高知赤十字病院　年報

令和７年度

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

高知赤十字病院

年報発刊に寄せて



院長　溝渕　樹

令和 7 年度は、当院に限らず全国的に多くの医療機関が厳しい経営状況に直面しました。そのような中、令和 8 年度の診療報酬改定では久しぶりにプラス改定が実現しました。しかしながら、その内容は各医療関係団体が要望していた水準には及ばず、依然として厳しい状況が続いています。改定から数か月が経過しましたが、病床数の多い医療機関や救急医療に積極的に取り組む医療機関に対しては、比較的手厚い評価がなされているように感じます。一方で、高知県のように人口減少が著しい地域では、患者数の減少や通院を支える交通インフラの不足といった課題を抱えています。加えて、電気代をはじめとする光熱費の上昇、医療資材価格の高騰、物価上昇、人件費の増加などにより、医療機関の運営コストは年々増加しています。

現在、国は各地域において地域医療構想の推進を求めており、高知県でも本格的な議論が始まっています。人口 20 万から 30 万人規模の地域では、急性期医療を担う拠点病院は一つでよいという国の考え方が示されていますが、その考え方が高知県や高知市の実情にそのまま当てはまるのかについては議論が行われました。また、すべての診療科に対応できる単独の拠点病院は存在せず、各拠点病院が互いに補完し合いながら地域医療を支えていく必要があるとの認識で検討が進められています。この 1〜2 年の間に、それぞれの医療機関が自らの役割や立ち位置を明確にし、その方向性に沿った取り組みを進めていくことが求められています。当院においても、将来を見据えながら、どのような診療機能を担っていくべきか継続的に検討していく必要があります。

このたび、令和 7 年度の病院年報が完成いたしました。さまざまな課題も含まれておりますが、ぜひ各診療科および各部署の現状や取り組みについてご覧いただきたいと思います。また、今年度からは当院のブランディングにも力を入れ、院内外への積極的な情報発信を進めています。乳腺センター、無痛分娩、リガンド療法など、当院の特色ある医療について広く知っていただけるよう努めています。これからも当院は、「愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指して」という理念のもと、地域医療への貢献を続けてまいります。そして、高度で専門的な急性期医療を提供するとともに、救命救急医療を維持し、地域の皆様に安心していただける医療体制を守ってまいります。今後とも、皆様のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

理 念

「愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。」

基本方針

1、人道・公平・中立・奉仕の赤十字基本原則を遵守します。

2、チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。

3、高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。

4、地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。

5、教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。

6、災害時における医療救護活動への積極的な参加と支援を行います。

受診される皆様へ

患者様の権利

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

患者の皆様へのお願い

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

目次

病院概況 1
1．診療科目及び医師数（単位：人） 3
2．職種別職員数（単位：人） 3
3．主要医療機器 3
4．病院の沿革（抜粋） 4
5．施設基準届出事項一覧表 7
6．機能図 10
各種統計 11
1．患者数等調 12
2．紹介率調（単位／人） 13
3．患者単価調（単位／円） 13
4．手術件数調（単位／件） 14
5．救命救急センター実績調 15
6．内視鏡検査数調（単位／件） 17
7．分娩件数調 17
8．健診部ドック等件数調 18
9．透析室件数調 18
10. 放射線件数等調（単位／人） 18
11. 検査部取扱件数等調（単位／件） 19
12. 病理診断科部取扱件数調（単位／件） 19
13. リハビリテーション科扱件数調（単位／件） 19
14. 薬剤部実績調 20
15. 栄養課食数等調 20
16. 医療支援相談・心療相談件数 20
17. 地域医療連携課転退院調整及び相談件数 20
各部門紹介 21
Ⅰ　診療部 22
第一内科（一般内科） 22
第二内科部（糖尿病・腎臓内科） 23
第三内科部、第四内科部（消化器内科） 24
第五内科部（呼吸器内科） 25
第六内科部（循環器内科） 26
第一・第三外科部（消化器外科） 28
第二外科部（呼吸器外科） 29
第三外科部（乳腺・内分泌外科） 30
第一脳神経外科部　第二脳神経外科部 32
第一心臓血管外科部（第二心臓血管外科部） 34
第一小児科部　（第二小児科部） 35
第一産婦人科部　第二産婦人科部 37
耳鼻咽喉科部 38
整形外科部 39
皮膚科部 40

第一泌尿器科部　（第二泌尿器科部）..... 41
形成外科部..... 42
リハビリテーション科部..... 43
第一放射線科部、第二放射線科部..... 44
病理診断科部..... 45
麻酔・集中治療部..... 46
Ⅱ　救急部..... 47
Ⅲ　健診部..... 49
Ⅳ　薬剤部..... 51
Ⅴ　第一検査部　第二検査部..... 53
Ⅵ　医療技術部..... 55
栄養課..... 55
臨床工学技術課..... 57
Ⅶ　看護部..... 60
Ⅷ　医療社会事業部..... 65
地域医療連携課..... 65
医療事業・広報課..... 68
Ⅸ　事務部..... 78
総務・人事課..... 78
企画課..... 83
経営戦略課..... 85
会計課..... 88
管財課..... 91
医事課..... 95
医療情報管理課..... 98
医師事務支援課..... 105
Ⅹ　医療安全推進室..... 109
Ⅺ　感染管理室..... 110
Ⅻ　教育研修推進室..... 113
Ⅷ　手術室・透析室..... 118
手術室..... 118
透析室..... 119
委員会活動実績..... 121
委員会活動..... 122
令和 7 年度委員会等機能図..... 122
各委員会活動状況..... 123
Ⅰ　医療社会事業部..... 123
Ⅱ　事務部..... 130
運営方針・事業計画重点課題..... 154
令和 7 年度病院 BSC（実績）..... 155
主行事..... 157
各種通知・届出..... 170
患者満足度調査..... 174

病院概況

病院概況（令和７年４月１日現在）

院　　長　溝　渕　　樹（血液内科）

副　院　長　田　埜　和　利（心臓血管外科）

副　院　長　有　井　　薫（糖尿病・腎臓内科）

事　務　部　長　豊　永　大　五

看　護　部　長　小　松　ゆ　り

許 可 病 床 数　402床（一般病床）

敷　地　面　積　28,842.５６㎡

建 物 延 床 面 積　32,849.００㎡（院内保育所含む）

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

■地域医療支援病院

■救命救急センター

■健康管理センター

■災害拠点病院

■高知県がん診療連携推進病院

■日本医療機能評価機構認定病院
（機能評価別版一般病院２　３ｒｄＧ：Ｖｅ)

■人間ドック健診施設機能評価認定病院（Ver.4.0）

1．診療科目及び医師数（単位：人）

血液内科	2
糖尿病・腎臓内科	9
循環器内科	4
呼吸器内科	4
消化器内科	8
内科	—
呼吸器外科	3
消化器外科	3
乳腺・内分泌外科	1
外科	(兼7)

脳神経外科	4
整形外科	6
リウマチ科	(兼2)
小児科	4
産婦人科	4
耳鼻咽喉科	3
眼科	0
放射線科	3
皮膚科	1
泌尿器科	3

麻酔科	(兼3)
形成外科	3
精神科	0
脳神経内科	0
心療内科	0
心臓血管外科	3
リハビリテーション科	(兼1)
病理診断科	1

救急部	1
麻酔・集中治療部	4（兼 1）
健診部	2
検査部	2

初期臨床研修医	19

（派遣研修医含む）

合計	
28 科・4 部	97

2．職種別職員数（単位：人）

医師	薬剤師	看護師	准看護師	看護助手	診療放射線技師	臨床検査技師
97(2)	19	455(9)	1(1)	33(27)	22(2)	29(1)

臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	調理師	医療社会事業士	社会福祉士
15	18	6	3	3	0	5

臨床心理士	事務職員	栄養士	その他		20 職種	
1	101(61)	8	9(6)		合計	825(109)

※(　)内数字は嘱託・臨時・パート職員の再掲

3．主要医療機器

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

※主に購入価格が3，000万円以上の医療機器

４．病院の沿革（抜粋）

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

平成 22 年 4 月　／　第 10 代院長に中村章一郎就任
平成 22 年 11 月　／　開發展之 名誉院長　瑞宝小綬章を受章
平成 23 年 2 月　／　電子カルテシステム更新
3 月　／　日本医療機能評価機構認定　一般病院　Ｖｅｒ．6.0
3 月　／　病院周辺清掃活動開始
3 月　／　東日本大震災災害救護班編成出動(～８月、延１０４名)
8 月　／　心電図システム導入
9 月　／　手術室空調工事施工
11 月　／　事務所棟建築工事着工
平成 24 年 3 月　／　「高知赤十字病院第 5 次長期経営計画」策定
4 月　／　事務所棟竣工
4 月　／　がんサロン「にっせきサロンとさみづき」発足
4 月　／　ＤＰＣ病院の医療機関群分類でⅡ群（高診療密度病院群）に適用される
4 月　／　病院ＢＳＣ取り組み開始
8 月　／　結核病床 14 床減床、総病床数 468 床（一般 456 床、結核 12 床）となる
11 月　／　秦菅前看護部長　県功労者表彰受賞
12 月　／　指導管理料システム稼働
平成 25 年 1 月　／　人間ドック健診施設機能評価認定
5 月　／　紹介患者受付開設
7 月　／　災害対応型カップ自販機設置
7 月　／　高知県歯科医師会とがん患者歯科医療連携を締結
8 月　／　高知赤十字病院創立８５周年（8 月 1 日）
8 月　／　新病院建設（移転建替え）を発表
10 月　／　高知赤十字病院創立８５周年パネル展
平成 26 年 3 月　／　内視鏡下手術支援ロボット　ダ・ヴィンチ稼働
4 月　／　ＤＰＣ病院の医療機関群分類Ⅲ群となる
9 月　／　広島市豪雨災害災害救護班編成出動（　７名）
11 月　／　新病院設計会社決定（久米設計・ASA 設計事務所設計共同体）
11 月　／　院内災害対策マニュアルの策定
平成 27 年 1 月　／　事業継続計画（ＢＣＰ）の策定
4 月　／　高知県がん診療連携推進病院となる
9 月　／　西山謹吾救急部長　救急医療功労者厚生労働大臣表彰受賞
平成 28 年 1 月　／　日本医療機能評価機構　付加機能：救急医療機能認定　（救急医療機能Ｖｅｒ.2.0）
2 月　／　本館５階病棟（４４床）を休床する　（稼働：４１４床）
3 月　／　日本医療機能評価機構認定　機能評価別版評価項目３ｒｄＧ：Ｖｅｒ.1.1
4 月　／　第１１代院長に浜口伸正就任
4 月　／　ＤＰＣ病院の医療機関群分類でⅡ群（高診療密度病院群）に適用される
4 月　／　「高知赤十字病院第 6 次長期経営計画」策定
4 月　／　内視鏡センター開設
4 月　／　熊本地震災害救護編成出動（～５月、４班延べ４２名）
応援医師派遣１名・応援看護師１名 ･健康支援看護師２名（～６月）
10 月　／　患者支援センター開設
10 月　／　糖尿病センター開設
11 月　／　本社常任理事会、理事会にて新病院移転新築事業営繕申請が承認される
平成 29 年 3 月　／　新病院移転新築事業起工式
3 月　／　新病院移転新築工事着工
8 月　／　脳卒中ホットライン開設
9 月　／　バングラデッシュ南部難民救援事業助産師１名派遣（派遣期間　9/２２～１０/２６）
平成 30 年 5 月　／　バングラデッシュ南部難民救援事業助産師１名派遣（派遣期間　5/８～8/２６）
7 月　／　西日本豪雨災害災害救護班編成出動（岡山：１４名）
8 月　／　高知赤十字病院創立９０周年（8 月 1 日）
平成 31 年 2 月　／　高知市派遣型救急ワークステーション設置に関する協定書の締結
3 月　／　新病院竣工引渡、定礎式（3 月２９日）

4月　／　新病院竣工式、完成記念式典、完成記念祝賀会（4月２１日）
令和元年5月　／　新病院開院（5月6日）
5月　／　電子カルテシステム更新
5月　／　新病院一般外来診療開始（5月7日）
5月　／　ヘリポート運用開始（5月7日）
6月　／　救急ワークステーション運用開始
9月　／　新本町駐輪場(土地)売却
12月　／　旧病院（土地・建物）売却
令和2年3月　／　新型コロナウイルス感染症対策本部設置
3月　／　高知あんしんネット参加
4月　／　特定行為看護師研修協力施設となる
7月　／　重点支援病院指定
7月　／　令和2年7月豪雨災害　高知赤十字病院DMAT出動（熊本：6名）
9月　／　新型コロナウイルス感染症対応病棟として3階東病棟改修
10月　／　全社統合情報システム稼働開始
12月　／　新型コロナウイルス感染症対応仮設発熱外来設置
令和3年1月　／　日本医療機能評価機構３ｒｄGVer.2.0　一般病院2
3月　／　日本医療機能評価機構　救急医療・災害時の医療Ver.1.0
3月　／　新型コロナウイルスワクチン医療従事者先行接種開始
4月　／　第１２代院長に谷田信行就任
4月　／　新型コロナウイルス感染症対応看護師の県外派遣（～6月：３施設、延べ4名）
5月　／　新型コロナウイルスワクチン一般（高齢者）接種開始
12月　／　高知県ワークライフバランス推進認証企業認定
12月　／　人工関節手術支援ロボットROSA　Kneeシステム高知県初導入
令和4年1月　／　患者用無料Wi-Fi運用開始
1月　／　無痛MRI乳がん検診開始
3月　／　新型コロナウイルスワクチン小児接種開始
4月　／　新型コロナウイルス感染症重点医療機関（一般）となる(～令和5年10月制度廃止)
4月　／　医療福祉建築賞2021受賞
6月　／　顔認証オンライン資格確認システム導入
令和5年4月　／　人間ドック健診施設機能評価認定Ver.4.0
8月　／　重点支援病院指定解除
10月　／　新型コロナウイルス感染症重点医療機関（一般）から入院協力医療機関へ移行
11月　／　紹介受診重点医療機関に指定
令和6年1月　／　3階東病棟 休床（26床）
1月　／　令和6年能登半島地震 DMAT・救護班・cot編成出動（～3月 延べ25名）
2月　／　令和6年能登半島地震 四国こころのケアチーム 看護師派遣（1名）
2月　／　令和6年能登半島地震 医療機関支援として看護師派遣（1名）
3月　／　令和6年能登半島地震 中四国こころのケアチーム 看護師派遣（1名）
3月　／　新型コロナウイルス感染症対応仮設発熱外来撤去
3月　／　令和6年能登半島地震 こころのケア調整班 臨床心理士派遣（1名）
4月　／　新興感染症にかかる第一種・第二種協定指定医療機関となる（医療措置協定）
4月　／　特定労務管理病院【特定地域医療提供機関（B水準）】に指定
令和7年2月　／　神経内分泌腫瘍に対するルタテラ治療開始
3月　／　高知県新興感染症施設整備・個人防護具保管施設
3月　／　高知県新興感染症設備整備・PCR検査装置
3月　／　電子処方箋システム導入
令和8年1月　／　５階西・東病棟統合、５階病棟　一部休床（24床）

5．施設基準届出事項一覧表

施設基準届出事項一覧表

病床数：許可402床（一般402）、 稼働376床（一般376）休床26床（3東：一般）　　令和7年4月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
1	基	医療DX推進体制整備加算	第１１７号	R06. 06. 01
2	基	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）　346床	（一般入院）第２６０号	R01. 05. 06
3	基	急性期充実体制加算1	（急充実1）　第　３　号	R06. 06. 01
4	基	救急医療管理加算	（救急医療）第　２　２　号	R02. 04. 01
5	基	超急性期脳卒中加算	（超急性期）第　６　号	R01. 05. 06
6	基	診療録管理体制加算1	（診療録1）第　２　号	R06. 06. 01
7	基	医師事務作業補助体制加算1（20対1）	（事補1）第　３　３　号	R06. 05. 01
8	基	急性期看護補助体制加算（25対1）（看護補助者5割以上） 夜間看護体制加算　　看護補助体制充実加算2 夜間急性期看護補助体制加算（夜間100対1）	（急性看補）第　４　７　号	R05. 04. 01
9	基	看護職員夜間配置加算（12対1　配置加算1）	（看夜配）第　１　３　号	R01. 11. 01
10	基	重症者等療養環境特別加算　個室21床、2人部屋2室4床　25床	（重）第　４　５　号	R01. 05. 06
11	基	無菌治療室管理加算1　（857号,858号）　2床	（無菌1）第　３　号	R01. 06. 01
12	基	放射線治療病室管理加算（治療用放射性同位元素による場合）	（放射治療）第　２　号	R07. 01. 01
13	基	栄養サポートチーム加算	（栄養チ）第　２　８　号	R01. 05. 06
14	基	医療安全対策加算1　（医療安全対策地域連携加算1）	（医療安全1）第　６　１　号	R01. 05. 06
15	基	感染対策向上加算1 （指導強化加算）（抗菌薬適正使用体制加算）	（感染対策1）第　４　号	R06. 12. 01
16	基	患者サポート体制充実加算	（患サポ）第　７　８　号	R01. 05. 06
17	基	重症患者初期支援充実加算	（重症初期）第　２　号	R04. 06. 01
18	基	報告書管理体制加算	（報告管理）第　７　号	R05. 01. 01
19	基	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	（褥瘡ケア）第　６　号	R01. 05. 06
20	基	ハイリスク妊娠管理加算	（ハイ妊娠）第　１　８　号	R01. 05. 06
21	基	ハイリスク分娩管理加算	（ハイ分娩）第　９　号	R01. 05. 06
22	基	呼吸ケアチーム加算	（呼吸チ）第　３　号	R01. 05. 06
23	基	後発医薬品使用体制加算1	（後発使1）第　９　５　号	R07. 02. 01
24	基	データ提出加算2・4　イ	（データ提）第　６　７　号	R01. 05. 06
25	基	入退院支援加算1（入院時支援加算・地域連携診療計画加算・総合機能評価加算・入退院支援及び地域連携業務を担う部門（入退院支援部門）の設置）	（入退支）第　８　０　号	R01. 05. 06
26	基	認知症ケア加算（加算2）	（認ケア）第　７　０　号	R06. 01. 01
27	基	せん妄ハイリスク患者ケア加算	（せん妄ケア）　第　２　０　号	R02. 05. 01
28	基	精神疾患診療体制加算	（精疾診）第　６　号	R01. 05. 06
29	基	排尿自立支援加算	（排自支）第　７　号	R02. 04. 01
30	基	地域医療体制確保加算	（地医確保）第　２　号	R02. 04. 01
31	基	ハイケアユニット入院医療管理料1 2:(301,302,303,305)(1床,7床,1床,1床)　10床 1:(306,307,308,310,311,312,313,315,316,317,318,320)　20床	（ハイケア1）第　６　号	R05. 04. 01
32	基	小児入院医療管理料4　15歳未満　5西（31床）、6東（45床）　76床	（小入4）第　１　２　号	R02. 11. 01
33	食	入院時食事療養/生活療養（Ｉ）	（食）第３８８号	R01. 05. 06
34	特	外来食事栄養指導料の注2に規定する基準	（外栄食指）第　７　号	R03. 02. 01
35	特	心臓ペースメーカー指導管理料「注5」に規定する遠隔モニタリング加算	（遠隔ペ）第　８　号	R02. 05. 01
36	特	喘息治療管理料	（喘管）第　４　号	R01. 05. 06
37	特	糖尿病合併症管理料	（糖管）第　３　５　号	R01. 05. 06
38	特	がん性疼痛緩和指導管理料	（がん疼）第　７　４　号	R01. 05. 06
39	特	がん患者指導管理料イ	（がん指イ）第　１　５　号	R04. 09. 01
40	特	がん患者指導管理料ロ	（がん指ロ）第　１　４　号	R01. 05. 06
41	特	がん患者指導管理料ハ	（がん指ハ）第　７　号	R01. 05. 06
42	特	がん患者指導管理料ニ	（がん指ニ）第　３　号	R02. 06. 01
43	特	糖尿病透析予防指導管理料	（糖防管）第　２　７　号	R01. 05. 06
44	特	乳腺炎重症化予防・ケア指導料	（乳腺ケア）第　１　２　号	R01. 05. 06
45	特	婦人科特定疾患治療管理料	（婦特管）第　２　７　号	R06. 08. 01
46	特	二次性骨折予防継続管理料1	（二骨管1）第　１　５　号	R04. 10. 01
47	特	二次性骨折予防継続管理料3	（二骨継3）第　３　７　号	R05. 03. 01
48	特	下肢創傷処置管理料	（下創管）第　１　４　号	R04. 09. 01
49	特	慢性腎臓病透析予防指導管理料	（腎防管）第　８　号	R06. 07. 01
50	特	院内トリアージ実施料	（トリ）第　１　１　号	R01. 05. 06
51	特	外来放射線照射診療料	（放射診）第　３　号	R05. 04. 01
52	特	外来腫瘍化学療法診療料1	（外化診1）第　２　号	R04. 04. 01

病床数：許可402床（一般402）、 稼働376床（一般376）休床26床（3東：一般）　　令和7年4月1日現在

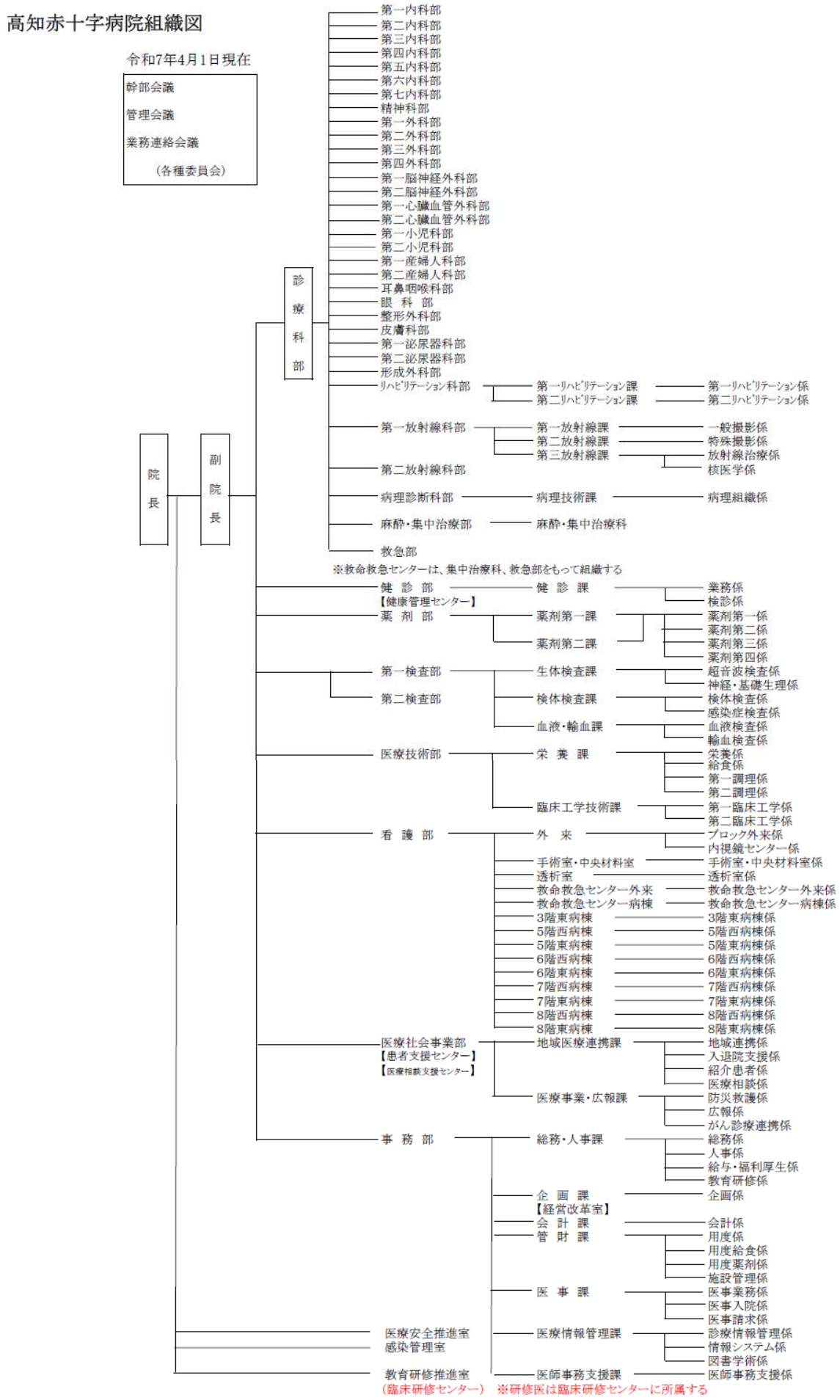
整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
53	特	連携充実加算	（外化連）第　２０　号	R06. 07. 01
54	特	外来腫瘍化学療法診療料の注9に規定するがん薬物療法体制充実加算	（外化薬）第　２　号	R06. 07. 01
55	特	ニコチン依存症管理料	（ニコ）第１５５号	R01. 05. 06
56	特	療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算	（両立支援）第　２　号	R03. 02. 01
57	特	開放型病院共同指導料	（開）第　１５　号	R01. 05. 06
58	特	がん治療連携計画策定料	（がん計）第　１１　号	R01. 05. 06
59	特	ハイリスク妊産婦連携指導料1	（ハイ妊連1）第　７　号	R06. 09. 01
60	特	薬剤管理指導料	（薬）第１５７号	R01. 05. 06
61	特	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	（電情）第　３３　号	R02. 03. 01
62	特	医療機器安全管理料1	（機安1）第　３８　号	R01. 05. 06
63	特	救急患者連携搬送料	（救患搬）第　１　号	R06. 06. 01
64	特	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	（在看）第　１１　号	R01. 05. 06
65	特	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定	（持血測1）第　６　号	R01. 05. 06
66	特	BRCA1/2遺伝子検査	（BRCA）第　６　号	R04. 04. 01
67	特	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	（HPV）第　３５　号	R01. 05. 06
68	特	検体検査管理加算（Ⅰ）	（検Ⅰ）第１３７号	R01. 05. 06
69	特	検体検査管理加算（Ⅳ）	（検Ⅳ）第　１１　号	R06. 05. 01
70	特	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	（歩行）第　３５　号	R03. 04. 01
71	特	ヘッドアップティルト試験	（ヘッド）第　７　号	R01. 05. 06
72	特	小児食物アレルギー負荷検査	（小検）第　１２　号	R04. 12. 01
73	特	画像診断管理加算2	（画2）第　３７　号	R01. 05. 06
74	特	CT撮影及びMRI撮影 (CT:64列3台，MRI:3テスラ以上1台，1.5テスラ以上3テスラ未満1台)	（C・M）第１５３号	R01. 05. 06
75	特	冠動脈CT撮影加算	（冠動C）第　２２　号	R01. 05. 06
76	特	心臓MRI撮影加算	（心臓M）第　２１　号	R03. 06. 01
77	特	乳房MRI撮影加算	（乳房M）第　４　号	R01. 05. 06
78	特	小児鎮静下MRI撮影加算	（小児M）第　５　号	R02. 11. 01
79	特	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	（抗悪処方）第　１０　号	R01. 05. 06
80	特	外来化学療法加算1	（外化1）第　２３　号	R01. 05. 06
81	特	無菌製剤処理料	（菌）第　２５　号	R01. 05. 06
82	特	心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ	（心Ⅰ）第　１２　号	R01. 05. 06
83	特	脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅰ	（脳Ⅰ）第　６５　号	R01. 05. 06
84	特	運動器リハビリテーション料Ⅰ	（運Ⅰ）第１３１号	R01. 05. 06
85	特	呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	（呼Ⅰ）第　７８　号	R01. 05. 06
86	特	摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下機能回復体制加算2	（摂嚥回2）第　４　号	R06. 02. 01
87	特	人工腎臓	（人工腎臓）第　３８　号	R01. 05. 06
88	特	導入期加算1	（導入1）第　４０　号	R01. 05. 06
89	特	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	（透析水）第　３６　号	R01. 05. 06
90	特	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	（肢梢）第　３３　号	R01. 05. 06
91	特	ストーマ合併症加算	（スト合）第　２　号	R06. 06. 01
92	特	皮膚悪性腫瘍センチネルリンパ節生検加算	（皮セ節）第　３　号	R03. 12. 01
93	特	組織拡張器による再建術[乳房（再建手術）の場合に限る]	（組再乳）第　５　号	R01. 05. 06
94	特	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	（緊整固）第　３　号	R04. 11. 01
95	特	後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	（後縦骨）第　６　号	R01. 05. 06
96	特	椎間板内酵素注入療法	（椎酵注）第　９　号	R06. 10. 01
99	特	温存乳房切除術（腋窩廓清を伴うもの）]	（乳腫）第　４　号	R01. 05. 06
100	特	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	（ゲル乳再）第　５　号	R01. 05. 06
101	特	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔縦悪支）第　４　号	R07. 04. 01
102	特	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔縦支）第　４　号	R07. 04. 01
103	特	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	（胸腔肺悪区）第　５　号	R07. 04. 01
104	特	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（胸腔肺悪）第　５　号	R07. 04. 01
105	特	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	（穿瘻閉）第　５　号	R01. 10. 01

病床数：許可402床（一般402）、 稼働376床（一般376）休床26床（3東：一般）　　令和7年4月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
106	特	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの	（経特）　第　9　号	R01. 05. 06
107	特	ペースメーカ移植術及びペースメーカ交換術	（ペ）第　6　5　号	R01. 05. 06
108	特	ペースメーカ移植術及びペースメーカ交換術（リードレスペースメーカー）	（ペリ）第　4　号	R02. 04. 01
109	特	植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術	（徐静）第　7　号	R04. 04. 01
110	特	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）	（大）第　2　6　号	R01. 05. 06
111	特	経皮的下肢動脈形成術	（経下肢動）第　2　号	R02. 05. 01
112	特	腹腔鏡下胃切除術［単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）］及び腹腔鏡下胃切除術［悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）］	（腹胃切支）第　2　号	R01. 05. 06
113	特	腹腔鏡下噴門側胃切除術［単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）］及び腹腔鏡下噴門側胃切除術［悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）］	（腹側胃切支）第　2　号	R01. 05. 06
114	特	腹腔鏡下胃全摘術［単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）］及び腹腔鏡下胃全摘術［悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）］	（腹胃全）第　1　号	R01. 08. 01
115	特	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）	（腹胆床）第　4　号	R05. 07. 01
116	特	腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）	（腹肝）第　8　号	R01. 05. 06
117	特	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	（腹膵切）第　8　号	R01. 05. 06
118	特	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	（早大腸）第　6　号	R01. 05. 06
119	特	腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	（腹直腸切支）第　2　号	R03. 08. 01
120	特	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	（腹腎尿支器）第　3　号	R01. 05. 06
121	特	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	（腹膀）第　6　号	R01. 05. 06
122	特	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	（腹前）第　1　1　号	R01. 05. 06
123	特	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	（腹前支器）第　4　号	R01. 05. 06
124	特	医科点数表第2章第10部手術の通則16に掲げる手術 胃瘻造設術（施設基準に適合しない場合は100分の80に相当する点数を算定）	（胃瘻造）　第　5　0　号	R01. 05. 06
125	特	輸血管理料Ⅰ	（輸血Ⅰ）第　7　号	R01. 05. 06
126	特	輸血適正使用加算	（輸適）第　3　4　号	R06. 04. 01
127	特	貯血式自己輸血管理体制加算	（貯輸）第　4　号	R02. 09. 01
128	特	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	（造設前）第　1　3　号	R01. 05. 06
129	特	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	（胃瘻造嚥）第　3　3　号	R01. 05. 06
130	特	麻酔管理料（Ⅰ）	（麻管Ⅰ）第　6　9　号	R01. 05. 06
131	特	麻酔管理料（Ⅱ）	（麻管Ⅱ）第　4　号	R04. 12. 01
132	特	高エネルギー放射線治療（施設基準に適合しない場合は、100分の30に相当する点数を算定）　100%	（高放）第　1　1　号	R01. 05. 06
133	特	病理診断管理加算1	（病理診1）第　9　号	R02. 05. 01
134	特	悪性腫瘍病理組織標本加算	（悪病組）第　7　号	R01. 05. 06
135	特	看護職員処遇改善評価料68	（看処遇68）第　2　号	R05. 07. 01
136	特	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	（外在ベⅠ）第　9　9　号	R06. 06. 01
137	特	入院ベースアップ評価料91	（入ベ91）第　3　号	R07. 01. 01
138	その他	酸素の購入単価	（酸単）第18488号	R01. 05. 06

高知赤十字病院

6．機能図


高知赤十字病院組織図
令和7年4月1日現在
幹部会議
管理会議
業務連絡会議
（各種委員会）
院長
副院長
診療科部
第一内科部
第二内科部
第三内科部
第四内科部
第五内科部
第六内科部
第七内科部
精神科部
第一外科部
第二外科部
第三外科部
第四外科部
第一脳神経外科部
第二脳神経外科部
第一心臓血管外科部
第二心臓血管外科部
第一小児科部
第二小児科部
第一産婦人科部
第二産婦人科部
耳鼻咽喉科部
眼科部
整形外科部
皮膚科部
第一泌尿器科部
第二泌尿器科部
形成外科部
リハビリテーション科部
第一リハビリテーション課
第二リハビリテーション課
第一リハビリテーション係
第二リハビリテーション係
第一放射線科部
第一放射線課
第二放射線課
第三放射線課
一般撮影係
特殊撮影係
放射線治療係
核医学係
第二放射線科部
病理診断科部
病理技術課
病理組織係
麻酔・集中治療部
麻酔・集中治療科
救急部
※救命救急センターは、集中治療科、救急部をもって組織する
健診部
【健康管理センター】
健診課
業務係
検診係
薬剤部
薬剤第一課
薬剤第二課
薬剤第一係
薬剤第二係
薬剤第三係
薬剤第四係
第一検査部
第二検査部
生体検査課
超音波検査係
神経・基礎生理係
検体検査課
検体検査係
感染症検査係
血液・輸血課
血液検査係
輸血検査係
医療技術部
栄養課
栄養係
給食係
第一調理係
第二調理係
臨床工学技術課
第一臨床工学係
第二臨床工学係
看護部
外来
ブロック外来係
内視鏡センター係
手術室・中央材料室
手術室・中央材料室係
透析室
透析室係
救命救急センター外来
救命救急センター外来係
救命救急センター病棟
救命救急センター病棟係
3階東病棟
3階東病棟係
5階西病棟
5階西病棟係
5階東病棟
5階東病棟係
6階西病棟
6階西病棟係
6階東病棟
6階東病棟係
7階西病棟
7階西病棟係
7階東病棟
7階東病棟係
8階西病棟
8階西病棟係
8階東病棟
8階東病棟係
医療社会事業部
【患者支援センター】
【医療相談支援センター】
地域医療連携課
地域連携係
入退院支援係
紹介患者係
医療相談係
医療事業・広報課
防災救護係
広報係
がん診療連携係
事務部
総務・人事課
総務係
人事係
給与・福利厚生係
教育研修係
企画課
企画係
【経営改革室】
会計課
会計係
管財課
用度係
用度給食係
用度薬剤係
施設管理係
医事課
医事業務係
医事入院係
医事請求係
医療安全推進室
感染管理室
医療情報管理課
診療情報管理係
情報システム係
図書学術係
教育研修推進室
（臨床研修センター）
医師事務支援課
医師事務支援係
※研修医は臨床研修センターに所属する

各種統計

1．患者数等調

(1) 入院

①科別入院患者数等調（単位／人）

累計	1日平均患者数		医師一人一日当たり患者数		患者延数		新入院患者数		退院患者数		平均在院日数		みなし入院患者（別掲）		1日あたり新入院	
	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度
内科	121.0	137.0	4.9	5.2	44,163	50,015	3,457	3,804	3,381	3,769	11.8日	12.1日	42	53	9.5	10.4
外科	28.4	29.7	3.4	4.1	10,377	10,855	908	1,016	938	1,054	9.9日	9.1日	1	2	2.5	2.8
脳神経外科	28.1	22.9	7.0	7.6	10,258	8,347	659	521	657	513	14.4日	14.9日	2	2	1.8	1.4
整形外科	51.0	55.2	8.8	10.0	18,599	20,146	1,293	1,298	1,320	1,275	13.3日	14.7日	1	0	3.5	3.6
小児科	5.7	5.8	1.3	1.3	2,069	2,131	522	567	516	570	3.0日	2.8日	0	3	1.4	1.6
産婦人科	10.5	11.8	2.6	3.9	3,821	4,307	623	607	621	625	5.2日	6.7日	0	0	1.7	1.7
耳鼻咽喉科	12.1	11.2	4.0	3.7	4,407	4,085	632	544	635	547	5.9日	6.5日	0	0	1.7	1.5
眼科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	−	−	0	0	0.0	0.0
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	2	0	1	0	1	0	1.0日	−	1	0	0.0	0.0
皮膚科	0.7	0.9	0.7	0.9	241	316	26	30	28	29	7.9日	9.8日	0	0	0.1	0.1
泌尿器科	7.6	7.7	2.5	1.8	2,782	2,824	334	384	339	383	7.2日	6.3日	0	0	0.9	1.1
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	−	−	0	0	0.0	0.0
形成外科	8.7	6.9	2.9	2.3	3,174	2,519	249	213	259	213	11.2日	10.6日	0	0	0.7	0.6
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	−	−	0	0	0.0	0.0
心臓血管外科	2.5	4.0	0.8	1.3	912	1,454	60	103	60	116	13.2日	11.6日	1	1	0.2	0.3
合計	**276.2**	**293.1**	**2.8**	**2.8**	**100,805**	**106,999**	**8,764**	**9,087**	**8,755**	**9,094**	**10.6日**	**10.8日**	**48**	**61**	**24.0**	**24.9**

※「医師一人一日当たり患者数」算出時の医師数は該当月末日現在の医師数。（本社報告に準拠し研修医は除く。また合計値算出時の医師数には健診部・検査部・救急部医師を含む。）

②病棟別入院患者数等調（単位／人）

累計	1日平均患者数		病床利用率		患者延数		新入院患者数		退院患者数		平均在院日数		許可病床数当年度平均
	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	
救命棟	10.6	10.4	52.8%	52.0%	3,852	3,793	1,199	869	112	121	3.5日	4.2日	20
ＩＣＵ	7.1	6.9	71.0%	69.0%	2,592	2,517	308	351	36	36	4.5日	4.9日	10
3階東	0.0	0.0	0.0%	0.0%	0	0	0	0	0	0	0.0日	0.0日	26
5階（旧東）	20.0	29.4	59.3%	65.2%	7,301	10,717	794	1,260	841	1,262	8.1日	7.6日	34
5階（旧西）	15.0	12.0	35.4%	38.8%	5,461	4,391	864	677	859	687	5.4日	5.6日	42
6階東	33.7	36.7	74.9%	81.5%	12,309	13,391	1,186	1,382	1,261	1,423	9.7日	8.9日	45
6階西	38.6	40.9	85.8%	90.8%	14,094	14,916	886	838	991	915	13.4日	15.6日	45
7階東	37.0	39.9	82.2%	88.7%	13,498	14,574	813	859	997	1,034	11.9日	12.5日	45
7階西	38.0	39.5	84.4%	87.7%	13,861	14,403	1,296	1,234	1,526	1,441	8.6日	9.2日	45
8階東	37.1	37.8	82.5%	84.0%	13,558	13,796	775	796	1,177	1,093	9.7日	10.6日	45
8階西	39.1	39.7	86.9%	88.3%	14,279	14,501	643	821	955	1,082	13.5日	12.0日	45
全病棟	**276.2**	**293.1**	**68.7%**	**72.9%**	**100,805**	**106,999**	**8,764**	**9,087**	**8,755**	**9,094**	**10.6日**	**10.8日**	**402**

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

※病床利用率の算出根拠を許可病床とする。

(2) 外来患者数等調（単位／人）

累計	1日平均		延べ数		医師一人当たり患者数		新患数（再）		入院中受診（再）		みなし入院患者数（再）	
	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度
内科	134.2	144.8	32,342	35,031	5.5	5.4	4,107	4,344	1,746	2,061	42	53
外科	32.3	34.9	7,777	8,441	3.8	4.8	1,180	1,228	17	32	1	2
脳神経外科	11.6	11.4	2,790	2,755	2.9	3.8	743	573	23	12	2	2
整形外科	35.1	34.7	8,469	8,389	6.1	6.3	1,513	1,606	232	218	1	0
小児科	29.7	35.2	7,158	8,522	6.8	8.0	778	817	3	6	0	3
産婦人科	33.5	30.6	8,068	7,408	8.2	10.2	960	805	27	58	0	0
耳鼻咽喉科	41.9	43.3	10,086	10,484	14.0	14.4	1,767	1,819	674	630	0	0
眼科	5.6	5.1	1,344	1,242	13.9	10.3	263	240	275	231	0	0
放射線科	5.0	5.1	1,207	1,237	1.6	1.6	508	494	140	201	1	0
皮膚科	17.8	19.8	4,301	4,796	17.8	19.8	925	973	894	1,034	0	0
泌尿器科	28.9	31.7	6,953	7,682	9.3	7.6	588	713	197	278	0	0
麻酔科	2.4	2.8	583	676	0.4	0.8	512	593	293	321	0	0
形成外科	14.1	13.2	3,391	3,202	4.7	4.4	817	773	141	146	0	0
精神科	6.1	6.1	1,469	1,484	20.3	20.4	355	388	482	567	0	0
心臓血管外科	4.9	6.0	1,186	1,459	1.5	1.9	79	107	11	7	1	1
合計	**403.0**	**424.8**	**97,124**	**102,808**	**4.0**	**4.1**	**15,095**	**15,473**	**5,155**	**5,802**	**48**	**61**

※「医師一人一日当たり患者数」算出時の医師数は該当月末日現在の医師数。（本社報告に準拠し研修医は除く。また合計値算出時の医師数には健診部・検査部・救急部医師を含む。）

2．紹介率調（単位／人）

累計	地域支援病院紹介率		初診患者数		紹介患者数		逆紹介率		逆紹介数	
	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度
内科	99.0%	96.9%	2,250	2,539	2,227	2,460	132.1%	137.2%	2,972	3,483
外科	102.0%	100.8%	460	473	469	477	196.3%	199.8%	903	945
脳神経外科	120.6%	106.5%	238	247	287	263	363.0%	364.8%	864	901
整形外科	107.3%	106.9%	811	932	870	996	185.7%	157.3%	1,506	1,466
小児科	75.0%	70.2%	560	605	420	425	47.3%	38.7%	265	234
産婦人科	75.7%	62.3%	581	536	440	334	26.9%	34.9%	156	187
耳鼻咽喉科	82.4%	78.6%	959	982	790	772	62.1%	56.0%	596	550
眼科	23.5%	23.7%	34	38	8	9	382.4%	94.7%	130	36
放射線科	99.3%	99.7%	427	375	424	374	111.7%	111.2%	477	417
皮膚科	59.4%	56.2%	335	349	199	196	21.8%	25.2%	73	88
泌尿器科	88.6%	87.9%	245	265	217	233	109.0%	131.3%	267	348
麻酔科	0.0%	0.0%	0	1	0	0	0.0%	0.0%	0	0
形成外科	92.2%	87.5%	449	409	414	358	21.8%	22.7%	98	93
精神科	50.0%	45.5%	22	22	11	10	40.9%	40.9%	9	9
心臓血管外科	107.1%	110.4%	42	48	45	53	252.4%	302.1%	106	145
合計	**92.0%**	**89.0%**	**7,413**	**7,821**	**6,821**	**6,960**	**113.6%**	**113.8%**	**8,422**	**8,902**

3．患者単価調（単位／円）

累計	入院診療		入院料		入院合計		外来診療		外来診療（入院中受診除）	
	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度	7年度	6年度
内科	12,928	14,569	53,855	51,721	66,783	66,290	31,421	31,708	33,217	33,694
外科	45,328	45,031	51,941	52,937	97,270	97,968	51,050	46,885	51,161	47,063
脳神経外科	34,510	34,717	61,669	59,076	96,179	93,793	18,762	17,519	18,918	17,596
整形外科	44,900	45,427	44,199	42,795	89,099	88,222	12,026	12,418	12,365	12,749
小児科	2,092	2,252	58,386	56,709	60,478	58,961	7,223	5,762	7,226	5,766
産婦人科	40,211	36,928	46,693	47,389	86,904	84,317	5,808	8,111	5,827	8,175
耳鼻咽喉科	20,932	22,471	48,133	45,997	69,065	68,468	10,127	9,584	10,853	10,197
眼科	0	0	0	0	0	0	5,054	5,069	6,354	6,227
放射線科	57,187	0	81,567	0	138,753	0	60,026	44,902	67,910	53,613
皮膚科	5,779	12,371	44,318	39,299	50,097	51,671	3,136	2,968	3,959	3,784
泌尿器科	33,144	33,025	48,515	48,182	81,659	81,207	29,137	28,334	29,987	29,398
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	16	0	31
形成外科	21,723	25,033	43,496	43,108	65,220	68,141	9,821	9,520	10,248	9,975
精神科	0	0	0	0	0	0	2,613	2,427	3,888	3,928
心臓血管外科	90,818	110,330	60,560	60,271	151,378	170,601	13,965	12,156	14,096	12,215
合計	**27,039**	**28,020**	**51,809**	**50,229**	**78,848**	**78,248**	**21,794**	**21,532**	**23,017**	**22,821**

※金額は稼働額を基に算出。（入院診療収益と異なる）　※入院合計単価は室料差額及びその他医療収入を除く

4．手術件数調（単位／件）

（4月～3月）累計	点数	1,000～2,999	3,000～4,999	5,000～6,999	7,000～9,999	10,000～14,999	15,000～19,999	20,000～	合計	対前年増加率
内科	7年度	16	15	643	144	341	56	197	1,412	−14.6%
	6年度	12	16	685	182	386	92	280	1,653	
外科	7年度	71	18	129	2	35	12	639	906	−5.4%
	6年度	59	18	176	9	25	17	654	958	
脳神経外科	7年度	41	23	13	0	12	8	196	293	25.8%
	6年度	29	9	8	2	12	13	160	233	
整形外科	7年度	138	46	67	37	84	102	858	1,332	−4.3%
	6年度	131	59	74	45	104	119	860	1,392	
小児科	7年度	0	0	5	0	1	1	0	7	−46.2%
	6年度	1	0	9	0	3	0	0	13	
産婦人科	7年度	28	5	41	10	10	3	189	286	−10.3%
	6年度	51	3	66	7	0	1	191	319	
耳鼻咽喉科	7年度	100	7	3	19	98	36	107	370	3.4%
	6年度	109	5	2	21	92	25	104	358	
眼科	7年度	1	0	0	0	0	0	0	1	−
	6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
皮膚科	7年度	18	6	1	0	4	0	2	31	10.7%
	6年度	16	3	0	0	7	0	2	28	
泌尿器科	7年度	24	121	6	30	49	26	93	349	4.2%
	6年度	33	85	8	38	46	34	91	335	
形成外科	7年度	229	80	42	56	105	32	71	615	14.1%
	6年度	192	66	49	44	91	20	77	539	
心臓血管外科	7年度	6	0	1	1	2	2	39	51	−37.0%
	6年度	3	6	4	1	1	1	65	81	
精神科	7年度	0	0	0	0	0	0	0	0	−
	6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	7年度	**672**	**321**	**951**	**299**	**741**	**278**	**2,391**	**5,653**	−4.3%
	6年度	**636**	**270**	**1,081**	**349**	**767**	**322**	**2,484**	**5,909**	
対前年増加率		5.7%	18.9%	−12.0%	−14.3%	−3.4%	−13.7%	−3.7%	−4.3%	

稼働額(注2)	7年度	**2,099,567千円**	−11.4%	**参考稼働額**（手術行為の短手3を加算）	7年度	**2,099,567千円**	
	6年度	**2,370,329千円**			6年度	**2,370,329千円**	

（再掲）	麻酔管理料1（全身）	7年度	1025	5.1%	麻酔管理料1（脊椎・硬膜外）	7年度	46
		6年度	975			6年度	12
	麻酔管理料2（全身）	7年度	401	71.4%	麻酔管理料2（脊椎・硬膜外）	7年度	15
		6年度	234			6年度	31
	悪性新生物	7年度	449	−2.6%			
		6年度	461				

（注1）保険解釈上の手術行為で且つ、保険請求で1，000点以上の件数。（注2）稼働額は、診療科別・診療額一覧表により「手術・麻酔」と「手術（材料・薬剤）」によるものとした。

5．救命救急センター実績調

（1）全般

		累計（ 4月 ～ 3月 ）						
		入　院				外　来		
		新　入　院	延　患　者	稼　動　額	単　価	延　患　者	稼　動　額	単　価
内科	7年度	1,830人	2,974人	425,566,814	143,096	2,020人	51,934,563	25,710
	（3次）	(707)	(2,317)	(331,864,580)	(143,230)			
	6年度	2,030人	2,989人	503,160,979	168,338	2,211人	62,711,761	28,364
	（3次）	(599)	(2,368)	(342,618,017)	(144,687)	(0)	(0)	
外科	7年度	238人	661人	204,500,449	309,380	639人	16,318,480	25,538
	（3次）	(108)	(309)	(83,886,862)	(271,479)			
	6年度	251人	696人	214,436,574	308,099	593人	17,719,298	29,881
	（3次）	(89)	(330)	(80,168,095)	(242,934)	(0)	(0)	
脳外科	7年度	551人	1,928人	506,771,266	262,848	429人	12,802,187	29,842
	（3次）	(459)	(1,570)	(364,086,743)	(231,902)			
	6年度	416人	1,660人	396,428,550	238,812	211人	7,264,088	34,427
	（3次）	(362)	(1,270)	(278,550,059)	(219,331)	(0)	(0)	
整形科	7年度	620人	508人	323,399,222	636,613	641人	23,384,291	36,481
	（3次）	(82)	(227)	(90,282,129)	(397,719)			
	6年度	600人	423人	127,435,812	301,267	639人	23,878,645	37,369
	（3次）	(59)	(258)	(92,389,985)	(358,101)	(0)	(0)	
小児科	7年度	116人	2人	286,250	143,125	515人	6,460,608	12,545
	（3次）	(1)	(2)	(286,250)	(143,125)			
	6年度	141人	1人	122,610	122,610	553人	7,180,905	12,985
	（3次）	(1)	(1)	(122,610)	(122,610)	(0)	(0)	
産婦科	7年度	47人	3人	1,946,140	648,713	122人	1,357,660	11,128
	（3次）	(2)	(1)	(719,560)	(719,560)			
	6年度	29人	5人	1,211,832	242,366	83人	745,940	8,987
	（3次）	(2)	(5)	(1,211,832)	(242,366)	(0)	(0)	
耳鼻科	7年度	198人	48人	7,992,151	166,503	388人	8,810,343	22,707
	（3次）	(12)	(41)	(5,563,700)	(135,700)			
	6年度	132人	23人	5,377,460	233,803	450人	9,875,480	21,946
	（3次）	(5)	(11)	(1,518,155)	(138,014)	(0)	(0)	
眼科	7年度					3人	52,080	17,360
	（3次）							
	6年度	人	人			2人	80,940	40,470
	（3次）	(0)	(0)	(0)		(0)	(0)	
皮膚科	7年度	1人				32人	328,001	10,250
	（3次）							
	6年度	人	3人	149,600	49,867	14人	140,280	10,020
	（3次）	(0)	(0)	(0)		(0)	(0)	
泌尿科	7年度	56人	95人	16,348,534	172,090	133人	3,196,523	24,034
	（3次）	(18)	(74)	(13,313,074)	(179,906)			
	6年度	61人	112人	16,640,163	148,573	150人	3,779,910	25,199
	（3次）	(21)	(64)	(9,784,109)	(152,877)	(0)	(0)	
形成	7年度	38人	81人	12,999,603	160,489	181人	4,329,072	23,918
	（3次）	(14)	(60)	(8,775,265)	(146,254)			
	6年度	48人	198人	22,801,657	115,160	202人	5,925,235	29,333
	（3次）	(16)	(47)	(9,596,402)	(204,179)	(0)	(0)	
神経科	7年度					2人	48,420	24,210
	（3次）							
	6年度	人	人			4人		
	（3次）	(0)	(0)	(0)		(0)	(0)	
心外科	7年度	15人	144人	87,860,494	610,142	11人	346,890	31,535
	（3次）	(13)	(52)	(21,713,302)	(417,564)			
	6年度	27人	202人	144,022,336	712,982	6人	291,970	48,662
	（3次）	(14)	(86)	(37,439,901)	(435,348)	(0)	(0)	
合計	7年度	3,710人	6,444人	1,587,670,923	246,380	5,116人	129,369,118	25,287
	（3次）	(1,416)	(4,653)	(920,491,465)	(197,828)			
	6年度	3,735人	6,312人	1,431,787,573	226,836	5,118人	139,594,452	27,275
	（3次）	(1,168)	(4,440)	(853,399,165)	(192,207)			

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

(2) 救急搬送患者（稼働額・単価：単位／円）

		累計(4月 ～ 3月)						
		入院				外来		
		搬送数	延患者	稼動額	単価	搬送数	稼動額	単価
内科	7年度	1,382人	14,579人	994,896,682	68,242	824人	41,747,932	50,665
	6年度	1,539人	16,808人	1,156,715,634	68,819	912人	41,672,536	45,694
外科	7年度	175人	1,940人	184,239,617	94,969	261人	11,764,692	45,075
	6年度	181人	1,925人	184,821,978	96,011	236人	13,928,809	59,020
脳外科	7年度	498人	5,129人	560,432,168	109,267	255人	9,664,232	37,899
	6年度	376人	3,675人	405,118,415	110,236	144人	6,312,010	43,833
整形科	7年度	561人	5,973人	597,275,355	99,996	321人	15,991,958	49,819
	6年度	516人	6,054人	610,161,216	100,786	352人	17,059,463	48,464
小児科	7年度	32人	155人	9,949,120	64,188	209人	2,644,240	12,652
	6年度	60人	231人	14,542,005	62,952	167人	2,121,705	12,705
産婦科	7年度	14人	65人	5,739,472	88,300	7人	318,200	45,457
	6年度	7人	39人	4,478,852	114,842	3人	278,980	92,993
耳鼻科	7年度	135人	746人	46,114,075	61,815	124人	5,183,700	41,804
	6年度	80人	540人	30,258,628	56,034	169人	5,828,505	34,488
眼科	7年度					1人	139,890	139,890
	6年度					1人	127,250	127,250
皮膚科	7年度	1人	15人	639,960	42,664	4人	240,381	60,095
	6年度		14人	857,058	61,218	1人	96,670	96,670
泌尿科	7年度	39人	513人	37,611,655	73,317	54人	2,846,368	52,711
	6年度	46人	463人	32,271,143	69,700	49人	3,764,080	76,818
形成	7年度	34人	430人	35,513,218	82,589	79人	3,036,106	38,432
	6年度	40人	335人	27,037,658	80,709	83人	3,944,172	47,520
神経科	7年度					2人	73,560	36,780
	6年度					3人	89,970	29,990
心外科	7年度	15人	152人	27,282,634	179,491	7人	379,780	54,254
	6年度	26人	280人	47,415,345	169,341	4人	566,890	141,723
合計	7年度	2,886人	29,697人	2,499,693,956	84,173	2,148人	94,031,039	43,776
	6年度	2,871人	30,364人	2,513,677,932	82,785	2,124人	95,791,040	45,099

(3) 救急搬送患者数調（単位／人）

	累計(4月 ～ 3月)					
	入院		外来		合計	
	本年度	前年度	本年度	前年度	本年度	前年度
時間内	1,084	1,091	547	578	1,631	1,669
時間外	1,372	1,357	1,090	1,017	2,462	2,374
深夜	430	423	511	529	941	952
合計	2,886	2,871	2,148	2,124	5,034	4,995

(4) ハイケアユニット入院医療管理料算定件数（単位／件）

	累計(4月 ～ 3月)		
	本年度	前年度	対前年増加率(%)
救命病棟	3,640	3,551	2.5
ICU	2,358	2,165	8.9
センター病棟入室患者算定割合	93.1%	90.6%	

(5) 救急搬送患者応需率（単位／人）

	累計(4月 ～ 3月)		
	受入要請件数	収容不可	応需率
7年度	6,547	1,513	76.9%
6年度	7,394	2,399	67.6%

6．内視鏡検査数調（単位／件）

（1）内視鏡検査

		累計（４月～３月）	
		7年度	6年度
上部消化管	食道	47	69
	胃・十二指腸	2,680	3,051
	（ERCP再掲）	(0)	(0)
下部消化管	直腸・S状結腸	73	75
	全結腸	941	1,004
カプセル内視鏡		6	23
胆肝膵臓		0	0
腹腔鏡（消化器のみ）		0	0
気管支鏡		81	105
咽喉頭鏡		1,343	1,359
鼻腔鏡		1,252	1,059
膀胱鏡		346	385
嚥下機能		328	320
ドック実施分		2,703	2,778

（2）内視鏡治療

	累計（４月～３月）	
	7年度	6年度
止血（含硬化療法）	138	153
内視鏡切除術（含ポリペク）	678	724
異物摘出（誤嚥）	23	13
ＥＳＴ（結石摘出）	283	313
その他	4	9

7．分娩件数調

		累計（４月～３月）	
		7年度	6年度
分娩		336件	332件
		(93)	(116)
新生児室延数		2,365人	2,284人
		(1,384)	(1,287)
未熟児室延数		456人	378人
ハイリスク算定件数	妊娠管理加算	152件	260件
	分娩管理加算	31件	224件

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

8．健診部ドック等件数調

	累計(4月～3月)		
	7 年 度 (件)	6 年 度 (件)	対前年増加率(%)
二 日 ド ッ ク	384	370	3.8
脳 ド ッ ク 数 (再 掲)	82	91	-9.9
肺 ド ッ ク 数 (再 掲)	76	92	-17.4
一 日 ド ッ ク	1,822	1,847	-1.4
単 独 脳 ド ッ ク	27	25	8.0
生 活 習 慣 病 予 防 検 診	3,426	3,303	3.7
そ の 他 健 診	1,766	1,433	23.2
合 計	7,425	6,978	6.4

9．透析室件数調

	累計(4月～3月)					
	7 年 度		6 年 度		対 前 年 増 加 率	
	患者数(人)	回 数 (回)	患者数(人)	回 数 (回)	患 者 数 (%)	回 数 (%)
入 院	247	1,414	295	1,394	-16.3	1.4
外 来	181	2,257	210	2,609	-13.8	-13.5
合 計	428	3,671	505	4,003	-15.2	-8.3

10. 放射線件数等調（単位／人）

		累計(4月～3月)					
		本年度延人数		前年度延人数		対前年増加率(%)	
		入院	外来	入院	外来	入院	外来
X 線 透 視		957	285	1,016	263	-5.8	8.4
血管撮影		488	24	585	18	-16.6	33.3
血管撮影	(再)心臓(件)	140	0	315	0	-55.6	-
血管撮影	(再)脳血管(件)	259	0	171	0	51.5	-
血管撮影	(再)その他(件)	89	24	99	18	-10.1	33.3
X線撮影	直 接	14,247	19,593	16,051	20,240	-11.2	-3.2
X線撮影	C T 1	1,289	5,249	1,356	5,299	-4.9	-0.9
X線撮影	C T 2	1,293	4,388	1,404	4,369	-7.9	0.4
X線撮影	C T 3	540	3,441	548	3,788	-1.5	-9.2
治療及検査	リ ニ ア ッ ク	614	1,777	807	1,683	-23.9	5.6
治療及検査	M R I 1.5	707	2,980	586	2,862	20.6	4.1
治療及検査	M R I 3.0	392	2,054	297	1,996	32.0	2.9
治療及検査	R I	53	403	54	389	-1.9	3.6
治療及検査	超 音 波 (腹 部)	0	0	0	0	#DIV/0!	-
骨 塩		245	382	246	357	-0.4	7.0
合 計		20,825	40,576	22,950	41,264	-9.3	-1.7
稼 働 額		405,268千円		418,850千円		-3.2	
対 医 業 収 益 比 率		3.8%		3.8%			
職 員 一 人 当 稼 働 額		17,620千円		19,039千円		-7.4	
高額医療機器共同利用件数		457		400		14.3	

11. 検査部取扱件数等調（単位／件）

	累計(4月～3月)					
	7年度		6年度		対前年増加率(%)	
	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数
一般検査	13,270	31,470	13,480	30,941	-1.6	1.7
血液学的検査	100,148	86,908	105,878	92,246	-5.4	-5.8
生化学的検査	502,582	461,953	534,791	487,073	-6.0	-5.2
免疫学的検査	52,400	46,288	56,735	48,225	-7.6	-4.0
微生物学的検査	23,794	4,443	24,809	4,898	-4.1	-9.3
生理学的検査	5,524	7,455	5,743	7,375	-3.8	1.1
超音波検査	1,932	7,053	2,070	7,069	-6.7	-0.2
その他検査	177	1,866	117	2,099	51.3	-11.1
合計	699,827	647,436	743,623	679,926	-5.9	-4.8
委託件数		32,664		32,311		
委託件数		58,984		62,931		-6.3
稼働額		591,518千円		640,881千円		-7.7
対医業収益比率		5.6%		5.8%		
職員一人当稼働額		22,751千円		25,635千円		-11.3

