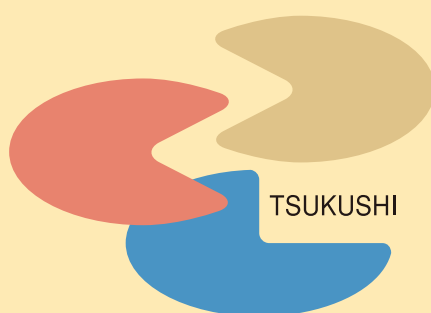


医療法人つくし会 年報

2022 年度
(令和 4 年度)



南 国 病 院

訪問看護ステーションおおそね

目 次

理事長ご挨拶 中澤宏之	1
臨 床	3
外来部門	4
地域連携・医療相談室	7
病棟部門	8
病床稼働率・平均在院日数	15
精神科作業療法室	16
薬剤課	17
医療安全対策室	19
薬剤耐性菌検出率の推移	24
MRSA 保菌率の推移	25
検体別検出細菌数	26
褥瘡患者数の推移	28
栄養課	32
在宅医療支援センター	35
通所リハビリテーション室	
精神科デイケア室	
訪問看護ステーションおおそね	
教 育	41
実習受け入れ状況	42
院内学術研修会	45
開院記念院内発表会	48
看護部チーム会活動の振り返り	52
業 績	55
業績	56
編集後記	58

ご挨拶



医療法人つくし会 理事長
南国病院 院長 中澤宏之

医療法人つくし会の令和4年度年報が出来上がりましたので、日頃からお世話になっている関係機関の皆様にご挨拶申し上げます。

令和4年度はオミクロン株へと変異したコロナ第6波の中で迎えることになりました。毎週末には地区医師会が協力するコロナワクチン集団接種に出務し、感染者が発生すれば届出、隔離と抗ウイルス薬の投与、濃厚接触者の把握と自宅待機要請と、まだまだ気が抜けない毎日でした。そんな中で令和4年度の診療報酬改定があり、院内では感染対策向上加算3の算定、生活習慣病に対する診療計画、精神科患者の退院後の療養支援に着目して取り組みを強化しました。また、当法人は令和元年度から人事考課制度を導入していましたが、令和4年度からは、有能な人材がやりがいを持てるよう管理職とは別に一般職4等級を設置し、職能評価の結果により昇格してもらうこととしました。考課者で

ある部門長には更なる責任と公平な評価が求められますが、職員が当法人の目指す期待人材像に近づくようしっかりコミュニケーションを取ってもらいたいと思っています。

令和4年5月には3回目の病院機能評価を受審しました。コロナ第6波が収束しない状況下での受審準備となり、特にケアプロセスについては限られた時間で症例を選別、検討し多職種の間を連携を確認する作業に苦労しました。当院の専門分野である神経難病医療、精神科医療、慢性期のリハビリテーションについてはより質の高い取り組みを求められ、今後の方向性を強化するきっかけとなりました。また、中長期計画の期間や数値目標を具体的に設定することの必要性も実感しました。当たり前に行っている日常診療について第三者評価を受けることの重要性を改めて感じ、各職種が前向きな刺激を受けたことに感謝しています。

令和4年夏には当院で初めて病棟内コロナクラスターが発生し、これまで経験したことのない厳しい環境下での診療、感染管理を強いられ、有事の事業継続について多くの事を学びました。オミクロン株BA.5によるコロナ第7波は県下の多くの医療機関、介護施設でクラスターもしくは感染者が発生し、当院を含め特に慢性期、精神科医療機関においてクラスターが多く、日頃慣れないゾーニング、コホーティングなどの感染対策に苦労しました。当院は令和4年8月14日に最初の院内感染者が発生、2階の病棟からクラスターが始まり3階、4階の病棟にも順次広がり、最終的に4階の精神科病棟のクラスターが

終息したのが10月4日であり、長期間のBCP対応となりました。全職員に多大な苦勞をかけましたが、全部署の献身的な協力、関係機関のご支援のお陰で何とか乗り切ることができました。

診療面では、令和4年6月より高知大学医学部脳神経内科学教室の主任教授であった古谷博和先生をお迎えし月1回脳神経内科の外来診療を開始、12月からは週3.5日勤務の非常勤医師として着任してもらいました。古谷先生の高い専門性と豊富な臨床経験により、当院の脳神経内科診療、学術教育領域の質が向上するものと大いに期待しています。

在宅医療・介護部門では、電子カルテを導入した訪問看護ステーション、認知症も含め広く地域住民の介護予防、運動機能向上を目指す通所リハビリテーション、長い歴史をもつ精神科デイ・ケアの機能強化を目標にして取り組んできました。在宅部門は専門性を問わず多くの地域の皆様に利用して頂けるよう十分に広報活動をしていきたいと思えます。

令和5年2月には、思いもよらず私自身が化膿性脊椎炎という脊椎の感染症に罹患してしまい、1ヶ月半の入院生活を余儀なくされました。感染の原因は不明であり過労が一因とは思いますが、改めて健康管理の重要性を認識しました。年度末の長期入院となってしまう患者様や職員には多大なご迷惑をおかけしました。素晴らしい大学病院の主治医と医療スタッフの治療のお陰で完全に回復し3月末より日常診療に復帰しております。

今後は自らの働き方を見直し長く地域貢献できるよう努力して参ります。

当法人は脳とこころの専門医療機関、地域のかかりつけ医療機関として今後も地域の皆様に選ばれるよう、特に神経難病医療の長期ケアの充実、精神科医療の専門性強化、在宅医療の強化、患者ファーストで努力・向上できる人材育成に取り組んでまいります。令和4年度の当法人の活動を年報としてまとめましたので、日頃お世話になっている関係機関の皆様にお届けいたします。今後ともご指導、ご鞭撻をよろしく願います。

令和6年1月吉日



臨 床

外来部門

1) 年間外来患者数の推移

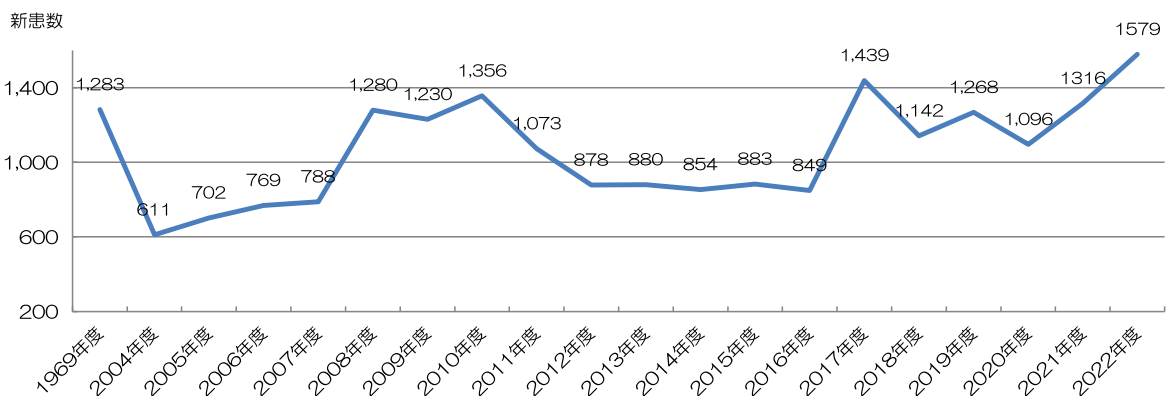
新患数〈実数〉と外来患者総数

()内は、月平均患者数

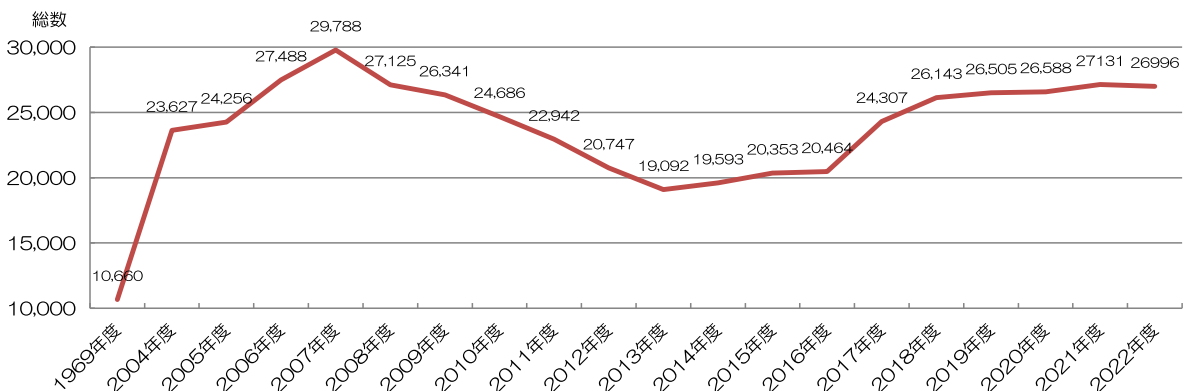
患者数		1969年度 S44年度	2004年度 H16年度	2005年度 H17年度	2006年度 H18年度	2007年度 H19年度	2008年度 H20年度	2009年度 H21年度	2010年度 H22年度	2011年度 H23年度	2012年度 H24年度
年間	新患数	1,283 (106.9)	611 (50.9)	702 (58.5)	769 (64.1)	788 (65.7)	1,280 (106.7)	1,230 (102.5)	1,356 (113.0)	1,073 (89.4)	878 (73.2)
	総数	10,660 (888.2)	23,627 (1968.9)	24,256 (2021.3)	27,488 (2290.7)	29,788 (2482.3)	27,125 (2260.4)	26,341 (2195.1)	24,686 (2057.2)	22,942 (1911.8)	20,747 (1728.9)

患者数		2013年度 H25年度	2014年度 H26年度	2015年度 H27年度	2016年度 H28年度	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
年間	新患数	880 (73.3)	854 (71.2)	883 (73.6)	849 (70.8)	1,439 (119.9)	1,142 (95.2)	1,268 (105.7)	1,096 (91.3)	1,316 (109.7)	1,579 (131.6)
	総数	19,092 (1591.0)	19,593 (1632.8)	20,353 (1696.1)	20,464 (1705.3)	24,307 (2025.6)	26,143 (2178.6)	26,505 (2208.8)	26,588 (2215.7)	27,131 (2260.9)	26,996 (2249.7)

外来新患数の推移



外来患者総数の推移

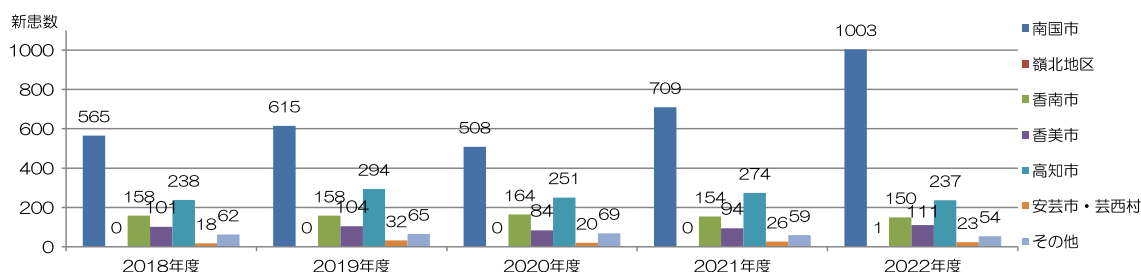


2) 診療科・疾患群別外来新患患者数の推移

診療科・疾患群	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
脳神経内科					
脳血管障害	12	12	5	7	4
筋萎縮性側索硬化症	5	5	8	7	11
パーキンソン病関連疾患	23	24	26	25	22
多系統萎縮症	4	3	1	1	5
脊髄小脳変性症	3	2	0	1	4
その他の神経変性疾患	15	17	17	19	15
アルツハイマー病	44	43	36	29	20
血管性認知症	2	2	4	1	2
その他の認知症	2	7	1	5	2
免疫関連中枢神経疾患	0	0	0	0	0
末梢神経疾患	3	5	0	7	3
筋疾患	1	1	0	1	1
神経感染症、脳症	0	0	1	0	0
てんかん	1	4	6	5	3
中毒性神経疾患	0	0	0	0	0
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	4	5	1	4	3
その他	62	58	39	20	19
小 計	181	188	145	132	114
精神科					
統合失調症	11	24	22	10	9
躁うつ病	3	11	6	9	7
てんかんと近縁疾患	2	2	1	2	1
非定型精神病	0	0	0	0	0
神経症（心因反応）、うつ病、うつ状態	129	154	159	190	151
アルコール関連精神障害	3	5	3	4	3
認知症、脳器質性精神障害	39	81	81	95	58
知的障害	24	23	27	32	33
その他	39	44	49	52	38
小 計	250	344	348	394	300
消化器内科					
上部消化管疾患（食道・胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍など）	23	21	22	27	22
下部消化管疾患（大腸ポリープ・大腸癌・痔核など）	13	10	18	17	20
肝臓疾患・胆膵疾患	5	14	13	15	8
高血圧	18	39	18	29	19
糖尿病	10	11	2	12	6
脂質異常症	7	7	10	9	3
外科的疾患（腰痛症・頸肩腕症候群・外傷・褥瘡など）	31	41	42	32	38
呼吸器疾患・循環器疾患・代謝異常	226	208	119	179	396
その他	378	385	359	470	653
小 計	711	736	603	790	1,165
合 計	1,142	1,268	1,096	1,316	1,579

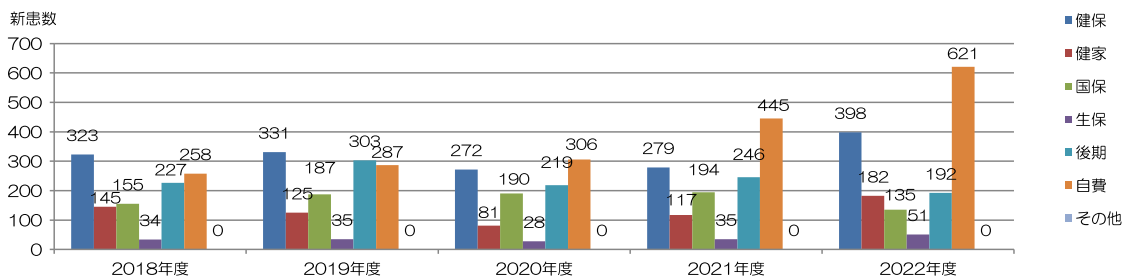
3) 居住地別外来新患者数の推移

居住地	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
南国市	565 49.5%	615 48.5%	508 46.4%	709 53.9%	1003 63.5%
嶺北地区	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.1%
香南市	158 13.8%	158 12.5%	164 15.0%	154 11.7%	150 9.5%
香美市	101 8.8%	104 8.2%	84 7.7%	94 7.1%	111 7.0%
高知市	238 20.8%	294 23.2%	251 22.9%	274 20.8%	237 15.0%
安芸市・芸西村	18 1.6%	32 2.5%	20 1.8%	26 2.0%	23 1.5%
その他	62 5.4%	65 5.1%	69 6.3%	59 4.5%	54 3.4%
合計	1,142	1,268	1,096	1,316	1,579



