病 院 概 況 報 告

令和６年１２月

令和５年度（２０２３年度）

独立行政法人国立病院機構高知病院

NHO Kochi Hospital

巻頭言

令和５年度（２０２３年度）の当院の活動状況をまとめた病院概況報告書を作成致しました。今回の報告書は新型コロナ禍４年目、私が院長に就任してから４年目に当る主に診療、教育および研究実績報告となります。今回も冊子での配付は行いませんので、皆様には当院ホームページにアクセスしてご覧ください。

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類へ移行し、その後、何度かの流行を繰り返したものの、既に約１年半が経過し、現在の社会活動の状況を鑑みますと、社会的には、いわゆる“コロナ禍”は過ぎたといえます。しかし、高齢者や基礎疾患のある方にとっては依然としてリスクであり、病院としても引き続き適切に対応してまいります。

コロナの補助金に関連して、「我が国の防衛力の抜本的な強化等のために必要な財源の確保に関する特別措置法」（令和５年６月２７日施行）により、国立病院機構は４２２億円を令和６年３月３１日までに国庫に納付しなければならないとする法律が制定、施行されました。

令和４年度の当院の医業収支は赤字でしたが、経常収支はコロナの補助金等により黒字となりました。しかし、令和５年度は当該補助金もほぼ終了し、患者数もコロナ前のレベルには回復せず、医業、経常収支ともにマイナスとなりました。

振り返ってみますと、２０２０年４月から４年間のコロナへの取り組みは国立病院機構の病院として、職員が一丸となりそれなりの責務を果たせたものと思います。この間に、コロナ以前の急性期一般入院料４(看護配置１０対１)から急性期一般入院料１(看護配置７対１)を取得し、紹介型病院となりました。また、病院機能評価（Ver. 3）受審の準備を進め、令和６年８月に無事、認定通知を受け取ることができました。当院は引き続き地域の中核病院としての役割が果たせるよう努めてまいります。

特定行為看護師育成にも注力しています。当院は令和４年２月に特定行為研修指定研修機関となり、令和５年度にはドレーン関連コース（特定行為４区分）に加えて呼吸器関連コース(特定行為５区分)も新たに開講し、両コース合わせて５名が受講し認定を得ています。今後とも計画的・継続的に特定行為看護師を育成して行く予定です。

当院の現在の建物は平成１２年（２０００年）に建てられ、近年は外壁の汚れと劣化が目立ってきていましてので、令和５年５月から１１月にかけて外壁の全面洗浄とタイル落下防止措置４，１０３箇所、防水シーリング打ち替えのべ６，０１９m、防水塗装１，５６４m2 の修繕を行いました。このような建物整備は来るべき巨大地震などへの災害対策の一環でもあります。また、この機会に合わせて病院の看板をそれまでの「国立高知病院」から「国立病院機構高知病院」に変更し、文字の色はスカイブルーで、夜間は LED による内照式照明で文字自体が光る看板に変更しました。

当院の附属看護学校は令和８年３月末をもって閉校となるため、令和５年度より学生募集を停止しています。当校は昭和３８年に２年制の附属看護学校として開学し、昭和４２年に３年制課程となり、令和６年３月までに２，２３８名の卒業生を輩出してきました。卒業生の多くが、高知県内はもとより、全国各地の機構病院を中心とする病院施設や、保健・福祉、教育、行政の現場で活躍してきました。最後の学生を送り出すまで、これまで以上に在校生の教育に尽力して行く決意です。

少子高齢化、労働人口の減少、都市と地方の地域間格差、社会保障費の増加と財政難など医療を取り巻く環境は相変わらず厳しい状況ですが、引き続き“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、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“を職員一同が協力し、提供してまいります。

今後とも皆様には当院へのご支援、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。

令和６年１２月吉日

病院長　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 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
各部門概況報告
　内　　　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
　消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
　循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
　呼吸器センター内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
　リウマチ科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
　小　児　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
　外　　　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
　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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
　産　　　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 39
　泌尿器科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
　耳鼻咽喉科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 44
　皮　膚　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
　眼　　　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47
　放射線科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 49
　麻　酔　科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
　臨床検査科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55
　薬　剤　部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58
　栄養管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61
　臨床研究部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 65
　療育指導室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 67
　ME 機器室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 68
　医療安全管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 69
　感染管理室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 71
　地域医療連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
　看護部 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
　附属看護学校 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 100
診療統計資料 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 101

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て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
治療を受けるこど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うけられることなど。

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。

・障害のあるこどもや少数民族のこ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、北に向かっ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５０万人です。

○　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

明治３１年　３月３１日	高知陸軍衛戍（えいじゅ）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	進駐軍に接収され高知市池（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	接収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

４５，１４８ ㎡　　うち庁舎敷地面積　４３，０２５ ㎡
宿舎敷地面積　２，１２３ ㎡

（２）建　物

建面積　１０，９９１ ㎡（うち宿舎面積　１，００７ ㎡）
延面積　３９，１９２ ㎡（うち宿舎面積　２，７２３ ㎡）

（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

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">南病棟</td><td colspan="2">［７Ｆ］食堂・ランドリー</td><td colspan="2">北病棟</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">［２F］
地域医療研修
センター</td><td colspan="2">【呼吸器センター】
６階南病棟［混合：４６床］</td><td>６F</td><td colspan="2">６階北病棟［混合：４２床］</td></tr>
<tr><td colspan="2">５階南病棟［混合：４５床］</td><td colspan="2">【消化器センター】</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">［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）</td><td>５F</td><td colspan="2">５階北病棟［混合：４６床］</td></tr>
<tr><td colspan="2">４階南病棟［産科・婦人科 小児科　４０床］</td><td>４F</td><td colspan="2">４階北病棟［混合：４５床］</td></tr>
<tr><td colspan="2">３階南病棟［混合：４０床］</td><td>３F</td><td colspan="2">手術・中材・管理部門</td></tr>
<tr><td rowspan="2">療育訓練室</td><td rowspan="2">療育指導室</td><td colspan="2" rowspan="2">重心病棟
40 40 40
１階南 １階中 １階北</td><td colspan="3">［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）</td></tr>
<tr><td colspan="3">［BF］　放射線治療室・洗濯・栄養管理室・防災センター</td></tr>
</table>

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

６．職員の状況

【定数・現員】

令和6年4月1日時点

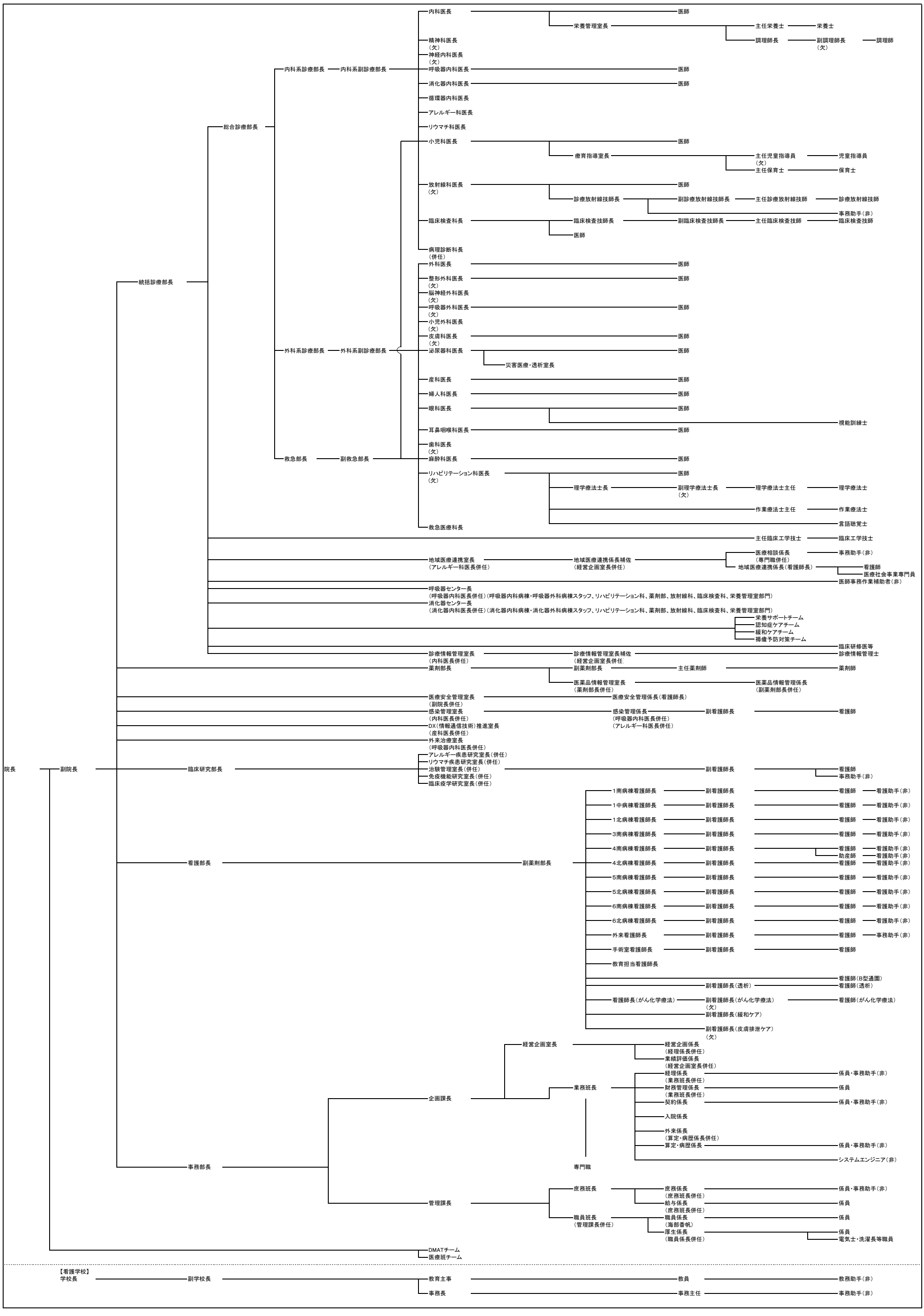
職名		常勤 定数	常勤 現員	非常勤職員	非常勤職員 現員
事務職	事務部長	1	1		
	課長・室長	3	3		
	班長・専門職	4	2		
	係長	7	3		
	主任				
	一般職員	6	11		
	事務助手				40
	診療情報管理士	3	3		1
	計	24	23		41
技能職	電話交換手				
	電気士	1	1		
	ボイラー技士				
	自動車運転手				1
	調理師	3	3		
	洗濯長等職員	1	1		
	看護助手				12
	業務技術員				2
	薬剤助手				3
	臨床検査助手				
	調理助手				
	保清夫(婦)				2
	洗濯夫(婦)				
	計	5	5		20
医療職（一）	院長	1	1		
	副院長	1	1		
	部長	3	3		
	医長	12	12		
	医師	29	27		2
	レジデント				5
	専修医				
	研修医				6
	計	46	44		13

職名		常勤 定数	常勤 現員	非常勤職員	非常勤職員 現員
医療職（二）	薬剤部長	1	1		
	薬剤師	10	9		
	診療放射線技師	10	10		
	臨床検査技師	15	16		1
	栄養士	4	4		
	理学療法士	9	8		
	作業療法士	3	3		
	臨床工学技士	3	3		
	視能訓練士	1	1		
	言語聴覚士	2	2		1
	計	58	57		2
医療職（三）	看護部長	1	1		
	副看護部長	2	2		
	看護師長	15	15		
	副看護師長	31	32		
	助産師		22		
	看護師	233	253		10
	准看護師				
	計	282	325		10
教育職	教育主事	1	1		
	教員	8	7		
	教務助手				
	計	9	8		
福祉職	療育指導室長	1	1		
	主任児童指導員	1			
	児童指導員	1	2		
	主任保育士	1	1		
	保育士	4	4		4
	医療ソーシャルワーカー	3	3		1
		11	11		5
総計		435	473		91

※育児短時間休業、育児休業、休職、休業等代替、再雇用短時間を除く

高知病院組織体制図（院内用）

令和6年9月1日現在



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ＤＭＡＴ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6年4月1日時点

		項　　目	算定開始日	摘　　要
入院算	基本料	情報通信機器を用いた診療に係る基準	R5.8.1	
		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） HCU, NICUを除く
		結核病棟入院基本料（7：1）	R4.10.1	1棟22床 （6北）
		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）
	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	
		妊産婦緊急搬送入院加算	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 （25:1）	R6.4.1	
		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	R2.4.1	200床以上の病院
		入退院支援加算 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）
		看護職員処遇改善評価料60	R4.10.1	
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 二	R2.6.1	
		夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1	
		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	
		院内トリアージ実施料	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	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	
		検査･画像情報提供加算･電子的診療情報評価料	R3.2.1	
		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	血液を検体とするもの
		HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ｼﾞｪﾉﾀｲﾌﾟ判定）	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	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	R5.10.1	16列以上64列未満マルチスライス
		MRI撮影	R5.10.1	MRI（1.5テスラ以上3テスラ未満）
		大腸CT撮影加算	H24.4.1	
投薬		抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22.4.1	

（4） 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和6年4月1日時点

	項　　目	算定開始日	摘　　要
注　射	外来化学療法加算　1	H20.12.1	
	連携充実加算	H20.12.1	
	無菌製剤処理料	H20.4.1	
リハビリ	脳血管疾患等リハビリテーション料　（Ⅰ）	R3.1.1	
	初期加算	R3.1.1	
	運動器リハビリテーション料　（Ⅰ）	H24.4.1	
	初期加算	H24.4.1	
	呼吸器リハビリテーション料　（Ⅰ）	H24.4.1	
	初期加算	H24.4.1	
	障害児（者）リハビリテーション料	H18.4.1	
	がん患者リハビリテーション料	H26.11.1	
処　置	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	
	下肢末梢動脈疾患管理加算	H28.12.1	
手　術	後縦靱帯骨化症手術（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及び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	
	内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	R1.9.1	
	内視鏡下副状状腺（上皮小体）腫腫過形成手術	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2及びセンチネルリンパ節生検（単独）	H24.3.1	
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H10.6.1	
	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	H14.8.1	
	膀胱水圧拡張術	H26.7.1	
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	H31.4.1	
	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6に掲げる手術	H25.4.1	
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	H27.4.1	
	輸血管理料　Ⅱ	H20.1.1	
	輸血適正使用加算	R2.4.1	
	自己クリオプレシピテート作製術（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	
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	H27.4.1	
麻　酔	麻酔管理料　Ⅰ	H8.8.1	
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	
	定位放射線治療	H25.7.1	
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	
歯　科	クラウン・ブリッジ維持管理料	H14.8.1	
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5年度実績：分娩件数 412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		
	災害拠点	高知県災害拠点病院、高知DMAT指定病院(H23.3.1)	
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6年3月時点

	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	日本外科学会認定医 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
6	外科	福山　充俊	副救急部長	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
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 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 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 家族性腫瘍専門医
11	循環器内科	山﨑　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6年3月

	診療科	氏　名	役職	資格等
14	婦人科	木下　宏実	婦　人　科　科　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	婦　人　科　医　長	産科婦人科専門医 産科婦人科指導医
16	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
17	病理診断科	成瀬　桂史	臨　床　検　査　科　長	病理専門医 死体解剖医認定医
18	外科	南城　和正	呼　吸　器　外　科　医　師	外科専門医
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 消化器病専門医 消化器外科専門医 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
21	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
22	耳鼻咽喉科	福田　潤弥	耳　鼻　咽　喉　科　医　師	耳鼻咽喉科専門医 耳鼻咽喉科研修指導医
23	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
24	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
25	消化器内科	矢野　庄悟	消　化　器　内　科　医　師	消化器病専門医 消化器内視鏡専門医 日本内科学会認定医
26	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
27	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
28	外科	石川　大地	外　科　医　師	消化器がん外科治療認定医 消化器外科専門医 外科専門医 消化器病専門医
29	小児科	齊藤　晃士	小　児　科　医　師	小児科専門医
30	小児科	前田　明彦	小　児　科　医　師	小児科専門医
31	整形外科	福田　雄介	整　形　外　科　医　師	整形画家専門医
32	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
33	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 日本泌尿器科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
34	泌尿器科	葺石　陽亮	泌　尿　器　科　医　師	泌尿器科専門医
35	放射線科	塩田　博文	放　射　線　科　医　師	放射線治療専門医
36	皮膚科	石元　達士	皮　膚　科　医　師	皮膚科専門医
37	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
38	耳鼻咽喉科	矢野　流美	耳　鼻　咽　喉　科　医　師	耳鼻咽喉科専門医
39	麻酔科	五十嵐　想	麻　酔　科　医　師	麻酔科専門医 麻酔科指導医 麻酔科標榜医 日本老年麻酔学会認定医
40	麻酔科	島津　朱美	麻　酔　科　医　師	麻酔科専門医 麻酔科標榜医
41	小児科	髙橋　一平	小　児　科　医　師	小児科専門医
42	臨床検査科	金川　俊哉	臨　床　検　査　科　医　師	
43	産科	野口　拓樹	産　科　医　師	
44	呼吸器内科	市原　聖也	呼　吸　器　内　科　医　師	
45	麻酔科	青山　文	麻　酔　科　医　師	麻酔科標榜医 小児麻酔認定医 心臓血管麻酔専門医
46	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	川真田　純	リハビリテーション科医師	整形外科専門医
47	麻酔科	小野瀬　康人	麻　酔　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G-CSF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。

≪令和 5 年度の主な新規の患者内訳≫

悪性リンパ腫　10 名

　多発性骨髄腫　2 名

慢性骨髄性白血病　1 名

慢性リンパ性白血病　1 名

　骨髄異形成症候群　2 名

　特発性血小板減少性紫斑病　3 名

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癒は困難な濾胞性リンパ腫や、予後不良とされるマント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これらの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、例えば二重特異性抗体が期待される。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，治癒断念後の 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。

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になる。消化性潰瘍、炎症性腸疾患、急性・慢性肝炎、急性・慢性膵炎、胆道系結石などの良性疾患から、消化管、肝胆膵などの悪性腫瘍の診断・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、外科と連携して診療にあたっており、また、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を行っている。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.　基本診療方針

消化管疾患、肝胆膵疾患に対し、内視鏡検査を中心に、超音波、CT、MRI などの検査を含めて診断・治療にあたっている。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いる。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

消化器疾患は前述のように消化管疾患と肝胆膵疾患に 2 つの分野に区分される。上部消化管ではピロリ菌の除菌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。当科では内視鏡検査などにより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。消化管出血に対する内視鏡的止血術、ポリープや腫瘍性病変に対する内視鏡的切除術、消化管の腫瘍性狭窄に対するステント留置術など、また、手術不能の進行癌に対する化学療法などである。

肝疾患では、通常検査で確定が難しい肝障害症例に肝生検による精密検査や、Ｂ・Ｃ型肝炎に対し抗ウイルス療法、アルコール性肝疾患や非アルコール性脂肪性疾患に対し食事、生活習慣改善などの指導も含め診療を行っている。胆膵疾患では総胆管結石に対し内視鏡的治療、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術など、また、手術不能の肝胆膵悪性腫瘍に対し化学療法も行っている。

IV. 診療実績

2023 年度の主な実績は入院患者数 497 人、外来患者数 9624 人。

内視鏡関連では超音波内視鏡を含む上部消化管内視鏡検査が 1171 件、上部消化管病変の内視鏡的切除が 14 件（うち内視鏡的粘膜下層剥離術 8 件)、その他の上部消化管内視鏡治療が 32 件（うち止血術 13 件)、超音波内視鏡を含む大腸内視鏡検査が 626 件、大腸病変の内視鏡的切除が 59 件、その他の大腸内視鏡治療が 6 件、胆膵内視鏡は 113 件でほとんどが内視鏡的治療であった。

V. 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を目標にしている。学会や研修会に積極的に参加し知識や技術を習得し、県内外の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、公的機関や地域医療との連携により検診受診の啓蒙にも努める。

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。

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
（愛宕病院循環器内科）

伊藤　いづみ　循環器内科非常勤：第 2,4 水曜日外来
（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：頚動脈エコーや 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 5 年検査、手術件数（2023.1.1～2023.12.31）

ペースメーカー植替え	1 件
心臓超音波検査	999 件
負荷心電図検査	50 件
ホルター心電図検査	34 件
ABI 検査	77 件
肺血流シンチ	7 件
冠動脈 CT 検査	6 件
大血管 CT 検査	32 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

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、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、感染症法５類になった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・松村・新居）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（2024.4月再開）
・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）

（保健師、担当医、看護師、薬剤師・栄養士などで行う。）

＊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　208 件

・肺結核　22 件

・間質性肺炎　171 件

・難病申請件数　42 件

・在宅酸素新規導入件数 44 件

・気管支鏡検査　163　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、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 回診療している。関節リウマチに生じる滑膜炎の評価に関節エコーや造営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。

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行い、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・前田医長を中心に 6 名の医師、NICU・未熟児病棟を髙橋医長・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ー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，小児感染免疫・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 6 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。入所者の高年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（2023 年）

