

病 院 概 況 報 告



令和 7 年 1 0 月

令和 6 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6年度（2024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。同年度は診療報酬改定が行われ、医療・介護・障害福祉分野が同時に改定される「トリプル改定」の年でもありました。医療提供体制の機能分化・効率化の方向性が、これまでに以上に強く意識されているように感じます。当院（急性期一般282床、重心120床、結核22床）にとっては、光熱費や物価高騰、そして当県における急速な人口減少が重なり、厳しい環境下での運営となっております。

報告書では、例年と同様に冒頭で当院の基本理念・基本方針、患者さんの権利、治療を受けることもたちの権利を掲げています。近年の報道においてもしばしば取り上げられる、ポストコロナ期における医療界の厳しい経営環境や、医療施設における虐待事案の報に接するたびに、病院の基本理念に立ち返り、その根幹を見失わないことの重要性を、あらためて痛感しております。

さて、当院は令和6年8月に、日本医療機能評価機構による3rdG:Ver.3.01、カテゴリー「一般病院2」の認定を受けることができました。これは「主として二次医療圏等の比較的広域において急性期医療を支える基幹的役割を担う病院」として必要とされる機能について、ガバナンスを含め多角的に評価されるものです。私どもは認定取得をゴールではなく新たなスタートと捉え、今後とも安心と信頼、納得をいただける医療を、向上心と継続性をもって提供してまいります。

また当院は、令和4年に特定行為研修指定研修機関となり、同年度にドレーン関連コースを、令和5年度には呼吸器関連コースを開講し、令和6年度までに計10名の修了者を輩出いたしました。現在、院内で当該領域の実践とその効果が徐々に現れ始めております。研修プログラム運営は、当院職員のみならず、多くの外部委員や協力医療機関の皆さまのご支援により成り立っております。

高知県においては少子化と低出生率が一層顕著になっておりますが、当院は小児・周産期医療にも力を注いできました。小児科常勤医師7名、産婦人科常勤医師4名を中心に、関連大学病院などからの協力も得ながら、高知県の基幹小児科（重症心身障害医療など政策医療分野を含む）およびNICUを併設した周産期二次総合病院として診療にあたっております。詳細につきましては、本報告書各診療科の報告をご覧ください。

当院の沿革をたどれば、明治31年の高知陸軍衛戍病院にその源を発します。以来、各時代の国内情勢を背景に、求められる医療に応じて病院は変遷を遂げてまいりました。現在、そして将来に向けても、“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、医療の本質を見失うことなく、良質で信頼さる医療を職員一同で協力し提供してまいります。

今後とも、皆さまのご支援を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

令和7年10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	
消化器センター（内科系）	15
消化器センター（外科系）	17
呼吸器センター（内科系）	19
呼吸器センター（外科系）	21
内 科	23
循 環 器 内 科	25
リウマチ科	27
小 児 科	28
整 形 外 科	30
リハビリテーション科	32
婦 人 科	34
産 科	36
泌 尿 器 科	38
耳 鼻 咽 喉 科	41
眼 科	43
放 射 線 科	45
麻 酔 科	48
臨 床 検 査 科	50
臨 床 研 究 部	53
看 護 部	55
医療安全管理室	65
感 染 管 理 室	68
地域医療連携室	71
M E 機 器 室	73
薬 剤 部	74
栄 養 管 理 室	77
療 育 指 導 室	81
附属看護学校	82
診療統計資料	83

基 本 理 念

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

基 本 方 針

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

<患者さんの権利>

1. 公平かつ平等に医療を受ける権利

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

2. 個人として尊重される権利

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

3. 十分な説明と情報提供を受ける権利

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

4. 自らの意思で選択・決定する権利

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

5. 自分の情報を承諾なくして第三者に開示されない権利（プライバシー保護）

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

**私たちは、国立病院機構高知病院で
治療を受けることもたちの権利を護ります。**

1 生きる権利

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

2 育つ権利

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

3 守られる権利

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

4 参加する権利

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

出典：子どもの権利条約ユニセフHPより

1. 所在地

〒780-8507

高知市朝倉西町1丁目2番25号

電話 (088) 844-3111

FAX (088) 843-6385

2. 環境

- 当院は、高知県のほぼ中央部に位置する県都高知市の西端部に存し、東には高知城を望み、北に向か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

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

- 旧国立療養所東高知病院

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

○国立高知病院

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

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

○独立行政法人国立病院機構高知病院

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

4. 施設の規模等

(1) 土 地

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

(2) 建 物

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

(3) 病床数

医療法病床数	424 床
一 般	402（うち、重心120）
結 核	22

(4) 階数別病床数及び主たる診療科等

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

【病棟構成】

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

5. 年度別主要建物整備の状況

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

6. 職員の状況

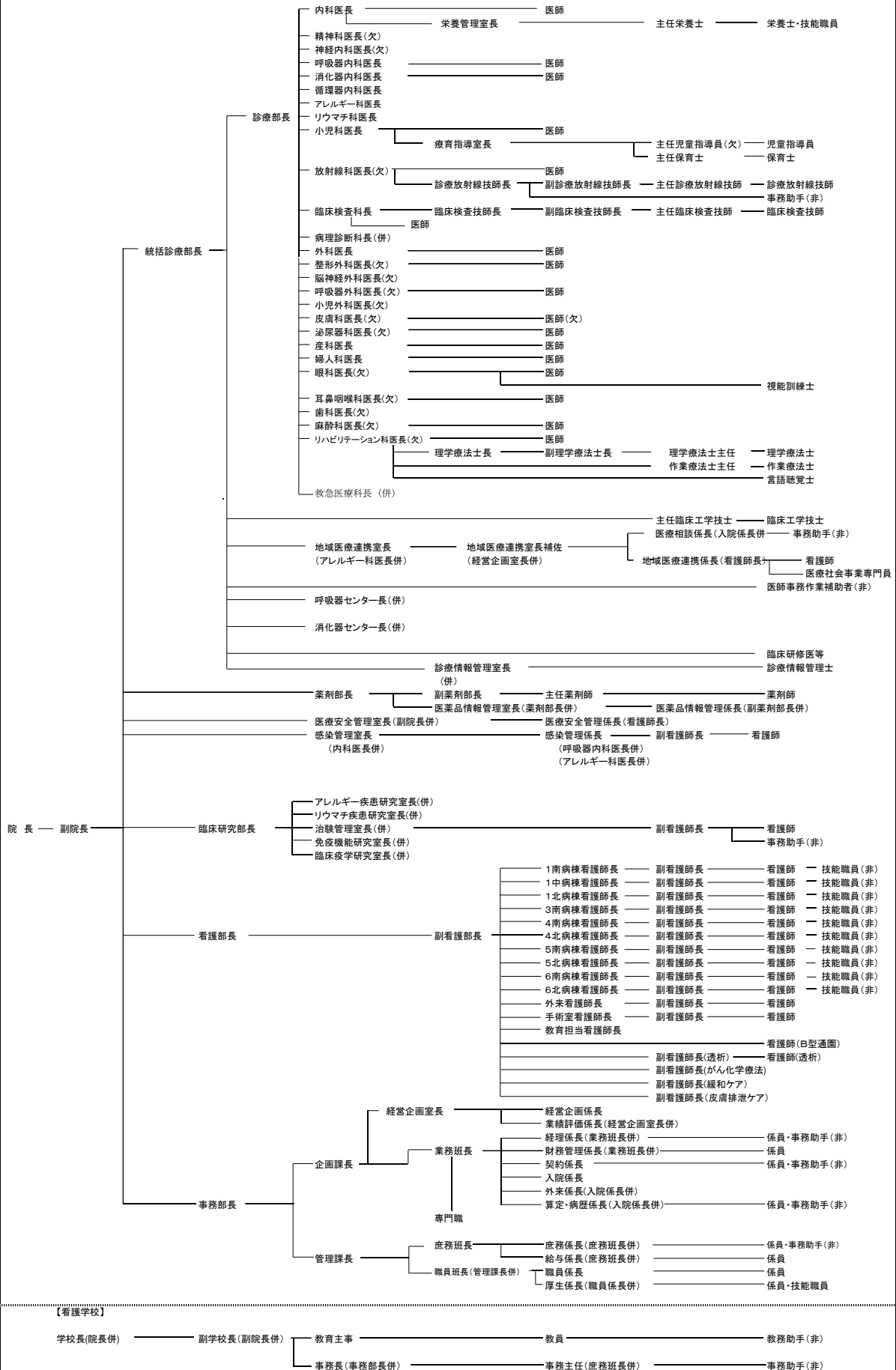
【定数・現員】

令和7年7月1日

職 名			常 勤		非常勤職員		職 名			常 勤		非常勤職員	
			定数	現員		現員				定数	現員		現員
事務職	事務部長		1	1			医療職（一）	薬剤部長		1	1		
	課長・室長		3	3				薬剤師		10	9		
	班長・専門職		4	3				診療放射線技師		10	10		
	係長		7	4				臨床検査技師		15	15		1
	主任							栄養士		4	4		
	一般職員		6	13				理学療法士		9	8		
	事務助手					46		作業療法士		3	3		
	診療情報管理士		3	3		1		臨床工学技士		3	3		
	計		24	27		47		視能訓練士		1	1		
								言語聴覚士		2	2		1
技能職	電話交換手						計			58	56		2
	電気士 ボイラー技士 自動車運転手 調理師 洗濯長等職員 看護助手 業務技術員 薬剤助手 臨床検査助手	電気士	1	1			医療職（二）	看護部長		1	1		
								副看護部長		2	2		
					1			看護師長		15	15		
			3	3				副看護師長		31	31		
			1		0.83			助産師			22		
					13			看護師		233	264		8
					3			准看護師					1
					4			計		282	335		9
							教育職	教育主事		1	1		
	調理助手 保清夫(婦) 洗濯夫(婦)	調理助手						教員		8	6		
						2		教務助手					1
								計		9	7		1
医療職（一）	院長		1	1			福祉職	療育指導室長		1	1		
	副院長		1	1				主任児童指導員		1			
	部長		3	3				児童指導員		1	2		
	医長		13	13				主任保育士		1	1		
	医師		31	29		2		保育士		4	4		2
	レジデント							医療ソーシャルワーカー		3	3		
	専修医												
	研修医					6				11	11		2
	計		49	47		8		総 計		438	487		92.83

※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

【組織体制図】



8. 診療科及び主たる診療機能等

(1) 標榜診療科：26診療科

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

(2) 主たる診療機能

(診 療)

ア. 免疫異常に関する高度で専門的な医療を行う。

イ. 成育医療、腎疾患、がんに関する専門的な医療を行う。

【高知県がん診療連携推進病院】(H23. 3. 31)

ウ. 呼吸器疾患（結核を含む）に関する専門的な医療を行う。

【結核の拠点施設】

エ. 重症心身障害に関する専門的な医療を行う。

オ. エイズに関する専門的な医療を行う。

【エイズ治療拠点病院】

カ. 災害拠点としての医療を行う。

【災害拠点病院】 【高知DMA T指定病院】 (H23. 3. 17)

キ. その他

骨・運動器疾患等に関する医療を行う。

ク. 難病医療体制の拠点としての医療を行う。

【難病医療体制拠点病院（免疫分野）】 (R2. 4. 1)

(臨床研究)

主として、免疫異常に関する臨床研究を行う。

(教育研修)

医療関係者に対する教育研修を行う。

(3) 分野別の政策医療ネットワーク上の位置づけ

ア. 基幹医療施設 …………… 免疫異常

ウ. 専門医療施設 …………… がん、成育、呼吸器、重心、腎

オ. その他 …………… エイズ治療拠点病院

(4) 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和7年8月1日現在

		項 目	算定開始日	摘 要
入 院 加 算	基 本 科	情報通信機器を用いた診療に係る基準	R5.8.1	
		一般病棟入院基本科(急性期一般入院科 2)	R6.11.1	7棟275床 (3南、4南、4北、5南、5北、6南、6階北) HCU、NICUを除く
		結核病棟入院基本科(10:1)	R6.11.1	1棟22床 (6北)
		障害者施設等入院基本科(7:1)	H30.5.1	3棟120床 (1南、1中、1北)
	院 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	R6.6.1	
		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	
		急性期看護補助体制加算 (夜間100:1)	R6.6.1	
		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、有科個室除く
		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	R6.12.1	
		指導強化加算	R6.12.1	
		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 1	R6.6.1	
		バイオ後続品使用体制加算	R6.6.1	
		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 科	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	R6.12.1	1棟3床
		小児入院医療管理料 4	R6.11.1	2棟24床(4南・4北)
	その他	看護職員処遇改善評価料52	R7.7.1	
		外来・在宅ベースアップ評価料(1)	R6.6.1	
		入院ベースアップ評価料56	R7.7.1	
		医療DX推進体制整備加算 加算5	R6.7.1	
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)	R2.3.1	
		喘息治療管理料	H18.6.1	
		がん性疼痛緩和指導管理料	H22.4.1	
		がん患者指導管理料 イ	R4.10.1	
		がん患者指導管理料 ロ	H26.4.1	
		がん患者指導管理料 ハ	H30.4.1	
		がん患者指導管理料 ニ	R2.6.1	
		夜間休日救急搬送医学管理料	H24.4.1	
		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 1	H14.6.1	15床 (5北5床 6南10床)
		がん治療連携計画策定料	H29.5.1	
		肝炎インターフェロン治療計画料	H22.4.1	
		薬剤管理指導料	H22.4.1	
		検査・画像情報提供加算及び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	
		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	R7.3.1	血液を検体とするもの 腫瘍細胞を検体とするもの
		HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	H30.5.1	
		検体検査管理加算 (IV)	R3.1.1	
		時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H24.4.1	
		ヘッドアップディスプレイ試験	H26.11.1	
		ロービジョン検査判断料	H28.4.1	
		小児食物アレルギー負荷検査	H28.7.1	
		ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)	R7.3.1	
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)

(4) 施設基準・特殊診療機能等の内容

令和7年8月1日現在

	項 目	算定開始日	摘 要
投 薬	抗悪性腫瘍処方管理加算	H22.4.1	
注 射	外来化学療法加算 1	H20.12.1	
	連携充実加算	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 (Ⅱ)	R7.2.1	
	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	
処 置	がん患者リハビリテーション料	H26.11.1	
	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合1)	H30.4.1	
	導入期加算1	R2.4.1	
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H30.4.1	
	下肢末梢動脈疾患管理加算	H28.12.1	
手 術	ストーマ合併症加算	R6.6.1	
	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、腺腫摘出術	R1.9.1	
	内視鏡下パセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	R1.9.1	
	内視鏡下副甲状腺(上皮小体)腫瘍過形成手術	R1.9.1	
	内視鏡下甲状腺悪性腫瘍手術	R1.12.1	
	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	R7.1.1	
	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	
	腹腔鏡下仙骨腫瘍固定術	R7.6.1	
	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	胃瘻造設術
	輸血管理料 Ⅱ	H20.1.1	
	輸血適正使用加算	R2.4.1	
	自己クリオプレシビエート作製術(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 〔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7年4月

	診療科	氏 名	役職	資格等
1	呼吸器外科	先山 正二	院 長	日本外科学会認定医 日本気管支学会認定医 日本胸部外科学会認定医 外科専門医 外科指導医 呼吸器外科専門医 呼吸器外科指導医 気管支鏡専門医 気管支鏡指導医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 がん治療認定医
2	整形外科	福田 昇司	副 院 長	整形外科専門医 リウマチ専門医 日本リハビリテーション医学会認定臨床医 リハビリテーション科専門医
3	内科	岩原 義人	統 括 診 療 部 長	総合内科専門医 血液専門医
4	呼吸器内科	竹内 栄治	臨 床 研 究 部 長	総合内科専門医 気管支鏡専門医 気管支鏡指導医 呼吸器専門医 呼吸器指導医 がん治療認定医
5	呼吸器外科	日野 弘之	総 合 診 療 部 長	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	山崎 隆志	循 環 器 内 科 医 長	日本医師会産業医認定 循環器専門医
12	消化器内科	林 広茂	消 化 器 内 科 医 長	総合内科専門医 消化器病専門医
13	小児科	高橋 芳夫	小 児 科 医 長	小児科専門医

医師名簿・専門・学会認定医一覧

	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	小児科	前田 明彦	小 児 科 医 長	小児科専門医
19	外科	南城 和正	呼 吸 器 外 科 医 師	外科専門医
20	眼科	戸田 祐子	眼 科 医 師	眼科専門医
21	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
22	外科	金本 真美	外 科 医 師	外科専門医 消化器外科専門医 消化器がん外科治療認定医
23	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
24	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
25	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
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	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
29	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
30	放射線科	中路 康介	放 射 線 科 医 師	放射線診断専門医 核医学専門医
31	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
32	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
33	麻酔科	島津 朱美	麻 酔 科 医 師	麻酔科専門医 麻酔科標榜医
34	小児科	高橋 一平	小 児 科 医 師	小児科専門医
35	臨床検査科	金川 俊哉	臨 床 検 査 科 医 師	
36	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
37	リハビリテーション科	川真田 純	リハビリテーション科医師	整形外科専門医
38	麻酔科	田所 司	麻 酔 科 医 師	麻酔科専門医
39	呼吸器内科	新居 香織	呼 吸 器 内 科 医 師	
40	泌尿器科	石黒 基純	泌 尿 器 科 医 師	泌尿器科専門医
41	小児科	小林 希	小 児 科 医 師	
42	産科	山中 絵里加	産 科 医 師	
43	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
44	整形外科	加納 将嗣	整 形 外 科 医 師	整形外科専門医
45	耳鼻咽喉科	福原 史拓	耳 鼻 咽 喉 科 医 師	
46	消化器内科	高橋 拓	消 化 器 内 科 医 師	内科認定医 消化器病学会専門医 消化器内視鏡学会専門医
47	小児科	林 奨之	小 児 科 医 師	
48	呼吸器内科	高橋 啓輝	呼 吸 器 内 科 医 師	

