

# 高知赤十字病院 年報

---

令和 5 年度

---

## 年報発刊によせて



院長 谷田 信行

日本の人口は、2008年をピークに減少に転じています。

所謂「2025年問題」とは、2025年に昭和22年から24年生まれの団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となることで、日本人口の約6人に1人が後期高齢者となり、超高齢化社会を迎えることです。医療・介護・経済に大きな影響を及ぼす問題と考えられてきました。社会保障費の負担が増大し、また医療介護の提供体制の維持が困難となります。これに対し、国は消費増税を含む社会保障・税の一体改革や高齢者の住み慣れた地域で暮らしたいとの要望に答える地域包括ケアシステムの構築を行ってきました。地域医療構想は、これを相互に補完するものです。「2025年問題」は、すでに終了したと言われています。

これからは、団塊ジュニア世代が65歳を超える「2040年問題」です。65歳以上の高齢者人口の増加は緩やかですが、15歳から64歳までの生産年齢人口の減少が加速されます。これに対応するには、総就業者数の増加を図り、より少ない人手でも回る医療福祉の現場を実現する必要があります。このため、就労環境の整備、健康寿命の延伸、医療福祉サービス改革による生産性の向上（医療Dxなど）、社会保障の持続可能性の確保の取り組みが進められています。ここから新たな地域医療構想が立ち上がってきます。

さて、日本赤十字社の使命は、「わたしたちは、苦しんでいる人を救いたいという思いを結集し、いかなる状況下でも、人間のいのちと健康、尊厳を守ります。」というものです。医療・ケアを必要とする「患者、家族」がいるから病院があるのであり、まず病院があって、「患者、家族」がいるわけではありません。患者さんの生活には、連続性、継続性が不可欠であり、このことを中心に据えて、全てを構築することが重要です。これが地域包括ケアです。

令和5年度の病院年報が出来上がりました。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。高知県民から必要とされる病院であり続けたいと思います。

# 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。
- 医療や検査等は、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. 種類別職員数	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	14
4. 手術件数調	15
5. 救命救急センター実績調	16
6. 内視鏡検査件数調	18
7. 分娩件数等調	18
8. 健診部ドック等件数調	18
9. 透析室件数調	18
10. 放射線件数等調	19
11. 検査部取扱件数等調	19
12. 病理診断科部件数等調	19
13. リハビリテーション科取扱件数	20
14. 薬剤部実績調	20
15. 栄養課食数等調	20
16. 医療支援相談・心療相談件数	20
17. 地域医療連携課転退院調整及び相談件数	21

## 各部門紹介

### 1. 診療部

第一内科部	一般内科	23
第二内科部	糖尿病・腎臓内科	24
第三内科部、第四内科部	消化器内科	25
第五内科部	呼吸器内科	27
第六内科部	循環器内科	29
第一外科部、第二外科部	消化器内科	31
第二外科部	乳腺・内分泌外科	32
第三外科部	呼吸器外科	34
第一脳神経外科部、第二脳神経外科部		35
心臓血管外科部		38
小児科部		39
第一産婦人科部、第二産婦人科部		41
耳鼻咽喉科部		42
第一整形外科部、第二整形外科部		43
皮膚科部		44
第一泌尿器科部、第二泌尿器科部		45
形成外科部		46
リハビリテーション科部		47
第一放射線科部、第二放射線科部		49
病理診断科部		50
医療情報管理課		51
医師事務支援課		58

## 各部門紹介

2. 救命診療部	60
3. 健診部	62
4. 薬剤部	63
5. 検査部	65
6. 医療技術部	
栄養課	67
臨床工学技術課	69
7. 看護部	72
8. 医療社会事業部	
地域医療連携課	85
医療事業・広報課	89
9. 事務部	
総務・人事課	101
企画課	103
経営改革室	105
会計課	108
管財課	111
医事課	116
11. 医療安全推進室	118
12. 感染管理室	121
13. 教育研修推進室	124
14. 手術室・透析室	
手術室	128
透析室	129

## 委員会活動実績

### 委員会活動

令和5年度委員会等機能図	133
--------------	-----

### 各委員会活動状況

1. 医療社会事業部	
地域医療連携課	134
医療事業・広報課	138
2. 事務部	
総務・人事課	141
企画課	144
管財課	147
医事課	148
医療情報管理課	149
医療安全推進室・感染管理室	153
教育研修推進室	158
薬剤部	160
栄養課	162
臨床工学技術課	162
検査部	163

## 運営方針・事業計画重点課題

令和5年度病院BSC（実績）	165
----------------	-----

主行事	168
-----	-----

各種通知・届出等	187
----------	-----

患者満足度調査	192
---------	-----

新聞掲載記事	208
--------	-----

# 病院概況

## 病院概況（令和6年1月1日現在）

---

院 長 / 谷田 信行(呼吸器外科)  
副 院 長 / 溝渕 樹(血液内科)  
副 院 長 / 田埜 和利(心臓血管外科)  
事 務 部 長 / 伊藤 義彦  
看 護 部 長 / 小松 ゆり  
許 可 病 床 数 / 402床(一般病床)  
敷 地 面 積 / 28,842.56㎡  
建 物 延 床 面 積 / 32,849.00㎡(院内保育所含む)

- 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.2.0）
- 人間ドック健診施設機能評価認定病院

【入院基本料】346床(休床26床)

一般:急性期一般入院料 1…346床

【ハイケアユニット入院医療管理料1】30床

## 1. 診療科目及び医師数(単位:人)

血液内科	2	脳神経外科	5	麻酔科	(兼 3)	救命部	1
糖尿病・腎臓内科	6	整形外科	6	形成外科	3	麻酔・集中治療部	7
循環器内科	3	リウマチ科	(兼 2)	精神科	0	健診部	2
呼吸器内科	4	小児科	4	脳神経内科	1	検査部	1
消化器内科	8	産婦人科	5	心療内科	0	初期臨床研修医	25
内科	-	耳鼻咽喉科	3	心臓血管外科	3	(他大学含む)	
呼吸器外科	5	眼科	0	リハビリテーション科	(兼 1)	合計 28科・4部	
消化器外科	6(兼 1)	放射線科	3	病理診断科	1	109	
乳腺・内分泌外科	1	皮膚科	1				
外科	(兼 11)	泌尿器科	4				

## 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
109(2)	20	457(10)	1(1)	37(31)	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	医療社会事業司	社会福祉士
15	18(2)	6	3	3	0	4
臨床心理士	事務職員	栄養士	その他	20種類		
1	100(64)	7	10(7)	合計 842(120)		

※( )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
泌尿器科用レーザー手術装置	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	無影灯・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
- 11 月 / 県より「感染対策用陰陽圧テント」無償貸与
- 平成 22 年 4 月 / 第10代院長に中村章一郎就任
- 平成 22 年 11 月 / 開発展之名誉院長 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



- 8月 / 高知赤十字病院創立90周年(8月1日)
- 平成 31 年 2 月 / 高知市派遣型救急ワークステーション設置に関する協定書の締結
- 3月 / 新病院竣工引渡、定礎式(3月29日)
- 4月 / 新病院竣工式、完成記念式典、完成記念祝賀会(4月21日)
- 令和 元 年 5 月 / 新病院開院(5月6日)
- 5月 / 電子カルテシステム更新
- 5月 / 新病院一般外来診療開始(5月7日)
- 5月 / ヘリポート運用開始(5月7日)
- 6月 / 救急ワークステーション運用開始
- 9月 / 新本町駐輪場(土地)売却
- 12月 / 旧病院(土地・建物)売却
- 令和 2 年 3 月 / 新型コロナウイルス感染症対策本部設置
- 3月 / 高知あんしんネット参加
- 4月 / 特定行為看護師研修協力施設となる
- 7月 / 重点支援病院指定
- 7月 / 令和2年7月豪雨災害 高知赤十字病院DMAT出動(熊本:6名)
- 9月 / 新型コロナウイルス感染症対応病棟として3階東病棟改修
- 10月 / 全社統合情報システム稼働開始
- 12月 / 新型コロナウイルス感染症対応仮設発熱外来設置
- 令和 3 年 1 月 / 日本医療機能評価機構3rdGVer.2.0 一般病院2
- 3月 / 日本医療機能評価機構 救急医療・災害時の医療Ver.1.0
- 3月 / 新型コロナウイルスワクチン医療従事者先行接種開始
- 4月 / 第12代院長に谷田信行就任
- 4月 / 新型コロナウイルス感染症対応看護師の県外派遣(～6月:3施設、延べ4名)
- 5月 / 新型コロナウイルスワクチン一般(高齢者)接種開始
- 12月 / 高知県ワークライフバランス推進認証企業認定
- 12月 / 人工関節手術支援ロボットROSA Kneeシステム高知県初導入
- 令和 4 年 1 月 / 患者用無料Wi-Fi運用開始
- 1月 / 無痛MRI乳がん検診開始
- 3月 / 新型コロナウイルスワクチン小児接種開始
- 4月 / 新型コロナウイルス感染症重点医療機関(一般)となる(～令和5年10月制度廃止)
- 4月 / 医療福祉建築賞2021受賞
- 6月 / 顔認証オンライン資格確認システム導入
- 令和 5 年 8 月 / 重点支援病院指定解除
- 9月 / 人間ドック健診施設機能評価認定Ver.4.0
- 10月 / 新型コロナウイルス感染症重点医療機関(一般)から入院協力医療機関へ移行
- 11月 / 紹介受診重点医療機関に指定
- 令和 6 年 1 月 / 3階東病棟休床(26床)
- 1月 / 令和6年能登半島地震 DMAT・救護班・CoT編成出動(～3月 延べ25名)
- 2月 / 令和6年能登半島地震 四国こころのケアチーム 看護師派遣(1名)
- 2月 / 令和6年能登半島地震 医療機関支援として看護師派遣(1名)
- 3月 / 令和6年能登半島地震 中四国こころのケアチーム 看護師派遣(1名)
- 3月 / 令和6年能登半島地震 こころのケア調整班 臨床心理士派遣(1名)
- 3月 / 新型コロナウイルス感染症対応仮設発熱外来撤去

## 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4月1日現在

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
1	基	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1) 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 看護補助体制充実加算 夜間急性期看護補助体制加算(夜間100対1)	(急性看補) 第 4 7 号	R05. 04. 01
8	基	看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)	(看夜配) 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	ハイケアユニット入院医療管理料1 2:(301,302,303,305)(1床,7床,1床,1床) 10床	(ハイケア1) 第 6 号	R05. 04. 01
32	基	ハイケアユニット入院医療管理料2 1:(306,307,308,310,311,312,313,315,316,317,318,320) 20床	(ハイケア2) 第 7 号	R05. 04. 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	(看処遇) 第 2 号	R04. 10. 01
35	食	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	外来食事栄養指導料の注2	(外栄養指) 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	(遠隔ペ) 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	外来放射線照射診療料	(放射診) 第 3 号	R05. 04. 01

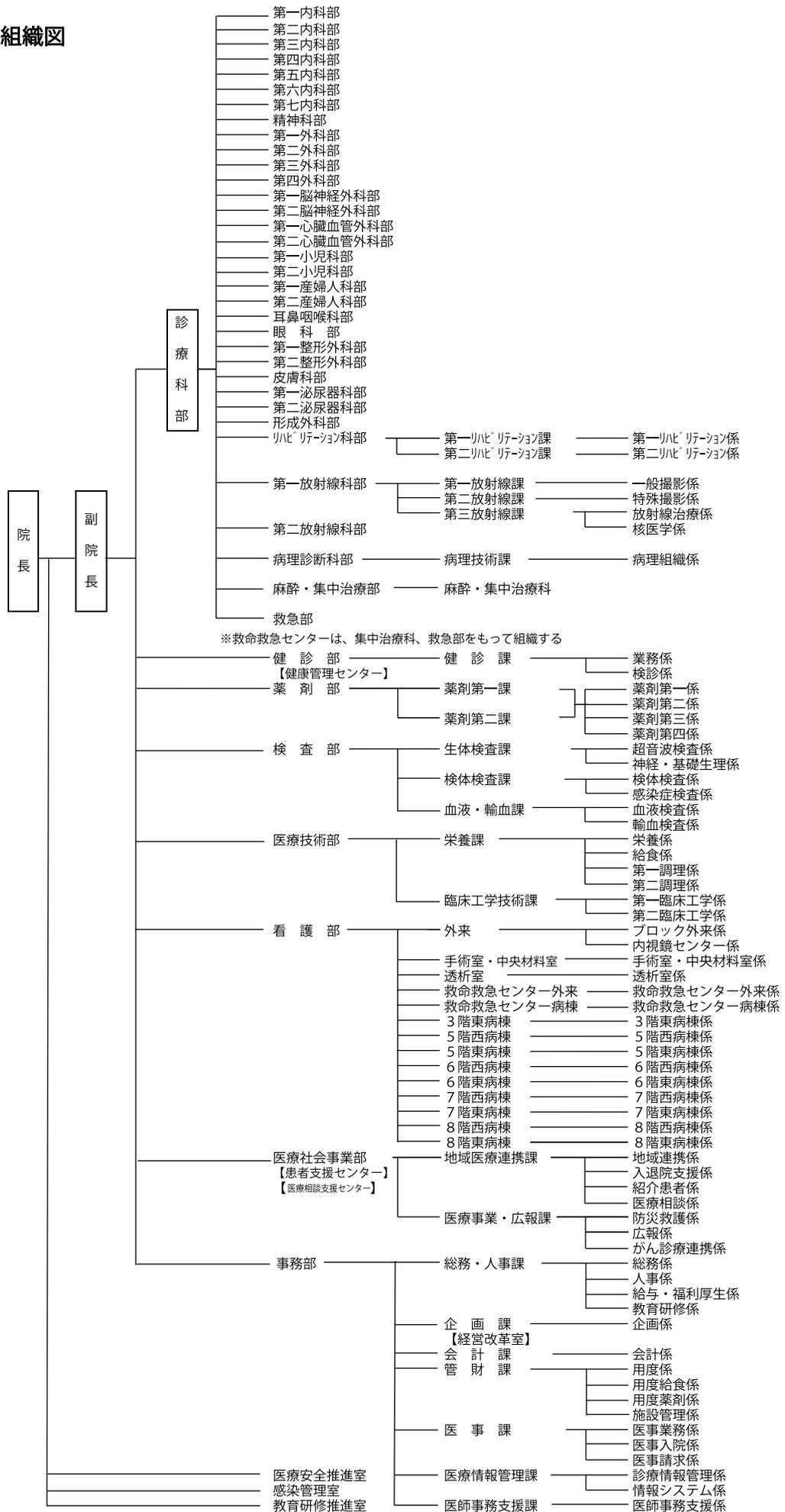
整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
53	特	外来腫瘍化学療法診療料1	(外化診1)第2号	R04.04.01
54	特	連携充実加算	(外化連)第12号	R04.04.01
55	特	ニコチン依存症管理料	(ニコ)第155号	R01.05.06
56	特	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算	(両立支援)第2号	R03.02.01
57	特	開放型病院共同指導料	(開)第15号	R01.05.06
58	特	がん治療連携計画策定料	(がん計)第11号	R01.05.06
59	特	薬剤管理指導料	(薬)第157号	R01.05.06
60	特	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	(電情)第33号	R02.03.01
61	特	医療機器安全管理料1	(機安1)第38号	R01.05.06
62	特	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2	(在看)第11号	R01.05.06
63	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
64	特	BRCA1/2遺伝子検査	(BRCA)第6号	R04.04.01
65	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35号	R01.05.06
66	特	検体検査管理加算(I)	(検I)第137号	R01.05.06
67	特	検体検査管理加算(IV)	(検IV)第10号	R04.01.01
68	特	時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト	(歩行)第35号	R03.04.01
69	特	ヘッドアップティルト試験	(ヘッド)第7号	R01.05.06
70	特	小児食物アレルギー負荷試験	(小検)第12号	R04.12.01
71	特	画像診断管理加算2	(画2)第37号	R01.05.06
72	特	CT撮影及びMRI撮影 (CT:64列3台, MRI:3テスラ以上1台, 1.5テスラ以上3テスラ未満1台)	(C・M)第153号	R01.05.06
73	特	冠動脈CT撮影加算	(冠動C)第22号	R01.05.06
74	特	心臓MRI撮影加算	(心臓M)第21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10号	R01.05.06
78	特	外来化学療法加算1	(外化1)第23号	R01.05.06
79	特	無菌製剤処理料	(菌)第25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12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65号	R01.05.06
82	特	運動器リハビリテーション料 I	(運I)第131号	R01.05.06
83	特	呼吸器リハビリテーション料 I	(呼I)第78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17号	R01.05.06
85	特	人工腎臓	(人工腎臓)第38号	R01.05.06
86	特	導入期加算1	(導入1)第40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36号	R01.05.06
88	特	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	(肢梢)第33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	(緊急固)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	後縦靭帯骨化症手術(前方進入によるもの)	(後縦骨)第6号	R01.05.06
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11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10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)、膣腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)	(穿瘻閉)第5号	R01.10.01

整理番号	区分	施設基準	受理番号	算定開始日
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
105	特	ペースメーカ移植術・ペースメーカ交換術	(ペ) 第 6 5 号	R01.05.06
106	特	ペースメーカ移植術・ペースメーカ交換術(リードレスペースメーカー)	(ペリ) 第 4 号	R02.04.01
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	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
114	特	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	(腹膵切) 第 8 号	R01.05.06
115	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
116	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
117	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
118	特	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	(腹膀) 第 6 号	R01.05.06
119	特	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	(腹前) 第 1 1 号	R01.05.06
120	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
121	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 <small>(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)</small>	(胃瘻造) 第 5 0 号	R01.05.06
122	特	輸血管理料 I	(輸血 I) 第 7 号	R01.05.06
123	特	貯血式自己輸血管理体制加算	(貯輸) 第 4 号	R02.09.01
124	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
125	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
126	特	麻酔管理料 ( I )	(麻管 I) 第 6 9 号	R01.05.06
127	特	麻酔管理料 ( II )	(麻管 II) 第 4 号	R01.05.06
128	特	高エネルギー放射線治療 <small>(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)</small>	100% (高放) 第 1 1 号	R01.05.06
129	特	病理診断加算1	(病理診1) 第 9 号	R02.05.01
130	特	悪性腫瘍病理組織標本加算	(悪病組) 第 7 号	R01.05.06
131	その他	酸素の購入単価	(酸単)	R01.05.06

# 高知赤十字病院組織図

令和5年4月1日現在

幹部会議  
 管理会議  
 業務連絡会議  
 (各種委員会)



# 各種統計

# 1 患者数等調

## (1) 入院

### ①科別入院患者数等調 (単位/人)

累 計	1日平均患者数		医師一人一日当たり患者数		患者延数		新入院患者数		退院患者数		平均在院日数		みなし入院患者 (別掲)		1日あたり新入院	
	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度
内 科	119.0	136.0	4.9	5.6	43,561	49,656	3,525	3,730	3,455	3,699	11.4日	12.2日	43	79	9.6	10.2
外 科	32.1	36.3	3.1	2.8	11,743	13,249	1,144	1,326	1,163	1,356	8.9日	8.7日	5	4	3.1	3.6
脳神経外科	27.2	30.7	5.4	6.1	9,972	11,192	632	719	640	699	14.5日	14.6日	7	4	1.7	2.0
整形外科	54.2	56.1	9.7	8.9	19,827	20,465	1,251	1,221	1,273	1,245	14.8日	15.5日	0	1	3.4	3.3
小児科	9.1	12.0	2.1	2.7	3,328	4,370	790	833	793	827	3.2日	4.3日	0	0	2.2	2.3
産婦人科	22.3	25.5	4.5	5.1	8,144	9,324	1,199	1,378	1,205	1,384	6.2日	6.2日	0	0	3.3	3.8
耳鼻咽喉科	10.8	9.8	3.6	3.3	3,971	3,590	532	455	537	456	6.4日	6.9日	0	0	1.5	1.2
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	1.3	0.9	1.3	0.9	490	339	42	37	43	37	10.6日	8.1日	0	0	0.1	0.1
泌尿器科	10.0	12.8	2.4	3.2	3,671	4,683	453	424	460	436	7.0日	9.8日	0	0	1.2	1.2
麻酔科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0.0	0.0
形成外科	6.1	8.2	2.0	2.7	2,238	3,007	181	181	188	184	10.9日	15.5日	0	0	0.5	0.5
精神科	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	0	0.0	0.0
心臓血管外科	3.8	5.7	1.2	1.8	1,388	2,071	86	110	96	120	13.2日	16.0日	0	4	0.2	0.3
合 計	296.0	334.1	2.7	2.8	108,333	121,946	9,835	10,414	9,853	10,443	10.3日	11.0日	55	92	26.9	28.5

※「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
	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	
救命棟	11.6	11.9	58.2%	59.7%	4,259	4,358	960	1,316	117	165	4.3日	3.6日	20
ICU	8.0	7.2	80.2%	72.2%	2,937	2,636	350	296	41	38	5.3日	5.6日	10
3階東	7.4	7.7	28.6%	29.5%	2,725	2,795	123	306	135	228	11.8日	7.2日	26
5階東	27.8	31.9	61.9%	70.9%	10,192	11,652	1,443	1,521	1,464	1,584	5.8日	6.2日	45
5階西	20.1	24.9	64.9%	80.3%	7,362	9,090	1,153	1,332	1,153	1,313	5.5日	6.3日	31
6階東	34.6	40.9	76.8%	90.8%	12,650	14,913	1,234	1,205	1,326	1,283	8.3日	10.1日	45
6階西	40.3	42.0	89.5%	93.2%	14,743	15,314	876	742	980	901	13.8日	15.0日	45
7階東	35.1	40.3	78.1%	89.6%	12,855	14,721	910	875	1,047	1,078	10.6日	11.7日	45
7階西	37.6	42.7	83.5%	94.9%	13,755	15,586	1,240	1,306	1,450	1,608	8.1日	8.4日	45
8階東	35.3	41.9	78.5%	93.2%	12,930	15,302	743	769	1,090	1,200	9.9日	10.7日	45
8階西	38.0	42.7	84.5%	94.8%	13,925	15,579	803	746	1,050	1,045	11.6日	12.5日	45
全病棟	296.0	334.1	73.6%	83.1%	108,333	121,946	9,835	10,414	9,853	10,443	10.3日	11.0日	402

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

※病床利用率の算出根拠を許可病床とする。

(2) 外来患者数等調 (単位/人)

累 計	1日平均患者数		延べ数		医師一人当たり患者数		新患者数(再)		入院中受診(再)		みなし入院患者数(再)	
	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度
内 科	143.5	149.5	34,723	36,329	5.9	6.1	4,637	6,013	1,944	1,930	43	79
外 科	37.5	40.8	9,073	9,904	3.6	3.1	1,283	1,354	33	56	5	4
脳神経外科	12.4	12.0	3,004	2,925	2.5	2.4	706	803	21	18	7	4
整形外科	34.9	35.8	8,435	8,694	6.2	5.7	1,643	1,533	201	284	0	1
小児科	35.1	34.4	8,486	8,367	8.0	7.8	838	1,058	3	7	0	0
産婦人科	45.5	43.7	11,000	10,620	9.1	8.7	1,333	1,330	73	34	0	0
耳鼻咽喉科	43.0	40.8	10,417	9,912	14.3	13.6	1,890	1,679	547	627	0	0
眼 科	5.5	4.4	1,342	1,069	6.2	4.9	339	275	262	237	0	0
放射線科	4.6	4.9	1,123	1,190	1.5	1.6	402	433	202	188	0	0
皮膚科	18.7	19.2	4,532	4,673	18.7	19.2	965	1,071	900	984	0	0
泌尿器科	32.4	35.0	7,833	8,499	7.7	8.7	625	645	222	308	0	0
麻 酔 科	2.5	2.7	599	653	0.8	1.2	525	603	246	273	0	0
形成外科	13.3	11.2	3,218	2,722	4.4	3.7	737	633	160	80	0	0
精神科	5.5	5.7	1,327	1,390	11.0	14.3	323	350	464	539	0	0
心臓血管外科	6.1	7.5	1,469	1,822	2.0	2.3	89	110	12	12	0	4
合 計	440.4	447.6	106,581	108,769	4.0	3.8	16,335	17,890	5,290	5,577	55	92

※「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	
	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度
内 科	90.7%	63.1%	2,500	3,511	2,268	2,215	134.2%	113.2%	3,355	3,974
外 科	99.5%	101.8%	547	567	544	577	182.6%	190.7%	999	1,081
脳神経外科	112%	115.4%	284	267	318	308	360.9%	471.5%	1,025	1,259
整形外科	100%	89.8%	889	843	889	757	161.3%	181.4%	1,434	1,529
小児科	58.0%	34.0%	724	973	420	331	34.7%	24.5%	251	238
産婦人科	80.0%	71.2%	937	912	750	649	32.3%	32.5%	303	296
耳鼻咽喉科	73.1%	72.6%	1,115	871	815	632	43.7%	46.2%	487	402
眼 科	20.8%	20.5%	77	39	16	8	44.2%	64.1%	34	25
放射線科	99.7%	98.8%	348	334	347	330	107.8%	109.9%	375	367
皮膚科	54.7%	43.2%	349	382	191	165	23.2%	19.4%	81	74
泌尿器科	89.0%	82.1%	264	257	235	211	158.0%	151.4%	417	389
麻 酔 科	0.0%	0.0%	0	0	0	0	0.0%	0.0%	0	0
形成外科	87.7%	81.7%	357	295	313	241	24.4%	33.6%	87	99
精神科	45.0%	36.4%	20	11	9	4	25.0%	36.4%	5	4
心臓血管外科	107.5%	100.0%	40	65	43	65	522.5%	200.0%	209	130
合 計	84.7%	69.6%	8,451	9,327	7,158	6,493	107.2%	105.8%	9,062	9,867

※H 26.4.1 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)	
	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度	5年度	4年度
内 科	16,412	14,939	52,240	52,710	68,653	67,650	30,977	29,919	32,816	31,601
外 科	47,433	45,684	51,368	52,788	98,802	98,472	42,937	45,695	43,094	45,955
脳神経外科	33,435	32,821	55,942	59,245	89,377	92,066	17,945	21,882	18,071	22,017
整形外科	44,705	42,001	42,040	40,592	86,744	82,593	11,298	12,577	11,573	13,002
小 児 科	2,908	2,495	52,294	51,796	55,202	54,290	6,048	8,020	6,050	8,026
産 婦 人 科	35,703	36,042	46,925	44,737	82,628	80,779	6,949	7,668	6,995	7,693
耳鼻咽喉科	24,352	21,416	46,011	46,443	70,362	67,859	10,807	10,176	11,406	10,863
眼 科	0	0	0	0	0	0	4,842	4,874	6,017	6,262
放 射 線 科	0	0	0	0	0	0	42,699	43,779	52,063	51,993
皮 膚 科	6,722	9,320	42,118	41,966	48,839	51,285	2,791	2,607	3,483	3,302
泌 尿 器 科	29,140	23,549	45,956	43,517	75,095	67,066	25,162	25,310	25,896	26,262
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形 成 外 科	21,878	22,163	42,759	39,747	64,637	61,910	7,501	10,294	7,894	10,605
精 神 科	0	0	0	0	0	0	2,678	2,385	4,118	3,896
心臓血管外科	120,381	85,124	55,148	57,293	175,529	142,417	10,839	8,617	10,928	8,674
合 計	29,674	27,500	49,578	49,836	79,252	77,336	20,285	21,083	21,345	22,224

※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	5年度	18	48	631	182	442	88	214	1,623	-10.2%	
	4年度	25	92	614	165	452	147	313	1,808		
外 科	5年度	80	10	160	18	47	31	707	1,053	-8.4%	
	4年度	84	17	134	33	56	40	785	1,149		
脳神経外科	5年度	28	15	5	2	46	11	156	263	-3.0%	
	4年度	39	22	3	0	27	12	168	271		
整形外科	5年度	132	37	51	33	87	95	852	1,287	5.3%	
	4年度	124	46	63	36	75	82	796	1,222		
小 児 科	5年度	5	0	9	1	4	0	0	19	-24.0%	
	4年度	2	0	18	0	5	0	0	25		
産 婦 人 科	5年度	81	9	92	11	2	8	345	548	-10.5%	
	4年度	76	17	102	11	5	17	384	612		
耳鼻咽喉科	5年度	115	6	1	22	100	20	98	362	12.4%	
	4年度	112	9	6	22	71	24	78	322		
眼 科	5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	-100.0%	
	4年度	2	0	0	0	0	0	0	2		
皮 膚 科	5年度	16	3	0	0	6	2	3	30	15.4%	
	4年度	10	4	1	0	8	1	2	26		
泌 尿 器 科	5年度	21	35	13	64	65	55	77	330	11.1%	
	4年度	6	18	2	64	70	49	88	297		
形 成 外 科	5年度	181	50	21	36	74	22	63	447	5.2%	
	4年度	162	42	29	29	66	29	68	425		
心臓血管外科	5年度	1	15	3	1	3	0	68	91	-16.5%	
	4年度	1	27	0	1	2	2	76	109		
精 神 科	5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
	4年度	0	0	0	0	0	0	0	0		
合 計	5年度	678	228	986	370	876	332	2,583	6,053	-3.4%	
	4年度	643	294	972	361	837	403	2,758	6,268		
対 前 年 増 加 率		5.4%	-22.4%	1.4%	2.5%	4.7%	-17.6%	-6.3%	-3.4%		
稼働額(注2)	5年度	2,393,157千円				-5.1%	参考稼働額 (手術行為の短手3を加算)		当月	2,393,157千円	
	4年度	2,521,548千円							前年同月	2,521,548千円	
(再掲)	麻酔管理料1 (全身)	5年度	866		-3.2%	麻酔管理料1 (脊椎・硬膜外)	5年度	12			
		4年度	895				4年度	14			
	麻酔管理料2 (全身)	5年度	249		3.3%	麻酔管理料2 (脊椎・硬膜外)	5年度	37			
		4年度	241				4年度	29			
	悪性新生物	5年度	503		1.2%						
		4年度	497								

(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	5年度 (3次)	1,759人 (588)	3,032人 (2,283)	450,489,446 (302,912,833)	148,578 (132,682)	2,586人	61,155,682	23,649
	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
外 科	5年度 (3次)	305人 (98)	742人 (286)	219,507,319 (67,648,512)	295,832 (236,533)	770人	15,863,939	20,603
	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
脳 外 科	5年度 (3次)	441人 (399)	2,179人 (1,576)	441,440,311 (299,449,291)	202,588 (190,006)	298人	8,427,706	28,281
	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
整 形 科	5年度 (3次)	638人 (67)	781人 (326)	144,190,232 (95,796,197)	184,623 (293,853)	701人	20,864,397	29,764
	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
小 児 科	5年度 (3次)	164人				601人	6,587,250	10,960
	4年度 (3次)	172人				792人	15,164,010	19,146
産 婦 科	5年度 (3次)	90人 (5)	29人 (10)	6,083,505 (3,374,420)	209,776 (337,442)	164人	1,343,292	8,191
	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
耳 鼻 科	5年度 (3次)	119人 (12)	46人 (25)	9,796,244 (3,384,109)	212,962 (135,364)	438人	7,515,635	17,159
	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
眼 科	5年度 (3次)					5人	26,140	5,228
	4年度 (3次)					3人	7,200	2,400
皮 膚 科	5年度 (3次)	3人				23人	210,023	9,131
	4年度 (3次)	3人 (1)				31人	514,960	16,612
泌 尿 科	5年度 (3次)	77人 (32)	103人 (86)	16,622,677 (13,684,296)	161,385 (159,120)	130人	4,148,605	31,912
	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
形 成	5年度 (3次)	27人 (7)	104人 (28)	13,284,563 (3,510,215)	127,736 (125,365)	153人	3,731,382	24,388
	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
神 経 科	5年度 (3次)					2人		
	4年度 (3次)					2人	28,240	14,120
心 外 科	5年度 (3次)	23人 (19)	182人 (56)	155,894,117 (43,023,401)	856,561 (768,275)	9人	115,290	12,810
	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
合 計	5年度 (3次)	3,646人 (1,227)	7,198人 (4,676)	1,457,308,414 (832,783,274)	202,460 (178,097)	5,880人	129,989,341	22,107
	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

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

(2) 救急搬送患者

		累計 ( 4月 ~ 3月 )						
		入院				外来		
		搬送数	延患者	稼動額	単価	搬送数	稼動額	単価
内科	5年度	1,348人	14,139人	977,024,267	69,101	973人	48,039,367	49,372
	4年度	1,653人	16,200人	1,202,950,203	74,256	1,287人	66,314,377	51,526
外科	5年度	205人	1,986人	175,832,076	88,536	226人	12,451,007	55,093
	4年度	275人	2,681人	265,539,108	99,045	194人	11,869,471	61,183
脳外科	5年度	399人	4,380人	454,168,749	103,691	199人	8,474,474	42,585
	4年度	520人	5,331人	585,434,173	109,817	246人	12,488,287	50,765
整形科	5年度	544人	6,562人	634,114,845	96,634	387人	19,943,537	51,534
	4年度	585人	6,308人	620,060,250	98,297	395人	22,685,503	57,432
小児科	5年度	59人	279人	17,384,560	62,310	185人	3,083,835	16,669
	4年度	66人	259人	17,306,540	66,821	183人	3,969,680	21,692
産婦科	5年度	35人	235人	24,098,872	102,548	10人	467,030	46,703
	4年度	36人	196人	17,380,752	88,677	22人	1,089,170	49,508
耳鼻科	5年度	75人	487人	28,587,561	58,701	135人	4,919,080	36,438
	4年度	103人	606人	38,457,503	63,461	158人	6,290,478	39,813
眼科	5年度					1人	68,007	68,007
	4年度					2人	88,230	44,115
皮膚科	5年度	1人	7人	352,580	50,369	4人	149,793	37,448
	4年度	1人	22人	1,196,024	54,365	7人	349,370	49,910
泌尿科	5年度	61人	791人	51,024,352	64,506	41人	2,997,870	73,119
	4年度	71人	820人	63,823,797	77,834	52人	4,216,210	81,081
形成	5年度	23人	256人	18,554,066	72,477	70人	2,872,242	41,032
	4年度	25人	198人	24,861,295	125,562	80人	3,750,449	46,881
神経科	5年度						37,060	
	4年度					2人	53,820	26,910
心外科	5年度	20人	208人	42,267,376	203,209	6人	431,040	71,840
	4年度	32人	405人	77,756,167	191,991	13人	601,720	46,286
合計	5年度	2,770人	29,330人	2,423,409,304	82,626	2,237人	103,934,342	46,461
	4年度	3,367人	33,026人	2,914,765,812	88,257	2,641人	133,766,765	50,650

(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	1,100	1,183	577	604	1,677	1,787
時間外	1,270	1,650	1,121	1,296	2,391	2,946
深夜	400	534	539	741	939	1,275
合計	2,770	3,367	2,237	2,641	5,007	6,008

(4) ハイケアユニット入院医療管理料算定件数 (単位/件)

	累計 ( 4月 ~ 3月 )		
	本年度	前年度 (救命救急入院科1/ 特定集中治療室管理料)	対前年 増加率 (%)
救命病棟 (R5.4~:HCU2/ R5.9~:HCU1)	3,622	2,436	48.7
I C U ( H C U 1 )	2,760	2,262	22.0
センター病棟 入室患者算定割合	88.7%	65.9%	

(5) 救急搬送患者応需率 (単位/人)

	累計 ( 4月 ~ 3月 )		
	受入要請件数	収容不可	応需率
5年度	7,063	2,056	70.9%
4年度	7,936	1,928	75.7%

## 6 内視鏡検査件数調 (単位/件)

### (1) 内視鏡検査

		累計(4月~3月)	
		5年度	4年度
上部消化管	食道	70	47
	胃・十二指腸 ( ERCP 再掲 )	2,876 (0)	2,871 (0)
下部消化管	直腸・S状結腸	91	96
	全結腸	1,040	1,023
カプセル内視鏡		21	25
胆肝臓		0	0
腹腔鏡(消化器のみ)		0	0
気管支鏡		123	125
咽喉頭鏡		1,443	1,394
鼻腔鏡		997	1,078
膀胱鏡		373	383
嚥下機能		261	287
ドック実施分		2,625	2,465

### (2) 内視鏡治療(単位/件)

	累計(4月~3月)	
	5年度	4年度
止血(含硬化療法)	152	204
内視鏡切除術(含ポリペク)	642	579
異物摘出(誤嚥)	21	25
E S T (結石摘出)	296	332
その他	20	28

## 7 分娩件数等調

		累計(4月~3月)	
		5年度	4年度
分	娩	594件 (223)	723件 (273)
新生児室延数		4,036人 (2,074)	4,629人 (1,599)
未熟児室延数		781人	865人
ハイリスク 算定件数	妊娠管理加算	675件	598件
	分娩管理加算	223件	249件

※1 分娩()内は、異常分娩件数を再掲したものの。

※2 新生児室延数()内は、健康児のみの数を再掲したものの。

## 8 健診部ドック等件数調

		累計(4月~3月)		
		5年度(件)	4年度(件)	対前年増加率(%)
二日ドック		367	337	8.9
脳ドック数(再掲)		102	119	-14.3
肺ドック数(再掲)		98	96	2.1
一日ドック		1,784	1,755	1.7
単独脳ドック		43	231	-81.4
生活習慣病予防検診		3,193	3,204	-0.3
その他健診		1,756	1,934	-9.2
合計		7,143	7,461	-4.3

## 9 透析室件数調

		累計(4月~3月)					
		5年度		4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	304	1,457	382	2,025	-20.4	-28.0
外	来	218	2,701	243	3,025	-10.3	-10.7
合	計	522	4,158	625	5,050	-16.5	-17.7

### 10 放射線件数等調 (単位/人)

	累計(4月~3月)						
	本年度延人数		前年度延人数		対前年増加率(%)		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
X線透視	1,088	331	1,098	395	-0.9	-16.2	
血管撮影		527	15	674	21	-21.8	-28.6
	(再)心臓(件)	254	0	210	0	21.0	-
	(再)脳血管(件)	169	0	183	0	-7.7	-
	(再)その他(件)	104	15	282	21	-63.1	-28.6
X線撮影	直接	15,122	18,990	17,732	17,071	-14.7	11.2
	C T 1	1,455	5,131	1,495	6,625	-2.7	-22.6
	C T 2	1,297	4,281	1,353	4,282	-4.1	-0.0
	C T 3	577	3,995	614	4,180	-6.0	-4.4
治療及検査	リニアック	896	1,601	913	1,786	-1.9	-10.4
	M R I 1.5	696	2,646	807	2,804	-13.8	-5.6
	M R I 3.0	354	1,964	392	2,112	-9.7	-7.0
	R I	86	333	90	367	-4.4	-9.3
骨塩	212	342	101	357	109.9	-4.2	
合計	22,837	39,644	25,330	35,841	-9.8	10.6	
稼働額	418,893千円		446,128千円		-6.1		
対医業収益比率	3.7%		3.7%				
職員一人当稼働額	19,041千円		19,397千円		-1.8		
高額医療機器共同利用件数	373		369		1.1		

### 11 検査部取扱件数等調 (単位/件)

	累計(4月~3月)					
	5年度		4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	14,824	33,206	16,244	32,497	-8.7	2.2
血液学的検査	105,638	94,247	123,067	95,694	-14.2	-1.5
生化学的検査	508,069	472,835	559,192	469,626	-9.1	0.7
免疫学的検査	51,891	49,429	58,348	49,563	-11.1	-0.3
微生物学的検査	30,219	6,766	38,202	10,188	-20.9	-33.6
生理学的検査	5,726	7,544	6,399	6,698	-10.5	12.6
超音波検査	2,127	6,710	2,244	6,629	-5.2	1.2
その他検査	128	2,374	240	4,056	-46.7	-41.5
合計	718,622	673,111	803,936	674,951	-10.6	-0.3
委託件数	62,640		68,940		-9.1	
稼働額	678,233千円		772,394千円		-12.2	
対医業収益比率	6.0%		6.4%			
職員一人当稼働額	27,129千円		32,183千円		-15.7	

※ 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)					
	5年度		4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	4,114	5,375	3,946	5,495	4.3	-2.2
稼働額	83,878千円		81,600千円		2.8	
委託件数	251		259		-3.1	
受託件数	12		4		200.0	
剖検件数	9		7		28.6	
剖検率	6.6%		4.1%			

### 13 リハビリテーション科取扱件数

	累計(4月～3月)		
	5年度(件)	4年度(件)	対前年増加率(%)
脳血管疾患	32,470	35,977	-9.7
運動器	19,116	19,664	-2.8
呼吸器	6,924	6,708	3.2
心大血管疾患	8,108	8,578	-5.5
がん	322	315	2.2
消炎鎮痛等	0	0	-
総合計画評価料	3,894	3,882	0.3
合計	70,834	75,124	-5.7
稼働額	237,264千円	244,799千円	-3.1
職員一人当稼働額	827千円	871千円	-5.1

### 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)		
	5年度	4年度	
薬剤管理指導料	10,063	11,811	-14.8
退院時薬剤情報管理指導料	3,631	4,228	-14.1
麻薬管理指導加算	92	153	-39.9
無菌製剤処理料1	3,257	4,050	-19.6
無菌製剤処理料2	441	131	236.6
稼働額 ※上記算定項目のみ	44,478千円	49,972千円	-11.0

(2) 処方箋枚数(単位/枚)

	累計(4月～3月)		
	5年度(件)	4年度(件)	対前年増加率(%)
入院処方枚数	40,914	45,670	-10.4
外来院外処方枚数	40,043	39,003	2.7
外来院内処方枚数	2,165	3,640	-40.5
合計	83,122	88,313	-5.9
院外処方箋発行率	94.9%	91.5%	

### 15 栄養課食数等調

	累計(4月～3月)		
	5年度(件)	4年度(件)	対前年増加率(%)
普通食(算定数)	172,233	186,877	-7.8
加算食(算定数)	83,162	95,394	-12.8
合計	255,395	282,271	-9.5
職員一人当給食数	2,128	2,352	-9.5
入院栄養食事指導料	1,173	1,153	1.7
集団栄養食事指導料	29	28	3.6
外来栄養食事指導料	538	548	-1.8
栄養サポートチーム加算	123	57	115.8

### 16 医療支援相談・心療相談件数

	累計(4月～3月)		
	5年度(件)	4年度(件)	対前年増加率(%)
医療相談支援	1,035件	1,323件	-21.8
心療相談(入院)	(59件)	(139件)	-57.6
心療相談(外来)	(29件)	(29件)	0.0

## 17 地域医療連携課転退院調整及び相談件数

		累計(4月～3月)		
		5年度(件)	4年度(件)	対前年増加率(%)
〔M〕 S W〕	転退院・紹介	14,473件	16,701件	-13.3
	転退院実績(再掲)	(2,840件)	(3,095件)	-8.2
	医療費・生活費等の問題	55件	55件	0.0
	入院中の治療及び生活への不安	1,576件	833件	89.2
	その他の相談	2,161件	2,343件	-7.8
退院調整加算	1	5,608件	5,183件	8.2

# 各部門紹介

# 1 診療部

## ■ 第一内科部

### 一般内科

令和5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。内科全般の傾向であるが、救急体制の変更から高齢者救急症例の受け入れが増加した。血液疾患は積極的に紹介患者を受け入れ、血液疾患患者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58.3%だった。

#### 1) 血液内科

令和5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65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。腎糖尿病内科の坂本医師、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5年度は土佐女子高校2年生と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71回日本輸血・細胞治療学会総会「当院における学会認定臨床輸血看護師の活動報告」を共同演者として発表。

日本内科学会第128回四国地方会「心臓転移を来した甲状腺未分化癌の一例」、「両側副腎病変から副腎不全を発症し、ステロイド投与後に中枢性尿崩症を来した骨髄異形成症候群の一例」を共同演者として発表。

第59回日本赤十字社医学会総会「PICCチームの活動について」「当院における臨床輸血看護師の活動報告」を共同演者として発表。

第85回日本血液学会学術集会で上村が「サルコイド反応を伴う肝原発ホジキンリンパ腫の1剖検例」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

令和5年度は、上半期を有井 薫、辻 和也医師、坂本 敬医師、小松 俊哉医師、岡田 大希医師の5名体制、下半期は松本 秀志医師を加えた6名体制で診療にあたった。

糖尿病：他施設から御紹介頂いた糖尿病や糖尿病合併症の治療を主科として積極的に行い、救急搬送された低血糖や糖尿病関連の急性代謝障害の急性期治療を入院主科として担当した。また、他科入院中の周産期、周術期・化学療法時の糖尿病管理は共診担当として診療を行った。一方、糖尿病教育入院、外来糖尿病センターを中心とした糖尿病の療養支援は、院内多職種コメディカル一丸となってチーム医療を継続していきたい。

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、積極的に腎生検を行うとともにステロイドや免疫抑制剤を用いた個別化治療を実践した。救急搬送された急性腎障害や末期慢性腎臓病の症例に対しては、腎臓専門医2名を中心に、当院麻酔・集中治療部、泌尿器科と連携して血液浄化療法を導入するなど急性期病院・地域支援病院としての診療を行った。また、慢性腎臓病に対しては、当院管理栄養士の協力のもと食事指導・療養指導を頻回に行うことで、高知県医療政策における慢性腎臓病透析予防の観点から当院としての役割を十分に果たしていきたい。

リウマチ・膠原病：他施設で診断困難な症例や治療困難な症例を救急病院、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・外来で行った。日本リウマチ学会専門医・指導医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、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、臓器別診療にこだわらない総合内科医の視点を重視した診療を行っていると感じている。超高齢社会となり臓器別診療のみでは困難となった今の医療を支えるのみでなく、今後10年先の高知県の医療をささえることができる医療人の育成を続けていきたい。

入院主科担当患者数	R3	R4	R5
糖尿病・内分泌疾患	162名	122名	117名
腎疾患	145名	145名	123名
腎生検	28名	26名	17名
リウマチ・膠原病	88名	66名	63名
その他領域の疾患	387名	252名	300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5年度は、消化器内科の日常診療はコロナの流行前にもどり、学術集会や研究会についても通常開催となった。令和5年10月9日に院内で開催された、高知県内の中学生とその保護者を対象とした「医療体験ラボ」は、その企画から運営に消化器内科が積極的にかかわり、盛況のうちに終了した。参加された方の中から未来の医療者が生まれるかもしれない。また、恒例の消化器内科主催の「四国胆膵ライブセミナーin高知2023」も充実した会となった。

スタッフについては、長く消化器内科に在籍した小島医師の退職や、永井医師、金澤医師が転勤し8名体制となったが、前年同様3名の医師から応援をいただいた。岩村伸一前部長には、ひきつづき週1回の肝臓専門外来や肝生検、カプセル内視鏡検査の読影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、胆膵内視鏡診療を中心として、実際の手技や教育・指導、症例検討など幅広くご尽力をいただいた。

内視鏡・処置の年度別推移は別表のとおりであるが、救急疾患や患者背景が複雑で難易度の高い手技の頻度も増加傾向であることより、今後ますます安定して診療できる体制づくりが必要と日々感じている。診療レベルを落とさないチーム診療を模索しているところであるが、令和6年度には、初期臨床研修医から新たに2名の消化器内科医をむかえる予定である。ひきつづき地域診療に貢献できるような消化器内科をめざしていきたい。

[内視鏡・処置の年度別推移]

	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
上部消化管内視鏡	4790	5301	5260	5981	5330
下部消化管内視鏡	1296	1735	1434	1375	1484
カプセル内視鏡	27	26	20	24	22
消化管止血術	56	31	18	69	21
EVL/EIS	23	12	23	5	14
胃 EMR	20	13	13	14	28
十二指腸 EMR	0	0	0	0	1
大腸 EMR	245	434	482	316	331
食道 ESD	20	19	13	14	12
胃 ESD	74	72	89	91	78
十二指腸 ESD	0	0	0	0	2
大腸 ESD	22	26	25	26	30
LECS	6	7	7	9	3
消化管ステント	14	14	3	4	23
OTSC	1	2	1	0	0
ERCP 関連手技	525	516	453	498	478
EUS	358	350	360	381	327
EUS- FNA	22	14	21	24	31
バルーン小腸内視鏡	11	9	8	16	11
PEG	7	1	4	3	8
異物除去	21	16	11	26	18
消化管拡張術	23	30	43	23	82

(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5年3月末で森田優医師が徳島大学病院に異動、4月に森住俊医師が再度着任し、令和5年度は4人体制（豊田優子部長、森住俊医師、近藤圭大医師、中内友合江医師）で診療を行った。
- ・診療：令和5年度の1年間の退院患者数は697人だった。肺炎症例数は例年通りであったが、検査入院を含む肺癌症例が185人、間質性肺炎症例が46人と、呼吸器内科の専門的な領域の症例の増加がみられた。外来延べ患者数は4,809人で令和4年の4,497人と比較して増加していた。
- ・学会活動：日本呼吸器内視鏡学会学術集会：1演題、内科学会四国地方会：2演題（うち初期研修医1演題）、呼吸器学会中国・四国地方会：3演題（うち初期研修医1演題）、日本呼吸器内視鏡学会中国四国支部会：1演題の計7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した。当院も参加していた徳島大学呼吸器・膠原病内科の多施設共同臨床試験「高齢者の進行・再発非小細胞肺癌（扁平上皮癌を除く）に対するペメトレキセド＋ベバシズマブ併用療法の有用性と安全性の検討 - 第Ⅱ相試験 -」（Thorac Cancer 14:3232-3239, 2023.）と香川大学呼吸器内科の多施設共同臨床試験「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）」（Lung 202:63-72, 2024.）がそれぞれ論文化された。
- ・各種講演会：令和5年7月16日に日本呼吸器学会中国・四国支部「肺の日」市民公開講座において「間質性肺炎はどんな病気？肺炎とは違うのですか？」の演題で市民向けに間質性肺炎について豊田が講演した。
- ・研修：森住医師が総合内科専門医を取得した。

年度	令和 1	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
人員	4	4	4	4	4
気管支鏡検査件数	206	144	145	125	123
退院患者総数	568	615	643	717	697
肺炎(誤嚥性肺炎含む)	214	179	190	195	187
肺癌(検査入院を含む)	109	137	137	124	185
間質性肺炎	26	34	31	38	46
気管支喘息	24	7	12	5	22
気胸	5	13	8	10	4
結核・非結核性抗酸菌症	8	7	23	6	14
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	—	17	9	10	16
COVID-19	—	—	—	102	51
その他	182	221	233	227	172

(第五内科部長 豊田 優子)

# 第六内科部

## 循環器内科

(1)令和5年度は、川田部長、高橋副部長、高畑→小松医師(10月～)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、大半は高齢者の心不全が占めていた。また、年間入院患者数415名(昨年度464名)、平均在院日数12.0日(昨年度12.9日)であった。

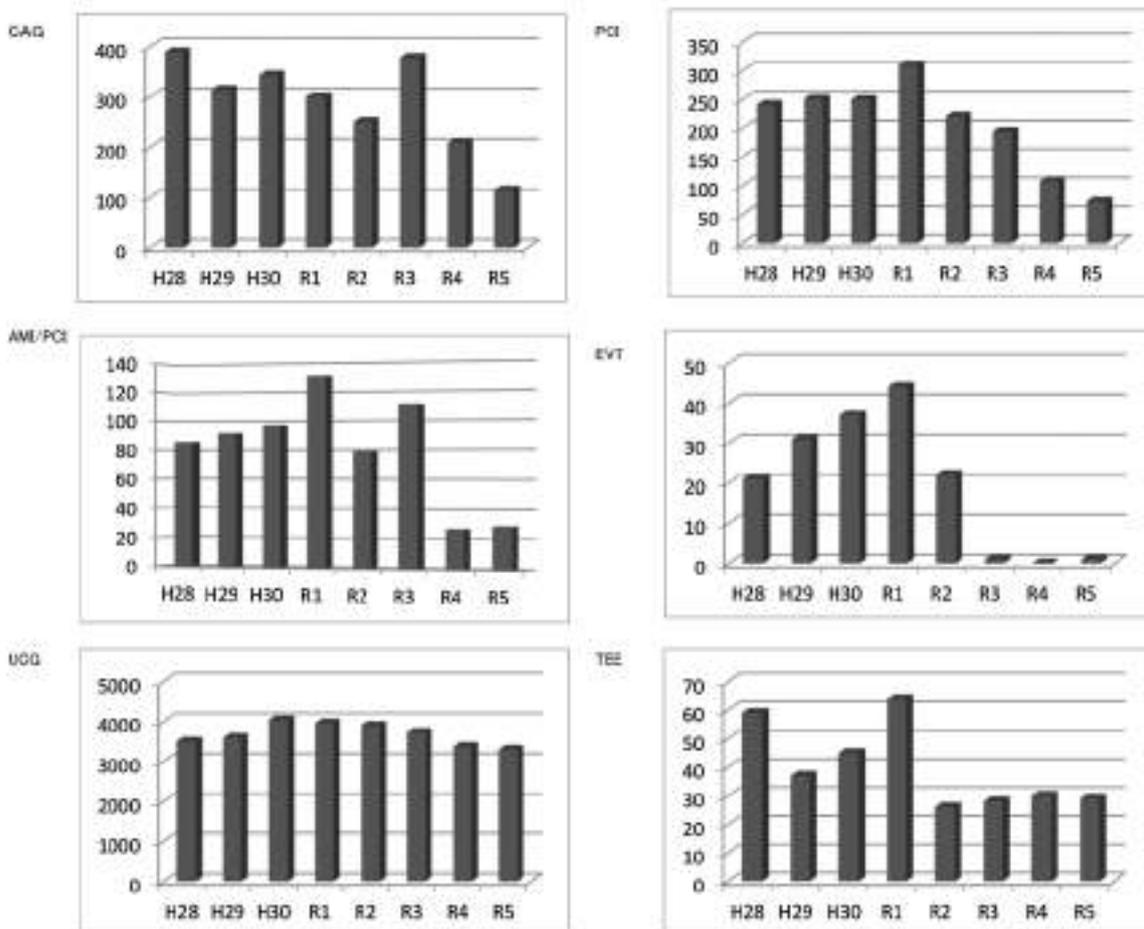
### (2)主な検査と治療数

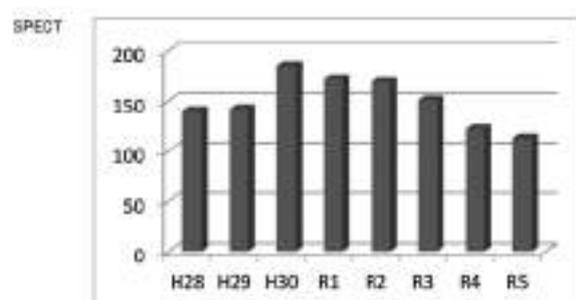
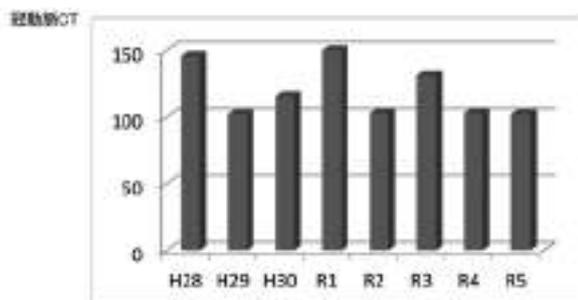
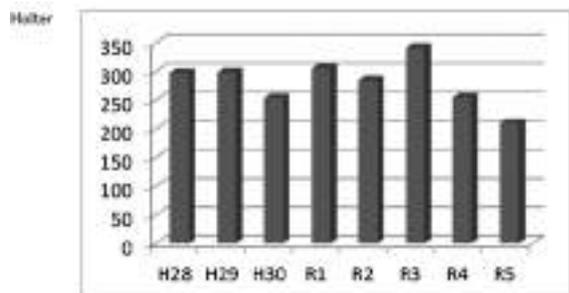
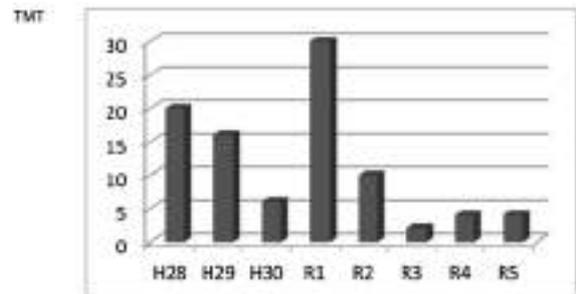
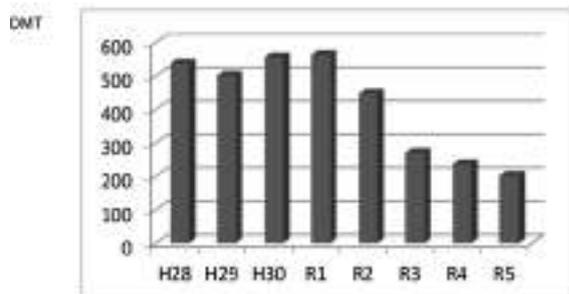
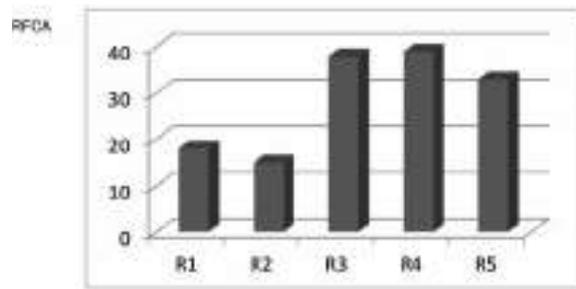
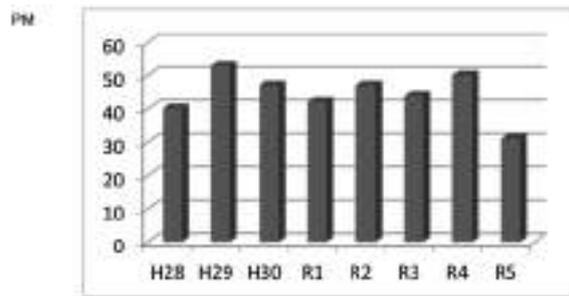
カテーテル手術及び各種検査数は、現在の潮流も相まって、減少傾向となっている。

