

令和6年度

高知県立幡多けんみん病院年報

病院の理念

1. 幡多けんみん病院は、幡多地域における医療の中核となる病院として、地域の他の医療機関や保健・福祉介護施設などとの連携のもとに、地域で完結できる、良質な医療の提供を目指す。
2. 地方公営企業として、地域医療をととして地域の福祉の増進を目指しながら、企業としての経済性を発揮する運営を行なっていく。

基本方針 ～私達のめざす医療～

1. 正確で間違いのない医療
2. 十分に説明をする医療
3. 透明性を大切にする医療
4. 患者さんの希望を大切にする医療

患者さんの権利

幡多けんみん病院では、患者さんと病院スタッフがお互いを尊重し、安全・安心で満足できる医療環境を作り上げることを目的として、次のとおり患者さんの権利を定めます。

1. 良質な医療を平等に受ける権利
2. 医療を受けるにあたり、十分な説明を受ける権利
3. プライバシーが保護される権利
4. 自分の希望を伝え、自らの意志で選択し、決定する権利
5. 人間としての尊厳が守られる権利
6. 他の医療機関の医師の意見「セカンドオピニオン」を求める権利

令和 6 年度

高知県立幡多けんみん病院年報

〒788-0785

高知県宿毛市山奈町芳奈 3 番地 1

電話 0880-66-2222（代表）

令和6年度 年報発刊に寄せて

病院長 矢部 敏和

令和6年度の年報（2024年4月～2025年3月活動報告）がようやくまとまりました。皆様には、ぜひ病院ホームページからご一読いただければ幸いに存じます。地域完結型の医療を目指して活動している姿をご覧頂き、忌憚ない意見を頂戴できると幸いです。職員においては、1年間の活動内容を振り返ることで、来年度への目標設定や向上心に磨きをかけることができますし、他の職種・部署との情報共有の一冊でもあって欲しいと思います。

けんみん病院は、365日24時間断らない救急医療を実践し、手術や高度医療、周産期医療や小児医療、またへき地医療を中心に、地域完結型の医療を貫くことで、まずは地域住民の医療を守ることを第一に考え活動しています。しかし、人口減少が進む中、病院経営は厳しい局面に立たされています。医業収益は何とか微減で踏ん張っていますが、残念ながら人件費の高騰や物価高を背景とする医業費用が膨れ上がり、合計損益は大きな赤字となりました。

診療報酬の抜本的見直しがない限り、病院収益が大幅に増加することはありませんので、何とか支出を抑えるように、できるだけ努力をしております。地域で救急医療・高度医療を継続するには、ヒト・モノ・カネ・情報が必要です。住民の皆様、医療関係の皆様には、ご不便をかけることがあるかと思いますが、引き続きのご協力をどうぞよろしくお願いいたします。

2025年3月28日に地域医療連携推進法人「はたまるパートナーズ」が設立しました。幡多地域の病院皆で助け合いながら機能を連携・分担することが、地域医療を継続するための最善の手段と考えています。患者さんには幡多地域の医療資源をこれまで以上に効率よく利用して頂けるように、病院の役割分担をさらに勧めて参りたいと考えています。また、医療スタッフの獲得や人材育成にもこれまで以上に力を入れ、幡多地域の未来の医療者が輝ける場所を作っていきたいと考えています。住民・医療者を問わず、皆で幡多地域の医療を守っていきましょう。

2025年12月

目次

第1部 病院のすがた

沿革	1
病院の概要	2
職員の配置状況	5
病院の組織図	6
会議・委員会組織図	7

第2部 各部門の活動状況

－診療科－

内科	9
循環器内科	12
消化器内科	14
小児科	16
外科	20
整形外科	22
脳神経外科	24
産婦人科	28
耳鼻咽喉科	29
泌尿器科	30
麻酔科	31
放射線科	32
病理診断科	33
精神科	34
診療応援医師からのお言葉	36

－中央診療部－

薬剤科	38
栄養科	41
臨床検査科	43
救急室	47
集中治療室	48
透析室	49
中央手術室	50
放射線室	51
リハビリテーション室	55

－医療安全管理室－

医療安全管理室	59
---------------	----

—感染管理室—	
感染管理室	63
—入退院支援センター—	
入退院支援センター	65
地域医療室	67
—緩和ケア支援室—	
緩和ケア支援室	72
—診療情報管理室—	
診療情報管理室	75
医師事務作業補助室	83
—医療相談室—	
医療相談室	86
—図書室—	
図書室	89
—看護部—	
看護部	91
看護部委員会	95
WOC 相談室	112
外来	113
集中治療室	115
中央手術室・滅菌室	116
4 階病棟	117
東 5 病棟	118
西 5 病棟	119
6 階病棟	120
7 階病棟	121
—経営事業部—	
経営事業部	123
経営事業課	124
経営企画	127
—委員会—	
Q A O 委員会	132
I C 委員会	133
C C 委員会	135
褥瘡対策委員会	136
教育・研修委員会	137
卒後臨床研修管理委員会	143

診療材料委員会	144
薬事委員会	145
化学療法委員会	146
輸血療法委員会	148
クリニカルパス委員会	152
D P C 委員会	155
N S T 委員会	156
がん診療委員会	157
糖尿病サポート委員会	160
認知症サポート委員会	161
災害委員会	163
職場衛生委員会	164
臓器移植委員会	167
虐待防止委員会	168
倫理委員会	169

第3部 学術業績集

2024	172
------	-----

*各種資料の集計は、診療科は暦年で、その他の部門は年度で掲載しています。

第 1 部 病院のすがた

沿 革

H 2. 12. 10	西南病院・宿毛病院の統合と地域の中核病院としての整備を表明
H 6. 12. 1	幡多地域県立病院開設準備事務所設置
H 8. 2. 6	敷地造成工事起工式
H 9. 2. 3	建築工事に着手
H11. 3. 15	幡多けんみん病院建築工事完成
H11. 4. 24	高知県立幡多けんみん病院診療開始 病床数 374床(一般324床、結核47床、感染症3床) 診療科 17科
H11. 6. 1	神経内科開設(診療科18科)
H13. 4. 1	結核病床10床を廃止 病床数 364床(一般324床、結核37床、感染症3床)
H13. 7. 1	特定集中治療室管理科の施設基準取得
H14. 4. 26	医療福祉建築賞2001(病院部門)受賞
H15. 10. 10	女性外来診療開始
H16. 4. 1	外来化学療法加算の施設基準取得
H16. 8. 6	結核病床9床を廃止 病床数 355床(一般324床、結核28床、感染症3床)
H17. 2. 21	(財)日本医療機能評価機構による認定
H18. 9. 1	一般病棟入院基準7対1・結核病棟入院基準7対1の施設基準取得
H21. 3. 9	電子カルテによる診療開始
H21. 7. 1	診断群分類包括評価(D P C)を用いた入院医療費の定額支払制度を導入
H23. 4. 1	高知県がん診療連携推進病院の指定
H24. 4. 1	地域がん診療連携拠点病院の指定
H29. 2. 3	(公財)日本医療機能評価機構による認定
H30. 12. 1	病理診断科開設(診療科19科)
H31. 2. 1	呼吸器科・消化器科・循環器科を呼吸器内科・消化器内科・循環器内科に改める
R元. 7. 1	消化器外科開設(診療科20科)
R 2. 4. 5	地域医療構想に基づき病棟再編成(一般病棟33床を廃止) 病床数 322床(一般291床、結核28床、感染症3床)
R 4. 2. 1	総合入院体制加算3の施設基準取得
R 4. 5. 6	(公財)日本医療機能評価機構による認定

病院の概要

1 診療科目など

病 院 種 別	一 般 病 院	
所 在 地	高知県 宿毛市 山奈町芳奈 3 番地 1	
(電 話 番 号)	0 8 8 0 - 6 6 - 2 2 2 2	
開 設 年 月 日	平成 1 1 年 4 月 2 4 日	
診 療 科 目	内科・精神科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・小児科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・病理診断科の 2 0 診療科	
敷 地 面 積	約 5 5, 0 6 7 m ² (平場のみ)	
建 物 の 構 造	鉄骨・鉄筋コンクリート造 地上 7 階	
延 べ 床 面 積	約 2 5, 7 3 8. 9 0 m ²	
	一 般 病 床	2 9 1 床
	感 染 症 病 床	3 床
	結 核 病 床	2 8 床
	計	3 2 2 床

2 病院指定状況

保険医療機関
労災保険指定病院
第二種感染症指定医療機関
生活保護指定病院
指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療・精神通院医療）
結核予防法指定病院
養育医療指定病院
原子爆弾被爆者医療指定病院
原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱病院
第二次救急医療機関
指定療育機関
エイズ拠点病院
へき地医療拠点病院
災害拠点病院
基幹型臨床研修指定病院
協力型臨床研修指定病院
地域がん診療連携拠点病院
難病指定医療機関
小児慢性特定疾病指定医療機関
(公財) 日本医療機能評価機構認定医療機関

初再診料	医療DX推進体制整備加算
入 院 料	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 1
	結核病棟入院基本料 7 対 1
入院料加算等	総合入院体制加算 3
	救急医療管理加算
	超急性期脳卒中加算
	診療録管理体制加算 2
	医師事務作業補助体制加算 2
	急性期看護補助体制加算
	看護補助体制充実加算
	看護職員夜間配置加算
	療養環境加算
	重症者等療養環境特別加算
	医療安全対策加算 1
	医療安全対策地域連携加算 1
	感染対策向上加算 1
	指導強化加算
	患者サポート体制充実加算
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
	ハイリスク分娩管理加算
	ハイリスク妊娠管理加算
	入退院支援加算 1、地域連携診療計画加算及び、入院時支援加算
	病棟薬剤業務実施加算 1
	データ提出加算
	後発医薬品使用体制加算 2
	地域医療体制確保加算
	認知症ケア加算 1
	せん妄ハイリスク患者ケア加算
	看護職員処遇改善評価料
特定入院料	特定集中治療室管理料 6
	早期離床・リハビリテーション加算
	早期栄養介入管理加算
	小児入院医療管理料 4
	養育支援体制加算
食 事 料	入院時食事療養（Ⅰ）
医学管理等	がん性疼痛緩和指導管理料
	がん患者指導管理料Ⅰ、Ⅱ
	婦人科特定疾患治療管理料
	院内トリアージ実施料
	夜間休日救急搬送医学管理料及び注 3 救急搬送看護体制加算
	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
	ニコチン依存症管理料
	がん治療連携計画策定料
	がん治療連携指導料
	肝炎インターフェロン治療計画料
	薬剤管理指導料
	医療機器安全管理料 1
	救急患者連携搬送料
	在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料
	在宅酸素療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に掲げる遠隔モニタリング加算
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
	検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
	ヘッドアップティルト試験
	コンタクトレンズ検査料 1
	小児食物アレルギー負荷検査

医学管理等	画像診断管理加算 1
	CT撮影及びMRI撮影
	冠動脈CT撮影加算
	心臓MRI撮影加算
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
	外来化学療法加算 1 及び連携充実加算
	外来腫瘍化学療法診療料
	無菌製剤処理料
	脳血管疾患等リハビリテーション料 I
	心大血管疾患リハビリテーション料 I
	呼吸器リハビリテーション料 I
	運動器リハビリテーション料 I
	がん患者リハビリテーション料
	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）
	導入期加算 1
	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
	乳腺炎重症化予防ケア・指導料
	栄養サポートチーム加算
	BRCA 1 / 2 遺伝子検査
	遺伝カウンセリング加算
	心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算
	二次性骨折予防継続管理料 1 及び 3
手 術 等	医科点数表第 2 章第 1 0 部手術の通則 1 6 に掲げる手術
	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
	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）
	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
	体外衝撃波胆石破碎術・体外衝撃波腎石破碎術
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
	輸血管理料 II
	輸血適正使用加算
	人工肛門・人工膀胱造接術前処置加算
	麻酔管理料（I）
	レーザー機器加算
	病理診断管理加算 1
	悪性腫瘍病理組織標本加算
	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
	腹腔鏡下肝切除術
	腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
	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）、等
	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
	膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（鼠径部切開によるもの）
	先天性代謝異常症検査
その他	看護職員処遇改善評価料
	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

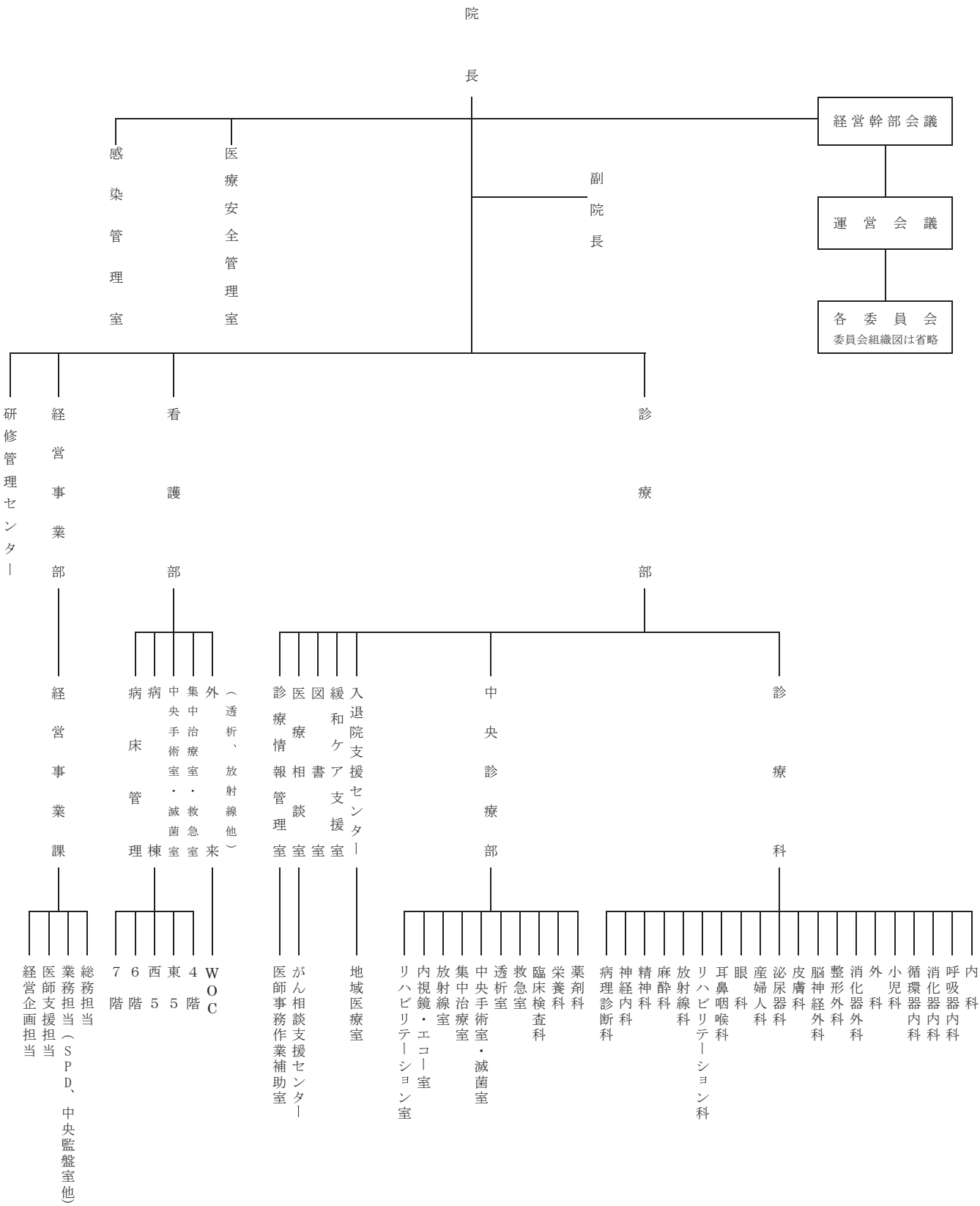
職員数（毎年度4月1日現在数）

（ ）は併任・外数

職 種		令和4年度				令和5年度				令和6年度				令和7年度				
		職員	会計 年度 職員 (7ℓ)	会計 年度 職員 (ℓ-ト)	計	職員	会計 年度 職員 (7ℓ)	会計 年度 職員 (ℓ-ト)	計	職員	会計 年度 職員 (7ℓ)	会計 年度 職員 (ℓ-ト)	計	職員	会計 年度 職員 (7ℓ)	会計 年度 職員 (ℓ-ト)	計	
																		人
事務		18	7	2	27	21	9	0	30	19	10	0	29	18	10	0	28	
医療 技 術 職	医師	55	10	0	65	54	10	0	64	59	9	0	68	59	7	0	66	
	診療放射線技師	14	0	0	14	13	0	0	13	12	0	0	12	13	0	0	13	
	理学療法士等	15	0	0	15	16	0	0	16	18	0	0	18	20	0	0	20	
	心理師	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	／	0	1	0	1	
	臨床検査技師	12	1	0	13	13	1	1	15	13	1	0	14	14	1	0	15	
	臨床工学技士	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	4	0	0	4	
	薬剤師	17	0	0	17	16	0	0	16	15	0	0	15	16	0	0	16	
	視能訓練士	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
	歯科衛生士	0	0	2	2	0	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	
	救急救命士									0	1	0	1	0	1	0	1	
	看護職員	304	16	6	326	298	13	7	318	294	10	7	311	299	10	5	314	
	内 訳	助 産 師	11	0	0	11	11	0	0	11	11	0	0	11	11	0	0	11
		看護師（正看護師）	293	13	4	310	287	12	5	304	283	9	5	297	288	9	4	301
		看護師（准看護師）	0	3	2	5	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	1	2
	管理栄養士	3	0	0	3	3	0	0	3	3	0	0	3	5	0	0	5	
計		424	27	9	460	417	25	10	452	418	23	8	449	430	22	6	458	
技 能 職 等	放射線補助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	薬局補助	0	3	0	3	0	3	0	3	0	4	0	4	0	4	0	4	
	理学療法補助	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	検査補助	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
	看護助手	0	18	5	23	0	17	5	22	0	16	4	20	0	19	7	26	
	その他診療補助	0	1	3	4	0	3	5	8	0	4	1	5	0	3	1	4	
	医師事務作業補助	0	9	0	9	0	16	0	16	0	17	0	17	0	18	0	18	
	電話交換	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	庭園管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	電気工事士	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	1	0	2	
	汽かん士	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	調理師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	洗濯	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	栄養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	計		0	31	9	40	0	39	11	50	1	42	6	49	1	46	9	56
合 計		442	65	20	527	438	73	21	532	438	75	14	527	449	78	15	542	

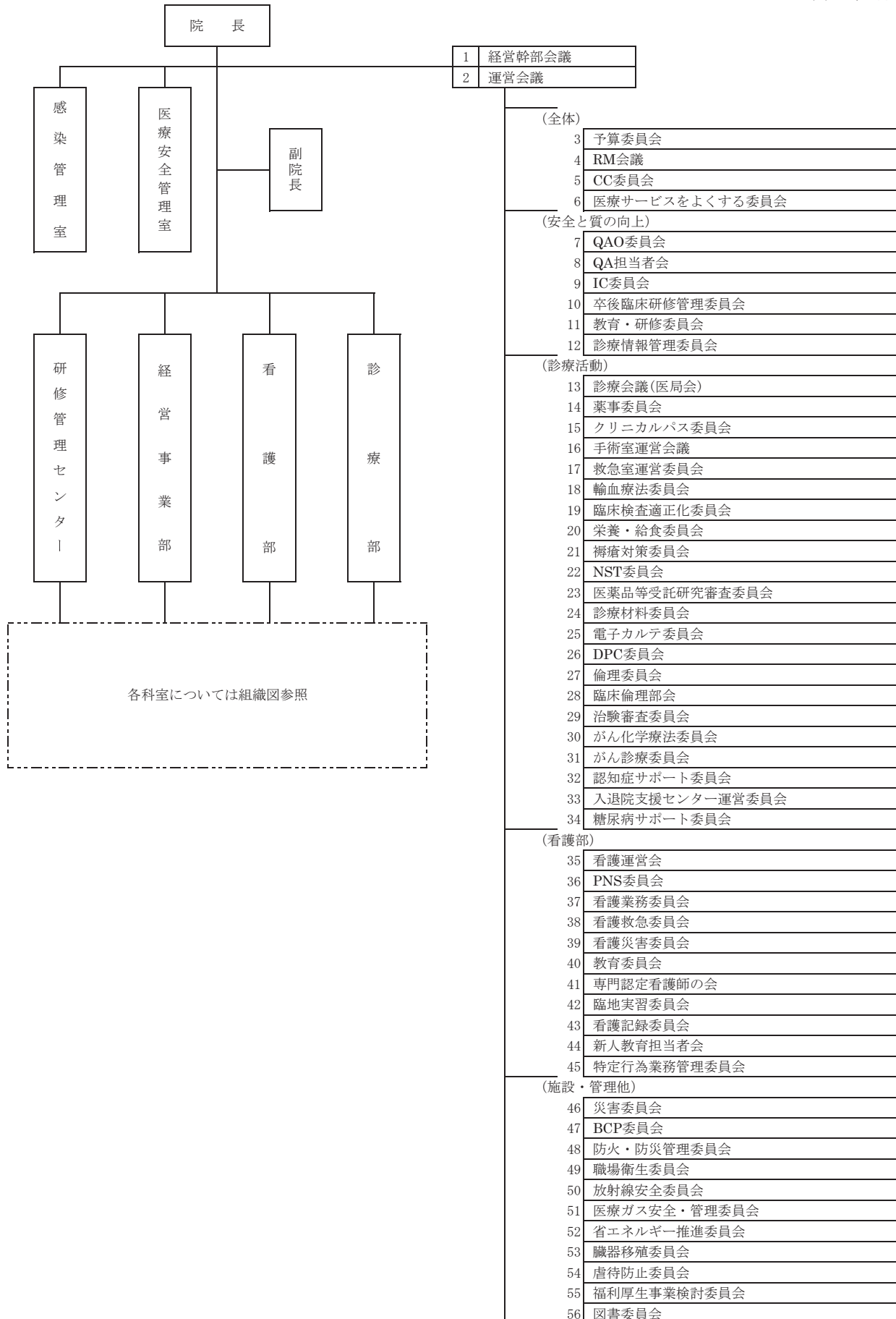
幡多けんみん病院の組織図（運用版）

幡多けんみん病院
令和7年4月1日現在



高知県立幡多けんみん病院 会議・委員会の組織図

高知県立幡多けんみん病院
令和7年4月1日現在



第 2 部 各部門の活動状況

— 診療科 —

内 科

<診療のまとめ>

令和5年度に勤務されていた中村先生、安田先生が高知大学医学部呼吸器・アレルギー内科に戻られ、自治医科大学卒で竹内先生が椿原病院から赴任された。令和6年度の体制は川村、山中先生、野島先生、土橋先生、竹内先生、大高先生の計6人体制となったが、竹内先生は産休、育休の関係で10月1日から勤務開始となった。また年度途中ではあったが9月いっぱい山中先生が退職され北海道に行かれることとなり、10月以降は5人体制となった。診療応援は高知大学から佐田先生が週1回、高知医療センター血液内科からは第1、3週は岡先生が、第4週は今井先生と町田先生が隔月で、外来支援を行ってくださった。

病棟運用に関しては例年と同じく、各診療科の入院状況に左右される状態に変わりはなく、時にはほぼ全ての病棟に内科入院患者が存在することもあった。

一般診療については例年通り、内分泌・代謝領域、膠原病関連疾患、腎疾患、感染症を中心とした診療を行った。びまん性肺疾患や悪性腫瘍を含めた呼吸器疾患への対応も行った。血液疾患については、主に高知医療センター血液内科と連携しながら対応した。

昨年同様、90歳台の高齢者が多く入院され、比較的高齢の方では入院を契機に食事摂取が難しくなることが多く見られた。いわゆる老衰として対応することも増え、看取り目的で転院となる方も多かった。

内分泌・代謝、膠原病関連、腎疾患については高知大学第二内科と連携しながら、当院で可能な治療を行っている。より高次の対応が必要と考えられる症例については高知大学に紹介させていただいている。高次医療を必要とされる方がおられる一方、慢性腎不全終末期症例の一部では透析導入を行わず、苦痛緩和を中止とした医療に移行し看取りとなる方が増えてきている。

感染症については一般的な細菌感染症をはじめとして、リケッチア感染症、重症発熱性血小板減少症候群（SFTS）などに対応している。特にSFTSでは国立感染症研究所の臨床研究に参画している。また令和6年度に入り大阪大学や宮崎大学が行っている研究にも参加させていただいた。抗酸菌感染症のうち結核菌排菌陽性例については国立高知病院にお世話になっていたがCOVID-19が長期化する中、ゾーニングを工夫することにより当院でも排菌患者さんへの治療が行えるようになり、実際に数例隔離入院対応を行った。

呼吸器疾患について、良性疾患についてはガイドラインに則った対応を行っている。重症例では呼吸器専門医が所属される医療機関への紹介も行った。最近では治療の多様化や免疫学的副作用を生じ易い薬剤が多く使用されるようになったためか、がん治療に関連した薬剤性間質性肺炎症例が増えてきている。若年者で治療抵抗性の場合は高知大学をはじめとした高次医療機関への紹介を行っているが高知市内も呼吸器疾患への対応が逼迫している影響か転院先の選定等に時間を要する状況である。また肺がんが疑われる症例については以前同様、診断の時点から呼吸器専門医が所属する医療機関に紹介させていただいている。

血液疾患については、当院に血液内科医が定期的に診療していることが周辺医療機関にも認知され、血液内科にご紹介いただく症例も増えている。貧血、多血症、特発性血小板減少性紫斑病、骨髄異形成症候群などについては診断から治療まで可能な範囲で対応しているが悪性疾患については高知医療センターを中心として血液内科専門医がおられる医療機関に対応をお願いしている。

鶴来島無医地区巡回診療について令和6年度前半は主に山中先生が担当してくださり、後半は川村が担当となった。

学会関連では、土橋先生がEULAR 2024 Congressにて「Treatment status of Japanese patient with rheumatoid arthritis complicated by diabetes mellitus : Descriptive study using administrative claims database」の演題で、日本臨床免疫学会第7回年次学術集会で「関節リウマチ患者における尿路感染症の危険因子としてのSGLT2阻害剤と副腎皮質ステロイド薬の交互作用効果の検証」の演題でそれぞれ発表を行った。

臨床研究に関しては引き続き国立感染症研究所からご依頼いただいた「SFTS発病・重症化機構に関わる宿主因子の探索的研究」への共同参画を継続した。また新たに大阪大学からご依頼いただいた「重症熱性血小板減少症候群回復者からの治療薬開発のための抗ウイルス抗体抽出及びその保有状況についての観察研究」と「重症熱性血小板減少症候群回復者の後遺症についてのアンケート調査研究」への参加、宮崎大学からご依頼いただいた「ダニ媒介感染症の多施設共同レジストリ研究」への参加を行った。

<診療応援について>

当院から他院への診療応援は昨年から継続して四万十市立市民病院内科へ毎週月曜日の午前中に川村、山中先生、土橋先生、大高先生が支援していたが、医師数減の影響もあり 7 月以降は支援を中断した。この他川村が大月町国保大月病院へ 2 回の支援を継続した。

<COVID-19 への対応>

発熱外来では昨年に引き続き院外プレハブ施設で対応し、循環器内科、消化器内科のご協力のお陰で継続することができた。

オミクロン株に変異した結果、感染性が増し昨年と同様の時期、夏場と年始に大きな流行を認めた。院内集団発生事例がいくつかあったが、以前ほどの大きな問題になることなく、他の診療科と協力しながら何とか対応できた。しかし体力や抵抗力の落ちている患者さんの中には必要な治療を行っても救命できない方もおられた。発症する 2 日前から感染性を有するというこの疾患の特異な性格上、どれだけ対策しても防ぎ切ることにはできないのが現実だが、今後も必要に応じて対応していくしかないと考えられる。

<総括>

令和 6 年度も COVID-19 への対応を継続しながらの対応となった。昨年と比較してスタッフは 2 人減となったものの前半は前年に近い診療が行えていたが、山中先生が 9 月いっぱい退職され北海道に行かれることになったのは大きな痛手だった。その後は残った 4 人のスタッフと育休から復帰された竹内先生の 5 人体制で何とか令和 6 年度を乗り越えることができた。減員となり負担が増える中、活躍して下さったスタッフに深謝したい。

<症例検討会など>

カンファレンス

火曜日	午前 8 時 15 分	入院症例カンファレンス	医師のみ参加
金曜日	午後 2 時	入院症例カンファレンス	多職種が参加

糖尿病関連

糖尿病ラウンド（糖尿病ワーキングチームによる） 週 1 回
糖尿病教室 年 2 クール開催

<受託研究>

- ・ SFTS 発病・重症化機構に関わる宿主院医の探究的研究に関する国立感染症研究所管理の臨床研究
- ・ 重症熱性血小板減少症候群回復者からの治療薬開発のための抗ウイルス抗体抽出及びその保有状況についての観察研究
- ・ 重症熱性血小板減少症候群回復者の後遺症についてのアンケート調査研究
- ・ ダニ媒介感染症の多施設共同レジストリ研究

<統計資料>

入院患者数の多いものから順に記載。

2024年4月1日～2025年3月31日 退院患者（主病名）

主病名		主病名		主病名	
誤嚥性肺炎	82	肺膿瘍	2	細菌感染症	1
COVID-19	58	肺胞出血	2	細菌性胸膜炎	1
細菌性肺炎	56	慢性腎不全急性増悪	2	持続性片頭痛	1
急性腎盂腎炎	32	慢性閉塞性肺疾患	2	自己免疫性溶血性貧血	1
急性肺炎	30	薬剤性間質性肺炎	2	重症熱性血小板減少症候群	1
尿路感染症	30	緑膿菌敗血症	2	出血性十二指腸潰瘍	1
敗血症性ショック	14	緑膿菌肺炎	2	除草剤中毒	1
低カリウム血症	11	膠原病性間質性肺炎	2	食物によるアナフィラキシーショック	1
慢性閉塞性肺疾患の急性増悪	11	糖尿病患者・糖尿病性合併症なし	2	前腕蜂巣炎	1
急性腎障害	10	2型糖尿病・昏睡合併あり	1	全身性エリテマトーデス	1
急性腎前性腎不全	8	2型糖尿病・腎合併症あり	1	組織球性壊死性リンパ節炎	1
脱水症	8	ANCA関連血管炎	1	蘇生に成功した心停止	1
低ナトリウム血症	7	Bリンパ芽球性白血病／リンパ腫	1	足蜂巣炎	1
末期腎不全	7	B群連鎖球菌菌血症	1	多剤精神作用物質使用による急性精神・行動障害	1
2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	6	COVID-19	1	多発血管炎性肉芽腫症	1
うっ血性心不全	6	アセトアミノフェン中毒	1	多発梗塞性認知症	1
気管支肺炎	6	アナフィラキシー	1	大球性貧血	1
IgA腎症	5	アルコール依存症	1	大腿骨転子部骨折	1
インフルエンザA型	5	アルコール性肝障害	1	大腸ポリープ	1
気管支喘息発作	5	インフルエンザ	1	大腸菌菌血症	1
特発性間質性肺炎	5	インフルエンザ菌肺炎	1	大腸菌肺炎	1
微小変化型ネフローゼ症候群	5	ウイルス性髄膜炎	1	大葉性肺炎	1
ネフローゼ症候群	4	ウイルス性肺炎	1	胆管結石性胆のう炎	1
急性腎不全	4	カテーテル感染症	1	窒息	1
食物によるアナフィラキシー	4	ギラン・バレー症候群	1	中枢神経ループス	1
低血糖	4	たこつぼ型心筋症	1	腸腰筋膿瘍	1
特発性器質性肺炎	4	パーキンソン病	1	直腸癌	1
肺癌	4	バセドウ病	1	沈下性肺炎	1
慢性心不全急性増悪	4	びまん性膜性糸球体腎炎ネフローゼ症候群	1	低アルブミン血症	1
上葉肺癌	4	まだに症	1	低カルシウム血症	1
2型呼吸不全	3	めまい症	1	低ガンマグロブリン血症	1
2型糖尿病性ケトアシドーシス	3	リウマチ性胸膜炎	1	低栄養	1
2型糖尿病性高血糖高浸透圧症候群	3	意識障害	1	低血糖性脳症	1
ニューモシスチス肺炎	3	胃腸炎	1	低酸素性脳症	1
下肢蜂巣炎	3	一酸化炭素中毒	1	鉄欠乏性貧血	1
下腿蜂巣炎	3	下腿難治性皮膚潰瘍	1	糖尿病性ケトアシドーシス	1
間質性肺炎	3	化学療法施行中（B細胞性リンパ腫）	1	特発性半月体形成性糸球体腎炎	1
気管支喘息	3	化膿性関節炎・膝関節	1	日本紅斑熱	1
急性腎後性腎不全	3	化膿性脊椎炎	1	乳酸アシドーシス	1
顕微鏡的多発血管炎	3	外傷性慢性硬膜下血腫	1	肺炎球菌肺炎	1
膿胸	3	関節リウマチ	1	肺気腫	1
肺結核	3	癌性心膜炎	1	肺塞栓症	1
膝関節偽痛風	3	癌性腹膜炎	1	肺動静脈瘤	1
1型糖尿病性ケトosis	2	気管内異物による窒息	1	発熱	1
2型糖尿病性ケトosis	2	気分変調症	1	非代償性肝硬変	1
COVID-19肺炎	2	急性胸膜炎	1	非特異性間質性肺炎	1
IgA血管炎	2	急性骨髄性白血病	1	不安神経症	1
びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	2	急性腎性腎不全	1	閉塞性肺炎	1
ベンゾジアゼピン中毒	2	急性胆のう炎	1	放射線治療施行中（脳）	1
マイコプラズマ肺炎	2	急性汎発性腹膜炎	1	蜂アレルギー	1
リウマチ性多発筋痛	2	急性薬物中毒	1	膜性増殖性糸球体腎炎	1
横紋筋融解	2	急性薬物誘発性間質性肺障害	1	末梢性めまい症	1
下葉肺癌	2	胸膜炎	1	慢性甲状腺炎	1
急性呼吸窮迫症候群	2	筋萎縮性側索硬化症	1	無菌性髄膜炎	1
急性呼吸不全	2	頸椎偽痛風	1	薬剤性腎障害	1
急性細菌性前立腺炎	2	血小板減少症	1	痙攣発作	1
急性白血病	2	血小板減少性紫斑病	1	肛門癌	1
減圧症	2	血清反応陽性関節リウマチ・肘関節・合併症なし	1	膀胱癌	1
甲状腺クリーゼ	2	肩関節偽痛風	1	褥瘡・ステージIIII	1
紅皮症	2	原発不明癌	1	横行結腸癌疑い	1
高カリウム血症	2	抗糸球体基底膜腎炎	1	肺癌疑い	1
高カルシウム血症	2	高ナトリウム血症	1	癌性胸水疑い	1
低体温	2	高リン血症	1	成人T細胞白血病リンパ腫・急性型疑い	1
糖尿病性腎症	2	高血圧症	1	急性前壁心筋梗塞疑い	1
特発性血小板減少性紫斑病	2	高度浮腫	1	胃全摘後巨赤芽球性貧血疑い	1
熱中症	2	骨髄異形成症候群	1	減圧症疑い	1

文責 川村 昌史

循環器内科

1) 診療のまとめ

2024 年は入院患者数 648 例であり、昨年より 13 例増加した。心臓カテーテル関連では、CAG 件数 306 件、PCI 件数は 158 件と増加した。うち緊急 PCI 53 件 (34%) と緊急症例の比率が高い。急性心筋梗塞は 71 例 (STEMI 42 例) であり、緊急での対応が多い状態は続いている。STEMI のうち VF1 例、ポンプ失調 1 例、VSP1 例、PCI 未施行 2 例の 5 例が院内死亡した。その他疾患別の内訳では、心不全が 153 例 (全入院の 24%) と多く、年齢中央値 83 歳であった。不整脈 68 例、ペースメーカー手術 46 例 (新規 34、本体交換 12) であった。大動脈疾患は急性大動脈解離 20 例 (A 型 5、B 型 15)、大動脈瘤切迫破裂 2 例、急性動脈閉塞 3 例であった。急性肺塞栓症は 5 例 (全例保存的治療) 経験した。末梢動脈疾患に対する血管内治療 (EVT) は 29 例であった。

循環器内科医が救急外来や他科入院中患者さんなど合計 30 例に対応した。大動脈疾患のため外来から直接高次施設に搬送した例、CPA、他科入院中の緊急 CAG、経食道心エコー施行、下大静脈 Filter 留置や心膜液穿刺など疾患・手技は多岐に渡る。入院統計には反映されないが、重症患者の対応や搬送など多くの重症例を経験している。

今年度は、大澤医師と宮本医師の両巨塔体制に、高畑医師・オオマチ医師・森澤医師、そして近森病院から応援の保地医師と私も入れると 7 人体制でスタートした。これまでのけんみん病院スタッフの顔ぶれの中では、一二を争う潤沢な体制となった。大澤・宮本両医師は、指導的立場と同時に自らの専門医・指導医資格取得に向け活動した。大澤医師は、循環器領域だけでなく、院内の救急医療や災害医療に関与し、病院全体のパフォーマンスを維持する大活躍であった。10 月から保地医師が近森病院に戻り 6 人体制となったが、高畑医師がカテーテル治療に積極的に取り組んでくれたおかげで、循環器救急の体制を維持することができた。オオマチ医師、森澤医師も幅広い患者さんの総合的マネジメントを学ぶことができたと考える。

「幡多けんみん病院」での研修は、上級医が少なくできることも限られている中、患者さんにとっての最善を自らが考え、その為にできる努力を惜しまない姿勢が自然と身に付きます。多くの若手～中堅医師が、当院での研修を経験し、将来の高知県の循環器医療に貢献して頂くことを切に願います。

2) 勉強会・講演会・執筆 主なもの (学会発表は別項目)

① 四国西部地域医療を考える会 2024.5.17 四万十市

「心不全診療におけるチーム医療の現状と課題」

パネリスト：宮本 雄也

② 四国西部地域医療を考える会 2024.11.22 宇和島市

「心臓リハビリテーション：多職種が考えるやりがいと課題」

演者：高畑 翔太 総合司会：矢部 敏和

③ 四万十市医師会学術講演会 2024.12.75 四万十市

「心不全の原因としての心筋症と高血圧」

演者：高知大学医学部 老年病・循環器内科学 教授 北岡 裕章

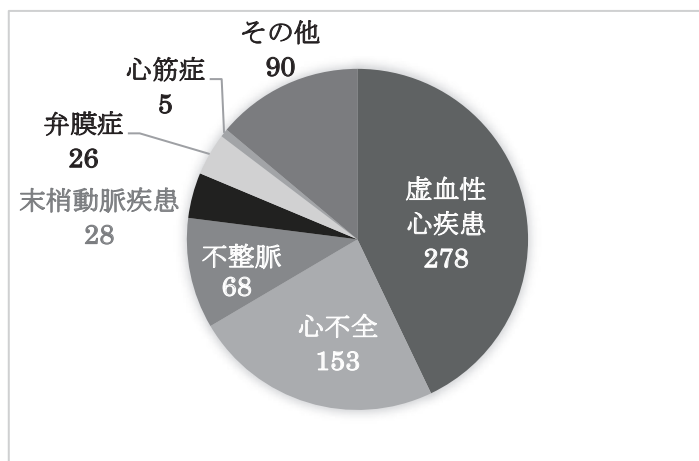
3) 統計資料：入院患者の詳細、検査および治療件数

2024 年 1 月～12 月 循環器内科入院（648 例）

年齢：平均 76.6 歳（19-101 歳）中央値 78 歳 男 378 例・女 270 例

平均在院日数：11.4 日

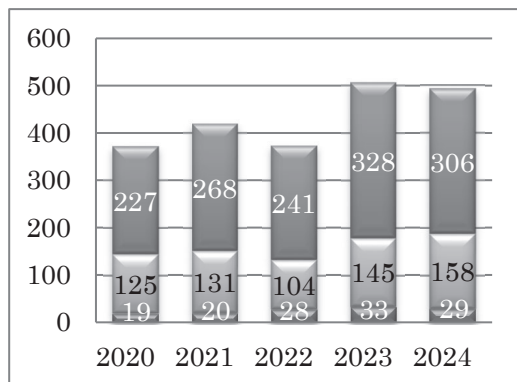
緊急入院：349 例（54%）



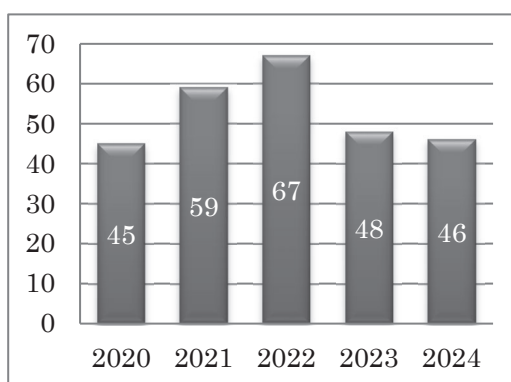
※ 弁膜症や心筋症は、心不全としてカウントされている患者さんも多い

心臓カテーテル検査(上)・PCI (中)

末梢血管インターベンション (下)



ペースメーカー植込・交換術



文責 矢部 敏和

消 化 器 内 科

1. 令和六年度の診療のまとめ

令和二年四月の病棟再編成以降、消化器内科病棟と外科病棟が一つの病棟として運用継続中です。これにより外科から消化器内科、消化器内科から外科への転科がスムーズとなり、コ・メディカルスタッフ間の情報共有もしやすい等メリットが得られています。しかしながら病棟再編以来、同一病棟での入院患者数が多く、さらには昨今の新型コロナウイルス感染症の影響が病棟にも影響し、その他の診療科の患者さんの入院も重なる時期もあり、コ・メディカルスタッフへの負担が大きくなったと考えています。現時点ではこの数年来の課題の解消が今後も必要な状況は続いております。

令和六年度の入院患者数は 816 例、平均在院日数 10.51 日でありました。症例の内訳をみると、消化器腫瘍 338 例（肝癌 39 例、胆膵腫瘍 123 例、食道腫瘍 26 例、胃十二指腸腫瘍 58 例、小腸・大腸腫瘍 83 例）、イレウス 46 例、消化管出血 64 例、肝硬変等 55 例であり、その他様々な症例に携わりました。肝癌の症例がやや減少していましたが、その他は例年通りの患者数でありました。この数年間での推移としましても、入院患者数、平均在院日数において大きな増減はありませんでした。患者様の早期退院が少しでも出来るような治療を行いたいと考えております。

令和六年度初めのスタッフは宗景、安倍、高崎、宇賀、向田、金澤の 6 名でした。その後、令和六年 6 月末で安倍があき総合病院に異動し、同じく 6 月末に高崎が実家の医院に戻るにより、退職となりました。また同年 9 月末には宇賀医師が高知大学に戻ることとなりました。一方、同年 7 月より西村尚広医師が高知大学より赴任し、同年 10 月からは古味駿医師が同じく高知大学より赴任した。その後、令和五年一〇月より高知赤十字病院から金澤俊介医師が赴任しました。これまでと同様、若手医師主体のメンバーでした。皆ができる範囲で最大限頑張っておりました。令和六年度も、これまでと同様に、中村病院 上田弘医師と高知大学医学部附属病院消化器内科学 内田一茂教授に定期的に来院頂き、カンファレンスや内視鏡指導に当たって頂いています。外来診療においては、上田弘医師、大井田病院 澤田晴生医師、高知大学医学部附属病院 沖裕昌医師、くぼかわ病院 森澤憲医師に来院して頂いております。

令和 6 年 4 月から大井田病院 佐藤先生、大月病院 谷中先生、5 月から県立南宇和病院 黒尾先生が内視鏡や腹部エコーの研修に週 1 回来院されています。

内視鏡検査については、昨年度と同様に新型コロナウイルス感染症対策を継続し、一検査毎に、PPE を徹底し検査を行っています。新型コロナウイルス感染症患者に対する内視鏡検査をする機会もありましたが、幸いにも消化器内視鏡学会の推奨する感染防護対策に準拠し、スタッフ・患者ともに安全な検査が行えました。

今年度の上部消化管内視鏡検査、下部内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆膵管造影（ERCP）は前年度とほぼ同等の検査件数でありました。また、超音波内視鏡検査（EUS）の検査件数も内田教授のご指導の下で継続しており、膵疾患に関する EUS 及び EUS 併用下穿刺吸引法（EUS-FNA）を施行する機会が継続していると思われます。また、大腸ステント留置術が 21 件あり、内容としては進行大腸癌による大腸閉塞に対して、当院外科での待機的手術までの閉塞解除の症例がほとんどでした。例年程度の症例数が持続しており、進行癌が幡多地域に多いことを反映していると考えられました。便潜血等の検診や下部消化管内視鏡検査の更なる啓発が望まれます。

内視鏡検査では、大月病院からは大窪秀直医師に週に 1 度、内視鏡検査を施行頂いていました。また、早期消化管癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術に関しては、中村クリニック 石井英治医師のご指導の下、治療を施行しています。

肝癌や肝膿瘍等の肝疾患に対する治療としては、放射線科の医師と当科の医師で協力しながら、治療を行っています。肝癌に対する IVR 治療は放射線科の医師に主に施行頂いており、23 例行って頂きました。経皮的ラジオ波焼灼術（RFA）及び経皮的エタノール注入療法（PEIT）に関しては、当科で主に行っており、13 例施行しました。

このように、多数の外部や他科の医師・コ・メディカルスタッフの協力の元で、日々の診療が成り立っており、改めて深く感謝申し上げます。下記に入院疾患別患者数、主な治療件数、検査件数を掲載しました。ご覧のように、当科ではあらゆる消化器疾患を診療しており、これからも幡多地域の消化器疾患を担うことができるよう、皆で研鑽を積んでいきたいと考えております。

2. 統計資料

入院疾患別患者数（性別年齢別）R6（2024）.1.1-R6（2024）.12.31退院

	総数	男女	合計	～20	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80～
肝炎（急性・慢性）	16	男 女	5 11				2 1		1 2	2 2	
肝硬変・肝不全	39	男 女	30 9					2 2	9 1	18 4	1 2
肝臓	48	男 女	37 11						4 2	23 2	10 9
胆石・胆嚢炎	124	男 女	65 59			1	2	5 1	7 3	22 16	30 36
膵炎	37	男 女	22 15				8	4 2	8 1	7 2	3 2
胆膵腫瘍	123	男 女	86 37				1		15 6	41 13	30 17
イレウス	46	男 女	32 14	2	1	2	1	4 1	5 2	7 2	10 7
消化管出血	64	男 女	40 24				1	5 2	8 1	11 10	15 11
食道腫瘍	26	男 女	20 6					1	10 1	2 4	7 1
胃十二指腸腫瘍	58	男 女	43 15			2		1 2	10 1	16 6	14 6
食道胃静脈瘤	4	男 女	2 2							2	2
腸炎・憩室炎	48	男 女	25 23	1	1	2	3 2		4 3	7 4	10 7
IBD	6	男 女	4 2	1	2		1	1	1		
小腸大腸腫瘍	83	男 女	53 30				1	5 6	16 6	21 13	10 11
その他消化器	74	男 女	37 37		1	1	1	2 6	8 6	14 9	10 16
その他消化器外	20	男 女	5 15	1	2	1		2 1	1 1	4 4	4 4
合計	816	男 女	506 310	2 3	4 3	6 5	11 15	29 23	107 34	197 91	150 136

2) 検査件数

腹部超音波検査	1,673
肝生検	16
上部消化管内視鏡	1,257
下部消化管内視鏡	697
小腸内視鏡	8
小腸カプセル内視鏡	4
ERCP	225
超音波内視鏡	26

上部	1,465
下部	950
ERCP	225
エコー	1,646
造影US	27

3) 主な治療件数

治 療 法	件数
肝臓局所凝固療法（RFA・PEIT）	12
肝臓IVR治療	14
イレウス管挿入	48
消化管出血内視鏡的止血術	81
食道胃静脈瘤治療（硬化療法・結紮術）	10
内視鏡的異物除去	11
内視鏡的狭窄拡張術（食道・胃・小腸）	28
内視鏡的狭窄拡張術（大腸）	1
消化管ステント留置（食道・胃・小腸）	8
消化管ステント留置（大腸）	25
早期食道癌内視鏡的粘膜下層剥離術	6
早期食道癌内視鏡的粘膜切除術	1
食道良性腫瘍内視鏡的切除術	0
早期胃癌内視鏡的粘膜下層剥離術	19
早期胃癌内視鏡的粘膜切除術	0
胃良性腫瘍内視鏡的切除術	6
早期大腸癌内視鏡的粘膜下層剥離術	7
早期大腸癌内視鏡的粘膜切除術	32
大腸良性腫瘍内視鏡的切除術	144
内視鏡的胃瘻造設術	36
胆膵疾患内視鏡的治療（のべ数）	
1) 内視鏡的経鼻胆道ドレナージ	21
2) 内視鏡的乳頭切開術拡張術	161
3) 内視鏡的採石	136
4) 胆道ステント	110
5) 膵管ステント	22
経皮的胆嚢ドレナージ（PTGBD）	5
経皮的胆管ドレナージ（PTBD）	4
経皮的肝膿瘍ドレナージ	8

文責 宗景 玄祐

小 児 科

(1) 診療のまとめ

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策として、当院では令和 4（2022）年 1 月から、小児科医が自家用車まで出向いて診察を行う「車内診察」方式を導入した。令和 5（2023）年 5 月に COVID-19 が 5 類感染症へと位置づけが変更されたことを受け、同年 12 月からは運用方法を見直し、COVID-19 が強く疑われる患者および COVID-19 検査を希望される患者に限定して車内診察を継続し、それ以外の感染症については院内の診察室での通常診察に切り替えた。

令和 6（2024）年度においてもこの診療方式を継続し、COVID-19 による大きな感染拡大は当院の診療を契機としては見られなかった。一方で、感染症の症状がある患者については、通常の受付を通らず、駐車場から外を経由して小児科外来の廊下側のドアから入室していただく動線とし、非感染症の患者とは別のゾーンで待機していただく体制を整えた。この対応により、「車内診察」が中心だった時期に比べて、患者の待ち時間は短縮されていると考えられる。ただし、電話での問い合わせが依然として多く、看護師が対応に追われて本来の看護業務に十分な時間を割けない点や、D 外来の医療事務が患者登録業務に忙殺される点など課題も残っている。今後は、患者および医療スタッフ双方の負担を軽減し、安全な診療体制を維持できるよう工夫を重ね、COVID-19 の再流行などの状況に応じて柔軟に対応していく予定である。

・入院・外来患者の動向

令和 6 年度の小児科入院患者数は 475 人であり、前年の 379 人から約 100 人の増加を認めた。しかし、COVID-19 流行前の令和元年度には 687 人の入院があったため、それと比較すると依然として約 200 人少ない（表 1）。令和 4 年度までは COVID-19 の影響が大きかったと考えられるが、令和 5 年度以降は少子化の影響による分娩数および小児人口の減少が主な要因となっており、今後も入院数は大幅な増加なく推移すると予想される。

気道感染症（表 2）においては、RS ウイルス感染症の入院が前年の約 2 倍に増加した。ヒトメタニューモウイルス感染症の入院数は前年と同程度であったが、徐々に増加傾向を示している印象である。6 年間入院患者がなかったマイコプラズマ感染症については、令和 6 年度に 38 人の入院を認め、明らかな増加がみられた。また、インフルエンザウイルス感染症は、令和 5 年度に 4 年ぶりの入院患者を確認したのに続き、令和 6 年度も 9 人の入院があったが、件数は多くなかった。

腸管感染症（表 3）は、COVID-19 の流行後に一時減少したものの、ノロウイルス感染症の入院患者は徐々に増加している。ロタウイルス感染症については、令和 2 年 10 月からロタウイルスワクチンが定期接種化された効果もあり、入院患者はほとんどみられない状況が続いている。

新生児の入院（表 4）は、令和 5 年度と比較して大きな変化はなかったが、新生児一過性多呼吸の症例が少なく、また極低出生体重児の入院もみられなかった。出生率の低下や出産年齢の高齢化が進行する中で、高知県西部における唯一の分娩施設である当院の役割は、今後ますます重要になると考えられる。小児医療における重要な領域として、幡多地域の新生児医療を今後も守っていく必要がある。

外来患者数は、COVID-19 流行前の令和元年度には 15,764 人であったが、COVID-19 の影響を受けた令和 2 年度には 10,010 人まで減少した。その後、令和 3 年度からは増加に転じ、令和 6 年度には 16,181 人となり、流行前の水準を超えた。小児人口が減少している中での増加には、COVID-19 によって一時的に減少していた感染症が再び増加傾向を示していることに加え、令和 5 年 1 月に宿毛市の大井田病院小児科が閉鎖された影響も関係していると考えられる。

休日・夜間の救急外来受診者数は、令和元年度には 3,925 人であったが、COVID-19 の流行により受診控えや他の感染症の減少が起き、令和 4 年度には 1,837 人にまで減少した。令和 5 年度にはインフルエンザの大流行を背景に 2,783 人と再び増加したが、令和 6 年度は 2,510 人であった。今後も少子化の進行を考慮すると、この程度の水準で推移する可能性がある。

・スタッフ体制と地域医療の役割

令和 6 年 4 月には、林一鷹、濱田朋也の両名が転出し、代わりに前田美咲、丸金拓蔵の 2 名が新たに着任した。これにより、出雲大介、前田美咲、濱本諒、丸金拓蔵、松下憲司の 5 名体制で令和 6 年度を開始した。その後、10 月には田村（旧姓：松田）愛理が転入し、1 年ぶりに常勤医師 6 名の体制に戻った。これにより、外来・入院診療に加え、365 日体制の時間外診療や、地域における乳児健診、保育所健診なども安定して実施することができた。

非常勤医師としては、令和6年度も引き続き高知大学病院から多数の専門医の支援を頂いた。循環器は山本雅樹 講師、腎臓は石原正行 学内講師、小児外科は大畠雅之 教授、児童精神は小松静香 特任助教、児童青年期精神医学は高橋秀俊 教授が担当した。一方で、令和5年度まで退職後も長らく尽力いただいていた白石泰資 先生（循環器）の専門外来は終了し、山本講師が外来回数を月2回に増やして対応いただいた。

当院は、幡多地域における小児医療の最後の砦として、一般的な疾患から専門的な治療まで広く対応している。しかし、重症疾患、希少疾患、早産児など当院での対応が困難な症例については、高知大学病院や高知医療センターと連携し、適切な医療体制を整えている。

令和5年1月に大井田病院小児科が閉鎖されたことを受け、令和6年度は当院が地域の小児医療の中心的役割を一層担うこととなり、乳児健診や保育所健診など院外での活動が増加した。また、予防接種などの受診者数も増えており、当院の重要性はますます高まっている。専門外来の維持は年々難しくなっているが、高知大学からの支援を受けながら、可能な限り幡多地域内で医療が完結できる体制を目指して努力を続けていく所存である。

（２）症例検討会・勉強会・研究会の開催状況

- ・新生児蘇生講習会 B コース（令和6年11月4日） 幡多けんみん病院大会議室
- ・第78回 幡多小児疾患研究会（令和5年8月24日） 幡多けんみん病院大会議室
 - 一般演題① 「遅発型 B 群連鎖球菌感染症の1例」
松下 憲司
 - 特別講演 「今も我々を悩ませる罪な疾患「川崎病」」
香川県立中央病院 小児科 部長 岡本 吉生 先生

（３）統計資料

表1. ICD-10別 入院症例（一般小児病棟、NICU）、第1主病名

		令和3年度	4年度	5年度	6年度
A00-B99	感染症及び寄生虫症	45	15	28	44
C00-D48	新生物＜腫瘍＞	2	0	2	0
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	12	2	4	6
E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	12	4	5	13
F00-F99	精神及び行動の障害	1	0	0	0
G00-G99	神経の疾患	4	4	7	20
H00-H59	眼および付属器の疾患	0	0	0	0
H60-H95	耳および乳様突起の疾患	0	1	4	3
I00-I99	循環器系の疾患	3	1	3	0
J00-J99	呼吸器系の疾患	190	71	131	166
K00-K93	消化器系の疾患	6	12	13	47
L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患	13	7	11	21
M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	8	5	5	1
N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患	6	15	8	2
O00-O99	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	0	0	0	0
P00-P96	周産期に発生した病態	111	124	114	109
Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常	10	6	11	2
R00-R99	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3	14	11	10
S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	37	18	19	23
U00-U99	特殊目的用コード	11	17	3	8
		474	316	379	475

表2. 主な気道感染症による入院患者数（人）

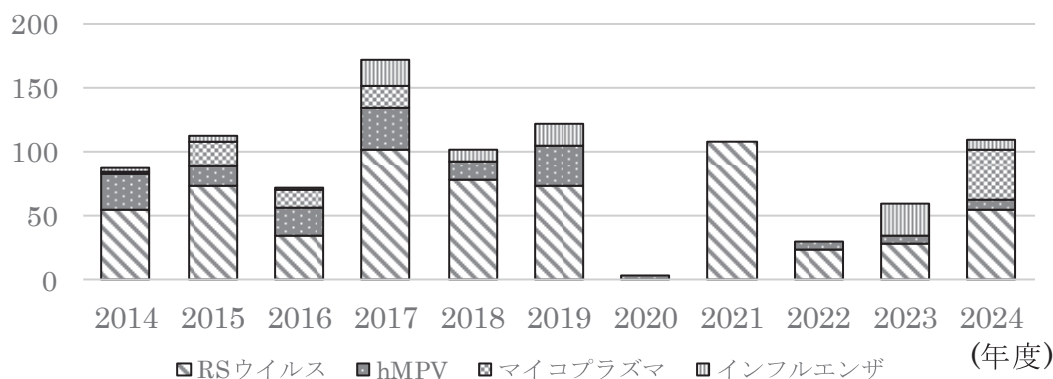


表3. ウイルス性胃腸炎による入院患者数（人）

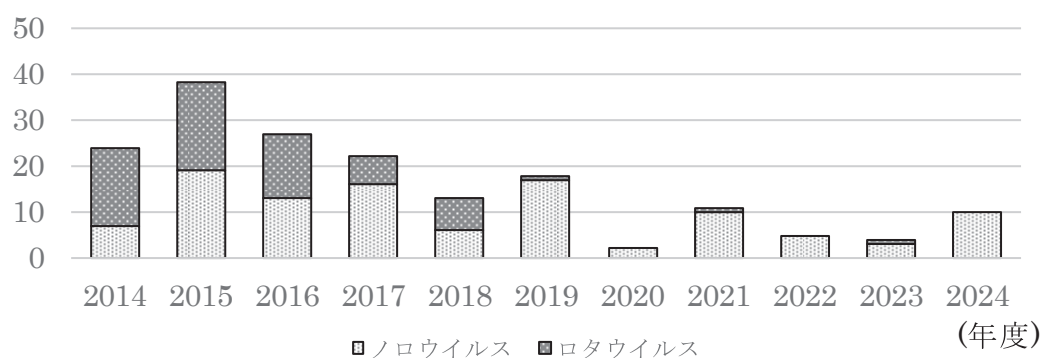


表4. 生後7日未満の新生児入院症例（NUCU）、第1病名

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
双胎児	1	1	0
帝王切開児症候群	51	34	47
低出生体重児	10	7	5
巨大児	0	1	0
早産児	12	9	7
軽度新生児仮死	0（重度が1）	2（重度が2）	1
胎便吸引症候群	0	1	0
新生児一過性多呼吸	7	13	5
新生児無呼吸発作	1	0	0
新生児感染症	4	1	0
新生児薬物離脱症候群	1	4	3
新生児黄疸	30	34	41
哺乳不全	1	0	0
牛乳アレルギー	1	0	0
先天異常	4	1	1
新生児帽状腱膜下出血	1	0	0
新生児低酸素性虚血性脳症	0	1	0
新生児赤血球増多症	0	0	0
	123	111	110

*第1病名の集計であり、実際の早産児、低出生体重児などの入院数、新生児一過性多呼吸や呼吸窮迫症候群、黄疸の治療を要した患者数などは異なる。

（4）受託研究

- ・エコチル（こどもの健康と環境に関する全国）調査

(5) 地域と連携した活動

- ・地域保健活動として各市町村の乳児健診に常勤医を派遣
月 2～3 回 四万十市および黒潮町の乳児健診
月 1 回 宿毛市の乳児健診、2 か月に 1 回宿毛市の幼児健診
月 1 回 大月町の乳児健診
3 か月に 1 回 三原村の乳児健診
- ・診療援助として、毎週月曜日に幡多希望の家の当直に交代で医師派遣
- ・きぼうが丘保育園（宿毛市）の健診に年 6 回 医師を派遣
宿毛保育園（宿毛市）の健診に年 4 回 医師を派遣
二宮保育園（宿毛市）の健診に年 2 回 医師を派遣
- ・四万十市および土佐清水市のファミリーサポート事業において小児救急に関する講習
- ・幡多児童相談所との連携（委託的機関として）

文責 松下 憲司

外 科

(1) 診療のまとめ

■患者数・入院状況

令和6年度の外来延べ患者数は8,620人（1日平均35.5人）、入院患者数は629人で、そのうち即日入院は298人（救急搬送113人）であった。緊急入院の割合は47.3%と、例年通りおよそ半数を占めた。入院延べ患者数は7,838人（1日平均21.4人）、平均在院日数は11.6日であった。外来・入院患者数ともに変化はなく、緊急入院の比率も安定して推移している。外来患者数が減少しない背景には、がん患者の地域連携の難しさや、化学療法の継続実施が影響している。

■平均在院日数の推移

2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
15.8日	13.3日	12.4日	12.7日	14.2日	12.6日	11.6日

コロナ禍の影響により一時的に延長した期間もあったが、2022年度以降は再び短縮傾向となり、2024年度には急性期病院における推奨在院日数（12日）を初めて下回った。高齢者の転院希望や終末期医療の対応を踏まえると、健闘した結果といえる。

■スタッフ体制の変遷

令和6年度は、医師の異動が多く体制変化が目まぐるしく推移した。

2024年 4月：秋森、桑原、谷岡、清水、野久保、坂井の6人体制でスタート

5月：野久保が産休

7月：呼吸器外科 文野先生（あき病院より）赴任 → 再び6人体制

9月：谷岡先生が高知大学病院に転任

10月：吉本先生（高知医療センター甲状腺外科）、相田先生（高知大学病院）が赴任し7人体制に

12月：文野先生が高知大学病院に転任

2025年 1月：沖先生（乳腺外科、高知大学病院より）赴任し7人体制に

応援医師は水曜日の乳腺外来に尾崎信三先生、金曜日の呼吸器外科外来に田村昌也教授・岡田浩晋先生に担当して頂いた。

■手術（統計資料参照）

手術件数は451例で、鏡視下手術の割合は82.7%（昨年82.4%）と高水準を維持した。緊急手術は110例で、出血・絞扼・穿孔症例は時間帯を問わず対応し、それ以外は深夜帯を避けて翌日の日勤帯に実施している。腹腔鏡下手術は109例（99.1%）で、下部消化管穿孔1例が開腹での対応となった。

鏡視下手術には詳細な解剖知識と豊富な経験が必要で、困難症例が多い当院では、教育を兼ねると手術時間が通常の2倍以上かかる。しかし、術後合併症を低く抑えられており、合併症が起こった時の精神的、時間的な業務負担を考えると、時間をかけるメリットは大きいと考えている。今後も若いスタッフの入れ替えが続くため、この傾向は変わることはないが、協力して頂いている麻酔科と手術室には感謝している。

■今後の課題と取り組み

外来診療以外の大半の時間を手術室で過ごすこととなるが、当院の外科は、手術だけでなく、がん化学療法および終末期医療にも積極的に関与している。よって、手術手技の向上以外にも、化学療法や緩和医療の知識、コミュニケーションスキルなども身に付けていく必要がある。また、我々が行っている日々の診療が、日本の医療水準のどの辺に位置しているのか、どこを改善すべきかを知るには、データを取り、解析し、それらをまとめて学会活動を行うことが必要となる。

- ・手術技術向上のため、手術ビデオの反復学習と解剖・手技のトレースを徹底する。
- ・化学療法や緩和医療の最新知識、コミュニケーションスキルを継続的にブラッシュアップする。
- ・自施設の医療水準を客観的に評価するため、データ収集・解析・学会発表を組織的に推進する。

