

# 高知赤十字病院 年報

令和4年度



## 年報発刊によせて



院長 谷田 信行

令和5年5月8日から、新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に位置づけられました。これまでの約4年間は、様々な制限、制約があり、特に当院の病院職員の皆様方には感染対応などに多大なご協力をいただき、感謝申し上げます。これからは、個人の選択を尊重し、国民の自主的な取組を基本とする対応に転換することになります。しかしながら、病院内ではある程度の制約は必要と思われ、対人でのマスク着用は必須となります。ただ、今後は大人数での宴会なども行われるでしょうし、逆にそのメリットは、ある意味大きいと個人的には考えています。

病院経営に関しましては、救急医療体制の変更やコロナ禍で減少した入院患者数が十分に回復していないこと、また今後コロナ対応への補助金がなくなることから厳しい状況が予想されます。コロナ禍では、地域の医療機関との前方、後方連携がいかに大切であるかを思い知らされました。当院は、地域医療支援病院であり、また救命救急センターを有する病院です。これからも地域の急性期医療を担っていくために、医師の確保に全力で取り組みます。

令和4年度の病院年報が出来上がりました。新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中での業績です。当院は、高度で専門的な急性期医療を提供する病院であり、理念として、愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを掲げています。今後ともこの理念を実現するために病院一体となって努めて参ります。





# 理 念

「愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します。」

## —— 基本方針 ——

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

## 受診される皆様へ

### 患者様の権利

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

### 患者の皆様へのお願い

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

# 目 次

## 病院概要

病院概況	2
1. 診療科目および医師数	3
2. 職種別職員数	3
3. 主要医療機器	3
4. 病院の沿革	4
5. 施設基準	7
6. 組織図	10

## 各種統計

1. 患者数等調	12
2. 紹介率調	13
3. 患者単価調	13
4. 手術件数調	14
5. 救命救急センター実績調	15
6. 内視鏡検査件数調	17
7. 分娩件数等調	17
8. 健診部ドック等件数調	17
9. 透析室件数調	17
10. 放射線件数等調	18
11. 検査部取扱件数等調	18
12. 病理診断科部取扱件数等調	18
13. リハビリテーション科取扱件数	19
14. 薬剤部実績調	19
15. 栄養課食数等調	19
16. 医療支援相談・心療相談件数	19
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

### I 診療部

第一内科部	一般内科	22
第二内科部	糖尿病・腎臓内科	23
第三内科部、第四内科部	消化器内科	24
第五内科部	呼吸器内科	26
第六内科部	循環器内科	27
第一外科部、第二外科部	消化器外科	29
第二外科部	乳腺・内分泌外科	30
第三外科部	呼吸器外科	32
第一脳神経外科部、第二脳神経外科部		33
心臓血管外科部		36
小児科部		38
第一産婦人科部、第二産婦人科部		39
耳鼻咽喉科部		40
第一整形外科部、第二整形外科部		41
皮膚科部		42
第一泌尿器科部、第二泌尿器科部		43
形成外科部		44
リハビリテーション科部		45
第一放射線科部、第二放射線科部		47
病理診断科部		48
医療情報管理課		49
医師事務支援課		58

II 救命診療部	60
III 健診部	62
IV 薬剤部	63
V 検査部	65
VI 医療技術部	
栄養課	67
臨床工学技術課	69
VII 看護部	72
VIII 医療社会事業部	
地域医療連携課	85
医療事業・広報課	89
IX 事務部	
総務・人事課	99
企画課	105
経営改革室	108
会計課	111
管財課	115
医事課	119
X 医療安全推進室	121
XI 感染管理室	126
XII 教育研修推進室	130
XIII 手術室・透析室	
手術室	135
透析室	136
<b>委員会活動実績</b>	
委員会活動	
令和4年度委員会等機能図	140
各委員会活動状況	
I 医療社会事業部	
地域医療連携課	141
医療事業・広報課	145
II 事務部	
総務・人事課	146
企画課	149
管財課	151
医事課	152
医療情報管理課	153
医療安全推進室・感染管理室	156
教育研修推進室	159
薬剤部	161
栄養課	163
臨床工学技術課	164
検査部	165
<b>運営方針・事業計画重点課題</b>	
令和4年度病院BSC（実績）	168
<b>主行事</b>	172
<b>各種通知・届出等</b>	192
<b>患者満足度調査</b>	198
<b>新聞掲載記事</b>	210



## 病院概況

## 病院概況（令和4年4月1日現在）

院 長 谷田 信行（呼吸器外科）  
副 院 長 溝渕 樹（血液内科）  
田埜 和利（心臓血管外科）  
事 務 部 長 渡辺 憲弘  
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】 372床  
一般：急性期一般入院料 1 372床  
【特定集中治療室管理料】 10床  
【救命救急入院料】 20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：Ver.1.1）
- 人間ドック健診施設機能評価認定病院（Ver.2.0）

## 1. 診療科目および医師数（単位：人）

血 液 内 科	2	脳 神 経 外 科	5	麻 酔 科 (兼3)	救 急 部	18
糖 尿 病 ・ 腎 臓 内 科	5	整 形 外 科	7	形 成 外 科	健 診 部	2
循 環 器 内 科	4	リ ウ マ チ 科 (兼3)		精 神 科	検 査 部	1
呼 吸 器 内 科	4	小 児 科	4	脳 神 経 内 科		
消 化 器 内 科	11	産 婦 人 科	5	心 療 内 科		
内 科	—	耳 鼻 咽 喉 科	3	心 臓 血 管 外 科		
呼 吸 器 外 科	3	眼 科	0	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科 (兼1)		
消 化 器 外 科	8(兼1)	放 射 線 科	3	病 理 診 断 科		
乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科	1	皮 膚 科	1			
外 科 (兼12)		泌 尿 器 科	4			
				合 計		
				28科・3部		122

## 2. 職種別職員数（単位：人）

医師	薬剤師	看護師	准看護師	看護助手	診療放射線技師	臨床検査技師
122(3)	22	497(7)	1	42(36)	22(2)	29(1)
臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	調理師	医療社会事業士	社会福祉士
15	17(1)	6	3	3	0	4
臨床心理士	事務職員	栄養士	その他		合計	
1	99(64)	7	10(7)		20職種	899(121)人

※（ ）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
泌尿器ホルミウムレーザー手術装置	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	一式
人工腎臓装置	一式	无影灯・シーリングペンダント	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
- 4月／助産外来開設（4月1日）
- 10月／緩和ケア外来開設（10月13日）
- 11月／フットケア外来開設（11月5日）
- 県より「感染対策用陰陽圧テント」無償貸与
- 平成22年3月／ドクターカー更新
- 平成22年4月／第10代院長に中村章一郎就任
- 医師事務支援室設置



平成22年11月 / 開發展之 名誉院長 瑞宝小綬章を受章  
 平成23年2月 / 電子カルテシステム更新  
     3月 / 日本医療機能評価機構認定 一般病院 V e r . 6.0  
     3月 / 病院周辺清掃活動開始  
     3月 / 東日本大震災災害救護班編成出動(～8月、延104名)  
     8月 / 心電図システム導入  
     9月 / 手術室空調工事施工  
     10月 / 神経内科常勤体制に復帰  
     11月 / 事務所棟建築工事着工  
 平成24年3月 / 「高知赤十字病院第5次長期経営計画」策定  
     4月 / 事務所棟竣工  
     4月 / がんサロン「にっせきサロンとさみづき」発足  
     4月 / D P C 病院の医療機関群分類でⅡ群(高診療密度病院群)に適用される  
     4月 / 病院B S C 取り組み開始  
     8月 / 結核病床14床減床、総病床数468床(一般456床、結核12床)となる  
     11月 / 秦菅前看護部長 県功労者表彰受賞  
     12月 / 指導管理料システム稼働  
 平成25年1月 / 人間ドック健診施設機能評価認定  
     5月 / 紹介患者受付開設  
     7月 / 災害対応型カップ自販機設置  
     7月 / 高知県歯科医師会とがん患者歯科医療連携を締結  
     8月 / 高知赤十字病院創立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 / 放射線治療装置更新工事終了、放射線治療再開  
     4月 / D P C 病院の医療機関群分類Ⅲ群となる  
     9月 / 広島市豪雨災害災害救護班編成出動(7名)  
     11月 / 新病院設計会社決定(久米設計・ASA設計事務所設計共同体)  
     11月 / 院内災害対策マニュアルの策定  
 平成27年1月 / 事業継続計画(B C P)の策定  
     4月 / 高知県がん診療連携推進病院となる  
     7月 / 創傷センター(創傷専門外来)開設  
     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 / ストーマ(オストメイト)外来開設  
     1月 / 日本医療機能評価機構 付加機能:救急医療機能認定 (救急医療機能V e r .2.0)  
     2月 / 本館5階病棟(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3 r d G : V e r .1.1  
     4月 / 第11代院長に浜口伸正就任  
     4月 / D P C 病院の医療機関群分類でⅡ群(高診療密度病院群)に適用される  
     4月 / 「高知赤十字病院第6次長期経営計画」策定  
     4月 / 内視鏡センター開設  
     4月 / 熊本地震災害救護班編成出動(～5月、4班延べ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)

- 令和元年 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 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  
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

## 5. 施設基準届出事項一覧表

病床数:許可402床(一般402)、稼働402床(一般402)

令和5年3月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
1	基	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1) 372床	(一般入院) 第 2 6 0 号	R01. 05. 06
2	基	急性期充実体制加算	(急充実) 第 2 号	R04. 10. 01
3	基	救急医療管理加算	(救急医療) 第 2 2 号	R02. 04. 01
4	基	超急性期脳卒中加算	(超急性期) 第 6 号	R01. 05. 06
5	基	診療録管理体制加算1	(診療録1) 第 2 7 号	R01. 05. 06
6	基	医師事務作業補助体制加算1(25対1)	(事補1) 第 3 3 号	R01. 07. 01
7	基	急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上) 夜間看護体制加算・夜間急性期看護補助体制加算(夜間100対1)	(急性看護) 第 4 7 号	R03. 08. 01
8	基	看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)	(看護夜配) 第 1 3 号	R01. 11. 01
9	基	療養環境加算 3東 26床	(療) 第 7 4 号	R01. 05. 06
10	基	重症者等療養環境特別加算 個室23床、2人部屋2室4床 27床	(重) 第 4 5 号	R01. 05. 06
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	栄養サポートチーム加算	(栄養チ) 第 2 8 号	R01. 05. 06
13	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
14	基	感染対策向上加算1 (指導強化加算)	(感染対策1) 第 4 号	R04. 04. 01
15	基	患者サポート体制充実加算	(患サポ) 第 7 8 号	R01. 05. 06
16	基	重症患者初期支援充実加算	(重症初期) 第 2 号	R04. 06. 01
17	基	報告書管理体制加算	(報告管理) 第 7 号	R05. 01. 01
18	基	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	(褥瘡ケア) 第 6 号	R01. 05. 06
19	基	ハイリスク妊娠管理加算	(ハイ妊娠) 第 1 8 号	R01. 05. 06
20	基	ハイリスク分娩管理加算	(ハイ分娩) 第 9 号	R01. 05. 06
21	基	呼吸ケアチーム加算	(呼吸チ) 第 3 号	R01. 05. 06
22	基	後発医薬品使用体制加算1	(後発使1) 第 7 2 号	R04. 11. 01
23	基	病棟薬剤業務実施加算1	(病棟薬1) 第 3 6 号	R04. 04. 01
24	基	データ提出加算2 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1)	(認知ケア) 第 7 0 号	R01. 05. 06
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	救命救急入院料1 (救急体制充実加算2) 1:(306,307,308,310,311,312,313,315,316,317,318,320) 20床	(救1) 第 4 号	R01. 05. 06
32	基	特定集中治療室管理料2 2:(301,302,303,305)(1床,7床,1床,1床) 10床	(集2) 第 2 号	R02. 03. 01
33	基	小児入院医療管理料4 15歳未満 5西(31床)、6東(45) 76床	(小入4) 第 1 2 号	R02. 11. 01
34	基	看護職員処遇改善評価料63	(看護処遇) 第 2 号	R04. 10. 01
35	基	入院時食事療養費/生活療養費(Ⅰ)	(食) 第 3 8 8 号	R01. 05. 06
36	特	外来食事療養指導料の注2	(外栄食指) 第 7 号	R03. 02. 01
37	特	心臓ペースメーカー指導管理料「注5」に掲げる遠隔モニタリング加算	(遠隔ベ) 第 8 号	R02. 05. 01
38	特	喘息治療管理料	(喘管) 第 4 号	R01. 05. 06
39	特	糖尿病合併症管理料	(糖管) 第 3 5 号	R01. 05. 06
40	特	がん性疼痛緩和指導管理料	(がん疼) 第 7 4 号	R01. 05. 06
41	特	がん患者指導管理料イ	(がん指イ) 第 1 5 号	R04. 09. 01
42	特	がん患者指導管理料ロ	(がん指ロ) 第 1 4 号	R01. 05. 06
43	特	がん患者指導管理料ハ	(がん指ハ) 第 7 号	R01. 05. 06
44	特	がん患者指導管理料ニ	(がん指ニ) 第 3 号	R02. 06. 01
45	特	糖尿病透析予防指導管理料	(糖防管) 第 2 7 号	R01. 05. 06
46	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
47	特	一般不妊治療管理料	(一妊管) 第 2 号	R04. 04. 01
48	特	二次性骨折予防継続管理料1	(二骨1) 第 1 5 号	R04. 10. 01
49	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
50	特	下肢創傷処置管理料	(下創管) 第 1 4 号	R04. 09. 01
51	特	院内トリアージ実施料	(トリ) 第 1 1 号	R01. 05. 06
52	特	外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1) 第 2 号	R04. 04. 01
53	特	連携充実加算	(外化連) 第 1 2 号	R04. 04. 01
54	特	ニコチン依存症管理料	(ニコ) 第 1 5 5 号	R01. 05. 06

病床数:許可402床(一般402)、稼働402床(一般402)

令和5年3月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
55	特	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	(両立支援) 第 2 号	R03.02.01
56	特	開放型病院共同指導料	(開) 第 1 5 号	R01.05.06
57	特	がん治療連携計画策定料	(がん計) 第 1 1 号	R01.05.06
58	特	薬剤管理指導料	(薬) 第 1 5 7 号	R01.05.06
59	特	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情) 第 3 3 号	R02.03.01
60	特	医療機器安全管理料1	(機安1) 第 3 8 号	R01.05.06
61	特	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	(在看) 第 1 1 号	R01.05.06
62	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
63	特	BRCA1/2遺伝子検査	(BRCA) 第 6 号	R04.04.01
64	特	HPV核酸検出及びHPV核酸検出 簡易タイプ(ジェノタイプ)	(HPV) 第 3 5 号	R01.05.06
65	特	検体検査管理加算(I)	(検I) 第 1 3 7 号	R01.05.06
66	特	検体検査管理加算(IV)	(検IV) 第 1 0 号	R04.01.01
67	特	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	(歩行) 第 3 5 号	R03.04.01
68	特	ヘッドアップティルト試験	(ヘッド) 第 7 号	R01.05.06
69	特	小児食物アレルギー負荷試験	(小検) 第 1 2 号	R04.12.01
70	特	画像診断管理加算2	(画2) 第 3 7 号	R01.05.06
71	特	CT撮影及びMRI撮影 (CT:64列3台, MRI:3テスラ以上1台, 1.5テスラ以上3テスラ未満1台)	(C・M) 第 1 5 3 号	R01.05.06
72	特	冠動脈CT撮影加算	(冠動C) 第 2 2 号	R01.05.06
73	特	外傷全身CT加算	(外傷C) 第 6 号	R01.05.06
74	特	心臓MRI撮影加算	(心臓M) 第 2 1 号	R03.06.01
75	特	乳房MRI撮影加算	(乳房M) 第 4 号	R01.05.06
76	特	小児鎮静下MRI撮影加算	(小児M) 第 5 号	R02.11.01
77	特	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	(抗悪処方) 第 1 0 号	R01.05.06
78	特	外来化学療法加算1	(外化1) 第 2 3 号	R01.05.06
79	特	無菌製剤処理料	(菌) 第 2 5 号	R01.05.06
80	特	心大血管疾患リハビリテーション料 I	(心I) 第 1 2 号	R01.05.06
81	特	脳血管疾患リハビリテーション料 I	(脳I) 第 6 5 号	R01.05.06
82	特	運動器リハビリテーション料 I	(運I) 第 1 3 1 号	R01.05.06
83	特	呼吸器リハビリテーション料 I	(呼I) 第 7 8 号	R01.05.06
84	特	がん患者リハビリテーション料	(がんリハ) 第 1 7 号	R01.05.06
85	特	人工腎臓	(人工腎臓) 第 3 8 号	R01.05.06
86	特	導入期加算1	(導入1) 第 4 0 号	R01.05.06
87	特	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	(透析水) 第 3 6 号	R01.05.06
88	特	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢) 第 3 3 号	R01.05.06
89	特	センチネルリンパ節加算	(セ節) 第 3 号	R03.12.01
90	特	組織拡張器による再建術(乳房(再建手術)の場合)	(組再乳) 第 5 号	R01.05.06
91	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
92	特	骨移植術(軟骨移植術を含む。)(自家培養軟骨移植術に限る。)	(自家) 第 3 号	R01.05.06
93	特	後縦靱帯骨化症手術(前方進入によるもの)	(後縦骨) 第 6 号	R01.05.06
94	特	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)	(乳セ1) 第 1 1 号	R01.05.06
95	特	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)	(乳セ2) 第 1 0 号	R01.05.06
96	特	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩廓清を伴うもの))	(乳腫) 第 4 号	R01.05.06
97	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
98	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 2 号	R04.08.01
99	特	胸腔鏡下縦隔良性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	(胸腔縦支) 第 2 号	R04.08.01
100	特	胸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)	(胸腔肺悪区) 第 2 号	R04.08.01
101	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 2 号	R04.08.01
102	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)、腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉) 第 5 号	R01.10.01
103	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
104	特	経皮的中隔心筋焼灼術	(経中) 第 3 号	R01.05.06



病床数:許可402床(一般402)、稼働402床(一般402)

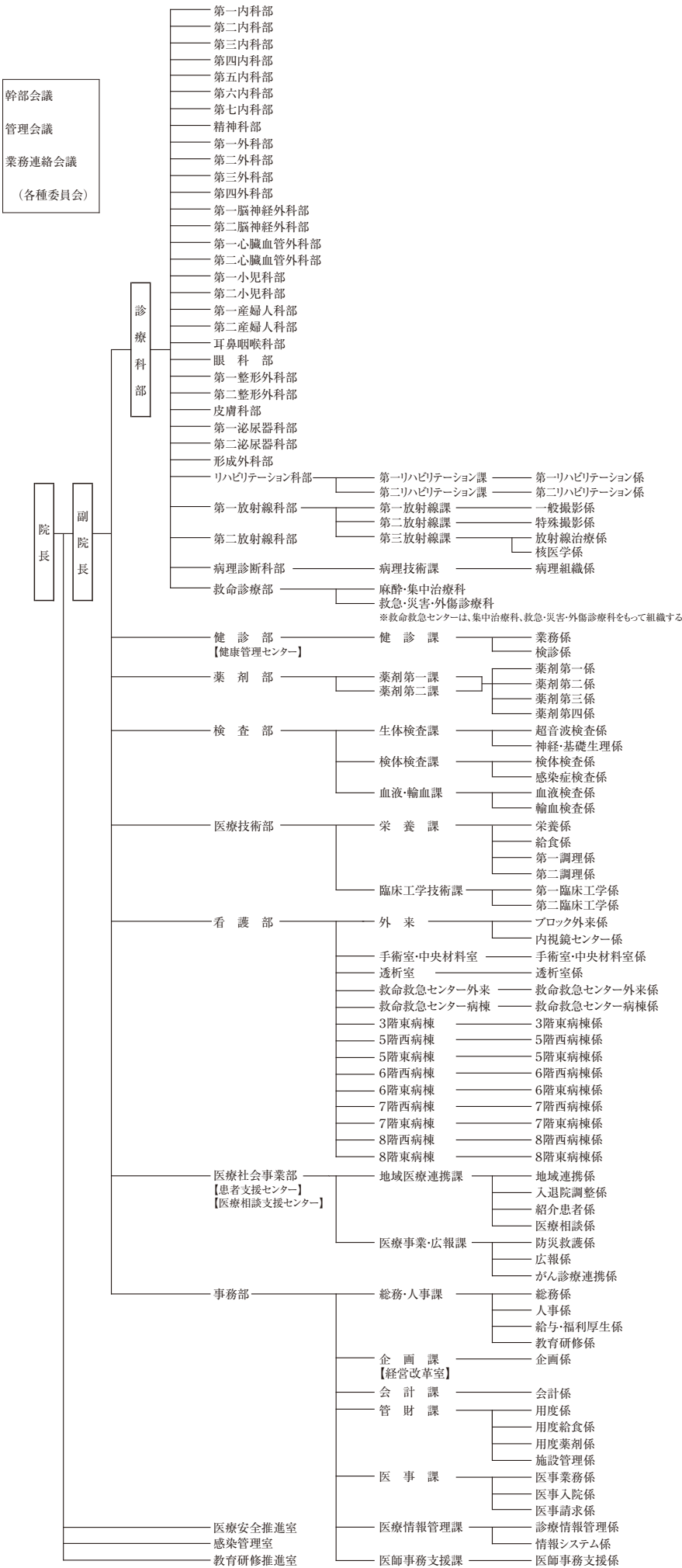
令和5年3月1日現在

整理 番号	区分	施 設 基 準	受 理 番 号	算 定 開 始 日
105	特	ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術	(ペ) 第 6 5 号	R01. 05. 06
106	特	ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	(ペリ) 第 4 号	R02. 04. 01
107	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
108	特	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	(大) 第 2 6 号	R01. 05. 06
109	特	経皮的下肢動脈形成術	(経下肢動) 第 2 号	R02. 05. 01
110	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
111	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
112	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
113	特	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	(バ経静脈) 第 5 号	R03. 12. 01
114	特	腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外部区域切除)	(腹肝) 第 8 号	R01. 05. 06
115	特	腹腔鏡下膀胱体尾部腫瘍切除術	(腹膀胱切) 第 8 号	R01. 05. 06
116	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
117	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
118	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
119	特	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀胱) 第 6 号	R01. 05. 06
120	特	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前) 第 1 1 号	R01. 05. 06
121	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
122	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
123	特	輸血管理料Ⅰ	(輸血Ⅰ) 第 7 号	R01. 05. 06
124	特	輸血適正使用加算	(輸適) 第 2 8 号	R01. 05. 06
125	特	貯血式自己輸血管理体制加算	(貯輸) 第 4 号	R02. 09. 01
126	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
127	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
128	特	麻酔管理料(Ⅰ)	(麻管Ⅰ) 第 6 9 号	R01. 05. 06
129	特	麻酔管理料(Ⅱ)	(麻管Ⅱ) 第 4 号	R01. 05. 06
130	特	高エネルギー放射線治療(施設基準に適合しない場合は、100分の30に相当する点数を減算)	100% (高放) 第 1 1 号	R01. 05. 06
131	特	病理診断加算1	(病理診1) 第 9 号	R02. 05. 01
132	特	悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組) 第 7 号	R01. 05. 06
133	その他	酸素の購入単価	(酸素) 第 1 号	R01. 05. 06

高知赤十字病院

6. 組織図

(令和4年4月1日現在)



# 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	
	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度
内 科	136.0	130.5	5.6	4.9	49,656	47,622	3,730	4,106	3,699	4,018	12.2日	10.6日	79	88	10.2	11.2
外 科	36.3	41.5	2.8	3.2	13,249	15,145	1,326	1,447	1,356	1,497	8.7日	9.0日	4	3	3.6	4.0
脳神経外科	30.7	30.3	6.1	6.1	11,192	11,059	719	778	699	766	14.6日	13.2日	4	5	2.0	2.1
整形外科	56.1	51.0	8.9	10.0	20,465	18,603	1,221	1,324	1,245	1,342	15.5日	12.8日	1	3	3.3	3.6
小児科	12.0	10.6	2.7	3.1	4,370	3,867	833	716	827	713	4.3日	4.4日	0	1	2.3	2.0
産婦人科	25.5	27.6	5.1	5.5	9,324	10,074	1,378	1,331	1,384	1,342	6.2日	7.3日	0	0	3.8	3.6
耳鼻咽喉科	9.8	10.3	3.3	3.4	3,590	3,762	455	508	456	514	6.9日	6.4日	0	1	1.2	1.4
眼 科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	—	—	0	0	0.0	0.0
放射線科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	—	—	0	0	0.0	0.0
皮膚科	0.9	0.9	0.9	0.9	339	321	37	37	37	38	8.1日	7.5日	0	0	0.1	0.1
泌尿器科	12.8	16.7	3.2	4.1	4,683	6,086	424	535	436	540	9.8日	10.1日	0	0	1.2	1.5
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	8.2	6.0	2.7	2.0	3,007	2,188	181	139	184	137	15.5日	14.4日	0	0	0.5	0.4
神経内科	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	5.7	5.9	1.8	2.0	2,071	2,137	110	133	120	131	16.0日	14.4日	4	6	0.3	0.4
合 計	334.1	331.1	2.8	2.7	121,946	120,864	10,414	11,054	10,443	11,038	11.0日	10.2日	92	107	28.5	30.3

※「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
	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	
救命棟	11.9	10.6	59.7%	53.0%	4,358	3,869	1,316	1,436	165	154	3.6日	3.0日	20
I C U	7.2	7.2	72.2%	72.2%	2,636	2,637	296	329	38	37	5.6日	5.1日	10
3階東	7.7	14.5	29.5%	55.8%	2,795	5,298	306	918	228	653	7.2日	4.5日	26
5階東	31.9	31.6	70.9%	70.3%	11,652	11,543	1,521	1,442	1,584	1,532	6.2日	6.3日	45
5階西	24.9	23.7	80.3%	76.3%	9,090	8,634	1,332	1,169	1,313	1,172	6.3日	7.1日	31
6階東	40.9	38.2	90.8%	84.9%	14,913	13,947	1,205	1,119	1,283	1,235	10.1日	9.5日	45
6階西	42.0	41.2	93.2%	91.6%	15,314	15,050	742	852	901	1,024	15.0日	13.1日	45
7階東	40.3	39.8	89.6%	88.4%	14,721	14,522	875	939	1,078	1,229	11.7日	10.1日	45
7階西	42.7	42.2	94.9%	93.7%	15,586	15,395	1,306	1,270	1,608	1,580	8.4日	8.4日	45
8階東	41.9	40.0	93.2%	89.0%	15,302	14,613	769	778	1,200	1,233	10.7日	9.8日	45
8階西	42.7	42.1	94.8%	93.5%	15,579	15,356	746	802	1,045	1,189	12.5日	10.9日	45
全病棟	334.1	331.1	83.1%	82.4%	121,946	120,864	10,414	11,054	10,443	11,038	11.0日	10.2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稼働病床とする。

### (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)	
	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度
内 科	149.5	147.0	36,329	35,579	6.1	5.6	6,013	5,378	1,930	2,100	79	88
外 科	40.8	41.7	9,904	10,100	3.1	3.2	1,354	1,437	56	70	4	3
脳神経外科	12.0	11.4	2,925	2,754	2.4	2.3	803	834	18	21	4	5
整形外科	35.8	35.2	8,694	8,510	5.7	6.9	1,533	1,595	284	267	1	3
小児科	34.4	26.4	8,367	6,380	7.8	7.8	1,058	739	7	1	0	1
産婦人科	43.7	48.5	10,620	11,743	8.7	9.7	1,330	1,529	34	9	0	0
耳鼻咽喉科	40.8	46.1	9,912	11,154	13.6	15.4	1,679	2,000	627	609	0	1
眼 科	4.4	4.8	1,069	1,153	4.9	6.8	275	389	237	344	0	0
放射線科	4.9	5.4	1,190	1,306	1.6	2.6	433	496	188	264	0	0
皮膚科	19.2	21.8	4,673	5,272	19.2	21.8	1,071	1,300	984	1,120	0	0
泌尿器科	35.0	38.9	8,499	9,415	8.7	9.5	645	699	308	283	0	0
麻酔科	2.7	2.9	653	708	1.2	0.9	603	698	273	337	0	0
形成外科	11.2	9.3	2,722	2,256	3.7	3.1	633	612	80	127	0	0
神経内科	5.7	5.0	1,390	1,207	14.3	12.5	350	324	539	441	0	0
心臓血管外科	7.5	8.1	1,822	1,971	2.3	2.7	110	134	12	14	4	6
合 計	447.6	452.5	108,769	109,508	3.8	3.7	17,890	18,164	5,577	6,007	92	107

※「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	
	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度
内 科	63.1%	85.0%	3,511	2,699	2,215	2,294	113.2%	160.8%	3,974	4,339
外 科	101.8%	105.8%	567	535	577	566	190.7%	201.5%	1,081	1,078
脳神経外科	115.4%	133.3%	267	231	308	308	471.5%	641.6%	1,259	1,482
整形外科	89.8%	88.9%	843	882	757	784	181.4%	178.7%	1,529	1,576
小児科	34.0%	40.6%	973	869	331	353	24.5%	20.6%	238	179
産婦人科	71.2%	51.4%	912	1,144	649	588	32.5%	32.7%	296	374
耳鼻咽喉科	72.6%	72.6%	871	1,031	632	749	46.2%	38.5%	402	397
眼 科	20.5%	37.9%	39	29	8	11	64.1%	72.4%	25	21
放射線科	98.8%	100.0%	334	333	330	333	109.9%	117.7%	367	392
皮膚科	43.2%	45.8%	382	400	165	183	19.4%	24.0%	74	96
泌尿器科	82.1%	82.9%	257	287	211	238	151.4%	158.5%	389	455
麻酔科	0.0%	0.0%	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0	0
形成外科	81.7%	75.8%	295	269	241	204	33.6%	35.3%	99	95
神経内科	36.4%	21.1%	11	19	4	4	36.4%	47.4%	4	9
心臓血管外科	100.0%	127.1%	65	59	65	75	200.0%	308.5%	130	182
合 計	69.6%	76.1%	9,327	8,787	6,493	6,690	105.8%	121.5%	9,867	10,675

※H26.4.1医療法改正により、紹介率及び逆紹介率の計算方法及び元になる各種数値の算出条件（初診患者数・紹介患者数）が変更。

## 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）	
	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度	4年度	3年度
内 科	14,939	17,364	52,710	49,848	67,650	67,212	29,919	29,213	31,601	31,050
外 科	45,684	44,471	52,788	51,788	98,472	96,259	45,695	37,366	45,955	37,627
脳神経外科	32,821	36,524	59,245	58,336	92,066	94,860	21,882	22,073	22,017	22,243
整形外科	42,001	46,718	40,592	39,139	82,593	85,857	12,577	13,187	13,002	13,615
小児科	2,495	2,259	51,796	49,692	54,290	51,951	8,020	7,806	8,026	7,807
産婦人科	36,042	34,681	44,737	41,587	80,779	76,269	7,668	7,116	7,693	7,121
耳鼻咽喉科	21,416	21,243	46,443	41,258	67,859	62,501	10,176	10,508	10,863	11,115
眼 科	0	0	0	0	0	0	4,874	4,331	6,262	6,173
放射線科	0	0	0	0	0	0	43,779	48,507	51,993	60,797
皮膚科	9,320	5,081	41,966	40,134	51,285	45,215	2,607	2,522	3,302	3,203
泌尿器科	23,549	21,225	43,517	41,198	67,066	62,423	25,310	24,167	26,262	24,916
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	22,163	28,596	39,747	46,124	61,910	74,720	10,294	7,757	10,605	8,220
神経内科	0	0	0	0	0	0	2,385	2,786	3,896	4,391
心臓血管外科	85,124	103,663	57,293	60,902	142,417	164,565	8,617	8,687	8,674	8,749
合 計	27,500	29,999	49,836	47,928	77,336	77,927	21,083	19,970	22,224	21,130

※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)

累計 (4月～3月)	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	4年度	25	92	614	165	452	147	313	1808	－7.3%
	3年度	35	122	614	171	455	154	400	1951	
外 科	4年度	84	17	134	33	56	40	785	1149	－10.7%
	3年度	96	28	124	28	59	89	863	1287	
脳神経外科	4年度	39	22	3	0	27	12	168	271	－20.1%
	3年度	52	30	3	5	35	15	199	339	
整 形 外 科	4年度	124	46	63	36	75	82	796	1222	－5.4%
	3年度	150	46	70	37	68	103	818	1292	
小 児 科	4年度	2	0	18	0	5	0	0	25	38.9%
	3年度	1	0	12	0	5	0	0	18	
産 婦 人 科	4年度	76	17	102	11	5	17	384	612	－6.4%
	3年度	66	13	87	9	5	9	465	654	
耳鼻咽喉科	4年度	112	9	6	22	71	24	78	322	－1.8%
	3年度	107	5	4	38	64	22	88	328	
眼 科	4年度	2	0	0	0	0	0	0	2	100.0%
	3年度	1	0	0	0	0	0	0	1	
皮 膚 科	4年度	10	4	1	0	8	1	2	26	4.0%
	3年度	13	2	2	0	4	0	4	25	
泌 尿 器 科	4年度	6	18	2	64	70	49	88	297	－18.4%
	3年度	9	9	20	76	108	65	77	364	
形 成 外 科	4年度	162	42	29	29	66	29	68	425	24.3%
	3年度	133	43	10	20	43	24	69	342	
心臓血管外科	4年度	1	27	0	1	2	2	76	109	－19.3%
	3年度	1	22	3	2	11	3	93	135	
精 神 科	4年度	0	0	0	0	0	0	0	0	－
	3年度	0	0	0	0	0	0	0	0	
合 計	4年度	643	294	972	361	837	403	2,758	6268	－6.9%
	3年度	664	320	949	386	857	484	3,076	6736	
対前年増加率		－3.2%	－8.1%	2.4%	－6.5%	－2.3%	－16.7%	－10.3%	－6.9%	
稼働額 <sup>(注2)</sup>	4年度	2,521,548千円				4.1%	参考稼働額		当月	2,521,548千円
	3年度	2,842,401千円					(手術行為の短手3を加算)		前年同月	2,842,401千円
(再 掲)	麻 酔 管 理 料 1 ( 全 身 )	4年度	895			－27.9%	麻 酔 管 理 料1 ( 脊 椎・硬 膜 外 )	4年度	14	
		3年度	1241					3年度	23	
	麻 酔 管 理 料 2 ( 全 身 )	4年度	241			－33.8%	麻 酔 管 理 料2 ( 脊 椎・硬 膜 外 )	4年度	29	
		3年度	364					3年度	15	
	悪 性 新 生 物	4年度	497			－1.0%				
		3年度	502							

(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	4年度 (3次)	2,102人 (719)	2,771人 (1,673)	566,438,237 (386,287,330)	204,417 (230,895)	4,188人	122,097,742	29,154
	3年度 (3次)	2,394人 (737)	2,543人 (1,814)	636,179,656 (458,444,032)	250,169 (252,725)	4,076人	116,008,262	28,461
外 科	4年度 (3次)	374人 (135)	934人 (365)	276,920,210 (118,276,649)	296,488 (324,046)	745人	21,892,834	29,386
	3年度 (3次)	409人 (158)	910人 (443)	329,052,157 (154,253,239)	361,596 (348,201)	817人	20,443,531	25,023
脳 外 科	4年度 (3次)	557人 (498)	1,971人 (1,060)	510,872,164 (370,426,436)	259,194 (349,459)	401人	14,167,670	35,331
	3年度 (3次)	638人 (525)	2,035人 (1,089)	531,617,363 (442,188,085)	261,237 (406,050)	423人	15,611,596	36,907
整 形 科	4年度 (3次)	661人 (92)	528人 (228)	144,734,492 (103,829,225)	274,118 (455,391)	736人	28,639,792	38,913
	3年度 (3次)	695人 (74)	266人 (179)	105,582,285 (83,748,890)	396,926 (467,871)	761人	28,793,408	37,836
小 児 科	4年度 (3次)	172人				792人	15,164,010	19,146
	3年度 (3次)	161人 (1)	2人	159,630 (159,630)	79,815	439人	6,134,600	13,974
産 婦 科	4年度 (3次)	77人 (1)	17人 (1)	6,879,750 (323,420)	404,691 (323,420)	251人	2,674,320	10,655
	3年度 (3次)	82人 (2)	6人 (2)	3,091,590 (1,311,020)	515,265 (655,510)	221人	2,231,620	10,098
耳 鼻 科	4年度 (3次)	140人 (12)	142人 (48)	24,260,967 (10,683,035)	170,852 (222,563)	460人	10,441,940	22,700
	3年度 (3次)	131人 (8)	50人 (33)	8,921,975 (6,058,665)	178,440 (183,596)	506人	10,285,935	20,328
眼 科	4年度 (3次)					3人	7,200	2,400
	3年度 (3次)					3人	95,850	31,950
皮 膚 科	4年度 (3次)	3人 (1)				31人	514,960	16,612
	3年度 (3次)	6人				44人	387,790	8,813
泌 尿 科	4年度 (3次)	97人 (36)	145人 (111)	30,699,449 (29,989,071)	211,720 (270,172)	120人	4,600,545	38,338
	3年度 (3次)	115人 (41)	177人 (117)	34,220,359 (26,046,919)	193,335 (222,623)	130人	4,589,540	35,304
形 成	4年度 (3次)	33人 (8)	98人 (42)	18,503,510 (15,367,345)	188,811 (365,889)	190人	5,327,548	28,040
	3年度 (3次)	46人 (14)	216人 (90)	47,872,140 (28,232,285)	221,630 (313,692)	165人	4,024,706	24,392
神 経 科	4年度 (3次)					2人	28,240	14,120
	3年度 (3次)					4人	11,260	2,815
心 外 科	4年度 (3次)	40人 (31)	388人 (103)	172,457,804 (67,489,540)	444,479 (655,238)	14人	466,760	33,340
	3年度 (3次)	53人 (41)	301人 (147)	216,258,958 (117,142,319)	718,468 (796,887)	26人	551,930	21,228
合 計	4年度 (3次)	4,256人 (1,533)	6,994人 (3,631)	1,751,766,583 (1,102,672,051)	250,467 (303,683)	7,933人	226,023,561	28,492
	3年度 (3次)	4,730人 (1,601)	6,506人 (3,914)	1,912,956,113 (1,317,585,084)	294,030 (336,634)	7,615人	209,170,028	27,468

※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

## (2) 救急搬送患者（稼働額・単価：単位／円）

		累 計（4月～3月）						
		入 院				外 来		
		搬送数	延患者	稼働額	単 価	搬送数	稼働額	単 価
内 科	4 年度	1,653人	16,200人	1,202,950,203	74,256	1,287人	66,314,377	51,526
	3 年度	1,829人	17,082人	1,244,416,821	72,850	1,440人	75,678,002	52,554
外 科	4 年度	275人	2,681人	265,539,108	99,045	194人	11,869,471	61,183
	3 年度	305人	3,358人	335,358,448	99,869	167人	10,979,832	65,747
脳 外 科	4 年度	520人	5,331人	585,434,173	109,817	246人	12,488,287	50,765
	3 年度	587人	5,579人	648,415,331	116,224	285人	14,601,486	51,233
整 形 科	4 年度	585人	6,308人	620,060,250	98,297	395人	22,685,503	57,432
	3 年度	593人	6,000人	562,357,787	93,726	407人	23,684,052	58,192
小 児 科	4 年度	66人	259人	17,306,540	66,821	183人	3,969,680	21,692
	3 年度	63人	249人	14,406,590	57,858	117人	2,409,145	20,591
産 婦 科	4 年度	36人	196人	17,380,752	88,677	22人	1,089,170	49,508
	3 年度	33人	250人	21,000,540	84,002	15人	984,840	65,656
耳 鼻 科	4 年度	103人	606人	38,457,503	63,461	158人	6,290,478	39,813
	3 年度	103人	522人	31,049,311	59,481	142人	6,186,576	43,567
眼 科	4 年度					2人	88,230	44,115
	3 年度					1人	118,965	118,965
皮 膚 科	4 年度	1人	22人	1,196,024	54,365	7人	349,370	49,910
	3 年度	4人	28人	1,380,626	49,308	6人	263,350	43,892
泌 尿 科	4 年度	71人	820人	63,823,797	77,834	52人	4,216,210	81,081
	3 年度	85人	1,135人	72,755,576	64,102	42人	4,942,700	117,683
形 成	4 年度	25人	198人	24,861,295	125,562	80人	3,750,449	46,881
	3 年度	40人	393人	44,258,800	112,618	66人	3,034,239	45,973
神 経 科	4 年度					2人	53,820	26,910
	3 年度					2人	29,170	14,585
心 外 科	4 年度	32人	405人	77,756,167	191,991	13人	601,720	46,286
	3 年度	47人	520人	134,948,726	259,517	17人	558,330	32,843
合 計	4 年度	3,367人	33,026人	2,914,765,812	88,257	2,641人	133,766,765	50,650
	3 年度	3,689人	35,116人	3,110,348,556	88,574	2,707人	143,470,687	53,000

## (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		1,183	1,196	604	706	1,787	1,902
時 間 外		1,650	1,809	1,296	1,381	2,946	3,190
深 夜		534	684	741	620	1,275	1,304
合 計		3,367	3,689	2,641	2,707	6,008	6,396

## (4) 救命救急入院料算定件数（単位／件）

	累 計（4月～3月）		
	本年度	前年度	対前年増加率（％）
救命救急入院料 1	2,436	2,606	-6.5
特定集中治療室料	2,262	2,419	-6.5
センター病棟 入室患者算定割合	65.9%	75.6%	

## (5) 救急搬送患者応需率（単位／件）

	累 計（4月～3月）		
	受入要請件数	収容不可	応需率
4 年度	7,936	1,928	75.7%
3 年度	6,922	526	92.4%

## 6. 内視鏡検査件数調（単位／件）

### (1) 内視鏡検査

		累計（4月～3月）	
		4年度	3年度
上部消化管	食道	47	62
	胃・十二指腸	2871	2917
	（ERCP再掲）	(0)	(0)
下部消化管	直腸・S状結腸	96	124
	全結腸	1023	1130
カブセル内視鏡		25	20
胆肝脾臓		0	1
腹腔鏡（消化器のみ）		0	0
気管支鏡		125	145
咽喉頭鏡		1394	1593
鼻腔鏡		1078	1180
膀胱鏡		383	439
嚥下機能		287	253
ドック実施分		2465	2459

### (2) 内視鏡治療（単位／件）

		累計（4月～3月）	
		4年度	3年度
止血（含硬化療法）		204	191
内視鏡切除術（含ポリペク）		579	575
異物摘出（誤嚥）		25	24
E S T（結石摘出）		332	306
その他		28	17

## 7. 分娩件数等調

		累 計（4月～3月）	
		4年度	3年度
分 娩		723件	633件
		(273)	(228)
新生児室延数		4,629人	4164人
		(1,599)	(1397)
未熟児室延数		865人	773人
ハイリスク妊娠管理加算		598件	639件
算定件数 分娩管理加算		249件	307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）		
		4年度（件）	3年度（件）	対前年増加率（％）
二 日 ド ッ ク		337	323	4.3
脳ドック数（再掲）		119	110	8.2
肺ドック数（再掲）		96	108	-11.1
一 日 ド ッ ク		1,755	1,731	1.4
単 独 脳 ド ッ ク		231	209	10.5
生活習慣病予防検診		3,204	3,128	2.4
そ の 他 健 診		1,934	1,669	15.9
合 計		7,461	7,060	5.7

## 9. 透析室件数調

		累 計（4月～3月）					
		4年度		3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		382	2,025	391	1,991	-2.3	1.7
外 来		243	3,025	242	3,140	0.4	-3.7
合 計		625	5,050	633	5,131	-1.3	-1.6

## 10. 放射線件数等調（単位／人）

	累 計（4月～3月）					
	本年度延人数		前年度延人数		対前年増加率（％）	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
X 線 透 視	1,098	395	1,227	351	-10.5	12.5
血管撮影	674	21	902	26	-25.3	-19.2
	(再) 心臓 (件)	210	0	358	0	-41.3
	(再) 脳血管 (件)	183	0	230	0	-20.4
	(再) その他 (件)	282	21	309	26	-8.7
X線撮影	直 接	17,732	17,071	17,756	17,607	-0.1
	C T 1	1,495	6,625	1,823	7,585	-18.0
	C T 2	1,353	4,282	1,545	4,344	-12.4
	C T 3	614	4,180	624	4,242	-1.6
治療及検査	リニアック	913	1,786	1,324	1,854	-31.0
	M R I 1.5	807	2,804	1,004	2,884	-19.6
	M R I 3.0	392	2,112	423	2,338	-7.3
	超音波 (腹部)	90	367	132	471	-31.8
骨 塩	101	357	21	371	381.0	-3.8
合 計	25,944	40,021	27,054	37,857	-4.1	5.7
稼 働 額	446,128千円		473,988千円		-5.9	
対医業収益比率	3.7%		3.9%			
職員一人当稼働額	19,397千円		21,545千円		-10.0	
高額医療機器共同利用件数	369		383		-3.7	

## 11. 検査部取扱件数等調（単位／件）

	累 計（4月～3月）					
	4 年度		3 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	16,244	32,497	16,465	32,833	-1.3	-1.0
血液学的検査	123,067	95,694	121,337	92,054	1.4	4.0
生化学的検査	559,192	469,626	564,518	465,085	-0.9	1.0
免疫学的検査	58,348	49,563	61,109	49,845	-4.5	-0.6
微生物学的検査	38,202	10,188	34,241	7,808	11.6	30.5
生理学的検査	6,399	6,698	7,570	8,497	-15.5	-21.2
超音波検査	2,244	6,629	2,609	6,793	-14.0	-2.4
そ の 他 検 査	240	4,056	245	3,221	-2.0	25.9
合 計	803,936	674,951	808,094	666,136	-0.5	1.3
委 託 件 数	68,940		59,679		15.5	
稼 働 額	732,768千円		705,668千円		3.8	
対医業収益比率	6.0%		5.8%			
職員一人当稼働額	30,532千円		28,227千円		8.2	

※ 健康管理センターでの取り扱いを除く

## 12. 病理診断科部取扱件数等調（単位／件）

	累 計（4月～3月）					
	4 年度		3 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	3,946	5,495	4,742	5,249	-16.8	4.7
稼 働 額	81,600千円		83,535千円		-2.3	
委 託 件 数	259		241		7.5	
受 託 件 数	4		11		-63.6	
剖 検 件 数	7		9		-22.2	
剖 検 率	4.1%		4.6%			

### 13. リハビリテーション科取扱件数

	累 計（4月～3月）		
	4年度（件）	3年度（件）	対前年増加率（％）
脳 血 管 疾 患	35,977	39,948	-9.9
運 動 器	19,664	19,147	2.7
呼 吸 器	6,708	8,015	-16.3
心 大 血 管 疾 患	8,578	10,798	-20.6
が ん	315	271	16.2
消 炎 鎮 痛 等	0	0	-
総 合 計 画 評 価 料	3,882	4,055	-4.3
合 計	75,124	82,234	-8.6
稼 働 額	244,799千円	271,630千円	-9.9
職員一人当稼働額	871千円	924千円	-5.7

### 14. 薬剤部実績調

#### (1) 薬剤管理指導料・無菌製剤処理加算算定調（単位／件）

	累計（4月～3月）		
	算定数 4年度	前年 3年度	対前年増加率 （％）
薬 剤 管 理 指 導 料	11,811	8,528	38.5
退院時薬剤情報管理指導料	4,228	3,988	6.0
麻 薬 管 理 指 導 加 算	153	168	-8.9
無 菌 製 剤 処 理 料1 （閉鎖式接続器具使用せず）	4,050	3,617	12.0
無 菌 製 剤 処 理 料 2	131	279	-53.0
稼 働 額 ※上記算定項目のみ	49,972千円	35,350千円	41.4

#### (2) 処方箋枚数（単位／枚）

	累 計（4月～3月）		
	4年度（件）	3年度（件）	対前年増加率（％）
入 院 処 方 枚 数	45,670	44,694	2.2
外 来 院 外 処 方 枚 数	39,003	39,330	-0.8
外 来 院 内 処 方 枚 数	3,640	2,635	38.1
合 計	88,313	86,659	1.9
院 外 処 方 箋 発 行 率	91.5%	93.7%	

### 15. 栄養課食数等調

	累計（4月～3月）		
	4年度（件）	3年度（件）	対前年増加率（％）
普 通 食（算定数）	186,877	180,152	3.7
加 算 食（算定数）	95,394	96,737	-1.4
合 計	282,271	276,889	1.9
職員一人当給食数	2,352	2,307	1.9
入院栄養食事指導料	1,153	1,448	-20.4
集団栄養食事指導料	28	41	-31.7
外来栄養食事指導料	548	599	-8.5
栄養サポートチーム加算	57	111	-48.6

### 16. 医療支援相談・心療相談件数

	累 計（4月～3月）		
	4年度（件）	3年度（件）	対前年増加率（％）
医 療 支 援 相 談	1,323件	1,636件	-19.1
心 療 相 談（入院）	(139件)	(72件)	93.1
心 療 相 談（外来）	(29件)	(33件)	-12.1

## 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）		
		4年度（件）	3年度（件）	対前年増加率（%）
【M S W】	転 退 院 ・ 紹 介	16,701件	18,501件	－9.7
	転 退 院 実 績（再 掲）	(3,095件)	(3,521件)	－12.1
	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	833件	1,182件	－29.5
	そ の 他 の 相 談	2,343件	2,975件	－21.2
退 院 調 整 加 算 1		5,183件	5,161件	0.4



## 各 部 門 紹 介

# I 診療部

## 第一内科部

### 一般内科

令和4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。血液疾患は積極的に紹介患者を受け入れ、血液疾患患者は増加してきている。県内の血液内科での当科の位置づけは主に高齢者中心で、若年者で細胞移植療法が必要な患者は当科で寛解導入療法後、高知医療センターに紹介している。医師の働き方では、当科は複数主治医制をとっており、週末は当番制で休養を取っている。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。医局にも医師増員について要請はしている。当科独自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、月1回、血液内科疾患チームの勉強会を開催している。

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

#### 1) 血液内科

令和4年度に、新しく診断した血液疾患は130例であった。主な内訳は悪性リンパ腫36例、急性白血病16例、慢性骨髄性白血病2例、骨髄異形成症候群6例、骨髄増殖性症候群4例、特発性血小板減少性紫斑病6例、多発性骨髄腫6例、再生不良性貧血2例、悪性貧血1例、血球貪食症候群1例、血栓性血小板減少性紫斑病1例、そのほかは血球数の異常、凝固障害、リンパ節炎などであった。骨髄穿刺は98件行った。

#### 2) 認知症・せん妄ラウンド

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

#### 3) 医療機関や学域への講師活動

令和4年度は土佐中学3年生、土佐女子高校3年生に1回ずつ「血液と献血について」の出前授業を行った。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をWEBで行った。新型コロナウイルスの感染拡大から少しずつ、以前の状態に戻りつつある。

#### 4) 学会発表

第67回日本輸血・細胞治療学会中国四国支部例会に、溝渕が「血漿交換終了の判断に苦慮した血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)の一例」を発表した。

(第一内科部長 溝渕 樹)

## 第二内科部

### 糖尿病・腎臓内科

本年度は、有井 薫、辻 和也医師、坂本 敬医師、小松 俊哉医師、岡田 大季医師の昨年度より1名少ない5名体制で診療にあたった。

糖尿病:コントロール不良の糖尿病患者や合併症治療が必要な糖尿病患者の他施設からの紹介を積極的に受け入れ、糖尿病教育入院、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でチーム医療を推進した。また、救急搬送された糖尿病患者の急性期治療を入院主科担当として、妊娠糖尿病患者の周産期管理、周術期・化学療法時、ステロイド使用時など他科入院中糖尿病患者の血糖値管理を共診担当として診療を行なった。今後も地域支援病院・急性期病院としての役割のみでなく、高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける当院としての役割を果たしていきたい。

腎臓病:慢性糸球体腎炎やネフローゼ症候群、急性腎障害に対して、ステロイドや免疫抑制剤を用いた個別化治療の実践を念頭に積極的に腎生検を行なった。また、救急搬送された急性腎障害や末期慢性腎臓病の症例に対しては、当院救急部、泌尿器科と連携し血液浄化療法を導入するなど急性期病院としての診療を行なった。また、外来では、他施設よりご紹介いただいた糖尿病性腎臓病や保存期慢性腎臓病の患者に対して、当院管理栄養士協力のもと食事指導・療養指導を施行、今後も透析導入患者減少を目指した高知県医療政策における当院としての役割を果たしていきたい。

リウマチ・膠原病:他施設治療中に各種合併症を発症した症例や診断困難症例を救急病院、地域支援病院として積極的に受け入れるとともに、生物学的製剤や免疫抑制薬を使用した専門性の高い治療を入院・外来で行なった。リウマチ・膠原病診療は、この数年治療薬の進歩がめざましく専門性の高い領域となっており、日本リウマチ学会専門医2名が在籍する当科の果たすべき役割は大きいと考えられる。今後も引き続き病診連携・病病連携をはかりながら高知県における当科の役割を果たしていきたい。

最後に、当科は主として上記3領域を専門分野としているが、他領域の診療も可能な総合内科医マインドを重要視している。以前より高知県内複数施設と協力し、診療所・病院の枠を超えた症例検討会を月1回開催しており、当院だけでなく高知県の医療を支える医療人育成につなげていきたい。

入院主科担当患者数	2020年度	2021年度	2022年度
糖尿病	157名	162名	122名
腎疾患	175名	145名	145名
腎生検	29名	28名	26名
リウマチ・膠原病	86名	88名	66名
その他領域の疾患	166名	387名	252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4年度は、新型コロナウイルス感染対策をつづけながらも、消化器内科領域の日常診療はコロナ流行前にもどり、学術集会や研究会についても一部通常開催にもどった年であった。当院で例年開催してきた四国胆膵ライブセミナー in 高知も3年ぶりに開催され、四国内外から多くの先生方にご参加をいただき、実りのある会となった。

スタッフの入れ代わりもあり、矢山医師、佐々木医師、黒岩医師、内藤医師が転勤し、重久医師が三豊総合病院から赴任した。また、新たに当院の初期臨床研修医から3名、保地医師、金澤医師、中村医師が消化器内科医となり、11名体制となった。

岩村伸一前部長には、ひきつづき週1回の外来診療および、肝生検やRFAなどの診療をご担当いただき、当科のオブザーバーとしてご指導をいただいた。クリニックグリーンハウスの木村哲夫医師にも、ひきつづき週1回、内視鏡診療をご担当いただいた。

手稲溪仁会病院教育研究センターおよび亀田総合病院消化器内科顧問の真口宏介先生にもひきつづき2ヶ月ごとに来院していただき、胆膵内視鏡手技を中心とした診療レベルの向上・教育のため、ひきつづきご尽力をいただいた。

内視鏡・処置の年度別推移は別表のとおりで、患者背景や手技的にも困難な症例の増加がみられた。スタッフの数がいてこそ維持できる診療内容であり、スタッフが継続して働ける環境を整えていきたい。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
上 部 消 化 管 内 視 鏡	4474	4790	5301	5260	5981
下 部 消 化 管 内 視 鏡	1214	1296	1735	1434	1375
E R C P ( 処 置 含 む )	484	525	516	453	498
消 化 管 止 血 術	164	56	31	18	69
E V L ／ E I S	33	23	12	23	5
大 腸 E M R	344	245	434	482	316
胃 E M R	15	20	13	13	14
E U S	416	358	350	360	381
E U S - F N A	19	22	14	21	24
胃 E S D	69	74	72	89	91
食 道 E S D	16	20	19	13	14
大 腸 E S D	18	22	26	25	26
P E G	21	7	1	4	3
異 物 除 去	30	21	16	11	26
消 化 管 拡 張 術	45	23	30	43	23
カ プ セ ル 内 視 鏡	28	27	26	20	24
バ ル ー ン 小 腸 内 視 鏡	12	11	9	8	16
L E C S	5	6	7	7	9
消 化 管 ス テ ン ト	19	14	14	3	4
O T S C	※	1	2	1	0

(第四内科部長 岡崎 三千代)

## 第五内科部

### 呼吸器内科

・体制:令和4年3月末で坂東弘基医師が徳島大学病院に、岡本悠里医師が土佐市民病院に異動した。4月からは近藤圭大医師と中内友合江医師を迎えて、令和4年度は4人体制(豊田優子部長、森田優医師、近藤圭大医師、中内友合江医師)で診療を行った。

・診療:令和4年度の1年間の退院患者数は717人で、疾患ごとの症例数は例年と著変なかった。入院症例で最も多い疾患は肺炎で、新型コロナウイルス感染症、結核・非結核性抗酸菌症を含む呼吸器感染症が入院症例の42%を占めた。新型コロナウイルス感染症の流行が始まって以来、当科は診療チームの一員として活動しているが、令和4年3月末から当院でも入院症例を受け入れることになった。受け入れ開始時は主に当科が入院診療を担当したが、診療体制が整い、3東病棟スタッフとともに新型コロナウイルス感染症のクリニカルパスを作成した10月からは内科全体で症例を担当することにした。

・学会活動:内科学会講演会:1演題、内科学会四国地方会:1演題、呼吸器学会中国・四国地方会:4演題(うち初期研修医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3報(うち初期研修医2報)を発表した。

・臨床研究:すでに実施している研究を継続するとともに、中国・四国呼吸器疾患関連事業包括的支援機構が行っている、「EGFR-TKIで肺障害を生じた後にEGFR-TKIを再投与した症例の検討(CS-Lung005)(主幹施設:香川大学医学部附属病院呼吸器内科)」に新たに参加した。

・各種講演会:2022年11月29日に土佐長岡郡医師会生涯教育講演会「肺がんの薬物療法UPDATE」、2023年2月2日に当院の地域医療連携症例検討会で肺癌症例の報告、2023年2月18日に高知県臨床検査技師会 令和4年度生涯教育研修会「間質性肺炎」について、それぞれ豊田が講演した。

・研修:森田医師が呼吸器専門医を取得した。

年度	H30	R1	R2	R3	R4
人 員	4(3)	4	4	4	4
気 管 支 鏡 検 査 件 数	140	206	144	145	125
退 院 患 者 総 数	643	568	615	643	717
肺 炎 ( 誤 嚥 性 肺 炎 含 む )	242	214	179	190	195
肺 癌	138	109	137	137	124
間 質 性 肺 炎	23	26	34	31	38
気 管 支 喘 息	19	24	7	12	5
気 胸	4	5	13	8	10
結核・非結核性抗酸菌症	7	8	7	23	6
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	—	—	17	9	10
C O V I D - 1 9	—	—	—	—	102
そ の 他	210	182	221	233	227

(第五内科部長 豊田 優子)

## 第六内科部

### 循環器内科

(1) 令和4年度は、川田部長、高橋副部長、高畑医師の3名での診療体制となった。

入院の内訳はこれまでと大きな変化はなく、大半は冠動脈疾患(心臓カテーテル検査・治療目的)と、高齢者の心不全が占めていた。また、年間入院患者数464名(昨年度576名)、平均入院日数12.9日(昨年度10.7日)であった。

(2) 主な検査と治療数;別表

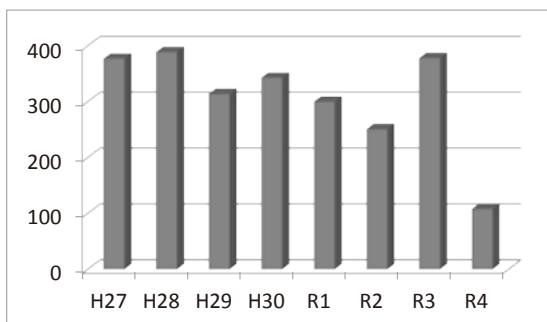
カテーテル手術および各種検査数は、現在の潮流も相まって、減少傾向となっている。

また、不整脈についても、カテーテルアブレーションを定期的に行うようになり、順調に件数を伸ばしている。

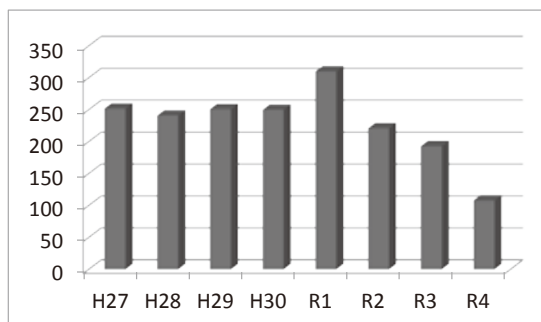
相変わらずマンパワー不足は否めない状況だが、皆の頑張り、そしてコメディカルとも一致団結して診療を行っている。そして今後も、地域の先生方と顔の見える医療を継続していきたい。

(別表)

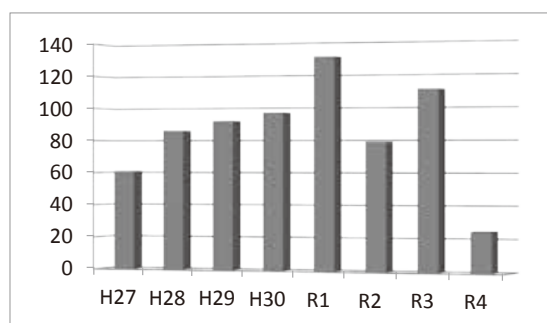
CAG



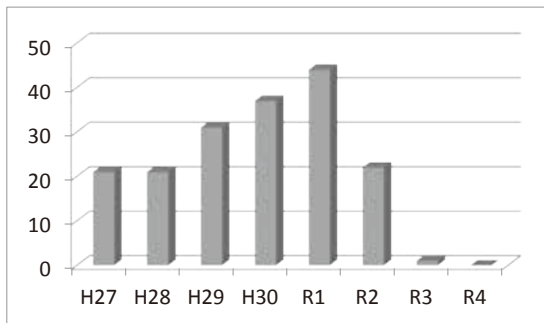
PCI



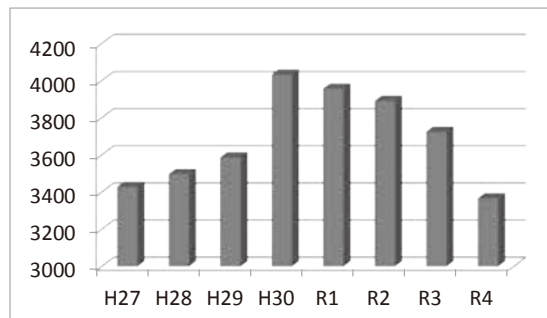
AMI/PCI



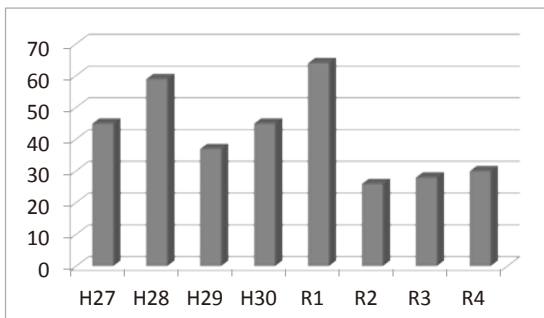
EVT



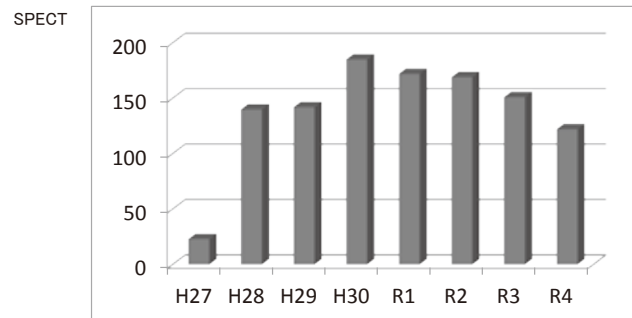
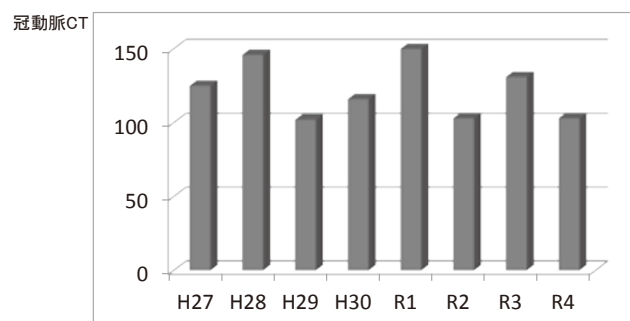
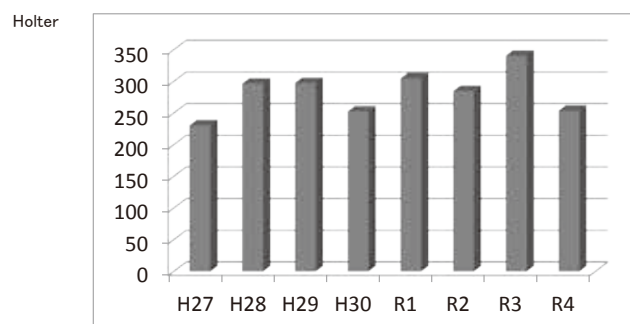
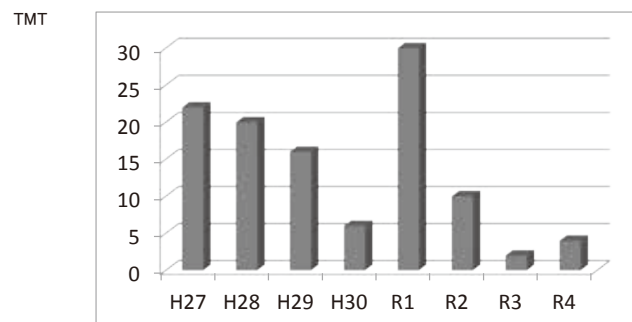
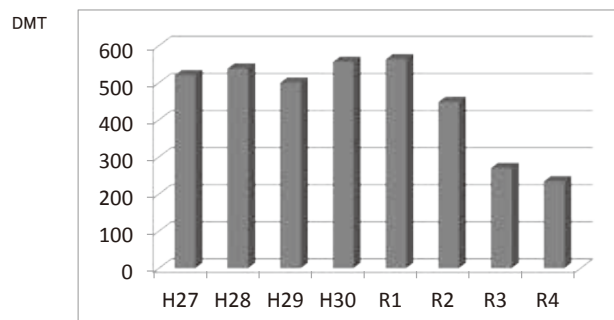
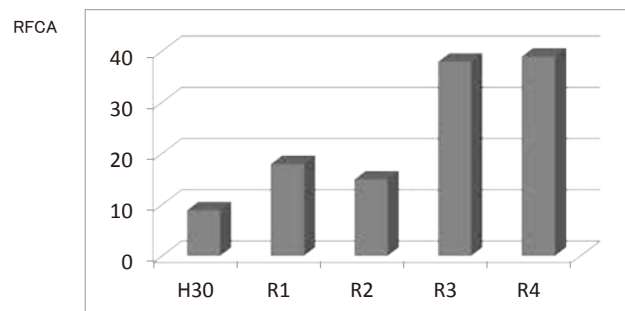
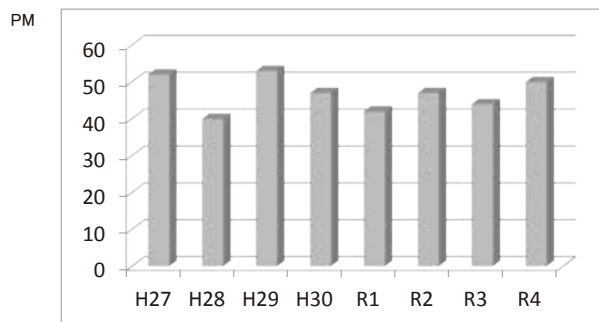
UCG



