



循環器科

理事 国吉 和重

2024 年 循環器生理検査件数

	心 電 図	負荷心電図	ホルター心電図	血圧脈波検査	心エコー図
1 月	222	0	2	10	18
2 月	207	0	1	12	10
3 月	205	0	4	14	13
4 月	281	3	2	9	22
5 月	258	0	4	14	30
6 月	267	2	4	10	17
7 月	262	3	4	8	20
8 月	205	1	4	6	16
9 月	247	0	2	11	20
10 月	287	1	2	14	17
11 月	201	1	3	13	13
12 月	233	0	7	11	23
合計	2875	11	39	132	219

負荷心電図：ダブルマスター負荷心電図

麻 酔 科

非常勤医師 山本 真也
理事 国吉 和重

2024 年 全身麻酔症例

	気管内挿管	マ ス ク	合 計
消 化 器 外 科	47	2	49
整 形 外 科	0	3	3
泌 尿 器 科	10	0	10
合 計	57	5	62

ペインクリニック

腰部硬膜外ブロック 2 件

星状神経節ブロック 4 件

消化器内科

消化器内科年報

集計対象期間：2024 年

*= 処置から集計

集計日時：2025/4/28 16:34:23

診断名 = 総合診断から集計

検 査 内 容	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
上部内視鏡検査（一般）	334	349	366	374	367	413	414	354	352	393	346	346	4408
上部内視鏡検査（処置目的）	4	3	4	2	2	1	4	2	3	6	3	7	41
下部内視鏡検査（一般）	212	194	216	227	229	209	238	217	199	222	221	221	2605
下部内視鏡検査（処置目的）	11	6	0	4	10	13	11	13	20	19	20	12	139
ERCP	2	1	3	3	3	0	0	7	3	2	2	0	26
小腸内視鏡検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
嚥下内視鏡検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	566	556	595	618	615	641	669	597	578	643	592	589	7259
EIS・EVL*	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
食道粘膜切除 *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道内視鏡の粘膜下層切開剥離術 *	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	3
食道 止血術 *	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胃 ポリペクトミー *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃 ESD*	2	3	2	1	1	0	2	1	3	3	3	2	23
胃 止血術 *	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	6
胃 拡張術 *	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胃 異物除去 *	0	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	1	5
PEG*	1	0	1	0	0	2	0	2	0	1	0	1	8
大腸 ポリペクトミー *	54	47	58	65	62	60	63	56	66	84	66	69	750
大腸 EMR*	10	13	12	16	13	9	14	14	18	19	13	17	168
EST*	1	0	2	2	2	0	0	5	1	1	0	0	14
食道癌	0	0	0	3	1	2	0	3	2	3	0	3	17
進行胃癌	2	1	1	2	1	3	1	2	1	3	0	0	17
早期胃癌	4	6	7	3	6	2	8	3	5	7	5	4	60
大腸 進行大腸癌	2	1	2	3	4	1	4	2	2	3	2	1	27
大腸 早期大腸癌	1	5	3	1	0	2	5	3	7	5	7	4	43
潰瘍性大腸炎	9	5	4	9	5	16	21	15	8	11	10	8	121
クローン病	6	2	3	5	6	5	7	5	0	5	2	0	46
虚血性腸炎	10	4	0	3	3	2	2	4	8	3	2	3	44
感染性腸炎	2	0	0	3	2	0	0	2	0	1	1	1	12

#講演・座長等

院長 國吉 宣俊

開催日	催 事 名	会 場	役割	演 題
2024 年 2 月 29 日	内科医のための不眠症セミナー	高知城ホール	座長	患者さんの想いに沿った不眠症治療戦略
2024 年 5 月 20 日	がんと循環器疾患を考える会	Web 開催	座長	おらんくの腫瘍循環器
2024 年 4 月 11 日	第一三共社内勉強会	第一三共高知営業所	講演	高知県内の検診の状況、胃・大腸癌の早期発見の取り組み

整 形 外 科

整形外科部長 谷脇 祥通

【手術件数】

術 式	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
1. 脊椎手術													
腰椎固定術													
2. 股関節手術													
人工股関節置換術													
人工骨頭置換術													
骨折観血的手術													
その他													
3. 膝関節手術													
人工膝関節置換術													
骨折観血的手術													
その他													
4. 足関節・足部手術													
関節固定術 / 形成手術													
骨折観血的手術			1										1
その他													
5. 肩・肘関節手術													
人工肘関節置換術													
滑膜切除術													
骨折観血的手術													
その他												1	1
6. 手外科・末梢神経手術													
関節鏡下手根管開放術	9	7	3	2	8	6	10	5	7	7	9	5	78
神経剥離 / 縫合術				1		4	4	2	2		2		15
腱鞘切開術	6	7	5	12	6	16	17	11	20	18	15	10	143
腱剥離 / 移行術 / 腱縫合								2	2	1	1		6
骨折観血的手術	1	1	1	1	4	7	3	7		5	2	4	36
靱帯縫合術						1		1			1		3
人工指関節置換術									2				2
関節固定術 / 形成手術			1		1	1	1			3	1	1	9
デュピュイトラン拘縮手術									1	3	1	1	6
滑膜切除術						3	1	1					5
その他	1	2	1	2	1	1	2	1		2		3	16
7. 骨・軟部腫瘍手術													
軟部腫瘍切除術	1				1		1	1		3	1	2	10
骨腫瘍切除術					1								1
合 計	18	17	12	18	22	39	39	31	34	42	33	27	332

【整形外科延べ患者数】

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	計
外来	567	568	524	562	578	712	699	690	677	734	655	671	7637
入院	21	19	86	53	73	64	66	53	61	72	58	72	698

【座長】

2024/05/31 Pain Live Symposium（高知市）

神経障害性疼痛の実臨床における薬物治療戦略 愛知医科大学 井上真輔先生

2024/06/22 中国・四国手外科症例検討会特別講演（岡山市）

手根骨周囲外傷の評価・診断そして治療 市立奈良病院 村田景一先生

【学会活動】

日本手外科学会代議員、カリキュラム委員

日本マイクロサージャリー学会評議員

中部日本整形外科災害外科学会評議員

外科・消化器外科

消化器外科部長 木下 貴史

外科・消化器外科手術件数 2024. 1. 1 ～ 2024. 12. 31

術 式 名 称	件 数
腹腔鏡下胆嚢摘出術	16
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	10
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	6
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	3
腹腔鏡下小腸切除術（その他）	2
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	2
腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）	1
腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	1
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	1
腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	1
腹壁癒痕ヘルニア手術	1
胃切除術（悪性腫瘍手術）	1
鼠径ヘルニア手術	2
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	3
合 計	51

外科・消化器外科 入院延べ患者数	560
------------------	-----

外科・消化器外科手術件数 2024. 1. 1 ～ 2024. 12. 31

術 式 名 称	件 数
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（その他）	31
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	16
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術	11
胸水・腹水濾過濃縮再静注法	2
血管塞栓術（頭部、胸腔、腹腔内血管等）（止血術）	2
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	2
経皮経肝胆管ステント挿入術	1
経皮的胆管ドレナージ術	1
食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡）	1
内視鏡的消化管止血術	1

外科・消化器外科 入院延べ患者数	940
------------------	-----

泌 尿 器 科

泌尿器科部長 渡邊 裕修

入院件数：47例

【手術件数】

診 療 行 為	件 数
経尿道的尿管ステント留置術	17
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	9
膀胱異物摘出術（経尿道的手術）	1
創傷処理（筋肉、臓器に達しない）（長径 5 cm未満）	7

【検査件数】

診 療 行 為	件 数
残尿測定検査（超音波によるもの）	233
超音波検査（断層撮影法） 胸腹部・その他	135
膀胱尿道ファイバースコピー	84
前立腺針生検法（その他）	5
尿流測定	1
結石分析	1



緩和ケア内科

緩和ケア内科部長 渡邊 裕修

緩和ケア病棟（2024 年 1 月～ 12 月末）

年間入院患者数	年間退棟患者数	予 定 外 入 院 数	緊急入院初期加算
127	122	50	0

退院内訳

死 亡 退 院	生 存 退 棟
86	36

生存退棟内訳	院内一般病棟	9
	院内療養病棟	1
	他院転院	0
	自宅 / 自宅に準ずる施設	26



画像診断室

画像診断室室長 小松 幸久

読影数 2024

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
一般	398	394	403	505	433	493	443	420	426	495	415	448	5273
C T	246	228	231	255	263	265	237	259	236	243	227	241	2931
M R I	47	47	59	74	72	55	52	49	76	68	41	50	690
特殊撮影	36	16	33	40	18	25	28	32	24	20	26	22	320
総数	727	685	726	874	786	838	760	760	762	826	709	761	9214