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

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

(別表)





(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5年度の消化器一般外科の主な手術件数は別表の通りです。医師の働き方改革猶予期間の最終年で、外科医の業務形態と働き方改革を両立させる意味で難しい1年でした。呼吸器外科のサポートで予定手術、緊急手術ともに症例が極端に減少することなく推移することが出来ました。緊急手術が応需できないことも多く、近隣の先生方にはご迷惑かけることも多かったと感じております。

また、高齢化は顕著に進み、腹腔鏡やロボットでの低侵襲治療を行い、早期に退院するという当院のコンセプトは本年度も継続できておりました。胃癌における術後在院日数は本年度もDPC病院の中でも最上位の位置づけとなっております。

急性期病院のために、外科手術の対象疾患は多く、消化器外科領域では胆嚢摘出術や鼠径ヘルニア修復術から食道亜全摘術、膵悪性腫瘍手術まで広い範囲の症例をカバーし、そのほとんどを腹腔鏡やロボットの低侵襲手術で行っております。少ない消化器外科医ではありますが、ワンチームで効率よく診療を行うことでアドバンスサージャリーを安全に施行しております。

一方で、胆嚢摘出術、鼠径ヘルニア修復術、虫垂切除術等は若手修練医が中心となって執刀し、指導医がサポートする体制を継続できております。ロボット手術の定型化が進み、現在はSolo Surgeryを確立し、胃癌、直腸癌は2人で手術を行っているのが現状です。救急体制の再構築も含めて、消化器外科医のリクルートは必須で積極的にアプローチしていく必要があると思っております。

		R3	R4	R5	
胆嚢摘出術	腹腔鏡	129	124	136	
	開腹	21	3	2	
鼠径ヘルニア修復術	腹腔鏡	63	72	62	
	腹腔鏡以外	6	8	8	
虫垂切除術	腹腔鏡	79	83	50	
	開腹	10	2	1	
大腸癌手術	ロボット支援	18	10	8	
	腹腔鏡	63	51	63	
	開腹	30	15	8	
胃癌手術	全摘	ロボット支援	1	7	9
		腹腔鏡	2	0	0
		開腹	0	0	0
	胃切除	ロボット支援	48	36	40
		腹腔鏡	2	1	0
		開腹	3	0	1

胃結膜下腫瘍手術	腹腔鏡	0	0	0
	LECS	6	5	2
	開腹	0	0	0
食道疾患	鏡視下	8	4	6
	開腹・開胸	1	1	1
胃十二指腸潰瘍穿孔手術	腹腔鏡	2	1	1
	開腹	12	5	3
イレウス解除術	腹腔鏡	13	11	20
	開腹	37	48	16
腹壁瘻痕ヘルニア修復術	腹腔鏡	8	4	10
	開腹	5	1	3
膀胱癌手術		2	9	13
腸穿孔手術		13	16	18

(第一外科部副部長 山井 礼道)

## ■ 第二外科部

### 乳腺・内分泌外科

令和5年度も昨年度と変わらず自分1人で乳腺・内分泌外科診療体制を続けています。

患者紹介を問い合わせただいても、マンパワーの関係ですぐに対応できないこともありますが、地域の先生方からこれまでと変わらずご紹介いただき、手術件数が大きく減少することなく診療を続けられたことはありがたいことだと非常に感謝しております。

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

外来診療もこれまでと変わらず、術後等の定期フォローは火曜日に行い、乳腺・甲状腺の新患・紹介患者は第1・3木曜日の完全予約制で、第2・4・5木曜日は細胞診や針生検などの検査及び結果説明、方針決定を行うという診療体制を継続しております。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調整させていただきます。癌（疑いも含む）の診断で精査・加療を急ぐ場合は、適宜対応させていただきますので、別途連絡していただければと思います。

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

乳癌診療にかかわる多くの職種とともにチーム医療を実践・継続すべく、月2回の乳腺カン

ファレンスも継続しており、症例ごとに知識と情報の共有を行いつつ、乳腺チーム全体として力の底上げを行い、知識の均てん化に努めております。

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

当院は、日本乳癌学会認定施設、日本乳房オンコプラスチ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、しっかりと連携を取り、乳房再建を柔軟に対応できています。再建希望のある患者がおりましたら積極的に紹介していただければ幸いです。

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

令和5年度の乳腺・甲状腺の手術症例は以下の通り。(令和3年・4年度と比較)

#### 乳腺・甲状腺手術件数

1.	乳腺	令和5年度	令和4年度	令和3年度
	乳癌	60件	69件	49件
	乳房温存術	13件	16件	8件
	乳房切除術	47件	53件	41件
	温存率	21%	23%	16%
	良性疾患	1件	4件	7件
	腋窩郭清追加	1件	0件	0件
	乳房再建	9件	14件	5件
2.	甲状腺			
	甲状腺癌	7件	4件	5件
	全摘術	1件	1件	1件
	葉切除術	6件	3件	4件
	良性疾患	5件	2件	6件
	副甲状腺疾患	1件	0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、幅広い疾患に対応しています。令和4年1月より新体制となり、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。主に原発性肺癌の手術治療を中心に診療しています。その他、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍（胸腺腫、胸腺癌、肉腫）縦隔良性腫瘍（嚢胞性腫瘍、神経鞘腫）、胸壁腫瘍、胸膜中皮腫、気胸、膿胸、アスペルギルス症、非結核性抗酸菌症、重症筋無力症、多汗症、また外傷や診断のための胸膜生検など幅広く対応しています。

胸部異常影でよくわからない症例や胸水貯留などの患者様もお気軽にご相談くだされば幸いです。

手術療法は低侵襲化しており、当院でも積極的に内視鏡を使用した低侵襲手術に取り組んでいます。近年、ロボット支援下の肺癌手術を導入し、積極的に取り組んでいます。



#### ロボット支援下手術（肺がん、縦隔腫瘍手術）

##### Robot-assisted Thoracic Surgery : RATS

ダビンチ (intuitive社 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呼吸器外科では令和4年4月より導入しました。主として肺癌手術、縦隔腫瘍の手術を施行しています。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。患者さんの肋骨を切る必要がなく、筋組織もほぼ切離しない小さな孔から鉗子を挿入し、開胸器などは使用しません。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っています。

#### 気胸の手術

平成28年1月から令和6年12月までの当院の気胸（外傷性血気胸、原発性・続発性気胸）患者は893例であり、そのうち手術を施行した患者は165例でした。

若年者の自然気胸から外傷性の気胸、高齢者の肺気腫の気胸などを、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、フィブリン大量注入療法、気管支鏡下シリコン充填術など）から手術療法（胸腔鏡下ブラ切除術など）まで、さまざまな状態の気胸を、患者様の状態に応じた方法で治療しています。胸腔鏡手術では1cmほどの孔を1つか2つ開けるのみで手術することも可能です。

### 呼吸器チーム医療の充実

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

我々が身につけてきた技術や知識をより多くの患者様へ貢献したく思います。より幅広いご相談をいただけますと幸いです。どうかよろしく願いいたします。

（第三外科部長 吉田 光輝）

## ■ 脳神経外科部

令和5年度の脳神経外科の診療体制は、泉谷智彦 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）、板東康司 医師（日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会認定専門医）の脳神経外科専門医5名（血管内治療専門医2名）の体制で診療を行った。

令和5年の外来患者数の総数は2,989名（新患者数 726名、初診者数 289名、紹介者数 323名）であった。新入院患者は652名（救急新入院 478名）、手術件数は216件であった。

当院は2019年9月より「一次脳卒中センター（PSC：primary stroke center）」の認定を受けており、救命救急センターの協力の下、令和5年の脳梗塞患者数は204例、t-PA投与患者数は23例、機械的血栓回収術施行症例は21件であった。また、当科では、脳腫瘍手術、顔面けいれん、三叉神経痛の手術加療も積極的に行っており、手術件数も増加している。

(過去3年間の外来患者数)

	R3年	R4年	R5年
脳神経外科 (延患者数)	2,869	2,827	2,989
脳神経外科 (新患者数)	833	806	726
脳神経外科 (初診者数)	266	247	289
脳神経外科 (紹介者数)	332	317	323

(過去3年間の入院患者数)

	R3年	R4年	R5年
脳神経外科 (新入院)	784	768	652
脳神経外科 (救急新入院)	639	602	478

(過去3年間の救急患者数)

	R3年	R4年	R5年
脳神経外科 (Walk-in)	201	190	154
脳神経外科 (救急搬送)	859	842	633
脳神経外科 (総数)	1,060	1,032	787

(過去3年間の脳梗塞患者数とt-PA使用患者数)

	R3年	R4年	R5年
脳梗塞患者数	273	293	204
t-PA使用患者数	36	30	23
機械的血栓回収術施行患者数	55	38	21

(過去3年間の手術件数の内訳)

	R3年	R4年	R5年
脳神経外科的手術の総数	255	231	219
脳腫瘍	7	10	14
脳血管障害：破裂動脈瘤	4	6	4
脳血管障害：未破裂動脈瘤	1	7	3
脳血管障害：脳動静脈奇形	1	0	0
脳血管障害：頸動脈内膜剥離術	6	3	5
脳血管障害：バイパス術	0	1	0
脳血管障害：脳出血（開頭手術）	12	8	15
脳血管障害：脳出血（内視鏡下手術）	16	8	8
脳血管障害：脳出血（定位手術）	0	1	0
外傷：開頭手術	8	16	9
外傷：慢性硬膜下血腫	34	38	47
奇形	0	0	0
水頭症：脳室シャント術	12	6	9
脊椎・脊髄	0	0	0
機能的手術	1	2	4
脳神経外科手術：その他	34	34	33
血管内治療：総数	119	91	68
血管内治療：破裂動脈瘤塞栓術	22	17	18
血管内治療：未破裂動脈瘤塞栓術	8	17	11
血管内治療：脳動静脈奇形塞栓術	3	1	0
血管内治療：硬膜動静脈瘻塞栓術	1	3	0
血管内治療：頸動脈ステント留置術	10	5	11
血管内治療：血管形成術	7	0	2
血管内治療：機械的血栓回収術	55	38	21
血管内治療：腫瘍栄養血管塞栓術	3	1	2
血管内治療：その他	10	9	3

(第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史)

## ■ 心臓血管外科部

令和5年度は、4月より徳島大学から木村優希医師が赴任し、4人体制でスタートした。しかしながら、年度途中の8月末で市川洋一部長が退職され、3人体制となった。

令和5年度の総手術件数は70件であり、前年よりも減少していたが、ほぼ横ばいの状態であった。後述するが、心臓・胸部大動脈手術件数には大きな変化は無く、手術数減少の主体は末梢血管手術数に関係していると思われた。

心臓胸部大動脈手術は39件で、昨年より8件多くなり、特に単独冠動脈バイパス術が19件と増加し、他の術式と併施したものを合わせると22件となっていた。

弁膜症手術は9件と、昨年よりわずかに増加していた。内訳は、大動脈弁手術が5件、僧帽弁手術が3件、三尖弁手術が1件という内訳であった。カテーテルを用いた弁膜症治療が出来ない状況ではあるが、僧帽弁形成を含めて一定数の件数を行うことが出来た。

胸部大動脈手術では、大動脈解離に対する手術が6件、胸部大動脈瘤手術が5件で胸腹部大動脈瘤症例は無かった。合計11件で、そのうち1件はステントグラフト内挿術であった。

腹部大動脈瘤手術は11件と、昨年よりは6例減少していた。そのうち、ステントグラフト内挿術(EVAR)は2例に施行しており、EVARの比率は昨年とほぼ同様であった。

		R3	R4	R5
虚血性心疾患	単独 CABG	9	9	19
	心筋梗塞合併症	1	4	0
弁膜症		9	6	9
	うち CABG 併施例	2	3	3
	うち MICS 症例	2	1	0
胸部外傷	心臓外傷	1	0	0
大動脈疾患	大動脈解離	12	8	6
	胸部大動脈瘤	6	4	5
	胸腹部大動脈瘤	0	2	0
	腹部大動脈瘤 (うち TEVAR/EVAR)	15 5	17 3	11 3
末梢動脈疾患	閉塞性動脈硬化症	26	21	9
	急性動脈閉塞症	16	2	0
	血管外傷	2	1	3
	末梢動脈瘤 (うち血管内治療)	3 7	3 17	4 10
その他の手術		5	3	4

末梢動脈に対する手術は16件となり、昨年より更に減少していた。閉塞性動脈硬化症に対する血行再建が半減しており、そのうち半数以上の6件が血管内治療という結果であった。末梢動脈瘤はいずれも内腸骨動脈瘤の症例であり、全てが血管内治療となった。急性動脈閉塞症は0件となり、これまでで初の結果であった。これについては、心房細動に対する抗凝固療法としてDOACの使用が浸透したことにより、心原性の血栓塞栓症が著明に減少しているためと考えられた。末梢動脈疾患に対する手術は、市中病院でも可能な血管内治療の適応の拡大と、急性動脈閉塞症の急激な減少に伴い減少を続けていると思われ、今後は当科においても積極的に血管内治療にも取り組む必要があると考えられた。

病院全体として救急患者の受け入れを制限せざるを得ない状況であり、大動脈解離や急性冠症候群などの症例を応需することが難しくなっているが、その中でも必要な症例には積極的に外科的治療を行い、手術死亡は真菌による重症の心内膜炎症例のみと良好な成績を残すことが出来た。

手術件数が少ない状況が続いているが、救急患者の応需に一定の制限があることから、引き続き地域の医療機関からのご紹介を積極的に受け入れ、良質な治療を提供することで、地域医療に貢献出来るよう努めたい。

(副院長 田埜 和利)

## ■ 小児科部

令和5年度(2023年度)は、中山・古本・辻および高知大学人事で寺内芳彦医師が退職、川上雄平医師が赴任し前年度同様、常勤医師4名体制を継続した。小児二次輪番は月6-7回(平日4-5回・週末2回)担当し、平日夜間小児急患センターに月3-4回出務、また高知市保健所の1歳6か月健診や地域の保育園健診に出務し小児保健分野にも参画している。

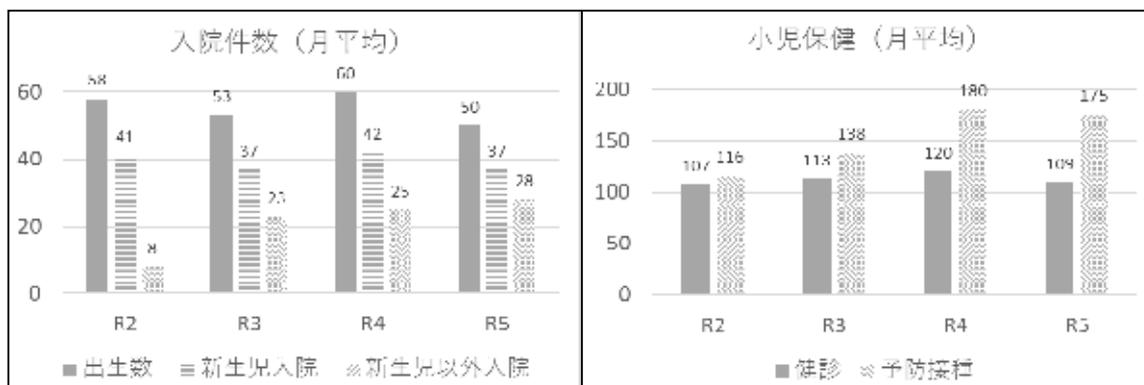
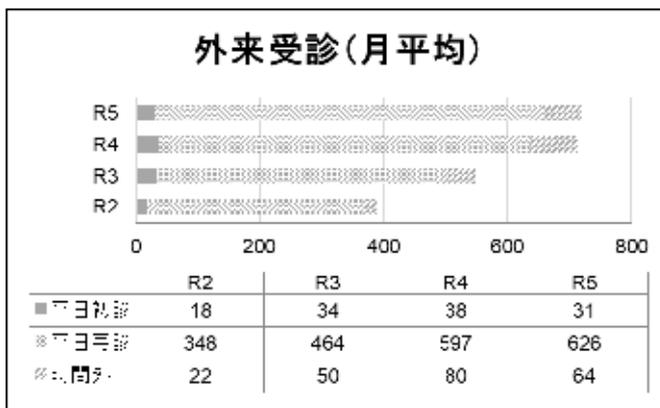
当科では主に新生児から中学生までを対象とし、外来は二診制で一般外来のほか予約制で小児アレルギー(古本、辻)・循環器(中山)・内分泌(非常勤:品原)の専門外来を担当、さらに予約制で1か月健診や乳児健診および予防接種などにも対応している。日勤帯であれば時間外の地域紹介や救急車対応も積極的に受け入れるよう努めている。

入院は5西病棟では病児および正常新生児、6東病棟(成人との混合病棟)で0歳~15歳までの病児を担当している。令和5年度の主な小児科入院症例(上位10疾患)、外来診療、予防接種、乳幼児健診の受診者数を別紙に示す。前年度に比べ分娩数の減少に伴い新生児の入院件数はやや減少、新生児以降の病児の入院件数が増加傾向である。感染症の動向によりCOVID-19関連の入院は減少し、インフルエンザ関連(熱性けいれん重積など)の入院が増加した。重度の呼吸不全や心疾患児5例を高知大学や高知医療センターへ転院搬送した。

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。

(別紙) 高知赤十字病院小児科 令和5年度 年報用資料

令和5年度 小児科入院症例（上位10疾患）*新生児以外		件数
1	食物アレルギー（含、日帰り負荷試験）	61
2	下気道感染（肺炎・急性気管支炎・細気管支炎）	56
3	小児喘息・気管支喘息	34
4	痙攣疾患（熱性痙攣・痙攣重積・てんかん等）	25
5	感染性胃腸炎・アセトン血性嘔吐症	22
6	川崎病	21
7	FluA・B	18
8	COVID-19	10
9	アセトン血性嘔吐症	8
10	蜂窩織炎	7
	急性腎盂腎炎・尿路感染症	7
その他	IgA血管炎(5)・成長ホルモン分泌負荷試験(4)・虫垂炎(4)	
転院搬送	呼吸不全(2) (Flu1・RS1)・MAS(1)・PPHN(1)・総肺静脈還流異常(1)	



(第一小児科部長 中山智孝)

## ■ 産婦人科

当院産婦人科は令和5(2024)年度より平野、高橋、瀬戸、中川、村山の5人体制になっています。少子高齢化、働き手不足、医事紛争、働き方改革等の産婦人科医療体制を取り巻く課題は枚挙に暇がありません。

厳しい環境ではありますが、周産期(産科)、婦人科腫瘍、生殖医療(不妊症)、婦人科内分泌、腹腔鏡手術など様々な分野を取り扱っており、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2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、正常妊娠からミドルリスク妊娠まで取り扱っております。開業施設や中核病院からの症例を周辺医療圏～高知県全域と広範囲にわたり受け入れています。コロナ感染症流行は下火になりつつありますが、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。2019年の病院移転によりハード面が新しく整備されており、患者様には快適な環境で過ごしていただけるものと考えております。

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

### 令和5(2023)年度実績

分娩数 594件

(内 帝王切開術 171件、帝王切開率 28.8%)

### 《婦人科》

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

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

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

### 令和5(2023)年度実績

婦人科手術数 267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) 105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) 74件

悪性腫瘍手術(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌 他) 21件

性器脱手術 17件

円錐切除術、子宮頸部レーザー蒸散 45件  
 その他(子宮鏡手術、膣式手術、他) 5件

#### 過去4年度の産科実績推移

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
分娩件数	700	633	723	594
内、帝王切開数	179	198	200	171

#### 過去4年度の婦人科実績推移

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
手術件数	354	327	261	267
腹腔鏡下手術	150	158	129	105
良性開腹手術	95	87	59	74
悪性腫瘍手術	38	28	22	21
性器脱手術	11	12	9	17
円錐、レーザー	56	36	32	45
その他	4	6	10	5

(第一産婦人科部副部長 高橋 洋平)

## ■ 耳鼻咽喉科部

令和5年度は、宮崎かつし、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。

#### 機器整備関連：

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

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

手術用器機では、平成27年度からNIM(Nerve Integrity Monitoring)システムが導入された。神経周囲を操作する耳下腺手術、顎下腺手術、頸部郭清術や鼓室形成術の際に使用し、以前より安全性の高い手術が可能になった。令和元年よりナビゲーションシステムが導入され

た。ほぼ全例の内視鏡下鼻副鼻腔手術に対して使用しており、手術の安全性向上に寄与している。

#### 外来診療:

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

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

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

他院との連携として、月曜日の午後に宮崎医師が、独立行政法人国立病院機構高知病院およびJA高知病院の手術応援を行っている。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ポスター発表した。高知赤十字病院医学雑誌への投稿も継続して行っている。

(耳鼻咽喉科部長 宮崎 かつし)

## ■ 整形外科部

整形外科は常勤医5名と非常勤医2名、計7名のスタッフ（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療を行っています。

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

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

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

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

ます。

また手外科分野でも手外科専門医による、マイクロサージャリー手技を駆使した手指の再接着や軟部組織の再建、組織移植、腱移行・移植による機能再建を行っています。（手指の外傷・再接着は原則として24時間対応しています。）

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

整形外科は、診断・治療において専門性が高いため、専門看護師の育成も含めて、多職種によるチーム医療の質向上のため、毎週多職種カンファレンスを実施し、高知赤十字病院として、質・量ともに高水準の医療を提供できるよう心がけております。

（整形外科副部長 合田 有一郎）

## ■ 皮膚科部

令和5年も引き続き藤岡が1人体制で診療を行った。

他科の先生方や多くのスタッフの皆様のおかげで日々を過ごしている。

外来診療は月から金曜日の午前中で、令和5年度の外来患者数は前年度よりやや減少し、1日平均18.2人であった。湿疹・皮膚炎群・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多かった。他科からの紹介では、癌治療薬による皮膚障害も多数紹介をいただいた。免疫チェックポイント阻害剤の皮膚症状は軽症から重症まで多岐に渡っていた。

入院は新規入院患者が42人、1日平均1.3人で前年度の37人/0.9人から増加した。蜂窩織炎や帯状疱疹など皮膚感染症が中心であった。手術、抗癌剤治療、重症薬疹の入院もあり、様々な科の先生方にお世話になり診療を行った。抗癌剤治療に関しては薬剤部の方々にも知恵を借り改めて勉強が必要であった。入院中の紹介は数多くいただいております、原疾患との兼ね合いを考えながらの薬疹治療は、皮疹が悪くなりませんようにと祈るような気持ちで診察をしている。おむつのトラブルや爪切りなども多く、病棟看護師さんの協力が欠かせなかった。

夏休みで休診にせざるを得ない場合もあり、令和5年度は病休による休診日を作ってしまったので、今後は自分の体調管理にも十分注意していきたい。

（皮膚科部副部長 藤岡 愛）

## ■ 第一泌尿器科部、第二泌尿器科部

泌尿器科は常勤医4名の体制で、透析部門と泌尿器科部門を担当している。

透析部門は外来通院症例と治療や手術を要する入院症例に対して血液透析治療を実施、令和5年度はのべ4,158人の透析治療（1日平均約13人）実績であった。血液透析の導入を必要とする症例も受け入れており、新規血液導入症例は14名であった。

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

《主な疾患と入院患者数》	R3	R4	R5
腎癌	26	23	21
腎盂・尿管癌	14	13	19
膀胱癌	53	58	66
前立腺癌	105	78	82
前立腺癌の疑い	31	20	28
前立腺肥大症	14	7	2
慢性腎臓病/末期腎不全	27	20	13
バスキュラーアクセストラブル	24	17	16
尿路性敗血症	46	36	36
総入院患者数	547	460	449

《主な手術・検査と手術件数》	R3	R4	R5
根治的腎摘除術	2	1	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術	7	3	2
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術	8	5	4
腹腔鏡下補助下腎尿管全摘除術	3	3	5
経尿道的腎尿管結石レーザー碎石術			4
尿管ステント挿入術	43	32	31
経尿道的膀胱腫瘍切除術	48	57	53
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	23	21	24
レーザー前立腺核出術	5	2	2
前立腺生検	81	56	77
バスキュラーアクセス関連手術	86	61	47
総件数	402	367	378

（第一泌尿器科部長 奈路田 拓史）

## ■ 形成外科部

令和5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737名、入院患者181名であった。手術件数は入院手術386件(うち全麻手術269件)、外来手術261件、総計647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。外科の乳癌術後の乳房再建術、整形外科の外傷患者の皮膚軟部組織欠損創に対する再建手術、耳鼻咽喉科の頭頸部癌切除後の再建術など、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、眼瞼下垂症や眼瞼内反の修正術なども行い、形成外科領域全般に対応した。

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

医育面では、臨床研修医への講義や診療指導、高知大学と徳島大学からの医学生実習受け入れ等を通して後進の育成に努めた。また学術面では、院内勉強会や県内医師会で形成外科領域に関する講演を担当し、日本形成外科学会学術集会、日本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(平成31)年～令和5年の形成外科手術件数

疾患群	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
外傷	116	114	170	182	177
先天異常	8	13	10	12	17
腫瘍	160	135	142	203	270
瘢痕拘縮・ケロイド	4	14	38	36	23
難治性潰瘍	61	68	102	137	116
炎症・変性疾患	10	14	15	30	23
美容	0	0	0	0	0
その他	10	3	4	4	21
合計	369	361	481	604	647

(形成外科部副部長 柏木 圭介)

## リハビリテーション科部

令和5年度も昨年度同様、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（作業療法士1名、言語聴覚士2名）、理学療法士の病気欠勤者の発生により理学療法士の臨時職員1名の採用は継続した。

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、12月に3階東病棟が閉鎖となりスタッフの配置人数の変更が余儀なくされた。

令和5年度の取り組みも、例年通り、病棟との連携、在院日数短縮に向けた質的、量的アプローチの向上を目標として取り組んだ。

1年間のリハビリ総処方件数は3,624件（前年度3,799件）、月平均302件（前年度月平均317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年度以降は年々減少傾向を辿っている。要因として病院の診療体制の変更や医師の人事異動、病棟の閉鎖等により入院患者の減少による処方の減少などが考えられるが、その状況については資料を参照されたい（図2）（表1）。疾患別リハビリテーションの内訳ではそれぞれの割合に大きな変化は認められなかった（図3）（図4）。

職員教育については院内開催の各研修会への参加、各療法士の専門的な知識と技術の向上を目的とした勉強会の開催、OJTを活用しながら人材育成と臨床教育の取り組みは令和5年度も継続して行った。学術活動では、院外の学会、研修会等への参加については可能な限り会場に赴くようにし、Webでの開催も併用して積極的に参加するようにした。

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

令和5年度の実習生受け入れに関しては、新型コロナウイルス感染により制限がなくなったことから職員の勤務状況に応じて対応し、夏季の見学実習以外は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）。

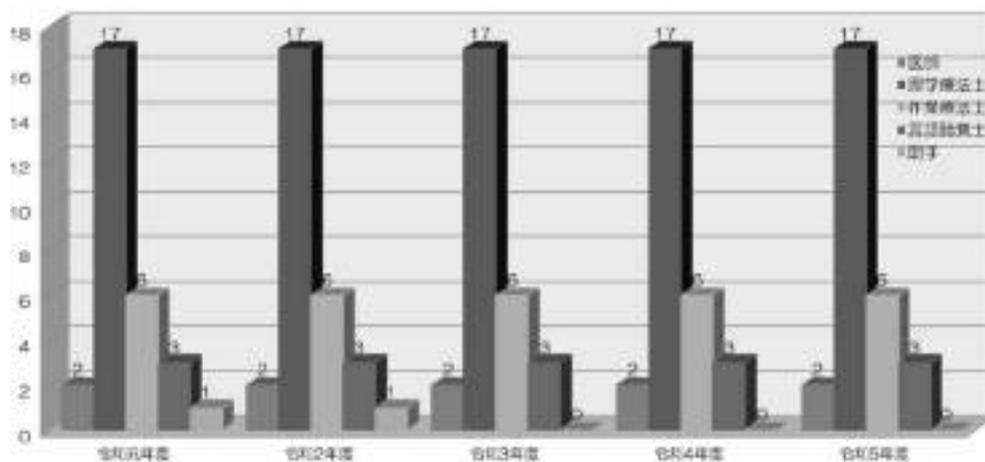


図1.リハビリテーション科スタッフ数(単位:人)

	令和4年度	令和5年度	増減	対前年増加率
整形外科	952	984	32	3.4%
脳神経外科	557	503	-54	-9.7%
一般外科	354	337	-17	-4.8%
一般内科	549	569	20	3.6%
救急部	77	6	-71	-92.2%
形成外科	50	36	-14	-28%
呼吸器内科	352	330	-22	-6.3%
産婦人科	3	5	2	67%
耳鼻科	31	20	-11	-35.5%
循環器内科	237	207	-30	-12.7%
小児科	1	1	0	0%
消化器内科	483	506	23	4.8%
心臓血管外科	75	57	-18	-24.0%
泌尿器科	74	53	-21	-28.4%
皮膚科	4	10	6	150.0%
合計	3799	3624	-175	-4.6%

表1.リハビリ処方件数診療科別内訳(単位:件)

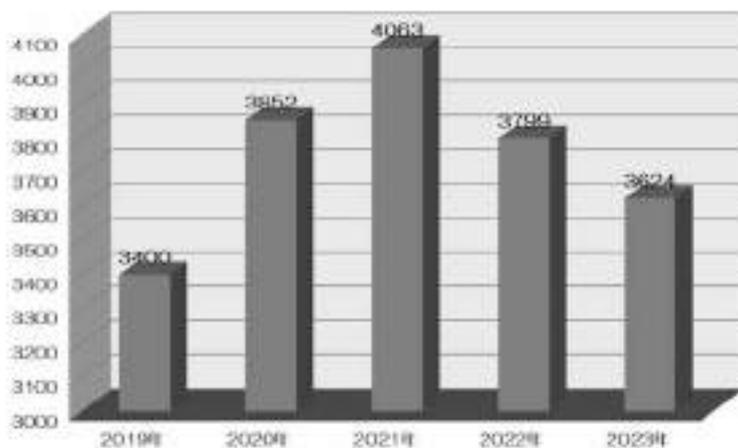


図2.リハビリテーション科処方件数(単位:件)

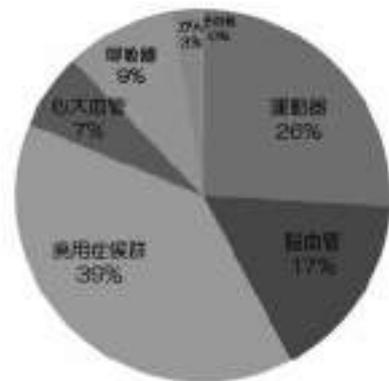


図3.疾患別リハビリテーション内訳

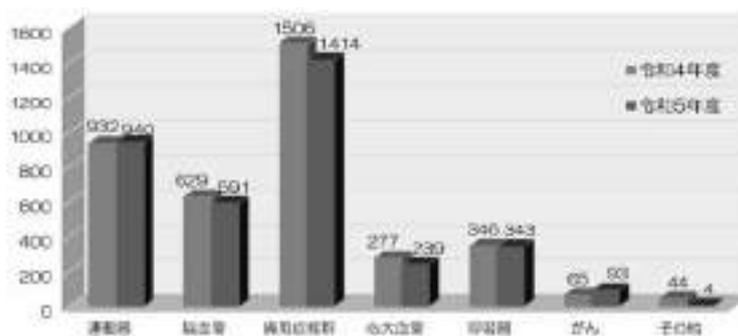


図4.疾患別処方件数

学会名(研究会名)	開催日	会場	演題名	発表者
第59回高知徳十字病院医学会	1月20日	高知県	当院心臓血管外科手術後におけるせん妄発生頻度と関連要因の検討	西本剛久
第59回高知徳十字病院医学会	1月20日	高知県	大腸癌五位部骨別に対する当院の取り組み	嶋村友秀
Stroke2023	3月16日~18日	神奈川県	重症くも膜下出血の転院について —転院に関する要因の検討—	西本剛久

表2.令和5年度業績(学会発表)

学校名		見学実習	評価実習	臨床実習
高知リハビリテーション学院	理学療法士	0名	1名	1名
	作業療法士	0名	1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			1名
	作業療法士			1名
高知医療学院	理学療法士			1名

表3.令和5年度実習生受入状況

(リハビリテーション科部技師長 松村 雅史)

## 放射線科部

令和5年度の医療業界において最も大きな出来事は5月の新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行であった。それにより社会の制限は緩和されていくのと同時に日常診療は通常に状態に戻っていく。一方、新型コロナウイルス感染症の5類移行後もリモート会議などが一般的に普及し、学会の単位所得も現地に行かなくても e-learning で取得できる様になり、便利な習慣は続いていく。さらに記憶をたどると新型コロナウイルス感染症の5類移行後も、円安と物価上昇の勢いは止まる事なく、日常生活は金銭的な制限を感じる状況がさらに深刻となっていく。

令和5年度より高知大学放射線科よりは後期研修医濱田凌先生と交代の形で岩村真実子先生が赴任し、常勤医3名（放射線科専門医2名、核医学専門医1名、マンモグラフィー精度管理中央委員会認定医師1名、IVR 専門医1名）と非常勤医1名（放射線治療応援医師）で診療の開始となった。

放射線技師は令和4年と同様、計20名（第1種作業環境測定士1名、第1種放射線取扱主任者2名、第2種放射線取扱主任者2名、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、救急撮影認定技師2名、Ai認定診療放射線技師1名、DMAT 隊員1名、および放射線治療品質管理士・医学物理士1名）事務2名のスタッフである。令和5年度に新たに1名が医学物理士の資格を取得した。

放射線部の看護師は令和5年度、2名でのスタートであったが、退職に伴い1名となり、手術部の看護師の協力にて業務を継続し、現在は手術部と合併となっている。

令和5年度の放射線治療件数は年間123件であり、令和4年度よりは軽微な減少となった。令和5年度の検査件数はCT 17,045件、MRI 6,166件、RI 419件といずれも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91件と前年度と比較して減少した。これは肝細胞癌に対する動脈塞栓術の症例が減少した事、当院の救急体制の変化により外傷患者の受け入れ数が減少した事に起因していると思われ、今度の症例数の増加を目的として、改善の余地があるものと考えている。

医師よりの学会発表・学術論文はともになかった。放射線技師よりの学会発表は1題、シンポジウム、研修会での発表もそれぞれ1題であった。

今後ではあるが、現在高知大学と協力体制となり、後期研修医の受け入れを行っているが、さらに協力体制を強め、医師確保・増員などにつなげていきたい。

また、IVR 症例を含め、各検査数が減少傾向であることが不安材料であり、病院の体制改変が進む中、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

令和5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2名(筒井美帆医師、丸岡日向子医師 高知大学医学部附属病院病理診断部所属)で業務を行いました。

組織診断の年件数は4,283件で過去3番目に多く、術中迅速診断も年件数で175件と過去3番目に多い件数でした。

細胞診の年件数は4,586件と過去10年で2番目に少ない件数でした。

遺伝子・治療関連検査は年件数として187件であり、前年度の約1.3倍と増加しており、年々増加傾向にあります。新しい治療が次から次へと出現しており、対応を心がけてはいるものの、至らない点もあるかと感じています。病理検体を用いた新規検査項目等、ご希望の際には病理診断科にご一報頂けたら幸いです。

病理解剖は年件数で9件であり、病態解明と研修医教育に貢献できたものと考えています。

学会・研究会発表は年度件数として5回です。症例の体外的な公表は、医学への貢献のみならず、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えます。

研修や実習の関わりとして、研修医を1名、高知大学医学部6年生を1名、高知学園大学からの学生を8名、薬学部学生を4名受け入れました。

最後に、皆様からの検体提出は大変有り難く、今後も症例ごとに病理診断科部職員一同、親身に対応したいと考えています。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、患者の安全と医療の質向上を目指し、重要な二つの係及び一担当から成り立っています。まず、診療情報管理係は、患者の診療記録を正確に管理し、データ分析を通じて医療の質を高めるための基盤を築いています。法令遵守を徹底し、信頼性の高い情報を提供することに努めています。情報システム係は、最新の医療情報システムを運用し、スタッフが効率的に業務を行えるようサポートしています。新システムの導入やトラブルシューティングを通じて、医療現場のデジタル化を推進しています。最後に図書担当は、医療に関する文献や資料を収集・整理し、スタッフの研究や教育を支援しています。知識の共有を促進し、医療の進歩に寄与するための情報提供を行っています。これらの係が連携し、病院全体の運営を支えることで、私たちはより良い医療サービスの提供を目指しています。

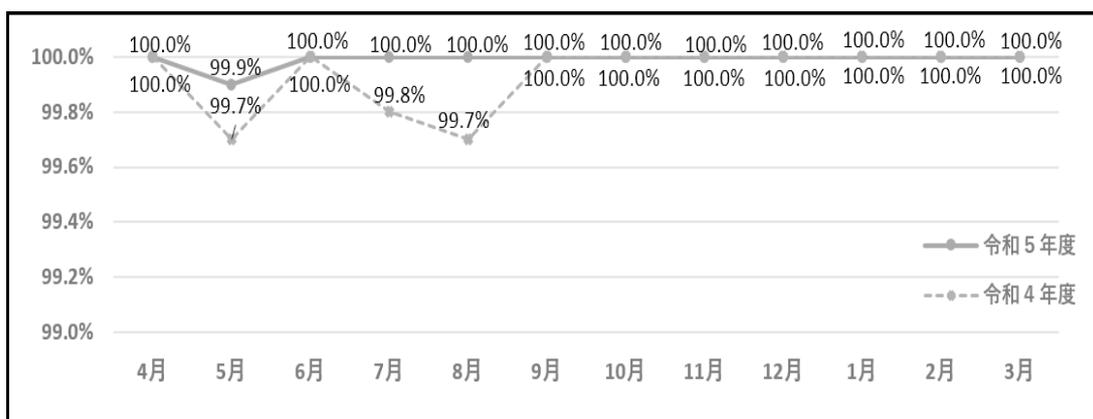
各係の実績は次のとおりです。

### 【診療情報管理係】

令和5年度は、前年に引き続き、過去分の退院サマリーの承認作業を行うとともに、診療統計の作成において遅れを取り戻すべく業務改善を行いました。今後も退院サマリーの承認作業について、質を担保しつつ効率的に行えるよう、引き続き業務改善を進めてまいります。

#### 1.退院サマリー記載率

今年度も14日以内記載率100%を目標としていましたが、5月のみ達成できず、14日以内記載率は99.9%でした。しかしながら、月別記載率では、年間で5月以外の11回100%を達成しました。また、7日以内の早期記載率については、前年度の68.7%に対し、今年度は74.8%と向上し、取り組みの成果が現れています。次年度も引き続き、14日以内記載率100%、7日以内早期記載率の向上を目標とするとともに、退院サマリーの質の向上に向けて取り組んでいきます。



#### 2.診療記録監査

診療情報管理委員会委員による質的監査を、3グループで1回16冊、年間5回、計80冊を目標とし、79冊達成することができました。また、前年度からの検討課題である監査項目の見直しについては、量的監査項目を改訂し、質的監査項目については引き続き次年度の目標としました。

今年度、フィードバックは監査対象医師全員に行いましたが、低得点者についてはほぼ改善が見られなかったため、効果的なフィードバック方法について引き続き検討が必要です。

### 3.定型文書の整理

使用頻度が少ない定型文書は、現場に確認しながらインアクティブ化する作業を行い、定期的に整理を行っています。今年度は定型文書の申請書類を修正し、作成後の文書管理について明確にしました。今後も継続して整理し管理を行っていきます。

### 4.クリニカルパス

クリニカルパス委員会の活動としては、令和2年度から始めたアウトカムの評価やバリエーション入力の取り組みが定着してきており、収集したバリエーションデータの精度向上に向けた検討を継続的に行っています。人材育成のための研修会も継続しており、新しい試みとしてラダー形式で初級編・中級編・上級編に分けて開催しました。院内パス大会も継続して開催しており、発表された演題のうち、2演題については来年度の全国クリニカルパス学会でも発表予定です。

#### クリニカルパス委員会活動実績

##### (1) クリニカルパス使用退院患者数集計

項目	集計
使用退院患者数	4,745
退院患者総数	9,853
使用者数月平均	395.4
退院患者数月平均	821.1
使用退院患者率	48.2%

##### (2) 新規作成 5種類 計5件登録

診療科	パス名称	登録数
消化器内科	胃 EMR	1
小児科	小児食物負荷試験	1
小児科	新生児血糖管理	1
小児科	新生児低血糖	1
外科	乳房再建術	1

##### (3) バリエーション分析 4件

##### (4) 看護部新人研修会 1回 令和5年4月6日

##### (5) クリニカルパス勉強会

- ・クリニカルパスを知ろう! 令和5年6月22日
- ・クリニカルパスを使いこなそう! 令和5年9月28日
- ・クリニカルパスを考えよう! 令和6年1月25日

(6) 院内パス大会 令和5年11月30日開催

病棟名	パス名称
6階東病棟	ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘出術パス
6階西病棟	大腿骨近位部骨折に関するパス
5階西病棟	新生児低血糖パス
5階東病棟	乳房切除術・乳房全摘術・乳房再建術

## 5. がん登録

(1) 国へのがん登録データの提出とデータ提供依頼

1) 国への提出（国立がん研究センター内 がん情報対策センター）

○院内がん登録予後情報付きデータ集計への提出

平成23年（2011年）10年予後集計 811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令和4年（2022年）症例データ提出 961件分

○全国がん登録集計に令和4年（2022年）症例データ提出 961件分

○院内がん登録とDPCデータを使用したQI研究に2020年症例データ提出

2) 国へのデータ提供依頼

○院内がん登録平成23年（2012年）症例の予後不明分の有償調査を依頼

登録815件中予後不明分340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773件/総登録数815件（予後判明率95%）

予後有償調査費用：134,064円

(2) 県へのがん登録データ提出

○全国がん登録 令和4年症例 961件分 国を介して高知県へ提出

○全国がん登録「遡り調査」への当院における死亡者の死因情報の提供 計3件

○全国がん登録届出表の氏名欄の確認と訂正依頼128件につき訂正し提出

(3) 令和3年(2021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

(5) 高知県がん診療連携協議会がん登録部会活動

○第17回がん登録部会メール会議参加

○がん登録部会研修会 Teamsを使用したwebセミナー

第一回 令和5年6月24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 佳子先生

①膵臓+胆道系(肝門部胆管、遠位胆管、胆嚢、胆嚢管、ファーター乳頭)

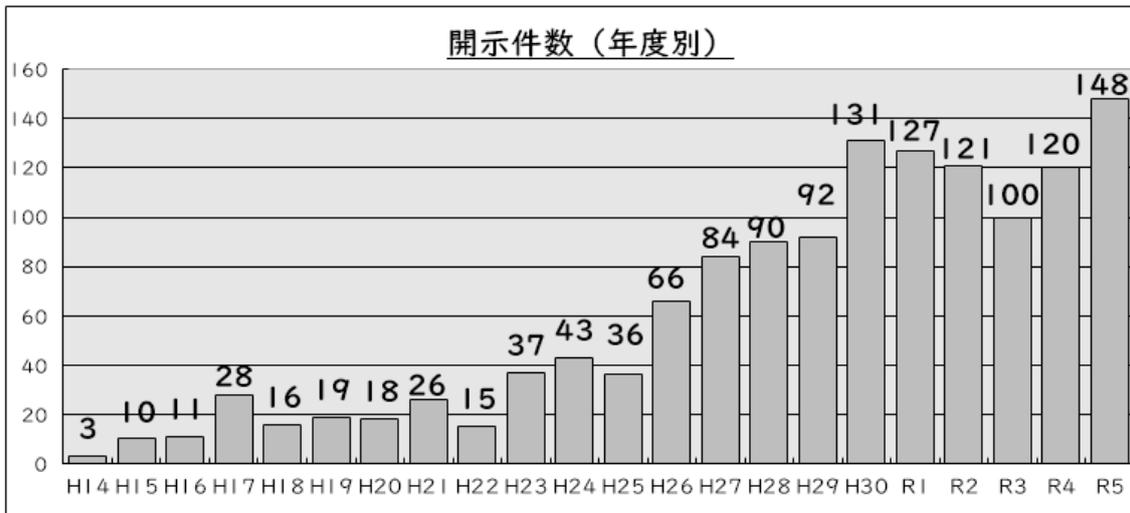
解剖、TNM分類と各がん取扱い規約、がん登録で注意すること

演習+演習回答  
②事前質問への回答

第二回 令和6年3月16日 主催 高知大学医学部附属病院

- 講師 1) がん統計を読み解くための統計学の知識  
高知大学医学部 公衆衛生学 教授 安田 誠史先生  
2) 脳腫瘍の診断と治療について  
高知大学医学部附属病院 脳神経外科 木田 波斗先生

## 6. 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というニーズが増えており、カルテ開示の要望も増加傾向にあります。新型コロナウイルスの影響もあり令和3年度は若干減少していましたが、当年度は最も多い件数となりました。

### 【情報システム係】

情報システム係は、病院情報システムの安心・安全・安定稼働を目標として、主に電子カルテシステムや部門システム全般の運用管理、PC端末やプリンタ等の周辺機器のトラブル対応を行っています。また、IT化の推進やセキュリティ対策の実施も担当しています。今年度はインボイス制度対応や医師の働き方改革として、医学管理料オーダの代行入力機能の拡張を行いました。また、情報セキュリティ対策として、全職員を対象としたe-Learning研修を実施したほか、サイバー攻撃対策の強化や医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定に伴う変更点の見直しを行いました。

### 1. 主なシステム対応実績

- 4月：遠隔画像診断システム「シナプスゼロ」の対象科拡張
- 5月：情報セキュリティ対策基準の見直し
- 6月：高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施
- 7月：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改訂対応、サイバーチェック対策、チェックリスト対応
- 8月：病院情報システムUPS老朽化交換対応

9月：インボイス制度対応

11月：リモートメンテナンス回線の情報セキュリティ強化対応

12月：医学管理料オーダの代行入力機能追加

1月：患者用Wi-Fiの利用範囲拡張

2月：高知県警と連携した情報セキュリティ訓練の実施、  
アルブミン製剤の輸血部移管対応

3月：老朽化端末入替対応

## 2.随時対応

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

## 3.IT資産管理

IT資産管理に関する台帳を作成し、期日内に本社に報告

## 4.情報セキュリティ

①全職員を対象とした情報セキュリティ及び個人情報の取扱いについてのe-Learning  
研修

②高知県警と連携した情報セキュリティ研修（6月）、訓練（2月）の実施

③医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改訂対応、サイバーチェック対策  
チェックリスト対応

④情報セキュリティ対策基準の見直し

⑤リモートメンテナンス回線の情報セキュリティ強化対応

【図書室】

全職員が使用できる電子カルテ用のパソコン、文献検索用のパソコンの他に、多職種でチーム活動などに活用できるミーティングスペースを設置しています。

図書室の概況については、次のとおりです。

令和5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	45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	10件
単行本の目録形態	プリント版目録	大学・公立図書館	41件
2. 雑誌(冊子体のみ)		その他	3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	47件
寄贈・交換雑誌 国内誌	5	上記以外の病院図書室	109件
寄贈・交換雑誌 外国誌	3	大学・公立図書館	7件
3. 雑誌の保存基準の有無		その他	10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)465千円
所蔵雑誌の目録形態	エクセル(院内HP)・プリント版	和雑誌(EJ含む)	2,553千円
b. データベース		洋雑誌(EJ含む)	4,340千円
医学中央雑誌Web版	有り	文献検索等のデータベース代	3,068千円
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】**

今年度の学会テーマは、「コロナの先の新しい医療を創造しよう!」で、研修医セッション10演題、一般23演題の発表があり137名に参加いただきました。活発に意見交換が行われ盛況のうちに医学会を終えることができました。

**第 59 回 高知赤十字病院学会プログラム**

08:50 開会の挨拶：学会長(院長) 谷田 信行

08:55～09:22 セッション1

座長：医療安全推進室看護部長 山本 直美

1-1	がん相談支援センターの現状と課題	吉野 真子	医療事業・広報課
1-2	救急現場において時間的制約がない終末期患者の自宅入院への支援 —夫の代理意思決定を多数獲得できた症例—	加藤 美由紀	救命救急センター病棟
1-3	人工呼吸器早期離脱プロトコル導入によるICU看護職の成長と課題	大崎 志奈	救命救急センター病棟

09:22～09:58 セッション2

座長：看護部付看護部長 井上 和代

2-1	当院の脳血管外科手術室におけるせん妄発生頻度と関連要因の検討	島本 剛久	リハビリテーション科部
2-2	手術に誘いかかる小児患者と親の不安軽減について	小野 実穂奈	6階東病棟
2-3	大腸癌遠隔転移に対する当院の取り組み	橋村 友香	リハビリテーション科部
2-4	「栄養状態による種々の変化に対する関与」	島崎 優希	6階西病棟

休憩

10:00～10:27 セッション3

座長：リハビリテーション科部長 松村 雅史

3-1	当院におけるinAEMマネジメントについて—院内の体制整備と地域連携—	清田 佳奈子	薬剤部
3-2	特設セキュリティ対策の取り組みについて	渡辺 聖太	医療情報管理課
3-3	コロナ禍における感染対策について	伊藤 知恵	医事課

10:29～11:17 セッション4 Resident Presentation Award 【研修医セッション】(1)

座長：第一脳神経外科副部長 松下 展久

4-1	短期間で脳梗塞、心筋梗塞を来たしたルーペー症候群が疑われた1例	森田 晴樹	診療科部
4-2	COVID-19に罹患した野良型ATII肺炎(ライオン症)の1例	山本 真輝	診療科部
4-3	ニカミに付着した血栓のため緊急救命内視鏡的治療を要した重症肺炎(肺炎)の1例	三島 治雄	診療科部
4-4	急性型ヒパチンD(製剤)と酸化マグネシウム製剤の内服により 1.5Lの大量利尿を要した1例	林 さなほ	診療科部
4-5	セボフルラン吸入療法を要した重篤な喘息発作の1例	酒中 穂乃緒	診療科部

11:20～12:20

特別講演

「DXと課題の構造化」

高知工科大学教授 郡濱 清吾 先生

座長：耳鼻咽喉科部長 宮崎 かつし

50分休憩

13:10～14:00 セッション5 Resident Presentation Award 【研修医セッション】(2)

座長：腎臓科・腎臓内科 辻 和也

5-1	DICによる全身閉塞のため出血が制御できなかったが、 病態から診断し得た日本紅斑熱の1例	樋口 真実	診療科部
5-2	急性肝臓炎発症後の1例	成藤 慎希	診療科部
5-3	成人ステロイド病治療中に脳梗塞を発症した1例	小川 晴香	診療科部
5-4	稀なCT所見を呈した原発性肝細胞癌の1例	近藤 一郎	診療科部
5-5	横文込み型肺動脈瘤挿入、患者にアドバンス・ケア・プランニングを実施し、 肺動脈瘤を停止した1例	小堀 玲実	診療科部

14:00～14:36 セッション6

座長：産婦人科 藤戸 さち恵

6-1	長期入院している切迫早産妊婦のストレス —ラザルス的心構造的ストレス理論を用いて考える—	中久保 真志	5階西病棟
6-2	「患者の自立を支えるための看護職の関わりや役割について」	山下 真由	5階東病棟
6-3	せん妄を発症した患者に対する基本的ニーズの充足について —「ポートナード」を視ての関わりから学ぶこと—	森下 愛理	救命救急センター病棟
6-4	せん妄リスク評価と連動した睡眠薬(アモキシロリン)の導入と今後の方向性	井上 和代	看護部

休憩

14:50～15:26 セッション7

座長：第一外科副部長 山井 礼道

7-1	患者とともに「共通目標」を達成する過程で学んだ看護の技	刈谷 美咲	救命救急センター病棟
7-2	急変により亡くなった患者の家族への対応 —プロセスレコードを用いた振り返りをもとに考える—	宮崎 恭仁	7階西病棟
7-3	多発性骨髄腫の患者、家族との関わりで学んだ終末期の家族看護	西内 はるか	8階西病棟
7-4	老年期脳梗塞患者と家族の持つ危機を乗り越えるための看護介入	高田 真季	8階東病棟

15:26～16:11 セッション8

座長：第四外科副部長 上野 直

8-1	院内がん登録で見逃されたがんの部位別罹患率推移の現状	森田 博	医療情報管理課
8-2	病棟学部門におけるタスク・シフト/シフトへの取り組み	島崎 健太郎	第一放射線科部
8-3	当院での凍水(酸水)通過凍結溶融装置の導入	岡崎 俊希	臨床工学技術課
8-4	注腸剤投与関連リーク2年の経過観察と転移をきたした腎臓癌例の検討	笠路山 拓史	泌尿器科
8-5	皮膚癌へチマ製法の検討	吉田 光輝	外科

16:00 閉会の挨拶：医局長 宮崎 かつし

(医療情報管理課長 中村 正)

## ■ 医師事務支援課

医師事務支援課の令和5年度における具体的な活動実績について、文書支援では、診断書支援件数が7,817件と昨年度実績（9,050件）より1,233件（約13.6%）の減少、退院サマリ支援数は9,502件（昨年度実績10,075件/約5.7%減）、収容証入力件数は4,943件（昨年度実績6,316件/約21.7%減）とすべての項目で前年を下回っていますが、前年度より患者が大幅に減少していることが要因であると考えています。

その他の支援業務（外来、入院、症例登録等）においては、前年度の業務を踏襲し、新たに依頼のあった業務についても可能な範囲で支援をしました。

また、今年度、医師事務作業補助者補助体制加算25対1から上位加算の20対1への引き上げをするために人員を16名から20名と4名の増員を試みましたが、相次ぐ退職、休職で体制が整わなかったため、引き上げには至らず、次年度への持ち越しとなりました。加算の引き上げに際し、現在行っている業務で外来支援の拡大に力を入れ、その準備を行う予定としています。

教育・研修への取り組みとして、勉強会を年間6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。次年度以降も、計画的かつ継続的に勉強会を行うことを予定しています。

今後の課題として、人員が欠員となり、新たな人員でも円滑に業務が行えるよう、現在行っている支援業務（外来、文書作成、NCD等の症例登録、入院等）の標準化、32時間の研修内容の見直し、スタッフのレベルアップに努めながら、医師の負担軽減に協力すべく、引き続き支援業務に取り組んでいきたいと考えています。

(医師事務支援課長 奥宮 正志)

### \* 令和5年度診断書等文書、退院サマリ統計

#### 1. 診断書等文書

月別、作成ツール別集計

ツール 年月	papyrus	手書き	電カル	計
R0504	476	86	45	607
R0505	499	86	45	630
R0506	648	97	59	804
R0507	592	98	56	746
R0508	512	106	55	673
R0509	493	109	49	651
R0510	470	125	44	639
R0511	498	108	43	649
R0512	469	83	54	606
R0601	439	113	45	597
R0602	461	83	47	591
R0603	480	99	45	624
合計	6,037	1,193	587	7,817

月別、作成ツール別集計

診療科	集計
内科	2,289
外科	1,038
脳神経外科	534
整形外科	1,813
小児科	106
産婦人科	516
耳鼻咽喉科	484
眼科	23
放射線科	43
皮膚科	73
泌尿器科	400
形成外科	240
心臓血管外科	148
麻酔・集中治療部	110
計	7,817

## 2. 退院サマリ

月別支援集計

年月	退院サマリ合計	支援数	再掲		
			支援不要	医師事務支援前 作成済	支援率
R0504	763	762	0	1	99.9%
R0505	726	723	0	3	99.6%
R0506	819	818	0	1	99.9%
R0507	797	796	0	1	99.9%
R0508	807	807	0	0	100.0%
R0509	788	787	0	1	99.9%
R0510	788	787	0	1	99.9%
R0511	767	763	0	4	99.5%
R0512	860	858	0	2	99.8%
R0601	796	796	0	0	100.0%
R0602	789	789	0	0	100.0%
R0603	819	816	0	3	99.6%
合計	9,519	9,502	0	17	99.8%

## 2 救急部

救急部は救命救急センターの入り口であるER（救急外来）を中心に診療を行う部門である。

### 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9,526件であった。救急搬送患者数は5,007件となっている。

### 2.救命救急センター月別取扱患者数

7月・8月と12月・1月に患者数が増加しており、例年同様の傾向である。

### 3.曜日別救急患者・救急車患者数調

土日に患者数が多い傾向に変わりはない。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11時に一度ピークを迎える。その後減少した後はまた、人が帰宅等で動き出す17時ごろに急増し、18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最も多く、次いで整形外科、外科、小児科、脳神経外科となっている。

### 6.年齢別・男女別取扱患者数

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

### 7.疾病別取扱患者数

全体の件数に対する構成比としては損傷、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。

### 8.救急車地域別搬入患者数

新病院移転後、隣接している高知市北消防署からの搬送件数が最も多くなっており897件であった。ついで高知市中央消防署からも多く患者が来ており727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39件となっている。

### 9.救命救急センター事業

令和元年度より高知市消防局と救急ワークステーションの協定を結び、毎週水曜日に救急

隊の受け入れ、講義・症例検討・救急現場での指導を行っていたが、ERに従事する医師看護師の減少により令和5年度から中止している。症例検討会は、WEB開催とし他の救命救急センターと交代制で年4回担当している。