現状では個人の自己研鑽に頼る部分が大きいため、組織的なサポート体制の構築が今後の課題である。

(2) カンファレンス

毎朝 8 時 30 分～9 時

毎週火曜日夜

毎週金曜日 8 時 00 分

毎週金曜日 8 時 40 分

患者の状態把握と治療方針の検討

外科、消化器内科、病理と手術症例の検討

術前症例検討

病棟カンファレンス（外科医師、病棟看護師、薬剤師、リハビリ、栄養士、歯科衛生士、外来看護師、ソーシャルワーカー）

(3) 統計資料

【 手術症例 】

		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
		症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡
肺	良性	3	3	4	4	4	4	2	2	10(1)	9	4	4	6	6
	悪性			2	2	3	3					1	1	1	1
乳腺	良性							6		5		3		4	
	悪性	36		35		37		39		38		39		33	
甲状腺	良性													7	
	悪性														
食道	良性							1	1			1	1	1	1
	悪性	10	10	6	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4
胃	悪性	32	19	29	19	36	32	34	31	22	22	25	25	23	23
十二指腸	悪性							1							
胃・十二指腸・小腸	良性	19	6	18	10	22	17	19	15	13	13	13	13	16	16
肝・胆・膵 ()原発巣切除と併施した肝切除	良性							5	5	4	4	2	2	3	3
	悪性	22	0	20	5	18	3	22	14	23(3)	14(3)	23(2)	16(2)	11	7
胆嚢	良性	80	67	78	78	101	101	94	94	79	79	103	103	74	73
大腸	良性	13	0	26	12	19	17	24	24	15	15	21	19	25	19
	悪性	64	39	69	63	69	69	67	67	80	80	71	70	62	62
急性虫垂炎		20	5	30	29	43	43	35	35	41	41	28	28	39	39
ヘルニア		57	15	65	42	56	40	70	53	68	48	81	69	78	74
イレウス ()開腹移行		23	2	27	12	20	12	26	25	21	21	21(1)	21(1)	23	23(1)
バイパス術		6	0	6	5	10	8	12	11	5	5	9	9	8	8
その他		91	3	55	12	55	30	62	24	66	35	43	20	33	14
計		476	169	470	298	498	384	523	405	493	389	492	405	451	373

【 緊急手術症例 】

		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
		症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡	症例	腹腔鏡
上部消化管穿孔		11	1	6	3	9	8	8	6	6	6	10	10	10	10
下部消化管穿孔		10	0	13	4	10	9	11	11	17	17	11	11	12	11
急性胆嚢炎、胆石症痛		15	11	36	36	55	55	52	52	32	32	42	42	34	34
急性虫垂炎		19	5	26	25	32	32	31	31	39	39	25	25	37	37
ヘルニア嵌頓		5	1	6	3	5	2	4	2	7	4	7	5	1	1
イレウス (内ヘルニア含む)		19	1	24	10	13	9	11	11	10	10	11	11(1)	11	11
大腸癌イレウス		15	0	3	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
その他		8	0	8	2	6	3	9	7	10	10	11	11	5	5
計		102	19	122	84	130	118	127	121	121	118	117	115	110	109

()開腹移行

(4) 受託研究 なし

(5) 地域との連携した活動 なし

文責 桑原 道郎

整 形 外 科

1. はじめに

当科は、幡多医療圏の整形外科疾患および外傷など、手術を要する患者様の診療ニーズに応えるべく、日々診療と地域連携に邁進しています。地域の医療機関や関係各所のご支援により、地域医療の要としての役割を果たしております。本業績報告では、2024 年度における診療体制、研修、手術実績、学術・地域活動について概説いたします。

2. 診療体制

常勤医 5 名体制にて外来・病棟・手術を担当。外来は予約外来 3 枠、予約外 1 枠体制で、救急患者にも柔軟に対応可能としています。患者呼出システムや超音波機器の積極活用により、診療効率と精度の向上を図り、高齢患者への丁寧でわかりやすい説明・支援を重視しています。2019 年 12 月に導入した院内薬剤師、看護師、ICD 医師から構成される抗菌薬適正使用支援チーム（AST）と週 1 回のカンファレンスを継続している。年間症例数は 100 例を超えてきており、定期手術やクリニカルパスの抗生剤使用の見直しや、治療に難渋する人工関節感染症例や術後感染症例などの治療方針に大きく貢献しています。

3. 手術実績

2024 年度の手術件数は 690 件で、外傷がその約半数以上（374 件）を占めました。脊椎手術（44 件）、人工関節手術（61 件：股関節、膝関節、肘関節）などの変性疾患手術も継続的に実施しました。脊椎領域・膝・股関節手術に対する Navigation system も導入し、今後の高度化を見据えた体制強化も図られています。

特に大腿骨近位部骨折は地域の超高齢化により増加傾向にあり、合併症の多い高齢患者に対し、48 時間以内の整復固定を推進。麻酔科、内科との連携を強化し、院内マニュアルを整備するなど、早期手術・離床に努めています。BNP を活用した手術可否の判断基準や、他科コンサルトの迅速化にも取り組んでいます。

また、骨粗鬆症起因骨折に対しては FLS（骨折リエゾンサービス）を導入し、急性期からの骨粗鬆症治療薬導入や転倒予防介入を実施し、地域連携パスを活用して回復期病院へ円滑に接続しています。骨粗鬆症マネージャーの育成にも取り組んでいます。

4. 研修・教育

研修指定病院として、専攻医・研修医・学生の受け入れを行い、小児から高齢者まで多様な症例を通じて臨床経験を提供しています。電子カルテには術前計画テンプレートを導入し、若手医師の理解と準備を支援しています。大井田病院の国内外を問わず活躍できるへき地医療を目指したプログラム「Rural Generalist Program Japan」に参加している島本雅紀先生が整形外科領域の診療を学ぶため当科に週 1 回外来診療を中心に研修された。リウマチが専門であり、外来診療でリウマチの症例の治療方針などアドバイスをもらうなど互いに切磋琢磨できる環境を作る頃ができました。



5. 学術活動

当科では、学会発表を通じて日常診療で得た知見を発信しています。国内外の学会に積極的に参加し、英語発表の機会も設け、幡多地域の医療の質と実践を広く共有しています。若手医師にとっても成長と視野拡大の貴重な場となっています。

6. 地域連携・活動

ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症の予防を目的とした市民講座や啓発パンフレットの配布、ロコモアドバイスドクターによる地域啓発活動を継続。幡多・宇和島地域の整形外科医・リハビリスタッフとの合同症例検討会（幡整会）も年 1～2 回開催し、知識・技術の共有と連携の強化を図っています。

さらに、愛南地域の医療機関との連携を深め、患者紹介や治療方針の共有を推進。特に重症例については、高知市内の中央医療機関への域外搬送を実施し、より専門的かつ高度な治療が求められる患者に対して、最適な医療の提供が可能となっています。日頃より快くご協力くださっている中央医療機関の

先生方のお力添えに深く感謝申し上げます。こうした広域連携支援が、幡多地域住民の方に信頼される医療を提供できることに繋がっています。

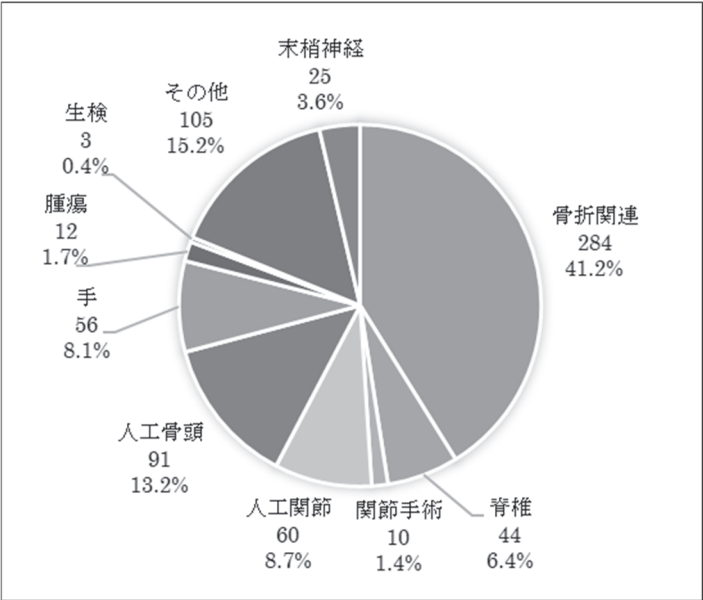
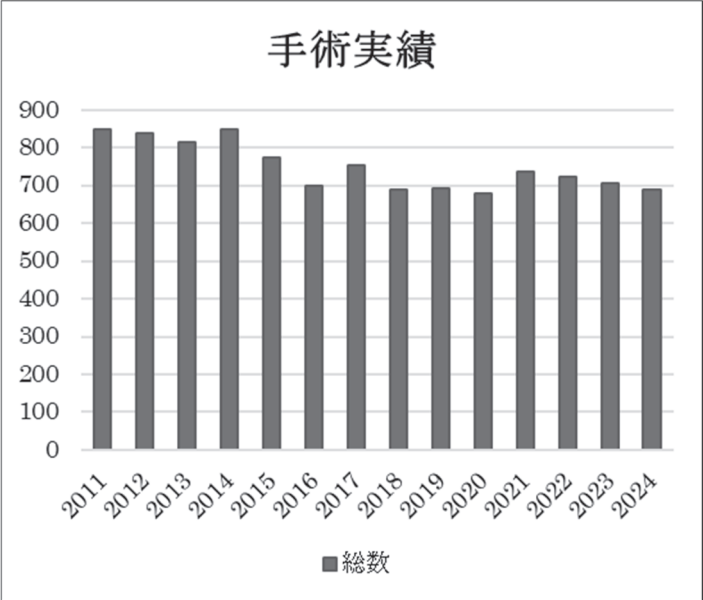
7. 結びに

2024 年度も、私たちは整形外科医療の質の向上、若手育成、そして地域住民の健康維持に尽力してまいりました。今後も地域医療機関との連携をいっそう強化し、幡多地域の中核医療機関としての責務を果たしてまいります。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

文責 橋元 球一

手術件数：2024 年（R6 年）4 月 1 日～2025 年（R7 年）3 月 31 日

1. 脊椎手術	
1) 側弯症手術	0
2) 頸椎手術	25
3) 胸椎手術	1
4) 腰椎手術	17
5) 脊髄・脊椎腫瘍手術	1
2. 関節手術	
1) 肩関節手術	1
2) 肘関節手術	1
3) 股関節手術	
THA	31
BHP	91
4) 膝関節手術	
TKA/UKA	29
関節鏡	3
その他	2
5) 足関節手術	3
3. 手・末梢神経手術	
1) 末梢神経手術	25
2) 手の外科手術	56
4. 腫瘍摘出術	
1) 骨腫瘍摘出術	0
2) 軟部腫瘍摘出術	12
5. 骨髄炎手術	3
6. 骨接合術	284
8. バイオプシー	3
9. その他	102
合 計	690



脳 神 経 外 科

(1) 診療のまとめ

令和 6 年は 4 月 17 日に豊後水道地震 (M6.6、宿毛市で最大震度 6 弱)、8 月 8 日には日向灘地震 (M7.1、南海トラフ地震臨時情報) が発生し、大規模災害への不安が高まった 1 年であった。新型コロナウイルス感染症は散発的に発生し、脳神経外科病棟でもクラスターが発生したものの、診療状況に大きな影響はなかった。外来平均患者数は、「はたまるネット」を利用しながら地域のかかりつけ医への紹介を進めたため、減少し 39.8 人/日、年間入院患者数はやや増加し 570 人/年、脳血管障害の入院患者数は前年からやや減少し 373 人/年であった。

脳神経外科手術は前年の 102 件/年から 86 件/年に減少した。本年度新たに BRAINLAB のナビゲーションシステムを導入し、脳腫瘍の治療計画、摘出術等で非常に役立っている。また、内視鏡による脳内血腫除去術も始まり、今後症例を積み重ねていきたい。

脳卒中に関しては、幡多保健医療圏の一次脳卒中センター・コア施設として、脳卒中の急性期治療を積極的に行っている。虚血性脳卒中に対する rt-PA 静注療法は前年 62 件/年から 41 件/年に減少したものの、経皮的血栓回収療法は前年 20 件/年から 22 件/年に増加し、再開通率も向上している。今後も救急隊との連携、救急室、放射線部、検査部との連携・協働により時間短縮に努め、虚血性脳卒中の再開通治療の症例を増やしていきたい。脳卒中は急性期治療後のリハビリを必要とする場合が多く、近隣の医療機関に御協力頂いて、急性期・回復期・維持期の「脳卒中連携パス」、外来診療の「脳卒中病診連携パス」を活用し診療連携を行っている。令和 5 年 5 月より脳卒中相談窓口を設置し脳卒中専門医、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、MSW、理学療法士、薬剤師、管理栄養士が業務に携わっており、令和 6 年 4 月から令和 7 年 3 月までの相談件数は 146 件/年 (介入患者は 125 名/年) であった。脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は前年度までは外来 1 名であったが、本年度は病棟に 1 名加わり院内体制が整い、脳卒中再発予防の取り組みにおいても病棟外来の連携が強化された。

常勤脳神経内科医は不在、常勤精神科医も 1 名であるため、脳神経外科で認知症の診療も行っている。脳神経外科専門医の研修プログラムに認知症が新たに加わっており、脳神経外科指導医には認知症サポート医を取得してもらうようにしている。早期アルツハイマー病に対する抗アミロイド β 抗体療法が令和 5 年 12 月から本邦で始まった。令和 6 年 6 月に抗アミロイド β 抗体療法ワーキングを立ち上げ、抗アミロイド β 抗体療法マニュアルを作成し令和 6 年 11 月より本格的に治療を開始した。脳神経外科医師、精神科医師、認知症看護特定認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、クリニカルパス委員看護師、MSW、臨床検査技師、言語聴覚士、作業療法士、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、公認心理師等の多職種が携わりチーム医療を実践している。幡多地域では当院が導入から 6 ヶ月までの投与を担当し、6 ヶ月以降の継続投与に関しては認知症疾患医療センター (渡川病院)、聖ヶ丘病院、渭南病院と連携を進めている。認知症看護特定認定看護師、MSW は物忘れ外来にも参加し認知症の様々な相談に適宜応じている。高齢者の多い幡多地域では認知症や脳卒中は介護にも関わる大きな問題であり、様々な職種と連携して全人的な診療・ケアを行い地域医療に貢献したいと考えている。

本年度のスタッフは、4 月に福田医師、天野医師が異動、高知医療センターより政平医師、あき総合病院より横谷医師が着任し、4 人体制 (指導医: 野島、細田、政平、専攻医: 横谷) でスタートした。政平医師は脳血管内治療学会指導医であり脳血管内治療を積極的に牽引してくれた。専攻医が横谷医師一人で負担をかけたが、多忙ながらも積極的に診療、手術に取り組んでくれた。10 月には近森病院より松岡医師 (専門医) が着任し 5 人体制となった。今後も若手医師が当院で研鑽を積み、高知県の脳神経疾患の診療に貢献してくれることを願っている。

(2) 症例検討会

週 1 回 医師による症例検討会 (術前検討会)

週 1 回 医師、病棟・外来看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士、薬剤師、栄養士、MSW による症例検討、多職種カンファレンス

週 1 回 医師、看護師、MSW による退院・転院カンファレンス

<術前症例検討 令和 6 年 1 月~12 月>

2024/01/29 右 direct CCF ステント留置術 (担当: 福田)

2024/01/31 右頸部内頸動脈狭窄 頸動脈ステント留置術 (担当: 細田)

2024/02/11 左海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻 経静脈塞栓 TVE (担当: 細田)

2024/01/19	左海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻 経動脈塞栓 TAE	(担当：細田)
2024/02/27	右海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻 経静脈塞栓 TVE	(担当：細田)
2024/03/03	転移性脳腫瘍／右肺癌 開頭腫瘍摘出術	(担当：天野)
2024/04/08	正常圧水頭症 脳室腹腔シャント	(担当：横谷)
2024/05/13	脳内出血 内視鏡的血腫除去術	(担当：野島)
2024/05/13	再発性慢性硬膜下血腫 経動脈塞栓 TAE	(担当：横谷)
2024/05/20	転移性脳腫瘍 開頭腫瘍摘出術	(担当：政平)
2024/05/20	症候性右頸部内頸動脈狭窄 頸動脈ステント留置術	(担当：政平)
2024/05/22	前頭洞頭蓋内膿瘍 内視鏡併用開頭排膿手術	(担当：野島)
2024/05/26	転移性脳腫瘍（両側）Ommaya リザーバー留置	(担当：横谷)
2024/06/10	左海綿静脈洞部硬膜動静脈瘻 経静脈塞栓 TVE	(担当：細田)
2024/07/15	再発性慢性硬膜下血腫 経動脈塞栓 TAE	(担当：横谷)
2024/08/05	未破裂 IC-PC 動脈瘤 脳動脈瘤コイル塞栓術	(担当：政平)
2024/09/01	脳室内出血による交通性水頭症 脳室腹腔シャント	(担当：横谷)
2024/10/21	未破裂右中大脳動脈瘤 開頭動脈瘤クリッピング術	(担当：細田)
2024/11/25	右症候性頸動脈高度狭窄 頸動脈内膜剥離術	(担当：横谷)
2024/12/02	左前頭葉神経膠腫 開頭腫瘍摘出術	(担当：細田)
2024/12/16	右症候性頸動脈高度狭窄 頸動脈ステント留置術	(担当：松岡)
2024/12/23	右側頭葉神経膠腫 開頭腫瘍摘出術	(担当：細田)

(3) 統計資料

入院症例【入院（R6年1月～12月）】転科も含む

患者数：570人（男性：303人 女性：267人）

平均年齢：75.3歳（7歳～102歳）

在院日数：平均 18.2日 中央値 12日

入院経路：緊急入院 505件（うち救急車 337件）、予定入院 56件、転科 9件

退院経路：当院外来 210件、転院 220件、他院外来 53件、施設 32件、通院不要 11件、
転科 8件、死亡 21件

外来・入院患者数（過去2年との比較）：

	2022年度	2023年度	2024年度
1日平均外来患者数	46.5	43.8	39.8
1日平均入院患者数	33.2	30.5	28.7
年間入院患者数	543	564	570

疾患内訳：

疾患別 570

脳血管障害	373	外傷	103
脳梗塞	231	慢性硬膜下血腫	34
脳出血	71	急性硬膜下血腫	23
くも膜下出血	17	外傷性くも膜下出血	21
内頸動脈狭窄症	11	急性硬膜下水腫	5
TIA	9	脳震盪	5
脳動脈瘤	15	外傷性脳出血	4
硬膜動静脈瘻	8	頭部外傷	3
頸動脈海綿静脈洞瘻	3	頭蓋骨骨折	3
脳動脈解離	2	急性硬膜外血腫	2
もやもや病	1	顔面骨骨折	1
可逆性脳血管攣縮症候群	1	頸椎捻挫	1
海綿静脈洞症候群	1	軸椎骨折	1
前大脳動脈狭窄	1		
前大脳動脈塞栓	1		
脳動脈炎	1		
		機能的疾患	37
		症候性てんかん	28
		てんかん発作	6
		強直間代発作	3

脳腫瘍	12
脳腫瘍	4
転移性脳腫瘍	4
神経膠腫	2
小脳腫瘍	1
星細胞腫	1
水頭症	8
交通性水頭症	4
正常圧水頭症	4
中枢神経系炎症疾患	6
脳脊髄炎	2
脳膿瘍	2
髄膜炎	1
脳静脈洞血栓症	1
神経系疾患	3
アルツハイマー	2
レビー小体型認知症	1

パーキンソン病	1
パーキンソン病	1
その他	27
痙攣発作	4
意識障害	2
前庭神経炎	2
低ナトリウム血症	2
適応障害	2
COVID-19	1
VPシャント感染症	1
うつ病	1
ナルコレプシー	1
めまい	1
眼筋型重症筋無力症	1
緊張型頭痛	1
誤嚥性肺炎	1
昏睡	1
睡眠薬副作用	1
脱水症	1
頭痛	1
洞不全症候群	1
尿路感染症	1
廃用症候群	1

手術内訳（過去2年との比較）：

手術	2022年	103件	2023年	102件	2024年	86件
脳腫瘍						
開頭腫瘍摘出術	8		10		4	
経鼻的下垂体腫瘍摘出			1		0	
生検術	2		1		1	
血管障害						
クリッピング術/被包術	2 (破裂1/未破裂1)		6 (破裂5/未破裂1)		3 (破裂2/未破裂1)	
血行再建	2 (CEA)		2 (bypass)		1 (CEA)	
開頭血腫除去術	9		10		10	
減圧開頭	7		1		0	
外傷						
急性硬膜外血腫	2		1		0	
急性硬膜下血腫	2		5		1	
慢性硬膜下血腫開頭	0		0		0	
慢性硬膜下血腫穿頭	39		36		38	
水頭症						
シャント術/シャント抜去	8/1		9/1		10/1	
脳室ドレナージ	8		6		10	
機能的疾患						
MVD	0		0		0	
感染症						
脳膿瘍	0		0		1	
その他						
頭蓋形成	4		5		0	
その他	9		8		6	

脳血管内治療および rt-PA 静注療法（過去2年との比較）：

血管内治療	2022年	36件	2023年	59件	2024年	55件
急性期血行再建	13		20		27	
局所血栓溶解術	0		0		0	
機械的血栓回収術	8		20		22	
血栓回収＋経皮的脳血管形成術	1		0		0	
血栓回収＋頸動脈ステント留置術	0		1		4	
頭蓋内経皮的脳血管形成術	3		0		2	
頸部経皮的血管形成術/ステント留置術	3		0		3	
脳動脈瘤コイル塞栓	5		22		12	
破裂動脈瘤	5		15		11	
未破裂動脈瘤	0		7		1	

慢性期血行再建	9	10	4
頭蓋内経皮的脳血管形成術	2	0	0
頸動脈ステント留置術	7	10	4
硬膜動静脈瘻	3	2	5
経動脈塞栓術	1	0	3
経静脈塞栓術	2	2	2
ステント留置術	0	0	1
脳腫瘍栄養動脈塞栓術	0	4	0
外傷性椎骨動脈解離に対するPAO	0	0	2
BOT/エリル動注	2/0	0/0	0/1
再発慢性硬膜下血腫・中硬膜動脈塞栓術	3	0	3
rt-PA 静注療法	47	62	41

虚血性脳卒中に対する急性期再開通治療の件数および搬入からの時間（過去2年との比較）：

	Rt-PA 静注療法 件数	搬入－静注時間 (D to N) 中央値	血栓回収療法 件数	搬入－穿刺時間 (Do to P) 中央値
2022 年	47	58 分	8	90 分
2023 年	62	42 分	20	66 分
2024 年	41	33 分	22	90 分

（４）受託研究

なし

（５）勉強会・講演会（学会発表は別項目参照）

令和6年度 幡多MCカンファレンス

「病院前救急活動、神経救急」

2024 年 9 月 25 日

演者：野島 祐司

令和6年度 幡多けんみん病院院内合同発表会

「アルツハイマー病に対する抗アミロイドβ抗体療法について」

2024 年 10 月 10 日

演者：野島 祐司

令和6年度 世界脳卒中デーに降压治療を考える（講演会）

「エンレストを用いた新しい脳卒中急性期降压プロトコルの提案」症例提示

2024 年 10 月 28 日

演者：政平 訓貴

令和6年度 幡多医師会学術講演会

「幡多医療圏におけるレカネマブ投与の取り組み 当院における体制整備と現状を含めて」

2024 年 11 月 28 日

演者：野島 祐司

文責 野島 祐司

産 婦 人 科

1) 診療のまとめ

1999年の西南・宿毛両病院の幡多県民病院への統合以降、高知大学のバックアップを受けて、産科救急から悪性腫瘍まで、産婦人科全般について、幡多地域の医療の中核施設として、当院で完結できるよう努力している。

分娩数は、少子化により全国的に減少し、当院でも減少の一途をたどっている。昨年度は257人であったが、今年度は240人とさらに減少した。ただ、コロナ感染症が第5類となり、面会制限は最低限となり、立ち会い分娩も再開しご家族でお祝いできるようになった。

スタッフに関しては、高知県の産婦人科医の減少により、ここ数年常勤医2名体制となっている。2人で毎日、産科・婦人科外来、週2回手術、分娩、入院業務にあたっている。現状は、なんとか幡多地域の産婦人科医療が維持できるよう、耐え忍んでいる状態であるが、産婦人科を目指す若い医師が増えてきており、明るい産婦人科の未来が見えてきている。

幡多地域の最後の砦として、産婦人科全般に広く対応しているが、悪性疾患や稀な症例は高知大学と連携し、紹介・搬送をしている。幡多地域に産婦人科医が増えるまでにはまだまだ時間がかかりそうであるが、それまでできるだけ幡多地域の産婦人科医療を維持できるよう、当院で医療を完結できるよう頑張っていきたい。

2) 症例検討会開催

1. 治療方針に迷う症例は、2人で検討し、必要に応じて高知大学と連携し紹介・搬送もしくは治療にあたっている。
2. 毎週木曜日には、術前患者をはじめ症例検討を行っている。
3. 第1・3木曜日は小児科医、看護師と周産期カンファレンスを行っている。

3) 委託研究なし

4) 地域と連携した活動なし

文責 濱田 史昌

耳 鼻 咽 喉 科

<外来診療>

外来は、月・水・金の週3回、午前は新患・予約患者を、午後は予約患者のみ1人体制で診療をしている。火曜日は侵襲的な生検や術後処置などを主に行っている。外来診療は15年以上前から1人体制であるため、診療時間内に救急対応が必要な場合もあり、待ち時間が長い状態が続いて患者様にご迷惑をかけることもある。令和7年度5月からは新患を5人程度に制限しているが、緊急性の高い方は制限外に対応している。この現状でも、患者一人一人にわかりやすい説明と治療を意識して、パンフレットやタブレットを使用して取り組んでいる。

<入院診療/手術>

令和6年度は入院患者、手術件数は耳鼻科専門領域に特化した手術入院が多い割合を占めた。手術内容としては扁桃アデノイド切除術や気管切開、内視鏡下鼻副鼻腔手術が中心である。頭頸部悪性腫瘍については進行癌で受診されるケースが多い印象で、当院で診断・精査を行い治療可能な施設に連携を図っている。

<時間外診療>

土日休日夜間の診療は、当院救急当番医での対応が困難である場合は呼び出し体制で対応している。頭頸部癌の終末期管理などの入院対応が多い印象である。

今後も、当院が幡多地域の中核病院としてこの地域へ貢献できることを望んでいる。

文責 前田 優

【手術・処置例】<入院・外来>（2024/4/1～2025/3/31）

	外来	入院	合計
中耳換気チューブ留置術	6	2	8
鼓膜形成術、鼓室形成術	－	－	－
内視鏡下鼻副鼻腔手術	2	23	25
鼻中隔矯正術、下鼻甲介手術	－	11	11
口蓋扁桃摘出術（アデノイド切除術を含む）	－	31	31
ラリンゴマイクロ手術	－	4	4
気管切開術	－	9	9
頸部悪性腫瘍手術	－	3	3
唾液腺腫瘍	－	2	2
その他		7	7
総計	8	92	100

泌 尿 器 科

人事面では竹森に変わり水谷が赴任し澤田、水谷、杉本、川口というスタッフ構成で診療を行った。

診療に関して外来患者は11,133名、入院患者は412名と外来はほぼ同様に入院は若干増加であった。

手術についても下記のごとく昨年度と比べほぼ同様に、小児先天性疾患から悪性腫瘍まである程度は対応可能であるが、スタッフの関係でロボット手術、腹腔鏡適応の手術については高知大学他に紹介し術後経過観察を当院にて行っている。今後は当院で腹腔鏡手術が出来より良いサービスの提供ができるよう環境を整えていくことが課題である。

文責 澤田 耕治

腹腔鏡下副腎摘除術	1 例
根治的膀胱全摘除術	0 例
根治的前立腺全摘除術	0 例
高位精巣摘除術	1 例
経尿道的尿管結石碎石術	27 例
経尿道的膀胱生検	6 例
経尿道的膀胱腫瘍切除術	67 例
経尿道的前立腺切除術	11 例
経尿道的膀胱結石碎石術	9 例
逆流防止術	0 例
精巣固定術	1 例
陰嚢水腫根治術	2 例
除精術	4 例
内シャント造設術	11 例
経直腸的前立腺生検	86 例
その他	13 例

麻 酔 科

1. 診療まとめ

今年度は令和 6 年 4 月に水谷夏湖医師が着任し常勤医 4 人でスタートした。そのほかに昨年に引き続き橘医師と井本医師が非常勤で勤務した。1 月には水谷医師が産休入り、渡邊医師は 3 月で退職となった。また 3 月末で中越医師があき総合病院に転勤となり 4 月からはあき総合病院から神元医師が着任する予定である。来年度は麻酔科常勤医の減員を補うため麻酔科医師派遣会社との契約を進めている。

2. 来年度部署目標

麻酔科医の負担軽減

3. 活動報告

救急救命士挿管実習

毎月第二火曜日 抄読会

4. 統計

麻酔科管理症例の内訳

手 術 部 位	
開頭	19
穿頭	14
血管 血行再建	0
肺縦隔	0
鏡視下	7
開胸・開腹	0
鏡視下	0
上腹部	15
鏡視下	160
下腹部	41
鏡視下	212
経尿道腔	184
経皮	0
帝切	53
頭頸部	0
鏡視下	66
胸腹壁会陰	47
鏡視下	8
経尿道腔	1
脊椎	46
四肢 骨関節	483
検査 ほか	35

麻 酔 方 法	
全身麻酔	1,029
全身麻酔＋硬膜外麻酔	96
全身麻酔＋神経ブロック	122
全身麻酔＋伝達麻酔	1
脊椎麻酔	66
脊椎麻酔＋硬膜外麻酔	48
硬膜外麻酔	2
局所麻酔	5
静脈麻酔	21
吸入麻酔	1

年 齢	
～5歳	14
～18歳	50
～65歳	442
～85歳	675
86歳～	210

性 別	
男 性	645
女 性	746

緊急手術	282
------	-----

文責 鈴木 俊輔

放 射 線 科

1. 診療体制および業務内容

令和 6 年度より、放射線科は 4 名体制で診療業務を実施している。

放射線治療部門については、前年度に引き続き、高知大学放射線治療科 木村智樹教授が月 1 回の頻度で来院し、診療に従事している。

当科の業務は以下の 3 項目を主軸としている。

- ・ CT・MRI・RI による画像診断
- ・ IVR（画像下治療）
- ・ 放射線治療

加えて、他院からの画像検査・診断依頼、ならびに持ち込み画像の診断依頼についても、随時受け入れている。

放射線治療の紹介については、原則として応援診療時を基本としているが、緊急照射を要する症例や診察が必要な症例に関しては、常時紹介を受け入れ、速やかに対応する体制を維持している。また、休日および時間外における緊急呼び出し業務にも対応している。

初期研修医および医学生に対する研修については、読影室の端末数やスペースの制約により、現在は一時的に受け入れを停止している。

2. 症例検討・カンファレンス

日常診療において遭遇する稀少疾患や診断困難例に対しては、随時、科内においてカンファレンスを実施している。

また、月 1 回の頻度で高知大学放射線診断科との遠隔カンファレンスを実施し、専門的知見の共有を図っている。

放射線治療に関連しては、治療の進捗状況、有害事象、合併症等の課題について、専属診療放射線技師および専任看護師とともに、必要に応じて個別に協議を行っている。

3. 検査実績・症例数

画像検査件数および放射線治療症例数等の詳細については、中央診療部「放射線室」の項目を参照されたい。

文責 坪井 伸暁

病 理 診 断 科

<診療のまとめ>

常勤病理医は弘井 一人で、火・水・木は院内での業務を行い、月・金は在宅でバーチャルスライドおよび顕微鏡での組織診断をしています。院外からは病理システム自体の使用はできず、バーチャルスライドでの診断にも慣れていないため、院内で実際に鏡頭のうえ確定しています。病理解剖に関しては院内にいない日でも出来る限り対応するようにしています。

非常勤は毎週月曜に大学病院から筒井美保、和田倫子、丸岡日向子、近森病院から中嶋絢子が交代で来院し、切り出し・診断業務を行っていますが、念のため弘井がダブルチェックしたあと報告しています。また、大学病院の専攻医 市原大聖が来院し、弘井とともに業務を行っています。

病理解剖は1件（循環器内科）ありましたが、CPC は次年度となりました。

<症例検討会開催状況など>

症例検討会としては当科内での開催はありませんが、前任の宮崎先生が毎週来院されますので、チェックをしていただくとともに難解例は相談しています。

細胞診は随時陽性例、問題例をディスカッション顕微鏡で、細胞検査士とともに検討しています。

週に一回、消化器内科・外科の合同カンファレンスに加わって、手術例を中心に miniCPC を行っています。また、消化器内科のカンファレンスにも参加しています。

<統計資料>

臨床検査科データを参照ください。

文責 弘井 誠

精 神 科

<診療のまとめ>

当院精神科は、精神科病床を有しない無床精神科です。令和 6 年度も昨年度に引き続き、身体疾患で当院に入院中の方へのコンサルテーション活動を主体に診療を行い、院内からの紹介に限り外来対応も行いました。また、認知症サポート委員会・がん診療委員会をはじめとする各種委員会活動にも参加しました。令和 7 年 1 月からは、月 2 回の頻度で地域の医療療養病床への往診も開始しています。

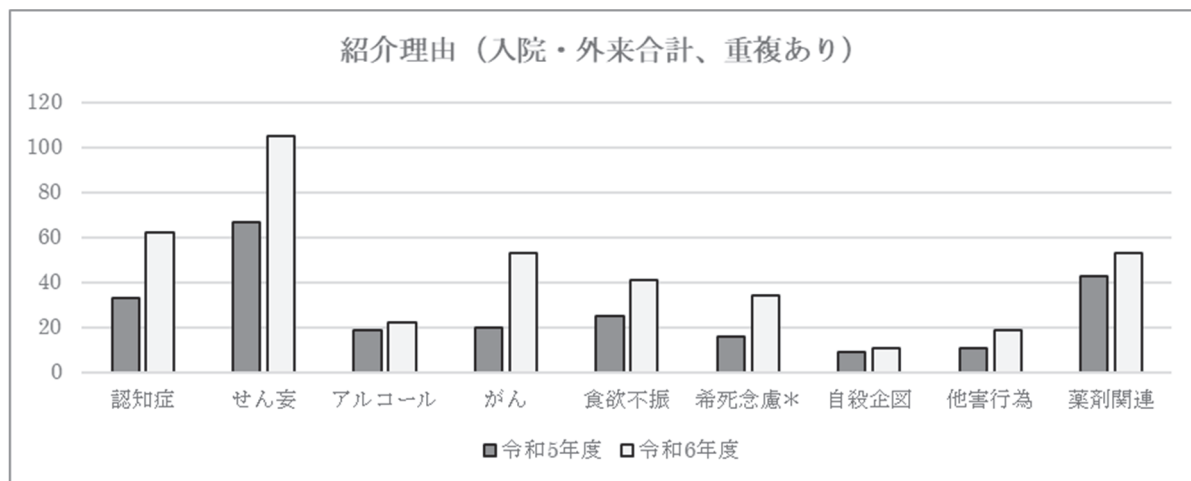
令和 6 年度の院内での対応件数は、合計 282 件（入院 244 件、外来 38 件）でした。前年度は合計 194 件であり、当時は精神科への相談をためらう例も少なくなかったとの意見がありました。そこで、各種委員会活動への参加を通じて、精神科へのコンサルテーションが必要な状況について情報共有を行い、精神科に対する敷居を下げてきました。その結果、特にがん患者の不眠や抑うつといった精神症状、術後や嚥下機能の低下により内服が困難な方の薬剤調整に関する相談が増加しました。希死念慮の訴えがあった時点での早期介入に繋がった例も増加しています。治療方針に関わる意思決定支援において当科が関与した例もありました。また今年度も、自殺企図後や幻覚妄想などの活発な精神症状がみられ、地域の精神科病院や関係機関との連携を要した例がありました。迅速にご対応いただいた関係機関の皆さまには、この場をお借りして心よりお礼申し上げます。

外来では、治療中の身体疾患や産褥期に合併したストレス関連疾患への対応を主体に行いました。幻覚妄想などの精神症状が活発で精神科病床での入院治療が考慮される方や、精神科リハビリテーションが必要な方など、当院の体制では対応困難な場合には、他院精神科にご紹介させていただいています。

また、令和 6 年 10 月より脳神経外科主導で、アルツハイマー病に対する抗アミロイド B 抗体療法が新たに開始されました。当院では薬物療法に加え、多職種協働によるリハビリテーションや生活指導にも力を入れており、当科も他職種と連携しながら、導入前の認知機能や精神症状の評価、導入後のフォローアップを行っています。

引き続き、幡多地域における総合病院の精神科として、精神疾患や精神症状を有する方が幡多地域で安心して適切な身体治療を受けられるよう、院内外での連携を一層深めてまいります。

図：紹介理由（入院・外来合計、重複あり）



*：自殺企図者を含む

表：ICD-10 別 対応症例（令和 6 年度）

	入院	外来	合計
F0 症状性を含む器質性精神障害	110	11*	121
F1 精神作用物質による精神および行動の障害	18	0	18
F2 統合失調症,統合失調型障害および妄想性障害	13	5	18
F3 気分（感情）障害	51	10	61
F4 神経症性障害,ストレス関連障害および身体表現性障害	29	7	36
F5 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群	11	2	13
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	3	0	3
F7 精神遅滞 [知的障害]	2	0	2
F8 心理的発達の障害	3	0	3
F9 小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害	1	1	2
その他（精神疾患の診断に至らなかった例）	3	2	5
合 計	244	38	282

*：うち 7 例が抗アミロイド B 抗体療法に関する対応

文責 吉本 康高

診療応援医師からのお言葉

はじめに

本年度も、高知大学医学部附属病院を中心に多くの医師が診療応援に来てくれました。幡多地域の医療の質を維持するためには、診療応援の医師のお力添えが必要不可欠です。コロナ禍で急遽外来を中止することもありましたが、毎週・毎月ご支援頂き、誠にありがとうございます。

今回は、高知大学臨床疫学講座の佐田憲映先生より、幡多けんみん病院での診療についてのコメントを頂きました。

お忙しい中、原稿を頂いたことを心より感謝申し上げます。

病院長 矢部

高知大学医学部附属病院

臨床疫学講座 佐田 憲映

こんにちは。高知大学の佐田です。出身は四万十市で、岡山大学卒業、2020年から高知大学に勤務しており、幡多けんみん病院では、内科外来で、週1回火曜日の午前中に、リウマチ膠原病・腎臓病を始めとする一般内科の患者さんの診療をしています。こちらに勤務して3年目となり、近隣から多くの患者さんを紹介いただいております。

私は、出身であるこの幡多地区の医療機関で、研究者を育成することで幡多の医療を元気にする「高知県臨床研究フェローシップ」というプログラムを、高知県・高知医療再生機構の支援を得て運営しています。現在、2名のフェロー（1名は当院勤務）が幡多地区に勤務しながら臨床研究に取り組んでいます。

引き続き、自身の医療への貢献と臨床研究者の育成を通して、地元であるこの地域の皆様のお役に立てればと思っています。



— 中央診療部 —

薬 剤 科

【スタッフについて】

令和 6 年度の薬剤科は令和 5 年度末に薬剤師が 1 名退職したため、常勤の薬剤師 15 名、会計年度職員（調剤補助）4 名体制でスタートしました。

年度途中に育休を取得した薬剤師が 1 名復職しました。

令和 6 年 10 月より大阪赤十字病院から 1 名、令和 7 年 1 月より近森病院から 1 名薬剤師に出向いただき、17 名の薬剤師で業務を行いました。

【令和 6 年度 薬剤科目標】

- 患者さんに安心・安全かつ患者背景に応じた適正な薬物療法を提供する
- チーム医療や薬剤業務を遂行し、薬物療法に薬剤師として積極的に関わり、質の高い医療に寄与する
- 臨床薬剤師として目標を定め、知識・姿勢の向上に努める
- 地域の医療機関と連携を充実し、地域医療に貢献する
- 職員ひとりひとりの個性を大切にし、思いやりのある活動的な職場を目指す

【令和 6 年度業務実績】

薬剤管理指導が出来るよう業務を工夫し、薬剤総合評価や退院時薬剤情報連携を強化した。年度途中から 2 名の薬剤師に出向いただき、薬剤管理指導はさらに増加した。12 月より病棟薬剤業務実施加算の算定を再開した。

外来処方数は昨年同等、院外処方せん発行率は 92%であった（夜間・休日の院内処方も含む）。入院処方件数もほぼ同等であった。

病棟活動においては、病棟薬剤業務を再開し、薬剤管理指導・退院時指導とも昨年度より件数は増加した。

副作用を未然に回避するなどした報告件数 10 件、重篤化回避は 9 件、薬物治療効果向上による患者不利益回避は 20 件であった。疑義照会や処方提案も積極的に行い、適切な薬剤管理に努めている。

抗がん剤の無菌調整件数は皮下注射製剤の増加、患者数の減少により件数は減少した。

次世代を担う薬剤師養成のための薬学生長期実務実習を 1 名受け入れた。

【業務内容】

薬剤科の業務として、外来・入院の調剤業務、入院時持参薬の鑑別・報告、処方提案、入院の服薬指導などの薬剤管理指導業務と病棟薬剤業務、予約入院される患者の入院支援業務、DI 業務、注射薬の施行別の個人セット、外来・入院の抗がん剤の混注業務、院内製剤の製剤業務等の業務を行った。

院内活動では、がん化学療法、緩和ケア、NST、感染対策チーム、医療安全、褥瘡対策チーム、災害委員会、認知症サポートチーム、糖尿病サポートチームなど各種委員会に参加し、積極的に薬剤師としての視点で活動をした。また、会計年度職員へのタスクシフティングを少しずつ行った。

院外では保険薬局との薬薬連携の充実を引き続き行った。

【専門薬剤師等資格取得者】

日本病院薬剤師会

感染制御専門薬剤師（ICPS）

感染制御認定薬剤師（PIC）

日病薬病院薬学認定薬剤師

日本化学療法学会

抗菌化学療法認定薬剤師

日本静脈経腸栄養学会

栄養サポートチーム専門療法士

日本緩和医療薬学会

緩和薬物療法認定薬剤師

日本腎臓病薬物療法学会

腎臓病薬物療法認定薬剤師

日本腎代替療法医療専門職推進協会

腎代替療法専門指導士

日本薬剤師研修センター

認定実務実習指導薬剤師

日本アンチドーピング機構

公認スポーツファーマシスト

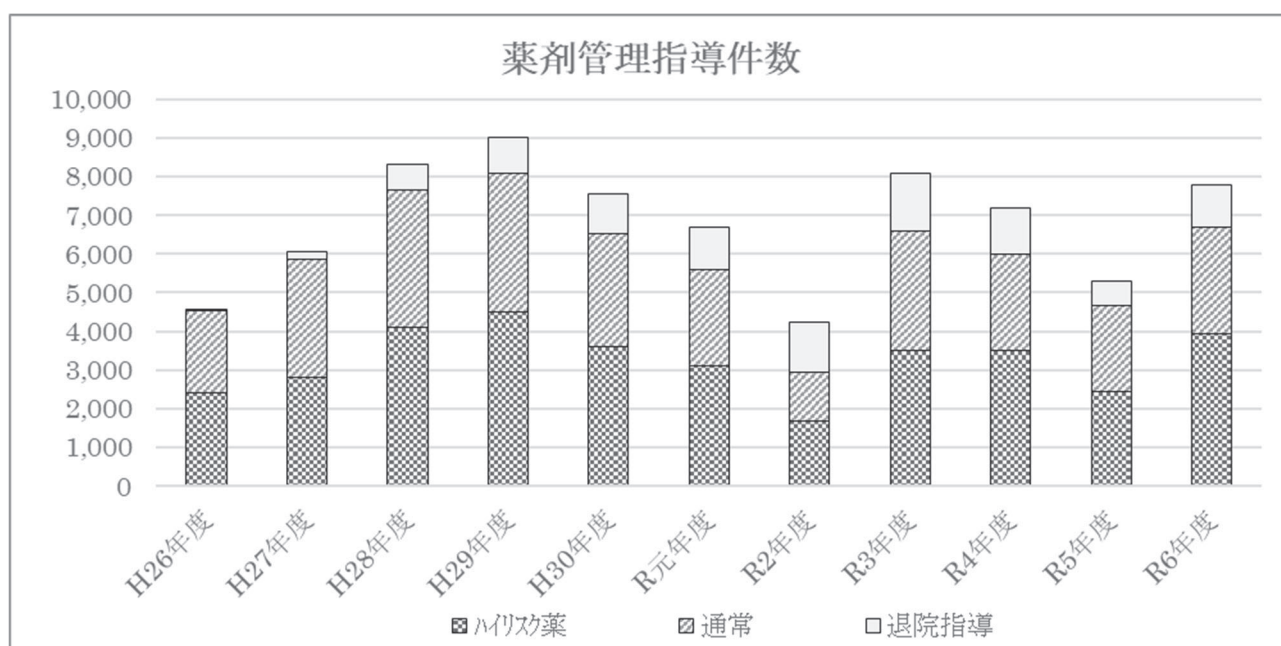
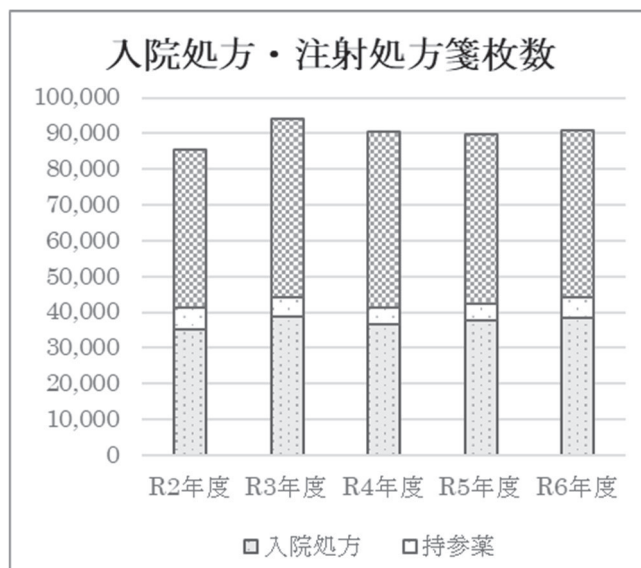
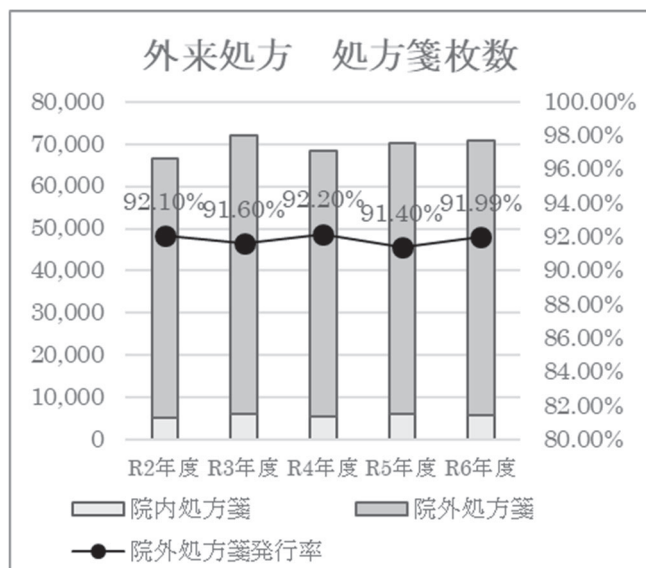
厚生労働省

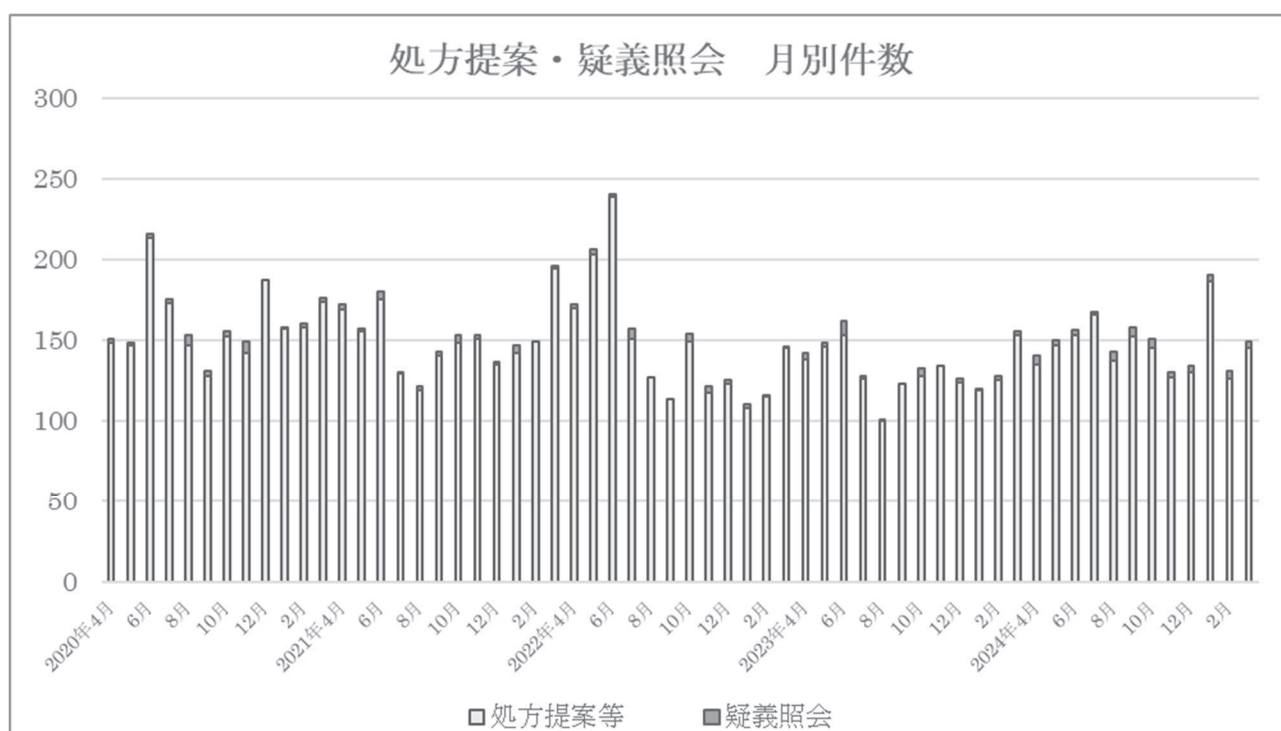
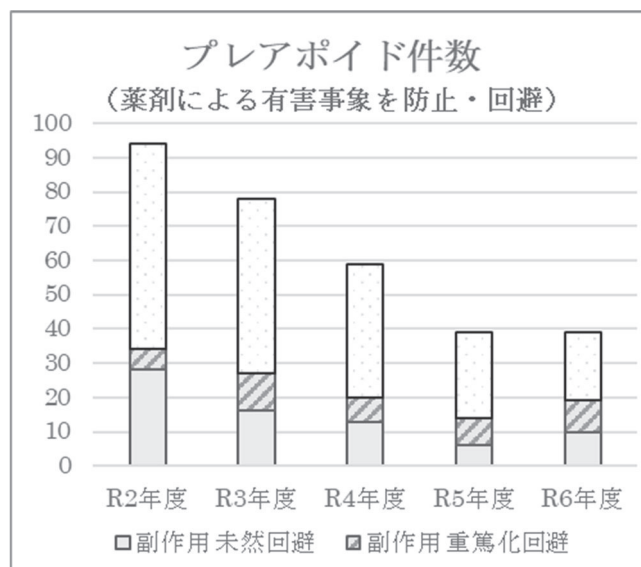
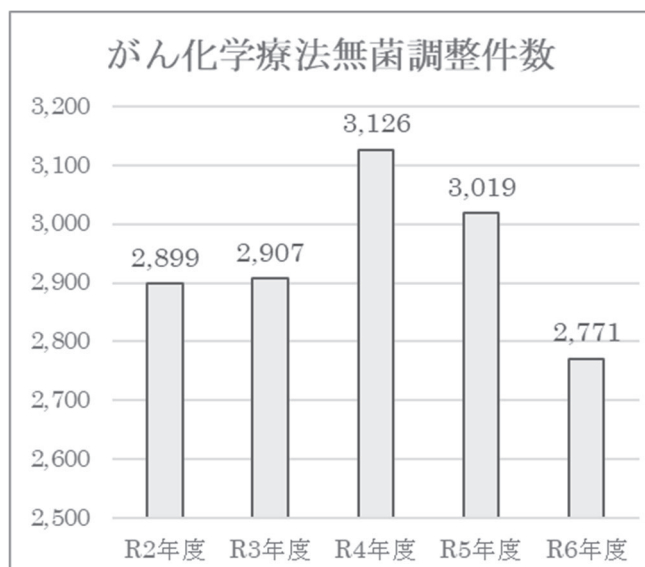
日本 DMAT 隊員

文責 三浦 雅典

令和 6 年度業務実績

項 目	件 数
薬剤管理指導料 1	3,292
薬剤管理指導料 2	2,744
退院時薬剤情報管理指導料	1,114
連携充実加算（外来腫瘍化学療法）	123
退院時薬剤情報連携加算	467
薬剤総合評価調整加算	469
薬剤調整加算	34
がん化学療法調整	2,771
疑義照会、処方提案	1,799
プレアボイド報告	39
外来院内処方	5,706
入院処方	38,504
持参薬処方	5,501
入院注射	46,957





栄 養 科

部署目標：患者の希望に応える食事を提供し、治療をサポートする
多職種と連携し栄養士としての専門領域を活かす

1) 美味しく安心できる食事の提供

QA26 件（前年度比 -28%）

重大事例：アレルギー誤配膳 1 件、禁食誤配膳 4 件、異物混入 2 件

患者さんの状態や希望に応じた柔軟な食事対応が求められるなか、QA 件数は年々減少している。

また、2 月にミャンマーの技能実習生採用があり、マニュアル内容の徹底をしていくとともに報告・連絡・相談がしやすい職場環境づくりに努める。

2) 治療効果を支える栄養療法の実践

標準的栄養評価を取り入れた栄養計画については NST 委員会を通して GLIM 基準を 9 月から導入した。また、管理栄養士によるタイムリーな栄養介入ができるよう土曜祝日出勤を始めた。4 月に管理栄養士 2 名職員採用があり、入院早期に適切な栄養管理ができるよう体制づくりができたことで、年間栄養評価・食事調整介入件数 14,605 件（前年度比+44%）となった。

個々の目標に応じたスタッフ育成を行い、今後も専門性を活かした栄養管理の提案できるよう多職種との連携・他施設との情報共有を円滑にできる環境づくりを行う。

3) 患者の想いに寄り添い、生活を楽しむための栄養食事教育

患者の意志を尊重した傾聴と受容ができるよう、新採用者にはメンターによる患者面談方法について教育を行った。わかりやすく丁寧な伝え方の工夫や指導媒体の選択、生活環境や行動変容段階に合わせた目標設定とアドバイスなど個別性のあるカウンセリングが実施できるよう部署内で症例共有を行った。

管理栄養士の病棟担当制を叶えられるよう念願の職員増加となり、2 名の管理栄養士採用となった。教育を行いながら新しい栄養評価基準導入の波にのれたのは個々の職員の成長と努力あってこそ。改めて給食管理を支えてくださっている委託職員の皆さんやひとりひとりの管理栄養士、他部署の方々に感謝の念に堪えません。

『生きることは食べること』『口は命の入り口、心の出口』『医食同源』等々、食がひとの身体とこころを支える言葉が多くあるように、求められているところに笑顔で応えられるよう職員が意欲的に業務に取り組める環境を整備していく。

文責 井上 那奈

学会認定資格等取得状況

病態栄養専門管理栄養士	1 名
がん病態栄養専門管理栄養士	1 名
TNT-D 認定管理栄養士	2 名
摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	1 名
心不全療養指導士	1 名
NST40 時間研修修了	3 名
JDA-DAT 研修修了	2 名
D-MAT 研修修了	1 名

R6 年度 栄養指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	月平均
外 来	24	24	23	26	38	28	40	30	24	27	17	27	328	27
入 院	56	38	48	44	50	48	46	54	57	51	52	62	606	51
計	80	62	71	70	88	76	86	84	81	78	69	89	934	78

講演・研修会等参加記録

日 時	場 所	研 修 内 容	参 加 者
5月	オンライン	日本栄養士会「GLIM基準の理解と実践のための研修」	全員
7月19日	当院	高知県栄養士会外来栄養食事指導スキルアップ研修会	井上
8月31日	オンライン	臨床栄養代謝学会四国支部学術集会	片岡
9月8日	黒潮町	幡多ふれあい医療公開講座	井上（演者）
9月15日	高知市	JDA・DAT研修	片岡
9月29日	四万十市	二次性骨折予防研修会	片岡（演者） 井上（参加）
10月5日	オンライン	日本病態栄養学会セミナー	井上
10月5～7日	福岡	D-MAT研修	片岡
10月14日	高知市	JDA・DAT研修	片岡
10月17日	オンライン	四国栄養サポートセミナー	片岡（演者） 井上・敷地・西村（参加）
10月26日	四万十市	高知県栄養士会外来栄養食事指導推進事業事例検討会	井上
11月8日	オンライン	急性期の栄養療法update	井上・片岡
11月9日	オンライン	高知NST研究会	井上・片岡
11月14日	オンライン	認知症患者への食支援テクニックと栄養管理	井上
11月14日	オンライン	GLIM基準を活用した栄養評価と多職種連携	片岡
11月30日	宿毛市	小児アレルギー相談会	片岡
1月17日	四万十市	幡多福祉保健所管内 職場の健康づくり応援研修会	井上（演者）
1月	高知市	NST実地研修	片岡
2月14-15日	横浜市	日本栄養治療学会（JASPEN）	片岡

臨 床 検 査 科

令和 6 年度は、正規職員 1 名が採用され、医師 1 名、臨床検査技師 15 名（正規職員 14 名、会計年度任用職員フルタイム 1 名）、検査助手 1 名（会計年度 29 時間）の 17 名体制でスタートしました。7 月より視能訓練士 1 名（会計年度 29 時間）、心理判定員 1 名（会計年度 31 時間：2025.1.1 よりフルタイムに移行）が加わり、19 名となりました。臨床検査適正化委員会を 3 回開催し、臨床検査の現状報告や問題点について検討を行いました。また 4 団体の外部精度管理調査を受検し、検査結果精度の維持に努めました。

<令和 6 年度 部署目標>

臨床検査科

1. 検査技術の向上を図り、安定した検査室運営を目指す

- ・内視鏡業務と生理検査業務を兼任できる人材を 5～10 年単位で育成する。
- ・新人育成や若手技師の検査技術を底上げするとともに、各種認定技師資格の取得を目指し、専門性も高めていく。

2. 安全な業務体制の確立を図る

- ・安全、効率的に業務が遂行できるよう、継続的にマニュアル・手順書の浸透、見直しを図る。
- ・院内医療安全研修会に積極的に参加し、部署内での医療安全関連業務改善、災害訓練を実施する。
- ・検査の質の向上のため、精度管理体制を充実させる。

3. その他

- ・スタッフ全員のタスクシフト／シェア研修受講修了し、可能なタスクシフト／シェアを実行する。

株) L S I メディエンスラボ

1. 品質保証し、信頼される検査室を目指す

- ・日々の精度管理を徹底し、正確で迅速な検査対応が遂行・維持し品質保証に繋げる。
- ・マニュアルを遵守し、品質保証に努める。問題発生時は早急な是正策を立案する。
- ・定期的な目合わせや力量チェックを実施し、標準化・精度を担保する。

2. 業務の安全性を確保する

- ・Q・up ミーティングや KYT を継続的に実施し、問題点洗い出しと対策の実行・定着を図る事で質の向上に繋げる。
- ・業務における運用を継続的に見直し、安全性・効率性の向上に取り組む。
- ・感染対策・災害訓練に検査室全体で取り組み、意識向上を図り安全性を確保する。

3. その他

- ・学会や研修会、社内分科会活動を通して、各部門のボトムアップへ繋げる。
- ・各種資格を目指して、スキルアップする事で専門性を高める。
- ・より効果的な診療支援が遂行できるよう、診療のニーズに対応する。

<検体検査>

今年度の院内検査総件数は 1,017,653 件で、前年度と比較し 1.6%の微増となりました。一番検体数の多い生化学検査をはじめ、血液検査、尿検査、細菌検査が増加し、新型コロナウイルス感染症での院内クラスターによる LAMP 法の件数は昨年より減少しましたが、全体の件数的にはほぼ横ばいです。LSI メディエンスと 5 年間検体検査業務委託契約の最終年度となり、12 月 16 日にプロポーザルを実施し、令和 7 年度からの 5 年間の業務委託も引き続き LSI メディエンスと契約することとなりました。今年度も LSI 職員 11 名体制で検体検査を実施しました。

<生理検査>

検査件数は生理検査全体で約 10%の増加となりました。心電図検査、超音波検査、肺機能検査、耳鼻科検査等多くの検査で件数が増加しました。

また、内視鏡と生理検査のローテーションを再開し、2 名が内視鏡と生理検査の両部署を行き来しながら、内視鏡検査の実施できる技師育成に努めました。

<病理検査>

病理組織検査件数は昨年と比較し、院内検査が 11%の増加、院外検査が 3%の増加となり、2 年前から増加傾向ですが、コロナ禍前の件数までは戻っていません。細胞診検査は昨年度より院内検査は 16%増加し、院外検査は 4 %減少しましたが、いずれも尿検体の件数が影響しています。術中迅速病理組織検査は昨年より 11 件減少し、病理解剖は 1 件実施しました。

昨年に引き続き、病理医の勤務形態変更に合わせ、スライドグラス標本を WSI 装置でスキャンし、WSI 画像を院外から確認できるシステムを病理診断補助に使用しました。

令和 6 年度の主な運用変更・開始項目まとめ

<検体検査>

2024/07/01 コルチゾール院内測定開始

2024/12/01 NTproBNP 院内測定開始（一部）

文責 中村 寿治

令和6年度 検体検査件数

			院内検査	院外委託	院外受託
検体検査	尿検査	定性半定量	25,196	0	0
		定量	2,253	0	0
		沈渣	10,464	0	0
		その他	122	0	0
		小計	38,035	0	0
	便	顕微鏡	0	0	0
		潜血	297	0	4
		その他	327	0	0
		小計	624	0	4
	その他	髄液・穿刺液	281	0	0
		その他	5,769	0	0
		小計	6,050	0	0
	血液	血球検査	50,474	0	0
		血液像	41,922	0	0
		骨髄像	18	0	0
		出血凝固線溶等	25,889	238	10
		その他	993	135	0
		小計	119,296	373	10
	生化学	生化学Ⅰ	720,069	0	32
		生化学Ⅱ	16,707	3,119	31
		血液ガス	7,659	0	0
		その他	309	4,224	3
		小計	744,744	7,343	66
	免疫血清	免疫自己抗体	2,436	4,858	10
		蛋白免疫	32,885	0	0
		感染症	22,151	4,241	2
		血液型	2,224	0	0
		輸血	1,138	0	0
	腫瘍関係	腫瘍関係	17,347	4,955	25
		その他	3,001	4,723	4
		小計	81,182	18,777	41
	微生物	顕微鏡	4,504	0	50
		培養・同定	19,850	311	93
		感受性	3,262	0	42
		その他	106	0	0
		小計	27,722	311	185
	検査合計		1,017,653	26,804	306

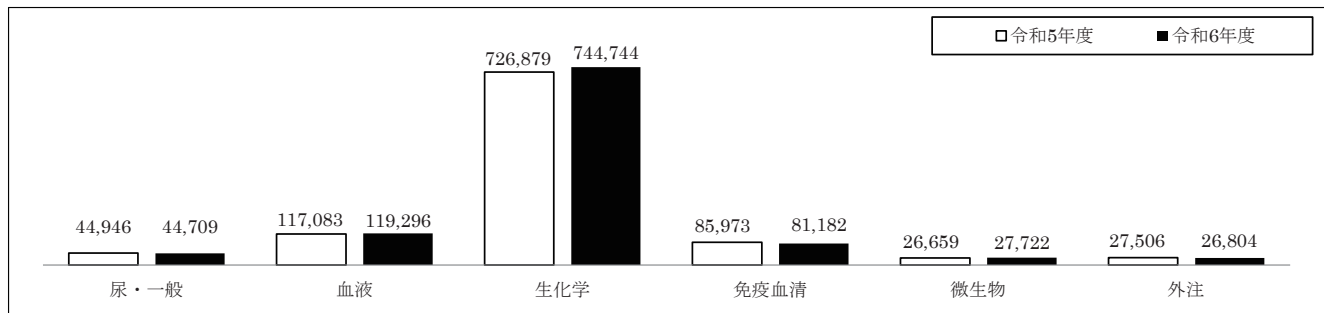
*病理検査を除く

令和6年度 生理検査件数

			件数
生理検査	心電図	心電図	7,733
		3分間心電図	811
		マスター負荷心電図	55
		トレッドミル負荷心電図	30
		ホルター心電図	387
		LP心電図その他	40
		小計	9,056
	超音波	心エコー	2,777
		経食道心エコー	9
		頸動脈エコー	546
		腎動脈エコー	17
		下肢動脈エコー	114
		下肢静脈エコー	1,114
		シャントエコー	19
		腹部エコー	1,708
		ソナゾイド造影腹部エコー	22
		RFA（ラジオ波治療時腹部エコー）	10
		肝生検時腹部エコー	7
		肝腫瘍生検	5
		PEIT	0
		甲状腺エコー	212
		乳腺エコー	702
		皮膚エコー	8
		乳児股関節エコー	11
		エコー（事後取込）	1,077
		その他	77
		小計	8,435
	肺機能検査		565
	脳波検査		164
	その他	CAVI/ABI	376
		MCV（神経伝導速度検査）	77
		術中モニタリング	0
		針筋電図	3
		ODテスト	62
		SMBG指導	36
		出血時間	1
		心臓カテーテル補助	384
		SPP（皮膚かん流圧）	47
		24時間血圧	0
		6分間歩行	0
		終夜動脈血酸素測定	0
		一酸化炭素濃度	1
		小計	987
	認知症検査	HDS-R	165
		MMSE	199
		CDT	150
		生活障害チェック	147
		FAST	127
		パレイドリアテスト	17
		小計	805
	耳鼻科検査	聴力検査	758
		新生児聴力検査	254
		その他の耳鼻科検査	415
		小計	1,427
	検査合計		21,439

