修日	研修項目	参加人数
4月 14日	睡眠障害における私の薬物選択	2名
16日	糖尿病治療の進歩と GLP-1 受容体作動薬	1名
5月 9日	福井県糖尿病療養指導勉強会	1名
18日	透析患者・家族からの暴言・暴力にどう向き合うか	1名
20日	認定看護管理者教育課程セカンドレベル（～8月6日）	1名
20日	日々の診療での気づきから新しい糖尿病学を切り開く（～22日）	1名
27日	保険医療福祉サービスの現状と課題	2名
27日	リワーク研修会	1名
6月 4日	第36回人間ドック健診情報管理指導士（～7月5日）	1名
5日	人材を育てるマネジメント ～人材育成の実際～	4名
9日	転倒転落対策	1名
9日	メンタルヘルス WEB フォーラム ・マインドフルネスを用いた治療について ・概日リズムの安定化による気分障害治療	3名

研修日	研修項目	参加人数
6月 10日	バイタルサインを読み解こう	1名
15日	災害支援ナースの第一歩 ～災害看護の基本的知識～（～16日）	4名
19日	医療コンフリクトマネジメント研修（導入）	1名
23日	認知症高齢者の看護実践に必要な知識（～24日）	3名
7月 1日	アルコール依存症診療における連携の現状と展望	1名
3日	コロナ禍における実習（学内・臨地）の取組み方の共有	2名
5日	リワーク研修会	2名
7日	適切な療養環境の整備	2名
8日	第37回肝疾患診療従事者研修会	1名
8日	ハート先生の心電図セミナー	3名
9日	新人看護職員研修 ～看護協会とは・いきいきと働き続けるためのメンタルヘルスケア～	8名
10日	みんなで学ぼう！ストーマケアの基礎	1名
10日	気がかりな親子への支援	3名
15日	高齢透析患者を対象とした HDF 療法を考える	1名
15日	糖尿病スタッフセミナー	1名
16日	はじめよう！看護研究～基礎編～	1名
19日	看護サービスの質保証	5名
19日	根拠が分かる！手術前の身体面における準備	3名
8月 1日	重症度、医療、看護必要度評価者および院内指導者研修（～31日）	2名
3日	腎性貧血治療 WEB セミナー ～服薬の現状と透析室看護師の関わり～	1名
6日	自閉スペクトラム症の諸症状と向精神薬の使用	6名
7日	感染管理リーダー育成研修（～12月4日）	1名
20日	①内科医から見た不眠症治療 ～睡眠衛生指導と薬剤選択について～ ②かかりつけ医が知っておくべき精神疾患に合併した不眠症 ～精神科医の視点から見た不眠症治療薬選択～	1名
21日	医療安全管理者養成講習会「アドバンスコースオンライン」	1名
24日	やってみよう！看護研究 ～実践編～	1名
24日	意外と簡単！ストーマケアの基本テクニック	6名
24日	人のやる気を引き出すコミュニケーション講座	1名
28日	ハラスメントが起ころづらいうコミュニケーションを知ろう	11名
28日	管理困難なストーマケアのスキルアップを目指して	1名
9月 1日	認定看護管理者教育課程「感染管理」（～3月31日）	1名
7日	福井県看護職員認知症対応力向上研修（他9月22日、10月6日）	5名
8日	入退院支援研修（他10月7・22日、12月3日）	5名
9日	新人看護職員研修 ～KYT 医療看護安全の基本的な知識～	4名
9日	自閉症スペクトラム症とともに育ちゆく体験と二次障害	1名
12日	第4回福井県緩和ケアチーム検討会	1名
15日	第3回リワーク講演会	2名
16日	認知症の意思決定支援 ～意思表示支援に必要なポイント～	2名
21日	面板と腹壁の微妙なカンケイ	1名
25日	精神科薬物療法看護 ～精神科におけるセルフケア看護モデル～	1名
25日	福井県看護連盟研修会	1名
28日	認定看護管理者教育課程ファーストレベル（～12月10日）	1名
30日	ホントは楽しい「育成面談と目標管理の正しい方法」	1名
10月 6日	新人看護職員研修の概要と教育体制づくり	2名
6日	教育担当者研修（他27日）	2名
6日	実地指導者研修（他10月26日、11月11日）	5名

研修日	研修項目	参加人数
10月 11日	NST 実地研修（～11月 24日）	1名
19日	気持ちよく出す排便ケア	1名
23日	災害看護研修（実践編）～災害支援ナースとしての避難所における多職種連携～	2名
27日	新人看護職員研修計画の立案と評価	1名
29日	福井子どものこころの臨床研究会第15回 学術講演会	1名
29日	不眠症診療 Web セミナー	1名
31日	経営資源と管理の基礎知識	1名
11月 2日	看護管理者のための地域連携協働研修	2名
3日	摂食障害支援拠点病院設置準備研修会	2名
4日	放射線おける心電図の読み方	2名
6日	メディカルフォーラム 2021	1名
10日	褥瘡研修会	1名
11日	MDD×ADHD Conference	8名
12日	法的な観点からみた看護記録の重要性	12名
13日	モチベーションアップについて学ぼう	5名
14日	心電図セミナー（基礎 A）	2名
19日	日常的な看護業務の中でできる摂食嚥下ケア	3名
26日	看護管理者が支える中堅看護師の成長 ～中堅看護師を伸ばす関わり方～	8名
30日	スタッフの承認欲求を刺激するモチベーション・マネジメント ～いきいきと働き続けられる病棟の魅力とは～	1名
12月 2日	MRI での心筋虚血評価	1名
2日	循環器疾患の主な内服・心不全の栄養管理	1名
2日	動機づけ面接をケアに活かそう	1名
2日	うつ病治療のリカバリーを目指して	13名
4日	早期合併症、晩期合併症、腹壁の変化への対応、認定看護師更新について	1名
4日	豪雨災害の初動対応から避難所での支援	2名
7日	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	4名
7日	MDRPU 対策	1名
9日	第11回北陸児童青年期セミナー	1名
9日	つながりすぎた時代に見失われる社会リズム	1名
11日	Web 時代を生きるために ～サイバー犯罪から自分を守ろう～	2名
22日	スタッフを育てるティーチングとコーチング	1名
26日	ICLS 指導者養成ワークショップ（他1月23日）	6名
1月 14日	組織を活性化する、中堅～ベテラン看護師の教育支援講座 ～個々の看護師経験を活かす教育支援～	1名
28日	認知症者と環境 ～意外と知らない環境調整～	3名
2月 4日	回復期リハビリテーション病棟協会研究大会（～5日）	1名
5日	褥瘡セミナー	1名
7日	2年目に向けてこれからの自分の目標を考える	10名
9日	高齢入院患者における病棟管理の留意点 ～不安・不眠への対応を踏まえて～	1名
9日	多職種連携カンファレンス ～不眠症診療について考える～in 福井	1名
10日	Lewy 小体型認知症の実臨床に即した診断と治療	1名
11日	看護師の特定行為研修制度の意義と活用	2名
16日	女性の発達障害、ADHD の心理社会的治療と薬物療法に関して	1名
19日	看護連盟研修会（ファイナンシャルプランナーから学ぶお金の話）	2名
2月 21日	患者さんの足の健康を守る ～予防的フットケアの基礎知識～	4名
22日	新型コロナウイルス感染症対策 ～精神科でどう取り組むか～	1名
22日	双極性障害のうつ病エピソードの診断と治療について	2名

研修日	研修項目	参加人数
2月 22日	教育担当者フォローアップ研修「新人看護職員研修計画の共有と今後の活用」	2名
3月 10日	うつ病治療のリカバリーを目指して	2名
11日	認定看護管理者教育課程セカンドレベル フォローアップ研修	1名
25日	摂食障害への治療支援に関する研修会	2名
25日	ストーマケア	1名
30日	児童虐待への対応を多機関連携～児童相談所の常勤弁護士の立場から～	1名

学会参加：延 6 名参加

開催日	学会名	参加人数
9月 11日	第 37 回 福井県看護学会	3名
19日	第 36 回 日本環境感染学会学術総会（～20日）	1名
11月 26日	第 21 回 クリニカルパス学会学術集会（～12月 22日）オンライン	2名

年間活動

月	活動内容	月	活動内容
4月	新人看護職員研修 新型コロナワクチン院内接種業務開始	10月	管理ラダー I 研修 教育異動 オンライン職場体験（足羽中学校） 精神科実地審査 回復期病棟の感染症病棟運用終了 認定看護師出前講座（救急看護）
5月	看護展（掲示のみ） 新型コロナワクチン巡回接種業務派遣開始 病院見学対応	11月	認定看護師出前講座（緩和ケア） 定期異動 2年目面談 新型コロナワクチンバス接種業務派遣 職員インフルエンザワクチン接種応援 職員満足度調査実施
6月	教育異動 福井大学精神科臨地実習開始 看護師養成施設 リクルート活動 第 1 回採用試験・面接	12月	認定看護師出前講座（精神科看護） 防災訓練
7月	回復期病棟を感染症病棟として運用開始 福井高等学校臨地実習開始 サマー求人説明会参加 第 2 回採用試験・面接 看護必要度研修開始（講義）	1月	ラダー申請 院内看護研究発表
8月	管理ラダー（コンピテンシー）導入 管理ラダー II 研修 第 3 回採用試験・面接 新型コロナウイルス感染症軽症者療養施設派遣 病院見学対応 看護補助者プチ体験開催 高校総体救護班派遣 看護必要度研修（講義・eラーニング演習・本テスト）	2月	新型コロナウイルス感染症患者受入れ再開 定期異動 教育異動 ラダー認定
9月	高校生採用試験・面接 看護必要度研修（eラーニング演習・本テスト・再テスト・レポート提出）	3月	福井県看護協会就職説明会参加

リハビリ課

江川 健一

事業方針

- 1 安全で質の高いケアの提供
感染予防の強化（標準予防策・マスク着用、三密の回避、情報の早期収集・報告）
医療事故の防止（同類インシデントへのKYT実施、予防策の検討・周知）
- 2 職員の確保、定着
働きやすく明るい職場づくり（職員間コミュニケーション向上の環境づくり）
残業時間の短縮（業務量の偏り防止、業務の効率化）
- 3 人材育成の強化
職員のスキル向上（個人の能力に合った具体的な目標設定、課内勉強会内容の再検討）
新人職員指導者の育成
次世代リーダーの育成
- 4 経営参画
部門間の応援体制強化
実績分析方法の再検討
新病院開設に向けての体制構築

実績報告

【医療保険部門】

1) 各療法別推移

単位：実施単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
理学療法	9,196	10,837	10,878	10,620	10,054	8,649	8,787	9,803	9,766	8,617	6,951	6,304	110,462	91.2%
作業療法	3,980	4,544	4,172	4,244	4,028	3,888	3,703	3,760	3,941	4,113	3,566	2,683	46,622	90.1%
言語療法	233	127	157	221	235	220	193	195	238	263	266	148	4,732	53.8%
摂食療法	171	196	259	256	214	197	172	171	217	181	119	83		
合計	13,580	15,704	15,466	15,341	14,531	12,954	12,855	13,929	14,162	13,174	10,902	9,218	161,816	89.1%
物理療法	100	81	90	70	59	68	60	74	55	67	41	43	808	85.0%

2) 部門別推移

単位：実施単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
外来	4,122	4,387	4,805	4,608	4,617	4,549	4,678	4,368	3,881	3,394	2,628	3,286	49,323	104.8%
一般入院	2,856	3,639	3,334	3,857	5,873	4,599	3,607	3,758	3,850	3,785	3,118	2,433	44,709	105.2%
包括ケア	2,303	2,673	2,943	2,788	3,659	3,806	2,410	2,276	2,611	2,095	2,165	1,246	30,975	96.7%
回復期	4,299	5,005	4,384	4,088	382		2,160	3,527	3,820	3,900	2,991	2,253	36,809	61.3%
合計	13,580	15,704	15,466	15,341	14,531	12,954	12,855	13,929	14,162	13,174	10,902	9,218	161,816	89.1%

3) 疾患別リハビリ推移

単位：実施単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
外来														
運動器	3,927	4,186	4,530	4,342	4,319	4,277	4,459	4,187	3,721	3,245	2,504	3,154	46,851	106.9%
脳血管	193	193	259	257	290	257	200	172	149	146	124	132	2,372	78.2%
呼吸器		1	8	8	8	8	11						44	46.8%
摂食	2	7	8	1		7	8	9	11	3			56	—
入院														
運動器	6,749	8,583	8,063	7,320	6,827	6,029	5,999	7,467	8,013	7,463	6,032	4,407	82,952	84.1%
脳血管	1,096	1,039	1,263	1,828	1,685	1,005	861	682	735	883	926	422	12,425	66.7%
廃用	58	164	207	301	194	279	287	243	89	110	144	678	2,754	98.5%
呼吸器	638	780	337	615	611	504	502	438	579	449	520	176	6,149	91.3%
心大血管	571	422	310	272	215	278	138	243	300	443	449	107	3,748	137.6%
がんリハ	177	140	230	142	168	120	226	326	359	254	84	59	2,285	149.1%
摂食	169	189	251	255	214	190	164	162	206	178	119	83	2,180	61.3%
合計	13,580	15,704	15,466	15,341	14,531	12,954	12,855	13,929	14,162	13,174	10,902	9,218	161,816	89.1%

【介護保険部門】

短時間型通所リハビリセンター（しあわせ元気リハ）

単位：実施単位数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年比
理学療法	349	343	357	381	377	415	407	416	375	306	263	376	4,365	112.9%

まとめ

①医療保険の実績は前年度比 89.1%と低下した。要因として、

- 1) 回復期病棟について、8/5～10/4 に感染症病棟として運用していたことに加え、年間を通して平均病床稼働が低下していた（2019年度 28.2床、2020年度 26.1床、2021年度 24.1床（ただし感染症病棟期間を除く））ことによる実績低下（前年比 61.3%）、
- 2) 病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、2/24～3/16 に感染拡大防止措置として全面または一部リハビリ中止期間があったこと（ただし、クラスターに関連したリハビリ中止は4日間のみで、感染拡大防止措置や感染症病棟運用による影響は最小限にとどまった）
- 3) 年度内に6名の退職者と3名の長期休養者（悪阻、体調不良など）があったことが挙げられる。一方、外来部門の運動器や入院部門の心大血管、がんリハの単位数は増加し、必要な対象者に効率的に介入することができた。前年度はなかったが、複数の患者が入院中

に摂食療法を開始し、外来に移行後も実施を継続した。

- ②「短時間型通所リハビリセンター(しあわせ元気リハ)」の実績は前年度比 112.9%と増加した。包括支援・居宅事業所への広報活動や入院患者からの移行をすすめたことで新規利用者増加に繋がったためと考える。前年度、言語療法を実施したが、今年度は対象者がいなかった。
- ③前年度に続き、審査支払機関からの返戻件数減少に向け医事課と連携し取り組んだ結果、返戻金額は 476,472 円となり、前年度から 282,349 円の減少となった。
- ④今年度も福井市からの委託事業「地域リハビリテーション活動支援事業」や各包括支援事業所から依頼された「自立支援型地域ケア会議」などにリハビリ職員を積極的に派遣し、地域貢献および他事業所との連携強化、職員の質の向上に繋がった。

画像課

笠原 耕司

取組み事項

高度医療機器の有効活用と稼働率の向上

- ・ 画像課全体の業務量は、42,452 件と前年度比 3%の増加（1,362 件）
- ・ シェント PTA の増加 前年比 153%
- ・ 時間外検査の増加 前年比 114%

業務運営事項

- ・ 新棟への移転に備え検査の運用や患者動線について部署内、部署間で検討を進め、現在の運用のままでは対応できない点を変更
- ・ 新棟での装置や備品について新規購入、移設の準備

教育

- ・ オンライン学会への参加
- ・ タスクシフト・シェア告示研修への参加

環境

- ・ 超音波装置の更新により「超音波エラストグラフィ」算定可能
- ・ 感染症病棟専用で使用できるように X 線ポータブル装置を新規購入

まとめ

- ・ 今年度は新型コロナウイルス感染症患者の受入れにより胸部ポータブル撮影、CT 撮影の対応を行うことになった。通常の検査よりも時間と人手を要したが、大きなトラブルもなく運用することができた。
- ・ 検査数は前年度比 3%の増加であったが、新型コロナウイルス感染症患者受入れ等により大きな増加とはならず、コロナ禍前の検査数には戻っていない。

実績報告

【合計】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	1,794	1,900	2,244	2,209	2,096	2,156	2,329	2,357	1,991	2,096	1,525	1,334	24,031
超音波	436	472	696	675	640	650	704	647	611	543	423	364	6,861
CT	323	315	395	354	302	355	349	347	323	318	271	306	3,958
MRI	209	220	241	200	206	217	221	186	169	164	159	147	2,339
乳房	111	122	191	179	214	213	244	203	183	131	148	76	2,015
心カテ	16	16	15	11	7	11	9	18	7	9	5	4	128
DEXA	23	47	44	40	23	41	32	32	50	26	26	37	421
胃透視	215	215	253	254	238	258	247	209	220	165	166	90	2,530
その他	15	8	18	18	15	15	18	24	12	14	12	6	175
合計	3,142	3,315	4,097	3,940	3,741	3,916	4,153	4,023	3,566	3,466	2,735	2,364	42,458

【保険診療】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	1,034	1,037	1,071	1,022	1,011	1,013	1,078	1,191	926	1,095	761	907	12,146
超音波	190	168	227	214	171	214	204	203	194	173	128	184	2,270
CT	313	308	381	339	292	347	341	342	317	307	261	298	3,846
MRI	171	191	179	163	168	182	189	167	150	125	130	136	1,951
乳房	1	2	3	2	1		2	1	2		1	1	16
心カテ	16	16	15	11	7	11	9	18	7	9	5	4	128
DEXA	19	36	26	31	13	31	25	24	36	18	21	30	310
胃透視	4	6	6	13	9	7	5	5	6	3	4	9	77
その他	15	8	18	18	15	15	18	24	12	14	12	6	175
合計	1,763	1,772	1,926	1,813	1,687	1,820	1,871	1,975	1,650	1,744	1,323	1,575	20,919

【健診・ドック（院内）】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影	760	863	1,173	1,187	1,085	1,143	1,251	1,166	1,065	1,001	764	427	11,885
超音波	246	304	469	461	469	436	500	444	417	370	295	180	4,591
CT	10	7	14	15	10	8	8	5	6	11	10	8	112
MRI	38	29	62	37	38	35	32	19	19	39	29	11	388
乳房	110	120	188	177	213	213	242	202	181	131	147	75	1,999
DEXA	4	11	18	9	10	10	7	8	14	8	5	7	111
胃透視	211	209	247	241	229	251	242	204	214	162	162	81	2,453
合計	1,379	1,543	2,171	2,127	2,054	2,096	2,282	2,048	1,916	1,722	1,412	789	21,539

検査課

水野 幸恵

取組み事項

- ・日本臨床検査技師会、福井県臨床検査技師会、日本医師会の各機器メーカーサーベイなど外部精度管理への参加および内部精度管理実施
- ・業務の標準化を継続して実施
- ・病理診断においても引き続き標準化を目指し、切出室の環境整備を行い、ホルマリン暴露を最小限に抑制（管理区分1を維持）
- ・新型コロナウイルス感染症の診断および感染対策に一層協力するための取組みとして、GeneXpart GXIV-4-L-JPN（4検体用）の開始（12月）
- ・県の「受診・相談センター」から依頼される新型コロナウイルス感染症行政PCR検査に協力
- ・生理機能においてCannon社Aplio i800CV（心エコー検査装置）、医用画像処理ワークステーションVitriaの購入決定（12月）
- ・心電計をフクダ電子FCP-9800、FCP-9900（LP）に更新（3月）
- ・新棟移転に向け、検査機器選定および導入項目選定、基準値確認
- ・新棟にて採血業務が加わるため、人員体制および業務の見直し

チーム医療強化

- ・ICT委員会、褥瘡対策委員会、NST委員会の病棟回診参加
- ・褥瘡回診で創部写真の撮影と管理を継続、超音波装置を用いての褥創エコーも継続
- ・他院との感染対策合同カンファレンスへの参加、他院との比較表の作成
- ・糖尿病患者の自己血糖測定導入時指導の継続、機器トラブル時の対応、管理
- ・病棟使用の血糖測定測定器POCTの精度管理を毎月実施
- ・外来処置室の採血業務に加え、検体採取にも検査技師応援体制継続
- ・病棟検体採取容器を定数管理し、補充や使用期限の管理省力化

検査の質の向上

- ・院外研修への積極的参加、院内研修会参加（合計28回）
- ・9月26日：厚糖会勉強会「血糖値を評価する検査値」（講師）
- ・11月28日：第16回福井糖尿病研究会「Free Style リブレデータから患者に向けたメッセージ」（講師）

実績報告

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比
生理機能														
心電図	963	912	1,025	948	787	972	950	1,222	948	946	713	797	11,183	100.3%
長時間心電図	60	58	68	77	51	78	67	82	67	68	56	59	791	101.2%
心臓超音波	249	236	285	248	188	243	198	290	228	258	167	185	2,775	98.8%
呼吸機能	15	10	11	17	7	16	20	19	11	13	7	26	172	84.7%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比
生理機能														
脳波	15	14	18	22	14	19	23	25	15	14	14	5	198	78.3%
筋電図	1			1			2			2		3	9	42.9%
聴力検査	52	64	96	87	82	91	69	101	68	50	78	41	879	212.8%
病理														
病理	65	64	89	86	85	79	98	77	66	54	59	55	877	113.0%
細胞診														
細胞診	133	150	206	200	256	217	288	219	208	129	179	121	2,306	107.7%
検体														
術中迅速				1			1				1		3	100.0%
尿検査	1,029	982	1,148	1,122	1,041	1,086	1,067	1,101	1,062	985	826	1,033	12,482	100.3%
血液検査	2,067	2,001	2,228	2,134	1,978	2,040	2,097	2,090	2,026	1,983	1,657	1,986	24,287	99.8%
血清検査	570	592	659	660	626	625	598	658	571	649	484	473	7,165	93.6%
生化学検査	2,481	2,398	2,636	2,517	2,308	2,447	2,508	2,462	2,399	2,303	1,991	2,778	29,228	101.1%
細菌														
細菌検査	158	199	249	214	179	184	177	194	153	228	170	266	2,371	113.3%

新型コロナウイルス感染症検査件数は、新型コロナ感染症の対応（p. XXX）を参照。

検査件数を前年度と比較すると、新型コロナウイルス感染拡大の影響で生理機能検査の呼吸機能、脳波、筋電図においては大幅に減少しましたが、常勤医体制となった耳鼻咽喉科の聴力検査や病理、細胞診、細菌検査は増加となりました。検体検査の各項目においては、ほぼ前年度並みに推移しました。

まとめおよび今後の課題

新型コロナウイルスのワクチン接種率向上等で新規感染者数は減少が続き、年末にかけて非常に低い水準となりました。しかし、ウイルス変異により、感染伝播は継続していました。ID NOW による検査を実施中、偽陽性例を2件経験したことに加え、第6波およびブレイクスルー感染に備え、リアルタイムPCR機器 GeneXpart GXIV-4-L-JPN（4検体用）を購入し、12月より稼働しました。

年明け2月、3B病棟の患者、職員で新型コロナウイルス感染症陽性者が発生。さらに3A病棟の患者、職員でも陽性者が発生し、クラスターとなりました。院内PCR、NEAR法、抗原キットによる検査を時間外も対応し、昼夜問わず検査に追われ、多忙を極めました。加えてID NOW 試薬、GeneXpert 試薬、スワブ、滅菌スピッツなどPCR検査で必要な物品に出荷調整が行われ、現場は混乱しました。

今後、次の感染拡大に備え、新型コロナウイルスワクチン接種を進め、検査による早期発見から早期治療までの流れを作り、早目、早目に対策を取ることが求められると思われま

す。混乱もある中、新棟移転がせまり、待ったなしで機器除却・購入等の準備を進めました。機器の老朽化が原因と思われる故障も前年度に引き続き多く発生し、メンテナンスだけでなく有償の部品交換を余儀なくされました。それらの機器を駆使し、検査の信頼性や精度が保たれるよう日々努力しました。

検体検査においては、正確かつ迅速な処理と報告が大切です。異常を見つけたら、慎重に対

応する姿勢を常に忘れず、協力体制を整え迅速な業務運営ができるよう若手技師の教育に力を入れたいと思います。標準作業手順書、機器点検表を備え、業務に沿ったマニュアルの充実を図り、疑問に思ったことは先輩技師に気軽に聞ける雰囲気作りに努めます。熟練を要する生理検査、病理検査においても、標準化と迅速性を念頭に置き、業務にあたる必要があります。

各々が抱えている問題点や要望などを探り、各検査技師の質とモチベーションの向上を目指します。

同時に患者さんへのサービス向上、検査結果の信頼性向上、省力化と業務の生産性向上、トータルコストの抑制なども考慮していきます。

栄養課

天野 美鶴

取組み事項

- ①感染予防
- ②インシデントの提出
- ③1回／月以上の勉強会の実施
- ④目標に合わせたスキルアップ
- ⑤栄養指導件数の増加
- ⑥介護報酬による加算検討
- ⑦安全で美味しい食事改革
- ⑧嚥下調整食の理解と改善
- ⑨栄養指導内容の見直し
- ⑩情報提供用紙の見直し
- ⑪新病院への移転準備

実績報告

【栄養指導数】

単位：食

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来													
初回	19	23	24	16	20	21	17	19	22	5	7	11	204
2回目以降	62	64	96	70	75	77	79	69	76	74	49	71	862
透析初回		1					1						2
透析2回目以降	2	4	5	3	1		4		28	1			48
非加算				2	1	1		1	2				7
通信	2		2	2					1		1	1	9
入院													
初回	46	33	39	34	26	22	28	32	29	26	24	18	357
2回目以降	2	8	11	10	5	8	6	4	8	4	6	7	79
非加算	1	8	5	6	6	5	5	7		4	1	2	50
介護保険													
訪問			2	1	1	1	1						6
合計	139	145	187	145	136	137	142	132	166	116	89	110	1,644

【入院食数】

単位：食

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般食	6,904	6,933	6,176	7,520	7,555	6,758	6,165	7,561	8,447	7,902	6,791	5,315	84,027
特別食	4,674	5,902	5,319	4,692	5,042	4,649	3,566	4,566	5,211	5,876	5,281	4,361	59,139
合計	11,578	12,835	11,495	12,212	12,597	11,407	9,731	12,127	13,658	13,778	12,072	9,676	143,166

【栄養情報提供加算】

単位：食

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
算定数	5	4	3	1	1	2	1			2	1		20

まとめおよび今後の課題

外来の栄養指導件数は前年度より増加しました。一方、入院の栄養指導件数は大きく減少しました。これは8月5日から10月4日まで回復期病棟を感染症病棟として使用したり、2月23日に病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したりして栄養指導を実施できない期間があったことが影響したと考えます。

課内では、ガイドラインや文献を参考に毎月勉強会を開催し、最新の情報収集・共有を行いスタッフ間で温度差が生じないようにしています。来年度は課内マニュアルの修正を行っていく予定です。

業務内容が増加していく中で、業務改善のひとつとしてまず退院時に作成する情報提供用紙の見直しを行いました。ケアマネージャーや転院先の管理栄養士に簡潔でわかりやすくお伝えできるような書式に変更しています。一方、介護報酬での居宅療養管理指導加算修得への体制も整備し、年間6件ではありますが取得することができました。今後も、病院の管理栄養士が院内外で活躍できるよう、更に基盤を整えていきたいと思えます。

薬剤課

吉田 明弘

取組み事項

- ・病棟常駐活動の安定化
- ・チーム医療への積極的参加
- ・監査ミス、調剤ミスの減少
- ・臨床薬剤師の育成
- ・注射薬の払出しと電子カルテ実施の検証
- ・後発医薬品採用・使用の促進
- ・有効性・安全性向上のため処方監査の徹底
- ・医薬品情報の収集、伝達
- ・医薬品安全管理責任者業務の取組み強化

実績報告

【処方箋数】

単位：枚

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来													
院外	5,973	5,517	6,135	5,972	5,719	5,890	6,113	5,800	6,107	5,483	5,072	6,132	69,913
院内	149	139	153	178	149	185	134	153	126	136	118	162	1,782
合計	6,122	5,656	6,288	6,150	5,868	6,075	6,247	5,953	6,233	5,619	5,190	6,294	71,695
入院													
処方箋	1,939	2,065	2,105	2,071	1,948	1,977	1,823	2,105	2,316	2,110	1,802	1,535	23,796
注射箋	985	1,165	1,178	1,310	1,002	1,057	1,036	1,453	1,240	1,440	1,159	811	13,836
合計	2,924	3,230	3,283	3,381	2,950	3,034	2,859	3,558	3,556	3,550	2,961	2,346	37,632

【服薬指導数】

単位：件

	点数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤管理指導料1	380	155	159	167	159	192	151	154	143	131	136	98	72	1,717
薬剤管理指導料2	325	94	75	74	94	86	87	102	112	95	77	66	69	1,031
退院時薬剤情報 管理指導料	90	76	66	92	78	73	81	93	66	68	66	44	38	841
麻薬管理指導加算	50	10	3	5	1			1	3	2	3	1	2	31
合計		335	303	338	332	351	319	350	324	296	282	209	181	3,620
保険請求点数(点)		96,790	90,885	96,040	98,040	107,480	92,945	100,090	96,830	86,875	82,795	62,700	53,305	1,064,775

【持参薬確認数】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
持参薬確認数	157	123	151	146	124	116	155	180	131	139	110	82	1,614

【化学療法混合調製数】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
無菌製剤処理料1（閉鎖式）									2	4	2	2	10
無菌製剤処理料1（閉鎖式以外）	9	16	21	16	19	23	23	21	20	19	19	14	220

【TDM数（特定薬剤治療管理料1）（470点）】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
TDM件数	1					1	1	1			1	2	7
保険請求点数(点)	470					470	470	470			470	940	3,290

【病棟薬剤業務実施加算1（120点）】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	462	565	510	508	642	493	537	563	508	582	446	345	6,161
保険請求点数(点)	55,440	67,800	61,200	60,960	77,040	59,160	64,440	67,560	60,960	69,840	53,520	41,400	739,320

【前年度との比較（1か月平均）】

	前年度	今年度
処方箋数		
外来		
院外	5,774.8枚	5,826.1枚
院内	166.2枚	148.5枚
合計	5,941.0枚	5,974.6枚
入院		
処方箋	1,944.2枚	1,983.0枚
注射箋	1,187.3枚	1,153.0枚
合計	3,131.4枚	3,136.0枚

服薬指導数

薬剤管理指導料1	131.3件	143.1件
薬剤管理指導料2	90.9件	85.9件
退院時薬剤情報管理指導料	65.6件	70.1件
麻薬管理指導加算	2.2件	2.6件
合計	289.9件	301.7件
保険請求点数	85,433.8点	88,731.3点

持参薬確認数	120.9件	134.5件
無菌調製処理料1（閉鎖式）	0.0件	0.8件
無菌調製処理料1（閉鎖式以外）	15.3件	18.3件
TDM（特定薬剤治療管理料）	0.3件	0.6件
病棟薬剤業務実施加算1	479.1件	513.4件

まとめ

後発医薬品へ採用の切り替えを積極的に行った結果、2020年4月から後発医薬品単位数割合が85%以上となり、後発医薬品使用体制加算1の算定が可能となったが、2021年度もこれを維持することができた。

新型コロナウイルスの治療薬が開発され、その中和抗体医薬品の供給が始まった。国の管理下にある薬剤のため、入手方法は専用Webサイトからの発注方法であり、かつ使用患者のリスク因子登録をすることや、専用フィルターを通して投与すること、調製法に一定の手順があり、薬剤課からの入手、調製、部署搬送となった。またこれらは特例承認薬であり、詳細な医薬品情報は海外の文献や論文であることが多く、この情報を院内に伝えることも新たな業務である。

従来型の病棟業務、つまり調剤後に行う薬剤管理指導業務（服薬指導）数は前年度比104.0%、保険請求点数は103.9%と上昇した。これは新型コロナウイルス感染症の影響により、前年度が低かったための相対的な上昇と考える。

一方、調剤前に注射オーダーや処方の有効性、安全性点検を行う病棟薬剤業務（病棟常駐）については2A、3B、ストレスケア病棟で継続することができた。薬剤師の常駐により薬物治療を安全に行い、さらに医師と協議して有効性を高め、病棟の看護師、他パラメディカルとも積極的な連携を図れるよう貢献していきたい。

後発品の供給停止が相次ぎ、同一成分の後発品や代替薬の入手に苦労した。同一成分の後発品の入手が難しい場合は、その患者さんの治療効果や副作用のバランスをみての入手可能な代替薬への提案という技量を問われることにもなった。

