

高知赤十字病院 年報

令和6年度



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

高知赤十字病院

年報発刊に寄せて



院長 溝渕 樹

令和 7 年度は、全国的に医療機関の赤字問題が大々的に取り上げられ大きなニュースになりました。日本医師会、6 病院団体などが「医療崩壊を防ぐため」として声明を発表し、令和 8 年度の診療報酬改定でプラス改定を要求する事態となっています。電気代などの光熱費、医療資材の高騰、物価高、人件費の上昇により、医療機関の費用は増加しています。これに加え、診療報酬本体が数年間にわたりプラス改定となっていないことも、大きな要因とされています。国は補正予算から緊急支援を行い、令和 8 年度診療報酬改定はプラス改定となりましたが、収益がプラスになっても費用が減少しなければやはり経営は苦しい状態が続きます。実際の影響については、引き続き慎重に見極めていく必要があると考えています。

高知県においては患者減少、医療機関のスタッフ不足も大きな問題です。高知県の人口は減少し続け、就業可能年齢人口も減少しています。しかしながら、今後数年はまだ 85 歳以上の高齢者は増加する予想です。

国は、地域医療構想を地域ごとに進めるように指示しており、高知県でも議論が始まっています。どの病院が、どういう役割を持ち、地域を支えていくのか具体的な議論が必要ですが、経営母体が異なる医療機関同士では議論が進みにくい側面があります。看護師数や患者数減少からベッド数を減らしている医療機関も増えています。当院でもベッド数を減らして新築移転しましたが、今なおベッド数を減らして運用しています。やはり、紹介患者さんや救急患者さんを積極的に受け入れて、落ち着けば後方連携で紹介させていただくことが、地域の医療機関同士で支えあうことになり、地域包括的な医療圏的な考え方では必要なことです。

さて、令和 6 年度の病院年報が出来上がりました。これを見ますと、令和 5 年度からの患者数減少が起こってきています。スタッフ不足の問題はありますが、これからも当院は、理念である「愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指して」地域医療に貢献してまいります。また、高度で専門的な急性期医療を提供する病院であり、救命救急医療を維持していく方針です。

皆様のご理解とご協力を賜りますよう、引き続きよろしくお願いいたします。

理 念

「愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。」

—— 基本方針 ——

- 1、人道・公平・中立・奉仕の赤十字基本原則を遵守します。
- 2、チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。
- 3、高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。
- 4、地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。
- 5、教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。
- 6、災害時における医療救護活動への積極的な参加と支援を行います。

受診される皆様へ

患者様の権利

- 平等かつ適切な医療を受ける権利
- 個人の人権が尊重される権利
- プライバシーが保障される権利
- 医療上の情報及び説明を受ける権利
- セカンドオピニオンを受ける権利
- 医療行為を選択する権利

患者の皆様へのお願い

- ご自身の健康に関する詳細な情報を医師をはじめとする医療提供者にお知らせください。
- 治療や検査等は、理解し、納得したうえでお受けください。分からないこと等は、ご遠慮なく医師をはじめとする医療提供者にお問い合わせください。
- 病院内では他人の迷惑にならないようお願いいたします。
- 暴言・暴力行為があった場合、診療をお断りすることがあります。
- 医療費の支払請求には、速やかな対応をお願いいたします。
- その他、より快適な入院生活をお過ごしいただくために、病院内の約束事についてはご協力をお願いいたします。

目次

病 院 概 況.....	1
1. 診療科目及び医師数（単位：人）	3
2. 職種別職員数（単位：人）	3
3. 主要医療機器.....	3
4. 病院の沿革（抜粋）	4
5. 施設基準届出事項一覧表.....	7
6. 機能図.....	10
各種統計	11
1. 患者数等調	12
2. 紹介率調（単位／人）	13
3. 患者単価調（単位／円）	13
4. 手術件数調（単位／件）	14
5. 救命救急センター実績調.....	15
6. 内視鏡検査数調（単位／件）	17
7. 分娩件数調	17
8. 健診部ドック等件数調	18
9. 透析室件数調.....	18
10. 放射線件数等調（単位／人）	18
11. 検査部取扱件数等調（単位／件）	19
12. 病理診断科部取扱件数調（単位／件）	19
13. リハビリテーション科取扱件数調（単位／件）	19
14. 薬剤部実績調.....	20
15. 栄養課食数等調.....	20
16. 医療支援相談・心療相談件数	20
17. 地域医療連携課転退院調整及び相談件数.....	20
各部門紹介.....	21
I 診療部.....	22
第一内科（一般内科）	22
第二内科部（糖尿病・腎臓内科）	23
第三内科部、第四内科部（消化器内科）	24
第五内科部（呼吸器内科）	26
第六内科部（循環器内科）	27
第一外科部（呼吸器外科）	29
第二外科部（消化器外科）	32
第三外科部（乳腺・内分泌外科）	34
第一脳神経外科部 第二脳神経外科部.....	36
第一心臓血管外科部（第二心臓血管外科部）	38
第一小児科部 （第二小児科部）	40
第一産婦人科部 第二産婦人科部.....	41
耳鼻咽喉科部.....	43
整形外科部	44
皮膚科部.....	45

第一泌尿器科部（第二泌尿器科部）	46
形成外科部	47
リハビリテーション科部	48
第一放射線科部、第二放射線科部	51
病理診断科部	52
麻酔・集中治療部	53
医療情報管理課	54
医師事務支援課	62
II 救急部	65
III 健診部	67
IV 薬剤部	69
V 第一検査部 第二検査部	71
VI 医療技術部	73
栄養課	73
臨床工学技術課	75
VII 看護部	78
VIII 医療社会事業部	93
地域医療連携課	93
医療事業・広報課	96
IX 事務部	107
総務・人事課	107
企画課	112
経営改革室	114
会計課	117
管財課	120
医事課	124
X 医療安全推進室	127
XI 感染管理室	129
XII 教育研修推進室	133
VIII 手術室・透析室	138
手術室	138
透析室	139
委員会活動実績	142
委員会活動	143
令和6年度委員会等機能図	143
各委員会活動状況	144
I 医療社会事業部	144
II 事務部	151
運営方針・事業計画重点課題	178
令和6年度病院BSC（実績）	179
主行事	181
各種通知・届出	191
患者満足度調査	195

病 院 概 況

病院概況（令和 6 年 4 月 1 日現在）

院 長	谷田 信行（呼吸器外科）
副 院 長	溝渕 樹（血液内科）
副 院 長	田埜 和利（心臓血管外科）
事 務 部 長	伊藤 義彦
看 護 部 長	小松 ゆり
許 可 病 床 数	402床（一般病床）
敷 地 面 積	28,842.56m ²
建 物 延 床 面 積	32,849.00m ² （院内保育所含む）

【入院基本料】	346 床（休床 26 床）
一般：急性期一般入院料 1	346 床
【ハイケアユニット入院管理料 1】	30 床

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 救命救急センター
- ・ 健康管理センター
- ・ 災害拠点病院
- ・ 高知県がん診療連携推進病院
- ・ 日本医療機能評価機構認定病院
（機能評価別版一般病院 2 3 r d G : V e r .2.0)
- ・ 人間ドック健診施設機能評価認定病院

1. 診療科目及び医師数（単位：人）

血液内科	2	脳神経外科	4	麻酔科	(兼3)	救急部	1
糖尿病・腎臓内科	6	整形外科	6	形成外科	3	健診部	7
循環器内科	4	リウマチ科	(兼2)	精神科	0	検査部	3
呼吸器内科	4	小児科	4	脳神経内科	0	麻酔・集中治療部	2
消化器内科	12	産婦人科	3	心療内科	0		
内科	—	耳鼻咽喉科	3	心臓血管外科	3	初期臨床研修医	21
呼吸器外科	4	眼科	0	リハビリテーション科	(兼1)	(他大学含む)	
消化器外科	4 (兼1)	放射線科	3	病理診断科	1		
乳腺・内分泌外科	1	皮膚科	1				
外科	(兼8)	泌尿器科	4				
						合計	
						28科・3部	122

2. 職種別職員数（単位：人）

医師	薬剤師	看護師	准看護師	看護助手	診療放射線技師	臨床検査技師
104(2)	21(1)	470(8)	1(1)	35(29)	22(2)	29(1)
臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	調理師	医療社会事業士	社会福祉士
15	17(1)	6	3	3	0	5
臨床心理士	事務職員	栄養士	その他		20 職種	
1	101(64)	7	10(7)		合計	850(116)

※()内数字は嘱託・臨時・パート職員の再掲

3. 主要医療機器

電子カルテシステム	一式、磁気共鳴断層装置	M R I	二式、全身用X線コンピュータ断層撮影装置（C T）	三式、
循環器用血管撮影装置	二式、4D超音波診断装置		一式、人工心肺装置	一式、
泌尿器用超音波診断装置	一式、放射線情報システム		一式、放射線画像情報システム（P a c s）	一式、
FISH染色・鏡検システム	一式、循環器用超音波診断装置（心エコー）		一式、内視鏡下手術支援ロボット	ダ・ヴィンチ 一式、
頭・腹部用血管撮影装置	一式、エキシマレーザー血管形成装置		一式、放射線治療装置	一式、
内視鏡カプセルシステム	一式、脊椎内視鏡手術装置		一式、高気圧酸素治療装置	一式、
自動注射薬払出装置	一式、ナビゲーションシステム		一式、外科用イメージ	一式、
デジタルマンモグラフィ	一式、生理検査システム		一式、X線透視撮影装置	三式、
人工腎臓装置	一式、核医学画像診断装置		一式、人工関節手術支援ロボット	一式、

※主に購入価格が3,000万円以上の医療機器

4. 病院の沿革（抜粋）

昭和3年8月	／	日本赤十字社高知県支部療院として開設
昭和18年1月	／	高知赤十字病院と改称
昭和32年5月	／	鉄筋4階本館新築竣工
昭和36年4月	／	総病床数 460 床（一般病床 342 床、結核病床 118 床）となる
昭和37年7月	／	総合病院の名称承認される
昭和39年8月	／	救急病院に指定
昭和44年9月	／	北館新病棟（鉄筋5階）竣工
昭和47年4月	／	総病床数 452 床（一般病床 392 床、結核病床 60 床）となる
7月	／	香美郡土佐山田町繁藤山崩れ災害に救護班として活動
昭和59年12月	／	北館改造竣工
昭和60年3月	／	本館（鉄骨鉄筋地下1階・地上7階）増改築竣工
昭和61年4月	／	健康管理センター業務開始
昭和63年3月	／	高知学芸高校列車事故に救護班編成出動（延6班、58名）
8月	／	高知赤十字病院創立60周年記念式挙行
平成3年3月	／	「高知赤十字病院長期医療計画」策定
11月	／	病床オープン化開始（高知市医師会と取り決め調印）
平成4年11月	／	救命救急センター設置 承認（30床新設）
平成5年6月	／	健診部・救急部開設
平成6年10月	／	ドクターカー導入
11月	／	南館（鉄骨鉄筋地下1階・地上7階）完成
11月	／	救命救急センター・健康管理センター開設
11月	／	総病床数 482 床（一般病床 456 床、結核病床 26 床）となる
平成7年1月	／	阪神淡路大震災に救護班編成出動
6月	／	高知赤十字病院増改築工事竣工
平成8年2月	／	機械式タワー駐車場竣工（92台）
4月	／	「高知赤十字病院第二次長期医療計画」策定
12月	／	災害拠点病院に指定される
平成10年8月	／	高知赤十字病院創立70周年
9月	／	高知豪雨に救護班編成出動
11月	／	長崎彬名誉院長 勲四等旭日小授章を受章
平成11年2月	／	臓器移植法施行後初の臓器提供施設となる
平成12年10月	／	週休2日制導入により土曜日休診となる
平成13年4月	／	「高知赤十字病院第三次長期経営計画」策定
9月	／	高知西南豪雨に救護班編成出動
平成15年11月	／	臨床研修病院指定
平成16年3月	／	電子カルテシステム導入
11月	／	新潟中越地震災害救護班編成出動
平成17年8月	／	地域医療支援病院となる
平成18年1月	／	「高知赤十字病院第4次長期経営計画」策定
2月	／	「国際医療救援事業」パキスタン北部地震災害救護活動に看護師1名派遣（4月まで）
3月	／	日本医療機能評価機構認定 一般病院 Ver. 4.0
6月	／	DPC対象病院となる
10月	／	「高知赤十字病院外来方針」策定
12月	／	臓器移植法施行後50例目の臓器提供施設となる
平成19年9月	／	病理診断科部設置
12月	／	放射線画像情報システム（PACS）稼動
平成20年2月	／	地域がん診療連携拠点病院に指定される
8月	／	高知赤十字病院創立80周年（8月1日）
平成21年3月	／	文書作成支援システム メディパピルス稼動
11月	／	県より「感染対策用陰陽圧テント」無償貸与

平成 22 年 4 月	／	第 10 代院長に中村章一郎就任
平成 22 年 11 月	／	開發展之 名誉院長 瑞宝小綬章を受章
平成 23 年 2 月	／	電子カルテシステム更新
3 月	／	日本医療機能評価機構認定 一般病院 V e r . 6.0
3 月	／	病院周辺清掃活動開始
3 月	／	東日本大震災災害救護班編成出動(～ 8 月、延 1 0 4 名)
8 月	／	心電図システム導入
9 月	／	手術室空調工事施工
11 月	／	事務所棟建築工事着工
平成 24 年 3 月	／	「高知赤十字病院第 5 次長期経営計画」策定
4 月	／	事務所棟竣工
4 月	／	がんサロン「にっせきサロンとさみづき」発足
4 月	／	D P C 病院の医療機関群分類でⅡ群（高診療密度病院群）に適用される
4 月	／	病院 B S C 取り組み開始
8 月	／	結核病床 14 床減床、総病床数 468 床（一般 456 床、結核 12 床）となる
11 月	／	秦菅前看護部長 県功労者表彰受賞
12 月	／	指導管理料システム稼働
平成 25 年 1 月	／	人間ドック健診施設機能評価認定
5 月	／	紹介患者受付開設
7 月	／	災害対応型カップ自販機設置
7 月	／	高知県歯科医師会とがん患者歯科医療連携を締結
8 月	／	高知赤十字病院創立 8 5 周年（8 月 1 日）
8 月	／	新病院建設（移転建替え）を発表
10 月	／	高知赤十字病院創立 8 5 周年パネル展
平成 26 年 3 月	／	内視鏡下手術支援ロボット ダ・ヴィンチ稼働
4 月	／	D P C 病院の医療機関群分類Ⅲ群となる
9 月	／	広島市豪雨災害災害救護班編成出動（ 7 名）
11 月	／	新病院設計会社決定（久米設計・ASA 設計事務所設計共同体）
11 月	／	院内災害対策マニュアルの策定
平成 27 年 1 月	／	事業継続計画（B C P）の策定
4 月	／	高知県がん診療連携推進病院となる
9 月	／	西山謹吾救急部長 救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞
平成 28 年 1 月	／	日本医療機能評価機構 付加機能：救急医療機能認定（救急医療機能 V e r .2.0）
2 月	／	本館 5 階病棟（4 4 床）を休床する（稼働：4 1 4 床）
3 月	／	日本医療機能評価機構認定 機能評価別版評価項目 3 r d G : V e r .1.1
4 月	／	第 1 1 代院長に浜口伸正就任
4 月	／	D P C 病院の医療機関群分類でⅡ群（高診療密度病院群）に適用される
4 月	／	「高知赤十字病院第 6 次長期経営計画」策定
4 月	／	内視鏡センター開設
4 月	／	熊本地震災害救護班編成出動（～ 5 月、4 班延べ 4 2 名）
4 月	／	応援医師派遣 1 名・応援看護師 1 名・健康支援看護師 2 名（～ 6 月）
10 月	／	患者支援センター開設
10 月	／	糖尿病センター開設
11 月	／	本社常任理事会、理事会にて新病院移転新築事業営繕申請が承認される
平成 29 年 3 月	／	新病院移転新築事業起工式
3 月	／	新病院移転新築工事着工
8 月	／	脳卒中ホットライン開設
9 月	／	バン格拉デッシュ南部難民救援事業助産師 1 名派遣（派遣期間 9 / 2 2 ～ 1 0 / 2 6）
平成 30 年 5 月	／	バン格拉デッシュ南部難民救援事業助産師 1 名派遣（派遣期間 5 / 8 ～ 8 / 2 6）
7 月	／	西日本豪雨災害災害救護班編成出動（岡山：1 4 名）
8 月	／	高知赤十字病院創立 9 0 周年（8 月 1 日）
平成 31 年 2 月	／	高知市派遣型救急ワークステーション設置に関する協定書の締結
3 月	／	新病院竣工引渡、定礎式（3 月 2 9 日）

	4月	／	新病院竣工式、完成記念式典、完成記念祝賀会（4月21日）
令和元年	5月	／	新病院開院（5月6日）
	5月	／	電子カルテシステム更新
	5月	／	新病院一般外来診療開始（5月7日）
	5月	／	ヘリポート運用開始（5月7日）
	6月	／	救急ワークステーション運用開始
	9月	／	新本町駐輪場(土地)売却
	12月	／	旧病院（土地・建物）売却
令和2年	3月	／	新型コロナウイルス感染症対策本部設置
	3月	／	高知あんしんネット参加
	4月	／	特定行為看護師研修協力施設となる
	7月	／	重点支援病院指定
	7月	／	令和2年7月豪雨災害 高知赤十字病院 DMAT 出動（熊本：6名）
	9月	／	新型コロナウイルス感染症対応病棟として3階東病棟改修
	10月	／	全社統合情報システム稼働開始
	12月	／	新型コロナウイルス感染症対応仮設発熱外来設置
令和3年	1月	／	日本医療機能評価機構 3rd GVer.2.0 一般病院2
	3月	／	日本医療機能評価機構 救急医療・災害時の医療 Ver.1.0
	3月	／	新型コロナウイルスワクチン医療従事者先行接種開始
	4月	／	第12代院長に谷田信行就任
	4月	／	新型コロナウイルス感染症対応看護師の県外派遣（～6月：3施設、延べ4名）
	5月	／	新型コロナウイルスワクチン一般（高齢者）接種開始
	12月	／	高知県ワークライフバランス推進認証企業認定
	12月	／	人工関節手術支援ロボット ROSA Knee システム高知県初導入
令和4年	1月	／	患者用無料 Wi-Fi 運用開始
	1月	／	無痛 MRI 乳がん検診開始
	3月	／	新型コロナウイルスワクチン小児接種開始
	4月	／	新型コロナウイルス感染症重点医療機関（一般）となる（～令和5年10月制度廃止）
	4月	／	医療福祉建築賞 2021 受賞
	6月	／	顔認証オンライン資格確認システム導入
令和5年	4月	／	人間ドック健診施設機能評価認定 Ver.4.0
	8月	／	重点支援病院指定解除
	10月	／	新型コロナウイルス感染症重点医療機関（一般）から入院協力医療機関へ移行
	11月	／	紹介受診重点医療機関に指定
令和6年	1月	／	3階東病棟 休床（26床）
	1月	／	令和6年能登半島地震 DMAT・救護班・cot 編成出動（～3月 延べ25名）
	2月	／	令和6年能登半島地震 四国こころのケアチーム 看護師派遣（1名）
	2月	／	令和6年能登半島地震 医療機関支援として看護師派遣（1名）
	3月	／	令和6年能登半島地震 中四国こころのケアチーム 看護師派遣（1名）
	3月	／	新型コロナウイルス感染症対応仮設発熱外来撤去
	3月	／	令和6年能登半島地震 こころのケア調整班 臨床心理士派遣（1名）
	4月	／	新興感染症にかかる第一種・第二種協定指定医療機関となる（医療措置協定）
	4月	／	特定労務管理病院【特定地域医療提供機関（B水準）】に指定
令和7年	2月	／	神経内分泌腫瘍に対するルタテラ治療開始
	3月	／	高知県新興感染症施設整備・個人防護具保管施設
	3月	／	高知県新興感染症設備整備・PCR 検査装置
	3月	／	電子処方箋システム導入

5. 施設基準届出事項一覧表

病床数:許可402床(一般402)、 稼働376床(一般376) 休床26床(3東;一般)			令和6年4月1日現在	
整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
1	基	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)	346床 (一般入院) 第 2 6 0 号	R01. 05. 06
2	基	急性期充実体制加算	(急充実) 第 2 号	R04. 10. 01
3	基	救急医療管理加算	(救急医療) 第 2 2 号	R02. 04. 01
4	基	超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 6 号	R01. 05. 06
5	基	診療録管理体制加算1	(診療録1) 第 2 7 号	R01. 05. 06
6	基	医師事務作業補助体制加算1(25対1)	(事補1) 第 3 3 号	R01. 07. 01
7	基	急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上) 夜間看護体制加算 看護補助体制充実加算 夜間急性期看護補助体制加算(夜間100対1)	(急性看護) 第 4 7 号	R05. 04. 01
8	基	看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)	(看護夜配) 第 1 3 号	R01. 11. 01
9	基	重症者等療養環境特別加算 個室23床、2人部屋2室4床	27床 (重) 第 4 5 号	R01. 05. 06
10	基	無菌治療室管理加算1 (857号,858号)	2床 (無菌1) 第 3 号	R01. 06. 01
11	基	栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 2 8 号	R01. 05. 06
12	基	医療安全対策加算1 (医療安全対策地域連携加算1)	(医療安全1) 第 6 1 号	R01. 05. 06
13	基	感染対策向上加算1 (指導強化加算)	(感染対策1) 第 4 号	R04. 04. 01
14	基	患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第 7 8 号	R01. 05. 06
15	基	重症患者初期支援充実加算	(重症初期) 第 2 号	R04. 06. 01
16	基	報告書管理体制加算	(報告管理) 第 7 号	R05. 01. 01
17	基	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 6 号	R01. 05. 06
18	基	ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 1 8 号	R01. 05. 06
19	基	ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 9 号	R01. 05. 06
20	基	呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第 3 号	R01. 05. 06
21	基	後発医薬品使用体制加算1	(後発使1) 第 7 2 号	R04. 11. 01
22	基	データ提出加算2 イ	(データ提) 第 6 7 号	R01. 05. 06
23	基	入退院支援加算1(入院時支援加算・地域連携計画加算・総合機能評価加算・ 入退院支援及び地域連携業務を担う部門(入退院支援部門)の設置)	(入退支) 第 8 0 号	R01. 05. 06
24	基	認知症ケア加算(加算2)	(認ケア) 第 7 0 号	R06. 01. 01
25	基	せん妄ハイリスク患者ケア加算	(せん妄ケア) 第 2 0 号	R02. 05. 01
26	基	精神疾患診療体制加算	(精疾診) 第 6 号	R01. 05. 06
27	基	排尿自立支援加算	(排自支) 第 7 号	R02. 04. 01
28	基	地域医療体制確保加算	(地区確保) 第 2 号	R02. 04. 01
29	基	ハイケアユニット入院医療管理料1 2:(301,302,303,305)(1床,7床,1床,1床) 1:(306,307,308,310,311,312,313,315,316,317,318,320)	10床 (ハイケア1) 第 6 号 20床	R05. 04. 01
30	基	小児入院医療管理料4 15歳未満 5西(31床)、6東(45床)	76床 (小入4) 第 1 2 号	R02. 11. 01
31	基	看護職員処遇改善評価料68	(看処遇68) 第 2 号	R05. 07. 01
32	食	入院時食事療養費/生活療養費(Ⅰ)	(食) 第 3 8 8 号	R01. 05. 06
33	特	外来食事栄養指導料の注2	(外栄食指) 第 7 号	R03. 02. 01
34	特	心臓ペースメーカー指導管理料「注5」に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔ペ) 第 8 号	R02. 05. 01
35	特	喘息治療管理料	(喘管) 第 4 号	R01. 05. 06
36	特	糖尿病合併症管理料	(糖管) 第 3 5 号	R01. 05. 06
37	特	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 7 4 号	R01. 05. 06
38	特	がん患者指導管理料イ	(がん指イ) 第 1 5 号	R04. 09. 01
39	特	がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ) 第 1 4 号	R01. 05. 06
40	特	がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ) 第 7 号	R01. 05. 06
41	特	がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ) 第 3 号	R02. 06. 01
42	特	糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管) 第 2 7 号	R01. 05. 06
43	特	乳腺炎重症化予防・ケア指導料	(乳腺ケア) 第 1 2 号	R01. 05. 06
44	特	二次性骨折予防継続管理料1	(二骨1) 第 1 5 号	R04. 10. 01
45	特	二次性骨折予防継続管理料3	(二骨継3) 第 3 7 号	R05. 03. 01
46	特	下肢創傷処置管理料	(下創管) 第 1 4 号	R04. 09. 01
47	特	院内トリアージ実施料	(トリ) 第 1 1 号	R01. 05. 06
48	特	外来放射線照射診療料	(放射診) 第 3 号	R05. 04. 01
49	特	外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1) 第 2 号	R04. 04. 01
50	特	ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 1 5 5 号	R01. 05. 06
51	特	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	(両立支援) 第 2 号	R03. 02. 01

病床数:許可402床(一般402)、 稼働376床(一般376) 休床26床(3東;一般)

令和6年4月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
52	特	開放型病院共同指導料	(開) 第 1 5 号	R01. 05. 06
53	特	がん治療連携計画策定料	(がん計) 第 1 1 号	R01. 05. 06
54	特	薬剤管理指導料	(薬) 第 1 5 7 号	R01. 05. 06
55	特	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情) 第 3 3 号	R02. 03. 01
56	特	医療機器安全管理料1	(機安1) 第 3 8 号	R01. 05. 06
57	特	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	(在看) 第 1 1 号	R01. 05. 06
58	特	持続血糖測定器加算(間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合)及び皮下連続式グルコース測定	(持血測1) 第 6 号	R01. 05. 06
59	特	BRCA1/2遺伝子検査	(BRCA) 第 6 号	R04. 04. 01
60	特	HPV核酸検出及びHPV核酸検出 簡易タイプ(ジェノタイプ)	(HPV) 第 3 5 号	R01. 05. 06
61	特	検体検査管理加算(Ⅰ)	(検Ⅰ) 第 1 3 7 号	R01. 05. 06
62	特	検体検査管理加算(Ⅱ)	(検Ⅳ) 第 1 0 号	R04. 01. 01
63	特	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行) 第 3 5 号	R03. 04. 01
64	特	ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 7 号	R01. 05. 06
65	特	小児食物アレルギー負荷試験	(小検) 第 1 2 号	R04. 12. 01
66	特	画像診断管理加算2	(画2) 第 3 7 号	R01. 05. 06
67	特	CT撮影及びMRI撮影 (CT:64列3台, MRI:3テスラ以上1台, 1.5テスラ以上3テスラ未満1台)	(C・M) 第 1 5 3 号	R01. 05. 06
68	特	冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第 2 2 号	R01. 05. 06
69	特	心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第 2 1 号	R03. 06. 01
70	特	乳房MRI撮影加算	(乳房M) 第 4 号	R01. 05. 06
71	特	小児鎮静下MRI撮影加算	(小児M) 第 5 号	R02. 11. 01
72	特	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 1 0 号	R01. 05. 06
73	特	外生化学療法加算1	(外化1) 第 2 3 号	R01. 05. 06
74	特	無菌製剤処理料	(菌) 第 2 5 号	R01. 05. 06
75	特	心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ	(心Ⅰ) 第 1 2 号	R01. 05. 06
76	特	脳血管疾患リハビリテーション料Ⅰ	(脳Ⅰ) 第 6 5 号	R01. 05. 06
77	特	運動器リハビリテーション料Ⅰ	(運Ⅰ) 第 1 3 1 号	R01. 05. 06
78	特	呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	(呼Ⅰ) 第 7 8 号	R01. 05. 06
79	特	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2	(摂嚥回2) 第 4 号	R06. 02. 01
80	特	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 1 7 号	R01. 05. 06
81	特	人工腎臓	(人工腎臓) 第 3 8 号	R01. 05. 06
82	特	導入期加算1	(導入1) 第 4 0 号	R01. 05. 06
83	特	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水) 第 3 6 号	R01. 05. 06
84	特	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 3 3 号	R01. 05. 06
85	特	センチネルリンパ節加算	(セ節) 第 3 号	R03. 12. 01
86	特	組織拡張器による再建術(乳房(再建手術)の場合)	(組再乳) 第 5 号	R01. 05. 06
87	特	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	(緊整固) 第 3 号	R04. 11. 01
88	特	後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)	(後縦骨) 第 6 号	R01. 05. 06
89	特	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)	(乳セ1) 第 1 1 号	R01. 05. 06
90	特	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)	(乳セ2) 第 1 0 号	R01. 05. 06
91	特	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩廓清を伴うもの)	(乳腫) 第 4 号	R01. 05. 06
92	特	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)	(ゲル乳再) 第 5 号	R01. 05. 06
93	特	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、膈腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 5 号	R01. 10. 01
94	特	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの	(経特) 第 9 号	R01. 05. 06
95	特	ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術	(ペ) 第 6 5 号	R01. 05. 06
96	特	ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ペリ) 第 4 号	R02. 04. 01
97	特	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術	(徐静) 第 7 号	R04. 04. 01
98	特	大動脈バルーンポンピング法(IABP法)	(大) 第 2 6 号	R01. 05. 06

病床数:許可402床(一般402)、稼働376床(一般376)休床26床(3東;一般)

令和6年4月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
99	特	経皮的下肢動脈形成術	(経下肢動) 第 2 号	R02. 05. 01
100	特	腹腔鏡下胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	(腹胃切支) 第 2 号	R01. 05. 06
101	特	腹腔鏡下噴門側胃切除術(単純切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))及び腹腔鏡下噴門側胃切除術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	(腹側胃切支) 第 2 号	R01. 05. 06
102	特	腹腔鏡下胃全摘術(単純全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)及び腹腔鏡下胃全摘術(悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合))	(腹胃全) 第 1 号	R01. 08. 01
103	特	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	(腹胆床) 第 4 号	R05. 07. 01
104	特	腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外部区域切除)	(腹肝) 第 8 号	R01. 05. 06
105	特	腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術	(腹脾切) 第 8 号	R01. 05. 06
106	特	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	(早大腸) 第 6 号	R01. 05. 06
107	特	腹腔鏡下直腸切除・切断術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(腹直腸切支) 第 2 号	R03. 08. 01
108	特	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹腎尿支器) 第 3 号	R01. 05. 06
109	特	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀) 第 6 号	R01. 05. 06
110	特	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前) 第 1 1 号	R01. 05. 06
111	特	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	(腹前支器) 第 4 号	R01. 05. 06
112	特	医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術 胃瘻造設術(施設基準に適合しない場合は100分の80に相当する点数を算定)	(胃瘻造) 第 5 0 号	R01. 05. 06
113	特	輸血管管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ) 第 7 号	R01. 05. 06
114	特	輸血適正使用加算	(輸適) 第 3 4 号	R06. 04. 01
115	特	貯血式自己輸血管理体制加算	(貯輸) 第 4 号	R02. 09. 01
116	特	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	(造設前) 第 1 3 号	R01. 05. 06
117	特	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	(胃瘻造嚥) 第 3 3 号	R01. 05. 06
118	特	麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 6 9 号	R01. 05. 06
119	特	麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ) 第 4 号	R01. 05. 06
120	特	高エネルギー放射線治療(施設基準に適合しない場合は、100分の30に相当する点数を減算)	100% (高放) 第 1 1 号	R01. 05. 06
121	特	病理診断加算1	(病理診1) 第 9 号	R02. 05. 01
122	特	悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組) 第 7 号	R01. 05. 06
123	その他	酸素の購入単価	(酸単)	R01. 05. 06

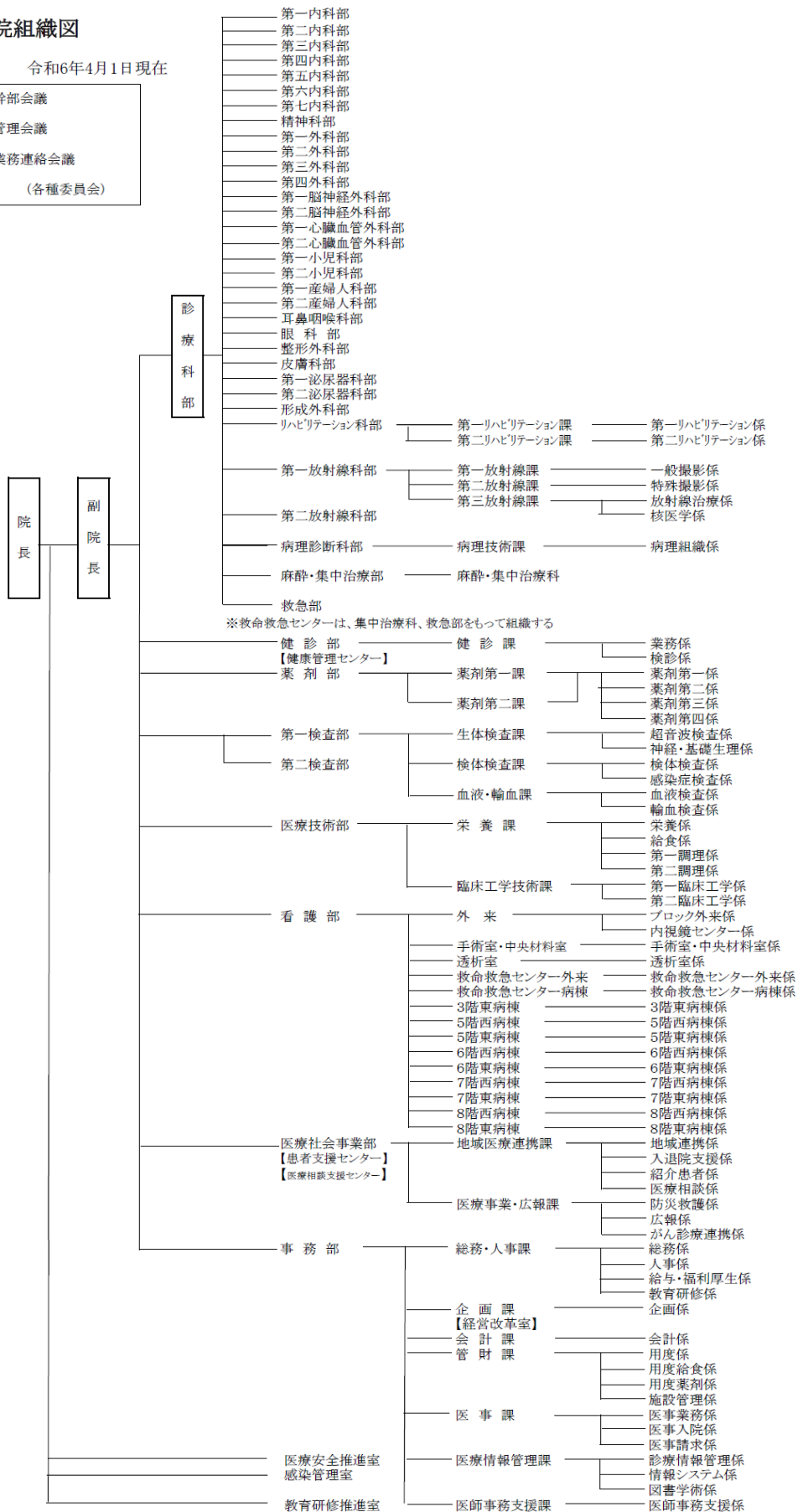
高知赤十字病院

6. 機能図

高知赤十字病院組織図

令和6年4月1日現在

幹部会議
管理会議
業務連絡会議
(各種委員会)



各種統計

1. 患者数等調

(1) 入院

①科別入院患者数等調（単位／人）

累計	1日平均患者数		医師一人一日当たり患者数		患者延数		新入院患者数		退院患者数		平均在院日数		みなし入院患者（別掲）		1日あたり新入院	
	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度
内 科	137.0	119.0	5.2	4.9	50,015	43,561	3,804	3,525	3,769	3,455	12.1日	11.4日	53	43	10.4	9.6
外 科	29.7	32.1	4.1	3.1	10,855	11,743	1,016	1,144	1,054	1,163	9.1日	8.9日	2	5	2.8	3.1
脳神経外科	22.9	27.2	7.6	5.4	8,347	9,972	521	632	513	640	14.9日	14.5日	2	7	1.4	1.7
整 形 外 科	55.2	54.2	10.0	9.7	20,146	19,827	1,298	1,251	1,275	1,273	14.7日	14.8日	0	0	3.6	3.4
小 児 科	5.8	9.1	1.3	2.1	2,131	3,328	567	790	570	793	2.8日	3.2日	3	0	1.6	2.2
産 婦 人 科	11.8	22.3	3.9	4.5	4,307	8,144	607	1,199	625	1,205	6.7日	6.2日	0	0	1.7	3.3
耳鼻咽喉科	11.2	10.8	3.7	3.6	4,085	3,971	544	532	547	537	6.5日	6.4日	0	0	1.5	1.5
眼 科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0.0	0.0
放 射 線 科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0.0	0.0
皮 膚 科	0.9	1.3	0.9	1.3	316	490	30	42	29	43	9.8日	10.6日	0	0	0.1	0.1
泌 尿 器 科	7.7	10.0	1.8	2.4	2,824	3,671	384	453	383	460	6.3日	7.0日	0	0	1.1	1.2
麻 酔 科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0.0	0.0
形 成 外 科	6.9	6.1	2.3	2.0	2,519	2,238	213	181	213	188	10.6日	10.9日	0	0	0.6	0.5
精 神 科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0.0	0.0
心臓血管外	4.0	3.8	1.3	1.2	1,454	1,388	103	86	116	96	11.6日	13.2日	1	0	0.3	0.2
合 計	293.1	296.0	2.8	2.7	106,999	108,333	9,087	9,835	9,094	9,853	10.8日	10.3日	61	55	24.9	26.9

※「医師一人一日当たり患者数」算出時の医師数は該当月末日現在の医師数。

（本社報告に準拠し研修医は除く。また合計値算出時の医師数には健診部・検査部・救急部医師を含む。）

②病棟別入院患者数等調（単位／人）

累計	1日平均患者数		病床利用率		患者延数		新入院患者数		退院患者数		平均在院日数		許可病床数 当年度平均
	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	
救 命 棟	10.4	11.6	52.0%	58.2%	3,793	4,259	869	960	121	117	4.2日	4.3日	20
I C U	6.9	8.0	69.0%	80.2%	2,517	2,937	351	350	36	41	4.9日	5.3日	10
3 階 東	0.0	7.4	0.0%	28.6%	0	2,725	0	123	0	135	0.0日	11.8日	26
5 階 東	29.4	27.8	65.2%	61.9%	10,717	10,192	1,260	1,443	1,262	1,464	7.6日	5.8日	45
5 階 西	12.0	20.1	38.8%	64.9%	4,391	7,362	677	1,153	687	1,153	5.6日	5.5日	31
6 階 東	36.7	34.6	81.5%	76.8%	13,391	12,650	1,382	1,234	1,423	1,326	8.9日	8.3日	45
6 階 西	40.9	40.3	90.8%	89.5%	14,916	14,743	838	876	915	980	15.6日	13.8日	45
7 階 東	39.9	35.1	88.7%	78.1%	14,574	12,855	859	910	1,034	1,047	12.5日	10.6日	45
7 階 西	39.5	37.6	87.7%	83.5%	14,403	13,755	1,234	1,240	1,441	1,450	9.2日	8.1日	45
8 階 東	37.8	35.3	84.0%	78.5%	13,796	12,930	796	743	1,093	1,090	10.6日	9.9日	45
8 階 西	39.7	38.0	88.3%	84.5%	14,501	13,925	821	803	1,082	1,050	12.0日	11.6日	45
全 病 棟	293.1	296.0	72.9%	73.6%	106,999	108,333	9,087	9,835	9,094	9,853	10.8日	10.3日	402

※①、②ともに、平均在院日数の当月は3ヶ月間の数値を基に算出。累計は4月から当該月までの期間を元に算出。

※病床利用率の算出根拠を許可病床とする。

(2) 外来患者数等調（単位／人）

累計	1日平均		延べ数		医師一人当たり患者数		新患者数（再）		入院中受診（再）		みなし入院患者数（再）	
	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度
内 科	144.8	143.5	35,031	34,723	5.4	5.9	4,344	4,637	2,061	1,944	53	43
外 科	34.9	37.5	8,441	9,073	4.8	3.6	1,228	1,283	32	33	2	5
脳神経外科	11.4	12.4	2,755	3,004	3.8	2.5	573	706	12	21	2	7
整 形 外 科	34.7	34.9	8,389	8,435	6.3	6.2	1,606	1,643	218	201	0	0
小 児 科	35.2	35.1	8,522	8,486	8.0	8.0	817	838	6	3	3	0
産 婦 人 科	30.6	45.5	7,408	11,000	10.2	9.1	805	1,333	58	73	0	0
耳鼻咽喉科	43.3	43.0	10,484	10,417	14.4	14.3	1,819	1,890	630	547	0	0
眼 科	5.1	5.5	1,242	1,342	10.3	6.2	240	339	231	262	0	0
放 射 線 科	5.1	4.6	1,237	1,123	1.6	1.5	494	402	201	202	0	0
皮 膚 科	19.8	18.7	4,796	4,532	19.8	18.7	973	965	1,034	900	0	0
泌 尿 器 科	31.7	32.4	7,682	7,833	7.6	7.7	713	625	278	222	0	0
麻 酔 科	2.8	2.5	676	599	0.8	0.8	593	525	321	246	0	0
形 成 外 科	13.2	13.3	3,202	3,218	4.4	4.4	773	737	146	160	0	0
精 神 科	6.1	5.5	1,484	1,327	20.4	11.0	388	323	567	464	0	0
心臓血管外科	6.0	6.1	1,459	1,469	1.9	2.0	107	89	7	12	1	0
合 計	424.8	440.4	102,808	106,581	4.1	4.0	15,473	16,335	5,802	5,290	61	55

※「医師一人一日当たり患者数」算出時の医師数は該当月末日現在の医師数。

（本社報告に準拠し研修医は除く。また合計値算出時の医師数には健診部・検査部・救急部医師を含む。）

2. 紹介率調（単位／人）

累計	地域支援病院紹介率		初診患者数		紹介患者数		逆紹介率		逆紹介数	
	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度
内 科	96.9%	90.7%	2,539	2,500	2,460	2,268	137.2%	134.2%	3,483	3,355
外 科	100.8%	99.5%	473	547	477	544	199.8%	182.6%	945	999
脳神経外科	106.5%	112.0%	247	284	263	318	364.8%	360.9%	901	1,025
整形外科	106.9%	100.0%	932	889	996	889	157.3%	161.3%	1,466	1,434
小児科	70.2%	58.0%	605	724	425	420	38.7%	34.7%	234	251
産婦人科	62.3%	80.0%	536	937	334	750	34.9%	32.3%	187	303
耳鼻咽喉科	78.6%	73.1%	982	1,115	772	815	56.0%	43.7%	550	487
眼 科	23.7%	20.8%	38	77	9	16	94.7%	44.2%	36	34
放射線科	99.7%	99.7%	375	348	374	347	111.2%	107.8%	417	375
皮膚科	56.2%	54.7%	349	349	196	191	25.2%	23.2%	88	81
泌尿器科	87.9%	89.0%	265	264	233	235	131.3%	158.0%	348	417
麻酔科	0.0%	0.0%	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0	0
形成外科	87.5%	87.7%	409	357	358	313	22.7%	24.4%	93	87
精神科	45.5%	45.0%	22	20	10	9	40.9%	25.0%	9	5
心臓血管外科	110.4%	107.5%	48	40	53	43	302.1%	522.5%	145	209
合 計	89.0%	84.7%	7,821	8,451	6,960	7,158	113.8%	107.2%	8,902	9,062

3. 患者単価調（単位／円）

累計	入院診療		入院料		入院合計		外来診療		外来診療（入院中受診除）	
	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度	6年度	5年度
内 科	14,569	16,412	51,721	52,240	66,290	68,653	31,708	30,977	33,694	32,816
外 科	45,031	47,433	52,937	51,368	97,968	98,802	46,885	42,937	47,063	43,094
脳神経外科	34,717	33,435	59,076	55,942	93,793	89,377	17,519	17,945	17,596	18,071
整形外科	45,427	44,705	42,795	42,040	88,222	86,744	12,418	11,298	12,749	11,573
小児科	2,252	2,908	56,709	52,294	58,961	55,202	5,762	6,048	5,766	6,050
産婦人科	36,928	35,703	47,389	46,925	84,317	82,628	8,111	6,950	8,175	6,997
耳鼻咽喉科	22,471	24,352	45,997	46,011	68,468	70,362	9,584	10,807	10,197	11,406
眼 科	0	0	0	0	0	0	5,069	4,842	6,227	6,017
放射線科	0	0	0	0	0	0	44,902	42,699	53,613	52,063
皮膚科	12,371	6,722	39,299	42,118	51,671	48,839	2,968	2,791	3,784	3,483
泌尿器科	33,025	29,140	48,182	45,956	81,207	75,095	28,334	25,162	29,398	25,896
麻酔科	0	0	0	0	0	0	16	0	31	0
形成外科	25,033	21,878	43,108	42,759	68,141	64,637	9,520	7,501	9,975	7,894
精神科	0	0	0	0	0	0	2,427	2,678	3,928	4,118
心臓血管外科	110,330	120,381	60,271	55,148	170,601	175,529	12,156	10,839	12,215	10,928
合 計	28,020	29,674	50,229	49,578	78,248	79,252	21,532	20,285	22,821	21,345

※金額は稼働額を基に算出。（入院診療収益と異なる）

※入院合計単価は室料差額及びその他医療収入を除く

4. 手術件数調（単位／件）

(4月～3月) 累計	点 数	1,000～ 2,999	3,000～ 4,999	5,000～ 6,999	7,000～ 9,999	10,000～ 14,999	15,000～ 19,999	20,000～	合 計	対前年 増加率
内 科	6年度	12	16	685	182	386	92	280	1,653	1.8%
	5年度	18	48	631	182	442	88	214	1,623	
外 科	6年度	59	18	176	9	25	17	654	958	-9.0%
	5年度	80	10	160	18	47	31	707	1,053	
脳神経外科	6年度	29	9	8	2	12	13	160	233	-11.4%
	5年度	28	15	5	2	46	11	156	263	
整形外科	6年度	131	59	74	45	104	119	860	1,392	8.2%
	5年度	132	37	51	33	87	95	852	1,287	
小 児 科	6年度	1	0	9	0	3	0	0	13	-31.6%
	5年度	5	0	9	1	4	0	0	19	
産婦人科	6年度	51	3	66	7	0	1	191	319	-41.8%
	5年度	81	9	92	11	2	8	345	548	
耳鼻咽喉科	6年度	109	5	2	21	92	25	104	358	-1.1%
	5年度	115	6	1	22	100	20	98	362	
眼 科	6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
皮膚科	6年度	16	3	0	0	7	0	2	28	-6.7%
	5年度	16	3	0	0	6	2	3	30	
泌尿器科	6年度	33	85	8	38	46	34	91	335	1.5%
	5年度	21	35	13	64	65	55	77	330	
形成外科	6年度	192	66	49	44	91	20	77	539	20.6%
	5年度	181	50	21	36	74	22	63	447	
心臓血管外科	6年度	3	6	4	1	1	1	65	81	-11.0%
	5年度	1	15	3	1	3	0	68	91	
精神科	6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	-
	5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
合 計	6年度	636	270	1,081	349	767	322	2,484	5,909	-2.4%
	5年度	678	228	986	370	876	332	2,583	6,053	
対前年増加率		-6.2%	18.4%	9.6%	-5.7%	-12.4%	-3.0%	-3.8%	-2.4%	
稼働額 ^(注2)	6年度	2,370,329千円				参考稼働額		6年度	2,370,329千円	
	5年度	2,393,157千円				(手術行為の短手3を加算)		5年度	2,393,157千円	
(再 掲)		麻 酔 管 理 料 1 (全 身)	6年度	975	12.6%	麻 酔 管 理 料 1 (脊 椎 ・ 硬 膜 外)	6年度	12		
			5年度	866			5年度	12		
		麻 酔 管 理 料 2 (全 身)	6年度	234	-6.0%	麻 酔 管 理 料 2 (脊 椎 ・ 硬 膜 外)	6年度	31		
			5年度	249			5年度	37		
		悪 性 新 生 物	6年度	461	-8.3%					
			5年度	503						

(注1) 保険解釈上の手術行為で目付、保険請求で1,000点以上の件数。

(注2) 稼働額は、診療科別・診療額一覧表により「手術・麻酔」と「手術（材料・薬剤）」によるものとした。

5. 救命救急センター実績調

(1) 全般

		累計（ 4月 ～ 3月 ）						
		入 院				外 来		
		新 入 院	延 患 者	稼 動 額	単 価	延 患 者	稼 動 額	単 価
内 科	6 年 度 （ 3 次 ）	2,030人 (599)	2,989人 (2,368)	503,160,979 (342,618,017)	168,338 (144,687)	2,211人	62,711,761	28,364
	5 年 度 （ 3 次 ）	1,759人 (588)	3,032人 (2,283)	450,489,446 (302,912,833)	148,578 (132,682)	2,586人 (0)	61,155,682 (0)	23,649
外 科	6 年 度 （ 3 次 ）	251人 (89)	696人 (330)	214,436,574 (80,168,095)	308,099 (242,934)	593人	17,719,298	29,881
	5 年 度 （ 3 次 ）	305人 (98)	742人 (286)	219,507,319 (67,648,512)	295,832 (236,533)	770人 (0)	15,863,939 (0)	20,603
脳 外 科	6 年 度 （ 3 次 ）	416人 (362)	1,660人 (1,270)	396,428,550 (278,550,059)	238,812 (219,331)	211人	7,264,088	34,427
	5 年 度 （ 3 次 ）	441人 (399)	2,179人 (1,576)	441,440,311 (299,449,291)	202,588 (190,006)	298人 (0)	8,427,706 (0)	28,281
整 形 科	6 年 度 （ 3 次 ）	600人 (59)	423人 (258)	127,435,812 (92,389,985)	301,267 (358,101)	639人	23,878,645	37,369
	5 年 度 （ 3 次 ）	638人 (67)	781人 (326)	144,190,232 (95,796,197)	184,623 (293,853)	701人 (0)	20,864,397 (0)	29,764
小 児 科	6 年 度 （ 3 次 ）	141人 (1)	1人 (1)	122,610 (122,610)	122,610 (122,610)	553人	7,180,905	12,985
	5 年 度 （ 3 次 ）	164人 (0)	人 (0)	人 (0)	人	601人 (0)	6,587,250 (0)	10,960
産 婦 科	6 年 度 （ 3 次 ）	29人 (2)	5人 (5)	1,211,832 (1,211,832)	242,366 (242,366)	83人	745,940	8,987
	5 年 度 （ 3 次 ）	90人 (5)	29人 (10)	6,083,505 (3,374,420)	209,776 (337,442)	164人 (0)	1,343,292 (0)	8,191
耳 鼻 科	6 年 度 （ 3 次 ）	132人 (5)	23人 (11)	5,377,460 (1,518,155)	233,803 (138,014)	450人	9,875,480	21,946
	5 年 度 （ 3 次 ）	119人 (12)	46人 (25)	9,796,244 (3,384,109)	212,962 (135,364)	438人 (0)	7,515,635 (0)	17,159
眼 科	6 年 度 （ 3 次 ）					2人	80,940	40,470
	5 年 度 （ 3 次 ）	人 (0)	人 (0)	人 (0)		5人 (0)	26,140 (0)	5,228
皮 膚 科	6 年 度 （ 3 次 ）		3人	149,600	49,867	14人	140,280	10,020
	5 年 度 （ 3 次 ）	3人 (0)	人 (0)	人 (0)		23人 (0)	210,023 (0)	9,131
泌 尿 科	6 年 度 （ 3 次 ）	61人 (21)	112人 (64)	16,640,163 (9,784,109)	148,573 (152,877)	150人	3,779,910	25,199
	5 年 度 （ 3 次 ）	77人 (32)	103人 (86)	16,622,677 (13,684,296)	161,385 (159,120)	130人 (0)	4,148,605 (0)	31,912
形 成	6 年 度 （ 3 次 ）	48人 (16)	198人 (47)	22,801,657 (9,596,402)	115,160 (204,179)	202人	5,925,235	29,333
	5 年 度 （ 3 次 ）	27人 (7)	104人 (28)	13,284,563 (3,510,215)	127,736 (125,365)	153人 (0)	3,731,382 (0)	24,388
神 経 科	6 年 度 （ 3 次 ）					4人		
	5 年 度 （ 3 次 ）	人 (0)	人 (0)	人 (0)		2人 (0)	人 (0)	
心 外 科	6 年 度 （ 3 次 ）	27人 (14)	202人 (86)	144,022,336 (37,439,901)	712,982 (435,348)	6人	291,970	48,662
	5 年 度 （ 3 次 ）	23人 (19)	182人 (56)	155,894,117 (43,023,401)	856,561 (768,275)	9人 (0)	115,290 (0)	12,810
合 計	6 年 度 （ 3 次 ）	3,735人 (1,168)	6,312人 (4,440)	1,431,787,573 (853,399,165)	226,836 (192,207)	5,118人	139,594,452	27,275
	5 年 度 （ 3 次 ）	3,646人 (1,227)	7,198人 (4,676)	1,457,308,414 (832,783,274)	202,460 (178,097)	5,880人	129,989,341	22,107

※新入院患者は救命救急センター経由の入院患者、入院延患者はセンター病棟の延入院患者

※3次延入院患者はセンター病棟の延入院患者のうち、当月救急外来経由でセンター病棟新入院となった患者

(2) 救急搬送患者（稼働額・単価：単位／円）

		累計（4月～3月）						
		入院				外来		
		搬送数	延患者	稼働額	単価	搬送数	稼働額	単価
内科	6年度	1,539人	16,808人	1,156,715,634	68,819	912人	41,672,536	45,694
	5年度	1,348人	14,139人	977,024,267	69,101	973人	48,039,367	49,372
外科	6年度	181人	1,925人	184,821,978	96,011	236人	13,928,809	59,020
	5年度	205人	1,986人	175,832,076	88,536	226人	12,451,007	55,093
脳外科	6年度	376人	3,675人	405,118,415	110,236	144人	6,312,010	43,833
	5年度	399人	4,380人	454,168,749	103,691	199人	8,474,474	42,585
整形外科	6年度	516人	6,054人	610,161,216	100,786	352人	17,059,463	48,464
	5年度	544人	6,562人	634,114,845	96,634	387人	19,943,537	51,534
小児科	6年度	60人	231人	14,542,005	62,952	167人	2,121,705	12,705
	5年度	59人	279人	17,384,560	62,310	185人	3,083,835	16,669
産婦科	6年度	7人	39人	4,478,852	114,842	3人	278,980	92,993
	5年度	35人	235人	24,098,872	102,548	10人	467,030	46,703
耳鼻科	6年度	80人	540人	30,258,628	56,034	169人	5,828,505	34,488
	5年度	75人	487人	28,587,561	58,701	135人	4,919,080	36,438
眼科	6年度					1人	127,250	127,250
	5年度					1人	68,007	68,007
皮膚科	6年度		14人	857,058	61,218	1人	96,670	96,670
	5年度	1人	7人	352,580	50,369	4人	149,793	37,448
泌尿科	6年度	46人	463人	32,271,143	69,700	49人	3,764,080	76,818
	5年度	61人	791人	51,024,352	64,506	41人	2,997,870	73,119
形成	6年度	40人	335人	27,037,658	80,709	83人	3,944,172	47,520
	5年度	23人	256人	18,554,066	72,477	70人	2,872,242	41,032
神経科	6年度					3人	89,970	29,990
	5年度						37,060	
心外科	6年度	26人	280人	47,415,345	169,341	4人	566,890	141,723
	5年度	20人	208人	42,267,376	203,209	6人	431,040	71,840
合計	6年度	2,871人	30,364人	2,513,677,932	82,785	2,124人	95,791,040	45,099
	5年度	2,770人	29,330人	2,423,409,304	82,626	2,237人	103,934,342	46,461

(3) 救急搬送患者数調（単位／人）

		累計（4月～3月）					
		入院		外来		合計	
		本年度	前年度	本年度	前年度	本年度	前年度
時間内		1,091	1,100	578	577	1,669	1,677
時間外		1,357	1,270	1,017	1,121	2,374	2,391
深夜		423	400	529	539	952	939
合計		2,871	2,770	2,124	2,237	4,995	5,007

(4) ハイケアユニット入院医療管理料算定件数（単位／件）

		累計（4月～3月）		
		本年度	前年度	対前年増加率（％）
救命病棟		3,551	3,622	-2.0
I C U		2,165	2,760	-21.6
センター病棟入室患者算定割合		90.6%	88.7%	

(5) 救急搬送患者応需率（単位／人）

		累計（4月～3月）		
		受入要請件数	収容不可	応需率
6年度		7,394	2,399	67.6%
5年度		7,063	2,056	70.9%

6. 内視鏡検査数調（単位／件）

(1) 内視鏡検査

		累計（４月～３月）	
		６年度	５年度
上部消化管	食道	69	70
	胃・十二指腸 （ERCP再掲）	3,051 (0)	2,876 (0)
下部消化管	直腸・S状結腸	75	91
	全結腸	1,004	1,040
カプセル内視鏡		23	21
胆肝脾臓		0	0
腹腔鏡（消化器のみ）		0	0
気管支鏡		105	123
咽喉頭鏡		1,359	1,443
鼻腔鏡		1,059	997
膀胱鏡		385	373
嚥下機能		320	261
ドック実施分		2,778	2,625

(2) 内視鏡治療

		累計（４月～３月）	
		６年度	５年度
止血（含硬化療法）		153	152
内視鏡切除術（含ポリペク）		724	642
異物摘出（誤嚥）		13	21
EST（結石摘出）		313	296
その他		9	20

7. 分娩件数調

		累計（４月～３月）	
		６年度	５年度
分娩		332件 (116)	594件 (223)
新生児室延数		2,284人 (1,287)	4,036人 (2,074)
未熟児室延数		378人	781人
ハイリスク 算定件数	妊娠管理加算	260件	675件
	分娩管理加算	224件	223件

※1 分娩()内は、異常分娩件数を再掲したもの。 ※2 新生児室延数()内は、健康児のみの数を再掲したもの。

8. 健診部ドック等件数調

	累 計 (4 月 ~ 3 月)		
	6 年度 (件)	5 年度 (件)	対前年増加率
二 日 ド ッ ク	370	367	0.8
脳ドック数 (再 掲)	91	102	-10.8
肺ドック数 (再 掲)	92	98	-6.1
一 日 ド ッ ク	1,847	1,784	3.5
単 独 脳 ド ッ ク	25	43	-41.9
生 活 習 慣 病 予 防 検 診	3,303	3,193	3.4
そ の 他 健 診	1,433	1,756	-18.4
合 計	6,978	7,143	-2.3

9. 透析室件数調

	累 計 (4 月 ~ 3 月)					
	6 年 度		5 年 度		対 前 年 増 加 率	
	患者数 (人)	回 数 (回)	患者数 (人)	回 数 (回)	患者数 (%)	回 数 (%)
入 院	295	1,394	304	1,457	-3.0	-4.3
外 来	210	2,609	218	2,701	-3.7	-3.4
合 計	505	4,003	522	4,158	-3.3	-3.7

10. 放射線件数等調 (単位／人)

		累 計 (4 月 ~ 3 月)					
		本 年 度 延 人 数		前 年 度 延 人 数		対 前 年 増 加 率	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
X 線 透 視		1,016	263	1,088	331	-6.6	-20.5
血 管		585	18	527	15	11.0	20.0
撮 影	(再) 心 臓 (件)	315	0	254	0	24.0	-
	(再) 脳 血 管 (件)	171	0	169	0	1.2	-
	(再) そ の 他 (件)	99	18	104	15	-4.8	20.0
X 線 撮 影	直 接	16,051	20,240	15,122	18,990	6.1	6.6
	C T 1	1,356	5,299	1,455	5,131	-6.8	3.3
	C T 2	1,404	4,369	1,297	4,281	8.2	2.1
	C T 3	548	3,788	577	3,995	-5.0	-5.2
治 療 及 検 査	リ ニ ア ッ ク	807	1,683	896	1,601	-9.9	5.1
	M R I 1.5	586	2,862	696	2,646	-15.8	8.2
	M R I 3.0	297	1,996	354	1,964	-16.1	1.6
	R I	54	389	86	333	-37.2	16.8
	超 音 波 (腹 部)	0	0	0	0	0	-
骨 塩		246	357	212	342	16.0	4.4
合 計		22,950	41,264	22,310	39,629	2.9	4.1
稼 働 額		418,850千円		418,893千円		0.0	
対 医 業 収 益 比 率		3.8%		3.7%			
職 員 一 人 当 稼 働 額		19,039千円		19,041千円		0.0	
高額医療機器共同利用件数		400		373		7.2	

11. 検査部取扱件数等調（単位／件）

	累 計 （ 4 月 ～ 3 月 ）					
	6 年度		5 年度		対前年増加率（％）	
	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数
一 般 検 査	13,480	30,941	14,824	33,206	-9.1	-6.8
血 液 学 的 検 査	105,878	92,246	105,638	94,247	0.2	-2.1
生 化 学 的 検 査	534,791	487,073	508,069	472,835	5.3	3.0
免 疫 学 的 検 査	56,735	48,225	51,891	49,429	9.3	-2.4
微 生 物 学 的 検 査	24,809	4,898	30,219	6,766	-17.9	-27.6
生 理 学 的 検 査	5,743	7,375	5,726	7,544	0.3	-2.2
超 音 波 検 査	2,070	7,069	2,127	6,710	-2.7	5.4
そ の 他 検 査	117	2,099	128	2,374	-8.6	-11.6
合 計	743,623	679,926	718,622	673,111	3.5	1.0
委 託 件 数	62,931		62,640		0.5	
稼 働 額	640,881千円		678,233千円		-5.5	
対 医 業 収 益 比 率	5.8%		6.0%			
職 員 一 人 当 稼 働 額	25,635千円		27,129千円		-5.5	

※ 健康管理センターでの取り扱いを除く

12. 病理診断科部取扱件数調（単位／件）

	累 計 （ 4 月 ～ 3 月 ）					
	6 年度		5 年度		対前年増加率（％）	
	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数
病 理 学 的 検 査	3,857	5,429	4,114	5,375	-6.2	1.0
稼 働 額	86,114千円		83,878千円		2.7	
委 託 件 数	202		251		-19.5	
受 託 件 数	3		12		-75.0	
剖 件 数	6		9		-33.3	
検 剖 検 率	3.9%		6.6%			

13. リハビリテーション科取扱件数調（単位／件）

	累 計 （ 4 月 ～ 3 月 ）		
	6 年 度 （ 件 ）		対 前 年 増 加 率 （ % ）
脳 血 管 疾 患	24,778		-23.7
運 動 器	18,646		-2.5
呼 吸 器	6,941		0.2
心 大 血 管 疾 患	6,654		-17.9
が ん	318		-1.2
消 炎 鎮 痛 等	0		-
総 合 計 画 評 価 料	3,769		-3.2
合 計	61,106		-13.7
稼 働 額	204,601千円		-13.8
職 員 一 人 当 稼 働 額	713千円		-13.8

14. 薬剤部実績調

(1) 薬剤部管理指導料・無菌製剤処理加算算定調 (単位/件)

	累 計 (4 月 ~ 3 月)		
	6年度	5年度	
薬 剤 管 理 指 導 料	10,038	10,063	-0.2
退 院 時 薬 剤 情 報 管 理 指 導 料	3,576	3,631	-1.5
麻 薬 管 理 指 導 加 算	137	92	48.9
無 菌 製 剤 処 理 料 1	3,055	3,257	-6.2
無 菌 製 剤 処 理 料 2	269	441	-39.0
稼 動 額 ※上記算定項目のみ	43,952千円	44,478千円	-1.2

(2) 処方箋枚数 (単位/枚)

	累 計 (4 月 ~ 3 月)		
	6 年 度 (件)	5 年 度 (件)	対前年増加率 (%)
入 院 処 方 枚 数	40,238	40,914	-1.7
外 来 院 外 処 方 枚 数	39,251	40,043	-2.0
外 来 院 内 処 方 枚 数	1,749	2,165	-19.2
合 計	81,238	83,122	-2.3
院 外 処 方 箋 発 行 率	95.7%	94.9%	

15. 栄養課食数等調

	累 計 (4 月 ~ 3 月)		
	6 年 度 (件)	5 年 度 (件)	対前年増加率 (%)
普 通 食 (算 定 数)	166,143	172,233	-3.5
加 算 食 (算 定 数)	86,652	83,162	4.2
合 計	252,795	255,395	-1.0
職 員 一 人 当 給 食 数	2,107	2,128	-1.0
入 院 栄 養 食 事 指 導 料	1,056	1,173	-10.0
集 団 栄 養 食 事 指 導 料	43	29	48.3
外 来 栄 養 食 事 指 導 料	430	538	-20.1
栄 養 サ ポ ー ト チ ーム 加 算	156	123	26.8

16. 医療支援相談・心療相談件数

	累 計 (4 月 ~ 3 月)		
	6 年 度 (件)	5 年 度 (件)	対前年増加率 (%)
医 療 相 談 支 援	159件	1,035件	-84.6
心 療 相 談 (入 院)	(80件)	(59件)	35.6
心 療 相 談 (外 来)	(38件)	(29件)	31.0

17. 地域医療連携課転退院調整及び相談件数

		累 計 (4 月 ~ 3 月)		
		6 年 度 (件)	5 年 度 (件)	対前年増加率 (%)
【 M S W 】	転 退 院 ・ 紹 介	13,857件	14,473件	-4.3
	転 退 院 実 績 (再 掲)	(3,157件)	(2,840件)	11.2
	医 療 費 ・ 生 活 費 等 の 問 題	55件	55件	0.0
	入 院 中 の 治 療 及 び 生 活 へ の 不 安	982件	1,576件	-37.7
	そ の 他 の 相 談	2,360件	2,161件	9.2
退 院 調 整 加 算 1		6,573件	5,608件	17.2

各部門紹介

I 診療部

第一内科（一般内科）

令和 6 年度は前年度と同様に徳島大学血液内分泌代謝内科から派遣の上村医師と溝渕の 2 人体制で主に血液内科の診療を中心に一般内科診療にもあたった。内科全般の傾向であるが、救急体制の変更から高齢者救急症例の受け入れが増加した。血液疾患は積極的に紹介患者を受け入れ、血液疾患患者としてはやや減少した。県内の血液内科での当科の位置づけは主に高齢者中心で、若年者で細胞移植療法が必要な患者は当科で寛解導入療法後、高知医療センターに紹介している。医師の働き方では、当科は複数主治医制をとっており、週末は当番制で休養を取るようにしている。医師が増員できれば、なお勤務環境は改善できる見込みである。当科独自での内科専攻医の採用も課題である。

血液疾患患者は主に 8 西病棟で入院診療を行っているが、女性の血液内科疾患は 5 東病棟にも積極的に入院させていただいている。両病棟スタッフとコメディカル、医事課が集まり、週 1 回のカンファレンスと月 1 回血液内科疾患チームの勉強会を開催している。

新病院では無菌室は 2 床運用となり、無菌治療室管理加算 1 の算定を行っている。無菌室の稼働率は 51.1%だった。

1) 血液内科

令和 6 年度に、新しく診断した血液疾患は 108 例であった。主な内訳は悪性リンパ腫 20 例、急性白血病 7 例、慢性骨髄性白血病 2 例、骨髄異形成症候群 4 例、骨髄増殖性症候群 13 例、特発性血小板減少性紫斑病 7 例、多発性骨髄腫 5 例、悪性貧血 5 例、MTX 関連リンパ増殖性疾患 2 例、血栓性血小板減少性紫斑病 1 例、そのほかは血球数の異常、凝固障害、リンパ節炎などであった。骨髄穿刺は 77 件行った。病理解剖は 5 例実施させていただいた。

2) 認知症・せん妄ラウンド

溝渕が認知症サポートドクターの研修を受け資格を取得し、週 1 回認知症せん妄ケアラウンドに参加し認知症ケア加算取得・施設基準取得に貢献している。腎糖尿病内科の有井医師、坂本医師、小松医師にも協力していただいている。

3) 医療機関や学域への講師活動

令和 6 年度は溝渕が、土佐女子高校 2 年生に「血液と献血について」の出前授業。医療機関ではいずみの病院の輸血研修会で講師として講演。徳島県合同輸血療法委員会で「院内の緊急輸血と災害時の輸血―南海トラフ地震時の高知県における輸血用血液製剤の救急体制―」を講演。

4) 学会発表

溝渕が、第 72 回日本輸血・細胞治療学会総会において、シンポジウム 6 ヘモビジュランス体制向上を目指した臨床輸血看護師の活動「臨床輸血看護師の活動～安全な輸血を目指して～」を共同演者として発表。

溝渕が、第 46 回日本血栓止血学会学術集会において、「ステロイドとリツキシマブ投与で再寛解に至った再発血栓性血小板減少性紫斑病の一例」を発表。

溝渕が、令和 6 年度赤十字血液シンポジウムにおいて「南海トラフ地震時の高知県における輸血用血液製剤の供給体制」を発表。

（院長（兼）第一内科部長 溝渕 樹）

第二内科部（糖尿病・腎臓内科）

令和6年度は、有井 薫、辻 和也医師、坂本 敬医師、小松 俊哉医師、安田 早佑理医師、松本秀志医師の6名体制で、糖尿病、腎臓病、膠原病の他、感染症や高齢者救急疾患など多岐にわたる領域の診療にあたった。