#### 10.ドクターカー出動実績

救急車型ドクターカーの用途はおもに転院搬送で43件であった。またラピッドレスポンスカーもERに従事する医師看護師の減少により令和5年度から中止している。

#### 11.救命救急センター取扱小児科患者内訳

輪番日数は80日となっている。患者数は輪番日に増加している。また輪番日に来る患者割合については8.4人/日（令和4年度10.3人/日）となっている。

#### 12.令和5年度重篤患者数

本年度の重篤患者数は688名であった。

#### 13. t-PA施行症例数 月次推移

本年度件数としては17件と昨年度より13件減少している。

#### 14.応需率調べ

年間の応需率は70.9%と昨年度より若干減少した。総応需数も1,000件減少している。

(救急部副部長 原 真也)

## 3 健診部

### ①はじめに

新型コロナウイルス感染症は令和5年5月から感染症法上5類の扱いとなり、徐々に流行前の日常生活が戻ってきた。しかし、新型コロナウイルスが駆逐されたわけではなく、インフルエンザの流行もあり感染による職員の欠勤や受診者のキャンセルが散発的に起こった。感染予防のため新型コロナウイルス感染症が疑われる受診者の内視鏡検査を延期する対応をしたが、延期後の内視鏡検査予約を取ることが困難な場合もあった。

人事異動として課長および事務職員1人の交代があったが、着任予定の事務職員が4月に退職したため7月から臨時職員1名を採用した。令和5年3月から週3日勤務の健診部専任看護助手が着任した。令和5年度の職員配置は、医師2人、看護師（保健師）4人、看護助手1人、事務職9人、放射線技師2人であった。

前任の事務副部長の協力をあおぎながら、新課長のもとで4月に健診システム更新、7月に日本人間ドック健診施設機能評価を受審し無事更新認定された。機能評価認定と後述する稼働額の増加により、優秀部門賞の職員表彰を受けた。

### ②健診実績

表に令和元年から令和5年までの成績を示す。令和5年度は地域住民対象の新型コロナウイルスワクチン接種が終了したにもかかわらず、全体の稼働額は前年より約300万円増加した。受診者数は二日ドック・一日ドック・協会けんぽのすべてで昨年より増加した。

### ③その他の業務

職員対象のワクチン業務として、新採用職員に対する風疹・麻疹・水痘・ムンプス抗体検査、麻疹・風疹6人、水痘1人、ムンプス8人のワクチン接種を行った。B型肝炎ワクチン接種27人、インフルエンザワクチン接種752人も例年通り行った。そして6回目の新型コロナウイルスワクチン接種275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。例年実施している受診者アンケートの結果は、おおむね高評価であった。

### ④資格取得、学会参加・発表など

筆者は神戸市で行われたJDDW（日本消化器関連学会）にて、現地でポスター発表を行った。また、第54回日本消化器がん検診学会中国四国地方会で教育講演の座長を務めた。高知県特定健診従事者講習会および国土交通省土佐国道事務所での講演、高知学園短期大学看護学科での16コマの講義も例年通り行った。高知県胃内視鏡検診の講習会は一昨年筆者が行った動画を使用した（令和6年度に内容更新予定）。人間ドック健診施設機能評価の医師サーベイヤーを3回務めた（1回は台風のため現地に行けずリモート審査）。

### ⑤おわりに

令和5年度も院内各部署の協力のもとで、稼働額を伸ばすことができた。しかし、腹部超音波と内視鏡検査数の大幅増は難しく、受診者数は将来的には頭打ちになることが予想される。協会けんぽ受診者の当日を含む特定保健指導を行えば約800万の稼働額増加が見込まれるが、保健師の増員がないと実現は困難であり看護部の判断に期待したい。

	R1	R2	R3	R4	R5
一泊二日ドック（人）	329	339	323	337	367
二日脳ドック（再掲）（人）	151	111	110	118	100
一日ドック（人）	1619	1539	1731	1753	1813
単独脳ドック（人）	170	170	209	231	263
成人検診（人）*	2886	2814	3128	3204	3296
その他健診（人）	1959	1539	1669	1934	1507
春職員健診（再掲）	730	745	749	742	703
秋職員健診（再掲）	287	292	288	285	273
特定健診（再掲）	80	89	115	123	136
合計（人）	6957	6514	7060	7459	7246
特定保健指導（動機付け）	66	54	61	62	78
特定保健指導（積極的）	52	52	39	48	56
一般健康診断	88	57	56	48	51
一般予防接種	66	14	30	43	25
稼働額（千円）	186,688	181,714	219,238**	211,214**	214,135

\*：35歳以上の職員に対する日赤健保による健診を含む

\*\*：新型コロナウイルスワクチン接種料を含む

（健診部長 大黒 隆司）

## 4 薬剤部

### 1.スタッフ

薬剤師 21名、薬剤事務 1名、業務委託 7名

### 2.業務内容

薬剤部の中央業務では従来からの調剤業務をはじめ、注射薬の調製業務（抗悪性腫瘍剤、中心静脈栄養）、医薬品の情報管理業務などを行った。

また、病棟業務では病棟薬剤業務を一般病棟で実施し、外来業務では、外来治療室における副作用評価と支持療法の提案・指導、患者支援センターで術前中止薬の確認と服薬指導などの業務を行った。さらに、これらの業務を行いながら、院内のチーム活動（がん薬物療法、緩和ケア、感染制御、糖尿病、心不全、栄養サポート、せん妄など）にも積極的に参加した。

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、化学療法に関する

PBPM（プロトコールに基づく薬物治療管理）を作成し、運用開始した。今後もがん化学療法に関する運用拡大を検討している。

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

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

研修施設認定

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

薬学部 長期実務実習受入実績

Ⅱ期 3名 (大阪医科薬科大学、神戸学院大学)
Ⅲ期 3名 (松山大学、徳島文理大学)
Ⅳ期 2名 (徳島文理大学)

専門・認定薬剤師

日本病院薬剤師会	
がん薬物療法認定薬剤師	2名
感染制御認定薬剤師	1名
病院薬学認定薬剤師	6名
日本薬剤師研修センター	
認定実務実習薬剤師	2名
認定薬剤師	1名
日本緩和医療薬学会	
緩和薬物療法認定薬剤師	1名
日本臨床代謝学会	
栄養サポートチーム(NST)専門療法士	1名
日本アンチドーピング機構	
スポーツファーマシスト	2名
厚生労働省	
日本DMAT隊員	1名

(薬剤第一課長 上池 和子)

## 5 検査部

### 「体制」

令和5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（産休1名含む）、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」

6月よりパニック値の電子カルテメールによる報告配信を開始した。7月よりアーキテクト（アボットジャパン社製）によるコルチゾールの院内測定を開始した。8月に全自動尿統合型分析システムAtellica 1500(クリニテック ノーバスおよびAtellica UAS800による統合システム)の稼働を開始した。12月に全自動血液凝固測定装置CN-6000（シスメックス社製）の稼働を開始した。1月に発生した令和6年能登半島地震において、山崎部長がDMAT、塩田技師が災害コーディネーターチームで派遣された。高知学園大学3年次生8名、倉敷芸術科学大学3年次生2名の臨地実習を受け入れた。日本臨床衛生検査技師会精度管理調査は99.2点（D評価2項目）、日本医師会精度管理調査は98.8点、高知県臨床検査技師会精度管理調査は100点であった。

### 「稼働」

臨床検査システムおよび感染症検査システム、生理検査システムより抽出した入院・外来・健診を含めた臨床検査稼働数は以下の表である。検体検査は救急の減少で令和5年度は令和4年度に比べて、約5%減少した。感染症検査は入院患者の減少と新型コロナウイルス関連の検査が大幅に減少したことにより、約30%減少した。神経・基礎生理検査は肺機能検査が再稼働したことにより、約5%増加した。超音波検査および外注検査は、ほぼ前年並みとなった。

臨床検査稼働数				
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比
検体検査	1,509,108	1,504,184	1,438,848	95.6%
感染症検査	52,079	56,306	40,781	72.4%
神経・基礎生理検査	14,564	16,736	17,649	105.5%
超音波検査	9,402	8,873	8,837	99.6%
外注検査	22,583	21,528	21,430	99.5%

## 「学術活動」

### 著書

西森 美香	「検査データと血液像から疾患を推測する Q3 (Evans 症候群)」	Medical Techonology
-------	----------------------------------------	---------------------

### 論文

長谷川 智子	「不規則抗体スクリーニング陽性時の時間 外における結果別対応の取り組みについて」	高知赤十字病院医学雑誌
--------	---------------------------------------------	-------------

### 学会発表

長谷川 智子	一般演題 「時間外の不規則抗体スクリーニ ング結果別対応について」	第 42 回高知県医学検査 学会	2023/6/4
高野 静香	一般演題 「当院の糖尿病神経障害の現状」	第 56 回日本臨床衛生検 査技師会中四国支部医 学検査学会	2023/9/16 ～9/17
樫本 友美	一般演題 「アメーバ肝膿瘍と診断されるま でに約 1 ヶ月を要した症例」	第 56 回日本臨床衛生検 査技師会中四国支部医 学検査学会	2023/9/16 ～9/17

### 講演等

小野川 晃太	「認定心電検査技師の資格取得に 向けて」	高知県臨床検査技師会 スキルアップセミナー	2023/9/2
大原 有理	「認定血液検査技師資格取得のポ イント」	高知県臨床検査技師会 スキルアップセミナー	2023/9/2

## 「資格取得」

氏名	認定資格	認定学会等
佐竹 小百合	輸血機能評価認定制度視察員 (I&A 制度視察員)	日本輸血・細胞治療学会
岡上 えり奈	認定一般検査技師	日本臨床衛生検査技師会
岡上 恵美	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

(検査部技師長 弘内 岳)

# 6 医療技術部

## ■ 栄養課

令和5年度、栄養課人員は、管理栄養士7名（課長1名・係長1名・管理栄養士5名）、調理師3名の10名で業務を行った。コロナ感染症のまん延により参加できなかった学会や研修会にも参加できるようになり、数年中断していたNST専門療法士研修も参加でき、3名が修了することができた。

危機管理対策として、感染症におけるBCPの作成もおこなった。

コロナ感染症の時期を経て、栄養管理及び給食管理業務に支障なく運営できたことはよかった。

### ○栄養管理

NST専門療法士研修の修了者を増やしつつ、早期栄養介入管理加算および周術期栄養管理実施加算の算定に向けICU/救命病棟での栄養管理体制の構築と外科外来における術前術後の介入を積極的に行った。ICU/救命病棟ではカンファレンスやラウンドに参加することで管理栄養士の業務を理解してもらえた。外科外来では診察前のカンファレンスで対象者を決め術前・術後の介入と化学療法時や外来受診時にも介入ができ、医師や看護師、患者と信頼関係を築くことができた。前年度同様、各病棟でのカンファレンスや多職種との連携を取り業務に取り組んだ。

### ○給食管理

給食では、入院患者への食事提供にも変化が見られ、高齢者や低栄養で食事としたものが食べられない患者、化学療法中の患者、ターミナルの患者にも少量でも食べることへの満足感を味わっていただけるように「サポート食」を設け、栄養補助食品などで少量でも食べていただけるよう対応した。平均60件/月のオーダーがあり、患者のニーズに応えることができた。例年通り、備蓄食糧の見直しを行い、嚥下食の充実を図った。

➤ **年度別給食数**（食事提供数） (食)

	R3 年度	R4 年度	R5 年度
一般食	180,152	186,877	172,233
加算食	96,737	95,394	83,162
合計給食数	276,889	282,271	255,395
特食算定率	34.9%	33.4%	32.6%

➤ 各種実績

件(非加算)

	NST 加算	個人指導				集団指導	合計
		入院		外来		DM教室	
R3年度	109 (1)	1449 (94)		599 (81)		41	2089 (175)
		初回 1315 (69)	継続 134 (25)	初回 334 (49)	継続 265 (32)		
R4年度	57 (1)	1121 (126)		580 (58)		28	1729 (184)
		初回 1035 (77)	継続 86 (49)	初回 333 (39)	継続 247 (19)		
R5年度	123 (2)	1170 (128)		570 (66)		29	1769 (194)
		初回 1076 (82)	継続 94 (46)	初回 339 (55)	継続 231 (11)		

➤ 栄養指導疾患別内訳(入院+外来+集団)

(件)

疾患名	R3年度		R4年度		R5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)	729	29	648	40	667	35
肥満症	31	3	32	6	21	2
心疾患・脳疾患(心検査・急性期の脳疾患発症等を含む)	388	1	291	9	297	3
腎疾患(CKD・腎不全・人工透析・CAPDなど)	221	3	140	4	123	6
妊娠高血圧症	16	0	23	1	27	2
脂質異常症	18	0	6	1	28	0
肝疾患(肝不全含む)	14	0	4	1	12	0
脾疾患	25	1	60	4	63	4
胆石症	0	6	1	2		5
胃術後	112	1	93	1	90	0
胃・十二指腸潰瘍(早期がん施術後の指導も含む)	124	5	125	2	111	1
貧血	5	0	2	1	5	0
高尿酸血症	0	0	0	0	4	0
腸疾患(潰瘍性大腸炎・クローン病)	30	3	25	0	7	0
食欲不振・摂食嚥下障害・がん・低栄養など	376	62	272	63	302	83
その他(イレウスなど)	0	61	7	49	12	53
小計	2089	175	1729	184	1769	194
合計	2264		1913		1963	

(栄養課長 川島 加奈)

## ■ 臨床工学技術課

令和5年度の臨床工学技術課は、臨床工学技士15名体制(時短勤務職員1名含む)でスタートし、急性期11名・慢性期4名で業務を行った。スタッフの入退職は無かった。

### ○臨床工学第一係（急性期）

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

### 【手術室業務】

総立ち合い件数631件(前年度+4件)であった。全科とも昨年度と比較し大きな症例の増減はなかった。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
人工心肺	47件	39件	24件	30件
自己血回収	137件	125件	125件	108件
ダウインチ	74件	100件	98件	105件
神経モニタリング	167件	166件	163件	200件
NIM	18件	28件	24件	25件
Jetベンチレータ	9件	11件	7件	2件
ナビゲーション	140件	119件	154件	161件

### 【血管撮影室業務】

総立ち合い件数769件(前年度-174件)であった。循環器内科の立ち合い件数は昨年度-63件と、一昨年度に続き減少しており、総立ち合い件数に影響している。それに伴い、補助循環装置稼働件数も減少した。

その中でも、RFCA・ペースメーカー/ICM等の不整脈関連業務件数は維持しており、ペースメーカー遠隔モニタリングに関しても100名以上の患者を遠隔でデータ管理出来ている。

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
循環器内科	472件	386件	238件	175件
RFCA	16件	38件	38件	29件
脳神経外科	150件	163件	120件	102件
放射線科	61件	78件	61件	23件
心臓血管外科	6件	8件	5件	8件
PM/IC 植込み 交換・抜去	55件	54件	45件	31件
ペースメーカー/ICM チェック	477件	417件	436件	401件

※補助循環装置等稼働件数

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
IABP	48 件	41 件	22 件	19 件
VA-ECMO	12 件	10 件	3 件	3 件
VV-ECMO	1 件	0 件	1 件	0 件

【高気圧酸素治療業務】

総治療回数184回(前年度+2回)であった。治療人数・総治療回数共に昨年度とほぼ変わらず推移した。

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
人数	23 人	22 人	22 人	21 人
総治療回数	220 回	216 回	182 回	184 回

【ICU・救命病棟業務】

CHDF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、一昨年度に引き続き減少した。同様にNO療法件数も、適応となる心臓手術の周術期患者がいなかった為減少した。

HDに関しては、HD施行患者のICU・救命病棟長期入院が影響し、件数自体は増加した。

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

○学会活動報告

学会名	開催日	会場	演題名	発表者
第 34 回 日本体外循環技術医学会 四国地方会大会	令和 5 年 7 月 1 日	高知赤十字病院	一般演題 『人工心肺症例数が少ない病院における自立ま での歩み』	寺川 一紀
第 59 回 日本赤十字社医学会総会	令和 5 年 11 月 9 日～11 月 10 日	京都市勧業館 「みやこめっせ」	シンポジウム 『想定外の酸素供給停止』	坂本 真一
令和 5 年度 中国・四国ブロック研修会	令和 5 年 12 月 9 日～12 月 10 日	松山赤十字病院	シンポジウム 『院内におけるチーム医療』	高瀬 大希
第 59 回 高知赤十字病院医学会	令和 6 年 1 月 20 日	高知赤十字病院	一般演題 『当院での腹水(胸水)濾過濃縮再静注法の変遷 ～e-CART を導入して～』	明坂 弥香

○臨床工学第二係（慢性期）

VA（バスキュラーアクセス）管理として、定期的なシャントエコー検査を行っている。シャントエコー検査の対象は外来維持透析患者20名で、年1回の定期検査を実施している。本年度は入院患者のシャントトラブル2件に対してもシャントエコーを行った。

シャントエコー件数

	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
件数	28 件	36 件	24 件	28 件

アフェレシス関連

胸・腹水濾過濃縮（CART）は内科8件、泌尿器科1件の計9件であった。全体的に件数減少している。

アフェレシス件数

	R2 年度	R3 年度	R4 年	R5 年度
CAP	0	38	30	0
CART (R4.1 月から e-CART)	12	20	9	9
PE	4	14	21	1
合計	16	72	60	10

（臨床工学技術課長 明坂 慎史）

# 7 看護部

令和5年度は、「救命救急センター運用の変更」「新型コロナウイルス感染症（以下コロナ感染症とする）が5類へ移行」など急性期病院として診療体制や病床運営の変革が求められる年であった。看護部門では、良質な看護の提供と、人材の確保及び定着を重点課題として主に以下の3点に取り組んだ。

## 1. 患者の安全確保に向けた取組の推進

効率的で効果的な看護を持続的に提供する事を目的に「救命センター病棟と救命センター外来」「アンギオ室と手術室」の一元化に取り組んだ。救命センター病棟と救命センター外来は、試行を重ねたが一元化導入に至らなかった。アンギオ室と手術室は、令和6年2月より一元化の導入ができた。特殊な部門や少人数の部門では、欠員や新規配属者の教育などによる業務の制限を回避するための体制づくりを継続していく。

また、昨年度立ち上げたRRS運用については、組織体制を変更し、より実践的な活動として定着している。令和5年度は86件の要請があり、院内CPA発生数は減少し、大きな効果が得られている。

コロナ感染症が5類へ移行し3東病棟はコロナ感染症受け入れ病棟から、確保病床を持つ重症混合病棟へと変更した。一般病棟でコロナ感染症患者の受け入れを開始し、令和6年1月に3東病棟（26床）を休床し、病床及びマンパワーの集約をした。

## 2. 働き続けられる職場作り

令和5年度の離職率は9.6%、新人看護師の離職率は16.1%と前年度比で減少はしているが、新人看護師の離職率は依然と高い傾向にある。また、看護補助者の確保や定着に昨年同様に苦慮している。

職場環境の改善として、柔軟な部署間応援と業務の平準化、看護補助者の病棟東西連携、ハラスメント防止、やりがいを感じて働く職場づくり（看護係長会で看護を語る会、申し送りの見直し）に取り組んだ。これらは今後も継続していく。

## 3. 医療関連感染症を制御する活動の徹底

コロナ感染症が5類に移行し、一般病棟で安全に受け入れができる様に感染管理室と連携をとり体制整備及び感染管理教育を実施した。

### 1. 看護部の理念と目標

#### 【看護部理念】

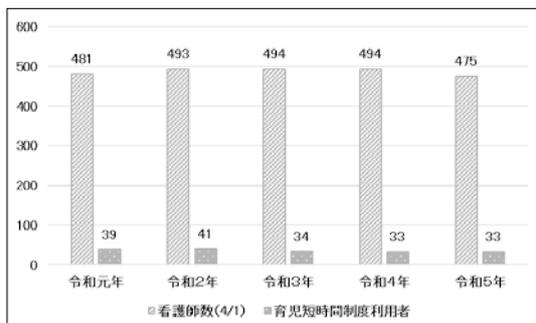
安全で安心される質の高い看護を提供いたします

#### 【令和5年度看護部目標】

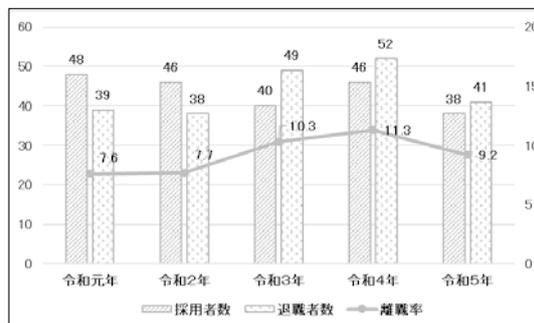
- 1.患者の安全確保に向けた取り組みを推進する
- 2.働き続けられる職場作りを行う
- 3.患者の意思を尊重したチーム医療を提供する
- 4.医療関連感染を制御するための活動を徹底する
- 5.地域包括ケアシステムの中で「生活者としての患者」を支え住み慣れた地域へ早期に繋ぐ
- 6.看護専門職・組織人として資質の向上を図る

## 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・退職状況（正規職員）



\* 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5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 伊勢田純子
看護職員	472名	看護師長：17名 看護係長：31名 看護師：424名
看護補助者	61名	看護助手：51名 病棟クレーク：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：1名】

小松ゆり

#### 【専門看護師：3領域6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17名】

救急看護	尾谷智加 寺尾浩
感染管理	野川洋枝 成瀬美佐
皮膚・排泄ケア	田村收代 池田美穂
がん科学療法看護	山本直美
糖尿病看護	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：6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
瀨田一豊	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 石黒亜也子	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	感染医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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規採用看護師 37名</li> <li>・新しい救急医療体制に伴う救命センター外来－救命センター病棟の効果的な運用（一元化）について試行開始</li> </ul>
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線アンギオ部門と手術室一元化の協議開始</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師自治会総会・新人歓迎会</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線アンギオ部門－手術室の一元化、救命センター外来－救命センター病棟の一元化について、進捗状況の確認と評価、計画を修正</li> </ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命センター病棟の人員配置に関する検討、夜勤体制の見直し</li> <li>・JICA 海外青年協力隊に看護師 1名を短期派遣（派遣国；ソロモン共和国）</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救命センター病棟－救命センター外来の一元化休止</li> <li>・COVID-19の5類移行にともない病床編成の見直しを検討</li> <li>・認知症ケア加算1から加算2への届け出変更に伴う体制の見直しを検討</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床再編：1病棟休床に向けた検討を開始</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床再編：3階東病棟の休床で調整を進める</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病床再編：3階東病棟 12 / 31 迄で休床とする</li> <li>・卒後3年目看護師ケースレポート発表会</li> </ul>
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・能登半島地震の災害救護派遣開始</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護の成果発表</li> <li>・能登半島地震の災害救護派遣を継続</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部組織体制、看護師教育体制について修正・検討</li> </ul>

## 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東</b> ◎北代恭子 ○谷本早苗 ○島巻真美	全科 COVID	看25名 助手1名 認定1名 クラーク1名	26床 35% 15.2日	1. 新興感染症受け入れ病棟としての役割を果たし、患者と職員の安全を守る 2. 働き続けられる職場づくり
【取り組み結果】 1. 5月コロナが5類に変更となりコロナ患者の受け入れを行った。当面目標管理対象外。院内の病床運用に従い12月末までに127名の患者の受け入れを行った。10日間の隔離機関の中で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にリハビリスタッフと連携し介入した。6月～8月は患者数が増加したが大きなトラブルやクレームはなかった。院内リソースも活用しRSTコンサルト10名中離脱できた患者は3名だった。ER・救命ICUからのスムーズな受け入れ・患者の状況に応じたベッドコントロールに努め特にトラブル無く受け入れできた。病院体制として12月31日付けで病棟休床となった。 2. 業務チームを中心に申し送り廃止の継続やタイムスケジュール・リーダー業務の見直し・災害時対応強化を行った。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。12月に急な病棟休床に至ったがメンタルフォローは十分に行いスタッフ全員各病棟へ異動した。特にメンタルによる離職はなかった。				
<b>5階東</b> ◎尾谷智加 ○吉永まゆ ○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複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> ◎渡邊文 ○島村順子	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 64.9% 5.5日	1. 母児とその家族にとってより良い医療・看護の提供できるように、周産期看護のレベルアップを図る 2. コミュニケーションを良くし、風通しの良い職場環境を目指す 3. 感染対策、安全対策を徹底する
【取り組み結果】 1. 産婦人科医、小児科医との学習会や、他部門合同の症例検討会を実施した。またJMELSやNCPRの講習を開催し、新規配属者は全員受講した。助産師もインストラクターとして参加。看護実践力の向上に努めた。NCPRは2名の助産師が新たにインストラクターを取得した。自部署の実践能力向上に努めていく。 2. 産科・小児科合同の周産期カンファレンスを定例化している。また、勉強会も産婦人科医師2回、小児科医師1回実施していただき、共通認識をもってチーム医療に取り組んだ。 3. 2月～3月にかけて入室ベビーからMRSAが検出。同一遺伝子によるものであり水平伝播が明らかとなった。感染管理室に介入してもらい、原因検索、対策を行った。マニュアルを修正し周知徹底を図っていく。 コロナ感染症に対しては、病棟内での感染なし。コロナ産婦の経膈分娩受け入れ2件実施出来た。 インシデント総数66件、患者誤認については患者自身への影響はなかったが、基本的な確認が不十分であったことが要因。その他事象レベル0:15件、1:46件で、2:5件。レベル0のレポートも報告するようにして、レポート全体を部署で共有し、再発防止に努めている。				
<b>6階東</b> ◎川田世里子 ○小松佳恵 ○向井直美	形成外科 小児科 泌尿器科 内科	看31名 助手4名 認定1名 クラーク1名 ナイトサポーター1名	45床 76.8% 8.3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. 週に1回5S活動をチーム全体で行い共有する事ができた。インシデント総数102件(前年度96件)増加。3bインシデント0件、3a5件、患者誤認4件、転倒31件、無投薬10件であった。無投薬や検査抜かりはPDA認証や6Rができていなかった。無投薬倍増、配薬後の内服確認ができていないのが要因である。また薬剤セット抜かりもあり集中して薬剤セットできる環境調整が必要である。思い込みによる取り違えが誤認インシデントあり、KYTでの振り返りを行ったが全例できていないため課題である。 2. 早期から地域と連携しベッドコントロールに取り組み平均在院日数短縮、病床利用率をほぼ維持することができた。小児0泊入院は81件に増加した。アレルギー負荷試験0泊入院のバス作成と泌尿器科RARPOPの改訂を行い医療看護の標準化を図り質の向上に努めることができた。次年度は形成の2泊3日の皮膚腫瘍、小児科の川崎病のバス、泌尿器科TULバス作成予定。 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. ポジティブフィードバック活動継続中、大切にしたい看護をPNS同士考え張り出しを行った。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 89.5% 13.9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. 高齢で認知症を有する患者多く、骨折や手術によりADLが一次低下するため、安全な入院環境を提供できるよう転倒防止チェックリストを作成し、2回/週のチェックを行い、転倒防止ができるよう取り組んだ。転倒発生は24件であり、令和4年度よりは4件減少した。また、転倒事例についてはその都度他職種でカンファレンスを行い、転倒予防の発生予防に繋がるように情報共有を行った。来年度は転倒を未然に防ぐにはどうすれば良いかを考えて他職種と協働していくようにしたい。 2. せん妄を助長させないように睡眠と疼痛のコントロールを積極的に行った。身体抑制実施率は10.2%(昨年度:14.0%)と減少し、身体抑制解除率も39.2%(昨年度:21.7%)と大幅アップした。 3. 時間外業務を短縮するため、残務調査を行った。記録が残る傾向にあるため、補完看護師が効率よくサポートができるように補完看護師の業務を明確化した。また、補完看護師と看護補助者との連携重要と考え、毎日、看護補助者と日替わりリーダーでミーティングを行い、共同して業務ができるようになった。また、清潔ケアを効率よく充実させることができるようにケア予定・実施の仕組みができ、患者からの満足も得られた。				
<b>7階東</b> ◎濱田多得 ○宅間真由美 ○小野川愛	呼吸器 内科・外科	看 32名 助手 3名 認定2名 クラーク 1名 ナイトサポーター 2名	45床 78.10% 10.3日	1. 患者の意志を尊重したチーム医療を提供する 2. 職場環境、風土の醸成を行い、働き続けられる病棟作り
<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。多職種での療養支援カンファレンスに取り組み、入退院支援加算、療養支援情報提供書加算が大幅に増加できた。誤嚥性肺炎患者に対し、早期より看護師にて水飲みテストを行い機能評価に繋げる事ができた。 2. 呼吸器内科・呼吸器外科の医師の協力を経て、勉強会を定期的に開催し 看護師の知識向上に努めた。 3. 業務改善を行い、確実な休憩時間の取得に取り組み、時間外が大幅に減少した、公平な年休取得に努め、時短看護師の活用を心がけることで、時短看護師を支援する看護師が不公平感を感じることなく働ける環境を目指した。面談を通して個々の目標管理、スキルアップへの支援も行う事ができ、今年度離職希望者は0であった事は、離職者の多かった7東病棟にとって大きな成果である。				
<b>7階西</b> ◎小松ひろみ ○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 83.5% 8.1日	1. 患者家族の意思を尊重し質の高いチーム医療が提供できる。 2. 安全、安心な医療を提供する。 3. 個々の職員が目標を持ち働き続けられる職場作りを行う
<b>【取り組み結果】</b> 1. カンファレンスは5月～9月、月2症例10月～2月、月4症例実施した。毎月、症例検討を実施した。療養支援や退院支援プランニング勉強会を年4回実施しのべ42名が参加。癌看護 ACP 勉強会を年3回実施しのべ28名が参加できた。パートナーで症例をまとめチーム会で発表、リフレクションを通じた日々の看護への意識付けが行えた。個別性のある看護診断の立案サマリー記載についても取り組んだが看護診断評価49%サマリー記載率は50%であった。受け持ち意識や看護の可視化(記録の充実)について今後も取り組みが必要である。 2. 転倒による骨折事例が2件あり高齢者や認知症の患者も増加しており来年度は転倒防止に向けた療養環境や看護師の危機意識をもった取り組みを行ってきたい。 3. 2～3年目の主体の勉強会を毎月開催することが出来た。リーダー育成、部署異動看護師の教育プランを作成し3名リーダー業務を行うことが出来た。				
<b>8階東</b> ◎矢野明美 ○田内佐登子 ○山本由香	脳神経外科 耳鼻科 内科	看 32名 助手 4名 認定 0名 クラーク 1名	45床 78.5% 9.9日	1. 安全で安心な医療・看護の提供ができる 2. 働きやすい環境を整えることができる 3. 資質の向上を図り、人材育成ができる
<b>【取り組み結果】</b> 1. 転退院調整には早期から着手し在院日数は昨年度より短くなった。専科以外の緊急入院や救命病棟からの転入の要請があれば受けるようにしたが、病床利用率は減少した。転退院調整の担当者とはコミュニケーションを積極的にとりながら調整をすることが出来た。インシデントはレベル3bが0件であったが、レベル3aは4件で、リスクが高い事例があった。インシデントレポートはレベル0のレポートも記載するように推奨し、医療安全に対する意識向上に努めた。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. 年休は5日以上全員が取得することができた。また、時間外勤務時間も昨年度より6時間短縮することができた。病床利用率が低下したことなどが影響していると思われる。遅出勤務をできるだけ付けするようにし、申し送り時間をチェックし、時間外短縮に努めた。看護助手確保ができていたため、移譲できるものは依頼した。 3. 全国のパス学会1名参加することができた。病棟内での学習会があまり開催できなかった。新人は途中から異動してきた1名が退職となった。				

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
8階西 ◎関田美恵子 ○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 クラーク 1 名	45 床 89.3% 11.9 日	1. 専科の特性を理解し、患者・家族の意見を聞きながら、不安なく退院できるよう早期から支援する。 2. 業務改善を行い、より働きやすい職場環境をつくる。 3. 災害を意識した職場の整備
【取り組み結果】 1. 心不全患者に対して、カンファレンスシートを見直し、入院早期からカンファレンスを実施。早期から退院を見据えて関わりを持つことで、平均在院日数は5日短縮し、再入院率が3%低下した。心臓血管外科で手術を受ける方に対して、パンフレットを見直しし術前、術後、退院後の不安軽減を図った。血液疾患患者へのクリーンルーム使用が苦痛とならないように看護ナービスを見直した 2. 申し送りが1時間かかっていたところを、30分まで短縮することができた。重症患者が増え、又、コロナ陽性患者が病棟に10人入院していたことをきっかけに、患者、看護師、双方が安全、安心して働けるように、4人夜勤を導入した。72時間の縛りがあるため、十分ではないが、今後も続けていく。 3. 災害マップを貼って、浸水場所や、地盤沈下についてなど意識してもらったり、災害についての勉強会を行った。				
救命救急センター病棟 ◎野本由記 ○大川百恵 ○海治美幸 ○宮田めぐみ ○野口岳宏	全科	看 52 名 助手 4 名 認定 4 名 クラーク 0 名	30 床 ICU 80.2% 救命病棟 74.1% ICU5.3 日 救命 4.3 日	1. 救命救急センター一元化に向けて、PNSを取り入れ円滑な病棟運営ができる 2. 笑顔で皆が声をかけ合い、働きやすい職場環境をつくる 3. 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 4. 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。
【取り組み結果】 1. 救急外来との一元化に向け、救急外来に患者がいない時にはセンター病棟でベアとなり看護実践を行った。また救急外来が忙しい時にはセンター病棟のスタッフが応援にいくなどしたが、上手く継続出来ず、一元化は頓挫した。4月から8月はHCU2の算定であったが、9月からHCU1とし病棟運営を行った。PNSの継続で、若いスタッフには心理的安全性の確保に繋がった。 2. 異動者や産休、結婚などで退職はあったが、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。救急外来との一元化は出来なかったが、忙しい時の応援は随時行った。 3. 昨年度に比べてインシデント件数は増加しており、3b事例も2件あり目標達成には至らなかった。点滴や胃管カテーテルの自己抜去のインシデントが70件と多く、適切な抑制や対策が出来ていなかった。抑制を行うことでせん妄や認知症を悪化させる懸念されるが、薬剤併用など検討する必要がある。また薬剤関連のインシデントは51件であり、内服や流量間違いなど6Rの確認不足であった。次年度はインシデント件数減少を目標にし、発生時は速やかに振り返りを行い、スタッフの危機管理能力向上に努めた。 4. 集中治療学会発表1名、赤十字医学会発表2名、学会参加10名、病棟内勉強会に参加できなかったスタッフのため、勉強会資料を共有できるアプリ(Slack)の使用を開始、学びに繋がっている。またICLSやRRSによるストロークモードのシミュレーションを実施し、急変対応やマニュアルだけではなく実際の場所や流れの確認を行った。今年度は救護班員の派遣もあり、後方支援を行うことができた。				
外来 ◎竹村美和 ◎眞鍋敦子 ○永野江里子 ○松崎良子 ○川田千和	15診療科 内視鏡センター 外来治療室 放射線科	看 41 名 助手 10 名 認定 1 名	15診療科 394.8名/日	1. 患者様に安心安全な医療、看護サービスを提供する。 2. 医療関連感染を制御するための活動を徹底する。
【取り組み結果】 1. 緩和ケア認定看護師が医師や外来看護師と連携し、がんの告知時や、治療方針の変更など重要な面談に同席できるよう業務調整した。前年度に比べ、医師と協働した面談では157件、昨年より53件の増加である。緩和ケアCN、がん看護CNSと外来全体で連携して業務調整を行い、支援が必要な患者様への意思決定支援を継続して行うことができた。緩和ケア病院への転院調整は前年度の7件より4件減少の3件、外来受診調整は、前年度の38件から5件増加して43件であった。各科外来看護師と地域医療連携課が連携し受診調整がスムーズに行えた。 また、地域医療連携課と医事課に協力してもらい、コアメンバーにより入院時支援加算2を算定する仕組みを作った。7月18日に入院決定した患者様から開始、退院時に算定する。3月末までに307件の算定実績となった。 2. アウトブレイクやクラスターの発生はなかった。部署内での活動として、感染委員が中心となり標準予防策・PPE手順・感染経路別予防策についてテストを実施した。100点と50点台と極端な差があったが、平均では85.5点あり、良好であると考え。アルコール使用量は昨年度より減少しているが、発熱外来患者の減少によるもの大きいと考える。アウトブレイクや水平感染は発生しておらず、必要な感染対策、手指衛生は実施できたと考える。				

<b>手術室</b> ◎藤戸亮 ○湯田平千春 ○上田純子	全科	看 30名 助手 3名 認定 1名 特定 2名	手術室 8室 手術件数 3,374件 全身麻酔件数	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
<b>病棟名</b> <b>看護師長名</b> <b>看護係長名</b>	主な診療科	<b>看護師数</b> <b>看護助手</b> <b>認定Ns</b>	<b>定床</b> <b>病床利用率</b> <b>平均在院日数</b>	<b>部署目標</b>
○島巻真美			2,567件	集団になる
【取り組み結果】 1. 手術室の手術件数は3,374件で前年比約1%の微増。全身麻酔件数は前年比1%微減の2,567件であった。 特定行為看護師が2名となり、常に1名は特定行為(術中麻酔補助)が行える体制とした。麻酔科医・スタッフ共に減少した中で259件の特定行為を実施できたことが、昨年同様の実績を得る原動力となった。麻酔科医と診療科医師、そして手術室スタッフの理解と協力の結果である。 2. インシデントについては、報告件数が低下しているが、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多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。				
<b>救急外来</b> ◎寺尾浩 ○岡林靖子	全科	看 19名 (管理者2名含む) 認定看護師 2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
【取り組み結果】 1. 救急車応需台数:5,007件、紹介患者の応需率:92%、ER経由の入院患者累計:3,646名/年と目標値はクリアした。 しかし、救急搬送患者の重症度低下は否めない状況である。2023年度のER目標が未だに不透明であるため、次年度は明確な運営方針を決定して頂きたい。救命センターを継続していく方針ならば、今後は、救急患者/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作りの課題は急務であるとする。				
<b>透析室</b> ◎久保山百合 ○森澤 暁美	泌尿器科	看 8名 助手 1名	20床	1. 知識・技術の向上を図り、安心・安全な看護を提供する 2. 災害発生時の対策を強化する
【取り組み結果】 1. 令和5年度の紹介・導入患者は15名、平均年齢は75才であった。導入の最高齢は91歳、80代が6名と高齢での導入が増えており、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。 新規導入患者数は前年度から4名減、維持透析患者のうち通院が出来なくなった患者は4名、死亡された患者さんもあり、患者数が減っている。そのため、年間の透析回数も4922回から3939回と983回の減となっており、新規導入患者の確保が急務である。 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	令和5年度の活動と成果 ～来年度に向けて～
2	8西	今年度特に頑張ったこと
3	7東	7東病棟 活動報告
4	7西	活動の質の向上への取り組み
5	6東	よい良い看護を提供するために
6	6西	6西病棟の取り組み～安全と安楽～
8	5東	1年間の取り組み～アピアランスケアとコスト取得率の改善に向けて
9	5西	COVID-19の産科的取り組みと今後に向けて～ 母子のために私たちができること～
10	ICU	ICUチームPNS定着に、向けての活動報告/救命病棟にPNSは定着するのか?
11	救外	1年を振り返って
12	透析室	シャント穿刺技術習得に向けて
13	ブロック外来	外来処置室の円滑な応援体制の取り組み
14	手術室	「自ら課題を見つけよう」～個人活動をチームで支える～

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
教育委員会 ◎濱田多得 ◎川田世里子 ○野本由記 ○吉永まゆ	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【専任・2年・3年・エルダー・リーダー】5つのグループで研修を企画運営した。他部署との情報交換があり気が引き締まるとの意見もあった。部署交流研修では、3年目、10年目で企画した。研修で何をどのように学ぶか事前の目標設定として指導者、研修者のすりあわせが必要であることを次年度の課題とした。また、Eラーニングやグループワークを取り入れた研修としたが、経験年数の差や役割経験歴などの要因から資料の適正化やグループ分けのメンバー分けを検討していく必要がある。成果レポート作成、発表を例年企画しており、部署の係長にも介入支援依頼を継続していく予定。 2. 新人教育は研修毎に担当者を決め開催した。コロナも落ち着きはじめ、リフレッシュ研修は数年ぶりに1日を使って野外での活動ができた。新人のリフレッシュ効果は高かったと思われる。今年度は実技研修を各部署でのOJTに落とし込んで行ったが、病棟内での時間調整が難しかったこと等があり、次年度は従来通り集合での教育をメインとしていきたい。
記録委員会 ◎小松ひろみ ○竹崎由	1. ケアプロセスに沿った看護記録ができ、NANDA-Iでの看護記録の展開ができる 2. 入院転入後8日目にオーディット表を用いて形式監査が実施でき、各部署で看護記録の現状を把握し改善することが出来る 3. 信頼性のある正確な重症度・医療・看護必要度評価ができる	1. NANDAの資料を作成し各部署勉強会(84%)を行ってもらった。「データベースの内容が領域に合っていない、計画が患者に沿っていない」などの問題点があった。データベース13領域の定義、解釈などの基本的知識については継続した勉強会を開催していく。 2. 監査の結果、20項目中17.6項目、出来ていない項目として「データベースの日付抜き、看護診断の評価修正、多職種カンファレンスの記録抜き、看護サマリーの期日が守られていない」が上げられ記録委員による現場指導を実施。看護診断の評価修正や看護サマリー記載については抜かりがないように付箋などの工夫が必要である。 3. 結果6点中5.8点「術後や処置後の修正ができておらず患者の状態は合っているも介助の実施が実施無しになっている項目があった」日々の見直しについて引き続きスタッフ指導を行っていく。看護必要度のeラーニング視聴や看護必要度指導者研修にも計画的に参加できるようにする。
安全委員会 ◎渡邊文 ○前田智子	1. 安全な療養環境の整備を行い、アクシデントの低減を図る 2. セーフティマネージャー部会へ参加し、安全活動の強化を図る	1. 医療安全推進室BSCに沿った計画を実施 定期的に多職種ラウンドを行い(第1・第3水曜日)、結果を報告し、部署へフィードバックを行った。改善点があれば、委員を中心に現場での実践につなげることが出来た。 2. セーフティマネージャー部会活動メンバーとして活動、委員会にて情報共有し周知を図り取り組んだ。特に、患者誤認、療養環境、薬剤管理、チューブトラブル、医療機器等、課題別に多職種でカンファレンスを実施し、委員会を通して各部署にフィードバックすることができた。 3. セーフティマネージャー部会と協働し取り組みを継続することが出来た。委員会の場で、情報共有を行い現場での改善点を確認し、実践につなげることが出来た。

委員会名 委員長氏名	活動目標	活動内容
感染委員会 ◎眞鍋敦子 ○関田美恵子	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 90%であった。遵守率が 80%未満の項目には「使用中のカーットのゾーニングが出来ている」が 62%など、カートに関する物が前年度より 2 項目増えた結果となった。次年度は小チーム活動の中でカートに関する対策を掲げて活動していく。 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。オムツ交換対策チームは、ラウンドにより日中の対策には一定の効果が得られたため、11 月からは感染性廃棄物の適正分別を周知する活動を行った。次年度にも継続する。 3. 年間を通して ICT に参加、参加率は 79% (前年度 75%) であった。院内感染対策組織を体験し理解する機会になった。
褥瘡対策委員会 ◎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う	1. 褥瘡研修会開催 初級コース修了者 41 名、中級コース修了者 37 名 2. ①スキンケアチームはスキンケア発生時のフローチャートを各部署へ配布し、実際に使用出来るようにした。②褥瘡予防チームは踵部褥瘡予防に焦点をあてラウンドを実施し評価を共有した。③スキンケアチームは 3 つの部署で OP 前、OP 後の保湿ケアに取り組んだ。主観ではあるが、皮膚乾燥は少し軽減した印象である。 3. 新しい褥瘡事例検討用紙を使用し、実施したケア方法を振り返り情報共有を行った。各部署で自部署の傾向を分析し、計画を立て褥瘡予防、スキンケア、スキンケアを実践した。
業務改善委員会 ◎久保山百合 ○谷本早苗	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. R3 年度看護師、看護助手の業務量調査結果から、自部署の課題を抽出し、業務改善に繋げることが出来る	1. 2. 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。本年度は新たに、胃管挿入とマンモトーム生検を追加した。 3. R3 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の短縮、申し送り廃止に向けての取り組み、記録時間の短縮が課題であった。 3 東病棟が申し送りを廃止しており、ロールモデル病棟として自部署での取り組み方や課題解決に向けての助言やヒントをもらえたこと、各部署で師長・係長に相談し助言を受けながら取り組めたことで、自分達で分析し改善策を考えることが出来たと考える。
療養支援委員会 ◎北代恭子 ○竹村美和	1. 地域ケアマネや施設職員との連携強化 2. 療養支援看護の推進 3. 療養支援看護師の育成 4. 経営参画	1. 新型コロナ感染防止対策をとりケアマネージャーと面接や電話連絡をして療養情報提供書を 390 件算定することができた。 2. 病棟担当 MSW や退院支援担当看護師と協働して退院支援計画書を 5606 件作成することができた。その実施内容の質については今後の課題である。 3. 研修会を 3 回予定した。今後も研修企画は継続していく。症例検討は病棟で事前に検討を実施して委員会での発表を行ったため、多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。

委員会名 委員長氏名	活動目標	活動内容
赤十字委員会 ◎藤戸亮 ○岡林靖子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 救護員としての赤十字 看護師研修の企画、運営、受講履歴管理</li> <li>2. 救護員としての赤十字 看護師フォローアップ研修の企画、運営、受講履歴管理</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全職員対象に以下の4本のDVD視聴とテストを実施した。①国際人道法②災害看護③災害看護概論④赤十字看護概論テスト内容は毎年改定し、結果も概ね良好である。しかし、DVDの内容に関しては同じ内容であり、見直しが必要との意見もある。</li> <li>2. 救護員を対象に、フォローアップ研修の企画運営を行った。研修ではGWを活用し、研修講師が実体験を踏まえた内容で講義を行い、より実践的な内容になった。</li> </ol>
ラダー認定委員会 ◎三木初美 ○伊勢田純子	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 実践者ラダーを推進しラダー習得を増やす</li> <li>2. 評価会の質の向上をめざす</li> <li>3. 申請書類を共有し適切な認定をする</li> <li>4. e-ラーニングの活用</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 評価会について 新師長 新係長に対して教育がされていなかったため、評価会のDVDを本社から取り寄せ電子カルテにアップした。師長会・係長会でDVDを視聴</li> <li>2. レベルに合わせた研修の修了確認について レベルI~IIの申請又はIIからIIIへの申請時に必要とされる研修が終わっており、代替えの研修がよく分からない →レベル別研修とそれに代替えできる学研e-ラーニングの研修を照らし合わせ一覧表を作成した。 申請時にはレベルに応じた研修が修了していることを確認して申請する。見込み修了での申請はしない。</li> <li>3. 評価者について(院内取り決め) 司会者:レベルIとIIは係長で可能 IIIは師長が司会を実施 他者評価:申請するレベル認定を受けている者、あるいはそれと同等の者</li> <li>4. 「ラダー申請~評価会の流れ」フロー図を作成</li> <li>5. 「実践者ラダー認定申請書」書き方のポイントを作成</li> </ol>
看護補助者委員会 ◎松村香 ○野本由記	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 組織の一員として働く環境を知ることでチームの一員としての役割が理解できる</li> <li>2. 看護補助者の業務が安全かつ効率的に行うことができるために必要な研修を受講する</li> <li>3. 東西フロアで完結し合いながら共同して業務ができる</li> <li>4. 看護補助者への適切な指示とその実施に関する記録と評価ができる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>4. 看護補助者への指示命令系統、実際の記録の仕方(①画像依頼票の作成、②清潔ケア等を行ってもらった時の記録の記載法)を決定し、実行した。</li> </ol>

## 5.人材育成

### 1)看護師継続教育実績

#### (1) 院内研修

研修区分	別紙参照												
	★e-ラーニング	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				5/8 既卒ナーズ支援					10/6OJT支援 (25名)				
専任	野本由記 嶋崎和江 森宏美	4/10リエ ーション (21名)		6/5OJT支援 (26名)	7/25テルモ医 療材料 (安) ラダーII (30名)	8/22リエ ーションII (32名)	9/26 ティバ イス 感染対策、血 培 ラダーII (30名)	10/16倫理的 問題と課題 (31名) ★ ラダーII (30 10/支部訓練	11/13心電 図セミナー (ア ドンス) ★ ラダーII (30	12/8インテ ンション事例 分析 (安) ★ ラダーII (30		2/16OJT支 援 (18名)	
2年目	宅間真由美 又川ゆみ 西尾紗耶香 西森怜果												※2年目ま とめ：ナラ ティブ事例 (心に残 った看護) 2月未提 出
エルダー	松本由佳 大崎沙織	4/17リエ ーション (12名)		6/23OJT支 援 (16名)					11/17 エ ル ダーサポー ト② (15名)				※エル ダー；評 価表・PDSA シート2月 末提出
3年目	石黒亜也子 大崎杏奈 岡本輝子 坂本香折			6/12看護実 践とケー スレ ポート ★ (22名)	7月～8月 の間に交 流 研修	9/15 ケー スレ ポート進 捗 ★ (25名)	10/24イン テン ション事 例分析 (安) ★ (22名)	事例ケー スレ ポート提 出：10 月31日 提出 (22名)	12/22ケー スレ ポート発 表会 (22名)				
10年目	野本由記 嶋崎和江 森宏美						9月～10 月の間に 交 流 研修						
リーダー	川田世里子 森澤晴美 立石亜矢 平田美奈	5/18リー ダーの 役割 (21名)			7/15感染1 日研修 ラダーIII (22名)	8/4チ ームワ ーク (教 育) ★ ラダーIII (22名)	9/15 INARS (ワ シカル) ラダーIII (20名)	11/9カ を引き 出すリー ダー ラダーIII (17名)				2/2成 果発表 (17名)	
研究、教育支援	教育担当者			7月係長会 前 (10名)				10月係長 会前 (11名)		12月係長 会前 (10名)			
【看護部関連の研修】													
助手・ク ラーク	担当				◎7/14感 染 対策 (41名)	◎8/14診 療 に関わ る業 務、 医療 安全 (30名)	◎9/14 労働 安全、 倫理 の基 本 (37名)	10/18接 遇、マ ナーの 基本 (38名)	11/22清 潔、 食事、 洗面 のお 世話、 パ ン ク ン 作 業 (37名)	12/12安 全な 体位、 移動 (35名)		◎2/13 活動 のま とめ 発表 (40名)	
倫理	病院倫理委員 会・ECT				7/21事 例で学 ぶ ラダーIII (10名)	8/14事 例で学 ぶ ラダーIII (10名)	10/2事 例で学 ぶ ラダーIII (19名)	11/17 つ つ セ ミ ナー (40名)					
認知症	せん妄認知症 ケアチーム	5/12認 知症 高齢 者の 転倒 予防 (45名)		6/27 うつ 病の 基礎 知識 (17名)	8/31自 殺 ス ト レス (19名)	9/6認 知症 の睡 眠メ カニ ズ ム (25名)	10/12 副 作 用 マ ネ ジ ス ト (3 回) (総 40 名)	11/14 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)	1/31 エン ゼル ケア、 遺体 変 化を 予 測 した ケ ア (11 名)	2/27セ カ ン サ リ ティ (10 名)	3/6在宅 緩和 ケア 合同 (15 名)	
がん・緩和	緩和ケア チーム			6/11 ペ イ ド の 基礎 (33 名)	7/5 ポ ー ト の 管 理・ 穿 刺 (3 回) (総 65 名)	8/25 MON AAL (27 名)	10/6 AIR VO (28 名)						
呼吸ケア	RST												
クリニカル パス	パス委員会			6/22 パス を知 ろう！ (ラ ダー I・ 新 人 Ns) (30 名)	9/28 パス を使 い て な ら う！ (ラ ダー II) (34 名)	10/25 パス を 考 え よ う！ (ラ ダー III) (32 名)							

(2) 院外研修

	研修名	人数
赤十字関連	赤十字科目Ⅰ	2名
	赤十字科目Ⅱ	1名
	心のケア指導員養成研修	2名
	救急法指導員養成研修	1名
管理者研修	認定看護管理者教育課程ファーストレベル（日本看護協会）	5名
認定 資格取得 その他	特定行為研修修了者（術中麻酔パッケージ）	1名
	保健師看護師助産師実習指導者講習会	3名
	臨床輸血看護師	6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5年8月6日	令和5年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル 質管理Ⅰ	公益社団法人 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5年11月24日	医療・介護・福祉施設職員 研修	公益社団法人 高知県看護協会
		令和5年10月12日	急性期フィジカルアセスメント 急性期看護援助論	神戸市看護大学
伊勢田純子	看護副部長	令和5年4月14日	新人看護師多施設合同研修「医療安全の基礎知識」	公益社団法人 高知県看護協会
		令和5年6月16日	令和5年度第1回潜在看護職員等復職支援研修	公益社団法人 高知県看護協会
		令和5年9月8日	令和5年度第2回潜在看護職員等復職支援研修	公益社団法人 高知県看護協会
		令和5年12月8日	令和5年度第2回潜在看護職員等復職支援研修	公益社団法人 高知県看護協会
寺尾浩	地域医療連携課長 救急看護認定看護師	令和5年6月9日	令和5年度新規採用養護教諭研修「実践研修Ⅱ」	高知県教育センター
		令和5年7月12日・ 7月13日・7月14日	令和5年度多施設合同研修「救急対応」	公益社団法人 高知県看護協会
		令和5年11月30日 ～12月2日	令和5年度「急変時対応に自信を持とう！」研修	公益社団法人 高知県看護協会
		令和6年2月6日	災害支援ナース養成研修	公益社団法人 高知県看護協会
大崎杏奈	急性・重症患者専門 看護師	令和6年2月8日	災害支援ナース養成研修	公益社団法人 高知県看護協会
高橋知左	集中ケア認定看護師	令和6年2月8日	災害支援ナース養成研修	公益社団法人 高知県看護協会
眞鍋敦子	看護師長 助産師	令和5年7月29日	医療安全と助産記録	公益社団法人 高知県看護協会
竹崎由	看護係長	令和5年11月 5日 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	看護係長	令和5年11月5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

氏名	役職	日付	名称	依頼元
山本恵理	在宅看護専門看護師	令和5年8月16日	令和5年度訪問看護師研修事業	公益社団法人 高知県看護協会
田村收代	皮膚・排泄ケア認定 看護師 看護係長	令和5年9月16日	中国四国ストーリーナビ テーション講習会	四国リハビリテー ション講習会
今井ユミ	がん看護専門看護師	令和5年6月1日	がん高度実践看護師 (ANP)セミナー	高知県立大学
池田美穂	皮膚・排泄ケア認定 看護師	令和5年6月25日	「災害に備える」～オストメ イトの避難行動、避難生活 について～	公益社団法人 日本オストミー協 会
		令和5年9月16日	中国四国ストーリーナビ テーション講習会	四国リハビリテー ション講習会
平野綾乃	助産師	令和5年5月13日	学問基礎論	高知大学医学部看 護学科同窓会
野川洋枝	感染管理認定看護師	令和5年9月30日	高知市西地区・北地区支 部合同研修会	公益社団法人 高知県看護協会
野口岳宏	看護係長	令和5年8月11日	令和5年度地域災害支援 ナース育成研修(基礎編)	公益社団法人 高知県看護協会

※各種看護専門学校 大学等への講師派遣は除く

## 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	看護実践能力開発(1年)	21名	龍馬学園	基礎間顔(1年)	13名
	看護基盤(2年)	30名		成人看護(2年)	46名
	母性看護(3年)	35名		小児看護(3年)	45名
	急性期・慢性期(3年)	83名		統合看護(3年)	48名
	看護管理(4年)	6名		母性看護(3年)	28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)	9名
	助産・総合(4年)	4名	高知学園短期 大学看護学科	母性看護(2年)	9名
近森病院付属 看護学校	母性看護(4年)	3名		統合看護(3年)	4名

受け入れ 5校 合計 390名

(看護部長 小松 ゆり)

# 8 医療社会事業部

## ■ 地域医療連携課

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

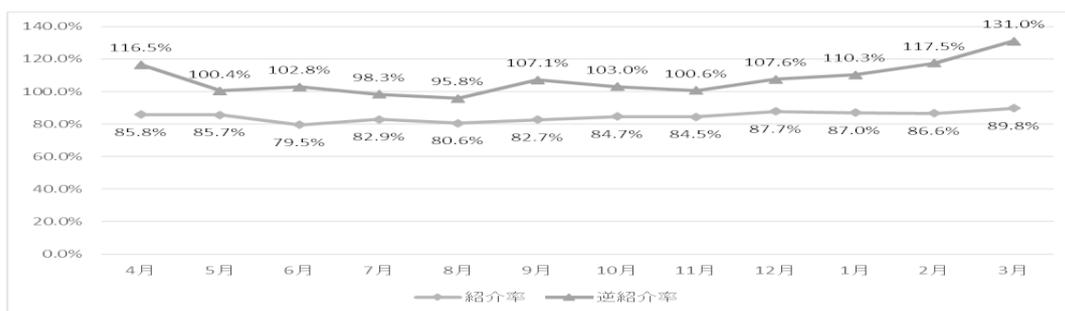
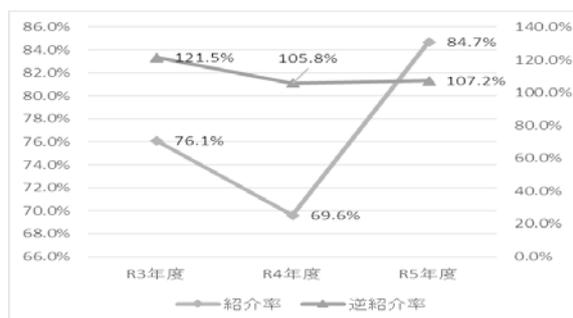
### 【紹介患者係】