消化器センター(内科系)

I. 概要

消化器内科は、消化管(食道、胃・十二指腸、小腸、大腸)および肝臓、胆嚢・胆管、膵臓の疾患が診療対象となっている。逆流性食道炎、胃・十二指腸潰瘍、炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病など)、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、複数の合併症を有する症例に対し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、血液検査、超音波・CT・MRIなどの画像検査を含めて診断を行い治療にあたる。諸疾患に対し適切な治療(内視鏡治療、癌化学療法を含む薬物治療など)を行う。救急診療にもできる限り対応する。

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す。

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代謝機能障害関連脂肪性肝疾患に対し食事、生活習慣改善などの指導も含め診療を行っている。その他、慢性肝疾患など肝癌のリスクを有する患者のサーベイランスなどを行っている。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

消化器内科は内視鏡検査・治療が大部分を占めており、2024 年は上部消化管内視鏡検査 998 件、大腸内視鏡検査 547 件、超音波内視鏡検査(上部および下部)8 件であった。治療は、上部消化管腫瘍性病変に対する内視鏡的治療(主に粘膜下層剥離術)10 件、大腸腫瘍性病変に対する内視鏡治療(主に粘膜切除術)64 件、消化管止血術(上部および下部)18 件、上部消化管異物除去 5 件、消化管拡張術、ステント留置術 5 件、胃瘻(造設およびカテーテル交換)13 件、内視鏡下イレウスチューブ挿入(上部および下部)20 件、胆膵内視鏡検査・治療(総胆管結石の切石、悪性胆道狭窄に他するステント留置など)91 件などであった。

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。

消化器センター(外科系)

I. 概要

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

II. 基本診療方針

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

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

III. 診療機能

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

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

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

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

IV. 診療実績

令和 6 年 1 月から 12 月までの手術症例数は 269 例で、その内訳は以下の通りである。

乳腺	8 例(乳癌 8 例)
虫垂炎	31 例
胆道	43 例(胆石症 42 例)
胃十二指腸潰瘍	3 例(腹腔鏡 1 例)
胃癌	8 例(腹腔鏡 1 例)
イレウス	9 例
肝・脾	1 例(肝癌 1 例)
膵	1 例(膵癌 1 例)
結腸・直腸癌	39 例(腹腔鏡 26 例)
その他の腸	8 例
肛門	2 例
後腹膜その他	4 例
急性腹膜炎	6 例
ヘルニア	59 例
末梢血管	42 例
軟部組織	5 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。

呼吸器センター(内科系)

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行っている。

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・新居・高橋)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月再開し継続中)
- ・気管支鏡検査(月・水・金)午後
- ・モストグラフや気管支内視鏡(EBUS-TBNA、EBUS-GS・**極細径気管支鏡**)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、研修医、病棟師長、薬剤師、治験管理室看護師などが参加)

・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	317 人(新規 129 人)
肺結核	28 人(すべて新規)
間質性肺炎	145 人(新規 101 人)
難病申請件数	41 人(特発性間質性肺炎 27 人)
在宅酸素新規導入件数	43 人
気管支鏡検査	176 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。

呼吸器センター(外科系)

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3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関連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、日本内分泌外科専門医1名が診療を行っています。

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 200 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、傷が目立たない内視鏡補助下甲状腺切除術を導入いたしました。甲状腺良性腫瘍、早期の甲状腺癌で施行しております。前胸部、鎖骨下に約4cmと約1cmの傷を置き、そこから皮下を剥離し、筋層を切開し、甲状腺に到達し、甲状腺の片葉切除を行う手術です。頸部に傷はありません。約1週間の入院です。現在、約 50 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

2024 年1月～12 月の全身麻酔での手術件数は、頸部(甲状腺)が 20 例(17 例)、肺(肺癌)が 103 例(71 例)、縦郭・横隔膜が 9 例、胸壁が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。

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、高知大学医学部附属病院第 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、この点でも高知大学医学部附属病院や高知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二重特異性抗体や CAR-T 療法の適応についても連携を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いく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の登場に伴い予後の改善が報告されており、当院で使用可能なものは積極的に取り入れるようにしている。

再発難治例については、他院とも連携し、年齢やその他背景を考慮して、新しい治療に耐えられるかどうか十分検討したうえで患者さんとともに決定していく。

IV. 今後の診療について

血液疾患担当医師が今年度で退職予定となり、造血器疾患の新規患者の入院受け入れは困難となった。来年度からは院内の症例のコンサルトのみとなる見込みである。

循環器内科

I. 概要

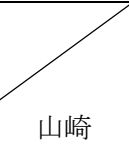
循環器内科は日本循環器学会教育関連施設に認定されており虚血性心疾患、心臓弁膜症、心筋症、不整脈の診断、治療を行っている。さらに最近注目されるようになったメタボリックシンドロームの原因となる高血圧、高脂血症、糖尿病などの冠危険因子の是正にも積極的に取り組んでいる。

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	近森病院 医師 山崎	 山崎	山崎 技師	細木病院 医師
午後					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)

3. 検査・治療

【検査】

- ① 循環器一般検査:心電図、心臓超音波検査は毎日実施している。
(心臓超音波検査は予約検査)
- ② 不整脈:24 時間心電図検査や負荷心電図検査を施行し、安静時心電図のみでは検出できない不整脈の発見や、不整脈の重症度の診断を行っている。
- ③ 虚血性心疾患:運動負荷試験(Wマスター)を行い、虚血が強く疑われる症例には冠動脈 CT 検査や冠動脈造影検査(別医療機関紹介)を行うようにしている。

- ④ 末梢血管検査: 頸動脈エコーや ABI、CAVI(四肢の血圧を測定することで血管の狭さや硬さを判定する検査)により動脈硬化の評価を行っている。

【治療】

内科的治療を中心としているが、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 6 年検査、手術件数(2024.1.1～2024.12.31)

ペースメーカー植替え	2 件
心臓超音波検査	1,132 件
負荷心電図検査	57 件
ホルター心電図検査	33 件
ABI 検査	37 件
肺血流シンチ	8 件
冠動脈 CT 検査	7 件
大血管 CT 検査	14 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。

循環器常勤スタッフの不足を補うため、火曜日午前枠で近森病院循環器内科医師による外来診療、金曜日午前枠で細木病院循環器内科医師による外来診療を行って、外来の充実、高次医療機関への連携強化を図っている。

リウマチ科

I. 概要

リウマチ科は、関節リウマチや全身性エリテマトーデス等、いわゆる膠原病・自己免疫疾患を診療の主な対象としている。筋骨系症状を有する例が多く、整形外科と重なる部分も多いが、当科は内科的治療を担当している。さらに、これらの疾患は種々の合併症を伴う場合もしばしばあり、適宜内科系各科や他科と連携し診療にあたっている。

また、政策医療“免疫異常”ネットワーク施設の一つとして、平成 14 年度より開始された関節リウマチに関する厚生労働科学研究に参加している。

II. 基本診療方針

早期診断と全身的な病態の把握に心がけ、抗リウマチ薬、ステロイド薬、生物学的製剤JAK阻害薬などによる薬物療法を積極的に行って寛解・予後改善を目指す。特に関節リウマチに著効を示す生物学的製剤、JAK阻害薬は従来の抗リウマチ薬を上回る効果を示す薬剤であるが、患者の病状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、金の週2日診療している。関節リウマチに生じる滑膜炎の評価に関節エコーや造影MRI検査が有用であり病状をより客観的に把握できるようになっている。多くの生物学的製剤は自己注射が可能であるが、手指関節変形がある場合は外来で点滴を行うことも可能となっている。関節リウマチ患者の場合、重症例や関節外症状が認められる症例を中心に入院治療を行っている。

リウマチ・膠原病患者の病態は多彩であり、重症の内臓病変を来した場合も他科との協同のもと対応できる。

小児科

I. 概要

当院小児科は地域の一般小児医療に従事するだけでなく、従来からの政策医療のうち主に3分野を引き続き担当している。

重症心身障害医療分野は病床数120床を有しており、これまで超重症児・準超重症児といった医療的ニーズの高い児を優先して受け入れてきた。

成育医療分野は新生児医療と小児救急医療を軸とし、高知市小児救急二次輪番にも参加しており、連日小児科医が1～2名当直し、24時間体制で病棟対応や時間外救急外来等に従事している。免疫異常は小児アレルギー外来を中心として活動している。

重症心身障害医療分野は大石医長、前田医長、佐藤を中心とした6名、新生児医療分野は高橋芳夫医長を中心とした5名、免疫異常分野は非常勤医師の小倉(由)医師、小倉(英)医師の2名で担当している。

II. 基本診療方針

高知県中央西医療圏の基幹小児科としての役割を担うとともに、基幹政策医療としての重症心身障害診療、新生児診療、小児アレルギー診療に重点を置いている。

一方で「こどもの総合医」として、近年顕在化されている虐待、発達障害、不登校などの小児に関する社会的問題にも十分対応できるよう、日々の診療に従事している。

III. 診療機能

外来では、感染症や熱性けいれん、喘息発作など、地域医療として広く一次、二次の一般小児科診療を行っている。専門外来は高知大学小児科からの非常勤医師にも協力頂き、小児循環器、神経、アレルギー、新生児外来等幅広く対応している。

救急対応に関しては、高知市の小児救急二次輪番病院として、月5回の小児救急輪番を担当している。また夜間、休日も日直医、当直医が1名常駐しており、院内出生児や院外からの新生児搬送、かかりつけ患者の時間外外来対応等に従事している。入院診療に関しては、一般小児病棟、新生児病棟に加えて、高知県の研修指定病院としては唯一の重症心身障害児者病棟を有している。

重症心身障害児者診療と一般小児、新生児診療に対応した施設は高知県下で当科のみであり、小児科臨床研修病院としても十分な経験を積むことが出来ると考えている。

IV. 診療実績

1. 一般小児科入院（2024 年）

- ① 4 階北病棟入院患者数: 151 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: 7 人

2. 新生児入院（2024 年）

- ① NICU 入院患者数: 20 人
- ② 一般新生児病床（4 階南病棟）入院患者数 : 190 人
- ③ 低出生体重児（2500g 未満）の人数 : 36 人
- ④ 他院からの新生児搬送受け入れ患者数 : 3 人

V. 将来への展望等

一般小児科診療、小児救急に従事しながら、政策医療としての重症心身障害医療、新生児医療を中心に専門性を持つ診療分野を維持していく方針であるが、高知県全体における小児科医師数減少と、若手小児科医の減少に伴う高齢化の影響で、当直勤務等、小児科医への負担が大きい状況が続いており、当科においても今後 24 時間対応するために必要な小児科医師数の確保が困難となる可能性も考えられる。若手小児科医が高知県でやりがいを持って診療に従事できる診療体制の構築が必要である。

また重症心身障害児者診療においては、入所者の高齢化に伴い、悪性腫瘍や生活習慣病、認知症や精神疾患等への対応の機会も多くなっている。こうした疾患は小児科医だけでは対応困難なため、引き続き他科との連携を密にしながら診療を行っていく必要がある。

コロナ禍の影響もあり、全国的な少子化の流れは急速に進んでおり、高知県においても 2024 年の年間出生数は 3108 人まで減少し、過去最低を更新している。しかしこうした厳しい状況下においても小児科医の役割は多彩であり、「こどもの総合医」としての社会的貢献が求められている。また働き方改革により、医師の勤務体系もこれまでの長時間勤務の是正が求められており、当直明けの勤務軽減など当科も少しずつ対応するよう努力しているが、まだ十分とは言えない状況である。

当院のモットーは「患者さんに優しい、職員に優しい、環境に優しい病院」であり当科でもスタッフが働きやすい環境を目指しながら、今後も外来・入院治療から 3 次医療機関へのコーディネートまで円滑で質の高い医療を提供したいと考えている。

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、以降、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され、制度に準じた専門医育成を継続している。

II. 基本診療方針

平成 28 年度より、従来のかかりつけ医的な総合整形外科診療から、紹介患者を中心とした手術主体の診療体制へと移行した。これにより紹介患者数、手術件数、医業収益は着実に増加してきた。令和 5 年 8 月には紹介受診重点医療機関としての承認を受けたが、整形外科はすでに高い紹介率を維持しており、制度変更による影響は限定的であった。

当科の入院診療は、ナビゲーションシステムを用いた人工関節置換術や関節鏡による低侵襲手術などの関節外科に加え、従来は脊椎外科(胸腰椎固定術、変性側弯矯正術、BKP など)を二本柱として展開してきた。しかし令和 5 年 10 月に脊椎外科医が転出し、本年度は脊椎外科手術を中止せざるを得ない状況となった。4 月からは高知大学より派遣医師により週一回脊椎専門外来が再開できた。救急要請には可能な限り対応しているが、常勤医 2 名、レジデント 1 名の体制のため、状況により受け入れが困難な場合もある。

III. 診療実績

令和 5 年 5 月より新型コロナウイルス感染症の分類が 5 類に移行し、社会はコロナ以前の体制へと戻った。しかし、病院全体としての医業収益は依然として厳しく、補助金の終了などもあり全体収支の回復には至っていない。

一方、整形外科においてはパンデミック期間中も診療・手術実績に大きな影響はなかった。脊椎外科手術がなくなったため、診療実績の低下が懸念されたが、外傷を中心とした骨折手術の増加により、全体としては大きな影響はなかった。手術件数の内訳は以下のとおりである。

部位	件数
関節手術	247
肩関節	114
関節鏡	67
人工関節	30
肘関節	5
股関節	21
人工関節	20
膝関節	95
関節鏡	48
人工関節	35
足関節	12
手の外科・末梢神経	13
腫瘍	1
骨折手術	215
その他	100
合計	576

IV. 将来の展望

令和 6 年 4 月より「医師の働き方改革」が本格的に施行され、時間外労働の制限など診療体制の見直しが求められている。タスクシフト・タスクシェアの推進だけでなく、スタッフの増員、特に脊椎外科手術再開のための専門医の確保が喫緊の課題である。しかし、大学卒業生の都市部志向や四国外への流出傾向により、即時の人材確保は難しい状況が続いている。

さらに、手術患者の高齢化が進行しており、心肺機能や内科的合併症のために当院での手術が困難な症例も散見されるようになってきた。また、術後も肺炎や膀胱炎などの合併症管理を要する患者が増加しており、主治医の負担が大きくなっている。こうした背景から、より一層のチーム医療の強化や周術期管理体制の整備が求められている。今後、地域医療の維持には近隣医療機関との連携強化、特に休日輪番体制の構築などを含めた広域的な対応が不可欠となる

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. 診療実績

・患者数

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
延べ人数	35,145	28,643	30,413	29,077	32,283	34,609

・疾患別リハビリテーション料

区分	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
脳血管疾患	5,097	3,470	4,660	3,866	1,310	592
廃用症候群	8,608	6,477	8,423	8,227	6,476	7,397
運動器	11,819	15,270	16,096	14,214	16,737	15,209
呼吸器	15,275	11,430	12,320	12,099	10,663	12,969
障害児(者)	8,621	8,164	8,414	8,358	12,148	9,099
がん患者	1,566	1,301	2,095	1,869	1,801	1,319
合計	51,399	46,153	52,195	48,707	49,132	46,651

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、検診から幅広い一般的な産婦人科疾患に対応しながら外来診療、手術を行い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それぞれの診療を行っている。令和3年に婦人科内視鏡認定医が着任し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であり、現在は低侵襲下手術がメインで内視鏡下手術は婦人科手術件数の約半数を占めるまでになってきている。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。

新しい術式も積極的に取り入れ、手術件数は増加し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い、可能な限り緊急診察・手術の依頼も積極的に受け入れている。ユースクリニックを開設し思春期相談も放課後に受診できるよう配慮し、性暴力被害に関しては高知県、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。教育機関での健康講座や性教育講義の講師を担い地域活動も積極的に行っている。

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診療を行っている。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 件と軽度減少したが令和 6 年は 272 件と大きく増加した。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、令和 6 年 148 件と大幅に増加し手術全体の約半分を占めるようになった。また令和 5 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腔的内視鏡下子宮摘出術(V-Notes)を導入した。現在は骨盤臓器脱の手術である腹腔鏡下仙骨脛固定術を開始し施設認可が得られるよう現在は症例を重ねている。