(1)4 階北病棟入院患者数：153 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：6 人

・新生児入院（2023 年）

(1)NICU 入院患者数：24 人

(2)一般新生児病床（4 階南病棟）入院患者数：191 人

(3)低出生体重児（2500g 未満）の人数：37 人

(4)他院より新生児搬送受け入れ患者数：3 人

V.　将来の展望

高知県の 2023 年の出生数が 3380 人にまで減少し全国平均よりも速いスピードで小児人口の縮小が進んでいる。この様な状況では小児急性疾患の外来患者および入院患者の増加は見込めず、小児科関係病床の高い稼働率の維持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き小児医療の担い手が少なくなり、お産を扱う開業産科施設が激減している現状を考えると、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医療的ケアーを必要とする小児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る。当院の重症児医療も時代が求める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重症児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鼡径ヘルニア（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保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 5 年 1 月から 12 月までの手術症例数は 303 例で、その内訳は以下の通りである。

＜令和 5 年＞

- 乳腺　5 例（乳癌 5 例）
- 虫垂炎　35 例（小児 3 例）
- 胆道　45 例（胆石症 42 例）
- 胃十二指腸潰瘍　1 例
- 胃癌　13 例（腹腔鏡 1 例）
- イレウス　7 例
- 肝・脾　2 例（肝癌 2 例）
- 膵　6 例（膵癌 6 例）
- 結腸・直腸癌　34 例（腹腔鏡 24 例）
- その他の腸　11 例
- 肛門　5 例
- 後腹膜その他　5 例
- 急性腹膜炎　9 例
- ヘルニア　78 例（小児 0 例）
- 末梢血管　40 例
- 軟部組織　7 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・甲状腺疾患も扱っており、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 160 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の手術も行っております。甲状腺疾患に関しても、傷の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

2023 年 1 月～12 月の全身麻酔での手術件数は、

・頸部（甲状腺）　22 例（18 例）
・肺（肺癌）　97 例（78 例）
・縦郭・横隔膜　13 例
・食道（食道癌）　3 例（3 例）
・胸壁　4 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。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。またロボット支援下手術に関しても今後導入を検討していきたいと考えております。

以上、よろしくお願いいたします。

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。

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。当院は令和 5 年 8 月に紹介受診重点医療機関の承認を受けたが、整形外科はそれ以前から紹介率が高く、ほとんど影響はなかった。

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本の柱としてきた。しかし、令和 5 年 10 月に脊椎外科医が転勤で不在となったため、脊椎疾患への対応ができなくなっている。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 5 年 5 月 8 日以降、新型コロナウイルス感染症が新型インフエンザ等感染症（いわゆる 2 類相当）から 5 類感染症となった。社会はコロナ以前に戻ったが、病院の医業収益はコロナ前のレベルには回復せず、コロナ受け入れ医療機関の補助金がなくなり、苦戦しているが、整形外科はコロナのパンデミック中も診療額、手術件数に影響はなく、本年度も良好であった。手術件数の内訳は以下に示すとおりである。

脊椎手術	30
頚椎	6
胸椎	1
腰椎	23

関節手術	198
肩関節	103
関節鏡	73
人工関節	30
肘関節	2
股関節	18
人工関節	18
膝関節	69
関節鏡	42
人工関節	27
足関節	6
手の外科・末梢神経	13
腫瘍	2
骨折手術	173
その他	91
合計	507

IV. 将来の展望

2021 年 5 月に「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」が公布され、2024 年 4 月からいわゆる医師の働き方改革が施行される予定である。タスクシフトやタスクシェアだけでは解決できる問題ではなく、整形外科スタッフの増員が喫緊の課題である。まずは、脊椎外科医の確保が最優先課題ではあるが、大学新卒者の四国外への流出には歯止めがかからず、なかなか実現しないのが現状である。高知県中、西部の救急医療の維持は自院の努力だけでは困難となるため、将来的には近隣の医療機関と休日の輪番制も含めた連携が必要となる。

リハビリテーション科

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］
R1 年度	35,145	5,097	8,608	11,819	15,275	8,621	1,566	51,399
R2 年度	28,643	3,470	6,477	15,270	11,430	8,164	1,301	46,153
R3 年度	30,413	4,660	8,423	16,096	12,320	8,414	2,095	52,195
R4 年度	29,077	3,866	8,227	14,214	12,099	8,358	1,869	48,707
R5 年度	32,283	1,310	6,476	16,737	10,663	12,148	1,801	49,132

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専門外来を設け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。また性暴力被害に関して高知県、高知県警、高知県産婦人科医師会、こうち被害者支援センターが 4 者協定を結び、他の協力病院とともに当院がハブ病院として性暴力被害者支援活動を行っている。

また、当院は高知県災害拠点病院、高知 DMAT 指定病院としての役割を担っており、南海トラフによる地震災害などの発災時は、高知県西部の周産期基幹病院としての機能を果たすことになると考えている。

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。

IV. 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が令和 5 年は 190 件と軽度減少した。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、令和 5 年 94 件と増加している。令和 3 年度開腹手術よりも内視鏡下手術件数の割合が逆転したが現在は良性子宮手術の 79%、附属属器手術の 76%が内視鏡下手術となっている。また本年から高知県内ではいち早く腹部に創部がないさらに低侵襲の経腟的内視鏡下子宮摘出術（V-Notes）を導入し 4 件施行した。現在のところ、適応には制限があるがさらなる技術の向上を目指し実績を積み重ねて行きたい。

悪性疾患については比較的初期の症例が多く、子宮頸部上皮内腫瘍・異形度３を初めとした異形成に対する治療が主で、次いで子宮内膜癌の手術が多い。令和 5 年度は 19 件（重複癌含む）であった。子宮頚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。また原発不明癌などに対する審査腹腔鏡手術も導入できており、ある程度の水準は保たれていると考えている。

V. 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傾向している。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ことには変わりない。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り、低侵襲手術が求められる時世でもある。ロボット手術や悪性疾患の内視鏡下手術など当院で導入するにはハードルが高いが、経腟的内視鏡下子宮摘出術は導入できた。今後は腹腔鏡下仙骨固定術や日帰りの子宮鏡手術など当院の病院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。高知県の周産期医療の維持は厳しい状態にあるが高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 covid-19 感染を含めた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 次救急とともに医療サービスを提供している。

III. 機能

妊婦健診は規定の検診内容はもとより、妊娠 26 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 など新型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。産後 2 週間検診、1 ヶ月検診も実施しており、今後は行政とともに産後ケアの拡充も図っています。

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全国最下位を脱したものの減少傾向が持続している。高知県の分娩取り扱い病院も減少している。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予想される。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。2024 年高北病院とセミオープンシステムの連携を締結するなど、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も行うほか、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		2021 年	2022 年	2023 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

手術名		2021 年	2022 年	2023 年
腎部分切除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎尿管全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	2	0
膀胱全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
膀胱部分切除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	1
前立腺全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
TUR-P		5	16	16
前立腺吊り上げ術		0	0	4
TUR-BT		41	48	39
腹圧性尿失禁手術		0	2	2
尿道形成術		0	0	0
精巣固定術		1	0	0
高位精巣摘除術		0	3	0
TUL		54	73	90
TAP		6	15	23
腎盂形成術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎移植		0	0	0
小計		107	159	175
ブラッドアクセス		0	1	0
CAPD 用カテーテル		0	0	0
その他		33	39	52
小計		33	40	52
総計		140	199	227

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.　診療基本方針

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－１．診療機能

１．外来スケジュール（2024 年 7 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・高岡	福田・高岡	福田・高岡	福田・高岡	福田・高岡
午後	手術	手術	外来小手術	外来小手術	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

高岡　俊　　耳鼻咽喉科専攻医

Ⅲ－２．診療実績（2023 年 1 月～12 月）

2023 年　耳鼻咽喉科手術実績（のべ手術件数 322 件）

主要な手術

咽頭手術 135 件	アデノイド切除術 38 件 口蓋扁桃摘出術 97 件	鼻副鼻腔手術 119 件	鼻副鼻腔腫瘍摘出 6 件 後鼻神経切断術 6 件 鼻中隔矯正術 29 件 粘膜下下鼻甲介骨切除術 43 件 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 35 件

耳科手術 23 件	鼓室形成術 6 件 鼓膜切開術・チューブ留置 16 件 先天性耳瘻管摘出術 1 件	口腔手術 10 件	舌腫瘍摘出 1 件 口腔腫瘍摘出 6 件 唾石摘出術 3 件
頸部手術 5 件	頸部腫瘍摘出術 5 件	唾液腺手術 13 件	耳下腺腫瘍摘出 7 件 顎下線腫瘍摘出 6 件
喉頭手術 16 件	喉頭微細術 16 件	悪性腫瘍手術 1 件	舌悪性腫瘍摘出術 1 件

IV. 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。

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）。アレルゲン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。

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

〇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・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

〇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

〇未熟児の眼底検査や、重心病棟や結核病棟への往診

〇眼瞼痙攣、片側顔面けいれんのボツリヌス療法

〇ロービジョンケア　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）

〇小児の弱視治療

〇外傷時の CT,MRI 検査など

〇耳鼻科や脳外科と連携しての診断や治療

〇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。

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。

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おり、すべてのモダリティーで前年度より 20～30 件増加している。

放射線治療部門では、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 2 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.RI の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 2 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 Radnex150 が 2 台で令和５年１２月に２台とも更新。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 も備え特に整形領域で全脊椎、下肢長尺画像の検査時に活躍している。

【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 台で、関節造影、消化器内視鏡、呼吸器内視鏡、外科術後透視、重心患者の検査などを主に行っている。

【乳房撮影装置】
富士メディカル AMULET が現在稼働中でマンモグラフィ検診施設画像認定を取得している。
令和６年度に新規機種に更新予定。

【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 台技師の術中透視の需要もますます増加してきており、技師ローテーションを工夫して何とか対応している。

【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、オペ室と病棟撮影用にそれぞれ配置している。
また 2020 年にはコロナ患者用のポータブル装置として、島津社製の Mobile Da Rt が配置され、稼働している。

【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 対応バイブレーンシステムシーメンス Artis zee BA Twin を 2023 年現在は、主に呼吸器外科、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ても有用である。
【CT 撮影装置】
東芝 Aquilion PRIME Beyond(Aqunion80),
循環器領域では心臓冠動脈 CT 検査も行っており年々増加傾向である。

【MRI 装置】
GE　SignaExplorer1.5T に令和５年１０月にバージョンアップを行った。
ディープラーニング機能が搭載され検査時間は短縮され、画質は向上した。また金属アーチファクト抑制オプションも導入し人工関節術後の評価も一部可能となった。

【RI 装置】
GE　NM830 に令和５年１２月に更新。あらゆる検査で SPECT を積極的に行える環境となった。

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、画像ワークステーションは富士メディカル 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る。
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。特に放射線科では装置の性能維持、管理はもとより、近年は患者の医療被曝の適正な管理が求められており、職員の被ばく管理も含め放射線被ばく管理の重要性が年々増しているのを実感している。

IV. 診療実績

令和5年1月～令和5年12月の件数

放射線治療新患者は122名であり、うち入院患者28名、外来患者94名であった。またCT撮影、MRI撮影の総件数はそれぞれ10044件、2708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。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。放射線治療においてはほとんどの患者様が外来にて行うことができ、その時間帯も患者様に合わせて行っている。

麻酔科

I.　概要

手術室での麻酔管理と集中治療室の運営

II.　診療方針

・術前診察は定期手術の場合は手術の前日までに手術室看護師とともに行い、情報の共有をしている。

・全身状態や手術方法について問題点がある場合は主治医と麻酔科医と看護師で情報の共有をしている。

・日帰り手術は実施していないが、当日入院患者に対しては手術予定日の 2 週間前までに術前診察を行い全身状態の把握をしている。

・手術列は 4 列までとし、並列麻酔は行わない。

・夜間はオンコールとし、2 名の常勤医が担当し緊急の帝王切開も全て麻酔科医が麻酔を担当する。

・手術室で行われる全身麻酔脊髄くも膜下麻酔硬膜外麻酔は全て麻酔科医が担当する。

III. 診療機能

・手術室は 6 室うち 1 室はクリーンルームである。

・麻酔科医は常勤医 3 名非常勤医 1 名（週 3 日勤務）大学からの外勤医 1 名の平日 4 名態勢である。

・集中治療室は 4 床うち 1 床は感染症対応である。

・大手術の術後管理や慢性呼吸不全の急性増悪喘息重積重症心身障害者の全身管理等の診療をしている。

IV.　診療実績

＜手術件数＞

・外科	283 件
・整形外科	530 件
・婦人科	206 件
・産科	129 件
・泌尿器科	316 件
・呼吸器外科	267 件
・耳鼻科	234 件
合計	1,965 件

＜麻酔科管理症例＞

全身麻酔　　1,568 件

脊髄くも膜下麻酔　157 件

V.　将来の展望

・この数年は常勤医の安定的な確保が第一の課題であったが、本年度から 3 名の常勤医（専門医資格を持つ）が確保できた。

・大学からの外勤医の派遣が不安定要素ではあるが，平日の手術は常に 4 名の麻酔科医によって 4 列の手術を施行できている。

・今後もこの態勢で安定的な手術室運営を行う。

・集中治療室の運営に関しては麻酔科医のマンパワー不足により、重症患者の術後管理には十分関わることができていない。

・麻酔科医の増員があればもっと集中治療にも携われるとおもわれる。

・特定行為看護師を育成し、麻酔科医の負担軽減になるようにする。

・救急救命士の挿管実習指導を継続する。

・術後疼痛管理を充実させて、将来的には術後疼痛管理チームとして活動する。

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、令和６年６月より日本臨床衛生検査技師会が検査の精度を保証する「品質保証施設認証」を取得している。

また、検査オーダから検体採取、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

・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

　非常勤臨床検査技師 1 名

・認定資格取得者

　細胞検査士 4 名

　超音波検査士（消化器 5 名、循環器 1 名、体表臓器 5 名、泌尿器 1 名）

　緊急臨床検査士 3 名

　日本糖尿病療養指導士 1 名

III. 診療機能

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している。

臨床検査業務統計表

（ver.4.00）

施設名：　高知病院　　令和　5年度　　合計

		区分	院内検査件数 入院	外来	請求外件数	総件数	外部委託件数(別掲)
件数統計	合計	1～8	203,313	569,520	16,543	789,376	30,677
検体検査	尿・便等検査	1A、1B	3,996	22,078	1,311	27,385	0
	髄液・精液等	1C、1Z	11	37	0	48	0
	血液学的検査	2A～2C・2Z	29,455	73,641	1,167	104,263	45
	生化学的検査	3A～3M・3Z	135,685	383,917	11,506	531,108	2,403
	内分泌学的検査	4A～4H・4Z	1,599	9,425	0	11,024	1,909
	免疫学的検査	5A～5K	20,275	65,181	1,942	87,398	19,740
	微生物学的検査	6A～6C・6Z	9,333	9,264	594	19,191	6,433
	病理組織検査	7B・7C・7D	2,367	2,510	17	4,900	32
	細胞診検査	7A	590	3,117	0	3,707	0
	機能検査	8A	2	350	0	352	1
	染色体検査	8B	0	0	0	0	41
	遺伝子検査	8C・8Z・7Z	0	0	0	0	73

		区分	臨床検査技師実施件数 入院	外来	請求外件数	総件数	技師外実施件数(別掲)	出張件数(再掲)
生理機能検査	合計	9	1,882	13,423	622	15,927	1,044	1,278
	心電図検査等	9A	985	3,759	196	4,940	0	1,278
	脳波検査等	9B	58	301	0	359	0	0
	呼吸機能検査等	9C	170	3,388	0	3,558	0	0
	前庭・聴力機能検査等	9D	144	1,910	426	2,480	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	525	4,065	0	4,590	1,044	0
	その他	9I・9G・9Z	0	0	0	0	0	0
	穿刺・採取料等	9J	0	0	0	0	0	0

実績統計			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	3	脳解剖を含む病理解剖数
		一部のみ	5	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	667	入庫した血液製剤バッグ数
出庫数		製剤数	644	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	644	輸血が実施された血液製剤バッグ数
血液製剤廃棄率		%	4.09	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	9,716	病理解剖を除くブロック数
免疫染色枚数（病理）		枚	2,824	のべ染色枚数(組織および細胞)
特殊染色枚数（病理）		枚	5,115	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	55	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	1	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	34	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	308	計算式＝受け入れ日数（１日を8時間として）×人数

	区分	入院	外来	総件数	計上内容等
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	413	3,690	4,103	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	6	41	47	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	5	4	9	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	18,527	31,166	49,693	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	31,166	31,166	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）

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薬物治療を確実に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、より良い薬物療法を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しています。その潮流に取り残されないためには手作業から機械への切り替え、新たなシステム導入、あるいは薬剤師以外へのタスクシフトが必須です。しかしながら患者数の増加が見込めない状況下、経営面を考慮すると新たな調剤機器や部門システム導入は困難です。全国的に薬剤師が偏在しており病院薬剤師は不足しています。そのため当院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。そのような状況下、後発医薬品の安定供給のみならず先発品の在庫確保すら難しい状況が続き、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担っています。

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

配置 10 名（部長 1 名、副部長 1 名、主任 5 名、他 3 名。1 名欠員）

薬剤助手 2 名（1 名欠員）

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

５．医薬品の在庫確保

薬剤部業務件数等

		R5年度
薬剤指数	配置数（定員数）	9（11）
後発医薬品使用	後発医薬品使用割合	90.3%
入院	処方箋枚数	44,548
	注射取扱枚数	57,659
外来	処方箋枚数（院内）	3,104
	処方箋枚数（院外）	53,006
	院外処方箋発行率（%）	94.5
	注射取扱枚数	14,069
医師業務の負担軽減	処方支援・診療支援数	785
	疑義照会件数（外来）	145
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（外来）	68
	疑義照会件数（入院）	613
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（入院）	464
薬剤管理指導料件数 （薬剤師１人当請求数）		5566 (66.3)
薬剤情報提供料件数		3,543
医薬品鑑別件数		3,978
無菌製剤加算件数	ＩＶＨ	54
	抗悪性腫瘍	3,356
外来腫瘍化学療法診療料1	抗悪性腫瘍剤投与	1,398
	連携充実加算	273
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	297
	サリドマイド及びその誘導体登録等指導件数	48
	その他	123
プレアボイド報告		35
学生実習	受入れ人数	5

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す努める。

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

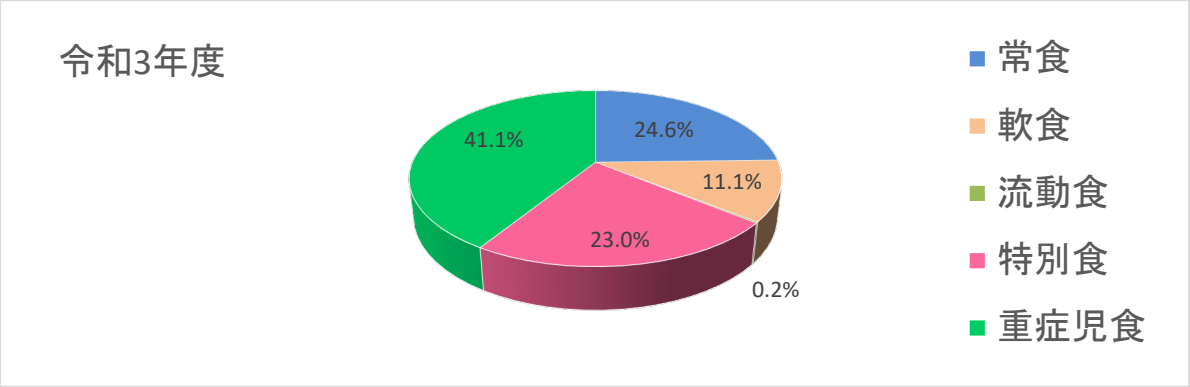
栄養食事指導件数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　別紙資料参照

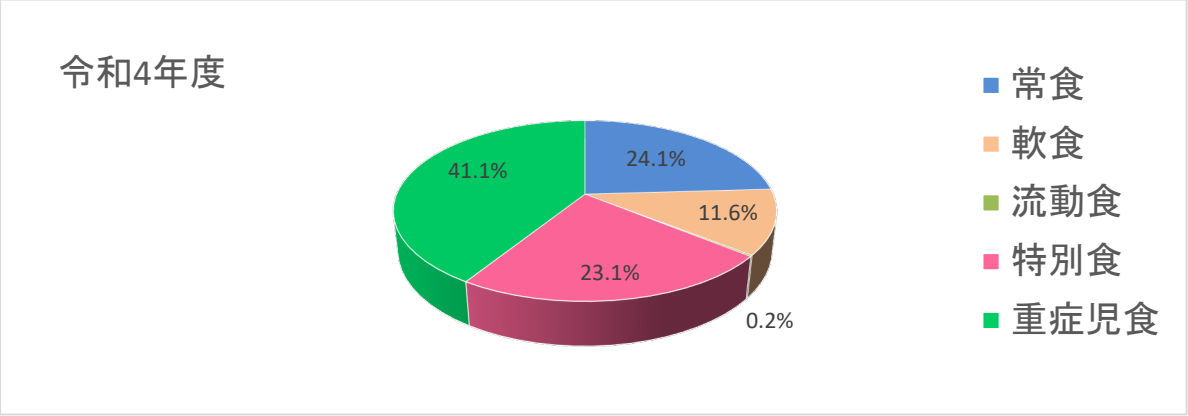
　個々の生活習慣に応じた解りやすい指導を心がけ、入院および外来で随時あるいは予約にて実施。