4) 保険種別外来新患者数の推移

保険	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
健保(含、共済)	323 28.3%	331 26.1%	272 24.8%	279 21.2%	398 25.2%
健家	145 12.7%	125 9.9%	81 7.4%	117 8.9%	182 11.5%
国保	155 13.6%	187 14.7%	190 17.3%	194 14.7%	135 8.5%
生保	34 3.0%	35 2.8%	28 2.6%	35 2.7%	51 3.2%
後期	227 19.9%	303 23.9%	219 20.0%	246 18.7%	192 12.2%
自費	258 22.6%	287 22.6%	306 27.9%	445 33.8%	621 39.3%
その他	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
合計	1,142	1,268	1,096	1,316	1,579



地域連携・医療相談室

2022年度 (R4年度)

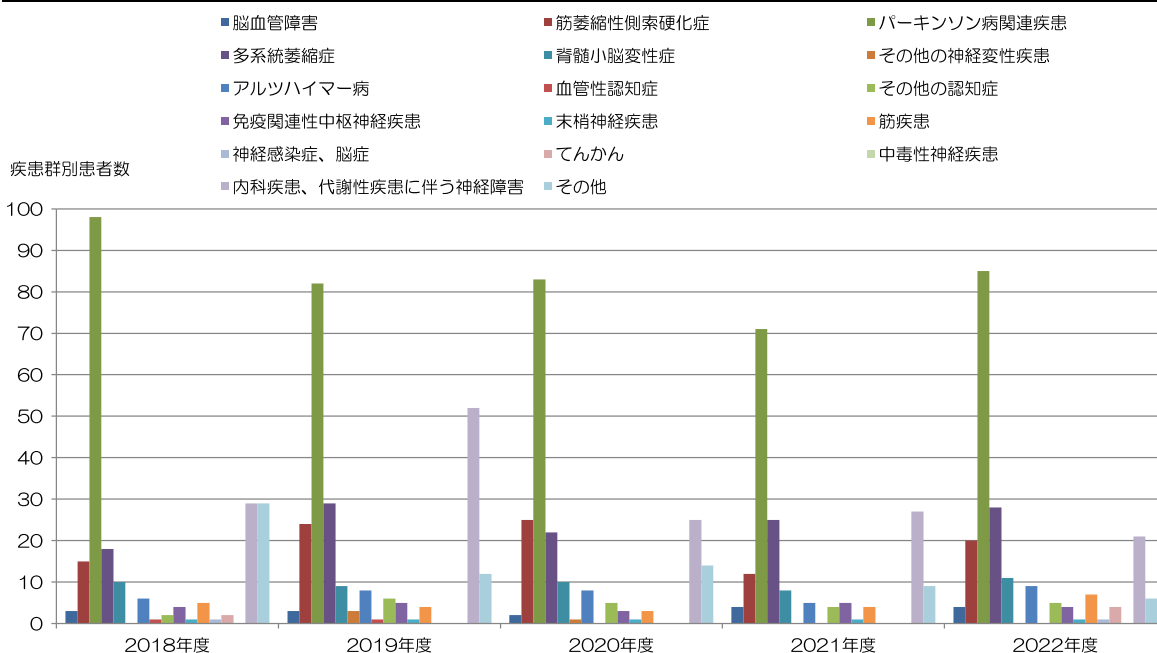
外来：関わった数						5034 名					
業務内容	面接	電話	文書	代行	計	業務内容	面接	電話	文書	代行	計
受診相談・援助	64	453	73	0	590	自立支援医療 障害者手帳(精神)	327	417	872	0	1616
入院相談・援助	130	888	71	0	1089	障害者手帳(身体)	15	30	24	0	69
就労相談	22	36	6	0	64	障害年金(精神)	89	231	175	0	495
施設入所相談	22	50	12	0	84	障害年金(身体)	7	18	16	0	41
住宅相談	2	5	0	0	7	福祉サービス(精神)	11	86	87	0	184
経済問題相談	15	28	2	0	45	福祉サービス(身体)	1	7	7	0	15
病状調査	1	48	20	0	69	療養上の問題調整	46	208	31	0	285
家族問題調整	35	51	0	0	86	情報処理	193	1009	144	0	1346
装具申請相談	0	0	0	0	0	ケース会(院内)	5	0	0	0	5
介護保険関連業務	32	296	646	0	974	ケース会(院外)	0	1	0	0	1
難病関連業務	27	145	222	0	394	認知症初期集中支援 チーム会	8	7	6	0	21
日常生活援助	17	51	2	0	70	各種会議等	9	1	0	0	10
権利擁護	2	21	10	0	33	成年後見制度	2	2	3	0	7
心的・情緒的援助	117	113	0	0	230						
医療系サービス調整	55	453	96	0	604		1254	4655	2525	0	8434
入院：関わった数						3900 名					
業務内容	面接	電話	文書	代行	計	業務内容	面接	電話	文書	代行	計
受診相談・援助	14	103	20	0	137	医療系サービス調整	36	141	18	0	195
転院相談・援助	13	346	74	0	433	退院前訪問	31	40	15	0	86
任意入院(継続含)	66	9	57	0	132	介護支援等連携指導	43	76	46	0	165
医療保護入院	178	110	398	0	686	自立支援医療 障害者手帳(精神)	19	23	17	0	59
退院相談	286	665	24	0	975	障害者手帳(身体)	2	5	3	0	10
就労相談	5	9	2	0	16	障害年金(精神)	26	17	17	0	60
施設入所相談	243	526	107	0	876	障害年金(身体)	6	18	11	0	35
住宅相談	19	6	1	0	26	福祉サービス(精神)	38	71	21	1	131
経済問題相談	62	48	9	4	123	福祉サービス(身体)	0	0	0	0	0
病状調査	2	3	0	0	5	療養上の問題調整	77	219	21	0	317
家族問題調整	112	150	3	0	265	情報処理	424	906	299	0	1629
装具申請相談	1	1	0	0	2	ケース会(院内)	174	36	53	0	263
介護保険関連業務	75	199	129	6	409	ケース会(院外)	1	0	0	0	1
難病関連業務	32	121	177	2	332	各種会議等	58	1	55	0	114
日常生活援助	148	257	17	1	423	成年後見制度	0	2	0	0	2
心的・情緒的援助	426	142	0	0	568		2617	4250	1594	14	8475
措置診察					17	延べ人数	8951 名		延べ件数	16909 名	

病棟部門

1) 特殊疾患病棟（2・3病棟）の推移

疾患群別患者数

疾患群	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
脳血管障害	3	3	2	4	4
筋萎縮性側索硬化症	15	24	25	12	20
パーキンソン病関連疾患	98	82	83	71	85
多系統萎縮症	18	29	22	25	28
脊髄小脳変性症	10	9	10	8	11
その他の神経変性疾患	0	3	1	0	0
アルツハイマー病	6	8	8	5	9
血管性認知症	1	1	0	0	0
その他の認知症	2	6	5	4	5
免疫関連性中枢神経疾患	4	5	3	5	4
末梢神経疾患	1	1	1	1	1
筋疾患	5	4	3	4	7
神経感染症、脳症	1	0	0	0	1
てんかん	2	0	0	0	4
中毒性神経疾患	0	0	0	0	0
内科疾患、代謝性疾患に伴う神経障害	29	52	25	27	21
その他	29	12	14	9	6
合計	224	239	202	175	206

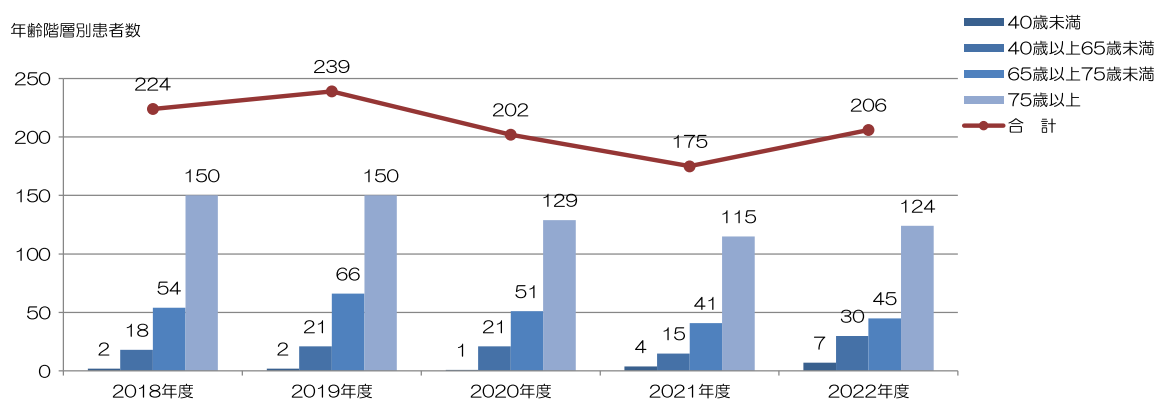


注: 2015年7月1日から2019年7月31日は、特殊疾患病棟46床、医療療養病棟56床
 2019年8月1日から2021年9月30日は、医療療養病棟46床、特殊疾患病棟56床
 2021年10月1日からは、特殊疾患病棟102床(46床+56床)

年齢階層別患者数

年齢	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
40歳未満	2	2	1	4	7
40歳以上65歳未満	18	21	21	15	30
65歳以上75歳未満	54	66	51	41	45
75歳以上	150	150	129	115	124
合計	224	239	202	175	206

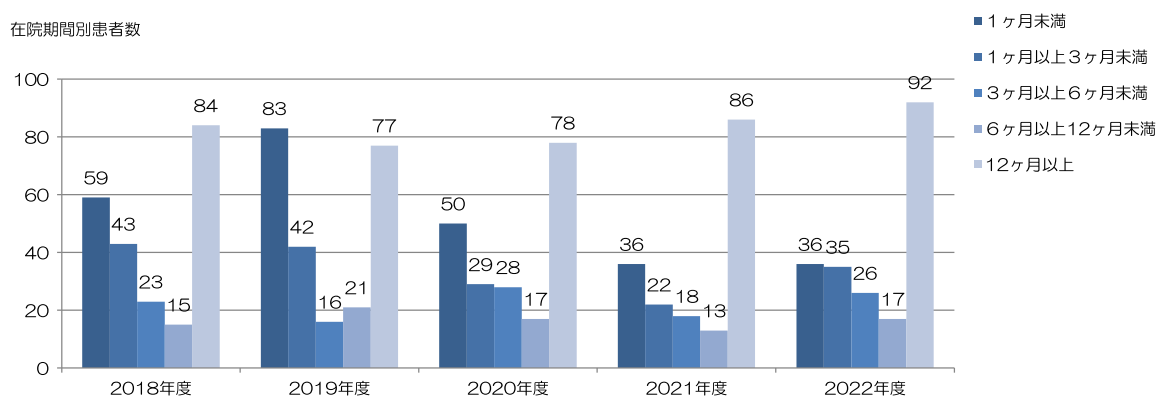
年齢階層別患者数



在院期間別患者数

在院期間	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
1ヶ月未満	59	83	50	36	36
1ヶ月以上3ヶ月未満	43	42	29	22	35
3ヶ月以上6ヶ月未満	23	16	28	18	26
6ヶ月以上12ヶ月未満	15	21	17	13	17
12ヶ月以上	84	77	78	86	92
合計	224	239	202	175	206

在院期間別患者数

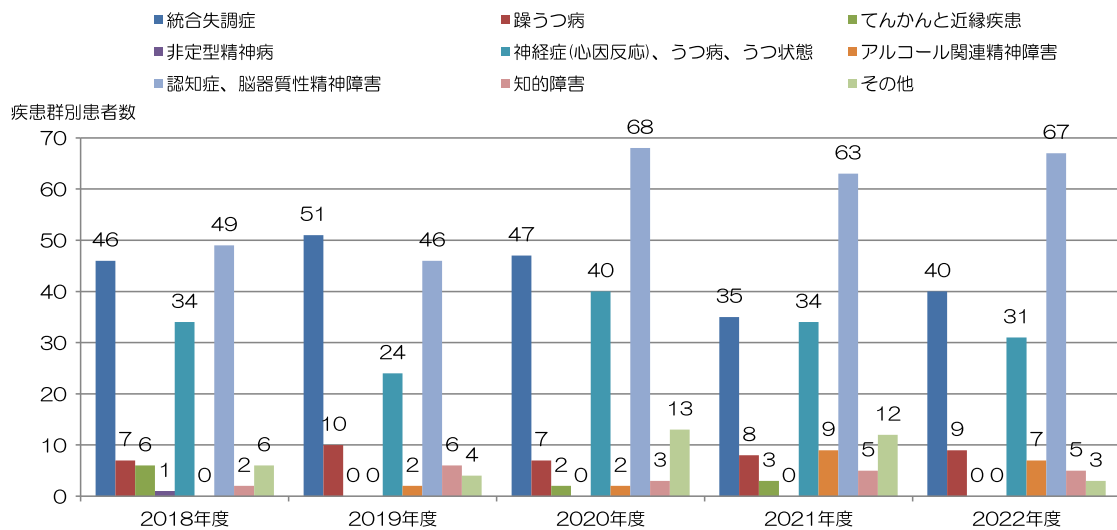


2) 精神科病棟（5病棟）の推移

疾患群別患者数

疾患群	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
統合失調症	46	51	47	35	40
躁うつ病	7	10	7	8	9
てんかんと近縁疾患	6	0	2	3	0
非定型精神病	1	0	0	0	0
神経症(心因反応)、うつ病、うつ状態	34	24	40	34	31
アルコール関連精神障害	0	2	2	9	7
認知症、脳器質性精神障害	49	46	68	63	67
知的障害	2	6	3	5	5
その他	6	4	13	12	3
合 計	151	143	182	169	162