医師のオーダーを薬剤師の視点で調剤前に点検する文化が根付き、全オーダーを点検し、活発な疑義照会を行い有効性、安全性の向上に努めている。また従来通りチーム医療としてNST、ICT、医療安全管理、緩和ケア、褥瘡対策チーム、クリニカルパスに参加した。診療科の追加や診療の変化、新薬の発売やガイドライン等に対応できるよう幅広い知識の習得とともに総合力、経験の必要性を感じている。

薬剤管理指導業務、病棟常駐業務加算は医薬品情報活動を適正に行うことを基本として診療報酬が構成されている。引き続き臨床現場に有用な情報を提供するとともに算定を継続していきたい。

臨床工学課

岸上 香織

新規取組み事項

機器管理業務

- ・酸素流量計定期点検開始（4月～）

手術室業務

- ・手術時手洗い方法変更（3月～）
- ・手術室機器類（中材除く）修理・購入等の窓口を担当（9月～）

透析業務

- ・VAIVT 補助業務（清潔野）開始（4月～）
- ・シャントマッサージ開始（10月～）

実績報告

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
日常点検の確実な実施													
輸液ポンプ返却時点検	76	63	79	92	88	78	72	87	91	80	65	69	940
シリンジポンプ返却時点検	25	14	27	37	16	25	25	28	28	30	26	21	302
人工呼吸器(NPPV 含む)													
返却時点検数	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	14
使用中点検数	23									56			79
特殊血液浄化													
LDL-A 等	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	16
手術立会い	41	34	46	44	36	33	46	42	38	40	27	42	469
整形外科手術器械出し	4	2	6	6	8	6	8	12	9	12	3	2	78
シャントエコー	24	34	30	35	32	28	21	25	22	26	22	22	321
アブレーション業務	5	4	7	4	3	3	4	4	4	3	4	3	48
VAIVT 補助業務	5	1	5	3	4	1	2	6	5	2	5	2	41

まとめおよび今後の課題

課内全体でスタッフ教育に取組み、業務見直しやマニュアル修正を進めた。また、機器管理業務の効率化を図り、新たな取組み（酸素流量計定期点検）を始めることができた。他部署と協働することで見えてきた問題点に迅速に対応できるよう努め、対応後の評価もおこなう。

定期的に学会発表をすることで他院と交流する機会が増え、院外の横の繋がりができた。スキルアップのための工夫や教育体制を整えることが今後の課題である。

医療連携センター

駒田 英里子

取組み事項

- ・ 紹介、逆紹介患者増加の推進
- ・ 医師の事務作業軽減・協力への取組み
- ・ 紹介転院患者の受入れ
- ・ 医療と介護の連携推進、入退院支援体制の充実（入退院支援加算、介護支援等連携指導）
- ・ 地域連携パスを通しての連携（脳卒中パス・大腿骨頸部骨折パス会議への参加）
- ・ 新型コロナウイルス感染症陰性化後のリハビリ目的患者の転院受入れ

実績報告

紹介目的別紹介数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診察	144	133	125	130	133	119	107	141	94	109	89	121	1,445
処置	4	6	5	8	4	4	5	6	4	4	3	9	62
画像検査	25	27	23	32	25	37	30	37	33	27	22	31	349
その他の検査	16	15	12	19	15	22	17	17	12	15	8	9	177
リワーク デイ・ケア	4	1	3		3	2	5	5	2	2	2	2	31
入院	11	15	27	24	19	16	12	23	17	16	12	8	200
転院	28	19	16	32	15	12	11	16	16	12	16	3	196
合計	232	216	211	245	214	212	187	245	178	185	152	183	2,460

逆紹介転院数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
逆紹介転院	9	13	9	14	17	22	12	16	16	3	7	7	145

連携パス紹介数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳卒中	3	1	3	3	2		2	2		4	2	1	23
大腿骨頸部骨折	4	3	1	1		1	2	2	4		1		19
合計	7	4	4	4	2	1	4	4	4	4	3	1	42

入・転院受入れ相談

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入・転院受入れ相談	11	16	18	13	9	13	19	30	22	16	24	8	199

渉外活動

- ・ 定期的な挨拶まわり
- ・ 顔の見える連携 情報交換訪問
- ・ 施設病院間の情報交換会
- ・ 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、医療連携勉強会・懇親会（例年12月第1土曜日）開催を中止
- ・ 新棟開設・新院長就任にあたり各施設への表敬訪問

退院調整に伴う加算

単位：件

	点数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入退院支援加算1	600	54	62	70	53	59	45	55	47	56	63	49	43	656
介護支援等連携指導料	400	20	24	21	17	27	16	22	33	31	28	24	4	267
精神保健福祉士配置加算	30	753	819	854	910	933	926	814	887	958	881	668	515	9,918
地域連携診療計画加算	300	6	2	5	4	5	2	2	3	3	1	2	2	37
総合機能評価加算	50	50	58	67	50	51	43	51	45	52	56	44	42	609
退院時共同指導料2	400	1						1						2
多機関共同指導加算	2,000	1												1

相談業務

- ・ 一般病棟の4病棟に医療ソーシャルワーカー（MSW）3名および退院調整看護師1名、また精神病棟に精神ソーシャルワーカー（PSW）1名を配属し、患者の入院日より情報を捉え、携わるスタッフと密な情報交換を行えるような体制をとっている。
- ・ 各病棟 MSW からの申送りと当日の予定を毎朝確認することで、病院全体の退院調整とベットコントロールの状況を把握することができている。
- ・ 面会制限が続く中、電話やオンライン配信などを通して患者家族や関係機関と連携できるよう、工夫しながら退院支援を行った。
- ・ 入院後可能な限り早期にアドバンス・ケア・プランニングの意向を主治医と共に確認し、以降の診療に活用できる環境を提供している。
- ・ 身寄りのない方への支援が増加する中、治療継続に支障となる情報を取りまとめ、当院独自のマニュアル作成に向け検討を継続している。

まとめ

- ・コロナ禍で従来とは異なる様々な制限（面会制限、試験外出の制限など）が強いられたが、臨機応変に体制を変更し、必要な入院・外来医療を滞りなく提供できるよう努めている。患者家族・ケアマネージャーの施設などとオンライン会議を行う環境を充実させたり、入院前に情報収集を行う機会が減ったため入院案内時に患者基本情報を収集したりと体制を整えた。
- ・新型コロナウイルス感染症陰性化後の転院受入れ相談に迅速に対応し、受入れ体制を整えている。
- ・地域包括ケア体制の一環として、地域包括ケア病棟へのスムーズな計画（レスパイト）入院受入れを継続している。

健康増進センター

北 泰郎

事業実績

月別受診者数および前年度比較

単位：人

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年比
人間ドック															
1日	2020	47	45	250	272	306	301	364	302	303	316	334	256	3,096	118.9%
	2021	189	230	348	354	371	365	399	383	339	325	230	148	3,681	
定期健康診断															
院内	2020	191	137	287	409	299	336	418	456	453	246	241	202	3,675	108.3%
	2021	252	310	429	416	442	433	357	339	360	232	253	156	3,979	
巡回	2020	660	1,314	3,323	2,478	2,523	2,561	2,685	1,710	1,890	573	470	707	20,894	95.5%
	2021	934	2,101	2,475	2,697	3,424	2,034	1,845	1,522	1,503	392	317	715	19,959	
協会けんぽ															
院内	2020	249	220	394	367	340	378	438	361	308	284	323	248	3,910	104.9%
	2021	370	379	432	359	301	378	437	409	345	246	292	153	4,101	
巡回	2020	209	308	791	719	443	751	933	1,085	605	624	444	154	7,066	97.1%
	2021	349	455	1,018	712	365	694	853	883	515	501	249	264	6,858	

- ・巡回健診において、新たに7件の契約を獲得
- ・ストレスチェック委託料見直しにより、払出し額を30%圧縮
- ・健診料金適正化交渉により、巡回健診の売上げが約5%増加

事後指導実績

院内健診、巡回健診にて胃がん・胸部X線・大腸がん検査の有所見者に対し、二次検診を積極的に勧め、当院での受診に繋げた。

検査名	受診者総数	有所見者数	当院精検受診者数*
胃がん検査（X線造影）	3,959人	213人	59人
胸部X線検査	28,405人	392人	70人
大腸がん検査（便潜血）	12,913人	718人	194人

*当院精検受診者数については巡回健診および人間ドックの計とする

総括

新型コロナウイルス感染症の影響により後半、内視鏡検査枠が減少し人間ドックの数が伸び悩んだが、来年度新病院開業に向けて25人/日のドック数を目指す。巡回健診についても、さらなる新規契約の獲得を目指す。

取組み事項（年度目標）

【魅力ある介護事業の継続】

医療と福祉を融合したトータルケア

新規事業所の早期安定化

- ・介護職員の資質向上
- ・人材確保

経営参画

- ・コロナ禍で職員や利用者が休みとなる中、営業休止することなく運用でき、介護事業部全体の収入実績、件数とも計画の 99.0%を達成した。
- ・サービス付き高齢者向け住宅「すまいる・厚生」は介護度や医療依存度の高い方がおられるため、入院などによる入退室はあるが全 51 室の平均利用率は 95.8%と満室に近い状態である。
- ・「看護小規模多機能型居宅介護あったかホームさくら」が徐々に認識され、平均利用者登録は 19.9 名と増えてきている。
- ・「看護小規模多機能型居宅介護あったかホームひまわり」は登録計画 27 名のところ、平均利用者登録は 27.2 名となり計画の 101.2%、収入実績は計画の 101.5%を達成した。「看護小規模多機能型居宅介護あったかホームひまわりサテライト」の登録数は計画の 110.3%、収入実績は計画の 103.6%となった。
- ・「デイサービスさくらの家」と「ぶる～夢森目」、「デイサービスセンターほっとかん」、「あったかホームひまわり」、「あったかホームひまわりサテライト」、「訪問看護ステーションあったかホームひまわり」、「すまいる・厚生」では新たな加算要件を満たすことや新型コロナウイルス感染症対策を取ることで、収入実績において対前年度比、対計画比で 100%を超えた。

まとめ

- ・委託契約期間が切れる包括支援センターと新規グループホームの公募事業に応募、プレゼンテーションを行い、両事業所が当法人に選定された。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染による職員の長期休みや退職職員の補充が困難な状況ではあったが、協力体制で乗り切ることができた。

実績および前年比

単位：件

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
包括支援 東足羽包括支援センター	247	272	255	256	257	262	261	269	258	260	264	265	270	270
居宅介護支援	409	396	415	388	416	393	416	398	414	388	409	395	416	390
介護保険相談センター	227	223	226	219	230	226	229	225	223	218	224	225	232	224
さくら在宅介護支援	182	173	189	169	186	167	187	173	191	170	185	170	184	166
訪問看護	1,943	1,918	1,872	1,777	2,044	1,983	2,037	2,032	1,998	1,928	2,177	1,936	2,175	1,860
ひまわりステーション	1,126	1,124	1,076	1,042	1,228	1,134	1,240	1,144	1,185	1,164	1,290	1,142	1,324	1,097
ひまわりステーション 美山サテライト	181	162	169	139	190	168	195	153	173	133	199	126	165	144
さくらステーション	579	532	561	495	582	552	558	575	571	537	631	584	628	544
ステーション あったかホームひまわり	57	100	66	101	44	129	44	160	69	94	57	84	58	75
通所リハビリ・通所介護	2,606	2,837	2,631	2,732	2,807	2,828	3,020	3,082	2,793	3,000	2,857	3,036	2,977	3,143
通所リハビリセンター	1,068	1,025	1,069	1,008	1,106	1,046	1,169	1,176	1,087	1,102	1,091	1,110	1,149	1,175
デイサービス さくらの家	598	795	615	747	672	757	727	855	736	855	735	853	781	889
ぶる～夢森目	493	524	500	511	556	545	615	552	496	548	528	567	523	551
デイサービス ほっとかん	447	493	447	466	473	480	509	499	474	495	503	506	524	528
看護小規模多機能型 居宅介護(登録数)	55	62	54	61	59	63	56	64	57	67	57	66	57	65
あったかホームひまわり	29	26	28	25	28	25	28	28	27	29	27	29	26	28
あったかホームひまわり サテライト	8	16	10	16	10	17	9	17	10	17	12	18	12	18
あったかホームさくら	18	20	16	20	21	21	19	19	20	21	18	19	19	19
認知症対応型共同生活介護	988	1,025	967	1,078	1,027	1,016	1,084	1,035	1,019	1,106	1,018	1,043	1,040	1,035
グループホーム匠	503	535	484	540	497	510	535	522	526	558	485	516	500	506
グループホーム日和	485	490	483	538	530	506	549	513	493	548	533	527	540	529
サービス付き高齢者向け住宅 すまいる・厚生 (%)	96.1	93.9	96.1	91.6	96.1	94.1	94.1	97.3	96.0	98.0	94.1	98.0	91.3	98.0

	11月		12月		1月		2月		3月		合計		前年度 比較	対前年 度比
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021		
包括支援 東足羽包括支援センター	276	267	278	264	271	253	272	242	270	241	3,179	3,121	▲58	98.2%
居宅介護支援	402	385	395	377	396	376	386	376	399	373	4,873	4,635	▲238	95.1%
介護保険相談センター	225	222	222	215	215	217	215	216	228	219	2,696	2,649	▲47	98.3%
さくら在宅介護支援	177	163	173	162	181	159	171	160	171	154	2,177	1,986	▲191	91.2%
訪問看護	2,000	1,847	2,054	1,872	1,620	1,766	1,759	1,813	2,064	1,993	23,743	22,725	▲1,018	95.7%
ひまわりステーション	1,237	1,100	1,273	1,147	965	1,000	1,053	1,044	1,242	1,139	14,239	13,277	▲962	93.2%
美山サテライト	148	148	138	137	114	126	170	123	157	140	1,999	1,699	▲300	85.0%
さくらステーション	557	520	582	529	492	560	491	515	595	584	6,827	6,527	▲300	95.6%
ステーションあったか	58	79	61	59	49	80	45	131	70	130	678	1,222	544	180.2%
通所リハビリ・介護	2,677	3,077	2,781	3,122	2,033	2,718	2,397	2,625	2,845	3,122	32,424	35,322	2,898	108.9%
通所リハビリセンター	996	1,143	1,050	1,141	756	978	870	940	1,083	1,124	12,494	12,968	474	103.8%
さくらの家	690	860	731	864	560	750	662	729	759	862	8,266	9,816	1,550	118.8%
ぶる〜夢森目	496	560	499	575	347	509	441	465	508	561	6,002	6,468	466	107.8%
ほっとかん	495	514	501	542	370	481	424	491	495	575	5,662	6,070	408	107.2%
看護小規模多機能型 居宅介護(登録数)	53	63	54	67	57	64	61	62	60	64	680	768	88	112.9%
あったかホームひまわり	25	28	24	27	25	27	27	27	28	27	322	326	4	101.2%
あったかホームひまわり サテライト	10	17	10	17	13	17	13	16	14	17	131	203	12	105.3%
あったかホームさくら	18	18	20	23	19	20	21	19	18	20	227	239	72	155.0%
認知症対応型共同生活介護	1,032	1,030	1,058	1,067	1,074	1,054	979	932	1,093	1,042	12,379	12,463	84	100.7%
グループホーム匠	508	490	558	527	537	543	502	481	556	546	6,191	6,274	83	101.3%
グループホーム日和	524	540	500	540	537	511	477	451	537	496	6,188	6,189	1	100.0%
サービス付き高齢者向け住宅 すまいる・厚生 (%)	89.8	94.4	89.6	95.0	92.2	96.6	91.2	96.5	90.7	96.5	93.1	95.8	2.7	103.0%

委員会活動報告

労働安全衛生委員会	・・・89	手術室運営委員会	・・・126
医療ガス安全管理委員会	・・・91	個人情報調査部会	・・・127
防火管理委員会	・・・92	クリニカルパス委員会	・・・128
輸血療法委員会	・・・93	糖尿病療養指導委員会	・・・129
医療安全管理委員会	・・・97	病床管理委員会	・・・130
医療安全管理ミーティング	・・・100	サービス向上委員会	・・・131
セーフティーマネジメント委員会	・・・103	業務改善委員会	・・・132
院内感染防止対策委員会	・・・105	研修委員会	・・・133
ICT 委員会	・・・110	緩和ケア委員会	・・・134
NST 委員会	・・・113	臓器・組織提供委員会	・・・135
栄養委員会	・・・114	循環器専門医研修管理委員会	・・・136
褥瘡対策委員会	・・・115	身体抑制廃止推進委員会	・・・137
臨床検査適正化委員会	・・・116	SPD 委員会	・・・140
診療録管理委員会	・・・120	薬事委員会	・・・141
DPC コーディング委員会	・・・121	ふれあいサービス委員会	・・・143
精神科入院処遇検討委員会	・・・122	看護部 業務委員会	・・・144
医療機器安全管理委員会	・・・123	看護部 教育委員会	・・・145
透析機器安全管理委員会	・・・124	看護部 記録委員会	・・・146
倫理委員会	・・・125	看護部 安全委員会	・・・148

労働安全衛生委員会

委員長 羽場（診療部）

副委員長 木村（健康増進センター）

委員 多田・黒田・高田・元矢・他中・平等（事務局）、澤崎・酒井^憲（看護部）、中島・寺島（医療安全管理部）、山口（臨床心理室）、笠原・莉安（技術部）、笠松（リハビリセンター）、中前・笠島・安間・山内（在宅医療部）

目的 職員の危険防止、健康障害の防止および健康の保持増進を図る

年間目標 職員の健康づくり

ストレスチェックの受検率向上

健康診断有所見者への受診勧奨による受診率の向上

定期活動

作業環境（温度・湿度・照度）測定、有害・危険・防火検証

【内容】温度・湿度・照度測定と、作業環境・作業方法・衛生状態・危険箇所・防火・耐震管理等の巡視を行い報告、委員会にて対策を立案した

【結果】産業医同行のうえ、職場巡視を院内および院外事業所（すまいる・厚生、訪問看護あったかホームひまわり）にて、年度内に計7回実施した

- ・新型コロナウイルス感染症対策を兼ね、積極的に換気が実施されていた
- ・コード周りの整理整頓は行き届いている部署が増えた
- ・高い棚の上に物品が置かれている部署について地震等の災害時でのリスクを伝え、低い位置に物品の場所を変更できないか提案を行った。

冷蔵庫内の衛生管理チェック

【内容】清掃チェック表を配布し、月に2回清掃のうえ実施者にサインを記入してもらう

【結果】ほとんどの部署で定期的に清掃が実施されていた。開封済食品のチェックについても清掃と併せて実施され、氏名記載の注意書き等で対策されていた。

協議・決定事項

各種ワクチン接種について

- ・例年通り、職員対象の流行性ウイルス疾患のワクチン接種について、職員料金での接種を呼び掛けた。加えて診療部および看護部の職員を対象に前年度の職員健診にて抗体価を測定、そのうち抗体価が低かった職員にワクチン接種を呼び掛けた。また今年度の職員健康診断にて技術部職員を対象に抗体価の測定を行い、同様に抗体価が低かった職員に対してワクチン接種を呼び掛ける予定である。

職員の喫煙について

- ・職員健康診断のデータより喫煙率を把握し、喫煙率の低下を目指す。
- ・2月に「禁煙セミナー」を実施した。
講師：木村成里医師（産業医）

職員健康診断実施と事後措置について

- ・勤務管理システムを利用し、協会けんぽの健康診断項目の希望調査を実施した。
- ・例年通り全職員対象の職員健康診断を12月～3月に、特定従事者健康診断を8月と2月に実施した。
- ・介護職には例年通り腰痛健康診断を実施した。
- ・全職員対象健康診断の結果をもとに、要治療・要精査者に受診勧奨の通知書を各所属長経由で対象者に配布した。通知書は受診結果報告書も兼ねており、メールにて受診と結果報告書の提出を促した。
- ・保健師の訪問による特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症対策を講じたうえで実施した。

ストレスチェックについて

- ・本人希望による非受検者は162名であり、前年より増加した。受検者552名中、高ストレス者は17名、カウンセリング・産業医による面談希望者はなかった

総 評

労働衛生管理において基本となる作業環境管理・健康管理を中心に、巡視・衛生管理・健康診断およびストレスチェックの実施などの活動を行った。

ストレスチェックは5回目の実施となるが、受検率は前年度より減少した。受検を希望しない職員に強要することはできないが、心の健康管理は重要な課題であるため、ストレスチェックの重要性を引き続き呼び掛けながら継続して実施していく。

健康診断有所見者の受診についてもメールによる勧奨を毎年続けており、受診率はわずかながら上昇傾向にある。未受診の場合でも受診率把握のため、まずは報告書の提出率向上を目指す。

事務局 黒田 繁

医療ガス安全管理委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 内山（診療部）、高橋美（看護部）、寺島（医療安全管理部）、
吉田・森瀬・美濃部（技術部）、伊藤・金森（事務局）

目的 医療ガス設備の安全管理を図り、患者、利用者、職員の安全を確保する

定期活動

アウトレットの日常点検

【内容】 日常点検記録簿を回収し、点検結果を確認する

【結果】 年度途中の回収分を含め、1年分（2020年9月～2021年8月）を回収し、庶務課にて保管。この期間における点検の事実および特別な問題が無かったことを確認した

医療ガス設備の定期点検

【内容】 委託業者による点検

【結果】 今年度の点検は（10月27、28日）に実施。アウトレットに不良箇所は無く医療ガスは安全に供給されていた

総 評

アウトレットの日常点検・医療ガス設備の定期点検は適切に行われている。今後も患者さんおよび職員の安全確保に努めていきたい。

事務局 金森 貴範

防火管理委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 高橋（診療部）、酒井^多（看護部）、多田・伊藤・物部・金森（事務局）
村田（在宅医療部）

目的 防火・防災業務の適正な運営を図り、患者、利用者、職員の安全を確保する

定期活動

防火訓練・講義（病院）

【目的】迅速な消火活動ならびに適切な避難誘導の習得および有事の際の協力体制の確立

【内容】消火訓練、避難訓練（福井厚生病院）

日時 9月30日（木） 15:00～16:00

コロナ禍のため、DVDによる研修

その他 水消火器による消火訓練

【結果】参加者 約42名

【内容】消火訓練、避難訓練（管理棟）

日時 10月6日（木） 15:00～16:00

コロナ禍のため、DVDによる研修

その他 水消火器による消火訓練

【結果】参加者 約32名

【内容】避難訓練、通報訓練

日時 2月24日（木） 15:00～16:00

【結果】新型コロナウイルス院内感染のため実施中止

消防設備点検

【目的】適切な消防設備の設置ならびに維持および管理

【内容】委託業者（株式会社システック）による点検

施設名	実施日
管理棟	6月17日、12月23日
病院	6月18・19日、12月17・18日
職員寮	6月11日、12月17日
すまいる・厚生	11月30日
グループホーム 匠	6月4日、12月15日
デイサービスセンター ほっと館	6月17日、12月9日
あったかホーム ひまわりサテライト	6月18日
グループホーム さくら日和	6月9日
さくらグループ	6月9日
ぶる～夢森目	6月9日

総 評

コロナ禍のため、訓練は制限せざるを得なかった。新棟移転となる来年度は、多くの職員に避難訓練に参加してもらいたいと考える。

事務局 金森 貴範

輸血療法委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 西澤・松田（看護部）、寺島（医療安全管理部）、板橋（事務局）、
吉田・杉本・水野（技術部）

年間目標 適切な製剤管理、使用上・システム上の問題点を抽出、検討・改善し、安全な輸血療法を推進する

定期活動

委員会の定期開催

【内容】 院内の製剤使用状況・副作用発生状況の報告
輸血療法の問題点の抽出と改善

【結果】 製剤使用状況・副作用発生状況は別表参照

運用の検討と決定、マニュアル改定

【内容】 現状把握し問題点と改善策について検討、運用を決定し、マニュアルを整備する

【結果】 輸血依頼から実施までの流れを周知し、統一していく

再入院による同月輸血時の同意書原本確認方法の決定

輸血後採血案内文の作成、説明から採血までの流れの決定

副作用発生後、原因究明のためのバッグ返却（検査室・血液センター）流れの決定

使用頻度の高い製剤と、他特定生物由来製剤の同意書分離

委員会規定の見直し、当院版輸血療法マニュアルの改訂、血液製剤使用指針（院内 Web 掲載）、看護部マニュアル改定

福井赤十字社センター担当者の参加

【内容】 情報提供・意見交換・オリエンテーション・研修会への寄与を通じた他医療機関との連携

【結果】 輸血関連の情報提供（使用指針の改訂、医療事故情報、感染症・副作用報告）
新人輸血オリエンテーション開催

協議・決定事項

透析患者が入院中に発生した輸血製剤リストの紛失について

事例を分析し、再発防止のため病棟での保管方法、検査課へ返却までの流れを確認した。

また、透析室で輸血実施された場合の返却の流れについても確認した。

病棟も注意するが、検査課の確認もなるべく早く行う。

自己血輸血に関する事項

KYT 実施。病棟での自己血輸血の実施流れを確認した。

看護部に実施用マニュアルの作成を依頼。作成後、自己血認定看護師を育成していただく。

採取時の浸透器がなく、危険なため、購入必須であることを確認した。

自己血採取用バッグの期限は 2 年あるため、予備として院内バッグ針つき 2 個、バッグと針が別々のもの 1 個を持つこととした。

血液型検査について

医療事故防止のため、異なるタイミングで採取した血液で検査を2回実施している。
医師への再周知を行った。

輸血前検査依頼

自己血を手術後に返血する流れを再確認した。

輸血予定日とは異なる日の輸血実施

電カルでの輸血実施入力にて輸血する日付を選択し、実施操作を行うと【実施予定日と異なります、実施を行いますか？】のポップアップが出るが、【はい】を選択すると実施が可能になる。各病棟で医師、看護師への周知を行った。

自己血返血フィルターについて

検査課で自己血返血用に2個在庫確保していた自己血返血フィルターが持ち出され、使用されていた。製剤返血以外で使用する場合は用度課へとりに行くよう周知した。
マイクロアグリゲートフィルター（20～40μm）付き輸血セットについても在庫を3本持つよう用度課に依頼した。

血液センターへの血小板輸血の注文締切り

原則、前日の午前中締切りであることを再度周知した。

自己血採取指示書の名称変更

自己血採取指示書の名称を「自己血指示書」に変更した。

医師による輸血実施の取消し操作

電カルで医師による輸血確認操作の際、間違えて「輸血実施」を押してしまい「輸血済み」状態となったことで輸血医師確認ができなくなってしまう事象が発生した。誤操作をしてもすぐ「輸血実施取消」ができるよう設定を変更した。

電カル医師輸血関連画面の変更

輸血依頼は、電カルでの医師カルテで「オーダーツール②」→「輸血依頼」だが、同じ医師カルテで検査依頼画面にも似た名称の「輸血関連検査」フォルダがある。間違いを防ぐため「輸血関連検査」の名称を「血液型・不規則抗体同定検査」に変更した。検査依頼画面には「◆輸血依頼は前画面のオーダーツール②より依頼下さい◆」と表記した。またフォルダ内の「不規則抗体スクリーニング」、「血液交差適合試験」は輸血依頼時に「血液型（輸血時）」と併せ自動依頼されるため削除した。「間接クームス試験」は「院内検査」に移動した。

血液センターがネット注文を導入

血液センターがネット注文を導入したため、輸血指示書は速やかに検査室へ提出してもらおうよう周知した。

血液製剤使用状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
赤血球製剤 (Ir-RBC-LR)													
注文単位数	12	18	14	26	42	44	48	50	26	22	32	10	344
廃棄単位数													0
使用単位数	12	18	14	26	42	44	48	50	26	22	32	10	344
新鮮凍結血漿製剤 (FFP-LR)													
注文製剤数										8	4		12
払出製剤数										8	4		12
残製剤数													0
血小板製剤 (Ir-PC-LR)													
注文単位数			90	20		20	40	50		30			250
廃棄単位数													0
使用単位数			90	20		20	40	50		30			250
自己血													
使用単位数		2			4					4			10

特定生物由来薬剤使用状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
献血アルブミン 25% 50ml	5	2	4	6	0	3	17	8	6	12	3		66
グロベニンI		6				6	6						18
5%アルブミン 250ml				1		3					3		7
献血ノンスロン				3									3
タコシール											1		1

血液製剤 輸血時副作用

輸血者数	168人
副作用なし	164人
副作用あり	4人
発熱	3件
その他	1件

輸血管理料IIの輸血適正使用加算に係る施設基準

	FFP/MAP比	Alb/MAP比
施設基準	0.27未満	2未満
2021月～12月	0.00	0.89
2021月～3月	0.18	1.10

総 評

血液製剤使用量は、赤血球製剤 344 単位、新鮮凍結血漿製剤 12 製剤、血小板製剤 250 単位と赤血球製剤、新鮮凍結血漿製剤は前年度より増加、血小板製剤に関しては使用量が減少した。献血アルブミンの使用量も減少した。

輸血適正使用加算は今年度も施設基準を満たした。今後も、適正使用を推進し、安全な血液製剤の使用を勧めて行きたい。

血液製剤の廃棄については、院内在庫となる例はなかった。当院での廃棄率状況は、例年通り、福井県合同輸血療法委員会に参加することで他施設の使用状況、廃棄率と比較することができた。患者容態の変化や期限等により使用できない事例もあるが、今後も医師との連携を行い廃棄率の減少に繋げたい。

新人研修会においてはコロナ禍ではあるが、例年通り日本赤十字血液センター担当者参加の下、開催することができた。担当者の方には、今後も輸血療法委員会への参画活動を継続していただき、情報提供や意見交換など、委員会活動の質の向上・活性化に寄与していただきたい。

今年度は病棟で自己血輸血実施時のインシデントが多く、大きな事故に繋がることの無いよう、看護部に実施用のマニュアル作成を依頼した。自己血認定看護師の育成にも取り組んでいただけよう、要望した。採取時に浸透器がなく、危険なため購入必須であることを確認した。

各委員・関連各位の皆様方のご協力により、活動を行うことができた。今後も議論し合い、引き続き安全な輸血管理体制と適正使用を目指していきたい。

技術部 検査課 水野幸恵

医療安全管理委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 浅田・加藤・大西・古澤・高橋^範・佐々木（診療部）、酒井^多・高橋^美（看護部）、吉田・桑野・笠原（技術部）、多田（事務局）、寺島*（医療安全管理部）

*専従医療安全管理者

目的 当院における医療事故を防止し、安全かつ適切な医療の提供体制を確立するために必要な事項を定めることを目的とする

定期活動 ・医療事故の分析および再発防止策の検討
・医療事故防止のための職員に対する啓発・教育・広報・指示

協議・決定事項

ペインクリニックでのインシデント報告

- ・安全なペインクリニック運用について、医師2人体制での実施、適応患者の見極め、合併症発生時の対応を関係者、医療安全管理部長・師長で話し合う
- ・イントラリポス添付文書外使用について、倫理委員会に提出し審議する

医療安全地域連携

- ・5/1～医療安全対策地域連携加算1を算定開始（入院初日50点）
- ・連携病院は、福井済生会病院、福井循環器病院、松原病院。各病院の病棟をラウンドし、身体抑制について意見交換することとなった
- ・9/24に当院のラウンドが行われ、「改善の必要がある」とされた事故影響度分類の基準について、国立大学病院医療安全管理協議会の「患者影響度分類」を参考に修正した

新型コロナワクチン接種 副反応の対応について

- ・副反応対応のための準備物、流れ、予防接種後副反応疑い報告書について確認した

電子カルテ：患者基本情報の体重と身長について

- ・計測日から身長は365日、体重は180日経過した場合表示しないようにする

5月：新型コロナ陽性患者受入れについて

- ・2A病棟での受入れについて問題点を指摘し、変更を提案した

注射・採血事故対応マニュアル修正案

- ・健康増進センターより、穿刺時の不具合を訴える受診者に対し写真の撮影と、時間外でも一貫した対応ができるような内容の追記について提案があり、追加修正を行う

誤接続防止コネクタの対応

- ・誤接続防止コネクタ研修 6/15、6/24、6/29に計4回開催
- ・マニュアルを作成し、開始を医療連携センターから関連病院・施設に連絡する

前期全体研修の開催

- ・講義「DNAR」「安全な医薬品」 7月中旬から末までを予定
- ・受講数519名（99.66%）、未受講者3名はレポート提出で対応中

医薬品の保冷庫について

- ・外来冷蔵庫の温度変動があるが、薬剤課より薬剤の回転が早ければ気にしなくても良いと意見あり

窒息事例のインシデント報告

- ・栄養課が設定した「一口大」が他職種の認識と異なり、当該患者には大きすぎた。日中と夜勤帯の患者の摂取状況についても情報共有する。餅での窒息はサクシオンチューブで吸引できないため、掃除機の設置が必要

