

病院概況報告



令和5年11月

令和4年度

独立行政法人国立病院機構高知病院

NHO Kochi Hospital

巻頭言

この度、令和4年度当院の活動状況と現状をまとめた病院概況報告書を作成致しました。今回の報告書は当院の新型コロナ禍3年目、私が院長就任3年目の時期に当る主に診療、教育および研究実績となります。今回も冊子での配付は行わず、皆様には当院ホームページにアクセスしてご覧いただくことと致しました。

さて、令和5年5月8日より新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染症が2類から5類への移行し約7ヶ月が経過しましたが、現在の社会活動の状況や、身近な状況を鑑みましても、当該感染症が実質的かつ妥当性を持って5類に収まってきたように思います。もちろん、まだまだ油断は禁物ですが、今後は新型コロナ禍で得られた経験と教訓も踏まえつつ、全国140の国立病院機構病院の一つの病院として病院機構のネットワークを活かし、社会、地域のニーズに応じた病院運営を合理的・継続的に着実に進めて行きたいと思えます。

少子・高齢化に伴う医療・介護需要の増加と労働人口の減少が進む中で、地域における医療資源のより一層の合理的、効率的活用が求められています。そのため、医療機能の分化は必須であり、当院の果たすべき使命と現在の強みを生かし、将来にわたり地域の中核病院として貢献できることを念頭に、医療機能の分化と強化、そうして地域の関係機関との連携を推進して行きます。具体的には救急医療、周産期医療を含めた急性期一般医療の強化と重度心身障害者医療や結核医療などのセーフティネット医療の継続と充実です。当院の有するマンパワーを含めた医療資源を地域医療においてより有効活用するために、令和5年8月1日付で紹介受診重点医療機関の承認を受けました。これにより、地域における医療機能分化と連携を具体的に進め、患者さんや医療施設をはじめとして地域の皆さんに理解、信頼、評価される病院を引き続き目指して行きます。

医師の働き方改革の一環であるタスクシフティングへの取り組みとして、当院は令和4年2月28日付で特定行為研修機関としての指定を受けました。これにより特定行為看護師育成のため、同年7月よりドレーン関連コースと呼吸器関連コースを開講し、令和5年6月には2名の修了者が誕生し、実践活動しています。さらに現在、新たに6名（院外よりの1名を含む）が研修を行なっています。

病院機構の理念の一つとして「質の高い臨床研究の推進」が掲げられています。当院も臨床研究部を中心に他施設共同臨床研究や国立病院機構ネットワーク共同研究などに参画するとともに、各診療科・部門を通しての学会発表、論文発表にも努めています。

当院が時代とニーズに即した良質な医療を継続して提供して行く上においては、安定した経営基盤の確立と維持は引き続き重要な課題です。その中で、国立病院機構病院として、新興感染症や南海トラフ地震などの大規模災害への備えをより充実させてゆく必要があります。このような必要性も含めて病院設備のメンテナンスは重要であり、現在の病院がオープンして約23年になりますので、中長期的な視点での病院建物をはじめとしてインフラ整備に積極的に取り組んでいます。

昨今の医療を取り巻く様々な制約がある中で、患者さんに、医療の本質を見据えた“より良い心のこもった医療、信頼される医療”を提供するには、職員が日々充実、満足して働ける職場であることが肝要であると考えていますので、“患者さんに優しい、職員に優しい、環境に優しい病院”をモットーに、職員相互の協力のもと、職員一同、より良い知恵を絞り、より良い汗をかいて、利用者の皆様の満足や感謝を糧として行きたいと思えます。

最後になりましたが、関係者の皆様には今後とも当院へのご支援のほどよろしくお願い致します。

令和5年11月吉日

院長 先山正二

目 次

病院基本理念	1
病院概況	4
医師名簿・専門・学会認定医一覧	15
診療部概況報告	
内 科	17
消化器内科	19
循環器内科	21
呼吸器センター内科(呼吸器内科・アレルギー科)	23
リウマチ科	25
小児科	26
外 科	29
呼吸器外科	31
整形外科	33
リハビリテーション科	35
婦人科	36
産 科	38
泌尿器科	40
耳鼻咽喉科	42
眼 科	44
皮膚科	45
放射線科	46
麻酔科	49
臨床検査科	50
薬剤部	52
栄養管理室	54
臨床研究部	55
療育指導室	57
ME機器室	58
医療安全管理室活動報告	59
感染管理室活動報告	61
看護部活動報告	63
附属看護学校	87
病院統計資料	
薬剤部	89
臨床検査科	90
栄養管理室	91
患者数・診療点数他	93

基本理念

私たちは心のこもった医療を行い、
地域に信頼される病院になることを
目指します

基本方針

- ・ 良質で安全な医療を提供します。
- ・ 地域医療連携を進めていきます。
- ・ 働きがいのある職場環境を作ります。
- ・ 教育、研修、研究を推進します。
- ・ 次世代を担う医療人の育成に努めます。
- ・ 政策医療を推進します。
- ・ 高度医療を実践します。
- ・ 経営基盤を確立します。

<患者さんの権利>

1. 公平かつ平等に医療を受ける権利

疾病の種類、社会的立場に関わらず、全ての患者様は良質な医療を平等かつ公平に受ける権利があります。

2. 個人として尊重される権利

個人としての価値観を尊重し、ひとりの人として尊厳を持って接遇されるとともに、自らの意見を述べる権利があります。

3. 十分な説明と情報提供を受ける権利

病気、検査、治療、危険性、他の治療方法や見通しについて、理解しやすい言葉や方法で、十分な説明と情報提供を受ける権利があります。

4. 自らの意思で選択・決定する権利

受ける治療方法や検査などについて、説明を受けた上で、自分の意思で選び決定する権利があります。一方、希望しない医療を拒否したり、医療機関を選択する権利もあります。そのために、カルテを含む診療情報の開示やセカンドオピニオンを求めることができます。

5. 自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利（プライバシー保護）

自分自身の身体や病気をはじめとする全ての個人情報及びプライバシーを守られる権利があります。

私たちは、国立病院機構高知病院で 治療を受けることもたちの権利を護ります。

1 生きる権利

- ・防げる病気などで命をうばわれないこと。
- ・病気やけがをしたら治療を受けられることなど。

2 育つ権利

- ・教育を受け、休んだり遊んだりできること。
- ・考えや信じることの自由がまもられ、自分らしく育つことができることなど。

3 守られる権利

- ・あらゆる種類の虐待や搾取などからまもられること。
- ・障害のある子どもや少数民族の子どもなどはとくにまもられること。

4 参加する権利

- ・自由に意見をあらわしたり、あつまってグループをつくったり、自由な活動をおこなったりできること。

出典：子どもの権利条約ユニセフHPより

1. 所在地

〒780-8507

高知市朝倉西町1丁目2番25号

電話 (088) 844-3111

FAX (088) 843-6385

2. 環境

- 当院は、高知県のほぼ中央部に位置する県都高知市の西端部に存し、東には高知城を望み、北に向かつては遙かに四国山脈の山並みに連なる小丘陵地域にあります。

朝倉駅から徒歩10分という利便性のある場所であり、周囲は住宅や緑に囲まれています。また、近くには高知大学（教育学部）をはじめ、小、中、高等学校や県営、市営の住宅なども整備されていることから医療環境としては好適の地といえます。

- 診療圏は高知県の中央区域に位置しており、特に高知市西部を中心に県西部地域の土佐市、須崎市や吾川郡、高岡郡内の各町村からの患者さんも多く受け入れています。この地域の人口は約54万人です。

- 当院までの交通の便は、バスを利用した場合、高知市内の「はりまや橋」から約25分くらい。また、JRを利用した場合は、土讃線JR朝倉駅から徒歩約10分です。そして、車では、高知自動車道伊野ICより約10分となっております。

3. 沿革

- 旧国立高知病院

		えいじゅ
明治31年	3月31日	高知陸軍衛戍病院として創設
昭和20年	12月1日	国立高知病院として発足
昭和21年	1月7日	進駐軍に接收され高知市池（旧国立療養所東高知病院の位置）に移転
昭和22年	12月9日	接收解除により現在地に復帰
昭和38年	9月1日	附属高等看護学院を併設（2年課程）

- 旧国立療養所東高知病院

昭和21年		日本医療団により建設
昭和22年	4月1日	厚生省に移管、国立高知療養所として発足
昭和56年	4月3日	国立療養所東高知病院と改称

○国立高知病院

昭和60年3月、厚生省による「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本方針」が策定。昭和61年度を初年度とする国立病院・療養所の統廃合計画の中で、高知・東高知の両施設の統廃合計画が発表された。

昭和63年12月16日	国立新病院（高知）基本計画 公表
平成 3年12月26日	高知県土地開発公社による用地買収 完了
平成 8年 3月27日	国立新病院（高知）新築工事 開始
平成12年 9月30日	国立新病院（高知）新築工事 完成
平成12年10月 1日	統合新病院「国立高知病院」（一般390床、結核50床）として発足

○独立行政法人国立病院機構高知病院

平成16年 4月 1日	国立病院等の独立行政法人化に伴い、独立行政法人国立病院機構高知病院となる。
平成20年 8月 1日	6階北病棟の結核病床50床を22床とするとともに一般病床とユニット化を図る。あわせて、病院全体の一般病床を12床増床する。（一般402床：結核22床）
平成21年 3月25日	附属看護学校新築工事完成
平成23年 3月17日	高知県知事から「災害拠点病院（DMAT病院）」に指定される。
平成23年 3月31日	高知県知事から「高知県がん診療連携推進病院」に指定される。
平成23年 4月 1日	DPC対象病院となる。
平成24年 4月 1日	重症心身障害児(者)通園事業(B型)開始
令和 5年 8月 1日	紹介受診重点医療機関の承認を受ける。

4. 施設の規模等

(1) 土地

45,352 m ²	うち庁舎敷地面積	43,229 m ²
	宿舎敷地面積	2,123 m ²

(2) 建物

建面積	10,991 m ² (うち宿舎面積	1,007 m ²)
延面積	39,192 m ² (うち宿舎面積	2,723 m ²)

(3) 病床数

医療法病床数 424 床

一般	402 (うち、重心120)
結核	22

(4) 階数別病床数及び主たる診療科等

		南病棟	[7F] 食堂・ランドリー	北病棟
		【呼吸器センター】		
		6階南病棟[混合：46床]	6F	6階北病棟[混合：42床]
		5階南病棟[混合：45床]	【消化器センター】	
			5F	5階北病棟[混合：46床]
		4階南病棟 [産科・婦人科 小児科 40床]	4F	4階北病棟[混合：45床]
		3階南病棟[混合：40床]	3F	手術・中材・管理部門
[2F] 地域医療研修 センター		[2F] 検査・リハビリ・臨床研究部・医局・外来化学療法室 外来（産科・婦人科・眼科・消化器内科・耳鼻咽喉科・呼吸器内科・内科・循環器内科・〔精神科〕・神経内科・小児科・〔小児外科〕・皮膚科・アレルギー科・リウマチ科)		
療育訓練室	療育指導室	重心病棟		
		40	40	40
		1階南	1階中	1階北
		[1F] 総合案内・薬局・放射線科・救急外来・企画課・地域医療連携室・透析（11台） 外来（外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・〔歯科〕・呼吸器外科・消化器外科）		
		[BF] 放射線治療室・洗濯・栄養管理室・防災センター		

【病棟構成】

病棟名	診療機能	病床数	特記事項
6階北	呼吸器センター	42	うち結核ユニット 22床
6階南		46	
5階北	消化器センター	46	
5階南	混合	45	
4階北	混合	45	
4階南	産科・婦人科・小児科	40	うちNICU 3床
3階南	混合	40	うちHCU（院内呼称 ICU）4床
1階北	重心	40	
1階中	重心	40	
1階南	重心	40	
計		424	

5. 年度別主要建物整備の状況

・ 看護学校宿舎	昭和48年8月	R C	4 F 建
・ 現 特殊診療棟	昭和48年8月	S	1 F 建
・ 病院本館（西側部分）	平成11年2月	SRC	7 F 建
・ 保育所	平成12年8月	R C	1 F 建
・ 病院本館（全館）	平成12年9月	SRC	7 F 建
・ 医師宿舎（若草地区）	平成12年9月	R C	3 F 建
・ 車 庫	平成12年9月	S	1 F 建
・ 看護学校校舎 及び体育館	平成21年3月	R C	4 F 建
・ 保育所（増築部分）	平成25年11月	W	1 F 建

6. 職員の状況

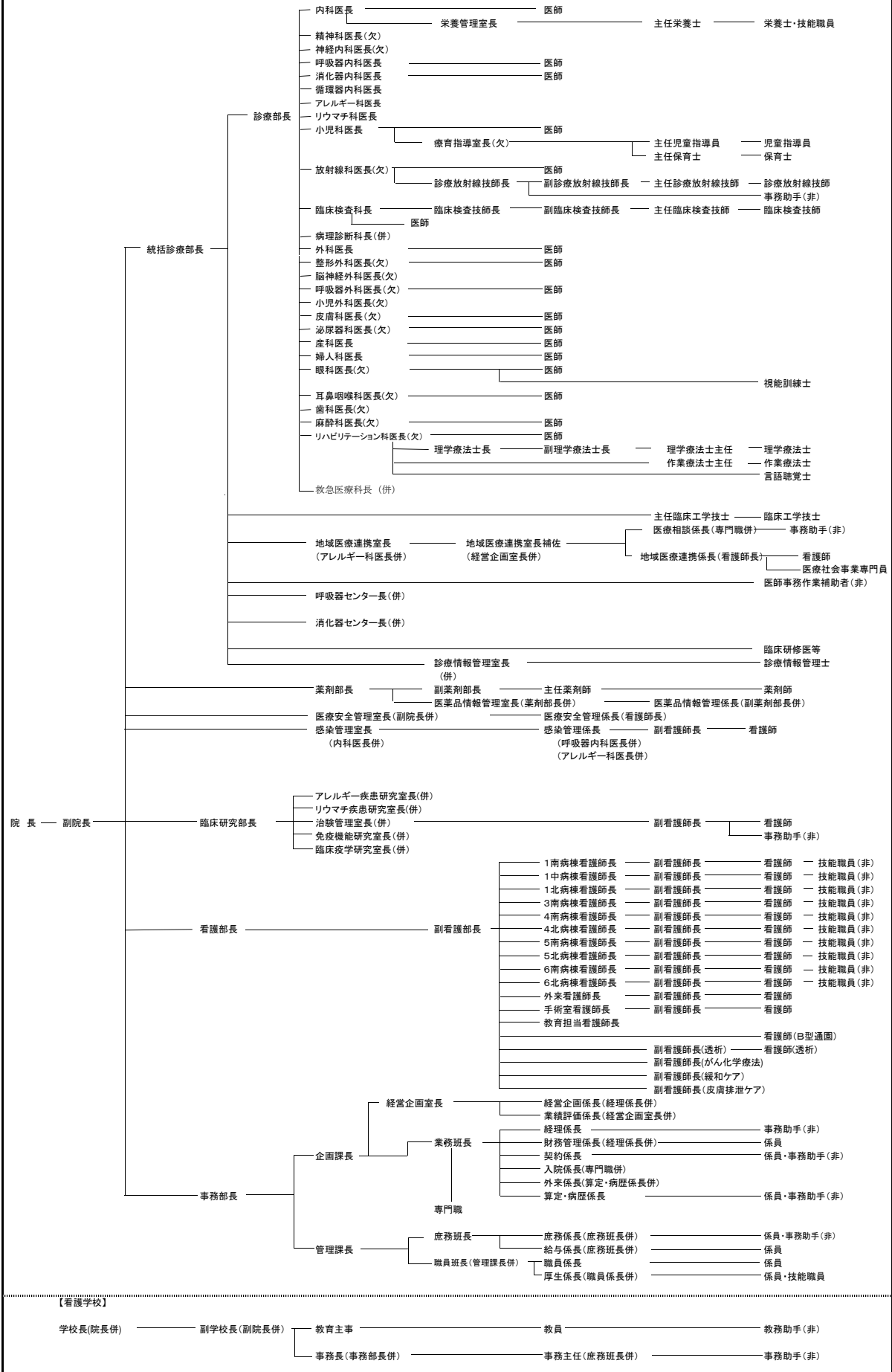
【定数・現員】

令和5年8月1日

職名		常勤		非常勤職員		職名		常勤		非常勤職員		
		定数	現員		現員			定数	現員		現員	
事務職	事務部長	1	1			医療職 (二)	薬剤部長	1	1			
	課長・室長	3	3				薬剤師	10	8			
	班長・専門職	4	3				診療放射線技師	10	10			
	係長	7	4				臨床検査技師	15	15			
	主任						栄養士	4	4			
	一般職員	6	10				理学療法士	9	8			
	事務助手				45		作業療法士	3	3			
	診療情報管理士	3	3		1		臨床工学技士	3	3			
	計	24	24		46		視能訓練士	1	1			
技能職	電話交換手					医療職 (三)	言語聴覚士	2	2		1	
	電気士	1	1				計	58	55		1	
	ボイラー技士						看護部長	看護部長	1	1		
	自動車運転手				1			副看護部長	2	2		
	調理師	3	3					看護師長	15	15		
	洗濯長等職員	1	1					副看護師長	31	31		
	看護助手				15			助産師		20		
	業務技術員				2			看護師	233	257		15
	薬剤助手				3			准看護師				
	臨床検査助手							計	282	326		15
	調理助手							教育職	教育主事	1	1	
	保清夫(婦)				1		教員		8	7		
	洗濯夫(婦)						教務助手					
	計	5	5		22		計	9	8			
医療職 (一)	院長	1	1			福祉職	療育指導室長	1				
	副院長	1	1				主任児童指導員	1	1			
	部長	3	3				児童指導員	1	2			
	医長	12	12				主任保育士	1	1			
	医師	28	28		2		保育士	4	4		3	
	レジデント				2		医療ソーシャルワーカー	3	3			
	専修医											
	研修医				10							
計	45	45		14	総計	434	474		101			

※育児短時間休業、育児休業、退職、休業等代替、再雇用短時間を除く

【組織体制図】



8. 診療科及び主たる診療機能等

(1) 標榜診療科：26診療科

内科	小児科	産科	病理診断科
精神科	外科	婦人科	消化器外科
神経内科	整形外科	眼科	
呼吸器内科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	
消化器内科	呼吸器外科	リハビリテーション科	
循環器内科	小児外科	放射線科	
アレルギー科	皮膚科	歯科	
リウマチ科	泌尿器科	麻酔科	(乳腺科)
			(臨床検査科)

(2) 主たる診療機能

(診療)

ア. 免疫異常に関する高度で専門的な医療を行う。

イ. 成育医療、腎疾患、がんに関する専門的な医療を行う。

【高知県がん診療連携推進病院】(H23. 3. 31)

ウ. 呼吸器疾患（結核を含む）に関する専門的な医療を行う。

【結核の拠点施設】

エ. 重症心身障害に関する専門的な医療を行う。

オ. エイズに関する専門的な医療を行う。

【エイズ治療拠点病院】

カ. 災害拠点としての医療を行う。

【災害拠点病院】 【高知DMA T指定病院】 (H23. 3. 17)

キ. その他

骨・運動器疾患等に関する医療を行う。

ク. 難病医療体制の拠点としての医療を行う。

【難病医療体制拠点病院（免疫分野）】 (R2. 4. 1)

(臨床研究)

主として、免疫異常に関する臨床研究を行う。

(教育研修)

医療関係者に対する教育研修を行う。

(3) 分野別の政策医療ネットワーク上の位置づけ

ア. 基幹医療施設 …………… 免疫異常

ウ. 専門医療施設 …………… がん、成育、呼吸器、重心、腎

オ. その他 …………… エイズ治療拠点病院

(4) 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和5年8月1日現在

	項目	算定開始日	摘要
基本料	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 1)	R2.11.1	7棟275床 (3南、4南、4北、5南、5北、6南、6階北) ICU, NICU除く
	結核病棟入院基本料(7:1)	R2.11.1	1棟22床 (6北)
入院加算	障害者施設等入院基本料(7:1)	H30.5.1	3棟120床 (1南、1中、1北)
	臨床研修病院入院診療加算	H17.6.1	基幹型
	救急医療管理加算	H22.4.1	
	妊産婦救急搬送入院加算	H20.4.1	
	診療録管理体制加算 1	R2.8.1	
	医師事務作業補助体制加算 1 (25:1)	R2.6.1	
	急性期看護補助体制加算 (50:1)	R2.11.1	
	看護補助体制充実加算 (50:1)	R4.10.1	
	特殊疾患入院施設管理加算	H20.10.1	3棟120床 (1南、1中、1北)
	療養環境加算	H13.6.1	6棟223床 (3南、4北、5南、5北、6南、6北) ICU, 有料個室除く
	重症者等療養環境特別加算	H18.12.1	5棟15床 (3南、4北、5南、5北、6南)
	強度行動障害入院医療管理加算	H22.8.1	
	栄養サポートチーム加算	H22.4.1	
	医療安全対策加算 1	H30.4.1	
	医療安全対策地域連携加算1	H30.4.1	
	感染対策向上加算 1	R4.4.1	
	指導強化加算	R4.4.1	
	患者サポート体制充実加算	H24.10.1	
	ハイリスク妊娠管理加算	H20.4.1	
	ハイリスク分娩管理加算	H24.4.1	
後発医薬品使用体制加算 2	R4.4.1		
データ提出加算 2	R2.4.1	200床以上の病院	
入院支援加算 1	H28.5.1		
入院時支援加算	H30.6.1		
認知症ケア加算 1	R4.5.1		
せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2.4.1		
地域医療体制確保加算	R5.4.1		
特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	H29.5.1	1棟4床
	新生児特定集中治療室管理料 2	H22.7.1	1棟3床
	小児入院医療管理料 4	H19.4.1	2棟24床(4南・4北)
医学管理等	外来栄養食事指導料(注2)	R2.5.1	
	心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)	R2.5.1	
	喘息治療管理料	H18.6.1	
	がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1	
	がん患者指導管理料 イ	H23.12.1	
	がん患者指導管理料 ロ	H26.4.1	
	がん患者指導管理料 ハ	H30.4.1	
	がん患者指導管理料 ニ	R2.6.1	
	夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1	
	小児運動器疾患指導管理料	H30.7.1	
	婦人科特定疾患治療管理料	R2.4.1	
	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	H30.4.1	
	外来リハビリテーション診療料	H24.4.1	
	院内トリージ実施料	H30.3.1	
	救急搬送看護体制加算 1	R2.4.1	
	外来腫瘍科学療法加算 1	R4.8.1	
	連携充実加算	R4.8.1	
	ニコチン依存症管理料	H20.8.1	
	開放型病院共同指導料 1	H14.6.1	15床 (5北5床 6南10床)
	がん治療連携計画策定料	H29.5.1	
	肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1	
	薬剤管理指導料	H22.4.1	7棟304床(3南、4南、4北、5南、5北、6南、6北)
	医療機器安全管理料 1	H20.4.1	
医療機器安全管理料 2	H20.4.1		
検査・画像情報提供加算	R3.2.1		
電子的診療情報評価料	R3.2.1		
一般不妊治療管理料	R4.4.1		
二次性骨折予防継続管理料 1	R5.8.1		
二次性骨折予防継続管理料 3	R5.8.1		
検査	造血器腫瘍遺伝子検査	H20.4.1	
	遺伝学的検査	H30.2.1	
	BRCA1/2遺伝子検査	R4.4.1	
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	H30.5.1	
	検体検査管理加算 (IV)	R3.1.1	
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H24.4.1	
	ヘッドアップテイル試験	H26.11.1	
	ロービジョン検査判断料	H28.4.1	
	コンタクトレンズ検査料 1	H20.4.1	
	小児食物アレルギー負荷検査	H28.7.1	
画像診断	CT撮影	H31.4.1	16列以上64列未満マルチスライス
	大腸CT撮影加算	H24.4.1	
	MRI撮影	H28.1.1	1.5デスラ
投薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1	
注射	外来化学療法加算 1	R4.8.1	
	連携充実加算	R4.8.1	
	無菌製剤処理料	H20.4.1	

(4) 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和5年8月1日現在

	項 目	算定開始日	摘 要	
リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション科 (I)	R3.1.1		
	初期加算	H26.9.1		
	廃用症候群リハビリテーション科 (I)	H28.4.1		
	初期加算	H28.4.1		
	運動器リハビリテーション科 (I)	H24.4.1		
	初期加算	H24.4.1		
	呼吸器リハビリテーション科 (I)	H24.4.1		
	初期加算	H24.4.1		
処 置	障害児(者)リハビリテーション科	H18.4.1		
	がん患者リハビリテーション科	H26.11.1		
	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)	H30.4.1		
	導入期加算1	R2.4.1		
	透析液水質確保加算	H30.4.1		
手 術	慢性維持透析濾過加算	H30.4.1		
	下肢末梢動脈疾患管理加算	H28.12.1		
	後縦靭帯骨化症手術(前方侵入によるもの)	H30.4.1		
	椎間板内酵素注入療法	R2.4.1		
	脊髄刺激装置植込術・脊髄刺激装置交換術	H24.4.1		
	内視鏡下甲状腺部分切除、腫瘍摘出術	R1.9.1		
	内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	R1.9.1		
	内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腫瘍過形成手術	R1.9.1		
	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	R1.12.1		
	乳がんセンチネルリンパ節加算	H24.3.1		
	ペースメーカー移植術、交換術	H12.10.1		
	大動脈バルーンパンピング法(LABP法)	H14.8.1		
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	H3.4.1		
	膀胱水圧拡張術	H26.7.1		
	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	H25.4.1		
	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。)	H27.4.1		
	輸血管理料	H20.1.1		
	輸血適正使用加算	R2.4.1		
	自己クリオプレシビテート作製術(用手法)	H30.4.1		
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24.10.1		
	胃瘻造設時薬下機能評価加算	H27.4.1		
	麻 酔	麻酔管理料 I	R5.4.1	
		放射線治療専任加算	H18.4.1	
	放射線治療	外来放射線治療加算	H20.4.1	
		高エネルギー放射線治療	H17.4.1	
		1回線量増加加算	H27.8.1	
		画像誘導放射線治療加算	H27.8.1	
直線加速器による定位放射線治療		H25.7.1	定位放射線治療	
病理診断		病理診断管理加算 1	H24.4.1	
食事療養	悪性腫瘍病理組織標本加算	H30.4.1		
	入院時食事療養(I)	H12.10.1		
	食堂加算	H12.10.1		
特 殊 診 療 機 能	成育医療(母子・小児)	産科 25床、小児科 15床 (うちNICU 3床) [令和4年度実績:分娩件数 465件]		
	悪性新生物(がん)	胃、大腸、腎、肝、胆、脾、乳、子宮、膀胱など 放射線治療室、CT、MRI、内視鏡室など 高知県がん診療連携推進病院(H23.4.1)		
	結核	拠点施設として22床を運営		
	白ろう病(振動病)	S54.4から、検診を実施		
	特殊外来	消化器、血液、糖尿病、アレルギー、リウマチ、循環器、 ハイリスク妊娠、婦人科腫瘍、婦人科内分泌		
	血液透析	透析装置11台(S48.8.1開始)		
	救急	救急告示(S39.12.1から)、小児救急は公的病院5施設の輪番制		
	免疫異常			
指 定 医 療	災害拠点	高知県災害拠点病院、高知DMAT指定病院(H23.3.17)		
	母子保健法	障害者総合支援法(療養介護・医療型障害児入所施設)		
	児童福祉法			
	身体障害者福祉法			
	戦傷病者特別援護法			
	原子爆弾被爆者援護法			
	感染症法(結核)			
	生活保護法			
	労働者災害補償法			
	覚醒剤取締法			
	麻薬取締法			
	健康保険法			
	国民健康保険法			
	公害健康被害補償法			
高齢者の医療の確保に関する法律				
教 育	看護学校 3年課程	1学年定員40名		