TEE







(第六内科部長 川田 泰正)



## 第一外科部、第二外科部

### 消化器外科

令和4年度の消化器、一般外科の主な手術症例数は別表の通りです。

胆嚢摘出、鼠径ヘルニア、虫垂切除、腹壁癒痕ヘルニア手術は腹腔鏡手術が第一選択術式となって数年が経ち、症例数も多いため若手医師に積極的に執刀してもらいスキルアップが顕著に見られます。また、胃癌、大腸癌手術も鏡視下手術が第1選択手術となって久しくたちますが、特に胃癌では開腹手術がゼロでロボット手術が97.7%を占めるに至っています。いずれも良好な成績を認め、患者様の負担軽減に寄与しています。

また、肝胆膵専門医も加わり今まで以上に質の高い肝胆膵手術も行っています。

今後も、三次救急医療病院、地域連携病院として患者様、開業医様の期待に応える医療を行っていききたいと思います。

			R2	R3	R4
胆嚢摘出術	腹腔鏡		145	129	124
	開腹		11	21	3
鼠径ヘルニア修復術	腹腔鏡		62	63	72
	腹腔鏡以外		29	6	8
虫垂切除術	腹腔鏡		64	79	83
	開腹		5	10	2
大腸癌手術	ロボット手術		3	18	10
	腹腔鏡		88	63	51
	開腹		23	30	15
胃癌手術	全摘	ロボット支援	7	1	7
		腹腔鏡	0	2	0
		開腹	1	0	0
	胃切除	ロボット支援	27	48	36
		腹腔鏡	5	2	1
		開腹	0	3	0
胃粘膜下腫瘍手術 (GIST)	腹腔鏡		0	0	0
	LECS		7	6	5
	開腹		1	0	0
食道疾患	鏡視下		6	8	4
	開腹・開胸		3	1	1

胃十二指腸潰瘍穿孔手術	腹腔鏡	4	2	1
	開腹	7	12	5
イレウス解除術	腹腔鏡	7	13	11
	開腹	53	37	48
腹壁癒痕ヘルニア修復術	腹腔鏡	6	8	4
	開腹	3	5	1
膵臓癌手術		2	2	9
腸穿孔手術		24	13	16

(第一・第三外科部長 大西 一久、第二外科部長 近森 文夫)

## 第二外科部

### 乳腺・内分泌外科

これまで一緒に仕事をしていた行重が令和4年3月に転勤となり、令和4年度は自分1人での乳腺・内分泌外科診療体制となりました。

患者紹介を問い合わせただいても、マンパワーの関係ですぐに対応できないこともありましたが、地域の先生方からのこれまで以上の紹介もあり、手術件数が大幅増加になったことはありがたいと同時に非常に感謝しております。

外来診療は、術後等の定期フォローは火曜日に行い、乳腺・甲状腺の新患・紹介患者は第1・3木曜日の完全予約制で、第2・4・5木曜日は細胞診や針生検などの検査及び結果説明、方針決定を行うという診療体制を継続しております。しかし、そこでこなせない場合は、手術が終わった後などの空いた時間で外来診療の調整させていただいておりますので、癌(疑いも含む)の診断で精査・加療を急ぐ場合は、適宜対応しますので、別途連絡していただければと思います。

以前より、チーム医療の大切さが言われており、今でも勉強会や講演会でもよく取り上げられています。特に乳癌領域において、初診～検査～治療～術後フォローにおいて医師以外の医療者が密にかかわることが多く、当院では看護師・薬剤師・理学療法士・MSWなど多くの医療スタッフに助けをもらいながら日々診療を行っているのが現状です。個々の能力でしっかりと対応することは基本ですが、よりよい医療を提供するためには、チーム全体で知識と情報を共有して対応していく必要があると考えます。当院では乳腺専門医や医師だけではなく、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を継続しており、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院内に2人増加したので、より専門的視点からのフォローをしてもらいながら、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推進・発展していきたいと考えています。

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

徳島大学や高知大学から乳腺外科医の補充も期待できない状況で、すべての業務を1人でこなしていますが、なんとか頑張りつつ、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4年度の乳腺・甲状腺の手術症例は以下の通り。(令和2年・3年度と比較)

#### 乳腺・甲状腺手術件数

1. 乳腺	令和4年度	令和3年度	令和2年度
乳癌	69件	49件	58件
乳房温存術	16件	8件	10件
乳房切除術	53件	41件	48件
温存率	23 %	16 %	17 %
良性疾患	4件	7件	1件
腋窩郭清	0件	0件	0件
乳房再建	14件	5件	5件
2. 甲状腺			
甲状腺癌	4件	5件	4件
全摘術	1件	1件	1件
葉切除術	3件	4件	3件
良性疾患	2件	6件	11件
副甲状腺疾患	0件	1件	1件

(第二外科副部長 甫喜本 憲弘)

## 第三外科部

### 呼吸器外科

呼吸器外科では肺癌手術を中心に、幅広く丁寧に対応しています。

呼吸器外科専門医が最新の知見を取り込み迅速で確実な治療を行います。

治療する主な疾患は、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍（胸腺腫、胸腺癌、肉腫）、縦隔良性腫瘍（膿疱性腫瘍、神経鞘腫）、胸壁腫瘍、胸膜中皮腫、気胸、膿胸、アスペルギルス症、非結核性抗酸菌症、重症筋無力症、多汗症、また外傷や診断のための胸膜生検など。令和4年度からは肺癌治療において特にロボット支援下の手術に力を入れ、低侵襲施術となるべく、取り組んでいます。

#### 肺癌、縦隔腫瘍の手術

ロボット支援下手術    Robotic-assisted Thoracic Surgery：RATS

ダビンチ（intuitive 社 Da Vinci X）というロボットを用いて低侵襲で精度の高い手術を、当院呼吸器外科では令和4年4月より導入し、軌道に乗ってきました。

ロボット支援下では肺癌手術、縦隔腫瘍手術を主に施行します。

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

※ロボット支援手術は十分な訓練を経て認定を受けた医師のみが行うことができ、器械自体にも正常な動作を維持する機能が数多く備わっています。手術に携わるスタッフも訓練を積み、徹底した安全管理のもとに行われます。縦隔腫瘍や重症筋無力症患者に対する拡大胸腺摘出術などにも適用しています。

#### 気胸（原発性、続発性気胸）の手術

平成28年から令和4年6月までに当院で治療した気胸症例は350例で、手術施行症例は126例でした。保存的な治療（ドレーン留置のみ、癒着療法（ピシバニール、タルク、ブドウ糖液）フィブリン療法、気管支鏡下シリコン充填術など）から手術治療（胸腔鏡下ブラ切除術、結紮術など）まで、さまざまな状態の気胸の患者様を受け入れています。近年では一つの孔で手術を完結するシングルポートの胸腔鏡手術も積極的に取り入れています。

		R2年度	R3年度	R4年度
原発性肺癌		35	39	37
	葉切除以上	27 (23)	33 (27)	25 (23)
	区域切除	1 (1)	1 (0)	5 (5)
	部分切除	5 (5)	5 (5)	6 (6)
	試験開胸	2 (2)	1 (1)	0
転移性肺腫瘍		7 (5)	9 (9)	13 (11)
自然気胸		13 (13)	17 (17)	19 (19)
縦隔腫瘍		4 (1)	7 (6)	10 (7)
外傷、感染症、膿胸、良性腫瘍など		8 (7)	24 (12)	16 (13)

(胸腔鏡下手術)

(第三外科部長 吉田 光輝)

## 第一脳神経外科部、第二脳神経外科部

令和4年度の脳神経外科の診療体制は、令和4年4月より、佐原和真に代わって溝渕佳史が赴任し、令和4年4月～10月は、泉谷智彦 第一脳神経外科部長(日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医)、鈴江淳彦 脳神経外科副部長(日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本脳卒中の外科学会技術指導医)、溝渕佳史 脳神経外科副部長(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)、佐藤裕一 医師(日本脳神経外科学会専門医)の脳神経外科専門医5名で診療を行ったが、令和4年11月からは佐藤医師に代わって、板東康司 医師(日本脳神経外科学会専門医)が赴任し、引き続き専門医5名の体制で診療を行っている。

令和4年1月～12月の新入院患者は766名、手術件数は231件で、令和3年1月～12月の新入院患者数:784名、手術件数:255例、令和2年1月～12月の新入院患者数:769名、手術件数:240例と比較すると、新入院患者、手術件数ともに新型コロナウイルス感染症の影響による病院の患者受け入れ制限の影響もあって、新入院患者数、手術件数ともに若干減少していた。

当院は令和元年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、急性期脳梗塞に対して「STROKEモード」を設定して対応しており、令和4年の脳梗塞患者数は293例(令和3年は273例)とやや増加したが、t-PA使用症例は30例(令和3年は36例)、機械的血栓回収術施行症例は38例(令和3年は55例)と減少しており、こちらにも新型コロナウイルス感染症による受け入れ制限や救急診療部の体制変

更の影響がでて重症例が減少していた。

なお溝渕医師の赴任に伴って、脳腫瘍手術や神経血管減圧術にも今まで以上に積極的に取り組んでおり、また血管内治療では松下医師が脳動脈瘤に対するフローダイバーター治療を開始しており、順調に症例が増加している。また引き続き鈴江医師がリハビリテーション部と協力して痙縮に対するボトックス治療を行っている。

(過去3年間の外来患者数)

	R2年	R3年	R4年
脳神経外科(延べ患者数)	3175	2869	2827
脳神経外科(新患患者数)	939	833	806
脳神経外科(初診患者数)	349	266	247
脳神経外科(紹介患者数)	412	332	317

(過去3年間の入院患者数)

	R2年	R3年	R4年
脳神経外科(新入院)	769	784	768
脳神経外科(救急新入院)	632	639	602

(過去3年間の救急患者数)

	R2年	R3年	R4年
脳神経外科(Walk-in)	250	201	190
脳神経外科(救急搬送)	785	859	842
脳神経外科(総数)	1035	1060	1032

(過去3年間の脳梗塞患者数とt-PA使用患者数)

	R2年	R3年	R4年
脳梗塞患者数	311	273	293
t-PA使用患者数	37	36	30
機械的血栓回収術施行患者数	51	55	38



(過去3年間の手術件数の内訳)

	R2年	R3年	R4年
脳神経外科的手術の総数	240	255	231
脳腫瘍	5	7	10
脳血管障害:破裂動脈瘤	10	4	6
脳血管障害:未破裂動脈瘤	6	1	7
脳血管障害:脳動静脈奇形	3	1	0
脳血管障害:頸動脈内膜剥離術	5	6	3
脳血管障害:バイパス手術	1	0	1
脳血管障害:脳出血(開頭手術)	6	12	8
脳血管障害:脳出血(内視鏡下手術)	12	16	8
脳血管障害:脳出血(定位手術)	0	0	1
外傷:(開頭手術)	7	8	16
外傷:慢性硬膜下血腫	36	34	38
奇形	0	0	0
水頭症:脳室シャント術	11	12	6
脊椎・脊髄	0	0	0
機能的手術	0	1	2
脳神経外科手術:その他	31	34	34
血管内治療:総数	107	119	91
血管内治療:破裂動脈瘤塞栓術	18	22	17
血管内治療:未破裂動脈瘤塞栓術	3	8	17
血管内治療:脳動静脈奇形塞栓術	1	3	1
血管内治療:硬膜動静脈瘻塞栓術	3	1	3
血管内治療:頸動脈ステント留置術	15	10	5
血管内治療:血管形成術	7	7	0
血管内治療:機械的血栓回収術	51	55	38
血管内治療:腫瘍栄養血管塞栓術	1	3	1
血管内治療:その他	8	10	9

(第一脳神経外科部長 泉谷 智彦)

## 心臓血管外科部

令和4年度はスタッフに変動なく、3人体制で診療にあたった。

今年度は、前年と比べて更に手術件数が減少し、総手術件数は77件にとどまった。手術数減少の要因は明らかではないが、COVID-19感染症拡大のみでは説明が困難であり、現状では原因をつかめていない。

心臓胸部大動脈手術は31件と、昨年より7件少なく、減少傾向が続いている。単独冠動脈バイパス術9件で、他の術式と併施したものを合わせると14件となっていた。虚血性心疾患に対する手術の内、心筋梗塞合併症に対する手術は4件と増加していた。術式に関しては、体外循環を用いた症例が5件、OPCABが4件とほぼ同数という結果となった。

弁膜症手術は6件と、昨年から更に減少していた。内訳は、大動脈弁手術が4件、僧帽弁手術と三尖弁手術がそれぞれ1件であった。これは、現在の弁膜症手術の大部分が大動脈弁狭窄症であり、当科ではこれに対するカテーテル治療であるTAVIを行うことが出来ないことから、治療可能な施設に症例が集まっている結果と考えられる。数少ない症例でも、MICSは1件、冠動脈バイパス併施例は3件で、大動脈弁手術の内1件はBentall手術（大動脈基部置換）＋三尖弁形成と、複雑な手術も問題なく行っていた。

胸部大動脈手術に関しては、大動脈解離に対する手術が8件、胸部大動脈瘤手術が5件、胸腹部大動脈瘤が2件で、合計15件であった。昨年より1件減少していたが、胸腹部大動脈瘤手術が2件施行された。解離の急性期症例で弓部置換が必要な症例に対しては、オープンステントグラフト内挿術併用を標準とした。胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術（TEVAR）は、5例中3例と症例数は少ないものの、半数に実施されていた。

腹部大動脈瘤手術は17例で、昨年よりは2例増加していた。ステントグラフト内挿術（EVAR）は3例に施行しており、EVARの比率が減少していた。これは、患者の年齢が比較的若年であったり、瘤の形態がEVARの適応を満たさない症例が多かったことに起因している。本年度の実施件数は少なくなったが、引き続き適応症例に関しては積極的に施行していく方針である。



		R2年	R3年	R4年
虚血性心疾患	単独CABG	13	9	9
	心筋梗塞合併症	5	1	4
弁膜症		17	9	6
	CABG併施例	11	2	3
	MICS症例	3	2	1
胸部外傷	心臓外傷	1	1	0
大動脈疾患	大動脈解離	8	12	8
	胸部大動脈瘤	3	6	4
	胸腹部大動脈瘤	0	0	2
	腹部大動脈瘤	25	15	17
	(内ステントグラフト)	5	5	3
末梢動脈疾患	閉塞性動脈硬化症	30	26	21
	急性動脈閉塞症	10	16	2
	血管外傷	2	2	1
	末梢動脈瘤	8	3	3
	(内血管内治療)	20	7	17
その他の手術		4	5	3

末梢動脈に対する手術は27件と、昨年までより激減していた。閉塞性動脈硬化症に対する血行再建はわずかに減少していたが、21件の内15件が血管内治療となっていた。末梢動脈瘤の内、内腸骨動脈瘤の2例も血管内での治療となった。急性動脈閉塞症は、2件のみであり著明に減少していた。末梢動脈疾患の減少が、全体としての手術件数減少に対する影響を与えていたという結果になった。また、治療内容としてもバイパス術などのOpen surgeryは減少し、血管内治療が大半を占める結果となり、より低侵襲化が進んでいると考えられた。

現在、循環器内科の体制も十分とは言えず、胸痛などを主訴とする患者様の受け入れが困難となることもあり、大動脈解離が疑われる症例の一部も応需できていない可能性はあるかと考えられた。

本年度は手術総数が100件を下回り、2006年以来の低水準となった。昨年と比較すると、心臓・胸部大動脈手術の減少はわずかであったが、末梢血管手術の減少が顕著となっていた。今後、更なる手術件数の減少も懸念されるが、当科としては救急患者のみならず、地域からの紹介患者の受け入れを積極的に進めたいと考えている。これからも、引き続き良質な医療を提供し、地域との連携を深めることで、より多くの患者様を受け入れることが出来るよう努めていきたい。

(副院長 田塾 和利)

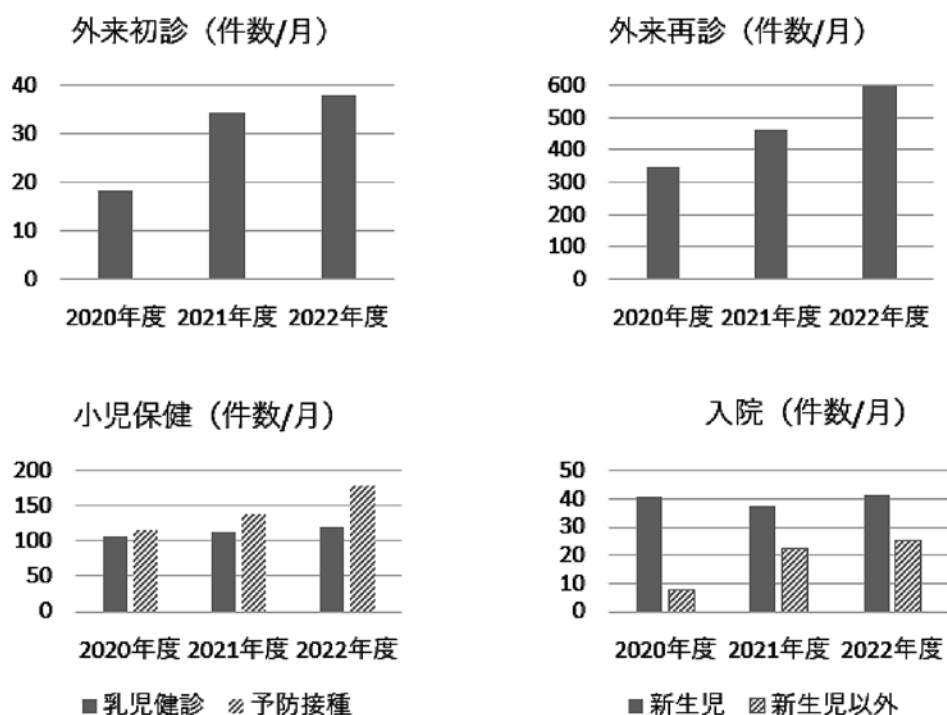
## 小児科部

令和4年度(2022年度)は、高知大学から寺内芳彦医師が赴任し中山・古本・辻に加え、常勤医師4名へ増員された。診療体制に厚みができたため、小児二次輪番(高知市の小児救急当番)は月6回から7回(平日5回・週末2回)へ増やし、また平日夜間小児急患センターにも月3-4回出務し小児救急に貢献できるようになった。

当科では主に新生児から中学生までを対象とし、外来は二診制で一般外来に加え、予約制で小児アレルギー(古本、辻)・循環器(中山)・内分泌(非常勤:品原)の専門外来を担当、さらに健常小児の1か月健診・乳児健診および予防接種など小児保健にも力を入れており前年度より件数が増加した。時間内であれば地域からの紹介や救急車対応も積極的に受け入れている。

入院は5西病棟で病児および正常新生児(常時4~10名)、6東病棟(成人との混合病棟)で0歳~15歳までの病児(常時1~6名)を担当している。前年度に比べ新生児の入院件数は横ばい、新生児以降の病児の入院件数が増加傾向である。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染拡大の第6~8波をうけ、3東病棟では小児患者38名の入院管理を受け入れた。小児COVID-19は発熱による脱水が主で、呼吸障害を呈する中等症以上の症例は少なかった。

当院は臨床研修施設で1年次10名・2年次10名の初期研修医が在籍しており、常時1~2名の研修医が小児科研修を行っており、また医学生の学外実習や病院見学を随時受け入れており、卒前医学教育や若手小児科医の人材育成にも力を入れている。また看護師など多職種との定期カンファレンスや合同勉強会などを通じてスタッフ教育や病院の質の向上を目指していきたいと考えている。



(第一小児科部長 中山 智孝)

## 第一産婦人科部、第二産婦人科部

当院産婦人科は令和4(2022)年度より平野、高橋、瀬戸、田村、中川の5人体制で診療を行っています。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、各自がサブスペシャリティや他領域の専門医、認定医を取得し、幅広い分野の疾患に対応できるように日々努力しています。また、産婦人科専門医・指導医が3名在籍しており、専攻医の指導にも力を入れております。

### 《産科》

産科領域では、正常妊娠からハイリスク妊娠まで、開業施設や中核病院からの切迫早産、合併症妊娠、分娩前後の急変患者などの症例を周辺医療圏～高知県全域と広範囲にわたり積極的に受け入れています。新型コロナウイルス感染症流行下ですが、感染リスクに注意しつつ早期母児接触、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。病院移転によりハード面が新しく整備されたためか、分娩数は増加傾向にあります。

加えて、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、インストラクター資格を取得し、定期的にNCPR講習会を開催しています。さらに分娩時の母体急変時対応に備え、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して定期開催を行っています。

### 令和4(2022)年度実績

分娩数 723件

(内 帝王切開術 200件、帝王切開率 27.7%)

### 《婦人科》

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

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

また、昨今の悪性腫瘍の手術件数増加に伴い、術後合併症であるリンパ浮腫に対する予防指導、抗がん剤の副作用である手のしびれの予防等を積極的に行い、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4(2022)年度実績

婦人科手術数 261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) 129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) 59件

悪性腫瘍手術(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 他) 22件

性器脱手術 9件

円錐切除術、子宮頸部レーザー蒸散 32件

その他(子宮鏡手術、腔式手術、他) 10件

令和4（2022）年度 産科実績

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
分娩件数	600	700	633	723
内、帝王切開数	166	179	198	200

令和4（2022）年度 婦人科実績

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
手術件数	278	354	327	261
腹腔鏡下手術	125	150	158	129
良性開腹手術	49	95	87	59
悪性腫瘍手術	21	38	28	22
性器脱手術	22	11	12	9
円錐、レーザー	47	56	36	32
その他	14	4	6	10

（第一産婦人科副部長 高橋 洋平）

## 耳鼻咽喉科部

令和4年度は、宮崎かつし、庄野仁志（令和3年4月から令和4年9月まで）、太原一彦（令和4年10月から）武田貴志（令和4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。特に深頸部膿瘍、下降性縦隔炎や菌原性の頸部膿瘍や副鼻腔炎などの重症感染症が多かった。

### 機器整備関連

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

令和元年の病院新築移転に伴い、外来診察室、病棟処置室の種々の機器が更新された。超音波検査システムが新設され、頸部腫瘍患者に対して即時検査、細胞診等に活用されている。病棟処置室は拡大され、新診察ユニット、顕微鏡が新規に設置された。

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

平成24年に手術枠が従来の水曜午後、金曜午後から、水曜午後、木曜午後、金曜終日の約2倍に拡大された。手術待ち患者数は著明に減少し、緊急手術への対応も容易になった。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、月曜の午後は新患、再来、紹介患者を全て受け入れるオープン外来、火曜の午後は、予約外来患者の受け入れおよび外来小手術を行っている。今後は、外来診療を縮小し、開業耳鼻科医への逆紹介をすすめるべきであろう。

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。

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

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

学会発表は、高知県耳鼻咽喉科地方部会を中心に各医師が年2回から3回程度発表している。その他の全国学会にも適宜参加している。令和5年度は宮崎医師が第59回日本赤十字医学会総会で発表予定である。高知赤十字病院医学雑誌への投稿も継続予定である。

(耳鼻咽喉科部長 宮崎 かつし)

## 第一整形外科部、第二整形外科部

整形外科は常勤医5人と非常勤医2人、計7人のスタッフ(全員整形外科専門医)で、急性期と慢性期の整形外科疾患に対して診断、治療を行っています。

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、交通事故や転落事故等高エネルギー外傷による骨盤骨折や脊椎脊椎損傷、重度の骨軟部組織損傷、再接着を必要とする手指の切断、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察、治療を行っています。

脊椎分野では毎週金曜日に脊椎専門外来を開設しています。内視鏡やナビゲーションを使用した小侵襲手術に取り組み、椎体骨折や脱臼、不安定性の強い変性脊椎疾患に対しては強固な初期固定により早期離床を行っています。また手術中に電気生理モニタリングを導入し、安全の高い手術手技に努めています。感染症による脊椎疾患に対しても内科連携のもと早期の診断と治療を行っています。

関節分野でも低侵襲手術を行っています。人工膝関節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取り組んでいます。股関節や肩関節、肘関節に対する人工関節も3次元の術前評価を行い、全症例で良好な手術成績を獲得しています。

一方で、手外科の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、腱移行等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。)

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、脊椎圧迫骨折、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。高齢者の骨折手術では基礎疾患を有する症例も多く、種々の術後合併症も危惧されるため、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、栄養科の協力を得て、多職種が連携して対処し、早期の手術、早期の退院、二次骨折の予防に取り組んでいます。

整形外科は診断、治療において専門性が高いため、専門看護師の育成も含め、多職種によるチーム医療をおこなうことで高知赤十字病院として質の高い目標達成を目指します。

(第二整形外科部長 北岡 謙一)

## 皮膚科部

令和4年度も引き続き藤岡が1人体制で診療を行った。

他科の先生方や多くのスタッフの皆様のおかげで日々を過ごしている。

外来診療は月から金曜日の午前中で、令和4年度の外来患者数は前年度よりやや減少し、1日平均19.2人であった。入院は新規入院患者が37人で1日平均0.9人で前年度と同様であった。

外来診療では湿疹・皮膚炎・蕁麻疹が多くを占めるが、白癬、帯状疱疹、蜂窩織炎といった皮膚感染症も次いで多かった。令和2年度頃から帯状疱疹の患者数が多いように感じているが、季節性を持って増減があるように思う。他科からの紹介では、通常の湿疹群や薬疹だけでなく、癌治療薬による皮膚障害も多数紹介をいただいた。

入院診療については、蜂窩織炎や帯状疱疹など皮膚感染症が中心であった。難治性皮膚潰瘍や悪性腫瘍の治療に関しては形成外科の先生方に、基礎疾患がある方も多く、様々な科の先生方にお世話になり診療を行った。他科入院患者の紹介は多くいただいており、白癬、薬疹だけでなく、おむつのトラブルや爪切りなども多かった。皮膚生検により内科疾患診断のお役に立てることもあるので、入院患者さんの皮膚生検も積極的に行いたいと考えている。

(皮膚科副部長 藤岡 愛)

## 第一泌尿器科部、第二泌尿器科部

泌尿器科は常勤医4名の体制で、透析部門と泌尿器科部門を担当している。

透析部門は年間200名以上の透析患者の救急搬送、治療や手術を要する患者を受け入れており、令和4年度の受け入れ数は253名であった。新規導入患者は24名であった。

令和4年度年の入院・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。

### 《主な疾患と入院患者数》

	R2	R3	R4
腎癌	17	26	23
腎盂・尿管癌	32	14	13
膀胱癌	47	53	58
前立腺癌	92	105	78
前立腺癌の疑い	52	31	20
前立腺肥大症	4	14	7
慢性腎臓病	52	27	20
バスキュラーアクセストラブル	32	24	17
尿路性敗血症	33	46	36
総入院患者数	527	547	460

### 《主な手術・検査と手術件数》

	R2	R3	R4
根治的腎摘除術	1	2	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術	4	7	3
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	5	8	5
腹腔鏡下補助下腎尿管全摘除術	6	3	3
尿管ステント挿入術	30	43	32
経尿道的膀胱腫瘍切除術	41	48	57
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	24	23	21
レーザー前立腺核出術	5	2	
前立腺生検	90	81	56
バスキュラーアクセス関連手術	81	86	61
総件数	388	402	367

(第二泌尿器科部長 奈路田 拓史)

## 形成外科部

令和4年度は柏木圭介副部長、吉井聡佳医師、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633名、入院患者181名であった。手術件数は入院手術363件（うち全麻手術268件）、外来手術241件、総計604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。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。乳腺外科患者の乳房再建術、整形外科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。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、院内外での創傷や褥瘡に関する講演を担当し、日本形成外科学会学術集会、日本マイクロサージャリー学会、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1年～令和4年の形成外科手術件数

区分	R1年	R2年	R3年	R4年
外傷	116	114	170	182
先天異常	8	13	10	12
腫瘍	160	135	142	203
瘢痕拘縮・ケロイド	4	14	38	36
難治性潰瘍	61	68	102	137
炎症・変性疾患	10	14	15	30
美容	0	0	0	0
その他	10	3	4	4
合計	369	361	481	604

(形成外科副部長 柏木 圭介)



## リハビリテーション科部

令和4年度は昨年度同様、理学療法士17名、作業療法士6名、言語聴覚士3名の計26名体制（図1）体制で人員に変更はなかったが、育児休暇取得者（理学療法士1名、言語聴覚士1名）、病気欠勤者の発生により理学療法士の臨時職員を1名採用した。

チーム体制はこれまでと同様に臓器別（フロア別）4チーム編成とし各フロアに人員を配置し、各診療科、フロアの専門性に特化した介入を行った。しかし、新型コロナウイルス感染拡大の状況は継続しており、患者やスタッフの感染、濃厚接触者の発生により就業制限者は昨年度と同様に多く、患者対応や必要な時期での介入などが困難となり十分な介入が出来なかった。

令和4年度の取り組みは、例年通り、病棟との連携、在院日数短縮に向けた質的、量的アプローチの向上を目標として取り組んだ。摂食機能療法に関しては人員の問題で縮小しての対応となった。

1年間のリハビリ総処方件数は3799件（前年度4063件）、月平均317件（前年度月平均338件）と今年度は前年度を下回った。令和元年度の新病院移転や新型コロナウイルス感染拡大防止対応により入院制限されながらも、令和2年度、3年度と増加傾向で処方件数の最高値を更新していたが、令和4年度は300件近い減少となった。要因として医師の人事異動による処方の減少などが考えられるが、その状況については資料を参照されたい（図2）（表1）。疾患別リハビリテーションの内訳ではそれぞれの割合に大きな変化は認められなかった（図3）（図4）。

職員教育については院内開催の各研修会への参加、各療法士の専門的な知識と技術の向上を目的とした勉強会の開催、OJTを活用しながら人材育成と臨床教育の取り組みは継続して行った。院外の学会、研修会等への参加については可能な限り会場に赴くようにし、Webでの開催も併用して積極的に参加するようにした。学術活動では、今年度は院外での学会への参加は可能な限り参加するようにしたが新型コロナウイルス感染状況によることもあり、Webでの発表や院内医学会にて当科での取り組みや症例報告等の報告するようにした（表2）。令和4年度の実習生受け入れに関しては、職員の勤務状況や新型コロナウイルス感染警戒レベルに応じて対応し、作業療法士の臨床実習のみ受け入れることが出来た。来年度も職員の勤務状況や負担などを考慮し、受け入れ態勢を整え、セラピスト育成のために県内の養成校を対象に積極的に受け入れていきたい（表3）。

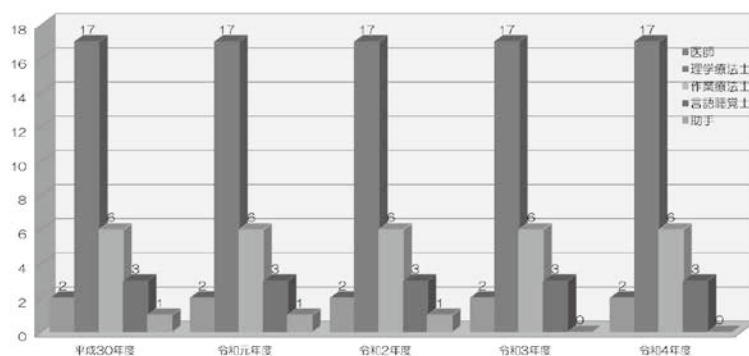


図1 リハビリテーション科スタッフ数（単位：人）

表1 リハビリ処方件数科別内訳（単位：件）

	令和3年度	令和4年度	増 減	対前年増加率
整 形 外 科	967	952	-15	-1.6%
脳 神 経 外 科	608	557	-51	-8.4%
一 般 外 科	432	354	-78	-18.1%
一 般 内 科	706	549	-157	-22.2%
救 急 部	58	77	19	32.8%
形 成 外 科	38	50	12	32%
呼 吸 器 内 科	296	352	56	18.9%
産 婦 人 科	1	3	2	200%
耳 鼻 科	20	31	11	55.0%
循 環 器 内 科	289	237	-52	-18.0%
小 児 科	1	1	0	100%
消 化 器 内 科	475	483	8	1.7%
心臓血管外科	80	75	-5	-6.3%
泌 尿 器 科	85	74	-11	-12.9%
皮 膚 科	7	4	-3	-42.9%
合 計	4063	3799	-264	-6.5%

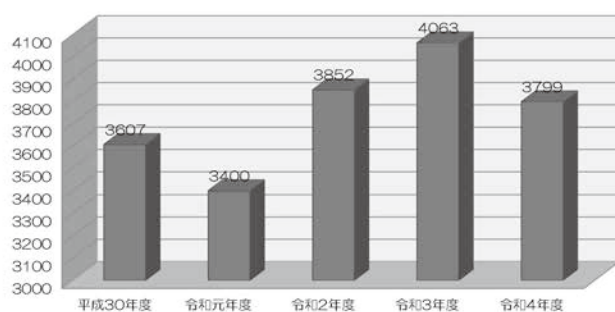


図2 リハビリテーション科年度別処方数（単位：件）

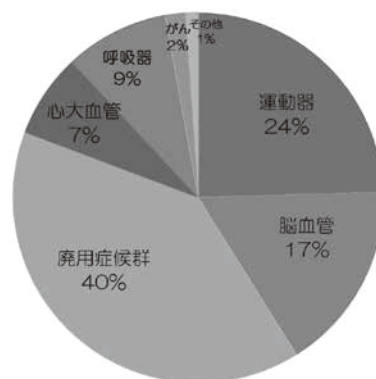


図3 疾患別リハビリテーション内訳

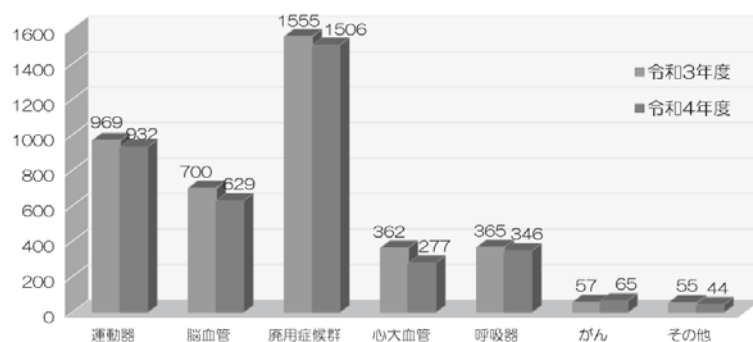


図4 疾患別処方件数

表2 令和4年度業績（学会発表）

学会名（研究会名）	開催日	会場	演題名	発表者
第58回高知赤十字病院医学会	1月21日	高知県	誤嚥性肺炎に対するリハビリテーション ー言語聴覚士の関わりについてー	宮本裕也
日本心臓リハビリテーション学会 第6回四国支部地方会	3月26日	高知県	心筋梗塞発症後に心不全を呈した突発性肺線維症併存症例に対する関わり	宗石憲昇

表3 令和4年度実習生受入状況

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

(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4年度も前年度に引き続き医療業界において新型コロナウイルスは猛威をふるっており、全世界での感染は継続し、高知でも同様であった。この体制も3年目に突入しており、医療体制の整備、患者の対応、学会のリモート開催などでもストレスは減ってきた。しかし、日常生活の制限はそれなりに受けており、以前の日常生活にもどるにはまだ時間がかかる事を実感させられる1年であった。

令和4年度より高知大学放射線科より後期研修医濱田凌先生が赴任し、常勤医3名(放射線科専門医2名、核医学専門医1名、マンモグラフィー精度管理中央委員会認定医師1名、IVR専門医1名)と非常勤医1名(放射線治療応援医師)での診療の開始となった。

放射線技師は令和元年と同様、計20名(マンモグラフィー検診精度管理中央委員会認定技師4名、第1種放射線取扱主任者3名、および放射線治療品質管理士・医学物理士1名)。看護師が4名、事務2名のスタッフである。

令和3年度の放射線治療件数は年間138件とであった。令和2年度とほぼ同様の件数となっている。

CT・MRIの検査件数はCT 18859件、MRI 6793件であった。前年度を比較するとCT・MRIの検査数は若干の減少となっている。

RI検査については457件と前年度と比較して減少傾向である。

放射線科医が施行した、IVR・血管造影の件数は123件と前年と同様であった。

医師よりの学会発表は1題、学術論文1題、放射線技師よりの学会発表は3題、学術論文1題であった。

また、令和4年度より赴任した後期研修医・濱田凌先生は幡多けんみん病院に異動となった。

今後ではあるが、病院移転後4年経過し、新型コロナウイルスも令和5年5月より5類に移行となったが、院内発生などに対し十分な対応が必要とされており、新型コロナ前の診療・生活にもどるには時間がかかる事を感じさせられている。

また、病院自体が令和5年度より診療・当直体制の変更などの変化が起こっており。それらの状況内でどうやって放射線部の向上につなげていくか、対応が必要とされる事となると思われる。

(第一放射線科部長 伊藤 悟志)

## 病理診断科部

2022年度(令和4年度)は常勤病理医1名(頼田)、病理検査技師5名(水野課長、小原係長、安岡技師、和田技師、筒井技師)、そして非常勤病理医1名(筒井美帆医師 高知大学医学部附属病院病理診断部)で業務を行いました。

組織診断の年件数は4305件であり、夏期にコロナ患者の急増に伴う病棟閉鎖が1ヶ月あったにも関わらず、過去2番目に多い件数(最高は2021年の4347件)を記録しました。

細胞診の年件数は4571件と過去10年で最も少ない結果となっていますが、細胞診でないと診断に至らない症例は少なくなく、肺癌細胞が検出できた場合に遺伝子検査に応用可能な症例もあり、その意義に変わりはありません。

病理解剖は8件でした。新型コロナが5類となる2023年5月以降、病理解剖依頼を新型コロナウイルス以前と同様の申請様式とし、症例数が増えることを期待しています。

学会・研究会発表は年度件数として2回、発表(関与)論文の年度件数は15本です。症例の体系的な公表は、医学への学術的な貢献のみならず、当院への信頼のさらなる向上、当院を頼る患者さんの増加につながる活動と考え、継続していきたいと思っています。

病理技師の資格として認定病理検査技師があり、これは病理の標本作製技術・専門知識・解剖業務・病理部門のマネージメント能力等を総合的に評価する資格試験に合格することで得られます。これまで当院では小原のみが取得しており、今年、新たに和田技師が合格しました。認定病理検査技師の資格は、病院病理としての質の担保に暗に関連しており、病院全体として喜ばしいことと感じています。資格試験は全てではありませんが、病理技師には認定病理検査技師や他にもある資格試験等を利用し、仕事のやりがいをより高めてもらえたらと思っています。

研修医や医師の病理診断の関与として、高知大学医学部6年生の実習を5名、高知学園大学から実習生を8名、薬学部学生を4名受け入れました。

年度の中期以降から、部長として各種のカンファレンスに出席できないことが多く、臨床医の先生方との面と向かった対話が少なくなっており、その点陳謝申し上げます。その分、提出して下さった症例への返事(病理診断)に心を配り、当面は症例ごとに各臨床医の先生方との関係性を構築していきたいと考えています。提出くださる症例には病理診断科部職員一同、親身に対応させていただきます。皆様からの検体提出は大変有り難く、今後も引き続き病理診断科部をご利用ください。今後とも宜しくお願い申し上げます。

(病理診断科部長 頼田 顕辞)



## 医療情報管理課

医療情報管理課は診療情報管理係、情報システム係、図書室に関する業務を所管している。令和4年度は前年度から始めた病院機能評価等での課題への取り組みに加え、課内の配置換えも行い、診療情報管理係に残っている機能評価受審以前からの長期的な課題の解決に向けて取り組みを始めた。

各業務の活動実績の詳細は以下のとおりとする。

### 【診療情報管理係】

診療情報管理係としては、①サマリーと手術記録の承認が大幅に遅れていること、②診療録監査の実施が目標件数75件に至らないこと、③監査から得た課題等を院内に発信できていないこと④がん登録業務の後任の育成を最重要課題とし、これを実践するため、情報システム係からの配置換えによる人員増に加え、がん登録業務の引継ぎを目的とする新規採用により、診療情報管理係を2名の人員増とした。さらに、係の中での担当替えも行い、課内3名の診療情報管理士がサマリー、手術記録の承認業務に専念できる体制（1名はがん登録業務が主業務）を整えた。

また、従来図書室に常駐していた図書担当職員の常駐場所を医療情報管理課内とし、診療情報管理係の業務と兼務するよう業務の見直しを始めた。

### 1. サマリー・手術記録の承認

前述のとおり、7月に人員が増え、これにより業務の担当替えが可能となった。上半期は引継ぎ等の関係もあり一日平均の承認件数は20件台であったが、下半期には一気に件数が伸び年度末には一日平均退院患者数を大きく上回る50件以上の承認を行えるようになった。

表に示すとおり、年度当初に令和元年度以前の積み残しが6千件以上であったが、若干数残ってはいるものの大きく遅れを取り戻すことができた。次年度以降もこのペースを維持し、次回機能評価受審時には遅れのないサマリー・手術記録の承認を目指したい。

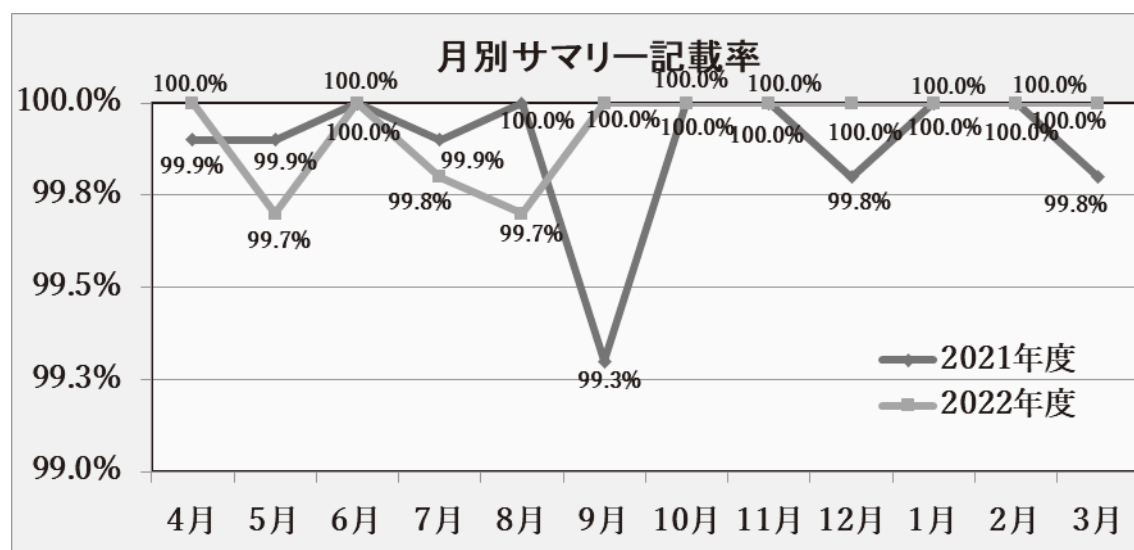
#### 2022年度実績

	集計開始時 残数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	年度末残
2019年度以前	6,702件	—	79件	13件	12件	394件	827件	652件	988件	1,362件	689件	714件	967件	6,697件	5件
2020年度	10,240件	—	308件	476件	209件	147件	44件	17件	39件	137件	356件	384件	648件	2,765件	7,475件
2021年度	10,976件	—	52件	299件	446件	131件	33件	21件	110件	26件	145件	54件	159件	1,476件	9,500件
合計	27,918件	—	439件	788件	667件	672件	904件	690件	1,137件	1,525件	1,190件	1,152件	1,774件	10,938件	16,980件
1日平均件数	—		14.2件	26.3件	21.5件	21.7件	30.1件	22.3件	37.9件	49.2件	38.4件	41.1件	57.2件	32.7件	—

### 2. 退院サマリー記載率

今年度も14日以内記載率100%を目標としたが、5月、7月、8月の3ヶ月達成できず、14日以内記載率は、99.9%であった。しかしながら、月別記載率では、9月以降7ヶ月連

続、年間で合計9回の記載率100 %を達成することができ、過去最高の成果を上げることができている。引き続き100 %を次年度の目標とし、併せて、7日以内の早期記載率向上に向けても取り組んでいく予定である。



### 3. 診療記録監査

重要課題である診療情報管理委員会委員による質的監査に関しては、3グループで1回15冊、年間5回計75冊を目標とし、達成することができた。ただし、数年来の課題となっている監査項目の見直しや監査マニュアルの作成については未着手ではあるが、第五ブロック担当部署会議で得た他施設での方法を参考に取り入れ、次年度はぜひ実施すべく、引き続き次年度の目標とした。

また、監査から得た課題等を院内にフィードバックすることを目的とした診療情報通信を毎年2回発行することを目標としていたが、今年度は情報システム係と共同し医療情報管理課として発行する「医療情報管理課からのおたより」として年4回発行し、毎回監査結果から得た全診療科に共通する大きな課題や注意事項について院内にフィードバックできた。しかしながら、監査対象とした医師への個別のフィードバックは不十分であり、次年度は監査項目の見直しに併せて、医師への効果的なフィードバックについて検討する予定としている。

### 4. マニュアルの整備

厚生労働省による「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では、スキャンに関する規程を設けることとなっており、他施設を参考に当院の規程を作成した。

また、「診療録管理・記載マニュアル」の改訂や略語集の追加収載は、継続して行っている。

### 5. クリニカルパス

クリニカルパス委員会の活動としては令和2年度から始めたアウトカムの評価やバリエーション入力の手続きも定着化してきており、収集したバリエーションデータに関して、精度向

上に向けた検討を継続的に行っている。また、令和4年度のパス利用率は45.2%と毎年少しずつ増えてはいるものの、パス利用率を病院経営指標の一つとして位置づけ病院全体の目標とするために初めて目標値を設定し、使用率50%を目標とした。

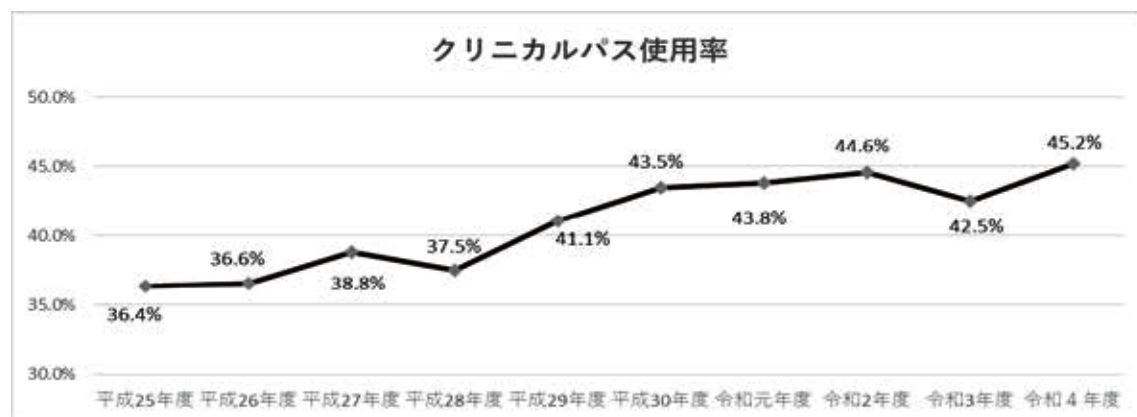
人材育成としては、全国クリニカルパス学会にも3年ぶりに参加し、「新生児呼吸障害パス作成に向けての検討」を演題とし、病棟看護師によるポスター発表を行った。勉強会・研修会も継続的に複数回開催したが、期待した参加者数には至らなかったことから、令和5年度には新たな形式での研修会を計画検討している。院内パス大会も継続して開催しており、発表された4演題については令和5年度の全国クリニカルパス学会でも演題登録予定としている。

#### 令和4年度 クリニカルパス委員会活動実績

##### 【クリニカルパス使用退院患者数集計】

	令和4年度
使用退院患者数	4,725
退院患者総数	10,443
使用者数月平均	393.8
退院患者数月平均	870.3
使用退院患者率	45.2%

##### 【クリニカルパス利用率推移】



##### 【活動実績】

●新規作成 4種類 計4件登録

診療科	パス名称	登録数
呼吸器内科	新型コロナウイルス感染症	1
耳鼻咽喉科	全麻内視鏡下鼻中隔矯正手術	1
心臓血管外科	ステントグラフト内挿術 (EVAR)	1
心臓血管外科	B型大動脈解離	1

●バリエーション分析 4件

●看護部新人研修会 令和4年4月6日

●クリニカルパス勉強会

『やってみよう！バリエーション分析』令和4年5月6日、令和4年7月6日

『看護記録とパス ～看護記録の目的を達成するために～』

令和4年6月1日、令和4年8月5日

『医療の質の改善』令和4年6月22日、令和4年9月1日

●院内パス大会 令和4年11月24日開催

テーマ【多職種と考える院内パス】

分析した4件を発表

病棟名	パス名称
8階東病棟	非心原性脳梗塞
8階西病棟	急性大動脈解離
7階東病棟	誤嚥性肺炎
7階西病棟	ERCP・EST

6. がん登録

従来、担当1名で行っていたがん登録業務を、年度途中からであるが、後任の育成を目的として2名体制で以下の業務を行った。

(1) 国へのがん登録データの提出とデータ提供依頼

1) 国への提出(国立がん研究センター内 がん情報対策センター)

○院内がん登録予後情報付きデータ集計への提出

平成22年10年予後集計 743件(当院実施の予後調査分のみの提出)

○院内がん登録全国集計に2021年症例データ提出 1054件分

○全国がん登録集計に2021年症例データ提出 1054件分

○院内がん登録とDPCデータを使用したQI研究に2019年症例データ提出

2) 国へのデータ提供依頼

○院内がん登録令和3年症例の予後不明分の有償調査を依頼

登録811件中予後不明分318件の有償調査を依頼 (調査による予後判明:289件)

予後判明総数:予後判明件数782件/総登録数811件(予後判明率96%)

予後有償調査費用:140,504円

(2) 県へのがん登録データ提出

○全国がん登録 令和3年症例 1054件分 国を介して高知県へ

○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 計4件

○全国がん登録届出表の氏名欄の確認と訂正依頼124件につき訂正し提出



(3) 令和2年の当院診断症例のがん登録集計を院内及び院外HPに掲載

(4) 国立がん研究センター主催 がん登録研修会への参加

①国立がん研究センター主催研修会への参加

院内がん登録実務中級認定研修 岡村主事

院内がん登録実務初級認定研修 吉岡嘱託職員

(5) 高知県がん診療連携協議会がん登録部会活動

○役員派遣

藤島課長補佐・森田嘱託職員

○第16回がん登録部会メール会議参加

藤島課長補佐・森田嘱託職員

○がん登録部会研修会 Microsoft teamsを使用したwebセミナー

第一回 令和4年9月25日 主催 高知赤十字病院

講師

1) 造血器腫瘍の病態と治療

高知赤十字病院 副院長 兼第一内科部長 溝渕 樹医師

2) 婦人科領域のがんの病期分類について

高知赤十字病院 第一産婦人科部 副部長 高橋 洋平医師

第二回 令和4年12月10日 主催 高知大学医学部附属病院

講師 国立がん研究センター 院内がん登録室 江森 佳子

腎盂・尿管・膀胱の病期分類と多重癌ルールの解説と演習

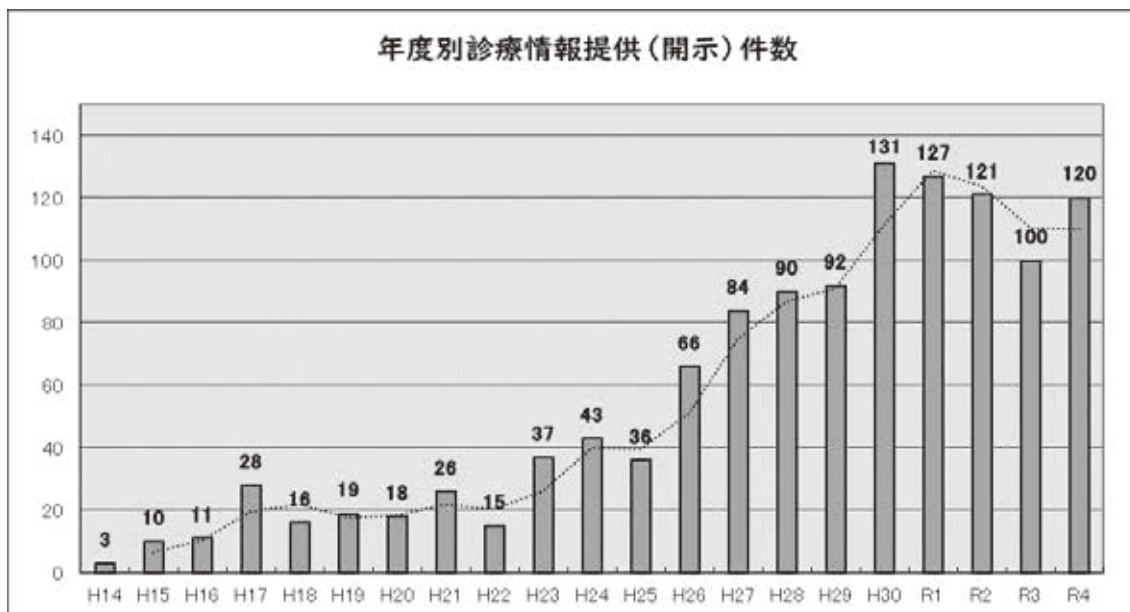
○高知県院内がん登録データ集計「2019－2021症例」に参加

当院の2019年－2021年の5大癌＋前立腺癌の集計用データを高知大学医学部附属病院(がん登録部会事務局)に提出

令和4年11月28日

## 7. 診療情報提供(カルテ開示)

自身の病気の記録を保存しておきたい等のニーズも多くカルテ開示の要望は増加傾向にあります。平成30年をピークに新型コロナウイルスの影響もあり令和3年にかけて若干減少していたが、増加傾向となっています。



#### 8. 特定フィブリノゲン製剤使用患者調査

平成30年度に厚生労働省に最終回答したと思われていた、C型肝炎救済特別措置法に基づく特定フィブリノゲン製剤使用患者調査について、当院の対応が未完了であるとの連絡があり調査を再開した。

調査方法は厚生労働省、薬剤部と協議し、特定フィブリノゲン製剤を納入した記録のあるマイクロフィルム化した診療記録を電子データ化し、厚生労働省が派遣する委託業者と病院により該当者を抽出するという方法をとった。該当者には厚生労働省が作成した、C型肝炎救済特別措置法の概要と対応方法、相談窓口のお知らせ文書を発送したが、連絡の取れない方への対応等については次年度への持ち越しとなった。

#### 9. 説明書・同意書の統一様式

診療科毎に、統一様式に変更作業を行い、現在も継続修正を行っている。

#### 【情報システム係】

情報システム係は主に電子カルテシステム、部門システム全般の病院情報システムの運用管理やPC端末、プリンタ等の周辺機器のトラブル対応をしているほか、IT化の推進やセキュリティ対策の実施を行っている。

今年度はマイナンバーカードによる顔認証オンラインシステムへの対応や医師の働き方改革に対応すべく電子カルテシステムの代行入力機能の拡張を行った他、現在厚生労働省で検討が進んでいる電子処方箋についてシステムベンダーとともに導入の検討を開始した。また、4年後に予定する電子カルテシステムの入替えに関する総事業費と導入スケジュールの検討を始めた。

情報セキュリティ対策としては、従来、集合研修で行っていた研修会について、個人情報保護と情報セキュリティの二つにテーマを分け、目的と対策を明確化したうえで、より多くの職員に受講してもらうためにe-Learning研修として実施した。また、情報セキュリティ訓練につ

いても他県の赤十字の取り組みを参考に、高知県警に依頼し次年度に実施すべく協議を始めた。

この他、サイバー攻撃対策として病院情報システム全部門システムのバックアップ状況の把握、リモートメンテナンスによる外部機器との接続状況の確認、ノートP C 34台、デスクトップPC8台の合計42台のサポート切れパソコンの廃棄を行った。また新規導入医療機器が情報システム系の認識していないところで電子カルテシステムに接続されていることの対策として、管財課に依頼し、導入検討時の協議に当課課長が参加することとした。

#### (1) 主なシステム対応実績

- 4月 入院基本料等に係る「褥瘡対策に関する計画書」の改定対応
- 6月 顔認証オンライン資格確認機能の運用開始
- 10月 診療報酬改訂に伴う、レセプト備考欄への検査結果等の印字対応
- 11月 薬剤師、管理栄養士、医師事務支援課による代行入力機能の追加と承認機能の実装
- 2月 実習生IDの運用管理規程の見直し
- 3月 遠隔地画像参照システム(synapse-zero)の機器更新及び端末追加対応

#### (随時)

- ・システム問い合わせ、ハード機器・プリンタ故障対応
- ・テンプレート、定型文書、各種マスタ変更対応

#### (2) IT資産管理

- ① IT資産管理に関する台帳を作成し期日内に本社に報告  
前年度は電子カルテ及び薬剤部、検査部等の部門システム端末のみだった資産管理対象を今年度からPDA及びiPAD等の携帯機器まで広げ管理することとした。
- ② OFFICE2013ライセンスサポート切れにともなうOFFICE2021への更新作業  
事務系7台、全社系63台、計70台について更新を行った。

#### (3) 情報セキュリティ対策

- ① 病院情報システムのウイルス対策ソフトによるフルスキャンの実施
- ② 医局系Wi-Fiのパスワード変更対応の実施
- ③ 病院情報システムのバックアップ取得状況、復旧手順の確認及びリモートメンテナンスに係る利用状況の調査と対象ベンダへの接続時のルール遵守の再徹底。

#### (4) 病院情報システム研修

従来、情報セキュリティ対策と個人情報保護法として一つの集合研修として行っていたテーマを次の二つに分けe-Learning研修として実施した。

- ① 情報セキュリティ対策                      参加者705名
- ② 個人情報保護法                              参加者655名

## 【図書室業務】

今年度は、今まで徹底できていなかった納入年度の古い所蔵雑誌等の廃棄について、廃棄基準を規程化したうえで、合計2,034冊を廃棄した。これにより確保できたスペースに全職員が利用できる電子カルテを増設し、またミーティングスペースも増やし、部署内、多職種でのチーム活動として活用できるスペースを設けた。次年度以降も多職種で活動するスペースの環境整備に努めたいと考えている。

図書室の概況については以下のとおりとする。

## 令和4年度 高知赤十字病院 図書室

a, 所蔵		e, 文献の相互貸借	
1. 蔵書とその管理(累計)		相互貸借サービス実施の有無	NII相殺サービスに加わる。有り
①和単行本	16冊	1. 他施設への依頼	
②洋単行本	0冊	日赤病院図書室	164件
定期的所蔵点検の実施の有無	有り	上記以外の病院図書室	11件
単行本の目録形態	プリント版目録	大学・公立図書館	139件
2. 雑誌(冊子体のみ)		その他	19件
雑誌タイトル数 和雑誌	68タイトル	2. 他施設からの受付	
雑誌タイトル数 洋雑誌	32タイトル	日赤病院図書室	185件
寄贈・交換雑誌 国内誌	5	上記以外の病院図書室	82件
寄贈・交換雑誌 外国誌	3	大学・公立図書館	0件
3. 雑誌の保存基準の有無		その他	0件
“有り”の場合の保存期間(年)	有り(洋雑誌15年 和雑誌10年)	文献料の公費負担	有り
定期的所蔵点検の実施の有無	有り	f. 経費	
定期的な雑誌の製本の有無	有り	単行本代	(医療再生・補助金等含まず)448千円
所蔵雑誌の目録形態	エクセル(院内HP)・プリント版	和雑誌(EJ含む)	1,926千円
b, データベース		洋雑誌(EJ含む)	4,053千円
医学中央雑誌Web版	有り	文献検索等のデータベース代	2,938千円
Jdream II	無し		上記税込価格
最新看護索引Web版	有り	g. サービス・業務	
今日の臨床サポート	有り	1. サービス	
Up To Date Web版	有り	文献検索代行	有り
メディカルオンライン	有り	文献検索支援	有り
オンラインジャーナルの有無	有り	雑誌目次配布サービス	有り
c, 設備・機器		地域医療従事者への開放	有り
室内面積	40㎡	2. 図書室他業務	
座席数	8席	医学雑誌の編集	実施
パソコン台数	5台	病院年報の編集	非実施
ビデオ・DVD・TV等の有無	無し	院内報の編集	非実施
インターネット接続の有無	有り	病院HP作成	非実施
院内Lan(電子カルテ)接続の有無	有り	職員の学術業績管理	非実施
FAXの台数	1台	h, 患者サービス	
コピー機の有無	1台	患者図書室の設置の有無	有り
図書管理ソフトの有無	無し	サービス対象	患者・患者家族・付き添い
d, 担当者配置と継続教育		施設の形態	2階図書ラウンジ
図書室兼任担当者数	1名	サービスに当たる担当	図書担当
専任の所属	医療情報管理課	予算 単位万円	無し(補助金・寄付金)
雇用形態	臨時職員	単行本の累計	約400冊
図書室研修会等の参加有無	有り(中四九図書室ネット)	雑誌のタイトル数	3タイトル
担当者の活用できるソフト	エクセル・ワード・パワーポイント	パンフレット数	2種類

## 【高知赤十字病院医学会】

コロナ禍のため、今年も院内のみの開催となりましたが、多くの関係者のご協力により演題総数35演題、156名に参加いただきました。

特別講演では、渡川病院の吉本啓一郎院長に「僕がこれまで目撃した、高知日赤のホスピタリティあふれる臨床場面」と題してご講演をいただきました。

活発に意見交換をされ盛況のうちに医学会を終えることが出来ました。

皆様にとっても実りある時間になったのではないかと思います。

## 第58回 高知赤十字病院医学会プログラム

令和5年1月21日（土曜日）

8:30 開会の挨拶： 学会長（院長） 谷田 信行

08:35～09:25

セッション1 座長：副院長 清洲 樹

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
1-1	当院における情報セキュリティの現状と対策	渡辺 崇史	医療情報管理課
1-2	当院における無痛乳がん検診～DWIBS MRMへの試み	田中 望美	第一放射線科部
1-3	病院・保険薬局間の情報共有に向けた取り組み ～トレーニングレポートの活用～	竹本 安希	薬剤部
1-4	FDP・Dダイマーの逆転現象を認めた1症例	西森 美香	検査部
1-5	日本赤十字社の災害救護活動について	中平 秀行	医療事業・広報課

09:25～10:35

セッション2 Resident Presentation Award 【研修医セッション】(1)

座長：診療部長 有井 薫

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
2-1	小児麻酔の不安軽減について	小嶋 咲絵	診療科部
2-2	大動脈弓部置換術後の遠隔期にSINEによる急性大動脈解離をきたしTEVARが奏効した一例	江上 大翔	診療科部
2-3	手術検体にて偶発的に発見され、病理組織学的に診断された結核の2例	中越 みずほ	診療科部
2-4	脾梗塞を合併したEpstein-Barr virus感染による伝染性単核球症の一例	村上 佳歩	診療科部
2-5	腎臓癌の治療中に大血管型巨細胞性動脈炎が判明した1例	松本 瑞季	診療科部
2-6	縦隔悪性胚細胞腫瘍の1例	藤橋 智宏	診療科部
2-7	高齢認知症の患者で、心不全の増悪寛解を繰り返し、緩和治療に苦慮した1例	田中 雄也	診療科部

10:35～11:45

セッション3 Resident Presentation Award 【研修医セッション】(2)