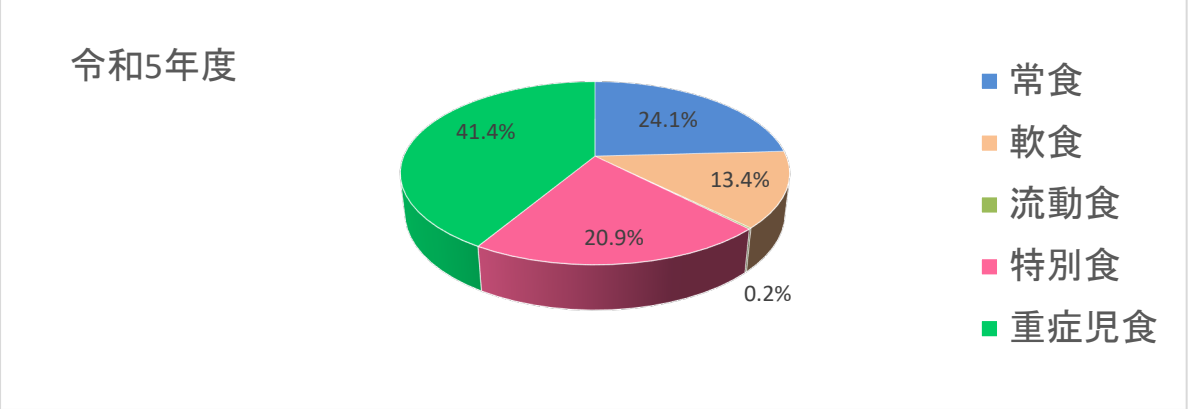
延べ給食数内訳

年度 / 食種	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	延べ給食数	%	延べ給食数	%	延べ給食数	%
常食	71,519	24.6%	68,280	24.1%	65,645	24.1%
軟食	32,222	11.1%	32,796	11.6%	36,393	13.4%
流動食	454	0.2%	534	0.2%	497	0.2%
特別食	66,911	23.0%	65,607	23.1%	56,863	20.9%
重症児食	119,531	41.1%	116,679	41.1%	112,679	41.4%
計	290,637	100.0%	283,896	100.0%	272,077	100.0%

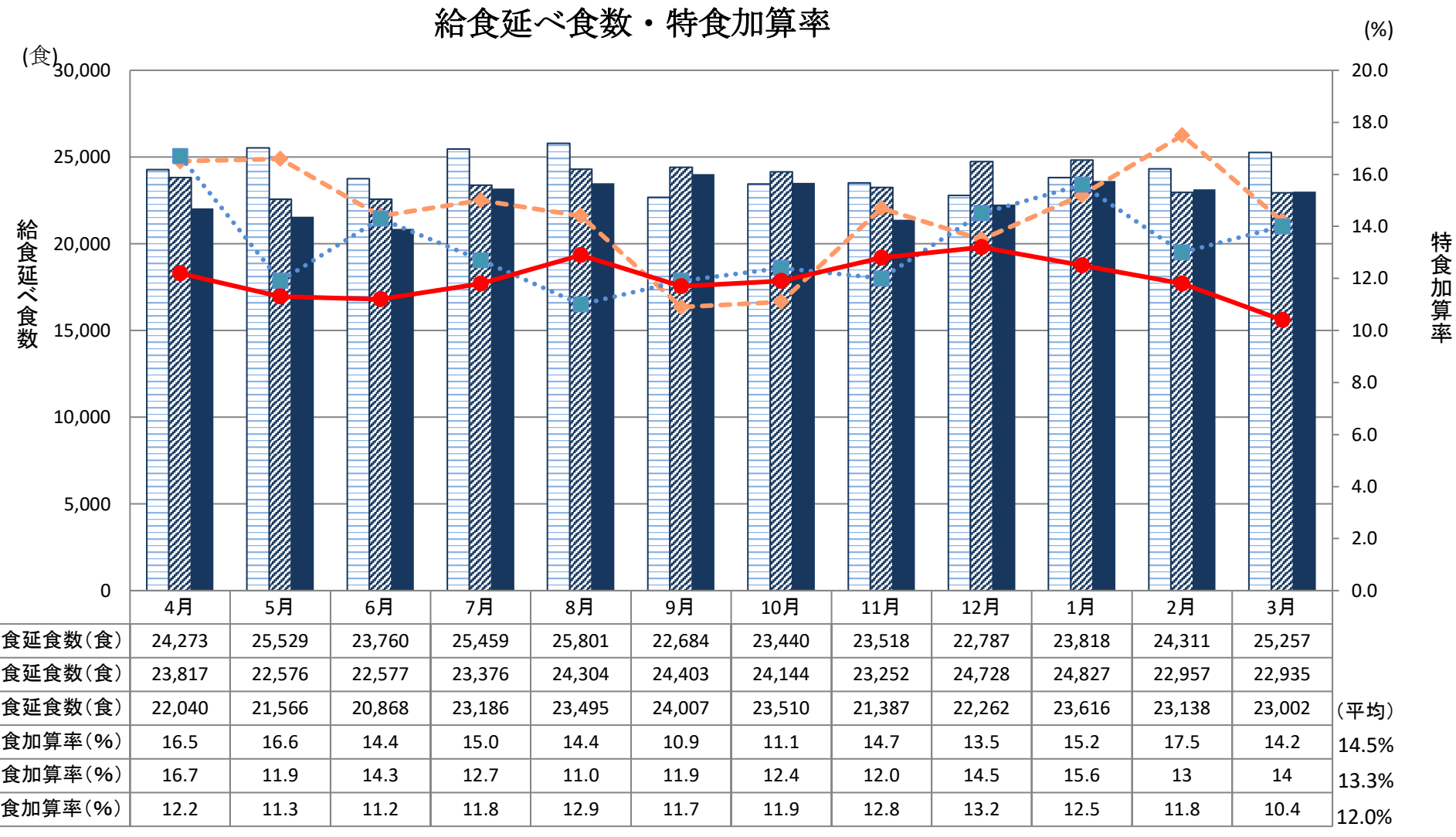
食事比率







令和5年度　　給食延べ食数、特食加算率推移

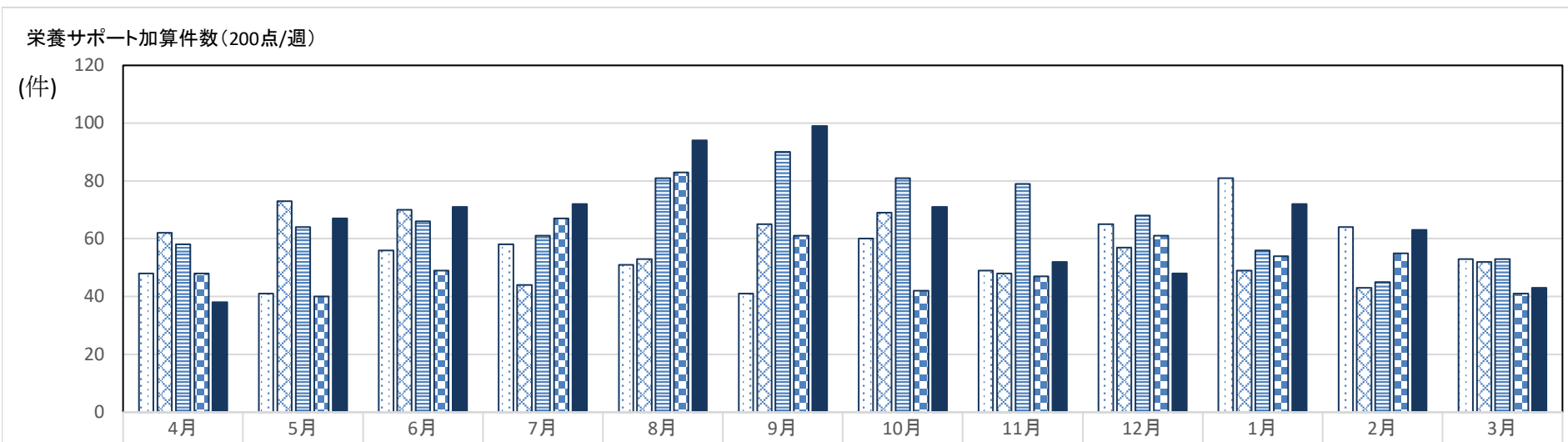


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
R3給食延食数(食)	24,273	25,529	23,760	25,459	25,801	22,684	23,440	23,518	22,787	23,818	24,311	25,257	
R4給食延食数(食)	23,817	22,576	22,577	23,376	24,304	24,403	24,144	23,252	24,728	24,827	22,957	22,935	
R5給食延食数(食)	22,040	21,566	20,868	23,186	23,495	24,007	23,510	21,387	22,262	23,616	23,138	23,002	(平均)
R3特食加算率(%)	16.5	16.6	14.4	15.0	14.4	10.9	11.1	14.7	13.5	15.2	17.5	14.2	14.5%
R4特食加算率(%)	16.7	11.9	14.3	12.7	11.0	11.9	12.4	12.0	14.5	15.6	13	14	13.3%
53特食加算率(%)	12.2	11.3	11.2	11.8	12.9	11.7	11.9	12.8	13.2	12.5	11.8	10.4	12.0%

【特別食加算】　76円／食

≪加算食種≫
腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃十二指腸潰瘍食（流動食除く）、貧血食（血中Hb濃度10g/dl以下で原因が鉄欠乏に由来）
膵臓食、脂質異常症食（LDL-c値140mg/dl以上又はHDL-c値40mg/dl未満もしくは中性脂肪値150mg/dl以上）、痛風食、
てんかん食、フェニルケトン尿症、楓糖尿症食、ガラクトース血症食、治療乳、心臓食、妊娠高血圧食、手術、
クローン・潰瘍性大腸炎食、胆石症、高度肥満食（肥満度70％又はBMI35以上）、潜血食、注腸食、無菌食（無菌治療室管理加算算定患者）
※非加算･･･高血圧食、減塩療法の必要性の記載のない脳梗塞・脳血栓症・脳動脈硬化症等の脳血管障害患者、「肝機能障害」に対するもの

令和5年度　　栄養サポートチーム加算件数



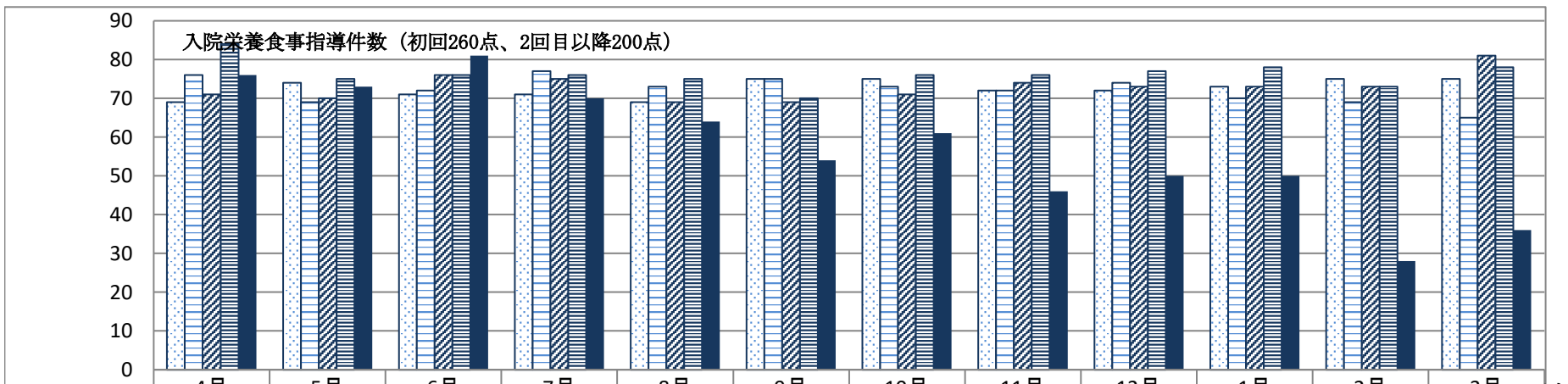
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(合計)
H31(R1)	48	41	56	58	51	41	60	49	65	81	64	53	667
R2	62	73	70	44	53	65	69	48	57	49	43	52	685
R3	58	64	66	61	81	90	81	79	68	56	45	53	802
R4	48	40	49	67	83	61	42	47	61	54	55	41	648
R5	38	67	71	72	94	99	71	52	48	72	63	43	790

b

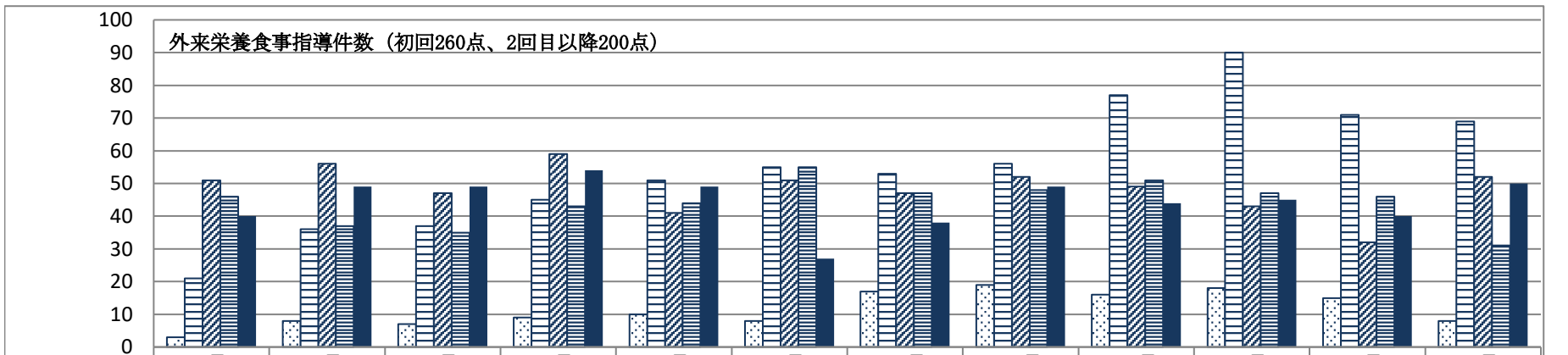
【栄養サポート加算】　200点／週

NICU、HUCは除く

栄養食事指導件数（令和1年度～令和5年度）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	（合計）
令和元年	69	74	71	71	69	75	75	72	72	73	75	75	871
令和2年	76	69	72	77	73	75	73	72	74	70	69	65	865
令和3年	71	70	76	75	69	69	71	74	73	73	73	81	875
令和4年	84	75	76	76	75	70	76	76	77	78	73	78	914
令和5年	76	73	81	70	64	54	61	46	50	50	28	36	689

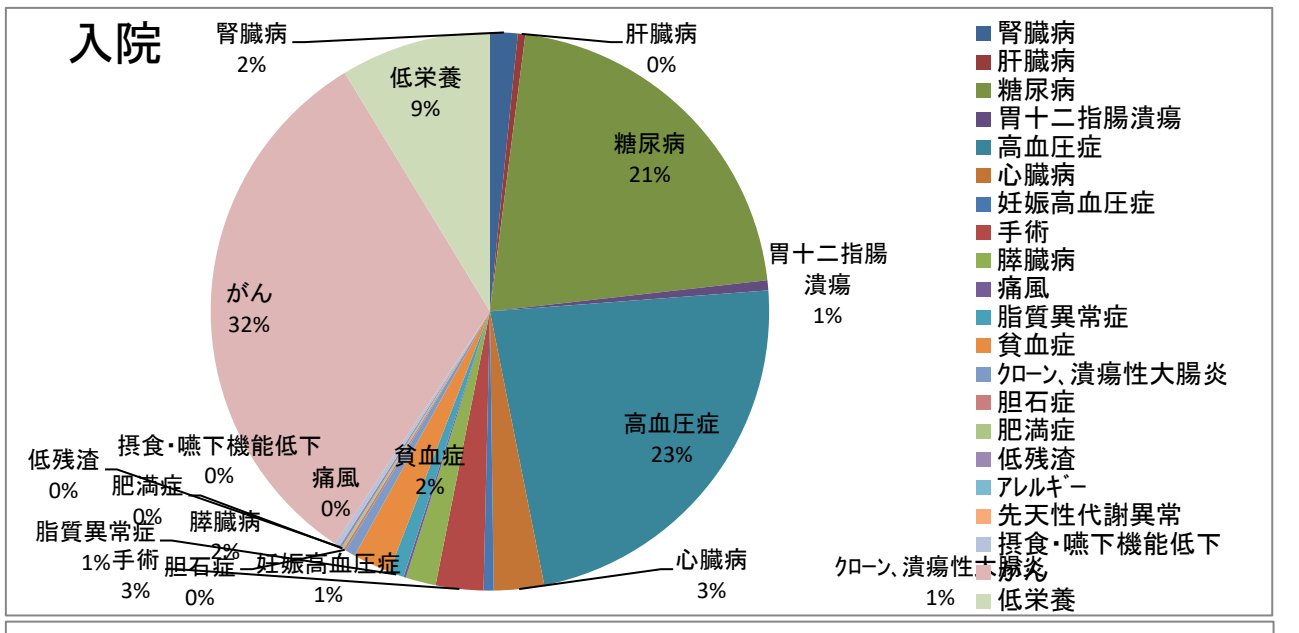


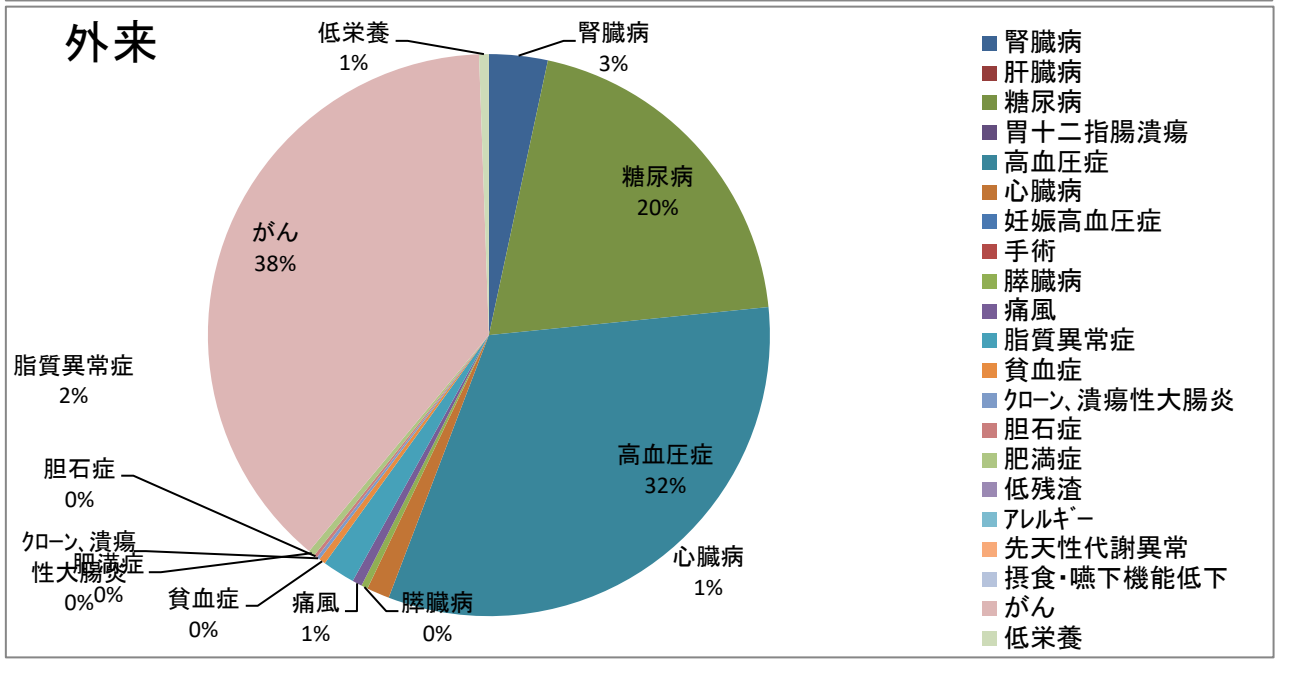
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	（合計）
令和元年	3	8	7	9	10	8	17	19	16	18	15	8	138
令和2年	21	36	37	45	51	55	53	56	77	90	71	69	661
令和3年	51	56	47	59	41	51	47	52	49	43	32	52	580
令和4年	46	37	35	43	44	55	47	48	51	47	46	31	530
令和5年	40	49	49	54	49	27	38	49	44	45	40	50	534