(4) 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和5年8月1日現在

	項目	算定開始日	摘要	
基本料	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 1)	R4.10.1	7棟275床 (3南、4南、4北、5南、5北、6南、6階北) ICU, NICU除く	
	結核病棟入院基本料 2 (7:1)	R4.10.1	1棟22床 (6北)	
	障害者施設等入院基本料 2 (7:1)	H30.5.1	3棟120床 (1南、1中、1北)	
	入院加算	臨床研修病院入院診療加算	H17.6.1	基幹型
		救急医療管理加算	R2.4.1	
		妊産婦救急搬送入院加算	H20.4.1	
		診療録管理体制加算 1	R2.8.1	
		医師事務作業補助体制加算 1 (25:1)	R2.6.1	
		急性期看護補助体制加算 (50:1)	R4.10.1	
		看護補助体制充実加算 (50:1)	R4.10.1	
		特殊疾患入院施設管理加算	H20.10.1	3棟120床 (1南、1中、1北)
		療養環境加算	H25.2.1	6棟223床 (3南、4北、5南、5北、6南、6北) ICU, 有料個室除く
		重症者等療養環境特別加算	H18.12.1	5棟15床 (3南、4北、5南、5北、6南)
		強度行動障害入院医療管理加算	H22.8.1	
		栄養サポートチーム加算	H22.4.1	
		医療安全対策加算 1	H30.4.1	
		医療安全対策地域連携加算1	H30.4.1	
		感染対策向上加算 1	R4.4.1	
		指導強化加算	R4.4.1	
		患者サポート体制充実加算	H24.10.1	
		ハイリスク妊娠管理加算	H20.4.1	
	ハイリスク分娩管理加算	H24.4.1		
	後発医薬品使用体制加算 2	R4.4.1		
	データ提出加算 2	H24.10.1	200床以上の病院	
	入院支援加算 1	R4.10.1		
	入院時支援加算	R4.10.1		
	認知症ケア加算 1	R4.5.1		
せん妄ハイリスク患者ケア加算	R2.4.1			
地域医療体制確保加算	R5.4.1			
特定入院料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	H29.5.1	1棟4床	
	新生児特定集中治療室管理料 2	H26.10.1	1棟3床	
	小児入院医療管理料 4	H19.4.1	2棟24床(4南・4北)	
医学管理等	外来栄養食事指導料(注2)	R2.5.1		
	心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算)	R2.5.1		
	喘息治療管理料	H18.6.1		
	がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1		
	がん患者指導管理料 イ	R4.10.1		
	がん患者指導管理料 ロ	H26.4.1		
	がん患者指導管理料 ハ	H30.4.1		
	がん患者指導管理料 ニ	R2.6.1		
	夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1		
	小児運動器疾患指導管理料	H30.7.1		
	婦人科特定疾患治療管理料	R2.10.1		
	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	H30.4.1		
	外来リハビリテーション診療料	H24.4.1		
	院内トリージ実施料	H30.3.1		
	救急搬送看護体制加算 1	R2.4.1		
	外来腫瘍科学療法診療科 1	R4.6.1		
	連携充実加算	R4.7.1		
	ニコチン依存症管理料	H29.6.1		
	開放型病院共同指導料 I	H14.6.1	15床 (5北5床 6南10床)	
	がん治療連携計画策定料	H29.5.1		
	肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1		
	薬剤管理指導料	H22.4.1	7棟304床(3南、4南、4北、5南、5北、6南、6北)	
	医療機器安全管理料 1	H20.4.1		
	医療機器安全管理料 2	H20.4.1		
	一般不妊治療管理料	R4.4.1		
	二次性骨折予防継続管理料 1	R5.8.1		
	二次性骨折予防継続管理料 3	R5.8.1		
検査	造血器腫瘍遺伝子検査	H20.4.1		
	遺伝学的検査	H30.2.1		
	BRCA1/2遺伝子検査	R4.4.1		
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	H30.5.1		
	検体検査管理加算 (IV)	R3.1.1		
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H24.4.1		
	ヘッドアップティルト試験	H26.11.1		
	ロービジョン検査判断料	H28.4.1		
	コンタクトレンズ検査料 1	H29.3.1		
	小児食物アレルギー負荷検査	H28.7.1		
画像診断	CT撮影	H31.4.1	16列以上64列未満マルチスライス	
	MRI撮影	H31.4.1	1.5テスラ	
投薬	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1		
注射	外来化学療法加算 1	H20.12.1		
	連携充実加算	R4.8.1		
	無菌製剤処理料	H20.4.1		

(4) 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和5年8月1日現在

	項 目	算定開始日	摘 要	
リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション科 (I)	R3.1.1		
	初期加算	H26.9.1		
	廃用症候群リハビリテーション科 (I)	H28.4.1		
	初期加算	H28.4.1		
	運動器リハビリテーション科 (I)	H24.4.1		
	初期加算	H24.4.1		
	呼吸器リハビリテーション科 (I)	H24.4.1		
	初期加算	H24.4.1		
処 置	障害児(者)リハビリテーション科	H18.4.1		
	がん患者リハビリテーション科	H26.11.1		
	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)	H30.4.1		
	導入期加算1	R2.4.1		
手 術	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H30.4.1		
	下肢末梢動脈疾患管理加算	H28.12.1		
	後縦靭帯骨化症手術(前方侵入によるもの)	H30.4.1		
	椎間板内酵素注入療法	R2.4.1		
	骨髄刺激装置植込術及び骨髄刺激装置交換術	H24.4.1		
	内視鏡下甲状腺部分切除、腫瘍摘出術	R1.9.1		
	内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	R1.9.1		
	内視鏡下副甲状腺(上肢小体)腫瘍過形成手術	R1.9.1		
	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	R1.12.1		
	乳がんセンチネルリンパ節加算	H24.3.1		
	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術 (電池交換を含む。)	H10.6.1		
	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	H14.8.1		
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	H31.4.1		
	膀胱水圧拡張術	H26.7.1		
	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	H25.4.1		
	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。)	H27.4.1		
	輸血管理料 II	H20.1.1		
	輸血適正使用加算	R2.4.1		
	自己クリオプレシブレート作製術(用手法)	H30.4.1		
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	H24.10.1		
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H27.4.1		
	麻 酔	麻酔管理料 I	R5.4.1	
		放射線治療		
	放射線治療	放射線治療専任加算	H18.4.1	
		外来放射線治療加算	H20.4.1	
		高エネルギー放射線治療	H17.4.1	
		1回線量増加加算	H27.8.1	
画像誘導放射線治療加算		H30.10.1		
直線加速器による放射線治療		H25.7.1	定位放射線治療	
病理診断	病理診断管理加算 1	H24.4.1		
	悪性腫瘍病理組織標本加算	H30.4.1		
食事療養	入院時食事療養(I)	H12.10.1		
	食堂加算	H12.10.1		
特 殊 診 療 機 能	成育医療(母子・小児)	産科 25床、小児科 15床 (うちNICU 3床) [令和4年度実績:分娩件数 465件]		
	悪性新生物(がん)	胃、大腸、腎、肝、胆、膵、乳、子宮、膀胱など 放射線治療室、CT、MRI、内視鏡室など 高知県がん診療連携推進病院(H23.4.1)		
	結核	拠点施設として22床を運営		
	白ろう病(振動病)	S54.4から、検診を実施		
	特殊外来	消化器、血液、糖尿病、アレルギー、リウマチ、循環器、 ハイリスク妊娠、婦人科腫瘍、婦人科内分泌		
	血液透析	透析装置11台(S48.8.1開始)		
	救急	救急告示(S39.12.1から)、小児救急は公的病院5施設の輪番制		
	免疫異常	高知県災害拠点病院、高知DMAT指定病院(H23.3.17)		
指 定 医 療	母子保健法	障害者総合支援法(療養介護・医療型障害児入所施設)		
	児童福祉法			
	身体障害者福祉法			
	戦傷病者特別援護法			
	原子爆弾被爆者援護法			
	感染症法(結核)			
	生活保護法			
	労働者災害補償法			
	覚醒剤取締法			
	麻薬取締法			
	健康保険法			
	国民健康保険法			
公害健康被害補償法				
高齢者の医療の確保に関する法律				
教 育	看護学校 3年課程	1学年定員40名		

医師名簿・専門・学会認定医一覧

令和5年8月

	診療科	氏名	役職	資格等
1	呼吸器外科	先山 正二	院長	日本外科学会認定医 日本気管支学会認定医 日本胸部外科学会認定医 外科専門医 外科指導医 呼吸器外科専門医 呼吸器外科指導医 気管支鏡専門医 気管支鏡指導医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 がん治療認定医
2	整形外科	福田 昇司	副院長	整形外科専門医 リウマチ専門医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 リハビリテーション科専門医
3	内科	岩原 義人	統括診療部長	総合内科専門医 血液専門医
4	呼吸器内科	竹内 栄治	臨床研究部長	総合内科専門医 気管支鏡専門医 気管支鏡指導医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 がん治療認定医
5	呼吸器外科	日野 弘之	総合診療部長	外科専門医 呼吸器外科専門医 気管支鏡専門医 気管支鏡指導医 肺がんCT検診認定医師 胸腔鏡安全技術認定医
6	外科	福山 充俊	救急部長	日本外科学会指導医 外科専門医 消化器病専門医 消化器外科専門医 消化器外科指導医 肝臓専門医 乳腺専門医 消化器がん外科治療認定医 がん治療認定医 臨床栄養代謝学会認定医
7	呼吸器内科	畠山 暢生	呼吸器センター長	総合内科専門医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 結核・抗酸菌症指導医 結核・抗酸菌症認定医 がん治療認定医
8	呼吸器内科	岡野 義夫	呼吸器内科医長	総合内科専門医 日本アレルギー専門医 日本アレルギー指導医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 気管支鏡専門医 気管支鏡指導医 結核・抗酸菌症指導医 がん治療認定医
9	アレルギー科	町田 久典	アレルギー科医長	日本アレルギー専門医 日本アレルギー指導医 血液専門医 血液指導医 認定内科医 総合内科専門医 感染症専門医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 結核・抗酸菌症認定医 がん治療認定医
10	外科	本田 純子	外科医長	外科専門医 外科指導医 乳腺専門医 乳腺指導医 消化器内視鏡専門医 がん治療認定医 臨床遺伝専門医 遺伝性腫瘍専門医
11	循環器内科	山崎 隆志	循環器内科医長	日本医師会産業医認定 循環器専門医
12	消化器内科	林 広茂	消化器内科医長	総合内科専門医 消化器病専門医
13	小児科	高橋 芳夫	小児科医長	小児科専門医

医師名簿・専門・学会認定医一覧

令和5年8月

	診療科	氏名	役職	資格等
14	婦人科	木下 宏実	婦人科医長	がん治療認定医 日本女性医学学会専門医 女性ヘルスケア専門医 産科婦人科専門医 産科婦人科指導医
15	婦人科	滝川 稚也	産科医長	産科婦人科専門医 産科婦人科指導医
16	産科	野口 拓樹	産科医師	
17	リウマチ科	松森 昭憲	リウマチ科医長	日本リウマチ学会専門医 日本リウマチ学会指導医
18	病理診断科	成瀬 桂史	臨床検査科医長	病理専門医 死体解剖医認定医
19	眼科	戸田 祐子	眼科医師	眼科専門医
20	外科	東島 潤	外科医師	外科専門医 外科指導医 消化器病専門医 消化器病指導医 消化器外科専門医 消化器外科指導医 がん治療認定医 消化器がん外科治療認定医 ストーマ認定士 内視鏡外科技術指定医 がん治療認定医
21	外科	石川 大地	外科医師	外科専門医 消化器がん外科治療認定医 消化器外科専門医 消化器病専門医 がん治療認定医
22	外科	金本 真美	外科医師	外科専門医 消化器外科専門医 消化器がん外科治療認定医
23	呼吸器外科	南城 和正	呼吸器外科医師	
24	耳鼻咽喉科	福田 潤弥	耳鼻咽喉科医師	耳鼻咽喉科専門医
25	耳鼻咽喉科	矢野 流美	耳鼻咽喉科医師	耳鼻咽喉科専門医
26	消化器内科	池田 敬洋	消化器内科医師	消化器内視鏡専門医 消化器病専門医
27	消化器内科	高橋 早代	消化器内科医師	消化器病専門医 消化器内視鏡専門医
28	消化器内科	矢野 庄悟	消化器内科医師	消化器内視鏡専門医 消化器病専門医
29	呼吸器内科	市原 聖也	呼吸器内科医師	
30	小児科	前田 明彦	小児科医師	小児科専門医 小児科専門医指導医
31	小児科	大石 尚文	小児科医師	小児科専門医 日本小児科学会認定医
32	小児科	佐藤 哲也	小児科医師	小児科専門医 感染症専門医 感染症指導医
33	小児科	齊藤 晃士	小児科医師	小児科専門医
34	小児科	高橋 一平	小児科医師	小児科専門医
35	リハビリテーション科	合田 有一郎	リハビリテーション科医師	整形外科専門医 脊椎脊髄病外科指導医
36	整形外科	福田 雄介	整形外科医師	整形外科専門医
37	婦人科	甲斐 由佳	婦人科医師	がん治療認定医 腹腔鏡技術認定医 日本女性医学学会専門医 女性ヘルスケア専門医 女性ヘルスケア指導医
38	泌尿器科	大河内 寿夫	泌尿器科医師	泌尿器科専門医 泌尿器科指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医
39	泌尿器科	葺石 陽亮	泌尿器科医師	泌尿器科専門医
40	放射線科	塩田 博文	放射線科医師	放射線治療専門医 放射線学会研修指導医
41	皮膚科	石元 達士	皮膚科医師	皮膚科専門医
42	内科	門田 直樹	内科医師	総合内科専門医 呼吸器専門医 プライマリ・ケア認定医 プライマリ・ケア指導医 結核・抗酸菌症指導医
43	麻酔科	青山 文	麻酔科医師	麻酔科専門医 麻酔科指導医 麻酔科標榜医 心臓血管麻酔専門医 小児麻酔専門医 集中治療専門医
44	麻酔科	島津 朱美	麻酔科医師	麻酔科専門医 麻酔科指導医 麻酔科標榜医
45	麻酔科	藤吉 佑樹	麻酔科医師	
46	臨床検査科	金川 俊哉	臨床検査科医師	

内科

I. 概要

悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などの造血器腫瘍、骨髄異形成症候群や特発性血小板減少性紫斑病などの難治性血液疾患、その他の各種貧血等の診療を行っている。急性白血病の寛解導入については、マンパワーや設備の問題から、高知大学医学部付属病院第3内科や高知医療センターに紹介し、治療を依頼しているのが現状である。また、造血幹細胞移植（同種及び自己末梢血幹細胞移植）の適応と考えられる症例についても現在同様の理由から、これらの病院に依頼している。

血液疾患は内科系疾患の中でもそれほど数が多いものではないが、生命に危険を及ぼす重篤な疾患が多く、迅速な診断と治療方針の決定が必要である。また、標準的治療が無効ないし不十分な効果しか得られない造血器腫瘍の症例については、迅速な治療方針の再決定が要求され、エビデンスに基づき強力な化学療法後の造血幹細胞移植の適応と考えられることもあり、この点でも大学や医療センターとの緊密な連携が必要と考えている。また今後は再発または難治例に対する CAR-T 療法の適応についても考慮していく必要がある。

II. 診療基本方針

原則として悪性の疾患でも全てご本人およびご家族に真実を説明し、病状を理解し同意していただいた上で可能な限り治癒をめざした抗腫瘍剤による化学療法や放射線療法、輸血などの治療をおこなう。

III. 診療機能と実績

血液疾患の患者の外来診療は、主に火曜、木曜に行っているが、その他の日も主に外来化学療法を行っている。

造血器腫瘍に対しては、少なくとも初回の化学療法は入院にて行うことを原則としている。近年は推奨レジメンが幾つかある場合も多く、できるだけ複数の治療のメリットとデメリットを提示して、患者とともに治療法を決定する方針である。

化学療法は 2~3 コース目以降は可能な限り外来で施行しているが、高齢者が多く、高齢者にも治癒を目指した治療強度を確保した治療を行うことを原則としており、発熱性好中球減少のリスクが高くなるため、80 歳以上の症例では主に入院での治療となることも少なくなかった。しかし持続型 GCSF 製剤の登場により高齢者も比較的安全に外来治療を行えるようになった。

悪性リンパ腫の治療は、びまん性第細胞型 B 細胞性リンパ腫に対しては抗 CD20 抗体（リツキシマブ）を用いた R-CHOP 療法を積極的に行っている。濾胞性リンパ腫に対しては、R-CHOP 療法よりも、抗 CD20 抗体であるリツキシマブまたはオビヌツズマブとベンダムスチンを組み合わせた治療が主流となってきた。

多発性骨髄腫、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病なども相次ぐ新薬とくに分子標的薬の登場に伴い予後の改善が報告されており、適切な時期に診断し治療介入することを心掛けている。

IV. 将来の展望

分子標的療など、この分野の治療の進歩は著しく、有望である。

悪性リンパ腫は、近年明らかに増加しており、発症率は人口 10 人当たり 30 人近くとなっている。中でもびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫を始めとするアグレッシブリンパ腫が多く、確立された標準治療（R-CHOP 療法）にて長年治療してきた。しかし最近抗 CD79b モノクローナル抗体薬物複合体であるポラツズマブ ベドチンを含む治療が未治療のびまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫にエビデンスが得られ、標準治療の一つの選択枝となった。また、奏効率は高いものの治療は困難な濾胞性リンパ腫や、予後不良とされるマンテル細胞リンパ腫や末梢 T 細胞リンパ腫といった、かつては比較的稀であったリンパ腫が増加してきている印象があるが、これらにも有望な新薬が登場しつつある。

骨髄腫も近年増加しているが、新規薬剤の登場により治療は劇的に変化し、予後の改善が明らかとなっている。

近年新規作用機序を有する抗がん剤が海外とのタイムラグが以前程なく利用可能となってきており、初発および再発・難治例ともに、治療の選択枝が増加し、治療成績も向上している。喜ばしいことであるが、大変複雑化もしている。このような中最新のエビデンスを取り入れながら患者背景を十分考慮した、的確な治療をこころがけたい。

本県の特徴として高齢者が多く、再発・難治例は、長期生存を得るためには造血幹細胞移植あるいは CAR-T 療法が望まれるが、年齢やフィレイルティのため施行が困難な症例も今後増加するものと考えられる。これらに対する安全で有効な治療は大変重要な課題であり、例えば CAR-T 療法が進歩し、安全性が高まれば予後が改善することが期待される。しかしどうしても治療困難な症例も症例蓄積とともに増加してきており、治療断念後の QOL を重視した治療法や支持療法も今後経験を積みながら、改善を重ねていかなければならない。

最後に、チーム医療は、造血器腫瘍で治療中の患者さんの心身を支えるうえで極めて重要である。看護師や薬剤師を初めとする、医療スタッフの教育と連携により、チーム医療の充実を図っていきたい。

（文責 岩原義人）

消化器内科

I. 概要

消化器内科は、消化管（食道・胃・十二指腸・小腸・大腸）および肝臓、胆嚢・胆管、膵臓の疾患が診療対象となっている。消化性潰瘍、炎症性腸疾患、慢性肝炎、慢性膵炎、胆道系結石などの良性疾患から、消化管、肝臓、胆道系、膵臓などの悪性疾患の診断・治療を行っている。外科的治療を要する症例も少なくなく、外科とも連携して診療にあたり、また、内科として、消化器疾患を合併した他科の症例も担当科と協力して診療している。消化器病関連学会として、日本消化器病学会の指導連携施設に認定されており、消化器病および内視鏡診療の指導を行っている。

II. 診療基本方針

消化管疾患、肝胆膵疾患について、内視鏡検査を中心に、超音波、CT、MRI などの画像検査も含めて診断・治療にあたり、消化管早期癌などに対する内視鏡的切除、総胆管結石に対する内視鏡的切石、消化管や胆道狭窄に対する内視鏡的ステント留置などを施行しており、積極的に学会や研修会に参加し、より新しい診断・治療法を習得するとともに安全かつ確実な施行を目指している。

III. 診療機能（又は診療実績）

消化器疾患は前述のように消化管疾患と肝胆膵疾患の 2 つの分野に区分される。高知県は高齢化が進み、高齢者の消化器疾患も多くなっている現状がある。上部消化管では、ピロリ菌の除菌治療が進み胃十二指腸潰瘍は減少しているが、逆流性食道炎が増加しており、また、胃癌の発生も少なくない現状がある。大腸では、生活習慣の欧米化によりポリープや癌が増加し、炎症性腸疾患も増加傾向にある。積極的に内視鏡検査を行いこれらの疾患の確実な診断を行い、適切な治療を行っている。内視鏡治療としては、消化管出血に対して内視鏡的消化管止血術、ポリープや腫瘍性病変に対して内視鏡的ポリープ・粘膜切除術、内視鏡的粘膜下層剥離術などを行っている。また、手術不能の進行癌症例に対し化学療法を行っている。

次に、肝疾患では、通常検査で確定が難しい肝機能障害症例に対し肝生検での確定診断を行い治療に繋げている。B・C 型肝炎ウイルスによる慢性肝炎、肝硬変に対し抗ウイルス療法、また、アルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性肝疾患に対し食事、生活習慣の改善などの指導も含め診療を行っている。その他、慢性肝疾患患者の定期的な画像検査などにより肝癌の早期発見に努めている。胆膵疾患では、総胆管結石に対し内視鏡的治療を行い、胆嚢結石合併例では外科による腹腔鏡治療により小さい侵襲での治療に努めている。また、胆道系腫瘍や膵腫瘍による閉塞性黄疸に対しステント留置を行い、手術不能の場合は化学療法も行っている。

IV. 将来の展望

現在までの診療の流れを踏襲することに加え、最新の診断、治療法を習得し診療内容を広げていくことが目標になる。学会や研修会に参加し知識や技術を習得すること、県内外の医療機関との連携を図り研鑽を積むことにより当院での診療に還元していく。各種疾患に対し他科や高次医療機関と連携してより質の高い医療を目指す。特に悪性腫瘍は早期発見が重要であり、検診受診を公的機関や地域医療との連携により啓蒙に努める。目標に向かい診療意識をより高めていけるよう全職員の認識を深めていく必要がある。

消化器内科医長

林 広茂

循環器内科

I. 概要

循環器内科は日本循環器学会教育関連施設に認定されており虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症、不整脈の診断、治療を行っている。さらに最近注目されるようになったメタボリックシンドロームの原因となる高血圧、高脂血症、糖尿病などの冠危険因子の是正にも積極的に取り組んでいる。

II. 基本診療方針

循環器疾患は急性疾患が多く迅速な対応、診療を常に心がけている。また周辺の病院や診療所との連携を密接にとり、患者様にとってよりよい医療が提供できるよう努力したいと考えている。

III. 診療機能

1. 外来スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	外来 心エコー	山崎 技師	西村 山崎	医大医師 (第2,4) 山崎	山崎 技師	細木病院 医師
午後				外来 (医大医師 第2,4)	第2木曜日 ペースメーカー外来	

2. スタッフ紹介

- 山崎 隆志 循環器内科医長
(平成2年自治医大卒 循環器専門医)
- 西村 直己 循環器内科非常勤：火曜日午前外来
(徳島大卒 循環器専門医)
- 伊藤 いづみ 循環器内科非常勤：第2,4水曜日来
(高知医大)
- 古川 敦子 循環器内科非常勤：金曜日午前外来
(細木病院)

3. 検査・治療

【検査】

- ① 循環器一般検査：心電図、心臓超音波検査は毎日実施している。

(心臓超音波検査は予約検査)

- ② 不整脈：24 時間心電図検査や負荷心電図検査を施行し、安静時心電図のみでは検出できない不整脈の発見や、不整脈の重症度の診断を行っている。
- ③ 虚血性心疾患：運動負荷試験（W マスター）を行い、虚血が強く疑われる症例には冠動脈 CT 検査や冠動脈造影検査（別医療機関紹介）を行うようにしている。
- ④ 末梢血管検査：頸動脈エコーや ABI、CAVI（四肢の血圧を測定することで血管の狭さや硬さを判定する検査）により動脈硬化の評価を行っている。

【治療】

内科的治療を中心とし、徐脈性不整脈に対しては恒久ペースメーカー植え込み術、ペースメーカー電池交換術を行っている（緊急、救急症例に対しては高次医療機関への紹介、搬送を行っている）。

IV. 診療実績

令和 4 年検査、手術件数（2022.1.1～2022.12.31）

ペースメーカー植え込み	1 件
ペースメーカー植替え	1 件
心臓超音波検査	1032 件
負荷心電図検査	51 件
ホルター心電図検査	34 件
ABI 検査	109 件
肺血流シンチ	16 件
冠動脈 CT 検査	9 件
大血管 CT 検査	9 件

V. 将来の展望

循環器疾患は緊急を要することが多く、特に虚血性心疾患においては迅速な対応（冠動脈インターベンション（PCI））が必要となる。2011 年より循環器科常勤医師 1 人体制となっており、そのため、急性期疾患やハイリスク症例は他院に依存せざるを得ない状況である。しかし低リスク患者や院内発症、外来通院患者の急変に対しては極力対応できるよう日々研鑽に努めていきたい。

令和 3 年 4 月より、第 2,4 水曜日午前午後枠で高知大学医学部循環器内科医師の循環器診療を開始している。さらに、令和 4 年 4 月より、金曜日午前枠で細木病院循環器内科医師の外来診療を開始し、外来の充実、高次医療機関への連携強化を図っている。

呼吸器センター内科（呼吸器科・アレルギー科）

I. 概要

呼吸器科は胸郭内の各種感染症、非感染性炎症性疾患、および腫瘍性疾患などを対象としている。主な疾患として肺炎、肺結核症、肺非結核性抗酸菌症、間質性肺炎、肺癌、胸膜炎、肺気腫などの慢性閉塞性疾患がある。また、アレルギー科では、気管支喘息、咳喘息、アトピー性咳、花粉症などのアレルギー性疾患を診療している。平成23年8月1日から呼吸器内科と呼吸器外科は統合し、呼吸器センターとして生まれ変わった。呼吸器センター設立の目的は、呼吸器疾患で悩んでいる患者さんに診療科の壁を越え内科から外科にいたるまで切れ目のない医療を提供することである。センター化することにより呼吸器疾患を持つ患者さんに対して内科系疾患、外科系疾患にかかわらず、いつでも対応できるようになった。また、リハビリテーション科、薬剤科、放射線科、臨床検査科、栄養管理室部門などのメディカルスタッフと協力して呼吸器疾患を包括的に診療することができるようになった。2020年1月以降は、世界的にCOVID-19感染症の影響を受け、当院でも、疑い患者・感染患者に対する診療を行っている。

II. 基本診療方針

結核にたずさわる医師は減少傾向である。結核医療の中核病院として、対応の困難な結核・多剤耐性結核など特殊な結核から、超高齢者の結核まで幅広く対応していきたい。肺癌患者も年々増加傾向である。薬剤の治験にも積極的に参加し、新規薬剤の開発および市販後調査に貢献していきたい。呼吸器センターを充実させ呼吸器疾患の医療に対し若手医師育成にも貢献したいと考えている。また、COVID-19感染症に対する対応も並行して継続していく予定である。

III. 診療機能

診療スタッフは臨床研究部長（竹内）、呼吸器センター長（畠山）、アレルギー科医長（町田）、呼吸器科医長（岡野）、呼吸器科医師（門田・市原）呼吸器科専修医（松村）の計7名で診療を行っている。

<診療・検査スケジュール>

外来は月～金（午前中）毎日対応している。

禁煙外来（木）午後（現在休止中）

気管支鏡検査（月・水・金）午後

モストグラフや気管支内視鏡（EBUS-TBNA、EBUS-GS）も行っている。

<各種カンファレンス>

呼吸器センターカンファレンス

（呼吸器内科・呼吸器外科、病棟師長などが参加）

DOTS カンファレンス（結核患者さんに対して）

（保健所医師・保健師、担当医、看護師、薬剤師などで行う。）

*特に気管支鏡検査においては、診断率のさらなる向上をめざし、極細径気管支鏡の導入や、EBUS-GSやEBUS-TBNA などを使用している。

IV. 診療実績

肺がん（新規） 1 5 4 人

肺結核（新規） 3 1 人

間質性肺炎（新規） 1 3 7 人（難病申請 6 人）

在宅酸素療法の導入数（新規） 2 8 人

気管支鏡検査 1 6 5 件

V. 将来の展望

当院は、地域に愛される病院を目指しており、可能な限り、当院で対応可能な呼吸器疾患に関しては、当院で完結できるようにしたいと考えている。肺がんの化学療法などについても、入院での治療導入後は、外来化学療法室での通院治療への切り替えが可能となっている。さらに利便性と安全性に配慮した治療を行っていききたい。高知県は東西に長く、特に幡多地域を含め当院より西側には、呼吸器専門病院がない状況である。そのような中で、これまで以上に迅速な対応を行い、さらにネットワークなどを活用してより利便性を高めていききたいと考えている。当院の特徴として、迅速な入院検査や治療が可能な点が挙げられるので、その点をおおいに活用し、高知県の医療にも貢献していききたい。

リウマチ科

I. 概要

リウマチ科は、関節リウマチや全身性エリテマトーデス等、いわゆる膠原病・自己免疫疾患を診療の主な対象としている。筋骨系症状を有する例が多く、整形外科と重なる部分も多いが、当科は内科的治療を担当している。さらに、これらの疾患は種々の合併症を伴う場合もしばしばあり、適宜内科系各科や他科と連携し診療にあたっている。また、政策医療“免疫異常”ネットワーク施設の一つとして、平成14年度より開始された関節リウマチに関する厚生労働科学研究に参加している。

II. 基本診療方針

早期診断と全身的な病態の把握に心がけ、抗リウマチ薬、ステロイド薬、生物学的製剤JAK阻害薬などによる薬物療法を積極的に行って寛解・予後改善を目指す。特に関節リウマチに著効を示す生物学的製剤、JAK阻害薬は従来の抗リウマチ薬を上回る効果を示す薬剤であるが、患者の状況や価値観を考慮しつつ協同意思決定に基づき使用している。

III. 診療機能

外来は月、火、水、金の週4日診療している。関節リウマチに生じる滑膜炎の評価に関節エコーや造影MRI検査が有用であり病状をより客観的に把握できるようになっている。多くの生物学的製剤は自己注射が可能であるが、手指関節変形がある場合は外来で点滴を行うことも可能となっている。関節リウマチ患者の場合、重症例や関節外症状が認められる症例を中心に入院治療を行っている。リウマチ・膠原病患者の病態は多彩であり、重症の内臓病変を来した場合も他科との協同のもと対応できる。

(リウマチ科医長 松森 昭憲)

小児科

〔Ⅰ〕 概要

当院小児科は地域の小児医療に貢献するのみならず、開院時に設定された政策医療 7 分野中の 3 分野を担当している。①重症心身障害医療分野は、超重症児・準超重症児といった医療的ニーズの高い人を高知全県下より受け入れている。在宅の重症心身障害児（者）もショートステイでの受け入れ、近隣の在宅医療支援施設と協力しながら外来支援も行っている。②成育医療分野では新生児・未熟児医療と小児救急医療を中心にいき、高知中央部の小児救急二次輪番体制等に参加している。③免疫異常に関しては、小児科外来に小児アレルギー外来を開いて診療を行っている。診療は、重症心身障害児（者）病棟を大石医長・佐藤医長を中心に 5 名の医師、NICU・未熟児病棟を高橋医長・佐藤医長を中心に 5 名の医師、小児アレルギーを小倉（由）医師と小倉（英）医師が非常勤で担当している。また、2020 年より流行している新型コロナウイルスに感染した小児の外来診療及び入院治療のみならず、新型コロナウイルス感染母体児の入院管理も行っている。