令和5年度の紹介患者数は7,158件、前年度との比較では665件増であり、直近3年間において最も多い紹介患者件数を獲得した。紹介率においても84.7%で、前年度との比較で15.1ポイント増加した。

今年度、地域医療連携課として最も注力した取り組みとしては、地域の医療機関への表敬訪問を139件（前年度33件）実施したことである。形成外科、小児科、耳鼻科、外科医師にも協力して頂き、各施設へアピールできたことも紹介患者の大幅な増加に繋がったと考えている。

### ◆ 紹介率・逆紹介率

	R3年度	R4年度	R5年度
初診患者数	8,787	9,327	8,451
紹介数	6,690	6,493	7,158
逆紹介数	10,675	9,867	9,062
紹介率	76.1%	69.6%	84.7%
逆紹介率	121.5%	105.8%	107.2%



### ◆ 高額医療機器の共同利用

CT・MRI・RI 31件/月 (前年度 31件/月)

### ◆ 開放型病院共同指導

かかりつけ医と当院の医師が、共同して入院中の患者の指導・診療を実施  
45人・74回 (前年度 42人・99回)

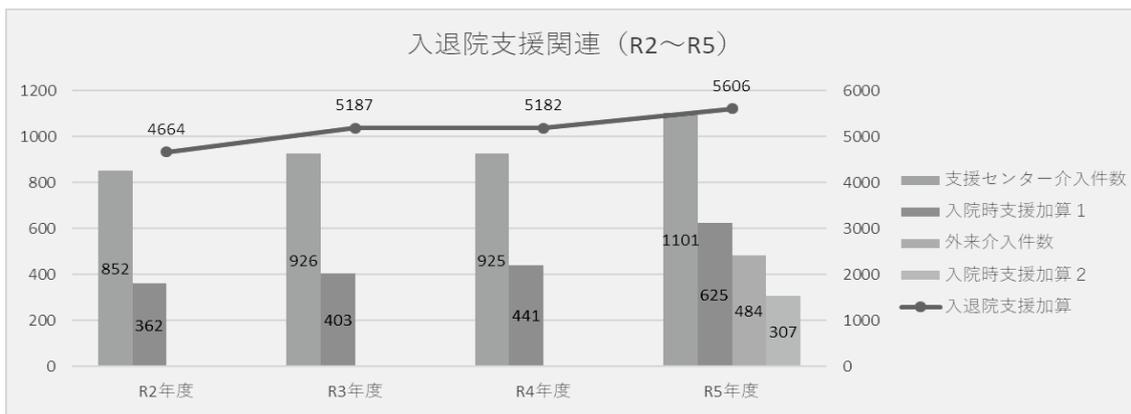
◆表敬訪問

地域の医療機関 139件 (前年度 33件)  
 消防署・出張所・分署 23署所 (前年度 28署所)

【入退院支援係】

◆入院支援

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



	3年度	4年度	5年度
入退院支援加算	5,187	5,183	5,608
入院時支援加算1	403	440	625
入院時支援加算2 (R5.7～算定開始)	-	-	308
退院時共同指導料Ⅱ	28	13	30
介護支援等連携指導料	81	53	130
療養支援情報提供書	391	368	390

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

「入退院支援加算」については、令和3年度、4年度ともに算定件数は5,100件台であったが、令和5年度は5,608件で500件以上増加している。「入院時支援加算1」についても、毎年実績値を着実に伸ばしており、例年より約200件増加した625件の算定件数であった。「主な介入疾患」の対象を増加させたことが、各加算の算定件数の増加に繋がっている。また、令和5年の7月より外来部門と協働し算定を開始した「入院時支援加算2」については308件の算定件数であり、今後は介入した患者の算定率アップに繋がるよう取り組んでいきたいと考えている。

「介護支援等連携指導料」については、前年度の約2.5倍の130件であった。この増加の要因については、コロナが5類に分類されたことでケアマネとの連携がしやすくなったことが大きいと考えている。

◆予定入院患者に対する入院前からの評価及び支援件数

令和3年度	令和4年度	令和5年度
926	925	1,101

患者支援センターの支援内容強化に関しては、予定入院患者に対する入院前からの支援件数は、1,101件で、前年度より170件以上増加している。

◆転退院調整係

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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
入退院支援加算	4644	5187	5182	5606
入院時支援加算 (R5.7～入院時支援加算2算定開始)	362	403	441	932
退院時共同指導料Ⅱ	26	28	13	30
介護連携指導料	64	81	53	130
療養支援情報提供書	306	391	368	390

入退院支援加算については424件の増加、入院時支援加算に関しては外来での算定件数も加わり491件の増加となっている。退院時共同指導料、介護連携指導料については、コロナの制限が緩和されたことがあり算定件数が増加してきている。

今後も地域の医療連携・介護・福祉関係者との連携強化に努めていきたいと考えている。

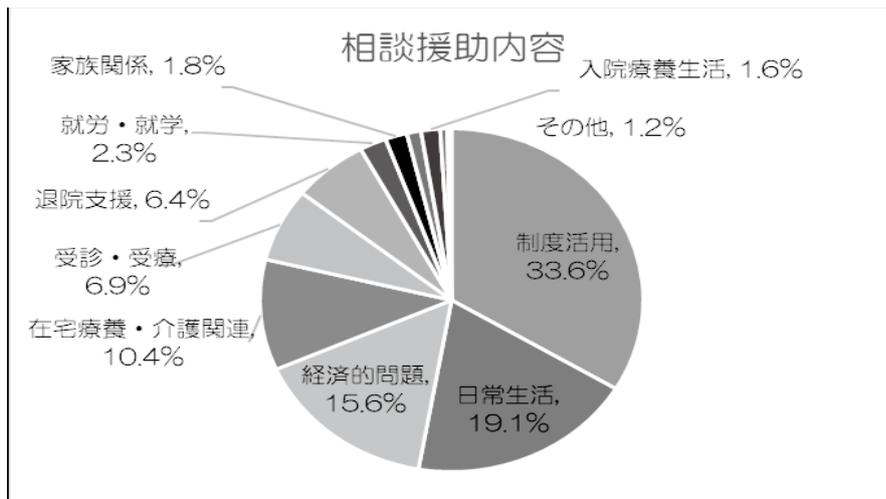
【医療相談係】

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

相談内容としては経済的問題・制度活用が多かった。超高齢化に伴い在宅療養・介護の相

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療相談件数	1,121	1,636	1,303	1,035

談も増加しており、一人に対して複数の相談を受けている。



**【地域連携係】**

◆第15回 地域医療連携意見交換会 開催

演題：「令和6年度 診療報酬改定を踏まえて ～地域連携のポイント～」

・院外参加者62名、院内参加者85名

意見交換会

・院外参加者84名、院内参加者48名

◆高知赤十字病院 地域連携セミナー

株式会社ツムラと協賛にて9月に開催

◆大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会

令和5年度 3回開催 (Total：121名参加)

・ 7月：参加者41名 (院外7施設：26名、院内15名)

・ 11月：参加者45名 (院外7施設：27名、院内18名)

・ 3月：参加者35名 (院外7施設：22名、院内13名)

(地域医療連携課長 寺尾 浩)

## ■ 医療事業・広報課

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

主たる業務は以下のとおりだが、新型コロナウイルス感染症が5類に移行され、ミニ講座、いきいき健康教室等の事業を中止することなく実施することができた。

災害救護係は、院内災害対策訓練を例年どおり年2回開催予定であったが、令和6年1月に起きた能登半島地震の対応で多くの医療チームを派遣したこと等が関係し1回のみの実施となった。しかしながら新病院に移転して初めて浸水想定訓練を6月に行うことができ、今後も定期的に浸水想定訓練を行う必要性を院内で共有できた。また、能登半島地震の対応においても、当院として初めて同時に複数の医療チームを派遣することとなり、日常の準備等において、課題を見つけることができた。

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

広報係は、臨床心理士が担当を兼務しているが、前年度から始めた広報誌への医療特集の掲載の継続やホームページの定期的更新、Facebookの更新頻度の大幅な増を行ったほか、ミニ講座は新病院開院以降、最多の申し込みがあった。

(医療事業・広報課長 山本 晃也)

### 令和5年度 災害救護派遣一覧

派遣日	派遣内容	派遣職員
1月11日 ～1月18日	石川県能登半島地震 高知赤十字病院 DMAT	山崎 浩史 (検査部)、藤戸 亮 (手術室)、 岡林 正 (救命救急センター外来)、 明坂 慎史 (臨床工学技術課)、 武田 陽平 (リハビリテーション科部)
1月13日 ～1月18日	石川県能登半島地震 日赤災害医療コーディネーター チーム第1班	原 真也 (救急部)、黒田 文子 (総務・人事課) 塩田 祐也 (検査部)
1月24日 ～1月29日	石川県能登半島地震 日本赤十字社高知県支部 第1救護班	大家 力矢 (消化器内科)、伊勢田 純子 (看護部)、 眞鍋 敦子 (外来)、松岡 歩惟 (手術室) 田岡 京将 (薬剤部)、徳弘 健 (リハビリテーション科部) 伊藤 裕希 (医事課)
2月2日 ～2月8日	石川県能登半島地震 四国こころのケアチーム	瀧田 多得 (7階東病棟)
2月5日 ～2月12日	石川県能登半島地震 病院支援	島村 順子 (5階西病棟)
2月15日 ～2月20日	石川県能登半島地震 日赤災害医療コーディネーター チーム第2班	原 真也 (救急部)、高橋 健次郎 (放射線科部)
2月22日 ～2月26日	石川県能登半島地震 日本赤十字社高知県支部 第2救護班	辻 和也 (内科)、川田 世里子 (6階東病棟)、 下本 和代 (7階西病棟)、安岡 由希絵 (救命病棟) 竹本 安希 (薬剤部)、奥宮 正志 (健診課) 水田 晋誠 (医療事業・広報課)、西岡 奈波 (企画課)
3月15日 ～3月23日	石川県能登半島地震 こころのケア調整班	水田 晋誠 (医療事業・広報課)
3月23日 ～3月28日	石川県能登半島地震 中国・四国こころのケアチーム	久保山 百合 (透析室)

令和5年度 救護活動派遣一覧

開催日	開催名	派遣先	派遣職員
8月9日 ～8月10日	高知よさこい祭り	イオンモール高知	看護師 伊勢田 純子、藤戸 亮
11月13日	高知競輪	りょうまスタジアム	医師 藤本 枝里
11月19日	ひだか茂平リレーマラソン 2023	日高村総合運動公園	医師 平野 浩紀 看護師 瀧本 麻紀
11月20日 ～11月21日	高知競輪	りょうまスタジアム	医師 廣田 誠二
2月19日	高知龍馬マラソン	春野総合運動公園	医師 山崎 浩史、平野 浩紀 理学療法士 徳弘 健

令和5年度 講師派遣一覧

開催日	派遣内容	派遣先	派遣職員
5月21日	赤十字健康生活支援講習	高知市総合 あんしん センター	外来看護師長 竹村 美和
6月17日	赤十字災害時高齢者生活支援講習		ブロック外来看護係長 川田 千和
7月1日 ～7月2日	赤十字幼児安全法支援員養成講習		8階東病棟看護師長 矢野 明美 透析室看護係長 森澤 暁美 手術室看護師 松岡 歩惟
7月27日	2023年度 「防災いのぐ特派員」集中講座	高知新聞社	看護副部長 三木 初美
9月2日 ～9月3日	赤十字健康生活支援講習	高知市総合 あんしん センター	透析室看護係長 森澤 暁美 外来看護師長 竹村 美和
9月30日 ～10月1日	赤十字幼児安全法支援員養成講習		ブロック外来看護係長 川田 千和 手術室看護師 松岡 歩惟 8階東病棟看護師長 矢野 明美
11月11日	赤十字幼児安全法短期講習		8階東病棟看護師長 矢野 明美
12月2日	赤十字災害時乳幼児生活支援講習		8階東病棟看護師長 矢野 明美 外来看護師長 竹村 美和

### 令和5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、近藤 圭大、 看護師 伊勢田 純子、岩城 聖子、島村 順子、 薬剤師 中田 愛、主事 佐々木 真規、岡村 太郎
9月30日	令和5年度大規模地震時 医療活動訓練	医師3名、看護師5名、業務調整員3名
10月7日 ～10月8日	日本赤十字社高知県支部 災害医療救護訓練	救護班員 29名、研修医7名、卒2看護師32名、スタッフ9名
11月10日 ～11月11日	令和5年度日本赤十字社中国・ 四国ブロック各県支部合同災 害救護訓練	看護師 矢野 明美、藤戸 亮
11月16日	高知空港航空機事故総合対応 訓練	医師 辻 和也 看護師 島巻 真美、松岡 歩惟、 業務調整員 武田 陽平、上池 和子

### 令和5年度 研修参加実績一覧

開催日	研修名	参加者
6月14日	令和5年度 救護主事対象赤十字災害救護 研修会	救護主事8名
7月8日 ～7月9日	令和5年度 日赤災害医療コーディネート 研修会	看護師 小野川 愛、 理学療法士 川田 久雄
9月1日	第2回中国・四国ブロックD MAT技能維持研修	薬剤師 上池 和子、 臨床工学技士 明坂 慎史
9月23日 ～9月24日	令和5年度 日赤災害医療コーディネート 研修会	医師 原 真也
11月17日	第4回中国・四国ブロックD MAT技能維持研修	医師 山下 幸一、 放射線技師 高橋 健次郎
12月4日 ～12月5日	令和5年度 日本赤十字社原子力災害対応 基礎研修会	医師 山崎 浩史、 看護師 竹崎 由、 放射線技師 森 亮輔
12月10日	令和5年度 災害時医療従事者等研修 (MCLS研修)	看護師 後藤 大幸、御庄 帆希、筒井 克枝
12月26日 ～12月27日	令和5年度 DMATロジスティックチーム 隊員養成研修	医師 原 真也

令和5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
6月14日	災害救護教育プログラム 「プログラム No. ② 救護主事対象赤十字災害救 護研修会」	日本赤十字社高知県支部	8
6月21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	76 事務局2名含む
7月8日	災害救護教育プログラム 「プログラム No. ⑧ こころのケア(終日コース)」	8階東病棟看護師長 矢野 明美 7階東病棟看護師長 濱田 多得 3階東病棟看護師長 北代 恭子 透析室看護師長 久保山 百合 医療事業・広報課 水田 晋誠	33 事務局1名含む
7月19日	災害救護教育プログラム 「プログラム No. ⑦ トリアージ」(2回目) (START)	救急部副部長 原 真也	55 事務局3名含む
8月16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」 (1回目)	検査部長 山崎 浩史	45
8月23日	災害救護教育プログラム 「プログラム No. ⑦ トリアージ」(3回目)(PAT)	救急部副部長 原 真也	47 事務局1名含む
8月28日	災害時対応研修	医療事業・広報課 中平 秀行	96
9月1日		医療事業・広報課 中平 秀行	70
9月16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」(1回目)		220
10月7日 ～10月8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」	検査部長 山崎 浩史 / 臨床検査技師 塩田 祐也 / 第二カビ`リテ`ション課長 川田 久雄	71(7日) 69(8日) 事務局2名含む
11月3日 ～11月5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)	濱田 多得 / 今井 ユミ / 森 通子 / 北代 恭子 / 久保山 百合 / 岡林 靖子 / 梅原 照美 / 幾田 安菜 / 田内 ひとみ	25 事務局1名含む
11月18日 ～11月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」(2回目)	田村 収代 / 矢野 勝雅 / 島巻 真美 / 上田 純 子 / 湯田平 千春 / 丁野 かおり / 小松 ひろみ / 黒田 文子 / 三木 麻意	31 事務局1名含む
1月28日	NBC災害対応訓練		11

## 【がん診療連携係】

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

「がん症例検討会」は従来のカンサーボードから、臨床倫理的、社会的な問題を解決するための、具体的な事例に則した、患者支援の充実や多職種間の連携強化を目的とした院内全体の多職種によるカンファレンスが求められたため、運営要領を見直し開催した。各診療科及び緩和ケアチームから症例の提示を行い、多職種での意見交換を月1回行っている。

「がん医療・緩和ケア研修」は、主に院内の多職種講師により開催することで職員の知識・技術の向上につながっている。また、他医療機関から訪問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回の合同検討会を継続し、地域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・香美郡、吾川郡、土佐長岡郡嶺北地区）と共催で生涯教育講演会を行うことができ、計110名の医師その他医療従事者のご参加をいただいた。香美郡医師会とは新規開催となった。院内医師・がん看護専門看護師を講師にがん診療について講演を行い、当院のアピールと地域連携につながっている。

「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開催し県民87名と多くのご参加があった。

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

がんサロンでは、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4ヵ月開催できず、再開後参加者を増やしていくことが課題である。

がん相談支援センターは、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。

リレー・フォー・ライフには病院としてチーム参加を行ったが、コロナ禍以降参加者は少なく、25名であった。

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

高齢者のがんに関して、意思決定能力を含む機能評価を行うことが求められており、呼吸器内科医師等関係者の協力を得て高齢者機能評価の導入について検討していくことができた。

がん看護専門看護師は3名と増加した。部署での活動のほかに、緩和ケアチーム、がん相談支援センターの活動等を担当している。今後はより効果的で効率的な活動方法を検討していきたいと考える。

(医療事業・広報課 がん看護専門看護師 古郡夏子)

令和5年度 がん関係実績

がん症例検討会 7:45～8:20 ホール

開催日		参加者数	担当科	症例数	備考
4月	25日	38	放射線科	1	
5月	23日	33	消化器外科	1	
6月	27日	38	緩和ケアチーム	1	
7月	25日	25	皮膚科	1	
8月	22日	27	耳鼻咽喉科	1	
10月	10日	27	呼吸器外科	1	9月分
10月	24日	27	泌尿器科	1	
11月	28日	30	産婦人科	1	
12月	26日	29	消化器内科	1	
1月	23日	28	乳腺外科	1	
2月	27日	24	血液内科	1	
3月	26日	26	呼吸器内科	1	
計		352		12	

がん医療・緩和ケア研修

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
第1回	6月1日	40	①オピオイドの基礎知識 ②がん治療を支える栄養	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	7/5,7/10, 8/21	67	抗がん剤の曝露対策、 閉鎖システム（ネオシールド） の実際、CV ポートの管理 （実技あり）	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、業者 JMS	ホール
第3回	8月31日	22	①がん患者の自殺リスクへの対応 ②自殺を考える人の心理と支援	①臨床心理士 水田晋誠 ②急性・重症患者看護 専門看護師 井上和代	ホール
第4回	10月2日	36	最近のがん診療と腫瘍内科	腫瘍内科外来 佐竹悠良 （高知大学腫瘍内科学講座教授）	ホール
第5回	中止		緩和ケアにおける鎮静について	緩和ケアチーム 神原哲也	ホール
第6回	10/12,10/16, 10/30	41	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、 業者中外製薬	ホール
第7回	11月14日	26	事例から考える非がん疾患 （心不全）の緩和ケア	急性・重症患者看護専門 看護師 井上和代、研修医 赤尾玲実、 循環器内科 高橋有紗	ホール大
第8回	12月6日	27	放射線治療について	放射線治療係 小松克也 放射線科 中谷貴美子	ホール
第9回	1月16日	11	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10回	2月27日	12	セクシャリティについて	がん看護専門看護師 溝渕美智子	ホール
第11回	3月19日	21	がん患者の妊孕性温存治療について	産婦人科 瀬戸医師 がん看護専門看護師 今井ユミ	ホール
第12回	3月6日	10	在宅緩和ケア合同事例検討会	訪問看護ステーションと合同	ホール
計		313			

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	8月2日	14	発表① 「総合病院における形成外科の役割－悪性腫瘍に対する再建術を中心に－」 発表② 「ロボット支援手術へと進化した肺癌の外科治療－肺癌の手術はどのように進化してきたのか－」	①形成外科部副部長 柏木 圭介 ②第三外科部長 吉田 光輝	高岡郡 医師会館
土佐長岡郡・ 香美郡医師会	10月31日	19	発表① 「がん患者のアピアランスケア（外見ケア）」 発表② 「意外と見過ごされやすい脳腫瘍」	①がん看護専門看護師 溝渕 美智子 ②第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史	南国市保健 福祉センター 多目的ホール
吾川郡医師会	12月5日	29	発表① 「総合病院における形成外科の役割－悪性腫瘍に対する再建術を中心に－」 発表② 「意外と見過ごされやすい脳腫瘍」	①形成外科部副部長 柏木 圭介 ②第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史	すこやか センター伊野
土佐長岡郡 医師会	3月8日	48	発表① 「がん診断時の患者の心理と支援」 発表② 「乳癌：検診と治療」	①がん看護専門看護師 今井 ユミ ②第二外科部副部長 甫喜本 憲弘	本山町 プラチナ センター
計		110			

がん医療公開講座

	開催日	参加者数	テーマ	講師	場所
高新文化教室	9月9日	87	①脳ドックのススメ ②腎臓がんのおはなし	①第一脳神経外科部副部長 溝渕 佳史 ②診療部長 兼 第一泌尿器 科部長 奈路田 拓史	県民文化 ホール第6 多目的室

連携パス

連携施設数 胃がん 119、大腸がん 115、肺がん 93、乳がん 49 施設

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	1	M S W	医療制度Q & A	4月	59
5月	1	理学療法士	がんのリハビリテーション	5月	48
6月	0	管理栄養士	上手に栄養を取ろう	6月	70
7月	0	認定薬剤師	お薬について聞いてみませんか	7月	57
8月	コロナで中止			8月	54
9月				9月	49
10月				10月	66
11月				11月	51
12月	0	管理栄養士	上手に栄養を取ろう	12月	51
1月	0	認定薬剤師	お薬について聞いてみませんか	1月	56
2月	0	臨床心理士	こころ穏やかに過ごす工夫	2月	50
3月	0	緩和ケア認定看護師	緩和ケアのはなし	3月	72
計	2	取り組み：	栄養課よりお菓子の提供中止中	計	683

## 【広報係】

広報活動として「ミニ講座」を実施しているが、「COVID-19」が5類に移行し、新病院に移転後、最多の回数となった。当講座は今年で10年目となり、令和5年度は全47回、延べ1,092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5年度は全1回、33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。4月～12月全8回開催し、参加者は延べ110名であった（表1）。

その他、院内報（はーと+クロス）と広報誌（こうち+クロス）をそれぞれ年6回発行、三施設広報誌（ふれあい）を2回発行した。SNSでの情報発信については「Facebook」を活用し、院内におけるイベント、研修、災害救護活動等、計87回の発信を行い、昨年度の23回から大幅に更新した。

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

ボランティア活動については、各ボランティアともに活動を休止中としている。

図1.ミニ講座 年度別実績

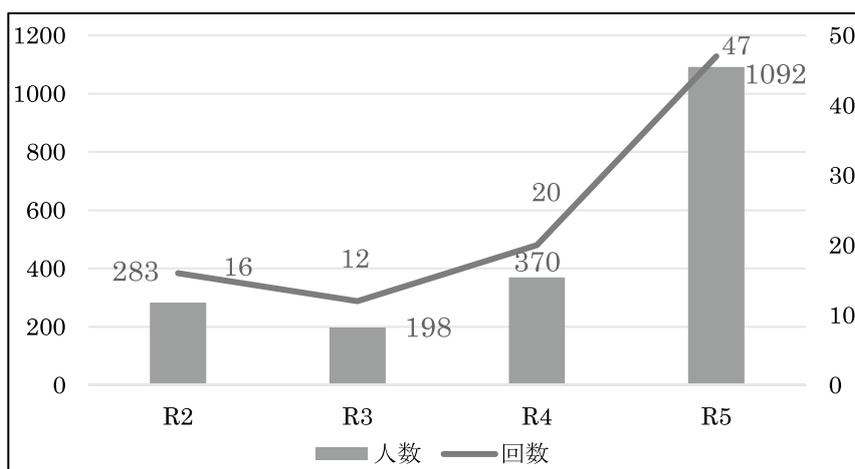


表1.令和5年度 いきいき健康教室

開催日	テーマ	講師	人数
4月 19日	食べて健康～食べ物の力～	管理栄養士 川島 加奈	15名
5月 17日	知っていますか？医療費と公的制度	社会福祉士 谷内 光代	14名
6月 21日	薬の正しい使い方	薬剤師 上池 和子	12名
7月 19日	熱中症、人ごとだと思いませんか	救急看護認定看護師 尾谷 智加	16名
8月 16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	17名
9月 20日	筋肉鍛えて健康に！～自宅のできるホーム貯筋術～	理学療法士 大井 沙穂	13名
10月 18日	認知症の基本を知ろう	認知症看護認定看護師 堀内 啓民	16名
12月 13日	みんなで防ごう！インフルエンザの予防の知識	感染管理認定看護師 野川 洋枝	7名

## 【臨床心理士】

臨床心理士として本年度新規介入した患者・家族・職員等の実人数は260名、介入件数としては323件であった（ともに検査のみ介入含む）（表1、図1）。

### ■緩和ケアチーム、緩和ケアチーム以外のがん介入

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

がんサロン（毎月第4月曜）では引き続き参加者が有意義な時間を過ごせるよう、がん看護専門看護師と共に運営している。ただし本年度は新型コロナウイルス感染症拡大のため4カ月間中止期間があり、その影響もあってか参加人数はごく少数であった。

### ■認知症チーム（認知機能検査）

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55名であった。ただし当院の認知症看護認定看護師が令和5年12月をもって退職し、認知症ラウンドが休止となった。そのため定期的な認知機能評価も一時休止となっている。

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

またNPO法人日本脆弱性骨折ネットワーク（FFN-Japan）への大腿骨近位部骨折治療の登録に伴う、簡易認知テスト（AMTS）は本年も実施しており、令和5年度では179名実施した。

### ■精神科・一般科対応

がん以外の入院患者に関しても、依頼に応じて対応している（図2）。介入依頼が最も多いのは病棟看護師からであり、本年度の新規介入は8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。またその他にも全職員向けメンタルヘルス研修、看護助手・クラーク研修、ナイトケアサポーター研修をそれぞれ1回実施したほか（表2）、個別支援として職員に対する相談対応を2名に実施した（表1）。

■災害支援

令和6年能登半島地震発生に伴い、臨床心理士として以下の活動を行った。

【後方支援】

令和6年能登半島地震に対し、当院からはDMAT、救護員、こころのケア要員等のべ32名の職員が派遣された。その派遣職員に対する後方支援として、当院におけるメンタルサポート体制を新たに整備し、サポート活動を実施した。具体的な実施内容は、以下の通り。

○対象：令和6年能登半島地震に救護員等として派遣された高知県内の日赤関連施設職員

○活動内容：

実施時期	派遣前	帰着後（職場復帰時）	帰着1ヵ月後
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>心理教育の実施（情報提供）</li> <li>帰着後のメンタルサポートのアナウンス</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IES-R（改訂出来事インパクト尺度）の実施</li> <li>個別面談</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>IES-Rの実施</li> <li>個別面談（希望者のみ）</li> </ul> <p>※今回は希望者なし</p>

○活動結果：帰着後（職場復帰時）、帰着1ヵ月後とも、IES-Rが有意に高い派遣職員はいなかった。また個別面談により、それぞれの想いを表出する場を提供できた。

【こころのケア調整班】

令和6年3月15日～3月23日の期間、こころのケア調整班として活動を行った。活動内容は、各地域で活動を行っているこころのケア班の後方支援、石川県支部におけるこころのケア活動方針の検討、各関係機関との連絡調整等であった。

表1 介入患者等の実人数

	R3年度	R4年度	R5年度
緩和ケアチーム	3	1	1
緩和(チーム外)	1	0	5
一般科	29	43	15
認知症チーム(HDS-R)	127	92	55
小児科外来	3	3	3
職員メンタルヘルス(コロナ対応含む)	13	4	2
認知機能検査(AMTS)		30	179
合計	176	173	260

図1 介入件数

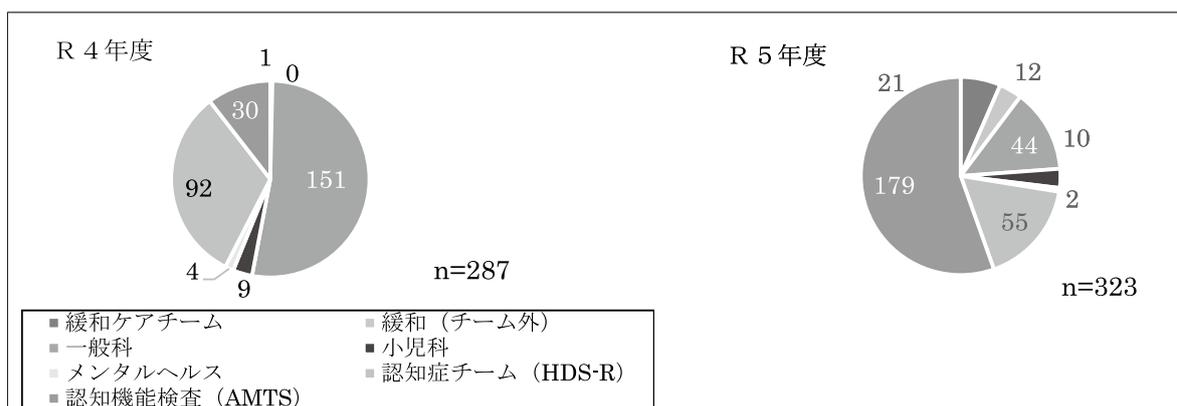


図2 依頼元と新規加入依頼数

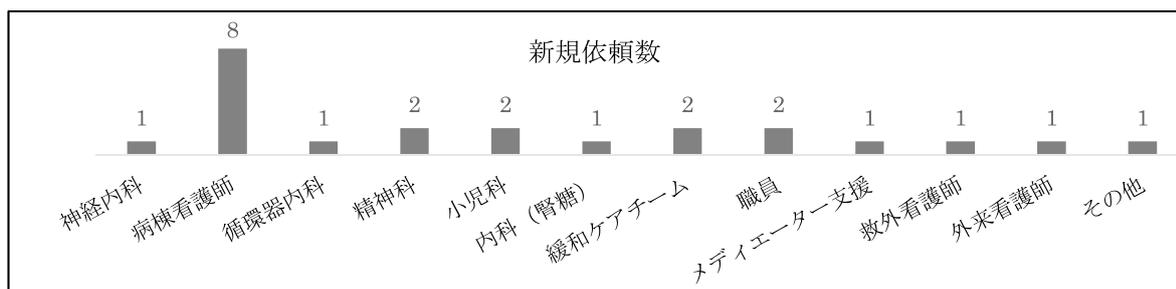


表2 講義等実績

職員対象研修

実施日	対象	テーマ	参加者数
7月13日	新人看護師	こころと身体の健康バランス～ストレスと上手につきあうために～	33
8月14日	看護助手・クラーク	職場のメンタルヘルス～自分へのおもいやりとマインドフルネス瞑想～	30
8月31日	がん医療・緩和ケア研修参加者	がん患者の自殺リスクへの対応	22
9月22日	ナイトケアサポーター	職場のメンタルヘルス	6
1月22日	全職員	メンタルヘルス研修～思考のストレッチ・エクササイズ～	26

ミニ講座

実施日	対象	テーマ	参加者数
2月3日	地域住民	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス	14
2月9日	生涯大学組学生	知っておきたい高齢者のメンタルヘルス、南海トラフ巨大地震に備える～今からできることへの準備～	97

(医療事業・広報課 公認心理師・臨床心理士 水田 晋誠)

# 9 事務部

## ■ 総務・人事課

令和5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471名の受入れを行った。

新型コロナウイルス感染症が5月に5類感染症となり、前年度と比較して全体では59名増加しているが、救急医療体制の変更に伴い消防関係の実習は50名減少した。

8月に「事務職員の（身だしなみ）ガイドライン」及び「女性事務職員制服貸与規程」を策定し、原則として常時直接患者と接する部署以外の女性事務職員の制服貸与を廃止した。（なお、常時ではないが直接患者と接する部署は希望者のみ貸与）

11月に四国医療工学専門学校のオープンキャンパスの一環として、医療事務・臨床工学技士を目指す高校生40名（保護者2名）を対象に病院見学を行った。

施設基準の主な届出については、

- ・【新規】腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
- ・【変更】ハイケアユニット入院医療管理料2⇒1（救命病棟）
- ・【変更】検体検査管理加算Ⅳ⇒Ⅱ
- ・【辞退】病棟薬剤業務実施加算1
- ・【変更】保険医療機関届出事項変更（異動）届（3階東病棟休床）
- ・【新規】摂食嚥下機能回復体制加算2

など人員及び診療機能体制の変更に伴う届出を行った。

9月には松山市（松山赤十字病院主催）において、四国赤十字病院スポーツ大会に参加。

競技種目は、軟式野球、バレーボール、フットサル、バスケットボール、硬式テニスの5競技で行われ、当院は硬式テニスを除く4競技に出場し、軟式野球、フットサ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	徳島	高松	松山	高松
フットサル	高知	松山	徳島	高松
バスケットボール	徳島	高知	松山	高松
軟式テニス	徳島	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：6名 総額915,000円

寄贈品：6名 傘、お菓子詰合せ、歌集、漫画、松葉杖、木製パズル

## <人事係、給与・福利厚生係>

5月23日に永年勤続功労職員表彰伝達式を開催。被表彰者は勤続30年以上10名、勤続20年以上11名、勤続10年以上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8回実施。

7月にハラスメント対応体制の強化を図るため、ハラスメント対策委員会を立ち上げ、相談体制等について職員周知を行った。令和5年度は7件の相談に対して対応を行った。

また、本社が作成したハラスメント学習用資材を活用した全職員対象のe-ラーニング研修を実施した。（受講率：第1部 76.0%、第2部 74.9%）

衛生委員会の活動では、1月にメンタルヘルス研修会を実施し26名の参加があった。

令和5年4月からの「Rプラン」実施に伴い、全職員対象とした勤務評定制度を実施した。

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対応として、医師勤務環境改善推進委員会において医師労働時間短縮計画の策定及び医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価受審に向け取り組みを行った。評価受審後、高知県へ特例水準申請を行い、特定地域医療提供機関（B水準）の指定を受けた。

- 4月 新採用職員オリエンテーション  
高知県議会議員選挙不在者投票  
高知市議会議員選挙不在者投票
- 5月 令和5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
- 6月 職員採用試験（看護師）
- 7月 職員採用試験（薬剤師）  
第1回臨床倫理研修
- 8月 ハラスメント研修会（e-ラーニング）  
初期臨床研修医採用試験（9・16・23・30日）  
職員採用試験（看護師、社会福祉士）
- 10月 第2回臨床倫理研修  
第20回全国赤十字病院スポーツ大会
- 11月 四国医療工学専門学校オープンキャンパスに伴う病院見学  
令和5年度中四国ブロック赤十字病院総務・人事担当課長会議（庄原）  
令和5年度四国赤十字病院事務部長・労務担当者会議  
高知県知事選挙・高知市長選挙不在者投票  
脳死下臓器提供の手順に関するシミュレーション
- 12月 職員採用試験（看護師）  
第23回四国地区赤十字病院スポーツ大会（松山）
- 1月 職員満足度調査実施  
メンタルヘルス研修
- 2月 令和6年度採用職員入社説明会
- 3月 令和5年度認可外保育施設立入調査  
職員表彰式

（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〉

令和5年度の高知赤十字病院 救命救急センターは、令和4年度末からの医師数減の影響を受け、新たな診療体制でのスタートとなった。新しい体制では、平日昼間の救急外来について、原則、救急専門医を1名配置し、救急患者の応需に注力することとし、休日・夜間については当番医師の配置数を3名から2名に変更し運用を行った。また、医師を救急現場まで搬送し、早期介入による患者の予後改善を目的とするドクターカーの運用および救急隊の実習機会の提供を目的に高知市消防局との間で行っていた救急ワークステーションについては、医師不足から活動を休止とした。なお、ドクターヘリの受入については、体制変更による制限はなく、従前どおり受入を行った。体制変更後の運用については、救命救急センター運営委員会において、適宜運営状況を確認し、調整を行った。

令和5年度の救命救急センター取り扱い患者数は9,526人。令和4年度から2,663人(-21.8%)の減少。入院患者数は3,646人で610人(-14.3%)の減少。外来患者数は、5,880人で2,053人(-25.9%)の減少。救急搬送患者数は、5,007件で、1,001件(-16.7%)の減少となっており、外来患者の減が半数以上を占めた。

### 【救命救急センター事業実績】

項目	令和5年度	(増減率)	令和4年度
入院患者	3,646人	(-14.3%)	4,256人
外来患者	5,880人	(-25.9%)	7,933人
合計	9,526人	(-21.8%)	12,189人
救急搬送	5,007件	(-16.7%)	6,008人
応需率	70.9%	(-4.8pt.)	75.7%

ICLSコースは自院の職員のみを対象とした開催となっている。外傷セミナーは院内外より受講者・インストラクターの申し込みがあったが、災害救護派遣の影響で開催中止とした。

### 【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26名)	平均19名
5/29 8/24 11/13 3/28	救急医療症例検討会	113名 96名 124名 68名
11/6	三病院救命救急センター連絡協議会	18名
2/24	ICLSコース(第30回)	15名
1/14	高知外傷セミナー	中止 (災害救護派遣のため)
6/24-25 12/16-17 1/27	高知J-MELS講習会	48名 56名 32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、民間の有識者により構成し、当院の今後のあり方について意見をいただいている。令和5年度の開催回数は1回のみ行った。

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
7/21	第48回 高知赤十字病院概況・組織図 令和4年度 病院経営実績 令和4年度 医療施設特別会計歳入歳出決算説明書 令和4年度 事業報告 その他	12名

## 3.病院機能評価受審活動

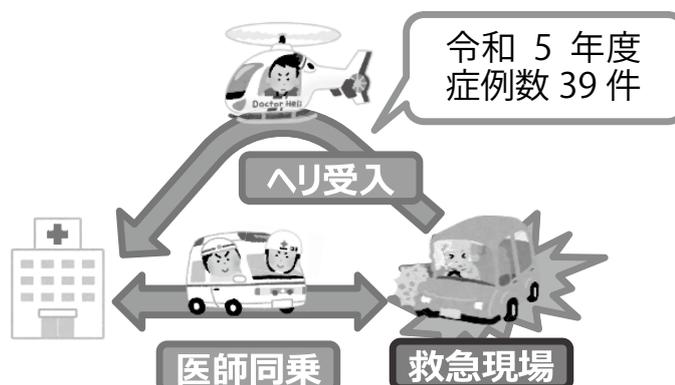
病院機能や質の組織的活動の促進や進捗状況の管理を目的とした、日本医療機能評価機構病院機能「一般病院2」および高度・専門機能「救急・災害」受審への取り組みを行い、令和3年12月に双方の認定を受けており、認定期間中において各部門で評価の視点に沿った活動が行われている。令和5年度は、日本医療機能評価機構に期中確認の報告を行う期間となる。報告書作成にあたっては、各部門の取り組み状況や各評価項目の自己評価を取りまとめ、令和5年5月業務改善推進委員会にて審議を行い、報告を行った。

令和6年3月からは、4年目となり、更新の申込の受付期間となる。また、評価バージョンが更新され新たな評価視点が設けられた。認定更新にあたり、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)

### ○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。



# ■ 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として、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いる。

経営目標の設定にあたっては、救急医不足による救急医療体制の変更が行われ、この変更がどのように影響するか考慮する必要があった。配置医師数の減により、救急患者数の減少が想定されると共に、一般診療科医師の救急当番回数が増加し、通常診療への影響や医師の負担増が懸念された。調整の結果、目標管理としては救急車応需率の指標を用いず、救急車の応需台数を年間5,000台以上とする目標を定めた。また救命病棟ではハイケアユニット入院医療管理料2を算定していたが、目標管理していた看護必要度の推移を確認し、令和5年9月にハイケアユニット入院医療管理料1に届出を変更し運用を行うこととした。

その他、救急医療以外に対する改善計画として、紹介患者の応需強化を目標とし、紹介患者を断らない方針を打ち出し、コロナ渦で減少傾向であった紹介患者数の回復を図ることとした。紹介患者の受け入れ強化で入院患者数の減をカバーする方針であったが、令和5年度の1日あたりの新入院患者数実績では、目標30人に対し、26.9人と大きく下回った。令和5年度の紹介患者数は、令和4年度の月平均値541件に対し、597件と月あたり約50件の改善が見られたが、救急患者の減少分全体をカバーするに至らなかった。また、在院日数が令和4年度の11.0日から10.3日と短縮化が進み、新入院患者の減少と重なって、病床稼働率の低下が新たな課題となった。

その他の経営改善の取り組みとして、手術室での手術件数は効率よく実施でき、手術件数は月平均281.1件と、4年度から1%増となった。また、入退院支援加算の対象患者を拡大し、算定数の増加となった。

当院はD P C特定病院群の指定を受けているが、令和6年度の診療報酬改定を迎えるにあたり、引き続き特定病院群の指定を受け、当院の診療実績について評価を得た形となった。

5年度の医業収益は、救急体制の変更の影響で大幅な減収となった。新型コロナウイルス対策にかかる補助金も制度が終了。そのうえ、物価高の影響も無視できない状況となり、今後も厳しい経営状況が想定される。医師確保や病床稼働率の改善などこれらの課題への対応や、医療を取り巻く状況の変化を正確に把握し、引き続き病院全体で経営改善に取り組んでいくことが不可欠である。

## 2.バランススコアカード（表2参照）

令和5年度のバランススコアカード（B S C）については、前年に引き続き、病院B S Cおよび部門別B S Cの策定を行った。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、月次の経営対策会議において進捗を評価できるものとしている。また、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。

令和5年度実績では、医師減少による入院患者の減に伴う病床稼働率の低下が問題となったため、次年度B S Cの目標設定においても、病床管理について対策を講じる必要がある。

(表1) 経営改善計画

令和5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	2023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			
<b>I. 財務の視点</b>																	
入院	新入院患者の獲得	30	人/日	24.7	26.7	27.7	27.1	27.4	26.5	27.7	26.2	26.8	29.0	27.2	25.4	26.9	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	315	人/日	288.4	278.0	314.8	286.9	296.5	300.6	279.1	285.0	283.7	317.7	314.5	308.1	296.0	効率的なベッドコントロール
	病床利用率	78.4%	%	71.7%	69.2%	78.3%	71.4%	74.5%	76.3%	70.8%	72.3%	72.0%	86.3%	84.5%	82.8%	75.7%	効率的な病床運営
	平均在院日数の短縮	10.5	日	10.7	10.5	10.4	10.2	10.2	10.1	10.0	10.0	9.7	10.2	10.4	10.9	10.3	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	69.2%	68.6%	68.4%	68.1%	68.6%	65.3%	69.9%	72.8%	71.5%	65.9%	65.7%	67.4%	68.4%	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)	76,800	円	75,749	80,809	79,568	78,306	77,633	80,105	84,309	80,936	80,871	78,675	79,409	75,205	79,252	平均在院日数の短縮	
外来	外来患者の獲得	427	人/日	425.0	440.7	411.8	440.7	422.8	433.7	443.1	452.7	459.2	466.6	452.9	442.3	440.4	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)	22,500	円	21,936	21,796	20,505	20,392	20,569	21,015	21,364	21,952	21,415	21,800	21,399	22,080	21,345	外来化学療法 高額放射線機器 (CT、MRI) の有効活用
手術	手術件数の増加	510	件/月	435	450	542	471	498	491	569	527	538	531	508	481	503.4	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	262	件/月	244	237	302	273	293	277	314	288	311	290	294	250	281.1	
	外保連手術指数【3a】 (入院・手術当りの平均外保連指数)	14.50	Point/月	14.61	14.99	16.08	14.03	12.12	14.24	14.99	16.06	13.93	14.45	15.00	14.78	14.60	・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)	4,600	Point/月	4323.4	4018.2	5627.6	4629.4	4001.1	4869.1	5127.6	5205.0	5474.2	4622.9	4801.3	4952.7	4804.4	・指数値の高い手術の実施
指導料・管理料	悪性腫瘍特異物質治療管理料	658	件/月	651	627	698	671	618	665	680	646	664	687	604	666	656.4	・医学管理料の有効活用
	薬剤管理指導料	900	件/月	982	990	1045	830	913	774	840	800	834	724	657	701	840.8	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	320	件/月	353	318	339	307	308	322	280	269	336	273	245	281	302.6	薬剤師による積極的な服薬指導
加算項目	特定入院料 (ICU+救命)	614	件/月	607	636	586	564	533	490	452	419	477	537	543	539	531.9	救急患者の受け入れおよびICUと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	1,547	1,432	1,501	1,439	1,602	1,466	1,499	1,612	1,755	1,606	1,464	1,534	1,538.1	積極的な算定
	入退院支援加算1 (一般病棟)	432	件/月	415	402	466	447	450	468	449	449	544	481	502	540	467.8	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	306	306	352	330	339	355	340	329	391	330	356	397	344.3	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	462	件/月	407	456	458	449	495	454	473	455	466	508	465	431	459.8	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	算定率	0.36%	%	0.36%	0.37%	0.28%	0.46%	0.47%	0.67%	0.45%	0.57%	0.56%	0.34%	0.34%	0.40%	0.44%	・査定状況のフィードバック ・積極的な再審査の実施 ・勉強会の開催
	クリニカルパス利用率	50.0%	%	45.2%	44.4%	50.4%	49.3%	46.8%	51.2%	50.0%	48.9%	47.1%	48.0%	49.2%	46.9%	48.2%	・標準化の推進
	稼働額 (入院・室料・外来)	937,140	千円/月	846,360	883,692	943,239	884,269	911,153	911,118	936,167	898,434	915,448	974,767	914,772	920,945	911,697	経営改善計画、BSCの進捗管理
	入院診療稼働額	735,840	千円/月	655,534	696,818	751,921	696,536	714,461	722,466	729,864	692,407	711,664	774,952	724,610	718,733	715,830	経営改善計画、BSCの進捗管理
	外来診療稼働額	183,300	千円/月	176,299	173,716	175,770	171,723	181,952	172,870	188,876	189,090	186,654	182,746	175,147	186,024	180,072	経営改善計画、BSCの進捗管理
室料差額稼働額	18,000	千円/月	14,527	13,158	15,548	16,010	14,740	15,782	17,428	16,936	17,130	17,070	15,016	16,188	15,794	経営改善計画、BSCの進捗管理	
<b>II. 顧客の視点</b>																	
地域医療連携	紹介患者数 (初診のみ)	578	件/月	567	607	599	600	612	569	625	593	623	584	583	596	597	・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	880	件/月	770	711	774	712	727	737	760	706	764	740	791	870	755	逆紹介の徹底
	表敬訪問・施設訪問	100(件/年)	施設/月	38	24 うち施設20	16 うち施設3	27	0	0	0	0	61	0	0	0	166(計)	積極的な訪問 (地域医療機関・消防)

(表2) バランススコアカード (抜粋版)

令和5年度病院BSC						
視点	戦略マップ	着目力を入れる戦略的指標	重要成功要因 (★＝重要項目)	指標 (◆＝中心に有定的な影響)	令和5年度の 目標値	令和5年度の 実績値
財務的視点		入院患者の獲得	★新入院患者数の増加 ★入院患者数増の増加 ★平均在院日数の短縮	・1日あたり新入院患者数 ・1日あたり退院入院患者数 ◆平均在院日数	300人/日 316人/日 10.5日	269人/日 296.0人/日 10.3日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加 ・予約件数の増加(割合・量増) ・割合・地域関係の強化/手帳の増加	・1日あたりの退院外来患者数 ◆予約件数(外保連3b,3c) ◆一歩進歩の外来受診回数(3a)	402人/日 510件/月 14.5回	440.4人/日 503.4件/月 14.6回
		診療報酬の増加	★診療報酬の増加	・入院診療単価 ・外来診療単価	75,800円 22,000円	79,252円 21,340円
		診療科目受診料等の経営マップ	・差別化の機軸設置 ・得意体制の構築	・新設診療科目数 ・特定入院科単価件数	900件/月以上 614件/月以上	641件/月 539件/月
		経費削減 (コスト管理)	・経理成費診療体制の導入強化 ・材料費比率の削減 ・光熱水費削減	・患者診療費削減単価件数 ・薬物療法診療単価件数 ・FICA入院診療材料出費の削減率	1,718件/月以上 40件/年以上 85%以上	1,339件/月 24件/月 80.0%
		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 ・提携店、連携先の拡大 ・ミニ病院の開催	・地域医療連携の紹介患者 ・提携紹介患者 ・表参道開業回数 ・ミニ病院開催回数	560件/月以上 880件/月以上 100件以上 40回/年以上	697件/月 755件/月 169件/年 47回
		診療の質の向上 (患者の向上)	・患者向け各種「こうごうロス」 ・職員向け各種「はあとクロス」 ・地域の医療機関向け「ほっころス」	・年間発行枚数 ・年間発行枚数 ・年間発行枚数	6回/年以上 6回/年以上 4回/年以上	6回 6回 2回
		患者満足度の向上	・満足度調査に基づく改善の実施	・加圧評価の改善活動実施率	100%	100%
		多職種協働による 入院支援体制の確立	・患者支援センターの活用拡大	・予定入院時の介入件数 ・入院時支援計画策定数1	77件/月以上 37.0件/月	91.8件/月 77.8件/月
		安全管理体制の推進	・有害事象の減少	・3b以上の年数 ・患者訴訟の減少	20件/年以下 30件/年以下	21件/年 33件/年
患者の安全・安心		感染管理対策の推進	・コロナ感染対策関係の移行 ・重大なアウトブレイクを起さない ・新興感染症対策	・コロナ感染対策関係の移行 ・アウトブレイクの発生 ・新興感染症発生件数 ・感染管理対策の活動実績	第1・2種感染症発生報告書の発生 発生なし 発生なし 1件	発生なし 発生なし 1件
		臨床管理の強化	・臨床管理の強化/活動	・臨床管理の強化/活動実績	18回/年以上	10回/年
		診療体制の改善	・特定科/診療室管理科の設置 ・救急診療体制の改善	・取組に必要な体制整備の完了 ・急入救急搬送患者数	12月 4980件/年以上	実施済 5,007件/年
		患者の改善の推進	・患者向け活動の積極的推進 ・タスクシフトの推進 ・チーム医療活動の強化・推進	・時間外平均800時間以上の勤務数	0人/年	1人/年
		災害に強い病院づくり	・災害医療体制の強化	・災害対応訓練の実施	2回/年	1回/年
人材の確保・育成		人材の確保	・採用及び職務経歴改善 ・医師の確保	◆初期研修医 増強型17人が 数	10人	10人
		診療報酬の体制整備	・特定行為評価の実施	・特定行為評価の終了者数	2人	1人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機軸の強化	・ハラスメント対策実施回数	2回以上/年	1回/年
		働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現 ・看護研修制度の向上 ・ストレスチェックの実施	・満足に働く従業員確保の割合 ・看護研修実施率 ・実施職員の数	100% 8.0%/年以下 100%	99.0% 8.9% 87.7%
		人材育成	・専門資格取得率の確保 ・研修の実施 ・研修員数+リアップフォローの活用	・専門資格取得者数 ・研修件数 ・eラーニング受講者数	5人以上 5件/年以上 10人/年	4人 9件/年 3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6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4年度決算  
令和5年5月25日 支部監査委員監査実施  
令和5年6月 6日 支部評議員会で承認
- (2) 令和6年度予算  
令和6年2月7日 支部評議員会で承認
- (3) あずさ監査法人による実地会計監査  
令和5年10月4日～6日
- (4) 所管会議等
  - ①令和5年度全国赤十字医療施設会計業務担当課長会議  
（令和5年11月24日WEB開催）  
弘田 敦 出席
  - ②令和5年度全国赤十字医療施設会計業務担当者研修会  
（令和5年11月24日WEB開催）  
岡本 まどか、岡林 恭代 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、患者数速報等
- (5) 令和5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5年7月18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5年度 損益計算書【赤字決算】

(単位:千円)

費用		収益	
科目	金額	科目	金額
材料費	3,052,089	入院診療収益	8,558,280
給与費	6,512,119	室料差額収益	204,664
委託費	844,555	外来診療収益	2,177,966
設備関係費	1,551,770	保健予防活動収益	333,695
(再掲)減価償却費	(再掲)1,151,102	受託検査・施設利用収益	0
研究研修費	31,903	その他医業収益	54,748
経費	480,977	保険等査定額	▲47,590
医業外費用	135,188	医業外収益	563,941
医療奉仕費用	169,724	医療社会事業収益	95
付帯事業費用	0	付帯事業収益	0
特別損失	1,327	特別利益	11,390
法人税等	0	当期純損失	922,463
合計	12,779,652	合計	12,779,652

#### 【収益】

##### (1) 医業収益

入院診療においては、救急医8名の退職(R4.4.1とR5.4.1の比較)による救急体制の縮小によって、ER経由の緊急入院患者が大幅に減少（R4年度4,256人→R5年度3,646人、▲610人/年）し、1日あたりの入院患者数も大幅に減少（R4年度334.1人→R5年度296.0人、▲38.1人/日）した。手術室手術件数は増加（4年度3,340件→5年度3,374件、+34件/年）したが、患者数の減少によって入院診療収益は前年度比7.6%減の7億820万円余の減収となった。

外来診療においても、救急医減少の影響を受け、1日あたりの患者数は減少（4年度447.6人→5年度440.4人、▲7.2人/日）した。外来化学療法患者も減少したことによって、外来診療単価は20,435円と前年度に比べ726円減少し、外来診療収益は前年度比5.4%減の1億2,366万円余の減収となった。

##### (2) 医業外収益

新型コロナウイルス感染症の5類移行によって補助金が大幅に減額され、前年度比46.4%減の4億8,764万円余の減収となった。

##### (3) 医療社会事業収益

施設設備補助金収益の減収により、前年度に比べ72,284円の減収となった。

##### (4) 特別利益

旧病院の土地に対する評価益を計上し、1,138万円余の増加となった。（令和5年度の外部監査にて、貸借対照表の固定資産再評価益金 \11,389,032は、売却済みの旧病院の土地に対するものであり、評価益残高を0円にするよう指摘を受けたことによる処理。）

#### 【費用】

##### (1) 医業費用

材料費については、入院患者数及び外来患者数の減少によって、4.4%減、1億4,061万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1億3,484万円余増加したが、職員数の減少によって常勤職員給与が2億2,109万円減少し、1.6%減、1億815万円余の減少となった。委託費については、看護助手退職による看護助手委託費の

増加及び外注遺伝子検査の増加による検査委託費の増加によって、5.5%増、4,367万円余の増加となった。設備関係費については、新病院開院5年目を迎え減価償却費が6,452万円余減少したことによって、5.1%減、8,356万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、30.3%増、741万円余の増加となった。経費については、水道光熱費の値下げによって、5.1%減、2,598万円余の減少となった。

(2) 医業外費用

リース利息及び借入金利息の減少によって、2.3%減、314万円余の減少となった。

(3) 医療奉仕費用

退職給付引当金繰入額が417万円増加したことによって、3.4%増、559万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、22.5%減、38万円余の減少となった。

**【収支】**

救急医8名の退職(R4.4.1とR5.4.1の比較)の影響による入院患者数及び外来患者数の減少によって、医業収益が8億6,906万円余減少したことによって、医療事業利益（損失）は11億9,165万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減少によって、9億2,246万円余の赤字決算となった。

（会計課長 弘田 敦）

# ■ 管財課

令和5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. 用度係の業務

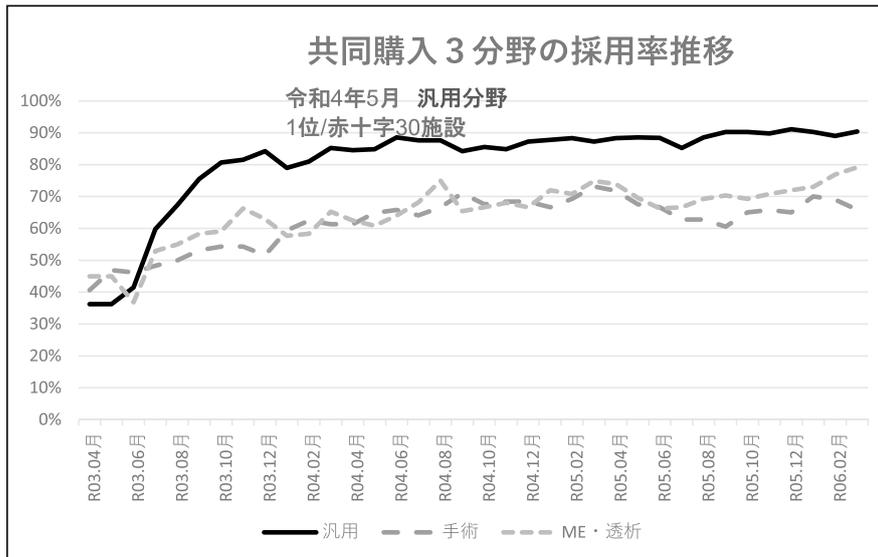
業務委託管理	機器・薬品・診療材料	備品関連	その他
<ul style="list-style-type: none"><li>• SPD</li><li>• 中材滅菌</li><li>• 患者給食</li><li>• リネン</li><li>• カーテン</li><li>• 感染性廃棄物</li><li>• 産業廃棄物</li><li>• 給茶機</li><li>• 床頭台</li><li>• ベッドメンテナンス</li><li>• 複合機</li><li>• 業務衣洗濯</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 医療機器入札</li><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