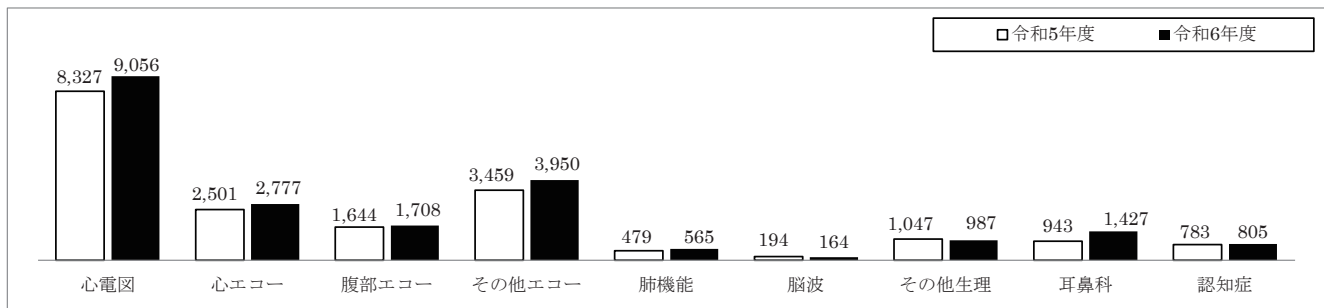
検体検査件数

	尿・一般	血液	生化学	免疫血清	微生物	外注
令和5年度	44,946	117,083	726,879	85,973	26,659	27,506
令和6年度	44,709	119,296	744,744	81,182	27,722	26,804



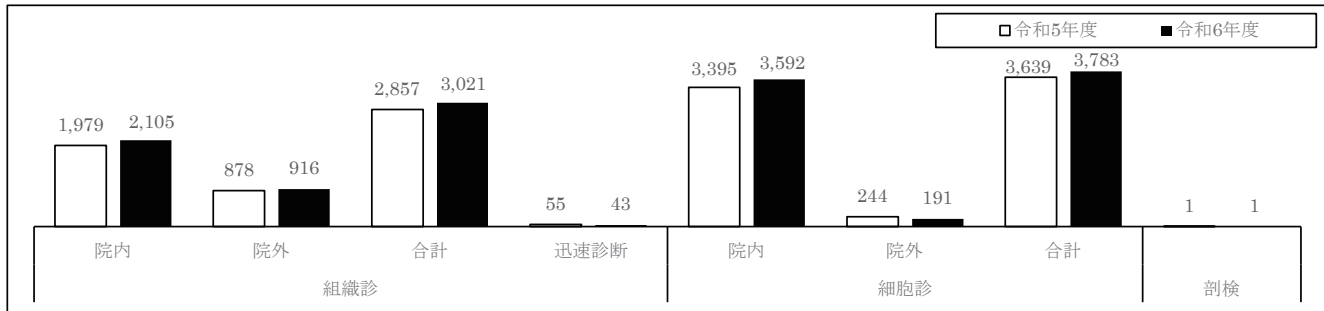
生理検査件数

	心電図	心エコー	腹部エコー	その他エコー	肺機能	脳波	その他生理	耳鼻科	認知症
令和5年度	8,327	2,501	1,644	3,459	479	194	1,047	943	783
令和6年度	9,056	2,777	1,708	3,950	565	164	987	1,427	805



病理組織・細胞診件数

	組織診			迅速診断	細胞診			剖検
	院内	院外	合計		院内	院外	合計	
令和5年度	1,979	878	2,857	55	3,395	244	3,639	1
令和6年度	2,105	916	3,021	43	3,592	191	3,783	1



令和6年度 臨床検査科認定資格取得者数（正規職員14名）

資格名称	人数
細胞検査士	3
国際細胞検査士	1
認定病理検査技師	2
特定化学物質作業主任者	3
循環器領域超音波検査士	2
消化器領域超音波検査士	3
体表臓器領域超音波検査士	3
血管領域超音波検査士	1
認定救急検査技師	1
認定認知症領域検査技師	1
認定心電図検査技師	1
JHRS認定心電図専門士	1
認定ICLSコース修了	4
二級臨床検査士(循環生理学)	2

令和7年3月31日現在

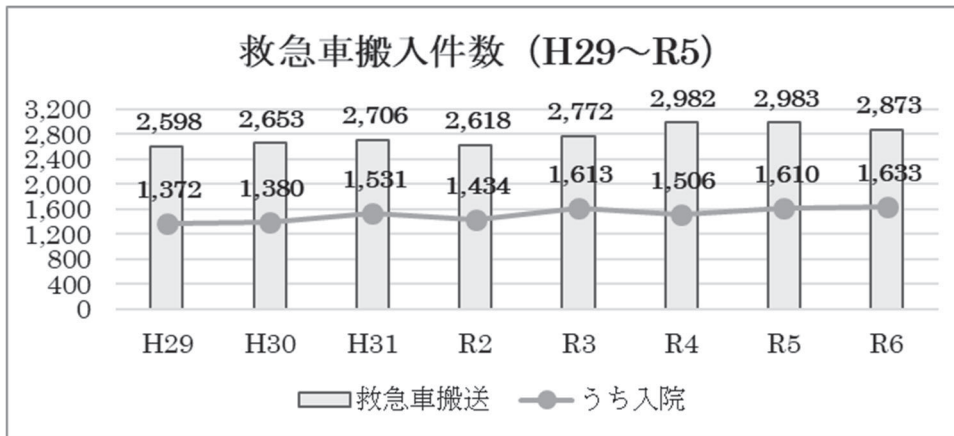
資格名称	人数
消化器内視鏡技師	2
上級健康食品管理士	1
認定一般検査技師	1
中級バイオ技術者	6
緊急臨床検査士	4
二級臨床検査士（免疫血清）	1
二級臨床検査士（血液）	2
医療安全管理者養成研修修了者	1
臨地実習指導者講習会修了者	1
タスクフト/シェア厚労大臣指定講習会修了者	11
検体採取、味覚嗅覚検査知識技能取得講習会修了者	10
のべ人数	68

救 急 室

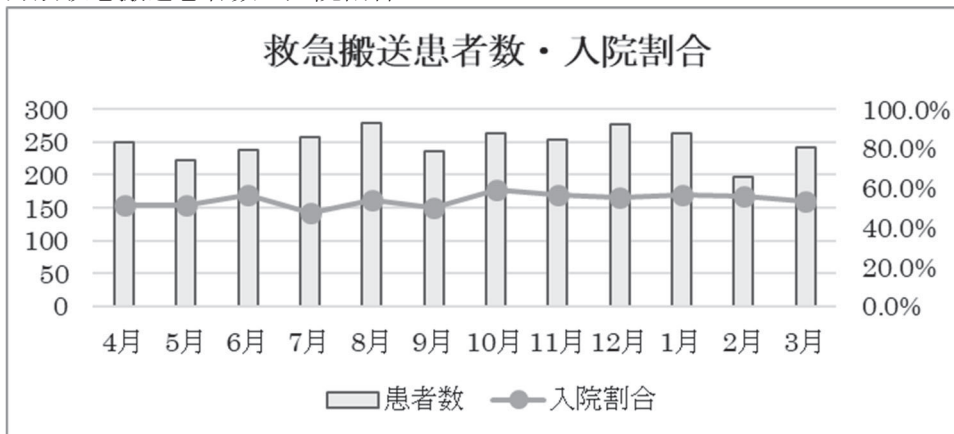
令和 6 年度の救急外来受診患者は、救急車搬入が 2,873 件と前年度より 110 件であった。
入院率は前年度 54.0%から 56.8%と若干上昇した。

JTAS（緊急度判定支援システム）を用いてトリアージを実施し、患者が円滑で適切な治療が受けられるよう取り組みを続けている。また院内、幡多地域の感染症の流行状況に応じて、MC カンファレンスを行い救急医療の質向上に繋げている。

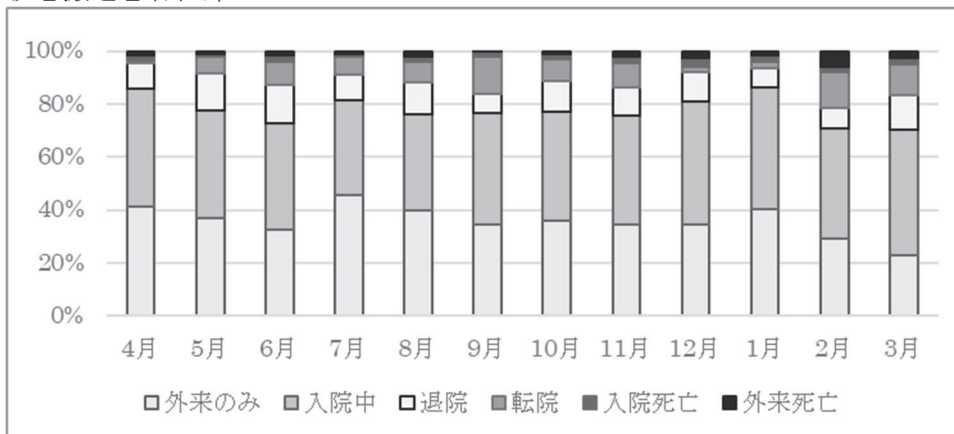
年度別救急搬入件数



月別救急搬送患者数・入院割合



救急搬送患者転帰



文責 藤本 王子

集 中 治 療 室

令和 6 年 1 月から 12 月に ICU へ入室した患者数は 413 人であった。最近数年間は ICU 入室患者数は増加傾向が続いており、昨年の入室患者数は 467 人で最多となっていた。今年は昨年より 44 人減少しており、疾患別にみても全般的に昨年より減少していた。減少した要因は明らかではないが、人口減少に伴う自然減少が始まった可能性も考えられる。今後の推移を注視したい。

ICU スタッフの活動としては 1 名が新たに外科基本手技の特定行為研修を終了した。特定行為看護師による動脈血採血、A ラインの挿入、人工呼吸器の設定変更等も引き続き行われ医師の診療を補助している。

文責 鈴木 俊輔

入室数	413				呼吸器		血液浄化	軽快	384
年齢/性別	男性	女性			挿管・気切	マスク経鼻	HD・CHD	転院	10
0歳代	246	167	1月	48	8	9	1	死亡	18
10歳代	0	3	2月	31	6	2	0	入室中	1
20歳代	3	1	3月	46	7	11	2		
30歳代	2	0	4月	35	8	5	3		
40歳代	6	1	5月	27	8	7	2		
50歳代	7	11	6月	32	7	7	3		
60歳代	18	11	7月	25	10	4	1		
70歳代	43	24	8月	32	7	8	0		
80歳代	101	37	9月	29	6	4	3		
90歳代	51	45	10月	39	10	6	3		
100歳代	15	32	11月	31	9	9	4		
	0	2	12月	38	10	4	1		
			総計	413	96	76	23		

呼吸器疾患	肺炎	13	代謝性疾患	電解質異常	8	
	間質性肺炎	7		腎不全	5	
	呼吸不全	7		高血糖	3	
	誤嚥性肺炎	4		糖尿病性ケトアシドーシス	2	
	肺水腫	3		腎障害	2	
	CO2ナルコーシス	2		低血糖	1	
	COPD	1		代謝性アシドーシス	1	
	閉塞性肺疾患	1		その他	3	
	その他	5	感染症	敗血症	12	
	循環器疾患	急性心筋梗塞		51	COVID-19	5
心不全		31		インフルエンザ	1	
大動脈疾患		9		その他	2	
不整脈		7	腎尿路系疾患	尿路感染	2	
急性冠症候群		3		腎盂腎炎	1	
狭心症		1	神経系疾患			2
その他		3	ウイルス性疾患	SFTS	3	
脳血管疾患		脳梗塞	56	その他の外因疾患	低体温	5
	くも膜下出血	14	中毒		3	
	脳出血	14	その他		2	
	てんかん	5	外傷	骨折	13	
	けいれん	5		頭部外傷	8	
	脳腫瘍	3		頸髄損傷	3	
	内頸動脈狭窄	2		気胸	1	
	その他	4		その他	2	
消化器系疾患	消化器系腫瘍	4	CPA			8
	膵炎	3	予定手術の術後管理			43
	消化管出血	1	その他	アナフィラキシー		1
	消化管穿孔	1		その他		5
	腹膜炎	1				
	胆管炎	1				
	イレウス	1				
	その他	3				

透 析 室

令和 6 年 1 月から 12 月までの血液浄化件数の合計は 1,106 回（入院 321 回、外来 705 回）であった。幡多地域をはじめ、多数の透析施設に協力いただきながら、当院透析室では急性期症例に対する血液浄化および他科疾患にて入院加療が必要となった透析患者を対象に透析治療を継続することが可能な状況を維持できている。当院で血液透析導入となった患者に対しては、当院の病院機能をご理解いただいた上で、周辺の透析施設へ紹介して維持透析を継続している。また、当院での内シャント造設や VAIVT が困難な症例においては、他院に紹介させていただいている。透析患者特有の合併症や入院に伴う廃用予防などについては各科の先生方やコメディカルに協力いただきながら今後も引き続き対応に取り組む方針である。

文責 川口 彩乃

透析（臨時を含めた）件数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和6年	121	75	108	112	85	77	84	100	103	84	85	72	1,106

ICUでの人工透析

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
令和6年	2	6	3	18	2	19	2	0	4	15	6	3	80

令和6年

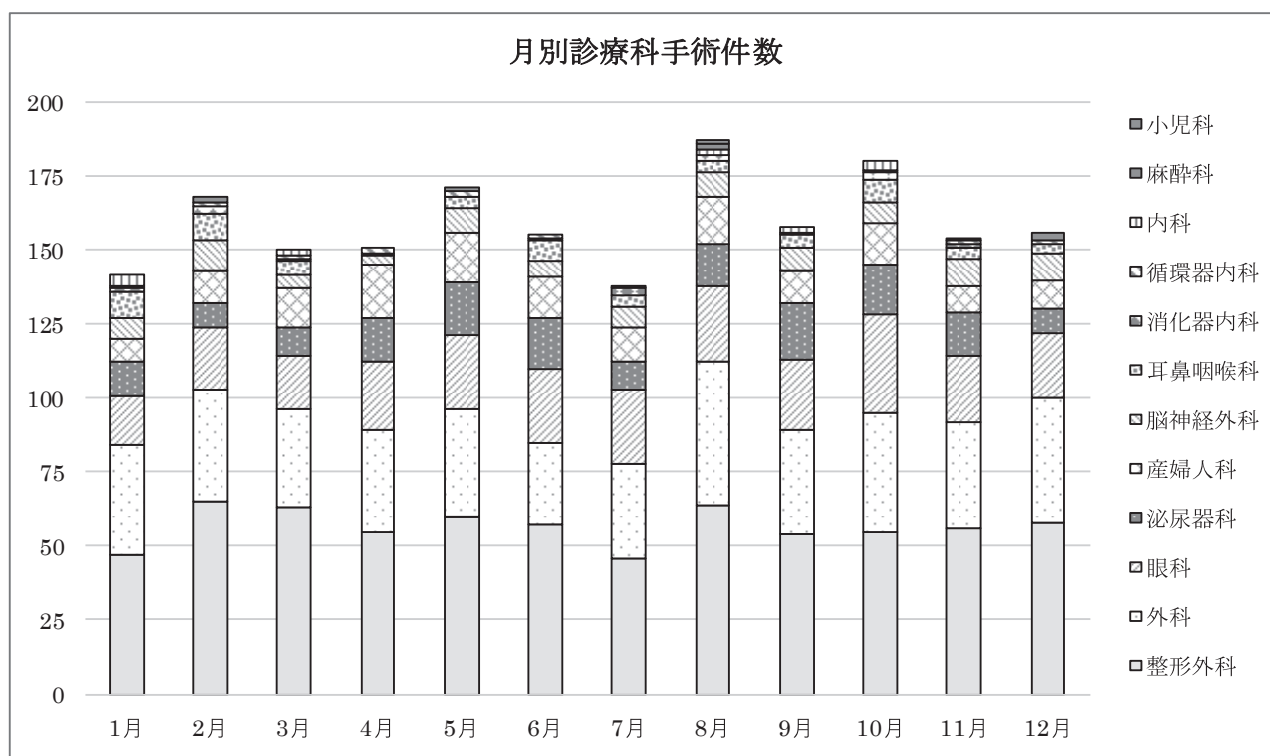
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院	90	43	78	71	51	33	53	72	72	43	55	44	705
外来	29	26	27	23	32	25	29	28	27	26	24	25	321

中 央 手 術 室

令和 6 年 1 月から 12 月の手術件数は 1,910 件で例年と大きな変わりはない。手術室では従来月曜日と木曜日の午前中に手術が少なく水曜日に手術が集中するなど麻酔科医が効率よく動けないという状況があった。今年度はこの課題を改善するための方策を検討してきた。まず 4 月からは整形外科の外来日を変更して月曜日の午前中から手術ができるようにし、12 月からは水曜日の産婦人科の手術日を火曜日に変更した。また令和 7 年 1 月からは常勤乳腺外科医の就任に伴い、従来水曜日の夕方から開始していた乳腺手術を火曜日の時間内に行うことが可能となった。そのほか手術開始時間も早くした。これらの方策により 1 月からはほぼ毎日午前中から 2 ないし 3 列の手術が行われ、それに伴い過密な手術スケジュールもかなり改善された。

文責 鈴木 俊輔

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	総計
整 形 外 科	47	65	63	55	60	57	46	64	54	55	56	58	680
外 科	37	38	33	34	36	28	32	48	35	40	36	42	439
眼 科	17	21	18	23	25	25	25	26	24	33	22	22	281
産 婦 人 科	11	8	10	15	18	17	9	14	19	17	15	8	161
泌 尿 器 科	8	11	13	18	17	14	12	16	11	14	9	10	153
脳神経外科	7	10	5	3	8	5	7	8	8	7	9	9	86
耳鼻咽喉科	9	9	4		4	7	4	4	4	8	4	3	60
消化器内科	1	3	1	1		1	2	2		2	1		14
循環器内科	1	1	1	2	2	1	1		1	1	1	1	13
内 科	4		2					2	2	3			13
麻 酔 科					1			2				3	6
小 児 科		2						1			1		4
総 計	142	168	150	151	171	155	138	187	158	180	154	156	1,910



放 射 線 室

令和 6 年度は放射線技師 13 名、内視鏡看護師 7 名、内視鏡担当臨床検査技師 2 名、放射線科医師 4 名、放射線治療担当看護師 1 名で放射線業務を行った。

診断部門撮影件数では CT 前年度比 103.5%、MRI では前年度比 95.5%となった。、一般撮影では前年度比 104.2%の増加、ポータブル撮影で 100.7%の増加、核医学検査は前年度比 103%増加となった。病院全体での患者数からすると、画像診断の需要は高いといえる。新規放射線治療患者は 65 名であった。

タスクシフトに伴う研修会は幡多けんみん病院で行われ 6 名が参加し、最終告示研修まで終了した。

西南部地区画像研究会を放射線技師会と開催し、木俵病院で高知県内の参加者を交え勉強会を行った。はたまるパートナーズの設立と高知県内の放射線技師の状況について意見交換を行った。

放射線令和 6 年度目標

1. 放射線医療の専門性を高める

各担当装置の検査等に対する専門性の向上をめざす。

タスクシフトに伴う研修を受講する。

2. 放射線業務の安全管理

放射線安全管理委員会のもと被曝、防護に対する勉強会を開催する。

3. 災害医療現場での放射線業務の取り組み及び提案

災害訓練への参加・動線の確認。災害委員会等にて、放射線技師が係れることについて検討し提案する。

4. 放射線機器の保守管理を的確に行う

電子カルテ更新時に、各種設定を的確に行う。保守管理についても、定期点検を行い、不具合があればすぐに対応する体制を整える。

文責 淵上 伸一

令和6年度 放射線件数 調1

検 査 部 位 ・ 項 目			令和4年度	令和5年度	令和6年度		
			部位別件数	部位別件数	部位別件数		
診 断	単 純 撮 影	頭 部		175	240	240	
		胸 部		8,433	8,784	9,780	
		腹 部		1,792	1,824	1,610	
		軀 幹 骨		3,555	3,453	3,499	
		四 肢 骨		4,587	4,643	4,972	
		軟 部		847	1,154	855	
		小 計		19,389	20,098	20,956	
	造 影 撮 影	ミエログラフィー		3	1	2	
		消 化 管	経 口	8	18	28	
			注 腸	11	7	7	
		D I C		0	0	0	
		E R C P		0	0	0	
		P T C D		20	24	15	
		尿 路	D I P（I P）	0	0	0	
			U C G	2	4	3	
			R P	11	9	5	
			その他	275	298	291	
		子 宮 卵 管		20	18	18	
		ろ う 孔		6	1	3	
		そ の 他		749	426	445	
小 計		1,105	806	817			
部	C	頭 頸 部	単 純	3,249	3,110	3,416	
			造 影	50	75	79	
			単 純＋造 影	57	69	76	
			小 計	3,356	3,254	3,571	
	T	そ の 他	単 純	11,097	10,798	10,537	
			造 影	503	667	978	
			単 純＋造 影	2,460	2,353	2,592	
			小 計	14,060	13,818	14,107	
	門	M R	頭 頸 部	単 純	5,044	4,876	4,693
				造 影	144	156	115
				単 純＋造 影	0	0	0
				小 計	5,188	5,032	4,808
I		そ の 他	単 純	1,952	1,968	1,857	
			造 影	197	175	190	
			単 純＋造 影	0	0	0	
			小 計	2,149	2,143	2,047	
計			45,247	45,151	46,306		
断 層 撮 影			0	0	0		
ポ ー タ ブ ル （再 掲）			6,483	5,949	5,995		
透 視 の み			0	0	0		
そ の 他			0	0	0		
診 断 部 門 合 計			51,730	51,100	52,301		

令和6年度 放射線件数 調2

検 査 項 目		令和4年度 部位別件数	令和5年度 部位別件数	令和6年度 部位別件数
放射線 治療	放 射 線 発 生 装 置	1,646	1,361	1,011
	体外衝撃波結石破砕装置	0	0	0
	小 計	1,646	1,361	1,011
	治 療 計 画			
	リニアックグラフィー	80	67	62
	シュミレーター	76	67	62
	治 療 部 門 合 計	1,802	1,495	1,135

検 査 項 目				令和4年度 部位別件数	令和5年度 部位別件数	令和6年度 部位別件数
核 医 学 部	イ ン ビ ボ	シンチグラム	脳	35	43	36
			甲 状 腺	7	4	9
			心 臓 ・ 血 管	3	13	7
			肺	3	6	4
			腎 ・ 尿 路	5	5	6
			骨	70	82	79
			腫 瘍	14	16	14
			そ の 他	2	0	1
		全 身 ス キ ャ ン		63	99	94
		S P E C T	脳	35	44	39
			心 筋	65	61	70
			そ の 他	6	12	23
			心 機 能	44	34	52
		COMPUTER	肝 血 流	0	0	0
		処 理	腎 機 能	4	4	2
			そ の 他	5	0	0
		体 外 計 測	甲状腺摂取率	0	0	0
		試 料 計 測	レノグラム	0	0	0
		小 計		361	423	436

令和6年度 放射線件数 調3

検 査 項 目 ・ 検 査 手 法			令和4年度	令和5年度	令和6年度	
			件 数	件 数	件 数	
D	Vascular	動脈カテーテル	71	131	115	
		選択的造影（件数には含まない）	0	0	0	
		静脈カテーテル	0	0	0	
		埋込型カテーテル設置 動脈留置	0	0	0	
		IVH埋込型カテーテル設置 動脈留置	93	97	91	
		血管拡張術・血栓除去手術（PTA）	52	84	54	
		動脈塞栓術（TAE）	33	59	44	
		抗悪性腫瘍剤動脈内持続注入（TAI）	0	0	0	
	non Vascular	エタノールの局所注入（PEIT）	3	0	0	
		胆管外瘻術（PTCD）	39	20	3	
		肝 生 検	0	0	0	
		経皮的腎瘻造設術	0	0	0	
		経皮的経肝胆管ステント挿入術	1	1	1	
		その他のドレナージ術	29	13	7	
A	その他の検査	24	13	21		
（ 血 管 造 影 ・ テ レ 治 療 ）	心 臓 血 管 造 影 ・ テ レ 治 療	1	心臓カテーテル検査	289	348	296
			A	左心カテーテル検査	223	255
		冠動脈造影（診断）		223	255	223
		心房、心室造影		0	0	0
		大動脈造影		0	0	0
		選択的血管造影		0	0	0
		経中隔左心カテーテル		0	0	0
		ブロッケンブロー		0	0	0
		欠損孔又は卵円孔		0	0	0
		血管内超音波検査		0	0	0
		B	右心カテーテル検査	66	93	73
			脈圧測定	32	44	33
			心拍出量測定	32	44	33
			血流量測定（肺・体）	0	0	0
			電気生理的検査	0	1	0
			伝導機能検査	0	0	0
			ヒス束心電図	0	0	0
			診断ペーシング	0	0	0
			早期刺激法による測定、誘発	1	0	0
			心筋採取（生検）	1	4	7
	2	手術手技	202	254	255	
		経皮的冠動脈形成術	100	146	141	
		経皮的冠動脈血栓除去術	0	0	0	
		経皮的カテーテル心筋焼灼術	0	0	0	
		一時的体外ペースメーカー留置術	48	63	69	
		ペースメーカー移植術	38	32	33	
		ペースメーカー電池交換術	0	0	0	
		中心静脈フィルター留置術	1	4	2	
		経皮的動脈形成術	0	0	0	
	大動脈バルーンバンピング	15	9	10		
	小 計		491	602	551	
				令和4年度	令和5年度	令和6年度
	検 査 項 目 ・ 検 査 手 法			件 数	件 数	件 数
骨 塩 定 量（DEXA法）			837	924	916	

リハビリテーション室

【R6 年度部署目標】

- | | |
|-----------|----------|
| ①病棟業務の推進 | ③地域連携の推進 |
| ②多職種連携の促進 | ④人材育成 |

【認定施設】

- | | |
|----------------------|-----------------------|
| ・運動器リハビリテーション料（Ⅰ） | ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） | ・心大血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ） |
| ・廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ） | ・がん患者リハビリテーション料 |

【スタッフ（2024 年 12 月 31 日現在）】

理学療法士 8 名
作業療法士 6 名
言語聴覚士 3 名

【各種認定資格】

3 学会合同呼吸療法認定士、心臓リハビリテーション指導士、リンパ浮腫セラピスト、リンパ浮腫医療従事者、高知県糖尿病療養指導士、臨床実習指導者講習会修了（理学療法）、フレイル対策推進マネジャー、地域ケア会議推進リーダー、地域包括ケア推進リーダー、介護予防推進リーダー、日本 DMAT 隊員（業務調整員）、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター 2 級

【カンファレンス】

①整形外科、②脳神経外科、③循環器内科、④内科、⑤外科、⑥ICU：各 1 回／週

【実習受け入れ】

高知リハビリテーション専門職大学：PT 1 名、ST 1 名
土佐リハビリテーションカレッジ：PT 1 名

令和 6 年度は新しく ST1 名が加わり、PT8 名、OT6 名、ST3 名の合計 17 名の体制でスタートした。R6 年度はリハビリテーション（以下リハビリ）室の目標でもある①病棟業務の推進、②多職種連携の促進、③地域連携の推進、④人材育成へ取り組んだ。

「病棟業務の推進」としては、リハビリ処方が出た当日若しくは翌日に介入し、早期介入を心がけた。又、今年度の診療報酬改定で開始された「急性期リハ加算」への取り組みを開始し、重症者に対する早期からの急性期リハビリ提供の推進に努め、今年度は 4,524 件の加算の算定を行った。

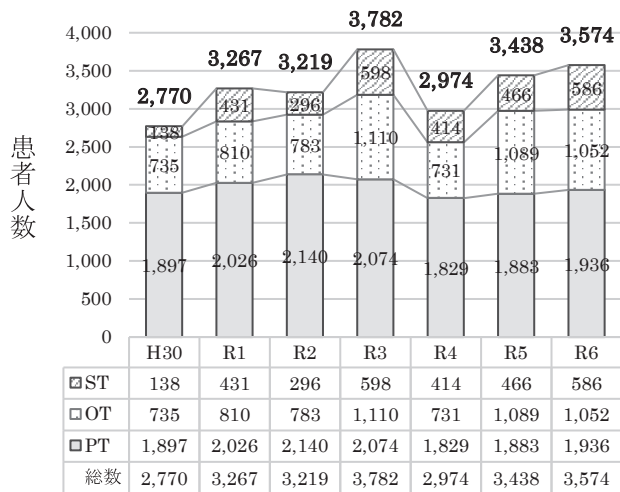
「多職種連携の促進」に関しては、マンパワーも増えたため、各科へのカンファレンスや委員会へ幅広く参加し、多職種連携や院内活動へも積極的に参加することができた。

「地域連携の推進」については自宅退院する患者割合が全帰来先の 48% となり半数近くとなっている。そのため当院から直接、自宅退院する場合の環境やサービス調整が必要となり、多職種・地域連携が更に必要となってくる。病棟リハビリ業務時間の確保や、広範囲の移動のため移動時間が長い等の課題もあるが可能な範囲で入退院支援センターと調整しながら退院前カンファレンスや自宅訪問をする機会が増えてきた。今後は周辺受け入れ病院や施設との兼ね合いで自宅調整が必要な場面が増えることが予想され、今までは入院病棟患者のリハビリ中心でリハビリ運営していたが、多種多様な運営の検討が今後、必要となってくるだろう。又、診療報酬改定で、転院や通所リハビリ・訪問リハビリ利用の場合にリハビリ総合実施計画書等の提供が必要となったが、当院では診療情報提供書（リハビリ要約）を通し患者情報の充実を図り、地域との連携を図るようにした。

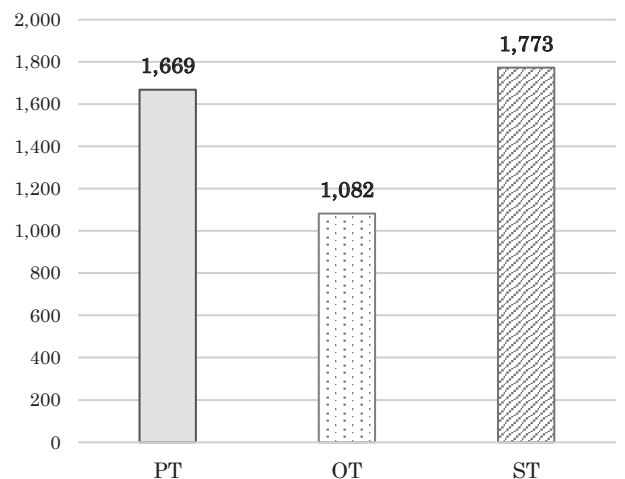
「人材育成」ではリハビリ室内の勉強会の充実、勉強会や研修等への推進を図っており、会への参加者が徐々に増えている。リハビリ室内での勉強会では月に一度、各自の得意分野や学会参加してのトピックスの発表等、多岐に及んでいる。今後も個人のスキルアップを通し、リハビリ室全体の知識・技術の向上を図り、幡多地域の患者様に還元できるよう努力していく。

文責 山本 涼子

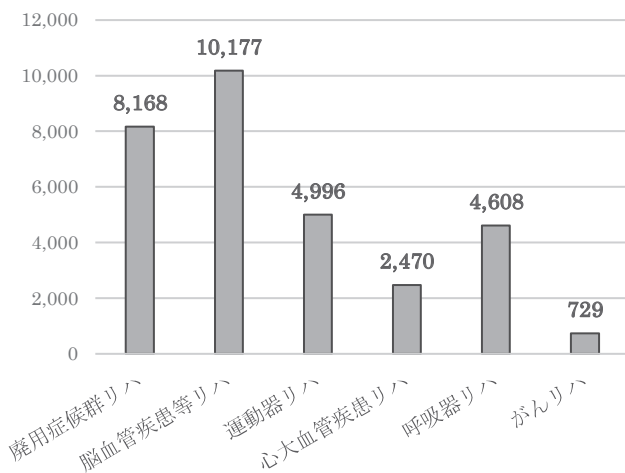
患者推移（人）



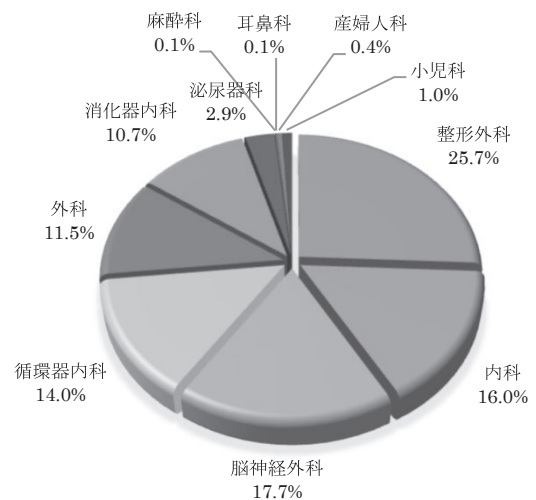
急性期リハ加算（件数）



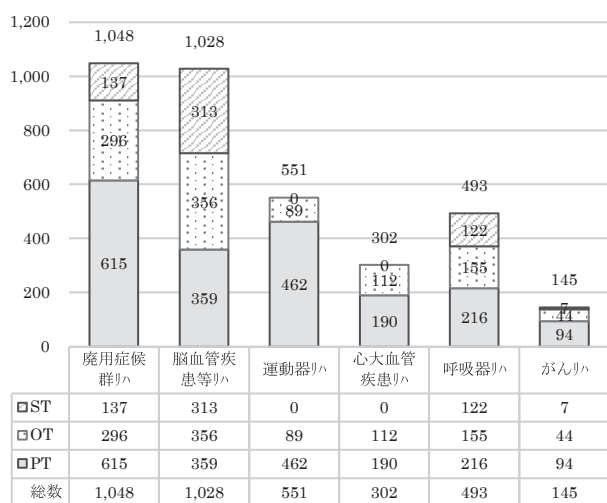
リハビリ室・単位数



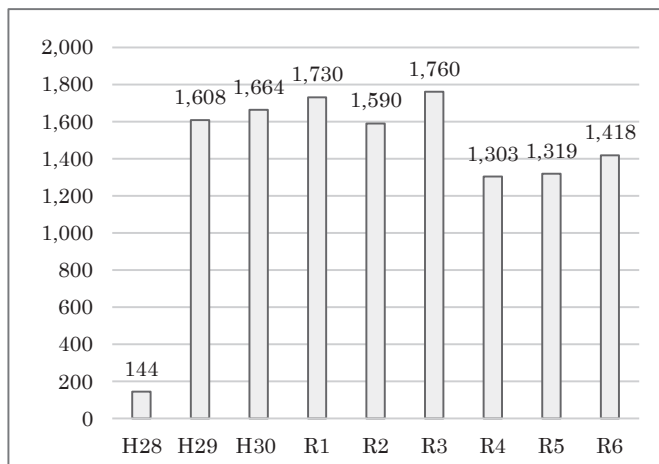
科別割合件数（%）



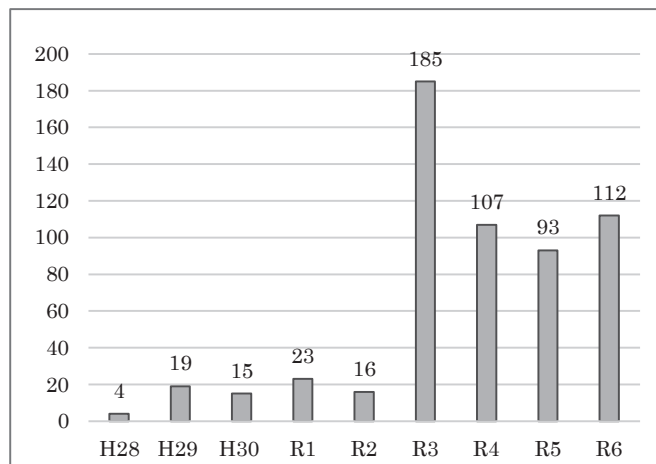
リハビリテーション料別件数（人）



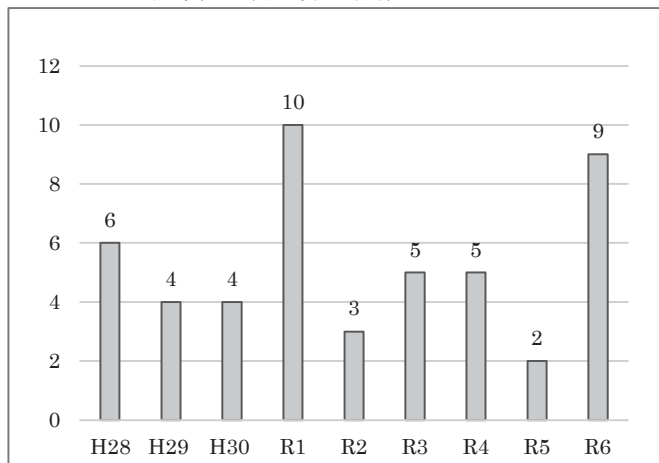
リハビリテーション総合実施計画評価料・算定件数



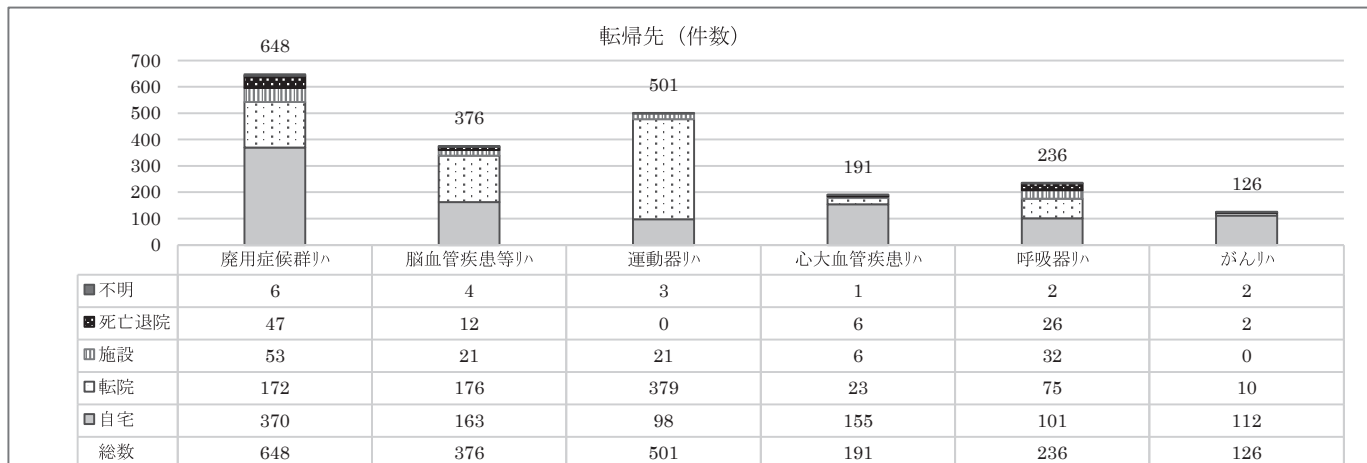
退院時リハビリテーション指導料・算定件数



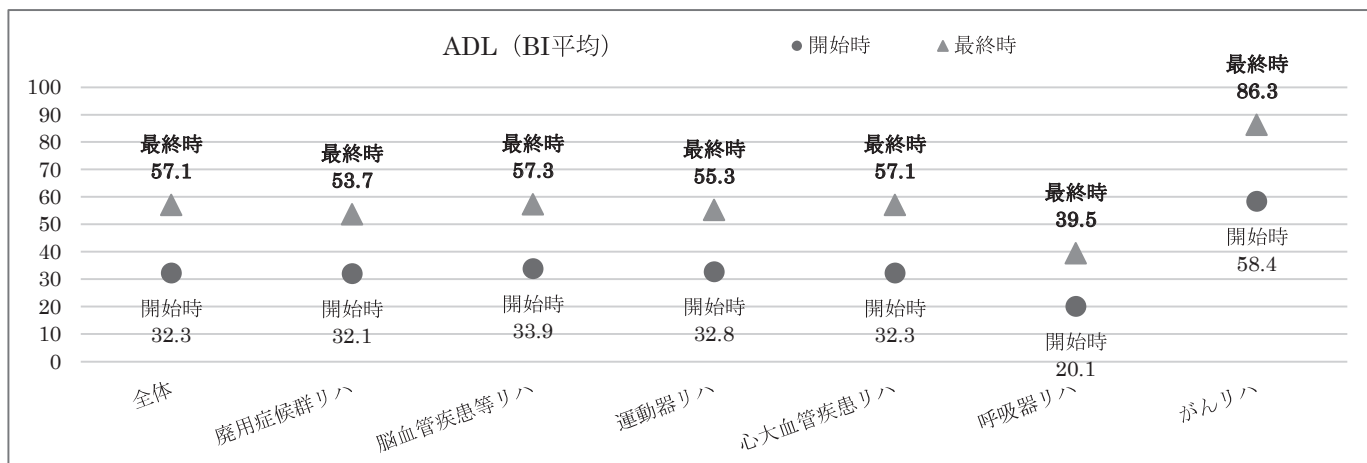
リンパ浮腫指導管理料・算定件数



転帰先（件数）



ADL (BI平均)



— 医療安全管理室 —

医療安全管理室

医療安全管理室の「安全文化を創る（再構築）」という部門目標を達成するためには、組織全体が継続的に「安全を意識した行動」に取り組むことが重要です。平成 27 年度より「報告しやすい環境」「学習しやすい環境」「守れる環境」を整えることを重点課題に挙げ活動を継続しています。

令和元年度に、病院長によるチーム STEPPS 導入のキックオフ宣言が行われ、その後も継続して研修会を開催しました。令和 6 年度は、安全対策の実践強化と医療安全研修の参加率向上、チーム STEPPS 研修会の開催継続を目指して計 3 回（参加者 216 名）取り組みを行いました。様々なチームトレーニングの演習を通じて、組織内のコミュニケーションやチームワークの向上、多職種の医療従事者がお互いを尊重し協働することの重要性を学ぶことができました。

1. 取り組みの結果と評価

1) 報告しやすい環境

目標値：総数 1,400 件以上（QA ノート：100 件以上）

いつ気づいたか	
QA ノート	107
QA 報告	1,306
件 数	1,413

影響レベル

レベル 1	1,067
レベル 2	220
レベル 3a	9
レベル 3b	7
レベル 4a	0
レベル 4b	1
レベル 5	2
件 数	1,413

QA ノート、報告総数ともに目標値をクリアした。

2) 学習しやすい環境

目標値：医療安全研修へ 2 回以上参加率 50%以上

医療安全研修参加状況（最終評価）

集合研修 計 16 回 参加者数 のべ 1,708 名

全職員数 529 名（令和 6 年 4 月時点：臨時職員、委託職員含む）

医療安全研修会：年 2 回以上参加人数：465 名、年 2 回以上の参加率は 75%で目標値はクリアした。

3) 守れる環境

患者間違い（患者誤認）報告件数

	令和 6 年度
書類誤渡し	13
内服薬・外用薬	11
検査	2
その他	36
合計件数	62

2. 令和6年度 医療安全研修会実績報告

◆集合研修				
No	日 時	研 修 内 容	講 師	参加人数
1	7月16日から 8月30日まで	医療安全研修 サイバーセキュリティ研修 (ビデオ視聴)		354
2	7月25日	医療安全管理の基本 NIPPVの操作・観察・援助	フィリップス・ジャパン 武田 正亮 氏	75
3	8月6日	医療安全研修 人工呼吸器の操作	日本光電工業 西田 麻里子 氏	43
4	9月6日	医療安全研修 チーム STEPPS 研修	愛媛大学医学部附属病院 医療安全管理部 特任教授 副病院長兼医療安全管理責任者 鈴木 純 氏	112
5	9月25日	医療安全研修 ネイザルハイフロー	フィッシャー&パイケルヘルスケア 東浦 淳史 氏	29
6	12月5日	医療安全 ヒューマンエラーと医療安全 (オンライン)	SOMPO リスクマネジメント 医療・介護コンサルティング部 橋本 勝 氏	166
7	12月10日 12月11日 12月12日	医療安全週間 チーム STEPPS 研修 基礎編	QA 担当者 医療安全管理室長	116
8	12月23日から 1月24日まで	医療安全管理の基本 医療ガス研修 (ビデオ研修)	医療機器責任者 医療安全管理室長	310
9	12月23日から 1月24日まで	医療安全研修 放射線研修 (ビデオ視聴)		40
10	2月18日	医療安全管理の基本 SOMPO 支援リスクマネジメント研修	SOMPO リスクマネジメント 医療・介護コンサルティング部 橋本 勝氏	68
11	3月4日から 3月26日まで	医療安全管理の基本 薬剤科 「転倒転落を起こす薬剤」 (ビデオ研修)	医薬品管理責任者 医療安全管理室長	395
総計				1,708

3. 令和6年度 医療安全対策地域連携加算 (1・2 連携) における病院訪問

実施日時	対象病院
10月2日	特定医療法人 長生会 大井田病院
10月4日	医療法人 祥星会 聖ヶ丘病院
10月30日	四万十市立市民病院
11月8日	医療法人 聖真会 渭南病院
11月29日	医療法人 互生会 筒井病院

令和6年度 医療安全対策地域連携加算 (1・1 連携) における病院訪問

実施日時	対象病院	訪問した病院
11月26日	須崎くろしお病院	近森オルソリハビリテーション病院 幡多けんみん病院
12月13日	幡多けんみん病院	近森オルソリハビリテーション病院 須崎くろしお病院
1月24日	近森オルソリハビリテーション病院	須崎くろしお病院 幡多けんみん病院

4. 令和6年度 QA ニュース・お知らせ 情報一覧

配布日	項目	内 容
5 月 16 日	医療安全情報 №210	加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞
6 月 17 日	医療安全情報 №211	2023 年に報告書で取り上げた医療安全情報
7 月 17 日	医療安全情報 №212	体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ
8 月 15 日	医療安全情報 №213	シリンジポンプの注射器の交換間違い
9 月 17 日	医療安全情報 №214	開放式の三方活栓の誤った取り扱い
10 月 2 日	QA ニュース №188	Team STEPPS 研修会の報告
10 月 3 日	Dr へのお知らせ	QA 報告書の提出のお願い
10 月 16 日	医療安全情報 №215	食事中止時のインスリン投与による低血糖
11 月 15 日	QA ニュース №189	「抗菌薬誤投与、乳児死亡 医師が確認せず指示」新聞記事
11 月 15 日	医療安全情報 №216	永久気管孔のある患者への無効な換気
12 月 17 日	医療安全情報 №217	金属針との併用によるガイドワイヤーの破損
1 月 16 日	医療安全情報 №218	X 線画像確認時の経鼻栄養チューブ誤挿入の見落とし
2 月 17 日	医療安全情報 №219	セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ
3 月 11 日	医療安全情報 №220	2024 年に提供した医療安全情報

文責 安田 能子

— 感染管理室 —

感 染 管 理 室

感染管理室は、患者・家族・病院職員・訪問者などを病院感染から守り、安全で良質な医療の場を提供するため、平成 22 年に設置された。

感染管理認定看護師 2 名（専従 1 名、専任 1 名）が常駐し、感染管理専任医師 2 名、薬剤師 1 名、臨床検査技師 2 名、臨床工学技士 1 名、事務 1 名の構成メンバーで院内の感染対策に取り組んでいる。

部署目標

1. 患者さん、病院を訪れるすべての人々を感染から守る
2. 職員を感染から守る

主な活動内容

1. 院内の感染症発生状況の把握
2. 院内巡回による感染対策の現状把握や改善のための介入
3. 患者さんに提供する適切な療養環境の整備
4. 職員教育の企画・開催
5. 職業感染の予防と発生時の対応
6. 感染対策マニュアルの作成・改訂
7. 院内・院外からのコンサルテーションに対し、問題解決へ向けての回答や調整
8. 地域連携
 - ・ 県内 9 医療機関と連携し、年 2 回の相互訪問、10 医療機関合同の報告会を実施
 - ・ 幡多地域 11 医療機関・幡多福祉保健所・幡多医師会と連携し、定期的な合同カンファレンスや実地訓練実施
9. 感染管理認定看護師教育課程研修生の研修受入

（令和 6 年度の活動内容は、IC 委員会に記載）

文責 岡本 亜英

— 入退院支援センター —

入退院支援センター

<令和6年度入退院支援センター目標>

1. 入院当日の朝カンファレンスを定着させ情報共有により多職種で早期から介入できるようにする
2. 入院前から退院後を見据え受け持ち看護師が中心となって関わることができるよう支援する
3. 患者が希望する療養場所で安心して生活できるよう退院前から外来看護師と連携する

【活動内容】

<入院支援>

朝カンファレンスを活用し、入院前、入院時支援で得た情報を退院支援担当者や院内の多職種（がん専門看護師、認知症認定看護師、緩和ケア認定看護師、歯科衛生士等）と情報共有し、早期の退院支援介入に繋げた。また、その後の経過について、退院支援担当者からフィードバックを受け入院支援の質向上にむけ取り組みを行った。

業務改善では、入院支援記録の効率化に取り組み、eX チャート記録を作成し記録時間の短縮に繋がった。

課題は年間の入院支援件数が前年度比-70件、アナムネ入力等の支援介入を開始した。効果的に支援介入できるよう、病床管理看護長と連携し緊急入院支援介入も積極的に行えるよう部署内の業務調整を行っていく。

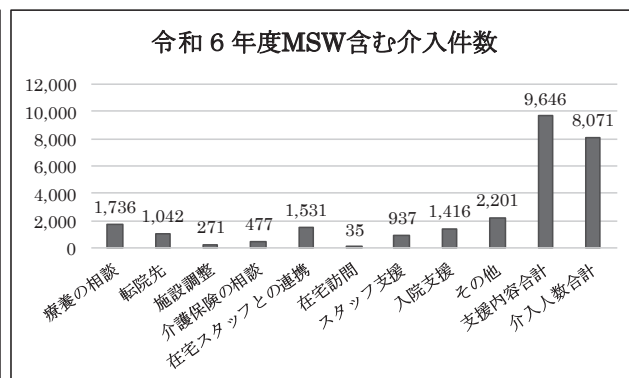
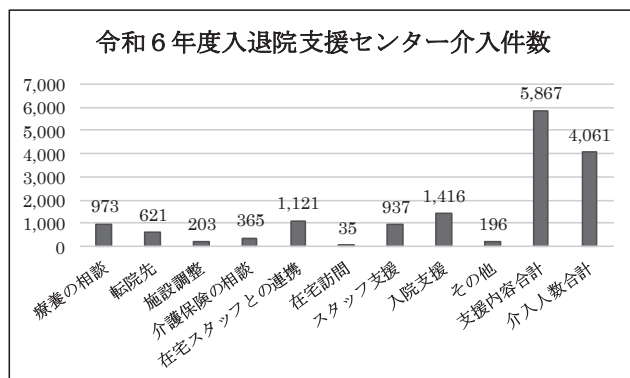
<退院支援>

終末期を在宅で過ごしたい、サービスを利用しながら自宅で生活したいと希望する患者・家族が年々増え、調整件数も大幅に増加している。退院支援担当者や多職種の早期介入が重要であり、センタースタッフ全員で入院患者の情報収集を行い、介入が必要な患者の早期面談を日々行っている。

地域には入退院を繰り返す慢性疾患や、サポート体制が弱く在宅療養継続が困難な患者が多い。患者・家族が安心・安全な在宅療養を継続できるよう、多職種で課題とその対策について共有し、保健師・訪問看護、訪問診療医、医科歯科連携などの導入調整や介護支援専門員との連携を積極的に行っている。また入院中に家族やケアマネジャーに来院を相談（ZOOM対応あり）リハビリ状況を確認し自宅退院に繋げるケースが増え、継続課題や指導内容を共有する場となった。また退院後も在宅スタッフ・外来看護師・外来担当MSWが、在宅療養移行後のモニタリングや継続的なサポートを行い、新たな資源導入にも速やかに対応できるよう継続看護の充実に繋げている。

今年度の在宅訪問件数は35件（前年度比+14件）と増加、同行したスタッフから在宅を実際にみることで、入院中に何を考えて指導しないといけないか、環境面や家族のサポート体制を知り支援していくことの大切さを学んだという意見が聞かれた。

【各種統計】



【入院支援介入件数】

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年
入院支援合計	1,035	1,007	1,415	1,512	1,486	1,416
入院前支援	977	944	993	988	1,042	1,020
緊急入院	45	57	289	412	373	247
予定入院支援	13	6	133	112	71	36
アナムネ入力	／	／	／	／	／	113

【入退院支援加算 1 に関連した加算の算定状況】

入院時支援加算算定状況

	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年
入院時支援加算 1	294	214	133	212	251
入院時支援加算 2	25	21	11	21	14

退院支援に関する加算算定状況

	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年
入退院支援加算 1	2,414	2,186	1,670	2,116	2,142
介護支援連携指導	58	50	58	92	87

文責 竹松 節子

地 域 医 療 室

地域医療室は①紹介患者受け入れ②逆紹介③転院調整といった3つを軸に、幡多けんみん病院の窓口として業務を行っております。

①紹介患者受け入れ

- ・地域医療室経由紹介患者数は3,558件（月平均およそ296件）
前年並みの患者紹介件数だったが、外科や眼科への手術目的の紹介が増加した。

②逆紹介

- ・依頼件数は1,160件（月平均およそ96件）
愛媛県を含む県外への紹介が126件あり昨年度に比べ大幅に増加した。

③転院調整

- ・転院調整依頼件数は1,241件（月平均およそ103件）
診療科は整形外科からの調整が減少し、循環器内科と消化器内科からの調整が増加した。
転院先としては、高知市内や県外への転院が増加した。

今年度は紹介状持参患者のおよそ60%を地域医療室で受け入れ調整をしました。救急患者連携搬送（下り搬送）を開始し他病院と連携を深めるなかで、来年度より当院は紹介受診重点医療機関として運用が開始します。そのため今後は幡多地域全体の役割分担が明確になり、当院は2次医療圏の急性期病院として、さらに他医療機関と連携をとり協力していく必要があります。地域医療室の役割も重要になると考えます。逆紹介や転院調整では高知市内や県外への依頼が増加傾向にあります。独居の方が増加し幡多地域外に家族が居住している事も要因として考えられます。令和5年度に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、県をまたいでの移動に制限はなくなったものの、院内・近隣病院等でコロナの感染が拡大した場合、それぞれの病院で制限をかけざるを得ない状況は続いており、紹介患者受け入れや転院調整に少なからず影響があるため、今後も院内だけでなく他医療機関とも連携し情報共有しながら業務を行っていきます。

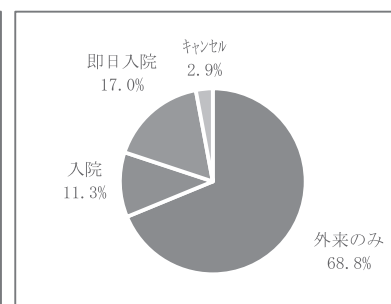
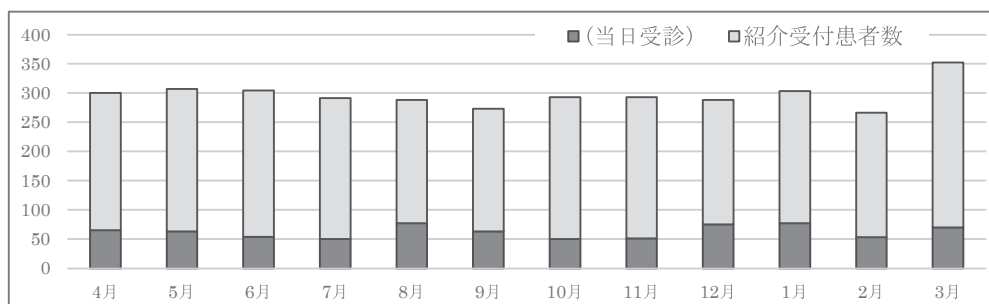
文責 近佐 由紀

○紹介患者予約

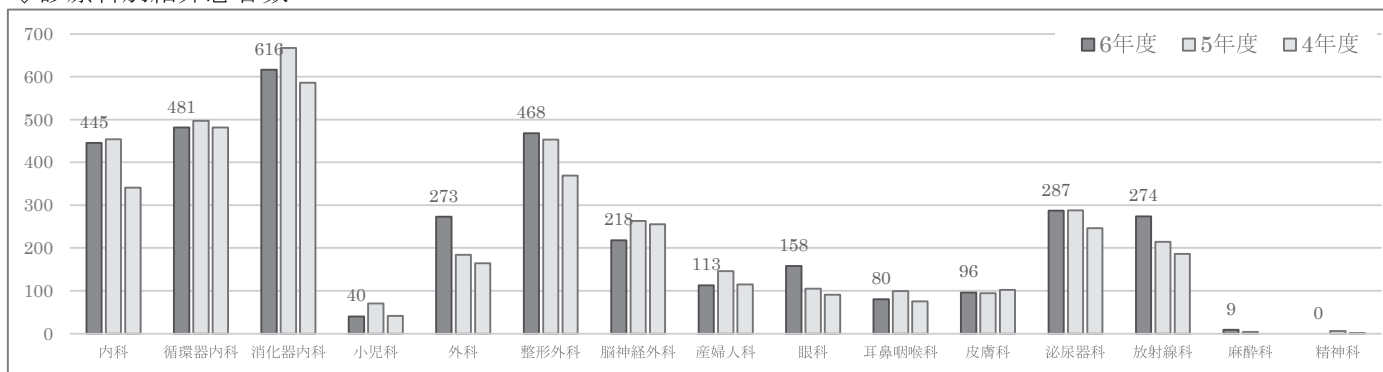
◇月別紹介患者数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	令和5年度
紹介受付患者数	300	307	304	291	288	273	293	293	288	303	266	352	3,558	3,544
（当日受診）	65	63	54	50	77	63	50	51	75	77	53	70	748	787
当日受診割合	21.7%	20.5%	17.8%	17.2%	26.7%	23.1%	17.1%	17.4%	26.0%	25.4%	19.9%	19.9%	21.0%	22.2%
（当日救急車）	22	19	23	22	30	24	19	17	19	36	24	25	280	298
来院患者数	371	318	310	292	289	275	294	294	288	303	266	352	3,652	3,389
（キャンセル）	4	9	9	10	9	8	8	5	12	6	12	12	104	115
入院患者数	31	35	40	43	33	28	33	40	34	29	24	31	401	399
即日入院患者数	45	47	53	46	65	51	42	52	51	57	44	53	606	630

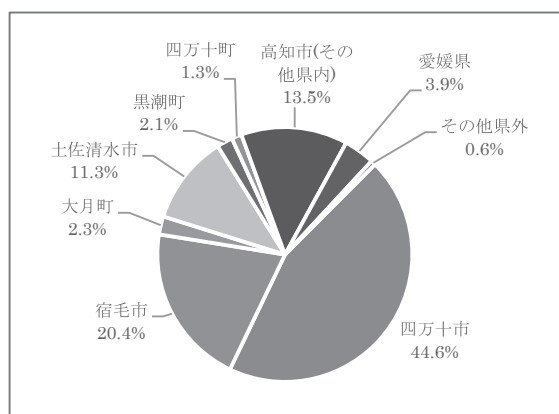


◇診療科別紹介患者数



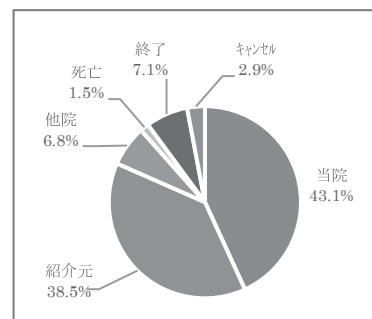
◇地域別紹介患者数

四万十市	1,587
宿毛市	727
大月町	82
土佐清水市	402
黒潮町	73
四万十町	45
高知市(その他県内)	481
愛媛県	140
その他県外	21
合計	3,558



◇最終転帰の内訳

当院	1,521
紹介元	1,358
他院	241
死亡	53
終了	250
キャンセル	104
その他	31
合計	3,558

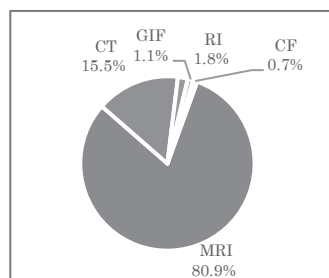


◇共同機器利用実績

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和6年度	令和5年度
21	28	28	22	27	24	23	24	16	26	16	22	277	231

◇共同機器利用の内訳

MRI	224
CT	43
RI	5
GIF	3
CF	2
合計	277



○逆紹介

◇診療科別他院への紹介件数

診療科	令和6年度	令和5年度
内科	147	177
循環器内科	149	134
消化器内科	98	88
小児科	68	59
外科	106	69
整形外科	108	66
脳神経外科	69	37
産婦人科	66	61
眼科	51	26
耳鼻咽喉科	77	83
皮膚科	22	28
泌尿器科	193	119
放射線科	3	0
麻酔科	0	0
精神科	3	3
合計	1,160	950

※保険情報のみ送信したものも含む

◇医療機関別紹介件数

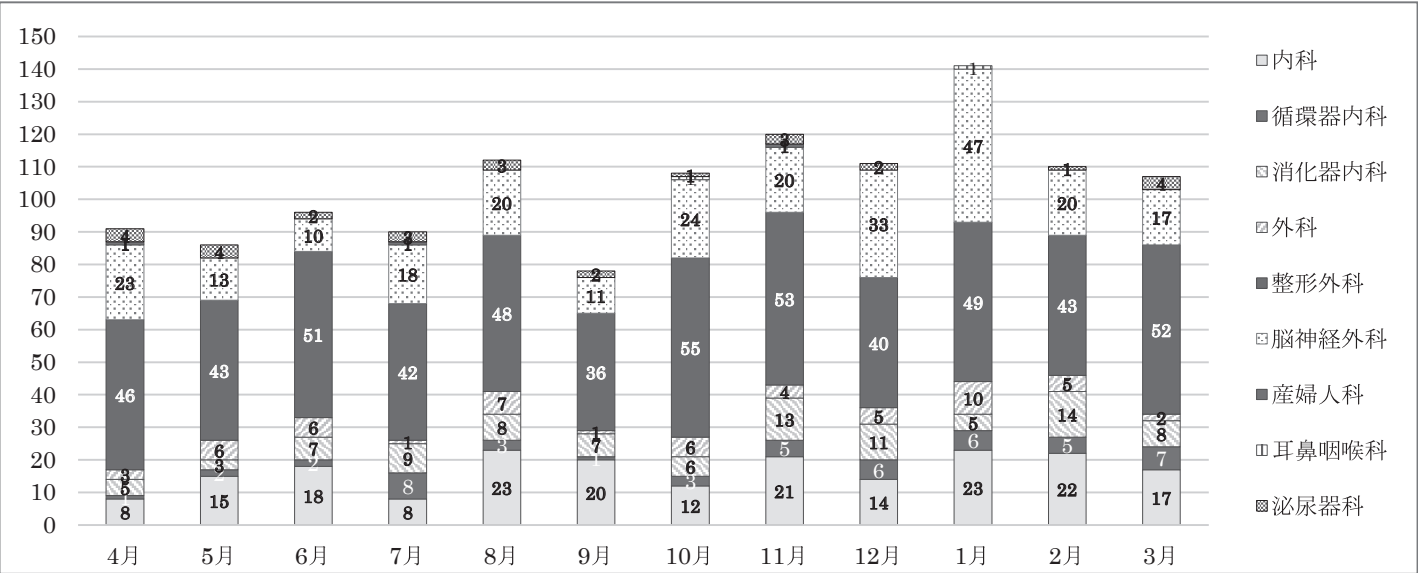
県内	高知大学病院	374	愛媛県	四国がんセンター	31
	高知医療センター	154		市立宇和島病院	15
	近森病院	86		愛媛大学病院	4
	PET-CTセンター	42		愛媛県立中央病院	4
	四万十市民病院	77		県立南宇和病院	3
	国立高知病院	29		その他愛媛県	5
	高知赤十字病院	27	その他 県外	大阪府	16
	高知医療センターPET-CTセンター	17		香川県	9
	くぼかわ病院	19		兵庫県	7
	高知西病院	6		徳島県	6
	大井田病院	5		京都府	4
	もみのき病院	4		岡山県	3
	高知高須病院	8		東京都	1
	渭南病院	145		その他県外	18
	県内他	41		総 計	1,160

○転院調整

◇月別依頼件数（地域連携パス使用含む）

単位：件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	令和5年度
109	99	108	95	102	111	98	94	104	127	105	89	1,241	1,250