〔Ⅱ〕 基本方針

当院小児科の担当する範囲は広く、新生児から小児期、思春期さらにはキャリアオーバーした成人の診療を行っている。今後も地域の小児医療に貢献しながら、重症心身障害医療、新生児医療、小児救急医療、小児アレルギー分野を中心に臨床と研究に取り組んでいきたい。

〔Ⅲ〕 診療機能

NICU 施設基準の関係もあり連日小児科当直医を配置して、新生児の対応以外に重症心身障害児（者）病棟を含めた小児科入院患者の急変に 24 時間対応している。小児救急医療としては、高知県中央部の休日・夜間小児二次輪番体制等に参加している。小児救急二次輪番担当日（月 6 回）には、小児科当直医を 2 名体制として高知県全域からの救急診療依頼に対応している。

外来診療は、小児の急病や乳児健診や予防接種を含めた一般小児診療から小児神経、発達障害、重症心身障害児（者）、内分泌、腎疾患、未熟児のフォローアップ、感染免疫・アレルギー、循環器などの専門外来を開設している。高知県西部地域で小児の入院病床を有する数少ない施設として地域の医療機関よりの様々な紹介患者を受け入れている。また新型コロナウイルス流行により、小児発熱外来を開設して感染症に対応している。

一般小児の入院診療は、4 階北フロアーに小児専用の 4 人部屋 2 室と個室を使用して対応している。急性疾患の受け入れに加え、長期間の入院を要する小児に対しても併設する県立特別支援学校に通学しながら入院加療が行える体制を取っている。新型コロナウイルスに感染した小児は新型コロナウイルス対応病棟で入院治療を行っている。

新生児に関しては、4 階南フロアーに NICU-2 の施設基準が認可された NICU 3 床と新生

児病床 12 床（GCU 非加算）が有り、早産児・低出生体重児や新生児の呼吸障害に対し人工呼吸器等による呼吸管理を中心に治療を行っている。院内出生のみならず、近隣産科施設よりの新生児搬送も受け入れて治療している。NICU・新生児フロアー内はネットワーク化された呼吸心拍モニター10 台を備え集中管理されている。NICU には専用の超音波診断装置があり、非侵襲的画像診断がいつでも行える体制にある。また、新型コロナウイルス感染妊婦の出産にも対応し、4 階南病棟に新型コロナウイルス感染者用の病室を作って感染対策をしながら新生児の管理をしている。

重症心身障害児（者）病棟として、40 床の病棟が 3 棟（計 120 床）有る。重症児（者）病棟は長期入院となるため主治医制を取り 5 名の医師が分担している。当院の特徴として超重症児・準超重症児といった医療的ニーズの高い人を高知全県下より受け入れ、入所者の生活の質向上のため積極的医療介入を行っている。入所者の高齢化と共に介護度の高い重症患者が増加し、経管栄養や胃瘻増設等による栄養管理や、気管切開・喉頭分離による人工呼吸療法等を必要とする超重症児（者）が増加している。成人内科や外科系医師の協力を得ながら個々のニーズに対応している。また、入所ばかりでなく在宅の重症心身障害児（者）支援事業にも協力しており、外来通園事業やショートステイの受け入れも行っている。

〔IV〕診療実績

一般小児科入院

(1)4 階南病棟入院患者数：139 人

(2)新型コロナウイルス感染病棟（6 階南病棟）入院患者数：11 人

新生児入院

(1) NICU 入院患者数：34 人

(2) 一般新生児病床（4 階南病棟）入院患者数：212 人

(3) 低出生体重児（2500g 未満）の人数：46 人

(4) 他院より新生児搬送受け入れ患者数：4 人

〔V〕将来の展望

高知県は年間の出生数が 4000 人弱に減少し小児人口の縮小が顕著であり小児急性疾患の外来患者および入院患者の減少が続いており、今後も増加は見込めない状況に有る。小児科関係病床の高い稼働率は困難となっている。しかし地域の開業小児科の閉院が続く小児医療の担い手が少なくなっている現状や、お産を扱う開業産科施設が激減している状況を考えると、高知県西部地域で小児の入院診療が可能で周産期医療が出来る施設として当院の存在意義は非常に高いものがある。また、昨今の自然災害や新型コロナウイルス流行により明らかになった様に、感染症などで一時的に大人数の入院患者が発生した時に対応できる病床確保と維持の方法を考えなければならない。一方、高知県内の超早産児などの救命率が向上し、外科治療により先天性疾患の長期生存が可能となっている現状を考えると重症心

身障害児医療の需要は減らないと考える。しかし、重症児の在宅医療が進んでいる現在、施設入所よりも在宅支援の需要増加が見込まれ、時代が求める医療ニーズの変化に対応した医療供給体制の変革が必要であるが、当院が今まで培ってきた医療の地域での必要性は益々高くなると考えている。

外科

I 概要

当院外科は日本外科学会外科専門医制度の指定施設および日本消化器外科学会専門医制度による修練施設である。消化器外科を中心に、その他外科一般を対象に診療している。消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門）および肝・胆・膵（肝臓、胆嚢、胆道、膵臓）の悪性疾患（消化器がん）と良性疾患（潰瘍、腹膜炎、胆石など）に対して手術を中心とした外科的治療を行っている。また乳癌検診や乳がんに対する手術や抗がん剤治療も行っている。一般外科は、そけいヘルニアや、外傷など広く外科的治療を必要とする疾患を対象としている。急性虫垂炎や消化管穿孔、そけいヘルニア嵌頓など、救急疾患も昼夜を問わず積極的に受け入れている。

II 基本診療方針

MDCT や MRI など最新の設備を利用した詳細な術前画像や、内視鏡検査や治療での消化器科との連携など院内の各部門と協力し、円滑で効果的な診療を心がけている。病状や全身状態を考慮した最適な方針を検討し、十分なインフォームドコンセントのもとで、ご本人、ご家族の理解が得られる治療を目指している。

がん治療については、各種がん診療ガイドラインの方針に沿ったがん治療を基本としている。腹腔鏡下手術をはじめとした低侵襲手術の導入により、身体への負担を軽減するとともに入院期間の短縮をはかっている。入院中も良好な全身状態を保ち、早期の回復をはかれるように NST（栄養サポートチーム）のスタッフによる栄養管理と指導が行われる。手術後に追加治療が必要な場合には院内の放射線治療施設や外来化学療法室を利用して十分な治療を提供するとともに、病状に進行に合わせた緩和医療にも積極的に取り組んでいる。

III 診療機能

日本外科学会、消化器外科学会、消化器病学会など各専門学会の指導医、専門医の資格を有する計4名のスタッフが診療に従事している。

腹腔鏡下手術をはじめとした低侵襲手術を積極的に導入している。以前から腹腔鏡下手術が行われている胆嚢摘出術では、スタッフの技術の向上とともに胆嚢炎の急性期や上腹部手術の既往がある症例に対しても適応を拡大し、良好な成績が得られている。横隔膜ヘルニアや後腹膜腫瘍なども、病状に応じて腹腔鏡下手術を行っている。胃癌や大腸癌においても、腹腔鏡による手術が年々増えてきており、良好な成績が得られている。特に大腸癌は内視鏡外科学会の技術認定医を中心に様々な症例に対応している。良性の病気の中でも多数を占める単径ヘルニア（脱腸）に対しては、従来の手術方法に加え、当科では腹腔

鏡による修復術も行っている。また高難度肝胆膵手術においても、安全かつ良好な成績が得られている。

乳腺は、最新のマンモグラフィーにより乳癌検診を行っている。乳癌においては、乳房温存手術、センチネルリンパ節生検を施行し、根治性と整容性を兼ね備えた治療を目指している。また放射線療法も、当院では放射線科と協力し術後照射をはじめとして多数行っている。

抗がん剤の投与や中心静脈栄養などのために輸液ルートを確認する必要がある場合には、積極的に皮下 CV ポート留置を行っている。他院から全身状態不良の輸液ルート確保目的での紹介例も多く、設置部位や方法などを工夫し、安全に実施している。

IV 診療実績

令和4年1月から12月までの手術症例数は370例で、その内訳は以下の通りである。

令和4年

乳腺	4例（乳癌4例）
虫垂炎	34例（小児1例）
胆道	56例（胆石症45例）
胃十二指腸潰瘍	1例
胃癌	15例（腹腔鏡4例）
イレウス	13例
肝・脾	6例（肝癌6例）
膵	2例（膵癌2例）
結腸・直腸癌	49例（腹腔鏡29例）
その他の腸	17例
肛門	2例
後腹膜その他	1例
急性腹膜炎	11例
ヘルニア	82例（小児0例）
末梢血管	69例
軟部組織	8例

V 将来の展望

日本外科学会外科専門医制度の指定施設および日本消化器外科学会専門医制度の修練施設として、高度医療を推進するとともに、より安全で信頼される医療を提供していきたい。特に高知市西部圏の外科医療について、地域の中核としての役割をよりいっそう果たしていきたいと考えている。

呼吸器外科

I 概要

当院では呼吸器疾患を有する患者様に対して、内科から外科にいたるシームレスな診療体制による良質な医療を提供することを目的として、2011年8月に従来の呼吸器内科と呼吸器外科を統合して呼吸器センターを設立しました。現在、当科は呼吸器センターの外科部門として常勤医3名（呼吸器外科専門医2名、うち1名は胸部外科指導医）で診療を行っています。2017年から当院は日本呼吸器外科の呼吸器外科基幹施設に認定されております。また、食道・甲状腺疾患を扱っており、2019年4月からは日本内分泌外科専門医制度関連施設となっております。

II 基本診療方針

呼吸器外科領域、食道疾患領域、甲状腺疾患領域ともに、安全・安心で患者様に信頼され、満足していただける、的確で良質な医療の提供を心掛けています。特に呼吸器外科手術に関しては、全国レベルの質の高い手術を継続して提供することが大切であると考えています。また、当院呼吸器センターの内科・外科部門に加えて、放射線科、病理、麻酔科および他職種との連携による、より良い集学的治療やチーム医療の提供を心がけています。

III 診療機能

当科で扱う主な呼吸器疾患は、肺癌・縦隔腫瘍・中皮腫などの腫瘍性疾患、急性・慢性膿胸・非結核性抗酸菌症・肺アスペルギルス症などの感染性疾患、気胸、漏斗胸、胸部外傷 等です。肺癌に関しては、単孔式胸腔鏡下肺葉および区域切除術を2019年12月から導入いたしました。側胸部に約4cmの小切開を置き、そこから胸腔鏡、鉗子、吸引等のすべての道具を胸腔内に挿入し、手術を行う方法です。整容性、術後疼痛軽減で大きなメリットがあり、究極の低侵襲手術をいえるものです。単孔式胸腔鏡下肺癌手術に関して、2022年1月1日に胸腔鏡安全技術認定制度に合格もいたしました。現在、約150例を経験したところですが、今後も力を入れていく予定です。

当科では甲状腺疾患、食道疾患の手術も行っております。甲状腺疾患に関しても、傷が目立たない内視鏡補助下甲状腺切除術を導入いたしました。甲状腺良性腫瘍、早期の甲状腺癌で施行しております。前胸部、鎖骨下に約4cmと約1cmの傷を置き、そこから皮下を剥離し、筋層を切開し、甲状腺に到達し、甲状腺の片葉切除を行う手術です。頸部に傷はありません。約1週間の入院です。現在、約40例を経験したところで、今後も増やしていきたいと考えております。

IV 診療実績

2022年1月～12月の全身麻酔での手術件数は、頸部（甲状腺）が35例（32例）、肺（肺

癌)が115例(76例)、縦隔・横隔膜が11例、食道(食道癌)が3例(2例)、胸壁が3例でありました。

V 将来の展望

当科は県内の呼吸器外科診療を支える施設の一つとして、今後も良質な診療を提供することに努力していきたいと考えています。また食道疾患、甲状腺疾患に関してもさらに良質な診療を目指したいと考えております。全体的には傷の小さい低侵襲手術にもこだわりをもって対応していきたいと考えております。

整形外科

I. 概要

国立病院機構高知病院整形外科は高知県中、西部の中核施設としてその機能を果たしてきた。昭和 58 年に日本整形外科学会より研修施設として認定され、整形外科専門医の育成にも取り組んできた。平成 30 年度より日本専門医機構による新専門医制度へ移行したが、徳島大学病院整形外科を基幹病院とするプログラムの連携施設に登録し、新しいプログラムに準じた整形外科専門医の育成を行なっている。令和 4 年には後期研修医 1 名はいなかったが、整形外科専門医 3 名により診療を行った。

II. 基本診療方針

平成 27 年度以前はかかりつけ医的な総合整形外科診療から、平成 28 年度に外来通院でのリハビリや保存的治療を中止し、紹介患者の手術をメインに変更した。徐々に紹介患者数も増加し、手術件数や医業収益は年々増加した。

入院治療はナビゲーションシステムを用いた人工関節置換術やハイビジョン内視鏡による低侵襲手術などの関節外科と胸腰椎の前方、後方同時固定術や、変性側弯に対する矯正術、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術（BKP）などの脊椎外科を 2 本の柱としている。特に肩関節手術は高知県下だけでなく、四国でもトップレベルの手術件数があった。

また、可能な限り救急要請にも対応しているが、常勤医が 3 名しかいないため、手術や外来業務で多忙な場合は受け入れできないこともある。

III. 診療実績

令和 2 年以降、新型コロナウイルス によるパンデミックの影響で病院全体の業績は軒並み大幅に減少したが、整形外科は診療額、手術件数ともにほぼ横ばいであった。整形外科スタッフ 3 名の現在の体制では、ほぼ限界に達しているものと思われる。令和 4 年 1 月から 12 月の期間の手術件数の内訳は以下に示すとおりである。

脊椎手術	75
頚椎	16
胸椎	6
腰椎	53

関節手術	223
肩関節	123
関節鏡	99
人工関節	34
肘関節	6
股関節	16
人工関節	16
膝関節	64
関節鏡	39
人工関節	17
足関節	4
手の外科・末梢神経	12
腫瘍	3
骨折手術	129
その他	10
合計	452

IV. 将来の展望

医師の働き方改革により 2024 年 4 月から時間外労働規制が適用される。幸い、整形外科では現在まで上限の年 960 時間をこえるスタッフはいないが、スタッフの健康改善とストレス緩和のため、さらなる努力が必要である。しかし、限られたマンパワーで現在の診療を維持することはこの改革に矛盾し、医師以外の職種によるタスクシフトでは限界がある。

高知県は人口減少が続いているが、整形外科患者数はむしろ増加傾向になり、患者の高齢化が進んでいる。高齢患者は内科的な合併症が多く、入院中に合併症の増悪や新たな合併症を発症することも多く、整形外科医ひとりひとりにかかる負担は増加している。また、近隣の病院勤務医の高齢化も著明であり、特に休日や時間外における救急受け入れが制限されており、今後ますます当院の果たす役割はおおきくなると予想されるが、先に述べた基本診療方針に沿って、最大限の対応する所存である。

I. 概要

平成12年10月に新国立高知病院が開設された際に、新たに増設された部門である。旧国立高知病院より引き継がれた整形外科、呼吸器内科・外科領域の疾患と国立療養所東高知病院より引き継いだ重症心身障害児・者に対するリハビリテーションがその中核となっている。

リハビリテーション科スタッフはリハビリテーション科医師1名、理学療法士9名、作業療法士3名、言語聴覚士3名の体制である。

施設基準は脳血管疾患等リハビリテーション（I）、廃用症候群リハビリテーション（I）、運動器疾患リハビリテーション（I）、がん患者リハビリテーション、障害児（者）リハビリテーションである。対象は整形外科、呼吸器内科・外科、外科、小児科、消化器内科、循環器科、泌尿器科、リウマチ科等の入院患者であり、リハビリテーション室や病室、病棟などで実施している。カンファレンスは週に1回、情報共有、方針確認を目的に各病棟と多職種参加型で実施している。またリハビリテーション科内においても週1回リハビリテーション科医師主体のカンファレンスを実施している。

II. 診療基本方針

「患者様へ最善のリハビリテーション医療を」という理念のもとスタッフ一人一人が専門職として働く。

III. 診療機能 又は 診療実績

診療実績

	患者数 [のべ人数]	脳血管疾患等リハビリテーション [単位]	廃用症候群リハビリテーション [単位]	運動器疾患リハビリテーション [単位]	呼吸器疾患リハビリテーション [単位]	障害児（者）リハビリテーション [単位]	がん患者リハビリテーション [単位]	合計（その他含む） [単位]
令和1年度	35,145	5,097	8,608	11,819	15,275	8,621	1,566	51,399
令和2年度	28,643	3,470	6,477	15,270	11,430	8,164	1,301	46,153
令和3年度	30,413	4,660	8,423	16,096	12,320	8,414	2,095	52,195
令和4年度	29,077	3,866	8,227	14,214	12,099	8,358	1,869	48,707

IV. 将来の展望

対象疾患となる脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器疾患リハビリテーション、呼吸器疾患リハビリテーション、障害児・者リハビリテーション、がん患者リハビリテーションの充実をはかるべく取り組んでいきたい。

各療法士は知識・技術の更なる向上を目指し、院内・院外の研修会等へ参加し、より質の高いリハビリテーション医療を実現したい。また、リハビリテーション科の主力である整形外科疾患、呼吸器疾患、重症心身障害児・者、がん患者に対するリハビリテーションを更に充実させるために他科との連携を円滑にして効率的、効果的に臨床実績を残していきたい。

婦人科

I：概要

本院はNICU を併設した二次総合病院であり、幅広い一般的な産婦人科疾患に対応しながら外来診療、手術と地域に根差した診療を行っている。現在の常勤医は 4 名（後期専門医を含む）で産科医と婦人科医は兼任しながらそれぞれの診療を行っている。婦人科では外来診療と手術が主な診療内容であるが、低侵襲性手術として内視鏡下手術の割合が増えてきており令和 3 年に婦人科内視鏡認定医が着任したことも合わせ婦人科内視鏡学会における専門医修得のための認定施設となった。また高齢化に伴い高齢者の良悪性の手術も増加しており 80 歳台の手術も稀ではなくなってきた。手術件数は平成 30 年以降は減少しているが一定数は維持できており、今後も継続できるよう周辺医療機関とも連携して診療に努める。

II：診療基本方針：

二次総合病院であり地域に密着した医療を念頭に思春期より老年期に至るまでの女性の一生に関わる様々な病態にきめ細かく対応しながら診療にあたっている。必要に応じて他科や地域診療施設とも連携しながら診療を行っている。思春期診療においては放課後に受診できるよう配慮をしている。地域施設からの救急疾患についても可能なかぎり対応している。

III：診療機能

婦人科は良性腫瘍、悪性腫瘍、内分泌疾患、その他女性特有の諸疾患に対する治療を行っている。市町村からの依頼の子宮頸癌検診（クーポン検診）も平成 28 年後より実施している。近年は良性疾患の腹腔鏡・子宮鏡などの内視鏡下手術がメインとなっている。悪性疾患も本院は高知県がん診療連携推進病院に指定されていることも踏まえ、悪性腫瘍手術、化学療法、自己血輸血など集学的な治療が行なえる体制が整えている。胸水・腹水濾過再静注法も臨床工学技士の協力もあり施行できる。放射線治療に関しては骨盤外照射のみ行い子宮腔内照射が必要な症例は高知大学に紹介している。婦人科救急疾患についてもできる限り受け入れているが人数的な制限はある。

4：診療実績

婦人科手術件数は令和元年は 250 例、令和 2 年は 209 例、令和 3 年は 187 件と減少傾向であった、令和 4 年は 201 例とやや持ち直した。内視鏡下手術は令和元年は 95 例、令和 2 年 87 例、令和 3 年は 69 例、令和 4 年は 88 例で令和 3 年度には腹腔鏡下子宮摘出術や腹腔鏡下筋腫核出術数が開腹子宮手術症例よりも多く、低侵襲手術が主流になり現在は良性子宮手術の 75.5%、附属器手術の 86%が内視鏡下手術となっている。

悪性疾患については比較的初期の症例が多く、初期の子宮頸部異形成・上皮内癌に対する治療が主で、次いで子宮内膜癌の手術が多い。コロナ感染が流行に合わせて良性疾患のみならず悪性疾患の手術症例も全体的に減少している。子宮頸癌や卵巣癌の手術件数は伸び悩んでいるが婦人科症例の化学療法件数は一定数を維持できている。

5：将来の展望

高知県自体の人口減少に伴う若年者の手術対象者は減少傾向ではあるが平均寿命の延長に伴い高齢者の手術数が増加し（特に子宮脱症例が多い）傾向である。高知県自体の少子高齢化に伴い症例数自体の大幅な増加は望めない状況である。常勤医が4名体制となっても産科も兼任している状況で当院での対応範囲には限界があるが、低侵襲手術が求められる時世でもある。腹腔鏡下仙骨固定術や腹腔鏡下单孔式子宮摘出術など当院での施設規模でも導入可能な術式を取り入れていくことで症例数の確保を目指したい。

産科

I. 概要

本院は成育医療の専門病院並びに日本周産期・新生児医学会周産期専門医研修施設として位置づけされており、小児科部門と密着したより高知県の周産期医療2次病院としての高度な医療を行っている。NICUを併設し主に34週以降の香幡地区を含めての周産期診療の対応を行っている。

II. 基本診療指針

高知県内の分娩可能施設の減少に伴い、一般妊婦健診、とともにハイリスク妊娠管理、母体搬送、無床診療所からの24時間体制の受け入れを他の3次救急とともに体制を提供している。

III. 機能

妊婦健診は規定の検診内容はもとより、妊娠25週頃に超音波胎児スクリーニングを実施し、出生前に胎児の異常の発見に努めている。異常を発見した場合は3次病院との連携により適宜紹介している。4D超音波も導入され現在の患者ニーズに対応した検診を実施している。Covid-19など感染症にも対応している。生活の多様性に伴い、シングルマザーなど社会的ハイリスク患者も増加しており、経済的困難者の受け入れも今まで以上に行政などとの密な連携も必要になっている。また助産師外来も併設して、地域保健師と連携し、これらも含め妊産婦へのより適切な指導を行うようにしている。

IV. 診療実績

去年1年間に高知県内で生まれた子どもの数は3721人で全国最下位を記録した。減少傾向が持続しているがその県内全分娩数の10数%の分娩取り扱いとなっておりその割合に変化はない。生殖補助医療の保険適応もあり今まで以上の妊婦の平均年齢の上昇が来され、40歳以上の高齢妊娠のハイリスク妊婦の増加、また糖尿病などの内科合併症のある妊婦の増加はもちろんのこと、精神疾患合併の妊婦の増加もあり、注意深いケアの必要な妊産婦が増加している。病院単位ではなく県単位での連携を実施している。

V. 将来の展望

高知県内の分娩取り扱い施設は減少の一途をたどっており、今後もその傾向の変化は続くと思われ。高知県の周産期医療の維持の一翼を担う当院の必要性は高まると考えられる。そのため無床診療所からの妊産婦受け入れが増加することが予想され2次病院としての機能の充実と高次病院とのより緊密な連携が必須と考えられる。周辺病院だけでなく、医療従事者の高齢化も進んでおり。医師の働き方改革を踏まえ、今後の勤務形態の変

化、そして何より 医療サービスの提供維持が当院の期待される大きな目標となっている。

泌尿器科

I. 概要

当院は日本泌尿器科学会の基幹教育施設で、2名の常勤医師で泌尿器科全般の診療を行っている。また、腎疾患の基幹病院としての役割を担うため血液浄化療法のサポートも行っている。

II. 基本診療方針

泌尿器科では腎臓、尿管、膀胱、尿道などの尿路や前立腺、精巣、精巣上体、陰茎など男性生殖器ほか副腎などの疾患を対象としており、具体的には尿路性器の悪性腫瘍・炎症・尿路結石症・排尿障害(前立腺肥大症・神経因性膀胱・過活動膀胱・尿失禁)等である。

これらの疾患に対して新しい治療や薬剤、伝統的な治療などを取捨選択して個々の患者さんに最適な治療をするよう心掛けている。

尿路性器悪性腫瘍では、手術療法、化学療法(抗腫瘍剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤など)、放射線療法も実施しており、手術はより低侵襲な手術をめざし腹腔鏡手術を含む内視鏡手術を積極的に行っている。尿路結石症に対しても経尿道的および経皮的結石除去術にて侵襲の少ない治療を心掛けている。これら以外にも良性悪性疾患における手術や薬物療法などを行うほか、排尿に関する様々な症状(頻尿、夜間頻尿、尿失禁など)にも客観的な評価を加えて最良の治療を選択するようにしている。

III. 診療機能

・外来診療

(午前) 月・火・水・金

(午後) 火・水(予約検査のみ)

・手術:月・木・金(月・金は午後)

IV. 診療実績_手術件数(生検を除く)

手術名		2020年	2021年	2022年
副腎摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
単純腎摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
根治的腎摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎部分切除術	開腹	1	0	0
	腹腔鏡	0	0	0

腎尿管全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	2	0	2
膀胱全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
膀胱部分切除術		0	0	0
前立腺全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	7	0	0
TUR-P		1	5	16
TUR-BT		35	41	48
腹圧性尿失禁手術		0	0	2
尿道形成術		0	0	0
精巣固定術		3	1	0
高位精巣摘除術		0	0	3
TUL		31	54	73
TAP		3	6	15
腎盂形成術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎移植		0	0	0
小計		83	107	159
ブラッドアクセス		2	0	1
CAPD 用カテーテル		0	0	0
その他		53	33	39
小計		55	33	40
総計		138	140	199

V. 将来の展望

今後も高知での高齢化は進行し高齢者疾患の割合が増加し医療も複雑になってくる。常勤医師は2名と少ないが、学会から認定専門医、指導医の資格を持った医師が診療、教育に携わっており、時に大学病院はじめとした他施設と連携しながら泌尿器科疾患に広く対応できるように努めている。これからも最新・最良の医療を提供し、たくさんの患者さんが当院での治療を希望され、また、若手泌尿器科医が当院での研修を希望するよう魅力的ある泌尿器科を作るよう努力していきたいと考えている。

耳鼻咽喉科

I. 概要

耳鼻咽喉科は、耳と鼻の疾患を取り扱うだけでなく、頸部より上で頭蓋内、眼窩、頸椎を除く幅広い領域の疾患の治療に当たっており、耳鼻咽喉科・頭頸部外科とも呼ばれています。聴覚、嗅覚、味覚、平衡覚などの感覚器、また呼吸、嚥下、発声など生命維持や生活の質向上に不可欠な器官を扱っています。対象年齢も新生児、小児、成人、高齢者と全ての年代にわたっています。

II. 基本診療方針

地域の中核病院として、最先端治療を取り入れつつ、耳鼻咽喉科のどの分野においても標準的な治療を提供します。また本院は地域における二次総合病院であるため、近隣の開業医の先生方と連携を深め、精査が必要な患者様、入院加療が必要な患者様、手術が必要な患者様をご紹介いただき、積極的に加療しております。

III. 診療機能

1. 外来スケジュール（2023年8月現在）

月～金の午前中、毎日2診で外来診療をしています。

	月	火	水	木	金
午前（外来）	福田・矢野	福田・矢野	福田・矢野	福田・矢野	福田・矢野
午後	手術	手術	外来小手術	手術	手術

2. スタッフ紹介

福田潤弥 日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医、めまい相談医、補聴器相談医

矢野流美 日本耳鼻咽喉科学会専門医

IV. 診療実績(2022年1月～12月)

2022年 耳鼻咽喉科手術実績 (のべ手術件数 391件)

主要な手術

咽頭手術 132件	アデノイド切除術 51件 口蓋扁桃摘出術 81件	鼻副鼻腔手術 203件	鼻副鼻腔腫瘍摘出 6件 後鼻神経切断術 38件 鼻中隔矯正術 54件 粘膜下鼻甲骨切除術 39件 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 66件
耳科手術 17件	鼓膜形成術 5件 鼓膜切開術・チューブ留置 7件 先天性耳瘻管摘出術 5件	口腔手術 6件	口腔腫瘍摘出 5件 唾石摘出術 1件
頸部手術 10件	頸部リンパ節摘出術 5件 頸部腫瘍摘出術 3件 気管孔手術 2件	唾液腺手術 6件	耳下腺腫瘍摘出 3件 顎下線腫瘍摘出 6件
喉頭手術 17件	喉頭微細術 17件		

V. 将来の展望

近隣の開業医の先生方からご紹介頂いた精査加療が必要な耳鼻咽喉科疾患に対する診断精度、治療満足度をより高めていく必要があります。これまでのCT, MRIだけでなく、前庭機能検査であるvHitや他覚的聴力検査である耳音響放射検査(OAE)など専門性の高い機能検査の導入、鼻副鼻腔手術用のナビゲーションシステムの導入、内視鏡下中耳手術(TEES)の導入などにより、診断精度や手術成績を向上させ、低侵襲でより治療効果の高い医療を提供していくことを目標としています。

眼科

I. 概要

人が得る情報の80%は目から入るといわれております。
目の健康は、安全で快適に生活を送る上で大切であると考えます。
眼科の扱う領域は 眼球、眼瞼、涙器、眼窩です。
対象年齢は 新生児から高齢の方まですべての世代です。
当院は日本眼科学会専門医制度研修施設です。

II. 基本診療方針

患者様の訴えを十分に伺い、診察・説明を丁寧に行い患者様に満足していただけるよう心がけております。とくに重症疾患や手術加療が必要な場合は、本人様とご家族様にしっかりとご説明し理解し納得していただけるよう心がけております。
またできるだけ患者様の負担を少なくするよう努めております。