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・異形成 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 6 年度は異形成が半分を占めるも 66 件の悪性腫瘍を取り扱った。子宮頸癌や卵巣癌の手術件数は伸び悩んでいるが婦人科症例の化学療法件数は一定数を維持できている。また原発不明癌やがん性腹膜炎などに対する審査腹腔鏡手術も導入し、卵巣癌での病理学的な HRD 検査や BRCA1/2 遺伝子検査や子宮内膜癌での MMR 検査も行えており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らない。

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、経腔的内視鏡下子宮摘出術は導入でき腹腔鏡下仙骨固定術も施設認可が得られる状況にはなってきている。

さらなる症例数の確保には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います。産後ケアの受け入れも開始しています。今後分娩様式の多様化に伴い助産所分娩のサポートも開始に向けて活動中です

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 年よりセミオープンシステムの連携を県内で開始しています 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。

2026 年 1 月より高知医療センターからの後期研修医の受け入れも決定しており高知県全体での周産期医療の持続のために協力体制を整えています

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・尿路結症・排尿障害（前立腺肥大症・神経因性膀胱・過活動膀胱・尿失禁）等である。

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

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

III. 診療機能

・外来診療

（午前） 月・火・水・金

（午後） 火・水（予約検査のみ）

・手術

月・木・金（月・金は午後）

IV. 診療実績_手術件数(生検を除く)

手術名		2022 年	2023 年	2024 年
副腎摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	1
単純腎摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
根治的腎摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎部分切除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎尿管全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	2	0	2
膀胱全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
膀胱部分切除術		0	1	0
前立腺全摘除術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
TUR-P		16	16	6
前立腺水蒸気手術		0	0	25
前立腺吊り上げ術		0	4	1
TUR-BT		48	39	32
腹圧性尿失禁手術		2	2	2
尿道形成術		0	0	0
精巣固定術		0	0	0
高位精巣摘除術		3	0	2
TUL		73	90	87
TAP		15	23	30
腎盂形成術	開腹	0	0	0
	腹腔鏡	0	0	0
腎移植		0	0	0
小計		159	175	188
ブラッドアクセス		1	0	4
CAPD 用カテーテル		0	0	0
その他		39	52	42
小計		40	52	46
総計		199	227	234

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. 診療機能

1. 外来スケジュール(2025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・福原	福田・福原	福田・福原	福田・福原	福田・福原
午後	手術	手術	外来小手術	手術	手術

2. スタッフ紹介

福田潤弥 日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医、めまい相談医

福原史拓 耳鼻咽喉科専門医

IV. 診療実績(2024 年 1 月～12 月)

2024 年 耳鼻咽喉科手術実績(のべ手術件数 351 件)

主要な手術

咽頭手術 201 件	アデノイド切除術 60 件 口蓋扁桃摘出術 11 件	鼻副鼻腔手術 104 件	鼻副鼻腔腫瘍摘出 3 件 鼻中隔矯正術 27 件 粘膜下鼻甲骨切除術 33 件 内視鏡下鼻・副鼻腔手術 41 件
耳科手術 25 件	鼓膜形成術 3 件 鼓膜切開術・チューブ留置 16 件 先天性耳瘻管摘出術 6 件	口腔手術 1 件	舌腫瘍摘出 1 件
頸部手術 3 件	頸部腫瘍摘出術 3 件	唾液腺手術 5 件	耳下腺腫瘍摘出 4 件 顎下線腫瘍摘出 1 件
喉頭手術 12 件	喉頭微細術 12 件		

V. 将来の展望

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

眼科

I. 概要

人が得る情報の 80%は目から入るといわれており、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、緑内障の検査診断(OCT や視野検査など)・治療のほか総合病院の眼科として

- 全身疾患の眼チェック

- 糖尿病や高血圧の合併症チェック・内科や栄養科との連携

- サルコイドーシス、ベーチェット病、シェーグレン症候群、顔面帯状疱疹、脳梗塞などの眼症状の診断・治療

- 全身治療薬の副作用チェック

- エタンプトール・ステロイド・ハイドロキシクロロキン・抗がん剤等の副作用チェック、早期発見

- 未熟児の眼底検査や、重心病棟や結核病棟への往診

- 眼瞼痙攣、片側顔面けいれんのボツリヌス療法

- ロービジョンケア 行政や福祉と連携して見にくい方のケアを行う

- (視覚障害者用補装具適合判定医師研修会を修了しております)

- 小児の弱視治療

- 外傷時の CT,MRI 検査など

- 耳鼻科や脳外科と連携しての診断や治療

- ぶどう膜炎の原因検索・治療

などを行っております。

IV. 将来の展望

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

放射線科

I. 診療科の概要

放射線科では、各科医師と地域連携病院からの依頼に応じて、放射線診断と放射線治療の業務を行っている。

診断部門は一般撮影、マンモグラフィ、透視検査、CT、MRI、RI である。一般撮影は胸腹部単純写真のほか整形領域の骨写真を中心に行っている。CT、MRI、RI については単純・造影検査等を実施し、診断専門医師が読影して各科へ画像診断報告書を提出している。また他院からの紹介検査も地域連携室を窓口として施行し、撮影した画像と画像診断報告書を他院へ提供している。この紹介 MRI 検査は令和 5 年度より年間約 150 件程度増加している。

放射線治療部門は、院内あるいは他院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

放射線科の人員として医師 1 名、診療放射線技師 10 名、看護師 1～2 名、事務員 2 名である。医師 1 名は放射線診断専門医師(核医学専門医)で、その他の非常勤医師数名と合わせ CT、MRI、RI の読影を行っている。また時間外では CT、MRI の遠隔読影システムを取り入れており、なるべく早く画像診断報告書の報告できる体制を確保している。マンモグラフィについては市町村が実施している乳がん検診マンモグラフィ施設として検診マンモグラフィ撮影認定を有した診療放射線技師で撮影を行っている。

放射線治療部門は大学病院より治療専門医師(非常勤)週2回1名ごとの援助があり、診療放射線技師2名と連携しながら高精度治療業務を実施している。

・画像診断部門：常勤診断医師 1 名、非常勤医師数名、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：非常勤治療医師 2 名、診療放射線技師 2 名、医療クラーク 1 名

III. 診療機能

【一般撮影装置】

富士フィルムメディカル社(Radnex150)FPD4 枚(立位台・仰臥位台・半切・四切)一式をそれぞれ 2 部屋に備えている。また一方の部屋は長尺撮影装置 CALNEO GL で整形領域の全脊椎、下肢長尺画像の検査も可能である。

【骨密度測定器】

アロカ社 DCS-600EX にて測定している。

【透視撮影装置】

富士フイルムメディカル社 meditesFIT と C アーム型 X-TV DR 透視撮影装置 VersiFlexVIISTA の 2 台で、関節造影、消化器内視鏡(ERCP)、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】

令和 7 年 1 月富士フイルムメディカル社 AMULET SOPHINITY に更新をした。
この機種は通常のマンモグラフィに加え、トモシンセシス(3D マンモグラフィ)の撮影が可能となり通常のマンモグラフィでは乳腺組織の重なりで、確認できなかった腫瘍が確認できることがある。

【外科用イメージ】

令和 5 年 5 月に更新したフィリップス社 Zenition 70(FPD)とフィリップス社 BV Vectra2 台の術中透視の需要もますます増加してきており、診療放射線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】

富士フイルムメディカル社のシリウス 130HP 3 台のうち、2 台に DR システムを搭載し、本年度新たに画像制御 PC ConsoleAdvance2 台を更新し、オペ室と病棟撮影用にそれぞれ配置している。またコロナ患者用のポータブル装置として、島津社製の Mobile DaRt も稼働している。

【心血管撮影装置】

SHEMENS 社 Artis zee BA Twin フルフィールドフラットディテクタ搭載 IVR 対応バイブレーションシステムを備え 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有用である。

【CT 撮影装置】

Canon 社 Aquilion PRIME Beyond(Aquilion80)、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 社 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 社 NM830 に令和5年 12 月に更新。あらゆる検査で SPECT 撮影を積極的に行える環境となった。画像ワークステーションは富士フィルムメディカル VINCENT システムを用いてモニターにて読影し、画像診断報告書を作成している。

【放射線治療装置】

リニアック装置(Varian 社 Clinac ix)を用い X 線 4MV, 10MV 電子線 4.6.9.12.15MeV、の出力が可能で 60 対のマルチリーフコリメーター、位置照合装置としてオンボードイメジャーが装備されている。CT シュミレータ装置は Canon 社 TSX-201A(Aquilion LB)、三次元放射線治療計画装置は(Varian 社 Edipse)である。以上の機器を用いて治療計画と照射を行っている。画像はすべてデジタル化されており、画像サーバーSYNAPSE に保存された全画像が電子カルテを用いて任意に呼び出し、異なったモダリティの画像も同時に表示が可能で、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。

IV. 診療実績(令和 6 年 4 月～令和 7 年 3 月件数)

一般撮影 28,498 件 CT 撮影 10,101 件 MRI 撮影 2,834 件であった。また放射線治療における新患者は 121 名であり、うち入院患者 25 名、外来患者 96 名であった。

V. 将来の展望

1. 機器更新計画

機器の老朽化に伴い更新を控えている装置も多く、高画質・低線量・高速処理が可能なシステム構築と高精度で効率の良い機器の導入を計画している。

2. 今後の体制について

最後に放射線科では様々な検査・治療に対応できる態勢づくりに努力し、研修の参加や教育活動が行われている。特に装置の性能維持、管理はもとより、近年は患者の医療被ばくの適正管理が求められており、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。その他、医師、看護師、技師等の人材不足も目立ち、病院各所で職員の負担が増えてきている。このような状況であるが、医療事故を防止し患者ファーストで安全安心な医療を提供したい。

麻酔科

I. 概要

手術室での麻酔管理と集中治療室の運営を主に実施している。

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を行い、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	274 件
整形外科	464 件
婦人科	266 件
産科	127 件
泌尿器科	304 件
呼吸器外科	304 件
耳鼻科	232 件
合計	1,971 件

＜麻酔科管理症例＞

全身麻酔 1,601 件

脊髄くも膜下麻酔 141 件

V. 将来の展望

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。

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高い精度を認証する「品質保証施設認証」を取得している。

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

II. 検査科構成

・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 18 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
非常勤事務職員	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ている。

臨床検査業務統計表

施設名：

高知病院

令和6年度 合計

			区分	院内検査件数				外部委託 検査件数 (別掲)	
				入 院	外 来	請求外件数	総件数		
件数統計	検体検査	合 計	1～8	202,547	554,686	14,319	771,557	30,512	
		尿・便等検査	1A、1B	4,254	22,023	973	27,250	0	
		髄液・精液等	1C、1Z	5	27	0	32	0	
		血液学的検査	2A～2C・2Z	29,669	72,200	1,048	102,917	67	
		生化学的検査	3A～3M・3Z	134,260	372,720	10,105	517,085	2,524	
		内分泌学的検査	4A～4H・4Z	2,357	9,771	0	12,128	1,919	
		免疫学的検査	5A～5K	19,471	63,096	1,332	83,899	18,856	
		微生物学的検査	6A～6C・6Z	9,311	9,720	841	19,872	6,987	
		病理組織検査	7B・7C・7D	2,554	2,036	20	4,615	36	
		細胞診検査	7A	663	2,722	0	3,385	0	
		機能検査	8A	3	371	0	374	1	
		染色体検査	8B	0	0	0	0	51	
		遺伝子検査	8C・8Z・7Z	0	0	0	0	71	
	生理機能検査	合 計	9	臨床検査技師実施件数				技師以外 実施件数 (別掲)	出張件数 (再掲)
				入 院	外 来	請求外件数	総件数		
				1,878	13,568	670	16,116	1,202	1,428
		心電図検査等	9A	1,007	3,616	235	4,858	0	1,428
		脳波検査等	9B	57	319	0	376	0	0
		呼吸機能検査等	9C	148	3,447	0	3,595	0	0
		前庭・聴力機能検査等	9D	203	2,067	435	2,705	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	463	4,119	0	4,582	1,202	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
			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	2	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	672	入庫した血液製剤バッグ数				
出庫数			製剤数	647	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	647	輸血が実施された血液製剤バッグ数				
血液製剤廃棄率			%	3.40	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	9,278	病理解剖を除くブロック数				
免疫染色枚数（病理）			枚	2,781	のべ染色枚数（組織および細胞）				
特殊染色枚数（病理）			枚	4,773	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	76	チーム医療連携業務の件数およびタスク・シフト／シェア業務の時間数				
各種指導・教室等実施状況			件数	0	DM教室、新人職員または臨地実習などのオリエンテーション				
治験取扱い患者人数			患者数	9	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	318	計算式＝受け入れ日数（1日を8時間として）×人数				
				入 院	外 来	総件数			
ホルター心電図等解析件数			件数	0	0	0	ホルターECG・血圧計、PSG、SASなどの解析件数		
超音波検査等所見記載件数			件数	396	3,723	4,119	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	2	69	71	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	0	1	1	説明あるいは相談に5分以上を要した件数		
鼻腔ぬぐい液等検体採取件数			件数	0	0	0	臨床検査技師が採取した件数		
採血管準備患者数			患者数	19,237	30,351	49,588	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	30,351	30,351	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）		

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。

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

当部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、政策医療ネットワークを活用した質の高い臨床研究を継続して実施してきました。当研究部は、治験管理室、免疫機能研究室、アレルギー疾患研究室、リウマチ疾患研究室、臨床疫学研究室の5室体制で運営しています。町田久典アレルギー科医長が免疫機能研究室長およびアレルギー疾患研究室長を、松森昭憲リウマチ科医長がリウマチ疾患研究室長を兼任し、専門性の高い研究活動を展開しています。

主要な研究対象疾患は、肺癌をはじめとする各種悪性腫瘍、間質性肺炎、COPD、肺炎、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、難聴、関節リウマチ、骨・運動器疾患、消化器疾患等多岐にわたっています。

III. 実績

本年度は特に腫瘍免疫学分野と整形外科分野において顕著な成果を上げました。肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤(ICI)治療における好酸球の役割に関する一連の研究を継続し、複数の国際的な学術誌に論文を発表しました。これまでの研究により、好酸球性胸水を呈する癌性胸膜炎患者の予後が良好であることや、ICI治療時のベースライン好酸球数と予後の関連性を世界で初めて報告し、国際的に高い評価を得ています。

また、国立病院機構のネットワークを活用した多施設共同研究にも積極的に参画し、EBM 推進に向けた大規模臨床研究を実施しました。治験管理室では、将来の新薬開発に向けた臨床試験を適切に管理・実施し、医学の進歩に貢献しています。

さらに、初期臨床研修プログラムにおいて、研修医への臨床研究指導を重視し、学会発表や論文発表の機会を積極的に提供いたしました。令和6年11月には研修医による学会発表も行われ、次世代の臨床研究者育成にも努めております。

令和6年度の業績は英語論文8編、和文論文11編、学会発表は61回であり、学会発表が増加しました。

令和	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
英語論文	6	10	16	8	8
和文論文	12	10	15	22	11
学会発表	27	72	58	53	61

＜治験契約件数＞

令和	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
新規契約件数	0	2	0	1	1
(継続中件数)	(4)	(5)	(5)	(5)	(2)

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。これまで行ってきた、がん免疫療法のさらなる発展に向けた基礎・臨床研究の充実を図っていきたいと思います。

また、アレルギー疾患研究の知見を腫瘍免疫分野に応用した革新的研究の推進により、より効果的な治療法の開発を目指します。さらに、国立病院機構の政策医療ネットワークや大学とのネットワークを最大限に活用し、引き続き地域の医療水準向上と医学の進歩に貢献してまいります。

看護部

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、病院機能評価受審(一般病棟 2 3rdG:Ver.3.0:8月認定)、施設基準等に係る適時調査を受けることにより、業務改善・環境整備に努めた。令和6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. 看護職員がやりがいを実感できるタスクフティング・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

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) 接遇推進リンクナース会を中心に、毎月、退院時アンケート内容の結果を共有するとともに、改善が必要な意見に対しては、該当部署を中心に改善策を検討し、改善できるよう取り組んでいる。
 - 2) 虐待対策委員会と連携し、事例共有、虐待防止対策研修の受講推進、虐待防止ラウンド・身体拘束最小化ラウンド結果の共有、虐待防止に関する職員セルフチェック・ストレスチェックの実施、「気づきシート」の活用を図り、虐待防止に取り組んだ。また、各部署で倫理カンファレンスを実施し、そのカンファレンス記録は教育担当看護師長、副看護部長、看護部長も確認、気づきをフィードバックしている。12月には臨床倫理委員会(外部同席)に各部署の倫理カンファレンスの内容を提示した。
 - 3) 新型コロナの感染対策として直接面会を制限していたが4月よりweb面会と合わせて対面面会を再開した。8月はコロナ患者が増加していたため、感染対策室が中心となり作成されたコロナパスを活用してスムーズな対応を行うことができた。R7年2月より新型コロナ感染症患者は減少したため、6階北病棟の病床の一部を一般病棟と同様に運用を開始した。
 - 4) 看護助手・派遣ナースアシスタントとの協働と定着に向け、看護師長会(看護補助者グループ)と副看護師長会(看護補助者研修グループ)で業務内容の見直しや補助者研修を計画・実施した。
 - 5) 各委員会において目標達成に向けて取り組むことができた。
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
 - 1) ラダーレベルアップ申請者は、ラダーレベルⅠ10名、ラダーレベルⅡ8名、ラダーレベルⅢ16名、ラダーレベルⅣ20名、ラダーレベルⅤ1名の計55名であった。
 - 2) 9分野(感染、皮膚排泄、がん性疼痛、認知症、災害、呼吸器、重心、ボトル交換、レスキュードーズ)の専門研修を計画し、延べ70名が受講することができた。さらに特定行為研修共通科目(講義のみ)の研修を実施しているが、今後、特定行為研修受講の際には受講免除できる仕組みを整えた。