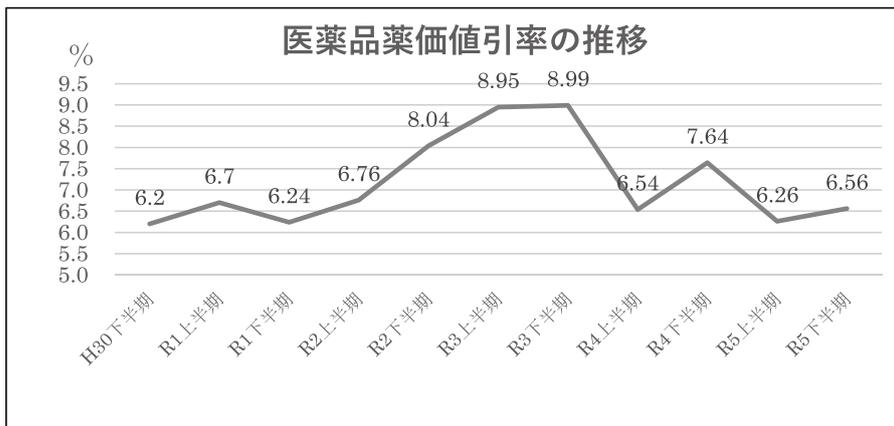
今年度も診療材料費削減の取組みとしてNHA共同購入選定品の採用促進を進めた。主要3部門の採用率は、汎用医療材料分野が令和3年4月の加入時35%だったものが令和5年4月で89%、手術分野では40%だったものが70%、ME分野は45%が76%と、全国的にも異例のスピードで伸ばし、現在も維持できており、共同購入を最大限利用できている。

令和3年度のNHA共同購入と同時に契約したMCHとの調達支援コンサルでは、共同購入選定品以外の診療材料費削減活動を行っていた。今年度は癒着防止剤での中四国赤十字合同交渉で年間削減効果114万円を上げるなど成果を上げていたが、3年間の契約期間終了するため、今後の費用対効果見込みなどを検討し継続しないこととした。



## (2) 医薬品費

医薬品価格については、ベンチマークデータを元に交渉をしたが、不採算品や安定供給の問題もあって値引き率は6%台となった。次年度はグループ入札を実施することで値引き率アップを目指したい。



## (3) 保守・委託費用の削減

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

警備業務について、土日祝日の日勤業務者を1名減にすることで、年間約200万円削減を行うことができた。

## (4) 感染性廃棄物の減量促進

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

#### 4.医療機器の整備

新病院移転5年目、昨年度より予算が増え、移転時に更新できていなかった機器を中心に整備することができた。

○令和5年度 医療機器等整備 200万円以上

部署	機器名
放射線科部	核医学診断用装置(RI) (本社共同入札)前年度より繰り越し
5 西病棟	閉鎖式保育器
検査部(生化学)	全自動尿統合型分析システム
放射線科部	移動型デジタル X 線撮影装置
手術室	電動式止血器「電動式タニケット」
脳外、整形、ME	神経機能検査装置
ME	セントラルモニタ、送信機
ME	カーディアックスティムレータ
ME	C6 ライセンス
ICU	ICU ベッド(救命救急センター補助金)
看護部	一般ベッド 電動 108 台、小児・学童 5 台
脳外	脳神経内視鏡システム「脳室ビデオスコープ」
検査部(生理)	超音波検査装置
手術室	外科用イメージ(本社共同入札)
麻酔・集中治療部	血液ガス分析装置 ABL837
病理	LEICA 自動包埋装置 ティッシュプロセッサ
病理	自動染色装置「ティッシュ・テック プリズマ プラス」
脳外	頭部固定器(DORO QR3 ヘッドレストシステムセット)
脳外	電気メス ベサリウスシリーズ
感染管理室	人工呼吸器 C3 (新型インフルエンザ補助金)
放射線科部	撮影装置の台
手術室	パワーツール(レシプロ)
手術室	エアシール ブレーカータイプ(気腹装置)
健診・脳外	エコー(健康管理センター、カテ1)

## 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(イオンデパート)</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> <li>敷地内薬局</li> </ul>

### (1) 消防訓練の実施

- ・R5.7.24 第1回 消防訓練(4階)参加者55名
- ・R6.2.14 第2回 消防訓練(3階)参加者46名

### (2) 省エネへの取り組み

令和5年度、エネルギー費用は燃料費調整額の低下により前年度比、電気代15.5%マイナス、ガス代8.8%マイナスと光熱費が減少した。

- ・R05.8.9 第1回 省エネ対策委員会の開催
- ・R05.12.14 第2回 省エネ対策委員会の開催
- ・職員用エレベーター4号機の用途制限を解除し、下膳時の使用を可とした。
- ・令和6年3月に井水配管洗浄を実施し、1/3まで低下していた供給量が回復した。
- ・院内報にて夏と冬の省エネ推進記事掲載

### (3) 「コージェネ大賞2023 民生部門 優秀賞」受賞 R6.2.2

高知赤十字病院におけるマイクロコージェネの導入によるZEB Ready認証の獲得

### (4) 病院見学の対応

- ・R5.7.14 長野赤十字病院 10名
- ・R5.12.6 長野赤十字病院 7名
- ・R6.2.28 板橋中央病院 8名

### (5) 発熱外来プレハブ

令和2年12月よりER前に設置していたが、令和6年3月に撤去。

### (6) 消防設備点検の実施

- ①(消防法)消防用設備等の点検
  - ・R5.6.22~25 1回目
  - ・R5.12.13~17 2回目
- ②(消防法)防火対象物定期点検 ・R5.6.23
- ③(消防法)防災管理定期点検 ・R5.6.23
- ④(建築基準法)防火設備点検 ・R5.5.18



- (7) 防火・防災管理者講習会の受講 3名派遣
- (8) 建築設備技術会議 「高知赤十字病院のZEB化への取り組み」について発表 R5.11.15
- (9) 日本医療福祉学会 「高知赤十字病院の取り組みについて」(ZEB)について発表 R5.11.16
- (10) 自衛消防業務講習会の受講 1名派遣

## 6.教育研修・人材育成

- (1) 全国赤十字医療施設購買担当者上級研修会(Web) 1名 R5.7.11
- (2) 全国赤十字医療施設担当者研修会(Web) 1名 R5.8.01
- (3) 中四国ブロック赤十字医療施設購買人材育成研修会 2名 R5.11.16~17
- (4) 松山赤十字病院 診療材料委員会参加 1名 R5.12.8 (打合せ)  
R5.12.25 (委員会)
- (5) 高知医療センター 診療材料委員会参加 2名 R5.12.7
- (6) NHA第4回災害相互支援員会 1名 R5.12.20
- (7) 令和5年度第1回「グループ力を活かした購買力強化プロジェクト」担当者研修会  
1名 R6.1.18~19
- (8) NHA地域病院との意見交換会 1名 R6.1.25
- (9) 全国営繕担当者研修会(Web) 3名 R6.3.11

## 7.その他

今年度末で5年間の物品管理・物流管理業務委託契約が終了することから、事業者選定にかかるプロポーザルを実施し、(株)メディエスを選定した。

(管財課長 四國 久幸)

# 医事課

令和5年度の医事課における業務の取り組みについて報告する。

## 1.スタッフ

課長1名、係長1名、主事4名、嘱託4名、臨時7名の17名

## 2.業務実績

### (1) 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。詳細不明コードの割合の報告、コーディングの検討（1会議2症例程度）、医療機関別係数の変更及び報告を行った。

D P C係数については、令和4年度より引き続き「特定病院群」として評価されている。

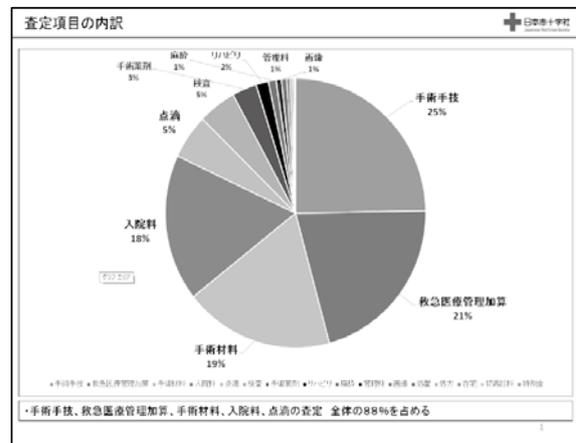
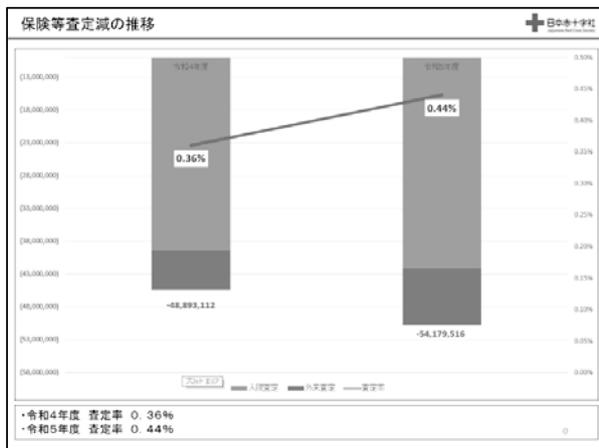
また、令和5年度は評価期間にあたることから精度の高いD P Cコーディング及び診療報酬請求に努めた。

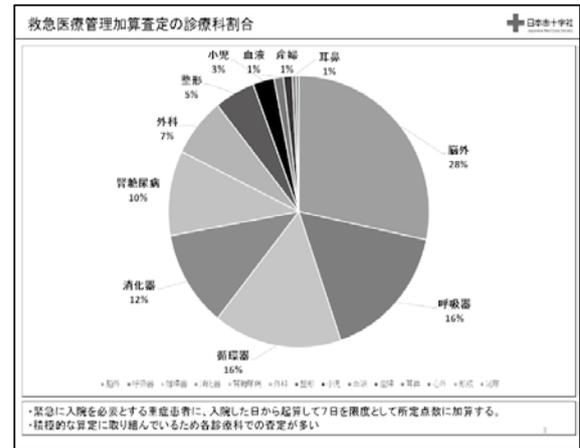
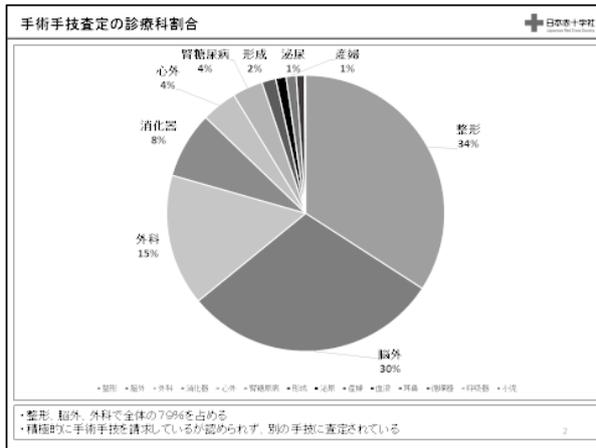
### (2) 診療報酬請求にかかる取り組み

査定率は0.44%であり、目標値0.36%を上回る結果となった。

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

その他、「診療報酬算定体制強化」のため、株式会社ウォームハーツ長面川氏のフォローアップ支援等を受けている。令和5年度は7月、10月に訪問支援、令和6年2月にオンラインによる支援を受けた。そのほか、令和6年度診療報酬改定にかかる内容について、当院の体制に応じた施設基準の注意点をまとめた動画資料の提供を受け診療報酬改定に向けて準備を進めた。





(3) 未収金の対応

令和6年3月時点の未収金額は入院・外来併せて14,801千円であった。目標値15,000千円以下を達成するとともに、令和4年度と比較して715千円減少している。

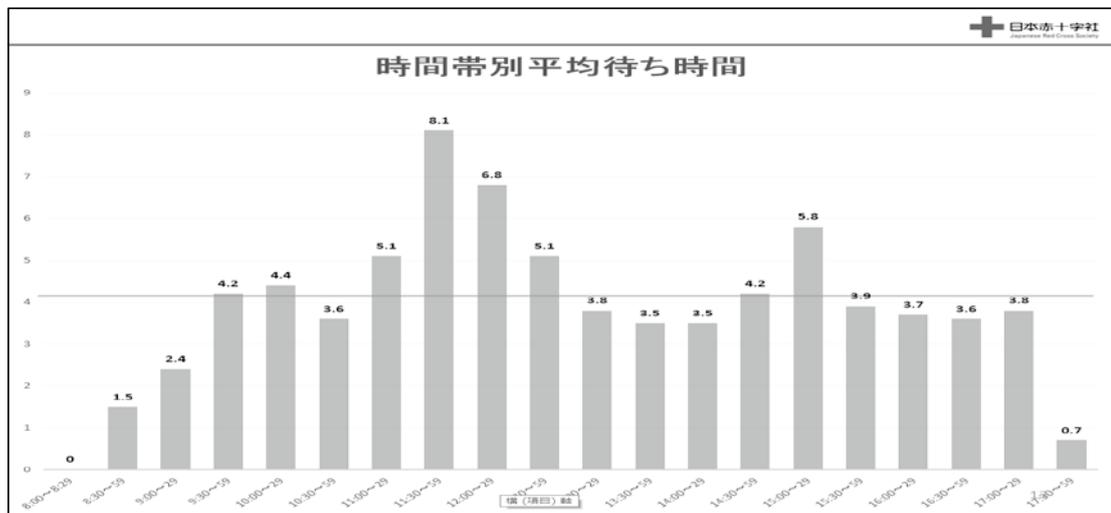
未収金の傾向は、救急外来の受診患者が所持金不足のため分割での対応を行うも、連絡不能となり未収となるケース、患者死亡による相続放棄や自己破産といった回収不能のものが多かった。

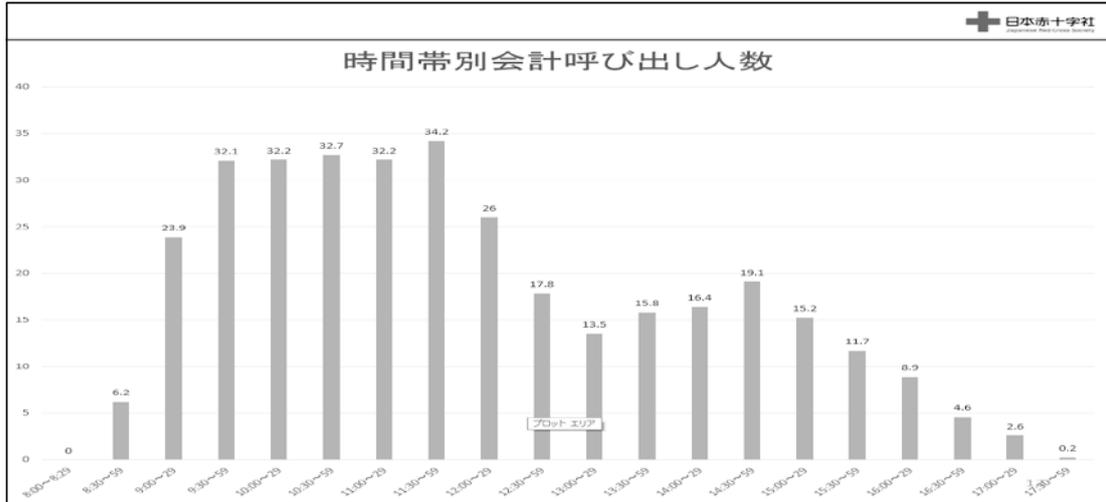
現在取り組んでいる誓約書記載時の上長の立ち会いや、分割支払いの入金管理等をひきつづき対応するとともに、未収金の発生防止及び早期対応の徹底を継続していく。

(4) 外来業務

外来業務はソラストへ業務委託をしている。外来業務検討委員会議は必要時に適宜開催することとしているが、令和5年度は開催がなかった。

また、患者サービスの向上を目的に、例年実施している「外来会計待ち時間調査」について、令和5年10月16日から10月27日（調査実施日：平日10日間）まで調査を実施した。令和5年度から調査方法を一部変更し、会計窓口へ伝票を渡してから支払ができるまでの時間について調査を実施し、1人あたり4.2分の待ち時間であった。今後は調査を継続して実施し、分析を行い、更なる待ち時間の減少に取り組む。





(医事課長 猪原 俊平)

## 10 医療安全推進室

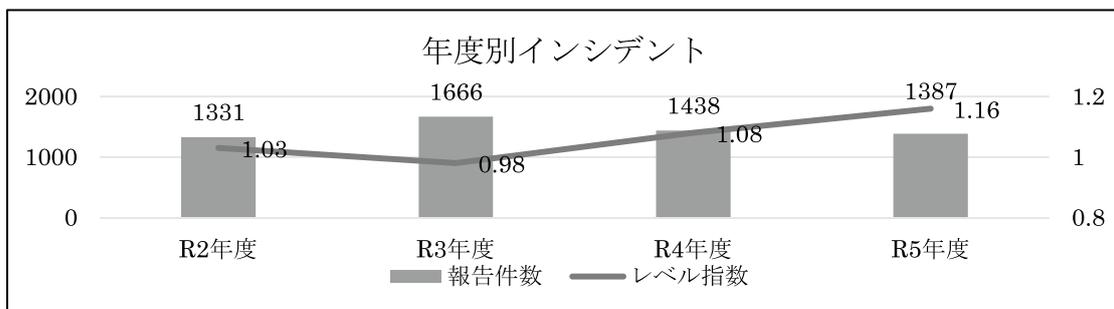
### I.目的

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5年度の活動実績

#### 1. インシデント・アクシデントレポート報告件数

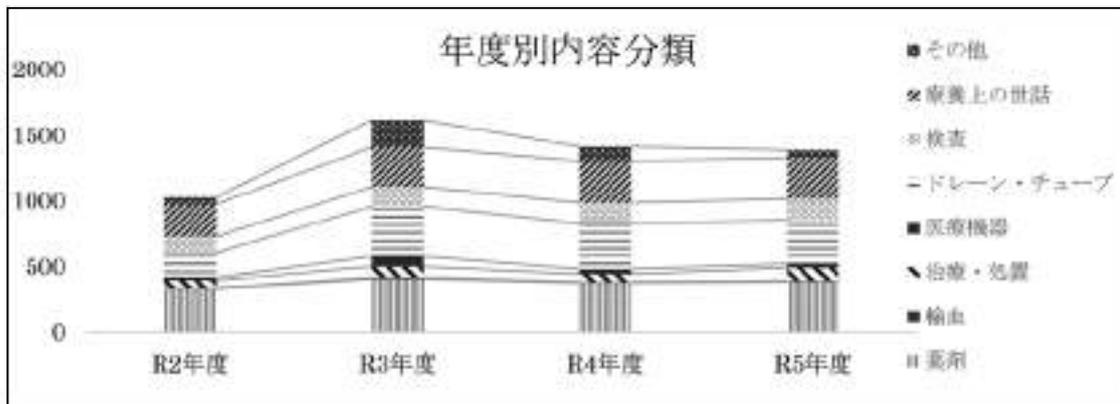
##### 1) 年度別インシデント・アクシデントレポート報告件数



R5年度のレポート総件数は1387件（前年度比－50件）であった。レベル0～1の報告件数は992件、レベル3b以上の報告件数は21件（前年度比＋6件）であり、インシデント・アクシデントレベル指数は1.16まで上昇した。

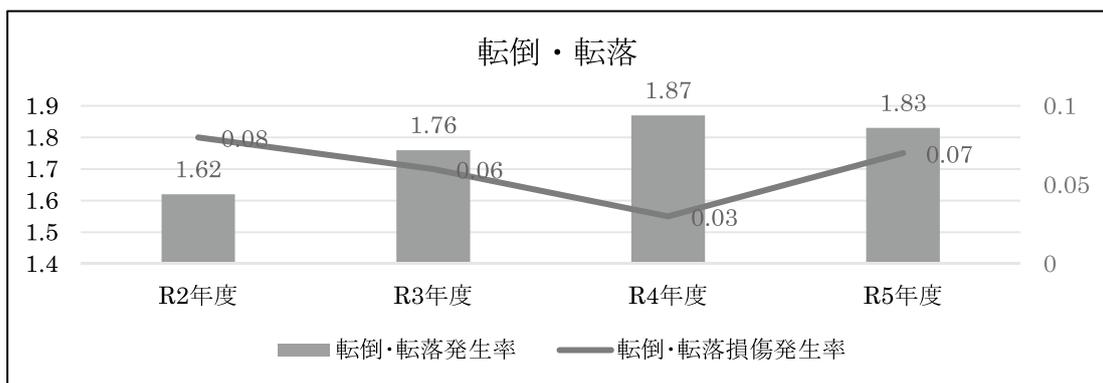
インシデントレポート報告の記載はアクシデントが起きてから記載するものと認識している職員が少なくない。また、レポート報告件数に関しては、1事例につき1名がまとめて記載するなど、レポート報告に関する認識のズレがあるため、新入職員を含めた「具体的なインシデントレポートの書き方」について研修会などを行い、院内で共通認識が持てるよう繰り返し周知していく必要がある。

## 2) 年度別内容別報告件数



内容別分類では、薬剤28%（前年度比+2%）、ドレーン・チューブ24%と療養上の世話22%は前年度と同様であった。

## 3) 年度別 転倒・転落インシデント報告件数

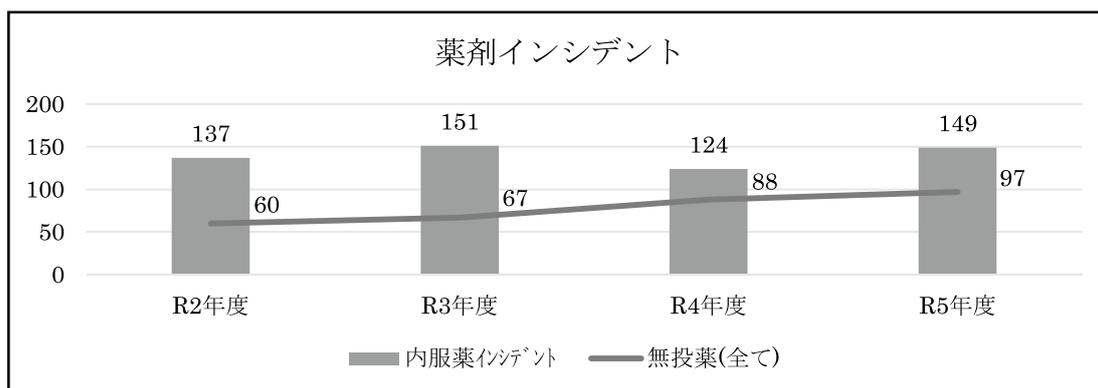


高齢認知症患者の増加や、急性期治療に伴いせん妄を発症する患者が多いことから、転倒転落発生率の削減は難しく、令和元年度より転倒転落損傷発生率を日本病院会QIプロジェクトのデータと比較して評価してきた。（R3年度の転倒・転落発生率=2.82‰、転倒・転落損傷発生率=0.06‰）

結果として転倒転落発生件数は197件（前年度比-31件）、発生率は1.83‰であったが、転倒・転落のレベル3b以上が7件（前年度比+2件）であったため、損傷発生率が0.07‰に上昇した。転倒を未然に防ぐことは困難であるが、転倒に伴うレベル3b以上の有害事象削減を目的に、R5年12月「ころやわマット」を6枚購入した。R6年度は「ころやわマット」の有効な活用に向けてセーフティーマネージャー活動として取り組みたい。

#### 4) 年度別内服インシデント・無投薬報告件数

薬剤全体のインシデント報告件数は384件、うち内服薬のインシデントに関する報告件

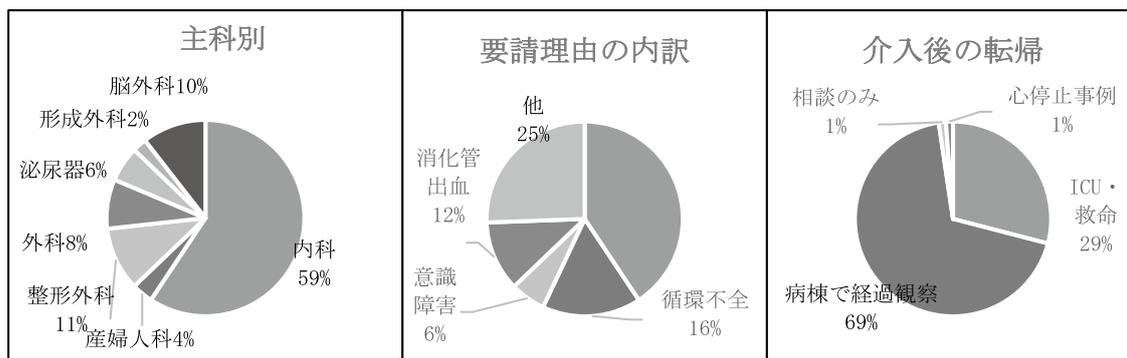


数は149件（39%）、内服薬の無投薬は65件（17%）であった。

内服薬の無投薬削減については、H1年度から取り組みを継続しており、準備（セット化の抜かりをなくす）と投与（ボックスの見抜かりをなくす）それぞれの対策を実施しているが、薬剤がヒート品であり、薬剤のセッティングに平均126分を要している。また、指示出し時間にもバラツキがあり、無投薬の削減には多くの課題が残っている。次年度は内服薬一包化に向けセーフティマネージャー活動の中で取り組んでいきたい。

## 2. 院内迅速対応システム“RRS”活動

患者の急変の兆候を捉え、致死性の急変に至るのを未然に防ぐことで院内心停止を減ら



す「院内迅速対応システム」RRSをR4年9月から開始している。

R5年度は、「医療の質の向上」をRRSの目的に「RRS報告書」を導入し、報告書をもとに事例を振り返る「RRS検証WG」を立ち上げ11月から運用を開始するなど、システム改善に向けた体制を整えた。

(医療安全管理者 山本 直美)

# 11 感染管理室

室長 溝渕 樹（副院長）

担当者 松岡 永（第三外科副部長） 野川 洋枝（看護師）

邑岡 俊明（薬剤第三係長） 林 菜穂（感染症検査技師）

柏井 世次（事務副部長） 佐々木 真規（主事）

感染管理室では、ICT（感染制御チーム）、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）、ICLT（感染制御リンクチーム）と連携し、感染管理活動を展開。令和4年診療報酬の算定の一部改正に伴う感染対策向上加算1（710点）を継続、感染対策向上加算2（4施設）、3（10施設）と連携を維持した。新型コロナウイルス感染症が令和5年5月に感染症法2類から5類へ移行したことに伴い、病院の方針や対策について段階的緩和を行った。

令和5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5年	4月	指導強化加算における加算2、3医療機関訪問：川村病院
	5月	第一回クローバーカンファレンス「抗菌薬・手指衛生・耐性菌」 一般病棟にデバイスサーバランスを拡大（CLABSI・CAUTI）
	6月	指導強化加算における加算2、3医療機関訪問：潮江高橋病院
	7月	県内新型コロナウイルス流行（第30週7/24～7/30：定点当たり20.45） 保健所報告（7東：患者8名、職員1名、6東：患者10名、職員4名）
	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：国吉病院
	9月	改正感染症法→高知県と第一種協定指定医療機関締結事前協議 第二回クローバーカンファレンス「新興感染症を想定した訓練」
	10月	指導強化加算における加算2、3医療機関訪問：高北国民健康保険病院 感染対策向上加算加算1における相互評価（国立病院機構高知病院）
	11月	感染対策向上加算加算1における相互評価：当院受審（高知大学医学部附属 病院）8東脳外科でMRSA水平伝播（POT型で一致）
	12月	第三回クローバーカンファレンス「抗菌薬・手指衛生・耐性菌」 5西新生児室でMRSA水平伝播（POT型で一致）
令和6年	1月	県内新型コロナウイルス流行（第1週1/1～1/7：定点当たり16.39） 保健所報告（7東：患者7名、職員4名、8西：患者9名、職員4名）
	3月	第四回クローバーカンファレンス「R4年度指導強化加算に係る訪問指 導の改善報告」 5西新生児室でMRSA水平伝播（POT型で一致）

## 1.新型コロナウイルス感染症

令和5年度は感染流行が春先～夏にかけて院内発生による集団発生（保健所報告例）が4件（6東1件、7東2件、8西1件）であった。5月に感染症法2類から5類へ移行し、即応病床を全面廃止し中等症Ⅱまでは一般病床での個室および多床室でコホート隔離、重症ではICU/救命病棟で受け入れを行った。術前スクリーニング廃止、飛沫+エアロゾル感染が主な感染経路でありリネン類や食器の取り扱い、持参薬の管理を通常取り扱いに変更した。面会緩和は高知県内のインフルエンザ流行が終息した時点で、全面禁止から週2回面会1名までで段階的に緩和した。

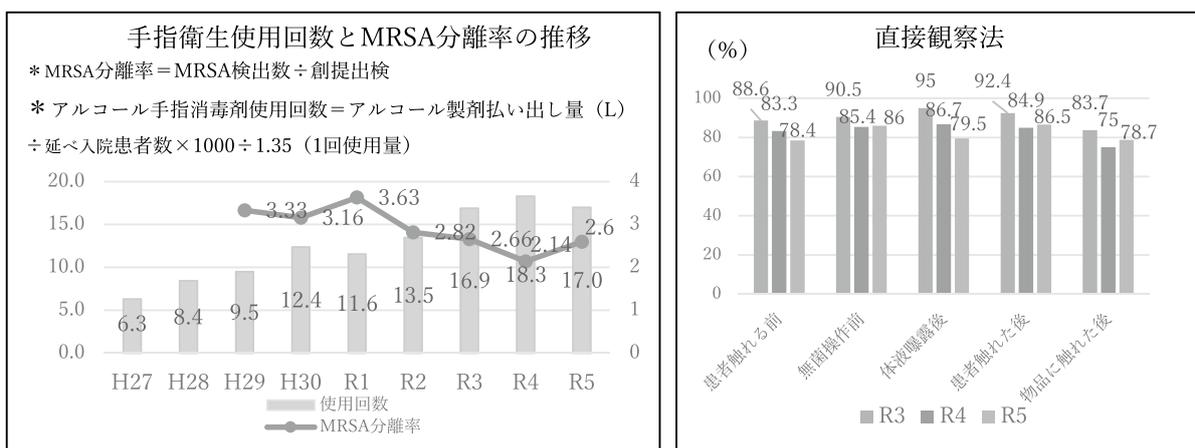
## 2.手指衛生推進活動

18部署61名からなるICLT（感染制御リンクチーム）を中心に手指衛生推進活動を継続した。4グループに編成①ポスター作成グループ、②教育用動画（直接観察法）を作成グループに活動を展開。新しい試みとして動画作成ではミキシングと点滴側柱消毒、吸引検体採取、採血時を作成、新人看護師研修で活用。10月は手指衛生強化月間として医師の使用量調査、ハンドケア研修、出張手洗い鑑定を実施し手指衛生手技の評価を実施した。医師の使用量は年々増加傾向であり、特に小児科が1人当たりの使用量が増加している。

令和5年9月より、年間の1000患者あたりの手指衛生剤使用量換算からイメージしやすい患者1人当たりの使用回数に変更した。目標値は18.1回としたが、17.0回と減少。

アウトカム評価としてMRSAの分離率も年々低下しているが、若干上昇した。MRSAの院内水平伝播がPOT解析で2病棟（8東病棟、5西病棟）認めしたが、手指衛生を強化しそれ以上の拡大はなかった。

また質的評価としてICLTが中心となり直接観察法を実施している。WHOが提唱する5つのタイミングでの全部署平均遵守率は以下のグラフの通り70～80%で推移している。



## 3. AST活動 静注バンコマイシンの投与設計に関する運用の変更について

令和5年6月21日より、静注バンコマイシン（以下、VCM）の投与設計、すなわちシミュレーションおよび治療薬物モニタリング（以下、TDM）に関する運用を日本化学療法学会/日本TDM学会が発行している「抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン2022」に則した内容に変更した。主な変更点としては、①TDMの指標をVCMのトラフ値から薬物血中濃度-時間曲線下面積（以下、AUC）に変更したこと、②シミュレーションに使用する計算ソフトを

バンコマイシン「MEEK」TDM解析ソフト3.2（以下、MEEK）からPractical AUC-guided TDM（以下、PAT）に変更したこと、③初回負荷投与を推奨する条件をeGFR  $\geq 90$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup>からeGFR  $\geq 30$  mL/min/1.73 m<sup>2</sup>に変更したこと、④ICUおよび救命病棟入室患者の血中濃度測定をトラフ値およびピーク値の2ポイントとしたことが挙げられる。この運用変更がVCMの血中濃度コントロールにどのような影響を与えたかについて調査を行った。調査期間は計算ソフトとしてMEEKを使用する令和4年7～令和5年6月およびPATを使用する令和5年7～令和6年6月とし、対象患者は静注VCMが投与された患者のうち初回シミュレーション実施後にTDMが1回以上実施された患者とした。

各計算ソフトによるVCMの血中濃度コントロールの状況

調査期間	令和4年7～ 令和5年6月		令和5年7～ 令和6年6月	
	MEEK		PAT	
計算ソフト	人数	割合	人数	割合
全対象患者	109	100%	73	100%
初回負荷投与を実施した患者	52	48%	58	79%
初回TDM時にトラフ値が10 $\mu$ g/mL未満となった患者	65	60%	28	38%
7.5 $\leq$ トラフ値 < 10 ( $\mu$ g/mL)	38	35%	16	22%
5 $\leq$ トラフ値 < 7.5 ( $\mu$ g/mL)	22	20%	9	12%
トラフ値 < 5 ( $\mu$ g/mL)	5	5%	3	4%
トラフ値が20 $\mu$ g/mLを超えてVCMが中止となった患者	27	25%	27	37%
20 < トラフ値 $\leq$ 22.5 ( $\mu$ g/mL)	8	7%	13	18%
22.5 < トラフ値 $\leq$ 25 ( $\mu$ g/mL)	7	6%	7	10%
25 < トラフ値 $\leq$ 30 ( $\mu$ g/mL)	6	6%	6	8%
30 < トラフ値 ( $\mu$ g/mL)	6	6%	1	1%

その結果、初回負荷投与を実施した患者の割合はMEEKの48%からPATの79%まで大きく上昇し、初回TDM時にトラフ値が10  $\mu$ g/mL未満となった患者の割合の減少（MEEKの60%に対してPATは38%）に寄与した。トラフ値が20 $\mu$ g/mLを超えてVCMが中止になった患者の割合はMEEKでは25%だったのに対してPATでは37%と高い値を示したが、一方でトラフ値が30 $\mu$ g/mLを超えた患者の割合に関してはMEEKの6%に対してPATは1%しかなかった。また、血清クレアチニン値が前回シミュレーション時と比較して0.5 mg/dLまたは50%増加した場合を腎機能障害とした時、トラフ値が20 $\mu$ g/mLを超えてVCMが中止となった患者のうち腎機能障害が発生した患者の割合はMEEKにおいて33%（27名中9名）、PATにおいて15%（27名中4名）となった。PATはMEEKと比べて高トラフ値によるVCM中止の割合は高いものの、VCM投与下における腎機能障害の発生率は低いことが示された。

以上より、静注VCMの投与設計に関する運用を変更することで、VCM血中濃度の速やかな上昇による有効性の向上や腎機能障害発生リスクの低減がもたらされたと考える。

（感染管理室 看護師 野川 洋枝）

# 12 教育研修推進室

## 1.資格取得支援

令和5年度は以下の資格取得及び研修受講の支援を行った。

①事務職員：2名（診療情報管理士）

②看護師：2名

看護師1	感染管理認定看護師
看護師2	特定行為研修（術中麻酔管理パッケージ）

## 2.教育研修会

開催日	個別テーマ	備考
4月3日（月） ～4月4日（火）	新採用職員合同オリエンテーション	対象：看護師36名、研修医10名、事務2名 外部講師：土佐流おもてなし塾の金山久里子先生（接遇）
4月5日（水） ～4月10日（月）	新採用研修医オリエンテーション	4月7日（金）は高知県新採用研修医合同オリエンテーションに参加
7月18日（火）	決算報告いたします！	会計課長
8月8日（火）	日赤本社ってどんなことするの？	本社経営企画部
2月5日（月）	接遇研修	参加者：19名 講師：教育研修推進室

## 3.職員表彰

区分	表彰理由
日赤大賞	能登半島地震派遣チーム
	能登半島地震において、DMAT（1/11～1/18@穴水総合病院）、災害コーディネートチーム（1班：1/13～1/18@石川県庁、2班：2/15～2/20@珠洲市）救護班（1班：1/24～1/29@七尾市、2班：2/22～2/26@七尾市）、心のケアスタッフ（四国チーム：2/2～2/8@七尾市・志賀町、中四国チーム：3/23～3/29@輪島市）、医療機関支援スタッフ（2/5～2/11@輪島総合病院）として、総勢27名が活躍した。
最優秀部門賞	ミニ講座関係者一同
	専門職スタッフ及び事務局スタッフが県民を対象に医療や看護に関する正しい知識を身につけてもらい、安心して暮らしていく地域づくりに貢献するため、また、赤十字病院のイメージアップのために、住民からの依頼により無償で県内各地で講座を開催している。令和5年度は新病院移転後最高となる47回、延べ1,092名の方にミニ講座を行った。開催場所は、西は四万十市、東は東洋町まで出向いたほか、津野町、日高村、香南市、香美市など、県内各所をまわっている。講座では講師からのほか、事務局からも前座として5分程度、病院の広報活動を行っている。
優秀部門賞	健康管理センター
	人間ドック健診施設機能評価を更新した。高知県内での認定施設は当院の他、高知検診クリニックのみと限られており、質の高いサービスが提供できていると言える。令和5年度は健診システム更新と重なるなかでの取り組みであった。

優秀部門賞	輸血療法ワーキンググループ
	安全な輸血療法の推進・普及を目的とし、WGの開催、輸血監査の実施、他職員への勉強会の開催、インシデント分析、チーム活動（チェックリスト見直し、マニュアルの作成・修正、研修生受け入れ、広報活動）等の業務拡大・内容向上に尽力してきた。また、輸血認定看護師も増え、計13名と当院と同規模の病院に比し多くの認定看護師を擁しており、当院における輸血業務に多大に貢献している。
特別功労賞	第三放射線科 伊藤 大和
	「医学物理士」は医療物理学の専門家として認められた難易度の高い認定資格であり、病院に在籍していることが治療分野の機能評価指標となる。本資格の取得により、複雑なプロセスを伴う放射線治療計画について、適切な治療効果の検討や安全な実施のための重要な役割を担い、医療の質向上に繋がることが期待される。
特別功労賞	感染管理室 野川 洋枝
	令和5年4月より前任者から業務を引き継ぎ、COVID-19をはじめとする感染症の対応に中心的にあたってきた。COVID-19は未だに感染拡大・縮小を反復しており、その他の感染症も流行するなか、その都度、迅速に対応し感染症の制御に寄与した。また、後進や連携医療機関への指導などにも取り組み、感染症対応全般において活躍した。

#### 4.臨床実習・病院見学

##### ①学外実習（診療参加型臨床実習）

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

大学	高知大学		徳島大学	
	6年	5年	6年	5年
期間	3月～7月(18週)	9月～2月(22週)	—	2月～3月(4週)
人数	のべ 30名	のべ 80名	0名	4名

##### 【学外実習受け入れ人数推移】

年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
学外実習者(のべ)	97名	348名	114名

##### ②病院見学

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病院見学者数 (のべ)	77名	51名	55名	27名

—学年別内訳：6年生11名、5年生16名

—大学別内訳：高知大学15名、徳島大学2名、佐賀大学2名、昭和大学1名、山口大学1名、宮崎大学1名、筑波大学1名、国際医療福祉大学1名、神戸大学1名、群馬大学1名、東京医科大学1名

## 5.初期臨床研修

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

令和6年度採用研修医のマッチングは募集定員10名に対し10名のフルマッチとなった。

### 【主な活動記録】

年月日	内容
4月7日(金)	高知県新採用研修医合同オリエンテーション
4月26日(水)	第1回 臨床研修管理委員会
6月1日(木)	第1回 高知県臨床研修連絡協議会
6月20日(火)	高知県臨床研修合同説明会 (Web 説明会)
6月22日(木)	
6月18日(日)	レジナビフェア東京
7月1日(土)	徳島大学病院研修プログラム説明会
7月2日(日)	レジナビフェア大阪
7月28日(金)	第1回 臨床研修制度運営委員会
8月9日(水)	研修医採用試験
8月16日(水)	研修医採用試験
8月23日(水)	研修医採用試験
8月30日(水)	研修医採用試験
9月(書面審議)	第2回 臨床研修管理委員会
11月1日(水)	第2回 臨床研修制度運営委員会
11月8日(水)	第2回 高知県臨床研修連絡協議会
2月21日(水)	第3回 臨床研修制度運営委員会
3月11日(月)	第3回 高知県臨床研修連絡協議会
3月15日(金)	第3回 臨床研修管理委員会及び修了式

※他、研修医勉強会、感染症診療勉強会を開催

## 6.専門研修

令和5年度の専攻医新規採用はなかった。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。うち、内科専攻医1名及び救急科専攻医1名のプログラム修了が3月に認定された。また、連携施設として複数の領域で専攻医を受け入れた。内科専門医取得の必須要件となっているJMECCを9月3日(日)に開催した。

## 【基幹プログラム】

	連携施設	特別連携施設
内科	高知大学医学部附属病院 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		○			

## 7.高知医療再生機構補助事業

以下のとおり5事業で補助申請し、資格取得を目指した。

補助事業名	取得資格
<b>専門医等養成支援事業</b>	
1) 内科系 対象部署) 内科系、小児科	総合内科専門医 (1名)、呼吸器専門医 (1名)、 消化器病専門医 (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、心臓血管外科	脳神経血管内治療専門医 (1名)
3) 救急部、麻酔・集中治療部	資格取得者なし
<b>認定看護師資格取得支援事業補助金</b>	
4) 認定看護師	感染管理分野課程履修中、令和6年度受験予定
<b>看護職員・医療スタッフ研修派遣支援事業</b>	
5) 特定行為研修	術中麻酔管理パッケージ、令和6年度修了予定

(人事係長兼教育研修係長 黒田 文子)

# 13 手術室・透析室

## ■ 手術室

令和5年度の手術実績は、総手術件数3374件（前年比1%増）、緊急手術件数は684件（前年比5.3%減）、全身麻酔件数2567件（前年比0.9%減）であった。

診療体制の変更に伴い、前年比の増減が大きい診療科もあり、緊急手術および全身麻酔症例に関しては減少となっているが、定期手術や局所麻酔手術の増加により、総手術件数は増加となった。また、特定行為（術中麻酔管理）実践看護師が2名となり、タスクシェアの推進、全身麻酔症例においては手術件数確保に貢献することができた。

令和5年度は、手術室とアンギオ室が一元管理となり、アンギオ看護師の育成が最優先課題となり、各診療科をはじめ放射線科、臨床工学課など、他職種の協力を得ながら教育に力を入れ取り組んだ。今後も、他職種との連携を密に、アンギオ業務の拡大、習熟を目標に取り組んでいきたい。そして、手術室、アンギオ室共に、安全な医療の提供、看護の質向上につながる活動が展開できるよう取り組んでいきたい。

### ○手術件数

診療科	令和3年度		令和4年度		令和5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	88	60	58	26	58	18
形成外科	191	42	250	18	250	28
脳外科	147	103	132	89	153	106
産婦人科	520	125	441	127	405	92
耳鼻科	237	6	220	14	267	14
泌尿器科	391	69	306	63	316	51
皮膚科	13	2	13	1	14	1
整形外科	1097	163	1032	161	1116	228
外科	951	283	838	220	753	144
内科					42	2
その他	48	1	50	3	0	0
合計	3683	854	3340	722	3374	684
全身麻酔件数	2915		2591		2567	

（手術室 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、「知識・技術の向上を図り、安心・安全な看護を提供する」ことを目標に業務に取り組んでいる。

近年は患者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きている。

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、本年度1名は身の回りをお世話してくれるご家族が近くにおらず通院困難なため病院を変更、1名は他院へ救急搬送され、2名の方が死亡されているような現状である。

新規の透析導入患者も高齢での導入が増えてきており、新規導入患者14名（15名中1名は離脱）の平均年齢は76歳で、最高齢は91歳、75歳以上の導入は10名と多く、家族を含めた導入期指導や社会資源の紹介、家族への介入なども必要となってきた。

令和5年度の透析療法の実施数は延べ3939件（令和5年4月1日～令和6年3月31日）であり、外来維持透析患者の転院や死亡、紹介患者の減少により実施数が減少している。

本年度はシャントに関する勉強会やデモ機によるシミュレーションなどを実施後、臨床工学技士の指導・見守りのもと、看護師もシャント穿刺を開始した。それにより、看護師はシャントへの理解を深め、異常の早期発見・早期介入に繋げることが出来た。

また、透析患者には糖尿病の既往のある患者も多いため、下肢動脈チェックとアセスメント表を使用しフット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。

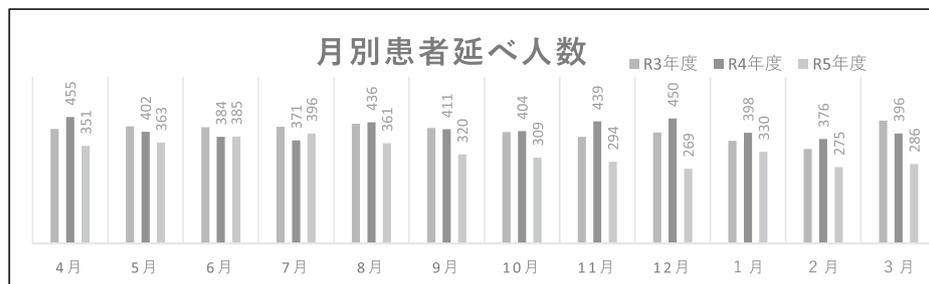
## 1) 透析導入患者

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

R5年度 14名 最年少50歳・最高齢91歳

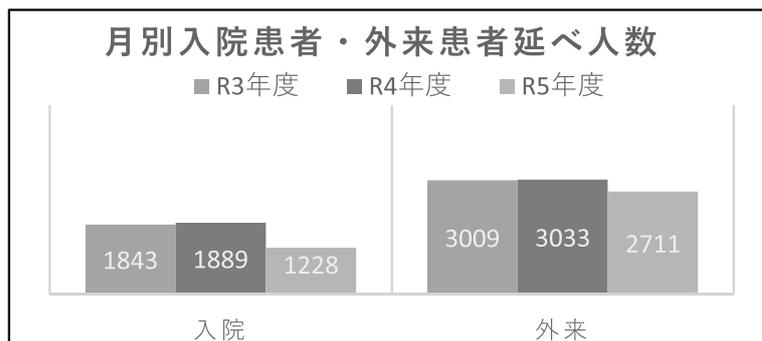
## 2) 月別患者延べ人数（R3.4月1日～R6.3月31日）



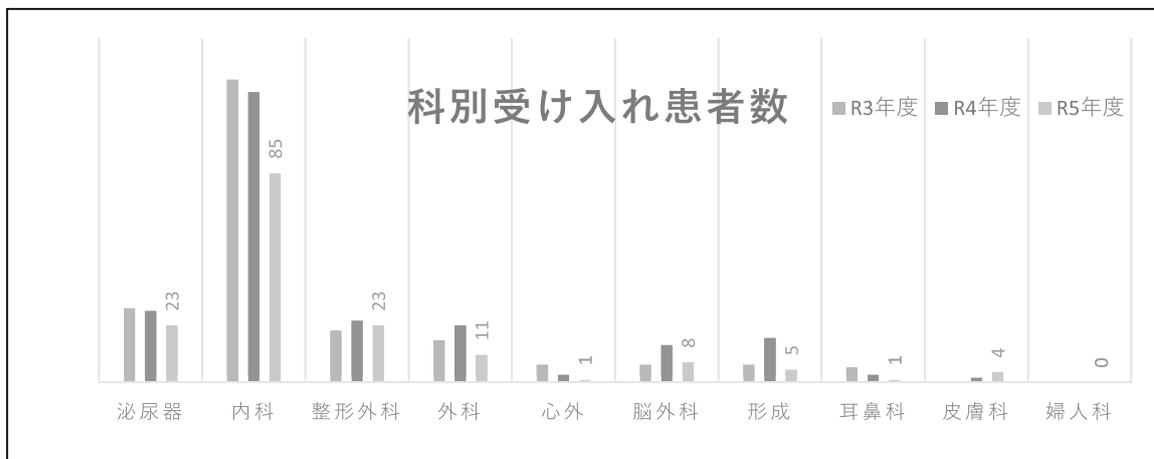
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R3年度	412	421	418	420	431	415	401	384	399	369	340	442	4852
R4年度	455	402	384	371	436	411	404	439	450	398	376	396	4922
R5年度	351	363	385	396	361	320	309	294	269	330	275	286	3939

3) 月別入院患者・外来患者延べ人数 (R3.4月1日～R6.3月31日)

	入院	外来
R3年度	1843	3009
R4年度	1889	3033
R5年度	1228	2711



4) 科別受け入れ患者数 (R3.4月1日～R6.3月31日)



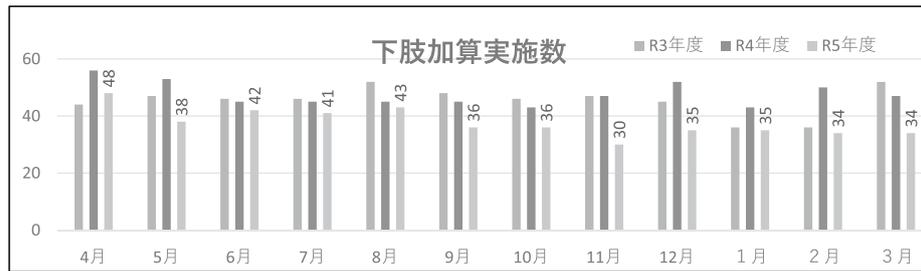
	泌尿器	内科	整形外科	外科	心外	脳外科	形成	耳鼻科	皮膚科	婦人科	合計
R3年度	30	123	21	17	7	7	7	6	0	0	218
R4年度	29	118	25	23	3	15	18	3	2	0	236
R5年度	23	85	23	11	1	8	5	1	4	0	161

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 (R3.4月1日～R6.3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
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
R5年度	4	4	9	4	4	8	7	3	8	4	5	6	66

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  
(R3.4月1日～R6.3月31日)

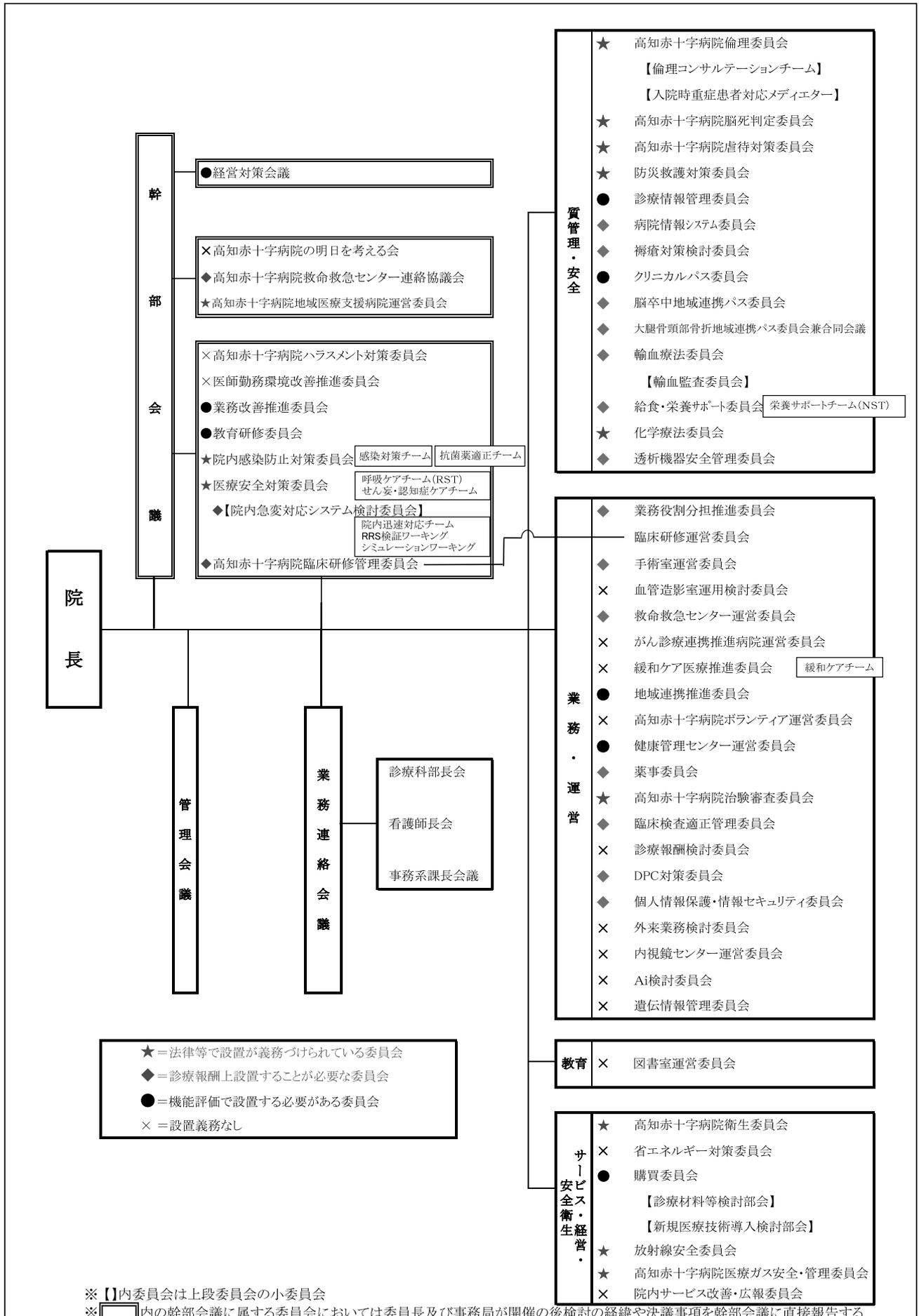


	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
R3年度	44	47	46	46	52	48	46	47	45	36	36	52	545
R4年度	56	53	45	45	45	45	43	47	52	43	50	47	571
R5年度	48	38	42	41	43	36	36	30	35	35	34	34	452

(透析室 看護師長 久保山 百合)

# 委員会活動実績

# 令和5年度 委員会等機能図



# 各委員会活動状況（事務局別）

## 1. 医療社会事業部 ◆地域医療連携課事務局委員会 令和5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
R5 4月	開催日:17日(月) 審議事項:(報告事項) 1.受け入れ不可事例・救急外来応需不可事例 2.訪問結果 3.紹介率速報 4.加算算定状況出席者数:19人	
5月	開催日:22日(月) 審議事項:(報告事項) 1.紹介率と初診患者の推移 2.令和4年度 連携強化病院/ロイヤルクリニック紹介件数推移 3.紹介患者 応需不可 報告 4.表敬訪問について 5.加算算定状況 出席者数:17人	
6月	開催日:19日(月) 審議事項:(報告事項) 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.紹介患者 応需不可 報告 3.加算算定状況 4.入院時支援加算の算定拡大について 出席者数:18人	
7月	開催日:24日(月) 審議事項:(報告事項) 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別 紹介率 3.紹介患者 応需不可 報告 4.加算算定状況(その他) ・幡多地区の病院表敬訪問 予定:呼吸器外科 吉田医師 出席者数:19人	
8月	開催日:14日(月) → 中止	開催日:7日(月) 審議事項:1.議題 (1)令和4年度運営状況報告について (2)令和5年度四半期(4月～6月)運営状況について (3)その他 出席者数:17人
9月	開催日:25日(月) 審議事項:(報告事項) 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別 紹介率 3.紹介患者 応需不可 報告 4.加算算定状況 出席者数:14人	
10月	開催日:16日(月) 審議事項:(報告事項) 1.紹介患者数と初診患者の推移 2.科別 紹介率 3.紹介患者 応需不可 報告 4.加算算定状況 5.紹介患者の応需システムについての検討 出席者数:18人	

11月	<p>開催日:20日(月)</p> <p>審議事項:(報告事項)</p> <p>1.紹介患者数と初診患者の推移</p> <p>2.科別 紹介率</p> <p>3.紹介患者 応需不可 報告</p> <p>4.加算算定状況</p> <p>5.紹介・IS件数(R3～R5年度上半期比較)</p> <p>出席者数:20人</p>	
12月	<p>開催日:18日(月)</p> <p>審議事項:(報告事項)</p> <p>1.紹介患者数と初診患者の推移</p> <p>2.科別 紹介率</p> <p>3.紹介患者 応需不可 報告</p> <p>4.加算算定状況</p> <p>5.「紹介患者応需可否の回答に要した平均時間」及び「初療科の選定に難渋した事例」について</p> <p>出席者数:16人</p>	
R6 1月	<p>開催日:15日(月)</p> <p>審議事項:(報告事項)</p> <p>1.紹介患者数と初診患者の推移</p> <p>2.科別 紹介率</p> <p>3.紹介患者 応需不可 報告</p> <p>4.加算算定状況</p> <p>5.既存の紹介患者応需システムの検討</p> <p>出席者数:15人</p>	
2月	<p>開催日:19日(月)</p> <p>審議事項:(報告事項)</p> <p>1.紹介患者数と初診患者の推移</p> <p>2.科別 紹介率</p> <p>3.紹介患者 応需不可 報告</p> <p>4.加算算定状況</p> <p>5.既存の紹介患者応需システムの検討</p> <p>出席者数:14人</p>	
3月	<p>開催日:18日(月)</p> <p>審議事項:(報告事項)</p> <p>1.紹介患者数と初診患者の推移</p> <p>2.科別 紹介率</p> <p>3.紹介患者 応需不可 報告</p> <p>4.加算算定状況(その他)</p> <p>・2024年度 本会議の通達方法の変更について</p> <p>出席者数:17人</p>	<p>開催日:4日(月)</p> <p>審議事項:1.議題</p> <p>(1)令和5年度(4月～12月)運営状況について</p> <p>(2)第31回 高知赤十字病院 地域医療支援病院運営委員会 書面会議報告</p> <p>(3)その他</p> <p>出席者数:15人</p>