III. 診療機能

外来スタッフは眼科医1名、看護師1～2名、視能訓練士1名、医療クラーク1名です。

加齢とともに多くなる白内障、緑内障の診断・治療のほか
総合病院の眼科として

○全身疾患の眼チェック

糖尿病や高血圧の合併症チェック・網膜症治療・内科や栄養科との連携
サルコイドーシス、ベーチェット病、シェーグレン症候群、顔面帯状疱疹、脳梗塞
などの眼症状の診断・治療

○全身治療薬の副作用チェック

エタンブトール・ステロイド・抗がん剤等の副作用チェック、早期発見

○未熟児の眼底検査や、重心病棟や結核病棟への往診

○眼瞼痙攣、片側顔面けいれんのボツリヌス療法

○ロービジョンケア 行政や福祉と連携して見にくい方のケアを行う

(視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了しております)

○小児の弱視治療

○外傷時のCT, MRI 検査など

○耳鼻科や脳外科と連携しての診断や治療

○ぶどう膜炎の原因検索・治療

などを行っております。

IV. 将来の展望

地域のクリニック様や病院様と連携し中核病院としての役割を果たしていきたいと考えています。また総合病院の強みを活かし他科と協力し全身的・総合的な診断治療ができるよう努めてまいります。

皮膚科

I. 概要

診療対象は皮膚科全般です。湿疹、水虫（皮膚真菌症）等の一般的な疾患から、手術や化学療法が必要な皮膚悪性腫瘍まで幅広く診断・治療を行っています。

II. 診療基本方針

患者さん主体の診療を心がけています。治療に選択肢がある場合はそれぞれの治療について患者さんに十分説明したうえで、出来るだけ患者さんの希望に添うように治療を行います。また周辺のクリニックからご紹介頂いた患者さんを診断・治療し、症状が落ち着けば再び逆紹介することで、地域の医療との連携を図っています。

III. 診療機能

検査としては、鱗屑や爪などの検体を用いた真菌検査。皮膚の表面を特殊なレンズで拡大して観察するダーモスコーピー検査。表皮下の病変の精査のために行う超音波検査（皮膚エコー）。アレルギーを皮膚に貼付してアレルギー反応の有無を調べるパッチテストなどがあります。また、視診のみで判断が難しい場合は、患者さんの同意を得たうえで病変部の組織を採取し顕微鏡で調べる皮膚病理検査（皮膚生体検査）を積極的に行っています。

治療としては、外用療法、内服・点滴治療、乾癬や白斑、円形脱毛症などに対して光線療法を行っています。

IV. 展望

周辺地域のクリニックや病院との連携をとりながら、地域の中核病院としての役割を十分に発揮していきたいと考えています。また総合病院である強みを生かして、院内他科とも連携しながら疾患をより総合的な観点から診断・治療出来るように励んで参ります。

放射線科

I. 概要

放射線科では、他科の医師と地域連携病院からの依頼に応じて、放射線科診断領域と放射線治療領域の業務を行っている。

診療部門は一般撮影、各種造影検査、CT、MRI、RI である。一般撮影については胸部腹部単純写真、及び骨写真を中心に撮影を行っている。血管造影検査と vascularIVR も各科と共同で行っている。Non vascularIVR は他科にお願いしている。CT、MRI、RI、DSA 等の手術行為以外の画像診断報告書は放射線科医が読影し報告している。心臓冠動脈 CT 検査も年々増加傾向である。また、他院よりの CT、MRI、RI 等の紹介検査も地域連携室を窓口として施行し、全て画像と読影報告を提供している。

放射線科治療では、他科あるいは他の医療機関よりの紹介で、外部照射を行っている。各科で行う外科的治療、化学療法とならんで癌の集学的治療の一翼を担っていると共に、今後も期待されている。

II. 診療体制

放射線科全体で常勤医 1 名、放射線技師 10 名、看護師 1～2 名、事務員 1 名である。医師は 1 名が常勤の放射線治療専門医で、読影医は非常勤医師数名で CT、MRI、RI の読影を行っている。CT、MRI の一部読影に関しては遠隔読影を取り入れており、令和 5 年 3 月からは時間外の読影にも対応している。

放射線治療技師は 4 名がローテーションで常時 2 名が放射線治療を担当し、放射線治療専門技師と放射線品質管理士を有する。また検診マンモグラフィ撮影認定技師を有している。

画像診断部門：非常勤医師数名（放射線科読影専門医）、診療放射線技師 8 名

放射線科看護師 1～2 名、受付事務 1 名

放射線治療部門：治療専門医 1 名、放射線技師 2 名、医療クラーク 1 名

III. 診療機能

・【一般撮影装置】

フジフィルムヘルスケアの DHF1510-HII が 2 台で令和 5 年度中に 2 台とも新機種に更新予定。また平成 28 年 3 月に CR を DR 化し立位台と仰臥位台も更新しており、長尺撮影装置 CALNEO GL I も備えている。

・【透視撮影装置】

フジフィルムヘルスケア meditesFIT と C アーム型 X-TV DR 透視撮影装置のフジフィルムヘルスケア VersiFlex VIISTA の 2 台

・【乳房撮影装置】

富士メディカル AMULET でマンモグラフィ検診施設画像認定を取得している。

・【外科用イメージ】

令和 5 年 5 月に更新したフィリップス Zenition 70 (FPD) とフィリップス BV Vectra の 2 台

・【ポータブル撮影装置】

フジフィルムヘルスケアのシリウス 130HP 3 台を一般撮影室と同時に更新し、2 台に DR システムを搭載した。

・【骨密度測定器】

日立アロカ DCS-600EX

・【心血管撮影装置】

フルフィールドフラットディテクタ搭載 IVR 対応バイブレーションシステムシーメンス Artis zee BA Twin を放射線科、脳神経外科、循環器内科外科等と共同利用している。

本装置は 2 つの C アーム管球を有し 2D の血管造影装置ができるだけでなく、管球が回転することにより、コーンビーム CT の撮影が可能となり、これによりボリュームデータが得られ MIP 画像や 3D 画像が作成される。頭部、腹部、循環器領域の血管造影検査にとっても有用である。

・【CT 撮影装置】

東芝 Aquilion PRIME Beyond (Aquilion80),

・【MRI 装置】

GE Signa HDi 令和 5 年 10 月にバージョンアップ予定であり、機能が大幅に向上する。

・【RI 装置】

GE Millennium MG、令和 5 年度中に更新予定である。

他画像ファイリングシステムは DICOM 画像サーバーが富士メディカル SYNAPSE12.6T、ネットワークサーバーは富士メディカル VINCENT 2TB、読影システムは富士メディカル F-REPORT である。各種検査の読影は、上記した読影システムを用いてモニターにて読影し、読影報告書を作成している。

・【放射線治療装置】

外部照射装置リニアックがバリアン Clinac ix であり、X 線は 4, 10MV,

電子線は 4.6.9.12.15MeV、60 対マルチリーフコリメーター、位置照合装置であるオンボードイメージャーが装備されている。CT シュミレータ装置は東芝 TSX-201A (Aquilion LB), 三次元放射線治療計画装置はバリアン Edipse である。以上の機器を用いて診断、治療を行っている。

なお画像はすべてデジタル化されているので、画像サーバー SYNAPSE に保存されたすべての画像情報が電子カルテを用いて任意に呼び出す事ができる。この際、異なったモダリティの画像も同時に表示が可能である。また、院内画像配信がされており、患者サービス、業務の効率化、加えてフィルムレス加算による診療報酬の増収に大きく貢献していると考えます。

次いで、放射線治療であるが外部照射では、平成 25 年 6 月に導入されたリニアック (Varian 社製 Clinac ix) により、従来どおりの三次元放射線治療に加え、マルチリーフコリメーターによる原体照射、オンボードイメージャーによる画像誘導放射線治療などの高精度放射線治療も可能となった。現在は、さらに定位放射線治療、強度変調放射線治療などの高精度放射線治療を目指している。

最後に、放射線技師及び看護師は様々な検査に対応できる態勢づくりに努力し、研修への参加や各種教育活動が行われていて患者様優先で業務にあたっている。特に技師側では装置の性能維持を含めて関連する法規定に基づき適正なる線量管理業務、すなわち被ばく線量の管理と低減、事故防止、法律上の義務事項がなされている。

IV. 診療実績

令和4年1月～令和4年12月の件数

放射線治療新患者は136名であり、うち入院患者41名、外来患者95名であった。またCT撮影、MRI撮影の総件数はそれぞれ10237件、2789件であった。

V. 将来の展望

近年、医師、看護師、技師等の人材不足が目立ってきていて、病院各所で職員の負担が増えている。令和2年1月からの新型コロナ蔓延が更に悪影響をあたえている。人員確保と業務の効率性の改善が日々必要である。そんな中、医療事故を決しておかさないよう心掛け、患者様ファーストで医療を行っている。

麻酔科

I. 概要

手術室の麻酔を行い、手術部門を運営している。集中治療室の診療と運営にも関わっている。

【手術室】手術室は6室(クリーンルーム1室)ある。

全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔は、麻酔科医が管理している。予定手術患者には、手術前日までに術前診察を行い、術前状態を把握するとともに、麻酔の説明を行っている。必要なら、術者や担当医と患者の術前状態や手術方法について意見交換をしている。

【集中治療室】集中治療室は4床(1床は感染症対応)ある。

入室患者は外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科などの手術後患者が最も多い。人工呼吸を要する呼吸器不全患者、緊急に血液浄化法が必要な患者、循環不全患者に加え、重症の小児患者も入室している。

II. 診療科紹介

麻酔科医4名で、手術の麻酔を行い、集中治療室の管理を行っている。

手術部門や集中治療室の運営、患者管理には、医師、看護師など多くのスタッフが協力する医療が必要である。各科の医師と常に平和な交流を保ち、意見交換を行うようにしている。

手術室では、全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔は、麻酔科医が管理している。

手術室入室時間は、緊急手術も含め、できるだけ申し込みを尊重する。必要なら、手術室入室時間や手術日の調整、患者の状態によっては、専門科への紹介、手術の延期などを相談させていただく。

安全な麻酔管理はもちろんのこと、術後の鎮痛も考慮に入れて麻酔を行っている。術後鎮痛には、手術終了前に鎮痛薬の静注を行うことが多いが、開胸手術・開腹手術などでは、鎮痛薬の維持静注や、局所麻酔薬とオピオイドの持続硬膜外注入を行っている。

集中治療室では、入室患者の治療・管理は各科の主治医が行う。入室患者は主治医を中心に、必要なら各科医師の診療、治療を受ける。

集中治療室では、患者の入退室の調整と、各科の担当医と協力して入室患者の管理を行っている。

毎日、待機の麻酔科医を決めて、時間外の緊急手術に対応している。

各科の先生方にも協力いただいて、救急救命士の気管挿管実習を行っている。

当院は、社団法人日本麻酔科学会が定める麻酔指導病院に認定されている。

臨床検査科

I. 概要

臨床検査は医師が患者さんの病気やケガを診断、治療する際に採取された各種検体や生体を調べ診療に必要な多くの情報を提供しており、患者さんの状態を客観的に診るために不可欠なものとなっている。

その内容は大きく分けて「検体検査」と「生理検査」の2種類に分けられる。

検体検査は患者さんから採取した血液、尿、組織などを化学的あるいは形態学的に分析し検査するもので、生理検査は心電図、肺機能、超音波、脳波、聴力検査など、患者さんの体に直接触れて検査をおこなうものである。

検査科内は一般検査、生化学免疫検査、血液凝固検査、輸血検査、細菌検査、病理検査、生理検査、採血部門に分かれ、各部門に担当者を配置し検査の精度を保っている。また、積極的に院内、院外の精度管理事業に参加し、外部団体に当院の検査データの精度を評価してもらい良好な成績を収めており、日本臨床衛生検査技師会が精度保証する「品質保証施設認証」の取得申請中である。

また、検査オーダーから検体採取、測定、報告に至るまでをオンライン化し、迅速かつ精度の高い検査結果を提供するよう努めている。

II. 検査科構成、機能

医師 3 名

臨床検査科長 1 名

臨床検査専任医師 1 名

非常勤病理医 1 名

臨床検査技師 17 名

臨床検査技師長 1 名

副臨床検査技師長 1 名

臨床検査主任技師 3 名

臨床検査技師 11 名

認定資格取得者

細胞検査士 4 名、超音波検査士（消化器 6 名、循環器 1 名、体表臓器 6 名、泌尿器 1 名）、緊急臨床検査士 2 名、日本糖尿病療養指導士 1 名

外来患者さんの採血は検査科内採血専用室で検査技師が実施しており採血時に必要な採血量や検体の状態をその場で確認することができるため、溶血や部分凝固など、検体不適時の再採血にも迅速に対応している。

午前中の採血患者さんが多い時間帯は検査科内の各部署からの応援で、最大 5 名体制

で採血に掛かり採血待ち時間の短縮に努めており、外来診療に必要な主要な検査項目は院内で実施し、概ね 1 時間程度で検査結果を提供している。また、緊急検査項目については 24 時間対応可能な体制を維持している。

入院患者さんの採血については翌日採血予定の採血管について検査科で準備し病棟へ届ける体制をとっている。

生理検査は一般的な検査に加え気道の炎症（喘息）を調べる「呼気 NO 検査」や睡眠時無呼吸症候群の診断に必要な「PSG 検査」も実施している。

細菌検査は細菌検査結果をもとに集計した各種分離菌および耐性菌検出状況、薬剤感受性成績、耐性菌サーベイランス等の資料作製および院内への情報発信をおこない、感染制御チーム（ICT）や抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の一員として院内ラウンドに参加し院内感染対策、抗菌薬適正使用支援活動に貢献している。また、近年では核酸増幅検査の技術革新が進んでおり、前処置が簡略化された核酸増幅検査機器を導入し、より精度が高く短時間で菌やウイルスが同定できるような体制をとっている。SARS-CoV-2 流行によって急速に進化した分野であるが、今後は結核菌等の検査にも適応され迅速化が期待される。

病理検査は組織診、細胞診ともに標本作成から診断報告まで院内検査として実施され、手術中の迅速組織診断、迅速細胞診断にも対応している。細胞診においては気管支鏡における採取材料の迅速検査報告や各種穿刺吸引時にベットサイドへの出張を行い標本作成に寄与している。また、他院からの病理検査（術中迅速診断を含む）を受託し、地域の医療機関との連携を図っている。

チーム医療への参画として上記 ICT、AST の他にも栄養サポートチーム（NST）への参加、治験や臨床研究における検体処理、呼吸機能検査、肺炎球菌の菌株提供などを実施している。

薬剤部

I. 概要

薬剤部は 医薬品の供給・在庫管理、医薬品情報の収集・提供を担っており、日々、調剤業務、注射業務、製剤業務、無菌調製業務、服薬指導業務、および持参薬の鑑別業務等を行いながら、他職種と協力して各種チーム医療にも積極的に参加しています。

又、近隣の調剤薬局と連携して退院後の患者さんが確実に薬物治療を継続できるよう取り組んでいます。更に薬学生の実務実習を受け入れて後進の育成に努めつつ、看護学校の講義も担当しています。

薬の専門家として、患者さんの安全を第一に考えて、医療の質の向上に貢献し、より良い薬物療法が提供できるよう日々自己研鑽を重ねています。

II. 近年の状況

薬剤師の業務は、薬というモノ中心の対物業務から、患者さんや他職種との協働等のヒト中心の対人業務へシフトすることを目指しており、今は移行期にあります。その潮流に取り残されないよう速やかに現行の業務内容を見直して、手作業から機械化への切り替え、あるいは薬剤師以外へのタスクシフトが必要です。しかしながら新たな調剤機器の導入や部門システムのカスタマイズ等は、コロナ感染症により患者数が減少している状況下では直ちに実現できません。又、全国的に薬剤師が偏在しており病院薬剤師が不足しているため、当院では定員数に満たないマンパワーで従来通りの業務に対応する日々が続いています。

患者さんの高齢化に伴い薬剤部への持参薬の鑑別依頼は年々増加傾向です。又、後発医薬品の安定供給ができない状態が2年以上経過してなお、出荷調整や納品遅延が頻発しており、その度に対応に追われています。

現在、高知県災害時医療救護計画に基いて県から委託された災害時備蓄医薬品を管理しています。ひとたび大規模災害が発生すれば救護所や救護病院からの要請に応じて医薬品を供給する役目もあります。

このような職場環境の下、病院薬剤師の役割・使命を認識し、皆で助け合いながら服薬指導、がん化学療法、外来化学療法における服薬指導、および ICT、NST/褥瘡、緩和ケア、認知症ケア、DOTS カンファレンス、医療安全等のチーム医療を遂行しています。そして災害対策にも取り組んでいます。

III. 人員構成

薬剤師（定員 11 名）： 9 名（部長 1 名、副部長 1 名、主任 4 名、他 3 名）
薬剤助手 3 名

IV. 診療実績

別紙参照

V. 将来の展望

1. 各病棟への薬剤師の配置
2. 外来化学療法連携充実加算業務の充実
3. 薬薬連携の強化
4. 後発医薬品の数量割合の維持

薬剤部業務件数等

		R2年度	R3年度	R4年度
薬剤指数	配置数（定員数）	10（11）	10（11）	9（11）
後発医薬品使用	後発医薬品使用割合	88.7%	87.0%	87.4%
入院	処方箋枚数	48,168	47,826	45,947
	注射取扱枚数	55,196	59,014	55,641
外来	処方箋枚数（院内）	2,160	2,906	5,450
	処方箋枚数（院外）	57,664	57,179	54,995
	院外処方箋発行率（%）	96.3	95.2	91.0
	注射取扱枚数	15,293	13,693	14,248
医師業務の負担軽減	処方支援・診療支援数	20	357	490
	疑義照会件数（外来）		87	151
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（外来）	0	55	66
	疑義照会件数（入院）		548	648
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（入院）	271	452	479
薬剤管理指導料件数 （薬剤師1人当請求数）		9,640 (95.4)	9,654 (90.2)	8,350 (93.8)
薬剤情報提供料件数		2,838	3,440	5,875
医薬品鑑別件数		4,622	3,907	3,842
無菌製剤加算件数	I V H	264	280	147
	抗悪性腫瘍	2,782	2,321	2,390
外来腫瘍化学療法診療料1	抗悪性腫瘍剤投与	1,650	1,396	1,281
	連携充実加算	138	488	505
外来患者の服薬指導件数	外来化学療法における服薬指導件数	248	926	764
	サリドマイド及びその誘導体登録等指導件数	67	49	64
	その他	269	254	220
治験契約件数（継続中）		0（4）	1（4）	0（5）
ブレアボイド報告		13	1	34
学生実習	受入れ人数	4	0	3

栄養管理室

I. 概要

栄養管理室は、医師を中心としたチームの一翼を担う部門として次のような食事の基本理念を踏まえて、食事の提供と栄養指導の実践をとおして治療に貢献すべく業務にあたっている。

〈栄養管理室の基本理念〉

- (1) 患者個々に適合した治療食を提供すること。
- (2) 患者の健康回復を図るため栄養の質と量を調整すること。
- (3) 食事の文化性を考慮し、おいしく・安全に調整すること。

II. 運営方針

- (1) 栄養管理室職員は、患者様の必要とする医療に適切な対応を行い治療に貢献し、信頼され満足を得られるよう努める。
- (2) 栄養管理室職員は、各種研修会に積極的に参加し自己研鑽に努め、チーム医療の一員として、その責任を果たすよう努める。

III. 職員構成

栄養管理室は統括診療部内科に所属し、栄養管理室長、主任栄養士、栄養士、調理師長、副調理師長、調理師の計7名のスタッフと給食委託業者のスタッフで「安全で食べやすい治療食の提供」を目標に業務にあたっている。

IV. 診療実績

延べ給食数、特別食加算率内訳 別紙資料参照
栄養サポートチーム加算件数 別紙資料参照
栄養食事指導件数 別紙資料参照

個々の生活習慣に応じた解りやすい指導を心がけ、入院および外来で随時あるいは予約にて実施。

集団指導は、奇数月第1水曜の母親教室にて妊婦さんを対象に実施。

(集団指導はコロナ禍においては休止)

臨床研究部

I 概要

臨床研究部では、癌、アレルギー疾患、呼吸器疾患、リウマチ疾患、骨・運動器疾患、消化器疾患などを中心とした様々な難病の診断、治療の研究、開発などを行っています。また多施設共同臨床研究、国立病院機構のNHO ネットワーク共同研究、EBM 研究などにも参加しています。また治験管理室では、将来に向けた新薬などの臨床試験(治験)などを行っています。

II 基本方針

当院は、四国ブロックにおける「免疫異常」に関する基幹医療施設として位置付けられていることから、免疫異常の高度専門医療施設である国立相模原病院を中心とする政策医療ネットワークと連携しつつ、高度で専門的な医療を行うとともに、『免疫機能研究(町田久典アレルギー科医長)』、『アレルギー性疾患研究(町田久典アレルギー科医長)』、『リウマチ性疾患研究(松森昭憲リウマチ科医長)』、『臨床疫学研究』、『治験管理』に取り組むこととしています。近年、がん治療においても免疫療法が一般的となり、その適応は様々ながんに広がり、また進行がんから術後、術前へと拡大して来ています。これまでのアレルギー性疾患研究の経験を活かして腫瘍免疫研究でも成果を出しており、引き続き取り組んでいきたいと思えます。

III 実績

令和元年度の業績は英語論文5編、和文論文12編、学会発表69回でした。令和2年度の業績は英語論文6編、和文論文12編、学会発表はコロナの影響で減少し27回でした。令和3年度の業績は英語論文10編、和文論文10編、学会発表は国際学会発表2回を含め全体で72回でした。令和4年度の業績は英語論文16編、和文論文15編、学会発表は国際学会発表2回を含め全体で58回であり、英語論文が著明に増加しました。

令和	元年	2年	3年	4年
英語論文	5	6	10	16
和文論文	12	12	10	15
学会発表	69	27	72	58

IV. 将来の展望

新型コロナウイルスが未だ猛威を振るっており、これまでの常識では将来の予測は難しい面があります。しかし、新薬の開発やワクチンなどの治験、臨床研究など、臨床研究部の果たす役割は、ますます重要になってくると思われまます。また、これまでのアレルギー性疾患研究の経験を活かして、腫瘍免疫研究でも引き続き成果を出していきたいと思っています。そして、今後も政策医療や様々なネットワークを活用しながら、医学の進歩に貢献したいと考えています。

(臨床研究部長 竹内栄治)

療育指導室

I. 概要

重症心身障害病棟は、児童福祉法による「指定発達支援医療機関」と障害者総合支援法による「療養介護」の二つの事業を一体的に運営し、主に重症心身障害の方を対象に、児童から成人まで一貫した支援を行っています。また「短期入所」にて在宅の重症心身障害の方への支援も行っています。通園ルームどんぐりでは、児童福祉法による「障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス）」、障害者総合支援法による「生活介護」を一体的に運営する多機能型事業所として、主に在宅の重症心身障害の方を対象に通所支援を行っています。療育指導室は、小児科医長の下、3名の児童指導員と8名の保育士で構成し、重症心身障害病棟及び通園ルームどんぐりの支援をおこなっています。

II. 基本方針

- ・利用者個々の特性を理解し、医療・看護と綿密に連携し、安心して楽しく過ごせる療育の提供を行います。
- ・利用者や保護者・成年後見人等の意向を聞き取り、個別支援計画を作成し、利用者に満足していただける福祉サービスの提供を行います。
- ・利用者の福祉を中心に考え、関係する地域自治体、教育機関、相談支援事業所等と連携を図り、相談支援をはじめ必要な手続きや交渉等に取り組みます。

III. 機能

療育指導室は、利用者の基本的な生活の支援とともに、日常生活が少しでも豊かになるように様々な療育活動に取り組んでいます。個別又は小集団での療育として、四季折々の自然と向き合いながらの散歩や屋外での活動、室内における創作活動や余暇の活動を行っています。パソコンやインターネットを楽しまれる方への支援も行っています。また、多数の参加者による集団療育として、アロマセラピー、夢シアター（DVD鑑賞会）、さくら会（入所のみ、利用者自治活動）等を行っています。楽しいこと、面白いことはもちろんですが、活動を通してコミュニケーションの促進や、生活に対する意欲の呼び起こしをしたいと考えています。院外療育（入所のみ）として、病院からリフト車に乗っていろいろな場所に出かけ、ドライブ、自然散策、ショッピング、地域生活を体験するための社会資源の利用等により社会体験の機会を提供しています。行事として、入所では、遠足、つくしま祭り、つくし花火大会、大運動会、成人・還暦を祝う会、クリスマス、誕生会等を行い、日常生活にメリハリや潤いをもたらせています。通所の行事では、こいのぼり週間、七夕週間、ハワイアン週間、どんぐり運動会、クリスマス週間、成人を祝う会、節分週間、ひなまつり週間、どんぐりパーティー週間、参観日を行っています。療育活動以外に、個別対応として福祉制度利用に関係する連絡調整、手続きの支援、また保護者、後見人からの相談等に適宜応じています。その他、行事等にボランティアを導入し地域の人とのふれあいを大切にし、交流を通じて重症心身障害に対する理解をしていただく機会として取り組んでいます。現在は、感染症対策のため療育・行事等を一部縮小して実施していますが、多職種連携や創意工夫をすることで継続支援をすることができています。次年度以降は、院外療育の再開、直接面会の再開等コロナ前の生活に少しでも近づけるよう調整していきます。

ME機器室

I. 概要

ME機器室は現在3名の臨床工学技士で業務を行っている。
診療部門の目標である「質の高い医療の提供」を念頭に、チーム医療の一員として医師の指示のもと医療機器の操作及び保守点検、手術立会、慢性及び急性血液浄化療法等に従事している。

II. 基本方針

医療機器の保守点検や修理は可能な限り院内で行い、また、限られた医療資源を有効に活用するため、機器の中央管理化および機種の統一化を推進し病院経営に貢献できるよう努める。また、医療機器の効率的かつ安全な使用について各部署に対しての勉強会を実施するなど周知徹底に努めチーム医療に貢献する。

日々進歩する医療技術への情報収集、資格取得、技術向上を怠らず、信頼性の高い医療機器および質の高い医療を提供できるよう努める。

III. 診療機能

業務内容について述べる。

- 1) 中央管理機器の保守点検業務
- 2) 透析室業務
- 3) 集中治療室等での急性及び慢性血液浄化療法
- 4) 手術室での自己血回収装置及び神経モニタ操作業務

IV. 診療実績 (2022年度)

術中自己血回収	・・・	61件
術中神経モニタリング	・・・	65件
個人用透析を用いた血液透析	・・・	103件
腹水濾過濃縮再静注	・・・	5件

V. 将来の展望

医療機器管理の必要性に対応するべく臨床工学技士としての専門性を高める。また医療機器の安全使用を提供するための情報収集、知識・技術の向上や周知徹底に努める。医療機器にかかるコスト削減も行っていく。また、医師の働き方改革に伴い、タスクシフトを推進する観点から臨床工学技士法が改正され、業務範囲が追加されることとなったので、厚生労働省が認可した告示研修を受講し、チーム医療の一員として貢献できるよう努めていきたい。

(臨床工学技士 杉本 攻)

I. 概要

1. 委員会の開催

<医療安全管理委員会>

毎週月曜日に委員 14 名（委員長：副院長）と院長の参加を得て開催。医療事故事例（患者影響度 3b 以上）や職員の過失の有無も含め状況および内容を検証する必要があると考えられた事例（警鐘的な事例、ハリーコール事例）に対し、病院の方針決定とともに、患者・家族が納得される組織的な対応や今後の予防策の検討を行っている。院内暴力（不当クレーム）事例が発生した場合は、迅速に情報収集を行い、早期に医療安全管理委員会を開催（毎週の委員会に加え臨時の委員会を開催）し、対応する職員の支援や組織としての対応方法を検討。ケースによっては弁護士に相談しながらその後の対処へと繋げている。

<医療安全ミーティング>

毎週金曜日に院長、医療安全管理委員 11 名と副看護部長が出席し開催。週単位でインシデント発生事例を迅速に幹部や委員に伝達し、インシデントの原因分析・改善に向けての対策の妥当性などを検討している。また、現場への指導方法や対策提案等について指示している。

<医療安全管理室会議>

毎月第 2 木曜日に委員 33 名（委員長：循環器科医長）にて開催。医療安全管理委員会の指示のもと、医療安全推進担当者から構成されたメンバーが、取り組み内容に応じた作業グループを編成し、マニュアルの作成・見直し、医療安全研修、強化活動、ラウンド等といった活動を実施している。また、ヒヤリ・ハット事例報告、医療事故報告の集計・統計結果報告（資料 1）を現場にフィードバックし、事故防止に努めている。

2. 目標

1) ヒヤリ・ハット報告、インシデント報告、事例報告を積極的に行うことで危機意識が高まり重大事故発生予防をはかる

2) インシデントに対する改善策の継続状態を評価し、同事例発生予防につとめる

3) 医療安全推進担当者と連携し、警鐘事例のフィードバックおよびマニュアル周知と改訂を行う

3. 活動状況

1) NHO 本部および日本医療機能評価機構へ、患者影響度レベル 3b 以上の事例を 11 件報告（前年度より 1 件増加）した。ヒヤリ・ハット（レベル 0）4494 件（前年度比 122%）、インシデント（レベル 1 以上）625 件（前年度比 76%）と前年度より減少した。

2) 医療安全管理係長が定期的院内ラウンドを看護部は月に 2 部署、コメディカルは 2 ヶ月に 1 回行い、ラウンド後各部署に結果をフィードバックした。また、ラウンド時に各部署が立案している改善策の継続状態を確認し、継続への介入を行うことで、重大事故の同事例発生はなかった。