座長：救命診療部長 山下 幸一

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
3-1	非心臓手術の術前心エコー図検査をきっかけに診断された大動脈四尖弁の1例	山本 豊明	診療科部
3-2	胃潰瘍を契機に発見された転移性胃癌から診断に至った肺癌の一例	東 龍希	診療科部
3-3	5G回線を用いた遠隔通信システムの消化器内視鏡分野応用への有用性の検討	鈴木 龍哉	診療科部
3-4	頭痛診療の“Red Flag” 救急搬送症例から考える	有井 智美	診療科部
3-5	若年者に潜在する体位性頻脈症候群(POTS)	片岡 なな子	診療科部
3-6	バルプロ酸内服中に発症した高NH3血症に対して、カルニチン補充が有効であった1例	山中 凪佐	診療科部
3-7	血漿交換の早期導入により寛解した血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）の一例	萩野 永里子	診療科部

30分休憩

12:15～

12:55 セッション4 座長：第二外科副部長 南喜本 寛弘

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
4-1	がんの告知を受けた直後の患者の心情とその変化に触れて	下山 三菜子	7階西病棟
4-2	終末期における患者、家族への看護介入について	奥宮 聖	8階東病棟
4-3	脱毛に対しての抵抗がある患者へのアピアランスケアについて	山崎 由依	5階東病棟
4-4	末期心不全患者の望む生活をサポートする看護	野崎 結衣	8階西病棟

12:55～

13:35 セッション5 座長：第一脳神経外科副部長 清洲 佳史

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
5-1	排泄ケアに伴う患者の心理的ストレス	中村 文香	7階東病棟
5-2	透析導入に対する患者の思いと看護師の役割	和田 壮史	6階東病棟
5-3	離床に対する自己効力感が低下している患者の看護介入	市川 葉月	6階西病棟
5-4	治療拒否のある患者との関わり～プロセスマネジメントを用いた看護実践の振り返りから得た気づき～	徳弘 佳音	救命救急センター外来

13:35～

14:15 セッション6 座長：形成外科副部長 柏木 圭介

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
6-1	当院におけるPICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）チームの活動について	宮城 裕香	8階西病棟
6-2	コロナ禍におけるPICS予防を目的としたICU退室後訪問について	大崎 杏奈	救命救急センター病棟
6-3	痛みを訴えてくる患者への看護	久永 莉乃	救命救急センター外来
6-4	持続鎮静管理解除前後における患者との関わりについて	濱口 星奈	救命救急センター病棟

14:15～

14:55 セッション7 座長：看護部長 小松 ゆり

演題番号	演 題 名	演 者	所 属
7-1	妊娠前から分娩、産後の育児に向けてMastery獲得の支援 ―第一子を乳幼児突然死症候群で亡くされた後の妊娠―	平野 綾乃	5階西病棟
7-2	施設助産師が地域で行う母子支援	眞鍋 敦子	5階西病棟
7-3	クロストリディオイデス・ディフィシル感染症（CDI）対策における病棟での取り組み	野川 洋枝	6階東病棟
7-4	誤嚥性肺炎に対するリハビリテーション ―言語聴覚士の関わりについて―	宮本 裕也	リハビリテーション科部

5分休憩

15:00～

特別講演
「僕がこれまで目撃した、高知日赤のホスピタリティあふれる臨床場面」 渡川病院 院長 吉本 啓一郎 座長： 副院長 田塾 和利

16:00 閉会の挨拶： 医局長 廣田 誠二

（医療情報管理課長 山本 晃也）



# 医師事務支援課

医師事務支援課は昨年、業務開始10年の節目を迎えました。今年度は、「次の10年に向けた新たな飛躍の年」と位置付け、より積極的に様々な活動を展開しました。

具体的な活動実績は、診断書支援件数が9,050件と昨年度実績(8,478件)より572件(6.7%)の増加、退院サマリ支援数は10,075件(5.1%増)、収容証入力件数は6,316件(13.2%増)、整形外科レジストリー 967件(54.5%増)など、ほとんどの指標で増加となっています。

また、新たな取り組みとして、一般内科入院時記載事項テンプレート入力や産婦人科自然分娩退院サマリ支援、消化器内科膵癌NCD登録、傷病手当カルテ記載支援、ヘルニア学会・肺癌学会NCD登録、などの業務を開始しました。加えて、支援実施医師数、外来支援コマ数ともに拡大させています。

教育・研修への取り組みとして、勉強会を年間9回開催し、スタッフのスキルアップと情報共有に努めました。また、9月に日本医師事務作業補助研究会全国大会での発表、3月に高知赤十字病院医学雑誌への論文掲載を行いました。

今後の課題として、20対1加算への格上げを目指し、医師の働き方改革への関与や、外来診察支援、病棟回診支援等に、スタッフの能力向上に努めながら引き続き取り組んでいきたいと考えています。

## R4/04～R5/03診断書・退院サマリ統計

年月 対応	R4/4			R4/5			R4/6			R4/7			R4/8			R4/9			R4/10		
	Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き	
内科	169	5	10	195	10	21	305	10	21	205	11	21	186	11	26	148	11	25	157	11	27
外科	73	11	10	86	12	5	100	12	5	84	3	6	84	7	20	86	8	14	71	6	7
脳外科	23	7	3	35	6	6	30	6	6	28	4	6	31	4	4	27	9	8	33	11	3
整形外科	108	16	33	134	7	49	136	7	49	116	17	41	118	8	57	98	10	51	112	14	39
小児科	2	0	2	2	0	5	5	0	5	3	0	8	2	0	3	0	0	2	2	0	3
産婦人科	48	1	1	44	1	5	42	1	5	43	3	2	31	2	5	52	1	6	48	3	3
耳鼻科	30	5	3	27	5	5	40	5	5	43	6	3	43	5	4	25	4	11	21	4	3
眼科	0	0	1	2	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	2	0	0	3	0	0
放射線科	6	0	0	4	1	2	7	1	2	6	0	0	9	0	0	2	0	0	1	0	0
皮膚科	1	1	0	8	1	0	7	1	0	5	0	0	5	0	0	4	1	0	4	0	0
泌尿器科	35	3	3	33	0	3	36	0	3	20	3	2	26	4	0	32	0	1	25	3	4
形成外科	9	0	7	15	0	7	14	0	7	14	1	5	21	1	5	20	0	6	13	1	5
神内/緩和	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心外	16	0	1	14	0	2	8	0	2	18	0	2	12	0	0	13	1	0	13	4	0
救命診療部	18	3	4	30	2	3	17	2	3	29	1	3	18	7	7	12	4	2	10	9	2
総計	538	52	78	629	45	113	748	45	113	616	49	100	586	49	132	521	49	126	513	66	96

年月 対応	R4/11			R4/12			R5/1			R5/2			R5/3			総計		
	Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き		Papyrus 電カル	手書き	
内科	135	8	17	132	11	19	148	9	12	173	10	26	167	9	15	2120	116	240
外科	77	7	6	85	8	10	80	6	12	81	11	10	72	12	14	979	103	119
脳外科	33	8	10	22	7	7	35	4	8	26	8	5	36	4	8	359	78	74
整形外科	103	7	45	107	12	39	105	11	41	109	11	42	145	18	53	1391	138	539
小児科	1	0	1	7	0	2	4	0	1	7	1	3	7	0	4	42	1	39
産婦人科	48	3	3	40	4	2	35	1	4	36	0	2	45	2	3	512	22	41
耳鼻科	27	1	3	36	2	5	42	4	10	32	5	6	29	3	6	395	49	64
眼科	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	15	0	4
放射線科	5	0	0	2	0	1	1	0	0	8	0	0	6	0	1	57	2	6
皮膚科	5	1	0	4	0	0	4	0	2	4	0	2	6	0	0	57	5	4
泌尿器科	40	1	2	28	0	3	33	2	4	16	0	2	34	0	3	358	16	30
形成外科	21	0	3	19	1	2	14	1	6	13	0	3	22	3	0	195	8	56
神内/緩和 心外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救命診療部	12	1	1	14	1	3	15	0	1	6	2	5	14	2	0	155	11	17
	20	3	7	22	5	4	14	3	6	17	5	3	9	2	0	216	46	44
総計	529	40	98	518	51	98	530	41	107	528	53	109	595	55	107	6851	595	1277

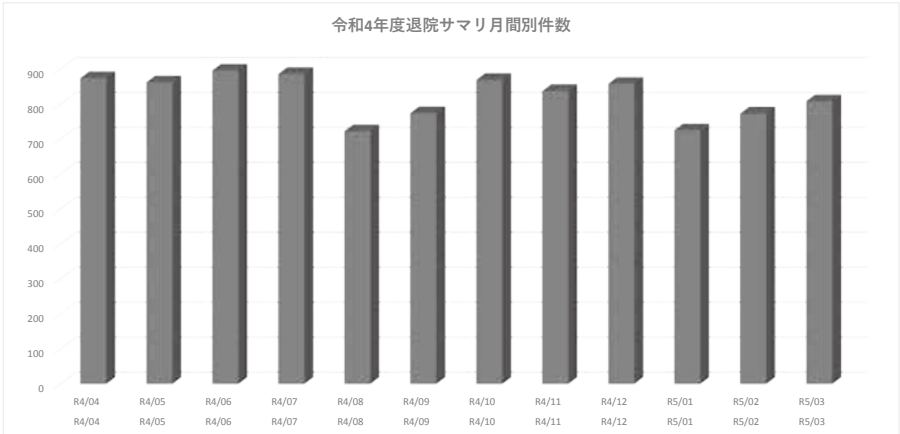
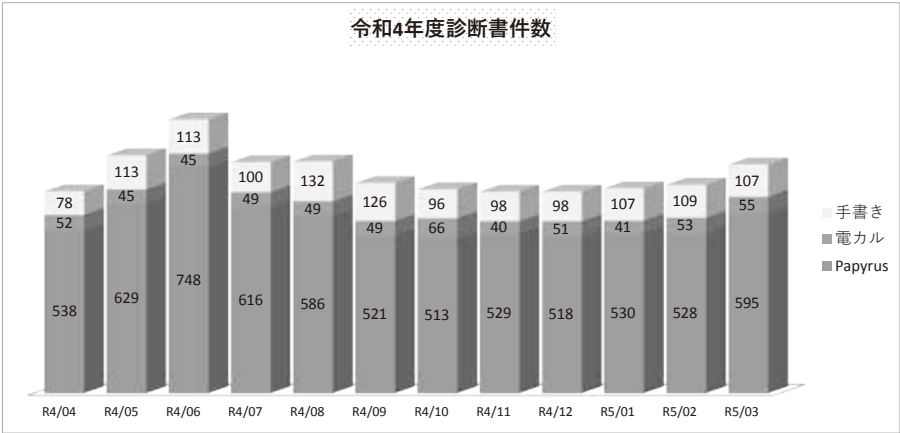
年月	Papyrus	電カル	手書き	合計
R4/04	538	52	78	668
R4/05	629	45	113	787
R4/06	748	45	113	906
R4/07	616	49	100	765
R4/08	586	49	132	767
R4/09	521	49	126	696
R4/10	513	66	96	675
R4/11	529	40	98	667
R4/12	518	51	98	667
R5/01	530	41	107	678
R5/02	528	53	109	690
R5/03	595	55	107	757
合計	6851	595	1277	8723

月平均	手書き	電カル	Papyrus
	106.417	50	571

年合計	手書き	電カル	Papyrus
	1277	595	6851

比率	手書き	電カル	Papyrus
	15%	7%	79%

年月	退院サマリ件数
R4/04	875
R4/05	863
R4/06	897
R4/07	887
R4/08	723
R4/09	775
R4/10	870
R4/11	838
R4/12	859
R5/01	726
R5/02	774
R5/03	809
合計	9896



診断書合計数	手書き	電カル	Papyrus
8723	1277	595	6851
比率	手書き	電カル	Papyrus
	15%	7%	79%

退院サマリ支援数	9896
----------	------

R4年4月	退院サマリ支援、4月の移動に伴い14名開始 NCD胃癌登録フォローアップ入力開始
R4年5月	診療情報管理学会「第110回生涯教育研修会」 第1回勉強会 「救急医療加算 改定について」 第2回勉強会 「NCDセミナー」 入院時記載事項テンプレート、外科入院分開始
R4年6月	第3回勉強会 「臨床調査個人票の作成について」 ～作成の基本～
R4年7月	7/1～1名休職
R4年8月	第4回勉強会 「外来腫瘍化学療法診療科について」
R4年9月	第5回勉強会 「選定療養費の改定について」
R4年10月	派遣1名12月末まで 第6回勉強会 医療情報管理課渡辺係長から 「電子カルテの承認機能(医師ToDo)の運用について」
R4年11月	第7回勉強会 日本医師事務作業補助者研究会 「第10回 全国学術集会」
R4年12月	第8回勉強会 「診療情報提供書 ～地域医療連携課への連絡票運用の変更について～」 「医療関連の事務職員を対象としたJIPAD講習会」WEB参加
R5年2月	第9回勉強会 「障害年金診断書について」 「JTDBセミナー：AISコーディング」日本外傷診療研究機構 WEB開催 参加 大腿骨近位部骨折データベース登録開始
R5年3月	第10回勉強会 ～診断書作成時の注意点～ ① 入院患者の入院日について ② 外来死亡の入院料について ③ ハイケアユニット入院医療管理料について 1名退職につき人員減（現在MC合計16名）

ICU/救命病棟 入院時記載事項テンプレート入力件数	
ICU入室患者数	1610
支援室入力数	1397

入院時記載事項テンプレート入力件数	
一般内科	270
外科	221

収容証入力件数	
登録件数	5957

医薬品安全性情報報告書業務	
登録件数	1

整形外科レジストリー	
登録件数	913

胃癌登録件数(2015年分)	
消化器内科	51
外科	61

外傷データベース入力件数（令和4年1月～12月）	
登録件数	約375
8/7時点、確定数出ていないため、おおよそ	

令和4年1月～令和4年12月脳外科JND登録件数	
登録件数	751

令和4年1月～令和4年12月NCD登録件数	
外科	900
心臓血管外科	80
形成外科	497
泌尿器科	212
循環器内科	123

(医師事務支援課長 柏井 世次)

## Ⅱ 救命診療部

救命診療部は令和元年8月に新設された新しい診療部門でERを中心とした救命救急センター診療と手術室を中心とした麻酔業務を効率良く運営する目的で設置された。

### 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)

救命救急センター患者総数は令和4年度12,189件であった。救急搬送患者数は令和4年度においては6,008件となっている。

### 2. 救命救急センター月別取扱患者数

8月はCOVID-19のためERの停止、3月には診療体制の変更があり、救急取り扱い患者数の増減が著明であった。

### 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。中等症以下の患者が増加している事が要因である。また、微差ではあるが、平日の中でも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。

### 4. 時間帯別救急患者数調

明け方が一日の中で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12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時ごろに急増し19時が一日の中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50%以上と最も多い。次いで整形外科、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の平均寿命の長さによるものだと考えられる。

### 7. 疾病別取扱患者数

全体の件数に対する構成比としては損傷、中毒及びその他の外因の影響が最も多く、次いで感染症、呼吸器系、消化器系となっている。また、新病院移転後外傷の症例が25%を占めており増加傾向である。

### 8. 救急車地域別搬入患者数

新病院移転後、隣接している北消防署からの搬送件数が最も多くなっており1,016件であっ



た。ついで中央消防からも多く患者が来ており824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61件となっている。ラピッドレスポンスカーの手動件数は43件、ドクターカーの手動件数は67件となっている。救急車型ドクターカーの出動は現在病院間搬送が主な出動となっているため年々減少している。

#### 9. 救命救急センター事業

講義・実習としては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を行い、講義、症例検討、救急現場での指導を行っている。症例検討会は、COVID-19の影響でWEB開催とし4回行っている。

#### 10. ドクターカー出動実績

令和元年5月6日からラピッドレスポンスカーの運用を開始。令和4年度合計の出動件数は43件となっている。救急車型ドクターカーはD-CROSSの導入により受け入れに出動する件数が減少したため、令和4年度は67件であった。

※ドクターカー出動してドッキング後、救急車でそのまま搬送した事例もあるため、8.救急車地域別搬入患者数のドクターカー受け入れ件数とは相違がある。

#### 11. 令和4年度 救命救急センター取扱小児科患者内訳

輪番日数は82日となっている。患者数としては輪番日にくる患者数が増加している。また、輪番日に来る患者割合については10.3人／日（令和3年度7.4人／日）となっている。

#### 12. 令和4年度重篤患者数

本年度の重篤患者数は922名で例年問題となっていた19番でその他の重症病態患者は1名と統計を見直した影響がでている。

#### 13. t-PA施行症例数 月次推移

昨年度件数としては30件と昨年度より7件減少している。

#### 14. 応需率調べ

年間の応需率としてはCOVID-19の影響もあり75.7%と減少した。

#### 15. 手術件数

令和4年度の総手術件数は3,340件であった。その中で全身麻酔件数は2,591件であった。

（救命診療部長 山下 幸一）

## Ⅲ 健診部

### ①はじめに

令和4年度になっても新型コロナウイルス感染症の流行はおさまらず、8月に第7波、12月に第8波が到来し感染や濃厚接触者認定による職員の病欠が目立った。その中でも健診業務は肺機能検査を除いてほぼ通常通りに実施することができた。そして、健診センター内での密をさけるため、健診を可能な限り早く終わらせる工夫を重ねた。

高知市住民の新型コロナウイルスワクチン集団接種は本年度で終了した。

人事については、事務職臨時職員1名が増員となり保健師1名が産休に入り保健師1名が着任した。年度途中の退職者はなかったが、数年前から看護助手が外来からの応援となり業務に支障をきたす場面も出てきた。

本年度に人間ドック健診機能評価受審と健診システム更新の予定であったが、諸般の事情により令和5年度に延期となった。

### ②健診実績

表に平成30年から令和4年までの成績を示す。令和4年度の新型コロナウイルスワクチン接種料は1000万円以上減少したので全体の稼働額は約800万円減少したが、ワクチン以外の稼働額は前年同様2億円を突破した。受診者数は二日ドック・一日ドック・協会けんぽのすべてで昨年より増加した。

### ③その他の業務

職員対象のワクチン業務として、新採用職員にたいする風疹・麻疹・水痘・ムンプス抗体検査、麻疹・風疹11人、水痘2人、ムンプス14人のワクチン接種を行った。B型肝炎ワクチン接種19人、インフルエンザワクチン接種813人も例年通り行った。そして新型コロナウイルスワクチン接種（4回目548人、5回目566人）を行った。学校の耳鼻科健診への看護師派遣も例年通り行った。受診者アンケートを例年通り実施し、おおむね高評価であった。

### ④資格取得、学会参加・発表など

令和4年度も多く学会がWEB開催となったが、筆者は出雲市で行われた第53回日本消化器がん検診学会中国四国地方会で症例検討会の読影コメンテーターを務めた。また、第63回日本人間ドック学会にてポスター発表（現地には行かず音声付プレゼンテーション資料を提出）を行った。高知県特定健診従事者講習会および国土交通省土佐国道事務所での講演、高知学園短期大学看護学科での講義（15コマから16コマに増加）を例年通り行った。高知県胃内視鏡検診の講習会は昨年筆者が行った動画を使用した。

### ⑤おわりに

令和4年度は新型コロナウイルス感染症大流行があったが、ほぼ通常通りに健診を実施することができた。Ver4から5に更新となる次回の機能評価受審は令和9年度の予定だが、筆者の定年後のことであり更新審査受審については一考が必要であろう。更新する方針であればver5で求められている事項（プライバシーや画像の外部認証など）の準備に加え、人間ドック健診専門医の確保が必要となる。

	H30	R1	R2	R3	R4
一泊二日ドック(人)	320	329	339	323	337
脳ドック(再掲)(人)	133	151	111	110	118
肺ドック(再掲)(人)	124	113	92	108	96
一日ドック(人)	1452	1619	1539	1731	1753
単独脳ドック(人)	150	170	170	209	232
成人検診(人)	2861	2886	2814	3128	3204
その他健診(人)	1793	1959	1539	1669	1608
春職員健診(再掲)	732	730	745	749	742
秋職員健診(再掲)	338	287	292	288	285
特定健診(再掲)	80	80	89	115	123
合計(人)	6576	6957	6514	7060	7134
特定保健指導(動機付け)	32	66	54	61	62
特定保健指導(積極的)	8	52	52	39	48
一般健康診断	64	88	57	56	48
一般予防接種	50 + $\alpha$ *	66	14	30	43
稼働額(千円)	169,474	186,688	181,714	219,238**	211,214**

\*:一部未集計

\*\* :新型コロナウイルスワクチン接種料を含む

(健診部長 大黒 隆司)

## IV 薬剤部

令和4年度は、薬剤師22名の体制でスタートした。

### 1. 財務の視点

医薬品購入費の医業収益比率は14.9%(前年度13.9%)とやや増加した。増加した要因は高額な化学療法の採用増加と考える。また後発医薬品置き換え率は93.0%であり(前年度92.4%)、前年度と同様に高い値を維持することができた。

医薬品購入費抑制に関する取り組みについては、昨年度同様、購入金額上位品目を5つのグループに分類し、グループごとの入札を実施した。また医薬品の適正使用と購入費削減を目的に、慢性便秘症治療薬と睡眠薬(入院患者)の院内フォーミュラリーを作成し、院内周知した。さらにバイオシミラーへの切り替えに関する院内指針を作成したことで、高額な化学療法剤であるリツキシマブやベバシズマブ、インフリキシマブについては、バイオシミラーへの切り替えや併行採用が推進された。

診療報酬の算定については、昨年度に算定を開始した病棟薬剤業務実施加算1(対象:一般病棟)を継続算定することができた。またICUに専任薬剤師を配置したことで、6月より病棟薬剤業務実施加算2の算定を開始したが、産休取得者増加により1月から算定を取り止めた。

## 2. 病棟業務と患者指導

一般病棟9病棟に対して4チーム12名(主担当9名・副担当3名)で業務を行い、切れ目のない病棟配置や各職種との連携に努めることで、病棟業務実施加算1の継続算定につながった。

薬剤管理指導件数は月平均984件(前年度710件)、退院時薬剤情報管理指導件数は月平均330件(前年度325件)と増加した。また薬剤管理や処方提案などを行い、安全な薬物療法を推進した。

## 3. 地域連携

医療施設との薬薬連携を目的とした病棟担当薬剤師が作成する「薬剤管理サマリー」については、記載枚数が月平均101枚(前年度109件)で前年度と同程度であった。また「薬剤管理サマリー」についてはIT化を推進する必要があるため、高知市薬剤師会と協働で高知あんしんネットでの運用導入に向けた連携方法の検討を行っている。

保険薬局との連携については、連携充実加算にかかる業務研修会を3病院合同(当院・高知医療センター・近森病院)でweb開催し、外来がん化学療法の安全な施行を推進した。また化学療法専用のトレーシングレポートを作成し、その積極的な活用および副作用マネジメントの推進を目的とした保険薬局との意見交換会を11月21日に開催し、参加薬局は4施設(計10人)であった。

## 4. 安全な投薬に向けた取り組み

安全な薬物療法と、医師および薬剤師の業務負担軽減を目的として、オーダ修正やTDMに基づくVCMオーダのPBPM(プロトコルに基づく薬物治療管理)を作成し、10月より運用を開始した。またPBPMについては今後、持参薬切り替えオーダやがん化学療法における支持療法オーダ等の運用拡大も検討している。

看護師が適正に薬剤投与するための取り組みとして、投薬時や運用において注意が必要な薬剤については、調剤システムの設定で注意喚起用リマインダーを自動発行する運用を導入した。また職員の抗がん剤曝露を防止する環境を推進するために、2月より閉鎖式システムの対象を全レジメンに拡大した。

## 5. 薬剤師確保に関する取り組み

12月に薬学生向けの病院説明会を高知県内7病院(当院・愛宕病院・高知医療センター・高知大学附属病院・国立高知病院・近森病院・細木病院)と協働でweb開催し、参加者は19名であった。

(薬剤部副部長 吉本 拓人)

## V 検査部

### 「体制」

令和4年度は山崎部長、技師長1名、課長3名、係長5名、臨床検査技師14名、臨時臨床検査技師1名、臨時看護師2名、臨時准看護師1名、臨時事務員1名で臨床検査業務を遂行した。

### 「取組」

令和4年度も総じて新型コロナウイルス感染症の影響を受けた年度であった。とうとう検査部の職員に感染者が発生した年度でもあった。

4月より遺伝情報管理委員会が設置され、検査部が事務局に任命された。遺伝学的検査のインターネットを用いた検査依頼や検査結果の取扱い・閲覧方法について、議論を重ね院内運用方法を決定した。10月に高知大学医学部附属病院 臨床遺伝診療部の田代 真理先生をお招きし、『遺伝診療の基礎について』ご講演いただいた。

10月に日本輸血・細胞治療学会の輸血機能評価認定制度(I&A制度)を受審し、令和5年1月に認定を受けた。2月より輸血機能評価で指摘された、購入したO型照射赤血球液の血液型確認を開始した。

### 「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。令和4年度は令和3年度に比べて、検体検査は前年並み、感染症検査は令和3年9月に運用を開始した新型コロナウイルス核酸増幅検査を通年運用したことより8%増加した。神経・基礎生理検査は患者および受検者が戻りつつあることより15%の増加、超音波検査は循環器関連の検査が減少した。外注検査は、稼働数は減少したが稼働額は増加した。

臨床検査稼働数			
	令和3年度	令和4年度	前年比
検体検査	1,509,108	1,504,184	99.7 %
感染症検査	52,079	56,302	108.1 %
神経・基礎生理検査	14,564	16,736	114.9 %
超音波検査	9,402	8,873	94.4 %
外注検査	22,583	21,528	95.3 %



## 「学術活動」

### 論文投稿

岡上 恵美	「感染性心内膜炎と診断された過去4年間の検討」	高知赤十字病院医学雑誌
-------	-------------------------	-------------

### 学会等発表

山崎 浩史	特別講演 「南海トラフ地震における、高知県の医療救護計画について」	第41回高知県医学検査学会	2022/6/5
小橋 亜矢	一般演題 「当院の救急脳波の現状」	第41回高知県医学検査学会	2022/6/5
小橋 亜矢	一般演題 「当院の救急脳波の現状と今後の課題」	第55回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会	2022/10/22 ～ 10/23
岡上 えり奈	一般演題 「尿沈渣中に白血病細胞を認めた一症例」	第55回日本臨床衛生検査技師会中四国支部医学検査学会	2022/10/22 ～ 10/23
西森 美香	一般演題 「FDP/Dダイマーの逆転現象を認めた1症例」	第58回高知赤十字病院医学会	2023/1/21

## 「資格取得」

氏名	認定資格	認定学会等
小橋 亜矢	タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会修了	厚生労働省
内村 有紀	同上	同上
山崎 由香子	同上	同上
西森 美香	同上	同上
檜本 友美	同上	同上
林 菜穂	同上	同上
高野 静香	同上	同上
岡上 えり奈	同上	同上
植村 里美	同上	同上
大原 有理	同上	同上

(検体検査課長 弘内 岳)

## Ⅵ 医療技術部

### 栄養課

平成31年4月より給食業務を部分委託。令和4年度は、管理栄養士1名の入職もあり、栄養課人員は、管理栄養士7名(課長1名・係長1名・管理栄養士5名)、調理師3名(調理係長2名・調理師1名)10名でスタートした。委託事業者は、給食業務委託事業者(18名)と集膳及び洗浄業務事業者(11名)の2社で、総人員39名で業務を行った。

栄養管理においては、管理栄養士の入職者があったため年間を通して人材育成を行った。上半期は、病棟担当制を取りながら、各病棟でのカンファレンスや多職種との連携を生かし、少ない人員でも患者の状態にあった栄養管理を実施した。後半期は、新人も病棟での聞き取りや食事オーダーができるようになった。しかし、栄養食事指導などの算定数は前年度の80%と大きく下回った。給食管理では、給食委託事業者のスタッフ減があったものの、配膳業務には影響なく、スムーズな食事提供ができた。しかし、献立の更新には至らなかった。

コロナ感染患者に対しては、病棟コホートを行っていたため、円滑に通常食器での配膳が行われ、洗浄も分かり易く分別されるよう工夫し、業務が行うことができた。

#### ○栄養管理業務

管理栄養士は、外来栄養指導担当1名、病棟担当5名、給食管理担当1名の7名。NSTは前年度に経験者が退職したこともあり、算定が半減し、栄養指導も対象の患者すべてに介入をおこなうことが困難であった。その中で、ICU/救命センターに介入し、管理栄養士一丸となって医師や看護師とのタスク、患者の栄養管理、早期栄養介入加算の算定に向け取り組んだ。

#### ○給食管理業務(集膳及び洗浄業務も含む)

給食では、コロナ対策について注意喚起をおこなった。当初より、 Disposable 食器を使わず、一般食器での対応を行うことで患者のストレス軽減や盛り付け作業の軽減、経費節減に努めた。その反面、食器の回収や洗浄業務ではストレスとなったと思われるが、この作業からの感染者はなく、業務をおこなえた。



○統計資料

年度別給食数（食事提供数）

（食）

	R2年度	R3年度	R4年度
一般食	169,972	180,152	186,877
加算食	96,851	96,737	95,394
延給食数	266,823	276,889	282,271
特食算定率	36.3%	34.9%	33.4%

各種実績

（件）

			R 2 年度			R 3 年度			R 4 年度		
栄養サポートチーム加算算定			239			111			58		
個人指導	入院	算定	1,959	初回	1,792	1,449	初回	1,315	1,121	初回	1,035
				継続	167		継続	134		継続	86
	外来	算定	519	初回	313	599	初回	334	580	初回	333
				継続	206		継続	265		継続	247
集団指導	糖尿病教室	算定	35			41			28		
合計			2,752			2,200			1,787		

栄養指導疾患別内訳（入院+外来+集団）

（件）

疾患名	R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度	
	加算	非加算	加算	非加算	加算	非加算
糖尿病（妊娠糖尿病・糖尿病性妊娠・心疾患・脳疾患等含む）	949	35	729	29	648	40
肥満症	31	2	31	3	32	6
心疾患・脳疾患（心検査・急性期の脳疾患発症等を含む）	581	4	388	1	291	9
腎疾患（CKD・腎不全・人工透析・CAPDなど）	290	0	221	3	140	4
妊娠高血圧症	15	0	16	0	23	1
脂質異常症	20	0	18	0	6	1
肝疾患（肝不全含む）	15	1	14	0	4	1
脾疾患	63	2	25	1	60	4
胆石症	0	11	0	6	1	2
胃術後	75	1	112	1	93	1
胃・十二指腸潰瘍（早期がん施術後の指導も含む）	109	1	124	5	125	2
貧血	6	0	5	0	2	1
高尿酸血症	1	0	0	0	0	0
腸疾患（潰瘍性大腸炎・クローン病）	27	1	30	3	25	0
食欲不振・摂食嚥下障害・がん・低栄養など	330	49	376	62	272	63
その他（イレウスなど）	1	45	0	61	7	49
小計	2,513	137	2,089	175	1,729	184
合計	2,650		2,264		1,913	

（栄養課長 川島 加奈）

## 臨床工学技術課

令和4年度の臨床工学技術課は、臨床工学技士15名（産育休明けの時短勤務職員1名含む）と事務職員1名の計16名でスタートした。新規採用職員はいなかった。

### ○臨床工学1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、臨床工学技士11名、事務職員1名で業務を行った。当直勤務者を1名置き、24時間体制で緊急症例・医療機器トラブルに即時対応すると同時に、循環器内科医不足時にも緊急カテーテル症例が受け入れられるよう、要望に応じ拘束勤務者を1名確保し業務に当たった。

### 【手術室業務】

総立ち合い件数627件（前年度+39件）。呼吸器外科でダヴィンチが開始され、新たに整形外科の膝関節症例（TKA）でナビゲーション装置が導入された事が総立ち合い件数の増加に繋がった。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
人工心肺	52件	47件	39件	24件
自己血回収	174件	137件	125件	125件
ダヴィンチ	55件	74件	100件	98件
ニューロマスター	146件	167件	166件	163件
NIM	22件	18件	28件	24件
Jet ベンチレーター	18件	9件	11件	7件
ナビゲーション	117件	140件	119件	154件

### 【血管撮影室業務】

総立ち合い件数943件（前年度－201件）。循環器内科・脳神経外科とも昨年度より症例数が減少しており、特に循環器内科の虚血症例に関しては昨年度－156件と、その減少幅が立ち合い件数に影響している。RFCAはコンスタントに症例数を維持している。

また、補助循環業務でVV-ECMOを1例経験した。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
循環器	597件	472件	386件	238件
R F C A	21件	16件	38件	38件
脳外科	209件	150件	163件	120件
放射線科	141件	61件	78件	61件
心臓血管外科	32件	6件	8件	5件
ペースメーカー植込み・交換	45件	55件	54件	45件
ペースメーカーチェック	504件	477件	417件	436件

※補助循環装置等稼働件数

	R2年度	R3年度	R4年度
IABP	48件	41件	22件
VA-ECMO	12件	10件	3件
VV-ECMO	1件	0件	1件

#### 【高気圧酸素治療業務】

総治療回数182回（前年度－34回）。患者数は横ばいで推移。救急外来からのCO中毒症例が多かったため、総治療回数としてはやや減少した。

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
人数	16人	23人	22人	22人
総治療回数	117回	220回	216回	182回

#### 【ICU・救命病棟業務】

HDは他院透析患者の入院などでコンスタントに施行しているが、CHDFに関してはICU・救命病棟の入院数、救急外来患者の受診人数及び患者重症度の変化に伴い減少している。

	R3年度	R4年度
HD	146件	138件
CHDF	42件	14件
CHD	1件	18件
PE	10件	8件
PMX	0件	0件
NO療法	8件（前年度－4件）	10件

#### ○臨床工学2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と日常の患者管理として透析装置で再循環測定を行っている。シャントエコー検査の対象は外来維持透析患者18名で、年1回の定期検査を実施している。本年度は定期検査の他に臨時で6件（シャントPTAの確定診断5件、日常管理で狭窄疑い1件）のシャントエコーを行った。

##### シャントエコー件数

	H30年度	R元年度	R2年	R3年	R4年度
エコー件数	30件	30件	28件	36件	24件

【アフエレーシス関連】

胸・腹水濾過濃縮（CART）は9件（内科6件、婦人科3件）に減少したが、血漿交換（PE）の件数が増加している。

※アフエレーシス件数

	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年
GCAP	10	2	8	0	38	30
CART (H30までKM-CART)	48	31	5	12	20	9
PE	3	0	9	4	14	21
合計	67	43	22	16	72	60

※H30までKM-CART R4.1月からe-CART

（臨床工学技術課長 明坂 慎史）

## VII 看護部

令和4年度は、「新型コロナウイルス感染症に係る体制整備と実践」「安全で質の高い急性期医療の提供」「働き続けられる職場環境づくり」の3点を看護部の重点課題にあげて取り組んだ。

### 1. 新型コロナウイルス感染症に係る体制整備と実践

新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、4月より3東病棟を新型コロナ感染症専用病棟に変更し体制を整備した。これまで主に3東病棟が担っていた呼吸器装着患者（SBT等）ケアを7東病棟に集約するように試行したが、看護師の配置ができず各病棟で呼吸器装着患者の受け入れを行った。高知県内の感染状況に応じ、院内感染防止対策委員会で決定された感染対策の周知・遵守を行い感染防止に努めた。

### 2. 安全で質の高い急性期医療の提供

「RRS」及び「重症患者を対象とした医療方針などの意向表明支援」に関し、医師、関連する分野の専門看護師・認定看護師等が中心となり多職種で活動し、体制を整えて実践ができた。今後は、活動の評価・改善をしながら質向上を目指した仕組みづくりを継続する。

### 3. 働き続けられる職場づくり

看護部では、働き続けられる職場づくりの一つとして、時間外労働時間の減少をあげている。そのために、業務量の平準化を目指し部署間連携や応援体制について昨年に引き続き力を入れた。本年度は特に、定年退職などの離職に加え、コロナ禍も相まって看護補助者の確保に難渋した。看護補助者においても、外来・手術室・救命救急センターの連携を強化した。

また、看護係長会では、ヘルシーワークプレイス推進のため、「休憩時間の取得」「業務改善・タスク・シフト」「看護を語る」「福利厚生を活用」をテーマに取り組んでいる。スタッフの意見を吸い上げて活動を展開している。次年度も継続し取り組んでいく。

令和4年度の看護師離職率は11.0%、新人看護師は14.6%であった。前年度とほぼ同じであるが、新人看護師の離職が増加傾向にある。労働環境を整え、やりがいを感じ働くことができるように取り組んでいく。

### 1. 看護部の理念と目標

#### 【看護部理念】

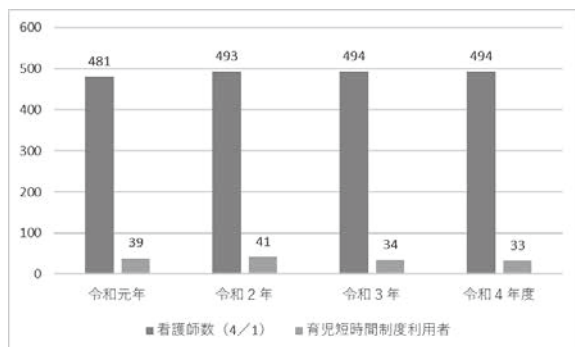
安全で安心される質の高い看護を提供いたします

#### 【令和4年度看護部目標】

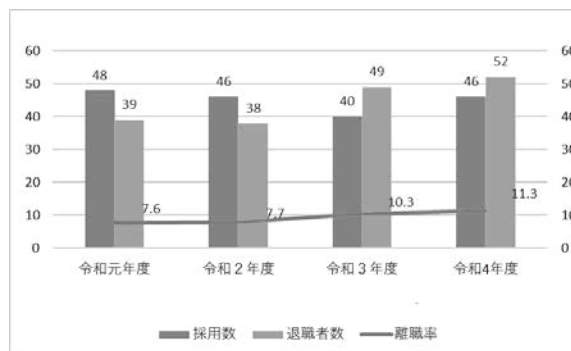
1. 患者の安全確保に向けた取り組みを推進する
2. 患者の意思を尊重したチーム医療を提供する
3. 医療関連感染を制御するための活動を徹底する
4. 地域包括ケアシステムの中で「生活者としての患者」を支え住み慣れた地域へ早期に繋ぐ
5. 働き続けられる職場づくりを行う
6. 看護専門職・組織人として資質の向上を図る

## 2. 看護職員の状況

### 1) 看護師数と育児短時間利用者数



### 2) 看護職員の採用と離職者数



\*育児短時間利用者 令和元年度～令和3年: 1～12月集計  
令和4年度以降: 4～3月集計

### 3) 看護部職員 (令和4年4月1日現在)

看護部長	1名	小松ゆり
看護副部長	2名	三木初美 梅原初枝
看護職員	491名	看護師長:19名 看護係長:31名 看護師:441名
看護補助者	62名	看護助手:52名 病棟クーク:10名

### 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】

小松ゆり 梅原初枝

【専門看護師: 3領域 5名】

急性・重症患者看護	井上和代 大崎杏奈
がん看護	古郡夏子 溝渕美智子 今井ユミ
在宅看護	山本恵理

【認定看護師: 11領域 19名】

救急看護	尾谷智加 寺尾浩
感染管理	宮崎真起子 野川洋枝 成瀬美佐
皮膚・排泄ケア	田村収代 池田美穂
がん科学療法看護	山本直美
糖尿病看護	依光みづほ 濱田一豊
摂食・嚥下障害看護	濱田理美
脳卒中リハビリテーション看護	谷本早苗 山崎皓太
緩和ケア	永野江里子
集中ケア	小野川愛 丁野美智 高橋知佐
手術看護	上田純子
認知症看護	堀内啓民

【特定行為研修修了者：5名】

田村收代	創傷管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
山崎麻衣	創傷管理関連 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
濱田一豊	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
湯田平千春	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
成瀬美佐	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

3. 看護部の動き

4月	・新規採用看護師46名 ・看護部委員会 看護補助者委員会発足、赤十字委員会Ⅱ発足 ・新型コロナ感染症に係る重点医療機関として病棟整備
5月	・ANAすずらん訪問
6月	・看護師自治会総会・新人歓迎会
7月	・内視鏡看護師オンコール体制変更（制限日をなくしフル稼働）
8月	・新型コロナウイルス感染症第7派 院内発生・職員の就業制限者増加 救急外来受け入れ停止（8/23～29）
9月	・RRT稼働開始 ・特定行為研修修了1名：湯田平千春 術中麻酔管理領域パッケージ ・クリティカル部門（ER・OP・救命センター）看護補助者の応援体制を構築
10月	・急性期充実体制加算算定開始
12月	・赤十字救護員のためのフォローアップ研修 ・3年目ケースレポート発表会
1月	・救急医療体制変更に伴う救命センターの人事と運営に関する検討 ・看護補助者の雇用に関する検討 学生アルバイトの導入
2月	・看護の成果発表
3月	・特定行為研修修了者1名：成瀬美佐 栄養及び水分管理に係る薬剤投与、感染に係る薬剤投与関連



#### 4.各部署活動実績

##### 1) 病棟・部署活動報告

病棟名 看護師長名 看護係長名	主な診療科	看護師数 看護助手 認定Ns	定床 病床利用率 平均在院日数	部署目標
<b>3階東</b> ◎小松ひろみ ○谷本早苗 ○田内佐登子	全科 ICU 後方ベッド・ オーバーナイト COVID	看 31 名 助手 1 名 認定 1 名 クラーク 1 名	26 床 29.7% 6.7 日	1. 新興感染症受け入れ病棟としての役割を果たし患者職 の安全を守る 2. 働き続けられる職場作り
【取り組み結果】 1. 4 月 27 日より新興感染症対応病棟へ変更となりコロナ患者の受け入れを行った。3 月末までに 313 名の患者の受け入れを行った。転帰は入 院継続 117 名・自宅退院 122 名 転院 52 名 療養施設 8 名であった。10 日間の隔離期間の中で 3 日目カンファレンスを行い入院前の ADL を低下させることがないようリハビリスタッフと連携し介入した。8 月 9 月 12 月 1 月は患者数が増加し保健所や県の調整本部と連携し後 方施設へ転院、新規入院の受け入れを行った。大きなトラブルやクレームはない。 2. 新興感染症対応病棟となり看護師の退職や異動、看護助手、クラークも異動となり、書類整理や清掃など全て看護師の役割となった。業務チ ームを中心に業務の見直し・災害時対応強化を行った。多忙な時期は応援態勢で乗り越えてきた。スタッフの表情には十分注意しハラスメン トのない明るい職場作りに取り組んだ。				
<b>5階東</b> ◎尾谷智加 ○島村順子 ○中嶋美佳	女性病棟 全科	看 28 名 助産師 2 名 助手 3 名 認定 1 名 専門看護師 1 名 クラーク 1 名	45 床 70.9% 6.0 日	1. 安全で質の高い医療と看護の提供のために看護実践 を通して自己教育力を高める。 2. お互いを尊重し合える風通しの良い環境づくり
【取り組み結果】 1. コロナ禍で病棟閉鎖が相次ぐなど煩雑な状況であったが、入院患者数、回転率も目標値を上回った。転退院調整には難渋したものの多忙な 中でも大きな事故も起こすこともなかった。外部研修の機会は減ったが、指導者レベルの研修の機会は次年度に巻き返す課題とした。カンファ レンス自体は例年通り充実出来た。一方で新人教育には年々苦慮することが増加している。1 年での成果を求めると新人は難しい。十分成長 しなくても、次の新人に対応するしかない現実的サイクルに指導者も疲弊している 2. 昨年に引き続き患者の権利、倫理的配慮を意識して、抑制をしない看護を追求した。コールマットと見守りでキャッチしながら、精神科医師に計 画的に紹介したことで、他の患者の療養環境を侵害することなく苦慮する事例は少なかった 3. 教育の機会は、能力を見極めながら公平に獲得できるように努めた。子育て世代だけでなく、介護世代にも配慮した。格差のない公平な休暇 獲得と教育の機会に関しての調整を実施できた。				
<b>5階西</b> ◎眞鍋敦子 ○向井直美	産科 新生児	看 2 名 助産師 27 名 助手 2 名 クラーク 1 名 ナイトサポーター 2 名	31 床 80.3% 6.3 日	1. 母児とその家族にとってより良い医療・看護を提供でき るよう周産期専科のみでなく合併症を含めた看護の知 識・技術を強化する 2. コミュニケーションを良くし、チーム医療を充実させる 3. 感染対策、安全対策を徹底する
1. 産婦人科医、小児科医との学習会や、他部門合同の症例検討会を実施した。また JMELS や NCPR の講習を開催し、新規配属者は全員受講し た。助産師もインストラクターとして参加。看護実践力の向上に努めた。JMELS、NCPR ともにそれぞれ 2 名の助産師が新たにインストラク ターを取得した。 2. 産科・小児科合同の周産期カンファレンスを定例化している。また、勉強会も産婦人科医師 2 回、小児科医師 1 回実施していただき、共通認 識をもってチーム医療に取り組んだ。 3. 感染対策について:今年度は 3 東病棟でコロナ陽性妊婦の受け入れを行い、病棟間で連携して妊産褥婦への看護を実施した。その中で 5 例の帝王切開を実施した。感染管理室の指導のもと OP 室、3 東と連携して手順書を作成し安全に実施することができた。帝王切開で生まれ た新生児は 5 西で隔離し、いずれも母子感染や職員への感染はなかった。母子分離となった母児に対しての看護について課題をもって取り 組んだ。その他、感染症のアウトブレイクはなかった。 インシデントについて:3a 事例 1 件、分娩後の転倒で擦過傷ができ軟膏を処方したケース 3b 事例 1 件、救急外来での膀胱留置カテーテル挿入時に膀胱損傷をきたしたケースであった。患者は 20 年以上前に前立腺癌の手術歴が あったが、事前に情報を得ることが困難なケースであった。患者誤認は 2 件、いずれも書類の渡し間違いであった。レポートは部署で共有して 再発防止に努めている。				
<b>6階東</b> ◎北代恭子 ○川田世里子 ○小松佳恵	形成外科 小児科 泌尿器科 内科	看 31 名 助手 3 名 認定 1 名 クラーク 1 名 ナイトサポーター 1 名	45 床 82.7% 9.3 日	1. 安全・安心な療養環境の提供 2. 医療チームで連携し、療養支援の充実を図る 3. 専科の主疾患とその看護について知識を深め、アセス メント能力を高める 4. 働きやすい職場づくり
【取り組み結果】 1. 今年度は患者誤認が 0 で目標達成できた。小児の入院数が多くなりインシデントも多く次年度は傾向分析と対策、継続的な監査を安全委員・ セーフティマネージャーと連携強化していく。ヒヤリハットブックを作成したが十分活用できず次年度はスタッフ全員に危機意識をもつ風土を醸 成していく。CD のアウトブレイク発生。排便ケア後の石鹸手洗いの失念とおむつ交換手順遵守が出来ていなかったことが原因感染対策強化 し 10 月以降無し。今後も継続した教育や感染予防対策を継続していく。 2. 日替わりリーダー育成を 1 年かけて係長中心で計画的に行いベッドコントロールがとれるようになった。日替わりリーダーと療養支援看護師が 毎日連携をとり入院早期から退院支援の視点を持っての対応していく 3. 患者パンフレット作成や学習会継続し質の担保に努めた。 4. コロナの影響にてコミュニケーション不足がありポジティブフィードバック活動はやはり必要と考えた。業務委員・係長の働きかけにてみんな で助け合う雰囲気が出て来ており時間外数も目標達成次年度も活動は継続し職場環境改善に努める。				

病棟名 看護師長名 看護係長名	主な診療科	看護師数 看護助手 認定 Ns	定床 病床利用率 平均在院日数	部署目標
<b>6 階西</b> ◎松村香 ○鈴木多恵子 ○岩城聖子	整形外科	看 31 名 助手 4 名 認定 1 名 クラーク 1 名	45 床 89.1% 13.1 日	1. 専科の特性を理解し患者・家族のニーズに沿った看護が提供できる 2. 身体抑制を最小限にし、安全な療養環境が提供できる 3. 業務改善を行い働きやすい職場環境をつくる
<b>【取り組み結果】</b> 1. 特に本年度は「脊髄損傷患者の特性を理解し患者ケア・サポートができる」を、目標に取り組んだ。脊髄損傷患者の合併症である誤嚥性肺炎・褥瘡の発生はなかった。脊髄損傷患者に統一した看護介入ができるようにチェックリストの作成と ACP テンプレートをを用いて精神的な介入を行えるようにした。学習会はコロナの影響で中止になったこともあったが、計画を変更しながら取り組んだ。 2. 身体抑制の解除率は 21.7% であり解除率は昨年度より低下した。転倒発生は 30 件と大幅に増加した。排泄にまつわる転倒が多く来年度の課題となった。 3. 日勤帯ではリシャッフルを取り入れるなど工夫を行うなど業務の見直しを行いながら業務改善を行ったが、時間外は昨年並みであった。				
<b>7 階東</b> ◎濱田多得 ○吉永まゆ ○小野川愛	呼吸器 内科・外科	看 32 名 助手 3 名 認定 1 名 クラーク 1 名 ナイトサポーター 2 名	45 床 89.1% 10.1 日	1. 患者の意志を尊重したチーム医療を提供する 2. 業務改善を行い看護実践の質の均一化をめざす。また、業務の効率化につなげる 3. WLB を確保し働きやすい職場環境をつくる
<b>【取り組み結果】</b> 1. がんの終末期の患者も多く緩和チームとともに患者・家族の希望に沿うように療養支援を行った。誤嚥性肺炎のパスを見直し、転院調整を早期から開始することで、在院日数の短縮に取り組んだ。また、呼吸器装着患者の受け入れを行い、認定看護師を活用した勉強会を開催し、スタッフのスキルアップに取り組んだ。 2. 職場風土を変える取り組みや、業務改善を行い、休憩時間の取得、始業前残業の削減に取り組んだ。前年度より退職予定だった者が 8 名おり、慰留を促した。結果的に留めることはできなかったが、新たな退職希望者は出ていない。 3. リフレッシュ休暇（誕生日休暇）は 100% 取得できた。公平な年休の取得に努め、全員が 7 日以上年休を取得できた。				
<b>7 階西</b> ◎関田美恵子 ○前田智子 ○梅原照美	消化器 内科・外科	看 30 名 助手 3 名 認定 2 名 クラーク 1 名	45 床 94.9% 8.4 日	1. 入院時から患者・家族の意見を聞きながら退院支援を実施することで患者が不安なく退院できる 2. 身体抑制をできるだけ回避し、やむを得なく抑制した場合には、抑制解除に向けて他職種と共に取り組む 3. 栄養サポートが必要な患者の栄養管理ができる。
<b>【取り組み結果】</b> 1. 入院 1 日目に退院支援カンファレンスを行い、退院支援療養計画書を作成し、早期より患者、家族と目標を共有することで不安なく退院できるように関わった。また、ERCP のパスを予定と緊急の 2 種類作成し、1 入院 1 処置とし、入院期間の短縮ができた。又、患者が安心して退院できるように PTCO チューブ管理のパンフレットや胃切、腸切、胃 ESD、大腸 ESD 患者に対しての食事に関するパンフレットを作成し退院指導を行った。 2. 身体抑制解除に向けて他職種カンファレンスを行った。又テンプレートを使用し抑制解除に向けたケアの継続を行い抑制解除率は 45% であり、昨年 37% より解除率が増大した。 3. 体重や、血液データの推移点滴や栄養剤で摂取する総カロリー量に視点を置き症例検討会を 10 件実施した。看護師の栄養管理に関する意識と知識の向上ができた				
<b>8 階東</b> ◎矢野明美 ○西村堤 ○山本由香	脳神経外科 耳鼻科 内科	看 32 名 助手 3 名 認定 0 名 クラーク 1 名	45 床 93.2% 10.7 日	1. 安全で安心な医療・看護の提供ができる 2. 人材育成ができる 3. 働きやすい職場環境である
<b>【取り組み結果】</b> 1. 転退院調整には早期から着手したが、コロナが関係していたか、在院日数が昨年より長くなった。転退院調整の看護師とはその都度コミュニケーションをとりながら調整をすることが出来た。 医療安全は 3b が 1 名転倒による外傷性 SAH があつた。経過観察であったが、転院に少し時間がかかった。 排尿自立カンファレンスは他職種と協力してコンスタントに実施することができた。 2. 4 人の新人のうち、1 人は退職、1 人は 3 月に他部署へ異動した。院内のパス大会では他職種と連携しながら発表することができ、R5 年度は全国のパス学会に病棟から参加する予定となった。 3. ベテラン 2 名の退職があつた。時間外勤務は 19 時間と多かつた。遅出勤務者がいることもあつたが、人数的に難しく、時間内に仕事が終了することが困難であつた。緊急入院や転入がないときは、時間外勤務は少なかつた。				

病棟名 看護師長名 看護係長名	主な診療科	看護師数 看護助手 認定Ns	定床 病床利用率 平均在院日数	部署目標
<b>8 階西</b> ◎依光みづほ ◎竹崎由 ◎仙頭直美	循環器内科 心臓血管外科 内分泌・腎臓・膠原病内科 血液内科	看 31 名 助手 3 名 ナイトサポーター 2 名 認定 1 名 クラーク 1 名	45 床 94.8% 12.5 日	1. 高齢社会にあわせた療養環境の整備と療養支援の強化 2. ワークライフバランスの実現に向けた働きやすい環境づくり 3. 共に成長する組織を目指した職場風土の醸成 4. 災害を意識した職場の整備
<b>【取り組み結果】</b> 1. 転倒は 3b 事例が 1 件鎖骨骨折あり。貼付薬、内服、インスリン、経管栄養の 5 件の患者誤認があり、確認方法や投薬方法を再確認し、再発防止対策を講じた。ベッドコントロールや感染経路別対策を行い、感染のアウトブレイクは発生していないが CD トキシンの水平伝播 2 名あり。コロナ患者は発生したが拡大はしなかった。アルコール製剤による手指衛生を推進し、アルコール使用量はアップしている。退院調整看護師と連携し、地域連携を早期から計画的に行い、療養支援情報提供書は 70 件と目標達成した。多職種カンファレンスは心不全に関して目標達成し、看護師に主体となって実施できた。糖尿病に関してはコロナの影響で教育入院患者数が減少していたので達成とはならなかった。 2. 部署の特色に合わせた勤務調整を行った。病床利用率は前年度より上昇し、平均時間外勤務時間数は約 2 時間増加した。児短看護師がいる中、協力して業務を行うよう配慮できた。新人看護師は 1 名退職。 3. 臨床指導者 1 名、心不全療養士 2 名、輸血看護師 3 名、糖尿病療養士 5 名が資格取得し、目標値を大きく超えた。 4. 糖尿病患者には、教室で看護師から指導が行えた。部署内訓練は実施できなかったが、書類や物品の整備と LINE 連絡網を作成した。院内災害訓練はコロナによる欠勤で参加者は減少した。				
<b>救命救急センター病棟</b> ◎野本由記 ◎宮崎真起子 ◎大川百恵 ◎海治美幸	全科	看 52 名 助手 3 名 認定 3 名 クラーク 1 名	30 床 ICU 85.6% 救命 59.3 % ICU 5.4 日 救命 3.45 日	1. 笑顔で皆が声をかけ合い、働きやすい職場環境を造る 2. 個々の安全対策への意識の向上と医療安全対策の徹底により安全な看護を提供する 3. 救命救急センターの看護師として必要な知識・技術を習得し、集中ケアの質の向上を目指す。
<b>【取り組み結果】</b> 1. 異動者や産休、家庭の事情での退職はあったが、救命と ICU での応援体制により、5 日間の年休取得率は 100% であった。また全員 3 日以上連続休暇、誕生日休暇が取得できた。手術室との連携・応援体制は一時的に行うことができたが、センター病棟の人員減もあり、継続は出来なかった。 2. 救命診療部医師と医事課で適正な加算算定のために加算条件の設定の見直しを行い、入退室基準の検討を行った。また毎月救命救急センター運営委員会で運営状況の報告を行った。ベットの KYT を 2 回実施、患者の療養環境・安全対策について皆で考えることができた。せん妄ハイリスク患者の評価を行い、早期の介入を行った。また 3 日目、7 日目に療養カンファレンスを行い、転院・退院調整への早期介入に繋げる関わりができた。 ICLT や感染委員会を中心に感染予防対策の実施を行った。コロナ患者も受け入れを行い、アウトブレイクを起こすことなく看護ができた。 3. 部署内学習会は e ラーニングや Web 勉強会などオンラインを活用して行った。集中看護認定看護師 1 名、専門看護師 1 名、脳卒中認定看護師 1 名があり、各専門分野の看護師による勉強会を行い知識・技術の向上に繋げた。また勤務調整を行い、認定活動日を月に 1 日ずつ設け、認定活動に助力した。				
<b>外来</b> ◎竹村美和 ◎山本直美 ◎永野江里子 ◎松崎良子	15 診療科 内視鏡センター 外来治療室 放射線科	看 43 名 助手 11 名 認定 2 名	15 診療科 412 名/日	1. がん患者の意思決定支援・がん看護外来・糖尿病センター・外来治療室の推進 外来から入院・退院までを見据えた支援 2. 安全な環境の提供 3. 安全・安心な外来診療の提供
<b>【取り組み結果】</b> 1. コロナ禍の中でも緩和ケア CN の日々の活動が院内外を通じて効果的に出来るよう調整するよう努めた。 R4 年度も終末期のがん患者が在宅でスムーズな療養ができるよう、1 件ではあるが、訪問看護ステーションの看護師と緩和ケア CN が退院時の同行訪問を行うことができた。今後も継続していきたい。 緩和ケア病院への転院調整は 30 件減少し、7 件となっているが、地域医療連携課と連携し、調整業務を依頼したことによる。これにより、緩和ケア CN が休みや出張等により、不在でも転院がスムーズに行えるようになった。 2. インシデントは安全委員・セーフティマネージャーが中心となり分析・分析結果・対策の実行・評価を行い、スタッフへの情報共有を行った。3b 以上のインシデントは無かった。 3. ICLT、感染委員会が中心となり、個人アルコール使用量は目標値 310ml/月を超え 371ml/月であった。環境整備も徹底しコロナのクラスターの発生はなかった。				
<b>手術室</b> ◎藤戸亮 ◎湯田平千春 ◎島巻真美	全科	看 30 名 助手 3 名	手術室 8 室 278.3 件/月 3,339 件/年	1. 手術チーム(多職種)で連携し、安全・安心な手術医療、看護の提供を行う 2. 手術室看護師としての思考、行動がとれる専門化集団になる
<b>【取り組み結果】</b> 1. 手術室の手術件数は 3,339 件/年で前年比約 10% 減少した。2018～2020 年の実績 (3,300 件前後/年と比較して同程度の実績である。手術件数の約 20% が緊急手術であり、緊急手術の割合は高い傾向にある。 2. インシデントについては、報告件数は低下しているが、レベル指数が上昇している。 重要事例のほとんどが医師を含めた他職種間のコミュニケーションエラーに起因している。医師を含めた振り返りを行い、業務改善と再発予防に努めた。 また、診療科カンファレンスや麻酔説明に同席し、医師と情報を共有することで安全円滑な手術に繋げることができた。				

病棟名 看護師長名 看護係長名	主な診療科	看護師数 看護助手 認定Ns	定床 病床利用率 平均在院日数	部署目標
救急外来 ◎寺尾浩 ○岡林靖子 ○上田純子	全科	看 26 名 認定看護師 3 名	救急患者対応の 実績は「取り組み 結果」欄を参照	1. 安全で質の高い医療及び看護の提供により救命救急センターの役割を果たす 2. 患者とその家族の信頼を得るために看護実践を通して自己教育力の強化に努める
<b>【取り組み結果】</b> 1. 2022 年度、ER 診療患者の実績は、救急車 5,954 台、Walk in 患者 6,150 名、ヘリ搬送 19 件、D クロス出動 37 件であった。今年度は、外部・内部環境の変化により、年間平均応需率の目標を 87%にまで下げたが、76,7%まで落ち込んだ。コロナ患者が減少した 10 月以降も、ICU 満床による 3 次救急の応需、及びそれに伴う 2,5 次救急・紹介患者共にお断り症例が多数発生している現状である。これは、ER 経由の入院患者が 40%以上を占めている当院にとって危機的状況である。今後は、紹介患者を一人でも多く受け入れる仕組みを構築し、救命センター病棟及びその後方病棟運用の効果的な運用の仕組み、3 東病棟を含む一般床での長期入院患者の受け入れと転院調整の強化、循環器・救命診療部医師の人員確保問題、オーバーナイト病棟の運用再開等の課題は急務である。 2. JPTEC プロバイダーについては、10 月以降で 9 名が研修修了し、23 名となった。ラダー取得については、当初の計画では、ラダーⅠの申請予定は 2 名であったが、長期休暇の末、部署異動になった者がおり、1 名となった。また、ラダーⅢに関しては 4 名の予定であったが、うち 1 名はまた定期的に早いとの判断で、3 名となった。いずれも評価会は終了しており、ラダー委員会に申請予定となっている。				
透析室 ◎久保山百合 ○森澤暁美	泌尿器科	看 8 名 助手 1 名	20 床	1. 安心・安全な透析治療・看護を提供する
<b>【取り組み結果】</b> 1. 令和 4 年度の外来維持透析患者の平均年齢は 68 才、新規導入患者の平均年齢は 70 才、導入の最高年齢は 85 才であった。高齢での導入が増え、家族を含め、患者個人に添った導入期指導や生活面での指導・支援をおこなった。 2. 防災訓練は、防災ワーキングを中心に患者参加型訓練や机上訓練を実施することが出来た。感染に対しては、スタッフ・外来維持透析患者共にインフルエンザや COVID-19 に感染してもアウトブレイクをおこすことなく経過出来た。				

## 2) 看護の成果発表

	部署	テーマ
1	8 東	業務改善に向けての取り組み
2	8 西	1 年間の取り組み
3	7 東	令和 4 年度 7 東活動報告
4	7 西	2023 年 7 階西病棟活動
5	6 東	はじめてのリーダー こんなところ頑張りました
6	6 西	時間にゆとりを持ち、安全で質の高い看護を提供するために
8	5 東	1 年間の活動報告 ～選ばれる女性病棟を目指して～
9	5 西	切れ目のない支援をめざして
10	3 東	3 東病棟の取り組み ～看護の質の保証を維持するために～
11	ICU	看護の質向上への関わり ～多職種連携、教育に視点をあてて～
12	救外	働きやすい環境づくり ～5S・接遇強化と業務改善～
13	透析室	よりよいエンド・オブ・ライフケアのために
14	ブロック外来	令和 4 年度ブロック外来の取り組み ～新規配属者の看護実践力向上を目指して～
15	手術室	密な新人教育 ～帰りの会～



### 3) 看護部委員会報告

委員会名 委員長氏名	活動目標	活動内容
<b>教育委員会</b> ◎野本由記 ◎濱田多得 ◎田内佐登子 ◎大野知代	1. 参加者主体の研修を企画、運営していく。 2. 研修での学びを現場で活用できる看護師を育成する。 3. 看護実践能力の向上	1. 継続教育委員は5つのグループに分かれて活動を行った。それぞれのグループが継続研修計画書に沿って研修を実施。eラーニングを活用しながら開催した。内容については好評であった。 2. 新任教員委員は研修毎に担当を決め取り組んだ。コロナ渦であり、リフレッシュ研修なども制限されることが多かったが、各部署での新人教育はスムーズに勤める事ができた。次年度は集合同教員を部署でのOJTに落とし込んでいく
<b>記録委員会</b> ◎依光みづほ ◎竹崎由	1. NANDA-Iでの看護記録の展開ができる 2. 形式監査が実施でき看護記録の現状把握と改善ができる 3. 信頼性があり正確な看護必要度評価ができる	1. 各病棟の年間PNSパートナーで受け持ち患者の質監査を自己評価し、師長・係長・記録委員で他者評価を行った。実施率95%達成 2. 意思決定の立会い記録の監査、身体抑制の記録監査を各々3回/年行い部署にフィードバックした。各部署の課題が明確となり、対策を立てて取り組んだ。意思決定の立ち会い記録は86%、反応の記録については84%達成できた 3. 看護必要度の院内指導者研修は55名が修了した
<b>安全委員会</b> ◎尾谷智加 ◎岡林靖子	1. 定期的な多職種ラウンドによる安全対策の徹底 2. 課題別(患者誤認防止・転倒転落予防活動・薬剤管理・チューブトラブルと身体拘束削減)インシデントレポートカンファレンスの開催とインシデント削減に向けた各部署での取り組み	1. 定期的な安全ラウンドとカンファレンスで実践的安全活動を展開する事が出来た。特に、患者誤認、転倒転落予防、薬剤管理、チューブトラブルと身体拘束削減等、課題別に多職種でカンファレンスを実施し、委員会を通して各部署安全委員にフィードバックすることができた。 2. レベル0のインシデントレポート増加や重複報告の推奨のため啓蒙を図った。1つの事例について複数のスタッフや職種からレポートが挙がるケースが増えており、安全に対する意識向上が図れた。 3. 院内の動きとして医師のレポート報告を推奨する目的でオカレンスレポート報告制度が開始となった。医師のレポートは合併症報告が主体となるが、内容については委員会の中で共有を図った。
<b>感染委員会</b> ◎岡田美恵子 ◎成瀬美佐	1. 感染対策ラウンドの実施 2. 各チームで目標を立て、達成に向かって活動する 3. 院内の感染管理組織を理解することができる	1. 感染対策ラウンドの遵守率は平均93%であった。「携帯型針廃棄箱の仮蓋がされている」の遵守率は79%であり、対策として仮蓋をしなくて良い回転型の蓋の廃棄箱を導入した。 2. オムツ交換対策チーム、CRBSIチーム、感染ラウンド強化チーム、カテーテル関連尿路感染対策チーム、手術部位感染対策チームの5つのチームに分かれて年間計画を立て、活動を行った。3月には活動報告会を実施、各チームともに成果を上げていた。 3. 院内の感染管理組織を体験し、知ることができて良い機会となった。
<b>褥瘡対策委員会</b> ◎矢野明美 ◎田村収代	1. 院内職員と地域病院施設職員に対する褥瘡に関する研修会の開催(初級・中級コース各4回ずつ) 2. 3つの小集団活動を実施する 3. 院内褥瘡発生患者の事例検討を行い、ケア方法の振り返りや情報共有を行なう	1. 褥瘡研修会開催 初級コース修了者61名、中級コース修了者20名 2. ①スキンテアチームはスキンテア発生時のフローチャートを作成。次年度は部署への周知と実際に使用出来るように啓蒙予定。②皮膚トラブルの予防チームは予防するための新製品の啓蒙を実施。③記録チームは褥瘡記録のオーディットを実施した。 3. 病棟で検討後、委員会で事例検討を実施しケア方法の振り返り情報共有を行った。事例検討の用紙を作成したので、次年度はその用紙を使用していく。
<b>業務改善委員会</b> ◎山本直美 ◎竹村美和	1. 看護手順・各種基準の見直し・修正、それらに関連するeラーニングを見直し、連動させ、使いやすい環境をつくる 2. 2021年度看護師、看護助手の業務量調査結果から、自部署の課題を抽出し、業務改善につなげることが出来る	1. 各担当部署が新しい看護手順・各種基準に内容を更新し、それに関連するeラーニングを目次に連動させ、使いやすい環境作りを行った 2. 2021年度の業務量調査結果から課題を抽出し、各部署の課題に向けて取り組んだ。多くの部署が申し送り時間と、記録が課題であった。 共通した意見として、短期入院患者のデータベース入力が時間外に繋がるため、短期データベースの見直ししてはとの意見あり。看護部記録委員に検討依頼した。