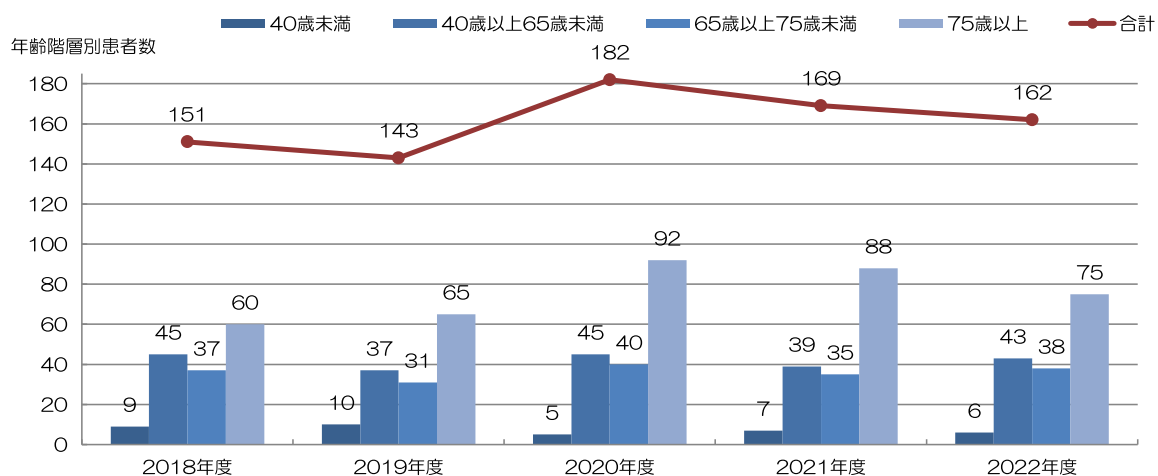
注:全60床



年齢階層別患者数

(/) 内は、男/女の数

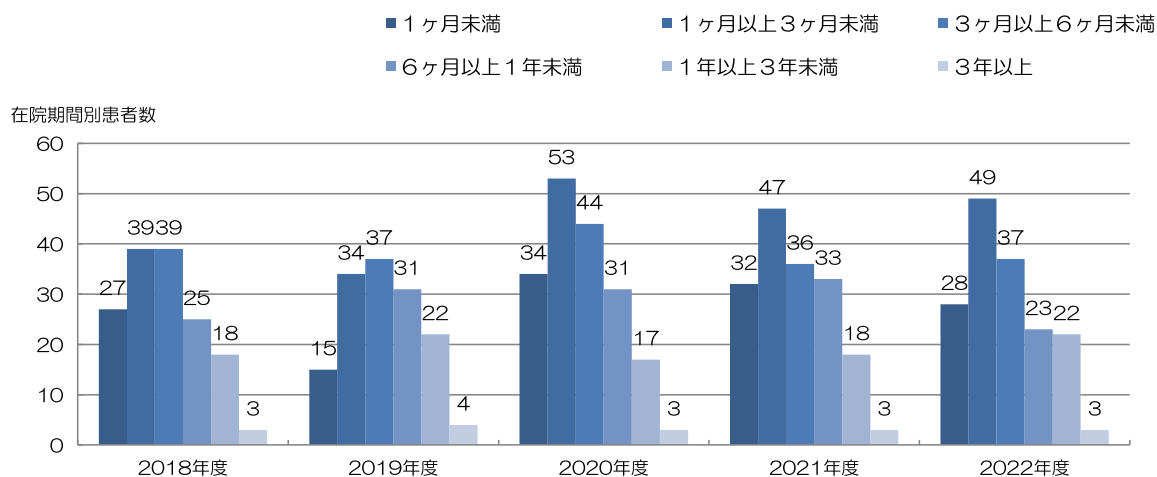
年 齢	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
40歳未満	9 (1 / 8)	10 (6 / 4)	5 (2 / 3)	7 (5 / 2)	6 (2 / 4)
40歳以上65歳未満	45 (24/21)	37 (15/22)	45 (17/28)	39 (19/20)	43 (21/22)
65歳以上75歳未満	37 (12/25)	31 (17/14)	40 (24/16)	35 (20/15)	38 (18/20)
75歳以上	60 (23/37)	65 (21/44)	92 (28/64)	88 (23/65)	75 (28/47)
合 計	151 (60/91)	143 (59/84)	182 (71/111)	169 (67/102)	162 (69/93)



在院期間別患者数

(/) 内は、任意/医療保護別、患者数

在院期間	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
1ヶ月未満	27 (15/12)	15 (4/11)	34 (21/13)	32 (15/17)	28 (20/ 8)
1ヶ月以上3ヶ月未満	39 (24/15)	34 (18/16)	53 (23/30)	47 (25/22)	49 (20/29)
3ヶ月以上6ヶ月未満	39 (24/15)	37 (20/17)	44 (24/20)	36 (16/20)	37 (14/23)
6ヶ月以上1年未満	25 (8/17)	31 (15/16)	31 (19/12)	33 (16/17)	23 (10/13)
1年以上3年未満	18 (11/ 7)	22 (11/11)	17 (11/ 6)	18 (6/12)	22 (8/14)
3年以上	3 (2/ 1)	4 (2/ 2)	3 (1/ 2)	3 (2/ 1)	3 (2/ 1)
合計	151 (84/67)	143 (70/73)	182 (99/83)	169 (80/89)	162 (74/88)



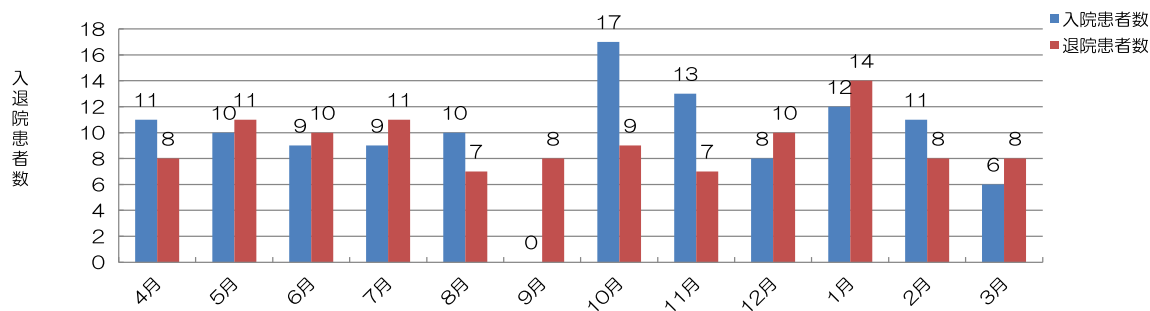
3) 精神科病棟（5病棟）入退院患者数の推移

月別

()内は、退院患者数

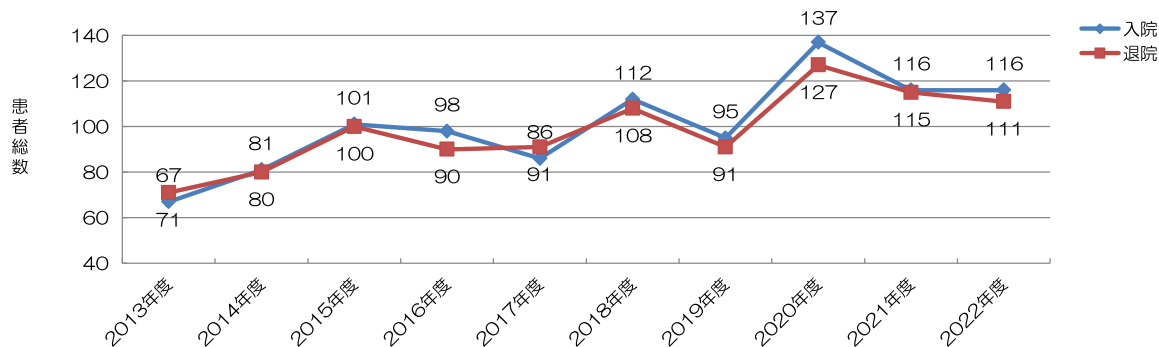
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数	月平均
2013年度 H25年度	8 (6)	4 (7)	8 (4)	6 (11)	9 (5)	3 (5)	2 (6)	6 (5)	8 (4)	6 (8)	3 (4)	4 (6)	67 (71)	5.6 (5.9)
2014年度 H26年度	7 (9)	10 (7)	3 (7)	6 (4)	5 (7)	9 (3)	10 (10)	4 (8)	5 (6)	9 (7)	5 (7)	8 (5)	81 (80)	6.8 (6.7)
2015年度 H27年度	9 (7)	5 (12)	10 (4)	9 (5)	6 (14)	9 (9)	7 (9)	8 (6)	12 (10)	11 (7)	7 (9)	8 (8)	101 (100)	8.4 (8.3)
2016年度 H28年度	7 (11)	8 (12)	8 (3)	11 (6)	6 (7)	3 (6)	6 (9)	8 (6)	11 (5)	8 (14)	16 (6)	6 (5)	98 (90)	8.2 (7.5)
2017年度 H29年度	7 (9)	7 (13)	11 (5)	8 (9)	8 (5)	2 (7)	8 (9)	7 (7)	7 (4)	7 (5)	6 (7)	8 (11)	86 (91)	7.2 (7.6)
2018年度 H30年度	9 (8)	10 (12)	14 (14)	11 (7)	9 (13)	7 (11)	12 (4)	5 (5)	9 (9)	8 (7)	11 (10)	7 (8)	112 (108)	9.3 (9.0)
2019年度 R1年度	8 (2)	5 (8)	11 (5)	9 (9)	5 (9)	11 (9)	11 (10)	6 (9)	7 (11)	7 (5)	6 (7)	9 (7)	95 (91)	7.9 (7.6)
2020年度 R2年度	10 (8)	10 (8)	14 (15)	14 (10)	11 (11)	9 (10)	15 (15)	11 (11)	10 (9)	12 (9)	8 (12)	13 (9)	137 (127)	11.4 (10.6)
2021年度 R3年度	10 (8)	6 (7)	11 (8)	7 (9)	7 (7)	6 (7)	12 (16)	13 (13)	12 (13)	14 (11)	8 (9)	10 (7)	116 (115)	9.7 (9.6)
2022年度 R4年度	11 (8)	10 (11)	9 (10)	9 (11)	10 (7)	0 (8)	17 (9)	13 (7)	8 (10)	12 (14)	11 (8)	6 (8)	116 (111)	9.7 (9.3)

2022年度（R4年度）入退院患者数



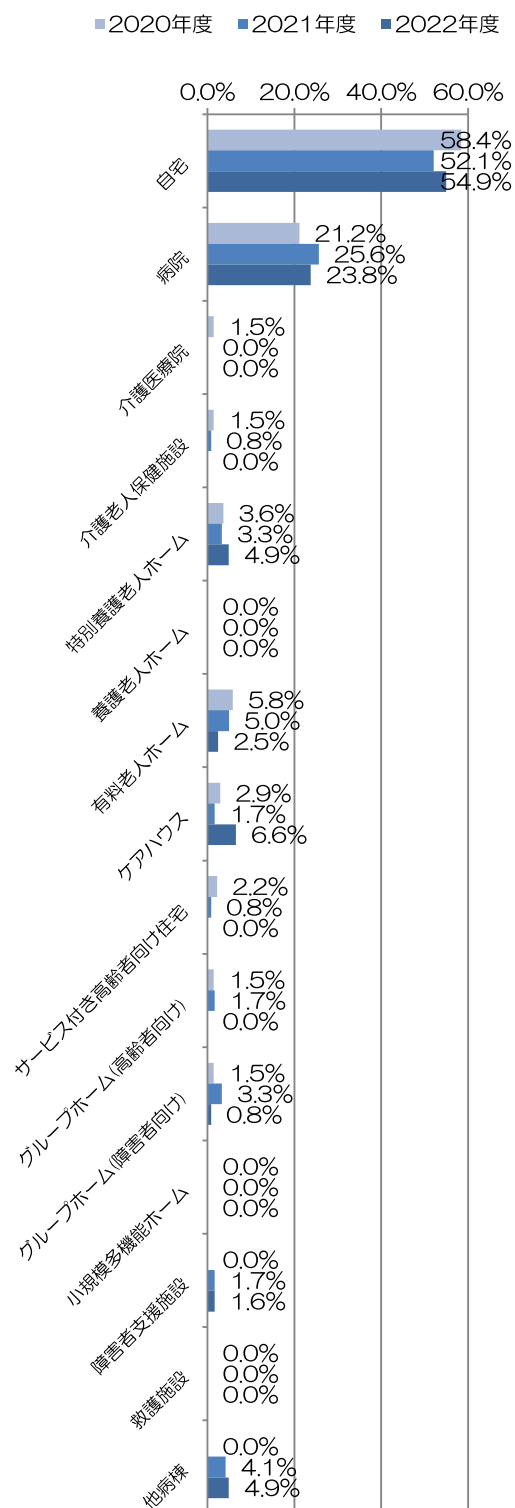
年度別

入退院患者総数



4) 精神科病棟（5病棟）入院前所在

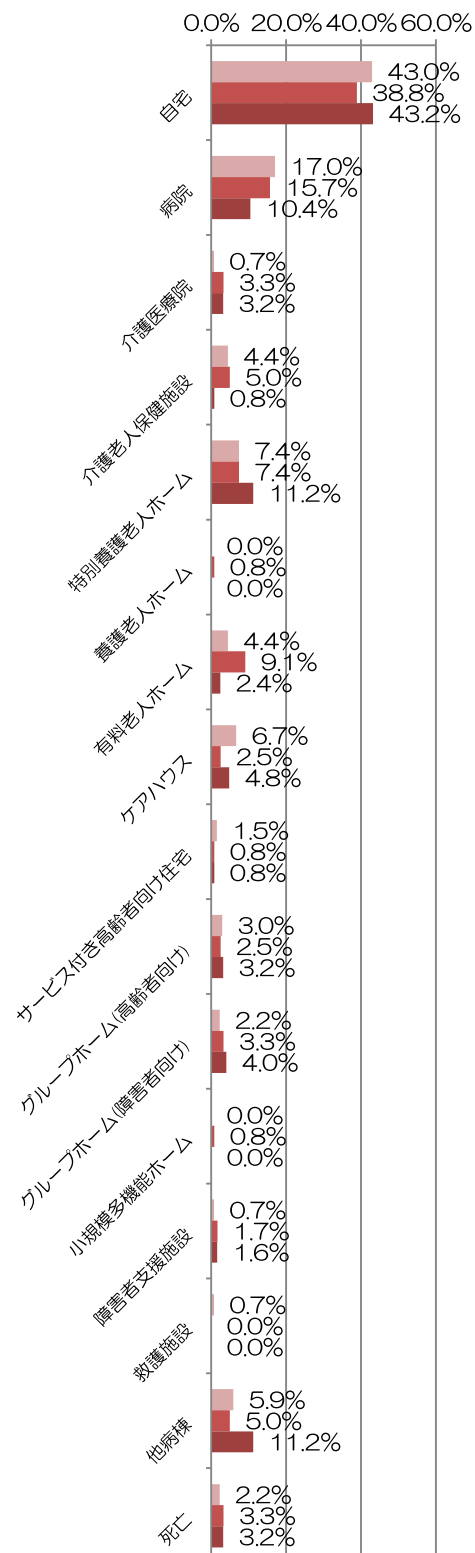
入院前所在	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
自宅	58.4%	52.1%	54.9%
病院	21.2%	25.6%	23.8%
介護医療院	1.5%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	1.5%	0.8%	0.0%
特別養護老人ホーム	3.6%	3.3%	4.9%
養護老人ホーム	0.0%	0.0%	0.0%
有料老人ホーム	5.8%	5.0%	2.5%
ケアハウス	2.9%	1.7%	6.6%
サービス付き高齢者向け住宅	2.2%	0.8%	0.0%
グループホーム(高齢者向け)	1.5%	1.7%	0.0%
グループホーム(障害者向け)	1.5%	3.3%	0.8%
小規模多機能ホーム	0.0%	0.0%	0.0%
障害者支援施設	0.0%	1.7%	1.6%
救護施設	0.0%	0.0%	0.0%
他病棟	0.0%	4.1%	4.9%