3) 「転倒・転落」「注射事故」「患者誤認」「急変時対応」の 4 つのグループを編成。前月の事故事例をグループで検討し、ラウンド時の視点の焦点化と研修内容に実例を盛り込めた。

4) 医療安全研修への職員参加総数は 1970 名、対前年度 121 名の減少であった。年 2 回の必須研修への参加率は 90%を超えることができていた。

II. 作成・改訂を行ったマニュアル

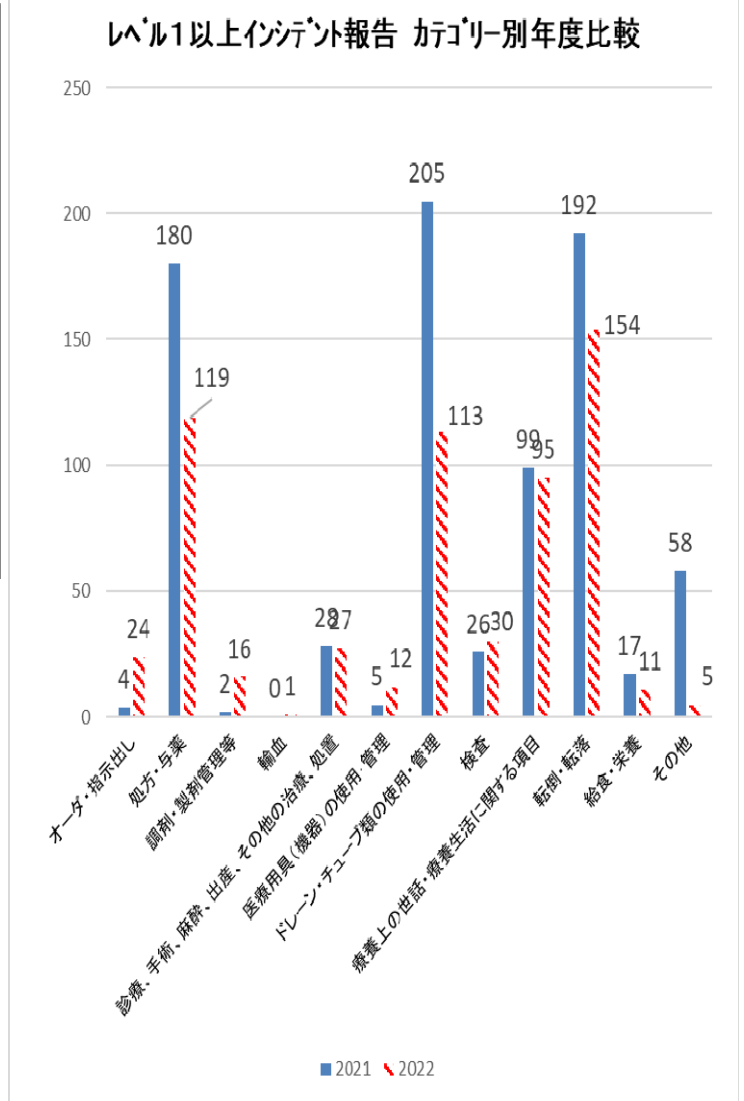
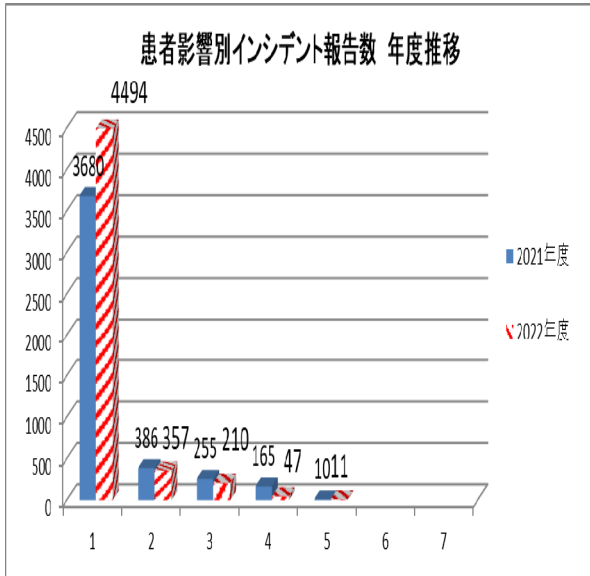
<改訂> 「麻薬」内容の修正：麻薬投与時の薬剤取り扱い方法を修正した。

持参麻薬の取り扱い方法を見直し・修正した。

III. インシデント報告、医療事故報告

報告は 5119 件数、623 件増加、看護部からの報告は（レベル 0 件数は 4494 件）。医師・事務部・コメディカルの報告は 239 件と対前年度より 83 件減少した。レベル 3a の事象は 47 件レベル 3b 事象は 11 件発生。レベル 4 以上の発生はなかった。一般病棟の 3b は 6 件と対前年度と同数であった。重症心身障害児（者）の骨折は 4 件から 1 件増加。重症心身障害児（者）病棟で骨折予防対策を講じる必要がある。

【資料1】令和4年度 インシデント事例報告数、医療事故報告数の集計・統計結果（単位:件）



職種	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	昨年度比
	*重複報告（発見者・当事者両者からの報告）あり				
助産師/看護師/准看護師	4040	520	4298	4800	↑↑
医師	44	37	28	20	↓
薬剤師	113	43	28	142	↑↑
栄養	75	45	33	28	↓
放射線技師	25	38	35	19	↓
検査技師	26	27	20	19	↑
リハビリ	12	12	6	5	→
事務	11	5	4	2	↓
その他	2	1	2	4	↑
合計	4348	5419	4454	5039	↑↑

【資料2】令和4年度 医療安全に関する主な研修

実施日	回数	時間	教育テーマ	教育目的	講師	参加対象者及び参加人数
4月1日 5日	2	時間内	新人職員医療安全管理研修	医療安全管理について理解できる	医療安全管理係長	合計17名(看護師13名、事務2名、リハビリ1名、検査1名)
4月8日	数回	30分程度	2020年度インシデントの分析報告	当院のインシデントの傾向を知り、課題を見だし、今年度の業務に活かすことができる	医療安全管理係長	合計527名(事務37名、栄養7名、指導部10名、医師43名、医療ケア220名、薬剤13名、MSW3名、放科11名、検査17名、看護助手17名、リハ12名、看護339名、ME3名)
4月7日	2	15:00～15:30	採血の基礎学習、演習(針刺し予防を含む)	採血の基礎知識を深め、患者・医療者共に安全な実践が行うことができる	医療安全管理係長 感染管理認定看護師	検査技師 1名
5月24日	2	17:45～18:15	薬剤師によるハイリスク薬教育	危険度の高い薬剤に対する管理、運用方法、過去の事故の情報提供などから、基礎知識を得、適切で安全な薬剤取り扱いができる。	薬剤部	看護師 15名
5月～6月 (1～2月)	8	時間内 30分程度	BLS・AED(出前研修)	急変時の対応を身に付け、災害時や自部署における急変患者への対応に活かすことができる	BLSインストラクター(3～4人) 医療安全推進担当副看護師長 医療安全管理係長	合計110名(事務35名、栄養管理室7名、療育指導室10名、薬剤部8名、放射線科11名、臨床検査室17名、リハビリ12名、ME3名、MSW1名)
6月10日	1	17:45～18:45	医療安全における5S・KYT活動の意義(キックオフ)	医療安全における5S・KYT活動の実際の体験をきき、その意義を理解し、気づきと共に実施に結びつける	医療安全推進担当者、29年度活動取り組み代表者 理学療法室、外来、5階南病棟	合計52名(事務部4名、薬剤部2名、検査室2名、リハ1名、看護部23名)
7月28日	1	14:30～15:00	看護補助業務における医療安全 I、II	療養環境の中で発生するインシデントについて説明できる。業務実施時の役割と責任について説明できる。	医療安全管理係長	看護助手 17名
7月26日	1	40分 17:45～18:25	抗がん剤取り扱いについて	抗がん剤の基礎知識、調剤から患者投与までの薬剤管理、取り扱い時の注意点など理解できる。	薬剤部	看護師 12名
7月中	1	30分程度 出前と伝達	医療安全の基礎を考える	4月に新人看護師が学ぶ医療安全の基礎を学ぶことで、安全管理の復習と理解を深められ、安全に対する意識の向上を図る。	医療安全管理係長	合計534名(事務47名、栄養7名、指導部11名、医師49名、医療ケア219名、薬剤11名、MSW3名、放科11名、検査18名、看護助手18名、リハ17名、看護334名、ME3名)

感染管理室活動報告（令和4年度）

感染管理室長 岩原 義人
感染管理認定看護師 河村ひとみ

I. 概要

1. 医療関連感染サーベイランス

実施中のサーベイランスの種類	対象
耐性菌サーベイランス	全病棟
特定抗菌薬使用量サーベイランス	全病棟
針刺し、血液・体液曝露サーベイランス	全部署
中心静脈カテーテル関連サーベイランス	全病棟
手術部位感染サーベイランス	呼吸器外科胸部手術（THOR）
アルコール手指消毒薬使用量測定	看護部のみ

1) 針刺し、血液・体液曝露サーベイランス

発生件数：19件

1年目看護師が安全機構付き器材の使用方法を間違っず留置針による針刺しをした。業者より安全に使用するための研修を行った。重症心身障害児者病棟で同じ患者からのかみつきが2件発生した。該当患者のケアをする際、職員が腕カバーを装着し対応するよう、かみつき予防策をとるようにした。

2) 中心静脈カテーテル関連サーベイランス

対象：全病棟（重心病棟を除く）の中心静脈カテーテル留置患者

期間：令和4年4月1日～令和5年3月31日まで

結果：感染判定は1件、器具使用比平均は0.02、感染率は1.0であった。対象カテーテル数は69本で鼠径部42本（60.9%）、鼠径部以外27本（39.1%）であった。感染リスクの高い鼠径部への留置が増加している。平均留置期間は18.2日間で、最長留置期間は98日間で呼吸器内科の患者であった。心不全によるCO2ナルコーシスの結核患者に対しての長期留置例であった。

3) 手術部位感染サーベイランス

対象：呼吸器外科胸部手術（THOR）

期間：2022年1月1日～2022年12月31日

結果：対象手術130件、SSI発生3件、SSI発生率2.3%、SIR2.2であった。調査開始以降減少傾向であったが、2021年は増加、2022年はこれまでと同等程度の発生となっている。

4) アルコール手指消毒剤使用量測定

対象：看護部（6階南、6階北、5階南、5階北、4階南、NICU、4階北、3階南、ICU、手術室、1階北、1階中、1階南、透析室、外来）

期間：令和4年4月～令和5年3月

結果：各部署のICTリンクナースによりアルコール手指消毒剤使用量測定の報告を受け、手指衛生実施回数（1患者1日につき手指衛生を何回実施したか）を算出した。ICTの手指衛生実施目標回数を一般病棟10回/患者日、ハイリスク部署30回/患者日、重心病棟24回/患者日と設定した。平均回数は一般病棟13.4回/患者日、重心病棟23.5回/患者日、ハイリスク部署67.3回/患者日、外来1.4回/患者日であった。平均回数が目標以上であったのは8部署（15部署中）であった。全ての部署で昨年度の平均回数より上回った。特に重心病棟では5月末のクラスター発生以降、3病棟とも高い実施回数を維持できている。一般病棟では部署により実施回数に差がみられる。

II. ラウンド、委員会活動、相談

1. ラウンド

1) 環境ラウンド

回数：350回

定期（報告書あり）：病棟－3回/年、

リハビリ・栄養管理室・薬剤部・1階外来・2階外来・検査室・通園ルーム・洗濯室－2回/年
化学療法室・透析室・内視鏡室・手術室・救急外来・放射線科－6回/年

2) 抗菌薬ラウンド－1回/週

回数：48回

確認件数：642件（特定抗菌薬251件、ゾシン229件、レボフロキサシン32件、その他130件）

介入件数：79件、介入後変更件数：36件

2. 委員会活動

- 1) 院内感染予防対策委員会（1回/月）：年12回（うち8回資料配布による開催）
臨時院内感染予防対策委員会：18回（新型コロナウイルス感染症対策検討、クラスター発生事案等）
- 2) ICT委員会（1回/月）：年12回
臨時ICT委員会：適宜 新型コロナウイルス感染症対応検討など
- 3) ICTリンクナース会（1回/月）：年11回（うち8回資料配布による開催、2回Web開催）

3. 相談

- 1) 院内：1539件
メール、電話、ラウンド時等、感染対策や環境整備等についての相談を受けている。「感染症発生時の感染対策」「感染防止対策」に関するものが35%を占めていた。新型コロナウイルス感染症対策として、職員や職員家族の発症、発熱等の症状、それに伴う職員の就業の可否についての相談が多かった。部署では重心と一般病棟からが58.6%を占めていた。
- 2) 院外：26件（8施設）
電話、研修受講時にて、感染対策や環境整備等、新型コロナウイルス対応に関する相談を受けた。感染対策連携施設である高知西病院と大西病院から6件の相談があった。

III. 作成・改訂を行ったマニュアル等

1. 院内感染予防対策マニュアル改訂
 - 1) 内容修正：14項目 長期間改訂が行えていなかった23項目の内8項目の改訂を行った。
 - 2) 新規作成：1項目 「带状疱疹」
 - 3) 新型コロナウイルス感染症 対応手順 追加修正等6回
2. 医療器材の見直し
 - 1) 新型コロナウイルス対応により納入されたもの：クリーンパーテーション7セット

IV. 院外施設との連携

1. 感染防止対策地域連携 相互評価
 - 1) 当院受審 10月21日（金） 高知医学部附属病院による評価
 - 2) 訪問Web会議（高知県立あき総合病院） 11月30日（火）
2. 感染防止対策地域連携 合同カンファレンス
 - 1) 開催年4回：7月15日、9月16日、11月18日、1月20日 全てWebにて開催
 - 2) 連携病院：8施設
 - 3) 行政参加：中央西福祉保健所、須崎福祉保健所、一般社団法人 吾川郡医師会、高岡郡医師会
3. 感染対策向上加算1 指導強化加算 病院訪問
 - 1) 上町病院（8月3日）、仁淀病院（10月27日）、永井病院（11月1日）、大西病院（3月3日Web開催）

V. 職員構成

感染対策室長1名（内科医長兼任）、感染対策室係長2名（呼吸器内科医長・アレルギー科医長兼任）、感染管理認定看護師1名（専従）、看護師1名

VI. 教育・研究

1. 感染対策に関する院内研修 17回
 - 1) 加算に係る研修：感染対策2回、抗菌薬2回、集合研修計2回とDVD閲覧研修
 - 2) その他：15回
2. 院外研修 5回
 - 1) 講師担当：2回 高知県立特別支援学校国立病院分校研修会、高知県エリアネットワーク研修会
 - 2) 高知県医療関連感染対策事業に係る実地支援：3回（5月12日葉山荘、9月6日高原荘、9月8日大正診療所）
3. 学会発表
 - 1) 第76回国立病院総合医学会（10月7日）「職場内における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み」発表1名
 - 2) 第76回国立病院総合医学会（10月7日）「重症心身障害児（者）病棟での発熱時の初期対応の標準化への取り組み」発表1名

看護部活動報告（令和4年度）

看護部長	樋口 智津
副看護部長	小笠原あゆみ
副看護部長	花車 実佐子
教育担当看護師長	井上 静香

I. 概要

看護部の理念「患者の生命の尊厳と人権を守り、看護者として責任を持った看護を実践します」
看護部の方針「①患者や家族の意思を尊重し納得と信頼を得る看護を実践します」「②専門職として責任ある看護を実践し、地域から信頼される病院となるために貢献します」「③病院運営に積極的に参画します」を具現化するために、看護実践、教育活動、労務管理を実施した。また、タスクシフティング・シェアを推進するため、令和4年2月特定行為研修指定研修機関の指定を受け、同年7月から呼吸器関連、ドレーン関連等8区分において、特定行為研修を開講した。

令和4年度の行動目標は、以下の通りである。

看護部の行動目標

1. 患者・家族の視点を尊重した安全で責任のある看護実践を行います
2. キャリアラダーを活用し、専門職としての能力開発をします
3. 地域のネットワークを活用し、地域社会に貢献します
4. 看護職員としてやりがいを実感できる職場環境を構築します
5. 病院運営・経営に貢献します
6. 学生指導の充実をします

II. 看護

1. 看護方式：固定チームナーシング
2. 患者・家族の視点を尊重した安全で、責任のある優しい看護実践を行います。
 - 1) 倫理カンファレンスを実施し、日々の看護を振り返る機会とし、部署の倫理的課題に取り組み、患者さんにとって最善なケアや関りへの実践に繋がるように看護職員の倫理観の醸成を図った。
 - 2) 認知症患者への転倒・転落事故防止に向けた環境整備、患者の病状にあった対応を実践し、転倒・転落インシデント報告数は前年度より10%減少した。
 - 3) 感染対策については、手指衛生遵守率の向上を図る為、毎月各部署の手指衛生実施回数を全体で共有した。実施回数が少ない部署では、教育を強化するなどの取り組みを実施し、前年度より実施回数が上回った。
 - 4) 褥瘡予防対策では、「皮膚統合性障害の記録」のテンプレートを活用し、個別性に応じた体圧分散寝具の選択、予防対策や看護記録の監査を実施することで褥瘡発生率が前年度より減少した。
 - 5) 認知症ケアについては、パーソンセンターケアの視点から個々に合わせたベッドサイドの環境調整、不眠薬物治療プロトコルを活用し、せん妄発症を予防した。
3. キャリアラダーを活用し専門職としての能力開発をします。
 - 1) キャリアラダーを活用し、OJTと連動したOff-JTを企画・実施し評価を行った。また、キャリアラダー認定会議を実施し、51名がレベルアップした。
4. 地域のネットワークを活用し、地域社会に貢献します
 - 1) 副看護師長会の災害対策グループ、DMATチーム、コメディカルが連携し、災害訓練を企画、医師・看護師・コメディカル合わせて36名が参加し、トリアージ訓練を実施した。
5. 看護職員としてやりがい感を実感できる職場環境を構築します
 - 1) 年次休暇取得、妊産婦支援、育児支援等の制度を活用し、看護職員がやりがい感を持って働ける職場環境づくりを実施し、ワークライフバランスを推進した。
6. 病院運営・経営に貢献します。
 - 1) 看護要員の確保と重症度、医療・看護必要度を維持し、急性期一般入院基本料（7：1）、障害者施設等入院基本料（7：1）、結核病棟入院基本料（7：1）通年取得することができた。
7. 学生指導を充実します。
 - 1) 実習指導者講習会修了者2名が伝達講習を実施し実習指導に活かすことができた。
 - 2) 実習での教材化する力を養うため、臨床実習指導者会議内で、実習指導上の改善点などについて情報共有し、学生指導に活用した。

Ⅲ. 職員構成

1) 看護職員の構成人員 表 1

2023年4月1日

職種 内訳	看護部長	副看護部長	看護師長	副看護師長	助産師	看護師	准看護師	小計	看護助手 業務技術員	合計
	常勤	1	2	15	32	24	277		351	
			<3>	<1>	(2)	(25)		(28)		(28)
						<26>		<30>		<30>
非常勤						12		12	21	33
						<1>		<1>		<1>
合計	1	2	15	32	24	289	0	363	19	384
	(0)	(0)	(0)	(1)	(2)	(25)		(28)		(28)
			<3>	<1>		<27>		<31>		<31>

(育児休業・育児短時間含)

男子再掲:< >

(育児時間・育児短時間含)

男子再掲:< >

2) 年間採用・退職状況 表 2

2023年4月1日

年度別 職種	採用							退職						
	常勤			非常勤			合計	常勤			非常勤			合計
	2年度	3年度	4年度	2年度	3年度	4年度		2年度	3年度	4年度	2年度	3年度	4年度	
助産師	2		2		1		5	1	3	1			1	6
看護師	27	14	6	2	2	4	55	24	19	20	3		8	74
	<6>	<5>	<6>				<17>	<4>	<7>	<6>				<17>
准看護師							0						1	1
計	29	14	8	2	3	4	60	25	22	21	3		10	81
	<6>	<5>	<6>				<17>	<4>	<7>	<6>				<17>

※異動者・転入・転出 < > 別掲

3) 研修修了者・資格取得者 表 3

2023年4月1日

研修名・資格 役職名	幹部看護師管理研修Ⅰ	幹部看護師管理研修Ⅱ	幹部看護師管理研修Ⅲ	実習指導者講習会	医療安全対策研修会 (育成研修)	教育担当者育成研修	退院調整看護師養成研修	認定看護管理			認定看護師	認定看護管理者	特定行為看護師	重症度、医療・看護必要度 評価者院内指導者研修	看護補助者の活用推進の ための看護管理者研修	呼吸療法認定士	透析療法従事者研修	消化器内視鏡技師	NST専門療法士	高知DMAT隊員	日本DMAT隊員
	ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル																		
看護師長以上	4	1	1	17	15	8	1	9	2	2			10	17	1				1	2	3
副看護師長				19	2	1	4	1		2			2	29	1	2	1	1	1	1	1
助産師				5																	
看護師				24	2	1	1	1	1	3	1	1	10	1	1	4	7	11	5	3	

IV. 教育・研修

1. レベル別リーダー教育 表4

コース名	研修名		受講者数				時間	研修日	目的	主な研修方法
			合計	看護師	助産師	院外				
レベルⅠを目指す	急変時の対応	新卒採用者	8名	6	2			OJT	1. 急変時に必要な技術を指示のもと実践できる	説明・実技
	看護倫理Ⅰ	新卒採用者	10名	6	2	2	90分	6月10日	1. 職業倫理・看護倫理を理解でき、患者の擁護者として行動できる	講義・グループワーク
	3カ月フォローアップ	新卒採用者	8名	6	2		60分	6月24日	1. 3カ月目の自己の看護活動を振り返り今後の活動につなげることができる	グループワーク
	多重課題の対応	新卒採用者	10名	6	2	2	120分	7月8日	1. 多重課題に対する優先順位を理解でき、判断・行動するための自己課題に向けて実践することを言語化できる	実践・グループワーク
	フィジカルアセスメント	新卒採用者	8名	6	2		60分	8月5日	1. 身体のアセスメントをするための基礎的な観察の知識と技術を学ぶ	講義・小グループワーク
	6カ月フォローアップ	新卒採用者	8名	6	2		60分	9月30日	1. 6カ月目の自己の看護活動を振り返り今後の活動につなげることができる	グループワーク
	医療安全:KTY	新卒採用者	10名	6	2	2	60分	11月4日	1. 危険予知能力を高め、事前に防止する手立てを講じる能力を身につけることができる	講義・グループワーク
	文献検索	新採用者	8名	6	2		60分	2月20日	1. 臨床・教育・研究の悩みを解決するための1つとして、効果的に文献を検索することができる	講義
	1年フォローアップ	新卒採用者	8名	6	2		60分	3月4日	1. 1年間の看護活動を評価し、今後の看護活動につなげていくことができる	グループワーク
	令和4年度新採用者研修	新卒採用者	8名	6	2		4日間	4月1日～6日	1. 同僚として働く仲間や先輩看護師と交流を深めることができる 2. NHO高知病院の看護職員として働く自分をイメージすることができる 3. 就職後の業務に対する不安を軽減できる 4. 看護実践に必要な医療安全と感染防止について理解する	講義・演習・グループワーク
救急看護	部署でのBLSのOJTに協力できる人	8名	6	2		30分	6月～OJT	1. 二次救命救急処置が実践できる	説明・演習	
レベルⅠ	メンバーシップ	レベルⅠ	13名	13	0		60分	4月22日	1. メンバーシップを理解し、チームメンバーとして今後の看護活動につなげることができる	講義・グループワーク
	意思決定支援	レベルⅠ	15名	15	0		60分	5月13日	1. 看護師が患者・家族の意思決定支援の支援者であることを学び、意思決定支援場面における自己の課題を明確にする	講義・発表
	コミュニケーションスキルⅠ	レベルⅠ	14名	14	0		60分	7月29日	1. 基本的なコミュニケーションスキルが実践できる	講義・グループワーク
	ケーススタディ発表会	レベルⅠ	6名 9名	6 9	0 0		60分 60分	11月28日 12月5日	1. 1事例をケーススタディとしてまとめプレゼンテーションできる	発表
レベルⅡ	入退院支援	レベルⅡ	14名	14	0		60分	5月27日	1. 入退院支援における多職種との連携を認識し、看護師として必要な役割を果たすことができる	講義・グループワーク
	リーダーシップ	リーダー行動を学びたい人	8名	8	0		60分	6月20日	1. リーダーとして日常業務が円滑に遂行されるよう調整ができる	講義・グループワーク
	プリセプター3ヶ月フォローアップ	今年度プリセプター役割	8名	7	1		30分	7月22日	1. プリセプター活動における自己課題と対策を明確にできる	講義・グループワーク
	プリセプター6ヶ月フォローアップ	今年度プリセプター役割	7名	7	0		30分	10月17日	1. プリセプター活動における自己課題と対策を明確にできる	演習
	プリセプター育成研修	はじめてプリセプター研修を受講する者	21名	21	0		30分	3月24日	1. 次年度プリセプターとしての役割を果たすために必要な基礎知識を習得する	講義・グループワーク
	リーダーシップフォローアップ	7/10研修受講者	6名	6	0		60分	2月13日	1. リーダーシップ行動における自己の課題と対策を明確にできる	グループワーク
	プリセプター1年フォローアップ	今年度プリセプター役割	7名	5	2		60分	2月24日	1. プリセプターとしての活動を振り返り、これからの自分の課題を明確にできる	グループワーク
レベルⅢ	看護倫理Ⅱ	部署でOJTを担う人	19名	16	3		90分	9月9日	1. 実習現場における倫理的な問題に気づき、問題提起し、対処方法を見つ出し行動する	講義・演習
	サポートナース準備	R4年度のサポートナース	7名	6	1		30分	4月8日	1. 今年度サポートナースとしての役割を果たすために必要な知識を習得する	講義
	入退院支援Ⅲ	レベルⅢ	14名	14	0		60分	5月27日	1. 退院支援システムを活用し、退院支援が実践できる	講義・グループワーク
	看護研究計画書	研究に取り組む予定者・実践者	10名	8	2		60分	6月27日	1. 専門職として研究に取り組むために必要な基礎知識を修得し研究計画書の作成ができる	講義・グループ指導
	コミュニケーションスキルⅡ	希望者	14名	14	0		60分	11月11日	1. 基本的なコミュニケーションスキルが実践できるとともに患者・家族との援助関係を形成できる	講義・グループワーク
レベルⅣ	チームリーダー	はじめてチームリーダーを目指す人	14名	11	3		60分	4月25日	1. チームリーダーとして、チーム目標達成に向けて主体的に行動できる	講義・グループワーク
	概念化スキル	希望者	18名	13	3		60分	7月11日	1. 看護実践や自己の考えを具象から抽象へ概念化し看護活動に活かすことができる	講義・グループワーク
	ファシリテーション	希望者	17名	14	3		60分	10月3日	1. 基本的なファシリテーションスキルが実践できる	講義・グループワーク
チームリーダーフォローアップ	4/25研修受講者	11名	8	3		60分	3月10日	1. チーム目標達成に向けた自己の役割を通して得た学びを今後の活動に繋げる	発表	
レベルⅤ	入退院支援	レベルⅤ	6名	6	0		60分	11月25日	1. 患者家族のニーズを充足するために保険医療福祉施設サービスの継続性が保証できるよう調整できる	講義・グループワーク
	看護実践を語る	レベルⅤ推薦者	5名	5	0		60分	12月2日	1. 役割モデルとしての看護実践をプレゼンテーションできる	発表