委員会名 委員長氏名	活動目標	活動内容
療養支援委員会 ◎北代恭子 ○森通子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 地域ケアマネや施設職員との連携強化</li> <li>2. 療養支援看護の推進</li> <li>3. 療養支援看護師の育成</li> <li>4. 経営参画</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新型コロナ感染防止対策を取り、ケアマネジャーと面接や電話連絡をして、療養情報提供書を338件算定することができた。</li> <li>2. 病棟担当MSWや退院支援担当看護師と協働して退院支援計画書を4740作成することができた。その実施内容の質については今後の課題である。</li> <li>3. 研修会を3回予定した。今後も研修企画は継続していく。症例検討は病棟で事前に検討を実施して委員会での発表を行ったため、多方面からの意見を聞くことができ今後も支援内容の質の向上アップを図っていく。</li> </ol>
倫理委員会 ◎小松ひろみ ○宮崎真起子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護師の抱えるジレンマ・出来事を言葉にし、他職種で意見交換を行い、委員会でも共有することができる。</li> <li>2. 看護倫理についての知識を現場で普及啓発できる (7/22・10/17・10/21)</li> </ol>	<p>委員一人一人が優れた感性を持ち委員会でも意識を高め合える話し合いが行えた。最終評価でも学びが深まったという意見が多かった。しかし、委員会での活動内容が部署のスタッフと共有できず倫理の視点を広めることの難しさを感じている委員も多い。各部署で倫理カンファレンスも行われ、自然に患者の意思を尊重した関わりができるスタッフも増えている。来年度は優れた感性を持ったスタッフが中心となって日々の看護の中でスタッフを育成してもらいたい。</p> <p>1) CD2201(100%) 2202(100%) 2203(88%) 2204(77%) の視聴率だった。</p> <p>2) 研修参加については7月22日(44%) 10月17日(11%) 10月21日(44%) と目標達成はできなかった。</p> <p>臨床倫理認定士養成研修基礎編に参加1名</p>
赤十字委員会 ◎久保山百合 ○谷本早苗	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「救護員としての赤十字看護師」として、登録・任命・活動の各段階において、その役割を理解し、救護活動が実践出来る看護師の育成。</li> <li>2. 当院における救護員としての赤十字看護師長研修カリキュラムを構築し、災害看護の実践能力の向上に繋げる。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全職員対象に①「赤十字の成り立ちと活動」②「国際人道法」③「災害看護概要論(災害と看護ニーズ)」④「災害看護シリーズ: 災害時のケア(トリアージ編)」⑤「赤十字この一年」の5本のDVDの視聴とテストを実施した。本年度は「赤十字この一年」に対する感想を各病棟で任意で聞き取りをしてもらった。献血の必要性がわかった、自分も献血などに参加したいなど赤十字活動がどのように活かされているのか、どう行動していくか、各自が考える一助になったのではないかと考える。テスト内容は見直しをおこなったが、DVDの内容に関しては数年同じ内容であり、見直しも必要との意見もあった。</li> <li>2. ①本年度は支部訓練を実施し2年目・3年目が参加することが出来た。 ②トリアージ研修は基礎に34名参加、実践には31名の参加があったが、上級はコロナ感染の拡大により中止となった。</li> </ol>
ラダー委員会 ◎川田世里子 ○湯田平千春	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ラダー申請名簿の修正・更新管理を行う。</li> <li>2. パワーポイントを用いて12月ナラティブレポートの書き方、申請方法を新人教育実施</li> <li>3. Eラーニングの活用 of 推進</li> <li>4. 評価会の質向上に向けて申請者用見本を作成する</li> <li>5. 評価会の質向上に向けて評価者用見本を作成する</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月新人研修で国際ラダー、グローバルヘルスの講義実施</li> <li>・グローバルヘルステストの活用を共有し申請時にグローバルヘルスの研修を受けていない申請者の知識習得をすすめた</li> <li>・共有フォルダにグローバルヘルス、ナラティブの書き方を含めたパワーポイント資料の整理を行い各部署で共有できるツールを作成した</li> <li>・ラダー委員によりナラティブ、評価会の実際の講義実施した</li> <li>・Eラーニングの活用 of 推進: 各病棟にラダーⅡのeラーニング研修一覧を配布した</li> <li>・評価会の質向上に向けて申請者用見本を作成</li> <li>・評価会の質向上に向けて評価者用見本を作成</li> <li>・12月パワーポイントでナラティブレポートの書き方、申請方法を新人教育実施</li> <li>・ラダーバッチの配布: モチベーションアップに努めた</li> <li>・ラダー名簿の整理、電子カルテフォルダの整理、申請書の整理を実施した</li> </ul>

委員会名 委員長氏名	活動目標	活動内容
<b>ICLS委員会</b> ◎寺尾浩 ○松岡歩惟	1. コメディカルへのBLS指導 2. 院内急変への振り返り 3. 院内ICLSコース、新人看護師「急変時の対応」研修の企画・運営	1. コメディカル対象BLS講習会 参加者は医師と看護師を除くコメディカルを対象とし、ICLS委員会終了後の第1月曜日17時から17時30分で実施した。 内容は意識の確認、応援を呼ぶ、頭部後屈頸先拳上法、胸骨圧迫、AEDの取り扱いを講義と実技で行った。 2. CPA症例の振り返り 看護師を対象としたCPA時の初動プロトコル作成完了し、各部署に配布した。前年度に引き続き初動プロトコルを用いて振り返りを行い、同時に初動プロトコルの見直しも行った。 年間CPA症例は19例。そのうち初動プロトコルに沿ってできていた事例は13例、できなかった事例は7例。 初動プロトコルを用いることで経験年数が浅い看護師も分かりやすく、スムーズに行動できている。 3. ICLSコース開催 ①第29回高知赤十字病院ICLSコース実施 開催日時：10月23日(日)8:00～16:30 参加受講生：看護師18名(6名／3ブース) インスト参加：20名 ②新人看護師対象 「急変に強くなろう」 研修 開催日時：7月22日13:00～16:00 参加者：41名+救命士1名 指導者参加数：15名(2名教育委員会)
<b>看護補助者委員会</b> ◎松村香 ○野本由記	1. 組織の一員として働く環境を知ることチームの一員としての役割を理解できる 2. 看護補助者の業務が安全かつ効率的に行うために必要な研修を受講する 3. 看護補助者(看護助手・病棟クラーク・ナイトサポーター)の業務内容を理解し医療チームで共同して業務ができる	1. 看護助手、病棟クラーク、ナイトサポーターに年間研修計画を立て研修を行った。 2. 東西病棟で年間目標を立て1年間の取り組みに対する成果発表会を行った 3. 業務上で困っていること、応援体制で困っていることなどを洗い出し解決に向けて取り組んだ 4. 看護補助者への指示命令系統、実際の記録をどのようにするのかを話しあい、画像依頼票の作成、清潔ケア等を行ってもらった時の記録の仕方の案を作成次年度に引き継いだ



## 【教育委員会】

ラダーⅡ ラダーⅢ

研修区分	★e-ラーニング	研修名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新採用者	教育委員会担当者	新採用者 既卒新採用				6/24既卒コース支援			別紙参照					
経年別	大崎沙織、 山崎皓太、 又川めぐみ、 石黒亜也子	2年目				7/26リハ医療材料(26名) ⇒e-ラーニング、 AB256掲載、 ラット	8/23リハⅡ ⇒e-ラーニング、 AB256掲載、 ラット	9/27リハⅡ 感染対策、血 培⇒1/16へ (25名)	10/17倫理的 問題と課題 (27名)	11/7心電図 セミナー(アトラス (27名))	12/9インジ ント事例分析 (25名)	1/16、リハ ス感染対策、 血培(9/27分) (25名)	※2年目まで、リハ事例 (心に残った看護)2月未提出	
森宏美、 南部妙、 野本	3年目				6/13看護実 践とケアス ポート(24名)	7月～9月の間に交流 研修	7/16感染1 日研修(19名)	8/3チーアップ 研修(22名)	9/13、専任 サポート② (18名)	9/16 ケース ポート進捗 (23名)	10/25インジ ント事例分析 (20名)	事例ケアス ポート提出:10 月31日提出	12/23ケアス ポート発表会 (22名)	
田内主任、 細川、片岡	リーダー									11/21力を引 き出すリダー (25名)				2/3成果発表 (64名)
牛窓、森光、 幾田、太田	専任	4/11リハ テーション (21名)	6/16:専任 サポート① (26名)	7/11:エリダー サポート① (10名)	8/16:専任 サポート② (18名)	9/13:専任 サポート③ (25名)	1/20:専任 サポート③ (25名)	2月未提出	※エリダー:評 価表、PDSA シート2月未提出					
役割	2年目と同じ	エリダー	4/18リハテーション(19名)							11/17 エリダー サポート② (13名)	12/22臨床指導者会→中止			
研究、教育 支援		臨床指導者 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	対象者												
助手・ クラーク	看護補助者委 員(仮)	助手・クラーク			◎6/2医療制 度、業務の理 解、守秘義務 (42名)	◎7/8感染対 策(41名)	◎8/15診療 に関する業務、 医療安全⇒ 1/13へ(31名)	◎9/2労働安 全、倫理の基 本⇒9/27 (31名)	10/13接遇、リ ナーの基本(43 名)	11/11清潔、 食事、洗面の お世話、リハ ン操作(35名)	12/13安全な 体位、移動 (30名)	1/13診療に 関する業務、 医療安全 (31名)	◎2/8活動の まとめ発表 (41名)	
赤十字	赤十字委員会													
倫理	病院倫理委員 会、ECT	全職員				7/22事例で学ぶ(18名)			10/21事例で学ぶ(32名)	11/9 認知症の入院治療 (14名)	12/34アロー アツク研修 (16名)	1/28アロー アツク研修 (16名)		
認知症	せん妄認知症 ケアチーム	全職員※病棟看護師1つ以上 参加必須												
がん・緩和	緩和ケアチーム	全職員			6/8オピオ イドの基礎(47名)	7/6ポートの管 理・浮利 (37名)	8/16疼痛マ ネジメント(31名)	9/15リハ浮 腫(16名)	10/13副作用マ ネジメント(23名)	11/16非がん の緩和ケア (20名)	12/6放射線 治療と放射線 治療時の看護 (20名)	1/19Tビ ルケア(19名)	2/15在宅緩和 ケア合同事 例検討会 (36名)	
呼吸ケア	RST					7/4エナール(15名)		9/29AIRVO (15名)		11/1/ニル トン(15名)	12/2AIRVO(15名)			

## 5. 人材育成

## 1) 看護師継続教育実績(院内研修)

## 2) 院外研修

	研修名	人数
赤十字関連	赤十字科目Ⅰ	3名
	心のケア指導員養成研修	1名
	救急法指導員養成研修	5名
	安全管理者研修Ⅱ（日本赤十字社事業局国際規格課）	1名
管理者研修	認定看護管理者教育課程セカンドレベル（日本看護協会）	3名
認定 資格取得 その他	特定行為研修修了者（術中麻酔パッケージ、感染管理、創傷管理）	3名
	特定行為看護師研修指導者研修	1名
	保健師看護師助産師実習指導者講習会	7名
	臨床輸血看護師	3名

## 6. 院外講師

氏名	役職	日付	名称	依頼元
小松ゆり	看護部長	令和4年10月26日	令和4年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル	高知県看護協会
井上和代	急性・重症患者専門 看護師 教育担当看護師長	令和4年4月19日	クリティカルケア看護概論	高知大学医学部 看護学科
		令和4年7月31日	多職種で取り組もう重症患者さんの観察力アップ	日本集中治療医学会 中国・四国支部会
		令和4年9月23日	高知県看護協会高知市北区支部 研修会	高知県看護協会
伊勢田純子	医療安全管理者	令和4年4月15日	新人看護師多施設合同研修 「医療安全の基礎知識」	高知県看護協会
		令和4年6月24日	令和4年度第1回潜在看護職員等 復職支援研修	高知県看護協会
		令和4年9月8日	令和4年度第2回潜在看護職員等 復職支援研修	高知県看護協会
寺尾浩	救命救急センター 外来看護師長 救急看護認定看護師	令和4年6月7日	令和4年度新規採用看護教諭研修 「実践研修Ⅱ」	高知県教育センター
		令和4年7月28日・ 29日・30日	令和4年度多施設合同研修 「救急対応」	高知県看護協会
依光みづほ	看護師長 糖尿病看護 認定看護師	令和4年8月17日	糖尿病アドバイザー派遣事業	高知県中央東 福祉事務所
竹崎由	看護係長	令和4年4月24日 令和4年7月17日	「タスク・シフト/シェアに関する 厚生労働大臣指定講習会」：静 脈確保	日本臨床衛生 検査技師会
田内佐登子	3階東病棟看護係長	令和4年4月24日	「タスク・シフト/シェアに関する 厚生労働大臣指定講習会」：静 脈確保	日本臨床衛生 検査技師会
山本恵理	在宅看護専門看護師	令和4年8月17日	令和4年度訪問看護師研修事業	高知県看護協会
溝渕美智子	がん看護専門看護師	令和4年6月2日	がん高度実践看護師（APN）セミ ナー	高知県立大学
堀内啓民	認知症看護認定看護師	令和4年7月20日・ 21日	JNA収録DVD研修「認知症高齢 者の看護実施に必要な知識」	高知県看護協会

氏名	役職	日付	名称	依頼元
野々村真智 猪野郁美	助産師	令和4年6月2日	4年生「いのち」 ～助産師さんに学ぼう～	高知市立 潮江南小学校
川村亜希	救命センター病棟 看護師	令和4年7月3日	保健師・助産師・看護師職能合 同集会	高知県看護協会
		令和4年4月24日	「タスク・シフト/シェアに関す る厚生労働大臣指定講習会」：喀 痰吸引	日本臨床衛生 検査技師会
岡林正	救命救急センター 外来看護師	令和4年7月29日	令和4年度多施設合同研修	高知県看護協会
		令和4年8月20日	令和4年度地域災害支援ナース育 成研修(基礎編)	高知県看護協会

## 7. 看護学生実習受け入れ実績

学校名	領域・学年	受け入れ 人数	学校名	領域・学年	受け入れ 人数
高知県立大学	ふれあい看護(1年)	0名(中止)	龍馬学園	基礎間顔(1年)	53名
	看護基盤(2年)	0名(中止)		成人看護(2年)	57名
	母性看護(3年)	32名		小児看護(3年)	16名
	急性期・慢性期(3年)	80名		統合看護(3年)	16名
	看護管理(4年)	6名		母性看護(3年)	11名
	総合看護(助産・急性)	6名	高知中央高等学校 看護学科専攻科	母性看護(2年)	3名
	助産・総合(4年)	8名	高知学園短期大学 看護学科	母性看護(2年)	10名
日本赤十字 広島看護大学	統合看護(4年)	2名		統合看護(3年)	4名

受け入れ 5校 合計304名

(看護部長 小松 ゆり)

## VIII 医療社会事業部

### 地域医療連携課

地域医療支援病院として、地域における医療連携の円滑な運営のため、院内外での医療連携のコーディネートと患者主体の医療連携をめざし、地域の医療連携・介護・福祉関係者とのシームレスな地域医療連携に努め、取り組みを継続した。

#### 【紹介患者係】

令和4年度紹介率は69.6%で令和3年度に比べ6.5%の減少となった。初診患者数も増加したこと、またコロナ感染症により受入制限したことにより、紹介率の低下へつながった。

令和5年1月～救急体制の変更により救急紹介患者へも影響が見られた。

#### ◆紹介率・逆紹介率

	H30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
初診患者数	11,139	9,497	8,370	8,787	9,327
紹介件数	7,660	7,032	6,522	6,691	6,493
逆紹介件数	14,134	11,932	10,791	10,675	9,867
紹介率	68.8%	74%	78.3%	76.1%	69.6%
逆紹介率	126.9%	125.6%	130.3%	121.5%	105.8%

#### ◆高額医療機器の共同利用

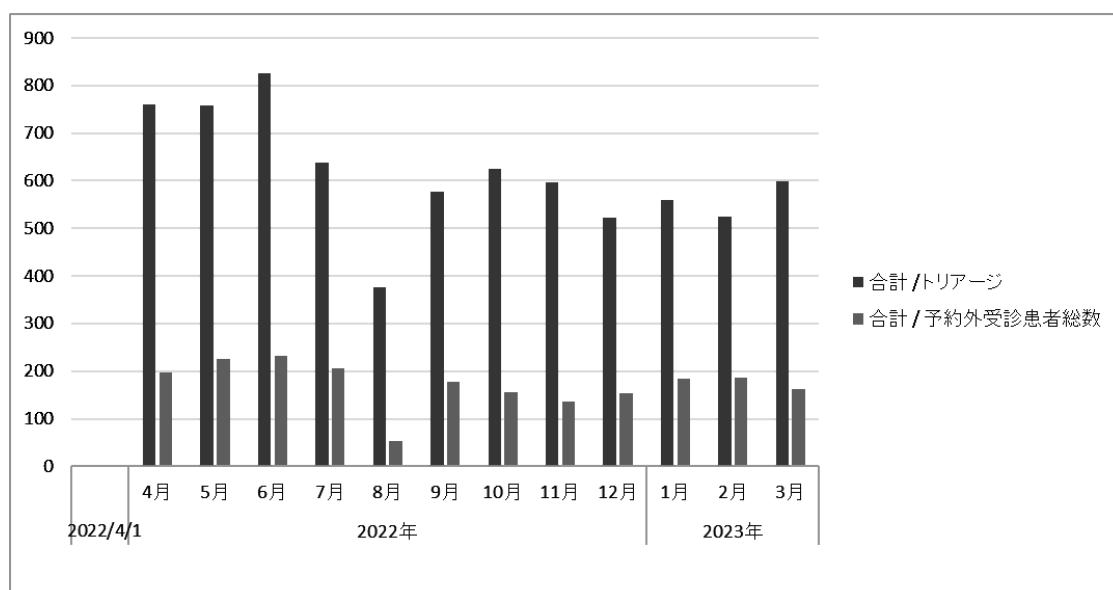
CT・MRI・ 31件/月  
〈32件/月〉

#### ◆開放型病院共同指導

42人・99回 〈46人・99回〉  
※〈 〉令和3年度実績

#### 【受診調整係】

予約外患者の問診確認・聴取を行った。コロナ感染状況により受診患者数の変動はあったが、前年並みの患者数であった。一日平均は36人〈36人〉※〈 〉令和3年度実績

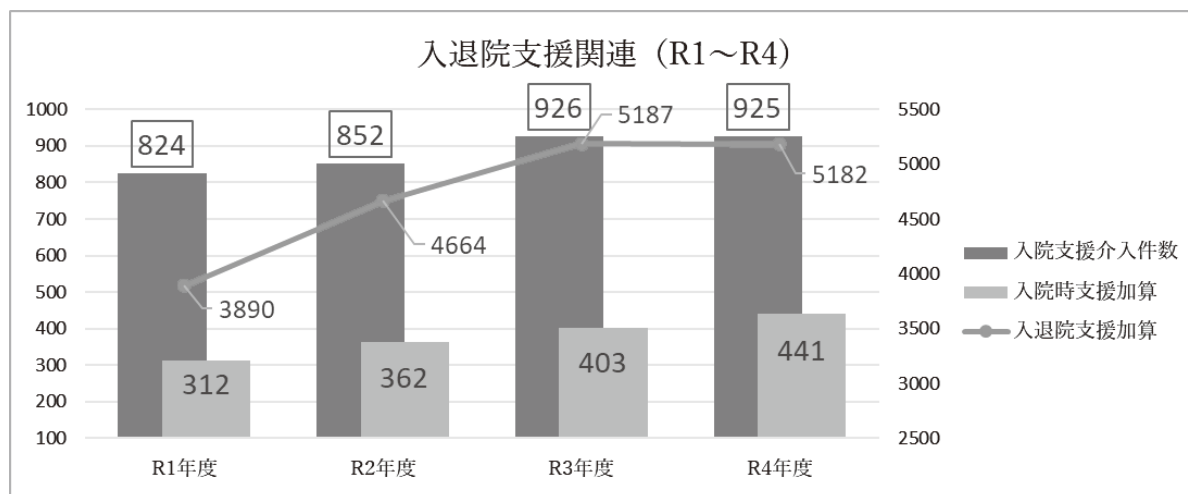


## 【入退院支援係】

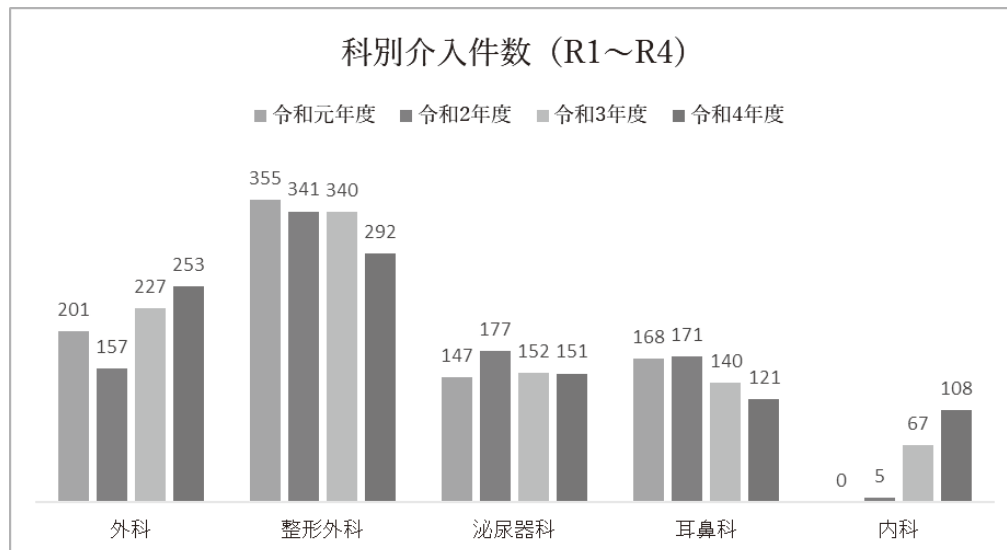
### ◆入院支援

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。

入院支援介入については、予定手術減少により整形外科・耳鼻科での介入件数が減少となった。しかし、内科の介入件数増加により令和3年度と同数となった。今後も計画的に対象疾患の拡大をし、入院時支援加算の算定数アップに向けて取り組んでいく。



## 【科別 対象疾患】



外科	ラパコレ
	鼠径ヘルニア
	肺切
	腹腔鏡下幽門側切除
	腹腔鏡下結腸切除
整形外科	縦隔腫瘍 (R4.5～)
	TKA
	ミエロ・ミエロブロック
	THA
	ヘルニア摘出
	後方固定
	腰椎椎弓形成術
	頸椎OP
	バス未定

泌尿器科	前立腺生検
	TUR-BT
	ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘
	内シャント造設術
	Holep
耳鼻科	ロボット支援腹腔鏡下腎切除
	ラリngo
	扁桃摘出術
内科	ESS
	心カテ
	ESD (大腸) (R5.3～)

#### ◆転退院調整係

MSW2名と退院調整看護師3名が病棟の療養支援看護師と協働し、当院での専門的治療が終了した患者の転退院調整を行っている。専従看護師（係長）1名が、1回／週の病棟ラウンドにて情報共有を行い全体のマネジメントを継続している。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て病棟支援を行っている。

加算算定数については、入退院支援加算・入院時支援加算については、令和3年度とほぼ同数である。退院時共同指導料、介護連携指導料については、面会制限により減少している。オンライン環境が整ったが、十分に活用がされていない。今後は、運用面での課題を抽出し積極的に活用していきたい。

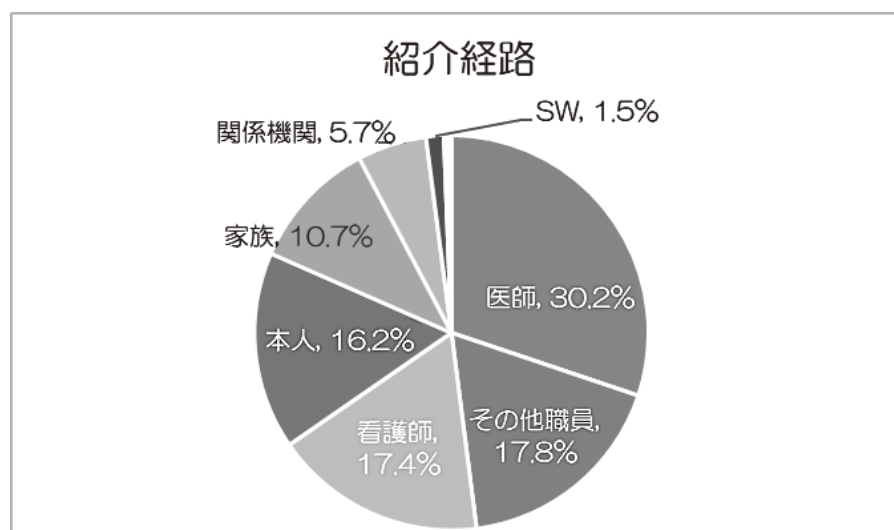
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入退院支援加算	3,990	4,644	5,187	5,182
入院時支援加算	312	362	403	441
退院時共同指導料Ⅱ	25	26	28	13
介護連携指導料	167	64	81	53
療養支援情報提供書	285	306	391	368

#### 【医療相談係】

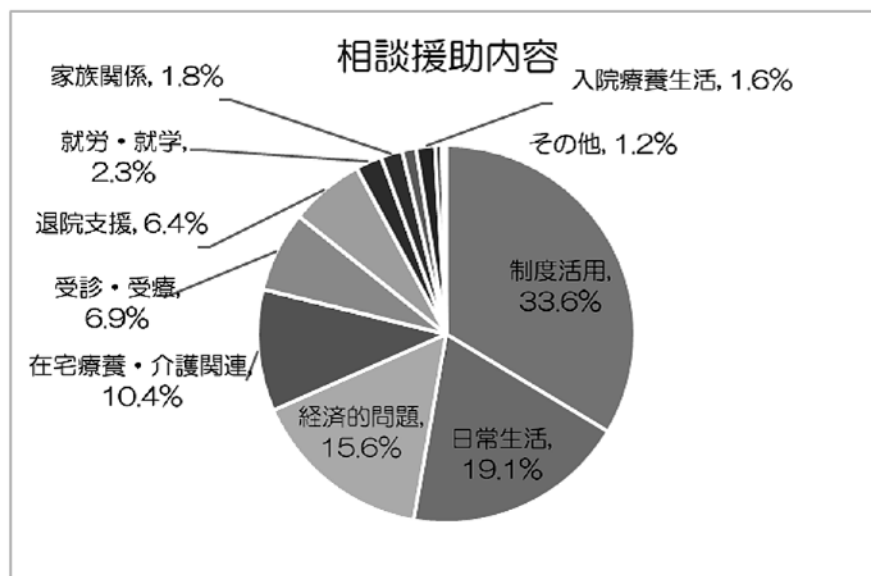
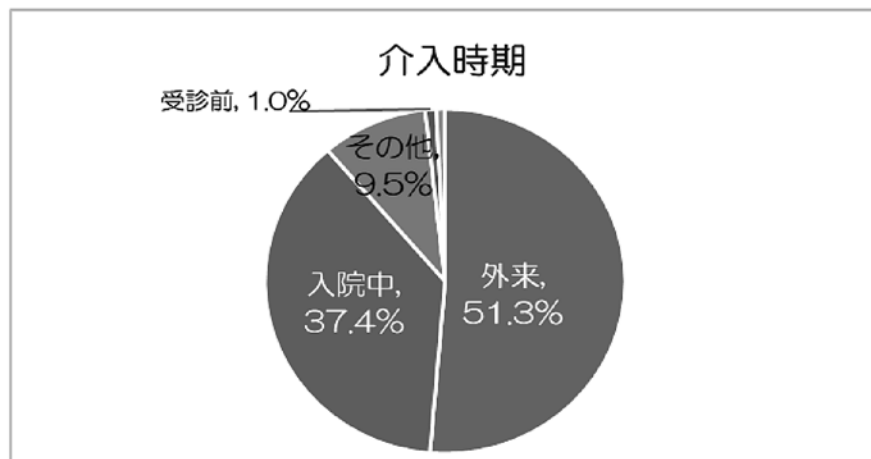
院内外にかかわらず、患者・家族等の病気やケガ等に伴い発生する様々な問題に対して、少しでも安心して、療養生活や社会生活が営めるように援助を行っている。

令和4年度は、昨年度より20％減少となっている。総件数は減少しているが、1ケースに係る時間が増加している。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談対応件数	1,121	1,636	1,303







#### 【地域連携係】

対面・オンラインを活用しハイブリッド型の研修会の企画・運営を行った。

◆表敬訪問:地域医療機関33件〈24件〉 消防署・出張所・分署 28件〈17〉

◆研修:大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議

「大腿骨転子部骨折 治療の変遷」「二次性骨折予防の重要性」

◆出前講座:4回103名〈3回66名〉 〈 〉令和3年度実績

(地域医療連携課長 渡邊 文)

## 医療事業・広報課

今年度も課長1名・主事1名・がん専門看護師1名・臨床心理士1名の4名体制で業務を行った。

主たる業務は以下のとおりだが、事業の実施を主業務とする当課にとっては、新型コロナウイルス感染症が流行により、計画していた事業が急遽中止にせざるを得ない状況が続く年となった。こうした状況の中、災害救護係は、院内災害対策訓練を2月に2年ぶりに開催することができた。

また、がん診療連携系の業務としてはがんサロンのはじめとする職員向けの研修会は概ね開催できたが、がん医療訪問カンファレンスやがんサロンといった外部の方を対象とする取り組みは今年度も中止となるが多かった。

広報係は、臨床心理士が担当を兼務しているが、年6回の広報誌の発行やホームページやFacebookで新病院の診療機能のアピールを行った。ミニ講座は、申込はあるものの、昨年同様、感染対策上の問題から中止となる月が多かった。

## 防災救護係

防災救護係では、南海トラフ巨大地震への備えとして、院内災害対策訓練を毎年行っていたが、新型コロナウイルス感染拡大のため2年間実施できておらず、令和4年度は2年振りの実施となった。今回の訓練ではコロナ禍を想定し、防護着を着用した訓練となり、感染防止にも努めた訓練となった。

災害救護教育プログラムは、救護班員を中心に、全職員を対象とした災害教育の機会として年間を通して16回開催し、延べ927名の職員が受講した。令和4年度も新型コロナウイルス感染拡大のため、一部研修の中止があったが昨年度に比べて受講者数は増加した。上記に加え、救護班員は高知県支部災害時医療救護訓練、DMATは四国ブロック訓練に参加し、災害派遣時の活動を想定した訓練において経験を積むことができた。

救護活動については、マラソン大会を始め、16名派遣を行った。

#### 令和4年度 救護活動派遣一覧

開催日	開催名	派遣先	派遣職員
7月28日～ 8月18日	令和4年度全国高等学校 総合体育大会	高知市東部総合運動場 くろしおアリーナ等	医師 平野 浩紀、山井 礼道、團 隼兵 看護師 松岡 歩惟 瀧本 麻紀
11月27日	ひだか茂平リレーマラソン2022	日高村総合運動公園	医師 有井 薫 看護師 野本 由記
2月19日	高知龍馬マラソン	春野総合運動公園	医師 米澤 竹一、金澤 俊介 看護師 山本 直美、安井 遥南、 公文 愛梨、寺尾 浩、野口 岳宏、 瀧本 麻紀、赤嶺 琴美

#### 令和4年度 講師派遣一覧

開催日	派遣内容	派遣先	派遣職員
6月11日	令和4年度保育サービス講習会	高知市勤労者交流館	8階東病棟看護師長 矢野 明美
6月18日	赤十字災害時高齢者生活支援講習	高知市総合あんしんセンター	8階東病棟看護師長 矢野 明美
7月2日	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高知市総合あんしんセンター	8階東病棟看護師長 矢野 明美 手術室看護師 松岡 歩惟
7月3日	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高知市総合あんしんセンター	透析室看護係長 森澤 暁美
10月1日	赤十字幼児安全法支援員養成講習	高知県赤十字血液センター	ブロック外来看護係長 川田 千和
10月22日	赤十字災害時高齢者生活支援講習	高知市総合あんしんセンター	8階東病棟看護師長 矢野 明美
10月22日	赤十字健康生活支援講習	高知市総合あんしんセンター	8階東病棟看護師長 矢野 明美

#### 令和4年度 訓練参加実績一覧

開催日	訓練名	参加者
5月28日	高知県総合防災訓練	医師 山崎 浩史、森田 優、 看護師 藤戸 亮、眞鍋 敦子、小松 佳恵、小尻 彩華、 薬剤師 宇野 恵梨子、主事 坂本 真一、中島 啓吾
7月23日	四国ブロックDMAT訓練	医師 4名、看護師 7名、業務調整員 7名
10月1日	令和4年度大規模地震時医療活動訓練	医師 山崎 浩史、看護師 藤戸 亮、松岡 歩惟
10月8日～ 10月9日	日本赤十字社高知県支部災害医療救 護訓練	救護班員 30名、研修医 12名、卒2・3看護師 34名、スタッフ 8名
2月14日～ 2月16日	大規模災害時における自衛隊艦艇等を 活用した災害医療活動訓練	医師 山崎 浩史、看護師 松岡 歩惟

#### 令和4年度 研修参加実績一覧

開催日	研修名	参加者
5月11日	令和4年度救護主事対象赤十字 災害救護研修会	救護主事 8名
5月16日	令和4年度災害時医療従事者等研修 (災害図上演習)	薬剤部 小松 愛、岡崎 さおり
6月13日～ 14日	令和4年度統括DMAT研修	救命診療部長 山下 幸一
8月8日	令和4年度第1回中国・四国ブロック DMAT技能維持研修	医師 桐田 郁、看護師 松岡 歩惟
9月10日～ 11日	日赤災害医療コーディネーター指導者養成講習	救命診療部副部長 原 真也
11月6日	第5ブロック日赤災害医療コーディネートチーム 連絡会議	救命診療部副部長 原 真也
11月10日 ～12日	NBC災害・テロ対策研修	医師 山崎 浩史、看護師 野口 岳宏、松岡 歩惟、 放射線技師 太田 裕司、事務 中平 秀行
11月13日	令和4年度第2回高知DMATロジスティクス 技能向上研修	看護師 松岡 歩惟

開催日	研修名	参加者
11月16日 ～17日	令和4年度こころのケア指導者養成研修会	透析室看護師長 久保山 百合
11月23日	令和4年度第2回中国・四国ブロック DMAT技能維持研修	医師 廣田 誠二、看護師 小野川 愛、 業務調整員 奥宮 正志、磯田 良二
11月26日 ～27日	令和4年度災害時医療従事者等研修 (高知DMAT研修)	医師 米澤 竹一、看護師 幾田 安菜、 西尾 紗耶香、臨床工学技士 横田 愛斗
12月11日	令和4年度災害時医療従事者等研修 (MCLS研修)	看護師 西尾 紗耶香、幾田 安菜
12月24日 ～25日	令和4年度DMATロジスティックチーム隊員養成 研修	医師 山崎 浩史 看護師 松岡 歩惟
1月21日	令和4年度第3回中国・四国ブロック DMAT技能維持研修	医師 村上 翼、業務調整員 奥宮 正志
1月21日～ 22日	令和4年度日赤4災害医療コーディネート研修会	医師 原 真也、看護師 藤戸 亮
2月25日～ 26日	令和4年度第2回新興感染症クラスター対応研修	医師 原 真也
3月3日	令和4年度第3回中国・四国ブロック DMAT技能維持研修	医師 村上 翼

#### 令和4年度 災害救護教育プログラム一覧

開催日	開催内容	講師	出席者
5月11日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.②救護主事対象赤十字災害救護 研修会」	日本赤十字社高知県支部	11
6月18日 ～20日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.①赤十字救急法」(1回目)	藤戸 亮／濱田 多得／今井 ユミ／ 松岡 歩惟／安部 咲伽／幾田 安菜／ 寺尾 浩／尾谷 智加／梅原 初枝	32
6月22日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.⑦トリアージ」(1回目)(机上)	検査部長 山崎 浩史	62
7月2日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.⑧こころのケア(終日コース)」	地域医療連携課長 渡邊 文 7階東病棟看護師長 濱田 多得 7階東看護係長 小野川 愛 5階西看護師長 眞鍋 敦子 医療安全推進室 伊勢田 純子	27
7月20日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.⑦トリアージ」(2回目)(START)	救命診療部副部長 原 真也	56
10月8日 ～9日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.⑥日本赤十字社高知県支部災害 医療救護訓練」	救命診療部副部長 山崎 浩史／ 救命診療部副部長 原 真也／ 第二リハビリテーション課長 川田 久雄	76(8日) 80(9日)
10月29日 30日 31日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.①赤十字救急法」(2回目)	梅原 初枝／福留 智仁／梅原 照美／ 北代 恭子／岡林 靖子／丁野かおり／ 黒田 文子／田村 収代／森澤 暁美	29
11月12日 13日 14日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.①赤十字救急法」(3回目)	上田 純子／矢野 明美／野村 利江／ 福留 智仁／堀内 啓民／湯田平 千春／ 小松 ひろみ／依光 みづほ／山本 由香	33
12月21日	電子カルテ プリンター設定	医療情報管理課 田所 豊	28
12月21日	クロノロ勉強会	検査部長 山崎 浩史	33
1月18日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.④災害対策本部要員訓練」(2回目)	検査部長 山崎 浩史	40
1月28日	NBC災害対応訓練	—	11
1月30日	災害時対応研修	医療事業・広報課長 前田 順市	77
2月3日	災害時対応研修	医療事業・広報課長 前田 順市	95
2月18日	災害救護教育プログラム 「プログラムNo.⑤院内災害対策訓練」(2回目)		237

## がん診療連携係

平成27年4月より高知県がん診療連携推進病院に指定されている。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、積極的な教育活動を行っている。

令和4年度は高知大学医学部附属病院から応援医師を迎え新たに腫瘍内科外来を開設することができた。当院の医師からの相談対応、治療法等へのサポートを行うことで、がん医療の質の向上につながると考える。

キャンサーボード「がん症例検討会」は新型コロナウイルス感染症対策のため3回中止となったが、各診療科から症例の提示を行い、多職種での意見交換を月1回継続している。

がん医療・緩和ケア研修は、院内外の多職種講師により開催することで知識・技術の向上とともに地域連携につながっている。他医療機関から医師、看護師に参加してもらい合同で症例検討会を行うことができた。次年度以降も年1回の開催を継続し、多くの医療機関と交流したいと考える。

また、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、吾川郡、安芸郡）と共催で生涯教育講演会を行っているが、コロナの関係で土佐長岡郡・安芸郡2か所の開催となった。院内医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。

がん医療公開講座は高知新聞企業と共催の医療講座として、高知市内の会場にて59名の参加で開催することができた。

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会は高知大学医学部附属病院のWEB研修に10名参加することができた。

がん地域連携パスについては、肺がん診療連携手帳の2種類目を作成することができた。胃がん・大腸がん・乳がん・肺がんについて、外来・病棟と協働し連携をかかりつけに依頼する取り組みを続け、連携施設が徐々に増加している。

がん相談支援センターは、兼任相談員の活動時間の確保が課題となっているが、専従相談員とMSWにより主に対応している。がんゲノム医療に関する相談が増加しており、院内の体制整備に取り組んだ。

がんサロンについては、開催時間内に院内専門職によるミニ勉強会を行っているが、コロナの関係で開催できなかった。

リレーフォーライフは病院としてチーム参加を行ったが、コロナの関係で例年より参加者は少なかった。

緩和ケアチームとがん相談支援センターの活動を担当し、緩和ケア目的の地域連携は他施設と情報交換を密に取り、本人・ご家族が希望する療養場所へスムーズに移行できるように調整を続けている。緩和ケアチームは新たながん看護専門看護師を迎えることができ活動している。



# 令和4年度 がん関係実績

がん関係実績

開催日		参加者数	担当科	症例数	備考
4月	26日	31	耳鼻咽喉科	2	
5月	24日	37	呼吸器外科	3	
6月	28日	37	泌尿器科	1	
7月	26日	中止			
8月	23日				
9月	27日				
10月	25日	28	産婦人科	1	
11月	22日	36	消化器内科	1	
12月	27日	17	乳腺外科	1	11/14に開催
1月	24日	23	血液内科	1	
2月	28日	30	外来治療室	1	
3月	28日	28	呼吸器内科	1	
計		267		12	

## がん医療研修

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
第1回	6月8日	47	①オピオイドの基礎知識 ②がん治療と食事	①緩和薬物療法認定薬剤師 邑岡俊明 ②栄養課 西川薫	ホール
第2回	7月6日	37	がん薬物療法における曝露対策、 血管アセスメント、CVポートの管理: 穿刺から抜針指導まで	がん化学療法看護認定看護師 山本直美 外来治療室看護師	ホール
第3回	11月8日	31	せん妄を考えた疼痛マネジメント	緩和ケアチーム 関南病院 神原哲也	ホール
第4回	9月30日	16	リンパ浮腫の予防と早期発見に 向けたセルフケア教育	がん看護専門看護師 溝渕美智子	小ホール
第5回	10月13日	23	抗癌剤の副作用マネジメント	がん化学療法看護認定看護師 山本直美	ホール
第6回	11月16日	20	事例から考えるアドバンス・ケア・ プランニング～人生を振り返り、 今をよりよく生きる～	急性・重症患者看護専門看護師 井上和代	ホール
第7回	12月6日	20	①放射線治療について ②放射線治療時の看護	①放射線科 中谷貴美子 ②がん看護専門看護師 溝渕美智子	小ホール
第8回	1月31日	19	エンゼルケア(演習含む) 遺体の変化を予測したケア方法	緩和ケア認定看護師 永野江里子	ホール
第9回	2月15日	36	在宅緩和ケア合同事例検討会	訪問看護、在宅医と合同、8西症例	ホール (WEB)
計		249			



がん訪問カンファレンス（医師会生涯教育講演会）

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
高岡郡医師会	コロナで中止				
土佐長岡郡医師会	11月29日	36	①肺がんの薬物療法UPDATE ②ロボット支援手術へと進化した肺癌の外科治療ー肺癌の手術はどのように進化してきたのかー	①呼吸器内科 豊田優子 ②呼吸器外科 吉田光輝	本山町プラチナセンター
吾川郡医師会	コロナで中止				
安芸郡医師会	2月21日	19	①膀胱癌早期発見のためにできること ②進行腎癌・転移を有する腎癌の治療ー当院約10年間の統計もあわせてー	①消化器内科 岡崎三千代 ②泌尿器科 奈路田拓史	安芸市防災センター、WEB併用
計		55			

がん医療公開講座

7月16日	59	①整形外科で診る手のケガー骨折から切断までー ②肺について知りたいー肺がんの手術とはー	①整形外科 高橋芳徳 ②呼吸器外科 吉田光輝	総合あんしんセンター
-------	----	--	---------------------------	------------

がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

9月11日	10	高知大学病院主催 WEBで開催
-------	----	--------------------

がん地域連携パス

連携施設数	胃がん 118、大腸がん 115、肺がん 93、乳がん 43施設
肺がん診療連携手帳	5年間経過観察用新規作成

その他

がんサロン	参加者数	ミニ勉強会テーマ	がん相談支援センター	相談件数
4月	0	コロナで中止	4月	52
5月			5月	52
6月			6月	54
7月			7月	55
8月			8月	55
9月			9月	62
10月			10月	46
11月			11月	60
12月			12月	42
1月			1月	69
2月			2月	60
3月			3月	75
計				

## リレーフォーライフ参加

25名

## いきいき健康教室

13名	がん患者さんご家族の方へ	がん看護専門看護師 溝渕美智子
-----	--------------	-----------------

## 広報係

広報活動として「ミニ講座」を継続して実施したが、「COVID-19」の感染拡大に伴う活動自粛の影響により、計7回中止となった。当講座は今年で9年目となり、令和4年度は全20回、延べ370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4年度は全4回、延べ264名の参加があった。「いきいき健康教室」は2階図書ラウンジで開催した。こちらも感染症対策のため、4月～11月全8回を予定していたものの開催できたのは8月9月を除く全6回、参加者は延べ79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23回更新した(表2)。

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、昨年に引き続きコロナウィルス感染対策のため総合案内、裁縫、文化、車いす各ボランティアともに活動を休止中。現在のボランティア登録者数は、21名である。

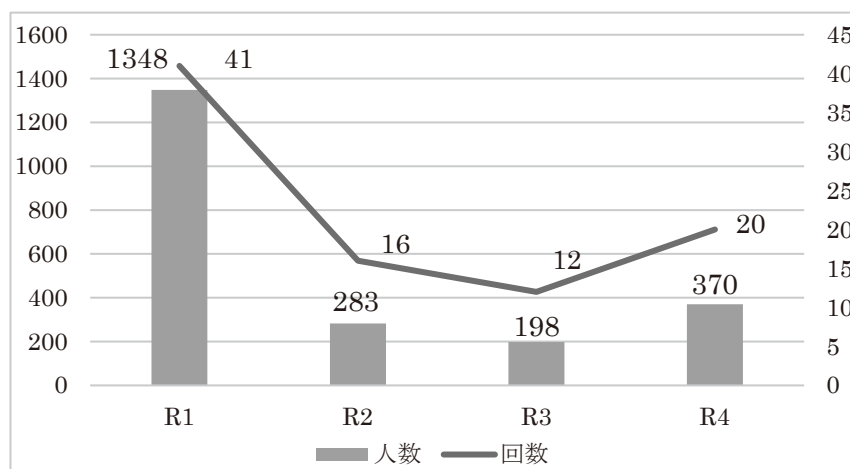


図1 ミニ講座 年度別実績

表1 令和4年度 いきいき健康教室

開催日	テーマ	講師	人数
4月20日	認知症予防のために！ ～脳力グッとアップ～	作業療法士 林 優子	17名
5月18日	がん患者さんご家族の方へ	がん看護専門看護師 溝渕 美智子	13名
6月15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	13名
7月20日	熱中症、人ごとだと思いませんか	救急看護認定看護師 寺尾 浩	13名
8月17日	胃カメラによる胃がん健診について	健康管理センター長(医師) 大黒 隆司	中止
9月21日	筋肉鍛えて健康に！ ～自宅でできるホーム貯筋術～	理学療法士 大井 沙穂	中止
10月19日	心筋梗塞～胸が痛いだけじゃない～	集中ケア認定看護師 丁野 美智	10名
11月16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 成瀬 美佐	13名

表2 令和4年度Facebook更新一覧

	更新日	内容
1	4月1日	新入職員辞令交付式
2	4月8日	救護員任命式
3	5月12日	救護主事訓練
4	5月12日	院内保育所からのメッセージ
5	5月20日	医療福祉建築賞2021
6	5月25日	すずらん寄贈
7	6月16日	トリアージ研修(基礎)
8	6月23日	医療公開講座
9	7月4日	七夕飾り
10	8月16日	献血
11	10月1日	イオンイベント
12	10月6日	非常食試食会
13	10月11日	寄贈(株式会社スイーツ)
14	10月27日	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2022
15	11月7日	高知市消防団フェス
16	11月22日	保育園児訪問
17	12月5日	クリスマスツリー
18	12月8日	生け花展示
19	12月23日	雪化粧
20	1月4日	新年のあいさつ
21	1月30日	NBC訓練
22	2月10日	薬剤師合同説明会
23	2月20日	院内訓練

## 臨床心理士

臨床心理士として本年度新規介入した患者・家族・職員等の実人数は173名、介入延人数としては257人であった(ともに検査のみ介入含む)(表1、図1)。なお昨年度は新型コロナメンタルヘルスケアチームとして活動を行ったが、今年度は新型コロナウイルス感染が特別な事ではなくなったことから、活動としてはメンタルヘルス研修の際に話題にあげる程度にとどまり、個別支援も通常のメンタルヘルス対応となった。

### ■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、がん看護認定看護師と共に運営している。ただし本年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、開催できなかった。

### ■認知症チーム

認知症チームにおける対象患者のアセスメントの一つとして、認知機能評価(長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE等)を継続的に実施している。本年度の実施実人数は92名であった。なお検査時には本来の機能評価はもとより、できる限り本人とのコミュニケーションを図ることで入院生活における苦痛の軽減、対人交流意欲の向上、自分を取り戻す体験など対象患者の精神的・心理的サポートに繋がるよう配慮している。さらに得られた情報については、他の医療者が有意義なかかわりが持てるよう、可能な限り共有するようにしている。

なおチーム活動ではないが、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のため、令和5年2月より新たに簡易認知テスト(AMTS)を実施するようになった。令和4年度では30名実施している。

### ■精神科・一般科対応

がん以外の入院患者に関しても、各診療科の依頼により対応している(図2)。介入が最も多い科は精神科であり、本年度の新規介入は12名であった。具体的な支援内容としては自殺企図や希死念慮、病状や予後に対する不安、病院生活におけるストレス反応、抑うつ症状、気持ちのつらさ・不安定さ等への心理的支援、家族支援、メディエーターとしての支援など非常に多岐にわたっている。

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

### ■職員メンタルヘルス研修、支援

本年度も新人看護師対象のメンタルヘルス研修を年1回実施している。また全職員向けメンタルヘルス研修は精神科非常勤医師が実施したため今年度は開催しなかったが、看護助手・クラーク研修を1回実施した他、個別支援として、職員に対する相談対応を4名(表1)に実施した。

表1 令和4年度 介入患者等の実人数

	R2年度	R3年度	R4年度
緩和ケアチーム	11	3	1
緩和(チーム外)	0	1	0
一般科	17	29	43
認知症チーム	160	127	92
小児科外来	2	3	3
職員メンタルヘルス (コロナ対応含む)	2	13	4
AMTS			30
合計	192	176	173

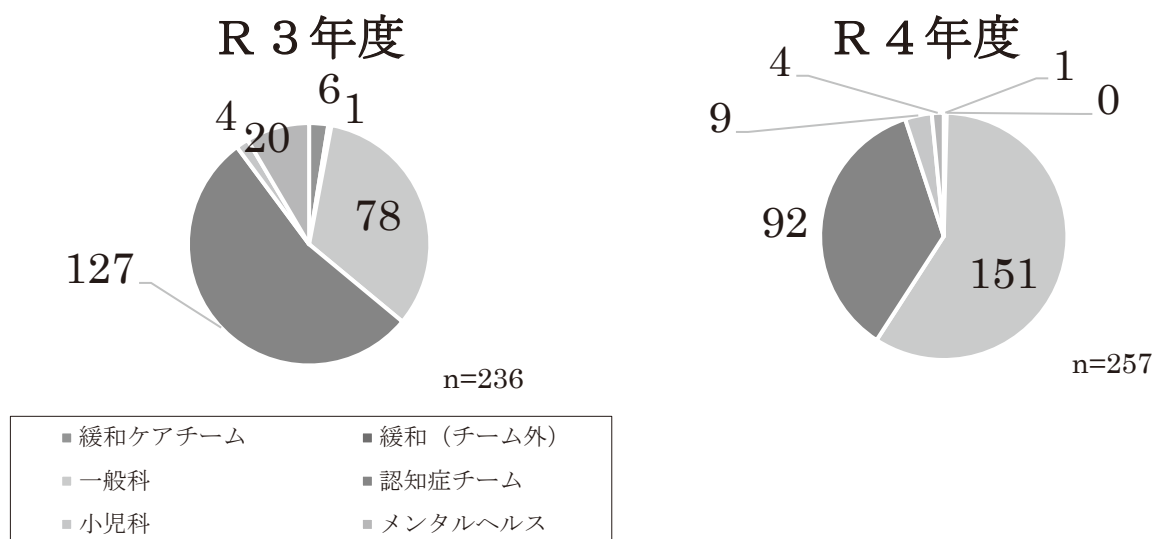


図1 対応内訳(介入延人数)

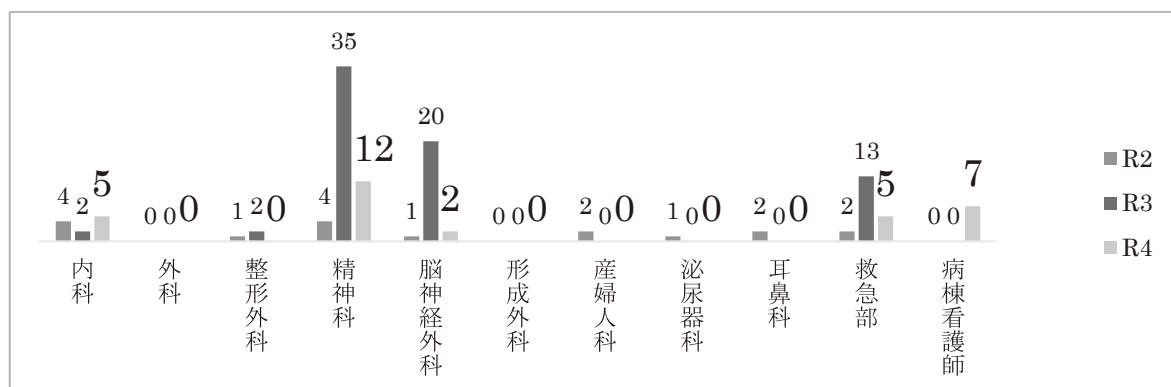


図2 依頼元と介入延人数

(医療事業・広報課長 山本 晃也)

## IX 事務部

### 総務・人事課

令和4年度は、課長1名、係長3名、主事等4名のほか電話交換士1名の体制でスタート。主たる行事について報告する。

#### ＜総務係＞

実習の受入れについては、専門学校、大学、消防学校など年間412名の受入れを行った。今年度は新型コロナウイルス感染症の第7～8波における急激な感染者数の増加に伴い、

実習自体の申し込みも少なく、前年度と比較して45人減少した。

9月には高知市保健所による立ち入り検査が行われ、コロナ禍のため書面検査であったが、特段の指摘はなかった。

出張業務に関して、提携旅行会社から旅券の手配等が出来なくなったとの連絡を受け、他社との交渉も行ったが、各社ともコロナ禍で同様の状況であったため、出張規約を改定し個人手配に変更した。

3月には高齢者の虐待が疑われる事案が増えていることから、高知市健康福祉部基幹型地域包括支援センター及び高齢者支援課にご協力いただき、高齢者虐待の対応や関係窓口との連携についてご講演いただいた。

新たに外来機能報告が開始し、病床機能報告と併せて報告を行った。

施設基準の届け出については、

- ・病棟薬剤業務実施加算2(5月新規届出➡12月辞退)
- ・重症患者初期支援充実加算
- ・急性期充実体制加算
- ・看護職員処遇改善評価料
- ・特定集中治療室管理料2(辞退) ➡ハイケアユニット入院医療管理料Ⅰ(変更)
- ・救命救急入院料Ⅰ(辞退) ➡ハイケアユニット入院医療管理料Ⅱ(変更)
- ・外来放射線照射診療料

など診療機能の充実・強化及び救急医療体制の変更に伴う届出を行った。

12月には3年ぶりとなる四国赤十字病院スポーツ大会を当院主催で開催した。コロナ禍での開催ということで、できる限りの感染対策を講じたうえで開催し、感染者を出すことなく無事終えることができた。

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、競技によっては欠場する施設も見られたが、当院は軟式野球、バレーボールで優勝することができた。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	高知	高松	徳島	松山
バレーボール	高知	高松		
フットサル	松山	高松	高知	
バスケットボール	松山	高松	高知	
軟式テニス	徳島	高知	松山	高松

寄付・寄贈の採納状況は、以下のとおりとなった。

寄付金:7名 総額5,316,460円(金券1,000円含む)

寄贈品:6名 押絵、積木、著書、おせんべい、栄養ドリンク、化粧水

当院入院患者様より施設整備資金として5,000,000円の寄付をいただいた。

その他、7月に第26回参議院選挙があり、不在者投票等選挙対応を行った。

#### <人事係、給与・福利厚生係>

5月20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4名、勤続20年以上8名、勤続10年以上17名であった。

採用試験は、看護師、研修医、薬剤師、社会福祉士で年7回実施。

10月にWeb給与明細システムを導入し、明細書発行業務が大幅に簡素化された。

衛生委員会の活動では、11月にハラスメント研修会、2月にメンタルヘルス研修会を実施。

令和5年4月からの「Rプラン」実施に向け、新たな給与制度への移行にかかる在職者の格付や新たな勤務評定制度のトライアル実施等の対応を行った。

令和6年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用されることに伴い、医師の働き方改革への取り組みとして、長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等について、医師勤務環境改善推進委員会において検討を行った。

4月 新採用職員オリエンテーション

令和4年度第1回評定者研修

5月 令和4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(郵送)

6月 職員採用試験(看護師、薬剤師)

7月 初期臨床研修医採用試験(27日)

臨床倫理研修

第26回参議院不在者投票

8月 初期臨床研修医採用試験(3・17・24日)

職員採用試験(看護師、社会福祉士)

9月 医療法第25条の2 保健所立入検査

10月 接遇研修

職員採用試験(看護師)

臨床倫理研修

Web給与明細システム導入

- 11月 接遇研修  
ハラスメント研修会  
令和4年度四国赤十字病院事務部長・労務担当者会議  
令和4年度第2回評定者研修
- 12月 出張規約改定  
令和4年度認可外保育施設立入調査  
第22回四国地区赤十字病院スポーツ大会（高知開催）
- 1月 医療の質評価事業に基づく職員満足度調査実施
- 2月 メンタルヘルス研修  
令和4年度第3回評定者研修（16・22日）
- 3月 令和4年度第3回評定者研修（1日）  
高齢者虐待研修会  
職員表彰式  
令和5年度採用職員入社説明会  
職員満足度調査実施

（別表1）職種別職員数・平均年齢・平均在職日数

（令和4年4月1日現在）

	正職員						嘱託職員	臨時職員	パート タイマー	全職員
	一般職	一般職	医療職	医療職	医療職	合計 (平均)				
	(一)	(二)	(一)	(二)	(三)					
職員数	39人	12人	122人	118人	490人	781人	22人	82人	14人	899人
平均年齢	46.7歳	51.0歳	39.3歳	37.0歳	35.6歳	36.9歳	46.9歳	45.8歳	54.2歳	46.0歳
平均在職年数	20.4年	27.2年	12.6年	16.1年	15.7年	11.4年	9.7年	11.4年	4.6年	9.3年
令和4年度採用及び退職者数										
採用者数	1人	0人	61人	7人	47人	116人	1人	13人	5人	135人
退職者数	4人	0人	69人	0人	55人	128人	1人	18人	3人	149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4年度永年勤続功労表彰者（氏名五十音順） 伝達式：令和4年5月20日

○勤続30年以上(4名)

梅原 初枝  
公文 あゆ子  
小松 ひろみ  
吉永 知子

○勤続10年以上(17名)

石原 光  
伊藤 大和  
上田 萌  
大原 有理  
片岡 直樹  
小柴 美絵  
下元 沙友里  
竹倉 佑香  
津野 功  
中脇 沙妃  
西山 沙織  
原 真也  
弘田 佐知  
甫喜本 憲弘  
正木 彩乃  
森下 直哉  
山口 裕美

○勤続20年以上(8名)

岩本 絵里香  
小原 昌彦  
門脇 奈々  
小橋 亜矢  
坂井 佐千子  
島津 友一  
長谷川 智子  
平田 美奈

## (別表3) 慶弔関係

令和4年度の慶弔関係取扱い件数は次のとおり。

結婚	出産	弔慰	合計
26件	49件	6件	81件

## (別表4) 施設基準届出状況(R4年度)

提出月	施設基準	届出内容
R4.4月	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)及び経静脈電極抜去術	新規
R4.4月	感染対策向上加算1	改定による届出
R4.4月	後発医薬品使用体制加算1	改定による届出
R4.4月	病棟薬剤業務実施加算	改定による届出
R4.4月	一般不妊治療管理料	改定による届出 新規
R4.4月	外来腫瘍化学療法診療料1	改定による届出 新規
R4.4月	連携充実加算	改定による届出
R4.4月	BRCA1/2遺伝子検査	改定による届出
R4.4月	麻酔管理料Ⅰ	届出医師の変更
R4.4月	麻酔管理料Ⅱ	看護師の届出削除
R4.5月	病棟薬剤業務実施加算2【ICUのみ】	新規
R4.5月	重症患者初期支援充実加算	新規
R4.5月	重症者等療養環境特別加算	1床増床
R4.5月	特別の療養環境の提供変更報告	1床減床
R4.7月	後発医薬品使用体制加算1	辞退
R4.7月	後発医薬品使用体制加算1	基準を下げて届出
R4.7月	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)	新規
R4.7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)	新規
R4.7月	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)	新規
R4.7月	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)	新規
R4.8月	下肢創傷処理管理料	新規
R4.8月	がん患者指導管理料Ⅰ	改定による再届出
R4.9月	急性期充実体制加算	新規
R4.9月	後発医薬品使用体制加算3	基準を下げて届出
R4.9月	二次性骨折予防継続管理料1	新規
R4.9月	麻酔管理料Ⅰ	医師の変更
R4.9月	後発医薬品使用体制加算2	辞退
R4.10月	病床200床以上の病院等について受けた初診・再診の実施	報告
R4.10月	総合入院体制加算2	辞退
R4.10月	急性期一般入院料1	経過措置後の算定にかかる届出
R4.10月	看護職員夜間配置加算12対1配置区分1	経過措置後の算定にかかる届出
R4.10月	急性期看護補助体制加算25対1(夜間急性期看護補助体制加算100対1 夜間看護体制加算)	経過措置後の算定にかかる届出
R4.10月	入退院支援加算1	経過措置後の算定にかかる届出
R4.10月	地域医療体制確保加算	経過措置後の算定にかかる届出
R4.10月	特定集中治療室管理料2	経過措置後の算定にかかる届出
R4.10月	看護職員処遇改善評価料	新規
R4.10月	緊急整備固定加算及び緊急挿入加算	新規
R4.10月	後発医薬品使用体制加算1	基準を上げて届出
R4.10月	後発医薬品使用体制加算3	辞退

R4.11月	小児食物アレルギー負荷検査	新規
R4.11月	麻酔管理料Ⅱ	研修を修了した看護師の届出
R4.12月	報告書管理体制加算	新規
R4.12月	麻酔管理料Ⅰ	医師の変更
R4.12月	病棟薬剤業務実施加算2.	辞退
R5.2月	二次性骨折予防継続管理料3	新規
R5.3月	急性期看護補助体制加算25対1 看護補助体制充実加算	加算の追加
R5.3月	ハイケアユニット入院医療管理料Ⅰ	特定集中治療室管理料から変更
R5.3月	ハイケアユニット入院医療管理料Ⅱ	救命救急入院料から変更
R5.3月	外来放射線照射診療料	新規
R5.3月	麻酔管理料Ⅰ	医師の変更
R5.3月	救命救急入院料1	辞退
R5.3月	特定集中治療室管理料2	辞退
R5.3月	外傷全身CT加算	辞退
R5.3月	バルーン閉塞下逆行性経静脈的側線術	辞退
R5.3月	輸血適正使用加算	辞退

(別表5) 出張状況

○部門別・診療科別出張状況(令和4年度)

		出張人数	部署名	出張人数
診療部				
	内科	80	リハビリテーション科部	6
	外科	25	放射線科部	7
	脳神経外科	8	病理診断科部	1
	整形外科	10	救命診療部	36
	小児科	11	健診部	5
	産婦人科	10	薬剤部	25
	耳鼻咽喉科	2	検査部	10
	眼科	0	医療技術部	2
	皮膚科	0	看護部	45
	泌尿器科	5	医療社会事業部	1
	神経内科	0	医療安全推進室	1
	形成外科	3	感染管理室	0
	心臓血管外科	2	教育研修推進室	2
	研修医	37	事務部	11
	小 計	193	合 計	345

(別表6) 会議開催状況(令和4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	11回
○業務連絡会議	○診療科定例会議	
0回	19回	

(別表7) 実習受入れ状況(令和4年度) (単位:人)

受入先又は職種	人数
看護部(看護師)	312
リハビリテーション科部	2
薬剤部	5
検査部	8
栄養課	14
臨床工学技術課	2
放射線科部	0
医療社会事業部 (社会福祉士)	2
医事課	2
救急救命士	56
救急救命士(養成課程)	4
消防学校	5
合 計	412