- 3) 認定看護師教育課程は4名(感染管理、認知症、摂食嚥下、緩和ケア)、特定行為研修は3名(呼吸器関連、ドレーン関連)受講することができた。
3. 地域のネットワークを活用し、地域社会に貢献します
第12回地域医療連携連絡会に参加するとともに、がん看護に関する出前講座を1回、感染関連では外部の研修会講師を11回実施した。
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
各部署でアクションカードの見直しを実施した。また、防災対策委員会を中心に11月に災害訓練、12月に防火訓練、Webexによる職員の安否確認訓練の実施、通信訓練を実施できた。
5. 看護職員としてやりがいを実感できるタスクフティング・シェアに取り組みます
特定行為研修修了者は7名となり、所属部署を超えて患者・医師が必要としているタイミングで特定行為を実施することができるようになってきた。
6. 病院運営・経営に貢献します
 - 1) 患者確保と共に看護必要度の適正評価・入力に取り組んだが、看護必要度ではC項目が基準値を満たさず、また、一般病床利用率の減少により、11月から急性期入院基本料が1から2へ、看護体制も7対1から10対1へ変更となった。
 - 2) 10月から産後ケア事業を高知市と連携し開始することができ、2名の利用者から好評を得ることができた。
 - 3) 看護師離職率は5.1%であったが、新採用者の離職率については0%であった。新人看護師個々の状況に合わせて早期の対応を図るとともに、ホスピタルサポートWG活動を通して、新人看護師、卒後2年目看護師、他部門の職員が協働して院内美化活動やホスピタルアートを実施することで、職員間のコミュニケーションや帰属意識の向上につながった。
 - 4) 看護学校訪問やホームページの更新、インターンシップなど広報活動を行いながら学生確保に努め、次年度の看護師採用枠を確保することができた。
7. 看護学生の実習環境充実に取り組みます
 - 1) 実習指導者講習会に4名が受講し、実習指導者会で伝達講習を実施することで他の実習指導者と学びを共有することができた。

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	32	23 (1)	287 (32) <33>		360 (33) <36>		360 (33) <36>
非常勤						9 <1>	1	10 <1>	18	28
合 計	1 (0)	2 (0)	15 (0) <3>	32 (0)	23 (1)	296 (32) <33>	1	370 (33) <36>	18	388 (33) <36>

(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	4年度	5年度	6年度	4年度	5年度	6年度		4年度	5年度	6年度	4年度	5年度	6年度	
助産師	2	2	2				6	1	2	2	1			6
看護師	6	8	15	4	1	1	35	20	17	16	8	3	2	66
	〈6〉	〈5〉	〈4〉				〈16〉	〈6〉	〈6〉	〈5〉				〈19〉
准 看 護 師							0				1			1
計	8	10	17	4	1	1	41	21	19	20	10	3	2	75
	〈6〉	〈5〉	〈4〉				〈16〉	〈6〉	〈6〉	〈5〉				〈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 I (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	インストラクター ICLS	高知 D M A T 隊員	日本 D M A T 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	15	4	2	1	17	15	1	8	3		4					1	1	1	2
副看護師長	2				18	2	2	2	3	6	3	1		1	1				1
助産師					6							3							
看護師	2		1	2	15	2		1	2	7	8		1	3	3	11	5	3	4
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	対象者	受講者数				時間	研修日	目的	主な研修方法
			合計	看護師	助産師	院外				
レベルⅠを目指す	令和6年度新採用者研修	新卒採用者	11名	9	2		4日間	4月1日～4日	自己が勤める組織の理解、看護実践に必要な知識・スキル、医療安全と感染防止について理解する	講義・演習 グループワーク
	IVナース(step1) 静脈注射の基礎	新卒採用者	11名	9	2		90分	5月29日	患者に安全安楽に採血や静脈注射を実施するための基本的な知識・技術・態度を習得できる	講義 実践
	BLS	新卒採用者	11名	9	2		60分	5月31日	急変時の発見者として必要な技術・知識を習得する	講義 ロールプレイング
	多重課題の対応	新卒採用者	13名	9	2	1	90分	7月1日	多重課題に対して優先順位を考慮しながら判断・行動するための考え方を学ぶ	講義・発表 グループワーク
	3ヵ月フォローアップ	新卒採用者	11名	9	2		60分	7月5日	3ヵ月の自己の看護活動を振り返り今後の活動につなげることができる	グループワーク
	フィジカルアセスメント	新卒採用者	11名	9	2		60分	8月9日	フィジカルアセスメントの方法と考え方を学ぶ	講義・実践 グループワーク
	6ヵ月フォローアップ	新卒採用者	11名	9	2		60分	9月27日	6ヵ月の自己の看護活動を振り返り今後の活動につなげることができる	グループワーク
	看護倫理Ⅰ	新卒採用者	11名	9	2		90分	10月29日	患者の擁護者の視点で職業倫理・看護倫理について理解できる	講義 グループワーク
	医療安全KYT	新卒採用者	11名	9	1	1	60分	11月11日	様々な状況・状態の中に潜んでいる危険因子を察知し、防止対策について考えることができる	講義・実践 グループワーク
	IVナース(step2) 一般的なIV業務	新卒採用者	10名	9	1		90分	12月13日	患者に安全安楽に留置針による末梢静脈路確保・末梢静脈路ロック・中心静脈注射の管理をするための基本的な知識・技術・態度を習得する	講義・演習
	メンバースhip	新卒採用者	11名	10	1		60分	1月13日	メンバースhipを理解し、チームメンバーとして今後の看護活動につなげることができる	講義 グループワーク
	1年フォローアップ リフレクション	新卒採用者	10名	9	1		60分	3月3日	自己の看護活動を振り返り、今後の課題を明確にすることができる	発表会
レベルⅡ	ケーススタディ導入	レベルⅠ	9名	9	0		60分	5月10日	自身の看護事例をケーススタディとしてまとめることで、看護実践における倫理的思考の方法を習得する	講義
	看護ケアの質評価	レベルⅠ	11名	11	0		60分	9月9日	看護ケアの質とは何か・知り、改善の必要性に気づく	講義 グループワーク
	ケーススタディ発表会	レベルⅠ	9名	9	0		60分	12月16日	ケーススタディを通して、看護実践における看護的思考を身につける	発表
	リーダーシップ概論	レベルⅠ・ 研修プログラムの改訂で受講できていないレベルⅡ認定者	19名	17	2		60分	1月10日	リーダーとして日常業務を円滑に遂行させる	研修動画 視聴 グループワーク
	プリセプター育成 リフレクション	初めてプリセプター研修を受講する者	14名	12	2		60分	3月28日	プリセプターとして必要な基礎的知識を学習し、自己が思い描くプリセプター像が見いだせる	講義 グループワーク

レベルⅢ	コミュニケーションスキル (コーチング・アサーション)	レベルⅡ	20名	18	2		60分	7月26日	看護実践に必要な基本的なコミュニケーションスキルを学ぶ	講義・演習
	リーダーシップフォローアップ: リフレクション	レベルⅡ	12名	10	2		60分	3月7日	リーダーとして自己の日常業務を振り返り、今後の活動につなげる	グループワーク
レベルⅣ	看護倫理Ⅱ	レベルⅢ	15名	14	1		90分	6月14日	臨床倫理における看護師の役割を理解し、倫理的問題の解決に向けて多角的な視点で情報を整理・分析する考え方について学ぶ	講義 グループワーク
	ファシリテーションスキル	レベルⅢ	20名	18	2		60分	11月22日	カンファレンスにおけるファシリテーションスキルを学ぶ	講義 グループワーク
	キャリアアーンカー リフレクション	レベルⅢ	16名	15	1		60分	3月17日	自己の看護の方向性を見出し、今後のキャリアビジョンを明確化することができる	講義
レベルⅤ 前期	入退院支援	レベルⅣ	11名	11	0		60分	6月28日	患者家族のニーズを充足するために保健医療福祉サービスの継続性が保証できるよう調整できる	講義・ホワイトボードミーティング
	看護実践を語る リフレクション	レベルⅣ	6名	6	0		60分	1月17日	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	発表
レベルⅤ 後期	SWOTクロス分析	レベルⅣ	0	0	0		60分	8月2日	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
	看護研究導入	看護研究に取り組む 予定者・実践者	14名	14	0		90分	4月11日	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つなげる	講義
	第1回看護研究指導	看護研究に取り組む 予定者・実践者	15名	15	0		90分	5月23日	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	発表
	第2回看護研究指導		14名	14	0		90分	6月20日	5/23の看護研究企画書の指導会後から、研究計画書の修正を行ったものを発表し最終の意見交換や指導を受け、倫理審査委員会へ提出するための研究計画書を完成することができる	発表
	第3回看護研究指導		14名	14	0		90分	11月7日	7月の倫理審査委員会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成へ取り組むことができる	発表
	第4回看護研究指導		11名	11	0		90分	1月15日	7月の倫理審査委員会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成へ取り組むことができる	発表
	看護研究発表会	看護研究 実践者	30名	28	2		90分	2月15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
役割 研修	サポートナース準備	令和6年度の サポートナース	8名	7	1		30分	4月15日	サポートナースとしての役割を理解でき、理想とするサポートナースに向けて目標を立案する	講義
	チームリーダー	初めてチーム リーダーの役割を担う人	11名	10	1		60分	4月26日	チームリーダーの役割を理解し、チームリーダーに必要な基礎知識を習得できる	講義 グループワーク
	プリセプター3ヵ月 フォローアップ	今年度プリセ プター役割	14名	11	3		45分	7月12日	プリセプター活動での体験を振り返り、今度プリセプターとしてプリセプティとどのように関わりをおこなっていくかを見い出すことができる	発表 グループワーク
	プリセプター6ヵ月 フォローアップ	今年度プリセ プター役割	11	9	2		45分	10月17日	ポジティブフィードバックを取り入れた関わりについて理解することができる	講義 グループワーク
	プリセプター1年 フォローアップ	今年度プリセ プター役割	8名	6	2		45分	2月14日	プリセプターとしての活動を振り返り、これからの自分の役割を明確にできる	グループワーク
	チームリーダーフォローアップ	初めてチーム リーダーの役割を担う人	11名	10	1		60分	3月7日	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つなげる	プレゼンテーション 意見交換

2. 院内看護専門研修

コース名	研修名	対象者	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	抗がん剤ボトル交換	レベルⅡ以上かつ2日間受講可能な職員	1-① 7名 1-② 6名	7 6	0 0		60分	6月7日 7月5日	医師の指示を受けて、安全・確実に抗がん剤の輸液ボトル交換が実施できる	講義 演習 テスト
	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	レベルⅠ以上	1-① 9名 1-② 9名	9 9	0 0		60分	5月13日 6月10日	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(静脈注射・内服薬)の取り扱いができる	講義 テスト
専門研修	がん性疼痛看護	看護師経験3年以上かつがん患者の看護経験3年以上	4名 3名 3名 3名	4 3 3 3	0 0 0 0		60分 90分 60分 60分	6月23日 9月24日 10月22日 12月10日	がん患者の全人的苦痛を理解し、がん性疼痛のある患者の安全・安楽な看護を提供できる	講義
	災害看護	レベルⅠ以上	10名 10名	10 10	0 0		60分 60分	7月4日 9月5日	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 実技
	呼吸器看護	レベルⅡ以上(但し対象者以外にも聴講可能)	9名	9 8 8 8 8	0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月4日 7月11日 9月3日 10月1日 11月5日	呼吸器疾患の看護分野における専門的知識・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	全看護師 助産師	6名	6 3 5 4	0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月11日 7月9日 9月10日 10月8日 11月12日	重症心身障害児(者)の医療的基礎知識を学び、身体的特徴に対する看護ケアの重要性を説明することができる	講義

コース名	研修名	対象者	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				
専門研修	皮膚・排泄ケア	レベルⅡ以上かつ褥瘡対策に関わり、創傷ケアを学び、基本的ケアを実践できる者	3名	3 3 3	0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月5日 7月3日 9月4日 10月2日 11月6日	褥瘡予防対策及び褥瘡治療の基本的な知識・技術を習得し、看護ケアを実践することができる	講義・実技 演習 成果発表
	感染管理	レベルⅢ以上	5名	4 3 4 3 3	1 1 1 1 1		60分 60分 60分 60分 60分	5月14日 6月18日 7月16日 8月20日 10月3日	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 試験
	認知症看護	レベルⅡ以上	15名	15 12 14 13 11	0 0 0 0 0		60分 60分 60分 60分 60分	6月12日 7月10日 9月11日 10月9日 11月13日	認知症患者の病態、それに伴った看護は理解でき、自部署において役割モデルとなり看護ケアを実践することができる	講義・演習 テスト
看護管理研修	看護管理研修	新任 副看護部長	4名	4	0		165分	4月15日	1.看護部長・副看護部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、明確できる 3.1と2を達成するために、取り組みとする意思表示ができる	講義
	人材育成力	看護部長 副看護部長	32名	31	1		60分	5月30日	将来を見据え、組織向上にむけて人材を計画的に育成することができる	講義・演習
	組織管理能力 質管理能力	看護部長 副看護部長	17名	16	1		90分	7月30日	1.看護管理者が自部署の看護の質の現状を把握し、問題に対する改善策を検討する 2.自部署の看護の質を評価するための方法について学ぶ	講義・演習
	質管理能力	看護部長 副看護部長	27名	25	2		90分	9月30日	看護管理者として、倫理的視点に基づく自己の役割を理解し、リーダーシップを発揮しながら倫理的課題を解決するために必要な基礎知識・技術を習得する	講義・演習
	組織管理能力 質管理能力	看護部長 副看護部長	24名	23	1		60分	12月3日	看護補助者の活用推進に向けて、自施設(自部署)の課題を明確化し対策を立案できる	講義・演習
	組織管理能力	看護部長 副看護部長	19名	17	2		60分	12月24日	看護管理者として自部署の組織分析ができ、目標達成にむけて戦略的に策定し、管理実践できる	講義・演習
	成果発表会	看護部長 副看護部長	38名	35	3		60分	3月11日	1.看護管理者が自部署の看護の質の現状を把握し、問題に対する改善策を立案し、改善できる 2.他部署の取り組みを共有し、看護の質を改善するための看護管理プロセスについて多角的な視野で学ぶ	プレゼン テーション

3. 看護補助者研修

コース名	研修名	対象者	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				
看護補助者研修	看護補助者研修	看護助手 ナースアシスタント	43名 41名 31名 38名 36名 29名 22名 39名 27名 30名 30名 24名				30分	4月24日 5月29日 6月26日 7月31日 8月28日 9月25日 10月23日 11月27日 12月25日 1月29日 2月26日 3月26日	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

4. 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	看護師長のためのコミュニケーション入門	1	2024年9月5日～6日	国立看護大学校
2	看護における倫理的課題と解決の方法	2	2024年9月13日	国立看護大学校（WEB）
3	重症心身障害児者の看護の課題と解決の方法	3	2025年2月28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	実習指導者講習会 I 期	2	eラーニング：2024年5月15日～ 6月18日 2024年7月9日～8月2日	中国四国グループ（WEB）
2	教育担当者研修	1	2024年5月27日	中国四国グループ（WEB）
3	教育担当者育成研修	1	2024年6月7日のみ	中国四国グループ（WEB）
4	副看護師長新任研修	4	20024年6月11日～12日	中国四国グループ（WEB）