	脳卒中地域連携パス委員会	大腿骨頸部骨折地域連携パス合同会議
R5 4月	<p>開催日:18日(火)</p> <p>審議事項:(報告事項)</p> <p>1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)</p> <p>2.ER脳卒中集計</p> <p>3.t-PA症例サマリ</p> <p>4.血管内治療サマリ</p> <p>5.院内発症ストローク症例</p> <p>6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告(検討事項、その他の連絡事項)</p> <p>・脳卒中地域連携の会合同会合</p> <p>・Kochi Strokeフォーラム</p> <p>出席者数:14人</p>	

5月	<p>開催日:16日(火)</p> <p>審議事項:&lt;報告事項&gt;</p> <p>1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)</p> <p>2.ER脳卒中集計</p> <p>3.t-PA症例サマリ</p> <p>4.血管内治療サマリ</p> <p>5.院内発症ストローク症例</p> <p>6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告 (検討事項、その他の連絡事項)</p> <p>・脳卒中地域連携の会合同会合</p> <p>出席者数:15人</p>	
6月	<p>開催日:20日(火)</p> <p>審議事項:&lt;報告事項&gt;</p> <p>1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)</p> <p>2.ER脳卒中集計</p> <p>3.t-PA症例サマリ</p> <p>4.血管内治療サマリ</p> <p>5.院内発症ストローク症例</p> <p>6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告</p> <p>7.リハビリテーション科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)</p> <p>・脳卒中地域連携の会合同会合</p> <p>出席者数:19人</p>	
7月	<p>開催日:18日(火)</p> <p>審議事項:&lt;報告事項&gt;</p> <p>1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)</p> <p>2.ER脳卒中集計</p> <p>3.t-PA症例サマリ</p> <p>4.血管内治療サマリ</p> <p>5.院内発症ストローク症例</p> <p>6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告</p> <p>7.リハビリテーション科からの報告</p> <p>8.栄養課からの報告(検討事項、その他の連絡事項)</p> <p>・第19回Kochi Strokeフォーラム</p> <p>・脳卒中地域連携の会合同会合</p> <p>出席者数:13人</p>	<p>開催日:13日(木)</p> <p>審議事項:</p> <p>1.大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告</p> <p>2.症例発表</p> <p>3.大腿骨近位部骨折地域連携パス</p> <p>4ヵ月受診時案内表</p> <p>出席者数:41人</p>
8月	開催日:15日(火) → 中止	
9月	<p>開催日:19日(火)</p> <p>審議事項:&lt;報告事項&gt;</p> <p>1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)</p> <p>2.ER脳卒中集計</p> <p>3.t-PA症例サマリ</p> <p>4.血管内治療サマリ</p> <p>5.院内発症ストローク症例</p> <p>6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告</p> <p>7.リハビリテーション科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)</p> <p>・Stroke2024</p> <p>・第19回Kochi Strokeフォーラム</p> <p>出席者数:12人</p>	
10月	<p>開催日:17日(火)</p> <p>審議事項:&lt;報告事項&gt;</p> <p>1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)</p> <p>2.ER脳卒中集計</p> <p>3.t-PA症例サマリ</p> <p>4.血管内治療サマリ</p> <p>5.院内発症ストローク症例</p> <p>6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告</p> <p>7.リハビリテーション科からの報告</p> <p>8.放射線科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)</p> <p>・第19回Kochi Strokeフォーラム</p> <p>・脳卒中地域連携の会合同会合</p> <p>・Firefoxの最新バージョンへのダウンロードメッセージの対応について</p> <p>出席者数:14人</p>	

11月	<p>開催日:21日(火)  審議事項:(報告事項)  1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)  2.ER脳卒中集計  3.t-PA症例サマリ  4.血管内治療サマリ  5.院内発症ストローク症例  6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告  7.リハビリテーション科からの報告  8.栄養課からの報告(検討事項、その他の連絡事項)  ・脳卒中地域連携の会合同会合  出席者数:14人</p>	<p>開催日:17日(金)  審議事項:  1.大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告  2.骨粗鬆症治療薬の選択について  3.情報交換 他  出席者数:45人</p>
12月	<p>開催日:19日(火)  審議事項:(報告事項)  1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)  2.ER脳卒中集計  3.t-PA症例サマリ  4.血管内治療サマリ  5.院内発症ストローク症例  6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告  7.リハビリテーション科からの報告  8.栄養課からの報告  9.放射線科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)  ・脳卒中地域連携の会合同会合  出席者数:17人</p>	
R6 1月	<p>開催日:16日(火)  審議事項:(報告事項)  1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)  2.ER脳卒中集計  3.t-PA症例サマリ  4.血管内治療サマリ  5.院内発症ストローク症例  6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告  7.リハビリテーション科からの報告  8.放射線科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)  ・脳卒中地域連携の会合同会合  出席者数:13人</p>	
2月	<p>開催日:20日(火)  審議事項:(報告事項)  1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)  2.ER脳卒中集計  3.t-PA症例サマリ  4.血管内治療サマリ  5.院内発症ストローク症例  6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告  7.リハビリテーション科からの報告  8.放射線科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)  ・脳卒中地域連携の会合同会合  出席者数:17人</p>	
3月	<p>開催日:19日(火)  審議事項:(報告事項)  1.脳卒中マンスリーサマリ(月次)  2.ER脳卒中集計  3.t-PA症例サマリ  4.血管内治療サマリ  5.院内発症ストローク症例  6.脳卒中リハビリテーション看護認定Nsからの報告  7.リハビリテーション科からの報告  8.放射線科からの報告(検討事項、その他の連絡事項)  ・脳卒中地域連携の会合同会合  出席者数:18人</p>	<p>開催日:14日(木)  審議事項:  1.大腿骨頸部骨折地域連携パス使用報告  2.大腿骨頸部骨折地域連携パスの改定について  3.情報交換等について  出席者数:35人</p>

◆医療事業・広報課事務局委員会 令和5年度活動状況

	防災救護対策委員会	がん診療連携推進病院運営委員会
R5 4月		
5月		
6月		<p>開催日:令和5年6月21日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.がん医療関係活動状況報告</li> <li>2.研修予定について</li> <li>3.原発不明がんカンファレンスについて</li> <li>4.推進病院の新要件への対応</li> <li>5.がん登録より</li> <li>6.腫瘍内科外来について</li> </ol> <p>報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.高知県がん患者満足度等調査</li> </ol> <p>その他</p> <p>出席者数:19名</p>
7月	<p>開催日:令和5年7月28日(金)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.マニュアルの改訂について</li> <li>2.院内災害対策訓練について</li> <li>3.令和5年度大規模災害時医療活動訓練について</li> <li>4.高知赤十字病院DMATの現状について</li> <li>5.令和6年度予算要望(案)について</li> <li>6.日赤無線の現状報告</li> <li>7.その他</li> </ol> <p>出席者数:17名</p>	
8月		
9月		<p>開催日:令和5年9月28日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.がん医療関係活動状況報告</li> <li>2.がん訪問カンファレンス(医師会生涯教育講演会)について</li> <li>3.がん登録について</li> </ol> <p>報告事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.がん医療公開講座について</li> <li>2.腫瘍内科外来について</li> <li>3.推進病院の新要件への対応</li> </ol> <p>その他</p> <p>出席者数:19名</p>
10月		
11月		
12月		
R6 1月	<p>開催日:令和6年1月24日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.DMAT出動にかかる準備状況・スケジュール評価表</li> <li>2.事業継続計画(BCP)の改訂について</li> <li>3.車載用衛星電話の更新について</li> <li>4.災害時、患者給食の調理について</li> <li>5.災害時、エレベーターの閉じ込め、及び免震建物と非免震建物の比較について</li> <li>6.本部施設物品班の体制変更について</li> <li>7.その他</li> </ol> <p>出席者数:19名</p>	
2月		

3月		<p>開催日:令和5年3月5日(火)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.がん医療関係活動状況報告</li> <li>2.がん診療連携推進病院現況報告について</li> <li>3.腫瘍内科外来について</li> <li>4.病院HP各種がんの情報提供を更新</li> <li>5.読響ハートフルコンサート開催会場募集について検討課題報告事項</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.院内外研修会の今年度実績と来年度予定について</li> <li>2.がん症例検討会の今年度実績、来年度開催予定について</li> <li>3.がん登録について</li> <li>4.高齢者機能評価について</li> <li>5.リレーフォーライフについて</li> </ol> <p>その他</p> <p>出席者数:21名</p>
----	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	院内サービス改善・広報委員会	緩和ケア医療推進委員会
R5 4月	<p>開催日:令和5年4月13日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.院内報・広報誌について</li> <li>2.院外ホームページ、Facebook、職員食堂アプリについて報告</li> <li>3.令和4年度 いきいき健康教室・ミニ講座・あすなろ講座について報告</li> <li>4.その他</li> </ol> <p>出席者数:13名</p>	
5月		
6月	<p>開催日:令和5年6月22日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.前回委員会後の対応について</li> <li>2.光洋について</li> <li>3.院内報・広報誌について</li> <li>4.院外ホームページ、Facebook、職員食堂アプリについて報告</li> <li>5.患者サービスにかかる取り組みについて</li> <li>6.その他</li> </ol> <p>出席者数:12名</p>	
7月		
8月	<p>開催日:令和5年8月17日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.前回委員会後の対応について</li> <li>2.ミニ講座の実績報告について</li> <li>3.院内報・広報誌について</li> <li>4.院外ホームページ、Facebookについて報告</li> <li>5.患者サービスにかかる取り組みについて</li> <li>6.その他</li> </ol> <p>出席者数:13名</p>	
9月		
10月	<p>開催日:令和5年10月10日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.前回委員会後の対応について</li> <li>2.デジタルサイネージについて</li> <li>3.患者サービスにかかる取り組みについて</li> <li>4.ミニ講座の実績報告について</li> <li>5.院内報・広報誌について</li> <li>6.院外ホームページ、Facebookについて報告</li> <li>7.患者満足度調査の実施について</li> <li>8.待ち時間調査について</li> <li>9.その他</li> </ol> <p>出席者数:16名</p>	<p>開催日:令和5年9月28日(木)</p> <p>審議事項:検討事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.緩和ケアチームの活動報告</li> <li>2.緩和ケアチームメンバーについて</li> <li>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</li> </ol> <p>その他</p> <p>出席者数:17名</p>

11月		
12月	<p>開催日:令和5年12月14日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 前回委員会後の対応について</li> <li>2. 患者用WiFiエリアの設定について</li> <li>3. 患者サービスにかかる取り組みについて</li> <li>4. ミニ講座の実績報告について</li> <li>5. 院内報・広報誌について</li> <li>6. Facebookについて</li> <li>7. その他</li> </ol> <p>出席者数:14名</p>	
R6 1月		
2月	<p>開催日:令和5年2月15日(木)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者用WiFiエリアの設定について</li> <li>2. 患者満足度調査報告について</li> <li>3. 会計待ち時間調査について</li> <li>4. 患者サービスにかかる取り組みについて</li> <li>5. ミニ講座の実績報告について</li> <li>6. 令和6年度いきいき健康教室について</li> <li>7. 院内報・広報誌について</li> <li>8. Facebook実績報告について</li> <li>9. その他</li> </ol> <p>出席者数:15名</p>	
3月		<p>開催日:令和6年3月5日(火)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緩和ケアチームの活動報告</li> <li>2. 緩和ケアチームメンバーについて</li> <li>3. 令和6年度院内緩和ケア研修について</li> <li>4. がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会についてその他</li> </ol> <p>出席者数:17名</p>

## 2. 事務部

### ◆総務・人事課事務局委員会 令和5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)	個人情報保護・情報セキュリティ委員会 (医療情報管理課と共同事務局)
R5 4月	開催日:4月26日 参加人数:10名 審議事項 ①令和4年度 衛生委員会活動実績 ②労働発生状況について【R4年度及びR5.4月分報告】 ③長時間労働者の状況について【R4年度】 ④年次有給休暇取得状況について【R4年度】 ⑤令和5年度 活動計画について	
5月	開催日:5月31日 参加人数:13名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年5月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④令和4年度職員満足度調査について	開催日:5月29日 参加者:20名 ①USB紛失事案の報告について ②課題及び対応策について ③「情報セキュリティ対策基準」「情報セキュリティ緊急時対応計画」改定について
6月	開催日:6月28日 参加人数:11名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年6月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について	
7月	開催日:7月26日 参加人数:11名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年7月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④年次有給休暇の取得について	
8月	開催日:8月30日 参加人数:10名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5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	
9月	開催日:9月27日 参加人数:10名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年9月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④年次有給休暇・夏季休暇の取得状況について	
10月	開催日:10月25日 参加人数:10名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5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 ④36協定超過者の状況について	
11月	開催日:11月29日 参加人数:10名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年11月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④令和5年度(4月～10月)有給休暇取得状況 ⑤院内ハラスメント対応状況について	

12月	開催日:12月27日 参加人数:11名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年12月】 ②長時間労働者の状況について ③放射線被ばくによる健康障害を防止するための対策について	
R6 1月	開催日:1月31日 参加人数:10名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R5年9月・R6年1月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④院内ハラスメント対応状況について ⑤年次有給休暇取得状況について	
2月	開催日:2月28日 参加人数:10名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R6年1月2月】 ②職場巡視実施について ③長時間労働者の状況について ④院内ハラスメント対応状況に就て	
3月	開催日:3月27日 参加人数:11名 審議事項 ①労働災害発生状況について【R6年1月2月】 ②長時間労働者の状況について ③院内ハラスメント対応状況について	

	高知赤十字病院倫理委員会	業務役割分担推進委員会	医師勤務環境改善推進委員会
R5 4月			
5月	開催日:5月8日 参加人数:16名 審議事項 ①小腸末端のステント挿入 ②当院の大腸憩室出血患者における患者背景と治療成績の検討 ③50%墨汁(院内製剤)		
6月	開催日:6月8日 参加人数:14名 審議事項 ①細径内視鏡本格導入後の当院における胃内視鏡検診 ②日本産科婦人科内視鏡学会における手術および合併症登録	開催日:6月26日 参加人数:19名 審議事項 ①令和4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5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	開催日:6月26日 参加人数:19名 審議事項 ①医療機関勤務環境評価センターの評価受診について ②医師労働時間短縮計画について ③評価受審料について ④医師の健康確保対策にかかる取り組みについて
7月			

8月	<p>開催日:8月10日 参加人数:12名 審議事項</p> <p>①文部科学省「次世代多目的コホート研究(JPHC-NEXT)」の実施について</p> <p>②過敏性肺炎の全国疫学調査</p> <p>③多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究Providing Multidisciplinary ILD diagnosis(PROMISE)study(No.418の実施計画書の変更)</p> <p>④特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブMDD診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学的データの創出—AI診断システムと新規バイオマーカーの開発—(IBiS)(No.419の実施計画書の変更)</p> <p>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(No.411の実施計画書の変更)</p>		<p>開催日:8月22日 参加人数:14名 審議事項</p> <p>①医療機関勤務環境評価センター受審状況について</p> <p>②宿日直中の労働時間調査について</p> <p>③今後の取り組みについて</p> <p>④医師の健康確保対策にかかる取り組みについて</p>
9月			
10月	<p>開催日:10月16日 参加人数:14名 審議事項</p> <p>①経費的血管形成術用のデバイスの使用(適応外使用)</p> <p>②疣贅より発育した糸状菌の千葉大学真菌医学研究センターでの菌名同定および薬剤感受性検査について</p>		
11月			
12月			
R6 1月			
2月			
3月	<p>開催日:3月21日 参加人数:13名 審議事項</p> <p>①門脈ステント留置(保険適応外)</p> <p>②高知赤十字病院における臨床研究等にかかる標準業務手順書</p>		<p>開催日:3月26日 参加人数:16名 審議事項</p> <p>①特定地域医療機関の指定について</p> <p>②令和6年度高知赤十字病院医師労働時間短縮計画について</p> <p>③令和6年4月以降の勤務の取扱いについて</p> <p>④タスク・シフト/シェア推進にかかる取り組みについて</p> <p>⑤医師の健康確保対策にかかる取り組みについて</p>

# 企画課

## ◆企画課事務局委員会 令和5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
R5 4月			開催日：令和5年4月10日(月) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. 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：19名
5月			開催日：令和5年5月10日(水) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数：15名
6月			開催日：令和5年6月12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. ICU/救命病棟ベッドコントロールに関して 5. その他 出席者数：18名
7月	開催日：令和5年7月21日(金) 議題 1. 高知赤十字病院概況・組織図 2. 令和4年度病院経営実績 3. 令和4年度医療施設特別会計歳入歳出決算説明書 4. 令和4年度事業報告 出席者数：12名	開催日：令和5年7月5日(水) 議題 1. VPPについて 2. 麻酔体制について 出席者数：13名	開催日：令和5年7月12日(水) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数：18名
8月			開催日：令和5年8月14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. 高気圧酸素について 4. その他 出席者数：20名
9月			開催日：令和5年9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. ERでの対応等について(医局会協議内容) 4. HFNC管理フローチャート 出席者数：22名
10月			開催日：令和5年10月10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：18名
11月			
12月			

R6 1月			開催日：令和6年1月10日(水) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数:16名
2月			開催日：令和6年2月13日(火) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数:22名
3月		開催日:令和6年3月19日(火) 議題 1. 手術枠について 2. その他 出席者数:15名	開催日：令和6年3月7日(木) 審議事項 1. 救命救急センター運営状況について 2. 応需状況について 3. その他 出席者数:20名

	高知赤十字病院 救命救急センター連絡協議会	血管造影室運用検討委員会	診療科部長会
R5 4月			開催日：令和5年4月10日(月) 審議事項 1. 「化学療法に関する処方支援プロトコール」の実施について 出席者数:20名
5月			開催日：令和5年5月10日(水) 審議事項 1. 「病理解剖の申請の簡素化」について 2. 救急部医師がERで血液培養を提出後、帰宅となった患者の培養陽性が平日に判明したが、提出医が不在の場合の培養結果の報告先について 出席者数:18名
6月			
7月			開催日：令和5年7月12日(水) 審議事項 1. 2022年度下期価格削減実績・活動報告 2. クリニカルパスの不眠時睡眠薬の一括変更について 3. その他 出席者数:10名
8月			開催日：令和5年8月14日(月) 審議事項 1. N95マスク着用について 出席者数:12名
9月			開催日：令和5年9月13日(水) 審議事項 1. ERでの対応等について(医局会協議内容) 出席者数:19名
10月			開催日：令和5年10月10日(火) 審議事項 1. 医学管理サポートにおける「代行入力承認機能」の導入について 2. 勤務評定について 出席者数:17名

11月	開催日：令和5年11月6日(月) 議題 1. 令和4年度救命救急センター稼働実績報告 出席者数:15名		開催日：令和5年11月8日(水) 審議事項 1. 血培陽性帰宅者の報告体制(修正案)について 出席者数:17名
12月		開催日：令和5年12月13日(水) 審議事項 1. 課題の検討について 出席者数:15名	開催日：令和5年12月11日(月) 審議事項 1. GM枠について 出席者数:19名
R6 1月			
2月		開催日：令和6年2月29日(木) 審議事項 1. カテ枠の再検討について 2. 課題の検討について 出席者数:13名	
3月			

	業務改善推進委員会	院内急変対応システム検討委員会
R5 4月		
5月	開催日：令和5年5月24日(水) 審議事項 1. 病院機能評価について 2. その他 出席者数:18名	開催日：令和5年5月12日(金) 審議事項 1. RRS運用マニュアル 2. レジストリ 3. その他 出席者数:10名
6月		開催日：令和5年6月23日(金) 審議事項 1. RRS運営マニュアルの承認 2. 今後の課題 3. その他 出席者数:9名
7月		
8月		開催日：令和5年8月18日(金) 審議事項 1. マニュアル最終案の確認 2. RRT当番看護師に関する取り決め 3. RRS研修会について(2回/年) 4. 今後の進め方の確認 5. その他 出席者数:9名
9月		
10月		
11月		
12月		開催日：令和5年12月19日(火) 審議事項 1. 11月症例の振り返り 2. システム改善 出席者数:8名
R6 1月		
2月		
3月		開催日：令和6年3月6日(水) 審議事項 1. RRS運営マニュアルの改訂について 2. その他 出席者数:9名

# 管財課

## ◆管財課事務局委員会 令和5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
R5 4月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・院内切替進捗状況 出席者数:11名			
5月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・院内切替進捗状況 出席者数:12名			
6月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・癒着防止剤合同交渉について 出席者数:10名			
7月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・外科症例での診療材料の使用一覧について 出席者数:8名			
8月	議題 ・共同購入について進捗報告 出席者数:10名	議題 ・エネルギー使用量について ・職員用エレベーター4号機の用途制限解除について 出席者数:16名		
9月				
10月	議題【文書審議】 ・共同購入について進捗報告 出席者数:13名			
	議題 ・共同購入について進捗報告 出席者数:9名			
11月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・院内切替進捗状況 出席者数:9名	議題 ・エネルギー使用量について 出席者数:19名	議題 ・令和4年度放射線作業従事者の被ばく線量測定結果 ・昨年度からの実績(経過)報告 ・健康診断に受診状況 ・原子力規制庁立入検査(令和5年8月31日)指摘事項・指導事項 出席者数:13名	
12月				
R6 1月	議題 ・共同購入について進捗報告 ・管財課だよりの発行 出席者数:11名			
2月				
3月				議題 ・令和5年度医療機器購入実績報告 ・令和6年度医療機器購入選定 ・今後数年で更新時期を迎える高額(1億円超)医療機器等 出席者数:16名

# 医事課

## ◆医事課事務局委員会 令和5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
R5 4月		
5月		
6月		
7月		
8月	<p>開催日 令和5年8月23日</p> <p>審議事項</p> <p>①詳細不明コード割合について 2022年度、2023年4～6月の報告</p> <p>②コーディングの検討 誤嚥性肺炎</p> <p>症例1 胸水貯留→誤嚥性肺炎</p> <p>症例2 上部消化管出血→誤嚥性肺炎</p> <p>出席者数 7名</p>	
9月		<p>開催日 令和5年9月26日</p> <p>審議事項</p> <p>①レセプト査定状況</p> <p>②レセプト保留、返却状況</p> <p>③連絡文書(支払基金)</p> <p>④厚生支局問合せについて</p> <p>⑤令和6年度診療報酬改訂について</p> <p>⑥ウォームハーツの取組状況</p> <p>⑦医学管理サポート(管理料ナビ)機能追加</p> <p>出席者数 11名</p>
10月	<p>開催日 令和5年10月25日</p> <p>審議事項</p> <p>①詳細不明コード割合について 2023年7～9月の報告</p> <p>②11月1日からのDPC係数について</p> <p>③コーディングの検討</p> <p>症例1 グラム陰性桿菌敗血症?胆管炎?臍頭部癌?</p> <p>症例2 第5腰椎すべり症、熱源不明の感染症</p> <p>出席者数 6名</p>	
11月		
12月	<p>開催日 令和5年12月27日</p> <p>審議事項</p> <p>①コーディングの検討 血小板減少症→アルコール性多発ニューロパチー</p> <p>②コーディングの検討 肝性胸水?C型肝炎?</p> <p>③その他 医療機関別係数の変更について</p> <p>出席者数 7名</p>	
R6 1月		
2月	<p>開催日 令和6年2月28日</p> <p>審議事項</p> <p>①令和6年度医療機関別係数の内訳</p> <p>②コーディングの検討</p> <p>出席者数 9名</p>	
3月		

# 医療情報管理課

## ◆医療情報管理課事務局委員会 令和5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
R5 4月	1.開催日:令和5年4月5日(水) 2.開催内容(審議項目) 議題1. 報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告 (4)第5回診療記録記載内容監査結果の報告 (5)定型文書新規・更新報告 (6)退院サマリー承認数について 議題2. 審議事項 (1)診療録管理・記載マニュアルの変更について (2)説明書・同意書の表記について (3)検案に係る警察への診療情報提供について 3.参加人数12人	1.開催日:令和5年4月27日(木) 2.開催内容(審議項目) (1)パス修正等進捗状況 (2)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年3月) (3)クリニカルパス使用退院患者率(令和5年3月) (4)院内パス大会について (5)必要時指示薬変更について (6)その他 ・2023年度クリニカルパス委員会開催日程 3.参加人数23人
5月		1.開催日:令和5年5月25日(木) 2.開催内容(審議項目) (1)パス修正等進捗状況 (2)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年4月) (3)クリニカルパス使用退院患者率(令和5年4月) (4)院内クリニカルパス大会について (5)クリニカルパス研修会について (6)その他 ・第23回クリニカルパス学会学術集会 3.参加人数17人
6月		1.開催日:令和5年6月22日(木) 2.開催内容(審議項目) (1)パス修正等進捗状況 (2)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年5月) (3)クリニカルパス使用退院患者率(令和5年5月) (4)パス内の眠剤変更について (5)その他 ・第23回クリニカルパス学会学術集会 3.参加人数20人
7月	1.開催日:令和5年7月5日(水) 2.開催内容(審議項目) 議題1. 報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告 (4)第1回診療記録記載内容監査結果の報告 (5)定型文書新規・更新報告 議題2. 審議事項 (1)定型文書の整理について 3.参加人数14人	1.開催日:令和5年7月27日(木) 2.開催内容(審議項目) (1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年6月) (2)クリニカルパス使用退院患者率(2023年6月) (3)院内クリニカルパス大会について (4)その他 ・第23回クリニカルパス学会学術集会 3.参加人数15人
8月	1.開催日:令和5年8月2日(水) 2.開催内容(審議項目) 議題1. 報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告 (4)第2回診療記録記載内容監査結果の報告 (5)定型文書新規・更新報告 議題2. その他 紙資料印刷費用の削減について(報告) 3.参加人数11人	1.開催日:令和5年8月24日(木) 2.開催内容(審議項目) (1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年7月) (2)クリニカルパス使用退院患者率(2023年7月) (3)院内クリニカルパス大会について (4)その他 ・第23回クリニカルパス学会学術集会 3.参加人数19人

9月		<p>1.開催日:令和5年9月28日(木)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年8月)</p> <p>(2)クリニカルパス使用退院患者率(2023年8月)</p> <p>(3)院内クリニカルパス大会について</p> <p>(4)その他</p> <p>・第23回クリニカルパス学会学術集会</p> <p>3.参加人数20人</p>
10月	<p>1.開催日:令和5年10月4日(水)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>議題1. 報告事項</p> <p>(1)カルテ開示の報告</p> <p>(2)サマリー記載率の報告</p> <p>(3)診療録量的監査結果の報告</p> <p>(4)第3回診療記録記載内容監査結果の報告</p> <p>(5)定型文書新規・更新報告</p> <p>議題2. 審議事項</p> <p>電子カルテ死亡情報と病名転帰について</p> <p>3.参加人数13人</p>	<p>1.開催日:令和5年10月26日(木)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年9月)</p> <p>(2)クリニカルパス使用退院患者率(2023年9月)</p> <p>(3)院内クリニカルパス大会について</p> <p>(4)その他</p> <p>・第23回クリニカルパス学会学術集会</p> <p>3.参加人数21人</p>
11月		
12月	<p>1.開催日:令和5年12月6日(水)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>議題1. 報告事項</p> <p>(1)カルテ開示の報告</p> <p>(2)サマリー記載率の報告</p> <p>(3)診療録量的監査結果の報告</p> <p>(4)第4回診療記録記載内容監査結果の報告</p> <p>追加略語一覧</p> <p>(5)定型文書新規・更新報告 診療記録申請書の様式変更</p> <p>議題2. 審議事項</p> <p>(1)診療記録監査表(量的監査)改定案について</p> <p>(2)死亡情報登録について</p> <p>3.参加人数11人</p>	<p>1.開催日:令和5年12月28日(木)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年10月・11月)</p> <p>(2)クリニカルパス使用退院患者率(2023年10月・11月)</p> <p>(3)院内クリニカルパス大会について</p> <p>(4)その他</p> <p>・第23回クリニカルパス学会学術集会</p> <p>3.参加人数13人</p>
R6 1月		<p>1.開催日:令和6年1月25日(木)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和5年12月)</p> <p>(2)クリニカルパス使用退院患者率(2023年12月)</p> <p>(3)パス中止時に未来日の未実施オーダーを削除する</p> <p>(4)その他</p> <p>3.参加人数19人</p>
2月	<p>1.開催日:令和6年2月7日(水)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>議題1. 報告事項</p> <p>(1)カルテ開示の報告</p> <p>(2)サマリー記載率の報告</p> <p>(3)診療録量的監査結果の報告</p> <p>(4)第5回診療記録記載内容監査結果の報告</p> <p>(5)定型文書新規・更新報告</p> <p>議題2. 審議事項</p> <p>(1)令和5年度実績および令和6年度目標について</p> <p>(2)救急外来にて死亡した患者に対する 入院診療計画書の作成について</p> <p>(3)病名代行人力に関するアンケート集計結果</p> <p>3.参加人数11人</p>	<p>1.開催日:令和6年2月22日(木)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)アウトカム入力集計方向及びバリエーション入力について(令和6年1月)</p> <p>(2)クリニカルパス使用退院患者率(2024年1月)</p> <p>(3)クリニカルパス勉強会(上級編)アンケート結果</p> <p>(4)次回クリニカルパス大会アンケート結果について</p> <p>(5)その他</p> <p>・新規パス作成実績</p> <p>・オーバーナイトパスについて(進捗報告)</p> <p>3.参加人数19人</p>

3月		<p>1.開催日:令和6年3月28日(木)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について(令和6年2月)</p> <p>(2)クリニカルパス使用退院患者率(2024年2月)</p> <p>(3)その他</p> <p>・院内パス大会開催案</p> <p>・来年度目標について</p> <p>3.参加人数22人</p>
----	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	病院情報システム委員会	図書室運営委員会
R5 4月	<p>1.開催日:令和5年4月11日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)病院情報システム委員のメンバー変更について</p> <p>(2)シナプスゼロ端末の追加について</p> <p>(3)今年度の病院情報システムの計画について</p> <p>(4)電子処方せん導入に向けての計画について</p> <p>(5)次期病院情報システム更新に向けての準備について</p> <p>3.参加人数 12人</p>	
5月	<p>1.開催日:令和5年5月9日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)情報セキュリティ対策強化について</p> <p>(2)病院情報システムのメンテナンスにともなうサーバ再起動について</p> <p>(3)令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(4)その他</p> <p>3.参加人数 11人</p>	
6月	<p>1.開催日:令和5年6月13日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)病院情報システムのメンテナンスにともなうサーバ再起動について</p> <p>(2)令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(3)情報セキュリティe-Learning研修について</p> <p>(4)高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施について</p> <p>(5)(検討事項)実習生IDの運用の見直しについて</p> <p>(6)(検討事項)整形外科で装具メーカーによるカルテ参照について</p> <p>3.参加人数 13人</p>	
7月	<p>1.開催日:令和5年7月11日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)情報セキュリティe-Learning研修について</p> <p>(2)高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施について</p> <p>(3)令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(4)(検討事項)過去の指示コメントの終了日設定について</p> <p>(5)医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改訂について</p> <p>(6)保健所の立入検査時の「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」提示の追加について</p> <p>(7)AMO(問い合わせ一覧)の報告について(NECより)</p> <p>(8)徳島県半田病院でのサイバー攻撃被害の課題と対策について</p> <p>3.参加人数 12人</p>	
8月		
9月	<p>1.開催日:令和5年9月12日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(2)サーバ再起動タイミングの変更について</p> <p>(3)インボイス制度にともなうシステム変更について</p> <p>(4)患者用Wi-Fiの設定の見直しについて</p> <p>(5)院内の無線Wi-FiのAP増設について</p> <p>(6)血糖自己測定器のデータ管理業務について</p> <p>(7)病院情報システムサーバのUPS交換について</p> <p>(8)リモートメンテナンス長時間接続に関する報告(NEC)</p> <p>3.参加人数 11人</p>	

10月		
11月	<p>1.開催日:令和5年11月14日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(2)リモートメンテナンスにおける情報セキュリティ対策について</p> <p>(3)患者用Wi-Fiの設定の見直しについて</p> <p>(4)計画停電に係る病院情報システムの対応について</p> <p>3.参加人数 11人</p>	
12月	<p>1.開催日:令和5年12月12日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(2)患者用Wi-Fiの設定の見直しについて</p> <p>(3)(様式2)診療記録(新規・変更)申請書の変更について</p> <p>(4)今後のシステム対応予定について</p> <p>(5)情報セキュリティ(広島大学病院のシステム停止について)</p> <p>(6)アルブミン製剤の検査部管理移行について</p> <p>3.参加人数 13人</p>	
R6 1月		<p>1.開催日:令和6年1月19日</p> <p>2.審議事項</p> <p>(1)2024年の購読誌の購入報告 (冊子、電子ジャーナル)</p> <p>(2)医学雑誌の個人情報の取り扱いについて</p> <p>(3)川田部長の購入希望図書について</p> <p>(4)医学雑誌Vol.28の現状報告</p> <p>(5)医学雑誌Vol.28の査読結果の一覧表</p> <p>(6)図書室のレイアウト等について</p> <p>(7)その他</p> <p>3.出席者数:8名</p>
2月	<p>1.開催日:令和6年2月13日(火)</p> <p>2.開催内容(審議項目)</p> <p>(1)電子カルテバージョンアップについて</p> <p>(2)患者用Wi-Fiの設定の見直しと職員用Wi-Fiの導入について</p> <p>(3)高知県警と連携した情報セキュリティサイバー攻撃訓練の実施について</p> <p>(4)今後のシステム対応予定について</p> <p>3.参加人数 13人</p>	
3月		

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5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
R5 4月	<p>開催日:4月12日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和5年度委員会委員</li> <li>2023年3月インシデントレポート集計</li> <li>I重要事例報告(3b以上)(1件)               <ul style="list-style-type: none"> <li>IIオカレンス報告(2件)</li> <li>III患者間違い(3件)</li> </ul> </li> <li>令和4年度 医療事故、暴力行為、苦情等行為別発生状況</li> <li>画像診断・病理診断未読報告</li> <li>ヘパリンNaロック用シリンジ100単位/ml「ニプロ」の供給停止に伴う運用変更について</li> </ol> <p>出席者数:25名</p>		<p>開催日:4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(令和5年3月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター(年度報告含む)</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(年度報告含む)</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和5年3月)(年度報告含む)</li> <li>抗菌薬使用状況(AUD)の年度推移</li> </ol> <p>・針刺し切創粘膜暴露年度報告 ・結核患者報告書</p> <p>出席者数:21名</p>
5月	<p>開催日:5月10日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023年4月インシデントレポート集計</li> <li>I重要事例報告(3b以上)(3件)               <ul style="list-style-type: none"> <li>IIオカレンス報告(1件)</li> <li>III患者間違い(0件)</li> </ul> </li> <li>別紙:画像診断・病理診断未読報告について</li> </ol> <p>出席者数:25名</p>	<p>開催日:5月19日(金)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和4年度 院内褥瘡発生等に関する報告</li> <li>褥瘡専任チーム一覧</li> <li>令和5年度 褥瘡対策研修会予定・参加申込み報告</li> <li>看護部褥瘡委員会活動予定</li> <li>その他</li> </ol> <p>出席者数:12名</p>	<p>開催日:5月19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5年4月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和5年4月)</li> <li>8階西CDラインリスト</li> <li>4月高知県感染者状況(新型コロナウイルス)</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>4月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>2022年度6東病棟尿道留置カテーテル(CAUTI)サーベイランス結果報告書</li> <li>2022年度6西病棟尿道留置カテーテル(CAUTI)サーベイランス結果報告書</li> <li>2022年度救命救急センター病棟中心ライン関連血流感染(CLABSI)サーベイランス結果報告書</li> <li>2022年度人工呼吸器関連肺炎(VAP)サーベイランス結果報告書</li> <li>2022年度人工呼吸器関連肺炎(VAE)サーベイランス結果報告書</li> <li>2022年度SSIサーベイランス結果報告書(結腸・直腸)</li> <li>2022年度SSIサーベイランス結果報告書(脳外科手術)</li> <li>2022年度清掃ラウンド</li> <li>令和4年度相互訪問報告書の開催について</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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(薬剤管理指導支援一覧)</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和5年4月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年4月)</li> </ol> <p>出席者数:25名</p>

6月	<p>開催日:6月14日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023年5月インシデントレポート集計</li> <li>I重要事例報告(3b以上)(3件) <ul style="list-style-type: none"> <li>IIオカレンス報告(0件)</li> <li>III患者間違い(3件)</li> <li>IVその他(2件)</li> </ul> </li> <li>2022年11月4日NHF電源停止事例について</li> <li>その他3件(画像診断未読報告、創部ドレーン管理表使用手順、血液培養陽性者報告体制)</li> </ol> <p>出席者数:27名</p>		<p>開催日:6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(令和5年5月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和5年5月)</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>COVID-19陽性症例について(5西・3東職員・8西)</li> <li>7東水平伝播疑い(MRSA)報告</li> <li>5月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>CLABSI・CAUTI全病棟サーベイランス開始について <ul style="list-style-type: none"> <li>・中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)サーベイランス計画書</li> <li>・カテーテル関連尿路感染(CAUTI)サーベイランス計画書</li> </ul> </li> <li>サーベイランス機関(JHAIS・JANIS)への参加登録について</li> <li>令和5年度感染対策向上加算I相互訪問について</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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5年5月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年5月)</li> </ol> <p>出席者数:26名</p>
7月	<p>開催日:7月12日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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)(2件) <ul style="list-style-type: none"> <li>IIオカレンス報告(0件)</li> <li>III患者間違い(0件)</li> <li>IVその他(1件)</li> </ul> </li> <li>令和5年度(1/四半期)の苦情等発生状況</li> <li>未読報告件数について(画像診断・病理診断)</li> <li>時間外画像遠隔読影について</li> </ol> <p>出席者数:27名</p>		<p>開催日:7月14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5年6月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケーター</li> <li>手指衛生サーベイランス(使用量/使用回数)</li> <li>8東病棟職員COVID-19陽性例対応について</li> <li>8東病棟面会家族陽性による対応について</li> <li>院内保育所の子供さん水痘発生対応について</li> <li>6月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>中心ライン関連血流感染(CLABSI)サーベイランス結果報告書</li> <li>尿道留置カテーテル感染(CAUTI)サーベイランス結果報告書</li> <li>クロストリディオイデス・ディフィシル(CD)感染症マニュアルの改訂について</li> <li>尿道カテーテル関連尿路感染防止マニュアルの改訂について</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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5年6月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和5年6月)</li> <li>オーグメンチン(CVA/AMPC)の供給制限について</li> <li>その他</li> </ol> <p>出席者数:23名</p>

8月	<p>開催日:8月9日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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) <ol style="list-style-type: none"> <li>オカレンス報告(1件)</li> <li>患者間違い(3件)</li> <li>その他(1件)</li> </ol> </li> <li>オカレンスレポート入力について</li> <li>未読報告件数について(画像診断・病理診断)</li> </ol> <p>出席者数:25名</p>	<p>開催日:8月17日(金)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和5年度 褥瘡院内状況に関する報告(4月～6月)</li> <li>令和5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> <li>その他</li> </ol> <p>出席者数:11名</p>	<p>開催日:8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5年7月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年7月)</li> <li>7月高知県感染者状況と職員発生状況</li> <li>抹消静脈カテーテル関連血流感染疑い</li> <li>手指衛生サーベイランス(使用回数)(使用量)</li> <li>7月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>第二回クローバーカンファレンス(案)</li> <li>届出抗菌薬状況(令和5年7月)</li> <li>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5年7月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和5年7月)</li> <li>2023年度感染対策向上加算1における相互評価</li> </ol> <p>出席者数:22名</p>
9月	<p>開催日:9月13日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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)(2件) <ol style="list-style-type: none"> <li>オカレンス報告(1件)</li> <li>患者間違い(1件)</li> <li>その他の患者間違い(1件)</li> </ol> </li> <li>未読報告件数について(画像診断・病理診断)</li> </ol> <p>出席者数:27名</p>		<p>開催日:9月15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5年8月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年8月)</li> <li>7階東病棟COVID-19(重度免疫不全者)陽性対応例について</li> <li>7階西病棟COVID-19陽性対応例について</li> <li>手指衛生サーベイランス(使用回数)</li> <li>8月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>感染性廃棄物の適正廃棄に向けて</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5年8月)</li> <li>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5年8月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和5年8月)</li> <li>令和5年度感染管理担当者会議開催案内</li> </ol> <p>出席者数:15名</p>
10月	<p>開催日:10月11日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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)(3件) <ol style="list-style-type: none"> <li>オカレンス報告(1件)</li> <li>患者間違い(1件)</li> </ol> </li> <li>救急外来での頭部CTフローチャート</li> <li>令和5年度(2/四半期)の苦情等発生状況</li> <li>未読報告件数(画像診断・病理診断)</li> </ol> <p>出席者数:26名</p>		<p>開催日:10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(令和5年9月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年9月)</li> <li>結核発生報告・接触調査報告</li> <li>サーベイランス結果報告(CLABSI・CAUTI・VAP)</li> <li>手指衛生サーベイランス(使用回数)</li> <li>9月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5年9月)</li> <li>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5年9月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和5年9月)</li> <li>黄色ブドウ球菌菌血症のバンドルの修正について</li> <li>2023年度高知赤十字病院感染対策向上加算1施設相互評価</li> </ol> <p>出席者数:21名</p>

11月	<p>開催日:11月7日(火)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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)(なし) <ol style="list-style-type: none"> <li>オカレンス報告(2件)</li> <li>患者間違い(3件)</li> </ol> </li> <li>未読報告件数(画像診断・病理診断)</li> </ol> <p>出席者数:26名</p>	<p>開催日:11月17日(金)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>令和5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5年度 褥瘡対策研修会報告</li> <li>褥瘡対策に関する診療計画書評価方法変更</li> <li>病院機能評価「2.2.14褥瘡予防・治療を適切に行っている」評価要素の追加について</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:11名</p>	<p>開催日:11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(令和5年10月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年10月)</li> <li>6階東病棟インフルエンザ対応について</li> <li>8階東病棟インフルエンザ院内発生対応・職員予防投与</li> <li>手指衛生サーベイランス(使用回数)</li> <li>10月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>廃棄物の取り扱いマニュアル(案)について</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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5年10月)</li> <li>血液培養フォロー件数AST介入件数症例カンファレンス(令和5年10月)</li> <li>外来における急性気道感染症および急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方状況</li> </ol> <p>出席者数:23名</p>
12月	<p>開催日:12月25日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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)(2件) <ol style="list-style-type: none"> <li>オカレンス報告(2件)</li> <li>患者間違い(2件)</li> </ol> </li> <li>救急外来での頭部CTフローチャートについて</li> <li>未読報告件数(画像診断・病理診断)</li> <li>一般病床における呼吸器装着患者の取り扱いについて</li> </ol> <p>出席者数:29名</p>		<p>開催日:12月15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5年11月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年11月)</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>11月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>針捨てBOX専用トレイ使用手順</li> <li>令和5年度感染対策向上加算1病院相互訪問報告書</li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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5年11月)</li> <li>血液培養フォロー件数AST介入件数症例カンファレンス(令和5年11月)</li> <li>インフルエンザワクチンの購入数および接種件数について</li> </ol> <p>出席者数:26名</p>
R6 1月	<p>開催日:1月10日(水)</p> <p>審議事項:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2023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)(1件) <ol style="list-style-type: none"> <li>オカレンス報告(2件)</li> <li>患者間違い(3件)</li> </ol> </li> <li>院内発症Strokeマニュアル(案)</li> <li>医療安全地域連携評価報告書について</li> <li>未読報告件数(画像診断・病理診断)</li> <li>令和5年度(3/4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19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5年12月)</li> <li>病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年12月)</li> <li>手指衛生サーベイランス</li> <li>12月ICTラウンド集計結果(全病棟)</li> <li>水平伝播疑い調査結果(5西・8西)</li> <li>マニュアル改定案 <ol style="list-style-type: none"> <li>標準予防策</li> <li>多剤耐性菌</li> </ol> </li> <li>届出抗菌薬使用状況(令和5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</li> <li>血液培養ラウンド評価(令和5年12月)</li> <li>血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和5年12月)</li> <li>抗菌薬適正使用ガイドライン</li> </ol> <p>出席者数:22名</p>

2月	<p>開催日:2月14日(水) 審議事項: 1. 2024年1月インシデントレポート集計 2. I. オカレンス報告(1件) II. 患者間違い(4件) III. その他の患者間違い(1件) 3. 未読報告件数(画像診断・病理診断) 4. 薬品の適応外用法について 出席者数:29名</p>	<p>開催日:2月16日(金) 審議事項: 1. 令和5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5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6年度 褥瘡対策研修会予定 4. 看護部褥瘡委員会活動報告 出席者数:11名</p>	<p>開催日:2月16日(金) 審議事項: 1. 院内細菌分離状況(令和6年1月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和6年1月) 3. 手指衛生サーベイランス 4. 1月・ICTラウンド集計結果 5. COVID-19集団発生調査(7階東・8階西) 6. CAUTI・CLABSI・VAP・VAEサーベイランス報告 7. 届出抗菌薬使用状況(令和6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6年1月) 9. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和6年1月) 出席者数:22名</p>
3月	<p>開催日:3月13日(水) 審議事項: 1. 2024年2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(3件)、 患者間違い(3件) III. その他患者間違い 3. 未読報告件数 (画像診断・病理診断) 出席者数:28名</p>		<p>開催日:3月22日(金) 審議事項: 1. 院内細菌分離状況(令和6年2月) 2. 2023年 主要分離菌アンチバイオグラム 3. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和6年2月) 4. 手指衛生サーベイランス 5. 2月ICTラウンド集計結果(全病棟) 6. COVID-19集団発生調査結果(8西) 7. 栄養課委託職員のノロウイルス発症者対応について 8. 届出抗菌薬使用状況(令和6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6年2月) 10. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・症例・ASTカンファレンス(令和6年2月) 11. 感染管理室マニュアル改訂について(案) ・血管内留置カテーテル管理 ・新生児室感染対策マニュアル ・医療機器の洗浄 ・消毒・滅菌について 出席者数:23名</p>

# 教育研修推進室

## ◆教育研修推進室事務局委員会 令和5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
R5 4月			開催日:4月26日(水) 参加者:14名(委任状25名) 議題: 1.委員会規程の一部改正 2.臨床研修病院の理念・基本方針の確認 3.令和5年度採用 初期研修医 4.令和5年度 個別研修スケジュール 5.令和5年度年次予定表 6.令和5年度マッチング及び採用試験 スケジュール 7.令和6年度プログラムについて
5月	開催日:5月26日(金) 出席者:10名 議題: 1.令和4年度教育研修実績について 2.院長認定課題別研修コースについて		
6月			
7月		開催日:7月28日(金) 出席者:20名 議題: 1.令和5年度研修状況 2.研修医採用試験について 3.プログラム責任者による面談の実施 について 4.コメディカル実習について 5.実習生および病院見学者の受け入れ 状況	
8月			
9月			(書面会議) 開催日:9月27日～10月5日 承認:35名 1.令和6年度採用初期研修医のマッチ ング登録について 2.令和5年度の研修スケジュール 3.臨床研修必須項目 4.その他
10月			
11月		開催日:11月1日(金) 出席者:19名 議題: 1.令和5年度採用研修医のマッチング 結果について 2.令和5年度スケジュール関係 3.令和5年度実績関係	
12月			
R6 1月			

2月		開催日:2月21日(水) 出席者:17名 議題: 1.研修医実務規程の策定について 2.研修医が単独で行って良い処置・ 処方の方針 3.各診療科カリキュラム改訂 4.臨床研修及び臨床実習実施施設で あることの明示について 5.研修医の労働と自己研鑽に関する考 え方について 6.令和5年度 研修状況 7.令和6年度 研修予定	
3月	開催日:3月8日(金) 出席者:11名 議題: 1.令和6年度 教育研修計画について 2.資格取得支援制度について		開催日:3月15日(金) 出席者:13名(委任状28名) 議題: 1.令和4年度採用初期研修医 修了判定 2.令和5年度 研修状況 3.令和6年度 研修予定 4.令和5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
R5 4月		
5月		
6月	(Zoom開催)開催日:6月29日(水) 出席者:10名(委任状11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		
R6 1月		
2月		
3月	(Zoom開催)開催日:3月1日(金) 出席者:8名(委任状12名) 議題: 1.修了認定について 2.プログラム連携状況 3.研修スケジュール及び症例等登録状況 4.令和6年度新採用専攻医 5.地域枠医師のキャリア形成について	開催日:3月25日(月) 出席者:3名(委任状5名) 議題: 1.2021年度採用専攻医の修了認定について 2.プログラム連携状況について

# 薬剤部

## ◆薬剤部事務局委員 令和5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
R5 4月		開催日:14日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:10名	開催日:14日 審議事項: 新規レジメン登録、既存レジメン変更、MSI検査説明同意書の変更、院内ホームページのレイアウトについて、腫瘍内科からの提案について 出席者数:13名
5月		開催日:12日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:9名	回覧決済のため議事録なし 審議事項:新規レジメン登録
6月	開催日:2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	開催日:9日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:10日	開催日:9日 審議事項: 新規レジメン登録、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)投与中患者の付箋貼付について、議事録の周知方法について 出席者数:8名
7月		開催日:14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:14日 審議事項: 新規レジメン登録、既存レジメンの変更、ペバシズマブ点滴静注の採用銘柄変更について、免疫チェックポイント阻害剤(ICI)投与中患者の付箋貼付について、議事録の周知方法について 出席者数:10名
8月		開催日:4日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:10名	祝日のため中止
9月	開催日:11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、後発品等への変更について、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:15名	開催日:8日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:8名	回覧決済のため議事録なし 審議事項: 当院のirAEコンサルティングシート完成版について
10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: 新規レジメン登録、既存レジメンの変更、小腸癌Bev+FOLFIRIについて 出席者数:10名
11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:9名	開催日:20日 審議事項: 新規レジメン登録、既存レジメンの変更、小腸癌Bev+FOLFIRIについて 出席者数:10名

12月	開催日:1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、後発品等への変更について、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:11名	開催日:8日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:9名	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、制吐剤のガイドライン改訂について、irAEに対する保険適応外使用薬について、irAE2関する運用や課題の検討、情報共有等を行うチーム作成について 出席者数:11名
R6 1月		開催日:12日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:10名	
2月		開催日:22日 審議事項:治験薬安全性についての連絡 出席者数:8名	
3月	開催日:1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、後発品等への変更について、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:12名	開催日:8日 審議事項: 治験薬安全性についての連絡 出席者数:10名	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、高度制吐剤リスクにおける制吐剤(デカドロン)の日数について、リツキシマブBS点滴静注の銘柄変更について 出席者数:7名

# 栄養課

## ◆栄養課事務局委員会 令和5年度活動状況

給食・栄養サポート委員会	
R5 4月	
5月	
6月	
7月	
8月	開催日:8月28日(月) 審議事項: ①NST・栄養指導実績報告(R4年度) ②NST運営 ③給食運営 ④その他 ・経腸栄養野運用変更・経腸栄養のプロトコル案・備蓄食糧の一部変更 出席者数:10名
9月	
10月	
11月	
12月	開催日:12月12日(火) 審議事項: ①NST実績報告 ②NST運営 ③給食運営 ④その他 ・経腸栄養のプロトコル案・新食種の設置 出席者数:10名
R6 1月	
2月	
3月	開催日:3月26日(火) 審議事項: ①NST実績報告 ②NST運営 ③給食運営 ④その他 ・摂食嚥下機能回復体制加算2算定について・GLIM基準導入 ・栄養管理フローシートの更新 出席者数:15名

# 臨床工学技術課

## ◆臨床工学技術課事務局委員会 令和5年度活動状況

医療ガス安全・管理委員会	
R5 12月	開催日:R5年12月21日 審議事項: ①医療ガス院内講習について報告 ②日常点検・管理状況報告 ③医療ガス配管設備保守点検報告 ④委員会組織図、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液化酸素供給圧力変更について 出席者数:8名

# 検査部

## ◆検査部事務局委員会 令和5年度活動状況

	輸血療法委員会	輸血監査委員会
R5 4月		
5月	開催日:5月29日(月) 議題:報告(血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2023年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、第17回日本細胞治療学会学術総会報告、輸血監査委員会報告、その他	開催日:5月17日(水) 議題:輸血監査について、輸血WG活動計画について、血液製剤運搬BOXの変更について、アルブミン製剤検査部一元化の検討再開について、その他 参加者:15名
6月		
7月	開催日:7月31日(月) 議題:報告(血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2023年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、輸血監査報告、その他 出席者:11名	
8月		
9月	開催日:9月25日(月) 議題:報告(血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2023年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血監査報告、輸血療法マニュアル改訂、R5年度第一回世話人会報告、その他 出席者:14名	
10月		
11月	開催日:11月29日(月) 議題:報告(血液製剤廃棄・輸血副作用・異型適合血輸血・不規則抗体・診療科別製剤使用状況報告・2023年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、輸血療法マニュアル改訂、献血後情報に基づく遡及調査について、血小板製剤への細菌スクリーニングの導入について、第5回高知県輸血細胞治療研究会について、血液センターよりお知らせ、アルブミン製剤の検査部管理移行について、その他 出席者:16名	
12月		
R6 1月	開催日:1月29日(月) 議題:報告(血液製剤廃棄・輸血副作用・不規則抗体・異型適合血輸血・診療科別製剤使用状況報告・2023年輸血血液製剤使用量・廃棄率及び輸血適正使用加算算定値)、アルブミン使用量、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、アルブミン製剤管理の検査部移行について、輸血監査報告、令和5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	
2月		
3月	開催日:3月25日(月) 議題:報告(血液製剤廃棄・輸血副作用・不規則抗体・異型適合血輸血・診療科別製剤使用状況報告・2024年輸血適正使用加算に関する算定値報告)、アルブミン使用報告、グロブリン製剤使用量報告、輸血管理料算定件数・診療報酬査定減等各種報告、インシデント報告、アルブミン製剤検査部移行開始について、輸血監査委員会報告、その他 出席者:13名	開催日:3月19日(水) 議題:今年度の輸血WG活動報告、アルブミン製剤検査部一元化について、来年度活動予定(輸血監査・輸血講演会)、血液製剤運搬BOXの変更について、その他 参加者:13名



# 運營方針・事業計画重点課題

# 令和5年度病院BSC

【理念】 愛され、親しまれ、信頼される病院づくりを目指します

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

【主な病院機能】  
 救命救急センター  
 地域医療支援病院  
 (紹介受診重点医療機関)  
 災害拠点病院  
 新型コロナ重点医療機関  
 臨床研修指定病院  
 日本医療機能評価機構認定病院

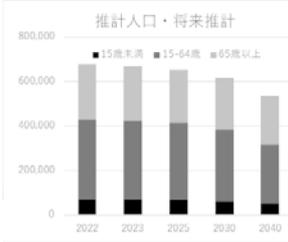
戦略マップ  
 戦略目標

【当院を取り巻く課題】  
 2025年問題・2040年問題  
 地域医療構想  
 第8期高知県保健医療計画  
 働き方改革  
 病院機能・医療体制の変化