※ 健康管理センターでの取り扱いは除く

12. 病理診断科部取扱件数調（単位／件）

		累計(4月～3月)					
		7年度		6年度		対前年増加率(%)	
		入院件数	外来件数	入院件数	外来件数	入院件数	外来件数
病理学的検査		3,683	5,152	3,857	5,429	-4.5	-5.1
稼働額			80,321千円		86,114千円		-6.7
委託件数			0		202		-100.0
受託件数			0		3		-100.0
剖検	件数		7		6		16.7
	剖検率		6.4%		3.9%		

13. リハビリテーション科扱件数調（単位／件）

	累計(4月～3月)		
	7年度(件)	6年度(件)	対前年増加率(%)
脳血管疾患	28,837	24,778	16.4
運動器	18,278	18,646	-2.0
呼吸器	6,491	6,941	-6.5
心大血管疾患	3,836	6,654	-42.4
がん	19	318	-94.0
消炎鎮痛等	0	0	-
総合計画評価料	3,700	3,769	-1.8
合計	61,161	61,106	0.1
稼働額	210,476千円	204,601千円	2.9
職員一人当稼働額	675千円	713千円	-5.4

14. 薬剤部実績調

（1）薬剤部管理指導料・無菌製剤処理加算算定調（単位／件）

	累計(4月～3月)		
	7年度	6年度	
薬剤管理指導料	10,035	10,038	-0.0
退院時薬剤情報管理指導料	3,808	3,576	6.5
麻薬管理指導加算	183	137	33.6
無菌製剤処理料１	2,716	3,055	-11.1
無菌製剤処理料２	206	269	-23.4
病棟薬剤業務実施加算１	15,485	0	-
稼動額 ※上記算定項目のみ	62,009千円	43,952千円	41.1

（2）処方箋枚数（単位／枚）

	累計(4月～3月)		
	7年度(件)	6年度(件)	対前年増加率(%)
入院処方枚数	37,333	40,238	-7.2
外来院外処方枚数	36,358	39,251	-7.4
外来院内処方枚数	1,520	1,749	-13.1
合計	75,211	81,238	-7.4
院外処方箋発行率	96.0%	95.7%	

15. 栄養課食数等調

	累計(4月～3月)		
	7年度(件)	6年度(件)	対前年増加率(%)
普通食（算定数）	162,378	166,143	-2.3
加算食（算定数）	76,597	86,652	-11.6
合計	238,975	252,795	-5.5
職員一人当給食数	2,078	2,107	-1.4
入院栄養食事指導料	1,026	1,056	-2.8
集団栄養食事指導料	47	43	9.3
外来栄養食事指導料	471	430	9.5
栄養サポートチーム加算	238	156	52.6

16. 医療支援相談・心療相談件数

	累計(4月～3月)		
	7年度(件)	6年度(件)	対前年増加率(%)
医療相談支援	156件	159件	-1.9
心療相談（入院）	(68件)	(80件)	-15.0
心療相談（外来）	(15件)	(38件)	-60.5

17. 地域医療連携課転退院調整及び相談件数

		累計(4月～3月)		
		7年度(件)	6年度(件)	対前年増加率(%)
MSW	転退院・紹介	14,667件	13,857件	5.8
	転退院実績（再掲）	(3,065件)	(3,157件)	-2.9
	医療費・生活費等の問題	55件	55件	0.0
	入院中の治療及び生活への不安	679件	982件	-30.9
	その他の相談	2,712件	2,360件	14.9
退院調整加算1		7,914件	6,573件	20.4

各部門紹介

Ⅰ　診療部

第一内科（一般内科）

令和 7 年度は、前年度と同様に徳島大学血液内分泌代謝内科から派遣の上村医師と溝渕の 2 人体制で、主に血液内科の診療を中心に一般内科診療にもあたった。内科全般の傾向であるが、救急体制の変更から高齢者救急症例の受け入れが増加した。血液疾患は積極的に紹介患者を受け入れ、血液疾患患者としては前年度より増加した。高知県での当科の位置づけは主に高齢者中心で、若年者で細胞移植療法が必要な患者は当科で寛解導入療法後、高知医療センターに紹介している。医師の働き方では、当科は複数主治医制をとっており、週末は当番制で休養を取るようにしている。医師が増員できれば、なお勤務環境は改善できる見込みである。当科独自での内科専攻医の採用も課題である。

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

新病院では無菌室は 2 床運用となり、無菌治療室管理加算 1 の算定を行っている。無菌室の稼働率は 56.8%だった。

1）血液内科

令和 7 年度に、新しく診断した血液疾患は 122 例であった。主な内訳は悪性リンパ腫 26 例、急性白血病 4 例、慢性骨髄性白血病 5 例、骨髄異形成症候群 9 例、骨髄増殖性症候群 13 例、特発性血小板減少性紫斑病 4 例、多発性骨髄腫 6 例、悪性貧血 5 例,
MTX 関連リンパ増殖性疾患 1 例、後天性血友病 A 2 例、そのほかは血球数の異常、凝固障害、リンパ節炎などであった。骨髄穿刺は 65 件行った。病理解剖は 4 例実施させていただいた。

2）医療機関や学域への講師活動

令和 7 年度は溝渕が、土佐女子高校 2 年生に「血液と献血について」の出前授業。医療機関ではいずみの病院の輸血研修会で講師として講演。

4）学会関連

令和 7 年度には学会発表はなかった。上村医師が血液内科専門医を取得した。

（院長　溝渕　樹）

第二内科部（糖尿病・腎臓内科）

令和 7（2025）年度は、有井 薫、辻 和也医師、坂本 敬医師、小松 俊哉医師、門脇 祐治医師、松本 秀志医師の 6 名に、内科専攻医である森田 春樹医師、三本 直輝医師、林 かなほ医師の 3 名を加えた 9 名の大所帯でスタートした。門脇 祐治医師が高知大学医学部附属病院に移動となった年度後半は、残る 8 名のスタッフで感染症や高齢者救急疾患を含む多岐領域にわたる疾患を総合診療医の視点をもって診療にあたった。

糖尿病領域：糖尿病教育入院や外来糖尿病センターを中心に院内多職種コメディカル一丸となってチーム医療を推進した。特に、糖尿病専門医がふたり在籍している当科では、糖尿病教育入院に力をいれており、クリニカルパス使用の入院患者は令和 5（2023）年度 17 名を底に年々わずかずつではあるが増加してきている。一方、低血糖を含む糖尿病関連急性代謝障害の急性期治療や他施設から御紹介頂いた糖尿病・糖尿病合併症の治療を入院主科担当として、他科入院中の周術期・化学療法時の糖尿病管理を共診担当として例年通りの診療を行った。今後も糖尿病を専門とする診療施設のひとつとして、高知県内での役割を十分に果たしていきたい。

腎疾患領域：腎生検を積極的におこなうともに、慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群に対するステロイドや免疫抑制剤、血漿交感療法などを用いた個別化治療を行った。また、救命救急センター・地域支援病院としての大切な役割のひとつである腎代替療法の開始・導入も積極的に受け入れた。一方、外来では、糖尿病関連腎臓病や保存期慢性腎臓病に対して当院管理栄養士とともに食事指導・療養指導を積極的に行った。当科入院腎臓病患者数は 2023 年度以降増加しており、今後も高知県下の腎疾患診療における当院の役割を果たしていきたい。

リウマチ・膠原病領域：現在当科では、日本リウマチ学会専門医・指導医 2 名が在籍しており、診断困難な症例や治療困難な症例、あるいは合併症を併発したリウマチ・膠原病患者を救急病院、地域支援病院として数多く受け入れた。また、関節炎を呈する症例に対しては関節超音波検査を積極的におこなうことで適切な早期診断に繋げた。今後も、高知県下のリウマチ診療施設と積極的な病診連携・病病連携を行っていきたい。

入院主科担当患者数

	R5 年度	R6 年度	R7 年度
糖尿病・内分泌疾患	117 名	132 名	172 名
糖尿病教育入院（パス使用）	34 名	37 名	42 名
腎疾患	123 名	146 名	227 名
腎生検	17 名	26 名	29 名
リウマチ・膠原病	63 名	62 名	61 名
その他領域の疾患	300 名	373 名	474 名

（第二内科部長　有井　薫）

第三内科部、第四内科部（消化器内科）

令和 7 年度は、医師の異動に伴い診療体制が変化し、消化管領域 2 名、胆膵領域 2 名、専攻医 4 名の計 8 名が在籍した。

各領域の専門性を維持しながら、専門領域を越えて協力し、一般消化器診療から高度な内視鏡診断・治療まで幅広く対応した。また、日常診療を通じた若手医師の育成にも取り組んだ。

さらに、院外の先生方にも引き続きご協力いただいた。真口 宏介先生には 2 か月に 1 回、胆膵内視鏡診療に関する専門的なご指導をいただき、木村　哲夫先生には毎週木曜日午後の胆膵診療中心に、前部長の岩村 伸一先生には毎週火曜日の肝臓専門外来を担当いただいた。

主な内視鏡検査・治療実績を以下に示す。

本年度も、恒例の「医療体験ラボ」や「四国胆膵ライブセミナー in 高知 2025」を開催し、いずれも充実した会となった。今後も地域の中核病院として、専門性の高い医療と地域に根ざした消化器診療の両立を目指していきたい。

最後に、本年度をもって当科での勤務を終えられた前田 充毅先生、矢野 庄悟先生、谷田 美都里先生には、診療ならびに若手医師の指導にご尽力いただき、心より感謝申し上げます。

内視鏡・処置の年度別推移

	R6 年度	R7 年度
上部消化管内視鏡	5,651	5,164
下部消化管内視鏡	1,514	1,409
カプセル内視鏡	24	6
消化管止血術	129	53
EVL/EIS	25	10
食道・胃・十二指腸 EMR	26	19
大腸 EMR	267	299
食道 ESD	22	10
胃 ESD	88	61
十二指腸 ESD	2	2
大腸 ESD	21	40
LECS	4	2
消化管ステント	23	19
ERCP 関連手技	495	435
EUS	361	440
EUS-FNA	27	31
EUS-HGS	1	7
EUS-AD	0	8

（第四内科部長　岡﨑　三千代）

第五内科部（呼吸器内科）

■体制

令和 7 年 3 月末に中内友合江医師が異動し、4 月に松村有悟医師が着任した。また、9 月末に石田卓也医師が異動し、10 月に中西颯斗医師が着任と、医師の異動が多い 1 年であったが 4 人体制は継続していた。

■診療

令和 7 年度の 1 年間の退院患者数は 685 人と例年並みであり、患者数の増加傾向はなく、令和 6 年度のみが特に患者数が多かったことが判明した。その中でも間質性肺炎と COPD 症例は増加傾向がみられている。外来延べ患者数は 4,643 人で例年程度であった。

■学会活動

内科学会四国地方会：2 演題（初期研修医 1 演題)、呼吸器学会中国・四国地方会：2 演題（初期研修医 1 演題)、高知赤十字病院医学会：2 演題（初期研修医 2 演題）の計 6 演題を発表した。論文は高知赤十字病院医学雑誌に 4 報（初期研修医 4 報）を発表した。

■臨床研究

すでに実施している研究を継続した。参加している研究の成果についての学会発表や論文発表（Sci Rep. 2025;15(1):12442.、Hum Vaccin Immunother. 2025;21(1):2518847.、Eur J Cancer. 2025;226:115606.）があった。

■研修

松村医師が内科専門医を取得した。

年度	令和 3	令和 4	令和 5	令和 6	令和 7
退院患者総数	643	717	697	816	685
肺炎・胸膜炎(誤嚥性肺炎含む)	190	195	187	269	257
肺の悪性腫瘍(検査入院含む)	137	124	185	225	176
間質性肺炎	31	38	46	62	55
気管支喘息	12	5	22	21	12
気胸	8	10	4	7	3
結核・非結核性抗酸菌症	23	6	14	7	10
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	9	10	16	27	30
COVID-19	−	102	51	57	17
その他	233	227	172	141	125

（第五内科部長　豊田優子）

第六内科部（循環器内科）

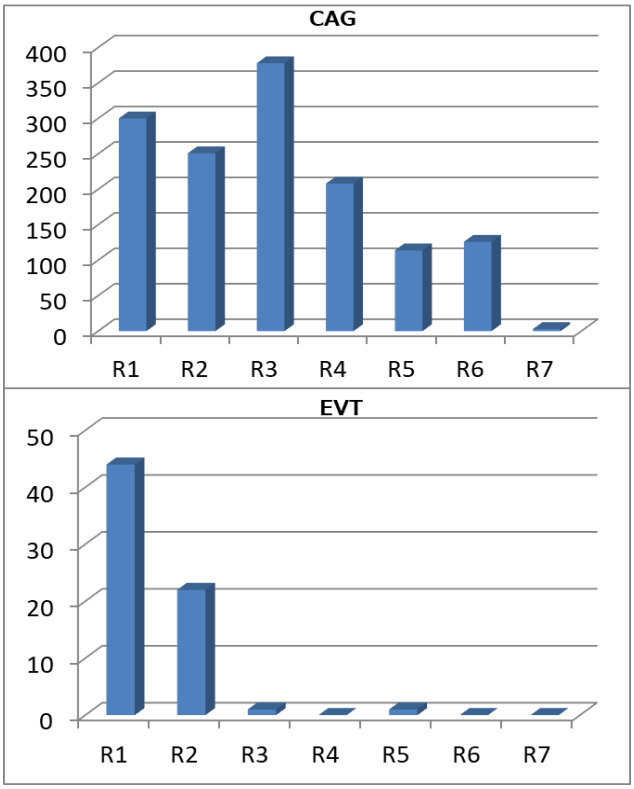
1. 令和7年度は、川田 泰正部長、高橋 有紗副部長（10月いっぱいで退職）、高橋　誠医師、松井　久美医師（4月～4月上旬、以降産休中）での診療体制となった。

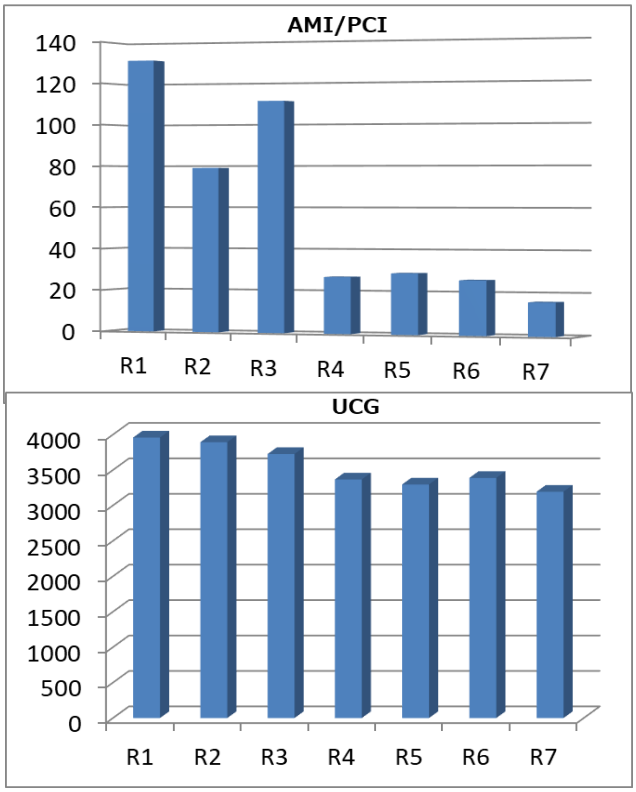
　入院の内訳はこれまでと大きな変化はなく、大半は高齢者の心不全が占めていた。そして、心不全療養指導士を中心に、毎週木曜日に心不全カンファレンスを多職種で行い、早期退院を目指すとともにできるだけ再入院を避けるように努めている。なお、年間入院患者数は237名(昨年度464名)、平均在院日数は12.2日(昨年度12.2日)であった。

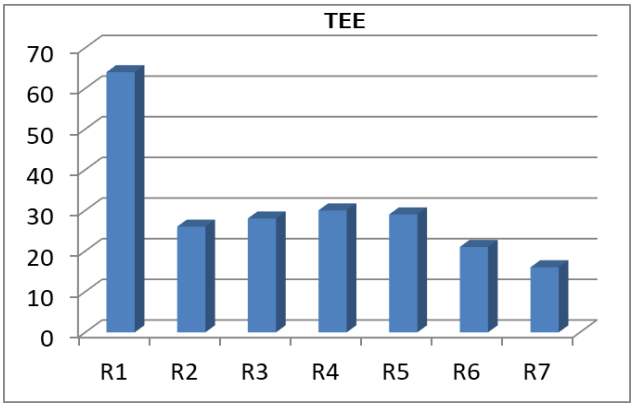
2. 主な検査と治療数（別表）

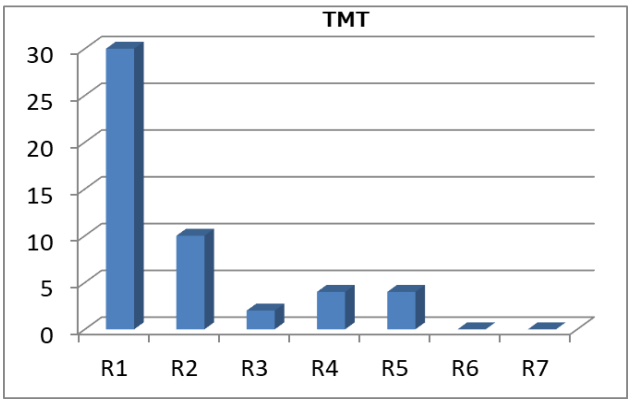
　カテーテル手術及び各種検査数は、現在の潮流も相まって、減少傾向となっている。

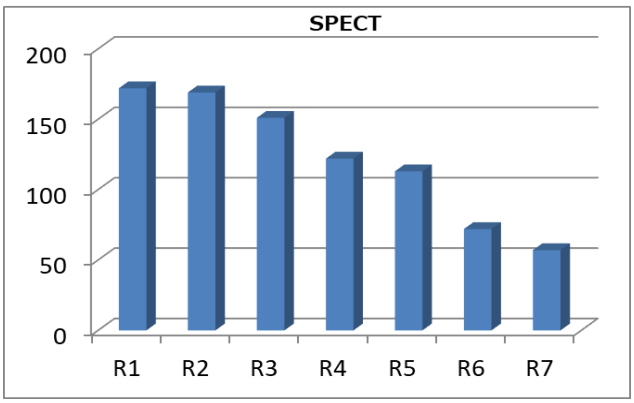
　相変わらずマンパワー不足の状況だが、メディカルスタッフとも一致団結して診療を行っている。そして、今後も、地域の先生方と顔のみえる医療を継続していきたい。

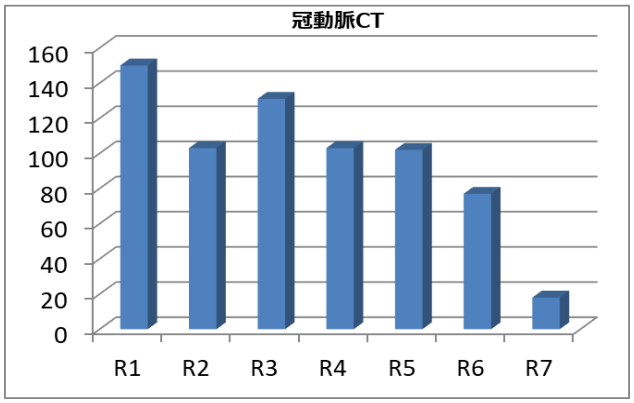


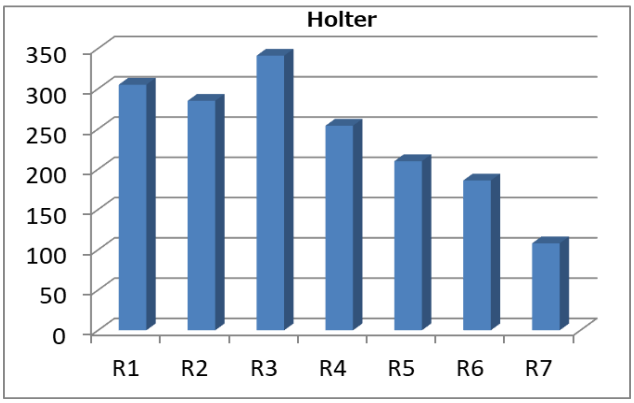


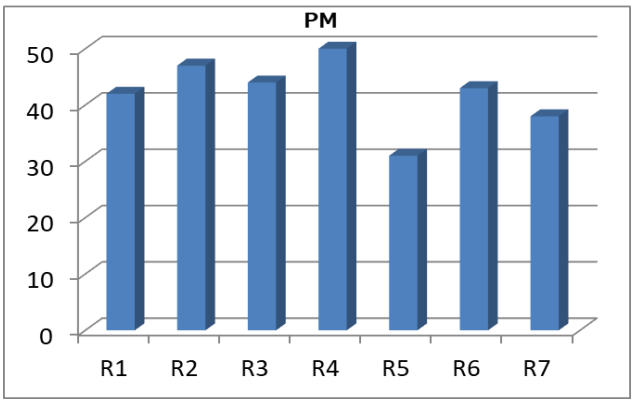


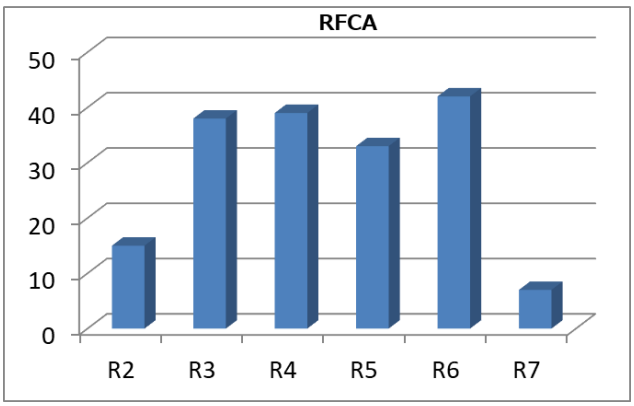


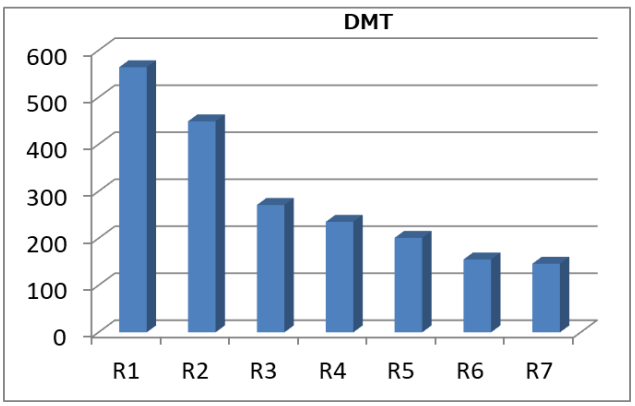

SPECT
200
150
100
50
0
R1
R2
R3
R4
R5
R6
R7


冠動脈CT
160
140
120
100
80
60
40
20
0
R1
R2
R3
R4
R5
R6
R7


Holter
350
300
250
200
150
100
50
0
R1
R2
R3
R4
R5
R6
R7


PM
50
40
30
20
10
0
R1
R2
R3
R4
R5
R6
R7


RFCA
50
40
30
20
10
0
R2
R3
R4
R5
R6
R7


DMT
600
500
400
300
200
100
0
R1
R2
R3
R4
R5
R6
R7

（第六内科部長 川田 泰正）

第一・第三外科部（消化器外科）

令和７年度の消化器一般外科の主な手術件数は別表の通りです。

外科全体では、年度始まりは消化器外科３人、呼吸器外科２人、乳腺内分泌外科１人、後期研修医１人の７人体制でしたが、年度内に消化器外科のスタッフが加わり８人による体制で診療を行うことが出来ました。ただ、夜勤体制となったことや定期手術も多く抱えていることなどもあって、緊急疾患に対しては対応できないことも多く、緊急手術は減少傾向にありました。

時代に伴った対象患者の高齢化は顕著に進み、結果的には高齢患者に腹腔鏡やロボットでの低侵襲治療を行い、早期に退院するという当院のコンセプトが確立し、胃癌における術後在院日数はDPC 病院の中でも最上位の位置づけとなっております。高知大学から第一外科部長として消化器外科の岡本医師が赴任したことでさらに低侵襲治療の導入が進んでおります。

また、臓器別の体制作りを進め、肝胆膵と胃外科、大腸外科のチーフは分けて、専門性の高い治療内容を行うことが出来ました。急性期病院のため外科手術の対象疾患は多く、一般外科としての呼吸器、甲状腺、乳腺疾患もサポートしながら、消化器外科領域では胆嚢摘出術や鼠径ヘルニア修復術から食道亜全摘術、膵悪性腫瘍手術まで広い範囲の症例をカバーし、そのほとんどを腹腔鏡やロボットの低侵襲手術で行っております。一方で、胆嚢摘出術、鼠径ヘルニア修復術、虫垂切除術等は若手が中心となって執刀し、指導医がサポートする体制となっています。ただ、課題は多く、消化器外科医減少の問題は当院にも押し寄せ、令和８年度から呼吸器外科医が１人減り、令和８年度内には消化器外科医が１人減り、6 人体制となる予定です。幸い、ロボット手術の定型化が進み、現在は Solo Surgery を確立し、胃癌、直腸癌は２人で手術を行っているのが救いです。救急体制の再構築も含めて、消化器外科医のリクルートは必須で積極的にアプローチしていく必要があると思っております。

			R5	R6	R7
胆嚢摘出術	腹腔鏡		136	121	111
	開腹		2	3	1
鼠径ヘルニア修復術	腹腔鏡		62	62	58
	腹腔鏡以外		8	6	2
虫垂切除術	腹腔鏡		50	47	66
	開腹		1	0	0
大腸癌手術	ロボット支援		8	6	41
	腹腔鏡		63	44	38
	開腹		8	8	4
胃癌手術	全摘	ロボット支援	9	3	2
		腹腔鏡	0	0	0
		開腹	0	0	0
	胃切除	ロボット支援	40	34	30
		腹腔鏡	0	0	0
		開腹	1	0	0
胃粘膜下腫瘍手術	腹腔鏡		0	0	0
	LECS		2	4	1
	開腹		0	0	0
食道疾患	鏡視下		6	3	1
	開腹・開胸		1	0	0
胃十二指腸潰瘍穿孔手術	腹腔鏡		1	0	4
	開腹		3	3	2
イレウス解除術	腹腔鏡		20	10	7
	開腹		16	22	9
腹壁瘢痕ヘルニア修復術	腹腔鏡		10	5	8
	開腹		3	1	0
膵臓癌手術			13	5	10
腸穿孔手術			18	10	16

（第三外科部長　山井　礼道）

第二外科部（呼吸器外科）

令和７年度の主な手術件数は下記のとおりです。手術件数は令和６年度より減少していました。手術のほとんどが胸腔鏡下やロボット支援下で行われています。以前は手術適応となりにくかった進行癌の症例でも、術前抗がん剤治療を行ったのちに手術する症例が増えてきたことや、肺機能温存のために区域切除の割合も増加してきました。

令和４年度にロボット支援下手術を導入して４年が経過しました。

肺葉切除と区域切除に保険適応があり、日程のしばりの中でできるだけ多くの症例をロボット支援下手術で行っております。定型化が進んできたことを実感しており、ロボット支援下手術の指導医も取得できました。安全にも留意し、年２回の緊急ロールアウト訓練をしております。

化学療法の進歩に伴い、大腸癌、胃癌、腎癌などの転移性肺腫瘍も積極的に手術を行い、予後改善に繋げています。

患者さんの高齢化が進み、、手術リスクは高まる一方ですが、看護師、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどと協力して、少しでも早く日常生活を取り戻せるように診療に取り組んでまいります。

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
原発性肺癌	28（27）	49（48）	40（31）
葉切除以上	21（20）	26（26）	23（23）
区域切除	1（1）	6（6）	5（5）
部分切除	6（6）	15（14）	12（12）
試験開胸	0	2（2）	0（0）
転移性肺腫瘍	12（12）	7（6）	3（3）
自然気胸	21（20）	13（13）	18（18）
縦隔腫瘍	9（8）	4（3）	4（3）
その他（外傷、感染症など）	14（12）	12（7）	12（7）
上記のうちロボット支援下手術	22	24	22

（　）内は胸腔鏡手術

（第二外科副部長　松岡　永）

第三外科部（乳腺・内分泌外科）

令和７年度も相変わらず自分１人で乳腺・内分泌外科診療体制を続けています。
患者紹介を問い合わせていただいても、マンパワーの関係ですぐに対応できないこともありますが、地域の先生方からこれまでと変わらずご紹介いただき、乳腺・甲状腺疾患の診療を続けられたことはありがたいことだと非常に感謝しております。
また、地域の先生方には癌連携手帳（乳癌連係パス）を用いた術後フォローとして診療連携していただき、誠にありがとうございます。現在、高知県全体で乳癌患者を診ていこうと大学病院が主体となって地域連携を推進しております。当院でも連携パスを用いた診療連携はこれからも継続・推進していく予定ですので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

外来診療は、術後等の定期フォローや薬物療法は火曜日に行い、月曜日と木曜日は新患の診療、細胞診・針生検などの検査及び結果説明、方針決定を行うという診療体制を継続しております。また水曜日と金曜日は手術日として手術を行っております。
外来診察枠の関係で月・火・木に外来診察ができない場合は、手術が終わった後などの空いた時間で調整させていただきます。癌（疑いも含む）の診断で精査・加療を急ぐ場合は、適宜対応させていただきますので、別途連絡していただければと思います。

チーム医療も引き続き継続できており、看護師・薬剤師・理学療法士・MSW など多くの医療スタッフに助けてもらいながら日々診療を行っています。
乳癌診療にかかわる多くの職種とともにチーム医療を実践・継続すべく、月２回の乳腺カンファレンスも継続しており、症例ごとに知識と情報の共有を行いつつ、乳腺チーム全体として力の底上げを行い、知識の均てん化に努めております。
がん看護専門看護師も３人体制で専門的視点からの患者のフォローをしてもらいながら、外来～病棟～外来へと切れ目なく対応していただき、患者の希望に添えるように、各部門と協力しながらチーム医療を継続しています。

当院は、日本乳癌学会認定施設、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会の乳房再建用エキスパンダー/インプラントの認定施設として登録しており、患者の希望に応じて乳房再建を提供できる体制を整えております。形成外科は２人体制と減少となりましたが、乳房再建はこれまで同様にできる体制が維持できておりますので、形成外科としっかりと連携を取り、乳房再建を柔軟に対応しています。再建希望のある患者さまがおりましたら積極的に紹介していただければ幸いです。

地方の乳腺外科医は減少傾向で、徳島大学や高知大学からの補充も期待できない状況で、すべての業務を１人でこなしながら日々診療しております。地域医療機関の皆様からのご紹介は、少しお待ちいただくこともあるかもしれませんが、できるだけ早く診察できるように対応させていただきますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。
令和７年度の乳腺・甲状腺の手術症例は以下の通り。（令和６年・５年度と比較）

乳腺・甲状腺手術件数

1. 乳腺

	令和 5 年度	R6 年度	R7 年度
乳癌	60 件	113 件	73 件
乳房温存術	13 件	17 件	18 件
乳房切除術	47 件	96 件	55 件
温存率	21%	17%	24%
良性疾患	1 件	5 件	4 件
腋窩郭清追加	1 件	0 件	1 件
乳房再建	9 件	22 件	14 件

2. 甲状腺

	令和 5 年度	R6 年度	R7 年度
甲状腺癌	4 件	7 件	7 件
全摘術	1 件	1 件	0 件
葉切除術	3 件	6 件	7 件
良性疾患	2 件	5 件	3 件
副甲状腺疾患	0 件	1 件	0 件

（第三外科部長　甫喜本　憲弘）

第一脳神経外科部　第二脳神経外科部

令和7年度の脳神経外科の診療体制は,溝渕佳史　脳神経外科部長(日本脳神経外科学会専門医,日本神経外傷学会指導医,日本神経内視鏡学会技術認定医),松下展久 脳神経外科副部長（日本脳神経外科学会専門医,日本脳神経血管内治療学会認定専門医,日本脳卒中学会認定脳卒中専門医,日本神経内視鏡学会技術認定医),板東康司 医師（日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会認定専門医)、砂田陽二郎 医師の脳神経外科専門医4名（血管内治療専門医2名）の体制で診療を行った.

令和7年の外来患者数の総数は2,788名（新患者数　741名、初診者数　393名、紹介者数　455名）であった。新入院患者は659名（救急新入院551名),手術件数は215件であった。

当院は2019年9月より「一次脳卒中センター(PSC: primary stroke center)」の認定を受けており,救命救急センターの協力の下、令和7年の脳梗塞患者数は246例、t -PA投与患者数は31例、機械的血栓回収術施行症例は51件であった。また、当科では、脳腫瘍手術、顔面けいれん、三叉神経痛の手術加療も積極的に行っており、手術件数も増加している。

（過去3年間の外来患者数）

	令和5年	令和6年	令和7年
脳神経外科（延患者数）	2,989	2,755	2,788
脳神経外科（新患患者数）	726	573	741
脳神経外科（初診者数）	289	247	393
脳神経外科（紹介者数）	323	263	455

（過去3年間の入院患者数）

	令和5年	令和6年	令和7年
脳神経外科（新入院）	652	521	659
脳神経外科（救急新入院）	478	416	551

（過去3年間の救急患者数）

	令和5年	令和6年	令和7年
脳神経外科（Walk-in）	154	107	242
脳神経外科（救急搬送）	633	520	752
脳神経外科（総数）	787	627	994

（過去3年間の脳梗塞患者数とt-PA使用患者数）

	令和5年	令和6年	令和7年
脳梗塞患者数	204	204	219
t-PA使用患者数	23	23	27
機械的血栓回収術施行患者数	21	21	51

（過去 3 年間の手術件数の内訳）

	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年
脳神経外科的手術の総数	219	207	215
脳腫瘍	14	12	9
脳血管障害：破裂動脈瘤	4	12	6
脳血管障害：未破裂動脈瘤	3	5	6
脳血管障害：脳動静脈奇形	0	1	1
脳血管障害：頚動脈内膜剥離術	5	5	7
脳血管障害：バイパス術	0	1	0
脳血管障害：脳出血（開頭手術）	15	8	8
脳血管障害：脳出血（内視鏡下手術）	8	10	8
脳血管障害：脳出血（定位手術）	0	0	0
外傷：開頭手術	9	5	10
外傷：慢性硬膜下血腫	47	31	19
奇形	0	0	0
水頭症：脳室シャント術	9	11	9
脊椎・脊髄	0	0	0
機能的手術	4	3	3
脳神経外科手術：その他	33	24	23
血管内治療：総数	68	79	106
血管内治療：破裂動脈瘤塞栓術	18	13	14
血管内治療：未破裂動脈瘤塞栓術	11	6	9
血管内治療：脳動静脈奇形塞栓術	0	2	1
血管内治療：硬膜動静脈瘻塞栓術	0	1	5
血管内治療：頚動脈ステント留置術	11	10	17
血管内治療：血管形成術	2	3	5
血管内治療：機械的血栓回収術	21	40	51
血管内治療：腫瘍栄養血管塞栓術	2	1	3
血管内治療：その他	3	3	1

（第一脳神経外科部長　溝渕　佳史）

第一心臓血管外科部（第二心臓血管外科部）

令和7年度の心臓血管外科部のスタッフは、令和6年度末に木村優希の退職、令和7年度に瀧亮佑の赴任により、田埜和利、瀧亮佑、池淵正彦の3名で診療にあたった。

今年度の総手術件数は 56 件と、前年度からやや減少した。内訳は、心臓・胸部大動脈手術数が25 件で、腹部大動脈を含む末梢血管手術 26 件と両者がほぼ同数であった。

心臓・胸部大動脈手術では、前年度、胸部大動脈瘤手術が 11 件とこれまでの症例から大幅に増加していたが、令和7年度は6件の実施であった。これは令和5年度の5件とほぼ同数で、ほぼ例年どおりの件数であった。

大動脈解離手術については、前年度2件、今年度1件と減少傾向となっている。減少傾向については、循環器内科医師の減少に伴う受け入れ制限により、緊急入院の患者の減少に伴い、その中に含まれていると推定される急性大動脈解離症例が減少していることが手術の減少に影響していると考えられた。

腹部大動脈瘤手術は 10 件の実施で昨年の 12 件とほぼ同数であった。

ステントグラフトにより治療(TEAR)した症例は 3 例と前年度の7例から減少しているが、令和5年度の症例とは同数であった。

末梢動脈に対する手術は 16 件で、手術数としては昨年の 20 件からやや減少したが、急性動脈閉塞症の手術は5件と昨年度の3件より増加していた。また、末梢動脈に対する手術の内、3件が血管内治療であった。

総手術件数は令和7年度が少なかったが、緊急症例を含めて手術成績は良好であった。

令和8年度は4月から十分な実績をもつ山本正樹が加わり、手術症例も急増中である。循環器内科も昨年より受け入れ能力がアップしているため、お互いに協力して地域からの紹介を積極的に受け入れていきたいと考えている。

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

（第一心臓血管外科部長　池淵正彦）

第一小児科部　（第二小児科部）

令和 7 年度（2025 度）は前年度同様、常勤医師 4 名体制を継続した。非常勤で品原医師（月・水担当)、高知大学（2 名が交互に金曜担当）から応援いただいている。小児二次輪番は月 6 回（平日 4 回・土日祝 2 回）担当、平日夜間小児急患センター（月 4 回)、高知市保健所の 1 歳 6 か月健診や地域の保育園健診など小児保健分野にも参画している。

外来は二診制で一般外来、アレルギー（古本)・循環器（中山)・内分泌（品原）など専門外来を行っている。近年、地域の先生方から食物アレルギーや心雑音、低身長の紹介が増加している。また、学校心臓検診の心電図判読や二次検診にも対応している。診療時間内であれば地域からの紹介や救急車対応も積極的に受け入れている。

当院は分娩取り扱い施設で 5 階病棟（2026 年 1 月より東西統合）では 34 週以降早産児を含む病児および正常新生児、6 東病棟（成人診療科との混合病棟）で新生児以降の病児（最大 10 名程度）の入院管理を行っている。

令和 7 年度は産婦人科医 4 名に増員されたが、前年度の分娩制限の影響を受け、分娩数 336 件（R5 年度：332 件）は同程度に留まった。当院出生児を中心に 1 か月健診、乳児健診、予防接種も積極的に行っているが、少子化の影響もあり件数が伸び悩んでいる。

新生児以降の入院では、食物アレルギーや川崎病の症例数が増加した一方、前年度に比し小児のウイルス感染症の流行が少なかったため、下気道感染や痙攣疾患などの件数は減少した。一般外来の受診数は減少したが入院患者数は横ばいで、相対的に地域紹介や輪番からの入院比率が高くなり、地域の中核病院小児科として一定の役割を果たしていると考えられる。

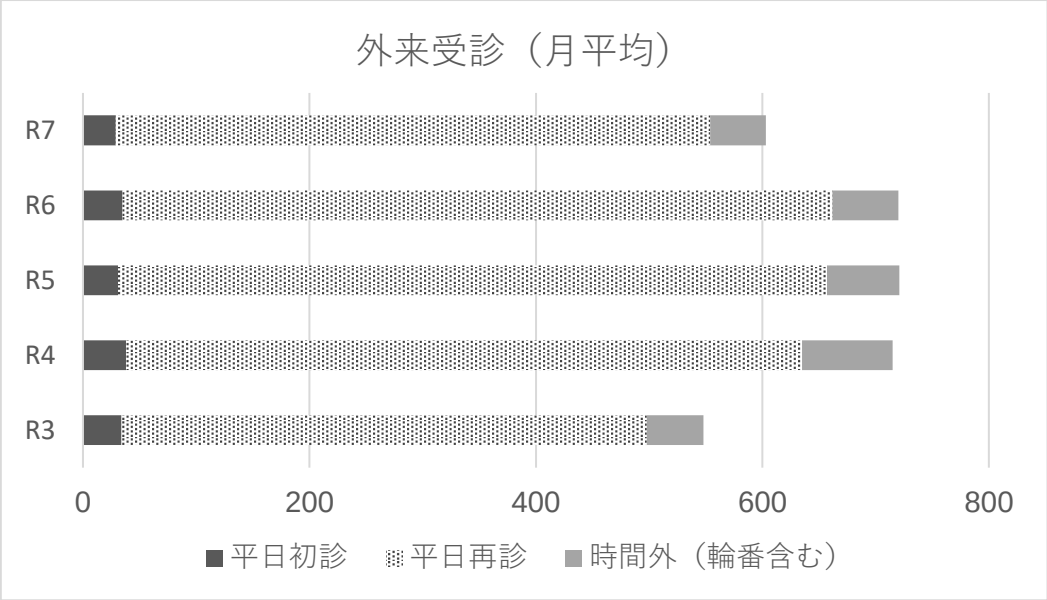
当院は、臨床研修施設で常時 1 名の研修医が小児科研修を行っており、また医学生の学外実習や病院見学を随時受け入れており、卒前医学教育や若手小児科医の人材育成にも力を入れている。また看護師など多職種との定期カンファレンスや合同勉強会などを通じてスタッフ教育や質の高い医療の提供を目指していきたいと考えている。

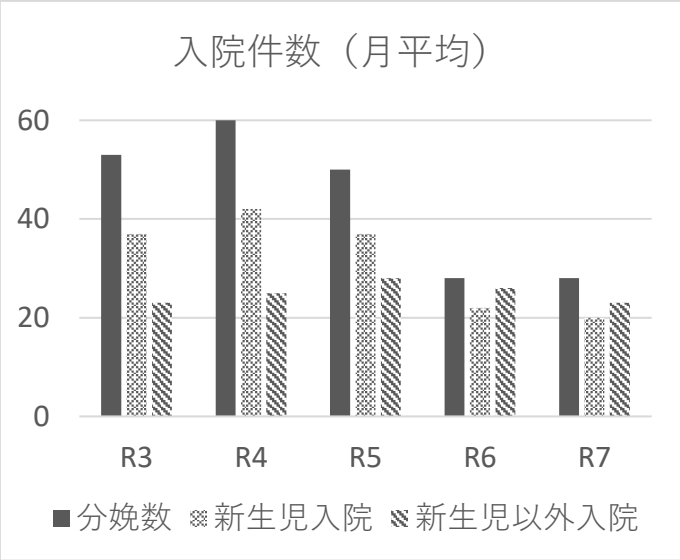
令和 7 年度　小児科入院症例（上位 10 疾患）　　件数

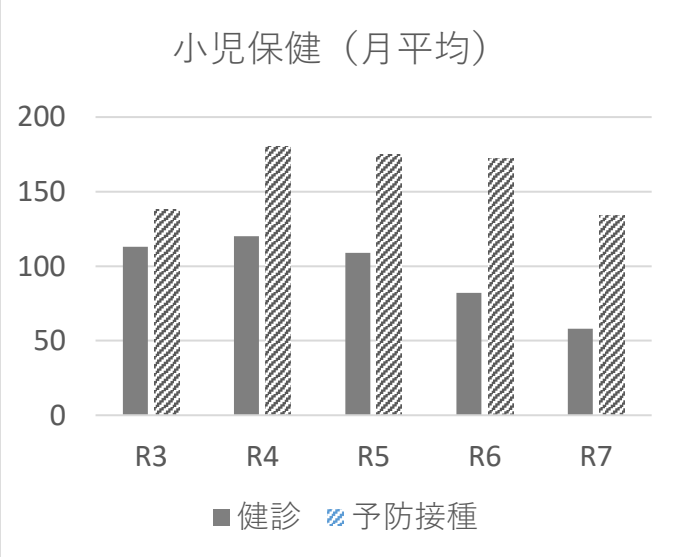
1	食物アレルギー（含、日帰り負荷試験）	72
2	下気道感染（肺炎・急性気管支炎・細気管支炎）	49
3	川崎病	26
4	COVID-19・インフルエンザ	23
5	気管支喘息・喘息性気管支炎	22
6	神経疾患（複雑型熱性痙攣・痙攣重積・てんかん等）	18
7	胃腸炎（細菌・ウイルス）	10
7	アセトン血性嘔吐症	10
7	IgA 血管炎（再発症例・外来症例含む）	10
10	成長ホルモン分泌負荷試験（日帰り）	9

その他　急性腎盂腎炎・尿路感染症、虫垂炎・回腸末端炎、蜂窩織炎、急性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群、熱傷など 1～3 件あり

転院搬送　新生児呼吸不全 2 件、難治性高インスリン性低血糖（新生児）1 件、新生児吐下血 1 件、痙攣重積発作 1 件を大学病院へ紹介







（第一小児科部長　中山智孝）

第一産婦人科部　第二産婦人科部

令和７(2025)年度の産婦人科は高橋、村山の２名が退職となり、平野に加え、谷口、川島、松島を加えた４人体制となっています。
周産期(産科)、婦人科腫瘍、生殖医療(不妊症)、婦人科内分泌、腹腔鏡手術など様々な分野を取り扱っており、幅広い分野の疾患に対応できるように日々努力しています。

■産科
産科領域では、正常妊娠からミドルリスク妊娠まで取り扱っております。開業施設や中核病院からの症例を周辺医療圏～高知県全域と広範囲にわたり受け入れています。早期母児接触、立会い出産など妊婦さんの希望に添った分娩を行っています。
当科では医療安全面での充実を重視し、分娩時の新生児異常に備えて、スタッフのほとんどが日本周産期新生児医学会公認の新生児蘇生法(NCPR)講習会を受講し認定を受けております。NCPRインストラクター資格を取得したスタッフが多数在籍し、定期的にNCPR講習会を開催しています。さらに、新生児だけではなく分娩時の母体急変対応に備え、日本母体救命システム普及協議(J-CIMELS)公認の母体救命講習会も同様に定期開催し、多数のインストラクターが在籍しています。令和7(2025)年度実績：分娩数 343件(内 帝王切開術 81件 帝王切開率 23.6%)

■婦人科
原則、良性疾患の受け入れ、治療を行っています。悪性疾患は高知大学医学部附属病院と連携して診療しています。週1回(水曜日)の術前カンファレンスを行い、多職種のスタッフで各症例の適切な治療法の検討を行っています。
外来/入院診療、治療前後を通して患者様のよりよい日常生活へ繋がるように努めています。

令和7(2025)年度実績
婦人科手術数 151件
腹腔鏡下手術（子宮筋腫核出、子宮全摘、卵巣嚢腫、子宮外妊娠ほか） 76件
良性開腹手術（子宮筋腫核出、子宮全摘、卵巣嚢腫、子宮外妊娠、ほか） 27件
悪性腫瘍手術（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 他） 3件
性器脱手術 6件
円錐切除術、子宮頚部レーザー蒸散 30件
その他 9件

過去４年度の産科実績推移

	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
分娩件数	723	594	332	343
内、帝王切開数	200	171	118	81

過去４年度の婦人科実績推移

	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
手術件数	261	267	193	151
腹腔鏡下手術	129	105	83	76
良性開腹手術	59	74	52	27
悪性腫瘍手術	22	21	10	3
性器脱手術	9	17	9	6
円錐、レーザー	32	45	38	39

（第一産婦人科部長 谷口 佳代）

耳鼻咽喉科部

令和 7(2025)年度は、宮崎かつし、太原一彦（2022 年 10 月から）高岡俊（2025 年 4 月から）の常勤医師 3 名体制で診療を行った。

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

機器整備関連

令和元年（2019）の病院新築移転に伴い、外来診察室、病棟処置室の種々の機器が更新された。超音波検査システムが新設され、頸部腫瘤患者に対して即時検査、細胞診等に活用されている。病棟処置室は拡大され、新診察ユニット、顕微鏡が新規に設置された。また、令和 5（2023）年 9 月に、めまい患者に対する赤外線ＥＮＧが新規導入され、めまい患者の眼振の詳細な観察および記録が可能になった。

手術用器機では、平成 27（2015）年度からＮＩＭ(Nerve Integrity Monitoring)システムが導入された。神経周囲を操作する耳下腺手術、顎下腺手術、頸部郭清術や鼓室形成術の際に使用し、以前より安全性の高い手術が可能になった。令和元年（2019）よりナビゲーションシステムが導入された。ほぼ全例の内視鏡下鼻副鼻腔手術に対して使用しており、手術の安全性向上に寄与している。

外来診療

外来診療は月曜日から木曜日の午前は 2 診制、金曜日午前は 1 診制、月曜の午後と火曜の午後は、予約外来患者の受け入れおよび外来小手術を行っている。外来診療は手術患者、悪性腫瘍患者など重症な症例を中心に行い、比較的軽少な患者については開業耳鼻科医への逆紹介をすすめて外来の効率化を図っている。

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

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

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

高知大学の耳鼻咽喉科頭頸部外科教授に手島直則医師が就任し、頭頸部癌症例については連携して診療を行っている。

太原一彦医師が突発性難聴に対する高気圧酸素治療の取り組みを学会発表し、各病院から同治療の依頼が増え、高気圧酸素治療機器はフル稼働の状態である。太原一彦医師は病院の ICT 委員を務め院内の感染管理の一端を担っている。

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

（耳鼻咽喉科部長　宮﨑　かつし）

整形外科部

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

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

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

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

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

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

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

令和 7 (2025) 年度の整形外科新患数は 2806 名で年間手術件数は、1145 件でした。その内訳は、脊椎 175 件、上肢・手 264 件、下肢 166 件、外傷 493 件、スポーツ障害 12 件、小児 27 件、腫瘍 8 件でした。

整形外科は、診断・治療において専門性が高いため、若手医師の教育にも力を入れており、今年度は 1 名の専攻医が専門医取得に向けて研鑽を積みました。また専門看護師の育成も含めて、多職種によるチーム医療の質向上のため、毎週多職種カンファレンスを実施し、高知赤十字病院として、質・量ともに高水準の医療を提供できるよう心がけております。

（整形外科部長　合田　有一郎）

皮膚科部

令和 7 年も引き続き藤岡が 1 人体制で診療を行った。

多くの先生方やスタッフの皆様のおかげで日々を過ごしている。

外来診療は月から金曜日の午前中で、令和 7 年度の外来患者数は 1 日平均 17.8 人であった。湿疹・皮膚炎群・蕁麻疹が多くを占めるが、白癬、蜂窩織炎、帯状疱疹といった感染症も多かった。65 歳以上の帯状疱疹ワクチン接種が始まったが、まだ患者さんが減っている印象はない。癌治療の薬剤が多岐に渡るようになり、それによる皮膚障害も診察する機会が増えた。院外からの紹介は皮膚科以外の先生方からも紹介をいただいた。

入院は新規入院患者が 26 人、1 日平均 0.7 人であった。蜂窩織炎や帯状疱疹など皮膚感染症が中心で、外来と同様、帯状疱疹の患者数がここ数年増加している印象がある。

入院中の院内紹介は数多くいただいている。薬疹が疑われる場合は、できるだけ原疾患の治療が継続できるよう考えて診察にあたるようにしているが、どうしても中止休薬をお願いせざるを得ない場合もある。蜂窩織炎という触れ込みでの紹介が、実際は壊死性筋膜炎の方もおられ、形成外科の先生方には大変お世話になった。おむつのトラブルや爪切りなども多く、おむつの当て方で皮膚炎が改善する場合もあり病棟看護師さんの協力が欠かせなかった。

皮疹を近くで見る時は近いところ専用の眼鏡が手放せなくなった。ダーモスコピーという診察に使用する拡大鏡も有効利用している。

診察にできるだけ穴を開けないように今年も頑張りたい。

（皮膚科部副部長　藤岡愛）

第一泌尿器科部　（第二泌尿器科部）

令和７年度は常勤医が１名減となり、３名の体制で透析部門と泌尿器科部門を担当した。

透析部門は外来通院症例と治療や手術を要する入院症例に対して血液透析治療を実施しているが、当院の外来通院透析は新規には受け入れず、外来透析症例は自然減となっている。令和７年度末で外来透析症例は 14 例まで減少した。血液透析の導入を必要とする症例は受け入れており、当院で血液透析を導入し、安定すれば、維持透析継続病院へ紹介している。

令和７年の入院・手術患者は下記のごとくであり、手術はがん関連の手術、バスキュラーアクセスの手術を行っており、腹腔鏡手術、ロボット支援手術も施行している。転移を有する去勢抵抗性前立腺がんに対して、放射線リガンド療法が令和７年に保険診療で認可された。当院でこの放射線リガンド療法を令和７年から導入/実施のために準備を進めている。

（第一泌尿器科部長　奈路田拓史）

主な疾患と入院患者数

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
腎癌	21	27	25
腎盂・尿管癌	19	3	13
膀胱癌	66	47	42
前立腺癌	82	79	90
前立腺癌の疑い	28	25	20
前立腺肥大症	2	12	9
慢性腎臓病/末期腎不全	13	9	13
バスキュラーアクセストラブル	16	16	8
尿路制敗血症	36	35	32
総入院患者数	449	409	375

主な手術・検査と手術件数

	令和５年度	令和６年度	令和７年度
根治的腎摘除術（開腹手術）	1	0	0
腹腔鏡下（ロボット含む）根治的腎摘除術	2	3	4
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	4	9	8
腹腔鏡下補助下腎尿管全摘除術	5	0	3
経尿道的腎尿管結石レーザー砕石術	4	23	25
尿管ステント挿入術	31	32	37
経尿道的膀胱腫瘍切除術	53	42	39
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	24	20	27
レーザー前立腺核出術	2	11	8
前立腺生検	77	79	69
バスキュラーアクセス関連手術	47	22	23
総件数	378	352	324

形成外科部

令和 7 年度は柏木圭介部長，吉井聡佳副部長，坂本恵子医師の 3 人体制で診療を行った。年間の外来新患 817 名，入院患者 249 名であった。手術件数は入院手術 447 件(うち全麻手術 280 件)，外来手術 421 件，総計 868 件であった。内容は下表の通りである。

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

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

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

表．令和 2 年～令和 7 年の形成外科手術件数

疾患群	R2	R3	R4	R5	R6	R7
外傷	114	170	182	177	194	174
先天異常	13	10	12	17	20	24
腫瘍	135	142	203	270	333	376
瘢痕・ケロイド	14	38	36	23	25	29
難治性潰瘍	68	102	137	116	108	157
炎症・変性疾患	14	15	30	23	52	58
美容	0	0	0	0	0	0
その他	3	4	4	21	42	50
合計	361	481	604	647	774	868

（形成外科部長　柏木　圭介）

リハビリテーション科部

令和 7 年度はスタッフ数、理学療法士 18 名、作業療法士 6 名、言語聴覚士 3 名の計 27 名の体制となった。昨年度と比較して、理学療法士 1 名増員と言語聴覚士 1 名退職に伴う補充があった。また、そのうち年度内に育休 2 名、産休 1 名の取得があった。育休取得率は 100%であり、働きやすい環境をこれからも構築していきたい。

チーム体制は、これまでと同様に診療科別（各病棟単位）の 4 チーム編成とし各病棟フロアに疾病や障害に応じた職種、人員を適切に配置した。急性期リハビリテーションの役割である早期機能回復と ADL 向上にむけ、各診療科の専門性を活かし病棟との連携を行いながら取り組んだ。

1 年間のリハビリ総処方件数は 3600 件（前年度 3119 件）、月平均 300 件（前年度月平均 266 件）であり昨年度より増加した（図 1）。疾患別リハビリテーションの内訳では脳血管リハビリテーションの算定割合が多く、次いで運動器、廃用症候群、呼吸器、心大血管、がんリハビリテーションの順であった（図 2）。

当科主催の研修会は、高知県呼吸リハビリテーションセミナー特別研修会を年 1 回、定期研修会を年 2 回開催し、院外からの受講者が合計 80 名であった。今後も、高知県下の呼吸リハビリテーションの質の向上に努めていきたい。

資格取得に関しては、がんリハビリテーション研修会の受講 2 名、心臓リハビリテーション指導士を 1 名が取得。資格更新は 3 学会呼吸療法認定士 2 名が行った。学会発表では、4 題の報告を行った（表 1 ）。

令和 7 年度の実習生受け入れに関しては、新規採用職員の教育と産休・育休により対応スタッフ減少に伴い実習生の受け入れを休止した。来年度も補充に伴う新規採用職員、産休・育休スタッフは同程度で推移するため実習の受け入れ体制は、次年度以降に検討し、受け入れ態勢を整え、セラピスト育成のために県内の養成校を対象に受け入れる予定である。

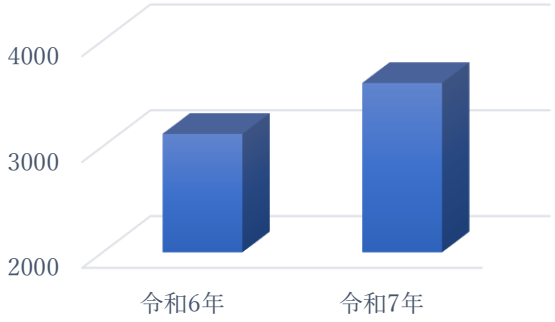


図 1．処方件数

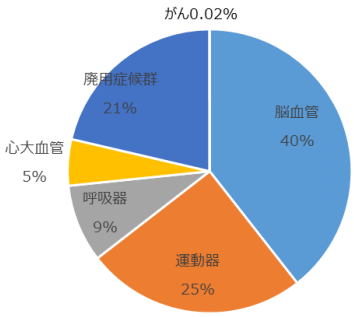


図 2．疾患別リハビリテーション算定割合

表 1．　学会発表

学会名	演題名	開催日時	開催場所
Stroke 2026	重症くも膜下出血の予後について～予後に関する要因の検討～	2026/3/12	大阪
第61回　高知赤十字病院医学会	ICUにおける挿管患者に対する離床プロトコール導入前後の効果について～人工呼吸器離脱にむけた取り組み～	2027/1/17	高知市
第61回　高知赤十字病院医学会	大腿骨頸部骨折連携パスをしようした症例の自宅退院に関連する要因	2027/1/17	高知市
第61回　高知赤十字病院医学会	膵臓がん患者に対する術前リハビリ介入の可能性～化学療法導入前からの取り組み～	2027/1/17	高知市
第61回　高知赤十字病院医学会	重症くも膜下出血の予後について～予後に関する要因の検討～	2027/1/17	高知市

（リハビリテーション科部技師長　松村　雅史）

第一放射線科部、第二放射線科部

令和 7 年度は物価高が続き、それに伴う諸経費の増加により病院の経営に改善の方向性が見えない年であった。当院の救急部も人員不足により院内の体制も徐々に変わっていった。

令和 6 年度より高知大学放射線科より赴任した大谷理美先生が引き続き常勤医として勤務し、常勤医 3 名（放射線科専門医 2 名、核医学専門医 1 名、マンモグラフィー精度管理中央委員会認定医師 1 名、IVR 専門医 1 名）と非常勤医 2 名（放射線治療応援医師）で診療の開始となった。令和 7 年 1 月より非常勤医として勤務していた高知大学医学部腫瘍放射線講座木村智樹教授も引き続き週 1 回半日の診療が継続された。

放射線技師は令和 6 年と同様、計 20 名(医学物理士 2 名、第 1 種放射線取扱主任者 1 名、第 2 種放射線取扱主任者 2 名、放射線治療品質管理士 1 名、第 1 種作業環境測定士 1 名、磁気共鳴専門技術者 1 名、検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師 4 名、X 線 CT 認定技師は本年度 1 名増加し 2 名､Ai 認定診療放射線技師 1 名､DMAT 隊員 1 名)および事務 2 名のスタッフである。

令和 7 年度の放射線治療件数は年間 134 件であり、前年度よりは軽度の増加となった。検査件数は CT 16510 件で前年度よりやや減少、MRI 6592 件で前年度よりやや増加、RI 456 件で前年度よりやや増加であった。放射線科医が施行した IVR の件数は 111 件も前度度より増加傾向であった。

令和 7 年後の医師よりの学会発表 2 題、学術論文は 1 題。放射線技師よりは研究会での発表は 2 題、研修会 1 題、講演会 1 題、学会発表は 2 題、学術論文は 1 題であった

以前より当院として病院内で取り組んできた内分泌腫瘍に対する RI 内用療法が院内で施行の運びとなった。これは県内では高知大学についで 2 施設目であり、高知県の症例自体が高知大学のみで処理しきれないと考えられた為、院内外で協議の末実施の運びとなった。主に放射線科・放射線部・消化器内科・看護科の共同作業であり多くの職員の協力によって実施の運びまで至った。初回症例の初回投与は 令和 7 年 2 月 18 日で厳密には令和 6 年度の出来事である。この経験をもとに今後は前立腺癌に対する RI 内用療法の実施に向け院内で調整予定である。