栄養食事指導内容（加算）

指導内容内訳（令和5年度）

	入院	外来
腎臓病	11	18
肝臓病	3	
糖尿病	146	107
胃十二指腸潰瘍	4	
高血圧症	159	173
心臓病	20	7
妊娠高血圧症	4	
手術	19	
膵臓病	12	2
痛風	1	3
脂質異常症	6	10
貧血症	15	2
ｸﾛｰﾝ、潰瘍性大腸炎	4	1
胆石症	1	1
肥満症	1	2
低残渣	1	
ｱﾚﾙｷﾞｰ		
先天性代謝異常		
摂食・嚥下機能低下	2	
がん	220	205
低栄養	60	3
合計	689	534





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前、術後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行きたいと思います。

Ⅲ　実績

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５年度の業績は英語論文８編、和文論文２２編、学会発表は５３回であり、和文論文が増加しました。

令和	2年度	3年度	4年度	5年度
英語論文	6	10	16	8
和文論文	12	10	15	22
学会発表	27	72	58	53

治験契約件数

令和	２年度	３年度	４年度	５年度
新規契約件数	0	2	0	1
(継続中件数)	（４）	（５）	（５）	（５）

Ⅳ．将来の展望

今後、病院も生き残りをかけて厳しい競争になると思われます。当院の強みとして、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す。また、新薬の開発などの治験、臨床研究などを積極的に行い、腫瘍免疫研究でも継続して成果を出していきたいと思っています。そして、今後も様々なネットワークを活用しながら、医学の進歩並びに病院に貢献したいと考えています。

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、在宅で生活しておられる重症心身障害の方が利用できる「短期入所」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、在宅で生活しておられる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 9 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、アロマテラピー、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、生活に対する意欲向上をしていき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色々な場所に出かけ、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、ピクニック、つくしフェス、つくし花火大会、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、ＨＡＲＵフェス、七夕、なつまつり、どんぐり運動会、クリスマス、成人を祝う会、節分、ひな祭り、どんぐりパーティー週間を行っています。

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、成年後見人等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、新型コロナウイルス感染症対策のため療育・行事等を一部縮小した実施が継続していますが、多職種連携や創意工を通して、継続支援をすることができています。次年度以降は、少しずつ感染対策の弾力化を試みながら、療育活動の制限緩和や、直接面会の再開等コロナ前の生活に少しでも近づけられるよう努めていきます。

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、手術室業務、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。

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）人工呼吸器の保守管理業務

３）透析室業務

４）集中治療室等での急性及び慢性血液浄化療法

５）手術室での自己血回収業務・神経モニタリング業務

Ⅳ．診療実績（2023 年度）

術中自己血回収	・・・37 件
術中神経モニタリング業務	・・・35 件
個人用透析装置を用いた血液浄化	・・・53 件
腹水濾過濃縮再静注	・・・ 5 件

Ⅴ．将来の展望

医療機器の安全性に関する知識・技術の向上に努める。機器の保守点検、消耗品の使用状況など整備に関するコスト削減に取り組む。医師のタスクシフトに力を入れ、チーム医療の一員として貢献したい。

令和５年度　医療安全管理室活動報告

医療安全管理室室長　　福田　昇司

医療安全管理係長　　濵口　かおり

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 13 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 34 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 10 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　108%）、インシデント（レベル１以上）541 件（前年度比 86%）と前年度より減少した。

２）医療安全管理係長が定期の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 2592 名、対前年度 622 名の増加であった。年 2 回の必須研修への参加率は 90%以上であった。

Ⅱ．作成・改訂を行ったマニュアル

＜作成＞ 窒息予防・対策マニュアル

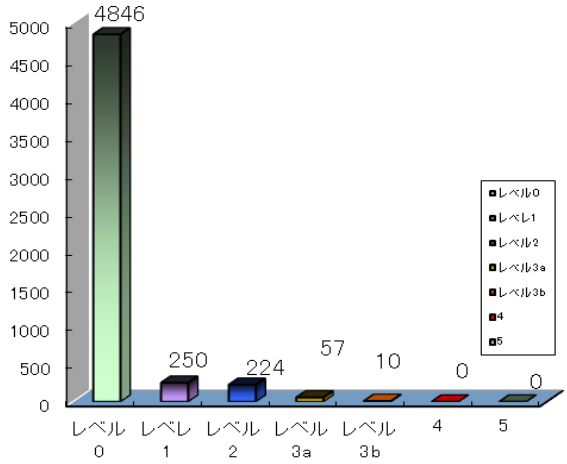
＜改訂＞「麻薬」内容の修正：麻薬処方箋取り扱いについて変更した。

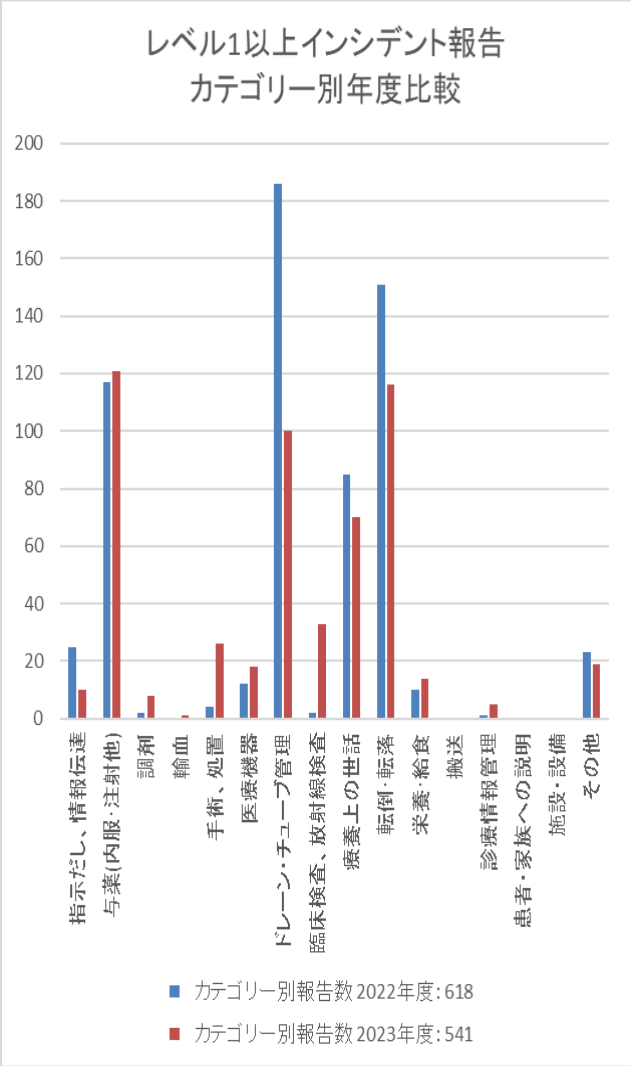
　　インフォームドコンセントの修正：同席について追加修正した。

Ⅲ.インシデント報告、医療事故報告

報告は 5387 件数、281 件増加、看護部からの報告は（レベル 0 件数は　4597 件）。医師・事務部・コメディカルの報告は 304 件と対前年度より 65 件増加した。レベル 3a の事象は 57 件レベル 3b 事象は 10 件発生。レベル４以上の発生はなかった。一般病棟の３ｂは８件と対前年度から 2 件増加した。重症心身障害児（者）の骨折は２件と３件減少した。

【資料 1】令和 5 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）





	2021年度	2022年度	2023年度	昨年度比
助産師/看護師/　准看護師	4298	4800	5083	↑
医師	28	20	74	↑
薬剤師	28	142	81	↓ ↓
栄養	33	28	47	↑ ↑
放射線技師	35	19	17	→
検査技師	20	19	23	↑
リハビリ	6	5	10	↑
事務	4	2	49	↑ ↑
その他	2	4	3	↓
合計	4454	5039	5387	↑ ↑

【資料 2】令和 5 年度　医療安全に関する主な研修

2023年度 医療安全研修　実績

	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	研修補助者	地域病院へ案内対象研修
1	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13名（看護師9名、事務2名、リハビリ1名、ME1名）	なし	
2	4月13日	数回	30分程度	2023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、課題を見いだし、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540名（事務38名、栄養7名、指導部10名、医師43名、医療ｸﾗｰｸ20名、薬剤12名、MSW3名、放射11名、検査17名、看護助手17名リハ14名、看護344名、ME3名）	なし	
3	4月7日	2	15:00～1530	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　2名	感染管理認定看護師	
4	5月27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　26名　薬剤部1名	なし	
5	5月～8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つけ、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72名（事務4名、栄養管理室6名、療育指導室11名、薬剤部9名、放射線科10名、臨床検査室14名、リハビリ15名、ME3名。）	副看護師長	
6	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29名（事務部2名、薬剤部1名、検査室1名、リハ1名、看護部23名）	副看護師長	
7	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　17名薬剤部2名	なし	
8	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533名（事務37名、栄養7名、指導部10名、医師40名、医療ｸﾗｰｸ20名、薬剤12名、MSW3名、放射11名、検査15名、看護助手18名リハ14名、看護348名、ME2名）	なし	
9	8月29日	1	17:45～18:15	麻薬の取扱に関する基礎、麻薬管理ﾏﾆｭｱﾙ改訂内容の理解	法的な対応も含め麻薬の取り扱いについて理解を深め安全で適切な対応行動に活かす。改訂されたﾏﾆｭｱﾙ内容を理解する	薬剤部	新人看護師　21名	なし	
10	9/8～22	示説発表		5S活動報告（各部署からの発表）	5S・KYT活動を実施結果を共有し、安全の質を向上させる	各部署活動グループ	合計408名（事務2名、栄養7名、指導部11名、医療ｸﾗｰｸ6名、薬剤8名、MSW3名、放射10名、検査17名、看護助手7名、リハ14名、看護320名）	副看護師長	
11	10月29日	1	60分	看護部　KYT研修	知識・認識不足で起こしてしまう事故を防ぐ	医療安全管理係長	新人看護師　14名 院外参加　5名		
12	10月～12月	数回	30分程度	患者誤認予防マニュアルについて（DVD・KYT研修）	当院の患者誤認マニュアルを理解する。自部署での危険予知トレーニングを行うことで、患者誤認に関するリスク感性を高め、実践に結びつけることができる	医療安全管理係長 患者誤認防止グループ（医療安全管理室会内）	合計　458名 看護師353名、看護助手　15名 事務44名、栄養7名、指導室11名 薬事部10名、検査15名	なし	
13	11/9～11	3	各30分	医療安全フォーラム	チーム医療において必要な安全活動を共有する	放射線技師、検査技師（輸血）	合計26名 放射線科5名、検査室5名、看護師16名　薬剤部1名	副看護師長	
14	12月22日	1	60分	医療安全フォーラム	医療の法的問題について	森脇法律事務者：森脇正先生	合計50名	地域連携室	

令和５年度　感染管理室活動報告

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）、 腹腔鏡下胆のう摘出術、帝王切開術
カテーテル関連尿路感染サーベイランス	６階南・６階北
アルコール手指消毒薬使用量測定	看護部、薬剤部、検査科、栄養科、 リハビリ、放射線科

１）針刺し、血液・体液曝露サーベイランス

発生件数：13 件　医師の発生 6 件の内 3 件は同じ職員による手術中の発生であった。１年目看護師による発生はなく、2 年目看護師による発生が 1 件あった。看護師発生 5 件中 2 件は同じ看護師による別の事例であった。

２）中心静脈カテーテル関連サーベイランス：全病棟（重心病棟を除く）

期間：令和 5 年 4 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日　感染判定は 0 件、器具使用比平均は 0.007、感染率は 0 であった。対象カテーテル数は 31 本で減少した。鼠径部 8 本（25.8%）、鼠径部以外 27 本（39.1%）、感染リスクの高い鼠径部への留置は少ない。平均留置期間は 14.1 日間で、最長留置期間は 53 日間で、留置期間はやや短くなっている。

３）手術部位感染サーベイランス

①呼吸器外科胸部手術（THOR）創分類 Class4 除く

期間：2023 年 1 月 1 日～2023 年 12 月 31 日　対象手術 113 件、SSI 発生 2 件、SSI 発生率 1.8%、SIR2.2 であった。調査開始以降減少傾向であったが、直近では少し増加傾向となっている。

②胆のう摘出術（NHSN 手術分類　CHOL）を行った患者（内視鏡手術のみ）

期間：2023 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日　対象手術 40 件、SSI 発生 0 件、SSI 発生率 0%、SIR2.2 であった。

③帝王切開術（NHSN 手術分類　CSES）を行った患者

期間：2023 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日　対象手術 121 件、SSI 発生率は 3.3%で、SIR5.9 であった。JANIS と比べ高い。

４）カテーテル関連尿路感染サーベイランス：6 階北病棟・6 階南病棟（小児を除く）

期間：令和 6 年 1 月 1 日～令和 6 年 3 月 31 日　感染判定は 0 件、器具使用比平均は 0.10、感染率は 0、対象カテーテル数は 31 本、平均留置期間は 15.3 日間、最長留置期間は 58 日間であった。

５）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 5 年 4 月～令和 6 年 3 月　ICT の手指衛生実施目標回数を一般病棟 14 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 20.0 回/患者日、重心病棟 28.0 回/患者日、ハイリスク部署 83.1 回/患者日、外来 2.1 回/患者日であった。多くの部署で、昨年度の平均回数より平均回数が上回っている。一般病棟・重心病棟では、MRSA 新規検出数が減少傾向にある。

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：696 回

２）抗菌薬ラウンドー1 回/週

回数：51 回

確認件数：797 件（特定抗菌薬 246 件、タゾピペ 278 件、レボフロキサシン 42 件、その他 231 件）
介入件数：199 件、介入後変更件数：93 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、臨時院内感染予防対策委員会：14 回

２）ICT 委員会（1 回/月）：年 12 回、臨時 ICT 委員会：適宜

３）ICT リンクナース会（1 回/月）：年 11 回

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可否についての相談が多かった。

２）院外：51 件（7 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上町病院と大西病院から 11 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：32 項目　長期間改訂が行えていなかった項目の改訂を行った。

２）新規作成：1 項目　部署別マニュアル「洗濯室」

３）新型コロナウイルス感染症　対応手順　追加修正等 8 回

２．医療器材の見直し

１）採用変更：手指消毒剤（ゴージョーよりサニサーラに変更）

２）新規採用：クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール液 1%綿棒セット、ハイジ―バッグ（シングルユースの汚物処理システム）

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 13 日（金）　　高知赤十字病院による評価

２）訪問（高知医療センター）　　10 月 3 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 21 日、9 月 15 日、11 月 17 日、12 月 15 日　7 月以外 Web にて開催

２）連携病院：7 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（5 月 18 日）、高知脳神経外科病院（6 月 14 日）、永井病院（6 月 7 日）、高岡内科（6 月 15 日）

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）、感染管理認定看護師 1 名（11 月、1 月～3 月）、看護師 1 名

Ⅵ．教育・研究

１．感染対策に関する院内研修　合計 21 回

１）加算に係る研修：感染対策 2、抗菌薬 2、集合研修計 2 回と DVD 閲覧研修

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（7 月 20 日皆楽荘、9 月 19 日吾北荘、12 月 18 日山崎外科整形外科病院）

３．学会発表

１）第 77 回国立病院総合医学会（10 月 21 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―第 2 報―」

２）第 19 回日本医療マネジメント学会高知支部学術集会（8 月 27 日）「重症心身障害児(者)病棟における ATP 拭き取り検査法を用いた環境清浄化への取り組み」

令和５年度地域医療連携室活動報告

地域医療連携室長　　町田　久典
地域医療連携室長補佐　　玉井　笑
地域医療連携係長（専門職）胡木　普一
地域連携係長（看護師長）　森本　純子
副看護師長　　長浦　英世

Ⅰ．概況

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。令和５年８月より、紹介受診重点型医療機関となった。

１．前方支援は、令和５年度の紹介患者数 4802 人、地域連携室経由前方支援件数 4736 件、紹介率 51.7%、逆紹介患者数 6156 人、逆紹介率 75.2%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 2084 件であった。
退院支援延べ患者数 10626 件で、その内訳について看護師 6210 件、MSW4416 件であった。スクリーニングカンファレンス 3244 件のうち、要介入が 2709 件、介入率 83.5%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 2512 件、入院時支援加算が 834 件、介護連携指導料が 126 件、共同指導料が７件であった。

３．医療福祉相談は、受診受療問題が 1263 件、心理社会的問題が 559 件、経済問題が 415 件であった。がん相談は 370 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。患者サポート窓口の相談件数は 51 件であり、受診科相談が多かった。

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９回、集合で３回開催した。また、市民公開講座もハイブリットで２回開催できた。高知安心ネットの加入件数は 72 件であった。地域医療機関への訪問回数は 36 回であり、入院時支援加算１の対象医療機関数は 28 施設であった。

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・家族が安心し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８名、ＭＳＷ3 名、事務助手４名

Ⅳ．教育・研修

１．院外研修

中国四国グループ　入退院支援に関する実践力向上研修　　１名
高知県看護協会　　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

令和５年度　看護部活動報告

看護部長	樋口　智津
副看護部長	小笠原あゆみ
副看護部長	橘　　緑里
教育担当看護師長	井上　静香

Ⅰ．概要

看護部の理念（令和６年２月改訂）「患者さん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患者さんやご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月から呼吸器関連コース、ドレーン関連コースの全８区分において、特定行為研修を開講している。令和５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優しい看護実践を行います
２．能力開発プログラム（ACTｙ・CREATE）を活用し、専門職としての能力開発に取り組みます
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．災害拠点病院としての役割が果たせるよう貢献します
５．看護職員としてやりがいを実感できるタスクシフティング・シェアに取り組みます
６．病院運営・経営に貢献します
７．看護学生の実習環境充実に取り組みます

Ⅱ．看護

看護方式：固定チームナーシング

１．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看護職のみでなく多職種とともに実施し、日々の看護を振り返り、課題に対しては各部署で取り組んだ。患者さんにより良い看護が実践でき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%以上減少した。転倒・転落ラウンドを看護医療安全推進担当者会が中心となり実施、結果を各部署にフィードバックし改善を図った。

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 ICT リンクナース会で共有した。直接観察手指衛生評価を実施し、職場内での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一般病棟 6.6 回/患者日、重症心身障害児（者）病棟 4.5 回/患者日、ハイリスク部署 15.8 回/患者日、外来 0.7 回/患者日、増加した。

４）褥瘡予防対策については、フローチャートに沿って個別性に応じた体圧分散寝具の選択ができるようになり、褥瘡発生率は前年度より 0.22%減少し、0.31%であった。褥瘡発生患者には褥瘡ラウンドで体圧分散寝具の適正について検討され、患者に適した体圧分散寝具へ変更することができた。

５）認知症ケアについては、せん妄評価スケール（CAM）を導入し、個々に合わせた看護実践に繋げることができた。また、認知症ケア療養環境チェックシートを作成し、病棟ラウンドで活用するとともに結果を病棟看護師にフィードバックしてベッドサイドの環境改善を図った。

２．能力開発プログラム（ACTｙ・CREATE）を活用し、専門職としての能力開発に取り組みます

看護職員に対しては、能力開発プログラム（ACTｙ）を活用し、OJT と連動した Off-JT を企画・実施し評価を行った。キャリアラダー認定会議を実施し、47 名がレベルアップした。また、看護師長・副看護師長に対しては、看護管理者能力開発プログラム（CREATE）を活用し、５つの能力である組織管理能力・質管理能力・危機管理能力・人材育成能力・自己開発力に関する研修を企画・計５回実施し、延べ 149 名が参加した。また、看護師長・副看護師長は自己評価（前期・後期）他者評価（年度末）を行った。質管理能力に関しては、取り組みを成果発表会で発表し、共有した。

３．地域のネットワークを活用し、地域社会に貢献します
地域医療連携室が中心となって病診連携フォーラムを企画・実施し、地域に情報発信した。また、医師とともに計 39 回施設訪問を行い、顔の見える関係作りを図った。

４．災害拠点病院としての役割が果たせるよう貢献します
Webex を用いた災害・緊急時の連絡網を推進し、定期的な訓練に参加した。また、高知県での大規模地震時医療活動訓練に 55 名が参加し、災害時の連絡体制や患者の受け入れ・トリアージ等について確認することができた。DMAT５部隊が来院して共に活動することができた。

５．看護職員としてやりがいを実感できるタスクシフティング・シェアに取り組みます
１）令和５年 10 月よりナースアシスタント（派遣）を導入し、看護職員のタスクシフト／シェアの充実を図った。看護補助者に対して毎月研修を計画・実施した。
２）リハビリ室との連携を図り、令和５年度７月より重症心身障害児（者）病棟において、看護師によるリハビリテーションを開始した。リハビリの強化によって骨折件数が前年度より３件減少して年間２件の発生であった。