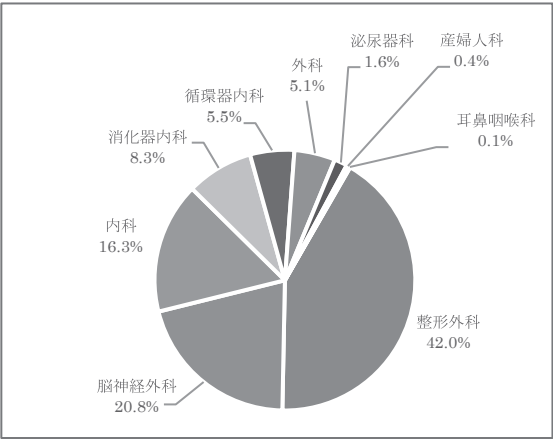
◇地域連携パス使用患者の転院依頼件数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	令和5年度
脳神経外科 (脳卒中)	19	15	9	16	16	10	13	16	15	28	21	10	188	169
整形外科 (大腿骨頭部骨折)	16	13	16	16	11	27	20	15	17	19	11	24	205	229
合 計	35	28	25	32	27	37	33	31	32	47	32	34	393	398

◇診療科別依頼件数

	令和6年度	令和5年度
整形外科	521	558
脳神経外科	258	256
内科	202	201
消化器内科	103	96
循環器内科	68	49
外科	63	56
泌尿器科	20	29
産婦人科	5	3
耳鼻咽喉科	1	2
合計	1,241	1,250



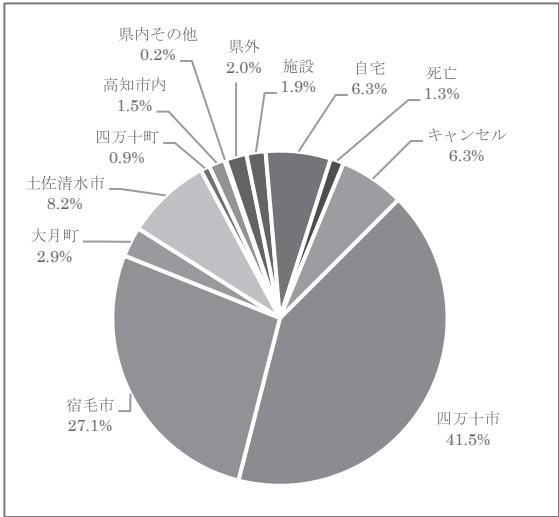
◇入院経路別 退院経路

単位：件

入院前	退院転帰	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5年度
他院 (入院/通院)	紹介元	6	6	4	13	7	9	6	8	11	7	8	6	91	97
	転入院	1	3	4			11	4	1		5	1		30	31
	施設	1		1										2	
	在宅					1							2	3	4
在宅	在宅	6	9	5	6	9	2	3	9	7	3	8	8	75	76
	転入院	75	66	81	58	64	64	58	64	71	92	74	54	821	774
	施設			1	1	1	1		1					5	3
施設	転入院	10	7	5	10	10	10	13	9	8	9	4	9	104	110
	施設	1	1	1	2	1	3	1			2	3	1	16	19
	在宅														
キャンセル		7	5	5	4	9	8	11		7	9	7	6	78	124
死亡		2	2	1	1		3	2	2				3	16	11
保留															1
合計		109	99	108	95	102	111	98	94	104	127	105	89	1,241	1,250

◇転院先診療圏別内訳

	令和6年度	令和5年度
四万十市	515	523
宿毛市	336	312
大月町	36	29
土佐清水市	102	105
四万十町	11	8
高知市内	19	17
県内その他	2	5
県外	25	17
施設	23	21
自宅	78	77
死亡	16	11
依頼中・保留		1
キャンセル	78	124
合計	1,241	1,250



— 緩和ケア支援室 —

緩和ケア支援室

疾患の早期より、患者や家族の抱える個別的、全人的な課題に対して、症状緩和や可能な限りのQOLの実現に向け、チーム医療で支えることを目指している。

<令和6年度 部署目標>

1. 患者・家族の全人的な苦痛に対し、多職種や地域と連携し、症状緩和を得て生活できるよう支援する
2. 患者・家族の意向や希望を確認し、関係職種と情報共有のもと意思決定支援を行う
3. 緩和ケア・がん相談支援における情報提供と相談支援の充実を図る（高知県がん相談支援センターPDCAチェックリストに沿って活動する）

<相談・実践>

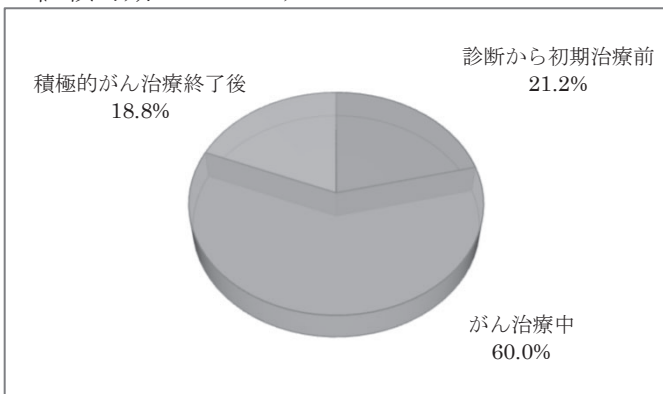
緩和ケアチームへの新規コンサルテーション数は、昨年度より微増した。PS 0、1は26%（前年比－1%）、PS 4が15%と減少した。また、がんの診断から治療開始前・治療中に介入した割合は81%（前年と同率）であった。相談と介入内容は、例年同様、身体症状に関するものが多く、気持ちの落ち込みや治療の継続、今後の療養の場に関する意思決定への支援についての介入も多かった。

疾患の早期より患者・家族へ関わり信頼関係が構築できるように、緩和ケアリンクナースとの活動、関係職種とのコミュニケーションを活性化していく。そして、患者や家族に必要な看護が継続されるよう、入院と外来、当院と地域の医療機関の連携におけるつなぎ役を担っていきたいと考える。

<緩和ケアチームへの新規患者のコンサルテーション実績>

・非がん患者 13名（介入延べ件数：156件）

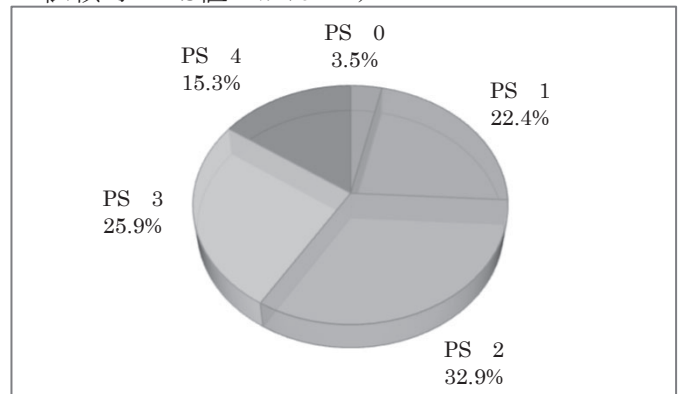
<依頼時期：がんのみ>



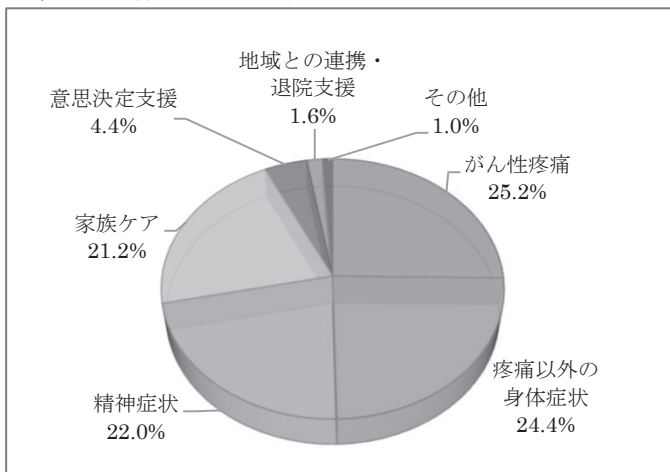
※簡単な電話対応など除く

・がん患者 85名（介入延べ件数：1,535件）

<依頼時のPS値：がんのみ>



<介入内容：がんのみ>



＜教育・研修への活動＞

がん教育推進事業の外部講師として、小学生・中学生・高校生を対象に28校で授業を行った。がんの学び舎は3回開催し講話した。院外での活動として幡多看護専門学校で緩和ケア・終末期看護に関する教育指導活動を行った。がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会で講師・ファシリテーターを務めた。

＜がん診療の質向上への取り組み＞

がん診療委員会 参照

住民を対象とした講話を積極的に行い、緩和ケアやがん相談支援センターの活用を伝えるなど啓発活動を継続した。アンケート結果では、緩和ケアへの関心が記されており、普及・啓発になっていると考える。また、がんの学び舎では個別な相談に対応した。

文責 大家 千晶

— 診療情報管理室 —

診療情報管理室

今年度も、情報活用（統計作成・分析）の報告を継続し、他部署との連携を取りながら、運用の改善等にも取り組んだ。

「退院サマリ完成率」平均99.8%、「退院カルテ完成率」平均99.5%と高い数字を維持している。前年度よりサマリ完成率（+0.1%）やや上昇、カルテ完成率（±0.0%）変化なしであるが、2週間以内の完成率100%を目標としているので、引き続き医師・看護師への声かけをしていく。

診療記録の充実を目標に行っている質的監査では、医師2名、看護師2名、診療情報管理士それぞれの監査結果を診療情報管理委員会で報告し、結果を科長にフィードバックするようにしているが、どの診療科もなかなか改善が得られていない。

DPC請求における主病名の詳細不明率は、医事課病棟クラークとの協力により、2.0%を切り1.2%（前年度 1.3%）で低い数字を維持しており、目標値（5.0%以下）を達成している。

令和5年5月に第5類となったCOVID-19の入院患者数は変化なく（昨年度66名、今年度67名）経過している。

今年度より眼科医師が常勤となり、入院での白内障手術が28例あった。

< 令和6年度統計 >

○診療科別・退院カルテ完成状況

○診療科別・サマリ完成率

○転院調整件数・退院経路 《科別・病棟別》

○紹介状持参患者数 《科別・病院別》

○救急車搬送患者数 《科別・消防別》、ヘリ搬送・搬入患者数

○再入院内訳

○死亡退院患者内訳

○クリニカルパス・地域連携パス使用件数 《診療科別》

○カルテ公開件数（高知あんしんネット、はたまるねっと）

○院内がん登録

以上は毎月統計をあげている。その他にも地域連携パスに関わる統計や、医師・看護師からの依頼により、研究や発表用のデータや統計を随時作成している。

< 令和6年度学術大会・研修会参加 >

日時	場所(主催者)	学会・研修会名
2024/06/13	島根県	がん登録実務者研修会
2024/06/14～15	島根県	日本がん登録協議会 第33回学術集会
2024/08/22～23	青森県	第50回日本診療情報管理学会学術大会
2024/10/04～05	愛媛県	第24回日本クリニカルパス学会学術集会
2024/10/25～ 11/22	東京都	第13回医師事務作業補助研究会全国大会 オンデマンド配信
2024/11/24	東京都	診療情報アナリスト第17回講演会（WEB）
2024/12/07	愛媛県	がん登録実務者のための5大がん登録講座2024 （WEB）
2025/03/18～24	南国市	令和6年度がん登録研修会（高知）（WEB）

< 高知県がん診療連携協議会がん登録部会 >

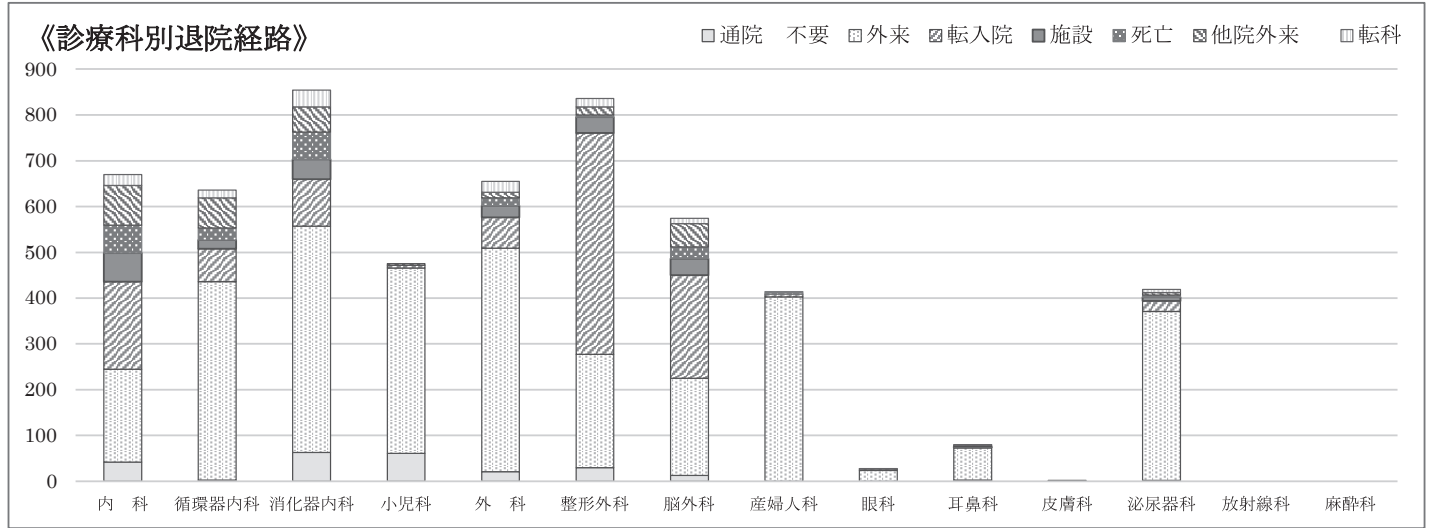
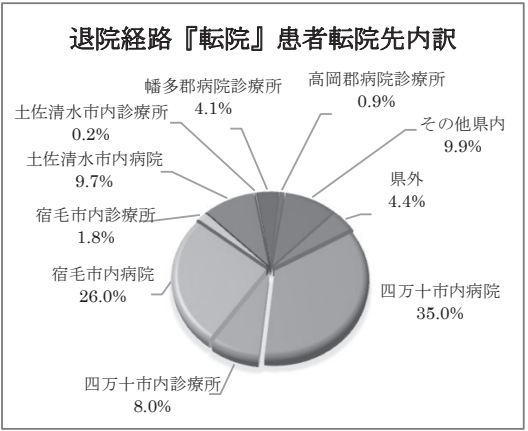
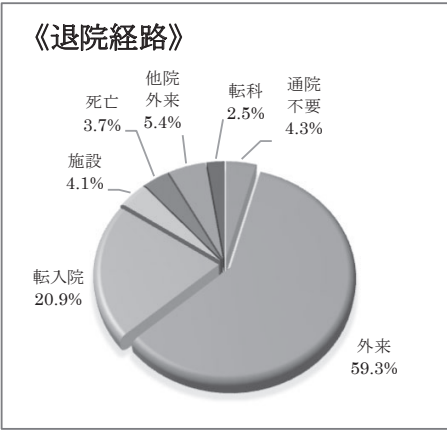
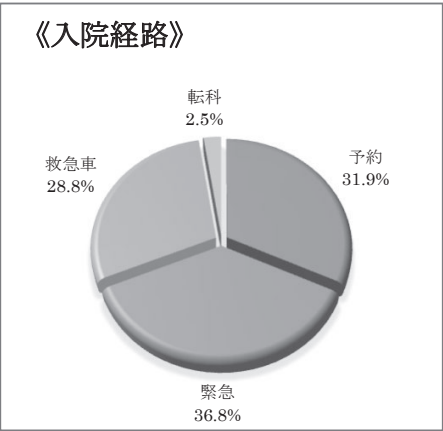
日時	場所	会名
2025/01/15	メール会議	第18回がん登録部会

入院経路（診療科別）

診療科	予約	緊急	救急車	転科	総数
内 科	34	274	337	25	670
循環器内科	270	146	207	13	636
消化器内科	254	409	169	22	854
小児科	53	397	25		475
外 科	328	166	113	48	655
整形外科	204	232	389	11	836
脳外科	50	172	340	12	574
産婦人科	222	186	6		414
眼科	28				28
耳鼻科	47	28	5		80
皮膚科		2			2
泌尿器科	310	64	37	8	419
放射線科					0
麻酔科					0
総 数	1,800	2,076	1,628	139	5,643

退院経路（診療科別）

診療科	通院 不要	外来	転入院	施設	死亡	他院 外来	転科	総数
内 科	42	203	191	62	61	87	24	670
循環器内科	3	433	72	19	26	66	17	636
消化器内科	63	494	103	43	60	55	36	854
小児科	61	405	6			3		475
外 科	21	488	67	26	17	12	24	655
整形外科	30	247	484	34	5	18	18	836
脳外科	13	212	225	36	26	51	11	574
産婦人科		403	6		5			414
眼科		24				3	1	28
耳鼻科	3	70	1	1	1	3	1	80
皮膚科	2							2
泌尿器科	2	369	23	8	5	5	7	419
放射線科								0
麻酔科								0
総 数	240	3,348	1,178	229	206	303	139	5,643



診療科別主要疾患

内 科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	肺炎 (細菌性肺炎、急性肺炎、気管支肺炎 等)	103	20.0	14	75.7
2	その他の呼吸器系の疾患 (誤嚥性肺炎、胸水貯留、慢性呼吸不全急性増悪 等)	96	21.6	16	82.6
3	その他の特殊目的用コード (COVID-19)	61	13.0	10	84.8
4	その他の腎尿路系の疾患 (尿路感染症、複雑性尿路感染症、腎性尿崩症 等)	40	17.2	13	81.8
5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 (低ナトリウム血症、低カリウム血症 等)	33	18.3	10.5	72.9

循環器科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	心不全 (うっ血性心不全、慢性うっ血性心不全 等)	127	17.4	13.5	82.1
2	狭心症 (労作性狭心症、不安定狭心症、冠縮狭心症 等)	86	4.1	3	69.5
3	陳旧性心筋梗塞 (陳旧性心筋梗塞、陳旧性下壁心筋梗塞 等)	79	4.5	3	70.5
4	急性心筋梗塞 (急性下壁心筋梗塞、急性前壁心筋梗塞 等)	64	14.0	12	72.8
5	不整脈及び伝導障害 (完全房室ブロック、洞不全症候群 等)	53	11.4	9.5	79.9

消化器科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	胆石症 (総胆管結石性胆管炎、総胆管結石 等)	77	8.1	6	78.0
2	その他の消化器系の疾患 (急性胆管炎、術後癒着性イレウス 等)	68	11.0	7	76.0
3	膵の悪性新生物〈腫瘍〉 (膵体部癌、膵頭部癌 等)	65	18.5	10	76.9
4	その他の胃腸の疾患 (大腸ポリープ、急性虚血性大腸炎 等)	61	6.9	5	73.5
5	腸閉塞 (小腸イレウス、癒着性イレウス 等)	48	9.7	7	67.7

小児科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	肺炎 (急性肺炎、気管支肺炎 等)	81	6.1	6	5.6
2	急性気管支炎 (RSウイルス気管支炎、クラブ性気管支炎 等)	55	6.5	6	2.5
3	その他の周産期に発生した病態 (帝王切開児)	52	7.7	8	0.0
4	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害 (新生児黄疸、高ビリルビン血症 等)	40	3.5	3	0.0
5	その他の症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (熱性痙攣、アセトン血性嘔吐症 等)	19	3.9	3	3.7
5	感染症と推定される下痢及び胃腸炎 (感染性胃腸炎、急性胃腸炎 等)	19	3.3	3	5.6

外科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	臍径ヘルニア (外臍径ヘルニア、両側臍径ヘルニア 等)	72	4.5	4	71.7
2	胆石症 (胆石性急性胆嚢炎、胆石性胆嚢炎、胆嚢結石症 等)	59	6.8	5	70.5
3	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉 (乳房上外側部乳癌、乳房上内側部乳癌 等)	53	9.2	9	65.7
4	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉 (S状結腸癌、上行結腸癌、横行結腸癌 等)	50	20.3	11	76.0
5	胃の悪性新生物〈腫瘍〉 (胃体部癌、胃前庭部癌 等)	33	16.0	11	75.8

整形外科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	大腿骨の骨折 (転子部骨折、頸部骨折、骨幹部骨折 等)	239	20.5	17	84.7
2	その他の四肢の骨折 (橈骨遠位端骨折、上腕骨外科頸骨折、踵骨骨折 等)	128	16.5	13	60.2
3	頸部、胸部及び骨盤の骨折 (腰椎椎体骨折、胸椎椎体骨折、腰椎圧迫骨折 等)	91	17.2	13	78.7
4	その他の明記された部位、部位不明及び多部位の損傷 (アキレス腱断裂、中心性頸髄損傷 等)	60	17.7	6	60.8
5	関節症 (一側性原発性股関節症、一側性変形性膝関節症 等)	51	16.9	14	75.5

脳外科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	脳梗塞 (ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症 等)	231	19.4	15	78.7
2	頭蓋内損傷 (外傷性慢性硬膜下血腫、急性硬膜下血腫 等)	81	17.0	9	78.7
3	脳内出血 (視床出血、被蓋出血、脳皮質下出血 等)	73	24.8	16.5	72.3
4	てんかん (症候性てんかん、てんかん 等)	38	16.7	6	72.8
5	その他の脳血管疾患 (慢性硬膜下血腫、内頸動脈炎窄症 等)	34	16.1	6	70.0

産婦人科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	その他の胎児及び羊膜腔に関連する母体のケア並びに予想される分娩の諸問題 (前期破水、頸管熟化不全、分娩予定超過 等)	90	7.2	7	31.8
2	単胎自然分娩 (自然頭位分娩)	84	6.1	6	31.1
3	その他の妊娠及び分娩の障害及び合併症 (反復帝王切開、吸引分娩、重症妊娠悪阻 等)	72	7.7	7	32.2
4	特定の処置（瘻の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者 (化学療法)	33	4.9	4	70.6
5	その他の新生物〈腫瘍〉 (卵巣腫瘍)	16	6.8	6	52.6

泌尿器科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	前立腺の悪性新生物〈腫瘍〉 (前立腺癌)	145	3.8	2	73.6
2	膀胱の悪性新生物〈腫瘍〉 (膀胱後壁部、膀胱側壁部、膀胱三角部 等)	74	6.5	5	75.1
3	尿路結石症 (結石性腎盂腎炎、尿管結石症 等)	55	8.0	5	66.6
4	腎尿細管間質性疾患 (急性腎盂腎炎、水腎症 等)	29	12.7	12.5	77.8
5	特定の処置（瘻の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者 (化学療法)	15	14.9	16.5	76.1

耳鼻科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	慢性副鼻腔炎 (汎副鼻腔炎、上顎洞炎、慢性副鼻腔炎 等)	13	5.4	5.5	63.2
2	その他の上気道の疾患 (扁桃周囲膿瘍、化膿性扁桃周囲炎 等)	8	5.9	6	49.7
3	神経、神経根及び神経叢の障害 (顔面神経麻痺)	8	9.1	9	70.2
4	扁桃及びアデノイドの慢性疾患 (慢性扁桃炎、扁桃病巣感染症、アデノイド増殖症 等)	7	6.1	6	14.1
5	その他の新生物〈腫瘍〉 (喉頭腫瘍、耳下腺腫瘍、等)	6	4.0	3	60.8

眼科

番号	疾患名	件数	在院日数		年齢
			平均	中央値	
1	白内障 (核性白内障)	27	2.0	2	76.8

※疑い病名も含む

各科主要処置・手術件数

循環器内科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
冠動脈インターベンション（ステント93件・PTCA 36件）	129	10.8	8	72.2
ペースメーカー移植・交換術	28	12.4	9	82.6
体外ペースメーカーリング術	24	18.6	14	84.9
四肢の血管拡張・血栓除去術	16	12.6	9	75.1

産婦人科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
帝王切開術	56	9.1	9	33.4
子宮全摘術	22	9	9	53.1
子宮附属器腫瘍摘出術	18	6.4	6	49.9
子宮頸部（腔部）切除術	16	4.8	5	42.1

消化器内科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
内視鏡的胆道ステント留置術	72	10.9	6	77.5
内視鏡的乳頭切開術	46	9	7	76.3
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除	30	9.4	8	76.3
内視鏡的胆道結石除去術	20	5.8	5	78.4

泌尿器科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
膀胱悪性腫瘍手術	67	6.1	5	73.5
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	29	7.5	5	61.7
経尿道的尿管ステント留置術	19	13.1	13	74.6
経尿道的前立腺手術（電解質溶液利用）	13	7.2	7	78.8

整形外科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
骨折観血の手術（大腿）	133	20	17	85.6
人工骨頭挿入術（股）	87	20.6	18	83.4
脊椎固定術、椎弓切除術、椎弓形成術	43	24.7	17	66.1
人工関節置換術（膝）	33	16.3	15	78.1

脳神経外科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	32	15.7	9	81.8
経皮的脳血栓回収術	16	25.9	26	81.6
脳血管内手術（1箇所）	13	34.5	25	69.3
頭蓋内血腫除去術	9	39.9	32	74.1

外科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
腹腔鏡下大腸切除術	76	15.3	10	74.9
腹腔鏡下胆嚢摘出術	67	6.5	5	72.3
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術	63	4.4	4	73.9
乳腺悪性腫瘍手術	41	8.1	9	65.2
腹腔鏡下虫垂切除術	25	5.1	4	45.8

耳鼻咽喉科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	15	5.4	6	65.3
口蓋扁桃手術（摘出）	12	6.3	6	22.2
喉頭腫瘍摘出術（直達鏡）	4	3.5	3	74.0

眼科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
水晶体再建術（眼内レンズを挿入）	28	2	2	76.3

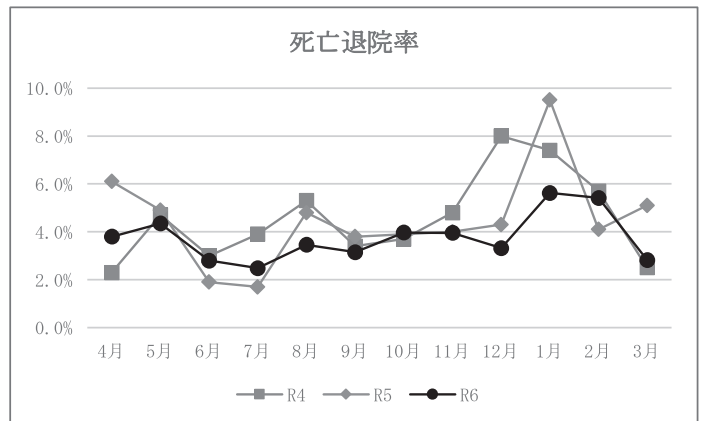
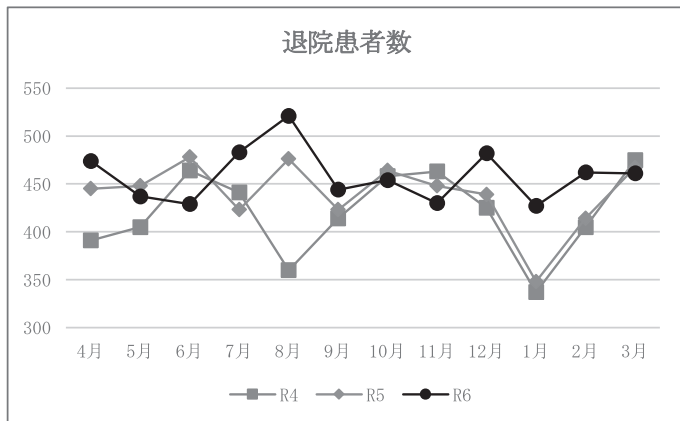
小児科

手術名	件数	在院日数		平均年齢
		平均	中央値	
新生児仮死蘇生術	3	7.7	7.5	0.0

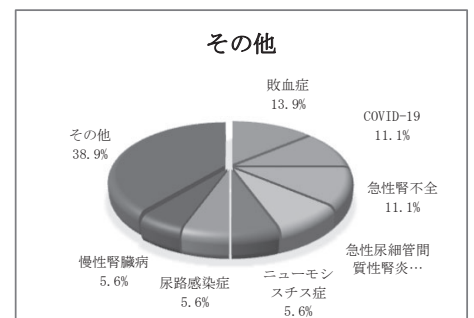
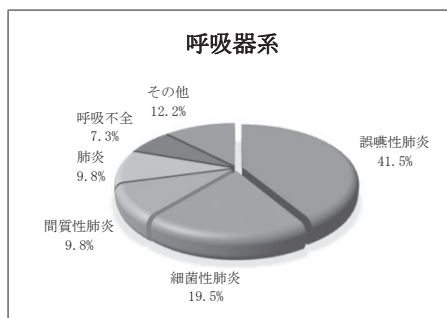
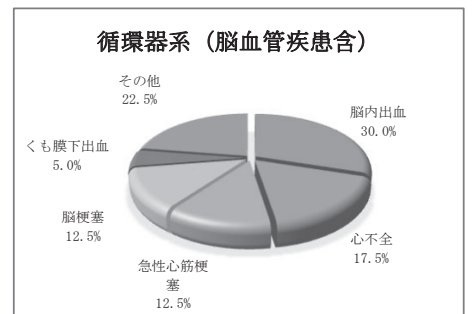
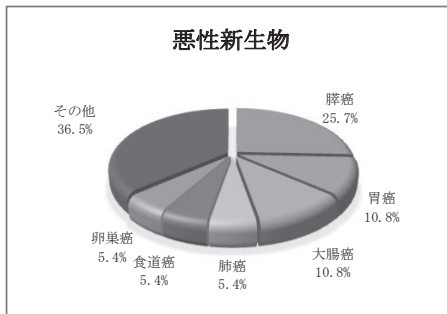
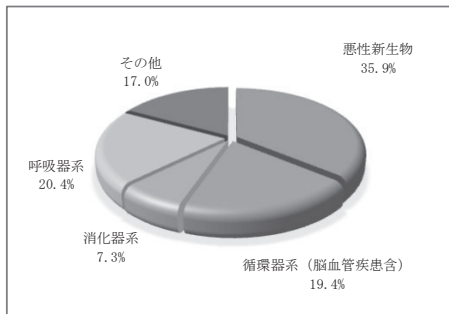
主処置の手術件数を対象とした。

＜ 死亡退院患者推移 ＞

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退 院 患 者 数	R4	391	405	464	441	360	414	458	463	425	337	405	475	5,038
	R5	445	448	478	423	476	423	464	448	439	348	414	467	5,273
	R6	474	437	429	483	521	444	454	430	482	427	462	461	5,504
死 亡 患 者 数 ※（ ）は死亡率	R4	9 (2.3%)	19 (4.7%)	14 (3.0%)	17 (3.9%)	19 (5.3%)	14 (3.4%)	17 (3.7%)	22 (4.8%)	34 (8.0%)	25 (7.4%)	23 (5.7%)	12 (2.5%)	225 (4.5%)
	R5	27 (6.1%)	22 (4.9%)	9 (1.9%)	7 (1.7%)	23 (4.8%)	16 (3.8%)	18 (3.9%)	18 (4.0%)	19 (4.3%)	33 (9.5%)	17 (4.1%)	24 (5.1%)	233 (4.4%)
	R6	18 (3.8%)	19 (4.3%)	12 (2.8%)	12 (2.5%)	18 (3.5%)	14 (3.2%)	18 (4.0%)	17 (4.0%)	16 (3.3%)	24 (5.6%)	25 (5.4%)	13 (2.8%)	206 (3.7%)
悪性新生物		8	7	5	7	7	5	6	8	3	4	10	4	74
循環器系（脳血管疾患含）		3	3	3	3	3	4	3	1	5	2	7	3	40
消化器系		2	1	0	0	0	2	2	1	1	3	1	2	15
呼吸器系		2	3	2	2	3	2	3	3	5	10	6	1	42
その他		3	5	2	0	5	1	4	4	2	5	1	3	35



＜疾患区分別＞



【退院患者数…月平均 約458件、死亡退院患者…月平均 約17件、死亡退院率…月平均 約3.7%】

※死亡退院率は、前年度6%を超えた月があったが、今年度6%超えはなく、5%を超えた月が1月と2月の2回のみであり、6月・7月・3月は3%を切った。その他の月に関しては平均並みの割合となっている。ここ数年死亡退院率が高かった（令和2年度から4%以上であった。）が4%を切りました。

※疾患区分毎では、悪性新生物・消化器系は減少し、循環器系・呼吸器系・その他は横ばいとなっている。

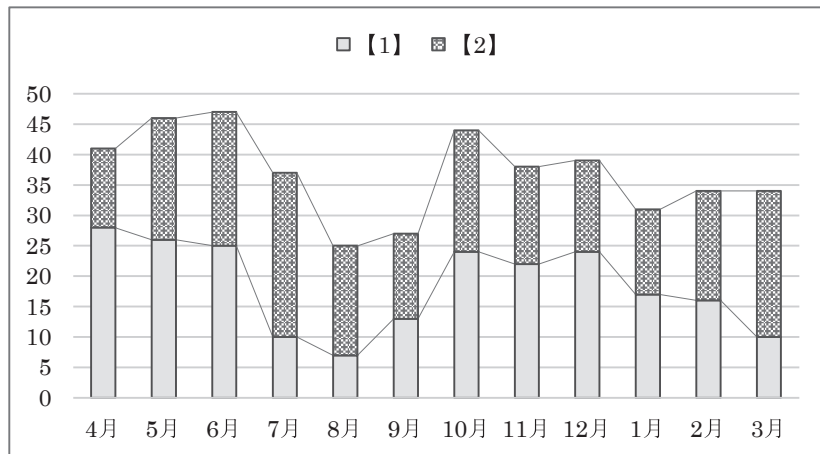
【再入院患者内訳】

R6

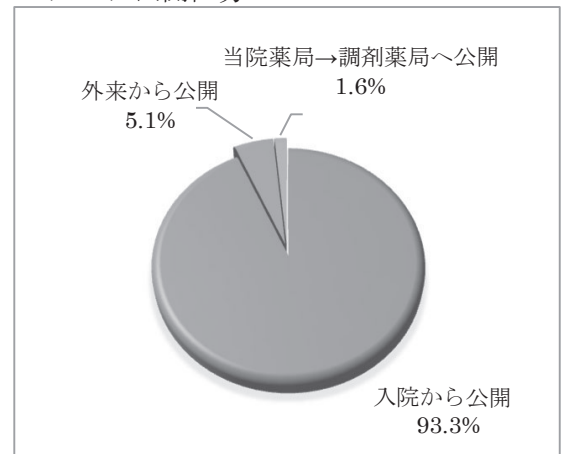
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
計画的再入院														
【1】	① 前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術	3	7	7	3	8	10	3	3	7	10	7	8	76
	② 前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため													0
	③ 計画的な化学療法のため	3	4	7	7	5	4	8	11	6	6	6	4	71
	④ 計画的な放射線治療のため				1									1
	⑤ 前回入院時予定された手術、検査等が実施できなかったため													0
	⑥ 患者のQOL向上のため一時帰宅したため													0
	⑦ その他	11	8	3	9	9	10	8	6	4	5	4		77
計画的再入院 計		17	19	17	20	22	24	19	20	17	21	17	12	225
計画外の再入院														
【2】	① 原疾患の悪化、再発のため	9	11	6	10	7	8	8	4	6	8	11	15	103
	② 原疾患の合併症発症のため	2	2	1	2	2	1	2	3	4		1	2	22
	③ 前回入院時の入院時併存症の悪化のため	2	1	6	3	2	4			3	2	1	3	27
	④ 前回入院時の入院後発症疾患の悪化のため								1					1
	⑤ 前回入院時の手術・処置や治療の合併症が退院後に発症したため		1	1	1	1		1	1	1				7
	⑥ 新たな他疾患発症のため	4	6	11	4	12	6	6	6	13	6	9	4	87
	⑦ その他									1				1
計画外の再入院 計		17	21	25	20	24	19	17	15	28	16	22	24	248
再入院合計		34	40	42	40	46	43	36	35	45	37	39	36	473

一連の7日以内の再入院	3	3	3	9	9	8	6	7	9	5	5	5	72
7日以内の再入院	6	7	12	11	19	15	6	10	21	6	10	6	129

<月別再入院区分割合>



<カルテ公開区分>



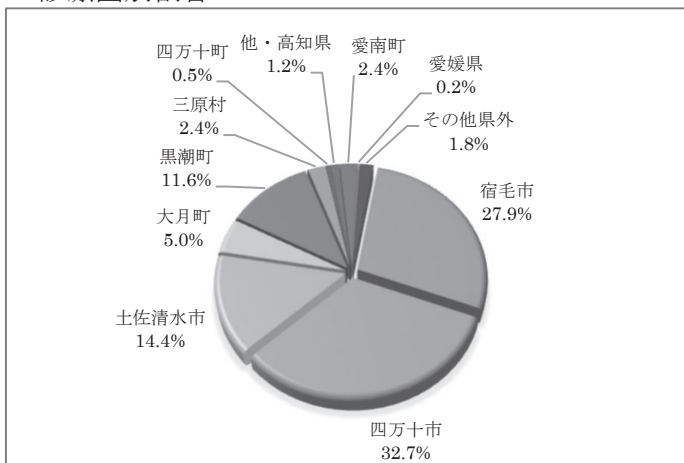
《高知あんしんネットカルテ公開件数》

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院から公開	137	149	187	175	148	146	176	147	150	145	146	142	1,848
外来から公開	1	6	1	3	6	3	10	15	12	12	14	18	101
当院薬局→調剤薬局へ公開	2			1	4	5	9		3	2	2	3	31
合 計	140	155	188	179	158	154	195	162	165	159	162	163	1,980
うち公開済み	21	20	31	31	27	28	35	35	26	37	27	32	350
R4年度	144	167	165	140	128	135	172	163	131	115	135	147	1,742

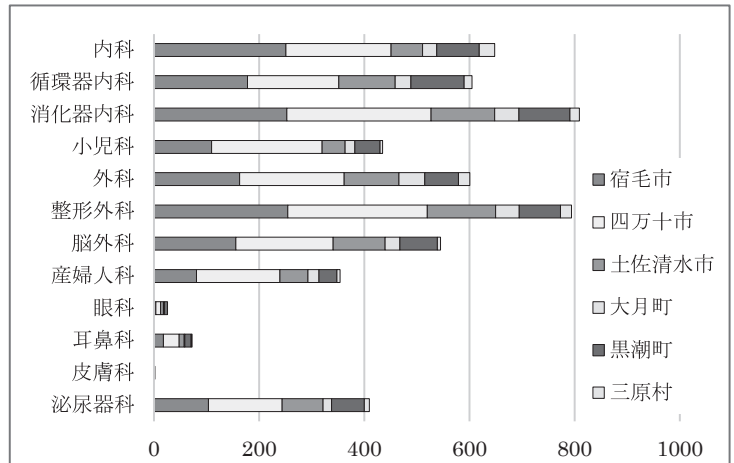
診療圏別・診療科別のべ患者数

診療圏	内科	循環器内科	消化器内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	総数
宿毛市	251	178	253	110	163	255	156	81	4	18		104	1,573
四万十市	200	174	274	210	199	265	185	159	9	30		140	1,845
土佐清水市	60	107	121	44	104	130	99	53	5	10		78	811
大月町	27	30	46	18	49	45	28	21	2	1		16	283
黒潮町	81	101	97	48	64	78	71	34	6	12	1	62	655
三原村	29	15	18	5	22	21	6	6		2	1	10	135
四万十町	5	1	4	2	7	6	3	1		1			30
他・高知県	2	4	4	9	16	5	4	17		3		1	65
愛南町	7	19	32	3	27	15	15	8	2	1		6	135
愛媛県	2			2		3	1	1					9
その他県外	6	7	5	24	4	13	6	33		2		2	102
総数	670	636	854	475	655	836	574	414	28	80	2	419	5,643

<診療圏別割合>



<幡多医療圏（診療科別）>



年齢階層別・診療科別のべ患者数

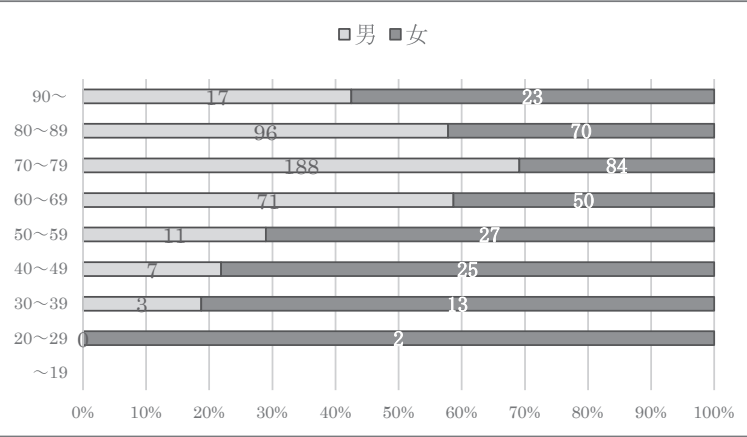
年齢階層別	内科	循環器内科	消化器内科	小児科	外科	整形外科	脳外科	産婦人科	眼科	耳鼻科	皮膚科	泌尿器科	総数
0～29歳	20	1	12	473	26	53	10	99		13		7	714
30～39歳	15	2	16		13	15	11	167		6		3	248
40～49歳	14	25	22	2	34	49	16	58		11	1	17	249
50～59歳	43	43	64		61	52	33	14		8	1	21	340
60～69歳	51	80	139		153	91	76	36	5	14		71	716
70～79歳	176	193	310		197	195	175	23	11	18		199	1,497
80～89歳	216	196	223		133	257	179	16	12	8		84	1,324
90歳～	135	96	68		38	124	74	1		2		17	555
総数	670	636	854	475	655	836	574	414	28	80	2	419	5,643

統計／院内がん登録

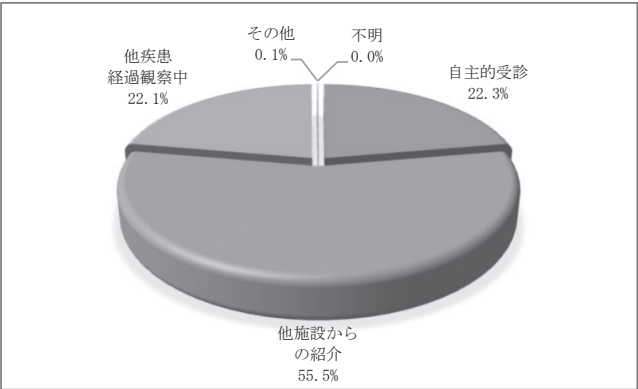
【 部位・性別 年齢階層別 】

	部位 件数	構成比	性別	～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	90～
口腔・咽頭	11	1.6%	男女				2		3	3	1	1
食道	20	2.9%	男女					1	4	5	5	
胃	72	10.5%	男女					1	9	23	19	1
結腸	81	11.8%	男女				1	2	11	17	12	2
直腸	47	6.8%	男女				2	3	5	11	8	9
肝臓	22	3.2%	男女					2	6	17	7	
胆嚢・胆管	13	1.9%	男女					2	2	4	7	
膵臓	32	4.7%	男女				1		3	11	3	1
喉頭	4	0.6%	男女					1	1	1	2	
肺	45	6.6%	男女					1	1	4	9	5
骨・軟部	1	0.1%	男女						4	3	5	2
皮膚	13	1.9%	男女						1	2	1	3
乳房	69	10.0%	男女				2			3	1	1
子宮頸部	32	4.7%	男女			1	6	10	20	20	11	1
子宮体部	12	1.7%	男女		2	8	14	1	3	2	2	
卵巣	6	0.9%	男女				1	3	2	4		
前立腺	79	11.5%	男女					1	2	45	18	2
膀胱	44	6.4%	男女				1	1	4	20	9	2
腎・他の尿路	22	3.2%	男女				1		2	3	1	
脳・中枢神経系	11	1.6%	男女			1			1	2	4	2
甲状腺	3	0.4%	男女			1			1	1	1	
悪性リンパ腫	15	2.2%	男女						2	5	1	1
多発性骨髄腫	1	0.1%	男女							1	5	
白血病	10	1.5%	男女					1	1	3	1	
他の造血器腫瘍	7	1.0%	男女						1	1	1	1
その他	15	2.2%	男女		2		1	2	2	2	2	
合 計	687	100.0%	男女		2	3	7	11	71	188	96	17
						13	25	27	50	84	70	23

・2024年の総数は、前年より減少（-40件）した。部位別では、大腸・前立腺・胃・乳房・肺の順が多い（＊ただし肺に関しては診断のみ、他施設治療後がほとんどく専門医不在のため）。
・年齢階層別では、前年までは60代以上が9割以上を占めていたが、2024年は9割弱となっている。

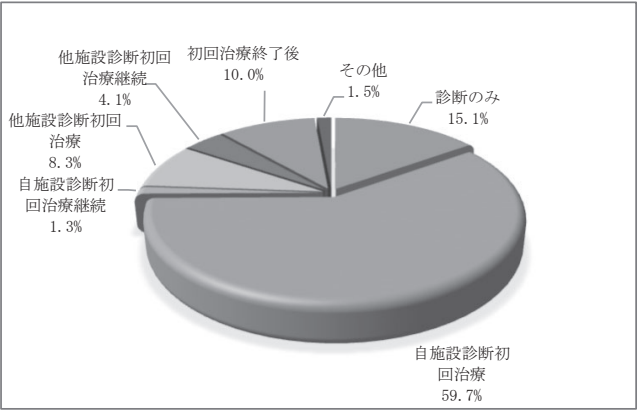


【 来院経路 】



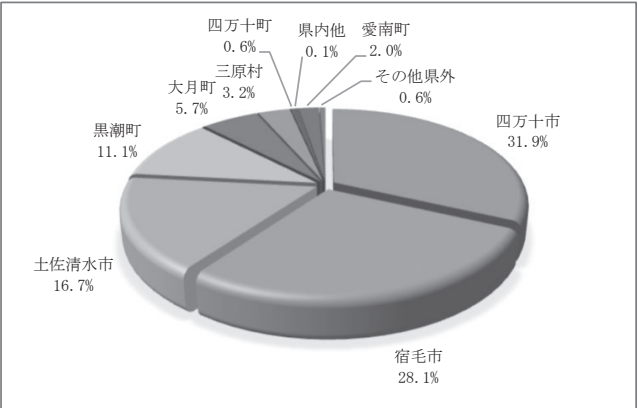
・2024年は他疾患経過観察中の割合が増えている（+4.9%）。

【 症例区分 】



・自施設診断初回治療開始、他施設診断初回治療開始の割合が前年よりやや上昇。初回治療後の割合もやや上昇。

【 診療圏 】



・幡多地域96.6%とやや増えている。隣接の県外の割合は変化なし。

※院内がん登録2024_0の詳細は、全国集計提出後、当院ホームページで公開する予定です。

医師事務作業補助室

医師事務補助室では、医師の事務的作業負担軽減と医師が本来の業務に専念できる環境作りを目的に業務を行っています。

各種診断書や退院時サマリ等、文書作成については作成内容の標準化を目指している。また、下書き作成を迅速に行い、進捗状況を把握しつつ完成までの期間短縮を目指しています。

文書依頼件数は、全体で5482件で、下書きの作成率は78.9%となっています。

診療支援においては、一部診療科で支援を拡充できており、さらに業務を広げていきたいと考えています。

それぞれの業務において、診療科独自の知識が必要であり、ミーティングでの情報共有や勉強会を継続的に行っています。引き続きタスクシフト・シェアが課題であり、医師だけでなく他職種と連携し、チーム医療に貢献できるよう邁進したい。

文責 谷口 由美

【業務内容】

※ 診断書等各種文書作成補助

※ 診療記録への代行入力

- ・オーダー入力（再診予約、検査、処置、注射、処方、手術予約、クリニカルパス等）
- ・診療情報提供書作成補助
- ・他院からの診療情報提供書の文面の入力
- ・外来問診票入力（一部）
- ・病名入力
- ・指導管理料入力
- ・入院支援指示書作成
- ・症状詳記（一部）

※ 外来診療支援

- ・内科（水・金）
- ・血液内科（第1.3 水）
- ・循環器内科（火・木）
- ・心臓血管外科（木 隔週）
- ・消化器内科（火・金）
- ・小児科（予防接種）（月～金）
- ・外科（月・水・木・金）
- ・乳腺外科（水）
- ・呼吸器外科（金 隔週）
- ・整形外科（火・木）
- ・脳神経外科（月～金）
- ・耳鼻咽喉科（月・水・金）
- ・放射線科（他院画像取込）（月～金）

※ 病棟での業務

- ・入退院、手術関連業務
- ・回診時の診療記録への代行入力
- ・診療記録の代行入力
- ・退院証明書作成
- ・退院時サマリー作成補助

※ 画像診断報告書医師記録の確認

※ 肝炎核酸アナログ製剤治療助成制度必要検査確認

※ 紹介患者の返書確認

※ 委譲承認確認・依頼

※ 産科医療補償制度

- ・分娩予定の妊産婦を補償制度に加入登録、分娩後の更新処理

※ 診療に関するデータ整理や統計、調査及び症例登録

- ・NCD CVIT（循環器内科）
- ・JOANR（整形外科）
- ・JND（脳神経外科）
- ・手術件数、ICUデータ統計（麻酔科）

※ カンファレンスの準備・出席

- ・整形外科（火曜日）

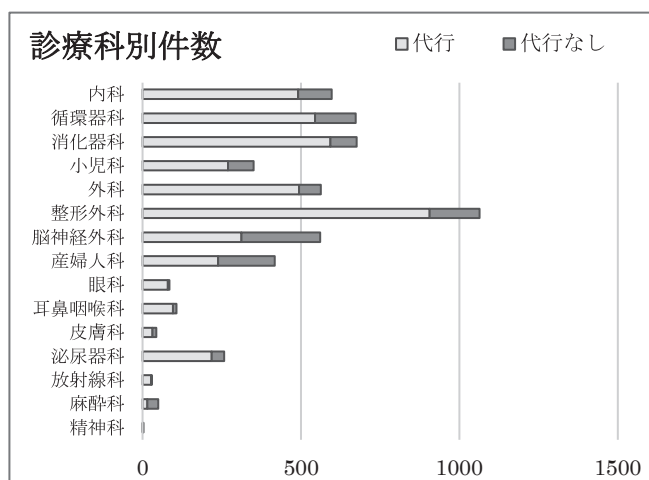
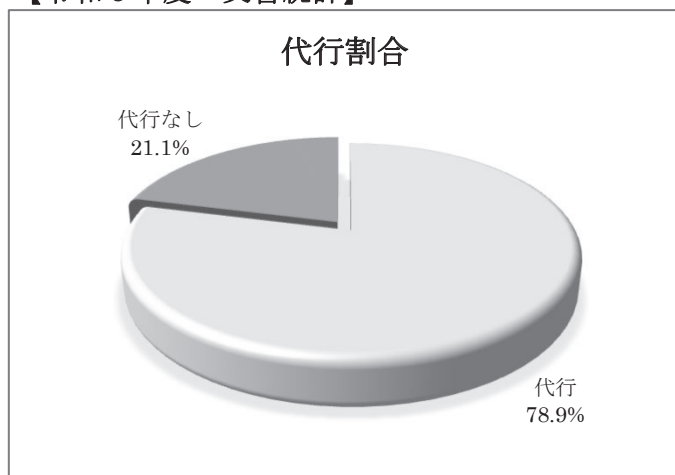
※ 研究・発表のための資料作成

- ・画像データ・手術症例等の収集

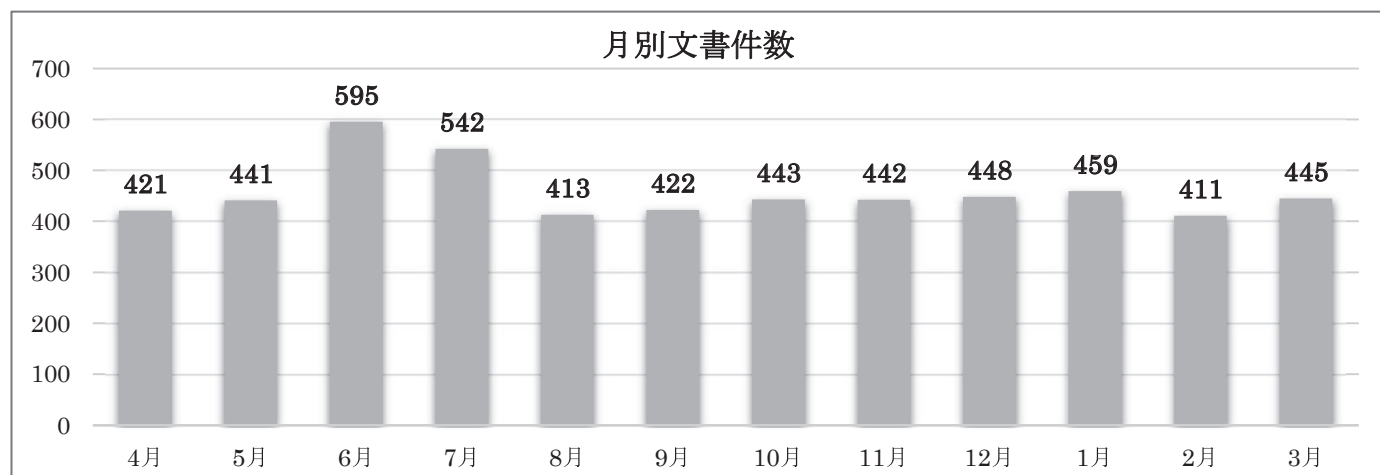
【勉強会の実施】

- ・勉強会の実施（1回/月）

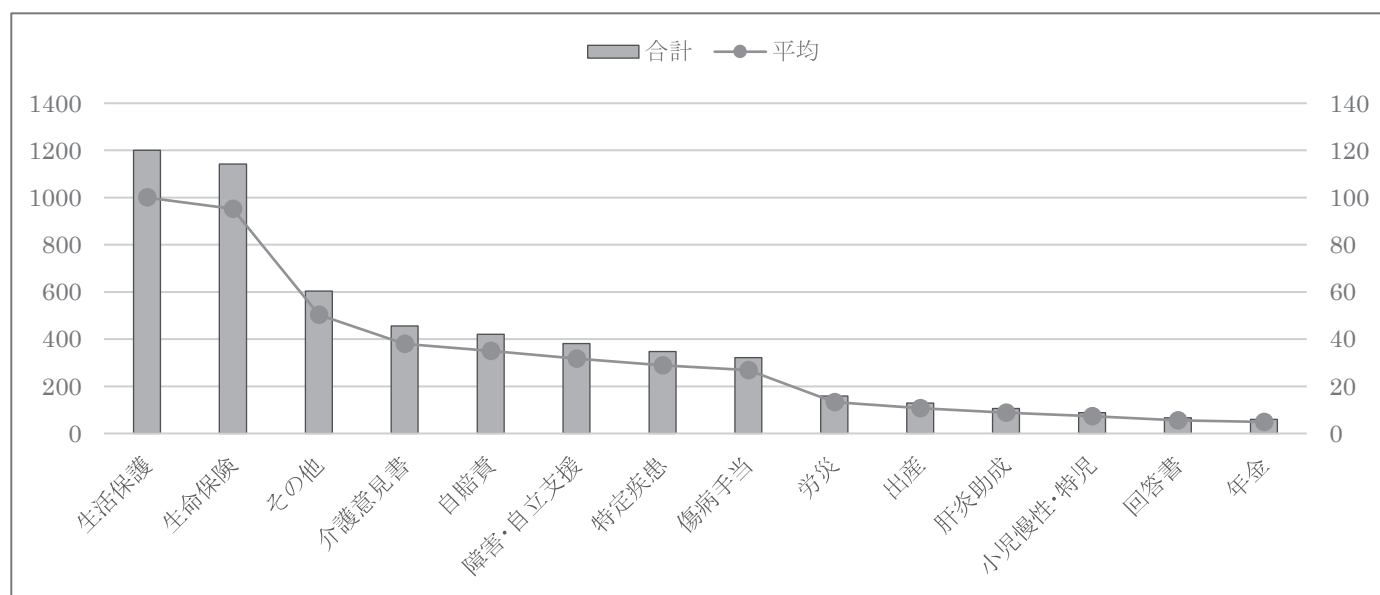
【令和6年度 文書統計】



※小児科の代行作成が開始され、代行割合は前年よりやや増加（+4％）している。科別にみると殆どの診療科で約80％程度、脳神経外科・産婦人科は約60％程度の代行割合となっている。



※月平均456件で、前年度より約5件減少しています。



※全文書の3分の1が生命保険となっている。

— 医療相談室 —

医 療 相 談 室

令和 6 年度は、あき総合病院へ 1 名異動があり、正職員 3 名、会計年度任用職員 1 名の 4 名体制でした。医療相談室の相談件数は年度全体で 4,024 件（前年度 4,709 件）となり件数は減少しました。相談件数の月平均は 335 件、相談者の平均年齢は 71.2 歳でした。

各種制度説明は部署全体でおこなっており、「医療費」「自立支援医療」「介護保険」「公費負担医療制度」など年間 1,303 件介入しています。患者さんやご家族の背景に合わせ手続きのサポートも行っており、適切な制度利用に繋がるよう心がけています。

外来では、介護保険制度に関する相談が多くなっています。居宅介護支援事業所や地域包括支援センターと連携し、医師や外来へ確認をとりながら適切なサービス利用ができるようサポートしています。また受診、入院相談は 285 件介入しており、体調に関することや受診の必要性についてなど患者さん、ご家族をはじめ訪問看護ステーションや地域からの問合せを受け院内に繋いでいます。救急外来からの依頼も増えています。救急搬送後、入院の適用とならず帰宅される方のなかには生活環境、家族関係などから適切な医療やサービスに繋がっていない場合があります。市町村の保健師や地域包括支援センターに情報共有や介入依頼を行い、場合によっては一時的に入院できる医療機関がないか調整を行っています。

病棟は 4 階、西 5、7 階病棟の退院支援を担当しました。お子さんから高齢者の方まで幅広く介入し、学校関係者、児童相談所、市町村、介護サービス事業所など関係機関と連携をとりながら退院に向けてサポートを行いました。退院前訪問も 10 件実施しています。転院に関する相談は 426 件あり、転院先の情報提供や調整が難航する方へ介入しました。家族関係、金銭面などの悩みを一緒に考え、患者さん、ご家族の意向を確認しながら調整を行いました。

医療相談室は、がん相談支援センター、脳卒中相談窓口、認知症外来相談など様々な役割を担っています。がん相談支援センターでは、がんと診断された早期から介入できるようチラシの配布をしています。また、がん啓発事業の一環として、オーテピア高知図書館での出張相談へ参加し院外での相談対応を行いました。就労に関する相談は 42 件あり、うち 1 例で高知県産業保健総合支援センターとの面談へ繋ぎ、療養・就労両立支援指導料算定となりました。脳卒中相談窓口では 146 件介入し、再発予防の取り組みとして入院患者さんへ脳卒中相談窓口を紹介しました。服薬、就労、運転などの相談があり多職種と共有し対応しています。認知症外来相談は 178 件介入し、認知症看護特定認定看護師とともに面談を行い必要に応じて地域との連携をしています。認知症の新しい治療薬（レカネマブ）導入にあたり院内のワーキンググループにも参加しました。医療相談室の様々な役割が維持できるよう、人員が減ったなかでも部署内で声をかけあいながら丁寧で柔軟な対応を続けていきたいと思っています。

令和 6 年度 部署目標

- 利用者のニーズに沿ったソフトで迅速な対応
- 入退院支援センター及び地域の関係機関等との連携による円滑な連絡調整・退院調整の実施
- 地域における社会資源の情報収集・情報提供
- がん相談支援センター相談員としての役割の発揮

文責 角辻 知佳香

1) 相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
新規相談	82	70	57	63	71	62	64	59	66	78	53	71	796
継続相談	239	214	204	237	242	253	258	251	235	207	194	216	2,750
新規がん相談	10	19	24	15	10	11	12	13	13	10	11	12	160
継続がん相談	35	34	28	32	32	19	26	25	27	18	19	23	318
合計	366	337	313	347	355	345	360	348	341	313	277	322	4,024

2) 相談内容

	転院	医療費	介護 保険	訪問 看護等	自立 支援医療	障害	公費 負担	退院・ 在宅調整	受診・ 入院	治療・ 療養	セカンドオ ピニオン	就労 支援	その他	合計
新規相談	77	70	57	3	133	28	58	100	46	128	6	4	86	796
継続相談	336	151	210	101	217	182	184	558	224	482	9	33	63	2,750
新規がん相談	1	98	15	4	0	0	0	2	8	21	9	0	2	160
継続がん相談	12	79	31	24	0	4	0	33	7	96	21	5	6	318
合計	426	398	313	132	350	214	242	693	285	727	45	42	157	4,024

3) 援助内容

	情報 提供	連絡 調整	傾聴	書類 手続き	合計
援助内容	1,139	2,555	162	168	4,024

4) 相談者件数

	本人・ 家族	その他	合計
新規相談	56	740	796
継続相談	732	2,018	2,750
新規がん相談	21	139	160
継続がん相談	89	229	318
合計	898	3,126	4,024

5) 研修会、会議などへの参加

研修名	参加人数	方法	日程
脳卒中相談窓口多職種講習会	1	オンライン	4/26、4/30
幡多エリアウイルス性肝炎セミナー	1	院内	5/17
すくもあんしん講座	1	現地	6/1
両立支援推進チーム連絡会議	1	オンライン	7/22
幡多管内短期集中予防サービスC型情報交換会	2	現地	7/27
2024年度がん相談支援センター相談員アップデート研修～障害のある患者さんへの対応～	1	オンライン	8/14
R6年度HIV/AIDSソーシャルワーカーネットワーク会議・研修会	1	オンライン	9/1
医師に対する緩和ケア研修会（講師）	1	院内	9/8
宿毛市包括的継続的支援事業 権利擁護に関する研修会	2	オンライン	9/12
がん相談inオーテピア高知図書館2024（相談員）	2	現地	10/6、10/16
幡多ソーシャルワーカー協議会	3	現地	10/26
幡多地域職員スキルアップ研修1『逃げトレ』アプリを利用した津波避難訓練	1	現地	10/30
がん相談支援センターの運営の工夫と効果	1	オンライン	11/27
地域包括ケアシステム推進に関する協議体会議	2	現地	12/9
がん専門相談員研修「がん相談対応評価表を用いた事例検討会」	1	現地	2/1
在宅医療・介護連携推進事業研修会	2	オンライン	2/14
高知県がんピア・サポーター養成研修	1	現地	2/24

— 圖書室 —

図 書 室

図書室は、医療の質の維持・向上を図るため必要な図書・文献等を整備し、活用していくために努めています。

1. 職員向け図書

令和6年度図書購入実績

	和書	洋書
定期刊行物	54種	18種
単行書	101冊	3冊
DVD	0種	0種
Webデータベース検索サービス	3種	

令和6年度Webデータベース利用実績

	年間ダウンロード・ 閲 覧 数	月 平 均	分 野
医書.jp	13,372回	1,114回	国内医学誌、論文
メディカルオンライン	3,640回	303回	国内医学誌
医中誌Web	1,814回	151回	国内医学論文

その他、院外図書館より文献取り寄せのご協力をいただいています。

2. 患者様・来院者様向け図書

各病棟及び外来へ図書ラウンジを設けご利用いただいています。

3. 図書委員会活動

医師2名、看護師2名、薬剤師1名、事務1名により構成された図書委員会を設置。
必要に応じて会議を開催しています。令和6年度は、9月に会議を開きました。

文責 春日 ななみ

— 看護部 —

看護部

令和6年度は、前年度に設置した看護外来（認知症看護外来・がん看護外来・脳卒中看護外来）による患者さんからの相談支援の定着を図りました。外来受診時に患者さんの困りごとに対するアドバイスなど、安心して在宅療養が送れるような生活支援を行っています。

入院患者さんにおいては、受け持ち看護師、組織横断的に活動できる専門性の高い看護師、入退院支援センタースタッフが連携し、治療や療養における患者さんの意思決定支援、望む療養の実現に向けた看護を展開しています。その結果、在宅復帰が困難と思われた患者さんの在宅療養が実現する事例も増えてきました。さらに、認知症看護特定認定看護師を中心とした多職種による身体抑制最小化チームを立ち上げ、早期介入を図ることで、身体抑制実施率を低減させることができました。

また、看護方式PNSを導入して節目の10年目を迎え、看護師が受け持つ患者に責任を持って安全で効率的な看護を実践できるよう、PNS運用の見直しと業務改善に取り組みました。これにより効率化を図ることはできましたが、PNS導入前の自己完結型の看護提供に戻ったり、ペア看護師間の責任の分散が促進されるデメリットも生じ、あらためてPNSの要はパートナーシップマインドであることを再認識することになりました。お互いを尊重・信頼・慮ることができるようパートナーシップマインドの醸成に務めていきたいと思ひます。

来年度は地域連携推進法人はたまるパートナーズが設置される予定ですが、それに先駆け、連携病院による看護ワーキンググループを立ち上げました。専門性の高い看護師が多く所属している当院看護部の強みを生かし、幡多地域の看護の質の向上に貢献していきたいと考えております。