また、検査症例数の頭打ちを打開するため、これも院内外の施設とも協議の上、令和 7 年 11 月より画像診断装置共同利用を開始、12 月より肺ドック単独コースの開設、令和 8 年 2 月よりおてがる脳ドックの開始となった。

（第一放射線科部長　伊藤　悟志）

病理診断科部

1. 体制について

常勤病理医 1 名(頼田顕辞)、病理技師 5 名（小原昌彦、安岡香、和田有加里、筒井宏行、福永智子)、非常勤病理医 2 名(筒井美帆　毎週木担当、丸岡日向子 毎週火担当、いずれも所属は高知大学病理診断部)で業務を行いました。

令和 7 年 3 月に定年退職された水野圭子課長の後任として、4 月より新たに臨床検査技師の福永智子が着任いたしました。

また、17 年の長きにわたり当部を支えて頂いた和田有加里技師が、令和 8 年 3 月をもって退職いたします。多大な貢献に深く感謝いたします。

令和 8 年 4 月以降は病理技師 4 名体制となります。令和 6 年度調査では、病理技師 5 名体制の時点でも県内他総合病院の病理診断科に比して少なくとも 1 名手薄な状況であることが判明しており、4 名体制では業務継続に試行錯誤を余儀なくされる見通しです。病院上層部および各科部署の皆様には、今後の運用・連携でご相談させていただく際には何卒温かいご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

2. 診療実績（諸事情から年件数の記載とした）

組織診断：年間件数は 4,125 件で、過去最高の 2024 年の 4,605 件を大幅に下回りました。一方で、コンサルテーションを要する難症例は例年より多い 34 件（前年比＋10 件程度）と増加しました。

細胞診：年間件数は 4,217 件で、過去最低であった 2024 年(3,778 件)を上回ったものの、過去 10 年では 2 番目に少ない水準です。細胞のみでは評価が難しいことが多々ございますが、病態に迫る診断を心がけるとともに、治療選択のための遺伝子検査に寄与する場合もあるため引き続きご活用ください。

病理解剖：年間件数は 7 件で、病院目標の 5 件を達成でき、主治医の先生方のご尽力に心より感謝申し上げます。臨床病理カンファレンス（CPC）が有意義な場となるよう努めるとともに、研修医教育の観点からも引き続きのご協力をお願いいたします。

3. 学術・教育活動

医学への貢献と当院の信頼向上に繋がる重要な活動として、部員一同継続して取り組んでおります。学術面で特筆すべき結果としては、ホルモン療法により腫瘍縮小が確認された「子宮の炎症性筋線維芽細胞性腫瘍」という希少症例を経験し、産婦人科の平野浩紀先生とともに新たな治療選択の可能性を示す世界初のデータとして発表いたしました。

教育面では研修医 1 名(2 年目、6 月)、高知大学医学部生 1 名(5 月)、高知学園大学学生 5 名、薬学部学生 7 名の研修・実習を受け入れました。

今後とも、皆様からの検体提出に真摯に対応し、精度の高い診断に努めて参ります。引き続きよろしくお願い申し上げます。

（病理診断科部長　頼田　顕辞）

麻酔・集中治療部

令和 7 年度の手術部における手術件数は 3,211 件（前年比０．８％減）で、そのうち麻酔科管理症例数は 2,503 件（前年比 0.3%減）、麻酔科管理症例内全身麻酔症例数（血管造影室内全身麻酔含）は 2,402 件（前年比 3%減）であった。手術部位別では開頭 130 件（前年比 27%増）、開胸 75 件（前年比７％減）、心臓・大血管３４件（前年比３２％減）、開胸＋開腹１件（前年比８３％減）、開腹（除：帝王切開）744 件（前年比１％減）、帝王切開 81 件（前年比 13%減）、頭頚部・咽喉頭 326 件（前年比６％増）、胸壁・腹壁・会陰 194 件（前年比１６％減）、脊椎１８３件（前年比１３％減）、四肢（含・末梢血管）684 件（前年比２％減）、その他 51 件（前年比増減なし）であった。

また、特定行為看護師による実施件数は 490 件（前年比 22%増）で大幅に増加した。令和 7 年度は麻酔集中治療部常勤医師の減少はあったが手術室特定行為看護師の活動により一定の手術件数を維持することはできたと思われる。今後も手術室特定行為看護師によるタスクシェアは手術件数の維持に重要な役割を果たすと考える。

次に救命救急センター病棟であるが、病床稼働率は救命病棟 87.9%、ICU81.9%、平均在院日数は救命病棟 3.5 日、ICU4.4 日であった。救命救急センター病棟においては 9 月より病棟専任医として安藤が赴任し、夜間は各診療科の当直応援が得て 12 月より救命救急入院料１算定の新運用を開始することができた。

少ない人員ではあるが、手術部・救命救急センター病棟・各診療科・大学応援等との良好な連携を保ちながら手術室及び救命センター病棟運営を発展させていきたいと思う。

（麻酔・集中治療部　西森　久美子）

Ⅱ　救急部

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

1．救命救急センター取扱患者年度別推移（総数・救急車・三次）

救命救急センターの患者受診総数は 8,826 件であった。救急搬送患者数は 5,034 件となっている。

2．救命救急センター月別取扱患者数

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

3．曜日別救急患者・救急車患者数調

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

4．時間帯別救急患者数調

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

5．診療科別入外別救急患者数調

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

6．年齢別・男女別取扱患者数

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

7．疾病別取扱患者数

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

8．救急車地域別搬入患者数

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

9．救命救急センター事業

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

10．ドクターカー出動実績

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

に専念している。

11. 救命救急センター取扱い小児科患者内訳

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

12. 重篤患者数

本年度の重篤患者数は 725 名であった。

13. ｔ-PA 施行症例数

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

14. 応需率調べ

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

（救急部副部長　原　真也）

Ⅲ　健診部

①はじめに

令和 7 年度もインフルエンザの流行による受診者のキャンセルが散発的に起こったが、ほぼ問題なく受診者を受け入れることができた。

年度途中に突然課長職の交代があった。事務職は 1 人減の体制が続いている。後述する協会けんぽ受診者の当日保健指導開始に合わせて、時短勤務の保健師が 1 人増員となった。令和 7 年度の職員配置は、医師 2 人、看護師 5 人（すべて保健師、時短勤務 1 人を含む)、看護助手 1 人、事務職 8 人（時短勤務 1 人を含む)、放射線技師 2 人（パート、上部消化管 X 線撮影業務）であった。

令和 7 年度から協会けんぽ受診者の当日保健指導（動機付け支援、積極的支援）および保健指導対象者の経過観察目的のステップアップ健診（令和 7 年度限りで終了）を開始した。また、年度途中から胸部 X 線、胸部 CT、喀痰細胞診を行う単独肺ドックを開始した。上部消化管内視鏡の予約が困難となってきたため、職員について飲酒歴およびピロリ感染や胃粘膜萎縮の有無などにより食道がんおよび胃がんリスクを評価し、低リスクの職員は上部消化管内視鏡検査を 2 年に 1 回に制限することとした。一日の検査枠は 12 から 13 枠で運用している。

②健診実績

表に令和 3 年から令和 7 年までの成績を示す。令和 7 年度は協会けんぽの予約枠の増加や特定保健指導関連事業などにより稼働額が約 600 万円増加した。特定保健指導は大幅に増加し、協会けんぽ以外の受診者数は前年度とほぼ同じであった。

③その他の業務

職員対象のワクチン業務として、新採用職員にたいする風疹・麻疹・水痘・ムンプス抗体検査、麻疹・風疹 13 人、ムンプス 6 人のワクチン接種を行った。B 型肝炎ワクチン接種 21 人、インフルエンザワクチン接種 708 人も例年通り行った。学校の耳鼻科健診への看護師派遣も例年通り行った。例年実施している受診者アンケートの結果は、おおむね高評価であった。

④資格取得、学会参加・発表など

筆者は第 66 回日本人間ドック・予防医療学会でポスターセッションの座長および第 56 回日本消化器がん検診学会中国四国地方会で一般演題の座長を務めた。高知県特定健診従事者講習会および国土交通省土佐国道事務所、院内のいきいき健康教室での講演、高知学園短期大学看護学科での 16 コマの講義も例年通り行った。高知県胃内視鏡検診の講習会は、筆者が昨年作成した動画を高知県が配信を行った。人間ドック健診施設機能評価の医師サーベイヤーを 2 回務めた。

保健師 1 人が日本禁煙学会の禁煙支援・認定指導者の資格を取得し、有資格者は 2 人となった。

⑤おわりに

令和 7 年度は協会けんぽ受診者の特定保健指導関連の事業で約 600 万稼働額を伸ばすことができた。しかし、協会けんぽ以外の受診者数は頭打ちで、その要因として腹部超音波枠の不足があるので、次年度は週 4 枠増やす予定である。

筆者は令和 9 年 3 月で定年を迎え部長職を退くので、今回が最後の原稿となる。令和 9 年度以降の体制は不透明であるが、できるだけ現状の受診者受け入れが可能な体制となることを願っている。

	R3	R4	R5	R6	R7
一泊二日ドック（人）	323	337	367	371	384
二日脳ドック（再掲）（人）	110	118	100	90	82
一日ドック（人）	1731	1753	1813	1848	1821
単独脳ドック（人）	209	231	263	240	253
成人検診（人）*	3128	3204	3296	3303	3426
その他健診（人）	1669	1934	1507	1422	1797
春職員健診（再掲）	749	742	703	695	674
秋職員健診（再掲）	288	285	273	272	241
特定健診（再掲）	115	123	136	122	112
合計（人）	7060	7459	7246	7148	7681
特定保健指導（動機付け）	61	62	78	71	234
特定保健指導（積極的）	39	48	56	52	219
一般健康診断	56	48	51	46	53
一般予防接種	30	43	25	41	56
稼働額（千円）	219,238**	211,214**	214,135	227,279	233,140

*：35 歳以上の職員に対する日赤健保による健診を含む

**：新型コロナウイルスワクチン接種料を含む

（健診部部長　大黒　隆司）

Ⅳ　薬剤部

■スタッフ（令和８年３月３１日現在）
　薬剤師　　19 名
　薬剤事務　１名
　業務委託　８名

■1 年間のあゆみ
　令和７年度は３名の入職を予定していたが、内定後の辞退などにより、４月時点では新規入職者なしでのスタートとなった。
　中央業務では調剤業務をはじめ、抗がん剤のレジメン管理業務、注射薬の調製業務（抗悪性腫瘍剤、中心静脈栄養)、患者支援センターにおける周術期薬剤管理業務などを行った。
病棟業務では、各病棟に薬剤師を配置し、医薬品の安全使用・適正使用の推進に努めた。また、入院患者に対する薬剤管理指導業務を行い、多職種と連携しながら入院から退院まで切れ目のない薬学的支援に取り組んだ。
　さらに、がん薬物療法、緩和ケア、感染制御、糖尿病、心不全、栄養サポートなどのチーム医療にも積極的に参画した。
医薬品管理・医薬品情報管理業務では、後発医薬品への切り替えを積極的に進めた。後発医薬品を含む医薬品の供給不安は昨年同様に継続しており、診療科と情報共有しながら代替薬の選定・提案を行うなど、診療や手術への影響を最小限にとどめるよう対応した。
　がん化学療法における外来患者への直接的な関わりについては、限られた人員体制の中、十分な体制構築には至らなかったものの、医師からのレジメンに関する相談や有害事象への対応、PBPM を活用した薬学的介入を行った。また、患者の副作用状況に関して専任看護師と情報共有し、必要に応じて医師へ支持療法を提案するなど、多職種と連携した薬学的支援に取り組んだ。
　高知県全体の喫緊の課題である薬剤師確保についても継続して取り組んでいる。薬学生の病院見学には随時対応するとともに 12 月にはハイブリッド形式で高知県内９病院（当院・愛宕病院・高知医療センター・高知大学医学部附属病院・国立高知病院・近森病院・細木病院、県立あき総合病院・県立幡多けんみん病院）による病院説明会を開催した。
　薬学部長期実務実習では四国および関西圏の大学を中心に多くの学生を受け入れた。4 週間のセントラル業務と 7 週間の病棟業務を基本とした実習スケジュールとし、セントラル業務では調剤、製剤、抗がん剤調製、TPN 調製、DI 業務などを、病棟業務では病棟薬剤師の配置しているすべての病棟で実習を行った。
　また、医療安全、災害医療、感染対策に関するのほか、病理診断部、検査部の業務見学、緩和ケアチーム、感染制御チーム（ICT)、栄養サポートチーム（NST）などのチーム医療への参加もカリキュラムに組み込み、病院薬剤師の多岐にわたる業務を幅広く学ぶことができる実習プログラムを実施した。

専門・認定薬剤師

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

研修施設認定

日本医療薬学会
がん専門薬剤師研修施設（連携施設）
日本病院薬剤師会
がん薬物療法認定薬剤師研修施設
日本臨床腫瘍薬学会
がん診療病院連携研修施設
薬学教育協議会
薬学長期実務実習受入施設

薬学部　長期実務実習受入実績

Ⅱ期　3名（神戸学院大学、徳島文理大学）
Ⅲ期　3名（徳島文理大学、松山大学）
Ⅳ期　1名（徳島文理大学）

（薬剤第一課長　上池　和子）

Ⅴ　第一検査部　第二検査部

■体制

令和 7 年度は泉谷部長（第一検査部長)、山﨑部長（第二検査部長)、技師長 1 名、課長 3 名、係長 4 名、臨床検査技師 15 名、臨時臨床検査技師 1 名、臨時看護師 2 名、臨時准看護師 1 名、臨時事務員 1 名で臨床検査業務を遂行した。

■取組

5 月：血小板凝集能検査の機器を CN6000 に変更した。 6 月：A 群溶連菌検査（皮膚・組織用）エムライン StrepA、7 月：百日咳 LAMP（外注)、8 月：レジオネラ尿中抗原多価検査、HPV ジェノタイプ (外注)、癌胎児性フィブロネクチン (外注)、12 月：赤痢アメーバ抗体の運用を開始した。12 月：ICU・救命病棟の早朝 7 時からの検体受付の運用を開始した。令和 8 年 1 月：保健所の立入調査に対応した。 2 月：CD トキシンの試薬をクイックチェイサーCD GDH/TOX に変更した。3 月：P-AMY の院内測定の運用を開始した。3 月：病院機能評価の受審に対応した。

高知学園大学 3 年次生 5 名の臨地実習を受け入れた。

日本臨床衛生検査技師会精度管理調査は 98.5 点（C 評価 3 項目、D 評価 1 項目)、日本医師会精度管理調査は 98.6 点、高知県臨床検査技師会精度管理調査は 100 点であった。

■稼働

臨床検査システムおよび感染症検査システム、生理検査システムより抽出した入院・外来・健診を含めた臨床検査稼働数は以下の表である。臨床検査システムが更新されたため令和 6 年度と 7 年度を提示する。令和 7 年度は令和 6 年度に比べて、検体検査は約 4%、感染症検査は約 6%減少した。入院患者数が減少したことが主な要因と思われる。神経・基礎生理検査と超音波検査はほぼ前年と同様であった。

臨床検査稼働数			
	令和 6 年度	令和 7 年度	前年比
検体検査	1,381,926	1,327,187	96.0%
感染症検査	36,850	34,757	94.3%
神経・基礎生理検査	20,406	20,222	99.1%
超音波検査	9,126	8,985	98.5%

■学術活動

論文

栗下　一義	当院で経験した免疫学的測定法における非特異反応事例 4 例の検討	高知赤十字病院医学雑誌	第 29 巻　第 1 号　61-68
林　菜穂	血液培養と関節液より *Streptobacillus notomytis* を検出した一症例	医学検査	74 巻 2 号、411-415
弘内　岳	尿道原発 Clear cell adenocarcinoma の一例	高知県臨床検査技師会会報「こうち」学術研究誌	Vol.55 No.5　別冊（令和 8 年 3 月）

国際学会発表

高野　静香	Initiatives for the Prevention of the Diabetic Complications in Collaboration with Local Clinics	第 63 回大韓臨床病理士協会総合学術大会	2025/9/20～21

学会発表

高野　静香	当院における血糖測定器（SMBG・POCT）の管理について	第 74 回日本医学検査学会	2025/5/ 10-11
弘内　岳	尿道原発 Clear cell adenocarcinoma の一例	第 74 回日本医学検査学会	2025/5/ 10-11
小橋　亜矢	長時間ホルター心電図の運用について	第 44 回高知県医学検査学会	2025/6/8
山﨑　こずえ	*Scedosporium apiospermum* による感染性心内膜炎の 1 症例	令和 7 年度日臨技中四国支部医学検査学会（第 58 回）	2025/11/29-30
林　菜穂	*Neisseria meningitidis* による細菌性肺炎の一症例	令和 7 年度日臨技中四国支部医学検査学会（第 58 回）	2025/11/29-30
片岡　直樹	サクビトリル・バルサルタン使用中に尿中 C ペプチドが異常高値を示した 1 例	令和 7 年度日臨技中四国支部医学検査学会（第 58 回）	2025/11/29-30
大原　有理	TTP 早期治療における予測スコアの活用	令和 7 年度日臨技中四国支部医学検査学会（第 58 回）	2025/11/29-30
町田　智春	当院で経験した HIV-2 感染の一例	令和 7 年度日臨技中四国支部医学検査学会（第 58 回）	2025/11/29-30

（第一検査部技師長　弘内　岳）

Ⅵ　医療技術部

栄養課

令和 7 年度、栄養課人員は、管理栄養士 6 名（課長 1 名・係長 1 名・管理栄養士 4 名）、調理師 3 名の 9 名で業務を行った。栄養管理については、年度途中に管理栄養士 1 名の退職があり、病棟業務を縮小し対応。結果、各算定項目については前年度に比べ増。給食管理については委託事業者と共に美味しく安全な食事提供に取り組むことはできたが献立変更に取り組むことはできなかった。

■栄養管理

数年に渡り、早期栄養介入管理加算と周術期栄養管理実施加算の算定に向け栄養管理体制を整えたが、早期栄養介入管理加算算定は管理栄養士不足から断念したが病棟での栄養管理体制は維持。周術期栄養管理実施加算算定は 10 月以降実施可能となり、整形外科の一部手術への介入で 1 月より算定を開始した。当初、In Body は低栄養評価での運用となっていたが、慢性疾患患者への行動変容のきっかけに使われるようにもなった。

各算定項目については増加。入院患者は少なかったが低栄養の患者には早期より NST が介入を行なう、栄養食事指導も取りこぼさないように予定を組み実施、周術期の患者には術前介入時に栄養指導を行うなど各自が心掛けて算定を取るようにしたことや各診療科のカンファレンスへの参加、多職種間での情報共有などが進み業務の効率化、患者支援センターへの介入など可能な限り積極的に取り組んだことが大きい。

■給食管理

給食では、嗜好調査を実施し、患者の満足度や要望を調査した。対象患者は、入院患者の 55%、回収率 78%。男女ともに 60 歳代がもっとも多く、結果としては 95%以上の方が食事に満足感を持っていただけており、今後も引き続き調理の効率化を図りながら満足していただける食事提供としたい。献立の更新を試みていたが委託事業者の人員不足が加速したこともあり実現できなかった。引き続き献立の更新に取り組んでいく。

➢　年度別給食数（食事提供数）　（食）

	R5 年度	R6 年度	R7 年度
一般食	172,233	166,143	162,378
加算食	83,162	86,652	76,597
合計給食数	255,395	252,795	238,975
特食算定率	32.6%	34.7%	32.0%

➢　各実績　件(非加算)

	NST 加算	個人指導				集団指導	合計
		入院		外来		DM 教室	
R5 年度	123 (2)	1170（128）		570（66）		29	1,892（196）
		初回 1076（82）	継続 94（46）	初回 339（55）	継続 231（11）		
R6 年度	156 (1)	1058（101）		431（72）		43 (1)	1,688（175）
		初回 959（74）	継続 99（27）	初回 256（63）	継続 175（9）		
R 7 年度	238 (1)	1026（114）		470（99）		47	1,781（214）
		初回 914（67）	継続 112（47）	初回 260（83）	継続 210（16）		

➢ 栄養指導疾患別内訳(入院＋外来+集団)　(件)

疾患名	R5 年度		R6 年度		R7 年度	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
糖尿病(妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠・心疾患・脳疾患等含む)	368	34	547	17	542	29
肥満症	21	2	9	0	23	0
心疾患・脳疾患(心検査・急性期の脳疾患発症等を含む)	297	3	81	2	266	2
腎疾患(CKD・腎不全・人工透析・CAPD など)	123	6	112	0	142	1
妊娠高血圧症	27	2	7	0	6	0
脂質異常症	28	0	21	0	13	0
肝疾患(肝不全含む)	12	0	12	0	16	0
膵疾患	63	4	49	2	46	1
胆石症		5	2	2	1	5
胃術後	90	0	72	0	70	1
胃・十二指腸潰瘍(早期がん施術後の指導も含む)	111	1	145	5	96	2
貧血	5	0	5	0	1	0
高尿酸血症	4	0	1	0	0	0
腸疾患(潰瘍性大腸炎・クローン病)	7	0	7	1	6	1
食欲不振・摂食嚥下障害・がん・低栄養など	302	41	217	44	265	28
扁摘	0	51	0	54	0	80
その他(イレウスなど)	12	45	2	46	3	63
小計	1,740	194	1,489	173	1,496	213
合計		1,934		1,662		1,709

（栄養課長　川島　加奈）

臨床工学技術課

令和 7 年度の臨床工学技術課は、新卒 1 名を採用し、臨床工学技士 15 名(急性期 10 名・慢性期 5 名)･事務職員 1 名の計 16 名体制でスタートした。なお、令和 8 年 1 月から事務職員 1 名が退職し 15 名体制となった。

新病院に移転した平成 31 年 5 月より当直体制をとり業務に当たっていたが、産休･育休職員が一時期 5 名まで増加し全日当直体制をとる事が難しくなった為、令和 7 年 11 月～令和 8 年 1 月の 3 か月間のみ当直勤務と宅直勤務(拘束勤務)を併用させた。なお、翌 2 月より通常の全日当直体制に戻している。

■臨床工学第一係（急性期）

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

【手術室業務】

脊椎手術･心臓血管外科手術の症例数減少に相関し神経モニタリング及び人工心肺症例数が減少した。ダ・ヴィンチに関しては、腸領域での使用頻度が増えた事により前年度＋34 件と大幅に増加した。

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
人工心肺	24 件	30 件	25 件	15 件
自己血回収	125 件	108 件	145 件	93 件
ﾀﾞ ｳﾞｨﾝﾁ	98 件	105 件	97 件	131 件
神経ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ	163 件	200 件	221 件	188 件
NIM	24 件	25 件	34 件	32 件
Jet ﾍﾞﾝﾁﾚｰﾀ	7 件	2 件	2 件	4 件
ﾅﾋﾞｹﾞｰｼｮﾝ	154 件	161 件	142 件	130 件
ﾍﾟｰｽﾒｰｶ立ち会い	18 件	27 件	24 件	21 件

【血管撮影室業務】

循環器内科の症例数減少に相関し、循環器内科での立ち合い症例が半減した。また、不整脈分野で業務をされていた医師の退職に伴い、RFCA 業務は令和 7 年 5 月末をもって終了となった。

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
循環器内科	238 件	175 件	222 件	107 件
RFCA	38 件	29 件	42 件	6 件
脳神経外科	120 件	102 件	118 件	184 件
放射線科	61 件	23 件	29 件	36 件
心臓血管外科	5 件	8 件	8 件	3 件
ﾍﾟｰｽﾒｰｶ/ﾙｰﾌﾟﾚｺｰﾀﾞｰ新規・交換・抜去	45 件	31 件	34 件	28 件

※補助循環装置等稼働件数

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
IABP	22 件	19 件	20 件	9 件
VA-ECMO	3 件	3 件	1 件	0 件
VV-ECMO	1 件	0 件	0 件	0 件

【ペースメーカチェック業務】

ペースメーカ遠隔モニタリング件数は昨年度＋206 件と、令和 5 年度から毎年＋200 件以上増加している。

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
ﾍﾟｰｽﾒｰｶ/ICM ﾁｪｯｸ	436 件	401 件	370 件	309 件
ﾍﾟｰｽﾒｰｶ遠隔ﾓﾆﾀﾘﾝｸﾞ ﾁｪｯｸ件数		703 件	976 件	1,182 件

【高気圧酸素治療業務】

総治療回数 220 回と、昨年度＋32 回まで増加した。症例別でみると、昨年度と同様耳鼻咽喉科の突発性難聴が 13 名と半数以上を占めていた。

	R4 年度	R4 年度	R6 年度	R7 年度
延べ人数	22 人	21 人	21 人	23 人
総治療回数	182 回	184 回	188 回	220 回

【ICU･救命病棟業務】

院内の診療体制変更に伴い一時期に HD 件数は減少したが、新しく集中治療部に医師が着任された事もあり CHDF やアフェレーシス治療件数が増加した。なお、NO 療法に関しては対象症例が無い為、令和 7 年度以降治療できる体制をとっていない。

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
HD	138 件	226 件	165 件	105 件
CHDF	14 件	9 件	2 件	18 件
CHD	18 件	2 件	0 件	0 件
PE	8 件	2 件	9 件	14 件
PMX	0 件	0 件	0 件	2 件
NO 療法	10 件	2 件	0 件	

■臨床工学第二係（慢性期）

【血液透析】

VA（バスキュラーアクセス）管理として、定期的なシャントエコー検査を行っている。シャントエコー検査の対象は外来維持透析患者 15 名で、年 1 回の定期検査を実施している。

シャントエコー件数

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
件数	24 件	28 件	18 件	17 件

InBody 測定（体液量測定）を R6 年 9 月より開始している。測定対象は外来維持透析患者で毎月 1 回の測定である。InBody は体水分量を測定し、透析分野では DW（基準体重）算出に参考になる。

また、サルコペニア・フレイル評価（筋肉量）やシャント血管狭窄スクリーニングに活用できる。

	R6 年度（9 月～）	R7 年度
件数	113 件	174 件

【アフェレシス関連】

PE・PA 療法の治療件数増加により総計 38 件となった。

アフェレシス件数

	R4 年	R5 年度	R6 年度	R7 年度
CAP	30	0	6	10
CART （R4.1 月から e-CART）	9	9	8	7
PE	21	1	0	15
PA（LDL 吸着）			6	6
合計	60	10	20	38

○学会活動報告

学会名	開催日	会場	演題名	発表者
第 61 回 高知赤十字病院医学会	令和 8 年 1 月 17 日(土)	高知赤十字病院 4F ホール	『人工心肺回路の検討』	寺川 一紀

（臨床工学技術課長　明坂　慎史）

Ⅶ　看護部

令和７年度は、前年度に引き続き持続可能な医療・看護体制の整備と質向上、職員が働き続けられる職場環境の整備を重点課題として取り組んだ。

効率的で効果的な医療・看護提供のために、令和８年１月より５階病棟再編成（東西の病棟を統合・ダウンサイジング）、６東病棟と透析室の一元化、救命救急センター病棟の再編成を行った。救命救急センター病棟の再編成では、高い経済効果が得られている。

離職を防止し、限られた人員で成果を上げる為には、働きやすい環境調整と職員への動機づけが重要である。「部署再編等による効率的な看護師配置」「勤務開始時間変更」「始業前残業の廃止」等、適正な看護師配置と業務改善を行い、時間外時間数の低減を図っている。

医療・看護の質を担保するうえで、リスクマネジメント及び患者の尊厳を守る取り組みは欠くことができない。急変時対応（RRS/コードブルー）の体制変更、身体拘束最小化の活動推進に伴う教育・実践活動を強化した。

また、本年度は病院機能評価の受審があり、多職種協働での質改善活動が推進された。

１．看護部の理念と目標

【看護部理念】

安全で安心される質の高い看護を提供します

【令和７年度看護部目標】

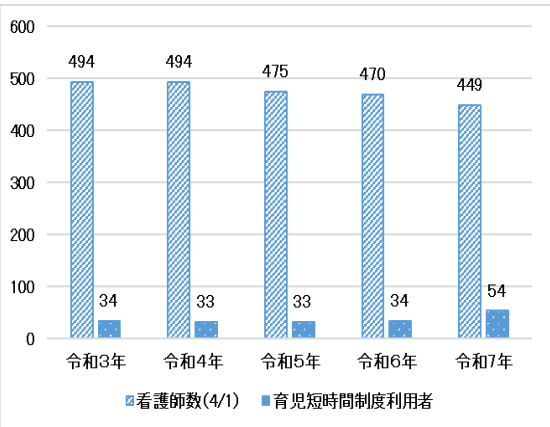
１．質の高い医療・看護を提供する
２．働き続けられる職場環境づくり
３．機能評価受審に向けた質改善の取り組みを推進する
４．看護専門職・組織人として資質の向上を図る

２．看護職員の状況

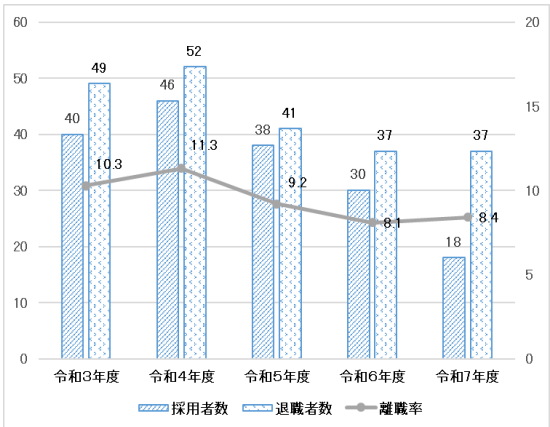
（１）看護部職員（2025 年４月１日現在）

看護部長	１名	
看護副部長	２名	
看護職員	453 名	看護師長：16 名　　看護係長：31 名　　看護師：406 名
看護補助者他	59 名	看護助手：48 名　病棟クラーク：８名　その他：３名

（２）育児短時間利用者数



（３）看護職員の採用・退職状況　（正規職）



（4）専門・認定看護師、特定行為研修修了状況

【認定看護管理者：2名】

【専門看護師：3領域6名】

・急性・重症患者看護：2名　　・がん看護：3名　　・在宅看護：1名

【認定看護師：10領域　15名】

・救急看護：1名　・集中ケア：2名　　・手術看護：1名　　・緩和ケア：1名

・脳卒中リハビリテーション看護：1名　　・感染管理：3名　・糖尿病看護：1名

・がん薬物療法看護：2名　・皮膚・排泄ケア：2名　・摂食・嚥下障害看護：1名

【特定行為研修修了者：9名】

創傷管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2名
血糖コントロールに係る薬剤投与関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	1名
【術中麻酔管理パッケージ】 呼吸器（気道確保に係る）関連 呼吸器（長期呼吸療法に係る）関連 動脈血ガス分析関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 術後疼痛関連 循環動態に係る薬剤投与関連	4名
感染に係る薬剤投与関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	2名

3．看護部の活動

（1）看護部の動き

4月	・新入職員辞令交付　新規採用職員研修
5月	・永年勤続功労表彰伝達式 ・ANAすずらん寄贈
6月	・中学生職場体験
7月	・看護補助者の人員配置に関する検討（部署間応援など）
8月	・ふれあい看護体験
9月	・中学生職場体験
10月	・移植を受けたこどもたちの作品展（高知県腎バンク協会共催）
11月	・中四国ブロック県支部合同災害救護訓練 ・給食配茶廃止
12月	・クリスマスコンサート（看護師自治会主催）
1月	・救命救急センター病棟再編 ・5階病棟再編（東西の統合とダウンサイジング） ・6東病棟－透析室の一元化開始
2月	・看護の成果発表会 ・勤務開始時間変更（7東デモ開始）
3月	・病院機能評価受審

（2）2025 年看護の成果発表

看護の成果発表会　令和 8 年 2 月 26 日（木）13:00～16:00 開催

【プログラム】

	タイトル	発表部署
1	周産期における「安全」と「想い」をつなぐ取り組み	5 西
2	カリスマックス 6 西 ～6 西は改善して、改善して、改善してまいります～	6 西
3	7 西活動報告	7 西
4	8 西療養支援	8 西
5	女性病棟の取り組み	5 東
6	「足を守る・命を守る」 ～糖尿病壊疽教育ケア×その瞬間、病棟は動けるか～	6 東
7	7 東病棟の 1 年間の取り組み	7 東
8	1 年間のチーム活動の取り組み　～繋がる輪～	8 東
9	今年度の ICU の取り組み	ICU
10	想定外を想定内に。救命病棟の災害対応力を鍛える	救命病棟
11	救命センター外来におけるチームリーダーとしての 1 年間の取り組み －デブリーフィングを軸とした人材育成とチーム文化づくり－	ER
12	外来での療養支援の取り組み	外来
13	血液検査の結果を正しく読み取る力を UP ～医療の質の向上を目指して	透析室
14	Thank　You　From　手術室リーダー	手術室

（3）看護部委員会

令和7年度 看護部委員会 一覧

委員会名	目的	構成メンバー	人数	開催日
教育委員会	専門職として実践力・教育力・研究力・管理力を高める人材育成を行う 「救護員としての赤十字看護師」登録要件に沿った研修企画・運営を行う	師長 係長 看護師	2	第1火曜日
安全対策委員会	安全な医療・看護を提供するための方策を立て、実践する	師長 係長 看護師	2	第3水曜日
感染対策委員会	感染管理の基本的な知識・技術に基づいた感染対策遵守を図る	師長 係長 看護師	2	第4月曜日
褥瘡対策委員会	褥瘡予防に努め、院内発生の早期発見、早期対応を図る	師長 係長 看護師	1	第2金曜日
認知症ケア委員会	認知症患者の理解を深め、入院による認知症症状の悪化を予防する	師長 係長 看護師	1	第1火曜日
業務改善委員会	業務改善、基準・手順の見直しを行う	師長 係長 看護師	1	第3火曜日 （偶数月）
記録委員会	看護記録の質の向上を図る	師長 係長 看護師	2	第2月曜日 （奇数月）
看護補助者委員会	看護補助者研修や活動の企画・立案・実施をする 看護補助者の業務改善、手順の見直しを行う	師長 係長 看護補助者		第1or第2火曜日
赤十字委員会	赤十字看護師の中間管理者としての育成およびフォローアップ研修の企画・運営を行う	師長 係長 （科目Ⅰ、Ⅱ受講者中心）		適宜
ラダー認定委員会	提出された申請書の評価結果に基づき、監査を行い認定決定する	ラダー推進委員会委員長、教育担当師長、教育担当副部長、師長		適宜

4．人材育成

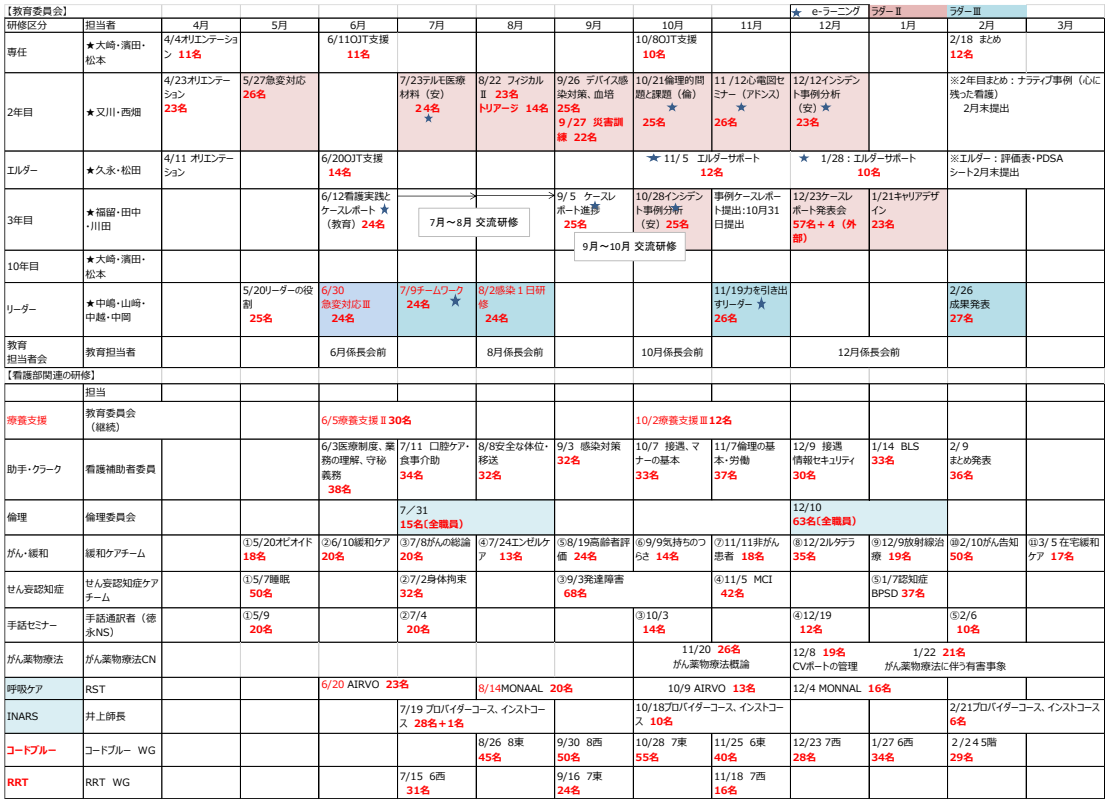
（1）看護師継続教育実績

①新人看護師研修

令和7年 新人看護師研修実績

研修実施日	（実施時間数）	参加人数	テーマ	講師名	担当教育委員	実施場所:	研修内容
4月１・２日	8：30～17：00	18名	新採用者オリエンテーション	各職種		ホール大・小	辞令、赤十字の仕組みと活動、血液センターの組織・運営、高知赤十字病院の概況、社会人としての研修など
4月３日（木）	9：30～10：30	18名	病院の概要、看護部方針	小松看護部長	教育委員長、副委員長	ホール小	病院概要、看護部理念・方針、今年の看護部目標、専門・認定看護師、委員会
	10:30～12：00		教育体制（新人教育、継続教育、キャリア開発ラダー） 看護補助者との協働	伊勢田看護副部長			新人看護職員研修ガイドライン、新人教育、専任実施指導体制 、キャリア開発ラダー、看護補助者
	13:00～14:00		看護方式（PNS）				PNSの目的と実際、効果、留意点など知る
	14:00～15：00		社会人基礎力、接遇				アイスブレーク、お互いの自己紹介
	15:00～15：30		オリエンテーション	看護副部長			eラーニング、服装（白衣）、自治会など
	15：30～16：30		院内スタンプラリー	教育担当看護師			各部署の場所確認 ご挨拶
4月4日（金）	9：30～11：00	18名	安全対策、インシデント対策	山本医療安全管理者		ホール小	医療事故防止の対策、危険予知トレーニング
	11：00～12:00		医薬品の安全使用	上池薬剤課長			医薬品の管理、安全な使い方について
	13：30～16：30		感染対策の基本①	野川感染CN、リンクNS	8東	ホール大・小	標準予防策、経路別感染予防策の理解、実践 オムツ交換
4月9日（水）	9：30～12：00	15名	食事介助、口腔ケア	濱田摂食嚥下認定Ns	6東	ホール大・小	摂食・嚥下機能　食事介助の基本
	13：00～16:30		口腔ケア				口腔ケアの実際
4月10日（木）	13：30～15：00	16名＋１（外部）	酸素療法	7西・7東	7西・7東	ホール小 1階東	酸素投与の実際 NHFの知識と実際 現場で実践演習
	15：00～16：30		NHF	臨床工学士			
4月11日（金）	13：30～15：30	13名	安全な吸引（集合）	8東・8西	8西　ICU		気管内・口腔内・鼻腔吸引の手順・ポイント
	15：30～16：30		部署でOJT	各部署	専任		現場で実践演習
4月14日（月）	13：30～14：00	14名＋１（外部）	バルン留置と感染	野川感染認定	6東・6西	ホール大・小	バルンの基礎知識と正しい使用法と実技 オムツの正しい宛て方を学ぶ
	14：00～14：30		導尿とバルン留置	メディコン			
	14：30～16：30		導尿とバルン留置　実技	6西・6東			
			オムツの当て方（集合）	光洋			
４ 月１５日(火)	8：00～15：00	13名	病棟シャドー/専任と振り返り①	OJT	専任・教育担当	病棟	専任とシャドーの振り返り
	15：00～16:30		シャドー振り返り（新人のみ）	教育委員長、副委員長	教育委員長、副委員長	ホール大	
4月16日（水）	11：00～11：30	14名＋1(外部) 研修医8名	採血・静脈注射：感染	野川感染認定	5東・5西	ホール大・小	針刺し事故予防と対策
	11：30～12：00		採血・静脈注射：スピッツ	積水化学			採血・静脈注射の実際
	13：00～16：30		採血・静脈注射・点滴：実技	各部署専任1名			
4月18日（金）	13:30～14:30	16名 研修医8名	医療機器の安全使用	臨床工学技術課長	8西		医療機器の管理、安全使用について
	14:30～16：30		輸液ポンプ・シリンジ：講義・実技	テルモ			輸液ポンプ・シリンジポンプの取り扱いを知る
4月21日（月）	13：30～15:30	13＋１（外部） 研修医8名	安楽な体位・安全な移送	松村課長　理学療法士	7東		安楽な体位、適切な移乗動作
	15:30～16：30		復習（振り返りミニテスト）	教育担当者			今までの復習
4月22日（火）	13：30～15:00	16名	処方箋、注射箋の読み方と確認	上池薬剤課長 吉永係長			処方箋、注射箋の扱い方がわかる
4月25日（金）	13:30～14：30	14名	新人２０のコト 初めての夜勤	教育担当者	OP	ホール小	職場適応、コミュニケーション力を向上
	14：30～15：30		1ヵ月の振り返り　現在の心境	担当教育委員　師長			
	15：30～16：30						
５月９日（金）	9:30～10：30	17名	赤十字概論 赤十字の歩みと国際人道法	渡邉師長	7西 教育担当者	ホール小	赤十字の歴史、赤十字の基本原則、赤十字事業、国際人道法など
	10：30～11：30		救護員としての赤十字看護師	濱田師長			救護員としての赤十字看護師育成について知る
	11：30～12：00		こころのケア活動				こころのケア活動を知る
	13：00～14：30		災害救護の実際	岡林正Ns			災害救護の実際を知る
	14：30～16：30		国際救援目指して	松岡歩惟Ns			国際救援を知る
5月13日（火）	13：30～14：00	16名	クリニカルパス	医療情報管理課	8西	ホール小	クリニカルパスを理解する
	14：00～16：30		看護記録・情報収集の仕方	小松記録委員長			看護記録を理解する
	16：30～18：00	8名	放課後倶楽部	教育担当者	教育担当者		自主研修
５月22日(水)	8：00～15：00	12名	病棟シャドー/専任と振り返り②	OJT	専任	病棟	病棟で専任とシャドーと振り返り
	15：00～16:30		シャドー振り返り（新人のみ）	担当教育委員	教育委員長、副委員長	ホール小	専任とシャドーの振り返り
5月30日（金）	13:30～15:00	16名	医療ガスの取り扱い	臨床工学係長	8東	ホール小	医療ガスの安全な取り扱いを学ぶ②
	15：00～16：30		医療放射線について	放射線技師			放射線の基礎知識・暴露の防止
	16：30～18：00	4名	放課後倶楽部	教育担当者	教育担当者	別棟3階	自主研修
6月18日(水)	13:30～16：30	16名	褥瘡予防、ケア	池田woc	ICU	ホール大・小	褥瘡予防ケアの基礎知識、体にかかる圧の影響と対策
６月２４日(火)	9：30～16：30	16名＋２（リハビリ救命士）	心電図セミナー　ベーシック	日本光電	5西		心電図の基礎・正常洞調律・不整脈の分類・興奮伝導障害・異所性収縮・演習
7月10日木)	13：30～14:30	14名	３ヵ月の振り返り	担当教育委員　師長	ICU	ホール小	振り返り
	14：30～16：30		コミュニケーション①	教育担当三木			コミュニケーション力を付けよう
			メンタルヘルス	臨床心理士			こころの健康とは　ストレスとその対処
7月18日（金）	13:30～16：30	15名＋１（外部）	血液製剤の正しい使い方	臨床輸血看護師	6東・６西	ホール大・小	血液製剤の種類と用法、輸血と観察
8月１４日（木）	13：30～16：30	12名	感染対策の基本②	感染管理CN	7東・７西		接触予防策、血培、
8月26日（火）	13：30～16：30	11名	五感でフィジカルアセスメント	集中CN	8東・８西		フィジコを使って入院患者のアセスメントしよう
9月10･11･12日		15名＋３（総務、ベテラン）	救急法	救急指導員	高知県支部		
9月19日（金）	13：30～15：00	15名	看護必要度	小松記録委員長	5東	ホール小	看護必要度を理解する
	15:00～16：30		グローバルヘルス	川田師長			グローバルヘルスを理解する、国際ラダー
9月30日（火）	13：30～15：00	12名	6か月振り返り	担当教育委員	教育担当者		6か月振り返り
	15：00～16：00		コミュニケーション②	教育担当三木			コミュニケーション力を付けよう
10月31日（金）	8：00～16：30	15名	6か月リフレッシュ研修	新人担当教育委員全員		院外	リフレッシュ、良好なコミュニケーションなど
11月10日（月）	13：30～15:00	15名	若葉で振り返る赤十字	赤十字科目修了者 竹﨑係長	7西	ホール小	赤十字と看護について考える
	15：00～15:30		療養支援Ⅰ	地域連携室看護師 森係長・中越			療養支援の仕組みと実際を知り実施出来る
	15:30～16:30		臨床倫理	大﨑CNS			院内倫理の方針、倫理コンサルなど
11月25日（火）	13:00～16：30	15名	急変対応、RRT	RRSWG、コードブルーWG 海治係長　井上師長	救命/ICU/OP	ホール大・小	BLS/ICLS
１２月１６日（火）	13：30～14：30	14名	キャリア開発ラダー申請	濱田師長	5西	別棟3階	ラダー申請の手順
	14：30～16：30		8ヶ月振り返り	教育副部長、教育師長、教育委員長			振り返り、キャリア開発ラダー　評価会の準備 事例の書き方
2月24日（火）	13：30～16：00	13名	1年の成長とこれからの目標	教育委員長	8東	ホール大・小	1年のまとめと次年度課題

②院内研修



【教育委員会】

研修区分	担当者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
										★ e-ラーニング	ラダーⅡ	ラダーⅢ	
専任	★大崎・濱田・松本	4/4オリエンテーション 11名		6/11OJT支援 11名				10/8OJT支援 10名				2/18 まとめ 12名	
2年目	★又川・西畑	4/23オリエンテーション 23名	5/27急変対応 26名		7/23テルモ医療材料（安）24名 ★	8/22 フィジカルⅡ 23名 トリアージ 14名	9/26 デバイス感染対策、血培 25名 9/27 災害訓練 22名	10/21倫理的問題と課題（倫）★ 25名	11 /12心電図セミナー（アドンス）★ 26名	12/12インシデント事例分析（安）★ 23名		※2年目まとめ：ナラティブ事例（心に残った看護） 2月末提出	
エルダー	★久永・松田	4/11 オリエンテーション		6/20OJT支援 14名				★ 11/ 5 エルダーサポート 12名		★ 1/28：エルダーサポート 10名		※エルダー：評価表・PDSAシート2月末提出	
3年目	★福留・田中・川田			6/12看護実践とケースレポート★（教育）24名	→ 7月～8月 交流研修	→	9/ 5 ケースレポート進捗 25名	10/28インシデント事例分析（安）25名	事例ケースレポート提出:10月31日提出	12/23ケースレポート発表会 57名＋4（外部）	1/21キャリアデザイン 23名		
10年目	★大崎・濱田・松本						9月～10月 交流研修						
リーダー	★中嶋・山﨑・中越・中岡		5/20リーダーの役割 25名	6/30 急変対応Ⅲ 24名	7/9チームワーク 24名 ★	8/2感染１日研修 24名			11/19力を引き出すリーダー★ 26名			2/26 成果発表 27名	
教育担当者会	教育担当者			6月係長会前		8月係長会前		10月係長会前		12月係長会前			

【看護部関連の研修】

	担当												
療養支援	教育委員会（継続）			6/5療養支援Ⅱ30名				10/2療養支援Ⅲ12名					
助手・クラーク	看護補助者委員			6/3医療制度、業務の理解、守秘義務 38名	7/11 口腔ケア・食事介助 34名	8/8安全な体位・移送 32名	9/3 感染対策 32名	10/7 接遇、マナーの基本 33名	11/7倫理の基本・労働 37名	12/9 接遇 情報セキュリティ 30名	1/14 BLS 33名	2/9 まとめ発表 36名	
倫理	倫理委員会				7／31 15名(全職員)					12/10 63名(全職員)			
がん・緩和	緩和ケアチーム		①5/20オピオイド 18名	②6/10緩和ケア 20名	③7/8がんの総論 20名	④7/24エンゼルケア 13名	⑤8/19高齢者評価 24名	⑥9/9気持ちのつらさ 14名	⑦11/11非がん患者 18名	⑧12/2ルタテラ 35名	⑨12/9放射線治療 19名	⑩2/10がん告知 50名	⑪3/ 5 在宅緩和ケア 17名
せん妄認知症	せん妄認知症ケアチーム		①5/7睡眠 50名		②7/2身体拘束 32名		③9/3発達障害 68名		④11/5 MCI 42名		⑤1/7認知症 BPSD 37名		
手話セミナー	手話通訳者（徳永NS）		①5/9 20名		②7/4 20名			③10/3 14名		④12/19 12名		⑤2/6 10名	
がん薬物療法	がん薬物療法CN							11/20 26名 がん薬物療法概論		12/8 19名 CVポートの管理	1/22 21名 がん薬物療法に伴う有害事象		
呼吸ケア	RST			6/20 AIRVO 23名		8/14MONAAL 20名		10/9 AIRVO 13名		12/4 MONNAL 16名			
INARS	井上師長				7/19 プロバイダーコース、インストコース 28名＋1名			10/18プロバイダーコース、インストコース 10名				2/21プロバイダーコース、インストコース 6名	
コードブルー	コードブルー WG					8/26 8東 45名	9/30 8西 50名	10/28 7東 55名	11/25 6東 40名	12/23 7西 28名	1/27 6西 34名	2／2４5階 29名	
RRT	RRT WG				7/15 6西 31名		9/16 7東 24名		11/18 7西 16名				

（２）看護基礎教育（臨床実習受け入れ）実績

学校名	学年	期間	識別	人数（名）
高知県立大学	２年生	8/20～9/12	看護基盤	30
		12/18～12/19	看護実践能力開発Ⅰ	18
	３年生	10/6～2/6	急性期看護	26
		10/6～2/6	慢性期看護	41
		10/6～2/6	母性看護	38
		11/4～11/11	チーム医療	24
	４年生	6/2～10/3	助産Ⅰ	4
		6/2～10/3	助産Ⅱ	4
		6/2～10/3	総合助産	4
		6/25	家族看護	21
龍馬看護ふくし専門学校	２年生	5/20～6/2	成人（急性期）	18
		6/5～6/18	成人（慢性期）	18
	３年生	7/10～9/11	統合	43
		7/28～9/22	母性	20
		7/10～9/22	小児	30
高知中央高校	２年生	5/19～6/13	母性	20
高知学園短期大学	２年生	2/12～2/21	母性	18
	３年生	10/17・10/24	総合看護	4
高知大学大学院	１年生	11/4～2/13	助産学実習Ⅱ	2
			合計５校 383 名	

（看護部長　小松　ゆり）

Ⅷ　医療社会事業部

地域医療連携課

看護師　8 名、MSW　5 名、事務　6 名

地域医療連携課は、地域の医療機関と当院を結ぶ窓口として、患者さんが安心して適切な医療を受けられるよう支援している。

主な業務として、地域の診療所・クリニックからの紹介患者さんの受け入れや、当院での治療後に地域のかかりつけ医へお戻りいただく際の逆紹介支援を行っている。また地域の医療機関との情報共有や連携強化を図るため、訪問活動や情報交換を積極的に実施している。

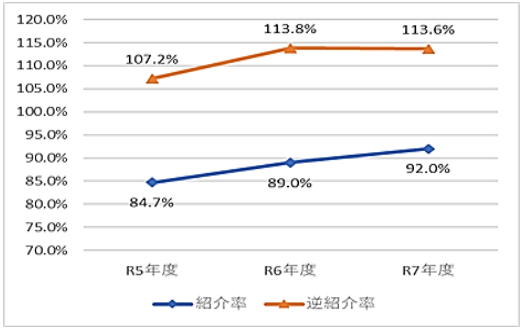
■紹介患者係

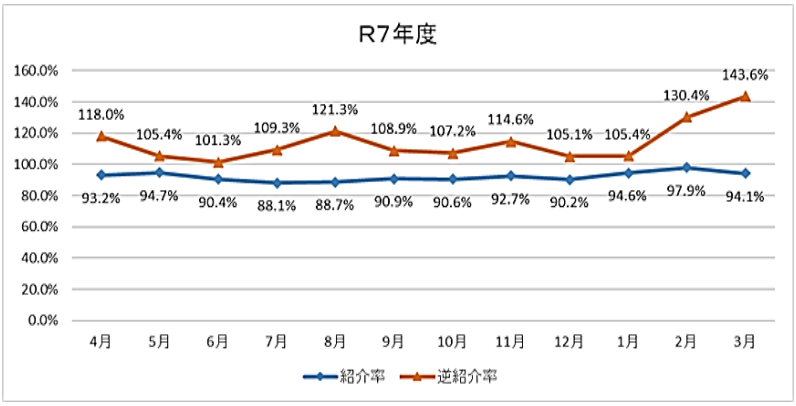
令和 7 年度の紹介患者数は 6,821 件、前年度との比較では 139 件減であり、直近 3 年間において少ない紹介患者数となっている。紹介率においては 92.0%で、初診患者数・紹介患者数ともに前年度より減少していたものの、初診患者数の減少数に対して紹介患者数の減少幅が少なかったため、前年度より微増している。

今年度、地域医療連携課として最も注力した取り組みとしては、地域の医療機関への表敬訪問を 213 件（前年度 140 件）実施したことである。脳神経外科、整形外科、呼吸器内科、産婦人科医師にも協力して頂き、各施設へアピールできたことも紹介患者の大幅な増加に繋がったと考えている。特に脳神経外科においては、脳神経外科医が常駐していない病院と高知県が運用する Drs'HotLine の締結を図り、患者さまの症状に対して速やかな画像診断、治療に繋がり有益な結果となっている。

◆紹介率・逆紹介率

	R5年度	R6年度	R7年度
初診患者数	8,451	7,821	7,413
紹介数	7,158	6,960	6,821
逆紹介数	9,062	8,902	8,422
紹介率	84.7%	89.0%	92.0%
逆紹介率	107.2%	113.8%	113.6%





◆高額医療機器の共同利用

CT・MRI・RI　39 件/月　　＜令和 6 年度　34 件/月＞

◆開放型病院共同指導

かかりつけ医と当院の医師が、共同して入院中の患者の指導・診療を実施

37 人・62 回　　＜令和 6 年度　37 人・79 回＞

◆表敬訪問

地域の医療機関　　213 件　　＜令和 6 年度　140 件＞

消防署・出張所・分署　19 署所　　＜令和 6 年度　20 署所＞

地域の先生方に当院の診療機能や強み、各診療科の特色について積極的に情報提供を行うとともに、診療体制の変更や新たな取り組みについて広報活動を実施した。

また、訪問先で得られた地域医療機関からのご意見・ご要望・患者紹介に関する情報や地域ニーズなどについては、該当する診療科や関係部署に適宜フィードバックを行い、院内での情報共有に努めた。これにより地域医療機関との連携強化だけでなく、当院の診療体制やサービス向上に向けた検討材料として活用することができた。

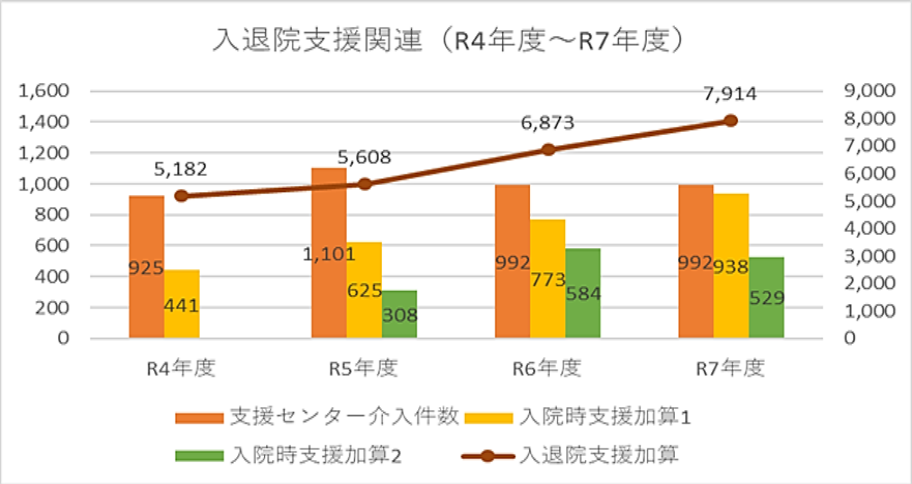
■入退院支援係

◆入院支援

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

◆転退院調整

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



▶予定入院患者に対する

入院前からの評価及び支援件数（患者支援センター）

R5年度	R6年度	R7年度
1,101	992	992

	R5年度	R6年度	R7年度
入退院支援加算	5, 608	6, 873	7, 914
入院時支援加算１	625	773	938
入院時支援加算２（R5. 7～算定開始）	308	584	529
退院時共同指導料Ⅱ	30	20	13
介護支援等連携指導料	130	148	144
療養支援情報提供書	390	382	325

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

「入退院支援加算」については、令和 7 年度は 7,914 件、令和 6 年度は 6,873 件で 1,000 件以上増加している。「入院時支援加算 1 」についても、毎年実績値を着実に伸ばしており、患者支援センター介入件数に対する算定率も 77.9%から 94.6%に増加している。

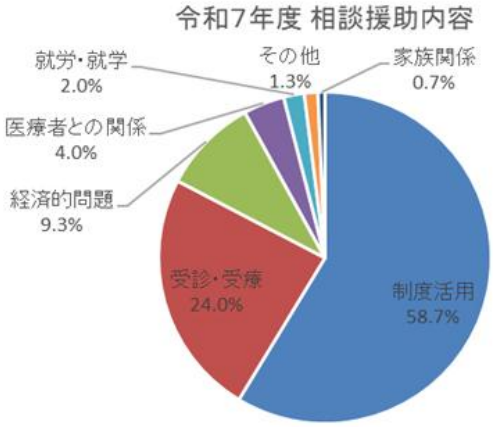
退院時共同指導料、介護連携指導料については、高齢化・核家族化が進み、転院が多くなってきている現状にあるが、今後も地域の医療連携・介護・福祉関係者との連携強化に努めていきたい。

■医療相談係

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

相談内容としては制度活用、受診・受療、経済的問題に対しての相談が多かった。受診・受療に関しては、医療従事者に対するクレーム、治療内容に関すること、家族の受診に対する相談が多くを占めていた。超高齢化に伴い在宅療養・介護の相談も増加しており、一人に対して複数の相談を受けている。

	R6年度	R7年度
医療相談件数	157件	150件



■地域連携係

◆第 17 回　地域医療連携意見交換会　開催

演題：「生成 AI がもたらす地域医療のかたち」　・院外参加者 77 名、院内参加者 83 名

意見交換会　　・院外参加者 63 名、院内参加者 75 名

◆高知赤十字病院　地域連携セミナー　～脳神経外科領域～

株式会社ツムラと協賛にて 3 月に開催　参加者 60 名（Web を含む）

◆大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会

令和 7 年度　3 回開催（Total：146 名参加）

7 月：参加者 54 名（院外 9 施設：32 名、院内 22 名）

11 月：参加者 48 名（院外 9 施設：25 名、院内 23 名）

3 月：参加者 44 名（院外 9 施設：23 名、院内 21 名）

（地域医療連携課長　野本　由記）

医療事業・広報課

今年度も課長１名・事務系係長１名・がん専門看護師１名・臨床心理士１名の４名体制に変更はなかったが、人事異動で１０月から課長が交代するなか、以下の業務を行った。

当課の各係の活動として、災害救護係は、今年度の院内災害対策訓練に第５ブロックの災害訓練が高知開催であったため、一部リンクする形での訓練となった。その他、当直時の訓練など、年間プログラムに沿った各種訓練を計画通り実施した。その他、院外の活動として、高知県主催のCBRNE 訓練に参加した。

がん診療連携係は、がん患者の対応を中心に業務を行い、がん関係の委員会の事務局として予定どおり委員会を開催することができた。また、がん症例検討会をはじめとする職員向けの研修会やがん医療訪問カンファレンスやがんサロン、医療公開講座、医師会生涯教育講演会といった外部の方を対象とする取り組みも予定どおり行うことができた。