5) 精神科病棟（5病棟）退院先

退院先	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
自宅	43.0%	38.8%	43.2%
病院	17.0%	15.7%	10.4%
介護医療院	0.7%	3.3%	3.2%
介護老人保健施設	4.4%	5.0%	0.8%
特別養護老人ホーム	7.4%	7.4%	11.2%
養護老人ホーム	0.0%	0.8%	0.0%
有料老人ホーム	4.4%	9.1%	2.4%
ケアハウス	6.7%	2.5%	4.8%
サービス付き高齢者向け住宅	1.5%	0.8%	0.8%
グループホーム(高齢者向け)	3.0%	2.5%	3.2%
グループホーム(障害者向け)	2.2%	3.3%	4.0%
小規模多機能ホーム	0.0%	0.8%	0.0%
障害者支援施設	0.7%	1.7%	1.6%
救護施設	0.7%	0.0%	0.0%
他病棟	5.9%	5.0%	11.2%
死亡	2.2%	3.3%	3.2%

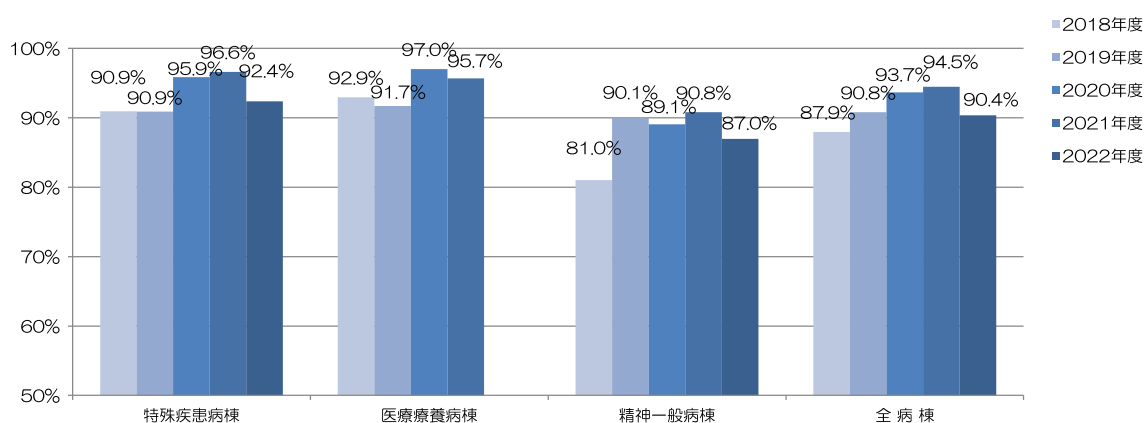
■ 2020年度 ■ 2021年度 ■ 2022年度



病床稼働率・平均在院日数

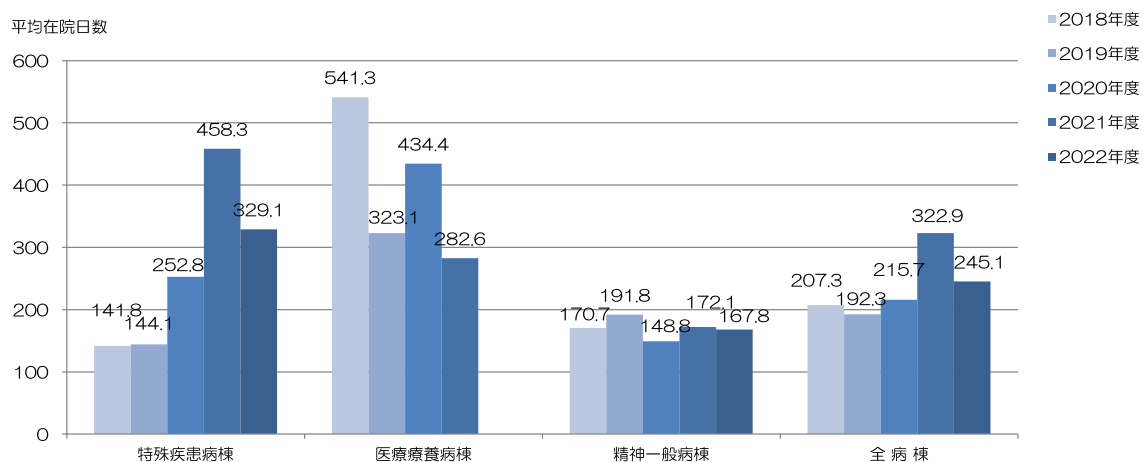
病床稼働率

病棟種別	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
特殊疾患病棟	90.9%	90.9%	95.9%	96.6%	92.4%
医療療養病棟	92.9%	91.7%	97.0%	95.7%	
精神一般病棟	81.0%	90.1%	89.1%	90.8%	87.0%
全病棟	87.9%	90.8%	93.7%	94.5%	90.4%



平均在院日数

病棟種別	2018年度 H30年度	2019年度 R1年度	2020年度 R2年度	2021年度 R3年度	2022年度 R4年度
特殊疾患病棟	141.8	144.1	252.8	458.3	329.1
医療療養病棟	541.3	323.1	434.4	282.6	
精神一般病棟	170.7	191.8	148.8	172.1	167.8
全病棟	207.3	192.3	215.7	322.9	245.1



注: 2015年7月1日から2019年7月31日は、特殊疾患病棟46床、医療療養病棟56床
 2019年8月1日から2021年9月30日は、医療療養病棟46床、特殊疾患病棟56床
 2021年10月1日からは、特殊疾患病棟102床(46床+56床)

精神科作業療法室

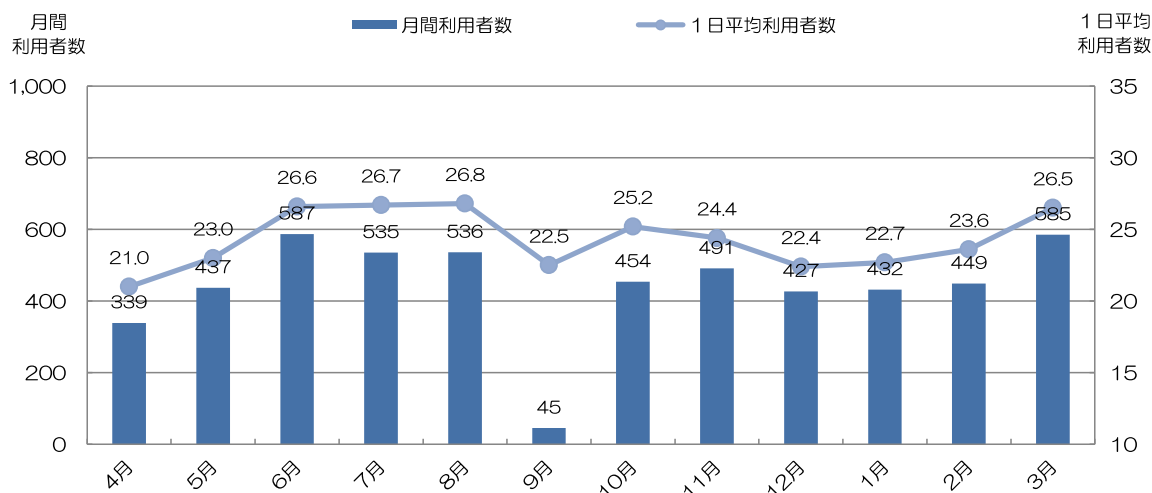
精神科作業療法室では、認知症の方、統合失調症の他、うつ病や双極性感情障害などの気分障害の方などを対象に様々な活動を通して、心身、身体のリハビリテーションを実施しています。入院患者さんの「生活」を中心に考え、入院当初より患者さんと関わりを持ち、患者さんの思いを聞きよりよい「生活」が送れるよう他職種と共に日々関わっています。そして、近年では、認知症の方も増加しており、「生活」だけでなく、生きがいや幸福感、楽しみなどの質も向上できるよう日々関わっています。

今年度もコロナ禍に変わりなく、室内で行える活動のみになってしまい、「生活」を考えたリハビリテーションの提供が出来ていたかが疑問に残る部分もあります。また、クラスターとなったことで1ヶ月間精神科作業療法が実施出来ないという現実もありました。厳しい状況の中でも、患者さんの「生活」を考えた支援を今後も継続出来るよう、他職種と協力しながら行なっていけたらと思っています。

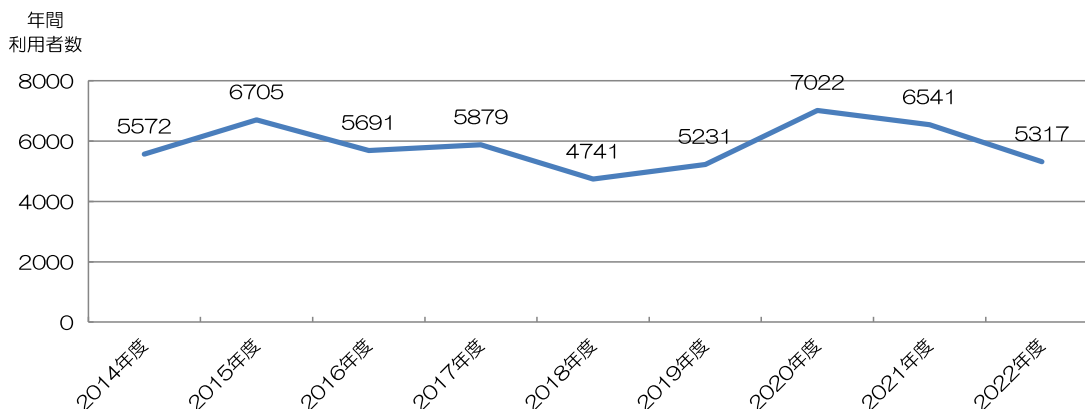
作業療法士 今城 恵理

2022年度（R4年度）月間利用者数・1日平均利用者数

2022年度 R4年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
月間利用者数	339	437	587	535	536	45	454	491	427	432	449	585	5317	443
1日平均利用者数	21.0	23.0	26.6	26.7	26.8	22.5	25.2	24.4	22.4	22.7	23.6	26.5		



年間利用者数の推移

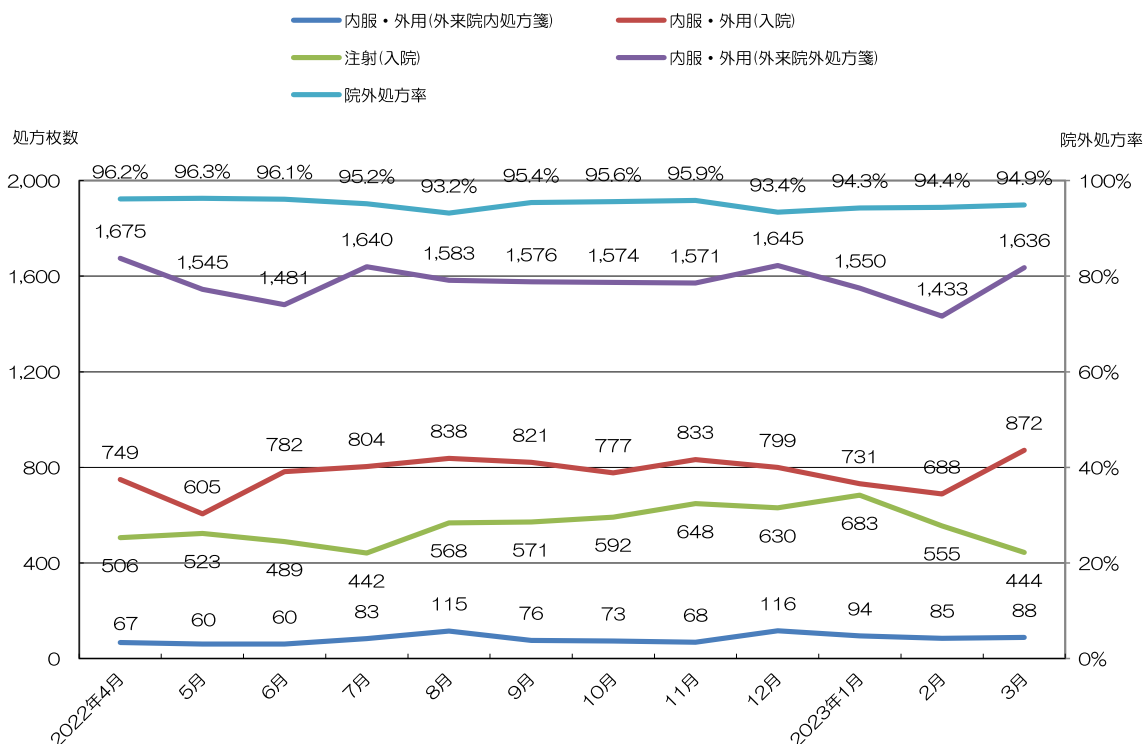


薬剤課

1) 2022年度 (R4年度) 処方枚数

単位：枚数

2022年度 R4年度	内服・外用								注射	
	外来 院内処方	昨対	院外処方	昨対	院外 処方率	入院	昨対	合計	入院	昨対
2022年 4月	67	70.5%	1,675	101.9%	96.2%	749	90.3%	2,491	506	107.0%
5月	60	75.0%	1,545	99.0%	96.3%	605	91.9%	2,210	523	126.3%
6月	60	77.9%	1,481	91.0%	96.1%	782	92.2%	2,323	489	102.1%
7月	83	109.2%	1,640	100.4%	95.2%	804	98.2%	2,527	442	82.3%
8月	115	135.3%	1,583	94.8%	93.2%	838	101.7%	2,536	568	95.6%
9月	76	100.0%	1,576	99.7%	95.4%	821	111.5%	2,473	571	85.6%
10月	73	104.3%	1,574	98.1%	95.6%	777	97.4%	2,424	592	120.3%
11月	68	95.8%	1,571	93.8%	95.9%	833	110.6%	2,472	648	120.9%
12月	116	122.1%	1,645	97.5%	93.4%	799	86.9%	2,560	630	177.5%
2023年 1月	94	136.2%	1,550	100.6%	94.3%	731	98.0%	2,375	683	196.3%
2月	85	113.3%	1,433	99.9%	94.4%	688	90.8%	2,206	555	131.5%
3月	88	84.6%	1,636	98.0%	94.9%	872	114.9%	2,596	444	85.1%
合計	985	101.2%	18,909	97.9%	95.0%	9,299	98.4%	29,193	6,651	113.9%