外来紹介読影数 2024

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
クリニックグリーンハウス	0	1	2	4	3	4	3	5	2	3	3	2	32
田村クリニック 胃腸科・内科	0	0	1	1	2	0	3	2	3	1	4	2	19
松岡クリニック	0	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	2	9
藤戸病院	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
南国病院	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
総数	0	2	6	6	8	4	8	7	5	4	7	6	63

看護部

看護部長 山本 ひとみ

2024年 看護職員の採用者数と退職者数（人）

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
入職	看護師	0	1	0	7	0	1	0	1	0	0	0	0	10
	准看護師	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3
	看護補助者	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
退職	看護師	5	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	13
	准看護師	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	看護補助者	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2

看護部委員会活動報告（2024年度）

◎委員長 ○副委員長

1. 看護教育委員会 ◎川田美佐 ○松田恭子

目的	患者や地域の人々のニーズに応えられる安全で質の高い看護を提供できる看護職員、専門職業人として向上心を持ち、組織の活性化や社会に貢献できる看護職員を育成する
目標	1. クリニカル・ラダー認定の継続 2. コールナイン対応の強化
活動内容	1. ラダーレベル新人は2名、ラダーレベルⅡは1名の申請あり、3名共に認定することができた。初めて新人以外の認定があり、今後も申請者を増やすことができるよう管理者と共にサポートしていきたいと考える。また審査の過程では申請書類や審査基準にいくつかの修正も必要であったが、都度の検討をおこない、洗練化しつつ進めることができた。 2. 『院内緊急コールと急変時の対応』についてまず3回の学習会をおこない、続いて訓練を実施することができた。事前に救急委員2名が院外でのBLS・ACLSプロバイダー研修へ参加したことによって、質の高い学習会ができたと考える。また、委員会メンバーは各部署においても日々の看護場面の振り返りを行い、率先して学習会を行うなど、救急対応への大きな意識の変化を感じることができた。

活動内容	【課題】 ラダーレベルⅠ以上については、スタッフ自らがラダー認定に挑戦したいという気持ちになれるよう、環境づくりに努めていく必要がある。また、ラダーレベル新人の申請が毎年遅れているため、申請時期の見直しや1年目の研修プログラムについて再検討をおこなう。 BLS・ACLS プロバイダー研修を受講した委員からは、講義内容やインストラクターとしての実技・指導方法の充実が感じられ、教えることによって更に自身の成長につなげることができている。今後も研修受講者を促し、最新の知識・技術を習得することによって、当院の救急対応のレベルアップにつなげていきたい。
------	--

2. 看護記録委員会 ◎大谷貴三江 ○小田真美

目 的	看護記録に関する監査や研修を行い看護の標準化及び質の向上を図る
目 標	1. 看護記録の効率化を図るためにマニュアルの見直しをする 2. 看護診断の精度を向上させる 3. 看護記録監査表を用いた監査を毎月実施し、80%以上の実施率を目指す
活動内容	1. 重複記載をしないこと、新入職スタッフが活用できるように詳細な説明を加えることを目的にマニュアルの見直しを行った。看護診断については再来年にはシステム更新の予定もあるため、現状維持とした。 2. 監査することで患者さんのあらゆる情報と看護問題を整理することができ、立案した看護診断の妥当性や個別性を客観的に評価することができた。各部署が担当制で監査を実施することによって活発な意見交換ができ、看護診断の精度向上の重要性が周知できてきたと思われる。 3. 看護記録の監査については80%以上実施することができた。他部署からの評価を自部署へ伝達・啓発することによって新たな気づきを得ることができた。また、今年度から看護必要度の監査も開始した。 【課題】 看護記録の簡素化・効率化は重要であるが、アセスメント不足にならないよう、アセスメント能力の向上も今後の課題である。

3. 医療安全リンクナース会 ◎森岡佐知 ○近澤千恵

目 的	医療安全管理委員会と連携して看護職の医療安全に関する意識・知識・技術を高め、医療・看護に関わる場面での全過程において発生するインシデントを防止する
目 標	1. リンクナース会メンバーの医療安全に関する知識向上を図る 2. 確認不足による患者間違いを起こさない 3. 部署のインシデントの把握、再発防止への取り組み、対策の周知徹底を行う 4. リンクナース会での課題や対策を医療安全委員会で積極的に発信し、多職種との連携を強化する

活動内容	1. 各部署で OJT による学習会は実施できたが、医療安全リンクナース会による学習会は実施できなかった。 2. バーコードやリストバンドでの確認を怠ったことによる患者間違いがあった。影響度レベル 2 ではあったが、実施されていればレベル 3 以上になる危険性のある事例であり、注意喚起を強く行った。 3. 各部署のインシデント分析は以前に比較すると向上している。再発防止策では業務改善報告書の提出により、計画から評価までを確実に実施することができ、またラウンドでの確認も行なえるようになったため、質の向上にもつながっている。 4. リンクナース会での検討課題を医療安全管理委員会で発信することにより、麻薬マニュアルの改訂や、情報交換に有効であった。 【課題】医療安全スタッフに対する教育を強化し、部署教育へとつなげる必要がある。インシデントレベル 5 の事例に対する再発防止策を励行し、再発防止を徹底する。医療安全ラウンドについては今後も継続し、更に有効なラウンドとなるようメンバー構成などを再検討する。 【2024 年度看護部インシデント・アクシデント集計】 インシデント・アクシデント報告件数 273 件（重複は含まない）前年度 213 件 ・部署別では、外来：25 件、IBD センター：1 件、内視鏡センター：19 件、A ステーション：87 件、B ステーション：71 件、緩和ケア病棟：70 件 ・影響度レベル別は、0：12 件、1：54 件、2：164 件、3a：36 件、3 b：5 件、4：0 件、5：1 件 ・項目別では転倒・転落が 74 件、次いで与薬（内服・外用）が 34 件、チューブ管理 26 件 転倒・転落は全体の 27%であり、前年度より減少した。
------	--

4. 感染対策リンクナース会 ◎小田真美 ○濱口紗代

目 的	患者や医療従事者を感染から守るために、ICT と連携して各部署の感染防止活動を実践する
目 標	1. 感染に関する知識を習得し、スタッフへ指導できる 2. 手指衛生を遵守できる 3. 部署別で課題問題を挙げ、解決に向けて取り組むことで感染対策上の問題解決や意識付けができる
活動内容	1. 基本的な知識・技術については看護教育委員会と協力し、5回/年の e ラーニングを用いての研修を行った。委員会では各委員により〈デバイス関連感染防止対策について〉〈感染対策の重要性・PPE 着脱実施訓練〉〈MRSA について〉〈マイコプラズマ感染症について〉〈ノロウイルスによる家庭での感染対策〉などの実践に活かせることのできる研修を実施した。 2. 手洗いチェッカーを用いた手洗い指導を院内スタッフ 98%に実施できた。部署では2回/月の手指衛生ラウンドを実施し、対策・評価を行った。 3. 2023 年度に実施された合同カンファレンス連携病院・訪問指導時に受けたアドバイスを基に、外来および全病棟に PPE 製品用ホルダーを設置し、適切な場所に PPE 用品を配置した。このことは看護師の動線の効率化と経費削減につながると考える。

活動内容	【課題】委員会での研修内容を部署に伝達講習することによって、看護部全体のスキルアップにつなげる必要がある。手指衛生については適切なタイミングとはどのような場面なのか、実践形式での研修も検討し、監査者の質の向上も必要である。感染ラウンドは部署別のラウンドのみではなく、目的別のラウンドにも取り組み、より有効なラウンドとしていきたい。
------	---

5. 褥瘡対策委員会 ◎岡本博司医師 ○近澤千恵

目 的	部署の褥瘡発生リスクのある患者・褥瘡保有者を把握し、部署内でケア方法を検討し、予防的介入や早期治癒に向けての継続的なケアを提供する
目 標	1. 褥瘡対策に関する診療計画書の作成を1週間以内に作成することで褥瘡リスクのある患者に早期に介入し発生を防止する 2. 早期治癒が出来るように援助する 3. カンファレンスを充実させる 4. 外部講師による学習会を開催し、知識・技術の向上を図る 5. 褥瘡回診を最低3か月に1回実施する
活動内容	1. 入院・転入患者の褥瘡に対する入院診療計画書の作成が1週間以内にできていない。看護師の記入ができていても、多職種への連絡不備により仕上がっていない。看護計画書の妥当性についてのカンファレンスは実施できている。 2. 看護師が日々の観察を行い、創部の状態を医師に相談できるようになってきた。褥瘡対策に関する意識の向上と評価する。 3. 委員会においては薬剤科や栄養科などから有効な情報・アドバイスを得ることができ、看護実践に活かすことができた。 4. 外部講師による研修開催ができず、eラーニングのみの学習となった。 5. 年間で3回実施することができたおよび褥瘡や療養環境を実際に観察することによって、指摘や指導を受けることができ、有意義な回診となった。 【全体のまとめ】 1年間の全体の新規褥瘡発生率は1.55%（前年度2.6%） 各病棟の新規発生率は、一般病棟0.82%（前年度0.75%） 療養病棟2.82%（前年度11.5%） 緩和病棟1.0%（前年度2.0%） 【課題】多職種の連携を強化することによって、有効な看護介入を早期に開始する。 外部のリソースを活用した研修を企画し、褥瘡に対する知識・技術の向上を図る必要がある。