硬膜外麻酔チューブ切断事例のインシデント報告

- ・麻酔チューブ固定用のテープ切断時、硬膜外麻酔のチューブも切断した。テープはあらかじめ切ったものを準備するなど外来で方法を決める

第3回福井厚生病院 ICLS 講習会 (9/26)

- ・受講者 12 名、アシスタント 6 名。2023 年からは院内インストラクターで開催可能

肺血栓症リスクについて

- ・肺血栓症リスク評価の「リスク評価の結果」と「指示」の区別を明確にし、指示（弾性ストッキング装着、足背底屈運動、フットポンプ装着）を選べるよう変更
- ・弾性ストッキングの不具合が 2 割程度発生し、「グンゼ」製品を試着した

骨折 3b レベル事例、誤薬 3a レベル事例のインシデント報告

- ・麻痺がある患者の移乗は 2 名以上で介助を行う。患者にあった車いすを選択する
- ・内服方法の変更当日は、もともと自己管理をしている患者でも必ず動作を確認する

局所麻酔薬の中毒について

- ・添付文書の「禁忌」情報を追加してラミネートし、局所麻酔を使用する部署に配置予定。また院内 Web サイトの「医療安全管理室」にも情報を掲載した

新病院 AED 設置場所について

- ・新棟に移動する場所の AED 計 7 台の配置について検討中。1 台追加購入案あり

医療安全管理指針の一部修正

- ・室員の構成を変更し、救急救命士 1 名を追加

抗凝固薬・抗血小板薬休薬管理表の修正

- ・分類名を追加し 2016 年版と差替え

転院・退院時に搬送が必要な患者の経腸栄養剤投与について

- ・搬送中および搬送後も患者の安全を最優先に、経管栄養の場合は直前の 1 食を抜くことを推奨。食事を抜かない場合、医師は搬送予定 3 時間前には終了するような食事指示にする
- ・看護師は、看護サマリに栄養剤名、量、開始・終了時間を記載。また退院時チェック表にも経腸栄養剤の当日投与有無および終了時間を記載し、注意喚起する

医療安全推進週間 (11/22~11/26) イベント開催

- ・「患者さんや家族も参加のチーム医療、訊こう、話そう、伝えよう」をテーマに安全活動参画の呼びかけ、手指消毒と手洗いの体験コーナー、職員の川柳や KYT 実施状況を展示した

800 番コール事例の報告

- ・正面玄関マットに足がひっかかり転倒し骨折で入院。マットの粘着テープを確認する

事例の振り返り

- ・術前術後管理および改善策として、手術時の栄養評価システムの完成と、看護師が問題点を発見・報告しやすい整形外科パスの作成、整形外科の入院患者を適正数まで減少させることを報告した

無断離棟事例について

- ・無断離棟マニュアルにフロー図、防犯カメラ設置位置を追加。各部署に掲示し、周知する
- ・早めに防犯カメラを確認し、院外捜索の決断を早めるようにしておく

静脈血栓塞栓症マニュアル

- ・静脈血栓塞栓症マニュアルを作成。患者説明用パンフレットも追加作成した
- ・足背底屈運動の掲載がある日本医療評価機構のパンフレット「肺血栓塞栓症の予防法」をベッドサイドに設置し、訪室時に声掛けや実施する

後期全体研修の開催（2/1～2/15）

- ・「肺血栓塞栓症について」「医療ガスヒヤリハット」「安全のための訊き方、伝え方」について開催（受講率 100%）

インシデント報告状況

- ・年度末には 2,450 件程の報告が見込まれる。3b レベルは 2 件と前年より大きく減少。インシデント検討している結果が出ていると考えられる

総 評

医療安全ミーティングにて問題点を抽出検討し、医療安全管理委員会にて審議決定。決定内容をセーフティマネジメント委員会や看護部安全委員会にて周知する仕組みを継続している。職員一人ひとりに再発防止策が共有され、安全への意識が向上している。全職員対象の「医療安全・感染防止研修」では、スライド資料の閲覧と e ラーニングにて、高い受講率が得られた。

今年度の検討内容は、ペインクリニックが新しく開設されたこと、診療時の添付文書以外のイントラリポスの使用、DNAR の考え方、手術室の業務改善など多岐にわたった。また、第 3 回となった福井厚生病院 ICLS 講習会を実施し、受講者総数 48 名とアシスタント 14 名の参加があり来年度に繋がっている。

今年度より参入した医療安全地域連携では、評価シートを使用して自施設を客観的に分析し、その内容について他施設からの評価を受けた。同様に他施設にも訪問し評価したが、他施設の医療安全の取組みを見ることは、当院の安全体制の向上につながり、今後も継続していくことが必要と考える。

看護部 高橋 美幸

医療安全管理ミーティング

委員長 佐々木（診療部）

副委員長 寺島（医療安全管理部）

委員 内山（診療部）、高橋美・杉本（看護部）、笠原・岸上・藤原・江川（技術部）、山本拓・山本章・石本（事務局）

年間目標 1 職員一人ひとりが医療安全の重要性を理解し、継続的に安全活動に取り組む組織風土を醸成し、安全・安心で良質な医療を提供する

①報告と KYT 実施の推進 ②組織横断的活動 ③教育、研修

2 新型コロナウイルス感染症への対応について、安全面からの提案や支援ができる

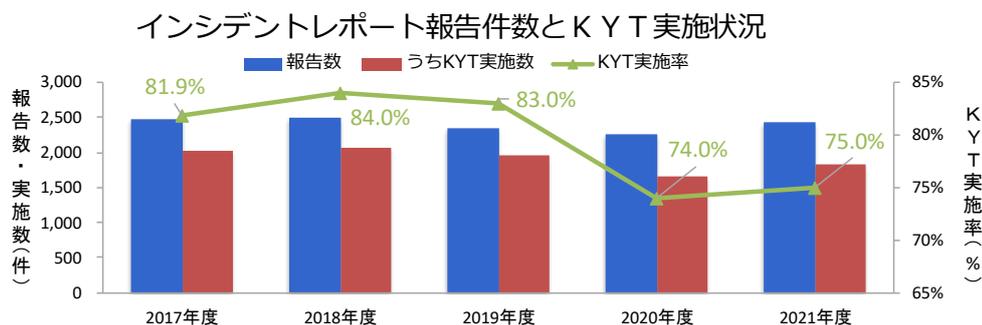
定期活動

医療安全ミーティングの定期開催（毎週金曜日 1週間に1回程度）

【内容】 (1) インシデント発生件数および KYT 実施状況の把握

(2) 重大な事故につながるインシデントを取り上げ、多職種で再発防止策の検討を行い、全職員に情報共有することで再発防止、未然防止につなげる

【結果】 (1) インシデント、アクシデント報告件数は 2,437 件と病床数の約 12 倍強であった。KYT 実施は 1,834 件（実施率 75.0%）と前年度より 167 件増加した。



(2) 業務種類別に見ると転倒転落 286 件が最多で、高齢患者の排泄行動に関連したものが多かった。次に与薬 282 件、療養上の世話 275 件、患者対応・説明・面談 215 件、チューブ・ドレーン・点滴ルートやカテーテル管理など 148 件と続き、確認不足が原因のものが多く見られた。

(3) インシデントレポートのレベル別状況の推移

レベル 0 と 1 が 94.3% を占め、レベル 3a と 3b については減少が見られた。

	0	1	2	3a	3b	4,5	合計
2017年度	592	1,764	88	32	1	0	2,477
2018年度	535	1,821	100	36	5	0	2,497
2019年度	515	1,713	80	36	3	0	2,347
2020年度	601	1,563	58	27	6	0	2,255
2021年度	561	1,736	113	25	2	0	2,437

(4) 検討した再発防止策（今年度 187 件）はインシデントシステムに掲載し、フィードバックした。

医療安全研修の開催（前期・後期）

【内容】前期：「DNAR について」「診療放射線の安全利用」「添付文書が変わります！」

後期：「静脈血栓塞栓症（動画・音声あり）」「医療ガスーヒヤリハット編ー」
「安全安心を3歩進める、伝え方、聞き方」

【結果】前期：全職員の受講率：99.4%（△0.8%）・・・未受講者はレポート提出あり

後期：全職員の受講率：100.0%（△0.4%）

医療安全地域連携への参画

【内容】「医療安全地域連携シート」に沿って医療安全管理体制の現状評価を行い、連携病院に提出後、訪問監査と意見交換を行った。連携病院への訪問と情報交換も行った。

【結果】福井県済生会病院、福井循環器病院、松原病院から監査を受け「十分に実施している15項目」「改善の必要がある1項目」「実施していない0項目」の評価を受けた。

医療安全推進週間行事の開催

【内容】「多職種連携で取り組む医療安全・感染防止ー患者さんや家族も参加のチーム医療、訊こう、話そう、伝えよう」をテーマに11/22～11/26に開催した。診察や点滴、点滴の際に名乗ることへ協力を呼びかけ、メッセージ入りマスクを外来患者に配布した。手指衛生のブースでは実践指導を行った。インシデント報告とKYT実施状況、職員の医療安全・感染防止川柳を展示した。また、川柳については優秀者を表彰した。

改善成果発表会

【内容】看護部安全委員会、ICT委員会、当委員会から選出された改善成果発表から優秀なものを投票で決めて表彰した。

第3回 福井厚生病院 ICLS 研修の開催

【内容】平時のICLSスキルに加え、新型コロナウイルス感染症対策も含む内容で日本救急医学会の承認を得て実施した。

【結果】当院から参加した受講者12名は全員合格した。

静脈注射研修（応用編）の実施

【内容】看護部安全リンクナースや教育委員の協力のもと、技術チェックおよび事故事例についてワールド・カフェ方式で検討し、事故防止対策をまとめて発表した。

【結果】12月に3回実施し、救急救命士2名を含む59名が受講。全員合格となった。

主な協議・決定事項

新型コロナワクチン接種会場での、副反応発生時の対応について

ワクチン接種後のアナフィラキシー対応について日本医療安全調査機構の提言を参考に、適切な初期対応を周知した。

電子カルテ 患者基本情報の体重と身長について

データに表示期限を設け、身長は登録後365日、体重は180日とした。

「注射・採血事故対応マニュアル」について

健診で採血時、しびれ等の訴えが発生した際の医師への診察、対応、および連携について協議し、既存のマニュアルを修正した。

経腸栄養の誤接続防止コネクター（世界基準）の導入について

コネクターの選択や普及方法について協議、決定。院外の関連施設への情報提供も行った。

20%イントラリポス添付文書外使用について

キシロカインによる中毒症状発生時の20%イントラリポス添付文書外投与について、外来での症例を元に協議。「局所麻酔『リスク評価点数』薬中毒発生時の脂肪乳剤の投与方法」の基準となる運用を作成し、各部署の救急カートに設置、周知した。

静脈血栓塞栓症（VTE）リスク評価について

電子カルテ「リスク評価点数」画面内に評価表を掲載した。また医師指示がより明確に伝わり確実に実施されるよう修正した。VTE 予防対策マニュアル、患者配布用パンフレットを作成。弾性ストッキングによる褥瘡発生状況調査の結果、メーカーを変更した。褥瘡はコロナ禍の影響もあってか院内で6件発生し、全職員対象に研修を実施した。

手術当日朝の食事摂取事例について

絶食指示のところ間違えて患者が食事を摂取してしまった事例の検討を行った。対策として、管理栄養士の食事代行入力の表示を修正し、多職種が気付けるようにした。

ツインパル（後発）からビーフリード（先発）への切替え

高齢患者の食事摂取が少ない症例が増加しており、ビタミン B1 欠乏症発生防止に向け、NST 委員会から提案あり。協議の結果、ビーフリードに切り替えることでまとまる。

無断離棟事例について

患者の不在に気づいた時点で早い段階から他部署と連携し、防犯カメラで確認できるようマニュアルとフローチャートを修正し、周知した。

総 評

救急救命士がメンバーに入り、800 番コール体制や急変時の対応および教育などに関して幅広い視点から検討を行った。また、様々な部署から医療安全上の相談や提案があり、その都度、医療安全管理室で検討し、関係部署と連携して積極的に推し進めることができた。

インシデントレポート報告件数と KYT 実施率が前年度より増加したことは、各委員の取り組み活動が有効であったと評価でき、結果的にレベル 3a 以上のアクシデントの減少にも繋がったと考える。

医療安全地域連携に参入し、課題を共有することで問題解決の示唆を得ることができた。全職員の医療安全・感染防止研修および医療安全推進週間行事、ICLS 講習会については、ICT 委員会と協議し感染対策を講じて開催できたことが、モチベーションの維持においても非常に良かった。

医療安全管理室 寺島 富美枝

セーフティマネジメント委員会

委員長 佐々木（診療部）

委員 寺島（医療安全管理部）、松井・深見・山下・塚谷（看護部）、
白川・中村（リハビリセンター）、天野・嶋崎・中村（技術部）、
山本^享・寺本・橋本（事務局）

目的 事故の原因分析や事故防止の具体策等について、調査・検討し、迅速に職場にフィードバックする

年間目標 安全管理能力の向上、医療安全管理委員会で決定した安全対策を伝達、職員全員に周知徹底し安全文化を醸成する

定期活動

毎月のインシデントレポート集計報告と分析

【結果】2021年4月～2022年3月の集計

事例報告数（単位：件）		影響度（単位：件）	
部署名	報告数	影響度	報告数
看護部	1,415	0	562
リハビリ課	611	1	1,721
薬剤課	155	2	122
透析室	67	3a	25
健康増進センター	66	3b	2
検査課	46	不明	5
医事課	28		
臨床工学課	17		
画像課	9	合計	2,437
在宅医療部	7		
栄養課	6		
診療部	5		
業務部	3		
医療安全管理室	2		
合計	2,437		

KYT 事例検討

【内容】月毎に各部署の事例検討、部署を超えた危険予知対策の検討と情報の共有

5月：4F病棟、6月：SC病棟、7月：3A病棟、8月：検査課、9月：画像課、
10月：栄養課、11月：リハビリ課、12月：健康増進センター、1月：事務・医事課、
3月：薬剤課

【結果】他部署のインシデントに対し部門横断的に検討できている。

TeamSTEPPS（チームステップス）を学ぼう

【内容】TeamSTEPPS（Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety）について、動画視聴および医療安全管理室師長による講義

【結果】医療安全においてコミュニケーションがいかに大切かを学ぶことができた。

医療安全推進週間

【内容】2021年11月23日（月）～11月27日（金）

メッセージ入り（患者確認の協力）テッシュの配布、医療安全についての川柳募集

【結果】川柳について各部署より多数の応募があり、医療安全への意識の高まりがうかがえた。

総 評

- ・各部署からの報告件数の合計は2,437件、前年度より約192件の増加となり、2年ぶりの増加となった。影響度別ではこれまでと同じく0～1レベルが93.7%と圧倒的多数を占めた。このうち、0レベルは562件報告されており、インシデントを未然に防ぐ意識が感じられた。
- ・医療安全の推進に先立ち、今年度は委員会内でTeamSTEPPSの勉強会を実施した。これを活かして医療安全はもちろん、ヒューマンエラーの減少、チームワークの向上に向け、院内に浸透させる活動を行いたい。

医事課 山本 享男

院内感染防止対策委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 山本・大西（診療部）、酒井・高橋・清水・熊野・宮腰・八木・吉川（看護部）、
寺島・中島（医療安全管理部）、水野・吉田・天野（技術部）、
多田・金森・有田（事務局）

目的 院内および地域における感染症対策の向上

年間目標 安全で質の高い医療・看護の提供

細菌分離状況の把握・抗菌薬適正使用の推進・医療関連感染の予防と管理

定期報告・MRSA等の耐性菌・C.difficile・抗酸菌等の主要菌・血液培養陽率と細菌分離状況
・ICTラウンド報告 大腸菌の薬剤感受性 抗菌薬の使用状況
・医療関連感染サーベイランスの結果および医療関連感染の予防と管理の実際
・新型コロナウイルス感染症の対応と感染対策

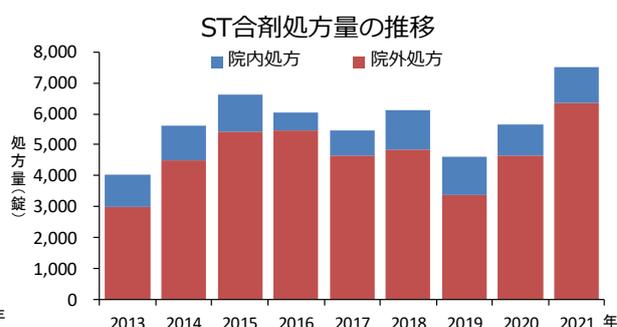
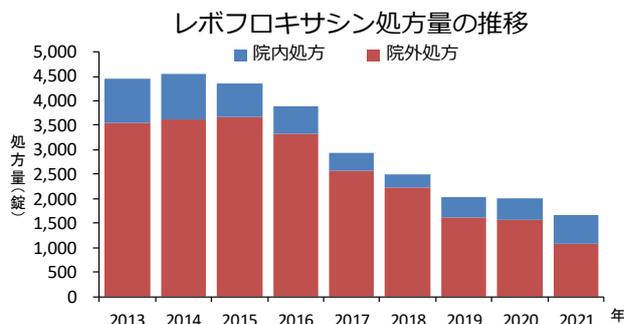
報告・決定事項

感染防止対策加算1における届出状況およびカンファレンス・相互チェック状況

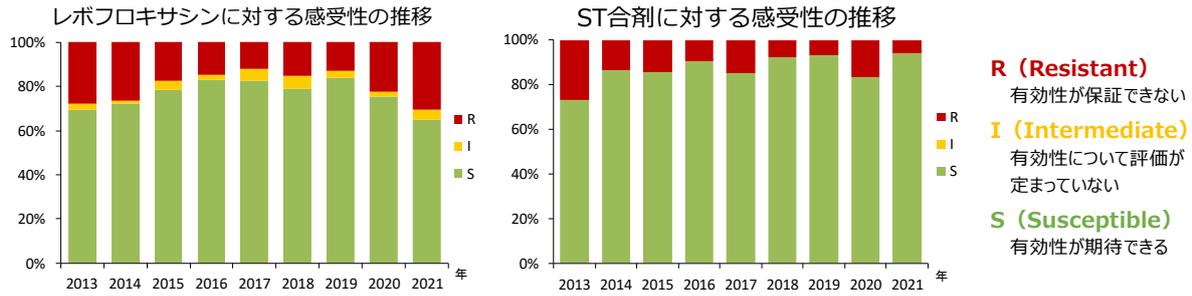
- ・届出者…………… 専任医師：大西定司、専従看護師：中島治代、専任薬剤師：吉田明弘、
専任臨床検査技師：高木結美果
- ・カンファレンス… 嶋田病院（4月7日、10月27日）
- ・連携病院会議…… 福井大学医学部附属病院（6月18日、11月19日）
- ・相互チェック…… 福井総合病院（10月28日受審、10月7日審査）

ICTラウンド報告

4職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）および診療放射線技師が参加し、日常的な介入症例に関しての助言や、治療のサポートを積極的に行った。レボフロキサシン（LVFX）、ST合剤に注目すると、LVFXの処方量はさらなる低下、ST合剤は増加がみられた。また当院採取の検体の薬剤感受性はLVFXで悪化、ST合剤は回復という結果であり、今後の変化を注視していきたい。また福井感染制御ネットワーク（FICNet：Fukui Infection Control Network）での外来抗菌薬処方量集計では、当院は処方量が少ない結果であった。引き続きこれらのアウトカムを継続していけるよう活動していきたい。

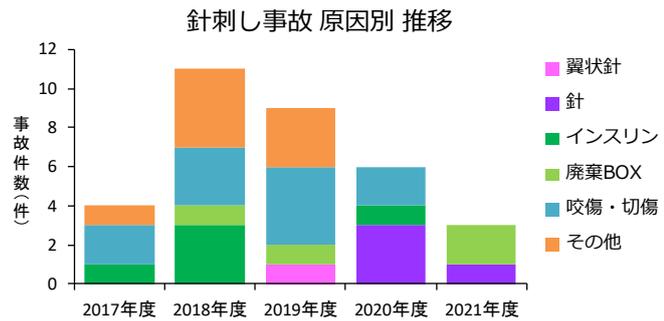


細菌培養における大腸菌感受性



針刺し等事例報告

針刺し切創事例は3件と件数はさらに減少した。分注時の事故が発生し、年度末に分注器が導入されることとなった。



インフルエンザ対策

インフルエンザワクチン接種率は98.4%で職員の罹患はなかった。コロナ禍であったが、ワクチン接種率の低下はなかった。新型コロナウイルス感染症の終息が見えず、感染対策は日常のものとなり、インフルエンザの罹患数は福井県全体で数件の発生にとどまった。

ワクチン接種

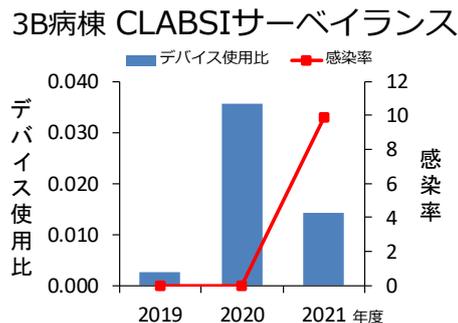
- ・ **B型肝炎ワクチン**：新入職員、中途採用職員、ワクチンプログラムに乗らなかった職員など34名を対象に実施した。接種者すべてで感染防護レベルの抗体価を獲得した。
- ・ **小児流行性ウイルス疾患のワクチン**：入職時健診で流行性ウイルス疾患の抗体価を測定したが、新型コロナウイルスワクチン接種が優先され、今年度は接種できなかった。また、入職時に流行性ウイルス疾患の抗体価が未測定職員のうち、医師・看護師の抗体価を定期職員健診時に測定した。
- ・ **新型コロナウイルスワクチン**：職員のワクチン接種後、一般・巡回等のワクチン接種を実施。

職員の接種率	回目	期間	接種率
	1回目	4/26～5/11	90.2%
	2回目	5/17～6/4	89.6%
	3回目	1/7～1/24	84.8%

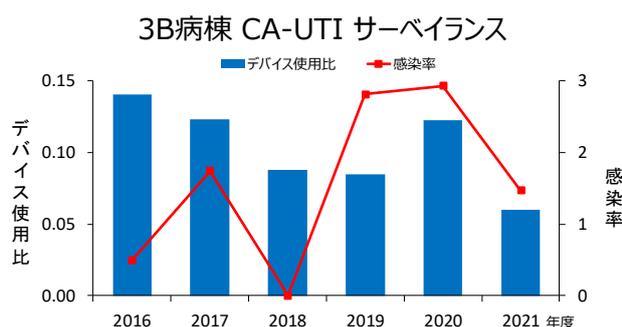
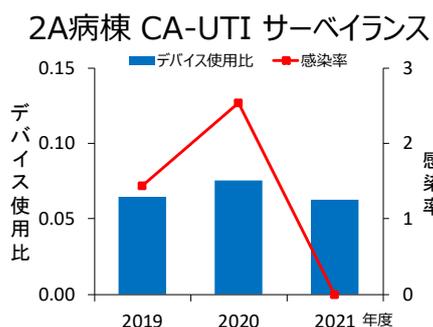
サーベイランス報告

- ・ **血流感染サーベイランス (CLABSI : central-line associated blood stream infection)**

デバイス使用比(デバイス使用延日数/入院患者延日数)はやや減少したが、感染は各病棟で1件ずつ発生した。JHAISのベンチマークと比較すると、どちらの病棟もデバイス使用日数が少ないため、1名の感染者で感染率(感染者/デバイス使用延日数×1000)が非常に高い結果となっている。3B病棟では、新型コロナクラスター禍中に罹患した患者の感染があった。新型コロナウイルス感染症の影響が示唆される。



・カテーテル関連尿路感染サーベイランス (CAUTI: catheter-associated urinary tract Infection)

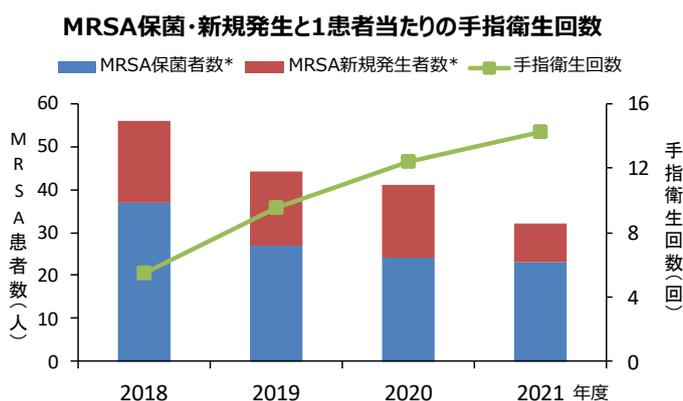


CLABSIと同様にデバイス使用日数が少なく、デバイス使用比（デバイス使用延日数／入院患者延日数）はどちらの病棟も低い。一方感染者は3B病棟で1名発生し、感染率（感染者／デバイス使用延日数×1000）では非常に高くなった。JHAISのベンチマークと比較しても高い状態となっている。

感染者は院内全体で2名であった。またデバイス使用を限定した結果、院内全体での整形外科領域の挿入者は前年の46.8%から大きく減少し、9.6%となった。これによりデバイス使用比は半減し、同時に感染率も減少した。今後も同様の監視を継続する必要がある。

・手指衛生サーベイランス

擦式アルコール製剤の全体の使用量が増加し、病棟における1患者あたりの手指衛生回数も増加した。FICNetの手指衛生のベンチマークと比較しても中間値を推移している。同時にMRSA（メチシリン耐性黄色ドウ球菌）の保菌・新規発生は減少した。今後も継続的なモニタリングが必要である。



*MRSA保菌者数：入院時にMRSA保菌状態の患者数

*MRSA新規発生者数：入院4日目以降に初めてMRSA陽性となった患者数

JANIS（厚生労働省）およびFICnetサーベイランス状況

・検査部門（検査部門・全入院部門で参加）

MRSA分離率は5.1%で、福井県の5.9%、全体の分離率*16.0%を下回った。一方、第三世

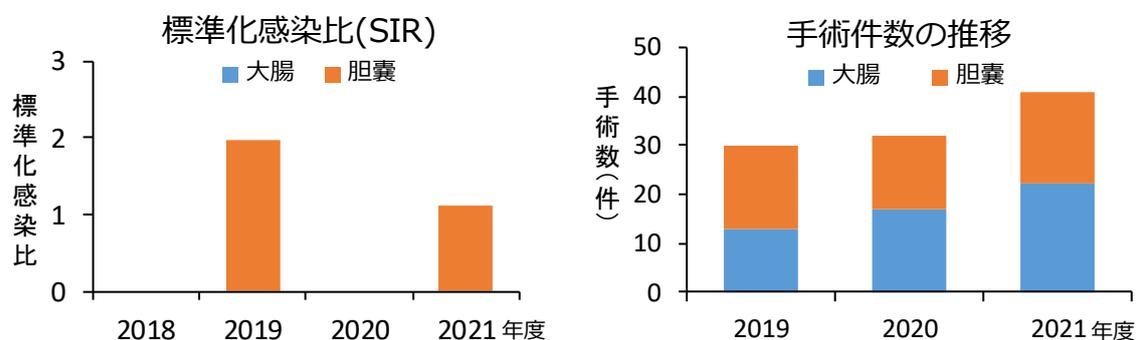
代セファロスポリン耐性大腸菌の分離率は 3.9%と前年度 2.6%を上回り、福井県の 2.7%、全体の分離率 3.6%を上回った。また、MRSA 率 (MRSA/(MSSA+MRSA)) は 54.1%で、感染対策向上加算 1 の施設平均は 46.4%、感染対策向上加算 2 の施設平均は 60.4%、全施設平均*2 は 40.4%であった。

*1：全体の分離率 JANIS 年報 (2021.1~12) より
*2：全施設平均 FICNet 資料 (2020.1~2021.12) より

・ SSI 部門 (手術手技 CHLO (胆嚢) および COLO (大腸) で参加)

急性無石性壊疽性胆嚢炎の方が、内視鏡なしの手術において表層切開創の SSI となった。創分類は化膿であった。大腸の感染はなかった。

JANIS のベンチマークと比較した SIR (標準化感染比) は 1.1 とほぼ標準であった。大腸・胆嚢の手術件数は増加している。



福井市保健所への届出

- ・ 結核：1 名
- ・ 新型コロナウイルス感染：93 名、行政 PCR：719 名

新型コロナウイルス感染症の対応 (別途記載)

総 評

ICT ラウンドでは画像検査のオーダーや培養、塗抹鏡検の追加を依頼し、これらの結果から抗菌薬投与の適正化を検討していった。大腸菌に対するレボフロキサシンの薬剤感受性が悪化していた。新しく入職した医師からも抗菌薬の使い方のコンサルトがあり、AST (Antimicrobial Stewardship Team) の地道な行動が実を結んでいると感じている。

新型コロナウイルス感染症は、発生から今年で 2 年が経過した。4 月からワクチン接種が医療従事者、高齢者、一般へと広がり、当院でも福井市の委託を受けてワクチン接種を開始した。検査に関しても、抗原検査、PCR NEAR 法に加え PCR 検査機器 GeneXpert を導入し、検査の幅を広げた。患者の検査に加え、陽性者と接触があった職員への検査実施システムを構築した。また第 5 波より新型コロナウイルス感染症の中等症・軽症の患者 4 名の受入れを実施するに当たり、受入れ場所・ゾーニングなどの対策を講じた。2022 年 2 月に一般病棟で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、その後 3A 病棟、4F 病棟まで波及し、患者・職員併せて 43 名が罹患、収束まで 3 週間を要した。高齢の状態が悪い患者も 17 名罹患し、うち 2 名が死亡し

た。その間、外来の診療制限や救急車、新規入院患者の受入れを止めるなどの対策を講じた。クラスター下においては、院長以下コアメンバーによる臨時の院内感染防止対策委員会を毎日開催し、その都度対策を決定し、院内メール・ホワイトボードなどを利用して院内の情報共有を図った。各部署の協力を得て何とか乗り越えることができた。

医療安全管理部 感染管理室 中島治代

ICT 委員会

委員長 大西（診療部）

委員 高橋・吉川・倉本・高島（看護部）、中島（感染管理室）、
吉田・阿部・朝日・小木（技術部）、天谷・内藤・滝本（リハビリセンター）

目的 感染症発症と予防に関し、感染管理室が企画立案した院内感染対策の実施・評価・報告を行う

年間目標 院内感染防止の組織化、システム化を確立し、現状把握と具体的な対策や予防業務、改善を行う

定期活動

院内感染監視（全委員共通）

【目的】 感染者の状況把握、他職員への感染対策、標準予防策の啓蒙

【内容】 感染者発生状況把握と検査課からの病棟別検出菌報告、委員用ナンバリング ICT ワッペンの装着

【結果】 各病棟の感染管理マップを管理し、MRSA 保菌者・感染者、重要細菌感染者・保菌者のマッピングと病棟別の検出菌週次報告を行うことで、全職員の情報共有化を図り、院内感染の防止に繋がっている。ワッペン装着により自覚向上につながった。

職員教育

【目的】 院内感染防止の啓蒙

【内容】 全職員対象の研修会と eラーニングによる教育、ICT ニュースの発行

・第 1 回 感染研修会：7 月 15～31 日

「ここまで来たウイルス性肝炎の原因・治療」（講師：山本誠医師）参加率 99.2%

・第 2 回 感染研修会：2 月 15 日～27 日

「膠原病と感染症」（講師：川村里香医師）参加率 99.8%

・ICT ニュース発行（Vol.128～138）

・eラーニング 6 月～3 月 合計 8 回の開設

・第 1 回 抗菌薬適正使用支援加算研修：7 月 15～31 日

「抗菌薬マスター講座～抗菌薬を学びなおしてみませんか～」参加率 99.2%

・第 2 回 抗菌薬適正使用支援加算研修：2 月 15 日～27 日

「抗菌薬の適切な使用を考える」参加率 99.8%

【結果】 感染研修会、抗菌薬適正使用支援加算研修ともに参加率は良好であった。ICT ニュースは委員会内で担当を決め 11 回発行できた。

抗菌薬適正使用

【目的】 抗菌薬適正使用の促進

【内容】 薬剤師による抗菌薬ラウンド実施・相談応需、臨床検査技師のグラム染色による原因菌の推定

【結果】 医師からのコンサルテーション依頼件数について今年度は横ばいの印象だが、抗菌

薬適正使用支援加算のため静注抗菌薬投与の全例に対して ICT 記事を記載している。血液培養陽性により原因限定治療やスペクトル狭域化も実績を上げた。

連携活動等

【感染管理加算連携カンファレンスについて】

感染防止対策加算 1 の連携病院は福井総合病院、同加算 2 の連携病院は嶋田病院であった。

- 4月7日 ; 嶋田病院と加算 2 のカンファレンス (場所: 当院)
- 6月18日 ; 福井大学医学部附属病院で加算 1 の合同カンファレンス (オンライン)
- 10月7日 ; 当院が福井総合病院を審査
- 10月27日 ; 嶋田病院と加算 2 のカンファレンス (場所: 嶋田病院)
- 10月28日 ; 福井総合病院が当院を審査
- 11月19日 ; 福井大学医学部附属病院で加算 1 の合同カンファレンス (オンライン)