(別表8) 会費募金状況(令和4年度)

協力者数	募金総額
612名	1,327,000円

NHK海外たすけあい義援金状況

協力者数	募金総額
452名	314,743円

(総務・人事課長 磯田 良二)

## 企画課

### 1. 救命救急センター＜企画課が関わった主な活動＞

高知赤十字病院の救命救急センターの診療体制は、令和3年度までは、新型コロナウイルス感染症を疑う患者までの対応とし、救急医療に注力する医療機関としてその役割に務めてきたが、令和4年度からは、国の感染対策に基づき、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対応する重点医療機関の指定を受け、感染が確定している患者の受け入れも行うこととした。

感染対策等、受け入れのための体制整備については、これまで感染を疑う患者の対応を行っていたため、必要な感染対策は行われているが、オミクロン株の流行からは、重症化率は低いものの感染の規模がより大きく、病棟内での感染確認や職員の感染なども頻発し、診療体制にも大きな影響を受けることとなった。特に令和4年8月には一時、救急患者の受入制限を行う事態も生じた。また、年末には、感染拡大によって地域の医療施設の病床がひっ迫化し、受け入れが困難な施設が増加。当院でも急性期後患者の後方転院に向けた調整が進まず、同様に病床がひっ迫し、満床を理由とした救急不応需も多発した。

救命救急センター取扱い患者総数は12,189人と令和3年度と同程度であるが、これらの経過から、入院患者数は令和3年度より10%減の4,256人。救急車応需率は16.7ポイント減の75.7%と90%を大きく下回った。

令和4年度末にかけては、医師の退職に伴う、診療体制の再構成が必要となり協議が進められた。

#### 【救命救急センター事業実績】

項目	R4年度	(増減率)	R3年度
入院患者	4,256人	(-10.0%)	4,730人
外来患者	7,933人	(+4.2%)	7,615人
合計	12,189人	(-1.3%)	12,345人
救急搬送	6,008件	(-6.1%)	6,396人
応需率	75.7%	(-16.7pt.)	92.4%

#### ○救急ワークステーションの運用

令和元年6月5日開始。

高知市消防局から、救急隊(3～4名)および救急車の派遣を受け入れ、病院実習や医師同乗による病院前救護の充実強化を図る。

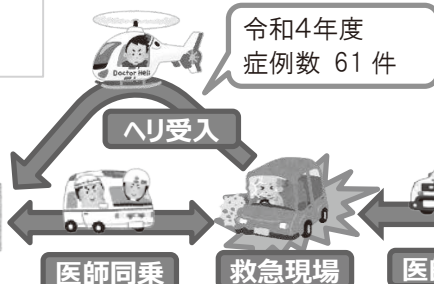
令和4年度  
活動計画 36回  
活動回数 25回  
・挿管実習 等



#### ○ドクターヘリの受け入れ

令和元年5月開始。ヘリ搬送患者を直接受け入れ可能となる。県内全域で活動するDrヘリや防災ヘリと連携し、緊急かつ高度医療を必要とする症例に対応。

令和4年度  
症例数 61件



#### ○ラピッドレスポンスカーの活用

令和元年5月開始。

高知市およびその周辺市町村の消防と連携。救急現場へ医師を迅速に派遣し、早期救命を図る。



令和4年度  
出動数 43件





救命救急センター事業では、令和3年度に引き続き、救急ワークステーション（以下、救急WSという。）、ヘリポートおよびラピッドレスポンスカーの運用について事業を継続した。

個別事業のひとつ、当院の救急WSは、病院派遣型救急WSとして高知市との協定のもと、令和元年6月より運用を行っている。活動内容は、病院実習と救急出動と大きく2つに分けられ、出動待機時を利用して病院実習を行い、救急医療のスキルおよび質向上を図るとともに、救急出動時は、状況に応じて救急隊と共に当院医師が救急車に同乗し、救急隊へのOJTを行っている。

令和4年度は、高知市消防局北消防署所属の救急隊からの派遣を受入れ、年間36回の実施計画としていたが、新型コロナの感染拡大時に活動中止としたため、開催回数は計25回に留まった。

ドクターヘリ等ヘリ搬送による救急患者の受け入れについては、屋上ヘリポートにて61件を受け入れ。ラピッドレスポンスカー（医師派遣型緊急自動車）については、43件の出動を行なった。

救急医療症例検討会は高知県下の救命救急センターの持ち回りで開催しているが、当院は計画回数の4回を開催。開催においては、消防機関との連携でリモートの活用を行い、遠方の参加者も増加した。

ICLSコースや外傷セミナーの開催も令和4年度から再開しているが、自院の職員のみを対象としたものとなっており、令和5年度以降において適宜見直していく予定としている。

#### 【会議・研修事業等実績】

開催日	講習名	参加者
毎月	救命救急センター運営委員会（委員24名）	平均18名
5月30日	救急医療症例検討会	71名
8月26日		79名
11月28日		81名
3月23日		117名
10月14日	三病院救命救急センター連絡協議会	16名
10月26日	ICLSコース（第29回）	18名
11月20日	高知外傷セミナー（第27回）	6名
5/28-29	J-MELS講習会（第13～15回）	32名
7/17-18		20名
12/17-18		20名

## 2. 高知赤十字病院の明日を考える会

高知赤十字病院の明日を考える会は、民間の有識者から構成され、年2回の開催計画としている。令和3年度は開催時期が新型コロナウイルス感染拡大と重なったこともあり、2回とも開催見送りとなっていたが、令和4年度は計画どおり2回の開催を行った。

当会では、医師の働き方改革、人材確保、新型コロナウイルス感染症に関する対策、地域との災害対策など様々な視点から、意見交換を行った。

### 【開催実績】

開催日	議題	参加者数
7月12日	第46回 高知赤十字病院概況・組織図 令和3年度 病院経営実績 令和3年度 医療施設特別会計歳入歳出決算説明書 令和3年度 事業報告 その他	18名
3月14日	第47回 令和5年度 事業計画 令和5年度 予算概要 その他	21名

### 3. 病院機能評価受審活動

新型コロナウイルス感染症拡大による審査の延期のため、認定期間は令和3年3月からとなっている。令和5年3月は認定後3年目となり、日本医療機能評価機構に期中確認の報告を行う期間となる。報告書作成にあたっては、各部門の取り組み状況や各評価項目の自己評価を取り纏め、業務改善推進委員会にて審議を行い、報告を行った。

中間報告後からは、令和7年度更新審査を視野に取り組みを開始する。業務改善推進委員会の運用を見直し、改善活動の活性化に繋がる運営を行い、病院全体で、積極的かつ継続的に病院機能および質改善に取り組んでいく。

(企画課長兼経営改革室長 戸梶 博介)

## 経営改革室

### 1. 経営改善計画(表1参照)

当院では、病院の健全な経営体制の実現を目的に、年度毎に病院全体の収益や支出項目ならびに診療科別、病棟別などの部門ごとのK P Iを定め、それを実現するための行動計画として経営改善計画を策定しており、令和4年度も引き続き取り組みを行なっている。

経営目標の設定にあたっては、新型コロナウイルス感染症に関して、令和3年度までの当院の役割が感染を疑う患者までの救急対応であったことに対し、令和4年度からは、感染が確認された中等症以上の症例にも対応する重点医療機関の役割を併せて担うこととなった。この役割の変化により、感染拡大の状況によっては経営への影響をより受けることが予想された。

患者数の目標設定については、中長期的な達成目標としている新入院患者数をベースに設定していたが、令和3年度の経営状況から目標とする新入院患者数を見直し、目標を33人から32人に変更を行った。この数を基準として、当院の診療機能や活動予定を確認しつつ、D P C入院期間Ⅱ以内の退院率、手術件数、診療報酬の管理料、指導料等の算定件数などの目標値を設定した。

令和4年度の診療報酬改定では、病院の総合的な診療体制を評価する総合入院体制加算に加え、急性期病院の診療体制を評価する急性期充実体制加算という新たな入院料加算が設置された。同加算の施設基準では、総合入院体制加算と同様に手術実績などの多くの要件が設けられているが、それらと類似する要件に加えて、急変前の予兆を察知し迅速に対応することで重症化を防ぐ、院内迅速対応システムの設置が求められた。当院では、設置検討チームを立ち上げ、半年間の協議の末、システムの立ち上げに成功し、10月より急性期充実体制加算の算定を開始した。総合入院体制加算は、当院の体制では加算2までとなっていたが、急性期充実体制加算は、当院の体制をより高く評価される加算となっており、院内迅速対応システムによる診療体制の質向上とともに、収益増も期待できるものとなった。

令和4年度の経営状況や取り組みについては、経営対策会議、管理会、院長ヒアリング等で確認を行なった。患者数は、当院を含む多くの施設で病床ひっ迫や診療制限が生じ、新入院患者数は1日あたり28.5人と令和3年度の30.3人に比べ、1.8人の減少となったが、入院患者数は1日あたり334人と令和3年度の331人から3人増加した。また、入院後は転退院調整に時間を要する症例が増え、平均在院日数が長期化し、令和4年度では11.0日と3年度の10.2日から0.8日長くなった。

紹介患者数は一月平均541件と令和3年度と比較すると、月あたり17件の減少となった。6月までは施設訪問を積極的に進めていたが、7月以降は訪問をほとんど行えていない。新型コロナウイルス感染症の拡大で訪問を控えたが、病床のひっ迫化が進み、患者受け入れが難しい日が生じやすい状況でもあったため、消極的になっていた面も認められる。

手術室での手術件数は278件と、令和3年度から10%減となり、300件を下回った。

新入院患者数や手術件数など入院診療単価増にかかる実績が低下するも、急性期充実体制加算の算定開始やコロナ特例による診療報酬上の加算算定などの収益増の要因に加え、在院日数の長期化による延入院患者数の増加により、入院稼動額は令和3年度を上回る実績を得

ている。

外来については、診療単価の高い外来化学療法の実施件数が安定しており、外来診療単価も22,000円台まで向上するなど、外来稼動額も令和3年度実績を上回った。

令和4年度の稼動額は令和3年度に続き増収となったが、新入院患者数、手術症例の確保や在院日数のコントロールなどの課題が認められた。また、令和5年度からは新型コロナウイルス対策に係る施策も段階的に廃止され、コロナ後の実力が試されるとともに、令和6年度の診療報酬改定を控え、様々な情報の入手や事前対応が重要となる年度となる。これらの課題への対応や、状況の変化を正確に理解し、健全な経営状況を実現していくため、今後も経営改善活動を病院全体で取り組んでいくことが不可欠である。

（表1）経営改善計画

2022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	2022年度 実績																4月-3月 平均	行動計画
					4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月						
Ⅰ.財務の視点																						
入院	新入院患者の獲得	32	人/日	30.5	31.0	30.8	29.5	23.9	28.5	30.1	28.7	27.5	26.6	29.0	26.4	28.5	・救急患者の獲得 ・地域医療連携の充実 ・逆紹介の推進					
	入院患者数	322	人/日	339.8	340.7	346.8	350.6	317.9	318.6	341.2	339.6	328.5	339.6	342.8	304.3	334.1	効率的なベッドコントロール					
	病床利用率	80.1%	%	85.8%	86.0%	87.6%	88.5%	80.3%	80.5%	86.2%	85.8%	82.9%	85.8%	86.6%	76.8%	84.4%	効率的な病床運営					
	平均在院日数の短縮	10.0	日	11.2	10.8	10.5	10.7	11.3	11.4	11.3	10.9	10.9	11.5	11.4	11.4	11.0	DPC入院期間Ⅱ表示の徹底 (施設基準に基づく平均在院日数計算値)					
	入院期間Ⅱ以内の退院率	70.0%	%以上	68.5%	66.5%	70.7%	67.8%	64.6%	63.2%	69.2%	68.8%	68.9%	64.7%	68.0%	68.8%	67.6%	電子カルテへの入院期間Ⅱの日付表示 転退院調整への早期介入					
	入院診療単価の増加 (稼働ベース)	79,000	円	75,486	75,806	78,225	73,595	74,246	78,959	78,452	79,361	81,388	75,743	78,037	79,209	77,336	平均在院日数の短縮					
外来	外来患者の獲得	447	人/日	449.4	469.6	442.5	460.0	418.2	456.3	450.4	456.9	452.6	468.3	425.8	427.8	447.6	・紹介患者の獲得 ・外来手術・検査体制の強化					
	外来診療単価の増加 (稼働ベース)	21,000	円	22,085	22,450	21,567	22,446	23,459	22,533	21,930	21,734	21,264	21,761	23,530	22,079	22,224	外来化学療法、高額放射線機器 (CT、MRI)の有効活用					
手術	手術件数の増加	550	件/月	538	524	553	540	438	508	563	567	537	498	477	515	521.5	予定手術の確保 手術室の効率的運用 血管造影室の効率的運用 内視鏡室の効率的運用					
	再掲 手術室における手術件数	305	件/月	299	279	308	279	216	261	292	306	276	263	274	286	278.3						
	外保連手術指数【3a】 (入院・一手術当りの平均外保連指数)	14.91	Point/ 月	13.98	15.43	13.71	13.26	15.38	13.91	14.38	15.77	14.92	13.59	15.33	14.43	14.49	・指数値の高い手術の実施					
	外保連手術指数【3b】 (入院・DPC病床当たりの外保連指数)	5,557	Point/ 月	5495.3	5016.4	5306.1	5012.4	4414.5	4312.9	5033.1	5172.6	5416.7	3750.9	5427.7	4732.8	4924.3	・指数値の高い手術の実施					
指導科・ 管理科	悪性腫瘍特異物質治療管理料	655	件/月	668	604	733	680	570	712	648	647	647	660	582	721	656.0	・医学管理料などの有効活用					
	薬剤管理指導料	870	件/月	909	912	1192	1104	1044	933	982	993	924	838	945	1035	984.3	薬剤師による積極的な服薬指導					
	退院時薬剤情報管理指導料	325	件/月	394	338	417	379	308	304	366	389	343	262	347	381	352.3	薬剤師による積極的な服薬指導					
加算項目	特定入院料（特定＋救命）	420	件/月	356	406	362	393	376	422	439	344	484	406	362	348	391.5	救急患者の受け入れおよびICU・救命病棟の施設基準を踏まえたベッドコントロール					
	救急医療管理加算	1,718	件/月	1,864	2,017	1,815	1,902	1,681	2,063	2,001	1,886	1,958	1,838	1,747	1,701	1872.8	積極的な算定					
	入退院支援加算1（一般病棟）	430	件/月	461	453	484	442	387	397	434	427	451	373	436	442	432.3	多職種による入退院支援の推進・強化					
	総合評価加算（入退院支援加算）	335	件/月	335	348	340	325	269	297	324	322	330	279	338	325	319.3	入退院支援加算算定患者への確実な算定					
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	434	件/月	462	512	474	483	364	475	487	438	470	461	426	446	458.2	多職種によるチーム医療の推進 ※2020/5より算定開始					
医事関連	査定率	0.34%	%	0.63%	0.23%	0.34%	0.36%	0.23%	0.19%	0.60%	0.24%	0.17%	0.21%	0.53%	0.55%	0.36%	・査定状況のフィードバック ・積極的な再審査の実施 ・勉強会の開催					
	未収金（累計） ※損保一括等除く	8,400	千円	8,577	8,423	9,207	9,572	9,200	9,699	9,941	9,937	9,915	10,663	11,189	11,324	11,324	・未収金を発生させない ・早期対応の徹底					
	クリニカルパス利用率	50.0%	%	44.7%	41.3%	42.5%	43.1%	44.9%	48.7%	45.7%	46.6%	46.9%	44.5%	48.1%	46.6%	45.2%	・標準化の推進					
	稼動額（入院・室料・外来）	993,891	千円/月	975,517	1,009,159	1,030,817	1,016,233	955,186	967,669	1,036,232	1,016,424	1,028,867	998,934	944,646	961,192	995,073	経営改善計画、BSCの進捗管理					
	入院診療稼働額	789,602	千円/月	769,730	800,886	814,483	800,347	732,284	755,086	830,566	808,924	830,077	798,711	749,314	747,495	786,492	経営改善計画、BSCの進捗管理					
	外来診療稼働額	184,164	千円/月	187,792	190,329	198,072	196,267	205,617	196,581	187,326	188,348	181,655	182,903	179,606	196,791	190,941	経営改善計画、BSCの進捗管理					
	室料差額稼働額	20,125	千円/月	17,994	17,944	18,262	19,620	17,286	16,002	18,340	19,152	17,134	17,320	15,726	16,906	17,641	経営改善計画、BSCの進捗管理					
Ⅱ.顧客の視点																						
地域医療連携	紹介患者数（初診のみ）	578	件/月	559	594	619	529	438	521	584	540	502	523	497	587	541	・紹介患者窓口の充実 ・表敬訪問、出前講座の充実 ・緊急紹介ホットラインの充実					
	逆紹介患者数	935	件/月	926	949	931	904	686	748	755	825	810	725	804	804	822	逆紹介の徹底					
	表敬訪問	50(件/年)	施設/月	2	30 うち酒席23	12 うち酒席5	9	0	0	2	0	0	0	0	0	55(計)	積極的な訪問（地域医療機関・消防）					



## 2. バランススコアカード(表2 参照)

令和4年度のバランススコアカード(BSC)については、病院BSCおよび部門別BSCの策定を行った。BSCの策定では、財務、顧客、業務行程、学習・成長の4つの視点から戦略目標や行動計画を定め、全職員体制で目標達成に向けた取り組みを行った。策定内容は経営改善計画とリンクし、一部項目は月次でも進捗を評価できるものとしている。また、医師、看護部、コメディカル、事務部等、部門別においてもBSCを策定。部門の策定内容とその活動については、院長を中心とした病院幹部によるヒアリングを実施。ヒアリングを通じて、目標や行動計画の修正、課題の確認および意見交換を行った。

(表2) バランススコアカード

令和4年度病院BSC						
視点	戦略マップ	最も力を入れる戦略的目標	重要成功要因 (★＝最重要項目)	指標 (◆＝DPC特定病院群関連)	令和4年度の 目標値	令和4年度 実績
財務の視点		新入院患者の獲得	★新入院患者数の増加	・新入院患者数	32.0人/日	28.5人/日
		入院患者の獲得	★入院患者数の増加	・1日平均入院患者数	322人/日	334.1人/日
		平均在院日数の短縮	★平均在院日数の短縮	◆平均在院日数	10.0日	11.0日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・1日平均外来患者数	44.7人/日	44.76人/日
		手術件数の増加(質的・量的)	・手術件数の増加 ・難度・技術評価の高い手術の増加	◆手術件数(外保連3b,3c) ◆一手術当りの外保連指数(3a)	550件/月 14.91pt	521.5件/月 14.50pt
		診療単価の増加	★診療単価の増加	・入院診療単価 ・外来診療単価	79,000円 21,000円	77,336円 22,224円
		指導料管理料等の算定アップ	・薬剤師の病棟配置 ・救急体制の充実 ・精神疾患診療体制の受入強化	・服薬指導算定件数 ・特定入院料算定件数 ・救急医療管理加算算定件数 ・精神疾患診療体制加算算定件数	950件/月以上 420件/月以上 17.18件/月以上 35件/年以上	984件/月 384件/月 1,873件/月 41件
		経費節減 (コスト管理)	・材料費比率の削減 ・光熱水費の削減	・NHA汎用医療材料分野切替率 ・電気、ガス、重油、水道の料金	8.0%以上 141,900千円以下	87.20% 193,960千円
		地域医療連携の強化	・紹介患者の受け入れを断らない ・地域包括ケアシステムの推進 ・登録医、連携医の拡大 ・ミニ講座の開催	・地域医療支援病院紹介患者 ・逆紹介患者 ・表敬訪問施設数 ・ミニ講座開催回数	578件/月以上 935件/月以上 50件以上/年 40回/年以上	541件/月 822件/月 64件/年 20回
		広報の強化	・院外ホームページの情報更新 ・患者向け広報誌「こうちクロス」 ・職員向け広報誌「はーとクロス」 ・地域の医療機関向け「ほっとクロス」	・ページ内情報の更新 ・年間発行回数 ・年間発行回数 ・年間発行回数	年1回以上 6回/年以上 6回/年以上 4回/年以上	1回 6回 6回 3回
顧客の視点		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%
		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 ・入院時支援加算算定数1	75件/月以上 35.0件/月	77.1件/月 36.8件/月
		安全管理対策の推進	・有害事象の減少 ・院内迅速対応チームの設置 ・感染管理対策の推進 ・新感染症対策	・3b以上の件数 ・患者誤認の減少 ・急性期充実体制加算RRS要件達成 ・アウトブレイク件数 ・新型コロナウイルスクラスター発生件数	32件/年以下 18件/年以下 年度内達成 発生なし 発生なし	15件 31件 10月算定開始 1件 5件
		臨床倫理の実践	・臨床倫理ワーキングの活動	・臨床倫理ワーキング活動実績	23例/年以上	13例
		院内における連携・強化	・救急体制の充実 ・業務の効率化、負担軽減への対策 ・タスクシフティングの実現 ・チーム医療活動の強化・推進	・救急搬送患者応需率 ・医師労働時間短縮計画策定	93% 9月までに策定	75.7% 9月策定完了
		多職種協働の組織運営				RRT設置
		災害に強い病院づくり	・災害医療体制の強化	・災害対策訓練の実施	2回/年	1回
		人材の確保	・初期及び後期研修医獲得 ・医師の確保	◆初期研修医(管理型)マッチング数 ・次年度専攻医採用数(見込)	10人 令和5年度3人	10人 0人
		医療機能の体制整備	・特定行為研修の実施	・特定行為研修の修了者数	2人	3人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	2回以上/年	1回
学習と成長の視点		働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現 ・看護師定着率の向上 ・ストレスチェックの実施	・法定日数の年休取得者の割合 ・看護師離職率 ・実施職員の割合	100% 8.0%/年以下 100%	99.0% 11.0% 86.9%
		人材育成	・専門資格取得制度の構築 ・創検の実施 ・事務職員キャリアアップガイドラインの活用	・専門資格取得者数 ・創検件数 ・eラーニング修了報告数	6人以上 5件/年以上 10人/年	9人 7件 2人

(企画課長兼経営改革室長 戸梶 博介)

## 会 計 課

### 1. スタッフ(令和5年3月31日現在)

課 長 弘田 敦  
嘱託職員 岡本まどか 岡林恭代

### 2. 業務実績

#### (1) 令和3年度決算

令和4年5月20日 支部監査委員監査実施

令和4年6月03日 支部評議員会で承認

#### (2) 令和5年度予算

令和5年2月20日 支部評議員会で承認

#### (3) 監査法人による会計監査

令和4年度は書面監査を実施

#### (4) 所管会議等

① 令和4年度全国赤十字医療施設会計業務担当者研修会(令和4年10月31日WEB開催)

弘田 敦 出席

② 令和4年度中四国ブロック赤十字病院 会計・用度担当者的会議(令和4年11月10日WEB開催)

弘田 敦 出席

③ 経営対策会議(毎月開催、年12回開催)

議題:経営実績(患者数、稼働額、損益等)、経営改善計画の取り組み結果等

④ 管理会議(毎月開催、年12回開催)

議題:月次損益計算書、患者数速報

#### (5) 令和4年度院長認定制度研修プログラム講演

議題:当院の経営状況について(令和4年7月26日開催)

### 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) 適切な時期の短期借入金償還

(4) 重点支援病院に関する取り組み



#### 4. 令和4年度 損益計算書 【黒字決算】

費 用		収 益	
科 目	金 額	科 目	金 額
材料費	3,192,699,485	入院診療収益	9,266,485,232
給与費	6,620,273,912	室料差額収益	227,270,500
委託費	800,882,697	外来診療収益	2,301,633,557
設備関係費	1,635,334,575	保健予防活動収益	337,611,791
（再掲）減価償却費	（再掲）1,215,630,716	受託検査・施設利用収益	0
研究研修費	24,492,673	その他医業収益	59,500,715
経費	506,963,938	保険等査定額	▲41,674,532
医業外費用	138,331,359	医業外収益	1,051,586,104
医療奉仕費用	164,124,733	医療社会事業収益	167,642
付帯事業費用	0	付帯事業収益	0
特別損失	1,712,121	特別利益	0
法人税等	0		
純利益	117,765,516		
合 計	13,202,581,009	合 計	13,202,581,009

#### 【収 益】

##### (1) 医業収益

入院診療においては、新型コロナウイルス感染症の院内感染によって8月23日午後5時から8月29日午前8時30分まで6日間の救命救急センター患者受け入れ停止が影響し、新入院患者数の減少（令和3年度30.3人/日→令和4年度28.5人/日）及び手術室手術件数の減少（令和3年度3,683件→令和4年度3,340件）により、入院診療単価は75,988円と前年度に比べ1,741円減少した。救急搬送件数も減少（令和3年度6,396件→令和4年度6,008件）し、入院診療収益は前年度比1.4%減の1億2,818万円余の減収となった。

外来診療においても、1日あたりの患者数は減少（令和3年度452.5人→令和4年度447.6人）したが、化学療法患者の増加（令和3年度2,437人→令和4年度2,667人）によって、外来診療単価は21,161円と前年度に比べ1,084円増加し、外来診療収益は前年度比4.7%増の1億301万円余の増収となった。

##### (2) 医業外収益

令和4年度から新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定されたことによって、コロナ関連の運営費補助金が2億2,712万円余増加したことにより、前年度比31.3%増の2億5,038万円余の増収となった。

##### (3) 医療社会事業収益

施設設備補助金収益の増収により、前年度に比べ9,761円の増収となった。

#### 【費 用】

##### (1) 医業費用

材料費については、入院患者数及び手術件数の減少によって、1.1%減、3,685万円余の減少となった。

給与費については、退職給付引当金繰入額が4億4,630万円増加したことによって、8.9%増、

5億4,167万円余の増加となった。

委託費については、夜間100対1急性期看護補助体制加算算定のための看護助手委託費増及び内視鏡センター受付業務の委託を開始したことによって、4.5%増、3,449万円余の増加となった。

設備関係費については、新病院開院4年目を迎え減価償却費が1億1,202万円余減少したことによって、5.2%減、9,006万円余の減少となった。

研究研修費については、学会への出席がWEBから現地での出席へ移行したことによって、81.5%増、1,102万円余の増加となった。

経費については、租税公課が2,156万円余減少したが、水道光熱費の値上げによって4,590万円余増加したことによって、2.0%増、988万円余の増加となった。

## (2) 医業外費用

令和3年度の黒字決算によって、黒字決算の場合、運営補助金が減額される救命救急センター運営費補助金の減額分5,256万円の計上によって、43.7%増、4,205万円余の増加となった。

## (3) 医療奉仕費用

職員2名の増加及び退職給付引当金繰入額の増加によって、17.5%増、2,443万円余の増加となった。

## (4) 特別損失

除却物品の減少によって、94.7%減、3,041万円余の減少となった。

## 【収支】

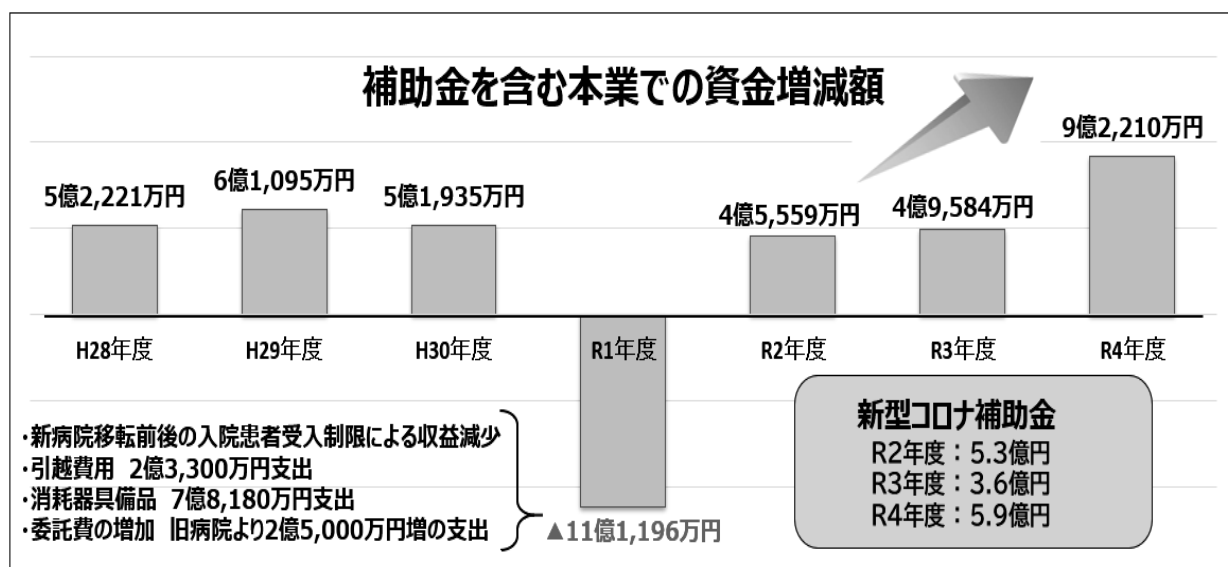
新病院移転時に更新した固定資産の減価償却費の減少や共同購入による費用削減効果によって、医業費用は4億7,015万円余減少したが、患者数の減少によって、医業収益も1,907万円余減少し、医療事業利益(損失)は6億2,990万円余の赤字決算となった。

純利益(損失)は、新型コロナウイルス感染症にかかる運営費補助金の増加によって、1億1,787万円の黒字決算となった。

## 5. 重点支援病院

200億円を超える新病院建設費によって悪化した財務状況に伴い、令和2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「重点支援病院」に指定された。経営改善の第一目標は、キャッシュフロー(Cash Flow 以下「CF」という)を黒字にすることである。

CFは、決算書、財務諸表の1つで、会計期間における現金の増減をみるもので、2年度、3年度は順調に増加しているが、旧病院時代の金額には届いていない。



令和4年度は、直近7年で最高額の9億2,210万円の資金が増加したことによって、「重点支援病院」の指定も解除された。

(会計課長 弘田 敦)

## 管財課

令和4年度管財課における業務推進の取組みについて報告する。

### 1. スタッフ

課長1名・用度係長1名・施設管理係長1名・嘱託3名・臨時1名の7名体制

### 2. 用度系の業務

業務委託管理	機器・薬品・診療材料	備品関連	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>SPD</li> <li>中材滅菌</li> <li>患者給食</li> <li>リネン</li> <li>カーテン</li> <li>感染性廃棄物</li> <li>産業廃棄物</li> <li>給茶機</li> <li>床頭台</li> <li>ベッドメンテナンス</li> <li>複合機</li> <li>業務衣洗濯</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機器入札</li> <li>医療機器保守</li> <li>たな卸し</li> <li>固定資産管理</li> <li>修理対応</li> <li>診療材料購入</li> <li>医薬品価格交渉</li> <li>試薬価格交渉</li> <li>NHA共同購入</li> <li>仕訳処理</li> <li>定数見直し</li> <li>検収</li> <li>VPP契約</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般消耗品</li> <li>医療消耗備品</li> <li>外注検査契約</li> <li>仕訳処理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>補助金</li> <li>公用車管理</li> <li>予算編成</li> <li>診療材料委員会事務局</li> <li>購買委員会事務局</li> <li>放射線委員会事務局</li> <li>新規医療技術導入委員会事務局</li> </ul>

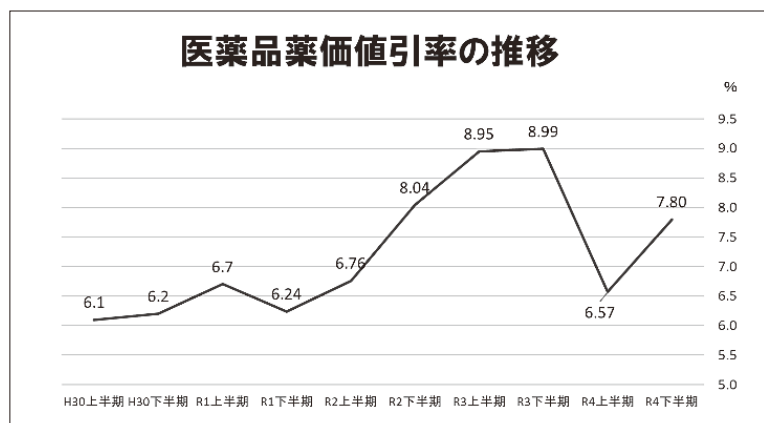
### 3. 費用削減の取組み

#### (1) 診療材料費

令和3年度よりNHA全国共同購入に加盟し、今年度も診療材料費を安価に購入する取り組みを継続している。主要3部門(汎用医療材料・ME透析・手術室)を中心に共同購入品への切り替えを積極的に行ったことがNHA事務局であるエム・シーヘルスケア株式会社様に評価され、代表取締役である三池正泰社長様より谷田院長に表彰状と目録の贈呈があった。

#### (2) 医薬品費

今年度に入って上半期の値引き率は6%台と大きく悪化した。物流コストや製造コストが上昇している中で令和4年4月の薬価改定マイナスとなったため、メーカーは値引きできない状況に陥ってしまっていると考えられる。下半期においては各卸業者との価格交渉を強化し、7.8%の値引き率まで戻すことができた。



### (3) 保守・委託費用の削減

血管撮影装置や放射線治療装置など大型医療機器の保守料金を削減するとともに、委託業者の業務時間見直しなどを行い、委託料金の削減を行うことができた。

### (4) 印刷費用の削減

新病院移転以降、カラー印刷やカラーコピーが常態化しておりましたが、令和2年11月より院内会議資料についてはモノクロ印刷または2色印刷を推奨するとともに、両面印刷や集約印刷を行ったことにより年間約240万円の印刷コスト削減につながっている。

## 4. 医療機器の整備

新病院移転4年目ということもあり、厳しい医療機器予算の中、補助金などを活用しながら経営効率の高い医療機器を中心に整備を行った。

部署	機器名
循環器内科	超音波診断装置「KOSMOS」
呼吸器内科	仮想気管支鏡ナビゲーションシステムSYNAPSE VINCENT
小児科（新生児室）	超音波画像診断装置ARIETTA65LE
産婦人科（外来）	膣拡大鏡コルボスコープC2
眼科（外来）	視野検査計ハンフリーフィールドアナライザーHAFⅢ850
臨床工学技術課	人工呼吸器HAMILTON-C6 2台
臨床工学技術課	送信機ZS-630P
臨床工学技術課	ベッドサイドモニタ
臨床工学技術課	送信機ZS-630P
臨床工学技術課	自動体外式除細動器（AED）
手術室（整形）	電動式タニケット
手術室（整形）	電動パワーツールセット
手術室（共通）	ELITE光学視管30°
手術室（共通）	手術用顕微鏡システムKINEVO900
手術室（共通）	超音波手術器SONOPET IQ
検査部（血液）	血小板保存システム
検査部（血液）	血液保冷库MBR-107T4-PJ
検査部（一般）	薬用保冷库MPR-S300H-PJ
検査部（一般）	卓上遠心機
検査部（感染）	フロア型冷却遠心機
救命診療部（救外）	超音波画像診断装置SonoSitePX
リハビリテーション科部	長下肢装置ゲイトイノベーション
看護部	電動リモートコントロールベッド
5西病棟（新生児室）	黄疸計
5西病棟	輸液用保温庫
6西病棟（整形外科）	整形用器械器具CPMシステムⅡ

## 5. 施設管理系の業務

業務委託管理	土地・建物の保安全管理	防火・防災管理	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>施設警備(ALSOK高知)</li> <li>施設清掃(イオンデイライト)</li> <li>駐車場(Times24)</li> <li>売店・カフェ・レストラン(光洋)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>建物の改修</li> <li>建物水漏れ、照明、空調</li> <li>ヘリポート</li> <li>省エネ(電気、水道、ガス)</li> <li>エレベーター</li> <li>気送管システム</li> <li>駐車場料金</li> <li>駐車場設備</li> <li>自動販売機</li> <li>院内放送設備</li> <li>ホール音響映像システム</li> <li>火災報知器</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防設備点検(年2回)</li> <li>防火・防災訓練(年2回)</li> <li>防火対象物点検</li> <li>非常警報装置</li> <li>セキュリティシステム</li> <li>防犯カメラ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>デジタルサイネージ</li> </ul>

### (1) 消防訓練の実施

- ・R04.07.01 第1回 消防訓練(5西)参加者51名
- ・R04.12.02 第2回 消防訓練(5東)参加者33名

### (2) 省エネへの取り組み

令和4年度はエネルギー費用の高騰および電力の燃料費調整額上限撤廃などが大きく影響し、光熱費が対前年比約50,000千円増となっている。

- ・R04.08.04 第1回 省エネ対策委員会の開催
- ・R04.12.16 第2回 省エネ対策委員会の開催
- ・省エネの啓蒙活動…エレベーター 2UP3DOWN活動の推進、  
ペーパータオル1回につき2枚までを推進、  
空調の設定温度など
- ・遮熱フィルムの施工ならびに効果検証に向けた室内環境測定実験の開始(R5.3)
- ・日本ガス協会ガスエネルギー新聞掲載

ZEB普及拡大を目的に当院の取り組み事例が2023年1月30日号に掲載されました。新聞掲載にあたり山崎施設管理係長が取材協力に対応した。

### (3) 「2021医療福祉建築賞」受賞式

R04.04.28東京都港区で開催された授賞式に谷田院長、渡辺事務部長が出席した。





(4) 病院見学の対応

- ・ R04.10.21 東京都立大学 建築学教室教授
- ・ R04.11.21 愛知県安城厚生病院 6名
- ・ R04.12.08 日本赤十字社 医療事業推進本部長
- ・ R05.01.30 広島県市立三次中央病院 4名

(5) 発熱外来プレハブ

令和2年12月に設置して以降、3カ月ごとにリース契約継続中。

(6) 竣工2年目検査後の対応

令和4年1月14日に竣工2年目検査を実施した。大林組による無償対応箇所について、令和4年度中に全ての修繕を完了した。

(7) 消防設備点検の実施

① (消防法) 消防用設備等の点検

- ・ R04.06.23 1回目
- ・ R04.12.15 2回目

② (消防法) 防火対象物定期点検

- ・ R04.06.23

③ (消防法) 防災管理定期点検

- ・ R04.06.23

④ (建築基準法) 防火設備点検

- ・ R04.05.09

(8) 防火・防災管理者講習会の受講 2名派遣

(9) 自衛消防業務講習会の受講 2名派遣

6. 教育研修・人材育成

(1) 全国赤十字医療施設購買部門WEB研修会 1名

(2) 全国赤十字医療施設担当者WEB研修会 1名

(3) 中四国ブロック赤十字医療施設購買担当者WEB会議 2名

(4) 基幹幹部職員養成研修会 1名

(5) 日本赤十字社医学会総会発表(旭川) 「経営改善のための費用削減対策」

(6) 院長認定制度プログラム発表 「管財課の取組み」

7. 委員会事務局

購買委員会 1回

放射線安全委員会 1回

診療材料等検討部会 12回

省エネルギー対策委員会 2回

(管財課長 菊地 浩之)

## 医事課

令和4年度の医事課における業務の取り組みは、下記のとおりである。

### 1. スタッフ

課長1名、係長1名、主事4名、嘱託4名、臨時7名の17名

### 2. 業務実績

#### ○D P Cについて

D P C対策・コーディング委員会を4回開催した。内容はコーディングに対する検討、詳細不明コードの割合報告、令和4年度のD P C係数報告等を行った。

#### ○未収金について

令和5年3月時の患者自己負担の請求より損保一括、公費申請、入金予定のあるものなどを除いた経営改善未収金は11,324千円と数値目標の8,400千円を大幅に上回った。毎月、未収金管理として状況確認(全請求書に対する未収の経緯、督促状況)を行っているが、ひきつづき発生防止、早期対応の徹底を継続していく。

また、未収金報告(事務部長、医事課、ソラスト)は今年度も継続して毎月行い、定期入金案件・督促案件・法律事務所依頼案件について報告・検討を行った。

未収金の傾向として、前年度と同様に救急外来の1度きりの受診患者、所持金不足で分割対応も連絡不能となり未収となるケース、患者死亡による相続放棄、自己破産といった回収不能のものが多かった。

#### ○請求もれ・査定対策・診療報酬について

査定について、令和4年度の査定率の平均は0.36%と年度目標の0.35%を上回った。傾向として、特定入院料、手術に関する査定(手技、材料)が目立った。

査定対策は、医事課勉強会を継続して毎月開催し、査定内容を行い、傾向に対する検討、再審査請求の可否の確認を行っている。医師へのフィードバックはレセプト点検依頼時に査定表の添付に加え、病棟担当が作成した診療科毎の査定表を診療科担当課長へ提出している。

医事課からの発信として、査定情報、留意事項をまとめた医事課通信を発行した。

レセプト精度調査を委託したウォームハーツに各部門とのヒアリングを依頼し課題の洗い出しと対応方法の共有を行い、また全職員向けに診療報酬に関する講習を依頼した。

#### ○外来業務について

外来業務はソラストへ業務委託をしているが、業務の検討の場として、外来業務検討委員会を設け、患者待ち時間調査の報告等を行った。委員会の実績は4度の委員会の開催と1度の文書審議となった。

(医事課長 奥宮 正志)

## 令和4年度 DPC・出来高比較表【累計：令和4年4月～令和5年3月】

### ■診療科別

診療科	件数			日数	DPC請求点数	出来高算定時点数	点差	増減率
		プラス	マイナス					
内科	4,861件	3,044	1,817	45,554	299,186,504	277,522,635	21,663,869点	7.81%
外科	1,642件	1,046	596	12,356	120,948,362	116,420,106	4,528,256点	3.89%
脳神経外科	996件	752	244	10,647	95,485,833	88,231,889	7,253,944点	8.22%
整形外科	1,647件	1,072	575	17,820	142,287,210	138,053,458	4,233,752点	3.07%
小児科	899件	838	61	4,206	22,028,918	16,708,060	5,320,858点	31.85%
産婦人科	1,026件	653	373	6,089	45,811,539	44,137,490	1,674,049点	3.79%
耳鼻咽喉科	546件	186	360	3,449	22,374,085	22,479,660	-105,575点	-0.47%
眼科								
放射線科								
皮膚科	47件	33	14	339	1,639,034	1,520,768	118,266点	7.78%
泌尿器科	520件	250	270	3,993	27,535,104	26,947,812	587,292点	2.18%
麻酔科								
形成外科	241件	150	91	2,524	15,135,121	13,706,807	1,428,314点	10.42%
心臓血管外科	165件	141	24	1,735	26,748,624	24,856,863	1,891,761点	7.61%
合計	12,590件	8,165	4,425	108,712日	819,180,334点	770,585,548点	48,594,786点	6.31%
平均	1,049件	680件	369件	9,059件	68,265,028件	64,215,462件	4,049,566件	6.31%

### ■診断群別

診断群	件数			日数	DPC請求点数	出来高算定時点数	点差	増減率
		プラス	マイナス					
神経系	932件	705	227	9,775	85,845,240	78,956,502	6,888,738点	8.72%
眼科系	8件	2	6	24	175,994	182,113	-6,119点	-3.36%
耳鼻系	523件	180	343	3,241	20,638,904	20,665,391	-26,487点	-0.13%
呼吸器系	1,216件	873	343	12,674	76,204,623	71,379,591	4,825,032点	6.76%
循環器系	872件	598	274	8,683	90,981,255	85,431,045	5,550,210点	6.50%
消化器系	2,728件	1,672	1,056	19,607	163,195,214	157,087,180	6,108,034点	3.89%
筋骨格系	844件	605	239	9,617	75,645,188	72,985,141	2,660,047点	3.64%
皮膚系	201件	89	112	1,337	6,675,879	6,563,756	112,123点	1.71%
乳房系	150件	96	54	1,028	9,812,520	9,491,046	321,474点	3.39%
内分泌系	372件	229	143	3,674	19,460,344	18,714,274	746,070点	3.99%
腎尿路系	866件	464	402	7,298	42,830,371	41,580,248	1,250,123点	3.01%
女性系	998件	634	364	5,999	45,094,523	43,577,566	1,516,957点	3.48%
血液系	369件	277	92	3,572	33,410,138	25,643,430	7,766,708点	30.29%
新生児系	612件	592	20	3,152	15,937,637	12,434,746	3,502,891点	28.17%
小児系	33件	30	3	143	1,263,796	910,312	353,484点	38.83%
外傷系	1,490件	848	642	14,186	103,702,532	100,339,124	3,363,408点	3.35%
精神系	9件	3	6	14	84,375	105,041	-20,666点	-19.67%
その他	367件	268	99	4,688	28,221,801	24,539,042	3,682,759点	15.01%
合計	12,590件	8,165	4,425	108,712日	819,180,334点	770,585,548点	48,594,786点	6.31%
平均	1,049件	680件	369件	9,059件	68,265,028件	64,215,462件	4,049,566件	6.31%

## X 医療安全推進室

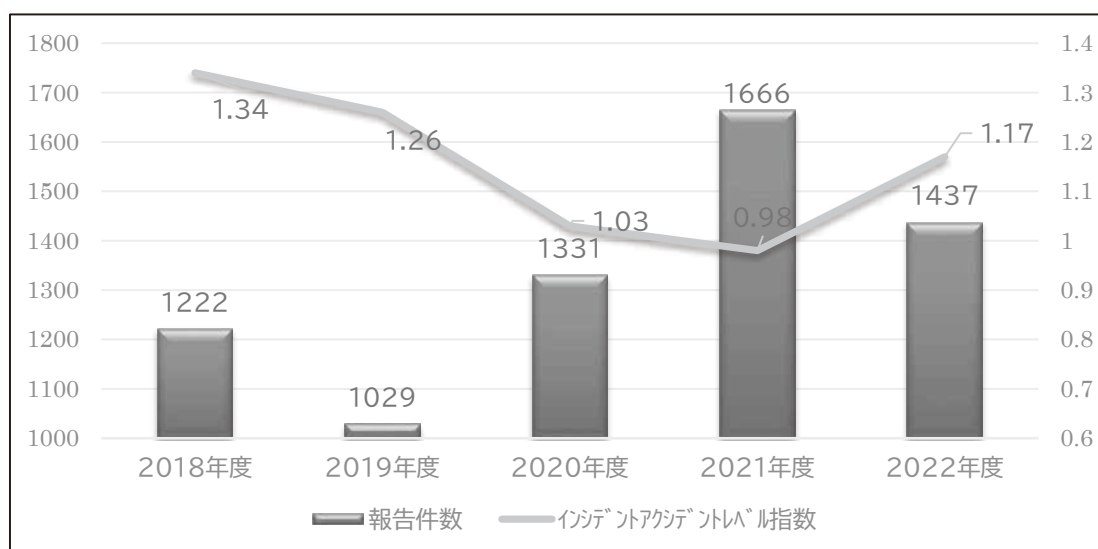
### I. 目的

医療安全管理対策に係る業務を統括し、総合的かつ組織横断的な諸対策を推進する。

### II. 令和4年度の活動実績

#### 1. インシデント・アクシデント分析・対策立案・実施の強化

##### 1) 年度別インシデント報告件数(インシデント・アクシデントレベル指数)

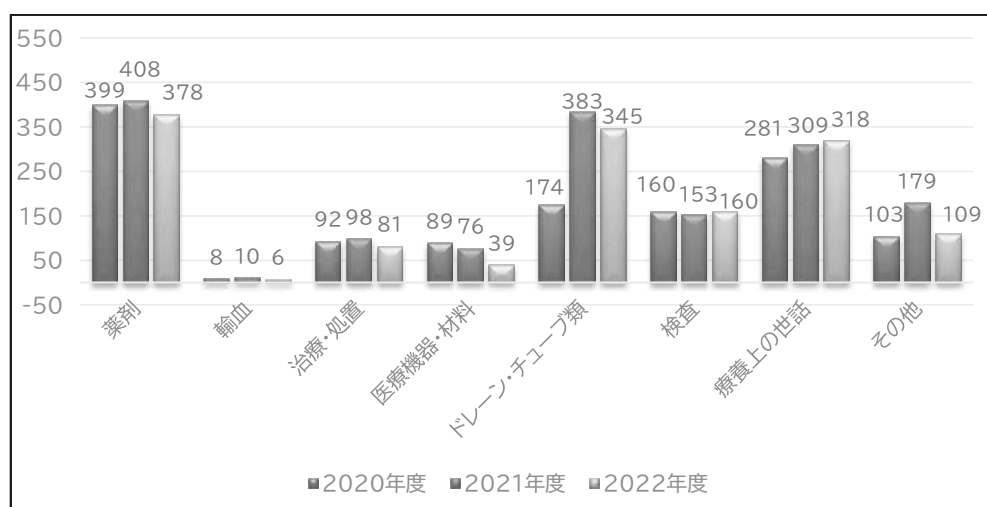


令和元年度よりレポート報告件数の目標値を年間2,000件(病床数の5倍)と設定、事象レベル0～1(ヒヤリハットレベル)の報告を推奨し、アクシデントにつながらなかった事例の中から対策を立案し、再発防止につなげていくことを課題としてきた。

2022年度のレポート総件数は前年度比229件減の1437件であった。また、レベル3b以上の報告件数は前年度比21件減の14件で6割削減となった。一方でレベル0～1の報告件数は236件減の1170件であり、インシデント・アクシデントレベル指数は1.17まで上昇した。次年度は該当する事例の中からGood Job報告を取り上げて周知を図るなど、レベル0～1のレポート報告を推奨する活動を行う必要がある。

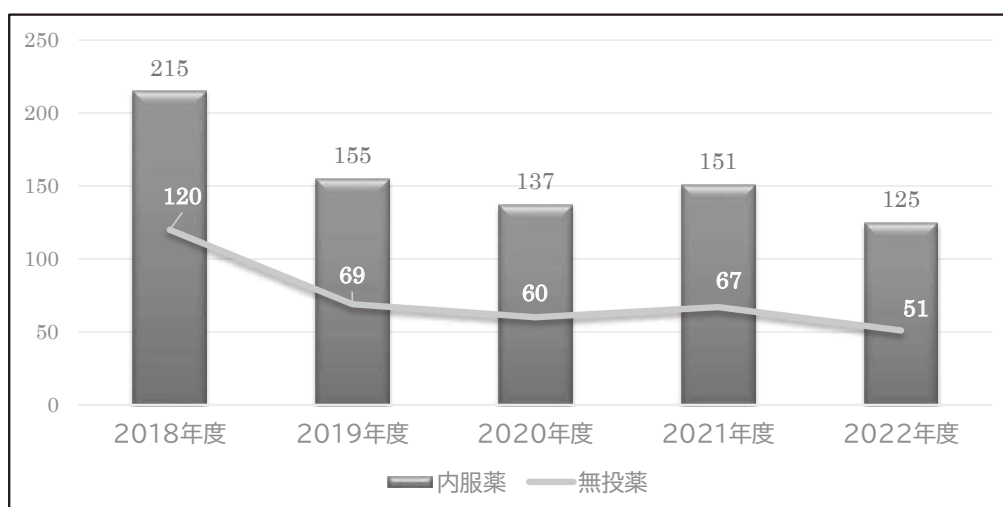
また医師の報告件数Upを目指して5月よりオカレンス報告制度を導入し、入力項目を削減することにより報告の簡素化を図った。医師の報告割合は2021年度4.5%であったのに対し、2022年度は5.8%まで上昇し、報告に対する医師の意識向上を図ることができたのではないかと考える。

## 2) 内容別報告件数年度比較



僅かずつではあるが、年々増加しているのが「療養上の世話」であり、中でも転倒・転落については令和4年度は229件の発生があった。患者の高年齢化が要因にあると考えられているが、転倒しても外傷を来さないよう、リスク評価と環境調整を徹底し、転倒転落発生後もフローに沿って2次被害拡大防止に努めた。(詳細は後述)

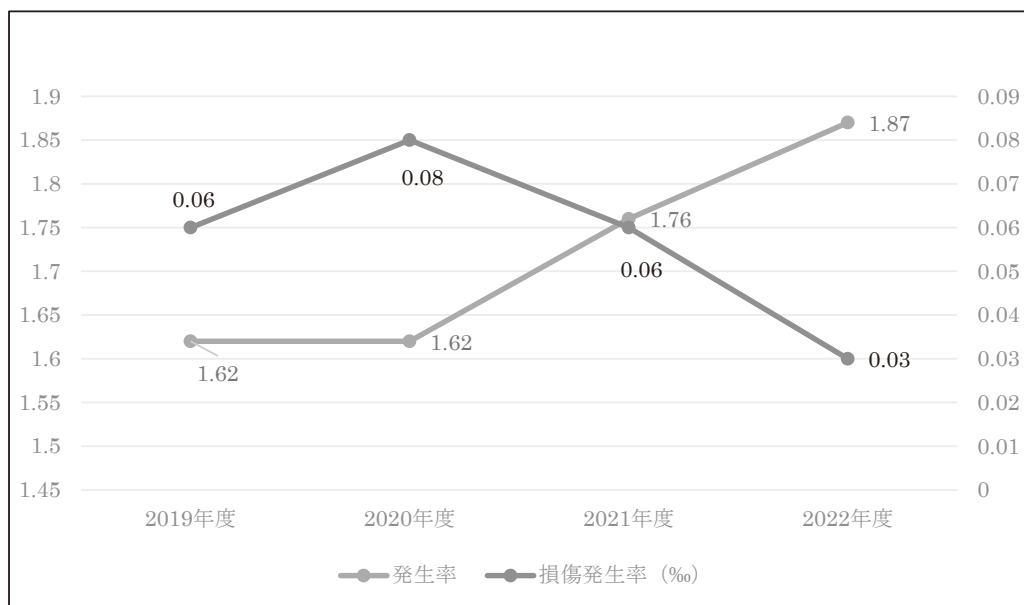
## 2. 薬剤インシデントの分析と評価



薬剤の報告件数は前年度比30件減の378件、全体に占める割合は1%増の26%であった。また、薬剤の報告378件中、内服薬の投薬に関する報告は125件(33%)であり、うち無投薬は51件であった。

内服薬の無投薬削減については、令和元年度から取り組みを継続しており、準備(セット化の抜き取りをなくす)と投与(ボックスの見抜きをなくす)それぞれの対策を実施してきた。また作業環境のチェックや投薬の手技チェックをチーム活動に取り入れ、無投薬発生件数については過去5年間で最も低い数値であった。内服薬の中には持参薬も含まれており、次年度も引き続きセーフティマネージャー活動の中で、新たな対策を検討し、削減に向けて取り組んでいく。

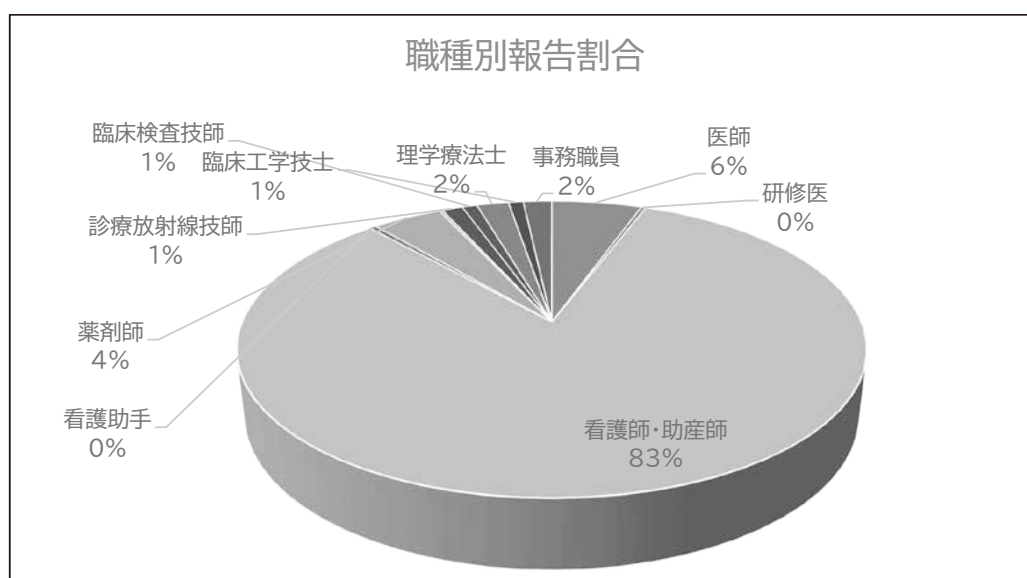
### 3. 転倒・転落インシデントの分析と評価



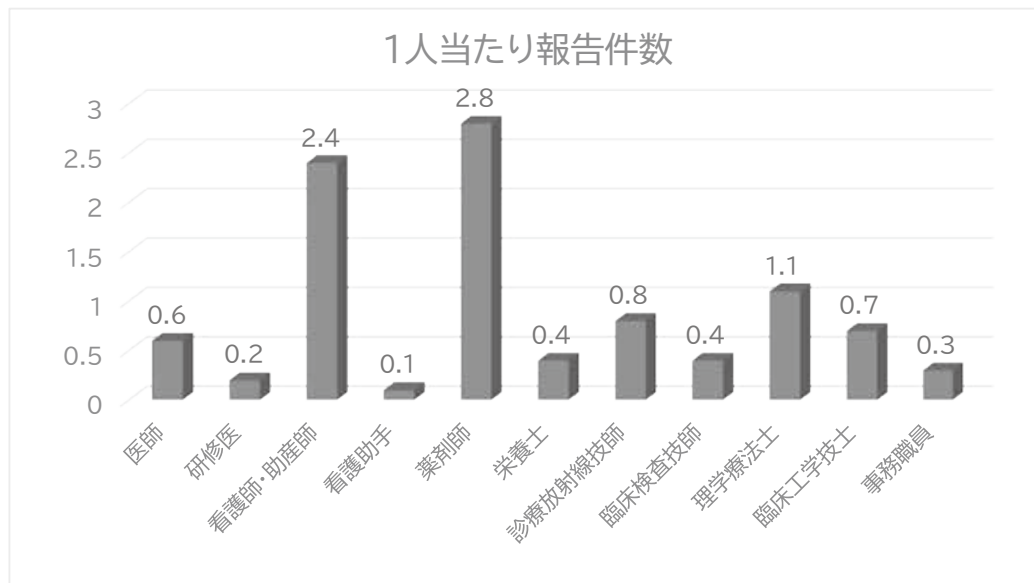
高齢認知症患者や急性期治療に伴いせん妄を発症する患者が多いことから、転倒転落発生率の削減は難しく、令和元年度より転倒転落損傷発生率を日本病院会QIプロジェクトのデータと比較して評価してきた。(令和2年度の転倒・転落発生率＝2.82‰、転倒・転落損傷発生率＝0.06‰)

結果として転倒転落発生件数は前年度比＋16件の228件、発生率は前年度比＋0.11‰の1.87‰である一方、損傷発生率については前年度比で半減の0.03‰であった。これはチーム活動ならびに部署の改善活動の成果であるといえ、次年度も引き続き「転倒しても怪我をさせない環境調整」をスローガンに活動を継続していく。

### 4. 職種別報告件数に関する分析と評価







職種別報告割合が最も高かったのは看護師、次いで医師であり、職種1人当たり報告件数が最も多かったのは薬剤師、次いで看護師であった。

医師の報告割合は10%が透明性の目安とされており、過去数年にわたり医師の報告割合5%を目標に掲げ啓蒙を図ってきた。今年度は目標値のアピールに加え、オカレンス報告制度を導入したことで医師の認識が更に高まり、目標値をクリアすることにつながったと考える。

### Ⅲ. セーフティマネージャー部会の活動

#### 1. 目的

- 1) 院内で課題となる安全対策に取り組み、事故防止につなげる。
- 2) 医療安全を軸とする職場内教育を実践、評価しながらアクシデントの低減に努める。

#### 2. 実践活動

##### 1) 医療安全多職種カンファレンスの実施

日時: 毎水曜日 14:30 ～ 15:30 に開催

場所: 会議室1

カンファレンス開催予定表に則って、各チームで時間調整、活動調整を行った。実施した内容については、看護部安全委員会で周知を図り、対策は全部署で取り組んでもらうこととした。また、看護部以外の部署・部門への周知については、MSM委員会やコメディカル定例会、診療科定例会などで周知を図り、個々の職員については、院内メールを活用して周知を図った。

次年度も同様にテーマ別にチーム編成を行い、活動を継続していく方針であり、年度内2回の報告会も継続していく。

#### <各テーマ>

- (1) 患者誤認防止
- (2) 療養環境(転倒・転落)
- (3) 薬剤管理
- (4) 身体抑制・チューブトラブル削減

## 2) 医療安全多職種ラウンドの実施

日時:第1・3水曜日 14:00～14:30

医療安全多職種院内ラウンド予定表に沿って実施した。チェック表を改定し、全部門共通の評価指標でラウンドによるチェックを行った。

結果についてはその場でOJTを行った他、結果表を各部署にフィードバックし、医療安全担当責任者に改善を依頼した。全部署に2回ずつラウンドできた。

次年度も同様の取り組みを行っていく。また、多職種カンファレンス同様、ラウンド結果のフィードバック方法を見直し、更なる周知を図っていく必要がある。

(医療安全管理者 伊勢田 純子)

## XI 感染管理室

室 長 溝渕 樹（副院長）

担当者 松岡 永（第三外科副部長） 成瀬 美佐（看護係長）

松田 奏歆（薬剤第三係長） 林 葉穂（感染症検査技師） 四國 久幸（事務付課長）

感染管理室では、ICT（感染制御チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）、ICLT（感染制御リンクチーム）と連携し、感染管理活動を展開。令和4年診療報酬の算定方法の一部改正に伴い、新たな算定要件として感染対策向上加算1（710点）を申請、連携施設の感染対策向上加算2（4施設）、3（10施設）と連携。また令和2年度から発足した「新型コロナウイルス感染症対策本部」の運営組織としても活動を行ってきた。

令和4年度の感染管理室の主な年間の動きについて下記を中心に示す。

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

日付	出来事
令和4年	4月 新型コロナウイルス感染症確保病床の再指定、重点医療機関（一般）
	5月 第一回クローバーカンファレンス開催「手指衛生」
	6月 6東CDIアウトブレイク察知、緊急ICT会議 対応開始
	7月 県内新型コロナウイルス第7波到来 感染リンクナース対象 感染対策に関する一日研修開催
	8月 感染対策向上加算1の指導強化加算における加算2、3医療機関への訪問：野市中央病院 新型コロナウイルス院内クラスター発生（6件）
	9月 新型コロナウイルス感染症届け出の簡略化、
	10月 第二回クローバーカンファレンス開催「訓練-訓練新興感染症を想定したPPE着脱訓練-」 感染対策向上加算1の指導強化加算における加算2、3医療機関への訪問：岡村病院 感染対策向上加算加算1における相互評価（近森病院）
	11月 感染対策向上加算1の指導強化加算における加算2、3医療機関への訪問：高知病院、南国病院）
	12月 県内新型コロナウイルス第8波到来
令和5年	1月
	2月 第三回クローバーカンファレンス開催「抗菌薬適正使用について」
	3月 第四回クローバーカンファレンス開催「抗菌薬適正使用に向けた細菌検査について」

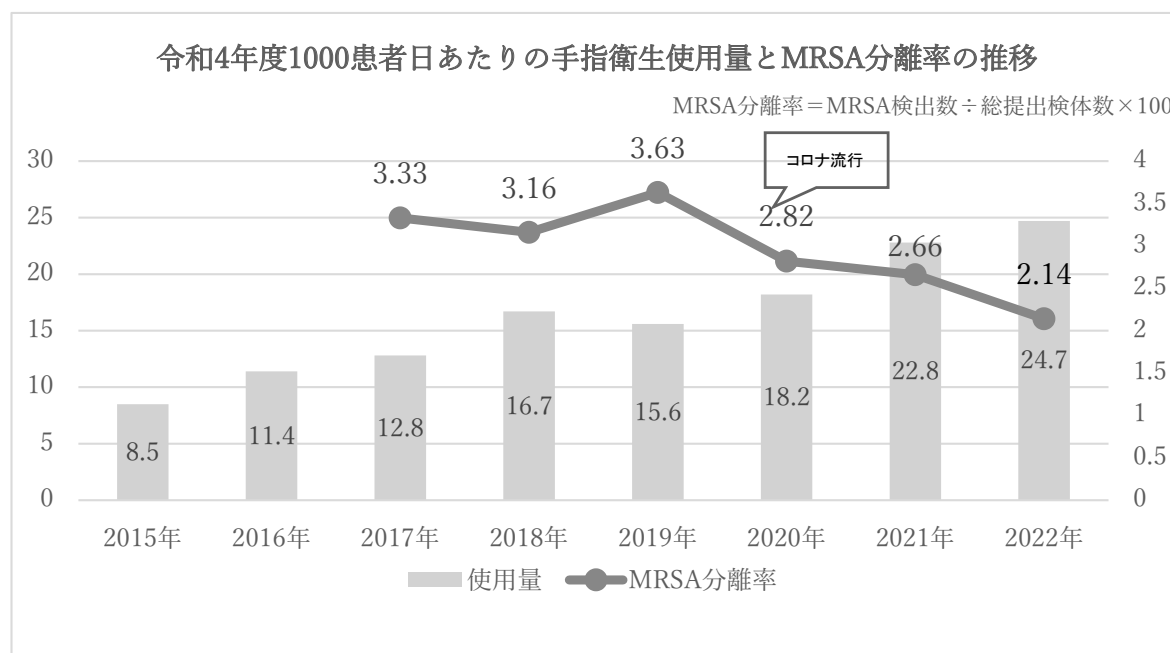
## 1. 新型コロナウイルス感染症対策

令和4年度は新型コロナウイルス感染症流行が2波あり、第7波で2件、第8波で2件のクラスターが発生した。クラスターの発端は患者の持込みが1例、職員が3例であった。入院患者や職員を守るために、標準的なN95マスクの着用、既感染患者の対応フロー等の見直し、ERからの持込み対策としてスクリーニング、術前スクリーニングなど複合的に対策を強化した。8波の終息と共にクラスターは消失した。2023年5月の感染症法の5類への位置づけに向けて院内マニュアルを改訂している、蓄積されたエビデンスに基づき一般病床でのCOVID-19管理を視野に入れた対策緩和を患者、職員の双方の安全確保しながら検討必要と考えている。