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。看護補助体制充実加算・認知症ケア加算１は令和４年度から取得している。

７．看護学生の実習環境充実に取り組みます
１）臨床現場での実習指導者が４日以上継続して実習生を受け持つような体制を構築できるよう取り組んだ。
２）実習指導者講習会修了者３名が伝達講習を実施し、実習指導者会で共有し、実習場面に活用している。

Ⅲ．職員構成

１）看護職員の構成人員

2024 年 4 月 1 日現在

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	33	23	275		349		349
					(2)	(26)		(28)		(28)
			〈4〉			〈30〉		〈34〉		〈34〉
非常勤						10		10	12	22
						〈1〉		〈1〉		
合　計	1	2	15	33	23	285		359	12	371
	(0)	(0)	(0)	(0)	(2)	(26)		(28)		(28)
			〈4〉			〈31〉		〈35〉		〈35〉

（育児時間・育児短時間含）　　男子再掲：〈　〉

２）年間採用・退職状況

2024 年 4 月 1 日作成

	採用							退職						
	常勤			非常勤			合計	常勤			非常勤			合計
年度別／職種	3年度	4年度	5年度	3年度	4年度	5年度		3年度	4年度	5年度	3年度	4年度	5年度	
助産師		2	2	1			5	3	1	2		1		7
看護師	14	6	8	2	4	1	35	19	20	17		8	3	67
	〈5〉	〈6〉	〈5〉				〈16〉	〈7〉	〈6〉	〈6〉				〈19〉
准看護師							0					1		1
計	14	8	10	3	4	1	40	22	21	19		10	3	75
	〈5〉	〈6〉	〈5〉				〈16〉	〈7〉	〈6〉	〈6〉				〈19〉

※異動者・転入・転出〈　　〉別掲

3）研修修了者・資格取得者

2024年4月1日現在

研修名・資格 / 役職名	認定看護管理			認定看護管理者	実習指導者講習会	医療安全対策研修会（育成研修）	退院調整看護師養成研修	教育担当者育成研修	認定看護師	特定行為修了者	重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	アドバンス助産師	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	ICLSインストラクター	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	11	2	2	1	14	14	1	9	2		3					1			3
副看護師長	1				16	3	5	3	2	2	2	1			1	1			1
助産師					4							3							
看護師	2			1	11	2	2	2	2	5	6		1	3	6	11	5	4	3
准看護師																			

Ⅳ．教育・研修

1．レベル別ラダー教育

コース名	研修名		受講者数 合計	看護師	助産師	院外	時間	研修日	目的	主な研修方法
レベルⅠを目指す	BLS	新卒採用者	9名	8	1			4月28日	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	9名	8	1		90分	9月14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	9名	8	1		60分	6月23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	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	多重課題の対応	新卒採用者	15名	8	0	7	120分	7月3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	9名	8	1		60分	8月7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・小ワーク
	6カ月フォローアップ	新卒採用者	9名	8	1		60分	10月27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	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	医療安全:KTY	新卒採用者	11名	8	1	2	60分	11月13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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	1年フォローアップ	新卒採用者	8名	7	1		60分	3月1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	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	リフレッシュ研修	新卒採用者	9名 9名 8名 8名 8名 8名 8名 8名 5名 6名 5名	8 8 8 7 7 7 7 7 5 5 5	1 1 0 1 1 1 1 1 0 1 1		120分 120分 120分 120分 120分 120分 120分 120分 120分 120分 120分	4月25日 6月6日 7月13日 8月17日 9月5日 10月3日 11月7日 12月6日 1月23日 2月20日 3月15日	1. 病院内の美化活動を通して環境整備の意義を理解する 2. 多職種とのコミュニケーション等からストレス解消を図り、今後の患者ケアにおいて自己の課題を明確にする	美化活動 グループワーク
	令和5年度新採用者研修	新採用者	9名	8	1		4日間	4月3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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	救急看護	部署でのBLSのOJTに協力できる人	9名	8	1		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Ⅱ	メンバーシップ	レベルⅠ	9名	7	2		60分	4月28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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	コミュニケーションスキルⅠ	レベルⅠ	8名	7	1		60分	7月28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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	ケーススタディ導入	レベルⅠ	9名	7	2		60分	6月9日	1.ケーススタディについて理解し、取り組むことができる	講義
	ケーススタディ発表会	レベルⅠ	7名	6	1		60分	12月22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
	看護ケアの質評価	レベルⅠ	7名	7	0		60分	1月26日	1. 看護ケアの質の評価や改善の必要性に気づく	講義・グループワーク
	リフレクション	レベルⅠ	7名	6	1		60分	2月2日	1. 自己の成長を実感し、自己効力感を持つことができる	講義・グループワーク
	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	8名	7	1		60分	3月22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的知識を習得する	講義・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ

レベルⅢ	リーダーシップ	リーダー行動を学びたい人	28名	25	3		60分	6月19日	1. ﾘｰﾀﾞ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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	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	6名	6	0		45分	7月14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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	プリセプター6ケ月フォローアップ	今年度プリセプター役割	5名	5	0		45分	10月16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
	コミュニケーションスキルⅡ	レベルⅢ	19名	18	1		60分	11月10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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	リーダーシップフォローアップ	7/10研修受講者	23名	20	3		60分	2月9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	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	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	5名	5	0		60分	3月18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	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
レベルⅣ	看護倫理Ⅱ	部署でOJTを担う人	22名	19	3		90分	6月15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、対処方法を見つけ出し行動する	講義・演習
	サポートナース準備	R5年度のサポートナース	7名	5	2		30分	4月14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
	看護研究導入	研究に取り組む予定者・実践者	13名	13	0		90分	4月13日	1. 看護研究に必要な基礎知識を習得し、今年度の看護研究活動に繋げる	講義
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	10名	10	0		90分	5月25日	1. 看護研究計画書の発表と意見交換を行い、今後の看護研究に活用する	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	7名	7	0		90分	6月22日	1. 指導や意見交換を活かし、看護研究計画書を完成させ倫理審査委員会に提出することができる	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	11名	11	0		90分	11月9日	1. 倫理審査委員で承認を得た後から、データ収集や分析を行い、研究論文作成に取り組んでいる経過を報告し、意見交換や指導を受け引き続き論文作戦へ取り組むことができる	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	11名	11	0		90分	12月14日	1. 11月の第4回研究指導後、さらにデータ収集や分析うを進め、考察・結果へと繋げ研究論文作成に取り組んでいる経過を報告し、意見交換や指導を受け2月の看護研究論文完成へ取り組むことができる	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	11名	11	0		90分	1月25日	1. 12月の第5回研究指導後から研究論文作成に取り組んだ経過を報告し、意見交換や指導を受け2月の看護研究発表会へ。取り組むことができる	指導・ディスカッション
	看護研究発表	看護研究実践者	29名	27	2		90分	2月17日	今年度4月の看護研究導入研修受講後から、6回の看護研究指導を受講し、取り組んだ成果を看護研究論文として完成させ院内看護研究発表会で発表し、院外の研究発表へつなげることができる。	発表
	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	5月12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・ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
	リフレクション	レベルⅣ	19名	16	3		60分	1月12日	1. 看護実践を振り返り、自己の看護観を醸成する	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	14名	11	3		60分	3月8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前期	入退院支援	レベルⅤ前期	14名	14	0		60分	6月30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前期推薦者	8名	7	1		60分	12月1日	1. 看護実践についてリフレクションすることで看護の暗黙知を言語化し、自己の看護観を概念化することができる	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸ
レベルⅤ後期	看護研究導入	研究に取り組む予定者・実践者	13名	13	0		90分	4月13日	1. 看護研究に必要な基礎知識を習得し、今年度の看護研究活動に繋げる	講義
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	10名	10	0		90分	5月25日	1. 看護研究計画書の発表と意見交換を行い、今後の看護研究に活用する	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	7名	7	0		90分	6月22日	1. 指導や意見交換を活かし、看護研究計画書を完成させ倫理審査委員会に提出することができる	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	11名	11	0		90分	11月9日	1. 倫理審査委員で承認を得た後から、データ収集や分析を行い、研究論文作成に取り組んでいる経過を報告し、意見交換や指導を受け引き続き論文作戦へ取り組むことができる	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	11名	11	0		90分	12月14日	1. 11月の第4回研究指導後、さらにデータ収集や分析うを進め、考察・結果へと繋げ研究論文作成に取り組んでいる経過を報告し、意見交換や指導を受け2月の看護研究論文完成へ取り組むことができる	指導・ディスカッション
	看護研究指導	研究に取り組む予定者・実践者	11名	11	0		90分	1月25日	1. 12月の第5回研究指導後から研究論文作成に取り組んだ経過を報告し、意見交換や指導を受け2月の看護研究発表会へ。取り組むことができる	指導・ディスカッション
	看護研究発表	看護研究実践者	29名	27	2		90分	2月17日	今年度4月の看護研究導入研修受講後から、6回の看護研究指導を受講し、取り組んだ成果を看護研究論文として完成させ院内看護研究発表会で発表し、院外の研究発表へつなげることができる。	発表
	クロスSWOT分析	レベルⅤ前期	8名	8	0		60分	8月4日	1. 自部署の現状を分析し、戦略方針や改善策などを立案することができる	講義・グループワーク

2. 院内看護専門研修

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				
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Ⅰ以上2日間受講可能な職員	1－①19名 1－②19名	19 19	0 0		60分	5月8日 6月12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 1－②14名	16 14	0 0		60分	6月2日 7月7日	1. 医師の指示を受けて、安全・確実に抗がん薬の輸液ボトル交換が実施できる	DVD視聴
	感染管理	ラダーレベルⅢ以上	4名 4名 3名 2名 4名 2名	4 4 3 2 4 2	0 0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 75分 60分	5月16日 6月20日 7月18日 8月15日 9月19日 10月17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	6名 6名 6名 6名 6名	6 6 6 6 6	0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月21日 7月19日 9月20日 10月18日 11月15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	7名 7名 7名 7名 7名	7 7 7 7 7	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	認知症患者の病態、それに応じた看護が理解でき、自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)	24名 24名 21名 21名 22名	24 24 21 21 22	0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月6日 7月4日 9月5日 10月2日 11月7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
	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	6名 6名 6名 6名 6名	6 6 6 6 6	0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月13日 7月11日 9月12日 10月10日 11月14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、個別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
			合計	看護師	助産師	院外				
スキルアップ研修	災害看護研修	キャリアラダーⅠ以上(対象者以外の聴講は可)	11名 10名	11 10	0 0		90分 90分 90分	7月6日 9月8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	ラダーレベルⅢ以上かつがん化学療法看護経験3年以上	8名 8名 8名 5名 6名 7名	8 8 8 5 6 7	0 0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分 60分	5月11日 6月8日 7月13日 8月10日 9月7日 10月12日	1. がん化学療法を受ける患者と家族に対する看護の質の向上を図るために、科学的根拠を基にアセスメントを行い看護実践ができる 2. がん化学療法看護における自己の振り返りと自部署の課題を明確にし、コアメンバーとして役割を担うことができる	講義・演習
看護管理研修	看護管理研修	新任 看護師長 副看護師長	6名	6	0		170分	4月11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
	自己開発力	看護師長 副看護師長	23名	21	2		90分	8月1日	1.看護管理者としての経験学習を通して自己を成長し続けることができる	講義 グループワーク
	質管理能力	看護師長 副看護師長	32名	29	3		90分	9月29日	1.看護管理者に必要な倫理を理解し、倫理的課題・問題に対応することができる 2.看護スタッフが倫理的な看護実践を行えるように指導・支援することができる	講義 グループワーク
	組織管理能力	看護師長 副看護師長	31名	29	2		60分	10月10日	1.看護管理者として自部署の組織分析ができ、目標達成に向けて戦略的に策定し管理実践できる	講義
	人材育成能力	看護師長 副看護師長	37名	34	3		60分	11月2日	1. 将来を見据えた組織向上に向けて人材を育成することができる	講義
	危機管理能力	看護師長 副看護師長	26名	25	1		45分	11月14日	1. 組織のコンプライアンスと自病院及び地域の危機への対応及び組織変革を図る力を身につける	講義
	成果発表会	看護師長 副看護師長	33名	32	1		60分	3月12日	1. 看護管理者に必要な倫理を理解し、倫理的課題・問題に対応することができる 2. 看護スタッフが倫理的な看護実践を行えるように指導・支援することができる	プレゼンテーション
看護助手研修	看護助手研修	看護助手 ナースアシスタント	15名 16名 15名 16名 13名 14名 11名 13名 23名 22名 28名 36名				30分	4月26日 5月31日 6月28日 7月26日 8月23日 9月27日 10月25日 11月22日 12月27日 1月31日 2月28日 3月27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

	講　習　会　名	受講者数	期　　間	開催地
1	院内教育	1名	2023年9月21日～22日、28日	国立看護大学校（WEB）
2	看護における倫理的課題と解決の方法	1名	2023年9月15日	国立看護大学校（WEB）
3	周産期医療における感染対策 ～病棟の職業感染と院内感染への対策～	3名	2023年11月1日	国立看護大学校（WEB）

2）厚生労働省・国立病院機構等

	講　習　会　名	受講者数	期　　間	開催地
1	新任評価者研修	2名	e-ラーニング：2023年4月17日～5月19日	国立病院機構本部（WEB）
2	副看護部長研修	2名	2023年5月12日	中国四国グループ（WEB）
3	看護補助者の活用推進のための看護管理研修	6名	2023年5月26日	中国四国グループ（WEB）
4	教育担当者フォローアップ研修	1名	2023年6月9日 11月10日	中国四国グループ（WEB）
5	副看護師長新任研修会	2名	2023年6月20日～21日	中国四国グループ（WEB）

6	労務者担当者研修	２名	2023年6月16日 2023年12月7日～8日	中国四国グループ（WEB）
7	看護師長新任研修	２名	2023年7月6日～7日	中国四国グループ
8	医療安全対策研修Ⅱ	１名	2023年7月19日	中国四国グループ（WEB）
9	実習指導者講習会	３名	前期：2023年8月9日～8月30日 後期：2023年9月19日～10月13日	中国四国グループ（WEB）
10	チーム医療研修「強度行動障害医療研修」	１名	2023年7月13日～14日	国立病院機構本部（WEB）
11	精神看護研修	１名	2023年8月1日～4日	肥前精神医療センター（WEB）
12	医療安全対策研修会Ⅰ	２名	eラーニング：2023年7月24日～8月31日 2023年9月7日	中国四国グループ（WEB）
13	入退院支援に関する実践力向上研修	３名	eラーニング：2023年9月12日～10月14日 2023年10月10日～12月12日(合計10日間)	中国四国グループ（WEB）
14	認知症ｹｱ研修	３名	2023年11月8日～10日	肥前精神医療センター（WEB）
15	重症心身障害児（者）の摂食機能向上に関する研修会	１名	動画（WEB）：2023年9月12日～10月17日 実習(集合)：2023年11月24日	千葉東病院
16	チーム医療研修「チームで行う小児救急・成育」	１名	2023年12月8日	岡山医療センター
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	2023年11月27日	全国国立病院看護部長協議会中国四国支部
18	認知症ｹｱ研修	４名	eラーニング：2023年11月24日～12月1日(合計6時間) 演習：2023年12月7日	中国四国グループ（WEB）
19	院内感染対策対策研修	１名	2023年11月17日	中国四国グループ（WEB）
20	HIV感染症研修会基礎コース	１名	2023年10月5日、20日	国立国際医療研究センター（WEB）
21	教育担当者育成研修会	１名	2024年1月11日、12日、19日、22日	中国四国グループ（WEB）
22	障害者虐待防止対策セミナー	１名	2024年1月18日～19日	国立病院機構本部（WEB）
23	個人情報保護研修	２名	eラーニング：2024年1月22日～2月29日（合計40分）	国立病院機構本部（WEB）
24	全国国立病院看護部長協議会中国四国支部合同研修会	２名	2024年2月3日	中国四国グループ(WEB)
25	災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修	２名	eラーニング：2024年2月15日～2月19日 集合：2024年3月19日	国立病院機構本部（WEB）

３）職能団体関係

	講習会名	受講者数	期間	開催地
1	ファーストレベル	２名	2023年５月12日～9月3日 （合計24日間）	高知県看護協会
2	重症度、医療・看護必要度評価者及び院内指導者研修	４名	2023年6月1日	高知県看護協会(WEB)
3	令和５年度新人助産師合同研修	３名	2023年7月29日	高知県看護協会

4	令和５年度新人助産師合同研修	１名	2023年８月29日、9月30日、10月28日、2024年1月25日	高知県看護協会
5	医療・介護・福祉施設職員研修 ～ACP(人生会議)その人らしい人生を送るために～	１名	2023年11月24日	高知県看護協会
6	看護補助者の活用推進のための看護管理研修	１名	2024年1月24日	高知県看護協会
7	WLBフォローアップワークショップ	１名	2024年2月9日	高知県看護協会

4. 看護研究

院外看護研究発表・投稿

	月　日	テーマ	部署名	発表者	学会名	場所
1	7月8日	心身機能低下により臥床傾向となった患者に対する離床への取り組み	5階南	今城桃	第31回四国重症心身障害研究会	独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター(WEB開催)
2	7月8日	A氏の思いを尊重した褥瘡悪化予防への取り組み	1階中	岡村早苗	第31回四国重症心身障害研究会	独立行政法人国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター(WEB開催)
3	8月26日	看護師長のマネジメント行動を構成する因子の探索	看護部長室	小笠原あゆみ	第27回日本看護管理学会学術集会	東京国際フォーラム
4	8月27日	重症心身障害児（者）病棟におけるATP拭き取り検査法を用いた環境清浄化への取り組み	感染管理室	宗崎梓	第19回医療安全マネジメント学会高知県支部学術集会	高知市文化プラザかるぽーと大・小ホール
5	8月27日	災害拠点病院としての院内の課題 ～コロナ禍での災害訓練～	外来	川原安代	第19回医療安全マネジメント学会高知県支部学術集会	高知市文化プラザかるぽーと
6	9月9日	コロナ禍で継続して働く看護師のレジリエンス	5階北	中野昌江	第19回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	くにびきメッセ島根県立産業交流会館
7	9月9日	周手術期におけるスピーチロックに関する看護師の認識	3階南	谷脇真侑	第19回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	くにびきメッセ島根県立産業交流会館
8	10月20日	看護管理者を対象とした院内教育の課題と在り方ーCREATE(看護管理者能力育成プログラム)改訂前と後を比較してー［改訂前の調査報告］	看護部長室	樋口智津	第77国立病院総合医学会	広島県総合体育館 リーガロイヤルホテル広島
9	10月21日	肥厚爪がある患者へのケア	1階中	橋本芽依	第77国立病院総合医学会	広島県総合体育館 リーガロイヤルホテル広島
10	10月21日	医療者のN95マスクとサージカルマスク併用のアロマ使用の効果	1階北	川原沙也佳	第77国立病院総合医学会	広島県総合体育館 リーガロイヤルホテル広島
11	10月21日	委員会委員長の経験の有無による看護師長のマネジメント行動の違い	看護部長室	小笠原あゆみ	第77国立病院総合医学会	広島県総合体育館 リーガロイヤルホテル広島
12	10月22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ー第2報ー	感染管理室	河村ひとみ	第77国立病院総合医学会	広島県総合体育館 リーガロイヤルホテル広島
13	12月2日	看護師長のマネジメント行動と看護管理実践の成果	看護部長室	小笠原あゆみ	第21回国立病院看護研究学会学術集会	国立循環器病研究センター

１階南病棟活動報告（令和５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　　篠原万里栄

Ⅰ．概要

1. 患者概要

定床 40 床に対し現在男性 28 名女性 9 名の合計 37 名在院している。超重症者 8 名、準超重症者 4 名、強度行動障害者 0 名。自分の考えや気持ち、意見を話されるなど知的障害が軽度の重症心身障害者の方が入所している病棟である。患者の年齢は 5 歳から 81 歳（図１）で平均年齢は 52.9 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。

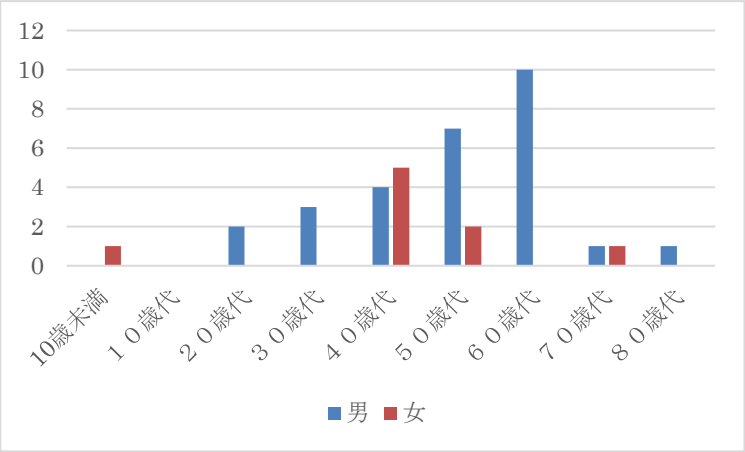


図１　年齢別・性別における患者割合

表1主な治療・処置ケア

気管切開（喉頭分離術を含む）	9 名
人工呼吸器装着	6 名
経鼻経管栄養	12 名
胃瘻・腸瘻造設	7 名

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。

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

・療育指導室が行っている個別支援計画の内容との整合性を図り、看護計画の見直しを行っている。安全で安心できる生活の場を提供できるように、新人や異動者を対象にした勉強会を実施している。