6. 新人看護師教育部会 ◎清水 梢 ○有村 葵

目 的	新人看護師が早期に職場に適応できるように部署全体で見守り、知識・技術・精神面について支援する
目 標	1. 新人看護師の離職率を0%にする 2. 看護技術評価表の運用基準・手順が定着する

活動内容	1. 入職者 13 名中 2 名が離職となった。一人は入職して間もなくの体調不良、もう一人は振り返りシート最終段階まで達成後の、家庭の都合による退職であった。今年度も振り返りシートを活用してプリセプティとプリセプターの情報交換を行い、毎月の実践を振り返り、次ステップへの課題の設定とそれに向けた支援・指導をおこなった。今まで経験者では教育指標が最終段階まで達成しない場合でも 3 か月程度で振り返りシートの終了としていたが、教育指標を改訂し、今後は最終段階まで達成して振り返りシートを終了（最長 1 年間）することに統一した。 2. 部署の特殊性などにより、所属部署では経験できない看護技術があり、経験者でも「1 年以内に到達を目指す 97 項目」のクリアが困難であった。 【課題】入職予定者については早めにプリセプターを決め、個々の経験状況に合わせた支援体制を構築する必要がある。また、自部署での達成が困難である看護技術の習得に向けて看護教育委員会と連携し、実技演習を計画するなどのシステム作りも必要である。
------	--

7. クリニカルパス委員会 ◎有村 葵 ○清水 梢

目 的	治療や看護の手順を標準化・最適化し、診療の効率化や均質化、コスト削減を図る
目 標	1. 必要なパスを作成・登録する 2. 適切なパスの運用をする 3. 必要時、修正と洗練化をする
活動内容	1. IBD センターで 5 つのパスを作成し、運用を開始した。また、大腸内視鏡の前日入院のパスを作成開始した。 2. パスの使用率は 100% である。上半期にはパス運用に関連するインシデントが 2 件発生したが、解りにくい表現を改訂し周知徹底したことにより、以後のインシデント発生はなかった。 3. ポリペクトミーや ESD のパス使用基準・除外条件やバリエーション基準を評価するデータ収集が不十分であった。 【課題】大腸内視鏡 1 泊入院用パスを完成させ、運用開始する。ポリペクトミーや ESD のパス使用基準・除外条件やバリエーション基準を評価するためのデータ収集に努め、各医師からの意見も参考に進める必要がある。

8. 看護師負担軽減検討委員会 ◎中山亜紀 ○吉村美千代

目 的	看護職員が専門職者として働きやすい職場環境を整え、看護ケアの質の向上を図る。また、他部門と連携し業務の効率化を図る
目 標	1. ディスポーザブル手袋の使い分けによるコスト削減 2. 看護関連マニュアルの見直し

活動内容	1. ポスター掲示や朝礼での発信、各種手袋の置き場所の工夫などを行った。使用頻度の低い職種では取り組みへの意識の低さが感じられたが、看護部は使用頻度が圧倒的に高いため、スタッフがコスト意識を持って経営参画できるよう各部署への啓発活動を継続した。また3つの業務改善へ取り組んだ。①リストバンド運用方法の変更〈外来が提案、内視鏡センターが実施〉：リストバンド印刷機の設置場所を外来からAステーションに変更した。これまでは大腸内視鏡を受ける患者全員にリストバンドを装着していたが、入院決定した患者のみの装着とし、コスト削減につながった。②大腸内視鏡キャンセル時のセンノシドの管理方法の変更〈内視鏡センター〉：紙運用からPC運用に変更し、時間や煩雑さ、コストの削減につながった。③入院時における書類関係の流れの変更〈Aステーション〉：外来を経由せず直接入院する患者について、入院時の時間短縮ができた。入院時の必要書類一式を患者に全て手渡すことで、外来受付業務を中断することなく、病棟看護師の動線がカットでき、入院受け入れがスムーズになった。 2. 看護技術に関するマニュアルは基本的に『ナースングメゾット（学研）』とした。『ナースングメゾット』と『院内看護関連マニュアル』を照合し、『ナースングメゾット』に掲載されていない看護技術についてのみ『院内看護関連マニュアル』の活用とした。 【課題】看護スタッフが減少傾向にある中、看護師の負担軽減を目的とした業務改善は必須である。各部署での新しい取り組みやアイデアは部署内で留めることなく、委員会への提言を促し、看護部全体での取り組みとしたい。
------	---

9. 看護補助者会

◎光井麻紀 ○井上健司

目 的	看護チームの一員としての役割を理解し、看護補助者業務を遂行するために必要な知識・技術を身につけ、安全で質の高い看護サービスを提供する
目 標	1. 役割・業務範囲を理解できる 2. 安全で質の高い看護サービスを効果的・効率的に提供できる
活動内容	1. 看護補助者の業務範囲が十分に理解できていないと思われる場面がいくつか確認されたため、看護補助者からの報告・相談と看護師の判断・指示だしの再指導を行った。 2. 主任看護師による実技を含めた研修会を実施することができた。部署異動時にもスムーズな業務ができるよう、看護補助者マニュアルの見直しを行った。 【課題】看護補助者が減少している中において、業務内容・分担について再考する必要がある。

IBDセンター

主任 濱口 紗代

2024年2月1日から国吉病院にIBDセンターが開設されました。現在医師1名、看護師3名で診療に携わっています。IBDは主にクローン病、潰瘍性大腸炎を指し、国の難病に指定されている疾患です。高知県の指定難病登録者数は2022年度現在で、潰瘍性大腸炎：568名、クローン病：275名です。IBDセンターに通院している患者数は潰瘍性大腸炎：163名、クローン病：101名となっています。若年層での発症が多く、現段階では完治は難しい疾患であり、長期的な治療が必要となります。治療には薬物療法、栄養療法があり、医療の進歩に伴い、内服や点滴、皮下注射の製剤が増えています。IBDセンターでは定期的に薬剤に関する勉強会を開催し、知識の習得に努めています。また患者満足度の向上に向けて、2024年8月から公式LINEを作り、現在166名の患者さんが登録しています。予約変更が簡便になったとの声を聞くことができ、嬉しく感じています。専門外来として今後、多職種で意見交換ができる場を設けて、患者さんの生活の質が向上できるよう支援していきたいと考えています。

2024年 生物学的製剤の月別患者数

	レミケード	ヒュミラ	シンボニー	エンタイビオ	ステララ	スキリージ	オンボー
2月	39名	16名	1名	14名	11名	3名	2名
3月	51名	13名	0名	14名	9名	1名	2名
4月	42名	10名	1名	11名	11名	7名	3名
5月	47名	15名	0名	15名	7名	6名	2名
6月	35名	12名	0名	13名	7名	9名	3名
7月	45名	15名	0名	17名	12名	7名	3名
8月	38名	14名	1名	17名	10名	10名	2名
9月	38名	9名	0名	11名	7名	5名	4名
10月	41名	15名	0名	19名	12名	12名	7名
11月	40名	9名	0名	12名	10名	6名	4名
12月	35名	13名	0名	17名	9名	10名	5名

IBD センターでは顆粒球吸着療法（GCAP）も行っています。GCAP とは、血液の一部を体外へ取り出し、白血球の中の特に顆粒球・単球を選択的に除去する医療機器（アダカラム）に通過させ、その後血液を体内に戻します。治療に要する時間は約 60 分程度です。