2. 院内看護専門研修 表5

ス コ 名	研修名		受講者数				時間	研修日	目的	主な研修方法
			合計	看護師	助産師	院外				
ス キ ル ア ッ プ 研 修	医療用麻薬静脈注射及び皮下注射の交換・臨時追加(レスキュードーズ)投与研修	レベルⅡ以上 2日間受講可能な職員	1-①19名 1-②18名	19 18	0 0	/	60分 5月9日 6月14日	1. 医師の指示を受けて、安全・確実に医療用麻薬のレスキュードーズの取り扱いができる	DVD講義	
	抗がん剤ボトル交換	レベルⅡ以上 2日間受講可能な職員	1-①16名 1-②15名	16 15	0 0	/	60分 6月3日 7月1日	1. 医師の指示を受けて、安全・確実に抗がん剤の輸液ボトル交換が実施できる	DVD視聴	
	感染管理	実務経験5年 目以上	9名 9名 9名 9名 9名 8名	9 9 9 9 9 8	0 0 0 0 0 0	/	60分 60分 60分 60分 75分 60分 5月17日 6月21日 7月19日 8月18日 9月20日 10月18日	1. 医療関連感染の予防・管理について正しく理解し、感染対策の実践と推進ができる	講義・演習	
	皮膚・排泄ケア	看護師経験5年 以上 創傷・褥瘡の ある患者の看 護3年以上	10名 10名 10名 10名 10名	10 10 10 10 10	0 0 0 0 0	/	60分 60分 60分 60分 60分 6月15日 7月20日 9月21日 10月18日 11月16日	褥瘡予防対策を含む、スキンケア方法について基本的な知識・技術を習得し、基本的な看護ケアを実践することができる	講義 症例発表 OJT	
	認知症看護	レベルⅡ以上	14名 15名 14名 15名 16名	14 15 14 15 16	0 0 0 0 0	/	60分 60分 60分 60分 60分 6月8日 7月13日 9月14日 10月12日 11月9日	認知症患者の病態、それに応じた看護が理解でき、部署において役割モデルとなり看護ケアを実践できる	講義 事例検討	
ス キ ル ア ッ プ 研 修	呼吸器看護研修	ラダーレベルⅡ以上(但し対象者以外も聴講可能)	18名 17名 17名 17名 18名	18 17 17 17 18	0 0 0 0 0	/	60分 60分 60分 60分 60分 6月7日 7月5日 9月6日 10月4日 11月1日	1. 呼吸器疾患の看護分野における専門的な知識・技術を理解し、呼吸器疾患患者の看護実践ができる	講義	
ス キ ル ア ッ プ 研 修	重症心身障害児(者)看護研修	当院の重症心 身障害児 (者)病棟で 医療・看護・ 療育に携わる 職員	11名 11名 11名 9名 9名	11 11 11 9 9	0 0 0 0 0	/	60分 60分 60分 60分 60分 6月14日 7月12日 9月13日 10月11日 11月8日	1. 重症心身障害児(者)の看護分野における専門的な知識・技術を習得し、個性のある看護実践ができる	講義・実技	
コ ー ス 名	研修名		受講者数				時間	研修日	目的	主な研修方法
ス キ ル ア ッ プ 研 修	災害看護研修	キャリアラ ダー1以上 (対象者以外 の聴講は可)	7名 4名 4名	7 4 4	0 0 0	/	90分 90分 90分 7月7日 11月10日 12月9日	1. 災害看護について理解を深め、災害サイクルの各期に必要とされる看護を理解できる	講義・演習	
	がん化学療法	今年度開講なし	/	/	/	/	/	/	/	
	がん性疼痛	実務経験3年目 以上、がん患 者の看護経験3 年以上の学ぶ 意欲のある看 護師	2名 3名 2名 2名 2名	2 3 2 2 2	0 0 0 0 0	/	60分 90分 60分 60分 60分 7月26日 8月30日 9月27日 10月25日 11月22日	1. がん患者の全人的苦痛を理解し、がん性疼痛のある患者に安全・安楽な看護を提供できる	講義・終了テスト	
看 護 管 理 研 修	看護管理研修	新任 看護師長 副看護師長	4名	3	1	/	1日 4月12日	1. 看護師長・副看護師長に求められる役割と能力を説明できる 2. 自己の課題を明確にし、明言できる 3. 1と2を達成するために、取り組もうとする意思表示ができる	講義	
看 護 助 手 研 修	看護助手研修	看護助手	16名 17名 17名 15名 16名 16名 15名 15名 15名	/	/	/	30分 5月26日 6月23日 7月21日 9月22日 10月27日 11月24日 12月22日 1月25日 2月22日	1. 看護補助者としてチームの一員としての役割を理解し、看護補助者業務を実践できる	講義・演習	

3. 院外研修

1) 国立看護大学校 短期研修 表6

	講習会名	受講者数	期 間	開催地
1	院内教育	1名	2022年9月12日～13日、20日	国立看護大学校
2	看護における倫理的課題と解決の方法	2名	2022年9月9日～15日 2022年9月16日	国立看護大学校
3	みんなで語ろう女性の健康！～交代制勤務に伴う看護師・助産師のWell-being～	1名	2022年11月2日	国立看護大学校

2) 厚生労働省・国立病院機構等 表7

	講習会名	氏名	期間	開催地
1	副看護部長研修	2名	2022年5月20日	中国四国グループ (WEB)
2	副看護師長新任研修会	6名	2022年6月21日～22日	中国四国グループ (WEB)
3	チーム医療研修「強度行動障害医療研修」	1名	2022年7月7日～8日	国立病院機構本部 (WEB)
4	個人情報保護研修	2名	eラーニング：2022年8月1日～31日 (合計40分)	
5	病院経営研修	1名	eラーニング：2022年8月1日～10月31日 (合計6時間)	国立病院機構本部 (WEB)
6	実習指導者講習会	3名	前期：2022年8月17日～9月6日 後期：2022年9月27日～10月19日	中国四国グループ (WEB)
7	重症心身障害児(者)の摂食機能向上に関する研修会	2名	講義：2022年9月12日～10月17日 実習：2022年10月14日	千葉東病院 (WEB)
8	医療安全対策研修会 I	2名	2022年10月4日～11月2日 2022年11月16日	中国四国グループ (WEB)
9	HIV感染症研修会	1名	2022年10月3日～4日	大阪医療センター (WEB)
10	HIV感染症研修	1名	2022年10月5日、20日	国立国際医療研究センター (WEB)
11	国立病院機構認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	1名	2022年10月12日～12月1日	国立病院機構本部 (WEB)
12	WHO手指衛生多角的戦力に基づく手指衛生 指導者育成セミナー	1名	令和4年10月28日	国立病院機構本部 (WEB)
13	メンタルヘルス・ハラスメント研修	2名	2022年11月14日	国立病院機構本部 (WEB)
14	院内感染対策対策研修	1名	2022年11月18日	中国四国グループ (WEB)
15	中国四国グループ内教育担当者フォロー アップ研修会	1名	2022年11月25日	中国四国グループ (WEB)
16	教育担当者育成研修会	2名	2022年12月12日～13日、20日～21日	中国四国グループ (WEB)
17	全国国立病院看護部長協議会 中国四国支部中堅看護師長研修	2名	令和4年12月14日	全国国立病院看護部長協議会中国四国支部 (WEB)
18	認知症研修	5名	講義：6時間 (eラーニング) 演習：2022年12月1日	国立病院機構本部 (WEB)
19	障害者虐待防止対策セミナー	1名	2023年1月20日、30日	国立病院機構本部 (WEB)
20	中国四国グループ医療安全対策研修会 II	1名	令和5年2月2日	中国四国グループ (WEB)
21	全国国立病院看護部長協議会中国四国支部 合同研修会	3名	2022年2月4日	中国四国グループ (WEB)

3) 職能団体関係 表8

	講習会名	氏名	期間	開催地
1	フィジカルアセスメント	3名	2022年6月29日	高知県看護協会
2	せん妄の理解と看護	2名	2022年7月6日	高知県看護協会
3	地域災害支援ナース育成 (基礎編)	1名	2022年8月20日	高知県看護協会
4	看護管理者支援研修ピギナーコース	5名	2022年8月31日、10月14日、10月31日	高知県看護協会
5	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	2名	2022年7月20日～21日	高知県看護協会
		1名	2022年11月15日～16日	
6	看護職のワーク・ライフ・バランス推進 ワークショップ	3名	2022年9月24日	高知県看護協会
7	看護補助者の活用推進のための 看護管理者研修	33名	2022年7月12日	高知県看護協会
		8名	2023年1月27日	
8	看護職員認知症対応向上研修	1名	2022年10月23日～25日	高知県看護協会
9	新型コロナウイルス感染症対応看護職員育成 研修	2名	2022年12月4日～5日	高知県看護協会

4. 看護研究

院外看護研究発表・投稿 表9

	月 日	テーマ	部署名	発表者	学会名	場所
1	6月18日	嘔吐を頻回に繰り返す患者の看護介入を試みて	1階北	田中賢人	第30回四国重症心身障害研究会	徳島県赤十字ひのみね総合療育センター（WEB開催）
2	6月18日	手掌内の皮膚湿潤患状態改善への取り組み	1階中	島田夏代	第30回四国重症心身障害研究会	徳島県赤十字ひのみね総合療育センター（WEB開催）
3	9月10日	認知症症状のある患者に対する転倒防止への取り組み～中核症状識別アセスメントチェックシートの使用と転倒予防への取り組み～	医療安全グループ	秋山朝子	第1回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	下関市生涯学習プラザDREAM SHIP
4	9月10日	ドレーン管理に使用する固定補テープについての看護師の意識調査～病棟単位でのMDRPU発生0を目指して～	HCU	鎌倉絵理奈	第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	下関市生涯学習プラザDREAM SHIP
5	9月10日	時期別到達目標を明確にした呼吸器指導マニュアルの実用性に関する研究	1階南	隅田紋加	第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	下関市生涯学習プラザDREAM SHIP
6	10月7日	不眠薬物治療プロトコール運用前後の転倒転落・せん妄発症件数の推移	5階北	福留可純	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
7	10月7日	重症心身障害児（者）病棟での発熱時の初期対応の標準化への取り組み	感染管理対策室	河村ひとみ	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
8	10月7日	職場内における新型コロナウイルス感染症対策の取り組み	感染管理対策室	河村ひとみ	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
9	10月7日	当院におけるWLB定着への取り組み	看護部長室	花車実佐子	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
10	10月7日	新型コロナウイルス感染患者を看護するなかで看護師が抱く不安やジレンマ	6階北	中野昌江	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
11	10月7日	小児科混合一般病棟の看護師がレスパイト入院を受け止める上で主要な成分と重症心身障がい看護経験の有無による受け止めの違い	4階北	山下智子	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
12	11月25日	睡眠薬の変更を推奨した取り組みが転倒転落やせん妄発症に及ぼす影響	5階北	福留可純	第76国立病院総合医学会	熊本市熊本城ホール
13	12月4日	看護師・医師・薬剤師の不眠薬物治療プロトコールの使用状況	5階北	福留可純	第42回日本看護科学学会学術集会	広島市国際会議場
14	2月27日	コロナウイルス感染患者を看護する看護師が抱く不安やジレンマ	6階北	中野昌江	令和4年度高知県看護協会看護研究学会	高知県看護協会

1 階南病棟活動報告（令和4年度）

看護師長 深木 智与
副看護師長 和食小百合
副看護師長 戸梶 敦子

I. 概要

1. 患者概要

定床 40 床に対し現在 37 名在院している。男女比は 28 対 9 で、超重症者 5 名、準超重症者 5 名、強度行動障害者 2 名がいる。他の重症心身障害児者病棟に比べると、知的レベルの高い患者が多く、自分の考えや気持ち、意見を話されるなど比較的障害の軽い重症心身障害者のいる病棟である。患者の年齢は 4 歳から 80 歳で平均年齢は 51.08 歳である。主な治療・処置ケアは表 1 に示す通りである。また、隣接している若草特別支援学校には 1 名（高等部）が在籍している。

2. 疾患

脳性麻痺、てんかん、髄芽腫などの患者が生活している。約 7 割が脳性麻痺の患者である。

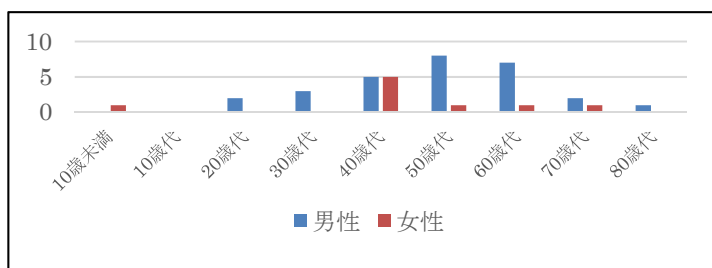


図1 年齢別・性別における患者割合

表1. 超重症者・準超重症者の主な治療・処置

気管切開	8名
人工呼吸器装着	5名
経鼻経管栄養	10名
胃瘻・腸瘻造設	7名

II. 看護

1. 患者・家族の意思を尊重した個別性のある看護の提供

- 骨折予防の取り組みとして、毎年スタッフ全員が寝衣交換・おむつ交換場面の演習を行い技術確認を行っている。
- 月 1 回の身体拘束カンファレンスを行い、身体抑制解除に向けた取り組みを行っている。

2. 倫理

- 年 2 回の虐待防止に関する職員セルフチェックを行い、結果を基にカンファレンスを実施

3. 感染対策（持ち込まない、ひろめない、おこさない）

- 職員・家族の体調確認、発熱時はフローチャートに沿って隔離（個室またはパーティション隔離）
- 現在新型コロナウイルス感染対策として面会禁止、業者の立ち入り禁止、環境清掃の強化

4. 短期入所の受け入れ

感染対策に基づき、短期入所の受け入れ停止。

III. 職員構成

看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 22 名、看護助手 3 名
病棟担当の児童指導員 1 名、保育士 2 名

IV. 教育・研修

- 病棟学習会：月 1 回（骨折予防、体位ドレナージ、急変時の対応、強度行動障害など実施）
- 院内看護専門研修：重症心身障害児者看護 4 名、呼吸器看護 3 名、皮膚排泄ケア 3 名、
- 院外研修：強度行動障害研修 1 名、摂食嚥下研修 1 名、NST 研修 1 名
- 看護研究：該当なし

1階中病棟活動報告(令和4年度)

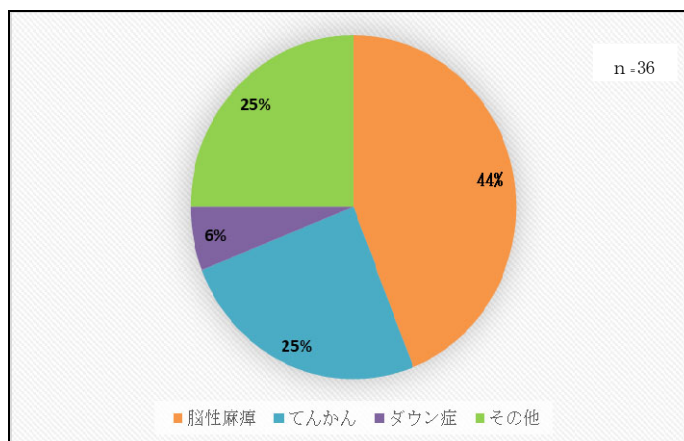
看護師長 河野 良二
副看護師長 牧村 恵美
副看護師長 山口 茜理

I. 概要

超重症児(者)6名、準超重症児(者)6名を含む36名の患者が入院している。平均年齢は34.9歳、男女比は20:16である。超・準重症児(者)の主な治療・処置は表1のとおりである。若草養護学校に5名(小学部1名、高等部4名)が在籍し、リモート授業と週1回のベッドサイド授業を行っている。疾患別患者構成は図1に示すように脳性麻痺が全体の44%を占める。主な治療・処置及びケアは表1に示すとおりである。

表1 超・準超重症児(者)の主な治療・処置

治療・処置	人数(名)
人工呼吸器管理	6
気管切開	8
インスピロン吸入	1
胃瘻・腸瘻造設術	6
経鼻経管栄養	15
モニター監視	9
6回/日以上吸引	12
6回/日以上体位変換	14
2回/週以上入浴	36



II. 看護

図1 疾患別割合

1. 患者数を確保し病院運営・経営に参画する

新規入院患者1名確保した。新型コロナウイルスによる病棟内クラスターが1件発生した。手指衛生順守率の向上に向け取り組み、1日24回/人以上の実施が達成された。

2. セーフティネット医療を展開する機構病院として、多職種と連携し、患者一人ひとりが大切にされていると実感できるチーム医療を展開する

多職種合同で身体拘束カンファレンスを実施し、計画的に身体抑制の解除を行い、高柵ベッドが解除できた。摂食機能療法の新規対象者を3名追加した。多職種カンファレンスや倫理カンファレンスを開催し、チーム医療を推進している。

3. キャリアラダーを活用し、専門職として能力向上を図る

キャリアラダーアップに向け研修受講し、課題に向けて取り組んでいる。看護学生の実習指導担当看護師を計画的に配置し、円滑な実習運営と専門職としての能力向上に取り組んでいる。

III. 職員構成

看護師長:1名 副看護師長:2名 看護師:23名 看護助手:3名

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会 11回:身体拘束・感染管理・救急看護 他、延べ参加人数142名

2. 院内看護専門研修

・重症心身障害児者看護:2名 ・呼吸器看護:5名 ・感染管理:2名 ・皮膚排泄ケア:2名

3. 院外研修

・NST 専門療法士研修:1名

4. 看護研究

・手掌内の皮膚湿潤状態改善への取り組み～緑茶葉を用いての効果～
第30回 四国重症心身障害研究学会 発表1名

1 階北病棟活動報告（令和4年度）

看護師長 小松 里香

副看護師長 大原 真理

副看護師長 井上 佐代

I. 概要

当病棟の病床定数 40 床のうち現在 35 名で、入院患者の男女比は 16 : 21 である。平均年齢は 35.8 歳で最高年齢 73 歳、最低年齢 3 歳である。疾患別患者構成は図 1 に示すように脳性麻痺が全体の 57%で、障害の程度は大島の分類区分 1-28 名、区分 2-3 名、区分 3-2 名、区分 4-1 名、区分 9-1 名である。令和 4 年度の超重症児・準超重症児者のべ数は 18 名であり、濃厚な看護を必要とする重症心身障害児・者が多い状況で、医療管理下で生活されている。主な治療・処置及びケアは表 1 に示す。また隣接する若草養護学校には 7 名が在籍しており、令和 3 年度から感染防止対策としてリモート授業を取り入れ、令和 4 年 9 月からは週 1 回のベッドサイド授業や通学が併用されている。療育では、季節ごとの年間行事を、感染対策に配慮しながら病棟内や病院の庭園で行い、生活空間の拡大や成長発達を促す働きかけを行っている。

表 1 主な治療・処置及びケア	n = 35
レスピレーター管理	11 名
インスピロン吸入	3 名
気管切開	15 名
経鼻経管栄養	15 名
胃瘻・腸瘻造設術	5 名
モニター監視	23 名
6 回/日以上以上の吸引	20 名
6 回/日以上以上の体位変換	26 名
2 回/週の入浴	35 名

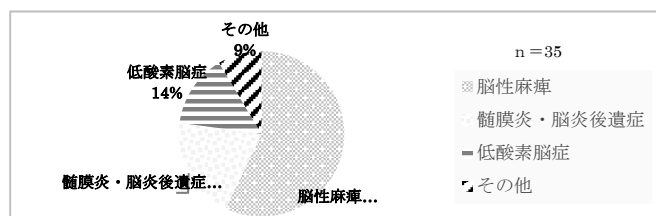


図 1 疾患別割合

II. 看護

- 病棟目標： 1. 重症心身障害児（者）の特性を理解し、安心・安全な看護を提供する
2. 患者に寄り添った生活援助を行います
3. 適切な感染対策を理解し感染防止に努めます
4. 病棟内学習会を開催し能力向上に努めます

III. 職員構成

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 29 名 看護助手 2 名

<その他関係職員> 児童指導員 1 名 保育士 2 名

IV. 教育・研究

- 病棟学習会：病棟での急変時の対応に関する学習会 1 回/5 月実施、人工呼吸器・モニターに関する学習会 1 回/6 月実施、痙攣に関する学習会 1 回/7 月実施、ACLS に関する学習会 1 回/8 月実施、皮膚ケアに関する学習会 1 回/9 月実施、呼吸器疾患についての学習会 1 回/10 月実施、栄養（経口摂取）に関する学習会 1 回/11 月実施、記録の仕方に関する学習会 1 回/12 月実施、骨折予防に関する学習会 1 回/1 月実施、ST による食事援助方法について学習会 1 回/2 月実施
- 院内看護専門研修：重症心身障害児（者）看護 2 名、感染管理看護 2 名
がん性疼痛看護 1 名、災害看護 2 名
- 院外研修：該当なし
- 看護研究：「嘔吐を頻回に繰り返す患者に対する看護介入を試みて」、第 30 回 四国重症心身障害研究会（オンライン）1 名

3 階南病棟活動報告（令和 4 年度）

看護師長 山本 美恵
副看護師長 上田 奈穂

I. 概要

当病棟は、外科、呼吸器外科、眼科の混合病棟である。また、呼吸器センター、消化器センターの病棟である。主とする疾患は、外科では消化器がん、乳がん、胆石症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、腸閉塞等である。呼吸器外科では、肺がん、気胸、膿胸、縦郭腫瘍、食道がん、甲状腺腫等である。眼科では白内障等である。治療は、手術療法・薬物療法・放射線療法・栄養療法・リハビリ療法・対症療法が行われ、急性期からターミナル期に伴う看護を提供している。

表 1. 入院患者状況（定数：36 床）

項目	数
1 日平均患者数	28.8 名
平均在院日数	12.4 日
病床利用率	87.1%
重症度、医療・看護必要度	43.01%

表 2. 診療科別 年間手術件数

診療科	件数
外科	338 件
呼吸器外科	317 件
眼科	0 件

II. 看護

1. 看護方式：固定チームナーシング
2. 病棟目標

①患者や家族の意思を尊重し、受け持ち看護師として責任ある看護を提供する。

受け持ち看護師としての役割を明確にし、IC に同席することで、患者のニーズを把握し、アドボケーターの役割が果たせるよう取り組んだ(IC 同席率：100%)。インシデント報告書件数は 0 レベルのインシデントは 245 件、レベル 1 以上は 73 件であった。主な報告内容は、ドレーン・チューブ類の管理、処方・与薬、医療用具の使用・管理であった。発生後その都度、インシデントカンファレンスを実施し情報共有を行い対策実施の徹底に努めた。

②病院経営に参画する

重症度、医療・看護必要度の入力漏れがないよう、小集団活動を行った。日々、看護必要度入力の監査を行い、その結果をスタッフへ周知、正確な評価につなげることができた。

III. 職員構成

職員数 24 名（看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 20 名、看護助手 1 名）

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会：
疾患別術式と術後ドレーン管理、胸腔ドレーン管理、乳がんの病態生理と治療など各診療科の治療方法や看護、重症度、医療・看護必要度についてなど学習会 1 回／月実施
2. 院内看護専門研修
スキルアップ研修：麻薬レスキュードーズ 2 名、がん薬物療法ボトル交換 2 名、
専門コース：認知症ケア看護 1 名、皮膚排泄ケア 1 名、災害看護 1 名
3. 院外研修：
認知症ケア看護研修 1 名、看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 3 名、
重症度、医療・看護必要度評価者研修 4 人
4. 看護研究：該当なし

HCU病棟活動報告（令和4年度）

看護師長 山本 美恵
副看護師長 橋内 里佳

I. 概要

HCU 病床数は4床であり、集中治療を必要とする急性呼吸不全患者、循環不全患者、術後患者等に対してチーム医療を展開している。また、毎月1回HCU運営委員会を利用し、課題解決に取り組んでいる。

令和4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
1日平均（床）	2.4	2.2	2.2	1.7	2.0	2.6	2.1	2.3	2.5	2.3	1.8	1.8	2.16
病床利用率（%）	60.0	54.0	55.8	41.9	49.2	65.8	51.6	57.5	62.9	56.5	45.5	46.0	53.89
重症度（%）	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00

入室した患者数530名のうち、人工呼吸器管理を要した患者は延べ31名、血液透析を要した患者は0名であった。診療科別の割合は、外科23.6%、呼吸器外科34.3%、整形外科34.0%、婦人科2.3%、呼吸器内科1.9%、小児科1.5%となっている。診療科別では、外科系が全体の92.5%を占めている。

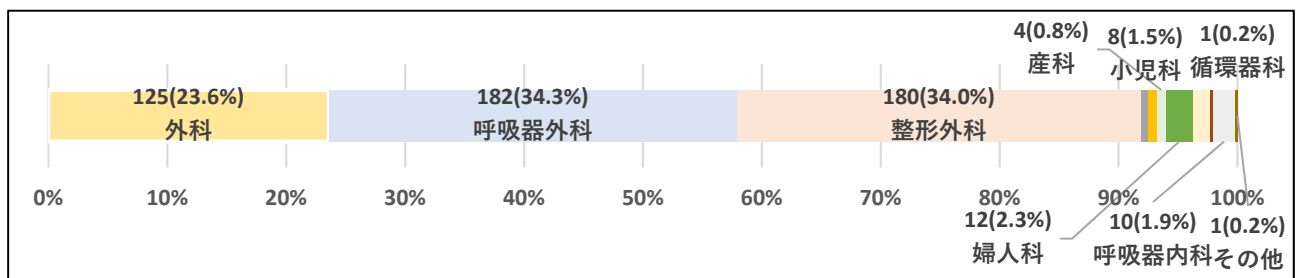


図1 令和4年度診療科別HCU入室患者割合

II. 看護

1. 日替わり受け持ち看護を行っている。また、『教育』『医療安全』の2つのチームで小集団活動を行った。
2. アドボケイトとしての役割を發揮し、患者・家族の思いに寄り添う看護の提供として、医師からの病状説明に同席し、患者・家族の思いや希望を確認、看護計画を立案し、意図的な介入ができた。（IC件数43件、同席率93%） コロナ対応中であるが医師の許可のもと身近なご家族に限定し術後に短時間の面会を調整した。
3. インシデント報告件数は440件、内訳は0レベル426件、1レベル以上14件であった。1レベル以上の事例は、全てカンファレンスを行い、スタッフ間で情報共有し対策を考え実施し再発を防いでいる。

III. 職員構成

職員数16名（看護師長1名（兼務）、副看護師長1名、看護師15名）

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会
必要度・フィジカルアセスメント・急変時の看護・災害看護等に関する学習会 1回/月
2. 院内看護専門研修
呼吸器看護2名、皮膚排泄ケア3名、認知症看護2名
3. 院外研修
重症度、医療・看護必要度評価者研修3名
4. 看護研究
ドレーン管理に使用する固定補助テープについての看護師の意識調査、第18回中国四国地区看護研究学会3名

4 階南病棟活動報告（令和 4 年度）

看護師長	岡林 裕恵
副看護師長	福重 真紀
副看護師長	畑中麻里子

I. 概要

4 階南病棟は周産期 37 床（産科 25 床、未熟児異常児 12 床）である。
一日平均患者数は 18.3 人、平均在院日数は 7.8 日、分娩件数 465 件（帝王切開 144 件・帝切率 30.1%）であった。母体搬送受け入れは 6 件（切迫早産 1 件、常位胎盤早期剥離による IUFD1 件、弛緩出血 1 件、末梢性めまい 1 件、母体発熱による胎児頻脈 1 件、COVID 濃厚接触者 1 件）、当院から高次医療施設への搬送は 10 件（切迫早産 4 件、HDP2 件、癒着胎盤 2 件、児の食道閉鎖 1 件、児の看取り 1 件）であった。

II. 看護

満足度の高い分娩、アドバンス助産師を増加させ質の高いケアの実践、生命の尊さを学べる学生指導の展開の 3 つの病棟目標に沿って、以下に取り組んでいる。

1. 継続受け持ち看護の実施：ハイリスク妊婦に対し介入基準に沿って担当グループによる継続看護を行っている。妊娠・分娩・産褥経過に沿って継続して看護を展開し、退院後は地域の保健師に 117 件（内特定妊婦 18 名）の情報提供を行った。ハイリスク妊婦は、毎週月曜日に小児科医師、産科医師を含めたカンファレンスを継続し、2 カ月に一回（偶数月）に地域とのケース会を開催している。
2. 助産師外来での個別保健指導：当院に受診中の妊婦に対し妊娠初期・中期・後期に個別保健指導を実施している。新型コロナウイルス対策及び待ち時間対策として妊娠前・中・後期の保健指導 DVD を作成し視聴を取り入れた。また、病棟での産後の説明等も動画を取り入れた。
3. 実習受け入れ：看護学生 4 校、助産学生 2 校を受け入れ実習担当者が中心となり学生指導を展開している。
4. 産後うつ予防、新生児への虐待予防を図るため、助産師による産後 2 週間健診、1 ヶ月健診での EPDS を実施、地域保健師への情報提供に繋げている。

III. 職員構成

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 助産師 21 名 看護師 4 名 看護助手 1 名（令和 4 年 3 月時点）

IV. 教育・研究

1. 病棟学習会：18 回
NCPR 2 回（13 名）、BLS（全員）、ICLS（全員）、CTG 判読 2 回（16 名）、GDM 管理（16 名）、看護記録（全員）、胎児機能不全とその対応（13 名）、コロナ対応（6 名）、周産期メンタルヘルス 1 回（9 名）、産科救急 2 回（24 名）、HDP（17 名）、分娩介助技術（9 名）、災害 2 回（6 名）、薬について（9 名）、帝王切開合併症について（8 名）、医療安全カンファレンス（5 名）
2. 院内看護専門研修：該当なし
3. 院外研修：アドバンス助産師 2 名、小児周産期リエゾン 1 名
4. 看護研究：該当なし

NICU病棟活動報告（令和4年度）

看護師長 岡林 裕恵
副看護師長 水野 弘美

I. 概要

NICU 加算病床数は3床である。令和4年度平均在院日数18.8日である。
NICU入院のべ数35名中2500g未満の新生児数は14名であった。新生児搬送受け入れ数は4件（NICU入院4件）で逆搬送は3件であった。

体重別週数別患者数	
出生体重	人数
低出生体重児 (体重2500g未満)	14
体重2500g以上	21
週数	人数
37週未満	12
37週以上	23

【重複病名あり】

呼吸障害児：15名 早期産児：8名
低血糖児：1名 低出生児：4名
黄疸児：1名 ダウン症：1名
嘔吐：1名 甲状腺機能低下症：1名
重症仮死：3名

II. 看護

1. 基本的にプライマリーナーシングであり受け持ち看護師を中心とし、医師、助産師を交え適宜カンファレンスを施行している。ハイリスク患者には看護が途切れることなく地域へ情報提供を行い継続した援助がなされるように支援している。
2. 新型コロナウイルス感染症対策のため院内で面会制限がなされた。授乳の面会時には児の日々の様子などを話し、撮影した写真などをお渡しすることで母子関係が確立できるように介入している。父の面会が禁止となり、父には母からの情報のみであるが、今後はリモート面会や動画などを提供できるように工夫をしていく。コロナ陽性妊婦より出生した児は完全母児分離となるため退院までは母の体調を考慮しながら毎日リモート面会を行い児の様子を見ていただいた。今後は感染対策が変更となることも考えられるが母児と家族関係が健やかであるように援助していく。
3. 部署内での感染対策としては水平感染を防止するため、感染管理ベストプラクティスを徹底し、スタッフ全員が遵守できるように勉強会を開催、適宜他者評価を行った。今後も継続していく。
4. 災害対策として災害時に必要と思われる物品を確保し定期点検を行っている。また、個人的に防災グッズを準備し意識向上を図っている。