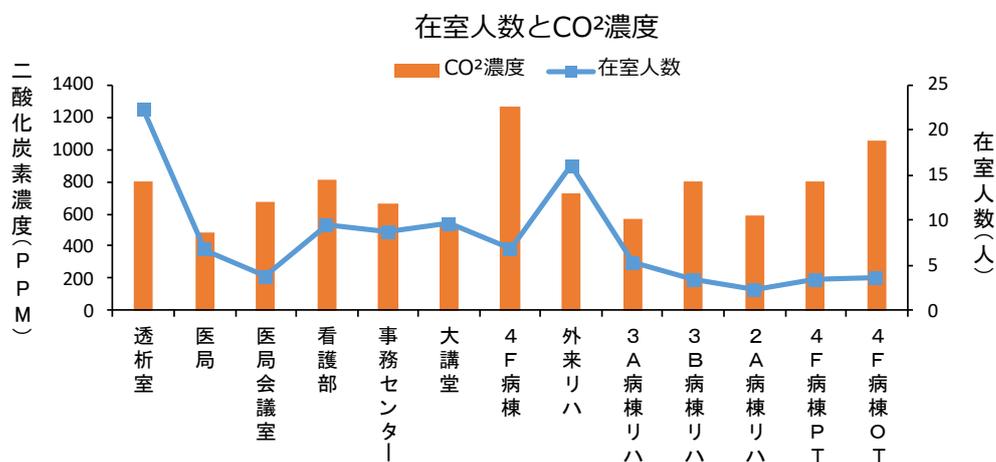
【ランチョンセミナー】

12月24日「ワクチンの歴史、基礎、+α」講師: 薬剤課 吉田
 県内で新型コロナウイルス感染症の流行もあり、1度の開催にとどまった

【医療安全週間 11月22日～11月26日】

外来スペースで患者にアルコールによる手指衛生や流水と石鹸での手洗いの推奨と指導、当院における手指衛生の現状報告ポスターの掲示

【換気状況を可視化するため CO² 計測器を購入し各所で濃度測定】



【新型コロナウイルスに関する情報共有】

院内 Web サイト

- ・「COVID-19 に対する薬物治療の考え方」
- ・全国／福井県の感染者数の状況 (毎日更新)
- ・県内の感染状況別 (通常・注意報・特別警報・緊急事態) の対策
- ・各種マニュアルやワクチンの情報、最新のガイドラインなど

職員メール

- ・県内の感染状況を発信し、注意喚起と感染対策を求めた

【手指消毒剤ゴージョー使用量優秀者の表彰（7月1日）】

優秀賞1部署、個人5位まで、新人スタッフ賞2位まで表彰

【第36回環境感染学会（9月2日）】

画像課 清水「当院放射線技師の手指衛生サーベイランスと適正使用に向けた取組み」

看護部 水上「回復期病棟における擦式アルコール製剤の使用量増加に向けて」

総 評

ICT委員会、看護部リンクナース会で啓蒙活動を行うことで擦式アルコール製剤使用量の増加が見られた。

MRSA 保菌・新規合わせた検出率は前年より減少し、MRSA率は49.2%となった。うち保菌の患者はMRSA全体の71.9%で保菌圧が高い状態が続いているが、新規発生は前年の約半数と大きく減少した。取組みとして手洗い・手指衛生の徹底と持込み例の把握に努めた。

引続き週1回のICTラウンドに加えて、抗菌薬適正使用支援加算のAST（抗菌薬適正使用支援チーム）ラウンドを合同で行っている。4職種（医師、薬剤師、看護師、検査技師）および放射線技師が参加し、日常的な抗菌薬相談例および介入症例を検討した。

一昨年から世界を席卷している新型コロナウイルス感染症が都市部で流行、県内でも猛威を振るった。第5波の8月5日から10月1日まで、回復期リハビリ病棟4床を専用の病床とし延22名の新型コロナウイルス感染症の患者受入れを実施した。県依頼のワクチンバスによる巡回ワクチン接種にも協力した。第6波の2月には当院で新型コロナウイルス感染者のクラスターが発生し、様々な対策を講じたが収束に約3週間を要した。

新型コロナウイルス感染症の対応として入院時のPCR検査や外来での検温、面会制限、発熱外来の運用、職員の健康管理、不要不急の県外移動の自粛など様々な策を講じた。また、職員と地域の住人への新型コロナウイルスワクチン接種を実施した。今後も関係部署と連携し適切な対応を検討していきたい。

薬剤課 吉田明弘

NST 委員会

委員長 道鎮（診療部）

顧問 浅田（診療部）

委員 藪腰・山村・大西・磯部・能村・吉田^瞬・西澤・小澤・幾山・山内・上杉・仲倉
竹内・永杉・西尾（看護部）、吉川知・野村・村田・吉川^初・高橋・湯下（技術部）

年間目標 NST 活動の見直しと、患者の QOL を考慮した質の高い栄養管理
NST 専門療法士の育成と栄養教育（メタボリッククラブ）の定期開催

定期活動

NST 活動実施・報告

【内容】 NST 活動の見直し、栄養教育

【結果】 NST 回診延件数 330 件

今年度 NST 専門療法士臨床実地修練研修 研修修了者 4 名

勉強会の実施

【内容】 職員に対する栄養教育（栄養、輸液、嚥下、臨床検査、経管栄養法、褥瘡など）
経腸栄養 誤接続防止コネクタ使用法の説明会
「ビーフリード点滴静注用」操作方法の周知

【結果】 メタボリッククラブ 年 9 回開催 参加延人数 118 人
（新型コロナウイルス感染拡大防止のため、1～3 月は中止した）

栄養剤の見直し

【結果】 エネーボ→エンシュア H

協議・決定事項

安全で質の高い栄養管理

- ・ビタミン B1 欠乏を防ぐため、糖質の代謝に必須のビタミン B1 が配合された「ビーフリード点滴静注用」への変更の提案
- ・栄養評価に必要な採血項目「NST セット」電カルでの運用開始
- ・NST マニュアルの見直し
「栄養管理が必要な患者に対し早期介入を行うため 2 週間以上の入院予定者」→削除
介入基準の見直し Alb2.9g→2.6g/dl へ変更

ISO80396-3 経腸栄養 誤接続防止コネクタ切替に関して

看護部業務委員会、同安全委員会と協働して使用法などの勉強会を行い、10 月 18 日から国際規格へ切替えた

総 評

安全で質の高い栄養管理ができるよう、NST マニュアルの見直し、栄養評価、点滴の変更を行った。NST 専門療法士の育成として臨床実地修練研修実施を実施した。今後もメタボリッククラブを通じて、院内の栄養療法の普及を図っていきたい。

技術部 湯下範子

栄養委員会

委員長 岡村（診療部）

委員 熊野・八木^真・八木^美（看護部）、庄内・天野（技術部）、
竹田・稲木（委託業者：日清医療食品）

目的 栄養管理業務の円滑化と充実を図る

定期活動

約束食事箋の見直し

【結果】変更なし

経腸栄養剤の見直し

【結果】アクトエールアクア… PG ソフトに変更
DIMS サンエット…… K2 に変更
アイソカルゼリー…… 削除
MCT オイル…………… 追加

嗜好調査実施報告

【目的】患者の嗜好を取り入れた献立に反映する

【内容】食事の満足度と意見の調査

【結果】全体の満足度としては、満足・やや満足 43%、普通 36%、やや不満足・不満足 21%であった。特に野菜料や味付けの要望の声が目立ったため、今後改善していきたい。

委託業者との意見交換

【目的】病院と委託業者とで問題点を話し合い、業務改善および患者サービス向上を行う

【内容】インシデントの報告

【結果】夜間入院、夜間開始食事箋で患者氏名が読みにくく、インシデントにつながることもある。カナ名のほか、主食・副菜の形態を記載するよう見直した。

総 評

入院中の食事は入院生活の楽しみのひとつである。また、病院食は治療の一環となり、退院後の食事の参考としても有効である。今後も「食」を通じて多方面から発信していけるように検討していきたい。

技術部 天野美鶴

褥瘡対策委員会

委員長 多田（診療部）

委員 高田・矢納・湯下・奥村（技術部）、大橋・滝本・（リハビリセンター）、
浅田・木本・宮前・二林・小柳・宮腰（看護部）

目的 院内で確認される褥瘡患者への対策を的確に推進する、褥瘡発生防止に努める

年間目標 褥瘡院内発生率を前年度より減少させる

- ・褥瘡発生を予防する
- ・褥瘡が悪化しない

定期活動

褥瘡対策委員会の開催（月1回）

- 【内容】** ①報告内容：褥瘡件数（院内発生・持込み）、褥瘡診療計画書作成、褥瘡回診の実施
②褥瘡対策指針、委員会規程の見直し
③教育活動：職員を対象にした勉強会の開催・運営

【結果】 ①褥瘡診療計画書の作成数 836 件

褥瘡持込み数 47 人、院内発生数 60 人

月間褥瘡発生率の平均 0.335（前年：0.286）

- ②改定した褥瘡対策指針・褥瘡対策委員会規程を院内 Web に掲載し周知
③開催予定であったが、新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止とした
④2022 年 4 月から褥瘡評価ツールが変わり DESIGN-R2020 となるため、委員を対象に評価方法の勉強会を実施

褥瘡回診（週1回）

- 【内容】** ・総合的な褥瘡悪化防止のためのアセスメントを多職種で行う
・創傷の局所ケアの実施
・適切なポジショニングの実施

【結果】 ・褥瘡回診延人数 261 名（前年度 181 名）

- ・褥瘡を撮影する際、6 月からは iPad で撮影して電子カルテに自動的に即、保存できるようになった。また、褥瘡の状態をどのスタッフでも閲覧できるようになった。

総評

月 1 回、委員会の開催、毎週水曜日の褥瘡回診を中心に活動を行なっている。褥瘡回診では常に医師が同行しているため、創傷被覆剤や外用薬の局所ケアにすぐ対応ができています。また多職種の参加があるため、各自が専門的な視点でアセスメントができ、成果のある回診となっている。

月間褥瘡発生率の平均を前年度と比べると本年度は増加した。褥瘡発生予防策の実施や褥瘡が悪化しないよう、チーム医療でより具体的なケアの提案・提供ができる活動をしていきたい。

看護部 宮腰 心

臨床検査適正化委員会

委員長 木村_成（健康増進センター）

委員 倉本（看護部）、水野・齊藤・山川（技術部）、清水_寿・金森（事務局）

目的 臨床検査を適正かつ円滑に遂行するための検討を行う

定期活動

外部精度管理

【目的】 当院データの正確性の確認

- 【内容】**
1. 日本臨床検査技師会コントロールサーベイ
（臨床化学、血液、病理、細胞、一般、生理、微生物、輸血）
 2. 日本医師会コントロールサーベイ（臨床化学、血液、一般）
 3. 福井県臨床検査技師会コントロールサーベイ
（臨床化学、血液、一般、血液ガス、細胞診）
 4. ドライケムサーベイ（メーカーサーベイ）（臨床化学）

- 【結果】**
1. 臨床化学で2項目C、生理2項目D、病理2項目D、他問題なし
 2. 臨床化学で2項目C、他問題なし 評価項目修正点 88.6点
 3. 臨床化学で2項目C、1項目D、他問題なし
 4. 問題なし

病理検査特化則に基づいた室内の環境対策

半年に1回の有機溶媒・ホルマリン作業環境測定実施（5/13、11/17）

前半後半とも、管理区分Iで異常なし

ホルマリン・キシレンの廃液処理も半年に1回実施

その他の定期活動

- ・検査全般の手順作業の標準化、品質の統一、医療安全管理
- ・年2回の機器定期点検（生化学分析装置AU680、糖尿病検査項目自動分析装置、自動血球分析装置XT2000i）

協議・報告・決定事項

病理検査について

- ・外注結果に記載ミスあり。リンパナンバーを誤認、正確な診断に訂正した。
- ・自動固定包埋装置に異音発生。タンク破損の恐れもあり、サクラ密閉式自動固定包埋装置VP1を購入し、9/27より稼動した。
- ・組織診断依頼書の手書きの内視鏡シェーマ番号が判別しにくいことがある。同部位の場合は問題にならないが、部位が異なる場合、取り間違いの危険があり注意のこと。
- ・手術数が増加し、細胞診検査も検査数が伸び、前年比において大幅増加となった。

院内検査に関して

①新規検査について

ヘルペス脳炎疑いでオーダーされた単純疱疹ウイルス・水痘帯状疱疹ウイルスのリアルタイム PCR 検査について、新規検査でオーダー数が少ないため、外注とした。

②検査オーダーについて

a. 材料名称統一

・培養同定、細胞診では「喀出痰」、抗酸菌検査では「喀痰」に統一した。

b. 検査法変更

・原発性アルドステロン症のスクリーニング検査である活性型レニン定量とアルドステロン検査が CLEIA 法（化学発光酵素免疫測定法）に変更となり、基準値およびオーダー画面を一部変更した。

・検査で使用する試薬は、CLEIA 法採用の内分泌学会標準化対応試薬である。

c. 試薬変更

・海外から供給の見通しが立たず、2/1～トロポニン T 試薬をトロポニン I に変更した

③機器トラブルについて

- ・生化学分析装置 AU680 R1 がノズル動作異常で停止。チューブ交換し、メーカーによる清掃で復旧した。水の汚れが原因といわれ、純水装置メーカー（オルガノ株式会社）に調査依頼した。ポンプ耐用年数 5 年だが、8 年経過、交換が必要とのことであった。
- ・全自動血液凝固測定装置 CA650 の部品破損により、部品交換した。
- ・検査課内の機器（心電計 1 台、ホルター心電計 7 台、遠心機 2 台）の除却を行った。
- ・緊急検査機器 AQT が故障し、センサー部品を海外から取寄せの間、代替機で運用した。
- ・8 月検査機器と電子カルテの接続不良が発生し、3 時間ほど紙で運用した。
- ・10 月自動血球分析装置 XT2000i 測定ラインの詰まりによって値が低くなり、検体ラインを洗浄した。
- ・ガス分析装置で異常値が続いたが、機器点検では異常がなかった。原因として、採血時の泡混入が考えられたため、手技に注意した。以後、再発はない。
- ・生化学分析装置 AU680 にて水漏れが発生し、応急措置をした。
- ・臨床化学分析装置ドライケムの劣化部品を交換した。
- ・ガス分析装置のセンサーカセットドアと検体挿入部分のドアの閉鎖不全を修理した。
- ・2 月 XT2000i 測定ラインが詰まりかけ、値が低くなったため検体ライン洗浄を行った。

④更新機器導入について

6/1、採血管準備システム BC-ROBO900 が稼動した。

生理検査について

- ・下肢動脈エコー、下肢静脈エコーのレポート様式を変更した。
- ・エコー検査報告の所見欄に記載の臨床検査技師「仮報告」コメントをなくした。
- ・心エコー検査について、検査時間を短縮するため、計測方法を変更した。
- ・外来患者への検査説明用紙について、検査後のレポート作成にかかる時間、診察までの待ち時間への理解をいただけるよう見直した。
- ・穿刺時使用する超音波装置 Logiq e が、経年劣化により使用できず、シャントに関わる手術

では透析室の装置、腹水・胸水穿刺時は心臓超音波検査用の装置や画像課の装置での対応をお願いした。

- ・心エコーの超音波診断装置 Vivid E9-1 が故障し、修理となった。それ以降もトラックボール故障等で修理が発生している。
- ・TEEプローブ、心エコー用プローブの劣化があり、購入に向けて検討中である。
- ・これまで検査課で行っていた IVUS、FFR、PCPS、IABP の業務を臨床工学課に移行。ポリグラフ、CAG に関しては従来通り検査課で行う。
- ・病棟で使用の心電計が定期点検で時定数テストエラーとなり、メーカーで点検中。2/2～同機種代替機を設置運用している。
- ・ポリノグラフィー装置を点検に出し、代替装置にて運用している。
- ・ホルター心電計計 8 台（カルディ 305Pico、カルディコントローラー、カルディトランスファユニット 305Pico 通信用）を購入した。
- ・4/1 より心電計 2 台を購入予定で、使用中のものは救急室と健康増進センターに常設する。
- ・新しいスパイロメータが 3 月末搬入され、4 月から運用を開始する。
- ・Canon 社の心エコー検査装置 Aplio i 800CV 1 台と医用画像処理ワークステーションの購入が決定している。
- ・耳鼻科医師が常勤となり、聴力検査が前年比で約 2 倍と大幅に増加した。

インシデントについて

- ・尿検査で検査装置に検体セットミスがあり、2 名の方の結果間違いが発生した。用手法の検査は 1 人 1 人確認しながら十分注意するよう検査課全員に周知した。結果違いが発生した方にはお詫び文を同封した。
- ・巡回健診の心電図所見で前回受診時の読影間違いが発覚した。健康増進センターと取決めを行い、要治療、要精査の所見について医師が波形をチェックすることとなった。

新型コロナウイルス感染症の検査報告

- ・新型コロナ抗原検査、外注 PCR は 5 月で終了した。
- ・新型コロナウイルス感染症入院患者受入れ時に行う外注検査については、検体を 3 重包装し提出している。
- ・12 月、今後の第 6 波およびブレイクスルー感染に備え、新型コロナウイルス遺伝子検査機器 GeneXpert を導入した。

※その他の検討・確認事項

- ・一般健診の視力検査について、新棟ではスペースの都合上、健診で行う。人員が足りない場合は検査課より派遣する。具体的な運用については継続検討とした。
- ・ALP、LD 測定方法変更について、IFCC 法採用から 1 年経過し、4/1 より ALP、LD の結果表示が（IFCC 法）のみの表示となった。
- ・新規検査項目採用申請書に関して、当委員会規約第 5 条 2 項に 4 月改正で追記した。
- ・健診で行う自費の新型コロナウイルス抗体検査については、当院の機器でも検査自体は可能であるが、ワクチンの効果を見るには Abbott 社の機器が必要なため、外注とした。
- ・糖尿病検査自動分析装置について、基準値が変更となるため健康増進センターの要望に合

わせ 4 月から稼働した。健診便鮮血検査の院内化についても採便容器変更とカットオフ値の変更があり、4 月から稼働した。

※新棟用の機器の項目と基準値について

- ・新棟移転に伴い導入予定のロシュ社の生化学・免疫結合装置機器 ECLIA の項目と新基準値を 12 月の当委員会で提示した。新規項目は、各科の医師に連絡後、1/28 の医局会にて決定した。
- ・生化学検査において、JCCLS 共用基準範囲および IFCC 基準範囲を採用している項目については基準値の変更はない。LDL-C、尿酸については他の病院と同様 JCCLS 共用基準範囲を採用するが、健康増進センターは 2022 年度版の判定基準に準ずる。
- ・免疫検査は外注していた以下の項目について、院内取込みとする。(Anti-HCV、Anti-TP、HBsAg、FT3、FT4、TSH、フェリチン、PTH、NT-proBNP、CA19-9、CEA、PSA、COVID-19 抗体)。FT3、FT4、TSH は基準値の変更なし。
- ・院内導入の希望があったマグネシウム検査について、現状の月 20 件では試薬の無駄が発生するが、医局会からの強い要望があり、目標月 50 件で院内検査として採用が決定した。
- ・1/28 医局会にて希望があった hANP 検査については、ロシュ社の生化学・免疫結合装置では測定できず、今まで通り外注とする。
- ・HCV-Ab、HBs-Ag は CLIA 法から ECLIA 法へと変更となるが、測定方法の記載はなく、ECLIA 法でも問題ない。CLIA 法での記載が必要な場合は外注検査で対応する。

総 評

今年度は新型コロナウイルスのワクチン接種率向上もあり、新規感染者数の減少が続き、非常に低い水準となったが、感染伝播はなお継続していた。そもそも未知のウイルスであった感染症の第 6 波およびブレイクスルー感染とで混乱する中、環境整備・機器購入・新棟に向けた準備等、精力的に活動した。

外部精度管理では、日本臨床検査技師会サーベイでは一部の測定項目が C 評価、D 評価となった。日本医師会サーベイについては、評価項目修正点 88.6 点と、良好な成績ではなかった。評価が低い項目の原因としては、機器の老朽化と純水装置が考えられ、これらを踏まえて新棟の水質調査、機器の点検、技師の教育等を行った。今後も精度の高い検査データ提供のために外部精度管理は常に必要であり、引続き参加していく。

また新棟では従来と異なり、採血業務を検査課で行うことになり、人員配置も考えた運用が必要となる。委員をはじめ各職種の協力を得ながら、患者様へ有意義な検査結果を迅速に提供できるよう、円滑な運用を心掛けていきたい。

技術部 水野 幸恵

診療録管理委員会

委員長 松浦（診療部）

委員 高橋（看護部）、岩崎（技術部）、齋藤・三宅・山本（事務局）

目的 病歴管理業務の円滑な運営を図る。診療録開示に積極的に応じ、また院内教育に利用できるよう整備、管理する

年間目標 カルテ監査を行い、記録の標準化を目指す

定期活動

退院サマリ記載状況報告

【目的】 医師退院サマリ作成率 90%以上

【結果】 医局会への報告 年間平均作成率 98.7%

文書管理新規書式の検討

【内容】 各部署より申請、依頼される新規書式を検討し、電子カルテへ登録を行う

【結果】 各種説明同意書 17種類、情報提供にまつわる書類 3種類

診療録監査

【目的】 必要なことが記録され、且つ標準化された診療録を仕上げる

【内容】 偶数月の委員会前に全委員で監査を行い、問題点を共有し、委員会当日に検討する

【結果】 以下の問題を発見し、医師への改善要請を行った

- ・ SOAP 形式のカルテ記録にコピー・ペーストが多々見受けられ、間違いのもとになるため、コピー・ペーストの多用は避ける
- ・ 身体抑制開始、終了の記録がないことが多いため、入力手順の再指導
- ・ DNAR 同意書は、入院毎に同意をとることの徹底

協議・決定事項

- ・ 「説明と同意（インフォームドコンセント）に関する規程」について補足項目の追加、変更
追加：本人署名およびご家族が代理署名できない場合
変更：経過観察等の検査の場合
- ・ 中間サマリの定義
重要なことのみ 요약、また検査結果のみを貼付けたサマリは不要
- ・ スキャンリスト更新

総 評

委員長に松浦宏之医師を迎えて、カルテ監査での意見交換がより一層活発に行われた。

また、説明同意書に関して一般的なことから外れている場合の取決め、記録に関する取決め等、細かいルールを設定し診療録の整備が図ることができた。

事務局 山本 昌代

DPC コーディング委員会

委員長 松浦（診療部）

委員 岩崎（技術部）、三宅・山本_昌（事務局）

目的 DPC コーディングの適切性を図る

年間目標 厚生労働省に提出したデータについて、適切な診断がなされ、ICD コーディングにより適切な DPC コードがつけられているか検討する

定期活動

詳細不明（・9）コード使用率の報告

【目的】 詳細不明コード使用率を 10%以下におさえる

【結果】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
5.4%	3.1%	4.4%	6.3%	5.8%	7.0%	5.1%	5.9%	5.9%	2.6%	3.8%	7.3%

- ・できる限り詳細なコーディングを行い、使用率を 10%までに抑えることができた
- ・3 月に関しては廃用症候群（M6259）が多いが、もととなる疾患が不明なもの、おそらく老衰かと思われるため、問題なし

コーディング確認

【目的】 入力 of 定義再確認（アップコーディング排除）

【結果】 問題となるコーディングはなし

プリズム DPC データ報告

【内容】 4 期に分けて報告

【結果】 報告データについての検証用レセプト提出。重要指摘事項なし

その他

2021 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」における項目について

【変更、追加項目】 なし

総 評

新型コロナウイルス感染症に関することで悩まされることもあったが、DPC コーディングおよびデータ提出など特に問題なく終えた。

来年度は、診療報酬改定に伴い項目の追加変更が予想されるため、事前情報をしっかり把握しておく必要がある。

事務局 山本 昌代

精神科入院処遇委員会

委員長 杉坂（診療部）

委員 三崎（診療部）、八木美・山下千・木村里（看護部）、水間・林（医療連携センター）

目的 入院治療を受ける患者の人権を守り、精神保健福祉法を遵守する

毎月目的 処遇の適正を検討する

定期活動

委員会の定期的開催

【内容】 行動制限、医療保護入院の実施状況報告

【結果】 行動制限：8月、3月に事例あり

医療保護入院：年間を通して事例なし

勉強会の定期的開催（年2回）

【内容】 「行動制限最小化看護について」 6/21～7/2 に9回開催 計25名参加

「医療保護入院について」 12/22 9名参加

その他協議・決定事項

行動制限には該当しないが、離床センサー等当院の身体抑制にあたる行為について、毎月の委員会にて報告・処遇検討を実施している。

総 評

当委員会では定期的にそれぞれのケースの処遇検討を行い、適切な処遇が実施されていたかどうか、また改善の余地についての検討を行っている。

ストレスケア病棟において、行動制限や医療保護入院の対象になる患者は多くはない。だからこそ、日頃から行動制限の定義を理解しておくことや、精神保健福祉法を遵守し、適切に人権配慮がなされているかを意識して業務を行うことが必要である。今後も適切な処遇検討だけでなく、患者の人権に対する職員の意識や倫理観を高める活動をしていきたい。

看護部 八木 美智代

医療機器安全管理委員会

委員長 高橋（診療部）

委員 寺島（医療安全管理部）、清水き（看護部）、笠原・岸上（技術部）

目的 医療機器にかかわる事故を防止し、安全かつ適切な医療を提供する。

年間目標 安全管理体制の充実

定期活動

- ・全職員対象の研修会開催
- ・酸素流量計管理

今年度より院内の酸素流量計を臨床工学技士がチェッカーを用い定期点検を始めた。年1回でスタートし、来年度より点検頻度を増やしていく。

協議・報告・決定事項

フィリップス社 CPAP 機器

CPAP 機器の不具合情報あり。PMDA から対策が発出。今年度中に当院の患者全員の機器交換終了予定

AED 追加購入・入替え（5 台）

新棟移転に伴い、旧館等の設置場所を検討。

- ・中棟、デイ・ケア、現リハビリ室（追加購入）
- ・さくら日和、さくらステーション（新規入替え）

フットポンプ増台

フットポンプ指示があるにもかかわらず、台数不足で装着できないことがあった。看護部より増台依頼あり。現在は各病棟管理であるが、新棟では臨床工学課にて一元管理予定。3 台の増台依頼であったが、今後の運用効率等を考慮し 2 台購入で決定した。

新棟での機器管理

機器貸出室にて、生体情報モニター（送信機含む）、フットポンプ、酸素流量計を一元管理する。一元管理を行うことで未使用の機械をなくし、破損・異常などの機器トラブルをいち早く発見する。

総 評

医療機器の取扱い環境は少しずつであるが改善できており、他部署の協力もあり円滑に行えている。また、点検内容等の管理方法も適宜見直しており、継続した取組みが行われた。一元管理機器を増やすことで、医療機器を介する感染の防止対策を更に強化し、機器異常などのトラブルにもいち早く対応できるよう努めていく。

技術部 岸上 香織

透析機器安全管理委員会

委員長 木村^記（診療部）

委員 前川（診療部）、宮腰（看護部）、岸上（技術部）

目的 透析液の水質を確保し合併症を防止する観点より、透析液の製造、品質管理、透析機器設備に関する適正な管理および必要に応じた改善を行う

定期活動

エンドトキシン測定・生菌測定による水質管理

【内容】 計画的に RO 装置、セントラル、患者監視装置のエンドトキシン・生菌測定。

- ・RO 装置：1、6、10 月に測定
- ・セントラル：1、5、8 月に測定
- ・患者監視装置（No. 1～29）：計画的に少なくとも年 1 回測定

【結果】 患者監視装置からはエンドトキシン、生菌とも検出されず。透析室の水質は清浄化が保てている。

総 評

オンライン HDF・I-HDF の透析方法を提供しているため、透析液清浄化は必須条件であるが、今年度も問題なく清浄が保たれている。今後、安定した電解質の保持を提供していくことも念頭に置き、更に徹底した管理が求められると思われる。透析排水が中性になるような消毒薬を個人機対象に使用開始した。1 年間継続使用し、洗浄状況等を確認。その後、多人数用透析装置にも使用したい。

技術部 岸上 香織

倫理委員会

委員長 羽場（診療部）

副委員長 浅田・加藤（診療部）

委員 山本・大西・古澤・三崎（診療部）、酒井^多（看護部）、多田（事務局）

目的 医療行為および研究等に関する全般的事項について、倫理的観点等から審議する

定期活動

倫理審査会

所属	議題提出者	内容
診療部	佐々木 久	局所麻酔中毒発生時の脂肪乳剤の適応外使用について
診療部 臨床工学課	宮永 大 岸上 香織	シャントマッサージの施行とデータ収集について
診療部	古澤 修章	再生医療等製品「ステミラック注」製造販売後承認条件評価に係る使用成績比較調査実施について

発表予行会

学会発表および投稿論文原稿の確認 17件

（医師4件、看護師2件、コメディカル11件）

事務局 山下 景子

手術室運営委員会

委員長 古澤（診療部）

副委員長 佐々木（診療部）

委員 浅田・木村^成・瀧波・内山・鯨坂・濱・多田・三間・田中（診療部）、
吉川^利・清水・野崎・相模・友田・富山・中村・酒井・牧野・吉川（看護部）、
岸上・松村・寺尾・吉田（技術部）、有田・大瀧（事務局）

目的 手術室の円滑な運営を図り、患者に安全な手術および麻酔の提供ができる体制を維持する

定期活動

手術実績（件数、売上）報告

- ・眼科が全手術件数の半数を占めていた。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行は変わらないが全体の手術件数は増加している。

定数薬品・配置衛生材料の見直し

- ・プロポフォル供給停止。持続硬膜外麻酔の薬剤内容ドロレプタンを使用変更。

医療機器のメンテナンス報告

- ・医療機器保守点検は定期的に行われた。

協議・決定事項

新棟移転に向け、器材の搬入方法やレイアウト、新たに変更することを検討した。

総 評

新型コロナウイルス感染症の影響はあり、手術患者に関しては入院前に PCR 検査・抗原検査を行い、陰性を確認した。手術 2 週間前から、体調管理シートを用いて自己管理も行ってもらった。陽性者は無く、手術に影響はなかった。手術件数は落ち込むことなく施行できた。外来と合併し人員不足であったが、手術の依頼には対応していった。設備・医療機器等の老朽化に対する修理購入と、新棟に向け器材購入の検討も行った。

臨床工学技士の器械出し協力は、人員調整の問題解決に大きく貢献している。しかし、術後の一次洗浄は結果的に器械出し以外の者が行うことになるため、誰もが担当できるよう洗浄の方法や流れを学んでいく必要がある。

看護部 清水 きみ恵

個人情報調査部会

委員長 高木（技術部）

委員 寺島（医療安全管理部）、刀祢（看護部）、高木結美果（技術部）、
山本昌・小澤（事務局）、酒井・島津（リハビリセンター）

目的 個人情報の保護に関する法律第 20 条に定める個人データの安全管理措置の一環として、個人情報保護の推進を図る

年間目標 個人情報保護法について職員の意識を高める

活動

院内ラウンド（8、11、2月）

【結果】

- ・透析室：カートの上に個人情報が分かるものが置いてあった。ロッカーの名前をイニシャルにし、フルネームはロッカーの中に貼るなどの工夫が見られた
- ・2A 病棟：名前の記載がある薬袋が透明のビニール袋に捨てられていた
- ・3A 病棟：廊下から患者名を見えにくくする工夫がされていない
- ・3B 病棟：名前の書いてある薬袋が透明のビニール袋に捨てられていた
- ・4F 病棟：印刷物がプリンターの上に表向きで放置されていた。面会受付用紙が廊下から見えていた。洗面用具を保管する棚にカーテンが設置されていた
- ・内視鏡：患者の書類が表向きのままであった。日報が出したままであった
- ・生理機能：患者カードを置く BOX の設置を工夫し、前回の指摘から改善あり
- ・外来、ストレスケア外来：特に問題なし
- ・2F 病棟：ログアウト忘れ 4 台
- ・医療連携：紹介状の患者氏名が廊下から見えていた
- ・ログアウト忘れ 計 12 台