## 2. 手指衛生推進活動

18部署61名からなるICLT（感染制御リンクチーム）を中心に、院内全体で手指衛生推進活動を実施している。令和元年度は、年間の1000患者あたりの手指衛生剤使用量が減少したが、令和2年度から年々増加している。令和2年度は新型コロナウイルス感染症が流行し、ICLTが積極的に手指衛生推進活動を行った。その結果、令和元年度より16%、25%、8%上昇した。令和4年度のアウトカムとしてはMRSAの院内水平伝播がPOT解析で2例認めたが、それ以上の感染拡大はなかった。またMRSAの分離率も年々低下している。

ICLTは各部署で個人携帯の手指衛生剤使用量を集計し、ランキングにして可視化したり、各部署で手指衛生に関する学習会を開催や個人別、部署別の目標値を設定し手指衛生活動を展開した。4ヶ月毎に手指衛生に関するポスターを作成し、視覚的かつ定期的に手指衛生の重要性を示し「手指衛生を大切にする組織」の風土形成を構築している。10月は手指衛生強化月間として毎週職員専用通路にICLT活動や手指衛生に関するエビデンスやワースト部署に活動内容などを掲示し病院全体で取り組む姿勢を職員に対してアピールしている。



また質的評価としてICLTが中心となり各部署で直接観察法を実施している。WHOが提唱している5つのタイミングでの全部署平均遵守率は以下のグラフの通りである。5つのタイミ

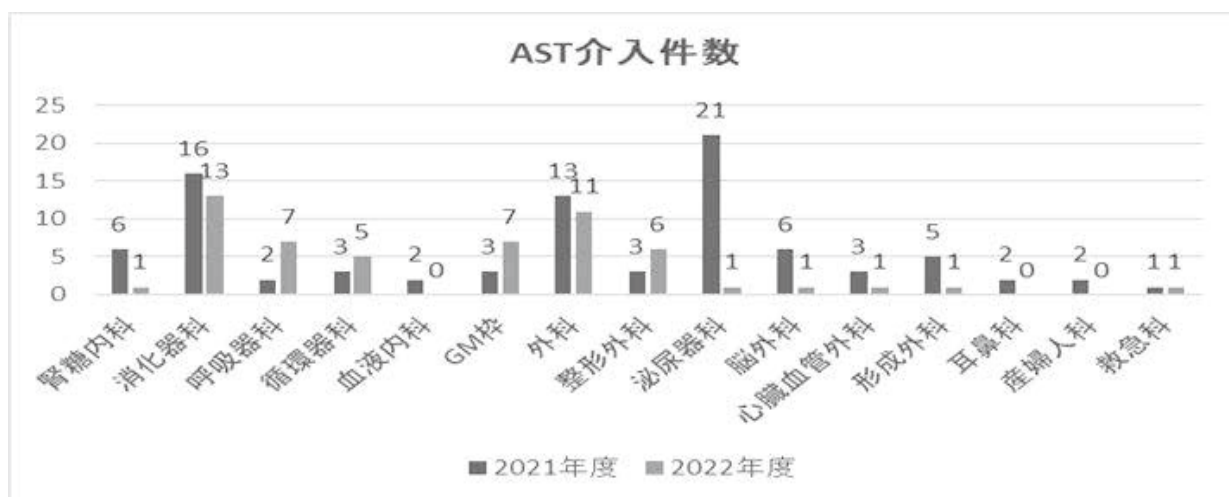
ングすべてで高い遵守率となっているが、新型コロナウイルスの影響で手指衛生の関心が高まっているとはいえ、これはホーソン効果と併せて観察の質に問題があり実際の遵守率と乖離があると推測する。そこで令和4年度感染セーフティーマネージャーの直接観察法の質を高めるためにICN（感染管理認定看護師）が同行し観察力が若干向上した結果、遵守率として低下し実際の現場を反映していると考ええる。また、その場でのタイムリーな指導ができていなかったため、遵守できていない職員への気づきや改善に結びつきにくい傾向があるため速やかなフィードバックを指導している。全体のMRSA分離率は低下しているがMRSAの水平伝播も一部の病棟で確認されており直接観察法を継続し、遵守率の評価を継続していく。



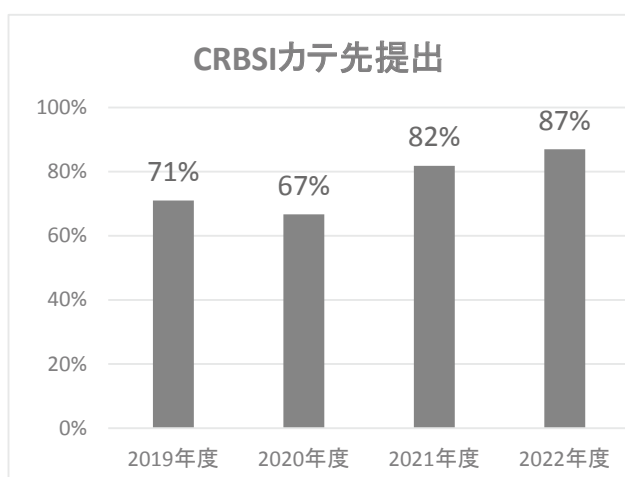
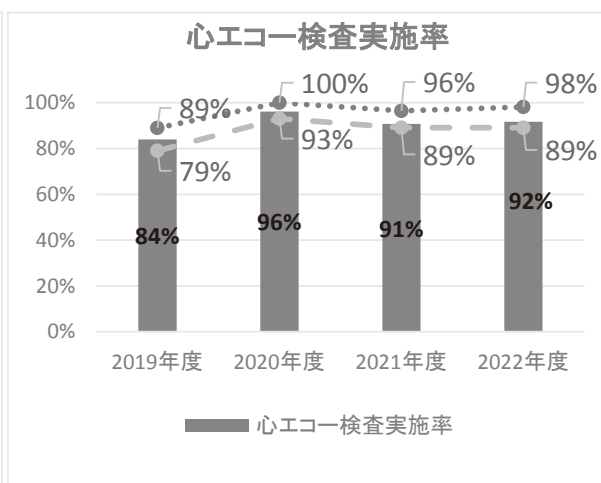
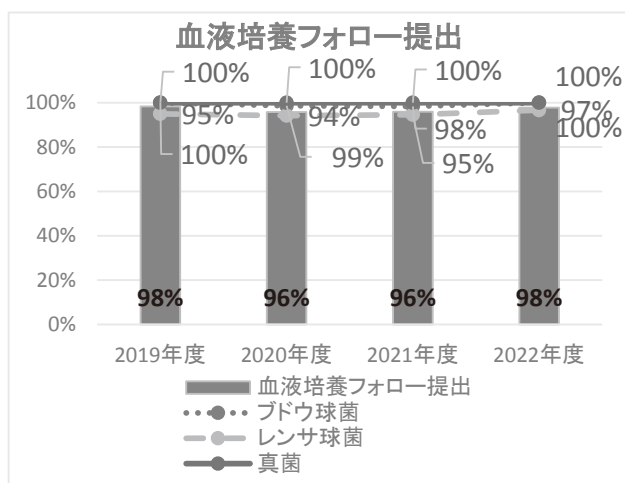
### 3. 血液培養陽性者ラウンド・モニタリング

血液培養陽性症例に対し、臨床検査技師が中心となって治療完了までのモニタリングを実施している。特に死亡率の高いグラム陽性球菌や真菌においては、院内ルールとしてバンドルを作成し、血液培養陽性検出時の報告と共に診療録に記載をしており、医師からのコンサルトがあれば、ASTとして4職種でカンファレンスを行い介入している。バンドルには感染巣の除去、感染源検索の為の追加検査、抗菌薬治療について明記し、バンドル遵守の確認は血液培養陽性者のモニタリング時に臨床検査技師が行っている。介入件数は令和3年度88件、令和4年度64件であった。内訳では消化器内科や外科・泌尿器科からのコンサルトが多いが、他科に渡り幅広くコンサルトがあり、院内でのASTの存在が以前よりも目立つようになった。

血液培養陽性時のフォロー提出は、令和元年度から95%を超え、持続菌血症の有無を早期に確認し、陰性確認後より、適切な期間において抗菌薬治療が行われた。また、グラム陽性球菌が検出された際には、心エコー検査を徹底することで、疣贅の有無を確認し、感染性心内膜炎の診断に繋げている。CRBSIが疑われた際には、カテ先培養の提出が推奨されるが、末梢ルートの場合は交換時に破棄している事も多く、提出の啓発が今後の課題である。



令和3年度・令和4年度 診療科別 AST 介入件数



(感染管理室 看護係長 成瀬 美佐)



## XII 教育研修推進室

### — 職員の教育研修に関して —

#### 1. 自己啓発支援

令和4年度は以下の資格取得及び研修受講の支援を行った。

①診療情報管理士：事務職員2名

②特定行為研修：看護師2名

看護師1	感染に係る薬剤投与関連
看護師2	術中麻酔管理パッケージ

#### 2. 院長認定制度研修プログラム

新しい院長認定制度研修プログラムを開始した。令和3年度のテーマは「経営改善」として、以下のとおり研修会を実施した。認定要件は「全7回の研修会のうち6回以上出席した者」とし、19名が認定された。

開催日	個別テーマ	講師
7月26日(火)	当院の経営状況について	会計課長 弘田敦
9月27日(火)	地域医療連携課における取り組み	地域医療連携課長 渡邊文
10月25日(火)	医事課における取り組み	医事課長 奥宮正志
11月22日(火)	医療事業・広報課における取り組み	医療事業・広報課長 前田順市
12月7日(水)	医療情報管理課における取り組み	医療情報管理課長 山本晃也
2月7日(火)	健診部における取り組み	事務副部長 柏井世次
2月27日(月)	管財課における取り組み	管財課長 菊地浩之

#### 3. 新採用職員オリエンテーション

令和4年4月1日(金)、4月4日(月)に令和4年度新採用職員オリエンテーションを実施。対象は初期臨床研修医12名、看護師46名、薬剤師2名、理学療法士2名、言語聴覚士1名、臨床検査技師1名、管理栄養士1名、主事1名の計66名。続いて、初期臨床研修医は4月5日～7日まで臨床研修に係るオリエンテーションを実施した。なお、例年開催があった高知県臨床研修連絡協議会主催の高知県卒後臨床研修共通オリエンテーションについてはCOVID-19対策として、各施設での動画視聴となった。

#### 4. 接遇研修

オフィス山崎代表の山崎真理先生に当院の接遇研修を長年ご担当いただいたが、令和4年度の新採用職員研修をもって最後の研修となった。年度中の2回の研修については、高知県経営者協会より土佐流おもてなし塾の金山久里子先生を新たに派遣いただき、合計156名の職員が接遇研修を受講した。

開催日	対象	講師
4月4日(月)	新採用職員及び中途採用者(70名)	オフィス山崎 山崎真理
10月12日(水)	係長級職員(33名)	土佐流おもてなし塾 金山久理子
11月4日(金)	全職員(53名)	

## 5. 職員表彰

区分	表彰理由
最優秀部門賞	RRT(院内迅速対応チーム) 患者の急変を未然に防ぐRRS体制の確立のため、指揮命令系統の整備や関連部署への周知、また急変の兆候を判断するために病棟看護師などの教育に努め、9月より実際にRRSの実行に至り病院経営にも貢献した。現在も都度改善を行いながら、医師・看護師が一丸となって取り組んでいる。
優秀部門賞	SDGsのゆかいな仲間たち 移転、縮小される医院、病院に訪問し、SDGsの名のもと柔軟な視点を持ち、本来廃棄される機材等を譲り受け当院にて有効活用しており、それらの病院との連携も深めることが出来た。
優秀部門賞	第22回四国地区赤十字病院スポーツ大会運営スタッフ COVID-19の影響で中止が続いていた四国地区赤十字病院スポーツ大会を3年ぶりに開催し、徹底した感染予防対策の策定と実行により、大会を安全に開催したことで、院内に明るい話題を提供できた。

## — 臨床研修に関して —

### 1. 学外実習および病院見学

医学部医学科の実習について以下のとおり実施した。令和4年度も引き続きCOVID-19の流行はあったが、前年度は中止となっていた高知大学5年生の学外実習も再開となった。

病院見学については、居住地域による受入れ制限等は実施せず、問診票等の記入によりCOVID-19の感染状況に注意しながら受け入れを行った。

#### 【学外実習実績】

大学	高知大学		徳島大学	
学年	6年	5年	6年	5年
期間	4月～8月(16週)	9月～2月(20週)	5月～7月(6週)	1月～3月(8週)
人数	延べ 217名	延べ 121名	2名	8名

#### 【学外実習受け入れ人数推移】

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
学外実習者(延べ)	10名	97名	348名

### 【病院見学受け入れ人数推移】

年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
病院見学者数 (延べ)	43名	77名	51名	55名

— 学年別内訳:6年生19名、5年生33名、4年生2名、初期研修医1名

— 大学別内訳:高知大学40名、徳島大学2名、愛媛大学1名、岡山大学1名、金沢大学1名、関西医科大学1名、京都府立医科大学1名、久留米大学1名、帝京大学1名、獨協医科大学1名、鳥取大学1名、兵庫医科大学1名、山口大学1名

初期研修医の採用活動としては、高知県初期臨床研修病院合同説明会が昨年に引き続きZoomにて開催された。また、レジナビフェアが3年ぶりに開催となった。

### 【病院合同説明会】

年月日	説明会
6月21日	高知県初期臨床研修病院合同説明会(Web説明会)
6月28日	
開催なし	徳島大学病院研修プログラム説明会
6月19日	レジナビフェア2022東京
7月3日	レジナビフェア2022大阪
開催なし	eレジフェア福岡

## 2. 初期臨床研修

1年次研修医10名、2年次研修医10名、高知大学たすきがけプログラム研修医1名、徳島大学たすきがけプログラム研修医1名の計22名で研修を実施した。その他、高知大学、高知医療センター、細木病院、国立高知病院、あき総合病院、幡多けんみん病院、近森病院、益田赤十字病院、高松赤十字病院、鳥取赤十字病院より計27名の研修医を短期研修で受け入れた。令和5年度採用研修医のマッチングは募集定員10名に対し10名がマッチングした。修了認定については、2年次研修医10名の修了が認定された。

## 3. 専門研修プログラム

内科専門研修プログラムで4名の専攻医が採用となり研修を開始した。令和4年度の専攻医在籍状況は内科専攻医が計6名(糖尿病・腎臓内科1名、呼吸器内科1名、消化器内科4名)、救急科専攻医が1名。また、連携施設として複数の領域で専攻医を受け入れた。

# 【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 徳島大学病院 国立病院機構高知病院 三豊総合 高知医療センター 高知県立幡多けんみん病院	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 医療法人財団千葉健愛会あおぞら診療所 梶原町立国民健康保険梶原病院 大月町国民健康保険大月病院 馬路村立馬路診療所 四万十町国民健康保険大正診療所 仁淀川町国民健康保険大崎診療所
	連携施設	関連施設
救急	高知大学医学部附属病院 高知医療センター	高知県立あき総合病院 高知県立幡多けんみん病院 医療法人川村会くぼかわ病院

# 【連携プログラム】

診療科	基幹施設				
	徳島大学	高知大学	高知医療センター	高松赤十字病院	三豊総合病院
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		○			

## — 高知医療再生機構補助事業について —

以下のとおり4事業で補助申請し、資格取得を目指した。

補助事業名	取得資格
専門医等養成支援事業	
1) 内科系 対象部署) 内科、小児科	内科専門医(4名)、呼吸器専門医(1名)、 消化器病専門医(1名)、消化器内視鏡専門医(1名)、 小児科専門医(1名)
2) 外科系 対象部署) 外科、脳神経外科、形成外科、 産婦人科、泌尿器科	脳神経血管内治療専門医(1名)、脳卒中専門医(1名)、 外科専門医(1名)
3) 救命診療部	資格取得者なし
看護職員・医療スタッフ研修派遣支援事業	
4) 特定行為研修	1名：感染に係る薬剤投与関連 修了 1名：術中麻酔管理パッケージ 次年度修了予定

(人事係長兼教育研修係長 黒田 文子)

## XIII 手術室・透析室

### 手術室

令和4年度の手術室実績は、総手術件数3,340件（前年比約9.4％減）、全身麻酔手術2,591件（同11％減）、緊急手術722件（同15％減）であり、ほぼ令和2年度の実績程度となった（表1）。

1年を通じてCOVID - 19感染症の影響（手術の延期や中止、職員の感染）もあり増減の波が激しい一年であったが、様々な制限と対策が延々と継続される中、1年を通して安全に運営できたことはスタッフ一人ひとりの努力による成果であると捉えている。

人材育成面では、令和4年度は看護師の新採用が例年以上（5名）に多く、年度当初の教育期間は従来の看護師業務（器械出し）を医師へ依頼するなどの協力も得て育成を行った。加えて、看護師1名が特定行為研修「術中麻酔管理パッケージ」を終了した。体制が整った11月より特定行為を開始し、診療科医師の理解と協力を得るなど研修特定行為看護師の活動基盤を整えることを目標に取り組んだ。今後、安全な医療の提供、看護の質向上に繋がる活動が展開できるよう支援したい。

表1：令和2年度、令和3年度、令和4年度の手術件数、科別手術件数、全身麻酔、緊急手術件数一覧

診 療 科	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	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	115	73	88	60	58	26
形 成 外 科	106	9	191	42	250	18
脳 神 経 外 科	125	82	147	103	132	89
産 婦 人 科	508	109	520	125	441	127
耳 鼻 咽 喉 科	244	5	237	6	220	14
泌 尿 器 科	345	91	391	69	306	63
皮 膚 科	17	4	13	2	13	1
整 形 外 科	947	161	1,097	163	1,032	161
外 科	868	261	951	283	838	220
そ の 他	42	2	48	1	50	3
合 計	3,317	797	3,683	854	3,340	722
全 麻 件 数	2,626		2,915		2,591	

（手術室・中央材料室看護師長 藤戸 亮）



## 透析室

透析室は、泌尿器科医師4名、看護師8名、臨床工学技士4名（常駐2名）、看護助手1名が協働し、「安全・安心な透析治療、看護を提供する」ことを目標に業務に取り組んでいる。

近年は患者さん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さんも多くなっている。そのため知識・技術の向上だけでなく、本年度も患者さんの自己決定支援に取り組み、医師・臨床工学技士を交えて外来維持透析患者さんの情報共有、意見交換をおこなっている。

当院の外来維持透析患者は導入後からの患者さんが継続しており、平均年齢は68歳、65歳以上の透析患者は全体の55%を占めている。また、新規の透析導入患者も高齢での導入が増えきており、新規導入患者27名の平均年齢は70歳で、最高齢は85歳で、80代の導入は3名おり、家族を含めた導入期指導や社会資源の紹介・介入なども必要となってくる。

透析患者にとってシャントは重要であり、シャントトラブルスコアリング(STS)を実施・評価し、更に検査技師・臨床工学技士によるシャントエコーをおこなうことにより、バスキュラアクセス異常の早期発見・早期治療介入に取り組み、患者のQOLの維持に努めている。

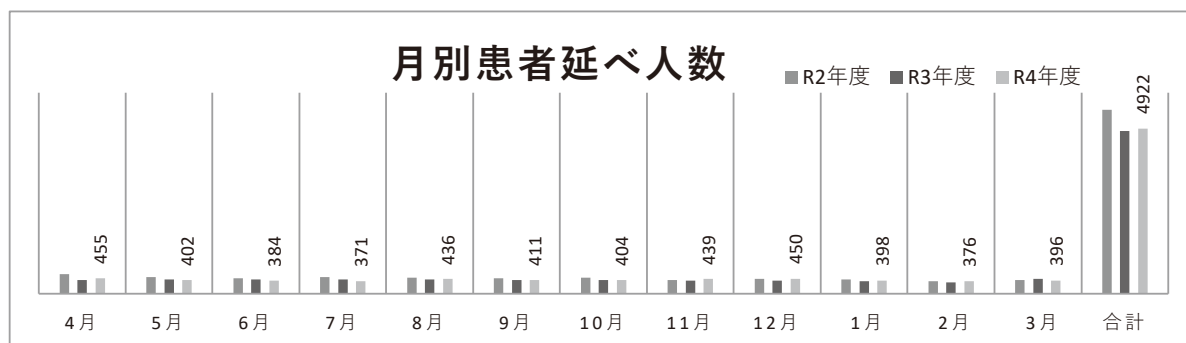
また、透析患者には糖尿病の既往のある患者も多いため、下肢動脈チェックとアセスメント表を使用しフットチェックを毎月月初めに実施、下肢病変の早期発見・早期治療の介入に繋がるよう取り組んでいる。

令和4年度の透析療法の実施数は延べ4922件（令和4年4月1日～令和5年3月31日）であり、外来維持透析患者の転院や死亡により、実施数が減少している。他院からの治療や検査・手術目的の紹介や他の透析施設から入院となった患者は236名と、ほぼ横ばいの人数でそのうち導入患者は27名であった。

### 1) 透析導入患者

R2年度	31名	最年少53歳・最高齢90歳
R3年度	38名	最年少43歳・最高齢90歳
R4年度	27名	最年少47歳・最高齢85歳

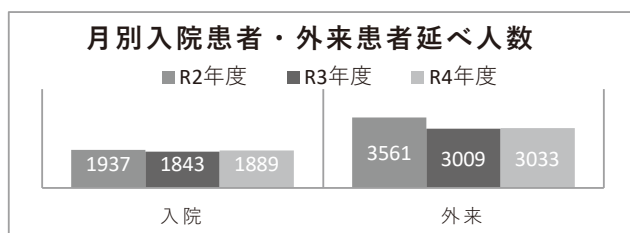
### 2) 月別患者延べ人数(R2.4月1日～R5.3月31日)



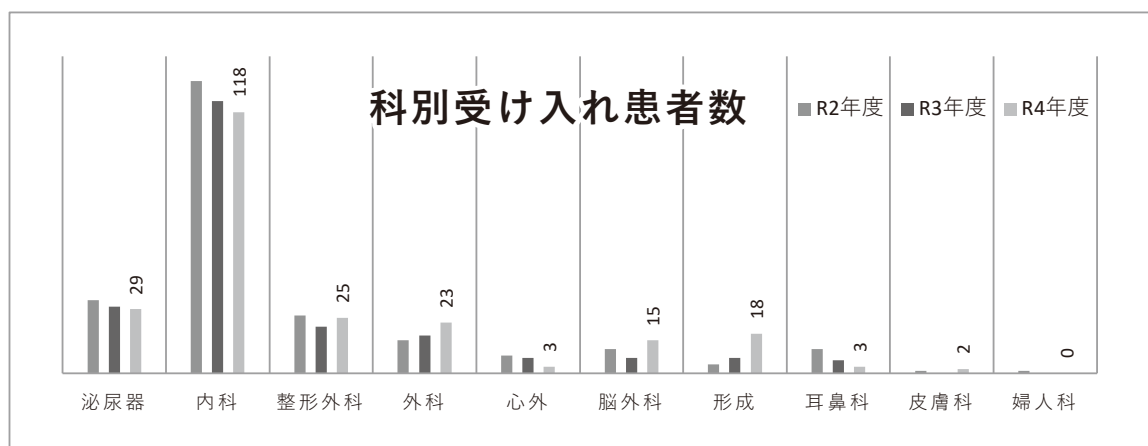
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R2年度	579	488	456	499	474	458	480	415	442	425	367	415	5498
R3年度	412	421	418	420	431	415	401	384	399	369	340	442	4852
R4年度	455	402	384	371	436	411	404	439	450	398	376	396	4922

### 3) 月別入院患者・外来患者延べ人数 (R2.4月1日～R5.3月31日)

	入院	外来
R2年度	1937	3561
R3年度	1843	3009
R4年度	1889	3033

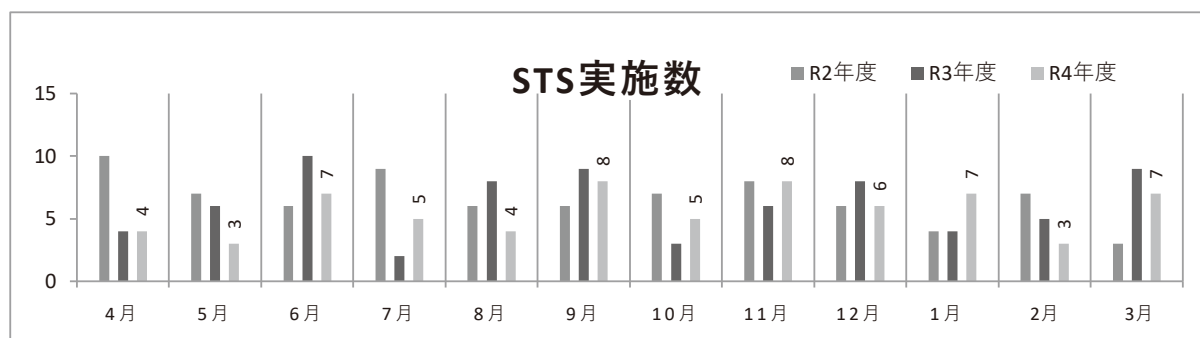


### 4) 科別受け入れ患者数 (R2.4月1日～R5.3月31日)



	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
R2年度	33	132	26	15	8	11	4	11	1	1	242
R3年度	30	123	21	17	7	7	7	6	0	0	218
R4年度	29	118	25	23	3	15	18	3	2	0	236

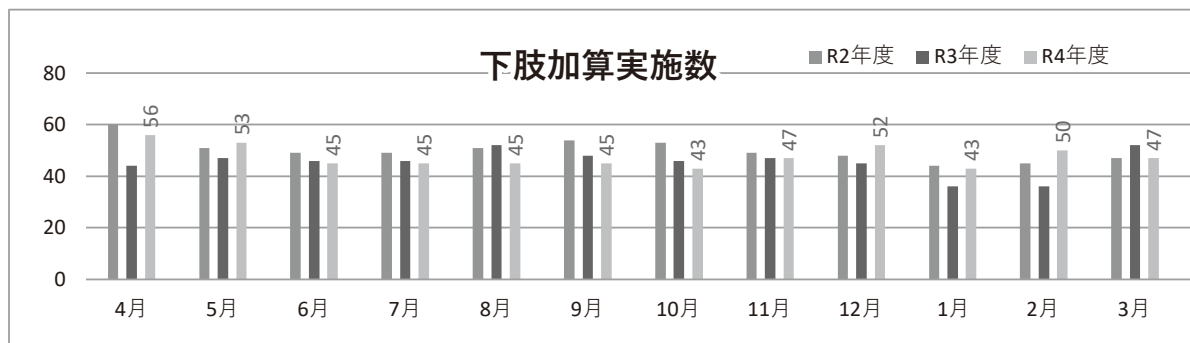
### 5) STS (シャントトラブルスコアリング) を実施した外来患者延べ人数 (R2.4月1日～R5.3月31日)



	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
R2年度	10	7	6	9	6	6	7	8	6	4	7	3	79
R3年度	4	6	10	2	8	9	3	6	8	4	5	9	74
R4年度	4	3	7	5	4	8	5	8	6	7	3	7	67

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

(R2.4月1日～R5.3月31日)



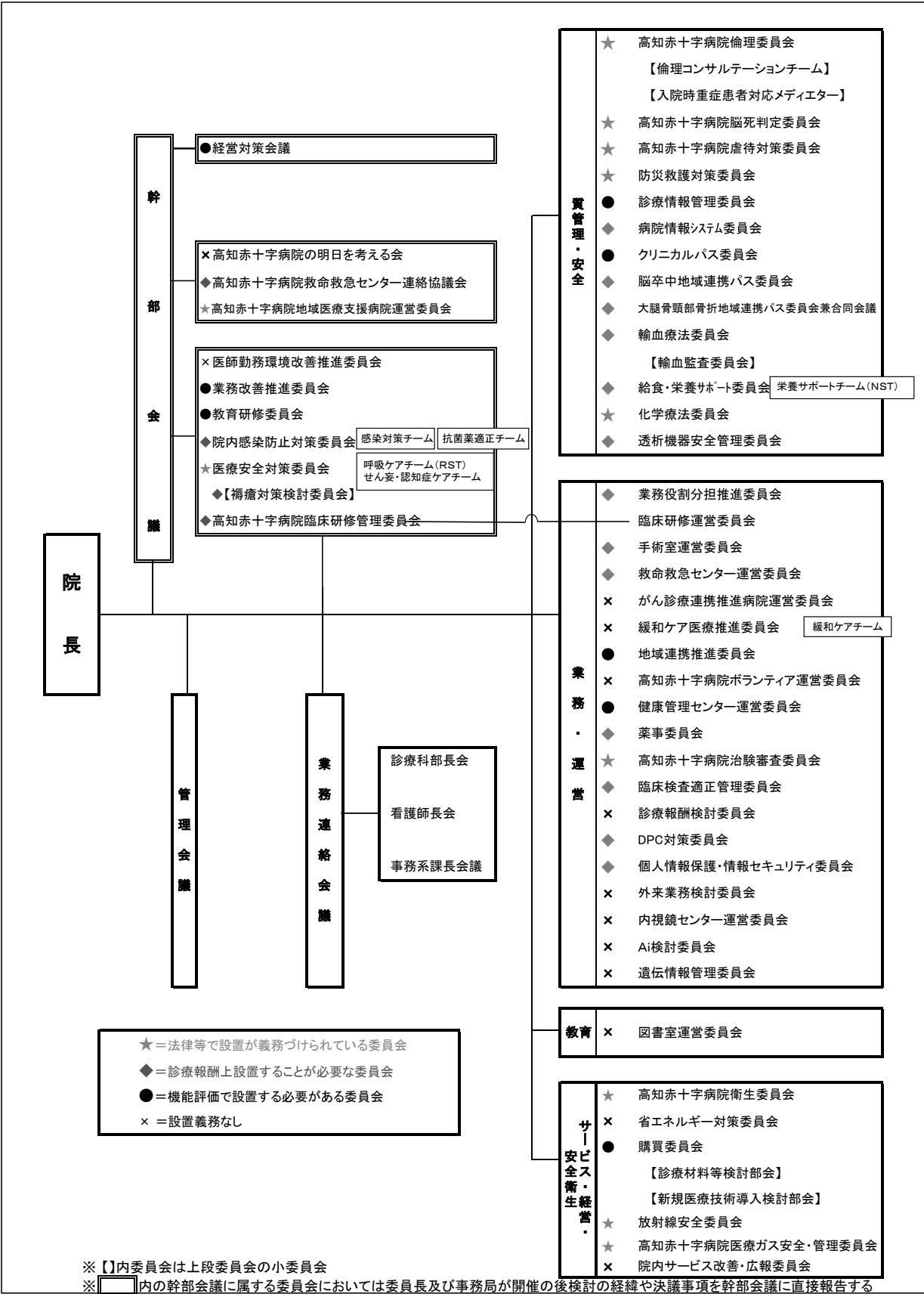
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R2年度	60	51	49	49	51	54	53	49	48	44	45	47	600
R3年度	44	47	46	46	52	48	46	47	45	36	36	52	545
R4年度	56	53	45	45	45	45	43	47	52	43	50	47	571

(透析室看護師長 久保山 百合)

## 委員会活動実績

# 委員会活動

## 令和4年度委員会等機能図



# 各委員会活動状況（事務局別）

## I 医療社会事業部

### 地域医療連携課事務局委員会 令和4年度活動状況

	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
R4 4月	開催日：18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. 地域連携・院内連携についてのご意見 3. 紹介率速報 4. 加算算定状況 出席者数：17人	
5月	開催日：16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. 紹介率速報 令和3年度連携施設(クリニック・病院)実績 3. 表敬訪問 4. 加算算定状況 出席者数：18人	
6月	開催日：20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. 紹介率速報 3. 表敬訪問 4. 加算算定状況 5. 3東オーバーナイト運用状況 〈その他〉 1. 地域連携だより発行について(案) 出席者数：17人	
7月	開催日：25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. 表敬訪問 3. 紹介率速報 4. 加算算定状況 出席者数：10人	
8月	開催日：22日(月)→中止(書面報告) 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. 紹介率速報 3. 表敬訪問 4. 加算算定状況	開催日：2日(火) 審議事項： 1. 議題 (1) 令和3年度運営状況報告について (2) 令和4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：14人
9月	開催日：26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. 紹介率推移 3. 地域医療支援病院とコロナ対応 4. 加算算定状況 出席者数：16人	
10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. 紹介率推移 3. 加算算定状況 出席者数：12人	



11月	開催日：21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. 訪問報告 3. 紹介率推移(4月～9月)紹介件数：施設別、診療科別 4. 加算算定状況 出席者数：19人	
12月	開催日：26日(月) 審議事項： 〈報告事項〉 1. 受け入れ困難事例・救急外来応需不可事例 2. 紹介率推移 3. 加算算定状況 出席者数：11人	
R5 1月	開催日：16日(月) 審議事項： 〈報告事項〉 1. 受け入れ不可事例・部屋なしお断り・救急外来応需不可事例 2. 紹介率速報 3. 加算算定状況 出席者数：16人	
2月	開催日：20日(月) 審議事項： 〈報告事項〉 1. 受け入れ不可事例・部屋なしお断り・救急外来応需不可事例 2. 紹介率速報 3. 加算算定状況 4. 転退院調整に関する運営状況について 出席者数：18人	
3月	開催日：20日(月) 審議事項： 〈報告事項〉 1. 受け入れ困難事例・救急外来応需不可事例 2. 紹介率推移 3. 加算算定状況 4. 紹介患者受け入れフロー(平日時間内) 出席者数：14人	開催日：3日(金) 審議事項： 1. 議題 (1) 令和4年度(4月～12月)運営状況について (2) 第28回書面開催の報告 (3) その他 出席者数：15人

	脳卒中地域連携バス委員会	大腿骨頸部骨折地域連携バス合同会議
R4 4月	開催日：19日(火) 審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ(月次)(年度) ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：21人	
5月	開催日：17日(火) 審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 (ストロークモード)院内プロトコルの改定について t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：20人	

6月	<p>開催日：21日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計・急性期脳卒中患者対応について t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：19人</p>	
7月	<p>開催日：19日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計・急性期脳卒中患者対応について t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：17人</p>	<p>開催日：15日(金)</p> <p>審議事項： 1. 講演 2. 大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告 3. 情報交換 出席者数：38人</p>
8月	<p>開催日：16日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：13人</p>	
9月	<p>開催日：20日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例・5年間の総括 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：15人</p>	
10月	<p>開催日：18日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計・グルトパ体重別投与量換算表 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：19人</p>	
11月	<p>開催日：15日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 脳卒中ホットライン症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：20人</p>	<p>開催日：25日(金)〈web形式〉</p> <p>審議事項： 1. 勉強会「骨粗鬆症」 2. 大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告 3. 情報交換 他 出席者数：67人</p>

12月	<p>開催日：20日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：17人</p>	
R5 1月	<p>開催日：17日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：16人</p>	
2月	<p>開催日：21日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ(月次)(年度) ER脳卒中集計・脳神経外科プロトコル t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：15人</p>	
3月	<p>開催日：28日(火)</p> <p>審議事項： 〈報告事項〉 脳卒中マンスリーサマリ ER脳卒中集計 t-PA症例サマリ 血管内治療サマリ 院内発症ストローク症例 合併症および排尿自立支援チームの報告 出席者数：18人</p>	<p>開催日：15日(水)</p> <p>審議事項： 1. 大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告 2. 大腿骨近位部骨折の適正治療を目指したナショナルデータベース作成について 3. 勉強会「認知症ケア」 出席者数：38人</p>

## 医療事業・広報課事務局委員会 令和4年度活動状況

	がん診療連携推進病院 運営委員会	緩和ケア医療推進委員会
R4 4月		
5月		
6月	開催日：令和4年6月22日(金) 審議事項：検討課題 1. がん医療関係活動状況報告 2. 研修予定について 3. 原発不明癌カンファレンスについて 報告事項 1. 令和3年度 がん相談のまとめ 2. 令和3年度 がんサロンのまとめ 出席者数：16名	
7月		
8月		
9月		
10月	開催日：令和4年10月3日(月) 審議事項：検討課題 1. がん医療関係活動状況報告 2. がん訪問カンファレンスについて 3. がん医療公開講座について 4. がん登録について 報告事項 1. 緩和ケア研修会について 2. 高知県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱について その他 1. リレーフォーライフについて 2. 腫瘍内科 応援医師について 出席者数：16名	開催日：令和4年10月3日(月) 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. 適切な意思決定支援に関する指針について 報告事項 1. 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 2. 高知県がん診療連携協議会 緩和ケア部会報告 その他 出席者数：15名
11月		
12月		
R5 1月	開催日：令和5年1月11日(水) 審議事項：検討課題 1. がん医療関係活動状況報告 2. がん訪問カンファレンス 3. 高知県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱 4. 腫瘍内科 応援医師について 報告事項 1. リレーフォーライフについて その他 出席者数：19名	
2月		
3月	開催日：令和5年3月30日(水) 審議事項：検討課題 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. 来年度研修予定について 4. キャンサーボードについて 5. がん登録について 報告事項 1. 高知県がん診療連携協議会、高知県がん対策推進協議会 報告 その他 出席者数：19名	開催日：令和5年3月30日(木) 審議事項：検討事項 1. 緩和ケアチームの活動報告 2. 緩和ケアチームメンバーについて 3. 「高知県がん診療連携推進病院の指定に関する要綱」に基づき取り組むべき課題 4. 来年度 院内緩和ケア研修について 5. 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 その他 出席者数：16名

## Ⅱ 事務部

### 総務・人事課事務局委員会 令和4年度活動状況

	高知赤十字病院衛生委員会 (健診課と共同事務局)	虐待対策委員会	高知赤十字病院倫理委員会
R4 4月	開催日：4.27 参加人数：11名 審議事項 ①令和3年度 衛生委員会活動実績 ②労働発生状況について 【R3年度及びR4.4月分報告】 ③長時間労働者の状況について 【R3年度】 ④年次有給休暇取得状況について 【R3年度】 ⑤令和4年度 活動計画について		開催日：4.13 参加人数：14名 審議事項 ①敗血症早期発見に対する脈波伝搬時間の有用性に関する研究 ②糞便性腸閉塞の治療指針について
5月	開催日：5.25 参加人数：12名 審議事項 ①労働災害発生状況について 【R4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長時間労働者の面接未実施者への対応について	開催日：5.18 参加人数：14名 審議事項 ①小児患者チェックリストの作成及び児童虐待対策マニュアルの改正について ②児童虐待対策マニュアルと虐待対策マニュアル(小児虐待を除く)について ③CPA時の対応について	開催日：5.16 参加人数：20名 審議事項 ①外部機関への新型コロナウイルス培養検査の依頼について ②当院にて同定不能な菌株の遺伝子解析等の依頼について ③肛門管癌に対するシスプラチンの保険適応外使用について ④LECSによる切除後のE-LOC+OTSCを用いた内視鏡全層縫合術の有用性の検討(Na350の研究計画書の変更) ⑤肺癌患者における抗悪性腫瘍薬による薬剤性肺障害の発症予測因子の同定を目的としたレジストリ研究(Na390の実施計画書の変更)
6月	開催日：6.29 参加人数：10名 審議事項 ①労働災害発生状況について 【R4年4月5月6月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④長時間労働者の面接未実施者への対応について		開催日：6.22 参加人数：14名 審議事項 ①糞便性腸閉塞の重症度スコアリングシステムの構築に向けた当院での後方視研究について ②ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の臨床的検討
7月	開催日：7.27 参加人数：10名 審議事項 ①労働災害発生状況について 【R4年6月7月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④産業医の面接指導に関する実施要領の改定について		
8月	開催日：8.31 参加人数：15名 審議事項 ①労働災害発生状況について 【R4年7月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		開催日：8.19 参加人数：13名 審議事項 ①軟性内視鏡を用いた女性医師による子宮癌検診・大腸癌検診 ②神経血管減圧術におけるポリウレタンスポンジの使用 ③当院ICU重症患者の現状とICU-AW・自宅退院に関する因子の検討 ④適切な意思決定支援に関する指針
9月	開催日：9.29 参加人数：12名 審議事項 ①労働災害発生状況について 【R4年8月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		

10月	<p>開催日：10.26 参加人数：12名 審議事項</p> <p>①労働災害発生状況について 【R4年7月8月9月】</p> <p>②職場巡視実施について</p> <p>③長時間労働者の状況について</p> <p>④36協定超過者の状況について</p>		<p>開催日：10.13 参加人数：17名 審議事項</p> <p>①新型コロナウイルス感染症加療後にCt値の低下を認めた患者より得られたウイルスの感染性の有無に関する共同研究</p> <p>②台状挙上所見を用いた色素内視鏡診断と超音波内視鏡診断による早期胃癌の壁深達度診断能を比較する多機関共同無作為化比較試験</p> <p>③苦痛緩和を目的とした鎮静に関する指針(案)</p> <p>④おたふくかぜワクチン接種後の副反応に関する全国調査</p> <p>⑤HIV感染症患者における血中HIV-2ウイルス量の測定と高知大医学部附属病院との診療連携について</p>
11月	<p>開催日：11.30 参加人数：10名 審議事項</p> <p>①労働災害発生状況について 【R4年10月11月】</p> <p>②職場巡視実施について</p> <p>③長時間労働者の状況について</p> <p>④令和4年度(4月～10月)有給休暇取得状況</p>		
12月	<p>開催日：12.21 参加人数：11名 審議事項</p> <p>①労働災害発生状況について 【R4年12月】</p> <p>②職場巡視実施について</p> <p>③長時間労働者の状況について</p> <p>④電離放射線障害防止対策の徹底について</p> <p>⑤産業医の面接指導に関する実施要領の改定について</p>		
R5 1月	<p>開催日：1.25 参加人数：11名 審議事項</p> <p>①労働災害発生状況について 【R4年12月・R5年1月】</p> <p>②職場巡視実施について</p> <p>③長時間労働者の状況について</p> <p>④年次有給休暇取得状況について</p> <p>⑤電離放射線障害防止に関する安全衛生指導に対する改善報告書の提出について</p>		<p>開催日：1.12 参加人数：17名 審議事項</p> <p>①EGFR-TKIで肺障害を生じた後にEGFR-TKIを再投与した症例の検討(CS-Lung005)</p> <p>②日本における大腿骨近位部骨折の適正治療を目指したナショナルデータベースの作成</p> <p>③ミコフェノール酸モフェチル(セルセプトカプセル)の適応外使用について</p> <p>④適応外使用または未承認薬に関する運用フローの改定について</p> <p>⑤多機関共同研究における一括審査について</p>
2月	<p>開催日：2.22 参加人数：13名 審議事項</p> <p>①労働災害発生状況について 【R4年12月・R5年1月2月】</p> <p>②職場巡視実施について</p> <p>③長時間労働者の状況について</p> <p>④ストレスチェック実施について</p>		
3月	<p>開催日：3.22 参加人数：12名 審議事項</p> <p>①労働災害発生状況について 【R5年3月】</p> <p>②長時間労働者の状況について</p>		



	業務役割分担推進委員会	医師勤務環境改善推進委員会
R4 4月		開催日：4.26 参加人数：21名 審議事項 ①医師の働き方改革について ②医師の時間外労働時間の現状について ③タスク・シフト／シェア推進にかかる取り組みについて ④医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
5月		開催日：5.24 参加人数：18名 審議事項 ①医師の働き方改革について ②医師労働時間短縮計画(案)について ③医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
6月		開催日：6.28 参加人数：19名 審議事項 ①医師労働時間短縮計画(案)について ②医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
7月	開催日：7.26 参加人数：20名 審議事項 ①令和3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4年度見直し病院の医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する計画について ③その他(意見、提案、検討事項等)	開催日：7.26 参加人数：17名 審議事項 ①医師労働時間短縮計画(案)について ②医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準 ③医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
8月		
9月		
10月		開催日：10.25 参加人数：16名 審議事項 ①医療機関勤務環境評価センターについて ②今後の予定 ③医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシートの確認 ④医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
11月		開催日：11.22 参加人数：16名 審議事項 ①宿日直許可に関する労働基準監督署との打ち合わせについて ②医師の労働時間短縮の取組状況の評価項目チェックシートの確認について ③医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
12月		
R5 1月		開催日：1.24 参加人数：19名 審議事項 ①宿日直許可について ②基本情報シート・自己評価シートについて ③医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
2月		
3月		

# 企画課

## 企画課事務局委員会 令和4年度活動状況

	高知赤十字病院の明日を考える会	手術室運営委員会	救命救急センター運営委員会
R4 4月			開催日：令和4年4月11日(月) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 救命救急センター充実段階評価の結果について 4. その他 出席者数：15名
5月			開催日：令和4年5月11日(月) 審議事項 1. 病院情報システムのサーバ再起動にともなう使用停止について 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. その他 出席者数：16名
6月			開催日：令和4年6月13日(月)【文書審議】 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
7月	開催日：令和4年7月12日(火) 議題 1. 高知赤十字病院概況・組織図 2. 令和3年度 病院経営実績 3. 令和3年度 医療施設特別会計歳入歳出決算説明書 貸借対照表(令和4年3月31日付) 4. 令和3年度 事業報告 出席者数：15名		開催日：令和4年7月13日(水) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 人工呼吸器不足時の対応について 4. その他 出席者数：16名
8月			開催日：令和4年8月8日(月) 審議事項 1. 直接作用型第Xa因子阻害剤中和剤オンデキサ 静注用 200mg 採用と定数について 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. その他 出席者数：19名
9月			開催日：令和4年9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 出席者数：18名
10月			開催日：令和4年10月11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：19名
11月		①開催日：令和4年11月21日(月) 議題 1. 救命診療部の麻酔体制と手術 運営について 出席者数：16名  ②開催日：令和4年11月30日(水) 議題 1. 手術枠の調整について 出席者数：15名	開催日：令和4年11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 3. その他 出席者数：19名
12月			開催日：令和4年12月12日(月) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数：19名

R5 1月			開催日：令和5年1月11日(水) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 呼吸器の運用について 4. その他 出席者数：19名
2月			開催日：令和5年2月13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：16名
3月	開催日：令和5年3月14日(火) 議題 1. 令和5年度事業計画 2. 令和5年度予算概要 出席者数：16名		開催日：令和5年3月8日(水) 審議事項 1. シナプスゼロ端末の追加について 2. 検討課題 ① センター病棟の運用について ② 副部長より ③ その他 3. 救命救急センター運営状況・応需状況について 4. その他 出席者数：18名

	高知赤十字病院 救命救急センター連絡協議会	Ai検討委員会	診療科部長会
R4 4月			
5月			
6月			開催日：令和4年6月13日(月) 審議事項 1. 検査部で行う超音波検査結果への医師の署名について 2. 夜間休日の検査オーダーについて 3. 医局の電子カルテプリンターの撤去について 出席者数：19名
7月			
8月			
9月			開催日：令和4年9月14日(水) 審議事項 1. 組織検体のホルマリン固定と保存状態に関して 2. 承認機能(医師ToDo)の承認運用について 出席者数：22名
10月	開催日：令和4年10月14日(金) 議題 1. 各救命救急センター(近森・日赤・医療センター)の令和3年度運営状況報告 2. コロナ第7波を振り返って 出席者数：16名		
11月		【資料回覧】 ・令和3年度、4年度 Ai実施状況	開催日：令和4年11月9日(水) 審議事項 1. 遺伝学的検査運用マニュアルについて 出席者数：19名
12月			開催日：令和4年12月21日(水)【臨時】 審議事項 1. 診療体制について 出席者数：19名
R5 1月			
2月			開催日：令和5年2月13日(月) 審議事項 1. 入院診療計画書について 2. 各科の3月以降の近況報告 出席者数：16名
3月			

# 管財課

## 管財課事務局委員会 令和4年度活動状況

	診療材料等検討部会	省エネルギー対策委員会	放射線安全委員会	購買委員会
R4 4月	議題 ・共同購入について進捗報告 出席人数：10名			
5月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・アイソレーションドレープ（未滅菌）の 院内採用可否について 出席人数：10名			
6月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・アイソレーションドレープ（未滅菌）の 院内採用可否について 出席人数：12名			
7月	議題 ・共同購入について進捗報告 出席人数：10名			
8月	議題 【文書審議】 ・共同購入について進捗報告 出席人数：12名	議題 ・エネルギー使用量について ・今後の取組み ・電力料金の値上げについ て 出席人数：12名		
9月	議題 【文書審議】 ・共同購入について進捗報告 出席人数：12名			
10月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・留置針について ・新規診療材料等採用申請書について 出席人数：9名		議題 ・放射線安全管理（報告） ・MRI安全管理（報告） ・臨床MRI安全運用の ための指針改定 ・クエンチ時の連絡体制 出席人数：12名	
11月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・留置針について 出席人数：11名			
12月	議題 【文審議】 ・共同購入について進捗報告 ・留置針について 出席人数：12名	議題 ・エネルギー使用量について 出席人数：12名		
R5 1月	議題 ・共同購入について進捗報告 出席人数：9名			議題 ・令和4年度医療機器購 入実績報告 ・令和5年度医療機器購 入選定 出席人数：13名
2月				
3月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・NHA共同購入物品切替予測報告 出席人数：7名  (文書審議) ・共同購入について進捗報告 ・院内切替進捗状況 出席人数：10名			

# 医事課

## 医事課事務局委員会 令和4年度活動状況

	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	外来業務検討委員会
R4 4月			
5月	開催日 令和4年5月28日 審議事項 ①2020年度詳細不明コード割合の報告 ②経費的尿管ステント留置術を施行した 症例のコーディングについて ③DPC対象病院での入院医療費の説 明について ④DPC/PDPS包括評価対象外薬剤 について 出席者数 8名		
6月			開催日 令和4年6月22日 審議事項 ①外来関係のご意見箱に対する回答・ 対応報告 ②オンライン顔認証の薬剤情報と特定 健診について ③令和4年10月からの選定療養費につ いて ④その他 出席者数 13名
7月			
8月			
9月			開催日 令和4年9月21日 審議事項 ①外来関係のご意見箱に対する回答・ 対応報告 ②令和4年度の患者待ち時間調査の調 査条件について ③令和4年10月からの外来関係におけ る変更点 ④その他 出席者数 9名
10月		開催日 令和4年10月12日 審議事項 ①査定報告(入院・外来) ②査定のフィードバックについて ③ウオームハーツ精度調査最終報告 ④その他 出席者数 9名	
11月	開催日 令和4年11月25日 審議事項 ①詳細不明コード割合について ②詳細不明コードM6289:横紋筋融解 について 出席者数 10名		
12月	開催日 令和4年12月23日 審議事項 ①当院入院中の他院受診等に係る請求 について ②コーディングの検討 出席者数 7名	開催日 令和4年12月27日 審議事項 ①査定フィードバックについて(入院・ 外来) ②医学管理サポートについて ③12/1 ウオームハーツ報告 ④その他 出席者数 12名	開催日 令和4年12月21日 審議事項 ①外来関係のご意見箱に対する回答・ 対応報告 ②令和4年10月からの変更点について (選定療養、オンライン) ③在宅自己注射指導管理料の算定につ いて ④その他 出席者数 11名

R5	1月	開催日 令和5年1月31日 審議事項 ①詳細不明コードについて ②コーディングの検討 出席者数 9名		
	2月			
	3月	開催日 令和5年3月10日 審議事項 ①医療機能評価係数について ②DPCコーディングの手順の策定について ③その他 令和5年度委員会について 保険診療に関する講習会について 出席者数 9名		開催日 令和5年3月15日 審議事項 ①外来関係のご意見箱に対する回答・対応報告 ②電子処方箋について ③次年度の委員会について ④その他 出席者数 13名

## 医療情報管理課

### 医療情報管理課事務局委員会 令和4年度活動状況

		診療情報管理委員会	クリニカルパス委員会
R4	4月	令和4年4月25日(月)開催 出席者：11名 欠席者：4名 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 議題2. 年度目標について 議題3. その他	令和4年4月28日(木)開催 出席者：19名 欠席者：14名 1. 抗生剤について(検討事項) 2. 報告事項 ①パス登録件数 3. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年3月) 4. 2021年度パス使用率・パス使用件数 5. その他 (1)日本クリニカルパス学会学術集会について (2)教育セミナー聴講について (3)2022年度委員会活動目標(案) ①バリエーション分析からのパス改定 ②パス新規作成 ③院内パス大会の開催10月開催予定 ④クリニカルパス学会での発表 ⑤研修会の開催 → 4/6看護部新人研修済
	5月		令和4年5月26日(木)開催 出席者：24名 欠席者：9名 1. 報告事項 ①パス登録件数 2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年4月) 3. パス使用率について 4. その他 (1)日本クリニカルパス学会学術集会について (2)クリニカルパス勉強会 【看護記録とパス～看護記録の目的を達成するために～】 2022年6月1日(水) 【医療の質の改善】2022年6月22日(水)
	6月	令和4年6月27日(月)開催 出席者：13名 欠席者：2名 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 (5)略語集の追加について 議題2. 診療記録等のスキャナによる電子化にかかる運用 規程(案)について 議題3. その他	令和4年6月23日(木)開催 出席者：22名 欠席者：11名 1. 報告事項 ①パス登録件数 2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年5月) 3. パス設定日数とDPC入院期間Ⅱとの比較について 4. その他 (1)日本クリニカルパス学会学術集会について (2)クリニカルパス勉強会 【やってみよう!バリエーション分析】2022年7月6日(水)



7月		<p>令和4年7月28日(木)開催 出席者：24名 欠席者：9名</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パス修正等進捗状況</li> <li>2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年6月)</li> <li>3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～6月)</li> <li>4. 院内パス大会について</li> <li>5. その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 日本クリニカルパス学会学術集会について</li> <li>(2) クリニカルパス勉強会 【看護記録とパス～看護記録の目的を達成するために～】 2022年8月5日(金)</li> <li>(3) 高知大学医学部附属病院 第51回クリニカルパス大会(特別公開講演会) 2022年8月26日(金)</li> </ol> </li> </ol>
8月		開催中止
9月	<p>令和4年9月7日(水)開催 出席者：9名 欠席者：6名</p> <p>議題1. 報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) カルテ開示の報告</li> <li>(2) サマリー記載率の報告</li> <li>(3) 診療録量の監査結果の報告</li> <li>(4) 第1回診療記録記載内容監査結果の報告</li> <li>(5) 定型文書・新規・更新報告</li> </ol> <p>議題2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 性別変更時の患者登録の取り扱いについて</li> <li>(2) その他</li> </ol>	<p>令和4年9月22日(木)開催 出席者：12名 欠席者：20名</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パス修正等進捗状況</li> <li>2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年7月、8月)</li> <li>3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～8月)</li> <li>4. その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 日本クリニカルパス学会学術集会について</li> <li>(2) クリニカルパス勉強会 【看護記録とパス ～看護記録の目的を達成するため】 10月27日(木)</li> </ol> </li> </ol>
10月	<p>令和4年10月19日(水)開催 出席者：10名 欠席者：5名</p> <p>議題1. 報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) カルテ開示の報告</li> <li>(2) サマリー記載率の報告</li> <li>(3) 診療録量の監査結果の報告</li> <li>(4) 第2回診療記録記載内容監査結果の報告</li> <li>(5) 定型文書・新規・更新報告</li> </ol> <p>議題2</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算(令和4年10月新設)に係る問診票の取扱いについて</li> <li>(2) 性別変更時の患者登録の取り扱いについて</li> <li>(3) その他</li> </ol>	<p>令和4年10月27日(木)開催 出席者：16名 欠席者：16名</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パス修正等進捗状況</li> <li>2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年9月)</li> <li>3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～9月)</li> <li>4. その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 日本クリニカルパス学会学術集会について</li> <li>(2) クリニカルパスの看護師向け教育について</li> </ol> </li> </ol>
11月		<p>令和4年11月24日(木)</p> <p>院内クリニカルパス大会</p> <p>テーマ：多職種と考える院内パス</p>
12月	<p>令和4年12月7日(水)開催 出席者：12名 欠席者：3名</p> <p>議題1. 報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) カルテ開示の報告</li> <li>(2) サマリー記載率の報告</li> <li>(3) 診療録量の監査結果の報告</li> <li>(4) 第3回診療記録記載内容監査結果の報告</li> <li>(5) 定型文書・新規・更新報告</li> </ol> <p>議題2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 紙資料配布中止による費用削減について(報告)</li> <li>(2) その他</li> </ol>	<p>令和4年12月22日(木)開催 出席者：14名 欠席者：16名</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パス修正等進捗状況</li> <li>2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年10月、11月)</li> <li>3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～11月)</li> <li>4. 院内パス大会について</li> <li>5. その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) クリニカルパスのデータ未登録防止対策について</li> <li>(2) クリニカルパスの看護師向け勉強会について</li> <li>(3) 日本クリニカルパス学会学術集会参加報告</li> <li>(4) 高知大学クリニカルパス講演会</li> </ol> </li> </ol>
R5 1月		<p>令和5年1月26日(木)開催 出席者：20名 欠席者：10名</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. パス修正等進捗状況</li> <li>2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2022年12月)</li> <li>3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～12月)</li> <li>4. 来年度のクリニカルパス学会への参加について</li> <li>5. その他 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) クリニカルパスのデータ未登録防止対策について</li> <li>(2) 高知大学クリニカルパス講演会について</li> </ol> </li> </ol>

2月	令和5年2月15日(水)開催 出席者:10名 欠席者:5名 議題1. 報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量の監査結果の報告 (4)第4回診療記録記載内容監査結果の報告 (5)定型文書・新規・更新報告 議題2. (1)外来紙カルテの廃棄について (2)遺伝子検査結果の保存年限について (3)来年度目標について	令和5年2月16日(木)開催 出席者:14名 欠席者:16名 1. パス修正等進捗状況 2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2023年1月) 3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～令和5年1月) 4. 来年度のクリニカルパス学会への参加について 5. その他 (1)2023年度クリニカルパス委員会活動目標について
3月		令和5年3月23日(木)開催 出席者:16名 欠席者:14名 1. パス修正等進捗状況 2. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(2023年2月) 3. クリニカルパス使用退院患者率(令和4年4月～令和5年2月) 4. 来年度のクリニカルパス学会への参加について 5. パス内の眠剤変更について(薬剤部猪原委員より) 6. その他 (1)2023年度の看護師向けクリニカルパス教育について (2)2023年度クリニカルパス委員会活動目標(案) (3)2023年度クリニカルパス委員会開催日程

	病院情報システム委員会	図書室運営委員会
R4 4月	中止	
5月	令和4年5月10日(火)実施 参加者:8名 欠席者:6名 1. 顔認証オンライン資格確認の運用開始について 2. 令和4年度診療報酬改訂に伴うシステム対応について 3. 病院情報システムのサーバ再起動にともなう使用停止について 4. 電子カルテシステム令和3年度バージョンアップ項目について 5. システム連絡票の報告について	
6月	令和4年6月14日(火)実施 参加者:11名 欠席者:3名 1. 顔認証オンライン資格確認の運用開始について 2. 令和4年度診療報酬改訂に伴うシステム対応について 3. 病院情報システムのサーバ再起動にともなう使用停止について 4. 電子カルテシステム令和3年度バージョンアップ項目について 5. システム連絡票の報告について	
7月	中止	
8月	令和4年8月9日(火)実施 参加者:14名 欠席者:0名 1. 電子カルテシステムのバージョンアップについて 2. 令和5年度に予算申請を行うシステムについて 3. 承認機能について	
9月	令和4年9月13日(火)実施 参加者:11名 欠席者:3名 1. 電子カルテシステムのバージョンアップについて 2. 承認機能について 3. 電子処方箋の導入について 4. システム連絡票の対応について(NECより) 5. 10月度の診療報酬改定対応について(NECより)	
10月	中止	
11月	中止	
12月	令和4年12月13日(火)実施 参加者:11名 欠席者:3名 1. 電子カルテシステムのバージョンアップについて 2. システム連絡票の対応について(NECより) 3. 病院情報システム 発災時のサーバチェック優先度について(BCP対策) 4. 病院情報システム バックアップ状況の報告について(BCP対策)(セキュリティ対策) 5. 医局系Wi-Fiのパスワード変更について(セキュリティ対策) 6. 電子カルテ端末のウィルス対策ソフト(ESET)フルスキャンについて(セキュリティ対策)	

R5	1月	中止	開催日：1月13日 審議事項 1. 2023年の冊子・電子ジャーナルの購入報告 2. 医学雑誌Vol. 27の現状報告 3. 医学雑誌の査読者・一覧表確認 4. 図書室ワーキングスペースの変更 5. 図書室運用規定の変更 6. 定期購読誌の欠品状況 7. その他 出席者数：9名
	2月	令和5年2月14日(火)実施 参加者：14名 欠席者：0名 1. 令和4年度バージョンアップ項目について 2. 部門システムのウイルス対策ソフト (ESET) フルスキャンについて (セキュリティ対策) 3. OFFICE2021への更新作業について 4. 実習生への電子カルテID貸出の運用について	
	3月	令和5年3月14日(火)実施 参加者：9名 欠席者：5名 1. 重症系システム (Acsys) の改修対応について 2. シナプスゼロ端末の追加について 3. 部門システムのウイルス対策ソフト (ESET) フルスキャンについて (セキュリティ対策) 4. 実習生への電子カルテID貸出の運用について 5. システム連絡票の対応について (NECより)	

## 医療安全推進室・感染管理室

### 医療安全推進室・感染管理室事務局委員会 令和4年度活動状況

	医療安全対策委員会	褥瘡対策検討委員会	院内感染防止対策委員会
R4 4月	開催日：4月13日(水) 審議事項： 1. インシデントレポート集計 (2022年3月) 2. I 重要事例報告 (3b以上)2件 II 患者間違い 4件 3. オカレンス報告 運用規定(案) 4. 令和3年度 医療事故、暴力行 為、苦情等行為別発生状況 5. 注射薬の配合変化に関する院 内分類について 6. ニカルジピン塩酸塩注射液の 投与時における注意点 出席者数：25名		開催日：4月15日(金) 審議事項： 1. 院内細菌分離状況(令和4年3月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3. 2021年度針刺し切創・粘膜曝露報告 4. COVID-19疑い患者の対応について 5. 7東病棟COVID-19クラスター経過 6. 結核患者発生報告 7. 手指衛生サーベイランス 8. ICTラウンド集計結果(全病棟 令和4年3月 6月～3月) 9. 届出抗菌薬使用状況(令和4年3月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価(令和4年3月) 11. 血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年3月) 出席者数：22名
5月	開催日：5月11日(水) 審議事項： 1. 2022年4月 インシデントレポート集計 2. 令和3年度 医療安全推進室 年報 3. MRI無線バーコードリーダー 導入について 出席者数：22名	開催日：5月20日(金) 審議事項： 1. 令和3年度 院内褥瘡発生等 に関する報告 2. 褥瘡に関する診療報酬改定 3. 褥瘡に関する手順書の見直 し 4. 褥瘡専任チーム一覧 5. 令和4年度 褥瘡対策研修 会予定・参加申込み報告 6. 看護部褥瘡委員会活動予定 7. 体圧分散寝具の管理 出席者数：9名	開催日：5月13日(金) 審議事項： 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. 新型コロナウイルス感染症対応報告 4. 手指衛生サーベイランス 5. ICTラウンド集計結果 6. 救命救急センター病棟2021年度 中心ライン関連血流感染(CLABSI) サーベイランス 結果報告 人工呼吸器関連肺炎(VAP)サーベイランス結果報告 人工呼吸器関連肺炎(VAE)サーベイランス結果報告 7. 届出抗菌薬使用状況(令和4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. 血液培養ラウン評価(令和2年4月) 9. 2021年度血液培養陽性ラウンド評価 10. 血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年4月) 11. 抗菌薬使用状況(AUD)年度別推移 出席者数：23名

6月	<p>開催日：6月8日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年5月 インシデントレポート集計</li> <li>I 患者間違い(2件)</li> <li>デクスメトミジン静注液200 μg/50mLシリンジ「ニプロ」 の使用における注意点について(案)</li> </ol> <p>出席者数：27名</p>		<p>開催日：6月17日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>2021年度SSIサーベイランス報告(結腸・直腸) 2021年度SSIサーベイランス結果(脳外科手術) 2021年度6東病棟 尿道留置カテーテル感染(CAUTI) サーベイランス結果報告 2021年度6西病棟 尿道留置カテーテル感染(CAUTI) サーベイランス結果報告</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年5月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年5月)</li> <li>感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)</li> </ol> <p>出席者数：19名</p>
7月	<p>開催日：7月13日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年 6月 インシデントレポート集計</li> <li>I 重要事例(3b以上)(1件) II オカレンス報告(7件) III 患者間違い(3件) IV その他の患者間違い(1件)</li> <li>令和4年度(1/四半期)の苦情 等発生状況</li> </ol> <p>出席者数：25名</p>		<p>開催日：7月15日(金)</p> <p>審議事項：</p> <p>16：30～ ホール小</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>6東病棟CDアウトブレイク</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>消化器外科SSI対策①エタノール入りクロルヘキシジ ンの導入</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年6月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年6月)</li> </ol> <p>出席者数：19名</p>
8月	<p>開催日：8月10日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年 7月 インシデントレポート集計</li> <li>I 重要事例(3b以上)(1件) II オカレンス報告(3件) III 患者間違い(3件～ IV その他の患者間違い(3件)</li> </ol> <p>出席者数：22名</p>	<p>開催日：8月19日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和4年度 褥瘡院内状況に 関する報告(4月～6月)</li> <li>令和4年度 褥瘡対策研修会 報告</li> <li>看護部褥瘡委員会活動報告</li> </ol> <p>出席者数：9名</p>	<p>開催日：8月19日(金)</p> <p>審議事項：</p> <p>16：30～ ホール小</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況(令和4年8月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>6東病棟MRSA検出について</li> <li>6東病棟CD再アウトブレイクについて</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>大腸手術における術前経口抗菌薬投与について</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年7月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年7月)</li> <li>外来における急性気道感染症患者に対する抗菌薬 の処方状況</li> </ol> <p>出席者数：22名</p>
9月	<p>開催日：9月14日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年8月 インシデントレポート集計</li> <li>I. 重要事例(3b以上)(1件) II. オカレンス報告(2件) III. 患者間違い(2件) IV. その他の患者間違い(0件) 患者基本情報運用手順について</li> <li>承認機能の運用について</li> </ol> <p>出席者数：28名</p>		<p>開催日：9月16日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>6東病棟CD再アウトブレイク</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年8月)</li> <li>ASTカンファレンスの提案例、カンファレンス以外の 提案例</li> </ol> <p>出席者数：23名</p>