	講 習 会 名	受講者数	期 間	開催地
5	医療安全対策研修Ⅱ	1	2024年6月26日	中国四国グループ（WEB）
6	労務者担当者研修	2	2024年6月20日～21日 2024年12月5日～6日	中国四国グループ（WEB）
7	強度行動障害医療研修	1	2024年7月4日～5日	国立病院機構本部
8	医療安全対策研修Ⅰ	2	eラーニング：2024年7月29日～ 8月30日 2024年9月4日	中国四国グループ（WEB）
9	個人情報保護研修	1	2024年8月6日	国立病院機構本部（WEB）
10	初級者臨床研究コーディネーター養成研修（講師）	1	2024年9月2日	国立病院機構本部（WEB）
11	実習指導者講習会Ⅱ期	2	eラーニング：2024年10月2日～ 11月5日 2024年11月27日～12月20日	中国四国グループ（WEB）
12	セカンドレベル	1	2024年10月9日～11月28日	国立病院機構本部（WEB）
13	HIV感染症研修（地域支援コース）	1	2024年10月17日	国立病院機構本部（WEB）
14	メンタルヘルス・ハラスメント研修（相談員）	1	2024年10月24日	国立病院機構本部（WEB）
15	認知症ケア研修	4	eラーニング：2024年11月5日～ 11月13日 2024年11月22日	中国四国グループ（WEB）
16	院内感染対策研修	1	令和6年11月8日	中国四国グループ（WEB）
17	メンタルヘルス・ハラスメント研修	2	令和6年11月18日	国立病院機構本部（WEB）
18	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	1	2024年11月25日	全国国立病院看護部長協議会 中国四国支部
19	障害者虐待防止対策セミナー	1	2024年11月28日～29日	国立病院機構本部
20	障害者虐待防止対策研修会	1	2025年2月4日	中国四国グループ（WEB）
21	新任労務担当者研修	1	令和7年3月14日	中国四国グループ（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	1	2024年5月9日～8月18日	高知県看護協会
2	認定看護師教育課程 （摂食嚥下障害看護分野）B課程	1	2024年5月1日～2025年3月21日	愛知県看護協会

4) その他

	講習会名	受講者数	期間	開催地
1	重症度、医療・看護必要度評価者及び院内指導者研修	3	2024年9月2日	一般社団法人日本臨床看護マネジメント学会
2	認定看護師教育課程（感染管理分野）B課程	1	2024年6月3日～2025年5月30日	高知大学医学部付属病院医療人育成支援センター
	講習会名	受講者数	期間	開催地
3	認定看護師教育課程（緩和ケア分野）B課程	1	2024年4月9日～2025年3月19日	久留米大学認定看護師教育センター
4	認定看護師教育課程（認知症看護分野）	1	2024年6月3日～12月20日	山梨県立大学看護実践開発研究センター
5	四国地区メンター養成研修（1回目）	2	2024年5月29日	人事院四国事務局
6	四国地区メンター養成研修（2回目）	2	2024年10月17日	人事院四国事務局
7	看護師のためのエイズ診療従事者研修	1	2024年6月27日～28日	広島大学病院
8	透析療法従事職員研修	1	eラーニング：2024年8月1日～10月31日 実習：2024年10月22日～11月4日	日本腎臓財団
9	四国ストーリーナビリテーション講習会	1	eラーニング：2024年8月1日～31日 実習：2024年9月14日	四国ストーリーナビリテーション講習会
10	がんリハビリテーション研修会	1	eラーニング：2024年9月2日～11月1日 集合：2024年11月17日	一般社団法人ライフ・プランニングセンター
11		1	eラーニング：2024年10月1日～11月30日 集合：2024年12月14日、22日	一般社団法人ライフ・プランニングセンター
12	特定行為研修（動脈血液ガス分析関連）	1	2024年6月25日～11月15日	NHO福山医療センター

5. 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6日	看護師によるリハビリテーションのタスクシェアを試みて	1階中	河野良二	第32回四国重症心身障害研究会	コスモスホール三間
2	8月25日	肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の実施への取り組み	感染管理室	宗崎 梓	第20回日本医療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
3	8月25日	地震発生時の職員の安否確認の把握のためのシステム構築の取り組み	感染管理室	河村ひとみ	第20回日本医療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
4	9月7日	看護職員の学習ニーズの現状 ー個人要因と環境要因による分析ー	5階南	篠原理佐	第20回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	サンポートホール高松
5	9月7日	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 ー患者家族との関わりに焦点を当ててー	4階北	西川雅世	第20回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	サンポートホール高松
6	10月6日	母親の児への授乳についての満足感とその要因の影響について	4階南	中嶋秋沙	第38回日本助産学会学術集会	日本赤十字看護大学大学院 (オンライン開催)
7	10月18日	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	6階南	島内望巳	第78回国立病院総合医学会	グランキューブ大阪
8	10月18日	ターミナル期にある患者の意思決定支援の実際ーセデーションを受ける患者の看護に焦点を当ててー	4階北	近藤美弥子	第78回国立病院総合医学会	グランキューブ大阪
9	10月19日	両手ミトン使用患者の抑制解除への関わりー左手ミトン解除による安全安楽に向けた援助ー	5階北	上田和花名	第78回国立病院総合医学会	グランキューブ大阪
10	10月19日	看護職のワーク・ライフ・バランスの推進ーインデックス調査を通してー	看護部長室	橘 緑里	第78回国立病院総合医学会	グランキューブ大阪

医療安全管理室

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 17 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応へと繋げている。

＜医療安全ミーティング＞

毎週金曜日の朝に院長、医療安全管理委員 13 名、副看護部長の参加を得て開催。1 週間分のインシデント報告事例を迅速に幹部や委員に伝達し、インシデントの原因分析・改善に向けての対策の妥当性などを検討している。また、現場への指導方法や対策提案等について指示している。

＜医療安全管理室会議＞

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

2. 目標

- 1)ヒヤリ・ハット報告、インシデント報告、事例報告を積極的に行うことで危機意識が高まり重大事故発生予防をはかる
- 2)インシデントに対する改善策の継続状態を評価し、同事例発生予防につとめる
- 3)医療安全推進担当者と連携し、警鐘事例のフィードバックおよびマニュアル周知と改訂を行う

3. 活動状況

- 1)NHO 本部および日本医療機能評価機構へ、患者影響度レベル 3b 以上の事故事例を 12 件報告(前年度より 2 件増加)した。ヒヤリ・ハット(レベル 0)4928 件(前年度比 34%増加)、インシデント(レベル 1 以上)530 件(前年度比 35%)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 1777 名、対前年度 242 名減少。年 2 回の必須研修への参加率は 90%を超えることができていた。

II. 作成・改訂を行ったマニュアル等

<作成>「窒息予防・対策マニュアル」を新規に作成 2023 年

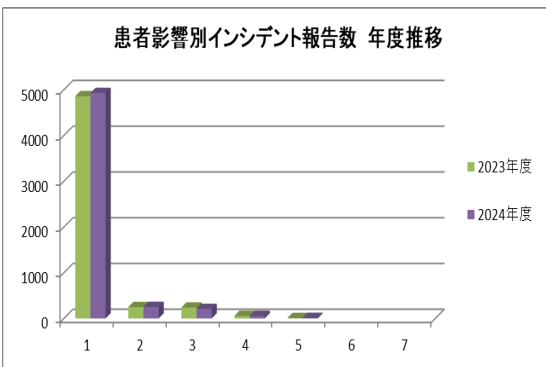
<改訂>「身体拘束マニュアル」内容の修正

転倒転落フローチャートを改訂

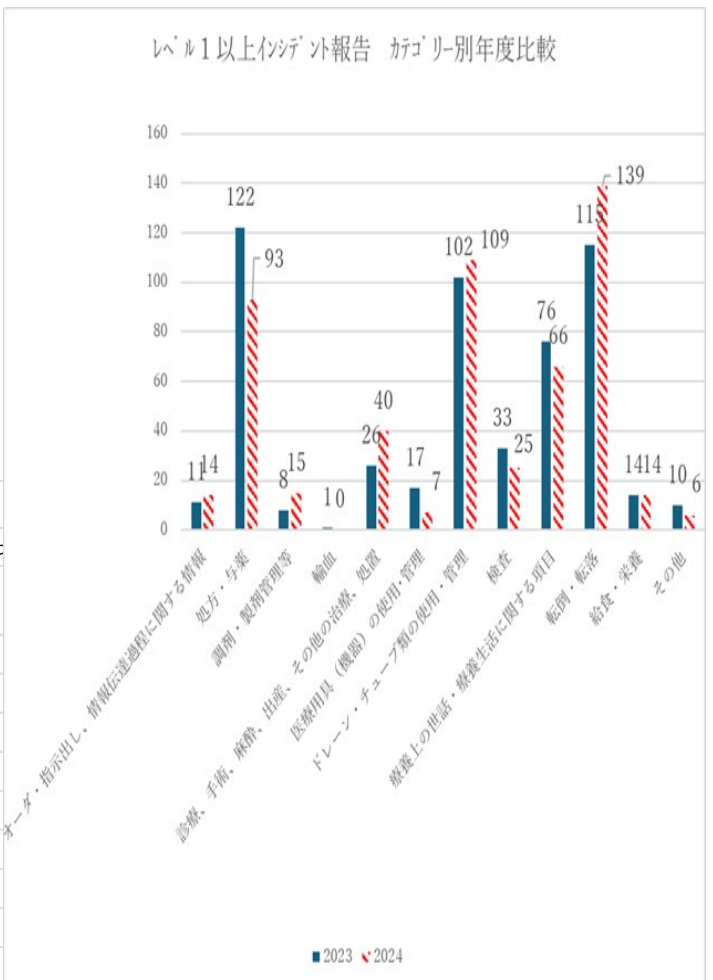
III. インシデント報告、医療事故報告

報告は 5375 件 対前年度 69 件増加。看護部からの報告は 1289 件(内レベル 0 件数は 4928 件)。医師・事務部・コメディカルの報告は 312 件と対前年度より 107 件増加した。レベル 3a の事象は 57 件と対前年度 108 件減少。レベル 3b 事象は 12 件発生し前年度から 2 件増加した。レベル 4 以上の発生はなかった。レベル 3b 以上は対前年度 2 件増加。内、重心の骨折は 4 件から 3 件に減少。重心病棟での骨折予防対策を継続し講じていく必要がある。

【資料 1】2024 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)



	*重複報告（発見者・当事者両者からの報告）あり				昨年度比
	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	
助産師/看護師/ 准看護師	4298	4800	5083	5063	
医師	28	20	74	119	↑
薬剤師	28	142	81	49	↓↓
栄養	33	28	47	54	→
放射線技師	35	19	17	19	→
検査技師	20	19	22	24	↑
リハビリ	6	5	10	13	→
事務	4	2	49	31	↓
その他	2	4	3	3	
合計	4454	5039	5386	5375	



【資料 2】2024 年度 医療安全に関する主な研修

2024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 3日	2	時間内	新入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20名(看護師17名、事務2 名、リハビリ1名、)	なし	
2	4月11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557名(97.5% (事務37名、栄養7名、指導部12 名、医師44名、医療ケア229名、 薬剤12名、MSW3名、ME3名放 科10名、検査17名、看護助手11 名)リハ15名アシスタント12名、看 護339名看護学校10名、)	なし	
3	4月2日 5月21日	2	15:00～15:30	採血の基礎学習、演習(針刺し予防を含む)	採血の基礎知識を深め、患者・医療者共に安全な実践 が行うことができる	医療安全管理係長 感染管理認定 看護師	検査技師 5名 その内、新規用者(3名)	感染管理認定看護師	
4	5月27日集合 研修 7月～9月 DVD研修	2	17:45～18:15 DVDは随時	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 20名 薬剤師 1名 DVD研修については、全看護職 員対象とし、DVD研修後の確 認テスト合格確認、2/25日現 在283名が終了	副看護師長	
5	6月～9月	8	時間内 30分程度	BLS・AED(出前研修)	急変時の対応を身に付け、災害時や自部署における急 変患者への対応に活かすことができる	BLSインストラクター(3～4人) 医療安全推進担当副看護師長 医療安全管理係長	合計68名(事務4名、栄養管理 室4名、療育指導室12名、薬剤 部9名、放射線科10名、臨床検 査室14名、リハビリ12名、ME3 名)	副看護師長	
6	6月13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32名(事務2名、薬剤部9 名、検査室2名、リハ1名、療育2 名、栄養2名、放射線科1名、看 護部21名)	副看護師長	
7	6月26日	1	18:00～19:00	臨床倫理について	臨床の現場における倫理的な視点を法的立場から考 える	森脇弁護士	合計40名(医師10名、事務部6 名、看護学校1名、看護部23名) Web参加21名	全職員	地域連携室
8	9/10～10/4		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380名 (事務7名、栄養5名、療育指導 室11名、医師5名、医療ケア712 名、薬剤12名、MSW3名、放科 10名、検査17名、看護助手7名 リハ9名、看護284名、ME3名)	副看護師長 療育指導室 放射線科	
9	10月～12月	1	30分程度 出前と伝達	医療安全の基礎を考える	今年度から導入のSQによるe－ラーニングシステム を活用し医療安全の基礎について学習する	医療安全管理係長	合計538名 98.2% 医療安全担当者会メンバー 委員会内で視聴16名 委員会外動画視聴52名 医局会40名 部署内e－ラーニングでの受講 426名 事務36名、栄養6名、医師40名 事務助手14名、薬剤師10名、 放射線科10名、検査17名、リハ 12名ME/MSW6名、看護331、看 護学校10名、看護助手10、アシ スタント22名	なし	

感染管理室

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:17 件 医師の発生 9 件の内 4 件は同じ職員による発生であった。1 年目看護師による発生が 1 件あった。装具の外部業者、清掃業者による発生が 2 件あった。

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 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日 感染判定は 3 件、器具使用比平均は 0.01、感染率は 2.07 であった。対象カテーテル数は 41 本であった。鼠径部 20 本(48.8%)、鼠径部以外 21 本(51.2%)、約半数が感染リスクの高い鼠径部への留置であった。平均留置期間は 20.0 日間で、最長留置期間は 71 日間であった。

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:2024 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日 対象手術 110 件、SSI 発生 2 件、SSI 発生率 1.8%、SIR2.3 であった。SSI 発生率、SIR 共に昨年と同程度であった。

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:2024 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日 対象手術 35 件、SSI 発生 0 件、SSI 発生率 0%、であった。

③帝王切開術(NHSN 手術分類 CSES)を行った患者

期間:2024 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日 対象手術 101 件、SSI 発生 2 件、SSI 発生率は 2.0%で、SIR2.2 であった。SSI 発生率、SIR 共に昨年より減少した。

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:2024 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 31 日 感染判定は 4 件、器具使用比平均は 0.07、感染率は 2.17 であった。対象カテーテル数は 90 本、平均留置期間は 19.1 日間、最長留置期間は 151 日間であった。留置期間は長い傾向にある。

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 6 年 4 月～令和 7 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 20.9 回/患者日、重心病棟 25.7 回/患者日、ハイリスク部署 95.9 回/患者日、外来 3.1 回/患者日であった。平均では目標回数以上であった。重心病棟では安定して 20 回/患者日以上傾向となっている。一般病棟では月よりばらつきがあり、実施回数が少ない月のある病棟があった。

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:825 回

2)抗菌薬ラウンドー1 回/週(4 月～11 月)、2 回/週(12 月～3 月) 回数:61 回

確認件数:787 件(カルバペネム系・抗 MRSA 薬 244 件、TAZ/PIPC244 件、キノロン系 177 件、その他 122 件)

介入件数:285 件、介入後変更件数:107 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:2 回

2)ICT 委員会(1 回/月):年 12 回

3)ICT リンクナース会(1 回/月):年 11 回

3. 相談

1)院内:1301 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 42%を占めていた。

2)院外:60 件(11 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、大西病院、永井病院、高知脳神経外科病院から 13 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:7 項目 インフルエンザ、報告・届出、新型コロナウイルス感染症(5 回)

2)新規作成:なし

2. 医療器材の見直し

1)採用変更:なし

2)新規採用:局所洗浄ノズル

3)サンプル申請:けんだくボトル B 型

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 30 日(水) 高知医療センターによる評価

2)訪問(高知赤十字病院) 12 月 6 日(金)

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 19 日、9 月 20 日、11 月 15 日、1 月 17 日 7 月以外 Web にて開催

2)連携病院:8 施設

3)行政参加:中央西福祉保健所、須崎福祉保健所、一般社団法人 吾川郡医師会、高岡郡医師会

3. 感染対策向上加算 1 指導強化加算 病院訪問

1)上町病院(6 月 5 日)、高知脳神経外科病院(6 月 20 日)、仁淀病院(7 月 25 日)、大西病院(7 月 26 日)

V. 職員構成

感染対策室長 1 名(統括診療部長兼任)、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(4 月～6 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: 5 回 病診連携フォーラム、高知県エリアネットワーク研修会等
 - 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 4 日窪川荘、9 月 17 日～19 日、12 月 23 日山崎外科整形外科病院)
3. 学会発表
 - 1) 第 20 回日本医療マネジメント学会高知支部学術集会 (8 月 25 日)「地震発生時の職員の安否確認の把握のためのシステム構築の取り組み」「肝炎ウイルス検査結果の適切な説明の実施への取り組み」
4. 感染管理認定看護師教育課程 (B 課程) 臨地実習受け入れ
 - 1) 認定看護師分野 (12 月 9 日～1 月 17 日): 1 名
 - 2) 特定行為分野 (1 月 27 日～2 月 21 日): 1 名