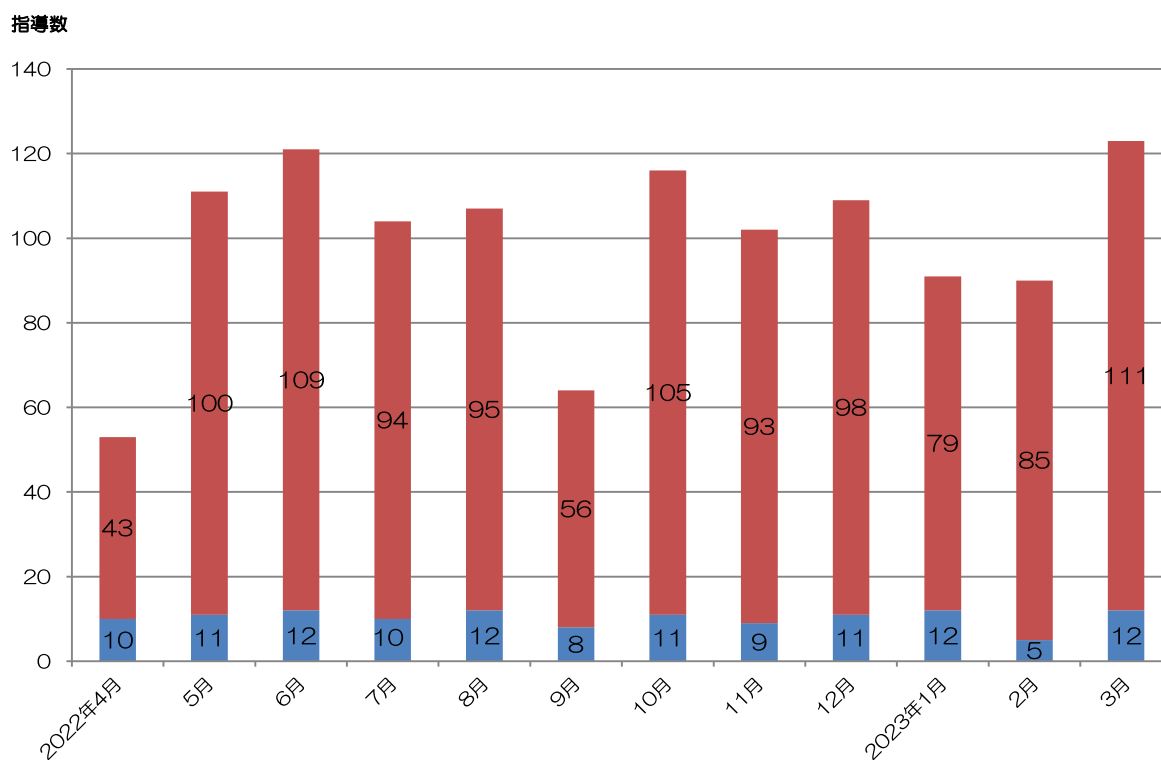


2) 薬剤課の取り組み

服薬指導の実施：病棟服薬指導（月間）

赤：入院患者服薬指導数(退院時除く) 1068件(前年度1141件)

青：退院時服薬指導数 123件(前年度119件)



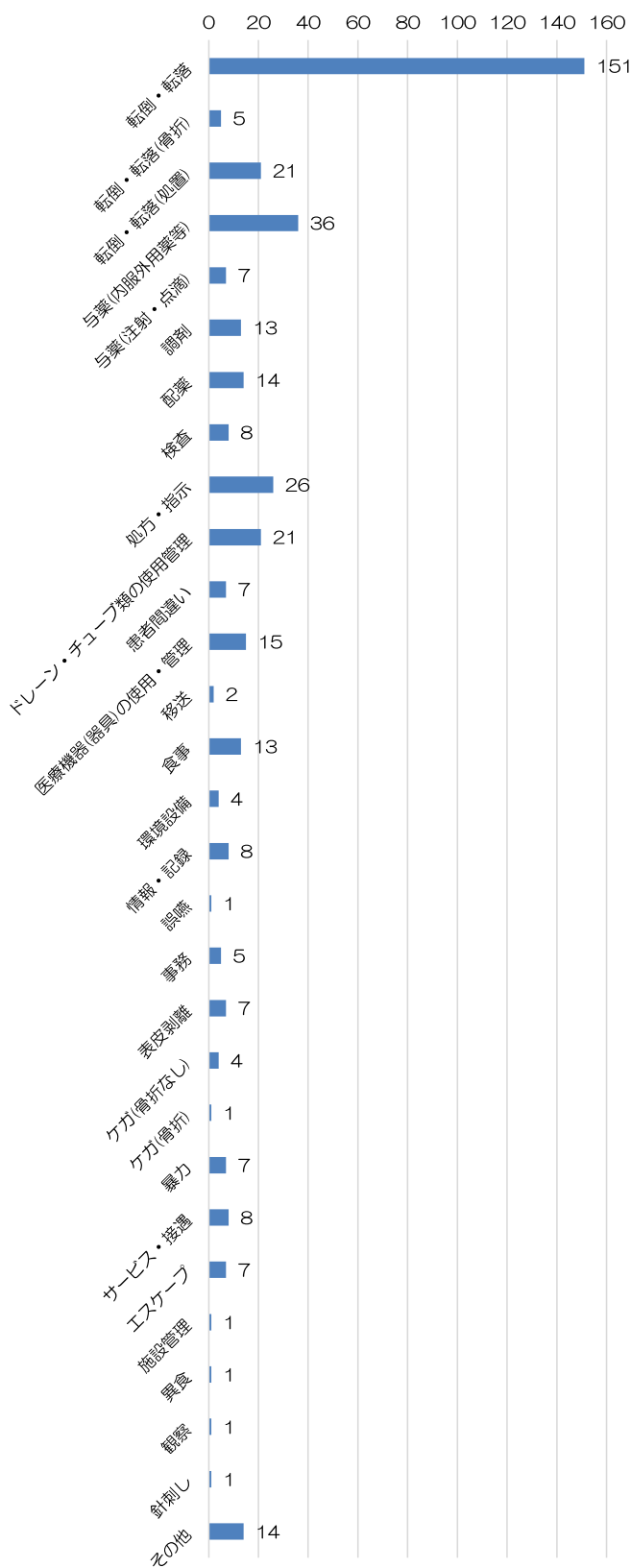
その他年間実績

- ① 疑義照会 21件（院外薬局薬剤師からの照会は含んでいない）
- ② 処方提案 25件（薬剤師と医師との連携）
- ③ 副作用情報収集 3件（薬剤課2、外来1）

医療安全対策室

1) 2022年度（R4年度）内容別インシデント集計

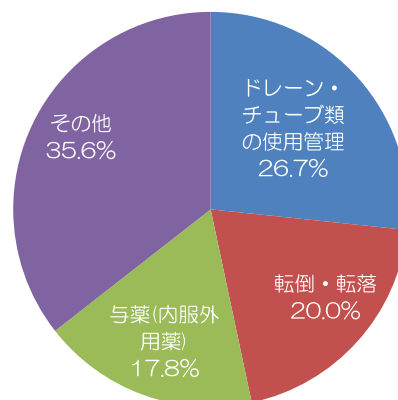
内容	件数
転倒・転落	151
転倒・転落(骨折)	5
転倒・転落(処置)	21
与薬(内服外用薬等)	36
与薬(注射・点滴)	7
調剤	13
配薬	14
検査	8
処方・指示	26
ドレーン・チューブ類の使用管理	21
患者間違い	7
医療機器(器具)の使用・管理	15
移送	2
食事	13
環境設備	4
情報・記録	8
誤嚥	1
事務	5
表皮剥離	7
ケガ(骨折なし)	4
ケガ(骨折)	1
暴力	7
サービス・接遇	8
エスケープ	7
施設管理	1
異食	1
観察	1
針刺し	1
その他	14
合計	409



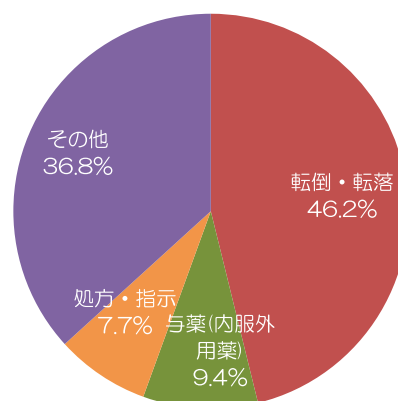
※うち317件が病棟で発生

2) 2022年度 (R4年度) 病棟別インシデント内容TOP3

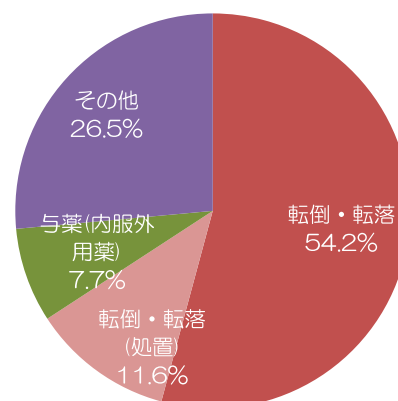
2病棟		件数
1	ドレーン・チューブ類の使用管理	12
2	転倒・転落	9
3	与薬(内服外用薬)	8
	その他	16
	合計	45



3病棟		件数
1	転倒・転落	54
2	与薬(内服外用薬)	11
3	処方・指示	9
	その他	43
	合計	117



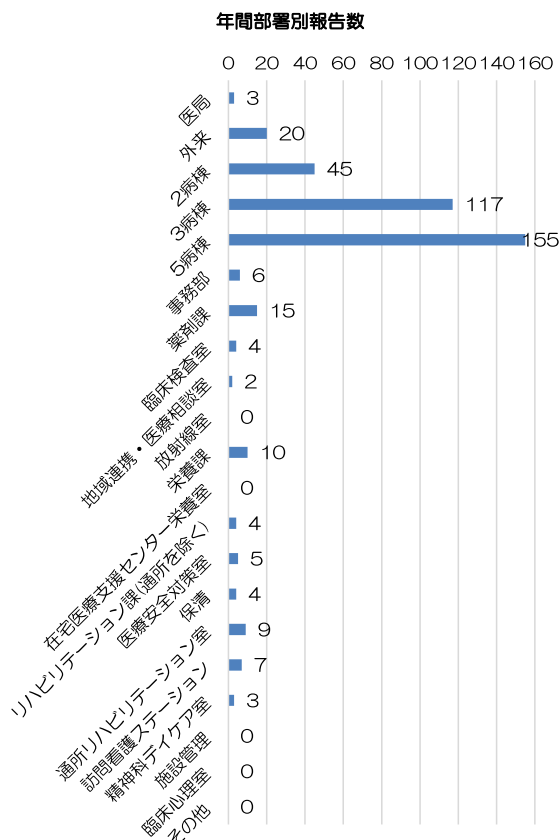
5病棟		件数
1	転倒・転落	84
2	転倒・転落(処置)	18
3	与薬(内服外用薬)	12
	その他	41
	合計	155



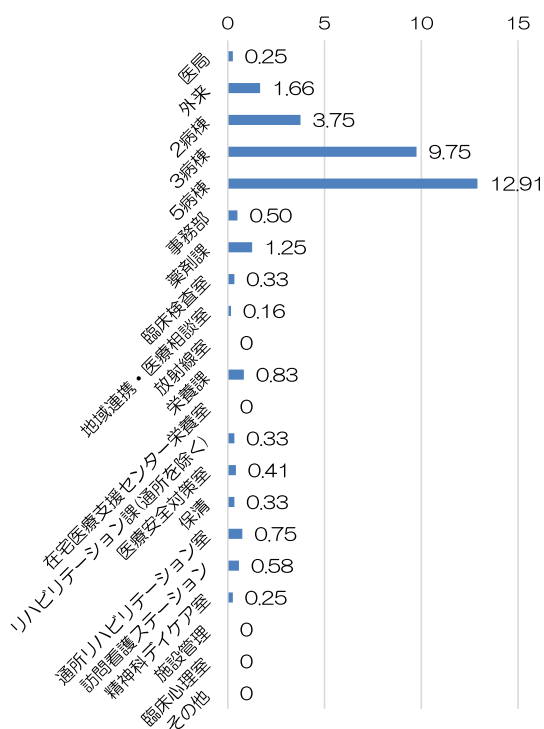
3) 2022年度 (R4年度) 部署別インシデント集計

部署	年間報告数	ひと月の平均報告数	ひと月の個人平均報告数
医局	3	0.25	0.03
外来	20	1.66	0.33
2病棟	45	3.75	0.15
3病棟	117	9.75	0.32
5病棟	155	12.91	0.51
事務部	6	0.50	0.03
薬剤課	15	1.25	0.41
臨床検査室	4	0.33	0.16
地域連携・医療相談室	2	0.16	0.05
放射線室	0	0	0
栄養課	10	0.83	0.04
在宅医療支援センター栄養室	0	0	0
リハビリテーション課(通所を除く)	4	0.33	0.03
医療安全対策室	5	0.41	0.20
保清	4	0.33	0.04
通所リハビリテーション室	9	0.75	0.07
訪問看護ステーション	7	0.58	0.07
精神科デイケア室	3	0.25	0.05
施設管理	0	0	0
臨床心理室	0	0	0
その他	0	0	0
合計	409		