・身体拘束解除に向けて、サークルベッドの使用をやめ低床ベッドに移行する。また注入時以外はミトンを外すなど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している。

・こだわりの強い患者対応や、患者家族の対応についてもカンファレンスを実施し、スタッフ全員で倫理観の醸成に努めている。

3. 感染対策（持ち込まない、ひろめない、おこさない）

・午前午後のクリーンタイムの実施

・職員・家族の体調確認、患者発熱時はフローチャートに沿って隔離（個室、パーテーション隔離）

・新型コロナウイルス感染対策としてリモート面会の実施、チーム別での療育活動実施

4. 短期入所の受け入れ

3 名の受け入れで延べ 16 日であった。新型コロナウイルスの感染状況も考慮しながら入所前の体調管理、入所時のＰＣＲ検査で陰性確認後、個室隔離で短期入所を受け入れた。

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 2 名

病棟担当の児童指導員 1 名、保育士 3 名

Ⅳ．教育・研修

1. 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）
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 2 名、皮膚排泄ケア 1 名、
   災害看護 1 名
3. 院外研修：強度行動障害研修 1 名、認知症ケア研修 1 名
4. 看護研究：なし

令和５年度　１階中病棟活動報告

看護師長　　河野　良二
副看護師長　　牧村　恵美
副看護師長　　明神　有紀

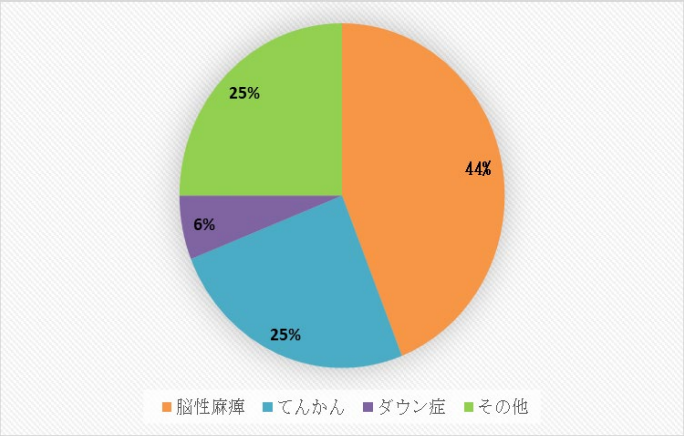
Ⅰ．概要

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/日以上の吸引	12
6回/日以上の体位変換	14
2回/週以上の入浴	36

図１　疾患別割合



Ⅱ．看護

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２名確保した。新型コロナウイルスに対して感染対策を徹底して取り組み病棟内クラスター予防に努めた。手指衛生遵守に取り組み、１日 24 回/人以上の実施を維持することができた。

２．患者・家族の視点を尊重し、患者一人ひとりが大切にされていると実感できる優しい看護実践をチームで展開する

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、ミトン解除ができた。摂食機能療法の新規対象者を４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：22 名　看護助手：３名

Ⅳ．教育･研修

１．病棟学習会　12 回：虐待防止・感染管理・救急看護　他、延べ参加人数 114 名

２．院内看護専門研修

・重症心身障害児者看護：１名　・呼吸器看護：３名　・災害看護：１名

３．院外研修

・特定行為研修（呼吸器関連）：１名

４．看護研究

・Ａ氏の思いを尊重した褥瘡悪化予防への取り組み
第 31 回　四国重症心身障害研究学会　１名

・肥厚爪のあるＡ氏へのケアについて
第 77 回　国立病院総合医学会　１名

令和５年度　１階北病棟活動報告

看護師長　　小松　里香
副看護師長　　大原　真理
副看護師長　　戸田　真由

Ⅰ．概要

当病棟の病床定数 40 床のうち現在 36 名で、入院患者は男性 19 名、女性 17 名である。平均年齢は 35.4 歳で最高年齢 74 歳、最低年齢 3 歳である。疾患別患者構成は脳性麻痺が全体の 50%（図１）で、障害の程度は大島の分類区分 1－30 名、区分 2－2 名、区分 3－3 名、区分 9－1 名である。障害が重度でたえず医療管理下にあり、濃厚な医療的ケアを必要とする重症心身障害児・者が多い。令和 5 年度の超重症児者は 15 名、準超重症児者は 5 名でのべ 20 名となっている。主な治療・処置及びケアとしては人工呼吸器装着患者が 3 割を占めている。また隣接する高知江の口特別支援学校分校に 7 名が在籍しており、令和 4 年度から感染対策としてリモートを取り入れた授業を行っていたが、令和 4 年 9 月からはベッドサイド授業が開始された。療育活動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。

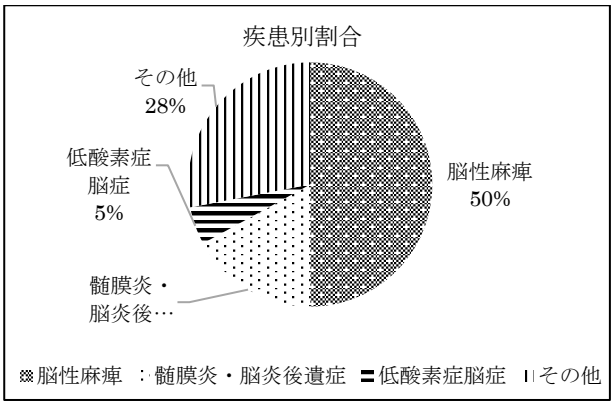


図１　疾患別患者構成

表１　主な治療・処置及びケア（重複あり）

人工呼吸器管理	13 名
インスピロン吸入	3 名
気管切開	17 名
経鼻経管栄養	22 名
胃瘻・腸瘻造設術	5 名
モニター監視	23 名
６回／日以上の吸引	21 名
６回／日以上の体位変換	25 名
２回／週の入浴	36 名

Ⅱ．看護

病棟目標：

１．患者・家族の思いを尊重した個別性のある看護と生活援助を行います
　受け持ち看護師が中心となり個別性のある看護計画の立案・見直し・修正を行った。
　また倫理カンファレンスを毎週実施し年間で 112 件行い、倫理的感性の醸成に努めた。

２．適切な感染対策を実施し、感染防止に努めます
　手指消毒回数は目標値を達成でき、環境整備は一日２回定時に実施出来た。

３．スタッフがコストに配慮した物品使用と管理に努めます
　SPD カードの紛失が 27 件あった。誤った使用による物品破損はなかった。

４．病棟内学習会を開催し、専門的知識の向上と倫理観の共有に努めます
　病棟内の特殊性をふまえた学習会を毎月実施できた。

Ⅲ．職員構成

看護師長　1 名　副看護師長　2 名　看護師　28 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・研修

1. 病棟学習会：月 1 回実施。延べ参加人数 122 名
2. 院内看護専門研修
　皮膚・排泄ケア：2 名　　重症心身障害児（者）看護：3 名
3. 院外研修：該当なし
4. 看護研究：第 77 回国立病院総合医学会 1 名
「医療者の N95 マスクとサージカルマスク併用のアロマ精油使用の効果」

３階南病棟活動報告（令和５年度）

看護師長　　山本　美恵
副看護師長　　式地　紗奈
副看護師長　　川村　友美

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。

また、自病院で開講している看護師特定行為研修のドレーン関連コースの「胸腔ドレーン」「腹腔ドレーン」「創部ドレーン」「瘻孔管理」の臨地実習も受け入れている。

表 1. 入院患者状況（定数：36 床）

項目	数
1 日平均患者数	23.7 名
平均在院日数	10.8 日
病床利用率	59.4%
重症度、医療・看護必要度	51.9%

表 2. 診療科別 年間手術件数

診療科	件数
外科	283 件
呼吸器外科	267 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、アドボケイ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 レベルが 405 件、レベル１以上は 35 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。インシデントが発生した際には、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・看護必要度は、入力漏れがないよう、日々B 項目評価の監査を実施し、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 3 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 2

4.　看護研究：該当なし

令和５年度　HCU 活動報告

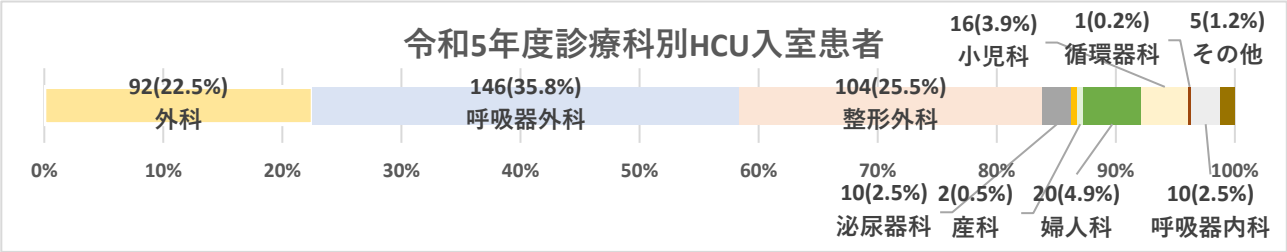
看護師長　　山本　美恵
副看護師長　橋内　里佳

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、高度な医療・看護を提供するために毎月１回 HCU 運営委員会を開催し取り組んでいる。

令和5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）	1.8	2.1	2.2	1.8	1.8	2.4	2.5	3.0	1.5	1.6	2.4	0.8	2.0
病床利用率（%）	44.2	53.2	55.0	46.0	44.4	60.8	62.9	75.0	38.7	46.0	59.8	20.2	50.5
重症度（%）	100	100	100	98.2	100	100	100	100	98.8	100	100	100	99.8

入室した患者数 363 名のうち、人工呼吸器管理を要した患者は延べ 23 名、血液透析を要した患者は１名であった。診療科別の割合は、外科 74%、呼吸器外科 36.1%、整形外科 26.7%、婦人科 4.7%、呼吸器内科 2.5%、小児科 4.1%となっている。診療科別では、外科系が全体の 86.0%を占めている。



Ⅱ．看護

看護目標

1. 安心・安全な医療・看護が提供できる
   定期的な急変時シミュレーションの実施により、救急蘇生に対する知識の向上や医療安全行動に関する知識・技術の向上に取り組んだ。インシデントが発生した際には、カンファレンスを実施し、対策を検討することができた。また、院内感染を予防するために、感染予防行動の徹底と手指衛生の遵守率向上に取り組んだ。
2. 倫理カンファレンスを実施することにより、看護の質を向上させることができる
   意思決定支援や接遇などをテーマにカンファレンスを年間 39 件実施し、日々の看護について振り返ることができた。
3. 災害への対策を強化する
   災害対策の学習会を２回とアクションカードを使用したロールプレイを３回行い、災害対策を強化に取り組んだ。

Ⅲ．職員構成

職員数 17 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、小児看護、災害看護等に関する学習会
   合計 12 回
2. 院内看護専門研修
   呼吸器看護：２名、災害看護：１名、認知症看護：１名
3. 院外研修
   重症度、医療・看護必要度評価者研修：３名

令和５年度(2023 年)　４階南病棟活動報告

看護師長　　岡林　裕恵
副看護師長　　福重　眞紀
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 16.3 人、平均在院日数は 8.2 日、分娩件数 412 件（帝王切開 121 件・帝切率 29.3%）であった。母体搬送受け入れは 2 件（切迫早産 2 件）、当院から高次医療施設への搬送は 8 件（切迫早産 6 件、弛緩出血 1 件、妊娠高血圧症候群術後の肝機能異常 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、退院後には地域の保健師との連携を図ったのは 70 件(内特定妊婦 11 名)であった。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）地区担当保健師とのケース会を開催している。
2. 産科医師も参加し、ＣＴＧ判読に関する病棟学習会を毎月 2 回実施した。事例による意見交換を行い、分娩中の胎児心拍の管理についての知識を深め、実践に活かしている。
3. 実習受入れ：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 ヵ月健診での EPDS を実施、地域保健師との連携に繋げている。
5. 新型コロナウイルス等感染対策を実施しながら､妊婦教室を毎月 1 回開催し延べ 40 名が参加した。

Ⅲ．職員構成

看護師長 1 名　副看護師長 2 名　助産師 19 名　看護師 5 名　看護補助者 2 名　（令和 5 年 2 月時点）

Ⅳ．教育・研究

1. 病棟学習会 28 回
   NCPR1 回(6 名)、BLS(全員)、ICLS(全員)、ＣＴＧ判読 18 回、胎児エコー1 回（7 名)、看護記録（全員)、災害小児周産期リエゾン 1 回、産科救急 1 回、グリーフケア 1 回（10 名)、肩甲難産対応 1 回(9 名)、母乳関連 1 回(7 名)
2. 倫理カンファレンス毎月 4 回
3. 院内看護専門研修：なし
4. 院外研修
   DMAT 研修受講 1 名、DMAT 出動回数 1 回
   災害小児周産期リエゾン 1 名
5. 看護研究：なし

令和５年度（2023 年）　NICU 病棟活動報告

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５年度平均在院日数 19.1 日である。病床利用率 44.4%、平均在院患者数 1.3 人、2500ｇ未満の新生児数は 30 名であった。新生児搬送受け入れ数は３件（NICU 入院３件）で逆搬送は１件であった。

出生体重	人数
低出生体重児	（2000ｇ未満）１
（体重2500g未満）	9
体重2500ｇ以上	16
週数	人数
37週以上	15
37週未満	11

【重複病名あり】４月～３月

呼吸障害児：16 名　　敗血症：１名

早産児：７名　　胎便吸引症候群：１名

完全大血管転移：１名

Ⅱ.看護

ｺﾛﾅｳｨﾙｽ感染症が５類となったが院内の感染対策として面会制限をとっている。児と両親の愛着形成のため感染対策を講じながら両親との面会を可能とし、母児の愛着形成、家族形成支援を行っている。看護方式はプライマリーナーシング方式とし受け持ち看護師を中心に、医師、助産師を交え適宜カンファレンスを施行している。児の状態、家庭の背景に合わせた個別的な看護の提供を行い、より良い成長発達の手助けをしている。ハイリスク患者、家族は継続支援が必要であり地域に情報提供を行っている。また、水平感染防止を徹底する目的での、適宜感染予防対策の勉強会、手指衛生の手技確立、感染管理ﾍﾞｽﾄﾌﾟﾗｸﾃｨｽの遵守や他者評価を行い、スタッフ全員が感染予防対策の意識向上、手技の確立を行っている。今後も継続していく。災害対策としては、院内の防災訓練に積極的に参加し災害時の院内の対策や個々の動きを学んでいる。部署内でも隣接病棟と共に防災訓練や学習会、災害用物品の確保及び定期点検を実施している。

Ⅲ.職員構成

看護師長１名（4 階南病棟兼任）　副看護師長１名　看護師８名

Ⅳ.教育・研究

1.　病棟学習会（NICU・4 階南病棟合同）

4、9、12 月：感染管理ﾍﾞｽﾄﾌﾟﾗｸﾃｨｽ　５月：患児受け入れ　６月：機器の準備管理

７月：ACLS　８月：新生児の蘇生・災害　９月：小児の循環　10 月：搬送受け入れ・逆搬送　11 月：分娩間接介助　１月：災害時ﾛｰﾙﾌﾟﾚｲﾝｸﾞ　２月：PI ｶﾃ介助

2. 倫理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・事例検討（NICU・4 階南病棟合同）：1 回/週以上（年間合計 80 回）実施

3.院内看護専門研修

認知症看護　１名

4.院外研修　なし

5.看護研究　なし

令和５年度　４階北病棟活動報告

看護師長　　天野　智佐
副看護師長　上田　奈穂
副看護師長　道下　佳典

Ⅰ．概要

当病棟は泌尿器科、婦人科、耳鼻咽喉科、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の診断や手術を行い、尿路結石や膀胱出血に対する急性期治療を行っている。婦人科は子宮や卵巣の悪性腫瘍の摘出、子宮筋腫手術が行われており、悪性腫瘍手術後の化学療法にも対応している。耳鼻咽喉科では扁桃摘出術、副鼻腔手術や矯正術などの外科的治療と突発性難聴や顔面神経麻痺などの内科的治療を行っている。小児科では呼吸器感染症や熱性痙攣、川崎病など緊急入院にて治療を行う患児が多くを占める。また当病棟では夜間救急受け入れ病床を３床有しており、令和５年度は 388 件（前年度比 37 件の増）の入院を受け入れている。

令和５年度 入院患者状況（定床：45 床）	
項目	数
１日平均患者数	23.5
平均在院日数	5.3
病床利用率	52.5
医療・看護必要度	40.6

令和５年度　診療科別年間手術件数	
診療科	手術件数
泌尿器科	316
婦人科	206
耳鼻咽喉科	234

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る病棟運営を目指す。

退院時アンケートの実施、集計を行った。肯定的な意見は病棟内で周知し継続できるよう努め、患者との関わりや倫理面で改善が必要な内容についてはカンファレンスを行い改善に努めた。

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。

週３回のカンファレンスにおいて、退院に向けて地域医療連携室やコメディカルと検討し入院時から関わることができた。

Ⅲ．職員構成

看護師長１名、副看護師長２名、看護師 27 名、看護助手１名

Ⅳ．教育・研修

１．　病棟学習会：「重症度、医療・看護必要度」「婦人科疾患の急性腹症について」「せん妄　RASS 評価について」「膀胱がん手術に対する アラグリオについて」を実施した。

２．　院内看護専門研修：災害看護３名、呼吸器看護２名。

３．　院外研修：実習指導者講習会１名、チーム医療研修「小児救急」１名、重症度、医療・看護必要度評価者及び院内指導者研修１名。

４．　看護研究：テーマ「夜間緊急入院した高齢者の退院支援について看護師が抱える困難感 ~患者家族との関わりに焦点を当てて~」令和５年度院内発表、令和６年度院外発表予定。

令和５年度　５階南病棟活動報告

看護師長　　篠原　理佐
副看護師長　秋山　朝子
副看護師長　長野　恭子

Ⅰ．概要

５階南病棟は、主に整形外科・皮膚科病棟の患者を受け入れる病棟である。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、頚椎性脊髄炎、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。令和５年 10 月以降は脊椎専門医の転勤により頸椎、腰椎疾患の外科的治療を要する患者は減少したが、脊椎圧迫骨折患者の受け入れは継続している。治療は、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、蜂窩織炎等への薬物療法への支援や創傷治癒にむけての陰圧閉鎖療法中の管理、ボーエン病（皮膚悪性腫瘍）などの外科的治療も行った。年間手術件数は、整形外科 530 件、皮膚科 35 件であった。術後早期離床を目標に認知機能障害のある患者への転倒予防や安全な医療・療養環境への取り組みをした。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しチーム医療を行っている。回復期以降は患者及び家族の希望に沿った転院調整となるよう退院支援を行っている。令和５年度の在宅復帰率は 69.25%であった。

入院患者の状況（病床数　45 床）

１日平均患者数	30.9 人（25 - 37.4）
平均在院日数	19.4 日（18.2 - 23.5）
病床稼働率	72.1%（62.1 - 76.9）
病床利用率	68.7%（54.2 - 75.3）
重症度、医療・看護必要度	30.2%（28.5 - 32.8）

Ⅱ．看護

看護体制：固定チームナーシング

患者が安全な入院環境で治療・看護を受け、安心して社会復帰を目指すことを目標に、整形外科疾患の標準看護手順を見直し、クリティカルパス（ARCR）の作成に取り組んでいる。エビデンスに基づいた看護に繋がるように病棟学習会を開催し、知識と技術の充足を図った。抗菌薬使用に関連した CD トキシン患者の発症があったが、症状観察と感染経路別スタンダードプリコーションを実践し環境清拭の徹底を行った。手指衛生の実践では年間平均 14 回/患者日以上を目標に、WHO 手指衛生５つのタイミングの遵守に取り組み、年間平均 20 回/患者日以上の実践ができ、前年度より向上した。患者の身体機能を考慮した退院支援カンファレンスを 3 回/週行い、患者の社会復帰への思いや家族の支援状況などの情報共有を行い、地域医療連携室との連携を行った。

スタッフ個々の倫理的感受性の向上を目指し、職員のジレンマや患者からのご意見などについてカンファレンスを行い、患者に寄り添ったケアに繋がり倫理観の醸成に繋がった。看護研究に取り組み、院内発表した（テーマ「A 病院における看護職者の学習ニードに影響する要因」）。