糖尿病：糖尿病：救急搬送された低血糖や糖尿病関連急性代謝障害の急性期治療、他施設から御紹介頂いた糖尿病や糖尿病合併症の治療を主科担当としておこなった。また、他科入院中の周術期・化学療法時の糖尿病管理は共診担当として、糖尿病教育入院、外来糖尿病センターは院内多職種コメディカルと共同して診療をおこなった。また、最近では、代謝・内分泌異常のほか、腎疾患・関節炎などを呈した免疫関連副作用に対する他科からの相談も幅広く受け入れた。

腎臓病：腎臓専門医2名を中心に、糸球体腎炎やネフローゼ症候群、急性腎障害に対して積極的に腎生検をおこなうことで個別化治療を実践した。救急搬送された急性腎障害や末期慢性腎臓病の症例に対しては、当院麻酔・集中治療部、泌尿器科と連携して血液浄化療法を導入するなど急性期病院・地域支援病院としての役割を担った。また、慢性腎臓病に対しては、当院管理栄養士や看護師を中心とした多職種と連携しチーム医療を実践した。今後も高知県医療政策における慢性腎臓病透析予防の観点から当院の役割を果たしていきたい。

リウマチ・膠原病：診断困難な症例や治療困難な症例、あるいは合併症を併発したリウマチ・膠原病患者を救急病院、地域支援病院として数多くご紹介頂いた。また、関節炎を呈する症例に対しては関節超音波検査を積極的におこなうことで適切な早期診断を行い、ステロイドや免疫抑制薬、生物学的製剤を用いた専門性の高い治療を行なった。現在当科では、日本リウマチ学会専門医・指導医2名が在籍しており、病診連携・病病連携を今後も積極的におこなっていきたい。

最後に、当科では専門分野や臓器別診療にこだわらない総合内科医の視点を重視した診療をおこなっており、今後必要とされる高齢者診療で高知県の核となることを目指している。今後も積極的に高知県内各施設病との連携を構築していくことで10年後の未来を希望あるものとしていきたい。

（第二内科部長 有井 薫）

入院主科担当患者数

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
糖尿病・内分泌疾患	122 名	117 名	132 名
腎疾患	145 名	123 名	146 名
腎生検	26 名	17 名	26 名
リウマチ・膠原病	66 名	63 名	62 名
その他領域の疾患	252 名	300 名	373 名

第三内科部、第四内科部（消化器内科）

令和6年度は<人>、<教育>、<交流>の大切さを実感した年であった。

新たに二人。当院の初期臨床研修をおえた、東 龍希医師と鈴木 龍哉医師が、消化器内科医としてスタートをきり、1年間限定ではあったが、谷田 美都理医師と矢野 症悟医師がチームにくわわった。内科専門研修プログラムに則り、永井医師といれかわり横川医師が転勤したが、これまで最多の12名体制となった。

消化器内科の日常診療としては、外来診療、病棟診療、内視鏡診療があり、休日夜間の緊急対応も求められるが、新体制でそれぞれの診療が円滑になった。病棟診療にチーム制をとりいれ、内視鏡診療については、教育的環境、サポート体制が強化され、若手医師の手技習得までの期間が短縮された。

院外にむけては、高知県内の高校生を対象とした「医療体験ラボ」は2年目となり、消化器内科が積極的にかかわり、盛況のうちに終了した。また、2013年からコロナ禍をのぞき継続してきた、消化器内科主催の「四国胆膵ライブセミナーin高知2024」も充実した会となった。

ひきつづき、3名の非常勤の先生方から応援をいただいております。岩村 伸一前部長には、毎週火曜の肝臓専門外来やカプセル内視鏡検査読影などをご担当いただいた。クリニックグリーンハウスの木村 哲夫医師には、毎週木曜、胆膵内視鏡診療をご担当いただいた。手稲 溪仁会病院教育研究センターおよび亀田総合病院消化器内科顧問の真口 宏介先生にもひきつづき2ヶ月ごとに来院していただき、胆膵内視鏡診療を中心として、難易度の高い手技や教育・指導、症例検討など幅広くご尽力をいただいた。

それにあわせた国内から医師の見学や、上部消化管内視鏡診療見学として、はるばるブラジルから、Dr Gustavo が1週間見学に来られることもあり、交流の多い年であった。

昨今、医師不足、医師の偏在とあわせて、消化器内科医の減少を耳にする。当科も令和7年度は、諸制度やライブイベントなどで、スタッフの数が減る予定ではある。それに対応できる診療体制を構築したいと考えている。

一方、場所をかえても当科から育った消化器内科医が高知県の診療を支えている。即戦力にはならなくても、これまでとかわらず消化器内科医を育てること、診療を通じた交流をおこない、高知の地域医療に貢献したいと考えている。

（第四内科部長 岡崎 三千代）

内視鏡・処置の年度別推移

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
上部消化管内視鏡	5301	5260	5981	5330	5651
下部消化管内視鏡	1735	1434	1375	1484	1514
カプセル内視鏡	26	20	24	22	24
消化管止血術	31	18	69	21	129
EVL/EIS	12	23	5	14	25
食道・胃・十二指腸 EMR	13	13	14	28	26
大腸 EMR	434	482	316	331	267
食道 ESD	19	13	14	12	22
胃 ESD	72	89	91	78	88
十二指腸 ESD	0	0	0	2	2
大腸 ESD	26	25	26	30	21
LECS	7	7	9	3	4
消化管ステント	14	3	4	23	23
OTSC	2	1	0	0	0
ERCP 関連手技	516	453	498	478	495
EUS	350	360	381	327	361
EUS-FNA	14	21	24	31	27
EUS-HGS	0	0	0	0	1
バルーン小腸内視鏡	9	8	16	11	11
PEG	1	4	3	8	8
異物除去	16	11	26	18	18
消化管拡張術	30	43	23	82	30

第五内科部（呼吸器内科）

■体制

令和 6 年 3 月末に近藤圭大医師が徳島大学病院に異動、4 月に石田卓也医師が着任し、令和 6 年度は 4 人体制（豊田 優子部長、森住 俊医師、中内 友合江医師、石田 卓也医師）となった。

■診療

令和 6 年度の 1 年間の退院患者数は 816 人と前年度と比較し、増加がみられた。7 月頃より紹介症例や呼吸器救急症例が例年と比較して多かった。肺癌などの肺の悪性腫瘍症例は検査入院症例が 71 人を含めて 225 人だった。また、間質性肺炎症例が 62 人と、呼吸器内科の専門的な領域の症例の増加がみられた。外来延べ患者数は 4999 人で前年度と比較して増加していた。

■学会活動

日本呼吸器内視鏡学会学術集会：1 演題、内科学会四国地方会：3 演題（初期研修医 3 演題）、呼吸器学会中国・四国地方会：3 演題（初期研修医 2 演題）、日本赤十字社医学会総会：1 演題、高知赤十字病院医学会：3 演題（初期研修医 3 演題）の計 11 演題を発表した。論文は高知赤十字病院医学雑誌に 5 報（初期研修医 4 報）を発表した。

■臨床研究

すでに実施している研究を継続するとともに、中国・四国呼吸器疾患関連事業包括的支援機構（CS-Lung）の事業の一環として行われている「高齢肺癌患者における薬物療法の有害事象と老年症候群の関連を検討する前向き観察研究」と「日本人の進行肺癌患者における静脈血栓症の予測スコアに関する前向き観察研究」に新規に参加した。

■研修

石田医師が内科専門医を取得した。

（第五内科部長 豊田優子）

年度	R2	R3	R4	R5	R6
退院患者総数	615	643	717	697	816
肺炎・胸膜炎(誤嚥性肺炎含む)	179	190	195	187	269
肺の悪性腫瘍(検査入院含む)	137	137	124	185	225
間質性肺炎	34	31	38	46	62
気管支喘息	7	12	5	22	21
気胸	13	8	10	4	7
結核・非結核性抗酸菌症	7	23	6	14	7
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	17	9	10	16	27
COVID-19	—	—	102	51	57
その他	221	233	227	172	141

第六内科部（循環器内科）

1. 令和6年度は川田 泰正部長、高橋 有紗副部長、小松 雄三医師、そして高橋 誠医師の4名での診療体制となった。入院の内訳はこれまでと大きな変化はなく、大半は高齢者の心不全が占めていた。そして、心不全療養指導士を中心に、毎週木曜日に心不全カンファレンスを多職種で行い、早期退院を目指し、またできるだけ再入院を避けるように努めている。年間入院患者数は464名(昨年度415名)、平均在院日数は12.2日(昨年度12.0日)であった。

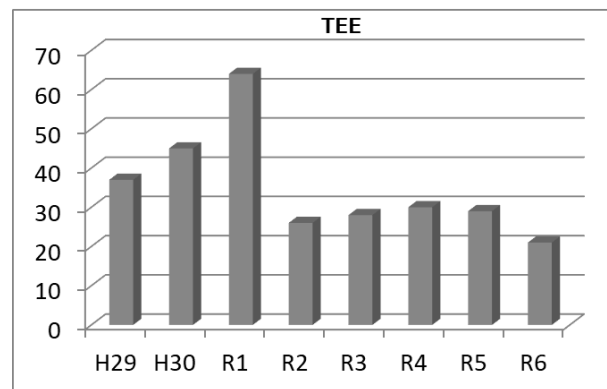
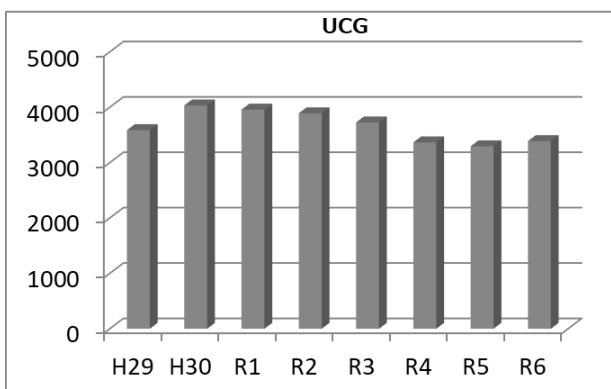
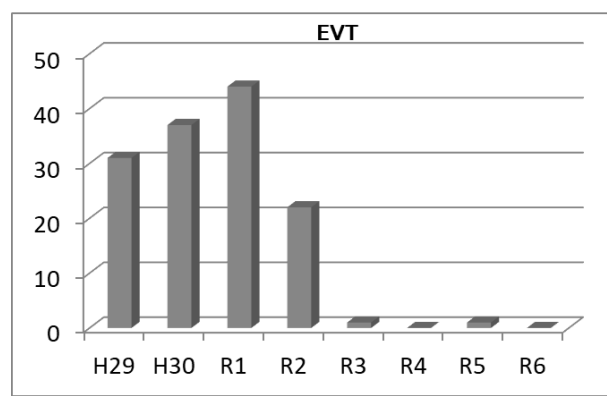
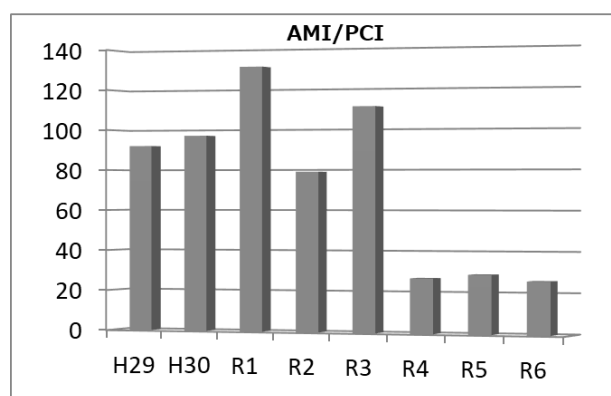
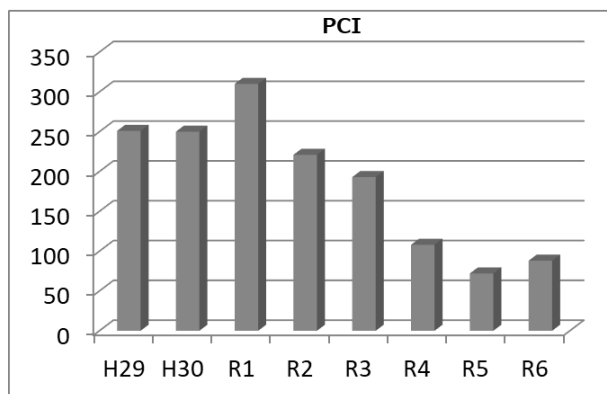
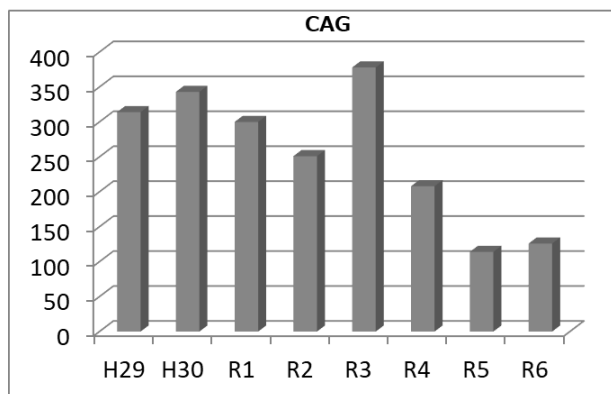
2. 主な検査と治療数

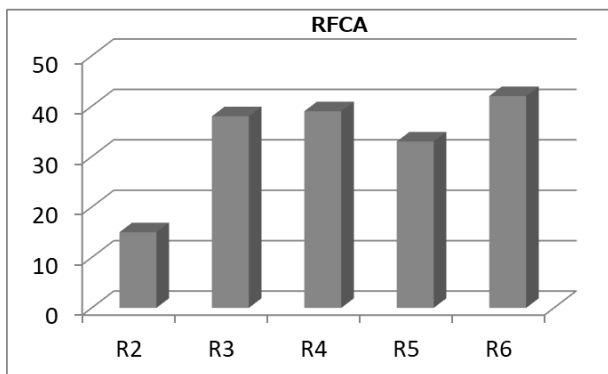
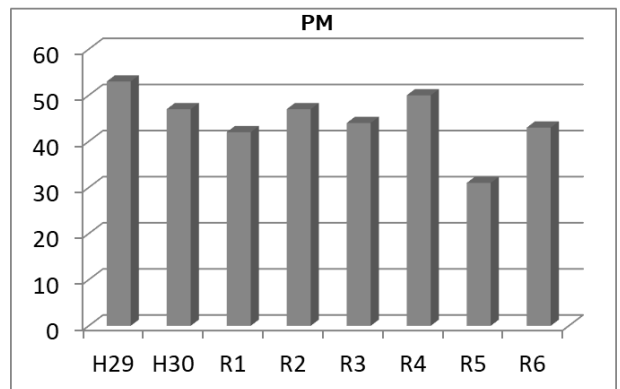
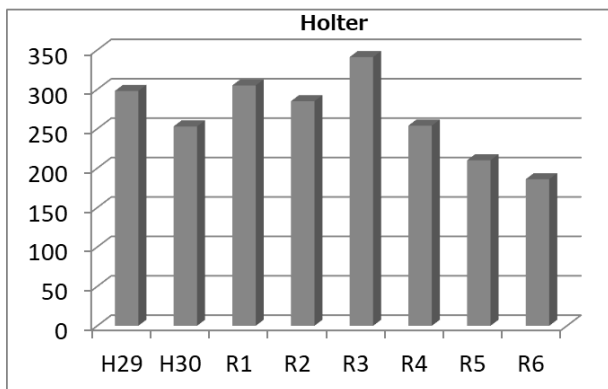
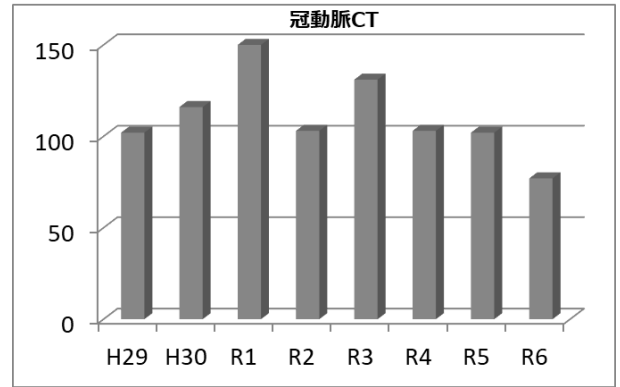
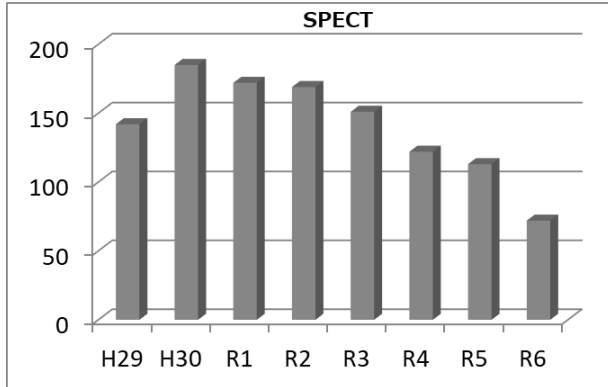
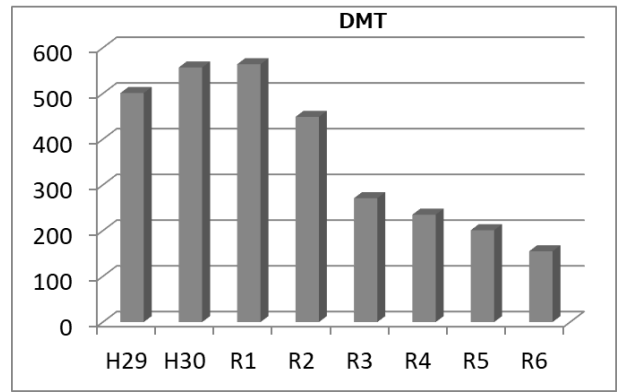
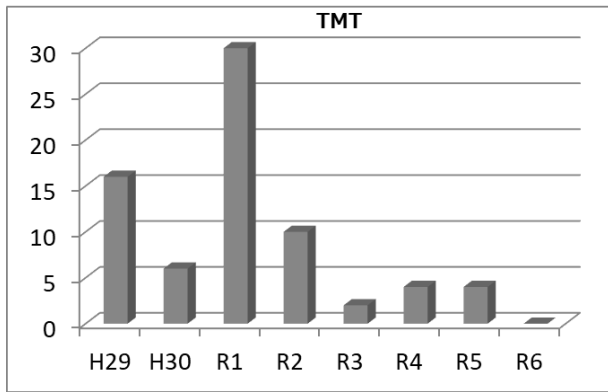
カテーテル手術及び各種検査数は、現在の潮流も相まって、減少傾向となっている。

また、不整脈については、カテーテルアブレーションを定期的に行っている。

相変わらずマンパワー不足の状況だが、メディカルスタッフとも一致団結して診療を行っている。そして、今後も、地域の先生方と顔の見える医療を継続していきたい。

(第六内科部長 川田 泰正)





第一外科部（呼吸器外科）

呼吸器疾患全般に対応しています。呼吸器外科では肺癌手術を中心に、幅広く丁寧に対応するとともに呼吸器外科専門医が、最新の知見を取り込み迅速で丁寧な治療を行っています。

呼吸器疾患に関する患者様のご相談は、外来以外の日程でもできる限り対応しています。

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍（胸腺腫、胸腺癌、肉腫）、縦隔良性腫瘍（奇形種、嚢胞性腫瘍、神経鞘腫）、胸壁腫瘍、胸膜中皮腫、気胸、膿胸、アスペルギルス症、非結核性抗酸菌症、重症筋無力症、多汗症また外傷や診断のための胸膜生検など。

（第一外科部長 吉田 光輝）

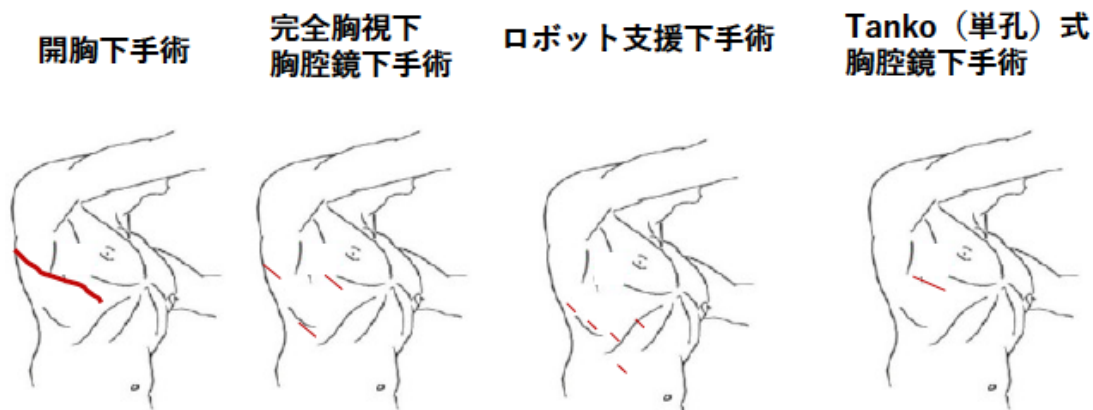
令和 6 年度の主な手術症例

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
原発性肺癌	37	28	49
葉切除以上	25(23)	21(20)	26(26)
区域切除	5(5)	1(1)	6(6)
部分切除	6(6)	6(6)	15(14)
試験開胸	0	0	2
転移性肺腫瘍	13 (11)	12(12)	7(6)
自然気胸	19 (19)	21(20)	13(13)
縦隔腫瘍	10 (7)	9(8)	4(3)
その他(外傷、感染症など)	16 (13)	14(12)	12(7)
上記のうちロボット支援下	14	22	24

()は内視鏡下

当科は肺癌登録合同委員会の第 10 次事業、第 11 次事業に参加しています。

図のごとく手術は低侵襲化しており、当院でも積極的に内視鏡低侵襲化手術に取り組んでいます。



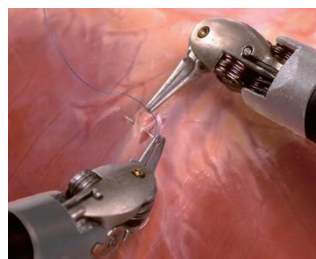
■ロボット支援下手術（肺がん、縦隔腫瘍手術）

Robot-assisted Thoracic Surgery : RATS

ダビンチ(intuitive 社)というロボットを用いて低侵襲で精度の高い手術を呼吸器外科では令和 4 年 3 月より導入しました。ロボット支援下の肺癌手術、縦隔腫瘍手術を主に施行します。

この手術は、術野の細かい部分を拡大でき、立体視する 3D カメラと、執刀医が思いのままに動かせる手ブレのない多関節鉗子により、小さな穴で手術が可能です。また血管剥離、リンパ節郭清においてより繊細な手技を可能にします。患者さんの肋骨や神経を切る必要がなく、開胸器も使用しません。そのため肋間の損傷が少なく、術後の疼痛を軽減できる可能性があります。縦隔の手術では、重症筋無力症患者に対する拡大胸腺摘出術なども行っています。

※ロボット支援手術は十分な訓練を経て認定を受けた医師のみが行うことができ、器械自体にも正常な動作を維持する機能が数多く備わっています。手術に携わるスタッフも訓練を積み、徹底した安全管理のもとに行われます。



■単孔式胸腔鏡下手術(Uniportal VATS)による肺がん手術

痛みが少ない単孔式（一つの孔）

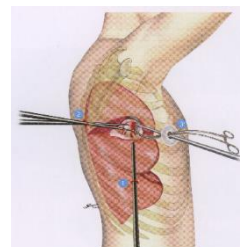
米国でロボット手術が普及してきましたが、近年、中国やヨーロッパから発信された単孔式胸腔鏡手術が日本でも取り入れられ始めました。「単孔式」はその文字の通り 1 つの孔（あな）で手術を行う方法で、長くて曲がりのある専用の器具を使うことで安全に行えるようになってきました。創が少ないことから痛みが少なく、整容性にも利点があります。当院においても積極的に取り入れています。



■完全胸視下胸腔鏡手術(complete VATS)

現在の I 期肺癌の標準的手術としています。

肺がんに対する内視鏡手術である胸腔鏡を用いた手術（Video-assisted Toracic Surgery: VATS(ヴァッツ)）は世界的に拡大し、2～3 センチの穴 3 か所で行う完全鏡視下胸腔鏡手術は当院でも従来から基本術式としています。



■剣状突起下 縦隔腫瘍（胸腺腫）摘出術を導入

縦隔腫瘍や重症筋無力症の拡大胸腺摘出術を適応症としています。

心窩部（みぞおち）の部位のポートからカメラと鉗子を挿入し、足側から見上げるような視野で手術します。二酸化炭素を縦隔に送気（CO₂ insufflation）することによって、両側の肺と縦隔を圧排させて良好な手術操作スペースをつくり、単孔式手術用の器具を使用する事により創 1 つ（または 5mm の補助ポートの追加）で行うこの手術は、整容的に優れ、胸骨切開や肋間神経損傷もなく、もっとも低侵襲な縦隔への手術です。



■気胸に対する手術療法

高知赤十字病院では近年 9 年間で気胸の診断で治療した患者は 892 例であり、その中で手術を施行した症例は 165 例でした。胸腔ドレーン挿入による保存的治療から手術治療（ブラ切除、結紮、縫合、シート補填など）まで、救急対応も積極的に受け入れ、迅速な対応をしております。

■胸部外傷

外傷性血気胸

近年 9 年間に当院で治療した気胸、外傷性血気胸、肋骨骨折の患者は 892 例であり、その中で外傷性血胸、血気胸の患者は 151 例でした。呼吸器外科が手術を施行した症例は 17 例でした。救急搬送での胸部外傷も広く受け入れています。

■呼吸器チーム医療の充実

呼吸器内科専門医、呼吸器外科専門医をはじめとするメディカルスタッフ（看護師、栄養士、理学療法士、薬剤師、医師事務支援スタッフなど）が、患者様とともに、それぞれの専門性をもとに、高い知識と技術を発揮し、互いに理解し目的と情報を共有して、連携・補完しあい、その人らしい生活を実現するためのチーム医療に取り組んでいます。

第二外科部（消化器外科）

令和 6 年度の消化器一般外科の主な手術件数は別表の通りです。医師の働き方改革の初年度で、外科医の業務形態と働き方改革を両立させることに苦労した 1 年でした。呼吸器外科と乳腺外科のサポートで予定手術、緊急手術ともにこなしてきましたが、院内の救急体制改変から、緊急疾患に応需できないことが多く、近隣の先生方にはご迷惑をかけたと感じております。近隣の先生方からの期待に応えられるよう、早急に麻酔、集中治療を含めた救急体制を再構築し、緊急手術に応需できるようしたいと思っております。

定期手術では、患者の高齢化が顕著で、腹腔鏡やロボットでの低侵襲治療を行い、早期に日常生活に復帰するという当院のコンセプトは本年度も継続できておりました。

1 月から消化器外科医師が減員となりましたが、4 月からは消化器外科部長（第一外科部長）として高知大学から岡本医師が増員となる形で赴任され、令和 7 年度は効率よく定期手術も行えるようになると思っております。

胃癌における術後在院日数は本年度も DPC 病院の中でも最上位の位置づけとなっております。急性期病院のために、外科手術の対象疾患は多く、消化器外科領域では胆嚢摘出術や鼠径ヘルニア修復術から食道亜全摘術、膵悪性腫瘍手術まで広い範囲の症例をカバーし、そのほとんどを腹腔鏡やロボットの低侵襲手術で行っております。少ない消化器外科医ではありますが、ワンチームで効率よく診療を行うことでアドバンスサージャリーを安全に施行しております。一方で、胆嚢摘出術、鼠径ヘルニア修復術、虫垂切除術等は若手修練医が中心となって執刀し、指導医がサポートする体制を継続できております。胃癌のロボット手術は定型化が進み、現在は Solo Surgery を確立し、胃癌、直腸癌は 2 人で手術を行っているのが現状です。

令和 7 年度は直腸、結腸領域ともにロボット手術で指導医の資格を有する指導医が増え、より多くの大腸癌症例に対応できそうです。救急体制の再構築に加えて、消化器外科医のリクルートは必須で県外医師にも積極的にアプローチしていく予定で考えております。

（第二外科部長 山井 礼道）

			R4	R5	R6
胆嚢摘出術	腹腔鏡		124	136	121
	開腹		3	2	3
単径ヘルニア修復術	腹腔鏡		72	62	62
	腹腔鏡以外		8	8	6
虫垂切除術	腹腔鏡		83	50	47
	開腹		2	1	0
大腸癌手術	ロボット支援		10	8	6
	腹腔鏡		51	63	44
	開腹		15	8	8
胃癌手術	全摘	ロボット支援	7	9	3
		腹腔鏡	0	0	0
		開腹	0	0	0
	胃切除	ロボット支援	36	40	34
		腹腔鏡	1	0	0
		開腹	0	1	0
胃粘膜下腫瘍手術	腹腔鏡		0	0	0
	LECS		5	2	4
	開腹		0	0	0
食道疾患	鏡視下		4	6	3
	開腹・開胸		1	1	0
胃十二指腸潰瘍穿孔手術	腹腔鏡		1	1	0
	開腹		5	3	3
イレウス解除術	腹腔鏡		11	20	10
	開腹		48	16	22
腹壁癒痕ヘルニア修復術	腹腔鏡		4	10	5
	開腹		1	3	1
膵臓癌手術			9	13	5
腸穿孔手術			16	18	10

第三外科部（乳腺・内分泌外科）

令和6年度も昨年度と変わらず自分1人で乳腺・内分泌外科診療体制を続けています。患者紹介を問い合わせただけでも、マンパワーの関係ですぐに対応できないこともありますが、地域の先生方からこれまでと同様にご紹介いただいた結果、手術件数も大きく増加し、診療が続けられたことはありがたいことだと非常に感謝しております。

また、地域の先生方には癌連携手帳（乳癌連携パス）を用いた術後フォローとして診療連携していただき、誠にありがとうございます。連携パスを用いた診療連携はこれからも継続・推進していく予定ですので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

外来診療もこれまでと変わらず、術後等の定期フォローは火曜日に行い、乳腺・甲状腺の新患・紹介患者は第1・3木曜日の完全予約制で、第2・4・5木曜日は細胞診や針生検などの検査及び結果説明、方針決定を行うという診療体制を継続しました。しかし、症例数の増加に伴い、どうしても数がこなせなくなってきたため、新たに月曜日も外来日として設定し、新患や結果説明などの診察を行うようにしました。それでも予約枠に入りきらない場合は、手術が終わった後などの空いた時間で調整させていただきます。癌（疑いも含む）の診断で精査・加療を急ぐ場合は、適宜対応させていただきますので、別途連絡していただければと思います。

チーム医療も引き続き継続できており、看護師・薬剤師・理学療法士・MSW・医師事務支援など多くの医療スタッフに助けをもらいながら日々診療を行っています。

乳癌診療にかかわる多くの職種とともにチーム医療を実践・継続すべく、月2回の乳腺カンファレンスも継続しており、症例ごとに知識と情報の共有を行いつつ、乳腺チーム全体として力の底上げを行い、知識の均てん化に努めております。

がん看護専門看護師も3人体制で専門的視点からの患者のフォローをしてもらいながら、外来～病棟～外来へと切れ目なく対応していただき、患者の希望に添えるように、各部門と協力しながらチーム医療を継続しています。

当院は、日本乳癌学会認定施設、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会の乳房再建用エキスパンダー/インプラントの認定施設として登録しており、患者の希望に応じて乳房再建を提供できる体制を整えております。形成外科は3人体制で変わりがありますので、しっかりと連携を取り、乳房再建を柔軟に対応できています。再建希望のある患者がおりましたら積極的に紹介していただければ幸いです。

相変わらず地方の乳腺外科医は減少傾向で、徳島大学や高知大学からの補充も期待できない状況です。乳腺甲状腺疾患のすべての業務を自分1人でこなしながら日々診療していますので地域医療機関の皆様からのご紹介は、少しお待ちいただくこともあるかもしれませんが、できるだけ早く診察できるように対応させていただきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

令和6年度の乳腺・甲状腺の手術症例は以下の通り。（令和4年・5年度と比較）

（第三外科部長 甫喜本 憲弘）

乳腺・甲状腺手術件数

1. 乳腺

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
乳癌	69 件	60 件	113 件
乳房温存術	16 件	13 件	17 件
乳房切除術	53 件	47 件	96 件
温存率	23%	21%	17%
良性疾患	4 件	1 件	5 件
腋窩郭清追加	0 件	1 件	0 件
乳房再建	14 件	9 件	22 件

2. 甲状腺

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
甲状腺癌	4 件	7 件	6 件
全摘術	1 件	1 件	2 件
葉切除術	3 件	6 件	4 件
良性疾患	2 件	5 件	0 件
副甲状腺疾患	0 件	1 件	1 件

第一脳神経外科部 第二脳神経外科部

令和 6 年度の脳神経外科の診療体制は、溝渕佳史 脳神経外科部長（日本脳神経外科学会専門医，日本神経外傷学会指導医，日本神経内視鏡学会技術認定医），松下展久 脳神経外科副部長（日本脳神経外科学会専門医，日本脳神経血管内治療学会認定専門医，日本脳卒中学会認定脳卒中専門医，日本神経内視鏡学会技術認定医），板東康司 医師（日本脳神経外科学会専門医，日本脳神経血管内治療学会認定専門医），砂田陽二郎 医師の脳神経外科専門医 4 名（血管内治療専門医 2 名）の体制で診療を行った。

令和 6 年の外来患者数の総数は 2,755 名（新患者数 573 名、初診者数 247 名、紹介者数 263 名）であった。新入院患者は 521 名（救急新入院 416 名），手術件数は 207 件であった。

当院は 2019 年 9 月より「一次脳卒中センター(PSC: primary stroke center)」の認定を受けており，救命救急センターの協力の下、令和 6 年の脳梗塞患者数は 181 例、t-PA 投与患者数は 22 例、機械的血栓回収術施行症例は 39 件であった。また、当科では、脳腫瘍手術、顔面けいれん、三叉神経痛の手術加療も積極的に行っており、手術件数も増加している。

（第一脳神経外科部長 溝渕 佳史）

（過去 3 年間の外来患者数）

	R4 年	R5 年	R6 年
脳神経外科（延患者数）	2,827	2,989	2,755
脳神経外科（新患患者数）	806	726	573
脳神経外科（初診者数）	247	289	247
脳神経外科（紹介者数）	317	323	263

（過去 3 年間の入院患者数）

	R4 年	R5 年	R6 年
脳神経外科（新入院）	768	652	521
脳神経外科（救急新入院）	602	478	416

（過去 3 年間の救急患者数）

	R4 年	R5 年	R6 年
脳神経外科（Walk-in）	190	154	107
脳神経外科（救急搬送）	842	633	520
脳神経外科（総数）	1,032	787	627

（過去 3 年間の脳梗塞患者数と t-PA 使用患者数）

	R4 年	R5 年	R6 年
脳梗塞患者数	293	204	204
t-PA 使用患者数	30	23	23
機械的血栓回収術施行患者数	38	21	21

(過去 3 年間の手術件数の内訳)

	R4 年	R5 年	R6 年
脳神経外科的手術の総数	231	219	207
脳腫瘍	10	14	12
脳血管障害：破裂動脈瘤	6	4	12
脳血管障害：未破裂動脈瘤	7	3	5
脳血管障害：脳動静脈奇形	0	0	1
脳血管障害：頸動脈内膜剥離術	3	5	5
脳血管障害：バイパス術	1	0	1
脳血管障害：脳出血（開頭手術）	8	15	8
脳血管障害：脳出血（内視鏡下手術）	8	8	10
脳血管障害：脳出血（定位手術）	1	0	0
外傷：開頭手術	16	9	5
外傷：慢性硬膜下血腫	38	47	31
奇形	0	0	0
水頭症：脳室シャント術	6	9	11
脊椎・脊髄	0	0	0
機能的手術	2	4	3
脳神経外科手術：その他	34	33	24
血管内治療：総数	91	68	79
血管内治療：破裂動脈瘤塞栓術	17	18	13
血管内治療：未破裂動脈瘤塞栓術	17	11	6
血管内治療：脳動静脈奇形塞栓術	1	0	2
血管内治療：硬膜動静脈瘻塞栓術	3	0	1
血管内治療：頸動脈ステント留置術	5	11	10
血管内治療：血管形成術	0	2	3
血管内治療：機械的血栓回収術	38	21	40
血管内治療：腫瘍栄養血管塞栓術	1	2	1
血管内治療：その他	9	3	3

第一心臓血管外科部（第二心臓血管外科部）

令和6年度のスタッフは、昨年と変わらず池淵正彦、木村優希、田埜和利の3名で診療にあたった。

今年度の総手術件数は68件と、前年から微減していたが、ここ数年は同様の手術件数が続いている状況である。内訳としては、心臓・胸部大動脈手術数が33件で、腹部大動脈を含む末梢血管手術が32件と両者がほぼ同数という結果となっていた。これらの領域では、心臓・胸部大動脈手術が減少し、腹部大動脈以下の手術が増加していた。

心臓・胸部大動脈手術の中では、冠動脈バイパス術が減少した一方で胸部大動脈瘤手術が増加していた。弁膜症手術は5件と減少していたが、内容としてはBentall手術が必要であった症例や冠動脈バイパス、Maze手術、左心耳閉鎖など複合的な手術を行う必要があった症例が大半となっていた。TAVIでは対応が難しい症例が対象となっていたと考えられる。

胸部大動脈瘤手術は11例と例年の倍ほどの手術件数となっていた。要因は明らかではないが、いずれも待機的な手術を行って良好に経過した。一方で、大動脈解離手術が経年的に減少傾向となっている。こちらについては、循環器内科の人員不足により、胸痛患者の受け入れが充分に出来ないことから、その中に含まれていると推定される急性大動脈解離症例が減少していることが、一定程度影響していると考えられた。胸部大動脈手術の中で、ステントグラフトにより治療(TEAR)した症例は3例と増加していた。引き続き、適応となる症例については血管内治療も行っていく方針である。

腹部大動脈瘤手術は12件で昨年とほぼ同数であったが、そのうち1/3にあたる4件ではステントグラフト治療(EVAR)を施行した。TEVAR及びEVARでの治療件数は合計で7件となり、増加する傾向が見られた。

末梢動脈に対する手術は20件で、昨年に比べてやや増加していた。閉塞性動脈硬化症を含めて、これらの内4割にあたる8件が血管内治療となっていた。という結果であった。今年度も、末梢動脈瘤はいずれも内腸骨動脈瘤であり、全てを血管内で治療した。それ以外では、昨年0件であった急性動脈閉塞症は3件、医原性の末梢動脈外傷(仮性動脈瘤)が1件という結果であった。

救急体制の変更に加えて、循環器内科の人員不足などの影響もあり、胸痛を主訴とする患者受け入れに制限があることから、冠動脈バイパスや急性大動脈解離に対する手術件数が減少していると考えられた。一方で、待機的に行う胸部及び胸腹部大動脈手術は増加しており、このカテゴリーでは地域からのご紹介を頂けていると考えられる。

末梢動脈については、これまで手術件数の減少傾向が続いていたが、わずかながら増加に転じており、今後とも血管内治療を含めて積極的に対応していく方針である。

2024年度には手術死亡となった症例はなく、件数としては少ないものの、良好な手術成績が得られていた。今後も、当科で対応可能な手術・治療に関しては、地域からの紹介を積極的に受け入れ、症例数にかかわらず良質な医療を提供することにより地域からの信頼を得て、紹介患者＝手術件数の増加に繋げていきたいと考えている。

（副院長 田埜 和利）

		R4 年	R5 年	R6 年
虚血性心疾患	単独 CABG	9	19	11
	心筋梗塞合併症	4	0	0
弁膜症		6	9	5
	うち CABG 併施	3	3	1
心臓腫瘍		0	0	1
大動脈疾患	大動脈解離	8	6	2
	胸部大動脈瘤	4	5	11
	胸腹部大動脈瘤	2	0	2
	腹部大動脈瘤	17	11	12
	(うち VAR/EVAR)	3	3	7
末梢動脈疾患	閉塞性動脈硬化症	21	9	12
	急性動脈閉塞症	2	0	3
	血管外傷	1	3	1
	末梢動脈瘤	3	4	4
	(うち血管内治療)	17	10	8
その他の手術		3	4	3

第一小児科部 （第二小児科部）

令和6年度（2024度）は前年度同様、常勤医師4名体制を継続した。非常勤で品原医師に月・水曜担当、高知大学（2名が交互に金曜担当）から応援いただいている。小児二次輪番は月6回（平日4回・土日祝2回）担当、平日夜間小児急患センターにも月4回出務、また高知市保健所の1歳6か月健診や地域の保育園健診など小児保健分野にも参画している。

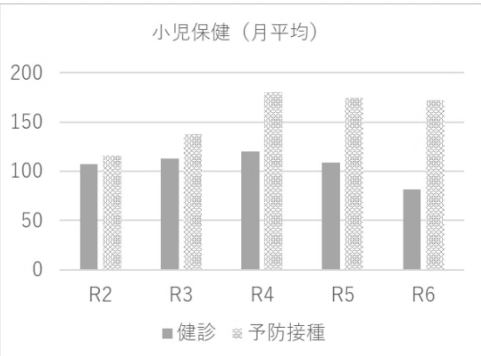
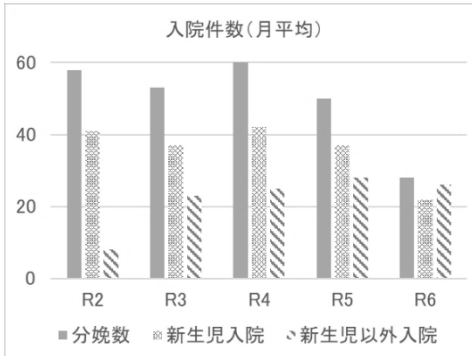
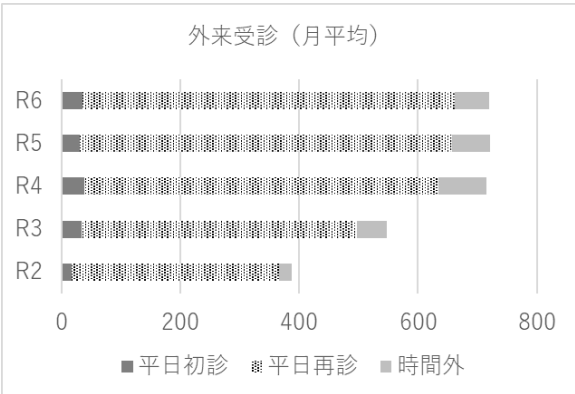
外来は二診制で一般外来のほか、アレルギー（古本）・循環器（中山）・内分泌（品原）など専門外来を行っている。地域の先生方から食物アレルギーや心雑音、低身長で紹介が増加した。また学校心臓二次検診（年間40件）にも対応した。診療時間内であれば地域からの紹介や救急車対応も積極的に受け入れている。

入院は5西病棟（産婦人科）で34週以降早産児を含む病児および正常新生児、6東病棟（成人診療科との混合病棟）で新生児以降の病児（最大10名程度）をみております。令和6年度は産婦人科医3名に縮小となり分娩制限を設けたため、分娩数332件（R5年度：594件）へ減少した。その影響で新生児診察や乳児健診などの診療実績は低下したが、令和7年度は産婦人科4名体制となり診療実績の拡大が期待される。新生児以外の入院件数は昨年度と同程度でアレルギー疾患や下気道感染、痙攣疾患、胃腸炎、川崎病など急性疾患が多く、地域紹介や輪番からの入院比率が高いのが特徴である。

当院は臨床研修施設で常時1～2名の研修医が小児科研修を行っており、また医学生の学外実習や病院見学を随時受け入れており、卒前医学教育や若手小児科医の人材育成にも力を入れている。また看護師など多職種との定期カンファレンスや合同勉強会などを通じてスタッフ教育や病院の質の向上を目指していきたいと考えている。

（第一小児科部長 中山智孝）

2024年度 小児科入院症例（上位10疾患）＊新生児以外		
		件数
1	食物アレルギー（含、日帰り負荷試験）	63
2	下気道感染（肺炎・急性気管支炎・細気管支炎）	61
3	痙攣疾患（熱性痙攣・痙攣重積・てんかん等）	35
4	COVID-19・インフルエンザ	18
5	川崎病	17
5	気管支喘息・喘息性気管支炎	17
7	胃腸炎（細菌・ウイルス）	15
8	鎮静MRI検査（日帰り）	8
8	IgA血管炎（再発症例・外来症例含む）	8
10	アセトン血性嘔吐症	6
10	成長ホルモン分泌負荷試験（日帰り）	6
その他	急性腎盂腎炎・尿路感染症、虫垂炎・回腸末端炎、蜂窩織炎、急性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群など1～4件あり	
転院搬送	大動脈縮窄複合、症候性PDA、重症TTN、新生児DIC、急性脳症を大学病院や高次医療機関へ紹介	



第一産婦人科部 第二産婦人科部

当院産婦人科は令和6(2024)年度より平野、高橋、村山の3人体制になっています。少子高齢化、働き手不足、医事紛争、働き方改革等の産婦人科医療体制を取り巻く課題は枚挙に暇がありません。

厳しい環境ではありますが、周産期(産科)、婦人科腫瘍、生殖医療(不妊症)、婦人科内分泌、腹腔鏡手術など様々な分野を取り扱っており、幅広い分野の疾患に対応できるように日々努力しています。また、産婦人科専門医・指導医が2名在籍します。

令和6年度はスタッフ減による診療体制変更により分娩数、手術数共に減少しています。《産科》

産科領域では、正常妊娠からミドルリスク妊娠まで取り扱っております。開業施設や中核病院からの症例を周辺医療圏～高知県全域と広範囲にわたり受け入れています。早期母児接触、立会い出産など妊婦さんの希望に添った分娩を行っています。2019年の病院移転によりハード面が新しく整備されており、患者様には快適な環境で過ごしていただけるものと考えております。

加えて、当科では医療安全面での充実を重視し、分娩時の新生児異常に備えて、スタッフのほとんどが日本周産期新生児医学会公認の新生児蘇生法(NCPR)講習会を受講し認定を受けております。NCPRインストラクター資格を取得したスタッフが多数在籍し、定期的にNCPR講習会を開催しています。さらに、新生児だけではなく分娩時の母体急変対応に備え、日本母体救命システム普及協議(J-CIMELS)公認の母体救命講習会も同様に定期開催し、多数のインストラクターが在籍しています。

令和6(2024)年度実績：分娩数 332件(内 帝王切開術 118件 帝王切開率 35.5%)

《婦人科》

悪性疾患等、一部対応困難症例はありますが、幅広い疾患の受け入れ、治療を実施しています。週1回(水曜日)の術前カンファレンスを行い、多職種のスタッフで各症例の適切な治療法の検討を行っています。

良性疾患での手術は腹腔鏡下手術を積極的に実施しています。ここ10年は創が臍部1ヶ所のみになる単孔式腹腔鏡手術に力を入れて取り組んでいます。

外来/入院診療、治療前後を通して患者様のよりよい日常生活へ繋がるように努めています。

令和6(2024)年度実績

婦人科手術数 193件

腹腔鏡下手術(子宮筋腫核出、子宮全摘、卵巣嚢腫、子宮外妊娠ほか) 83件

良性開腹手術(子宮筋腫核出、子宮全摘、卵巣嚢腫、子宮外妊娠、ほか) 52件

悪性腫瘍手術(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 他) 10件

性器脱手術 9件

円錐切除術、子宮頸部レーザー蒸散 38件

その他 1件

(第一産婦人科部長 谷口 佳代)

過去4年度の産科実績推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
分娩件数	633	723	594	332
内、帝王切開数	198	200	171	118

過去4年度の婦人科実績推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
手術件数	327	261	267	193
腹腔鏡下手術	158	129	105	83
良性開腹手術	87	59	74	52
悪性腫瘍手術	28	22	21	10
性器脱手術	12	9	17	9
円錐、レーザー	36	32	45	38

耳鼻咽喉科部

令和6年度は、宮崎かつし、太原一彦（令和4年10月から）國方脩登（令和6年4月から）の常勤医師3名体制で診療を行った。

頭頸部腫瘍、副鼻腔炎、中耳炎に対する手術、急性感音難聴、急性のめまい、急性感染症患者に対する入院治療、他医からの紹介患者や時間外患者に対する外来診療などに積極的に取り組んだ。

■機器整備関連

平成24年には新規の電子スコープ設置がなされ、入院患者の内視鏡下嚥下内視鏡検査も多数施行可能になった

令和元年の病院新築移転に伴い、外来診察室、病棟処置室の種々の機器が更新された。超音波検査システムが新設され、頸部腫瘍患者に対して即時検査、細胞診等に活用されている。病棟処置室は拡大され、新診察ユニット、顕微鏡が新規に設置された。また、令和5年9月に、めまい患者に対する赤外線ENGが新規導入され、めまい患者の眼振の詳細な観察および記録が可能になった。

手術用機器では、平成27年度からNIM(Nerve Integrity Monitoring)システムが導入された。神経周囲を操作する耳下腺手術、顎下腺手術、頸部郭清術や鼓室形成術の際に使用し、以前より安全性の高い手術が可能になった。令和元年よりナビゲーションシステムが導入された。ほぼ全例の内視鏡下鼻副鼻腔手術に対して使用しており、手術の安全性向上に寄与している。

■外来診療

外来診療は月曜日から木曜日の午前は2診制、金曜日午前は1診制、月曜の午後と火曜の午後は、予約外来患者の受け入れおよび外来小手術を行っている。今後は、外来診療を縮小し、開業耳鼻科医への逆紹介をすすめていきたい。

また、摂食嚥下障害患者に対して、摂食嚥下認定看護師を中心に、耳鼻科医師、言語聴覚士、薬剤師、栄養士、事務職員、が協力して積極的に診断、治療に取り組んでいる。内視鏡下嚥下機能検査を数多く行い、嚥下障害を評価している。往診が必要な嚥下紹介患者は月曜、火曜日の午後に診察している。

さらに、嚥下障害、気管切開部の管理等に対する往診医療のニーズの増加が見込まれる。以前に試験的に往診医療を行ったことがあるが、今後ニーズがあれば積極的に対応したい。

他院との連携として、月曜日の午後に宮崎医師が、独立行政法人国立病院機構高知病院およびJA高知病院の手術応援を行っているが、要請回数は減っている。また、難易度の高い中耳手術や頭頸部腫瘍疾患症例、副咽頭間隙腫瘍に対して徳島大学耳鼻咽喉科や徳島赤十字病院より応援医師を招聘し、治療に当たっている。さらに、要請があれば徳島赤十字病院耳鼻科に手術応援に出向している。

学会発表は、高知県耳鼻咽喉科地方部会を中心に各医師が年2から3回程度発表している。その他の全国学会にも適宜参加している。高知赤十字病院医学雑誌への投稿も継続して行っている。

（耳鼻咽喉科部長 宮崎 かつし）

整形外科部

整形外科は常勤医 5 名と非常勤医 2 名、計 7 名のスタッフで、急性期と慢性期の整形外科疾患に対して診療を行っています。

3 次救急の要ともいえる急性期疾患においては、一般的な四肢の骨折はもちろん、交通事故や転落外傷等の高エネルギー外傷による骨盤骨折や脊椎脊髄損傷、重度の骨軟部組織損傷、再接着を必要とする四肢の切断、および骨軟部組織の感染症にも 24 時間体制で対応しています。

脊椎や関節における慢性期疾患に対しても専門性の高い診療・治療を行っています。

脊椎分野では、内視鏡やナビゲーションを用いた低侵襲手術に取り組み、前方固定術(LIF)を用いた矯正固定術を行っております。椎体骨折や脱臼、不安定性の強い変性脊椎疾患に対して、変形を矯正し、十分な初期固定のもと、早期離床を進めています。また手術中は、電気生理モニタリングを行い、安全性の高い手術手技に努めています。感染症に対する脊椎疾患に対しても、全身状態を考慮しながら早期の診断と治療を行っています。

関節分野でも、より精度の高いインプラント設置を目指した治療を行っています。人工股関節手術にナビゲーションシステムを使用することで、設置位置、設置角度、脚長差全てにおいて正確な手術が可能となっています。人工膝関節手術は、手術支援ロボットや 3 次元立体骨モデルを利用した精度の高い先進治療にも取り組んでいます。現在良好な手術成績を獲得しています。

また手外科分野でも手外科専門医による、マイクロサージャリー手技を駆使した手指の再接着や軟部組織の再建、組織移植、腱移行・移植による機能再建を行っています。(手指の外傷・再接着は原則として 24 時間対応しています。)切断肢だけではなく、切創における神経・血管損傷に対してマイクロサージャリーを行う症例は年々増加傾向にあります。

高知県は高齢化を背景に、骨粗鬆症に伴う脆弱性骨折(大腿骨近位部骨折・脊椎椎体骨折・上腕骨近位部骨折・橈骨遠位端骨折等)の症例が、増加しています。高齢者の骨折症例では、基礎疾患を有する方が多く、術後合併症のリスクも危惧されるため、内科や麻酔科医師、手術室スタッフ、病棟看護師、リハビリテーション部、薬剤部、栄養科、地域連携室の協力を得て、多職種連携のもと、早期手術、早期離床・退院、二次性骨折予防に取り組んでいます。

整形外科は、診断・治療において専門性が高いため、若手医師の教育にも力を入れ、今年度 2 名の若手医師が無事に専門医試験に合格いたしました。また専門看護師の育成も含めて、多職種によるチーム医療の質向上のため、毎週多職種カンファレンスを実施し、高知赤十字病院として、質・量ともに高水準の医療を提供できるよう心がけております。

(整形外科部長 合田 有一郎)

皮膚科部

令和 6 年も引き続き藤岡が 1 人体制で診療を行った。

他科の先生方や多くのスタッフの皆様のおかげで日々を過ごしている。

外来診療は月から金曜日の午前中で、令和 6 年度の外来患者数は前年度よりやや増加し 4,404 人、1 日平均 19.8 人であった。湿疹・皮膚炎群・蕁麻疹が多くを占めるが、白癬、蜂窩織炎といった皮膚感染症も多かった。近年、特に带状疱疹の患者数が増えているように思う。癌治療薬による皮膚障害も多数紹介をいただいた。免疫チェックポイント阻害剤の皮膚症状は院内の一覧を作成する際に再度勉強することができた。

入院は新規入院患者が 26 人、1 日平均 0.8 人で前年度の 38 人/1.3 人から減少した。病休のため 10 月 11 月の入院数がかなり減ったことが誘因と考えられる。蜂窩織炎や带状疱疹など皮膚感染症が中心で、外来と同様、带状疱疹の患者数がここ数年増加している印象がある。手術、抗癌剤治療、院内発症の重症薬疹の対応もあり、様々な科の先生方にお世話になり診療を行った。

入院中の院内紹介は数多くいただいております、薬疹が疑われる場合はできるだけこまめに診察し、原疾患の治療が継続できるよう、皮疹が悪くなりませんようにと祈るような気持ちで診察をしている。おむつのトラブルや爪切りなども多く、病棟看護師さんの協力が欠かせなかった。

通りがかりに相談を受けることもあり、院内の皮膚科医として認知してもらえるようになったと嬉しい反面、皮疹の場合暗い場所では（老眼もあって）見えにくいので、できたら明るい場所で聞いていただけるとありがたい。

夏休みや病休での休診（大学に代診依頼）もあったが、できるだけ穴を開けないように今年も頑張りたい。

（皮膚科部副部長 藤岡愛）

第一泌尿器科部 （第二泌尿器科部）

泌尿器科は常勤医 4 名の体制で、透析部門と泌尿器科部門を担当している。

透析部門は外来通院症例と治療や手術を要する入院症例に対して血液透析治療を実施、令和 6 年度はのべ 3,850 人の透析治療（1 日平均約 12 人）実績であった（令和 5 年度はのべ 3,939 人）。血液透析の導入を必要とする症例も受け入れており、新規血液導入症例は 18 名であった（令和 5 年度は 14 名）。

令和 6 年の入院・手術患者は下記のごとくであり、手術はがん関連の手術、バスキュラーアクセスの手術を行っており、腹腔鏡手術、ロボット支援手術も施行している。当院においては課題であった上部尿路結石（尿管結石～腎結石）への経尿道的手術を令和 5 年途中から導入し、令和 6 年は上部尿路結石手術症例数も増加した。

（第一泌尿器科部長 奈路田拓史）

主な疾患と入院患者数

	R4	R5	R6
腎癌	23	21	27
腎盂・尿管癌	13	19	3
膀胱癌	58	66	47
前立腺癌	78	82	79
前立腺癌の疑い	20	28	25
前立腺肥大症	7	2	12
慢性腎臓病/末期腎不全	20	13	9
バスキュラーアクセストラブル	17	16	16
尿路制敗血症	36	36	35
総入院患者数	460	449	409

《主な手術・検査と手術件数》

	R4	R5	R6
ロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除術			1
腹腔鏡下根治的腎摘除術	3	2	2
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	5	4	9
腹腔鏡下補助下腎尿管全摘除術	3	5	0
経尿道的腎尿管結石レーザー碎石術	4	23	
尿管ステント挿入術	32	31	32
経尿道的膀胱腫瘍切除術	57	53	42
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	21	24	20
レーザー前立腺核出術	2	2	11
前立腺生検	56	77	79
バスキュラーアクセス関連手術	61	47	22
総件数	367	378	352

形成外科部

令和6年度は柏木圭介部長、吉井聡佳副部長、坂本恵子医師の3人体制で診療を行った。年間の外来新患773名、入院患者213名であった。手術件数は入院手術392件(うち全麻手術260件)、外来手術382件、総計774件であった。内容は下表の通りである。

年間を通して皮膚科開業医等の先生方から多くの皮膚・皮下良性腫瘍、悪性腫瘍の患者をご紹介頂き、治療に当たった。外科の乳癌術後の乳房再建術、整形外科の外傷患者の皮膚軟部組織欠損創に対する再建手術など、他科の患者の再建手術も多く手掛けた。顔面骨折、熱傷、難治性足潰瘍、褥瘡など、多くの急性・慢性創傷の治療を担当した。他の診療科で受け持つ患者の外傷、手術創の感染や離開等のトラブル、褥瘡等について多くのコンサルテーションを受け、積極的に治療介入した。小児の先天異常の手術、顔面神経麻痺の再建手術、眼瞼下垂症や眼瞼内反の修正術なども行い、形成外科領域全般に対応した。

毎週金曜日には皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、栄養士らとともに褥瘡回診、NST回診を行った。

医育面では、臨床研修医への講義や診療指導、高知大学と徳島大学からの医学生実習受け入れ等を通して後進の育成に努めた。また学術面では、院内勉強会や県内医師会で形成外科領域に関する講演を担当し、日本形成外科学会学術集会、日本創傷外科学会、徳島形成外科集談会、高知県形成外科医会、高知皮膚・軟部組織欠損治療研究会等の形成外科関連学会において症例報告や臨床研究の発表を行った。

(形成外科部長 柏木 圭介)

表. 令和2年～令和6年の形成外科手術件数

疾患群	R2年	R3年	R4年	R5年	R6年
外傷	114	170	182	177	194
先天異常	13	10	12	17	20
腫瘍	135	142	203	270	333
瘢痕拘縮・ケロイド	14	38	36	23	25
難治性潰瘍	68	102	137	116	108
炎症・変性疾患	14	15	30	23	52
美容	0	0	0	0	0
その他	3	4	4	21	42
合計	361	481	604	647	774

リハビリテーション科部

令和 6 年度は昨年度同様、理学療法士 17 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 3 名の計 26 名体制（図 1）でスタートしたが、年度の途中で言語聴覚士 1 名が退職した。育児休暇取得者は 2 名（理学療法士 1 名、言語聴覚士 1 名）であった。来年度の採用試験は理学療法士増員、言語聴覚士補充の予定で実施した。

チーム体制はこれまでと同様に臓器別（フロア別）4 チーム編成とし各フロアに疾病や障害に応じた職種、人員を適切に配置し、各診療科、フロアの専門性に特化した介入を行った。

令和 6 年度も急性期病院のリハビリテーション科の役割を果たすため、例年通り、病棟との連携、在院日数短縮に向けた質的、量的アプローチの向上を目標として取り組んだ。

1 年間のリハビリ総処方件数は 3199 件（前年度 3624 件）、月平均 266 件（前年度月平均 302 件）と今年度も前年度を下回った。令和元年度の新病院移転や新型コロナウイルス感染拡大防止対応により入院制限されながらも、令和 2 年度、3 年度と増加傾向で処方件数の最高値を更新していたが、令和 4 年度以降は年々減少傾向を辿っている。要因として病院の診療体制の変更や医師の人事異動、病棟の閉鎖等により入院患者の減少による処方の減少などが考えられるが、その状況については資料を参照されたい（図 2）（表 1）。疾患別リハビリテーションの内訳ではそれぞれの割合に大きな変化は認められなかった（図 3）（図 4）。リハビリテーション科におけるスタッフ 1 人当たりの介入患者数は近年の働き方改革による、年休取得の増加や子育て世代の増加により出勤状況に変化を及ぼし増加の傾向にある。

職員教育については院内開催の各研修会への参加、各療法士の専門的な知識と技術の向上を目的とした勉強会の開催、OJT を活用しながら人材育成と臨床教育の取り組みは令和 6 年度も継続して行った。学術活動では、院外の学会、研修会等への参加については可能な限り会場に赴くようにし、Web での開催も併用して積極的に参加するようにした。

学会の発表などは、基本的にこれまでの当科の取り組みや症例報告などを行うようにしてきたが、院内医学会 1 題、院外 1 題と発表数は減少してきている（表 2）。

令和 6 年度の実習生受け入れに関しては、職員の勤務状況に応じて対応し、冬季の評価実習のみ受け入れることが出来た。来年度も職員の勤務状況や負担などを考慮し、受け入れ態勢を整え、セラピスト育成のために県内の養成校を対象に積極的に受け入れていきたい（表 3）。

（リハビリテーション科部技師長 松村 雅史）

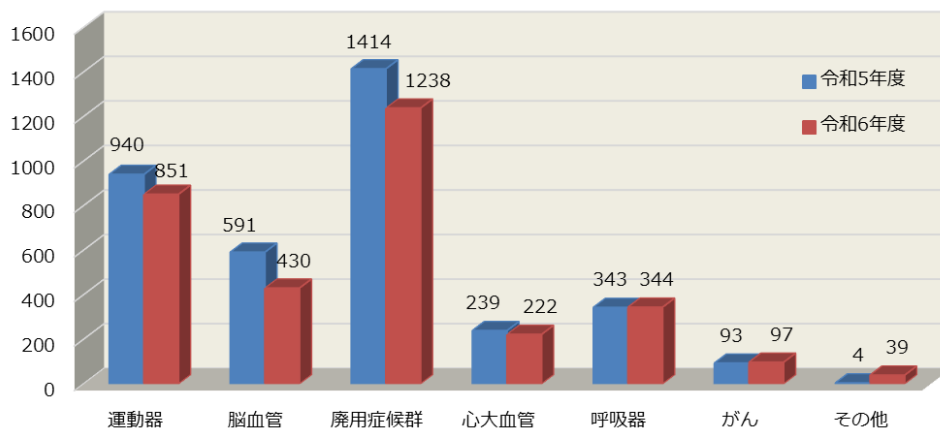
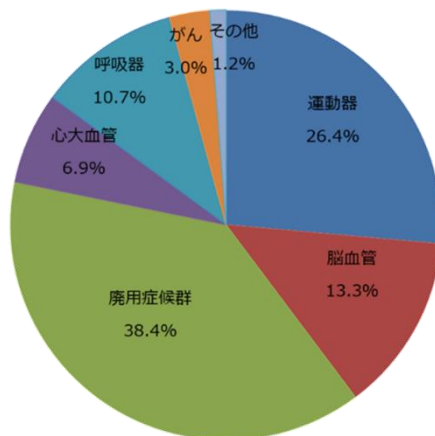
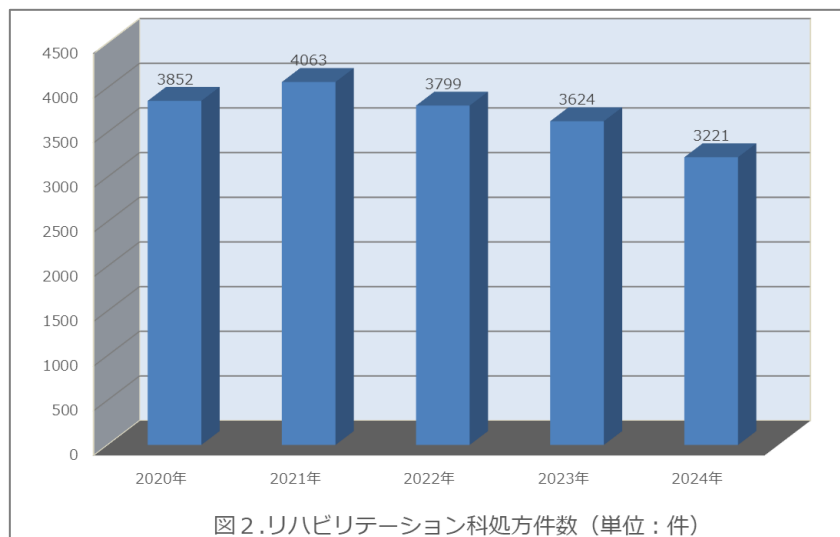
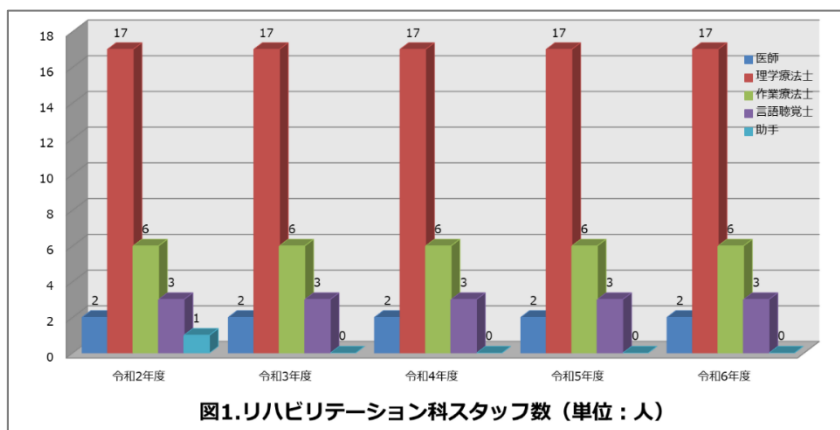


表1. リハビリ処方件数診療科別内訳（単位：件）

	令和5年度	令和6年度	増 減	対前年増加率
整 形 外 科	984	858	-126	-12.8%
脳 神 経 外 科	503	352	-151	-30.0%
一 般 外 科	337	343	6	1.8%
一 般 内 科	569	478	-91	-16.0%
救 急 部	6	2	-4	-66.7%
形 成 外 科	36	39	3	8%
呼 吸 器 内 科	330	368	38	11.5%
産 婦 人 科	5	0	-5	-100%
耳 鼻 科	20	26	6	30.0%
循 環 器 内 科	207	175	-32	-15.5%
小 児 科	1	2	1	100%
消 化 器 内 科	506	450	-56	-11.1%
心臓血管外科	57	76	19	33.3%
泌 尿 器 科	53	30	-23	-43.4%
皮 膚 科	10	0	-10	-100.0%
合 計	3624	3199	-425	-11.7%

表2.令和6年度業績（学会発表）

学会名（研究会名）	開催日	会場	演題名	発表者
第60回高知赤十字病院医学会	2025年1月18日	高知県	6分間歩行試験におけるリハビリテーション科の関わり～エニイ パルウォークを活用した1症例を通じて～	中谷啓二
第38回高知県理学療法学会	2025年3月2日	高知県	急性期脳卒中患者の排泄コントロールに対する関わりを通して	大井沙穂

表3. 令和6年度実習生受入状況

学校名		見学実習	評価実習	臨床実習
高知リハビリテーション学院	理学療法士	0名	1名	0名
	作業療法士	0名	1名	0名
	言語聴覚士	0名		
土佐リハビリテーションカレッジ	理学療法士			0名
	作業療法士			0名
高知医療学院	理学療法士			0名

第一放射線科部、第二放射線科部

令和 6 年度はコロナウィルスの脅威から解放され、以前の日常生活・日常業務にもどるものと思われた。ただ、生活は物価上昇の波が収まる事はなく、徐々に日常生活を圧迫してく。医療業界において物価高騰の波は資源・機材の値上げにより、病院経営に影響を与える事となった。同時に高知県も人口自然減、少子高齢化で日本の最先端に位置し、症例数の減少、医師配置の見直しなど、将来的にあの時が分岐点であったと思われる方向を決める年であった様に思われた。

令和 6 年度より高知大学放射線科よりは岩村真実子先生に代えて大谷理美先生が赴任し、常勤医 3 名（放射線科専門医 2 名、核医学専門医 1 名、マンモグラフィー精度管理中央委員会認定医師 1 名、IVR 専門医 1 名）と非常勤医 1 名（放射線治療応援医師）で診療の開始となった。令和 7 年 1 月より非常勤医として高知大学医学部腫瘍放射線講座木村智樹教授が週 1 回半日の診療をしていただく事となった。