III. 職員構成

看護師長1名（4階南病棟兼務） 副看護師長1名 看護師8名（令和4年3月現在）

IV. 教育・研究

1. 病棟学習会：
感染管理ベストプラクティス①オムツ交換②沐浴・授乳（①12名②13名）、呼吸障害児の受け入れロールプレイング7名、SPAP装着管理9名、ACLS9名、感染管理ベストプラクティス13名、災害時ロールプレイング18名、新生児搬送11名、感染管理ベストプラクティス5名、災害時の看護10名、PIカテーテル挿入介助5名、倫理カンファレンス（4月1回4名、5月3回12名、10月1回5名、11月1回10名）、感染カンファレンス（10月から毎日5～10名）
2. 院内看護専門研修：該当なし
3. 院外研修：該当なし
4. 看護研究：該当なし

4階北病棟活動報告（令和4年度）

看護師長 天野 智佐

副看護師長 中嶋 美奈

副看護師長 式地 紗奈

I. 概要

当病棟は泌尿器科、婦人科、耳鼻科、小児科の混合病棟である。泌尿器科では腎、膀胱、前立腺などの悪性疾患などの手術や腎不全患者の透析導入、膀胱出血に対する急性期治療などが行われている。婦人科は子宮や卵巣の悪性腫瘍の摘出術、子宮筋腫の手術が多い。耳鼻科では扁桃摘出術、副鼻腔矯正術、などの外科的治療を始め、突発性難聴や末梢性眩暈などの内科的治療が多く行われている。小児科では呼吸器感染症や熱性けいれん、川崎病などで緊急入院となる患者が多く占める。当病棟では救急病床を3床有しており、夜間の緊急入院を受け入れている。

表1. 入院患者状況（定床：45床）

項目	数
1日平均患者数	29.8名
平均在院日数	6.5日
病床利用率	66.1%
病床回転率	56.2%
重症度（医療・看護必要度）	33.0%

表2. 診療科別年間手術件数

診療科	手術件数
泌尿器科	301件
婦人科	208件
耳鼻科	219件

II. 看護

1. 看護方式：固定チームナーシング

2. 看護目標

1) 患者が安全に入院生活を送ることができ、4北病棟に入院してよかったと言っていただけの病棟を目指す。

退院時アンケートの実施、集計を行い、結果や意見を周知することができた。定期的な接遇についてのカンファレンスを実施しどのような態度や言葉使いが適切であるか、日々行動を振り返ることができた。

2) 地域医療連携を推進し、退院後の生活を見据えた看護介入を入院時から実践する

退院調整が必要な患者は地域連携室と協働し、早期に介入できるように情報交換を行った。退院前カンファレンスも実施し、ケアマネジャーや訪問看護師と情報を共有することで、継続した療養生活が自宅で送れるように支援することができた。

III. 職員構成

職員数 28名（看護師長：1名、副看護師長：2名、看護師：24名、看護助手1名）

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会：小児のけいれん看護・経尿道的膀胱腫瘍切除術などについて1回/2月程度で開催し、7～12名の参加あり。倫理カンファレンスやデスカンファレンスも定期的実施した。

2. 院内看護専門研修：認知症看護4名、災害看護3名、感染管理3名

3. 院外研修：特定行為研修1名、認知症ケア研修2名、教育担当者育成研修1名、重症度、医療・看護必要度評価者および院内指導者研修3名

4. 看護研究：該当なし

5 階南病棟活動報告（令和 4 年度）

看護師長 篠原 理佐
副看護師長 秋山 朝子
副看護師長 道下 佳典

I. 概要

5 階南病棟は、整形外科・皮膚科病棟である。整形外科疾患では、主に、変形股関節症、変形性膝関節症、変形性肩関節症、肩腱板断裂、腰椎脊椎管狭窄症、脊椎分離すべり症、頸椎性脊髄炎、大腿骨近位部（頸部、転子部）骨折、脊椎圧迫骨折などの患者が多い。治療では、人工関節置換術、腱板断裂修復術などの手術療法や、硬性コルセットによる保存的療法を行っている。皮膚科疾患では、主に、褥瘡、慢性潰瘍、帯状疱疹、蜂窩織炎等に対し薬物療法や陰圧閉鎖療法を行っている。

年間手術件数は整形外科 470 件、皮膚科 13 件であり、急性期から回復期医療を担っている。術後合併症予防に向けた看護実践や認知機能障害のある患者への転倒予防を始め、安全な医療・療養環境が提供できるよう取り組みをした。また、身体機能回復に向けたリハビリテーションを積極的に行うためにリハビリテーション科や多職種との合同カンファレンスを開催するなどチーム医療を行っている。回復期以降は患者及びご家族の希望に沿った転院調整ができるように退院支援を行っている。令和 4 年度の在宅復帰率は 78%であった。

表 1 入院患者の状況 病床数 45 床

項目	数
1 日平均患者数	33.0 人
平均在院日数	20.9 日
病床稼働率	75.1%
病床利用率	71.4%
重症度、医療・看護必要度	26.4%

II. 看護

病棟看護目標に基づき、看護体制は 2 チームの固定チームナーシングを行っている。

1. 患者・家族の視点に立ち、患者が安全な入院環境で治療・看護を受けることができ、安心して社会復帰を目指すことができる。
 - 1) 8 月に職員及び患者に至る COVID-19 クラスタが発生し、感染対策の見直しと実施の強化を再認識した。
 - 2) 認知症患者や術後せん妄への看護では、認知症ケアの見直しにより身体抑制件数の減少ができた。術後せん妄は 10 件、身体の安全確保や医療処置の継続への対応を要した。また、倫理カンファレンスでは、認知症患者へのケア提供のあり方や接遇について検討し、療養環境を見直した。
2. スタッフ個々の専門性を高め、お互いに WLB を応援し合える職場環境を作る。
 - 1) 個々のキャリアラダーに沿った目標達成への支援を行い、ラダー I 研修 1 名、ラダー II 研修 3 名、ラダー IV 研修 2 名が認定審査を受けた。院外研修では認知症ケア加算 II に係る研修や高知病院主催の看護師特定行為研修（ドレーン関連）を 1 名受講し、実践力の向上につながった。
 - 2) 看護補助者の活用促進についての研修をスタッフ全員が受講し、看護助手との協働について理解を深めた。

III. 職員構成

看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 18 名、看護助手 1 名（うち、育児時間申請者 4 名）

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会
「認知症とせん妄」「腓骨神経麻痺予防」「術後疼痛への予防ケア（肩関節）」「MDRPU 予防」についての学習会を開催し、平均 4～8 名の参加があった。
2. 院内看護専門研修
皮膚排泄ケア 1 名、認知症看護 1 名、レスキュードーズ研修 2 名
3. 院外研修
高知県看護協会 認知症ケア加算 II に係る研修 1 名
国立看護大学校研修部 院内教育 1 名
中国四国グループ 医療安全対策研修 I 1 名
4. 看護研究 該当なし

5階北病棟活動報告（令和4年度）

看護師長 岸田 恵
副看護師長 中野 昌江
副看護師長 水谷 恭子

I 概要

当病棟は、消化器内科・血液内科・循環器内科・リウマチ科の46床の混合内科病棟である。病棟運営は各部署の病床調整の必要性に応じて横断的に呼吸器科や外科等、専科以外の診療科も受け入れている。コロナ感染陽性患者受け入れに伴い、呼吸器内科患者の主になん化学療法を受ける患者の入院やコロナ感染疑い隔離後の患者の転棟病床も兼ね、総合的内科病棟として病床調整を行った。

入院患者は内視鏡検査・処置等の入院患者や、化学療法や放射線療法、慢性心不全や慢性呼吸不全の増悪患者等、急性期からターミナル期における看護を提供している。また、地域連携室を通じた他の医療機関からの紹介入院や逆紹介を行い病床調整している。高齢者や認知症患者の割合が高く、安全な入院環境を提供や、入院時から早期退院に向けた介入が課題である。

項目	1日平均患者数	病床稼働率	平均在院日数	重症度，医療・看護必要度
	38.1(27.8-42.7)名	88.2(64.7-98.6)%	17.6(14.4-22.2)日	15.7(10.9-20.7)%

II 看護

看護体制は、2チームの固定チームナースングで、5つの小集団による活動を通して年間の目標に取り組んだ。

ベッドサイドの環境をラウンドし、転倒転落は昨年度45件、今年度は34件と減少した。しかし、転倒による骨折事例が4件あり、振り返りのカンファレンスでは、日々のカンファレンスが不十分と明らかになった。適正なセンサーや低床ベッドの使用や、転倒転落フローチャートの活用や、KYTカンファレンスを行い危険予測した対応を行うよう取り組んだ。

スムーズな退院支援に向けて、退院前合同カンファレンスも8件実施した。しかし、長期入院患者がおり早期に退院できるよう継続して調整、支援していく。

キャリアアップに必要な知識・技術の習得では、倫理カンファレンスは6回、デスカンファレンスは8回実施できた。引き続き定着化に努める。デスカンファレンス結果より、本人の思いを尊重しながら終末期をどのように過ごしたいのか早めの介入ができるよう、がん以外にもSTAS-Jの活用や緩和ケアチーム、地域医療連携室と連携を取りながら支援していく。

III 職員構成

看護師長：1名 副看護師長：2名 看護師 15名 看護助手 1名（令和5年3月31日）

IV 教育・研究

1. 病棟学習会：看護必要度、認知症看護・がん薬物療法・がん看護・STAS-Jに関する勉強会7回/年実施
2. 院内看護専門研修：化学療法ボトル交換3名、麻薬のレスキュードーズ研修2名
専門研修4名（皮膚排泄1名、呼吸器看護2名、認知症ケア1名）
3. 院外研修：看護必要度指導者研修2名
4. 看護研究：第76回国立病院総合医学会 発表2名
令和4年度高知県看護協会看護研究学会 発表1名
日本認知症学会・精神医学会合同開催 発表1名
日本看護科学学会 発表1名

6 階南病棟活動報告（令和 4 年度）

看護師長	山本 三恵
副看護師長	澤田 若菜
副看護師長	戸梶 敦子

I. 概要

6 階南病棟は、従来は呼吸器センター主病棟として、慢性呼吸器疾患の急性増悪期から回復期、肺癌の化学療法、放射線療法、緩和ケア、終末期と幅広い看護を実践していた。

令和 4 年 1 月より高知県からの要請を受け、新型コロナウイルス陽性患者を受け入れている。かかりつけ患者や産科、小児科患者、発熱や呼吸器症状等のコロナ疑い患者の受け入れを積極的に行い、地域住民のために高知病院の役割の一つとして機能している。退院後の生活や療養をサポートできるよう、入院早期より地域医療連携室と共に情報収集と退院調整を行い、患者・家族の支援を行っている。

入院患者の状況：

新型コロナ陽性患者受け入れ病床：定床 15 床 1 日平均患者数 8.9 名 病床利用率 63%

新型コロナ疑い患者受け入れ病床：定床 8 床

新型コロナ陽性・疑い患者 病床利用率 60.5%

II. 看護

1. 新型コロナウイルス陽性患者、疑い患者の病床調整

昼夜問わず緊急入院の受け入れも行えるよう看護体制を整える。院内クラスターにも対応し、感染状況を鑑みながら、第 7 波（R4. 7. 1～9. 30）では数多くの患者を受け入れを行った。

2. 患者・家族の視点を尊重した専門性の高い看護の実践

従来の呼吸器センター主病棟として呼吸器疾患（細菌性肺炎、間質性肺炎、COPD、喘息等）の看護を実践していたため、呼吸器症状に対する的確なアセスメントやケアを行っている。また慢性疾患や終末期看護の経験を活かし、感染対策を行いながら患者・家族に専門性の高いケアを提供している。

3. 入院時から退院を見据えた退院支援を実践する。

主治医や地域連携室と協働し、入院時からスムーズに退院、転院ができるよう働きかけを行っている。また退院後の在宅療養に向けて、ADL の低下を防ぐため日常生活援助や離床の援助を行っている。

III. 職員構成

看護師長 1 名 副看護師長 2 名 看護師 22 名

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会：テーマ別に担当者が 10 回/年実施（人工呼吸器、急変時対応、看護必要度、看護を語る等）
2. 院内看護専門研修：倫理カンファレンス 3 件/月、デスカンファレンス 6 件/年
3. 院内研修：NST 研修 1 名、抗がん剤ボトル交換 3 名、レスキュードーズ 2 名
4. 看護研究：該当なし

6 階北病棟活動報告(令和4年度)

看護師長 倉本 敦史
副看護師長 山崎 幸子

I. 概要

当病棟は、平成 20 年 8 月より結核病棟がユニット化され、平成 23 年 8 月より6階南病棟とともに呼吸器センターになった。2020 年 4 月 2 日より、一時的に新型コロナウイルス感染症疑い患者の入院受入れ病棟となったが、2022 年 10 月以降は他病棟が役割を引き継ぎ、2022 年 11 月より再び一般病床 20 床結核 22 床の計 42 床で運営している。一般病棟は、肺炎・間質性肺炎・喘息・非結核性抗酸菌症、慢性呼吸不全、慢性閉塞性肺疾患などが多く、在宅酸素療法の導入、マスク式補助換気(NIPPV)、人工呼吸器(エビタ・ネーザルハイフロー)などの呼吸器管理を行っている。重症度や看護度が高い患者から、検査目的で入院され ADL が自立している患者まで様々であり、独居の高齢患者や老々介護など社会的背景に課題がある患者や併存疾患を持った重症患者も多く、退院後も医療行為を必要とした在宅療養に支援が必要な患者が多い。

令和 4 年度

	一般病床	結核病床
病床稼働率	64.8%	27.9%
平均在院日数	11.5 日	71.1 日
重症度,医療・看護必要度	22.8%	21.0%

II. 看護

今年度の病棟目標は、結核・COVID-19 患者に対する看護の質の向上と安全な看護の提供をした。結核患者は、閉鎖空間での療養生活によるストレス、独居、身寄りのない患者の生活支援及び退院支援、認知高齢患者の療養生活支援が課題として挙げられた。今年度、マニュアルを見直し、DOTS や退院指導のパンフレットを作成し必要な部分の改定を行うことで、統一した質の高い援助へとつなげることができた。

部署で実施したカンファレンス及び研修は倫理カンファレンス 6 件、デスカンファレンス 9 件、インシデントカンファレンス件数 206 件であった。

その他の取り組みでは 5S 活動を行い、業務改善の一環としてスタッフステーション・器材庫などの整理整頓に取り組んだ。

III. 職員構成

看護師長 1 名、副看護師長 1 名、看護師 16 名、非常勤看護師 1 名、看護助手 1 名

IV. 教育・研修

1. 病棟学習会：

結核についての学習会 2 回/年 実施

新型コロナウイルスについての学習会 2 回/年 実施

感染についての学習 2 回/年 実施

2. 院内看護専門研修：

呼吸器看護 3 名 重心看護 1 名

認知症ケア加算Ⅱ研修 1 名

3. 院外研修：

第 17 回中国四国地区国立病院機構・国立療養所 看護研究学会 参加 2 名

国立病院学術集会 参加 1 名

4. 看護研究：

「新型コロナウイルス感染症疑い患者を看護するなかで看護師が抱くジレンマへの対応」を高知看護協会学術集会で発表 1 名

看護部外来活動報告（令和4年度）

看護師長	西本 美香
副看護師長	川原 安代
副看護師長	竹長 幸子
副看護師長	橋田 寿子

I. 概要

外来は25診療科で構成されており、スタッフステーションは1階1ヶ所 2階2ヶ所計3ヶ所と、放射線科・内視鏡室・救急外来・通園ルーム・外来治療室が配置されている。

特殊外来として、アスベスト外来、セカンドオピニオン外来、禁煙外来、化学物質過敏症、胃膈・ヘルニア外来、睡眠時無呼吸外来、乳がん・子宮頸がん検診、発熱外来などの専門外来を行い、より専門的に患者のニーズに対応している。

外来治療室の化学療法では、使用するレジメンが多岐に渡るため、医師・薬剤師・認定看護師とチームで連携を図り、投与薬剤の確認など安全な医療に努めている。

令和4年度	
外来延べ患者数	113,821名
1日平均患者数	465.5名
新患患者数（率）	14,528名（12.8%）
紹介患者数（率）	5,861名（37.7%）
逆紹介患者数（率）	5,506名（41.8%）
救急搬送受け入れ	1,582名

外来での特殊検査	件数
胃・十二指腸ファイバー	1,259件
大腸ファイバー（ポリペク含む）	469件
ERCP（胆膵系）	120件
気管支鏡	159件
血管造影	0件
心臓カテーテル	0件
外来化学療法	1,563件

II. 看護

- 入院時支援加算の取得継続と術後連携パスの充実を図る。
 - 地域連携室と協働して、予定入院患者に拡大し対応するよう取り組んだ。
 - 介入件数は、令和3年度1,938件から、令和4年度2,120件に増加した。
 - 算定件数は、令和3年度865件から、令和4年度929件に増加した。
 - 予定入院患者全員に、対応できるよう取り組んだ。
- 災害発生時の対応できる。
 - 勤務時に災害が発生したことを想定したアクションカードの見直しを行い、周知に取り組んだ。
- リフレクションシートを用いたカンファレンスが行える。
 - リフレクションシートを用いたカンファレンスを通して、看護の振り返りを行った。
- 各科の専門的な知識・技術を取得するために、研修会を開催する。
 - 定期的な研修会を計画・実施した。
- 発熱外来の円滑運営を行う。
 - 患者数は、2022年4月から2023年3月までに、2,755名受診し、コロナ陽性患者は1,322名であった。小児発熱外来は、25,214名受診し、コロナ陽性患者は809名であった。

III. 職員構成

看護師長1名 副看護師長3名（うち1名は皮膚排泄ケア認定看護師）

看護師14名（うち化学療法認定看護師1名・育児短時間3名・再雇用3名）助産師1名

非常勤看護師15名 非常勤事務助手3名

IV. 教育・研究

- 病棟学習会「ストマ造設患者の看護」「終末期患者の看護」「入院時支援」等、学習会1回／月実施
- 院内看護専門研修 該当なし
- 院外研修 HIV 感染症研修会 国立国際医療研修センター（web開催） 1名
- 看護研究 該当なし

透析室活動報告（令和4年度）

看護師長 西本 美香
副看護師長 山崎 智恵

I. 概要

透析室の病床数は10床で、2020年度より新体制となり月曜から土曜の午前1クールの維持透析を行っている。令和4年度の透析件数は、2149件であった。

患者数は13～16名、患者の年齢は43～86歳、新たな透析導入は1件であった。

透析室ではHDおよびOHDF、必要に応じてECUM、HCUではCHDFを行っている。通院患者のシャントトラブル時は必要に応じて高知西病院のシャント外来へ紹介している。地域連携室を通しての連携も積極的に行っており、結核をはじめ各科治療や手術目的などの入院での臨時透析も受け入れている。2022年度は、透析患者のコロナ陽性者、濃厚接触者に対して出張透析を行った。

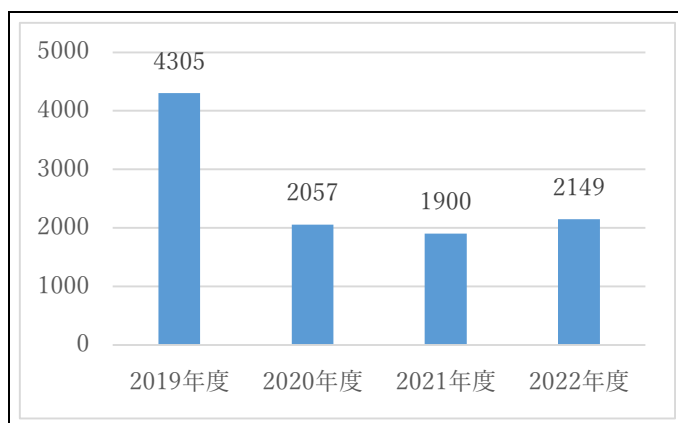


図1. 透析件数

II. 看護

透析患者の高齢化が進んでおり、緊急の透析導入や糖尿病性腎症や長期透析による合併症の問題に加え、心・脳血管障害、認知症、癌の患者も増加している。患者が納得した上で治療に参加できるように、検査結果などの病状説明時は同席し理解度を確認している。理解度に加え、患者背景や家族の援助を踏まえ、透析治療を行いながらの生活を支えるためのセルフケアマネジメントの支援を行っている。外来通院患者には個別性のある看護計画の立案を行い、カンファレンスの実施・評価、看護サマリーの定期的な更新に取り組んでおり、全患者に実施できている。

透析室の新体制に伴い看護師とMEでシャント穿刺を行うようになった。マニュアルに沿った技術チェック表をもとに技術習得状況の確認を定期的に行っている。シャント管理に対しては、シャントトラブルスコアリングシートの導入でシャントの観察状況を月1回のカンファレンス時に点数化し、シャント閉塞や感染の早期発見につなげている。

透析患者の合併症の中の下肢末梢動脈疾患を未然に予防するために、月1回全患者の下肢観察を継続しており、今年度は患者自身のセルフケア状況の確認と個別指導に取り組んだ。

災害時の対応策として、患者は高知県発行の災害手帳を常時携帯できている。今年度は、患者を含めた災害伝言ダイヤルの伝達および使用訓練を計画的に行い、停電時のコンソールの使用に関する演習を行った。

III. 職員構成

副看護師長 1名 看護師 5名（透析室内フットケア指導士 1名）

IV. 教育・研究

1. 病棟学習会 透析に関する学習会 1回/月実施
2. 院内看護専門研修 該当なし
3. 院外研修 該当なし
4. 看護研究 該当なし

手術室活動報告(令和4年度)

看護師長 山下 智子

副看護師長 日高 亜矢

I. 概要

令和4年度手術件数は2,017件で月平均168.1件、令和3年度同時期比の手術件数は67件増加。新型コロナウイルス感染症による手術延期や中止は32件であった。手術内容の特徴としては、整形外科・外科・吸器外科・婦人科による鏡視下手術が年々増加している。

今年度はコロナ対応帝王切開術を迅速に実施できるように、陰圧変換可能なOPルームの物品配置を見直し、新型コロナウイルス感染妊婦の帝王切開を14件(令和4年3月1件を含む)実施した。

II. 看護

安全な手術を行うため、周術期看護の学習および環境整備と物品管理に努めた。ME器機の整理およびリスト化を行い、不要な器機の整理と器材庫の整頓を実施。5S活動では、手術室フロアの整理整頓を実施。周術期看護の学習に関しては、倫理カンファレンスの定期的な開催と術中皮膚トラブルが多いことから体位固定の勉強会を継続して実施した。また、術後訪問実施に向けて術後訪問について学習会を開催した。

インシデントの多くは前年度に引き続き皮膚トラブルが多かった。前年度の事象を振り返り、手術ドレープをはがす時のスキんテアが多かったため注意喚起を行い、皮膚保護材の塗布を全例対象とした。また体位固定の部署内学習会を実施し、体位の注意点を確認しながらマニュアルの改訂を行い統一した看護を実践している。その結果、皮膚トラブルに関するインシデント件数が令和2年度9件から令和3年度7件、令和4年度3件にまで減少した。さらに、術前訪問では事前に情報共有を行い、必要時カンファレンスを実施し、麻酔科医師、外科医と協力し安全に手術が実施できる環境に努めた。

III. 職員構成

看護師長1名(中央材料室兼任)・副看護師長1名・看護師16名(非常勤1名含む)・看護助手1名

IV. 教育・研究

1. 病棟学習会

周手術期看護に関する学習会および、新規購入機器の説明・学習会など1回/月実施

2. 院内看護専門研修

呼吸器専門研修1名・認知症看護2名・レスキュードーズ3名

3. 院外研修

看護補助者のさらなる活用に係る看護管理者研修(看護協会)2名

重症度、医療・看護必要度院内評価者研修(S-QUE研究会)2名

令和4年度国立病院機構認定看護管理者教育課程セカンドレベル1名

日本災害看護学会オンデマンド聴講1名

日本フットケア足病学会中国四国地方学術集会 Web参加1名

4. 看護研究

該当なし

地域医療連携室活動報告（令和4年度）

<u>地域医療連携室長</u>	<u>町田 久典</u>
<u>地域医療連携室長補佐</u>	<u>三嶋 哲也</u>
<u>地域医療連携係長</u>	<u>田中 宏志</u>
<u>看護師長</u>	<u>森本 純子</u>
<u>副看護師長</u>	<u>長浦 英世</u>

I. 概要

地域医療連携室は、地域医療機関としての機能を実践するために、地域医療機関との病病・病診連携を総合的に推進する役割がある。

1. 前方支援は、令和4年度の紹介患者数4183人、地域連携室経由前方支援件数4193件、紹介率37.7%、逆紹介患者数5506人、逆紹介率41.8%であった。
2. 入院時支援は、各診療科に定着し予定入院患者への介入が2120件であった。
退院支援延べ患者数10811件で、その内訳について看護師4877件、MSW5934件であった。スクリーニングカンファレンス3294件のうち、要介入が2563件、介入率77.8%であった。
入退院支援算定件数については、入退院支援加算Ⅰが2299件、入院時支援加算が979件、介護連携指導料が70件、共同指導料が13件であった。
3. 医療福祉相談は、受診受領問題が1321件、心理社会的問題が717件、経済問題が339件であった。がん相談は271件で、相談内容は在宅医療や症状・副作用・後遺症、ホスピス・緩和ケアが多かった。
4. 地域医療機関との連携、情報発信において、高知病診連携フォーラムをハイブリットで3回開催。徳島大学病院の西岡安彦教授による「間質性肺疾患」28名、川崎医科大学の和辻健太心療科医長と中山愛子看護師による「高齢者の不眠症」30名、博愛記念病院の大串文隆院長による「新型コロナウイルス感染症後遺症」67名の参加があった。また、市民公開講座もWEBで開催し、池直子薬剤師による「がんの治療薬について」64名の参加があった。

II. 看護

1. 地域医療機関と病病・病診連携を推進。前方支援を速やかに行い高知市西部地区の基幹病院として役割を遂行する。
2. 各部署と連携し入院から退院後の療養生活までの継続した医療、介護サービスについて調整を行い、患者・家族が満足できるよう適切な退院調整を行う。
3. がん相談支援センターとしてがん患者・家族にがん専門チームと協働し支援を行う。

III. 職員構成

医師1名、経営企画室長1名、専門職1名、看護師長1名、副看護師長1名、看護師6名、MSW3名、事務助手3名

IV. 教育・研修

1. 院外研修

- 医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修 1名
- 入退院支援事業 看護師管理者研修 1名
- 入退院支援事業 入退院支援コーディネート能力習得研修 1名

概要

当院は、2022年2月28日付けで特定行為が実施できる看護師を育成する特定行為研修機関(指定番号2239003)としての指定を受けた。そして、2022年7月より9ヵ月間の研修期間の予定で、ドレーン関連コース(特定行為区分5区分)と呼吸器関連コース(特定行為区分4区分)の2コースの看護師特定行為研修を開講となった。

看護師特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為(診療の補助)を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技術を図ることを目的とした研修である。

2022年度は、ドレーン関連コース(特定行為区分5区分)を受講希望された院内所属の2名が選考試験に合格し、第1期生として研修開始となった。厚労省規定をもとにeラーニング化された教材(S-QUE研究会®)をもとに、共通科目では講義視聴(確認テスト含む)、ケーススタディーなどの演習、医療面接などの実習、各科目試験(100分の80以上を可)と研修を進めた(表1参照)。また、区分別科目では講義視聴(確認テスト含む)、ケーススタディーなどの演習、外部委員を含む評価者によるOSCE、指導医のもとでの特定行為の実施(5症例以上の実習)し、スキルの獲得を図った(表2参照)。当初の予定に加え、膀胱瘻カテーテルの交換を要する対象患者数減少により、実習協力施設を申請し、県立あき総合病院でも臨地実習を行った。一時的な実習期間の延長は必要であったが、研修最後の各区分別科目試験をクリアし、2023年6月には、当研修機関として、初の修了生2名を誕生させることができた。

表1 共通科目(特定行為に共通して必要とされる能力を身につけるための科目)

No	科目名	主な院内の指導者	時間数
1	臨床病態生理学	福山 Dr	30時間(科目試験含む)
2	臨床推論	福山 Dr	45時間(科目試験含む)
3	フィジカルアセスメント	福山 Dr	45時間(科目試験含む)
4	臨床薬理学	川崎薬剤師	45時間(科目試験含む)
5	疾病・臨床病態概論	福山 Dr	40時間(科目試験含む)
6	医療安全学	濱口 RM	45時間(科目試験含む)
7	特定行為実践	山本(※)看護師長 篠原 看護師長	
合計			250時間

表2 区分別科目:(各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目)

No	特定行為区分	特定行為	主な院内の指導者	時間数	症例数	
ドレーン関連コース	1	胸腔ドレーン管理関連	・低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更 ・胸腔ドレーンの抜去	日野 Dr 日野 Dr	14時間(科目試験含む)	各5症例以上
	2	腹腔ドレーン管理関連	・腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む)	福山 Dr	9時間(科目試験含む)	5症例以上
	3	ろう孔管理関連	・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換 ・膀胱ろうカテーテルの交換	大石 Dr 大河内 Dr	23時間(科目試験含む)	各5症例以上
	4	創部ドレーン関連	・創部ドレーンの抜去	合田 Dr	6時間(科目試験含む)	5症例以上
	5	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 ・脱水症状に対する輸液による補正	福山 Dr 福山 Dr	17時間(科目試験含む)	各5症例以上
合計				69時間	40症例以上	