ナースアシスタント導入にあたり、看護補助者とのタスクシフト・タスクシェアを検討し、看護業務の見直しを行った。特定行為看護師（ドレーン関連）が、医師からの包括的指示により創部ドレーン抜去を行うことで、医師が手術などで不在時でもドレーン抜去ができ、早期離床や術後疼痛の軽減に繋がった。ナースアシスタントへの支援として、医療チームのメンバーとしてカンファレスや看護補助者研修への参加を促し、看護師からの業務委譲や周辺業務が安全に実施できるように支援を行った。

Ⅲ．職員構成

看護師長　１名（皮膚・排泄ケア認定看護師）、副看護師長　２名（特定行為看護師（ドレーン関連１名））、看護師　17 名、ナースアシスタント４名（2023 年 10 月より派遣職員として所属）

Ⅳ．教育・研修

1. 病棟学習会：装具装着時の看護、骨粗鬆症の診断と治療、虚血性大腸炎の観察、BLS、重症度・医療看護必要度　年間６回
2. 高知病院主催：看護師特定行為研修（ドレーン関連）修了２名
3. 中四国グループ主催研修：「教育担当者育成」受講１名、「認知症ケア研修」受講１名、「実習指導者講習会」受講１名
4. 国立看護大学校主催：短期研修「看護における倫理的課題と解決の方法」受講１名
5. 日本看護協会主催：看護師特定行為研修指導者講習会　受講１名

5階北病棟活動報告　　（令和5年度）

看護師長　　豊岡　康弘
副看護師長　中野　昌江
副看護師長　井上　佐代

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。

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。コロナ患者の増加によりアフター病棟としての役割も果たしている。また、地域医療連携室を通し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、安全な入院環境の提供や、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
	27.9(22.5-32.4)名	65.2(51.3-75.2)％	14.9(12.6-17.7)日	21(14.5-26.8) ％

Ⅱ　看護

看護体制は、2 チームの固定チームナーシングで、4 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 34 件、今年度は 30 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、日々患者の状態が変化していく中で ADL 等のアセスメントを行い、環境調整を考えるなど対応が不十分なことが明らかになりスタッフに周知を行った。適正なセンサーや低床ベッドの使用、転倒転落フローチャートの活用や、KYT カンファレンス行い危険予測した対応を行うよう取り組んだ。1 ヶ月以上の長期入院患者が 1～2 名おり医師の治療方針を確認しながら早期に退院できるよう継続して調整、支援していく必要がある。

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 17 回、デスカンファレンスは 19 回実施した。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支援していく。認知症患者も多く、認知症看護認定看護師を中心に勉強会を開催し知識・技術の習得に努め、環境の変化でせん妄などを発症しないようにスタッフ全員で取り組んでいる。一人ひとり患者・家族に寄り添った看護実践が実施できるようにコミュニケーションをとり取り組んでいく。

Ⅲ　職員構成

看護師長：1 名　副看護師長：2 名　看護師 15 名（認知症看護認定看護師 1 名）　看護助手 3 名（令和 6 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 4 名、麻薬のレスキュードーズ研修 4 名
   専門研修 3 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 77 回国立病院総合医学会　発表 1 名

令和５年度　６階南病棟活動報告

看護師長　　森山　恵美子
副看護師長　　澤田　若菜
副看護師長　　森本　朋代

Ⅰ．概要

６階南病棟は、令和５年５月７日まで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た。その後、従来の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る。また、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や他職種と連携を図り、患者・家族の希望に沿った退院支援を行っている。

入院患者の状況：定床 46 床

・病床利用率：67.6%
・1 日平均患者数：31.1 人
・平均在院日数：18.6 日
・重症度、医療・看護必要度：18.3%
・化学療法実施件数：153 件
・放射線療法実施件数：28 件
・気管支鏡検査実施件数：121 件
・新型コロナウイルス陽性患者数：4 月 6 名、5 月 0 名

Ⅱ．看護

1. 患者・家族の視点を尊重した専門性の高い看護の実践を行う。

個別性のある看護計画を立案・実施・評価し、チームで看護ケアカンファレンスやデスカンファレンス、意思決定支援を行いながら実践している。また、入院決定時から退院を見据えて患者、家族の希望に沿って医師、地域医療連携室、他職種と連携を図り、退院調整を行っている。

2. 看護の質を高めるため知識・技術の向上を図ることができる

安全・安楽に過ごせるようにマニュアルに沿った確認行動と環境調整を行い、感染防止対策を実践している。また、抗がん剤ボトル交換を手順に沿って安全に行い、化学療法の看護を実践している。そして、お互いを尊重しながら、共に学ぶ職場風土を整え、看護実践を看護倫理の視点で振り返り、倫理観の醸成を図っている。

3. 病院経営・運営に参画する

病床利用率 80～85%、平均在院日数 14 日の目標値を掲げ、医師、他職種と連携を図り、病院経営に参画し、専門職としての役割を果たしている。日々、経営的視点を持って、施設基準の遵守、診療報酬を念頭に病床調整を行っている。

Ⅲ．職員構成

看護師長１名　副看護師長２名　看護師 16 名　看護補助者４名（令和５年３月時点）

Ⅳ．教育・研修

1. 病棟学習会：テーマ別に８回/年実施（化学療法、NHF、急変時対応、褥瘡、認知症ケア、看護倫理、地域連携、ACLS）
2. カンファレンス：倫理カンファレンス 32 件/年、デスカンファレンス６件/年
3. 院内研修：抗がん剤ボトル交換３名、レスキュードーズ４名
4. 院内専門コース：呼吸器看護専門コース２名、災害看護コース２名、
5. 院外研修：国立看護大学校　短期研修１名、新任評価者研修１名、看護師長新任研修１名、実習指導者講習会１名、医療安全育成研修会１名、認知症ケア研修１名
6. 看護研究：

院内発表１題　テーマ「生前よりカンファレンスを行うことによる看護師の終末期看護への思い」

令和５年度　６階北病棟活動報告

看護師長　　倉本　敦史
副看護師長　　山﨑　幸子
副看護師長　　中村　圭子

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 月から 6 階南病棟及び 3 階南病棟とともに呼吸器センターとなった。一時的に新型コロナ感染症疑いの患者の入院受け入れを行っていたが、2020 年 10 月以降は他病棟が役割を引き継ぎ、再び一般病床 20 床・結核病床 22 床の計 42 床で運営を開始した。令和 5 年 5 月 8 日新型コロナ感染症が 5 類感染症に移行するにあたり、再び 6 階北病棟が新型コロナ感染症患者の受け入れを引き継ぐ事となった。現在も新型コロナ感染症病床 20 床・結核病床 22 床で運用している。新型コロナ感染症病棟では、感染した人や感染疑いの人だけでなく、新型コロナに罹患した小児や妊婦も受け入れている。重症度も中等症Ⅱ～軽症者まで幅広く対応している。結核患者に関しては、年々入院患者数は減少しているが、若年者から高齢者まで様々なライフステージで発症しており、それぞれの特徴に合わせた DOTS 等の退院支援が必要である。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、合併疾患を伴った患者も多く、退院後も在宅療養に支援が必要な場合が多いため、早期から地域や多職種との連携ができるよう介入を継続している。

Ⅱ．看護　　令和５年度

	一般病床 4 月	新型コロナ病床 5 月～翌年 3 月	結核病床 4 月～翌年 3 月
病床稼働率	72.3%	37.2%	14.2%
平均在院日数	20.7 日	14.8 日	48.5 日
重症度医療・看護必要度	12%	45.31%	22.5%

今年度の病棟目標は、新型コロナ感染症・結核患者に対するさらなる看護の質の向上と安全な看護の提供とした。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、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繋がることができた。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 44 件、デスカンファレンス 4 件、インシデントカンファレンス 52 件、その他の取り組みでは５S 活動としてスタッフステーションや器材庫の環境調整や導線の見直しを行った。また、患者に少しでも季節の行事などに触れてもらうために、俳句や七夕への願い事、クリスマスなどの季節物の飾りつけや作成なども行っている。

Ⅲ．職員構成　　看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 17 名

Ⅳ．教育・研修

1．病棟学習会

・結核学習会 2 回/年　・災害学習会 1 回/年　・新型コロナウイルス学習会 2 回/年
・緊急帝王切開学習会 1 回/年　・感染学習 2 回/年　・摂食嚥下機能評価学習会 1 回/年

2．院内看護専門研修

呼吸器専門看護 4 名　皮膚排泄専門看護 2 名　感染専門看護 2 名受講　全 8 名修了書交付

3．院外研修

看護協会主催ワークライフバランス　参加者 1 名
看護協会主催災害時の対応　参加者 1 名
国立病院総合医学会　参加者 1 名
ICLS コース　高知医療センター主催 2 名

4．看護研究

なし

令和５年度看護部外来活動報告

看護師長　　西本　美香
副看護師長　　川原　安代
　　橋田　寿子

Ⅰ．概要

外来は25診療科で構成されており、ナースステーションは1階に1か所　2階2か所計3箇所のナースステーションと、放射線科・内視鏡室・救急外来・通園ルーム・外来化学療法室に配置されている。

特殊外来として、セカンドオピニオン外来、化学物質過敏症、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需要に対応している。

外来化学療法の外科系は大腸がん・乳がん・卵巣がん・胆嚢胆道がん等、内科系は肺がん・悪性リンパ腫・膵がん等、使用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５年度	
外来延べ患者数	106379名
1日平均患者数	436.0名
新患患者数（率）	11938名（11.2%）
紹介患者数（率）	4802名（51.9%）
逆紹介患者数（率）	6156名（74.6‰）
救急搬送受け入れ	1627名

外来での特殊検査	件数
胃・十二指腸ファイバー	1173件
大腸ファイバー（ポリペク含む）	465件
ERCP（胆膵系）	107件
気管支鏡	121件
外来化学療法	1821件

Ⅱ．看護

看護のスキルアップを図り、安心・安全な看護の提供をするため以下の目標を立案した。

１．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に取り組んだ。
・予定入院患者全員に、対応できるよう取り組んだ。

２．勤務時に災害が発生した時のことが対応できる。
・災害訓練に参加したことで、自部署の課題を明らかにし、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。

３．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定期的に行うことで、看護の振り返りを行った。

４．各科の専門的な知識・技術を取得するために、勉強会を開催する
・定期的な勉強会を全員が参加できるように計画し実施した。

５．発熱外来の円滑運営を行う。
・患者数は、1405名受診であった。コロナ陽性患者は363名で陽性率25.8%であった。小児発熱外来は、840名受診し、コロナ陽性患者は65名で陽性率7.7%あった。

Ⅲ．職員構成

看護師長1名　副看護師長2名
看護師13名（うち化学療法認定看護師1名・育児短時間2名・再雇用3名）助産師1名
非常勤看護師9名　非常勤事務助手3名

Ⅳ．教育・研究

１．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」「認知症ケア看護」等、学習会1回／月実施
２．院内看護専門研修受講者　該当なし
３．院外研修　HIV感染症研修会　国立国際医療研修センター（web）開催地　１名
４．四国ストーマリハビリテーション講習会基礎コース　　１名

令和５年度　透析室活動報告

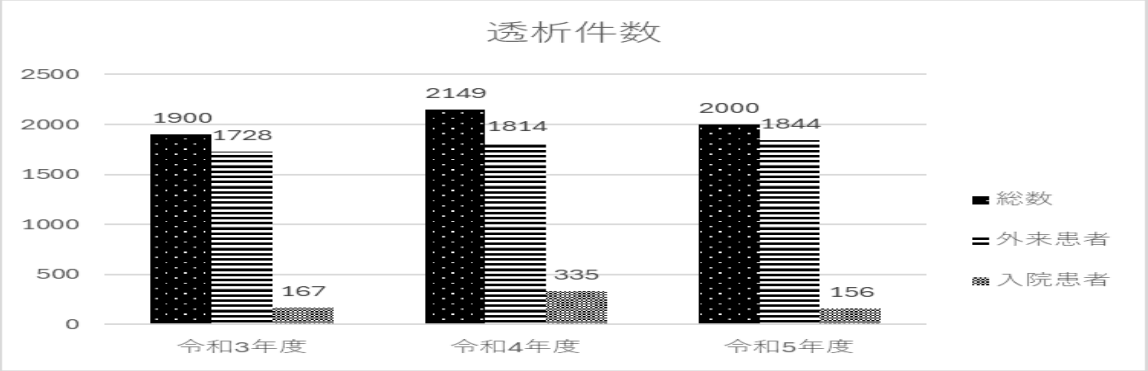
看護師長　　西本　美香
副看護師長　山﨑　智恵

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 5 年度の透析件数は、2000 件であった。

患者数は 13～16 名、患者の年齢は 43～90 歳。新たな透析導入は 3 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連携病院へ紹介している。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。透析患者のコロナ陽性者に対しては出張透析を行っており、令和 5 年度は 2 例に対応した。



●透析の状況及び問題点
①患者の高齢化および糖尿病患者が多いため合併症が発生しやすい
②透析合併症である心･脳血管疾患や、骨ミネラル代謝異常が多い
③結核病棟を有する施設であるため、隔離された患者への出張透析が必要とされる事例がある
④新型コロナ感染症患者の受け入れ病棟があり、対象患者の出張透析が必要な場合がある
⑤ワンフロアで透析を行っており、発熱患者は午後透析で対応している
⑥シャントトラブル時は他院へ紹介する必要がある

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状況を踏まえ、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。

透析室のシャント穿刺業務は看護師と ME で行っており、穿刺ミスがあった際はカンファレンスで振り返りを行っている。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を用いてシャントの観察状況を点数化し、シャント閉塞や感染の早期発見につなげている。

透析患者の合併症である下肢末梢動脈疾患を予防するため、月 1 回全患者の下肢観察を継続している。

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アルの視聴および安否確認訓練を 2 回行った。また、患者毎に自身の透析情報カードを携帯するよう指導し、3 か月毎に受け持ち看護師が情報更新するように取り組み、定着している。

Ⅲ．職員構成

副看護師長　１名　看護師　５名　（透析室内１名フットケア指導士）

Ⅳ．教育・研究

１．病棟学習会　　透析に関する学習会１回／２月実施

２．院内看護専門研修　なし

３．院外研修　　参加なし

４．看護研究　　なし

令和５年度　手術室活動報告書

看護師長　山本　三恵
副看護師長　日高　亜矢
副看護師長　川村　貴衣

Ⅰ．概要

令和５年度手術件数は2000件で月平均166.7件、令和４年度の手術件数より17件減少していた。手術件数の多い診療科は整形外科、泌尿器科、外科の順であった。昨年度より件数が増加していた診療科は整形外科、耳鼻咽喉科、皮膚科であった。手術内容の特徴としては、鏡視下手術（整形外科・外科・呼吸器外科・婦人科）が年々増加している。時間外手術の件数は53件と昨年度より15件減少していた。

令和５年５月８日にコロナ感染症の位置づけが５類感染症になったことからコロナ陽性患者の手術を受け入れ、合計６件（うち帝王切開１件）行った。感染症患者の迅速な受け入れを行うため、陰圧変換可能なOPルームの物品整備・職員の感染予防策を引き続き強化した。

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。各術式の器械・衛生材料などの物品をピッキングリストとして明示・活用し、機材の準備から術中、術後の物品管理に努めている。5S活動では、ソフトナースの調整・整理整頓を実施。周手術期看護の学習に関しては、倫理カンファレンスを月に１回以上の開催と術中皮膚トラブルが多いことから体位固定の学習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マニュアルを作成・整備し開始した。

インシデント件数は24件であった。最も多かったのは前年度に引き続き皮膚トラブルであった。これは、令和３年度７件から令和４年度３件に減少するなど効果がみられたが、令和５年度には６件と増加に転じた。そのため、引き続き手術ドレープをはがす時のスキンテアへの注意喚起を実施した。体位固定時の摩擦と圧迫を予防するための皮膚保護剤の塗布、体位固定時の除圧の部署内学習会を実施した。また、実践を継続するために、体位固定のマニュアルを改訂し、統一した看護実践につなげている。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、診療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２名・看護師16名・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．院内外研修

看護師特定行為研修　１名

3．学会参加

第34回日本臨床モニター学会　５名
日本手術看護学会四国地区高知区研修会　１名
日本手術看護学会　麻酔看護の応用　１名

4．看護研究

国立病院機構QC活動報告「地震発生時の病院機能を果たす発災直後の手術室編」

看護師特定行為研修

看護師特定行為研修責任者　森山　万智

概要

当院は、特定行為が実施できる看護師を育成する特定行為研修指定研修機関（2022 年 2 月 28 日指定；指定番号 2239003）として研修を実施している。研修期間は 7 月から翌 3 月末までの約 9 ヵ月間。受講生が就労を継続しながら特定行為に係る研修を受講できる体制を整えている。研修の内容は、国立病院機構が担っている重症心身障害児（者）医療や術後のドレーン類の管理に焦点を当てた、呼吸器関連コース（8 行為）とドレーン関連コース（8 行為）である。

ICT を活用した学習として、厚労省規定に沿って e ラーニング化された教材を使い、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、各科目試験といった研修を実施している（表 1 参照）。また、区分別科目では講義視聴、ケーススタディーなどの演習、シミュレーション、外部委員を含む評価者による OSCE、指導医の監督のもとで特定行為を実施（5 症例以上の実習）によって、スキルの獲得を図っている（表 2 参照）。

2023 年度は、ドレーン関連コース 3 名と、呼吸器関連コース 2 名が修了した。開講以来、合計 7 名の修了生を育成できている。

臨地実習は主に当院で実施している。また、研修協力施設である高知県立あき総合病院（膀胱瘻カテーテルの交換）、NHO 高松医療センター（非侵襲陽圧換気の設定及びその変更）、NHO 愛媛医療センター（非侵襲陽圧換気の設定及びその変更）の 3 施設でも実習を実施している。

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	主な指導者	時間数
1	臨床病態生理学	救急部長	３０時間（科目試験含む）
2	臨床推論	救急部長	４５時間（科目試験含む）
3	フィジカルアセスメント	救急部長	４５時間（科目試験含む）
4	臨床薬理学	副薬剤部長	４５時間（科目試験含む）
5	疾病・臨床病態概論	救急部長	４０時間（科目試験含む）
6	医療安全学	医療安全管理係長	４５時間（科目試験含む）
7	特定行為実践	看護師長（認定看護師）/救急部長	
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）
＜ドレーン関連コース＞

No		特定行為区分	特定行為	主な指導医	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	総合診療部長	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）	救急部長	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	小児科医長/救急部長 泌尿器科医長	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	整形外科医師 救急部長	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	救急部長 内科系診療部長	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

＜呼吸器関連コース＞

No		特定行為区分	特定行為	主な指導医	時間数	症例数
呼吸器関連コース	1	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	・経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	内科系診療部長 麻酔科医長	10 時間(科目試験含む)	5 症例以上
	2	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	・侵襲的陽圧換気の設定の変更換気の設定の変更 ・非侵襲的陽圧換気の設定の変更換気の設定の変更 ・人工呼吸器管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 ・人工呼吸器からの離脱	内科系診療部長 麻酔科医長	30 時間(科目試験含む)	各 5 症例以上
	3	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	・気管カニューレの交換	小児科医長 内科系診療部長	9 時間（科目試験含む）	5 症例以上
	4	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	救急部長 内科系診療部長	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　2023 年度　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	7/3～7/19	7/19
	臨床推論	7/20～8/10	8/10
	フィジカルアセスメント	8/14～8/30	8/30
	臨床薬理学	8/31～9/20	9/20
	疾病・臨床病態概論	9/21～10/12	10/12
	医療安全学/特定行為実践	10/13～11/2	2023/1127

		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）	・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	11/6～11/10	3/14	12/4～3/22
	・膀胱ろうカテーテルの交換			
	・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）	11/13～11/17		
	・創部ドレーンの抜去	11/13～11/17		
	・低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定およびその変更	11/20～11/24		
	・胸腔ドレーンの抜去			
	・呼吸器（気道確保に係るもの）関連	11/6～12/8		
	・呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	11/9～11/17		
	・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）	11/20～11/24		
	・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	11/27～12/1		
	・脱水症状に対する輸液による補正			

研修の組織体制

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情報共有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、必要に応じて臨時的に会議を開催することで、研修が適正に進められていることを審議すると共に、研修内容に係る評価や課題の解決を図るなどの対応を行っている。

また、協力施設の指導者との間で研修内容や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などを審議する他、特定行為研修指導者委員会での議事内容について情報共有を行っている。

委員構成

***【看護師特定行為研修管理委員会】**

委員長：救急部長　　副委員長：統括診療部長

委　員：院長、副院長、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、教員、研修責任者（看護師）

****【看護師特定行為研修指導者委員会】**

委員長：救急部長　　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、外部委員（協力施設の研修担当者）、管理課長（事務責任者）、教員、研修責任者（看護師）