2024 年 GCAP の月別件数

（病棟・外来合わせて）

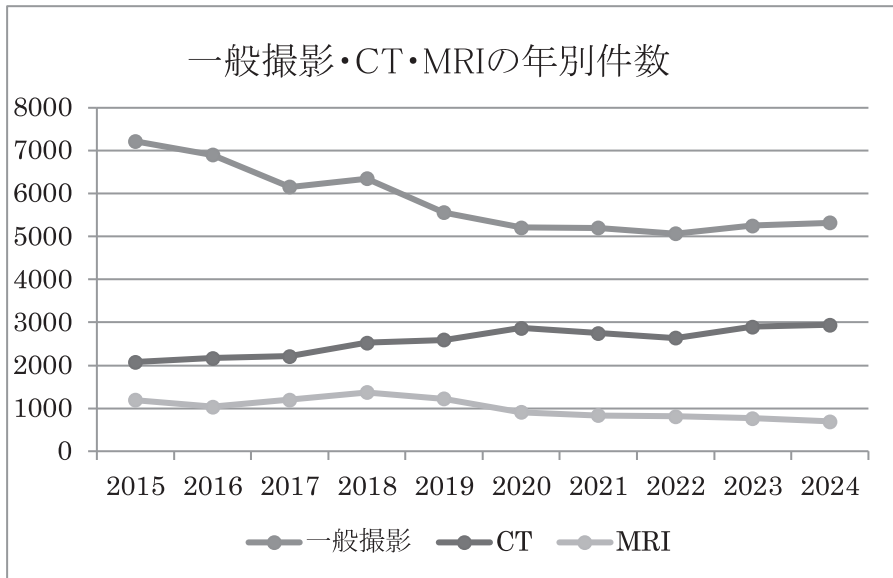
4 月	5 件
5 月	5 件
6 月	2 件
7 月	6 件
8 月	16 件
9 月	20 件
10 月	11 件
11 月	13 件
12 月	6 件

放射線科 ～2024年・業務報告～

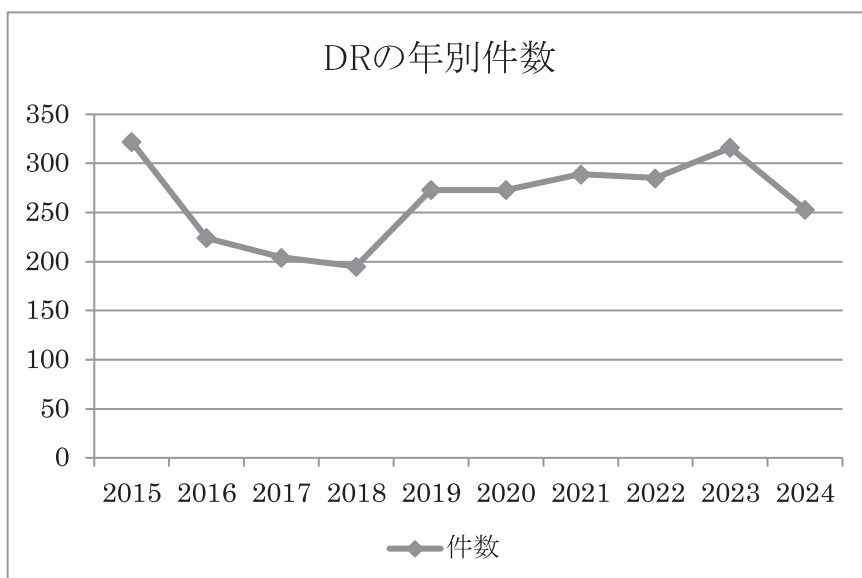
科長 岡崎 美紀

1. 年別撮影件数の推移

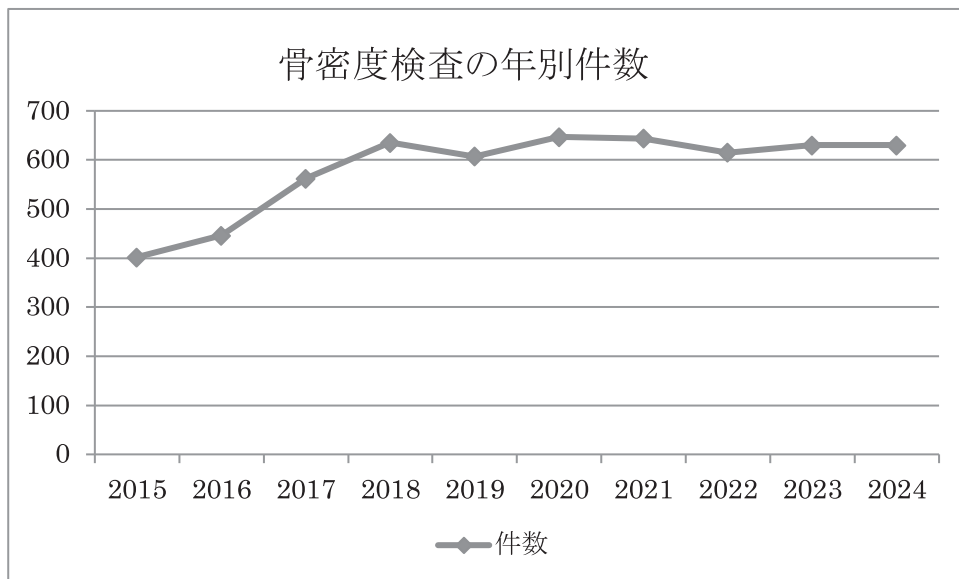
1) 一般撮影・CT・MRI の年別撮影件数



2) DR の年度別撮影件数



3) 骨密度検査数（2017年8月～、腰椎・股関節部位での検査が主になった）



2. 外部被曝線量測定結果

放射性物質による内部・外部被ばくはなく、業務以外の無駄な被ばくもなかった。年間被ばく線量の0.5mSv以上は5名であった。今後も継続して、被ばくの低減に努めたい。

	A Dr.	B Dr.	C Dr.	D Dr.	E N s
2024年合計	0.9	0.8	0.8	0.6	0.5

表1. 年間外部被ばく線量(0.5mSv以上) (単位＝mSv)

3. まとめと今後の課題

2024年は、装置7台の保守点検、放射線科による日常点検をしっかりと行い、設備の保守状況等を確認しました。感染対策を徹底し、安全な検査を実施しました。放射線被曝防護については、防護衣6着を新しくしました。防護用具の点検、必要時の着用を推奨し、放射線防護や放射線被ばくの低減に努めました。

装置の経年劣化や不具合に目を配り、各モダリティでの撮影技術をディスカッションし、さらなる良質な画像の提供に努めたいと考えています。今後も、機器の安全管理や感染対策に取り組み、医師、看護師と連携し、安心、安全な検査を行えるよう日々努めてまいります。