地域医療連携室

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ている。

1. 前方支援は、令和6年度の紹介患者数 5008 件、地域連携室経由前方支援件数 6817 件、紹介率 66.4%、逆紹介患者数 5515 人、逆紹介率 60.0%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 2167 件であった。
退院支援延べ患者数 9233 件で、その内訳について看護師 5164 件、MSW4069 件であった。スクリーニングカンファレンス 3209 件のうち、要介入が 2639 件、介入率 82.2%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 2392 件、入院時支援加算が 758 件、介護連携指導料が 131 件、共同指導料が4件であった。
3. 医療福祉相談は、受診受療問題が 839 件、心理社会的問題が 429 件、経済問題が 150 件であった。がん相談は 271 件で、相談内容は在宅医療や症状・副作用・後遺症、ホスピス・緩和ケアが多かった。患者サポート窓口の相談件数は 39 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、5年ぶりに地域医療連携連絡会を開催し院外より60名の参加があった。高知病診連携フォーラムをハイブリットで 8 回、集合で 2 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 95 件であった。地域医療機関への訪問回数は 90 回であり、入退院支援加算Ⅰの対象医療機関数は 29 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・家族が安心して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 2 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
HIV 感染症研修 地域支援者コース 1 名

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一統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・カメラ保持業務

IV. 診療実績(2024 年度)

術中自己血回収	・・・17 件
個人用透析装置を用いた血液浄化	・・・10 件
腹水濾過濃縮再静注	・・・ 4 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。臨床工学技士の業務範囲追加による実技研修を終え、手術室業務として新たにスコープオペレーターの業務も追加し、取り組んでいく。

薬剤部

I. 概要

薬剤師は医薬品の供給・在庫管理、医薬品情報の収集・提供を担っており、調剤業務、注射業務、製剤業務、無菌調製業務、服薬指導業務、持参薬の鑑別業務、治験薬の管理業務等を行いながら、他職種と協力して各種チーム医療へ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薬薬連携にも取り組んでいます。更に薬学生の実務実習を受け入れ、看護学校の講義も担当して人材育成も行っています。

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

薬剤師の業務は対物業務から対人業務へ、つまり調剤業務から患者さんと接する時間や他職種と協働する業務へシフトしています。全国的に薬剤師の偏在が解消されず病院薬剤師が不足しており、当院も定員数に満たないマンパワーで従来通りの業務量に対応する日々が続いています。

少ない人員、限られた時間の中で対人業務に注力するには業務支援機器・システムの導入が不可欠です。又、長年に渡り後発医薬品の出荷調整や納品遅延が続く中、在庫数量の確保に追われています。

薬剤部では高知県災害時医療救護計画に基き、県から委託された災害用備蓄医薬品を管理しており、南海トラフ地震が発生すれば災害対策本部の要請に応じて医薬品を供給する役目も担っています。

厳しい職場環境の下、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行っています。

III. 人員構成

薬剤師: 定員 11 名、配置 9 名 (1 名欠員、育児休 1 名)

(部長 1 名、副部長 1 名、主任 4 名、その他 3 名)

薬剤助手 4 名

IV. 診療実績

別紙参照

V. 将来の展望

1. 病棟薬剤業務の展開(一部病棟への薬剤師の配置)
2. 業務支援機器・システムの導入(業務の効率化)
3. 薬薬連携の強化(地域医療構想、地域医療支援病院)
4. 後発医薬品の数量割合の維持(医薬品の安定供給)

薬剤部業務件数等

別紙

		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
薬剤指数	配置数（定員数）	10(11)	10(11)	9(11)	9(11)	9(11)
後発医薬品使用	後発医薬品使用割合％	88.7%	87%	87.4%	90.3%	92.4%
入院	処方箋枚数	48,168	57,179	45,947	44,548	49,235
	注射取扱枚数	55,196	59,014	55,641	57,659	60,124
外来	処方箋枚数（院内）	2,160	2,906	5,450	3,104	1,961
	処方箋枚数（院外）	57,664	57,179	54,995	53,006	48,704
	院外処方箋発行率％	96.3%	95.2%	91.0%	94.5%	96.1%
	注射取扱枚数	15,293	13,693	14,248	14,069	14,532
医師業務の負担軽減	処方支援・診療支援数	20	357	490	785	367
	疑義照会件数(外来)		87	151	145	35
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（外来）	0	55	66	68	14
	疑義照会件数（入院）		548	648	613	463
	疑義照会後の事後承認代行入力変更の件数（入院）	271	452	479	464	339
薬剤管理指導料件数 （薬剤師 1 人当請求数）		9,640 (95.4)	9,654 (90.2)	8,350 (93.8)	5,566 (66.3)	4,958 (57.7)
薬剤情報提供料件数		2,838	3,440	5,875	3,543	2,535
医薬品鑑別件数		4,622	3,907	3,842	3,978	4,012
無菌製剤加算件数	I V H	264	280	147	54	26
	抗悪性腫瘍	2,782	2,321	3,612	3,356	3,526
外来腫瘍化学療法診療料1	抗悪性腫瘍剤投与	1,650	1,396	1,281	1,398	1,343
	連携充実加算	138	488	505	273	627
外来患者の服薬指導件数	外来化学療法における服薬指導件数	248	926	764	297	804
	サリドマイド及びその誘導体登録等指導件数	67	49	64	48	53
	その他	269	254	220	123	121
プレアボイド報告		13	1	34	35	12
学生実習	受入れ人数	4	0	3	5	3

栄養管理室

I. 概要

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

＜栄養管理室の基本理念＞

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

II. 運営方針

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

III. 職員構成

栄養管理室は統括診療部内科に所属し、栄養管理室長、主任栄養士、栄養士、調理師の計 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

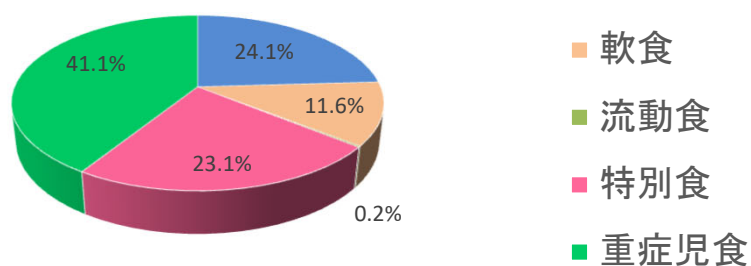
個々の生活習慣に応じた解りやすい指導を心がけ、入院および外来で随時あるいは予約にて実施。

延べ給食数内訳

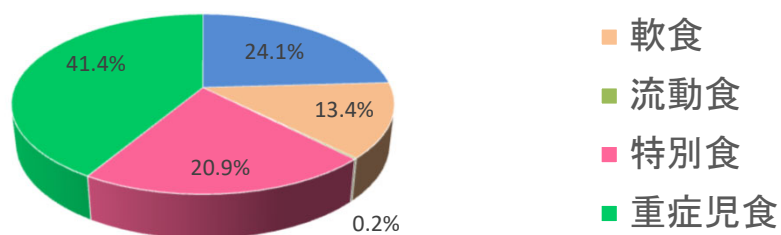
年度 食種	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	延べ給食数	%	延べ給食数	%	延べ給食数	%
常食	68,280	24.1%	65,645	24.1%	67,060	22.9%
軟食	32,796	11.6%	36,393	13.4%	48,148	16.4%
流動食	534	0.2%	497	0.2%	650	0.2%
特別食	65,607	23.1%	56,863	20.9%	63,277	21.6%
重症児食	116,679	41.1%	112,679	41.4%	113,937	38.9%
計	283,896	100.0%	272,077	100.0%	293,072	100.0%

食事比率

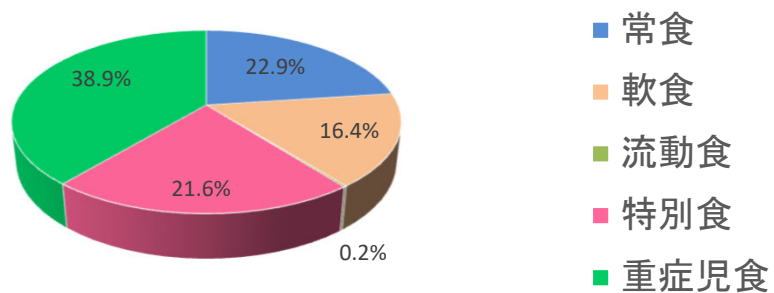
令和4年度



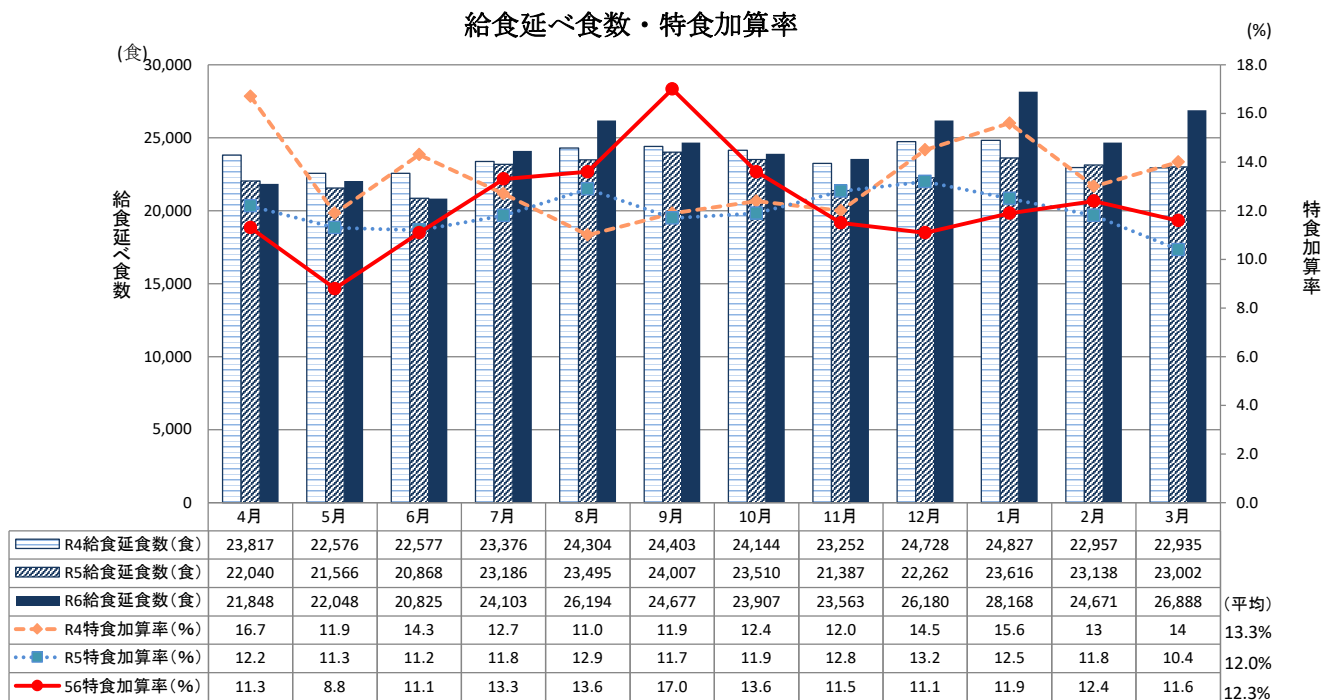
令和5年度



令和6年度



令和6年度 給食延べ食数、特食加算率推移



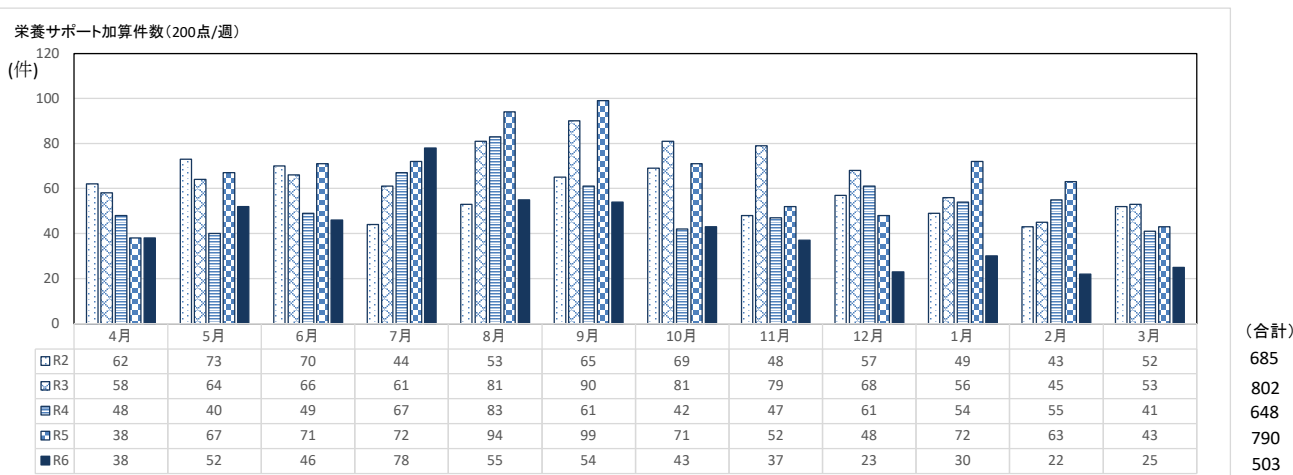
【特別食加算】 76円/食

《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

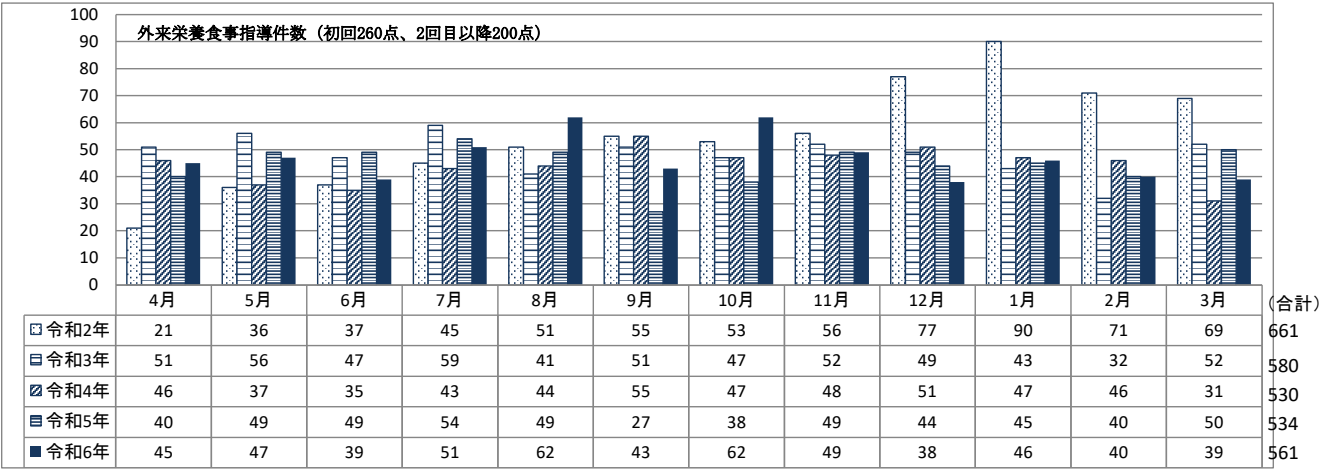
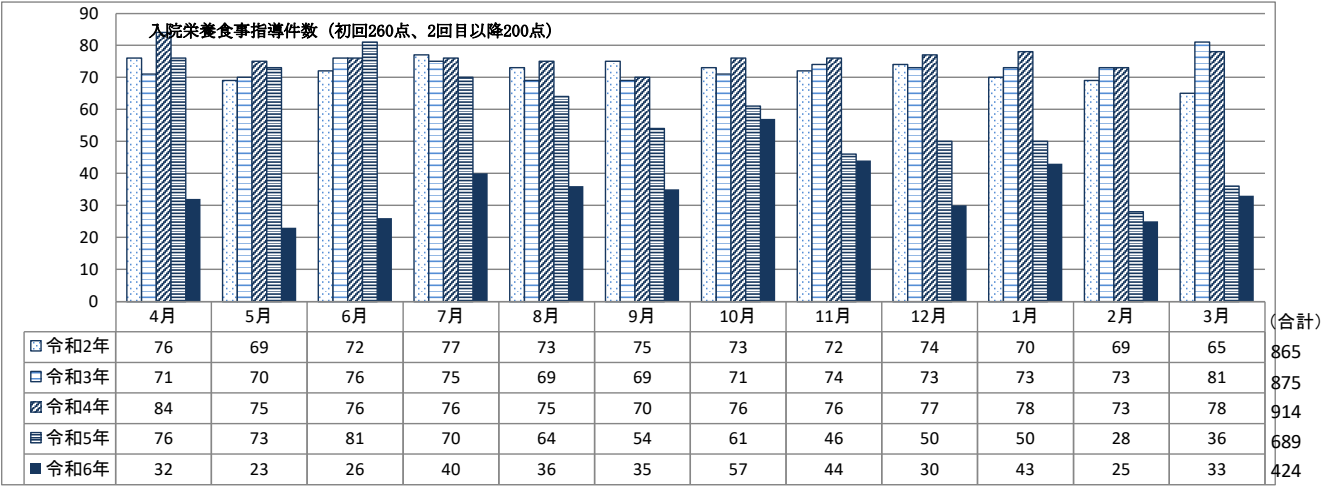
令和6年度 栄養サポートチーム加算件数