放射線技師は令和 5 年と同様、計 20 名（医学物理士 2 名、第 1 種放射線取扱主任者 2 名、第 2 種放射線取扱主任者 2 名、放射線治療品質管理士 1 名、第 1 種作業環境測定士 1 名、磁気共鳴専門技術者 1 名、検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師 4 名、X 線 CT 認定技師 1 名、Ai 認定診療放射線技師 1 名、DMAT 隊員 1 名）および事務 2 名のスタッフである。

令和 6 年度の放射線治療件数は年間 115 件であり、令和 5 年度よりは減少となった。検査件数は CT 17049 件、MRI 6217 件、RI 443 件といずれも前年度とほぼ同様であった。放射線科医が施行した、IVR・血管造影の件数は 91 件も前年度と同様であった。

また、令和 6 年度は IVR 専門医修練認定施設の更新であった。症例数の減少により更新が危ぶまれたが、期間内に一定の症例数はクリアされ、認定の更新となった。

令和 5 年度まで外科で在席した近森文夫先生が高知で令和 6 年 9 月 27 日に高知で第 31 回門脈圧亢進症学会を開催した。近森文夫先生は門脈系の診療・治療については日本においても大御所であり、画像診断・IVR の分野で放射線科とも密接に関わっており第 31 回門脈圧亢進症学会に放射線科より伊藤、小松克也技師、白石技師で参加、伊藤は座長も担当し、それぞれ演題発表を行った。

令和 6 年後の医師よりの学会発表 2 題、学術論文はなかった。放射線技師よりの学会発表は 3 題、研究会での発表は 1 題、研修会での発表は 3 題であった。

今度であるが、令和 7 年度より病院長も交代となり、病院自体も現代の環境に応じた経営改革などの病院自体の取り組みが行われていくものと考えている。放射線部も一丸となって病院自体を盛り上げられる様に協力していきたい。

（第一放射線科部長 伊藤 悟志）

病理診断科部

令和6年度(2024年度)は常勤病理医1名(頼田顕辞)、病理検査技師5名(水野圭子課長、小原昌彦係長、安岡香技師、和田有加里技師、筒井宏行技師)、そして非常勤病理医2名(筒井美帆医師 木曜日担当、丸岡日向子医師 火曜日担当、高知大学医学部附属病院病理診断部)で業務を行いました。

令和6年度をもって、水野圭子課長が定年退職を迎えられました。30年以上に渡り、高知赤十字病院一筋で勤務をなされ、多大な貢献をされました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。令和7年4月からは小原昌彦が係長から課長に昇進し、新人の臨床検査技師として福永智子が1名加わり、病理技師は引き続き5名体制で行って参ります。

組織診断の年件数は4,605件であり、過去最高値であった2021年の4,347件を大幅に上回る結果でした。厚く御礼申し上げます。病態を詳細に検討することを心がけ、1例1例大事に診断していく所存ですので、どうか引き続き宜しくお願い致します。

細胞診の年件数は3778件と過去最も少ない結果でした。組織が採取できない場合でも細胞像から病態の推定ができることもあり、また細胞診検体を用いた遺伝子検査を行うことで治療選択に寄与することもあります。引き続き細胞診も是非ご活用ください。

細胞診に関して、冬季に1例、液状化検体細胞診でClass IIとすべきであった症例を、他症例の腫瘍細胞がコンタミネーションすることでClass IVと診断したことで、臍切除に至ってしまった重大な誤診が1例発生しました。真摯に受け止め、対応策・改善策を立て、業務改善を行いました。このような報告例は殆ど公表されていないことから、全国の(世界の)病理医や病理技師の細胞診業務・細胞診精度管理の参考になればと、この経験を令和5年度の院内雑誌に症例報告し、令和6年3月に高知県臨床細胞学会総会で発表しました。

病理解剖は6件でした。病院の目標値は5件であり目標達成はできておりますが、前年度より若干数低下しています。同意の取得が難しい側面があるかと思われませんが、研修医教育の一環ともなっており、臨床医の皆様のご協力を何卒宜しくお願い致します。

学会・研究会発表については、医学への学術的な貢献のみならず、当院への信頼のさらなる向上につながる大切な活動であり、病理診断科部一同で継続していきたいと思っております。

当部での研修・実習として、研修医2年目の近藤瑞希先生、高知学園大学学生5名、倉敷芸術科学大学学生1名、薬剤部からの依頼で薬学部学生を7名受け入れました。

皆様からの検体提出は大変有り難く、病理診断科部職員一同、親身に対応させて頂きます。今後とも引き続き宜しくお願い申し上げます。

(病理診断科部長 頼田 顕辞)

麻酔・集中治療部

令和6年度の手術部における手術件数は3238件（前年比4%減）で、そのうち麻酔科管理症例数は2,567件（前年比0.9%減）、麻酔科管理症例内全身麻酔症例数（血管造影室内全身麻酔含）は2,477件（前年比5%減）であった。手術部位別では開頭102件（前年比23%減）、開胸81件（前年比5.8%減）、心臓・大血管50件（前年度10.7%減）、開胸＋開腹6件（前年度14.2%減）、開腹（除：帝王切開）751件（前年度19.4%減）、帝王切開93件（前年度44.3%減）、頭頸部・咽喉頭308件（前年度3.8%減）、胸壁・腹壁・会陰232件（前年度34.9%増）、脊椎210件（前年度2.9%増）、四肢（含・末梢血管）695件（前年度2.7%増）、その他51件（前年度21.4%増）であった。

産婦人科の診療体制の縮小等の影響はあったが整形外科の症例の増加もあり一定の手術件数を維持することはできたと思われる。

次に救命救急センター病棟であるが年間入院患者数1,220名であり内科、脳外科の入院患者が多かった。入院契機病名では心原性脳塞栓症が最も多く、患者年齢は1歳～104歳であった。日平均はICU 8.0人、救命病棟11.7人、病床利用率はICU 84.7%、救命病棟76.1%、在室日数はICU 4.9日、救命病棟42日であった。

麻酔集中治療部スタッフは、部長の山下以下、西森、柴田、藤本、米澤、桐田の6人体制だが麻酔科医不足は深刻であり、検査部山崎、大学、医療再生機構などの応援を得て手術件数の維持に努めた。そのなかでも手術室特定行為実践看護師3名が特定行為実施数を年間401件と大幅に増加させ、麻酔科医師のタスクシェアの推進及び手術件数の維持に大きく貢献してくれていた。

救命センター病棟においてはセンター病棟スタッフ及び各診療科の当直応援を得て病棟運営を行うことができたと思われる。

来年度は麻酔・集中治療部のスタッフが数名減少予定で、更に厳しい状況となっていくことが予測されるが、手術部・救命センター病棟・各診療科・大学応援等との良好な連携を保ちながら手術室及び救命センター病棟運営を発展させていきたいと思う。

（麻酔・集中治療部 西森 久美子）

医療情報管理課

医療情報管理課は、「患者の安全と医療の質の向上」を目指し、診療情報管理係・情報システム係・図書学術系の3係で構成されています。各係が専門性を活かしながら相互に連携し、診療現場のニーズに即した情報の管理・活用・提供を推進しています。

■診療情報管理係

診療録の適切な管理と情報の利活用を通じて、質の高い医療提供の基盤を築いています。診療録に対する質的・量的監査を定期的を実施し、記録の完全性・正確性・適時性を確保することで、法的要件の遵守および記録の質向上を目指しています。また、DPCデータをはじめとした診療実績や疾病統計の作成・分析を通じて、診療や経営、医療安全等に資するエビデンスを提供しています。これらの活動は、医療の質評価、政策対応、対外報告など多方面で活用されています。さらに、診療情報管理士等の専門資格を持つ職員が中心となり、診療記録のルールの整備など、院内全体にわたる情報管理の質向上にも寄与しています。

■情報システム係

病院情報システム（電子カルテ・部門システム等）の安定稼働と継続的改善を担っています。システムトラブルや障害発生時には迅速な原因究明と復旧対応を行い、日常的な運用保守やユーザーサポートを通じて、医療従事者が安心して業務を遂行できる環境を支えています。また、情報セキュリティ対策の実施や運用基準の整備、システム改修・更新時の調整など、情報インフラ全般に関わる幅広い業務を担っています。昨今の医療ICTの進展に対応し、クラウド化・多要素認証・データ連携強化など、先進的な技術導入も視野に入れた対応を進めています。さらに、個人情報や情報セキュリティにかかる研修を積極的に実施しています。

■図書学術係

医療・看護・経営等の各分野における学術資料や情報資源の収集・整理・提供を通じて、職員の教育・研修活動を支援しています。図書室の運営や文献検索支援に加え、他施設との連携を通じた資料の取り寄せなど、学術活動の実務支援を積極的に行っています。医学知識の共有と学術活動の促進を通じて、医療の発展に貢献しています。

このように、医療情報管理課では、情報の「管理」だけでなく「活用」「保護」「発信」を担いながら、病院全体の質的向上と組織運営の支援を行っています。情報を通じて現場をつなぎ、持続可能な医療体制の実現を目指し、今後も多職種との連携を深めながら、柔軟かつ戦略的な運用体制の構築に努めてまいります。

令和6年度の主な取り組み

- ・ 第20回 日本医療マネジメント学会 高知県支部学術集会において、担当病院として事務局を務めました。
- ・ 令和6年度 中四国ブロック赤十字病院 診療情報・情報システム担当者会議において、担当病院として事務局を担いました。

各係の年間実績については、以降にて詳細を記載しています。

■診療情報管理係

令和6年度は、前年度に引き続き、過去分の退院サマリーの承認作業を実施するとともに、令和2年度から令和4年度までの診療統計の作成を行いました。

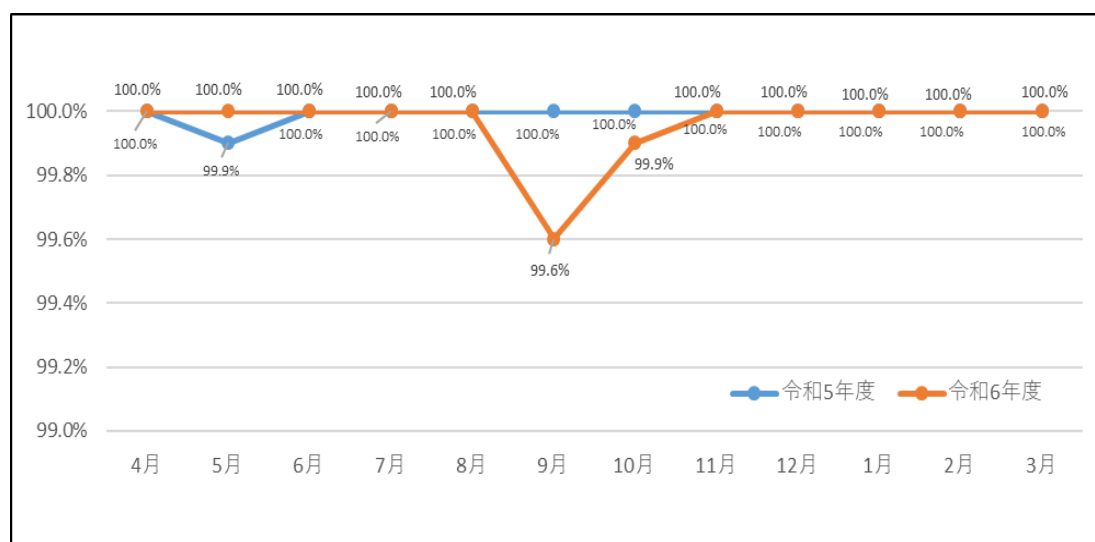
令和7年度においては、診療統計の遅滞なき作成と退院サマリーの承認業務を継続しつつ、業務のさらなる効率化に向けて、システム的な対応の可能性も含めて検討を進めていく予定です。

1. 退院サマリー記載率

今年度も、退院後14日以内の記載率100%を目標に取り組んだが、9月および10月に達成できず、年間の14日以内記載率は99.9%であった。

また、退院後7日以内の早期記載率は、前年度の74.8%に対し、本年度は72.8%とやや低下した。

次年度においても、14日以内記載率100%の維持、7日以内早期記載率の向上を目標とし、あわせて退院サマリーの質的向上にも継続して取り組む予定である。



2. 診療記録監査

診療情報管理委員会委員による質的監査については、3グループ体制で1回あたり16冊、年間5回の実施を計画し、合計80冊の監査を達成した。

また、前年度からの検討課題であった質的監査項目の見直しについては、一部改訂を行うことができた。一方で、監査結果に対する効果的なフィードバックの手法については、引き続き次年度の課題とする。

今後は、共通症例における結果報告の方法を見直し、評価のばらつきの是正に向けた検討を進めていく予定である。

3. 定型文書の整理

使用頻度の低い定型文書については、現場と連携しながらインアクティブ化を行い定期的な整理を実施している。今後も引き続き、文書の適正な管理と運用の効率化に向けて、定型文書の整理を継続していく予定である。

4. クリニカルパス

クリニカルパス委員会の活動としては令和2年度から始めたアウトカムの評価やバリエーション入力の一環も定着化してきており、収集したバリエーションデータに関して、精度向上に向けた検討を継続的に行っている。クリニカルパスの使用率について令和6年度42.7%であり、令和5年度の48.2%から大きく減少した。使用率の高かった診療科の患者数減少が影響のひとつとして考えられるが、次年度においても使用率低下の原因分析と増加に向けた取り組みを課題としている。

クリニカルパス勉強会を初級編と上級編に分けて実施し、継続的に人材育成を行っている。

クリニカルパス委員会活動実績

(1) クリニカルパス使用退院患者数集計

項目	令和6年度
使用退院患者数	3,881
退院患者総数	9,094
使用者数月平均	323.4
退院患者数月平均	757.8
使用退院患者率	42.7%

(2) 新規作成 8種類 計8件登録

診療科	パス名称	登録数
整形外科	指再接合術	1
消化器内科	内視鏡的胃粘膜切除術（EMR）	1
小児科	鎮静MRI	1
全科	1泊2日経過観察入院	1
泌尿器科	経尿道的尿路結石除去術（TUL）	1
消化器内科	ルタテラ	1
脳神経外科	頭部外傷	1
呼吸器内科	CTガイド下生検	1

(3) バリエーション分析 2件

(4) 看護部新人研修会 令和6年6月13日

(5) クリニカルパス勉強会

「クリニカルパスを知ろう」（初級編） 令和6年7月25日

「クリニカルパスを使いこなそう」（上級編） 令和7年1月23日

(6) 院内パス大会 令和6年11月28日開催

診療科	パス名称
整形外科	指再接合
脳神経外科	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術

- (7) 第24回日本クリニカルパス学会学術集会 2題発表
愛媛県県民文化会館 10月4日(金) 10月5日(土)
小児科 「血糖管理を必要とする新生児パスの検討と新規作成」
泌尿器科 「ロボット支援根治的前立腺切除術パスのバリエーション分析と改訂」

5. がん登録

- (1) 国へのがん登録データの提出とデータ提供依頼
- 1) 国への提出(国立がん研究センター内 がん情報対策センター)
 - 院内がん登録予後情報付きデータ集計への提出
平成24年10年予後集計
 - 院内がん登録全国集計に2023年症例データ提出 1,002件分
 - 院内がん登録とDPCデータを使用したQI研究2022年症例データ提出
 - 院内がん登録とDPCデータを使用したQI研究2021年症例未実施理由入力
 - 2) 国へのデータ提供依頼
 - 院内がん登録2013年症例の予後不明分353件の有償調査を依頼
調査経費 請求額: 139,487円 調査データ還元 令和7年5月
- (2) 県へのがん登録データ提出
- 全国がん登録 令和5年症例 1,002件分 国を介して高知県へ提出
 - 全国がん登録「遡り調査」への当院における死亡者の死因情報の提供2件
 - 全国がん登録届出表の氏名欄の確認と訂正依頼 127件訂正提出
 - 全国がん登録届出表の不明住所の確認と訂正依頼 1件訂正提出
- (3) がん登録情報の院内・院外ホームページへの掲載
- 令和4年の当院診断症例のがん登録集計 院内周知、院外ホームページ掲載
 - 平成24年予後付き症例集計結果を院内周知
- (4) 国立がん研究センター主催 がん登録研修会への参加
- 院内がん登録初級認定者研修: 吉岡
 - 院内がん登録中級認定者研修: 森田
- (5) 高知県がん診療連携協議会がん登録部会活動
- 第18回がん登録部会(メール)会議参加
 - がん登録部会研修会 YouTubeによるオンデマンド配信
第一回 令和7年3月18日 主催 高知大学医学部附属病院
「皮膚がんについての臨床講義」
(解剖・病態・病期分類・治療について)
講師 高知大学医学部附属病院
皮膚科学助教授 木戸一成先生
日本皮膚科瓦解認定皮膚科専門医 皮膚悪性腫瘍指導専門医

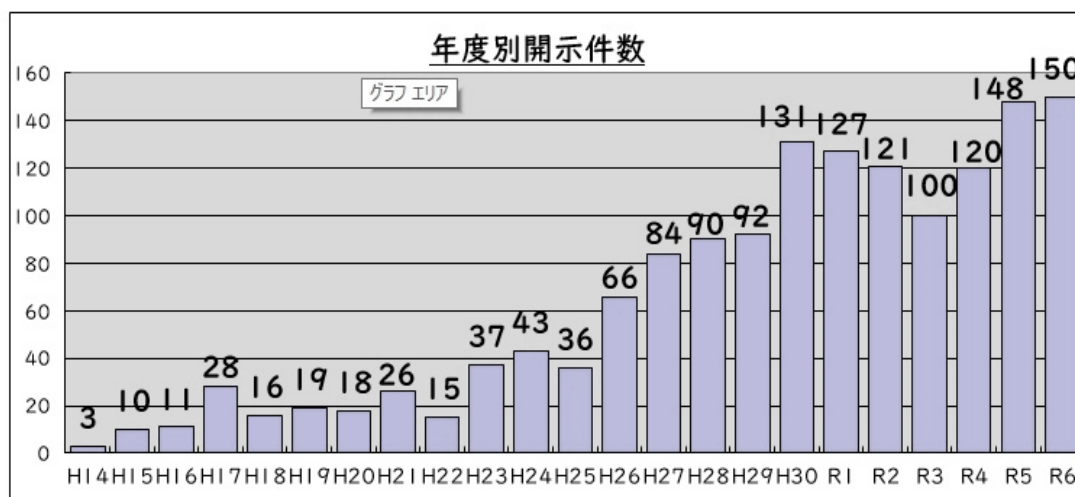
(6) 院内外からの各種登録データ抽出依頼

院内 呼吸器内科 消化器内科 呼吸器外科(継続調査)

院外 各種報道・マスコミ調査への協力対応

6. 診療情報提供 (カルテ開示)

自身の健康状態や過去の治療内容を確認し、今後の健康管理に役立てたいや、保険請求に必要である等の理由により、カルテ開示の申請も増加傾向にあります。新型コロナウイルスの影響もあり令和3年度は減少していましたが、以後増加し当年度は最も多い件数となりました。



■情報システム係

情報システム係は、病院情報システムの安心・安全・安定稼働を目標とし、電子カルテシステムや各種部門システムの運用管理、PC 端末やプリンタ等の周辺機器のトラブル対応を中心に業務を行っている。また、院内 IT 化の推進および情報セキュリティ対策の実施も担っている。

令和6年度は、新紙幣対応や電子処方箋システムの導入に加え、情報セキュリティ強化の一環として、サイバー攻撃を想定した IT-BCP (業務継続計画) の策定および訓練を実施した。

1. 主なシステム対応実績

- 5 月：新紙幣に対応した自動精算機システムの入替
- 6 月：高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施
循環器動画システム (グッドネット) の更新
- 8 月：職員用 Wi-Fi の運用開始
- 10 月：診療報酬改定対応 (ハイケア看護必要度の見直し、長期収載品対応)
- 12 月：院内計画停電への対応
- 1 月：IT-BCP の策定
- 2 月：高知県警と連携したサイバー攻撃対策訓練の実施
- 3 月：電子処方箋の導入
救急医療閲覧機能および薬剤・健診情報参照機能の追加
臨床検査システムの更新

2. 随時対応

各種システムに関する問い合わせ対応
ハードウェア・プリンタ等の故障対応
テンプレート、定型文書、各種マスタの変更対応

3. IT 資産管理

ソフトウェア、ハードウェア、ライセンス情報の整備・管理

4. 情報セキュリティ

- (1) 全職員を対象とした情報セキュリティおよび個人情報の適正な取扱いに関する e ラーニング研修を実施した。(6 月実施)
- (2) 高知県警と連携し、情報セキュリティ研修(6 月)を実施するとともにサイバー攻撃を想定した実践的な訓練(2 月)を行った。これらの取り組みは、職員のセキュリティ意識の向上に重要である。
- (3) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」改訂に伴い、関連するサイバーセキュリティチェックリストへの対応を計画的に実施し、各項目に対する現状分析と改善策の適用を進めた。これにより、システム運用における安全性・信頼性の向上を図った。(7 月～9 月)
- (4) 医療機関における情報インフラの継続性を確保するため、IT-BCP（情報システム業務継続計画）の策定と運用準備を実施した。本計画は重大な障害発生時において、診療機能の早期回復を可能とする体制の基盤をなすものであり、サイバーリスクへの組織的対応力を高める重要施策として位置づけられる。(10 月～1 月)

■図書学術係

図書室には、全職員が利用可能な電子カルテ用のパソコン、文献検索用パソコンのほか、多職種によるチーム活動等に活用できるミーティングスペースを設置している。

また、院内学術活動の一環として『高知赤十字病院医学雑誌』第 29 巻を発行した。

図書室および図書業務の概況は、以下のとおりである。

令和6年度 高知赤十字病院 図書室

a, 所蔵		e, 文献の相互貸借	
1. 蔵書とその管理(累計)		相互貸借サービス実施の有無 (NII相殺サービス参加)	有り
①和単行本	16冊	1. 他施設への依頼	
②洋単行本	0冊	日赤病院図書室	26件
定期的所蔵点検の実施の有無	有り	上記以外の病院図書室	2件
単行本の目録形態	プリント版目録	大学・公立図書館	56件
2. 雑誌(冊子体のみ)		その他	4件
雑誌タイトル数 和雑誌	68タイトル	2. 他施設からの受付	
雑誌タイトル数 洋雑誌	32タイトル	日赤病院図書室	30件
寄贈・交換雑誌 国内誌	5	上記以外の病院図書室	37件
寄贈・交換雑誌 外国誌	3	大学・公立図書館	42件
3. 雑誌の保存基準の有無		その他	9件
“有り” の場合の保存期間(年)	有り(洋雑誌15年 和雑誌10年)	文献料の公費負担	有り
定期的所蔵点検の実施の有無	有り	f. 経費	
定期的な雑誌の製本の有無	有り	単行本代	(医療再生・補助金等含まず)795千円
所蔵雑誌の目録形態	エクセル(院内HP)・プリント版	和雑誌(EJ含む)	2,774千円
b, データベース		洋雑誌(EJ含む)	4,572千円
医学中央雑誌Web版	有り	文献検索等のデータベース代	3,191千円
Jdream II	無し		上記税込価格
最新看護索引Web版	有り	g. サービス・業務	
今日の臨床サポート	有り	1. サービス	
Up To Date Web版	有り	文献検索代行	有り
メディカルオンライン	有り	文献検索支援	有り
オンラインジャーナルの有無	有り	雑誌目次配布サービス	有り
c, 設備・機器		地域医療従事者への開放	有り
室内面積	40㎡	2. 図書室他業務	
座席数	8席	医学雑誌の編集	実施
パソコン台数	5台	病院年報の編集	非実施
ビデオ・DVD・TV等の有無	無し	院内報の編集	非実施
インターネット接続の有無	有り	病院HP作成	非実施
院内Lan(電子カルテ)接続の有無	有り	職員の学術業績管理	非実施
FAXの台数	1台	h, 患者サービス	
コピー機の有無	1台	患者図書室の設置の有無	有り
図書管理ソフトの有無	無し	サービス対象	患者・患者家族・付き添い
d, 担当者配置と継続教育		施設の形態	2階図書ラウンジ
図書室兼任担当者数	1名	サービスに当たる担当	図書担当
専任の所属	医療情報管理課	予算 単位万円	無し (補助金・寄付金)
雇用形態	職員	単行本の累計	261冊
図書室研修会等の参加有無	有り(中四九図書室ネット)	雑誌のタイトル数	3タイトル
担当者の活用できるソフト	エクセル・ワード・パワーポイント	パンフレット数	4種類

【高知赤十字病院医学会】

医療の質の向上を目的として毎年開催しています。今年度の学会テーマは、「働き方改革－2024－」で、シンポジウム形式も取り入れて、各部署の取り組みについてディスカッションを行いました。また一般24演題の発表があり148名に参加いただきました。活発に意見交換が行われ盛況のうちに医学会を終えることができました。

第60回 高知赤十字病院医学会プログラム

令和7年1月18日（土曜日）

09:00 開会の挨拶：学会長（院長） 谷田 信行

09:05～09:41 セッション1

座長：第一放射線科課長 久保 克寿

演題番号	演題名	演者	所属
1-1	「長期入院が患児の成長発達に与える影響について」	芝 莉央	6階東病棟
1-2	入院が長期化し認知機能が低下した患者との関わり	田上 のどか	6階西病棟
1-3	放射線画像の取り込み、CD作成で発生する問題対応について	森田 健介	医療情報管理課
1-4	輸液ポンプ・シリンジポンプの保守管理業務拡大とコスト削減効果について	別府 政則	臨床工学技術課

09:41～10:17 セッション2

座長：リハビリテーション科部 第二課長 川田 久雄

演題番号	演題名	演者	所属
2-1	切迫早産の症状増悪時の妊婦の心理とケアリングの効果について	東前 優	5階西病棟
2-2	手術を受ける学童期の子供の体験とそれを支える看護介入	洲山 カナナ	手術室
2-3	救急外来を受診し処置中に心肺停止となり死亡退院となった患児の家族との関わりを通して	弘田 悠	救命救急センター外来
2-4	「看護師の対応が癌の患者に与える心理的支援の有効性について」	近藤 理紗	5階東病棟

休憩

10:28～11:33 セッション3 Resident Presentation Award 【研修医セッション】(1)

座長：形成外科部長 柏木 圭介

演題番号	演題名	演者	所属
3-1	呼吸管理を必要とした重症がん・パレー症候群の一例	島田 杏奈	診療科部
3-2	リンパ節腫大により食道狭窄と気管狭窄をきたした縦隔型肺癌の一例	平井 智大	診療科部
3-3	ICU入室後Refeeding症候群による重症低リン血症を呈したアルコール依存症の1例	大津 奈那	診療科部
3-4	低用量経口避妊薬内服中に静脈血栓塞栓症を来した一例	林 能葉	診療科部
3-5	透析アミロイドーシスにより大腿骨頭部骨折をきたした一例	和田 武裕	診療科部

11:33～12:00 セッション4

座長：診療部長・第二内科部長 有井 薫

演題番号	演題名	演者	所属
4-1	当院で経験した成人発症川崎病の1例	中山 智孝	小児科
4-2	どうする静脈止血 ～アブレーション療法の新たな止血デバイス～	高橋 有紗	循環器内科
4-3	当院における女性乳がんの検討	吉田 光輝	呼吸器外科

昼休憩

12:50～13:55 セッション5 Resident Presentation Award 【研修医セッション】(2)

座長：第二放射線科部長 中谷 貴美子

演題番号	演題名	演者	所属
5-1	デュピルマブ投与中に好酸球性多発血管炎性肉芽腫症を発症した1例	戸嶋 智曜	診療科部
5-2	手術療法を併用した肺Mycobacterium abscessus症の一例	平岡 桃	診療科部
5-3	全身性エリテマトーデスによる肺動脈性肺高血圧症の一例	岡本 澤奈	診療科部
5-4	心不全終末期に在宅での看取りに移行してきた症例	岸野 俊介	診療科部
5-5	呼吸不全のため救急搬送され、喀痰細胞診で診断した肺癌の一例	島山 優樹	診療科部

13:55～14:31 セッション6

座長：糖尿病・腎臓内科 辻 和也

演題番号	演題名	演者	所属
6-1	災害派遣看護員へのメンタルサポートの実施と今後の方向性	水田 晋誠	医療事業・広報課
6-2	術後せん妄により身体抑制をしていた患者への関わりについて～オランダの理論を用いた考察～	中村 友香	7階東病棟
6-3	うつ病を抱えた高齢患者の発達課題に着目した看護の在り方について	岡本 夏綾	7階西病棟
6-4	PLASMICスコアとFrenchスコアの有用性について	大原 有理	第一検査部

休憩

14:40～15:25 セッション7

座長：第五内科部長 豊田 優子

演題番号	演題名	演者	所属
7-1	咽頭狭窄感による辛さの訴えがある患者との関わりをトラベルビーの理論を用いて振り返る	川田 未来	8階東病棟
7-2	化学療法中に肺塞栓となり終末期を迎えた患者との関わり	岡本 梨愛	8階西病棟
7-3	再入院率低下、在院日数短縮に向けた心不全カンファレンスの取り組み	中山 亜佑阿	8階西病棟
7-4	当院におけるRRS導入と活動報告	井上 和代	看護部
7-5	6分間歩行試験におけるリハビリテーション科の関わり～エニバルワークを活用した1症例を通じて～	中谷 啓二	リハビリテーション科部

15:25～16:01 セッション8

座長：看護副部長 伊勢田 純子

演題番号	演題名	演者	所属
8-1	失語症患者のニーズを理解するための看護師の関わり	野並 梨子	救命救急センター病棟
8-2	PICS予防を視野にしたABCDEFHバンドル教育の効果と課題	大崎 杏奈	救命救急センター病棟
8-3	「看護師を対象とした病棟薬剤師による勉強会の取り組み」	高地 日向子	薬剤部
8-4	CT部門でのタスクシェアの現状報告	菊地 真司	放射線科部

16:01～17:01

シンポジウム テーマ 『働き方改革－2024－』
座長：第一脳神経外科副部長 溝淵 佳史
座長：救命救急センター病棟看護師長 野本 由記

シンポジウム1	「医師のタスクシフトのために、医師事務作業補助者が出来ることと課題」	奥宮 正志	医師事務支援課
シンポジウム2	「働き方改革、男性看護師が育児休業取得し今考えること」	濱田 一豊	看護部
シンポジウム3	「医師の働き方改革で病院薬剤師が取り組むべきタスクシフト～病院薬剤師から薬剤師以外へのタスクシフト/シェアと第8次医療計画薬剤師確保計画ガイドラインも踏まえて～」	上池 和子	薬剤部
シンポジウム4	「働き方改革における医療DXの活用について」	渡辺 崇史	医療情報管理課

17:01 閉会の挨拶：医局長 岡崎 三千代

(医療情報管理課長 中村 正)

医師事務支援課

医師事務支援課の令和 6 年度における具体的な活動実績について、文書支援業務では、診断書支援件数が 7,436 件と昨年度実績（7,817 件）より 381 件（約 4.9%）の減少、退院サマリ支援件数は 8,908 件（昨年度実績 9,502 件/約 6.3%減）、収容証入力件数は 4,944 件（昨年度実績 4,943 件/1 件増）と件数では収容証入力件数以外は前年の件数を下回っていますが、当院の患者が減少していることが要因であり、支援介入している割合は例年と変わらないと考えています。

外来・入院・症例登録等の支援業務について、入院、症例登録支援では各診療科のニーズに応じた支援をしています。外来支援においては、外来支援枠の拡充を図り、支援希望のある診療科に対して可能な範囲で対応しました。ただし、医師事務作業補助者の人員が外来枠に対して不足しており、全外来への支援には至っていませんため、診療科により支援に差があります。

また、3 階東病棟の休床に伴い、医師事務作業補助体制加算 20 対 1 の必要人員が 20 名から 19 名となり、現行の人員で要件を満たしたため、令和 6 年 5 月より加算の格上げとなりました。人員の増員により格上げとなりましたが、スタッフ間で業務レベルに差があるので、今後も業務の標準化と質の向上といった体制作りに取り組む必要があります。

教育、研修の取り組みでは、スタッフのスキル向上と情報共有を目的として、年間 8 回の勉強会を実施しました。次年度以降も計画的な教育・研修の実施を予定しています。

今後の課題と展望ですが、これまで限られた人員の中で多岐にわたる支援業務を行い、医師からのアンケートでは高い満足度を得ています。しかし、医師の時間外の実態に対して、当課の業務が十分な負担軽減に寄与しているかについては、現時点では検証が不十分です。

今後は、医師の満足度と実質的な業務負担軽減の両面に配慮しながら、より効果的かつ効率的な支援体制を構築していきたいと考えています。

（医師事務支援課長 奥宮 正志）

R5/04～R6/03 診断書・退院サマリ統計

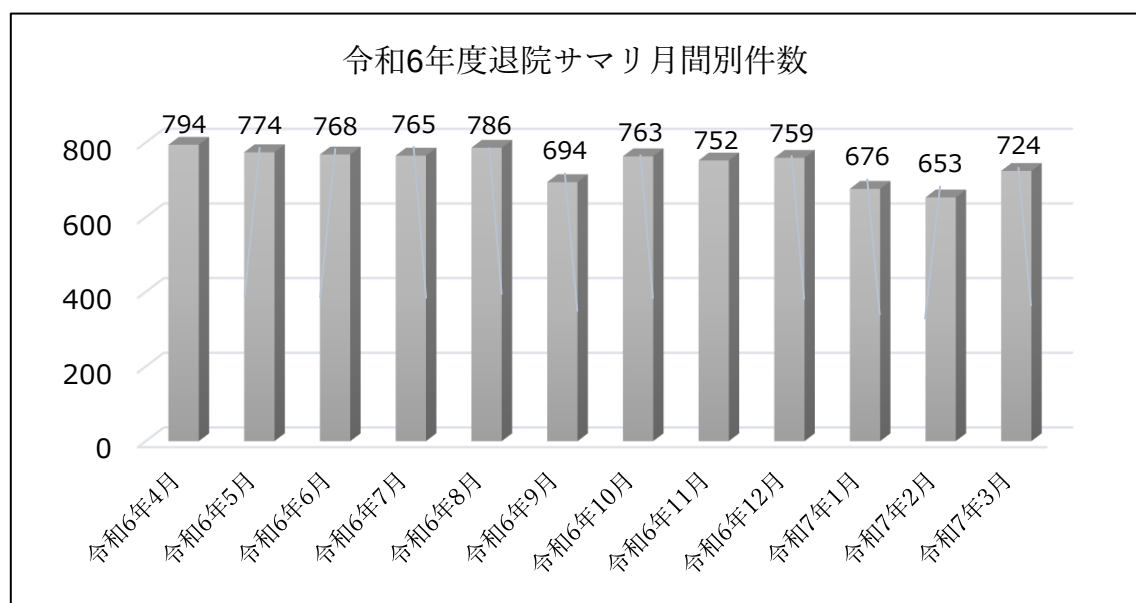
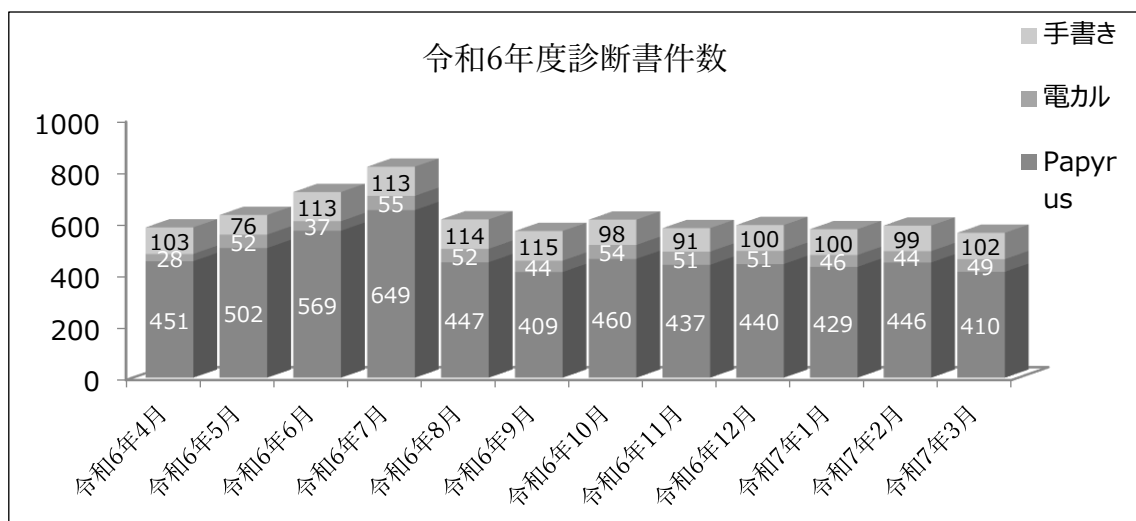
	Papyrus	電カル	手書き	合計
令和 6 年 4 月	451	28	103	582
令和 6 年 5 月	502	52	76	630
令和 6 年 6 月	569	37	113	719
令和 6 年 7 月	649	55	113	817
令和 6 年 8 月	447	52	114	613
令和 6 年 9 月	409	44	115	568
令和 6 年 10 月	460	54	98	612
令和 6 年 11 月	437	51	91	579
令和 6 年 12 月	440	51	100	591
令和 7 年 1 月	429	46	100	575
令和 7 年 2 月	446	44	99	589
令和 7 年 3 月	410	49	102	561
合計	5,649	563	1,224	7,436

月平均	手書き	電カル	Papyrus
	102	47	471

年合計	手書き	電カル	Papyrus
	1,224	563	5,649

比率	手書き	電カル	Papyrus
	16%	8%	76%

	退院サマリ件数
R6 年 4 月	794
R6 年 5 月	774
R6 年 6 月	768
R6 年 7 月	765
R6 年 8 月	786
R6 年 9 月	694
R6 年 10 月	763
R6 年 11 月	752
R6 年 12 月	759
R7 年 1 月	676
R7 年 2 月	653
R7 年 3 月	724
合計	8,908



診断書合計数	手書き	電カル	Papyrus
7,436	1,224	563	5,649
比率	手書き	電カル	Papyrus
	16%	8%	76%

退院サマリ支援数	8,908
----------	-------

入院時記載事項テンプレート入力件数

ICU/救命病棟	1,137
一般内科	380
外科	197
耳鼻咽喉科	243
上記以外（2024/9/16～2025/3）	610

収容証入力件数

登録件数	4,944
------	-------

医薬品安全性情報報告書業務

登録件数	0
------	---

令和6年4月～令和7年3月整形外科 JOANR 登録件数

登録件数	1,059
------	-------

令和6年1月～令和6年12月整形外科 FFNJ 追跡調査

登録件数	121
------	-----

外傷データバンク入力件数（令和6年1月～12月）

登録件数	342
------	-----

令和6年1月～令和6年12月脳外科 JND 登録件数

登録件数	553
------	-----

令和6年1月～令和6年12月 NCD 登録件数

外科	777
心臓血管外科	71
形成外科	666
泌尿器科	184
循環器内科	74

回診・カンファレンス件数

呼吸器内科（カンファレンス）	982
外科（回診）	871
整形外科（回診） R6/5/27～R7/3/31	1,090
整形外科（カンファレンス） R6/5/27～R7/3/31	147

II 救急部

救急部は、救命救急センターの入り口である ER（救急外来）を中心に診療を行う部門である。現場からの救急搬送だけでなく、地域の医療機関からの紹介患者さんの受け入れも行っている。またドクターヘリや消防防災ヘリによる患者搬送にも対応している。ER で初期治療を行い、各診療科に引き継いでいる。

1. 救命救急センター取扱患者年度別推移（総数・救急車・三次）

救命救急センターの患者受診総数は 8,853 件であった。救急搬送患者数は 4,995 件となっている。

2. 救命救急センター月別取扱患者数

7 月と 12 月・1 月に患者数が増加しており、夏と冬に救急患者が多いのは例年と同様の傾向である。

3. 曜日別救急患者・救急車患者数調

土日に患者数が多い傾向に変わりはない。平日の中では月曜・水曜に患者数が若干多く木曜に患者数が少ない傾向にあるが、曜日ごとの差はほとんどない。

4. 時間帯別救急患者数調

一日の内では明け方が最も患者数が少なく、人が活動を始める 7 時頃から患者数も上昇を始め 11 時に一度ピークを迎える。その後減少した後はまた、人が帰宅等で動き出す 17 時頃から増加し、18 時台が一日の内で最も患者が来る時間帯となる。その後は明け方に向けて患者数は徐々に減少している。以上の傾向は例年と大きな違いはない。

5. 診療科別入外別救急患者数調

内科の患者数が全体に占める割合が最も多く、次いで整形外科、外科、小児科、脳神経外科となっている。

6. 年齢別・男女別取扱患者数

新生児以降は概ね年齢の上昇に伴い患者数も増加する傾向にある。80 歳以上の女性が件数として最も多いのは、高知県をはじめとする地方の人口分布によるものだと考えられる。

7. 疾病別取扱患者数

全体の件数に対する構成比としては外傷、中毒及びその他の外因の影響が最も多く、次いで呼吸器系、消化器系、感染症となっている。

8. 救急車地域別搬入患者数

隣接している高知市北消防署からの搬送件数が最も多くなっており 908 件であった。ついで高知市中央消防署からで 767 件となっている。新病院移転後、ヘリポートによるヘリ搬送患者の受け入れを開始し、搬送されてきた件数が去年は 45 件となっており、年間 40-60 人程度で推移している。

9. 救命救急センター事業

令和元年度より高知市消防局と救急ワークステーションの協定を結び、毎週水曜日に救急隊の受け入れ、講義・症例検討・救急現場での指導を行っていたが、ER に従事する医師看護師の減少により令和 5 年度から中止している。症例検討会は、WEB 開催とし他の救命救急センターと交代制で年 4 回担当している。また県内各ブロックにおける救急症例検討会にも検証医として参加している。その他、院内 ICLS コースや JPTEC コース

を開催し、救急医療の知識や技術の維持につとめている。

10. ドクターカー出動実績

救急車型ドクターカーの用途はおもに転院搬送で 67 件であった。ラピッドレスポンスカーは ER に従事する医師看護師の減少により、令和 5 年度から運航を休止し患者受け入れに専念している。

11. 救命救急センター取扱い小児科患者内訳

輪番日数は 74 日となっており、患者数は輪番日に増加している。また輪番日に来る患者数については 8.1 人/日（令和 5 年度 8.4 人/日）となっている。

12. 重篤患者数

本年度の重篤患者数は 725 名であった。

13. t-PA 施行症例数

本年度件数としては 21 件と昨年度より 4 件増加している。ここ数年は年間 20-30 件程度の症例数となっている。

14. 応需率調べ

年間の応需率は 67.6%と昨年度より若干減少した。総応需数はほぼ変わらず、収容依頼数が増加傾向にある。

（救急部副部長 原 真也）

Ⅲ 健診部

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症は感染症法上 5 類となりその影響は限定的となったが、インフルエンザの流行による受診者のキャンセルが散発的に起こった。

事務系係長が異動し部内の主事が係長に昇進したが、健診部への事務職の異動はなく 1 人減となった。週 3 日勤務の健診部専任看護助手はフルタイムの勤務となった。令和 6 年度の職員配置は、医師 2 人、看護師（保健師）4 人、看護助手 1 人、事務職 8 人、放射線技師 2 人（パート、上部消化管 X 線撮影業務）であった。

令和 6 年度から協会けんぽの節目健診（腹部超音波を実施するコース）の対象年齢が従来の 40 歳、50 歳に加え 45 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳に拡大したため、検査部と相談し腹部超音波枠を週 6 枠増やした。また、上部消化管内視鏡の予約が困難となってきたため、消化器内科の協力のもと一日の検査枠を 12 から 13 枠に増やした。

2. 健診実績

表に令和 2 年から令和 6 年までの成績を示す。令和 6 年度は腹部超音波検査枠、内視鏡枠増加の影響もあり前年度より約 1300 万円増加した。受診者数は二日ドック・一日ドック・協会けんぽのすべてで昨年より増加した。

3. その他の業務

職員対象のワクチン業務として、新採用職員にたいする風疹・麻疹・水痘・ムンプス抗体検査、麻疹・風疹 16 人、水痘 2 人、ムンプス 13 人のワクチン接種を行った。B 型肝炎ワクチン接種 1 人、インフルエンザワクチン接種 748 人も例年通り行った。学校の耳鼻科健診への看護師派遣も例年通り行った。例年実施している受診者アンケートの結果は、おおむね高評価であった。

4. 資格取得、学会参加・発表など

筆者は第 55 回日本消化器がん検診学会中国四国地方会で一般演題の座長を務めた。高知県特定健診従事者講習会および国土交通省土佐国道事務所での講演、高知学園短期大学看護学科での 16 コマの講義も例年通り行った。高知県胃内視鏡検診の講習会は、筆者が動画の内容を更新して高知県が配信を行った。人間ドック健診施設機能評価の医師サーベイヤーを 2 回務めた。

5. おわりに

令和 6 年度は腹部超音波枠および上部消化管内視鏡検査枠の拡大により、職員 1 人減にもかかわらず約 1,300 万稼働額を伸ばすことができた。しかし、腹部超音波と上部内視鏡検査数についてはこれ以上増やすのは難しく、受診者数は次年度から頭打ちになることが予想される。また、経年的な受診者増により職員に負担がかかっている状況である。その中で、令和 7 年度からは時短ではあるが保健師の増加が見込まれるので、協会けんぽ受診者の当日を含む特定保健指導を実施する予定である。

（健診部部長 大黒 隆司）

	R2	R3	R4	R5	R6
一泊二日ドック（人）	339	323	337	367	371
二日脳ドック（再掲）（人）	111	110	118	100	90
一日ドック（人）	1539	1731	1753	1813	1848
単独脳ドック（人）	170	209	231	263	240
成人検診（人）＊	2814	3128	3204	3296	3303
その他健診（人）	1539	1669	1934	1507	1422
春職員健診（再掲）	745	749	742	703	695
秋職員健診（再掲）	292	288	285	273	272
特定健診（再掲）	89	115	123	136	122
合計（人）	6514	7060	7459	7246	7148
特定保健指導（動機付け）	54	61	62	78	71
特定保健指導（積極的）	52	39	48	56	52
一般健康診断	57	56	48	51	46
一般予防接種	14	30	43	25	41
稼働額（千円）	181,714	219,238**	211,214**	214,135	227,279

＊：35歳以上の職員に対する日赤健保による健診を含む

**：新型コロナウイルスワクチン接種料を含む

IV 薬剤部

1. スタッフ（令和 6 年 3 月 31 日現在）

薬剤師 19 名 薬剤事務 1 名 業務委託 7 名

2. 1 年間のあゆみ

令和 6 年度は、1 名が入職したが、4 月時点で産休・育休 4 名、3 月末時点で 1 名となるまでの期間を通して薬剤師の補充はない状況下で業務を行った。

中央業務では調剤業務をはじめ、抗がん剤のレジメン管理業務、注射薬の調製業務（抗悪性腫瘍剤、中心静脈栄養）、患者支援センターにおける周術期薬剤管理業務などを行った。

病棟業務では、各病棟に薬剤師を配置し、医薬品に関する安全確保のための業務に努めている。並行して入院患者に対して薬剤管理指導業務を行い、多職種と連携しながら退院までの支援を行った。

また、多職種によるチーム活動（がん薬物療法、緩和ケア、感染制御、糖尿病、心不全、栄養サポート、せん妄など）にも積極的に参加した。

医薬品管理・医薬品情報管理業務では、医薬品費抑制のため、効率よく後発品、バイオシミラーの採用を行っている。後発医薬品の供給問題は 2023 年と同様に継続しているが、医薬品情報担当薬剤師は病棟薬剤師と共同して診療医と情報共有を行い、診療や手術に大きな影響を与えることはなかった。

外来治療室における薬剤師の配置は人の確保が難しく今年度も出来なかったが、患者の副作用状況に関して専任看護師と情報共有を行い、必要に応じて医師への処方提案やプロトコル管理、また支持療法の提案などを行った。

高知県全体の喫緊の課題である薬剤師確保についても積極的に取り組んでおり、薬学生の病院見学に関しては随時対応している。また、1 月にハイブリッドにて薬学生向けに高知県内 9 病院（当院・愛宕病院・高知医療センター・高知大学医学部附属病院・国立高知病院・島津病院、近森病院、細木病院、幡多けんみん病院）と病院説明会を開催した。

薬学部長期実務実習にも四国、関西圏の学生を中心に多くの学生を受け入れており、4 週間のセントラル業務と 7 週間の病棟業務で実習スケジュールとしている。セントラル業務では、調剤、製剤、化学療法調製、TPN 調製、DI 業務等について、病棟業務では病棟薬剤師の配置しているすべての病棟で実習を行っている。また、医療安全、災害医療、感染業務の講義、病理診断部、検査部の業務見学、緩和ケアチーム、感染制御チーム（ICT）、栄養サポートチーム（NST）などチーム医療における薬剤師の活動への参加もカリキュラムに組み込んでおり、病院薬剤師の業務内容を幅広く実習出来るプログラムを実施した。

（薬剤第一課長 上池 和子）

専門・認定薬剤師

日本病院薬剤師会	
がん薬物療法認定薬剤師	上池 和子
	松本 実
	竹本 安希
感染制御認定薬剤師	松本 知也
病院薬学認定薬剤師	上池 和子
	松本 実
	松本 知也
	田岡 京将
	宇野 恵梨子
	竹本 安希
	中田 愛
	永田 真穂
薬学教育協議会	
認定実務実習薬剤師	上池 和子
	松本 実
	竹本 安希
日本薬剤師研修センター	
認定薬剤師	上池 和子
	邑岡 俊明
日本緩和医療薬学会	
緩和薬物療法認定薬剤師	邑岡 俊明
厚生労働省	
日本DMAT隊員	上池 和子
日本臨床代謝学会	
栄養サポートチーム（NST）専門療法士	大森 友美子
日本アンチドーピング機構	
スポーツファーマシスト	川崎 菜穂

研修施設認定

日本医療薬学会	
がん専門薬剤師研修施設（連携施設）	
日本病院薬剤師会	
がん薬物療法認定薬剤師研修施設	
日本臨床腫瘍薬学会	
がん診療病院連携研修施設	
薬学教育協議会	
薬学長期実務実習受入施設	
薬学部 長期実務実習受入実績	
II期 3名（大阪医科大学、神戸学院大学）	
III期 3名（松山大学、徳島文理大学）	
IV期 2名（徳島文理大学）	

V 第一検査部 第二検査部

1. 体制

令和 6 年度より組織体制が検査部から第一検査部へ変更された。令和 6 年度は泉谷部長（第一検査部長）、山崎部長（第二検査部長）技師長 1 名、課長 3 名、係長 5 名、臨床検査技師 14 名、臨時臨床検査技師 1 名、臨時看護師 2 名、臨時准看護師 1 名、臨時事務員 1 名で臨床検査業務を遂行した。

2. 取組

世界的に血液培養ボトルの供給が不足し、1 セット採取に変更等の対応を行った。FDP と D-ダイマーを同時に測定すると査定されるため、診療上必要なときのみオーダーするよう診療科定例会で依頼した。持続皮下グルコース測定装置フリースタイルリブレをリブレ II に変更を開始した。新型コロナウイルス核酸増幅測定装置 ID-NOW (NEAR 法) の運用を停止した。高知学園大学 3 年次生 8 名、倉敷芸術科学大学 3 年次生 1 名の臨地実習を受け入れた。全自動遺伝子解析装置 FilmArray を導入した（4 月 1 日稼働予定）。臨床検査システムを A&T 社 CLINILAN GL-3 Re に更新し、3 月 29 に稼働した。臨床検査システムの更新により、ドライケム（NH3 測定装置）と血小板凝集能測定装置がオンライン化された。日本臨床衛生検査技師会精度管理調査は 99.6 点（C 評価 1 項目）、日本医師会精度管理調査は 98.6 点、高知県臨床検査技師会精度管理調査は 100 点であった。

3. 稼働

臨床検査システムおよび感染症検査システム、生理検査システムより抽出した入院・外来・健診を含めた臨床検査稼働数は以下の表である。検体検査は令和 6 年度は令和 5 年度に比べて、約 5% 増加した。患者数は減少しているため増加した要因は不明である。感染症検査は入院患者の減少と新型コロナウイルス関連の検査が大幅に減少したことにより、約 10% 減少した。神経・基礎生理検査は令和 6 年より健診の呼吸機能を集計に加えたため、前年との比較はしない。超音波検査は令和 6 年度は令和 5 年度に比べて、約 3% の増加であったが、健診の腹部超音波検査が 10% 以上増加したことが要因と考えられる。外注検査は令和 6 年度は令和 5 年度に比べて、約 6% の増加となった。検体検査が増加したことによるものと思われる。

（第一検査部技師長 弘内 岳）

臨床検査稼働数				
	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	前年比
検体検査	1,504,184	1,438,848	1,507,842	104.8%
感染症検査	56,306	40,781	36,850	90.4%
神経・基礎生理検査	16,736	17,649	20,416	
超音波検査	8,873	8,837	9,126	103.3%
外注検査	21,528	21,430	22,695	105.9%

「学術活動」

論文

林 菜穂	血液培養と間接液より Streptobacillus notomytis を検出した一症例	医学検査	74 巻 2 号、 411-415
------	---	------	----------------------

国際学会発表

高野 静香	The importance of communicating with patients during Nerve Conduction study (NCS) for diabetic polyneuropathy (DPN) work up	第 62 回大韓臨床病理士協会総合学術大会	2024/8/30 ~ 31
-------	---	-----------------------	-------------------

学会発表

塩田 祐也	能登半島地震における日本赤十字社 災害医療コーディネートチームへの委託・派遣に関しての活動報告	第 43 回高知県医学検査学会	2024/5/26
塩田 祐也	能登半島地震における日本赤十字社 災害医療コーディネートチームとしてのマネジメント活動	第 20 回日本医療マネジメント学会高知県支部学術集会	2024/8/25
小野川 晃太	カラードプラ法を用いた超音波画像評価を行うことが出来た高異型度胆嚢内乳頭状腫瘍の一例	第 24 回日赤検査学術大会	2024/9/7~8
檜本 友美	血液培養陽性報告体制の再構築ー帰宅患者を中心にー	令和 6 年度愛臨技・四県合同研修会（微生物研究班）	2024/10/5
大原 有理	PASMIC スコアと French スコアの有用性について	第 60 回高知赤十字病院医学会	2025/1/18

VI 医療技術部

栄養課

令和6年度、栄養課人員は、管理栄養士7名（課長1名・係長1名・管理栄養士5名）、調理師3名の10名で業務を行った。年度途中で管理栄養士1名の退職があり、病棟業務を縮小し対応をおこなった。結果、栄養指導件数が減少した。食事提供については委託事業者と共に美味しく安全な食事提供に取り組んだ。

1. 栄養管理

前年度に引き続き、早期栄養介入管理加算および周術期栄養管理実施加算の算定に向けICU/救命病棟での栄養管理や術前術後の介入を積極的に行った。また、新たに新設されたGLIM基準を用いた栄養管理体制については、当院での栄養診断基準を設けて運用を開始し、高リスクの患者にはInBodyを活用し評価を行うようにした。栄養診断基準を設け栄養管理を行った結果、標準的な評価をおこなえるようになったことと低栄養状態の程度が明確になり栄養介入の必要性を早期に把握できるようになった。

栄養食事指導は、入院患者の減少、高齢化（認知度の低下）、転院、その他要因により前年度実績比87%に減少。その半面、NST活動は人材が整ったこともあり、各スタッフにも負担をかけず、前年度実績比126%と増やすことができた。

各病棟でのカンファレンスや多職種との連携については積極的に参加し患者情報を取得し業務効率を図った。

2. 給食管理

給食では、嗜好調査を実施し、患者の満足度や要望を調査した。対象患者は、入院患者の55%、回収率83%。男女ともに70歳以上が多く60%以上を占めていた。結果としては85%以上の方が食事に満足感を持っていただけであり、今後も引き続き調理の効率化を図りながら満足していただける食事提供としたい。幼児食及び産褥食、保育所のおやつの見直し、好評価を頂いた。

出産後の産褥婦のケアとして日帰り及び1泊とした取り組みが行われ始め、祝膳を活用した食事やおやつ提供をおこない、患者サービスの一環を担うことができた。

（栄養課長 川島 加奈）

➤ 年度別給食数（食事提供数）（食）

	R4 年度	R5 年度	R6 年度
一般食	186,877	172,233	166,143
加算食	95,394	83,162	86,652
合計給食数	282,271	255,395	252,795
特食算定率	33.4%	32.6%	34.7%

➤ 各実績件

(非加算)

	NST 加算	個人指導				集団指導	合計
		入院		外来		DM 教室	
令和 4 年度	57 (1)	1,121 (126)		580 (58)		28	1,729 (184)
		初回 1035 (77)	継続 86 (49)	初回 333 (39)	継続 247 (19)		
令和 5 年度	123 (2)	1,170 (128)		570 (66)		29	1,769 (194)
		初回 1076 (82)	継続 94 (46)	初回 339 (55)	継続 231 (11)		
令和 6 年度	156 (1)	1,060 (102)		430 (73)		35	1,681 (176)
		初回 957 (76)	継続 99 (26)	初回 256 (63)	継続 174 (10)		

➤ 栄養指導疾患別内訳(入院+外来+集団)

(件)

疾患名	R4 年度		R5 年度		R6 年度	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
糖尿病(妊娠糖尿病・糖尿病性 妊娠・心疾患・脳疾患等含む)	648	40	667	35	589	18
肥満症	32	6	21	2	9	0
心疾患・脳疾患(心検査・急性期 の脳疾患発症等を含む)	291	9	297	3	281	2
腎疾患(CKD・腎不全・人工透 析・CAPD など)	140	4	123	6	113	0
妊娠高血圧症	23	1	27	2	7	0
脂質異常症	6	1	28	0	21	0
肝疾患(肝不全含む)	4	1	12	0	12	0
脾疾患	60	4	63	4	49	2
胆石症	1	2		5	2	2
胃術後	93	1	90	0	72	0
胃・十二指腸潰瘍(早期がん施 術後の指導も含む)	125	2	111	1	145	5
貧血	2	1	5	0	5	0
高尿酸血症	0	0	4	0	1	0
腸疾患(潰瘍性大腸炎・クロー ン病)	25	0	7	0	7	1
食欲不振・摂食嚥下障害・がん・ 低栄養など	272	63	302	83	217	98
その他(イレウスなど)	7	49	12	53	2	46
小計	1,729	184	1,769	194	1,532	174
合計	1,913		1,963		1,706	

臨床工学技術課

令和 6 年度の臨床工学技術課は、臨床工学技士 15 名(急性期 11 名・慢性期 4 名)でスタートした。6 月末に急性期から 1 名退職し 14 名となったが、11 月から事務職員 1 名が配属となり、11 月以降は臨床工学技士 14 名・事務職員 1 名の 15 名体制で業務を行った。

また、令和 6 年度からの新たな業務として、今まで業者に委託していた輸液・シリンジポンプの 1 年点検を開始した。

■臨床工学第一係（急性期）

手術室・血管撮影室・集中治療室・ME センター(医療機器管理)・高気圧酸素治療に対し 10～11 名で業務を行った。日勤に加え日当直勤務者を 1 名配置し、24 時間体制での緊急症例・医療機器トラブル対応に努めた。

・手術室業務

昨年度と比べ、整形外科での神経モニタリング手術件数および自己血回収件数が増加し、総立ち合い件数 696 件(昨年度+65 件)に増加した。

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
人工心肺	39 件	24 件	30 件	25 件
自己血回収	125 件	125 件	108 件	145 件
ダウ インチ	100 件	98 件	105 件	97 件
神経モニタリング	166 件	163 件	200 件	221 件
NIM	28 件	24 件	25 件	34 件
Jet ペンチレータ	11 件	7 件	2 件	2 件
ナビゲーション	119 件	154 件	161 件	142 件
ペースメカ立ち合い	17 件	18 件	27 件	24 件

・血管撮影室業務

循環器内科の立ち合い件数及び RFCA 件数が増加し、総立ち合い件数 453 件(昨年度+85 件)となった。

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
循環器内科	386 件	238 件	175 件	222 件
RFCA	38 件	38 件	29 件	42 件
脳神経外科	163 件	120 件	102 件	118 件
放射線科	78 件	61 件	23 件	29 件
心臓血管外科	8 件	5 件	8 件	8 件
ペースメカ/ループレコーダー新規・交換・抜去	54 件	45 件	31 件	34 件

※補助循環装置等稼働件数

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
IABP	41 件	22 件	19 件	20 件
VA-ECMO	10 件	3 件	3 件	1 件
VV-ECMO	0 件	1 件	0 件	0 件

・ペースメーカーチェック業務

ペースメーカー遠隔モニタリング件数は昨年度+273 件と大幅に増加した。

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
ペースメーカー/ICM チェック	417 件	436 件	401 件	370 件
ペースメーカー遠隔モニタリング チェック件数			703 件	976 件

・高気圧酸素治療業務

総治療回数 188 回(昨年度+4 回)であった。治療人数・総治療回数共に昨年度とほぼ変わらず推移した。症例は耳鼻咽喉科の突発性難聴が 13 名(98 回)と半数を占めていた。

	R3 年度	R4 年度	R4 年度	R6 年度
延べ人数	22 人	22 人	21 人	21 人
総治療回数	216 回	182 回	184 回	188 回

・ICU・救命病棟業務

ICU・救命病棟の入院数、救急外来患者の受診人数及び患者重症度の変化に伴い、全体的に件数は減少した。NO 療法に関しては、適応患者がいなかったため施行していない。

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
HD	146 件	138 件	226 件	165 件
CHDF	42 件	14 件	9 件	2 件
CHD	1 件	18 件	2 件	0 件
PE	10 件	8 件	2 件	9 件
PMX	0 件	0 件	0 件	0 件
NO 療法	8 件	10 件	2 件	0 件

■臨床工学第二係（慢性期）

血液透析

VA（バスキュラーアクセス）管理として、定期的なシャントエコー検査を行っている。シャントエコー検査の対象は外来維持透析患者 17 名で、年 1 回の定期検査を実施している。

シャントエコー件数

	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
件数	36 件	24 件	28 件	18 件

InBody 測定（体液量測定）を R6 年 9 月より開始した。InBody は体水分量を測定し、透

析分野では DW（基準体重）算出に参考になります。またサルコペニア・フレイル評価（筋肉量）やシャント血管狭窄スクリーニングに活用できます。

InBody 測定対象は外来維持透析患者で毎月 1 回の測定であり、R6 年度は 113 件測定した。

アフエシス関連

PA 療法の LDL 吸着治療を対象患者 1 名であったが実施した。

アフエシス件数

	R3 年度	R4 年	R5 年度	R6 年度
CAP	38	30	0	6
CART（R4.1 月から e-CART）	20	9	9	8
PE	14	21	1	0
PA（LDL 吸着）				6
合計	72	60	10	20

○学会活動報告

学会名	開催日	会場	演題名	発表者
第 1 回 高知県臨床工学技士会 学術 ME 部セミナー	令和 6 年 4 月 28 日	高知医療セ ンター くろしおホ ール	シンポジウム 「高知赤十字病院の災害対 策」	坂本真一
第 14 回 高知県臨床工学学会	令和 6 年 6 月 2 日	高知医療セ ンター くろしおホ ール	シンポジウム 「DX）こんなんやってみま した、こんなんやってます、 こんなんできたらいいな」	坂本真一 （座長）
第 14 回 高知県臨床工学学会	令和 6 年 6 月 2 日	高知医療セ ンター くろしおホ ール	一般演題 「医療ガス管理の取組みに ついて」	坂本真一
令和 6 年度日本赤十字 社臨床工学技士会ブロ ック研修会 （第 12 回中国・四国ブロ ック研修会）	令和 6 年 11 月 23～ 24 日	・徳島赤十字 病院 ・グラッドパ レス徳島	一般演題 「酸素ボンベと酸素流量計 の安全管理を目指して」	別府政則
第 14 回 高知県臨床工学技士会 循環部学術セミナー	令和 6 年 11 月 30 日	高知医療セ ンター がんセンタ ー会議室	Closed Meeting 「うちの施設の困りごと」	寺川一紀
第 60 回 高知赤十字病院医学会	令和 7 年 1 月 18 日	高知赤十字 病院 4 階ホール	一般演題 「輸液ポンプ・シリンジポン プの保守管理業務拡大とコ スト削減効果について」	別府政則

（臨床工学技術課長 明坂 慎史）

VII 看護部

令和 6 年度は、診療報酬の改定（医療・福祉・介護）があり、要件を満たす医療・看護体制の整備と質向上への活動に取り組んだ。特に身体拘束最小化への取り組みについては、入院患者の高齢化が進む中、看護部認知症ケア委員会を立ち上げ、医療安全推進室、せん妄・認知症ケアチームと連携した活動を行い、身体抑制実施率 14.8%、解除率 28.7%と令和 5 年度（身体抑制実施率 20.3%、解除率 29%）より改善している。

医師や看護職の人材確保は前年度に引き続き重要課題であった。特に周産期医療では、医師不足により高知県の周産期医療体制が大きく揺らいだ。当院でも医師の減少により分娩件数を制限した。継続が危ぶまれたが、関係各署の支援があり、令和 7 年度以降も分娩継続が可能となった。

新人看護師の離職防止を目的に、継続教育担当看護師（主に新人看護師対応）を 1 名配置した。新人看護師の離職率は、令和 5 年度 12.9%（4 名）であったのに対して、令和 6 年度は 15.4%（4 名）であり、離職者数は変わらないが、離職率が高くなっている。次年度も引き続き継続教育担当看護師による支援体制の維持・強化を図る。

（看護部長 小松 ゆり）

1. 看護部の理念と目標

【看護部理念】

安全で安心される質の高い看護を提供します

【令和 6 年度看護部目標】

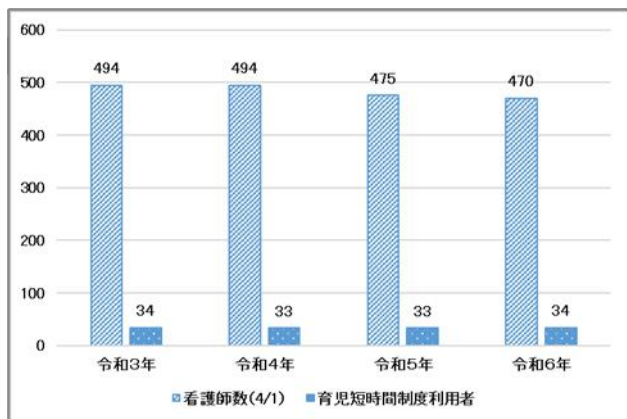
1. 質の高い医療・看護を提供する
2. 働き続けられるように職場環境を整える
3. 診療報酬改定に対応した要件・体制整備し経済活動へ参画する
4. 医療・看護の質改善活動を推進する
5. 看護専門職・組織人として資質の向上を図る

2. 看護職員の状況

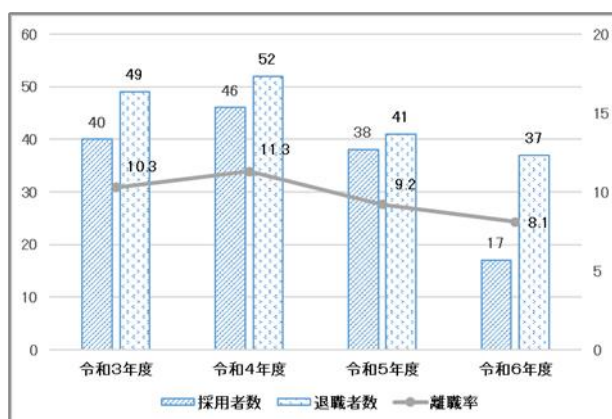
1) 看護部職員（2024 年 4 月 1 日現在）

看護部長	1 名	小松ゆり
看護副部長	2 名	伊勢田純子 渡邊文
看護職員	467 名	看護師長：16 名 看護係長：30 名 看護師：418 名
看護補助者	58 名	看護助手：49 名 病棟クランク：9 名

2) 看護師数と育児短時間利用者数



3) 看護職員の採用・退職状況（正規職）



4) 専門・認定看護師、特定行為研修修了状況

【認定看護管理者：1名】

【専門看護師：3領域 6名】

・急性・重症患者看護：2名 ・がん看護：3名 ・在宅看護：1名

【認定看護師：10領域 15名】

・救急看護：1名 ・集中ケア：3名 ・手術看護：1名
 ・脳卒中リハビリテーション看護：1名 ・がん薬物療法看護：1名 ・緩和ケア：1名
 ・感染管理：3名 ・皮膚・排泄ケア：2名 ・摂食・嚥下障害看護：1名
 ・糖尿病看護：1名

【特定行為研修修了者：7名】

創傷管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	1名
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
呼吸器（気道確保に係る）関連	3名
呼吸器（長期呼吸療法に係る）関連	
動脈血ガス分析関連	
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
術後疼痛関連	
循環動態に係る薬剤投与関連	
感染に係る薬剤投与関連	2名
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	