薬 剤 科

科長 中島 浩喜

今回は入院患者様の薬物療法をサポートする業務について紹介します。

【服薬指導】

患者様に薬の効果や副作用、服用方法を説明し、適切に服用できるようサポート

【持参薬の確認】

患者様が持参した薬を確認し処方薬との相互作用をチェックし、必要に応じて医師に処方変更を提案

【副作用や相互作用のモニタリング】

服薬後の患者様の状態を観察し、副作用や薬物相互作用の有無を確認し、必要に応じて医師に報告、処方の調整を提案

【投与設計のサポート】

腎機能や肝機能に応じた投与量の調整を医師に提案

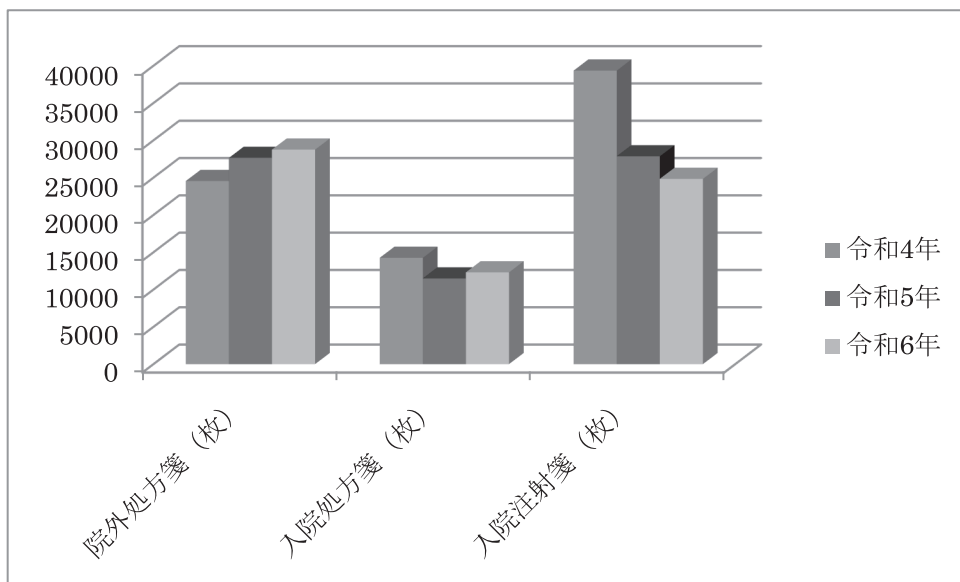
【医薬品の管理】

病棟内の医薬品の適正な保管・管理・使用期限や在庫の確認

この様に、さまざまな患者様の安全性向上、治療効果の最大化、QOL（生活の質）の向上を目指しています。

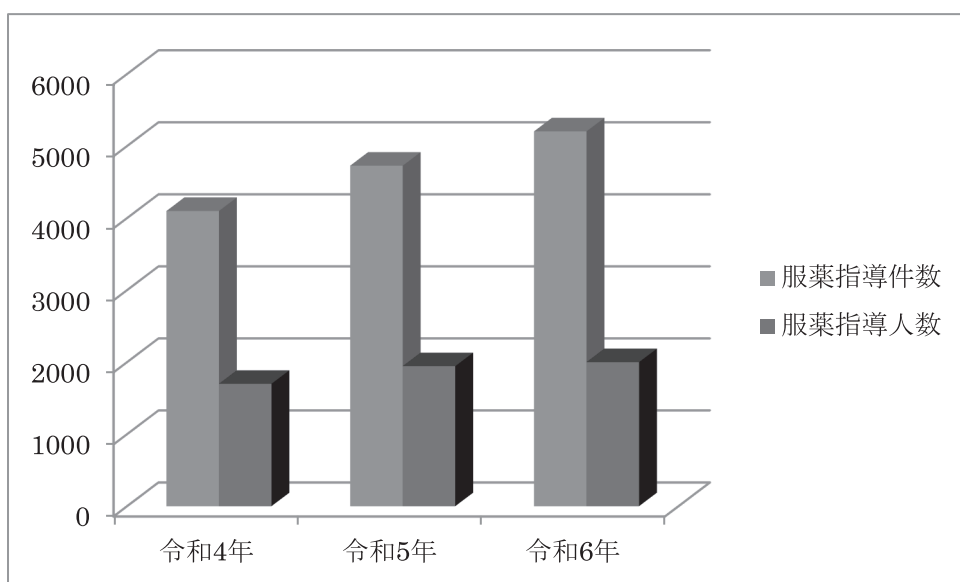
★入院・外来処方箋枚数の推移

	院外処方箋（枚）	入院処方箋（枚）	入院注射箋（枚）
令和4年	24547	14251	39349
令和5年	27646	11480	27854
令和6年	28756	12304	24834



★薬剤管理指導件数・人数の推移

	服薬指導件数	服薬指導人数
令和4年	4099	1699
令和5年	4728	1944
令和6年	5204	2000

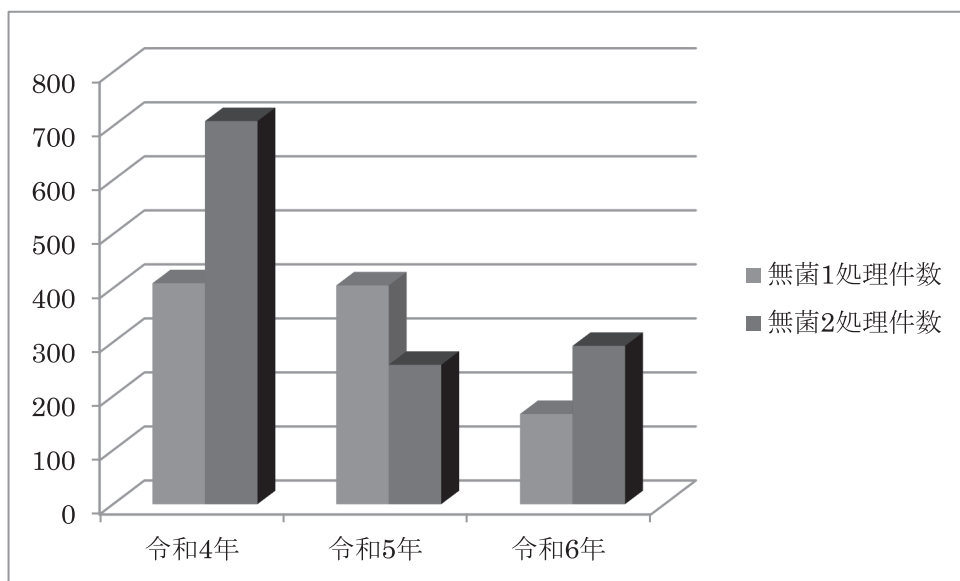


★薬剤管理指導加算内訳件数の推移

	加算 1 ハイリスク薬	加算 2 ハイリスク薬以外	退院時指導加算	麻薬指導加算
令和 4 年	1845	1188	398	85
令和 5 年	2071	1148	548	78
令和 6 年	2157	1150	590	109

★無菌製剤処理加算 1・2 の件数の推移

	無菌 1 処理件数	無菌 2 処理件数
令和 4 年	409	709
令和 5 年	405	258
令和 6 年	167	293



★病棟薬剤業務実施加算件数と実施平均時間の推移

	件数 (件)	実施平均時間 A 病棟 (時間) / 週	実施平均時間 B 病棟 (時間) / 週
令和 4 年	3 033	22.25	21.48
令和 5 年	3 767	25.05	21.50
令和 6 年	3 897	22.15	21.45