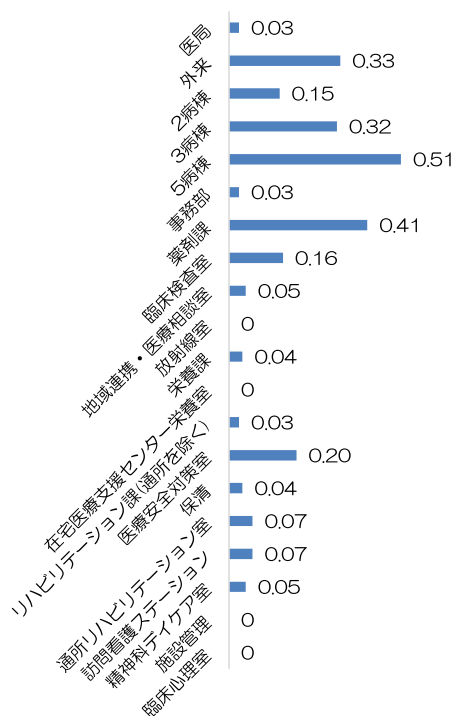
※1ヶ月あたり34.08枚



ひと月の平均報告数

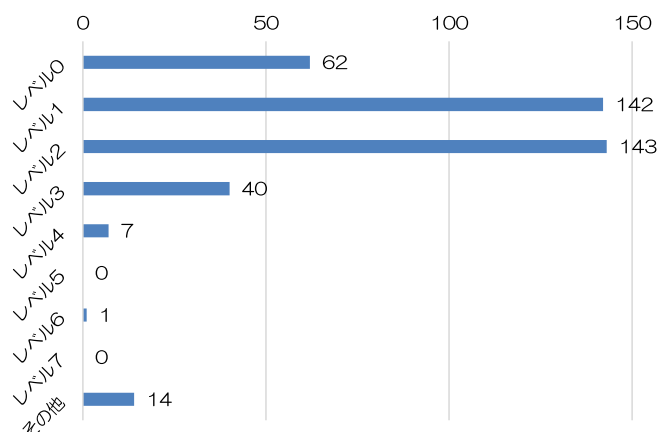


ひと月の個人平均報告数



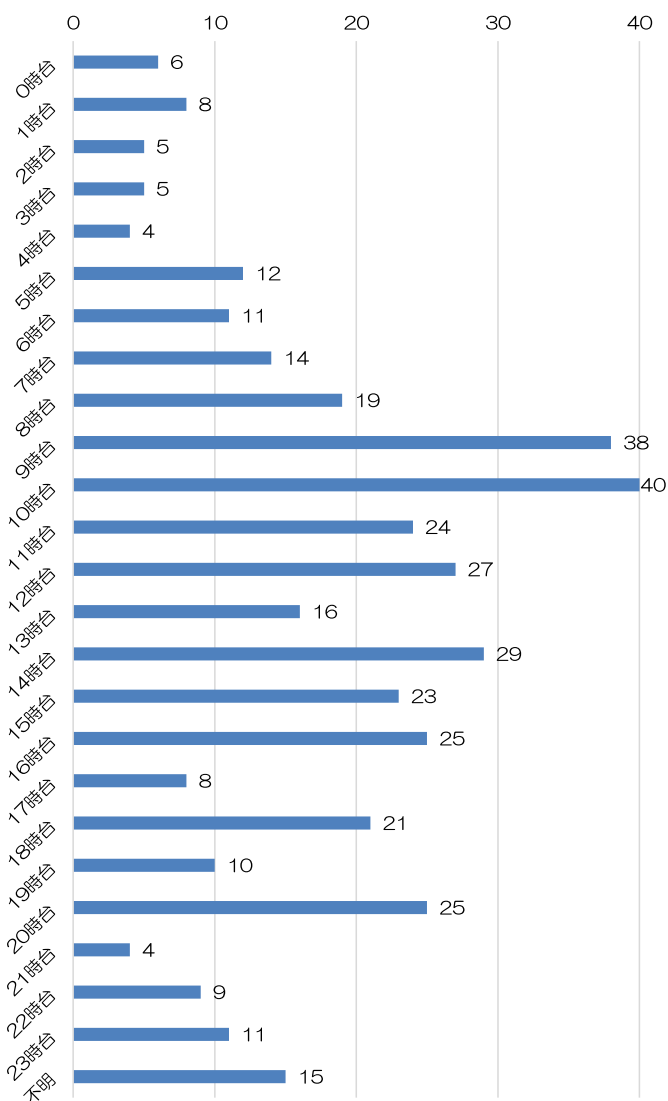
4) 2022年度 (R4年度) レベル別インシデント集計

レベル	件数
レベル0	62
レベル1	142
レベル2	143
レベル3	40
レベル4	7
レベル5	0
レベル6	1
レベル7	0
その他	14
合計	409



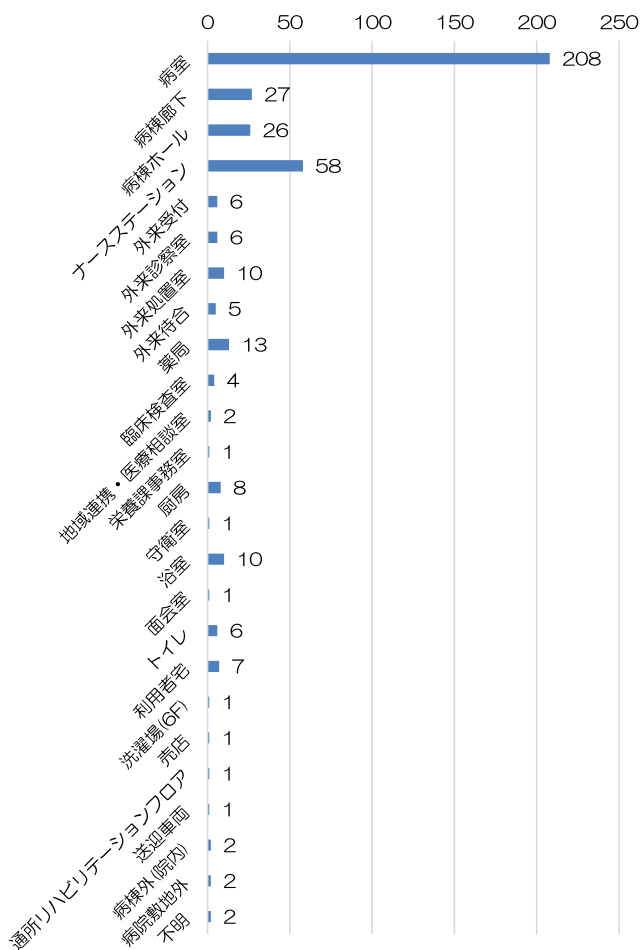
5) 2022年度 (R4年度) 発生時間帯別インシデント集計

発生時間帯	件数
0時台	6
1時台	8
2時台	5
3時台	5
4時台	4
5時台	12
6時台	11
7時台	14
8時台	19
9時台	38
10時台	40
11時台	24
12時台	27
13時台	16
14時台	29
15時台	23
16時台	25
17時台	8
18時台	21
19時台	10
20時台	25
21時台	4
22時台	9
23時台	11
不明	15
合計	409



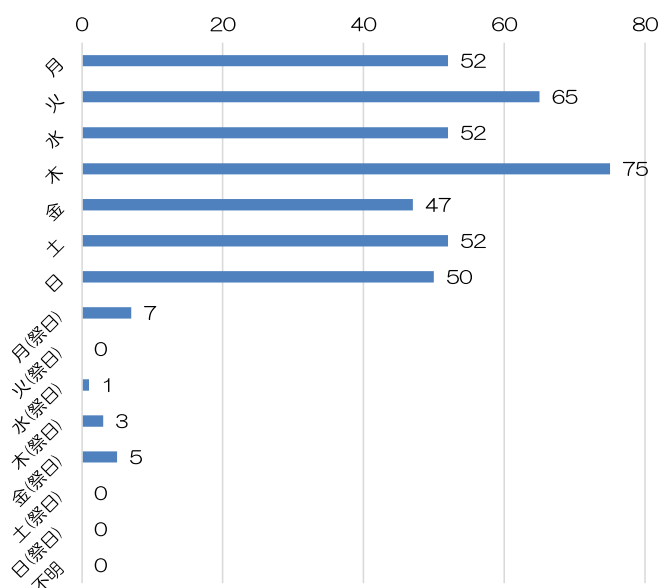
6) 2022年度 (R4年度) 発生場所別インシデント集計

発生場所	件数
病室	208
病棟廊下	27
病棟ホール	26
ナースステーション	58
外来受付	6
外来診察室	6
外来処置室	10
外来待合	5
薬局	13
臨床検査室	4
地域連携・医療相談室	2
栄養課事務室	1
厨房	8
守衛室	1
浴室	10
面会室	1
トイレ	6
利用者宅	7
洗濯場(6F)	1
売店	1
通所リハビリテーションフロア	1
送迎車両	1
病棟外(院内)	2
病院敷地外	2
不明	2
合計	409



7) 2022年度 (R4年度) 発生曜日別インシデント集計

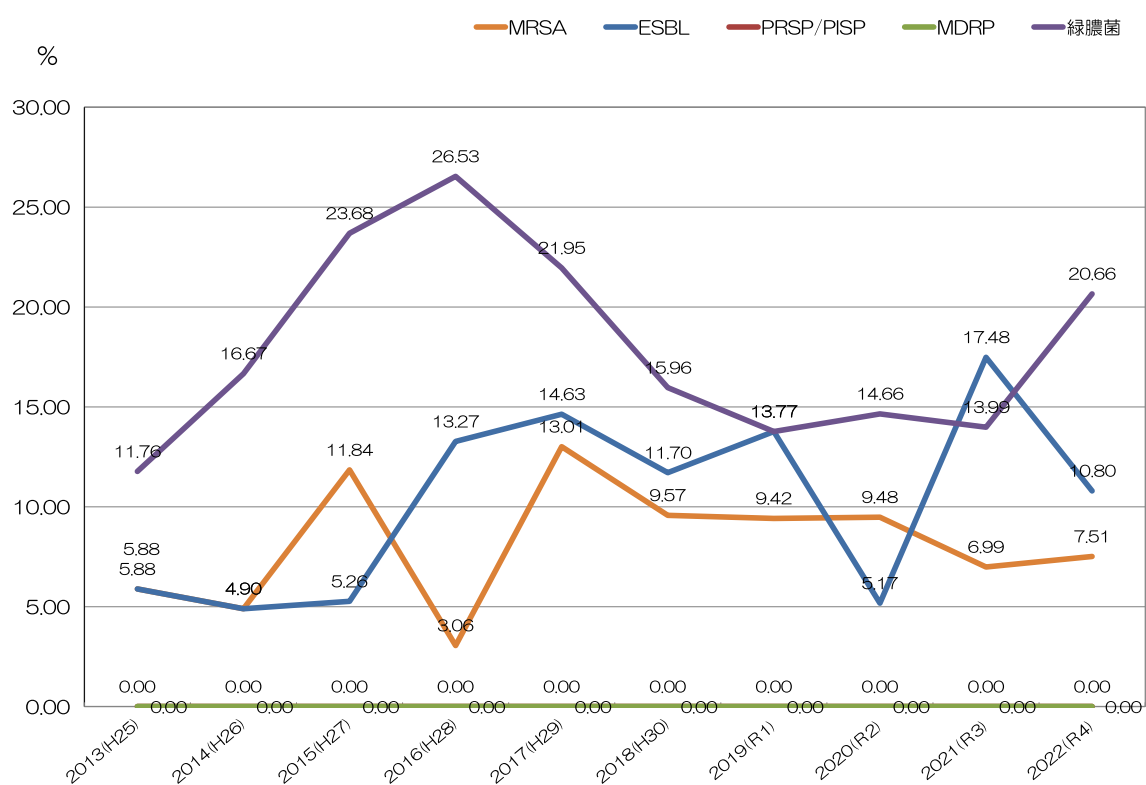
発生曜日	件数
月	52
火	65
水	52
木	75
金	47
土	52
日	50
月(祭日)	7
火(祭日)	0
水(祭日)	1
木(祭日)	3
金(祭日)	5
土(祭日)	0
日(祭日)	0
不明	0
合計	409



薬剤耐性菌検出率の推移

薬剤耐性菌検出率 % (全材料：全検出菌株数に占める薬剤耐性菌株数と緑膿菌株数)