10月	<p>開催日：10月12日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年 9月 インシデントレポート集計</li> <li>I. 重要事例(3b以上)(2件) II. オカレンス報告(0件) III. 患者間違い(3件) IV. その他の患者間違い(1件)</li> <li>処方支援プロトコルの追加について</li> <li>令和4年度(2/四半期)の苦情等発生状況</li> </ol> <p>出席者数：22名</p>		<p>開催日：10月21日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>6東病棟CDアウトブレイクPOT型結果</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年9月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年9月)</li> <li>タゾピペとメロペネムの供給制限について</li> </ol> <p>出席者数：22名</p>
11月	<p>開催日：11月9日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年 10月 インシデントレポート集計</li> <li>I. 重要事例(3b以上)(1件) II. オカレンス報告(0件) III. 患者間違い(3件) IV. その他の患者間違い(3件)</li> <li>画像診断・病理診断の報告書管理体制について(案)</li> </ol> <p>出席者数：28名</p>	<p>開催日：11月18日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和4年度 褥瘡院内状況に関する報告(4月から9月まで)</li> <li>令和4年度 褥瘡対策研修会に関する報告</li> <li>看護部褥瘡委員会活動報告</li> <li>その他</li> </ol> <p>出席者数：8名</p>	<p>開催日：11月18日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況(令和4年10月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>6東病棟CDADアウトブレイク疑いPOT型結果(2022年10月発生)</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>加算1相互訪問 近森病院</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年10月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年10月)</li> </ol> <p>出席者数：25名</p>
12月	<p>開催日：12月14日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年11月 インシデントレポート集計</li> <li>I. 重要事例(3b以上)(3件) II. オカレンス報告(2件) III. 患者間違い(2件)</li> <li>画像及び病理診断報告書の未読状況</li> <li>2022年RRS活動報告(9月～11月)</li> </ol> <p>出席者数：24名</p>		<p>開催日：12月16日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>委託業者の針刺し切創事故について、針刺し切創曝露事故対策</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>新型コロナウイルス感染症院内クラスター発生6西、8東、7西病棟</li> <li>感染症発生動向調査の検査再開について</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>抗酸菌塗抹検査 均等化集菌法への変更について</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年11月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年11月)</li> </ol> <p>出席者数：19名</p>
R5 1月	<p>開催日：1月11日(水)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2022年 12月 インシデントレポート集計</li> <li>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(3件) IV その他の患者間違い(2件)</li> <li>画像及び病理診断報告書の未読状況</li> <li>令和4年度(3/四半期)の苦情等発生状況</li> </ol> <p>出席者数：25名</p>		<p>開催日：1月20日(金)</p> <p>審議事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>院内細菌分離状況</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>新型コロナウイルス感染症院内発生</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>ICTラウンド集計結果</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和4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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和4年1月)</li> <li>血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年1月)</li> </ol> <p>出席者数：23名</p>



2月	<p>開催日：2月8日(水)</p> <p>審議事項：</p> <p>1. 2023年1月 インシデントレポート集計</p> <p>2. I. 重要事例(3b以上)(2件) II. オカレンス報告(2件) III. 患者間違い(1件) IV. その他の患者間違い(2件)</p> <p>3. 画像及び病理診断報告書の未読状況</p> <p>出席者数：23名</p>	<p>開催日：2月17日(金)</p> <p>審議事項：</p> <p>1. 令和4年度 褥瘡院内状況に関する報告 (4月から12月まで)</p> <p>2. 令和4年度 褥瘡対策研修会報告 ①初級コース4回目 ②中級コース3回目・4回目 ③研修終了者名簿(初級・中級)</p> <p>3. 令和5年度 褥瘡対策研修会予定</p> <p>4. 看護部褥瘡委員会活動報告</p> <p>出席者数：10名</p>	<p>開催日：2月17日(金)</p> <p>審議事項：</p> <p>1. 院内細菌分離状況(令和5年1月)</p> <p>2. 病棟別感染管理クリニカルインディケーター</p> <p>3. インフルエンザ入院患者情報</p> <p>4. 8西病棟CD発生</p> <p>5. 救命・ICUのPre-MDRP水平伝播疑いについて</p> <p>6. 新型コロナウイルス感染症対応報告</p> <p>7. 手指衛生サーベイランス</p> <p>8. ICTラウンド集計結果</p> <p>9. 届出抗菌薬使用状況(令和5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</p> <p>10. 血液培養ラウンド評価</p> <p>11. 血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和4年1月)</p> <p>出席者数：23名</p>
3月	<p>開催日：3月8日(水)</p> <p>審議事項：</p> <p>1. 2023年2月 インシデントレポート集計</p> <p>2. I 重要事例(3b以上) 1件 II オカレンス報告 0件 III 患者間違い 5件 IV その他患者間違い 1件</p> <p>3. 画像及び病理診断報告書の未読状況</p> <p>4. 化学療法に関する処方支援プロトコルの追加について</p> <p>出席者数：23名</p>		<p>開催日：3月24日(金)</p> <p>審議事項：</p> <p>1. 院内細菌分離状況(令和4年2月)</p> <p>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター</p> <p>3. 新型コロナウイルス感染症対応報告</p> <p>4. 手指衛生サーベイランス</p> <p>5. ICTラウンド集計結果</p> <p>6. 届出抗菌薬使用状況(令和5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</p> <p>7. 血液培養ラウンド評価(令和5年2月)</p> <p>8. 血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和5年2月)</p> <p>9. パ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(改訂案)</p> <p>出席者数：18名</p>

## 教育研修推進室

### 教育研修推進室事務局委員会 令和4年度活動状況

	教育研修委員会	臨床研修制度運営委員会	臨床研修管理委員会
R4 4月		<p>開催日：4月14日(木) 16:30~17:00</p> <p>出席者：20名</p> <p>議題：</p> <p>1. 令和4年度 採用研修医</p> <p>2. スケジュール関係(年次予定表、研修ローテーション、コメディカル実習)</p> <p>3. 実績関係(経験すべき症候、疾病・病態の登録、一般外来、研修会及びチーム活動、360度評価、基本的臨床手技)</p> <p>4. 病理解剖及びCPCについて</p> <p>5. 研修医勉強会について</p> <p>6. 令和5年度採用初期研修医の募集要項について</p> <p>7. 協力施設の追加及び削除について</p>	<p>(書類会議)</p> <p>開催日：4月22日~4月28日</p> <p>承認回答：40名</p> <p>議題：</p> <p>1. 委員名簿</p> <p>2. 高知赤十字病院臨床研修管理委員会規程</p> <p>3. 臨床研修病院の理念・基本方針</p> <p>4. 令和4年度採用 初期研修医</p> <p>5. 年次予定表</p> <p>6. 研修ローテーション</p> <p>7. 令和5年度採用初期研修医の募集要項について</p> <p>8. 協力施設の追加及び削除について</p>
5月	<p>開催日：5月26日(木) 16:30~17:00</p> <p>出席者：12名</p> <p>議題：</p> <p>1. 令和3年度教育研修実績</p> <p>2. 院長認定課題別研修コースについて</p> <p>3. 接遇研修について</p> <p>4. ほっとスマイル大使について</p>		
6月			



7月		開催日：7月14日(金) 16：30～17：00 出席者：19名 議題： 1. マッチングの応募状況について 2. プログラム責任者による面談の実施について 3. コメディカルによる研修医の評価について 4. 実習生及び病院見学者の受け入れ状況・アンケートの実施について	
8月			
9月			(書面会議) 開催日：9月12日～9月30日 承認回答：35名 1. 令和5年度採用初期研修医のマッチング登録について 2. 令和4年度の研修スケジュール(年次予定表、令和4年度研修ローテーション、研修会及びチーム活動) 3. その他の実績等
10月		開催日：10月28日(金) 17：00～17：30 出席者：18名 議題： 1. 令和5年度採用研修医マッチング結果について 2. スケジュール関係 3. 実績関係 4. その他(各科経験項目の確認と研修目標について、コメディカル実習アンケートについて、診断書等の作成に係る指導医の確認について、実習生の受け入れについて)	
11月			
12月			
R5 1月			
2月		開催日：2月24日(金) 16：30～17：15 出席者：18名 議題： 1. スケジュール関係 2. 実績関係 3. 研修ローテーション 4. 令和6年度マッチングに係る研修医の募集定員について 5. オリエンテーションとコメディカル実習について 6. 経験目標マトリックス 7. 令和4年度 学外実習生アンケート 8. 令和5年度 高知大学6年学外実習受入予定 9. 令和3年度採用研修医の修了認定及び進路について	
3月	開催日：3月3日(金) 16：30～17：00 出席者：11名 議題： 1. 令和4年度 職員表彰について 2. 令和5年度 教育研修計画 3. 令和5年度 新採用職員オリエンテーション 4. 令和5年度 院長認定課題別研修コース		開催日：3月17日(金) 16：00～17：00 出席者：12名(委任状26名) 議題： 1. 修了判定 2. 令和4年度 研修状況 3. 令和5年度 研修予定 4. 令和4年度臨床研修費等補助金の配分額について

	内科専門研修プログラム管理委員会	救急科専門研修プログラム管理委員会
R4 4月		
5月		

6月	(Zoom開催) 開催日：6月30日(水) 17:30～18:00 出席者：10名(委任状6名) 議題： 1. プログラム連携状況 2. プログラム指導体制 3. 研修スケジュール 4. 症例登録状況 5. その他	
7月		
8月		
9月		
10月		
11月		
12月	(Zoom開催) 開催日：12月9日(金) 17:30～18:00 出席者：10名(委任状5名) 議題： 1. 修了認定について 2. プログラム連携状況 3. プログラム指導体制 4. 研修スケジュール 5. 症例等登録状況 6. その他	
R5 1月		(書面会議) 開催日：1月24日～2月10日 承認回答：7名 議題： 1. プログラム連携状況 2. プログラムの中断について 3. 研修状況
2月		
3月		

## 薬剤部

### 薬剤部事務局委員会 令和4年度活動状況

	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
R4 4月			開催日：8日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメン変更、外来腫瘍化学療法診療料について 出席者数：17名
5月			開催日：13日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメンの変更、投与速度を変更する場合のレジメン申請について、化学療法委員会の開催について 出席者数：9名
6月	開催日：14日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、1年間の処方人数から提案する削除候補薬(正規採用薬)、適正な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品への変更について、採用薬に関する重大な副作用報告について、その他 出席者数：16名		

7月			開催日：8日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメンの変更、バイオシミラー(後続品)の使用方針について、irAE対策の構築について 出席者数：10名
8月			
9月	開催日：5日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、購入履歴から提案する削除候補薬(造影剤・放射性医薬品・検査薬)、救急医薬品における削除候補薬、適正な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品への変更について、採用薬に関する重大な副作用報告について、院内フォーミュラリー(睡眠薬)とそれに伴う不採用薬について、その他 出席者数：10名		開催日：9日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメン変更、その他 出席者数：9名
10月			開催日：14日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメンの変更、診療報酬の取り漏れについて 出席者数：12名
11月			
12月	開催日：6日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、1年間の処方人数から提案する削除候補薬(正規採用薬)(患者限定薬)、適性な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品への変更について、院内フォーミュラリー(睡眠薬)について、採用薬に関する重大な副作用報告について、その他 出席者数：16名		開催日：9日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメンの変更、閉鎖式システム(CSTD)導入に伴うレジメン変更について 出席者数：10名
R5 1月		開催日：13日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：7名	開催日：13日 審議事項：閉鎖式システム(CSTD)導入に伴うレジメン変更について、irAEの早期発見のために必要なACTHおよびコルチゾールの院内測定について(現在は外注)、MSI検査の説明書について 出席者数：11名
2月		開催日：10日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：8名	開催日：10日 審議事項：新規レジメン登録、既存レジメンの変更、irAEコンサルティングシートについて、腫瘍内科外来の開始について 出席者数：12名
3月	開催日：6日 審議事項：医薬品の新規採用について、申請に伴う削除候補薬について、1年間の処方人数から提案する削除候補薬(院外限定薬)、適正な在庫配置の観点から提案する削除候補薬、後発品への変更について、院内フォーミュラリー(便秘薬)について、採用薬に関する重大な副作用報告について、その他 出席者数：15名	開催日：10日 審議事項：治験薬安全性についての連絡 出席者数：9名	

## 栄養課

### 栄養課事務局委員会 令和4年度活動状況

	給食・栄養サポート委員会
R4 4月	
5月	
6月	
7月	<p>開催日：7月5日(火)</p> <p>審議事項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①R4年度、R4年度5月までの実績報告</li> <li>②R4年度のNST運営について</li> <li>③給食運営について</li> <li>④その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養管理計画書の更新</li> <li>・R4年度診療報酬に関する事項</li> </ul> </li> </ul> <p>出席者数：11名</p>
8月	
9月	
10月	
11月	
12月	
R5 1月	
2月	
3月	<p>開催日：3月23日(木)</p> <p>審議事項：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①R4年度2月までの実績報告</li> <li>②NST運営状況</li> <li>③給食運営状況</li> <li>④調査結果 <ul style="list-style-type: none"> <li>嗜好調査・備蓄食試食会調査</li> <li>栄養補助食品試食調査 等</li> </ul> </li> <li>⑤その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・配茶用コップの整備</li> <li>・残飯処理について</li> </ul> </li> </ul> <p>出席者数：7名</p>

## 臨床工学技術課

### 臨床工学技術課事務局委員会 令和4年度活動状況

	透析機器安全管理委員会	医療ガス安全・管理委員会
R4 4月		
5月		
6月		
7月	開催日：R4年7月27日 審議事項：透析液検査結果報告 出席者数：6名	
8月		
9月		
10月		
11月	開催日：R4年11月30日 審議事項：透析液検査結果報告、透析室AED更新 出席者数：5名	
12月		
R5 1月		開催日：R5年1月19日 審議事項： ①前回委員会からの経過報告 ②管理体制の現状報告 ③医療ガスボンベ・圧力調整器管理の経過報告 ④医療ガス配管設備異常時 緊急連絡体制フロー図について ⑤手術室『酸素圧力上限異常』警報発生について 出席者数：9名
2月	開催日：R5年2月15日 審議事項：透析液検査結果報告、R5年度の透析装置 定期点検について検討 出席者数：4名	
3月		

# 検査部

## 検査部事務局委員会 令和4年度活動状況

	輸血療法委員会	輸血監査委員会
R4 4月		
5月	<p>開催日：5月30日(月)</p> <p>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)、アルブミン使用報告、2021年度下半期グロブリン製剤の使用状況について、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血監査委員会報告、その他</p> <p>出席者：14名</p>	<p>開催日：5月18日(水)</p> <p>議題：今年度の活動計画(病棟ラウンド・各病棟での勉強会・輸血講演会)、輸血機能評価認定制度(I&amp;A)受審について、認定・臨床輸血看護師研修について、その他</p> <p>参加者：12名</p>
6月		
7月	<p>7月25日(月)に開催予定であったが、コロナ第7波による院内状況により、翌月末に延期とした。しかし、8月末も集合開催は出来ず、例外的に議案を委員に回覧し、確認・決裁を得ることで開催することとなった。(議題は8月に記載)</p>	
8月	<p>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)、アルブミン使用量、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血療法マニュアル「緊急時の輸血手順」改訂について、輸血機能評価受審について、その他</p>	
9月	<p>開催日：9月26日(月)</p> <p>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・産科危機的出血症例、診療科別製剤使用状況報)、アルブミン使用量、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、遡及調査報告、血液製剤に係る遡及調査ガイドラインの一部改正について、輸血情報について、日本輸血・細胞治療学会機能評価受審について、輸血監査委員会報告、その他</p> <p>出席者：10名</p>	
10月		
11月	<p>開催日：11月28日(月)</p> <p>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)、アルブミン使用量、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価受審報告、「超緊急時の輸血手順」改訂、その他</p> <p>出席者：13名</p>	
12月		
R5 1月	<p>開催日：1月30日(月)</p> <p>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・2022年輸血血液製剤使用量・廃棄率及び輸血適正使用加算算定値)、アルブミン使用量、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、日本輸血・細胞治療学会輸血機能評価改善報告書、赤血球製剤の有効期限変更について、遡及調査報告、輸血情報、輸血監査報告、令和4年度学会認定・臨床輸血看護師制度病院研修について、その他</p> <p>出席者：12名</p>	
2月		
3月	<p>開催日：3月27日(月)</p> <p>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・2023年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、高知県輸血・細胞治療研究会世話人会報告、輸血監査委員会報告、その他</p> <p>出席者：13名</p>	<p>開催日：3月15日(水)</p> <p>議題：今年度の活動報告(病棟ラウンド報告・各病棟での輸血勉強会報告・輸血認定看護師研修報告)、輸血機能評価認定報告、輸血適正使用加算来年度算定不可について、来年度活動予定(輸血ラウンド・輸血講演会・各部署での輸血勉強会)、その他</p> <p>参加者：7名</p>



	臨床検査適正管理委員会	遺伝情報管理委員会
R4 4月		
5月		開催日：5月31日(火) 議題：倫理指針対象遺伝子検査、遺伝情報管理委員会規定について、検査結果の取り扱い(保管方法、閲覧方法等)、検査手順 出席者：9名
6月	開催日：6月22日(水) 議題：院内検査稼働実績、外注検査稼働実績、試薬費、査定減、外部精度管理調査、未保険検査について、DPC対象検査の削減について、その他 出席者：6名	
7月		開催日：7月5日(火) 議題：遺伝子関連検査の分類と定義(確認事項)、検査結果の取り扱い(閲覧方法等)、検査手順(インターネットを用いたオーダー) 出席者：9名
8月		開催日：8月5日(金) 議題：開示請求があった時、遺伝カウンセラー講演依頼について、かずさDNA研究所 かずさ遺伝子検査室との契約 出席者：7名
9月		開催日：9月30日(金) 議題：遺伝カウンセラーについて、遺伝カウンセラー講演依頼について、遺伝学的検査専用の全社アカウントの取得が完了 出席者：7名
10月		
11月		
12月	開催日：12月22日(木) 議題：院内検査稼働実績、外注検査稼働実績、試薬費、査定減、外部精度管理調査、臨種検査の動向、その他 出席者：6名	開催日：12月16日(金) 議題：遺伝カウンセラー講演報告、遺伝学的検査アカウントの使用状況、遺伝学的検査の保管について、今後の遺伝カウンセリングについて、その他 出席者：8名
R5 1月		開催日：1月27日(金) 議題：遺伝学的検査報告(アカウント取得後)、インターネットを使用した遺伝学的検査、遺伝学的検査結果について、その他 出席者：8名
2月	出席者：6名	
3月		

## 運 營 方 針 ・ 事 業 計 画 重 点 課 題

# 令和4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。

戦略マップ

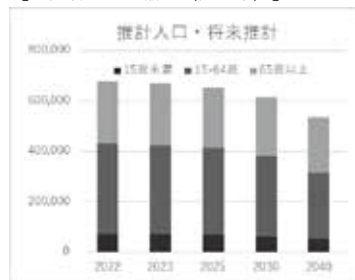
## 【当院を取り巻く課題】

2025年問題・2040年問題  
地域医療構想  
第7期高知県保健医療計画  
働き方改革

自院の機能をベンチマークし、弱みの克服、脅威の回避、機会を活かし、医療の質の向上、病院機能の強化・継続を図る

視点	戦略マップ	最も力を入れる戦略的目標	重要成功要因 (★＝最重要項目)	指標 (◆＝DPC特定病院群関連)	令和3年度の 実績値	令和4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	★新入院患者の増加	・新入院患者数	30.3人/日	32.0人/日
		入院患者の獲得	★入院患者数の増加	・1日平均入院患者数	331.1人/日	322人/日
		平均在院日数の短縮	★平均在院日数の短縮	◆平均在院日数	10.2日	10.0日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・1日平均外来患者数	452.5人/日	447人/日
		手術件数の増加(質的・量的)	・手術件数の増加 ・難度・技術評価の高い手術の増加	◆手術件数(外保連3b,3c) ◆一手術当りの外保連指数(3a)	560.6件/月 14.84pt	550件/月 14.91pt
		診療単価の増加	★診療単価の増加	・入院診療単価 ・外来診療単価	77,927円 20,077円	79,000円 21,000円
		指導料管理料等の算定アップ	・薬剤師の病棟配置 ・救急体制の充実	・服薬指導算定件数 ・特定入院料算定件数 ・救急医療管理加算算定件数	711件/月 419件/月 1,779件/月	950件/月以上 420件/月以上 1718件/月以上
		経費節減 (コスト管理)	・材料費比率の削減 ・光熱水費の削減	・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 ・NHA汎用医療材料分野切換率	32件/年 35件/年以上 (4166万円削減)	80%以上
				・電気、ガス、重油、水道の料金	149,532千円	141,900千円以下
顧客の視点	医療の質の向上 (信頼度の向上)  患者サービスの向上 地域医療連携の強化	地域医療連携の強化	・紹介患者の受け入れを断らない ・地域包括ケアシステムの推進 ・登録医、連携医の拡大 ・ミニ講座の開催	・地域医療支援病院紹介患者 ・逆紹介患者 ・表敬訪問施設数 ・ミニ講座開催回数	558件/月 890件/月 45件/年 12回	578件/月以上 935件/月以上 50件/年以上 40回/年以上
		広報の強化	・院外ホームページの情報更新 ・患者向け広報誌「こうちクロス」 ・職員向け広報誌「はあとクロス」 ・地域の医療機関向け「はあとクロス」	・ページ内情報の更新 ・年間発行回数 ・年間発行回数 ・年間発行回数	- 6回 6回 4回	年1回以上 6回/年以上 6回/年以上 4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%
		多職種協働による	・患者支援センターの活用拡大	・予定入院前の介入件数	77件/月	75件/月以上
		入退院支援体制の確立		・入院時支援加算算定数1	33.6件/月	35.0件/月
内部プロセスの視点	安全・安心な 医療の提供  チーム医療の推進 専門医療の推進  多職種協働の組織運営	安全管理対策の推進	・有害事象の減少 ・院内迅速対応チームの設置	・3b以上の件数 ・患者誤認の減少 ・急性期充実体制加算RRS要件達成	32件/年 25件/年 -	32件/年以下 18件/年以下 年度内達成
		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 ・新興感染症対策	・アウトブレイク件数 ・新型コロナクラスター発生件数	0件 2件	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	23例	23例/年以上
		院内における連携・強化	・救急体制の充実 ・業務の効率化、負担軽減への対策 ・タスクシフティングの実現 ・チーム医療活動の強化・推進	・救急搬送患者応需率 ・医師労働時間短縮計画策定	92.5% -	93% 9月までに策定
					-	
					-	
					-	
学習と成長の視点	人材の育成・確保 職場環境の整備	災害に強い病院づくり	・災害医療体制の強化	・災害対策訓練の実施	開催なし	2回/年
		人材の確保	・初期及び後期研修医獲得 ・医師の確保	◆初期研修医(管理型)マッチング数 ・次年度専攻医採用数(見込)	10人 5人 -	10人 令和5年度3人 -
		医療機能の体制整備	・特定行為研修の実施	・特定行為研修の修了者数	2人	2人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	3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 ・看護師定着率の向上 ・ストレスチェックの実施	・法定日数の年休取得者の割合 ・看護師離職率 ・実施職員の割合	98.1% 10.3% 86.5%	100% 8.0%/年以下 100%
		人材育成	・専門資格取得制度の構築 ・剖検の実施 ・事務職員キャリアアップガイドラインの活用	・専門資格取得者数 ・剖検件数 ・e-ラーニング修了報告数	5人 9件/年 7人	6人以上 5件/年以上 10人/年

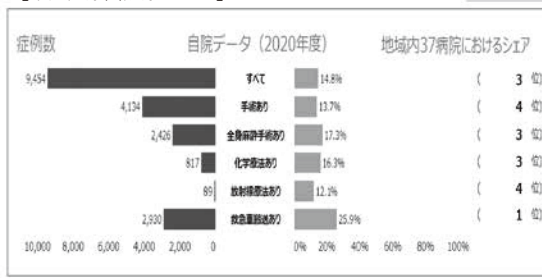
【労働者人口の縮小（高知県）】



【地域医療における病院機能・役割】



【中央医療圏診療シェア】



令和4年度実績	評価	BSCの評価にかかる責任部署	
		主な担当部門	担当委員会
28.5人/日 334.1人/日 11.0日 447.6人/日	令和4年度は新型コロナ重点医療機関の指定を受け、これまでの救急注力型の体制から変更となった。オーバーナイト病床の運用が休止するなど、感染フェーズごとに受入体制の変更を行った。また、大規模な感染拡大により救急制限を始め様々な影響を受けた結果、新入院患者の減少および在院日数の長期化が生じた。また、年度末では救急医療体制の変更による救急患者減も大きな影響の一つとなった。外来患者数は受診控えによる減少も想定されたが、目標達成となった。	地域医療連携課 企画課 ベッドコントロールチーム 各科外来	地域連携推進委員会 救急医療症例検討会 クリニカルパス委員会
521.5件/月 14.50pt 77,336円 22,224円	感染拡大や麻酔・救急体制変更の影響を受け減少となっている。1手術あたりの外保連指数については、3年度実績から低下がみられ、高度な手術症例の確保がより重要となってきている。 DPC係数増加、新規加算の算定により単価上昇が見込まれたが、在院日数の長期化や手術等診療手技にかかる収益が低下し単価上昇は相殺された。外来は外来化学療法の実施件数に低下がなく、22,000円台となった。	企画課 医事課	手術室運営委員会 DPC対策コーディング検討委員会 診療報酬検討委員会
984件/月 384件/月 1,873件/月	スタッフ増員による増加。一時的には病棟薬剤業務実施加算2の算定も行われた。 呼吸器装着患者の増加、病床逼迫が頻回し病棟回転率が低下したため、算定不可の入室患者が増加した。救急医療管理加算はコロナ特例による加算分を含み、算定数を伸ばしている。	薬剤部 企画課 診療部・医事課	
41件 87.20% 193,960千円	3年度実績を上回る介入が行われた。施設基準維持のみを目的とせず、質向上を今後も図る。 目標値を十分に上回る置換え率を達成した。手術材料等の置き換えも併せ今後も推進する。 燃料費高騰でガス、電力費が3割以上の増加。消費電力は延入院患者増で微増となった。	看護部 管財課 管財課	
541件/月 822件/月 64件/年	3年度は回復傾向であったが、感染拡大時の紹介数低下や、病床逼迫等から、紹介、逆紹介ともに件数は3年度を下回った。地域連携推進委員会や救命救急センター運営委員会においてお断り事例については確認されている。表敬訪問は上半期に62施設の訪問を実施。下半期では感染拡大により訪問中止となった。	地域医療連携課	地域連携推進委員会
20回 1回 6回 6回 3回 100%	ミニ講座は20回開催と3年度実績から開催回数が増加した。 ホームページは診療実績・臨床指標を中心に診療情報の更新が行われた。また、フェイスブックの更新頻度を3年度から改善しているが、引き続き月1～3回の頻度で更新が行われている。 医療最前線の更新については、更新を中止とし目標管理から除外した。医療技術の紹介は令和5年度より広報誌を活用してPRすることとした。 年6回を計画していた、患者向けおよび職員向け広報誌は計画どおり発行された。地域の医療機関向け広報誌は年度内では3回の発行に留まった。 患者満足度調査の実施結果は委員会にて報告され検証されている。	医療事業・広報課 医療事業・広報課、全部署 地域医療連携課 医療事業・広報課	院内サービス改善・広報委員会 院内サービス改善・広報委員会
77.1件/月 36.8件/月	患者支援センターでの事業は目標通りに行われた。 入院時支援加算算定数2については、外来側で算定条件を整えていくべく検討が進められた。 5年度の算定に向けて引き続き取り組む。	地域医療連携課 外来、薬剤部、栄養課	地域連携推進委員会
15件 31件 10月算定開始	3ヵ月以上の案件は3年度実績から半減したが、4の案件が1件あった。患者誤認は30件を超え、より積極的な改善と対策が求められる。 RRS体制は10月より稼働し、同月より急性期充実体制加算算定を開始。下半期で7600万円の収益増となった。RRS体制は今後も検証・改善を進め、より安全で質の高い医療体制を構築していくこととする。	医療安全推進室 企画課・医療安全	医療安全対策委員会
1件 5件 13例	アウトブレイク、新型コロナのクラスターともに事例が生じた。 新型コロナは全国で飛躍的に感染者数が増加し、当院においてもクラスター未達の感染例も含め多数生じたが、対策会議において統括され、病院全体で適切な感染制御が行われた。 臨床倫理の活動実績は13例に留まったが、チーム活動は継続する。	感染管理室 (総務・人事課)	院内感染防止対策委員会 倫理コンファレンス
75.7% 9月策定完了 RRT設置	新型コロナ感染拡大による病床逼迫や救急医療体制の変更により、診療制限や、応需能力の低下が生じた。救急医療体制はプロジェクトチームで検討され、救命救急センターの機能を維持したが、今後も機能回復のため、継続した取り組みが必要となる。 医師労働時間短縮計画は9月に策定完了した。今後、目的達成を目指した取り組みを行う。	企画課 総務・人事課 総務・人事課 全部署	救命救急センター運営委員会 医師勤務環境改善推進委員会 業務分担推進委員会 (関連委員会等)
1回	新型コロナによる開催中止が続いていたが、2月に実施した。	医療事業・広報課	防災救護対策委員会
10人 0人 -	初期研修医マッチング数は3年度につづき、10人となった。ただし、専攻医採用は0であった。 大学医局訪問や民間の医師派遣会社との契約を行い、医師確保に努めた。救急を含む急性期医療体制を継続するため、引き続き医師確保に向けた取り組みが必要となる。	教育研修推進室 総務・人事課、企画課	臨床研修制度院内検討委員会 臨床研修管理委員会
3人 1回 99.0% 11.0% 86.9%	特定行為研修では3名の看護師が修了者となった。 ハラスメント研修は、計画回数に満たない1回の開催となった。 年休所得は3年度よりやや改善。ワークライフバランス事例として男性育児取得も9例行われた。 看護師の離職率は3年度に引き続き10%を上回り、目標未達成。 ストレスチェックも3年度と同程度の実施に留まる。 働きやすいく健康的に職場環境構築のため引き続き取り組みを進める。	看護部 総務・人事課 総務・人事課 看護部、事務部 健診部	医師勤務環境改善推進委員会
9人 7件 2人	専門資格取得支援制度を活用し資格取得を支援。9名の資格取得者を得た。 剖検数は7件と3年度を下回ったが、目標は達成した。 Eラーニングの申込みは2件あり、申込者全員が修了した。積極的な活用を今後も推進する。	教育研修推進室 病理診断科部 教育研修推進室	教育研修委員会



主 行 事



月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/4/1（金）	辞令交付式	8:30～ ホール
2022/4/1（金）	新採用者オリエンテーション	8:30～17:05 ホール
2022/4/4（月）	新採用者オリエンテーション	8:30～17:05 ホール
2022/4/4（月）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/4/4（月）	事務部/コメディカル定例会	8:40～ ホール
2022/4/5（火）	初期臨床研修医オリエンテーション	8:30～17:05 ホール
2022/4/6（水）	初期臨床研修医オリエンテーション	8:30～17:05 ホール
2022/4/6（水）	救護員任命式	17:30～18:00
2022/4/7（木）	初期臨床研修医オリエンテーション	8:30～17:05 ホール
2022/4/8（金）	令和3年度第4回クローバーカンファレンス	Web会議 17:30～18:41 テーマ「抗菌薬適正使用に必要な細菌検査について」 74名（院外63名、院内11名）
2022/4/11（月）	救命救急センター運営委員会	
2022/4/12（火）	ICT会議/AST会議	<b>【ICT会議】</b> 1.院内細菌分離状況（令和4年3月） 2.病棟別感染管理クリニカルインジケータ 3.2021年度針刺し切創・粘膜曝露報告 4.COVID-19疑い患者の対応について 5.結核患者発生報告 6.手指衛生サーベイランス 7.ICTラウンド集計結果（全病棟 令和4年3月、6月～3月） <b>【AST会議】</b> 8.届出抗菌薬の使用状況（令和4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（令和4年3月） 10.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年3月） 11.外科パスの周術期の抗菌薬使用状況（2021年4月～7月）に ついて 12.抗菌薬セフトリアキソンNa静注用の投与における注意点につ いて（案） <b>【その他】</b> 13.診療報酬改定（感染防止対策関係）
2022/4/13（水）	地域医療連携ネットワーク	1.会計報告 2.令和4年度 会長施設の紹介
2022/4/13（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/4/13（水）	倫理委員会	17:30～ 会議室1
2022/4/13（水）	MSM委員会	1.インシデントレポート集計（2022年3月） 2.I重要事例報告（3b以上）2件 II患者間違い 4件 3.オカレンス報告 運用規定（案） 4.令和3年度 医療事故、暴力行為、苦情等行為別発生状況 5.注射薬の配合変化に関する院内分類について 6.ニカルジピン塩酸塩注射液の投与時における注意点
2022/4/14（木）	院内サービス改善・広報委員会	15:30～
2022/4/14（木）	防災救護対策WG	17:00～
2022/4/14（木）	令和4年度第1回高知赤十字病院臨床研修 制度運営委員会	16:30～ ホール <b>【令和4年度 研修予定】</b> 1.令和4年度採用 初期研修医 2.スケジュール関係 3.実績関係 4.病理解剖及びCPCについて <b>【検討事項】</b> 5.研修医勉強会について 6.令和5年度採用初期研修医の募集要項について 7.協力施設の追加及び削除について

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/4/15（金）	院内感染防止対策委員会	1.院内細菌分離状況（令和4年3月） 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.2021年度針刺し切創・粘膜曝露報告 4.COVID-19疑い患者の対応について 5.7東病棟COVID-19クラスター経過 6.結核患者発生報告 7.手指衛生サーベイランス 8.ICTラウンド集計結果（全病棟 令和4年3月 6月～3月） 9.届出抗菌薬使用状況（令和4年3月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 10.血液培養ラウンド評価（令和4年3月） 11.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年3月）
2022/4/18（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.地域連携、院内連携についてのご意見 3.紹介率速報 4.加算算定状況
2022/4/19（火）	脳卒中連携パス合同会議	1.マンスリーサマリ（3月、年度） 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.脳卒中ホットライン症例 7.合併症および排尿自立支援チーム報告
2022/4/19（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/4/19（火）	事務部/コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール
2022/4/20（水）	令和4年度感染セーフティマネージャー・ICLT任命式	1.院長任命証交付 2.令和3年度優秀部門及び優秀者表彰 3.令和4年度ICLT活動 手指衛生ミニ講座
2022/4/20（水）	いきいき健康教室	14:00～14:30 「認知症予防のために!～能力グッとアップ」 作業療法士 林 優子
2022/4/22（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2022/4/22（金）	三施設業務連絡会議	15:30～ 支部
2022/4/25（月）	令和4年度第1回高知県医療関連感染対策地域支援ネットワーク会議・高知県ICNネットワークの会	15:00～17:00 Web開催（出席：溝渕副院長、ICN成瀬、宮崎）
2022/4/25（月）	高知県 新型コロナ患者対応にかかる重症者・小児周産期・透析対応にかかる意見交換会	18:00～19:00 Web開催（出席：谷田院長他）
2022/4/26（火）	高知県 今後の新型コロナ患者対応にかかる意見交換会	16:00～17:00 Web開催（出席：ICN成瀬、野川）
2022/4/26（火）	がんサーボード	7:45～8:15
2022/4/26（火）	DMATワーキング	17:00～17:45
2022/4/26（火）	医師勤務環境改善推進委員会	16:00～ 会議室3 1.医師の働き方改革について 2.医師の時間外労働の現状について 3.タスク・シフト/シェア推進にかかる取り組みについて 4.医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 5.その他
2022/4/27（水）	経営対策会議	1.経営実績 2.経営改善計画の取り組み状況
2022/4/27（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/4/28（木）	衛生委員会	1.令和3年度委員会活動実績について 2.労働災害発生状況について 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.令和4年度活動計画について 6.その他

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/4/28 (木)	管理会議	7:45～8:30 ホール
2022/5/9 (月)	令和4年度診療報酬改定研修会	
2022/5/11 (水)	ICT/AST会議	<b>【ICT】</b> 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.新型コロナウイルス感染症対応報告 4.手指衛生サーベイランス 5.ICTラウンド集計結果 6.救命救急センター病棟 2021 年度 中心ライン関連血流感染 (CLABSI) サーベイランス結果報告 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) サーベイランス結果報告 人工呼吸器関連肺炎 (VAE) サーベイランス結果報告 <b>【AST】</b> 7.届出抗菌薬使用状況 (令和4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 (令和2年4月) 9.2021年度血液培養陽性ラウンド評価 10.血液培養介入症例・ASTカンファレンス (令和4年4月) 11.抗菌薬使用状況 (AUD) 年度別推移
2022/5/11 (水)	MSM委員会	1.2022年4月 インシデントレポート集計 2.令和3年度 医療安全推進室年報 3.MRI無線バーコードリーダー導入について
2022/5/11 (水)	セーフティーマネージャー部会発足式	
2022/5/11 (水)	救護主事研修	9:30～16:00
2022/5/11 (水)	救命救急センター運営委員会	
2022/5/11 (水)	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/5/13 (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.新型コロナウイルス感染症対応報告 4.手指衛生サーベイランス 5.ICTラウンド集計結果 6.救命救急センター病棟 2021 年度 中心ライン関連血流感染 (CLABSI) サーベイランス結果報告 人工呼吸器関連肺炎 (VAP) サーベイランス結果報告 人工呼吸器関連肺炎 (VAE) サーベイランス結果報告 7.届出抗菌薬使用状況 (令和4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 (令和2年4月) 9.2021年度血液培養陽性ラウンド評価 10.血液培養介入症例・ASTカンファレンス (令和4年4月) 11.抗菌薬使用状況 (AUD) 年度別推移
2022/5/16 (月)	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率速報 令和3年度連携施設実績 3.表敬訪問 4.加算算定状況
2022/5/16 (月)	倫理委員会	18:00～ 会議室1
2022/5/17 (火)	脳卒中連携パス合同会議	1.マンスリーサマリ (3月、年度) 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.脳卒中ホットライン症例 7.合併症および排尿自立支援チーム報告
2022/5/17 (火)	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/5/17 (火)	事務部/コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール
2022/5/18 (水)	いきいき健康教室	14:00～14:30 「がん患者さんとご家族の方へ」 がん看護専門看護師 溝渕 美智子
2022/5/19 (木)	防災ワーキング	17:00～17:30

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/5/20（金）	褥瘡対策検討委員会	1.令和3年度 院内褥瘡発生等に関する報告 2.褥瘡に関する診療報酬改定 3.褥瘡に関する手順書の見直し 4.褥瘡専任チーム一覧 5.令和4年度 褥瘡対策研修会予定・参加申込み報告 6.看護部褥瘡委員会活動予定 7.体圧分散寝具の管理
2022/5/20（金）	永年勤続功労表彰伝達式	16:00～ ホール
2022/5/21（土）	新生児蘇生法（NCP）S/Aコース講習会	
2022/5/22（日）	新生児蘇生法（NCP）Sコース講習会	
2022/5/24（火）	がんサポーター	7:45～8:15
2022/5/24（火）	医師勤務環境改善推進委員会	16:00～ 会議室3 1.医師の働き方改革について（医療勤務環境改善支援センター） 2.医師労働時間短縮計画（案）について 3.医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 4.その他
2022/5/25（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/5/25（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/5/25（水）	すずらん慰問	
2022/5/25（水）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.長時間労働者の面接未実施者の対応について 5.その他
2022/5/26（木）	管理会議	7:45～8:30 ホール
2022/5/26（木）	教育研修委員会	16:30～ ホール 1.令和3年度教育研修実績 2.院長認定課題別研修コースについて 3.接遇研修について 4.ほっとスマイル大使について
2022/5/27（金）	令和4年第1回クローバーカンファレンス	Web会議 17:30～19:08 テーマ「手指衛生サーベイランス」 82名（院外70名、院内12名）
2022/5/27（金）	ミニ講座	11:00～11:30 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護看護師 尾谷 智加
2022/5/28（土）	高知県総合防災訓練	11:30～15:00
2022/5/28（土）	第12回高知J-MELS講習会	
2022/5/29（日）	第12回高知J-MELS講習会	
2022/5/30（月）	第214回救急医療症例検討会	
2022/6/1（水）	ミニ講座	9:30～10:30 感染症の予防「正しい手洗いを学びましょう！」 感染管理認定看護師 野川 洋枝
2022/6/5（日）	令和5年度採用試験（筆記）	9:30～ ホール
2022/6/7（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/6/7（火）	事務部/コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール
2022/6/8（水）	MSM委員会	1.2022年5月 インシデントレポート集計 2.I患者間違い（2件） 3.デクスメトミジン静注液200μg/50mLシリンジ「ニプロ」の使用における注意点について（案）
2022/6/8（水）	第1回がん研修	17:30～18:30
2022/6/9（木）	院内サービス改善・広報委員会	16:30～17:10
2022/6/9（木）	令和5年度採用試験（面接）	9:30～ ホール
2022/6/10（金）	褥瘡対策コース（初級）「①褥瘡対策の基本」	17:30～ 4階ホール
2022/6/10（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2022/6/10（金）	令和5年度採用試験（面接）	9:30～ ホール

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/6/13（月） 2022/6/14（火）	診療科部長会 6月度ICT/AST会議	<b>【ICT会議】</b> 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.新型コロナウイルス感染症対応報告 4.手指衛生サーベイランス 5.ICTラウンド集計結果 6.2021年度SSIサーベイランス報告（結腸・直腸） 2021年度SSIサーベイランス結果（脳外科手術） 2021年度6東病棟 尿道留置カテーテル感染（CAUTI）サーベイランス結果報告 2021年度6西病棟 尿道留置カテーテル感染（CAUTI）サーベイランス結果報告 <b>【AST会議】</b> 7.届出抗菌薬使用状況（令和4年5月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価（令和4年5月） 9.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年5月） 10.感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）
2022/6/15（水）	いきいき健康教室	14:00～14:30 「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
2022/6/15（水）	トリアージ研修	17:15～18:45
2022/6/15（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/6/16（木）	防災ワーキング	17:00～17:40
2022/6/17（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.新型コロナウイルス感染症対応報告 4.手指衛生サーベイランス 5.ICTラウンド集計結果 6.2021年度SSIサーベイランス報告（結腸・直腸） 2021年度SSIサーベイランス結果（脳外科手術） 2021年度6東病棟 尿道留置カテーテル感染（CAUTI）サーベイランス結果報告 2021年度6西病棟 尿道留置カテーテル感染（CAUTI）サーベイランス結果報告 7.届出抗菌薬使用状況（令和4年5月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価（令和4年5月） 9.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年5月） 10.感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）
2022/6/17（金）	ミニ講座	10:30～11:30 「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」 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山崎 皓太 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護看護師 尾谷 智加
2022/6/18（土）	赤十字救急法（6/18～20）	9:00～17:00 ホール 参加者19名
2022/6/20（月）	日本赤十字社 医療事故・紛争担当部門責任者会議	13:00～17:00 Web開催
2022/6/20（月）	地域連携推進委員会	1.お断り事例 2.紹介率速報 3.表敬訪問 4.加算算定状況 5.オーバーナイト運用状況 6.地域連携だより発行について
2022/6/21（火）	脳卒中連携パス合同会議	1.マンスリーサマリ（3月、年度） 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.脳卒中ホットライン症例 7.合併症および排尿自立支援チーム報告
2022/6/22（水）	がん診療連携推進病院運営委員会	16:00～16:30
2022/6/24（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/6/24（金）	第15回死亡症例検討会	17:30～18:15 ホール 40名 症例 急性心筋梗塞の合併症として発症した心臓破裂により死亡に至った事例
2022/6/25（土）	緩和ケア医療推進委員会	17:30～18:00 会議室3
2022/6/29（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/7/3（日）	こころのケア研修	9:00～16:00 ホール 参加者33名
2022/7/4（月）	野市中央病院合同勉強会	
2022/7/6（水）	がん医療・緩和ケア研修	17:30～19:00 ホール
2022/7/11（月）	感染サーフェーマネージャー会議	17:00～ ホール小 手指衛生 直接観察法について
2022/7/12（火）	ICT/AST会議	17:00～ 会議室1 【ICT会議】 1.院内細菌分離状況 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.6東病棟CDアウトブレイク 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.令和4年度加算に係る外部施設訪問日程調整 8.令和4年度感染管理関連研修予定 9.感染症発生動向調査 10.看護部感染委員会メンバーより 【AST会議】 11.届出抗菌薬使用状況（令和4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 12.血液培養ラウンド評価（令和4年6月） 13.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年6月） 14.外来における急性気道感染症患者に対する抗菌薬の処方状況
2022/7/12（火）	第46回高知赤十字病院の明日を考える会	
2022/7/13（水）	MSM委員会	1.2022年 6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オカレンス報告（7件） III患者間違い（3件） IVその他の患者間違い（1件） 3.令和4年度（1/四半期）の苦情等発生状況
2022/7/13（水）	救命救急センター運営委員会	
2022/7/15（金）	院内感染防止対策委員会	16:30～ ホール小 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 3.6東病棟CDアウトブレイク 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.消化器外科SSI対策①エタノール入りクロルヘキシジンの導入 8.届出抗菌薬使用状況（令和4年6月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 9.血液培養ラウンド評価（令和4年6月） 10.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年6月）
2022/7/15（金）	ミニ講座	13:30～14:30 心筋梗塞「胸が痛いだけじゃない」「水分の取り方」集中ケア認定看護師 丁野 美智
2022/7/15（金）	大腿骨連携バス合同会議	1.大腿骨転子部骨折治療の変遷 2.連携バス運用状況 3.情報交換
2022/7/16（土）	高新医療公開講座	13:30～15:00
2022/7/17（日）	第13回高知J-MELS講習会	
2022/7/18（月）	第13回高知J-MELS講習会	
2022/7/19（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/7/19（火）	事務部/コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール



令和4年4月～令和5年3月

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/7/19（火）	脳卒中連携パス合同会議	1.マンスリーサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ホットライン症例 7.合併症および排尿自立支援チーム 報告
2022/7/20（水）	トリアージ研修（実践）	17:30～18:30
2022/7/20（水）	いきいき健康教室	14:00～14:30 「熱中症、人ごとだと思いませんか」 救急看護看護師 寺尾 浩
2022/7/21（木）	防災WG	17:00～17:30
2022/7/22（金）	令和4年度第1倫理研修会	17:30～ ホール
2022/7/22（金）	病院周辺清掃活動	7:50～8:10
2022/7/23（土）	四国DMAT訓練	8:30～17:00
2022/7/25（月）	地域連携推進委員会	1.お断り事例 2.紹介率速報 3.表敬訪問 4.加算算定状況
2022/7/26（火）	医師勤務環境改善推進委員会	16:00～ 会議室3 1.医師労働時間短縮計画（案）について 2.医師の労働時間短縮の取組状況 評価項目と評価基準 3.医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 4.その他
2022/7/26（火）	院長認定制度研修会	17:30～ ホール 「当院の経営状況について」 講師：会計課長 弘田 敦
2022/7/26（火）	日本赤十字社令和4年度医療安全推進室長 会議	13:00～17:00 Web開催
2022/7/27（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/7/27（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/7/27（水）	初期臨床研修医採用試験①	10:30～ ホール・応接室
2022/7/27（水）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.産業医の面接指導に関する実施要領の改定について 5.その他
2022/7/28（木）	管理会議	7:45～8:30 ホール
2022/7/30（土）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2022/7/31（日）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2022/8/2（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/8/2（火）	事務部/コメディカル定例会	8:40～ ホール
2022/8/3（水）	初期臨床研修医採用試験②	10:30～ ホール・応接室
2022/8/8（月）	救命救急センター運営委員会	
2022/8/8（月）	医療事故調査委員会	
2022/8/10（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/8/10（水）	MSM委員会	1.2022年 7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オカレンス報告（3件） III患者間違い（3件～ IVその他の患者間違い（3件）
2022/8/12（金）	褥瘡対策コース（初級）	17:30～ ホール
2022/8/16（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/8/16（火）	事務部/コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール
2022/8/16（火）	脳卒中連携パス合同会議	1.マンスリーサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.脳卒中ホッ トライン症例 7.合併症および排尿自立支援チーム報告 8.スト ロークフォーラム案内 9.あんしんネット入力時の注意事項
2022/8/17（水）	初期臨床研修医採用試験③	10:30～ ホール・応接室
2022/8/18（木）	防災救護対策WG	17:00～17:15
2022/8/18（木）	院内サービス・改善広報委員会	15:30～16:00

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/8/19（金）	院内感染防止対策委員会	16:30 ～ ホール小 1.院内細菌分離状況（令和4年8月） 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.6東病棟MRSA検出について 4.6東病棟CD再アウトブレイクについて 5.新型コロナウイルス感染症対応報告 6.手指衛生サーベイランス 7.ICTラウンド集計結果 8.大腸手術における術前経口抗菌薬投与について 9.届出抗菌薬使用状況（令和4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 10.血液培養ラウンド評価（令和4年7月） 11.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年7月） 12.外来における急性気道感染症患者に対する抗菌薬の処方状況
2022/8/19（金）	褥瘡対策検討委員会	1.令和4年度 褥瘡院内状況に関する報告（4月～6月） 2.令和4年度 褥瘡対策研修会報告 3.看護部褥瘡委員会活動報告
2022/8/19（金）	倫理委員会	18:00 ～ 会議室1
2022/8/21（日）	令和5年度採用試験（筆記）	9:30 ～ ホール （看護師・社会福祉士）
2022/8/22（月）	地域連携推進委員会 中止（文書決裁）	1.お断り事例 2.紹介率速報 3.表敬訪問 4.加算算定状況
2022/8/22（月）	三施設業務連絡会議	15:30 ～ 支部
2022/8/24（水）	幹部会議	10:00 ～ 応接室4
2022/8/24（水）	初期臨床研修医採用試験④	10:30 ～ ホール・応接室
2022/8/25（木）	令和5年度採用試験（面接）	10:00 ～ ホール・応接室
2022/8/26（金）	病院周辺清掃活動	7:50 ～ 8:10
2022/8/26（金）	第216回救急医療症例検討会	
2022/8/26（金）	令和5年度採用試験（面接）	9:15 ～ ホール・応接室
2022/8/29（月）	感染対策向上加算1指導強化加算施設訪問	野市中央病院
2022/8/31（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/8/31（水）	衛生委員会	15:00 ～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.その他
2022/9/1（木）	管理会議	7:45 ～ 8:30 ホール
2022/9/3（土）	JMECC	9:00 ～ 17:00 ホール
2022/9/6（火）	診療科定例会	8:00 ～ 8:30 ホール
2022/9/9（金）	病院周辺清掃活動	7:50 ～ 8:10
2022/9/11（日）	緩和ケア研修会	8:45 ～ 17:00
2022/9/12（月）	第3回感染セーフティーマネージャー会議	
2022/9/12（月）	三施設業務連絡会議	15:30 ～ 病院
2022/9/13（火）	ICT/AST会議	【ICT会議】 1.院内細菌分離状況 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.6東病棟CD再アウトブレイク 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.感染症検査 培養検体採取マニュアル（案） 8.看護部感染委員会メンバーより 【AST会議】 9.届出抗菌薬使用状況（令和4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 10.血液培養ラウンド評価（令和4年8月） 11.ASTカンファレンスの提案例、カンファレンス以外の提案例

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/9/14（水）	MSM委員会	1. 2022年8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.オカレンス報告（2件） III.患者間違い（2件） IV.その他の患者間違い（0件） 患者基本情報運用手順について 3.承認機能の運用について
2022/9/14（水）	令和4年度感染管理担当者会議（Web）	
2022/9/14（水）	診療科部長会	
2022/9/14（水）	救命救急センター運営委員会	
2022/9/14（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/9/16（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 3.6東病棟CD再アウトブレイク 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.届出抗菌薬使用状況（令和4年8月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価（令和4年8月） 9.ASTカンファレンスの提案例、カンファレンス以外の提案例
2022/9/20（火）	事務部/コメディカル定例会	8:40～ ホール
2022/9/20（火）	脳卒中連携パス委員会	1.脳卒中マンスリーサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.ホットラ イン症例5年間の総括 7.合併症及び排尿自立支援チームの報 告 8.脳卒中月間について 9.Kochi Strokeフォーラム
2022/9/23（金）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2022/9/24（土）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2022/9/25（日）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2022/9/26（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率推移 3.加算算定状況
2022/9/27（火）	院長認定制度研修会	17:30～ ホール 「地域医療連携課における取り組み」 講師：地域医療連携課長 渡邊 文
2022/9/28（水）	幹部会議	9:30～ 応接室4
2022/9/28（水）	三施設業務連絡会議	11:00～ 血液センター
2022/9/28（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/9/29（木）	管理会議	7:45～8:30 ホール
2022/9/29（木）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.その他
2022/10/1（土）	手指衛生強化月間開始	
2022/10/1（土）	イオンモール高知健康イベント	10:00～17:00
2022/10/3（月）	がん診療連携推進病院 運営委員会	16:00～16:30
2022/10/3（月）	緩和ケア医療推進委員会	16:30～17:00
2022/10/4（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/10/4（火）	事務部/コメディカル定例会	8:40～ ホール
2022/10/4（火）	第16回死亡症例検討会	17:30～18:30 ホール 51名 症例：術後の肺動脈血栓塞栓症により死亡に至った事例
2022/10/6（木）	ミニ講座	9:45～10:15 「薬の正しい使い方」薬剤師 上池 和子
2022/10/7（金）	令和4年度第2回 クローバーカンファレンス	Web会議 17:30～19:05 テーマ「訓練 ―新興感染症を想定したPPE脱着訓練―」 73名（院外63名、院内10名）

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/10/8（土）	日本赤十字社高知県支部災害医療救護訓練	8:30～17:00
2022/10/9（日）	日本赤十字社高知県支部災害医療救護訓練	8:30～17:00
2022/10/11（火）	ICT/AST会議	<b>【ICT会議】</b> 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 3.6東病棟CDアウトブレイクPOT型結果 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.看護部感染委員会メンバーより <b>【AST会議】</b> 8.届出抗菌薬使用状況（令和4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4年9月） 10.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年9月） 11.タゾピペとメロペネムの供給制限について
2022/10/11（火）	救命救急センター運営委員会	
2022/10/12（水）	接遇研修会	13:00～16:00   ホール
2022/10/12（水）	第76回日本赤十字社病院長連盟（秋期）総会（10/12～14）	
2022/10/12（水）	ミニ講座	10:00～10:30「食べて健康!食べ物の力」 管理栄養士 川島 加奈
2022/10/12（水）	感染対策向上加算1指導強化加算施設訪問	岡村病院
2022/10/12（水）	MSM委員会	1.2022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.オカレンス報告（0件） III.患者間違い（3件） IV.その他の患者間違い（1件） 3.処方支援プロトコルの追加について 4.令和4年度（2/四半期）の苦情等発生状況
2022/10/12（水）	セーフティマネージャー部会	1 セーフティマネージャー部会（中間報告）
2022/10/13（木）	ミニ講座	10:00～11:00 「認知症予防のために!脳力グッとアップ教室」 作業療法士 山崎 令佳
2022/10/13（木）	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:15
2022/10/13（木）	第5回がん研修	17:30～18:30
2022/10/14（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2022/10/14（金）	褥瘡対策コース（初級）	「③ポジショニングと体圧分散寝具の選択」
2022/10/14（金）	令和4年度三病院救命救急センター連絡協議会	
2022/10/16（日）	令和5年度採用試験 <sup>※</sup> （看護師/筆記試験）	9:30～   ホール   看護師/筆記試験
2022/10/17（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率推移 3.加算算定状況
2022/10/17（月）	三施設業務連絡会議	15:00～   病院
2022/10/18（火）	医療安全地域連携加算相互訪問	岡村病院
2022/10/18（火）	脳卒中連携パス委員会	1.脳卒中マンスリーサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.ホットライン症例 7.合併症及び排尿自立支援チームの報告 8.ストロークフォーラム
2022/10/18（火）	診療科定例会	8:00～8:30   ホール
2022/10/18（火）	事務部・コメディカル定例会 /事務系課長会議	13:30～   ホール
2022/10/19（水）	いきいき健康教室	14:00～14:20 「心筋梗塞～胸が痛いだけじゃない!～」 集中ケア認定看護師 丁野 美智
2022/10/20（木）	ミニ講座	10:30～12:00 「知っていますか?医療費と公的制度」 社会福祉士 谷内 光代 「認知症予防のために!～脳力グッとアップ教室～」 作業療法士 山崎 令佳

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/10/20（木）	防災救護対策WG	17:00～17:20
2022/10/21（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 3.6東病棟CDアウトブレイクPOT型結果 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.届出抗菌薬使用状況（令和4年9月） 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8.血液培養ラウンド評価（令和4年9月） 9.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年9月） 10.タゾピペとメロペネムの供給制限について
2022/10/21（金）	令和5年度採用試験（面接）	9:30～  ホール  看護師
2022/10/21（金）	倫理研修会	17:30～  ホール
2022/10/22（土）	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2022高知	12:00～
2022/10/22（土）	新生児蘇生法（NCPR）Aコース講習会	
2022/10/23（日）	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2022高知	～12:00
2022/10/23（日）	第29回高知赤十字病院ICLSコース	
2022/10/23（日）	新生児蘇生法（NCPR）Sコース講習会	
2022/10/25（火）	キャンサーボード	7:45～8:15
2022/10/25（火）	幹部会議	13:00～  応接室4
2022/10/25（火）	医師勤務環境改善推進委員会	16:00～  会議室3 1.医療機関勤務環境評価センターについて 2.今後の予定について 3.医師の労働時間短縮の評価項目チェックシートの確認 4.医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 5.その他
2022/10/25（火）	院長認定制度研修会	17:30～  ホール 「医事課における取り組み」  講師：医事課長  奥宮正志
2022/10/26（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/10/26（水）	あすなろ講座	15:20～16:05「食べて健康!食べ物の力」 管理栄養士  川島  加奈
2022/10/26（水）	衛生委員会	15:00～  ホール 1.労働災害発生状況について 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 4.36協定超過者の状況について 5.その他
2022/10/27（木）	管理会議	7:45～8:30  ホール
2022/10/28（金）	ミニ講座	10:30～11:30  「誤えん性肺炎について」 摂食・嚥下障害認定看護師  濱田  理美 「みんなで防ごう!新型コロナ・インフルエンザの予防の知識」 感染管理認定看護師  成瀬  美佐
2022/10/28（金）	令和4年度日赤事務部長塾	14:00～  WEB
2022/10/28（金）	臨床研修制度運営委員会	17:00～  ホール 1.令和5年度採用研修医のマッチング結果について 2.スケジュール関係 3.実績関係 4.その他
2022/10/29（土）	赤十字救急法	9:00～17:00
2022/10/30（日）	赤十字救急法	9:00～17:00
2022/10/31（月）	赤十字救急法	9:00～17:00
2022/11/1（火）	辞令交付式	8:40～  応接室1
2022/11/1（火）	診療科定例会	8:00～8:30  ホール
2022/11/1（火）	事務部/コメディカル定例会	8:50～  ホール



月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/11/2（水）	感染対策向上加算1指導強化加算施設訪問	高知病院
2022/11/4（金）	日赤 感染管理室長会議（Web）	
2022/11/4（金）	接遇研修	17:30 ～ ホール
2022/11/6（日）	第5ブロック日赤災害医療コーディネートチーム連絡会議	9:00 ～ 12:00
2022/11/7（月）	BLS講習会	
2022/11/8（火）	ICT/AST会議	<b>【ICT会議】</b> 1.院内細菌分離状況（令和4年10月） 2.病棟別感染管理クリニカルインジケター 3.6東病棟CDADアウトブレイク疑いPOT型結果（2022年10月発生） 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.加算1相互訪問 近森病院 8.HIV検体の国立感染症研究所への搬送について <b>【AST会議】</b> 9.届出抗菌薬使用状況（令和4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 10.血液培養ラウンド評価（令和4年10月） 11.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年10月） 12.タゾピペの届出抗菌薬への変更について 13.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（改定案）
2022/11/8（火）	第3回がん研修	17:30 ～ 18:30
2022/11/9（水）	MSM委員会	1.2022年 10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.オカレンス報告（0件） III.患者間違い（3件） IV.その他の患者間違い（3件） 3.画像診断・病理診断の報告書管理体制について（案）
2022/11/9（水）	ミニ講座	15:40 ～ 16:40 「認知症予防のために! ～脳力グッとアップ教室～」 作業療法士 山崎 令佳
2022/11/9（水）	診療科部長会	
2022/11/9（水）	救命救急センター運営委員会	
2022/11/9（水）	幹部会議	10:00 ～ 応接室4
2022/11/10（木）	ミニ講座	11:00 ～ 11:30 「心筋梗塞～胸が痛いだけじゃない!～」 集中ケア認定看護師 丁野 美智
2022/11/11（金）	褥瘡対策コース（中級） 「医師から伝授 褥瘡治療」	
2022/11/11（金）	病院周辺清掃活動	7:45 ～ 8:15
2022/11/12（土）	赤十字救急法	9:00 ～ 17:00
2022/11/13（日）	赤十字救急法	9:00 ～ 17:00
2022/11/14（月）	赤十字救急法	9:00 ～ 17:00
2022/11/15（火）	脳卒中連携バス委員会	1.脳卒中マンスリーサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例サマリ 4.血管内治療サマリ 5.院内発症ストローク症例 6.ホットライン症例
2022/11/15（火）	診療科定例会	8:00 ～ 8:30 ホール
2022/11/15（火）	事務部・コメディカル定例会 /事務系課長会議	13:30 ～ ホール
2022/11/16（水）	第6回がん研修	17:30 ～ 18:30
2022/11/16（水）	いきいき健康教室	14:00 ～ 14:30 「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 成瀬 美佐
2022/11/17（木）	防災救護対策WG	17:00 ～ 17:30



月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/11/18（金）	院内感染防止対策委員会	1.院内細菌分離状況（令和4年10月） 2.病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3.6東病棟CDADアウトブレイク疑いPOT型結果（2022年10月発生） 4.新型コロナウイルス感染症対応報告 5.手指衛生サーベイランス 6.ICTラウンド集計結果 7.加算1相互訪問 近森病院 8.届出抗菌薬使用状況（令和4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 9.血液培養ラウンド評価（令和4年10月） 10.血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年10月）
2022/11/18（金）	褥瘡対策検討委員会	1 令和4年度 褥瘡院内状況に関する報告（4月から9月まで） 2 令和4年度 褥瘡対策研修会に関する報告 3 看護部褥瘡委員会活動報告 4 その他
2022/11/18（金）	令和4年度日赤院長塾	13:30～ WEB
2022/11/21（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率推移 3.加算算定状況
2022/11/21（月）	感染対策向上加算1指導強化加算施設訪問	南国病院
2022/11/22（火）	キャンサーボード	7:45～8:15
2022/11/22（火）	医師勤務環境改善推進委員会	16:00～ 会議室3 1.宿日直許可に関する労働基準監督署との打ち合わせ（報告） 2.医師の労働時間短縮の評価項目チェックシートの確認 3.医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 4.その他
2022/11/22（火）	院長認定制度研修会	17:30～ ホール 「医療事業・広報における取り組み」 講師：医療事業・広報課長 前田順市
2022/11/24（木）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2022/11/25（金）	大腿骨頸部骨折地域連携バス合同会議	1.二次性骨折予防について 2.連携バス使用状況報告
2022/11/26（土）	高知DMAT研修	9:00～17:00
2022/11/27（日）	高知DMAT研修	9:00～17:00
2022/11/29（火）	土佐長岡郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30 本山町プラチナセンター
2022/11/29（火）	ハラスメント研修	17:15～ホール
2022/11/30（水）	医療安全相互訪問	13:30～17:00 函南病院
2022/11/30（水）	あすなろ講座	15:20～16:10 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護専門看護師 井上 和代
2022/11/30（水）	あすなろ講座	15:40～16:20 「減塩食って難しくない!!」 管理栄養士 川島 加奈
2022/11/30（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/11/30（水）	幹部会	10:00～ 応接室4
2022/11/30（水）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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4年度（4月～10月）有給休暇取得状況 5.その他
2022/12/1（木）	管理会議	7:45～8:30 ホール
2022/12/3（土）	第22回四国地区赤十字病院スポーツ大会	9:00～ 高知県立春野総合運動公園
2022/12/6（火）	第7回がん研修	17:30～18:30
2022/12/6（火）	ミニ講座	14:30～15:30 【筋肉鍛えて健康に!「自宅でできるホーム貯筋術」】 理学療法士 遠山 真吾
2022/12/6（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/12/6（火）	事務部/コメディカル定例会	8:50～ ホール