院内研修（12月）

- ・12月、院内 Web サイトで「個人情報保護～情報漏洩のリスクと対策」研修資料を配布し、アンケート形式で理解度を確認した。356人から回答を得た。

総 評

指摘事項の改善には、環境面や物理的に困難なことが多々あると感じるが、日々の業務で個々が個人情報の保護、情報を漏洩させないという意識を持てるよう、院内ラウンドや院内研修を通して啓蒙していくことが大切である。院内研修のアンケートで得た回答について、当部会で解決できないものは来年度の個人情報保護管理委員会へ上申することとする。

事務局 小澤 昌代

クリニカルパス委員会

委員長 松井（診療部）

委員 前川^優・川崎（看護部）、廣瀬・中村・山口・倉本（技術部）、岡・山本^昌（事務局）

目的 医療の質と安全の保証、業務の効率性および在院日数短縮を図る。

年間目標 新規クリニカルパス（以下、パス）作成

- ・整形外科：人工骨頭置換術
- ・内科：糖尿病教育入院

定期活動

医療者用パス標準化、患者用パス作成、新規パス作成検討

【内容】 バリエーション収集・分析を行い、その結果をもとに既存の医療者用パスの見直しを行う

- ・早期退院および退院延期に伴う入院期間の検討
- ・観察項目の変更、削除、追加
- ・アウトカムの設定見直し

【結果】 新規パス作成、運用開始

- ・新型コロナウイルス感染症（軽症から中等症）
- ・糖尿病教育入院
- ・大腿骨頸部骨折

入院期間変更

- ・鼠径ヘルニア根治術：5日→8日（抜糸までの入院が多いため）
- ・新型コロナウイルス感染症：12日→10日（早期退院となるが多いため）

観察項目の変更およびアウトカム設定

- ・パス作成班により、順次修正した

協議・決定事項

- ・パスに組み込んだ造影剤オーダーの実施操作を看護師が行うことで実施者が看護師となってしまいう件で、医療安全管理上、オーダーは従来通りパスに組み込み、カテ室に電カルから離れても使える無線のバーコードリーダーを設置することで、実施操作は放射線技師が行うこととした
- ・第21回 日本クリニカルパス学会学術大会（11月26～27日）・・・Web参加
（松井医師、中村、前川、川崎）

総 評

年間3種類の新規パス作成を達成した。また医師とパス作成班で状況に合わせ、相談しながら順次パス変更を行い、活発な委員会活動ができた。今年度は薬剤の供給遅延、停止などの理由で採用薬変更が続出した。

新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が少ないこともあり、パス適用率は月平均26.9%と少なかったが、来年度は腹腔鏡下胆嚢摘出術をはじめ新たなパスを作成し、適用率を上げられるようパス作成、使用の推進をして業務のスリム化に貢献していきたい。

事務局 山本 昌代

糖尿病療養指導委員会

委員長 松浦（診療部）、藤井（診療部）

委員 吉田・島田・神田・島田・高野・小林（看護部）、南・竹内（リハビリ課）、
吉川・野村・齋藤・酒井（技術部）中山（事務局）

目的 糖尿病と診断された方や治療中の方に糖尿病に関する正しい知識と情報を提供し、
治療への姿勢を共に考え、合併症を予防する為の動機づけの手法について協議する。

定期活動

糖尿病教室の開催

【内容】 毎月第2、第3火曜日 13時30分から整形外科外来フロアにて開催。

医師、栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、看護師が講義し、糖尿病治療に役立つ情報を提供する。

【結果】 6月より開催。入院患者のみ対象とし実施した。

糖尿病教育入院

【目的】 治療への姿勢を共に考え、合併症を防止する為の動機づけの場とする

【内容】 医師、栄養士、薬剤師、理学療法士、看護師の各方面から教育、指導を行う。

【結果】 パスを作成し、実施した。

協議・決定事項

インスリン自己注射について

- ・バイアル、ペン型のマニュアル作成。
- ・バイアル用シリンジはテルモから日本ベクトン・ディッキンソンのシリンジに変更。

世界糖尿病デーについて

- ・ポスターを作成し、11月10～16日に病院入口に展示。

血糖自己測定について

- ・入院時の自己血糖測定器は、各病棟に配置。

総 評

今年度の糖尿病教室は、コロナ禍により入院患者のみ対象で開催することができた。
糖尿病認定看護師による糖尿病療養相談を実施することができた。

事務局 中山朋恵

病床管理委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 武田^尚・清水^き・熊野・八木^美・杉本・八木^真・形部・駒田（看護部）、
有田・嶋崎・奥脇（事務局）

目的 病床の利用状況、入院患者の動向等を把握し、円滑な入退院、チーム医療、病床利用率向上を図る

定期活動

委員会開催（毎月第4月曜日）

- 【内容】** 1) 各病床利用状況、入院患者の動向、入退院支援状況の共有
2) 病床管理における問題点の検討

【結果】 病床利用率（単位：％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般病棟	66.0	76.4	67.0	72.9	81.3	73.3	63.5	78.8	72.7	77.5	77.4	55.2
包括ケア病棟	75.7	71.8	74.4	74.3	86.9	89.1	56.6	70.5	84.7	88.5	88.5	56.5
回復期病棟	73.6	79.2	69.7	66.6	14.4	10.3	33.1	72.6	90.6	86.4	86.6	74.9
ストレスケア病棟	59.5	63.5	66.8	70.6	82.7	77.6	61.7	71.0	74.2	67.8	57.0	38.6

総 評

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響を受け、患者数が減少、加えて回復期・一般病棟を感染症病棟として使用したことや、2月末から3月にかけての院内クラスターの発生により、病床利用率の低下と入院可能な病床数の減少がみられた。

入院時のPCR検査実施、外出・外泊等の禁止、面会禁止、家屋評価ができないため、退院支援がスムーズに行えるよう、外部との調整はオンラインで行い、ケアマネージャーとの連携を行った。院内においては多職種で情報共有を行い、医療連携センターの機能強化を行った。

後方支援の病院や施設などにおいてもクラスターが発生したことにより、受入れがスムーズに行われないこともあったが、在院日数は前年度と変わりなく推移した。

今後の感染状況も予測できないが、病床利用率 85%以上を目標に効果的なベッドコントロールを行い、緊急時に病床を確保できる体制の構築をしていかなければならない。

看護部 駒田 英里子

サービス向上委員会

委員長 杉坂（診療部）

副委員長 高村（看護部）

委員 吉江・中村（看護部）、渡辺（技術部）、本禄・橋本（リハビリセンター）、
中山（在宅医療部）、北川・加藤・尾崎・柿木（事務局）

目的 患者へのサービス向上、職員間での節度ある対応ならびに人間関係の調和を保つ

定期活動

接遇研修の開催

【内容】 全職員対象に電話対応、言葉使い、身だしなみに関する研修をeラーニングで実施

【結果】 10月20日～11月15日実施 回答者246名

院外広報誌「あさがお」の発行

【目的】 患者および連携病院へ親しみやすい病院をアピールする

【内容】 8月号：新入職員紹介、料理レシピ、オンライン面会の案内 他

2月号：各病棟の紹介、リハビリ体操、新棟建設レポート 他

【結果】 予定通り2回発行し、病院全体の紹介を改めて掲載。また、コロナ禍における病院の対応についても案内し、情報を幅広く掲載した

待ち時間短縮への取組み

【内容】 職員の意識調査、職員向けのポスター掲示、アンケート実施

【結果】 待ち時間削減について職員の意識を高め、患者への声掛けを意識することで、患者の不安・不満軽減につながったのではないかとと思われる

総 評

今年度も3つのチームを作り、それぞれの活動を行った。

接遇研修においては、新型コロナウイルス感染症対策のため、院内 Web に資料を掲載し、eラーニングによる研修を実施。同期間でアンケートも実施した。そのほか、新入職員オリエンテーションにて接遇研修を実施することができた。

院外広報誌「あさがお」を2回発行することができた。特集内容では、入院病棟全てを取り上げ、オンライン面会の案内等を掲載した。

待ち時間短縮への取組みは、なかなか即効性のある対策を打ち出せていないが、前年度に引き続き、アンケート・ポスター掲示等で職員の意識改革に取り組み、来年度以降につながる活動ができたと考えられる。

来年度もより「患者さまのため」の接遇を目指し、活動に取り組んでいきたい。

事務局 柿木 晶子

業務改善委員会

委員長 木村^記（診療部）

副委員長 大西（技術部）

委員 桑野・山田（技術部）、澤崎・辻村・堂下（看護部）、奥脇（業務部）、金森（事務局）

目的 部門間、職種間の円滑な連携等の課題を検討し、業務改善および職種間の役割分担を推進する

協議・決定事項

患者のために改善できる内容について

- ・ゴールデンウィーク、お盆などの検査等の体制について、検査課より看護部等に直接伝える。
- ・各種検査等の機械トラブル等が発生した際は、検査課より迅速に外来師長に伝える。
- ・造影 CT 後の血圧測定の際は、血圧計を患者のお腹の上に置かない方向で検討する。
- ・病院のホームページに関して、現在は 24 時間 365 日何でも診察できる印象があり、実際の診療体制をどのように伝えればよいか、今後検討する。
- ・入院患者の放射線・生理機能室での検査について、病棟看護師が患者搬送を行う余裕がなく、画像課・検査課が病棟からの搬送をできるだけ手伝えることとした。
- ・病院での検診と健康増進センターでの健診について、患者が場所を間違えやすいため、健診申込みの段階で来院場所の案内を徹底する。また、患者に健診の場所を問われた場合は、封筒の色を確認して案内する。
- ・入院診療計画書について、技術部から入力が遅れがあるコメディカルに早めの入力を促す。
- ・新型コロナの陰性証明については症状により対応部署が異なるため、対応に注意する。

総 評

協議する議題は、患者サービス向上に繋がる事項を多く取り上げた。多職種の委員が参加しているため、短期間で柔軟に対応できたと感じる。そのほか、部門間の連携や課題を検討し、業務改善に貢献できたと考える。

来年度も部門間の連携をスムーズに行うほか、それが患者へのサービス向上に繋がることを念頭に活動が続けることを期待したい。

技術部 江川健一

研修委員会

委員長 銅（診療部）

委員 武田（看護部）、森岡・折尾（技術部）、渡邊（在宅医療部）、
黒田・吉村・金森・木下（事務局）

目的 患者主体の対応、医療にかかわる専門職として自己啓発および部門間連携を図るための相互理解と、協調ができる人材の育成を目指し、職員の研修活動等を行う

定期活動

職員対象院内研修会

開催日	内容
4月1日 ～2日	新入職員オリエンテーション
10月15日	話すことあり、聞くことあり ～最近のネット報道から～ 福井大学医学部附属病院 地域医療推進講座 寺澤秀一先生
10月30日	第2回 福井厚生病院 健康ふれあいフェア ・「こころの病気を知ろう」ストレスケアセンター 杉坂夏子 ・「専門職に聞く身近ないい話」 薬剤課 吉田明弘、リハビリ課 高見菜、 ソーシャルワーカー室 林 美華、栄養課 湯下範子

総 評

前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、院内研究発表会をはじめ、予定していた研修を数多く中止せざるを得ない1年間だった。

事務局 金森貴範

緩和ケア委員会

委員長 杉坂（診療部）

委員 道鎮（診療部）、平井・渡邊・坂本・山村・山口・小澤・田中（看護部）、
山田・湯下（技術部）、天谷・田中謙・田中俊・滝本（リハビリセンター）、
森島（医療連携センター）

目的 外来・入院診療においてがん緩和医療の標準化を図る。

年間目標 院内ラウンドの充実、パンフレット作成、がんリハビリテーションカンファレンス

定期活動

定例議会 第4火曜開催 ラウンド対象患者の治療方針の検討等

講演会

9月12日（日） 第4回福井県緩和ケアチーム検討会（Web開催）9名参加

総 評

今年度も、コロナ禍のため院内勉強会は開催できず、活動がかなり制限された1年であった。その中で、当院の緩和ケアチームとして問題点改善のため福井県緩和ケアチーム検討会に参加した結果、チーム内の知識向上が院内ラウンドの充実に繋がるとわかり、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の緩和ケア委員会メンバーに対して勉強会を行った。チーム内でもACPを初めて知ったという意見もあり、今後はチーム内の知識向上、その後は院内勉強会に繋がっていきたいと感じた。

来年度は、チーム内のさらなる知識向上と院内ラウンドの充実への取組みを行っていききたいと思う。

技術部 山田憲和

臓器・組織提供委員会

委員長 羽場（診療部）

委員 武田・熊野・日高（看護部）、笠原・吉田・廣瀬（技術部）、多田（事務局）

目的 臓器の移植に関する法律に基づき、移植医療の適正な実施を図る。
職員の臓器・組織提供に関する啓蒙活動の実施

定期活動

委員会の開催 5、9、12月 第2水曜日

【内容】 10月グリーンリボンキャンペーンに合わせ、職員対象に啓蒙活動を開催

- ・ 県院内コーディネーター研修会で使用した資料でスライド資料を作成し、e-ラーニング小テストを5問実施する
- ・ 院内 Web サイトの背景にグリーンリボンを表示

【結果】

実施後の意見（330件回収）

- ・ 書面ではなく口頭でも意思表示となることを知った
- ・ 当院で臓器提供ができる
- ・ 臓器提供を待っている人が多くいる
- ・ 待機者の死亡者数が多い
- ・ 臓器提供しないことも意思表示
- ・ 献体を考えているからできないけど・
- ・ スライドが分かりやすかった
- ・ 院内コーディネーターのことがわかった

要望

- ・ 意思表示している人の割合が知りたい
- ・ コロナが落ち着いたら臓器講習をして職員の意識を高めてほしい
- ・ もう少し詳しく知れるように関連リンクを教えてほしい
- ・ どんな流れでドナーとなるのか、これまでの実績を教えてほしい

協議・決定事項

- ・ 院内 Web の「マニュアル」ページ内に献眼フローチャートを追加
- ・ マニュアル見直し

総 評

検眼・臓器提供報告なし。医師の協力は不可欠であり、オプション提示の方法など委員会でも検討したい。

今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により県主催の院内コーディネーター研修がすべてオンライン研修となったが、コーディネーターとしての知識の向上、他施設との情報交換の場となった。10月の臓器提供普及月間に外部の講師による講演等の普及活動はできなかったが、スライドによる e-ラーニングの研修は前年度の DVD 視聴より好評で、来年度も同様の普及活動を継続したい。

看護部 熊野 直美

循環器専門医研修管理委員会

委員長 加藤（診療部）
委員 松井（診療部）
山下（事務局）

目 標 日本循環器学会専門医研修施設として、循環器専門医研修カリキュラム達成のためその施設内容が適正であるかを検討し評価する

定期活動

研修状況の確認

福井大学医学部附属病院の診療参加型臨床実習Ⅱとして、医学部5年生2名、2週間の実習を受け入れた。

総 評

今年度も新型コロナウイルス感染症の流行により、予定されていた2回の実習のうち1回が中止となった。来年度以降は順次コロナ前の状況に戻ると思われるので、循環器専門医研修カリキュラム達成のため、施設内容が適正であることを確認し、日本循環器学会専門医研修施設として適切に研修を実施していきたい。

事務局 山下 景子

身体抑制廃止推進委員会

委員長 佐々木（診療部）

委員 高橋美・松田・黒田菜・西岡・松島菜・永杉（看護部）、岩崎（技術部）、
江川・川口（リハビリセンター）、山本享（事務局）、寺島（医療安全管理部）

- 目的**
1. 患者の人権を尊重した対応ができる
 2. 各部署の身体抑制発生状況を調査し、身体抑制「ゼロ」に向け他職種を巻き込み、具体策を検討し、リーダー的立場で実践できる

定期活動

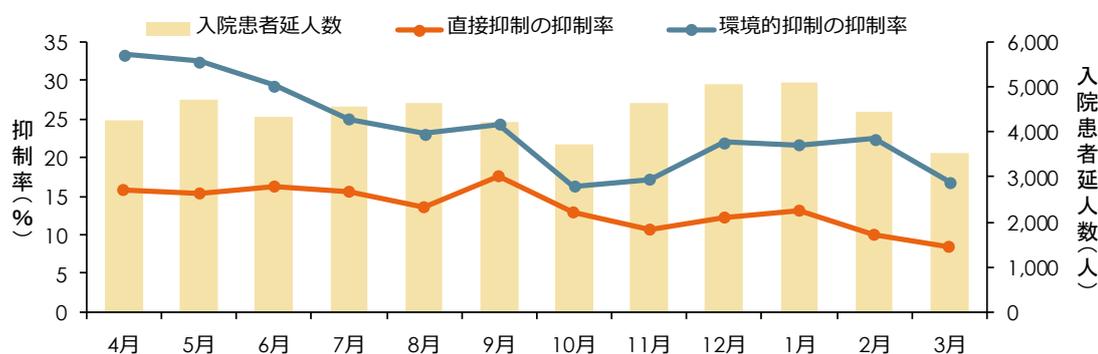
身体抑制発生状況の入力

【内容と目的】

- (1) 毎日、抑制種類①～⑩別の抑制人数を共通ファイルに入力し、身体を直接抑制する①～⑥の抑制件数を減少させる
 - ①車いすベルト
 - ②ミトン
 - ③体幹抑制
 - ④上肢抑制
 - ⑤下肢抑制
 - ⑥介護服
 - ⑦4本柵
 - ⑧柵ベルト
 - ⑨う～ご君
 - ⑩離床センサー
- (2) 抑制患者1人あたりの抑制日数を入力し、1日でも短縮する

【結果】

[図1] 直接抑制（①～⑥）と環境的抑制（⑦～⑩）別 月ごと抑制率の推移



患者の身体を直接抑制する①～⑥（赤線）よりも、年間を通して環境面の抑制⑦～⑩（青線）の方が高く推移した。

9月は、院内のコロナ病床の編成に伴って非抑制患者の退院を進めた結果、抑制率が増加したが、年間を通して概ね減少傾向が見られた。

[図2] 抑制器具別使用割合

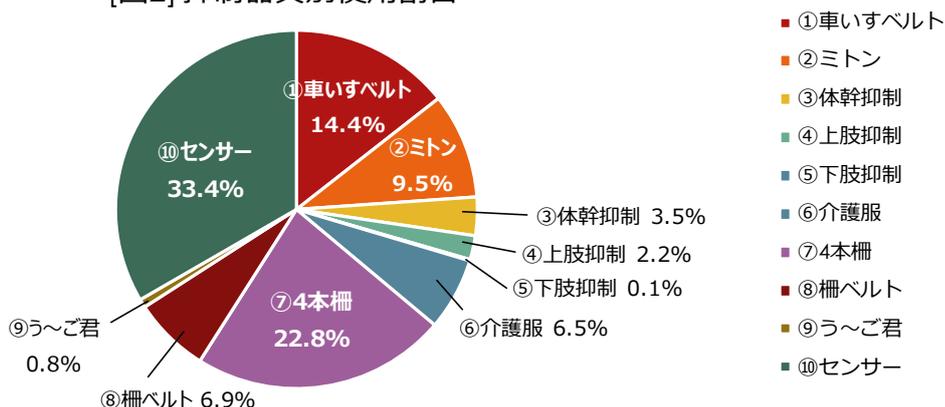
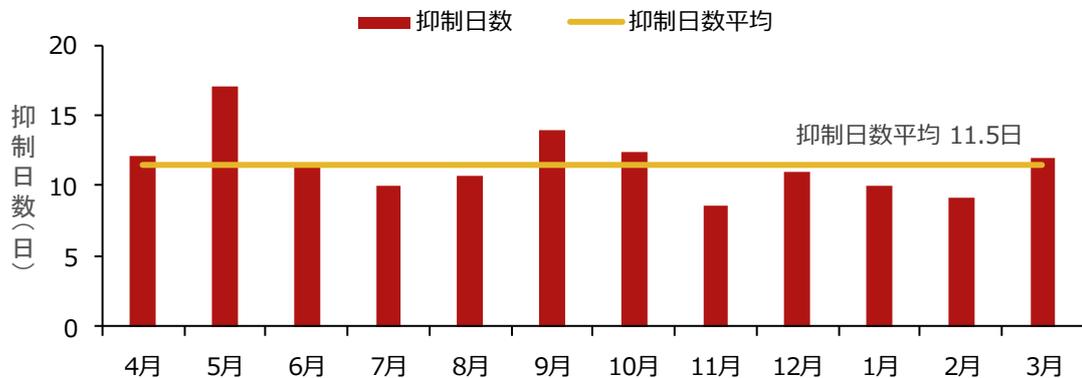


図3、抑制患者1人当たりの抑制日数の年間平均は、11.5日であった。年度後半は、平均日数を下回る月が増えたが、顕著な現象傾向は見られなかった。

【図3】抑制患者1人当たりの抑制日数



抑制解除に向けたラウンドの実施

【目的】抑制解除が困難な症例に対して、抑制の最小化に向けた代替案を検討する

【内容】・身体抑制廃止推進委員会の開始前30分間にラウンドを実施する

- ・ラウンド実施者4名中2名を看護師とし、他部署の取組みを共有する
- ・ラウンド後、委員会にて報告し、情報を共有する

【結果】・新型コロナウイルス感染状況に配慮し下記の7回実施した

4F病棟(2回)、3B病棟(1回)、3A病棟(2回)、2A病棟(2回)

・抑制解除に向けた主な検討内容

- ①おむつ外しは、尿意または不快と感じているサインと受け止めて対応する。
- ②高次脳機能障害患者の経管栄養チューブ自己抜去の対応として、リハビリや検温時、職員が付き添う際はミトンと上肢抑制を一時的に解除し、コミュニケーション(ユマニチュード)をとり、認知面に働きかける。
- ③HDS-R 14点の患者、昼夜逆転傾向も、リハビリにて徐々にADLが拡大している状況。部屋に時計やカレンダーを設置し、日中は車いすベルトを外してコミュニケーションの時間をつくる。
- ④日中は体幹抑制を外し、ベッドサイドセンサーのみを設置して行動の観察を行い、体幹抑制の必要性の有無を判断する。
- ⑤認知症にて暴言があり歩行が不安定な患者について、日中は車いすベルトを外してコミュニケーションをとる。

抑制解除に向けた日々の記録とカンファレンス

【内容】・1日2回、抑制解除に向けて話し合い、電子カルテに記録する

- ・委員会にて意見を聞き、検討して修正する
- ・各部署にてマニュアル遵守に向けた取組みを行う

【結果】・多職種の参加について、来年度検討が必要である

- ・各部署で独自の記録監査シートを作成し、記録監査を行って課題を上げていた

協議・決定事項

- ・電子カルテ記録用テンプレートの経過項目に「開始」を追加し「開始 継続 一部修正 終了」と変更。
- ・電子カルテから「認知症ケア加算」の算定状況を見られるようにし、認知症患者の抑制状況の評価を見ていく。
- ・4F回復期リハビリ病棟で使用している「患者対応カード」を他部署でも使用できないか検討したが、一般病棟では変更の記載が追いつかず、かえって危険と却下。

総 評

今年度は、身体抑制を更に減少させることを目標に、患者毎の抑制日数を調査し、入力を継続した結果、徐々にではあるが減少傾向が見られた。これまでの抑制器具別の調査だけでなく抑制日数の調査も行うことで、患者の抑制状況がより可視化され、解除に向けての意識的な取組みに繋がったと考える。また高齢患者の入院時は、転倒転落歴がある、意思疎通がとりにくい、ナースコールをしない等の理由から、転倒転落事故を回避するため、安全を優先した抑制を行うことがある。そのため、多職種によるラウンドでは、抑制を外し、患者の行動の観察を行うことや高齢の患者が穏やかに過ごせるようなコミュニケーションをとることを提案するなど、ラウンド参加者で代替案を考え抜くことを目標に継続した。そのほか「部署内の身体抑制解除のラウンド表」や電子カルテ記録用「テンプレート記載の監査表」等の情報交換が病棟間で行われ、参考となっていた。

医療安全管理部 寺島 富美枝

SPD 委員会

委員長 古澤（診療部）

委員 清水・高橋・南・西本（看護部）、嶋田（技術部）、
板橋・大瀧・堀・村中（事務局）

目的 診療材料の円滑な SPD 運用による管理
医療の質の向上に資する診療材料の採用やコストの低減を図る

定期活動

委員会の定期開催

【目的】 新規採用・入替およびサンプル評価中の診療材料とその主旨の周知
その他、診療材料 SPD に関する報告や検討

【内容】 以下、診療材料 SPD の運用にあたり影響の大きかった事項のみ記載

・経腸栄養関連製品の国際規格統一について

相互接続防止を目的とした国際規格に準拠した製品への切替えを 10 月 18 日より実施

・インスリン用シリンジの変更について

1 月 17 日よりマイジェクターからロードーズに変更。1 目盛 2 単位から 1 目盛 1 単位に変更となる。

9 月・3 月の実地棚卸

【目的】 決算にあたっての情報提供、期限切れ在庫の把握、適正な SPD 定数の見直し

【内容】 各部署に払い出された診療材料の実地棚卸を行い、在庫金額を集計する

【結果】 全部署で実地棚卸を実施、医療法における法定監査に対応すべく外部監査人による実査立会いを実施

総 評

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響があったが、マスクやガウン等の衛生材料やアルコール消毒剤等を概ね安定して供給することができた。来年度も引き続き安定的に供給するため、現場や外部業者と積極的にコミュニケーションを図り対応していく。また、各業者との積極的な交渉によりコストの低減を図っていく。

事務局 大瀧 剛

薬事委員会

委員長 加藤（診療部）

副委員長 古澤（診療部）

委員 羽場・山本・加藤・浅田・大西・佐々木（診療部）、酒井（看護部）、湯下（技術部栄養課）、吉田・山田・藤原（技術部薬剤課）

年間目標 ・採用、不採用薬の検討 ・後発医薬品への切り替えの検討
・副作用報告の検討 ・癌化学療法（化学療法）の検討

定期活動 薬事委員会開催（4・7・10・1・3月の年5回）

薬事委員会（4月13日）11名

- ・新規採用 15 品目（うち院外のみ 4 品目）、削除 8 品目 不採用 0 品目
- ・後発医薬品への切替え 2 品目
- ・副作用報告：脳循環代謝改善剤 1 件、抗菌薬 3 件、造影剤 1 件、胃酸分泌抑制剤 1 件、β遮断剤 1 件
- ・癌化学療法検討会：肥満症例への抗癌剤の投与量検討。別途、メトレキサートとコロナワクチンの相談あり
- ・後発医薬品メーカーから原薬情報を開示ケースあり。後発医薬品用申請書に項目を追加
- ・コロナワクチン：コミナティ筋注接種開始。特例承認薬であり、副作用を収集

薬事委員会（7月13日）12名

- ・新規採用 23 品目（うち院外のみ 12 品目）、削除 11 品目 不採用 1 品目
- ・後発医薬品への切替え 8 品目
- ・副作用報告：造影剤 1 件、抗菌薬 3 件、統合失調剤 1 件、胃酸分泌抑制剤 1 件、抗認知症剤 1 件、抗うつ剤 2 件
- ・癌化学療法検討会：すべてレジメンに沿った治療で、特に問題となった症例なし
- ・JOINT-06 医師主導治験に参加のため、フォルテオ皮下注 600 μg の採用を復活
- ・一般名処方制度が無かった時代からの薬剤は、電子カルテ上、先発医薬品と後発医薬品のマスタが混在している。後発医薬品がある先発医薬品のマスタは削除していく。また後発医薬品は医薬品情報（DI）が少ない。このため電子カルテで先発医薬品を含めた DI 検索を可能にする

薬事委員会（10月12日）11名

- ・新規採用 14 品目（うち院外のみ 4 品目）、削除 5 品目 不採用 0 品目
- ・後発医薬品への切替え 2 品目
- ・副作用報告：降圧剤 1 件、抗菌薬 4 件、ADHD 治療薬 1 件、コロナ抗体医薬 1 件、抗うつ剤 1 例、統合失調症剤 3 件
- ・癌化学療法検討会：今回から検討委員会と名称変更。すべてレジメンに沿った治療で、特に問題となった症例なし
- ・ボスミン外用液と統合失調症用剤の併用禁忌を電子カルテの併用注意に設定する

- ・リツキサシ他、HBV 検査の HBs 抗原だけでなく、HBc・HBs 抗体の測定が必要とされる薬剤がステロイド含め多くある。これらの対応を引き続き検討する
- ・PMDA（医薬品医療機器総合機構）より：他院から肝障害で当院ストレスケア科紹介の方に「オランザピンによる薬剤性肝障害」の救済給付決定の通知を受けたことを情報提供

薬事委員会（12月14日）12名

- ・新規採用 14 品目（うち院外のみ 5 品目）、削除 11 品目、不採用 0 品目
- ・後発医薬品への切替え 3 品目
- ・癌化学療法検討会：すべてレジメンに沿った治療で、特に問題となった症例なし
- ・継続審議の各種ステロイド剤の HBV 検査について：American Gastroenterological Association, HBV reactivation guideline 2014 に具体的なプレドニゾロン換算での投与量、期間で HBV 再活性化リスクの程度の記載あり。これを一覧として作成

薬事委員会（2月10日）12名

- ・新規採用 18 品目（うち院外のみ 3 品目）、削除 14 品目、不採用 0 品目
- ・後発医薬品への切替え 11 品目
- ・副作用報告：血糖降下剤 1 件、抗菌薬 1 件、抗うつ剤 1 件、消炎鎮痛剤 1 件、降圧剤 1 件、高脂血症用剤 1 件
- ・癌化学療法検討会：すべてレジメンに沿った治療で、特に問題となった症例なし
- ・ピオクタニンの発癌性・遺伝毒性の通達あり。医薬品に含有することは今後認められないが、ベネフィットがリスクを上回る場合に同意を得ての投与とすることとされた。形成外科でのサージカルスキンマーカ―は廃止、院内製剤 2%ピオクタニン液は内視鏡で同意書作成とする

薬剤課 吉田 明弘

ふれあいサービス委員会

委員長 熊本（診療部）

委員 田賀・橋本・島田・井上・田中・稲葉（看護部）、大多・宮崎（技術部）小棹（在宅医療部）、堀江・吉田_有・武澤（事務局）

相談役 浅井（看護部）

目的 職員の親睦と融和を図り、福利厚生の一環として各種行事の企画、運営を行う。また患者、地域の皆様との交流を図る企画、運営も推進する。

年間活動

七夕会

【内容】開催日時 7月1日～7月7日

開催場所 病院正面ロビーにて笹飾り

弁当等の購入・配付

【内容】開催日時 8月1日～9月30日

【結果】参加者 706名（職員）

クリスマス会

【内容】開催日時 実施期間 12月1日～12月28日

開催場所 病院正面ロビーにてクリスマスツリー飾り

弁当等の購入・配付

【内容】開催日時 1月1日～2月28日

【結果】参加者 684名（職員）

総 評

前年度に引き続き、今年度も新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、例年開催しているイベントが多数開催できなかった。そのような状況でも、委員が一丸となり、イベントの開催方法や新たな取組みを創意工夫しながら協力できたことはとても良かったと思う。弁当等の購入・配布の回数を増やすことに成功した。

来年度も、イベント開催は新型コロナウイルス感染症の流行状況に左右されることが予想されるが、感染状況を確認しながら開催方法や内容を模索し、少しでも多く職員や地域の皆様とのつながりができるよう企画していきたい。

事務局 武澤 真奈

看護部 業務委員会

委員長 熊野

委員 上野・日高・松宮・西澤・塚谷・藤田・柳原

目的 患者の安全を保障し、安心して療養生活を送れるよう、また医療技術の進歩と高度化に伴う看護業務の見直し、看護業務の整理、改善を推進する。

年間目標 取組み過程および結果がみえる委員会活動を目指す

定期活動

毎月第4水曜日 委員会開催

活動内容	結果
当院の看護体制（PNS）を構築する 1) 委員会内で PNS 研修内容の共有 2) 部署の看護体制の把握 3) パートナーシップの基準作成	①PNS について看護職全員へ勉強会を開催 ②病棟で使用している情報共有用紙の活用について検討
マニュアルの見直し、作成を行う	①適宜マニュアルの更新、作成を行い院内 Web サイトに掲載できた ②部署で更新マニュアルを周知し業務の統一化を図った
自部署の業務の課題を分析し PDCA サイクルを回し改善する	①部署の問題点を抽出し、問題解決に向けて取り組んだ。
業務変更・改善	①臍処置は病棟で実施→必要時手術室で実施 ②持続点滴ルート→採用数減 ③全身清拭で使用のスキナベープ廃止 ④内服カートのカードを病棟間で統一 ⑤入院生活のご案内用紙の廃止 ⑥透析ファイルの廃止
看護研究発表	PNS についての現状、年間 PDCA 活動について1月に発表会を開催

総評

今年度より看護提供体制に PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）が導入された。研究結果では PNS の課題も見えており、質や安全な看護提供を目指し軌道に乗せていきたい。