基本方針、病院機能の実践、課題改善を果たし、信頼を重ね、理念の実現へ

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 実績値	令和5年度 目標値	令和5年度 実績値
財務 の 視点	健全な経営 (経営基盤の 安定・強化)	入院患者の獲得	★新入院患者数の増加 ★入院患者数数の増加 ★平均在院日数の短縮	・1日あたり新入院患者数 ・1日あたり延べ入院患者数 ◆平均在院日数	28.5人/日 334.1人/日 11.0日	30.0人/日 315人/日 10.5日	26.9人/日 296.0人/日 10.3日
		外来患者の獲得	・外来患者数の増加	・1日あたり延べ外来患者数	447.6人/日	402人/日	440.4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)	521.5件/月 14.5pt	510件/月 14.50pt	503.4件/月 14.6pt
		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	77,336円 22,224円	76,800円 22,500円	79,252円 21,345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	984件/月 384件/月 1,873件/月 41件/年	900件/月以上 614件/月以上 1,718件/月以上 40件/年以上	841件/月 539件/月 1,538件/月 24件/年
		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 ・電気使用量の削減	87.2% 411,632kWh/月	85%以上 407,000kWh/月以下	85%以上 398,186kWh/月
		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	541件/月 822件/月 55件/年 20回	560件/月以上 880件/月以上 100件以上 40回/年以上	597件/月 755件/月 166件/年 47回
		広報の強化	・患者向け広報誌「こうちクロス」 ・職員向け広報誌「はあとクロス」 ・地域の医療機関向け「ほっとクロス」	・年間発行号数 ・年間発行号数 ・年間発行号数	6回 6回 3回	6回/年以上 6回/年以上 4回/年以上	6回 6回 2回
		患者満足度の向上	・満足度調査に基づく改善の実践	・抽出課題の改善活動実施率	100%	100%	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	77.1件/月 36.8件/月	77件/月以上 37.0件/月	91.8件/月
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	安全管理対策の推進	・有害事象の減少	・3b以上の件数 ・患者誤認の減少	15件/年 31件/年	20件/年以下 30件/年以下	21件/年 33件/年
		感染管理対策の推進	・コロナ重点医療機関の遂行 ・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 ・新型コロナ集団感染発生件数	1件/年 5件/年	発生なし 発生なし	発生無し 1件
		臨床倫理の実践	・臨床倫理カンファレンスの活動	・臨床倫理カンファレンス活動実績	13例/年	18例/年以上	16例/年
		診療体制の改善	・特定集中治療室管理料の取得 ・救急医療体制の改善	・届出に必要な体制整備の完了 ・受入救急搬送患者数	6,008件/年	4980件/年以上	5,007件/年
		働き方改革の推進	・長時間労働医師の業務見直し ・タスクシフティングの実現 ・チーム医療活動の強化・推進	・時間外平均80時間以上の職員数	1人/年	0人/年	
		災害に強い病院づくり	・災害医療体制の強化	・災害対策訓練の実施	1回/年	2回/年	1回/年
		第I・II種協定指定医療機関の指定					
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	・3b以上の件数 ・患者誤認の減少	15件/年 31件/年	20件/年以下 30件/年以下	21件/年 33件/年
		感染管理対策の推進	・コロナ重点医療機関の遂行 ・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 ・新型コロナ集団感染発生件数	1件/年 5件/年	発生なし 発生なし	発生無し 1件
		臨床倫理の実践	・臨床倫理カンファレンスの活動	・臨床倫理カンファレンス活動実績	13例/年	18例/年以上	16例/年
		診療体制の改善	・特定集中治療室管理料の取得 ・救急医療体制の改善	・届出に必要な体制整備の完了 ・受入救急搬送患者数	6,008件/年	4980件/年以上	5,007件/年
		働き方改革の推進	・長時間労働医師の業務見直し ・タスクシフティングの実現 ・チーム医療活動の強化・推進	・時間外平均80時間以上の職員数	1人/年	0人/年	
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	1回/年	2回/年	1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	10人	10人	10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	3人	2人	1人
		ハラスメント対策	・ハラスメント防止機能の強化	・ハラスメント研修実施回数	1回/年	2回以上/年	1回/年
		働き続けられる環境整備	・ワークライフバランスの実現 ・看護師定着率の向上 ・ストレスチェックの実施	・法定日数の年休取得者の割合 ・看護師離職率 ・実施職員の割合	99.0% 11.0% 86.9%	100% 8.0%/年以下 100%	99.0% 8.9% 87.7%
人材育成	・専門資格取得制度の構築 ・割換の実施 ・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 ・割換件数 ・eラーニング修了報告数	9人 7件/年 2人	6人以上 5件/年以上 10人/年	4人 9件/年 3人		

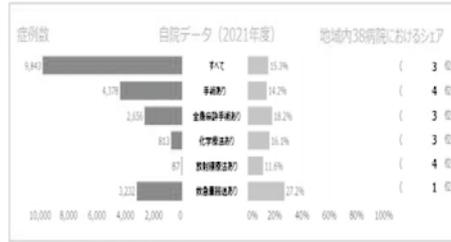
【労働者人口の縮小（高知県）】



【地域医療における病院機能・役割】



【中央医療圏診療シェア】



総括	BSCの評価にかかる責任部署		
	主な担当部門	担当委員会	
<p>新入院患者は27人/日前後で推移。救急入院が体制変更により減少。在院日数の短縮と相まって低い病床稼働率が続いた。1月より3東病棟を休床したが、一転1月から新入院患者が増加。延入院患者数は300人超に改善。</p> <p>救急体制変更によりER経由の外来は減少するも、紹介等の増加で診療時間内の外来診療は維持出来ている。</p> <p>緊急手術減等により全体としては前年比で減少。循内・外科は減が目立つ。逆に整・耳・形・泌は増加。</p> <p>厚労省計算で13.9pt。令和6年度特定病院群の基準値を上回ったが、指数値の低下が見られる。</p> <p>新入院減と在院日数短縮による延患者が減少するも、相対的に手術等の出来高部分の単価が上昇した。</p> <p>外来は初診患者が少ない傾向。外来化学療法は薬価低下および件数減が影響し単価減少となった。</p> <p>人員減により算定件数が低下。病棟薬剤業務実施加算の取下げもあり薬剤師が課題。</p> <p>4月救命病棟をHCU1に変更するも12床運用のため算定減。3東休床から16床体制とし算定数を改善。</p> <p>救急減を想定した目標だが、コロナ5類移行により特別算定が不可となり算定と目標に乖離が生じた。</p> <p>急性期充実体制加算の要件。救急減から算定も減少。年間20以上維持が重要な課題。</p>		<p>地域医療連携課</p> <p>企画課</p> <p>パッドコントロール</p> <p>各科外来</p> <p>企画課</p> <p>医事課</p> <p>薬剤部</p> <p>企画課</p> <p>診療部・医事課</p> <p>看護部</p> <p>管財課</p> <p>管財課</p>	<p>地域連携推進委員会</p> <p>救急医療症例検討会</p> <p>クリニカルパス委員会</p> <p>手術室運営委員会</p> <p>DPC対策ワーキング検討委員会</p> <p>診療報酬検討委員会</p> <p>救命救急ワーキング委員会</p> <p>購買委員会、診療材料等検討会</p> <p>省IT化対策委員会</p> <p>地域医療連携推進委員会</p> <p>医療事業・広報課</p> <p>医療事業・広報課</p> <p>地域医療連携推進委員会</p> <p>院内P・T・S改善・広報委員会</p> <p>地域医療連携推進委員会</p> <p>外来、薬剤部、栄養課</p> <p>医療安全推進室</p> <p>感染管理室</p> <p>倫理IR/カルテ・リョウケム</p> <p>（関連委員会等）</p> <p>医師勤務環境改善推進委員会</p> <p>業務分担推進委員会（関連委員会等）</p> <p>防災救護対策委員会</p> <p>臨床研修制度院内検討委員会</p> <p>医師勤務環境改善推進委員会</p> <p>教育研修推進委員会</p> <p>病理診断科部</p> <p>教育研修推進室</p>
<p>四国電力の電気使用量で使用量は低下。前年よりも価格も抑えられ2千万円弱の支出減となっている。</p> <p>5類移行や断らない紹介を図り患者数は10%増加。救急より入院率が低いため更なる患者確保が課題。</p> <p>入院患者数が減少し逆紹介の対象患者も減少したと考えられる。入院患者増となった1月以後は増加。医療施設、消防機関へ訪問。診療科医師も外科系を中心に延べ76施設訪問し関係向上を図った。</p> <p>ミニ講座は47回開催と倍以上の回数の開催が行われた。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ており、記事内容について見直しも図られた。地域医療連携課の医療機関向け広報誌は年度内では2回の発行に留まっている。発行回数および記事内容について見直しが求められる。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。</p> <p>介入件数は目標を2割ほど上回り、入退院支援加算の算定数も増加。同加算の更なる加算である入院時支援加算2の算定については、外来側で算定条件を整え、5年度から算定を開始。従前より算定している入院時支援加算1と同程度の算定を行っている。引き続き取り組む。</p> <p>3b以上の案件は4年度は3年度実績から半減したが、5年度は21件と増加した。患者誤認は4年度同様30件を超え、より積極的な改善と対策が求められる。</p> <p>重点医療機関は10月より廃止。6年度にむけて、第1・II種協定指定医療機関の指定を受けた。重大なアウトブレイクの発生なし。新型コロナウイルスについては、クラスターではなく集団感染の定義で評価。6年度は1件の集団感染が確認され、対策が行われた。</p> <p>やや目標を下回ったが、積極的に実施された。</p> <p>ICU1算定の復帰は医師数の状況から見送られた。対策としてICU救命病棟ともにHCU1算定とした。救急搬送患者の受入については、各医師の協力により年間5千件の救急受入を達成。救命救急センターとしては体制が弱い状況に変わりなく、救急専門医の確保は引き続き大きな課題となる。長時間労働対策としては、対象医師とのヒアリングを実施し、改善を図った。医師の働き方改革にかかる届出は完了し、令和6年度からの施行を控えている。医師だけでなく、他部門の業務についても、タスクシフティングやチーム医療の推進が求められており、病院として取り組みの継続を図る。</p> <p>能登半島地震により中止され、1回のみ開催となった。</p> <p>初期研修医マッチング数は3年度、4年度につき、10人となった。専攻医は0名であった。4年度と同様に、大学医局訪問や医師派遣会社を活用した医師確保に努めた。人材不足は医師以外にも広がっており、人材確保への働きかけは継続する必要がある。</p> <p>特定行為研修では1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。ハラスメント対策委員会が立ち上げられ活動を行っている。年休所得は4年度と同程度の取得率となった。看護師の離職率は4年度と比較し改善。10%を下回った。ストレスチェックも4年度からやや改善した。働きやすい健康的に職場環境構築のため引き続き取り組みの継続を図る。</p> <p>専門資格取得支援制度を活用し資格取得を支援。5年度では4名が資格取得となった。別検数は9件と目標を達成した。Eラーニングの申込みは3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。</p>	<p>管財課</p> <p>管財課</p> <p>地域医療連携課</p> <p>医療事業・広報課</p> <p>医療事業・広報課</p> <p>地域医療連携課</p> <p>外来、薬剤部、栄養課</p> <p>医療安全推進室</p> <p>感染管理室</p> <p>（総務・人事課）</p> <p>（関係部門）</p> <p>総務・人事課</p> <p>全部門</p> <p>医療事業・広報課</p> <p>教育研修推進室</p> <p>総務・人事課、企画課</p> <p>看護部</p> <p>総務・人事課</p> <p>総務・人事課</p> <p>看護部、事務部</p> <p>健診部</p> <p>教育研修推進室</p> <p>病理診断科部</p> <p>教育研修推進室</p>		

# 主行事

令和5年4月～令和6年3月

月日	行事・委員会名	特記事項（審議事項等）
2023.4.1(土)	辞令交付式	8:30～ホール
2023.4.3(月)	新採用者オリエンテーション(4日まで)	8:30～17:05ホール
2023.4.4(火)	診療科定例会	8:00～8:30ホール
2023.4.5(水)	救護員任命式	17:30～18:30
2023.4.5(水)	令和5年度高知県議会議員選挙不在者投票	13:00～病棟
2023.4.10(月)	診療科部長会	
2023.4.10(月)	救命救急センター運営委員会	
2023.4.11(火)	ICT/AST会議	<b>【ICT会議】</b> 1. 院内細菌分離状況(令和5年3月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(年度報告含む) 3. 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(年度報告含む) 6. 2022年度針刺し切創・粘膜曝露報告 7. 結核患者報告書 8. 令和5年度研修・カンファレンス計画・訪問指導計画 <b>【AST会議】</b> 9. 届出抗菌薬の使用状況(令和5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5年3月)(年度報告含む) 11. 血液培養介入症例・ASTカンファレンス(令和5年3月) 12. 抗菌薬採用の見直しについて <b>【その他】</b> 13. 2023年度 ICT/AST会議名簿
2023.4.12(水)	幹部会	10:00～応接室4
2023.4.12(水)	MSM委員会	1. 令和5年度委員会委員 2. インシデントレポート集計(2023年3月) 3. I重要事例報告(3b以上)1件 II患者間違い 3件 4. 令和4年度 医療事故、暴力行為、苦情等行為別発生状況 5. ヘパリンNaロック用シリンジ100単位/ml「ニプロ」の供給停止に伴う運用変更について
2023.4.13(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～16:30
2023.4.16(日)	第71回高知中央・高幡・安芸医療圏脳卒中地域連携の会	1. コロナ禍における急性期病院の現状と課題 2. 回復期病棟における新型コロナ感染症の対応 3. 回復期リハビリテーション病棟におけるクラスター対応を振り返る 4. 新型コロナウイルス感染症の今までとこれからについて
2023.4.17(月)	地域連携推進委員会	1. 受入不可事例、救急外来応需不可事例 2. 訪問結果 3. 紹介率速報 4. 加算算定状況
2023.4.18(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. 脳卒中リハビリテーション認定看護師からの報告
2023.4.19(水)	いきいき健康教室	14:00～14:30 「食べて健康!～食べ物の力」 管理栄養士 川島 加奈
2023.4.20(木)	防災救護対策WG	17:00～18:00

2023.4.21(金)	院内感染防止対策委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和5年3月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（年度報告含む）</li> <li>3. 新型コロナウイルス感染症対応報告</li> <li>4. 手指衛生サーベイランス</li> <li>5. ICT ラウンド集計</li> <li>6. 2022年度針刺し切創・粘膜曝露報告</li> <li>7. 結核患者報告</li> <li>8. 令和5年度研修・カンファレンス計画・訪問指導計画</li> <li>9. 届出抗菌薬使用状況（令和5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</li> <li>10. 血液培養ラウンド評価（令和5年3月）（年度報告含む）</li> <li>11. 血液培養介入症例・ASTカンファレンス（令和5年3月）</li> <li>12. 抗菌薬採用の見直しについて</li> </ol>
2023.4.22(土)	新生児蘇生法（NCPR）A&Sコース講習会	
2023.4.23(日)	新生児蘇生法（NCPR）A&Sコース講習会	
2023.4.24(月)	がんサロン	13:30～15:00
2023.4.25(火)	キャンサーボード	7:45～8:15
2023.4.27(木)	クリニカルパス委員会	<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</li> <li>3. クリニカルパス使用退院患者率</li> <li>4. 院内パス大会について</li> <li>5. 必要時指示薬変更について</li> <li>6. その他</li> </ol> 第23回クリニカルパス学会学術集会 院内パス大会（11月予定）
2023.4.28(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023.5.9(火)	ICT会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和5年4月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年4月）</li> <li>3. 8階西CDラインリスト</li> <li>4. 4月高知県感染者状況（新型コロナウイルス）</li> <li>5. 手指衛生サーベイランス</li> <li>6. 4月ICTラウンド集計（全病棟）</li> <li>7. 2022年6東尿道留置カテーテル感染（CAUTI）サーベイランス結果報告書 2022年6西尿路留置カテーテル感染（CAUTI）サーベイランス結果報告書 2022年救命救急センター病棟中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランス結果報告書 2022年救命救急センター病棟人工呼吸関連肺炎（VAP）サーベイランス結果報告書 2022年救命救急センター病棟人工呼吸関連肺炎（VAE）サーベイランス結果報告書 2022年SSIサーベイランス報告（結腸・直腸） 2022年SSIサーベイランス報告（脳外科手術）</li> <li>8. 2023年度清掃ラウンド（案）</li> <li>9. 令和4年度相互訪問報告会の開催について</li> </ol>
2023.5.9(火)	AST会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. 届出抗菌薬使用状況（令和5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</li> <li>11. 血液培養ラウンド評価（令和5年4月）</li> <li>12. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス（令和5年4月）</li> <li>13. β-ラクタム系抗菌薬アレルギーのある患者に対する周術期予防抗菌薬の選択</li> </ol>
2023.5.9(火)	病院情報システム委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 情報セキュリティ対策強化について</li> <li>2. 病院情報システムのメンテナンスに伴うサーバー再起動について</li> <li>3. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて</li> </ol>
2023.5.10(水)	MSM委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2023年4月インシデントレポート集計</li> <li>2. I重要事例（3b以上）（3件） IIオカレンス報告（1件） III患者間違い（0件）</li> </ol>

2023.5.10(水)	セーフティマネージャー部会発足式	
2023.5.10(水)	診療科部長会	
2023.5.10(水)	救命救急センター運営委員会	
2023.5.11(木)	防災救護対策 WG	17:00 ~ 18:00
2023.5.12(金)	病院周辺清掃活動	7:45 ~ 8:15
2023.5.17(水)	いきいき健康教室	12:00 ~ 12:30 「知っていますか?医療費と公的制度」 社会福祉士 谷内 光代
2023.5.19(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4月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和5年4月) 3. 8階西 CD ラインリスト 4. 4月高知県感染者状況(新型コロナウイルス) 5. 手指衛生サーベイランス 6. 4月 ICT ラウンド集計(全病棟) 7. 2022年6東尿道留置カテーテル感染(CAUTI)サーベイランス結果報告書 2022年6西病尿道留置カテーテル感染(CAUTI)サーベイランス結果報告書 2022年救命救急センター病棟中心ライン関連血流感染(CLABSI)サーベイランス結果報告書 2022年救命救急センター病棟人工呼吸関連肺炎(VAP)サーベイランス結果報告書 2022年救命救急センター病棟人工呼吸関連肺炎(VAE)サーベイランス結果報告書 2022年 SSI サーベイランス報告(結腸・直腸) 2022年 SSI サーベイランス報告(脳外科手術) 8.2023年度清掃ラウンド 9. 令和4年度相互訪問報告会の開催について 10. 届出抗菌薬使用状況(令和5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 11. 血液培養ラウンド評価(令和5年4月) 12. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス(令和5年4月)
2023.5.19(金)	褥瘡対策検討委員会	1. 2022(令和4)年度褥瘡院内状況等に関する報告 2. 褥瘡専任チーム一覧 3. 2023年度褥瘡対策研修会予定・参加申し込み状況 ①初級・中級コース、床ずれセミナー開催予定 ②初級・中級コース、床ずれセミナー申し込み状況 4. 看護部褥瘡委員会活動報告 5. その他
2023.5.22(月)	地域連携推進委員会	1. 紹介患者数と初診患者の推移、科別紹介率 2. 紹介患者 応需不可報告 3. 加算算定状況 4. 入院時支援加算の算定拡大について
2023.5.23(火)	キャンサーボード	7:45 ~ 8:15
2023.5.24(水)	ICLT セーフティマネージャー部会任命式	
2023.5.24(水)	業務改善推進委員会	
2023.5.25(木)	クリニカルパス委員会	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 3. クリニカルパス使用退院患者率(令和5年4月) 4. 院内パス大会について 5. クリニカルパス研修会について 6. その他 第23回クリニカルパス学会学術集会
2023.5.26(金)	2023年度第一回クローバーカンファレンス	Web 会議 17:30 ~ 18:40 テーマ 「令和4年度手指衛生剤使用量調査年間報告データ施設間報告」 78名(院外69名、院内9名)
2023.5.26(金)	病院周辺清掃活動	7:45 ~ 8:15
2023.5.27(土)	新生児蘇生法(NCPR)Pコース講習会	

2023.5.28(日)	高知県総合防災訓練	11:30～15:00
2023.5.28(日)	新生児蘇生法(NCPR)Pコース講習会	
2023.5.29(月)	ミニ講座	10:30～11:00 「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
2023.5.29(月)	第224回救急医療症例検討会	
2023.5.31(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
2023.5.31(水)	感染対策向上加算1相互訪問評価報告会	1. 令和4年度感染対策向上加算1相互訪問評価報告 2. 令和5年度～の感染対策向上加算1相互訪問評価について 1) 相互訪問評価報告会の運営担当について 2) 相互訪問施設の組み合わせについて 3) 相互訪問の内容について(確認事項) 3. その他
2023.6.1(木)	情報セキュリティ対策研修	e-Learning形式 対象者:全職員 期間:6月1日-6月30日
2023.6.1(木)	第1回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.6.2(金)	ミニ講座	13:00～14:00 「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
2023.6.9(金)	褥瘡研修会	17:30～ 4階ホール
2023.6.9(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023.6.12(月)	救命救急センター運営委員会	
2023.6.13(火)	病院情報システム委員会	1. 病院情報システムのメンテナンスに伴うサーバー再起動について 2. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 3. 情報セキュリティe-Learning研修について 4. 高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施について 5. [検討事項] 実習生IDの運用の見直しについて 6. [検討事項] 整形外科で装具メーカーによるカルテ参照について
2023.6.13(火)	ICT会議	1. 院内細菌分離状況(令和5年5月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和5年5月) 3. 手指衛生サーベイランス 4. COVID-19陽性症例について(5西・3東職員・8西) 5. 7東水平伝播疑い(MRSA)報告 6. 5月ICTラウンド集計(全病棟) 7. CLABSI・CAUTI全病棟対象サーベイランス開始について 8. 日本環境感染学会医療器具関連サーベイランス(JHAIS)への参加登録について 9. 令和5年感染対策向上加算1相互訪問評価について
2023.6.13(火)	AST会議	10. 届出抗菌薬使用状況(令和5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 11. 血液培養ラウンド評価(令和5年5月) 12. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年5月)
2023.6.14(水)	MSM委員会	1. 2023年5月 インシデントレポート集計 2. I重要事例(3b以上)(1件) IIオカレン報告(0件) III患者間違い(3件) IVその他(2件) 3. 2022年11月4日 NFF電源停止事例について
2023.6.14(水)	救護主事研修	9:30～16:00
2023.6.14(水)	DMATワーキング	17:30～18:30
2023.6.15(木)	防災救護対策WG	17:00～
2023.6.16(金)	サーバーレポート作業	病院情報システムのメンテナンスに伴うサーバー再起動

2023.6.16(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5月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年5月) 3. 手指衛生サーベイランス 4. COVID-19 陽性症例について(5西・3東職員・8西) 5. 7東水平伝播疑い(MRSA)報告 6. 5月ICTラウンド集計(全病棟) 7. CLABSI・CAUTI全病棟対象サーベイランス開始について 8. 日本環境感染学会医療器具関連サーベイランス(JHAIS)への参加登録について 9. 令和5年感染対策向上加算1相互訪問評価について 10. 届出抗菌薬使用状況(令和5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 11. 血液培養ラウンド評価(令和5年5月) 12. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年5月)
2023.6.21(水)	いきいき健康教室	12:00～12:30 「薬の正しい使い方」 薬剤師 上池 和子
2023.6.21(水)	トリアージ研修	17:30～19:00 ホール
2023.6.21(水)	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
2023.6.22(木)	ミニ講座	14:15～14:45 「口腔ケアについて」 摂食・嚥下障害認定看護師 濱田 理美
2023.6.23(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023.6.23(金)	院内急変対応システム検討委員会	
2023.6.24(土)	四国胆膵ライブセミナー in 高知 2023	
2023.6.24(土)	第14回高知J-MELS講習会	
2023.6.25(日)	第14回高知J-MELS講習会	
2023.6.26(月)	がんサロン	13:30～15:00 会議室3
2023.6.27(火)	キャンサーボード	7:45～8:20 ホール
2023.6.28(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
2023.6.28(水)	がん診療連携推進病院運営委員会	16:00～17:00 ホール
2023.7.5(水)	第2回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.7.5(水)	診療情報管理委員会	1. 報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告 (4)第1回診療記録記載内容監査結果の報告 (5)定型文書新規・更新報告 2. 審議事項 (1)定型文書の整理について
2023.7.5(水)	手術室運営委員会	
2023.7.8(土)	こころのケア研修	9:00～15:30 ホール
2023.7.8(土)	ミニ講座	10:30～11:30 「インフルエンザの予防の知識」 「南海トラフ～避難所での感染予防」 感染管理認定看護師 野川 洋枝
2023.7.10(月)	第2回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30 ホール
2023.7.11(火)	病院情報システム委員会	1. 情報セキュリティe-Learning研修について(報告) 2. 高知県警と連携した情報セキュリティ研修の実施について(報告) 3. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 4. (検討事項)過去の指示コメントの終了日設定について(NECより) 5. 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改訂について 6. 保健所の立入検査時の「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」掲示の追加について 7. AMO(問い合わせ一覧)の報告について(NECより) 8. 徳島県半田病院でのサイバー攻撃被害の課題と対策について(ビデオ視聴)

2023.7.11(火)	ICT 会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和5年6月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年6月）</li> <li>3. 手指衛生サーベイランス</li> <li>4. 8 西病棟職員 COVID-19 陽性症例について</li> <li>5. 8 東病棟面会家族陽性による対応について</li> <li>6. 院内保育所の子供さん水痘発生対応について</li> <li>7. 6 月ICTラウンド集計結果</li> <li>8. 中心ライン関連血流感染サーベイランス結果報告書</li> <li>9. 尿道留置カテーテル感染サーベイランス結果報告書</li> </ol>
2023.7.11(火)	AST 会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. 届出抗菌薬使用状況（令和5年6月）</li> <li>11. 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>12. 血液培養ラウンド評価（令和5年6月）</li> <li>13. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和5年6月）</li> <li>13. オークメンチンの供給制限について</li> </ol>
2023.7.12(水)	ミニ講座	<p>10:00～10:30</p> <p>「水分のとり方」</p> <p>集中ケア認定看護師 丁野 美智</p>
2023.7.12(水)	個人情報取扱い対策	<p>個人情報の適切な取り扱いにかかる注意喚起</p> <p>気をつけてその情報は個人情報（第2回）</p> <p>〔ポータルサイトでの啓蒙〕</p>
2023.7.12(水)	MSM委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2023年6月 インシデントレポート集計</li> <li>2. I重要事例（3b以上）（2件）</li> <li>IIオカレンス報告（0件）</li> <li>III患者間違い（0件）</li> <li>IVその他（1件）</li> <li>3. 令和4年度（1/四半期）の苦情等発生状況</li> <li>4. 未読報告件数について（画像診断・病理診断）</li> <li>5. 時間外画像遠隔読影について</li> </ol>
2023.7.12(水)	診療科部長会	
2023.7.12(水)	救命救急センター運営委員会	
2023.7.14(金)	ミニ講座	<p>9:45～10:15</p> <p>「脳卒中発症予防と脳卒中の早期発見」</p> <p>脳卒中リハビリ認定看護師 山崎 皓太</p>
2023.7.14(金)	ミニ講座	<p>11:00～12:00</p> <p>「筋肉鍛えて健康に!～自宅のできるホーム貯筋術」</p> <p>理学療法士 中谷 啓二</p>
2023.7.14(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023.7.14(金)	院内感染防止対策委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和5年6月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年6月）</li> <li>3. 手指衛生サーベイランス</li> <li>4. 8 西病棟職員 COVID-19 陽性症例について</li> <li>5. 8 東病棟面会家族陽性による対応について</li> <li>6. 院内保育所の子供さん水痘発生対応について</li> <li>7. 6 月ICTラウンド集計結果</li> <li>8. 中心ライン関連血流感染サーベイランス結果報告書</li> <li>9. 尿道留置カテーテル感染サーベイランス結果報告書</li> <li>10. 届出抗菌薬使用状況（令和5年6月）</li> <li>11. 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>12. 血液培養ラウンド評価（令和5年6月）</li> <li>13. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和5年6月）</li> <li>13. オークメンチンの供給制限について</li> </ol>
2023.7.18(火)	ミニ講座	<p>13:30～14:30</p> <p>「人生会議してみませんか」</p> <p>重症集中患者看護認定看護師 井上 和代</p>
2023.7.19(水)	いきいき健康教室	<p>12:00～12:30</p> <p>「熱中症、人ごとだと思いませんか」</p> <p>救急看護認定看護師 尾谷 智加</p>

2023.7.19(水)	トリアージ研修(実践)	17:30～18:30
2023.7.20(木)	防災救護対策WG	17:00～18:00
2023.7.21(金)	高知赤十字病院の明日を考える会	
2023.7.24(月)	がんサロン	13:30～15:00
2023.7.25(火)	ICLT セーフティマネージャー部会	
2023.7.25(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2023.7.25(火)	ミニ講座	10:30～11:00 「水分のとり方」 集中ケア認定看護師 丁野 美智
2023.7.26(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
2023.7.28(金)	病院周辺清掃活動	7:50～8:10
2023.7.28(金)	防災救護対策委員会	17:30～18:30
2023.8.1(火)	ミニ講座	13:00～14:00 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代
2023.8.2(水)	診療情報管理委員会	1. 報告事項 (1)カルテ開示の報告 (2)サマリー記載率の報告 (3)診療録量的監査結果の報告 (4)第2回診療記録記載内容監査結果の報告 (5)定型文書新規・更新報告 2. その他 紙資料印刷費用の削減について報告
2023.8.2(水)	ミニ講座	13:00～14:00 「働き盛りのあなたへ食事と睡眠のコツで健康長寿を目指そう!」 糖尿病看護認定看護師 濱田 一豊
2023.8.2(水)	高岡郡医師会生涯教育講演会	19:00～20:00
2023.8.8(火)	ICT会議	1. 院内細菌分離状況(令和5年7月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケター(令和5年7月) 3. 7月高知県感染者状況と職員発生状況 4. 末梢静脈カテーテル関連血流感染疑い(救命病棟)(3東病棟) 5. 手指衛生サーベイランス(使用回数)(使用量) 6. 7月ICTラウンド集計結果(全病棟) 7. 第2回クローバーカンファレンス(案) 8. 届出抗菌薬使用状況(令和5年7月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者
2023.8.8(火)	AST会議	9. 血液培養ラウンド評価、届出抗菌薬長期投与患者 10. 血液培養ラウンド評価(令和5年7月) 11. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年7月) 12. 2023年度感染対策向上加算1における相互評価
2023.8.8(火)	日本赤十字社 令和5年度医療安全管理者会議	13:00～17:00 Web開催
2023.8.9(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(1件) III患者間違い(3件) IVその他(1件) 3. オカレンスレポート入力について 4. 未読報告件数について(画像診断、病理診断)
2023.8.10(木)	褥瘡対策コース(初級)	17:30～ホール
2023.8.14(月)	防災救護対策WG	17:00～18:00
2023.8.14(月)	診療科部長会	
2023.8.14(月)	救命救急センター運営委員会	
2023.8.16(水)	院内災害対策本部要員訓練	17:30～19:00
2023.8.18(金)	医療安全地域連携加算相互訪問	14:00～16:00 函南病院

2023.8.18(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～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
2023.8.18(金)	院内急変対応システム検討委員会	
2023.8.21(月)	第2回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.8.22(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2023.8.23(水)	トリアージ研修(PAT)	17:30～19:00
2023.8.23(水)	DPC対策・コーディング検討委員会	①詳細不明コード割合について ②症例検討 2例
2023.8.24(木)	第227回救急医療症例検討会	
2023.8.28(月)	訓練説明会	17:30～18:20
2023.8.30(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
2023.8.30(水)	第17回死亡症例検討会	17:30～18:30 ホール 32名
2023.8.31(木)	第3回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.9.1(金)	訓練説明会	17:30～18:20
2023.9.7(木)	ミニ講座	10:30～11:30 「心筋梗塞 胸が痛いだけじゃない」 「水分のとり方」 集中ケア認定看護師 丁野 美智
2023.9.7(木)	ミニ講座	14:30～15:30 「筋肉鍛えて健康に!自宅のできるホーム貯筋術」 理学療法士 中谷 啓二
2023.9.8(金)	病院周辺清掃活動	7:50～8:10
2023.9.9(土)	医療公開講座	13:30～15:00
2023.9.11(月)	ミニ講座	14:00～15:00 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代
2023.9.12(火)	病院情報システム委員会	1. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 2. サーバー再起動タイミングの変更について 3. インボイス制度にともなうシステム変更について 4. 患者用Wi-Fiの設定の見直しについて 5. 院内の無線Wi-FiのAP増設について 6. 血糖自己測定器のデータ管理業務について 7. 病院情報システムの基幹サーバーのUPS交換について 8. リモートメンテナンス長時間接続について
2023.9.13(水)	診療科部長会	
2023.9.13(水)	救命救急センター運営委員会	
2023.9.14(木)	ミニ講座	13:30～14:30 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代
2023.9.15(金)	ミニ講座	14:30～15:30 「筋肉鍛えて健康に!自宅のできるホーム貯筋術」 理学療法士 中谷 啓二
2023.9.15(金)	防災救護対策WG	17:00～
2023.9.16(土)	院内災害対策訓練	8:30～12:35
2023.9.20(水)	ICLTセーフティマネージャー部会	手指衛生強化月間活動の準備
2023.9.20(水)	いきいき健康教室	12:30～13:00 「筋肉鍛えて健康に!～自宅のできるホーム貯筋術～」 理学療法士 大井 沙穂
2023.9.20(水)	ミニ講座	10:30～11:30 「減塩食って難しくない!!」 管理栄養士 川島 加奈 「糖尿病について」 内科医師 坂本 敬
2023.9.21(木)	ミニ講座	13:30～14:00 「がんについて知っておきたいこと」 がん看護専門看護師 溝渕 美智子

2023.9.25(月)	標的型攻撃メール訓練	令和5年8月4日付財シ第47号 「日本赤十字社全社統合情報システム利用者に対する標的型攻撃メール訓練の実施」による訓練
2023.9.26(火)	診療報酬検討委員会	1. レセプト査定状況 2. レセプト保留、返却状況 3. 連絡文書(支払基金) 4. 厚生支局問合わせについて 5. 令和6年度診療報酬改定について 6. ウォームハーツの取組状況 7. 医学管理サポート(管理料ナビ)機能追加
2023.9.26(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2023.9.27(水)	日本赤十字社令和5年度感染管理担当者会議	WEB会議(13時から16時)
2023.9.27(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
2023.9.27(水)	日本赤十字社令和5年度感染管理担当者会議	WEB会議(13時から16時)
2023.9.27(水)	緩和ケア医療推進委員会	16:00～16:30
2023.9.27(水)	がん診療連携推進病院運営委員会	16:30～17:00
2023.9.28(木)	クリニカルパス委員会	1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について 2. クリニカルパス使用退院患者率(令和5年8月) 3. 院内クリニカルパス大会について 4. その他 第23回クリニカルパス学会学術集会6演題登録済
2023.9.28(木)	クリニカルパス勉強会(中級編)	テーマ『クリニカルパスを使いこなそう!』
2023.9.29(金)	9/28～9/29 日本赤十字社医療安全管理者養成研修 (集合研修)	日本赤十字社医療事業推進本部
2023.9.29(金)	クローバーカンファレンス	新興感染症を想定した訓練
2023.9.29(金)	ミニ講座	13:30～14:30 「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
2023.9.30(土)	令和5年度大規模地震時医療活動訓練	8:30～16:00
2023.10.2(月)	がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.10.3(火)	ミニ講座	13:30～14:00 「脳卒中発症予防と脳卒中の早期発見」 脳卒中リハビリ認定看護師 山崎 皓太
2023.10.6(金)	ミニ講座	13:30～14:30 「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
2023.10.7(土)	日本赤十字社高知県支部災害医療救護訓練	8:30～17:00
2023.10.8(日)	日本赤十字社高知県支部災害医療救護訓練	8:30～17:00
2023.10.9(月)	医療体験ラボ	
2023.10.10(火)	ICT会議	1. 院内細菌分離状況(令和5年9月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年9月) 3. 結核発生報告・接触調査 4. サーベイランス結果報告書(CLABSI、CAUTI、VAP) 5. 手指衛生サーベイランス(使用回数) 6. 9月ICTラウンド集計結果(全病棟)
2023.10.10(火)	AST会議	7. 届出抗菌薬使用状況(令和5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5年9月) 9. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年9月) 10. 黄色ブドウ球菌菌血症のバンドルの修正について
2023.10.10(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2023.10.10(火)	診療科部長会	
2023.10.10(火)	救命救急センター運営委員会	

2023.10.11(水)	MSM 委員会	1. 2023 年 9 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 (1 件) III. 患者間違い (1 件) 3. 救急外来での頭部 CT 読影フローチャート 4. 令和5年度 (2/四半期) の苦情等発生状況 5. 苦情報告件数 (画像診断・病理診断)
2023.10.12(木)	第5回がん医療・緩和ケア研修	17:30 ~ 18:30
2023.10.13(金)	病院周辺清掃活動	7:45 ~ 8:15
2023.10.14(土)	リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2023 高知	12:00 ~
2023.10.15(日)	リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2023 高知	~ 12:00
2023.10.16(月)	第5回がん医療・緩和ケア研修	17:30 ~ 18:30
2023.10.16(月)	ミニ講座	13:30 ~ 14:30 「南海トラフ巨大地震～避難所での感染予防～」 感染管理認定看護師 野川 洋枝 「南海トラフ巨大地震への備え」 救急看護認定看護師 寺尾 浩
2023.10.18(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)
2023.10.18(水)	いきいき健康教室	12:30 ~ 13:00 「認知症の基本を知ろう」 認知症看護認定看護師 堀内 啓民
2023.10.18(水)	RRS 報告書説明会	
2023.10.19(木)	ミニ講座	13:30 ~ 14:30 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代
2023.10.19(木)	防災救護対策 WG	17:00 ~ 18:00
2023.10.20(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9月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター (令和5年9月) 3. 結核発生報告・接触調査報告 4. サーベイランス結果報告 5. 手指衛生サーベイランス (使用回数) 6. 9月ICTラウンド集計結果 (全病棟) 7. 届出抗菌薬状況 (令和5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5年9月) 9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス (令和5年9月) 10. 黄色ブドウ球菌菌血症バンドルの修正について 11. 2023 年高知赤十字病院感染対策向上加算1施設相互評価訪問 (高知大学医学部附属病院)
2023.10.20(金)	ミニ講座	13:30 ~ 14:30 「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
2023.10.24(火)	医療安全地域連携加算相互訪問	野市中央病院
2023.10.24(火)	がん症例検討会	7:45 ~ 8:20
2023.10.24(火)	RRS 報告書説明会	
2023.10.25(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
2023.10.25(水)	DPC 対策・コーディング検討委員会	①詳細不明コード割合について (2023 年 7 ~ 9 月の報告) ② 11 月 1 日からの DPC 係数について ③コーディングの検討2例
2023.10.26(木)	地域連携指導強化加算における訪問	佐川町立高北国民保険健康組合病院
2023.10.26(木)	ミニ講座	9:30 ~ 10:00 「南海トラフ巨大地震に備える」 臨床心理士 水田 晋誠
2023.10.26(木)	クリニカルパス委員会	1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について 2. クリニカルパス使用退院患者率 (令和5年9月) 3. 院内クリニカルパス大会について 4. その他 第 23 回クリニカルパス学会学術集会 5. 演題

2023.10.27(金)	ミニ講座	10:30～11:30 「南海トラフ巨大地震～避難所での感染予防～」 感染管理認定看護師 野川 洋枝 「水分のとり方」 集中ケア認定看護師 丁野 美智
2023.10.27(金)	標準 RDP ポート閉鎖	リモートメンテナンスにおける情報セキュリティ対策
2023.10.28(土)	新生児蘇生法 (NCPR) A&S コース講習会	
2023.10.29(日)	新生児蘇生法 (NCPR) P コース講習会	
2023.10.30(月)	第5回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.10.31(火)	土佐長岡郡・香美郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30 南国市保健福祉センター
2023.11.1(水)	ミニ講座	9:30～10:30 「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
2023.11.3(金)	赤十字救急法	9:00～17:00
2023.11.4(土)	赤十字救急法	9:00～17:00
2023.11.5(日)	赤十字救急法	9:00～17:00
2023.11.6(月)	感染対策向上加算1相互訪問評価	高知大学医学部附属病院 (受審)
2023.11.6(月)	ミニ講座	10:00～11:00 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代
2023.11.6(月)	令和5年度 三病院救命救急センター連絡協議会	
2023.11.7(火)	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)
2023.11.8(水)	ミニ講座	9:30～10:30 「感染予防 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
2023.11.8(水)	診療科部長会	
2023.11.8(水)	救命救急センター運営委員会	
2023.11.9(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
2023.11.9(木)	11/9～11/10 第59回日本赤十字社医学会総会	於:京都市勧業館みやこめッセ (京都市)、 座長及び演者 13名
2023.11.10(金)	褥瘡対策コース (中級)	「治療に使う軟膏・創傷被覆剤を知ろう!」
2023.11.10(金)	第5ブロック合同災害救護訓練	13:00～17:00
2023.11.10(金)	11/10～11/11 第23回日本クリニカルパス学会学術集会	於: THE MARK GRAND HOTEL (さいたま市)、 演者 6名
2023.11.11(土)	第5ブロック合同災害救護訓練	10:30～15:00
2023.11.13(月)	第230回救急医療症例検討会	
2023.11.14(火)	ICT 会議	1. 院内細菌分離状況 (令和5年9月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ (令和5年9月) 3. 結核発生報告・接触調査 4. サーベイランス結果報告書 (CLABSI, CAUTI, VAP) 5. 手指衛生サーベイランス (使用回数) 6. 9月ICTラウンド集計結果 (全病棟)
2023.11.14(火)	AST 会議	7. 届出抗菌薬使用状況 (令和5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5年9月) 9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス (令和5年9月) 10. 黄色ブドウ球菌菌血症のバンドルの修正について
2023.11.14(火)	第6回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30

2023.11.14(火)	病院情報システム委員会	1. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 2. リモートメンテナンスにおける情報セキュリティ対策について 3. 患者用 Wi-Fi の設定の見直しについて 4. 計画停電に係る病院情報システムの対応について
2023.11.16(木)	高知空港航空機事故総合対応訓練	14:00 ~ 16:00 高知龍馬空港
2023.11.16(木)	防災救護対策 WG	17:00 ~
2023.11.17(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
2023.11.17(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10月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和5年10月) 3. 6階東病棟インフルエンザ対応について 4. 8階東病棟インフルエンザ院内発生対応・職員予防投与 5. 手指衛生サーベイランス(使用回数) 6. 10月ICTラウンド集計結果(全病棟) 7. 廃棄物の取り扱いマニュアル(案)について 8. 届出抗菌薬状況(令和5年10月) 9. 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5年10月) 11. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年10月) 12. 外来における急性気道感染症および急性下痢症の患者に対する抗菌薬の処方状況
2023.11.18(土)	赤十字救急法	9:00 ~ 17:00
2023.11.19(日)	赤十字救急法	9:00 ~ 17:00
2023.11.20(月)	赤十字救急法	9:00 ~ 17:00
2023.11.20(月)	医療安全相互訪問	13:30 ~ 17:00 岡村病院
2023.11.22(水)	感染対策向上加算I相互訪問評価	防護衣着脱の訓練(場所:高知大学医学部附属病院)
2023.11.25(土)	新生児蘇生法(NCPR)Pコース講習会	
2023.11.25(土)	新生児蘇生法(NCPR)Aコース講習会	
2023.11.26(日)	新生児蘇生法(NCPR)Sコース講習会	
2023.11.27(月)	ミニ講座	10:30 ~ 11:00 「口腔ケアについて」 摂食・嚥下障害認定看護師 濱田 理美
2023.11.28(火)	がん症例検討会	7:45 ~ 8:20
2023.11.28(火)	あすなる講座	15:30 ~ 16:20 「薬の正しい使い方」 薬剤師 上池 和子
2023.11.29(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
2023.11.30(木)	院内クリニカルパス大会	病棟、診療科、演題名、演者 100名 6階東病棟 泌尿器科 RARP(ロボット支援腹腔鏡下前立腺摘出術) クリニカルパスの分析 泌尿器科 細川 忠宣 6階東病棟 小野 菜璃奈 薬剤部 田岡 京将 6階西病棟 整形外科 大腿骨近位部骨折に関するパスについて 整形外科 北岡 謙一 6階西病棟 岩城 聖子 薬剤部 猪原 礼代 医事課 土居 奈津子 5階西病棟 小児科 新生児血糖管理パスの作成 小児科 中山 智孝 5階西病棟 塩井 沙織 5階東病棟 外科 乳房手術に関するクリニカルパスの修正と乳房再建術パス新規作成 形成外科 柏木 圭介 5階東病棟 今井 ユミ
2023.11.30(木)	ミニ講座	11:00 ~ 12:00 「人生会議してみませんか」 重症集中患者看護認定看護師 井上 和代

2023.12.1(金)	ミニ講座	13:00～14:00 「認知症の基本を知ろう」 「認知症の方との接し方を学びませんか」 認知症看護認定看護師 堀内 啓民
2023.12.1(金)	第三回クローバーカンファレンス (ZOOM開催)	○抗菌薬・耐性菌の検出状況 ○手指衛生サーベイランスの中間報告
2023.12.2(土)	NBC 設営訓練	8:30～10:40
2023.12.4(月)	ミニ講座	13:30～14:30 「認知症の基本を知ろう」 「認知症の方との接し方を学びませんか」 認知症看護認定看護師 堀内 啓民
2023.12.4(月)	令和5年度日本赤十字社 原子力災害対応研修会	13:00～
2023.12.5(火)	病院情報システム委員会	1. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 2. 患者用 Wi-Fi の設定の見直しについて 3. (様式2) 診療記録(新規・変更)申請書の変更について 4. 今後のシステム対応について 5. 情報セキュリティ(広島大学病院のシステム停止について) 6. アルブミン製剤の検査部管理移行について
2023.12.5(火)	令和5年度日本赤十字社 原子力災害対応研修会	～12:40
2023.12.5(火)	吾川郡医師会生涯学習講演会	18:30～19:30
2023.12.6(水)	診療情報管理委員会	1. 報告事項 (1) カルテ開示の報告 (2) サマリー記載率の報告 (3) 診療録量的監査結果の報告 (4) 第4回診療記録記載内容監査結果の報告 追加略語一覧 (5) 定型文書新規・更新報告 診療記録申請書の様式変更 2. 審議事項 診療記録監査表(量的監査)改定案について 死亡情報登録について
2023.12.6(水)	第7回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2023.12.6(水)	ミニ講座	10:00～11:00 「減塩食って難しい!!」 管理栄養士 川島 加奈 「糖尿病について」 内科医師 坂本 敬
2023.12.8(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2023.12.8(金)	ミニ講座	10:00～11:00 「働き盛りのあなたへ 食事と睡眠のコツで健康長寿を目指そう!」 糖尿病看護認定看護師 濱田 一豊
2023.12.8(金)	褥瘡対策コース(初級)	「④褥瘡と栄養」
2023.12.11(月)	診療科部長会	
2023.12.11(月)	救命救急センター運営委員会	
2023.12.12(火)	ICT会議	1. 院内細菌分離状況(令和5年11月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター(令和5年11月) 3. 手指衛生サーベイランス 4. 11月ICTラウンド集計結果 5. 針捨てBOX専用トレイ使用手順 6. 令和5年度感染対策向上加算1病院麻相互評価報告書 7. 2023年度相互訪問報告会について

2023.12.12(火)	AST 会議	8. 届出抗菌薬使用状況 (令和5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 9. 血液培養ラウンド評価 (令和5年 11 月) 10. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス (令和5年 11 月) 11. 抗菌薬のガイドラインの改訂について 12. 日本赤十字社フォーミュラー推奨薬の決定について 13. 令和6年度生涯教育カンファレンス・講師の出席について
2023.12.12(火)	病院情報システム委員会	1. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 2. 患者用 Wi-Fi の設定の見直しについて 3. (様式2) 診療記録 (新規・変更) 申請書の変更について 4. 今後のシステム対応について 5. 情報セキュリティ (広島大学病院のシステム停止について) 6. アルブミン製剤の検査部管理移行について
2023.12.13(水)	いきいき健康教室	12:30 ~ 13:30 「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 野川 洋枝
2023.12.13(水)	血管造影室運用検討委員会	
2023.12.13(水)	医療安全相互チェック訪問 (受審)	13:30 ~ 17:00 ・高知医療センター・近森病院 1. 挨拶・出席者紹介 2. 書類関係確認・チェック 3. 部署訪問 4. 講評及び意見交換
2023.12.14(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30 ~
2023.12.15(金)	ICC委員会	1. 院内細菌分離状況 (令和5年 11 月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター (令和5年 11 月) 3. 手指衛生サーベイランス 4. 11 月ICTラウンド集計結果 5. 針捨てBOX専用トレイ使用手順 6. 令和5年度感染対策向上加算1病院麻相互評価報告書 7. 届出抗菌薬使用状況 (令和5年 11 月) 抗菌薬カンファレンス評価、届出抗菌薬長期投与患者 8. 血液培養ラウンド評価 (令和5年 11 月) 9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス (令和5年 11 月) 10. インフルエンザワクチンの購入数および接種件数について
2023.12.16(土)	高知 J-MELS 講習会	
2023.12.17(日)	高知 J-MELS 講習会	
2023.12.18(月)	がんサロン	13:30 ~ 15:00
2023.12.19(火)	ミニ講座	13:00 ~ 14:00 「参加型寺小屋「糖尿病の合併症を体験しよう」」 糖尿病看護認定看護師 濱田 一豊
2023.12.19(火)	院内急変対応システム検討委員会	
2023.12.21(木)	防災救護対策 WG	17:00 ~ 18:30
2023.12.25(月)	MSM 委員会	1. 2023 年 11 月 インシデントレポート集計 2. I重要事例 (3b 以上) (1件) II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)
2023.12.26(火)	がん症例検討会	7:45 ~ 8:15
2023.12.27(水)	DPC 対策・コーディング検討委員会	①コーディングの検討2例 ②1 月 1 日からの DPC 係数について
2023.12.27(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
2023.12.28(木)	クリニカルパス委員会	1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について 2. クリニカルパス使用退院患者率 (令和5年 8 月) 3. 院内クリニカルパス大会について 4. その他 第 23 回クリニカルパス学会学術集会参加報告

2024.1.9(火)	ICT 会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和5年 12 月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年 12 月）</li> <li>3. 手指衛生サーベイランス</li> <li>4. 12 月ICTラウンド集計結果</li> <li>5. 水平伝播疑い調査結果（5西・8東）</li> <li>6. 感染性廃棄物搬出状況調査報告</li> <li>7. マニュアル改訂案 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 標準予防策 2) 多剤耐性菌</li> </ol> </li> </ol>
2024.1.9(火)	AST 会議	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. 届出抗菌薬使用状況（令和5年 12 月）</li> <li>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>9. 血液培養ラウンド評価（令和5年 12 月）</li> <li>10. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和5年 12 月）</li> <li>11. 抗菌薬のガイドライン</li> </ol>
2024.1.10(水)	MSM 委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2023 年 12 月 インシデントレポート集計</li> <li>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（3件）</li> <li>3. 院内 Stroke マニュアル（案）</li> <li>4. 医療安全地域連携評価報告書について</li> <li>5. 未読報告件数（画像診断・病理診断）</li> <li>6. 令和5年度（3/四半期）の苦情等発生状況</li> <li>7. 成年年齢引き下げにおける対応について</li> </ol>
2024.1.10(水)	救命救急センター運営委員会	
2024.1.11(木)	ミニ講座	10:00～11:00 「薬の正しい使い方」 薬剤師 上池 和子 「[減塩食]って難しい!!」 管理栄養士 川島 加奈
2024.1.12(金)	褥瘡対策コース（中級） 「④おたのしみ!統合演習」	
2024.1.13(土)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2024.1.14(日)	ミニ講座	13:30～14:30 「食べて健康～食べ物の力～」 「[減塩食]って難しい!!」
2024.1.19(金)	図書室運営委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2024 年の購読誌の購入報告（冊子、電子ジャーナル）</li> <li>2. 医学雑誌の個人情報の取り扱いについて</li> <li>3. 川田 Dr. 購入希望図書について</li> <li>4. 医学雑誌 vol.28 の現状報告</li> <li>5. 医学雑誌 vol.28 の査読結果の一覧表</li> <li>6. 図書室のレイアウト等について</li> </ol>
2024.1.19(金)	ICC委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和5年 12 月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和5年 12 月）</li> <li>3. 手指衛生サーベイランス</li> <li>4. 12 月ICTラウンド集計結果</li> <li>5. 水平伝播疑い調査結果（5西8東）</li> <li>6. マニュアル改訂案 <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 標準予防策 2) 多剤耐性菌</li> </ol> </li> <li>7. 届出抗菌薬使用状況（令和5年 12 月）</li> <li>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>8. 血液培養ラウンド評価（令和5年 12 月）</li> <li>9. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和5年 12 月）</li> <li>10. 抗菌薬使用ガイドライン</li> </ol>
2024.1.20(土)	第 59 回高知赤十字病院医学会	特別講演 「DXと課題の構造化」 講演者 高知工科大学 経済・マネジメント学群教授 那須 清吾 先生 演題数 33 演題
2024.1.22(月)	がんサロン	13:30～15:00

2024.1.23(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2024.1.24(水)	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
2024.1.24(水)	防災救護対策委員会	17:30～18:40
2024.1.25(木)	クリニカルパス委員会	1. アウトカム入力集計報告及びバリエーション入力について 2. クリニカルパス使用退院患者率(令和5年8月) 3. 院内クリニカルパス大会について 4. その他
2024.1.25(木)	クリニカルパス勉強会(上級編)	テーマ:『クリニカルパスを考えよう!』
2024.1.27(土)	高知J-MELS講習会	
2024.1.28(日)	新生児蘇生法(NCPR)Sコース講習会	
2024.1.31(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
2024.2.2(金)	ミニ講座	13:30～14:30 「食べて健康～食べ物の力～」 「減塩食」って難しい!!」 管理栄養士 川島 加奈
2024.2.3(土)	ミニ講座	10:00～11:00 「緩和ケアのはなし」 緩和ケア認定看護師 永野 江里子 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」 臨床心理士 水田 晋誠
2024.2.7(水)	ミニ講座	13:45～14:45 「認知症予防のために!脳力グッとアップ教室」 作業療法士 山崎 令佳
2024.2.9(金)	病院周辺清掃活動	7:45～8:15
2024.2.9(金)	ミニ講座	13:10～14:10 「知っておきたい高齢者のメンタルヘルス」「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」 臨床心理士 水田 晋誠
2024.2.9(金)	防災救護対策WG	17:00～17:40
2024.2.13(火)	ICT会議	1. 院内細菌分離状況(令和6年1月) 2. 病棟別感染管理クリニカルインジケター(令和6年1月) 3. 手指衛生サーベイランス 4. 1月ICTラウンド集計結果 5. COVID-19集団発生調査結果(7東・8西) 6. CAUTI・CLABSI・VAP・VAEサーベイランス報告(10月～12月)
2024.2.13(火)	AST会議	7. 届出抗菌薬使用状況(令和6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6年1月) 9. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年12月) 10. PAT導入後のVCMシミュレーションの状況について
2024.2.13(火)	救命救急センター運営委員会	
2024.2.13(火)	病院情報システム委員会	1. 令和4年度の電子カルテバージョンアップについて 2. 患者用Wi-Fiの設定の見直しについて 3. (様式2)診療記録(新規・変更)申請書の変更について 4. 今後のシステム対応について 5. 情報セキュリティ(広島大学病院のシステム停止について)
2024.2.14(水)	MSM委員会	1. 2024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
2024.2.14(水)	セーフティマネージャー部会	令和4年度活動報告
2024.2.15(木)	院内サービス改善・広報委員会	15:30～

2024.2.16(金)	ICC委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和6年1月）</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和6年1月）</li> <li>3. 手指衛生サーベイランス</li> <li>4. 1月ICTラウンド集計結果</li> <li>5. COVID-19 集団発生調査結果（7東・8西）</li> <li>6. CAUTI・CLABSI・VAP・VAE サーベイランス報告（10月～12月）</li> <li>7. 届出抗菌薬使用状況（令和6年1月）</li> <li>8. 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>9. 血液培養ラウンド評価（令和年1月）</li> <li>10. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和5年12月）</li> <li>11. PAT 導入後の VCM シミュレーションの状況について</li> </ul>
2024.2.16(金)	褥瘡検討委員会	
2024.2.27(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2024.2.27(火)	第9回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2024.2.28(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
2024.2.29(木)	血管造影室運用検討委員会	
2024.3.2(土)	第30回高知赤十字病院 ICLS コース	
2024.3.5(火)	緩和ケア医療推進委員会	16:00～16:30
2024.3.5(火)	がん診療連携推進病院運営委員会	16:30～17:20
2024.3.6(水)	第11回がん医療・緩和ケア研修	17:30～18:30
2024.3.6(水)	院内急変対応システム検討委員会	
2024.3.7(木)	救命救急センター運営委員会	
2024.3.8(金)	クローバーカンファレンス	<ul style="list-style-type: none"> <li>第一部 抗菌薬適正使用</li> <li>第二部 令和4年度指導強化加算に係る訪問指導の改善報告 ・野市中央病院 ・岡村病院 ・高知病院 ・南国病院</li> </ul>
2024.3.8(金)	土佐長岡郡医師会生涯教育講演会	18:30～19:30
2024.3.12(火)	病院情報システム委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 令和6年度診療報酬改定について ①診療録管理体制加算の見直し ②医療DX推進体制整備加算録管理体制加算</li> <li>2. 電子処方箋の導入計画について</li> <li>3. 高知県警と連携した情報セキュリティ訓練の実施について(報告)</li> <li>4. 注射オーダーの入院前オーダーの設定変更について</li> <li>5. 今後のシステム対応予定について</li> </ul>
2024.3.12(火)	ICT会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況（令和6年2月）</li> <li>2. 2023年主要分離菌アンチバイオグラム</li> <li>3. 病棟別感染管理クリニカルインジケーター（令和6年2月）</li> <li>4. 手指衛生サーベイランス</li> <li>5. 2月ICTラウンド集計結果</li> <li>6. COVID-19 集団発生調査結果（8西）</li> <li>7. 栄養課委託職員のノロウイルス発症対応について</li> </ul>
2024.3.12(火)	AST会議	<ul style="list-style-type: none"> <li>8. 届出抗菌薬使用状況（令和6年2月）</li> <li>9. 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>10. 血液培養ラウンド評価（令和6年2月）</li> <li>11. 血液培養フォロー件数・AST 介入件数・AST カンファレンス（令和6年2月）</li> <li>12. 院内採用抗菌薬の供給状況について</li> <li>13. 外科：周術期の抗菌薬使用状況（2023年4月～7月）</li> <li>14. 感染管理室マニュアル改訂について(案)</li> <li>15. 電子カルテポータル画面の活用について</li> </ul>
2024.3.12(火)	災害救護活動報告会	17:30～19:30