広報係は、広報誌と院内報の各年６回の定期発刊を行った。その他、ホームページの更新、Facebook、いきいき健康教室（院内)、ミニ講座（院外)、町内会での医療の学び塾の開催、近隣地区の防災イベントへの参加といった活動に加え、Instagram の開設を行った。また、院内外で使用するポスター、ちらしなどの広報資材について、積極的に内製している。

（医療事業・広報課長　奥宮　正志）

■防災救護係

防災救護係では、大規模災害に対応する人員の育成について院内災害対策訓練を毎年行っているが、令和７年度は日本赤十字社第５ブロック各県支部合同災害救護訓練との同時開催となり、始めて実働を伴う受援訓練（広島県支部救護班および徳島県支部救護班の受入れ）を行うことができた。また、新たな本部活動としてベッドコントロール班を設置した。訓練の結果その必要性が明確になり、以降、災害対策本部への設置を決定、マニュアルへ追加した。また、昨年度末から実施している当直時間帯での訓練を継続し、アクションカードへ追加した。

DMAT については、職員の退職等により隊員の減少が著しい中、本年度は辻医師（内科）が統括 DMAT を取得、南看護師（ER)、幾田看護師（ER)、矢野看護師（救命病棟）が DMAT 養成研修を受講した。医師の養成に課題が残るが、今後も継続して協力を依頼していく。

災害救護活動については、令和８年１月島根県東部を震源とした地震による高知県の震度は３で、院内でも明らかに揺れを感じた。直ちに関係各所との情報収集・共有を行ったが被災県への救護班等の派遣要請はなかった。

近年相次ぐ災害に、赤十字としても、医療従事者としてもその対応力が求められる機会が増えている。機動力のある地盤づくりが求められていると切に感じる。次年度は継続事業の反復のほか、事務職員の育成にも着手していきたい。

災害救護プログラム等、令和７年度の活動については別表にて報告する。

令和７年度　救護活動派遣一覧

開催日	開催名	派遣先	派遣職員
5 月 25 日	第 16 回福永洋一記念	高知競馬場	医師：溝渕　佳史
5 月 25 日	第 29 回黒潮菊花賞	高知競馬場	医師：山井　礼道
2 月 15 日	高知龍馬マラソン 2026	春野総合運動公園ほか	看護師：安井　遥南、芝　莉央、山﨑　大地、小野　茉璃奈、恒石　京子

令和 7 度　講師派遣一覧

開催日	派遣名容	派遣先	派遣職員
4 月 24 日～25 日	令和 7 年度第 1 回 災害急性期対応研修	東京都立 立川地域防災センター	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
4 月 29 日	避難生活支援講習	江ノ口コミュニティーセンター	看護師：川田　千和（ブロック外来）
5 月 17 日	202 こうち看護フェア	高知県看護協会会館	看護師：三木　初美（看護部）
5 月 18 日	令和 7 年度新 EMIS(広域災害救急医療情報システム）研修会	オーテピア 3F ホール	（ファシリテーター） 医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
5 月 18 日	赤十字健康生活支援講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部多目的室	看護師：川田　千和（ブロック外来）
5 月 18 日	新 EMIS 運用にかかる研修	オーテピア 4F ホール	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
5 月 21 日～22 日	令和 7 年度日本 DMAT 隊員養成研修（兵庫県災害医療センター開催第 1 回）	デザイン・ クリエーティブセンター神戸	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
5 月 29 日	新 EMIS 運用にかかる研修	オーテピア 4F ホール	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
6 月 16 日～17 日	令和 7 年度統括 DMAT 研修	東京都立立川地域防災センター	（ファシリテーター） 医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
6 月 28 日	赤十字幼児安全法講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部中会議室	看護師：矢野　明美（透析室）
6 月 29 日	赤十字幼児安全法講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部中会議室	看護師：川田　千和（ブロック外来）
7 月 4 日	赤十字救急法基礎短期講習	高知県立幡多農業高等学校	看護師：川田　芽生（5 東）
8 月 2 日～3 日	令和 7 年度第 2-2 回 中国・四国ブロックＤＭＡＴ技能維持研修	近森病院	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
8 月 8 日	幼児安全法	南国市地域子育て支援センターにじいろセンター	看護師：矢野　明美（透析室）
8 月 19 日	令和 7 年度新 EMIS(広域災害救急医療情報システム）研修会	高知城ホール	（ファシリテーター） 医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
8 月 30 日～31 日	令和 7 年度日赤コーディネート研修会	日本赤十字社本社（201 会議室ほか）	医師：原　真也
8 月 30 日	赤十字健康生活支援講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部多目的室	看護師：森澤暁美（透析室）
8 月 31 日	赤十字健康生活支援講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部多目的室	看護師：竹村　美和（ブロック外来）
8 月 31 日	令和 7 年度第 1 回・第 2 回 DMAT ロジスティック技能向上研修及び高知 DMAT 技能維持研修	高知大学医学部アメニティ棟	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
9 月 17 日	令和 7 年度第 3-1 回及び第 3-2 回中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	広島国際会議場国際会議ホール地下 2 階「ヒマワリ」	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
9 月 21 日	令和 7 年度第 1 回・第 2 回 DMAT ロジスティック技能向上研修及び高知 DMAT 技能維持研修	高知大学医学部アメニティ棟	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
9 月 30 日	令和 7 年度大阪第 3 回 DMAT 隊員養成研修	福岡県庁吉塚合同庁舎	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
10 月 1 日	令和 7 年度大阪第 3 回 DMAT 隊員養成研修	福岡県庁吉塚合同庁舎	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
10 月 4 日	赤十字幼児安全法講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部中会議室	看護師：松岡　歩惟（手術室）
10 月 5 日	赤十字幼児安全法講習（養成）	高知市総合あんしんセンター支部多目的室	看護師：矢野　明美（透析室）
10 月 10 日	令和 7 年度赤十字奉仕団ブロック研修会	香美市地区 香美市立中央公民館	看護師：竹村　美和（ブロック外来）

10 月 16 日	令和 7 年度赤十字奉仕団ブロック研修会	奈半利町分区 奈半利保健センター	看護師：川田　千和（ブロック外来）
10 月 19 日	令和 7 年度赤十字健康生活支援講習	日本赤十字社本社高知県支部	看護師：竹村　美和（ブロック外来）
10 月 20 日	令和 8 年度赤十字奉仕団ブロック研修会	津野町分区健康保険福祉センター里楽 1F ホール	看護師：森澤　暁美（透析室）
10 月 29 日	赤十字救急法基礎講習（説明会・事前研修会）	独立行政法人国立病院機構高知病院附属看護学校	看護師：北代　恭子（8 東）
10 月 30 日	日赤高幡地区主催研修会	中土佐町民交流会館 1F 多目的ホール	看護師：野口　岳宏（救急外来）
11 月 1 日 ～2 日	令和 7 年度日赤コーディネート研修会	日本赤十字社本社 （201 会議室ほか）	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
11 月 4 日	令和 7 年度赤十字奉仕団ブロック研修会	いの町分区 すこやかセンター伊野	看護師：矢野　明美（透析室）
11 月 11 日	高知県学校保健会高岡支部の研修会	中土佐町人権啓発センター	薬剤師：竹本　安希
11 月 12 日	令和 7 年度赤十字奉仕団ブロック研修会	黒潮町分区黒潮町健康福祉センター2 大ホール	看護師：川田　千和（外来）
11 月 16 日	第 12 回高知 MCLS インストラクターコース及び第 13 回高知県 MCLS 標準コース	高知大学医学部 看護学科棟	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
11 月 15・16・22・23・24 日	令和 7 年度赤十字健康生活支援指導員養成講習	日本赤十字社高知県支部	看護師：竹村　美和（ブロック外来）
11 月 23 日	令和 7 年度こころのケア指導者養成研修会	日本赤十字社本社 (202 会議室ほか)	臨床心理士：水田　晋誠
11 月 24・25 日	令和 7 年度赤十字健康生活新任指導員研修会	日本赤十字社.高知県支部	看護師：竹村　美和（ブロック外来）
11 月 30 日	令和 7 年度第 3 回 DMAT ロジスティック技能向上研修及び高知 DMAT 技能維持研修	高知大学医学部 アメニティ棟	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）
12 月 13 日 ～14 日	令和 7 年度四国ブロック DMAT 実働訓練	愛媛県	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部） 医師：原　真也（救急部）
12 月 14 日	避難生活支援講習	高知市総合あんしんセンター支部多目的室	看護師：森澤　暁美（透析室）
1 月 17 日 ～18 日	令和 7 年度香 DMAT 研修	香川県立中央病院	医師：原　真也（救急部）
12 月 2 日	令和 7 年度赤十字健康生活支援講習講師研修会	日本赤十字社 2 階 201 会議室	看護師：竹村　美和（ブロック外来）
12 月 3 日	令和 7 年度赤十字幼児安全法研修会	日本赤十字社 2 階 201 会議室	看護師：矢野　明美（透析室）
12 月 19 日	龍馬看護ふくし専門学校救急法基礎講習	龍馬看護ふくし専門学校	看護師：矢野　明美（透析室）
1 月 17 日 ～18 日	令和 7 年度愛媛県 DMAT 支援チーム（ローカル DMAT）研修	愛媛県立中央病院	医師：原　真也（救急部）
2 月 21 日 ～22 日	イベント（すこやか Winter）幼児安全法	東洋電化中央公園	看護師：矢野　明美（透析室）、 川田　千和（ブロック外来）
3 月 5 日	地域の医療従事者を対象とした災害医療研修	高知市総合あんしんセンター3 階中会議室	（講師）医師：辻　和也（第二内科副部長） （ファシリテーター） 医師：山﨑　浩史（麻酔・集中治療部長）
3 月 8 日	四万十市連合婦人会からの依頼により実施する赤十字健康生活支援講習	四万十市社会福祉センター 大会議室	看護師：川田　千和（ブロック外来）
3 月 14 日 ～15 日	令和 7 年度災害時医療従事者等研修（高知ＤＭＡＴ研修）	高知医療センター	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部） 医師：原　真也（救急部）

令和 7 年度　訓練参加実績一覧

開催日	訓練名	派遣先	参加者
6 月 1 日	高知県総合防災訓練	高須浄化センター	医師：太原　一彦 / 看護師：上田　純子、田村　直子 / 薬剤師：小松　優真 / 放射線技師：白石　卓也 / 臨床工学技師：明坂　弥香 /（コントローラー）：医師：山﨑浩史
9 月 26 日	令和 7 年度　高知空港航空機事故対応図上訓練	高知空港事務所 会議室及び制限区域内	健診：奥宮　正志 / 放射線技師：高橋　健次郎
10 月 5 日	令和 7 年度高知市災害医療救護訓練	細木病院、田中整形外科病院高知整形・脳外科病院	（アドバイザー）医師：山崎　浩史 / 原　真也
9 月 27 日	日本赤十字社高知県支部災害医療救護訓練	日本赤十字社高知県赤十字血液センター	救護班員 18 名、研修医 5 名(内 4 名救護班医師代替)、卒 2 看護師 25 名、スタッフ 3 名（関田師長含む）
10 月 27 日	令和 7 年度高知県災害対策本部事務局等震災対策訓練（図上訓練）	高知県庁本庁舎 防災作戦室、危機管理部執務スペース、第 2 応接室、正庁ホール	看護師：野口　岳宏、幾田　杏菜
10 月 24 日	令和 7 年度高知空港航空機事故対応訓練	高知空港事務所 会議室及び制限区域内	医師：板東 康司 / 看護師：島巻 真美 / 看護師：後藤 大幸 / 放射線技師：高橋 健次郎 / 事務：奥宮 正志
11 月 8 ～9 日	令和 7 年度日本赤十字社第 5 ブロック各県支部合同災害救護訓練	高知健康科学大学 高知県消防学校	第一救護班　医師：辻 和也 / 看護師：眞鍋 敦子、前田 智子 / 薬剤師：吉本 真理 / 放射線科：白石 卓也 / 事務：近藤 かずみ 第 2 救護班　医師：瀬戸　太介 / 看護師：関田美恵子、向井 直美、筒井 克枝 / 薬剤師：竹本 安希 /検査技師：西森 美香 / 事務：長﨑 紀子
令和 8 年 1 月 28 日	令和 7 年度洋上救急慣熟訓練	高知龍馬空港	医師：山﨑　浩史 /看護師：南　知佐、島巻　真美
2 月 24 日	オーテピア消防訓練（多数傷災害）に伴う訓練	オーテピア、おまち多目的広場	医師：原　真也 /看護師：幾田　安菜 、久永　莉乃 /事務：奥宮　正志、笹岡由美
3 月 1 日	CBRNE 災害対応訓練	高知市消防局北消防署	医師：原　真也 / 看護師：藤戸　亮 / 事務：奥宮　正志、笹岡　由美

令和 7 年度　研修参加実績一覧

開催日	研修名	派遣先	参加者
5 月 29 日	令和 7 年度新 EMIS（広域災害救急医療情報システム）研修会	オーテピア 4F ホール	放射線科：高橋　健次郎 / 事務：笹岡由美
6 月 16 日 ～17 日	令和 7 年度統 DMAT 研修	東京都立 立川地域防災センター	医師：辻　和也（第二内科）
2 月 5 日 ～6 日	令和 7 年度第 2 回 DMAT コーディネーションチーム研修	東京流通センター	医師：山崎　浩史 / 医師：原　真也
7 月 27 日	令和 7 年度高知県災害医療コーディネート人材育成研修	高知共済会館	医師：山崎　浩史 / 医師：原　真也
8 月 2 日	令和 7 年度第 2-1 回中国・四国ブロックＤＭＡＴ技能維持研修	近森病院	理学療法士：川田　久雄 / 事務：磯田　良二 、黒田　文子、奥宮　正志
8 月 3 日	令和 7 年度第 2-2 回中国・四国ブロックＤＭＡＴ技能維持研修	近森病院	医師：板東　康司 / 看護師：後藤　大幸
8 月 29 日 ～31 日	第 17 回（令和 7 年度）熱帯医学研修について	日本赤十字社和歌山医療センター本館 12 階 多目的ホール	看護師 松岡　歩惟
9 月 26 日 ～27 日	令和 7 年度日赤コーディネート研修会	日本赤十字社本社（201 会議室ほか）	医療事業・広報課：水田　晋誠
10 月 22 日 ～23 日	令和 7 年度こころのケア指導者養成研修会	日本赤十字社本社（202 会議室ほか）	医療事業・広報課：笹岡　由美

11 月 16 日	多数傷病者への対応標準化トレーニング 第 13 回高知県 MCLS 標準コース	高知大学医学部 看護学科棟 2 階 第 3 講義室	医師：板東　康司 / 看護師：田村　彩乃
12 月 1 日	令和 7 年度第 5 回 中国・四国ブロックＤＭＡＴ技能維持研修	レクザムホール （香川県県民ホール）	医師：溝渕　佳史 / 医師：辻　和也
12 月 22 日 ～24 日	令和 7 年度災害医療派遣チーム(DMAT)研修 第 7 回 DMAT 事務局（東京主催）	アイテムえひめ （愛媛国際貿易センター）	看護師：南　知佐 / 看護師：幾田　安菜
1 月 17 日 ～19 日	令和 7 年度災害医療派遣チーム(DMAT)研修 第 6 回 DMAT 事務局（大阪主催）	岩手産業会館	看護師：矢野　勝雅
1 月 27 日	令和 7 年度第 6 回 -2 中国・四国ブロック DMAT 技能維持研修	高松シンボルタワー	看護師：掛水　裕子
2 月 5 日 ～6 日	令和 7 年度第 1 回及び第 2 回 DMA コーディネーションチーム研修	東京流通センター	医師：山﨑　浩史、原　真也
令和 8 年 3 月 14 日 ～15 日	令和 7 年度災害時医療従事者等研修（高知ＤＭＡＴ研修）	高知医療センター	看護師： 井上　真紀

令和 7 年度　災害救護教育プログラム一覧

開催日	開催内容	講師	参加人数
6 月 5 日	新 EMIS 操作説明会	麻酔・集中治療部部長　山﨑　浩史 （ファシリテーター） 高橋　健次郎 (放射線科部) / 笹岡　由美 (医療事業・広報課)	29
6 月 11 日	災害救護教育プログラム 救護主事対象赤十字災害救護研修会	日本赤十字社高知県支部：中野　大智	7
6 月 12 日	災害救護教育プログラム 「トリアージ」(1 回目) (机上)	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）	65
7 月 5 日	災害救護教育プログラム こころのケア（終日コース）	地域医療連携課：野本　由記 / 5 東：岡林　靖子 / 6 東：川田　世里子 / 血液センター：近森　悠佳 / 支部：吉岡　邦展	27
7 月 11 日	災害救護教育プログラム 当直時災害対応訓練	医師：原　真也（救急部）	22
7 月 23 日	災害救護教育プログラム 「トリアージ」(2 回目) (実践)	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）	67
7 月 30 日	災害救護教育プログラム 当直時災害対応訓練	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）	16
8 月 26 日	災害救護教育プログラム 「トリアージ」(3 回目) (PAT)	医師：原　真也（救急部）	57
9 月 10 日 ～9 月 12 日	災害救護教育プログラム 「赤十字救急法」	7 東：濱田 多得 / 7 東：筒井　克枝 / 8 東：北代　恭子 / 外来：久保山 百合/ 5 東：岡林　靖子 / OP：島巻　真美 /5 東：田内 ひとみ/ ICU：矢野　勝雅 / 看護部：三木　初枝 / 支部：吉岡 邦展 / 支部：中野　太智 / 支部：田村　憲嗣	18
10 月 7 日	災害救護教育プログラム 当直時災害対応訓練	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）	15
10 月 10 日	災害救護教育プログラム 当直時災害対応訓練	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）	13
10 月 22 日	災害救護教育プログラム 「災害対策本部要員訓練」	医師：山崎　浩史（麻酔・集中治療部）	45
12 月 15 日	災害救護教育プログラム 「救護主事対象赤十字災害救護研修会」	日本赤十字社高知県支部：中野　大智	6
11 月 9 日	災害救護教育プログラム 院内災害対策（日本赤十字社第 5 ブロック各県支部合同災害救護訓練）合同訓練		309

（医療事業・広報課　防災救護係長　笹岡　由美）

■がん診療連携係

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

「がん医療公開講座」は高知新聞企業と共催の医療講座として、高知市内と佐川町の会場で医師を講師に開催し県民計 145 名と多くのご参加があった。

「がん訪問カンファレンス」として各医師会（高岡郡、土佐長岡郡・香美郡、吾川郡、土佐長岡郡嶺北地区）と共催で生涯教育講演会を行い、計 117 名の医師その他医療従事者のご参加をいただいた。院内医師・がん看護専門看護師を講師にがん診療について講演を行い、当院のアピールと地域連携につながっている。

地域住民等への情報提供として開催している「ミニ講座」でも、がんに関するテーマでがん専門看護師が香美市と津野町で講演を行い計 60 名のご参加があった。

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

「がん医療・緩和ケア研修」は、計 11 回開催し、主に院内の多職種が講義を行い職員の知識・技術の向上につながっている。連携先の訪問看護ステーションと合同で在宅緩和ケア事例検討会も開催できた。

がんサロンは開催時間内に院内多職種によるミニ勉強会を継続しており、徐々に新規参加者の増加がみられている。

がん相談支援センターは、がん関係認定・専門看護師と MSW、公認心理師が院内外からの相談に対応している。リレー・フォー・ライフには病院としてチーム参加は行わなかったが、がん相談員を相談ブースに派遣した。オーテピアで開催されている出張がん相談にもがん相談員を派遣した。

がん地域連携パスについては、胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについて、外来・病棟と協働しかかりつけ医に連携を依頼する取り組みを続けている。

緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師の計 4 名ががん看護対応窓口として輪番制で活動し、がん患者に関する院内外の相談事に対応している。病状説明への同席、意思決定支援、心理社会的な支援、緩和ケアチーム、がん相談などの活動を継続している。

人材育成としては新たにがん薬物療法看護認定看護師 1 名資格取得することができた。

医療公開講座

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
高知新聞企業と共催	8 月 31 日	74	せぼねの病気と骨粗しょう症	合田　有一郎	県民文化ホール
			すいすい分かる　すい臓の話	岡﨑　三千代	
高知新聞企業と共催	10 月 18 日	71	増えている大腸がん いろんな治療法があります	岡本　健	佐川町立桜座
			元気で長生き糖尿病	有井　薫	

がん症例検討会

開催日		参加者数	担当科	症例数
4 月	5 月 27 日	39	消化器外科	1
5 月	6 月 4 日	48	放射線科	0
6 月	6 月 24 日	29	形成外科	1
7 月	7 月 22 日	25	緩和ケアチーム	1
8 月	8 月 26 日	34	消化器内科	1
9 月	9 月 30 日	34	呼吸器外科	1
10 月	10 月 28 日	32	泌尿器科	1
11 月	11 月 25 日	24	脳神経外科	1
12 月	12 月 23 日	32	耳鼻咽喉科	1
1 月	1 月 27 日	37	乳腺外科	1
2 月	2 月 24 日	25	血液内科	2
3 月	3 月 24 日	32	呼吸器内科	1

がん医療・緩和ケア研修（全職員対象の院内研修）

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
第 1 回	5 月 20 日	19	オピオイド（医療用麻薬）の基礎	邑岡緩和薬物療法認定薬剤師	ホール小
			がん治療を支える栄養	西川管理栄養士	
第 2 回	6 月 10 日	20	緩和ケアとは	緩和ケアチーム神原医師	ホール
			当院の緩和ケアの実際	永野緩和ケア認定看護師	
第 3 回	7 月 8 日	20	がん対策の目的・意義、推進病院の役割	奈路田診療部長	ホール
			患者支援の体制について（がん相談、がんサロンなど）	古郡がん看護専門看護師	
第4回	7 月 24 日	13	エンゼルケア（演習含む）、遺体の変化を予測したケア	永野緩和ケア認定看護師	ホール
第5回	8 月 19 日	24	高齢者機能評価	呼吸器内科　豊田部長	ホール
			当院の実際	古郡がん看護専門看護師	
第6回	9 月 9 日	14	がん患者の気持ちのつらさ、自殺リスクへの対応	古郡がん看護専門看護師	ホール小
				水田臨床心理士	
第7回	12 月 2 日	35	当院におけるルタテラ治療、基本的内容から臨床の場での対応も含めて	消化器内科　大家医師	ホール
				溝渕がん看護専門看護師	
第8回	11 月 11 日	18	非がん患者の症状緩和 ～事例からひもとく～	井上急性・重症患者看護専門看護師 循環器内科　高橋副部長	ホール
第9回	12 月 9 日	19	放射線治療について	放射線科　中谷部長 小松放射線治療係長	ホール
第 10 回	2 月 10 日	50	がん告知時の患者の心理と支援	今井がん看護専門看護師	ホール
第 11 回	3 月 5 日	17	在宅緩和ケア合同事例検討会	連携先訪問看護	ホール

がんサロン	参加者数	ミニ勉強会テーマ		がん相談支援センター	相談件数
4 月	1	MSW	医療制度Q&A	4 月	14
5 月	2	理学療法士	がんのリハビリテーション	5 月	32
6 月	1	管理栄養士	上手に栄養を取ろう	6 月	38
7 月	2	認定薬剤師	お薬について聞いてみませんか	7 月	28
8 月	2	がん看護専門看護師	緩和ケアのはなし	8 月	43
9 月	3	臨床心理士	こころ穏やかに過ごす工夫	9 月	35
10 月	2	管理栄養士	上手に栄養を取ろう	10 月	54
11 月	1	理学療法士	がんのリハビリテーション	11 月	38
12 月	1	MSW	医療・介護・福祉の制度なんでも相談	12 月	26
1 月	1	認定薬剤師	お薬について聞いてみませんか	1 月	38
2 月	2	がん看護専門看護師	知っておきたい訪問看護	2 月	28
3 月	0	臨床心理士	こころ穏やかに過ごす工夫	3 月	27

連携パス

連携施設数　胃がん　123、大腸がん　116、肺がん　93、乳がん　71 施設

（医療事業・広報課　がん看護専門看護師　古郡夏子）

■広報係

広報活動として「ミニ講座」を実施しており、今年で 12 年目となった。令和 7 年度は全 23 回、延べ 477 名の参加があった（図 1）。また、地域に密着した活動として同年に開始した「あすなろ講座」は、令和 7 年度は依頼がなかった。「いきいき健康教室」は 2 階図書ラウンジで開催した。4 月～11 月全 8 回開催し、参加者は延べ 106 名であった（表 1）。

その他、院内報（はーと+クロス）と広報誌（こうち+クロス）をそれぞれ年 6 回発行、三施設広報誌（ふれあい）を 2 回発行した。SNS での情報発信については「Facebook」を活用し、院内におけるイベント、研修、災害救護活動等、計 124 回の発信を行った。なお今年度 7 月より「Instagram」を新たに開設しており、「Facebook」に併せて適宜情報発信している。

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

ボランティア活動については、各ボランティアともに活動を休止中としている。

図 1　ミニ講座　年度別実績

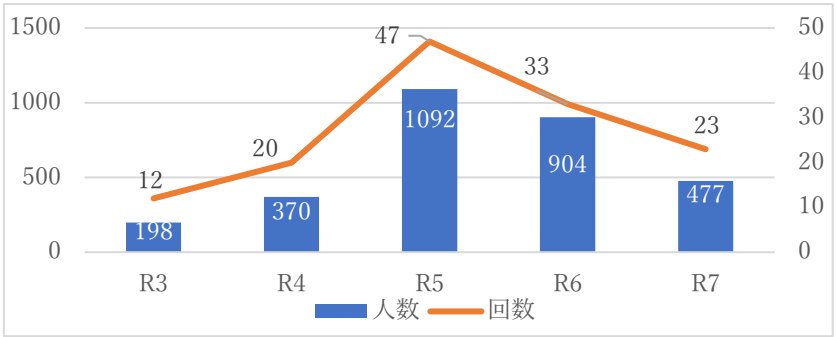


表 1　令和 7 年度　いきいき健康教室

開催日	テーマ	講師	人数
4 月 16 日	「減塩食って難しくない！！	管理栄養士　川島　加奈	15 名
5 月 21 日	あなたの肌を守るスキンケア	皮膚排泄ケア認定看護師　田村　収代	14 名
6 月 18 日	アルコールとの上手な付き合い方	健康管理センター長　大黒　隆司	12 名
7 月 16 日	熱中症、 人ごとだと思っていませんか？	救急看護認定看護師　寺尾　浩	14 名
8 月 20 日	口腔ケアについて	摂食嚥下障害看護認定看護師　濵田　理美	15 名
9 月 17 日	南海トラフ巨大地震に備える	臨床心理士　水田　晋誠	16 名
10月15日	薬の正しい使い方	薬剤師　大森　友美子え	12 名
11月19日	みんなで防ごう！ インフルエンザの予防の知識	感染管理認定看護師　野川　洋枝	8 名

■臨床心理士

臨床心理士として本年度介入件数は 239 件（検査のみ介入含む）であり、検査以外の個別介入件数は 83 件であった（表 1)。医療事業・広報課としての他業務を兼任しているため、心理士としての業務は減少傾向となっている。

○緩和ケアチーム、緩和ケアチーム以外のがん介入

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

がんサロン（毎月第 4 月曜）では引き続き参加者が有意義な時間を過ごせるよう、がん看護専門看護師と共に運営している。本年度は感染症拡大による開催中止がなく、通年開催ができた。

○認知機能検査・心理検査

NPO 法人日本脆弱性骨折ネットワーク(FFN-Japan)への大腿骨近位部骨折治療の登録に伴う簡易認知テスト(AMTS)は本年も実施しており、令和 7 年度では 152 名(昨年は 197 名)実施した。退院までに実施できなかった患者もいることから、確実に実施していくことが今後の課題である。

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

○精神科・一般科対応

がん以外の入院患者に関しても、依頼に応じて対応している。精神科をはじめ、複数の科より計 9 名介入依頼をいただいた（図 1)。

当院は救急病院という特性上、精神疾患に対して直接的継続的な治療を目的としていないため、対象患者が情緒安定して身体的治療を実施・継続でき、またその後必要な治療や支援に繋がるよう、他職種と連携しながら介入を実施している。

○研修・講義等

本年度も新人看護師、看護助手・クラーク、全職員対象のメンタルヘルス研修を各年 1 回実施した。また高知県栄養士会からの依頼により、JDA-DAT スタッフ養成研修・JDA-DAT 高知スキルアップ研修において「心のケア被災者支援に必要なこと」の講義を行った（表 2)。

表１　介入件数と実人数（各月報告の集計）

	件数	外来対応		入院対応		心理検査
		件数	実人数	件数	実人数	件数
令和5年度	308	29	20	59	24	229
令和6年度	315	38	31	80	28	198
令和7年度	239	15	15	68	22	156

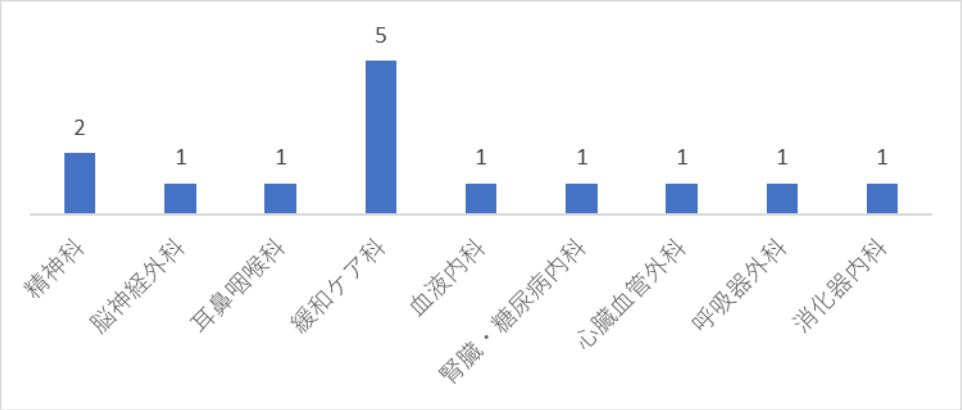


図１　令和７年度　新規依頼数

表２　講義・発表等実績

職員対象研修		
実施日	対象	テーマ
2025.7.10	新人看護師	新人看護師研修（メンタルヘルス）
2025.7.22	全職員	がん症例検討会（緩和ケアチーム）
2025.9.9	全職員	がん医療・緩和ケア研修（がん患者の気持ちのつらさ、自殺リスクへの対応）
2025.11.7	看護助手・クラーク	助手・クラーク研修（職場のメンタルヘルス）
ミニ講座		
実施日	対象	テーマ
2025.5.20	地域住民（四万十市）	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス
2025.7.8	JA高知県女性部コスモス地区（南国市）	南海トラフ巨大地震に備える～今からできるこころの準備～
2026.1.29	65歳以上の高齢者（四万十市）	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス
その他の講義・研修等		
実施日	対象	テーマ
2025.6.28	高知県栄養士会（JDA-DAT研修）	2025年度JDA-DATスタッフ養成研修・JDA-DAT高知スキルアップ研修 （心のケア被災者支援に必要なこと）
2025.9.17	地域住民、患者・家族	いきいき健康教室（南海トラフ巨大地震に備える）
2025.11.23	令和7年度第2回こころのケア指導者養成研修受講者（日本赤十字社本社）	セッション8「救護員へのこころのケア」 セッション10「総合演習」

（公認心理師・臨床心理士　水田　晋誠）

Ⅸ　事務部

総務・人事課

令和 7 年度は、課長 1 名、係長 4 名、主事等 5 名のほか電話交換士 1 名の体制でスタート。主たる行事について報告する。

■総務係

実習の受入れについては、専門学校、大学、消防学校などから年間 442 名の受入れを行った。

前年度との比較では全体で 86 名減少し、各職種とも減少傾向であったが、特に看護学校からの実習は 59 名と大きく減少した。

診療体制及び施設変更等に伴う届出としては､令和 7 年 12 月に救命救急入院料 1 の届出に伴い、ハイケアユニット入院医療管理料 1 の病床数を 20 床から 10 床へ変更した。

また、令和 8 年 1 月には 5 階東西病棟の統合及び一部休床の届出を行った。さらに、同月に医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく保健所立入検査を受け、指摘事項はなかった。

令和 8 年 2 月には令和 7 年度中四国ブロック赤十字病院院長会議について、担当病院として企画・準備・運営を担い、関係各位の協力のもと円滑に開催することができた。

また､令和 7 年 12 月に職員 1 名が退職となり､総務係は係長 1 名体制となったが補充は行わず、課内で業務分担を行い対応した。

施設基準の主な届出については、

・【新規】外来栄養食事指導料の注 3
・【再届出】病棟薬剤業務実施加算 1
・【新規】周術期薬剤管理加算
・【再届出】救命救急入院料 1
・【変更】ハイケアにニット入院医療管理料（20 床➡10 床）
・【新規】多血小板血漿処置

令和 7 年 11 月には徳島県（徳島赤十字病院主催）において、四国赤十字病院スポーツ大会に参加。競技種目は、軟式野球、バレーボール、フットサル、バスケットボール、硬式テニスの 5 競技で行われ、各競技の順位表は、下記のとおり。

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

寄付・寄贈の採納状況は、以下のとおり。

寄付金：5 名、1 社 ： 総額 9,010,000 円

寄贈品：5 名 ： 詩集、歌集、折り紙、水彩画、きらきらパネル

■人事係、給与・福利厚生係

令和 7 年 5 月 15 日に永年勤続功労職員表彰伝達式を開催。被表彰者は勤続 30 年以上 10 名、勤続 20 年以上 11 名、勤続 10 年以上 21 名であった。

採用試験は、看護師、研修医、薬剤師、診療放射技師、理学療法士、事務職（SE）を対象に計 11 回実施したが、年度途中にグループ重点支援病院に指定されたことを受け、その後の採用活動を休止した。

ハラスメント対策委員会では、令和 7 年度新たに相談のあった 3 事案に対して対応を行った。

また、本社が作成したハラスメント学習用資材を活用した全職員対象の e-ラーニング研修を実施し、受講率 100％を達成できた。

衛生委員会では令和 8 年 2 月にメンタルヘルス研修会を実施し 25 名の参加があったが、参加者が少なかったため研修動画をアーカイブ配信した結果、受講者は 158 名増え、合計 183 名となった。

令和 6 年 4 月の医師の時間外労働の上限規制に対応し、特定地域医療提供機関（B 水準）の指定のもと、医師の労働時間短縮に取り組んだ結果、令和 7 年度は時間外労働 960 時間を超過した医師はいなかった。

４月　新採用職員オリエンテーション
５月　令和 7 年度永年勤続功労職員表彰伝達式
　　ＡＮＡから「すずらん」の寄贈
　　職員採用試験（看護師、薬剤師、診療放射線技師、ＳＥ）
６月　職員採用試験（看護師）
７月　第 1 回臨床倫理研修
８月　ハラスメント研修会（e-ラーニング）
　　職員採用試験（看護師、理学療法士）
　　初期臨床研修医採用試験（6・13・20・27 日）
９月　院内保育所運営業務委託にかかる公募型プロポーザル
　　まちのお仕事体験（イオンモール高知）
１０月　ほっとスマイル大使任命式
　　接遇研修
　　令和 7 年度中四国ブロック赤十字病院総務・人事担当課長会議（山口）
１１月　令和 7 年度四国赤十字病院事務部長及び労務担当者会議
　　第 25 回四国地区赤十字病院スポーツ大会（徳島）
　　医師変形労働時間制届出
１２月　職員満足度調査実施
　　第 2 回臨床倫理研修
１月　嘱託・臨時職員永年勤続功労表彰伝達式
　　保健所立入検査
　　メンタルヘルス研修
２月　職員表彰式
　　令和 8 年度採用職員入社説明会
　　令和 7 年度中四国ブロック赤十字病院院長会議（高知）
３月　病院機能評価受審（12～13 日）
　　臨床研修終了式及び祝賀会
　　感謝状授与式

（総務・人事課長　磯田　良二）

（別表 1）　職種別職員数・平均年齢・平均在職日数

	正職員						嘱託職員	臨時職員	パートタイマー	全職員
	一般職（一）	一般職（二）	医療職（一）	医療職（二）	医療職（三）	合計（平均）				
職員数	45 人	12 人	71 人	118 人	447 人	693 人	46 人	73 人	14 人	826 人
平均年齢	45.3 歳	54.0 歳	44.1 歳	39.0 歳	36.8 歳	38.8 歳	35.7 歳	46.4 歳	56.7 歳	39.6 歳
平均在職年数	14.7 年	30.8 年	7.9 年	14.8 年	12.9 年	13.1 年	7.0 年	9.0 年	6.5 年	12.3 年

令和 7 年度採用及び退職者数

採用者数	5 人	0 人	17 人	8 人	21 人	51 人	9 人	5 人	2 人	67 人
退職者数	2 人	1 人	14 人	6 人	38 人	61 人	18 人	8 人	2 人	89 人

※嘱託医師は医療職（一）に含む /　施設間の異動割愛者含む

（別表 2）　令和 7 年度永年勤続功労表彰者(氏名五十音順)　　伝達式：令和 7 年 5 月 15 日

○勤続３０年以上(10 名)
川﨑　幸治
川竹　千佳
嶋﨑　知江
武村　純子
野川　洋枝
又川　めぐみ
森　通子
山本　晃也
吉松　由紀
和田　幸恵

○勤続２０年以上(11 名)
梅原　照美
大野　知代
樫本　友美
片岡　有加
坂本　香折
下田　紗希
徳弘　健
堀本　志帆
上池　和子
安岡　香
山崎　茉衣子

○勤続１０年以上（21 名）
市川　桂助
伊藤　絢菜
川田　泰正
神﨑　かな
吉良　真奈美
酒井　祥子
白石　卓也
高橋　佐妃
田中　望美
近澤　可菜
土居　佐織
西川　薫
藤田　栞
藤原　裕代
松田　里香
松本　美由紀
水谷　まどか
宮下　祐一
安岡　由衣子
山﨑　令佳
山本　祐貴

（別表 3）　慶弔関係

令和 7 年度の慶弔関係取扱い件数　　（件）

結婚	出産	傷病	弔慰	合計
37	40	21	20	118

（別表 4）　施設基準届出状況（R7 年度）

提出月	施設基準	届出内容
令和 7 年 4 月	医療 DX 推進体制整備加算	経過措置後の届出
令和 7 年 4 月	胸腔鏡下悪性縦隔腫瘍手術 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	再届出
令和 7 年 4 月	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術 （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	再届出
令和 7 年 4 月	胸腹腔鏡下肺悪性腫瘍手術 （区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	再届出
令和 7 年 4 月	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	再届出
令和 7 年 4 月	がん患者リハビリテーション料	辞退
令和 7 年 5 月	外来栄養食事指導料の注 3	新規
令和 7 年 5 月	麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）	医師の変更
令和 7 年 5 月	病棟薬剤業務実施加算 1	再届出
令和 7 年 7 月	がん患者リハビリテーション料	再届出
令和 7 年 11 月	周術期薬剤管理加算	新規
令和 7 年 12 月	外傷全身 CT 加算	再届出
令和 7 年 12 月	救命救急入院料 1	再届出
令和 7 年 12 月	ハイケアユニット入院医療管理料 1（10 床）	20 床からの変更
令和 8 年 1 月	周術期栄養管理実施加算	再届出
令和 8 年 1 月	一般病棟入院基本料	5 階病棟 統合及び休床
令和 8 年 3 月	多血小板血漿処置	新規

（別表 5）　出張状況

○部門別・診療科別出張状況（令和 7 年度）

診療部		出張人数	部署名	出張人数
	内科	86	リハビリテーション科部	16
	外科	27	放射線科部	8
	脳神経外科	8	病理診断科部	0
	整形外科	8	麻酔・集中治療部	1
	小児科	6	救急部	4
	産婦人科	9	健診部	7
	耳鼻咽喉科	2	薬剤部	41
	眼科	0	検査部	28
	皮膚科	2	医療技術部	10
	泌尿器科	7	看護部	55
	神経内科	0	医療社会事業部	6
	形成外科	5	医療安全推進室	0
	心臓血管外科	7	感染管理室	0
	研修医	47	教育研修推進室	6
	小　　計	214	事務部	43
			合　　計	439

（別表 6）　会議開催状況（令和 7 年度）

○幹部会議	○病院管理会議	○事務部及び事務系課長会議
２３回	１２回	１２回
○業務連絡会議	○診療科定例会議	
4 回	20 回	

（別表 7）　実習受入れ状況(令和 7 年度)

受入先又は職種	人数
看護部（看護師）	383
リハビリテーション科部	0
薬剤部	7
検査部	5
栄養課	16
臨床工学技術課	0
放射線科部	0
医療社会事業部 （社会福祉士）	5
医事課	1
救急救命士	17
救急救命士（養成課程）	0
消防学校	8
合　　計	442

（別表 8）　会費募金状況（令和 7 年度）

協力者数	募金総額
481 名	923,968 円

ＮＨＫ海外たすけあい義援金状況

協力者数	募金総額
350 名	227,076 円

企画課

1．スタッフ

課長　　弘田　敦
主事　　松岡　恭平

2．救命救急センターに関する業務

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

令和 7 年度の救命救急センター取り扱い患者数は 8,826 人。令和 6 年度から 27 人（▲0.3%）の減少。入院患者数は 3,710 人で 25 人（▲0.7%）の減少。外来患者数は 5,116 人で 2 人（▲0.04%）の減少。救急搬送患者数は 5,035 件で 40 件（＋0.8%）の増加となった。

【救命救急センター事業実績】

項目	令和 7 年度	（増減率）	令和 6 年度
入院患者	3,710 人	（▲0.70%）	3,735 人
外来患者	5,116 人	（▲0.04%）	5,118 人
合計	8,826 人	（▲0.30%）	8,853 人
救急搬送	5,035 件	（＋0.80%）	4,995 件
応需率	76.9%	（＋9.3pt）	67.6%

【会議・研修事業等実績】

開催日	講習名等	参加者
毎月	救命救急センター運営委員会（12 回開催）	委員 24 名
5/26 8/15 11/21 3/27	救急医療症例検討会（4 回開催）	111 名 103 名 133 名 84 名
11/4	三病院救命救急センター連絡協議会	45 名
6/14 2/14	ICLS コース（2 回開催）	28 名 19 名
6/28-29 10/26 11/29 1/31	高知 J-MELS 講習会（4 回開催） （母体救命・硬膜外鎮痛急変コース）	57 名 9 名 12 名 12 名
10/25 11/30 2/1	新生児蘇生法（NCPR）（3 回開催）	14 名 34 名 27 名

3．病院機能評価受審活動

病院機能や医療の質改善に繋がる組織的活動の促進や進捗状況の管理を目的とした日本医療機能評価機構　病院機能「一般病院２」の認定を令和３年 12 月に受けており、各部署で評価の視点に沿った改善活動を継続している。

令和７年度は５年目の更新時期となるため、令和６年 11 月に再受審の契約を締結した。令和７年１月からは、病院全体で積極的かつ継続的な質改善が推進できるようプロジェクトチーム及びワーキンググループ活動を開始し、受審準備を進めた。

開催日	内容
5/29	業務改善推進委員会開催（25 名出席）
8/1	病院機能改善支援セミナー（福岡）田埜副院長他２名受講
8/7	業務改善推進委員会開催（26 名出席）
8/25	病院機能評価受審にかかる講演会開催（88 名出席）
9/16	病院機能改善支援セミナー録画配信（～1/31）
9/19	「患者の権利と責務」見直し
11/20	業務改善推進委員会開催（18 名出席）
12/3	模擬審査受審（サーベイヤー3 名）
3/5	業務改善推進委員会開催（28 名出席）
3/11-12	本審査受審（サーベイヤー6 名）

4．日赤おてがる脳ドック導入ワーキンググループ活動

ＭＲＩの稼働率と病院収益の向上を図るため、健康管理センターの脳ドックとは別に簡易脳ドックを本院で導入するためのワーキンググループを設置し、令和８年２月から「日赤おてがる脳ドック」を開始した。

	職名	氏名
リーダー	第一脳神経外科部長	溝渕　佳史
サブリーダー	第二放射線課長	三好　裕司
メンバー	地域医療連携課長	野本　由記
〃	医療事業・広報課長	奥宮　正志
〃	医事課長兼会計課長	猪原　俊平
〃	診療放射線技師	菊地　真司
オブザーバー	ソラスト	岡林　理恵
〃	ソラスト	村井　直哉

（企画課長　弘田 敦）

経営戦略課

令和 7 年 10 月の組織改編により、従来の経営改革室は経営戦略課へと名称変更され、他課との兼務体制から専従職員 2 名（課長含む）による体制へ移行した。これにより、経営改善に一層注力できる体制が整備された。

近年は医療を取り巻く環境の厳しさに加え、物価および人件費の高騰が経営上の大きな課題となっている。当院ではこれまでも経営目標および行動計画を定めた経営改善計画を策定してきたが、令和 7 年度は第 8 次長期経営計画の実行初年度にあたることから、外部環境の変化や当院の機能・体制、経営状況を改めて評価・分析し、病院ビジョンおよび戦略の再構築を行ったうえで、3 か年の経営改善計画を策定し実行に移した。

本計画では、人口動態や診療機能等に関する内外の分析を踏まえ、当院の担うべき機能を急性期と位置付けた。あわせて、急性期機能の維持・強化に向けた重点課題として、救急医療機能の強化、病床稼動率の向上、人員体制の適正化、生産性向上およびコスト適正化を掲げ、年次ごとの経営改善計画（表 1 ）を策定し、その実行に取り組んだ。

具体的には、救急医療において年間の救急車応需件数 5,000 件以上の目標を継続し、実績は 5,034 件となった。また、救命救急入院料の算定開始に向けた体制整備を進め、令和 7 年 12 月より算定を開始した。病床確保対策としては、救急および紹介患者の受入強化に加え、クリニカルパスやベッドコントロールの見直しを進めた。人員体制については、採用計画の見直しに加え、5 階病棟の統合や看護師の入院・外来を横断した一元配置を実施し、配置効率の改善を図った。さらに、生産性向上の観点から診療報酬上の加算算定の徹底や DPC 係数対策に継続して取り組むとともに、健診センターにおいては受検者受入枠の拡大により収益増加を実現した。

一方で、令和 7 年度の実績をみると、紹介患者数は月平均 568 件と目標の 600 件に届かず、入院についても新入院患者数は 1 日平均 24.0 人（目標 26.5 人）、平均入院患者数は 276.2 人と、いずれも前年度を下回る結果となった。医師数の減少という背景はあるものの、12 月以降に救急体制を見直し受入を強化したことで、新規入院患者数は前年同月を上回るなど一定の改善も見られており、今後は紹介患者の確保を含めた更なる患者獲得対策が求められる。

収支面では、医師および看護師の不足に加え、物価高騰の影響による材料費や委託費等の増加により、令和 6 年度と比較して減収減益となり、経営環境は一層厳しさを増している。

令和 8 年度は診療報酬改定の年度であり、当院は DPC 病院群が標準病院群 I へ変更となった。改定率はプラスとなったものの、今後も厳しい経営状況が見込まれることから、新たな病院群に対応した係数対策の推進に加え、医師確保、病床稼動率の改善等の課題に引き続き取り組む必要がある。あわせて、地域医療を取り巻く環境変化を的確に捉え、病院全体で一体となった経営改善を推進していく。

（経営改革室長　戸梶　博介）

（表１）経営改善計画

２０２５年度　経営改善計画進捗管理表（収入の確保）

戦略的目標		数値目標	単位	2025年度 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	4月-3月平均
Ⅰ.財務の視点																
入院	新入院患者の獲得	26.5	人/日	22.1	22.1	23.9	26.4	23.7	23.7	24.1	22.6	24.9	25.1	26.0	23.7	24.0
	入院患者数	315	人/日	261.4	261.4	273.6	275.7	287.7	276.5	267.7	252.7	276.9	294.7	304.3	282.8	276.2
	病床利用率	84.0%	%	71.4%	71.4%	74.8%	75.3%	78.6%	75.6%	73.2%	69.0%	75.2%	85.7%	88.4%	82.2%	76.6%
	平均在院日数の短縮	11.0	日	11.5	11.4	10.7	10.4	10.4	10.5	10.6	10.4	10.1	10.6	10.7	11.1	10.6
	入院期間Ⅱ以内の退院率	70.0%	%以上	61.1%	60.5%	66.6%	66.0%	61.9%	61.9%	62.4%	65.5%	66.1%	63.3%	66.9%	64.4%	63.9%
	入院診療単価の増加（稼働ベース）	78,000	円	79,946	79,064	78,137	79,880	75,070	77,350	79,509	78,956	80,851	80,909	81,028	75,641	78,848
外来	外来患者の獲得	440	人/日	390.0	409.3	400.7	403.1	390.3	412.7	405.5	411.8	412.4	419.2	397.5	386.4	403.0
	外来診療単価の増加（稼働ベース）	21,000	円	23,921	23,449	23,155	22,133	22,331	23,562	22,578	22,557	22,113	23,566	23,230	23,708	23,017
手術	手術件数の増加	510	件/月	445	456	466	493	453	458	552	454	510	558	492	487	485.3
	再掲 手術室における手術件数	285	件/月	250	248	267	287	238	242	297	226	294	310	281	265	267.1
	外保連手術指数【３a】（入院・一手術当りの平均外保連指数）	14.00	Point/月	13.16	12.82	14.52	13.28	13.26	12.84	12.68	12.78	12.42	11.54	13.48	11.48	12.85
	外保連手術指数【３b】（入院・DPC病床当たりの外保連指数）	4,557	Point/月	3962.3	3370.6	4472.1	3865.4	3964.9	3441.0	4248.5	3590.4	4210.5	3473.3	4368.6	3740.9	3892.4
指導料・管理料	悪性腫瘍特異物質治療管理料	660	件/月	667	566	641	637	534	640	662	560	633	645	525	617	610.6
	薬剤管理指導料	860	件/月	872	836	913	909	873	872	871	672	835	785	755	841	836.2
	退院時薬剤情報管理指導料	310	件/月	297	258	349	375	350	312	338	246	320	293	318	352	317.3
加算項目	特定入院料（ICU＋救命）	500	件/月	479	479	515	560	503	488	480	505	531	571	472	438	501.8
	救急医療管理加算	1,500	件/月	1,200	1,523	1,447	1,745	1,595	1,356	1,365	1,424	1,548	1,719	1,443	1,480	1487.1
	入退院支援加算１（一般病棟）	470	件/月	636	583	656	695	691	641	700	603	736	632	679	672	660.3
	総合評価加算（入退院支援加算）	350	件/月	399	364	409	445	419	404	445	389	466	399	422	437	416.5
	認知症ケア加算２	600	件/月	653	769	719	702	725	813	597	550	658	750	928	934	733.2
医事関連	査定率	0.36%	%	0.34%	0.05%	0.21%	0.24%	0.43%	0.48%	0.44%	0.53%	0.17%	0.30%	0.39%	0.37%	0.33%
	稼動額（入院・室料・外来）	938,000	千円/月	823,115	827,223	839,339	881,867	848,391	838,921	863,803	771,288	880,186	931,966	861,997	859,822	852,327
	入院診療稼働額	747,400	千円/月	627,493	641,049	641,739	682,814	669,477	642,007	660,321	599,196	693,948	739,829	690,681	663,519	662,673
	外来診療稼働額	177,100	千円/月	184,886	172,703	184,127	185,145	164,668	183,900	190,016	158,618	173,410	177,618	157,638	182,975	176,309
	室料差額稼働額	17,000	千円/月	10,736	13,470	13,472	13,908	14,246	13,014	13,466	13,474	12,828	14,518	13,678	13,328	13,345
Ⅱ.顧客の視点																
地域医療連携	紹介患者数（初診のみ）	600	件/月	559	592	649	616	495	569	630	507	580	542	506	576	568
	逆紹介患者数	740	件/月	708	659	727	764	677	682	745	627	676	604	674	879	702
	表敬訪問・施設訪問	100(件/年)	施設/月	20	10	11	76	4	0	1	19	74	5	7	5	232(計)

（表２）バランススコアカード（抜粋版）

令和７年度病院ＢＳＣ

【理念】　愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します

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

【主な病院機能】
救命救急センター
地域医療支援病院
紹介受診重点医療機関
災害拠点病院
第一種・第二種指定医療機関
臨床研修指定病院
高知県がん診療連携推進病院

【ＢＳＣ】
戦略マップ
戦略目標
ヒト・モノ・カネ

【当院を取
2040年問題
第８期高知
働き
令和８年度
機能・医療体
国民医

今いる仲間で最大限の価値を提供する

視点	戦略マップ	戦略的目標	重要成功要因（★＝最重要項目）	指標（◆＝ＤＰＣ特定病院群関連）	令和６年度の実績値	令和７年度の目標値
財務の視点	健全な経営（経営基盤の安定・強化）	新入院患者の獲得	新入院患者数の増加	・１日あたり新入院患者数	24.9人/日	26.5人/日以上
		適切な病床管理	★入院患者数数の増加	・１日あたり延べ入院患者数（24時点在院患者数）	293人/日	315人/日以上（290人/日以上）
				・病床稼動率（376床基準）	77.9%	84.0%
			★適切な平均在院日数の管理	◆平均在院日数	10.8日	11.0日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・１日あたり延べ外来患者数	425人/日	440人/日
		医業収益の改善と安定化	・診療単価の増加	・入院診療単価	78,248円	78,000円以上
				・外来診療単価	22,821円	22,500円以上
			・医業収益額の増加	・医業収益	92,014万円/月	92,000万円/月以上
		手術件数の増加（質的・量的）	・手術件数の増加	◆手術件数	503.1件/月	500件/月
				◆全身麻酔手術件数	2443件/年	2400件/年以上
				（全身麻酔緊急手術件数）	376件/年	350件/年以上
		指導料管理料等の算定アップ	・指導および チェックの徹底	・指導料、管理料稼動額	1,381万円/月	1,400万円/月以上
			・精神疾患診療体制の受入強化	・精神疾患診療体制加算算定件数	32件/年	30件/年以上
			・救急体制の充実	・特定入院料算定件数	476件/月	500件/月以上
				・救急医療管理加算算定件数	1,512件/月	1,500件/月以上
		徹底したコスト管理	・材料費比率の削減	・NHA汎用医療材料分野切換率	85.7%	90%
			・機器稼動および保守の見直し			
顧客の視点	医療の質の向上（信頼度の向上）	地域医療連携の強化	・紹介患者の受け入れを断らない	・地域医療支援病院紹介患者	580件/月	600件/月以上
			・登録医、連携医の拡大	・表敬訪問施設数	144件/年	100件以上
			・県民向け講座の開催	・講座回数（公開講座・ミニ講座等）	4回	4回以上
	患者サービスの向上	病院情報の発信	・患者向け広報誌「こうちクロス」	・年間発行号数	6回	6回/年以上
			・職員向け広報誌「はーとCROSS」	・年間発行号数	6回	6回/年以上
			・フェイスブック	・更新回数	123回	100回/年以上
		患者満足度の向上	・満足度調査に基づく改善の実践	・抽出課題の改善活動実施率	100%	100%
		身体的拘束最小化の推進	・身体的拘束割合の減少	・認知症ケア加算身体拘束割合	50.9%	50%以下
	地域医療連携の強化	多職種協働による入退院支援体制の確立	・患者支援センターの活用拡大	・予定入院前の介入件数	82.7件/月	90件/月以上
				・入退院支援加算１	573.5件/月	605件/月以上
内部プロセスの視点	安全・安心な医療の提供	安全管理対策の推進	・有害事象の減少	・３ｂ以上の件数	12件/年	9件/年以下
				・患者誤認の減少	32件/年	23件/年以下
		感染管理対策の推進	・重大なアウトブレイクを起こさない	・アウトブレイク件数	発生なし	発生なし
	チーム医療の推進	臨床倫理の実践	・臨床倫理ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝの活動	・臨床倫理ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ活動実績	9例/年	10例/年以上
		診療体制の改善	・救急医療体制の維持、改善	・受入救急搬送患者数	4,995件/年	5000件/年以上
	専門医療の推進	働き方改革の推進	・医師時間外労働の短縮	・年間960時間労働医師の数	１名	0名
			・タスクシフトの推進			
		情報セキュリティ対策	・セキュリティ対策を身につける	・情報セキュリティ研修	2例/年	2例/年以上
	多職種協働の組織運営	災害に強い病院づくり	・訓練・検証を通じた体制強化	・災害対策訓練（全体）	1回/年	1回/年
学習と成長の視点	人材の育成・確保	人材の確保と配置の適正化	・初期及び後期研修医獲得	◆初期研修医(管理型)ﾏｯﾁﾝｸﾞ数	10人	10人
			・医師確保	・救急および麻酔・集中治療医	0人	1人以上
			・職員数の適正化			
		医療機能の体制整備	・特定行為研修の実施	・特定行為研修の修了者数	2人	2人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	2回/年	2回以上/年
	職場環境の整備	働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現	・法定日数の年休取得者の割合	99.5%	100%
			・看護師定着率の向上	・看護師離職率	7.2%	8.0%/年以下
			・ストレスチェックの実施	・実施職員の割合	88.9%	100%
		人材育成	・専門資格取得制度の構築	・専門資格取得者数	15人	6人以上
			・剖検の実施	・剖検件数	6件/年	5件/年以上
		職員業務の適切な評価	・勤務評定制度の実践	・6年度勤務評定の完了率	100人	100%

会計課

1．スタッフ（令和８年３月 31 日現在）
課長　　１名（出納主任）　主事　　１名（係）　嘱託職員　　１名（係）

2．業務実績
（１）令和６年度決算
令和７年５月２２日　支部監査委員監査実施
令和７年６月３日　　支部評議員会で承認
（２）令和７年度予算
令和８年２月６日　　支部評議員会で承認
（３）監査法人による会計監査
令和７年度は書面監査を実施
（４）所管会議等
① 令和７年度全国赤十字医療施設会計業務担当課長会議及び担当者研修会
（和７年 10 月：日本赤十字社）
② 経営対策会議（毎月開催、年 12 回開催）
議題：経営実績（患者数、稼働額、損益等)、経営改善計画の取り組み結果等
③ 管理会議（毎月開催、年 12 回開催）
議題：月次損益計算書、患者数速報

3．重点取組項目
（１）適正な会計処理（予算・決算・監査対応）の実行
（２）業務内容に沿った資金計画書の作成及び更新
（３）経営状況の管理および運転資金の確保、短期借入金償還
（４）高額医療機器（血管連続撮影装置及び電子カルテ）更新における資金確保
（５）グループ重点支援病院に関する取り組み

4．令和７年度 損益計算書　【黒字決算】

費　用		収　益	
科　目	金　額（千円）	科　目	金　額（千円）
材料費	2,850,325	入院診療収益	7,903,126
給与費	5,086,873	室料差額収益	172,534
委託費	895,302	外来診療収益	2,125,216
設備関係費	1,429,260	保健予防活動収益	325,096
（再掲)減価償却費	(再掲)1,014,099	受託検査・施設利用収益	48
研究研修費	33,798	その他医業収益	35,895
経費	446,207	保険等査定額	▲33,358
医業外費用	147,570	医業外収益	564,136
医療奉仕費用	129,237	医療社会事業収益	111
付帯事業費用	0	付帯事業収益	0
特別損失	6,313	特別利益	78
法人税等	0		
純利益	67,995		
合　計	11,092,882	合　計	11,092,882

【 収益 】

（1）医業収益

入院診療においては、令和５年度から縮小している救急医療体制の医師補強がかなわず、現状維持となり、救急患者の増加に至っていない。また、周産期医療における産婦人科医は一定数（3 名）確保できたが、お産の取り扱いが減少し、産婦人科及び小児科の入院患者が減少した。新入院患者数は、前年度比 3.5 ﾎﾟｲﾝﾄ減の 323 人減少し、入院診療収益は前年度比 4.9 ﾎﾟｲﾝﾄ減の 406,081 千円の減収となった。

外来診療においては、入院同様に外来全体の患者数の減少が続いた。特に内科、小児科、泌尿器科の外来患者の減少が生じた。外来診療単価は1,511円増加したものの外来患者数は、前年度比5.5ﾎﾟｲﾝﾄ減の5,684人減少したことにより外来診療収益は前年度比4.7％減の105,014千円の減収となった。

（2）医業外収益

運営費補助金は、医療機関等賃上物価上昇支援事業費補助金等の増加によりにより、前年度比 56.9 ﾎﾟｲﾝﾄ増の 223,928 千円の増収となった。

（3）医療社会事業収益

前年度と同程度の収入であったが、前年度から 25 千円の減収となった。

（4）特別利益

例年どおりの患者預り金の精算分となった。

【 費用 】

（1）医業費用

材料費は、患者数の減少により、高額診療材料を用いる手術症例や循環器症例の減少のほか、医薬品費等が減少となり、前年度比 7.8 ﾎﾟｲﾝﾄ減の 240,332 千円の支出減となった。
給与費は、ベースアップ評価料による人件費増の背景はあるが、前年度と同じく当年度においても、企業年金にかかる退職給費引当金の期末確定額が前年度より８億余もの減額となった。給与費は前年度比1.0ﾎﾟｲﾝﾄ増の50,882千円の増加となった。