【栄養サポート加算】 200点/週

NICU、HUCは除く

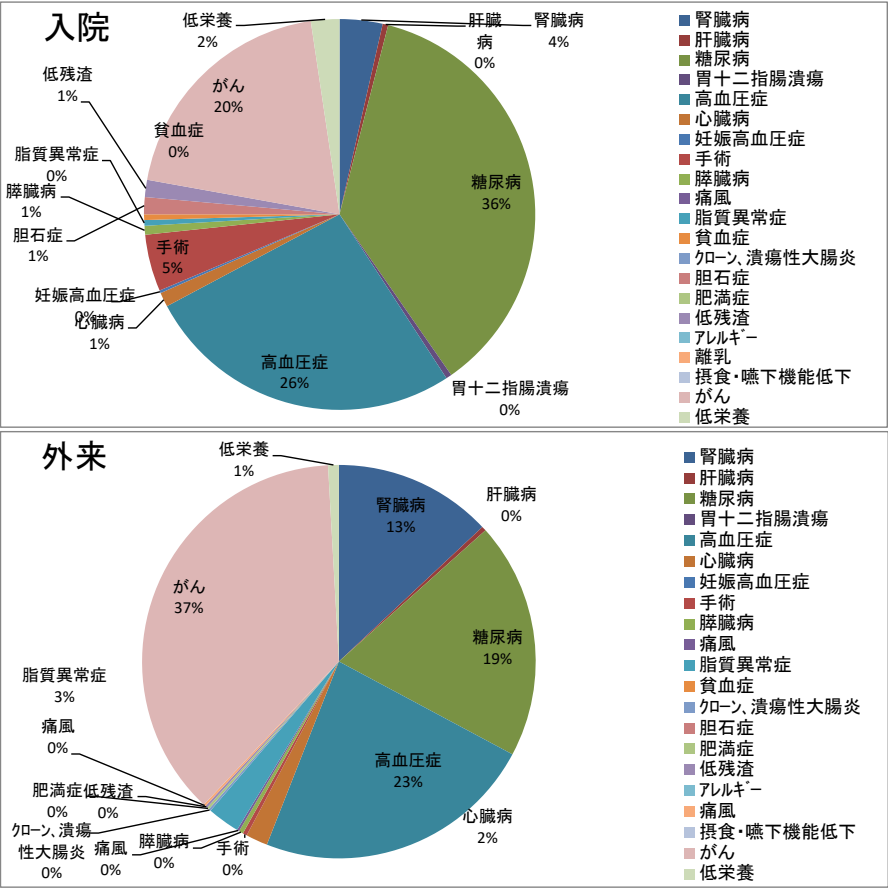
栄養食事指導件数（令和2年度～令和6年度）



栄養食事指導内容（加算）

指導内容内訳（令和6年度）

	入院	外来
腎臓病	15	73
肝臓病	2	2
糖尿病	154	109
胃十二指腸潰瘍	2	
高血圧症	112	130
心臓病	5	10
妊娠高血圧症	1	
手術	20	2
膵臓病	3	2
痛風		1
脂質異常症	2	15
貧血症	2	
クローン、潰瘍性大腸炎		1
胆石症	6	
肥満症		1
低残渣	6	1
アレルギー		
離乳		1
摂食・嚥下機能低下		
がん	84	208
低栄養	10	5
合計	424	561



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7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める方への支援も行っています。また、多数の参加者による集団療育として、アロマセラピー、夢シアター（DVD鑑賞会）、さくら会（入所のみ、利用者自治活動）等を行っています。楽しいこと、面白いことはもちろんですが、活動を通してコミュニケーションの促進や、生活に対する意欲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、自然散歩、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、春行事、夏行事、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。

ここ数年、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、活動範囲の拡大や、ご家族等の行事参加など少しずつ緩和をしてきました。今後も引き続き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。

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7年4月1日現在

項 目	事 柄
1. 名 称	独立行政法人国立病院機構高知病院附属看護学校
2. 所 在 地	高知市朝倉西町1丁目2番25号 国立病院機構高知病院敷地北側
3. 開設年月日	昭和38年9月1日
4. 沿革概要	昭和38年9月1日 国立高知病院附属高等看護学院(看護師2年課程 入学定員40名) 昭和42年4月1日 3年課程看護婦養成所に課程変更 昭和48年8月28日 2階建新校舎、4階建寄宿舎(鉄筋)竣工 昭和50年4月2日 国立高知病院附属看護学校に名称変更 昭和51年4月1日 学校教育法第82条の2の規定による専修学校となる 昭和53年4月1日 学生給食費徴収開始 昭和54年5月1日 入学検定料徴収開始 昭和56年4月1日 授業料徴収開始 平成12年10月1日 母院が国立療養所東高知病院と統合したため、学校組織変更 (名称変更なし) 平成16年4月1日 設置主体が国から独立行政法人国立病院機構への移行に伴い、独立行政法人国立病院機構高知病院附属看護学校に名称変更 平成30年4月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7年3月3日 卒業生 3年課程 2,182名 進学課程 86名
5. 建 物 体 育 館 寄 宿 舎	平成20年新校舎 鉄骨鉄筋コンクリート 延面積 1880.98 m² 平成21年新築 鉄骨鉄筋コンクリート 延面積 438.50 m² 平成28年3月 閉舎 延面積 1981.20 m²
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27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)24人(院外10人、院内14人)
11. 授 業 料	年額450,000円(平成21年度入学生より)
12. 入学検定料	20,000円(令和5年度をもって学生募集停止)

統計資料

入院：年度別・月別一日平均患者数

月別	区分	平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和元 (平成31)	令和 2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
4	結核	7.1	7.2	10.2	5.6	5.0	6.5	8.7	5.2	5.3	3.7
	重心	120.2	121.9	119.1	120.0	120.0	118.9	115.0	113.0	108.0	111.2
	一般	237.3	222.1	237.6	239.3	245.7	184.4	180.8	175.9	152.0	151.5
	計	364.6	351.3	366.9	364.9	370.7	309.9	304.6	294.2	265.3	266.4
5	結核	6.8	8.2	7.6	2.9	6.9	9.1	6.9	5.1	4.5	3.6
	重心	120.4	121.4	119.9	121.1	120.1	119.3	116.5	112.2	107.9	110.7
	一般	220.1	211.4	247.7	228.1	231.9	170.7	182.7	150.5	143.9	147.6
	計	347.4	341.1	375.2	352.1	358.9	299.1	306.1	267.8	256.3	261.9
6	結核	9.5	9.4	7.1	1.1	11.2	9.4	6.0	5.9	4.7	2.8
	重心	121.2	120.0	121.0	121.2	121.2	119.2	115.7	108.9	107.2	109.3
	一般	222.0	211.6	242.0	231.5	242.6	174.1	171.0	161.2	145.8	149.4
	計	352.8	341.0	370.2	353.8	375.0	302.6	292.6	276.0	257.7	261.5
7	結核	9.5	10.6	9.8	2.7	15.1	8.4	9.5	5.5	5.6	4.0
	重心	120.4	120.8	121.7	120.0	120.6	119.1	115.2	109.7	107.5	109.5
	一般	226.9	227.1	238.0	251.1	228.1	172.3	180.1	161.6	160.6	175.4
	計	356.8	358.5	369.5	373.8	363.8	299.8	304.8	276.8	273.8	288.8
8	結核	8.9	11.1	8.6	3.4	12.7	9.5	10.8	5.5	3.4	4.7
	重心	119.8	119.5	121.5	120.9	119.0	118.9	115.8	109.4	107.7	108.8
	一般	247.7	236.3	247.9	243.3	223.0	197.0	181.5	172.9	170.1	195.7
	計	376.4	367.0	378.0	367.5	354.7	325.5	308.2	287.9	281.2	309.2
9	結核	9.9	12.3	11.3	4.5	12.3	6.5	9.6	4.9	2.9	5.2
	重心	119.6	119.9	121.0	120.4	115.8	117.5	116.7	109.5	107.5	108.7
	一般	250.3	233.4	237.1	234.4	230.9	205.3	157.0	187.6	185.2	183.6
	計	379.8	365.6	369.4	359.3	359.0	329.2	283.3	302.0	295.6	297.5
10	結核	10.5	11.3	11.5	6.3	12.9	8.0	9.3	5.5	3.4	6.4
	重心	119.4	119.5	121.1	120.6	116.3	118.0	115.9	110.0	106.3	108.5
	一般	235.9	232.5	238.2	225.5	230.4	189.1	159.0	174.4	170.8	165.0
	計	365.9	363.3	370.9	352.3	359.5	315.1	284.1	289.9	280.5	279.9
11	結核	11.0	11.3	8.8	3.6	9.0	5.5	8.4	8.1	2.1	8.4
	重心	119.7	120.0	120.5	119.9	117.7	116.3	115.6	109.8	106.3	108.6
	一般	238.8	240.4	239.3	223.1	222.8	191.6	166.5	165.8	152.6	170.5
	計	369.5	371.7	368.6	346.6	349.5	313.5	290.5	283.7	261.0	287.5
12	結核	8.1	7.7	5.5	2.5	5.5	4.9	10.2	8.6	3.3	6.1
	重心	120.3	119.8	120.2	120.2	116.8	116.0	116.0	108.4	100.6	109.6
	一般	235.1	219.1	234.4	240.7	209.1	171.9	146.4	172.6	156.6	190.4
	計	363.5	346.6	360.1	363.4	331.4	292.8	272.6	289.7	260.6	306.1
1	結核	7.9	6.3	5.1	5.1	5.1	6.9	9.5	5.9	3.9	5.0
	重心	119.2	119.7	120.4	120.3	118.2	116.3	115.2	108.0	105.8	109.1
	一般	213.0	220.2	242.0	232.5	213.7	172.3	160.9	182.5	168.7	214.9
	計	340.1	346.2	367.4	358.0	337.0	295.5	285.6	296.4	278.4	329.1
2	結核	7.4	5.5	6.8	6.6	6.6	8.6	9.6	7.5	4.4	4.9
	重心	120.6	119.9	120.6	120.4	118.8	116.6	115.8	108.3	105.3	109.6
	一般	218.3	252.3	255.5	239.2	221.2	189.4	193.1	182.5	180.0	206.7
	計	346.4	377.8	382.9	366.1	346.6	314.6	318.5	298.3	289.7	321.1
3	結核	7.1	8.6	5.8	5.8	8.6	9.8	6.2	6.4	3.1	5.4
	重心	121.2	119.2	119.9	120.8	119.4	116.3	114.2	108.9	107.9	109.4
	一般	216.8	240.6	248.6	243.4	210.0	188.7	180.5	155.4	155.9	198.7
	計	345.1	368.4	374.4	370.0	337.9	314.8	300.9	270.7	266.9	313.5
年間	結核	8.6	9.2	8.2	4.2	9.2	7.8	8.7	6.2	3.9	5.0
	重心	120.2	120.1	120.6	120.5	118.7	117.7	115.6	109.7	106.5	109.4
	一般	230.2	228.8	242.3	236.0	225.7	183.8	171.5	170.1	161.8	179.1
	計	359.0	358.0	371.0	360.6	353.6	309.3	295.8	286.0	272.2	293.5

外来：年度別・月別一日平均患者数

月別	平成 27年度	28年度	29年度	30年度	令和元 (平成31) 年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
4	626.1	564.1	544.9	542.1	573.8	425.0	466.8	462.0	440.8	410.9
5	643.6	582.4	596.3	548.0	579.4	465.7	498.1	492.9	445.9	403.5
6	588.3	554.5	538.3	540.0	530.2	447.2	453.6	444.3	408.5	417.4
7	601.3	586.3	583.0	555.8	554.7	480.6	513.7	487.1	461.6	415.1
8	579.5	552.2	543.0	538.4	528.7	498.0	473.3	473.5	418.8	376.5
9	630.7	571.2	576.3	573.6	572.6	503.0	501.1	495.0	438.3	428.3
10	606.0	568.4	552.6	547.5	537.0	477.4	466.5	465.7	428.3	400.0
11	629.7	580.4	571.9	558.9	532.4	512.0	481.4	460.4	449.6	404.2
12	636.1	612.5	578.2	595.9	562.1	489.4	494.6	470.7	444.3	437.6
1	603.3	582.5	584.7	617.6	561.7	476.7	461.8	461.5	437.5	437.2
2	594.3	527.1	565.9	571.3	540.7	485.4	470.6	436.1	435.0	421.4
3	578.6	551.6	564.9	573.8	502.8	474.7	467.2	440.1	450.0	424.6
年間	608.7	568.7	563.6	562.4	547.5	477.3	480.0	465.5	437.8	414.2

入院患者一人一日当たり診療点数

【平成27年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,007.7	257.9	46.0	180.7	201.7	686.3	0.0	2,694.0
	重 心	2,015.4	69.9	3.3	18.5	278.7	370.4	815.0	3,200.9
	一 般	3,556.7	157.9	16.0	62.1	1,121.1	1,357.1	0.0	4,913.7
	計	3,003.4	130.8	12.5	50.4	816.9	1,010.6	272.8	4,286.9

【平成28年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	1,973.0	210.0	66.6	180.3	304.3	761.2		2,734.3
	重 心	2,028.7	71.3	3.5	22.9	274.5	372.2	815.1	3,216.1
	一 般	3,650.4	104.6	13.3	56.5	1,313.0	1,487.4		5,137.8
	計	3,063.4	96.1	11.4	48.4	938.8	1,094.7	273.5	4,431.6

【平成29年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,065.9	220.0	49.4	178.5	238.9	686.8		2,752.8
	重 心	2,181.9	72.9	3.8	18.2	284.4	379.3	819.6	3,380.8
	一 般	3,557.9	229.3	15.0	57.2	1,372.4	1,673.9		5,231.9
	計	3,077.9	178.3	12.1	47.2	993.9	1,231.5	266.4	4,575.7

【平成30年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,257.6	94.0	56.1	221.5	182.9	554.5		2,812.1
	重 心	2,250.7	71.5	4.7	19.5	271.3	367.0	823.9	3,441.6
	一 般	3,620.6	175.3	13.0	57.9	1,435.4	1,681.6		5,302.2
	計	3,147.3	139.7	10.7	47.0	1,032.1	1,229.5	275.2	4,652.0

【令和元(平成31)年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,060.7	109.5	35.8	184.1	130.8	460.2		2,520.9
	重 心	2,290.4	70.0	5.0	19.1	280.8	374.8	822.9	3,488.1
	一 般	3,622.1	140.3	8.5	60.2	1,497.6	1,706.5		5,328.6
	計	3,134.4	115.9	8.0	49.6	1,053.5	1,227.1	276.1	4,637.6

【令和2年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,333.6	246.3	38.4	167.3	193.2	645.2		2,978.8
	重 心	2,298.9	83.0	5.1	19.9	290.4	398.4	836.5	3,533.7
	一 般	4,037.2	198.2	10.1	78.8	1,659.7	1,946.8		5,984.0
	計	3,332.9	155.6	8.9	58.6	1,101.7	1,324.8	318.4	4,976.0

【令和3年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,505.7	218.9	44.1	185.8	323.7	772.6		3,278.3
	重 心	2,295.3	93.1	6.2	26.3	298.9	424.5	857.5	3,577.3
	一 般	4,270.8	220.7	11.3	108.1	1,781.6	2,121.7		6,392.5
	計	3,446.6	170.7	10.3	78.4	1,159.1	1,418.6	335.2	5,200.3

【令和4年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,707.4	170.9	35.5	219.9	291.8	718.1		3,425.6
	重 心	2,305.0	91.3	5.7	29.4	306.8	433.2	850.8	3,589.1
	一 般	4,445.1	250.5	13.1	130.2	1,827.9	2,221.7		6,666.8
	計	3,586.7	187.7	10.8	93.5	1,211.3	1,503.2	326.3	5,416.3

【令和5年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,784.7	128.5	59.2	264.2	209.2	661.0		3,445.8
	重 心	2,339.0	86.2	5.8	33.2	347.4	472.5	843.9	3,655.4
	一 般	4,411.7	283.7	13.5	106.8	1,736.2	2,140.1		6,551.9
	計	3,577.4	204.2	11.1	80.2	1,170.9	1,466.5	330.2	5,374.1

【令和6年度状況】

区 分		基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
	結 核	2,719.1	164.5	50.8	239.5	193.4	648.2		3,367.2
	重 心	2,401.2	84.0	6.5	31.2	344.4	466.0	858.9	3,726.2
	一 般	4,351.7	282.3	15.5	82.3	1,527.8	1,907.9		6,259.6
	計	3,596.6	206.3	12.8	65.9	1,063.8	1,348.8	320.2	5,265.7