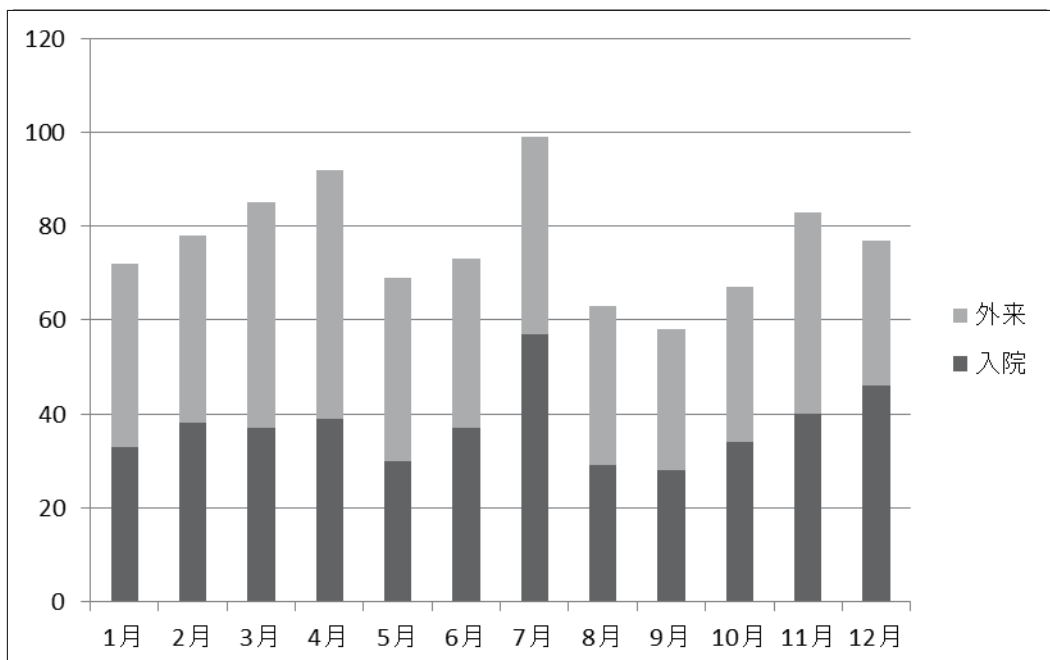
栄 養 科

科長 二宮 利江

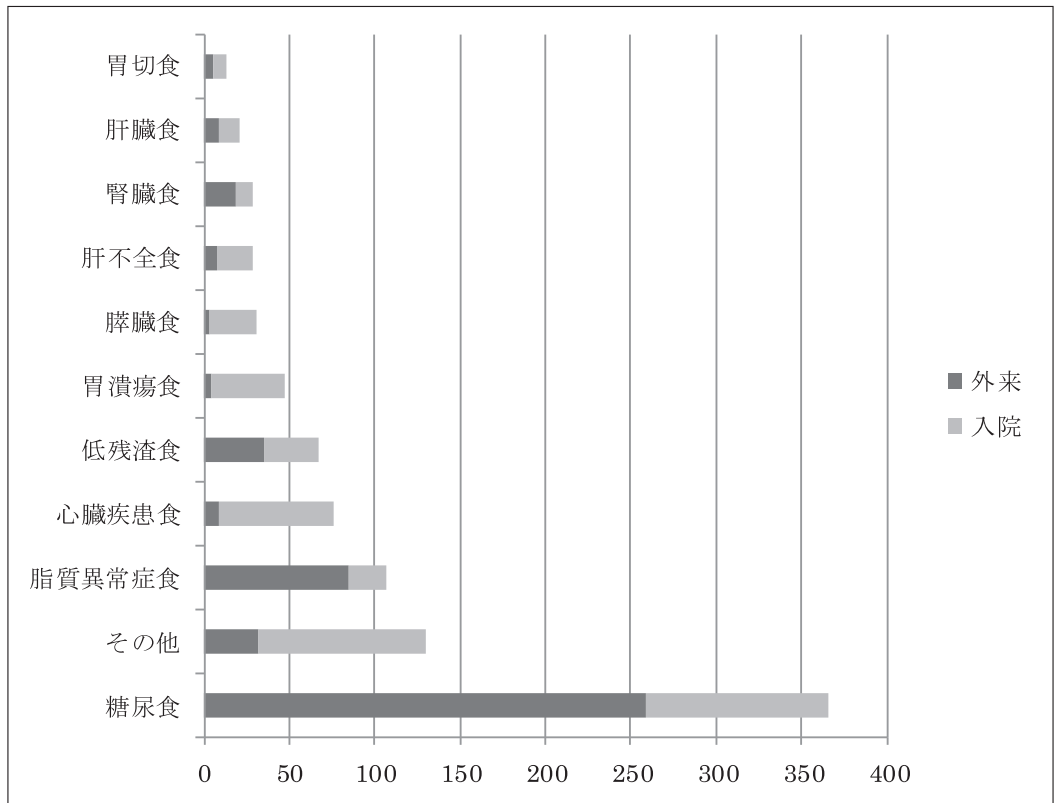
2024年の栄養指導件数（非加算件数82件/年を含む）は、入院・外来を合わせて916件でした。昨年と比較して11件増加、1か月の平均実施件数は76件でした。指導件数で最も多い疾患は昨年と同じく糖尿病でした。

栄養指導は、医師の指示のもと管理栄養士が実施しています。糖尿病、脂質異常症など治療中で、食事や運動について気になることがある方は主治医の先生にお声をおかけ下さい。長期的に取り組めるように管理栄養士と一緒に検討させていただきます。

1. 2024年 月別栄養指導件数



2. 2024 年 治療食別栄養指導件数



● 外来栄養指導について

外来受診時に予約後、次回の受診時に栄養指導をさせていただきます。

1 回あたりの所要時間は 20 ～ 30 分です。

1 ヶ月に 1 回の頻度で栄養指導が実施できます。



臨床検査科

科長 伊藤 明美

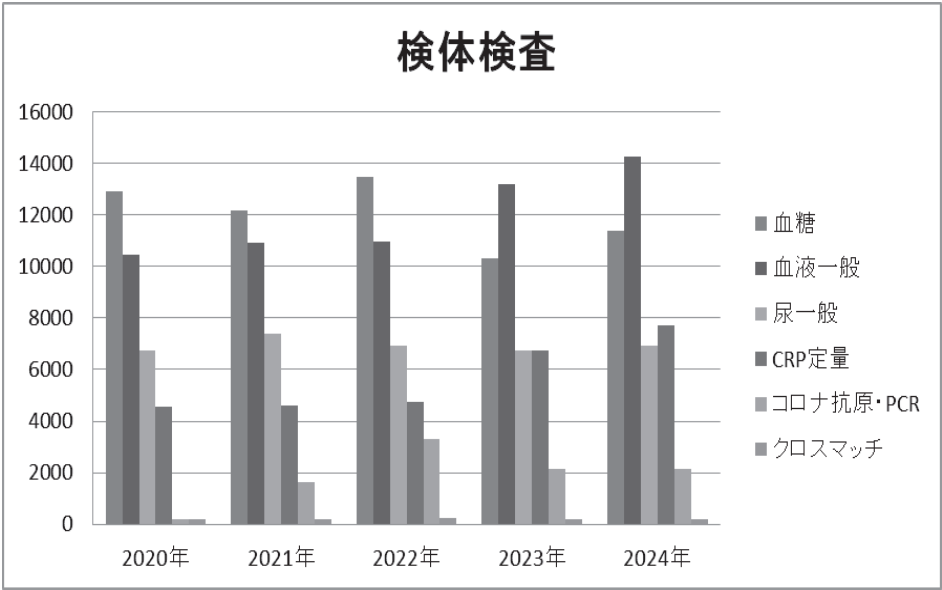
2024年は2月のIBDセンターの開設に伴い、検査科では5月に新たな便の分析装置を導入し院内での測定、結果報告が出来るようになりました。

また、患者様の増加や院内での測定項目の見直しにより血液検査の数も著しく増加しましたが正確で迅速な検査結果の提供が出来るよう日々努力しています。

様々な検査機器に対しても、安全で正確なデータに繋がるよう精度管理や日常点検の実施に努めてまいります。

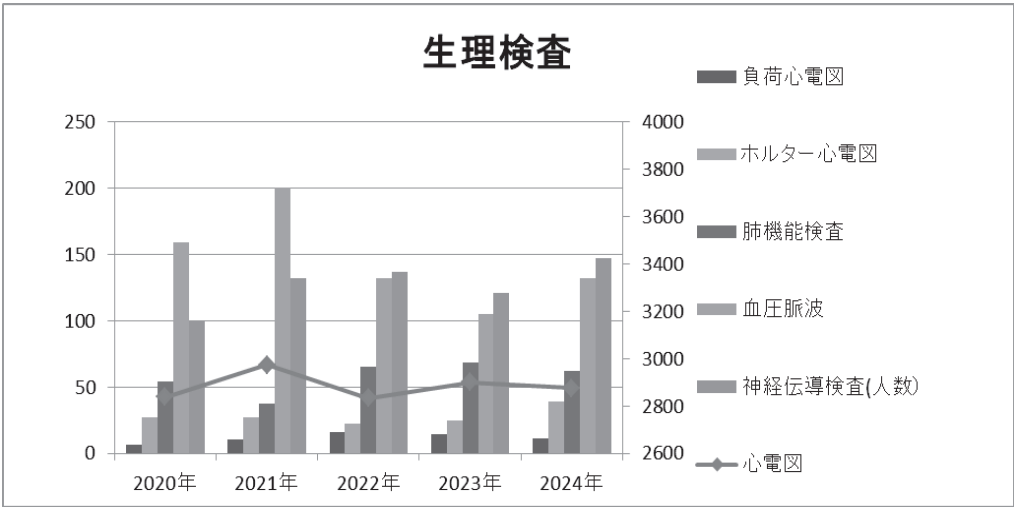
各分野での院内最多項目

	血 糖	血液一般	尿一般	CRP 定量	コロナ抗原・PCR	クロスマッチ
2020 年	12940	10467	6743	4539	211	199
2021 年	12183	10923	7391	4598	1656	178
2022 年	13488	10970	6939	4760	3322	229
2023 年	10297	13206	6764	6733	2162	195
2024 年	11372	14247	6913	7741	2162	179



生理検査

	心 電 図	負 荷 心 電 図	ホルター心 電 図	肺 機 能 検 査	血 圧 脈 波	睡眠時無呼吸検査	神経伝導検査 (人数)
2020 年	2838	6	27	54	159	10	100
2021 年	2974	10	27	37	200	12	132
2022 年	2832	16	22	65	132	5	137
2023 年	2899	14	25	68	105	4	121
2024 年	2875	11	39	62	132	2	147



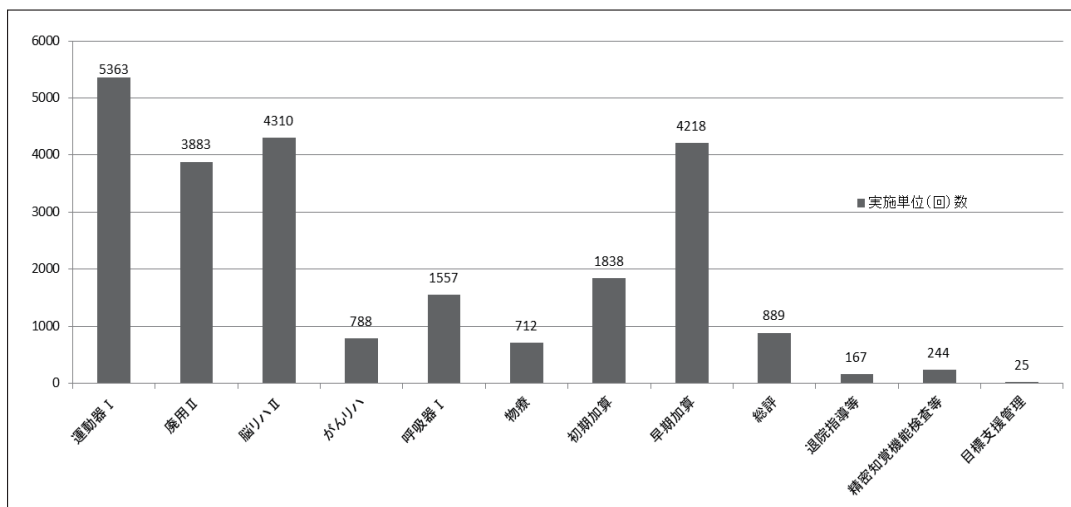
リハビリテーション科

科長 前野 加奈恵

20年近く当院のリハビリテーションに関わるデータを収集していますが、その中で少し気になった事を書きたいと思います。まず一つ目に、入院前の Barthel Index (B. I.) が全体的に低下してきており、やはり高齢化による影響かと感じています。二つ目に、リハビリテーション開始 (2024 年入院) になった方が最も多い月は7月、続いて6月で、原因疾患はコロナと脱水でした。6月7月は、普段健康な人でも体調を崩しやすい時期です。引き続きの感染対策、暑さ対策や水分補給をしっかりと行う必要があると思います。