3.看護部の動き

4 月	・ 新入職員辞令交付 新規採用者研修
5 月	・ 手術室週末夜勤（2 交代）導入について検討開始 ・ 始業前残業削減に向けた対策協議
6 月	・ 手術室週末夜勤試行開始 ・ 食堂加算算定開始 ・ 内視鏡—7 西との一元化検討開始
7 月	・ 配茶業務の見直し検討 ・ 赤十字管理者研修Ⅰ 1 名実習受け入れ
8 月	・ 院内助産運用について益田赤十字病院交流研修（3 名） ・ ルタテラ治療開始に向けて姫路赤十字病院見学（3 名）
9 月	・ COVID－19 患者病床確保に関する運用変更（対応病床の縮小）
10 月	・ 保健所立入検査 ・ 「高知の医療・周産期を支える～看護職の立場から～」講師：福井トシ子 ・ 移植を受けたこどもたちの作品展（高知県腎バンク協会共催）
11 月	・ 赤十字管理者研修Ⅱ 受講生 1 名実習受け入れ
12 月	・ 看護師自治会主催 クリスマスコンサート ・ 卒後 3 年目看護師ケースレポート発表会
1 月	・ 四国厚生支局適時調査 ・ 第 60 回高知赤十字病院医学会
2 月	・ 看護の成果発表会
3 月	・ 看護部組織体制、看護師教育体制について修正・検討

1) 病棟・部署活動報告

5 階東	主な診療科 全科 女性病棟	定床 45 床	病床稼働率 65.2%	平均在院日数 7.6 日
【部署目標】 1. 安全で質の高い医療と看護の提供のために看護実践を通して自己教育力を高める 2. お互いを尊重し合える風通しの良い職場づくり				
【取り組み結果】 1. 1 日平均入院患者数は 27.9 人と、一般病棟の中では最も少なかったが、新入院患者は 2 番目に多く、在院日数を含めて運営状況は例年通りであった。入院患者数については、産婦人科体制の縮小により、切迫や GDM の入院数は減ったが、血液内科や、耳鼻科、消化器内科、整形外科など様々な科を受け入れており、前年度と比べるとむしろ増加していた。女性患者の積極的な受け入れと、産婦人科体制が整えば、2025 年度は、患者数増加も期待出来ると考える。在院日数の延長は、主に整形と内科であった。認知症は原則除外とされているが、認知症加算が増加している通り、少なからず入院があった。患者の高齢化が進んでいる中、女性病棟の特徴である静かな環境は維持しながら、認知症患者も受け入れていけるように、適切なベッドコントロールを行って行く。緊急入院は積極的に受け入れている。同室者からのクレームになるような認知症は転棟を依頼する事もあったが、身体抑制を最小にしながらほぼ対応出来た。婦人科受け入れマニュアルの見直しが出来たため、次年度は、それを使用しての評価・修正を行っていく。セーフティマネージャーと情報共有しながら、現場の実情を理解した上で指導ができた。3b 以上の大きな事故なく経過ができた。コロナ対応も、アウトブレイクすることもなく、徹底した感染対応が出来た。引き続き、マニュアルの遵守を行い、安全な療養環境を提供していく。 2. コロナやインフルエンザの感染による急な病欠もあったが、全員が目標数の年休の取得ができた。育児短時間制度利用看護師も、回数は少ないが夜勤に入ってくれている。今後も、夜勤も含めて育休後に復帰したいと思える病棟を作っていきたい。				
5 西	主な診療科 産科 小児科	定床 31 床	病床利用率 38.8%	平均在院日数 5.6 日
【部署目標】 1. 母児とその家族にとってより良い医療・看護の提供できるように、周産期看護のレベルアップを図る 2. コミュニケーションを良くし、風通しの良い職場環境を目指す 3. 感染対策、安全対策を徹底する				
【取り組み結果】 1. 産婦人科医、小児科医との学習会や、他部門合同の症例検討会を実施した。また JMELS や NCPR の講習を開催し、新規配属者は全員受講した。助産師もインストラクターとして参加。看護実践力の向上に努めた。産婦人科医師不足により分娩制限があり、助産師としての業務は少なかったが、他部署へのリリース体制により応援業務と新たな経験を積むことができた。また、自治体からの委託事業で産後ケアを新たに開始した。平均して月 3 名の利用となった。リピーターが多く、好評を得ており、次年度も更にニーズに応えられるよう質の向上に努めて行く。 2. 産科・小児科合同の周産期カンファレンスを定例化している。また、勉強会も産婦人科医師 2 回、小児科医師 1 回実施していただき、共通認識をもってチーム医療に取り組んだ。 3. 感染対策については、前年度の新生児 MRSA 水平感染発生を受けて高知市保健所に指導に入ってもらい、高知医療センターへの見学を行った。他院で出生した新生児の転院の他に、今年度は空床もありコロナの患者さんなど合計 11 名の他科の患者さんを受け入れた。MRSA の持ち込みや発生はあったが、水平感染は 0 だった。インシデント総数 51 件、患者誤認 0 件、その他事象レベル 0 : 9 件、1 : 38 件、2 : 3 件、3a : 1 件であった。レベル 0 のレポートも報告するようにして、レポート全体を部署で共有し、再発防止に努める。次年度はレベル 0 の報告件数を 2 倍にすることを目標にする。				

6 階東	主な診療科 形成外科 小児科 泌尿器科	定床 45 床	病床稼働率 81.5%	平均在院日数 8.9 日
【部署目標】 1. 安全・安心な療養環境の提供する 2. 医療チームで連携し、療養支援の充実を図る 3. 専科の主疾患とその看護について知識を深め、アセスメント能力を高める 4. 働きやすい職場づくり				
【取り組み結果】 1. インシデント報告件数：114 件（前年度 102 件）増加 3 b：1 件、3 a：11 件、レベル 2：20 件、レベル 1：8 2 件。患者誤認 3 件、転倒 22 件、3 b：1 件、3 a：2 件あり薬剤関連のうち 20 件無投薬があり多かった。3 b インシデント、患者誤認、誤配膳を 0 にするように適宜監査を行い病棟安全委員とともに意識向上を目指し活動していく。無投薬インシデントが多く内服の監査、リーダー看護師のチェック機能の徹底を注意喚起していく。PDA 抜かりをなくすように徹底指導し危機意識を高める活動を目指す。 2. リーダー看護師を中心に入院時の療養支援テンプレートを作成し他職種とも協働し早期介入できる療養支援活動支援が行えた。情報提供件数が半減したため次年度はケアマネと積極的に連携強化を図り取り組む。 3. クリニカルパスでは、RARP について 10 月愛媛パス大会発表を 3 年目看護師が発表できた。また、TUL、川崎病のパスを完成し使用できるように整備し標準医療に取り組み患者サービスの向上に努めた。小児技術チェックは 2 回/年実施でき日帰り入院は時短看護師を中心に 4 名増員できた。小児 BLS は 2 名参加、ICLS インスト 1 名、受講 2 名、INARS2 名、認知症研修 3 名、救急法 5 名、係長管理研修 2 名、本社セカンドレベル 1 名、高知看護協会ファーストレベル 1 名であった。ER 応援を目標に小児ラダーをベースとして次年度は、小児と成人に分かれず病棟全体で小児から成人まで看護できる人材育成に向け係長、新リーダーと力を合わせて取り組む。院内癌 I V 研修受講し資格取得 2 名あり、合計 12 名に増えた。次年度も 3 名以上増やすように取り組む。 4. スタッフ間の笑顔や声の掛け合いなどが増え良い職場風土となってきた。全員参加でお互いに PNS メンバーで大切にしたい看護を掲げ共有することができた。取り組みを行うことで連携を高めるきっかけとできた。時間外対策として事前申請形式を継続し 16 時の残務確認で協働できるように取り組んだ。全体的に時間外が増えていたが、新規入院患者の増加、平均時間外 5 時間増、時間外を削減することができなかった。次年度は、さらに残務共有できる場を作りスタッフ間での連携により時間外削減に取り組む。				
6 階西	主な診療科 整形外科	定床 45 床	病床稼働率 90.8%	平均在院日数 15.5 日
【部署目標】 1. 専科の特性を理解し、患者・家族のニーズに沿った看護が提供できる 2. 身体抑制を最小限にし、安全な療養環境が提供できる 3. 業務改善を行い働きやすい職場環境をつくる				
【取り組み結果】 1. 高齢で認知症を有する患者多く、骨折や手術により ADL が一次低下するため、安全な療養環境を提供できるよう離床時カンファレンスを行い転倒防止ができるよう取り組んだが、下半期に転倒が増加し、前年度より転倒件数が増加する結果となった。3 b 事例の発生はなかった。次年度は分析を行い、転倒件数を減らせることができるよう取り組みたい。 2. 身体拘束実施率は 7.6%、解除率は 34.2%の結果であり、当院全体の平均値、日本 Qi プロジェクト、日本看護協会急性期看護実態調査の平均値よりも身体拘束実施率は低かった。前年度よりも身体拘束者賀減少し解除率もアップすることができた。 3. 時間外業務を短縮するため業務改善に取り組んだ。各勤務の重複業務の整理、補完担当者への残務依頼や始業前残業が減少するようにワークシートの使用方法を見直した。				

	主な診療科	定床	病床稼働率	平均在院日数
7 階東	呼吸器内科外科	45 床	78.3%	12.5 日
【部署目標】 1. 患者の意志を尊重したチーム医療を提供する 2. 職場環境、風土の醸成を行い、働き続けられる病棟づくり				
【取り組み結果】 1. 多職種によるカンファレンスの充実を図り、医師の参加も増えた。患者の目標が共有でき、患者の希望に添った療養支援に繋がっている。入退院支援加算も前年度より増加した。また、死亡退院が多いことから、デスカンファレンスを導入し 16 件実施した。主治医の思いや、自分達の看護を振り返る事ができ、終末期の患者・家族への積極的な関わりができる様になってきた。 2. 呼吸器内科・呼吸器外科の医師の協力を経て、勉強会を定期的に開催し看護師の知識向上に努めた。 3. 昨年に引き続き業務改善に取り組んだ。今年度申し送りを廃止できたことは大きな成果であった。業務にスムーズに入れることでベットサイドの時間が増えた。時間外が減少した等の意見が聞かれた。休憩時間の確保にも勤め、始業前残業を廃止した。出勤時間が遅くなったことで、夜勤前の休憩時間の確保、朝の時間の確保に繋がった。病棟全員で働きやすい職場をどのように作っていくかを考える事ができた。また、下位者の指導にも力を入れ、全員で育てるという風土を醸成した。昨年度に引き続き退職者が 1 人も出なかったことは大きな成果である。				
	主な診療科	定床	病床稼働率	平均在院日数
7 階西	消化器内科・外科	45 床	83.7%	9.2 日
【部署目標】 1. 患者家族の意思を尊重し質の高いチーム医療が提供できる 2. 安全、安心な医療を提供する 3. 個々の職員が目標を持ち働き続けられる職場作りを行う				
【取り組み結果】 1. 質の高いチーム医療が提供できるよう基本的な知識や技術が身につけられるよう取り組んだ。NST については栄養管理についての勉強会を開催しスタッフ全員が日々の食事摂取や点滴内容を意識しアセスメント出来るようになり NST チームへの提案も出来るようになった。NST カンファレンスは 56 件（32 件）実施することが出来た。ストーマ管理については統一した手順で実施出来るような資料を作成し院内研修を 5 回開催した。ストーマ外来にも 7 名参加し WOC の活動や退院後のケアや指導方法について学ぶことができた。 2. 転倒による 3b 事例 0、転倒件数減少に向け療養環境ラウンドやカンファレンス、症例検討を実施し 3b 事例発生を防ぎ転倒件数 23 件と減少させることが出来た。ルタテラ治療導入に向け他部門と連携しマニュアル手順を作成し 2 月から 1 症例問題なく実施することが出来た 3. 内視鏡室との連携強化、人材育成を目的に内視鏡室での教育プランに沿った研修を実施。基本的な知識や技術は取得でき現在緊急対応訓練を行っている。業務や勤務体制の見直しとして始業前出勤 30 分以内の徹底、ワークシートの見直し、アンケート調査等を行い、申し送り廃止を行った。申し送り廃止後はトラブル無くベッドサイドケアの時間が多くなった。				

8階東	主な診療科 脳神経外科 耳鼻科	定床 45 床	病床稼働率 78.5%	平均在院日数 9.9 日
【部署目標】 1. 安全で安心な医療・看護の提供ができる 2. 働きやすい環境を整えることができる 3. 資質の向上を図り、人材育成ができる				
【取り組み結果】 1. 入院や転入は要請通り受け入れるようにしたが平均 35.4 人と R6 年実績値と変化無かった。転院調整は早期から介入し脳卒中患者は連携バスを活用し連携病院への転院を勧めた。院内リソースとの連携をはかり転退院を進めた。今年から他職種カンファレンスを開始し現在も毎日 2～3 名行えている。次年度も継続していく。インシデントに関して、レベル別分類は 3a 以上が 9 件で、内 2 件が 3b 以上だった。気管カニューレ抜去などリスクの高い事例が多く、今後同じ事が起きないように予防対策を継続していく。患者誤認は、4 件と多く患者誤認予防手順の遵守が不十分と考える。定期的な監査を行っていく必要がある。また、スタッフ 1 人 1 人のリスクマネジメント力を上げていく必要がある。 2. 業務整理・勤務体制の見直しを行い年休は全員 5 日以上取得することができた。遅出勤務をできるだけ付けるように勤務の調整や申し送り時間をチェックするなど業務委員、チーム活動で時間外短縮に努め昨年度と同様の時間外時間数だった。 3. ラダーⅢ1 名・Ⅰは 2 名取得した。ラダーⅡ・管理者ラダーⅠを取得できるよう現在準備中 R5 年度は全国のパス学会 1 名参加することができた。				
8階西	主な診療科 心臓血管外科 血液内科 内分泌・腎臓・膠原病内科	定床 45 床	病床稼働率 83.7%	平均在院日数 9.2 日
【部署目標】 1. 専科の特性を理解し、患者・家族の意見を聞きながら、不安なく退院できるよう早期から支援する 2. 業務改善を行い、より働きやすい職場環境をつくる 3. 患者の気持ちに寄り添った看護を目指す				
【取り組み結果】 1. 心不全患者に対して、早期にカンファレンスを実施し、方針を決めてチームで関わった。心臓血管外科で腹部大動脈瘤の手術を受ける方に対して、パンフレットを見直しし術前、術後、退院後の不安軽減を図った。血液疾患患者に対しては化学療法を受ける患者の苦痛を入院時から把握し、苦痛の軽減を図った。 2. 申し送り時間 15 分以内を目指して活動した。概ね達成することができ、その分、患者へのケア時間を増やすことができた。4 人夜勤も夜勤時間数 72 時間を超えないように工夫しながら勤務調整を行った。時間外時間数 11.39 から 10.40 に短縮できている。 3. 血液疾患患者の化学療法を実施している患者に対して 生活のしやすさに関する質問票を用いて患者の状態を把握し、身体的精神的苦痛に対して聞き取りを行い、介入し、苦痛の軽減に努めた。心不全患者、家族に対して ACP を行い患者に寄り添った看護を行った				

救命救急 センター病棟	主な診療科 全科	定床 30床	病床稼働率 ICU：84.7% 救命：76.1%	平均在院日数 ICU：4.9日 救命：4.2日
【部署目標】 1. 救命救急センター病棟の災害対策 2. 急変対応、知識・技術のブラッシュアップ 3. PNS の継続				
【取り組み結果】 1. チーム目標としても取り組み、防災ワーキングメンバーを中心に病棟内初動訓練を計画・実施することができた。8 東やコメディカルとともに、病棟の地震発生後の初動訓練も 4 回行うことができた。病棟チーム活動でも災害対策を行い、災害備蓄の準備や災害時記録、体力づくり（アームレスリング大会）など様々な実践レベルでの取り組みができた。運動会も計画していたが、コロナ患者（スタッフを含め）の増加により計画のみで実施には至らなかった。各種マニュアルも見直し、災害時必要物品の整理・整頓を行い、周知を行った。また積極的に院内災害対策訓練へ参加を行った。 2. 集中治療学会・日赤医学会発表 3 題、学会参加 15 名、ABCDEFGH バンドルを軸とした教育支援、各講師による学習会を行った。病棟内勉強会に参加できなかったスタッフのため、勉強会資料を共有できるアプリ（Slack）の使用を継続、学びに繋がっている。また ICLS や RRS によるストロークモードのシミュレーションを実施、RRS 検証ワーキングの内容伝達を行い、急変対応やマニュアルだけでは不十分な実際の場所や流れの確認を行った。認定看護師活動のための勤務調整を行い、年 2 回（9 月、4 月）の活動報告を行い、スタッフに活動内容の周知・活動の還元を行った。 3. PNS 継続についてのアンケートは実施できなかったが、ペアで看護実践を行い、意識して PNS 実践することができた。				
救命救急 センター外来	主な診療科 全科			
【部署目標】 1. 救命センター外来の診療体制の再構し、ER 経由の入院患者数を増加させる				
【取り組み結果】 1. 救急車応需台数:4,995 件、紹介患者の応需率:92%、ER 経由の入院患者累計:3,735 名/年と目標値はクリアした。救急搬送患者の重症度は前年比 10→11%と数値上は維持しているが、診療体制の変化に伴い患者層も変化している状況である。 また、入院患者の獲得を掲げながら現場では ER 担当医の判断でお断りしている状況もある。病院の方針に則った運営と病床管理を一貫した仕組みを構築する必要があると考える。				

外来	診療科 15 診療科 内視鏡 外来治療室 放射線科	1 日平均患者数 390.8 人
【部署目標】 1. 患者様に安心安全な医療、看護サービスを提供する 2. 医療関連感染を制御するための活動を徹底する		
【取り組み結果】 1. インシデント件数は 36 件／年、内 3a 以上は、転倒による受傷が 3 件、ホットパックによる熱傷が 1 件の計 4 件であった。高齢者や補助具使用の方など転倒リスクは高いが、一人暮らしで付き添いの方が居ない患者もあり、外来スタッフだけでは転倒を防ぎきれない。インフォメーションから受付と外来関係者での見守り、気配り出来る体制づくりが必要と考える。新規配属者への教育は臨床能力実践評価表を活用し指導・評価をおこない、ひとり立ち出来ている。部署内の勉強会は目標として 8 回／年をあげていたが、実績値は 7 回／年であった。参加率は正規時間の看護師のみであるため 62～82%だったが、時短勤務者の学習会参加については課題である。 2. 部署内での活動として、感染委員が中心となり活動をおこなった。COVID に感染したスタッフはいたが、ブロック内での広がりやクラスターの発生はなかった。		
手術室	手術室 8 室 手術件数 3,238 件／年（内 全身麻酔件 2,567 件／年）	
【部署目標】 1. 職場環境の改善を基盤とした、働きやすい職場をつくる 2. 安全な手術室運営を目的とした、連携強化と業務の効率化		
【取り組み結果】 1. 令和 6 年度の手術実績は、総手術件数 3,238 件(前年比 0.9%減)、緊急手術件数 684 件(前年比 0.7%減)、全身麻酔件数 2,567 件(前年比 0.9%減)であった。体制の変更に伴い、前年比との増減が大きい診療科もあるが手術件数全体としては大きな減少には至っていない。また、特定行為研修(術中麻酔管理)修了看護師が 3 名となり、特定行為実践数は 401 症例へと大幅に増加した。タスクシェアを推進し、全身麻酔症例において手術件数の確保に寄与することができた。 2. インシデントに関しては、3b レベル報告があり、安全管理については部署内で強化の必要がある。医師を含めた他職種間のコミュニケーションエラーに起因している。医師を含めた振り返りを行い、業務改善と再発予防に努めた。		
透析室	定床 505 人 20 床 延べ 4,003 回／年	
【部署目標】 1. 知識・技術の向上を図り、安心・安全な看護を提供する 2. 災害発生時の対策を強化する		
【取り組み結果】 1. 令和 6 年度の紹介・導入患者は 18 名、平均年齢は 68 歳であった。透析導入の最高年齢は 82 歳、平均年齢は 68 歳であった。高齢の方は送迎がある透析施設を希望し、仕事をしている方は午後透析（17 時頃から）をしている施設を希望されることが多く、令和 6 年度の新規外来維持透析患者は 1 名であった。外来維持透析患者が減少し、年間の透析回数も減少した。そのため、午後の透析を令和 6 年 10 月から中止した。看護師は異動もあり 7 名と少人数ではあるが、部署内での勉強会は 11 回実施し、知識・技術の向上に努めた。また、医療安全に関することは情報共有し、意識向上の啓蒙に努めた。 2. 防災訓練は、防災ワーキングを中心に患者参加型訓練や机上訓練を実施することが出来た。防災週間を利用して災害ダイヤルの聞き方を患者に説明した。災害ダイヤルに電話して、録音を聴いてくれた患者もあり、実際に災害が起こった時に患者自身がどのような行動をとらなくてはいけなさを考えることができたのではないかと評価した。次年度も部署の災害訓練は継続していく方針とした。		

2) 2024 年看護の成果発表

	部署	テーマ
1	8 東	一年間のチーム活動の成果 ～チームの力で進化する 8 東病棟～
2	8 西	今年頑張ったこと
3	7 東	新しい取り組みへの挑戦 ～申し送り廃止・デスカンファレンスの導入
4	7 西	7 西活動報告
5	6 東	6 東療養支援独自の取り組み ～退院～退院支援に必要な情報を得るために～
6	6 西	転倒予防と業務改善
7	5 東	1 年間の取り組み ～婦人科体制の見直とアピアランスケアの充実に向けて～
8	5 西	【わたしたちにいまできること】
9	ICU	急変対応力の強化
10	救外	ER の現状と教育課題 ～高知日赤 ER ラダーの紹介～
11	透析室	透析室の災害対策強化を目指して
12	外来	南海トラフ地震に備えて ～外来独自の受援マニュアル作成～
13	手術室	リーダーの思い メンバーの思い

3) 看護部委員会報告

教育委員会	【活動目標】 1. 参加者主体の研修を企画、運営していく 2. 研修での学びを現場で活用できる看護師を育成する 3. 看護実践能力の向上を図る
	【活動内容】 1. 継続教育 【専任・2 年・3 年・エルダー・リーダー・ミドル】 6 つのグループで研修を企画運営した。部署交流研修では、3 年目、10 年目で企画した。研修は、グループワークを中心に行い、他部署の悩みや工夫を知り共有できた、共有することで自部署だけの悩みではないと知れて良かった。発表会では、自分とは違う視点で対象をアセスメントし、自己の看護を振り返ることで全人的な視点でアセスメントができていた。交流研修では、研修生と指導者ですりあわせを行い実施できたが、希望部署での研修が実現しなかった事例もあったため、部署間の調整に関して課題が残った。次年度も、研修目標に見合った e ラーニングの選定や、グループワークの充実、部署の指導者を巻き込んだ教育指導方法の実践を組み込み計画実施したい。 2. 新人教育 研修毎に担当を決め開催した。リフレッシュ研修として運動会を開催、仲間意識の向上や、リフレッシュ効果は高い評価であった。昨年度の病棟毎の OJT の評価を受けて、今年度は従来通り集合教育メインでの研修を実施した。新人研修担当者による放課後クラブも開催し、技術の取得や心理的な安全性を担保することができた。次年度も継続して行く予定である。離職者は例年と大きく変わらず、新人 4 名 (15.4 %) の退職となった。既卒採用者を含めると 13.3%となる。新卒者の精神的フォローが課題である。

記録委員会	【活動目標】 1. ケアプロセスに沿った看護記録ができ、NANDA-I での看護記録の展開ができる 2. 入院転入後 8 日目にオーディット表を用いて形式監査が実施でき、各部署で看護記録の現状を把握し改善することが出来る 3. 信頼性のある正確な重症度・医療・看護必要度評価ができる 【活動内容】 1. 各部署の NANDA—I 勉強会出席率は平均 94.5%。委員の負担も考慮し今年度は 6 ペアの質監査を実施した。データベースの情報が不足しておりアセスメントが不十分。また状態が変化した後も追記修正されていない。個別性に応じた看護計画が立案されていない。入院日に立案した計画が退院まで修正されていないなど課題は多い。受け持ち意識を持って取り組めるよう検討が必要である。 2. 形式監査結果は 18.2 項目と前年度（17.6 項目）より結果は良かった。看護診断の評価・修正や看護サマリー記載抜かりが多い。詰所会で共有、付箋やワークシートに記載するなど各病棟実施抜かりがないように工夫している。外来や手術室でも独自の取り組みが行われている。 3. 立ち会い者名の記載率が 68%（86%）と低下している。医師から同意書を受け取った際に同意確認だけではなく立ち会いサイン、反応も確認し記載するようにする。DNAR 説明書意向表明書が使用されていない。DNAR 説明の際は説明内容や患者の反応の記録はできている。
安全委員会	【活動目標】 1. 安全な療養環境の整備を行い、アクシデントの低減を図る 2. セーフティマネージャー部会へ参加し、安全活動の強化を図る 【活動内容】 1. 医療安全推進室 BSC に沿った計画を実施した。定期的（第 1・第 3 水曜日）に多職種ラウンドを行い、結果を報告、各部署へフィードバックを行ない、部署内の改善につなげることが出来るよう働きかけていく。 2. セーフティマネージャー部会活動メンバーとして、患者誤認、療養環境、薬剤管理、チューブトラブル、医療機器等、課題別に多職種でカンファレンスを実施し、委員会を通して各部署にフィードバックをおこなうことができた。 3. セーフティマネージャー部会と協働し取り組みを継続することができた。委員会の場で、情報共有を行い現場での改善点を確認し、実践に繋げることができた。
感染委員会	【活動目標】 1. 感染対策ラウンドを実施する 2. 各チームで目標を立て、達成に向かって活動する 3. 院内の感染管理組織を理解することができる 【活動内容】 1. 感染対策ラウンドの遵守率は平均 91%であった。33 項目中、遵守率が 80%未満の項目は 2 項目であり、「携帯型針廃棄箱の仮り蓋がされている」、「使用後のカートに感染性廃棄物がない」が 79%（前年度 65%）であった。前年度にカートに関する遵守率が低かったこともあり今年度は、小チーム活動の中に新たにナースカートの使用方法（ゾーニング）について手順を作成して周知した。 2. 感染性廃棄物適正廃棄チーム、CRBSI チーム、環境ラウンド強化チーム、カテーテル関連尿路感染対策チーム、手術部位感染対策チームの 5 つのチームに分かれて年間計画を立て、活動を行った。それぞれ目標を立てて活動し、達成することができた。 3. 年間を通して ICT に参加、参加率は 92%（前年度 79%）であった。院内感染対策組織を体験し理解する機会になった。

褥瘡対策委員会	【活動目標】 1. 院内職員と地域病院施設職員に対する褥瘡に関する研修会の開催（初級・中級コース各4回ずつ） 2. 3つの小集団活動を実施する 3. 院内褥瘡発生患者の事例検討を行い、ケア方法の振り返りや情報共有を行う 【活動内容】 1. 褥瘡研修会開催し、研修会修了者は以下のとおりである。 初級コース修了者26名、中級コース修了者17名、床ずれ研修受講者修了者32名 2. ①スキンケアチームはスキンケア発生時のフローチャートを各部署へ配布し、実際に使用出来るようにした。②褥瘡予防チームは踵部褥瘡予防に焦点をあてラウンドを実施し評価を共有した。③スキンケアチームは3つの部署でOP前、OP後の保湿ケアに取り組んだ。主観ではあるが、皮膚乾燥は少し軽減した印象である。 3. 新しい褥瘡事例検討用紙を使用し、実施したケア方法を振り返り情報共有を行った。各部署で自部署の傾向を分析し、計画を立て褥瘡予防、スキンケア、スキンケアを実践した。
業務改善委員会	【活動目標】 1. 看護手順・各種基準の見直し・修正して使いやすい環境をつくる 2. 学研eラーニングを更新する 3. 2021年度看護師、看護助手の業務量調査結果から自部署の課題を抽出し、業務改善に繋げることが出来る 【活動内容】 1. 2. 学研eラーニングを更新した。また、それらを参考にして、各部署の担当者が看護手順の作成・見直し・改訂を実施した。本年度は新たに、経鼻胃管からの栄養法、尿管ステント交換を追加した。 2 3. 各部署が自部署の課題を抽出して、それぞれの部署が業務改善に取り組んだが、多くの部署が申し送り廃止を目標に挙げた。各部署の進捗状況を参考にしながら計画を実践した。各部署の師長・係長に相談・助言を受けながら、4部署が、申し送りを廃止することができた。申し送り廃止ができない部署もワークシートの見直しなどを実施し、申し送り時間の短縮へと繋げた。また、その他の部署も計画を実践し、各部署が成果をだすことができた。
療養支援委員会	【活動目標】 1. 地域ケアマネージャーや施設職員との連携強化をする 2. 療養支援看護を推進する 3. 療養支援看護師を育成する 4. 経営参画をする 【活動内容】 1. 新型コロナ感染防止対策をとりケアマネージャーと面接や電話連絡をして療養情報提供書を390件算定することができた。 2. 病棟担当MSWや退院支援担当看護師と協働して退院支援計画書を5606件作成することができた。その実施内容の質については今後の課題である。 3. 研修会を3回予定した。今後も研修企画は継続していく。症例検討は病棟で事前に検討を実施して委員会での発表を行ったため、多角的な意見を聞くことができた。今後も支援内容の質の向上アップを図っていく。

赤十字委員会	【活動目標】 1. 救護員としての赤十字看護師研修の企画、運営、受講履歴管理を行う 2. 救護員としての赤十字看護師フォローアップ研修の企画、運営、受講履歴管理を行う 【活動内容】 1. 全職員対象に以下の4本のDVD視聴とテストを実施した。①国際人道法 ②災害看護 ③災害看護概論 ④赤十字看護概論 のテスト内容は毎年改定し、結果も概ね良好である。しかし、DVDは毎年同じ内容であり、見直しが必要との意見もある。 2. 救護員を対象に、フォローアップ研修の企画運営を行った。研修ではGWを活用し、研修講師が実体験を踏まえた内容で講義を行い、より実践的な内容になった。
ラダー認定委員会	【活動目標】 1. 実践者ラダーの取得を推進し、ラダー認定者を増やす 2. 申請書類を共有し適切な認定をする 3. E-ラーニングの活用を推進する 【活動内容】 1. ラダー認定状況について部署別の一覧表を作成・提示した。認定者数の増加を部署のBSCに反映してもらうことや、目標面接に活用してもらうこととして、レベルⅠ；15名、レベルⅡ；10名、レベルⅢ；7名、管理者Ⅱ；1名、合計33名の認定者を増やすことができた。 2. 申請書類の不備についてラダー認定委員会で審査した結果を各部署にフィードバックし、書類の不備による不採用が出ないようにした。審査の中にはポジティブなフィードバックがあるが、部署や個人には返せていない状況であるため、今後は認定証とともにフィードバックの内容を返していく。
看護補助者委員会	【活動目標】 1. 組織の一員として働く環境を知ることによってチームの一因としての役割が理解できる 2. 看護補助者の業務が安全かつ効率的に行うことができるために必要な研修を受講する 3. 東西フロアで完結し合いながら共同して業務ができる 4. 看護補助者への適切な指示とその実施に関する記録と評価ができる 【活動内容】 1. 看護助手 病棟クラーク・ナイトサポーターに年間研修計画をたて研修を行った。 2. 東西病棟で年間目標を立て1年間の取り組みに対する成果発表会を行った 3. 業務上で困っていること、応援体制で困っていることなどを洗い出し解決に向けて取り組んだ 4. 看護補助者への指示命令系統、実際の記録の仕方（①画像依頼票の作成、②清潔ケア等を行ってもらった時の記録の記載法）を決定し、実行した。

5.人材育成

1)看護師継続教育実績

(1) 院内研修

2024年 看護部 継続研修計画													2024/4/2
【教育委員会】		★eラーニング									ラダーⅡ	ラダーⅢ	
研修区分	担当者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新採用者		別紙参照											
専任	中嶋・瀧田	4/5オリエンテーション (15名)		6/11OJT交換 (16名)				10/8OJT交換 (21名)				2/21OJT交換 (21名)	
2年目	又川・大野				7/2376名医療材料 (安) ★ (28名)	8/19 フィットネス (127名)	9/26 デバイス感染対策、血圧 (127名)	10/21倫理的判断と課題 (安)★ (24名)	11/12心電図読解セミナー (アトニス) ★ (33名)	12/13インシデント事例分析 (安) ★ (29名)		※2年目ため：ナラティブ事例 (6人) 既読 2月末提出	
エリダー	大崎・土方	4/11PDRセッション (11名)		6/21OJT交換 (16名)					11/6 エリダーサポート (10名) ★		1/28:1A★サポート (10名)	※エリダー：評価表・POSAシート 2月末提出	
3年目	石黒・大崎			6/6看護実践ケースレポート (教育) ★ (30名)	7月～8月の間に交換研修		9/3 ケースレポート読解 ★ (30名)	10/28インシデント事例分析 ★ (安) (28名)	事例ケースレポート提出:10月31日提出 (安)	12/20ケースレポート発表会 (34名)			
10年目	瀧田・松本						9月～10月の間に交換研修 (9名)						
リーダー	川田・森澤・小松		5/20リーダーの役割 (23名)		7/13感染1日研修 (23名)	8/8チームワーク (安)★ (23名)			11/18力を型出すリーダー (23名) ★			2/28成果発表 (23名)	
研究・教育支援	教育担当者			6月委員会		8月委員会		10月委員会		12月委員会			
【看護部関係者の研修】													
	担当			(35名)									
助手・ワーク	看護補助委員会			6/6医療制度、事務の理解、守秘義務 (33名)	7/11 口頭ケア・食事介助 (33名)	8/9安全な体位・移送 (30名)	9/4 感染対策 (37名)	10/1 投薬・マナーの基本 (39名)	11/11倫理の基本、労働 (34名)	12/9 投薬管理セミナー (36名)		2/17 までの発表 (38名)	
倫理	倫理委員会				8/30事例で学ぶ (中止)			10/25事例で学ぶ (11名)					
認知症	せん妄認知症ケアチーム	4/22認知症の人の理解 (28名)	5/23認知症低リスクケア (35名)		7/30認知症評価方法 (14名)		9/4認知症アセスメント (24名)	11/6認知症看護の基本 (25名)		1/22アルツハイマー認知症の理解 (40名)	2/5身体介護最小化 (36名)	3/11不眠症診療 (31名)	
がん・緩和	緩和ケアチーム		5/21緩和ケアとは (36名)	6/4がん対策の目的・役割 (35名)	7/22緩和ケア実践 (41名)	8/6栄養、便秘 (24名)	9/3がん患者の負担軽減 (18名)	10/1がん患者の緩和 (51名)	12/9放射線治療 (24名)	1/1411緩和ケア (27名)	2/6緩和ケアの心療 (27名)	3/4在宅緩和ケア事例検討会 (中止)	
がん薬物療法	がん薬物療法委員会				8/14薬物療法・レジメン (15 + 27名)	9/25 Cyボートの管理 (14 + 17名)		10/3 副作用管理 (7 + 18名)					
呼吸ケア	RST			6/24 ARVVO (21名)		8/23MONAAL (7名)	10/4 ARVVO (3名)						
INARS					7/27 プロバイダーコース、インストコース (18名)		10/19プロバイダーコース、インストコース (15名)					2/15プロバイダーコース、インストコース (8名)	
クリニカルパス	パス委員会				7/25 (19名)						1/23 (23名)		

(2) 院外研修

	研修名	人数
赤十字関連	赤十字科目Ⅰ	1名
	赤十字科目Ⅱ	1名
	心のケア指導員養成研修	1名
管理者研修	認定看護管理者教育課程ファーストレベル (日本看護協会)	5名
	赤十字看護管理者研修Ⅱ (日本赤十字社幹部看護師研修センター)	1名
認定・資格取得 その他	特定行為研修修了者 (術中麻酔パッケージ)	1名
	感染管理認定看護師	1名

7. 実習受け入れ実績

学校名	領域・学年	受け入れ 人数	学校名	領域・学年	受け入れ 人数
高知県立大学	看護実践能力開発（2年）	18名	龍馬学園	基礎看護（1年）	20名
	看護基盤（2年）	30名		成人看護（2年）	50名
	母性看護（3年）	43名		小児看護（3年）	24名
	急性期・慢性期（3年）	87名		統合看護（3年）	39名
	看護管理（4年）	6名		母性看護（3年）	20名
	総合助産	4名	高知中央高等学校 看護学科専攻科	母性看護（2年）	14名
	助産Ⅰ・Ⅱ	8名			
	チーム医療	18名	高知学園短期大学 看護学科	母性看護（2年）	10名
	クリティカル	1名		統合看護（3年）	4名
高知県健康政策部	訪問看護師の病院実習	1名	神戸市看護大学	急性・重症（2年）	1名
高知大学院	助産（1年）	4名	高知大学医学部	感染管理	1名
日本看護協会 神戸研修センター	認定看護師 化学療法	1名		助産学実習Ⅱ	2名
			輸血学会	臨床輸血看護師	1名

8校2機関：407名

VIII 医療社会事業部

地域医療連携課

患者さんが適切で良質な医療が円滑に受けられるよう、地域の診療所・クリニック・病院間の窓口として、また、院内外の関連部署及び職種間におけるシームレスな医療連携のコーディネートに努めた。

■紹介患者係

令和6年度の紹介患者数は6,960件、前年度との比較では198件減であった。

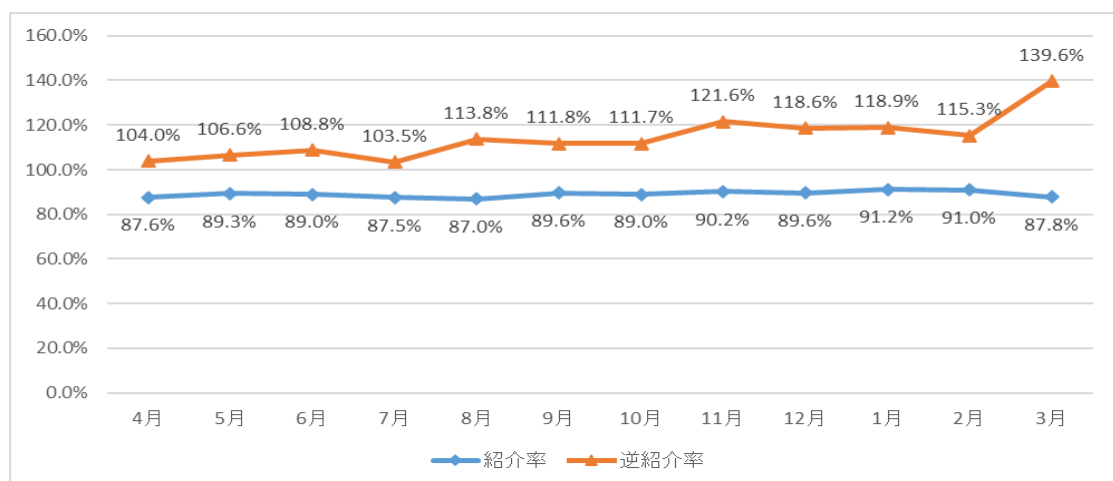
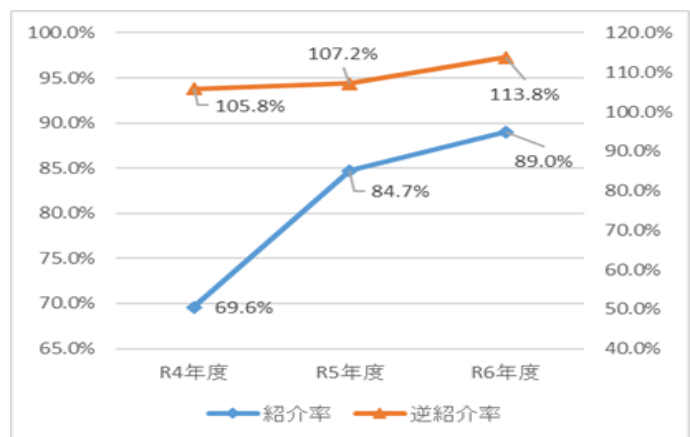
しかし、紹介率においては89,8%で、前年度との比較で4,3ポイント増加した。

今年度も前年度と同様に地域の施設への表敬訪問（140件）で当院のアピールを行ったが、期待される紹介患者数の獲得には至らなかった。

逆紹介患者数は8,902件、前年度との比較では160件減。逆紹介率は113,8%で6,6ポイント増加した。特に3月においては139,6%と大幅に増加した。

◆紹介率・逆紹介率

	R4年度	R5年度	R6年度
初診患者数	9,327	8,451	7,821
紹介数	6,493	7,158	6,960
逆紹介数	9,867	9,062	8,902
紹介率	69.6%	84.7%	89.0%
逆紹介率	105.8%	107.2%	113.8%



◆高額医療機器の共同利用

CT・MRI・RI 34件/月 <令和5年度 31件/月>

◆開放型病院共同指導

かかりつけ医と当院の医師が、共同して入院中の患者の指導・診療を実施

37人・79回 <令和5年度 45人・74回>

◆表敬訪問

地域の医療機関 140 件 <令和 5 年度 139 件>
消防署・出張所・分署 20 署所 <令和 5 年度 23 署所>

■入退院支援係

◆入院支援

住み慣れた地域で継続して生活が出来るように、患者の状態に応じた支援体制や地域との連携、外来部門と病棟との連携等を推進する観点から入院前支援を継続している。

	4年度	5年度	6年度	内 容
入退院支援加算	5,183	5,608	6,873	入院後早期に退院困難な患者の抽出を行い患者・家族と面談し、多職種による退院に向けたカンファレンスを実施し支援を行う
入院時支援加算1	440	625	773	入院を予定している患者が入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を入院前の外来において実施し、支援を行う
入院時支援加算2 (R5.7～算定開始)	-	308	584	

「入退院支援加算」については、令和 6 年度は 6,870 件であり、前年度比較で 1,260 件増と大幅に増加している。「入院時支援加算 1」についても、毎年実績値を着実に伸ばしており、例年より約 148 件増の 773 件の算定件数であった。 昨年に引き続き「主な介入疾患」の対象を増加させたことが、各加算の算定件数の増加に繋がっていると考えている。 また、令和 5 年の 7 月より外来部門と協働し算定を開始した「入院時支援加算 2」についても 584 件と算定件数を大幅に伸ばしている。

◆予定入院患者に対する

入院前からの評価及び支援件数

4年度	5年度	6年度
925	1101	992

主な介入疾患			
外科	ラパコレ	整形外科	TKA
	鼠径ヘルニア		ミエロ・ミエロブロック
	肺切除術		THA
	腹腔鏡下幽門側胃切除		ヘルニア摘出
	腹腔鏡下結腸切除		後方固定
泌尿器科	前立腺生検	耳鼻科	腰椎椎弓形成術
	TUR-BT		頸椎椎弓形成術
	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘		ラリゴ
	内シャント造設術		扁桃摘出術
	Holep・RAPN（後腹膜）		ESS・鼻中隔矯正
	ロボット支援腹腔鏡下腎切除	内科	心カテ・ESD

予定入院患者に対する入院前からの支援件数は、992 件で、前年度より 109 件減少している。これは外科の医師減少による OP 件数が減ったことと、整形外科の医師交代によりパスが適応しなかったことが考えられる。

退院時共同指導料Ⅱ	13	30	20	退院前に、今後移行していく在宅側の医療者と共同し患者・家族に説明や指導を行う
介護支援等連携指導料	53	130	148	ケアマネジャーと共同して、退院後の介護サービスの導入について患者・家族へ指導を行う
療養支援情報提供書	368	390	382	ケアマネジャーと在宅支援に必要な情報の共有を行い、適切なサービスがうけられるよう退院時または外来時にケアマネジャー宛てに情報提供書の発行を行う

■転退院調整係

MSW と退院調整看護師が病棟の療養支援看護師と協働し、当院での専門的治療が終了した患者の転退院調整を行っている。専従看護師（係長）と、ベッドコントローラーが病棟ラウンドで情報共有を行い入院患者のマネジメントを行っている。医療依存度の高い患者、退院困難事例の調整を看護部とも協働し病棟支援を行っている。

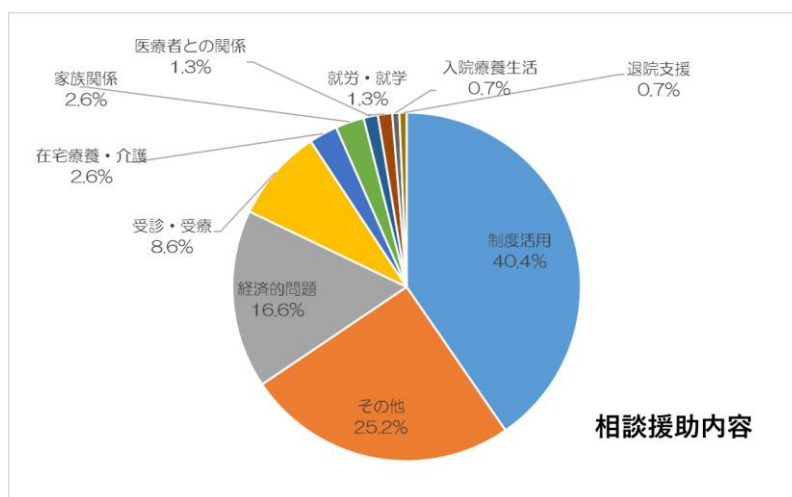
介護支援等連携指導・退院時共同指導に関するカンファレンスについては、前年度と大差なく経過している。今後も地域の医療連携・介護・福祉関係者との連携強化に努めていきたいと考えている。

■医療相談係

院内外にかかわらず、患者・家族等の病気やケガ等に伴い発生する様々な問題に対して、安心して、療養生活や社会生活が営めるように援助を行っている。

相談内容としては制度活用・経済的問題が多かった。超高齢化に伴い在宅療養・介護の相談も増加しており、一人に対して複数の相談を受けている。その他の内容としてはがん関連の内容が多かった。

令和 6 年度医療相談件数 159 件



■地域連携係

◆第 16 回 地域医療連携意見交換会 開催

演題：「医療現場の行動経済学 ～すれ違う医者と患者～」

・院外参加者 78 名、院内参加者 86 名 計 164 名

意見交換会

・院外参加者 67 名、院内参加者 71 名 計 138 名

◆大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会

令和 5 年度 3 回開催（Total：99 名参加）

（地域医療連携課長 寺尾 浩）

医療事業・広報課

今年度も課長 1 名・事務系係長 1 名・がん専門看護師 1 名・臨床心理士 1 名の 4 名体制で以下の業務を行った。

災害救護係としては、従来、院内災害対策訓練を年 2 回開催していたが、今年度から総合訓練を年 1 回とし、新たな訓練として別途当直時の初動訓練を開始した。次年度以降も継続的に行い、夜間人員が不足している中での初動の考え方、あり方を確立していきたい。

がん診療連携系の業務としては、がん症例検討会をはじめとする職員向けの研修会やがん医療訪問カンファレンスやがんサロンといった外部の方を対象とする取り組みも概ね予定どおり行うことができた。

広報係は、臨床心理士が担当を兼務しているが、広報誌への医療特集の掲載継続やホームページの定期的更新、Facebook の更新頻度の大幅な増を行ったほか、近隣町内会での医療の学び塾の開催を前年度から行っている。

(医療事業・広報課長 山本 晃也)

■防災救護係

防災救護係では、南海トラフ巨大地震への備えとして院内災害対策訓練を毎年行っており、令和 6 年度は全体訓練を 1 回実施し、参加者は総勢 324 名、また今年度からは、人員が少ない当直時間帯での訓練として当直時対応訓練を追加、2 回の実施で参加者は 37 名であった。

災害救護教育プログラムは、救護班員を中心に全職員を対象とした災害教育の機会として年間を通して 13 回開催し、延べ 773 名の職員が受講した。高知県支部災害時医療救護訓練(2 日間)へは救護班を 6 班のほか、研修医、卒後 2 年目看護師等を含め各日 72 名を派遣、DMAT 隊員は各種訓練・研修等に参加し、災害派遣時の活動を想定した訓練において経験を積むことができた。

災害救護活動については、令和 6 年度は大きな災害はなく、救護班、DMAT とも救護活動はなかった。

(医療事業・広報課 防災救護係長 中平 秀行)

令和 6 年度 救護活動派遣一覧

開催日	開催名	派遣先	派遣職員
4 月 3 日	高知競輪	りょうまスタジアム	医師 原 真也
5 月 24 日	高知競輪	りょうまスタジアム	医師 藤本 枝里
1 月 4 日	高知競輪	りょうまスタジアム	医師 溝渕 佳史
2 月 16 日	高知龍馬マラソン	春野総合運動公園	医師 平野 浩紀、原 真也 看護師 山崎 大地、向井 直美

令和 6 年度 講師派遣一覧

開催日	派遣名容	派遣先	派遣職員
5 月 18 日	赤十字健康生活支援講習	高知市総合あんしんセンター	外来看護師長 竹村 美和
6 月 29 日	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高知市総合あんしんセンター	透析室看護師長 矢野 明美 手術室看護師 松岡 歩惟
7 月 23 日	赤十字幼児安全法短期講習	高知学園短期大学	手術室看護師 松岡 歩惟
8 月 31 日 ～9 月 1 日	赤十字健康生活支援講習	高知市総合あんしんセンター	透析室看護係長 森澤 暁美 ブロック外来看護係長 川田 千和
9 月 11 日	赤十字幼児安全法短期講習	土佐町保健福祉センター	透析室看護係長 森澤 暁美
10 月 6 日	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高知市総合あんしんセンター	透析室看護師長 矢野 明美 ブロック外来看護係長 川田 千和
12 月 8 日	赤十字避難生活支援講習	高知市総合あんしんセンター	外来看護師長 竹村 美和
12 月 5 日	赤十字救急法基礎講習	国立病院機構高知病院附属看護学校	透析室看護係長 森澤 暁美
12 月 17 日 ～18 日	赤十字救急法基礎講習	龍馬看護ふくし専門学校	看護部付看護師 三木 初美

令和 6 年度 訓練参加実績一覧

開催日	訓練名	参加者
5 月 12 日	四万十川総合水防演習	医師 山崎 浩史、看護師 北代 恭子、梅原 照美 主事 長崎 紀子、森 亮輔
5 月 26 日	高知県総合防災訓練	医師 坂本 敬、看護師 小松 ひろみ、松崎 良子 薬剤師 永田 真穂、主事 鹿取美由紀、岡村 太郎
11 月 3 日～ 11 月 4 日	日本赤十字社高知県支部災害医療救護訓練	救護班員 29 名、研修医 13 名、卒 2 看護師 25 名、スタッフ 14 名
11 月 16 日	高知市総合防災訓練	看護師 藤戸 亮、島巻 真美

令和 6 年度 研修参加実績一覧

開催日	研修名	参加者
6 月 12 日	令和 6 年度救護主事対象赤十字災害救護研修会	救護主事 8 名
6 月 30 日	令和 6 年度災害時医療従事者等研修	看護師 御庄 帆希、安岡 由希絵、濱田 いずみ
7 月 5 日 ～7 月 6 日	令和 6 年度日赤災害医療コーディネート研修会	看護師 野口 岳宏
7 月 6 日 ～7 月 7 日	高知 DMAT 隊員養成研修	看護師 南 知佐、矢野 勝雅
8 月 7 日 ～8 月 10 日	災害派遣医療チーム (DMAT) 研修	医師 板東 康司、 看護師 瀧本 麻紀、後藤 大幸
9 月 14 日 ～9 月 15 日	第 13 回災害外傷研修	看護師 松岡 歩惟
10 月 1 日	第 2 回-1 中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	看護師 島巻 真美、掛水 裕子
10 月 2 日	第 2 回-2 中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	看護師 岡林 正、 理学療法士 武田 陽平、 臨床工学技士 明坂 慎史
10 月 26 日	第 11 回高知県 MCLS インストラクターコース	看護師 乾 由季、後藤 大幸
11 月 5 日	第 3 回中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	看護師 田上 貴智
11 月 23 日 ～11 月 24 日	令和 6 年度日赤災害医療コーディネート研修会	放射線技師 高橋 健次郎
12 月 6 日 ～12 月 10 日	病院 ERU 展開訓練	看護師 松岡 歩惟
12 月 10 日	令和 6 年度救護主事対象赤十字災害救護研修会	救護主事 6 名
12 月 18 日 ～12 月 19 日	令和 5 年度 DMAT ロジスティックチーム隊員養成研修	医師 山崎 浩史、原 真也
1 月 12 日	第 4 回-1 中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	業務調整員 奥宮 正志
1 月 17 日 ～1 月 19 日	令和 6 年度安全管理研修 II	看護師 松岡 歩惟
2 月 22 日 ～2 月 23 日	令和 6 年度全国赤十字救護班研修会	医師 坂本 敬、 看護師 湯田平 千春、海治 美幸、 理学療法士 徳弘 健
3 月 19 日	第 6 回中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	看護師 藤戸 亮、 業務調整員 塩田 祐也

令和 6 年度 災害救護教育プログラム一覧

開催日	開催内容	講師	出席者
5 月 22 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.④災害対策本部要 員訓練」	第二検査部長 山崎 浩史	55
6 月 8 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.⑤院内災害対策訓 練」		324
6 月 12 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.②救護主事対象赤 十字災害救護研修会」	日本赤十字社高知県支部	8
6 月 26 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.⑦トリアージ」 (1 回目) (机上)	第二検査部長 山崎 浩史	53
7 月 6 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.⑧こころのケア (終日コース)」	8 階東病棟看護師長 北代 恭子/ 外来看護師長 久保山 百合/ 医療事業・広報課 水田 晋誠	26
7 月 24 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.⑦トリアージ」 (2 回目) (START)	救急部副部長 原 真也	56
9 月 7 日 ～9 月 9 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.①赤十字救急法」 (1 回目)	藤戸 亮／三木 初美／島巻 真 美／北代 恭子／久保山 百合／ 岡林 靖子／矢野 勝雅／小松 ひろみ／梅原 照美	29
10 月 25 日 ～10 月 27 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.①赤十字救急法」 (2 回目)	濱田 多得／今井 ユミ／福留 智仁／安部 咲伽／松岡 歩惟／ 幾田 安菜／森 通子／湯田平 千春／田内 ひとみ	25
11 月 3 日 ～4 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.⑥日本赤十字社高 知県支部災害医療救護訓練」	第二検査部長 山崎 浩史/救急部 副部長 原 真也/手術室看護師 松岡 歩惟/第二リハビ リテーション課長 川田 久雄	3 日 (72) 4 日 (72)
12 月 10 日	災害救護教育プログラム 「プログラム No.②救護主事対象赤 十字災害救護研修会」	日本赤十字社高知県支部	6
3 月 4 日	当直時災害対応訓練	第二検査部長 山崎 浩史	22
3 月 21 日	当直時災害対応訓練	第二検査部長 山崎 浩史	15
3 月 22 日	N B C 災害対応訓練	—	10

■がん診療連携係

当院は高知県がん診療連携推進病院の指定を受けており、がん診療連携推進病院運営委員会事務局としてがん診療・がん事業に関するとりまとめや実践、積極的な教育・広報活動を行っている。

「がん医療公開講座」は高知新聞企業と共催の医療講座として、高知市内の会場に加え、佐川町の会場でも医師を講師に開催し県民 95 名と多くのご参加があった。

「がん訪問カンファレンス」として各医師会（高岡郡、土佐長岡郡・香美郡、吾川郡、土佐長岡郡嶺北地区）と共催で生涯教育講演会を行うことができ、例年より多く計 168 名の医師その他医療従事者のご参加をいただいた。院内医師・がん看護専門看護師を講師にがん診療について講演を行い、当院のアピールと地域連携につながっている。

地域住民等への情報提供として「いきいき健康教室」、「ミニ講座」を開催しており、がんに関するテーマでもがん専門看護師が講演を行うことができた。

「がん症例検討会」は臨床倫理的、社会的な問題についての検討も含めた多職種によるカンファレンスとして、月 1 回各診療科及び緩和ケアチームから症例を提示し意見交換を行った。

「がん医療・緩和ケア研修」は、主に院内の多職種講師により開催することで職員の知識・技術の向上につながっている。

がんサロンは開催場所・時間を見直し、その後は徐々に参加者の増加がみられた。開催時間内に院内専門職によるミニ勉強会を行っているが、感染症拡大予防の関係で 3 ヶ月サロンの開催ができなかった。

がん相談支援センターは、がん関係認定・専門看護師と MSW、臨床心理士が院内外からの相談に対応している。さらに認知度向上を図るため主に外来看護師からがん患者にチラシを手渡す運用を開始した。

がん地域連携パスについては、胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについて、外来・病棟と協働しかかりつけ医に連携を依頼する取り組みを続け、連携施設が徐々に増加しているが、乳がん患者数の増加に伴い、特に乳がんで連携施設、パス使用患者の増加がみられた。

リレー・フォー・ライフには病院としてチーム参加は行わなかったが、がん相談員を相談ブースに派遣した。オーテピアで開催されている出張がん相談にも、がん相談員を派遣した。

高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行うことが求められており、外来看護師による高齢者機能評価を開始することができた。

気持ちのつらさを把握し必要時医師の診察につながるよう自殺リスクへの対応マニュアルの改訂を行った。

緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師の計 4 名でがん看護対応窓口を開始し、輪番制でがん患者に関する院内外の相談事に対応する活動を開始した。病状説明への同席、意思決定支援、心理社会的な支援、緩和ケアチーム、がん相談などの活動を行っている。

（がん看護専門看護師 古郡夏子）

令和6年度 がん関係実績

がん医療公開講座

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
高新文化教室	7月13日	46	①形成外科のしごと ②元気で長生き糖尿病	形成外科部長 柏木 圭介 診療部長兼第二内科部長 有井 薫	県民文化ホール 多目的室
高新文化教室	9月14日	49	①よくわかる膵がんの手術 ②脳ドックのススメ	第二外科部副部長 上村 直 第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史	佐川町総合文化センター 大研修室

がん訪問カンファレンス（医師会生涯教育講演会）

医師会	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
高岡郡医師会	8月19日	45	①当院における膵がん診療の取り組み ②意外と見過ごされやすい脳腫瘍	第二外科部副部長 上村 直 第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史	須崎くろしお病院
土佐長岡郡・香美郡医師会	10月30日	41	①総合病院における形成外科の役割 －悪性腫瘍に対する再建術を中心に－ ②肺がんの外科治療 －肺がんは手術で治せるのか？－	形成外科部長 柏木 圭介 第一外科部長 吉田 光輝	JA高知病院
吾川郡医師会	12月10日	34	①がん患者のアピアランスケア（外見ケア） ②肺がんの外科治療 －肺がんは手術で治せるのか？－	がん看護専門看護師 溝渕 美智子 第一外科部長 吉田 光輝	すこやかセンター 伊野
土佐長岡郡医師会	3月11日	48	①意外と見過ごされやすい脳腫瘍 ②総合病院における形成外科の役割 －悪性腫瘍に対する再建術を中心に－	第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史 形成外科部長 柏木 圭介	本山町プラチナセンター

がん症例検討会

開催日	参加者数	担当科	症例数	開催日	参加者数	担当科	症例数
4月23日	31	放射線科	1	10月22日	30	泌尿器科	1
5月28日	39	消化器外科	1	11月26日	24	産婦人科	1
6月25日	28	形成外科	1	12月24日	28	消化器内科	1
7月23日	33	緩和ケアチーム	1	1月28日	30	乳腺外科	1
8月27日	30	耳鼻咽喉科	1	2月25日	25	血液内科	1
9月24日	30	呼吸器外科	1	3月25日	33	呼吸器内科	1

がん医療・緩和ケア研修（全職員対象の院内研修）

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
第1回	5/21（火）	36	緩和ケアとは	緩和ケアチーム 神原医師	ホール
			当院の緩和ケアの実際について	永野緩和ケア認定看護師	
第2回	6/4（火）	35	がんの総論	溝渕副院長	ホール
			がん対策の目的・意義、推進病院の役割	田埜副院長	
			患者支援の体制について（がん相談、がんサロンなど）	古郡がん看護専門看護師	
第3回	6/18（火）	18	がん患者の自殺リスクへの対応	古郡がん看護専門看護師	ホール
	9/3（火）に延期			水田臨床心理士	
第4回	7/2（火）	41	高齢者機能評価	呼吸器内科 豊田部長	ホール
			高齢者の意思決定支援	溝渕がん看護専門看護師	
第5回	7/16（火）	15	痛みのマネジメント	緩和ケアチーム 神原医師	ホール
			オピオイド（医療用麻薬）の基礎	邑岡緩和薬物療法認定薬剤師	
第6回	8/6（火）	24	がん治療を支える栄養	西川管理栄養士	ホール
			便秘のマネジメント	永野緩和ケア認定看護師	
第7回	11/22（金）	51 うち 院外 17	非がん疾患の緩和ケア 心不全の緩和－事例に対する各職種の関わり－	さくら香美クリニック、訪問看護ステーション mast 循環器内科 高橋副部長ほか 院内多職種	ホール +Zoom
第8回	12/3（火）	24	放射線治療について	放射線科 中谷部長 小松放射線治療係長	ホール
第9回	1/14（火）	27	エンゼルケア（演習含む）、遺体の変化を予測したケア	永野緩和ケア認定看護師	ホール小
第10回	2/6（木）	27	がん告知時の患者の心理と支援	今井がん看護専門看護師	ホール
第11回	3/4（火）	中止	在宅緩和ケア合同事例検討		ホール

がんサロン	参加者数	ミニ勉強会テーマ		がん相談支援センター	相談件数
4月	0	MSW	医療制度Q & A	4月	39
5月	0	理学療法士	がんのリハビリテーション	5月	52
6月	0	管理栄養士	上手に栄養を取ろう	6月	28
7月	0	認定薬剤師	お薬について聞いてみませんか	7月	44
8月	2	臨床心理士	こころ穏やかに過ごす工夫	8月	30
9月	2	がん看護専門看護師	緩和ケアのはなし	9月	28
10月	2	MSW	医療制度Q & A	10月	65
11月	4	理学療法士	がんのリハビリテーション	11月	50
12月	4	管理栄養士	上手に栄養を取ろう	12月	38
1月	中止			1月	36
2月				2月	7
3月				3月	9

連携パス

連携施設数	胃がん 123、大腸がん 116、肺がん 94、乳がん 67 施設
-------	-----------------------------------

■広報係

広報活動として「ミニ講座」を実施しており、今年で11年目となった。令和6年度は全33回、延べ904名の参加があった（図1）。また、地域に密着した活動として同年に開始した「あすなろ講座」は、令和6年度は依頼がなかった。「いきいき健康教室」は2階図書ラウンジで開催した。4月～11月全8回開催し、参加者は延べ83名であった（表1）。

その他、院内報（はーと+クロス）と広報誌（こうち+クロス）をそれぞれ年6回発行、三施設広報誌（ふれあい）を2回発行した。SNSでの情報発信については「Facebook」を活用し、院内におけるイベント、研修、災害救護活動等、計123回の発信を行い、昨年度の87回に比べ更新回数が増加した。

患者サービスに関しては、毎年恒例の季節の飾り物や展示、患者満足度調査を実施した。ご意見については、各部署における改善策を全体で共有し、院外ホームページ、院内掲示、広報誌などでも公開している。また、院内サービス・改善広報委員会において引き続き検討を重ね、患者サービス向上に努めている。

ボランティア活動については、各ボランティアともに活動を休止中としている。

図1 ミニ講座 年度別実績

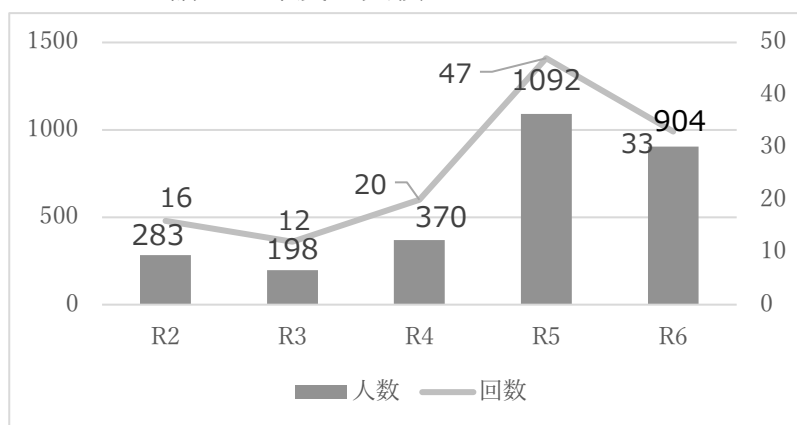


表1 令和6年度 いきいき健康教室

開催日	テーマ	講師	人数
4月17日	認知症予防のために！ ～脳力グッとアップ教室～	作業療法士 山崎 令佳	11名
5月15日	誤えん性肺炎について	摂食嚥下障害看護認定 看護師 濱田 理美	12名
6月19日	慢性腎臓病のおはなし	内科医師 小松 俊哉	13名
7月17日	筋肉鍛えて健康に！ ～自宅でできるホーム貯筋術～	理学療法士 中谷 啓二	13名
8月21日	がん検診の大切さ	がん看護専門看護師 今井 ユミ	6名
9月18日	脳卒中発症予防と脳卒中の早期発見 ～あなたの大切な人をまもるために～	脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師 山崎 皓太	11名
10月16日	心筋梗塞「胸が痛いだけじゃない！」	集中ケア認定看護師 丁野 美智	10名
11月20日	みんなで防ごう！ インフルエンザの予防の知識	感染管理認定看護師 野川 洋枝	7名

■臨床心理士

臨床心理士として本年度新規介入件数は315件（検査のみ介入含む）であり、検査以外の個別対応した患者・家族・職員等の実人数は59名であった（表1）。

○緩和ケアチーム、緩和ケアチーム以外のがん介入

緩和ケアチームとしてカンファレンスを実施し、心理的支援が必要な患者に対する病室訪問を実施した。臨床心理士としては患者の気持ちのつらさや意思決定などに対し、支援を行った。

がんサロン（毎月第4月曜）では引き続き参加者が有意義な時間を過ごせるよう、がん看護専門看護師と共に運営している。年度当初はこれまでの新型コロナウイルス感染症による影響から参加者がいない期間もあったが、8月から徐々に増えつつあった。しかしインフルエンザ感染症拡大のため1月から3月までの3カ月間、再び開催中止となった。

○認知症チーム（認知機能検査）

認知症ラウンドについては、認知症看護認定看護師が昨年度退職したため本年度は実施していない。それに伴い、認知症チーム介入患者への認知機能評価も実施していない。

一方、NPO 法人日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-Japan）への大腿骨近位部骨折治療の登録に伴う、簡易認知テスト（AMTS）は本年も実施しており、令和6年度では197名実施した。

なお検査時には本来の機能評価はもとより、できる限り本人とのコミュニケーションを図ることで入院生活における苦痛の軽減、対人交流意欲の向上、自分を取り戻す体験など対象患者の精神的・心理的サポートに繋がるよう配慮している。さらに得られた情報については、他の医療者が有意義なかかわりが持てるよう、可能な限り担当看護師等の他職種と共有している。

○精神科・一般科対応

がん以外の入院患者に関しても、依頼に応じて対応している。介入依頼が最も多いのは精神科であり、本年度の新規介入は5名であった（図1）。具体的な支援内容としては自殺企図や希死念慮、病状や予後に対する不安、病院生活におけるストレス反応、抑うつ症状、気持ちのつらさ・不安定さ等への心理的支援、家族支援など非常に多岐にわたっている。当院は救急病院という特性上、精神疾患に対して直接的継続的な治療を目的としていないため、対象患者が情緒安定して身体的治療を実施・継続でき、またその後必要な治療や支援に繋がるよう、他職種と連携しながら介入を実施している。

○研修・講義等

本年度も新人看護師対象のメンタルヘルス研修を年1回実施している。またその他にも全職員向けメンタルヘルス研修、看護助手・クラーク研修をそれぞれ1回実施したほか、本社が主催するこころのケア指導者研修会（2回開催に講師として参加した（表2）。

（公認心理師・臨床心理士 水田 晋誠）

表1 介入件数と実人数

	件数	外来対応		入院対応		心理検査
		件数	実人数	件数	実人数	件数
令和4年度	291	29	28	139	55	122
令和5年度	308	29	20	59	24	229
令和6年度	315	38	31	80	28	198