2024.3.13(水)	MSM委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2024年2月 インシデントレポート集計</li> <li>2. I重要事例(3b以上)(2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</li> <li>3. 画像及び病理診断報告書の未読状況</li> </ol>
2024.3.13(水)	ICC委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況(令和6年1月)</li> <li>2. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ(令和6年1月)</li> <li>3. 手指衛生サーベイランス</li> <li>4. 1月ICTラウンド集計結果</li> <li>5. COVID-19 集団発生調査結果(7東・8西)</li> <li>6. CAUTI・CLABSI・VAP・VAE サーベイランス報告(10月～12月)</li> <li>7. 届出抗菌薬使用状況(令和6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>8. 血液培養ラウンド評価(令和年1月)</li> <li>9. 血液培養フォロー件数・AST介入件数・ASTカンファレンス(令和5年12月)</li> <li>10. PAT導入後のVCMシミュレーションの状況について</li> </ol>
2024.3.14(木)	ミニ講座	<p>13:45～14:15</p> <p>「南海トラフ巨大地震に備える～今からできる「こころの準備」～」</p> <p>臨床心理士 水田 晋誠</p>
2024.3.19(火)	手術室運営委員会	
2024.3.21(木)	防災救護対策WG	17:00～17:30
2024.3.22(金)	院内感染防止対策委員会	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内細菌分離状況(令和4年2月)</li> <li>2. 2023年主要分離菌アンチバイオグラム</li> <li>3. 病棟別感染管理クリニカルインジケータ</li> <li>4. 手指衛生サーベイランス</li> <li>5. ICTラウンド集計結果</li> <li>6. COVID-19 集団発生調査結果(8西)</li> <li>7. 栄養課委託職員のノロウイルス発症者対応について</li> <li>8. 届出抗菌薬使用状況(R6.2月) 抗菌薬カンファレンス評価 届出抗菌薬長期投与患者</li> <li>9. 血液培養ラウンド評価(R6.2月)</li> <li>10. 血液培養フォロー件数・AST介入症例・ASTカンファレンス(R6.2月)</li> <li>11. 感染管理室マニュアル改定について ・新生児室感染対策マニュアル ・血管内留置カテーテル ・医療器材の洗浄・消毒・滅菌について</li> </ol>
2024.3.25(月)	がんサロン	13:30～15:00
2024.3.26(火)	がん症例検討会	7:45～8:20
2024.3.28(木)	第233回救急医療症例検討会	

各種通知・届出等

院内通知文書・各種届出等

月 日	通知（届出）名称等
3.18(金)	新型コロナウイルス対策関連通知 対策本部会議決定事項通知 ①4月1日から体温チェック表を廃止 ②4月1日から食堂の清拭を中止
3.22(水)	新型コロナウイルス対策関連通知 病床確保フェーズを3から2へ変更
4.5(水)	感染情報（週報）第13週
4.12(水)	感染情報（週報）第14週
4.19(水)	医療安全情報「離床センサーの電源入れ忘れ」
4.20(木)	感染情報（週報）第15週
4.27(木)	感染情報（週報）第16週
5.8(月)	5類移行に伴うお知らせ（新型コロナウイルス感染症マニュアル）
5.11(木)	感染情報（週報）第17週 / 第18週
5.16(火)	医療安全情報「MRI 検査室への磁性体の持ち込み（第3報）」
5.17(水)	コロナ陽性患者について
5.18(木)	感染情報（週報）第19号
5.19(金)	外来「電話再診」の取り扱いについて
5.19(金)	新型コロナウイルス対策本部会議決定事項
5.25(木)	感染情報（週報）第20号
6.1(木)	感染情報（週報）第21号
6.8(木)	感染情報（週報）第22号
6.15(木)	感染情報（週報）第23号
6.16(金)	医療安全情報:2022年に報告書で取り上げた医療安全情報
6.19(月)	黙食の徹底について
6.22(木)	ICT週報第24号
6.29(木)	ICT週報第25号
6.30(金)	術前NEAR法検査の廃止
6.30(金)	内視鏡手術前NEAR法検査の廃止
7.3(月)	面会時マスク着用の徹底と検査について
7.4(火)	入院患者における covid-19 濃厚接触者の検査オーダーについて
7.6(木)	7西病棟受入制限について
7.6(木)	ICT週報第26号
7.11(火)	コロナ濃厚接触者の就業全検査について
7.12(水)	7西病棟受入制限解除について
7.14(金)	ICT週報第27号
7.14(金)	本日のコロナウイルス感染対策本部会議
7.16(日)	6 東病棟受入制限について
7.18(火)	6 東病棟続報
7.18(火)	コロナ通知6東続報
7.19(水)	N95 マスクの着用について7 / 19 現在
7.21(金)	ICT週報第28号
7.22(土)	コロナ通知6東の解除について
7.25(火)	2023年度前期医療法研修
7.26(水)	コロナ通知7東受入制限
7.26(水)	コロナ通知7東続報
7.27(木)	ICT週報第29号
7.27(木)	通知面会禁止のお知らせ
7.28(金)	コロナ通知7東制限延長
7.31(月)	コロナ通知7東制限再延長

月 日	通知（届出）名称等
8.1(火)	第17回死亡症例検討会開催のお知らせ
8.1(火)	N95マスクの着用について
8.1(火)	コロナ入院病床について
8.3(木)	コロナ通知術前等NEAR法検査の再開について
8.3(木)	至急！8/4コロナ本部会議
8.3(木)	コロナ通知補足術前NEAR検査
8.4(金)	コロナ通知差し替え術前NEAR法検査の再開
8.4(金)	コロナ通知7東制限解除
8.4(金)	ICT週報第30号
8.4(金)	コロナ通知6東受け入れ制限について
8.7(月)	コロナ通知統報6東制限
8.8(火)	コロナ通知検査キットの使用
8.10(木)	ICT週報第31号
8.10(木)	連休中の報告体制について
8.11(金)	6東制限について
8.14(月)	コロナ通知6東今後の見通し
8.14(月)	救急外来プレハブの運用について（お知らせ）
8.17(木)	医療情報管理課からのおたより Vol.5 発行
8.17(木)	ICT週報第32号
8.18(金)	医療安全情報 2件
8.24(木)	ICT週報第33号
8.24(木)	COVID-19 隔離基準について
8.25(金)	介護付き宿泊施設「やまもも」開設について
8.30(水)	2023年度 前期医療法にかかる研修について
8.31(木)	ICT週報第34号
9.7(木)	ICT週報第35号
9.11(月)	(9/8) 新型コロナウイルス対策本部会議決定事項
9.13(水)	(9/8) 新型コロナウイルス対策本部会議決定事項（追加）
9.14(木)	ICT週報第36号
9.21(木)	感染対策マニュアル改訂のお知らせ
9.21(木)	ICT週報第37号
9.21(木)	注意情報 リブレ装着したまま手術した事例
9.24(日)	ICT週報第38号
9.29(金)	コロナ県内段階について（旧フェーズ）
10.2(月)	(通知) 9/29新型コロナウイルス対策本部会議決定事項について
10.5(木)	出張手洗い鑑定のお知らせ
10.5(木)	ICT週報第39号
10.5(木)	医療法に関わる研修①受講状況について（中間報告）
10.10(火)	入院患者接触時のN95マスク解除について
10.10(火)	(再通知) 患者様・付き添いの家族の説明について
10.11(水)	令和4年度 高知赤十字病院臨床指標 院外ホームページ掲載及び院内周知
10.13(金)	ICT週報第40号
10.17(火)	医療法に係る研修②の受講について
10.17(火)	ハンドケア講習のご案内「手指衛生強化月間企画」
10.18(水)	インフルエンザ流行期に突入しています
10.18(水)	ICT週報第41号
10.20(金)	インフルエンザ患者の報告について
10.23(月)	【再送】 本日ハンドケア講習あります

月 日	通知（届出）名称等
10.23(月)	インフルエンザワクチン推進について
10.26(木)	8東受け入れ解除
10.26(木)	ICT週報第42号
11.2(木)	ICT週報第43号
11.7(火)	【引き下げ】 コロナ県内段階について
11.9(木)	医療法研修の受講①状況について
11.9(木)	ICT週報第44号
11.13(月)	時計合わせのお願い
11.17(金)	医療安全相互チェックの受審について
11.17(金)	ICT週報第45号
11.17(金)	インフルエンザ流行に伴う面会のお知らせ
11.22(水)	医療安全情報（日本医療機能評価機構）
11.24(金)	予定全身麻酔手術前の Near 法検査の中止について
11.24(金)	ICT週報第46号
11.27(月)	【会食】 会食および院内での黙食、個食について
11.30(木)	ICT週報第47号
11.30(木)	インフルエンザワクチン接種推進のご協力
12.8(金)	ICT週報第48号
12.15(金)	ICT週報第49号
12.15(金)	新型コロナウイルス対策本部会議での決定事項について
12.18(月)	12月15日新型コロナウイルス対策本部会議決定事項の追加および訂正について
12.19(火)	新型コロナウイルス・インフルエンザ持ち込み患者報告書について
12.21(木)	ICT 週報（第50週）
12.22(金)	COVID-19 就業制限の改定について（濃厚接触者の取り扱い）
12.25(月)	一般病棟における呼吸器装着患者の取り扱いについて
12.26(火)	【通知】 COVID-19 就業制限（濃厚接触者の取り扱い）について
12.27(水)	高知赤十字病院室料差額徴収取扱要領の一部改訂について
12.27(水)	院内発症 Stroke 時のコールについて
12.27(水)	暫定改訂案「新型コロナウイルス感染症対策マニュアル」
12.28(木)	「ころやわ」 マット購入のお知らせ
12.28(木)	救急外来での頭部 CT 読影フローチャートについて
12.28(木)	<通知> 【暫定版】 新型コロナウイルス感染症対策マニュアルについて
12.28(木)	ICT 週報（第51週）
1.5(金)	【COVID-19 緊急通知】
1.9(火)	【注意】 N95 マスク装着必須について
1.11(木)	ICT 週報（第52週、R6 第1週）
1.15(月)	【通知】 COVID-19 感染対策について
1.16(火)	8 西 COVID-19 対応について
1.16(火)	【引き上げ】 コロナ県内段階について
1.18(木)	救急外来での頭部 CT 読影フローチャートの運用について
1.18(木)	ICT週報（R6第2週）
1.19(金)	医療安全情報（日本医療機能評価機構）
1.19(金)	【段階2へ】 コロナ県内確保段階の引き上げ
1.22(月)	院内発症 Stroke 時のコールについて
1.23(火)	ラジフォーカスガイドワイヤー M の切断・剥離について
1.26(金)	ICT週報（R6第3週）
2.1(木)	ICT週報（R6第4週）
2.2(金)	新型コロナウイルス対策本部会議決定事項について

月 日	通知（届出）名称等
2.2(金)	【段階1】 コロナ引き下げ
2.8(木)	ICT週報（R6第5週）
2.8(木)	COVID-19 管理時の HEPA フィルター（空気清浄機）の保管場所について
2.19(月)	医療安全情報（ACE 阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用）
2.22(木)	ICT週報（R6第7週）
2.28(水)	日本赤十字社アクシデントニュースについて
2.29(木)	ICT週報（R6第8週）
3.1(金)	インシデントレポート集計・重要事例報告について
3.1(金)	N95 マスク着用必須の解除について
3.1(金)	職員感染症発生時報告の変更について
3.7(木)	ICT週報（R6第9週）
3.8(金)	面会制限の一部緩和
3.14(木)	ICT週報（R6第10週）
3.18(月)	医療安全情報（2023年の提供した医療安全情報）
3.22(金)	感染情報（週報）第11週
3.26(火)	6西 N95着用
3.28(木)	マスク着用アナウンスについて
3.29(金)	感染情報（週報）第12週

# 患者満足度調査

# 令和5年度 患者満足度調査結果

令和5年度も患者満足度調査を外来および病棟で実施いたしました。

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

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

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

調査期間：令和5年10月16日（月）～12月28日（金）の平日

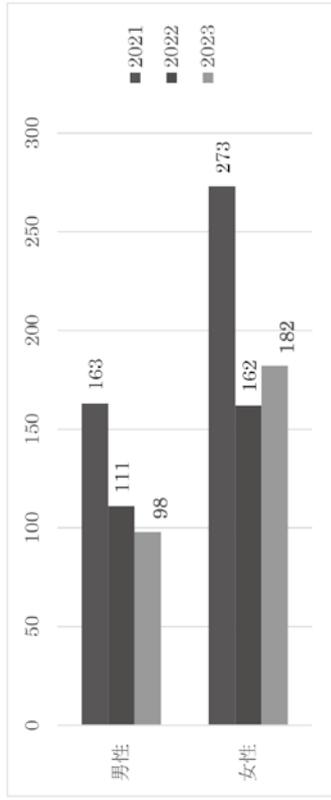
・ 外来	◆ 調査対象	外来受診をされた患者さま
	◆ 回答件数	300件
・ 入院	◆ 調査対象	調査期間中に退院された患者さま
	◆ 回答件数	132件

※無回答のため、一部件数の合わない箇所があります。

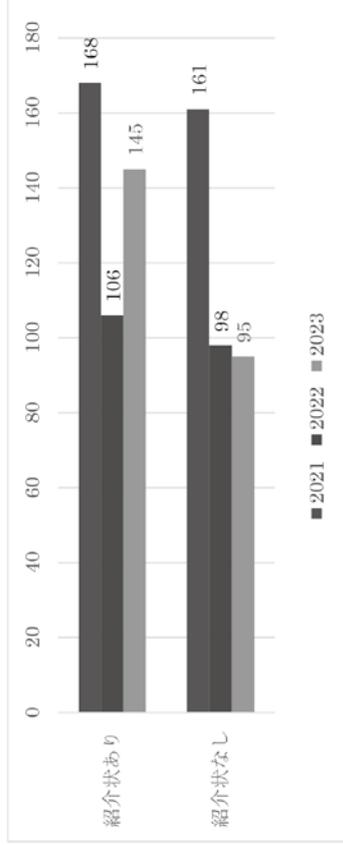
# 外来部門

※抜粋

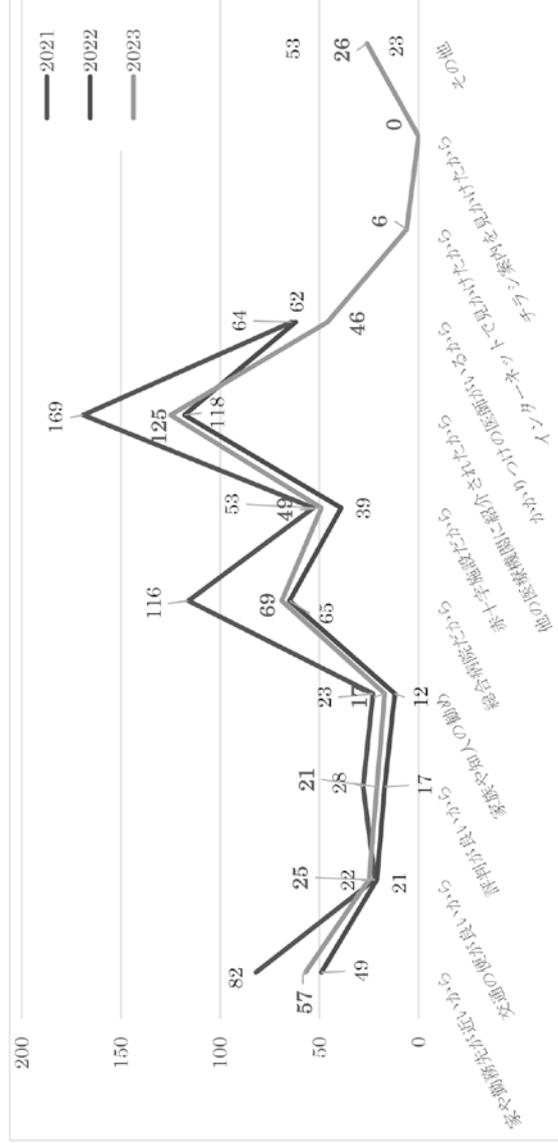
## ◇男女別回答件数



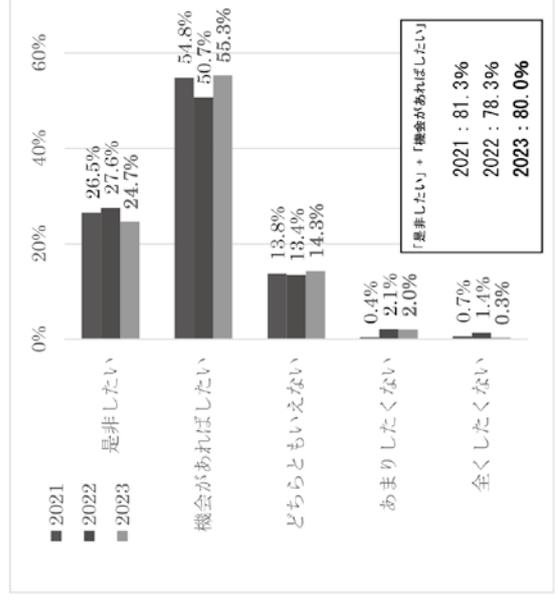
## ◇紹介状の有無について



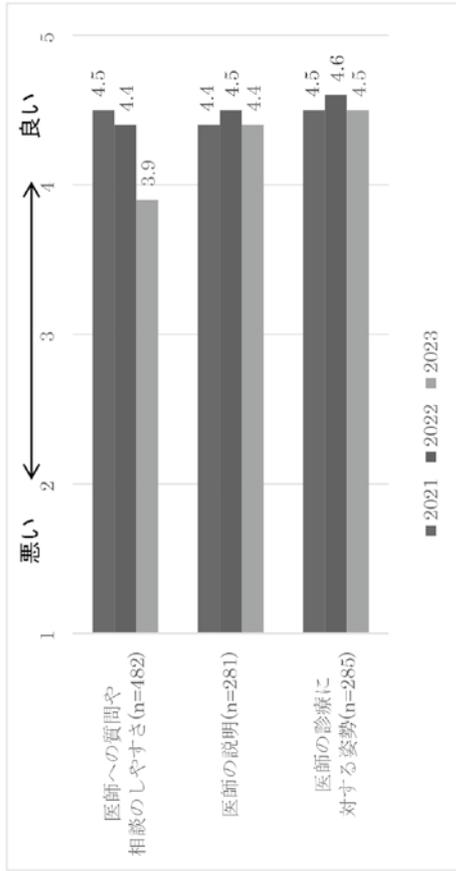
## ◇当院を受診した理由について



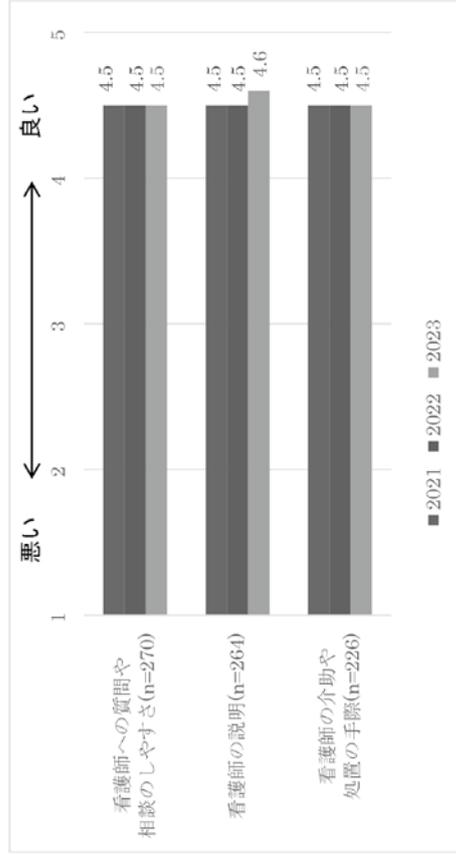
## ◇家族や知人に紹介・推薦したいか



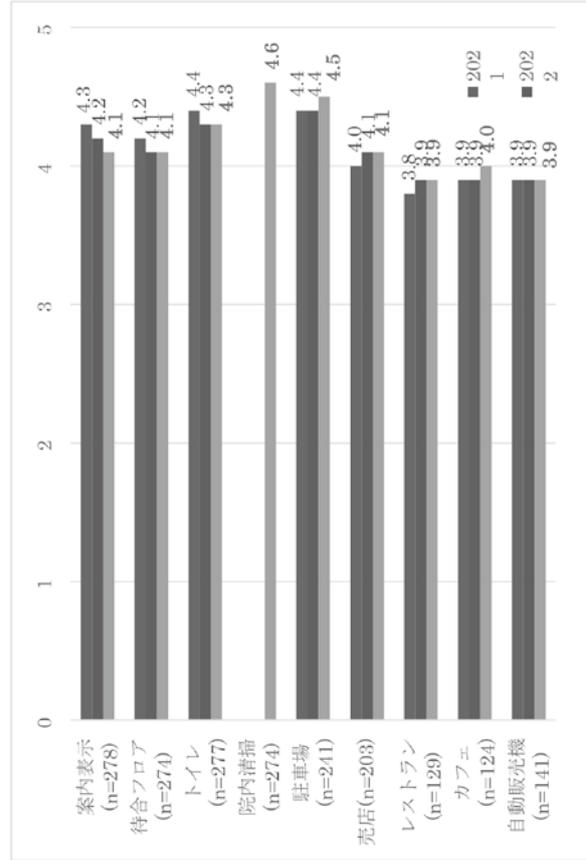
### ◇医師の対応について（5点評価）



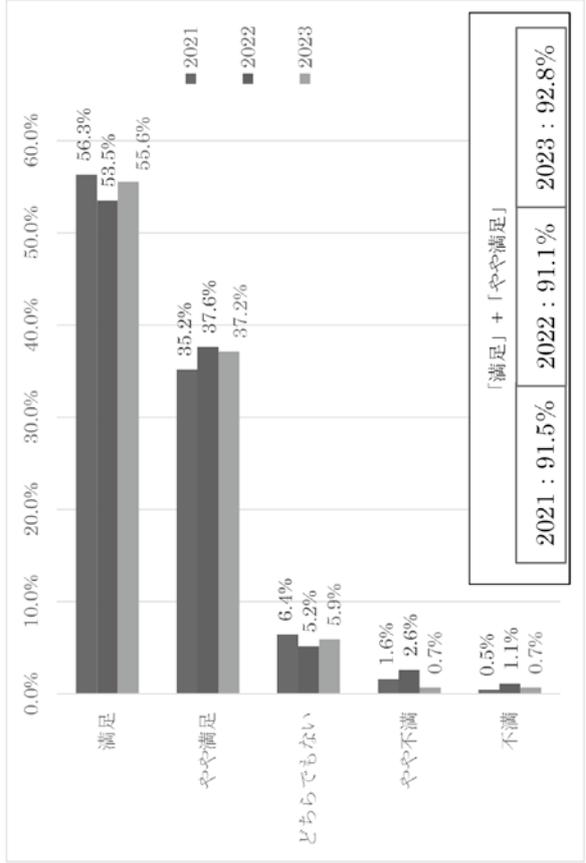
### ◇看護師の対応について（5点評価）



### ◇病院内の施設・設備について



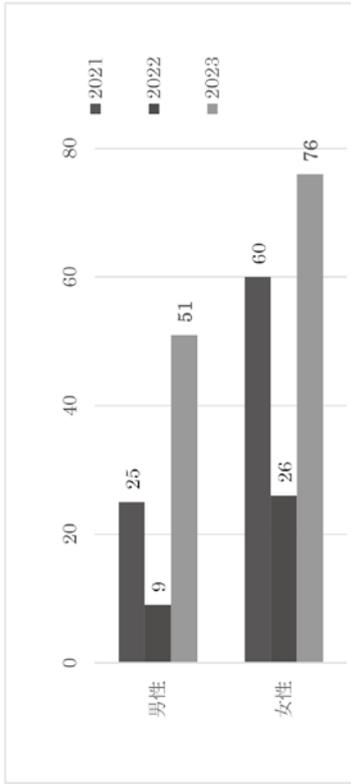
### ◇病院全体の印象について



# 入院部門

※抜粋

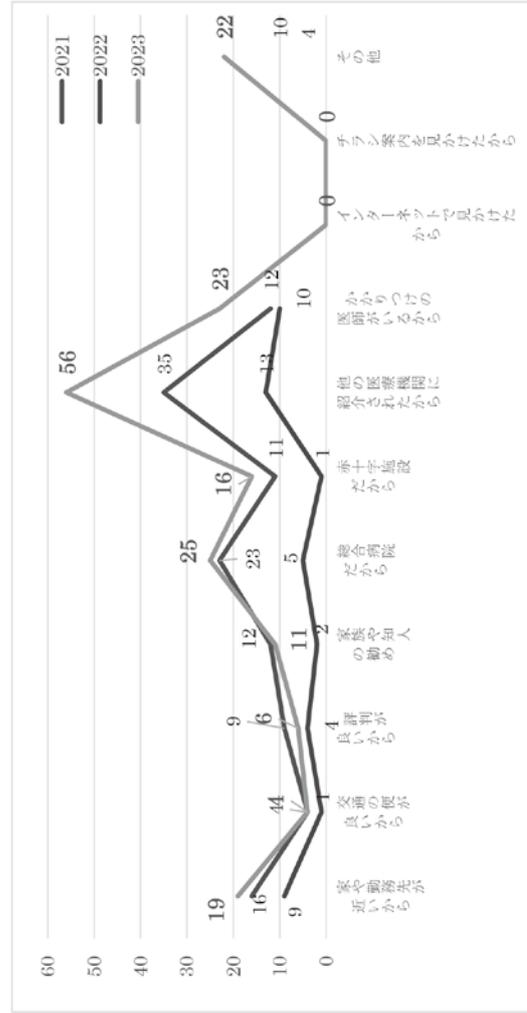
## ◇男女別回答件数



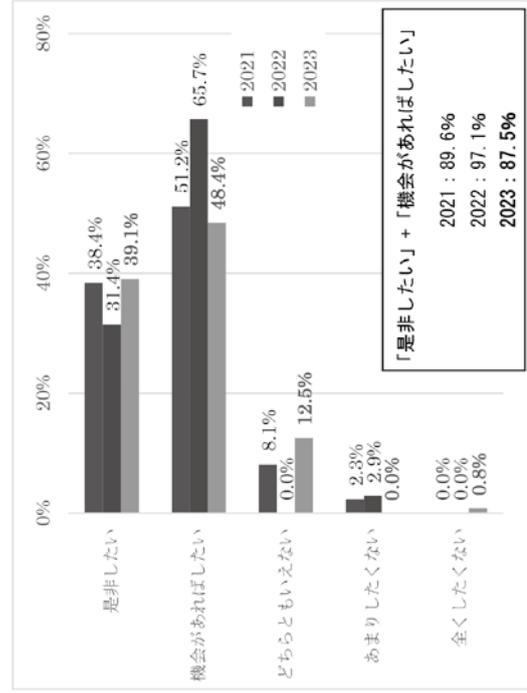
## ◇病棟別件数



## ◇当院を受診した理由について



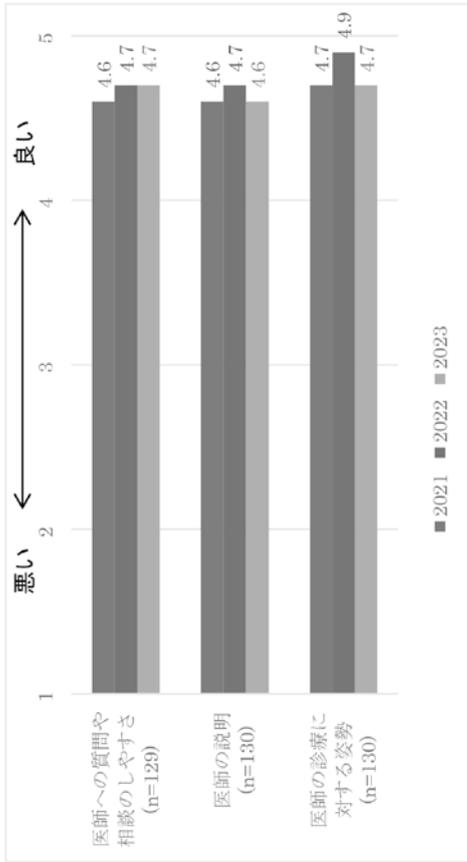
## ◇家族や知人に紹介・推薦したいか



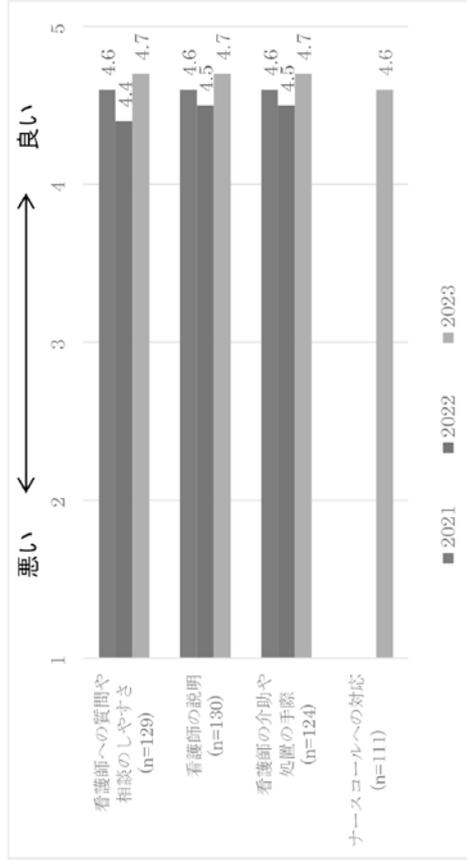
「是非したい」+「機会があればいい」

2021 : 89.6%  
2022 : 97.1%  
2023 : 87.5%

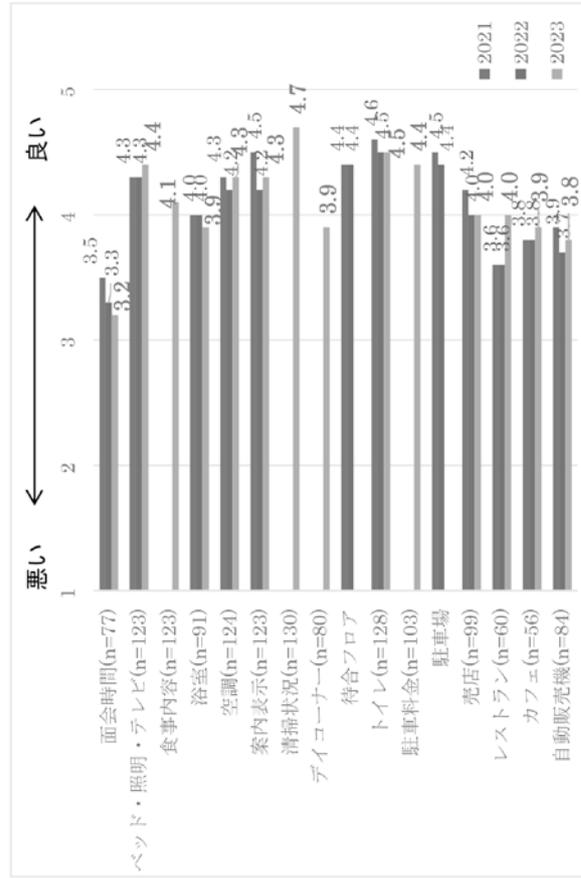
### ◇医師の対応について（5点評価）



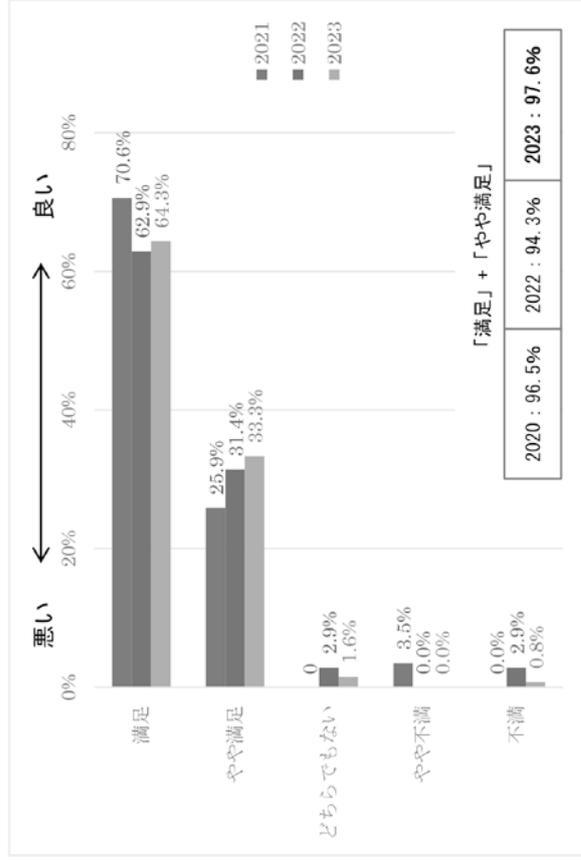
### ◇看護師の対応について（5点評価）



### ◇入院環境、病院内の施設・設備について



### ◇病院全体の印象について



# ご意見への回答

## 外来部門

ご意見内容	回答
<p>外来の血圧計、採血した方の血が付いていたのでスタッフの方にお伝えした らすぐに交換対応してくださり安心しました。</p>	<p>外来看護師長：血圧計の汚染を指摘していただきありがとうございます。今後は患者様が安心して受診できるように、配慮しながら努めて参ります。</p>
<p>昼食の時間も医師看護師スタッフの方々働いてくださりとても頭の下がる思 いです。ありがとうございます。皆様の対応にとても満足しています。</p>	<p>外来看護師長：この様なお言葉をいただき、大変有り難く思います。今後とも安心して受診していただけるよう接遇向上に努めて参ります。（休憩は、診療に差し支えないよう交代で取っています）</p>
<p>いつもお世話になりありがとうございます。子供が欲しくて悩んでいる人も たくさんいます。体外受精等の県外にいかれている人も。婦人科を充実させ てほしいです。小さいお子さんを安心して受診できるよう、キッズスペース があってもよいのではないのでしょうか。</p>	<p>5階西病棟看護師長：生殖補助医療については、専門医や設備が必要となり ます。現在、当院では対応しておりません。キッズスペースについては、感 染・安全面を考慮し設置しておりませんが、安心して受診出来る様な環境 整備について検討させていただきます。ご意見ありがとうございます。</p>
<p>出産のときに大変お世話になりました。明るくて心優しい看護師さん に大変心救われました。ありがとうございます。</p>	<p>外来看護師長：生殖補助医療については、専門医のいる施設で実施して います。当院では現在のところ予定はありません。キッズスペースについては感 染や安全面の観点より設置していません。お母さんの診察中にお困りの場 合はスタッフにご相談ください。</p>
<p>がん治療をしてもらいました。みな様にやさしくしていただき、安心して手 術し、元気になってきました。ありがとうございます。</p>	<p>5階西病棟看護師長：うれしいお言葉ありがとうございます。今後とも、母 児の安全と安心して出産、育児がスタートできるようにサポートさせてい ただきます。</p>
	<p>副院長：この度は、順調に回復されておられるとのこと、私たち職員にとりま しても大変うれしく思います。これからも、安心と安全な</p>

	<p>医療をご提供出来るよう、努めて参ります。ありがとうございます。</p>
<p>1階で再診受付を忘れて直接ブロックに行ってしまった時嫌な顔一つせず対応してくださり助かりました。</p> <p>トイレの手洗いがお湯だったのには感動しました。ペーパータオルも清潔でグッド。トイレがきれいな病院は大好き、最高です。</p> <p>カフェのパンが大好きで受診のときいつも購入して帰っています(^_^)</p>	<p>医事課長：お褒めの言葉をいただきありがとうございます。今後も患者様に寄り添い対応していきます。</p> <p>管財課長：お褒めの言葉をいただきありがとうございます。気持ちよく過ごしていただけるよう、これからも取り組んでまいります。</p> <p>医療事業・広報課長：ご来店いただき誠に有り難うございます。次回には、気に入っているパンの商品名を教えてくださいましたら幸いです。又のご来店をお待ちしております。</p>
<p>今迄は受診する度に先生が変わりサインを出しても分かってもらえず、地元のリハビリの先生からも状態を伝えたら？とアドバイスも受け伝えても届かず、2回目の救急車で主治医の先生により良い方向で治療ができたし、今はとてもうれしいです。</p> <p>他の施設の総合病院にもかかっているが、待ち時間が全然違い待つのが気にならない。ただ、今は薬をもらっていないが、薬局が遠すぎる。</p>	<p>副院長：申し訳ありません。担当医から主治医への申し送りが不十分だったのでしょうか？今後も注意いたします。</p> <p>薬剤部副部長：患者様が薬について気軽に相談したり、服用薬の情報をとりとめることを目的として、国は地域に根ざした「かかりつけ薬局」を推進しています。ご自宅等の近くにある薬局を「かかりつけ薬局」として決めてみてはどうでしょうか。また「かかりつけ薬局」を一つにすることで、医療費が軽減される場合があります。</p>
<p>医師看護師の方々の姿勢や対応は非常によく、とても感謝しているが、待ち時間が非常に長く2時間を超えることも常々なので予約システムの見直しが必要に思う。</p>	<p>外来看護師長：近隣の調剤薬局まで距離がある点については、ご不便をおかけして申し訳なく思っています。</p> <p>外来看護師長：ご迷惑をお掛けして申し訳ありません。患者様の診療内容によっては、予想以上に待ち時間が発生することがあります。長時間予想される場合には、お声かけをさせていただいていますが、ご不明なことがありましたら、お気軽にお声をお掛け下さい。予約システムについては検討していきます。</p>

<p>待ち番号案内表示が1階にもあればなお良い。診察室前以外どこにいても待ち番号が見れるとよい。</p>	<p>管財課長：ご不便をお掛けしまして申し訳ございません。待ち番号表示案内の1階への設置のご要望ですが、1階には診察待ちのスペースが少ないことなどから設置が難しい状況です。なお2階エスカレーター前には外来待ち番号案内モニターが設置されていますので、診察室前が混雑している場合は、そちらもぜひご利用ください。</p>
<p>他の医療から紹介されましたが、よく結果について詳しいことを言ってくれません。先生はメモることに夢中になっておられますので、色々聞きたいと思っても聞きにくいのですが。</p>	<p>副院長：コミュニケーションについては、指導しているつもりですがご迷惑をおかけして申し訳ありません。今後とも指導を継続いたします。</p>
<p>看護師の早口。忙しいのだろうが、ゆっくり大きな声でお願いします。</p>	<p>外来看護師長：分かりづらく申し訳ありませんでした。いただいたご意見をスタッフで共有して改善に努めます。</p>
<p>検査技師の対応、処置、計測が雑で声掛けもない。</p>	<p>検査部技師長：この度は不快な思いをおかけし、申し訳ございません。より一層患者様への対応や接遇を指導してまいります。</p>
<p>二階受付、毎日同じ事言ってるからかあたり前のように流れでものを言っているように感じます。こっちは初めて聞いているのだからなあなあで言われても不愉快です。ときどきに聞こえる。親切さも感じない。</p>	<p>医事課長：この度は受付対応で大変ご不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。患者様の気持ちに添って、どなたにも分かるような説明を心がけて対応をしていきます。</p>
<p>総合案内の2人の方がよくおしゃべりに夢中で、挨拶ぐらいいしてくれたら良いのと思う。している時もあるけど、私が見るときはしゃべっていないくても、挨拶もしていない時間がたまたま？多い気がする。立っているだけの仕事？</p>	<p>医事課長：この度は総合案内で大変ご不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。周囲に目を配り、患者様、ご家族様に対して挨拶や気配りを徹底します。</p>
<p>慣れてしまっているかもしれないけど、病院に来る初めての人も不安な人も来るので挨拶や、声掛けぐらいいしてほしい。</p>	<p>医事課長：この度は大変ご不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。患者様の気持ちに添って、どなたにも分かるような説明を心がけて対応をしていきます。</p>
<p>放射線受付からブロック受付までの移動に迷うことがある</p>	<p>医事課長：受付後の患者ファイルに院内配置図を掲載しておりますが、ご不明な点がございましたらお近くのスタッフにお声をお掛けください。</p>
<p>トイレのドアが重すぎる</p>	<p>管財課長：ドアについては、これ以外にご意見が出ておらず、詳細が確認できしだい対応を検討させていただきます。</p>
<p>トイレは狭い、数が少なく感じる</p>	<p>管財課長：トイレの広さや数については、スペース的に限りがあり、拡大等が難しい状況です。ご不便をお掛けし誠に申し訳ありません。</p>

<p>待合フロアの椅子が少ない 受付前のソファがなく、長時間待った時はソファに行きたいが呼び出し音が聞こえない</p>	<p>管財課長：ご不便をお掛けしまして申し訳ございません。待合フロアの椅子の増加につきましては、以前からご要望いただいております。都度対応してまいりましたが、曜日や時間帯によって不足する場所が見られております。不足している場合は、空いているスペースへのご案内を心掛けておりますが、お困りの点がございましたらお近くのスタッフまでお声かけ下さい。</p>
<p>座る位置によって案内板の表示が見えない時がある</p>	<p>管財課長：安全面から駐車場の外回りを時計回りに一方通行で立体駐車場を通過して出口に向かうようにしています。ご理解ください。</p>
<p>Pから出るところまですごく遠回りする時が、もう少し何とかしてほしいと思います。</p>	<p>管財課長：身障者用駐車場については開院後にもご要望いただき、5台分増設しましたが、スペース等の関係でそれ以上の拡大が難しい状況です。ご不便をお掛けし誠に申し訳ありません。</p>
<p>身障者駐車場が少ないです。</p>	<p>管財課長：2階エレベーターホール近くのトイレの真向かいに「授乳室」がございます。お困りの時はお近くのスタッフまでお声かけ下さい。</p>
<p>オムツを代えるところに困りました。どこにあるかわかりづらい。  レストラン入ったがまずい。イトインのコンビニのほうがよい。</p>	<p>医療事業・広報課長：ご指摘をいただき、有り難うございます。今後の改善に繋げていきたいと思っておりますので、購入された商品をご教示いただければ幸いです。</p>

## 入院部門

ご意見内容	回答
耳鼻咽喉科の武田先生、内科の上村先生、お若いのに驕らず、親切丁寧な説明と親身な対応で安心です。看護師さんの対応も非常に良いと思います。	副院長：お褒めの言葉ありがとうございます。担当医には今後の励みになります。
豊田先生へ いつも確なご説明ご指示ありがとうございます。一生付き合っていかなければならない病気に罹り悩むことや落ち込むことも多くありますが、先生とお話した時にはいつも前向きにシフトチェンジできます。時々おっしゃる冗談交じりのお言葉にもほっこりします。直接は気恥ずかしいのでこの場をお借りして日頃の感謝をお伝えさせていただきます。	副院長：お褒めの言葉ありがとうございます。担当医には、今後の励みになります。
安心して入院させることができました。説明（先生）も分かりやすくしていただき、家族としては納得して治療することができました。これからも患者の気持ちに寄り添った病院であり続けてください。ありがとうございます。	副院長：お褒めの言葉ありがとうございます。今後とも安心して治療が受けられる病院を目指して努力します。
救急搬送ではじめての入院となりますが、若い看護師さん、若いDrでした。親しみやすく、丁寧に配慮してくださいました。担当のDrよりわかりやすい言葉での説明もよかったですし、他病院との連携もしていただき、大変満足しています。ありがとうございます。	救急外来師長：質の高い救急医療・看護のみならず、接遇面の強化に取り組んで参りましたので非常に嬉しく思います。今後患者さんやご家族が、安心して救急医療が受けられる環境作りに取り組んでいきたいと考えております。
看護師さんがよく声をかけてくださいました。ガンなので不安で少しでも安心させてくださいました。看護師の今井さん、川田さん（中嶋さん）ソーシャルワーカーの谷内さんありがとうございます。これからもよろしくお願ひいたします。	看護部長：この度はスタッフにお褒めの言葉をいただきありがとうございます。安心して療養していただけるように心を込めて対応してまいります。
病院全体で患者さんファーストが感じられます。すばらしいです！！お世話になりました。ありがとうございます。貴病院の更なるご発展と携わる皆様方のご多幸をお祈り申し上げます。	看護部長：この度は、嬉しいお言葉をいただきありがとうございます。ごさいました。いただいたお言葉を励みに、スタッフ一同精進してまいります。

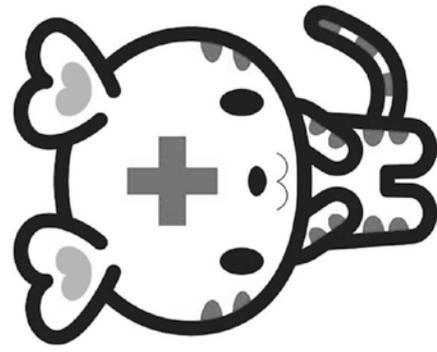
<p>入院は二度目ですが、設備が新しく大変便利に造られていて、自分には楽に過ごすことが出来ました。それぞれの担当者が私たちを助けてくれて、病状に対してすぐ薬を与えてくれたり、不調を伝えるとすぐに薬を届けてくれて、体の痛みは少なくて、医学とスタッフの皆様には大変感謝の気持ちでいっぱいです。おかげさまで予定通りに退院することが出来ました。ありがとうございました。</p>	<p>看護部長：入院に際し、不安や心配な事多くあったと思います。スタッフの対応で緩和していただけたご様子で安堵しております。その上、感謝のお言葉をいただきありがとうございます。今後、安心して療養していただけますように、スタッフ一同精進してまいります。</p>
<p>7東のスタッフの皆さま、退院時にきちんとした挨拶もせず失礼しました。入院中は同室者への不満はこれから言う前に部屋替えの提案をしていただき、また足のむくみの相談をした時には直接使用する物品が出払っていたようですが、すぐに代替品を準備してくださり迅速な対応で大変助かりました。見守りも含めて快適な入院生活を送ることができました。再入院はしたくありませんが、もしそうなたとしても安心してお任せできます。ありがとうございました。</p>	<p>7階東病棟看護師長：病棟では、不安の多い不自由な入院生活を少しでも快適に過ごしていただけるよう意識して、環境調整や見守りを行っております。うれしいお言葉をありがとうございます。スタッフ一同大変励みになりました。今後ともよろしくお願いいたします。</p>
<p>病棟の面会はコロナのため禁止だったので、家族も本人も不安がありました。しかし職員の方が話しかけてくれたようで本人は満足していました。</p>	<p>看護部長：嬉しいお言葉をありがとうございます。コロナ禍にあり、面会制限の中で、患者様やご家族の方は不安な思いをされた事と思います。今後、少しでも安心して療養ができますようにスタッフ一同努めてまいります。</p>
<p>依頼・お願い・相談したことに対してのレスポンスも早く、求めている回答をいただくことができました。緊張感のある中で仕事をされていると思われた。</p>	<p>看護部長：嬉しいお言葉をありがとうございます。患者様やご家族が安心して療養できますように職員一同励んでまいります。</p>
<p>清掃も行き届いており、清潔感のある病院でした。</p> <p>父が入院できて良かったです。熱が38度あると、どこも入れてくれないと聞いていましたが、ただ入院するまで夜11時まで決まらなかったのだから良かったです。入院できてよかったので感謝しかありません。次の病院まで電話で探してくれて本当に助かりました。ありがとうございます。</p>	<p>管財課長：お褒めの言葉をいただき誠にありがとうございます。患者さまには気持ちよく過ごしていただけるよう、これからも取り組みまいります。</p> <p>副院長：お褒めの言葉ありがとうございます。入院できて良かったです。今後とも安心して治療が受けられる病院を目指して努力します。</p>
<p>食事は本当においしく食べさせていただきました。副菜にはいつも工夫や季節感があり満足できました。食事が楽しみでした。</p>	<p>栄養課長：貴重なご意見をありがとうございます。少しでも満足いただけるようにお食事を準備させていただいております。調理に携わっている者の励みになりますし、引き続き喜んでいただけたら幸いです。</p>

<p>コロナやインフルエンザが流行っているため、面会できないうちは仕方ないが、少しでも面会時間があれば、心も落ち着きます。身体は大丈夫でも、心が不調の場合もあります。</p>	<p>看護部長：入院中のご家族に会えないことは大変不安で心配な事と思います。コロナやインフルエンザの感染状況により面会時間の制限を解除しております。現在は、時間制限はありますが面会は可能となっております。ご家族に会えることが、何よりの治療になると思っておりますので、状況を見ながら面会制限の解除をしていきます。</p>
<p>WiFi 環境完備していただけると尚よかったです。</p>	<p>看護部長：患者さんからの要望が多くあり、現在病棟内は Wi-Fi 環境を整えておりますので是非、ご利用下さい。ご不明な点は、病棟スタッフにお尋ね下さい。</p>
<p>少し運動したいときや外の空気を吸いたい時に、自由に出来る屋上等が欲しいと感じます。</p>	<p>看護部長：大変申し訳ございませんが、屋上はヘリポートとなっております自由に使用することができません。外の空気を吸うことはできませんが、各病棟には全面ガラスのよく景色が見える場所に椅子とテーブルを設置しております。少しでもリラックスできる時間を過ごしていただけたらと思います。</p>
<p>こちらも仕方がないですが、食事がもう少しワクワクするものが良かったです。</p>	<p>栄養課長：食事のわくわく感は少し難しい部分では有りますが、治療の妨げにならないように彩りや盛り付け方を工夫します。貴重なご意見をありがとうございます。</p>
<p>〇〇先生はこちらから質問しないとわしく説明してくれない。予約の時間を決める時もこちらの都合は聞いてくれない。デリカシーのない発言で嫌な思いをした。超音波検査の時いつも痛かった。</p>	<p>副院長：この度は、診療に際して不快な思いをさせることとなり大変申し訳ございませんでした。当院では、理念に則り患者様に寄り添った医療を提供させていただくよう取り組んでおります。今回のご指摘を受け、患者様がより心地良く納得される医療を受けられるよう、改めて医師への指導を行いたいと存じます。ご指摘いただき、ありがとうございます。</p>
<p>洗髪の案内がなく不快で残念でした。こちらから求めたら対応してくださいののだと思いますが、看護師さんから「洗いませんか？」と声掛けがあると嬉しかった。隣ベッドの方の胃の不快について昼夜、翌日と看護師さんが変わるたび同じ質問、同じ回答。申し送りはないのか？と不思議に思いました。お世話になりました。</p>	<p>看護部長：この度は、不愉快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。気持ちよく療養していただく為には、身体の清潔は重要なことです。また、同室の方への対応など配慮が足り無かった事をお詫びいたします。しかしながら、症状に変化や憎悪無いか、同じ事を経時的にお伺いし観察することもございます。</p>

<p>担当医、看護師様の説明や対応はものすごくよかったです。患者、家族は病気ともなると不安や治療費がどれほどなのかわからない中、笑顔で対応していただきましたが、入院受付は淡々とされたように感じました。申込書の受け渡しだけでもクールに感じました。病院だけではなく不慣れなものは様子でわかります。親切に話していただければありがたいです。</p>	<p>看護部長：看護師に対するお褒めの言葉をいただきましたありがとうございます。今後も患者様の思いに寄り添った看護ができますように努めます。</p>
<p>入院治療等の説明書同意書等の種類が必要以上(?)に感じる。高齢者にとっては結構負担である。(書類の文字が見にくい、署名が多いなど)</p>	<p>看護部長：入院時の書類に関しては、ご負担が多かったこと申し訳ございません。しかしながら、診療報酬上必要とされている書類が主となっております。文字の大きさなど、見やすく分かりやすい書類の作成に努めてまいりますので、ご理解とご協力をお願いいたします。</p>
<p>入院診療計画書の退院日が内視鏡検査の当日さまる事。結果によっては退院ができな。郡部では退院が決まれば、明日退院にしてみたい。送迎に困る。</p>	<p>副院長：退院日が内視鏡検査の結果により決まることで、ご不便をおかけすることになることあることご指摘、ありがとうございます。入院期間をできるだけ短く出来るようにとの対応にはなりますが、患者様毎に都合が異なることがあると存じますので、状況にあった対応が出来るよう検討して参ります。</p>
<p>受付・会計職員さんの対応があまりにも説明不足。あいそうも悪い。</p>	<p>医事課長：この度は、大変ご不快な思いをさせてしまい、申し訳ありませんでした。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、柔らかに温かみのある対応をさせていただきます、再度指導いたします。</p>
<p>自動精算機で立っている女の人の指示が「イラっ！」としたくらい。並び方にも少しロープをするとか考えざるべきだと思う。</p>	<p>医事課長：この度は大変ご不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。自動精算機前は患者様等の通りが多く、ロープで仕切ることができませんが、床に順番シートを貼り対応いたしました。また、職員には患者様の立場に立ってご案内するよう再度指導いたしました。</p>
<p>外来窓口(ABC等)の患者が整列できるように、床にテープを貼るかロープ等の仕切りが欲しい。どこが最後尾か分からず、待ち順番を抜かしたり抜かされたりするため。</p>	<p>医事課長：この度は大変ご不快な思いをさせてしまい、申し訳ございませんでした。外来窓口付近は多くの方が行き交うためロープで仕切ることができず、ご迷惑をおかけしております。また、外来受付とも対処方法について検討させていただきます。</p>
<p>室内清掃の時にモップでそのまま荷物を動かしていたのが、お忙しいとは思いますが、気になりました。</p>	<p>管財課長：ご不快な思いをさせ申し訳ございません。担当者に教育、指導をいたしました。</p>

<p>給食係、清掃係 特に外注業者かな？礼節、声掛けがない。非協力的。</p> <p>椅子が長時間座るにはつらい。ソファとか置くスペースはないだろうから、今の椅子をもう少しグレードアップしたほうがいいと思う。ベッドから出られるようになる、長時間過ごすのがイスなので。ビジネスチェアでも進化して安く手に入る時代だからぜひ改善すると患者のためになると思う。</p> <p>個室の洗面台は変更した方がいいと思います。少し使うと周囲がビジャビシヤになります、デザインはいいのですが、使う人のことを考えていないデザインは情けなくなります。導入する人も使わずに決めたのでしょうか。</p> <p>病室内の洗面台のペーパータオルがいつもいっぱいでありがたいのですが、取り出しにくく、何枚もムダにしました。朝夕配ってくださるおしぼりは清潔だと思えますが、使う時に少しニオイが気になりました。</p>	<p>管財課長：ご意見があったことを清掃業者に伝え、気を付けるように指導しました。</p> <p>管財課長：病室の椅子については新病院移転時に新規整備した物となっております。今後更新の際にはご意見を参考にいたします。</p> <p>管財課長：洗面台についてはご不便をお掛けし誠に申し訳ありません。病室の清掃の際に汚れが残らないように注意して清掃するようにいたします。</p> <p>管財課長：ホルダー内のペーパーの状況や引き出し方などで、スムーズに出ないことがあります。取り出しにくい場合は、少しお手間をお掛けしますが、チカラ加減や両手を使うなどしていただけたら、幸いです。</p>
<p>シャワー室自体は広いが脱衣区画がはっきりしない。</p>	<p>看護部長：シャワー室は車椅子、ストレッチャ使用の方が利用でき、様様に脱衣場との区切り（段差）を設けておりません。又、すのこ等についても段差があり、転倒の危険があるため設置をやめております。</p> <p>その為、カーテンとバスマットを私用し脱衣場を分けておりますが、ご意見の通りまいで分かなり難しくなっております。関係部署と検討いたします。貴重な御意見をいただきありがとうございます。</p>
<p>給茶機の場所ですが、移転前は各病棟に給湯機コーナーがあったと思いますが、今の建物だと毎回病棟のドアを開閉していただく必要があり、非常に不便でした。作業中の病棟スタッフの手も止めてしまいます。何とかできませんか。</p> <p>病棟で「お待ちください！」と言われて退院の迎えて会計も済ませてPカードを入れると「100円」と表示出て「何でお金を？」とまたされたのはごちなんのに「何故？100円いるか？」ともかく入退院の時は時間延長スタッフとか押してもらいたい。</p>	<p>看護部長：共有スペースへの出入りの施設は、コロナ流行期より実施しております。ご迷惑をおかけしますが、自動ドアの開閉については、お気兼ねなく病棟スタッフに申しつけ下さい。</p> <p>管財課長：退院日については、駐車料金は2階総合受付計算窓口に駐車券をお持ちいただき無料のスタンプを押しています。入院のしおり等にはその旨を記載していますが、当日の確認や案内が抜かっていたようで、申し訳ございません。</p>

<p>レンタルを利用したが仕組みがイマイチ分からなかった。入院途中で解約したかったが手続きできていないか分からない。</p>	<p>看護部長：病衣などのレンタルについては、申込時に解約方法を含めた分かりやすい説明をするように担当者に指導いたしました。大変申し訳ございませんでした。</p>
<p>4人部屋でしたが携帯での病室での話し声がうるさく感じました。入院案内には書かれているのにきちんと読んでない人がいるのもう少し入院時に携帯（通話）は病室の中ではしないことを徹底させると良い。</p>	<p>看護部長：大変不愉快な思いをさせてしまったことをお詫びいたします。携帯電話の使用についての決まりについて、入院時のオリエンテーションなどで徹底するようにいたします。</p>
<p>しいて言うなら、食事が個人的には少なく感じました。また「ほうれん草の。ごま和え」が一度出ましたが、かなりクタクタに湯がかかれていて食感が個人的にはNGでした。一応全部食べましたが。</p>	<p>栄養課長：貴重なご意見をありがとうございます。ほうれん草のゆで方が軟らかいとのこと、調理担当者にも伝え、ご希望に添えるように改善したいと思えます。</p>
<p>相談したいことがあり代表番号に電話をした時、病院名を名乗ってくださるんでした（男性）。不安で電話をしたのに、こちらがまちがい電話をしたよくな気分になってしまいました。</p>	<p>総務・人事課長：この度は不快な思いをさせてしまい申し訳ございませんでした。電話交換で病院名を名乗ることは基本であり、今回の状況がわかりかねますが、再度担当者に周知徹底いたします。</p>



●高知新聞ダイジェスト R5～R6



高知新聞 (R5.5.24)



高知新聞 (R5.11.27)



高知新聞 (R5.8.25)



高知新聞 (R6.3.21)