<看護職員状況>

看護職員数 R6.4.1 現在

看護師	正規職員	看	289名
		准	0名
	非常勤職員	看	5名
	会計年度看護職	看	9名
		准	1名
	会計年度短時間看護職員		
看護補助者			24名
派遣看護補助者			11名

※再任用含む

R7.3.31 現在

新採用者 他		退職者	
新卒新人	1名	新卒新人	0名
既卒	1名	新採用者	0名
転入者	0名	他	9名
会計年度職員	1名	定年	1名
会計年度新卒	1名		
合計	4名	合計	10名

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
看護職員平均年齢	40.7歳	41.2歳	42.5歳	44.5歳
男性看護師数（平均年齢）	27名（40.1歳）	29名（38.8歳）	29名（40.9歳）	31名（41.5歳）
女性看護職員数（平均年齢）	265名（41.6歳）	269名（41.5歳）	268名（42.7歳）	280名（44.5歳）
看護補助者人数	18名	25名	20名	18名
障害者看護補助者数	5名	5名	5名	5名
歯科衛生士	2名	2名	2名	2名
離職率	2.8%	4.1%	1.3%	3.5%

<専門領域資格取得者>

資 格	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
認定看護管理者	1名	2名	2名	2名
感染管理認定看護師	2名	2名	2名	2名
緩和ケア認定看護師	1名	1名	1名	1名
がん化学療法看護認定看護師	2名	2名	2名	2名

WOC	1名	1名	1名	1名
救急看護認定看護師	2名	2名	2名	2名
重症・集中ケア認定看護師	1名	1名	1名	1名
脳卒中リハビリテーション看護師	1名	1名	1名	2名
認知症看護認定看護師	1名	1名	1名	1名
乳がん看護認定看護師				1名
家族支援専門看護師	2名	2名	2名	2名
がん看護専門看護師	1名	1名	1名	1名
特定行為研修終了者	3名 (内訳)	5名 (内訳)	6名 (内訳)	8名 (内訳)
術中麻酔	1名	1名	1名	1名
重症集中	1名	1名	1名	1名
向精神薬投与	1名	1名	1名	1名
救急領域		1名	1名	1名
創傷ドレーン		1名	1名	1名
外科系パッケージ			1名	1名
血糖コントロールに係る薬剤投与				1名
感染に係る薬剤投与				1名

＜看護部目標と看護管理実践評価＞

1. 地域の関係職種や多職種と連携し患者さんの身体機能や認知機能を低下させないように援助する
2. スタッフ間のコミュニケーションを密にし、チームワークの良い安全で良質な看護を提供する
3. 受け持ち看護師が主体となって ACP に関わり、患者さんの希望する形や場所で安心して生活できるよう支援する

令和 6 年度 看護管理実践評価

	区分	戦略目標	主な成果 (重要成功要因)	評価
認知機能の低下を防止し、患者さんの身体機能や認知機能を向上させる	財務の視点	入院基本料の減算防止	身体抑制が低減する	診療報酬改定に伴う身体抑制最小化に向けて、認知症看護認定看護師がせん妄ハイリスク患者や認知症患者に早期介入することで、身体抑制低下につながり、取り組みを浸透させることができた。 4.3%減少 (R6年度4.5% R5年度8.8%)
	顧客の視点	入院による機能低下を起こさない	ADLの低下することなく在宅移行する	コロナ感染による入院期間延長などの影響があったが、早期リハビリテーションの介入などでADL低下患者数は増加することはなかった。
	内部プロセス	ベッドサイドケアの充実	多職種連携による委員会やチーム活動が活発化する	業務委員会を中心にベッドサイドケアの時間確保に向けて業務改善を行う。特に食事時の人員不足が無いように休憩時間の工夫をしてくれる部署が増え、食事摂取時にベッドサイドで見守ることにより安全な療養生活を提供することができた。
	学習と成長の視点	認知症ケア、口腔ケア、リハビリテーションの方法の取得	専門性の高い看護師や職種による研修やOJTを通して育成する	院内認定Ⅳナース（計12名）の継続的な育成に加え、今年度は歯科衛生士による院内認定口腔ケアマスター研修開始、外部がん教育院内認定看護師の育成など専門領域の知識・技術を習得した看護師を育成することができた。
スタッフの看護を	財務の視点	コミュニケーションエラーによる医療事故を起こさない	考えていること、アセスメントを言葉に出しペアで共有する	QA報告中コミュニケーションエラーによる報告は62%減少（150件⇒40件）

提供 する 間の コミュニ ケーシ ョンを 密にし 、チー ムワー クの良 い安全 で良質	顧客の視点	安全な医療・看護を安心して受けることができる	日々の担当患者の療養生活に責任を持つ	集計は出来ていないがDrコールに至らずに対応できた事例が3件以上あった。今後は救急委員会を中心に危険リスクを回避できた事例を集約し、看護の質改善につなげていくことを検討する。
	内部プロセスの視点	PNSペアで協力し、個々の患者さんへ責任を持った効率の良い看護の提供 多職種と良好なコミュニケーション	○ペア間で患者の状態を共有し、患者に責任を持つ ○PNSにおける現状の課題を明確にし、解決に向けて取り組む	個々の看護師が、患者に責任を持って看護を提供するという意識を持てるように、「けんみん版PNS」を試行した。2人で患者に責任を持つというPNSの基本は変わらないが、主担当を決めてペアで情報共有しながら行う方法であり個々の自立を目的としたが、部署により進捗に差があった。また、忙しくなると元の自己完結型の看護提供を行うスタッフも見られた。PNSに必要なパートナーシップ・マインドとともに尊重・信頼・慮ることができるスタッフ教育が課題である。アンケート結果を基に方策を検討していく。
	学習と成長の視点	チームSTEPPS研修 PNSによる人材育成 心理的安全性のある職員風土を構築する	相手に伝わるコミュニケーションを継続して訓練する	QA担当者を中心にチームSTEPPS研修を計画的に実施することができた。開催回数や参加人数が限られているため年1回の参加は難しかったので今後の課題である。職場風土に関しては、心理的安全性のアンケート結果を看護運営会で共有した。また労働組合実施のハラスメントアンケート結果などから、院内におけるハラスメントが問題視された。職員へのハラスメント研修の実施など病院全体で改善に向けて取り組むことになった。
の受け 持ち する 希望 する 看護 師が 主体 とな って 生活 でき るよ うに 支 援 す る	財務の視点	患者の望まない治療や医療費の削減	患者・家族の意思決定を尊重した医療・看護の提供	在宅復帰が困難と思われた患者であっても、受け持ち看護師が責任を持って患者の意向を確認し、家族へも働きかけることで、自宅退院となった事例が多くあった。
	顧客の視点	患者・家族の意思決定を支援し、在宅で安心して療養を継続することができる	看護師が在宅に赴き、医師とのオンライン診療を導入	鶴来島診療所において、看護師が現場に出向く医師とオンライン診療することができるよう、コアメンバーが話し合い体制整備を進めることができた。令和7年度から導入予定である。
	内部プロセス	患者・家族の希望を確認し、何度も話し合う機会を持つ	受け持ち看護師が主体となって意思決定に関わる	意思決定が困難な事例については部署でカンファレンスや倫理部会で話し合いの場を持つなど、対象者を尊重した医療・看護が提供できるよう調整することができた。
ACP に関 わり 、患 者さ ん	学習と成長の視点	ACPに関する学習を深める 地域の課題を踏まえ他施設の活動を理解する	○認定看護師・専門看護師が計画を立案し、もしバナゲームロールプレイを取り入れた研修を実施する ○地域の取り組み（医療モビリティに関する）を把握し看護に活かす	がん看護専門看護師が臨床倫理部会でACPの勉強会を実施することができた。各部署においては、専門看護師、認定看護師を交えたカンファレンスや実践の場で専門看護師、認定看護師がモデルとなって患者にかかわることによってOJTとなっている。また、大井田病院で行っているコミュニティーナース活動やオンライン診療を学び、急性期病院がどのようにオンライン診療を進めて行くのか検討することができた。

<令和6年度長期研修参加者>

研 修 会 名	主 催	開催地	参加人数	その他
末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理 特定行為研修	近森病院	高知市	1名	公費
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	高知県看護協会	高知市	2名	公費
腎不全看護認定看護師教育課程	昭和大学	東京都	1名	公費

<地域との連携>

項 目	テ ー マ
連絡会 会議	1.四万十市がん教育に関する協議会 2.幡多圏域糖尿病性腎症透析予防強化事業実務者検討会 3.幡多地域自殺未遂者支援実務者検討会 4.看護協会継続教育委員会 5.看護協会研究学会委員会 6.看護協会助産師職能委員会 7.高知県版地域包括ケアシステム（宿毛・大月・三原ブロック） 8.高知県糖尿病保健指導連携体制構築事業 9.高知県准看護師試験委員会 10.高知県臓器移植院内コーディネーター 11.四国消化器内視鏡技士会役員 12.高知がん診療連携協議会 13.公益財団法人介護労働安定センター ヘルスカウンセラー 14.中山間地域における訪問看護推進検討ブロック会議委員 15.地域医療連携推進法人はたまるパートナーズ設置準備看護部ワーキング
実習 研修受け 入れ	臨地実習 高知県幡多看護専門学校・四万十看護学院・高知県立大学・穴吹医療大学校

文責 伊吹 奈津恵

＜PNS委員会＞

安全で質の高い看護の提供と WLB を実現するために、PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）を導入して 10 年目を迎えました。PNS 導入の成果として、看護師の安心感向上、経験の浅い看護師の働きやすさ、超過勤務の減少等は実現できました。しかし、パートナーシップマインド（他者に依存するのではなく、1 人のプロフェッショナルとして自らの頭で考え、自らを助ける心の持ち様）が十分発揮されずに、ペア看護師の責任の分散が生じたり、コミュニケーション不足に起因するエラーが発生するなど、安全な看護の提供や人材育成における課題が継続していました。

また、この 10 年間で患者さんの高齢化が進み、ハイリスクかつ看護度の高い患者さんが増加しました。幡多地域では 75 歳以上の高齢者が 2035 年頃までは増えると予測される一方で、労働人口の減少に伴い、働く看護師の減少が見込まれており、看護師一人ひとりが考える力や看護実践能力を高めていく必要性が高まっています。

そこで、PNS 導入 10 年目の節目を迎えた本年度は、担当する患者さんの療養生活に責任を持ち、効率良く、安全で良質な看護が提供できるよう、ペア看護師による役割分担や補完業務を見直していく方針としました。

【R7 年度目標】

1. 担当患者一人ひとりの療養生活に責任を持ち、ペア看護師と役割分担を行い、効率よく、安全で良質な看護を提供する
2. グループリーダーが補完性の原則を効果的に活用できるよう支援し、受け持ち看護師の役割や委員会、病棟内の係の活動を図る

【主な活動と評価】

1. PNS 運用の見直し

部署の特性に応じた課題を明確化し、看護業務委員との連携を強化して、PNS 運用の見直し計画を立て、実践、評価を継続しました。

1) 運用を見直した主な内容

①タイムスケジュールの見直し

- ・始業前残業を解消し、更衣時間を勤務時間内に含めるための調整
- ・昼食の時間帯にスタッフをベッドサイドに多く配置するための調整
- ・カンファレンスの有効性を高めるための開催時間と参加者の調整

②ペアによる看護実践方法の見直し

- ・ペア看護師ごとに担当する患者について、それぞれが主として担当する患者を決める。情報共有を密に行いながら、状況に応じてペアが離れて看護を実践する

③補完業務の見直し

2) アンケートによる評価

約半年間の試行期間を経て、2 月に病棟看護師全員に本年度取り組んだ PNS 運用の見直しの評価を行うためのアンケート調査を実施しました。結果の考察を以下に示します。

- ①ペア看護師による看護実践の見直しは、効率よく看護を実践することに繋がった。

- ②「主として担当する患者を決めて、ペア看護師が離れて担当する」ことで、PNS の基本の実践が弱まり責任の分散が増すケースや、主担当決定がパートナーシップにおいてネガティブに作用するケースがあった。
- ③「主として担当する患者を決める」ことで、状況をアセスメントしながら『ペアが別れて実践する』『ペアで共に実践する』など、多様な実践方法を体験したことは、PNS 実践方法の選択肢を広げることになった。
- ④導入目的を達成するためには、PNS マインドの醸成、PNS 基本の遵守が何より重要であることを再認識した

3) 今後の方針

上記考察に基づき、「主担当を決める」という方法は必ずしも効果的ではないと判断し、取りやめることとしました。しかしながら、役割分担により効率よく看護を実践できた経験を生かし、「ペア看護師が分かれて看護を提供する」ことも戦略の一つとして継続し、PNS の基本に立ち返って実践していきたいと考えています。

2. PNS 補完性の原理に基づく部署目標達成に向けた活動（小集団チーム活動の廃止）

1) 取り組み内容

当院では部署で強化したい取り組みについて、固定チームナーシングの名残りである小集団チームを編成して活動しており、グループを超えて活動してもよいと定めていました。しかし、これにより「グループを超えた小集団活動は、グループリーダーがメンバーの活動状況の把握や支援がしづらい」「複数の目標設定が求められ、取り組む力が分散されがち」などの課題が生じていました。

そこで、本年度は小集団チーム活動を廃止し、部署目標達成に向けた活動は PNS の原点である補完の 4 重構造を活かして、年間パートナーに役割と責任を持たせるしくみを強化することにした。

2) 結果

パートナーの協働が今までよりうまく行えるようになった部署もありましたが、複数の部署では、逆に活動の推進が滞りがちになることが発生しました。これは、全体の方針については示したものの、具体的な取り組み方法を部署に任せすぎてしまい、新たな仕組みをうまく機能させるための準備が不足していたことが要因であったと考えます。

4) 今後の方針

PNS 補完の 4 重構造を活かして部署目標達成に向けた活動を推進するためには、各グループが活動目標を主体的に掲げること、具体的な活動を明確化し、スタッフそれぞれの意向を踏まえながら話し合い、丁寧に役割分担を行うことが重要であります。来年度は目標管理のスケジュールを大幅に見直し、この最初の段階に十分時間と労力をかけることができるようにしたいと考えます。

文責 伊吹 奈津恵

＜看護業務委員会＞

＜令和 6 年度目標＞

- 1) 必要時にナースィングスキルを活用し安全な看護業務を実践する
- 2) 業務の効率化（標準化）を図り（受け持ちとして）療養生活に責任を持ったベッドサイドケアを提供する

＜活動報告と評価＞

1. 必要時にナースィングスキルを活用し安全な看護業務を実践する

今年度はナースィングスキルの視聴は必須にせず、個々で確認が必要な場面で視聴し活用につけていくよう取り組んだ。その中で、新卒新人や転入者については積極的に活用して貰うよう計画し、委員が進捗管理していくことで、新人・転入者全員が視聴しながら業務に取り組むことができた。また、昨年度同様、部署でインシデント・アクシデントが発生した際の手順の振り返りや、部署の課題については、他の委員会とも協働しながら視聴し活用につけることができた。しかし、その活用については 3 部署に留まったため、来年度も必要な場面で活用できるよう取り組んで行く必要がある。

2. 業務の効率化（標準化）を図り（受け持ちとして）療養生活に責任を持ったベッドサイドケアを提供する

今年度は、特に受け持ち看護師として責任を持った療養上の世話が実践できるよう各部署の業務効率化に向け取り組みを行った。取り組みの中で、術前家族訪問や歯科衛生士とも協働しながら口腔内アセスメントを実践する仕組み作りなど、標準化できた活動もあった。また、日勤のタイムスケジュールや早出業務の見直しを実施したことで、患者へ提供するケアが後回しになることが少なくなり、患者のケアに費やす時間や質も向上した部署もあった。

今年度はコロナの感染拡大により 3 年間開催できていなかった業務改善実践報告会も開催し部署間で共有する機会を持つことができた。

文責 佐田 綾

＜救急看護委員会＞

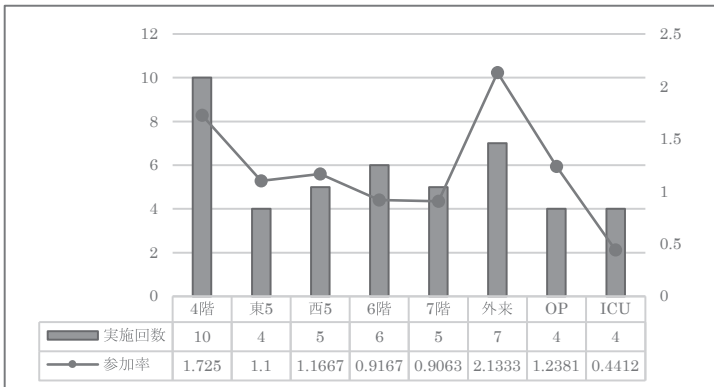
1. 急変の予兆に気づき、急変後も確実な2次救命処置ができる看護師を育成する

目標値：①部署内で1回／年以上ICLSを実施する

- ②ドクターコールがあった場合、検証用紙に沿って、該当部署で全件検証を行う
- ③②の質的監査を救急委員（月担当）が行い部署へ全件フィードバックする
- ④②を基に救急委員会で検証を行い該当部署へ全件フィードバックする
- ⑤ICLSテストを前期・後期の2回行い、全部署94点以上を目指す
- ⑥2年目看護師に対してBLS／ICLS研修を開催する

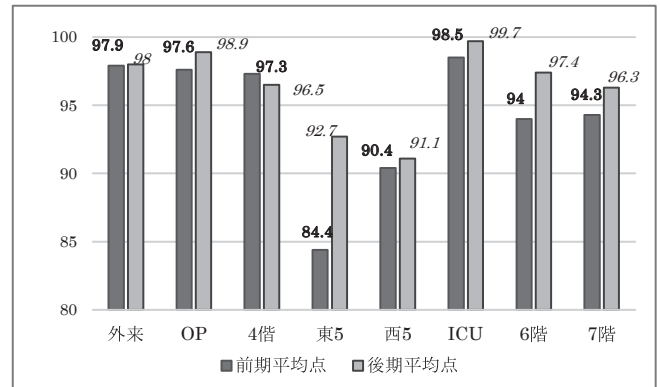
評価：

部署別ICLS実施回数

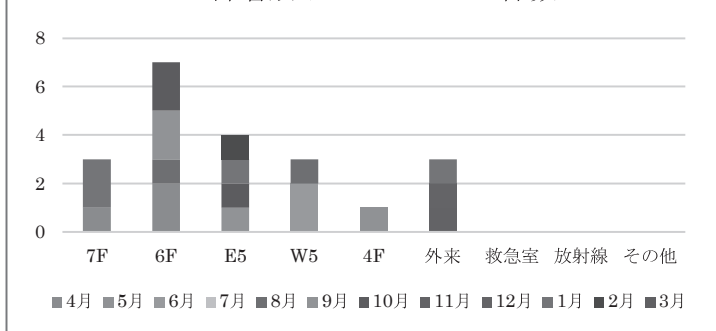


※参加率＝のべ参加人数÷部署人数

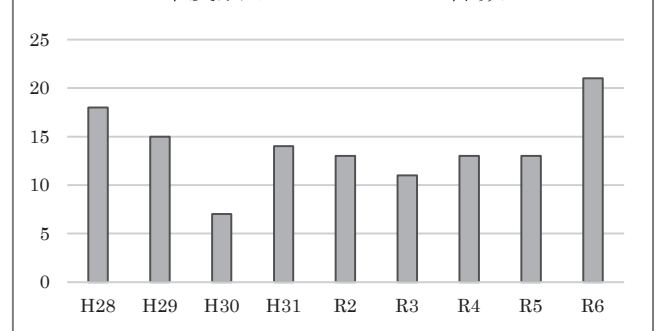
部署別ICLSテスト



R6部署別ドクターコール件数



年度別ドクターコール件数



全症例に対して検証を行いフィードバックを行った。質的監査の実施率は90%であった
1・2年目看護師対象にBLS／ICLSを実施した

2. コメディカル対象のBLS研修を定期的に行い、正確な1次救命処置を普及させる

目標値：①BLS動画の視聴 90%

- ②BLS研修 3回／年以上実施する
- ③研修後プレテストで平均90点以上を目指す
- ④コメディカル参加率40%を目指す

評価：流行感染症の影響を受けることもあったが、今年度はBLSを7回開催することが出来た
研修後のプレテストは平均96点であった
参加率は25%→32%と上昇した
今後も急性期病院の職員が継続的にBLS研修へ参加できるよう研修を開催していく

文責 藤本 王子

＜看護災害委員会＞

＜令和 6 年度目標＞

1. 定期的な災害訓練を実施する

具体策：1) 訓練日は毎月第 3 月曜日の 看護災害委員会がある日に実施する。

但し、OP 室・外来は曜日にはこだわらない

2) 1 年間で 8 回以上の訓練を行う

3) 8 回の訓練のうち 3 回は机上訓練（シミュレーション）でも可

4) うち必ず 1～2 回は夜勤を想定した訓練を行う

5) 看護職員全員必ず訓練に参加する（シミュレーションでも可）

※ICU は必ず EMIS の緊急時入力訓練を行うこと

6) 看護職員の ALSOK 訓練返信率を 70%以上目指す

7) 食事準備（アレルギーチェックなど）について動画作成を行う

評 価：訓練、ALSOK 返信率について目標達成した。今年度は災害時の食事提供について動画作成を行った。食種や形態によって記号をつけて電子カルテ上から情報をとれるようにした。

2. 災害時に必要な知識・技術を習得する

具体策：1) 委員の知識・技術の向上（DMAT メンバーが講師）

(1) 災害拠点病院について研修を行い役割を知る（4 月実施）

(2) 災害時に必要なことを教育する

①エアーストレッチャー使用方法の訓練

②応急処置の講義及び実技訓練（三角巾法や PAT 法）

③可能な限り地域災害支援ナース（基礎編・実務編）を受講する

令和 6 年 11 月 10 日（日） 9：00-12：00（基礎編）

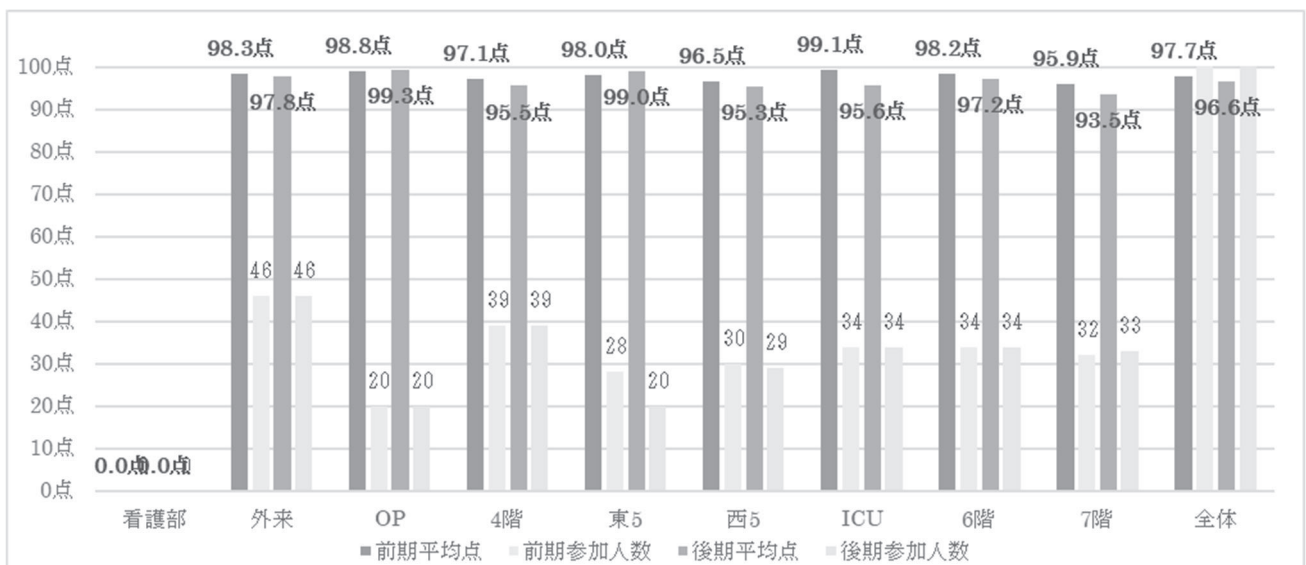
令和 6 年 11 月 10 日（日）13：00-16：00（実務編）

2) 看護職員全員の知識・技術の向上

(1) トリアージテストの実施

(2) 食事準備の動画作成後、看護職員全員視聴

評 価：院内クラスター発生などで委員会が年 12 回のところ 9 回の実施であったため、(2) の教育は委員の教育計画はエアーストレッチャー使用方法と PAT 法を実施した。地域災害支援ナースは 2 名受講した。食事準備動画作成に時間を要し視聴まではできなかったため来年度実施予定。トリアージテスト結果は以下の通りである。



文責 半山 美花

<看護部教育委員会>

本委員会は、4 年目以上の看護職員及び看護補助者を対象とし、看護専門職として継続的な教育が受けられるように学習を支援することを目的とした委員会です。年度毎に看護部人材育成の方針を踏まえた全体研修と、専門領域看護の習熟を図るための部署別教育計画を企画・運営し、学習を支援しています。

本年度も全体研修においては、ラダー別研修の枠組みに沿った研修を企画・運営しました。また、令和 4 年度より取り組んでいる教育方法として、「臨床判断の育成と思考発話」があり、実践事例をもとに OJT の強化に取り組みました。さらに、専門領域看護の習熟を図るための部署別教育においては、教育委員を中心に部署毎に研修テーマを決めて企画・運営しました。また、看護補助者との更なる協働のために必要な知識や考え方を学び、現場での安全な業務実施について考える機会となりました。

【令和 6 年度目標】

1. 自部署の課題に沿った部署教育を実践し、専門領域看護の実践能力を高める
2. 看護職員、看護補助者に対するラダー別研修の企画・運営を行い、ラダー毎に求められる実践能力の習得を支援する
3. 「語り合い」を重視した研修・学習会を実践し、経験からの学びの価値を実感できるように支援する

【目標達成に向けた活動と評価】

1. 自部署の課題に沿った部署教育を実践し、専門領域看護の実践能力を高める
前年度から継続して部署毎の教育的課題を分析し、分析に基づいたテーマ設定、計画立案、教育実践、評価までを年間を通じて委員会での意見交換を行いながら運営することが出来ました。

今年度は、感染症の影響により委員会を中止することはなかったものの、感染症流行時には部署での活動が予定通り進められない時期もありました。各委員が状況を判断し、優先順位を考え主体的に教育活動を進めることが出来ていました。

年度途中の医師の異動により、新たな手術が開始された際には、医師による勉強会を企画・実施し、教育委員により部署スタッフの教育ニーズを把握した上で勉強会を企画・実施することが出来ました。また、別の部署でも年度途中からの手術時の麻酔方法変更に伴い、関連する知識・技術を習得するために研修を企画・実施することが出来ました。今年度は特に、病院内外の動きに応じて、看護に影響を受けることに対して教育面からスムーズな介入をする事が出来ていました。

2. 看護職員、看護補助者に対するラダー別研修の企画・運営を行い、ラダー毎に求められる実践能力の習得を支援する

看護職員、看護補助者に対するラダー別の集合研修を委員会の年間パートナーで企画・運営することが出来ました。今年度予定していた集合研修は全て実施することが出来ました。今年度から新たに、家族支援専門看護師が講師となり、ラダーⅢ・Ⅳ看護師対象に家族看護研修を開催しました。事例を用いたグループディスカッションでは、家族の病気体験について考え、家族の力を引き出す支援について考え学ぶことが出来ました。

3. 「語り合い」を重視した研修・学習会を実践し、経験からの学びの価値を実感できるように支援する

R4 年度より各部署で取り組んでいる「ナラティブ：看護の語り」を教育委員も協力し進捗管理を行いました。それぞれの看護師が大切にしている看護を語ることで、周囲からの承認を得る機会になっていました。自己の看護を内省し、経験を他者と共有することで、臨床の知として自覚することが出来ています。

1 年を通して研修時間の確保が難しい状況ではありますが、多くの部署が計画的に取り組み、時間内に実施することが出来ていました。

【部署別教育テーマ】

- 外来 : 知識や技術の平均化を目指す為アップデートを行う
- OP : 手術の合併症について知識を深め、アセスメントや看護につなげる
- ICU : OJT の強化
スタッフ全員の主体性アップ
アウトプットする力の向上

- 4 階 : 責任を持った看護を行うために思考発話を強化する
- 東 5 : 自己研鑽したことをアウトプットする機会を作る
心不全療養指導に必要な情報を伝達する
- 西 5 : 脳血管・内科系疾患の知識を深め、受け持ち患者の看護に活かす（せん妄・転倒予防含む）
社会資源などの知識を習得し受け持ち患者の希望に添った退院支援
- 6 階 : 疾患（消化器内科・外科）の病態を学ぶだけでなく、根拠を踏まえた援助と看護実践
- 7 階 : 認知症、精神疾患患者の特性を理解し、看護を展開する
整形外科特有の物品取り扱い方法を継続的に勉強する

【看護部教育委員会主催の研修】

看護職員

	ラダーⅠ	ラダーⅡ	ラダーⅢ	ラダーⅣ	ラダーⅤ
集合研修	新人研修 新人看護職員プログラム 2年目研修 3年目研修	【フィジカルアセスメント】 ・フィジカルアセスメントを活用し、看護実践能力の向上に繋げる 【組織的役割遂行】 ・コミュニケーション（臨床判断と思考発話） ・プリセプター養成研修	【フィジカルアセスメント】 ・フィジカルアセスメントを活用し、看護実践能力の向上に繋げる（臨床判断モデルと思考発話） 【組織的役割遂行】 ・PNSリーダー研修 ・教育担当者研修	【看護管理】 ・コンピテンシー・モデル コンピテンシー・モデル事例について管理の視点で振り返る コンピテンシー・モデルで自己分析・自己評価し実践につなげる	【看護管理】 ・コンピテンシー・モデル コンピテンシー・モデル事例について管理の視点で振り返る コンピテンシー・モデルで自己分析・自己評価し実践につなげる
看護専門領域	全看護職員				
	意思決定支援・ACP ・急性期病院におけるACPを支える看護、意思決定支援	院内認定看護師育成研修 ・IVナース ・がん教育外部講師 ・口腔ケアマスター	院内認定看護師育成研修 ・IVナース ・がん教育外部講師 ・口腔ケアマスター	ICLS ・ICLS幅多コース 計2回	THE 看護 ・専門、認定看護師によるニュース発行

看護補助者

ラダーⅠ	ラダーⅡ	ラダーⅢ	全ラダー対象
1) 看護補助者業務遂行のための基礎知識・技術 ①報告・連絡・相談 ②接遇・マナー ③PHS対応 2) 日常生活に関わる業務 ①認知症患者への関わり ②ポジショニング ③食事介助と口腔ケア	1) 看護補助者業務遂行のための姿勢と態度 ①看護補助者と倫理 ②身近にある倫理、倫理的ジレンマ 2) 日常生活に関わる業務 ①認知症患者への関わり ②ポジショニング ③食事介助と口腔ケア	1) 看護補助者業務遂行のための姿勢と態度 ①優れた成果を創造するひとに共通する行動特性 ②日常場面にある倫理 2) 日常生活に関わる業務 ①認知症患者への関わり ②ポジショニング ③食事介助と口腔ケア	1) 医療制度の概要および病院の機能と組織の理解 2) 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助者業務の理解 3) 守秘義務、個人情報の保護 4) 看護補助業務における医療安全と感染防止 5) BLSと窒息時の対応 6) リフレッシュ

文責 有田 好恵

＜臨地実習指導者会＞

＜令和 6 年度重点課題＞

「学生を PNS における 3 人目のパートナーとして受け入れる取り組みの推進」

＜活動と評価＞

臨地実習は、感染症の影響で実習部署を変更する事はありませんでしたが、中止することなく実習生を受け入れることができました。11 月の統合実習を最後に、四万十看護学院の閉校により臨地実習が終了となりました。

今年度の臨地実習指導の課題としては、忙しい業務の中で学生指導やカンファレンスの時間確保が難しい状況があったことや、沐浴場面において安全な実習環境になっていなかったことが挙げられました。今後は、いま以上に安全に実習を行うことができるように環境を整え、コミュニケーションを取りながら指導することができるように取り組んで参ります。

学校との実習連絡会では、臨地実習時の学生の様子について、各部署スタッフの意見を聞き、フォーマットに入力して学校側に情報提供することで、学生の特性を考慮した関わり方を共に検討し、指導方法を共有することが出来ました。

＜令和 6 年度 実習生受け入れ＞

幡多看護専門学校

四万十看護学院

高知県立大学

穴吹医療大学校

文責 有田 好恵

＜看護記録委員会＞

目標「患者の状態が見える、看護が見える看護記録」とし、月目標を決め、看護記録の課題に取り組んだ。また小集団での活動として、サマリー・看護診断の見直しを行った。

昨年度同様、看護記録監査を中間・最終共に、自己監査と他者監査を行った。

1. 月目標の取り組み

「ケア後の反応について記録する」

「抑制開始・解除にむけた記録ができる」

「リスク状態以外の看護計画を立案した場合は診断指標を選択する」

「アセスメントシート総合評価を身体的・精神的・社会的な側面からアセスメントする」

上記目標を掲げ、病棟内で周知し取り組んだ。取り組みにより評価は向上した。

2. 小集団活動

看護サマリーの見直し、修正

入院中の経過・継続する課題を 1 つにまとめ、患者家族の希望・思いを記載する欄を大きくした。

看護診断の見直し、修正

エクスチャート作成に向け活動した。転倒転落エクスチャートがほぼ完成した。

3. 看護記録監査

中間・最終ともに自己監査、他者監査を行い、各部署へフィードバックした。

結果から、各部署で来年度の課題を出し強化していく。

文責 新谷 佳代

<新人教育担当者会>

<令和6年度重点課題>

新人看護職員研修プログラム（目指す看護師像：3年間で急性期病院の看護専門職としての責任と自覚をもち看護を提供することができる）に則った研修の実施および評価

<活動と評価>

1. 研修企画立案、評価

新人教育研修責任者が立案した年間研修プログラムに沿って、毎月の担当者会で企画し、研修実施、評価を行いました。

2. 新人、2年目、3年目看護職員の育成状況の共有と検討

今年度4月時点の新卒新人の入職者はいませんでした。5月に会計年度職員1名、10月に新卒新人採用者1名が入職となりました。当初4月開始予定で準備していた計画は中止し、5月からの入職者のため、再度計画を立案し取り組みを仕切り直して、開始する事になりました。予定していた研修は、前年度のような感染症流行による取りやめや延期になることはなく、計画に沿って実施することが出来ました。

今年度は新たに、2年目看護職員対象に3日間の他部署への派遣研修を実施し、3年目看護職員対象に1ヶ月間の他部署でのローテーション研修を実施しました。2年目・3年目看護職員にとっては、他部署を経験することで刺激となり、自身のキャリアについても考える機会となりました。また、新人教育担当者会のメンバーは、新たに開始した2つの研修を主体的に企画・運営することができ、2年目・3年目看護職員を支援することが出来ました。

担当者会では、1年を通して意見交換しながら、3年目までの看護職員とプリセプターの育成を支援することが出来た。

3. 新人教育担当者の育成

新人教育担当者の育成としては、7～10月の期間で臨地実習に関するオンライン研修を全員が受講し知識を深めることが出来ました。研修では、臨床判断の育成と、障害を持つ学生への関わりについて学ぶことが出来た。

文責 有田 好恵

令和6年度 新人看護職員研修 実績

研実施日	時間		テーマ	講師名 (担当者名)	実施場所	研修内容
① 5月1日 (水)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	副看護部長	大会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～10:00	1時間	院内案内	副看護部長	院内	院内ウォーキングオリエンテーション
	10:00～11:00	1時間	看護組織人としての心構え	看護部長	大会議室	看護職員としての基本的姿勢・職務管理、看護サービス、SNSの使用について、個人情報保護、看護協会について
	11:00～12:00	1時間	看護部門について	副看護部長	大会議室	看護部組織、目指す看護、教育体制、委員会活動、キャリア開発ラダー、目標管理、新人看護職員研修、地域における役割
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～14:00	1時間	看護方式	副看護部長	大会議室	PNSについて
	14:00～16:30	2.5時間	看護記録について	看護記録委員会	大会議室	看護記録の重要性・看護記録基準、看護サマリー
	16:30～17:00	30分	振り返り	副看護部長	大会議室	1日の振り返り
	17:00～17:15	15分	部署訪問	副看護部長	各部署へ	看護部の部署への挨拶
② 5月2日 (木)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	副看護部長	大会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～12:00	3時間	医療安全	医療安全管理室長	大会議室	指差し呼称確認方法、ダブルチェックの方法、アレルギー情報の取り扱い、注意すべき薬剤①（カリウム、インスリン）、MRI入室時の注意点
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～16:30	3.5時間	基本的看護技術研修① (感染管理)	感染管理認定看護師	中会議室	看護職が行うべき感染防止、排泄物の取り扱いなど（MRSA・嘔吐・下痢・インフルエンザ・TB）手指衛生、標準予防策・ガウンテクニック
	16:30～17:15	45分	社会人基礎力	副看護部長	中会議室	社会人として身につけておくべき力
③ 5月7日 (火)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	副看護部長	中会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～10:15	1.5時間	基本的看護技術研修②	副看護部長	中会議室	バイタルサインの正しい測定方法（eラーニング+OJT）
	10:15～11:00	45分	看護基準・手順の活用	業務委員会	中会議室	当院の看護基準・手順、ナースングスキルの活用について
	11:00～12:00	1時間	臨床検査	副看護部長	中会議室	検体の取り扱いと注意点について（eラーニング）
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～14:30	1.5時間	接遇研修	副看護部長	災害棟	身だしなみ、サービスマナー、電話対応（eラーニング）
	14:30～15:00	30分	看護必要度	看護長	災害棟	看護必要度とは何かを理解する
	15:00～16:30	1.5時間	基本的看護技術研修③	WOC	災害棟	オムツの仕方（あて方）、ポジショニングの方法、スキンケア基礎
	16:30～17:15	45分	褥創対策	WOC	災害棟	リスクアセスメント、褥創予防ケア、体圧分散
④ 5月23日 (木) 2年目看護 職員研修に 合流	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	新人教育担当者	大会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:30～10:00	30分	クリニカル・パス	クリニカル・パス委員会	大会議室	クリニカル・パスとは何か
	10:00～11:00	1時間	身体抑制の3要件	認知症看護認定看護師	大会議室	診療報酬改定と身体抑制、当院の身体抑制の指針、身体抑制と臨床倫理、事例検討
	11:00～12:00	1時間	入院時間診とアセスメント、記録	入退院支援センター看護長	大会議室	入院時アセスメントシートに沿った問診聴取、データベース入力に必要な知識、演習
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～17:00	3.0時間	入院支援見学・演習 基本的看護技術研修④	入院支援看護師 新人教育担当者	入退院支援センター・第3会議室	入院支援の実際を見学し、問診入力方法、アセスメント、アセスメント評価について学ぶ 採血、血糖測定、注射演習

⑤ 6月7日 (金)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	新人教育担当者	中会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～10:30	1.5時間	栄養管理 口腔ケア	管理栄養士 歯科衛生士	中会議室	栄養管理 NST 食物アレルギー対応 口腔ケア
	10:30～12:00	1.5時間	リフレッシュ研修	新人教育担当者	中会議室	アレルギー情報の取り扱い、抗菌薬投与手順(同意書の扱いも含む) 振り返り
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～14:00	1時間	医療機器の取り扱い	ME 新人教育担当者	中会議室	輸液ポンプ・シリンジポンプの原理と使用方法
	14:00～16:00	2時間	基本的看護技術研修⑤	新人教育担当者	中会議室	輸液ポンプ・シリンジポンプ、輸液管理
	16:00～17:00	1時間	パートナーシップマインド	副看護部長	中会議室	パートナーシップマインド
⑥ 6月11日 (火)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	新人教育担当者	大会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～12:00	3時間	基本的看護技術研修⑥	救急看護認定看護師	大会議室	呼吸を整える技術（フィジカルイグザミネーション、体位調整、酸素吸入、吸引、ネブライザー）
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～14:30	1.5時間	医療安全管理	医療安全管理室長	大会議室	SBAR
	14:30～16:30	2時間	医療安全管理	医療安全管理室長	大会議室	KYT
	16:30～17:15	45分	振り返り	新人教育担当者	大会議室	当日の学びの復習
⑦ 6月25日 (火) 2年目看護 職員研修に 合流	9:00～12:00	3時間	急変時の対応	看護救急委員会	大会議室	BLS
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～17:00	4時間	状況設定シミュレーション	新人教育担当者	大会議室	・病室で急変している患者を発見した場合の対応 ・急変時の応援要請を受け、リーダーの指示を受けて動く場合の対応
⑧ 7月2日 (火)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	新人教育担当者	大会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～10:30	1.5時間	リフレッシュ研修	医療安全管理室長	大会議室	2ヶ月フォローアップ（複数患者の担当）
	10:30～12:00	1.5時間	看護倫理・患者の権利	緩和ケア認定看護師	大会議室	患者の権利・患者理解、全人的苦痛を緩和するための看護・人生の最終段階における医療の意思決定プロセスに関するガイドラインの概要
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～15:00	2時間	注意すべき薬剤	薬剤師	中会議室	抗菌薬、抗ウイルス薬等の用法の理解と副作用の観察 インスリン製剤の種類・用法の理解と副作用の観察 麻薬の種類・用法の理解と副作用の観察
	15:00～17:15	1時間 15分	療養・入退院支援	退院調整看護長	災害棟	入退院支援の必要性、入退院支援のシステム、多職種連携、地域連携社会資源の活用、退院支援看護師の役割
⑨ 7月11日 (木)	14:00～17:15	3時間	メンタルヘルス	副看護部長	大会議室	ストレス理解と心の健康、セルフメンタルケア
⑩ 7月12日 (金)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	新人教育担当者	大議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～10:30	1.5時間	医療安全管理	医療安全管理室長	大会議室	事例から学ぶ医療安全（アナフィラキシーショックも含めて）
	10:30～12:00	1.5時間	廃用症候群予防 基本的看護技術	PTまたはOT	大会議室 または病室	ベッドサイドリハビリテーション（廃用症候群予防・関節可動域訓練） 移乗・移動・移送 安全確保（転倒・転落防止）
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～17:00	4時間	基本的看護技術研修⑦	救急看護認定看護師	大会議室	循環を整える技術（フィジカルイグザミネーション、体位調整、心電図モニター・12誘導心電図の装着・管理）
⑪ 8月30日 (金)	8:45～9:00	15分	オリエンテーション	新人教育担当者	大会議室	出席確認、体調確認、オリエンテーション
	9:00～12:00	3時間	基本的看護技術研修⑧	救急看護認定看護師	大会議室 または病室	意識障害への対応（要因となる状態、意識障害に気づくポイント、初期対応→応援要請できる）
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			

⑪ 8月30日 (金)	13:00～13:30	30分	長谷川式簡易知能評価方法	生理検査技師	大会議室	長谷川式簡易知能評価方法
	13:30～16:30	3時間	基本的看護技術研修⑨	新人教育担当者	大会議室 または病室	排泄援助技術（尿器・便器介助、導尿、膀胱内留置カテーテル挿入と管理、浣腸）
	16:30～17:15	45分	リフレッシュ研修	新人教育担当者	大会議室	3ヵ月フォローアップ、夜勤業務について
⑫ 11月12日 (火)	9:00～12:00	3時間	災害看護	看護災害委員会	大会議室	防災対策、災害時の初動行動、CSCATTT・（スタート式トリアージ）
	12:00～13:00	1時間	昼休憩			
	13:00～17:15	4時間 15分	状況設定シミュレーション①	新人教育担当者	大会議室	・日勤業務における業務の優先順位の決定 ・夜勤業務における多重課題への対応
			リフレッシュ研修		大会議室	6ヶ月フォローアップ、ケースレポートの書き方、受け持ち看護師の役割

R6年度 2年目看護職員研修 実績

	研修日	研修時間		テーマ	講師 担当者	場所	研修目標
	4月	技術チェックの評価を踏まえ、自部署で技術研修の計画を立案、実施する					
5月23日 (木)	8:45～9:30	45分		嚥下評価の実際	言語聴覚士	大会議室	嚥下評価に必要な知識、技術を学び演習ができる
	9:30～10:00	30分		クリニカル・パス	クリニカル・パス 委員	大会議室	クリニカルパスとは何かを理解できる
	10:00～11:00	1時間		身体抑制の3要件を ふまえた記録とは	認知症看護 特定認定看護師	大会議室	身体抑制と倫理の課題に気づき、身体抑制最小化の視点が理解できる
	11:00～12:00	1時間		入院時間診とアセスメント、記録について	入退院支援 センター看護長	大会議室	入院時アセスメントシートに沿った問診聴取、データベース入力に必要な知識を学び演習ができる
	昼休憩						
	13:00～17:00	4時間		入院支援実践	入院支援看護師 新人教育担当者	入退院支援 センター	入院支援スタッフと共に行動し、患者さんからの問診聴取を実践する。また、聴取した内容を電子カルテに入力しアセスメント・評価を行うことができる
	5月24日 (金)	8:45～17:00	1日	入院支援実践	入院支援看護師 新人教育担当者	入退院支援 センター	入院支援スタッフと共に行動し、患者さんからの問診聴取を実践する。また、聴取した内容を電子カルテに入力しアセスメント・評価を行うことができる
	6月25日 (火)	8:45～12:00	3時間	急変時の対応	看護救急委員会	大会議室	BLS、ICLS
		昼休憩					
		13:00～17:00	4時間	状況設定シミュレーション フォローアップ	新人教育担当者	大会議室	病室で急変患者を発見した場合の対応ができる。急変時の応援要請を受け、リーダーの指示を受けて動く場合の対応ができる
	7月5日 (金)	9:00～10:00	1時間	輸血療法について (講義・検査科見学)	臨床検査技師	大会議室	血液製剤の種類、安全管理と使用方法について理解できる
		10:00～11:00	1時間	輸血投与シミュレーション	新人教育担当者 臨床検査技師	大会議室	指導を受けながら正しい手順で輸血投与の演習ができる
		11:00～12:00	1時間	外来化学療法の実際 (治療室の見学実習)	がん化学療法 認定看護師	外来化学療法室	化学療法を受ける患者の看護の実際を学ぶことができる
		昼休憩					
		13:00～15:00	2時間	化学療法について 1) 曝露予防 血管選択 2) 中心静脈リザーバーの管理 3) 投与手順と注意点 4) 血管露出時の対応	がん化学療法 認定看護師	大会議室	安全に化学療法を実施する際の留意点について理解できる
		15:00～16:00	1時間	メンバーシップ研修	講師依頼	中会議室	メンバーシップとは何かを理解し、自身の役割と具体的な行動目標について言語化できる
	8月～9月	8:30～17:15	5日間	退院支援派遣	退院支援看護師	入退院支援 センター	退院支援看護師と行動を共にし、退院支援、退院調整の実際を学ぶ
	10月11日 (金)	13:00～15:00	2時間	エンゼルケアについて (講義・演習)	緩和ケア 認定看護師	大会議室	エンゼルケアの意義を理解し、指導を受けながらケアの演習ができる
		15:00～17:00	2時間	フィジカルアセスメント ステップアップ 1) 呼吸・循環機能の低下している事例 2) 脳神経系・運動系の低下している事例 (内容は講師と調整)	救急看護 認定看護師	大会議室	解剖生理を理解し、事例に応じたイグザミネーションを用いて患者の状態を適切に評価できる
	11月～ 12月	8:30～17:15	3日間	部署派遣研修	他部署スタッフ	他部署	他部署での看護実践を経験することで、自部署の特殊性や連携の大切さをより理解する。他の専門領域を学び、新たな気づきを得る
	1月31日 (金)	13:00～15:00	2時間	感染管理研修 1) ケアと感染防止 ・医療器具の取り扱い ・培養検体の採取と取り扱い 2) 職業感染防止 ・血液体液曝露対策 ・ワクチン接種 ・就業規則	感染管理 認定看護師	大会議室	・医療器具の取り扱いを感染防止の視点で理解出来る ・培養検体の採取と取り扱いの注意点について理解出来る ・職業感染防止策について理解できる
		15:00～16:00	1時間	リフレクション研修	新人教育担当者	大会議室	看護過程の展開についてリフレクション ※看護実践をまとめてレポートで報告 (3月)
その他	医療安全	内容	チームSTEPPSに参加 (2～3年目中に)				
		目標	医療安全チームトレーニングへの参加を通じて、事故防止のための具体的な行動に繋ぐことが出来る				
		方法	・新人教育担当者が、医療安全管理者と参加日程を調整する。 ・新人教育担当者は部署のQA委員と共に目標達成に向けた支援を行い、進捗状況と評価について委員会へ報告する				

その他	褥瘡対策	内容	OJT:部署の事例検討や勉強会に参加
		目標	実際の事例を通して学ぶことにより、具体的な褥瘡予防対策を実施することが出来る
		方法	・新人教育担当者が、WOCと部署の褥瘡委員と相談して計画する。 ・新人教育担当者は部署の褥瘡委員と共に目標達成に向けた支援を行い、進捗状況と評価について委員会へ報告する
	看護倫理	内容	OJT:部署で事例検討を企画・実施する
		目標	自身の気づいた倫理的な事例について部署でディスカッションすることにより、よりよい看護について先輩看護師と共に模索することができる
		方法	・2年目看護師の倫理的な気づきを取りあげて、自分が主体となって事例検討を企画し、実施する ・緩和ケア認定看護師の助言を受けながら、新人教育担当者と看護倫理委員で事例検討の企画・実施を支援する（年間2事例）。 ・新人教育担当者は、進捗状況と評価について委員会へ報告する
	3月	看護実践報告をレポートで提出	

R6年度 3年目看護職員研修 実績

集合研修	研修日	研修時間		テーマ	講師 担当者	場所	研修目標
	8月27日 (火)	13:30～16:00	2時間 30分	臨床判断と思考発話 リーダーシップ研修	新人教育担当者	大会議室	・臨床判断のプロセスと思考発話の効果や活用方法を学ぶ ・リーダーシップとは何かを学び、自己の役割に応じたリーダーシップの発揮について考えることができる
	10月	8:30～17:15	1ヶ月	部署ローテーション研修	部署スタッフ	他部署	他部署での看護実践を経験することで、自部署の特殊性や連携の大切さをより理解する。 他の専門領域を学び、新たな気づきを得る
	12月6日 (金)	8:45～11:45	3時間	フィジカルアセスメント ステップアップ	救急認定看護師	大会議室	①3年間の研修と実践を踏まえ、患者の状態を適切に評価、経過を推測することができる ②状態の悪い患者のケア展開について考えることができる
		12:45～14:15	1時間 30分	看護実践リフレクション ・リーダーシップ研修より ・看護観レポート	新人教育担当者	大会議室	ケースレポート作成を通して、3年間の看護実践を振り返る。看護観について見つめ直し自己の成長を振り返る
O J T	医療安全	内容	チームSTEPPSに参加（2～3年目中に）				
		目標	医療安全チームトレーニングへの参加を通じて、事故防止のための具体的な行動に繋ぐことができる				
		方法	・新人教育担当者が、医療安全管理者と参加日程を調整する。 ・新人教育担当者は部署のQA委員と共に目標達成に向けた支援を行い、進捗状況と評価について委員会へ報告する				
	褥瘡対策	内容	OJT:部署の事例検討や勉強会に参加				
		目標	実際の事例を通して学ぶことにより、具体的な褥瘡予防対策を実施することができる				
		方法	・新人教育担当者が、WOCと部署の褥瘡委員と相談して計画する。 ・新人教育担当者は部署の褥瘡委員と共に目標達成に向けた支援を行い、進捗状況と評価について委員会へ報告する				
	看護倫理	内容	OJT:部署で事例検討を企画・実施する				
		目標	自身の気づいた倫理的な事例について部署でディスカッションすることにより、よりよい看護について先輩看護師と共に模索することができる				
		方法	・3年目看護師の倫理的な気づきを取りあげて、自分が主体となって事例検討を企画し、実施する ・緩和ケア認定看護師の助言を受けながら、新人教育担当者と看護倫理委員で事例検討の企画・実施を支援する（年間2事例）。 ・新人教育担当者は、進捗状況と評価について委員会へ報告する				
	3月	看護観をレポートで提出					

＜臨床倫理リンクナースの会＞

＜R6 年度目標＞

部署の倫理的課題について、倫理綱領に則って振り返ることのできた学びを、実践に応用できるよう活動する

＜活動計画＞

1. 各部署が身近に潜んでいる倫理的課題（良い事例も含め）ご意見について倫理綱領に則って検討する。また、委員会で検討した結果を各部署へフィードバックし、それを参考に看護実践を展開・定着化していく
2. 各部署の倫理的課題を検討し 4 分割法へ落とし込む
3. 倫理についての勉強会を開催する

＜活動と評価＞

部署の倫理的課題については、看護職の倫理綱領に当てはめながら振り返りを始めて 3 年が経過しました。看護師の責務としてどういう判断や行動が必要か、部署や委員会の中でも積極的に意見交換を持つことができ定着化へ繋げることができました。また、今年度は、その振り返った事例を部署の看護実践に応用できるよう取り組みを実施したことで、3 部署が実践に活かすことができました。実践に応用できなかった部署も日々の業務の中で倫理的課題と感じる言動を取り上げながら活動したことで、部署の倫理観の向上へ繋がった事例もありました。しかし、接遇面では課題に上がる言動もあり、患者・ご家族からのご意見があった部署もあることから、次年度は接遇面も含めた学習を実施しながら、リンクナースを中心に部署全体の倫理観を高めていくよう取り組みをしていく必要があると考えます。

文責 佐田 綾

WOC相談室

平成 25 年に WOC 相談室を開設し、12 年目となった。前年に引き続き WOC 領域での地域連携活動の継続と院内の以下の強化項目を設定し取り組みを行った。

【目標と活動内容】

1. 褥瘡対策委員の育成

- (1) 褥瘡委員の育成
- (2) 計画的なポジショニング研修の実施
- (3) 褥瘡保有者の対応
- (4) 褥瘡対策委員活動に準ずる

2. その他活動内容

- ・褥瘡対策に関わる活動全般
- ・褥瘡・ストーマに関わる患者情報、統計の把握
- ・訪問看護師、他院職員との連絡・調整
- ・褥瘡対策委員会活動（別紙：褥瘡対策委員会年報）
- ・専門認定看護師の会の活動
- ・退院後のストーマケアフォローの継続
- ・院外施設（病院、訪問看護ステーションなど）からの WOC 領域に関わる相談
- ・院内ストーマケアナースの育成研修の検討

【院内活動】

5 月 7 日	新人看護職員研修
5 月 8 日	幡多看護専門学校「排便機能障害のある対象への看護」①
5 月 15 日	幡多看護専門学校講義「排便機能障害のある対象への看護」②
5 月 22 日	幡多看護専門学校「排尿機能障害のある対象への看護」
5 月 29 日	幡多看護専門学校講義「排便機能障害のある対象への看護」③
8 月 5 日・6 日	ふれあい看護体験実習（高校生）
12 月 6 日	幡多看護専門学校「臨床外科総論：創傷処置を必要とする患者の看護」

【院外活動】

2024/08/22 褥瘡対策研修 中村病院

2024/09/19 褥瘡対策研修 松谷病院

文責 山口 香恵

外 来

<外来状況>

	新外来 患者数	外来患者数	1日平均 外来患者数	外来化学 療法件数	内視鏡検査 件数	カテーテル 検査件数	緊急検査 呼出件数
R 5年度	16,776	112,252	461.9	3,228	2,827	798	191
R 6年度	15,502	113,732	468	2,862	2,897	707	208

【令和6年度目標】

- 受け持ち看護師を中心に、患者さんが外来通院しながら在宅療養が継続できるよう支援する
 - ACPにおいては、丁寧に関わりながら意思決定を支援する
 - 外来通院で継続看護が必要な患者さんのカンファレンスに必ず参加する

<結果>

- ・ACP 支援を通じた患者との関わりを大切に意思決定支援に取り組んだ
 - ・退院前の他職種カンファレンスにも積極的に参加し、外来通院のなか計画的な支援と連携強化に取り組んだ
- ブロック間の応援機能を強化、チームパフォーマンスを発揮し待ち時間短縮による苦情をなくす
 - 待ち時間を意識して声かけを行う
 - 認知症患者を把握してユニマチュードを実践した対応をする
 - 他ブロックを経験し、幅広い看護を習得する

<結果>

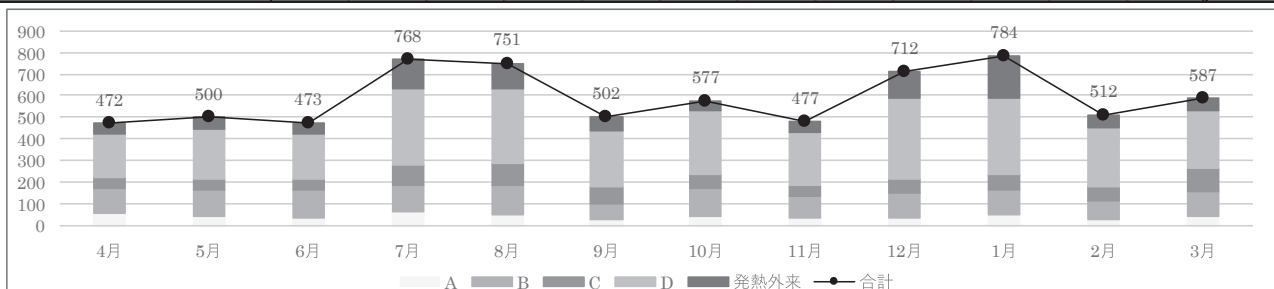
- ・外来待ち時間ワーキングを中心に患者アンケートを実施し、現場の課題の可視化に取り組んだ（表参照）
- ・認知症患者対応では、長時間関わるのが少ない外来看護師も毎週開催される院内デイに参加し、共通理解と対応スキルの向上を図った
- ・ブロック応援体制の柔軟な運用と人材育成により、診療混雑時にも対応可能な体制を確保した

<総合評価>

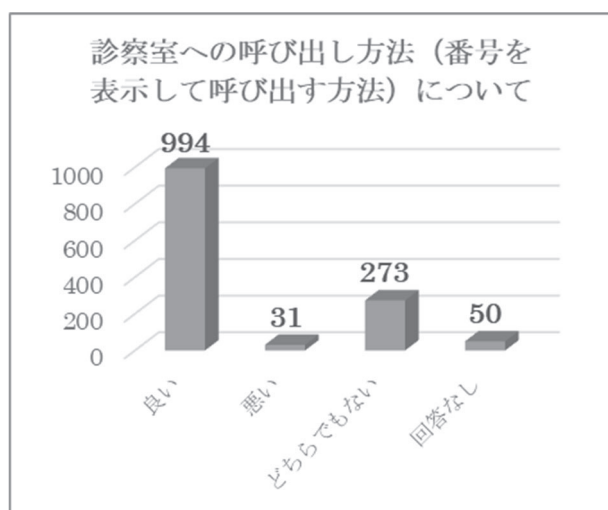
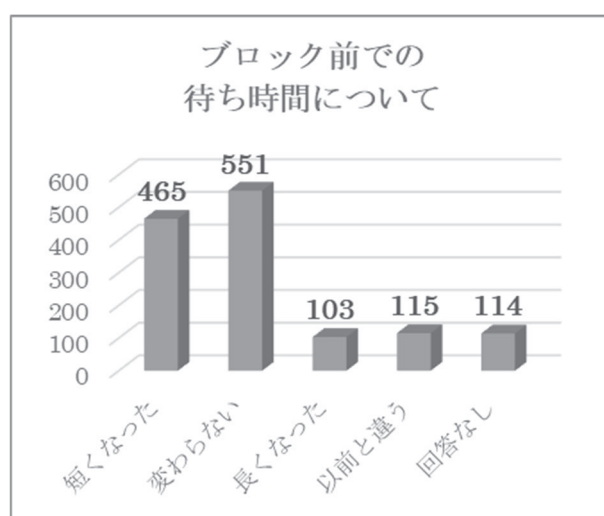
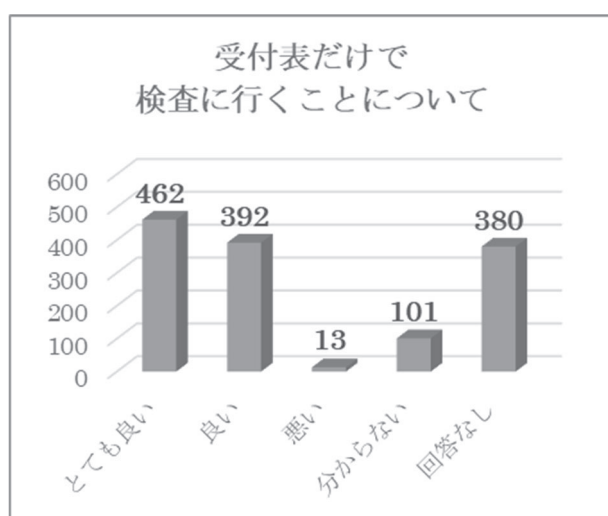
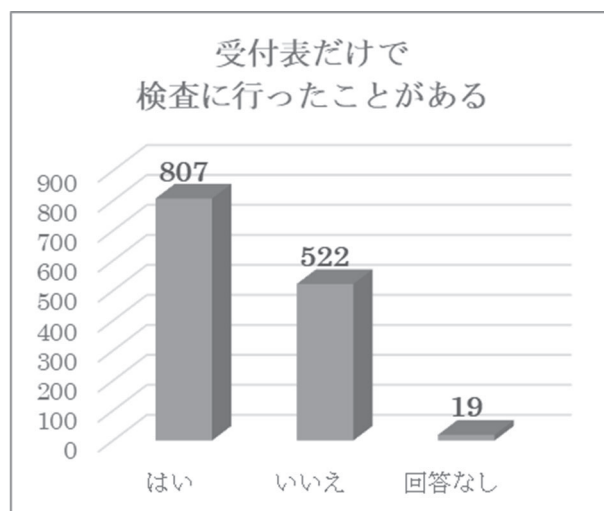
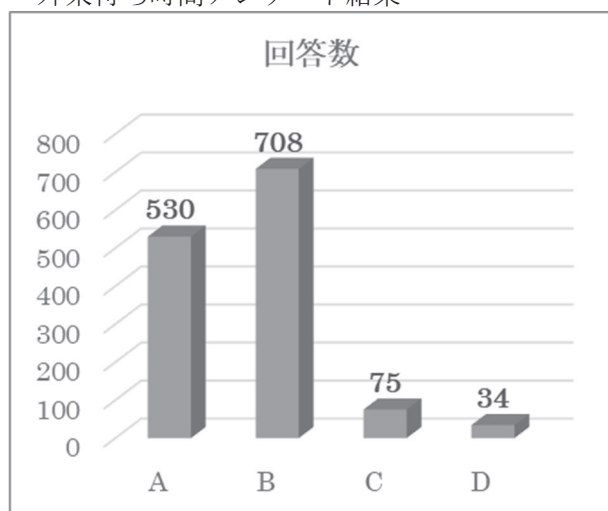
- ・令和6年度は、限られた人員体制の中でも患者中心の支援と安全な外来診療体制を両立し、定量・定性的にも安定した成果を残すことができた。今後も引き続き、地域に根ざした安心・安全、そして信頼の外来サービスの提供を目指して取り組んでいく

問い合わせ総数 2024 年度

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
A ブロック	外 科	6	14	5	15	8	7	8	6	1	8	5	6	89
	皮 膚 科	0	0	1	4	1	1	6	1	2	1	1	1	19
	整 形 外 科	28	10	21	12	18	13	8	6	12	11	7	9	155
	脳 外 科	21	16	9	29	23	7	16	22	16	28	11	22	220
B ブロック	循環器内科	30	30	25	24	26	16	31	21	26	32	15	27	303
	消化器内科	38	37	41	39	28	21	38	22	29	25	27	39	384
	泌 尿 器 科	18	16	14	23	30	12	22	15	24	22	24	19	239
	内 科	26	36	45	35	51	20	40	42	39	35	25	36	430
	放 射 線 科	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
C ブロック	眼 科	1	0	0	3	1	2	1	1	0	0	1	29	39
	産 婦 人 科	53	51	49	93	97	80	66	51	64	70	58	79	811
D ブロック	耳 鼻 咽 喉 科	4	6	0	6	7	7	2	6	9	1	6	11	65
	小 児 科	197	226	211	346	340	251	291	237	369	355	269	251	3,343
発 熱 外 来		50	56	52	138	121	64	48	47	121	196	63	58	1,014
合 計		472	500	473	768	751	502	577	477	712	784	512	587	7,115