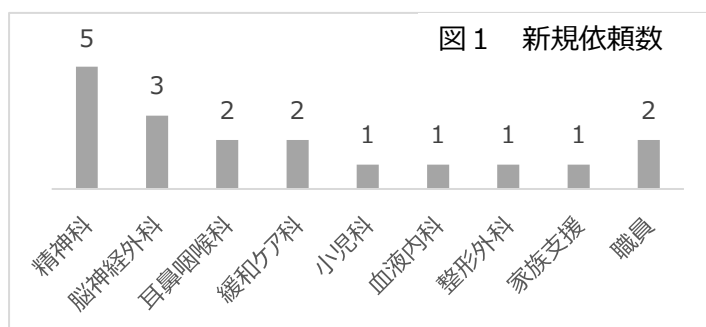


表 2 講義・発表等実績

研修講師		
実施日	対象	テーマ
7月6日	救護班	救護班こころのケア研修
7月12日	新人看護師	ストレスと上手につきあう
9月3日	がん医療・緩和ケア研修参加者	がん患者の自殺リスクへの対応
10月9・10日	こころのケア指導者	こころのケア指導者養成研修会
11月11日	看護助手・クラーク	職場のメンタルヘルス－ネガティブ思考と上手につきあう－
12月4・5日	こころのケア指導者	こころのケア指導者養成研修会
2月13日	全職員	メンタルヘルス研修
ミニ講座		
実施日	対象	テーマ
4月12日	企業従業員	南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
5月8日	生涯大学E組学生	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス、南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
7月17日	吉良川公民館デイサービス参加者	南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
10月2日	南国市食生活改善推進員	南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
10月22日	高知市南街地域住民	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス、南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
11月11日	秦地区日赤奉仕団員	南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
11月19日	百歳体操元気モリモリ会	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス
3月10日	善楽寺檀信徒	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス
学会発表		
開催日	学会名	テーマ
10月17・18日	第60回全国赤十字医学会総会	『災害派遣救護員へのメンタルサポートの実施と今後の方向性』
1月18日	第60回高知赤十字病院医学会	『災害派遣救護員へのメンタルサポートの実施と今後の方向性』

IX 事務部

総務・人事課

令和6年度は、課長1名、係長3名、主事等5名のほか電話交換士1名の体制でスタート。主たる行事について報告する。

■総務係

実習の受入れについては、専門学校、大学、消防学校など年間528名の受入れを行った。前年度と比較して全体では57名増加し、そのうち救急医療体制の変更に伴い、消防関係の実習が減少していたが、前年度より16名増加している。

7月に四国医療工学専門学校のオープンキャンパスの一環として、医療事務・臨床工学技士を目指す高校生29名（保護者1名）を対象に病院見学を行った。

施設基準の主な届出については、

- ・【新規】医療DX推進体制加算
- ・【新規】急性期充実体制加算Ⅰ
- ・【変更】医師事務作業補助体制加算1 補助体制加算25対1→20対1
- ・【変更】検体検査管理加算Ⅱ→Ⅳ
- ・【新規】外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）、入院ベースアップ評価料91
- ・【辞退】後発医薬品使用体制加算1（令和6年9月）
- ・【再届出】後発医薬品使用体制加算1（令和7年2月）

など人員及び診療機能体制の変更に伴う届出を行った。

9月には香川県（高松赤十字病院主催）において、四国赤十字病院スポーツ大会に参加。競技種目は、軟式野球、バレーボール、フットサル、バスケットボール、硬式テニスの5競技で行われ、当院は硬式テニスを除く4競技に出場し、各競技の順位表は下記のとおり。

競技	優勝	準優勝	3位	4位
軟式野球	徳島	高松	松山	高知
バレーボール	徳島	松山	高知	高松
フットサル	松山	徳島	高知	高松
バスケットボール	徳島	松山	高松	高知
軟式テニス	徳島	松山	高松	

また、11月には熊本県（熊本赤十字病院主催）において、全国赤十字スポーツ大会に軟式野球、バレーボール、フットサルの3競技に出場したが、全種目1回戦敗退という残念な結果であった。

寄付・寄贈の採納状況は、以下のとおりとなった。

寄付金：5名、1団体 総額 849,990 円

寄贈品：2名、2社、1団体 サージカルマスク、漫画、チェストフリーザー、すべり台、歌集

■人事係、給与・福利厚生係

5月21日に永年勤続功労職員表彰伝達式を開催。被表彰者は勤続30年以上10名、勤続20年以上21名、勤続10年以上20名であった。

採用試験は、看護師、研修医、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、理学療法士、言語聴覚士、管理栄養士、事務職（SE）で年10回実施。

ハラスメント対策委員会では、令和6年度新たに相談のあった1件と、前年度からの引き続き経過観察中の事案に対して対応を行った。

また、本社が作成したハラスメント学習用資材を活用した全職員対象のe-ラーニング研修を実施し、受講率は前年度比で10%以上向上した。（受講率：第1部87.2%、第2部86.9%）

衛生委員会の活動では、2月にメンタルヘルス研修会を実施し13名の参加があった。令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が開始され、当院は特定地域医療提供機関（B水準）の指定を受け、医師労働時間短縮計画に基づいて、医師の労働時間短縮に向けた取り組みを行った。10月には医療法第25条第1項の規定に基づく保健所立入検査を受け、特に指摘・指導等は無かった。

- 4月 新採用職員オリエンテーション
- 5月 職員採用試験（看護師、薬剤師、臨床検査技師）
ANAから「すずらん」の寄贈
令和6年度永年勤続功労職員表彰伝達式
- 7月 職員採用試験（看護師、臨床検査技師、理学療法士、事務職（SE））
四国医療工学専門学校オープンキャンパスに伴う病院見学
初期臨床研修医採用試験
- 8月 ハラスメント研修会（e-ラーニング）
初期臨床研修医採用試験（14・21日）
- 9月 第24回四国地区赤十字病院スポーツ大会（高松）
- 10月 保健所立入検査
第1回臨床倫理研修
第21回全国赤十字病院スポーツ大会
- 11月 職員採用試験（看護師、臨床検査技師）
初期臨床研修医採用試験
令和6年度四国赤十字病院事務部長・労務担当者会議
- 12月 初期臨床研修医採用試験
職員満足度調査実施
- 1月 適時調査
職員採用試験（看護師、言語聴覚士）
- 2月 職員採用試験（臨床工学技士、管理栄養士）
メンタルヘルス研修
令和7年度採用職員入社説明会
- 3月 職員表彰式

（総務・人事課長 磯田 良二）

(別表 1) 職種別職員数・平均年齢・平均在職日数

(令和 6 年 4 月 1 日現在)

	正職員						嘱託職員	臨時職員	パートタイマー	全職員
	一般職	一般職	医療職	医療職	医療職	合計 (平均)				
	(一)	(二)	(一)	(二)	(三)					
職員数	42 人	12 人	103 人	116 人	463 人	736 人	21 人	75 人	18 人	850 人
平均年齢	45.3 歳	53.0 歳	39.3 歳	38.8 歳	36.0 歳	37.7 歳	45.9 歳	50.0 歳	49.7 歳	38.9 歳
平均在職年数	15.9 年	29.2 年	6.1 年	14.7 年	12.2 年	12.3 年	10.6 年	8.3 年	4.6 年	11.8 年

令和 6 年度採用及び退職者数

採用者数	3 人	0 人	27 人	1 人	30 人	61 人	0	4 人	1 人	66 人
退職者数	2 人	0 人	29 人	4 人	41 人	76 人	1 人	9 人	4 人	90 人

※嘱託医師は医療職（一）に含む

施設間の異動割愛者含

む

(別表 2) 令和 6 年度永年勤続功労表彰者(氏名五十音順) 伝達式：令和 6 年 5 月 23 日

○勤続 30 年以上(10 名)

泉 香矢
下八川 克則
高野 静香
丁野 美智
野本 由記
濱田 美和
弘田 敦
藤島 有紀子
松崎 良子
山本 牧

○勤続 20 年以上(21 名)

池田 鉄兵
今井 ユミ
内多 訓久
海治 美幸
梅原 千紗
大崎 沙織
大崎 和香奈
太田 裕司
堅田 理佳
菊地 真司
楠瀬 美紀
中田 由香利
中野 麻里江
西内 直子
弘嶋 友美
松田 舞
南 由香里
三好 さゆり
森 宏美
山崎 優
吉永 まゆ

○勤続 10 年以上 (20 名)

岡林 舞美
木下 梓
坂本 真一
柴田 やよい
高橋 真弓
高屋 由依
筒井 克枝
野中 亜希
原 枝里
平尾 久実
松岡 永
水田 晋誠
宮本 裕也
明神 沙貴
宗石 憲昇
森 紗弥香
森田 桂子
山岡 由佳
渡辺 崇史
坂口 遥

(別表 3) 慶弔関係

令和 6 年度の慶弔関係取扱い件数 (件)				
結婚	出産	傷病	弔慰	合計
30	38	6	13	87

(別表 4) 施設基準届出状況 (R6 年度)

提出月	施設基準	届出内容
令和 6 年 4 月	一般不妊治療管理料	辞退
-	がん治療連携計画策定料	連携保険医療機関の変更
令和 6 年 5 月	検体検査管理加算Ⅳ	新規
令和 6 年 5 月	医師事務作業補助体制加算 1 20 対 1 補助体制加算	区分変更
令和 6 年 5 月	検体検査管理加算Ⅱ	辞退 (5/1～Ⅳを算定)
令和 6 年 6 月	医療 DX 推進体制整備加算	新設
令和 6 年 6 月	診療録管理体制加算 1	新設
令和 6 年 6 月	感染対策向上加算 1 (抗菌薬適正使用体制加算)	新設：加算項目の追加
令和 6 年 6 月	ストーマ合併症加算	新設
令和 6 年 6 月	急性期充実体制加算Ⅰ	新設
令和 6 年 6 月	外来・在宅ベースアップ評価料 (Ⅰ)	新設
令和 6 年 6 月	入院ベースアップ評価料 87	新設
令和 6 年 6 月	救急患者連携搬送料	新設
令和 6 年 6 月	診療録管理体制加算 2	辞退 (6/1～1 を算定)
令和 6 年 7 月	慢性腎臓病透析予防指導管理料	新設
令和 6 年 7 月	外来腫瘍化学療法診療料 注 8 に規定する連携充実加算	新規
令和 6 年 7 月	外来腫瘍化学療法診療料 注 9 に規定するがん薬物療法体制充実加算	改訂新規
令和 6 年 8 月	婦人科特定疾患治療管理料	新規
令和 6 年 9 月	ハイリスク妊産婦連携指導料 1	新規
令和 6 年 9 月	後発医薬品使用体制加算 1	辞退
令和 6 年 9 月	感染対策向上加算 1 (指導強化加算)	新規 (抗菌薬適正使用体制加算削除)
令和 6 年 10 月	椎間板内酵素注入療法	新規
令和 6 年 10 月	急性期一般入院料 1	新設：継続算定
令和 6 年 10 月	ハイケアユニット入院医療管理料 1	新設：継続算定
令和 6 年 10 月	入退院支援加算 1	新設：継続算定
令和 6 年 10 月	外来腫瘍化学療法診療料 1	新設：継続算定
令和 6 年 12 月	感染対策向上加算 1 (指導強化加算) (抗菌薬適正使用体制加算)	新規 (抗菌薬適正使用体制加算追加)
-	麻酔管理料 (Ⅰ) (Ⅱ)	変更
令和 7 年 1 月	放射線治療病室管理加算 (治療用放射性同位元素による場合)	新規
令和 7 年 1 月	入院ベースアップ評価料 91	変更報告 (87→91 ～)
令和 7 年 1 月	入院ベースアップ評価料 87	辞退
令和 7 年 1 月	重傷者等療養環境特別加算	病床数の変更 (1 日平均入院患者数の減少による)
令和 7 年 1 月	特別の療養環境の提供の実施(変更)報告書	変更報告 (重傷者等療養環境特別加算変更に伴う変更)
令和 7 年 2 月	後発医薬品使用体制加算 1	再届出

(別表 5) 出張状況

部門別・診療科別出張状況（令和 6 年度）

診療部	出張人数	部署名	出張人数
内科	111	リハビリテーション科部	18
外科	17	放射線科部	26
脳神経外科	6	病理診断科部	2
整形外科	10	麻酔・集中治療部	13
小児科	7	救急部	18
産婦人科	6	健診部	7
耳鼻咽喉科	3	薬剤部	34
眼科	0	検査部	21
皮膚科	0	医療技術部	21
泌尿器科	9	看護部	74
神経内科	0	医療社会事業部	10
形成外科	4	医療安全推進室	3
心臓血管外科	5	感染管理室	4
研修医	47	教育研修推進室	8
小 計	225	事務部	20
		合 計	504

(別表 6) 会議開催状況（令和 6 年度）

○幹部会議	○病院管理会議	○事務部及び事務系課長会議
2 3 回	1 2 回	1 2 回
○業務連絡会議	○診療科定例会議	
0 回	23 回	

(別表 7) 実習受入れ状況(令和 6 年度)

(単位：人)

受入先又は職種	人数
看護部（看護師）	442
リハビリテーション科部	0
薬剤部	5
検査部	9
栄養課	24
臨床工学技術課	2
放射線科部	0
医療社会事業部（社会福祉士）	10
医事課	1
救急救命士	25
救急救命士（養成課程）	2
消防学校	8
合 計	528

(別表 8) 会費募金状況（令和 6 年度）

協力者数	募金総額
526 名	1,174,585 円

NHK 海外たすけあい義援金状況

協力者数	募金総額
398 名	283,693 円

企画課

1. スタッフ 課長：弘田 敦 主事：松岡 恭平 / 西岡 奈波

2. 救命救急センターに関する業務

救命救急センター運営委員会を毎月開催し、センター業務の円滑かつ効率的な運営に繋がるよう審議するとともに、患者受け入れ状況を確認し調整を行った。

令和6年度の救命救急センター取り扱い患者数は8,853人。令和5年度から673人(▲7.1%)の減少。入院患者数は3,735人で89人(+2.4%)の増加。外来患者数は5,118人で762人(▲12.9%)の減少。救急搬送患者数は4,995件で12件(▲0.2%)の減少となった。

【救命救急センター事業実績】

項目	令和6年度	(増減率)	令和5年度
入院患者	3,735人	(+2.4%)	3,646人
外来患者	5,118人	(▲12.9%)	5,880人
合計	8,853人	(▲7.1%)	9,526人
救急搬送	4,995件	(▲0.2%)	5,007人
応需率	67.6%	(▲3.3pt.)	70.9%

【会議・研修事業等実績】

開催日	講習名	参加者
毎月	救命救急センター運営委員会(12回開催)	委員26名
6/3	救急医療症例検討会(4回開催)	93名
8/22		81名
11/11		60名
3/27		108名
11/5	三病院救命救急センター連絡協議会	11名
9/21	ICLSコース(2回開催)	36名
3/8		27名
5/12	高知外傷セミナー	48名
7/20-21	高知J-MELS(母体救命)講習会(2回開催)	59名
12/21-22		95名
5/25-26	新生児蘇生法(NCPR)(6回開催)	75名
6/29-30		71名
8/10		7名
10/26-27		23名
11/23-24		41名
1/25-26		61名

3. 新規技術「ルタテラ治療」の導入

稀少疾患である「神経内分泌腫瘍」に対して行う新しい核医学治療である「ルタテラ治療」を高知県内2施設目として導入するため導入ワーキング活動を行った。

医師、看護師、コメディカルの協力のもと、令和7年2月17日に治療を開始することができた。

【開催実績】

開催日	主な議題	参加者
8/15	・姫路赤十字病院見学報告　・病室、治療開始時期の決定	17名
9/19	・病棟移動　・患者パンフレット　・急変時のマニュアル	17名
10/10	・外来看護師の体制　・入院治療費の精算　・適応評価会の人選	20名
11/7	・日赤医学会の聴講報告　・説明書同意書	21名
12/12	・大学腫瘍内科との連絡体制　・薬剤の納品日　・養生の仕様書	21名
1/16	・外来予約手順　・広報紙への掲載記事	19名
3/6	・初回入院の振り返り　・放射線科部からの現状報告	20名

4. 病院機能評価受審活動

病院機能や質の組織的活動の促進や進捗状況の管理を目的とした、日本医療機能評価機構病院機能「一般病院2」の認定を令和3年12月に受けており、各部署で評価の視点に沿った活動を行っている。令和7年度には5年目の更新時期となるため、11月には再受審の契約を締結し、12月の業務改善推進委員会では、領域別改善活動チームのメンバー選定を行い、12月26日の病院管理会議でキックオフを行った。

令和7年1月からは、病院全体で積極的かつ継続的に質改善に取り組んで行けるようワーキンググループ活動を開始した。

(企画課長 弘田 敦)

経営改革室

1. 経営改善計画（表 1 参照）

経営状況の健全化および改善の実現を目的に、病院の収益や支出ならびに診療科別、病棟別などの部門ごとの経営目標、行動計画をまとめ経営改善計画を策定している。

経営目標の設定にあたっては、令和 5 年度からの救急医減少による救急医療体制への影響が続くことに加え、令和 6 年度は、産婦人科医の減員が見込まれていたため、これらの影響を考慮し目標設定を行った。

重要課題に対する目標設定として、令和 5 年度と同様に、救急車の応需台数を年間 5,000 台以上とする目標を継続。産婦人科にかかる目標設定は医師減に応じた患者数へ下方修正した。その他、紹介患者の応需強化は引き続き重要目標とし、紹介患者を断らない方針を再度周知させ、紹介患者数の増加を図ることとした。また、急性期充実体制加算など収益上重要となる施設基準にかかる要件については、適宜実績を職員と共有し、対応することで施設基準維持に努めることとした。

令和 6 年度実績について、上半期の紹介患者数は、月平均 600 件を超えて増加傾向であったが、下半期では一転 600 件を下回る結果となった。また、入院患者数も伸び悩み、令和 6 年度の 1 日あたりの新入院患者数実績は、目標 28 人に対し 24.9 人と大きく下回った。産婦人科医について、下半期には令和 7 年度から増員が見込まれたが、下半期は受入制限を維持したままとなり、入院患者減の要因の一つとなっている。また、在院日数は令和 5 年度の 10.3 日から 10.8 日と長期化が進む形となった。

手術室は効率化を図り運用しているが、婦人科手術の大幅減への対応として、整形外科など他科手術枠の調整を行い、実施件数を伸ばし、減少分のカバーを図ったが、月平均実施件数は、269.8 件と令和 5 年度より 11.3 件の減少となった。令和 5 年度より算定数増加に取り組んでいる入退院支援加算については、入院患者数は減少しているものの、算定数は 573.5 件と令和 5 年度から 105.7 件の増加となった。

令和 6 年度の医業収益は、繰り返しとなるが、産婦人科体制の変化の影響で大幅な減収となった。そのうえ、医師だけでなく看護師等の人員不足、物価高の影響による材料費、委託費等のコストが肥大し、収支状況が更に悪化することとなった。令和 7 年度においても、物価高騰の影響は続くと考えられ、今後も厳しい経営状況が想定される。

今後は、大きく減少している入院患者の確保。とくに、産婦人科体制の強化による入院患者回復が重要となる。また、令和 8 年度に診療報酬経営改定が予定されているほか、医師確保や病床稼働率の改善などこれらの課題への対応や、医療を取り巻く状況の変化を正確に把握し、引き続き病院全体で経営改善に取り組んでいくこととなる。

2. バランススコアカード（表 2 参照）

令和 6 年度のバランススコアカード（B S C）については、前年に引き続き、病院 B S C および部門別 B S C の策定を行った。財務、顧客、業務行程、学習と成長の 4 つの視点から戦略目標や行動計画を定め、全職員体制で目標達成に向けた取り組みを行った。

6 年度においては、5 年度実績から、医師減少による、入院患者の減に伴う病床稼働率の低下が問題となったため、戦略目標の成功要因を平均在院日数の短縮から、適切な平均在院日数の管理と改め、最重要項目である入院患者数の増加と併せ、病床稼働率を意識し

た病床管理に努めることとした。

B S Cの策定内容については、前年度と同様、経営改善計画とリンクし、月次の経営対策会議において進捗を評価できるものとしている。

(経営改革室長 戸梶 博介)

(表1) 経営改善計画

2024年度 経営改善計画進捗管理表(収入の確保)

戦略的目標		数値 目標	単位	2024年度 実績												4月-3月 平均	行動計画
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
Ⅰ.財務の視点																	
入院	新入院患者の獲得	28	人/日	27.6	26.1	25.2	28.0	24.6	23.6	25.8	23.6	24.0	24.3	24.0	21.9	24.9	救急患者の獲得 ・施設基準に基づく平均在院日数計算値 ・逆紹介の推進
	入院患者数	315	人/日	306.6	297.6	275.4	300.8	310.8	292.6	290.5	278.5	268.2	298.1	301.3	297.6	293.1	効率的なベッドコントロール
	病床利用率	84.0%	%	82.4%	80.0%	74.0%	80.9%	83.5%	78.6%	78.1%	74.9%	72.5%	81.0%	81.4%	81.3%	79.1%	効率的な病床運営
	平均在院日数の短縮	10.9	日	10.7	10.7	10.3	10.2	10.5	11.0	11.0	10.6	10.2	10.8	11.2	12.0	10.8	DPC入院期間Ⅱ表示の徹底 (施設基準に基づく平均在院日数計算値)
	入院期間Ⅱ以内の退院率	70.0%	%以上	67.2%	63.4%	65.6%	62.3%	64.4%	60.4%	65.3%	67.0%	63.8%	59.1%	61.6%	64.6%	63.8%	電子カルテへの入院期間Ⅱの日付表示 転退院調整への早期介入
	入院診療単価の増加 (稼働ベース)	78,000	円	78,355	77,090	78,487	83,613	74,714	76,523	80,413	80,781	78,514	76,568	79,061	75,285	78,248	平均在院日数の短縮
外来	外来患者の獲得	440	人/日	427.6	440.6	436.6	424.3	403.1	444.1	415.5	406.9	423.9	438.3	430.1	411.1	424.8	紹介患者の獲得 ・外来手術・検査体制の強化
	外来診療単価の増加 (稼働ベース)	21,000	円	22,386	22,575	21,968	21,760	22,983	22,995	24,021	24,074	22,948	22,292	23,837	22,216	22,821	外来化学療法、高額放射線機器 (CT、MRI)の有効活用
手術	手術件数の増加	510	件/月	546	493	495	538	485	450	560	499	485	499	494	493	503.1	予定手術の確保 手術室の効率的運用 血管造影室の効率的運用 内視鏡室の効率的運用
	再掲 手術室における手術件数	285	件/月	289	255	250	296	259	255	295	284	258	278	254	265	269.8	
	外保連手術指数【3 a】 (入院→手術当りの平均外保連指数)	14.00	Point/ 月	13.63	15.14	13.17	12.81	12.69	14.29	13.45	12.62	12.69	12.79	13.10	14.43	13.40	・指数値の高い手術の実施
	外保連手術指数【3 b】 (入院・DPC両床当たりの平均外保連指数)	4,557	Point/ 月	4334.6	4815.1	4544.3	3791.8	4098.9	4329.6	4385.9	4277.8	4443.2	3441.1	3877.9	4560.8	4241.8	・指数値の高い手術の実施
指導料・ 管理料	悪性腫瘍特異物質治療管理料	660	件/月	660	638	669	679	600	659	707	627	697	629	596	651	651.0	・医学管理料なびの有効活用
	薬剤管理指導料	860	件/月	843	821	862	950	872	754	821	803	813	831	844	824	836.5	薬剤師による積極的な服薬指導
	退院時薬剤情報管理指導料	310	件/月	281	299	333	311	308	292	285	280	321	302	265	299	298.0	薬剤師による積極的な服薬指導
加算 項目	特定入院料 (ICU+救命)	550	件/月	514	494	420	525	513	403	471	509	474	492	428	473	476.3	救急患者の受け入れおよびICUと救命病棟の施設基準を満たしたベッドコントロール
	救急医療管理加算	1,600	件/月	1,468	1,589	1,251	1,629	1,661	1,438	1,476	1,476	1,750	1,660	1,427	1,323	1512.3	積極的な算定
	入退院支援加算1 (一般病棟)	470	件/月	498	536	526	522	518	536	618	617	681	608	576	646	573.5	多職種による入退院支援の推進・強化
	総合評価加算 (入退院支援加算)	350	件/月	355	367	377	369	364	372	396	413	444	417	378	426	389.8	入退院支援加算算定患者への確実な算定
	認知症ケア加算2	600	件/月	385	480	463	806	859	555	601	570	624	742	779	640	625.3	認知症患者のリストアップ 「認知症ケアチーム」の早期介入
医事 関連	査定率	0.36%	%	0.20%	0.49%	0.42%	0.36%	0.38%	0.39%	0.42%	0.35%	0.46%	0.26%	0.42%	0.41%	0.38%	・査定状況のフィードバック ・積極的な再審査の実施 ・勉強会の開催
	クリニカルパス利用率	50.0%	%	46.9%	44.0%	42.9%	45.7%	40.2%	41.9%	44.1%	42.3%	40.8%	40.4%	43.1%	38.7%	42.7%	標準化の推進
	稼働額 (入院・室料・外来)	938,000	千円/月	926,758	915,196	844,338	987,292	919,060	869,115	946,642	873,070	849,855	897,206	852,537	881,396	896,872	経営改善計画、BSCの進捗管理
医療 連携	入院診療稼働額	747,400	千円/月	721,182	711,389	648,849	780,197	719,869	672,029	724,201	675,406	653,392	707,869	667,832	695,034	698,104	経営改善計画、BSCの進捗管理
	外来診療稼働額	177,100	千円/月	188,935	187,669	181,234	191,664	182,877	182,096	207,107	184,935	184,410	176,556	171,961	172,930	184,364	経営改善計画、BSCの進捗管理
	室料差額稼働額	17,000	千円/月	16,640	16,138	14,256	15,432	16,314	14,990	15,334	12,728	12,054	12,780	12,744	13,432	14,404	経営改善計画、BSCの進捗管理
Ⅱ.顧客の視点																	
地域 医療 連携	紹介患者数 (初診のみ)	600	件/月	620	624	606	682	562	586	622	531	543	550	524	510	580	紹介患者窓口の充実 ・表敬訪問、出前講座の充実 ・緊急紹介ホットラインの充実
	逆紹介患者数	740	件/月	736	745	741	806	735	731	781	716	719	717	664	811	742	逆紹介の徹底
	表敬訪問・施設訪問	100(件/年)	施設/月	0	5	4	4	57	0	0	20	70	0	0	0	160(計)	積極的な訪問 (地域医療機関・消防)

(表2) バランススコアカード (抜粋版)

令和6年度病院BSC						
視点	戦略マップ	戦略的目標	重要成功要因 (★＝最重要項目)	指標 (◆＝DPC特定病院群関連)	令和6年度の 目標値	令和6年度の 実績値
財務の視点		新入院患者の獲得	新入院患者数の増加	・1日あたり新入院患者数	28.0人/日以上	24.9人/日
		適切な病床管理	★入院患者数数の増加	・1日あたり延べ入院患者数	315人/日以上	293人/日
				・病床稼働率	84.0%	79.1%
			適切な平均在院日数の管理	◆平均在院日数	10.9日	10.8日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・1日あたり延べ外来患者数	440人/日	425人/日
		医療収益の改善と安定化	・診療単価の増加	・入院診療単価	78,000円以上	78,248円
				・外来診療単価	21,000円以上	22,821円
			・稼働額の増加	・稼働額 (入院・室料・外来)	93,600万円/月以上	89,687万円/月
		手術件数の増加 (質的・量的)	・手術件数の増加	◆手術件数 (外保連3b,3c)	510件/月	503.1件/月
			・難度・技術評価の高い手術の増加	◆一手術当りの外保連指数 (3a)	14.00pt	13.4pt
顧客の視点		地域医療連携の強化	・紹介患者の受け入れを断らない	・地域医療支援病院紹介患者	600件/月以上	580件/月
			・登録医、連携医の拡大	・表敬訪問施設数	100件以上	144件/年
			・ミニ講座の開催	・ミニ講座開催回数	40回/年以上	33回
		広報の強化	・患者向け広報誌「こうちクロス」	・年間発行回数	6回/年以上	6回
			・職員向け広報誌「はーとCROSS」	・年間発行回数	6回/年以上	6回
		患者満足度の向上	・満足度調査に基づく改善の実践	・抽出課題の改善活動実施率	100%	100%
		身体的拘束最小化の推進	・身体的拘束割合の減少	・認知症ケア加算身体拘束割合	60%以下	50.9%
		多職種協働による	・患者支援センターの活用拡大	・予定入院前の介入件数	95件/月以上	82.7件/月
				・入院時支援加算算定数1+2	96件/月以上	113.1件/月
内部プロセスの視点		安全管理対策の推進	・有害事象の減少	・3b以上の件数	15件/年以下	12件/年
				・患者誤認の減少	24件/年以下	32件/年
		感染管理対策の推進	・重大なアウトブレイクを起こさない	・アウトブレイク件数	発生なし	発生なし
		臨床倫理の実践	・臨床倫理ワークショップの活動	・臨床倫理ワークショップ活動実績	18例/年以上	9例/年
		診療体制の改善	・救急医療体制の維持、改善	・受入救急搬送患者数	5000件/年以上	4,995件/年
		働き方改革の推進	・タスクシフティング・チーム医療の実践			
			・適切な人員配置の徹底			
		災害に強い病院づくり	・災害医療体制の強化	・災害対策訓練の実施	2回/年	3回/年
学習と成長の視点		人材の確保	・初期及び後期研修医獲得	◆初期研修医(管理型)マッチング数	10人	10人
			・医師の確保	・救命救急センターの救急専門医数	3人以上	0人
		医療機能の体制整備	・特定行為研修の実施	・特定行為研修の修了者数	2人	2人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	2回以上/年	2回/年
		働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現	・法定日数の年休取得者の割合	100%	99.5%
			・看護師定着率の向上	・看護師離職率	8.0%/年以下	7.2%
			・ストレスチェックの実施	・実施職員の割合	100%	88.9%
		人材育成	・専門資格取得制度の構築	・専門資格取得者数	6人以上	15人
			・剖検の実施	・剖検件数	5件/年以上	6件/年
		職員業務の適切な評価	・勤務評定制度の実践	・5年度勤務評定の完了率	100%	100%

会計課

1. スタッフ（令和7年3月31日現在）課長 1名（出納主任）、嘱託職員 2名（係）

2. 業務実績

(1) 令和5年度決算

令和6年5月23日 支部監査委員監査実施

令和6年6月7日 支部評議員会で承認

(2) 令和7年度予算

令和7年2月7日 支部評議員会で承認

(3) 監査法人による会計監査

令和6年度は書面監査を実施

(4) 所管会議等

① 令和6年度全国赤十字医療施設会計業務担当課長会議及び会計業務担当者研修会（和6年10月22日 日本赤十字社）

② 令和6年度中四国ブロック赤十字病院 会計・用度担当者会議（令和6年10月31日から令和6年11月1日 広島赤十字・原爆病院）

③ 経営対策会議（毎月開催、年12回開催）

議題：経営実績（患者数、稼働額、損益等）、経営改善計画の取り組み結果等

④ 管理会議（毎月開催、年12回開催）

議題：月次損益計算書、患者数速報

3. 重点取組項目

(1) 適正な会計処理（予算・決算・監査対応）の実行

(2) 業務内容に沿った資金計画書の作成及び更新

(3) 経営状況の管理および運転資金の確保、短期借入金償還

(4) グループ支援病院に関する取り組み

4. 令和6年度 損益計算書 【黒字決算】

費 用		収 益	
科 目	金 額	科 目	金 額
材料費	3,090,657,197	入院診療収益	8,309,206,675
給与費	5,036,048,115	室料差額収益	187,774,840
委託費	894,573,533	外来診療収益	2,230,229,612
設備関係費	1,478,262,217	保健予防活動収益	321,325,921
(再掲)減価償却費	(再掲)1,077,113,017	受託検査・施設利用収益	0
研究研修費	33,759,324	その他医業収益	37,504,598
経費	464,765,536	保険等査定額	▲44,337,008
医業外費用	111,710,934	医業外収益	393,207,701
医療奉仕費用	125,892,895	医療社会事業収益	135,823
付帯事業費用		付帯事業収益	0
特別損失	79,134	特別利益	71,150
法人税等			
純利益	199,370,427		
合 計	11,435,119,312	合 計	11,435,119,312

■収益

(1) 医業収益

入院診療においては、令和6年度より産婦人科医が2名減の3名体制となり、分娩および婦人科領域の診療制限が生じ、取り扱い入院患者数が半減（5年度22.3人/日→6年度11.8人/日）し、医業収益の減収が生じた。救急医療については、救急車受入件数が年間4995件と前年度から微減にとどまるも、重症度の高い患者の受け入れが難しい場合も多く、特定入院料の算定数（5年度6,382件→6年度5,716件）および緊急手術症例（5年度686件→6年度543件）が低下した。入院診療単価は77,657円と前年度に比べ1,343円減少した。入院診療収益は前年度比2.9%減の2億4,907万円余の減収となった。また、室料差額収益も患者数の減少から、前年比8.3%減の1,688万円余の減収となった。

外来診療については、1日あたりの患者数は減少（5年度440.4人→6年度424.8人）したが、化学療法患者数は5年度と同数（2317件）であったことや、ベースアップ評価料の算定が加わったことなどから、外来診療単価は21,693円と前年度に比べ1,258円増加し、外来診療収益は前年度比2.4%増の5,226万円余の増収となった。

(2) 医業外収益

新型コロナウイルス関連の補助金収入等が5年度で廃止され、6年度ではそれら補助金収益が生じなかったため、前年度比30.3%減の1億7,073万円余の減収となった。

(3) 医療社会事業収益

国際医療救援にかかる本社交付金収益の増収により、40,465円余の増収となった。

(4) 特別利益

5年度に生じた固定資産売却益にかかる会計処理により、6年度は前年度より1,131万円減少となった。

■費用

(1) 医業費用

材料費については、物価高騰による影響が大きく、1.3%増の3,856万円の支出増となった。

給与費については、昨今の金利上昇から退職給付会計の割引率変更が行われ、当院決算処理において、現金の増減はないものの、退職給付引当金繰入額から費用戻入の会計処理が生じた。結果、前年度比22.7%減、14億7,607万円余の減少となった。

委託費についても、物価および人件費の高騰から、価格上昇が避けられない状態にあり、5.9%増、5,001万円余の増加となった。

設備関係費については、新病院開院6年目を迎え減価償却費が7,399万円余減少したことによって、4.7%減、7,350万円余の減少となった。

研究研修費については、研修旅費等の増加から5.8%増、185万円余の増加。

経費については、水道光熱費が509万円余の増加となったが、租税公課が1,369万円余の減少、貸倒引当金繰入額が680万円余減少したため、3.4%減、1,621万円余の減少となった。

(2) 医業外費用

借入金の利息上昇により、支払い利息が 2,711 万円増加、令和 5 年度決算時における令和 4 年度の救命救急センター運営費補助金の減額分 4,627 万円の差額によつて 17.4% 減、2,347 万円余の減少となった。

(3) 医療奉仕費用

医業費用の給与費と同じく、職員の退職給付会計処理により、25.8%減、4,383 万円の減少となった。

(4) 特別損失

除却物品の減少によって、94.0%減、124 万円余の減少となった。

■収支

5 年度からの救急医療体制の変更による影響に加え、6 年度の産婦人科の医療体制縮小により、2 億 4,000 万円余の医業収益の減少に加え、補助金収益の減少から病院収益も 4 億 2,206 万円の減収となった。支出は、材料費、委託費等の増加が見られるが、退職給付引当金の戻入処理による 14 億円余の給与費減少により、医業費用支出は 14 億 7534 万円の減少、病院費用は 15 億 4390 万円減少となった。

医療事業利益（損失）は 4,363 万円余の黒字決算、純利益（損失）は、1 億 9,937 万円の黒字決算となった。しかし、退職給付引当金の戻入処理は現金の移動を伴わない処理であるため、5 年度以上に厳しい経営状況が続いている点に留意する必要がある。

5. グループ支援病院

令和 5 年度から、本社の経営支援・指導のもと経営改善に取り組む「グループ支援病院」に指定された。

経営改善の第一目標は、キャッシュフロー（Cash Flow 以下「CF」という）を黒字にすることである。

CF は、決算書、財務諸表の 1 つで、会計期間における現金の増減をみるもので、5 年度以降減少がつついている。指定後は、本社支援のもと、経営改善計画を策定し、計画を実行することにより、改善を目指す。

（会計課長 戸梶博介）

管財課

令和6年度、管財課における業務推進の取組みについて報告する。

1. スタッフ

課長1名・用度係長1名・施設管理係長1名・嘱託3名・臨時1名の7名体制

2. 用度系の業務

■一般消耗品 ■医療消耗備品 ■仕訳処理

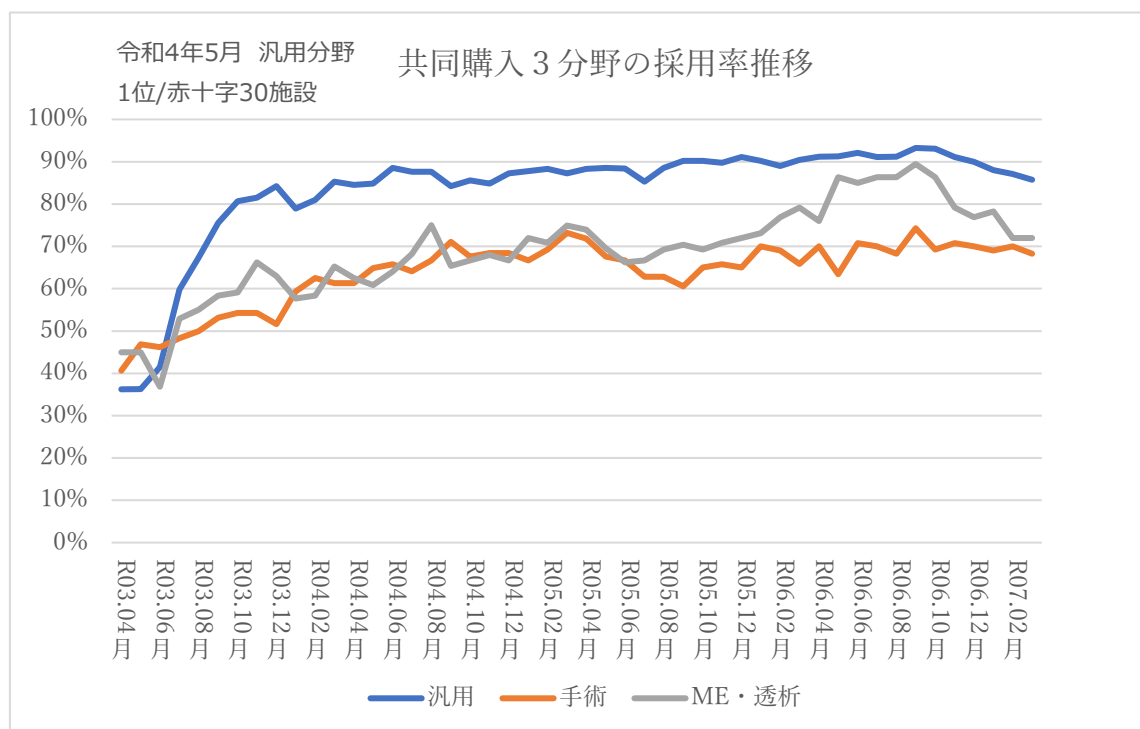
業務委託管理	機器・薬品・診療材料	備品関連	その他
・SPD ・中材滅菌 ・患者給食 ・リネン ・カーテン ・感染性廃棄物 ・産業廃棄物 ・給茶機 ・床頭台 ・ベッドメンテナンス ・複合機 ・業務衣洗濯 ・外注検査契約	・医療機器入札 ・医療機器保守 ・たな卸し ・固定資産管理 ・修理対応 ・診療材料購入 ・医薬品価格交渉 ・試薬価格交渉 ・NHA共同購入 ・仕訳処理 ・定数見直し ・検収 ・VPP契約	・一般消耗品 ・医療消耗備品 ・仕訳処理	・補助金 ・公用車管理 ・予算編成 ・診療材料検討部会事務局 ・購買委員会事務局 ・放射線委員会事務局 ・新規医療技術導入委員会事務局

3. 費用削減の取組み

■診療材料費

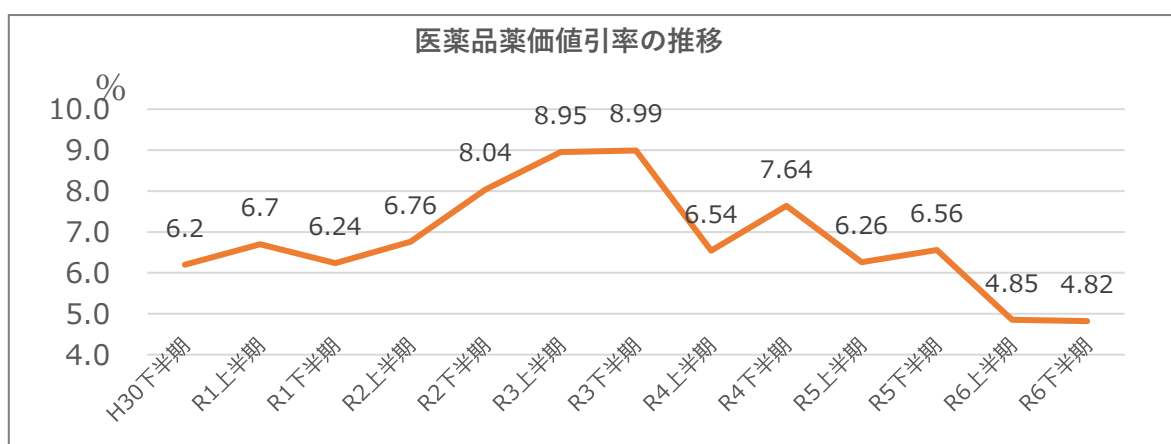
診療材料については、インフレや円安の影響などで、値上げ申請が大変多くなっており、また供給不安定などでの欠品も多く、価格改定や切替対応に追われる状況となっている。そういった状況だが、今年度も診療材料費削減の取り組みとしてNHA共同購入選定品の採用促進を進めた。主要3部門の採用率は、汎用医療材料分野が令和3年4月の加入時35%だったものが令和6年4月で91%、手術分野では40%だったものが70%、ME分野は45%が76%と、高い採用率を維持できている。

また、MCHとの調達支援コンサル業務委託を令和5年度末で終了したことに伴い、新たにメディアソリューション株式会社のベンチマーク「メッカル分析サービス」を導入し、価格交渉に活用している。



■医薬品費

医薬品価格については、グループ入札を実施し、ベンチマークデータを元にした交渉をしたが、不採算品や安定供給の問題もあったためか、値引き率は4%台となった。



■保守・委託費用の削減

血管撮影装置の保守料について、令和2年度3年度に見直しを実施済みであったが、本年度再度交渉を行い、費用の引き下げを行うことができた。

警備業務について、10月より、平日当務（24時間勤務）者1名減、休日夜勤者1名減とし、当直時間帯は現行3名より、1名減の2名体制とした。そのためドクターカーの運用についても夜間（21時～翌8時30分）中止とした。

■感染性廃棄物の減量促進

当院は多量排出事業者該当し、各自治体で公表されているデータを元に他病院と比較して排出量が多いこと、また処理費用が高騰していることから、感染管理室と共同で、減量促進活動を実施し、前年度507tから421tと17%減量することができた。

4. 医療機器の整備

新病院移転6年目、昨年度より予算が増え、移転時に更新できていなかった機器を中心に整備することができた。

令和6年度 医療機器等整備 200万円以上

部署	機器名
循環器内科	循環器動画システム
医療情報管理課	新紙幣対応に伴う自動精算機
放射線科部	BIOPSYS マンモトームシステム
臨床工学技術課	人工呼吸器 HAMILTON-C6 3台
臨床工学技術課	大動脈内バルーンポンプ
臨床工学技術課	メラ吸入麻酔システム
総務・人事課	就業管理システム オプション
医療情報管理課	電子処方箋の電子カルテシステム改修
感染管理室	備蓄倉庫
感染症検査室	PCR 検査装置
医療情報管理課	救急時医療情報閲覧機能
医療情報管理課	オンライン資格確認対応（医療扶助）
検査部	臨床検査システム
検査部	臨床検査システム NEC 側費用
感染管理室	感染管理制御システム
薬剤部	一包化錠剤監査システム
手術室	手術台（手術ベッド）OP_5

5. 施設管理系の業務

業務委託管理	土地・建物の保全管理	防火・防災管理	その他
- 施設警備 (ALSOK高知) - 施設清掃 (イオンディライト) - 駐車場 (Times24) - 売店・カフェ・レストラン (光洋)	- 建物の改修 - 建物水漏れ、照明、空調 - ヘリポート - 省エネ (電気、水道、ガス) - エレベーター - 気送管システム - 駐車場料金 - 駐車場設備 - 自動販売機 - 院内放送設備 - ホール音響映像システム - 火災報知器	- 消防設備点検 (年2回) - 防火・防災訓練 (年2回) - 防火対象物点検 - 非常警報装置 - セキュリティシステム - 防犯カメラ	デジタルサイネージ

(1) 消防訓練の実施

- ・ R06.07.05 第 1 回 消防訓練 (2 階) 参加者 50 名
- ・ R07.02.12 第 2 回 消防訓練 (1 階) 参加者 39 名

(2) 省エネへの取り組み

令和 6 年度の外気温度は、夏場 7 月から 10 月は前年度に対してかなり高くなり、特に 10 月はプラス 2.8℃とかなり高温だった。対して冬場の 12 月から 2 月までは前年度比で 1℃以上低く、特に 2 月はマイナス 4.5℃とかなり寒かった。そのため病院全体の 1 次エネルギー使用量は前年度比 102%と微増となった。エネルギー費用は前年度比、電気代 109%、ガス代 106.4%と増加した。

- ・ R06.06.11 第 1 回 省エネ対策委員会の開催
- ・ R06.11.19 第 2 回 省エネ対策委員会の開催

(3) 第 12 回一般社団法人古川医療福祉設備振興財団 顕彰表彰 顕彰分野：建築設計

(4) 病院見学の対応

- ・ R06.08.16 高知大学医学部附属病院 6 名
- ・ R06.09.05 広島県土木建築局 7 名
- ・ R07.03.21 日本赤十字社建築仕様作業部会 6 名

(5) 備蓄倉庫新築 R07.3.13

令和 6 年度高知県新興感染症対応医療機関設備整備事業補助金にて整備

(6) 消防設備点検の実施

- ① (消防法) 消防用設備等の点検
 - ・ R06.6.13~16 1 回目
 - ・ R06.12.19~22 2 回目
- ② (消防法) 防火対象物定期点検
- ③ (消防法) 防災管理定期点検
- ④ (建築基準法) 防火設備点検

(7) 防火・防災管理者講習会の受講 1 名派遣

(8) 自衛消防業務講習会の受講 2 名派遣

6. 教育研修・人材育成

- (1) 令和 6 年度全国赤十字医療施設購買担当者研修会 1 名 R06.09.09~09.10 (本社)
- (2) NHA 第 5 回災害相互支援員会 1 名 R06.10.28
- (3) 令和 6 年度中国四国ブロック赤十字病院 会計・用度担当者意見交換会 1 名
R06.10.31~11.01 (広島赤十字・原爆病院)
- (4) NHA 第 6 回災害相互支援員会(Web) 1 名 R07.03.04

(管財課長 四國久幸)

医事課

令和6年度の医事課における業務の取り組みについて報告する。

1. スタッフ

課長1名、係長1名、主事5名、嘱託5名、臨時3名、派遣1名の16名
令和5年度と比較して1名減少

2. 業務実績

(1) DPCについて

DPC対策・コーディング委員会を4回開催した。定例では、請求内訳、副傷病名及び詳細不明コードの割合について報告。その他、症例検討（2症例程度）として病名のコーディングについて議論を行った。また、診療報酬改定による医療機関別係数の変更について報告した。

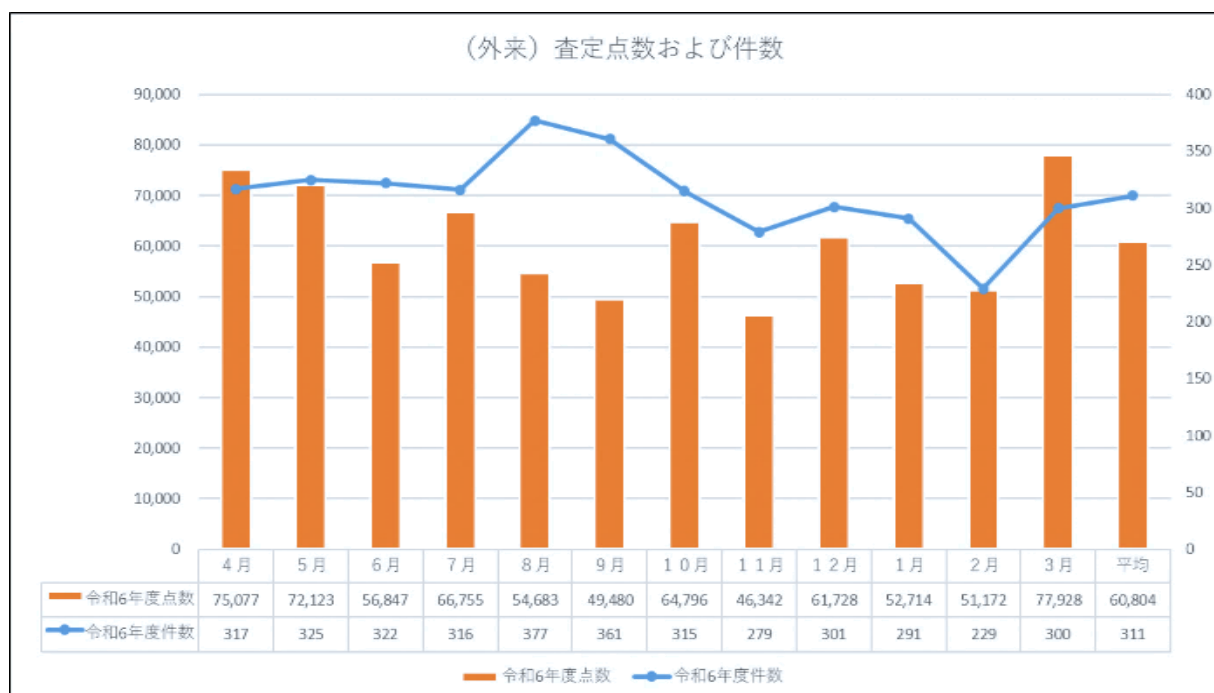
なお医療機関別係数は、令和4年度より引き続き「特定病院群」として評価されている。

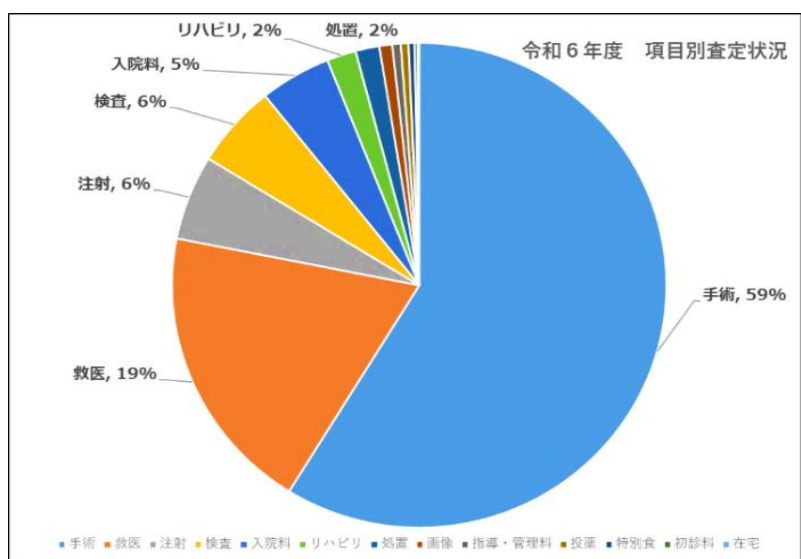
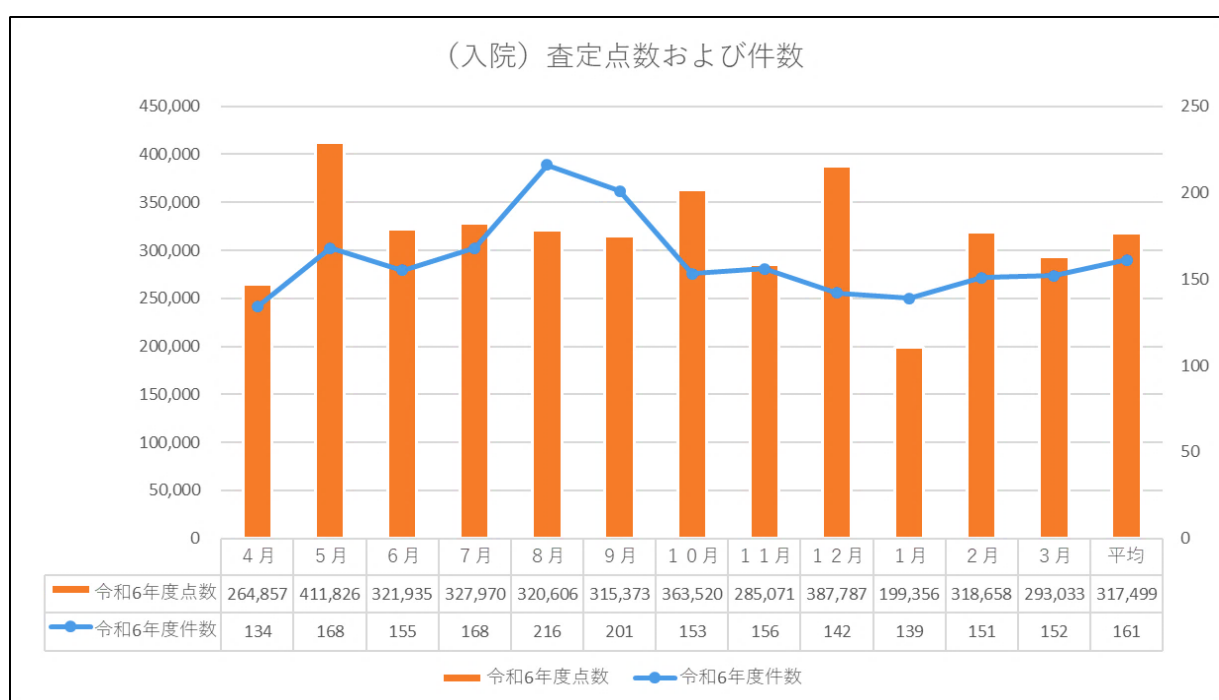
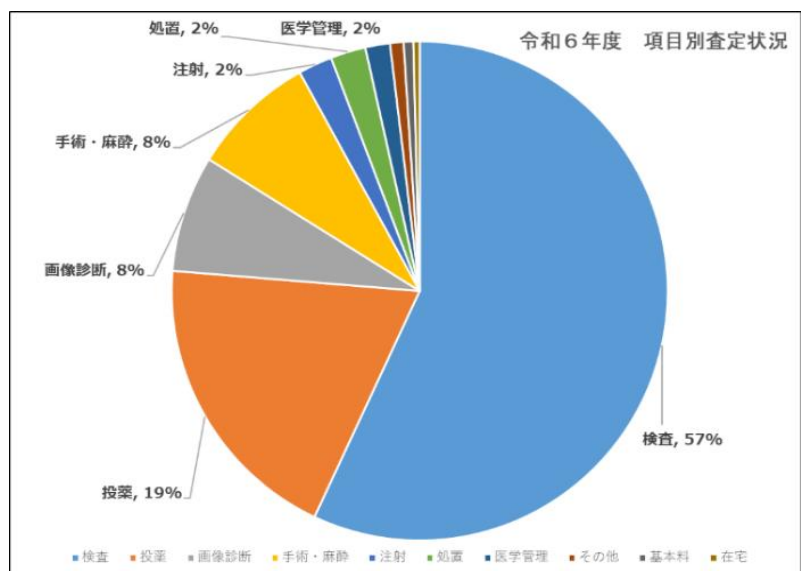
(2) 診療報酬請求にかかる取り組み

査定率は0.38%であり、目標値0.36%を上回る結果となった。

査定状況（入院）について、手術手技、救急医療管理加算、注射の順に多かった。対応及び対策として、診療部のカンファレンス等でフィードバックを必ず行い、医事課病棟担当者が担当診療科ごとに査定表を作成し、リーダーに報告する体制を整えることで、査定の傾向を共有し再審査請求の可否を判断している。

その他、「診療報酬算定体制強化」のため、株式会社ウォームハーツ長面川氏のフォローアップ支援等を受けている。令和6年度は8月、11月、令和7年2月に訪問支援を受けた。そのほか、令和6年度診療報酬改定にかかる内容について、職員の説明会や病院管理会議で周知を行った。





(3) 未収金の対応

令和7年6月18日時点の令和7年3月時点の未収金額は入院・外来併せて9,101千円であった。目標値14,000千円以下を達成するとともに、令和5年度と比較して570千円減少している。

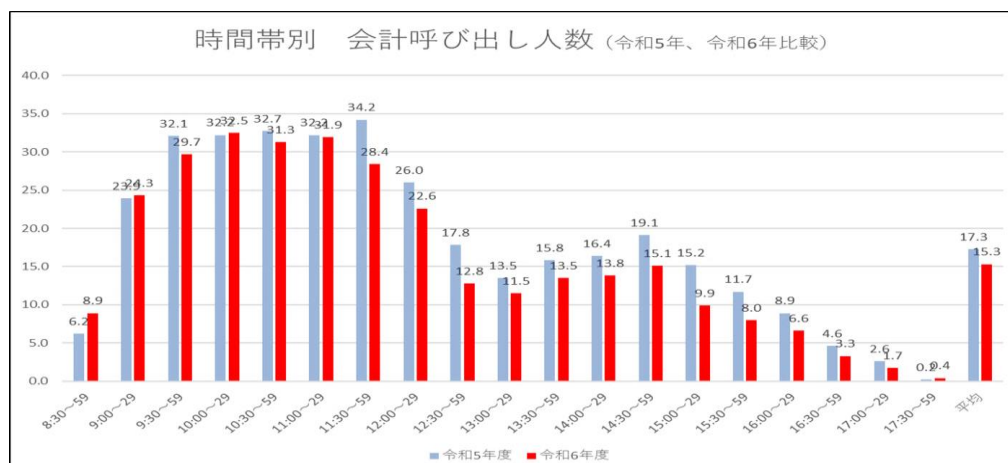
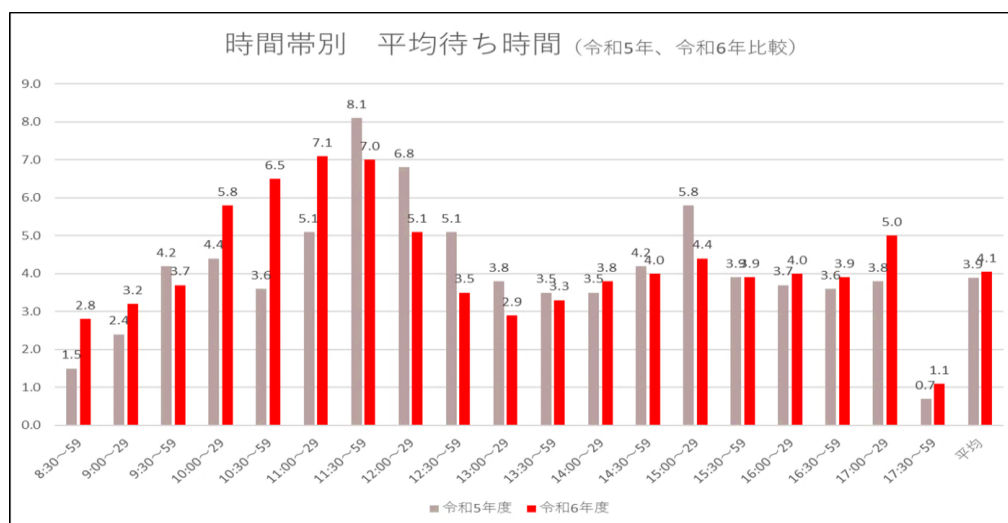
未収金の傾向は、救急外来の受診患者や所持金不足のため分割払で対応を行うも連絡不能となるケースや、患者死亡による相続放棄、自己破産といった回収不能のものが多かった。

現在取り組んでいる誓約書取得時の上長の立ち会いや、分割支払いの入金管理を行い、未収金の発生防止及び早期対応の徹底を継続していく。

(4) 外来業務

外来業務はソラストへ業務委託をしている。外来業務検討委員会議は必要時に適宜開催することとしているが、令和6年度は開催がなかった。

また、患者サービスの向上を目的に、例年実施している「外来会計待ち時間調査」について、令和6年10月21日から11月1日（調査実施日：平日10日間）まで調査を実施した。令和5年度から調査方法を一部変更し、会計窓口へ伝票を渡してから支払ができるまでの時間について調査を実施し、令和6年度は1人あたり4.1分の待ち時間であった。令和5年度と比較して0.2分伸びた。今後は調査を継続して実施し、待ち時間の減少に取り組む。



（医事課長 猪原 俊平）

X 医療安全推進室

1. 目的

医療安全管理対策に関わる業務を統括し、院内全体で連携した安全対策を推進する。

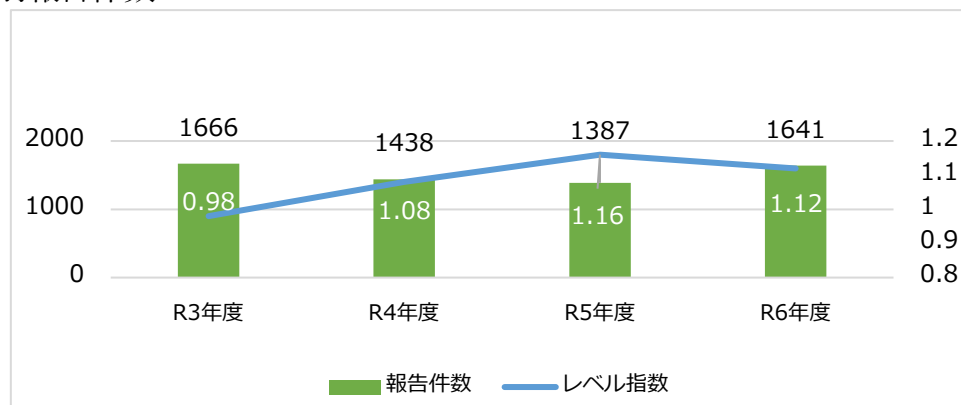
2. 令和6年度の活動実績

令和5年度からの継続課題として、令和6年度も、以下の4項目について継続的な改善に取り組んだ。

「転倒・転落防止」、「薬剤管理」、「患者誤認防止・レポート推進」、「身体拘束最小化」

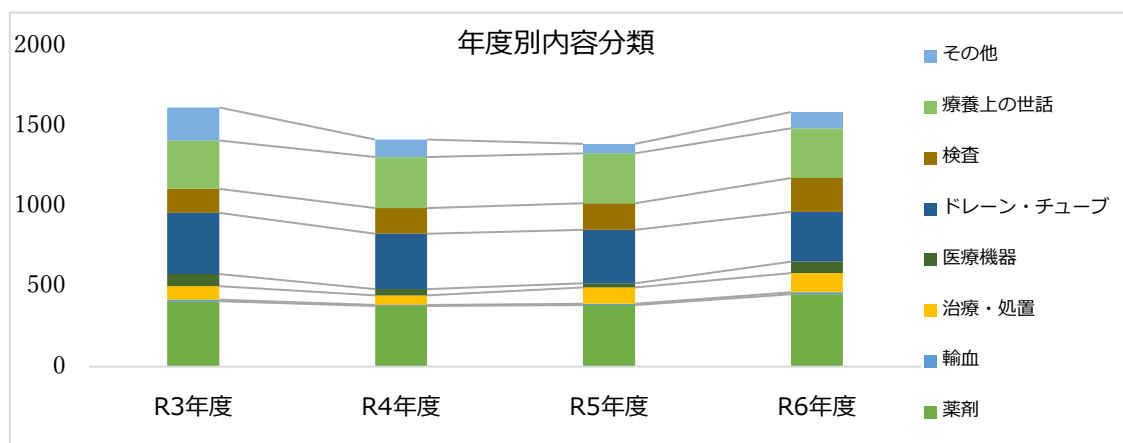
■ インシデントレポートの傾向分析

(1) 年度別報告件数



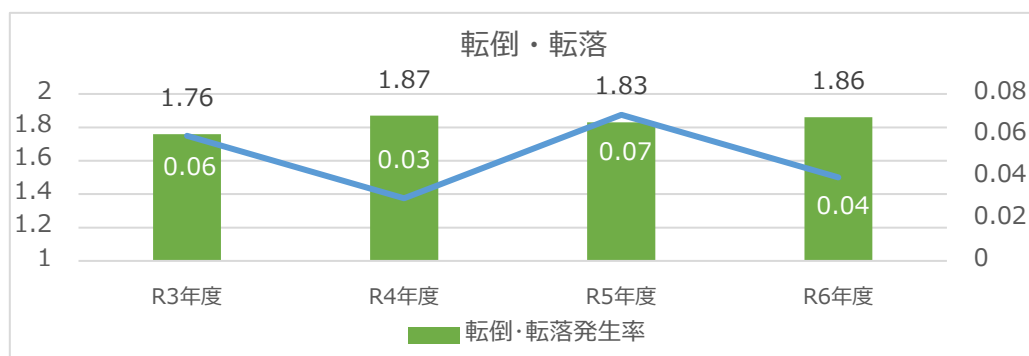
レポート総件数は1641件で、前年度（1387件）より増加した。これは多職種カンファレンスや職員間の情報共有の促進、新入職員研修など、継続的な啓発活動の成果と考えられる。

(2) 内容分類



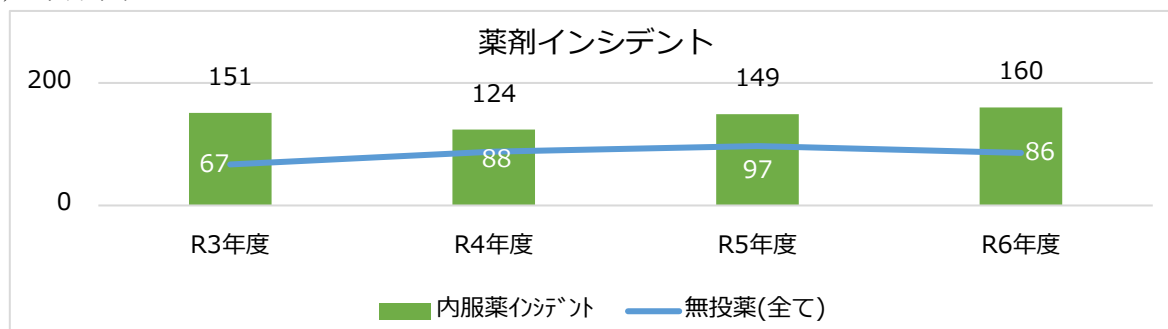
内容別に分類すると、最も多かったのは薬剤に関するもので全体の28%をしめていた。次いでドレーン・チューブに関するものが20%、療養上の世話に関するものが20%と続いた。これらが主な割合を占めている。

(3) 転倒・転落インシデント



転倒・転落に関する報告件数は237件で、前年より40件増加した。高齢入院患者や歩行不安定な外来患者、シャワー室での転倒事例などが多く報告されており、事故防止に向けた物理的対策(シャワー室の環境整備、コールマット・衝撃吸収マットの設置等)が行われた。損傷発生率は前年度より低下したものの、重大なアクシデント事例も発生しており、病院全体での継続的な取り組みが求められる。今後は、患者個別のリスクに応じた転倒防止策の強化が求められる。

(4) 薬剤関連インシデント



薬剤関連インシデントは451件で全体の28%を占め、最も多かった。内訳では内服薬関連が160件(35%)、無投薬が86件(19%)で、投薬ミス・処方間違い・投与遅れなど多岐にわたる事例が報告された。電子カルテ上での確認不足や、多重業務による確認漏れが主な原因であり、基本的なルールの遵守が引き続き重要である。

■患者誤認・身体拘束最小化のとりくみ

患者誤認に関する報告は32件で大きな増加はなかったが、本人確認の手順が省略されたことによる事例が目立った。今後はマニュアル遵守の徹底が重要な課題である。身体拘束最小化に関しては、新たに身体拘束最小化チームを設置し、方針や運用の見直し、認知症ケアチームとの連携を図りながらラウンドなどの活動を開始した。令和5年度は「チューブ・トラブル」対策チームが主に活動していたが、診療報酬改訂により今年度から重点課題として位置づけられた。

3. 総括

報告件数の増加や損傷発生率の低下といった一定の成果がみられた。一方で、重大事例やルール逸脱、確認漏れなども課題も明らかとなり、今後も多職種協働による安全文化の醸成と、現場実践に根ざした継続的な改善が求められる。引き続き、組織全体で安全対策を推進していく。

(医療安全管理者 山本 直美)

XI 感染管理室

室 長 溝渕 樹（副院長）

担当者 松岡 永（第三外科副部長） 野川 洋枝（看護師）

邑岡 俊明（薬剤第三係長） 林 菜穂（感染症検査技師）

柏井世次（事務副部長） 佐々木 真規（主事）

感染管理室では、ICT（感染制御チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）、ICLT（感染制御リンクチーム）と連携し、感染管理活動を展開。令和4年診療報酬の算定の一部改正に伴う感染対策向上加算1（710点）を継続、感染対策向上加算2（6施設）、3（8施設）と外来感染対策向上加算（1施設）と連携を維持した。新型コロナウイルス感染症の一般病棟での受け入れ体制を確立し、対策本部は6月に解散した。