※ Barthel Index (B. I.) : 日常生活活動を点数化した指標

1. 令和6年リハビリテーション実施報告



2. 令和6年リハビリ介入前後の Barthel Index (B. I.) 平均値変化

	自宅退院	施設退院	転 院
入院前（聞き取り）	87.0	53.8	67.4
リハビリ介入時	63.8	32.6	21.8
リハビリ終了時	83.4	48.0	26.2

/100 点

3. 令和6年リハビリテーション対象者の動向

自宅退院	施設退院	転 院	緩和ケア	終 了	その 他	継 続 中
51%	8%	6%	2%	7%	13%	12%

地域医療連携室

課長 今西 邦之

昨年の実績は下記の通りである。対応人数、対応方法は昨年より減少もほぼ例年通りで推移していると考える。全体的な印象として、自宅退院、転院が減少し施設入所の相談、調整が増えた。この要因としては、単身世帯や老々介護における自宅介護の困難さにより施設入所の相談が増えたと言える。また難病の対応数については、IBD 患者の指定難病申請支援が大半を占める。

地域医療連携室としても内視鏡による早期癌発見後の受診支援や潰瘍性大腸炎などの難病申請支援、緩和ケアへの支援など、相談専門職として支援を必要とする様々な方への相談支援に一層取り組んでいきたい。

対応実人数

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
外来患者	1,981	2,109	2,928	2,752	2,736
入院患者	4,201	3,708	3,688	3,551	3,155
合 計	6,182	5,817	6,616	6,303	5,891

対応方法

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
面接	3,239	3,003	2,859	2,949	2,942
電話・FAX・文書	4,572	4,375	5,242	4,778	4,600
協議・報告（カンファレンス）	1,465	1,609	1,599	1,316	1,311
訪問	15	31	34	17	23
同行・代行	219	195	152	96	94
その他	8	7	17	6	1
合 計	9,518	9,220	9,903	9,162	8,971

相談内容

		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
療 養 支 援	入転院相談	617	601	924	664	548
	入院案内	862	851	858	963	1002
	受診・受療	783	899	951	885	843
	経済的問題	93	55	52	14	29
	受容・傾聴	86	85	120	106	89
	理解促進	369	436	453	433	355
	心理・社会的問題	527	485	408	337	371
	情報収集・情報提供	1,956	1,836	2,076	2,156	2213
退 院 支 援	方向付け	219	187	171	178	137
	施設入所調整	296	185	217	248	266
	在宅退院調整	805	828	815	775	733
	転院調整	195	171	251	225	127
	社会復帰支援	1	0	0	4	0
制 度 活 用	高齢者福祉（介護保険）	1,150	1,211	1,121	1,093	1122
	障害者福祉	45	50	57	53	34
	生活保護	117	130	101	64	91
	医療保険	146	109	103	45	34
	難病	25	20	25	56	45
	肝炎治療関係	1	8	2	3	2
	権利擁護（成年後見等）	19	6	32	17	0
	その他	2	3	1	1	2
そ の 他	セカンドオピニオン	3	4	12	1	5
	がん相談	579	739	906	826	805
	苦情	6	5	5	3	4
	医療安全					1
	他院受診予約調整	228	251	320	360	385
	合　　計（件）	9,130	9,155	9,981	9,510	9,242

入院相談件数（地域医療連携室対応分）

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
高知医療センター	30	21	44	33	53
高知赤十字病院	27	36	40	35	20
高知大学医学部附属病院	27	22	24	20	22
国立高知病院	16	12	21	13	13
近森病院	35	36	26	31	24
その他医療機関	66	58	113	81	97
合 計	201	185	268	213	229

逆紹介件数（地域医療連携室対応分）

	2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
高知医療センター	50	46	63	75	108
高知赤十字病院	35	33	46	57	39
高知大学医学部附属病院	29	41	51	35	57
国立高知病院	28	27	37	35	42
近森病院	23	33	39	57	46
その他医療機関	27	28	24	32	29
合 計	192	208	260	291	321

かみまち指定居宅介護支援事業所

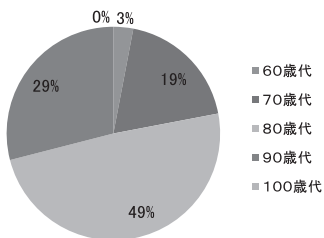
介護支援専門員 長野 真紀

令和6年業務報告

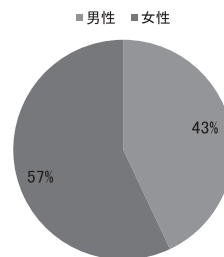
かみまち指定居宅介護支援事業所利用者（実動）数及び介護度区分

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	集計
利用者数	34	38	36	36	33	36	34	34	34	32	32	29	408
要介護1	18	16	17	18	17	17	17	19	19	17	17	15	207
要介護2	7	10	10	8	9	10	9	8	8	9	9	8	105
要介護3	6	6	5	5	6	7	6	5	4	4	4	4	62
要介護4	3	6	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	26
要介護5	0	0	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	8

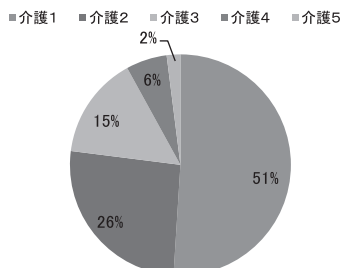
年齢別



男女比率



介護度別年間平均率



訪問看護ステーション くによし

所長 今井 美穂

訪問看護ステーション くによし 2024 年 年報

		合計	R6. 01	R6. 02	R6. 03	R6. 04	R6. 05	R6. 06	R6. 07	R6. 08	R6. 09	R6. 10	R6. 11	R6. 12
訪問看護 (延べ回数)	計	2,709	217	225	214	222	253	217	274	231	213	208	213	222
	男	868	62	53	60	71	68	87	100	80	79	63	69	76
	女	1,841	155	172	154	151	185	130	174	151	134	145	144	146
要支援 1	計	22	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	22	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
要支援 2	計	261	26	22	26	25	23	17	21	18	24	21	19	19
	男	65	8	5	7	9	8	4	5	2	5	4	4	4
	女	196	18	17	19	16	15	13	16	16	19	17	15	15
要介護 1	計	614	49	52	58	59	53	44	61	63	62	70	22	21
	男	318	23	21	25	27	29	23	37	42	41	42	5	3
	女	296	26	31	33	32	24	21	24	21	21	28	17	18
要介護 2	計	346	37	27	28	29	33	26	32	24	25	24	23	38
	男	83	4	5	1	0	0	6	10	8	9	9	8	23
	女	263	33	22	27	29	33	20	22	16	16	15	15	15
要介護 3	計	250	4	13	14	13	17	29	27	48	25	21	19	20
	男	55	4	5	4	4	5	4	6	20	3	0	0	0
	女	195	0	8	10	9	12	25	21	28	22	21	19	20
要介護 4	計	153	24	20	15	15	18	10	13	6	9	9	9	5
	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	153	24	20	15	15	18	10	13	6	9	9	9	5
要介護 5	計	38	0	0	0	0	0	5	7	3	18	2	2	1
	男	15	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0
	女	23	0	0	0	0	0	5	7	3	3	2	2	1
医療保険 (延べ回数)	計	921	70	81	67	70	103	76	109	56	50	56	83	100
	男	276	19	13	19	26	22	46	42	8	6	10	27	38
	女	645	51	68	48	44	81	30	67	48	44	46	56	62

診療情報管理委員会

診療情報管理委員会 藤田 匡自

2023 度から消化器内科の常勤医師が 2 名増員し、外来・入院の患者数・割合等に変化が視えてきました。外来延べ患者数は直近 5 年間平均より 15% 増加。入院延べ患者数は稼働率が 2023 年と同値である為に大きな変化は無いものの、疾患分類別の実人数集計は、2023 年の 740 人に対し 2024 年は 1,035 人と 1.4 倍増加しています。併せて救急搬送（無）予定外入院も 2023 年が 729 人 2024 年は 1,027 人と増値となっています。大きな要因は大腸ポリープ切除での月平均入院数が 33 件から 2024 年は 59 件に増えた事だと思われます。