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/12/7（水）	院長認定制度研修会	17:30～ ホール 「医療情報管理課の取り組み」 講師：医療情報管理課長 山本晃也
2022/12/8（木）	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:00
2022/12/9（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2022/12/9（金）	内科プログラム管理委員会	17:30～ 会議室1 1.修了認定について 2.プログラム連携状況 3.プログラム指導体制 4.研修スケジュール 5.症例等登録状況 6.その他
2022/12/10（土）	研修医研修会	13:00～ホール
2022/12/13（火）	ICT/AST会議	【ICT会議】 1 院内細菌分離状況 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3 委託業者の針刺し切創事故について、針刺し切創曝露事故対策 4 新型コロナウイルス感染症対応報告 5 新型コロナウイルス感染症院内クラスター発生6西病棟、8東病棟 6 感染症発生動向調査の検査再開について 7 手指衛生サーベイランス 8 ICTラウンド集計結果 9 針捨てボックスの変更について 10 抗酸菌塗抹検査 均等化集菌法への変更について 11 看護部感染委員会メンバーより 【AST会議】 12 届出抗菌薬使用状況（令和4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 13 血液培養ラウンド評価（令和4年11月） 14 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年11月） 15 パンコマイシン初回シミュレーション及びTDMに関する薬剤師による処方提案の指針（改訂案）
2022/12/14（水）	MSM委員会	1. 2022年11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.オカレンス報告（2件） III.患者間違い（2件） 3.画像及び病理診断報告書の未読状況 4.2022年RRS活動報告（9月～11月）
2022/12/14（水）	幹部会議	10:00～ 応接室4
2022/12/16（金）	防災救護対策WG	17:00～18:00
2022/12/16（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 委託業者の針刺し切創事故について、針刺し切創曝露事故対策 4 新型コロナウイルス感染症対応報告 5 新型コロナウイルス感染症院内クラスター発生6西、8東、7西病棟 6 感染症発生動向調査の検査再開について 7 手指衛生サーベイランス 8 ICTラウンド集計結果 9 抗酸菌塗抹検査 均等化集菌法への変更について 10 届出抗菌薬使用状況（令和4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 11 血液培養ラウンド評価（令和4年11月） 12 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年11月）
2022/12/17（土）	第14回高知J-MELS講習会	
2022/12/18（日）	第14回高知J-MELS講習会	
2022/12/20（火）	研修会「救急外来における死亡診断書（死体検案書）の書き方」	

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2022/12/20（火）	脳卒中連携パス委員会	1.ストロークマンサリサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例 4.血管内治療サマリ 5.院内ストローク症例 6.合併症報告
2022/12/20（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2022/12/20（火）	事務部・コメディカル定例会 /事務系課長会議	13:30～ ホール
2022/12/21（水）	診療科部長会（臨時）	
2022/12/21（水）	クロノロ勉強会・プリンター設定	17:15～18:35
2022/12/21（水）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.電離放射線障害防止対策の徹底について 5.産業医の面接指導に関する実施要領の改定について 6.その他
2022/12/26（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率推移 3.加算算定状況
2022/12/28（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2022/12/28（水）	幹部会	10:00～ 応接室4
2023/1/5（木）	管理会議	7:45～8:30 ホール
2023/1/10（火）	ICT/AST会議	【ICT会議】 1 院内細菌分離状況（令和4年12月） 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3 新型コロナウイルス感染症対応報告 4 新型コロナウイルス感染症院内発生5 東病棟 5 手指衛生サーベイランス 6 ICTラウンド集計結果 7 看護部感染委員会より 【AST会議】 8 届出抗菌薬使用状況（令和4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 9 血液培養ラウンド評価（令和4年12月） 10 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年12月） 11 パンコマイシン初回シミュレーション及びTDMに関する薬剤師による処方提案の指針（改訂案）
2023/1/10（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2023/1/11（水）	救命救急センター運営委員会	
2023/1/11（水）	がん診療連携推進病院運営委員会	16:00～16:30
2023/1/11（水）	MSM委員会	1. 2022年 12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（3件） IVその他の患者間違い（2件） 3.画像及び病理診断報告書の未読状況 4.令和4年度（3/四半期）の苦情等発生状況
2023/1/11（水）	幹部会	10:00～ 応接室4
2023/1/12（木）	ミニ講座	10:00～11:00「認知症予防のために!～脳力グッとアップ教室～」
2023/1/12（木）	倫理委員会	17:30～ ホール
2023/1/13（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023/1/13（金）	褥瘡対策コース（中級） 「④おたのしみ!統合演習」	
2023/1/14（土）	ミニ講座	13:30～14:30 「食べて健康～食べ物の力～」 「減塩食って難しくない」
2023/1/16（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率推移 3.加算算定状況
2023/1/17（火）	救急医療検討プロジェクトチーム会議	8:00～ ホール
2023/1/17（火）	事務系課長会議	13:30～ ホール
2023/1/17（火）	脳卒中連携パス委員会	1.ストロークマンサリサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例 4.血管内治療サマリ 5.院内ストローク症例 6.合併症報告

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2023/1/18（水）	ミニ講座	12:30～13:30 「認知症予防のために! ～脳力グッとアップ教室～」 作業療法士 山崎 令佳
2023/1/18（水）	災害対策本部要員訓練	17:30～19:00
2023/1/19（木）	防災救護対策WG	17:00～17:30
2023/1/20（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 新型コロナウイルス感染症対応報告 4 新型コロナウイルス感染症院内発生 5 手指衛生サーベイランス 6 ICTラウンド集計結果 7 届出抗菌薬使用状況（令和4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 8 血液培養ラウンド評価（令和4年1月） 9 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年1月）
2023/1/24（火）	がんセンターボード	7:45～8:15
2023/1/24（火）	幹部会	13:00～ 応接室4
2023/1/24（火）	医師勤務環境改善委員会	16:00～ ホール 1.宿日直許可について 2.基本情報・自己評価シートについて 3.医師の健康確保対策にかかる取り組みについて 4.その他
2023/1/25（水）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.電離放射線障害防止に関する安全衛生指導に対する改善報告書の提出について 5.その他
2023/1/25（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2023/1/26（木）	幹部会	10:00～ 応接室4
2023/1/27（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023/1/28（土）	NBC設営訓練	8:30～10:30
2023/1/28（土）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2023/1/29（日）	新生児蘇生法（NCPR）Pコース講習会	
2023/1/30（月）	院内災害研修	17:30～18:30
2023/1/31（火）	第8回がん研修	17:30～18:30
2023/1/31（火）	救急医療検討プロジェクトチーム会議	8:00～ ホール
2023/2/1（水）	メンタルヘルス研修会	17:30～ホール 「医療者のストレスはどこからやってくるのか」 ～きれいごとではない「楽しい仕事」を目指して～ 渡川病院院長 吉本啓一郎先生
2023/2/2（木）	令和4年度第2回中四国ブロック赤十字病院 院長会議	2/2～2/4 岡山市
2023/2/3（金）	院内災害研修	17:30～18:30
2023/2/3（金）	令和4年度第3回クローバーカンファレンス	Web会議 17:30～19:00 テーマ「抗菌薬適正使用について」 74名（院外62名、院内12名）
2023/2/6（月）	BLS講習会	
2023/2/7（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2023/2/7（火）	事務部・コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール
2023/2/7（火）	院長認定制度研修会	17:30～ ホール 「検診部における取り組み」 講師：事務副部長 柏井世次

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2023/2/8（水）	ミニ講座	10:00～10:30 「高齢者のメンタルヘルス」 臨床心理士 水田 晋誠
2023/2/8（水）	幹部会	10:00～ 応接室4
2023/2/8（水）	MSM委員会	1.2023年1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（2件） III.患者間違い（1件） IV.その他の患者間違い（2件） 3.画像及び病理診断報告書の未読状況
2023/2/8（水）	セーフティマネージャー部会	令和4年度活動報告
2023/2/9（木）	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:20
2023/2/13（月）	防災救護対策WG	17:15～19:00
2023/2/13（月）	診療科部長会	
2023/2/13（月）	救命救急センター運営委員会	
2023/2/14（火）	ICT/AST会議	【ICT会議】 1 院内細菌分離状況（令和5年1月） 2 病棟別感染管理クリニカルインディケーター 3 インフルエンザ入院患者情報 4 8西病棟CD発生 5 救命・ICUのPre-MDRP水平伝播疑いについて 6 新型コロナウイルス感染症対応報告 7 手指衛生サーベイランス 8 ICTラウンド集計結果 【AST会議】 9 届出抗菌薬使用状況（令和5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 11 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年1月） 12 オセルタミビル予防投与の方法について
2023/2/16（木）	令和4年度第3回評定者研修③	
2023/2/17（金）	院内感染防止対策委員会	1 院内細菌分離状況（令和5年1月） 2 病棟別感染管理クリニカルインディケーター 3 インフルエンザ入院患者情報 4 8西病棟CD発生 5 救命・ICUのPre-MDRP水平伝播疑いについて 6 新型コロナウイルス感染症対応報告 7 手指衛生サーベイランス 8 ICTラウンド集計結果 9 届出抗菌薬使用状況（令和5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 11 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和4年1月）
2023/2/17（金）	褥瘡対策検討委員会	1.令和4年度 褥瘡院内状況に関する報告（4月から12月まで） 2.令和4年度 褥瘡対策研修会報告 ①初級コース4回目 ②中級コース3回目・4回目 ③研修終了者名簿（初級・中級） 3.令和5年度 褥瘡対策研修会予定 4.看護部褥瘡委員会活動報告
2023/2/18（土）	院内災害対策訓練	8:30～12:30
2023/2/20（月）	感染対策向上加算1の相互評価	（当院受審）訪問者：幡多けんみん病院ICT
2023/2/20（月）	地域連携推進委員会	1.受け入れ不可事例 2.紹介率速報 3.加算算定状況 4.転院調整に関する運営状況
2023/2/21（火）	安芸郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30
2023/2/21（火）	脳卒中連携パス委員会	1.ストロークマンスリサマリ 2.ER脳卒中集計 3.T-PA症例 4.血管内治療サマリ 5.院内ストローク症例 6.合併症報告
2023/2/21（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール

月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2023/2/21（火）	事務部・コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～ ホール
2023/2/21（火）	令和4年度第2回中四国ブロック赤十字病院事務部長会議	13:30～17:00 WEB
2023/2/22（水）	第4回感染セーフティーマネージャー会議	
2023/2/22（水）	令和4年度第3回評定者研修②	13:00～16:30 会議室2
2023/2/22（水）	衛生委員会	15:00～ ホール 1.労働災害発生状況について 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.ストレスチェック実施状況について 5.その他
2023/2/22（水）	幹部会	10:00～ 応接室4
2023/2/22（水）	臨床研修制度運営委員会	16:30～ ホール 1.スケジュール関係 2.実績関係 3.研修ローテーション 4.令和6年度マッチングに係る研修医の募集定員について 5.オリエンテーションとコメディカル実習について 6.経験目標マトリックス 7.令和4年度学外実習生アンケート 8.令和5年度高知大学6年次実習生受入予定 9.令和3年度採用研修医10名の修了認定及び進路について
2023/2/27（月）	院長認定制度研修会	17:30～ ホール 「管財課における取り組み」 講師:管財課長 菊地浩之
2023/2/27（月）	三施設業務連絡会議	16:00～ 支部
2023/2/28（火）	医療安全地域連携加算 I-I合同会議 I-II合同会議	
2023/2/28（火）	キャンサーボード	7:45～8:20
2023/3/1（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2023/3/1（水）	令和4年度第3回評定者研修③	13:00～16:30 ホール
2023/3/2（木）	管理会議	7:45～8:30 ホール
2023/3/2（木）	虐待研修会	17:30～ ホール 高齢者虐待への対応に向けた役割とネットワーク 講師 高知市健康福祉部 社会福祉士 山崎いづみ、竹村春香
2023/3/3（金）	第29回高知赤十字病院地域医療支援病院運営委員会	1.令和4年度（4月～12月）運営状況について 2.第28回書面開催報告 4.薬剤師会からのお知らせ
2023/3/3（金）	教育研修委員会	16:30～ ホール
2023/3/7（火）	診療科定例会	8:00～8:30 ホール
2023/3/7（火）	令和4年度職員表彰式	17:00～ ホール
2023/3/8（水）	MSM委員会	1.2023年2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オカレンス報告 0件 III患者間違い 5件 IVその他患者間違い 1件 3.画像及び病理診断報告書の未読状況 4.化学療法に関する処方支援プロトコルの追加について
2023/3/8（水）	救命救急センター運営委員会	
2023/3/8（水）	幹部会	10:00～ 応接室4
2023/3/10（金）	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023/3/13（月）	ミニ講座	10:30～11:30 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護専門看護師 井上 和代
2023/3/13（月）	第222回救急医療症例検討会	



月 日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2023/3/14（火）	ICT会議/AST会議	<b>【ICT会議】</b> 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 新型コロナウイルス感染症対応報告 4 手指衛生サーベイランス 5 ICTラウンド報告 6 感染症に係る就業制限一覧表（案） 7 肝炎ウイルス検査陽性者対応マニュアル（案）について <b>【AST会議】</b> 8 届出抗菌薬使用状況（令和5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（令和5年2月） 10 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和5年2月） 11 抗菌薬採用の見直しについて 12 パンコマイシン初回シミュレーション及びTDMに関する薬剤師による処方提案の指針（改訂案）
2023/3/14（火）	高知赤十字病院の明日を考える会	
2023/3/15（水）	大腿骨頸部骨折地域連携バス合同会議	1.大腿骨頸部骨折地域連携バス使用報告 2.大腿骨近位部骨折データベース作成について 3.研修「急性期における認知症ケア」
2023/3/16（木）	防災救護対策WG	17:00～18:00
2023/3/17（金）	臨床研修管理委員会	16:00～   ホール 1.修了判定 2.令和4年度研修状況 3.令和5年度研修予定 4.臨床研修費等補助金の配分額について
2023/3/17（金）	臨床研修修了式	17:15～   ホール
2023/3/20（月）	令和4年度採用者入社説明会	10:00～12:00   ホール
2023/3/22（水）	診療科定例会	8:00～8:30   ホール
2023/3/22（水）	幹部会	あ10:00～   応接室4
2023/3/22（水）	事務部・コメディカル定例会/事務系課長会議	13:30～   ホール
2023/3/22（水）	衛生委員会	15:00～   ホール 1.労働災害発生状況について 3.長時間労働者の状況について 5.その他
2023/3/23（木）	三施設業務連絡会議	15:00～   支部
2023/3/24（金）	院内感染防止対策委員会	1 院内細菌分離状況（令和4年2月） 2 病棟別感染管理クリニカルインジケーター 3 新型コロナウイルス感染症対応報告 4 手指衛生サーベイランス 5 ICTラウンド集計結果 6 届出抗菌薬使用状況（令和5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 7 血液培養ラウンド評価（令和5年2月） 8 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和5年2月） 9 パ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（改訂案）
2023/3/28（火）	がん診療連携推進病院運営委員会	7:45～8:20
2023/3/29（水）	経営対策会議	1.経営実績、2.経営改善計画の取り組み状況
2023/3/30（木）	がん診療連携推進病院運営委員会	16:00～16:45
2023/3/30（木）	緩和ケア医療推進委員会	16:45～17:10
2023/3/30（木）	管理会議	7:45～8:30   ホール
2023/3/31（金）	辞令交付式	16:00～   ホール

各種通知・届出等

月日	通 知 ( 届 出 ) 名 称 等
4/1 (金)	新型コロナウイルス感染症重点医療機関 (一般) となる
4/6 (水)	感染情報 (週報) 第13週
4/13 (水)	感染情報 (週報) 第14週
4/20 (水)	感染情報 (週報) 第15週
4/22 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①入院時テンプレートに該当した時の入院時の対応の変更 ②外来用入院予定患者のパンフレットの変更
4/27 (水)	感染情報 (週報) 第16週
4/28 (木)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①陽性フローチャート改定 ②連休中の電話対応について ③新型コロナウイルス感染症に対する警戒レベルの変更
5/11 (水)	感染情報 (週報) 第17・18週
5/18 (水)	感染情報 (週報) 第19週
5/23 (月)	医療安全情報「抗癌剤投与前の血液検査値の未確認」
5/25 (水)	感染情報 (週報) 第20週
6/1 (水)	感染情報 (週報) 第21週
6/3 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①全身麻酔前NEAR法の検体採取時のフローの改訂 ②コロナ既感染者の対応フローの改訂
6/8 (水)	感染情報 (週報) 第22週
6/10 (金)	医療安全情報「頸部手術起因の死亡事例」
6/15 (水)	感染情報 (週報) 第23週
6/22 (水)	感染情報 (週報) 第24週
6/27 (月)	【通知】2022年度前期 医療法に係る研修会のご案内
6/29 (水)	感染情報 (週報) 第25週
7/6 (水)	感染情報 (週報) 第26週
7/8 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①新型コロナウイルス感染症発生届様式変更 ②準感染者 (既感染者) 対応解除フロー改訂 ③入院時テンプレートに該当した患者に渡すパンフレット改訂
7/13 (水)	感染情報 (週報) 第27週
7/20 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 陽性者発生時の診療情報提供書の記入廃止
7/21 (木)	感染情報 (週報) 第28週
7/22 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 感染拡大に伴う職員向け注意喚起
7/26 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①院内感染対策レベル表の変更とレベル「4」にアップ ②濃厚接触者などの就業制限の変更
7/27 (水)	院内感染情報 (週報第29週)
8/1 (月)	マニュアル改訂: 「内服与薬手順」
8/3 (水)	院内感染情報 (週報第30週)
8/5 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①NEAR法試薬不足に伴う抗原検査の再導入 ②感染が確認された患者への説明について
8/8 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 就業制限の改訂
8/10 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 就業制限の再改訂
8/10 (水)	院内感染情報 (週報第31週)
8/16 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 入院患者のコロナ発症に伴う現在の病棟状況について
8/17 (水)	院内感染情報 (週報第32週)
8/18 (水)	医療安全情報: 「温めたタオルによる熱傷」

令和4年4月1日～令和5年3月31日

月日	通 知 ( 届 出 ) 名 称 等
8/22 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 職員のN95 マスク着用について
8/22 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 現在の病床状況について
8/23 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 救急外来の運用について (小児輪番以外の受け入れ停止)
8/24 (水)	院内感染情報 (週報第33週)
8/25 (木)	新型コロナウイルス対策関連通知 院内感染対策レベル5にアップ
8/26 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 現在の病床の状況について
8/29 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 現在の病床の状況について
8/30 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 検査なしで陽性と判定する場合について
8/31 (水)	院内感染情報 (週報第34週)
9/2 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①既感染者の対応フローの一部改訂 ②準感染者対応解除フローの一部改訂 ③COVID-19感染者と接触がある入院患者の対応 (初版)
9/7 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 N95マスクの適正な着用について
9/7 (水)	院内感染情報 (週報第35週)
9/9 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①本日の新型コロナウイルス対策本部会議決定事項 ②N95マスクの使用期限の短縮 ③3東の入室について
9/14 (水)	院内感染情報 (週報第36週)
9/22 (木)	院内感染情報 (週報第37週)
9/22 (木)	医療安全情報: バルンカテーテル接続口の選択間違い
9/26 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①全数届出廃止による陽性フローの変更 ②全数把握が廃止による患者説明書の変更 ③準感染対応解除フロー改訂 ④9月26日からの高知県の対応について
9/28 (水)	院内感染情報 (週報第38週)
9/30 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①休日の担当支援チーム医師の廃止 ②患者に接する際のN95マスクの必須から任意へ変更
10/5 (水)	院内感染情報 (週報第39週)
10/11 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①全数届出廃止による陽性フローの変更 ②全数把握が廃止による患者説明書の変更
10/13 (木)	院内感染情報 (週報第40週)
10/19 (水)	院内感染情報 (週報第41週)
10/24 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①COVID-19病床 (3東) の運用変更 ②レベル表の改訂 ③面会再開 (10/26から)
10/25 (火)	医療安全情報「容器の取り違いによる高濃度のアドレナリンの局所注射」
10/26 (水)	感染情報 (週報) 第42週
10/28 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①COVID-19感染者と接触がある者の入院時対応 改定 ②救急外来におけるCOVID-19曝露対応 改定
11/2 (水)	感染情報 (週報) 第43週
11/9 (水)	感染情報 (週報) 第44週

令和4年4月1日～令和5年3月31日

月日	通 知 ( 届 出 ) 名 称 等
11/11 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①救急外来のCOVID-19曝露対策 ②入院時テンプレート変更
11/11 (金)	注意喚起情報「指示・指示受けに関する注意事項」
11/16 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 コロナ検査の使い分けについて
11/16 (水)	感染情報 (週報) 第45週
11/18 (金)	医療安全情報「医療関連機器による圧迫創傷」
11/24 (木)	感染情報 (週報) 第46週
11/25 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 院内対策レベルの変更 2⇒3 面会禁止 (11 / 26 ～) について 入院患者のパンフレット改定 既感染者の検査フローの改訂
11/28 (月)	新型コロナウイルス対策関連通知 既感染者の検査フローの改訂
11/30 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 既感染者の検査フローの改訂
11/30 (水)	感染情報 (週報) 第47週
12/1 (木)	【通知】2022年度後期 医療法に係る研修会のご案内
12/7 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 寄贈抗原キットの運用について
12/7 (水)	感染情報 (週報) 第48週
12/14 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 N95マスクの着用について
12/14 (水)	感染情報 (週報) 第49週
12/16 (金)	医療安全情報「薬剤の投与経路間違い」
12/16 (金)	医療安全管理に関するマニュアル追加「【Ⅷ- 5】内視鏡的乳頭切開術後の患者管理手順」
12/21 (水)	感染情報 (週報) 第50週
12/23 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 全職員の抗原定性キットの配布について、運用方法について
12/23 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①既感染者の検査フローの改定 ②抗原定性キットで陽性になった場合のフロー策定 ③小児付き添い者の検査フロー改定 ④年末年始の陽性等職員の報告について ⑤COVID-19 病床運用変更
12/27 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①年末年始の入院対応について ②夜間のコロナ患者等の移送について ③新型コロナウイルス感染症に係る就業制限及び検査の実施についての改定
12/28 (水)	感染情報 (週報) 第51週
1/11 (水)	感染情報 (週報) 第52週・1週
1/18 (水)	感染情報 (週報) 2週
1/24 (火)	注意喚起情報：『小児：血管外漏出による皮膚障害』
1/25 (水)	新型コロナウイルス対策関連通知 COVID-19患者死亡時の対応について (改定)
1/26 (木)	感染情報 (週報) 第3週
2/1 (水)	感染情報 (週報) 第4週
2/8 (水)	感染情報 (週報) 第5週
2/14 (火)	新型コロナウイルス対策関連通知 レベル引き下げによる中止事項 ①患者と関わる時のN95マスクの必須 ②小児入院時の検査 (付き添い者含む)
2/15 (水)	感染情報 (週報) 第6週
2/16 (木)	医療安全情報：『検査・処置の患者間違い』
2/22 (水)	感染情報 (週報) 第7週
3/1 (水)	感染情報 (週報) 第8週
3/8 (水)	感染情報 (週報) 第9週

令和4年4月1日～令和5年3月31日

月日	通 知 ( 届 出 ) 名 称 等
3/10 (金)	新型コロナウイルス対策関連通知 ①既感染者の検査フロー改定 ②コロナ検査プロトコル (新規) ③患者、付き添い家族へのパンフレット (新規)
3/10 (金)	日赤 accident news 支脚器使用 によるコンパート メコンパート症候群 の発生
3/16 (木)	感染情報 (週報) 第10週
3/22 (水)	感染情報 (週報) 第11週
3/29 (水)	感染情報 (週報) 第12週





# 患者満足度調査

# 令和4年度 患者満足度調査結果

令和4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おります。

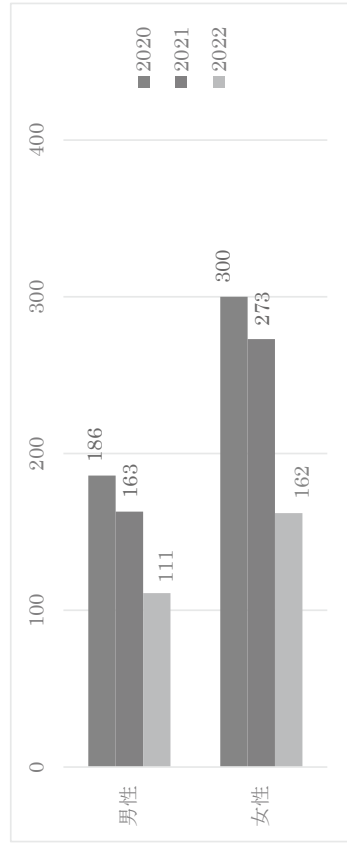
引き続き改善に努めてまいります。お気づきの点がございましたらお近くの職員までお声かけくださいますよう、よろしくお願いいたします。

調査期間：令和4年10月17日（月）～10月28日（金）の平日

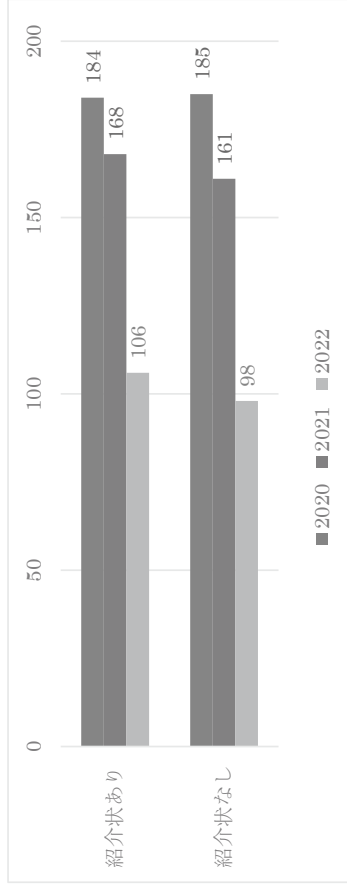
- ・ 外来
  - ◆ 調査対象 外来受診をされた患者さま
  - ◆ 回答件数 291 件
- ・ 入院
  - ◆ 調査対象 調査期間中に退院された患者さま
  - ◆ 回答件数 36 件

※無回答のため、一部件数の合わない箇所があります。

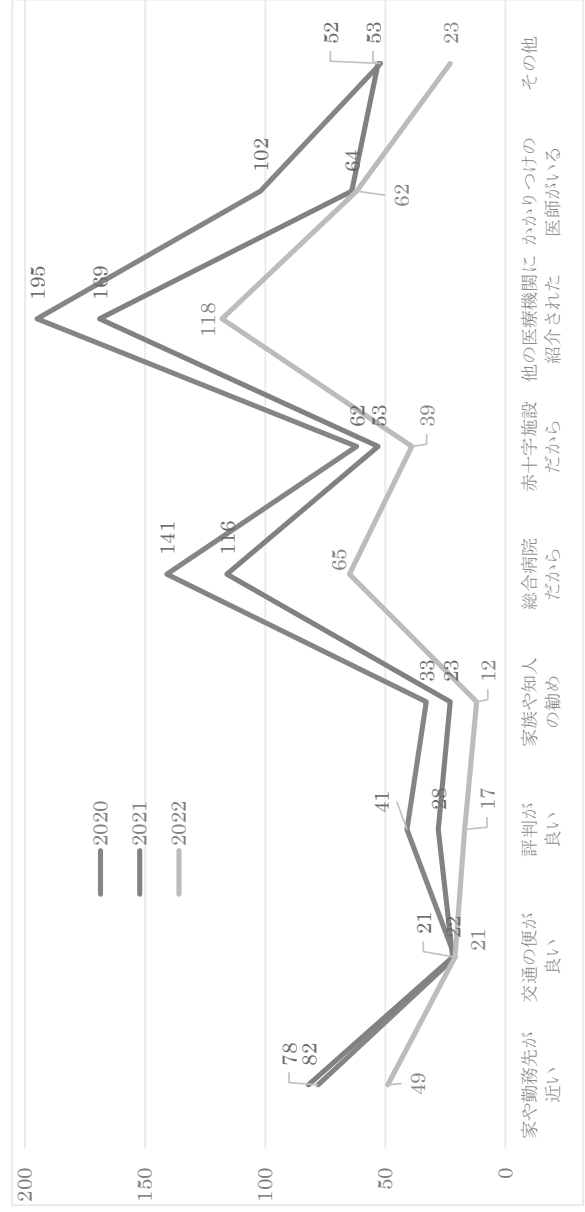
## ◇男女別回答件数



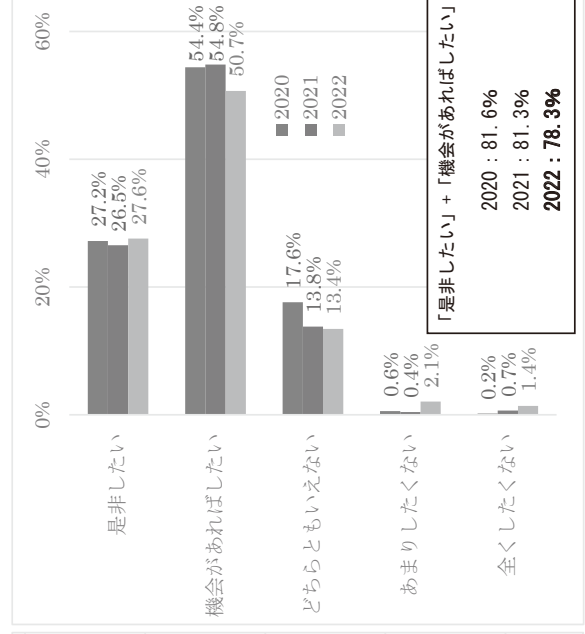
## ◇紹介状の有無について



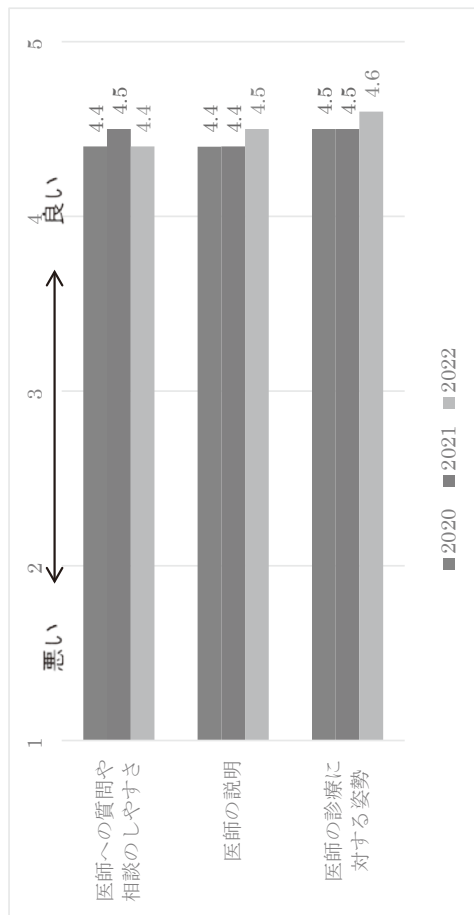
## ◇当院を受診した理由について



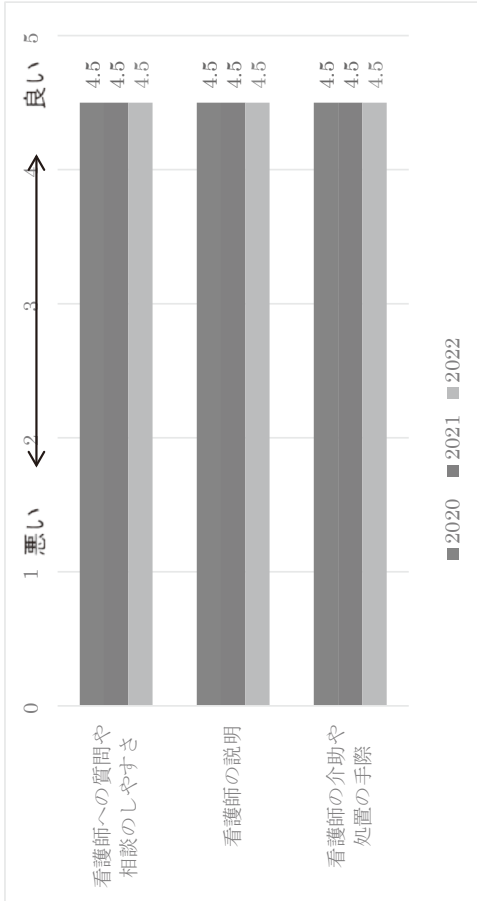
## ◇家族や知人に紹介・推薦したいか



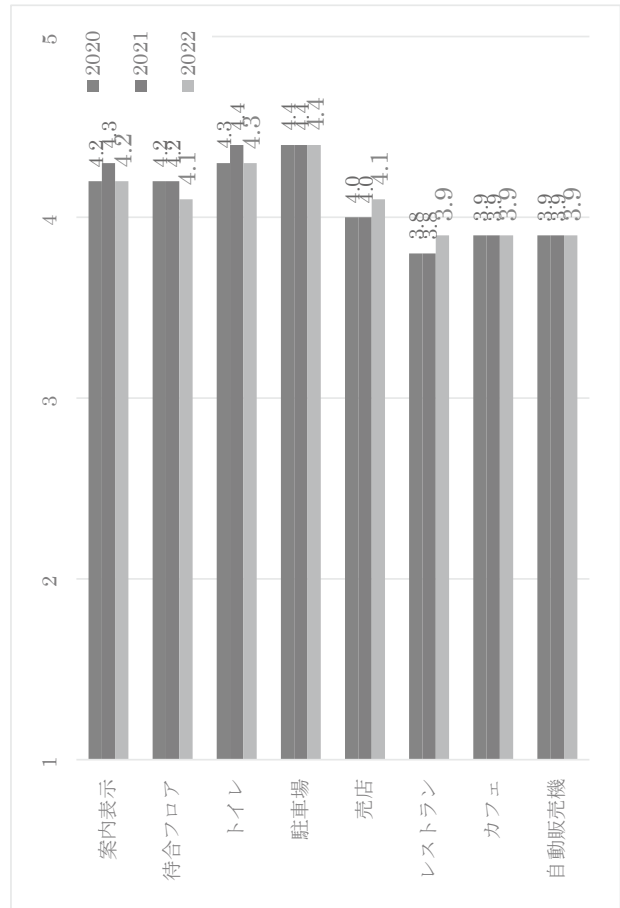
## ◇医師の対応について（5点評価）



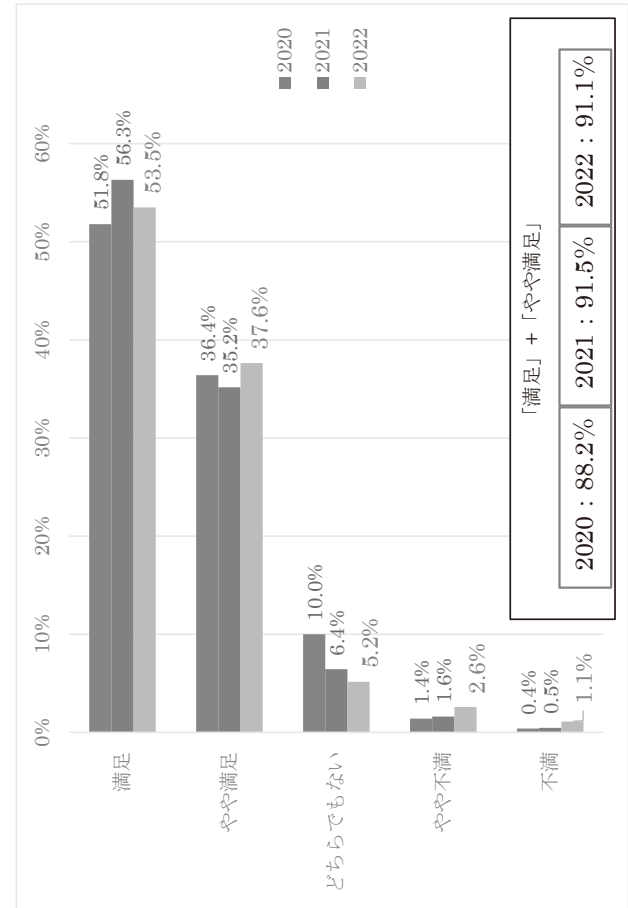
## ◇看護師の対応について（5点評価）



## ◇病院内の施設・設備について



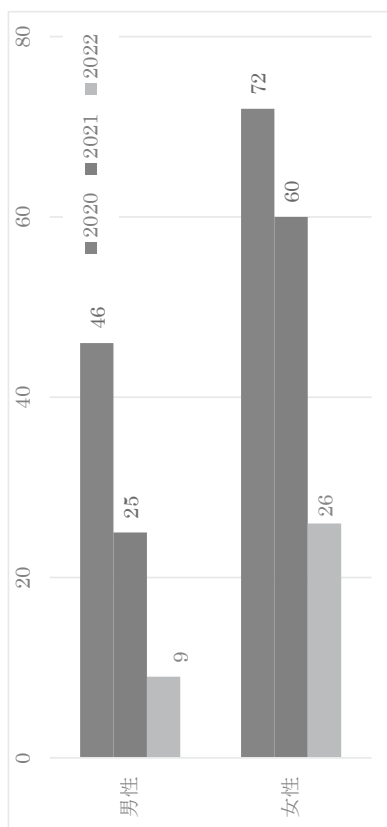
## ◇病院全体の印象について



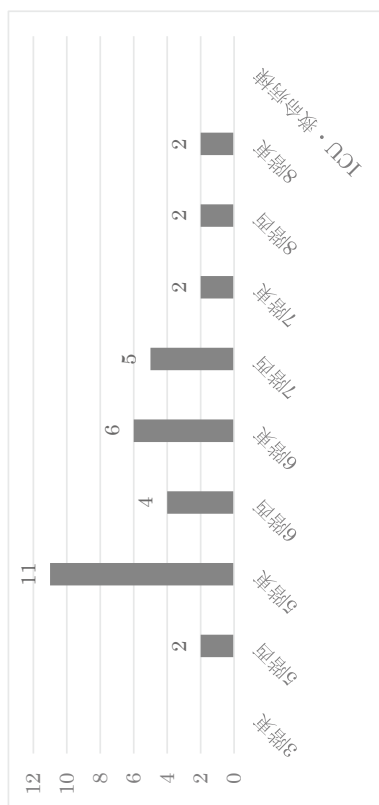
# 入院部門

※抜粋

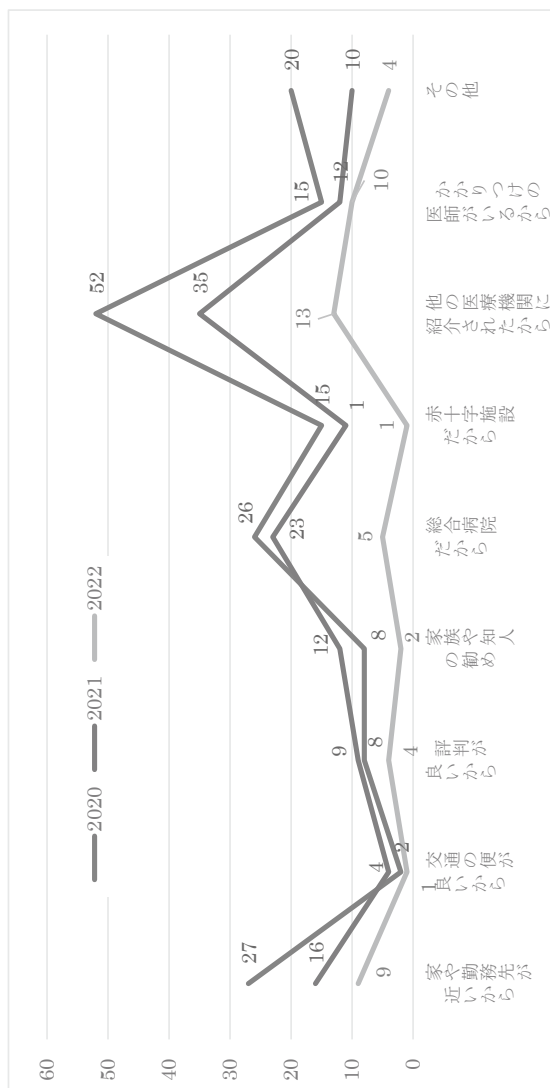
## ◇男女別回答件数



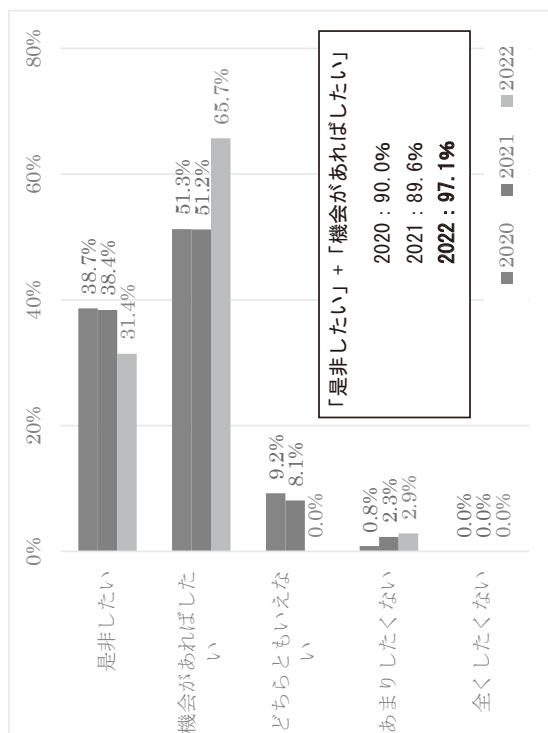
## ◇病棟別件数



## ◇当院を受診した理由について

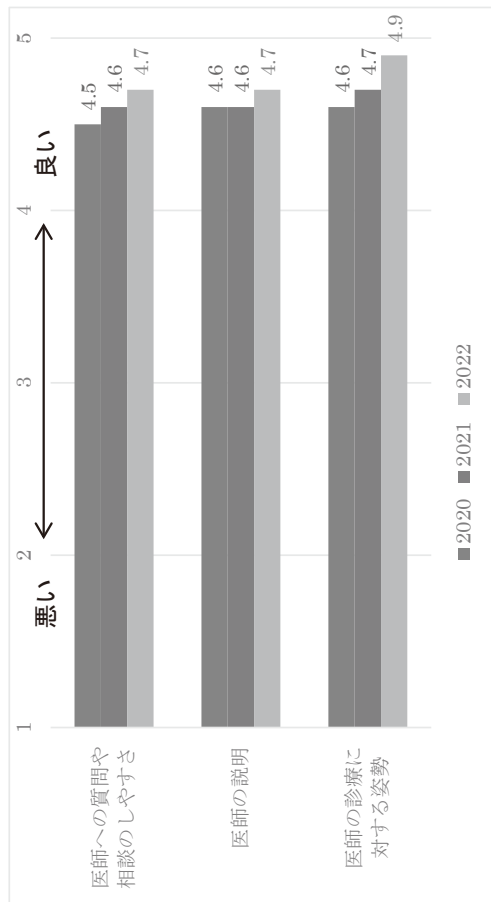


## ◇家族や知人に紹介・推薦したいか

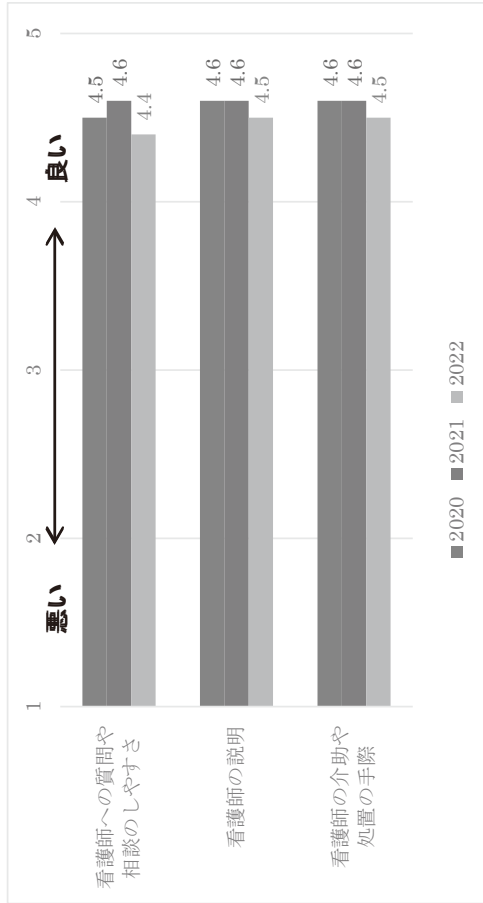




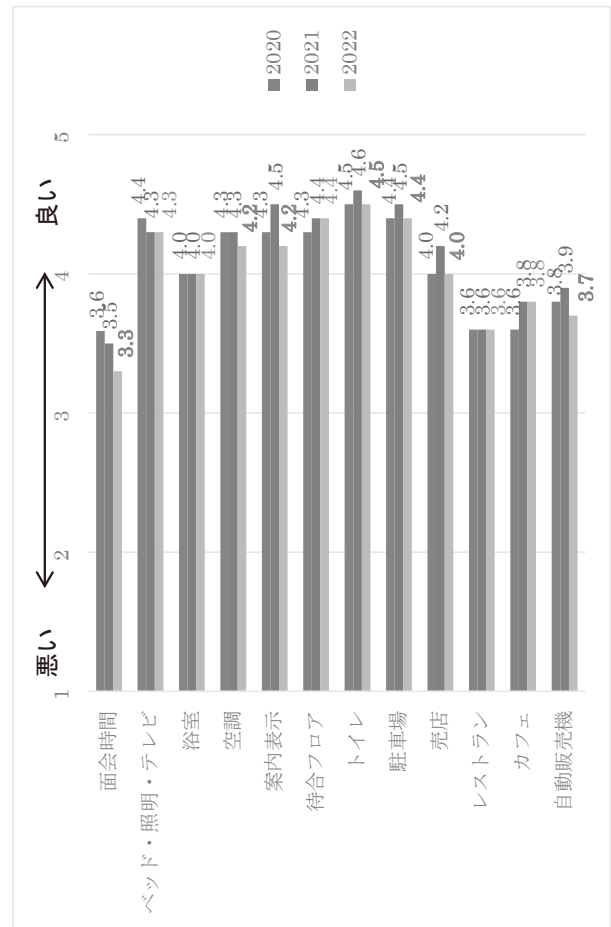
## ◇医師の対応について（5点評価）



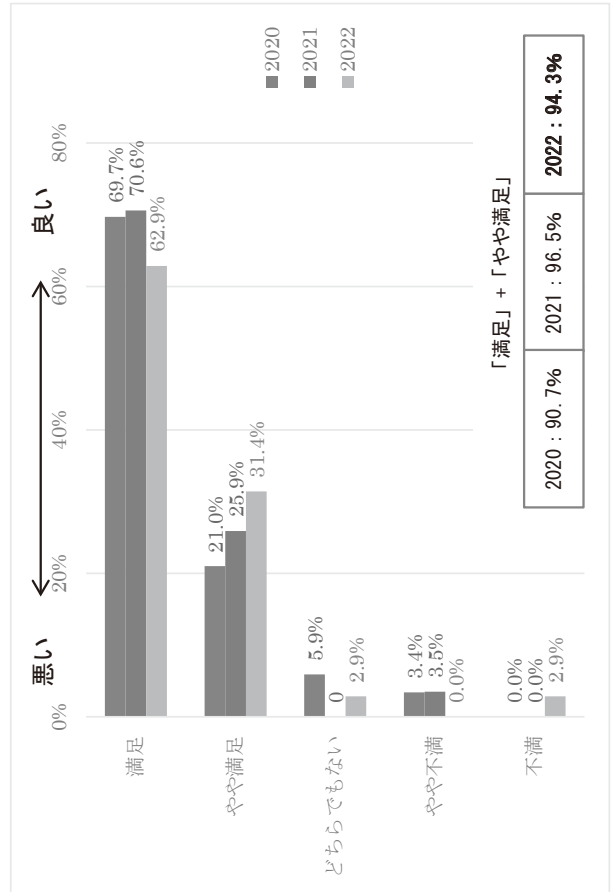
## ◇看護師の対応について（5点評価）



## ◇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

※抜粋

## 外来部門

### [看護師]

言葉がけや言葉つかい思いやり接遇を勉強してほしい。  
職員の連携をとってほしい全く伝わっていない事が沢山あります。

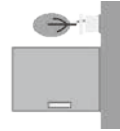


▶この度は、職員の対応で不愉快な思いをさせてしまい大変申し訳ございませんでした。職員間の連携がとれていない状況についても併せてお詫びいたします。連携不足については具体的な内容がわかりませんが、他職種が関わる中で必要な情報はキチンと伝え安心して受診していただけるように努めてまいります。いただいた意見を職員で共有し、改善に努めて参ります。この度は貴重なご意見を頂きありがとうございます。  
(外来看護師長)

### [検査]

トイレ内から検尿カップを置く時に声を掛けても静か。  
我々の仕事では人から声掛けられたら「ハイ」など返事するのが常識。何人が無視されたようで、腹立たしいやら悲しいです。

▶不愉快な思いをおかけして大変申し訳ございません。トイレからのお声かけがあった時は、返事をするなどの対応をしておりますが、多数の検査機器の騒音でお声が聞きとれないこともあります。今後はより一層トイレに気を配るよう注意してまいります。  
(検査部技師長)



### [院内薬局]

退院の時、飲み薬の説明を受けたが、薬の種類が多く、説明事項が多すぎて、スピードについていけない部分があった。



▶この度は説明が不十分となり、誠に申し訳ありませんでした。今後、患者様に寄り添った、より明瞭な説明となるよう部内での教育を行っていきます。また説明事項が多い場合には、治療の中で重要な薬に重きを置いて説明していくよう努めていきます。お薬のことでご不明なことやご心配な事がありましたら、いつでもご相談ください。  
(薬剤部副部長)

## [受付]

受付、紹介状持参で 1 窓口へ来たがマニュアル通りの説明でたんたんとながしている感じがでアインソも何もなく朝から不愉快。そちらは何千回と数をこなして流れ作業的にしているかもですが、こちらは初めてかほほ初めてなので親身な対応、初心の対応、心がけてほしい。

## [受付]

外来受付は病院にとって大切な窓口だと思います。不安な気持ちで受診する患者さんも多いと思います。だからこそ、看者さんの気持ちに寄り添える適材な方を窓口においてほしいです。新人研修をするのも分かりますが、もう少し完璧になっからの方がいいんじゃないでしょうか。

## [待ち時間]

- ・検査後の再診察の待ち時間が長かったです。
- ・予約しているのに待ち時間 3 時間以上。予約の意味がない。3 時間は長すぎ。
- ・やはり、待ち時間を工夫して欲しい。
- ・予約の意味。考え直すべき。



## [その他]

紹介状のない場合の金額が高すぎ。高齢者にはとても厳しいです。

▶受付時の対応について、大変ご不快な思いをさせてしまい申し訳ありませんでした。来院される患者様をはじめ、ご家族の皆様にも安心していただける対応、接遇について職員への再教育、指導を行っていきます。今後、安心していただけるような親切、丁寧な対応を心がけてまいります。貴重なお意見をいただきありがとうございます。(地域医療連携課長)



▶この度は、不快な思いをさせてしまい、申し訳ありませんでした。ご意見いただきましたように受付は病院の顔となる窓口です。不安で来院される方に、柔らかな温かみのある対応をしていくよう、再度指導いたします。(医事課長)



▶検査や予約などの待ち時間に対して、不快な思いにさせてしまいましたことお詫び申し上げます。診察の順番や検査等の状況は患者様の状態により前後する場合があります。今後十分な説明をするよう取り組んで参ります。貴重なご意見ありがとうございます。(外来看護師長)

▶従来より、紹介状をお持ちでない方からの選定療養費の徴収が義務づけられておりますが、令和 4 年度の医療費改定で、徴収金額、対象が拡大されました。また選定療養費について、毎年報告の義務があり、故意に徴収をしていない場合は医療機関にペナルティを課せられることがあります。患者の皆さまには、理解しがたい制度かと思われませんが、国の病診連携の政策としてご理解いただきますよう、よろしくお願いいたします。(医事課長)

## 入院部門

### 【看護師】

産後の赤ちゃんへの世話の方法、考え方がその時担当する看護師や助産師で異なっており、職員の指導に従っていたにも関わらず、「どうしてそんな方法を取っているのか？」と言われてシヨックだった。（これを聞いてきた看護師のセリフがシヨックだったわけではなく、引き継ぎやケアの方針がその時々担当の職員の中だけで完結しており一貫性がなかったことが分かってシヨックだった。特に搾乳に対する方針は職員の一貫性を持たせてほしい。また粉ミルクに母乳をまぜるのは珍しい方法だと思うので、家庭でできるようもつとフォローが欲しかった。その方法の必要性の説明もほぼなく、そうした方が良いのか、この病院の方針なのか、単にそのような方法もあるだけなのか最後まで分からないままだった。



▶このような不安な気持ちにさせてしまい、大変申し訳ありませんでした。赤ちゃんのお世話に関しては、授乳方法一つをとっても日々変化はありますし、様々な方法を試しながらお母さんと赤ちゃんに合った方法を見つけていきます。前日と違った方法でアドバイスをすることもありますが、そのような時にもやはりお母さんへの説明の仕方や言葉づかいにより、相手に不快な思いを与えないように、今後対応の仕方について接遇面を強化していけるよう指導していきます。このようなご意見をいただいたことに感謝とお詫びを申し上げます。（看護部長）

### 【看護師】

コロナ禍で家族が面会でできず医師、看護師さんとお話してきるタイミミングもなかなかないので仕方ないとは思いますが、認知すし、忙しいと思うので不満とまではいきませんが、認知機能が低くなっている患者の家族としては、退院してはじめて知る事も多かったり情報の共有が難しかったと思います。パジャマもレンタルの割に入院して1度も交換がなかったそうで10日以上入院で、入浴なし着がえなしは、もう少し配慮してほしかったです。治療に関しては、しっかりと対応していただけてありがたいと思いました。

▶この度は、面会制限の中での入院でご家族の方にとっても不安な思いをさせてしまい大変申し訳ございませんでした。面会が制限されている状況のため、なおさらご家族の方に入院の様子などお伝えするなど配慮が必要だと思います。頂いたご意見をスタッフで共有し、患者様、ご家族が安心して療養できる看護をしていきたいと思えます。貴重なご意見をありがとうございました。（看護部長）



## 【病室】

病室にも無料 Wi-Fi があればうれしかったです。子どもが幼くとも迷惑をかけました。職員の方々が優しく接してくださったので助かりました。ありがとうございました。



## 【病室】

退院、転院時のシーツ交換に関して。2人で両端をもってカー杯パタパタするのですがホコリがものすごく飛びます。何とかならないものでしょうか。

## 【その他】

外来受付の男性、全般が、冷たく、不親切、女性はOK。整形外来の看護師が一部横暴。浴室は個室だったので、もう少し広がったらよいが。空調はリモコンにしてください。術後動けません。体調もころころ変わるしそのたびにナースコールはめんどうだ。



▶この度は貴重なご意見を頂きありがとうございました。外来・入院病棟に無料 Wi-Fi はございますが、エリア及び時間制限を設けておりますのでご不便をおかけしたことを思います。入院病棟に関しましては、療養の観点から、多床室ではご使用できなくなっております。ご理解とご協力をお願いします。なお、6 東病棟では、お子様向けの DVD とプレーヤーを無料貸し出ししておりますので、是非ご利用ください。(看護部長)

▶ご不快な思いをさせてしまい申し訳ありませんでした。シーツ交換時には周囲の環境にも配慮するよう作業員に対して教育・指導を行いました。(管財課長)



▶この度は、不快な思いをさせてしまい、申し訳ありませんでした。不安を抱え来院される患者様に寄り添い、安心していただけるような対応ができるよう再指導いたします。(医事課)

整形外科外来看護師の対応につきまして、不快な思いをさせてしまい申し訳ありませんでした。患者様の気持ちに寄り添った対応ができるよう接遇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。(外来師長)

浴室について、スペースの問題もあり十分な広さが確保できず、ご不便をおかけしました。空調につきましては、院内全体の温度を 25℃になるよう調整しておりますが、ご不快な温度と感じる時がございましたら、病棟スタッフにお声がけください。(管財課)

## 施設・設備

### 【トイレ】

- ・1Fにトイレ1つはとても不便。対策をねってもらいたい。
- ・1Fのトイレの数、痛みの強い人、急いでいる人は2Fまでが大変だと思う。現在コロナ禍でもあるから仕方ないが、病棟で手術を待つ時に、トイレの時は困る。
- ・トイレの数が少ないし、狭い。
- ・1Fのトイレが1つしかないため、不便すぎる。

### 【案内表示】

外待合室での案内板（デジタル）の表示の仕方が判りにくい。受付番号順でないことは判っているが、おおよそ自分の順番が判らないと1時間以上も落ち着かない状態で待つのはつらいです。

### 【空調】

- ・外のまぢあいが年中暑い。
- ・中が暑い（年中）



- ▶スペースや費用の問題もあり、大変ご不便をおかけしております。貴重なお意見いただきましてありがとうございます。（管財課長）



- ▶ブロック受付の診察番号表示につきまして、表示がわかりにくく患者様にご不便をおかけしております。液晶パネルに診察までの待ち時間の表示がでないため、ご不便をおかけしますが、診察までのお時間につきましては、ブロック受付にお尋ねいただけますと幸いです。（管財課長）

- ▶2Fの南面は複層ガラスを採用しており、遮熱効果が高いと言われておりますが、ガラス面が大きいため強い日差しを十分に低減できていない状況だと思われまます。現在、遮熱効果をさらに高めるための遮熱フィルムの導入について検討しているところです。（管財課長）



### [待合]

外来待合前のテレビ（地デジ）ですが、音声を出せない分、文字放送にしておくと良いと思います。

▶文字放送のご提案ありがとうございます。早速、切り替えするようにいたします。（管財課長）



### [放射線科]

放射線撮影は1Fは不便。待合フロア、イスが少なく、付き添いの方が2人以上いらっしゃる、その方も座っているのではなかなか座れない時がある。呼び出し画面が見えない位置がある。

▶施設の建造面積上、放射線撮影機器の2Fへの配置は困難となっております。椅子等につきましては、新型コロナウイルス感染対策を考慮した配置となっております。患者様には大変ご迷惑をお掛けしますが、ご理解のほどお願い申し上げます。（放射線科技師長）

### [売店・レストラン]

- ・売店の品物が少ない。
- ・売店の品が少ない。病院の中があつい。
- ・レストランは、あまり口に合わない。ドックの時の楽しみが無くなった気がする。
- ・レストラン1度利用したがマズくて二度と入らないです。
- ・食堂はまずい。



▶お弁当の売り切れに関しまして、ご利用者様には大変ご迷惑をお掛けし誠に申し訳ございません。今後はもう少し納品数量を調整してまいります。またお味に関しましてでもできるだけ皆様にご満足いただけるよう、地元のお弁当業者様やレストランより作り立て弁当を販売しております。こちらに関しまして、日々改廃を行い皆様にご満足いただけるような商品展開を心がけてまいります。（売店）

ご意見ありがとうございます。メニュー内容に関しましては、調理法や食材等見直し、本社にて検討させて頂きます。金額に関しましては、物価高騰のため、現在の金額になっております。ご了承くださいます。（レストラン）

## お褒めの言葉

主人が初めてお世話になり、現在通院しています。家族としては医師の説明と検査で気持ちが楽になります。ありがとうございます。点数はつけにくいですが、感謝の想いで通院付き添いしています。

人生初の入院でした。他の病院の事はわかりませんが担当の先生もとても丁寧に説明して頂き、よく理解できました。看護師の方々は、みなさん本当に天使のようで頭が下がる働きでした。感謝しかありません。

担当の先生には、いつもこちらの質問にゆっくり時間をかけて丁寧に答えて下さり、安心して受診出来ます。看護師さんも優しく子供もいやがらずに病院へ来ています。

どの看護師さんち、とても優しく感動した。私は超方向音痴なので、病院内は迷路同然。どこへ行くにも必ず出合った看護師さんに場所を教えて頂いたがその対応はとても親切で優しかった。「よく教育、指導、研修されているなあ。」と本当に感心した。主人共々、今まで関係の病院中、最高にすばしかった。

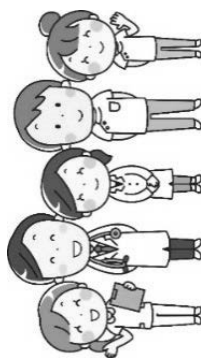
▶ありがとうございます。今後ともていねいな説明と診療を心がけます。

(副院長)



▶ありがとうございます。今後とも信頼される病院となるよう職員一同努力してまいります。

(副院長)



▶あたたかいお言葉ありがとうございます。不安な気持ちが少しでも和らぐよう、これからも対応させて頂きたいと思います。ありがとうございます。

(外来看護師長)

▶この度はお褒めの言葉を頂きありがとうございます。来院される方々が少しでも安心感をもっていただけるように心がけて対応しております。今後、この度のご意見を励みに精進して参ります。

(看護部長)

# 病院 コロナで欠勤続出

## 逼迫懸念 診療制限も

新型コロナウイルス  
第7波の勢いが止まら  
ない中、県内でも治療に  
当てる病院で医療提供  
体制の逼迫が高まっ  
ている。患者や濃厚  
接触者となった医療人  
スタッフの欠勤が続出  
しており、マンパワー不  
足が深刻化。流水がど  
こまで広がるか見通せ  
ない中、入院制限など  
一般診療への影響が出  
ている。

26日現在、県内のコ  
ロナ対応病床の占有率  
は32・9%。第6波は  
1日時の40・6%（2  
月13日）と比べればま  
だ余裕があるように見  
えるが…。

県内で「救命救急セ  
ンター」を担う3病院  
に聞くと、感染拡大に  
伴うスタッフの欠勤増  
が最大の懸念という。

高知医療センター  
（高知市池）では26日  
時点で医師、看護士計  
24人が自宅待機してい  
る。欠勤者が重なった  
病棟では、夜勤看護士  
の確保が難しく、一時  
的に入院患者を制限し  
たケースがあった。

西内律雄・感染対策  
センター長によると、  
職員の高齢者のほとん  
どは家庭内感染で「こ  
れまでも職員行動自  
粛を求めたり、家族の  
検査を積極的にしたり  
と、シビアな対策を取  
ってきた。これ以上は  
難しい。欠勤者が増え  
れば、診療の制限を  
拡大せざるを得ない  
という。

近森病院（同市大川  
筋1丁目）も25日時  
点で医師、看護士計26  
人が出勤できなかつ



コロナ病棟で治療に当たる医療スタッフ（高知市大川筋1丁目の近森病院提供）

た。石田正之・感染症  
内科部長は「特に看護  
師の人練りが厳しくな  
っている。家で小さい  
子が陽性になった場  
合、隔離が難しいので  
家族の職員も簡単に陽  
性になる。これ以上  
人が欠けると支えが  
なくなる」と危惧した。  
高知赤十字病院（同  
市桑園町1丁目）は、  
3連休明けの19日から  
自宅待機となるスタッ  
フが増加。瀧瀬病院  
（同市明見）の26日時点  
で、重症患者を受け  
入れる3次救急を維持  
する必要があるとし、  
26日から不要不急  
の入院を先延ばしし、  
病床を減らして少ない  
スタッフでも対応でき  
るようにする。それで  
もなお「今後無症状  
の職員や患者からク  
ラスタが発生するリス  
クもあるし、病棟の動  
きや診察の急増で「パン  
ク」しかかっている」状  
況で、受け付けを停止  
する日も出ている。

重症化リスクの高い  
高齢者の患者増や、発  
熱外来の受診者が増え  
ていることも医療体制  
への負担に拍車をかけ  
ているようだ。

コロナ病床31床を備  
えるJ・A高知病院（同  
市明見）の26日時点  
で、入院患者は11人。た  
だ、大半が介護が必要  
な80代以上で、1人に  
かかるマンパワーが増  
えるを得ない。

担当者は「患者数で  
言えば逼迫していない  
が、患者の介護度が高  
い。何とか耐え忍んで  
いる」と説明。小児科  
では発熱の問い合わせ  
や診察の急増で「パン  
ク」しかかっている」状  
況で、受け付けを停止  
する日も出ている。

「先が見えない」。高  
知市でコロナ対応に当  
たる医師は、医療側の  
負担とリスク軽減に向  
け「軽症者への対応が  
救急外来の負担になっ  
ている。自宅検査を  
行えるようにするな  
ど、早く体制を整備し  
てほしい」と対策を求  
めた。

（石丸幹貴、大野泰  
士）

2022.7.27 高知新聞朝刊

# 日赤病院 救急外来停止

## 救命病棟でコロナ発生

高知赤十字病院（高知市桑園町1丁目）が救急外来の受け入れを停止した。

救命病棟で入院患者の新型コロナウイルス感染症が確認されたこと、同病院は「救命救急センター」に指定されている県内3医療機関（重症者が入院する救命病棟で23日、当初抗原検査で陰性だった入院患者）から、同病院の職員

接警員になって出勤できいないこともあり、23日午後5時から当分の間の救急外来の受け入れ停止を決めた。

救急搬送だけでなく、救急車以外で訪れた人の救急の診療も停止する。救急外来の受け入れ停止は、旧病院施設（同市新本町2丁目）からの移転時を除く初めとみられるという。

県医療政策課は「残り2つの救命救急センターである、近森病院と高知医療センターの負担がさらに増す。緊急性が高くない患者を受け入れてもらっている他の病院も、医療従事者不足などで大変な状況だ」と危機感を示した。その上で救急車の要請は属に必要な場合に限ることや、救急車を呼ぶが迷った際の救急相談窓口（#7119）の活用を呼び掛けた。（山崎友裕）

2022.8.24 高知新聞朝刊