令和6年度の感染管理室の主な年間の動きについて下記を中心に示す。

【感染対策向上加算に関する連携と主要な微生物、耐性菌など感染対策、新型コロナウイルス感染症の主な動き】

日付		出来事
令和6年	5月	・5西新生児室でMRSA水平伝播（3月）高知医療センターICTより実地支援を受け手指衛生強化、ゾーニングなど改善を行う。 ・指導強化加算訪問：だいいちリハビリテーション病院(加算3) ・第一回クローバーカンファレンス「抗菌薬・手指衛生・耐性菌」
	6月	・新型コロナウイルス感染症対策本部解散 ・指導強化加算訪問：島津病院（加算2）
	7月	・COVID-19保健所報告（7西：患者9名、職員2名 入院転入制限 7/31-8/5）
	8月	・指導強化加算訪問：もみのき病院（加算2） ・COVID-19保健所報告（6西：患者14名、職員6名 入院転入制限 8/28-9/10）
	9月	・感染対策向上加算：加算1相互評価訪問（高知大学医学部附属病院） ・第二回クローバーカンファレンス「新興感染症を想定した訓練」 ・7西CD9月-11月5例発生→POT型遺伝子解析で2例が水平伝播
	10月	・指導強化加算訪問：須崎くろしお病院（加算2）
	11月	・第三回クローバーカンファレンス「抗菌薬・手指衛生・耐性菌」
	12月	・感染対策向上加算：加算1相互評価受審（国立病院機構高知病院） ・COVID-19保健所報告（8西：患者9名、職員11名 入院転入制限 12/17-12/26、7東：患者10名、職員1名） ・保健所報告（8東インフルエンザ院内発生4例関連、1名死亡） ・インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の持込みからの院内発生例多発 12月28日～面会制限開始
	2月	・第四回クローバーカンファレンス「R5年度指導強化加算に係る訪問指導の改善報告」
	3月	・3月3日面会禁止解除

1. 新型コロナウイルス感染症

中等症Ⅱまでは一般病床での個室および多床室でコホート隔離、重症ではICU／救命病棟で受け入れ体制を構築し、流行期は一部病棟で集約し受け入れを実施した。

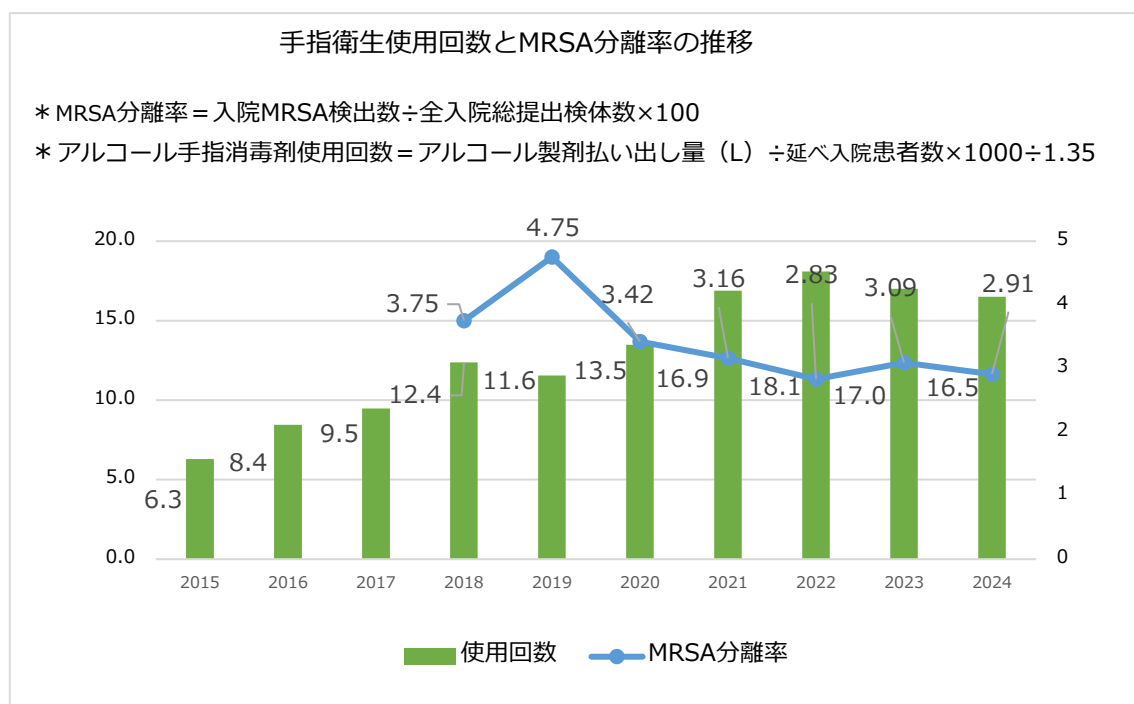
院内発生による集団発生（10名以上保健所報告含む）が4件（7西9名、6西14名、7東10名、8西9名）を認め、病棟単位での入院転入制限、ゾーニングで対応。持込みからの集団発生やインフルエンザA型流行もあり、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症の入院時スクリーニング検査を実施し、面会制限を冬期流行期限定で強化した。復帰後職員からの感染が推定され、入院患者と接触度の高い病棟看護師およびリハビリ職員の就業制限を5日→7日に改定した。

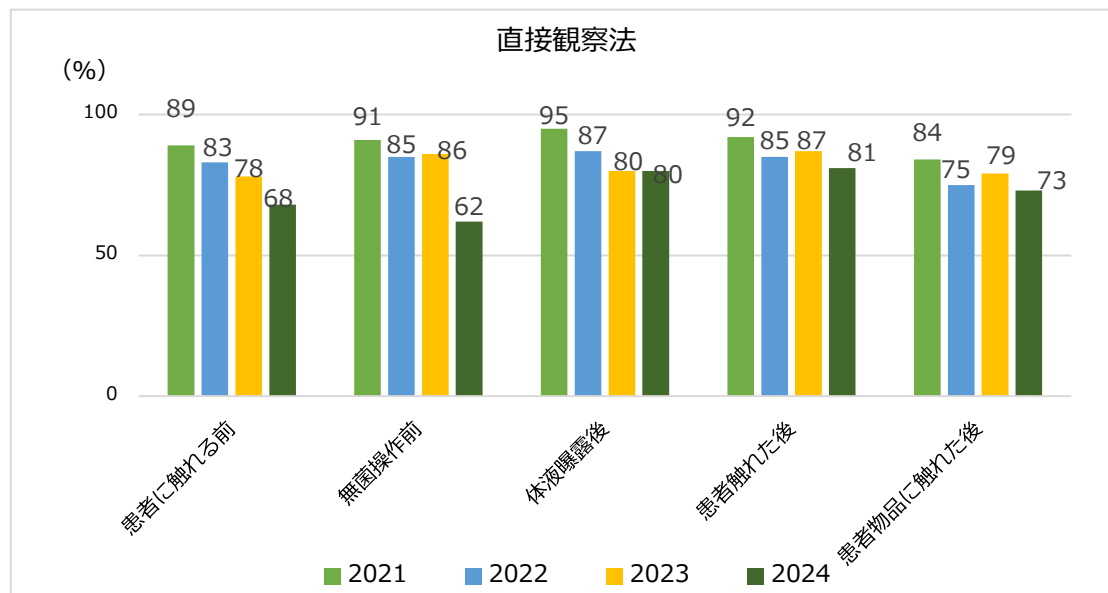
2. 手指衛生推進活動

18部署70名のICLT（感染制御リンクチーム）4グループを中心に ①ポスター作成（3ヶ月毎更新）、②教育用動画を作成し手指衛生推進活動を展開した。動画は「オムツ交換」と「創傷処置」を作成し、今後看護師や医師教育に活用予定。10月の手指衛生強化月間は、医師の使用量調査、手指衛生標語募集、手指衛生手技の評価など啓発活動を実施した。

手指衛生指標：令和4年度の病棟目標値1,000患者1日あたり18.1回と据え置くが、16.5回と年々減少傾向で、コロナ禍以降低下。次年度は目標値を月平均値から算出し、平均を下回らないように月使用量、日あたり使用量を明確に提示しICLTと啓発活動を行う。アウトカム評価としてMRSAの分離率は低下している。MRSAによる水平伝播はなかったが、7西でCDの2例の水平伝播を認め早期介入で感染拡大なし。医師の使用量は年々増加し、診療科別で内科、研修医、小児科、外科の順で1人当たりの使用量では小児科がトップで増加した。

また質的評価としてICLTとICNが直接観察法を実施。WHOが提唱する5つのタイミングでの全部署平均遵守率は以下のグラフの通り70～80%で推移。全体的に遵守率が低下しているが、ICLT、ICNの直接観察法の精度が向上してきている側面もあると考えている。次年度も、ICLTとICNによる直接観察法を継続し、即時フィードバックを行いOJTによる手指衛生遵守向上に取り組み、医療関連感染予防に努めていく。





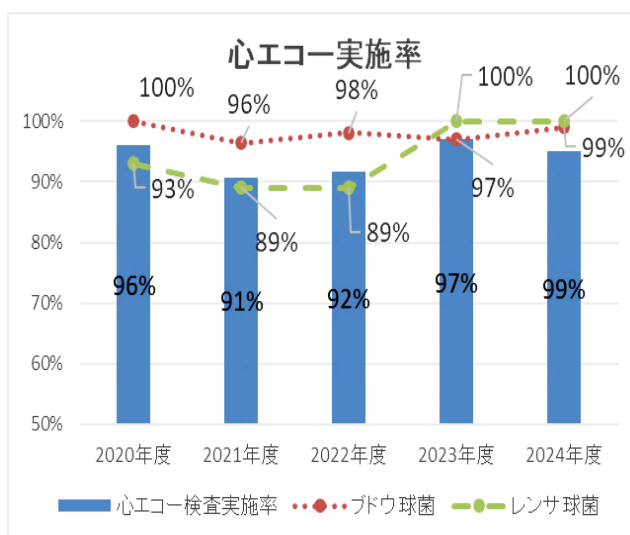
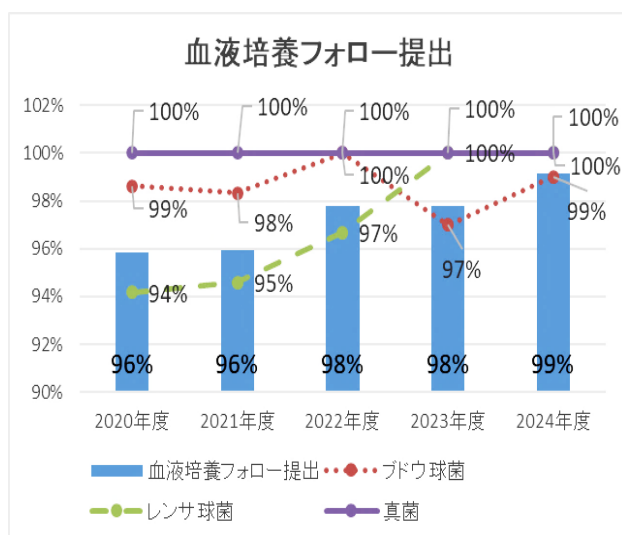
3. AST活動

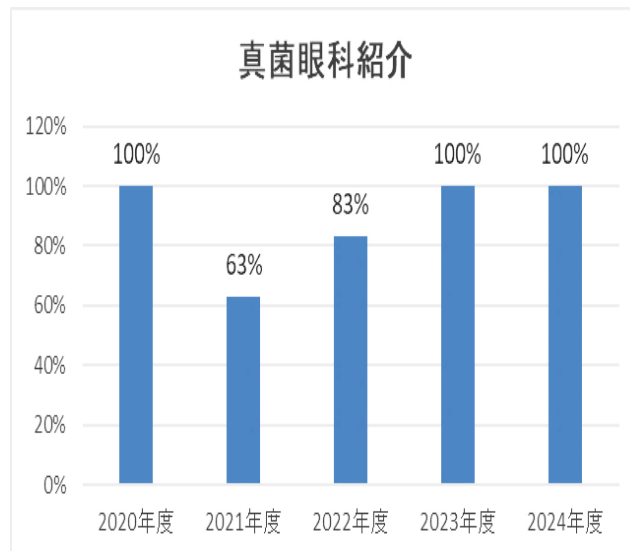
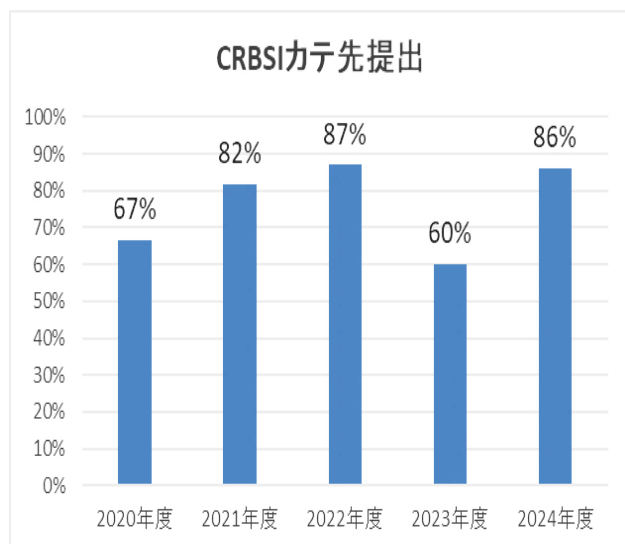
血液培養陽性者ラウンド・モニタリング

血液培養陽性症例に対し、臨床検査技師が中心となって治療完了までのモニタリングを実施している。特に死亡率の高いグラム陽性球菌や真菌においては、院内ルールとしてバンドルを作成し、血液培養陽性検出時の報告と共に診療録に記載をしている。バンドルには感染巣の除去、感染源検索の為の追加検査、抗菌薬選択と治療期間について明記し、バンドル遵守の確認は血液培養陽性者のモニタリング時に臨床検査技師が行っている。

令和6年度のバンドル遵守率は、血液培養のフォロー提出が99%であり、やむを得ない症例を除いて全例で提出できていた。心エコーの実施率も高く、バンドルにより感染性心内膜炎を診断した症例が2例あり、検査の重要性を再認識した。課題であったCRBSI疑い時のカテ先培養の提出は、マニュアルを作成し周知する予定である。真菌が発育した際の眼科紹介も全例に実施できており、眼内炎に対し速やかに治療を開始することができた。

今後の課題として、令和6年度までは抗菌薬の治療期間に対しての正確な確認はできておらず、黄色ブドウ球菌による菌血症の治療期間が短期間であったために再燃した可能性がある症例を経験した。この症例をきっかけに、バンドル遵守率に抗菌薬の治療期間も加え、毎月のICT/AST会議で報告することとした。また、感染管理支援システムを活用し、臨床検査技師のみではなく他職種のASTメンバーが抗菌薬治療期間を確認できるよう連携を行った。





(感染管理室 野川 洋枝)

XII 教育研修推進室

1. 資格取得支援

令和6年度は以下の資格取得及び研修受講の支援を行った。

① 事務職員：2名（診療情報管理士）

② 看護師：2名

看護師1	認定看護師（がん薬物療法）
看護師2	特定行為研修 （創傷管理関係、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）

2. 教育研修会

開催日	個別テーマ	備考
4月1日（月） ～4月2日（火）	新採用職員合同 オリエンテーション	対象者： 看護師31名、研修医11名、薬剤師1名、社会福祉士2名 外部講師：土佐流おもてなし塾の金山久里子先生（接遇）
4月2日（火） ～4月8日（月）	新採用研修医 オリエンテーション	4月5日（金）は高知県新採用研修医合同オリエンテーションに参加
9月11日（水）	人生100年時代に備える	講師：四国銀行
10月9日（水）	ビジネスマナー ～きほんの復習～	総務・人事課
11月13日（水）	スキマストレッチ ～すきま時間で健康促進～	講師：リハビリテーション課
11月19日（火）	手話研修	講師：高知県手話通訳者 （当院看護師）
12月11日（水）	パソコンスキル ～知っておくと便利！～	講師：医療情報管理課
12月23日（月）	手話研修	講師：高知県手話通訳者 （当院看護師）

3. 職員表彰

区分	表彰理由
日赤大賞	麻酔・集中治療部 桐田 郁 院内急変対応システムの体制整備のため、委員会やワーキンググループなどで主導的な役割を担い、RRS の体制構築からマニュアルの作成、実際の運用面での環境整備などを含む活動により、RRS のスムーズな導入に貢献した。また、RRS 稼働後も、システムの改善に向けて、委員会の下部組織として「院内迅速対応チーム」、「RRS 検証ワーキンググループ」、「シミュレーションワーキンググループ」を立ち上げると共に、それぞれにおいて優秀なリーダーシップを発揮して活動を行った。特に、事例の検証とそれに基づく現場へのフィードバックや教育体制を整備し RRS の質の改善に貢献した。また、シミュレーションを行うことで、職員の意識や対応の質向上にも大きく寄与し、現在の RRS 体制を確立するために中心的な役割を果たした。
最優秀部門賞	整形外科チーム 経営改善計画や BSC では、各診療科において新入院患者の獲得や平均在院日数の適正化による入院診療単価の増加を中心とした戦略的目標を年度ごとに設定し経営の効率化に取り組んでいるが、病院全体としては患者数が減少するなど、厳しい経営状況の中、整形外科チームは手術件数の増加や新入院患者の獲得に取り組むことによって、入院診療単価の上昇や高い病床利用率を維持し右肩上がりの実績をあげており、医師とそれに関わるスタッフ一同が協力して診療に取り組んだ結果と言える。
優秀部門賞	放射線科部ワーキンググループメンバー 診療放射線技師法の改正により、タスクシフト・シェアの一つとして静脈穿刺（ルート確保）から造影剤投与、抜針まで一連の行為が実施可能となった。当院では実施に向けて放射線科部内のワーキンググループを中心にマニュアル作成や研修の計画及び実施に積極的取り組み、令和 5 年度は RI 検査、そして令和 6 年度は CT 造影検査において放射線技師による前述した行為が可能となっており、病院全体の課題であるタスクシフトにより業務効率化に貢献している。
最優秀個人賞	外科 甫喜本 憲弘 令和 5 年度と比較し、令和 6 年度の手術件数、外来患者数及び外来化学療法人数の増加が顕著であり、稼働額も右肩上がりとなっている。1 名体制ながら、外来から入院、手術、術後フォローまで担当しており、個人の尽力は大きい。 手術件数) 2023 年 1 月～12 月：乳癌 60 件、2024 年 1 月～12 月：乳癌 103 件 外来人数：60～80 件/週 外来化学療法人数：40 人前後/月
特別功労賞	手術室 特定行為看護師 湯田平 千春、上田 純子、石黒 亜也子 特定行為看護師はタスクシフト・シェアを目的に指定された研修を行った看護師である。当院では現在 3 名の領域別パッケージ研修（術中麻酔管理領域）を修了した看護師が手術室で活動を行っており、全身麻酔症例の術前評価及び術中管理を指導麻酔科医と共に行うことで、麻酔科医の働き方改革に貢献すると共に、当院の全麻酔科管理症例の約 1 割を担っており、手術件数の維持に貢献している。麻酔科医とのタスクシェアや業務効率化に向けて、今後さらなる活躍が期待される。 令和 5 年度：259 症例を担当、令和 6 年度：273 症例を担当（R6.12 時点）

4. 臨床実習・病院見学

① 学外実習（診療参加型臨床実習）

令和5年度から高知大学のカリキュラム変更により、6年生の1回あたりの実習期間が1週間から4週間に延長されたため、受け入れ延べ人数が令和4年度と比べ減少している。

大学	高知大学		徳島大学	
学年	6年	5年	6年	5年
期間	3月～7月(18週)	9月～2月(21週)	5月(2週)	1月～3月(6週)
人数	のべ 36名	のべ 79名	1名	2名

【学外実習受け入れ人数推移】

年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
学外実習者(のべ)	348名	114名	118名

② 病院見学

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病院見学者数(のべ)	51名	55名	27名	36名

一学年別内訳：6年生20名、5年生13名、4年生2名、1年生1名

一大学別内訳：高知大学21名、徳島大学1名、愛媛大学1名、香川大学1名、日本大学4名、京都大学2名、京都府立医科大学1名、愛知医科大学1名、金沢医科大学1名、愛知大学1名、群馬大学1名、鳥取大学1名

5. 初期臨床研修

1年次研修医10名、2年次研修医10名、高知大学たすきがけプログラム研修医1名の計21名で研修を実施した。その他、高知大学、高知医療センター、国立高知病院、近森病院、幡多けんみん病院、あき総合病院、益田赤十字病院、鳥取赤十字病院より計19名の研修医を短期研修で受け入れた。2年次研修医10名全員の修了が認定された。

令和7年度採用研修医のマッチングは募集定員10名に対し7名となった。

【主な活動記録】

年月日	内容
4月5日(金)	高知県新採用研修医合同オリエンテーション
4月24日(水)	第1回 臨床研修管理委員会
5月19日(日)	レジナビフェア福岡
5月26日(日)	レジナビフェア大阪
6月3日(月)	第1回 高知県臨床研修連絡協議会
6月16日(日)	レジナビフェア東京
6月20日(木)	高知県臨床研修合同説明会(Web開催)
6月28日(金)	高知県臨床研修合同説明会(於：高知大学)

7月6日（土）	徳島大学病院研修プログラム説明会
8月23日（金）	第1回 臨床研修制度運営委員会
7月24日（水）	研修医採用試験
7月31日（水）	研修医採用試験
8月14日（水）	研修医採用試験
8月21日（水）	研修医採用試験
9月20日（金）	第2回 臨床研修管理委員会
10月28日（月）	第2回 高知県臨床研修連絡協議会
1月31日（金）	第2回 臨床研修制度運営委員会
2月13日（木）	高知県臨床研修合同説明会（於：高知大学）
3月11日（火）	第3回 高知県臨床研修連絡協議会
3月12日（水）	第3回 臨床研修管理委員会
3月14日（金）	臨床研修終了式及び祝賀会

※他、研修医勉強会、感染症診療勉強会を開催

6. 専門研修

令和6年度の専攻医新規採用は2名。専攻医在籍状況は内科専攻医が計7名（呼吸器内科1名、消化器内科6名）、救急科専攻医は0名。うち、内科専攻医2名のプログラム修了が3月に認定された。また、連携施設として複数の領域で専攻医を受け入れた。内科専門医取得の必須要件となっているJMECCを11月23日（土）に開催した。

【基幹プログラム】

	連携施設	特別連携施設
内科	高知大学医学部附属病院 国立病院機構高知病院 高知医療センター 高知県立幡多けんみん病院 徳島大学病院（徳島県） 三豊総合病院（香川県） 石巻赤十字病院（宮城県）	医療法人公世会野市中央病院 本山町立国民健康保険嶺北中央病院 土佐市立土佐市民病院 医療法人穂仁会植田医院 医療法人そらのいろ あおぞら診療所高知潮江 梶原町立国民健康保険梶原病院 大月町国民健康保険大月病院 馬路村立馬路診療所 四万十町国民健康保険大正診療所 仁淀川町国民健康保険大崎診療所
	連携施設	関連施設
救急	高知大学医学部附属病院 高知医療センター さいたま赤十字病院（埼玉県）	高知県立あき総合病院 高知県立幡多けんみん病院 医療法人川村会くぼかわ病院

【連携プログラム】

診療科	基幹施設						
	徳島大学	高知大学	高知医療 センター	高松赤十字 病院	三豊総 合病院	石巻赤十 字病院	さいたま 赤十字病院
内科	○	○	○		○	○	
小児科		○					
皮膚科		○					
外科	○	○		○			
整形外科	○	○					
産婦人科	○						
耳鼻咽喉科	○						
泌尿器科	○						
脳神経外科	○	○					
放射線科		○					
麻酔科		○					
病理診断科		○					
救急		○	○				○
形成外科	○		○				
総合診療科		○					

7. 高知医療再生機構補助事業

以下のとおり5事業で補助申請し、資格取得を目指した。

補助事業名	対象者及び年度内取得実績
専門医等養成支援事業	
1) 内科系 対象部署) 内科系	【対象者】 血液内科（1名）、糖尿病・腎臓内科（4名）、呼吸器内科（3名）、消化器病（9名） 【年度内資格取得者】 合計8名（内科専門医2名、血液専門医1名、糖尿病専門医1名、内分泌代謝・糖尿病内科専門医1名、消化器内視鏡専門医3名、消化器病専門医2名）
2) 外科系 対象部署) 外科系、小児科、産婦人科、救急	【対象者】 外科（1名）、心臓血管外科（1名）、整形外科（1名）、耳鼻咽喉科（1名）、泌尿器科（1名）、形成外科（1名）、小児科（2名）、救急（2名） 【年度内資格取得者】 合計4名（整形外科専門医2名、小児科専門医1名、救急科専門医1名）
認定看護師資格取得支援事業補助金	
4) 認定看護師	がん薬物療法看護認定看護師 令和7年度受験予定
看護職員・医療スタッフ研修派遣支援事業	
5) 特定行為研修	創傷管理関係、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 令和7年度修了予定

（教育研修推進室 門脇 希）

VIII 手術室・透析室

手術室

令和6年度の手術実績は、総手術件数 3238 件（前年比 4%減）、緊急手術件数は 543 件（前年比 20%減）、全身麻酔件数 2438 件（前年比 5%減）であった。

診療科体制の変更、医師不足なども影響し、前年比との増減が大きい診療科もあり、緊急手術件数は有意な減少となっている。一方で、待期的手術が増加した診療科もあり、手術件数全体としては大きな減少には至っていない。

特定行為（術中麻酔管理）実践看護師は 3 名となり、特定行為実践数は 401 症例へと大幅に増加、タスクシェアの推進、全身麻酔症例においては手術件数確保に寄与することができた。

また職場環境の改善を目的に、休日勤務（夜勤を含む）の導入、柔軟な出勤時間の調整を行い、独立した休日確保、時間外勤務短縮においては一定の成果を得ることができた。

また休日夜勤導入により、緊急手術やカテへの迅速な対応、ER など他部署応援へも貢献できた。

手術室アンギオ室一元化に伴う人材育成においては、7 名の看護師を配置することができた。しかし、症例数の減少も影響し、経験値を得ることが難しい現状であり、効果的な人材育成については今後も検討していく必要がある。

（手術室看護師長 湯田平 千春）

手術室 手術件数						
	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
診療科	全件数		全件数		全件数	
		緊急手術		緊急手術		緊急手術
心臓血管外科	58	26	58	18	51	16
形 成 外 科	250	18	250	28	333	38
脳 外 科	132	89	153	106	116	68
産 婦 人 科	441	127	405	92	224	45
耳 鼻 科	220	14	267	14	261	9
泌 尿 器 科	306	63	316	51	260	48
皮 膚 科	13	1	14	1	13	2
整 形 外 科	1032	161	1116	228	1215	172
外 科	838	220	753	144	702	144
内 科			42	2	63	1
そ の 他	50	3	0	0		
合計	3340	722	3374	684	3238	543
全身麻酔件数	2591		2567		2438	

透析室

透析室は、泌尿器科医師 4 名、看護師 7 名、臨床工学技士 4 名（常駐 2 名）、看護助手 1 名が協働し、「知識・技術の向上を図り、安心・安全な看護を提供する」ことを目標に業務に取り組んでいる。

近年は患者の高齢化だけでなく、腎障害以外の疾患に伴う ADL の低下や、認知機能の低下など生活に問題を抱える患者も多くなっている。当院の外来医師患者は導入後からの患者が継続しており、本年度 1 名は高齢で認知症症状が強くなり、自宅でご家族が介護するのが困難となり、介護施設へ入所し通院困難なため病院を変更した。1 名は自宅で急変し、当院へ救急搬送されたが、到着時は心肺停止状態で蘇生を施行したが死亡された。

本年度の新規導入患者 18 名（令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月）の平均年齢は 68 歳で、最高齢は 84 歳、75 歳以上は 5 名で、59 歳以下は 5 名であった。そのうちの 1 名は当院での外来透析を希望された。当院は ADL が自立されていて、通院できる方という条件があるため、当院の外来透析にはならない方がほとんどである。高齢の方は送迎がある施設を希望される方が多く、また、仕事をされている方は午後透析をしている施設を希望されることが多いため、今後も外来透析患者はあまり増加しないことが予想される。

本年度の透析療法の実施数は延べ 3850 件（令和 6 年 4 月 1 日～令和 7 年 3 月 31 日）であり、外来維持透析患者の転院や死亡、紹介患者の減少により実施数が減少している。透析外来患者が年々減少しており、令和 6 年 10 月より午後の外来透析は中止して、午前透析のみに変更した。看護師は 8 名から 7 名になった。

看護師は臨床工学技士と共にシャント穿刺を実施し、シャントへの理解を深め、異常の早

期発見・早期介入に繋げている。学習会を本年度は 11 回実施し、自分達の知識や技術の向上に努めた。また、透析患者には糖尿病の既往のある患者も多いため、下肢動脈チェックとアセスメント表を使用しフットケアを毎月月初めに実施して、下肢病変の早期発見・早期治療の介入に繋がるよう取り組んでいる。

（透析室看護師長 矢野 明美）

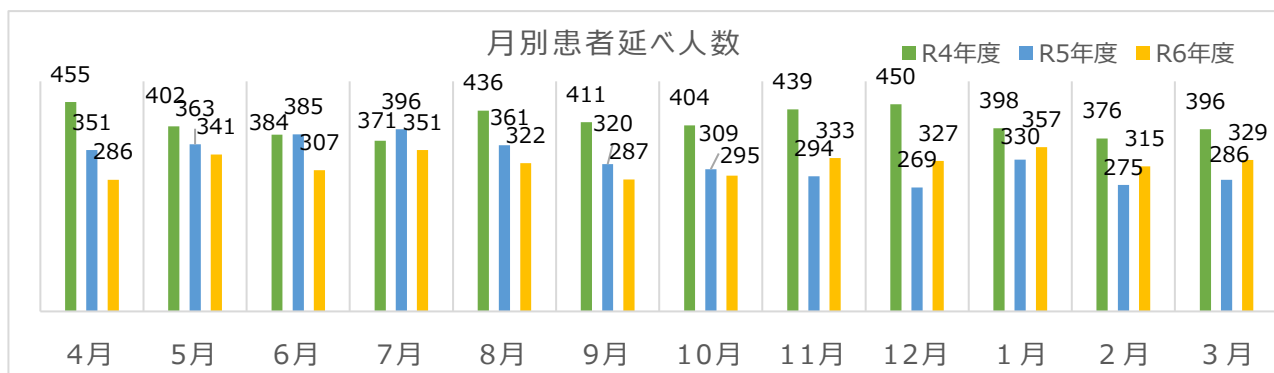
(1) 透析導入患者

R4 年度 27 名 最年少 47 歳・最高齢 85 歳

R5 年度 14 名 最年少 50 歳・最高齢 91 歳

R6 年度 18 名 最年少 47 歳・最高齢 82 歳

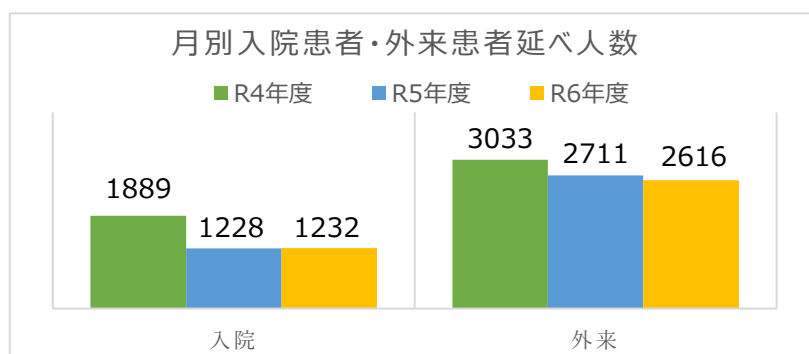
(2) 月別患者延べ人数（R6.4 月 1 日～R7.3 月 31 日）



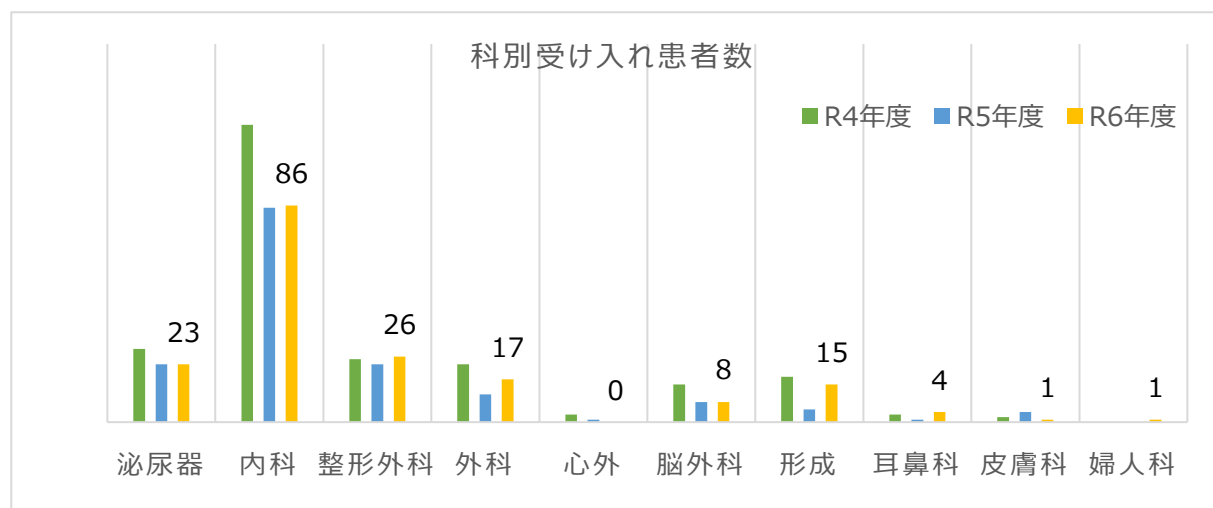
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度	455	402	384	371	436	411	404	439	450	398	376	396	4922
令和5年度	351	363	385	396	361	320	309	294	269	330	275	286	3939
令和6年度	286	341	307	351	322	287	295	333	327	357	315	329	3850

(3) 月別入院患者・外来患者延べ人数 (R6.4月1日～R7.3月31日)

	入院	外来
令和4年度	1,889	3,033
令和5年度	1,228	2,711
令和6年度	1,232	2,616

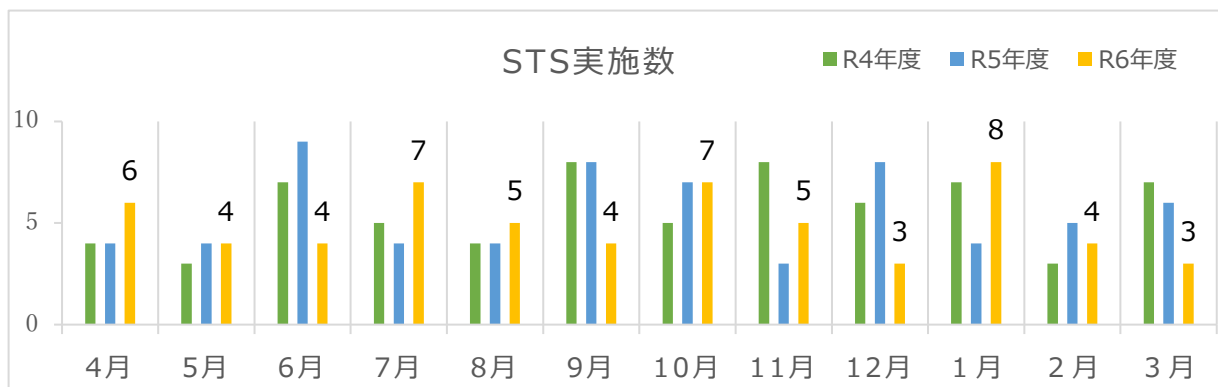


(4) 科別受け入れ患者数 (R6.4月1日～R7.3月31日)



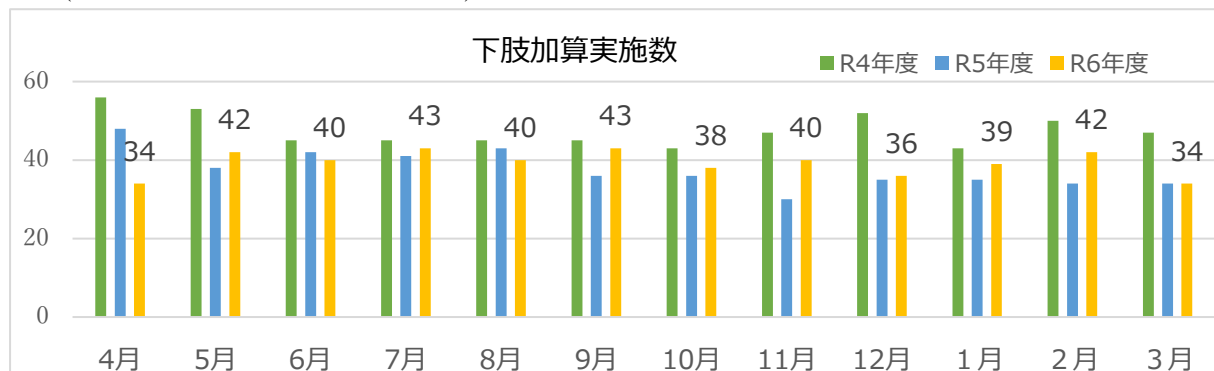
	泌尿器	内科	整形外科	外科	心外	脳外科	形成	耳鼻科	皮膚科	婦人科	合計
令和4年度	29	118	25	23	3	15	18	3	2	0	236
令和5年度	23	85	23	11	1	8	5	1	4	0	161
令和6年度	23	86	26	17	0	8	15	4	1	1	181

(5) STS（シャントトラブルスコアリング）を実施した外来患者延べ人数
(R6.4月1日～R7.3月31日)



	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4年度	4	3	7	5	4	8	5	8	6	7	3	7	67
令和5年度	4	4	9	4	4	8	7	3	8	4	5	6	66
令和6年度	6	4	4	7	5	4	7	5	3	8	4	3	60

(6) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算を実施した慢性透析患者延べ人数
(R6.4月1日～R7.3月31日)

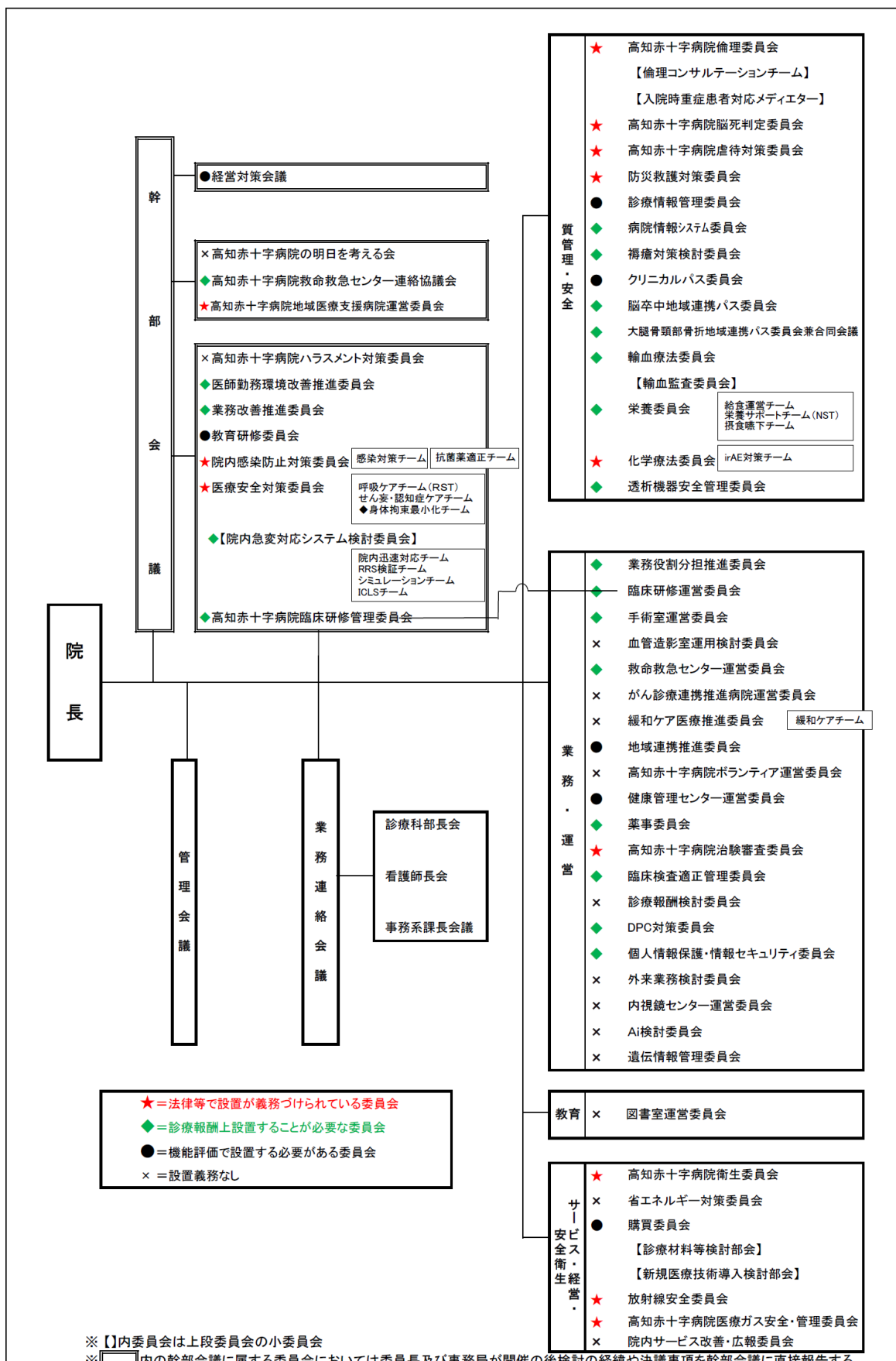


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度	56	53	45	45	45	45	43	47	52	43	50	47	571
令和5年度	48	38	42	41	43	36	36	30	35	35	34	34	452
令和6年度	34	42	40	43	40	43	38	40	36	39	42	34	471

委員会活動実績

委員会活動

令和6年度委員会等機能図



各委員会活動状況

I 医療社会事業部

地域医療連携課

	地域連携推進委員会	高知赤十字病院 地域医療支援病院運営委員会
R 6 4 月	開催日：令和 6 年 4 月 15 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数と初診患者の推移 2. 科別紹介率 3. 紹介患者応需不可報告 4. 加算算定状況 出席者数：14 名	
5 月	開催日：令和 6 年 5 月 20 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 《その他》 ・「当日紹介の対応フロー」の運用状況について ・紹介状持参患者（事前連絡なし）の対応について 出席者数：17 名	
6 月	開催日：令和 6 年 6 月 17 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 《その他》 ・「当日紹介の対応フロー」の一部変更について ・「紹介状持参+事前連絡なし」患者の対応フロー（案） 出席者数：15 名	
7 月	開催日：令和 6 年 7 月 22 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 《その他》 ・「紹介状持参+事前連絡なし」患者の対応フロー作成中 出席者数：14 名	
8 月	開催日：令和 6 年 8 月 21 日（水） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 出席者数：14 名	開催日：令和 6 年 8 月 1 日（木） 審議事項： 1. 議題 （1）令和 5 年度運営状況報告について （2）令和 6 年度四半期（4 月～6 月）運営状況について （3）その他 出席者数：16 名
9 月	開催日：30 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 出席者数：10 名	

10 月	開催日：令和 6 年 10 月 21 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 出席者数：15 名	
11 月	開催日：令和 6 年 11 月 20 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 《その他》 ・初再診別患者紹介： 診療科別（R4 年度～R6 年度上半期） ・外科：紹介患者の応需について 出席者数：13 名	
12 月	開催日：令和 6 年 12 月 16 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 地域医療連携に関する算定等一覧 出席者数：16 名	
R 7 1 月	開催日：令和 7 年 1 月 20 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 《その他》 ・全科適応当日紹介の対応フローの変更案 出席者数：13 名	
2 月	開催日：令和 7 年 2 月 17 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 《その他》 ・全科適応当日紹介の対応フローの変更について 出席者数：10 名	
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 17 日（月） 審議事項：〈報告事項〉 1. 紹介患者数の推移 2. 紹介患者応需不可事例の報告 3. 地域医療連携に関する算定等一覧 出席者数：11 名	開催日：令和 7 年 3 月 6 日（木） 審議事項： 1. 議題 （1）令和 6 年度（4 月～12 月）運営状況について （2）その他 出席者数：16 名

	脳卒中地域連携パス委員会	大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議
R 6 4 月	開催日：令和 6 年 4 月 16 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. t-PA 症例サマリ 4. 血管内治療サマリ 5. 院内発症ストローク症例 6. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師からの報告 7. リハビリテーション科からの報告 8. 放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中ホットライン（中止案内文書について） 出席者数：11 名	

5 月	開催日：令和 6 年 5 月 21 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. t-PA 症例サマリ 4. 血管内治療サマリ 5. 院内発症ストローク症例 6. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師からの報告 7. リハビリテーション科からの報告 8. 放射線科からの報告 9. 栄養課からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・日本脳卒中学会診療実態年次調査（年次報告） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：16 名	
6 月	開催日：令和 6 年 6 月 18 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. t-PA 症例サマリ 4. 血管内治療サマリ 5. 院内発症ストローク症例 6. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師からの報告 7. リハビリテーション科からの報告 8. 放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・日本脳卒中学会診療実態年次調査（年次報告）の取り扱いについて ・Kochi Stroke フォーラム ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：16 名	
7 月	開催日：令和 6 年 7 月 16 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. t-PA 症例サマリ 4. 血管内治療サマリ 5. 院内発症ストローク症例 6. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師からの報告 7. リハビリテーション科からの報告 8. 栄養課からの報告 9. 放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携パス発症 1 年後フォローアップ 外来について ・脳卒中相談窓口開設に向けて ・日本脳卒中学会年次登録の院内連携進捗状況について 出席者数：16 名	開催日：令和 6 年 7 月 19 日（金） 審議事項： 1. 大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告 2. 大腿骨頸部骨折地域連携パスの高知あんしんネットでの運用について 3. 情報交換 他 出席者数：55 名
8 月	開催日：令和 6 年 8 月 20 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. t-PA 症例サマリ 4. 血管内治療サマリ 5. 院内発症ストローク症例 6. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師からの報告 7. リハビリテーション科からの報告 8. 栄養課からの報告 9. 放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・院内発症 Stroke 用記録運用について ・日本脳卒中学会年次登録の院内連携進捗状況について 出席者数：13 名	

9 月	開催日：令和 6 年 9 月 17 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. t-PA 症例サマリ 4. 血管内治療サマリ 5. 院内発症ストローク症例 6. リハビリテーション科からの報告 7. 栄養課からの報告 8. 放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携パスフォローアップ 外来について ・第 20 回 Kochi Stroke フォーラム 出席者数：15 名	
10 月	開催日：令和 6 年 10 月 15 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. 血管内治療サマリ 4. 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師からの報告 5. リハビリテーション科からの報告 6. 栄養課からの報告 7. 放射線科からの報告 出席者数：17 名	
11 月	開催日：令和 6 ねねん 11 月 19 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. 血管内治療サマリ 4. リハビリテーション科からの報告 5. 栄養課からの報告 6. 放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・入院診療実績（2024 年 8 月・9 月） ・脳神経外科の台帳管理について ・脳バス Excel シートの項目について（追加） ・第 20 回 Kochi Stroke フォーラム ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：15 名	開催日：令和 6 年 11 月 15 日（金） 審議事項： 1. 大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告 2. 転倒予防について 3. 情報交換 他 出席者数：54 名
12 月	開催日：令和 6 年 12 月 17 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. 血管内治療サマリ 4. リハビリテーション科からの報告 5. 栄養課からの報告 6. 放射線科からの報告 7. 入院診療実績（2024 年 10 月） （検討事項、その他の連絡事項） ・パス適用パターンについて ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：17 名	

1 月	開催日：令和 7 年 1 月 21 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. 血管内治療サマリ 4. 院内発症ストローク症例 5. リハビリテーション科からの報告 6. 栄養課からの報告 7. 放射線科からの報告 8. 入院診療実績（2024 年 11 月） （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：15 名	
R 7 2 月	開催日：令和 7 年 2 月 18 日（火） 審議事項：〈報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ（月次）（年次） 2. ER 脳卒中集計 3. 血管内治療サマリ 4. 院内発症ストローク症例 5. リハビリテーション科からの報告 6. 放射線科からの報告 7. 入院診療実績（2024 年 12 月） （検討事項、その他の連絡事項） ・高知県脳卒中患者実態調査 調査結果まとめ 出席者数：14 名	
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 18 日（火） 審議事項：報告事項〉 1. 脳卒中マンスリーサマリ 2. ER 脳卒中集計 3. 血管内治療サマリ 4. 院内発症ストローク症例 5. リハビリテーション科からの報告 6. 放射線科からの報告 7. 入院診療実績（2025 年 1 月） （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：13 名	開催日：令和 7 年 3 月 14 日（木） 審議事項： 1. 骨粗鬆症マネージャーの活動報告 2. 大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告 3. 大腿骨頸部骨折地域連携パスの今後の運用について 4. 情報交換 他 出席者数：48 名

医療事業・広報課

令和6年度 高知赤十字病院ボランティア運営委員会の開催なし（ボランティア活動休止中のため）

	防災救護対策委員会	院内サービス改善・広報委員会
R6 4月		開催日：令和6年4月11日（木） 審議事項： 1. 患者満足度調査報告について 2. 患者サービスにかかる取り組みについて 3. ミニ講座の実績報告について 4. 院内報・広報誌について 5. Facebook 更新実績報告について 6. 診察待ち時間調査方法について【医事課】 7. 外来会計後払いシステムについて【医療情報管理課】 8. その他 出席者数：18名
5月		
6月		開催日：令和6年6月13日（木） 審議事項： 1. 患者サービスにかかる取り組みについて 2. ミニ講座の実績報告について 3. 院内報・広報誌について 4. Facebook 更新実績について 5. 院外ホームページ スライド画像について 6. その他 出席者数：18名
7月		
8月		開催日：令和6年8月8日（木） 審議事項： 1. 患者サービスにかかる取り組みについて 2. ミニ講座の実績報告について 3. 院内報・広報誌について 4. 院外ホームページ、Facebook 更新実績について 5. 院外ホームページ スライダー画像について 出席者数：17名
9月		
10月	開催日：令和6年10月3日（木） 審議事項： 1. 災害対策マニュアルの改訂について 2. 事業継続計画（BCP）風水害の作成について 3. NBC 災害対応手順の改訂について 4. 石川県能登半島地震災害救護補助金の比較について 5. 高知赤十字病院 DMAT の現状について 6. 院内災害対策訓練について 7. その他 出席者数：18名	開催日：令和6年10月10日（木） 審議事項： 1. 患者サービスにかかる取り組みについて 2. ミニ講座・いきいき健康教室の実績報告について 3. 院内報・広報誌について 4. Facebook 実績実績について 5. 患者満足度調査について 6. 待ち時間調査について【医事課】 7. 初期研修医の広報について 8. その他 出席者数：15名
11月		
12月		開催日：令和6年12月12日（木） 審議事項： 1. 患者サービスにかかる取り組みについて 2. ミニ講座・いきいき健康教室の実績報告について 3. 院内報・広報誌について 4. 院外ホームページ、Facebook 実績実績について 5. その他 出席者数：14名
R7 1月		

2 月		開催日：令和 7 年 2 月 18 日（木） 審議事項： 1. 患者満足度調査報告について 2. 会計待ち時間調査報告について 3. 患者サービスにかかる取り組みについて 4. ミニ講座の実績報告について 5. 令和 7 年度ミニ講座いきいき健康教室について 6. 院外ホームページ、Facebook 更新実績について. 7. 院内報・広報誌について 8. 広報誌医療特集ポスター掲示について 9. ホームページの診療統計について 10. その他 出席者数：12 名
3 月		

	がん診療連推進病院 運営委員会	緩和ケア医療推進委員会
R 6 4 月		
5 月		
6 月	開催日：令和 6 年 6 月 2 7 日（木） 審議事項： 1. がん医療関係活動状況報告 2. 研修予定について 3. 推進病院の指定要件への対応 4. 腫瘍内科外来について 5. がんサロンについて 報告事項 1. がん看護対応窓口の運用について 2. 緩和ケア研修会への参加について 3. その他 出席者数：17 名	
7 月		
8 月		
9 月	開催日：令和 6 年 9 月 1 2 日（木） 審議事項： 1. 推進病院の新要件への対応 2. 腫瘍内科外来について 報告事項 1. がん医療関係活動状況報告 2. がん登録について 3. がん医療公開講座について 4. がん訪問カンファレンスについて 5. がんサロンについて その他 出席者数：17 名	開催日：令和 6 年 9 月 1 2 日（木） 審議事項： 検討事項 1. 緩和ケアチームの活動報告 2. 緩和ケアチーム看護師の体制について 3. がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について（報告） その他 出席者数：13 名

II 事務部

総務・人事課

令和6年度 虐待対策委員会および高知赤十字病院脳死判定委員会の開催なし

個人情報保護・情報セキュリティ委員会（医療情報管理課と共同事務局）

	高知赤十字病院衛生委員会（健診課と共同事務局）	高知赤十字病院倫理委員会
R6 4月	開催日：令和6年4月30日 審議事項 1. 令和5年度 衛生委員会活動実績 2. 労働発生状況について【R5年度及びR6.4月分報告】 3. 長時間労働者の状況について【R5年度】 4. 年次有給休暇取得状況について【R5年度】 5. 院内ハラスメント対応状況について 6. 令和6年度 活動計画について 出席者数：13名	
5月	開催日：令和6年5月29日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6年5月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 出席者数：13名	開催日：令和6年5月20日 審議事項 1. 重症アルコール性肝炎に対する顆粒球除去療法等の実施（保険適応外） 出席者数：12名
6月	開催日：令和6年6月26日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6年3月、5月、6月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 出席者数：13名	開催日：令和6年6月17日 審議事項 1. 胃の生検対象病変におけるAIの有用性 2. National Clinical Database 登録データに関する監査（Audit）ご協力をお願い 出席者数：15名
7月	開催日：令和6年7月31日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6年6月、7月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 就業管理システムのバージョンアップについて 5. 院内ハラスメント対応状況について 出席者数：13名	
8月	開催日：令和6年8月28日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6年8月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 年次有給休暇の取得状況について 5. 私傷病を理由とする休暇、欠勤状況について 6. 院内ハラスメント対応状況について 出席者数：13名	開催日：令和6年7月14日 審議事項 1. 下部消化管内視鏡検査におけるデータ収集および人工知能（AI）を用いた画像診断支援ソフトウェアの開発に関する前向き観察研究 2. アルコール依存症患者のビタミンB3濃度の測定 3. 【報告】重症アルコール性肝炎に対する顆粒球除去療法等の実施（保険適応外） 4. 塩化亜鉛を用いる上咽頭擦過療法（院内製剤） 出席者数：17名
9月	開催日：令和6年9月25日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6年9月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 5. 人権研修について 出席者数：11名	

10 月	開催日：令和 6 年 10 月 30 日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6 年 10 月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 5. 保健所監査報告 6. 令和 6 年度第 1 回放射線安全委員会 7. 令和 6 年度ストレスチェックの結果について 出席者数：14 名	
11 月	開催日：令和 6 年 11 月 26 日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6 年 10 月、11 月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 出席者数：13 名	
12 月	開催日：令和 6 年 12 月 25 日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R6 年 12 月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 5. メンタルヘルス研修会について 6. 職員満足度調査について 出席者数：10 名	
R 7 1 月	開催日：令和 7 年 1 月 29 日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R7 年 1 月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 5. メンタルヘルス研修会について 出席者数：12 名	
2 月	開催日：令和 7 年 2 月 26 日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R7 年 2 月】 2. 職場巡視実施について 3. 長時間労働者の状況について 4. 院内ハラスメント対応状況について 5. メンタルヘルス研修会について 出席者数：11 名	開催日：令和 7 年 2 月 13 日 審議事項 1. 当院の早期胃癌における拡大内視鏡診断と 内視鏡的粘膜下層剥離術の治療成績の検討 出席者数：12 名
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 26 日 審議事項 1. 労働災害発生状況について【R7 年 3 月】 2. 長時間労働者の状況について 3. 院内ハラスメント対応状況について 出席者数：11 名	

	業務役割分担推進委員会	医師勤務環境改善推進委員会
R 6 4 月		
5 月		開催日：令和 6 年 5 月 28 日 審議事項 1. 令和 6 年 4 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2. 就業管理システム (STORK.navi) での対応について 出席者数：16 名

6 月		
7 月		開催日：令和 6 年 7 月 23 日 審議事項 1. 令和 6 年 5、6 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2. 勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3. 令和 6 年度高知赤十字病院医師労働時間短縮計画について 4. 医師の働き方改革「タスク・シフト／シェア」調査について 5. 令和 6 年度トップマネジメント研修について 出席者数：18 名
8 月		
9 月		開催日：令和 6 年 9 月 24 日 審議事項 1. 令和 6 年 7、8 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2. 勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3. 医師の働き方改革「タスク・シフト／シェア」調査について 出席者数：14 名
10 月	開催日：令和 6 年 10 月 29 日 審議事項 1. 令和 5 年度病院の医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画【評価】について 2. 令和 6 年度見直し 病院の医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画について 3. その他（臨床工学技術課より） ・心臓・血管カテーテル検査・治療について ・手術室での神経機能検査装置の操作について 出席者数：17 名	開催日：令和 6 年 10 月 29 日 審議事項 1. 令和 6 年 9 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2. 勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3. 医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査の報告について 出席者数：15 名
11 月		
12 月		開催日：令和 6 年 12 月 24 日 審議事項 1. 令和 6 年 10、11 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2. 勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3. 医師労働時間短縮計画作成ガイドラインの一部改正について 4. 医師労働時間短縮計画の見直しにかかる年度暫定評価について 出席者数：14 名
R 7		
1 月		
2 月		
3 月		開催日：令和 7 年 3 月 25 日 審議事項 1. 令和 6 年 12 月～令和 7 年 2 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2. 勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3. 医師労働時間短縮計画の見直しについて 出席者数：16 名

企画課

令和6年度 高知赤十字病院の明日を考える会の開催なし

	手術室運営委員会	救命救急センター運営委員会
R6 4月		開催日：令和6年4月8日（月） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 救命救急センター充実段階評価の結果について 4. 検討事項 5. その他 出席者数：24名
5月	開催日：令和6年5月23日（木） 審議事項 1. 高速気腹装置 UHI-4 ソフトウェア不具合についての説明 2. 臨床工学技士の手術室配置案について 3. 学会に伴う全身麻酔手術制限について 4. その他 出席者数：15名	開催日：令和6年5月9日（木） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. ERを受診した患者が後日、一般外来を受診する場合の手順・運用 4. 救急患者連携搬送料算定について 出席者数：20名
6月		開催日：令和6年6月10日（月） 審議事項 1. 病院情報システムの使用停止について 2. 救命救急センター運営状況について 3. 応需状況について 4. ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の見直し 5. 報告事項（救急外来） 6. その他 出席者数：23名
7月		開催日：令和6年7月10日（水） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 21時から8時30分までのドクターカー運行停止について 4. その他 出席者数：17名
8月		開催日：令和6年8月13日（火） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 救急患者連携搬送料について 4. その他 出席者数：14名
9月		開催日：令和6年9月11日（水） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 「救命救急センター病棟運営指針」の改定について 4. その他 出席者数：21名

10 月	開催日：令和 6 年 10 月 31 日（木） 審議事項 1. 手術申込について 2. 次年度以降の麻酔体制について 3. 各診療科の手術枠について 4. アブレーションについて 5. その他 出席者数：16 名	開催日：令和 6 年 10 月 15 日（火） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 「緊急車両による転院手順」について 4. その他 出席者数：22 名
11 月		開催日：令和 6 年 11 月 13 日（水） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 出席者数：22 名
12 月	開催日：令和 6 年 12 月 5 日（木） 審議事項 1. 麻酔体制について 2. 緊急手術応需に関すること 3. 休日時間外の手術対応について 4. 各診療科の手術枠について 5. アブレーションについて 6. 臨床工学課の体制について 7. 学会参加等による、全身麻酔枠の制限について 出席者数：17 名	開催日：令和 6 年 12 月 9 日（月） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数：19 名
R 7 1 月	開催日：令和 7 年 1 月 30 日（木） 審議事項 1. 3 月中旬以降の麻酔体制について（再通知） 2. 全身麻酔枠の制限について 3. その他 出席者数：12 名	開催日：令和 7 年 1 月 8 日（水） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 早急に対応が必要と考えられる事項について 出席者数：22 名
2 月	開催日：令和 7 年 2 月 27 日（木） 審議事項 1. 次年度に向けての麻酔枠について 2. 4 月以降の診療科の手術枠について 3. その他 出席者数：15 名	開催日：令和 7 年 2 月 10 日（月） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数：19 名
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 24 日（月） 審議事項 1. 画像等手術支援加算について 2. 各診療科の手術枠について 3. 手術部位マーキング実施について 出席者数：15 名	開催日：令和 7 年 3 月 21 日（金） 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 救急救命士ホットラインの今後の運用について 4. その他 出席者数：18 名

	救命救急センター連絡協議会	Ai 検討委員会
R 6 4 月		
5 月		【文書審議】 審議事項 1. 令和 4 年度・令和 5 年度 Ai 実施状況報告
6 月		
7 月		
8 月		
9 月		
10 月		
11 月	開催日：令和 6 年 11 月 5 日（火） 議題 1. 令和 5 年度救命救急センター運営状況 2. 質疑応答・意見交換 出席者数：11 名	
12 月		

R 7 1 月		
2 月		
3 月		

	業務改善推進委員会	院内急変対応システム検討委員会
R 6 4 月		開催日：令和 6 年 4 月 30 日（火） 審議事項 1. 2023 年度の活動報告 2. 2024 年度 教育活動 3. 診療科定例会 説明内容の確認 出席者数：10 名
5 月		
6 月		
7 月	開催日：令和 6 年 7 月 29 日（金） 審議事項 1. 病院機能評価受審について 2. 一般病院 2・3rd：Ver.3.0 の主な変更点について 3. 受審に向けたワーキンググループの設置について 4. その他 出席者数：14 名	
8 月		
9 月		
10 月		
11 月		
12 月	開催日：令和 6 年 12 月 11 日（水） 審議事項 1. 病院機能評価受審への取り組みについて 出席者数：18 名	
R 7 1 月		開催日：令和 7 年 1 月 16 日（木） 審議事項 1. 今後の院内 CPA 対応 2. 医師対象の急変対応トレーニングコースを 病院として実施 3. 次年度以降の RRS 体制 出席者数：13 名
2 月		
3 月		開催日：令和 7 年 3 月 13 日（木） 審議事項 1. 主治医につながらない問題 2. コードブルーフローの運用案 3. 急変トレーニング 出席者数：9 名

	血管造影室運用検討委員会	診療科部長会
R 6 4 月		
5 月		開催日：令和 6 年 5 月 8 日（水） 審議事項 1. ER で診療した患者を後日、一般外来へ紹介 する体制整備 出席者数：22 名
6 月		
7 月		開催日：令和 6 年 7 月 10 日（水） 審議事項 1. HCU 当直の応援体制について 2. お見送りについて 出席者数：18 名

8 月		
9 月		
10 月	開催日：令和 6 年 10 月 15 日（火） 審議事項 1. アンギオ室の運営についての要望 出席者数：15 名	開催日：令和 6 年 10 月 15 日（水） 審議事項 1. 外科系担当科の振り分けについて （外科系 GM 決定までの暫定方針） 出席者数：20 名
11 月		
12 月		
R7 1 月		
2 月		開催日：令和 7 年 2 月 10 日（月） 審議事項 1. RRT で主治医につながらない問題について 2. 医療法の研修について 出席者数：18 名
3 月		

管財課

	省エネルギー対策委員会	診療材料等検討部会
R6 4月		
5月		
6月	開催日：令和6年6月11日 審議事項 1. エネルギー使用量について 出席者数：19名	
7月		開催日：令和6年7月30日 審議事項 1. 共同購入について進捗報告 2. 院内もっていないマーケット 出席者数：10名
8月		開催日 令和6年8月30日 審議事項 1. 共同購入について進捗報告 2. ERCP 手技の粗利計算 出席者数：9名
9月		
10月		
11月	開催日：令和6年11月19日 審議事項 1. エネルギー使用量について 出席者数：18名	
12月		
R7 1月		
2月		
3月		開催日：令和7年3月25日 審議事項 1. 共同購入について進捗報告 2. MRP ベンチマークシステムについて 3. R6 年度価格変更交渉実績について 4. 診療材料採用品の院内登録期間の変更について 出席者数：11名

	購買委員会	放射線安全委員会
R6 4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		開催日：令和6年9月24日 審議事項 1. 令和5年度放射線作業従事者の被ばく線量測定結果 2. 昨年度からの実績（経過）報告 3. 健康診断の受診状況 4. 原子力安全技術センター定期検査、定期確認 5. MRI 安全管理について 6. 臨床 MRI 安全運用のための指針改訂について クエンチ時の連絡体制 出席者数：15名
10月		
11月		
12月		

R7 1月		
2月	開催日：令和7年2月28日 審議事項 1.令和6年度医療機器購入実績報告 2.令和7年度医療機器購入品選定 3 令和8年度更新予定の大型医療機器等の進捗 4.本年度末廃棄予定医療機器 出席者数：15名	
3月		

医事課

令和6年度 外来業務検討委員会の開催なし

	D P C 対策・コーディング検討委員会委員会	診療報酬検討委員会
R 6 4 月		
5 月	開催日：令和6年5月24日 審議事項 1. 詳細不明コードの割合について 2. 6月からの医療機関別係数について 3. 診療報酬改定に係る DPC 変更内容について 出席者数：8名	
6 月		
7 月		
8 月	開催日：令和6年8月28日 審議事項 1. 請求内訳件数について 2. 副傷病割合について 3. 詳細不明コードの割合について 4. 症例検討（2例） CVID-19 と他疾患合併治療症例 出席者数：7名	開催日：令和6年8月26日 審議事項 1. レセプト査定状況 2. レセプト保留、返却状況 3. 連絡文書（支払基金） 4. 長期収載品の保険給付の在り方見直しについて 5. 医療 DX による医療情報の有効活用について 出席者数：11名
9 月		
10 月		
11 月	開催日：令和6年11月29日 審議事項 1. 請求内訳件数について 2. 副傷病名について 3. 詳細不明コードの割合について 4. 症例検討（2例） 出席者数：6名	開催日：令和6年11月27日 審議事項 1. レセプト査定状況 2. レセプト保留、返却状況 3. 連絡文書 4. 超音波検査における診療録への記載 5. 医療情報取得加算の見直し 6. 検査項目の査定について 7. 無診察投与について 出席者数：16名
12 月		
R 7 1 月		
2 月	開催日：令和7年2月28日 審議事項 1. 請求内訳件数について 2. 副傷病名について 3. 詳細不明コードの割合について 4. 医療機関別係数の変更について 5. 症例検討（2例） 出席者数：7名	開催日：令和7年2月28日 審議事項 1. レセプト査定状況 2. レセプト保留および返却状況 3. 審査結果について 4. 2025年4月改正について 5. ウォームハーツ支援取り組み 6. 適時調査の結果について 出席者数：15名
3 月		

医療情報管理課

	診療情報管理委員会	クリニカルパス委員会
R 6 4 月	開催日：令和 6 年 4 月 3 日(水) 開催内容 議題 1. 報告事項 - カルテ開示の報告 - サマリー記載率の報告 - 診療録量的監査結果の報告 - 定型文書新規・更新報告 議題 2. 審議事項 - カウンターサインの承認状況について 「手術説明書同意書」の書式の改定について 出席者数：14 名	開催日：令和 6 年 4 月 25 日 開催内容（審議項目） - アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2024 年 3 月) - クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 3 月) - その他 - アウトカムの評価について 出席者数：18 名
5 月		開催日:令和 6 年 5 月 23 日 開催内容（審議項目） - アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2024 年 4 月) - クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 4 月) - その他 - 新規作成予定 - 院内パス大会 - 第 24 回日本クリニカルパス学会 出席者数：21 名
6 月	開催日:令和 6 年 6 月 5 日(水) 開催内容 議題 1. 報告事項 - カルテ開示の報告 - サマリー記載率の報告 - 診療録量的監査結果の報告 - 第 1 回診療記録記載内容監査結果の報告 - 定型文書新規・更新報告 議題 2. 審議事項 - 寿データベース・セキュリティ機器使用（紙カルテの電送化）の取り止めについて 出席者数：12 名	開催日:令和 6 年 6 月 27 日 開催内容（審議項目） - アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 5 月） - クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 5 月) - その他 - クリニカルパス設定日数の見直しについて - クリニカルパス勉強会 - クリニカルパス公開講演会 - 第 24 回日本クリニカルパス学会 出席者数：20 名
7 月		開催日:令和 6 年 7 月 25 日 開催内容（審議項目） - アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 6 月） - クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 6 月) - その他 - 新規作成・修正予定 - オーバーナイトパスの審査について - クリニカルパス設定日数の見直しについて - クリニカルパス勉強会 - クリニカルパス公開講演会 - 第 24 回日本クリニカルパス学会 出席者数：19 名
8 月	開催日:令和 6 年 8 月 7 日(水) 開催内容 議題 1. 報告事項 - カルテ開示の報告 - サマリー記載率の報告 - 診療録量的監査結果の報告 - 第 2 回診療記録記載内容監査結果の報告 - 定型文書新規・更新報告 議題 2. 審議事項 - 入院紙カルテ電子化電送システムの解約について 出席者数：13 名	開催日:令和 6 年 8 月 2 2 日 開催内容（審議項目） - アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 7 月） - クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 7 月) - その他 - 新規作成・修正予定 - クリニカルパス公開講演会 - 第 24 回日本クリニカルパス学会 出席者数：18 名