外来待ち時間アンケート結果



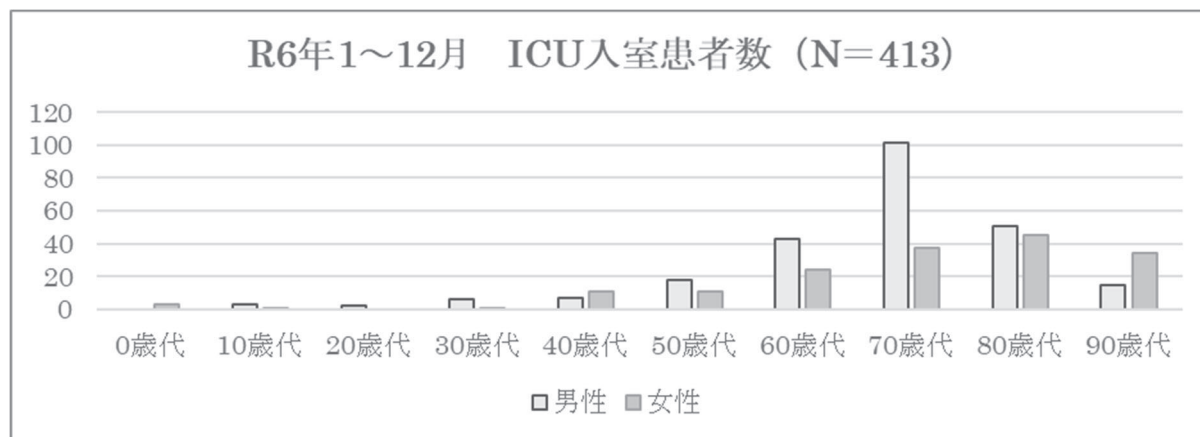
文責 半山 美花

集中治療室

当部署は幡多地域唯一の ICU として急性期医療の中核的役割を担っている。看護長 1 名、スタッフ 34 名（副看護長 3 名含む）が、ICU・救急外来を兼務している。

今年度も ICU の需給バランスを考えながら病床コントロールを行った。

R6 年度における、ICU 入床患者：413 名（前年度比 0.87）、病棟稼働率：58.9%（前年度 55.6%）、平均在室日数：8.19 日（前年度+2.29）であった。

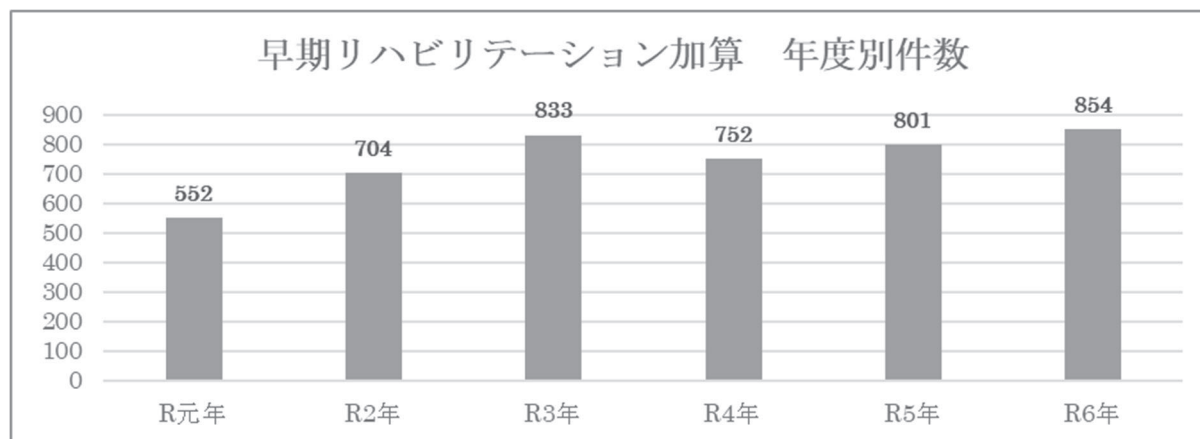


【令和 6 年度 ICU 目標】

- 1) ICU 入院早期から患者の重症度に応じたリハビリテーションを開始し機能低下を予防する
＜結果＞

早期離床・リハビリテーション：計画書の見直、PT 在室時間の確保を行い早期にリハビリテーション開始することができた。算定件数も前年度比 1.06 と増加した。

認知症ケア委員・看護記録委員が中心となり、抑制の必要性についてカンファレンスを行い抑制率 17%→1.9%と大幅に低下させることができ四肢運動の抑制を最小限にする事に繋がった。



- 2) 入院前・退室後も患者情報をスタッフ間で共有しシームレスな看護を展開する
＜結果＞

救急室⇔ICU⇔病棟間での情報共有を綿密に行った。特にドクターコール事例が退出する際は医師・看護管理者・スタッフ間で患者の状態に合わせた病棟選定を行い、その後転出先病棟スタッフとケア移行がスムーズに行えるようカンファレンスを開催した。

患者が病棟でどのような療養生活を行っているのかを把握する事で、ICU 入室中の看護ケアに新たな視点が加わることを期待し退室後訪問を行った。9 割のスタッフが実施できた。

文責 藤本 王子

中央手術室・滅菌室

<手術室状況>

令和 6 年度の手術件数は、1,939 件（前年度 1,942 件）、夜間・休日の緊急呼び出し手術件数は 101 件（前年度 105 件）であった。

今年度は、緊急手術へのより迅速な対応とスタッフの手術待機の苦痛軽減を目的に宿直運用を開始した。また、次年度からの麻酔科医減員に伴い手術枠の変更や派遣麻酔科医運用の検討・整備を行った。

<目標と評価>

1. 他職種と連携・情報共有を密にし患者さんへ不利益（洗浄不良・皮膚トラブル）を起こさない

中材が外部委託されたことで器械の洗浄不良件数が一時的に増加した。そのため、外部委託者との情報共有方法の見直しと洗浄不良が起きやすい器械について可視化しながら対策を行った。その結果洗浄不良件数は前年度より 20 件も減少した。皮膚トラブルについては麻酔科との情報共有不足による皮膚障害や歯牙トラブルなどが 4 件発生したため、次年度は麻酔科との情報共有の在り方についても検討しながら取り組んでいく必要がある。

2. 周術期における予測されるリスクを把握し早期介入により機能低下（身体・認知）防止に努める

機能低下予防のため、プレウォーミングの実施と術後疼痛管理について取り組んだ。プレウォーミングについては、術中記録へ項目を追加し標準化したことで 100%実施でき、低体温・シバリングを起こした事例は 0 件であった。術後疼痛管理については、昨年度実施した術後訪問の患者の声から、IVPCA 使用方法の説明不足が判明したため、その使用方法について術前訪問の説明に盛り込み、術後訪問で疼痛コントロールができていたかヒアリングを実施した。その結果、患者から使用方法に関する否定的な意見は聞かれなかった。しかし、実施率が 60%に留まったため、今後も取り組みを継続しながら早期介入し機能低下予防に努めていく。

3. 周術期における体制を整備し患者・家族が安心して手術に臨めるよう支援する

体制整備については、宿直運用をコアメンバーを中心に行い 6 月から開始した。

開始後に日勤帯の人員不足が生じたが、一部運用を変更したことにより問題なく実施出来ている。患者・家族への支援については、患者・家族への意思決定支援に向けた術前家族訪問を実施した。家族を交えた術前訪問の実施率は 100%実施できている。その中で、患者・家族の思いを医師や病棟へ橋渡ししたことで、患者・家族の安心へ繋がった事例も 2 例ほどあり、手術看護の質向上へ繋げることができた。

文責 佐田 綾

4 階 病 棟

＜病棟の状況＞

令和 6 年度の病棟状況は、月平均病床利用率 61.3%（R5 年度 64.4%）平均在院日数 6.7 日（R5 年度 7.9 日）分娩総件数 240 件（R5 年度 247 件）であった。COVID-19 の院内感染拡大は徐々に緩和しつつも、突発的な感染拡大は持続し他病棟閉鎖に伴い、令和 6 年度も引き続き多くの診療科の受け入れを実施してきた。

また、当院は幡多地域唯一の周産期管理が可能な病院であり分娩・新生児管理まで担っている。近年はハイリスク妊婦が増加傾向であり、入院前から地域の保健師と連携を行い。また、退院後も外部連携を行いシームレスな連携を保ち、幡多地域での少子化問題への取り組みを行っている。

＜目標と評価＞

1. 受け持ち看護師が責任を持って患者・家族の意向の確認を行い多職種と連携の元、年間パートナーと協力して早期に退院支援を行う

ケアマネ連携率は 85%の連携実施率を保ち、入院までの状態把握や入院後は在宅復帰へ向けた支援の必要性などを外部連携・院内連携を用いて取り組みを行った。小児科事例では施設入所中の患児を家族が居住される高知市内の療養病院への転院が実現した事例や、現代に多い思春期の難しい時期の精神面などの事例に関しては、精神科医師や心理士の介入を行い、家族との分断を再構築できる支援を院内外の職種が集まり、カンファレンスを行い在宅退院に向けた事例がある。日々担当看護師が変わる中でも、受け持ち看護師が中心として事例に対して関わりが持てた一年であった。

また、在宅復帰が困難な患者に関しては早期に転院調整を開始するが、地域の突発的な感染面の理由などから転院調整が滞った事例も多くあった。その中で患者の状態を評価し、転院から在宅復帰へ切り替え、受け持ち看護師が中心となり支援をした。不規則な勤務体制の中でも、受け持ち看護師・年間パートナー・グループメンバーが患者に関わり、継続した看護の実践を病棟スタッフで取り組めた。

2. スタッフや多職種との『報連相』を密に行いコミュニケーションエラーを起こさない

様々な診療科が入院するため、各診療科ごとに医師とのコミュニケーションが必要となった。慣れない診療科の検査・処置などに関しては、各病棟との連携を図り、患者に安全な医療・看護の提供が出来るよう連携を図った一年である。

『報連相』を行い QA 発生の予防に努めたが、コミュニケーションエラーによる QA が 3 件報告あり、スタッフ間の連携不足により検査が遅れた事例、血糖測定やインスリンの固定打ち抜かりで食事が提供され適切な治療が遅れた事例。また、薬剤の貼付剤の貼付時間遅れによる呼吸状態・酸素化の悪化事例があった。3 事例の QA に関しては慣れない診療科の原因ではなく看護師間の共有・確認不足により起こった QA である。

入退院が多く繁忙な病棟だからこそ、確認を確実にを行い患者に必要な診療の実施ができるよう注意を払う必要がある。ヒューマンエラーも多いため共有を行い個々の思考の言語化をはかり、今後も患者に不利益とならない看護の提供を行える環境作りを継続していく。

文責 西川 さゆり

看護部の目標に沿って以下の目標を掲げ取り組みを行った。

<目標と評価>

1. 多職種と連携し、早期離床、カンファレンスを実施し ADL 維持・向上を行う

個別性のある看護計画を立案し ADL 拡大できている事例もあるが、患者の目標を明確にして関わっていない場合は、離床や介入が遅れ ADL 低下の一因となっていた。受け持ち看護師がケアマネ連携を行うよう取り組んだ事で、入院前の ADL や状態を把握できるようになり、具体的な目標の立案や早期離床への援助に繋がっている。

抑制が必要な患者は、3 要件を満たしているかのカンファレンスを毎日実施することで、抑制解除への関わりが出来るようになった。

2. 低栄養などのリスクの高い患者の食事状況の観察を行い、安全な食事支援（食事形態の調整と食事介助）を行う

摂食・嚥下機能障害がある患者に対して、初回の食事の観察を行い、その際の摂食状況を記録に残すことでスタッフ間での情報共有が行えるよう取り組んだ。また、問題のある患者に対しては、食事介助時の注意事項を記載したシートを活用することでスタッフへの周知を行っている。さらに、食事カンファレンスを行う事で個別性のある食支援へ繋がるよう取り組んだが、定着できていない現状である。今後は、食事カンファレンスの定着と低栄養患者への食事支援（NST 介入依頼など）が課題である。

歯科衛生士・ST と連携し口腔ケアを実施できているが、欠食中の患者など口腔ケアが不十分な場合があるため、適切な口腔ケアの実施が今後の課題である。窒息事例の発生はなかった。

3. 患者・家族と継続的な対話を行い、ACP を進めながら望む人生を送るように支援する。受け持ち看護師が主体となった患者意思決定支援を行い、退院後も希望に添った生活が送れるように支援する

心不全患者の退院後の外来連携 95%。入院中、受け持ち看護師を中心に患者の思いを記録に残せるよう取り組んだ。ACP 5 件、退院前訪問 5 件、退院後電話訪問 2 件実施。糖尿病患者についても、外来連携やケアマネジャーなどへの地域連携を行うことで、継続看護へ繋げることが出来るようになった。ACP の勉強会や事例の振り返りを実施することでスタッフへの学びにも繋げることが出来た。

文責 新開 博子

西 5 病 棟

<部署の状況>

令和 6 年度は、平均在院日数 19.54 日、病床利用率は 76.89%であった。

この数年は COVID-19 のクラスター発生等により、地域の医療機関・施設受け入れで影響を受け転院が滞ったが、早期から患者・ご家族の意向を確認し退院支援を行うことができた。

<目標と評価>

1. 入院早期から患者家族の意向を確認、多職種で共有し希望に沿った退院支援を行う

入院時、もしくは入院中に患者家族の希望聴取、記録の実施が定着した。(100%) 1 回／週のカンファレンスで、治療経過、患者の状態、課題を多職種で共有し退院支援に繋げることができた。院内での共有はできたが、転院先への情報として連携シートへ思いの記載が不足していることがあり、病棟内で伝達し後期は記載できるようになった。転院だけでなく自宅退院を希望された場合に、安心して退院できるよう試験外泊を実施した。試験外泊件数 18 件行い退院 13 件、試験外泊で課題を理解し転院になった件数が 5 件あった。昨年度、退院前訪問が 0 件であったため今年度は目標に掲げ 5 件行うことが出来た。試験外泊に合わせ、退院支援 MSW、看護師、リハビリが退院前訪問を実施し、実際自宅を見ることで、生活に照らしあわせた指導・介入ができた。土日に家族の希望で試験外泊することが多く、土日に多職種での訪問が出来ないことが今後の課題である。

2. リハビリ状況、身体機能状況を把握し ADL 回復段階に沿った看護介入を行う

経管栄養から経口摂取へ移行が 46%。転院調整が早くなり経口に移行する前に転院決定するため移行率が低下、併用のまま転院する患者も含めると 57%であった。褥瘡 13 件、IAD 11 件発生しておりターミナル患者や皮膚脆弱患者から発生しており ADL 変化に合わせた介入が不足している。転倒も 40 件発生。同一患者の複数回発生が多かった。ADL 回復に合わせた目標を設定し介入をできたが、ADL の把握と患者の高次機能に合わせた環境整備を含めた介入が今後の課題である。

文責 新谷 佳代

6 階 病 棟

<病棟の状況>

令和 6 年度の病床利用率は 70.99%で一昨年度より 1%弱増加、平均在院日数は 10.84 日、一昨年度より 1 日弱短縮。手術件数は 428 件／年と増加、コロナ禍による予定手術の延期などの影響を受けなかったことが考えられる。入院患者は 1,412 名、うち 848 名の約 60%が緊急入院である。

看護部の目標に沿って以下の目標を掲げ取り組みを行った。

<目標と評価>

1. 受け持ち看護師が責任を持ち患者、家族が希望する治療や療養場所を確認し安心して生活できるよう意思決定を支援する

退院前カンファレンス、他職種カンファレンスは 37 件で、昨年度より 85%増加した。他職種の介入、専門性の発揮が大きく影響し、入院早期から療養場所の確認や支援が行われ、カンファレンス件数もかなり増加した。受け持ち看護師の介入はスタッフの個人差が大きく、興味や経験値の差が大きい。今年度は退院後訪問ではなく、退院前訪問に重点をおき、退院前に在宅の調整をして安心して退院できるような取り組みができた。

ACP 確認前に急変死亡事例があり、部署で振り返り、ACP の重要性については再認識する機会となった。しかし、実践としての活動は弱いため他職種と情報共有しながら、ともにすすめられるような仕組みなど、課題として取り組みを継続する必要がある。

2. 高齢患者のリスクをアセスメントし早期離床を促進させ、ADL 低下の防止により早期退院につなげる

平均在院日数は 1 日短縮。在宅復帰率は数値化できていないが、在宅に向けての取り組みは他職種の介入で積極的に行われ、自宅復帰目標で介入するケースは増えている。

精神科コンサル件数が昨年度と比較しても 65%増加しており、夜間せん妄や術後せん妄にも早期に対応できており、早めの予防行動により、日中のリハビリや離床につながっている。

癌患者の低栄養、浮腫のある患者の褥瘡発生が増加し、リハビリ継続を妨げる要因となるケースも発生しており、経営の視点、顧客の視点、安全においても対策を立てて計画的に取り組む必要がある。

文責 杉本 留美子

7 階 病 棟

<病棟の状況>

令和 6 年度 7 階病棟の入院患者では、一般病床は昨年度と比較し 24 名増加の 803 名、結核・感染症は 25 名増加の 110 名、うち結核はここ数年間では最も多く 4 名であった。全体入院で 50%の 693 人が緊急入院であった。在院日数は結核・感染症では前年度より 6 日短縮の 12.2 日、一般は 1 日短縮の 16.27 日であった。病床利用率は一般変化なく 73.63%であった。

新型コロナ感染症患者は昨年度と比較し 11 人減少の 118 名であった。しかし院外の受け入れ先の状況が新型コロナウイルス感染症影響によりマンパワー不足、吸引処置ができない等の理由にて当院準隔離期間までの 14 日間感染病棟で滞在をよぎなくされ患者にストレスを多く与えてしまった。新型コロナウイルス感染症患者の転倒によるレベル 3 a 骨折が発生してしまい振り返りを行い『ころやわマット』導入やフットコールの設置など対策を強化することとした。

1) 受け持ち看護師が中心となって他職種と連携し、患者さんの早期回復支援をする

：他職種カンファレンスにおいて令和 5 年度 17 件で多かったが 6 件と減少した。

対面でのケアマネ連携は 3 件のみ。ケアマネも電話での共有を希望することが多かった
歯科衛生士と連携を図り医科歯科連携をアップは 3 件と減少し達成できなかった。

(令和 4 年 5 件、令和 5 年 2 件)

在宅復帰率 55%以上は(令和 4 年 49.7%、令和 5 年 53%)は 64.4%と上昇。受け持ちにて施設へリターンできるようゴールを確認しスムーズに退院できた。しかし中には高齢化やケアマネが転院を希望するなど本人以外の影響もあり、今後本人の意思決定支援も十分に組み込めるよう多職種連携を強化していきたい。

受け持ち展開のプレゼンカンファ実施→看護師全員実施でき感性を含めた看護展開の発表にて学びを感じた。

2) ペア間で戦略を練り、協力し合い予測されるリスクを回避する

：食事時のラウンド(窒息予防)見守れる体制強化については、8 時から勤務導入、昼は全員が病棟にいる時間を設けるよう休憩時間の変更し食事時見守り人数が多くなるような体制にしたことで窒息なく経過している。

褥瘡発生率減少を目指したが 18 件と増加。

転倒 25 件(令和 4 年 52 件、令和 5 年 36 件)と減少、見守り看護、15 分訪室などの効果を感じる。

患肢を配慮した入院環境を整えた事も一部転倒予防になったと考える。

DVT リスク管理を行い、(+)の報告があればその日に対策を主治医から指示をもらうようにし、陽性報告での当日評価・対策を行い血栓による重症化予防ができた。

3) ホスピタリーマインド(相手を思うあたたかい心のこと)をもち患者さんを中心にした家族支援を行う

：隔離状況患者のメンタルケアを行ってはいるが 14 日と長い期間もあり家族面会や ZOOM 面会など行った。看取りによる家族面会も実施できご家族より感謝の言葉をいただけることもあった。

しかし、一部患者対応にてご意見があり振り返りや面談を行い、接遇対応を強化し実施している。

文責 岡 史恵

— 經營事業部 —

経 営 事 業 部

当院の令和 6 年度損益は約 909 百万円の赤字決算（特別損益を除いた経常収損益は約 802 百万円赤字）、前年度比較では約 695 百万円減（経常損益で約 637 百万円減）となりました。

医業収益では、のべ入院患者数の減により前年度比約 30 百万円減、外来患者数は大きく変動は無いものの前年度比約 7 百万円減、一方で医業費用は約 505 百万円の増加となりました。その背景には、円安や不安定な国際情勢による物価高騰、人件費増、新型コロナウイルス感染症補助事業終了、さらには施設や機材の老朽化に伴う修繕費増等、今後患者数の増加による増収が見込みづらい中で、高止まりする経費や老朽化への対策をいかに進めるかという難題にぶつかっています。

課題は山積していますが、改めて基本に立ち返り、取りこぼしのない診療報酬加算の算定や計画性をもった施設や機器の更新・修繕、医療材料費や委託費等の削減策の検討など、なお一層の経営適正化に努めていきます。

人口減少による地域医療への影響は全国的に問題となっており、多くの医療機関が今後の病院経営に頭を抱えています。

高知県においても、スタッフ確保や経営難からの閉院や一部診療科休止、地域医療構想等に基づく介護医療院転換や病床削減等、全国に先駆けて地域医療をとりまく環境が大きく変わりつつあります。あわせて、新型感染症の爆発的流行を経験し、改めて地域における医療の重要性や連携の必要性を認識させられました。

幡多地域では、令和 7 年 3 月に当院を含めた管内 6 病院により地域医療連携推進法人はたまるパートナーズを設立しました。当法人は、人口減少時代の中で「競争よりも協調」を合言葉に、地域医療を未来につないでいくために各種取り組みを進めていく予定です。

具体的には、病院同士の機能分担や連携強化による患者サービスの維持・向上や、診療材料の共同分析等による経費削減、合同勉強会による負担軽減と顔の見える関係づくり、関係機関が連携しての医療人材確保や人材相互支援等に取り組んでいくこととしています。

経営事業部として上記目標を達成するため、関係機関と情報交換等をおこないながら適切な予算執行に努めていくとともに、医療スタッフそれぞれの専門性を最大限に発揮できるよう職場環境整備や健康管理等にも留意しながら取り組んでいきたいと考えています。

文責 橋本 立

経 営 事 業 課

経営事業課は、庶務経理、院内の施設及び設備の維持管理、医療機器の購入、給食業務等の医療行為以外の業務全般を担当しています。

1. 実施内容

令和6年度は、次の（１）から（８）までに掲げる業務を実施しました。

（１）各種委員会の事務局及び委員としての業務

運営会議、経営幹部会議、予算委員会、卒後臨床研修管理委員会、教育研修委員会、図書委員会、医薬品等受託研究審査委員会、倫理委員会、医療ガス安全管理委員会、省エネルギー推進委員会、職場衛生委員会、福利厚生事業検討委員会、災害委員会、防火・防災管理委員会、臓器移植委員会、虐待防止委員会、がん診療委員会、入退院支援センター運営委員会等の事務局及び委員としての業務

（２）防火訓練の実施

（３）施設及び設備の維持管理、施設の利用変更等の業務

（４）庭園及び駐車場の除草、植栽の剪定

（５）給与や手当等の適正支出、予算の適正な執行管理

（６）医療機器、薬品、診療材料等の購入経費の節減に向けた取組み

（７）省エネルギー対策への対応

（８）新型コロナウイルス感染症への対応

2. 課題

今後も、次の（１）から（７）までに掲げる事項を課題とし、業務を行っていきます。

（１）患者や職員が安全で安心できる施設、設備等の管理

（２）予算執行の適正化及び効率化

（３）事務処理方法の改善による仕事の迅速化・正確性

（４）省エネルギー対策の推進

（５）働きやすい職場環境づくり

（６）医師確保

（７）災害対策として施設、設備の点検・強化などへの継続的な取組み

3. 令和6年度の決算の状況

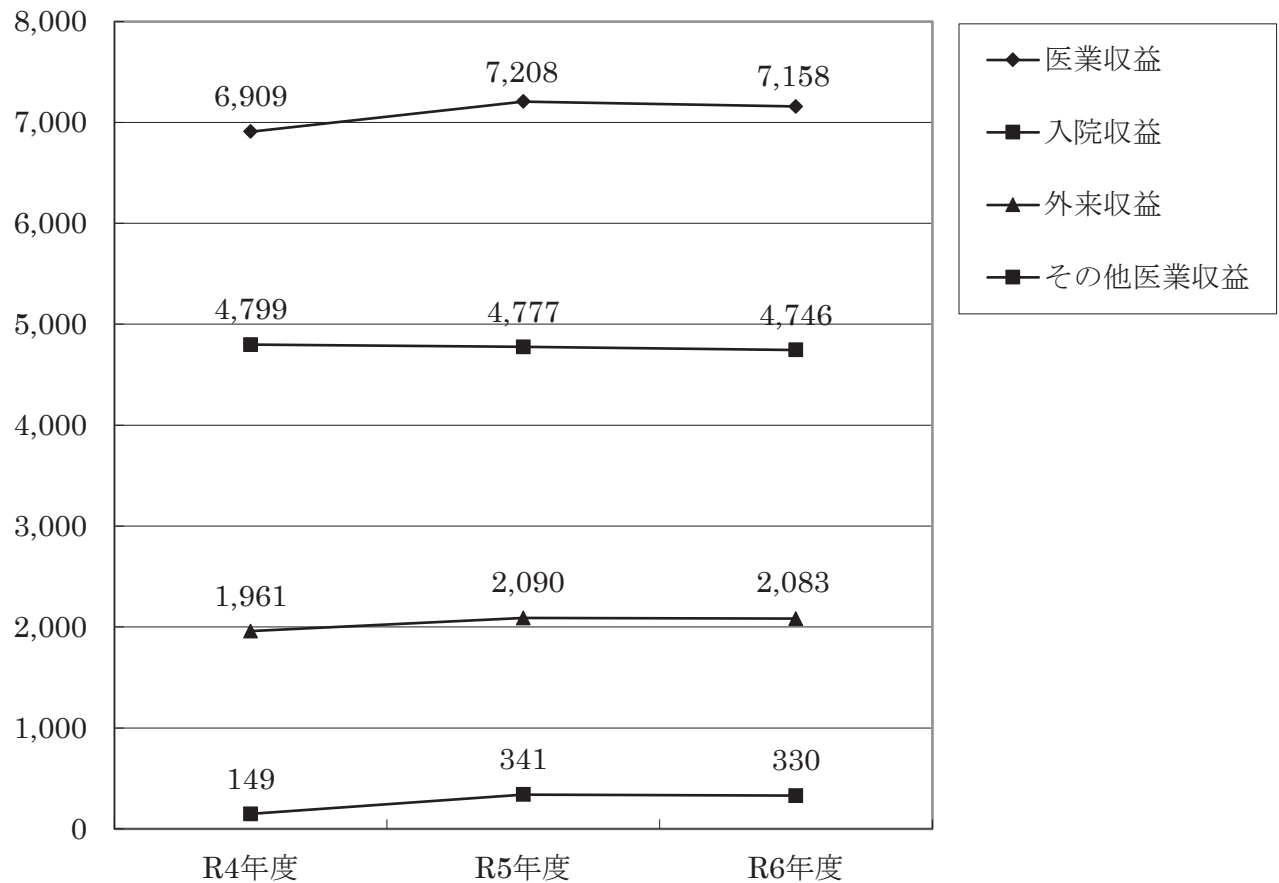
（125ページに掲載しています。）

文責 三本 雄大

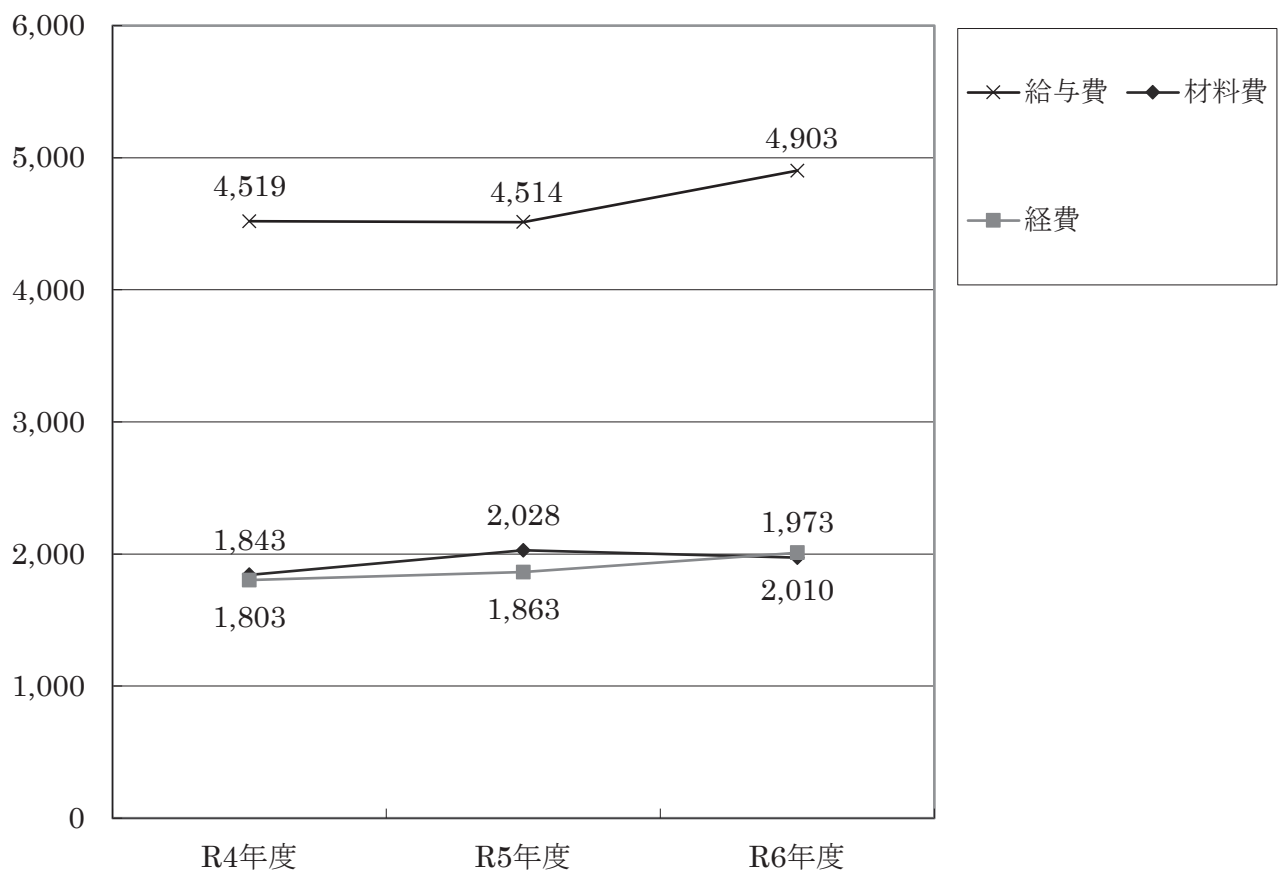
	R4年度			R5年度			R6年度		
	金額（円）	構成比	前年度比	金額（円）	構成比	前年度比	金額（円）	構成比	前年度比
医 業 収 益	6,909,313,963	76.0%	100.9%	7,208,137,038	78.8%	104.3%	7,158,239,069	79.3%	99.3%
入 院 収 益	4,799,281,363	52.8%	102.1%	4,777,105,393	52.2%	99.5%	4,745,672,442	52.6%	99.3%
外 来 収 益	1,961,458,637	21.6%	99.6%	2,089,547,576	22.8%	106.5%	2,082,541,150	23.1%	99.7%
そ の 他 医 業 収 益	148,573,963	1.6%	85.8%	341,484,069	3.7%	229.8%	330,025,477	3.7%	96.6%
医 業 外 収 益	2,153,785,212	23.7%	110.1%	1,926,493,245	21.1%	89.4%	1,845,129,246	20.4%	95.8%
受 取 利 息 配 当 金	3,545	0.0%	104.6%	3,584	0.0%	101.1%	185,637	0.0%	5179.6%
他 会 計 負 担 金	904,562,000	9.9%	71.2%	800,950,000	8.8%	88.5%	840,915,000	9.3%	105.0%
他 会 計 補 助 金	833,600,317	9.2%	429.7%	545,784,111	6.0%	65.5%	421,127,015	4.7%	77.2%
国 庫 補 助 金	20,822,290	0.2%	26.6%	20,564,320	0.2%	98.8%	20,801,000	0.2%	101.2%
長 期 前 受 金 戻 入	368,404,679	4.1%	99.3%	527,158,268	5.8%	143.1%	537,820,820	6.0%	102.0%
そ の 他 医 業 外 収 益	26,392,381	0.3%	61.6%	32,032,962	0.4%	121.4%	24,279,774	0.3%	75.8%
特 別 利 益	31,125,122	0.3%	86.8%	14,407,828	0.2%	46.3%	20,008,602	0.2%	138.9%
収 益 計	9,094,224,297	100.0%	102.9%	9,149,038,111	100.0%	100.6%	9,023,376,917	100.0%	98.6%

	金額（円）	医業収益比	前年度比	金額（円）	医業収益比	前年度比	金額（円）	医業収益比	前年度比
医 業 費 用	8,750,372,774	126.6%	106.5%	9,152,687,021	127.0%	104.6%	9,667,713,949	135.1%	105.6%
給 与 費	4,518,695,429	65.4%	107.9%	4,513,732,065	62.6%	99.9%	4,902,763,510	68.5%	108.6%
材 料 費	1,843,317,322	26.7%	112.6%	2,027,954,035	28.1%	110.0%	1,972,779,789	27.6%	97.3%
経 費	1,802,610,625	26.1%	105.4%	1,863,105,897	25.8%	103.4%	2,009,675,160	28.1%	107.9%
減 価 償 却 費	498,502,838	7.2%	76.8%	699,846,235	9.7%	140.4%	714,652,005	10.0%	102.1%
資 産 減 耗 費	58,765,282	0.9%	445.4%	10,716,983	0.1%	18.2%	21,061,895	0.3%	196.5%
研 究 研 修 費	28,481,278	0.4%	134.9%	37,331,806	0.5%	131.1%	46,781,590	0.7%	125.3%
医 業 外 費 用	135,434,749	—	83.5%	135,016,453	—	99.7%	124,051,469	—	91.9%
支払利息及び企業債取扱諸費	109,690,318	—	82.0%	99,881,752	—	91.1%	86,761,330	—	86.9%
控 除 外 消 費 税 償 却	20,076,524	—	108.8%	25,729,709	—	128.2%	26,478,959	—	102.9%
患 者 外 給 食 料 費	0	—	—	0	—	—	0	—	—
消 費 税 及 び 地 方 消 費 税	5,667,907	—	58.6%	7,732,509	—	136.4%	7,805,303	—	100.9%
雑 損 失	0	—	0.0%	1,672,483	—	—	3,005,877	—	179.7%
特 別 損 失	47,020,376	—	24.6%	62,149,986	—	132.2%	127,114,816	—	204.5%
費 用 計	8,932,827,899	—	104.2%	9,349,853,460	—	104.7%	9,918,880,234	—	106.1%
当 年 度 純 利 益	161,396,398	—		▲ 200,815,349	—		▲ 895,503,317	—	

医業収益の推移（単位：百万円）



医業費用の推移（百万円）



経営企画

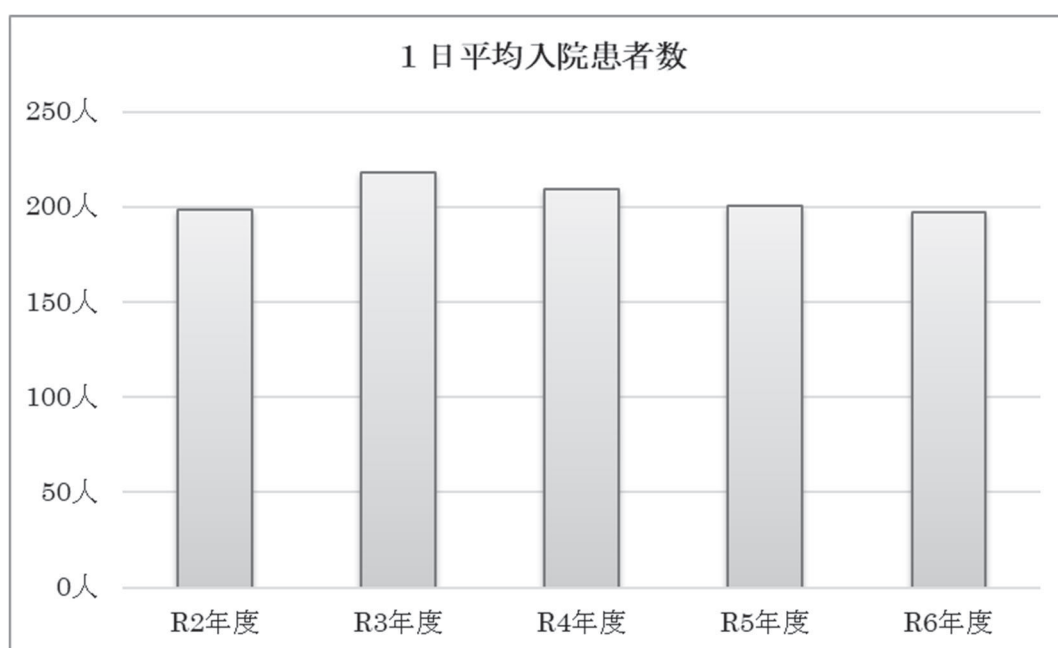
経営企画の業務は収益・未収金管理、医事業務委託の統括、施設基準届出、医療情報システム管理、統計作成、各種委員会事務等である。

文責 上熊須 英樹

1. 診療状況

(1) 入院患者数

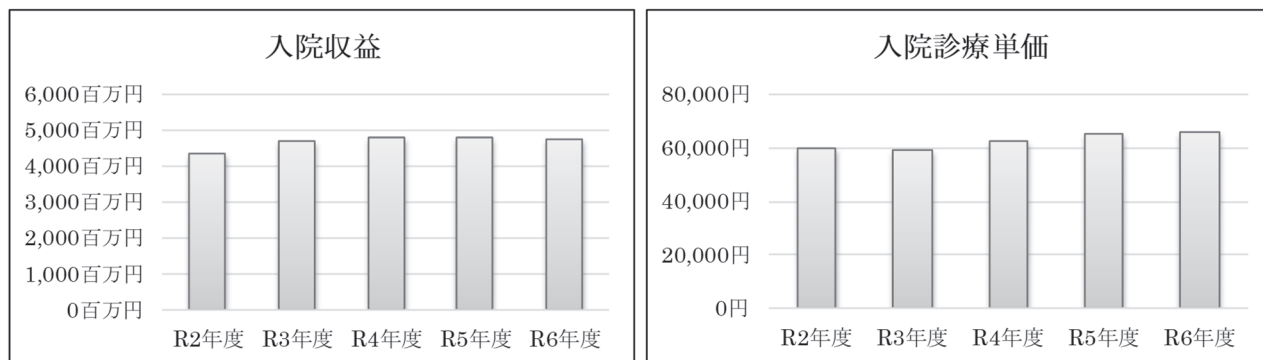
R6年度の1日平均入院患者数は197.4人で前年度比3.3人、1.6%の減少となった。新規入院患者数は前年度に比べて増加したものの、平均在院日数が短くなったため、1日平均入院患者数が減少した。



	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
内 科	33.5人	38.0人	37.4人	38.1人	35.6人
消 化 器 内 科	25.0人	29.3人	27.8人	25.9人	26.1人
循 環 器 内 科	19.3人	23.7人	19.8人	20.7人	20.0人
小 児 科	7.4人	9.0人	7.7人	8.1人	9.0人
外 科	22.7人	24.8人	22.2人	21.4人	20.1人
整 形 外 科	40.5人	42.9人	40.6人	39.2人	38.6人
脳 神 経 外 科	28.7人	31.4人	35.0人	28.8人	29.6人
皮 膚 科	1.1人	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人
泌 尿 器 科	7.6人	7.1人	7.7人	7.0人	7.8人
産 婦 人 科	12.0人	10.6人	11.0人	9.7人	9.0人
眼 科	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.2人
耳 鼻 咽 喉 科	0.8人	1.1人	0.4人	1.7人	1.4人
放 射 線 科	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
麻 酔 科	0.0人	0.0人	0.0人	0.1人	0.0人
計	198.6人	218.0人	209.7人	200.7人	197.4人

(2) 入院収益・入院診療単価

入院収益は47億4千万円余りで前年度比約3,100万円、0.7%の減収となった。入院診療単価は65,858円で前年度比833円、1.3%の上昇となった。1日平均入院患者数が減少し、入院収益が減収となったが、診療単価は上昇した。

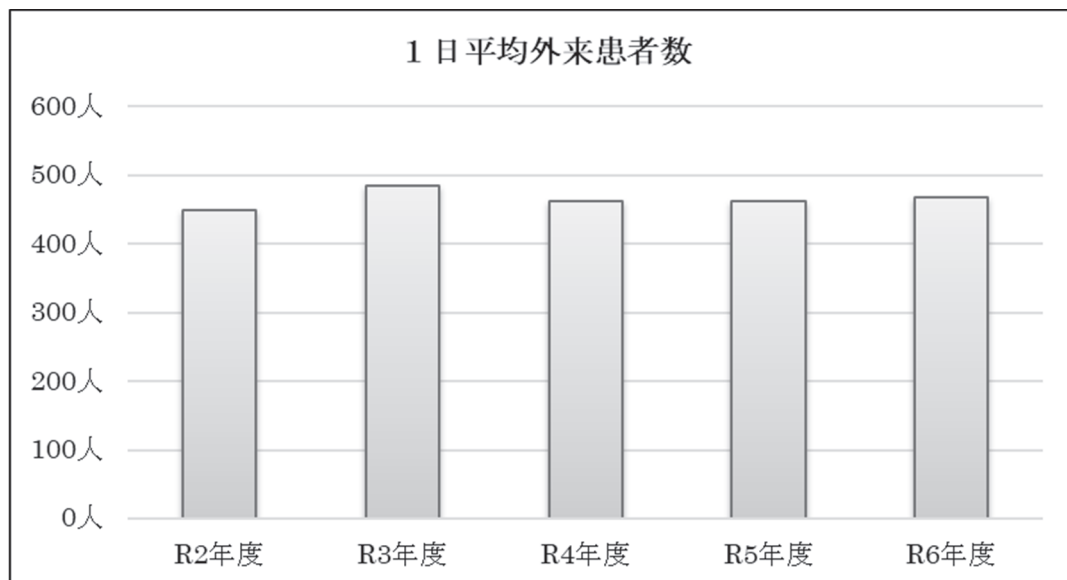


		R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
内 科	診療単価	46,256円	45,088円	54,491円	51,805円	52,255円
	収入額	565,290千円	625,861千円	744,406千円	722,984千円	678,631千円
消 化 器 内 科	診療単価	54,019円	54,012円	56,391円	56,430円	59,722円
	収入額	493,733千円	578,142千円	572,709千円	535,576千円	569,327千円
循 環 器 内 科	診療単価	74,625円	67,551円	75,586円	82,203円	81,341円
	収入額	526,105千円	584,250千円	545,808千円	621,535千円	593,709千円
小 児 科	診療単価	53,538円	48,153円	50,031円	53,174円	51,291円
	収入額	145,463千円	157,894千円	140,286千円	157,928千円	169,262千円
外 科	診療単価	80,517円	80,164円	83,047円	84,080円	86,626円
	収入額	667,812千円	725,241千円	672,681千円	659,018千円	634,105千円
整 形 外 科	診療単価	62,276円	61,874円	66,336円	64,029円	67,916円
	収入額	920,507千円	969,196千円	982,363千円	917,665千円	956,528千円
脳 神 経 外 科	診療単価	56,388円	56,916円	56,325円	69,238円	64,834円
	収入額	591,339千円	652,140千円	719,267千円	729,353千円	701,569千円
皮 膚 科	診療単価	41,917円	41,615円	0円	0円	50,370円
	収入額	16,138千円	1,248千円	千円	0千円	201千円
泌 尿 器 科	診療単価	51,003円	53,988円	55,174円	62,470円	61,709円
	収入額	140,666千円	139,072千円	155,757千円	159,798千円	175,254千円
産 婦 人 科	診療単価	56,093円	62,023円	62,690円	63,708円	67,992円
	収入額	245,072千円	240,649千円	251,388千円	226,290千円	223,557千円
眼 科	診療単価	0円	0円	0円	0円	109,592円
	収入額	0千円	0千円	0千円	0千円	6,028千円
耳 鼻 咽 喉 科	診療単価	57,622円	65,474円	72,796円	69,869円	71,024円
	収入額	16,941千円	26,844千円	11,938千円	44,018千円	37,500千円
放 射 線 科	診療単価	0円	77,565円	0円	0円	0円
	収入額	2千円	155千円	0千円	0千円	0千円
麻 酔 科	診療単価	269,949円	351,898円	191,207円	68,443円	0円
	収入額	810千円	1,759千円	2,677千円	2,943千円	0千円
計	診療単価	59,723円	59,087円	62,709円	65,026円	65,858円
	収入額	4,329,878千円	4,702,452千円	4,799,281千円	4,777,105千円	4,745,672千円

(3) 外来患者数

1 日平均外来患者数は 468.0 人で前年度に比べ 6.1 人、1.3%の増加となった。

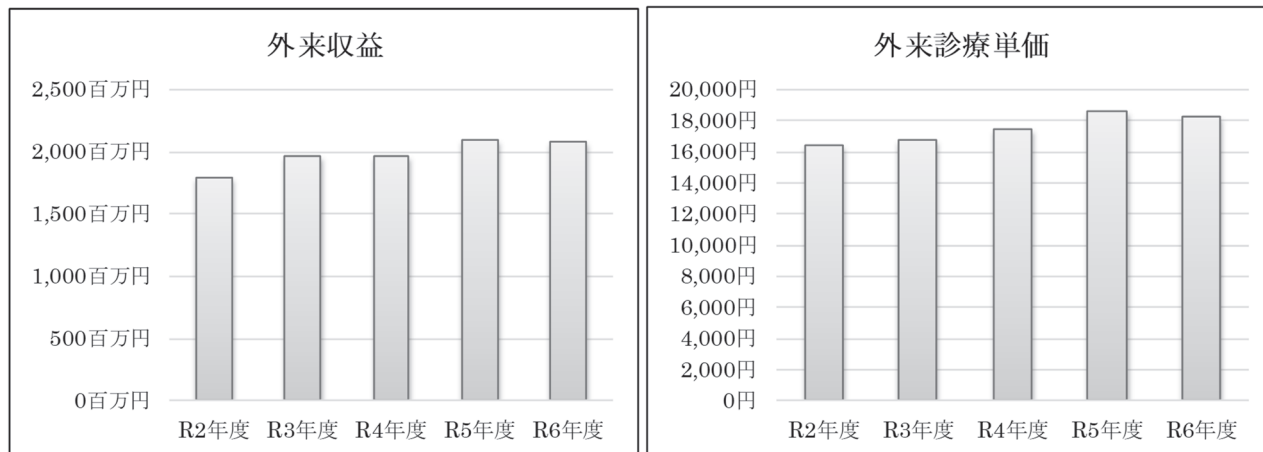
小児科は R2 年度に 41.2 人と大幅に減少したが、その後 R4 年度 59.4 人、R6 年度 66.6 人と増加傾向が続いている。耳鼻咽喉科は 22.2 人で前年度比 4.5 人増となり、R5 年度に引き続き増加となった。



	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
内 科	52.6人	56.8人	55.6人	56.3人	55.2人
消 化 器 内 科	43.1人	45.9人	42.4人	41.1人	42.5人
循 環 器 内 科	30.5人	34.9人	33.2人	32.9人	34.9人
小 児 科	41.2人	55.0人	59.4人	63.7人	66.6人
外 科	36.4人	36.6人	35.1人	35.5人	35.5人
整 形 外 科	41.6人	45.2人	44.6人	45.3人	43.7人
脳 神 経 外 科	42.8人	46.7人	46.1人	42.7人	39.6人
皮 膚 科	32.1人	29.1人	15.7人	15.4人	14.7人
泌 尿 器 科	47.8人	51.3人	48.7人	46.1人	45.8人
産 婦 人 科	40.8人	41.4人	41.0人	38.6人	38.3人
眼 科	21.0人	21.4人	21.4人	20.5人	23.6人
耳 鼻 咽 喉 科	14.3人	14.8人	12.2人	17.7人	22.2人
放 射 線 科	4.5人	4.6人	5.7人	5.1人	3.7人
麻 酔 科	0.4人	0.6人	0.4人	0.4人	0.6人
精 神 科	0.0人	0.2人	0.2人	0.7人	1.1人
計	449.1人	484.5人	461.8人	461.9人	468.0人

(4) 外来収益・外来診療単価

外来収益は 20 億 8 千万円余りで前年度比 700 万円、0.3%の減収となった。外来診療単価は 18,311 円で前年度比 304 円、1.6%の減少となった。1 日平均外来患者数は前年度に比べ増加したが、診療単価が 1.6%減少し、外来収益は 0.3%の減収となった。



			R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
内 科	診療単価		19,771円	20,069円	20,582円	21,326円	23,342円
	収入額		252,640千円	276,015千円	278,181千円	291,784千円	313,252千円
消 化 器 内 科	診療単価		34,167円	38,902円	43,301円	53,097円	48,436円
	収入額		358,109千円	432,282千円	446,523千円	530,710千円	500,443千円
循 環 器 内 科	診療単価		11,942円	11,911円	11,209円	13,094円	17,240円
	収入額		88,428千円	100,467千円	90,491千円	104,685千円	146,038千円
小 児 科	診療単価		8,369円	8,664円	10,103円	8,346円	7,536円
	収入額		83,779千円	115,408千円	145,800千円	129,129千円	121,933千円
外 科	診療単価		41,114円	35,627円	35,963円	39,191円	40,845円
	収入額		363,572千円	315,402千円	306,947千円	338,333千円	352,080千円
整 形 外 科	診療単価		11,311円	10,528円	11,091円	10,806円	10,353円
	収入額		114,387千円	115,252千円	120,077千円	119,010千円	109,905千円
脳 神 経 外 科	診療単価		11,042円	15,431円	15,618円	11,428円	11,913円
	収入額		114,877千円	174,572千円	174,969千円	118,436千円	114,671千円
皮 膚 科	診療単価		6,755円	8,791円	8,645円	8,365円	7,883円
	収入額		52,710千円	61,921千円	32,904千円	31,336千円	28,237千円
泌 尿 器 科	診療単価		14,292円	13,013円	13,611円	19,221円	17,587円
	収入額		165,934千円	161,594千円	161,031千円	215,371千円	195,794千円
産 婦 人 科	診療単価		9,016円	9,693円	9,126円	9,859円	7,385円
	収入額		89,372千円	97,020千円	90,930千円	92,430千円	68,688千円
眼 科	診療単価		12,050円	13,774円	12,849円	12,495円	12,978円
	収入額		61,416千円	71,320千円	66,775千円	62,174千円	74,363千円
耳 鼻 咽 喉 科	診療単価		6,552円	8,351円	7,641円	7,802円	7,636円
	収入額		22,770千円	29,888千円	22,679千円	33,525千円	41,240千円
放 射 線 科	診療単価		16,115円	16,478円	17,171円	17,602円	16,327円
	収入額		17,501千円	18,175千円	23,816千円	21,721千円	14,629千円
麻 酔 科	診療単価		1,440円	3,966円	1,198円	1,532円	2,020円
	収入額		0,148千円	0,555千円	127千円	161千円	297千円
精 神 科	診療単価		0円	6,386円	4,035円	4,648円	3,526円
	収入額		0千円	287千円	210千円	744千円	973千円
計	診療単価		16,364円	16,803円	17,481円	18,615円	18,311円
	収入額		1,785,643千円	1,970,158千円	1,961,459千円	2,089,548千円	2,082,541千円

— 委員会 —

QAO委員会

当院で実施される医療の質を管理し、正確な医療を確実に提供していくことを目的に QAO 委員会を設置している（Quality Assurance officer）。各部署長が委員を務めており、月 1 回（年 12 回）医療安全に関する情報共有や、医療事故防止に向けた安全対策の検討・評価など、医療安全管理室とともに病院全体に「安全文化を創る」ための活動を行っている。

主な検討内容

1. 身体抑制に関する説明及び同意書について
2. 造影剤を使用時にメトホルミン（ビグアナイド系経口血糖降下剤）の休薬について
3. 低血糖時の標準処置チャートについて（糖尿病サポート委員会より）
4. 安全対策表について
5. VTE（静脈血栓塞栓症）予防スクリーニング表について
6. 造影剤アレルギー/前投薬について
7. 医療安全地域連携相互訪問後の講評から取り組み内容について

<QA 担当者会>

QA 担当者会は各部署のスタッフが務めており、QAO 委員と共同して部署での医療安全対策の周知と実践に取り組んでいる。

主な活動

1. 安全対策の実施
アレルギー情報の取り扱い、患者誤認防止対策、6 R 確認、転倒・転落防止対策
2. 安全対策表について
患者の安全対策に関する情報をベッドサイドに掲示し、多職種で情報共有し活用
3. チーム STEPPS 研修会開催
医療安全週間に 3 日連続実施

文責 安田 能子

I C委員会

1. 医療関連感染サーベイランス

- ・検査部門（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）
- ・集中治療室部門（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）
- ・抗菌薬使用動向調査システム（厚生労働科学研究費補助金事業）
- ・侵襲的医療器具・処置に関するもの

手術部位感染サーベイランス

- ・プロセスサーベイランス

手指衛生遵守率、ワクチン接種率

- ・微生物サーベイランス
- ・感染症サーベイランス
- ・症候群サーベイランス
- ・血液・体液曝露サーベイランス

針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染 9件／年

2. 微生物分離状況調査

- ・薬剤耐性菌など
- ・アンチバイオグラム作成（12ヶ月毎）

3. 環境培養調査

- ・バチルスセレウス菌検出状況のモニタリング

4. 抗菌薬適正使用支援

- ・届出抗菌薬使用状況調査
- ・抗菌薬ラウンド 2回／週
- ・抗菌薬適正使用支援チームカンファレンス 1回／週

5. 院内ラウンドの実施

- ・ICT環境ラウンド 1回／週
- ・ICTリンクナース手指衛生直接観察 1回／月

6. コンサルテーション

- ・感染対策関連（院外）48件

7. 職員へのワクチン接種推進

・インフルエンザワクチン 477人 ・新型コロナワクチン 4人 ・MR ワクチンなど 52人 ・B型
肝炎ワクチン 18人

8. 職員教育の企画・開催

- ・別紙参照

9. その他

- ・新採・転入職員に対する IGRA 検査実施 56人

研修会、カンファレンスなど

	日 時	内 容	参加人数
院内	4 月 1 日	新採全職員／当院の感染対策	40 人
	4 月 2 日	新採医療職員／院内感染対策	11 人
	4 月 16 日	委託職員／院内感染対策	9 人
	4 月 22 日	ICT リンクナース／（動画視聴）「総論」	14 人
	4 月 23 日	臨床研修医／院内感染対策（実技）	6 人
	4 月	全体研修／（動画視聴）「8 分で破傷風トキソイドをマスターする！」	207 人
	5 月 2 日	新人看護師／「看護師が行うべき感染防止対策」	1 人
	5 月 7,8 日	看護補助者／日常業務の中の感染対策	17 人
	5 月 27 日	ICT リンクナース／（動画視聴）「標準予防策」	16 人
	6 月 24 日	ICT リンクナース／（動画視聴）「感染経路別予防策」	18 人
	6 月 25 日	委託職員研修（医療事務）／（標準予防策と流行性感染症対策	48 人
	7 月複数開催	全体研修／N95 マスクフィットテスト	50 人
	8 月 26 日	ICT リンクナース／抗菌薬適正使用のための支援	12 人
	9 月 30 日	ICT リンクナース／環境整備	19 人
	10 月 1 日	新人看護師／「看護師が行うべき感染防止対策」	1 人
	10 月 28 日	リンクナース／検体の良否と保存	16 人
	11 月複数開催	全体研修／（動画視聴）かぜ診療ブラッシュアップコース e ラーニング	13 人
	12 月 5 日	委託職員研修（清掃業者）／日常清掃の振り返り、標準予防策	14 人
	12 月 20 日	委託職員研修（医療事務）／標準予防策と流行性感染症対策	45 人
	12 月 24 日	委託職員研修（中央監視盤室）／標準予防策と流行性感染症対策	3 人
	12 月 24 日	委託職員研修（四国医療サービス）／標準予防策と流行性感染症対策	6 人
	1 月 31 日	2 年目看護師研修	5 人
	2 月 17 日	ICT リンクナース／廃棄物の分別	15 人
	3 月複数開催	栄養科職員研修／標準予防策と流行性感染症対策	20 人
院外	6 月 20 日	感染防止対策地域連携／合同カンファレンス 第 1 回	42 人
	9 月 19 日	令和 6 年度第 1 回幡多地域医療関連感染管理研修「結核対策研修会」	76 人
	9 月 26 日	感染防止対策地域連携／合同カンファレンス 第 2 回	42 人
	10 月 10 日	感染防止対策地域連携／訪問 木俣病院	-
	10 月 20 日	令和 6 年度訪問看護連絡協議会幡多ブロック研修会	21 人
	11 月 13 日	感染防止対策地域連携／相互訪問（訪問）土佐市民病院	-
	11 月 28 日	感染防止対策地域連携／実地訓練	36 人
	12 月 2 日	令和 6 年度第 2 回幡多地域医療関連感染管理研修	73 人
	12 月 5 日	研修会／流行性感染症対策（足摺病院）	20 人
	12 月 8 日	研修会／実例から学ぶ抗菌薬の適正使用 ～その抗菌薬ホントに必要ですか？～（兵庫県）	300 人
	12 月 16 日	感染防止対策地域連携／相互訪問（受審）近森病院	-
	12 月 26 日	感染防止対策地域連携／合同カンファレンス 第 3 回	35 人
	2 月 7 日	相互訪問報告会	-
	2 月 27 日	感染防止対策地域連携／合同カンファレンス 第 4 回	41 人

文責 岡本 亜英

CC委員会

CC（Creative Communication の略）委員会は、ホームページ、広報誌、年報等を活用し、病院と患者、職員間、病院と地域を中心とするコミュニケーションの輪を積極的に広げるための活動をしています。

令和 6 年度の主な活動

◆ホームページ

外来診療医師案内、広報誌など定期的な情報更新、また外来診療体制の変更、調剤薬局へのお知らせ、研修会の開催案内など、院外へのお知らせ情報を随時掲載しています。

また、当院フェイスブックのページでは、幡多ふれあい医療公開講座やその他のイベントなどの情報を掲載しています。

◆広報誌

・はた家

高知県立幡多けんみん病院のことをもっと知ってもらいたいとの願いから、平成 27 年度より病院広報誌として「はた家」を創刊しています。

発行月	号数	トップ記事
8 月	Vol.8	特集 新任医師・研修医紹介、ACP について
3 月	Vol.9	特集 認知症の新しい治療について

・News letter

令和 6 年度よりはた家に統一しました。

文責 黒岩 海志郎

褥瘡対策委員会

褥瘡に関する教育、研究、専門知識の増進普及を図り、褥瘡予防・治療及びケアの充実を図ることを目的とする。

医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、経営事業課の他職種で協働し、当院の褥瘡対策活動の向上に努めています。

1. 令和6年度活動目標

- (1) 褥瘡推定発生率 1.0%以下、褥瘡保有率 3.0%を越えない予防対策を実施する
- (2) 褥瘡ハイリスクケア患者に対して褥瘡発生予防・治療のための予防計画書の作成と重点的な褥瘡管理を行う

活動の強化項目

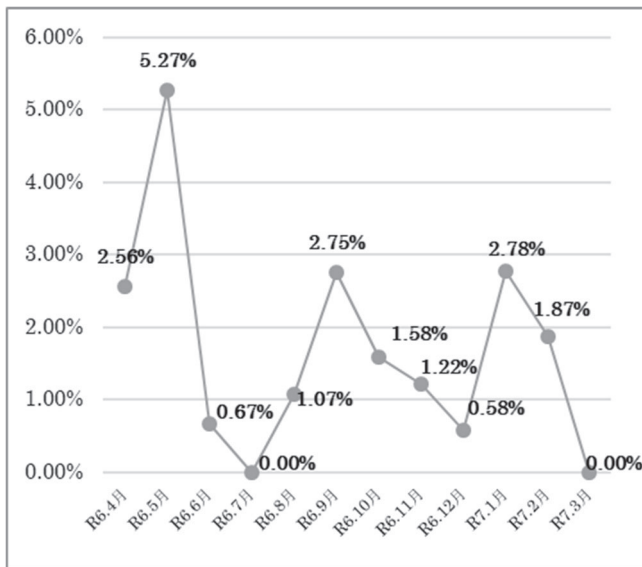
- ・各部署で重点目標を設定し、活動に取り組んだ

2. 褥瘡対策勉強会

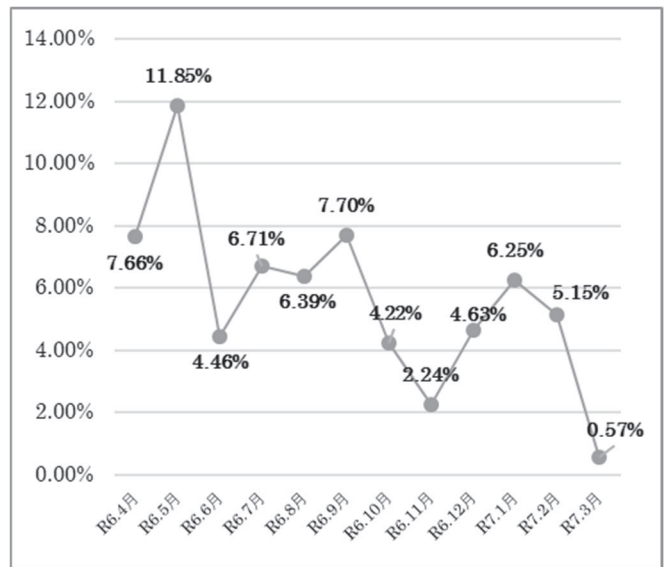
- ・褥瘡対策委員会で6月～1月に勉強会を実施（講師：WOC、管理栄養士、薬剤師）
- ・ポジショニング研修の継続実施

3. 褥瘡発生統計

◆褥瘡推定発生率 令和6年度 平均 1.66%
(前年度：1.47%)



◆褥瘡有病率 令和6年度 平均 5.60%
(前年度：5.22%)



文責 山口 香恵

教育・研修委員会

教育・研修委員会は、当院における医療の質を高め、当院の理念や基本方針の実現を図るため、より良い医療を提供するための人材を育成することを目的に運営会議の専門部会として設置された。

今年度は、下記の目標を掲げ、委員会を 2 回開催し、教育・研修委員会が主催する研修会について、研修計画や実施状況の報告などの活動を行った。

「令和 6 年度 教育・研修の活動目標」

- (1) 安全で質の高い医療提供のための知識、実践能力を習得する。
 - (a) 新人教育の充実
 - (b) 安全管理の充実
 - (c) チーム医療の充実
 - (d) 患者サービスの充実
- (2) 重点的項目は反復し、共に学び、共に教えあう環境を作る。
- (3) 研修を通じ、地域の医療・保健・福祉機関との連携を深め、地域医療の質の向上及び情報発信に努める。

「委員会開催状況」

第 1 回目：令和 6 年 8 月 15 日

- 教育・研修委員会委員の見直し
- 令和 6 年度活動目標の決定
- 定例研修年間計画・担当者の決定
- 令和 5 年度研修報告 他

第 2 回目：令和 7 年 1 月 16 日

- 前期研修報告
- 後期研修予定の確認・計画状況報告 他

「令和 6 年度 院内合同発表会実施状況」

第 1 回目：令和 6 年 10 月 10 日（木）

- 1. 新しい職種 心理判定員の紹介
心理判定員 海津 恵梨
- 2. 若年者の大腿骨骨幹部骨折後の脂肪塞栓症の 1 例
研修医 笹岡 祐良
- 3. CT 検査における造影の基礎とルートキープ ～なぜ右手なの？～
放射線技師 岡本 章瑚
- 4. 透析室でのフットケア活動
外来 Ns 藤川 景子
- 5. アルツハイマー病に対する抗アミロイド B 抗体療法について
脳神経外科 野島 祐司

第 2 回目：令和 7 年 2 月 3 日（月）

- 1. 被ばくについて ～患者様の不安に寄り添う～
放射線技師 岡本 章瑚
- 2. 東 5 病棟から、土日祝日のリハビリが始まります
～リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の紹介とその取り組み～
理学療法士 池 雅道
- 3. サラズスルファピリジンによるメトヘモグロビン血症の一例
研修医 時永 悠生
- 4. 二次医療圏規模のプロトコールは急性心筋梗塞の予後を改善するのか？
循環器内科 大澤 直人
- 5. 外来患者待ち時間削減への取り組み
外来 Ns 利岡 和美

6. 認知症相談窓口 活動報告

認知症看護特定認定 Ns

岡本 紀子

7. 終末期がん患者のアドバンスケアプランニングにおける一般病棟看護師の看護実践

がん看護専門 Ns

上田三智代

「令和6年度 教育・研修実施状況」

別表「令和6年度 院内研修一覧」参照

「第11回幡多地域医療連携フォーラム」開催

平成15年度より幡多けんみん病院主催により開催してきましたが、より充実した内容とするために、平成26年度より幡多医師会、幡多福祉保健所及び幡多けんみん病院の三者共催方式による「幡多地域医療連携フォーラム」として令和6年度に第11回目を開催しました。