【令和6年度月別状況】

月別	区分	基 本	特 掲 診 療					障害福祉 サービス費	合 計
			A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計		
4	結 核	2,838.3	111.3	39.7	253.3	196.9	601.2	851.7	3,439.5
	重 心	2,344.6	78.2	6.1	22.1	356.0	462.4		3,658.6
	一 般	4,431.1	240.5	11.4	99.1	1,908.5	2,259.5		6,690.6
	計	3,538.0	170.9	9.6	69.1	1,236.7	1,486.3		5,379.9
5	結 核	2,822.0	164.1	36.0	180.8	113.6	494.6	842.5	3,316.5
	重 心	2,336.3	75.0	9.5	24.1	372.7	481.3		3,660.0
	一 般	4,406.6	291.5	14.8	99.9	1,882.6	2,288.8		6,695.4
	計	3,509.7	198.2	12.9	69.0	1,220.1	1,500.2		5,366.0
6	結 核	2,871.8	151.7	44.5	188.5	264.3	649.0	858.7	3,520.8
	重 心	2,432.3	74.4	5.4	53.1	349.9	482.8		3,773.8
	一 般	4,568.9	263.8	13.4	69.9	1,888.8	2,235.9		6,804.8
	計	3,657.9	183.4	10.4	64.2	1,228.3	1,486.3		5,502.9
7	結 核	2,781.6	137.8	47.4	238.8	294.5	718.6	765.0	3,500.2
	重 心	2,409.8	103.9	6.4	26.2	337.5	474.1		3,648.8
	一 般	4,512.9	469.9	29.1	125.0	1,561.2	2,185.2		6,698.0
	計	3,691.9	326.6	20.7	89.1	1,079.9	1,516.4		5,498.2
8	結 核	2,624.4	187.8	24.6	134.1	294.6	641.0	1,039.3	3,265.4
	重 心	2,413.1	78.5	5.6	29.7	336.1	449.9		3,902.3
	一 般	4,372.2	391.4	26.8	99.2	1,409.9	1,927.2		6,299.5
	計	3,656.2	278.2	19.3	75.3	1,015.0	1,387.8		5,409.7
9	結 核	2,832.0	211.6	38.4	252.1	116.1	618.2	873.8	3,450.2
	重 心	2,418.1	73.1	5.0	27.4	344.6	450.1		3,742.0
	一 般	4,438.5	219.3	12.1	74.9	1,297.8	1,604.0		6,042.6
	計	3,672.2	165.7	10.0	60.6	928.9	1,165.2		5,156.7
10	結 核	3,000.0	142.2	79.1	281.8	148.4	651.6	825.2	3,651.5
	重 心	2,409.1	73.0	5.4	30.8	369.0	478.2		3,712.5
	一 般	4,334.2	211.0	10.0	80.9	1,598.0	1,899.9		6,234.1
	計	3,557.1	155.9	9.8	66.1	1,088.2	1,320.0		5,197.1
11	結 核	2,616.9	120.5	42.9	247.0	247.7	658.1	857.6	3,275.0
	重 心	2,409.4	72.2	5.4	22.4	348.9	448.8		3,715.9
	一 般	4,352.8	231.0	12.1	73.3	1,638.3	1,954.8		6,307.5
	計	3,568.2	167.8	10.5	59.2	1,110.8	1,348.2		5,240.3
12	結 核	2,593.8	124.4	72.5	265.8	248.5	711.2	823.8	3,305.1
	重 心	2,416.3	86.0	9.0	51.6	351.6	498.2		3,738.3
	一 般	4,362.6	312.7	12.5	68.9	1,410.0	1,804.1		6,166.7
	計	3,630.6	227.8	12.4	66.6	1,008.0	1,314.8		5,240.4
1	結 核	2,602.5	130.3	39.8	285.2	131.8	587.1	854.3	3,189.6
	重 心	2,407.4	119.7	5.8	31.7	318.7	475.9		3,737.6
	一 般	4,204.4	258.8	14.5	72.8	1,377.1	1,723.3		5,927.6
	計	3,584.1	210.7	12.0	62.4	1,007.2	1,292.3		5,159.7
2	結 核	2,635.4	341.4	78.4	286.8	159.4	866.0	861.5	3,501.4
	重 心	2,408.8	92.7	9.7	30.5	322.9	455.7		3,726.0
	一 般	4,106.3	285.7	14.3	65.5	1,371.0	1,736.6		5,842.9
	計	3,504.7	220.7	13.7	56.9	995.0	1,286.3		5,084.9
3	結 核	2,562.7	187.4	49.3	202.7	112.0	551.4	855.4	3,114.2
	重 心	2,412.0	80.6	4.7	25.0	322.7	433.0		3,700.4
	一 般	4,247.1	197.9	13.2	65.3	1,286.2	1,562.6		5,809.7
	計	3,577.9	156.8	10.9	53.7	929.8	1,151.2		5,027.4
年度	結 核	2,719.1	164.5	50.8	239.5	193.4	648.2	858.9	3,367.2
	重 心	2,401.2	84.0	6.5	31.2	344.4	466.0		3,726.2
	一 般	4,351.7	282.3	15.5	82.3	1,527.8	1,907.9		6,259.6
	計	3,596.6	206.3	12.8	65.9	1,063.8	1,348.8		5,265.7

外来患者一人一日当たり診療点数

(点)

	基 本	特 掲 診 療					合 計
		A 類	B 類	C 類	D 類	特掲計	
平成27年度	328.4	285.4	177.1	303.2	122.5	888.2	1,216.6
平成28年度	354.4	244.1	191.6	325.6	130.2	891.5	1,237.0
平成29年度	387.3	356.7	182.7	333.2	128.7	1,001.3	1,388.6
平成30年度	398.1	404.2	188.2	335.8	127.8	1,056.0	1,454.1
平成31年度	429.7	394.3	174.2	340.9	142.8	1,052.2	1,481.9
令和2年度	431.2	437.6	189.9	365.6	111.2	1,104.4	1,535.6
令和3年度	444.5	442.8	191.7	389.9	115.3	1,139.7	1,584.2
令和4年度	497.3	456.3	196.8	410.7	111.4	1,175.2	1,672.5
令和5年度	462.9	474.1	207.6	409.8	120.8	1,212.4	1,675.2
令和6年度	478.7	557.9	217.5	427.8	127.9	1,331.1	1,809.8

病床管理の状況

区 分	種 別	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元 (平成31) 年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
病 床 利 用 率	結 核	39.1%	41.6%	37.1%	18.9%	42.0%	35.3%	39.6%	28.1%	17.7%	22.8%
	重 心	100.2%	100.1%	100.5%	100.4%	98.9%	98.1%	96.4%	91.3%	89.0%	91.2%
	一 般	81.6%	81.1%	85.9%	83.7%	80.0%	65.2%	60.8%	60.3%	57.5%	63.5%
	計	84.7%	84.4%	87.5%	85.1%	83.4%	72.9%	69.8%	67.4%	64.4%	69.2%
病 床 回 転 率	結 核	5.1	4.5	5.2	9.4	5.5	4.6	4.9	5.8	8.2	5.9
	重 心	0.8	1.1	1.2	1.2	1.3	0.4	0.1	0.1	0.3	0.5
	一 般	27.7	28.1	27.2	27.0	26.5	29.2	30.7	32.0	32.3	32.6
	計	18.2	18.4	18.3	18.3	17.4	17.4	18.0	18.7	19.5	18.8
平 均 在 院 日 数	結 核	71.9	95.5	70.2	38.9	66.3	79.8	74.9	63.4	44.5	61.4
	重 心	480.7	335.7	315.5	297.1	289.5	826.4	8,441.2	3,867.4	1,082.8	717.6
	一 般	13.2	12.8	13.4	13.5	13.8	12.5	11.9	11.4	11.3	11.2
	計	20.1	19.6	20.0	20.0	21.0	20.7	20.3	19.7	18.7	19.4
T ・ I 値	結 核	121.2	133.0	108.7	179.9	112.9	156.5	114.4	411.3	219.2	220.4
	重 心	-1.7	-1.3	-2.5	-2.2	2.3	19.9	264.7	469.9	136.7	58.4
	一 般	2.0	2.0	1.2	1.6	2.4	5.6	6.7	6.7	7.3	6.1
	計	2.6	2.6	1.9	2.5	3.2	6.7	7.8	8.5	9.4	7.8
院 内 死 亡 率	結 核	7.5%	22.9%	21.7%	11.1%	9.8%	21.2%	16.7%	21.4%	13.3%	0.0%
	重 心	5.5%	2.4%	2.6%	3.4%	3.3%	7.5%	33.3%	75.0%	8.6%	9.2%
	一 般	2.7%	2.2%	2.5%	2.3%	2.7%	2.7%	2.7%	2.6%	1.9%	2.3%
	計	2.8%	2.4%	2.6%	2.3%	2.8%	2.9%	2.8%	2.7%	2.0%	2.4%
平 均 通 院 回 数	結 核	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重 心	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	一 般	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	9.0	8.4	8.5	8.3	8.8	9.6	8.5	7.8	8.9	10.4
新 患 者 率	結 核	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	重 心	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	一 般	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	計	11.2%	11.9%	11.8%	12.1%	11.4%	10.4%	11.8%	12.8%	11.2%	9.6%

経営の状況・資金の状況

項 目	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総収益	7,704,172	7,790,489	8,371,256	8,374,322	8,198,871	8,152,252	8,417,416	8,930,790	7,509,396	7,719,641
経常収益	7,704,059	7,749,687	8,371,256	8,372,863	8,198,871	8,152,252	8,417,416	8,930,790	7,506,036	7,719,221
医業収益	7,443,543	7,491,624	8,128,103	8,125,450	7,974,182	7,415,515	7,501,392	7,569,371	7,136,223	7,501,126
入院診療収益	5,541,496	5,688,510	6,115,385	6,025,855	5,922,893	5,534,176	5,536,357	5,588,238	5,275,188	5,581,562
室料差額収益	82,125	83,972	84,401	83,076	83,238	77,614	71,380	62,085	73,212	85,033
外来診療収益	1,680,856	1,587,562	1,778,984	1,863,703	1,828,414	1,658,011	1,718,036	1,785,134	1,678,165	1,719,432
その他	139,066	131,580	149,333	152,816	139,637	145,714	175,619	133,914	109,658	115,099
医業外収益	260,516	258,063	243,153	247,413	224,689	736,737	916,024	1,361,419	369,813	218,095
診療業務収益	92,122	83,747	77,242	77,914	65,525	571,062	753,603	1,191,084	223,879	84,096
教育研修事業収益	93,954	89,540	106,389	90,175	91,361	101,478	105,305	92,111	81,861	96,206
臨床研究業務収益	49,929	51,836	35,229	29,695	25,232	22,467	19,565	22,366	21,819	15,189
その他経常収益	24,511	32,940	24,293	49,629	42,571	41,730	37,551	55,858	42,254	22,604
臨時利益	113	40,802		1,459					3,360	420
総費用	7,645,357	7,466,350	7,858,373	7,864,051	7,841,577	7,930,531	7,995,032	8,374,482	8,441,652	8,359,756
経常費用	7,643,110	7,464,701	7,856,568	7,860,373	7,833,265	7,928,855	7,987,830	8,355,413	8,428,482	8,326,105
診療業務費用(医業費用)	7,225,043	7,066,585	7,470,564	7,450,583	7,448,441	7,526,812	7,604,001	7,970,519	8,059,554	7,977,522
給与費	4,017,906	4,031,618	4,067,644	4,106,214	4,051,342	4,128,433	4,125,450	4,220,715	4,117,634	4,147,551
材料費	1,505,689	1,470,696	1,810,425	1,833,098	1,825,824	1,726,927	1,721,637	1,867,054	1,860,151	1,914,540
医薬品費	955,647	846,593	1,144,489	1,147,992	1,108,635	1,019,361	1,020,812	1,114,009	1,140,260	1,192,246
診療材料費	428,591	490,988	545,289	561,739	583,286	575,425	558,981	622,608	592,695	591,286
医療消耗器具備品費	25,628	39,132	22,223	26,666	35,176	43,178	56,894	45,306	39,911	30,577
給食用材料費	95,823	93,983	98,424	96,701	98,727	88,963	84,950	85,131	87,285	100,431
委託費	358,097	362,429	371,919	387,622	445,668	439,625	483,900	497,527	649,386	653,764
(再掲)検査委託費	32,159	32,397	34,207	31,940	39,810	43,974	50,433	58,686	64,914	80,943
設備関係費	907,353	801,867	807,772	692,976	678,192	783,436	767,113	797,148	870,093	741,085
(再掲)減価償却費	611,338	516,566	525,835	407,829	373,549	434,201	421,950	417,706	429,695	389,096
研究研修費	988	1,151	614	765	251	140	450	742	966	3,331
経 費	435,009	398,824	412,191	429,908	447,165	448,251	505,450	587,334	560,873	517,252
(再掲)本部経費負担額	120,849	104,300	113,909	124,291	120,293	115,701	146,045	149,623	152,364	101,866
医業外費用	418,067	398,114	386,004	409,790	384,824	402,043	383,829	384,894	368,928	348,583
看護師等養成所運営費	105,467	102,026	99,994	102,798	109,114	110,379	104,559	108,085	101,808	97,958
研修活動費	11,971	8,905	8,647	8,725	8,715	8,508	8,637	9,302	7,597	7,783
臨床研究業務費	69,081	57,701	55,252	55,931	34,219	50,613	46,195	47,648	44,515	44,584
その他経常費用	231,548	229,482	222,111	242,336	232,776	232,543	224,438	219,859	215,008	198,258
臨時損失	2,247	1,649	1,805	3,678	8,312	1,676	7,202	19,069	13,170	33,651
収支差	58,815	324,139	512,883	510,271	357,294	221,721	422,384	556,308	△932,256	△640,115

2. 経営管理指標

単位: %、円(千円)、件

流動比率	74.5	70.4	89.9	79.4	72.7	67.7	64.3	61.3	42.9	37.2
医業収支率	103.0	106.0	108.8	109.1	107.1	98.5	98.7	95.0	88.5	94.0
経常収支率	100.8	103.8	106.6	106.5	104.7	102.8	105.4	106.9	89.1	92.7
総収支率	100.8	104.3	106.5	106.5	104.6	102.8	105.3	106.6	89.0	92.3
売上総利益率	79.3	79.9	77.3	77.0	76.6	76.1	76.4	74.6	73.0	73.4
損益分岐点比率	96.4	93.2	89.6	88.8	91.0	102.0	101.9	107.2	117.9	109.2
給与費率	54.0	53.8	50.0	50.5	50.8	55.7	55.0	55.6	57.7	55.3
材料費率	20.2	19.6	22.3	22.6	22.9	23.3	23.0	24.7	26.1	25.5
医薬品費率	12.8	11.3	14.1	14.1	13.9	13.7	13.6	14.7	16.0	15.9
診療材料費率	5.8	6.6	6.7	6.9	7.3	7.8	7.5	8.2	8.3	7.9
委託費率	4.8	4.8	4.6	4.8	5.6	5.9	6.5	6.6	9.1	8.7
設備関係費率	12.2	10.7	9.9	8.5	8.5	10.6	10.2	10.6	12.2	9.9
減価償却費率	8.2	6.9	6.5	5.0	4.7	5.9	5.6	5.5	6.0	5.2
経費率	5.8	5.3	5.1	5.3	5.6	6.0	6.7	7.7	7.9	6.9
棚卸資産回転日数	3.6	2.8	2.4	3.2	2.3	3.1	2.3	3.5	4.1	4.2
後発医薬品費比率	7.2	9.4	7.1	6.6	7.9	7.7	8.2	9.1	10.0	11.8
労働生産性 (単位: 千円)	7,848	8,160	8,580	8,628	8,640	7,440	7,404	7,206	541	602
労働分配率	81.2	79.2	75.5	81.0	83.0	94.5	86.0	100.1	113.4	103.2
手術台1日1台当たり手術件数 (件)	0.9	1.0	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	1.4	1.4	1.4

3. 資金状況

単位: 千円

長期借入金返済額	885,377	1,263,965	705,186	633,441	861,730	524,929	695,286	600,162	328,644	34,452
長期借入金残高	10,819,356	10,187,643	10,949,551	10,429,714	10,297,963	9,847,483	9,268,557	8,711,495	8,697,353	8,834,329
短期借入額残高	48,064	192,000	30,085						330,000	705,000

編集後記

令和6年度（2024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。

2020年COVID19は日本でも急速に拡大、同年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、いずれ別のかたちで訪れるであろう新興感染症への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。さらに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。

さて、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。診療報酬は長年ほぼ据え置かれていますが、必要物品や薬剤費、設備投資にかかる費用は増大しており、人件費が加わり、病院の収益を圧迫しています。また高知県の人口は急速に減少しており、患者の受診行動の変化も加わり、患者数は減少し病院の収入も減少、経営はさらに厳しい状況です。

人材確保も大きな課題となっております。若い医師が都市部に集中する傾向があり、また疲弊しやすい勤務状況、予想できない時間外労働、もしかすると訴訟リスクへの心配や休日や給与など待遇への不満もあるのかもしれません。当院を含めた多くの急性期病院の医師不足は深刻化しています。

このような困難な状況のなかですが、知恵をしばり、工夫を重ねながら、地域医療を担う病院として地域から求められる良質で安全な医療を安定かつ継続的に提供し、信頼される病院であるために、職員一同取り組んでまいります。

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7年10月吉日
統括診療部長 岩原 義人