9 月		開催日:令和 6 年 9 月 26 日 開催内容（審議項目） 1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 8 月） 2. クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 8 月) 3. 新規作成・修正予定 4. 第 24 回日本クリニカル学会発表スライドの査読について 5. 院内パス大会について 6. その他 出席者数：23 名
10 月	開催日:令和 6 年 10 月 16 日(水) 開催内容 議題 1. 報告事項 1. カルテ開示の報告 2. サマリー記載率の報告 3. 診療録量の監査結果の報告 4. 第 3 回診療記録記載内容監査結果の報告 5. 定型文書新規・更新報告 議題 2. 審議事項 1. 年金等の請求用「受診状況等証明書」への前医からの紹介状の添付について 2. 傷病名(転帰)の代行入力について(医事課提出議題) 出席者数：12 名	開催日:令和 6 年 10 月 24 日 開催内容（審議項目） 1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 9 月） 2. クリニカルパス使用退院患者率(2024 年 9 月) 3. 新規作成・修正予定 4. 院内パス大会について 5. その他 出席者数：16 名
11 月		開催日:令和 6 年 11 月 28 日 開催内容（審議項目） 院内パス大会 整形外科 指再接合術パス 脳神経外科 慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術 出席者数：74 名
12 月	開催日:令和 6 年 12 月 4 日(水) 開催内容 議題 1. 報告事項 1. カルテ開示の報告 2. サマリー記載率の報告 3. 診療録量の監査結果の報告 4. 第 4 回診療記録記載内容監査結果の報告 5. 定型文書新規・更新報告 議題 2. 審議事項 1. 質的監査アンケート集計結果について 2. 質的監査項目（見直し案）について 出席者数：10 名	開催日:令和 6 年 12 月 26 日 開催内容（審議項目） 1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 10 月 1・11 月） 2. クリニカルパス使用退院患者率（2024 年 10 月・11 月） 3. 新規作成・修正予定 4. 患者用パス文言の修正について 5. 新生児のパス適応について 6. 院内クリニカルパス大会開催報告 7. 日本クリニカルパス学会学術集会参加報告 8. その他 ・クリニカルパス勉強会 出席者数：18 名
R 7 1 月		開催日:令和 7 年 1 月 23 日 開催内容（審議項目） 1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（2024 年 12 月） 2. クリニカルパス使用退院患者率（2024 年 12 月） 3. 新規作成・修正予定 4. 機能評価について 5. 来年度のパス大会について 6. その他 出席者数：15 名

2 月	開催日:令和 7 年 2 月 5 日(水) 開催内容 議題 1. 報告事項 1. カルテ開示の報告 2. サマリー記載率の報告 3. 診療録量の監査結果の報告 4. 第 5 回診療記録記載内容監査結果の報告 5. 定型文書新規・更新報告 議題 2. 審議事項 1. 質的監査表(案)について 2. カウンターサインの承認状況について 3. 令和 6 年度実績および令和 7 年度目標について 出席者数: 9 名	開催日:令和 7 年 2 月 27 日 開催内容(審議項目) 1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2025 年 1 月) 2. クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 1 月) 3. 新規作成・修正予定 4. 機能評価について 5. 来年度のパス大会について 6. 入院診療計画書の文言統一について 7. クリニカルパス勉強会アンケート集計 8. その他 出席者数: 16 名
3 月		開催日:令和 7 年 3 月 27 日 2.開催内容(審議項目) 1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2025 年 2 月) 2. クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 2 月) 3. 新規作成・修正予定 4. 機能評価について 5. 来年度のパス大会について 6. 2024 年度委員会活動目標の実績報告 7. 第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 8. その他 出席者数: 21 名

	病院情報システム委員会	図書室運営委員会
R 6 4 月		
5 月	開催日:令和 6 年 5 月 14 日(火) 開催内容(審議項目) 1. 令和 6 年度システム導入状況の報告について 2. 令和 6 年度 高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施について 3. 令和 6 年度 病院情報システムのサーバ再起動について 4. 注射オーダーの入院前オーダーの設定変更について 5. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 12 名	
6 月	開催日:令和 6 年 6 月 11 日(火) 開催内容(審議項目) 1. 令和 6 年度システム導入状況の報告について 2. 令和 6 年度 情報セキュリティ研修の実施について 3. 令和 6 年度 病院情報システムのサーバ再起動について 4. 病名オーダーの重複登録への対応について 5. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 13 名	
7 月	開催日:令和 6 年 7 月 9 日(火) 開催内容(審議項目) 1. 令和 6 年度 情報セキュリティ研修の報告について 2. 電子処方せんの導入計画について 3. 職員用 Wi-Fi の運用開始について 4. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 11 名	

8 月	開催日:令和 6 年 8 月 13 日 (火) 開催内容 (審議項目): 1. IT-BCP の更新と CSIRT (シーサート) の立ち上げについて 2. 電子処方せんの導入計画について 3. 令和 6 年 10 月の診療報酬改定にともなう対応について 4. その他システム対応について 5. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 10 名	
9 月		
10 月	開催日:令和 6 年 10 月 8 日 (火) 開催内容 (審議項目): 1. 高知赤十字病院版 IT-BCP の更新について 2. 電子処方箋の導入計画について 3. 令和 6 年 10 月の診療報酬改定にともなう対応について 4. その他システム対応について 5. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 12 名	開催日:令和 6 年 10 月 17 日 (木) 開催内容 (審議項目) 議題 1. 図書室管理利用規程に関すること 1. 図書廃棄伺いの作成 (報告) 2. 個人負担の文献複写料金の支援について 3. 図書室への (職員からの) 本の寄贈について 議題 2. 高知赤十字病院医学雑誌 Vol.29,2024 について 1. 割り付け・スケジュールについて 2. 高知赤十字病院医学雑誌 印刷からオンラインへ(提案)について 議題 3. 2025 年(R 7 年)度予算について (報告) 出席者数: 8 名
11 月		
12 月	開催日:令和 6 年 12 月 10 日 (火) 開催内容 (審議項目): 1. 電子処方箋の導入計画について 2. 診療報酬改訂対応 (救急時医療情報閲覧機能) について 3. 臨床検査システムの更新について 4. Windows10 のサポート終了について 5. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 11 名	
R 7 1 月		
2 月		
3 月	開催日:令和 7 年 3 月 11 日 (火) 開催内容 (審議項目): 1. 電子処方箋の導入について 2. 診療報酬改訂対応 (救急時医療情報閲覧機能) について 3. 診療報酬改定対応 (薬剤情報・健診情報参照機能) について 4. 臨床検査システムの更新について 5. Windows10 のサポート終了について 6. 今後のシステム対応予定について 出席者数: 13 名	開催日:令和 7 年 3 月 1 4 日 (金) 開催内容 (審議項目) 議題 1. 2025 年定期購読について 議題 2. 高知赤十字病院医学雑誌 Vol.30,2025 について 1. 現状について 2. 掲載順について 3. 論文のカテゴリーについて 4. 他雑誌への投稿について 5. 文献の省略について 6. 論文の掲載可否について 出席者数: 5 名

医療安全推進室・感染管理室

	医療安全対策委員会	褥瘡対策検討委員会
R6 4月	開催日：令和6年4月10日（水） 審議事項： 2024年3月インシデントレポート集計 - I重要事例（3b以上）（4件） IIオカレンス報告（3件）患者間違い（1件） - 令和5年度医療事故、暴力行為、苦情等行為別発生状況 - 未読報告件数（画像診断・病理診断） - 島津回診用X線撮影装置可動絞り内リーフ部取付ネジ脱落事例について - Glu食後の基準範囲設定について - 同意確認書「理解度確認シート」について 2023年度RRS活動報告 出席者数：24名	
5月	開催日：令和6年5月8日（水） 審議事項： 2024年4月インシデントレポート集計 - I重要事例（3b以上）（1件） IIオカレンス報告（1件）患者間違い（1件） その他の患者間違い（1件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：25名	開催日：令和6年5月31日（金） 審議事項： - 令和5年度 褥瘡院内状況に関する報告（4月から3月まで） - 褥瘡専任チーム一覧 - 令和6年度 褥瘡対策研修会報告 - 看護部褥瘡委員会活動報告 - その他 出席者数：9名
6月	開催日：令和6年6月12日（水） 審議事項： 2024年5月インシデントレポート集計 - I重要事例（3b以上）（2件） II患者間違い（5件） IIIその他の患者間違い（3件） IV医師の報告（15件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：25名	
7月	開催日：令和6年7月10日（水） 審議事項： 2024年6月インシデントレポート集計 - I重要事例（3b以上）（1件） II患者間違い（3件） IIIその他の患者間違い（2件） IV医師の報告（10件） - 令和6年度（1／四半期）の苦情等発生状況 - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：25名	
8月	開催日：令和6年8月7日（水） 審議事項： 2024年7月インシデントレポート集計 - I重要事例（3b以上）（6月分1件） II患者間違い（1件） IIIその他の患者間違い（4件） IV医師の報告（13件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：22名	開催日：令和6年8月23日（金） 審議事項： - 令和6年度褥瘡院内状況に関する報告（4月から6月まで） - 令和6年度 褥瘡対策研修会報告 初級コース1回目 - 看護部褥瘡委員会活動報告 - その他 出席者数：7名
9月	開催日：令和6年9月11日（水） 審議事項： 2024年8月インシデントレポート集計 - I重要事例（3b以上）（2件） II患者間違い（2件） IIIその他の患者間違い（1件） IV医師の報告（8件） - 救急外来でのCT読影フローチャートについて - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：29名	

10 月	開催日：10 月 9 日（水） 審議事項： 2024 年 9 月インシデントレポート集計 - I 重要事例（3 b 以上）（1 件） II オカレンス報告（3 件） III 患者間違い（2 件） IV 医師の報告（3 件）研修医（1 件） - 令和 6 年度（2 / 四半期）の苦情等発生状況 - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：30 名	
11 月	開催日：11 月 13 日（水） 審議事項： 2024 年 10 月インシデントレポート集計 - I 重要事例（3 b 以上）（1 件） II 患者間違い（1 件） III その他の患者間違い（2 件） IV 医師の報告（10 件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：26 名	
12 月	開催日：12 月 11 日（水） 審議事項： 2024 年 11 月インシデントレポート集計 - I 重要事例（3 b 以上）（3 件） II 患者間違い（4 件） III その他の患者間違い（5 件） IV 医師の報告（10 件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：24 名	
R7 1 月	開催日：1 月 8 日（水） 審議事項： 2024 年 12 月インシデントレポート集計 - I 重要事例（3 b 以上）（3 件） II 患者間違い（2 件） III その他の患者間違い（3 件） IV 医師の報告（10 件） - 令和 6 年度（3 / 四半期）の苦情等発生状況 - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：24 名	
2 月	開催日：2 月 12 日（水） 審議事項： 2025 年 1 月インシデントレポート集計 - I 重要事例（3 b 以上）（3 件） II 患者間違い（5 件） III その他の患者間違い（2 件） IV 医師の報告（3 件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） - その他 出席者数：26 名	開催日：2 月 28 日（金） 審議事項： - 令和 6 年度 褥瘡院内状況に関する報告（4 月から 12 月まで） - 令和 6 年度 褥瘡対策研修会報告 ①初級コース 2、3、4 回目 ②中級コース 2、3、4 回目 ③床ずれセミナー ④研修修了者名簿（初級・中級） - 令和 7 年度 褥瘡対策研修会・検討委員会予定 - 看護部褥瘡委員会活動報告 - 適時調査報告その他 - 体圧分散寝具（エアーマット）管理報告 - その他 出席者数：8 名
3 月	開催日：3 月 12 日（水） 2025 年 2 月インシデントレポート集計 - I 重要事例（3 b 以上）（2 件） II 患者間違い（5 件） III その他の患者間違い（1 件） IV 医師の報告（9 件） - 未読報告件数（画像診断・病理診断） 出席者数：25 名	

	院内感染防止対策委員会
R 6 4 月	開催日：4 月 19 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 3 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 5 西新生児 M R S A 水平伝播について 4. 手指衛生サーベイランス 5. I C T ラウンド集計報告 6. 2023 年度針刺し切創・粘膜曝露報告 7. R 6 年度カンファレンス研修計画・訪問指導計画 8. 感染性廃棄物の搬出状況 9. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 3 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・A S T 介入件数 11. A S T カンファレンス（令和 6 年 1 1 月） 12. 血液培養陽性者新規体制について 13. 静脈抗菌薬・経口抗菌薬使用状況年度別推移 s について 14. 「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症治療抗菌薬とその予後の相関解析研修参加について 出席者数：21 名
5 月	開催日：5 月 17 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 4 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. I C T ラウンド集計報告 5. 高知県医療関連感染対策相談対応事業 実地支援報告書 6. 2024 年度清掃ラウンド計画 7. 整形外科 SSI サーベイランス 8. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 4 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・A S T 介入件数 10. A S T カンファレンス 11. セフメタゾールの推奨投与量の変更について 12. 感染対策向上加算における連携施設、保健所との連携強化の新たな取り組み（案） 出席者数：21 名
6 月	開催日：6 月 21 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 5 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. I C T ラウンド集計報告 5. 2023 年度サーベイランス報告 6. 5 西病棟新生児環境の改善報告 7. 結核患者発生報告 8. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 5 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・A S T 介入件数 10. A S T カンファレンス 出席者数：19 名
7 月	開催日：7 月 19 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 6 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. I C T ラウンド集計報告 5. 手指消毒剤ノンアルコール製剤から低アルコール製剤へ切り替え検討について 6. COVID 陽性となった患者の手術日再設定について 7. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 6 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・A S T 介入件数 9. A S T カンファレンス 出席者数：20 名

8月	開催日：8月16日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和6年7月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. ICT ラウンド集計報告 5. 院内感染対策マニュアルの改訂概要 6. 届出抗菌薬使用状況（令和6年7月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 7. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST介入件数 8. AST カンファレンス 9. 産婦人科周術期の抗菌薬使用状況（2023年4月～7月） 10. 時間依存性の静注抗菌薬の点滴時間について 11. 令和6年度第2回クローバーカンファレンス（案） 出席者数：20名
9月	開催日：9月20日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和6年8月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. ICT ラウンド集計報告 5. 手指衛生強化月間について 6. 届出抗菌薬使用状況（令和6年8月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 7. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST介入件数 8. AST カンファレンス 出席者数：20名
10月	開催日：10月18日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和6年9月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. ICT ラウンド集計報告 5. 7西水痘患者（再活性）の曝露対応の報告 6. デバイスサーベイランス結果報告書 7. 届出抗菌薬使用状況（令和6年9月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST介入件数 9. AST カンファレンス 出席者数：18名
11月	開催日：11月15日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和6年10月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. ICT ラウンド集計報告 5. 7西CDアウトブレイク疑い対応について 6. 7東結核患者発生報告 7. 外部委託業者の流行性ウィルス性疾患曝露時対応 8. 届出抗菌薬使用状況（令和6年9月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST介入件数 10. AST カンファレンス 出席者数：18名

12 月	開催日：12 月 20 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 1 1 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ（令和 6 年 1 1 月） 3. 結核患者発生報告書 4. 手指衛生サーベイランス 5. J－S I P H E 手指消毒剤使用量の推移／施設間比較 6. 診療科別医師の手指消毒薬使用量 7. 1 1 月 I C T ラウンド集計結果 8. 院内感染対策マニュアルの改訂概要 9. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 1 1 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・A S T 介入件数 11. AST カンファレンス（令和 6 年 1 1 月） 出席者数：22 名
R 7 1 月	開催日：1 月 17 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 1 2 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ（令和 6 年 1 2 月） 3. インフルエンザ・Conid-1 院内発生対応報告 4. 手指衛生サーベイランス 5. I C T ラウンド集計結果 6. インフルエンザ予防投与の改訂案 7. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 1 2 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価（令和 6 年 1 2 月）血液培養フォロー件数 9. AST 介入件数・AST カンファレンス（令和 6 年 1 2 月） 出席者数：21 名
2 月	開催日：2 月 21 日（金） 審議事項： 1. 院内細菌分離状況（令和 7 年 1 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ（令和 7 年 1 月） 3. Covid-19(6 東 6 西) インフルエンザ（6 東 8 東）院内発生対応報告 4. 5 東水痘（再活性）の曝露対応報告 5. 手指衛生サーベイランス 6. 1 月 I C T ラウンド集計結果 7. CAUTI・CLABSI・VAP サーベイランス報告 8. 院内感染対策に関する取り組み（掲示） 9. 届出抗菌薬使用状況（令和 7 年 1 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 11. AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の症例 12. 「当院採用抗菌薬の投与一覧」の改訂について 13. 全自動遺伝子解析装置 FilmArray の運用について 出席者数：25 名
3 月	開催日：3 月 21 日（金） 1. 院内細菌分離状況（令和 7 年 2 月） 2. 2024 年主要分離菌アンチバイオグラム 3. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ（令和 7 年 2 月） 4. ICU COVID-19 持ち込み対応・7 東 COVID-19 院内発生対応報告 5. 7 東 結核暴露接触者検査 IGRA 結果報告 6. 手指衛生サーベイランス 7. 2 月 I C T ラウンド集計結果 8. 令和 6 年度感染対策向上加算相互訪問評価について 9. 血液培養のための採血手順について 10. 食中毒患者の届出について（改訂案） 11. 届出抗菌薬使用状況（令和 7 年 2 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 12. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 13. AST カンファレンス提案例 14. 令和 7 年度 ICT/AST 会議メンバーについて 出席者数：16 名

教育研修推進室

令和 6 年度 救急科専門研修プログラム管理委員会の開催なし

	教育研修委員会	臨床研修制度運営委員会
R 6 4 月		
5 月		
6 月	開催日：6 月 21 日（金） 議題： 1. 令和 5 年度教育研修実績について 2. 院長認定課題別研修コースについて 出席者数：10 名	
7 月		
8 月		開催日：8 月 23 日（金） 議題： 1. 研修規程の策定について 2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準について 3. 指導体制及び指導医養成講習会受講予定について 4. 研修医採用活動について 5. プログラム責任者による面談について 6. 実習生及び病院見学者の受け入れについて 7. 令和 6 年度の研修状況 8. その他 出席者数：22 名
9 月		
10 月		
11 月		
12 月		
R 7 1 月		開催日：1 月 31 日（金） 議題： 1. 次年度以降の体制整備について（JCEP 受審に向けて） 2. 令和 7 年度研修予定 3. マッチングの結果について 4. 2 年次研修医の専門研修プログラム登録状況 5. プログラム責任者による面談について 6. 令和 6 年度研修状況 7. 令和 6 年度評価状況 8. その他 出席者数：21 名
2 月		
3 月	開催日：3 月 28 日（金） 議題： 1. 令和 7 年度 教育研修計画 2. 資格取得支援状況 3. こうちクロス研修 4. 新採用職員オリエンテーション 5. その他 出席者数：10 名	

	臨床研修管理委員会	内科専門研修プログラム管理委員会
R 6 4 月	開催日：4 月 24 日（水） 議題： 1. 臨床研修病院の理念・基本方針の確認 2. 初期研修医研修規程の見直し 3. 指導医等の任命 4. 令和 6 年度マッチング及び採用試験スケジュール 5. 令和 7 年度プログラム変更 6. 令和 6 年度採用研修医名簿 7. 令和 6 年度個別研修スケジュール 8. 令和 6 年度年次予定表 9. その他 出席者数：13 名（委任状 27 名）	
5 月		
6 月		（Zoom 開催） 開催日：6 月 26 日（水） 議題： 1. プログラム連携状況 2. 研修スケジュール及び症例等登録状況 3. その他 出席者数：11 名（委任状 12 名）
7 月		
8 月		
9 月	開催日：9 月 20 日（金） 議題： 1. 令和 7 年度採用初期臨床研修医のマッチング登録について 2. プログラムの変更について 3. 令和 6 年度研修実施状況 4. その他 出席者数：13 名（委任状 26 名）	
10 月		
11 月		
12 月		
R 7 1 月		
2 月		
3 月	開催日：3 月 12 日（金） 議題： 1. 令和 5 年度採用初期研修医修了認定 2. 令和 6 年度研修状況 3. 令和 7 年度研修予定 4. 臨床研修管理委員会規程の改訂について 5. 臨床研修の理念及び基本方針の見直しについて 6. 令和 6 年度臨床研修費等補助金の配分額について 出席者数：16 名（委任状 27 名）	（Zoom 開催） 開催日：3 月 5 日（水） 議題： 1. 専攻医の修了認定 2. 専攻医の終了見込認定 3. 令和 6 年度の研修状況 4. 令和 7 年度の専攻医採用状況 5. 令和 7 年度の連携状況 6. 令和 7 年度の研修予定 7. その他 出席者数：8 名（委任状 13 名）

薬剤部

	薬事委員会	高知赤十字病院 治験審査委員会	化学療法委員会
4 月		開催日：令和 6 年 4 月 12 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：10 名	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録
5 月		開催日：令和 6 年 5 月 10 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：7 名	開催日：令和 6 年 5 月 10 日 審議事項：新規レジメン登録、免疫チェック阻害剤（ICI）検査セットの病名登録について、登録レジメンの抹消、リザーバーの一本化について、GEMの在家変更について（粉末製剤→液体製剤） 出席者数：11 名
R 6 6 月	開催日：令和 6 年 6 月 7 日 審議事項：医薬品の新規採用について、1 年間の処方人数から提案する削除候補薬（正規採用薬）、1 年間の処方人数から提案する削除候補薬（院外限定薬）、適正な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品、剤型変更について、採用薬に関する重大な副作用報告について、その他 出席者数：10 名	非専門委員欠席のため中止	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録
7 月		開催日：令和 6 年 7 月 12 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：8 名	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録
8 月		開催日：令和 6 年 8 月 9 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：8 名	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録
9 月	開催日：令和 6 年 9 月 9 日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、購入履歴から提案する削除候補薬（造影剤・放射性医薬品・検査薬）、救急医薬品における削除候補薬、適正な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品剤型変更について、採用薬に関する重大な副作用報告について、その他 出席者数：12 名	出席人数 6 名に足りず中止	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録
10 月		開催日：令和 6 年 10 月 25 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：11 名	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録
11 月		開催日：令和 6 年 11 月 8 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：8 名	回覧決済 審議事項：新規レジメン登録

12 月	開催日：令和 6 年 12 月 6 日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、1 年間の処方人数から提案する削除候補薬（正規採用薬）、1 年間の処方人数から提案する削除候補薬（患者限定薬）、バイオシミラーへの切り替え推進のための採用区分変更、適性な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品、剤型変更について、採用薬に関する重大な副作用報告について、その他 出席者数：10 名		開催日：令和 6 年 12 月 13 日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメンの変更、当院に参加依頼のあった臨床試験の情報共有について、irAE 対策チームについて、年始の外来治療室について 出席者数：8 名
R 7 1 月		開催日：令和 7 年 1 月 10 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：11 名	
2 月		開催日：令和 7 年 2 月 14 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：8 名	
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 7 日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、1 年間の処方人数から提案する削除候補薬（正規採用薬）、1 年間の処方人数から提案する削除候補薬（院外限定薬）、適正な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品、剤型変更について、採用薬に関する重大な副作用報告について、新規購入した抗がん剤について、その他 出席者数：10 名	開催日：令和 7 年 3 月 14 日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：8 名	回覧決済 審議事項：irAE コンサルテーションシートの担当連絡先改訂について

栄養課

	給食・栄養サポート委員会
R 6 4 月	
5 月	開催日：令和 6 年 5 月 23 日（木） 審議事項： 1. 栄養委員会設置について 2. NST 実施報告（～R 6 年 3 月まで） 3. 令和 6 年度診療報酬改定後の栄養管理体制について 4. 給食委託事業について 5. その他 ・産後ケア食の開始について 出席者数：15 名
6 月	
7 月	
8 月	開催日：令和 6 年 8 月 28 日（月） 審議事項： 1. NST・栄養指導実績報告（R 4 年度） 2. NST 運営 3. 給食運営 4. その他 ・経腸栄養野運用変更 ・経腸栄養のプロトコル案 ・備蓄食糧の一部変更 出席者数：10 名
9 月	
10 月	
11 月	開催日：令和 6 年 11 月 27 日 1. NST 実施報告（R 6 年 4 月～10 月まで） 2. GLIM 基準を活用した栄養管理の現状 3. 給食運営状況 4. その他 ・産後ケア入院（日帰り・1 泊 2 日）の食事の運用について ・備蓄食糧の変更について 出席者数：9 名
12 月	
R 7 1 月	
2 月	
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 24 日（月） 1. NST 実績報告（R 6 年 4 月～R 7 年 2 月まで） 2. GLIM 基準を活用した栄養管理の現状 3. 給食運営状況 ・嗜好調査の結果 ・院内約束食事基準の見直し 4. その他 ・栄養補助食品試食会の結果 出席者数：9 名

臨床工学技術課

	透析機器安全管理委員会
R 6 4 月	
5 月	
6 月	
7 月	
8 月	開催日：令和 6 年 7 月 31 日 審議事項： 1. 透析液水質検査報告 2. 透析室の備蓄 3. 医療機器廃棄 4. 外来透析患者数について 出席者数：6 名
9 月	
10 月	
11 月	開催日：令和 6 年 11 月 27 日 審議事項：1. 透析液水質検査報告 2. InBody 測定開始 3. 透析室の受け入れ時間 4. 透析室の人員について 出席者数：6 名
12 月	
R 7 1 月	
2 月	開催日：令和 7 年 2 月 26 日 審議事項： 1. 透析液水質検査報告 2. 来年度の定期点検予定について 3. 透析室運営要綱 出席者数：6 名
3 月	

検査部

	輸血療法委員会	輸血監査委員会
R 6 4 月		
5 月	開催日：令和 6 年 5 月 27 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2023 年輸血適正使用加算に関する算定値報告）、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、輸血に係る過誤・インシデント報告、その他 出席者数：15 名	開催日：令和 6 年 5 月 15 日（水） 議題：輸血監査について、輸血 WG 活動計画について、アルブミン製剤の定数配置分使用後の事後入力オーダーについて）、輸血関連マニュアルの改定等必要箇所の確認、その他 出席者数：17 名
6 月		
7 月	開催日：令和 6 年 7 月 29 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2023 年輸血適正使用加算に関する算定値報告）、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、輸血 WG 活動報告、院内輸血療法マニュアル、その他 出席者数：16 名	
8 月		
9 月	開催日：令和 6 年 9 月 30 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2024 年輸血適正使用加算に関する算定値報告）、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、輸血情報、その他 出席者数：15 名	
10 月		
11 月	開催日：令和 6 年 11 月 25 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2024 年輸血適正使用加算に関する算定値報告）、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、外来用パンフレット、令和 6 年度赤十字血液シンポジウム、その他 出席者数：15 名	
12 月		
R 7 1 月	開催日：令和 7 年 1 月 27 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・不規則抗体・異型適合血輸血・診療科別製剤使用状況報告・2024 年輸血血液製剤使用量・廃棄率及び輸血適正使用加算算定値）、アルブミン使用量、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血監査報告、学会認定・臨床輸血看護師制度病院研修について、その他 出席者数：14 名	
2 月		
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 24 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・不規則抗体・異型適合血輸血・診療科別製剤使用状況報告・2024 年輸血適正使用加算に関する算定値報告）、アルブミン使用報告、グロブリン製剤使用量報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、輸血監査委員会報告、その他 出席者数：15 名	開催日：令和 7 年 3 月 19 日（水） 議題：輸血監査について、今年度の輸血 WG 活動報告、輸血関連各種マニュアル改定箇所の確認（新生児・乳児の輸血マニュアル）、その他 出席者数：15 名

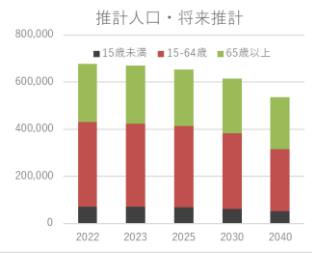
	臨床検査適正管理委員会	遺伝情報管理委員会
R 6 4 月		開催日：令和 6 年 4 月 19 日（金） 議題：遺伝学的検査報告、遺伝学的の同意書について、その他 出席者数：8 名
5 月		
6 月	開催日：令和 6 年 6 月 18 日（火） 議題：院内検査稼働実績、外注検査稼働額、試薬費、未保険検査、査定減、外部精度管理調査、臨床検査の動向、その他 出席者数：7 名	
7 月		
8 月		
9 月		
10 月		
11 月		
12 月		
R 7 1 月	開催日：令和 6 年 1 月 31 日（金） 議題：院内検査稼働実績、外注検査稼働額、試薬費、未保険検査、査定減、外部精度管理調査、臨床検査の動向、その他 出席者数：7 名	
2 月		
3 月		

運営方針・事業計画重点課題

令和6年度病院BSC（実績）

【理念】愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します 【基本方針】 - 人道・公平・中立・奉仕の赤十字原則を遵守します。 - チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。 - 高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。 - 地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。 - 教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。 - 災害時における医療救護活動へ積極的な参加と支援を行います。 【主な病院機能】 救命救急センター 地域医療支援病院 紹介受診重点医療機関 災害拠点病院 第一種・第二種指定医療機関（感染症法） 臨床研修指定病院 【BSC】 戦略マップ 戦略目標 【当院を取り巻く課題】 2025年問題・2040年問題 地域医療構想 第8期高知県保健医療計画 医師の働き方改革 令和6年度診療報酬改定 病院機能・医療体制の変化 医療機能の集約化の動き 基本方針および病院機能の実践や課題の改善を果たし、理念の実現へ						
視点	戦略マップ	戦略的目標	重要成功要因 （★＝最重要項目）	指標 （◆＝DPC特定病院群関連）	令和5年度の実績値	令和6年度の目標値
財務の視点		新入院患者の獲得	新入院患者数の増加	・1日あたり新入院患者数	26.9人/日	28.0人/日以上
		適切な病床管理	★入院患者数数の増加	・1日あたり延べ入院患者数 ・病床稼働率	296人/日 78.7%	315人/日以上 84.0%
		適切な平均在院日数の管理		◆平均在院日数	10.3日	10.9日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・1日あたり延べ外来患者数	440人/日	440人/日
		医療収益の改善と安定化	・診療単価の増加	・入院診療単価 ・外来診療単価	79,252円 21,345円	78,000円以上 21,000円以上
			・稼働額の増加	・稼働額（入院・室料・外来）	91,170万円/月	93,600万円/月以上
		手術件数の増加（質的・量的）	・手術件数の増加 ・難度・技術評価の高い手術の増加	◆手術件数（外保連3b,3c） ◆一手術当りの外保連指数(3a)	503.4件/月 14.6pt	510件/月 14.00pt
		指導料管理料等の算定アップ	・指導およびチェックの徹底 ・精神疾患診療体制の受入強化 ・救急体制の充実	・指導料、管理料稼働額 ・精神疾患診療体制加算算定件数 ・特定入院料算定件数	1,540万円/月 24件/年 532件/月	1,600万円/月以上 26件/年以上 550件/月以上
		徹底したコスト管理	・材料費比率の削減 ・光熱水費の削減	・NHA汎用医療材料分野切換率 ・下水道料金削減システムの導入	90.4% -	85%以上 契約更新の実施
顧客の視点	 	地域医療連携の強化	・紹介患者の受け入れを断らない ・登録医、連携医の拡大 ・ミニ講座の開催	・地域医療支援病院紹介患者 ・表敬訪問施設数 ・ミニ講座開催回数	596件/月 166件/年 47回	600件/月以上 100件以上 40回/年以上
		広報の強化	・患者向け広報誌「こうちクロス」 ・職員向け広報誌「はーとCROSS」	・年間発行号数 ・年間発行号数	6回 6回	6回/年以上 6回/年以上
		患者満足度の向上	・満足度調査に基づく改善の実践	・抽出課題の改善活動実施率	100%	100%
		身体的拘束最小化の推進	・身体的拘束割合の減少	・認知症ケア加算身体拘束割合	65.0%	60%以下
		多職種協働による	・患者支援センターの活用拡大	・予定入院前の介入件数 ・入院時支援加算算定数1+2	91.8件/月 -	95件/月以上 96件/月以上
		安全・安心な医療の提供	・有害事象の減少	・3b以上の件数 ・患者誤認の減少	21件/年 33件/年	15件/年以下 24件/年以下
		感染管理対策の推進	・重大なアウトブレイクを起こさない	・アウトブレイク件数	発生なし	発生なし
内部プロセスの視点	 	臨床倫理の実践	・臨床倫理コンサルテーションの活動	・臨床倫理コンサルテーション活動実績	16例/年	18例/年以上
		診療体制の改善	・救急医療体制の維持、改善	・受入救急搬送患者数	5,007件/年	5000件/年以上
		働き方改革の推進	・タスクシフティング・チーム医療の実践 ・適切な人員配置の徹底			
		災害に強い病院づくり	・災害医療体制の強化	・災害対策訓練の実施	1回/年	2回/年
		人材の確保	・初期及び後期研修医獲得 ・医師の確保	◆初期研修医(管理型)マッチング数 ・救命救急センター専従の救急専門医数	10人 1人	10人 3人以上
		医療機能の体制整備	・特定行為研修の実施	・特定行為研修の修了者数	1人	2人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	1回/年	2回以上/年
学習と成長の視点	 	働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現 ・看護師定着率の向上 ・ストレスチェックの実施	・法定日数の年休取得者の割合 ・看護師離職率 ・実施職員の割合	99.0% 8.9% 87.7%	100% 8.0%/年以下 100%
		人材育成	・専門資格取得制度の構築 ・剖検の実施	・専門資格取得者数 ・剖検件数	4人 9件/年	6人以上 5件/年以上
		職員業務の適切な評価	・勤務評定制度の実践	・5年度勤務評定の完了率	-	100%

【労働者人口の縮小（高知県）】



【地域医療における病院機能・役割】



【中央医療圏診療シェア（2022年度）】※86病院

症例数	区分	順位	シェア(%)
9,094	すべて	3	15
3,984	手術あり	4	14
1,619	がん	3	15
425	脳卒中	3	17
43	心筋梗塞	4	12
112	糖尿病	1	43

令和6年度の実績値	総括	BSCの評価にかかる責任部署	
		主な担当部門	担当委員会
24.9人/日	産婦人科医の減少により、産科、婦人科、新生児領域の患者確保が厳しいと考えられ、目標値を下げた。その他診療科については、上半期は前年度と同程度であったが、期中にも外科や集中治療医の医師の減があり、下半期は患者数が伸び悩んだ。		地域連携推進委員会 救命救急センター運営委員会
293人/日	DPC入院期間Ⅱより短い退院日を設定しているパスなど内容の確認をパス委員会で行った。ベッドコントロールを在院日数短縮の徹底から、病床稼働状況を優先させ、病床稼働率の向上に努めた。結果、新入院患者数が減少したものの、病床稼働率は前年と同程度を維持することができ、5年度の在院日数と比較し、2億円弱の減収を抑制することができた。	企画課	救急医療症例検討会
79.1%			地域連携推進委員会
10.8日		ベッドコントロールチーム	クリニカルパス委員会
425人/日	産婦人科の診療体制が縮小により患者数が減少した。	各科外来	
78,248円	新入院患者、入院化学療法等の減、在院日数の伸長により、入院診療単価は減となった。	医事課	DPC対策コーディング検討委員会
22,821円	患者数の減となったが、外来化学療法、外来検査等の実施割合が増加し、外来診療単価増となった。		診療報酬検討委員会
89,687万円/月	外来稼働額は増収となったが、入院稼働額、室料差額収益が減収となったため、前年度を下回った。		
503.1件/月	外科、産婦人科手術は医師数の減により減少したが、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科手術増によりほぼ前年並みとなった。	企画課	手術室運営委員会
13.4pt	増加手術は、指数値の低い手術が多く、外保連指数が14ptを下回った。外科、循環器系手術増加が課題となる。		
1,381万円/月	新入院患者の減により、算定数が伸びなかった。医師事務による記録支援を行い、算定機会を増やす取り組みを実施した。	医事課 医師事務支援室	
32件/年	急性期充実体制加算の要件。必要数（年間20件以上）以上の算定が行われた。	看護部	
476件/月	専従看護師の不足、施設基準の変更によるコントロールにより、算定数が低下した。	企画課	救命救急センター運営委員会
85.7%	切替率は90%を超える月が多いが、期末では85.7%となった。供給不足の影響もあるが引き続き置き換えを進めていく。	管財課	購買委員会・診療材料等検討部会
更新済	下水道料金の契約変更し、下水道利用量に応じた料金体制に変更し、コスト低減効果を確認した。	管財課	省エネ対策委員会
580件/月	上半期は600件/月以上の紹介があったが、下半期は、病床逼迫時期もあり紹介患者が低下した。引き続き、お断り無く受け入れるよう医療スタッフに周知徹底が必要となる。	地域医療連携課	地域連携推進委員会
144件/年	表敬訪問は、医療施設144施設の訪問を行った。6年度は消防訪問は未実施。	〃	〃
33回	ミニ講座33回の回数となった。熱中症対策、スキンケアなど様々なテーマで実施し、延904名の参加者を得た。「れんけいこうちゅう広域都市」の取り組みとも連携し、市町村からの依頼も受け付けている。	医療事業・広報課	
6回	患者向け広報誌および職員向け広報誌については、計画通りの発行が行われ、当院の治療、手術の紹介や活動等を記事とした。その他、フェイスブックからの情報発信を強化し、広報誌掲載情報も含め、年間123回の情報発信を行った。	医療事業・広報課	
6回	患者満足度調査も計画どおり実施され、院内サービス委員会にて検証された。コメントにおいては、お褒めの言葉のほか改善要望もあり、全てフィードバックを行った。クリスマスツリーの展示や、七夕など季節のイベントなど、環境やサービス向上へ取り組んだ。	〃	〃
100%		医療事業・広報課	院内サービス改善・広報委員会
50.9%	認知症ケア対象患者に対する身体的拘束の実施率は、5年度の65%から15pt減の50.9%まで低下。拘束の必要の無い環境を整え、拘束後毎日評価し早期解除に努めた。	（関係部門）	（関連委員会等）
82.7件/月	介入件数は、入院患者減の影響で減少した。入院時支援加算は、地域連携室が介入する加算1に加え、外来部門での介入による加算2の算定を積極的に運用し、合計算定数を増加。患者支援の幅が広がった。	地域医療連携課	地域連携推進委員会
113.1件/月		外来、薬剤部 栄養課	
12件/年	有害事象の発生は目標値以内に抑制出来た。対策として、転倒による大腿骨骨折を防ぐため「ころやわマット」を導入した。	医療安全推進室	医療安全対策委員会
32件/年	また、誤嚥防止・転倒転落防止・薬剤管理・身体拘束最小化の4テーマに対し、多職種でカンファレンスを実施し医療安全活動を推進している。患者誤認の発生は前年度から微減に留まった。アウトブレイクの疑いがあれば早期に介入し、調査を実施。また、週1回程度の病棟訪問し、手指消毒直接観察法による手指衛生の強化を行った。	〃	〃
発生なし		感染管理室	院内感染防止対策委員会
9例/年	臨床倫理コンサルテーション数の減少については、活動事例も増え、病棟ICにて完結する事例が増えたものと考えられる。支援体制は今後も継続する。	（総務・人事課）	倫理コンサルテーション
4,995件/年	目標をやや下回ったが、県下では2番目の応需件数となった。既存診療科医師との連携で救命救急センターを維持する。	（関係部門）	（関連委員会等）
	医師の働き方改革にかかる届出は完了し、令和6年度から施行された。医師だけでなく、他部門の業務についても、タスクシフティングやチーム医療の推進が求められており、収益と両立する形で、取り組みの継続を図る。	（関係部門） 全部門	業務分担推進委員会 （関連委員会等）
3回/年	開催見直しして、全体訓練を年2回から、全体1回、夜間時初動訓練2回の開催計画に変更し、計3回の訓練を行った。	医療事業・広報課	防災訓練対策委員会
10人	初期研修医マッチング数は、昨年度につづき10人となった。また、専攻医は2名となった。PRなど確保に努める。	教育研修推進室	臨床研修制度院内検討委員会
0人	救急専門医確保については、大学訪問や医師紹介会社への委託など取り組みを行ったが、6年度も確保に至らなかった。人材不足は看護師を始め、多職種にも広がっており、今後も人材確保に向けた働きかけを継続する。	総務・人事課 企画課	
2人	全職員対象としたオンライン研修および管理職対象とする研修会の開催と実施し、ハラスメント防止に対する理解を深めた。	看護部 総務・人事課	
2回/年			
99.5%	医師4名が取得できず、99.5%となった。5年度より改善したが、今後も取得状況を確認し、取得推進を図る。	総務・人事課	医師勤務環境改善推進委員会
7.2%	看護師の離職率は、4年度の10%から徐々に低下し、8%を下回った。看護師確保が課題であり採用と合わせ重視する。	看護部、事務部	
88.9%	実施時期を11月～12月から、8月に変更し、若干の実施率向上が見られた。医師の実施率（70%）向上が課題。	健診部	
15人	令和6年度では、医師の専門医資格取得者が多く、目標値を多く上回る15名が資格を取得した。	教育研修推進室	教育研修委員会
6件/年	患者数減の影響で、対象症例も少なく、前年度を下回る症例数となったが、目標値は達成することができた。	病理診断科部	
100%	令和5年度から開始された勤務評定について、対象となる在職者に対し適切に実施することができた。	総務人事課	

主行事

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/4/3(水) 2024/4/3(水) 2024/4/8(月) 2024/4/8(月) 2024/4/9(火)	救護員任命式 診療情報管理委員会 救命救急センター運営委員会 診療科部長会 ICT 会議	18:00～19:00 1. 院内細菌分離状況（令和6年3月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（年度報告含む） 3. 5 西新生児 MRSA 水平伝播について 4. 手指衛生サーベイランス 5. ICT ラウンド集計結果（年度報告含む） 6. 2023 年度針刺し切創・粘膜曝露報告 7. 令和6年度カンファレンス・研修報告・訪問指導計画 8. 感染性廃棄物の搬出状況 9. 届出抗菌薬の使用状況（令和6年3月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価（令和6年3月）（年度報告含む） 11. 血液培養介入症例・AST カンファレンス（令和6年3月） 12. 血液培養陽性者報告・診療体制について 13. 静注抗菌薬・経口抗菌薬使用状況年度別推移について 14. 2024 年度 ICT/AST 会議名簿
2024/4/9(火)	AST 会議	
2024/4/10(水) 2024/4/11(木) 2024/4/11(木) 2024/4/12(金) 2024/4/12(金)	MSM 委員会 院内サービス改善・広報委員会 石川県救護活動報告会 病院周辺清掃活動 ミニ講座	15:30～16:30 17:30～19:00 7:45～8:15 13:00～14:10 高知缶詰株式会社（高知市） 「水分の取り方」 集中ケア認定看護師 丁野 美智 「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠
2024/4/19(金) 2024/4/19(金) 2024/4/22(月) 2024/4/23(火) 2024/4/25(木) 2024/4/30(火) 2024/5/8(水)	DMAT ワーキング 院内感染防止対策委員会 がんサロン がん症例検討会 クリニカルパス委員会 院内急変対応システム検討委員会 ミニ講座	17:30～18:30 13:30～15:00 7:45～8:20 10:30～11:30 高知県人権啓発センター（高知市） 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」 「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠
2024/5/8(水) 2024/5/8(水) 2024/5/9(木) 2024/5/10(金) 2024/5/12(日) 2024/5/12(日) 2024/5/14(火) 2024/5/14(火)	MSM 委員会 診療科部長会 救命救急センター運営委員会 病院周辺清掃活動 四万十川総合水防演習 第 30 回高知外傷セミナー 病院情報システム委員会 ICT 会議	7:45～8:15 9:00～11:00 1. 院内細菌分離状況（令和6年4月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス（令和6年4月） 4. ICT ラウンド集計結果（年度報告含む） 5. 高知県医療関連感染対策相談対応事業実地支援報告書（案） 6. 2024 年度清掃ラウンド計画 7. 整形外科 SSI サーベイランス計画書 8. 届出抗菌薬の使用状況（令和6年4月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9. 血液培養ラウンド評価（令和6年4月） 10. 血液培養介入症例・AST カンファレンス（令和6年4月） 11. 泌尿器科周術期の抗菌薬使用状況 12. セフメタゾールの推奨投与量の変更について 13. 感染対策向上加算における連携施設、保健所との連携強化の 新たな取り組み（案）
2024/5/14(火)	AST 会議	
2024/5/14(火)	その他	
2024/5/15(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00 「誤えん性肺炎について」 摂食嚥下障害看護認定看護師 濱田 理美
2024/5/16(木)	ミニ講座	10:30～11:30 室戸市介良川公民館（室戸市） 「口腔ケアについて」「誤えん性肺炎について」 摂食嚥下障害看護認定看護師 濱田 理美
2024/5/17(金)	ミニ講座	13:30～14:30 南国市立久礼田公民館（南国市） 「認知症予防のために！脳力グッとアップ教室」 作業療法士 山崎 令佳
2024/5/17(金) 2024/5/18(土) 2024/5/21(火) 2024/5/23(木) 2024/5/24(金) 2024/5/25(土)	院内感染防止対策委員会 自動精算機更新 第 1 回がん医療・緩和ケア研修 手術室運営委員会 ICLT セーフティーマネージャー部会任命式 新生児蘇生法（NCPR）P コース講習会	新紙幣対応 17:30～18:30 ホール

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/5/26(日)	高知県総合防災訓練	11:30～15:00
2024/5/26(日)	新生児蘇生法（NCPR）P コース講習会	
2024/5/27(月)	がんサロン	13:30～15:00
2024/5/27(月)	院内災害対策訓練説明会	17:30～18:30 ホール
2024/5/28(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2024/5/29(水)	死亡症例検討会	抗癌剤投与後の有害事象により死亡に至った事例
2024/5/30(木)	院内災害対策訓練説明会	17:30～18:30 ホール
2024/5/31(金)	2024 年度第一回クローバーカンファレンス	17:30～19:00 ホール 令和 5 年度抗菌薬耐性筋手指衛生サーベイランス年間報告データ 施設間報告 70 名（院外 69 名、院内 9 名）
2024/6/3(月)	第 235 回救急医療症例検討会	
2024/6/4(火)	第 2 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30 ホール
2024/6/5(水)	診療情報管理委員会	
2024/6/7(金)	ミニ講座	13:10～14:10 高知県立文学館（高知市） 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護認定看護師 尾谷 智加 「食べて健康！～食べ物の力～」 管理栄養士 川島 加奈
2024/6/7(金)	防災救護対策 WG	17:00～18:00
2024/6/8(土)	院内災害対策訓練	8:30～12:35
2024/6/10(月)	救命救急センター運営委員会	
2024/6/11(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 5 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和 6 年 5 月） 3. 手指衛生サーベイランス 4. 5 月 ICT ラウンド集計（全病棟） 5. 2023 年度デバイスサーベイランス結果 6. 5 西病棟新生児室環境の改善報告 7. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 5 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価（令和 6 年 5 月） 9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス （令和 6 年 5 月） 10. 整形外科周術期の抗菌薬使用状況（2023.4～2023.7） 11. 限定出荷による出荷再開のご案内・セフォチアム 12. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症治療抗菌薬と予後の 相関解析
2024/6/11(火)	A S T 会議	
2024/6/11(火)	病院情報システム委員会	9:00～16:00
2024/6/12(水)	救護主事研修会	
2024/6/12(水)	MSM 委員会	
2024/6/13(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:10 ホール小
2024/6/14(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2024/6/15(土)	四国胆膵ライブセミナー in 高知 2024	
2024/6/18(火)	ミニ講座	10:30～11:00 立田公民館（南国市） 「食べて健康！～食べ物の力～」 管理栄養士 川島 加奈
2024/6/18(火)	ミニ講座	11:00～11:30 しまんとびあ（四万十市） 「口腔ケアについて」 摂食・嚥下障害認定看護師 濱田 理美
2024/6/18(火)	第 3 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30 ホール
2024/6/19(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00 「慢性腎臓病のおはなし」 内科医師 小松 俊哉
2024/6/20(木)	ミニ講座	10:30～11:30 かるぼーと（高知市） 「筋肉鍛えて健康に～自宅で行えるホーム貯筋術～」 理学療法士 中谷 啓二 （重症系システム 0:00～、電子カルテ等 1:00～）
2024/6/21(金)	病院情報システム定期リブート	13:30～15:00
2024/6/24(月)	がんサロン	7:45～8:20 ホール
2024/6/25(火)	がん症例検討会	17:30～19:00 ホール
2024/6/26(水)	トリアージ研修	16:00～16:30 ホール
2024/6/27(木)	がん診療連携推進病院運営委員会	本社
2024/6/27(木)	日本赤十字社医療事故・紛争担当部門 責任者会議	
2024/6/27(木)	クリニカルパス委員会	
2024/6/27(木)	情報セキュリティ研修	一情報社会における情報セキュリティリスク 場所：4 階ホール 対象者：全職員 出席者：64 名 講師 高知県警察本部 生活安全部サイバー犯罪対策課
2024/6/28(金)	日本医療マネジメント学会高知県支部 学術集会第 2 回役員会	
2024/6/29(土)	新生児蘇生法（NCPR）A&S コース講習会	
2024/6/29(土)	循環器動画システム更新（30 日まで）	
2024/6/30(日)	新生児蘇生法（NCPR）A&S コース講習会	
2024/7/1(月)	医療法研修講義	「災害での感染管理」
2024/7/2(火)	ミニ講座	14:00～15:00 鴨田ふれあいセンター（高知市） 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護認定看護師 尾谷 智加 「水分のとり方」集中ケア認定看護師 丁野 美智
2024/7/2(火)	第 4 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30 ホール
2024/7/6(土)	こころのケア研修	8:40～16:40

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/7/9(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況（令和 6 年 6 月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和 6 年 6 月） 3. 手指衛生サーベイランス 4. 6 月 I C T ラウンド集計結果 5. 手指消毒剤のノンアルコール製剤から低アルコール製剤への切り替え検討について 6. COVID-19 陽性となった患者の手術日再設定について（案） 7. 令和 6 年度感染対策向上加算 1 医療機関相互評価希望共通テーマ一覧 8. 届出抗菌薬使用状況（令和 6 年 6 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9. 血液培養ラウンド評価（令和 6 年 6 月） 10. AST カンファレンス（令和 6 年 6 月） 11. 血液培養ボトル出荷調整のお知らせとお詫びについて（第一報） 12. 感染対策向上加算 1 の施設基準と、抗菌薬適正使用体制加算について
2024/7/9(火)	AST 会議	
2024/7/9(火)	病院情報システム委員会	
2024/7/10(水)	M S M 委員会	
2024/7/10(水)	診療科部長会	
2024/7/10(水)	救命救急センター運営委員会	
2024/7/12(金)	病院周辺清掃活動	7:50～8:10
2024/7/13(土)	がん医療公開講座	13:30～15:00 県民文化ホール 多目的室
2024/7/15(月)	医療体験ラボ	
2024/7/16(火)	第 5 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30 ホール
2024/7/17(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00 「筋肉鍛えて健康に！～自宅でできるホーム貯筋術～」 理学療法士 中谷 啓二
2024/7/17(水)	ミニ講座	10:30～11:00 吉良川公民館（室戸市） 「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠 17:00～17:50 ホール大
2024/7/18(木)	防災救護対策 WG	
2024/7/19(金)	ICC 委員会	
2024/7/20(土)	高知 J-MELS 講習会	
2024/7/21(日)	高知 J-MELS 講習会	
2024/7/22(月)	がんサロン	15:00～16:00
2024/7/23(火)	がん症例検討会	7:45～8:20 ホール
2024/7/24(水)	日本赤十字社令和 6 年度医療安全推進室 長会議	本社
2024/7/24(水)	トリアージ研修（実践）	17:30～18:50 ホール
2024/7/24(水)	ミニ講座	10:00～10:30 南国市社会福祉センター（南国市） 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護認定看護師 尾谷 智加
2024/7/25(木)	ICLT セーフティマネージャー部会	
2024/7/25(木)	クリニカルパス委員会	
2024/7/25(木)	クリニカルパス勉強会	クリニカルパスを知ろう（17 人） ・クリニカルパスとは ・電子パス（医療者用パス）と患者用パス（入院診療計画書） ・クリニカルパス使用の成果
2024/7/29(月)	業務改善推進委員会	
2024/8/6(火)	第 6 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30 ホール
2024/8/6(火)	ミニ講座	13:00～14:00 集落活動センター 奈半利の郷（奈半利町） 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護認定看護師 尾谷 智加
2024/8/7(水)	MSM 委員会	
2024/8/7(水)	診療情報管理委員会	
2024/8/8(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:00 ホール小
2024/8/9(金)	病院周辺清掃活動	7:50～8:10
2024/8/10(土)	新生児蘇生法（NCPR）A コース 院内講習会	
2024/8/13(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 手指衛生サーベイランス 4. ICT ラウンド集計結果 5. 院内感染対策マニュアルの改訂概要 6. 届出抗菌薬使用状況（令和 5 年 7 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 7. 血液培養ラウンド評価 8. 血液培養陽性者 AST 介入症例・AST カンファレンスの提案例・ AST カンファレンス以外の提案例 9. 産婦人科周術期の抗菌薬使用状況 10. 時間依存性の静注抗菌薬の点滴時間について 11. R6 年度第二回クローバーカンファレンス（案）
	AST 会議	
2024/8/13(火)	救命救急センター運営委員会	
2024/8/13(火)	病院情報システム委員会	

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/8/15(木)	防災救護対策 WG	17:00～18:00 ホール大
2024/8/15(木)	第1回ルタテラ導入ワーキンググループ	
2024/8/16(金)	ICC 委員会	18:30～19:30 須崎くろしお病院
2024/8/16(金)	院内感染防止対策委員会	
2024/8/19(月)	高岡郡医師会生涯学習講演会	12:30～13:00 「がん検診の大切さ」 がん看護専門看護師 今井 ユミ 日本赤十字社医療事業推進本部
2024/8/19(月)	BLS 講習会	
2024/8/21(水)	いきいき健康教室	地域で考える安全な医療継続 ー来る災害に備えてー 360名
2024/8/21(水)	8/21～8/22 日本赤十字社医療安全管理者養成研修 (集合研修)	
2024/8/22(木)	クリニカルパス委員会	15:00～16:00
2024/8/22(木)	第238回救急医療症例検討会	
2024/8/25(日)	第20回日本医療マネジメント学会 高知県支部学術集会	7:45～8:20 交通外傷による入院後、敗血症により死亡に至った事例 17:30～18:30 日本赤十字社本社
2024/8/26(月)	がんサロン	
2024/8/26(月)	第10回重症外傷カンファレンス	8:30～17:00 8:30～17:00 8:30～17:00
2024/8/27(火)	がん症例検討会	
2024/8/28(水)	第20回死亡症例検討会	1. 院内細菌分離状況（令和5年8月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年8月） 3. 7階東病棟 COVID-19（重度免疫不全者）陽性対応例について 4. 7階西病棟 COVID-19 陽性対応例について 5. 手指衛生サーベイランス（使用回数） 6. 8月ICTラウンド集計結果（全病棟） 7. 届出抗菌薬使用状況（令和5年8月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価（令和5年8月） 9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス （令和5年8月） 10. 当院採用抗真菌薬の投与量一覧 11. 令和5年度 感染管理担当者会議 開催案内
2024/9/3(火)	第3回がん医療・緩和ケア研修	
2024/9/6(金)	感染管理管理者会議	16:00～16:30 16:30～17:00 7:50～8:10
2024/9/7(土)	赤十字救急法	
2024/9/8(日)	赤十字救急法	13:30～15:00 佐川町総合文化センター 大研修室 13:00～13:45 土佐清水市中浜会館（土佐清水市） 14:30～15:05 土佐清水市下益野区長場（土佐清水市） 「脳卒中予防と脳卒中の早期発見～あなたの大切な人を守るために～」 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山崎 皓太 12:30～13:00 「脳卒中予防と脳卒中の早期発見～あなたの大切な人を守るために～」 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山崎 皓太 17:00～18:30
2024/9/9(月)	赤十字救急法	
2024/9/10(火)	ICT 会議	10:30～11:30 高知市東部健康福祉センター（高知市） 「水分のとり方」 集中ケア認定看護師 丁野 美智 「薬の正しい使い方」 薬剤師 大森 友美子
2024/9/10(火)	AST 会議	
2024/9/11(水)	救命救急センター運営委員会	7:45～8:20 1. 経営実績 2. 経営改善計画の取り組み状況 3. 第1四半期から見た経営分析 高知病院
2024/9/11(水)	MSM委員会	
2024/9/12(木)	緩和ケア医療推進委員会	新興感染症を想定した訓練 15:00～16:00 10:00～10:30 南国市保健福祉センター（南国市） 「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠 17:30～18:30
2024/9/12(木)	がん診療連携推進病院運営委員会	
2024/9/13(金)	病院周辺清掃活動	2024/10/3(木) 防災救護対策委員会
2024/9/14(土)	がん医療公開講座	
2024/9/17(火)	ミニ講座	
2024/9/18(水)	いきいき健康教室	
2024/9/19(木)	防災救護対策 WG	
2024/9/19(木)	ルタテラ導入ワーキンググループ	
2024/9/20(金)	院内感染防止対策委員会	
2024/9/20(金)	ミニ講座	
2024/9/21(土)	第31回高知赤十字病院 ICLS コース	
2024/9/24(火)	がん症例検討会	
2024/9/25(水)	経営対策会議	
2024/9/26(木)	医療安全管理加算Ⅱ施設訪問	
2024/9/26(木)	クリニカルパス委員会	
2024/9/27(金)	クローバーカンファレンス	
2024/9/30(月)	がんサロン	
2024/10/2(水)	ミニ講座	
2024/10/3(木)	防災救護対策委員会	

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/10/8(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況（令和6年9月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和6年9月） 3. 手指衛生サーベイランス 4. ICT ラウンド 5. 7 西水痘患者（再活性）の曝露対応の報告 6. デバイス感染サーベイランス結果報告 7. 令和6年度感染対策向上加算1病院相互評価（案） 8. 届出抗菌薬使用状況（令和6年9月） 9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和6年9月） 10. AST 介入件数、介入症例・AST カンファレンス（令和6年9月） 11. ジスロマック点滴静注用 500mg の供給に関するお詫びとお願い
2024/10/8(火)	AST 会議	
2024/10/8(火) 2024/10/9(水) 2024/10/9(水)	病院情報システム委員会 MSM 委員会 ミニ講座	10:00～10:30 南国市社会福祉センター（南国市） 「みんなで防ごう！インフルエンザの予防の知識」 感染管理認定看護師 野川 洋枝 15:30～16:00
2024/10/10(木) 2024/10/10(木) 2024/10/11(金) 2024/10/15(火) 2024/10/15(火) 2024/10/15(火) 2024/10/16(水)	院内サービス改善・広報委員会 ルタテラ導入ワーキンググループ 病院周辺清掃活動 血管造影室運用検討委員会 診療科部長会 救命救急センター運営委員会 いきいき健康教室	7:45～8:15 12:30～13:00 「心筋梗塞「胸が痛いだけじゃない！」」 集中ケア認定看護師 丁野 美智
2024/10/16(水) 2024/10/17(木)	診療情報管理委員会 ミニ講座	14:00～15:00 吉良防災コミュニティセンター（香南市） 「口腔ケアについて」摂食嚥下障害看護認定看護師 濱田 理美 「水分のとりかた」集中ケア認定看護師 丁野 美智 17:00～17:40
2024/10/17(木) 2024/10/17(木) 2024/10/18(金) 2024/10/22(火) 2024/10/22(火)	防災救護対策 WG 図書室運営委員会 院内感染防止対策委員会 がん症例検討会 ミニ講座	7:45～8:20 10:00～11:00 南街公民館（高知市） 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」 「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠 野市中央病院 野市中央病院
2024/10/22(火) 2024/10/22(火) 2024/10/24(木)	医療安全地域連携加算相互訪問 地域連携指導強化加算における訪問 クリニカルパス委員会	1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について（令和6年9月） 2. クリニカルパス使用退院患者率（令和6年9月） 3. 新規作成、修正パス 4. 院内パス大会について 5. その他 クリニカルパス勉強会（2025年1月23日） 8:30～17:00
2024/10/25(金) 2024/10/26(土) 2024/10/26(土) 2024/10/27(日) 2024/10/27(日) 2024/10/28(月) 2024/10/30(水) 2024/10/30(水)	赤十字救急法 新生児蘇生法（NCPR）P コース講習会 赤十字救急法 新生児蘇生法（NCPR）S コース講習会 赤十字救急法 がんサロン 土佐長岡郡・香美郡医師会生涯教育講演会 経営対策会議	8:30～17:00 8:30～17:00 15:00～16:00 18:30～19:30 JA 高知病院 1. 経営実績 2. 経営改善計画の取り組み状況 HPKI の先行申請について 高知市の電子処方箋導入状況について 電子カルテシステムでの対応について NEC からの作業依頼について その他の課題について
2024/10/30(水)	電子処方箋ワーキンググループ	
2024/10/31(木) 2024/10/31(木) 2024/11/1(金) 2024/11/3(日) 2024/11/4(月) 2024/11/5(火)	手術室運営委員会 中四国ブロック赤十字病院 診療情報管理担当者、 情報システム担当者会議(11/1 まで) 中四国ブロック赤十字病院 診療情報管理担当者、 情報システム担当者会議(11/31 から) 高知県支部災害医療救護訓練 高知県支部災害医療救護訓練 令和6年度三病院 救命救急センター連絡協議会	

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/11/7(木) 2024/11/7(木)	ルタテラ導入ワーキンググループ ミニ講座	11:00～12:00 一条の里（四万十市） 「心筋梗塞「胸が痛いだけじゃない！」」 集中ケア認定看護師 丁野 美智 「誤えん性肺炎について」 摂食嚥下障害看護認定看護師 濱田 理美 「治療に使う軟膏・創傷被覆剤を知ろう！」 7:45～8:15 10:00～10:30 ぽっち横丁 交流ホール（高知市） 「南海トラフ巨大地震への備え」 救急看護認定看護師 寺尾 浩
2024/11/7(木) 2024/11/8(金) 2024/11/11(月)	褥瘡対策コース（中級） 病院周辺清掃活動 ミニ講座	11:00～11:30 海辺の果樹園（香南市） 「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠 1. 院内細菌分離状況（令和6年10月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ（令和6年10月） 3. CD 4. 手指衛生サーベイランス（使用回数） 5. 10月ICTラウンド集計結果（全病棟）
2024/11/11(月) 2024/11/11(月)	第241回救急医療症例検討会 ミニ講座	6. 届出抗菌薬使用状況（令和6年10月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 7. 血液培養ラウンド評価（令和6年10月） 8. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス（令和6年10月）
2024/11/12(火)	ICT 会議	図南病院
2024/11/12(火)	AST 会議	8:30～12:00 13:30～14:00 鴨部下公民館（高知市） 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」 臨床心理士 水田 晋誠 13:30～17:00 岡村病院 12:30～13:00 「みんなで防ごう！インフルエンザの予防の知識」 感染管理認定看護師 野川 洋枝
2024/11/13(水) 2024/11/14(木) 2024/11/15(金) 2024/11/15(金) 2024/11/16(土) 2024/11/19(火)	救命救急センター運営委員会 医療安全地域連携加算相互訪問 MSM 委員会 院内感染防止対策委員会 高知市総合防災訓練 ミニ講座	15:00～16:00 7:45～8:20 HPKIの申請について高知市の電子処方箋導入状況について薬剤マスタ（用法マスタ）の対応について NEC からの検討事項について その他の課題について 1. 経営実績 2. 経営改善計画の取り組み状況
2024/11/19(火) 2024/11/20(水)	医療安全地域連携加算訪問 いきいき健康教室	座長 脳神経外科 板東康志 看護部渡邊看護副部長 74名 ICU・救命病棟 整形外科 「指再接合パスの作成と使用してみてもの今後の課題」 整形外科 高橋芳徳 後藤大幸、百田沙弥香 8階東病棟 脳神経外科 「クリニカルパス使用率向上を目指して ～慢性硬膜下血腫クリニカルパス修正の道のり～」 8階東病棟 浦川真季
2024/11/22(金) 2024/11/23(土) 2024/11/24(日) 2024/11/25(月) 2024/11/26(火) 2024/11/27(水)	日赤中四国ブロック感染管理担当者会議 新生児蘇生法（NCPR）講習会 新生児蘇生法（NCPR）講習会 がんサロン がん症例検討会 電子処方箋ワーキンググループ	○抗菌薬・耐性菌の検出状況 ○手指衛生サーベランスの中間報告 10:00～10:30 領石公民館（南国市） 「誤えん性肺炎について」 摂食嚥下障害看護認定看護師 濱田 理美 下血による出血性ショックにより死亡に至った事例 17:30～18:30
2024/11/27(水)	経営対策会議	国立高知病院
2024/11/27(水) 2024/11/28(木)	診療報酬検討委員会 院内クリニカルパス大会	9:30～16:00 18:30～19:30
2024/11/29(金)	クローバーカンファレンス	
2024/12/2(月)	ミニ講座	
2024/12/2(月) 2024/12/3(火) 2024/12/4(水) 2024/12/5(木)	死亡症例検討会 第8回がん医療・緩和ケア研修 診療情報管理委員会 手術室運営委員会	
2024/12/6(金)	感染対策向上加算1相互訪問評価（受審）	
2024/12/9(月) 2024/12/10(火) 2024/12/10(火) 2024/12/10(火)	救命救急センター運営委員会 病院情報システム委員会 救護主事研修会 吾川郡医師会生涯教育講演会	

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2024/12/10(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況（令和5年11月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年11月） 3. 結核患者発生報告書 4. 手指衛生サーベイランス 5. J-SIPHE 手指消毒剤使用量の推移／施設間比較 6. 診療医師別の手指消毒薬使用量 7. 11月 ICT ラウンド集計結果 8. 感染マニュアルの改訂について
2024/12/10(火)	AST 会議	9. 届出抗菌薬使用状況（R6.11） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価（令和6年11月） 11. AST 介入件数・AST カンファレンス（令和6年11月） 12. 内科周術期の抗菌薬の使用状況
2024/12/11(水)	業務改善推進委員会	
2024/12/11(水)	M S M委員会	
2024/12/12(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:00
2024/12/12(木)	ルタテラ導入ワーキンググループ	
2024/12/13(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2024/12/16(月)	がんサロン	15:00～16:00
2024/12/17(火)	ミニ講座	11:00～11:30 しまんとびあ（四万十市） 「南海トラフ巨大地震への備え」救急看護認定看護師 寺尾 浩
2024/12/19(木)	防災救護対策 WG	17:00～17:30
2024/12/20(金)	ICC 委員会	
2024/12/20(金)	BLS 講習会	
2024/12/21(土)	高知 J-MELS 講習会	
2024/12/22(日)	新生児蘇生法（NCPR）講習会	
2024/12/24(火)	がん症例検討会	7:45～8:15
2024/12/25(水)	経営対策会議	1. 経営実績 2. 経営改善計画の取り組み状況
2024/12/26(木)	クリニカルパス委員会	
2025/1/8(水)	MSM 委員会	
2025/1/8(水)	救命救急センター運営委員会	
2025/1/10(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2025/1/14(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況（令和6年12月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和6年12月） 3. インフルエンザ・Covid-19 院内発生対応報告 （6東・7西・7東・8西） 4. 手指衛生サーベイランス 5. 12月 I C Tラウンド集計結果 6. インフルエンザ予防投与の改訂案
2025/1/14(火)	AST 会議	7. 届出抗菌薬使用状況（令和6年12月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価（令和6年12月） 血液培養フォロー件数 9. AST 介入症例・AST カンファレンス（令和6年12月） 10:30～11:00 あったかふれあいセンター高岡（土佐市） 「心筋梗塞「胸が痛いだけじゃない」」 救命救急センター看護師 幾田 安菜、土方 ちなみ
2025/1/14(火)	ミニ講座	13:10～14:10 かるぼーと 11 階 大会議室 「みんなで防ごう！インフルエンザの予防の知識」 感染管理認定看護師 野川 洋枝 「食べて健康！～食べ物の力～」管理栄養士 川島 加奈
2025/1/16(木)	ミニ講座	17:30～17:50
2025/1/16(木)	防災救護対策 WG	
2025/1/16(木)	ルタテラ導入ワーキンググループ	
2025/1/16(木)	院内急変対応システム検討委員会	
2025/1/17(金)	ミニ講座	13:30～14:30 香美市中央公民館（香美市） 「参加型寺子屋「糖尿病の合併症を体験しよう」」 糖尿病看護認定看護師 濱田 一豊
2025/1/17(金)	I C C委員会	
2025/1/18(土)	第60回高知赤十字病院医学会	テーマ「働き方改革－2024－」 148 名 発表演題数 34 演題 内研修医セッション Resident Presentation Award（10 演題） シンポジウム 4 演題 13:30～16:30
2025/1/21(火)	救護主事候補者向け赤十字災害救護研修会	
2025/1/23(木)	クリニカルパス委員会	
2025/1/23(木)	クリニカルパス勉強会	～クリニカルパス教育研修～ 22 名 クリニカルパスを使いこなそう 講師 5 階西病棟看護係長 向井 直美
2025/1/25(土)	新生児蘇生法（NCPR）講習会	
2025/1/26(日)	ミニ講座	10:30～11:30 みづきコミュニティセンター（高知市） 「働き盛りのあなたへ食事と睡眠のコツで健康長寿を目指そう！」 糖尿病看護認定看護師 濱田 一豊
2025/1/26(日)	新生児蘇生法（NCPR）講習会	
2025/1/28(火)	がん症例検討会	7:45～8:20