幡多地域の医療・介護・福祉・行政・住民等の連携した具体的な活動報告や、地域における課題・対策等の意見交換を重ねることにより連携をさらに深化させ、幡多地域の中で「支える」「守る」「安心できる」生活の場を築き上げていくことができるのではないかと期待しております。

第11回：令和6年11月10日（日）13:30～16:00

開催形式：現地＋WEB（Zoomでのライブ配信）のハイブリット形式

1. 幡多管内における高知版地域包括ケアシステムの取組について

～在宅医療・介護連携に焦点を当てて～

幡多福祉保健所

早川真奈美

2. 介護予防への新しい取組

～通所型サービスCについて～

大月町地域包括支援センター

市吉 紗也

3. 地域助産活動のススメ

渭南病院 助産師

筒井 久美

4. 地域とシームレスに繋がる未来志向の街づくり

大井田病院 医師

竜野 真維

5. 幡多地域における睡眠教育と医療連携について

温クリニック四万十 睡眠検査技師

木下 理恵

6. 入院前から患者の退院後の生活を考える

～脳梗塞患者がその人らしく生きられるために～

幡多けんみん病院 看護師

中野 愛梨

生城 愛子

酒井 貴章

柏原 真由

藤本 王子

7. オンライン診療開始にむけたヘルスケアモビリティの活用

渭南病院 看護師

竹林 高子

8. 未来につなぐ医療

～幡多地域医療連携推進法人の設立にむけて～

はたまるパートナーズ設立準備委員会

橋本 立

河野 賢二

文責 竹崎 美玖

令和6年度 院内研修一覧

							院内参加人数																院外		総数
番号	月日	時間	研修名	対象	場所	企画・講師等	医師	看護	薬剤	検査	LSI	事務	ニチイ	MSW	リハビリ	栄養	放射	ME	医師事務	委託業者	病院	施設	その他		
1	4月1日	8:30～17:15	新採用・転入者オリエンテーション研修（前期）	新採用転入者	大会議室	教育研修委員会	19	1	1	1		4			1		2	1						30	
2	4月12日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
3	4月23日	13:00～15:30	研修医 必須研修	1年目研修医	大会議室	新人教育担当者会	5																	5	
4	4月23日	17:30～18:30	キャンサーボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	20	13	3	1		3		2	1	1								44	
5	4月26日	18:00～19:00	心不全地域勉強会	全職員	大会議室	循環器内科	9	18		2					2	2					17	9		59	
6	4月26日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
7	5月1日	8:45～17:15	新人看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1	
8	5月2日	8:45～17:15	新人看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1	
9	5月7日	8:45～17:15	新人看護職員研修	看護師	中会議室	新人教育担当者会		1																1	
10	5月7日	13:30～15:30	看護補助者研修	看護補助者	大会議室	教育委員会		8																8	
11	5月8日	13:30～15:30	看護補助者研修	看護補助者	大会議室	教育委員会		9																9	
12	5月10日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
13	5月15日	9:45～10:30	副看護長研修	副看護長	中会議室	看護部		3																3	
14	5月15日	16:00～17:00	看護長研修	看護長	中会議室	看護部		12																12	
15	5月17日	8:30～12:00	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
16	5月20日	17:00～18:30	オンライン診療導入研修	全職員	大会議室	大井田病院講師	4	19				1												24	
17	5月23日	8:45～17:15	新人・2年目看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		7																7	
18	5月24日	8:30～12:00	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
19	5月24日	8:45～17:15	2年目看護職員研修	看護師	入退院支援センター	新人教育担当者会		4																4	
20	5月28日	17:30～18:30	キャンサーボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	20	24	2			3		2	1									52	
21	5月31日	8:30～12:00	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
22	6月4日	17:30～18:30	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		13																13	
23	6月5日	17:30～18:30	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		13																13	
24	6月7日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
25	6月7日	8:30～17:15	新人看護職員研修	看護師	中会議室	新人教育担当者会		1																1	
26	6月9日	8:00～17:30	ICLS幅多コース	全職員	会議室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師	6	6																12	
27	6月10日	17:20～18:00	認知症研修 「身体抑制について」	全職員	大会議室 オンライン	認知症サポート委員会	6	88	11	9		2		1	7	4		1						129	
28	6月11日	8:30～17:15	新人看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1	
29	6月14日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
30	6月19日	16:00～16:30	看護長研修	看護師	中会議室	看護部		9																9	
31	6月21日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
32	6月25日	8:30～17:15	新人・2年目看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		7																7	
33	6月25日	17:30～18:30	キャンサーボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	10	7	1	1		2		1		1								23	
34	6月28日	13:00～15:00	プリセプター研修	看護師	中会議室	新人教育担当者会		1																1	
35	6月28日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
36	7月2日	8:45～17:15	新人・2年目看護職員研修	看護師	会議室	新人教育担当者会		7																7	
37	7月2日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		13																13	
38	7月3日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		11																11	
39	7月5日	9:00～16:00	2年目看護職員研修	看護師	会議室	新人教育担当者会		6																6	
40	7月11日	14:00～17:15	新人看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1	

							院内参加人数																院外		
番号	月 日	時間	研修名	対象	場所	企画・講師等	医師	看護	薬剤	検査	LSI	事務	ニチイ	MSW	リハビリ	栄養	放射	ME	医師事務	委託業者	病院	施設	その他	総数	
41	7月12日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
42	7月16日	13:00～16:00	ラダーⅡ看護師研修	看護師	大会議室	教育委員会		16																16	
43	7月17日	16:00～16:30	看護長研修	看護師	中会議室	看護部		9																9	
44	7月19日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2	
45	7月23日	17:30～18:30	がんセンターボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	13	9		1		3		1		1								28	
46	7月25日	17:30～18:00	医療安全研修 NIPPV	全職員	大会議室 オンライン	医療安全管理室	5	53	1	2		2		1	5	4	2							75	
47	7月26日	8:30～10:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
48	8月1日	8:30～12:15	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
49	8月5～8月9日	8:30～17:15	2年目看護職員研修	看護師	入退院支援センター	新人教育担当者会		2																2	
50	8月6日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		13																13	
51	8月6日	17:30～18:00	医療安全研修 人工呼吸器	全職員	オンライン	医療安全管理室	1	27		1		1		1	6	3	1	2						43	
52	8月7日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		13																13	
53	8月9日	8:30～12:15	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
54	8月16日	8:30～12:30	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	
55	8月19～8月23日	8:30～17:15	2年目看護職員研修	看護師	入退院支援センター	新人教育担当者会		2																2	
56	8月20日	13:30～15:30	ラダーⅡ看護師研修	看護師	中会議室	教育委員会		12																12	
57	8月21日	16:30～17:00	看護長研修	看護師	中会議室	看護部		9																9	
58	8月27日	13:30～16:00	3年目看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		7																7	
59	8月27日	13:30～17:00	SOMPO研修	看護師	災害棟	医療安全管理室		8																8	
60	8月27日	17:30～18:30	がんセンターボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	6	11	2	1		1		1	1	1								24	
61	8月30日	8:45～17:15	新人看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1	
62	8月30日	14:00～15:00	院内認定口腔ケアマスター	看護師	第3会議室	歯科衛生士		6																6	
63	7月16日～8月30日	終日	サイバーセキュリティ研修	全職員	Web研修	経営事業課	21	216	11	14	11	9	21	4	12	2	10	3	18	2				354	
64	9月2～9月6日	8:30～17:15	2年目看護職員研修	看護師	入退院支援センター	新人教育担当者会		1																1	
65	9月3日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		12																12	
66	9月4日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		11																11	
67	9月6日	17:00～18:30	チームSTEPPS研修	全職員	大会議室	医療安全管理室 QA担当者会	12	50	7	6	4	8	6	4	5	3	4	3						112	
68	9月6日	13:30～15:50	院内認定口腔ケアマスター	看護師	各部署	看護部		1																1	
69	9月9日	14:00～16:20	院内認定口腔ケアマスター	看護師	各部署	看護部		1																1	
70	9月9日	17:30～18:30	認知症研修 「せん妄について」	全職員	大会議室 オンライン	認知症サポート委員会	1	122	5	8				1	1	3								141	
71	2024/9/9～1ヶ月間	8:30～17:15	3年目看護職員研修 ローテーション研修	看護師	各部署	新人教育担当者会		3																3	
72	9月10日	9:00～12:00	PNSリーダー研修	看護師	中会議室	PNS委員会		13																13	
73	9月11日	13:30～16:00	院内認定口腔ケアマスター	看護師	各部署	看護部		1																1	
74	9月13日	13:30～15:30	院内認定口腔ケアマスター	看護師	各部署	看護部		1																1	
75	9月17日	13:30～16:00	ラダーⅢ・Ⅳ看護師研修 家族看護	看護師	大会議室	看護部教育委員会		10																10	
76	9月18日	16:30～17:00	看護長研修	看護師	中会議室	看護部		9																9	
77	9月20日	14:00～16:00	院内認定口腔ケアマスター	看護師	各部署	看護部		1																1	
78	9月24日	17:30～18:30	がんセンターボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	11	12	3	1		3		1	2	1	1							35	
79	9月25日	17:30～18:00	医療安全研修 ネーザルハイフロー	全職員	オンライン	医療安全管理室		22						2	3	2								29	
80	9月27日	13:30～15:55	院内認定口腔ケアマスター	看護師	各部署	看護部		1																1	
81	9月27日	8:30～12:00	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		1																1	

							院内参加人数															院外		
番号	月 日	時間	研修名	対象	場所	企画・講師等	医師	看護	薬剤	検査	LSI	事務	ニチイ	MSW	リハビリ	栄養	放射	ME	医師事務	委託業者	病院	施設	その他	総数
82	9月27日	13:30～16:00	ラダーⅢ・Ⅳ看護師研修 家族看護	看護師	大会議室	看護部教育委員会		13																13
83	10月1日	10:00～15:00	2年目看護職員研修	看護師	中会議室	新人教育担当者会		4																4
84	10月1日	8:30～17:15	新人看護職員研修	看護師	中会議室 災害棟	新人教育担当者会		1																1
85	10月1日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		10																10
86	10月2日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		15																15
87	10月2日	13:30～16:00	看護補助者研修	看護補助者	大会議室	看護部教育委員会		16																16
88	10月4日	10:00～12:15	院内認定IVナース育成研修	看護師	外来化学療法室	放射線科・薬剤科・看護部 がん化学療法認定看護師		2																2
89	10月7日	8:30～17:15	3年目看護職員研修	看護師	各部署	新人教育担当者会		1																1
90	10月9日	17:30～18:30	バス大会	全職員	大会議室 オンライン	バス委員会	3	31	3	3		4		1		4								49
91	10月10日	13:00～17:00	SOMPO研修	看護師	第3会議室	医療安全管理室		9																9
92	10月11日	13:00～17:00	2年目看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		7																7
93	10月15日	13:30～16:00	看護補助者研修	看護補助者	大会議室	看護部教育委員会		15																15
94	10月17日	9:00～12:00	新人看護職員研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1
95	10月21日	17:30～18:30	抗アミロイド抗体療法	全職員	大会議室	認知症サポート委員会		22	4						2	1								29
96	10月28日	13:00～15:00	プリセプター研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		1																1
97	10月31日	17:30～18:30	認知症診療 新時代を迎えて	全職員	大会議室	認知症サポート委員会	6	19	4	2				1	2	1								35
98	11月1日	8:30～17:15	2年目看護職員研修（派遣）	看護師	各部署	新人教育担当者会		2																2
99	11月7日	8:30～17:15	3年目看護職員研修 （ローテーション）	看護師	各部署	新人教育担当者会		7																7
100	11月5日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		13																13
101	11月6日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		12																12
102	11月19日	13:30～15:30	ラダーⅢ看護師研修	看護師	中会議室	看護部教育委員会		14																14
103	11月20日	16:30～17:00	看護長研修	看護師	中会議室	看護部		8																8
104	11月22日	13:30～15:30	看護補助者研修	看護補助者	大会議室	看護救急委員会 看護部教育委員会	13	14	1	1		3				1	1							34
105	11月26日	17:30～18:30	キャンサーボード	全職員	大会議室	がん診療委員会	13	15	1	1				3		1	1							35
106	12月2日	8:30～17:15	2年目看護師派遣研修	看護師	派遣部署	新人教育担当者会		3																3
107	12月3日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		9																9
108	12月4日	17:30～18:00	副看護長研修	看護師	大会議室	看護部		14																14
109	12月5日	17:30～18:00	医療安全研修 「ヒューマンエラー」	全職員	大会議室	医療安全管理室	3	54	6	6	1	2		3	7	3		3						88
110	12月6日	13:30～16:15	3年目看護師研修	看護師	大会議室	新人教育担当者会		7																7
111	12月10日	13:30～14:30	看護補助者ラダーⅡ研修	看護補助者	大会議室	看護部教育委員会		12																12
112	12月10～12月12日	17:30～18:30	チームSTEPPS研修	全職員	大会議室	QA委員会	12	66	10	6	0	5	0	0	5	0	3	3	3	0				113
115	12月17日	13:00～14:30	看護補助者ラダーⅢ研修	看護補助者	中会議室	看護部教育委員会		3																3
116	12月17日	13:00～16:00	SOMPO リスクマネジメント研修	全職員	災害棟	医療安全管理室		7																7
117	12月18日	16:30～17:00	看護長研修	看護長	中会議室	看護部		9																9
119	1月21日	13:00～14:40	看護補助者研修					17																17
120	1月21日	17:30～18:30	第107回がんの勉強会				18	24	7	3		1		2							16	5		76
121	12月23日～1月24日	終日	医療ガス研修				10	217	5	10	3	3	21	4	3	3	4	4	18	5				310
122	1月28日	17:30～18:30	キャンサーボード				15	6	1	1		3		1	1	1								29
123	1月31日	13:00～16:00	2年目看護職員研修					5																5
124	2月3日	17:30～19:00	院内合同発表会				17	22	2	6		5		1	3	2	2							60
125	2月4日	17:30～18:40	副看護長研修 （看護管理実践報告会）					11																11

							院内参加人数																	院外			
番号	月 日	時間	研修名	対象	場所	企画・講師等	医師	看護	薬剤	検査	LSI	事務	ニナイ	MSW	リハビリ	栄養	放射	ME	医師事務	委託業者	病院	施設	その他	総数			
126	2月5日	17:30～18:40	副看護長研修 (看護管理実践報告会)				12																	12			
127	2月18日	13:00～16:00	SOMPO支援研修 発表会				3	58				1		4	1	1					1	2		71			
128	2月19日	看護運営 会後	看護長研修 (看護管理実践報告会)					7																7			
129	2月25日	17:30～18:30	キャンサーボード				9	5	2	3	1	3												23			
130	3月5日	17:30～18:30	看護実践報告会					40																40			
131	3月6日	10:30～11:30	看護業務改善報告会					17																17			
132	3月7日	終日	人権研修				10	268	17	17		22		2	15	3	4	4	17					379			
133	3月7日	17:30～18:30	がんの勉強会				4	10	6			1					1							22			
134	3月9日	8:00～18:00	ICLS幅多コース					12																12			
135	3月10日	13:30～15:30	PNSリーダー研修					21																21			
136	3月12日	17:30～18:30	パス大会				6	20	3	1		4		1	3	2								40			
137	3月14日	17:00～18:30	アウトカム志向型看護記録					47													12			59			
138	3月25日	13:30～17:00	R7年度プリセプター養成研修					6																6			
139	3月25日	17:30～18:30	キャンサーボード				12	10	2	1		2		1										28			
140	12月23日～2月28日	終日	重症度、医療・看護必要度 研修					274																274			

研修回数	137	参加者総計	323	256	121	109	20	101	48	46	89	51	36	24	56	7	46	0	16	3654
------	-----	-------	-----	-----	-----	-----	----	-----	----	----	----	----	----	----	----	---	----	---	----	------

卒後臨床研修管理委員会

卒後臨床研修管理委員会は、当院で臨床研修を実施する研修医（協力型臨床研修医も含む）についての全般を司る委員会です。

委員会のメンバーは、院長を委員長とし、プログラム責任者、各診療科指導医、事務部門の長、協力病院・協力施設の指導責任者、外部委員の 30 名で構成されています。

主な活動としては、研修プログラムの立案、研修医の採用・退職に係ること、スケジュール調整、研修内容の検討・評価・研修医のメンタルヘルスに関する相談、その他研修に関わるすべてを活動範囲としており、「研修管理センター」とともに円滑な臨床研修の実施のための委員会です。

●研修医採用状況（過去 5 年分）

採用年度	採用者数	卒業後進路
令和 6 年度	5 名（男 3、女 2）	研修中
令和 5 年度	7 名（男 7、女 0）	県内病院 7 名
令和 4 年度	4 名（男 2、女 2）	県内病院 4 名
令和 3 年度	5 名（男 4、女 1）	県内病院 5 名
令和 2 年度	5 名（男 5、女 0）	県内病院 5 名

令和 6 年度は、3 月 19 日に卒後臨床研修管理委員会を開催しました。本委員会では、令和 5 年度に入職した 7 名の研修医の終了判定、令和 7 年度採用者及びスケジュール確認、補助金分配について、評価体制についてを検討・協議しました。

「卒後臨床研修管理委員会」という名称での活動は年 1 回ですが、委員のうち指導医を中心に 2～3 ヶ月に 1 回「指導医情報共有ミーティング」を実施し、各研修医の研修内容、態度、次の診療科への申し送り等を実施しております。他にも月 2 回程度「研修医勉強会」（下記参照）も開催しております。

●令和 6 年度「研修医勉強会」

開催回数：12 回（6～1 月に実施）

内 容：怖い胸痛（循環器内科）、アナフィラキシーの対応（小児科）、麻酔科クルズス（麻酔科）、結紮の基本知識・手技（外科）、症例ベースのディスカッション（消化器内科）、正常妊娠、腹痛の事例（産婦人科）、整形救急、高齢者の骨折（整形外科）、クリニカルパス（医師への説明、お願いについて）（クリニカルパス）、急性期脳卒中診療（脳神経外科）、腎臓の働き（泌尿器科）、救急で出会う耳鼻科疾患（耳鼻咽喉科）、眼科救急（眼科）、身体科で遭遇する精神科（精神科）

文責 沖村 麻由

診療材料委員会

診療材料委員会は、当院において使用する診療材料について協議し、関係部門の円滑な意思疎通・情報交換を図り、診療材料の適性かつ効率的な運用を目的として活動している。活動は月1回の定例委員会において、診療部長を委員長とし医師、看護師、コメディカルの委員で検討を行った。

令和6年度委員会開催状況

委員会では、サンプル評価報告、新規購入品報告などを行っている。

報告件数などについては下記の通り。

	開催日	サンプル評価 後採用件数	新規購入品 報告件数	その他検討・報告
第1回目	2024/04/22	6品目	33品目	—
第2回目	2024/05/27	3品目	39品目	部署棚卸報告
第3回目	2024/06/24	1品目	34品目	定数検討結果報告
第4回目	2024/07/22	1品目	36品目	定期サンプル実施について
第5回目	2024/08/26	—	54品目	メッカルGPO加盟のお知らせ
第6回目	2024/09/24	7品目	51品目	—
第7回目	2024/10/28	4品目	34品目	部署棚卸結果報告
第8回目	2024/11/25	1品目	36品目	定数検討結果報告
第9回目	2024/12/16	3品目	25品目	—
第10回目	2025/01/27	7品目	37品目	定期サンプル評価報告 メッカル 削減試算レポート はたまるパートナーについて
第11回目	2025/02/17	1品目	38品目	定数検討結果報告
第12回目	2025/03/17	3品目	16品目	—

* サンプル評価では事前に各部門でサンプル品を使用し委員会にて協議の上採用、不採用の決定を行っている。

* 適正在庫を把握、管理するために部署棚卸の報告、部署定数在庫の見直しを定期的に行っている。

実施回数 部署棚卸：9月、3月（年2回）

部署定数在庫の見直し：4ヶ月に1回（年3回）

令和6年度の取り組み

- * 物品価格高騰に対する対策として、メッカルGPOに加盟。
削減試算レポートや対抗品調査等診療材料委員会において報告し、情報共有した。
- * 預託品の新規登録において、納入価格が償還価格を超えるもの及び償還不可のものについては、以前より価格交渉していたが、メッカルGPOの全国平均納入価格が参照出来るようになったため、具体的な金額を出して交渉する運用となった。

文責 SPDセンター

薬事委員会

薬事委員会は、6回開催した。

例年同様、医薬品の新規採用及び採用の見直しを審議した。

後発医薬品への変更は数量シェアの目標の90%以上を達成した。カットオフ値は臨時対応もあり50～60%の間で推移している。

バイオ後続品使用を促進し使用割合は上昇したが、バイオ後続品使用体制加算算定までは至らなかった。

高額な医薬品の採用・使用が増え、購入費は令和5年度と同程度であった。

ポリファーマシー対策に関する業務手順書の作成し、承認された。

1. 医薬品採用状況

一増一減が基本ではあるが、新規作用機序の薬品の発売、患者限定（要事購入）の採用、入院患者さん持参薬切れなど申請医薬品は増加している。

医薬品総品目数は若干減少できた。

使用期限切れの薬品および院内での使用量が少ない薬品、一部同効薬についても検討し、採用中止、必要時に購入などの採用形態変更などを行った。

2. 後発医薬品使用割合状況

供給状況を確認し、後発医薬品への変更を継続した。毎月の後発医薬品使用割合は90%を超え、後発医薬品使用体制加算1を算定できた。年度平均は91.2%であった。

年度	R6 年度	R5 年度	R4 年度	R3 年度	R2 年度
医薬品総品目数	1,858	1,864	1,812	1,807	1,783
外用薬	278	271	279	280	285
造影剤	20	23	23	28	29
注射薬	647	626	604	596	596
内服薬	913	944	906	903	873
後発医薬品数	541	539	494	469	399
後発医薬品購入額比率	10.83%	10.70%	10.50%	11.11%	10.96%
後発医薬品使用割合 (数量シェア)	91.2%	88.6%	87.8%	88.5%	88.2%

文責 三浦 雅典

化学療法委員会

委員会は6回開催し、下記事項について審議・承認や運営について討議した。

1) レジメンの審議

内服薬や注射薬の単剤でのレジメンも審議した。新規のレジメンは、21件申請・承認した。(下記新規登録レジメン)

2) 化学療法(注射剤)の実施(調整)件数

令和5年度に比べて外来治療室での件数は減少、入院での件数も減少したため、全体的な件数は減少傾向にある。

診療科別では、消化器内科と外科で大半を占め、泌尿器科と内科も例年同様に実施された。産婦人科は減少した。

3) 検討事項・決定事項など

時間をかけて投与する皮下注(フェスゴ皮下注など)が増加し、スタッフ増員や来院時間を調整して対応した。

ICI使用患者増のため、コルチゾール検査を院内検査に変更した。

インフリキシマブ、ミコフェノール酸モフェチルの適応外使用を倫理委員会に申請し、承認されたカルボプラチンの輸液量および点滴時間を下記のように変更した。

(生食 500mL、点滴時間 2時間 → 250mL、点滴時間 1時間)

プロファイル欄にICI使用患者のアイコンを作成するための予算申請を次年度に行うことを決定した。

4) その他

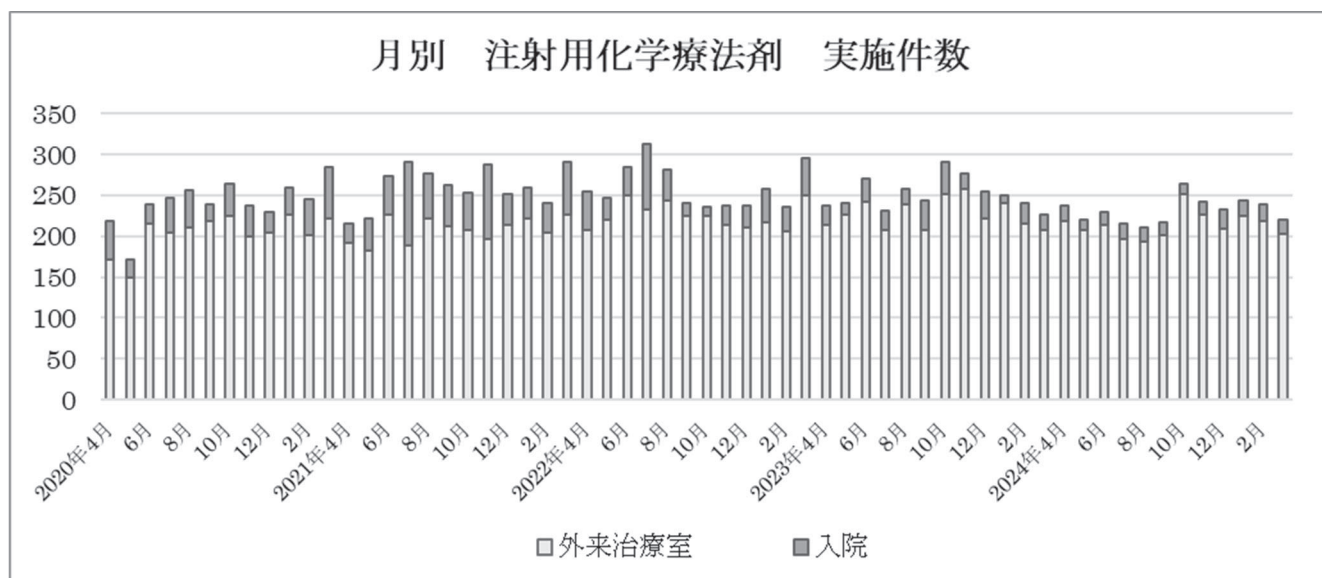
地域の保険薬局と合同で、化学療法・レジメンに関する勉強会を1回開催した。

薬剤師のための幡多地域連携の会(2024年12月26日(木))

文責 三浦 雅典

令和6年度月別化学療法(注射剤)実施件数(ホルモン剤除く)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来	218	208	214	197	194	201	251	226	209	224	219	202
入院	20	12	15	19	16	16	13	16	23	20	20	18
計	238	220	229	216	210	217	264	242	232	244	239	220



令和 6 年度診療科別の化学療法（注射剤）実施件数（ホルモン剤除く）

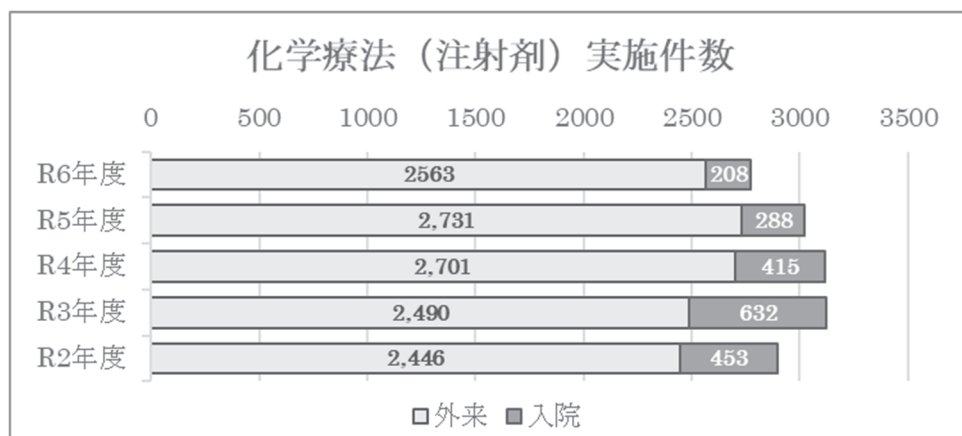
	外科	消化器 内科	婦人科	耳鼻咽 喉科	泌尿器科	内科	皮膚科	脳神経 外科	小児科
外来	1,045	1,068	127	1	157	139	0	26	0
入院	80	78	2	0	32	15	0	1	0
計	1,125	1,146	129	1	189	154	0	27	0

令和 6 年度 新規登録レジメン（登録順）

診 療 科	レ ジ メ ン 名	適 応 疾 患
消化器内科	ビロイ+mFOLFOX6	CLDN18.2 陽性の切除不能な進行再発胃癌
消化器内科	ビロイ+XELOX	CLDN18.2 陽性の切除不能な進行再発胃癌
消化器内科	キイトルーダ+GC	切除不能な胆道癌
消化器内科	キイトルーダ+GEM	切除不能な胆道癌
消化器内科	キイトルーダ+XELOX	HER2 陰性切除不能な進行再発胃癌
消化器内科	キイトルーダ+SOX	HER2 陰性切除不能な進行再発胃癌
内科	リツキシマブ+レブラミド (R2) 療法	再発難治性の濾胞性リンパ腫
泌尿器科	キイトルーダ+EV	未治療の局所進行性または転移性尿路上皮癌
産婦人科	BV+PLD-C	プラチナ製剤感受性再発卵巣がん
産婦人科	PLD-C	プラチナ製剤感受性再発卵巣がん
内科	ALL 維持療法	急性リンパ性白血病の維持療法
外科	トロデルビ単独	化学療法歴のあるホルモン受容体陰性かつ HER2 陰性の手術不能または再発乳癌
消化器内科	フリュザクラ単独	がん化学療法後に増悪した治癒切除不能な 進行再発の結腸・直腸癌
内科	エザルミア単独	再発又は難治性の成人 T 細胞白血病リンパ腫
外科	ロズリートレク単独	ROS1 融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発 の非小細胞肺癌
産婦人科	BV+GEM+CBDCA	プラチナ製剤感受性再発卵巣癌
産婦人科	BV+GEM+CBDCA	プラチナ製剤感受性再発卵巣癌
産婦人科	キイトルーダ+TJ →キイトルーダ単独	進行再発子宮体癌
内科	DarCyBorD 療法	全身性 AL アミロイドーシス
内科	オムジャラ単独	骨髄線維症

過去 5 年間の化学療法（注射剤）実施件数（ホルモン剤除く）

	R6 年度	R5 年度	R4 年度	R3 年度	R2 年度
外来	2,563	2,731	2,711	2,490	2,446
入院	208	288	415	632	453
計	2,771	3,019	3,126	3,122	2,899



輸血療法委員会

輸血用血液製剤・アルブミン製剤・自己血使用状況

輸血療法実施患者は同種血 367 人（前年度より 5 人増）、自己血 0 人（同 1 人減）、アルブミン製剤使用患者 84 人（同 6 人減）であった。各製剤の使用量は赤血球製剤 RBC が 1,662 単位、（同 28 単位増）、新鮮凍結血漿 FFP が 234 単位（同 50 単位増）、血小板製剤 PC が 1,540 単位（同 80 単位増）、アルブミン製剤 Alb が 2,354 単位（同 450 単位増）であった。輸血患者及び RBC, FFP, PC, Alb で使用量増加、Alb で使用患者が減少した。

各輸血用血液製剤の使用量が増加した要因として、使用患者数と RBC, PC の増加は、定期輸血患者の増加が、Alb は血漿交換を実施した事例によるものと考えられる。

各診療科別に製剤の使用量をみると、RBC は内科、消化器内科、整形外科、外科で主に使用された。FFP は外科、麻酔科、内科、消化器内科で多く使用された。PC は内科で約 83.4% が使用されていた。Alb は内科、消化器内科、麻酔科、外科で多く使用された。

輸血用血液製剤購入額は 2,983.6 万円（前年度より 132.9 万円増）、廃棄額は 118.6 万円（同 22.0 万円増）であった。輸血用血液製剤の使用量が増加した結果、購入額も増加した。廃棄額の増加は、FFP を使用目的で取り寄せるも、使用の中止等で過剰在庫となり、そのまま廃棄となる例があったためと考えられる。製剤の廃棄率は 3.64%（前年度 3.18%）であり、FFP 廃棄数が増えたため、増加した。

貯血式自己血輸血の使用量は年々減少傾向にある。昨年度は貯血式自己血輸血を実施した診療科は 1 件であったが、本年度は 0 件であった。

輸血適正使用加算取得の条件となる製剤使用比率は、年度通算で FFP/RBC が 0.14、Alb/RBC が 1.21 で、適正使用基準を満たした。ここ数年、上昇傾向であったが、本年度は Alb/RBC が微減している。要因として、RBC の使用数増加が考えられる。

輸血副反応

輸血患者数 367 人、輸血用血液製剤使用本数 1,102 本

輸血副反応：1 人（製剤本数 1 本：PC 1 本）

輸血副反応発生率 0.09%、輸血副作用患者発生率 0.27%

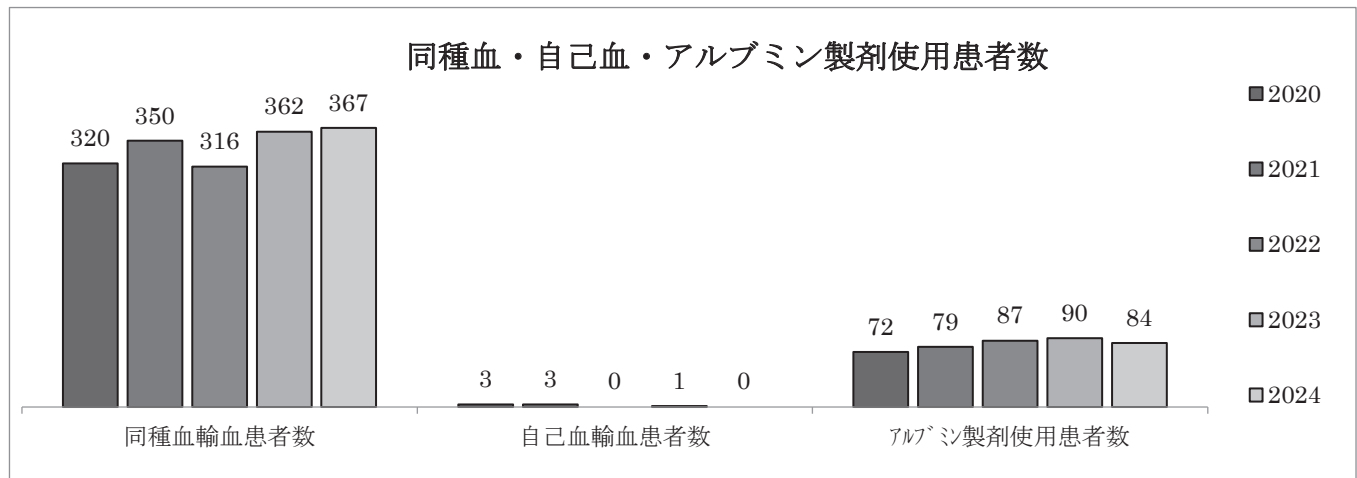
輸血副反応は、輸血副反応発生率、輸血副作用患者発生率ともに昨年度より減少していた。年度を通じて重篤な輸血副作用も発生していない。

今年度も 6 回の会議を開催した。

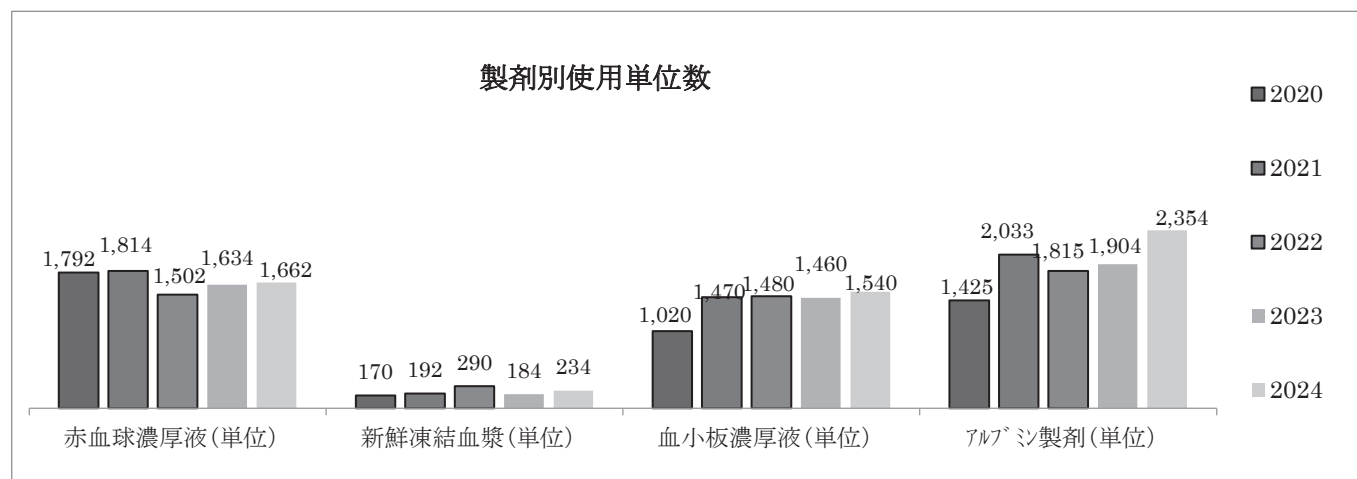
院外活動としては、高知県輸血・細胞治療研究会での「輸血関連過誤・インシデント集計」に参加し、高知県赤十字血液センターの移動献血バスによる献血を、令和 6 年 11 月と令和 7 年 3 月に実施した。

文責 宮地 秀典

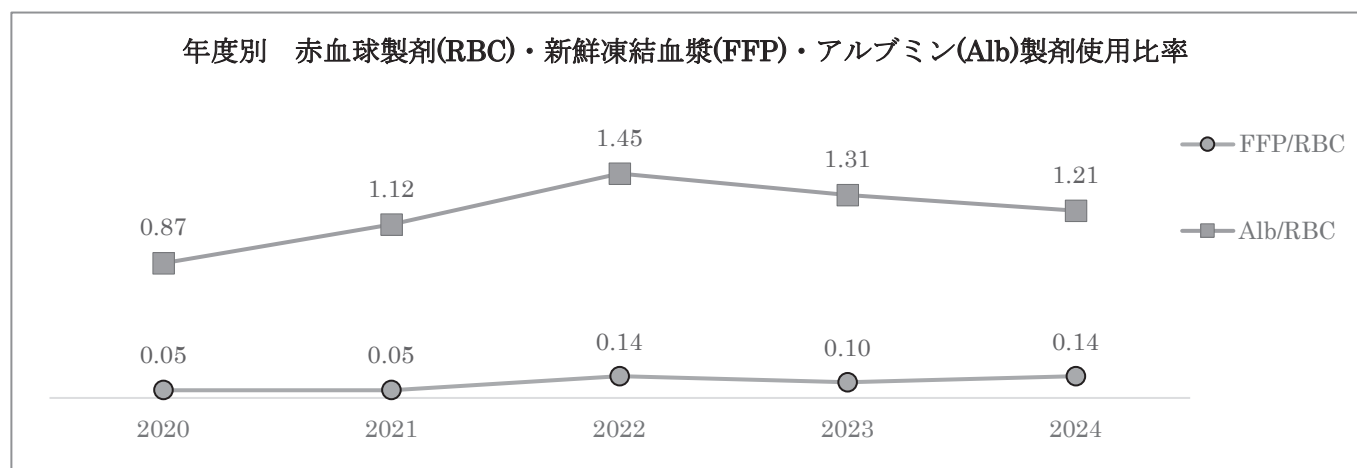
年 度	2020	2021	2022	2023	2024	前年比
同種血輸血患者数	320	350	316	362	367	5
自己血輸血患者数	3	3	0	1	0	△ 1
アルブミン製剤使用患者数	72	79	87	90	84	△ 6



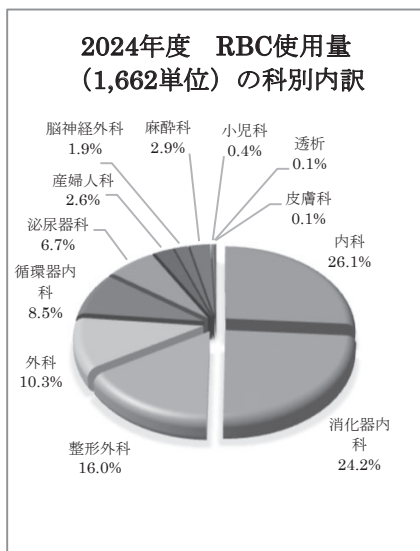
年 度	2020	2021	2022	2023	2024	前年比
赤血球濃厚液(単位)	1,792	1,814	1,502	1,634	1,662	28
新鮮凍結血漿(単位)	170	192	290	184	234	50
血小板濃厚液(単位)	1,020	1,470	1,480	1,460	1,540	80
アルブミン製剤(単位)	1,425	2,033	1,815	1,904	2,354	450



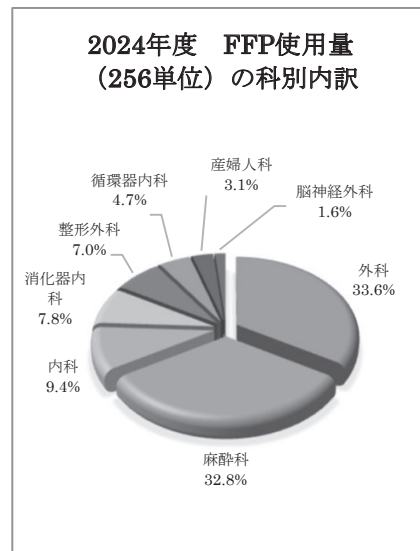
年 度	2020	2021	2022	2023	2024
FFP/RBC	0.05	0.05	0.14	0.10	0.14
Alb/RBC	0.87	1.12	1.45	1.31	1.21



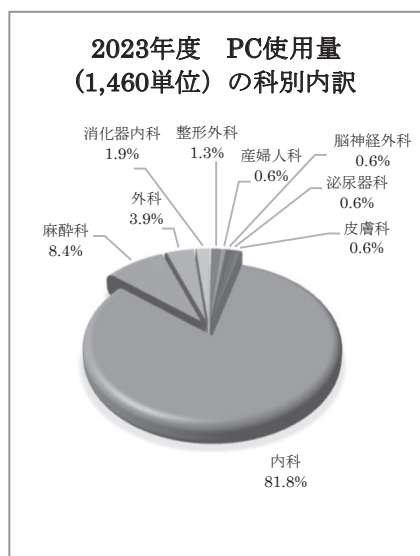
RBC	
内科	434
消化器内科	402
整形外科	266
外科	172
循環器内科	142
泌尿器科	112
産婦人科	44
脳神経外科	32
麻酔科	48
小児科	6
透析	2
皮膚科	2
計	1,662



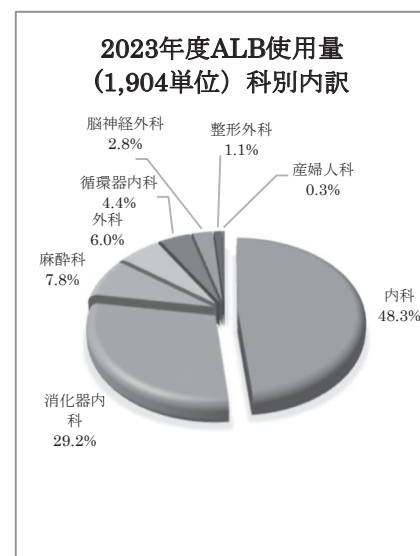
FFP	
外科	86
麻酔科	84
内科	24
消化器内科	20
整形外科	18
循環器内科	12
産婦人科	8
脳神経外科	4
計	256



PC	
内科	1,260
麻酔科	130
外科	60
消化器内科	30
整形外科	20
産婦人科	10
脳神経外科	10
泌尿器科	10
皮膚科	10
計	1,540

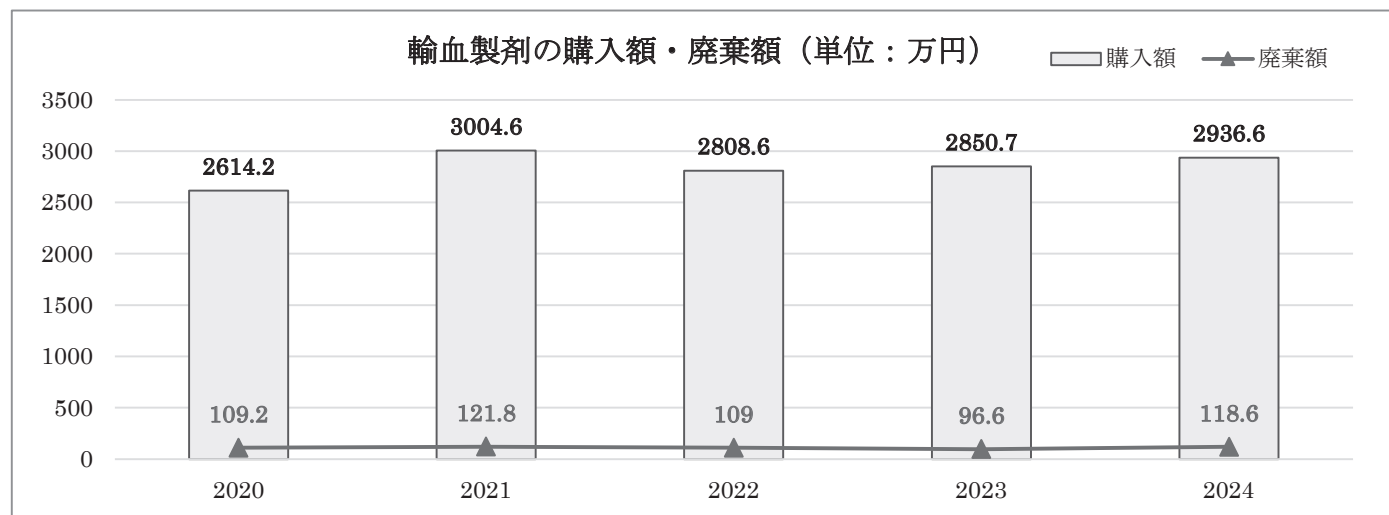


Alb	
内科	1,138
消化器内科	688
麻酔科	183
外科	141
循環器内科	104
脳神経外科	67
整形外科	25
産婦人科	8
計	2,354

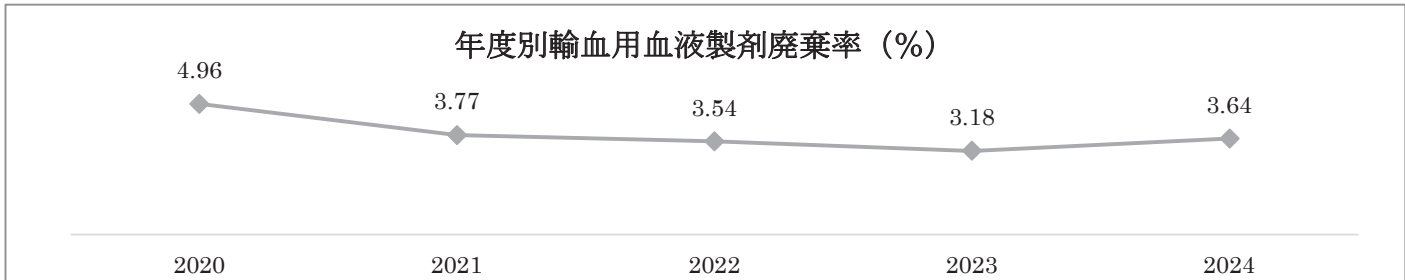
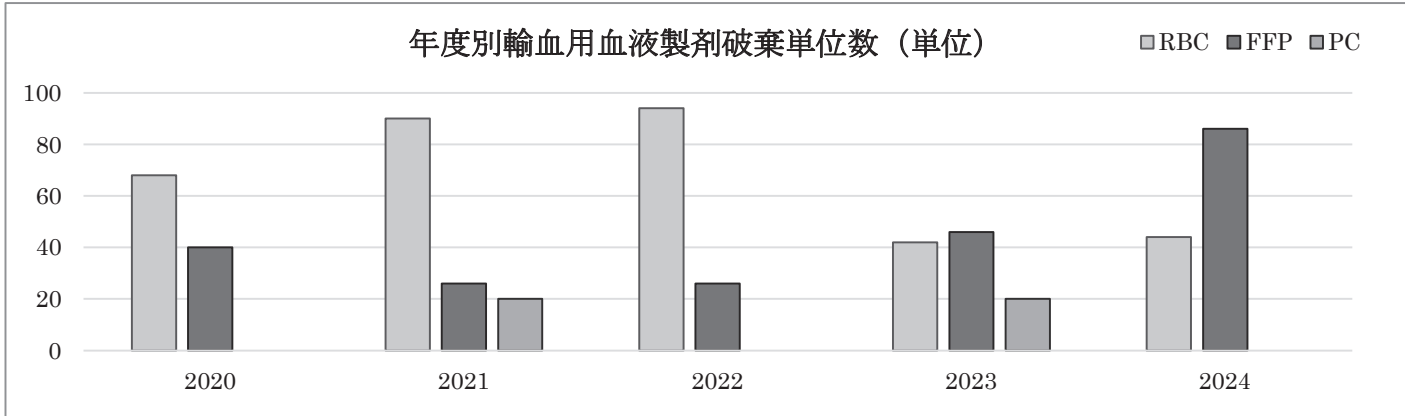


年 度	2020	2021	2022	2023	2024	前年比
購入額	2,614.2	3,004.6	2,808.6	2,850.7	2,936.6	132.9
廃棄額	109.2	121.8	109.0	96.6	118.6	22.0

単位: 万円



年度	2020	2021	2022	2023	2024
RBC	68	90	94	42	44
FFP	40	26	26	46	86
PC	0	20	0	20	0
廃棄率 (%)	4.96	3.77	3.54	3.18	3.64



2024年度 輸血副反応発生状況

	輸血実施患者数 (のべ数)	輸血実施製剤 単位数(製剤別)			輸血実施製剤計 (単位)	副反応報告		
		RBC	FFP	PC		有(件数)	疑い	製剤名
2024年4月	36	170	36	110	316			
5月	33	122	6	60	188			
6月	36	114	0	80	194			
7月	34	148	32	70	250			
8月	36	112	12	90	214			
9月	39	146	32	210	388			
10月	41	186	66	210	462	発疹・じんま疹、 発熱		PC
11月	34	104	6	160	270			
12月	35	148	10	110	268			
2025年1月	46	158	4	200	362			
2月	36	122	4	140	266			
3月	35	132	26	100	258			
合計	441	1,662	234	1,540	3,436	1		PC1

※ 2024年度の同種血輸血使用製剤数 1,102 本 、 同種血輸血実施患者実数（重複除く） 367人

※ 副反応発生率 0.09%＝ 疑いを含む副反応報告のあった製剤数 1本／全輸血製剤数 1,102本

※ 副反応患者発生率 0.27% ＝ 疑いを含む副反応発生患者 1人／輸血患者実数 367人

クリニカルパス委員会

1 令和6年度目標

- ①既存パスの修正をはかり、パス使用割合の維持・向上を目指す（50%）
- ②パス委員としての知識を身につけ、パス教育計画を策定する
- ③二次性骨折予防のための体制を構築する（パンフレットの運用）

2 令和6年度活動実績

- 1）委員会開催 月1回（定例会、ワーキンググループ活動）

- 2）第40回パス大会 テーマ：『糖尿病とともに自分らしく生きる力』

開催日	発表部署・発表者	演 題
R6. 10. 9	内科 野島 滋	『糖尿病について』
	東5病棟 認定看護師 神谷 綾	『糖尿病患者さんへのセルフケア支援』
	薬剤科 中澤 りさ	『インスリン自己注射について』
	栄養科 片岡 航兵	『糖尿病患者に対する栄養指導』
	臨床検査科 上岡 千夏	『検査技師：検査とSMBGについて』
	東5病棟 植野 真紀 上岡 早紀	『糖尿病教育入院パスについて』

- 3）第41回パス大会 テーマ：『大腿骨近位部骨折二次性骨折予防について』

開催日	発表部署・発表者	演 題
R7. 3. 12	整形外科 塩見 真章	『当院における大腿骨近位部骨折の二次骨折症例に関しての検討』 ～ポリファーマシーと骨粗鬆症の関係に関して～
	リハビリテーション科 濱窪 隆	『二次性骨折予防における理学療法士の関わり』
	幡多けんみん病院 看護師 山崎 智子／村中 大樹 筒井病院 理学療法士 米津 小巻	『地域連携パスを活用した二次性骨折予防援助の一例』 ～急性期から回復期への地域連携～

- 4）院内・院外研修会等への参加

- ・第24回日本クリニカルパス学会学術集会（愛媛）

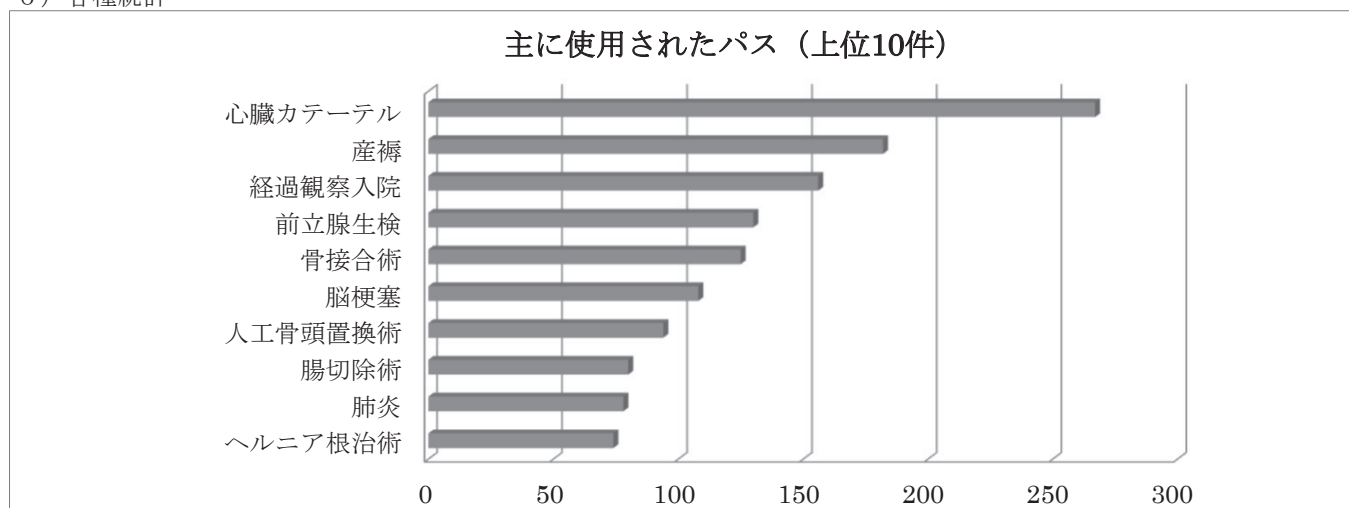
開催日	発表部署・発表者	演 題
R6. 10. 4- 10. 5	経営事業課 並川 正和	RPAを活用した地域連携パスについて

- 5）地域連携パスへの取り組み

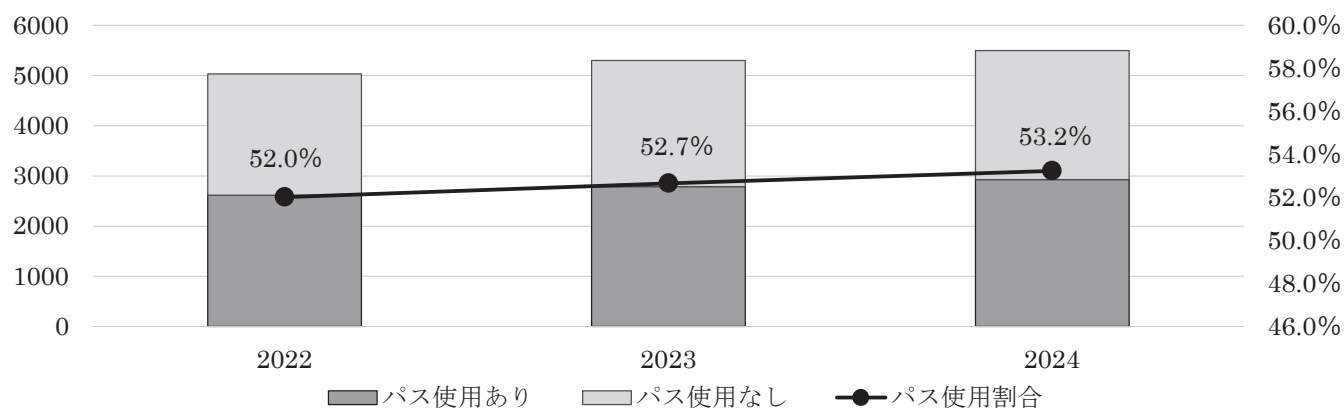
年月日	内 容
R6. 4. 14	第75回高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 幡多地域連携パス検討委員会 ・脳神経外科患者の排便管理への病棟での取り組み 高知大学医学部附属病院 看護師 門脇 沙也果 ・事務局からの連絡事項
R6. 6. 23	第76回高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 幡多地域連携パス検討委員会 ・2023年度使用状況調査報告 ・講演 リハビリテーション医療DXにて医療・介護の現場はどう変わっていくか ～近未来予想図～ 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学 准教授 川上 途行 ・事務局からの連絡事項
R6. 7. 10	第51回地域連携パス検討委員会（現地開催＋オンライン） ・各連携パスの使用件数について ・二次性骨折予防について ・あんしんネットの地域連携パスについて

R6. 8. 22	第1回 高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 世話人会 ・2025年版脳卒中地域連携パス改訂
R6. 9. 28- 9. 29	第1回骨粗鬆症教室・R6年度骨粗鬆症勉強会（しまんとぴあ） ・基礎編 ・応用編 （講師） 吉井クリニック 院長 吉井 一郎（日本骨粗鬆症学会認定医） 吉井クリニック 理学療法士 藤村 雄希 介護医療院あいさんさん 理学療法士 新谷 絢子 幡多けんみん病院 管理栄養士 片岡 航兵
R6. 10. 17	第2回 高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 世話人会 ・2025年版脳卒中地域連携パス改訂
R6. 10. 23	二次性骨折予防を考える会（オンライン） ・二次性骨折予防パンフレットの運用方法について
R6. 11. 6	第3回 高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 世話人会 ・2025年版脳卒中地域連携パス改訂
R6. 11. 21	第4回 高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 世話人会 ・2025年版脳卒中地域連携パス改訂
R6. 12. 8	第77回高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会 幡多地域連携パス検討委員会 ・講演 上肢運動麻痺に対する先端のリハビリテーション治療 ～当院での取り組み 慶応義塾大学医学部リハビリテーション医学 作業療法士 道願 正歩 ・事務局からの連絡事項
R7. 3. 8	第2回骨粗鬆症教室（しまんとぴあ） （第1部） ほねしる教室（講演） ・骨折を起こさない身体を目指して 吉井クリニック 院長 吉井 一郎 ・骨粗鬆症に対する運動の提案 吉井クリニック 理学療法士 藤村 雄希 （第2部） ほねほね教室（料理教室） ・骨の健康と食事 幡多けんみん病院 管理栄養士 片岡 航兵

6）各種統計

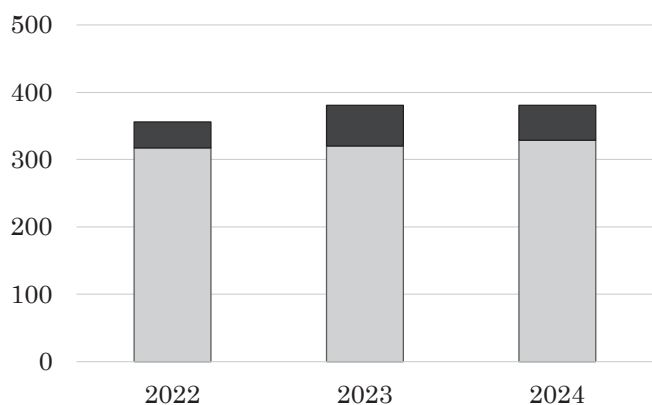


入院患者とパス使用件数・使用割合



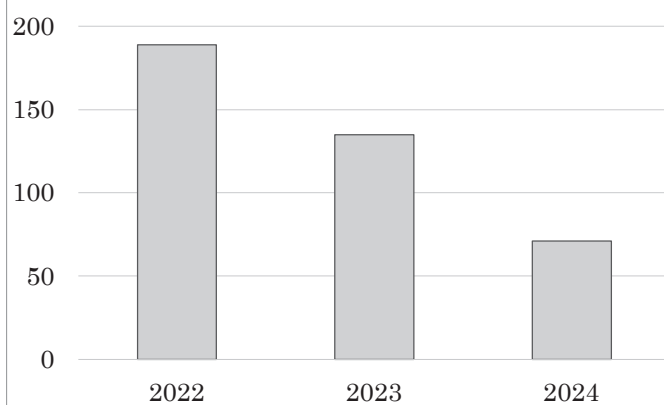
脳卒中地域連携パス（病-病）

■使用 ■中止



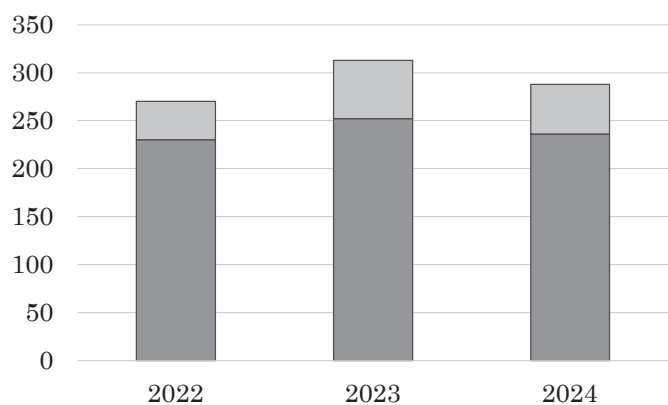
脳卒中地域連携パス（病-診）

■使用 ■中止



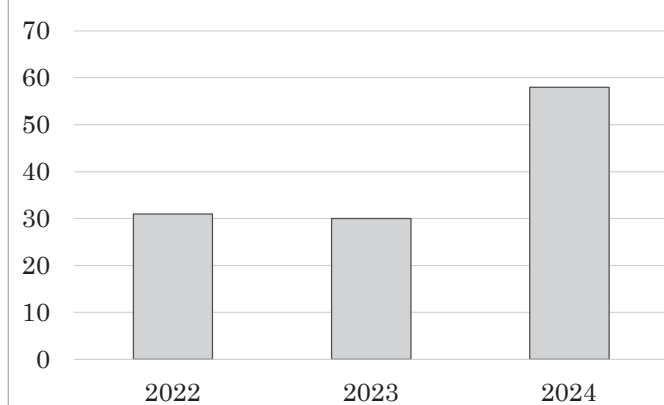
大腿骨頸部骨折地域連携パス

■使用 ■中止



椎体骨折地域連携パス

■使用 ■中止



文責 並川 正和

D P C 委員会

DPC 委員会は、DPC 対象病院として、DPC/PDPS（診断群分類に基づく 1 日当たり定額報酬算定制度）業務の適正な運用を図るために設置され、年 4 回開催している。

<令和 6 年度目標>

1. 返戻および査定の低減・削減対策
2. 機能評価係数Ⅱの評価対象となる医療の質指標への対応

<評価>

令和 6 年度の部位不明・詳細不明コードの使用割合は 1.2%となり、目標の 5%以下を維持している。

レセプトの返戻率は、2.81%、査定率は 0.32%であった。救急医療管理加算の査定は県内でも病院によって異なる状況にあり、引き続き症状詳記などで請求できるものはできるだけ請求していくこととした。

機能評価係数Ⅱの評価対象となる医療の質指標への対応については、転倒・転落発生率、予防的抗菌薬投与率、褥瘡発生率、栄養アセスメント実施割合、身体的拘束の実施率などの指標に対し、電子カルテのオーダーやテンプレートの作成しデータ収集を行った。

令和 6 年度の機能評価係数Ⅱ+救急補正係数については、全国の DPC 標準病院群で 28 位となった。

文責 並川 正和

N S T 委員会

【目標】適切な栄養管理により患者さんの全身状態改善と治癒促進、合併症予防を図る
患者さんの生活のあった食生活支援 ADL や QOL の維持・向上に繋げる

【活動計画】 1) 対象患者抽出
2) 多職種による適切な栄養管理方法の計画と評価
3) GLIM 基準を用いた栄養管理計画の導入

・新規介入患者 44 名

介入患者性別内訳：男性 16 人（39%）女性 25 人（61%）

介入者平均年齢：75.5 歳（最年少 15 歳 最年長 97 歳）

介入者診療科内訳：内科・消化器内科各 10 人（各 24%）外科 9 人（22%）循環器内科 8 人（20%）
整形外科・泌尿器科・小児科各 1 人（各 2%）

平均介入期間：29 日（最短 1 日 最長 174 日）

転 帰：転院 15 人（37%）改善 10 人（24%）退院・死亡各 9 人（各 20%）

・NST 研修（市立宇和島病院：4 階 福岡、医療センター：栄養科片岡）

・院内研修 5～6 月 GLIM 基準に関する研修実施

・学会参加 2 月 14～16 日 日本臨床栄養代謝学会 薬剤科北條・栄養科片岡

・GLIM 基準導入 9 月

【評価】

NST 介入依頼件数・NST 加算算定件数は減少した。

対象者抽出は各病棟委員が主に担っており、多職種からの拾い上げができるよう活動を広げることが課題である。また、算定要件を満たすため研修を受けたスタッフが参加しやすいよう人材育成や業務調整への協力を行う必要がある。