病棟ラウンドの結果、部署間で業務が統一されていないことを確認した。これをうけ、業務の統一、改善を行うことで業務整理ができた。

看護部 熊野 直美

看護部 教育委員会

委員長 形部

委員 武田・高柳・深見・田中晴・藤田・林・重森・谷田・中野

目的 看護職員が期待される責務と役割を認識し、自己の能力を開発するための機会を企画・実践する。

年間目標 看護部理念に沿い専門職業人として自ら成長する自立した看護師を育成できる

定期活動

委員会開催：毎月第2金曜日

月	新人研修	教育研修	看護研究
4	基礎看護技術（6日間） 臨床研修（4/9～4/30）		
5	基礎看護技術（4日間）		
6	基礎看護技術（4日間） 静脈注射研修（基礎編1）	看護補助者研修（2日間）	
7	基礎看護技術（3日間） 3か月フォローアップ研修 静脈注射研修（基礎編2）		
8	基礎看護技術（4日間）	ラダーV研修 管理ラダーII研修	
9	6か月フォローアップ研修 出前講座（救急看護）	ラダーII研修（3日間）	抄録作成
10		ラダーIII研修（3日間） 管理ラダーI研修 救急看護出前講座	抄録提出
11		ラダーIV研修（3日間）	発表原稿 スライド作成
12		認知症研修（3日間） 静脈注射研修（実践編） 安全委員会と共同で実施	発表原稿 スライド提出
1		認知症研修（2日間）	教育委員会主催 看護研究発表
2	1年フォローアップ研修		

総 評

今年度もコロナ禍で研修の場所や方法を考慮しながら、企画、実施した。新人研修は今年度から臨床研修の方法を変え、3週間3部署の研修を実施した。研修後のアンケート結果は、教育委員の9割が研修方法は良かったと評価した。ラダー研修、認知症研修、看護補助者研修は数回開催し、全看護要員が参加できた。看護研究発表会は、3部署と業務委員会の4演題を看護部内で発表した。

来年度は、看護実践能力の向上を目的とし、新しいクリニカルラダーレベルに合わせた研修の開催を目標としたい。

看護部 形部さゆり

看護部 記録委員会

委員長 高村

委員 友田・佐々木_里・山下_千・木村_里・清水_麻・濱田・野尻・高橋_美

目的 診療録内の看護記録の適切な記載方法や関連する各書式の提案・作成、および監査を行い、看護の質を向上する。

定期活動

目標 1：記録基準に準じ患者個々の情報を収集、看護計画立案・実践・評価し、継続した看護ケアが提供できる記録にする

【内容と結果】

1. 記録基準の見直しと更新
 - ・入院時基本情報の家族歴を3親等までと定める
 - ・「嚥下評価、口腔内評価、認知症・せん妄評価」を追加掲載した
 - ・「モニター装着時は経過表に呼吸回数/分の記録をする」と追加掲載した
2. 監査の定期的評価と結果のフィードバック

各部署で監査した結果を委員会に持ち寄り、問題を報告検討した。監査数は数件から数十件とバラつきがあり、個別性に欠ける内容の看護計画がみうけられた。委員から内容の改善を継続的に依頼し、少しずつ個別性の欠く看護計画は減少した。
3. 看護上の問題、継続した看護ケア情報を提供できる簡潔な退院サマリの作成

前年度サマリの記載内容が漏れなく入力できる電子カルテのテンプレートが作成されていたが、足りない部分はワードパレットツールより項目を転記記載した。現在のところ、情報提供も漏れなくできている。

目標 2：看護必要度研修を行い、10月から正しく評価できる

【内容】

- 5月 看護必要度の基本を理解するための方法を検討
- 6月 看護必要度研修計画立案、6/10に研修修了者により新人研修の講義実施
- 7・8月 研修用スライドを用い、看護職員に向け7/16・7/19・7/27・8/2・8/4に実施
- 8月 8/1～22にeラーニングにて演習問題100問実施
8/22～31にeラーニングにて本テストを実施し、20問100点満点を合格とした
- 9月 不合格者に再テストを実施し、満点で合格とした
- 10月 合格者は看護必要度評価を開始
不合格者は採れなかった問題についてのレポート提出した

【結果】 看護必要度についての説明会を開催し、eラーニングで演習問題を行った。本テスト160人中145人が合格、再テスト15人中10人が合格、レポート提出者5人(1～2問)の結果となった。

総 評

看護記録基準の見直しは毎年実施しているが、基準にないことが実施されていることがあった。そのため看護記録基準に掲載が必要か否かを検討できる体制に変更した。

各委員が質的監査の件数・傾向の分析と対策を行い、看護計画等の追加修正を行い、個別性、看護が見える記録に取り組んだ。

退院サマリは統一した情報が提供できるように電子カルテのテンプレートが作成されていたが、記録の中断ができない等の課題があり、ワードパレットツールを活用して、サマリの「その他」部分に記載するようにした。記録のための作業が毎年時間外労働の上位を占めることから、来年度は入院時記録監査・質的監査の内容・実施方法や、看護計画を見直し、更に記録の質の向上を図りたいと考える。

看護必要度は、新型コロナウイルス感染症の収束がみえないため講義のみ集合研修を実施し、eラーニングでの演習・テストを実施した。合格者は例年より増加し、10月からは新規評価者による評価を実施できた。

看護部 高村由美子

看護部 安全委員会

委員長 杉本幸

委員 寺島・酒井恵・山下千・松田梨・森田・江守・清水美・木下昌・反保

目的 患者の安全を保障し、安心して療養生活を送れるよう、各部署で委員が中心となって活動する。

年間目標

1. インシデントの報告とその対策から医療事故を予防する
2. ダブルチェックによる医療事故を予防する
3. 部署内で委員会活動ができる
4. 日々の現場の中から危険予知ができる
5. コミュニケーションエラーによる医療事故を予防する
6. 職場環境整備ができる

定期活動

【取組み】 ①インシデント KYT の実施、評価の確認と対策の検討

②事例検討

③6R・声だし呼称で確実な確認行為の徹底

④各部署での年間活動と報告

⑤危険予知トレーニング実施

⑥SBAR（Situation, Background, Assessment, Recommendation）の活動

⑦各部署内ラウンドと改善

【結果】 ①インシデントレポートと KYT の実施は増加している。今年度は再評価の実施を検討し、各部署で実施できるようになった

②毎月1例ずつインシデントレポートの事例意見交換を行い、再発予防に努めた

③声だし呼称しなかったことによるインシデントの発生があり、委員から各部署のスタッフに対し声だし呼称の周知徹底に努めた

④各部署で年間計画を立案し、実施した。年度末に活動報告を行うことができた

⑤危険予知トレーニングについて委員に講義し、各部署で周知した

⑥各部署に SBAR の表記を電話近くに置き、活用した

⑦ラウンド用紙を作成しラウンドを実施、その評価を委員に伝え、改善した

総評

インシデント報告は例年増加しており、KYT の実施が定着している。再評価の件数も増加しているが、同じインシデントが発生しており、対策の検討が今後の課題となる。また、コミュニケーションエラーによるインシデントが多発しており、来年度はチーム STEEPS について強化していく必要があると考える。

各部署のラウンドを実施し、5S 活動について意識向上に繋がった。今後も継続できるようにしていきたい。

今後もインシデント KYT、5S 活動、SBAR の活用を行い、安全意識醸成のための活動を継続していく。

看護部 杉本幸江

広報誌あさがお

あさがお 43号	・・・・・・・・・・	149
あさがお 44号	・・・・・・・・・・	153

あさがお

2021.8 発行
asagao—43号



▲「福井厚生病院 介護保険相談センター」

医療・介護に経験豊かな介護支援専門員（ケアマネジャー）が、真摯にご利用者さん、ご家族の方に向き合い、一緒に悩み、想いに寄り添う姿勢で対応させていただきます。ご自宅で穏やかに安心して自分らしい生活を送れるように、心温かいご支援をさせていただきます。

SPECIAL

2021年度 新入職員に聞きました
からだにやさしいレシピ タコとトマトの彩りサラダ
お家の中でも出来る足の運動
『メールdeことづけ』『オンライン面会』のご紹介 etc…

患者さまのため、まごころをこめて
良質の医療と保健・福祉のサービス
を提供します。

医療法人 厚生会
福井厚生病院

〒918-8537 福井県福井市下六条町201番地
TEL (0776)41-3377

福井厚生病院

検索

2021年度

新人職員に 聞きました

目標

趣味

新任
ドクター

etc...

透析室



▶ 仕事に責任を持ち、患者さんの気持ちに寄り添える看護師になれるよう成長していきたいです。(池田)

福井厚生病院、在宅医療部に今年度も新しいメンバーが加わりました！
この春、入職した新人職員から「目標」や「趣味」など一言をもらいました。

※コメントは写真左から右、または左上から右下への順になっています。

外来・手術室



▶ まだ不慣れなことも多いですが精一杯頑張りたいと思います！趣味はドラマ鑑賞です。(増尾)
▶ 社会人として初めての職場なのでまだまだ不慣れではありますがよろしくお願ひいたします。(岸本)

2A病棟



▶ 看護技術と知識を身につけ、患者さん一人ひとりに寄り添える、信頼される看護師を目指して頑張ります。(小出村)
▶ 安心して入院していただけるよう患者さんに寄り添い、一人前の看護師になれるよう頑張ります。(小山)
▶ 患者さんに心身に寄り添い、日々知識と技術を習得しながら行動できる看護補助者になりたいです。(水橋)

医事課



▶ まだまだ慣れない部分もありますが、一日でも早く貢献できるよう頑張ります。よろしくお願ひいたします。(梅田)

ストレスケア病棟

▶ わからないことばかりですが、技術を磨き知識をつけ、患者さんに安心感を与えられるよう、患者さんに寄り添える看護師になれるよう頑張ります。(松原)



▶ 私は看護師を支えて、患者さんに寄り添っていけるような看護補助になりたいです。趣味は漫画を読んだりアニメを見たりすることです。一所懸命頑張りますのでよろしくお願ひいたします。(浅井)

3A病棟

▶ 患者さんの笑顔がひとつでも増えるようなお手伝いができるように日々努力していきます。よろしくお願ひします。(藤井)
▶ 患者さん一人ひとりに寄り添い、丁寧な看護を提供できるよう、日々努力します。笑顔を忘れず頑張ります。よろしくお願ひします！(堀田)



▶ わからないことばかりの毎日ですが、一日でも早く仕事を覚え、患者さんに信頼していただける看護師になりたいです。今年はキャンプを始めたいと思っています。キャンプに行くために仕事も頑張ります！(小野)

▶ 一つひとつ丁寧に看護することで少しでも増えるように中年で頑張ります。よろしくお願ひします。(齊藤)
▶ まだまだわからないことばかりですが一所懸命頑張ります。よろしくお願ひします。(相)
▶ 患者さんの個性に合わせた看護を提供できるように頑張ります。よろしくお願ひします。(小野)
▶ 精進します。よろしくお願ひします。(小野)

グループホーム 匠



▶ スキルアップを目指し、自分ができることを最大限やっていきたいです。即戦力になれるよう頑張ります。美容師として働いていた経験もいかしていけたらと思います。7人制ラグビーをやっていて、「福井女子闘球倶楽部」のフォワードを務めています。他にもアイスホッケーやカーヌーなどもやっています。よろしくお願ひします。(境井)

訪問看護 ひまわり



▶ 初めまして、藪原浩江と書いて、「やぶはらひろこ」と申します。以前は鯖江の病院に16年ほど勤めていました。生まれも育ちも嫁ぎ先も福井市だったため、憧れの訪問看護師は福井市でやりたいと思い、こちらに入職させて頂きました。まだまだ未熟ものですが、よろしくお願ひいたします。(藪原)

訪問看護 さくら



▶ 利用者さんが、安心・安楽に在宅で生活できるよう、少しでも力になれるといいなと思っています。まだまだわからない事ばかりですが、少しずつ頑張っていきたいです。(畑中)

在宅医療部 本部事務局



▶ 大学卒業以来、38年仕事をしてきましたが、これまで経験のない職種で不安がいっぱいです。法人の理念、基本方針を絶えず念頭に置き、一日でも早く戦力になれるよう頑張ります。どうぞよろしくお願ひします。(村田)



▶ はやく一人前になれるよう頑張ります。よろしくお願ひします。(村田)
▶ まだまだ、わからないことばかりですが、一日でも早く戦力になれるよう頑張ります。どうぞよろしくお願ひします。(村田)

外来、病棟、施設などいろいろな場所ががんばっています。初めてのことばかりで不

耳鼻咽喉科

たなか たけし
田中 健 医師

いままで非常勤だけだった耳鼻咽喉科に、4月から常勤で勤務しています。耳鼻咽喉科外来は他科と離れていて薄暗いところがありますが、ひっそりと毎日外来を行っています。めまいや耳鳴、鼻づまり、のど痛、嚥下障害など多岐にわたって診察しており、分かりやすく丁寧な説明を心がけています。耳垢をとるのが得意ですので、すっきりしたい方は怖がらず外来にいらしてください。



総合診療科

おかだ りょうた
岡田 亮太 医師

内科、救急の担当として4月より赴任させて頂きました岡田です。4年間大阪で内科医として働いたのち、2011年より福井県で救急医として働いております。内科的な病気だけではなくケガも対応いたしますのでお困りの際にはどうぞ声をおかけください。

総合診療科

くらた さとし
倉田 智志 医師

この度、九州の福岡県から家族で移住してきました。これまで総合診療医として、不明熱や原因不明の症状でお困りの方の診療や複数の慢性疾患を持った方の全身管理などを行っていました。皆様のお力になれるよう努めていきますので、何かこまった症状や原因不明な病態などありましたらいつでもお声をかけてください。福井は野菜も海の幸も日本酒もおいしいし、子育て環境も良くとても気に入っています。趣味の登山もぼちぼちやりたいな一と思っているので、一緒に登っていただけるかたがいましたらお誘いください。これからよろしくお願いいたします。



消化器内科

のむら もとのぶ
野村 元宣 医師

4月から着任しました野村です。福井の高校卒業後、大学からこれまで広島に在りましたが、この度20年ぶりに福井に戻ってきました。広島では消化器内科医としてこれまで内視鏡診療やB型肝炎ウイルスの研究などを行ってきました。福井厚生病院でもこれまで行ってきた内視鏡診療を中心に貢献できるように努めていきます。よろしくお願いいたします。

庶務課

▶この度、消防所属の救急救命士から病院内救急救命士へ転身させて頂きました！私の後に「病院内救急救命士」が続いてくれるよう、「パイオニア精神」で日々精進していきたいです。院内でグレーの制服を見かけましたら、そっと見守りください。趣味は野球・登山・ハイキング・ウォーキング・バイク・リアル孤独のグルメです。最近子供が少年野球を始めましたので、自分の趣味はほぼ封印中ですが、これからどうぞよろしく願いたします。(石本)



▶救急救命士として、職員として、人として、1つでも多く吸収・試行錯誤し、日々自己研鑽していきたいと思つています。併せて、他職種の方々との連携を図り、より良い医療の提供、院内外問わず地域全体の救命率向上に努めたいと思つています！趣味は、カフェ巡り、魚釣り、楽器、ドライブなど...です！未熟者ですが、よろしくお願いいたします！(斉藤)

3B病棟

看護を提
も笑顔
パワー
くお願

ことや
ですが、
。よろ
桐林)
に合わ
るよう
くお願
います。(中山)
お願
います。(清水)



4F病棟

- ▶未熟者ではありますが、一日一日を大切に患者さんとの関係も築いていきたいです。よろしくお願いいたします！(藤本)
- ▶まだまだわからないこともありますが、少しでも早く慣れるよう毎日を大切に、患者さんが安心してできる看護を提供できるよう頑張ります。(荒川)
- ▶物覚えの悪い私ですが、一日でも早く皆さまの力になれるように頑張ります！(西)
- ▶一日でも早く仕事を覚え、患者さんに信頼される看護補助者になりたいと思つています。よろしくお願いいたします。(小原)
- ▶まだまだわからないことばかりですが、一人前の看護補助者になれるように頑張ります。(木戸口)



検査課



の技師になれるように一所懸命頑張ります。いたします。(廣部)
からしないこと、覚えることがたくさんあります早く仕事を覚えられるように頑張っていきたいと思います。(嶋田)
たくさんありますが、一所懸命頑張ります。お願いします。(三島)

リハビリ課

- ▶皆さんを笑顔にできる理学療法士になれるように頑張ります。(笠羽)
- ▶患者さんの生活に寄り添えるような理学療法士を目指して頑張ります。よろしくお願いいたします。(寺崎)
- ▶関わりのある人々を明るく元気にできるようなOTになりたいと思つています。趣味である、テニスも頑張っていきたいです。(前田)
- ▶早く1人前の理学療法士になれるよう励み、患者さん一人ひとりが健康的で、その人らしく生活できるようにサポートしていきたいです。(村中)
- ▶今年3月まで京都の病院で働いていました。患者さん・そして皆さんのお力になれるよう精進します。よろしくお願いいたします。(平野)
- ▶患者さんや職場の人たちにも信頼されるような理学療法士を目指します。よろしくお願いいたします。(阪野)
- ▶患者さん一人ひとりに寄り添える理学療法士を目指して頑張ります。(辻下)
- ▶コミュニケーションと笑顔を大切に皆さんから信頼される作業療法士になれるよう頑張ります。(松井)
- ▶患者さんに寄り添い、思いやりの心と笑顔を大事に頑張ります。よろしくお願いいたします。(阿部)



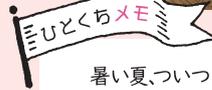
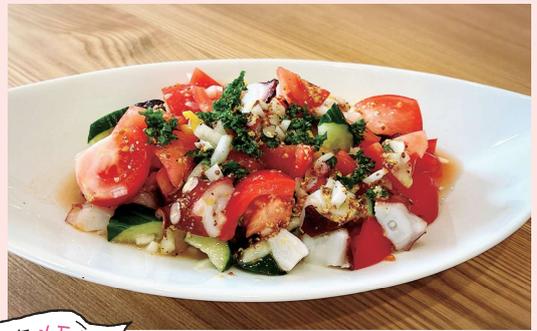
慣れない新入職員もいるかと思いますが、どうか成長していく姿を温かく見守ってあげてください。



からだにやさしいレシピ

「タコとトマトの彩りサラダ(2~3人分)」

トマト	.....200g	★	酢	..... 大さじ2
ゆでだこ	..... 50g		オリーブオイル	..... 大さじ1
キュウリ	..... 1/4本		粒マスタード	..... 小さじ2
玉ねぎ	..... 1/4個		塩	..... 小さじ1/4
パプリカ	..... 1/4個		粗びきコショウ	..... 少々
パセリ(みじん切)	..... 小さじ1			



暑い夏、ついつい飲酒量が増えていませんか？

アルコールは1g当たり7kcalと意外と高エネルギーです。アルコール度数の高いお酒は、それだけカロリーも多く含まれます。最近では糖質ゼロやカロリーオフのお酒も出ていますが、アルコールには食欲増進作用があり、おつまみなどを食べ過ぎることから体重増加も招きやすいです。野菜サラダや冷奴など低エネルギーのおつまみを選びましょう。

1日の適量は男性ではビール500ml、女性では350ml程度とされています。適量を守り、週2日以上以上の休肝日をとるように心がけましょう。

- ① トマト、タコ、キュウリは乱切りにし、パプリカは1cm角に刻む。
玉ねぎはみじん切りにし水にさらしておく。みじん切りにしたパセリは水分をふき取る。
- ② ★を合わせて水気を切った玉ねぎ、パセリを加え混ぜる。
- ③ ①と★を混ぜ合わせ、器に盛って出来上がり。



お家の中でも出来る足の運動

※体操の注意点……股関節や膝などに痛み、障害がある方は主治医に相談してから行うようにして下さい。

1. 膝伸ばしの運動

- ① 椅子に座り、つま先を天井へ向け、膝を伸ばしたまま止める。
- ② 10秒間、膝を伸ばす方向へ力を入れ続け、その後脱力して足を下ろす。
- ③ この動作を2~3回繰り返す。



2. 足の横上げ運動

- ① 横向きに寝て、おへそつま先を前に向けます。
- ② 膝を伸ばしたまま足を横へ広げるように上げ、その後ゆっくり足を下ろす。
- ③ この動作を5~10回繰り返す。



『メール de ことづけ』『オンライン面会』のご紹介

現在、新型コロナウイルスの感染対策のため、面会制限をしております。当院では、入院中の患者さんと面会できない方をおつなぎするため、『メールdeことづけ』と『オンライン面会』のふたつのサービスをしております。患者さんとの交流としてぜひご利用ください。



『メール de ことづけ』とは...

患者さんへのメッセージを病院ホームページより受け付けています。お見舞いメールはもちろん、伝言等にもご利用ください。お見舞いメールと一緒に写真等の画像をお渡しすることもできます。

このように封筒に入れて▶
患者さんにお渡します。



詳しくはホームページのここから▶
<http://www.koseikaigroup.jp/hospital/message.html>

『オンライン面会』とは...

SNSアプリ「LINE」のビデオ通話機能を用いて、ご家族と患者さんとオンラインでお話できるようにしています。なるべく多くの方にご利用いただけるよう、患者さん一人につき1週間に1回程度、1回10分とさせていただきます。



詳しくは、こちらから▶
<http://www.koseikaigroup.jp/hospital/online/online.html>
ご予約お問い合わせは、お電話で。(受付時間：月~金 10:00~16:00)

次号予告 ▶ 病院まるごとご紹介!! ▶ からだにやさしいレシピ

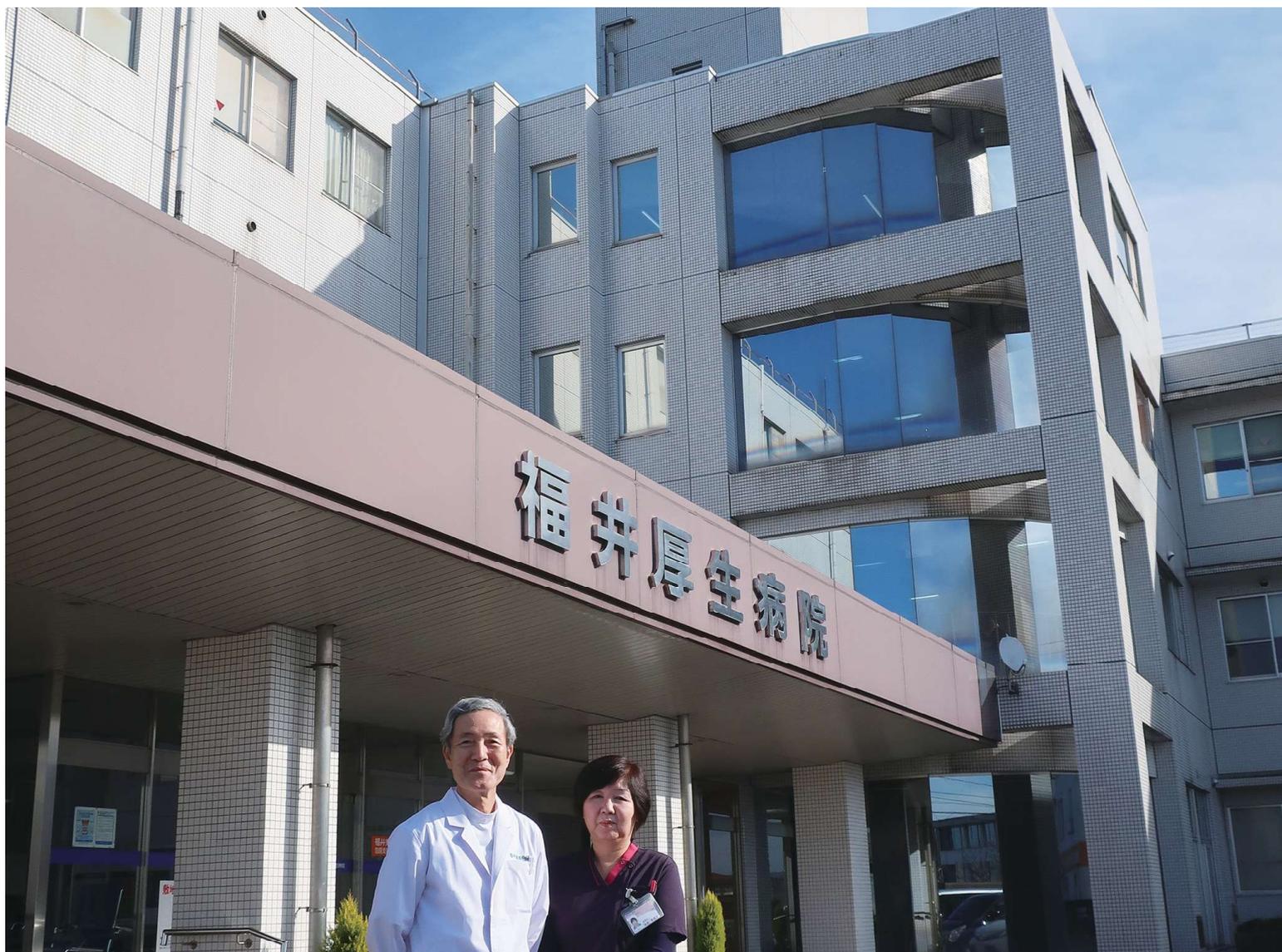
病院の情報はホームページ(<http://www.koseikaigroup.jp/hospital/>)をCHECK!

福井厚生病院

検索

あさがほ

2022.3 発行
asagao—44号



福井厚生病院は、1983年4月開設より、昼夜を問わずいつでも診療を受けることのできる病院として、この地域に暮らす人々とともに歩んできました。そして、いよいよ2022年5月から現在の病院機能をそのままに、新棟が稼働いたします。

「厚生（ウェルフェア）」とは、心身の健康を維持・増進して豊かな生活を送ること。この理念を礎とし、新棟におきましても「患者さま主体の医療」を実践する病院となるように、やさしく頼りがいのある病院を目指して励んでいきます。（福井厚生病院 院長・看護部長）

SPECIAL

病院の中ってどんな感じ？ 全病棟ご紹介！
からだにやさしいレシピ 具沢山の炊き込みご飯
おうちの中でもできる股関節と背中運動etc…

患者さまのため、まごころをこめて
良質の医療と保健・福祉のサービス
を提供します。



医療法人 厚生会
福井厚生病院

〒918-8537 福井県福井市下六条町201番地
TEL (0776)41-3377

福井厚生病院

検索

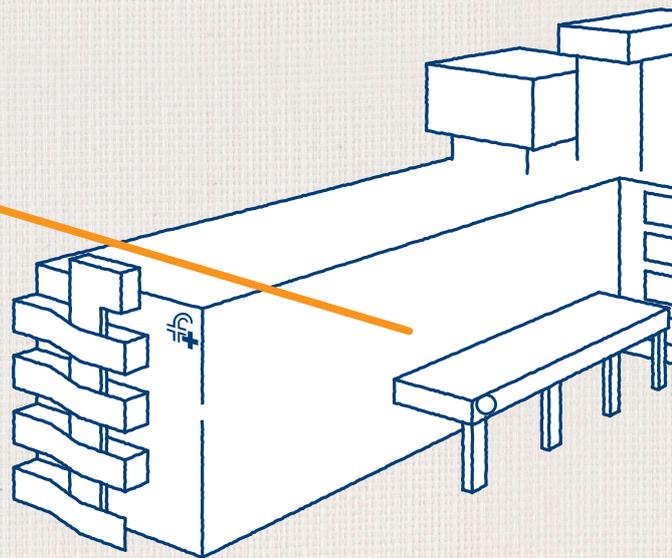
病院の中って どんな感じ？

全病棟ご紹介！

現在、病院では新型コロナウイルス感染症の流行により、お見舞いや面会等に制限をかけています。そのため入院患者さん以外では、病棟や病棟にいるスタッフ達をなかなか見ることがありません。そこで今回は病棟で活躍する看護師たちをご紹介します。

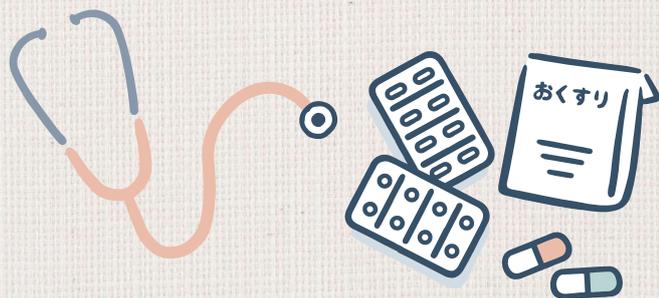
3A病棟

3A病棟は「地域包括ケア病棟」です。急性期治療が終了した後、すぐに自宅や施設に退院するには不安がある患者さんや自宅の環境調整などで準備が必要な患者さんの在宅復帰に向けて、診療・看護・リハビリテーションを目的とした病棟です。患者さんやご家族が在宅でどの様に過ごしたいと考えているのか、思いを傾聴し安心して笑顔で退院できるようサポートさせていただきます。



ストレスケア病棟

明るく開放的なストレスケア病棟です。幅広い世代の患者さんが治療を受けています。多職種が協力して治療にあたり、レクリエーションや音楽療法・ミニスタディといった集団療法や作業療法も行っています。入院は、抵抗や不安も大きいと思いますが、相談にも随時対応していますので、お気軽にご相談ください。



回復期

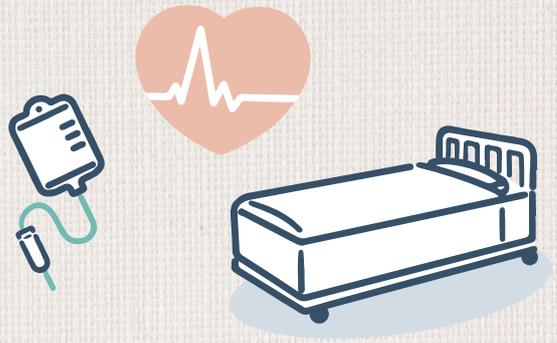
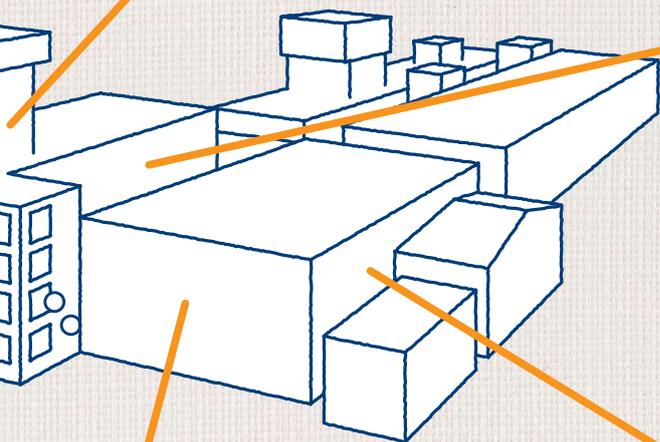
回復期リハビリテーション病棟では、患者さんになって、少しでも早く退院できるように、多職種で情報交換しながら業務を行っています。安心して自宅に帰れるよう退院準備と患者さんと一緒にご自宅の調査、家庭内の改修・福祉用具導入の調査、ご自宅との差などに合わせて強化する介護保険申請のお手続きなどさまざまな取り組みが病棟でレクリエーション

回復期リハビリテーション病棟

リハビリテーション
が元気で早く退院
できる職種であ
ることで、ご
入院前に自宅に
補助器具の設



けした訓練の見極めを行う家屋調査、退院後に利用でき
ない手伝いや各種サービスの調整など、在宅への復帰に向けて
取り組まれています。毎日、午前午後とリハビリスタッフと共
にリハビリテーションを行い認知症悪化防止に努めています。



3B病棟

循環器・内科を中心とした一般病棟です。緊急入院
の対応や、クリニカルパスを使用した短期治療
も行っていきます。

患者さんが安全で安心した検査・治療ができる様
に努めています。また、退院後も安心して生活で
けるように家族も含め他職種で力を合わせ支援
していきます。



2A病棟

消化器系の内科・外科の治療を
中心としている病棟です。他に
も整形外科、眼科など手術を受
ける患者さんを主に対応させて
いただいています。手術前から
手術室看護師とカンファレンス
を行い、医師を含む多職種が
チームとなり安全な医療が提供
できるよう体制をとっています。
高齢の患者様が増加してい
く中で、安心して安楽な入院生
活が送れるよう努めています。



福井厚生病院の入院病棟は、全部で5つ。病床数は199床あります。
一般病棟(消化器系、循環器系)、ストレスケア病棟、地域包括ケア病棟、回復期
リハビリテーション病棟の機能をそのままに、2022年5月に新病院にて始動
いたします！