大腸ポリープ切除では殆どが 1 泊 2 日の入院で病床の回転が速くなり、対応する看護職員、地域連携室、医事係間の連携が求められます。さらに業務プロセスを見直し重複業務の削減、作業を効率化・テンプレート化することで、待ち時間が減少し職員も患者さんも気分良く低ストレスで院内での時間を過ごせるのではないかと感じました。この様に複数の統計値を併せることで視えてくるデータを提示し質の高い医療提供を目指す一助になっていくことも診療情報管理の大切な業務です。

2015 年～ 2024 年 外来延べ患者推移 診療科別（併診等含む）

診療科	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
消化器内科	16,610	16,712	16,033	18,428	20,589	18,516	20,061	20,203	21,199	23,129
循環器内科	8,264	8,967	9,267	10,640	11,366	10,671	11,468	10,902	10,552	10,582
整形外科	8,587	9,821	8,757	9,152	8,966	7,826	7,938	7,531	7,126	7,637
泌尿器科	0	0	0	0	0	1,121	3,374	3,005	3,087	3,351
消化器外科	3,370	3,300	2,227	2,316	1,205	768	746	607	1,236	1,566
緩和ケア内科	1,297	1,050	1,191	735	185	265	236	225	241	313
外科	627	994	1,063	247	146	138	118	110	344	180
放射線科	0	0	0	0	64	94	74	66	106	77
神経内科	1,964	1,657	1,423	1,779	1,557	1,189	1,507	1,544	1,934	2,243

診 療 科	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
内 科	0	46	81	0	0	402	644	340	1	0
内科・ペイン科	0	141	1,615	1	0	0	0	0	0	0
脳 神 経 外 科	1,013	582	573	573	547	532	405	415	429	274
心臓血管外科	384	423	451	439	389	346	391	307	349	539
心 療 内 科	363	406	345	341	400	330	344	304	260	216
リウマチ科	0	0	0	0	0	0	297	406	366	408
眼 科	211	202	196	161	132	109	104	86	91	84
呼 吸 器 内 科	697	348	48	0	0	0	0	0	0	0
検 診 等	1,018	848	901	847	1,013	1,051	935	851	856	867
合 計	44,405	45,497	44,171	45,659	46,559	43,358	48,650	46,902	48,177	51,466

2024 年 外来延べ患者 診療科別割合

診 療 科	消化器内科	循環器内科	整形外科	泌尿器科	神経内科	消化器外科	他
患者割合	45%	21%	15%	7%	4%	3%	5%

2024 年 入院延べ患者 診療科別

診 療 科	消化器内科	循環器内科	緩和ケア内科	消化器外科	整形外科	泌尿器科	合 計
患 者 数	16,851	8,978	3,179	1,500	1,106	420	32,034

2015 年～2024 年 一般病棟 平均在院日数

年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
年間平均	13	21	16	12	13	14	14	15	14	14

2024 年 入院患者実人数 性別・年代別

年 代	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-109
女 性	0	10	16	55	116	147	235	222	137	2
男 性	2	7	19	65	120	198	255	155	39	1

2024 年 入院患者実人数 救急入院有無

救急車搬送（有）計	109	救急車搬送（無）計	1,692
救急医療入院 （緊急に入院が必要であると認めたもの）	52	救急医療入院 （緊急に入院が必要であると認めたもの）	174
予定入院	3	予定入院	491
予定外入院	54	予定外入院	1,027

2024 年 入院患者実人数 紹介歴有無

診 療 科	消化器内科	循環器内科	整形外科	泌尿器科	外 科	緩和ケア内科
紹 介 歴 有	515	89	76	12	69	87
紹 介 歴 無	754	73	37	12	58	19

2024 年 入院患者実人数 疾患分類別

疾患分類	消化器系	新生物	呼吸器系	循環器系	損傷等	内分泌系	特殊・感染	腎尿路系	筋骨格系	他
患者数	1,035	262	88	79	75	71	66	40	35	50

2015 ～ 2024 年 D P C データ提出件数

年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
提出件数 各様式計	1,351	1,406	1,656	2,130	1,958	1,939	1,931	1,899	2,180	2,409

2024 年 外来患者 郵便番号別（上位 40 件）

住 所	患者数	住 所	患者数
高知県高知市神田	3,719	高知県高知市横浜新町	405
高知県高知市上町	2,428	高知県高知市旭町	399
高知県高知市福井町	1,547	高知県高知市桜馬場	368
高知県高知市鴨部	1,021	高知県高知市本町	364
高知県高知市新屋敷	793	高知県高知市横内	357
高知県高知市越前町	725	高知県高知市東城山町	329
高知県吾川郡いの町枝川	718	高知県高知市曙町	329
高知県高知市長浜	654	高知県高知市福井東町	323
高知県高知市万々	637	高知県高知市城山町	319
高知県高知市朝倉丙	630	高知県高知市南久万	314
高知県高知市東石立町	582	高知県高知市春野町南ヶ丘	314
高知県高知市みづき	521	高知県高知市上本宮町	312
高知県高知市南万々	517	高知県高知市旭天神町	311
高知県高知市薊野西町	497	高知県高知市介良乙	308
高知県高知市中万々	473	高知県吾川郡いの町	306
高知県高知市石立町	472	高知県高知市八反町	295
高知県高知市小石木町	457	高知県高知市北本町	286
高知県高知市鴨部	455	高知県高知市西久万	282
高知県高知市升形	447	高知県高知市朝倉己	280
高知県高知市山ノ端町	414	高知県高知市朝倉甲	269

2024 年 診療情報提供 紹介医療機関等一覧（上位各 25 件）

医療機関等名称（紹介先）	件数	医療機関等名称（紹介受）	件数
高知医療センター	146	高知検診クリニック	320
高知大学医学部附属病院	67	高知医療センター	96
近森病院	59	高知大学医学部附属病院	86
高知赤十字病院	49	藤戸病院	77
国立病院機構 高知病院	43	医療法人ハンズ高知 フレッククリニック	57
おの肛門科胃腸科外科	17	国立病院機構 高知病院	54
かもだの診療所	16	よりみつ内科消化器科	47
細木病院	15	高知赤十字病院	42
須崎くろしお病院	15	近森病院	40
山村病院	9	クリニックグリーンハウス	38
みなみ在宅クリニック	8	塩見整形外科	35
もみのき病院	6	中内整形外科クリニック	33
高知生協病院	5	田村クリニック胃腸科内科	33
おがわハートクリニック	4	かわむらクリニック整形外科	23
クリニック ひろと	4	おおしお内科クリニック	22
愛宕病院分院	4	細木病院	20
高知西病院	4	山村病院	18
朝倉病院	4	リハビリテーション病院 すこやかな杜	17
土佐市民病院	4	いの町立国民健康保険仁淀病院	14
島津病院	4	田村内科整形外科病院	14
藤戸病院	4	福井診療所内科消化器科	14
内田脳神経外科	4	佐々木整形外科医院	13
いずみの病院	3	平田病院	13
おおしお内科クリニック	3	玉木内科小児科クリニック	11
愛宕病院	3	高岡内科	11
総計 686 件		総計 1,658 件	

2015 年～ 2024 年 クリニカルインディケーター（臨床指標）

指 標 名 称	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	算出 単位	分 子	分母
退院後42日以内の再入院率	11%	11%	8%	7%	8%	12%	12%	13%	9%	8%	年	退院後42日以内の再入院件数	退院患者数
退院後42日以内の同一疾病再入院率	4%	3%	2%	2%	4%	2%	7%	9%	6%	2%	年	退院後42日以内の同一疾病再入院件数	退院患者数
退院後42日以内の同一疾病再入院率 (予定外再入院率)	—	—	—	—	—	—	2%	3%	2%	1%	年	退院後42日以内の同一疾病再入院件数 (予定外再入院率)	退院患者数
死 亡 退 院 率 (一般病棟)	2%	3%	3%	2%	1%	2%	2%	4%	2%	1%	年	死亡退院患者数	退院患者数
緊急手術率	9%	15%	5%	6%	14%	7%	7%	13%	14%	8%	年	緊急手術件数	手術件数
24時間内の再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	年	24時間内の再手術件数	手術件数
サマリー2週間内作成率	99%	99%	99%	99%	99%	100%	99%	99%	100%	99%	年	サマリー2週間以内作成件数	作成件数
病床稼働率	92%	81%	90%	87%	86%	92%	81%	91%	87%	87%	年	在院患者数	年間病床数