*****【看護師特定行為研修実習連絡会】**

委　員：研修指導者（看護師）、協力施設の研修指導者又は研修担当者（看護師）、研修責任者（看護師）

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６年４月１日時点

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１日　教育課程に関する学則変更
	令和 ２年 ４月１日　教育課程に関する学則変更
	令和 ４年 ４月１日　教育課程改正による学則変更
	令和 ５年 ４月１日　在学年限等に関する学則変更
	令和 ６年 ３月１日　卒業生　３年課程 2,152 名　進学課程 86 名
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 57 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（統括診療部長兼任）１人
	講師（非常勤含む）61 人（院外 23 人、院内 38 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）

診 療 統 計 資 料

診 療 区 分 別 月 別 分 析　（ 令和5年4月～6年3月分 ）

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	R04年度実績	62,093	170.1	413,953,130	6,666.7	276,004,979	4,445.0	15,552,551	250.5	815,170	13.1	8,083,859	130.2	113,496,571	1,827.8		
	R05年度計画	68,808	188.0	453,195,501	6,586.4	301,990,875	4,388.9	17,016,230	247.3	887,475	12.9	8,837,316	128.4	124,463,605	1,808.9		
	R05年度実績	59,213	161.8	387,956,993	6,551.9	261,232,763	4,411.7	16,796,681	283.7	800,767	13.5	6,323,644	106.8	102,803,138	1,736.2		
	R05実績-R04実績	△ 2,880	△ 8.3	△ 25,996,137	△ 114.8	△ 14,772,216	△ 33.3	1,244,130	33.2	△ 14,403	0.4	△ 1,760,215	△ 23.4	△ 10,693,433	△ 91.7		
	R05実績-R05計画	△ 9,595	△ 26.2	△ 65,238,508	△ 34.5	△ 40,758,112	22.9	△ 219,549	36.4	△ 86,708	0.6	△ 2,513,672	△ 21.6	△ 21,660,467	△ 72.7		
結核	R04年度実績	2,258	6.2	7,734,912	3,425.6	6,113,361	2,707.4	385,982	170.9	80,071	35.5	496,512	219.9	658,986	291.8		
	R05年度計画	2,196	6.0	7,682,401	3,498.4	6,056,322	2,757.9	399,954	182.1	80,438	36.6	493,524	224.7	652,163	297.0		
	R05年度実績	1,423	3.9	4,903,325	3,445.8	3,962,688	2,784.7	182,797	128.5	84,208	59.2	375,927	264.2	297,705	209.2		
	R05実績-R04実績	△ 835	△ 2.3	△ 2,831,587	20.2	△ 2,150,673	77.3	△ 203,185	△ 42.5	4,137	23.7	△ 120,585	44.3	△ 361,281	△ 82.6		
	R05実績-R05計画	△ 773	△ 2.1	△ 2,779,076	△ 52.6	△ 2,093,634	26.9	△ 217,157	△ 53.7	3,770	22.5	△ 117,597	39.4	△ 354,458	△ 87.8		
重心	R04年度実績	40,033	109.7	143,681,336	3,589.1	92,276,993	2,305.0	3,653,293	91.3	229,548	5.7	1,177,171	29.4	12,282,755	306.8	34,061,576	850.8
	R05年度計画	39,894	109.0	142,660,998	3,576.0	93,241,302	2,337.2	2,763,526	69.3	173,557	4.4	890,580	22.3	9,287,933	232.8	36,304,100	910.0
	R05年度実績	38,981	106.5	142,492,168	3,655.4	91,177,182	2,339.0	3,360,212	86.2	224,606	5.8	1,294,180	33.2	13,541,240	347.4	32,894,748	843.9
	R05実績-R04実績	△ 1,052	△ 3.2	△ 1,189,168	66.4	△ 1,099,811	34.0	△ 293,081	△ 5.1	△ 4,942	0.0	117,009	3.8	1,258,485	40.6	△ 1,166,828	△ 7.0
	R05実績-R05計画	△ 913	△ 2.5	△ 168,830	79.4	△ 2,064,120	1.8	596,686	16.9	51,049	1.4	403,600	10.9	4,253,307	114.6	△ 3,409,352	△ 66.1
筋ジス	R04年度実績																
	R05年度計画																
	R05年度実績																
	R05実績-R04実績																
	R05実績-R05計画																
精神	R04年度実績																
	R05年度計画																
	R05年度実績																
	R05実績-R04実績																
	R05実績-R05計画																
入院計	R04年度実績	104,384	286.0	565,369,378	5,416.2	374,395,333	3,586.7	19,591,826	187.7	1,124,789	10.8	9,757,542	93.5	126,438,312	1,211.3	34,061,576	326.3
	R05年度計画	110,898	303.0	603,538,900	5,442.3	401,288,499	3,618.5	20,179,710	182.0	1,141,470	10.3	10,221,420	92.2	134,403,701	1,212.0	36,304,100	327.4
	R05年度実績	99,617	272.2	535,352,486	5,374.1	356,372,633	3,577.4	20,339,690	204.2	1,109,581	11.1	7,993,751	80.2	116,642,083	1,170.9	32,894,748	330.2
	R05実績-R04実績	△ 4,767	△ 13.8	△ 30,016,892	△ 42.1	△ 18,022,700	△ 9.3	747,864	16.5	△ 15,208	0.4	△ 1,763,791	△ 13.2	△ 9,796,229	△ 40.4	△ 1,166,828	3.9
	R05実績-R05計画	△ 11,281	△ 30.8	△ 68,186,414	△ 68.2	△ 44,915,866	△ 41.1	159,980	22.2	△ 31,889	0.8	△ 2,227,669	△ 11.9	△ 17,761,618	△ 41.1	△ 3,409,352	2.8
外来	R04年度実績	113,109	465.5	189,169,808	1,672.5	56,244,493	497.3	51,608,154	456.3	22,264,745	196.8	46,453,989	410.7	12,598,427	111.4		
	R05年度計画	115,425	475.0	180,656,299	1,565.1	54,466,713	471.9	48,930,935	423.9	21,164,886	183.4	44,119,517	382.2	11,974,248	103.7		
	R05年度実績	106,379	437.8	178,208,914	1,675.2	49,238,193	462.9	50,435,511	474.1	22,086,956	207.6	43,593,308	409.8	12,854,946	120.8		
	R05実績-R04実績	△ 6,730	△ 27.7	△ 10,960,894	2.8	△ 7,006,300	△ 34.4	△ 1,172,643	17.8	△ 177,789	10.8	△ 2,860,681	△ 0.9	256,519	9.5		
	R05実績-R05計画	△ 9,046	△ 37.2	△ 2,447,385	110.1	△ 5,228,520	△ 9.0	1,504,576	50.2	922,070	24.3	△ 526,209	27.6	880,698	17.1		
入院＋外来	R04年度実績			754,539,186		430,639,826		71,199,980		23,389,534		56,211,531		139,036,739		34,061,576	
	R05年度計画			784,195,199		455,755,212		69,110,645		22,306,356		54,340,937		146,377,949		36,304,100	
	R05年度実績			713,561,400		405,610,826		70,775,201		23,196,537		51,587,059		129,497,029		32,894,748	
	R05実績-R04実績			△ 40,977,786		△ 25,029,000		△ 424,779		△ 192,997		△ 4,624,472		△ 9,539,710		△ 1,166,828	
	R05実績-R05計画			△ 70,633,799		△ 50,144,386		1,664,556		890,181		△ 2,753,878		△ 16,880,920		△ 3,409,352	

○病棟別平均在院日数推移

	5年4月	5年5月	5年6月	5年7月	5年8月	5年9月	5年10月	5年11月	5年12月	6年1月	6年2月	6年3月	累計
３階南病棟	10.3	11.1	11.5	9.3	9.5	12.3	11.1	9.5	9.1	9.6	10.2	9.3	10.2
ICU別掲	1.2	1.8	1.9	1.8	1.6	1.9	1.9	2.9	2.3	1.4	2.5	1.3	1.9
４階南病棟	7.6	6.5	9.2	8.1	8.8	8.1	8.3	6.8	8.9	8.6	10.1	8.7	8.2
NICU別掲	25.6	15.0	16.7	21.0	25.0	18.0	13.0	39.0	16.0	12.0	17.6	19.5	19.0
未熟児別掲	7.0	7.0	7.1	6.7	8.4	7.6	6.6	5.3	6.0	4.6	8.5	8.3	6.9
４階北病棟	5.0	5.1	5.3	5.4	4.5	5.4	5.7	5.0	4.7	6.1	6.1	5.1	5.3
５階南病棟	17.9	23.2	17.3	20.7	18.8	20.9	19.1	18.8	20.1	18.9	18.7	18.6	19.4
５階北病棟	13.5	14.8	12.6	14.0	13.0	16.9	16.8	17.7	15.9	15.0	14.0	16.4	14.8
６階南病棟	14.2	13.8	17.1	20.4	21.0	21.8	22.0	17.8	14.1	19.7	27.2	20.9	18.6
６階北病棟	20.7	10.2	14.3	8.2	9.0	11.2	22.3	14.9	30.4	14.8	13.5	14.4	13.6
一般計	10.6	10.7	10.9	10.8	10.7	12.1	12.2	11.3	10.8	11.6	12.3	11.4	11.3
入院基本料	急性期1	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	
基準在院日数	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	18.0	
１階南病棟				1133.0			2238.0	2112.0	742.7	554.0		2230.0	2206.7
１階中病棟			2162.0	1121.0	1122.0	354.7	310.6	536.0	2196.0	1122.0	1047.0	377.3	889.6
１階北病棟		1081.0	2100.0		1091.0	1051.0	544.5	353.7	1816.0		489.5	439.2	1044.5
重心計		3344.0	3216.0	1667.0	1670.0	806.3	549.2	579.8	1248.0	1093.3	1018.0		1187.9
６階北病棟	53.0	47.0	56.4	69.6	52.0	21.8	70.7	126.0	41.2	34.3	25.6	48.5	44.2
結核計	53.0	47.0	56.4	69.6	52.0	21.8	70.7	126.0	41.2	34.3	25.6	48.5	44.2
合計	18.4	18.9	19.1	18.2	17.5	18.9	19.7	19.1	17.8	18.8	19.5	19.4	18.7

○一般病棟、診療科別平均在院日数推移

	5年4月	5年5月	5年6月	5年7月	5年8月	5年9月	5年10月	5年11月	5年12月	6年1月	6年2月	6年3月	累計
内科	10.7	9.8	12.0	15.0	12.8	25.5	35.8	54.0	20.6	9.8	11.1	10.4	16.8
呼吸器内科	16.3	14.9	15.7	16.4	15.6	17.8	18.1	17.9	12.6	16.7	22.2	18.9	16.6
消化器内科	10.7	9.8	11.7	11.9	7.8	12.2	11.8	9.9	12.4	11.1	10.5	12.1	10.8
循環器内科	12.7	14.7	9.4	4.7	9.6	7.0	17.0	11.3	21.3	16.8	15.3	15.4	13.0
リウマチ科	20.8	8.3	12.0	15.7	17.9	22.9	48.2	13.9	16.5	22.2	11.7	19.6	18.5
小児科	6.2	6.8	7.7	7.8	9.5	8.8	8.6	8.3	10.5	6.0	10.2	9.4	8.2
外科	9.1	10.9	9.8	9.2	9.2	10.3	11.7	9.6	8.9	8.5	9.3	9.7	9.7
整形外科	18.8	22.3	17.3	20.9	18.6	20.0	17.9	18.7	19.0	18.8	17.0	17.2	18.9
脳神経外科													
呼吸器外科	10.0	10.0	14.5	8.4	8.8	13.5	9.8	10.1	8.8	11.1	11.3	8.0	10.5
小児外科													
皮膚科	7.5	23.0	10.0	18.0	22.5	23.8	20.0	9.7	18.7	11.8	18.6	14.7	16.5
泌尿器科	7.5	7.0	7.1	6.1	5.8	6.2	7.6	5.7	6.2	7.5	8.6	4.9	6.8
産科	7.4	6.5	9.2	7.9	8.8	7.9	7.9	6.7	8.5	8.2	9.5	7.8	8.0
婦人科	3.8	5.3	4.9	6.3	4.4	4.5	5.9	5.0	5.4	6.1	7.3	7.2	5.5
眼科													
耳鼻咽喉科	3.7	3.9	4.5	5.6	4.6	5.3	4.6	4.7	4.7	5.7	4.5	4.4	4.8
リハビリテーション科													
放射線科													
計	10.6	10.7	10.9	10.8	10.7	12.1	12.2	11.3	10.8	11.6	12.3	11.4	11.3

○手術件数推移

令和4年度

区　分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	4年度計	4年度同期実績
外科	34	24	32	30	24	26	30	34	25	22	30	27	338	338
整形外科	36	42	33	33	36	42	40	35	43	41	40	49	470	470
呼吸器外科	27	26	20	20	30	25	32	29	32	28	25	23	317	317
小児外科														
泌尿器科	20	28	29	24	28	35	26	23	21	19	26	22	301	301
産科	13	15	10	14	15	12	9	12	12	14	12	12	150	150
婦人科	20	16	16	15	19	17	15	18	19	12	22	19	208	208
耳鼻咽喉科	17	18	11	19	28	19	15	13	20	21	17	21	219	219
皮膚科		2		1	2		1	2	1		3	1	13	13
眼科														
脳神経外科									1				1	1
その他														
計	167	171	151	156	182	176	168	166	174	157	175	174	2,017	2,017
（麻酔別再掲）	167	171	151	156	182	176	168	166	174	157	175	174	2,017	2,017
全身麻酔	137	128	120	122	145	135	133	132	141	122	140	141	1,596	1,596
脊椎麻酔	12	16	9	15	15	17	9	14	11	13	11	12	154	154
局所麻酔等	18	27	22	19	22	24	26	20	22	22	24	21	267	267
（分娩件数別掲）	37	45	36	42	41	54	42	46	36	40	22	24	465	465

令和5年度

区　分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	5年度計	R5−R4 同月迄累計
外科	21	25	28	31	28	27	26	24	16	22	19	16	283	△ 55
整形外科	42	47	40	40	44	34	50	43	41	48	53	48	530	60
呼吸器外科	22	20	25	22	21	25	19	25	20	26	26	16	267	△ 50
小児外科														
泌尿器科	24	20	31	27	24	33	29	24	28	26	23	27	316	15
産科	10	14	15	13	13	16	15	7	10	4	8	4	129	△ 21
婦人科	14	12	11	17	16	16	16	15	15	24	28	22	206	△ 2
耳鼻咽喉科	17	11	21	20	31	15	16	17	19	26	20	21	234	15
皮膚科		1	1	4	1	1	4	6	2	4	8	3	35	22
眼科														
脳神経外科														△ 1
その他														
計	150	150	172	174	178	167	175	161	151	180	185	157	2,000	△ 17
（麻酔別再掲）	150	150	172	174	178	167	175	161	151	180	185	157	2,000	△ 17
全身麻酔	113	118	135	136	136	125	132	128	121	156	141	127	1,568	△ 28
脊椎麻酔	18	15	16	16	18	15	17	8	11	5	12	6	157	3
局所麻酔等	19	17	21	22	24	27	26	25	19	19	32	24	275	8
（分娩件数別掲）	40	35	29	43	34	45	46	34	32	27	28	19	412	△ 53

令和4年度　　診療科別（一般･入院）D類診療額と手術件数の相関性

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	4年度同期実績
外科	1,281,618	1,029,618	1,263,712	1,092,138	1,194,508	1,108,411	1,062,987	1,474,259	1,082,865	1,052,013	1,281,325	1,004,985	13,928,439	13,928,439
整形外科	3,585,330	3,661,789	3,530,856	3,295,678	2,617,618	3,384,608	3,348,765	3,095,295	3,788,542	3,485,228	2,986,765	3,682,946	40,463,420	40,463,420
呼吸器外科	1,885,059	1,500,316	1,223,178	1,451,764	2,268,471	1,735,289	1,686,986	2,061,047	2,058,512	1,975,208	1,949,475	1,572,184	21,367,489	21,367,489
小児外科														
泌尿器科	491,600	479,757	733,330	583,074	710,644	819,765	645,056	444,647	556,877	434,866	593,951	831,394	7,324,961	7,324,961
産科	612,036	661,178	410,333	524,439	587,573	577,276	423,434	571,185	563,019	622,695	513,050	453,538	6,519,756	6,519,756
婦人科	671,903	652,219	576,872	578,996	527,234	582,829	668,862	622,936	911,949	460,833	905,374	850,732	8,010,739	8,010,739
耳鼻咽喉科	716,574	358,336	293,545	721,809	747,207	469,040	501,008	371,978	614,230	598,492	574,046	527,825	6,494,090	6,494,090
皮膚科		23,976	37,870	3,000	32,100	15,489	4,539	1,890	559		38,891	53,982	212,296	212,296
眼科														
脳神経外科														
その他	772,481	887,698	804,372	681,925	786,664	858,174	798,944	645,336	608,158	807,193	830,777	693,659	9,175,381	9,175,381
計	10,016,601	9,254,887	8,874,068	8,932,823	9,472,019	9,550,881	9,140,581	9,288,573	10,184,711	9,436,528	9,673,654	9,671,245	113,496,571	113,496,571
延患者数	5,278	4,665	4,835	5,010	5,361	5,627	5,406	4,974	5,352	5,656	5,111	4,817	62,092	62,092
1人1日当たり	1,897.8	1,983.9	1,835.4	1,783.0	1,766.8	1,697.3	1,690.8	1,867.4	1,903.0	1,668.4	1,892.7	2,007.7	1,828	21,994
手術件数	167	171	151	156	182	176	168	166	174	157	175	174	2,017	2017

令和5年度　　診療科別（一般･入院）D類診療額と手術件数の相関性

（単位/点）

区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	R5−R4 同月迄累計
外科	666,847	1,181,875	927,544	1,089,263	959,657	892,457	1,046,288	990,628	910,031	949,787	758,562	664,010	11,036,949	△ 2,891,490
整形外科	3,335,954	3,322,248	2,603,039	3,080,212	3,221,176	2,396,969	2,946,654	3,239,847	2,487,935	3,118,458	3,216,813	3,297,134	36,266,439	△ 4,196,981
呼吸器外科	1,591,924	1,421,787	1,656,941	1,536,535	1,583,331	1,968,510	954,532	1,757,695	1,176,108	1,810,004	1,570,082	1,168,834	18,196,283	△ 3,171,206
小児外科														
泌尿器科	543,684	485,906	819,333	590,462	510,424	879,371	1,014,500	664,788	659,802	951,309	818,303	811,869	8,749,751	1,424,790
産科	476,004	576,054	525,562	508,018	539,847	616,939	578,526	274,173	502,805	236,385	366,089	193,572	5,393,974	△ 1,125,782
婦人科	337,111	343,250	508,281	1,070,805	653,550	557,676	743,006	706,284	604,697	1,084,362	1,048,462	1,000,956	8,658,440	647,701
耳鼻咽喉科	354,873	369,861	555,030	467,568	714,595	392,338	309,554	332,203	584,512	560,497	474,813	677,314	5,793,158	△ 700,932
皮膚科	21,950	50,109	2,055	39,607	4,970	19,255	79,134	54,289	16,696	77,355	84,385	20,131	469,936	257,640
眼科														
脳神経外科														
その他	637,939	726,839	767,956	485,007	738,801	782,082	722,187	563,284	502,489	890,927	678,454	742,243	8,238,208	△ 937,173
計	7,966,286	8,477,929	8,365,741	8,867,477	8,926,351	8,505,597	8,394,381	8,583,191	7,445,075	9,679,084	9,015,963	8,576,063	102,803,138	△ 10,693,433
延患者数	4,560	4,461	4,375	4,979	5,272	5,556	5,295	4,579	4,856	5,229	5,219	4,832	13,396	△ 48,696
1人1日当たり	1,747.0	1,900.5	1,912.2	1,781.0	1,693.2	1,530.9	1,585.3	1,874.5	1,533.2	1,851.0	1,727.5	1,774.8	7,674.2	△ 14,320.0
手術件数	150	150	172	174	178	167	175	161	151	180	185	157	2000	△ 17

編集後記

令和５年度（２０２３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。

さて、２０１９年の年末、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４年間はコロナに翻弄された日々の連続でした。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、院内クラスターへの対応、職員の一時離脱への対応、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た現在、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。

医療現場は、さまざまな課題に直面しており、当院も例外ではありません。今春、診療報酬が改訂され、重症度や医療・看護必要度の対応が厳しくなっており、またコロナ禍による住民意識の変化や急速な少子化・人口減少による患者数の減少で病院経営への影響が明らかになってきています。さらに医薬品・材料費、エネルギー、医療機器等の価格は高騰し、また食材や通信費用なども上昇しており、経営を圧迫しています。急性期医療の現場では医師不足にも直面しております。ＡＩや自動化技術による労働時間の短縮や業務効率化が期待されていますが、その歩みは遅々としたものです。このような厳しい状況の中でも病院内で診療科間の連携や、タスクシェア・シフト、かかりつけ医や介護施設との連携協力を進め、なんとか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６年１２月吉日

統括診療部長　岩原 義人