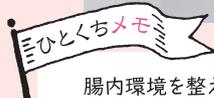


からだにやさしいレシピ

「具沢山の炊き込みご飯(2~3人分)」

米	1合	本だし	4g
鶏もも肉	50g	しょうゆ	大さじ1杯
ごぼう	30g	酒	大さじ1/2杯
たけのこ	60g	塩	ひとつまみ
人参	20g		
水	適量		

- ① 米をといで水に浸す。
- ② 鶏肉を一口大に切る。
- ③ ごぼうはさがさがきに、人参、たけのこは細切りにする。
- ④ ①~③、調味料を炊飯器に入れ、1合の目盛りまで水をいれて炊く。



腸内環境を整えて病気を予防しましょう！
 腸内細菌のバランスが良くなることによって、便秘の改善をはじめ、免疫力が上がる、インスリンが効きやすくなる、大腸がんや腸の炎症を予防してくれるなど、私たちにとって有益な効果があります。
 腸内環境を整える栄養素に食物繊維があります。野菜やきのこ、海藻などに食物繊維は多く含まれていますので、積極的に食べて腸から体を強くしましょう。



お家の中でも出来る 股関節と背中運動

※体操の注意点……腰・股関節・腕などに痛みや障害、手術したことがある方は主治医に相談してから行うようにして下さい。

1. 前かがみの運動

- ① 背中を伸ばして椅子に座り、太ももの横に手をつく。
- ② 背中が丸まらないように1~2秒程かけ膝の上に頭が来るよう前に屈む。
- ③ 1~2秒程かけて元の姿勢に戻る。
- ④ この動作を5~10回繰り返す。



2. 腕上げの運動

- ① 肘を伸ばした状態で手を組み、座る。
- ② 肘が曲がらないように胸の高さまで腕を上げる。
- ③ この動作を5~10回繰り返す。



2021年10月30日

第2回 健康ふれあいフェア開催！

ユアアイ・ふくいで、「よく分かる みんなの精神医学講座」をテーマにした健康ふれあいフェアを開催。血管年齢や肌年齢測定コーナーのほか、医師と専門職それぞれの立場から考える「こころの病気」についての講演などが行われました。

杉坂医師による「こころの病気を知ろう」をテーマとした講演では、「心の病気は脳の病気である」ことがわかりやすく伝えられ、参加者の皆さんは熱心に耳を傾けていました。

第3回も企画していますので、次回もぜひご参加ください。講座内容についての要望等もお待ちしております！



新棟建設レポート

2020年5月より始まった新棟工事もいよいよ終盤。
 建物周りの足場が外れ、外観が見られるようになりました。
 丸みを帯びたフォルムが特徴で、現在は内装工事が進められています。
 あと少し工事が行われますので、ご理解・ご協力をお願いいたします。



こんなに進みました！ 新しい病院をぜひお楽しみに！



2021年1月



2022年1月

次号予告 ▶ ついに完成！新病院見学ツアーへGO！ ▶ からだにやさしいレシピ

病院の情報はホームページ(<http://www.koseikaigroup.jp/hospital/>)をCHECK！

福井厚生病院

検索

新型コロナウイルス感染症の対応

病院事業	・・・・・・・・・・	157
地域の感染拡大防止体制への協力	・・・・・・・・・・	159
感染対策の推移	・・・・・・・・・・	161
2月発生の当院 COVID-19 クラスタについて	・・・・・・・・・・	164

病院事業

感染管理室 中島 治代

新型コロナウイルス感染症の対応も2年目を迎え、周囲の感染状況を考慮した外来・入院・職員勤務それぞれの対応を、年間を通じて徐々に確立してきた。特に2月、3月に大きなクラスターを経験し、院長をはじめとした多職種で対応するなど、病院全体として対策を講じることの重要性を痛感した1年となった。

院内感染対策

福井県は、独自に通常レベル・注意報レベル・警報レベル・特別警報レベル・緊急事態に分けて県民行動指針を発表した。これを受けて当院でも県内の感染レベルに応じた感染対策表を作成し、患者・職員の大まかな対策を決め、院内全体の意識の統一を図った。しかし、患者個人の状況に応じた対応は、主治医や各部署の判断にゆだねた。

発熱外来

発熱外来を継続的に開設した。各種検査が可能となり、診断が容易となった。検体採取はドライブスルー形式とし、感染患者は電話診療とするなどの対応を実施した。



【発熱外来患者数】単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者数	108	132	102	108	156	94	86	53	28	209	236	204	1,516
検査実施数	59	73	52	54	94	46	28	24	11	106	119	171	837
陽性者	1	3	4	2	9	1				16	24	33	93
陽性率 (%)	1.7	4.1	7.7	3.7	9.6	2.2				15.1	20.2	19.3	11.1

検査実施数

検査は発熱外来のほか、クラスター時や健康増進センター職員、感染患者と接触のあった職員に対しても実施した。検査方法としてはPCR法とNEAR法、抗原検査を駆使して行った。感染状況が厳しくなると各種検査キットが入手困難となったため、県の衛生研究所に検査を依頼するなどした。

【抗原検査数】単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査実施数	8	1								110	763		882
うち陽性者		1								1	2		4

【外注PCR検査数】単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査実施数	1	2	1							1			5
うち陽性者													0

【PCR 検査（NEAR 法）検査数】単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
検査実施数	75	87	61	62	96	47	33	24	10	23	145	294	957
うち陽性者	2	3	4	2	8	3	0	0	0	2	7	23	54

【PCR 検査（GeneXpert）検査数】単位：人

	12月	1月	2月	3月	合計
検査実施数	8	92	305	57	462
うち陽性者		16	41	25	82

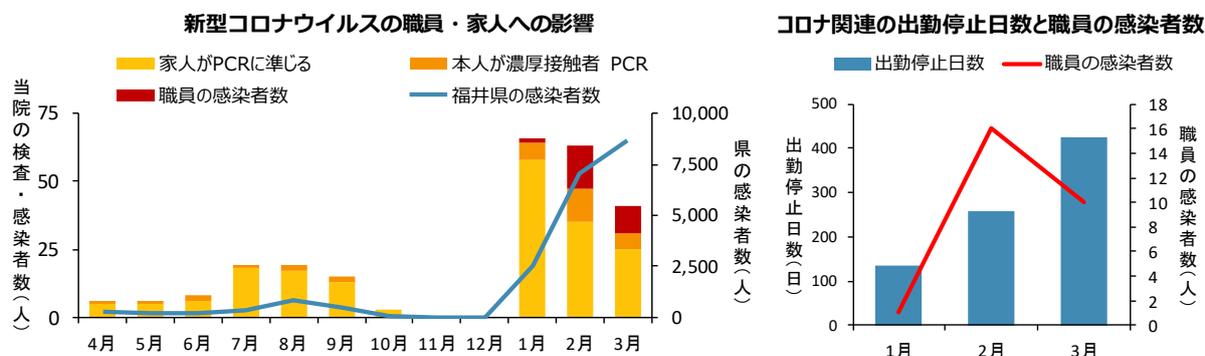
【健康増進課 検査数】単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
唾液 PCR 検査	55	41	38	41	73	97	12	4	12	5	21	22	421
うち陽性者			1										1
抗体検査	2	2	13	12	14	3	4			2	4	3	59

新型コロナウイルス感染症の職員への影響

2022年1月第6波オミクロン株の流行に伴い、職員や同居の家族の濃厚接触数が増加した。同1月下旬から当院職員にPCR検査で陽性となる職員が出るなど、新型コロナウイルス感染症の影響を受けるようになった。

その後、2月・3月病棟でクラスターが発生すると、感染職員が増加した。その際、看護業務が滞らないよう、応援態勢で対応するなどした。勤務可能な看護職員が減少したクラスター時は、日々PCR検査や抗原検査をして出勤し、看護師の数を確保した。



職員の新型コロナウイルスワクチン接種状況

コロナワクチンは、医療従事者第3弾として4月26日からファイザーワクチンによる接種を開始した。2回目は、5月17日から接種を実施した。接種に伴う副反応による苦痛緩和のため、あらかじめ希望者に内服のコロナールを病院から処方した。接種に伴う発熱などの副反応発症者は77.3%で、休んだ職員も複数名いた。また掻痒感やかゆみ、咳嗽などのアレルギー様症状が出現し、内科を受診職員が11名いた。3回目接種は、当初1月下旬からの予定としていたが、地域の流行状況に合わせ、ICDの判断で急遽1月12日から接種した。

	1回目	2回目	3回目
接種率(%)	90.2	89.6	65.9

地域の感染拡大防止体制への協力

感染管理室 中島 治代

行政からの依頼を受け、各種新型コロナウイルス感染対策事業に積極的に協力した。

帰国者・接触者外来での PCR 検体採取

前年度 8 月より帰国者・接触者外来を開設し、保健所からの依頼を受け行政 PCR 検査の検体採取を継続した。ゴールデンウィークやお盆、年末年始なども数日間の検体採取を実施した。

【当院での行政 PCR 検査数】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
行政 PCR 検査	176	176	211	281	662	462	66	11	4	485	726	856	4,116
陽性	12	6	18	18	63	32	4		1	99	248	214	715

新型コロナウイルス感染症患者受入れ状況

県の依頼を受けて、第 5 波フェーズ 5 より新型コロナウイルス感染症患者 4 床の受入れを開始。受入れ場所は、4F 回復期病棟個室を利用した。それに伴って、回復期病棟の患者は他の病棟に移動した。看護スタッフは、主に当該病棟の看護師が担当した。

第 6 波フェーズ 5 からの受入れは静養室を利用し、看護スタッフは希望者（39 名）が担当した。8 月の新型コロナウイルス感染症患者は、平均年齢が 25.4 歳、年齢の中央値が 23 歳だったが、2 月・3 月は当院でクラスターが起こったこともあり、平均年齢、中央値とも高くなった。

【当院での入院患者数】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院患者数					13	9					15	9	46
県からの依頼					13	9					3	2	27
病棟からの転室											11	5	16
外来からの入院											1	2	3
年齢 平均（歳）					25.4	65.8					85.6	85.9	64.8
中央値（歳）					23	65					88	87	77

【入院患者の転帰】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
自宅への退院					13	9					4	1	27
アフターコロナとして転棟											7	7	14
死亡											4	1	5
合計					13	9					15	9	46

ワクチン接種

院内における一般住民へのワクチン接種、および福井市からの依頼による巡回接種を実施した。1 回目・2 回目・追加接種の 3 回目までの接種を実施とした。

【ワクチン接種人数】

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般接種			500	1,050	1,140	892	1,076				300	728	5,686
巡回接種		175	1,674	2,072	869		60	314	234	97	114	870	6,479

一般接種：年間 108 日

- ・担当 医師：延 216 名、看護師：延 432 名、救急救命士：延 216 名、その他職員：延 864 名

巡回接種：年間 44 日、延 47 件

- ・接種箇所：高齢者施設 5 カ所、地域 3 カ所、学校関連 1 カ所、その他施設 2 カ所
- ・担当 医師：延 59 名、看護師：延 67 名、救急救命士：延 94 名、その他職員：延 21 名

点滴治療

保健所の依頼を受けて、近隣の高齢者施設に新型コロナウイルス感染症治療薬の点滴（3 日間、延 19 名の入居者）に赴いた。

- ・担当 医師：延 3 名 看護師：延 5 名

感染管理認定看護師の派遣

県長寿福祉課の依頼を受けて、介護施設のラウンド等を実施した

- ・4 月 文殊苑 クラスターの振返り
- ・10 月 一乗ふれ愛園 環境ラウンド

以上

感染対策の推移

感染管理室 中島 治代

日付	対応部署等	当院の対応	福井県の対応
			3/30~4/2 感染拡大注意報
4/7	感染管理室	感染防止対策合同カンファレンスにてワクチンの情報交換	4/3~15 感染拡大警報
4/20	看護部	入院患者とのオンライン面会再開	4/16~21 感染拡大特別警報
4/21	看護部	予約入院患者の入院前2週間の体調確認開始	4/22~5/13 緊急事態宣言
4/23	医局・看護部	県から疑似症での入院依頼 NEAR 法陰性も AMI 判明し県立病院に搬送	
4/26	ワクチン関連	職員のワクチン接種:1回目開始(～5/11)接種率90.2%	4/27 当院に感染患者受入れの要請
	感染対策委員会	ゴールデンウィーク帰国者接触者外来・当院の発熱外来併せて開設	
5/11	感染対策委員会	県外からの実習生は、来県後2週間経過をまって実習開始とする 家人がPCR検査を受けた場合の対応について、その結果が出るまで自宅待機とする	
5/12	感染対策委員会	発熱外来の運用を円滑化するため医師事務補助課の協力を得る	5/14~20 感染拡大特別警報
5/14	臨時医局会	4F病棟での感染患者受入れ(4床)を決定	
5/17	感染対策委員会	職員の発熱後の勤務について解熱後48時間は自宅待機とする	
	ワクチン関連	職員のワクチン接種:2回目開始(～6/4)接種率88.7%	
5/20	ワクチン関連	福井市殿下地区高齢者接種へのスタッフ派遣(2回目6/10)	5/21 第7回新型コロナウイルス対策 病院長会議
5/25	ワクチン関連	高齢者施設への巡回接種開始 6か所:5/25~6/8(1回目)、6/15~29(2回目)	5/21~6/3 感染拡大警報
6/21		福井県から感染患者受入れ医療機関の指定 (フェーズ5・中軽症患者4床)	6/4~19 感染拡大注意報 6/20~23 感染拡大警報
	ワクチン関連	一般のワクチン接種開始 金井学園での巡回接種開始:6/21~7/2(1回目)、7/19~8/3(2回目)	6/24~7/8 緊急事態宣言
7/15	感染対策委員会	県外からの家人の帰省に関するPCR検査は不要 県外の移動に関してもPCR検査は不要 ワクチン接種者(2回接種して2週間経過した場合)の面会は可能	7/9~21 感染拡大特別警報 7/20~10/14 県内第5波・デルタ型流入
8/2		福井県からフェーズ5の要請	7/22~8/2 感染拡大警報
8/5	4F病棟	感染患者の受入れ開始(第5波:8/5~10/1 22名受入れ)	8/3~5 感染拡大特別警報
8/19	用度課	厚生労働省よりN95マスク200枚配布	8/6~9/12 緊急事態宣言
8/21	医局・看護部	主たる介護者が陽性のため、濃厚接触者として90代母、60代妻(当院透析中)疑似症入院。8/23~8/30透析時、都度PCRを実施し陰性を確認。8/30陰性を確認後、個室対応	
9/1	庶務課	カーテンの定期交換は緊急事態宣言を受けて病棟以外のみ実施	
9/2	内視鏡会議	コロナ拡大地域の往来について、判断が困難な場合があるため担当医より通達がでる	9/9 第8回新型コロナウイルス対策 病院長会議
9/22	用度課	厚生労働省よりN95マスク200枚、ニトリルグローブ2,000枚配布	9/13~30 感染拡大特別警報
10/1	4F病棟	感染患者すべて退院。当院のコロナ病棟一旦閉鎖	10/1~14 感染拡大警報
10/14	感染対策委員会	患者の外泊・家屋調査・施設見学などを可能に、職員及び家人の県外への移動は人込みを避けて可能	10/1 発令基準を一段階ずつ上げ
10/15	看護部	ワクチン2回接種証明の提示で面会可	
10/21	ワクチン関連	福井刑務所での接種開始: 10/21~1/20(1回目)、11/18~2/27(2回目)	
10/21	用度課	厚生労働省よりプラスチックグローブ1000枚、N95マスク200枚配布	
10/30	ワクチン関連	ワクチンの一般向け個別接種(1・2回目)終了	
11/11	感染対策委員会	県からバスでの巡回ワクチン接種の依頼を受ける 第6波に向けて患者受入れ場所の変更を検討	
11/15	感染対策委員会	患者受入れ場所として静養室を想定	
11/18	用度課	厚生労働省よりサージカルマスク200枚、N95マスク200枚、プラスチックグローブ200枚、ニトリルグローブ300枚、フェイスシールド200枚、アイソレーションガウン100枚、プラスチックガウン100枚 配布	11/26 第9回新型コロナウイルス対策 病院長会議

日付	対応部署等	当院の対応	福井県の対応
11/27	ワクチン関連	ワクチンバスによる巡回接種 春江・敦賀：11/27・11/28（1回目）、12/18・12/19（2回目）	
12/9	看護部	ワクチン未接種 PCR 検査実施で面会可	
12/20	用度課	厚生労働省よりサージカルマスク 100 枚、N95 マスク 100 枚、プラスチックグローブ 1,000 枚、ニトリルグローブ 900 枚、フェイスシールド 100 枚、アイソレーションガウン 100 枚 配布	
12/23	感染対策委員会	年末年始の面会は注意喚起のみで可能・外出外泊は治療上必要であれば可能	
	ワクチン関連	オミクロン株流行前の 3 回目ワクチン職員向け接種を前倒しし 1/24 からの接種予定を 1/11 からに変更	
12/28	感染対策委員会	職員の移動と職員家族の移動について注意喚起 パンフレットの作成	12/28 県内で 49 日ぶりに 1 名の感染者（デルタ株）
	看護部	面会禁止・外出外泊も禁止	1/4 無症状の無料検査開始
1/5	ワクチン関連	職員 3 回目接種開始予定を 1/11 からさらに 1/7 に前倒し	1/5 県内で初のオミクロン株疑い例
1/11	感染対策委員会	内視鏡の感染対策と个人防护具 ガウンの使い捨てを実施	1/10~12 感染拡大注意報
1/12	ワクチン関連	透析患者のワクチン接種を前倒し実施のための検討	1/13~3/8 感染拡大警報
1/20	ワクチン関連	高齢者施設巡回接種 6 か所：1/26~3/24（3 回目）	
1/24	用度課	厚生労働省よりサージカルマスク 100 枚、N95 マスク 100 枚、ニトリルグローブ 700 枚、フェイスシールド 100 枚、ガウン 100 枚 配布	
1/28	感染対策委員会	入院時の PCR 検査：主治医が必要と判断する患者、全身麻酔で手術を受ける患者。当日もしくは前日に実施	
1/31	医局	感染患者の電話診療 13:30~開始 ほとんど電話なし	
	感染対策委員会	濃厚接触者、それに準じる職員は PCR 検査によって出勤可能 医師のみ先行開始	
	外来	1/29 整形外科受診患者について、1/31 に PCR 検査陽性確認	
2/1	感染対策委員会	上記症例で職員も濃厚接触者となり、濃厚接触者とそれに準じる職員の PCR 検査開始	
2/2	職員の状況	職員 1 名陽性（感染経路不明）、濃厚接触者の職員 24 名陰性	
2/3	感染対策委員会	職員の陽性を病院ホームページに公表	
2/3	感染対策委員会	全職員に PCR 検査後出勤の取扱いについて通知	
2/4	職員の状況	家人の陽性が散発的に発生	
2/16	医局・看護部	近隣高齢者施設クラスター対応。福井市保健所より利用者の点滴要請。2/17・2/18・3/3 19 名に実施	
2/16	職員の状況	職員陽性（家族からの感染）が散発的に発生	
2/17		福井県からフェーズ 4 での前倒し受入要請	
2/21	静養室	感染患者受入れシミュレーション	
2/22	静養室	感染患者受入れ	
	用度課	厚生労働省よりサージカルマスク 200 枚、N95 マスク 20 枚、プラスチックグローブ 500 枚、ニトリルグローブ 400 枚、フェイスシールド 200 枚、ガウン 200 枚 配布	
2/23	クラスター関連	当院職員が発症。その後 3/9 までの間に患者 17 名、職員 26 名が感染のクラスターとなる。3B 病棟の一部をコロナ病棟とする	
2/25	クラスター関連	クラスター発生について県が発表。病院ホームページにて公表	
3/2	用度課	明祥株式会社様よりサージカルマスク 1000 枚、プラスチックグローブ 6,000 枚、洗浄・除菌クロス 1,200 枚 寄贈	
3/7	用度課	厚生労働省より N95 マスク 300 枚 配布、県医師会より検査キット 23 箱配布	3/9~4/10 感染拡大特別警報
3/14	ワクチン関連	障害者施設：3 回目（3/14~3/28）	
3/15	感染対策委員会	内視鏡前に NEAR 法実施	
3/16	感染対策委員会	クラスター収束宣言。静養室の感染患者受入れ機能をコロナ病棟へ移転。3B 病棟濃厚接触ゾーンの解体	
3/17	クラスター関連	病院ホームページにクラスター収束、全ての機能回復を掲載	
	ワクチン関連	福井市殿下地区高齢者接種への職員派遣（3 回目）	
3/19	クラスター関連	3B 病棟レッドゾーンの解体	
3/22	ワクチン関連	金井学園での巡回接種（3 回目）開始 ~3/25	

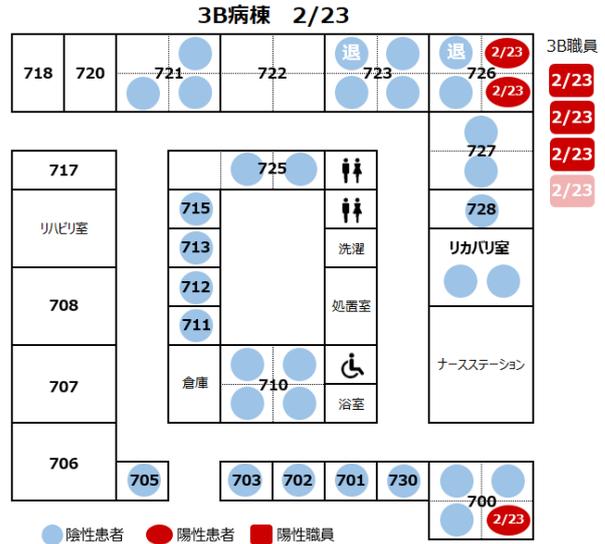
日付	対応部署等	当院の対応	福井県の対応
3/24	外来	県の依頼により外来での中和抗体点滴を開始	
	用度課	厚生労働省よりニトリルグローブ 4,000 枚 配布	
3/29		福井県から新棟移転後も旧病棟をコロナ患者受入れに使用できることを正式に承認	
3/30	用度課	厚生労働省よりサージカルマスク 2,900 枚、ガウン 7,600 枚 配布	

2月発生の当院 COVID-19 クラスターについて

感染管理室 中島 治代

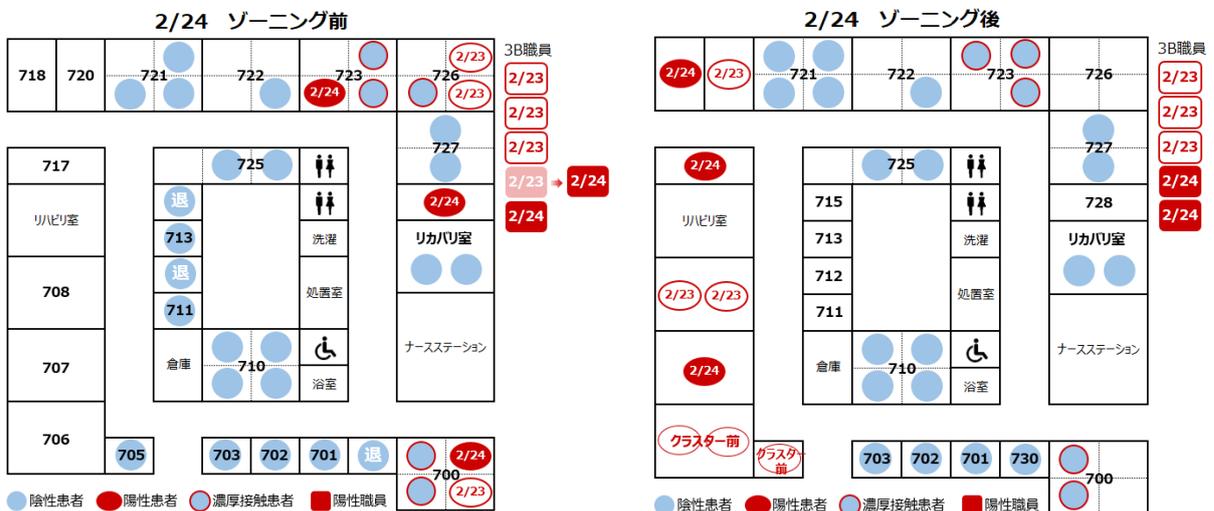
クラスター発生からの経過

2/23（水・祝日）初発の職員（3B病棟）が勤務中、咽頭痛が出現しPCR検査を実施。COVID-19陽性となったため、同病棟の接触者を調査。当日中に院内で検査可能なPCR法とIDNOW NEAR法で患者18名、職員22名のPCR検査を実施。初発含む職員3名、患者3名の感染と1名の判定保留職員が判明した。認知機能の低下した患者（Ct値17.2）を一旦コロナ病床に転棟させ、他の患者は、病棟内に一晚留め置きとした。当時コロナ病床（静養室等4床）は、県からの依頼で3名の入院患者を受入れ中であった。



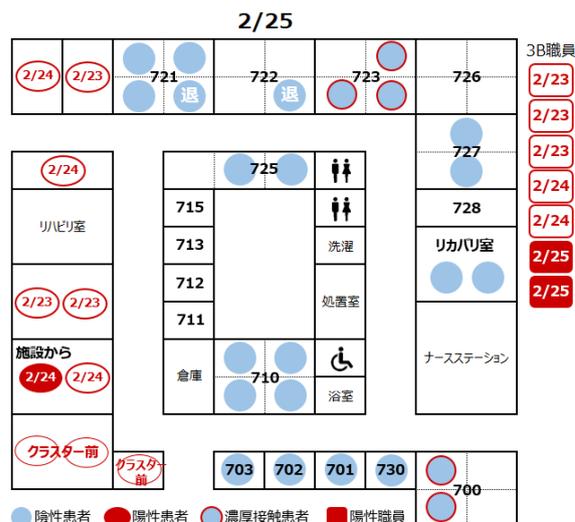
2/24（木）病院運営のための臨時会議（以降連日開催）

- ・内視鏡、初診、リハビリ、心カテ、救急車受入れを停止。2/24の再診は電話連絡が困難なため実施。2/25、26は再診患者に電話診療で薬のみ処方。健診は内視鏡を中止、胃透視は続行。
- ・病棟、職員への検査キット不足のため、保健所に行政検査を依頼。3B病棟を2/21以降退院した患者、2/24以降退院予定の患者はPCR検査を実施とした。
- ・感染患者・職員と接した職員23名中2名、患者19名中3名の感染が判明した。また2/21に当院から施設に退院、当院からの連絡で嘱託医が検査し2/24に感染確認された患者が1名おり、翌日救急車で当院に搬送された。認知症で不穏状態の患者が、Ct値17.38であった。
- ・ICDと保健所の医師と相談の結果、当院で罹患した患者は当院での治療となった。3B病棟をゾーニング（領域を目的をもって分けること）し、別棟のコロナ病床の患者3名を3B病棟に移動し、入院治療を開始した。看護部には勤務シフトの交代、またレッドゾーン配置看護師の拡充などを求めた。



2/25（金）病院運営のための臨時会議

- 3B 以外の病棟で入院前 PCR 検査実施。2/26、28 に 3B 病棟の患者・職員の一斉 PCR 検査を予定した。全入院患者家族に主治医からクラスター発生について電話連絡した。
- 外来初診：原則休診とし、他院を案内する。
- 外来再診：薬剤処方 緊急性に応じて、検査・診察の有無等を医師が判断とした。
- 発熱外来：当院かかりつけ患者の診療は、主治医の判断とした。
- 全ての退院患者について退院当日の PCR 検査を実施、陰性確認後 14 時以降退院とした。
- 外来から病棟への往診は医師の判断で可とした。
- 病院ホームページに診療状況、感染者数について掲載「入院受入れ停止、初診は他院を案内、投薬再診はなるべく電話処方、心カテ中止 2/25～3/6、内視鏡中止 2/25～28、救急車受入れ停止 2/24～3/1」
- 職員 12 名、患者 20 名（3B 病棟以外でも発熱などの患者を含む）の検査を実施。3B 病棟職員、リハビリ職員各 1 名（2/23、24 に不穏の患者と接した職員）の感染が判明した。
- レッドゾーン、濃厚接触者ゾーン、グリーンゾーンで看護師の固定化と個人防護具の取扱いについて指導した。
- ホワイトボードを利用し、職員に検査・感染者発生状況（患者・職員）などを周知した。



ゾーニングの実際

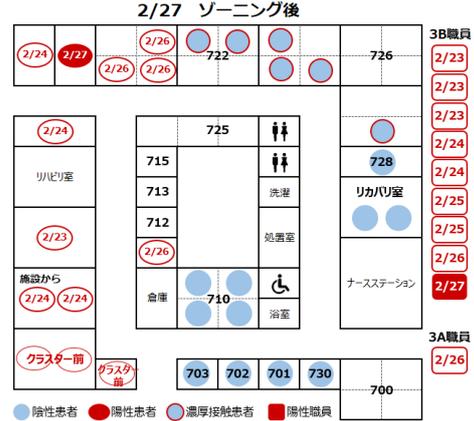
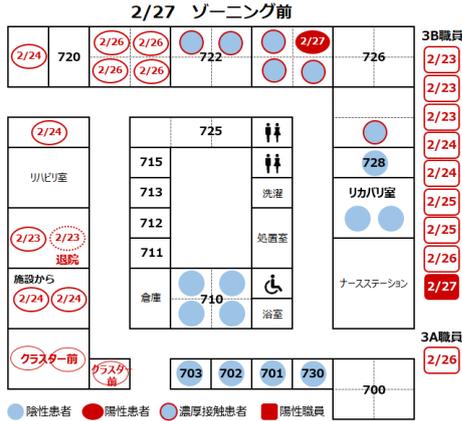
レッドゾーンとグリーンゾーンをビニールカーテンで領域分けした。しかし建物が古く、換気扇が効かないなどの問題があったため、サーキュレーターを購入し換気に努めた。

酸素投与している感染者には、クリーンパーテーションを使用した。



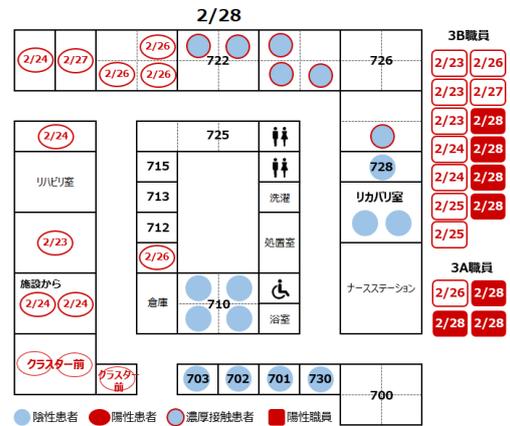
2/26（土）病院運営のための臨時会議

- 特殊浴や介助浴は当面の間中止する。
- 透析室看護師の勤務：病棟の濃厚接触者（透析患者）、その他の入院患者、外来患者の対応が求められるため、暫定的に一部職員の勤務を 14 時から 23 時に変更した。
- 2/27 よりのリハビリ職員の病棟応援体制を確立した。



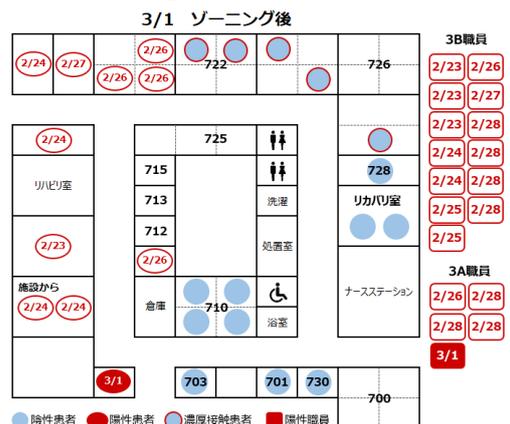
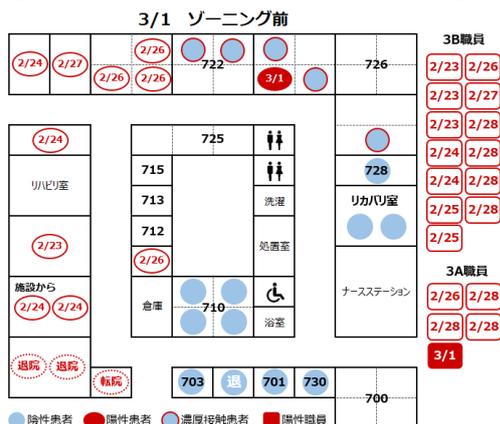
2/28 (月) 病院運営のための臨時会議