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2025/1/29(水)	経営対策会議	1. 経営実績 2. 経営改善計画の取り組み状況 3. 診療材料費について
2025/1/30(木)	手術室運営委員会	
2025/2/5(水)	診療情報管理委員会	
2025/2/6(木)	第10回がん医療・緩和ケア研修	
2025/2/10(月)	ICT 会議	17:30～18:30 1. 院内細菌分離状況（令和7年1月） 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年1月） 3. インフルエンザ・Conid-1 院内発生対応報告 4. 5 東水痘患者（再活性）の曝露対応報告 5. 手指衛生サーベイランス 6. 1月 ICT ラウンド集計結果（全病棟） 7. CAUTI・CLABSI・VAP サーベイランス報告 8. 院内感染対策に関する取り組み（掲示） 9. 届出抗菌薬使用状況（令和7年1月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価（令和7年1月）血液培養フォロー件数 11. AST 介入件数・AST カンファレンス（令和7年12月） 12. 当院採用抗菌薬の投与量一覧の改訂について 13. 全自動遺伝子解析装置 FilmArray の運用について
2025/2/10(月)	AST 会議	
2025/2/10(月)	診療科部長会	
2025/2/10(月)	救命救急センター運営委員会	
2025/2/12(水)	MSM 委員会	
2025/2/12(水)	セーフティマネージャー部会	令和6年度活動報告
2025/2/14(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2025/2/14(金)	褥瘡検討委員会	
2025/2/18(火)	ミニ講座	13:30～14:30 香美市中央公民館（香美市） 「あなたの肌を守るスキンケア」 皮膚・排泄ケア認定看護師 田村 収代 高知医療センターへ訪問
2025/2/18(火)	医療安全地域連携相互訪問	
2025/2/19(水)	BLS 講習会	
2025/2/20(木)	防災救護対策 WG	17:00～17:40
2025/2/21(金)	I C C 委員会	
2025/2/25(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2025/2/25(火)	診療報酬検討委員会	
2025/2/26(水)	経営対策会議	1. 経営実績、2. 経営改善計画の取り組み結果
2025/2/27(木)	ICLT セーフティマネージャー部会	1. 直接観察法ビデオ上映会 2. 部署のアルコール使用量について 3. 直接観察法 4. 次年度 ICLT 任命式 令和6年度第2回情報セキュリティ研修 幹部+CSIRT メンバー、当直役（3名含む） 28名 ◆サイバー攻撃を想定した IT-BCP 訓練 ・初動について（検知） 当直帯 am5:50 ・発生後の対応について（参集） IT-BCP 発動 am7:30 ・復旧に向けての方針について（復旧） 診療制限、相手、 報道対応等 pm5:00 ◆高知県警察本部警備第一課 ・ランサムウェア対策
2025/2/27(木)	情報セキュリティ研修	
2025/2/27(木)	クリニカルパス委員会	
2025/2/27(木)	手術室運営委員会	
2025/2/28(金)	クローバーカンファレンス	1. 開会のご挨拶 2. 抗菌薬適正使用について 3. 令和5年度指導強化加算における訪問指導の改善報告 川村病院・潮江高橋病院・国吉病院・高北病院 4. 講評 5. 閉会のご挨拶
2025/2/28(金)	D P C 対策コーディング委員会	
2025/3/3(月)	ミニ講座	10:30～11:00 あったかふれあいセンター高岡（土佐市） 「誤えん性肺炎について」 摂食嚥下障害看護認定看護師 濱田 理美
2025/3/4(火)	当直時災害対応訓練	17:30～19:00
2025/3/5(水)	電子処方箋ワーキンググループ	1. HPKI の申請状況について 2. 高知市の電子処方箋導入状況について 3. 当院での電子処方箋の開始について 令和7年3月31日開始 4. NEC からの機能説明 5. 電子処方箋開始時の制限事項について 院内掲示など、患者向けの PR は未だせず診察時に患者より 発行希望の申し出があった時に、発行できる医師であれば 発行する。 6. HPKI セカンド認証の有償化の報告 7. その他の課題 8. 院内周知について 9. 次回以降の開催について

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2025/3/6(木) 2025/3/8(土) 2025/3/10(月)	ルタテラ導入ワーキンググループ 第 32 回高知赤十字病院 ICLS コース ミニ講座	10:00～11:00 善楽寺（高知市） 「がんについて知っておきたいこと」 がん看護専門看護師 溝渕 美智子 「高齢者のメンタルヘルス」 臨床心理士 水田 晋誠
2025/3/11(火) 2025/3/11(火)	土佐長岡郡医師会生涯教育講演会 ICT 会議	18:30～19:30 本山町プラチナセンター 1. 院内細菌分離状況（令和 7 年 2 月） 2. 2024 年主要分離菌アンチバイオグラム 3. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ（令和 7 年 2 月） 4. ICU COVID-19 持ち込み対応・7 東 COVID-19 院内発生対応報告 5. 7 東 結核暴露接触者検査 6. 2 月 I C T ラウンド集計結果 7. 令和 7 年度感染対策向上加算相互訪問評価について 8. 血液培養のための採血手順について 9. 食中毒患者の届出について
2025/3/11(火)	AST 会議	10. 届出抗菌薬使用状況（令和 7 年 2 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 11. 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 12. AST カンファレンス提案例
2025/3/12(水) 2025/3/13(木) 2025/3/13(木) 2025/3/14(金) 2025/3/21(金) 2025/3/21(金) 2025/3/21(金)	MSM 委員会 防災救護対策 WG 院内急変対応システム検討委員会 病院周辺清掃活動 院内感染防止対策委員会 救命救急センター運営委員会 ミニ講座	17:00～17:40 7:45～8:15
2025/3/24(月) 2025/3/26(水)	手術室運営委員会 経営対策会議	13:30～14:30 宿毛文教センター（宿毛市） 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代 1. 経営状況および経営改善計画にかかる報告 2. グループ支援病院にかかる経営改善計画について 3. 新たな経営改善事業について
2025/3/27(木) 2025/3/27(木)	クリニカルパス委員会 第 244 回救急医療症例検討会	

各種通知・届出

月日	通知（届出）名称等
4/1(月)	6 西 N 9 5 解除
4/5(金)	感染管理室からのお知らせ
4/5(金)	感染情報（週報）第 1 3 週
4/17(水)	医療安全情報（中心静脈からの投与すべき輸液の末梢静脈からの投与）
5/2(木)	I C T 週報（R 6 第 1 7 週）
5/7(火)	7 東 N 9 5 マスク着用
5/10(金)	I C T 週報（R 6 第 1 8 週）
5/10(金)	7 東 N 9 5 マスク解除
5/20(月)	医療安全情報 加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞
5/23(木)	感染情報（週報）第 2 0 号
5/30(木)	感染情報（週報）第 2 1 号
6/5(水)	電動ベッドの高さ調節や配置に注意
6/6(木)	感染情報（週報）第 2 2 号
6/7(金)	通知・新型コロナウイルス感染症対策本部会議の決定事項について
6/11(火)	面会制限の緩和について
6/13(木)	感染情報（週報）第 2 3 号
6/27(木)	I C T 週報第 2 5 号
6/28(金)	医療安全情報（2 0 2 3 年に報告書で取り上げた医療安全情報）
6/28(金)	当院の転落事例について
7/4(木)	I C T 週報第 2 6 号
7/18(木)	医療安全情報 No.211 No.212
7/19(金)	I C T 週報第 2 8 号
7/22(月)	COVID-19 陽性となった患者の手術日再設定について（改訂）
7/25(木)	I C T 週報第 2 9 号
7/28(日)	身体拘束最小化の指針について
7/29(月)	コロナ陽性患者（院内発生）について
7/31(水)	コロナ陽性患者（院内発生）について（7 西病棟）（続報）
8/1(木)	I C T 週報第 3 0 号
8/1(木)	医療器具関連サーベイランスの報告について
8/5(月)	【コロナ通知】 7 西病棟制限解除
8/8(木)	I C T 週報第 3 1 号
8/9(金)	【コロナ通知】 7 西・8 東病棟 N95 マスク解除
8/9(金)	濃厚接触者入院フロー
8/16(金)	I C T 週報第 3 2 号
8/22(木)	I C T 週報第 3 3 号
8/28(水)	第 2 0 回死亡症例検討会について
8/28(水)	【コロナ通知】 6 西（院内発生）について
8/29(木)	医療法に係る研修の動画受講について
8/29(木)	I C T 週報第 3 4 号

9/2(月)	【コロナ通知】 6 西病棟続報
9/3(火)	2024 年度前期医療法に係る研修の受講状況について
9/4(水)	医療器具関連感染サーベイランス月報
9/5(木)	I C T 週報第 3 5 号
9/10(火)	【コロナ通知】 6 西病棟受け入れ制限解除について
9/12(木)	I C T 週報第 3 6 号
9/13(金)	「救急外来での C T 読影のフローチャート」 および患者用説明書の変更について
9/19(木)	I C T 週報第 3 7 号
9/27(金)	I C T 週報第 3 8 号
9/27(金)	R6 年度手指衛生強化月間のお知らせ
10/1(火)	医療器具関連サーベイランス月報
10/2(水)	血管外漏出予防と対応マニュアル改訂のお知らせ
10/3(木)	I C T 週報第 3 9 号
10/10(木)	I C T 週報第 4 0 号
10/15(火)	ワクチン接種推進（インフルエンザ・新型コロナ）について
10/17(木)	I C T 週報第 4 1 号
10/24(木)	I C T 週報第 4 2 号
10/31(木)	低圧持続吸引器メラサキュームのドレーン接続間違いについて
10/31(木)	I C T 週報第 4 3 号
11/1(金)	感染対策マニュアル改訂のお知らせ
11/6(水)	医療器具関連感染サーベイランス月報
11/21(木)	I C T 週報第 4 6 号
11/28(木)	I C T 週報第 4 7 号
12/4(水)	医療器具関連感染サーベイランス月報
12/6(金)	I C T 週報第 4 8 号
12/10(火)	コロナ・インフルエンザ流行期です
12/12(木)	I C T 週報第 4 9 号
12/16(月)	医療安全情報のお知らせ
12/17(火)	医療安全に関する文書についてお知らせ
12/17(火)	【コロナ通知】 8 西入院・転入制限
12/18(水)	【コロナ・インフルエンザ通知】
12/19(木)	ICT 週報（第 5 0 週）
12/24(火)	【コロナ通知】 8 西入院・転入制限延長
12/25(水)	【重要】新入院患者のスクリーニング検査実施について
12/26(木)	医療安全情報のお知らせ No.217
12/26(木)	事故防止のための安全対策手順 改訂のお知らせ
12/26(木)	【コロナ通知】 8 西入院・転入制限解除
12/26(木)	【通知】 予定手術【新型コロナウイルス・インフルエンザ対応フロー図】
12/27(金)	ICT 週報（第 5 1 週）
12/27(金)	【差し替え】 予定手術【新型コロナウイルス・インフルエンザ対応フロー図】

12/27(金)	【通知】 Covid-19 各種対応フローの閲覧方法
12/31(火)	【通知】 Covid-19 検査プロトコル（インフルエンザ含む）
1/9(木)	ICT 週報（第 5 2 週、R7 第 1 週）
1/15(水)	【通知】 COVID-19 感染対策について
1/17(金)	I C T 週報（R 7 第 2 週）
1/20(月)	身体拘束マニュアルについて
1/20(月)	医療器具サーベイランス月報
1/23(木)	麻疹（はしか）対応フローについて
1/24(金)	麻疹（はしか）対応フローについて（修正）
1/24(金)	I C T 週報（R 7 第 3 週）
1/31(金)	I C T 週報（R 7 第 4 週）
2/6(木)	【通知】 新型コロナ・インフルエンザ同時抗原検査の中止
2/6(木)	I C T 週報（R 7 第 5 週）
2/7(金)	【コロナ通知】 ICU 入院転出転入制限
2/12(水)	入院患者さんの外来受診について
2/12(水)	【注意喚起】 酸素ボンベの取り扱いについて
2/13(木)	【コロナ通知】 ICU 入院転出転入制限解除
2/20(木)	I C T 週報（R 7 第 7 週）
2/26(水)	医療器具サーベイランス（1 月）
2/28(金)	I C T 週報（R 7 第 8 週）
3/3(月)	面会禁止の解除
3/6(木)	I C T 週報（R 7 第 9 週）
3/7(金)	セーフマスタ入力画面の変更について
3/10(月)	院内感染に関するマニュアルの改訂（結核・保育所）
3/10(月)	医療器具サーベイランス（2 月）
3/13(木)	アームスリーブによるルート抜去防止の取り組みについて
3/13(木)	I C T 週報（R 7 第 1 0 週）
3/18(火)	身体拘束（開始・介助指示）経過記録の変更について
3/19(水)	オーバーテーブルの使い方について
3/21(金)	I C T 週報（R7 年第 11 週）
3/26(水)	医療安全情報のお知らせ
3/28(金)	I C T 週報（R7 年第 12 週）

患者満足度調査

令和6年度 患者満足度調査結果

令和6年度も患者満足度調査を外来および病棟で実施いたしました。

アンケート調査に、多くの皆さまのご協力をいただき、貴重なご意見・ご要望をいただきましたことをお礼申し上げます。

当院は今後も、「愛され、親しまれ、信頼される病院づくり」を目指し、職員一同一層の努力をまいります。

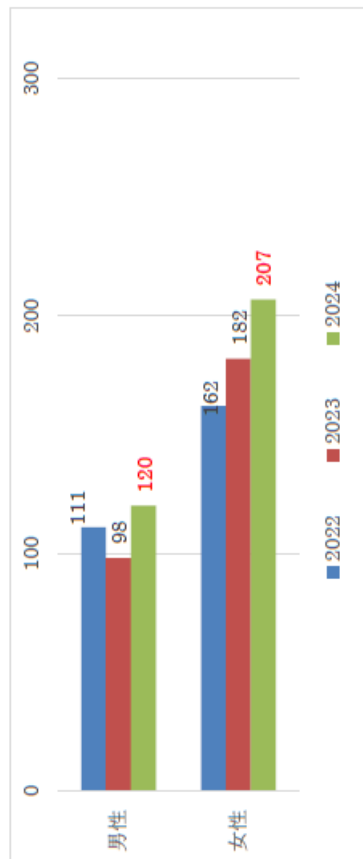
引き続き改善に努めてまいります。お気づきの点がございましたらお近くの職員までお声かけくださいますよう、よろしくお願いいたします。

調査期間：令和6年10月21日（月）～ 令和7年1月10日（金）の平日

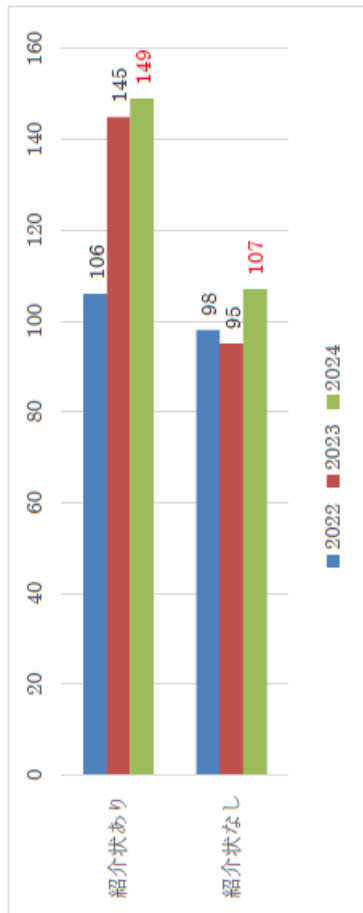
・ 外来	◆ 調査対象	外来受診をされた患者さま
	◆ 回答件数	354 件
・ 入院	◆ 調査対象	調査期間中に退院された患者さま
	◆ 回答件数	122 件

※無回答のため、一部份数の合わない箇所があります。

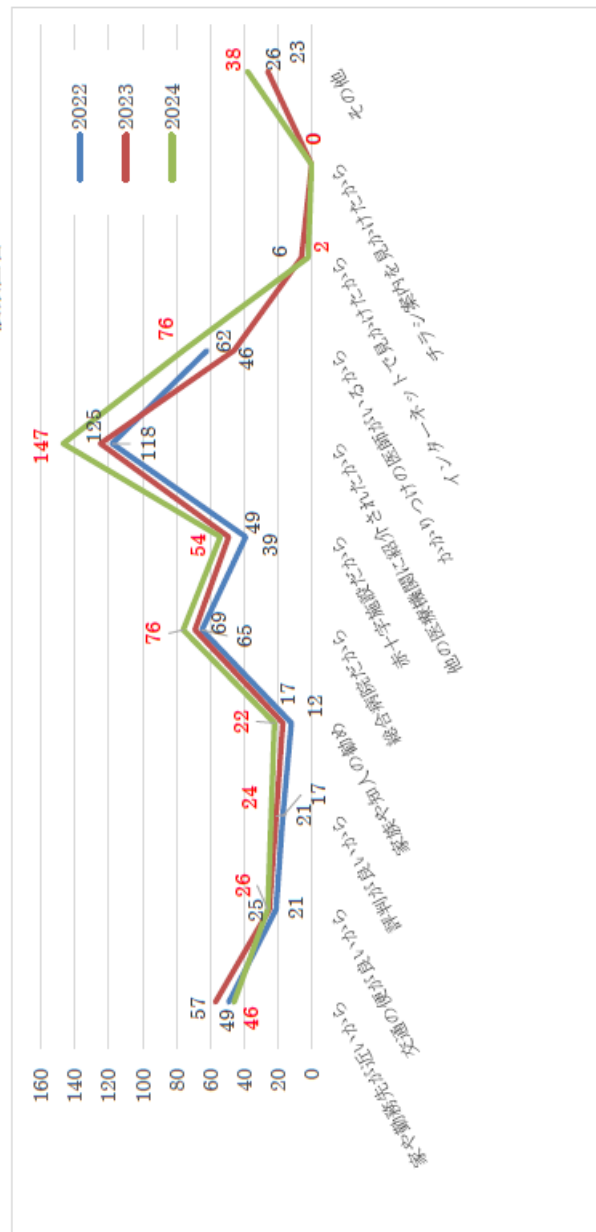
◆男女別回答件数



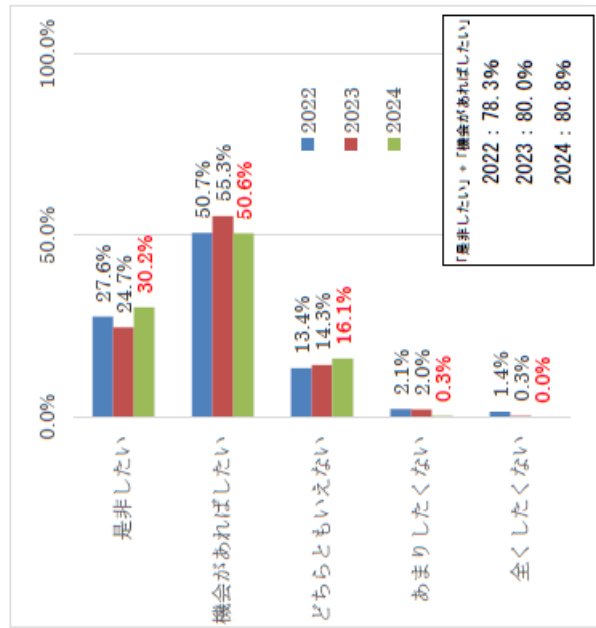
◇紹介状の有無について



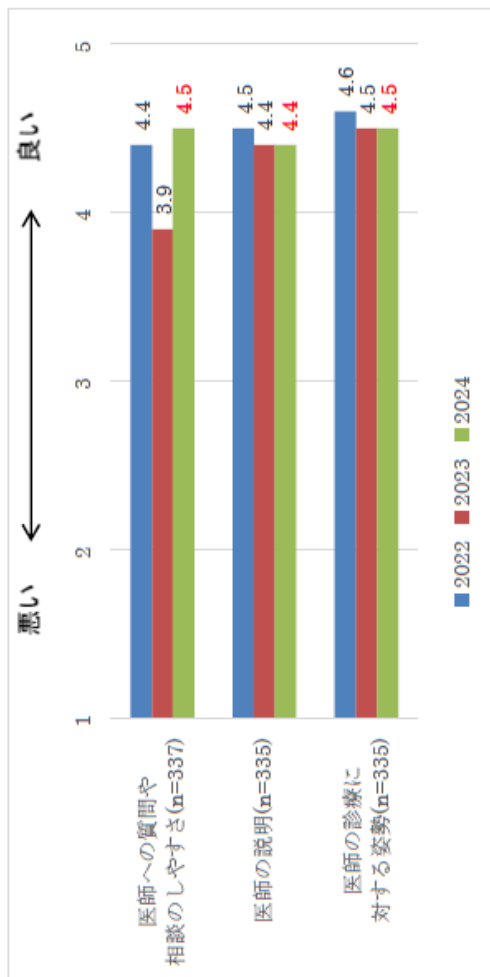
◇当院を受診した理由について



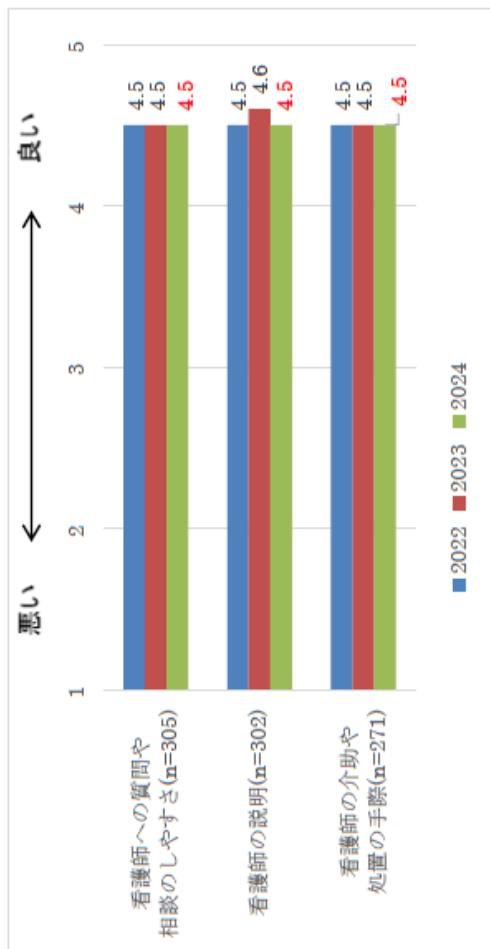
◇家族や知人に紹介・推薦したいか



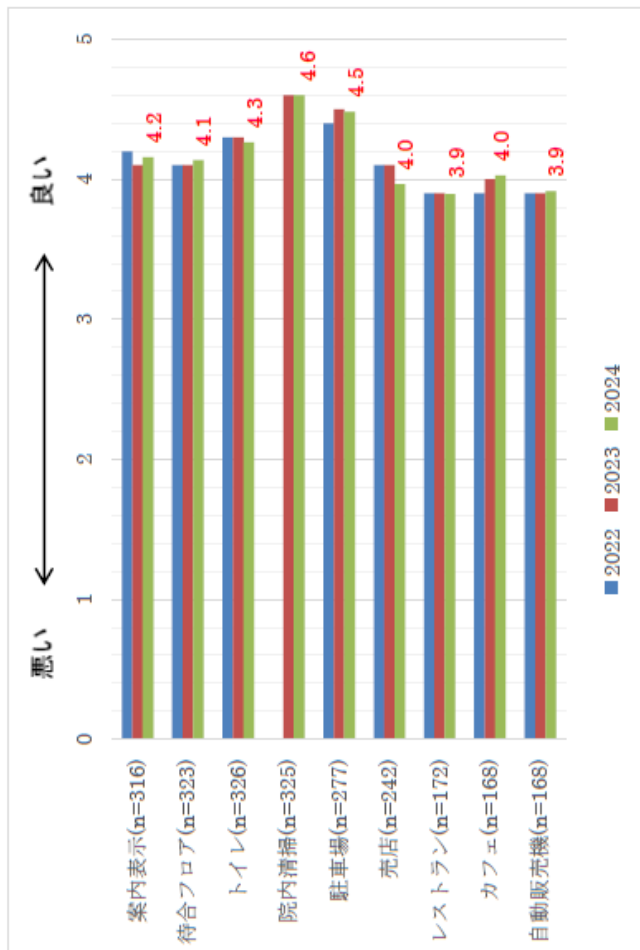
◇医師の対応について（5点評価）



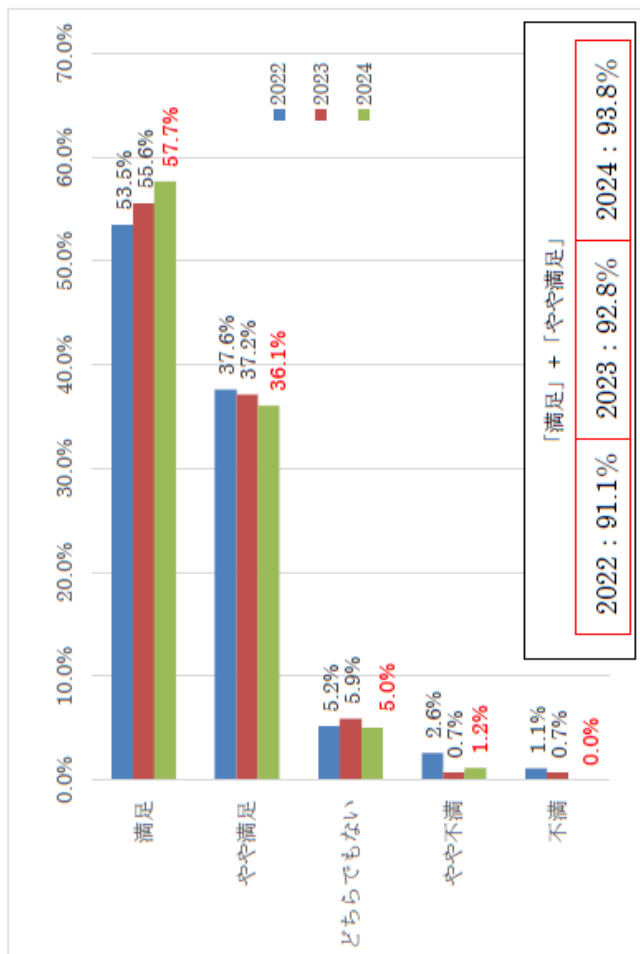
◇看護師の対応について（5点評価）



◇病院内の施設・設備について



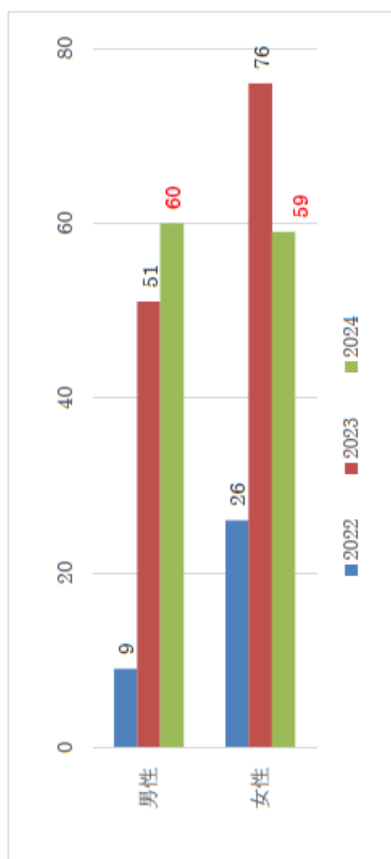
◇病院全体の印象について



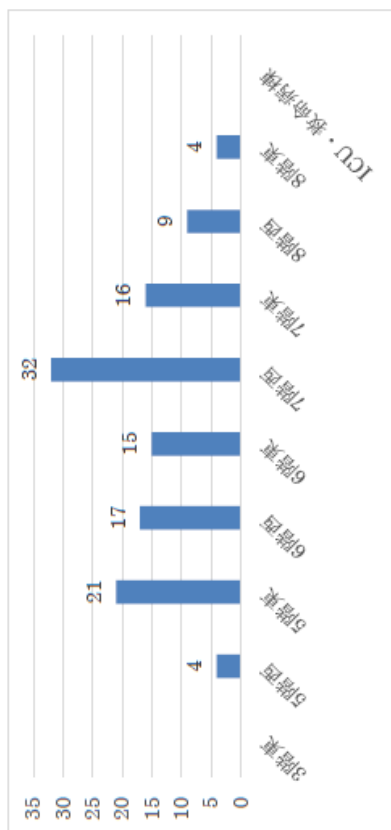
入院部門

※抜粋

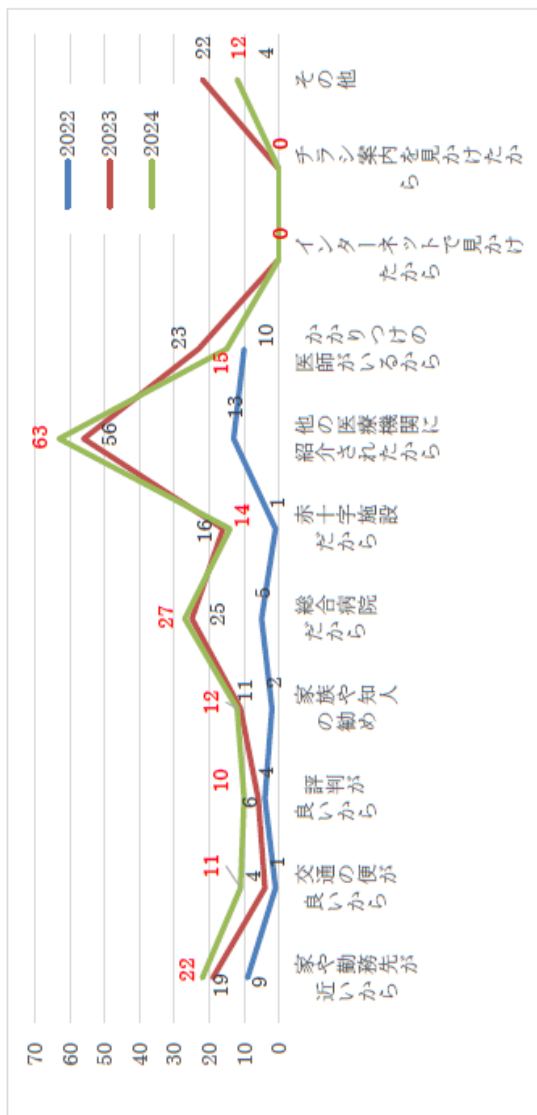
◇男女別回答件数



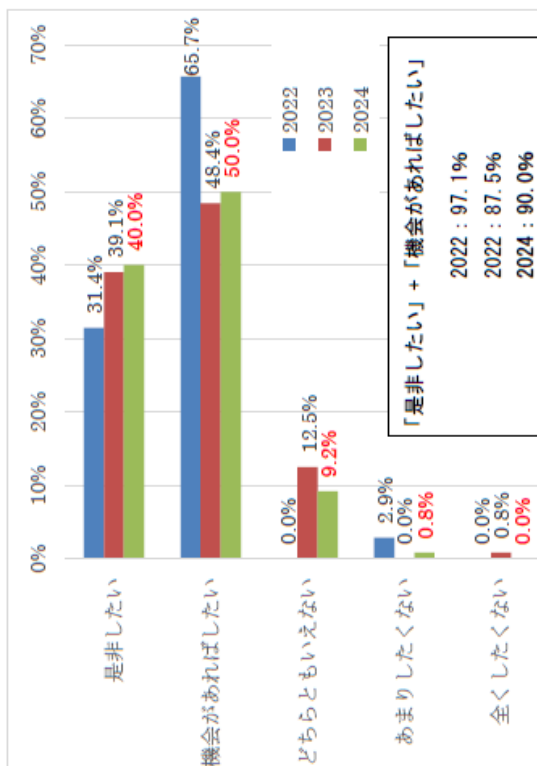
◇病棟別件数



◇当院を受診した理由について

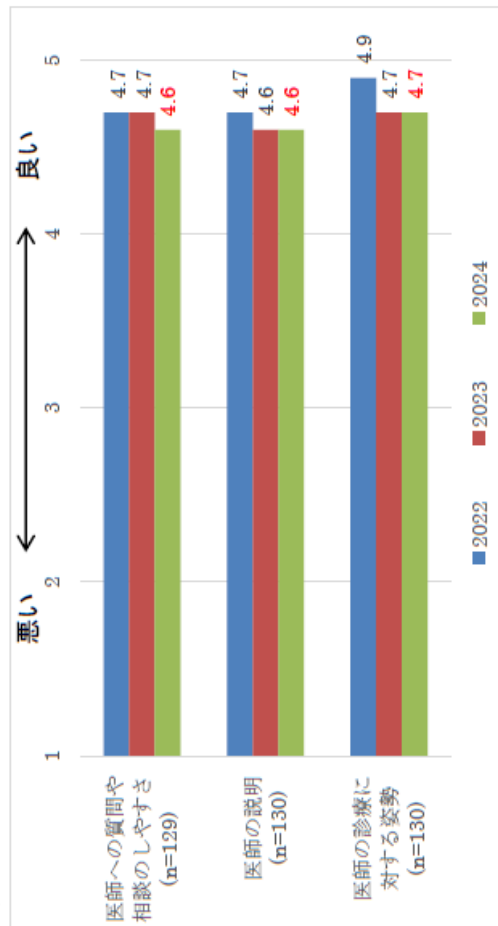


◇家族や知人に紹介・推薦したいか

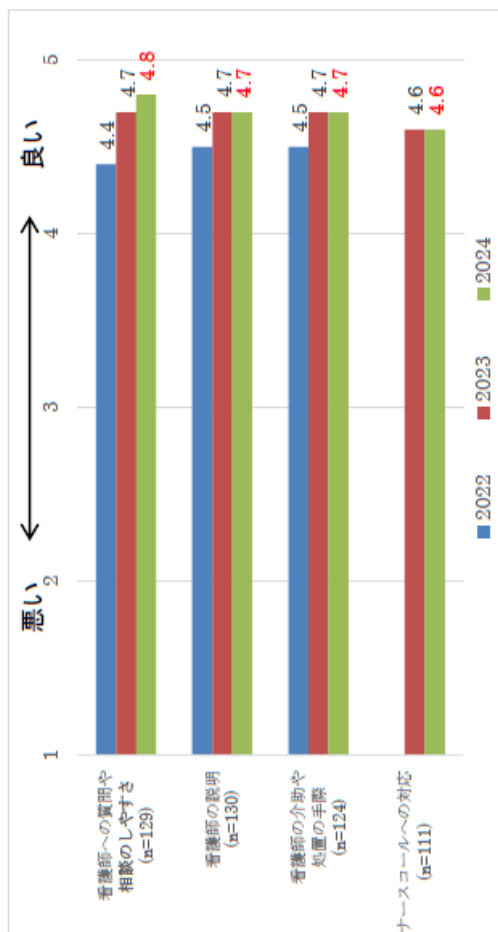


「是非したい」+「機会があればしたい」
 2022 : 97.1%
 2023 : 87.5%
 2024 : 90.0%

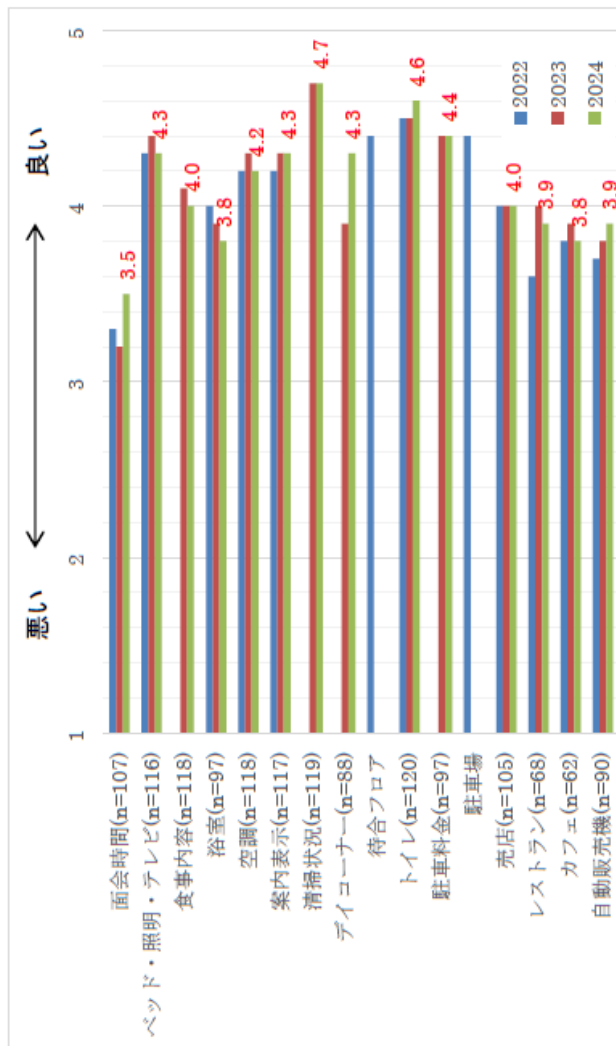
◇医師の対応について（5点評価）



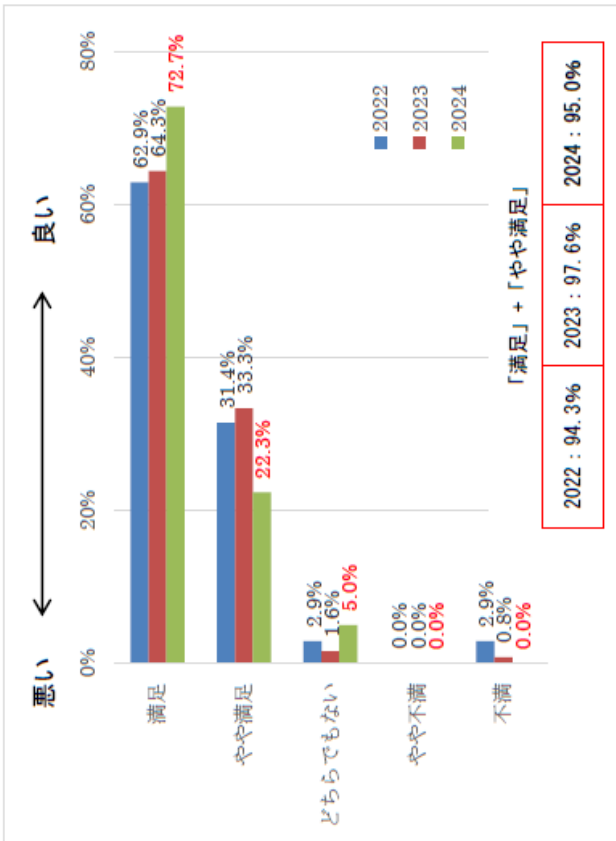
◇看護師の対応について（5点評価）



◇入院環境、病院内の施設・設備について



◇病院全体の印象について



ご意見への回答

外来部門

ご意見内容	回答
入院の経験もありますが、担当医師の頻繁な回診を頂き、感動した経験があります。（副腎手術）	泌尿器科部長：副腎の手術後は日常生活を取り戻していることと推察します。手術や手術以外の診療においても傷病の軽快や治癒など、現状回復のために日々研鑽を積んでまいります。
診察室の出入りがないのに、予定の時間を過ぎても中々呼ばれない。先生は何をしているのか。	外来医長：この度はお待たせしてしまい大変申し訳ございませんでした。当院では予約制の外来診療をおこなっており、予約時間での診療をめざして日々努力を続けております。ただ、病棟での緊急処置や救急疾患への対応からやむを得ず予約時間よりお待たせしてしまうことがでてくる場合がございます。できる限りこのような遅れが生じないようなシステム作りを目指して今後とも努力していきたいと思っております。ご理解のほどよろしくお願いいたします。
中央処置室の方に声掛けをしても誰も無視で何回も声をかけて感じが悪かったです。	外来看護師長：不快な思いをさせてしまい申し訳ございません。接遇について指導し改善に努めてまいります。
お医者様、看護師様皆さんとても親切で優しく声をかけて下さるので（一人一人色々気がけてくれて）いつも心がホッとしています。ありがとうございます。	副院長：お褒めのお言葉ありがとうございます。これからも継続できるように努めてまいります。 外来看護師長：嬉しいお言葉をありがとうございます。スタッフと共有し今後の励みとさせていただきます。
先生は話しやすいくて大変ありがたいです。注射の看護師さんとのちょっとした会話も楽しいし、Aブロックの受付の方は親切でやさしくてきれいで大好きです。	外来看護師長：嬉しいお言葉をありがとうございます。スタッフと共有し今後の励みとさせていただきます。

尿検査を検査室内（ドア）に入れたが、紛失されたことがあり、事情を知らずに大幅な待ち時間となったことがある。お忙しい中ではありますが、お気を付けてくださると助かります。	検査部技師長：大変ご迷惑をおかけしたことを深くお詫び申し上げます。以後このようなことの無いよう、注意深く業務に取り組みまいります。
タンの検査の際、採タンの要領についてもう少し説明をしてもらいたい。	外来看護師長：ご意見をありがとうございます。説明が足りず申し訳ございませんでした。疲を自力で出せる方、出しにくい方、出せない方かなどを確認し、患者さんに応じた説明がおこなえるよう努めてまいります。
⑧（検査技師）トイレ奥の尿検査扉空けてカップ置く時にこちらが挨拶や、「少ないけど大丈夫？」と声掛けしても返答無し、姿見えているのに、検査技師の前に社会人としてどうか？	検査部技師長：この度は不快な思いをさせてしまい、申し訳ございません。検体検査室には大型の機械が多数存在し、それぞれが大きな音を出しているため、トイレからのお声が聞こえないことがあり、ご指摘のようなことになったと思われれます。普段から接遇については指導しておりますが、なお一層努力してまいります。
ブロック受付1対応悪い。こちらは初めてのこと。説明で当たり前のように言う。電話問い合わせの対応も非常に悪い。こんなに大きな病院なのに窓口回り残念。電話対応教育されてますか？予約変更など14:30以降に電話しなおしてとかなり得ない。病院の都合が過ぎる。	医事課長：初めて来院され不安な気持ちが大きい中、ご案内が分かりにくく申し訳ありませんでした。電話につきましても患者様に添った対応ができるよう徹底して参ります。
会計の方が話をして受付けが遅い時がある。（職員同士が話をしている）	医事課長：この度は会計窓口での対応で不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。周囲に目を配り、患者様優先の対応を徹底します。
帰りに駐車券を入れたところ駐車料の表示が、、、。4番の所で駐車券を出して清算のNo.の入ったのと一緒に返してもらったのを入れたのですが、、、こんなこと有？	医事課長：この度は駐車料金のご負担をお願いすることになり大変申し訳ございませんでした。もし、お支払いが発生した場合には、駐車料金のご返金等について対応させていただきますので受付等にご連絡くださいますようお願いいたします。
駐車場スタッフはただ立っているだけで挨拶もない。	管財課長：この度は、駐車場系の対応について不快な思いをお掛けし、申し訳ございませんでした。今回のご指摘を受け、警備員と情報共有を行いました。接遇改善に取り組みまいります。ご意見ありがとうございました。

電話での対応が良くない印象。親身に聞いてくれる感じじゃなかった。	総務・人事課長：不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。いただいたご意見を担当者と共に共有するとともに、患者様に寄り添った対応に努めるよう指導して参ります。
これからいつも明るく温かい、人を大切にして下さる日赤病院さんでお願いいたします。いつも診てもらって本当にありがとうございます。一人一人をきちんと診て声をかけて下さるところがすごいです！！	看護部長：嬉しいお言葉をいただきありがとうございます。当院へ来ていただいた皆様に安心して過ごしていただける様に努めます。
先生看護師さん他スタッフさんお皆さんお人柄がよく、いやな気分になったことはありません。施設も清潔だし各マプロのお仕事で素晴らしいです ね！！これからもよろしくお願いします！！	看護部長：嬉しいお言葉をいただきありがとうございます。患者さま、ご家族の皆さまに気持ちよく過ごしていただける様に努めて参ります。
説明はしてくれてるが、始めて来院したこともあり分かりづらかった。	医事課長：この度は大変ご不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。初めて来院された患者様にも分かりやすい説明を心がけ、対応をして参ります。
いつも診てもらっているのに救急車で他病院（医大）に運ばれた時に、当日、かかりつけ医のいる日赤への転院を断られた。他の医師（他病院の）も怒っていた。親切でない。	外来医長：この度は大変ご迷惑をおかけいたしました。当院かかりつけ医のいる患者様が他院に救急搬送された際、患者様のご希望があった場合には早期に転院ができるよう心がけていますが、当日の救急搬送の状況によってはどうしても数日間お待たせすることが出てくることもございます。ただ、その場合にもできるだけはやく当院に転院ができるよう対応していきたいと思っておりますので、今後ともご理解のほどよろしくお願いたします。
違う科の紹介をしてけると良い。別の科を受診希望しても、地域の病院の紹介状を持っていないといけないのは難しいです。	医事課長：地域医療支援病院では、紹介状のない受診患者さまから診療費とは別に選定療養費の徴収が義務付けられていますので、ご理解の程お願いいたします。
入院中、午前中に色々な人が話されるとうるさい。診察、処置色々忙しいと思いますが、各部屋患者一人の対応はできないのでしょうか？	看護部長：貴重なご意見ありがとうございます。入院中の療養環境に十分な配慮が出来ておらず申し訳ありません。処置や診察の場面でお声かけや対応については、いただいたご意見を共有し改善に努めていきます。
予約していても待ち時間はいつも1時間30分ぐらいかかっており、待ち時間は長い。1時間程度なら良い。	外来看護師長：お待たせをし、大変申し訳ございません。予約であっても患者さんの状況や処置などによりお待たせすることがあります。待ち時間についてはできる限りお声掛けさせていただきたいと考えております。

予約時間に間に合わせた診察をしてほしい。	外来看護師長：お待たせをし、大変申し訳ございません。予約であっても患者さんの状況や処置などによりお待たせすることがあります。待ち時間についてはできる限りお声掛けさせていただきたいと考えております。
その日によって血液検査の待ち時間が長いので、早く来ても結局遅くなりそうです。残念です。	検査部技師長：採血をお待たせして大変申し訳ございません。 中央採血室は4台の採血台で運用しておりますが、外来採血患者様が多いときはどうしても待ち時間が長くなってしまいます。外来採血の予約制等の改善策を検討してまいります。
たくさんの患者さんがいるのは分かるが、検査終わってから診察までの待ち時間が長いです。	外来看護師長：お待たせをし、大変申し訳ございません。予約であっても患者さんの状況や処置などによりお待たせすることがあります。待ち時間についてはできる限りお声掛けさせていただきたいと考えております。
トイレの数が少なすぎる	管財課長：トイレの数については、スペース的に限りがり、拡大等が難しい状況です。ご不便をお掛けし誠に申し訳ありません。
男子トイレ（小）の所に診察ファイル入れがあるとありがたい。	管財課長：ご意見ありがとうございます。トイレ内は清潔を保つために、できるだけ収納小物などを置かないようにしています。小便器前の棚スペースや洗面台鏡下のスペースをご活用ください。
自販機が少ない。	管財課長：スペース的に限りがり、増設が難しい状況です。ご不便をお掛けしますがご理解のほどよろしくお願い致します。
内科前に自動給水がありましたが、大変便利でした。	管財課長：感謝のお言葉をいただきありがとうございます。
Aブロックの椅子の向きが変わって良かった。案内が見やすくなった。	外来看護師長：災害時の配置も考え椅子の向きを変更させていただきました。何かご不便に思うところがありましたらご意見をいただき、改善に繋げていきたいと思っております。
番号案内が小さい。呼び出し中なのか、何人待ちなのか分かりにくい。	管財課長：ご不便をおかけしており、申し訳ございません。診察待ち等でご不明な場合はブロック受付職員にお気軽にお問い合わせください。

イスが少ない。長時間待つのでかたい椅子は痛い。	管財課長：ご不便をお掛けしまして申し訳ございません。待合フロアの椅子の増加につきましては、以前からご要望いただいております。都度対応してまいりましたが、曜日や時間帯によって不足する状況が見られております。不足している場合は、空いているスペースへのご案内を心掛けておりますが、お困りの点がございましたらお近くのスタッフまでお声かけください。 かたいで痛いと言われる待合の椅子については新病院移転時に新規整備した物となっております。今後更新の際にはご意見を参考にいたします。
レストランで午後の閉店前に食券購入の為に並んでいたら前に並んだ人が買って、私の前で終了と言われた。態度がきつくて気分良くなかった。	医療事業・広報課長：この度はお客様への配慮が欠けておりました事、深くお詫び申し上げます。今後はお客様への配慮を怠らないようにスタッフへ接客指導を行いました。閉店前でもお客様へ喜んでいただける事を最優先に考え対応をしてまいります。
⑦（レストラン）について、県外業者にした意味が分からない、新本町の時のレストランはいつも一杯で安くておいしかったので逆に病院に行くのが楽しめました。従業員の愛想も良かった。経費削減ばかりでは皆辞めていくのでは。	管財課長：レストラン事業者は、新築移転時に公募型プロポーザルにて選定し委託しております。事業者とご意見を共有し、来院者によりよいサービスが提供できるように努めてまいります。
カフェにモーニングセットがあれば診察の待ち時間にありがたいなと思います。	医療事業・広報課長：貴重なご意見、誠に有り難う御座います。委託業者とともに今後のサービスの材料として前向きに検討致します。
お世話になっており、ありがたく思っています。特に5F 女性入院室は嬉しく利用させていただきました。洗濯もできて良かったです。今後ともよろしく願います。	5 階東病棟看護師長：入院生活を快適に過ごしていただき嬉しく思います。
はなまる100点。2度入院させていただきました。まるで天使がいるように優しくしていただき、また入院したいと思いました。ありがとうございます。日赤病院は素晴らしい病院です。感動して周りのみんなに言っています。	看護部長：安心して入院生活を送って頂けることは、職員にとっても嬉しいことです。 頂いたお言葉を励みに、今後も患者さまが安心していただける看護を提供していきます。ご意見ありがとうございます。

入院部門

ご意見内容	回答
母が田舎からここに来るとき地元の医師がついてきてくれた時、車でいかんかもといわれてきたんですが、お陰様でリハビリもよくしていただき、杖を突いて歩けるくらいに回復し、地元の病院に帰ることができました。たおれて20年ガンバしたのは、この病院のおかげです。ありがとうございます。今の主治医の先生は大変良いと思います。	お褒めのお言葉ありがとうございます。これからも継続できるように努めてまいります。
医師によってはこわい方もいる。	副院長：貴重なご意見を頂き、ありがとうございます。医師に限らず、接遇面での向上を目指して研修などを行っているところですが、まだ不十分な点もあるとご指摘と思いますので、これからも引き続き職員の接遇向上に向けて取り組みで参ります。
退院時（手術終了後も）医師から結果報告（成功・失敗・懸案事項など）が明確になかった。不安だったので、こちらから「成功したんですね」と問いかけたら、回答はあった。	副院長：この度は、ご不安な思いを抱かせることとなり申し訳ございませんでした。患者様と医療者間の良好な信頼関係構築のため、適時適切なご説明や情報提供に努めるよう指導して参ります。貴重なご意見、ありがとうございます。
高知赤十字病院様には何度もお世話になっており、信頼し感謝しております。先生は穏やかで、とても良くしてくださる看護師さんもおられます。今回の入院では、ベッド上から動けない期間に顔ふきや、食事時のおてふきもなく、ポータブルトイレは、何度もお願いしましたが、2日半放置され、とても苦痛でした。処理してくださった看護師さんからは丁寧に謝罪され、その後は改善されました。残念に思います。	看護部長：入院中に、ご不快な思いをおかけし申し訳ありませんでした。患者さまの状態にあわせ療養環境を整えること、安心して過ごしていただける看護を提供することが看護師の役割です。頂いたご意見を共有し、改善に努めます。貴重なご意見ありがとうございます。
看護師及び病棟スタッフの方には感謝しかありません。よくして頂いて本当にありがとうございます。忙しいのは承知していますが、担当ドクターともう少し話ができればいいと思います。	副院長：ありがとうございます。医師との対話不足は申し訳ありませんでした。

看護師及び病棟スタッフの方には感謝しかありません。よくして頂いて本当にありがとうございます。忙しいのは承知していますが、担当ドクターともう少し話ができればいいと思います。	看護部長：貴重なご意見をありがとうございます。担当医師とのお話が十分に取れず申し訳ありませんでした。安心して療養生活、退院後の生活が送れるように、患者さまの要望にお応えしていきます。
看護師さんたち 大変だなあと思いました。ありがとうございます。救急で来たのですが、感謝です。	救命救急センター外来看護師長：この度は、嬉しいお言葉を頂き、ありがとうございます。患者様からのこのようなお言葉は、大変励みになります。今後地域の皆様が安心して治療を受けられるよう、スタッフ一同努めて参ります。
入院していた女性専用病棟はとても静かで清潔で居心地よく、ゆっくり療養できて良かったです。看護師さんの対応、言葉遣いも優しくテキパキしていて落ち着きました。ありがとうございます。	5 階東病棟看護師長：女性ならではの視点で療養環境を整えるように心がけてきました。今後とも精進致します。嬉しいお言葉をありがとうございます。
5日間という短い入院期間でしたが、術後すぐの痛みや辛さを聞いてもらえて救われました。優しく話しやすい看護師さんばかりでありがとうございました。	看護部長：貴重なご意見ありがとうございます。今後も患者様お一人お一人にこのような言葉をいただけるよう努めて参ります。
入院してから10日目にやっとシャワー。シャンプーは一度もなし。（身体の体調などでできないのなら教えてほしい）	看護部長：看護師の配慮が欠けていたことで不快な思いをさせてしまい、申し訳ありませんでした。お身体の状態に合わせてこちらからお声かけするように、いただいたご意見を共有し、改善に努めて参ります。
21時消灯後看護師（女2名）が患者に対して室の扉を開けてキャー、ワイワイ、ガヤガヤ室の扉を開めればよいが常識がかけている。声が大きく毎晩同じ時間になると繰り返し返され、うるさく注意をした。せっかく良い病院で他部署の者が良いのに一部の者によってマイナスになることは残念でした。	看護部長：消灯後の会話や物音について、患者様の療養環境を害することがないよう厳重に指導・教育を行います。ご不快な思いをさせてしまい、申し訳ありませんでした。

出産でお世話になりました。看護師さん助産師さんには大変お世話になりました。感謝しています。また部屋（個室）に検査だったり清掃だったり人の出入りが多いので、わかる範囲で時間のスケジュールがあると嬉しいなと思います（人の出入りが多く気が休まりませんでした）。	5階西病棟看護師長：産後、ゆっくり休みたい時に不快な思いをさせてしまい、申し訳ありませんでした。検査や検温などについては、おおまかなスケジュールをお伝えするようにしています。個室の掃除やゴミ回収については、外部業者に委託しており1日2回入らせて頂いています。今後少しでも快適な入院生活を送っていただけたら幸いです。
隣のベッドの人がしょっちゅう携帯で話していて、声も響いて不快でした。個室に入って欲しいと思った。さりげなく職員さんから注意をしていただきたい。	看護部長：入院に際して全ての患者様に注意を促していることですが、入院後もその都度看護師から注意を促すよう気を付けていきます。貴重なご意見ありがとうございます。
チームで患者さんに寄り添い、間違いのないように二人対制での対応、呼称での確認等、患者の協力を得ながら、医療安全に力を注がれている事を身をもって感じました。これからもよろしく願います。	看護部長：全ての患者様に安全な看護を提供し、安心して療養生活を送っていただくことが看護師の務めです。嬉しいご意見ありがとうございます。
癌の治療は不安との闘いと聞かされて入院手術をお願いしました。先の見えない自分の姿に不安で仕方ない時、優しく力強く見守り支援いただいたスタッフの皆様感謝しています。ありがとうございます。	看護部長：入院・手術のみならず、病気と闘う患者様の心中を慮り、少しでもお力になれているなら幸いです。ご意見ありがとうございます。
毎日何10～100人の対応をされていて、大変なお仕事だと思います。私たちは「入院」という経験はそれほど多いものではないので、ざらっと案内されたことの意味や場所が分からない・疑問に思うことがあります（例えば入院手続き時「えふろくへ行って、ファイルを出して⇒（うろうろ）⇒再度確認「Aブロック」でした。ささいなことですが…）。	医事課長：この度はご案内が分かりにくく申し訳ございませんでした。今後は分かりやすいご説明ができるよう徹底いたします。
お食事がおいしく新鮮な野菜や煮物の味付けなどよかったです。栄養的にも考えてくださり、帰宅後の参考となりました。	栄養課長：ご自宅の食事の参考にさせていただけるようでも嬉しいです。引き続き喜んでいただけるように取り組んで参ります。
食事は満足ですが、添加物の少ないものなど、もう少し健康を意識したメニューにしてほしい。	栄養課長：給食は入院患者さんが食事を摂り体調を整えていただき、より早く退院できるお手伝いと考えております。添加物の少ない食品も多くでまわっていますので、ご意見を参考に再度献立の検討を行って参ります。貴重なご意見をありがとうございます。

入院中は食事くらいしか楽しみがないので、もう少しメニューや内容を充実させてほしいです。	栄養課長：入院期間が長くなると好みの食事が食べたくなくなりますね。今回、貴重なご意見を頂きましたので、前向きにメニューの更新に努めて参ります
入院前説明時の小部屋のことですが、説明中部屋の外から女性の笑い声がずっと聞こえてました。電話中？アハハとものすごい大声でしたよ。気になって説明が頭に入りませんでした。それだけが残念です。	地域医療連携課長：入院の説明を受けられている中、不快な思いをさせてしまい本当に申し訳ありませんでした。業務中の電話とは言え、声量や内容に関しての配慮が欠けていたことを反省しています。今回の貴重なご意見を部署内で共有し、再発防止に努めて参りたいと思います。
退院日が土曜日だったのですが、預かり金が50,000円必要と言われた。そんな大金持ってるわけではない！土日の退院時、会計処理ができないのは病院の都合であるなら、それなりの対応が必要である。入院説明時にも何の説明もなかった。その他のことはほぼ満足しています。	医事課長：入院時の説明が不足しており大変不快な思いをさせてしまいい、大変申し訳ありませんでした。土日祝日にご退院時には預り金でご対応することを入院説明時に説明させていただきます。
とてもありがたかったことは、入院受付職員の方（コンシェルジュのような方）が娘に塗り絵を渡してくださり、入院の手術後ではその塗り絵を壁に貼ってくださり、それが何気に心の支えになりました。細やかな気配りに感謝いたします。	看護部長：嬉しいお言葉をありがとうございます。頂いたご意見は、スタッフで共有し安心して療養生活を送って頂けるように努めて参ります。
リハビリ職員の適当な対応がある。	リハビリテーション科部技師長：この度はご不快なご意見をさせて頂き、申し訳ございません。これからはより一層患者様に寄り添い、丁寧な対応を心がけていきたいと思えます。
駐車場で料金のことを聞いたら、そんなんは病院にきかんと自分じゃわからんと言われたが、一定把握してほしい。	管財課長：この度は、駐車場係の対応について不快な思いをお掛けし、申し訳ございませんでした。今回のご指摘を伝え対応について指導しました。今後は、相手の立場に立った寄り添った接遇を心掛けるように取り組んでまいります。貴重なご意見をいただき、ありがとうございます。

面会時間が30分はほしい。2時～5時は勤めているものは来られないので+6時～7時もほしい。	看護部長：コロナ禍の状況の中、面会に関する制限があり申し訳ございません。不安な入院生活のなかで、患者様・ご家族にとって面会は大切な時間だと思います。コロナなどの流行状況により、今後検討をしていきたいと思います。
ベッドの敷布団がかたくて、腰が痛くなって、夜目が覚めた。	看護部長：敷き布団が固くゆっくり休めず申し訳ございませんでした。マットレスの劣化の可能性がございますので、随時更新をして参ります。 管財課長：当院では体圧分散マットレスの標準品として医療現場で一般的に使用されているものを採用しています。今後更新を検討する際に、いただいたご意見を共有させていただきます。
個室の洗面台、傾斜が浅いので横に水が散ります。	管財課長：洗面台の形状でご不便をお掛けし誠に申し訳ありません。
浴室…シャワーの水がはねて水びたしの様になっている（脱衣所のところまで）。	看護部長：浴室の使い勝手が悪く申し訳ございません。浴室内は転倒防止やストレッチャーが入るようにと段差をなくしております。そのため、脱衣所まで水がかかる事があるようです。足拭きマットマットを病棟に準備しておりますので、看護師にお申し付け下さい。 管財課長：この度はご不便をお掛けし誠に申し訳ありませんでした。脱衣スペースへの飛び散り防止には現在のところシャワーカーテンを開めていただくことしかご対応方法がありませんので、ご理解ご協力をお願いします。
清掃がゆきとどいていて、全体的とても清潔が保たれていたと感じます。難をいえば、浴室のシャワーのヘッド部分についている丸いスイッチを押さないとヘッドから水が出ないことが初見ではわかりづらくとまどいました。壁に貼りだすか、一声教えていただけたらかなと思います。	看護部長：清掃について嬉しいご意見をありがとうございます。今後も、入院患者様が気持ちよく過ごして頂けるように努めてまいります。シャワーヘッドの使用（水栓開閉）につきましては、入院時に説明するようにいたします。貴重なご意見をありがとうございます。ありがとうございました。
浴室、部屋の洗面に鏡があればよかった。	管財課長：この度はご不便をお掛けし誠に申し訳ありませんでした。貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。

デイコーナーの給茶機へ出たり洗たくに出るのにトビラを開けてもらうのが毎回申し訳なく病室近くにあればと思いました。	管財課長：5階から8階病棟のデイコーナーは談話室と食堂の兼用となっていて給茶機や洗濯機を設置しています。給茶機の病棟内への設置も以前検討したことがあります。設置スペースが確保できず断念しています。ご不便をお掛けしますが、ご理解ご協力をお願いします。
空調が、夜になると病院が暑くなるので何とかしたらいかなと思います。	管財課長：院内の方々が快適に感じるように、季節に合わせた温度管理に努めております。場所の記載がありませんので、ピント外れの回答かもしれませんが、病室の空調は設定範囲内で温度調整ができるようになっております。廊下等共用部分については中央で監視と制御を行っています。ご理解下さいますようお願いします。
トイレの扉が内開きになっているものがあるが、中でトラブルがあった場合不具合。	管財課長：トイレの扉の開閉向きについては原則内開きとなっています。その理由は、扉の外側を通行中に、トイレブースから出てくる際に、外開きでは衝突の恐れがあるため、安全性を優先して内開きとしています。トイレブース内で利用者が倒れた際の救助方法・対応として、外から外開きに解除できるように対策を取っています。
車椅子用トイレ（便器が左にある所）、女性や身体が小さい人は、車椅子に座った状態で手洗い洗剤に手が届きにくい。	管財課長：この度はご不便をお掛けし誠に申し訳ありませんでした。貴重なご意見をいただき、誠にありがとうございました。
売店の自動レジ、お年寄りの方困っていても知らんぷりでした。	医療事業・広報課長：いつも売店をご利用いただきありがとうございます。セルフレジの操作について、サポートが行き届かずご利用者様には大変ご迷惑をお掛けし申し訳ございません。販売員には常にお客様の状況を確認し、声がけやサポートを徹底するよう指導をいたしました。今後も皆様にご利用しやすい環境づくりを心がけてまいります。引き続きご愛顧賜りますようよろしくお願い申し上げます。
5 東は売店まで遠いので、自販機コーナーの充実が必要だと思う。（ウィダーインゼリー、軽いお菓子など売るとか）	管財課長：ご不便をおかけしており、申し訳ございません。デイコーナーでは、飲料の自動販売機を設置していますが、他の品目はコンビニ（売店）のご利用をお願いしております。コンビニはエレベータに近接していますので、ご理解の程、よろしく申し上げます。

駐車場に車を止める際に白線内に停車する際には気をつけましたが、係員のいる所と車の間で車椅子が通れるようにすることの気配りはできなかった。張り紙をするか白線を引くかしたら、わかりやすいかなと思いました。	管財課長：この度はご不便をお掛けし誠に申し訳ありませんでした。該当箇所について駐車区画と通路部分をバーとコーンで仕切りました。
リハビリの一環として、非常階段を自由に歩けるようにしてほしい。	リハビリテーション科部長：貴重なご意見ありがとうございます。当施設の階段につきましては、防災上、防犯上一般の方の通行には制限がございます。リハビリとして階段を使用する場合は転倒、転落の危険性が十分にありますのでリハビリスタッフの監視、介助のもと使用するようにしています。何卒ご理解のほどよろしくお願いいたします。
病院内はどこも清潔で明るく気持ちよく過ごせました。看護師さんやスタッフの皆さんが近くで親しみをもちて接してもらえたことに、不安でいっぱいの中何故か安心感が持てました。ありがとうございます。	看護部長：嬉しいご意見をありがとうございます。スタッフの励みになります。今後も、入院された皆様安心して療養して頂けますように精進いたします。
病院内はどこも清潔で明るく気持ちよく過ごせました。看護師さんやスタッフの皆さんが近くで親しみをもちて接してもらえたことに、不安でいっぱいの中何故か安心感が持てました。ありがとうございます。	看護部長：お褒めの言葉をいただき誠にありがとうございます。気持ちよく過ごしていただけるよう、これからも取り組みまいります。



被災地の支援者も疲弊



能登派遣看護師ら報告 高知市

被災者のストレス軽減を図る「こころのケアチーム」として、能登半島地震の被災地に3月に派遣された高知赤十字病院（高知市）の看護師と臨床心理士が1日、同病院で活動を報告した。2人は自他や病院職員ら「支援者の支援」にも携わり、「支援者は被災者でもあるが義務や責任で働き、休めなくては休めず疲弊している」と話した。日本赤十字社は2004

能登半島地震で支援者の支援に当たった職員らの活動報告会（高知市奉安町11日の高知赤十字病院）

資や支援先を調整した臨床心理士の水田晋蔵さん（44）は「下水の使えない熊本市の被災者は、他市に行つてまとめて洗濯をしていた。役所内でも、被災証明、水道、インフラなどの部署は疲弊している」と状況を報告した。

看護師の久保山昌さん（59）は、熊本市の市役所や病院のリフレッシュルームで、支援に当たる職員らの手をマッサージしたり、足湯を提供したりした。職員からは「上司に迷惑をかけている」「時間外勤務が多く、1月から悪い母親になっている」との悩みを聞いたという。

久保山さんは「支援者に本音を話してもらうのは難しい。少しでも仕事を忘れられる時間をつくりたかった」と振り返り、「行政職員らも職場に気兼ねなく支援を受けられる仕組みが必要だ」と指摘した。

（加藤風花）

R6.4.13 高知新聞

将来の周産期医療体制について議論した県の協議会（県庁）



お産施設数 来年度も維持

県協議会 妊婦の情報共有ルール化

県内にお産を扱う施設が減少する中、持続可能な周産期医療体制を築くため、県の協議会が2日夜、県庁で開かれた。来年度にお産を扱う施設を維持するほか、妊婦が通う最寄りの産科施設と、実際に分娩する分娩施設の間で情報共有を徹底する県内統一ルールをつくることなどを決めた。

県内では昨年度から、お産を扱う医療機関の産婦人科医が急増。J・A高知病院（岡国市）が9月末にお産を休止したほか、高知赤十字病院（高知市）は、お産

がん患者 帽子で応援

高知桜LC 赤十字病院に寄贈



手作りのタオル帽子を寄贈する五藤会長（左）ら（高知市で）

「抗がん剤治療の副作用で、脱毛に悩むがん患者を支援しよう」と、高知市などの女性でつくる奉仕団体「高知桜ライオンズクラブ」がタオルを材料に帽子30個を手作りし、18日、同市の高知赤十字病院に寄贈した。

同クラブの五藤博子会長（77）が8月、がん患者の知人女性にタオル帽子をプレゼントすると大喜びしたことから、クラブの例会で作りの講習会を開催。1枚のタオルを利用して「針」針手縫いで仕上げ、かわい

R6.12.20

R6.12.4 高知新聞

で健診できるようにし、通院の負担軽減やスムーズな緊急対応につなげる。

このほか、県立あき総合病院で2026年度から、助産師が主体になつてお産

を受け持つ「院内助産システム」を始める。また、出生数や医療従事者数といった体制を随時点検し、必要な場合は施設の集約化を検討するとした。（五丸静香）

令和 6 年度
高知赤十字病院 年報

発行 高知赤十字病院 院内サービス改善・広報委員会
〒780-8562 高知市秦南町一丁目 4 番 63-11 号
電話 088-822-1201（代）