表3 研修実施期間・期日

		eラーニング（講義・演習・実習）	科目試験	
共通科目	臨床病態生理学	7/4～7/20	7/20	
	臨床推論	7/25～8/12	8/12	
	フィジカルアセスメント	8/15～8/31	8/31	
	臨床薬理学	9/5～9/15	9/15	
	疾病・臨床病態概論	9/16～10/13	10/13	
	医療安全学/特定行為実践	10/17～11/7	11/7	
		eラーニング（講義・演習・OSCE）	科目試験	実習
区分別科目 (特定行為)	・低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更	11/17～11/28	3/22, 23	12/12～3/23 *延長実習期間 3/24～5/19
	・胸腔ドレーンの抜去			
	・腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む）	11/29～12/5		
	・胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	12/6～12/16		
	・膀胱ろうカテーテルの交換			
	・創部ドレーンの抜去	12/19～12/23		
	・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	11/8～11/16		
	・脱水症状に対する輸液による補正			

研修の組織体制

当院では、研修の実施を統括する役割の看護師特定行為研修管理委員会*と、指導者間で研修に係る事柄を共通認識し評価の円滑化及び適正化を図る特定行為研修指導者委員会**を設置・組織化している。研修の進捗に応じて、定期的に、かつ必要時に合わせて臨時的に会議を開催することで、適正に研修が進められていることを確認すると共に、評価・課題の解決を図るなどの対応を行った。

また、協力施設の指導者との間で研修内容・研修方法などを共有認識し、実習指導・評価の円滑化と適正化を図るために特定行為研修実習連絡会***を設置している。受講生の科目履修状況および課題、実習の進め方や指導者の役割、対象患者に関すること、実習の振り返りと課題についてなどを審議すると共に、特定行為研修指導者委員会での実習に係る審議事項について情報共有を行った。

*【看護師特定行為研修管理委員会の委員構成】

委員長：副院長 副委員長：統括診療部長

委員：院長、事務部長、看護部長、副看護部長、研修指導者（医師、看護師、薬剤師）、医療安全管理係長、外部委員、企画課長、管理課長（事務責任者）、附属看護学校教育主事、研修責任者（看護師）

**【看護師特定行為研修指導者委員会の委員構成】

委員長：副院長 副委員長：統括診療部長

委員：研修指導者（医師、看護師、薬剤師等）、看護部長、副看護部長、教育担当看護師長、臨地実習病棟看護師長、研修責任者（看護師）

***【看護師特定行為研修実習連絡会】

委員：指定研修機関の研修指導者、協力施設の研修指導者、指定研修機関の研修責任者

独立行政法人国立病院機構 高知病院附属看護学校

(1) 学校の概況

令和5年4月1日現在

項目	事柄
1. 名称	独立行政法人国立病院機構高知病院附属看護学校
2. 所在地	高知市朝倉西町1丁目2番25号 国立病院機構高知病院敷地北側
3. 開設年月日	昭和38年9月1日
4. 沿革概要	昭和38年9月1日 国立高知病院附属高等看護学院（看護師2年課程 入学定員40名） 昭和42年4月1日 3年課程看護婦養成所に課程変更 昭和48年8月28日 2階建新校舎、4階建寄宿舎（鉄筋）竣工 昭和50年4月2日 国立高知病院附属看護学校に名称変更 昭和51年4月1日 学校教育法第82条の2の規定による専修学校となる 昭和53年4月1日 学生給食費徴収開始 昭和54年5月1日 入学検定料徴収開始 昭和56年4月1日 授業料徴収開始 平成12年10月1日 母院が国立療養所東高知病院と統合したため、学校組織変更（名称変更なし） 平成16年4月1日 設置主体が国から独立行政法人国立病院機構への移行に伴い、独立行政法人国立病院機構高知病院附属看護学校に名称変更 平成30年4月 教育課程に関する学則変更 令和2年4月 教育課程に関する学則変更 令和4年4月 教育課程改正による学則変更 令和5年3月 卒業生 3年課程 2,112名 進学課程 86名 令和5年4月 在学年限等に関する学則変更
5. 建物	平成20年新校舎 鉄骨鉄筋コンクリート 延面積 1880.98㎡
体育館	平成21年新築 鉄骨鉄筋コンクリート 延面積 438.50㎡
寄宿舎	平成28年3月 閉舎 延面積 1981.20㎡
6. 課程	3年課程 学校教育法第82条の2に規定する専修学校専門課程（昭和51年4月1日認可） 修了者に専門士（医療専門課程）の称号を授与卒業後の資格：看護師国家試験受験資格
7. 修業年限	3年
8. 定員	1学年40人 総定員120人
9. 学生在籍者数	総数98名
10. 職員数	学校長（病院長兼任）1人、副学校長（副院長兼任）1人 事務長（事務部長兼任）1人、事務主任（管理課庶務班長兼任）1人、事務助手2人 教育主事1人、教員7人、教務助手1人、健康管理医（内科医長兼任）1人 非常勤講師103人（院外35人、院内68人）
11. 授業料	年額450,000円（平成21年度入学生より）
12. 入学検定料	20,000円（令和5年度をもって学生募集停止）

統計資料

薬剤部業務件数等

		R2年度	R3年度	R4年度
薬剤指数	配置数（定員数）	10（11）	10（11）	9（11）
後発医薬品使用	後発医薬品使用割合	88.7%	87.0%	87.4%
入院	処方箋枚数	48,168	47,826	45,947
	注射取扱枚数	55,196	59,014	55,641
外来	処方箋枚数（院内）	2,160	2,906	5,450
	処方箋枚数（院外）	57,664	57,179	54,995
	院外処方箋発行率（%）	96.3	95.2	91.0
	注射取扱枚数	15,293	13,693	14,248
医師業務の負担軽減	処方支援・診療支援数	20	357	490
	疑義照会件数（外来）		87	151
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（外来）	0	55	66
	疑義照会件数（入院）		548	648
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（入院）	271	452	479
薬剤管理指導料件数 （薬剤師1人当請求数）		9,640 (95.4)	9,654 (90.2)	8,350 (93.8)
薬剤情報提供料件数		2,838	3,440	5,875
医薬品鑑別件数		4,622	3,907	3,842
無菌製剤加算件数	I V H	264	280	147
	抗悪性腫瘍	2,782	2,321	2,390
外来腫瘍化学療法診療料1	抗悪性腫瘍剤投与	1,650	1,396	1,281
	連携充実加算	138	488	505
外来患者の服薬指導件数	外来化学療法における服薬指導件数	248	926	764
	サリドマイド及びその誘導体登録等指導件数	67	49	64
	その他	269	254	220
治験契約件数（継続中）		0（4）	1（4）	0（5）
ブレアボイド報告		13	1	34
学生実習	受入れ人数	4	0	3

臨床検査業務統計表

施設名：

高知病院

令和4年度 合計

	区分	院内検査件数				外部委託検査件数 (別掲)		
		入院	外来	請求外件数	総件数			
件数統計	合計	1~8	219,840	583,932	19,060	822,833	33,680	
	尿・便等検査	1A、1B	4,099	23,846	1,331	29,276	0	
	髄液・精液等	1C、1Z	1	19	0	20	0	
	血液学的検査	2A~2C・2Z	30,813	76,048	1,293	108,154	25	
	生化学的検査	3A~3M・3Z	148,908	391,767	12,338	553,013	2,971	
	内分泌学的検査	4A~4H・4Z	2,133	10,283	0	12,416	1,886	
	免疫学的検査	5A~5K	21,653	67,298	3,648	92,599	21,904	
	微生物学的検査	6A~6C・6Z	9,131	8,520	435	18,086	6,745	
	病理組織検査	7B・7C・7D	2,509	2,467	15	4,992	6	
	細胞診検査	7A	593	3,290	0	3,883	0	
	機能検査	8A	0	394	0	394	1	
	染色体検査	8B	0	0	0	0	49	
	遺伝子検査	8C・8Z・7Z	0	0	0	0	93	
	生理機能検査	合計	9	臨床検査技師実施件数				技師以外 実施件数 (別掲)
			入院	外来	請求外件数	総件数		
			1,848	13,339	675	15,862	1,156	1,151
心電図検査等		9A	932	3,839	200	4,971	0	1,151
脳波検査等		9B	88	410	0	498	0	0
呼吸機能検査等		9C	134	3,248	0	3,382	0	0
前庭・聴力機能検査等		9D	122	1,652	475	2,249	0	0
眼科関連機能検査等		9E	0	0	0	0	0	0
超音波検査等		9F	568	4,190	0	4,758	1,156	0
その他		9I・9G・9Z	4	0	0	4	0	0
穿孔・採取料等	9J	0	0	0	0	0	0	
			総数	****	****	計上内容等		
MRI件数		0	臨床検査技師が実施したMRI件数					
内視鏡件数		0	臨床検査技師が介助した件数					
病理解剖件数	7Z	全身	1	脳解剖を含む病理解剖数				
		一部のみ	4	脳解剖を含まない、または脳解剖のみの病理解剖数。ただし、屍検は含まない。				
輸血管理部門の取扱い状況			****					
入庫数	製剤数	775	入庫した血液製剤バッグ数					
出庫数	製剤数	760	輸血管理室から出庫した血液製剤バッグ数					
輸血済み血液製剤数	製剤数	751	輸血が実施された血液製剤バッグ数					
血液製剤廃棄率	%	2.63	自己血を除く血液製剤廃棄率(年度通算)					
病理組織ブロック数	個	10,340	病理解剖を除くブロック数					
免疫染色枚数(病理)	枚	2,938	のべ染色枚数(組織および細胞)					
特殊染色枚数(病理)	枚	5,654	のべ染色枚数(組織および細胞)					
医療機器保守点検件数	件数	1,032	検査部門内外の医療機器点検件数					
各種チーム医療連携業務	件数	59	チーム医療連携業務の件数およびタスク・シフト/シェア業務の時間数					
各種指導・教室等実施状況	件数	0	DM教室、新人職員または臨地実習などのオリエンテーション					
治験取扱い患者人数	患者数	118	採血、生理機能検査、検体前処理等の回数に関係なく1患者1件					
臨床研究取扱い患者人数	患者数	0	院内の倫理委員会で承認された研究に関する扱い患者数					
実習・研修等受入れ状況	単位	393	計算式=受け入れ日数(1日を8時間として)×人数					
			入院	外来	総件数			
ホルター心電図等解析件数	件数	0	0	0	ホルター-ECG・血圧計、PSG、SASなどの解析件数			
超音波検査等所見記載件数	件数	424	3,805	4,229	計測、解析や超音波検査や脳波検査などの所見を記載した件数			
小児・重心・筋ジス・精神患者検査件数	患者数	12	95	107	小児(14歳以下)、重心・筋ジス・精神患者を検査した件数(項目限定)			
検査説明・相談件数	件数	3	3	6	説明あるいは相談に5分以上を要した件数			
鼻腔ぬぐい液等検体採取件数	件数	0	0	0	臨床検査技師が採取した件数			
採血管準備患者数	患者数	19,857	31,934	51,791	検査部門で採血管準備した患者数。(職員健診分は除く)			
静脈採血患者数	患者数	0	31,934	31,934	検査技師が静脈採血した患者数。(職員健診や接触者健診分などは除く)			

[疾患別・栄養食事指導件数]

[令和4年度分]

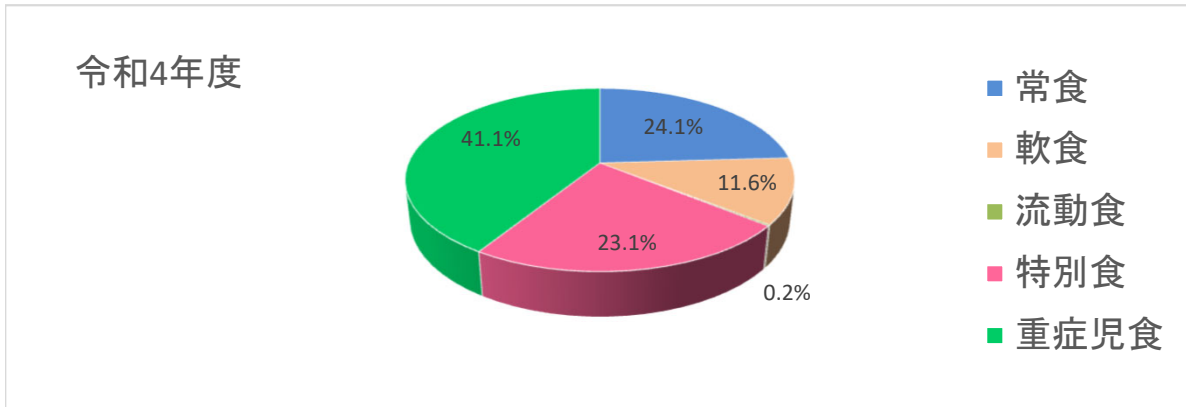
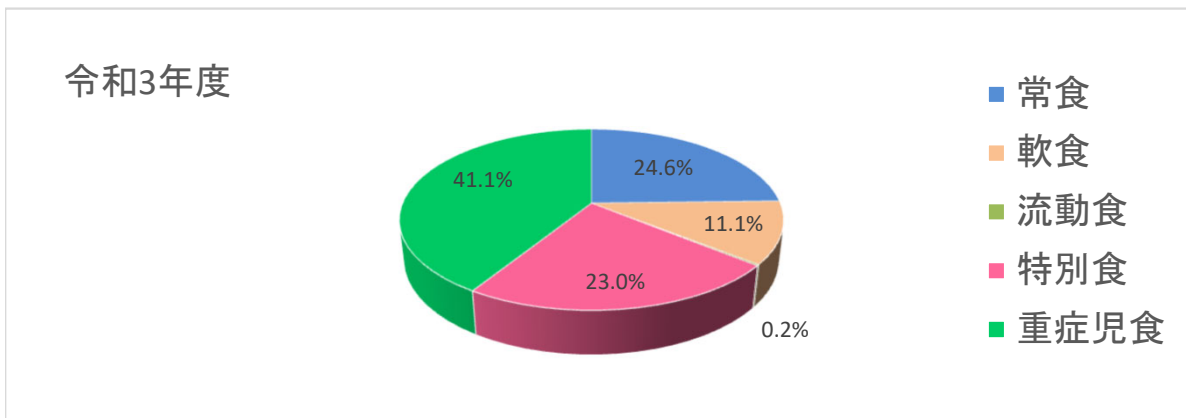
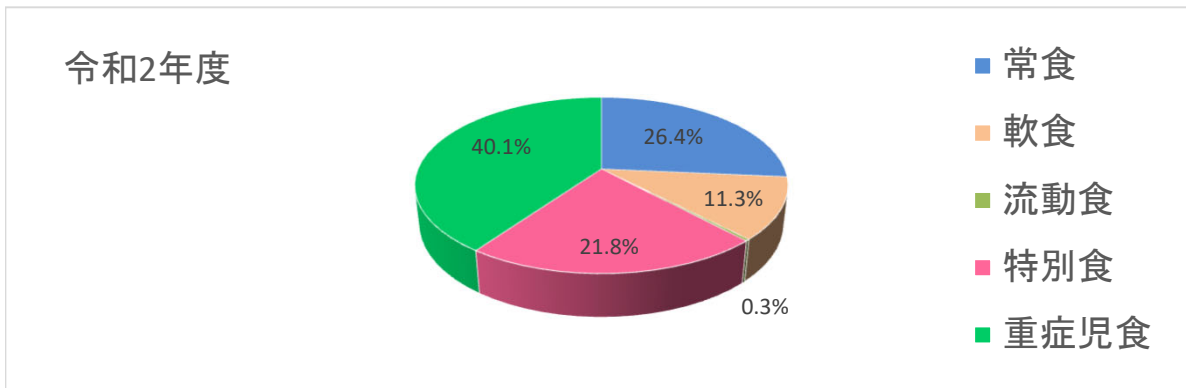
(令和4年4月～令和5年3月)

項目 疾患名	個人指導						集団指導						地域連携での栄養サマリー発行枚数(加算)
	算定件数 (初回)		算定件数 (2回目以降)		非算定件数		指導件数	算定患者数		非算定患者数			
	入院	外来	入院	外来	入院	外来		入院	外来	入院	外来		
1 腎臓病	20	9	14	9	2								1
2 肝臓病	3	1											
3 糖尿病	107	83	40	30	6	1							4
4 胃十二指腸潰瘍	3												3
5 高血圧症	113	139	67	10		2							1
6 心臓病	13	9	6			1							1
7 妊娠高血圧症	18	2	2										
8 手術	35	1	5		3								
9 膵臓病	4		1										
10 痛風		4											
11 脂質異常症	5	6	2										
12 貧血症	85		1										
13 クロ-ン、潰瘍性大腸炎	2	1			1								
14 胆石症					1								
15 肥満症		1		1									
16 低残渣食	5		1		5								1
17 アレルギー													
18 てんかん食													
19 先天性代謝異常													
20 摂食・嚥下機能低下	5		2		2	1							1
21 が ん	191	181	83	41	5	1							11
22 低栄養	55	2	26			1							8
23 濃厚流動													
24 摂食障害													
25 免疫不全症													
26 形態調整食													
27 離乳食						1							
28 調乳教室													
29 子育て教室													
30 栄養教室													
31 妊婦 (体重増加)													
32 その他						2							
33													
34													
計	664	439	250	91	25	10	0	0	0	0	0	0	31

延べ給食数内訳

年度 食種	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	延べ給食数	%	延べ給食数	%	延べ給食数	%
常食	80,561	26.4%	71,519	24.6%	68,280	24.1%
軟食	34,560	11.3%	32,222	11.1%	32,796	11.6%
流動食	959	0.3%	454	0.2%	534	0.2%
特別食	66,533	21.8%	66,911	23.0%	65,607	23.1%
重症児食	122,047	40.1%	119,531	41.1%	116,679	41.1%
計	304,660	100.0%	290,637	100.0%	283,896	100.0%

食事比率



診療区分別月別分析 (平成26年度~27年度分)

分類	区分	患者数		診療点数		基本		A類(投薬・注射)		B類(レントゲン)		C類(検査)		D類(処置・手術)		措置費	
		4~3月分 延患者数	1日平均 患者数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数
一般	26年度実績	88,378	242.1	430,047,952	4,866.0	305,502,862	3,456.8	13,052,645	147.7	1,367,003	15.5	5,317,444	60.2	104,807,998	1,185.9		
	27年度計画	90,036	246.0	436,881,887	4,852.3	309,912,509	3,442.1	12,533,262	139.2	1,209,290	13.4	5,093,167	56.6	108,133,459	1,201.0		
	27年度実績	84,244	230.2	413,951,072	4,913.7	299,630,355	3,556.7	13,298,121	157.9	1,349,298	16.0	5,231,000	62.1	94,442,298	1,121.1		
	27'実績-26'実績	△ 4,134	△ 11.9	△ 16,096,880	47.7	△ 5,872,507	99.9	245,476	10.2	△ 17,705	0.5	△ 86,444	1.9	△ 10,365,700	△ 64.8		
結核	26年度実績	2,831	7.8	7,835,762	2,767.8	6,100,549	2,154.9	552,938	195.3	167,634	59.2	535,624	189.2	479,017	169.2		
	27年度計画	2,562	7.0	6,960,183	2,716.7	5,542,609	2,163.4	354,037	138.2	174,191	68.0	470,963	183.8	418,383	163.3		
	27年度実績	3,164	8.6	8,523,670	2,694.0	6,352,302	2,007.7	815,966	257.9	145,583	46.0	571,753	180.7	638,066	201.7		
	27'実績-26'実績	333	0.8	687,908	△ 73.9	251,753	△ 147.2	263,028	62.6	△ 22,051	△ 13.2	36,129	△ 8.5	159,049	32.5		
重心	26年度実績	43,846	120.1	139,564,302	3,183.1	87,794,535	2,002.3	3,457,786	78.9	165,461	3.8	966,896	22.1	11,086,214	252.8	36,093,410	823.2
	27年度計画	43,920	120.0	139,968,649	3,186.9	86,209,909	1,962.9	3,438,097	78.3	173,225	3.9	1,309,862	29.8	11,107,978	252.9	37,729,578	859.1
	27年度実績	43,983	120.2	140,784,918	3,200.9	88,642,659	2,015.4	3,074,740	69.9	146,597	3.3	814,972	18.5	12,259,138	278.7	35,846,812	815.0
	27'実績-26'実績	137	0.1	1,220,616	17.8	848,124	13.0	△ 383,046	△ 9.0	△ 18,864	△ 0.4	△ 151,924	△ 3.5	1,172,924	25.9	△ 246,598	△ 8.2
筋ジス	26年度実績	63	0.2	816,269	14.0	2,432,750	52.5	△ 363,357	△ 8.4	△ 26,628	△ 0.6	△ 494,890	△ 11.3	1,151,160	25.8	△ 1,882,766	△ 44.0
	27年度計画																
	27年度実績																
	27'実績-26'実績																
精神	26年度実績																
	27年度計画																
	27年度実績																
	27'実績-26'実績																
入院計	26年度実績	135,055	370.0	577,448,016	4,275.7	399,397,946	2,957.3	17,063,369	126.3	1,700,098	12.6	6,819,964	50.5	116,373,229	861.7	36,093,410	267.2
	27年度計画	136,518	373.0	583,810,519	4,276.4	401,665,027	2,942.2	16,325,996	119.6	1,556,706	11.4	6,873,992	50.4	119,659,820	876.5	37,729,578	276.4
	27年度実績	131,391	359.0	563,259,660	4,286.9	394,625,316	3,003.4	17,188,827	130.8	1,641,478	12.5	6,617,725	50.4	107,339,502	816.9	35,846,812	272.8
	27'実績-26'実績	△ 3,664	△ 11.0	△ 14,188,356	11.2	△ 4,772,630	46.1	125,458	4.5	△ 58,620	△ 0.1	△ 202,239	△ 0.1	△ 9,033,727	△ 44.7	△ 246,598	5.6
外来	26年度実績	156,479	641.3	184,890,038	1,181.6	50,591,851	323.3	43,992,222	281.1	26,052,923	166.5	43,830,530	280.1	20,422,512	130.5		
	27年度計画	153,090	630.0	175,242,123	1,144.7	48,838,927	319.0	37,414,719	244.4	26,156,815	170.9	42,769,243	279.4	20,062,419	131.0		
	27年度実績	147,910	608.7	179,945,665	1,216.6	48,578,786	328.4	42,210,462	285.4	26,200,810	177.1	44,842,884	303.2	18,112,723	122.5		
	27'実績-26'実績	△ 8,569	△ 32.6	△ 4,944,373	35.0	△ 2,013,065	5.1	△ 1,781,760	4.2	147,887	10.6	1,012,354	23.1	△ 2,309,789	△ 8.1		
入院+外来	26年度実績	5,180	△ 21.3	4,703,542	71.9	△ 260,141	9.4	4,795,743	41.0	43,995	6.3	2,073,641	23.8	△ 1,949,696	△ 8.6		
	27年度計画			762,338,054		449,989,797		61,055,591		27,753,021		50,650,494		136,795,741		36,093,410	
	27年度実績			759,052,642		450,503,954		53,740,115		27,713,521		49,643,235		139,722,239		37,729,578	
	27'実績-26'実績			743,205,325		443,204,102		59,399,289		27,842,288		51,460,609		125,452,225		35,846,812	

診療区分別月別分析 (平成27年度~28年度分)

分類	区分	患者数		診療点数		基本		A類(投薬・注射)		B類(レントゲン)		C類(検査)		D類(処置・手術)		措置費	
		4~3月分 延患者数	1日平均 患者数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数	延診療 点数	1人1日 平均点数
一般	27年度実績	84,244	230.2	413,951,072	4,913.7	299,630,355	3,556.7	13,298,121	157.9	1,349,298	16.0	5,231,000	62.1	94,442,298	1,121.1		
	28年度計画	85,212	233.5	413,287,768	4,850.1	294,736,217	3,458.9	12,431,090	145.9	1,286,984	15.1	5,198,326	61.0	99,635,151	1,169.3		
	28年度実績	83,494	228.8	428,978,333	5,137.8	304,789,256	3,650.4	8,731,317	104.6	1,110,451	13.3	4,719,862	56.5	109,627,347	1,313.0		
	28'実績-27'実績	△ 750	△ 1.4	△ 15,027,261	224.1	5,158,901	93.7	△ 4,566,804	△ 53.3	△ 238,847	△ 2.7	△ 511,038	△ 5.6	15,185,049	191.9		
結核	27年度実績	3,164	8.6	8,523,670	2,694.0	6,352,302	2,007.7	815,966	257.9	145,583	46.0	571,753	180.7	638,066	201.7		
	28年度計画	2,162	7.6	7,595,616	2,750.0	5,759,699	2,085.3	617,882	223.7	148,870	53.9	524,230	189.8	544,935	197.3		
	28年度実績	3,341	9.2	9,135,204	2,734.3	6,591,820	1,973.0	701,720	210.0	222,490	66.6	602,513	180.3	1,016,661	304.3		
	28'実績-27'実績	177	0.6	611,534	40.3	239,518	△ 34.7	△ 114,246	△ 47.9	76,907	20.6	30,760	△ 0.4	378,595	102.6		
重心	27年度実績	43,983	120.2	141,015,599	3,216.1	88,951,396	2,028.7	3,128,370	71.3	153,352	3.5	1,005,993	22.9	12,036,389	274.5	35,740,999	815.1
	28年度計画	43,847	120.1	141,015,599	3,216.1	88,951,396	2,028.7	3,128,370	71.3	153,352	3.5	1,005,993	22.9	12,036,389	274.5	35,740,999	815.1
	28年度実績	43,847	120.1	141,015,599	3,216.1	88,951,396	2,028.7	3,128,370	71.3	153,352	3.5	1,005,993	22.9	12,036,389	274.5	35,740,999	815.1
	28'実績-27'実績	△ 136	△ 0.1	230,681	15.2	308,737	13.3	53,630	1.4	6,755	0.2	191,021	4.4	△ 222,749	△ 4.2	△ 106,713	0.1
筋ジス	27年度実績	63	0.2	816,269	14.0	2,432,750	52.5	△ 363,357	△ 8.4	△ 26,628	△ 0.6	△ 494,890	△ 11.3	1,151,160	25.8	△ 1,882,766	△ 44.0
	28年度計画																
	28年度実績																
	28'実績-27'実績																
精神	27年度実績																
	28年度計画																
	28年度実績																
	28'実績-27'実績																
入院計	27年度実績	135,055	370.0	577,448,016	4,275.7	399,397,946	2,957.3	17,063,369	126.3	1,700,098	12.6	6,819,964	50.5	116,373,229	861.7	36,093,410	267.2
	28年度計画	136,518	373.0	583,810,519	4,276.4	401,665,027	2,942.2	16,325,996	119.6	1,556,706	11.4	6,873,992	50.4	119,659,820	876.5	37,729,578	276.4
	28年度実績	131,391	359.0	563,259,660	4,286.9	394,625,316	3,003.4	17,188,827	130.8	1,641,478	12.5	6,617,725	50.4	107,339,502	816.9	35,846,812	272.8
	28'実績-27'実績	△ 709	△ 1.0	△ 15,869,476	144.7	5,707,156	60.0	△ 4,627,420	△ 34.7	△ 155,185	△ 1.1	△ 289,257	△ 1.9	△ 15,340,895	△ 121.8	△ 106,713	0.7
外来	27年度実績	156,479	641.3	184,890,038	1,181.6	50,591,851	323.3	43,992,222	281.1	26,052,923	166.5	43,830,530	280.1	20,422,512	130.5		
	28年度計画	153,090	630.0	175,242,123	1,144.7	48,838,927	319.0	37,414,719	244.4	26,156,815	170.9	42,769,243	279.4	20,062,419	131.0		
	28年度実績	147,910	608.7	179,945,665	1,216.6	48,578,786	328.4	42,210,462	285.4	26,200,810	177.1	44,842,884	303.2	18,112,723	122.5		
	28'実績-27'実績	△ 9,708	△ 40.0	△ 8,994,808	20.4	△ 849,452	16.9	△ 8,470,113	△ 41.2	282,755	14.5	160,443	22.5	△ 118,441	7.7		
入院+外来	27年度実績	5,180	△ 21.3	4,703,542	71.9	△ 260,141	9.4	4,795,743	41.0	43,995	6.3	2,073,64					

編集後記

令和4年度(2022年度)の病院概況報告を完成することが出来ました。最後までお読みいただき、ありがとうございます。

2019年の年末に中国で未知の致死的な感染症が広がっていると報じられ、その後、このCOVID 19は日本でも急速に拡大、2020年4月には緊急事態宣言が発出され、社会生活は大きく制限され、また救急医療が逼迫しました。当院でもこの3年間はコロナに翻弄された日々連続でした。感染対策の強化、行政検査への協力、トリアージと発熱外来の開設、住民へのワクチン接種、COVID 19患者受け入れのための病棟再編成、院内アウトブレイクへの対応、職員の一時的離脱への対応、救急受け入れの一時停止など実に困難で慌ただしい日々が続きました。やっと平常を取り戻しつつある現在、コロナ禍で得られた経験と教訓を生かし感染症対応がしっかりできる地力を維持しつつ、今後地域の中核病院として社会、地域のニーズに応じた更なる取り組みが必要と考えられます。医療機関の役割分担・連携を推進し、救急患者の受け入れや専門性の高い医療を提供する使命を果たしていかなければならないと考えます。本誌により各診療部門の活動記録を評価いただくとともに、今後の更なる進化にご期待いただければ幸いです。

COVID 19は本年5月より5類感染症に移行し、市民は失われた数年間を取り戻そうとしているようです。最近山手線に乗車しましたが、にぎやかな談笑も聞かれ、マスク着用者は完全に少数派でした。とはいえ医療機関は一般社会とは解離したような対策がまだまだ必要です。当院も現在発熱外来などCOVID 19への対応を継続し、今後の新興感染症の発生にも備えつつ、地域住民の皆様や医療・介護関係の方々に信頼されるしっかりした診療体制を確保していく所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

最後に本誌の作成にご尽力くださいました関係各位に心より御礼申し上げます。

令和5年11月吉日

統括診療部長 岩原 義人