委託費は、物価高騰や人件費の増加により委託費は増加する傾向にあり、一部契約内容の見直しを図ったが、前年比0.1ﾎﾟｲﾝﾄ増の728千円の支出増となった。

設備関係費については、減価償却費が63,071千円減少したことによって、前年度比-3.3ﾎﾟｲﾝﾄの49,002千円余の減少となった。

研究研修費については、前年度同程度額の支出となった、

経費については、職員の減少にともなう、福利厚生費や消耗器具備品などの減少により前年比4.0ﾎﾟｲﾝﾄの減の18,559千円の減少となった。

（2）医業外費用

長期借入金の利率が大きく上昇し、支払利息が 31.2 ﾎﾟｲﾝﾄ増の 20,583 千円の支出増となったことや、本社拠出金の増加により、前年度比 32.1 ﾎﾟｲﾝﾄ増の 35,859 千円の増加となった。

（3）医療奉仕費用

医業費用の給与費と同様に退職給付引当金繰入額に係る調整により 7,594 千円の減少となった。

（4）特別損失

医療用機器備品の売却及び除却により前年比 6,234 千円の増加となった。

【 収支 】

医師の減少のため患者数が減少したことにより、医業収益は 513,148 千円の減収となったが、退職給付引当金の調整によって医業費用も大きく減少となった。医療事業利益（損失）は、213,266 千円の赤字決算となった。

純利益（損失）については、退職給付引当金の調整により、医療社会事業費、社会活動費が減少したため、67,932千円の黒字決算となった。

5．グループ重点支援病院

令和 7 年度から、本社の経営支援・指導のもと経営改善に取り組む「グループ重点支援病院」に指定された。

経営改善の第一の目標は、キャッシュフロー（Cash Flow　以下「CF」という）を黒字にすることである。

CFは、決算書、財務諸表の 1 つで、会計期間における現金の増減をみるものであるが減少がつづいている。

指定後は、本社支援のもと経営改善計画を策定し、計画を実行することにより、改善を目指していく。

（会計課長　猪原 俊平）

管財課

令和７年度、管財課における業務推進の取組みについて報告する。

１．スタッフ

課長１名・用度係長１名・施設管理係長１名・嘱託４名の７名体制

２．用度係の業務

- 一般消耗品
- 医療消耗備品
- 仕訳処理

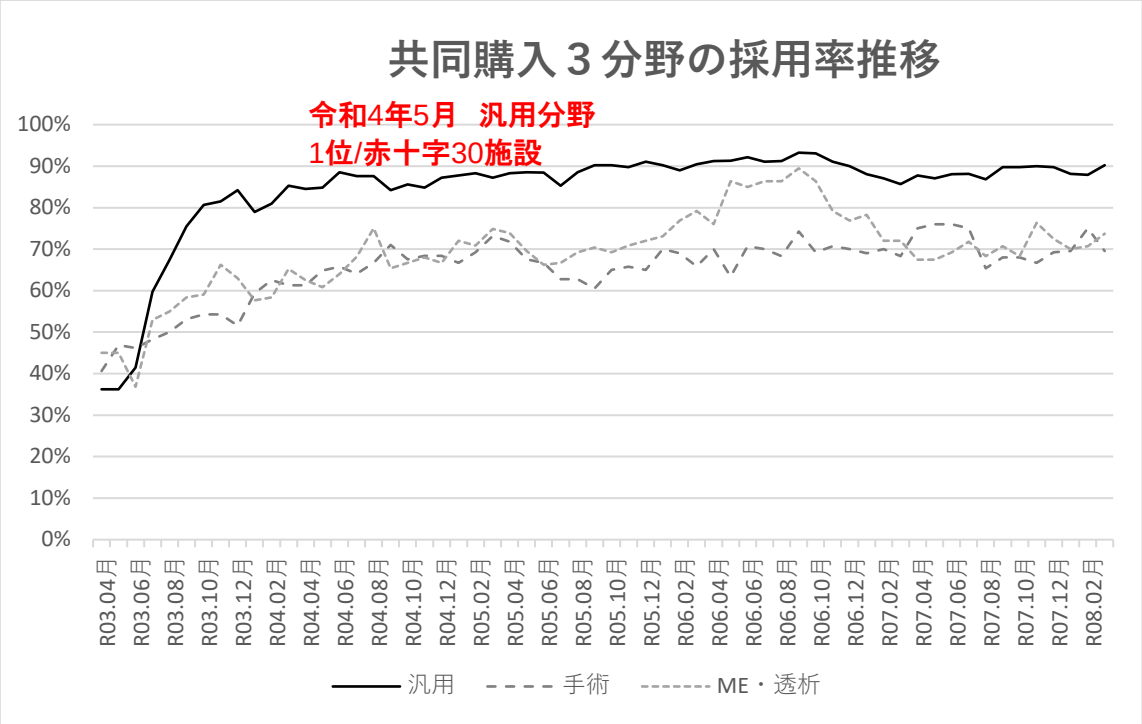
業務委託管理	機器・薬品・診療材料	備品関連	その他
・ＳＰＤ ・中材滅菌 ・患者給食 ・リネン ・カーテン ・感染性廃棄物 ・産業廃棄物 ・給茶機 ・床頭台 ・ベッドメンテナンス ・複合機 ・業務衣洗濯 ・外注検査契約	・医療機器入札 ・医療機器保守 ・医療機器賃借 ・たな卸し ・固定資産管理 ・修理対応 ・診療材料購入 ・医薬品価格交渉 ・試薬価格交渉 ・NHA共同購入 ・仕訳処理 ・定数見直し ・検収 ・VPP契約	・一般消耗品 ・医療消耗備品 ・仕訳処理	・補助金 ・公用車管理 ・予算編成 ・診療材料検討部会事務局 ・購買委員会事務局 ・放射線委員会事務局 ・新規医療技術導入委員会事務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

３．費用削減の取組み

（１）診療材料費

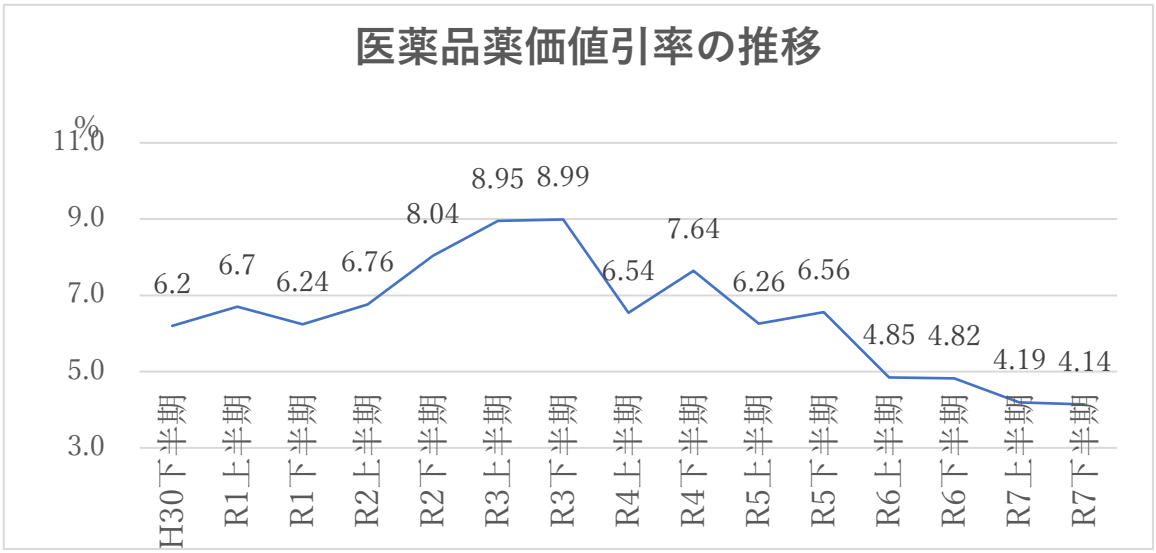
世界的な情勢と国内の物流変化により、医療材料の価格が高騰しており、毎日のようにメーカーや卸業者より値上げの案内が届く状況が続いています。

医療機関では仕入価が上がっても、請求額は「診療報酬」や「特定保険医療材料」の価格（公定価格）で決まっているため、価格転嫁できない構造になっています。そのため非常に厳しい状況となっています。NHA、MRP、メッカルの 3 つのベンチマーク分析を活用した徹底した価格交渉や、NHA と日赤の 2 つの共同購入活用などで必死の経費削減を行っています。しかし、既に自助努力の限界を迎えている状況であると思います。今後は、国による緊急の物価高騰対応補助金や、物価上昇に柔軟に反映できるような今後の診療報酬・材料価格制度の抜本的な見直しを期待しています。



（２）医薬品費

購入額の多い薬剤のグループ入札の実施、ベンチマークデータを元にした交渉を行っているが、不採算品や安定供給の問題もあり、値引き率は年々下がっている。



（３）保守・委託費用の削減

血管撮影装置の１台のフルメンテ保守契約の更新を行わなかった。

令和７年 11 月より、給食時のヤカン配茶サービス中止に対応したお茶プランを追加するため、入院セットレンタル業務契約の更新時期を早めて契約を行った。

令和７年５月に更新をむかえるカーテン類整備供給管理業務について、契約料金を安価に抑えるため、カーテン類は更新せず継続使用することとした。

（４）感染性廃棄物の減量促進

感染管理室、看護部感染委員会と共同で、令和５年７月から減量促進活動の取組みを行っており、令和７年度はトン換算 328.72ｔと前年度比 10.7%減量することができた。

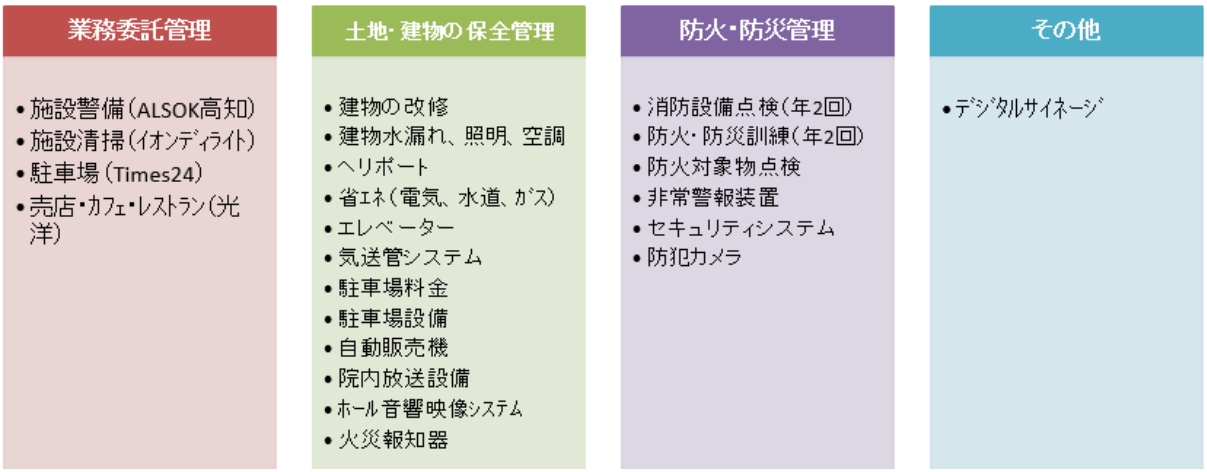
4．医療機器の整備

当初予算２億円であったが、厳しい経営状況による自己資金不足のため、９千万円分の機器整備を見送ることとなった。

令和７年度　医療機器等整備　200 万円以上

部署	機器名	数量	備考
５東	超音波画像診断装置 SONOVISTA　GX20	1	故障による
手術室他	ベッドサイドモニタ	11	補助金
検査部	筋電図・誘発電位検査装置	1	
検査部	微生物同定感受性分析装置	1	
産婦人科	経腟エコー	1	故障による
外科	放射線（ガンマ線）検出装置ｵﾌﾟﾛｰﾌﾞ	1	故障による
手術室	小関節用シェーバー	1	補助金
手術室	ハイスピードドリル	一式	補助金
ICU	人工呼吸器	2	補助金

5．施設管理係の業務



（１）消防訓練の実施

・R07.06.04　第１回　消防訓練（８東）参加者　47 名

トピック　ベッドからエアーストレッチャーへの移乗訓練

・R08.02.13　第２回　消防訓練（８西）参加者　45 名

トピック　病棟火災の場合の水平避難、籠城避難実施

（２）省エネへの取り組み

令和７年度は前年度と比較して梅雨明けが早く、６月は外気温度が高い状況となりました。一方で、７月から９月の夏季は比較的涼しく推移し、冬季については前年度よりも全体的に暖かい傾向となり、２月は前年度比+3.7℃と特に暖かくなっています。令和７年度の１次エネルギー使用量は、前年度比では 99%と、前年度と同程度の水準で推移しています。月別では６月において増加傾向が見られる一方、８月以降は前年度を下回る月も見られ、年間をとおしては大きな変動はない結果となっています。全体として、季節変動の影響は見られるものの、年間を通じてエネルギー使用量は概ね安定した推移となっています。エネルギー費用は前年度比、電気代 96.4%、ガス代 100.6%、下水道 92.5%と減少しました。

・R07.05.09　第１回　省エネ対策委員会の開催

・R07.11.13　第２回　省エネ対策委員会の開催

（３）電気料金の交渉

エネルギーサービス事業者の紹介で(株)電力情報サービスのコンサルを受け、四電と割引交渉を行い、次年度令和８年度で現行料金より 1,600 万円削減することができた。

（４）病院見学の対応

・R07.05.09　医療事業推進本部５名（気候変動対応における省エネ先進医療施設視察）
・R07.07.22　本社３名（新たな事業モデルに関する打ち合わせ）
・R07.09.30　日本医療政策機構２名（外部向けの事例集作成のため）
・R07.11.13　北海道ガス 28 名
・R08.01.23　三多摩島しょ公立病院運営協議会事務長部会７名

（５）消防設備点検の実施

①（消防法）消防用設備等の点検
・R07.06.26～29　１回目　・R07.12.18～21　２回目
②（消防法）防火対象物定期点検　・R07.06.26
③（消防法）防災管理定期点検　・R07.06.26
④（建築基準法）防火設備点検　・R07.05.25

（６）防火・防災管理者講習会の受講　２名派遣

（７）自衛消防業務講習会の受講　１名派遣

６．教育研修・人材育成

（１）令和７年度全国赤十字医療施設購買担当者研修会　１名　R07.09.24～09.25（本社）
（２）令和７年度中四国ブロック赤十字病院購買人材育成研修会　１名
R07.11.06～11.07（岡山）
（３）NHA 第７回災害相互支援員会(Web)　１名　R07.11.13
（４）令和７年度施設設備管理担当者研修会　１名　R07.11.28　（本社）
（５）「令和７年度省エネ診断員育成講習」第 3 回実機研修　１名　R08.2.17　（茨城）

（管財課長　四國久幸）

医事課

令和７年度の医事課における取り組みについて報告する。

1.スタッフ

課長１名、係長２名、主事５名、嘱託４名、臨時４名、派遣１名の 17 名

２.業務実績

（１）ＤＰＣについて

DPC 対策・コーディング委員会を４回開催した。定例では、請求内訳、副傷病名及び詳細不明コードの割合について報告。また、適切なコーディングについて検討するため、３症例を取り上げ請求内容を確認した。令和８年２月には、令和８年度診療報酬改定による医療機関別係数の変更について報告した。

医療機関別係数については、令和７年度までは「特定病院群」、令和８年度からは「標準病院群１」の評価となった。

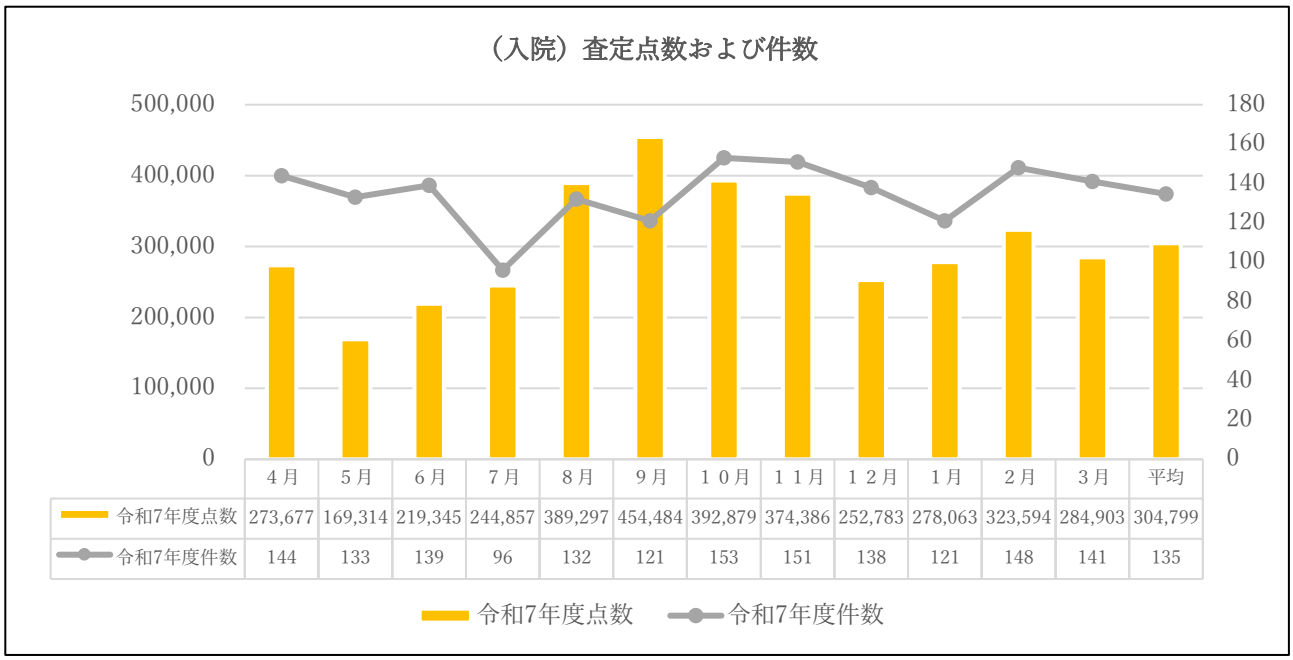
（２）診療報酬請求にかかる取り組み

査定率は 0.36%であり、目標値 0.38%を下回り目標を達成できている。

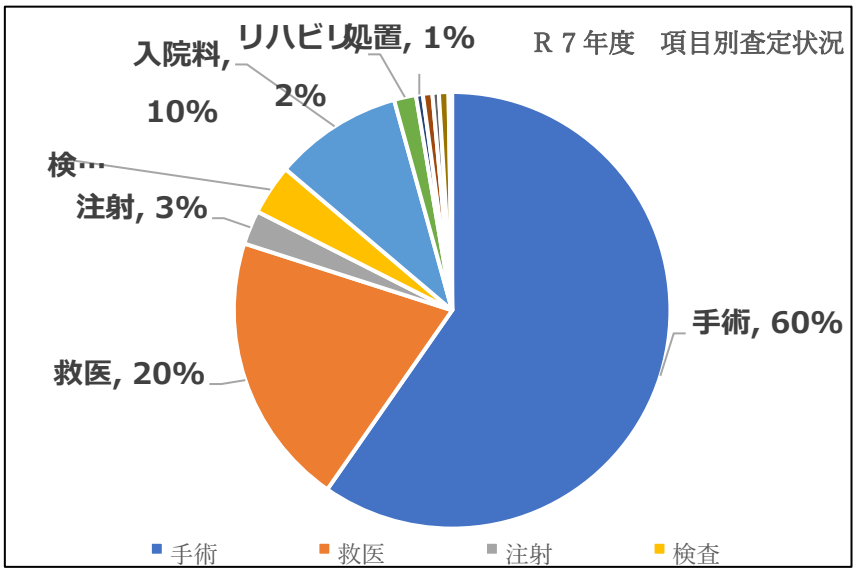
査定状況（入院）については、手術手技、救急医療管理加算、注射の順に多くなっている。

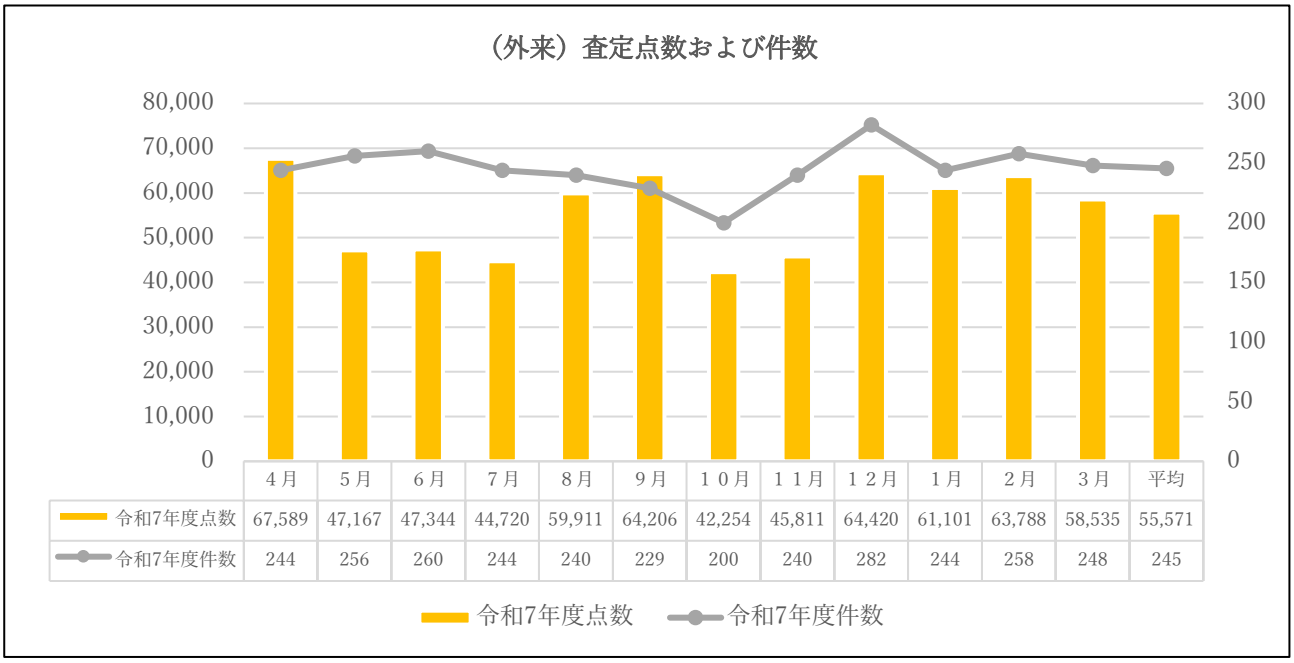
対応及び対策として、医事課請求担当者が担当診療科ごとに査定表を作成し、課長・係長に報告、査定の傾向を共有することで請求精度の改善を図り、併せて再審査請求の可否を判断している。また、診療部のカンファレンス等で査定状況をヒィードバックしている。

その他、「診療報酬算定体制強化」のため、株式会社ウォームハーツ長面川氏のフォローアップ支援等を継続しており、令和７年度は６月、１０月に訪問支援を受けた。

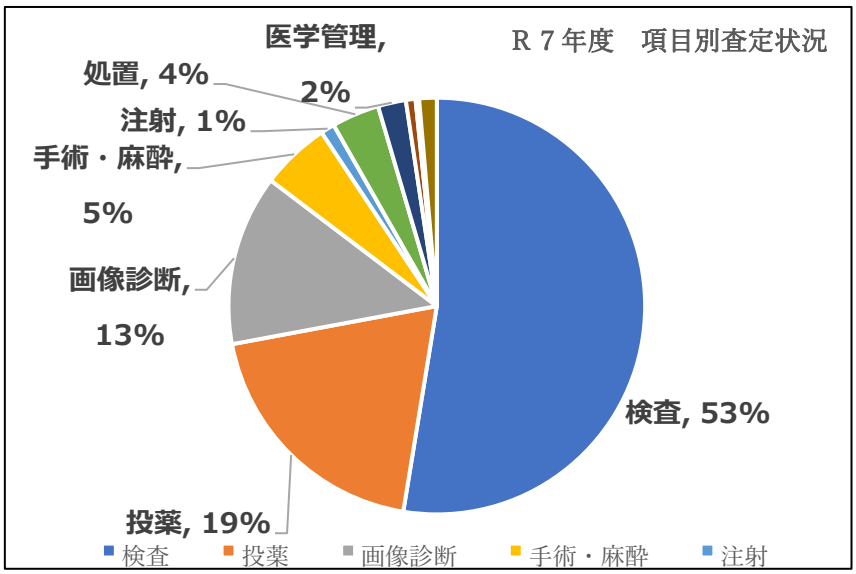


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和7年度点数	273,677	169,314	219,345	244,857	389,297	454,484	392,879	374,386	252,783	278,063	323,594	284,903	304,799
令和7年度件数	144	133	139	96	132	121	153	151	138	121	148	141	135





	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和7年度点数	67,589	47,167	47,344	44,720	59,911	64,206	42,254	45,811	64,420	61,101	63,788	58,535	55,571
令和7年度件数	244	256	260	244	240	229	200	240	282	244	258	248	245



（３）未収金の対応

令和８年５月３１日時点で集計した令和７年３月時点の未収金額は入院･外来併せて 12,729 千円、目標値 12,000 千円を上回る結果となっている。

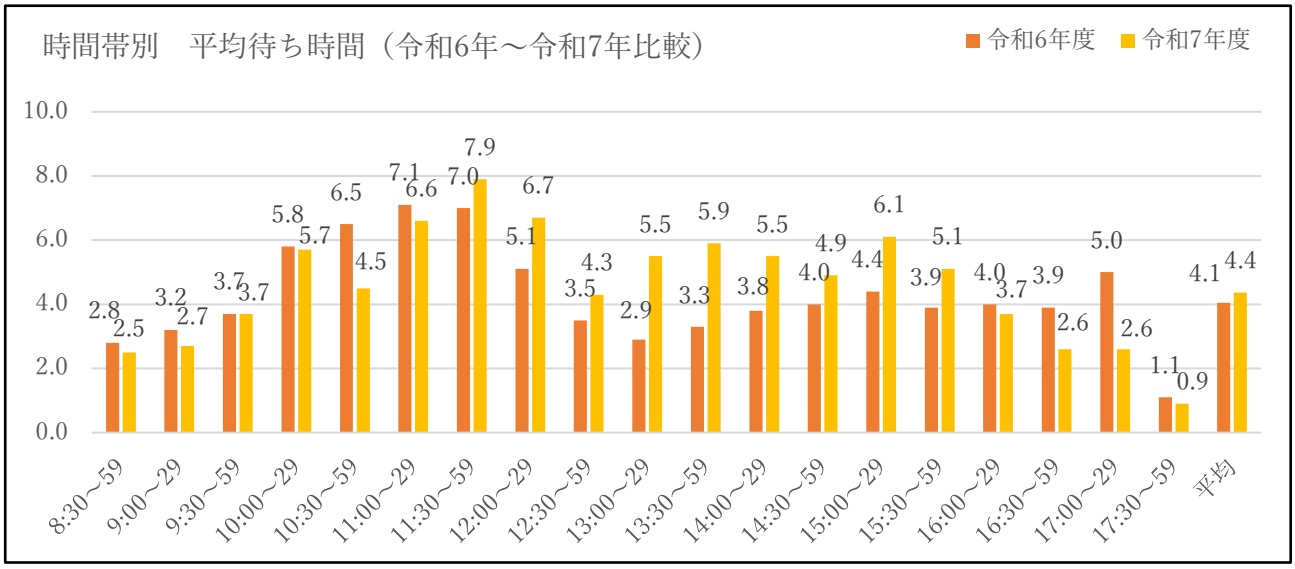
未収金事由では、救急外来の受診患者、所持金不足のため分割払での対応期間中に連絡不能となるケース、患者死亡による相続放棄、自己破産などの理由による回収不能事例が増加傾向にある。

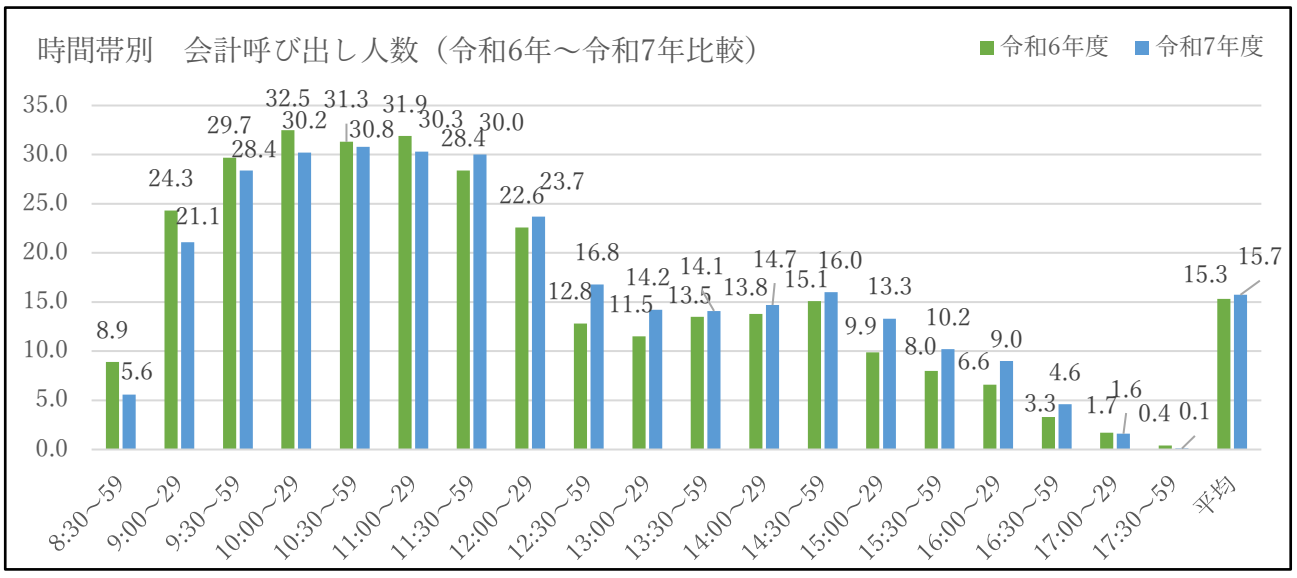
未収金対策として、現在取り組んでいる誓約書取得時の上長の立ち会いや、分割支払いの入金管理を行い、未収金の発生防止及び早期対応の徹底を継続していく。

（４）外来業務

外来業務はソラストに業務委託している。また、外来業務検討委員会議は必要時に適宜開催することとしているが、令和７年度は開催していない。

患者サービスの向上を目的に、例年実施している「外来会計待ち時間調査」については、令和７年１０月２０日（月）から１０月３１日（調査実施日：平日１０日間）の期間調査を実施した。令和６年度同様に、会計窓口へ伝票を渡してから支払ができるまでの時間について調査。令和７年度は１人あたり 4.4 分の待ち時間で、令和６年度と比較して 0.3 分伸びている。今後も調査を継続して実施し、待ち時間の短縮に取り組む。





（医事課長　森本　裕紀）

医療情報管理課

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

■診療情報管理係

診療録の適切な管理と情報の利活用を通じて、質の高い医療提供の基盤を築いています。診療録に対する質的・量的監査を定期的に実施し、記録の完全性・正確性・適時性を確保することで、法的要件の遵守および記録の質向上を目指しています。また、DPC データをはじめとした診療実績や疾病統計の作成・分析を通じて、診療や経営、医療安全等に資するエビデンスを提供しています。これらの活動は、医療の質評価、政策対応、対外報告など多方面で活用されています。

さらに、診療情報管理士等の専門資格を持つ職員が中心となり、診療記録のルールの整備など、院内全体にわたる情報管理の質向上にも寄与しています。

■情報システム係

病院情報システム（電子カルテ・部門システム等）の安定稼働と継続的改善を担っています。

システムトラブルや障害発生時には迅速な原因究明と復旧対応を行い、日常的な運用保守やユーザーサポートを通じて、医療従事者が安心して業務を遂行できる環境を支えています。

また、情報セキュリティ対策の実施や運用基準の整備、システム改修・更新時の調整など、情報インフラ全般に関わる幅広い業務を担っています。昨今の医療 ICT の進展に対応し、クラウド化・多要素認証・データ連携強化など、先進的な技術導入も視野に入れた対応を進めています。さらに、個人情報や情報セキュリティにかかる研修を積極的に実施しています。

■図書学術係

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

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

■診療情報管理係

令和 7 年度は、前年度に引き続き、過去分の退院サマリーの承認作業を実施するとともに、令和 5 年度から令和 6 年度までの診療統計の作成を行った。

令和 8 年度においては、診療統計の遅滞なき作成と退院サマリーの承認業務を継続しつつ、業務のさらなる効率化に向けて、システム的な対応の可能性も含めて検討を進めていく予定である。

1．退院サマリー記載率

今年度も、退院後 14 日以内の記載率 100%を目標に取り組んだが、8 月、9 月および 2 月に達成することができず、年間の 14 日以内記載率は 99.8%であった。

また退院後 7 日以内の早期記載率は、前年度の 72.8%に対し本年度は 73.2%とやや上昇した。

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



2．診療記録監査

診療情報管理委員会委員による質的監査については、医師数に合わせ 3 グループ制で 1 回あたり 16 件、年間 4 回の実施を計画し、合計 64 件の監査を実施した。

また、監査項目の配点の見直しや、監査実施要項の修正等を行う一方で、監査結果に対する効果的なフィードバックの手法については、引き続き次年度の課題となった。

次年度は、機能評価で指摘を受けた多職種記載についての監査方法の確立と監査の実施を目標とし、取り組みを行っていく予定である。

3．カウンターサインの適切な承認のための取り組み

研修医の記載について教育研修推進室と連携し、カウンターサイン未承認件数の抽出や承認依頼など、適切な承認のためのシステム的な支援を実施した。

4．クリニカルパス

クリニカルパス委員会の取り組みとして、アウトカムの評価やバリアンス入力が定着化し、アウトカム未達成項目や収集したバリアンスデータに関して、精度向上に向けた検討を継続的に行っている。

クリニカルパスの使用率については、令和 7 年度 41.2%と、令和 6 年度の 42.7%からさらに減少した。退院患者数の減少、特に使用率の高かった診療科の患者数減少が影響のひとつとして考えられるが、次年度においては、新規パスの作成やバリアンス分析からの既存パスの修正など、使用率向上に向けた取り組みを積極的に行う予定である。

クリニカルパス勉強会は、年に 2 回実施し、継続的に人材育成を行っている。

また、次年度は、目的別のチーム編成を行い、積極的な委員会活動を行う方針としている。

クリニカルパス委員会活動実績

（1）クリニカルパス使用退院患者数集計

項目	令和 7 年度
使用退院患者数	3，６０９
退院患者総数	8，７５５
使用者数月平均	３００．８
退院患者数月平均	７２９．６

使用退院患者率	４１．２％

（２）新規作成　　17 種類　計 18 件登録

診療科	パス名称	登録数
糖尿病・腎臓内科	尿路感染症	1
	IgA 腎症ステロイドパルス療法	1
	慢性腎臓病 3 泊 4 日教育入院	1
消化器内科	EUS-FNA	1
呼吸器内科	分子標的薬治療	1
外科	予定虫垂切除	1
	乳房全摘術･ﾃｨｼｭｰｴｸｽﾊﾟﾝﾀﾞｰ挿入術	1
	腹腔鏡下直腸切除術	1
	腹腔鏡下噴門側胃切除術	1
整形外科	腰椎手術	1
	頚椎手術	1
小児科	川崎病	1
	新生児呼吸障害	1
産婦人科	妊娠糖尿病	2
	子宮鏡下手術	1
放射線科	緊急照射	1
全科	化学療法（2 泊 3 日）	1

（３）バリアンス分析　　２件

（４）看護部新人研修会　令和 7 年 5 月 13 日

（５）クリニカルパス勉強会

「クリニカルパスを知ろう」(初級編)　　令和 7 年 6 月 26 日

「クリニカルパスを使いこなそう」(上級編)　令和 8 年 1 月 22 日

（６）院内パス大会　令和 7 年 11 月 27 日開催

診療科	パス名称
糖尿病・腎臓内科	尿路感染症
呼吸器内科	分子標的薬療法

（７）第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会　2 題発表

富山県民会館・富山国際会議場　10 月 17 日（金）10 月 18 日（土）

整形外科　　「指再接合パス作成と運用後の課題」

脳神経外科　「慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術

クリニカルパス改訂を通して見えた課題」

５．がん登録

（１）国へのがん登録データの提出とデータ提供依頼

▶国への提出（国立がん研究センター内　がん情報対策センター）

○院内がん登録予後情報付きデータ集計への提出　2013 年 10 年予後集計

○院内がん登録全国集計に 2024 年症例データ提出　984 件分

○院内がん登録と DPC データを使用した QI 研究 2023 年症例データ提出

○院内がん登録と DPC データを使用した QI 研究 2022 年症例未実施理由入力

▶国へのデータ提供依頼

○院内がん登録 2014 年症例の予後不明分 484 件の有償調査を依頼

調査経費　請求額：192,582 円　調査データ還元 令和 8 年 5 月

（2）県へのがん登録データ提出

○全国がん登録 2024 年症例　984 件分　国を介して高知県へ提出

○全国がん登録「遡り調査」への当院における死亡者の死因情報の提供 6 件

○全国がん登録届出表の氏名欄の確認と訂正依頼　95 件訂正提出

○全国がん登録届出表の不明住所の確認と訂正依頼　0 件

（3）がん登録情報の院内・院外ホームページへの掲載

○2023 年の当院診断症例のがん登録集計　院内周知、院外ホームページ掲載

○2013 年予後付き症例集計結果を院内周知

（4）国立がん研究センター　がん登録実務者認定試験

がん登録中級者認定試験合格：1 名

（5）高知県がん診療連携協議会がん登録部会活動

○がん登録部会研修会

第 1 回　2026 年 2 月 28 日　主催　高知大学医学部附属病院

演習（膵臓・咽頭・多重がん）

講師　　高知医療センター　医療情報センター 大﨑　久美子

「がん登録」基本的な登録作業について

講師　　高知赤十字病院　医療情報管理課　森田　博

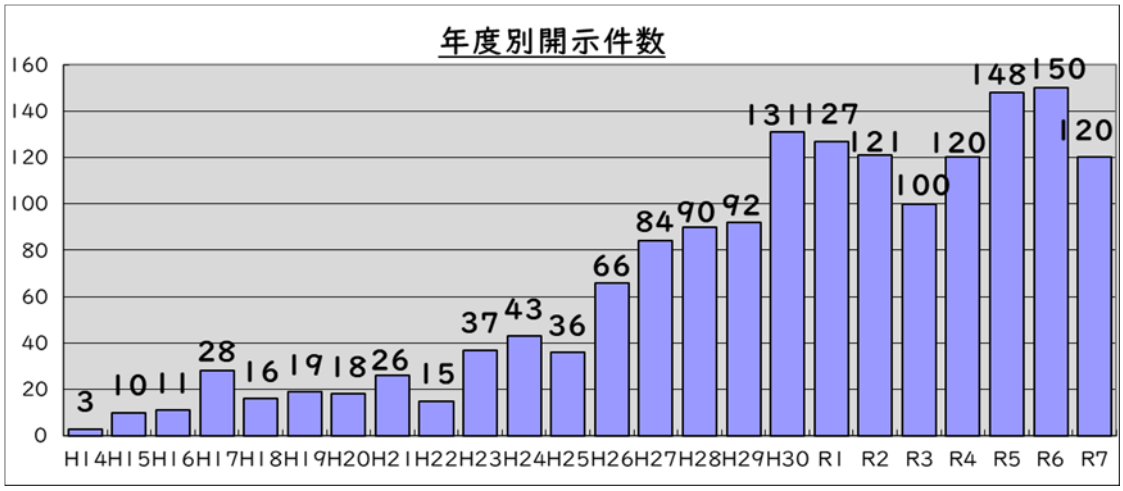
（6）院内外からの各種登録データ抽出依頼

院内　呼吸器内科　消化器内科　呼吸器外科(継続調査)

院外　各種報道・マスコミ調査への協力対応

6．診療情報提供（カルテ開示）

自身の健康状態や過去の治療内容を確認し、今後の健康管理に役立てたいや、保険請求に必要である等の理由により、カルテ開示の申請も増加傾向にあります。新型コロナウイルスの影響で減少していた申請件数は、その後増加し、昨年度は最も多い件数となっていましたが、肝炎訴訟に係る依頼が落ち着いてきたため、今年度は減少し、令和 4 年度と同件数となっています。



■情報システム係

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

令和 7 年度は、電子処方箋システムの導入や臨床検査システム、感染制御システムの更新に加え、情報セキュリティ強化の一環として、職員研修やサイバー攻撃を想定した IT-BCP（業務継続計画）の策定および訓練を実施した。

1．主なシステム対応実績

4 月：臨床検査システム更新
6 月：高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施 / 感染制御システムの更新
10 月：Window10 サポート終了対応
12 月：院内計画停電への対応
1 月：IT-BCP 更新 / 病棟再編対応
2 月：高知県警と連携したサイバー攻撃対策訓練の実施

2．随時対応

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

3．IT 資産管理

ソフトウェア、ハードウェア、ライセンス情報の整備・管理

4．情報セキュリティ

（1）全職員を対象とした情報セキュリティおよび個人情報の適正な取扱いに関する e ラーニング研修を実施した。（6 月実施）
（2）高知県警と連携し、情報セキュリティ研修(6 月)を実施するとともにサイバー攻撃を想定した実践的な訓練(2 月)を行った。これらの取り組みは、職員のセキュリティ意識の向上に重要である。
（3）サイバーセキュリティチェックリストの対応を振り返り、令和 7 年度の実績や各ベンダの対応状況の確認を行った。
（4）医療機関における情報インフラの継続性を確保するため、IT-BCP（情報システム業務継続計画）の更新を実施した。(10 月～1 月)
（5）厚生労働省によりサイバー攻撃に対する脆弱性チェックの監査を受け、当印での病院情報システムの安全性を担保できているか確認を行った。(10 月)

■図書学術係

図書室には、全職員が利用可能な電子カルテ用のパソコン、文献検索用パソコンのほか、多職種によるチーム活動等に活用できるミーティングスペースを設置している。また、院内学術活動の一環として『高知赤十字病院医学雑誌』第３０巻を発行した。図書の管理面では、２階（患者）図書コーナー、４階（職員）図書室の台帳更新だけでなく、各部署の協力のもと院内の図書台帳を新規作成し、院内 HP に掲示している。

図書室および図書業務の概況は、以下のとおりである。

令和7年度　高知赤十字病院　図書室

a,所蔵	
1.蔵書とその管理(累計)	
①和単行本	37冊
②洋単行本	0冊
定期的所蔵点検の実施の有無	有り
単行本の目録形態	ｴｸｾﾙ(院内ＨＰ)・プリント版目録
2.雑誌(冊子体のみ)	
雑誌タイトル数　和雑誌	76タイトル
雑誌タイトル数　洋雑誌	25タイトル
寄贈・交換雑誌　国内誌	5
寄贈・交換雑誌　外国誌	3
3.雑誌の保存基準の有無	
“有り”の場合の保存期間(年)	有り(洋雑誌15年　和雑誌10年)
定期的所蔵点検の実施の有無	有り
定期的な雑誌の製本の有無	有り
所蔵雑誌の目録形態	ｴｸｾﾙ(院内ＨＰ)・プリント版

b,データベース	
医学中央雑誌Web版	有り
JdreamⅡ	無し
最新看護索引Web版	有り
今日の臨床サポート	有り
Up To Date Web版	有り
メディカルオンライン	有り
オンラインジャーナルの有無	有り

c,設備・機器	
室内面積	40㎡
座席数	8席
パソコン台数	5台
ビデオ・DVD・TV等の有無	無し
インターネット接続の有無	有り
院内Lan(電子カルテ)接続の有無	有り
FAXの台数	１台
コピー機の有無	１台
図書管理ソフトの有無	無し

d,担当者配置と継続教育	
図書室兼任担当者数	１名
専任の所属	医療情報管理課
雇用形態	職員
図書室研修会等の参加有無	有り(中四九図書室ネット)
担当者の活用できるソフト	ｴｸｾﾙ・ﾜｰﾄﾞ・ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄ

e,文献の相互貸借	
相互貸借サービス実施の有無	(NII相殺ｻｰﾋﾞｽ参加)　有り
1.他施設への依頼	
日赤病院図書室	12件
上記以外の病院図書室	3件
大学・公立図書館	19件
その他	0件
2.他施設からの受付	
日赤病院図書室	27件
上記以外の病院図書室	20件
大学・公立図書館	22件
その他	2件
文献料の公費負担	有り

f.経費	
単行本代	(医療再生・補助金等含まず)420千円
和雑誌（ＥＪ含む）	2,345千円
洋雑誌（ＥＪ含む）	4,667千円
文献検索等のデータベース代	3,336千円
	上記税込価格

g.サービス・業務	
1.サービス	
文献検索代行	有り
文献検索支援	有り
雑誌目次配布サービス	有り
地域医療従事者への開放	有り
2.図書室他業務	
医学雑誌の編集	実施
病院年報の編集	非実施
院内報の編集	非実施
病院ＨＰ作成	非実施
職員の学術業績管理	非実施

h,患者サービス	
患者図書室の設置の有無	有り
サービス対象	患者・患者家族・付き添い
施設の形態	2階図書ラウンジ
サービスに当たる担当	図書担当
予算　単位万円	無し　(補助金・寄付金)
単行本の累計	227冊
雑誌のタイトル数	9タイトル
パンフレット数	4種類

■高知赤十字病院医学会

医療の質の向上を目的として毎年開催している。今年度の学会テーマは、「高知赤十字病院 再建の道標 ～皆が出来ること、やること～ 」で、今年は、従前から趣向を変えた形で実施した。特別講演では、研修医時代から活躍されている先生の想いや、各部署から選出された要望演題、幹部職員からは、肩書きではなく人としての歩として講演いただいた。一般 24 演題の発表があり、171 名に参加いただいた。活発に意見交換が行われ盛況のうちに医学会を終えることができた。

第61回　高知赤十字病院医学会プログラム

令和８年１月１７日（土曜日）

08:30　開会の挨拶　：　学会長（院長）

08:35～09:11　セッション１
座長：　検査部　感染症検査係長　樫本　友美

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
１－１	医師事務支援補助者の業務支援について～整形外科における取り組み～	三木　真由美	医師事務支援課
１－２	がん登録データでみる呼吸器外科における当院の肺がん患者の症例分析	森田　博	医療情報管理課
１－３	特別措置病室を使用したペプチド受容体放射性核種療法の導入経験	高橋　健次郎	第一放射線科部
１－４	人工心肺回路の検討	寺川　一紀	臨床工学技術課

09:11～09:56　セッション2
座長：　麻酔・集中治療部　藤本　枝里

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
２－１	『保育器内でのおむつ交換手順』作成に向けての取り組み	島村　順子	5階西病棟
２－２	新生児室におけるMRSA院内水平伝播制御への取り組み－外部支援を受けて－	野川　洋枝	感染管理室
２－３	母親役割に着目した長期入院中の切迫早産妊婦への看護介入	下村　真白	5階西病棟
２－４	「手術を受ける幼児期後期への関わり」	竹内　歩夏	6階東病棟
２－５	帝王切開術中の患者の不安に対する看護介入について	本澤　香月	手術室

09:56～10:47
セッション３　Resident Presentation Award　【研修医セッション】(1)
座長：　呼吸器内科　森住　俊　/　初期診療研修医(２年次)　島田　杏奈

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
３－１	ANCA関連血管炎による尿細管間質性腎炎の一例	岡　紀宏	診療科部
３－２	キャッスルマン病の治療中に心不全をきたした症例	塩谷　真奈	診療科部
３－３	免疫チェックポイント阻害薬誘発性膵炎(irAE)の１例	發知　陽花	診療科部
３－４	出血傾向が主症状となり、Evans症候群との鑑別に 苦慮した後天性血栓性血小板減少性紫斑病の一例	佐竹　諒介	診療科部

休憩１０分　　特別発言：　西山　謹吾

10:57～11:48　セッション４　Resident Presentation Award　【研修医セッション】(2)
座長：　循環器内科　高橋　誠　/　初期診療研修医(２年次)　大津　奈那

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
４－１	フィブリン糊による胸膜癒着術を要した難治性気胸の一例	伊豆　幸樹	診療科部
４－２	早期治療介入により壊死性筋膜炎への進行を防げた下肢蜂窩織炎の小児例	川越　崇弘	診療科部
４－３	肺膿瘍から急性膿胸に進展し、緊急の掻爬ドレナージ術を要した一例	尾原　健太	診療科部
４－４	肝嚢胞感染に対して使用したセフェピムにより脳症を発症した１例	大川　萌子	診療科部

11:48～12:27　セッション５　《要望演題－１》　　特別発言：　谷田　信行
座長：　整形外科部長　合田　有一郎

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
５－１	医療事業・広報課の取り組み	山本　晃也	前医療事業・広報課
５－２	医事課の現在・過去・未来	猪原　俊平	医事課
５－３	「人件費の裏側」を知る！　～隠れたコストを意識して生産性/向上を目指すために～	黒田　文子	総務・人事課

推し！

休憩１３分

12:40
特別講演
（ランチョン形式）　学会テーマ
「　高知赤十字病院 再建の道標　～皆が出来ること、やること～　」

『「働きやすい職場」を目指すために　』	糖尿病・腎臓内科	坂本　敬
『支えられて歩んだ道、これから描く道』	麻酔・集中治療部	柴田　やよい

座長：　第四内科部長　岡崎　三千代

休憩１０分

13:50～14:35　セッション６
座長：　外科　岩部　純

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
６－１	ICUにおける挿管患者に対する離床プロトコール導入前後の効果について ～人工呼吸器離脱に向けた取り組み～	山崎　真	リハビリテーション科部
６－２	個別性を重視したABCDEFバンドルケアにより術後せん妄を発症しなかった一例	大﨑　杏奈	救命救急センター病棟
６－３	術後出血に対し再手術が必要な患者の精神面での看護実践について	池内　愛乃	５階東病棟
６－４	せん妄患者への効果的な看護について	野﨑　彩優	6階西病棟
６－５	慢性心不全患者へのACP介入を通したACPにおける看護師の役割	岡　弘晟	8階西病棟

14:35～15:20　セッション７
座長：　病理診断科部　筒井　宏行

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
７－１	多職種連携で推進するノーリフティングケアの取り組み	大川　百恵	8階東病棟
７－２	多職種連携によるコードブルー導入と対応力向上の取り組み	井上　和代	コードブルーWG
７－３	調剤薬局と連携した周術期薬剤管理方法の取り組み	岡﨑　さおり	薬剤部
７－４	大腿骨頚部骨折連携パスを使用した症例の自宅退院に関連する要因	遠山　真吾	リハビリテーション科部
７－５	膵臓がん患者に対する術前リハビリ介入の可能性 ～化学療法導入前からの取り組み～	武田　陽平	リハビリテーション科部

休憩１０分

15:30～16:15　セッション８
座長：　5階西病棟係長　向井　直美

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
８－１	終末期患者とその家族に対する意思決定支援	大久保　萌	7階西病棟
８－２	喉頭癌患者に対する疼痛緩和と心理的支援の実践	長野　優羽	8階東病棟
８－３	「告知後すぐに意思決定を強いられた終末期患者との関わり」 ～キューブラロスの死の受容段階に基づいて～	才津　優衣	7階東病棟
８－４	急性冠症候群により看取りとなった患者の母親への家族看護	関　玲美	救命救急センター病棟
８－５	重症くも膜下出血患者の予後について～予後に関する要因の検討～	西本　剛久	リハビリテーション科部

16:15～17:00　セッション９　《要望演題－２》
座長：　第三外科部長　山井　礼道

演題番号	演　題　名	演　者	所　属
９－１	私の人生と日赤病院	豊永　大五	事務部長
９－２	不易流行 ―「変わらないために変わる」を考える	小松　ゆり	看護部長
９－３	私の今までの医師人生	溝渕　樹	院長

17:00　閉会の挨拶　：　医局長　山井　礼道

（医療情報管理課長　中村　正）

医師事務支援課

令和７年度の医師事務支援課は前年度同様に兼任の課長とスタッフ１９名の体制となった。
今年度は医師事務スタッフによる病院業務へのさらなる貢献が病院目標として挙げられたこともあり、９月には上尾中央医科グループ総局長から「医師事務作業補助者の活用術」という講演をいただいた。また１０月からは課長が人事異動となり、改めて外来支援の拡充とスタッフの業務の質向上と標準化を部署目標として掲げ、以下の事業について取り組んだ。

まず、外来支援の拡充としては１１月に外科と呼吸内科を１枠ずつ、１２月には整形外科を３枠、産婦人科１枠、１月には泌尿器科も１枠支援枠を増やし、合計７枠の外来支援枠を増やした。新任スタッフの成長に伴い、令和８年度上半期中には産婦人科外来全枠の支援追加を予定している。
業務の標準化としては１月から救急医療加算記録テンプレートの全診療科への介入開始の他、医師からの依頼により個別に対応していた外来の検査・放射線オーダーについて支援している全診療科の支援を行うようにした。
業務の質向上については、１月に文書作成能力のキャリアパスを作成し、全スタッフの自己評価とチームリーダーからの他者評価を行い、気付きを目的とするフィードバックも行った。これに合わせて、毎月テーマを定めチームリーダーによるスタッフが作成した文書の評価を行い、必要な指導教育を行い始めた。また５名のチームリーダーには診療情報管理委員会と診療報酬検討員会の委員に就任してもらい、業務に必要な知識の習得に努める環境づくりを行った。
令和７年度における文書支援件数等は次の表、グラフのとおりであるが、令和８年度は５階病棟の休床に伴い、スタッフが１名減の１８名となります。次年度以降はより一層の業務の質向上を意識し、医師の満足度と業務負担軽減を取り組む必要があると考えます。

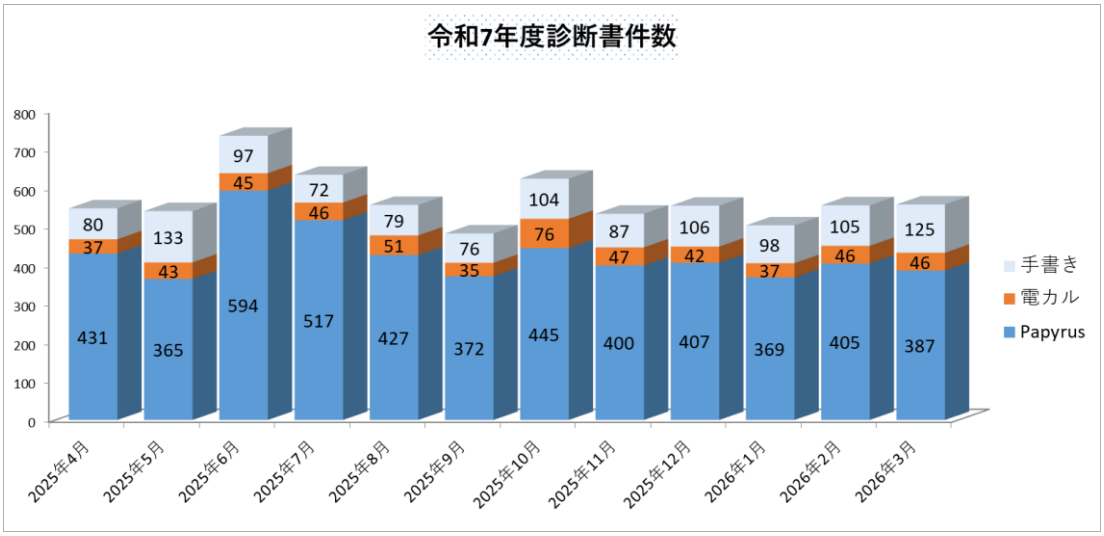
（医師事務支援課長　山本　晃也）

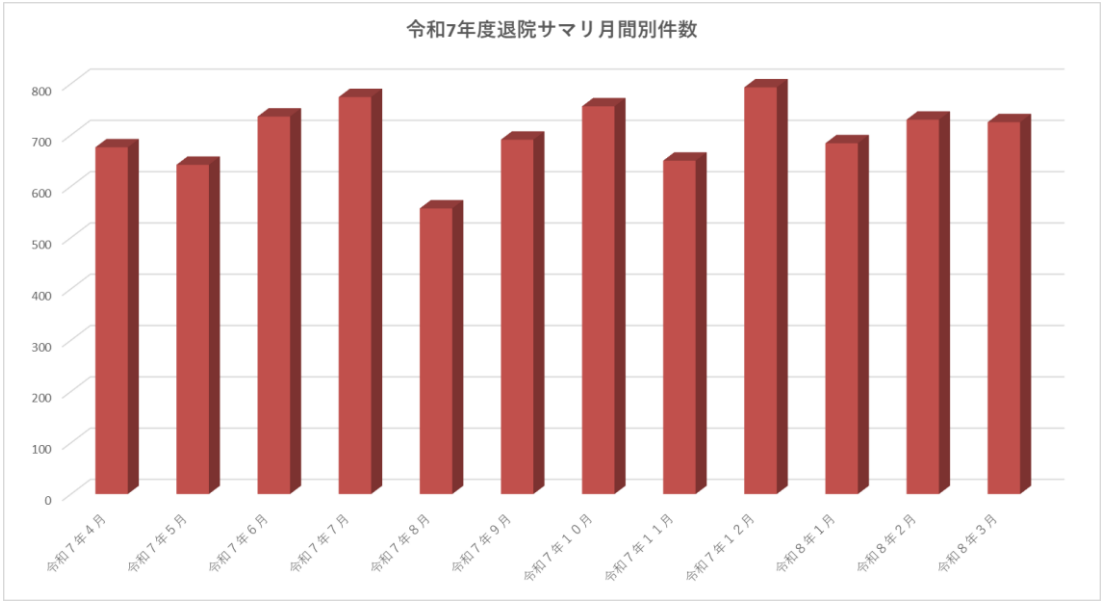
R7/04～R8/03 診断書・退院サマリ統計

	Papyrus	電カル	手書き	合計
令和７年４月	431	37	80	548
令和７年５月	365	43	133	541
令和７年６月	594	45	97	736
令和７年７月	517	46	72	635
令和７年８月	427	51	79	557
令和７年９月	372	35	76	483
令和７年１０月	445	76	104	625
令和７年１１月	400	47	87	534
令和７年１２月	407	42	106	555
令和８年１月	369	37	98	504
令和８年２月	405	46	105	556
令和８年３月	387	46	125	558
合計	5,119	551	1,162	6,832

月平均	手書き	電カル	Papyrus
	96.8	46	427
年合計	手書き	電カル	Papyrus
	1162	551	5119
比率	手書き	電カル	Papyrus
	17%	8%	75%

	退院サマリ件数
令和７年４月	676
令和７年５月	642
令和７年６月	736
令和７年７月	774
令和７年８月	557
令和７年９月	691
令和７年１０月	756
令和７年１１月	650
令和７年１２月	793
令和８年１月	684
令和８年２月	730
令和８年３月	725
合計	8,414





診断書合計数	手書き	電カル	Papyrus
6,832	1,162	551	5,119
比率	手書き	電カル	Papyrus
	17%	8%	75%

退院サマリ支援数	8,414

令和 7 年度入院時記載事項テンプレート入力件数

ICU/救命病棟	663
ICU/救命病棟以外	2,059

令和 7 年度収容証入力件数

登録件数	4,982

令和 7 年度医薬品安全性情報報告書業務

登録件数	3

令和 7 年度整形外科 JOANR 登録件数

登録件数	1,061

整形外科 FFNJ 追跡調査（令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月）

登録件数	103

外傷データバンク入力件数（令和 7 年 1 月～12 月）

登録件数	345

脳外科 JND 登録件数（令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月）

登録件数	610

NCD 登録件数（令和 7 年 1 月～令和 7 年 12 月）

外科	689
心臓血管外科	78
形成外科	752
泌尿器科	168
循環器内科	52

令和 7 年度回診・カンファレンス件数

呼吸器内科（カンファレンス）	793
整形外科（回診）	1,516
整形外科（カンファレンス）	98

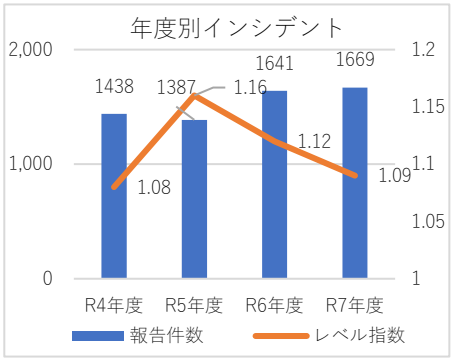
令和７年度　医師事務支援課の活動

	内容
Ｒ７年４月	退院サマリ支援、４月の異動に伴い１８名開始
	第１回勉強会　「歯科連携情報提供書と診療情報連携共有料について」
	１名　補充(１９名)
Ｒ７年５月	脳卒中連携パス委員会に参加開始
Ｒ７年６月	管理料ナビ記載抜かり代行入力・依頼開始
Ｒ７年９月	上尾中央医科グループ　講演会　医師事務作業補助者の活用術
Ｒ７年１０月	医師事務作業補助者研究会　全国学術集会（高知）
Ｒ７年１１月	外科１枠、呼吸器内科１枠外来支援開始
Ｒ７年１２月	整形外科３枠、産婦人科１枠外来支援開始
	救命病棟診察記事記載チェック開始
	診療情報管理委員会、診療報酬検討委員会参加開始
Ｒ８年１月	救急医療管理加算　代行入力　全科介入開始
	院内学会発表：三木
	泌尿器科１枠外来支援開始
	診断書ラダー取り組み開始
	第２回勉強会　「救急医療管理加算について」
	２名　退職(１７名)
Ｒ８年２月	２名　補充(１９名)
	おてがる脳ドック結果報告書 CD-R 作成支援開始
Ｒ８年３月	第３回勉強会　「労災保険について」
	第４回勉強会　「診療情報管理委員会の監査で指摘のあった退院サマリについて」
	検査オーダーの承認機能追加
	１名　退職(１８名)