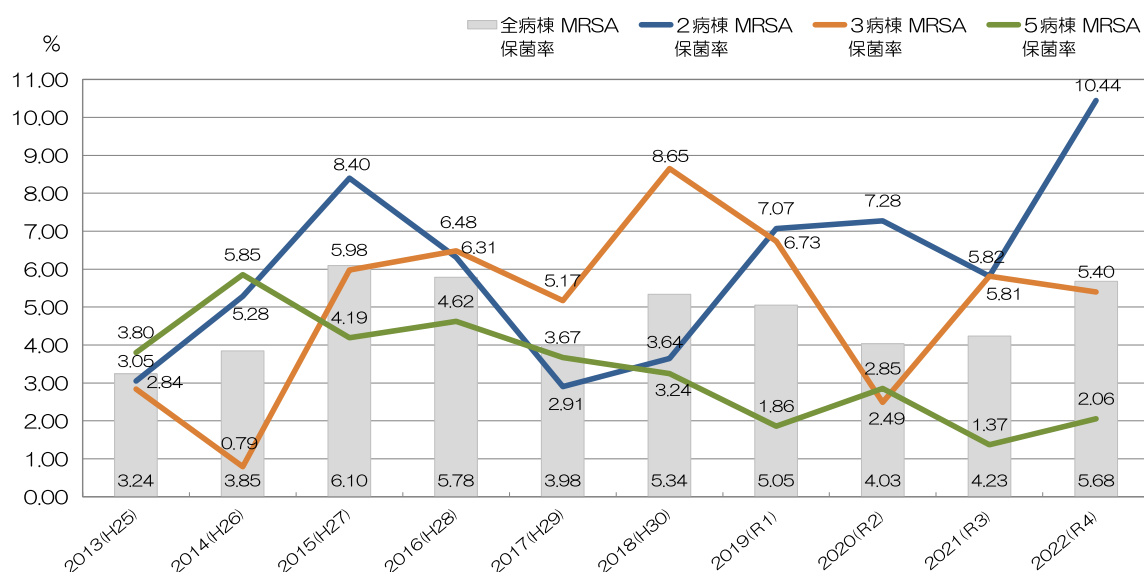
年度	MRSA	ESBL	PRSP/PISP	MDRP	緑膿菌
2013(H25)	5.88	5.88	0.00	0.00	11.76
2014(H26)	4.90	4.90	0.00	0.00	16.67
2015(H27)	11.84	5.26	0.00	0.00	23.68
2016(H28)	3.06	13.27	0.00	0.00	26.53
2017(H29)	13.01	14.63	0.00	0.00	21.95
2018(H30)	9.57	11.70	0.00	0.00	15.96
2019(R1)	9.42	13.77	0.00	0.00	13.77
2020(R2)	9.48	5.17	0.00	0.00	14.66
2021(R3)	6.99	17.48	0.00	0.00	13.99
2022(R4)	7.51	10.80	0.00	0.00	20.66



MRSA保菌率の推移

$$\text{MRSA保菌率 \%} = (\text{MRSA検出患者数} / \text{入院患者数}) \times 100$$

年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	入院 患者数	MRSA 保菌率	MRSA 検出 患者数	総入院 患者数	MRSA 保菌率
2013(H25)	1.33	43.75	3.05	1.50	52.83	2.84	2.00	52.58	3.80	4.83	149.17	3.24
2014(H26)	2.33	44.17	5.28	0.42	52.50	0.79	2.83	48.42	5.85	5.58	145.08	3.85
2015(H27)	3.67	43.67	8.40	3.08	51.58	5.98	2.08	49.67	4.19	8.83	144.92	6.10
2016(H28)	2.58	40.92	6.31	3.25	50.17	6.48	2.25	48.67	4.62	8.08	139.75	5.78
2017(H29)	1.25	43.00	2.91	2.67	51.58	5.17	1.83	49.92	3.67	5.75	144.50	3.98
2018(H30)	1.50	41.17	3.64	4.50	52.00	8.65	1.58	48.83	3.24	7.58	142.00	5.34
2019(R1)	3.00	42.42	7.07	3.42	50.75	6.73	1.00	53.67	1.86	7.42	146.83	5.05
2020(R2)	3.25	44.67	7.28	1.33	53.58	2.49	1.50	52.58	2.85	6.08	150.83	4.03
2021(R3)	2.58	44.42	5.82	3.17	54.50	5.81	0.75	54.58	1.37	6.50	153.50	4.23
2022(R4)	4.50	43.08	10.44	2.75	50.92	5.40	1.08	52.67	2.06	8.33	146.67	5.68



検体別検出細菌数

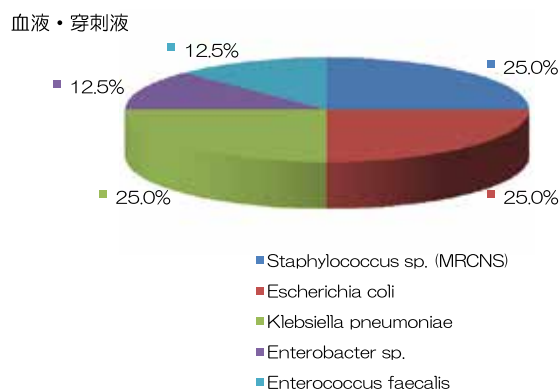
2022年度（R4年度）呼吸器

細菌種	%
1 Pseudomonas aeruginosa	25.0
2 Staphylococcus aureus MRSA(+)	9.2
3 Staphylococcus aureus MRSA(-)	7.9
4 Streptococcus dysgalactiae	4.6
5 Streptococcus agalactiae B群	4.6
6 G群 Streptococcus	4.6
7 α-Streptococcus	4.6
8 Serratia marcescens	4.6
9 Proteus mirabilis(ESBL)	4.6
10 Candida sp.	3.9
11 Escherichia coli	3.3
12 Stenotrophomonas maltophilia	3.3
13 Escherichia coli(ESBL)	2.0
14 Klebsiella pneumoniae	2.0
15 Moraxella catarrhalis	2.0
16 Corynebacterium sp	2.0
17 Streptococcus pneumoniae	1.3
18 Klebsiella pneumoniae(ESBL)	1.3
19 Proteus mirabilis	1.3
20 Klebsiella oxytoca	1.3
21 Enterobacter sp.	1.3
22 Citrobacter koseri	1.3
23 Alcaligenes faecalis	1.3
24 Klebsiella sp.	0.7
25 Serratia sp.	0.7
26 Citrobacter freundii	0.7
27 Bacteroides sp.	0.7
合計	100.0

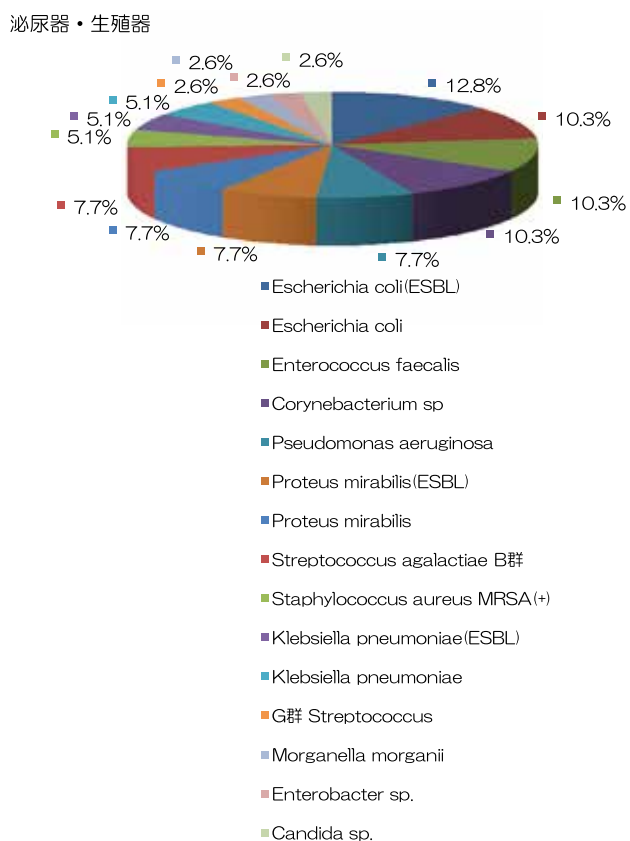


2022年度（R4年度）血液・穿刺液

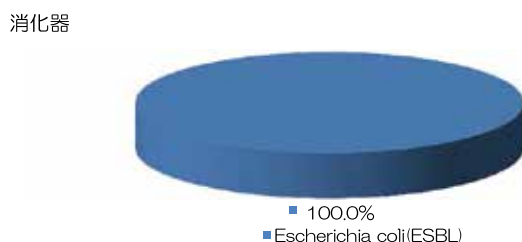
細菌種	%
1 Staphylococcus sp. (MRCNS)	25.0
2 Escherichia coli	25.0
3 Klebsiella pneumoniae	25.0
4 Enterobacter sp.	12.5
5 Enterococcus faecalis	12.5
合計	100.0



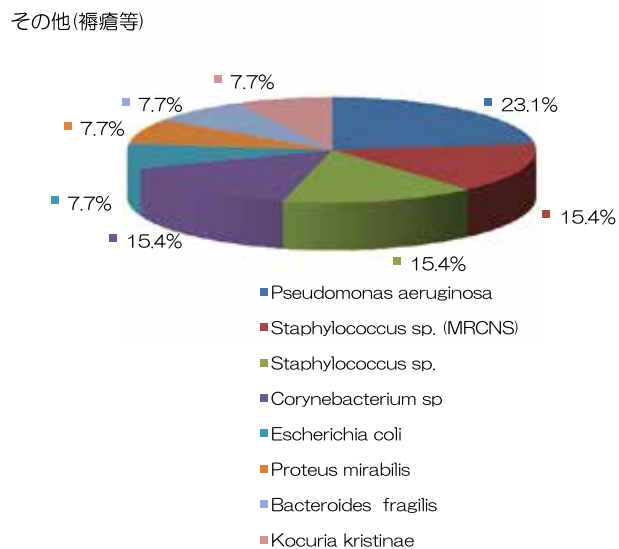
2022年度 (R4年度) 泌尿器・生殖器	%
1 Escherichia coli(ESBL)	12.8
2 Escherichia coli	10.3
3 Enterococcus faecalis	10.3
4 Corynebacterium sp	10.3
5 Pseudomonas aeruginosa	7.7
6 Proteus mirabilis(ESBL)	7.7
7 Proteus mirabilis	7.7
8 Streptococcus agalactiae B群	7.7
9 Staphylococcus aureus MRSA(+)	5.1
10 Klebsiella pneumoniae(ESBL)	5.1
11 Klebsiella pneumoniae	5.1
12 G群 Streptococcus	2.6
13 Morganella morganii	2.6
14 Enterobacter sp.	2.6
15 Candida sp.	2.6
合計	100.0



2022年度 (R4年度) 消化器	%
1 Escherichia coli(ESBL)	100.0
合計	100.0



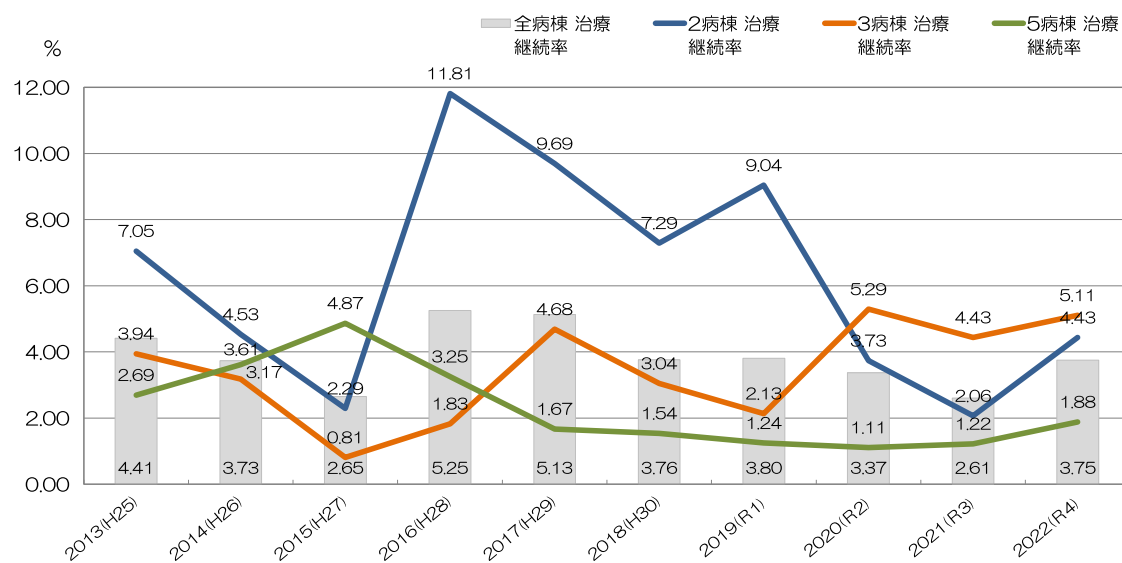
2022年度 (R4年度) その他(褥瘡等)	%
1 Pseudomonas aeruginosa	23.1
2 Staphylococcus sp. (MRCNS)	15.4
3 Staphylococcus sp.	15.4
4 Corynebacterium sp	15.4
5 Escherichia coli	7.7
6 Proteus mirabilis	7.7
7 Bacteroides fragilis	7.7
8 Kocuria kristinae	7.7
合計	100.0



褥瘡患者数の推移 褥瘡治療継続率

褥瘡治療継続率 % = (褥瘡治療継続者数/入院患者数) × 100

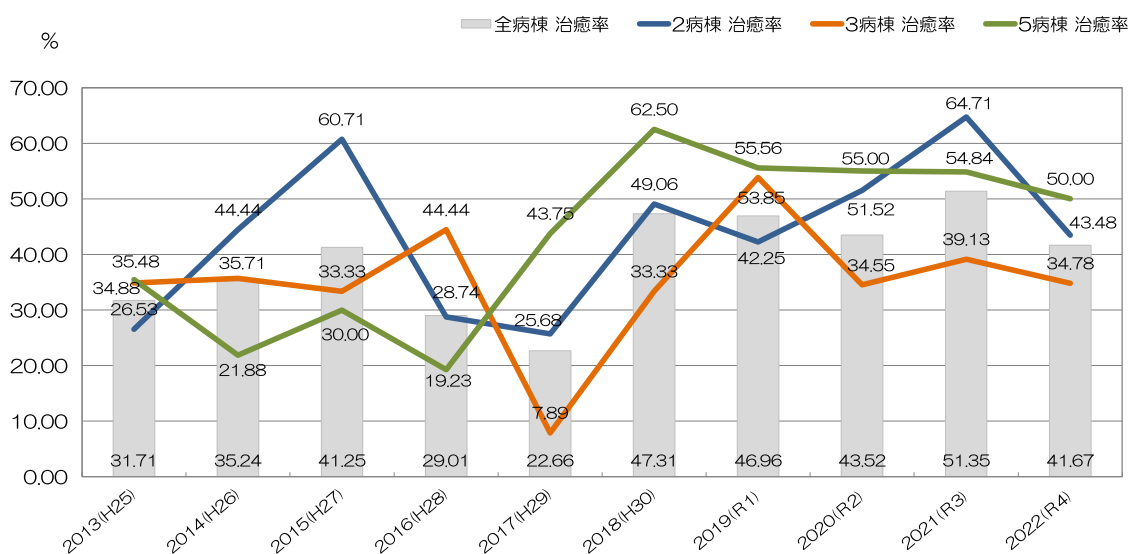
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	入院患者数	治療継続率	褥瘡治療継続者数	総入院患者数	治療継続率
2013(H25)	3.08	43.75	7.05	2.08	52.83	3.94	1.42	52.58	2.69	6.58	149.17	4.41
2014(H26)	2.00	44.17	4.53	1.67	52.50	3.17	1.75	48.42	3.61	5.42	145.08	3.73
2015(H27)	1.00	43.67	2.29	0.42	51.58	0.81	2.42	49.67	4.87	3.83	144.92	2.65
2016(H28)	4.83	40.92	11.81	0.92	50.17	1.83	1.58	48.67	3.25	7.33	139.75	5.25
2017(H29)	4.17	43.00	9.69	2.42	51.58	4.68	0.83	49.92	1.67	7.42	144.50	5.13
2018(H30)	3.00	41.17	7.29	1.58	52.00	3.04	0.75	48.83	1.54	5.33	142.00	3.76
2019(R1)	3.83	42.42	9.04	1.08	50.75	2.13	0.67	53.67	1.24	5.58	146.83	3.80
2020(R2)	1.67	44.67	3.73	2.83	53.58	5.29	0.58	52.58	1.11	5.08	150.83	3.37
2021(R3)	0.92	44.42	2.06	2.42	54.50	4.43	0.67	54.58	1.22	4.00	153.50	2.61
2022(R4)	1.91	43.09	4.43	2.64	51.64	5.11	1.00	53.18	1.88	5.55	147.91	3.75