今年度は入院基本料の診療報酬改定を受けて、GLIM 基準導入に向けて委員会とおして栄養スクリーニングの見直し（MNA-SF 導入）、GLIM 基準適応を行えた。

各部署ごとに設けた目標は、栄養スクリーニング実施徹底や嚥下咀嚼機能の適性評価や歯科衛生士との連携など病棟委員が中心となり取り組めた。

Alb 値以外の栄養評価指標をもとに栄養評価を実施することになり、継続的なフィジカルアセスメントを含んだ栄養管理が求められる。

今後も各専門職種が専門性を生かし、NST 活動を継続的に行う。

文責 井上 那奈

がん診療委員会

2012 年 4 月、地域がん診療連携拠点病院の指定を受けました。厳しい指定要件の下、活動においては院内の多職種で協働し、診療応援いただいている医師、地域の関係機関の皆様から多大なご協力をいただき、今年度指定更新を受けることができました。

【目的】

- (1) がん診療（手術療法、化学療法、放射線療法、緩和ケアなど）の質の向上
- (2) キャンサーボードの設置と定期的な開催
- (3) 院内および地域の医療従事者への教育・研修
- (4) 地域医療連携の促進
- (5) がん予防等に関する教育普及啓発
- (6) がん診療に関する相談支援センターの運営
- (7) 院内がん登録の実施と運営
- (8) がんサロンの運営、がん患者会への支援

【主な活動の詳細】

- (1) 院内がん登録 診療情報管理室参照

- (2) “がん”の勉強会

開催場所：幡多けんみん病院 3 階大会議室

	日時	内容	講師	参加者
第106回	2025.01.21	免疫チェックポイント阻害剤の managementknack&Pitfallsin幡多	大井田病院 内科 佐藤 拓弥	81名
第107回	2025.03.07	緩和照射を知ろう 放射線治療の基礎知識と緩和照射について	高知大学医学部附属病院 放射線腫瘍講座 教授 木村 智樹 高知大学医学部附属病院 がん看護専門看護師 三木 芳	36名

- (3) キャンサーボード

開催場所：幡多けんみん病院 3 階大会議室

症例検討数：10 症例

参加者数：322 名

	日時	プレゼンター	参加者
第106回	2024.04.23 17:30～18:00	消化器内科 高崎 元樹	46名
第107回	2024.05.28 17:30～18:35	外科 桑原 道郎	52名
第108回	2024.06.25 17:30～18:00	内科 土橋 直史	23名
第109回	2024.07.23 17:30～18:15	泌尿器科 川口 彩乃	28名
第110回	2024.08.27 17:30～17:50	産婦人科 氏原 悠介	24名
第111回	2024.09.24 17:30～18:30	消化器内科 金澤 俊介	35名
第112回	2024.11.36 17:30～18:20	外科 相田 眞咲	34名
第113回	2025.01.28 17:30～18:00	内科 土橋 直史	29名
第114回	2025.02.25 17:30～18:00	外科 吉本 皓一	23名
第115回	2025.03.25 17:30～17:55	消化器内科 古味 駿	28名

- (4) がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

2024 年 9 月 8 日 医師 6 名、看護師 2 名が受講した。

- (5) がん相談支援センター（医療相談室参照）

がんに関する情報提供や個別な相談支援を行っている。また、ハローワーク四万十や高知県産業保健総合支援センターと連携し、就労支援への取り組みを行った。

また、がんに関する各種情報の提供にも力を入れており、がん情報サービスの各種がん冊子などを病院西玄関と外来治療室前に配置している他、がんの図書室“風の音”を外来治療室手前の部屋に設置し、最新の情報が得られるようにがん関連の新しい書籍を購入し、約 1,000 冊揃えている。

(6) 幡多ふれあい医療公開講座

住民を対象にした医療公開講座のうち、がんに関する講演は 3 演題行った。

日時	内容	講師	場所	参加者
2024.06.02	病気のことで家族で話し合う大切さ	幡多けんみん病院 家族支援専門看護師 野町 磨意	幡多けんみん病院	44名
2024.12.08	縁起でもない話、していませんか？ ～人生会議のススメ～	くもん社会福祉事務所 社会福祉士 公文 理賀	大月町農村環境改善センター	57名
2025.03.02	最後まで自分らしく生きるために	幡多けんみん病院 がん看護専門看護師 上田三智代	土佐清水市立中央公民館	40名

(7) がんの学び舎

2014 年より、住民の方々にがんの予防や治療の知識など正しい情報を持っていただくために、地域に出向きミニ講演会を行っている。3 回開催し 43 名の参加があった。

講演：「みんな知りたい、がんの話」

講師：日本対がん協会高知県支部がん予防推進アドバイザー 上岡 教人
幡多けんみん病院 緩和ケア認定看護師 大家 千晶

	日時		場所		参加者
第61回	2024.07.07	10:00～11:30	四万十市	小西ノ川集会所	12名
第62回	2024.11.09	10:00～11:25	土佐清水市	坂本多目的集会所	22名
第63回	2025.03.02	10:00～11:40	土佐清水市	津呂区長場	9名

(8) がんの訪問授業

2014 年度より幡多地域の中学生を対象に開始し、今年度は 28 校の 980 名の学生を対象に外部講師を務めた。また、院内認定がん教育外部講師育成コースを企画し看護師 1 名が修了しががん教育に携わっている。

講師：日本対がん協会高知県支部がん予防推進アドバイザー 上岡 教人
幡多けんみん病院 看護師 平崎真生子
幡多けんみん病院 緩和ケア認定看護師 大家 千晶

No.	地区	学校名	日時		対象	人数	付記
1	四万十市	西土佐小学校	6月20日(木)	13:45～15:20	小学6年生	9名	教職員2名
2	黒潮町	佐賀中学校	6月21日(金)	13:30～15:20	中学1年生	13名	教職員5名
3	宿毛市	片島中学校	6月28日(金)	13:45～15:35	中学2年生	38名	教職員3名
4	四万十市	八束小学校	7月4日(木)	13:55～15:30	小学6年生	4名	教職員2名
5	四万十市	中筋小学校	7月11日(木)	13:55～15:30	小学5.6年生	9名	教職員2名
6	土佐清水市	上川口小学校	9月12日(木)	13:50～15:25	小学5.6年生	12名	教職員2名
7	四万十市	蕨岡小学校	9月19日(木)	13:25～15:00	小学5.6年生	5名	教職員3名
8	三原村	三原小学校	9月26日(木)	13:40～15:20	小学5.6年生	17名	教職員3名
9	四万十市	中村南小学校	10月10日(木)	13:20～14:45	小学6年生	31名	教職員4名
10	四万十市	中村中学校	10月30日(水)	13:25～15:00	中学2年生	153名	教職員10名
11	宿毛市	山奈小学校	10月31日(木)	14:00～15:30	小学6年生	21名	教職員2名
12	黒潮町	大方高等学校	11月6日(水)	13:25～15:15	高校1.2.3年生	93名	教職員24名
13	大月町	大月小学校	11月15日(金)	13:50～15:30	小学6年生	27名	教職員3名
14	四万十市	下田小学校	11月21日(木)	13:55～15:35	小学5.6年生	15名	教職員5名
15	宿毛市	咸陽小学校	11月28日(木)	13:45～15:25	小学6年生	26名	教職員2名
16	四万十市	大用小学校	11月29日(金)	14:00～15:35	小学5.6年生	8名	教職員2名
17	大月町	大月中学校	12月5日(木)	13:45～15:35	中学2年生	21名	教職員5名
18	宿毛市	平田小学校	12月13日(金)	14:00～15:15	小学6年生	6名	教職員3名

19	四 万 十 市	中村小学校	12月16日(月)	14:00～15:40	小学6年生	53名	教職員3名
20	四 万 十 市	中村西中学校	12月19日(木)	13:30～15:20	中学2年生	70名	教職員2名
21	土佐清水市	清水小学校	1月17日(金)	13:50～15:30	小学6年生	52名	教職員4名
22	宿 毛 市	宿毛東中学校	1月24日(金)	13:25～15:15	中学3年生	19名	教職員3名
23	宿 毛 市	小筑紫小学校	2月20日(木)	14:10～15:45	小学6年生	14名	教職員5名、保護者14名

(9) 幡多がん患者会 “よつばの会”

2012 年より年 4 回開催。今年度は、開催することができなかった。

(10) がんサロン“ふたば”

2014 年運営を開始し、今年度は 1 回開催し 2 名の参加があった。

(11) 2024 年度会議出席 (web 会議含む)

・高知県がん対策推進協議会	外科	桑原	道郎
・高知県がん教育推進協議会	院長	矢部	敏和
・高知がん診療連携協議会	外科	桑原	道郎
・高知がん診療連携協議会がん登録部会	診療情報管理室	加藤	真一
・高知がん診療連携協議会薬物療法部会	外科	秋森	豊一
・高知がん診療連携協議会薬物療法部会 がん薬物療法看護ワーキンググループ	外来	桑原	由美
	外来	北原	一輝
・高知がん診療連携協議会放射線療法部会	放射線科	坪井	伸暁
・高知がん診療連携協議会生殖医療部会	産婦人科	濱田	史昌
・高知がん診療連携協議会情報提供・相談支援部会	医療相談室	沖野	美優
	看護部	上田	三智代
・高知がん診療連携協議会緩和ケア部会	緩和ケア支援室	大家	千晶
	内科	山中	伸悟
・高知がん診療連携協議会緩和ケアチーム専門委員会	緩和ケア支援室	大家	千晶
・高知がん診療連携協議会緩和ケアチーム専門委員会	緩和ケア支援室	大家	千晶
・高知県地域両立支援推進チーム連絡会議	医療相談室	沖野	美優
	緩和ケア支援室	大家	千晶
		文責	大家 千晶

糖尿病サポート委員会

今年度は、糖尿病ラウンドとフットケア・いきいき講座・2 グループに分かれて活動を行いました。また、高知県糖尿病保健指導連携体制構築事業に参画し、リンクナースを中心に糖尿病患者の重症化予防に向けて取り組みました。

また「足病変による切断が多い状況を受け、今年度、新たに「糖尿病による重症化、足病変の予防」について規約に追加し、取り組みを始めました。

1. 令和6年度年間目標・評価について

1) 糖尿病教室（いきいき講座）運営

いきいき講座は年4回開催しました。

1回目 7月 9日 医師・看護師

2回目 9月10日 PT・栄養士

3回目 11月12日 薬剤師・検査技師

4回目 1月 4日 災害時について・歯科衛生士

参加率を上げるため放射線科前に場所を変更し、インスタグラムでの予告や周知を行いました。

2) 糖尿病足病変ハイリスク患者への継続した関わりとフットケア

カンファレンスシートの中で足の写真の取り込みをすることにより、受け持ち看護師による足の観察や、患者さんの足に対する関心を持つことの意識付けになりました。

3) 重症化ハイリスク患者の集中介入のために、選定基準・スクリーニングの内容を見直しを行いました。

4) 糖尿病ラウンド

ラウンドは、院内感染症などもありできていないため、次年度実施検討を行う。対象者の後追い調査や評価の実施。

2. 糖尿病保健指導連携体制構築事業の参画

「透析予防プログラムの抽出と介入について」課題抽出し、他院の運用状況を知ることにより、当院に適した介入方法を検討していきました。当院の血管調整看護師6名が参加しました。今後、地域の保健師との連携を図っていくこと、連携構築事業を多職種で効率よく実施していくことが課題となりました。

文責 新開 博子

認知症サポート委員会

医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー（以下 MSW）、作業療法士、管理栄養士、臨床検査技師が協働し、毎月の委員会活動を通して、多職種によるチームで認知症、せん妄ケアの充実を図ることができるよう活動しました。精神科医師、認知症看護特定認定看護師が、流動的に病棟間で活動することにより専門性の高い治療、ケアを提供することができるよう取り組みを行っています。

対象者が、その人らしさを発揮できる療養環境を提供し、対象者、スタッフともに笑顔になれるケアを行うことを目標として活動しました。

1. 令和 6 年度活動内容

(1) チーム活動

【研修チーム】

研修会 4 回実施。昨年度同様にハイブリッド形式で実施し、研修後もパソコンで視聴できるようにし参加出来なかった職員も視聴できるように取り組んだ。

研修内容) 令和 6 年 6 月 10 日 身体抑制について

講師 野島 祐司先生

参加 129 名

令和 6 年 9 月 9 日 せん妄について

講師 吉本 康高先生

参加 143 名

令和 6 年 10 月 21 日 抗アミロイド β 抗体療法導入について

講師 抗アミロイド β 抗体療法ワーキングメンバー

参加 30 名

令和 6 年 10 月 31 日 認知症診療 新時代を迎えて

講師 医療法人治久会 もみのき病院 脳神経外科 森木 章人院長

参加 35 名

認知症ケア手順書の見直し、修正

委員会内でミニレクチャーの実施

神経心理検査；MMSE-J について；臨床検査技師

院内で使用している眠剤について；薬剤師

身体抑制の 3 要件を踏まえた記録；認知症看護認定看護師

認知症ケアと栄養サポート；管理栄養士

新規採用薬剤「シクレスト」について；精神科医師

【院内デイケア】

各病棟単位でのデイケアを実施。前年同様 COVID-19 の感染状況をみながら行った。

今年度は、院内全体ではなく病棟単位で行ったことで中止となることも少なかった。

【看護計画チーム】

各病棟より毎月 1 事例、委員会内で症例発表した。事例を、委員から各病棟に伝達し共有した。

(2) 認知症ケアチーム活動

認知症ケアカンファレンス対象者；延べ 1,528 名

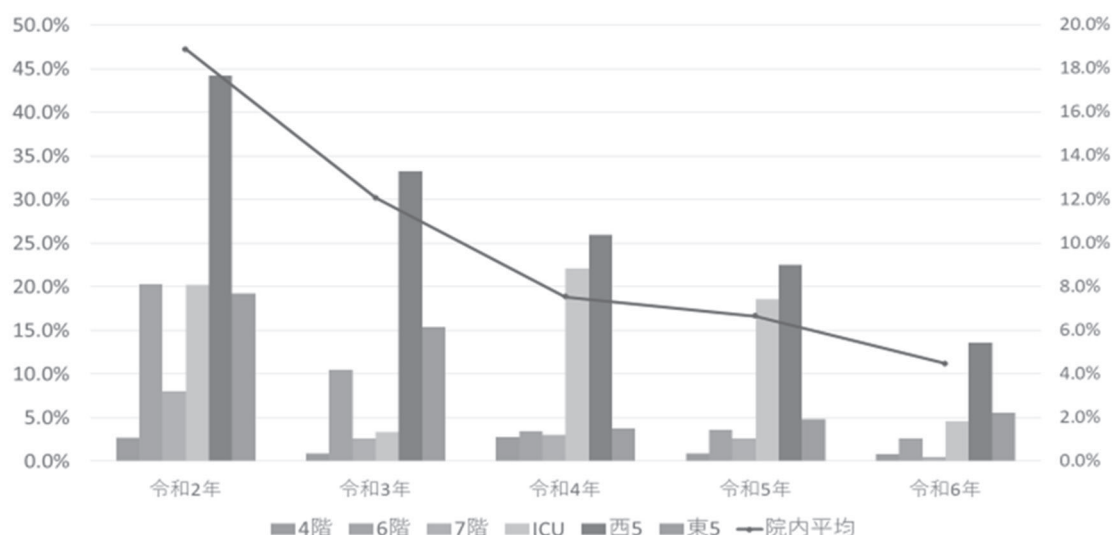
せん妄ケアの取り組み；全入院患者のうち 73%がせん妄ハイリスクに該当あり。入院時から非薬物療法を開始し予防ケアに取り組んでいる。

身体抑制最小化；院内全体の身体抑制率 4.5%。

【部署別抑制数と抑制の種類】

	身体抑制率	患者数	抑制合計	詳細						*センサー マット
				転倒 むし	ミトン	車いす 抑制帯	抑制帯	介護衣	4点柵	
4階	0.8%(0.9%)	10713	87(105)	0(21)	82(67)	0(0)	5(10)	0(0)	0	971(971)
6階	2.7%(3.6%)	15541	400(548)	14(135)	189(288)	7(16)	123(99)	67(10)	0	2690(2289)
7階	0.5%(2.6%)	14467	71(391)	0(2)	13(253)	0(1)	49(135)	9(0)	0	439(881)
西5	13.6%(22.5%)	12347	1675(2563)	293(673)	18(10)	248(617)	1109(1244)	7(19)	0	3454(2817)
東5	5.5%(4.8%)	12207	676(620)	22(21)	301(373)	0(1)	328(221)	25(4)	0	1906(2330)
ICU	4.6%(18.6%)	1294	59(258)	0(0)	0(31)	0(0)	59(227)	0(0)	0	0(0)
合計	4.5%(6.6%)	66569	2968 (4485)	329 (852)	603 (1022)	255 (635)	1673 (1936)	108 (33)	0	9460 (9288)

【部署別抑制率年次推移】



(3) 相談窓口活動

MSW・認知症看護認定看護師が連携し、令和4年度から開始しました。「物忘れが気になる」として受診された方や、外来スタッフが診察時に様子の変化を感じた方を対象に、必要に応じて早期の支援につなげる体制を整えています。また、令和6年11月に抗アミロイドB抗体療法が導入されたことに伴い、検査や治療内容の補足説明や医療費についてなど、幅広く対応し支援できるようにしています。

<評価>

身体抑制状況把握方法の変更、不眠時・不穏時指示薬変更と常備薬変更を6月から取り組んだ。

身体抑制最小化ワーキングが発足し、身体抑制の方針の差し替え、運用が周知され身体抑制についての意識が院内全体で変化し身体抑制率が減少した。多職種での抑制に頼らないケアの取り組みが身体抑制率の減少に表れている。抗アミロイドB抗体療法の院内導入に向け多職種で構成されたワーキンググループが中心となり取り組み役割分担、連携体制が円滑に行えた。認知症相談窓口件数も増加し、対応患者が入院になった場合、スムーズに外来との情報共有が行えている。

文責 新谷 佳代

災害委員会

1. 主な活動

- 災害マニュアル、アクションカードの見直し。病院業務継続計画（BCP）の改定
- 災害訓練の計画・実施、各部署災害訓練の実施
- 災害時環境の整備（医療機器、備蓄品、資器材等）
- 部署への災害知識の周知活動、院内ラウンドの実施

2. 災害訓練の実施・参加

（1）幡多地域災害医療救護訓練

当院の災害訓練を行うにあたり、県災害医療対策幡多支部、市町村などに参加を呼び掛け、災害時に関わる他機関との連携の拡充を図り、平成 26 年度からは当院と県災害医療対策幡多支部の主催による幡多地域災害医療救護訓練として災害訓練を実施している。

○実施日時 令和 6 年 11 月 16 日（土）13：00～15：00

○主な内容

- ・院内における災害対策暫定本部立ち上げ・活動訓練及び災害対策本部立ち上げ・活動訓練
- ・県災害医療対策幡多支部、各市町村の災害対策本部、救護病院等との情報伝達訓練

○参加機関（当院以外）

- ・高知県、四万十市、宿毛市、黒潮町、大月町、四万十市の医療救護病院等、くぼかわ病院他

（2）大規模地震時医療活動訓練

東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県で実施された大規模地震時医療活動に関する総合的な実動訓練に DMAT チーム（医師 1、看護師 2、薬剤師 1）が参加。

○実施日時 令和 6 年 9 月 27、28 日

○主な内容

- ・DMAT 参集拠点への参集、関東労災病院への派遣及び医療救護活動支援等

（3）災害訓練ラウンド

令和 2 年度より、①災害訓練の定着 ②職員の地震発生時の流れの理解度の確認 ③災害についての意識統一 を目的に災害訓練ラウンドを実施している。

令和 6 年度も看護部以外（看護部は毎月の部署訓練が定着しているため除外）の部署の災害訓練時に委員から看護師・コメディカル・DMAT の各 1 名計 3 名がラウンドを行い、設備の改修やアクションカードの修正等に繋げることができた。

文責 山田 耕司

職場衛生委員会

職場衛生委員会は、当院の安全衛生問題について職員が充分に関心を持ち、その意見を事業者の行う諸措置に反映させることを目的として活動している。

活動は、月1回の定例委員会において、院長はじめ管理職や産業医・衛生管理者・労働組合代表者の委員で検討を行った。

主な活動は以下の通り。なお、働きやすい職場づくりにむけ、職場環境や時間外勤務の把握・分析等を今後も取り組んでいくことを確認した。

1. 職員健診関係

- (1) 令和元年度より幡多健診センターに委託している職員健康診断について、令和6年度は春の職員健診を4～6月、秋の職員健診を10月～11月に実施した。健診結果については産業医の意見をふまえ、必要に応じ受診勧奨を行うなど、職員の健康管理を行った。

	対象者	受診者	受診率	備考
採用時健康診断	41	41	100%	
春の健康診断	387	363	93.8%	未受診者は別途健診を受診
秋の健康診断	194	172	88.7%	特殊作業従事者健診含む 未受診者は別途健診を受診
人間ドック	291	286	98.3%	未受診者は別途健診を受診

2. 職業感染対策関係

- (1) ワクチン接種

入職者や中途採用者には抗体検査を実施し、抗体が十分量ない接種希望者に病院負担で接種することで、安心して働くことの出来る職場づくりに取り組んだ。

ワクチン名	件数
B型肝炎ワクチン	29
麻しん風しん混合ワクチン	45
麻しんワクチン	0
風しんワクチン	9
おたふくかぜワクチン	19
水疱ワクチン	3
新型コロナワクチン	4

- (2) インフルエンザワクチンの接種実績

対象者数	受診者数	受診率
542	477	88.0%

3. 労働環境

- (1) 院内巡視を行い、職場環境の改善を行った。

・令和6年度職場巡視箇所

年月	部署①	部署②	部署③
R6.4月	手術室		
R6.5月	西5	ICU	
R6.6月	東5	4階	
R6.7月	A外来	B外来	
R6.8月	E外来	入退院支援センター	医療相談室
R6.9月	放射線科	内視鏡室	F外来

年月	部署①	部署②	部署③	部署④
R6.10月	C外来	D外来	G外来	
R6.11月	6階			
R6.12月	薬品庫	物品庫	SPD事務室	栄養科
R7.1月	透析室	救急室	時間外受付	
R7.2月	7階			
R7.3月	医事課	電話交換室		

・指摘・改善箇所（抜粋）



休憩室に置かれている棚が固定されていなかったが、固定し転倒防止対策を行った。



4月に発生した地震の影響で本棚から本が落ちたため、整頓し落下抑制テープを貼った。



外来診察室前の入口灯が切れていたため、電灯の交換を行った。

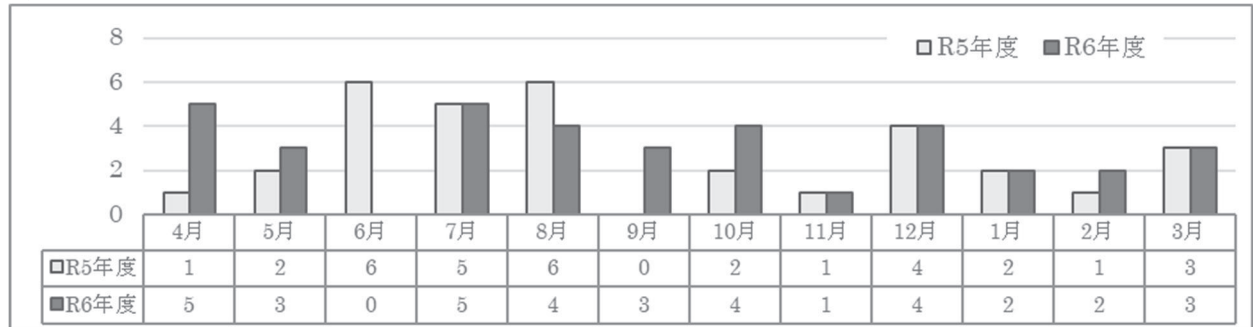


職員休憩室の棚の上に物が置かれていたため、物を撤去した。

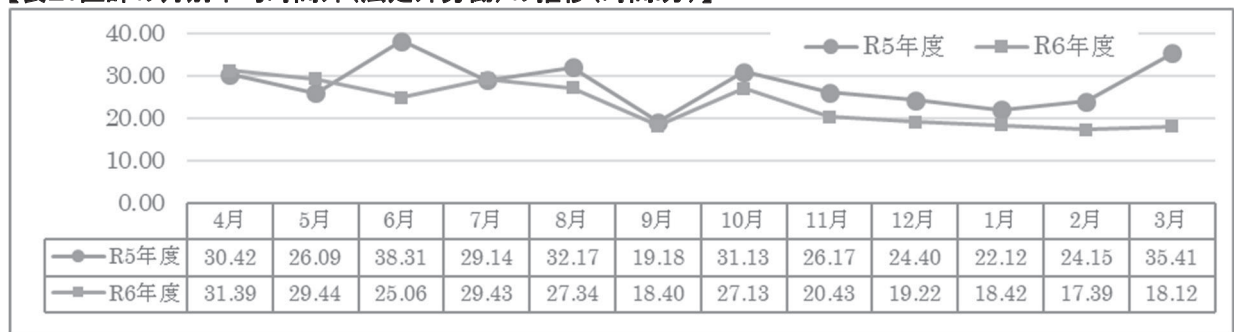
4. 働き方改革

- (1) 時間外勤務が月 80 時間以上の者をリストアップし、定期的な個別通知や面接指導医師による面接、年間 960 時間を超える見込みのある医師の上長も交えての面談等により健康管理に努めた。

【表1: 時間外勤務(法定外労働)月80時間以上者の推移(人)】



【表2: 医師の月別平均時間外(法定外労働)の推移(時間.分)】



- (2) 医師労働時間短縮計画について、令和 4 年度実績に基づき令和 6 年度時短計画を作成し、医療機関勤務環境評価センターの受審を経て令和 6 年 2 月に特定労務管理対象機関指定（以下、B 水準指定）を受けた。

令和 6 年 4 月には、令和 5 年度実績をふまえた令和 6 年度計画の変更届を提出し受理された。

【表3: 医師の労働時間短縮計画の承認日、対象医師数】

計画名	承認日	年 960h 超医師数	備 考
R6 年度（申請時）	R6.2.27 承認	1 名（R4 時間外実績）	当計画は 3 年間承認（R6.4.1～R9.3.31）
R6 年度（変更）	R6.4.11 承認	0 名（R5 時間外実績）	年度実績に基づき、必要に応じ変更届提出

5. メンタルヘルス対策、ハラスメント対策

- (1) ストレスチェックの実施

対象者数	受診者数	うち、高ストレス該当者		受診率
		うち、高ストレス 該当者	うち、産業医面接 指導希望者	
506	275	28	0	54.3%

文責 春日 ななみ

臓器移植委員会

臓器移植委員会は、患者・患者家族の臓器提供の意思を尊重し、その権利を守るため、臓器移植が適切かつ円滑に行われるために平成 25 年 1 月 1 日に設置されました。

委員会の構成メンバーは、院長を委員長とし、医師、看護師、院内コーディネーター、事務部門の 11 名で構成されています。

1. 委員会の活動

- (1) 患者・そのご家族から臓器提供希望等があった場合に、それに関する説明や手続きを実施する
- (2) 院内臓器移植マニュアルの見直し、改訂の実施
- (3) 院内の臓器移植に関する研修会の立案、運営
- (4) その他、院内の臓器移植に関わること全般

2. 事例件数（委員会設置から現在まで）

年度	提供希望	実施	備考
平成 25 年度	1	0	
平成 26 年度	0	0	
平成 27 年度	0	0	
平成 28 年度	2	0	献眼 1
平成 29 年度	1	0	献眼 1
平成 30 年度	1	0	献眼 1
令和元年度	0	0	
令和 2 年度	0	0	
令和 3 年度	0	0	
令和 4 年度	0	0	
令和 5 年度	0	0	
令和 6 年度	0	0	

※ 実施「0」については、臓器移植要件を満たさなかった等による。

令和 6 年度も前年度に引き続き、コロナウイルス感染症の影響もあり活動も少なく、書面会議を 1 回実施しました。

文責 三本 雄大

虐待防止委員会

虐待防止委員会は、虐待（疑いを含む。）への迅速な対応、及び組織的な対応を行うために平成 28 年 2 月 22 日に設置されました。

本委員会の前身となるものは平成 24 年 7 月に、先に設置されていた臓器移植委員会の会議において「15 才未満の臓器提供の要件」として虐待の疑いを排除することが義務づけられており、その役割を担うために設置されました。

委員会の構成メンバーは、小児科部長を委員長とし、医師、看護師、MSW、事務部門の 15 名で構成されています。

主な活動としては、年 1 回の虐待防止委員会や案件発生時にはケース会議を開催し、虐待が行われたかどうかの確認・判断、虐待がある（疑い含む。）と判断した場合の対策について検討・評価、マニュアルの見直し・改訂等を実施しております。加えて、臓器移植に関する法律の一部を改正する法律（平成 21 年法律第 83 号）附則第 5 項に関する児童虐待の有無の確認に関する事例があればその有無を判断します。

ケース会議は、緊急・臨時的なものが多いですが、必ず多職種での会議を実施し、関係各所へ通報・連絡の後にも情報連携を行っております。

対象とする案件は、児童・高齢者・障害者への虐待、ドメスティック・バイオレンス（DV）の多岐に及んでいます。

●令和 6 年度 関係事例一覧

実施月	事 例	対 応
R6.4 月	児童虐待疑い (児童相談所からの外来受診)	院内での情報共有
R6.4 月	児童虐待 (R5 からの継続事例)	市町村との情報共有
R6.6 月	高齢者虐待	他院へのレスパイト入院の調整
R6.12 月	高齢者虐待疑い	本人及び市町村への聞き取り
R7.2 月	児童虐待 (児童相談所からの外来受診)	受診希望の連絡があったが受診には至らなかった。

文責 三本 雄大

倫理委員会

倫理委員会は、当院において行う医療行為及び臨床研究の倫理的問題に関して医療を受ける患者さんや臨床研究の対象となる方の尊厳や権利を守るため、倫理的妥当性について必要な審議・審査を行うことを目的に設置された。

今年度の委員会開催状況や活動について、このとおり報告します。

(1) 医療行為に関する倫理

臨床倫理部会

昨年に引き続き、今年度も日常臨床場面での倫理的課題について多職種で患者さんの尊厳を守り権利を保護するための方針を検討するために、定例会 9 回と臨時会議を 5 回開催しました。

【活動内容】

・ 定例会

- 1) 当院において策定された「意思決定に関する指針（第 1 版）」について
指針の背景・目的、基本的な考え方、意思決定支援の基本原則について共有
- 2) 多発脳梗塞発症後に意志疎通困難となった身寄りのない患者さんの急変時対応等の方針について、多職種による臨時会議で検討した事例を共有
- 3) 患者本人に外来受診後そのまま入院（転院）することを伝えずに転院決定することとなった事例について善行・無害は何かを検討
- 4) 退院したい本人と、転院を希望する家族に対する退院支援の事例を検討
- 5) 治療・維持透析を拒否している患者さんについて、2 回の臨時会議で検討した内容を共有
- 6) 急変時の方針が決まっていない中、患者さんが急変し、事例対応にあたった看護師の不安と葛藤を共有し今後の在り方を検討
- 7) 重症双極性障害のため治療に難渋している患者さんの今後の治療方針や療養について多職種で検討した事例を共有
- 8) 生死に関わる状況で患者の意思決定が困難な中、家族の同意があれば装着中の NPPV を外すことは許容されるか、NPPV を嫌がる患者の意向を汲み医療者が NPPV を外してよいかについて検討
- 9) 外来通院で維持透析中、今後シャント閉塞となった際、再造設を希望しない意思表示をされている事例について共有

・ 臨時会議

- 1) 多発脳梗塞発症後に意志疎通困難となった身寄りのない患者さんの急変時対応等の方針について関係する多職種で検討
- 2) 治療・維持透析を拒否している患者さんの今後の治療方針について関係する多職種で検討
- 3) 2) の事例について、関係する多職種での事例検討翌日に、病院幹部職員で意思決定プロセスを確認し、関係学会の提言や参考資料の内容を確認し、病院の方針として確認
- 4) 重症双極性障害のため治療に難渋している患者さんの今後の治療方針や療養についての課題を整理し、患者さん、家族にとって最善の医療提供について関係する多職種で検討
- 5) 外来通院で維持透析中、今後シャント閉塞となった際、再造設を希望しない意思表示をされている事例について今後の方針や療養についての課題を整理し、最善の医療提供について関係する多職種で検討

・ 活動の評価

本会（定例会、臨時会議）で臨床における倫理的課題のある事例の検討や共有を積み重ねることは、職員の倫理的感性や意識の向上につながっています。また、院内で倫理的課題が生じた際には、臨床倫理部会への相談・介入依頼が徐々に増えてきました。まずは、「事例に関係する多職種でカンファレンスを行い、臨床倫理部会での検討が必要な事例かどうか相談する」という流れが定着するよう、今後も取り組みを継続していきたいと思えます。

（２）臨床倫理に関する倫理

医療行為及び臨床研究について、審議・審査する委員会委員は院内職員 6 名、当院と利害関係を持たない外部委員 2 名で組織されており、令和 6 年度の開催状況は以下のとおりです。

実施中の臨床研究一覧及びオプトアウトについては当院ホームページに掲載しています。

１）委員会開催 0 件

２）書類審査 14 件

承認日	科名/部署	申請者氏名	課題名
R6.05.23	感染管理室	岡本 亜英	「CRE 感染症治療抗菌薬と予後の相関解析」研究参加
R6.06.14	手術室	福山 夏生	動画視聴を用いた術前オリエンテーションの取り組み
R6.07.12	薬剤科	三浦 雅典	免疫チェックポイント阻害薬による副作用に、適応外の医薬品使用
R6.08.27	脳神経外科	野島 祐司	アルツハイマー病による軽度認知機能障害または軽度認知症症例における APOE 遺伝子/表現型検査（治療前検査）
R6.09.08	眼科	政岡 未紗	デノシン点滴静注用（ガンシクロビル）の硝子体内への注射についての調査（医薬品適応外使用）
R6.09.30	外科	桑原 道郎	当院における閉塞性大腸癌ステント留置症例の検討
R6.11.13	看護部	伊吹奈津恵	「安心・安全な出産環境を整備するために必要な体制の実態調査」への協力
R6.11.26	薬剤長	三浦 雅典	薬剤師の病棟業務に関する院内アンケート調査
R7.01.06	薬剤長	三浦 雅典	ケナコルトーA 筋注用関節腔内用水懸注（トリアムシノロンアセトニド）の医薬品適応外使用
R7.01.29	内科	川村 昌史	ダニ媒介感染症の多施設共同レジストリ研究
R7.02.17	経営事業課	並川 正和	日本における大腿骨近位部骨折の適正治療を目指したナショナルデータベースの作成
R7.03.03	6 階病棟	岩井弓香理	渡辺式家族アセスメント／支援モデルを用いた分析からの看護師の学び －急変時 FullCPR を強く希望する夫の事例を通して－
R7.03.03	4 階病棟	野町 磨意	壮年期がん患者とその家族の揺らぐ思いを支えるケア
R7.03.31	循環器内科	大澤 直人	血管内治療を行った症候性下肢閉塞性動脈硬化症患者における、各種因子と予後に関する多施設後向き研究 －SETers study－

３）学会発表・論文投稿事例 4 件

文責 宮川 綾友

第 3 部 學術業績集

2024年度（令和6年度） 高知県立幡多けんみん病院 学術業績集

業績集に記載するもの

- 1 全国・県内レベルで高知県立幡多けんみん病院の名前で学会発表したもの
ただし幡多医師会医学会、看護協会幡多支部研究学会発表も含む
共同発表も含む
幡多地区での症例研究会は含まず
- 2 全国誌・県内誌で発表したもの（単行本・総説・論文・症例報告など）
学会発表後の抄録も含む
- 3 学術会議開催（県内レベル以上）
- 4 講演・座長・司会は含まず

2024年度 高知県立幡多けんみん病院学術業績集

<学会・研究会発表>

※ WEB開催については、会期あるいは視聴期間を記載しております。

- | | |
|-------|---|
| 24- 1 | 未破裂中大脳動脈瘤の血管内治療後に造影剤脳症が疑われた一例
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 天野真太郎 福田 真紀 細田 英樹
野島 祐司
第97回日本脳神経外科学会中国四国支部学術集会
2024. 4. 6-7 鳥取県米子市 |
| 24- 2 | 骨粗鬆症性椎体骨折に対する椎体形成術の治療成績 一手術方法の違いによる比較一
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 塩見 真章
高知大学医学部附属病院 整形外科 喜安 克仁 溝渕 周平 青山 直樹
茅ヶ崎中央病院 整形外科 田所 伸朗 池内 昌彦
第53回日本脊椎脊髄病学会 武政 龍一
2024. 4. 18-20 神奈川県横浜市 |
| 24- 3 | 幡多地域における臨床検査技師体験イベントの開催を経て
高知県立幡多けんみん病院 臨床検査科 上岡 千夏
四万十市立市民病院 検査科 前田 祐仁
高知学園大学・健康科学部臨床検査科 高岡 榮二
第43回高知県医学検査学会
2024. 5. 26 高知市 |
| 24- 4 | Treatment status of Japanese patients with rheumatoid arthritis complicated by diabetes mellitus:Descriptive study using administrative claims database.
Naofumi Dobashi ^{1,2} ,Masataka Kudo ^{2,3,4} ,Shigemi Morishita ⁵ ,Masafumi Kawamura ¹ ,
Kenei Sada ²
1)Kochi Prefectural Hata Kenmin Hospital, Internal Mdicine, Sukumo, Japan
2)Kochi Medical School ,Kochi University, Clinical Epidemiology, Nankoku, Japan
3)Iizuka Hospital General Internal Medicine, Fukuoka, Japan
4)Inan Hospital, Internal Internal Medicine, Kochi, Japan
5)Oida Hospital, Surgery, Sukumo, Japan
EULAR 2024 Congress
2024. 6. 12-15 Vienna, Austria |
| 24- 5 | 魚骨穿通による腹壁膿瘍に対して腹腔鏡下異物除去術が有効であった1例
高知県立幡多けんみん病院 外科 坂井 隆志 清水 茂翔 野久保柚子
谷岡 信寿 桑原 道郎 秋森 豊一
第50回日本臨床外科学会高知県支部会
2024. 6. 15 高知市 |
| 24- 6 | 頚椎に発症したSchwannomatosisの一例
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 泉本 晃典 葛西 雄介 塩見 真章
高知大学医学部附属病院 整形外科 岸 大樹 橋元 球一
第120回高知整形外科集談会 田所 伸朗
2024. 6. 22 高知市 |

- 24- 7 前立腺生検パスにおけるキノロン系薬含有レジメンとAMK単独レジメンの生検後感染予防効果比較
高知県立幡多けんみん病院 薬剤科・ICT 西村さやか
第98回日本感染症学会・第78回日本化学療法学会合同学会
2024. 6. 27-29
兵庫県神戸市
- 24- 8 mRNA COVID-19ワクチン接種後に再発した急性網膜壊死一例
高知県立幡多けんみん病院 眼科 小路 梨華
高知大学附属病院 眼科 溝渕 朋佳
眼感染・炎症・アレルギー学会2024 福田 憲 岸本 達真 杉本 光生
2025. 7. 5-7 山城 健児
北海道札幌市
- 24- 9 下部消化管穿孔に対する腹腔鏡手術の有用性の検討
高知県立幡多けんみん病院 外科 谷岡 信寿 坂井 隆志 野久保柚子
清水 茂翔 桑原 道郎 秋森 豊一
第79回消化器外科学会総会
2024. 7. 17-19
山口県下関市
- 24- 10 薬剤耐性（AMR）対策アクションプランにおける経口抗菌薬削減目標達成の取り組みとその成果
高知県立幡多けんみん病院 薬剤科 西村さやか
第39回日本環境感染学会
2024. 7. 25-27
京都府京都市
- 24- 11 脊椎手術術後感染症に対するケアバンドルを用いた感染予防 予防効果
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 塩見 真章
高知大学医学部附属病院 整形外科 喜安 克仁
田所 伸朗 溝渕 周平 青山 直樹
池内 昌彦
第47回日本骨・関節感染症学会
2024. 7. 26-27
島根県出雲市
- 24- 12 筋強直性ジストロフィーに合併した髄膜腫の1例
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 横谷 昌樹
野島 祐司 政平 訓貴 細田 英樹
第77回高知県医師会医学会
2024. 8. 17
高知市
- 24- 13 大腿骨近位部骨折症例におけるSGLT2阻害薬の術前休薬の影響
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 井浦 健太
整形外科 岸 大樹
葛西 雄介 塩見 真章 泉本 晃典
橋元 球一
第77回高知県医師会医学会
2024. 8. 17
高知市

24- 14	右外耳道癌に対するPembrolizumab投与後に心筋炎を発症した1例 高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 井浦 健太 高知大学医学部附属病院 老年病・循環器内科学 濱田 幸汰 馬場 裕一 山崎 直仁	有馬 直輝 野口 達哉 北岡 裕章	石井奈津子 久保 亨
	第77回高知県医師会医学会	2024. 8. 17	高知市
24- 15	整形外科術後翌日に発症したclot-in-transit PE症例を高次医療機関に搬送し救命し得た1例 高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 川澤 照平 循環器内科 保地 陽輝 大澤 直人 川井 和哉	高畑 翔太 矢部 敏和 入江 博之	宮本 雄也
	近森病院 第77回高知県医師会医学会	2024. 8. 17	高知市
24- 16	若年女性に発症した高血圧緊急症の1例 高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 宮地 美歩 循環器内科 高畑 翔太 材木 敏和 矢部 敏和	吉本 公美 宮本 雄也	保地 陽輝 大澤 直人
	第77回高知県医師会医学会	2024. 8. 17	高知市
24- 17	Lapidusの一例 高知県立幡多けんみん病院 整形外科 橋元 球一 第10回四国足の外科研究会	2024. 8. 17	高知市
24- 18	内視鏡室における安全な鎮静管理 高知県立幡多けんみん病院 看護部 藤本ときわ 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	高知市
24- 19	検体取り扱いに関するインシデント0件を目指して 高知県立幡多けんみん病院 看護部 森田沙央里 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	高知市
24- 20	リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定に向けた各部門の課題 高知県立幡多けんみん病院 リハビリテーション室 池 雅道 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	高知市

- 24- 21 顎下部に発生した静脈奇形の2症例
鷹の子病院・高知大学医学部附病院 耳鼻咽喉科 小林 泰輔
高知県立幡多けんみん病院 耳鼻咽喉科 前田 優
高知大学医学部附病院・細木病院 耳鼻咽喉科 兵藤 政光
第37回日本口腔・咽頭科学会
2024. 9. 5-6 和歌山県和歌山市
- 24- 22 冠動脈拡張症の長期的な抗血栓療法で検討を要した一例
高知県立幡多けんみん病院 循環器内科 吉本 公美 OMATI OTAVIO 保地 陽輝
高畑 翔太 宮本 雄也 大澤 直人
第30回日本血管インターベンション治療学会 (CVIT) 中国四国地方会
2024. 9. 7-8 岡山県岡山市
- 24- 23 ここだけは押さえたい、心不全×CKD患者の薬物治療ポイント！
高知県立幡多けんみん病院 薬剤科 北條 重文
第18回日本腎臓病薬物療法学会学術集会
2024. 9. 7-8 北海道札幌市
- 24- 24 B型モノアミン酸化酵素阻害薬を服用しているパーキンソン病患者の大腿骨頸部骨折に対する人工骨頭置換術の麻酔経験
高知県立幡多けんみん病院 麻酔科 渡邊 啓吾 中越 菜月 水谷 夏湖
鈴木 俊輔
国立高知病院 麻酔科 田所 司
第61回日本麻酔科学会中国・四国支部学術集会
2024. 9. 14 高知市
- 24- 25 高齢医療圏におけるアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬 (ARNI) の使用実態についての検討
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 井浦 健太
循環器内科 吉本 公美 保地 陽輝 OMATI OTAVIO
高畑 翔太 宮本 雄也 大澤 直人
矢部 敏和
第72回日本心臓病学会
2024. 9. 27-29 宮城県仙台市
- 24- 26 Wellnes症候群の心電図波形を示した冠攣縮性狭心症の症例
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 笹岡 祐良
循環器内科 吉本 公美 保地 陽輝 OMATI OTAVIO
高畑 翔太 宮本 雄也 大澤 直人
矢部 敏和
第72回日本心臓病学会
2024. 9. 27-29 宮城県仙台市
- 24- 27 超高齢心不全患者に対してのトルバプタン静注剤の使用経験
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 時永 悠生
循環器内科 吉本 公美 保地 陽輝 OMATI OTAVIO
高畑 翔太 宮本 雄也 大澤 直人
矢部 敏和
第72回日本心臓病学会
2024. 9. 27-29 宮城県仙台市

- 24- 28 地域中核病院における大動脈解離の診療、高次医療機関への搬送について
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 日高 利紀
循環器内科 吉本 公美
保地 陽輝 OMATI OTAVIO
宮本 雄也 大澤 直人
第72回日本心臓病学会
2024. 9. 27-29 宮城県仙台市
- 24- 29 RPAを活用した地域連携パスについて
高知県立幡多けんみん病院 経営事業課 並川 正和
第24回日本クリニカルパス学会
2024. 10. 4-5 愛媛県松山市
- 24- 30 筋強直性ジストロフィーに合併した髄膜腫の一例
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 横谷 昌樹
野島 祐司 政平 訓貴 細田 英樹
第29回日本脳腫瘍の外科学会
2024. 10. 5 高知市
- 24- 31 胎盤ポリープ出血に対して子宮動脈塞栓術を施行した一例
高知県立幡多けんみん病院 放射線科 柴田 純季
坪井 優子 坪井 伸暁 砥上 幸樹
産婦人科 濱田 史昌
高知大学医学部附属病院 放射線診断・IVR学講座 山上 卓士
第60回日本医学放射線秋季臨床大会
2024. 10. 18-20 福岡県福岡市
- 24- 32 多発肝細胞癌化学療法中に下大静脈・右房浸潤が生じた症例
高知県立幡多けんみん病院 放射線科 砥上 幸樹
坪井 伸暁 柴田 純季
坪井 優子
高知大学医学部附属病院 消化器内科 宇賀 俊輔
放射線診断・IVR学講座 山上 卓士
第60回日本医学放射線秋季臨床大会
2024. 10. 18-20 福岡県福岡市
- 24- 33 発熱の遷延と多彩な神経症状、髄液糖の低下を認め、辺縁系脳炎を疑った15歳女児例
高知県立幡多けんみん病院 小児科 前田 美咲
濱本 諒 丸金 拓蔵 出雲 大介
高知大学医学部附属病院 小児思春期医学講座 長尾 佳樹 松下 憲司
第76回中国四国小児科学会
2024. 10. 26-27 山口県山口市
- 24- 34 二次救急施設における急性期虚血性脳卒中への初期対応システムの構築
高知県立幡多けんみん病院 看護部 中野 愛梨
酒井 貴章 柏原 真由 生城 愛子
藤本 王子
第62回全国自治体病院学会
2024. 10. 31-11. 1 新潟県新潟市

- 24- 35 終末期がん患者の在宅療養に向けたタイムリーな退院支援
高知県立幡多けんみん病院 看護部 岡本 洋美 小谷 直美
第62回全国自治体病院学会
2024. 10. 31-11. 1 新潟県新潟市
- 24- 36 外来患者待ち時間削減への取り組み
高知県立幡多けんみん病院 看護部 利岡 和美 半山 美花 桑原 由美
口井 京子
第62回全国自治体病院学会
2024. 10. 31-11. 1 新潟県新潟市
- 24- 37 看護職の働きやすい職場環境を目指して～常態化から脱却した労働時間管理～
高知県立幡多けんみん病院 看護部 横山 理恵 伊吹奈津恵 有田 好恵
第62回全国自治体病院学会
2024. 10. 31-11. 1 新潟県新潟市
- 24- 38 休日のリハビリテーションに対するスタッフの意識調査
高知県立幡多けんみん病院 リハビリテーション室 池 雅道
第62回全国自治体病院学会
2024. 10. 31-11. 1 新潟県新潟市
- 24- 39 職業体験による臨床検査技師確保の取り組み
高知県立幡多けんみん病院 臨床検査科 上岡 千夏 宮下 奈穂
第62回全国自治体病院学会
2024. 10. 31-11. 1 新潟県新潟市
- 24- 40 当院で経験した不規則性抗体同定に苦慮した一例
高知県立幡多けんみん病院 臨床検査科 宮地 秀典 森下 杏実
令和6年度日臨技中四国支部医学検査学会（第57回）
2024. 11. 2-3 鳥取県鳥取市
- 24- 41 関節リウマチ患者における尿路感染症の危険因子としてのSGLT2阻害薬と副腎皮質ステロイド薬の
交互作用効果の検証
土橋 直史^{1,2}、工藤 仁隆^{2,3,4}、森下 繁美⁵、佐々木 彰^{6,7}、佐田 憲映²、
1) 高知県立幡多けんみん病院 内科
2) 高知大学医学部附属病院 臨床疫学教室
3) 麻生飯塚病院 総合診療科
4) 渭南病院 内科
5) 大井田病院 外科
6) 京都大学医学部附属病院 臨床研究教育・研修部
7) 福島県立医科大学 臨床研究イノベーションセンター
日本臨床免疫学会第7回年次学術大会
2024. 11. 2-3 東京都新宿区

- 24- 42 当院での心不全入院状況と入院後の流れについて
高知県立幡多けんみん病院 心不全チーム
看護師 澤田真理子 中平 葉月 濱田 翔
リハビリテーション室 岡林 恭祐
栄養科 片岡 航兵
薬剤科 間 俊男
MSW 角辻知佳香
退院支援専任看護師 柴崎 美緒
循環器内科 森澤 公美
宮本 雄也
第16回高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会
2024. 11. 9
OMATI OTAVIO 高畑 翔太
大澤 直人 矢部 敏和
高知市
- 24- 43 遠隔期に新規冠動脈瘤を生じた1例
高知県立幡多けんみん病院 小児科 前田 美咲
第19回高知県川崎病研究会
2024. 11. 14
高知市
- 24- 44 地域中核病院で起こした冠動脈穿孔の対応に苦慮した一例
近森病院 保地 陽輝 細田 勇人 西田 幸司
關 秀一 川井 和哉
高知県立幡多けんみん病院 循環器内科 宮本 雄也 矢部 敏和
ARIA(Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement)2024
2024. 11. 21-23
福岡県福岡市
- 24- 45 肝門部胆管癌の術後3年目に発症した無症候性黄色肉芽腫性虫垂炎に対して腹腔鏡手術が診断に有効であった1例
高知県立幡多けんみん病院 外科 谷岡 信寿 坂井 隆志 清水 茂翔
桑原 道郎 秋森 豊一
第86回臨床外科学会学術集会
2024. 11. 21-23
栃木県宇都宮市
- 24- 46 下部消化管内視鏡検査に起因したと考えられる成人逆行性S状結腸重積症に対して腹腔鏡手術を施行した1例
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 西山 典寛
外科 谷岡 信寿 坂井 隆志 清水 茂翔
桑原 道郎 秋森 豊一
第86回臨床外科学会学術集会
2024. 11. 21-23
栃木県宇都宮市
- 24- 47 LVISステントで治療したC4/5移行部 direct CCFの一例
高知医療センター 脳神経外科 福田 真紀
福岡大学 脳神経外科 天野真太郎
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 野島 祐司 細田 英樹
第40回日本脳神経血管内治療学会
2024. 11. 21-23
熊本県熊本市

- 24- 48 心臓リハビリテーション：多職種が考えるやりがいと課題
高知県立幡多けんみん病院 循環器内科 高畑 翔太
四国西部医療を考える会2024
2024. 11. 22 愛媛県宇和島市
- 24- 49 大腿骨遠位のプレートとネイルの違いについて
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 泉本 晃典
第18回四国外傷治療研究会
2024. 11. 30 香川県高松市
- 24- 50 ギラン・バレー症候群（GBS）の出現により診断に至った、潰瘍性大腸炎との鑑別に苦慮した
感染性腸炎の1例
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 井上 希
消化器内科 金澤 俊介 西村 尚広 向田健太郎
宇賀 俊輔 宗景 玄祐 上田 弘
第122回日本消化器病学会・第133回日本消化器内視鏡学会 四国支部例会
2024. 11. 30-12. 1 愛媛県松山市
- 24- 51 当院における緩和としての大腸ステント治療戦略
高知県立幡多けんみん病院 消化器内科 金澤 俊介 西村 尚広 向田健太郎
外科 宇賀 俊輔 宗景 玄祐 上田 弘
桑原 道郎 秋森 豊一
第122回日本消化器病学会・第133回日本消化器内視鏡学会 四国支部例会
2024. 11. 30-12. 1 愛媛県松山市
- 24- 52 地域医療で培う消化器内科としてのキャリアアップ論
高知県立幡多けんみん病院 消化器内科 向田健太郎 西村 尚広 金澤 俊介
古味 駿 宗景 玄祐
第122回日本消化器病学会・第133回日本消化器内視鏡学会 四国支部例会
2024. 11. 30-12. 1 愛媛県松山市
- 24- 53 感染症専門医不在でもできた！薬剤師主導のAS実践と成功のポイント
高知県立幡多けんみん病院 薬剤師 西村さやか
第7回兵庫抗菌薬適正使用のための地域連携研修会
2024. 12. 8 (WEB) 兵庫県
- 24- 54 脾臓転移と脾静脈腫瘍塞栓を有する切除不能胃癌に対して腹腔鏡下コンバージョン手術を
施行した1例
高知県立幡多けんみん病院 外科 谷岡 信寿 清水 茂翔 桑原 道郎
第37回日本内視鏡外科学会総会
2024. 12. 5-7 福岡県福岡市
- 24- 55 下大静脈閉塞による蜂窩織炎を起こした静脈炎後症候群の1例
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 井浦 健太
近森病院 橋本 温子 甲斐 陽介 小松 洵也
西村 祐希 西田 幸司 中岡 洋子
關 秀一 川井 和哉
第125回日本循環器学会四国地方会
2024. 12. 7 愛媛県松山市

- 24- 56 整形外科術後翌日に発症したclot-in-transit PEを発症した症例
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 川澤 照平
循環器内科 保持 陽輝
高畑 翔太
矢部 敏和
森澤 公美
宮本 雄也
OMATI OTAVIO
大澤 直人
第125回日本循環器学会四国地方会
2024. 12. 7
愛媛県松山市
- 24- 57 観血的整復を要した小菱形骨脱臼の1例
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 岸 大樹
泉本 晃典
尾崎 一規
橋元 球一
葛西 雄介
塩見 真章
高知大学医学部附属病院 整形外科
第121回高知整形外科集談会
2024. 12. 14
高知市
- 24- 58 若年者大腿骨骨幹部骨折に発症した脂肪塞栓症候群の1例
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 塩見 真章
岸 大樹
小松 誠
橋元 球一
葛西 雄介
泉本 晃典
くぼかわ病院 整形外科
第121回高知整形外科集談会
2024. 12. 14
高知市
- 24- 59 バセドウ病に肺塞栓症を合併した1例
高知県立幡多けんみん病院 循環器内科 吉本 公美
大澤 直人
矢部 敏和
高畑 翔太
宮本 雄也
OMATI OTAVIO
大澤 直人
第131回日本内科学会四国地方会
2024. 12. 15
愛媛県松山市
- 24- 60 感染性肝嚢胞と下大静脈血栓症に対し下大静脈フィルター留置および肝嚢胞ドレナージを同時に
施行した1例
高知県立幡多けんみん病院 臨床研修管理センター 西山 直希
循環器内科 保持 陽輝
高畑 翔太
矢部 敏和
宇賀 俊輔
吉本 公美
宮本 雄也
OMATI OTAVIO
大澤 直人
消化器内科
宗景 玄祐
第131回日本内科学会四国地方会
2024. 12. 15
愛媛県松山市
- 24- 61 コントロール不良の脂肪萎縮性糖尿病による網膜症の一例
高知県立幡多けんみん病院 眼科 小路 梨華
内科 川村 昌史
眼科 山城 健児
高知大学附属病院
第31回日本糖尿病眼学会総会
2025. 1. 25-26
沖縄県那覇市
- 24- 62 急性期病棟における認知症マフの使用による理解度の変化
高知県立幡多けんみん病院 看護師 岡田 菜緒
元高知大学医学部 看護学科 森木 妙子
第29回看護協会看護幡多地区研究学会（ハイブリット）
2025. 2. 15
宿毛市

- 24- 63 混合病棟におけるNICU看護初心者の育成を妨げている要因
高知県立幡多けんみん病院 看護師 中平 圭子 山下 夏子 端近 智栄
小島 淳美
元高知大学医学部 看護学科 森木 妙子
第29回看護協会看護幡多地区研究学会（ハイブリット）
2025. 2. 15 宿毛市
- 24- 64 急性期病棟における認知症マフの使用による理解度の変化
高知県立幡多けんみん病院 看護師 岡田 菜緒 小橋 幸美 佐竹 彩綺
元高知大学医学部 看護学科 森木 妙子
令和6年度高知県看護協会看護研究学会
2025. 2. 22 高知市
- 24- 65 混合病棟におけるNICU看護初心者の育成を妨げている要因
高知県立幡多けんみん病院 看護師 端近 智栄 中平 圭子 小島 淳美
山下 夏子
元高知大学医学部 看護学科 森木 妙子
令和6年度高知県看護協会看護研究学会
2025. 2. 22 高知市
- 24- 66 The Clinical Characteristics and Treatment Outcomes of Atypical Femoral Fractures at
Our Hospital
Kochi Prefectural Hata Kenmin Hospital Kosuke Izumoto, Kyuichi Hashimoto
Masaaki Shiomi, Daiki Kishi
Yusuke Kasai, Makoto Komatsu
第122回高知整形外科集談会
2025. 3. 1 高知市
- 24- 67 A Study of Second Fracture Cases of Hip Fractures in our Hospital
Kochi Prefectural Hata Kenmin Hospital Masaaki Shiomi, Kyuichi Hashimoto
Kosuke Izumoto, Daiki Kishi
Yusuke Kasai, Makoto Komatsu
第122回高知整形外科集談会
2025. 3. 1 高知市
- 24- 68 急性硬膜下血腫で発症した後大脳動脈血栓化動脈瘤の一例
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 松岡 溪太 鍵本 奈緒 西本 祥大
近森病院 脳神経外科 新野 健 林 悟
西本 陽央
第50回日本脳卒中学会学術集会
2025. 3. 6-8 大阪府大阪市
- 24- 69 短期間に脳梗塞を繰り返したANCA関連血管炎の1例
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 横谷 昌樹 政平 訓貴 細田 英樹
野島 祐司
第50回日本脳卒中学会学術集会
2025. 3. 6-8 大阪府大阪市

24- 70 心不全リハビリテーションの実態と課題～高知心臓血管リハビリテーション研究会でのアンケート調査～
 高知県立幡多けんみん病院 リハビリテーション室 岡林 恭祐
 循環器内科 高畑 翔太 森澤 公美 OMATI OTAVIO
 宮本 雄也 大澤 直人 矢部 敏和
 高知心臓血管疾患リハビリテーション研究会一同
 第8回日本心臓リハビリテーション学会四国支部地方会
 2025. 3. 15-16 愛媛県松山市

24- 71 子宮体部原発扁平上皮癌の一例
 高知県立幡多けんみん病院 臨床検査科 松下真莉奈 河渕 誠 中村 寿治
 病理診断科 弘井 誠
 第35回高知県臨床細胞学会学術集会
 2025. 3. 22 高知市

<症例報告>

24- B-1 遊走脾を伴う胃軸捻転の2幼児例
 高知県立幡多けんみん病院 小児科 出雲 大介 寺内 芳彦 林 一鷹
 野村 真也 萩野 紘平 松下 憲司
 外科 前田 明彦 前田 将宏 桑原 道郎
 山下 柚子
 秋森 豊一
 高知大学医学部附属病院 外科学講座(小児外科学) 藤枝 悠希 大畠 雅之
 高知県小児科医会報 第35巻：22-26, 2024

24- B-2 臍頭十二指腸切除術後に720° の臓器軸回転を来した横行結腸軸捻転症の1例
 高知県立幡多けんみん病院 外科 山下 柚子 谷岡 信寿 前田 将宏
 桑原 道郎
 日本消化器外科学会雑誌 57巻7号：350-357, 2024

24- B-3 Retrograde Colonic Intussusception After Colonoscopy without Organic Pathology:
 A Case Report.
 Tanioka N1), Kuwahara M1), Sakai T1), Shimizu S1), Kanazawa S2), Mukaida K2),
 Uka S2), Takasaki M2), Abe H2), Munekage K2), Akimori T1).
 1) Department of Surgery, Hata Kenmin Hospital
 2) Department of Gastroenterology, Hata Kenmin Hospital
 Am J Case Rep. 2024 Oct 13;25:e945423. doi: 10.12659/AJCR.945423. PMID: 39396106;
 PMCID:PMC11480867.

24- B-4 Usefulness of laparoscopic surgery for colorectal perforation: a single-center
 retrospective cohort study.
 Tanioka N1), Kuwahara M1), Maeda H1), Edo N1), Nokubo Y1), Shimizu S1),
 Akimori T1), Seo S2).
 1) Department of Surgery, Hata Kenmin Hospital
 2) Department of Surgery, Kochi Medical School Hospital, Kochi University
 Surg Today. 2024 Nov;54(11):1301-1308. doi:10.1007/s00595-024-02886-y. Epub 2024
 Jun 26. PMID: 38918215

- 24- B-5 Xanthogranulomatous appendicitis presenting asymptotically 3 years after surgery for hilar cholangiocarcinoma: A Case Report
Tanioka N1), Kuwahara M1), Sakai T1), Nokubo Y1), Hiroi M2), Akimori T1).
1) Department of Surgery, Hata Kenmin Hospital
2) Department of Pathology, Hata Kenmin Hospital
Int J Surg Case Rep. 2024 Jul;120:109800. doi: 10.1016/j.ijscr.2024.109800. Epub 2024 May 23.
PMID:38823225; PMCID: PMC11169530.
- 24- B-6 Minimally Invasive Conversion Surgery for Unresectable Gastric Cancer with Splenic Metastasis and Splenic Vein Tumor Thrombus: A Case Report.
Tanioka N1), Kuwahara M1), Sakai T1), Nokubo Y1), Shimizu S1), Hiroi M2), Akimori T1).
1) Department of Surgery, Hata Kenmin Hospital
2) Department of Pathology, Hata Kenmin Hospital
Curr Oncol. 2024 May 8;31(5):2662-2669. doi: 10.3390/curroncol31050201.
PMID: 38785482;PMCID: PMC11119725.
- 24- B-7 Small bowel volvulus associated with percutaneous endoscopic gastrojejunostomy tube: A case report.
Tanioka N, Kuwahara M, Edo N, Nokubo Y, Shimizu S, Akimori T.
Department of Surgery, Hata Kenmin Hospital
Int J Surg Case Rep. 2024 Feb;115:109270. doi:10.1016/j.ijscr.2024.109270. Epub 2024 Jan 13.
PMID: 38266368; PMCID:PMC10818069.
- 24- B-8 Reactivation of herpes simplex virus 2 presenting as recurrent acute retinal necrosis following COVID-19 vaccination
Rika Shoji^{1,2}, Ken Fukuda¹, Tomoka Mizobuchi¹, Yu Arakawa³, Kenji Yamashiro¹
1) Department of Ophthalmology and Visual Science, Kochi Medical School Kochi University
2) Department of Ophthalmology, Hata Kenmin Hospital
3) Department of Clinical Infectious Diseases, Kochi Medical School, Kochi University
International Journal of Infectious Diseases. 2024 Oct;147:107170. doi: 10.1016/j.ijid2024.107170. Epub 2024 Jul 25. PMID:39025201
- 24- B-9 頸椎に発症したSchwannomatosisの一例
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 泉本 晃典 葛西 雄介 塩見 真章
岸 大樹 橋元 球一
高知大学医学部附属病院 整形外科 田所 伸朗
中部日本整形外科災害外科学会雑誌 68巻 : 294, 2024
- 24- B-10 整形外科領域における抗菌薬適正使用支援チーム介入の有用性
須崎くろしお病院 整形外科 佐野 俊広 小柴 佑太 山中 紀夫
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 橋元 球一
高知大学医学部附属病院 整形外科 池内 昌彦
日本骨・関節感染症学会プログラム・抄録集47回 : Page87, 2024

24- B-11 大腿骨近位部骨折におけるSGLT2阻害薬の術前休薬の影響
高知県立幡多けんみん病院 整形外科 岸 大樹 尾崎 一規 葛西 雄介
薬剤科 橋元 球一
骨折 46巻 : Page S431, 2024 宮村 憲明

<原著論文>

24 C-1 高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科
高知県立幡多けんみん病院 脳神経外科 野島 祐司
高知県医師会報 679号 : 52, 12, 2024

24 C-1 地域医療連携推進法人（はたまるパートナーズ）の設立
高知県立幡多けんみん病院 院長 矢部 敏和
高知県医師会報 682号 : 3, 3, 2025

令和 6 年度
高知県立幡多けんみん病院年報

令和 8 年 1 月

発行 高知県立幡多けんみん病院
〒788-0785
高知県宿毛市山奈町芳奈 3 番地 1
電話 0880-66-2222（代表）
印刷 有限会社せいぶ印刷工房