X　医療安全推進室

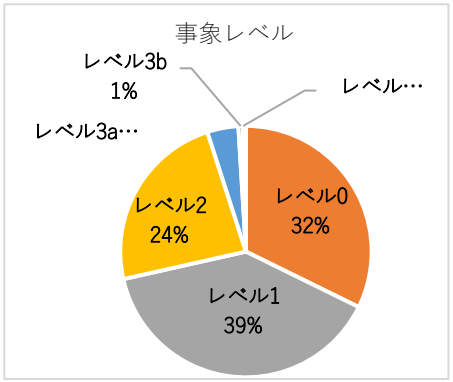
1.　報告件数と報告文化の定着

2025 年度の医療安全推進室におけるインシデント報告件数は 1,669 件、事例件数は 1,571 件であった。前年度と比較すると 28 件増加しており、職員が日常業務の中で気づいた事象を報告し、組織で共有する文化が継続している結果と捉えられる。インシデント報告は、個人の責任追及ではなく、事象を把握し、背景要因を分析し、再発防止につなげるための重要な取り組みと考える。



2.　事象レベル別の傾向

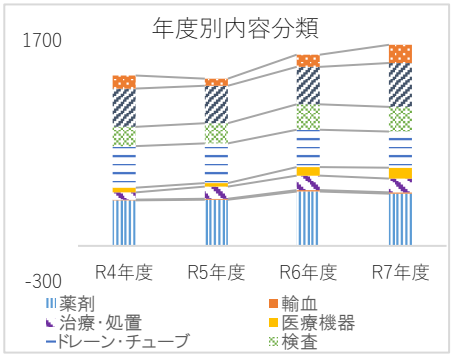
事象レベル別では、レベル 2 までの事例が 1,490 件（94.9%）を占め、患者への影響がない、または比較的軽微な段階で多くの事例が報告されていた。これは、職員が日常業務の中で発生した事象やヒヤリ・ハットを早期に報告し、共有する文化が継続していることを示している。一方、レベル 3b 以上の事例は 11 件（0.7%）で、内訳は 3b が 10 件、レベル 5 が 1 件であった。重大事例については、初期対応、患者・家族への説明、関係部署での振り返りを確実に行い、院内全体で共有すべき課題として再発防止策の展開を図った。



3.　内容分類別の傾向と課題

内容分類では、療養上の世話 363 件(23.1%)が最も多く、次いでドレーン・チューブ関連 297 件(18.9%)、内服 235 件(15.0%)、検査 196 件(12.5%)、注射 131 件(8.3%)であった。

薬剤関連では確認不足や手順遵守、ダブルチェックの実効性が課題であり、ドレーン・チューブ関連では自己抜去やライン管理、観察不足への対応が必要である。検査・処置に関する事例では、患者確認、検体・文書の取り扱い、部署間の情報伝達に課題がみられた。



4.　重点課題への対応

転倒・転落関連は 181 件(11.5%）で、療養上の世話における主要課題であった。移動中、就寝中、排泄時など生活動作に伴う場面で発生しており、入院時および状態変化時のリスク評価、環境調整、患者・家族への説明、多職種による予防的介入が重要である。また、患者誤認関連はゼロレベルを含め 67 件（4.3%）であり、今後もフルネームと生年月日等、2 つ以上の識別子を用いた患者確認を徹底する必要がある。

5.　今後の取り組み

2025 年度は、報告事例を通じて薬剤管理、転倒・転落防止、患者誤認防止、チューブ・ライン管理、検査・処置時の確認など、重点課題が明確となった。今後も、セーフティーマネージャー部会や医療安全対策委員会を通じて事例を横断的に共有し、現場で実行可能な改善策へつなげる。多職種が患者安全を自分ごととして捉える文化を醸成し、患者・家族にとって安全で信頼できる医療の提供につなげていく。

（医療安全管理者　山本　直美）

XI　感染管理室

室　長　有井　薫（副院長）
担当者　松岡 永（第三外科副部長）、邑岡　俊明（薬剤第三係長）、林　菜穂（感染症検査技師）、
　　有瀬　和美（看護師）、野川　洋枝（看護師）、佐々木　真規（係長）、柏井　世次

感染管理室では、ICT（感染制御チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）、ICLT（感染制御リンクチーム）と連携し、感染管理活動を推進した。感染対策向上加算１算定医療機関として、加算２算定医療機関 6 施設、加算 3 算定医療機関 8 施設および外来感染対策向上加算算定医療機関１施設と連携を継続した。

令和 7 年度より特定感染症入院医療管理加算（対象感染症に対し 1 入院に限り 7 日間または類似症患者に対し初日 200 点、それ以外 100 点）および特定感染症患者療養環境特別加算（個室入院 300 点、陰圧室はさらに 200 点）の算定を開始した。

１．令和 7 年度における主な院内活動および地域連携の取り組みを以下に示す。

１）院内活動内容

7 月	・病理診断科部での検体処理時のコンタミネーション事案に介入・改善 ・結核曝露保健所報告（肺外結核手術：職員 7 名に対し IGRA を実施、全員陰性） ・破傷風トキソイド出荷制限に伴う使用指針の周知
8 月	・結核曝露保健所報告（他院で判明：職員 30 名に対し職員健診にてフォロー）
11 月	・高知県内麻疹の発生に際し、院内手順、ゾーニング整備 麻疹疑い対応（2 名）、緊急ワクチン接種対応協力（救急隊 1 名） ・術前禁煙指導体制の構築 ・内視鏡清浄度調査開始：一般細菌培養評価、気管支鏡のみ抗酸菌培養追加
12 月	・結核曝露保健所報告（培養で判明：職員は曝露対象外）
通年	・院内感染対策マニュアルの全面改訂を実施：30 件、内新規 2 件

２）令和 7 年度感染対策向上加算におけるクローバーカンファレンス

令和 7 年 5 月	第 1 回「抗菌薬・手指衛生・耐性菌」令和 6 年度報告
令和 7 年 9 月	第 2 回「新興感染症を想定した訓練」PPE 着脱訓練、エアロゾル感染・CRE 感染対策
令和 7 年 12 月	第 3 回「知っておきたい CDI～治療・検査・感染管理～」
令和 8 年 2 月	第 4 回「令和 6 年度指導強化加算に係る訪問指導の改善報告」

３）令和 7 年度感染対策向上加算における院外コンサルテーションおよび訪問

相談対応医療機関	相談件数	相互訪問・指導強化加算訪問	訪問件数
加算 1	3	加算 1（高知医療センター・細木病院・加算 1 報告会）	3
加算 2、3	17	加算 3（島本病院、竹下病院、南国病院）	3
赤十字施設やその他	3	外来（こうせいこどもクリニック）	1
合計	23	合計	7

２．新型コロナウイルス感染症・季節性インフルエンザ

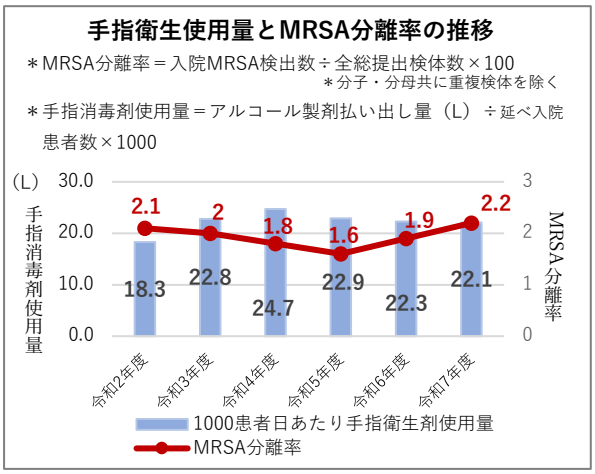
保健所報告の基準である 10 名以上の集団発生は認めなかった。発生時には病棟単位での新規入院・転棟制限およびゾーニングを実施し、感染拡大防止に努めた。また、新型コロナウイルス感染症罹患職員の就業制限について見直しを行った。病棟看護師およびリハビリテーション職員

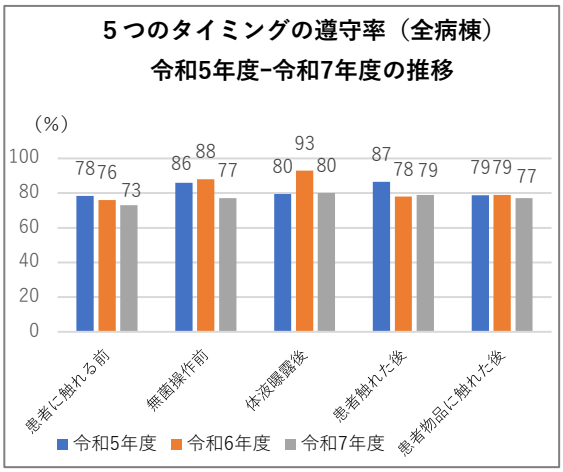
について、暫定的に就業制限を 7 日間としていたが、令和 8 年 3 月より 5 日間へ緩和した。

3．手指衛生推進活動

18 部署の多職種で構成する ICLT を中心に手指衛生推進活動を実施した。主な活動として、①手指衛生啓発ポスターの作成（3 ヶ月毎更新）、②教育用動画「検温・点滴交換時」「個人防護具の着脱手順」の製作を行った。10 月の手指衛生強化月間には医師の手指消毒剤使用量調査および手指衛生手技評価を実施し、各病棟で WHO が提唱する「5 つのタイミング」のポスターを掲示し、啓発活動を実施した。

1000 患者日あたりの手指衛生使用量は 22.1（L）と横ばいで推移した。アウトカム指標として評価している MRSA 分離率は令和 6 年度以降増加傾向を認めたが、MRSA 水平伝播が疑われた事例について、POT 法による解析で関連性は認められなかった。またプロセス評価として ICLT および ICN による直接観察法を実施した。WHO が提唱する 5 つのタイミングの全部署平均遵守率は 70%台で推移した。しかし直接観察法にはホーソン効果が含まれるため、より正確な実態把握に向けて、観察者のスキル向上および評価方法の標準化などブラッシュアップが課題である。次年度も ICLT と連携し、継続的な啓発活動および評価を実施し、医療関連感染予防に取り組んでいく。



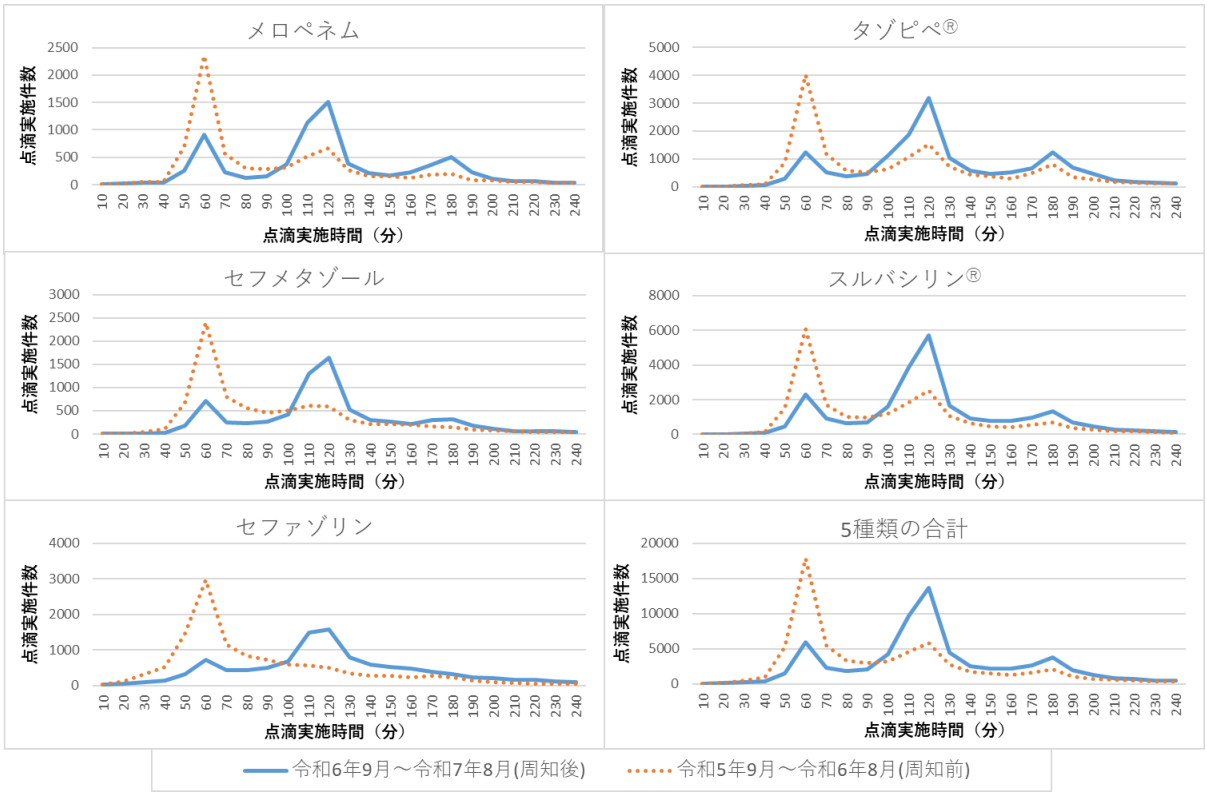


4．AST 活動

<u>β-ラクタム系静注抗菌薬の点滴実施時間について</u>

β-ラクタム系静注抗菌薬は、PK/PD 理論においてその殺菌力が Time above MIC｛血中濃度が最小発育阻止濃度（MIC）を超えている時間の長さ｝に依存するとされており、血中濃度が MIC よりも高い状態を保つために点滴実施時間を長くすることが望ましい。そこで AST は、初回投与や術前･術中投与を除いてβ-ラクタム系静注抗菌薬を 2～3 時間かけて投与することを推奨し、令和 6 年 9 月に推奨点滴実施時間と対象薬剤の一覧表を病棟に掲示するなどして院内に周知した。この活動が点滴実施時間に与えた影響について明らかにするため、周知前後の 1 年間（令和 5 年 9 月～令和 6 年 8 月および令和 6 年 9 月～令和 7 年 8 月）におけるβ-ラクタム系静注抗菌薬の点滴実施件数および点滴実施時間を調査した。対象抗菌薬はメロペネム（MEPM）、タゾピペ®（T/P）、セフメタゾール（CMZ）、スルバシリン®（S/A）、セファゾリン（CEZ）とした。その結果、いずれの抗菌薬においても周知後に点滴実施時間の延長が見られた。周知前は点滴実施時間 60 分台の点滴実施件数が最大であり、AST が推奨する 2～3 時間（110 分台～180 分台）の件数の全体に対する割合は MEPM 29.9%、T/P 36.5%、CMZ 28.0%、S/A 35.7%、CEZ 21.9%、5 種類合計 31.7%であった。一方で、周知後は 120 分台の件数が最大となり、110 分台～180 分台の件数の割合は MEPM 60.0%、T/P 58.6%、CMZ 62.0%、S/A 61.8%、CEZ 55.6%、5 種類合計 59.9%に上昇した。以上より、AST の活動によってβ-ラクタム系静注抗菌薬が適正に点滴投与されるようになったと考える。

各種抗菌薬における点滴実施件数と点滴実施時間



（感染管理室　野川　洋枝）

Ⅻ　教育研修推進室

1.　資格取得支援

令和 7 年度は以下の資格取得及び研修受講の支援を行った。

① 事務職員　：3 名（診療情報管理士）

② 理学療法士：1 名（心臓リハビリテーション指導士）

③ 看護師　　：2 名

看護師 1	認定看護師（感染管理分野）
看護師 2	特定行為研修（創傷管理関係、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）

2.　教育研修会

開催日	個別テーマ	備考
4 月 1 日（火） ～4 月 2 日（水）	新採用職員合同 オリエンテーション	対象者： 看護師 19 名、研修医 8 名、理学療法士 2 名、言語聴覚士 1 名、臨床検査技師 3 名、臨床工学技士 1 名、管理栄養士 2 名、事務 1 名 外部講師：土佐流おもてなし塾 金山久里子先生（接遇）
4 月 2 日（水） ～4 月 9 日（水）	新採用研修医 オリエンテーション	4 月 4 日（金）は高知県新採用研修医合同ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝに参加
5 月 9 日（金）	手話研修 「手話の特徴の理解、基本的な指の動かし方」	講師：高知県手話通訳者 （当院看護師）
7 月 4 日（金）	手話研修 「手話通訳制度、単語の表現方法」	講師：高知県手話通訳者 （当院看護師）
10 月 3 日（金）	手話研修 「聴覚障害者の歴史、文章の表現方法」	講師：高知県手話通訳者 （当院看護師）
10 月 20 日（月）	接遇強化研修	対象者：係長級職員 24 名 外部講師：土佐流おもてなし塾 金山久里子先生
12 月 19 日（金）	手話研修 「聴覚障害者に関する法律と役割、現場を想像して表現」	講師：高知県手話通訳者 （当院看護師）
2 月 6 日（金）	手話研修 「医療の現場における困りごと、医療従事者が手話を学ぶ必要性」	講師：高知県手話通訳者（当院看護師） 高知県聴覚障害者協会会長
2 月 26 日（木）	資産形成セミナー	株式会社みずほ銀行

3．職員表彰

区分	表彰理由
最優秀部門賞	救命救急センター病棟 2025 年 6 月より整形外科術後患者の受け入れプロトコルを整備し、救命センター病棟の稼働率を大幅に向上させた。ICU・救命病棟ともに前年を大きく上回る稼働を達成し、稼働額も顕著に増加。また、救命救急入院料 1 加算の積極的な算定により収益向上にも寄与した。連日満床の中でも安全な医療提供を継続し、病院経営と救命救急体制の充実に多大な貢献を果たした点が高く評価される。
優秀部門賞	ルタテラ導入ワーキング ルタテラ静注治療の導入に向け、令和 6 年 8 月に専門チームを立ち上げ、多職種連携のもと放射線防護や汚染防止環境整備など高度な準備を 6 ヶ月という短期間で実現した。短期間での実行は、月 1 回のワーキング活動だけでなく、週 1 回チームで集まって導入準備を進めるなど、表に出ない職員の努力によるもの。令和 7 年 2 月に初症例の治療開始し、治療実績は 1 件とまだ少ないため今後に期待される。
優秀部門賞	形成外科 厳しい経営状況のなか、手術件数を大きく向上させ、12 月時点で前年度比+3300 万円ほどの収益増加を示した。医師一人当たりの医業収益は年々増加しており、他日赤の形成外科と比較しても、高い生産性を示している。 手術については、悪性腫瘍手術件数が前年比+16 件（+76%）と大きく増加。急性期充実体制加算の施設基準である悪性腫瘍手術の手術件数が年々低下し、施設基準維持が危ぶまれているなかでの、実施件数増加は病院機能維持の面でも評価すべき点である。さらに、自科だけでなく、乳腺外科や整形外科などの他科手術への連携も積極的に行われており、病院全体での貢献度が高い。
優秀部門賞	病理診断科部・一般内科 病理診断科および血液内科は、病理解剖の同意取得に尽力し、解剖の実施を通じて診療の質向上と医療安全に貢献した。 臨床病理検討会（CPC）を開催し、臨床と病理の連携を強化するとともに、研修医への丁寧な教育を行い、次世代医師の育成に寄与した。これらの活動により、当院が教育病院として果たすべき役割を大きく推進された功績は顕著である。
優秀部門賞	コードブルーワーキンググループ 救急体制の変更に伴うコードブルー導入に際し、体制整備に尽力した。参集訓練の企画を皮切りに、医師への ICLS 訓練、ワーキンググループ活動、各部署でのコードブルー訓練を段階的に推進し、院内全体の対応力向上に大きく寄与した。また、急変対応の知識普及や連携強化を通じ、医療安全の向上にも貢献した。

4．臨床実習・病院見学

①学外実習（診療参加型臨床実習）

大学	高知大学		徳島大学	
学年	6 年	5 年	6 年	5 年
期間	4 月～7 月(16 週)	9 月～2 月(21 週)	-	1 月～3 月(6 週)
人数	のべ　29 名	のべ　91 名	0 名	2 名

【学外実習受け入れ人数推移】

年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
学外実習者(のべ)	114 名	118 名	122 名

②病院見学

年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
病院見学者数（のべ）	55 名	27 名	36 名	34 名

―学年別内訳：6 年生 18 名、5 年生 12 名、4 年生 4 名

―大学別内訳：高知大学 19 名、徳島大学 2 名、愛媛大学 2 名、岩手医科大学 2 名、名古屋大学 2 名、島根大学 1 名、滋賀医科大学 1 名、福井大学 1 名、筑波大学 1 名、信州大学 1 名、東北大学 1 名、東北医科薬科大学 1 名

5．初期臨床研修

1 年次研修医 7 名、2 年次研修医 10 名、高知大学たすきがけプログラム研修医 1 名の 18 名で研修を実施した。その他、高知大学、近森病院、細木病院、幡多けんみん病院、益田赤十字病院、鳥取赤十字病院より計 11 名の研修医を短期研修で受け入れた。2 年次研修医 10 名全員の修了が認定された。

令和 8 年度採用研修医のマッチングは、募集定員 10 名に対し、二次募集を含め 9 名となった。

【主な活動記録】

年月日	内容
4 月 4 日（金）	高知県新採用研修医合同オリエンテーション
4 月 23 日（水）	第 1 回　臨床研修管理委員会
5 月 17 日（土）	マイナビ RESIDENT　FESTIVAL（岡山）
6 月 11 日（水）	第 1 回　臨床研修センター運営委員会
6 月 14 日（土）	徳島大学病院研修プログラム説明会
6 月 18 日（水）	第 1 回　高知県臨床研修連絡協議会
6 月 27 日（金）	高知県臨床研修合同説明会（於：高知大学）
6 月 29 日（日）	レジナビフェア東京
7 月 6 日（日）	レジナビフェア大阪
7 月 16 日（水）	指導者ワーキンググループ
7 月 17 日（木）	高知県臨床研修合同説明会（Web 開催）
8 月 6 日（水）	研修医採用試験
8 月 13 日（水）	研修医採用試験
8 月 20 日（水）	研修医採用試験
8 月 20 日（水）	指導者ワーキンググループ
8 月 27 日（水）	研修医採用試験
9 月 17 日（水）	指導者ワーキンググループ
9 月 24 日（水）	第 2 回　臨床研修管理委員会
10 月 19 日（日）	レジナビフェア中国・四国
11 月 5 日（水）	第 2 回　臨床研修センター運営委員会
11 月 5 日（水）	第 2 回　高知県臨床研修連絡協議会
11 月 12 日（水）	研修医採用試験（二次募集）
11 月 20 日（木）	指導者ワーキンググループ
11 月 26 日（水）	研修医採用試験（二次募集）
12 月 18 日（木）	指導者ワーキンググループ
1 月 21 日（水）	指導者ワーキンググループ
1 月 29 日（木）	第 3 回　臨床研修センター運営委員会
2 月 19 日（木）	指導者ワーキンググループ
2 月 19 日（木）	高知県臨床研修合同説明会（於：高知大学）
3 月 2 日（月）	第 3 回　高知県臨床研修連絡協議会
3 月 4 日（水）	第 3 回　臨床研修管理委員会
3 月 17 日（火）	臨床研修終了式及び祝賀会

※他、研修医勉強会、感染症診療勉強会を開催

6．専門研修

令和 7 年度の専攻医新規採用は 2 名。専攻医在籍状況は内科専攻医が計 7 名（糖尿病・腎臓内科 2 名、消化器内科 5 名)、救急科専攻医は 0 名。うち、内科専攻医 2 名のプログラム修了が 12 月に認定された。また、連携施設として複数の領域で専攻医を受け入れた。内科専門医取得の必須要件となっている JMECC を 11 月 29 日（土）に開催した。

【基幹プログラム】

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

【連携プログラム】

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

7．高知医療再生機構補助事業

以下のとおり５事業で補助申請し、資格取得を目指した。

補助事業名	対象者及び年度内取得実績
指導医資格取得支援事業	
１）指導医	外科（1 名）、脳神経外科（1 名）
専門医等養成支援事業	
２）内科系 対象部署）内科系	【対象者】 糖尿病・腎臓内科（7 名）、呼吸器内科（5 名）、消化器内科（7 名） 【年度内資格取得者】 合計 6 名（内科専門医 5 名、気管支鏡専門医 1 名）。
３）外科系 対象部署）外科系、小児科、産婦人科、救急	【対象者】 外科（1 名）、心臓血管外科（1 名）、脳神経外科（1 名）整形外科（3 名）、耳鼻咽喉科（1 名）、泌尿器科（1 名）、形成外科（1 名）、小児科（1 名）、放射線科（1 名）、麻酔・集中治療部（1 名） 【年度内資格取得者】 合計 4 名（外科専門医 1 名、形成外科専門医 1 名、放射線科専門医 1 名、泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 1 名）。
認定看護師資格取得支援事業補助金	
4）認定看護師	感染管理認定看護師　令和 8 年度受験予定

（教育研修推進室　門脇　希）

Ⅷ　手術室・透析室

手術室

令和 7 年度の手術実績は、総手術件数 3,211 件（前年比 0.8%減）、全身麻酔件数 2,372 件（前年比 2.7%減）、緊急手術件数は 523 件（前年比 3.7%減）であり、前年度に引き続き微減傾向で推移した。

医師不足が深刻化するなか、特定行為（術中麻酔管理）実践看護師の活動を推進し、実践件数は 490 件に達した。これにより、全身麻酔症例における効率的な手術枠確保やタスクシフトの推進に寄与することができた。麻酔科医との連携を強化し「断らない医療」の実践、手術医療における安全確保を最優先に取り組み、周術期医療の質と効率化につながった。

職場環境の改善への取り組みとしては、一昨年に導入した休日勤務体制や柔軟な勤務時間調整を継続し、休日の確保や時間外勤務の削減に一定の成果を維持した。さらに、緊急手術やカテーテル治療への迅速な対応に加え、ER をはじめとする他部署への支援体制の維持・強化にも貢献した。

人材育成においては、手術室・アンギオ室一元化に伴い、兼任できる看護師の育成を継続し 10 名を配置することができた。症例数の推移に左右されることなく、限られた経験機会のなかでも効率的かつ質の高い教育体制の構築を推進している。

今後も、医療資源を最大限有効活用できるように、多職種との連携をさらに強化し、効率的な運営と安全な医療提供体制の両立を目指し、今後もさらなる発展に努めていきたい。

手術室　手術件数

	令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
診療科	全件数	緊急手術	全件数	緊急手術	全件数	緊急手術	全件数	緊急手術
心臓血管外科	58	26	58	18	51	16	43	14
形成外科	250	18	250	28	333	38	375	28
脳外科	132	89	153	106	116	68	116	71
産婦人科	441	127	405	92	224	45	236	35
耳鼻科	220	14	267	14	261	9	289	15
泌尿器科	306	63	316	51	260	48	263	45
皮膚科	13	1	14	1	13	2	9	
整形外科	1032	161	1116	228	1215	172	1184	171
外科	838	220	753	144	702	144	671	144
内科			42	2	63	1	25	
その他	50	3	0	0				
合計	**3340**	**722**	**3374**	**684**	**3238**	**543**	**3211**	**523**
全身麻酔件数	2591		2567		2438		2372	
特定行為	13		259		401		490	

（手術室看護師長　湯田平　千春）

透析室

透析室は泌尿器科医師 3 名、看護師 7 名、臨床工学技士 3 名(常駐 2 名)、看護助手 1 名が協働し、「知識・技術の向上を図り、安心・安全な看護を提供する」ことを目標に業務に取り組んでいる。

近年は患者の高齢化だけでなく、腎障害以外の疾患に伴う ADL の低下や、認知機能の低下など生活に問題を抱える患者も多くなってきている。当院の外来維持患者は導入後からの患者が継続しており、本年度は自宅から 1 人で、通院できていた患者 1 名が、心臓血管の手術後に自宅での療養が困難となり、他の施設へ転院となった。

当院の今後の透析については、透析導入はするが、外来維持患者は縮小し、緊急入院や予定入院の透析患者対応に変更予定となっている。令和 8 年 1 月からは 6 東病棟と一元化し、透析室での業務が終了すれば 6 東病棟の応援業務をするようになった。

本年度の新規導入患者 23 名（令和 7 年 4 月から令和 8 年 3 月まで）の平均年齢は 69.8 歳で、最高齢 88 歳、75 歳以上は 10 名で、59 歳以下は 5 名であった。

本年度の透析療法の実施数は延べ 3570 件（令和 7 年 4 月 1 日～令和 8 年 3 月 31 日）であり、外来維持透析患者の転院や、外来維持患者を増加しないことで実施数が減少している。

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

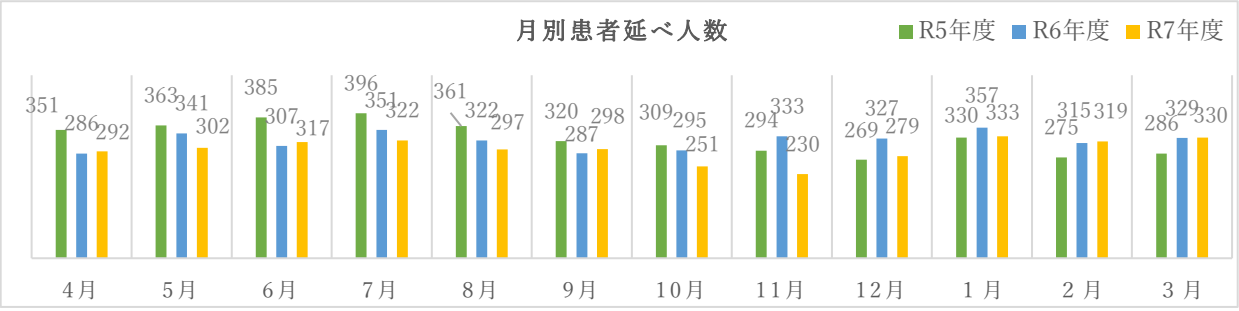
看護職、臨床工学技士の透析室スタッフで、災害机上訓練を 2 回、患者参加型の訓練を 1 回実施した。また、高知県災害透析情報訓練に参加し、地震や大津波が来た時など災害時にどのように行動するかのシュミレーションをすることができた。

（透析室看護師長　矢野　明美）

（1）透析導入患者

令和 5 年度	14 名	最年少 50 歳・最高齢 91 歳
令和 6 年度	18 名	最年少 47 歳・最高齢 82 歳
令和 7 年度	23 名	最年少 49 歳・最高齢 88 歳

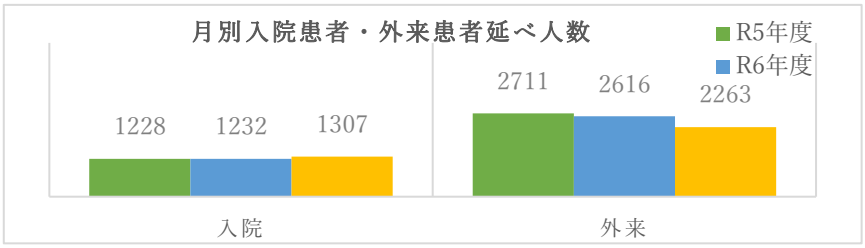
（2）月別患者延べ人数（R7.4 月 1 日～R8.3 月 31 日）



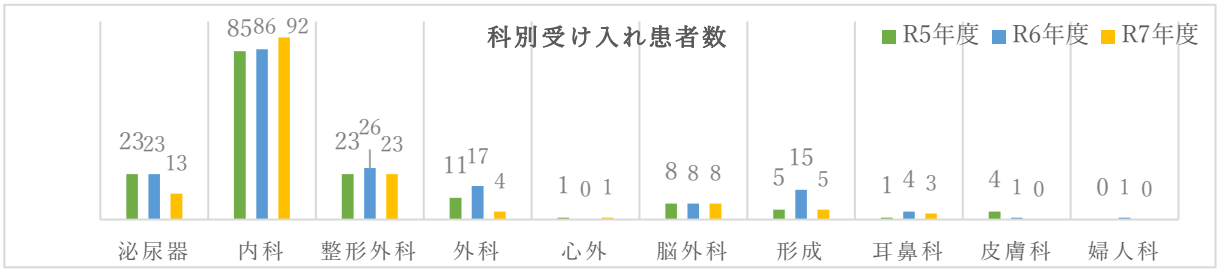
	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
R5 年度	351	363	385	396	361	320	309	294	269	330	275	286	3,939
R6 年度	286	341	307	351	322	287	295	333	327	357	315	329	3,850
R7 年度	292	302	317	322	297	298	251	230	279	333	319	330	3,570

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

	入院	外来
R5 年度	1,228	2,711
R6 年度	1,232	2,616
R7 年度	1,307	2,263

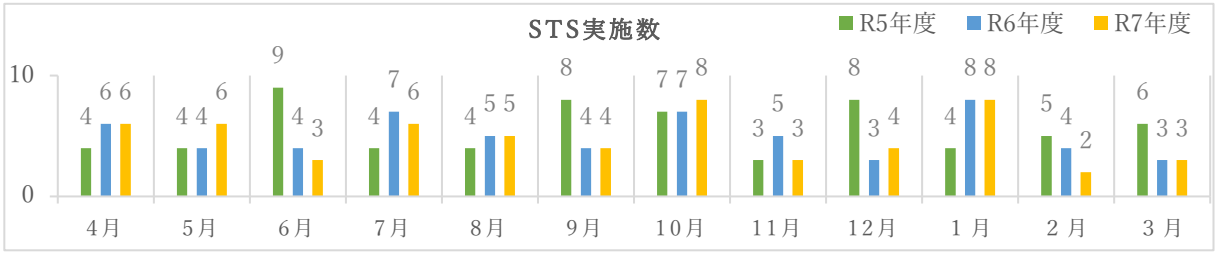


（4）科別受け入れ患者数（R7.4 月 1 日～R8.3 月 31 日）



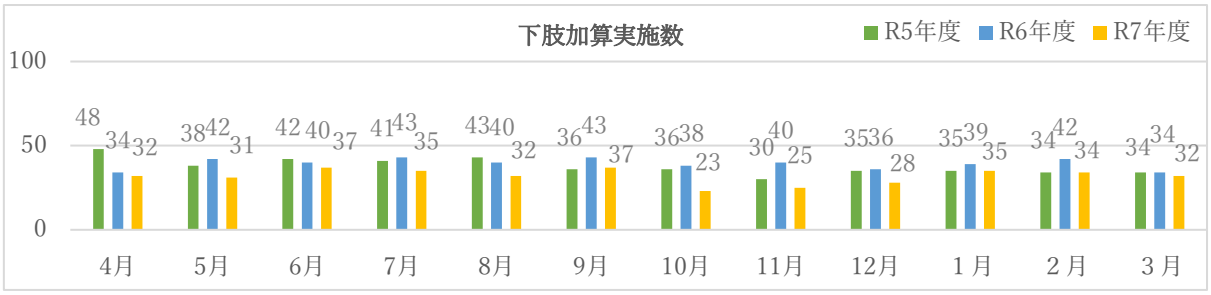
	泌尿器	内科	整形外科	外科	心外	脳外科	形成	耳鼻科	皮膚科	婦人科	合計
R5 年度	23	85	23	11	1	8	5	1	4	0	161
R6 年度	23	86	26	17	0	8	15	4	1	1	181
R7 年度	13	92	23	4	1	8	5	3	0	0	149

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



	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
R5 年度	4	4	9	4	4	8	7	3	8	4	5	6	66
R6 年度	6	4	4	7	5	4	7	5	3	8	4	3	60
R7 年度	6	6	3	6	5	4	8	3	4	8	2	3	58

6）下肢末梢動脈疾患指導管理加算を実施した慢性透析患者延べ人数
（R7.4 月 1 日～R8.3 月 31 日）

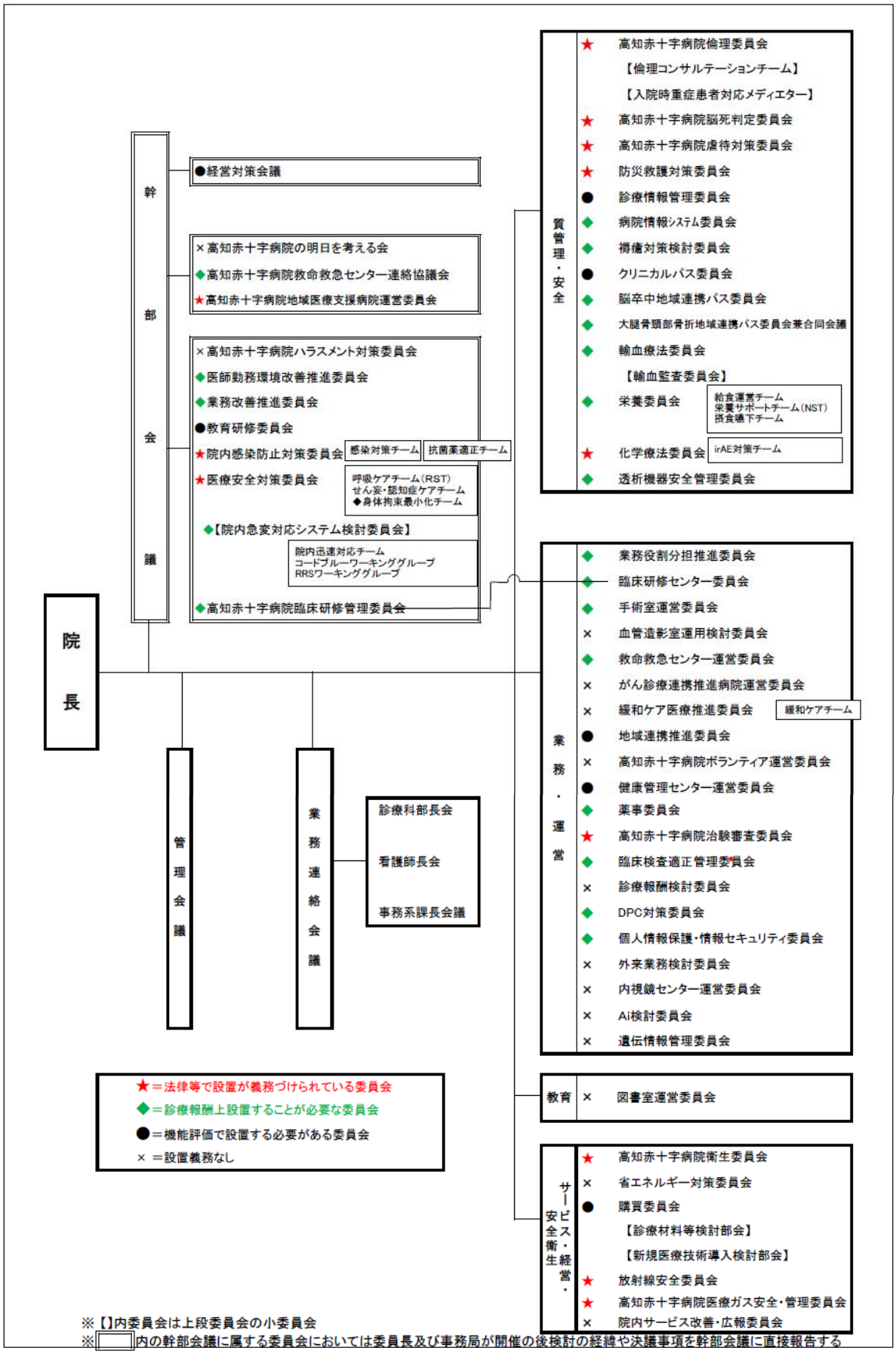


	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
R5 年度	48	38	42	41	43	36	36	30	35	35	34	34	452
R6 年度	34	42	40	43	40	43	38	40	36	39	42	34	471
R7 年度	32	31	37	35	32	37	23	25	28	35	34	32	381

委員会活動実績

委員会活動

令和７年度委員会等機能図



各委員会活動状況

Ⅰ　医療社会事業部

地域医療連携課

	地域連携推進委員会	高知赤十字病院　地域医療支援病院運営委員会
R 7 4 月	開催日：17 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.受け入れ不可事例・救急外来応需不可事例 2.訪問結果 3.紹介率速報 4.加算算定状況 出席者数：19 人	
5 月	開催日：22 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介率と初診患者の推移 2.令和 4 年度　連携強化病院/ロイヤルクリニック 　紹介件数推移 3.紹介患者　応需不可　報告 4.表敬訪問について 5.加算算定状況 出席者数：17 人	
6 月	開催日：19 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.紹介患者　応需不可　報告 3.加算算定状況 4.入院時支援加算の算定拡大について 出席者数：18 人	
7 月	開催日：24 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1..紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況（その他） ・幡多地区の病院表敬訪問予定： 　呼吸器外科　吉田医師 出席者数：19 人	
8 月	開催日：14 日（月）　→　中止	開催日：7 日（月） 審議事項： 1.令和 4 年度運営状況報告について 2.令和 5 年度四半期（4 月～6 月）運営状況について 3.その他 出席者数：17 人
9 月	開催日：25 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 出席者数：14 人	

10 月	開催日：16 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 5.紹介患者の応需システムについての検討 出席者数：18 人	
11 月	開催日：20 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 5.紹介・1S 件数（R3～R5 年度　上半期比較） 出席者数：20 人	
12 月	開催日：18 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 5.「紹介患者応需可否の回答に要した平均時間」 　及び「初療科の選定に難渋した事例」について 出席者数：16 人	
R 8 1 月	開催日：15 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 5.既存の紹介患者応需システムの検討 出席者数：15 人	
2 月	開催日：19 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 5.既存の紹介患者応需システムの検討 出席者数：14 人	
3 月	開催日：18 日（月） 審議事項： 〈報告事項〉 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別　紹介率 3.紹介患者　応需不可　報告 4.加算算定状況 （その他） ・2024 年度　本会議の通達方法の変更について 出席者数：17 人	開催日：4 日（月） 審議事項： 1.令和 5 年度（4 月～12 月）運営状況について 2.第 31 回　高知赤十字病院 　地域医療支援病院運営委員会　書面会議報告 3.その他 出席者数：15 人

	脳卒中地域連携パス委員会	大腿骨頚部骨折地域連携パス合同会議
R 7 4 月	開催日：18 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 ・Kochi Stroke フォーラム 出席者数：14 人	
5 月	開催日：16 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：15 人	
6 月	開催日：20 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：19 人	
7 月	開催日：18 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.栄養課からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・第 19 回　Kochi Storoke　フォーラム ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：13 人	開催日：13 日（木） 審議事項： 1.大腿骨頚部骨折地域連携パス使用報告 2.症例発表 3.大腿骨近位部骨折地域連携パス　4 ヵ月受診時案内表 出席者数：41 人
8 月	開催日：15 日（火）　→　中止	

9 月	開催日：19 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・Storoke　2024 ・第 19 回　Kochi Storoke　フォーラム 出席者数：12 人	
10 月	開催日：17 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・第 19 回　Kochi Storoke　フォーラム ・脳卒中地域連携の会合同会合 ・Firefox の最新バージョンへのダウンロード 　メッセージの対応について 出席者数：14 人	
11 月	開催日：21 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.栄養課からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：14 人	開催日：17 日（金） 審議事項： 1.大腿骨頚部骨折地域連携パス使用報告 2.骨粗鬆症治療薬の選択について 3.情報交換　他 出席者数：45 人
12 月	開催日：19 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3. t -PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.栄養課からの報告 9.放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：17 人	

R８ １月	開催日：16 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3.ｔ-PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：13 人	
２月	開催日：20 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3.ｔ-PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.栄放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：17 人	
３月	開催日：19 日（火） 審議事項： 〈報告事項〉 1.脳卒中マンスリーサマリ（月次） 2.ER 脳卒中集計 3.ｔ-PA 症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定 Ns からの報告 7.ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科からの報告 8.放射線科からの報告 （検討事項、その他の連絡事項） ・脳卒中地域連携の会合同会合 出席者数：18 人	開催日：14 日（木） 審議事項： 1.大腿骨頚部骨折地域連携パス使用報告 2.大腿骨頸部骨折地域連携パスの改定について 3.情報交換等について 出席者数：35

医療事業・広報課

令和７年度　高知赤十字病院ボランティア運営委員会の開催なし（ボランティア活動休止中のため）

	防災救護対策委員会	院内サービス改善・広報委員会
R７ ４月		開催日：令和７年４月10日（木） 審議事項： 1.患者満足度調査報告について 2.患者サービスにかかる取り組みについて 3.ミニ講座の実績報告について 4.院内報・広報誌について 5.院外ホームページ、Facebook 更新実績について 6.その他 出席者数：15 名
５月		
６月		開催日：令和７年６月12日（木） 審議事項： 1.Ai 問診の紹介（医療情報管理課より） 2.がん患者診実績ホームページ比較 3.患者サービスにかかる取り組みについて 4.ミニ講座の実績報告について 5.院内報・広報誌について 6.院外ホームページ、Facebook 更新実績について 7.その他 出席者数：17 名
７月		
８月		開催日：令和７年８月14日（木） 審議事項： 1.救命救急センター病棟より 2.がん関連診療実績（HP）について 3.患者サービスにかかる取り組みについて 4.ミニ講座の実績報告について 5.院内報・広報誌について 6.院外ホームページ、Facebook 更新実績について 7.Instegram 開設報告 8.その他 出席者数：13 名
９月		
10 月	開催日：令和７年10月17日（金） 審議事項： 1.ヘルメットの購入について 2.マニュアル等改訂について 3.ＤＭＡＴ養成について 4.ＤＭＡＴ資機材について 5.災害時の各エリアＢＯＸ物品等の保管場所について 6.本部要員訓練及び院内災害対策訓練について 7.その他 出席者数：20 名	開催日：令和７年10月８日（木） 審議事項： 1.患者サービスにかかる取り組みについて 2.ミニ講座の実績報告について 3.院内報・広報誌について 4.Facebook 実績実績について 5.患者満足度調査について 6.その他 出席者数：15 名
11 月		
12 月		開催日：令和６年12月11日（木） 審議事項： 1.患者サービスにかかる取り組みについて 2.待ち時間調査について 3.ミニ講座の実績報告について 4.院内報・広報誌について 5.院外ホームページ、Facebook 実績実績について 6.インスタグラム開設について 7.患者満足度調査について 8.その他 出席者数：15 名

R 8 1 月		
2 月		開催日：令和 7 年 2 月 12 日（木） 審議事項： 1.ミニ講座の実績報告について 2.院内報・広報誌について 3.院外ホームページ、SNS 更新実績について 4.患者満足度調査について 5.その他 出席者数：14 名
3 月		

	がん診療連推進病院　運営委員会	緩和ケア医療推進委員会
R7 4 月		
5 月		
6 月	開催日：令和 7 年 6 月 17 日（火） 審議事項：検討事項 １．前年度実績と今年度予定について ２．高知県がん診療連携推進病院現況報告について 報告事項 １．がん医療関係活動状況報告 ２．がん登録について ３．がん症例検討会、がん医療・緩和ケア研修前年度実績 ４．がんサロン、がん相談支援センター前年度実績 ５．がん患者の自殺リスクへの対応について ６．病院 HP 各種がんの情報提供について その他 出席者数：20 名	開催日：令和 7 年 6 月１７日（火） 審議事項：検討事項 １．緩和ケアチームの活動報告 ２．緩和ケアチームメンバーについて ３．がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会について（報告） その他 出席者数：13 名
7 月		
8 月		
9 月		
10 月		
11 月	開催日：令和 7 年 11 月 5 日（水） 審議事項：検討事項 1.「がん相談支援センター運用要領」「がん相談支援センター相談対応マニュアル」の改訂について ２．がんに関する看護師の人材育成について 報告事項 １．がん医療関係活動状況報告 ２．がん登録について ３．実績と今後の予定について その他 出席者数：23 名	開催日：令和 7 年 11 月 5 日（水） 審議事項：検討事項 1. 緩和ケアチームの活動報告 2.「緩和ケアの方針とマニュアル」の改訂について 3. 緩和ケアチームメンバーについて 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について（報告） その他 出席者数：16 名
12 月		
R 8 1 月		
2 月		
3 月	開催日：令和 8 年 3 月 4 日（水） 審議事項：検討事項 1.「がん患者の妊孕性温存対応のための実施フロー」について 2．がん症例検討会　今年度実績、来年度開催予定について ３．来年度医療公開講座について ４．来年度がん訪問カンファレンス（医師会生涯教育講演会）について 報告事項 １．がん医療関係活動状況報告 ２．がん診療連携推進病院現況報告について ３．がん登録について その他 出席者数：22 名	

Ⅱ　事務部

総務・人事課

令和 7 年度　虐待対策委員会および高知赤十字病院脳死判定委員会の開催なし

個人情報保護・情報セキュリティ委員会（医療情報管理課と共同事務局）

	高知赤十字病院衛生委員会（健診課と共同事務局）	高知赤十字病院倫理委員会
R 7 4 月	開催日：4 月 30 日　参加人数：14 名 審議事項 1.令和 6 年度　衛生委員会活動実績 2.労働発生状況について【R6 年度及び R7 年 4 月分報告】 3.長時間労働者の状況について【R6 年度】 4.年次有給休暇取得状況について【R6 年度】 5.院内ハラスメント対応状況について 6.令和 7 年度　活動計画について	
5 月	開催日：5 月 29 日　参加人数：13 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 4 月、5 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.院内ハラスメント対応状況について	
6 月	開催日：6 月 25 日　参加人数：12 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 6 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.院内ハラスメント対応状況について 5.熱中症対策の強化について	開催日：6 月 17 日　参加人数：17 名 審議事項 1.当院におけるオンコマインの現状 2.異所性妊娠にて卵管温存希望に対してメソトレキセートの保険適応外使用について 3.異所性妊娠、外妊存続症におけるメソトレキセートの保険適用外使用について 4.子宮筋腫核出術時におけるピトシレン局注の保険適用外使用について 5.大腿骨近位部骨折症例の自宅退院に関連する要因～大腿骨頚部骨折連携パスを使用した症例～
7 月	開催日：7 月 30 日　参加人数：12 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 7 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.年次有給休暇取得状況について 5.院内ハラスメント対応状況について 6.ストレスチェックについて 7.ハラスメント研修、メンタルヘルス研修について	
8 月	開催日：8 月 27 日　参加人数：12 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 8 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.私傷病を理由とする休暇、欠勤状況について 5.院内ハラスメント対応状況について 6.ハラスメント研修について【e-ラーニング】 7.メンタルヘルス研修について　調整中	
9 月	開催日：9 月 24 日　参加人数：14 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 9 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.病理診断科部の作業環境測定の結果について 5.院内ハラスメント対応状況について 6.ストレスチェックの結果について 7.ハラスメント研修について【e-ラーニング】 8.メンタルヘルス研修　調整中	

10 月	開催日：10 月 22 日　参加人数：11 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 10 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.年次有給休暇取得状況について 5.院内ハラスメント対応状況 6.ハラスメント研修について【e-ラーニング】 7.メンタルヘルス研修　調整中	
11 月	開催日：11 月 27 日　参加人数：10 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 10 月、11 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.院内ハラスメント対応状況について 5.ハラスメント研修について【e-ラーニング】 6.メンタルヘルス研修　調整中	開催日：11.17　参加人数：11 名 審議事項 1.子宮頚部染色に用いる 3%ルゴール液（院内製剤）の適応外使用について 2.食道染色に用いる 3%ルゴール液（院内製剤）の適応外使用について 3.消化管染色に用いる 0.05%ピオクタニンブルー液（院内製剤）の適応外使用について 4.「意向確認書（もしもの時の意向確認書)」を基にした「治療コード」の運用について 5.「DNAR 運用の現状及び改善への取り組み結果を評価する意識調査の実施」について
12 月	開催日：12 月 24 日　参加人数：12 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 11 月、12 月】 2 職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.放射線被ばくによる健康障害を防止するための対策について 5.院内ハラスメント対応状況について 6.メンタルヘルス研修	
R 8 1 月	開催日：1 月 28 日　参加人数：12 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R7 年 12 月、R8 年 1 月】 2 職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.令和 6 年度職員喫煙状況について 5.年次有給休暇の取得状況 6.病理診断科部の作業環境測定の結果について 7.院内ハラスメント対応状況について 8.メンタルヘルス研修について	
2 月	開催日：2 月 25 日　参加人数：12 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R8 年 2 月】 2.職場巡視実施について 3.長時間労働者の状況について 4.面接指導実施要領の改定について 5.職員健康診断実施状況について 6.院内ハラスメント対応状況について 7.腰痛予防について 8.メンタルヘルス研修会について 9.LGBTQ に対する理解を深める勉強会、人権研修	
3 月	開催日：3 月 26 日　参加人数：11 名 審議事項 1.労働災害発生状況について【R8 年 2 月、3 月】 2.長時間労働者の状況について 3.院内ハラスメント対応状況について 4.衛生管理者による職場巡視実施（案）について 5.令和 8 年度　衛生委員会委員について	開催日：3.24　参加人数：14 名 審議事項 1.20%イントラリポスの適応外使用について 2.体組成計のインピーダンス法による内臓脂肪レベルと心血管病危険因子との関連について 3.Japan Endscopy Database（JED）におけるデータバンク事業について 4.食道染色に用いる 3%ルゴール液 （院内製剤）の適応外使用について 5.消化管染色に用いる 0.05%ピオクタニンブルー液（院内製剤）の適応外使用について 6.抗 MDA5 抗体陽性皮膚筋炎に対する適応外使用について

	業務役割分担推進委員会	医師勤務環境改善推進委員会
R 7 4 月		
5 月		開催日：5 月 27 日　参加人数：18 名 審議事項 1.令和 7 年 3,4 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2.勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3.医師労働時間短縮計画の見直しについて
6 月	開催日：6.17　参加人数：18 名 審議事項 1.令和 6 年度病院の医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画【評価】について 2.令和 7 年度見直し病院の医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画について	
7 月		開催日：7 月 22 日　参加人数：21 名 審議事項 1.令和 7 年 5,6 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2.勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3.特定労務管理対象機関の指定更新について
8 月		
9 月		開催日：9 月 29 日　参加人数：17 名 審議事項 1.令和 7 年 7,8 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2.勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3.特定労務管理対象機関の指定更新について
10 月		
11 月		開催日：11 月 25 日　参加人数：15 名 審議事項 1.令和 7 年 9,10 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2.勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3.特定労務管理対象機関の指定更新について
12 月		
R 8 1 月		開催日：1 月 27 日　参加人数：18 名 審議事項 1.令和 7 年 11,12 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2.勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3.特定労務管理対象機関の指定更新について
2 月		開催日：2 月 24 日　参加人数：15 名 審議事項 1.令和 8 年 1 月長時間労働医師及び面接指導状況について 2.勤務間インターバル・代償休息取得状況について 3.特定労務管理対象機関の指定更新について 4.医師労働時間短縮計画の見直し
3 月		

企画課

令和 7 年度　高知赤十字病院の明日を考える会/Ai 検討委員会/内視鏡センター運営委員会/血管造影室運用検討委員会の開催なし

	手術室運営委員会	救命救急センター運営委員会
R7 4 月		開催日：令和 7 年 4 月 10 日（木） 審議事項 １.救命救急センター運営状況について ２.応需状況について ３.今後の運用について ４.その他 出席者数：20 名
5 月		開催日：令和 7 年 5 月 14 日（水） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 3.救命救急センター充実段階評価の結果について 4.救命センター病棟での血液透析の運用変更／高気圧酸素療法について 出席者数：21 名
6 月		開催日：令和 7 年 6 月 9 日（月） 審議事項 1.病院情報システムの使用停止について 2.救命救急センター運営状況について 3.応需状況について 4.高気圧酸素療法について 5.その他 出席者数：23 名
7 月		開催日：令和 7 年 7 月 9 日（水） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 出席者数：20
8 月	開催日：令和 7 年 8 月 14 日（木） 審議事項 1.手術室業務量調査について 2.ＯＰ必要機械オーダーについて 3.手術部位のマーキングについて 4.手術室における出血の管理について 5.今後のＯＰ状況について 出席者数　：11 名	開催日：令和 7 年 8 月 12 日（火） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 3.その他 出席者数：16 名
9 月		開催日：令和 7 年 9 月 10 日（水） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 3.その他 出席者数：8 名
10 月		開催日：令和 7 年 10 月 7 日（火） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 3.その他 出席者数：21 名
11 月		開催日：令和 7 年 11 月 12 日（水） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 3.その他 出席者数：20 名

12 月		開催日：令和 7 年 12 月 8 日（月） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 3.その他 出席者数：20 名
R 8 1 月		開催日：令和 8 年 1 月 14 日（水） 審議事項 1.意向確認書を基にした「治療コード」の運用 2.救命救急センター運営状況について 3.応需状況について 4.その他 出席者数：3 名
2 月		開催日：令和 8 年 2 月 9 日（月） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 出席者数：21 名
3 月		開催日：令和 8 年 3 月 11 日（水） 審議事項 1.救命救急センター運営状況について 2.応需状況について 出席者数：2 名

	救命救急センター連絡協議会	診療科部長会
R7 4 月		
5 月		開催日：令和 7 年 5 月 14 日（水） 審議事項 1.救命救急センター病棟の運用について 出席者数：19 名
6 月		
7 月		
8 月		
9 月		開催日：令和 7 年 9 月 10 日（水） 審議事項 1.研修医の RRT の運用変更について 出席者数：18 名
10 月		開催日：令和 7 年 10 月 14 日（火） 審議事項 １．術前禁煙について 出席者数：17 名
11 月	開催日：令和 7 年 11 月 4 日（火） 議題 1.令和 6 年度救命救急センター運営状況 2.質疑応答・意見交換 出席者数：14 名	
12 月		
R8 1 月		開催日：令和 8 年 1 月 14 日（水） 審議事項 1.プロトコールに基づく薬物治療管理(PBPM) の追加について 2.令和 8 年度　研修医の当直について 出席者数：21 名
2 月		
3 月		

	業務改善推進委員会	院内急変対応システム検討委員会
R 7 4 月		
5 月	開催日：令和 7 年 5 月 29 日（木） 審議事項 1.病院機能評価受審および受審スケジュールについて 2.ワーキンググループ活動の報告 3.今後の取り組みについて 出席者数：18 名	開催日：令和 7 年 5 月 30 日（金） 審議事項 1.2024 年 RRS 活動総括の報告 2.RRT 要請の流れ改訂 3.RRTPHS について 4.RRS シミュレーション、 コードブルーシミュレーション案 5.コードブルーについて 出席者数：12 名
6 月		
7 月		
8 月	開催日：令和 7 年 8 月 7 日（木） 審議事項 1.第 1 領域「1.1.1 患者の権利と責務」の見直しについて 2.医療クオリティマネジャーの養成について 3.「病院機能改善支援セミナー」の受講報告 4.「病院機能評価受審にかかる講演会」について 5.11 月受審予定の「模擬審査」について 6.その他 出席者数：19 名	開催日：令和 7 年 8 月 22 日（金） 審議事項 1.RRS に関する検討事項 2.コードブルーに関する検討事項 3.その他検討事項 出席者数：10 名
9 月		開催日：令和 7 年 9 月 26 日（金） 審議事項 1.10 月以降の RRT 運用の変更に伴う確認事項 出席者数：11 名
10 月		
11 月	開催日：令和 7 年 11 月 20 日（木） 審議事項 1.模擬審査進行表（案）について 2.模擬審査にかかる事前提出書類について 3.ケアプロセスの症例について 4.カルテレビューの患者リストについて 5.その他 出席者数：15 名	開催日：令和 7 年 11 月 25 日（火） 審議事項 1.12 月以降の RRT 運用について 出席者数：11 名
12 月		
R 8 1 月		
2 月		
3 月	開催日：令和 8 年 3 月 5 日（木） 審議事項 1.訪問審査進行表について 2.模擬審査にかかる事前提出書類について 3.病院概要説明資料 4.ケアプロセスの症例について 5.カルテレビューの患者リストについて 6.認定更新審査証明書 出席者数：17 名	