- 救急車受入れ 3/2 まで停止を継続、初診・再診・デイケア・内視鏡 3/1 再開、外来リハビリ、3B・3A 病棟リハビリの休止を継続。
- 外来・病棟に係わるすべての職員、清掃、アメニティ業者などリスクに合わせて抗原、PCR 検査を実施した。患者 34 名、職員 51 名、その他 8 名のうち、職員 7 名 (3B 病棟 4 名、3A 病棟 3 名) の感染が判明した。
- 検査キットに不足が生じたため、県に衛生研究所での検査を依頼した。その後も、定期的に職員・患者の PCR 検査を依頼した。
- 看護補助者を対象に個人防護具着脱などの研修会を実施した。



3/1 (火) 病院運営のための臨時会議

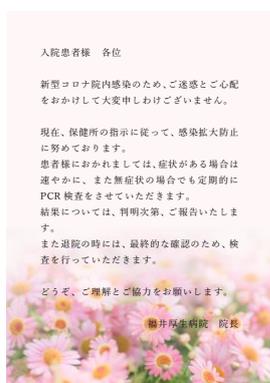
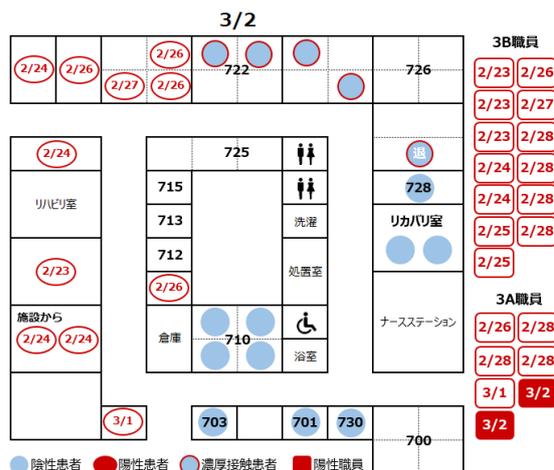
- 救急車受入れ 3/4 まで停止継続、新規入院の受入れ停止を継続 (他院へ紹介)、外来リハビリ 3/2 再開、病棟リハビリ (3B・3A) 休止の継続。
- 患者の一斉検査について、3B・3A 病棟では定期的な PCR 検査を実施することとした。
- 患者から不安な声が聞かれ、医療安全管理室にて患者への説明文を作成し配布した。
- レッドゾーンとイエローゾーンでのリハビリを開始した。
- 3/2 から 3B・3A 病棟職員の出勤前 PCR 検査を実施し、陰性を確認したのち出勤とした。有症状の場合は発熱外来を受診、陽性の場合は自宅待機して連絡を待ち、陰性でも出勤前に再度検査を実施することとした。
- 患者 39 名、職員 35 名の検査を実施し、患者・職員各 1 名の感染が判明した。



3/2（水）病院運営のための臨時会議

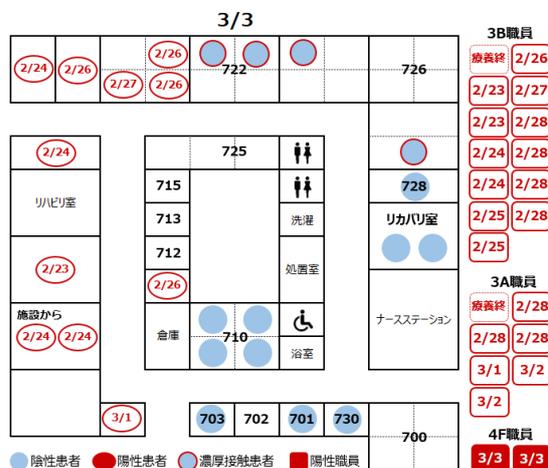
- ・感染職員の出勤停止期間は保健所の指示通り、濃厚接触者と認定された職員は7日間とした。復職後は自部署で勤務。罹患後症状が持続する場合は、ICDに相談する。また、濃厚接触した家族がいるか、PCR検査状況（検査・検査予定の有無、いつどこで等）を確認し、当院で希望する場合は、ドライブスルーのPCR検査とした。
- ・患者1名、職員42名の検査を実施し、職員2名の感染が判明した。

クラスター発生病棟では定期的な検査の実施に患者の協力を求めるため、パンフレットを配布した。またクラスターが発生していない病棟においても、退院時の検査の実施のため、パンフレットを配布し協力を求めた。



3/3（木）病院運営のための臨時会議

- ・救急車受入れ 3/7 9:00 まで停止継続
- ・症状のあった 4F 病棟職員の感染が判明、濃厚接触が疑われる職員1名の感染も判明した。回復期病棟のため 3/4~3/6 はリハビリ休止、日常生活の援助のみとした。
- ・患者2名、職員41名の検査を実施し、上記職員2名の感染が判明した。
- ・職員の復職：保健所の指示で 3/4 より復職となった。濃厚接触職員の復職も保健所の指示通りとした。

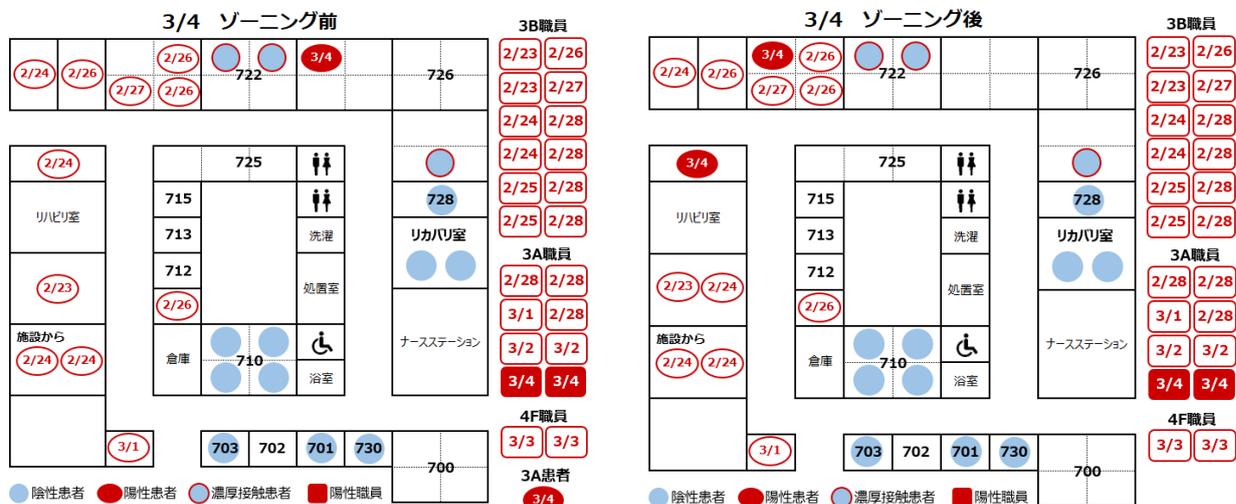


3/4（金）病院運営のための臨時会議

- ・職員間の感染拡大が危惧され、食事は必ずひとりで摂り、マスクの交換などを実施することとした。
- ・眼科の手術一部再開：入院前日にドライブスルーで検査実施、もしくは当日抗原検査し、陰性確認後入院とした。
- ・3/7のアブレーションの入院について、入院前にドライブスルーでPCR検査を実施し、陰性確認後入院とした。

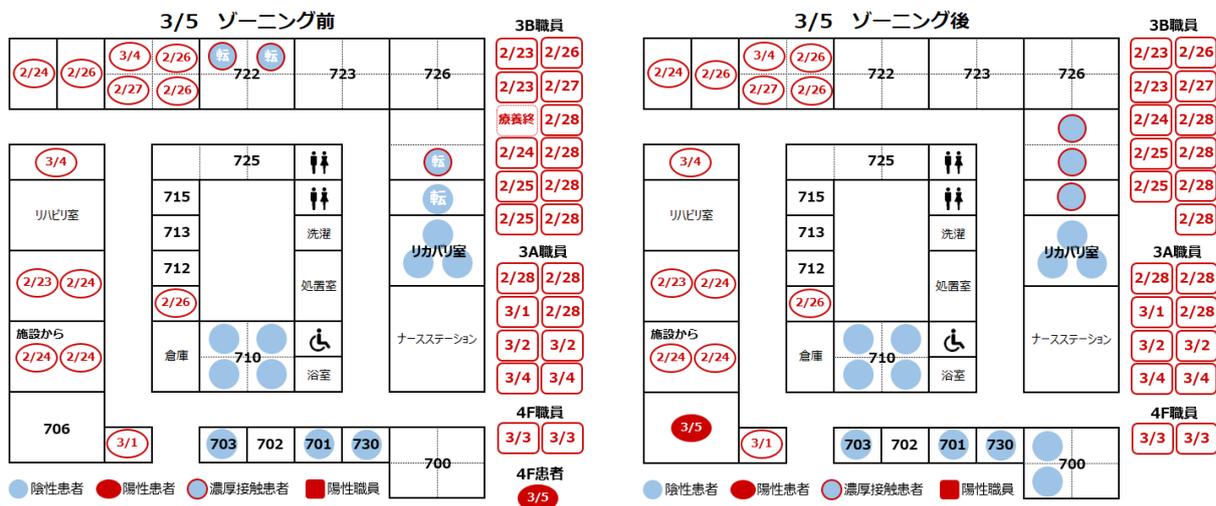


- ・全病棟で入院中の患者に指導用紙を用いマスク装着の必要性などを説明し、マスク1枚を提供して正しい装着方法について説明した。
- ・患者47名、職員34名に検査を実施。3B病棟の患者1名、3A病棟では患者1名、職員2名の感染が判明した。



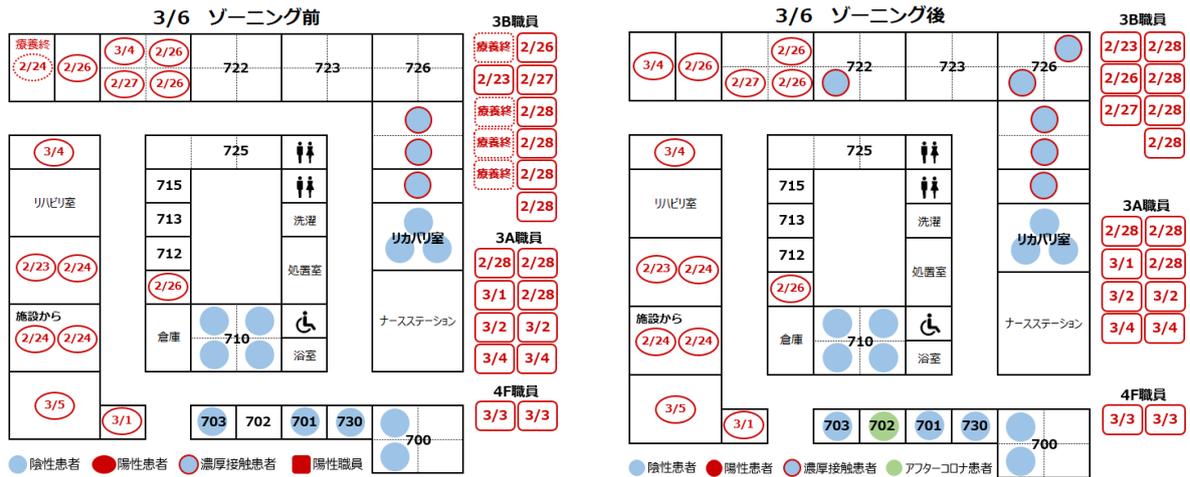
3/5（土）病院運営のための臨時会議

- ・患者23名、職員64名の検査を実施。4F病棟の患者1名の感染が判明した。
- ・当院濃厚接触者の定義：感染者とマスクなしで6分以上会話した場合、7日間の出勤停止。勤務中でも退勤し自宅待機。症状があり、持続している場合は、要相談とした。
- ・感染職員の家族も順次PCR検査が実施できるようシステムを構築した。



3/6（日）病院運営のための臨時会議

- ・白内障手術の受入れ（入院前の検査を実施し、2A病棟で受入れ）再開、救急車受入れ停止を3/10 9:00まで延長した。
- ・職員31名の検査を実施し、新たな感染者はいなかった。
- ・4F病棟の濃厚接触者を3B病棟へ転棟した。患者1名の隔離を解除し、複数職員の療養が解除となった。療養期間終了の患者は順次個室に移動し、アフターコロナとして対応とした。

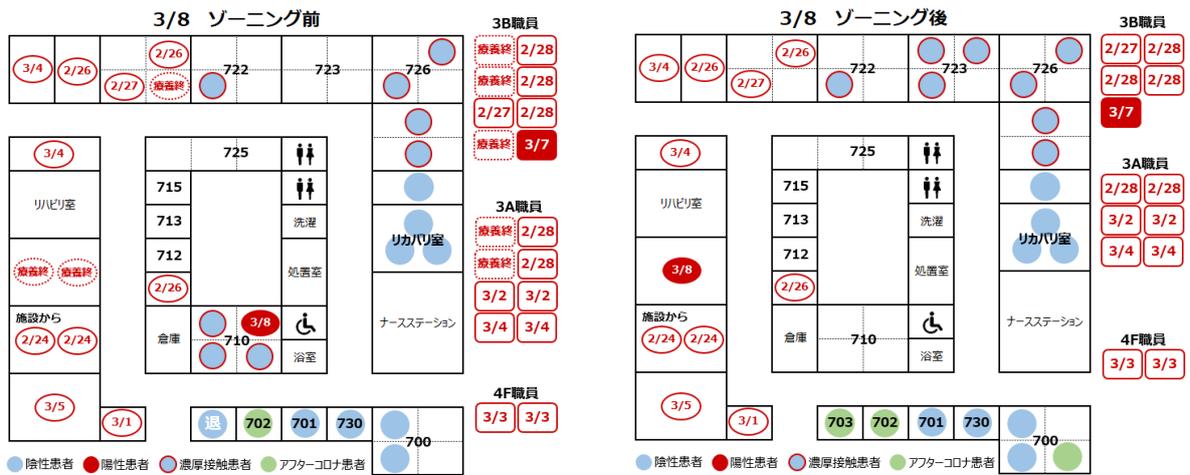


3/7 (月) 病院運営のための臨時会議

- 職員 51 名に出勤前の抗原検査を実施。3B 病棟職員 1 名の感染が判明した。

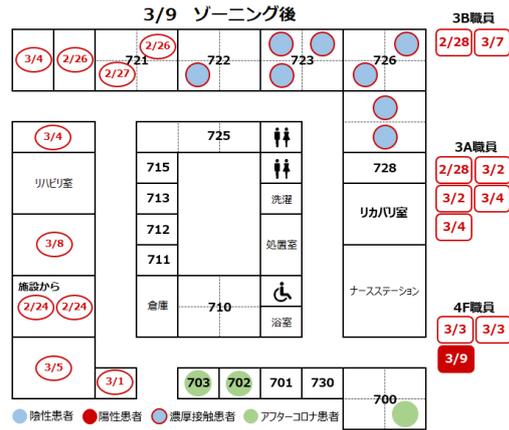
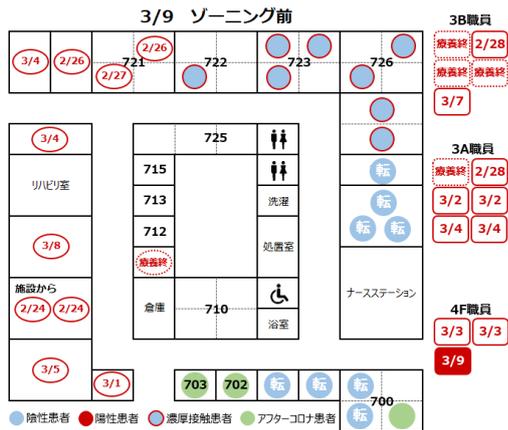
3/8 (火) 病院運営のための臨時会議

- 3B 病棟の患者含め 30 名の PCR 検査を実施し、1 名の感染が判明した。同室の患者は濃厚接触者として対応した。他、職員 50 名は全員の陰性を確認した。
- 療養期間終了患者の転室を実施した。



3/9 (水) 病院運営のための臨時会議

- 救急車受入れ停止を 3/14 まで延長。感染確認のなかった 2A・2F 病棟の入院を再開。1 泊入院は入院時のみ、それ以外は入院時と退院時の検査とした。検査は IDNOW NEAR 法が望ましいが、適宜判断して抗原検査も可能とした。
- 3B 病棟グリーンゾーン内の患者の感染が判明したことについて、ひとつの病棟でレッドゾーン・濃厚接触者ゾーン・グリーンゾーンの患者が混在していることが要因として考えられたため、グリーンゾーンの患者を別の病棟に移動し、病棟単位でのゾーニングを実施した。クラスター発生後、2 週間が経過したが、未だ感染者の散発があった。
- 療養期間が終了した患者の転室先と転室時期を決定した。
- 出勤前検査で、感染患者の陰部洗浄を実施した職員 1 名の感染が判明した。症状はなかった。他、患者 19 名、職員 55 名に検査を実施し、陰性を確認した。

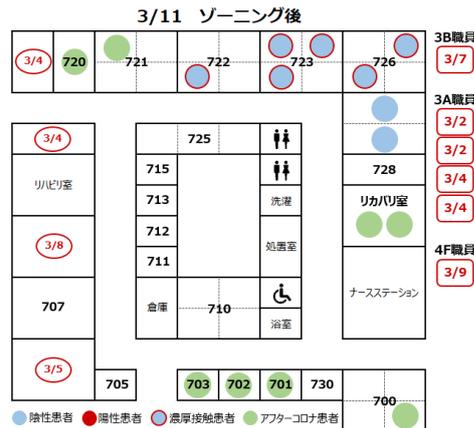
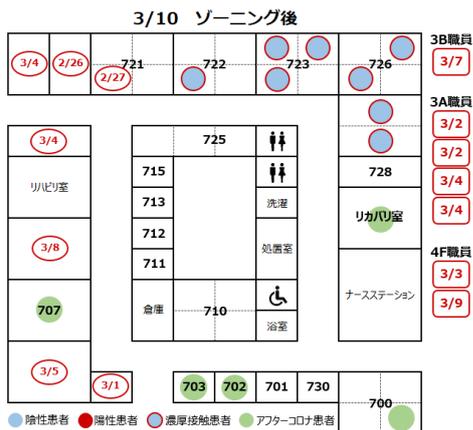


3/10 (木) 臨時会議なし

- ・療養期間が終了した患者を順次転室させた。
- ・職員 48 名に検査を実施し、全員の陰性を確認した。患者の検査は実施しなかった

3/11 (金) 臨時会議なし

- ・療養期間が終了した患者を順次転室させた。
- ・患者 31 名、職員 37 名に検査を実施し、全員の陰性確認。

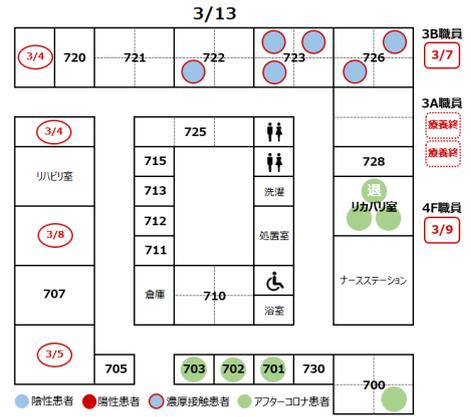
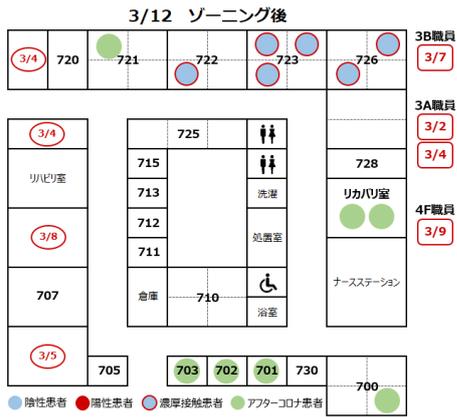


3/12 (土) 病院運営のための臨時会議

- ・救急車受入れ停止は 3/16 9:00 まで継続。3/15 に 3A 患者 (IDNOW NEAR 法)、4F 患者 (行政 PCR) の一斉検査を実施し、3/16 以降にそれぞれ入院受入れ再開。
- ・3/16 に残り 1 名となる感染患者を元の感染症病床へ転棟。3/17 から県依頼の感染患者受入れを再開する。
- ・職員の抗原検査について
 - 3A 病棟：3/12 で連日の抗原検査を終了、その後最初の勤務時に 1 回の抗原検査を実施
 - 3B・4F 病棟：3/15 で連日の抗原検査を終了、その後最初の勤務時に 1 回の抗原検査を実施。ただし、レッドゾーンに入る勤務者は勤務 3 回に 1 回検査を実施
- ・職員 36 名、患者 23 名の検査を実施し、全員の陰性を確認した。

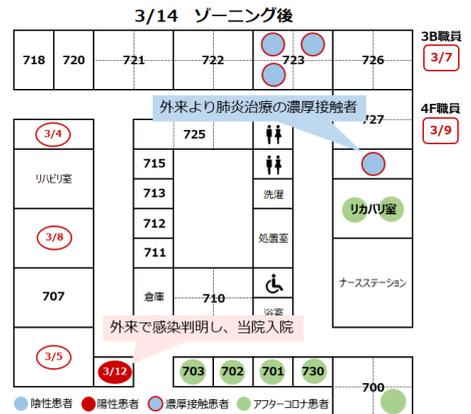
3/13 (日) 臨時会議なし

- ・療養期間が終了した患者を転室させた。濃厚接触期間終了の患者も順次転棟・転室させた。
- ・職員 22 名の検査を実施し、全員の陰性を確認した。



3/14 (月) 病院運営のための臨時会議

- 2/25に3B病棟を退院された患者がCOVID-19の診断を受けて当院コロナ病棟に入院された。家人が当院での感染を疑っていたが、潜伏期間が長すぎる件を医師から説明した。
- デイサービス利用中に体調不良となった患者について、CT検査で肺炎がありIDNOW NEAR法を実施し陰性であったが、デイサービスで接触者となっていたことが判明し、濃厚接触者として当院で肺炎治療を開始した。
- 今後の方針：3/15に3B病棟濃厚接触患者および4F病棟の一斉PCR検査を実施し、陰性確認後、回復期として他病棟から転棟可能とした。3/16に残る2名の感染患者を元の感染症病床へ移し、3/20から3B病棟で受入れを再開とした。
- 職員40名に検査を実施し、全員の陰性を確認した。

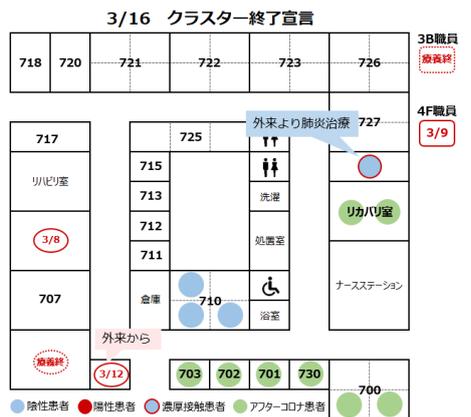
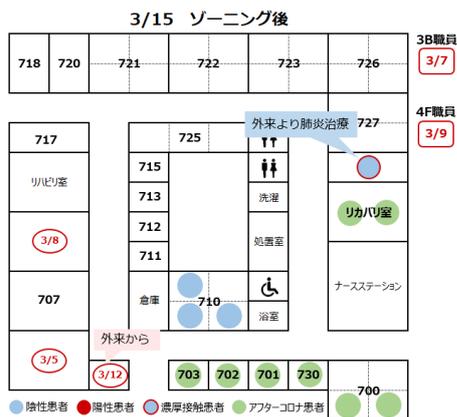


3/15 (火) 病院運営のための臨時会議

- 4F病棟の一斉PCR検査（患者35名、職員36名）を実施し、全員の陰性を確認した。当該病棟を回復期病棟として、他の病棟、施設からの受入れを再開した。
- 3B病棟の濃厚接触患者の隔離期間が終了し、転室した。

3/16 (水) 病院運営のための臨時会議

- 病院クラスター終了宣言、元の感染症病床復活となった。1名は療養期間終了で元の病棟へ転棟となり、2名は感染症病床へ転棟し療養継続となった。
- 職員16名の検査を実施し、全員の陰性を確認した。



3/17（木）クラスター収束の公開

- ・病院ホームページに収束について掲示した。

検査のまとめ

- ・2/23 から 3/16 まで延 23 日間にわたり、患者 391 件、職員 803 件の検査を実施した。感染者は、患者 17 名（うち 1 名は当院退院後に施設の嘱託医により診断）、職員 26 名となった。
- ・検査キットが入荷困難なこともあって県のコロナチームと連絡を取り合い、抗原検査キット 400 セットを提供いただくとともに、行政の PCR に依頼できるよう尽力いただいた。また、一斉 PCR 検査の実施に際し、医師・看護師・医師事務補助課・IT 室の協力により実施することができた。

クラスター関連の検査数と陽性数（単位：件）

	2/23	24	25	26	27	28	3/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	合計
患者検査	18	19	20	49	1	34	39	1	2	47	23			30	19		31	23				35	391
うち陽性	3	3		4	1		1			2	1			1									16
職員検査	22	23	12	48	1	59	35	42	41	34	64	31	51	50	55	48	37	36	22	40	36	16	803
うち陽性	3	2	2	2	1	7	1	2	2	2			1		1								26
陽性合計	6	5	2	6	2	7	2	2	2	4	1		1	1	1								42

感染拡大の要因

1) 3B 病棟における感染拡大の要因

- ①2/23 に感染が判明した患者のうち 1 名（Ct 値 17.2）は、認知機能が低下し、車いすを自走し大声で走り回るなど不穏状態であった。マスク等はできる状態でなかった。また 2/24 に感染が判明した患者の 1 名（Ct 値 17.38）も認知症で、トイレを間違える、便いじり、失便、易怒的など行動を制御できない不穏状態であった。このため、感染対策が十分でなかった可能性が考えられる。2/23、2/24 に発症した患者は 1 名を除き同室か隣接した多床室であり、多くの看護師が介助などで関わり、のちに陽性となった。
- ②院内感染初確認後 2 日間で、患者・職員 11 名と 3B 病棟関連感染者の半数近くの感染が確認された。これにより、病棟内のすべての看護師が濃厚接触者となったが、感染人数が多い中、病院の体制の整備、感染患者の移動、ゾーニング、看護体制の確立、検査の計画、感染患者・職員のフォロー、保健所への報告など多くのことを一度に行わねばならなかったが、体制が確立されていなかった。
- ③その後の 2 次感染（2/25～3/1）と考えられる患者・職員は 2/26・2/28 の一斉 PCR 検査で 13 名確認されたが、感染が判明した時点では複数名が無症状であり、感染のコントロールに難渋した。また、3 次感染（3/2 以降）と考えられる患者は散発的に 4 名発生したが、ひとつの病棟で、感染患者、濃厚接触患者、陰性の患者が混在した状況であった。感染発生から 2 週間を経て、この病棟では感染者と濃厚接触者のみとなった。
- ④認知機能の低下した患者が多く、指導してもマスクの着用が不可能、介護量が多いなど感染防止が困難な患者が複数いたが、患者に対する感染リスク評価が不十分で、病棟内では同じような、感染対策を講じていた。

⑥病棟で感染が拡大している中で、私語が多いなど緊張感にかけていた。

⑦クラスターの仮説

3B 病棟で感染が判明した患者を担送・護送・独歩に区分し、さらに感染時期により最初の感染発覚時にすでに感染していた患者を1次（2/23～2/24）、最初の感染からの2次感染（2/25～3/1）と考えられる患者、その後の続発的な感染を3次（3/2～3/16）と仮定し、区分したのが右表である（2/24 施設で感染判明（1次）の患者を含む）。

患者の状況	1次	2次	3次	人数
担送	陽性			5
	陰性	陽性		1
		陰性	陽性	0
			陰性	7
護送	陽性			2
	陰性	陽性		3
		陰性	陽性	2
			陰性	10
独歩	陽性			0
	陰性	陽性		1
		陰性	陽性	0
			陰性	3
合計				34

クラスター発生当時、33名が当該病棟に入院しており（表中の残り1名は、施設で感染判明した1名）、クラスター終了までに14名が感染し全体の41.2%が感染した。

患者の状況別では担送患者の46.2%、護送患者の41.2%、独歩患者の25.0%が感染した。感染の時期は、担送患者は1次と2次に感染し、護送患者はクラスター終了まで継続して、また独歩の患者は2次感染で感染したことが判明した。感染した3B病棟職員は、1次が5名、2次が8名、3次が1名であった。職種別では、看護師12名、看護補助者1名、リハビリ職1名で、当該病棟職員の42%が感染した。

当該病棟では、認知機能が低下し護送で介護量の多い患者が、クラスター禍において職員から患者へ、患者から職員へと2次感染した可能性が高い。無症状の感染職員や患者との間で無意識に伝播したと考えられる。担送の患者は吸引や口腔ケアなどの処置が多く、吸引を日常的に実施している患者では54.5%が感染し、吸引処置をしていない患者の感染はなかった。

2) 3A 病棟における感染拡大の要因

- ①3B 病棟同様、クラスター禍でありながら私語が多いなど緊張感が欠けていた。
- ②職員を中心に発生していたが、患者優先となり、濃厚接触者の調査はしたものの感染管理室の介入が遅れてしまった。
- ③職員間で1次感染、2次感染と感染が拡大した。

3) 4F 病棟で感染防止できた要因

- ①咽頭不快などの症状があった職員が勤務前に検査し、感染と判明した。すぐに濃厚接触者を選定し自宅待機を依頼、接触者検査を実施し、もう1名の感染が判明した。その後、有症状の患者にPCR検査を実施し、感染が判明。すぐさま濃厚接触者を隔離する対策を講じた。
- ②感染患者をケアした看護師の感染がのちに分かったが、出勤前の抗原検査で判明しており、院内での対策が功を奏した例だと考える。4F病棟はクラスターにならなかった。

4) 評価できた点

- ①クラスター発生翌日から、院長以下ICD、看護部長、同副部長、感染管理者、医療安全管理者、事務部長、IT室長が連日定時に集まり、日々の感染判明の状況、病院内の業務状況、病院ホームページへの掲載内容、検査体制、当面の問題点など様々な話し合いを行い、方針を決めることができた。
- ②感染により自宅療養する看護師が続出したが、看護部の指導の下、すべての病棟から応援

があり、看護体制を維持することができた。

- ③クラスター禍においても職員が出勤を拒否することなく前向きに勤務しており、慣れない感染患者に懸命に対応するなど、一人ひとりの看護に対する責任感と、使命感の高さを感じた。またリハビリ職員からも感染患者の介護などの協力を得ることができた。
- ④県保健予防課などの支援を得て、院内検査の体制を確立し、医師・看護師・IT室や医師事務補助課の協力を得て検査をスムーズに運ぶことができた。
- ⑤保健所や県保健予防課、近隣の感染管理認定看護師などの協力を得ることができた。

5) 今後の課題と改善が必要な点

- ①COVID-19は無症状でも感染が判明する患者・職員が複数おり、感染のコントロールに難渋するため、些細な症状の変化も見逃さない危機管理意識が必要である。また地域の感染状況からリスク評価をするスキルが医療現場では必要とされる。
- ②地域の病院であり、認知機能の低下した患者が多く、マスクの着用がなされていない、介護量が多いなどの患者が一定数入院されている。管理者や受持ち看護師が患者に対するリスク評価を行う必要がある。
- ③感染が拡大している中で、病棟では私語が多いなど緊張感にかけていた。職員の意識改革が必要である。
- ④作成済みのBCP（事業継続計画）が機能せず、同時多発的な業務が存在し、感染管理室での業務が滞った。
- ⑤感染患者の受入れを想定していない病棟での受入れは、換気やスペース面での不備が多い。事前の検討が必要である。
- ⑥感染管理室は、発生初期から个人防护具の装着と着脱、手指衛生、ゾーニングなど現場で多くの指導を行う必要があるため、当該病棟へのリンクナース・ICT委員などの派遣も検討すべきであった。
- ⑦2/25の患者家族への電話連絡の際に、原因について「看護師が持ち込んだ」と主治医が説明した。しかし実際は侵入経路不明であったため、説明についての意識の統一が必要であった。
- ⑧院内感染が疑われる場合、職員の労災申請には2週間前からの詳細な行動歴が必要であり、休みの日も含めた詳細な行動歴の記載が必要である。このことは、医療従事者として、自覚を持った行動につながる効果もある。

以上の多くの点について、現場の管理者に感染管理室が支援を行うことが重要であると考えられる。具体的な支援内容に関しては、師長会とリンクナース会での定期的な啓蒙活動と、ラウンド時などに現場での支援活動が重要であると考えられる。

医療法人 厚生会 福井厚生病院

2021 年度年報

発行日 2023 年 3 月 19 日
発行 医療法人 厚生会 福井厚生病院
〒918 - 8537 福井市下六条町 1-6-1
TEL 0776-41-3377 (代表)



FUKUI KOSEI HOSPITAL