管財課

	省エネルギー対策委員会	診療材料等検討部会
R 7 4 月		
5 月	開催日：令和 7 年 5 月 9 日 審議事項 1.エネルギー使用量について 出席者数：18 名	開催日：令和 7 年 5 月 2 日 審議事項 1.共同購入について進捗状況報告 2.今回のみ使用の診療材料の院内登録の変更について 出席者数：10 名
6 月		
7 月		開催日：令和 7 年 7 月 1 日 審議事項 1.共同購入について進捗報告 2. MRP ベンチマークシステムについて 出席者数：12 名
8 月		
9 月		
10 月		開催日：令和 7 年 10 月 22 日 審議事項 1.共同購入について進捗報告 2.PR 申請品と現行品の比較検討 3.NHA 主力 3 分野の単価差額効果と採用率報告 出席者数：12 名
11 月	開催日：令和 7 年 11 月 13 日 審議事項 1.エネルギー使用量について 出席者数：18 名	
12 月		開催日：令和 7 年 12 月 17 日 審議事項 1.共同購入について進捗報告 2.日赤共同購入選定 7 品への切替提案について 3.リガシュアと Voyant 比較について 出席者数：10 名
R 8 1 月		
2 月		
3 月		開催日：令和 7 年 12 月 17 日 審議事項 1.共同購入について進捗報告 2.中東情勢緊迫化の影響について 出席者数：10 名

	購買委員会	放射線安全委員会
R7 4月		
5月		
6月		
7月		
8月		
9月		
10月		開催日：令和7年10月28日 審議事項 放射線安全管理について 1.令和6年度放射線作業従事者の被ばく線量測定結果 2.昨年度からの実績（経過）報告 3.健康診断の受診状況 MRI安全管理について 1.画像診断管理認証施設取得 2.インシデント報告 3.MRI安全運用のための指針改定（案）について 4.MRI検査説明書改訂案について 5.問診票の運用について 出席者数：16名
11月		
12月		
R8 1月	開催日：令和8年3月3日 審議事項 1.令和7年度医療機器購入実績報告 2.令和8年度医療機器購入品選定 出席者数：14名	
2月		
3月		

医事課

令和７年度　外来業務検討委員会の開催なし

	ＤＰＣ対策・コーディング検討委員会委員会	診療報酬検討委員会
R７ ４月		
５月	開催日：令和７年５月 28 日 審議事項 1.請求内訳件数 2.副傷病割合 3.詳細不明コード割合 4.令和７年度医療機関別係数 5.症例検討（１例） 出席者数　９名	
６月		
７月		
８月	開催日：令和７年８月 27 日 審議事項 1.請求内訳件数 2.副傷病割合 3.詳細不明コードの割合 4.症例検討（1 例） 出席者数　６名	開催日：令和７年６月 24 日 審議事項 1.レセプト査定状況 2.レセプト保留、返却状況 3.審査結果 4.画像等手術支援加算 5.特定共同指導等の日程 出席者数　13 名
９月		
10 月		
11 月	開催日：令和７年 12 月 24 日 審議事項 1.請求内訳件数 2.副傷病名割合 3.詳細不明コードの割合 4.症例検討（1 例） 出席者数　８名	開催日：令和７年９月 25 日 審議事項 1.レセプト査定状況 2.レセプト保留、返却状況 3.医療 DX 推進体制整備加算の施設基準について 4.病名代行入力について 5.その他 出席者数　14 名
12 月		
R８ １月		
２月	開催日：令和８年２月 27 日 審議事項 1.請求内訳件数 2.副傷病名割合 3.詳細不明コードの割合 4.（データ/病床）比、データ数及び 適切な DPC データの作成に係る指標について 5.令和８年度 DPC 係数 出席者数　６名	開催日：令和７年 12 月 18 日 審議事項 1.レセプト査定状況 2.レセプト保留および返却状況 3.救急医療管理加算の返戻について 4.国保診療報酬審査委員会の審査結果について 5.その他 膵臓食に関する医事課の対応について カテーテル治療に関する症状詳記の記載について 出席者数　13 名
３月		

医療情報管理課

	診療情報管理委員会	クリニカルパス委員会
R 7 4 月	開催日:令和 7 年 4 月 16 日(水) 開催内容（審議項目） 議題 1．報告事項 （1）カルテ開示の報告 （2）サマリー記載率の報告 （3）診療録量的監査結果の報告 （4）定型文書新規・更新報告 議題 2．審議事項 （1）令和 7 年度目標について （2）カウンターサインの承認状況について （3）質的点検点数（案）について （4）略語集の追加について 参加人数　9 人	開催日:令和 7 年 4 月 24 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 3 月)(2024 年度分) 2.クリニカルパス使用退院患者率 （2025 年 3 月）・使用件数(2024 年度分) 3.今年度の院内パス大会について 4.2025 年委員会活動目標(案)について 5.その他 ・第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 参加人数 16 人
5 月		開催日:令和 7 年 5 月 22 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 4 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 4 月) 3.各病棟の 2025 年度の取り組みについて 4.今年度の院内パス大会について 5.その他 ・第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 参加人数 18 人
6 月	開催日:令和 7 年 6 月 4 日(水) 開催内容（審議項目） 議題 1．報告事項 （1）カルテ開示の報告 （2）サマリー記載率の報告 （3）診療録量的監査結果の報告 （4）定型文書新規・更新報告 議題 2．審議事項 （1）診療記録管理規程の修正案について （2）質的監査の評価ポイントについて 参加人数 10 人	開催日:令和 7 年 6 月 26 日(木) 開催内容（審議項目） （1）アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 5 月) （2）クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 5 月) （3）新規作成・修正予定 （4）その他 ・クリニカルパス勉強会 ・第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 ・院内パス大会 参加人数 17 人
7 月		開催日:令和 7 年 7 月 24 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について（2025 年 6 月） 2.クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 6 月) 3.新規作成・修正予定 4.クリニカルパス勉強会報告 5.その他 ・第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 ・院内パス大会 参加人数 16 人
8 月	開催日:令和 7 年 8 月 6 日(水) 開催内容（審議項目） 議題 1．報告事項 （1）カルテ開示の報告 （2）サマリー記載率の報告 （3）診療録量的監査結果の報告 （4）第 1 回診療記録記載内容監査結果の報告 （5）定型文書新規・更新報告 議題 2．審議事項 （1）診療録記載要項の修正案について （2）カウンターサインの承認状況について	開催日:令和 7 年 8 月 28 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について（2025 年 7 月） 2.クリニカルパス使用退院患者率 （2025 年 7 月） 3.新規作成・修正予定 4.その他 ・第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 ・院内パス大会 参加人数：18 人

	参加人数 8 人	
9 月		開催日:令和 7 年 9 月 25 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 8 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 8 月) 3.新規作成・修正予定 4.その他 ・クリニカルパス実施要領改訂について ・第 25 回日本クリニカル学会学術集会 ・院内パス大会 参加人数 19 人
10 月	開催日:令和 7 年 10 月 17 日(金) 開催内容（審議項目） 議題 1．報告事項 （1）カルテ開示の報告 （2）サマリー記載率の報告 （3）診療録量的監査結果の報告 （4）第 2 回診療記録記載内容監査結果の報告 （5）定型文書新規・更新報告 議題 2．審議事項 （1）病院機能評価項目 サーベイヤー指摘ポイントについて （2） 緊急時における事前 ID の作成について （医療安全推進室提出議題） 参加人数 12 人	開催日:令和 7 年 10 月 23 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 9 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 9 月) 3.新規作成・修正予定 4.その他 ・クリニカルパス実施要領改訂について ・院内パス大会 参加人数 21 人
11 月		開催日:令和 7 年 11 月 27 日(木) 開催内容 院内パス大会 糖尿病・腎臓内科　尿路感染症パス 呼吸器内科　分子標的薬療法クリニカルパス 参加人数 69 人
12 月	開催日:令和 7 年 12 月 23 日(火) 開催内容（審議項目） 議題 1．報告事項 （1）カルテ開示の報告 （2）サマリー記載率の報告 （3）診療録量的監査結果の報告 （4）第 3 回診療記録記載内容監査結果の報告 追加略語一覧 （5）定型文書新規・更新報告 審議事項 （1）病院機能評価 評価項目解説文の修正について　－模擬審査指摘事項－ 参加人数 15 人	開催日:令和 7 年 12 月 25 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 10 月・11 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率 （2025 年 10 月・11 月） 3.新規作成・修正予定 4.院内クリニカルパス大会開催報告 5.その他 ・クリニカルパス勉強会 ・第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会 参加報告 参加人数 17 人

R 8 1 月		開催日:令和 8 年 1 月 22 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2025 年 12 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率(2025 年 12 月) 3.新規作成・修正予定 4.その他 ・2026 年度の院内クリニカルパス大会について 参加人数：15 人
2 月	開催日:令和 8 年 2 月 4 日(水) 開催内容（審議項目） 議題 1．報告事項 （1）カルテ開示の報告 （2）サマリー記載率の報告 （3）診療録量的監査結果の報告 （4）第 4 回診療記録記載内容監査結果の報告 標準的な質的監査について （5）定型文書新規・更新報告 議題 2．審議事項 （1）①追加略語について ②複数の意味を有する同一略語について （2）令和 7 年度実績および令和 8 年度目標について 参加人数 13 人	開催日:令和 8 年 2 月 26 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2026 年 1 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率(2026 年 1 月) 3.新規作成・修正予定 4.その他 ・2026 年度の院内クリニカルパス大会、第 26 回日本クリニカルパス学会学術集会について ・クリニカルパス勉強会のアンケート集計 ・病院機能評価クリニカルパス関係項目について 参加人数 15 人
3 月		開催日:令和 8 年 3 月 26 日(木) 開催内容（審議項目） 1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(2026 年 2 月) 2.クリニカルパス使用退院患者率(2026 年 2 月) 3.新規作成・修正予定 4.2025 年度委員会活動目標の実績報告 5. 第 26 回日本クリニカルパス学会学術集会について 6.その他 ・病院機能評価クリニカルパス指摘項目について 参加人数 15 人

	病院情報システム委員会	図書室運営委員会
R 7 4 月	開催日:令和 7 年 4 月 8 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）電子処方箋の導入について （2）臨床検査システムの更新について （3）病院情報システムメンテナンスにともなうサーバ再起動について （4）今後のシステム対応予定について 参加人数 11 人	
5 月		
6 月	開催日:令和 7 年 6 月 10 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）病院情報システムメンテナンスにともなうサーバ再起動について （2）情報セキュリティ研修について（e-learning） （3）情報セキュリティ研修について（高知県警と連携した集合研修） （4）［検討事項］医学管理料なびの診察終了時の自動起動について （5）今後のシステム対応予定について 参加人数 10 人	

7 月	開催日:令和 7 年 7 月 8 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）情報セキュリティ研修について（e-learning） （2）情報セキュリティ研修について（高知県警と連携した集合研修） （3）令和 7 年度サイバーセキュリティ対策チェック リストについて （4）Microsoft 関連について （5）今後のシステム対応予定について 参加人数 11 人	
8 月		8 月文書審議 下記事項について報告 ●2026（令和 8）年度予算について 特に意見なし
9 月	開催日:令和 7 年 9 月 9 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）電子カルテシステムの更新について （2）令和 7 年度サイバーセキュリティ対策チェックリストについて （3）Microsoft 関連について （4）今後のシステム対応予定について 参加人数 13 人	開催日:令和 6 年 9 月 16 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）高知赤十字病院医学雑誌投稿規程の見直しについて 参加人数：4 人 ※出席人数が委員数の半数に充たないため、後日文書審議で採決
10 月	開催日:令和 7 年 11 月 7 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）電子カルテシステムの更新について （2）令和 7 年度サイバーセキュリティ対策チェックリストについて （3）Microsoft 関連について （4）当院でのサイバー攻撃対策について （5）令和 7 年度計画停電について （6）医事 I/F サーバの自動再起動時間変更について 参加人数 13 人	
11 月		
12 月	開催日:令和 7 年 12 月 9 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）当院での病棟再編対応について （2）当院でのサイバー攻撃訓練について （3）令和 7 年度計画停電について （4）電子カルテシステムの対応について 参加人数 12 人	
R 8 1 月		
2 月	開催日:令和 8 年 2 月 10 日(火) 開催内容（審議項目） 議題・報告事項 （1）当院でのサイバー攻撃訓練について （2）次期電子カルテシステム更新について 参加人数 13 人	
3 月		3 月文書審議（2 回実施） 下記事項について審議（全員参加） ①高知赤十字病院医学雑誌 Vol.30,2025 のカテゴリーについて ②高知赤十字病院医学雑誌 Vol.30,2025 の掲載順について ③高知赤十字病院医学雑誌 Vol.30,2025 への掲載可否について

医療安全推進室・感染管理室

	医療安全対策委員会	褥瘡対策検討委員会
R7 4月	開催日：4月9日（水） 審議事項： 1．2025年度医療安全対策委員会委員 2．2025年3月インシデントレポート集計 3．Ⅰ重要事例（3b以上）（1件） Ⅱ患者間違い（3件） Ⅲその他の患者間違い（1件） Ⅳ医師の報告（9件） 4．令和6年度医療事故、暴力行為、苦情等行為別発生状況 5．未読報告件数（画像診断・病理診断・超音波所見） 出席者数：23	
5月	開催日：5月14日（水） 審議事項： 1．2025年4月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3b以上）（2件） Ⅱ患者間違い（1件） Ⅲその他の患者間違い（2件） Ⅳ医師の報告（7件） 3．2025年4月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 4．診療契約解除に関する事案について 5．診療契約解除について（マニュアル改訂） 出席者数：25	開催日：5月16日（金） 審議事項： 1．令和6年度　褥瘡発生率等に関する報告 2．褥瘡専任医師・専任看護師名簿 3．令和7年度褥瘡対策研修会予定・参加申し込み状況 4．看護部褥瘡委員会活動報告 5．その他 出席者数：7
6月	開催日：6月11日（水） 審議事項： 1．2025年5月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3b以上）（1件） Ⅱ患者間違い（1件） Ⅲその他の患者間違い（5件） Ⅳ医師の報告（4件） 3．2025年5月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 4．循環作動薬使用時の観察手順書の改訂 5．中心静脈カテーテル穿刺（挿入）マニュアルの改訂 出席者数：27	
7月	開催日：7月9日（水） 審議事項： 1．　2025年6月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3b以上）（2件） Ⅱその他の患者間違い（1件） Ⅲ医師の報告（4件） 3．令和7年度（1／四半期）の苦情等発生状況 4．2025年6月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 出席者数：27	
8月	開催日：8月13日（水） 審議事項： 1．2025年7月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3b以上）（2件） Ⅱその他の患者間違い（1件） Ⅲ医師の報告（4件） 3．2025年7月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 出席者数：24	開催日：8月15日（金） 審議事項： 1．令和7年度4月から6月まで褥瘡発生率等に関する報告 2．褥瘡対策研修会開催・アンケート結果報告 初級コース1回目 / 中級コース1回目 3．看護部褥瘡委員会活動報告 4．その他 出席者数：6
9月	開催日：9月10日（水） 審議事項： 1．2025年8月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3b以上）（2件） Ⅱオカレンス報告（1件） Ⅲ患者間違い(1件) /その他の患者間違い(13件) 3．2025年8月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 出席者数：25	

10 月	開催日：10 月 8 日（水） 審議事項： 1．2025 年 9 月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3ｂ以上）（2 件） Ⅱその他の患者間違い（1 件） 3．令和 7 年度（２／四半期）の苦情等発生状況 4．2025 年 9 月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 5．マニュアルの改廃について （1）【患者基本情報運用手順】の主な変更点(改訂) （2）カスタマーハラスメント対策（新設） （3）創部ドレーン管理表（廃止） 出席者数：27	
11 月	開催日：11 月 12 日（水） 審議事項： 1．2025 年 10 月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（3 件、うち 1 件は 9 月分） Ⅱ患者間違い（1 件） 3．2025 年 10 月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 出席者数：27	開催日：11 月 21 日（金） 審議事項： 1．令和 7 年度 4 月から 9 月まで褥瘡発生率等に関する報告 2．褥瘡対策研修会開催・アンケート結果報告 初級コース 2 回目・3 回目 / 中級コース 2 回目 3．看護部褥瘡委員会活動報告 4．褥瘡に関するマニュアル改訂（褥瘡対策手順） 5．その他 出席者数：6
12 月	開催日：12 月 10 日（水） 審議事項： 1．2025 年 11 月インシデントレポート集計 2．Ⅰ患者間違い（1 件） 3．2025 年 11 月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 4．パニック値に対する対処法 5．マニュアルの改訂について 出席者数：26	
R 8 1 月	開催日：1 月 14 日（水） 審議事項： 1．2025 年 12 月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（1 件）、Ⅱ患者間違い（3 件） 3．令和 7 年度（３／四半期）の苦情等発生状況 4．2025 年 12 月未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波所見） 5．医療安全に関するマニュアル改訂 出席者数：27	
2 月	開催日：2 月 18 日（水） 審議事項： 1．2026 年 1 月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例(12 月分 1 件）、Ⅱ患者間違い(1 件) 3．2026 年 1 月未読報告数 （画像診断・病理診断・超音波検査） 4．医療安全に関するマニュアルの改訂 （1）ＰＢＰＭ （2）化学療法に関するプロトコール （3）単回使用医療機器(医療用具）運用マニュアル 出席者数：25	開催日：2 月 20 日（金） 審議事項： 1．令和 7 年度 4 月から 12 月まで褥瘡発生率等に関する報告 2．褥瘡対策研修会報告開催・アンケート結果報告 初級コース 4 回目 / 中級コース 3 回目、4 回目 3．褥瘡対策研修会修了者・修了証発行 4．令和 8 年度褥瘡対策研修会(案）・褥瘡対策研修予定 5．看護部褥瘡委員会活動報告 6．褥瘡に関するマニュアル改訂（褥瘡ハイリスク） 7．その他 出席者数：7
3 月	開催日：3 月 11 日（水） 1．2026 年 2 月インシデントレポート集計 2．Ⅰ重要事例（なし）、Ⅱ患者間違い（1 件） 3．未読報告件数 （画像診断・病理診断・超音波検査） 4．医療安全マニュアルの改訂と新設（案） ・静脈穿刺後の痛み（電撃痛） ・しびれを訴えた場合の対応手順 ・院内での写真撮影・画像提供の取り扱いについて 出席者数：27	

	院内感染防止対策委員会
R7 4月	開催日：4月18日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年3月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（年度報告含む） 3．手指衛生サーベイランス 4．ＩＣＴラウンド集計報告（年度報告含む） 5．2024年度針刺し切創・皮膚粘膜曝露 6．届出抗菌薬使用状況（令和7年3月・年度まとめ） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 7．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 8．血液培養陽性者ＡＳＴ介入症例・ＡＳＴカンファレンス提案例（令和7年3月） 9．令和7年度院内感染防止対策委員会新メンバーについて 10. 令和7年度感染管理関連研修予定 11. 令和7年度感染対策向上加算1に係るクローバーカンファレンス計画 出席者数：２３
5月	開催日：5月16日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年4月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年4月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計結果（令和7年4月） 5．2024年度デバイスサーベイランス結果 6．院内感染対策マニュアルの改訂について（案） 7．届出抗菌薬使用状況（令和6年4月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 9．ＡＳＴ介入症例・ＡＳＴカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 出席者数：２１
6月	開催日：6月２０日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年5月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年5月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計報告（令和7年5月） 5．喀痰より髄膜炎菌を検出した患者の濃厚接触者対応報告 6．紫外線照射システムＵＶＤＩ－360の運用について（案） 7．院内感染対策マニュアルの改訂概要（案）4件 8．届出抗菌薬使用状況（令和7年5月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 10. ＡST介入症例・ASTカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 出席者数：21
7月	開催日：7月18日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年6月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年6月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計報告（令和7年6月） 5．2024年度ＳＳＩサーベイランス報告 6．院内感染対策マニュアルの改訂概要（案） 7．届出抗菌薬使用状況（令和7年6月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 9．AST介入症例・ASTカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 10. バンコマイシン初回シミュレーションおよびＴＤＭに関する薬剤師による処方提案の指針 出席者数：20

8月	開催日：8月15日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年7月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年7月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計報告（令和7年7月） 5．結核患者発生報告書 6．病理診断科部での検体処理時のコンタミネーションについて 7．届出抗菌薬使用状況（令和7年7月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 9．AST介入症例・ASTカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 出席者数：17
9月	開催日：9月19日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年8月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年8月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計結果（令和7年8月） 5．陽性妊婦出産フローチャート 6．院内感染対策マニュアル改訂（案） 7．届出抗菌薬使用状況（令和7年8月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 9．AST介入症例・ASTカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 10．2025年度感染対策向上加算1施設相互評価 出席者数：22
10月	開催日：10月17日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年9月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年9月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計結果（令和7年9月） 5．デバイスサーベイランス 6．マニュアル改訂について（案） 7．術前禁煙について 8．内視鏡清浄評価について 9．届出抗菌薬使用状況（令和7年9月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 １０．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 １１．AST介入症例・ASTカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 出席者数：19
11月	開催日：11月21日（金） 審議事項： 1．院内細菌分離状況（令和7年10月） 2．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和7年10月） 3．手指衛生サーベイランス 4．ICTラウンド集計報告（令和7年１０月） 5．行政依頼検査手順について 6．マニュアル改訂について（案） 7．届出抗菌薬使用状況（令和7年10月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 9．AST介入症例・ASTカンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 10．「当院採用抗菌薬の投与一覧」について 出席者数：19

12 月	開催日：12 月 19 日（金） 審議事項： １．院内細菌分離状況（令和 7 年 11 月） ２．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和 7 年 11 月） ３．手指衛生サーベイランス ４．ＩＣＴラウンド集計結果（令和 7 年 11 月） ５．2025 年 10 月診療科医師の手指消毒薬使用量 ６．マニュアル改訂について（案） ７．届出抗菌薬使用状況（令和 7 年 11 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 ８．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 ９．AST 介入症例・AST カンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 10．院外カンファレンス・研修会のお知らせ 出席者数：21
R 8 1 月	開催日：1 月 16 日（金） 審議事項： １．院内細菌分離状況（令和 7 年 12 月） ２．病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和 7 年 12 月） ３．手指衛生サーベイランス ４．ＩＣＴラウンド集計結果（令和 7 年 12 月） ５．入院時スクリーニング（ＣＯＶＩＤ－19 抗原・インフルエンザ抗原）の評価 ６．内視鏡清浄調査計画・報告 ７．届出抗菌薬使用状況（令和 7 年 12 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 ８．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数 ９．AST 介入症例・AST カンファレンス提案例、カンファレンス以外の提案例 出席者数：20
2 月	開催日：2 月 20 日（金） 審議事項： １．院内細菌分離状況（令和 8 年 1 月） ２．2025 年主要分離菌アンチバイオグラム ３．病棟別感染管理クリニカルインジケーター ４．手指衛生サーベイランス ５．ＩＣＴラウンド集計結果 ６．結核患者・結核疑い患者発生報告 ７．デバイスサーベイランス報告 ８．病理診断科部感染対策マニュアル（改訂） ９．届出抗菌薬使用状況（令和 8 年 1 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 11．AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例 12．抗菌薬ガイドライン（改訂） 出席者数：23
3 月	開催日：3 月 27 日（金） １．院内細菌分離状況（令和 8 年 2 月） ２．病棟別クリニカルインジケーター ３．手指衛生サーベイランス ４．ＩＣＴラウンド集計結果 ５．入院時スクリーニングの評価（ＣＯＶＩＤ－19 抗原・インフルエンザ抗原） ６．院内感染対策マニュアル（新規策定） ７．新型コロナウイルス感染症に係る就業規則および検査の実施について ８．届出抗菌薬使用状況（令和 8 年 2 月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 ９．血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 10．AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例 出席者数：20

教育研修推進室

令和７年度　救急科専門研修プログラム管理委員会の開催なし

	教育研修委員会	臨床研修制度運営委員会
R７ ４月		
５月		
６月	開催日：6 月 19 日（木）　出席者：12 名 議題： 1.令和６年度　教育研修実績について 2.スキルスラボの運用規定の改訂について 3.資格取得支援の希望調査について	開催日：6 月 11 日（水）　出席者：33 名 議題： 1.指導者ワーキンググループの設置について 2.研修医によるインシデントレポートについて 3.指導者の評価表について（コメディカル用） 4.カウンターサインについて 5.指導医・指導者によるプログラム評価の結果について 6.救急隊を対象としたアンケートの結果について 7.令和７年度　研修状況 8.研修医面談の実施について 9.令和７年度　評価状況 10.その他
７月		
８月		
９月		
10 月		
11 月		開催日：11 月 5 日（水）　出席者：31 名 議題： 1.必修科研修中の研修医の有給取得・学会参加について 2.研修医リクルート活動について 3.令和８年度採用マッチング結果について 4.研修医の海外出張の取り扱いについて 5.カウンターサインについて 6.インシデントレポートの提出状況について 7.指導者ワーキンググループ活動報告 8.令和７年度　研修状況 9.令和７年度　評価状況 10.その他
12 月		
R８ １月		開催日：1 月 29 日（木）　出席者：29 名 議題： 1.プログラム評価の実施について 2.地域に向けたアンケートの実施について 3.宿日直体制の変更について 4.研修医一般外来の運用変更について 5.令和８年度研修医個別ローテーション 6.新採用研修医オリエンテーション 7.令和８年度採用研修医 二次募集結果 8.インシデントレポートの提出状況 9.令和７年度　研修状況 10.プログラム責任者による面談について 11.２年次研修医の専門研修プログラム登録状況 12. 令和７年度　評価状況 13.その他
２月	開催日：2 月 26 日（木）　出席者：14 名 議題： 1.令和８年度　教育研修計画 2.資格取得支援状況 3.令和８年度の資格取得支援について 4.新採用職員オリエンテーション 5.実習生のオリエンテーション 6.職員表彰について 7.ほっとスマイル大使の認知度向上について	
３月		

	臨床研修管理委員会	内科専門研修プログラム管理委員会
R 7 4 月	開催日：4 月 23 日（水）　出席者：22 名（委任状 32 名） 議題： 1.高知赤十字病院研修管理委員会規程 2.高知赤十字病院臨床研修管理委員会委員名簿 3.臨床研修病院の理念・基本方針 4 令和 7 年度　指導医及び指導者の任命 5.令和 7 年度 　試験委員の選任及び研修医採用試験スケジュール 6.令和 8 年度　臨床研修プログラム 7.令和 7 年度の臨床研修について 8.高知赤十字病院研修規程の策定 9.その他	
5 月		
6 月		
7 月		（Zoom 開催） 開催日：7 月 23 日（水）　出席者：13 名（委任状 12 名） 議題： 1.高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会規定 2.令和 7 年度高知赤十字病院内科専門研修プログラム管理委員会委員名簿 3.令和 7 年度の連携状況 4.令和 7 年度の研修状況
8 月		
9 月	開催日：9 月 24 日（水）　出席者：21 名（委任状 29 名） 議題： 1.令和 8 年度採用初期臨床研修医の 　マッチング登録について 2.研修医の募集・採用にかかる中長期計画 3.令和 7 年度研修実施状況 4.その他	
10 月		
11 月		
12 月		（Zoom 開催） 開催日：12 月 10 日（水）　出席者：14 名（委任状 12 名） 議題： 1.修了認定 2.令和 7 年度の研修状況 3.令和 8 年度の専攻医募集状況 4.令和 8 年度の連携状況 5.令和 8 年度の研修予定 6.その他
R 8 1 月		
2 月		
3 月	（集合・Zoom ハイブリッド開催） 開催日：3 月 4 日(水)　出席者：26 名（委任状 25 名） 議題： 1.令和 7 年度　研修状況 2.令和 8 年度　研修予定 3.宿日直体制の変更について 4.臨床研修の理念及び基本方針の変更について 5.研修規定の改定について 6.研修医が単独で行ってよい処置・処方について 7.令和 7 年度臨床研修費等補助金の配分額について 8.令和 9 年度プログラムについて 9.令和 6 年度採用初期研修医　修了認定	

薬剤部

	薬事委員会	高知赤十字病院 治験審査委員会	化学療法委員会
R 7 4 月		開催なし	開催なし
5 月		開催日：5 月 9 日 出席者：11 名 審議事項:治験薬安全性についての連絡	開催日：5 月 9 日 出席者：11 名 審議事項： ・新規レジメン登録 ・既存レジメンの変更 ・化学療法委員会の開催頻度について
R7 6 月	開催日：6 月 6 日 出席者：13 名 審議事項： ・医薬品の新規採用について ・採用区分の変更について ・後発品、剤型変更、規格変更について ・その他	開催日：6 月 13 日 出席者：8 名 審議事項:治験薬安全性についての連絡	開催なし
7 月		開催日：7 月 11 日 出席者：9 名 審議事項:治験薬安全性についての連絡	開催なし
8 月			開催日：8 月 8 日 出席者：11 名 審議事項： ・新規レジメン登録 ・既存レジメンの変更 ・外来治療室の稼働状況について
9 月	開催日：9 月 18 日 出席者：11 名 審議事項： ・医薬品の新規採用について ・採用区分の変更について ・後発品、剤型変更、規格変更について ・採用薬に関する重大な副作用報告について ・新規購入した抗がん剤について ・その他	開催日：9 月 12 日 出席者：8 名 審議事項:治験薬安全性についての連絡	開催なし
10 月		開催日:10 月 10 日 出席者:9 名 審議事項:治験薬安全性についての連絡	開催なし
11 月		審議事項なしのため休会	開催なし
12 月	開催日：12 月 5 日 出席者：13 名 審議事項： ・医薬品の新規採用について ・採用区分の変更について ・後発品、剤型変更、規格変更について ・採用薬に関する重大な副作用報告について ・新規購入した抗がん剤について ・その他	開催なし	開催日：12 月 12 日 出席者：10 名 審議事項： ・新規レジメン登録 ・サイトカイン放出症候群（CRS）対策について
R 8 1 月		開催日：1 月 9 日 出席者：11 名 審議事項:治験薬安全性についての連絡	開催なし
2 月		治験修了のため開催なし	開催日：2 月 13 日 出席者：9 名 審議事項： ・新規レジメン登録
3 月	開催日：3 月 6 日 出席者：13 名 審議事項： ・医薬品の新規採用について ・採用区分の変更について ・薬剤部からの提案 ・後発品、剤型変更、規格変更について ・採用薬に関する重大な副作用報告について ・新規購入した抗がん剤について ・その他	治験修了のため開催なし	開催なし

栄養課

	給食・栄養サポート委員会
R 7 4 月	
5 月	
6 月	
7 月	
8 月	開催日：令和 7 年 8 月 6 日（水） 審議事項： 1.NST・栄養指導実績報告（R 7 年 7 月まで） 2.栄養管理の現状 3.小児の栄養スクリーニングシート 4.給食運営状況報告 ・外国人技能実習生（第 3 期生）実習開始 ・産後ケア入院の現状 5.その他 ・食事形態一覧の院内共有について 出席者数　10 名
9 月	
10 月	
11 月	開催日：令和 7 年 11 月 25 日（火） 1.NST 実施報告（R 7 年 10 月まで） ・実施報告と NS t 活動メンバーの増員について 2.小児の栄養スクリーニングシートについて（再） 3.食事支援サマリー（案） 4.摂食機能に合わせた食事決定時の手順 5.給食運営状況 6.その他 出席者数　10 名
12 月	
R 8 1 月	
2 月	
3 月	開催日：令和 8 年 3 月 2 日（月） 1.NST 実績報告（R 7 年 1 月まで） 2.周術期栄養管理実施加算算定について 3.緊急入院時の食事提供について 4.得栄養補助食品の試食会報告 5.その他 ・栄養補助食品試食会の結果 ・栄養に関する診療報酬改定の内容について 出席者数：9 名

臨床工学技術課

	透析機器安全管理委員会	医療ガス安全・管理委員会
R 7 4 月		
5 月		
6 月		
7 月	開催日：R7 年 7 月 23 日 審議事項： 1.透析液水質検査報告 2.患者監視装置の定期点検 3.透析患者結核疑いの対応について 4.機器廃棄と穿刺針の検討 出席者数：5 名	
8 月		
9 月		
10 月		
11 月	開催日：R7 年 11 月 26 日 審議事項： 1.透析液水質検査報告 2.透析関連装置の洗浄・消毒に用いる薬剤の取り扱いについて決定事項 3.透析室の運用について（外来維持透析数について） 出席者数：6 名	
12 月		開催日：R7 年 12 月 2 日 審議事項： 1.医療ガス院内講習会報告 2.医療ガス日常点検･管理状況報告 3.医療ガス配管設備機器保守点検報告 4.現在の管理組織図及び緊急連絡体制について 5.医療ガスに係る安全管理のための職員研修について 出席者数：11 名
R 8 1 月		
2 月	開催日：R8 年 2 月 25 日 審議事項： 1.透析液水質検査報告 2.透析関連装置の洗浄・消毒に用いる薬剤の取り扱いについて実施報告 3.透析室の運用について（外来維持透析数について） 出席者数：5 名	
3 月		

検査部

令和 7 年度　遺伝情報管理委員会の開催なし

	輸血療法委員会	臨床検査適正管理委員会
R 7 4 月		
5 月	開催日：5 月 26 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2025 年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、輸血に係る過誤・インシデント報告、その他 出席者：15 名	
6 月		開催日：6 月 25 日（水） 議題：院内検査稼働実績、外注検査稼働額、試薬費、未保険検査、査定減、外部精度管理調査、臨床検査の動向、その他 出席者:7 名
7 月	開催日：7 月 28 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2025 年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、輸血 WG 活動報告、輸血監査報告、その他 出席者：16 名	
8 月		
9 月	開催日：9 月 29 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2025 年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、輸血監査報告、輸血情報、その他 出席者：16 名	
10 月		
11 月	開催日：11 月 27 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2025 年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、輸血 WG 活動報告、輸血監査報告、輸血療法マニュアル改訂、その他 出席者：13 名	
12 月		
R 7 1 月	開催日：11 月 27 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2025 年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、輸血 WG 活動報告、輸血監査報告、輸血療法マニュアル改訂、その他 出席者：13 名	開催日：令和 6 年 1 月 31 日（金） 議題：院内検査稼働実績、外注検査稼働額、試薬費、未保険検査、査定減、外部精度管理調査、臨床検査の動向、その他 出席者数：7 名
2 月		
3 月	開催日：令和 7 年 3 月 24 日（月） 議題：報告（血液製剤廃棄・輸血副作用・不規則抗体・異型適合血輸血・診療科別製剤使用状況報・2024 年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、グロブリン製剤使用量報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血 WG 活動報告、輸血監査委員会報告、その他 出席者数：15 名	

運営方針・事業計画重点課題

令和７年度病院 BSC（実績）

令和７年度病院ＢＳＣ

【理念】　愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します

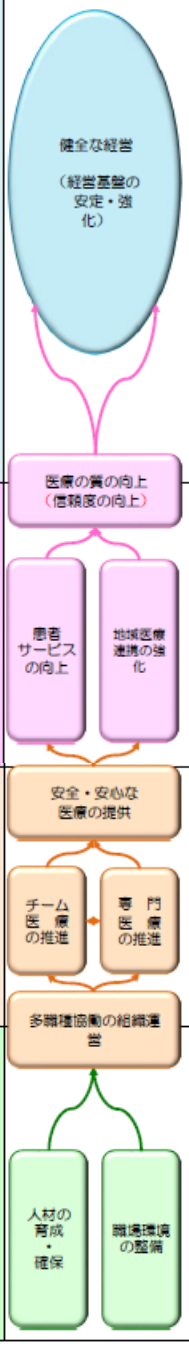
【基本方針】
1．人道・公平・中立・奉仕の赤十字原則を遵守します。
2．チーム医療を推進し、患者様中心の安全で良質な医療を提供します。
3．高度医療の推進と救急医療の充実を図ります。
4．地域医療機関との連携を推進し、地域医療レベルの向上に努めます。
5．教育・研修の推進と次代を担う医療従事者を育成します。
6．災害時における医療救護活動へ積極的な参加と支援を行います。

【主な病院機能】
救命救急センター
地域医療支援病院
紹介受診重点医療機関
災害拠点病院
第一種・第二種指定医療機関
臨床研修指定病院
高知県がん診療連携推進病院

【ＢＳＣ】
戦略マップ
戦略目標
ヒト・モノ・カネ

【当院を取
2040年問題
第８期高知
働き
令和８年度
機能・医療体
国民医

今いる仲間で最大限の価値を提供する



視点	戦略的目標	重要成功要因（★＝最重要項目）	指標（◆＝DPC特定病院群関連）	令和６年度の実績値	令和７年度の目標値
財務の視点	新入院患者の獲得	新入院患者数の増加	・１日あたり新入院患者数	24.9人/日	26.5人/日以上
	適切な病床管理	★入院患者数数の増加	・１日あたり延べ入院患者数	293人/日	315人/日以上
			（24時時点在院患者数）		(290人/日以上)
			・病床稼動率（376床基準）	77.9%	84.0%
		★適切な平均在院日数の管理	◆平均在院日数	10.8日	11.0日
	外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・１日あたり延べ外来患者数	425人/日	440人/日
	医業収益の改善と安定化	・診療単価の増加	・入院診療単価	78,248円	78,000円以上
			・外来診療単価	22,821円	22,500円以上
		・医業収益額の増加	・医業収益	92,014万円/月	92,000万円/月以上
	手術件数の増加（質的・量的）	・手術件数の増加	◆手術件数	503.1件/月	500件/月
			◆全身麻酔手術件数	2443件/年	2400件/年以上
			（全身麻酔緊急手術件数）	376件/年	350件/年以上
	指導料管理料等の算定アップ	・指導およびチェックの徹底	・指導料、管理料稼動額	1,381万円/月	1,400万円/月以上
		・精神疾患診療体制の受入強化	・精神疾患診療体制加算算定件数	32件/年	30件/年以上
		・救急体制の充実	・特定入院料算定件数	476件/月	500件/月以上
			・救急医療管理加算算定件数	1,512件/月	1,500件/月以上
	徹底したコスト管理	・材料費比率の削減	・NHA汎用医療材料分野切換率	85.7%	90%
		・機器稼動および保守の見直し			
顧客の視点	地域医療連携の強化	・紹介患者の受け入れを断らない	・地域医療支援病院紹介患者	580件/月	600件/月以上
		・登録医、連携医の拡大	・逆紹訪問施設数	144件/年	100件以上
		・県民向け講座の開催	・講座回数（公開講座・ミニ講座等）	4回	4回以上
	病院情報の発信	・患者向け広報誌「こうちクロス」	・年間発行号数	6回	6回/年以上
		・職員向け広報誌「はーとCROSS」	・年間発行号数	6回	6回/年以上
		・フェイスブック	・更新回数	123回	100回/年以上
	患者満足度の向上	・満足度調査に基づく改善の実践	・抽出課題の改善活動実施率	100%	100%
	身体的拘束最小化の推進	・身体的拘束割合の減少	・認知症ケア加算身体拘束割合	50.9%	50%以下
	多職種協働による入退院支援体制の確立	・患者支援センターの活用拡大	・予定入院前の介入件数	82.7件/月	90件/月以上
			・入退院支援加算１	573.5件/月	605件/月以上
内部プロセスの視点	安全管理対策の推進	・有害事象の減少	・３b以上の件数	12件/年	9件/年以下
			・患者誤認の減少	32件/年	23件/年以下
	感染管理対策の推進	・重大なアウトブレイクを起こさない	・アウトブレイク件数	発生なし	発生なし
	臨床倫理の実践	・臨床倫理ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝの活動	・臨床倫理ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝ活動実績	9例/年	10例/年以上
	診療体制の改善	・救急医療体制の維持、改善	・受入救急搬送患者数	4,995件/年	5000件/年以上
	働き方改革の推進	・医師時間外労働の短縮	・年間960時間労働医師の数	１名	0名
		・タスクシフトの推進			
	情報セキュリティ対策	・セキュリティ対策を身につける	・情報セキュリティ研修	2例/年	2例/年以上
	災害に強い病院づくり	・訓練・検証を通じた体制強化	・災害対策訓練（全体）	1回/年	1回/年
学習と成長の視点	人材の確保と配置の適正化	・初期及び後期研修医獲得	◆初期研修医(管理型)ﾏｯﾁﾝｸﾞ数	10人	10人
		・医師確保	・救急および麻酔・集中治療医	0人	1人以上
		・職員数の適正化			
	医療機能の体制整備	・特定行為研修の実施	・特定行為研修の修了者数	2人	2人
	ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	2回/年	2回以上/年
	働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現	・法定日数の年休取得者の割合	99.5%	100%
		・看護師定着率の向上	・看護師離職率	7.2%	8.0%/年以下
		・ストレスチェックの実施	・実施職員の割合	88.9%	100%
	人材育成	・専門資格取得制度の構築	・専門資格取得者数	15人	6人以上
		・剖検の実施	・剖検件数	6件/年	5件/年以上
	職員業務の適切な評価	・勤務評定制度の実践	・6年度勤務評定の完了率	100人	100%

取り巻く課題】
・地域医療構想
県保健医療計画
方改革
診療報酬改定
制の集約化・再編
療費の削減

【労働者人口の縮小（高知県）】



【地域医療における病院機能・役割】



【中央医療圏診療シェア（２０２３年度）】

症例数	区分	順位	シェア(%)
8,643	全症例	4	13
3,892	手術あり	4	13
1,668	がん	3	15
336	脳卒中	4	14
32	心筋梗塞	4	8
125	糖尿病	1	47

令和７年９月一部修正

目標設定根拠	行動計画　（アクションプラン）	BSCの評価にかかる責任部署	
		主な担当部門	担当委員会
R6達成実績より	・断らない紹介の徹底　・救急患者の積極的な受け入れに向けた体制づくり	地域医療連携課 企画課	地域連携推進委員会 救命救急センター運営委員会
R6達成実績より	・登録医および搬送機関等との連携強化（表敬訪問、地域医療連携室だよりなど）	企画課	救急医療症例検討会
（24時在院数）	・電子カルテログイン画面後の初期画面上への目標値および達成状況の掲載		
１日延入院ベース	・新入院患者確保による稼動の向上　・適切な病床コントロール		地域連携推進委員会
１日延入院ベース	・クリニカルパスの活用および見直し、術前入院期間の見直しなど	ﾍﾞｯﾄﾞｺﾝﾄﾛｰﾙﾁｰﾑ	クリニカルパス委員会
R5程度を維持	・紹介重点病院として、手術、検査、化学療法を中心とした診療の実施　・単価低い患者の確保、逆紹介	各科外来	
新入院の減＋在院日数の増	・診療報酬の適切な算定および請求　・加算等の算定数向上　・新入院患者の確保　・施設基準の維持	医事課	DPC対策コーディング検討委員会
R6達成実績より	・ＤＰＣ包括投薬・検査・治療の外来実施の推進　・外来化学療法の実施		診療報酬検討委員会
患者数・単価目標に基づく	・新入院患者の獲得、適切な病床管理による患者確保の実践　・生産性の評価	地域医療連携課・経営戦略課	
	・健診の実施枠の拡大の検討、調整	健診部	
R6実績	・手術室の効率的な運用、心カテ、内視鏡、外来手術の検討など	企画課	手術室運営委員会
施設基準＋α	・手術症例患者の確保　・手術室およびカテ室における手術実施を効率的な運用		カテ室運営委員会
施設基準	・麻酔医確保による緊急手術への対応増加　・外保連指数値の高い手術症例の積極的な確保		
実績＋α	・算定もれチェック・新規診療報酬への早期対応・医師事務によるカルテ記載の支援	医事課、医師事務支援室	
R6維持（施設基準20）	・精神疾患診療体制の維持（応援医師の継続）　・救急患者の受入による対象症例の確保	看護部	
R6実績+5%	・ＩＣＵ及び救命病棟のベッドコントロール・ハイケアユニットの施設基準維持	企画課	救命救急センター運営委員会
R6実績維持	・積極的な救急入院の受入（特定入院料優先）・救急医療の充実および救急隊員等へのＰＲ	診療部・医事課	
前年度水準維持	・NHA事業の推進。適正購入、適正使用、価格交渉の継続的な取り組み。	管財課	購買委員会・診療材料等検討部会
	・高額医療機器における稼働状況の把握、運用の休止または保守契約の見直しの検討	管財課・医療情報管理課	
R5実績＋α	・紹介患者受付窓口の充実（断らない体制）・緊密な連携医療施設の開拓（新規施設からの紹介確保）	地域医療連携課	地域連携推進委員会
目標維持	・各診療科医師および事務系課長による表敬訪問　・訪問内容の見直し	〃	
適宜開催	・公開講座　・ミニ講座　・学校、保育園等向け講座　・院内フロアでの近隣住民向け講座	医療事業・広報課	
計画回数	・病院イベントや医療技術の導入など患者にとって有用な情報を積極的に発信。	医療事業・広報課	
〃	・職員にとって共有及び情報提供が必要な情報を積極的に発信。	〃	
〃	・多様な病院活動を積極的に発信しフォロワの確保　・高知赤十字病院の認知度の向上	地域医療連携課	
本社指標による	・設定した項目に対する改善の実施、評価(PDCA,OODA等)の実施率。評価されていれば改善率が低くても評価	医療事業・広報課	院内サービス改善・広報委員会
R6実績以下	・身体拘束最小化チームの設置、活動の実施	（関係部門）	（関連委員会等）
R5実績への引き上げ	・多職種による入退院支援の推進・強化	地域医療連携課	地域連携推進委員会
R６実績+5%	・必要な医療職の介入を積極的に行う。入院時支援加算１および２算定にも繋げる。	外来、薬剤部、栄養課	
3割減	・ラウンドによるKYTの強化　・転倒、転落による有害事象の減少（3b3割減、4以上は0を目標）	医療安全推進室	医療安全対策委員会
3割減	・安全な療養環境の整備	〃	〃
〃	・感染症発生状況の監視と早期対応・マニュアル遵守・ICTラウンド及びOJT指導の強化・手指衛生推進	感染管理室	院内感染防止対策委員会
R5目標継続	・積極的なコンサルテーションの継続	（総務・人事課）	倫理ｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝﾁｰﾑ
R5実績	・ER診療体制の改善　・プロトコールの整備による対応症例の拡大	（関係部門）	（関連委員会等）
A水準上限	・８０時間以上の時間外職員に対するヒアリング　・業務の効率化	総務・人事課	業務分担推進委員会
	・タスクシフトの推進（医師勤務環境改善推進委員会・業務分担推進委員会・医師事務支援室）	（関係部門）	医師勤務環境改善推進委員会
計画回数	・Eラーニング、県看との合同開催による研修の実施　・研修結果に基づく情報取り扱いの改善	医療情報管理課	
計画回数	・大規模災害救護を想定した新組織体制の確立　・病院ＢＣＰの評価・見直し	医療事業・広報課	防災救護対策委員会
	・新専門医制度への適切な対応　・研修プログラム、支援体制の充実　・勧誘活動の強化	教育研修推進室	臨床研修制度院内検討委員会
	・大学病院への訪問、民間医局の活用　・打診者へのＰＲ　・人材配置の適正化	総務・人事課	
	・規模、実績に応じた中長期的な人員配置の実施　・退職者不採用の方針	〃	
計画回数	・地域包括ケアの推進に向けた特定行為研修実施による看護師の知識・技術の向上	看護部	
〃	・研修会の開催（役職者対象・全職員対象）・ハラスメント防止の取組　・相談環境の整備	総務・人事課	
目標維持	・法令遵守（労働基準法・年５日の有給休暇取得義務）　・計画的な年休取得	総務・人事課	医師勤務環境改善推進委員会
〃	・離職の原因分析と対策	看護部、事務部	
〃	・メンタルヘルス不調を未然に防止　・医師の実施率向上を図る	健診部	
〃	・教育研修推進室及び委員会の積極的な取り組み　・資格取得制度の活用	教育研修推進室	教育研修委員会
〃	・対象症例確保へ医師への周知徹底　・学会方針見直しへの追従	病理診断科部	
普及徹底	・令和5年度分のフィードバック面談後の評定票の提出	総務人事課	

主行事

月日	行事・委員会名	特記事項(審議事項等)
2025/4/8(火)	ICT 会議/AST 会議	1 院内細菌分離状況(令和 7 年 3 月) 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(年度報告含む) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果(年度報告含む) 5 2024 年度針刺し切創・粘膜曝露報告 6 カテーテルロックマニュアル改訂(案) 7 C カテーテルなど 1%クロルヘキシジン消毒について運用の整理 8 届出抗菌薬の使用状況(令和 7 年 3 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 10 血液培養陽性者 AST 介入症例・AST カンファレンス提案例 11 令和 7 年度 ＩＣＴ／ＡＳＴ会議メンバーについて 12 令和 7 年度 感染管理関連研修予定 13 令和 7 年度 感染対策向上加算 1 に係るクローバーカンファレンス計画(案)
2025/4/8(火)	第 1 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2025/4/8(火)	病院情報システム委員会	1.電子処方箋の導入について ・運用開始日 令和 7 年 3 月 28 日(金) 2.臨床検査システムの更新について ・新システム運用開始日 令和 7 年 3 月 29 日(土) 3.病院情報システムメンテナンスにともなうサーバー再起動について ・令和 7 年 6 月 20 日(金)AM1:00～AM4:00(6 月 19 日当直帯) 4.今後のシステム対応予定について
2025/4/9(水)	MSM 委員会	1.2025 年度医療安全対策委員会委員 2.2025 年 3 月インシデントレポート集計 3.Ⅰ重要事例(3ｂ以上)1 件 Ⅱ患者間違い(3 件) Ⅲその他の患者間違い(1 件) Ⅳ医師の報告(9 件) 4.令和 6 年度 医療事故・暴力行為・苦情等行為別発生状況 5.未読報告件数(画像診断・病理診断・超音波所見)
2025/4/9(水)	救護員任命式	18:00～19:00
2025/4/10(木)	救命救急センター運営委員会	
2025/4/10(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:00
2025/4/11(金)	病院周辺清掃活動	07:45～08:15
2025/4/16(水)	診療情報管理委員会	1.報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告（令和 6 年 10 月、11 月） (4)第 5 回診療記録記載内容監査結果報告 (5)定型文書新規・更新報告 2.審議事項 (1)質的監査表(案)について (2)カウンターサインの承認状況について (3)令和 6 年度実績及び令和 7 年度目標について
2025/4/16(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00
2025/4/17(木)	防災救護対策 WG	17:00～17:40
2025/4/18(金)	院内感染防止対策委員会	1 院内細菌分離状況(令和 7 年 3 月) 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(年度報告含む) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果(年度報告含む) 5 2024 年度針刺し切創・粘膜曝露報告 6 届出抗菌薬の使用状況(令和 7 年 3 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 7 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 8 血液培養陽性者 AST 介入症例・AST カンファレンス提案例 9 令和 7 年度 ＩＣＴ／ＡＳＴ会議メンバーについて 10 令和 7 年度 感染管理関連研修予定 11 令和 7 年度 感染対策向上加算 1 に係るクローバーカンファレンス計画(案)

2025/4/24(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和 6 年度分) 2.クリニカルパス使用退院患者率(令和 7 年 3 月)(令和 6 年度分) 3.新規作成・修正予定 4.今年度の院内パス大会について 5.2025 年度委員会活動目標(案)について 6.第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会について
2025/4/28(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/4/30(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について
2025/5/9(金)	病院周辺清掃活動	07:45～08:15
2025/5/12(月)	ICLT 任命式・第一回セーフティーマネージャー部会	1.任命証交付・院長挨拶 2.R6 年度手指衛生表彰式 3.R6 年度 ICLT 活動・手指衛生実績報告 4.R6 年度 ICLT メンバー製作ビデオ視聴・投票
2025/5/13(火)	ICT 会議/AST 会議	1 院内細菌分離状況(令和 7 年 4 月) 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 4 月) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 2024 年度デバイスサーベイランス結果 6 院内感染対策マニュアルの改訂について(案) 7 届出抗菌薬の使用状況(令和 7 年 4 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 9 AST 介入症例・AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例 10 腎機能別 VCM 投与設計モノグラムの検証 11 COVID-19 の濃厚接触者に対する院内での取り扱いについて
2025/5/14(水)	MSM 委員会	1.2025 年 4 月インシデントレポート集計 2.重要事例(3ｂ以上)(2 件) Ⅱ患者間違い(1 件) Ⅲその他の患者間違い(2 件) Ⅳ医師の報告(7 件) 3.未読報告件数(画像診断・病理診断・超音波所見) 4.診療契約解除に関する事案について 5.診療契約解除について(マニュアル改訂)
2025/5/14(水)	診療科部長会	
2025/5/14(水)	救命救急センター運営委員会	
2025/5/16(金)	ＩＣＣ委員会	1 院内細菌分離状況(令和 7 年 4 月) 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 4 月) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 2024 年度デバイスサーベイランス結果 6 院内感染対策マニュアルの改訂について(案) 7 届出抗菌薬の使用状況(令和 7 年 4 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 9 AST 介入症例・AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例
2025/5/20(火)	ミニ講座	14:25～15:55 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」　講師：水田　晋誠
2025/5/20(火)	第 1 回がん医療･緩和ケア研修	17:30～18:30
2025/5/21(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00
2025/5/21(水)	新生児蘇生法(NCPR)院内講習会	
2025/5/22(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和 7 年 4 月分) 2.クリニカルパス使用退院患者率（令和 7 年 4 月） 3.新規作成・修正予定 4.2025 年度の取り組みについて 5.今年度の院内パス大会について 6.その他　　第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会について
2025/5/23(金)	防災救護対策 WG	17:00～17：30
2025/5/26(月)	がんサロン	13:30～15:00
2025/5/26(月)	第 246 回救急医療症例検討会	

2025/5/27(火)	がん症例検討会	07:45～08:20
2025/5/28(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について
2025/5/29(木)	業務改善推進委員会	
2025/5/30(金)	院内急変対応システム検討委員会	
2025/5/30(金)	クローバーカンファレンス	1.開会のご挨拶 2.抗菌薬・耐性菌の検出状況 3.手指衛生サーベイランス 4.質疑応答 5.講評 6.閉会のご挨拶
2025/5/31(土)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/6/1(日)	高知県総合防災訓練	07:30～17:00
2025/6/1(日)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/6/4(水)	がん症例検討会	17:30～18:30
2025/6/5(木)	EMIS 操作説明会	16:00～17:00
2025/6/5(木)	診療情報管理委員会	1.報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告（令和 7 年 2 月、3 月） (4)定型文書新規・更新報告 2.審議事項 (1)診療記録管理規程の修正案について (2)量的監査の評価ポイントについて
2025/6/9(月)	救命救急センター運営委員会	
2025/6/10(火)	ICT 会議/AST 会議	1 院内細菌分離状況(令和 7 年 5 月) 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 5 月) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 喀痰より髄膜炎菌検出した患者の濃厚接触者対応報告 6 紫外線照射システムの運用について 7 院内感染対策マニュアルの改訂概要 8 届出抗菌薬の使用状況(令和 7 年 4 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 10 AST 介入症例・AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例
2025/6/11(水)	救護主事研修会	09:00～16:00
2025/6/11(水)	MSM 委員会	1.2025 年 5 月インシデントレポート集計 2.重要事例(3ｂ以上)(1 件) Ⅱ患者間違い(1 件) Ⅲその他の患者間違い(4 件) Ⅳ医師の報告(4 件) 3.未読報告件数(画像診断・病理診断・超音波所見)
2025/6/12(木)	院内サービス改善･広報委員会	15:30～16:15
2025/6/12(木)	災害教育プログラム	17:30～19:00　「トリアージ(机上)」
2025/6/13(金)	病院周辺清掃活動	07:45～08:15
2025/6/14(土)	第 33 回高知赤十字病院 ICLS コース	
2025/6/20(金)	電子カルテシステムサーバー再起動	システム停止時間 6/20 AM1:00～4:00

2025/6/20(金)	ICC 委員会	1 院内細菌分離状況(令和 7 年 5 月) 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 5 月) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 喀痰より髄膜炎菌検出した患者の濃厚接触者対応報告 6 紫外線照射システムの運用について 7 院内感染対策マニュアルの改訂概要 8 届出抗菌薬の使用状況(令和 7 年 5 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9 血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数 10 AST 介入症例・AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例
2025/6/24(火)	診療報酬検討委員会	1.レセプト査定状況 2.レセプト保留および返却状況 3.審査結果 4.画像等手術支援加算 5.特定共同指導の日程 6.その他
2025/6/25(水)	NET Web Seminar in 高知	
2025/6/25(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について 3.CT3 台運用について 4.電子カルテのトップページについて
2025/6/26(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和 7 年 5 月分) 2.クリニカルパス使用退院患者率（令和 7 年 5 月） 3.新規作成・修正予定 4-1.クリニカルパス勉強会 4-2.第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会について 4-3.今年度の院内パス大会について
2025/6/26(木)	クリニカルパス勉強会	17 名 クリニカルパスの基礎的知識　・電子カルテ端末の操作研修
2025/6/28(土)	四国胆膵ライブセミナー in 高知	
2025/6/28(土)	高知 J-MELS 講習会	
2025/6/29(日)	高知 J-MELS 講習会	
2025/7/3(木)	情報セキュリティ研修	90 人 テーマ:最新の情報セキュリティリスクについて ～AI 活用における注意点・被害に遭わないための対策～ 講師:高知県警察本部 生活安全部サイバー攻撃対策課
2025/7/8(火)	病院情報システム委員会	1.情報セキュリティ研修について(e-learning) 期間 令和 7 年 6 月 2 日(月)～6 月 30 日(月) 2.情報セキュリティ研修について(高知県警と連携した集合研修) 日時 令和 7 年 7 月 3 日(木) 17 時 00 分～18 時 00 分 3.令和 7 年度サイバーセキュリティ対策チェックリストについて 4.Microsoft 関連について 5.今後のシステム対応予定について
2025/7/9(水)	救命救急センター運営委員会	
2025/7/9(水)	MSM 委員会	1.2025 年 6 月インシデントレポート集計 2.重要事例(3ｂ以上)(2 件)　II 患者間違い(1 件)　III医師の報告(4 件) 3.令和 7 年度(1／4 半期)の苦情等発生状況 4.未読報告件数(画像診断・病理診断・超音波所見)
2025/7/16(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00
2025/7/17(木)	ミニ講座	11:00～12:00 「水分のとり方」　講師：幾多 安菜 「熱中症、人ごとだと思っていませんか」　講師：寺尾 浩
2025/7/18(金)	ICC 委員会	1 院内細菌分離状況 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 2024 年度 SSI サーベイランス報告 6 院内感染対策マニュアルの改訂 7.届出抗菌薬使用状況 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価、届出抗菌薬長期投与患者 9.AST カンファレンス提案例 10. バンコマイシン初回シミュレーションおよび TDM に関する薬剤師による処方提案の指針

2025/7/22(火)	がん症例検討会	07:45～08:20
2025/7/23(水)	災害教育プログラム	17:30～18:50　「トリアージ(実践)」
2025/7/24(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和６年６月分) 2.クリニカルパス使用退院患者率(令和６年６月分) 3.新規作成・修正予定 4.クリニカルパス勉強会の報告 5.第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会について 採択通知(10 月 17 日講演発表) 6.院内パス大会について
2025/7/24(木)	第３回がん医療・緩和ケア研修	
2025/7/25(金)	令和 7 年度医療安全推進室長　会議	本社
2025/7/26(土)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/7/27(日)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/7/28(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/7/30(水)	ICLT セーフティマネージャー部会	
2025/7/30(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について 3.健診の増収対策について
2025/8/6(水)	診療情報管理委員会	1.報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告（令和７年４月、５月） (4)第一回診療記録記載内容監査結果報告 (5)定型文書新規・更新報告 2.審議事項 (1)診療録監査要綱の修正案について (2)カウンターサインの承認状況について
2025/8/7(木)	業務改善推進委員会	
2025/8/8(金)	病院周辺清掃活動	07:45～08:10
2025/8/12(火)	ICT／AST 会議	1 院内細菌分離状況 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 結核患者発生報告書 6.病理診断科部での検体処理時のコンタミネーションについて 7.院内感染対策マニュアル改訂(案) 8.届出抗菌薬使用状況 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数 10. AST カンファレンスの提案例・AST カンファレンス以外の提案例
2025/8/12(火)	救命救急センター運営委員会	
2025/8/13(水)	MSM 委員会	1.2025 年 7 月 インシデントレポート集計 2. Ⅰ重要事例(3b 以上)(2 件) Ⅱ患者間違い(2 件) Ⅲその他の患者間違い(8 件) Ⅳ医師の報告(13 件) 3.未読報告件数について(画像診断、病理診断・超音波所見)
2025/8/13(水)	死亡症例検討会	乳がん再発にて短期間で死亡に至った事例
2025/8/14(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:50
2025/8/14(木)	手術室運営委員会	
2025/8/15(金)	第 249 回救急医療症例検討会	
2025/8/20(水)	ミニ講座	13:00～14:00 参加型寺子屋「糖尿病の合併症を体験しましょう」　講師：濵田一豊
2025/8/21(木)	令和 7 年度医療安全管理者会議	本社
2025/8/21(木)	防災救護対策 WG	17:00～17:35
2025/8/21(木)	日本赤十字社医療安全管理者会議(～8/22)	日本赤十字社本社

2025/8/22(金)	院内急変対応システム検討委員会	
2025/8/25(月)	病院機能評価受審にかかる講演会	
2025/8/25(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/8/26(火)	がん症例検討会	07:45～08:20
2025/8/26(火)	災害救護プログラム	17:30～19:00　「トリアージ(PAT)」
2025/8/27(水)	医療安全対策地域連携相互訪問	高知病院へ訪問
2025/8/27(水)	高岡郡医師会生涯学習講演会	18:30～19:30
2025/8/27(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について
2025/8/28(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和 7 年 7 月分) 2.クリニカルパス使用退院患者率（令和 7 年 7 月） 3.新規作成・修正予定 4-1.第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会について 4-2.今年度の院内パス大会について
2025/8/29(金)	ミニ講座	13:10～14:10 「働き盛りのあなたへ 食事と睡眠のコツで健康長寿を目指そう！」 講師：濵田一豊
2025/8/31(日)	高知赤十字病院医療公開講座	13:30～15:00
2025/9/5(金)	感染管理室長会議	日本赤十字社本社
2025/9/8(月)	県内 3 施設合同創立 150 周年プロジェクトワークショップ	08:45～16:50
2025/9/9(火)	第 6 回がん医療･緩和ケア研修	17:30～18:30
2025/9/9(火)	病院情報システム委員会	1.電子カルテシステムの更新について 2.令和 7 年度サイバーセキュリティ対策チェックリストについて 4.Microsoft 関連について 5.今後のシステム対応予定について
2025/9/10(水)	診療科部長会	
2025/9/10(水)	救命救急センター運営委員会	
2025/9/10(水)	災害救護プログラム	08:30～17:00　「赤十字救急法」
2025/9/10(水)	ＭＳＭ委員会	1.8 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.重要事例(3b 以上)(2 件)　Ⅱ.オカレンス報告(1 件) Ⅲ.患者間違い(1 件) 3.未読報告件数について(画像診断・病理診断)
2025/9/11(木)	災害救護プログラム	08:30～17:00　「赤十字救急法」
2025/9/12(金)	災害救護プログラム	08:30～17:00　「赤十字救急法」
2025/9/12(金)	病院周辺清掃活動	07:50～08:10
2025/9/16(火)	ICT／AST 会議	1 院内細菌分離状況 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 8 月) 3 手指衛生サーベイランス 4 ICT ラウンド集計結果 5 陽性妊婦出産フローチャート 6 院内感染対策マニュアル改訂(案) 7.届出抗菌薬使用状況(令和 7 年 8 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数(令和 7 年 8 月) 9.AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例
2025/9/17(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00
2025/9/18(木)	防災救護対策 WG	17:00～17:35
2025/9/19(金)	院内感染防止対策委員会	1.院内細菌分離状況 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド 5.陽性妊婦出産フローチャート 6.院内感染対策マニュアル改訂(案) 7.届出抗菌薬使用状況 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価・血液培養ォロー件数 9.AST 介入件数・AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例 10.2025 年度感染対策向上加算 1 施設相互評価

2025/9/19(金)	医療安全地域連携加算 2 訪問	すこやかな杜
2025/9/22(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/9/24(水)	ミニ講座	13:30～14:30「ちゃんとうけよう！がん検診」　講師：今井ユミ 「「減塩食」って難しくない！」　講師：川島加奈
2025/9/25(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和 7 年 8 月分) 2.クリニカルパス使用退院患者率(令和 7 年 8 月分) 3.新規作成・修正予定 4.クリニカルパス実施要領改訂について 5.第 25 回日本クリニカルパス学会学術集会について(10 月 17 日講演発表) 6.院内パス大会について(11 月 27 日)8 西病棟・7 東病棟
2025/9/26(金)	院内急変対応システム検討委員会	
2025/9/26(金)	クローバーカンファレンス	新興感染症を想定した訓練
2025/9/28(日)	医療体験ラボ 3	
2025/9/30(火)	がん症例検討会	07:45～08:20
2025/10/1(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について
2025/10/2(木)	感染対策向上加算 1 相互評価	高知医療センター
2025/10/7(火)	救命救急センター運営委員会	
2025/10/7(火)	当直者災害対応訓練	17:30～19:00
2025/10/8(水)	ミニ講座	09:30～10:00 「ノロウィルスの基本的知識・吐物処理方法」　講師：野川洋枝
2025/10/8(水)	MSM 委員会	1.2025 年 9 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.患者間違い(2 件) Ⅱ.その他の患者間違い(1 件) 3.令和 7 年度(2/四半期)の苦情等発生報告状況 4.2025 年 9 月未読報告件数(画像診断、病理診断、超音波検査) 5.マニュアルの改廃について 1)患者基本情報運用手順の主な変更点 2)カスタマーハラスメント対策 3)創部ドレーン管理表
2025/10/10(金)	ミニ講座	10:00～10:30 「みんなで防ごう！インフルエンザの予防の知識」　講師：野川洋枝
2025/10/10(金)	当直者災害対応訓練	17:30～19:00
2025/10/10(金)	病院周辺清掃活動	07:45～08:15
2025/10/14(火)	診療科部長会	
2025/10/14(火)	ICT 会議/AST 会議	1.院内細菌分離状況 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド 5.デバイスサーベイランス(4～6 月分) 6.マニュアル改訂について(案) 7.肝炎受診勧奨における付箋の運用変更の提案 8.術前禁煙について 9.内視鏡洗浄評価について 10.届出抗菌薬使用状況 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 11.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・血液培養ＡＳＴ介入件数 12.AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例・AST 医師の提案令 13.当院採用抗菌薬の投与一覧の改訂について
2025/10/16(木)	防災救護対策 WG	17:00～17:40
2025/10/16(木)	ミニ講座	14:00～14:30　「口腔ケアについて」　講師：濱田理美
2025/10/17(金)	防災救護対策委員会	17:30～18:05

2025/10/17(金)	院内感染防止対策委員会	1.院内細菌分離状況(令和 7 年 9 月) 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 9 月) 3.手指衛生サーベイランス 4.9 月 ICT ラウンド集計報告(全病棟) 5.7 西水痘患者(再活性)の曝露対応の報告 6.デバイス感染サーベイランス結果報告書 (CLABSI,CAUTI,VAP,VAE/IVAC) 7.令和 6 年度感染対 SK 会う向上加算 1 施設相互評価(案) 8.届出抗菌薬使用状況(令和 7 年 9 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9.血液培養ラウンド評価(令和 7 年 9 月) 10.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数 11.AST 介入件数・症例・AST カンファレンス(令和 7 年 9 月)
2025/10/18(土)	高知赤十字病院医療公開講座(佐川町立桜座)	13:30～15:00
2025/10/21(火)	簡易脳ドック導入 WG	
2025/10/22(水)	災害対策本部要員訓練	17:30～19:00
2025/10/25(土)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/10/26(日)	高知 J-MELS 講習会	
2025/10/27(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/10/28(火)	院内災害対策訓練説明会	17:30～18:00
2025/10/28(火)	がん症例検討会	07:45～08:20
2025/10/29(水)	経営対策会議	1.経営実績について　2.経営改善計画の取り組み結果について
2025/10/31(金)	医療安全地域連携加算 2 訪問	図南病院
2025/10/31(金)	感染管理担当者会議	本社
2025/11/4(火)	令和 7 年度三病院救命救急センター連絡協議会	
2025/11/5(水)	緩和ケア推進委員会	16:00～16:30
2025/11/5(水)	がん診療連携推進病院運営委員会	16:30～17:00
2025/11/7(金)	院内災害対策訓練準備(防災 WG)	16:30～18:50
2025/11/7(金)	簡易脳ドック導入 WG	
2025/11/8(土)	令和 7 年度日本赤十字社中国・四国ブロック各県支部合同災害救護訓練(～11/9)	13:00～17:00、09:00～12:00
2025/11/9(日)	災害救護プログラム	08:30～12:30　院内災害対策訓練(5 ブロック合同開催)
2025/11/10(月)	ミニ講座	10:00～11:15　「人生会議してみませんか」　講師：井上和代
2025/11/11(火)	がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2025/11/12(水)	救命救急センター運営委員会	
2025/11/12(水)	MSM 委員会	1.2025 年 10 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.重要事例(3b 以上)(3 件)　Ⅱ.患者間違い(1 件) 3.未読報告件数(画像診断・病理診断)
2025/11/14(金)	褥瘡対策コース(中級)	褥瘡研修会
2025/11/14(金)	中四国九州ブロック感染管理ネットワーク会議(～11/15)	
2025/11/17(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/11/18(火)	死亡症例検討部会	肺癌術後 3 ヶ月で気管支断端瘻を発症して死亡に至った事例
2025/11/19(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00
2025/11/19(水)	ミニ講座	13:00～13:30　「南海トラフ巨大地震への備え」　講師:寺尾浩
2025/11/20(木)	BLS 講習会	
2025/11/20(木)	業務改善推進委員会	
2025/11/21(金)	第 252 回救急医療症例検討会	
2025/11/21(金)	ICC 委員会	1.院内細菌分離状況 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 11 月) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド 5.行政依頼検査手順について(案) 6.マニュアル改訂について(案) 7.届出抗菌薬使用状況 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数･AST 介入件数 9.AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例 10.「当院採用抗菌薬の投与一覧」について

2025/11/25(火)	簡易脳ドック導入 WG	
2025/11/25(火)	院内急変対応システム検討委員会	
2025/11/25(火)	がん症例検討会	07:45～08:20
2025/11/26(水)	前立腺がん PSMA 治療勉強会	
2025/11/26(水)	経営対策会議	1.経営実績について　2.経営改善計画の取り組み結果について
2025/11/26(水)	ミニ講座	13:00～13:30　「南海トラフ巨大地震への備え」　講師:寺尾浩
2025/11/26(水)	ミニ講座	13:30～14:00 「みんなで防ごう！インフルエンザの予防の知識　講師:野川洋枝
2025/11/26(水)	土佐長岡郡・香美郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30
2025/11/27(木)	医療安全地域連携加算施設訪問	13:30～17:00　野市中央病院訪問
2025/11/27(木)	院内クリニカルパス大会	出席人数 69 人 8 階西病棟　尿路感染症パス作成・運用について 7 階東病棟　分子標的薬療法クリニカルパス作成
2025/11/29(土)	高知 J-MELS 講習会	
2025/11/30(日)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/12/2(火)	がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2025/12/3(水)	病院機能評価模擬審査	
2025/12/3(水)	産科病棟医療安全推進プロジェクト　医療安全講演会	「人は誰でも間違える」その〝当たり前〟～始まる医療安全講演会 高知医療センター副院長林和俊先生
2025/12/7(日)	秦地区防災フェア	11:00～14:00
2025/12/8(月)	救命救急センター運営委員会	
2025/12/9(火)	がん医療・緩和ケア研修	17:30～19:00
2025/12/10(水)	ＭＳＭ委員会	1.2025 年 11 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.重要事例(3b 以上)1 件　Ⅱ.患者間違い(4 件) Ⅲ.その他の患者間違い(5 件)　Ⅳ.医師の報告(10 件) 3.未読報告件数(画像診断・病理診断)
2025/12/11(木)	第 3 回クローバーカンファレンス	「知っておきたい CDI、治療・検査・感染管理」
2025/12/11(木)	医療安全地域連携加算施設訪問	13:30～17:00　岡村病院訪問
2025/12/11(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:00～16:00
2025/12/12(金)	病院周辺清掃活動	07:45～08:20
2025/12/15(月)	救護主事対象赤十字災害救護研修会(2 回目)	09:00～16:00
2025/12/16(火)	ICT/AST 会議	1.院内細菌分離状況 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 11 月) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド 5.行政依頼検査手順について(案) 6.マニュアル改訂について(案) 7.届出抗菌薬使用状況 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・ＡＳＴ介入件数 9.AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案例 10.「当院採用抗菌薬の投与一覧」について
2025/12/16(火)	医療安全地域連携加算 1 交流会	13:00～17:00　高知医療センター・近森病院、当院訪問
2025/12/16(火)	吾川郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30
2025/12/18(木)	防災 WG	17:00～17:45
2025/12/19(金)	簡易脳ドック導入 WG	
2025/12/19(金)	BLS 講習会	
2025/12/19(金)	手術室運営委員会	
2025/12/19(金)	ミニ講座	13:30～14:05 「脳卒中発症予防と脳卒中の早期発見 ～あなたの大切な人を守るために～」　講師:山﨑皓太
2025/12/19(金)	おしかけ講座	14:05～14:40　「脳ドックのススメ！」　講師:溝渕佳史

2025/12/19(金)	ICC 委員会	1.院内細菌分離状況(令和 7 年 11 月) 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 11 月) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド集計結果 5.2025 年 10 月診療科医師の手指消毒薬使用量 6.マニュアル改訂について(案) 7.届出抗菌薬使用状況(令和 7 年 11 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 9.AST カンファレンス(令和 7 年 11 月) 10.院外カンファレンス研修会のお知らせ
2025/12/20(土)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/12/21(日)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	
2025/12/22(月)	がんサロン	15:00～16:00
2025/12/23(火)	がん症例検討会	07:45～08:10
2025/12/23(火)	ICLT 部会	
2025/12/24(水)	経営対策会議	1.経営実績について　2.経営改善計画の取り組み結果について
2026/1/13(火)	ICT 会議/AST 会議	1.院内細菌分離状況(令和 7 年 12 月) 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 12 月) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド集計結果 5.入院時スクリーニング(COVID-19 抗原・インフルエンザ抗原)の評価 6.内視鏡清浄調査計画・報告 7.届出抗菌薬使用状況(令和 7 年 12 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価(令和 7 年 12 月)血液培養フォロー件数 9.AST 介入症例・AST カンファレンス(令和 7 年 12 月) 10.抗菌薬使用ガイドライン改訂について(案)
2026/1/14(水)	診療科部長会	
2026/1/14(水)	救命救急センター運営委員会	
2026/1/14(水)	MSM 委員会	1.2025 年 12 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.重要事例(3b 以上) Ⅱ.患者間違い　Ⅲ.その他の患者間違い　Ⅳ.医師の報告(10 件) 3.令和 7 年度(3/四半期)の苦情等発生状況 4.2025 年 12 未読報告件数(画像診断・病理診断・超音波所見) 5.医療安全に関するマニュアル改訂
2026/1/15(木)	防災 WG	17:00～17:17
2026/1/16(金)	簡易脳ドック導入 WG	
2026/1/16(金)	BLS 講習会	
2026/1/16(金)	ミニ講座	13:00～14:35　「糖尿病の合併症を体験しましょう」講師:濵田一豊
2026/1/16(金)	ICC 委員会	1.院内細菌分離状況(令和 7 年 12 月) 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 7 年 12 月) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド集計結果 5.入院時スクリーニング(COVID-19 抗原・インフルエンザ抗原)の評価 6.内視鏡清浄調査計画・報告 7.届出抗菌薬使用状況(令和 7 年 12 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価(令和 7 年 12 月)血液培養フォロー件数 9.AST 介入症例・AST カンファレンス(令和 7 年 12 月)
2026/1/26(月)	がんサロン	15:00～16:00
2026/1/27(火)	医療安全地域連携相互訪問	近森病院へ訪問
2026/1/27(火)	がん症例検討会	8:00～8:20
2026/1/28(水)	死亡症例検討会	肺炎として入院後に胃癌が判明し精査中に急死となった症例
2026/1/28(水)	経営対策会議	1.経営実績について　2.経営改善計画の取り組み結果について
2026/1/29(木)	ミニ講座	11:00～11:35 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」講師：水田晋誠
2026/1/30(金)	ミニ講座	10:00～11:05 「働き盛りのあなたへ食事と睡眠のコツで健康長寿を目指そう！」 講師：濵田一豊
2026/1/31(土)	高知 J-MELS 講習会	
2026/2/1(日)	新生児蘇生法(NCPR)講習会	

2026/2/5(木)	医療法研修(感染管理)講演会	「最近話題の感染症とワクチン」多屋馨子医師
2026/2/9(月)	救命救急センター運営委員会	
2026/2/10(火)	第 10 回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2026/2/12(木)	院内サービス改善･広報委員会	15:30～16:00
2026/2/13(金)	第 4 回クローバーカンファレンス	1.開会のご挨拶 2.抗菌薬適正使用について(辻医師) 3.令和 7 年度指導強化加算における訪問指導の改善報告 だいいちリハビリテーション病院・島津病院・もみのき病院・須崎くろしお病院 4.講評 5.閉会のご挨拶
2026/2/13(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2026/2/14(土)	第 34 回高知赤十字病院 ICLS コース	
2026/2/17(火)	ICT 会議/AST 会議	1.院内細菌分離状況(令和 8 年 1 月) 2.2025 年主要分離菌アンチバイオグラム 3.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 8 年 1 月) 4.手指衛生サーベイランス(令和 8 年 1 月) 5.ICT ラウンド集計結果 6.結核患者・結核疑い患者発生報告 7.デバイスサーベイランス報告 8.病理診断科部感染対策マニュアル(改訂) 9.届出抗菌薬使用状況(令和 8 年 2 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 11.AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案令 12.抗菌薬ガイドライン(改訂)
2026/2/18(水)	MSM 委員会	1.2026 年 1 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.重要事例(3b 以上)(12 月分 1 件) Ⅱ.患者間違い(1 件) 3.未読報告件数(画像診断・病理・超音波検査) 4.医療安全に関するマニュアルの改訂 1)PBPM 2)化学療法に関するプロトコール 3)単回使用医療機器(医療用具)運用マニュアル
2026/2/18(水)	セーフティーマネージャー部会	
2026/2/20(金)	BLS 講習会	
2026/2/20(金)	ICC 委員会	1.院内細菌分離状況(令和 8 年 1 月) 2.2025 年主要分離菌アンチバイオグラム 3.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和 8 年 1 月) 4.手指衛生サーベイランス(令和 8 年 1 月) 5.ICT ラウンド集計結果 6.結核患者・結核疑い患者発生報告 7.デバイスサーベイランス報告 8.病理診断科部感染対策マニュアル(改訂) 9.届出抗菌薬使用状況(令和 8 年 2 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10.血液培養ラウンド評価・血液培養フォロー件数・AST 介入件数 11.AST カンファレンス提案例・カンファレンス以外の提案令 12.抗菌薬ガイドライン(改訂)
2026/2/24(火)	がん症例検討会	8:00～8:25
2026/2/24(火)	ミニ講座	10:00～10:50 「参加型寺子屋「糖尿病の合併症を体験しましょう」」講師：濵田一豊
2026/2/26(木)	クリニカルパス委員会	1.アウトカム入力集計報告及びバリアンス入力について(令和 8 年 1 月分) 2.クリニカルパス使用退院患者率（令和 8 年 1 月） 3.新規作成・修正予定 4(1).第 26 回日本クリニカルパス学会学術集会について 4(2).令和 8 年度の院内パス大会について 4(3).クリニカルパス勉強会のアンケート集計 4(4).病院機能評価クリニカルパス関連項目について
2026/3/1(日)	CBRNE 訓練	8:30～12:30

2026/3/4(水)	がん診療連携推進病院運営委員会	16:30～
2026/3/4(水)	ICLT 部会	
2026/3/5(木)	第 11 回がん医療・緩和ケア研修在宅緩和ケア合同事例検討会	17:30～18:30
2026/3/5(木)	業務改善推進委員会	
2026/3/10(火)	土佐長岡郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30
2026/3/11(水)	救命救急センター運営委員会	
2026/3/11(水)	MSM 委員会	1.2026 年 2 月インシデントレポート集計 2.Ⅰ.重要事例(3b 以上)(0 件) Ⅱ.患者間違い(1 件) 3.未読報告件数(画像診断・病理・超音波検査) 4.医療安全に関するマニュアルの改訂 ・静脈穿刺後に痛み(電撃痛)しびれを訴えた場合の対応手順 ・院内での写真撮影・画像提供の取り扱いについて
2026/3/12(木)	病院機能評価受審	
2026/3/13(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2026/3/13(金)	病院機能評価受審	
2026/3/17(火)	ICT 会議/AST 会議	1.院内細菌分離状況(令和 8 年 2 月) 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(年度報告含む) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド集計結果 5.入院時スクリーニングの評価(COVID-19 抗原･インフルエンザ) 6.院内感染対策マニュアル 7.新型コロナウィルス感染症にかかる就業規則及び検査の実施について 8.届出抗菌薬の使用状況(令和 8 年 3 月)抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9.血液培養ラウンド評価･血液培養フォロー件数･AST 介入件数 10.AST カンファレンス提案例･カンファレンス以外の提案例
2026/3/23(月)	がんサロン	15:00～16:00
2026/3/24(火)	がん症例検討会	8:00～8:25
2026/3/24(火)	ミニ講座	13:30～14:00 「緩和ケア受けてみませんか～緩和ケアのはなし～」講師：古郡夏子
2026/3/25(水)	経営対策会議	1.経営実績について 2.経営改善計画の取り組み結果について
2026/3/27(金)	ICC 委員会	1.院内細菌分離状況(令和 8 年 2 月) 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター(年度報告含む) 3.手指衛生サーベイランス 4.ICT ラウンド集計結果 5.入院時スクリーニングの評価(COVID-19 抗原･インフルエンザ) 6.院内感染対策マニュアル 7.新型コロナウィルス感染症にかかる就業規則及び検査の実施について 8.届出抗菌薬の使用状況(令和 8 年 3 月)抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9.血液培養ラウンド評価･血液培養フォロー件数･AST 介入件数 10.AST カンファレンス提案例･カンファレンス以外の提案例
2026/3/27(金)	第 255 回救急医療症例検討会	

各種通知・届出

月日	通知（届出）名称等
4/3(木)	ICT 週報（R7 年第 13 週）
4/7(月)	医療器具関連感染サーベイランス月報（3 月）
4/8(火)	警鐘事例についてのお知らせ
4/10(木)	ICT 週報（R7 年第 14 週）
4/18(金)	ICT 週報（R7 年第 15 週）
4/21(月)	医療安全情報のお知らせ
4/25(金)	ICT 週報（R7 年第 16 週）
4/30(水)	院内感染対策マニュアルの改訂について
5/2(金)	マニュアル改訂のお知らせ
5/7(水)	ICT 週報（R7 年第 17 週）
5/12(月)	ICT 週報（R7 年第 18 週）
5/13(火)	救急カートマニュアルの一部改訂について
5/13(火)	マニュアル改訂のお知らせ
5/23(金)	感染情報（週報）第 20 号
5/30(金)	感染情報（週報）第 21 号
6/4(水)	手指衛生の教育ビデオ
6/6(金)	感染情報（週報）第 22 号
6/6(金)	医療器具関連感染サーベイランス
6/13(金)	感染情報（週報）第 23 号
6/18(水)	苦情・暴力行為マニュアルの改訂について
6/20(金)	感染情報（週報）第 24 号
6/27(金)	感染情報（週報）第 25 号
7/3(木)	重要！MRI 注意喚起
7/4(金)	感染情報（週報）第 26 号
7/9(水)	医療安全情報のお知らせ
7/9(水)	医療器具関連感染サーベイランス
7/18(金)	破傷風トキソイド出荷停止に伴う当院の対応について
7/18(金)	ICT 週報第 28 号
7/25(金)	救急カート薬品定義変更のお知らせ
7/25(金)	ICT 週報第 29 号
7/28(月)	切断肢取り扱い手順
8/1(金)	ICT 週報第 30 号
8/7(木)	ICT 週報第 31 号
8/12(火)	ラテックスアレルギーによる重大事故防止のお願い
8/12(火)	医療安全情報のお知らせ
8/13(水)	マクロライド耐性百日咳の確認に伴うサーベイランス終了について
8/13(水)	紫外線照射システムの運用改訂のお知らせ
8/18(月)	連携病院の CRE 実地支援について
8/19(火)	循環作動薬・鎮静作動薬使用時の観察手順改訂のお知らせ

8/20(水)	COVID-19 流行期に突入しています！
8/23(土)	COVID-19 注意
8/24(日)	新型コロナウィルスマニュアル等
8/24(日)	6 東 COVID-19 クラスター対応について
8/29(金)	紫外線照射システムのお知らせ
8/29(金)	8 西 COVID-19 クラスター対応について
8/29(金)	ICT 週報第 34 号
9/1(月)	6 東成人受け入れ制限解除について
9/2(火)	医療安全情報「既読」の画像診断法酷暑の重要所見への未対応について
9/2(火)	医療器具関連感染サーベイランス
9/5(金)	ICT 週報第 35 号
9/6(土)	院内発生 stroke マニュアル改訂のお知らせ
9/15(月)	ICT 週報第 36 号
9/17(水)	COVID-19、およびインフルエンザの届出について
9/27(金)	ワクチン接種推進（インフルエンザ・新型コロナウィルス感染症）について
9/29(月)	【医療安全情報】定数配置からのアレルギーがある薬剤の投与について
9/30(火)	2025 年度 10 月手指衛生強化月間のお知らせ
10/3(金)	ICT 週報第 38・39 号
10/15(水)	ICT 週報第 40 号
10/19(日)	ICT 週報第 41 号
10/27(月)	ICT 週報第 42 号
11/4(火)	ICT 週報第 43 号
11/5(水)	院内感染に関するマニュアルの改訂と新設について
11/5(水)	医療器具関連感染サーベイランス月報
11/6(木)	冷却枕による凍傷
11/14(金)	2025 年度がん薬物療法看護セミナー
11/14(金)	ICT 週報第 45 号
11/17(月)	7 西病棟インフルエンザの対応について
11/17(月)	麻疹対応について
11/20(木)	ＯＰ前禁煙取り組みについて
11/20(木)	麻疹疑い検査対応のフロー　問診票の見直し
11/21(金)	7 西病棟インフルエンザの対応の解除について
11/21(金)	ICT 週報第 46 号
11/26(水)	院内感染に関するマニュアルの改訂について
11/28(金)	県内麻疹 2 例目発生
11/29(土)	県内麻疹 3 例目発生
12/1(月)	麻疹 4 例目を受け強化対策
12/1(月)	ICT 週報第 47 号
12/1(月)	ICT 週報第 48 号
12/4(木)	医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート

12/4(木)	「コードブルー運用フロー」について
12/8(月)	麻疹対応フロー一部改訂
12/9(火)	院内感染に関するマニュアルの改訂について
12/9(火)	医療器具関連感染サーベイランス月報
12/17(水)	医療安全情報【粉砕調整された持参薬の過量与薬】【神経ブロック左右の取り違え】
12/19(金)	ICT 週報（R7 年第 50 週）
12/23(火)	2025 年度　患者誤認事例を踏まえた患者確認のお願い
12/25(木)	県内麻疹アウトブレイクの終息について
12/26(金)	ICT 週報（R7 年第 51 週）
1/7(水)	患者基本情報の確認および確認の有無の登録の徹底について
1/9(金)	ICT 週報（R8 年第 1 週）
1/15(木)	【注意】白コンテナ廃棄箱が満杯による針刺し
1/16(金)	ICT 週報（R8 第 2 週）
1/16(金)	医療器具サーベイランス月報
1/20(火)	身体最小化に関する文書の改訂について
1/20(火)	院内感染に関するマニュアル改訂について
1/23(金)	ICT 週報（R8 第 3 週）
1/26(月)	医療安全情報 No.230「電話呼び出し時の患者取り違え」
1/30(金)	ICT 週報（R8 第 4 週）
2/3(火)	転倒防止パンフレット
2/4(水)	医師の指示・指示受けに関する手順書改訂について
2/4(水)	お知らせ◆石鹸手洗いの使用期限について
2/5(木)	身体拘束に関する説明書・同意書更新について
2/5(木)	院内感染に関するマニュアル改訂について
2/10(火)	医療器具サーベイランス月報
2/13(金)	ICT 週報（R8 第 5.6 週）
2/19(木)	ICT 週報（R8 年第 7 週）
2/26(木)	ICT 週報（R8 年第 8 週）
3/6(金)	ICT 週報（R8 年第 9 週）
3/13(木)	ICT 週報（R8 年第 10 週）
3/23(月)	ICT 週報（R8 年第 11 週）
3/24(火)	医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート
3/27(金)	ICT 週報（R8 年第 12 週）

患者満足度調査

令和７年度 患者満足度調査結果

令和７年度も患者満足度調査を外来および病棟で実施いたしました。

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

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

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

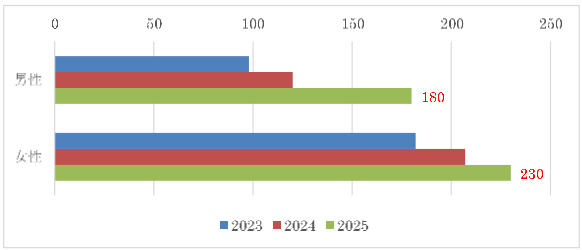
調査期間：令和７年 10 月 20 日（月）～ 令和７年 12 月５日（金）の平日

- **外来**
  - ◆調査対象　外来受診をされた患者さん
  - ◆回答件数　439 件
- **入院**
  - ◆調査対象　調査期間中に退院された患者さん
  - ◆回答件数　165 件

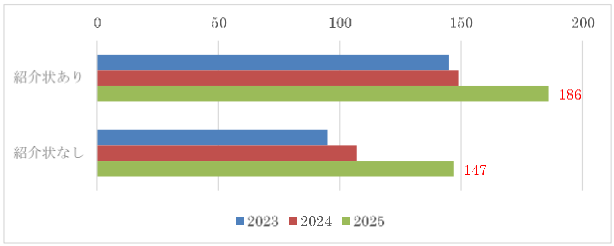
※無回答のため、一部件数の合わない箇所があります。

外　来　部　門　※抜粋

◇男女別回答件数

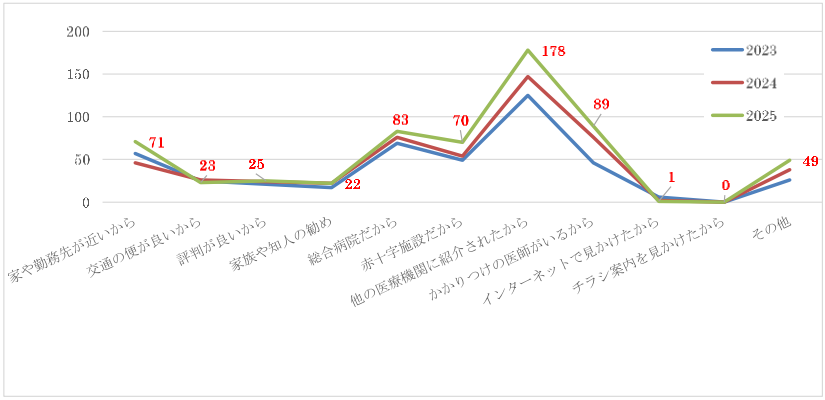


◇紹介状の有無について

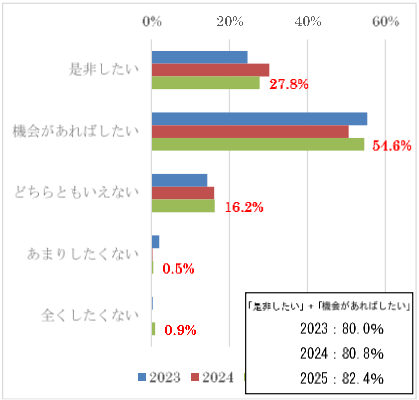


◇当院を受診した理由について

複数回答

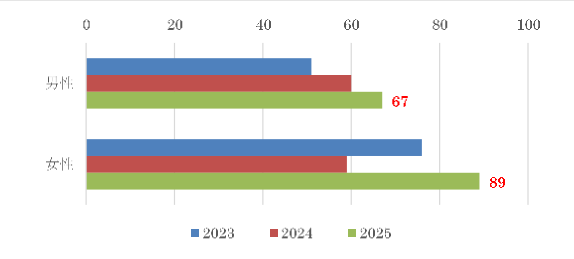


◇家族や知人に紹介・推薦したいか

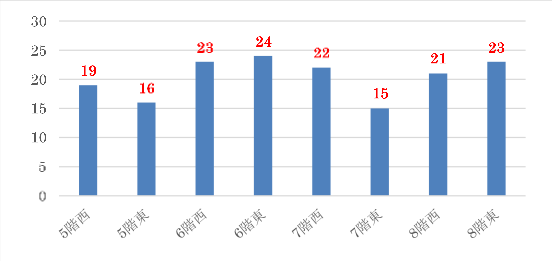


入　院　部　門　※抜粋

◇男女別回答件数

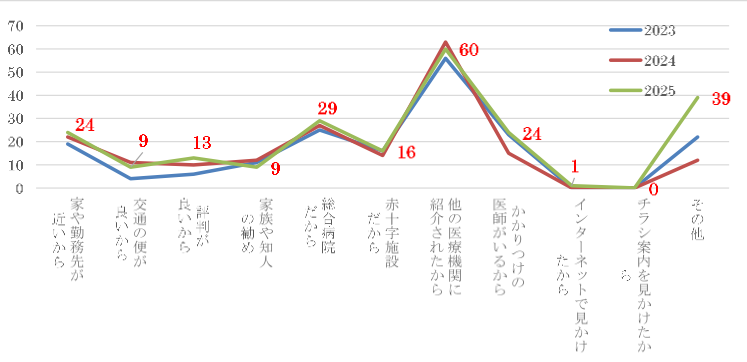


◇病棟別件数

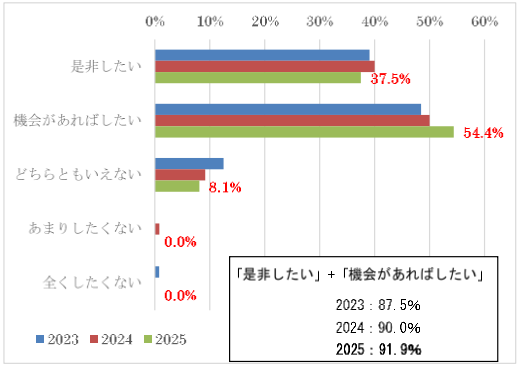


◇当院を受診した理由について

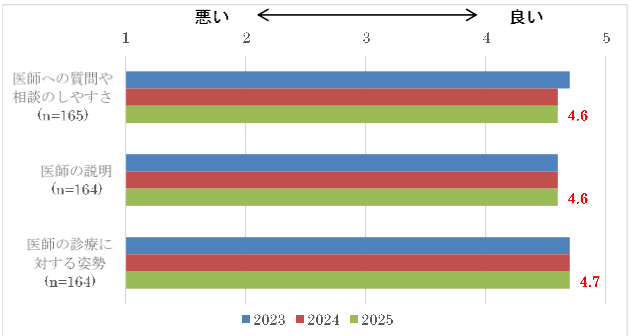
複数回答



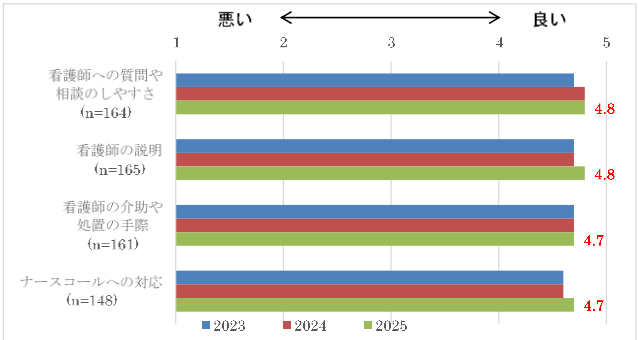
◇家族や知人に紹介・推薦したいか



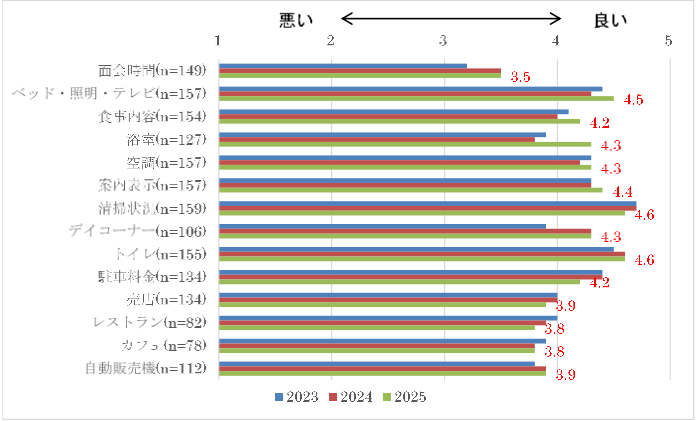
◇医師の対応について（５点評価）



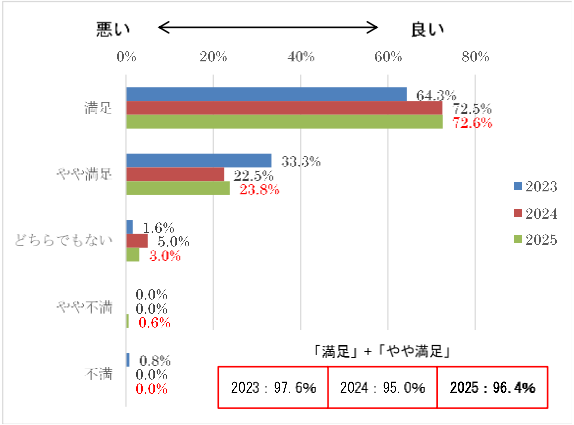
◇看護師の対応について（５点評価）



◇入院環境、病院内の施設・設備について



◇病院全体の印象について



ご意見への回答

外来部門

ご意見内容	回答
新本町にある時から通院していますが、その頃の診察は触診や血圧測定も先生がやってくれた。今はそれがない。	副院長：ご不安をお掛けして誠に申しわけございません。視診や触診は診察の基本と考えますので、指導をしていきます。血圧測定に関しては不自由をお掛けしますが、現在外来に血圧測定器を数ヶ所設置させていただいております。診察前に測定するなどご協力よろしくお願いいたします。
入院した際、病室担当の看護師さんに「親身」に対応いただきました。感謝です。ありがとうございました。	看護部長：嬉しいお言葉をいただきありがとうございました。今後も、患者さんやご家族の方に寄り添った医療・看護に努めて参ります。
入院からいろいろお世話になりました。Dr はじめ皆様よくしていただきました。ただ、いれかわりのある看護師の連絡が少し不十分に感じました。	看護部長：この度は貴重なご意見をいただきありがとうございました。看護師は交代制で勤務をしております。途切れのない統一した看護を提供するため、勤務毎に情報共有を行っておりますが、ご意見をいただき、再度、連絡の重要性について指導いたしました。
心電図の時、タオルを掛ける等の配慮があったらいいなと思った（他の病院はあるところも）	検査部技師長：タオルを掛けると波形が揺れてしまい、正確な検査が出来ないことがあるため、ご理解の程よろしくお願いいたします。
入院食が他院よりおいしかったです。	栄養課長：とても嬉しいお言葉を頂き、ありがとうございます。課員一同今後とも心を込めて美味しく召し上がって頂けるお食事の提供に努めて参ります。
ブロック外来の１人の方の対応は愛想が少し悪かった。	医事課長：不快な思いをさせてしまい申しわけございません。患者さん・ご家族のお気持ちに添った対応をするよう全体周知・指導いたしました。
計算レシートに金額がないので自動で払うときにお金のかまえがわからない。	医事課長：大変申しわけございません。当院は自動精算機を導入しており、全ての患者さんに事前に請求金額をお伝えすることができません。お支払い前に会計窓口にお声を掛けていただければ、事前にご請求金額をお伝えすることができますので、お気軽にお声をお掛け下さい。
病棟クラークの方が親切で説明もわかりやすかった。	看護部長：嬉しいお言葉をありがとうございます。入院生活は不安なことも多いと思います。入院に際し、分かりやすい説明をこころがけ、安心して療養して頂けるように今後も務めて参ります。
入院手続き説明が非常に長い。	地域医療連携課長：入院手続きの説明についてご意見をいただきありがとうございます。入院時の説明が長く感じられたとのこと、ご負担をおかけして申しわけありません。入院にあたっては、治療や検査・入院生活のルール・安全面に関する事項など、患者さんに安心して入院生活を送っていただくために必要な内容をお伝えしております。そのため、どうしても説明事項が多くなってしまう場合があります。しかしながら、患者さんやご家族にとって分かりやすく、できるだけ負担の少ないご案内となるよう、説明方法や資料の工夫など改善に努めていきたいと思います。貴重なご意見をありがとうございました。
⑪駐車場スタッフが居ないので６とした。経費削減の一環か？	管財課長：当院の駐車場では、混雑が予想される時間帯である７時30分から12時00分までの間、警備員を１名配置し、ご案内や誘導にあたっております。ご意見の場面は不在の時間帯であったのかもしれません。人員配置については経費削減等も含め現在の状況となっています。

入院した時もおそうじの人も配膳の人もやさしくて楽しくて良かったです。	看護部長：嬉しいご意見をありがとうございます。今後もみなさまが安心し、心地よく療養していただけますように、全職員で取り組んで参ります。
外来にどのタイミングで声をかけるのかわからない。採血はそのまま行っていいのか？声かけなしで次に行っていいのか？	外来看護師長：来院時の説明が不十分で申しわけありませんでした。わからないこと・不明な点があれば、ご遠慮なくブロック外来受付にお声がけください。
新本町にあった時からここを利用しているが、医師が若いのか数値ばかりで判断される。また総合病院なのに院内で受診科と違う科で診てもらうことが不可能になったのは非常に残念。前は、例えば内科で相談（受診のついでに）すれば、皮膚科や眼科でその日若しくは次回に予約を入れてくれたのだが、それがあまり出来なくなったようで、総合の意味がなくなったように（利便性低い）思うので残念。	副院長：この度は当院外来診察の際にご不安・ご不便をおかけし誠に申しわけございません。最近は電子カルテとなりどうしても医師の視線がパソコン側に多くなっています。今後、診察姿勢などについても指導をしてまいります。 　また他科の受診ができにくくなったとのご指摘につきまして、当院は地域医療支援病院として専門性の高い診療の確保のため、地域のかかりつけ医と連携しております。ご理解、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。
総合病院ということで、昔からここを利用してきた。初代事務長も知っているが、年を追う毎に不便さを感じる。かかりつけ医制度は何となく分るが、別の科を受けたい時に（別の）外の病院の紹介状が必要で院内での別科受診が出来なくなったのは残念	副院長：ご不便をおかけし誠に申しわけございません。当院は地域支援病院として高知県の医療に貢献していきたいと考えており、外来診療についても様々な改革に取り組んでいるところです。ご理解とご協力をお願いいたします。
TEL 対応が最悪最低。システム見直し。対応指導きちんとして。TEL 予約変更など 14：00～とかやめてほしい。こちらも仕事で忙しい。時間を合わせられない。	外来師長：午前中は外来受診の患者さんの対応と重なりますので予約変更は 14 時からの対応にさせていただいております。ご理解とご協力をお願いいたします。
予約診療でも時間が長くかかる。	副院長：お待たせをしてしまい誠に申しわけございません。当院では救急患者さんやご紹介いただいた患者さんを多く受け入れている関係から、どうしても予約時間から診察までの間お待たせする事があります。待ち時間を短縮するよう工夫を続けてまいりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。
検査から診察の目安待ち時間がわかれば他のことができる。	検査部技師長：検査は内容にもよりますが、概ね採血後 30 分～60 分で結果を報告するよう努めております。外来採血はその時の患者さんの来院状況で、お待たせすることもございますのでご了承ください。 外来看護師長：患者さんの状況により、待ち時間が前後することがあり、CT や MRI 検査ではお待たせする時間が長くなることがあります。できるかぎり個別に対応できるように検討してまいります。
夏も冬もトイレの便座が温度設定が高過ぎです。気分が悪くなりそうです。	管財課長：トイレ便座の温度については、冷たい、高すぎると両方のご意見があり、調整を行っていますが、体感温度には個人差があるようで調整が難しい状況です。より快適にご利用いただけるよう設定を見直す際の参考とさせていただきます。 貴重なご指摘をありがとうございました。
高齢の方にはトイレのドアの色がわかりにくい（スタッフルーム等と同じだから）	管財課長：申しわけございません。ドア色の変更は難しい状況ですが、ご案内については、お気軽にお近くのスタッフにお尋ねください。
待合のイスから中待合の呼び出し表示が見えにくい。	管財課長：待合イスの配置の工夫等を行っていますが、完全に解消することが難しい状況でご不便をおかけしております。申しわけございません。診察待ち等でご不明な場合はブロック受付職員にお気軽にお問い合わせください。

ブロック受付横に飲み水（ウォーターサーバー）があったが今はない。復活を望む。	管財課長：ご不便をお掛けしますが、無料ウォーターサーバー復活は難しい状況です。
雨の日、車からの乗り降りに屋根がないので困ります。（車イス利用）	管財課長：屋根のある障害者駐車スペースは５台分のみですので、大変ご不便をお掛けしています。また正面玄関前ひさしの張り出し延長は路線バスのルートとなっているため、難しい状況です。
日程予約の変更をウェブ上でできるようにしてもらえるとありがたいです。	医療情報管理課長：インターネット予約の導入には、専門外来の特性や調整が複雑であるため、予約枠の設定が診療科ごとに異なり統一的な仕組みの導入が困難であること、問い合わせ対応、セキュリティ対策、システムトラブル時の支援などの理由により運用体制の整備が現在の体制では対応が難しい状況です。患者さんの利便性向上は当院にとっても重要な課題と認識しており今後も改善に向けて取り組んでまいりますのでご理解くださいますようお願いします。
手荷物を床に置かなければならない時、カゴでもあればと思います。	管財課長：ご意見ありがとうございます。清潔を保つため出来るだけ床置きの小物などを置かないようにしています。ご理解のほどよろしくお願いいたします。
床にも行き先を示す表示があるとわかりやすいです。	管財課長：より見やすくなるよう掲示位置や案内方法について今後も改善に努めてまいります。貴重なご意見ありがとうございます。
食事をする所が少ないのに、もっと健康的な食事ができる場所が欲しい。脂質異常といわれているのにレストラン最低。カフェも最低！！	運営会社：この度は当レストランのメニューにつきましてご不便をおかけし申しわけございません。脂質制限が必要な方にも安心してお食事いただける環境が十分でなかったことを受け止めております。現在のメニューは一般の方向けを中心に構成しておりますが、今後は疾患をお持ちの方にも配慮したメニューの検討を進めてまいります。貴重なご意見をありがとうございました。カフェにつきましてはプライスカードにカロリー等を表記してありますのでご確認いただけましたら幸いです。今後、米粉パン（207kcal 脂質 5.5g）セミフランスロール（129kcal 脂質 2g）など具材が入っていないものを導入していく予定です。
売店の品揃えがやや不満。一般的なコンビニだとよいと思う。	運営会社：商品の品揃えにつきまして、ご迷惑をお掛けしております。商品開発も含め、皆様に楽しんでいただける店舗を心がけてまいります。今後ともよろしくお願いいたします。
１Ｆのパン屋を持ち帰りでよく利用します。おいしいです。	運営会社：普段からご来店いただき誠に有難うございます。今後も季節限定、米粉パン等のご提供をいたしますのでご賞味いただけますと嬉しいです。これからもご来店いただけます事、スタッフ一同楽しみにしております。
入院や手術等の説明を受ける時は、他人のいる待合室でなく個室で説明をうけたい。他人に聞かれたくない。改善をお願いします。患者はデリケートです。	地域医療連携課長：入院や手術に関する説明については、大切な内容のため落ち着いた環境でお聞きになりたいというお気持ちはごもっともなことと思います。不快な気持ちにさせてしまい、大変申しわけありませんでした。今後患者さんやご家族のプライバシーに配慮した説明環境の確保に努めるとともに、状況に応じてできる限り落ち着いてお聞きいただけるよう配慮・改善してまいります。貴重なご意見をありがとうございました。
歩きスマホなどに関する注意喚起がない。よく見かけるので事故防止の呼びかけを。	外来看護師長：ご指摘ありがとうございます。歩きスマホなどを発見した場合は注意させていただき、患者さん同士の接触、転倒に繋がらないよう対策について検討いたします。

入院部門

ご意見内容	回答
みなさん先生看護師リハビリの先生よくして頂きました。残念な事に転医することになりました。日赤では長くはいられないので仕方ありません。	看護部長：ご意見をいただきありがとうございました。当院は多数の施設と連携をとりながら医療を行っております。転院後の回復をこころよりお祈りいたします。 リハビリテーション科部技師長：当院の機能として地域の医療機関と連携して治療を継続していく役割があります。短い入院期間の中でリハビリテーションに関しましては最大限の運動機能の改善、日常生活動作能力の向上に努めていくようにしています。何卒ご理解ほどお願いいたします。 副院長：現在は、それぞれの病院の機能や特性によりその時の患者さんの状態に応じて、患者さんに最も適した医療が受けられる体制となっております。転院先での療養で早く回復されることを願っております。
紹介の翌日に手術をしていただき感謝しています。看護師の皆さんにも昼夜問わずお世話になりありがとうございました。	看護部長：感謝のお言葉をいただきありがとうございます。スタッフ一同、患者さんに寄り添い、少しでも不安を軽減し、安心した療養生活を送っていただけるように今後も務めて参ります。 副院長：手術により快復されましたこと、私たちも大変うれしく思います。今後のご健康を、心よりお祈りいたしております。
振り返れば大変ていねいな介助、質問に対しご対応いただき総じて満足でしたが、ただ一つ心残りは脳梗塞の治療の進捗をひとことで良いから知らせていただきたかったです。それ以外の不満はありませんので今後もお世話様になりたく存じます。	脳神経外科部長：貴重なご意見ありがとうございます。今後は治療の進捗状況も、患者本人、ご家族に伝わるようにしていきます。
初めての出産が日赤で良かったです。本当にありがとうございました。２人目もぜひ日赤でお願いしたいです。朝から夜中までずっと安心できました。細やかな気配りや心配り、看護師さんなのに助産師さんも兼任されているスタッフが多く、本当に安心して出産、入院生活をおえることができました。私に関わってくださった全てのスタッフの皆様、本当にありがとうございました。これからの人生、楽しんでいきます。日赤 Love です。	５階西病棟看護師長：ご出産おめでとうございます。スタッフに対してこのようなお言葉をいただき、こちらがありがたく感謝の気持ちでいっぱいです。安心して過ごせたこと、私たちも嬉しく思います。もしまた機会があれば、是非お産でお待ちしています。
今回 24 時間点滴治療を受けている中で、就寝時間帯の点滴終了又は交換時のアラーム音が他の部屋の患者さんに多大な迷惑をかけてしまったと思います。アラーム音をならないようにするなど、配慮が必要かと思います。または点滴予定を前もって周知したり、同部屋者に理解を求める事前説明が必要ではないでしょうか。	看護部長：この度は貴重なご意見を頂きありがとうございます。夜間においては、点滴時間の管理を強化し、終了時間に訪室できるよう努めてまいります。アラームは安全のために必要な機能となっておりますが、アラームをならさない配慮に欠けていました。今回のご意見を参考に同室者への説明など改善に努めてまいります。
①夜間の看護師さんが忙しすぎるようで、患者が遠慮してしまう場面もありました。②ベテラン看護師又人柄によるでしょうが看護師さんには知識は勿論、技術それと＋αである思いやりを期待します。	看護部長：この度は貴重なご意見を頂きありがとうございました。患者さんに気を遣わせる状況があり申しわけございませんでした。ご意見にありましたように、患者さんの立場に立ち＋αができる看護師の教育・育成を行ってまいります。
入院中、当日の診療予定を知らしてほしい。	看護部長：この度は、入院中の診療予定についての説明が十分でなく不安な思いをさせてしまい大変申しわけありませんでした。今後は、入院時の説明、日々の診療・看護ケアについて丁寧に説明するよう周知しました。
治療方針についてくわしく説明していただき、安心感がわきました。また看護師、薬剤師、栄養士の皆様が明るく対応していただき、他人と話すことも少なくなった者にとっては楽しく過ごしました。	看護部長：この度は嬉しいご意見をいただきありがとうございます。職員の励みになりました。今後も、患者さんに寄り添った医療・看護を行い、安心し療養していただけるように務めます。 栄養課長：入院中は少しでも安心して頂きたいと日頃より思っております。気持ちよく入院生活が送れましたことをお知らせいただきありがとうございました。今後とも気持ちよく療養生活を送って頂けるようにサポートいたします。

２週間お世話になりました。すべての職員さんがやさしく対応してくださり心から感謝します。ただシャワー室が寒くてちょっと残念でした。ありがとうございました。	管財課長：シャワー室内の暖房状況をあらためて確認し、必要に応じて調整を行うよう各病棟にいたしました。
スタッフの皆さん優しく、安心してお産ができました。産後も授乳のことや退院後のことなどたくさんアドバイスしてくださりとても感謝しております。あの時のあればなければ…と思えることもたくさんあります。本当にありがとうございました。次の出産も日赤でしたいと思っています。ごはんもおいしくてうれしかったです。	５階西病棟看護師長：ご出産おめでとうございます。当院では出産だけでなく、妊娠中から産後の育児まで、お母さんと赤ちゃんに寄り添ったケアができるよう、サポートする体制を整えています。このようなお言葉を頂き、スタッフ一同励みになります。これからもみんなで努力して参ります。
病棟によって職員の細やかさ違う感じがします。技術は申し分ないでしょうが、カーテンがきちんと閉まっているか等の細かい心配りが以前の入院の病棟にはなかった。術後で動きが悪く廊下近くの男女混合病棟で不快でした。女性専用棟は全く快適です。	看護部長：この度は、貴重なご意見をいただきありがとうございました。療養環境への配慮が足りず不愉快な思いをさせてしまい申しわけございませんでした。ご意見をスタッフ間で共有し、患者さんの立場にたったきめ細やかな配慮ができるように、継続して教育を行ってまいります。
今回１週間の入院でしたが、入院中病棟の看護師さんやお医者さん、理学療法士さん、栄養士さんの対応が良く、病院の教育が違うなと思いました。他の病院での入院をしたことがありますが、非常に対応が悪く流れ作業だったのを見ていたので、こちらへ来ておどろきました。ただ２つ難を言うなら、外来の内科の看護師の対応と、受付の対応が最悪でした。良い医療を提供してくださっただけに、外来を思うと非常に残念やなと、そこはまた再度教育を徹底していただきたいなと感じたところです。１週間、本当にお世話になりました。ありがとうございます。	外来看護師長：入院病棟の看護師、医師など、お褒めの言葉をいただきありがとうございます。しかしながら、外来看護師ならびに受付スタッフの対応により不快な思いをさせてしまい、申しわけありませんでした。一人ひとりが自分の言動を振り返り、相手の立場にたった接遇ができるよう指導を徹底してまいります。
毎食の米飯 240g は多すぎ、カロリー摂りすぎではないでしょうか。	栄養課長：患者さんごとに年齢や体型、病態に応じて提供をさせて頂いています。今回のように疑問等がありましたら、ご遠慮なく病棟スタッフを通じて管理栄養士にお伝えください。
退院された方のベッドの清掃について。手術の痛みと吐き気・頭痛があった時清掃が入りました。音が非常に大きく（扉・引き出しの開閉・金属音等）つらかったです。大変なお仕事だと思いますが、音の配慮があればありがたいです。	管財課長：術後の体調不良時に配慮ができなかったことをお詫びいたします。病室ではできる限り音を立てないよう配慮し、清掃するよう指導いたしました。
１階の受付の人の態度が悪かったです。嫌な気持ちになりました。	医事課外来マネージャー：不快な思いをさせてしまい、大変申しわけありませんでした。患者さん・ご家族に安心感を持っていただける対応を心掛けてご案内をする様、指導してまいります。
リハビリ治療時、行いの目的を先にいってくれると協力しやすい。	リハビリテーション科部技師長：貴重なご意見をありがとうございます。リハビリの目標をお伝えすることが基本ですが、今回は十分にお伝えすることが出来ておらず申しわけございません。今一度、基本に準じてリハビリのプログラム、目標について十分にご理解いただける説明をするように指導いたしました。
面会制限が厳しく面会したくても家も遠方なのであきらめてもらうこともあった。出産での入院だったため、その点は残念でした。	感染管理室：このたびは面会制限によりご不便と寂しい思いをおかけし、誠に申しわけございませんでした。特にご出産という大切な入院期間において、遠方のため面会を諦めざるを得なかったとのことと、心よりお詫び申し上げます。 当院では、新型コロナウイルス感染症対策として、入院患者さんおよび新生児の安全を最優先に考え、面会時間を午後２時～５時、１日１回 15 分まで・面会人数２名までと制限させていただいております。感染リスクを最小限に抑えるための措置ではございますが、ご負担をおかけしていることを大変心苦しく感じております。 貴重なご意見として真摯に受け止め、今後の感染状況に応じて、また高知県内の動向を踏まえながら、面会方法や時間について検討してまいります。引き続き、患者さんとご家族の安心・安全を第一に努めてまいりますので、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

入院時にスリッパではなくクツを使用する様になっていますが、家では長めの靴ベラを使ってはいています。入院患者が車いすで外来や検査室で待っている時に、スニーカー等のかかとを踏んではいています。クツをはく時間短縮や安全のためクツベラ（前かがみにならないではける長さの物）を置いていただけるか入院のパンフレットに追加してはいかがでしょうか。	管財課長：入院パンフレットへの追加については、内容を見直す際に参考とさせていただきます。 貴重なご指摘をありがとうございました。
腹帯やストッキングのレンタルがあれば、ありがたいです。	管財課長：ご不便をおかけし申しわけございません。腹帯やストッキンのレンタルは衛生管理、感染管理の観点から導入しておりません。ご理解とご協力をお願いいたします。
個室が使い勝手があまり良くなく、その割に料金が高く感じました。	管財課長：このたびは、個室について率直なご意見をいただき、ありがとうございます。 今後、より快適にご利用いただけるよう設備や運用面を見直す際の参考とさせていただきます。 貴重なご指摘をありがとうございました。
食事の時にお茶がない？退院して家に帰って書類を読んで理解できた。朝のあったかいお茶が飲みたかった。今度は救急で本人の意識もなく、何も身の回りの準備も出来ず、家族もすぐ駆けつける事ができませんでした。お世話になりました。ありがとうございました。	看護部長：食事時の配茶につきまして、みなさまにご不便をおかけし申しわけございません。衛生管理上の安全面・感染面を考慮した結果、廃止となりました。ご理解とご協力をお願いいたします。
食事時のお茶について、途中から自室に配ってくれなくなりました。事前の説明がなかったので急で困りました。せめて病棟内のろう下にでも、お茶を配置していただき、自由にお茶を汲めるようにしてほしかったです。	管財課長：このたびは、配茶サービスの終了について、事前の説明が不足しご不便をおかけしました。以前には給茶機の病棟内設置も検討しましたが、設置スペースの問題によりできませんでした。ご不便をお掛けしますが、ご理解ご協力をお願いいたします。
トイレ（男）の換気が良くない気がしました（回ってない？）。	管財課長：トイレの換気は、人感センサー照明と連動し、消灯時には風量を抑える仕様となっています。ご理解のほどよろしくお願いいたします。
病室（4 人部屋）で、夜間いびきの方がおられ、あまり寝れませんでした。入院時のいびきの確認をし、いびきの方同士の室にするなど検討ください。入院時は寝るのが一番だと思うので。	看護部長：この度は、貴重なご意見をいただきありがとうございました。十分な療養環境を提供できず申しわけありませんでした。入院の状況によりご希望に沿えないことがございますが、よりよい療養環境を確保するため、お部屋の調整などをしております。大変心苦しいですが、ご理解いただきますようお願いいたします。



全日空グループが病院にスズラン贈る

70回目 高知市



入院患者にスズランを贈る客室乗務員の越桐茉実子さん（高知市の高知赤十字病院）

全日空グループは20日、「幸福の再来」の花言葉をもつスズランの花を高知赤十字病院（高知市秦南町1丁目）に贈った。

患者を励まし、医療関係者に感謝を伝えようと1956年に始めた社会貢献活動。毎年、全国の赤十字施設に贈っており、今回で70回目となった。

この日は、伊丹線などを担当する客室乗務員、越桐茉実子さん（24）が同病院を訪れ、入院患者や看護師らに生花40本とスズランの香りがするしおり250枚を手渡して回った。

19日に女の子を出産したばかりの松林栞さん（25）は、花のさわやかな香りを何度も楽しみ「小さくてかわいい」と笑顔。へんとう炎の手術で1週間ほど入院する小川大輔ちゃん（5）は「えい匂いがする！　早く元気になって飛行機に乗りたい」と喜んでいた。（市原百）

令和７年度
高知赤十字病院　年報

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