褥瘡治癒率

褥瘡治癒率 % = (褥瘡治癒者数 / (褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数)) × 100

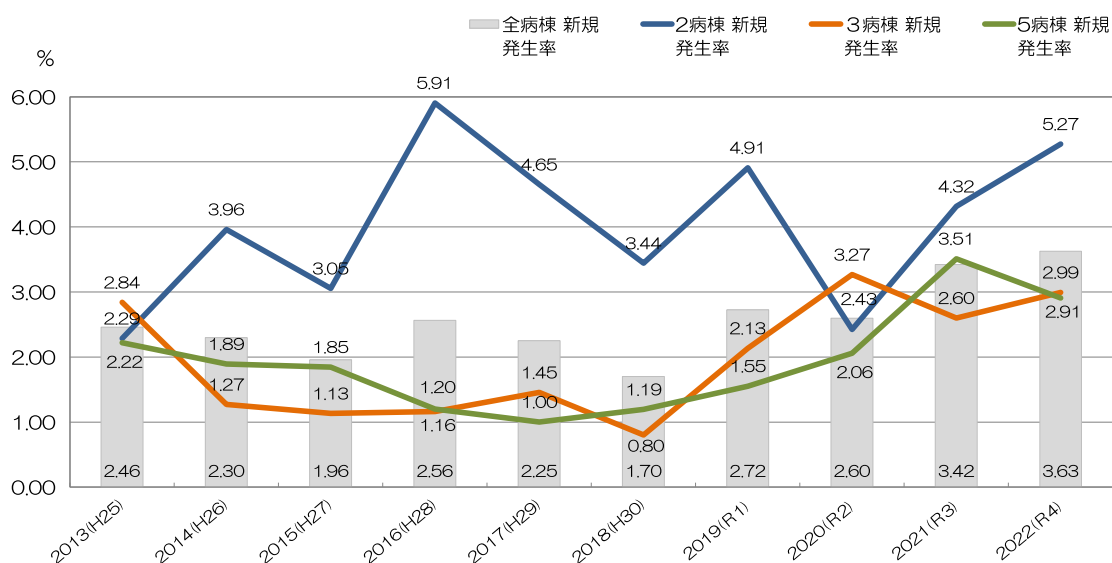
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率	褥瘡治癒者数	褥瘡治療継続者数 + 新規発生者数	治癒率
2013(H25)	1.08	4.08	26.53	1.25	3.58	34.88	0.92	2.58	35.48	3.25	10.25	31.71
2014(H26)	1.67	3.75	44.44	0.83	2.33	35.71	0.58	2.67	21.88	3.08	8.75	35.24
2015(H27)	1.42	2.33	60.71	0.33	1.00	33.33	1.00	3.33	30.00	2.75	6.67	41.25
2016(H28)	2.08	7.25	28.74	0.67	1.50	44.44	0.42	2.17	19.23	3.17	10.92	29.01
2017(H29)	1.58	6.17	25.68	0.25	3.17	7.89	0.58	1.33	43.75	2.42	10.67	22.66
2018(H30)	2.17	4.42	49.06	0.67	2.00	33.33	0.83	1.33	62.50	3.67	7.75	47.31
2019(R1)	2.50	5.92	42.25	1.17	2.17	53.85	0.83	1.50	55.56	4.50	9.58	46.96
2020(R2)	1.42	2.75	51.52	1.58	4.58	34.55	0.92	1.67	55.00	3.92	9.00	43.52
2021(R3)	1.83	2.83	64.71	1.50	3.83	39.13	1.42	2.58	54.84	4.75	9.25	51.35
2022(R4)	1.82	4.18	43.48	1.45	4.18	34.78	1.27	2.55	50.00	4.55	10.91	41.67



各病棟入院患者数に対する褥瘡新規発生率

各病棟褥瘡新規発生率 % = (各病棟褥瘡新規発生者数/各病棟入院患者数) × 100

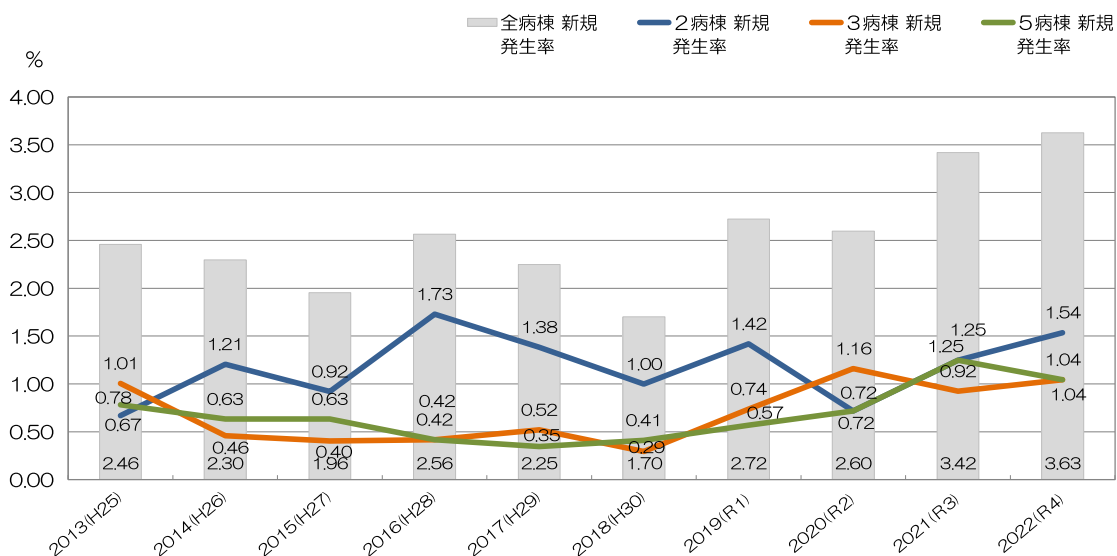
年度	2病棟			3病棟			5病棟			全病棟		
	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	入院患者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	新規発生率
2013(H25)	1.00	43.75	2.29	1.50	52.83	2.84	1.17	52.58	2.22	3.67	149.17	2.46
2014(H26)	1.75	44.17	3.96	0.67	52.50	1.27	0.92	48.42	1.89	3.33	145.08	2.30
2015(H27)	1.33	43.67	3.05	0.58	51.58	1.13	0.92	49.67	1.85	2.83	144.92	1.96
2016(H28)	2.42	40.92	5.91	0.58	50.17	1.16	0.58	48.67	1.20	3.58	139.75	2.56
2017(H29)	2.00	43.00	4.65	0.75	51.58	1.45	0.50	49.92	1.00	3.25	144.50	2.25
2018(H30)	1.42	41.17	3.44	0.42	52.00	0.80	0.58	48.83	1.19	2.42	142.00	1.70
2019(R1)	2.08	42.42	4.91	1.08	50.75	2.13	0.83	53.67	1.55	4.00	146.83	2.72
2020(R2)	1.08	44.67	2.43	1.75	53.58	3.27	1.08	52.58	2.06	3.92	150.83	2.60
2021(R3)	1.92	44.42	4.32	1.42	54.50	2.60	1.92	54.58	3.51	5.25	153.50	3.42
2022(R4)	2.27	43.09	5.27	1.55	51.64	2.99	1.55	53.18	2.91	5.36	147.91	3.63



総入院患者数に対する褥瘡新規発生率

総入院患者数に対する褥瘡新規発生率 % = (褥瘡新規発生者数/総入院患者数) × 100

年度	2病棟		3病棟		5病棟		全病棟		
	褥瘡新規発生者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	新規発生率	褥瘡新規発生者数	総入院患者数	新規発生率
2013(H25)	1.00	0.67	1.50	1.01	1.17	0.78	3.67	149.17	2.46
2014(H26)	1.75	1.21	0.67	0.46	0.92	0.63	3.33	145.08	2.30
2015(H27)	1.33	0.92	0.58	0.40	0.92	0.63	2.83	144.92	1.96
2016(H28)	2.42	1.73	0.58	0.42	0.58	0.42	3.58	139.75	2.56
2017(H29)	2.00	1.38	0.75	0.52	0.50	0.35	3.25	144.50	2.25
2018(H30)	1.42	1.00	0.42	0.29	0.58	0.41	2.42	142.00	1.70
2019(R1)	2.08	1.42	1.08	0.74	0.83	0.57	4.00	146.83	2.72
2020(R2)	1.08	0.72	1.75	1.16	1.08	0.72	3.92	150.83	2.60
2021(R3)	1.92	1.25	1.42	0.92	1.92	1.25	5.25	153.50	3.42
2022(R4)	2.27	1.54	1.55	1.04	1.55	1.04	5.36	147.91	3.63



栄養課

1) NST(栄養サポートチーム)の活動状況

2022年度（R4年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
開催数	3	3	4	4	1	0	4	2	3	4	3	5	36
対象者 人数	2病棟	4	8	6	2	0	5	0	3	7	4	8	47
	3病棟	6	6	5	5	1	8	5	9	3	5	9	62
	5病棟	12	13	14	9	4	16	2	5	9	10	9	103
小計	22	27	25	16	5	0	29	7	17	19	19	26	212
ラウンド数	8	16	17	10	6	0	16	16	10	10	12	15	136
コンサルテーション	9	9	23	33	11	0	28	23	19	27	4	22	208
合計	31	36	48	49	16	0	57	30	36	46	23	48	420

2022年度（R4年度）NST新規対象者依頼内容

2022年度（R4年度）	2病棟	3病棟	5病棟	合計
SGA「B・C」評価	8	8	48	64
主治医からの依頼	0	0	0	0
栄養計画	15	20	9	44
食種の検討	2	3	0	5
摂取量の不足	0	1	1	2
体重管理	3	1	0	4
褥瘡に対し栄養計画の検討	0	0	0	0
定期病状カンファレンス	0	1	0	1
嚥下回診	1	0	0	1
入院時食事評価書	0	0	0	0
合計	29	34	58	121

2022年度（R4年度）NST勉強会

- 2022年7月29日（金） 経皮内視鏡的胃瘻造設術後の早期死亡症例の検討
- 2022年10月21日（金） 新たな指標「学会分類2021」のポイントと活用を考える

2) 栄養指導

2022年度（R4年度）		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
加算	入院	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3
	外来	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5
非加算	入院	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	通所リハ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精神科 栄養教室	回数	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11
	人数	29	20	26	31	32	0	32	48	35	32	36	34	355
精神科 デイケア 栄養教室	回数	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	21
	人数	21	29	24	19	12	16	11	11	11	10	8	7	179
特定保健 指導	動機付け	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
回数合計		3	6	3	3	4	2	2	4	4	4	3	6	44
対象者人数合計		51	52	50	50	46	16	43	60	47	43	44	44	546

3) 栄養管理計画書作成件数

2022年度（R4年度）		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2病棟	入院	2	3	3	3	3	1	4	1	4	1	3	6	34
	退院	2	2	3	4	4	2	2	6	2	2	5	6	40
	継続	15	19	20	14	21	20	18	16	17	23	12	13	208
小計		19	24	26	21	28	23	24	23	23	26	20	25	282
3病棟	入院	3	6	5	9	5	3	7	7	7	2	7	4	65
	退院	7	8	4	8	10	4	4	7	4	4	5	5	70
	継続	15	24	17	18	17	17	26	21	30	25	10	12	232
小計		25	38	26	35	32	24	37	35	41	31	22	21	367
5病棟	入院	11	10	9	9	10	0	17	13	8	12	11	6	116
	退院	8	11	10	11	7	8	9	7	10	14	8	8	111
	継続	21	22	18	19	16	16	22	17	12	17	17	13	210
小計		40	43	37	39	33	24	48	37	30	43	36	27	437
合計		84	105	89	95	93	71	109	95	94	100	78	73	1,086

4) 食数

2022年度（R4年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
患者	12,540	13,234	12,795	12,872	12,856	10,997	12,118	12,275	12,846	12,970	11,471	13,397	150,371
職員	1,075	1,040	1,051	1,069	1,056	902	1,061	1,057	1,122	1,097	986	1,080	12,596
精神科デイケア室	333	315	318	304	328	299	333	330	341	311	265	359	3,836
通所リハビリテーション室	356	239	403	376	395	373	411	376	380	307	319	355	4,290
合計	14,304	14,828	14,567	14,621	14,635	12,571	13,923	14,038	14,689	14,685	13,041	15,191	171,093

5) 選択食実施回数

2022年度（R4年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
選択食	13	12	14	13	12	0	6	13	12	11	12	15	133

6) 個別対応食

2022年度（R4年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
個別対応食	105	120	91	96	89	65	63	61	85	91	72	48	986

7) 栄養情報提供書作成件数

2022年度（R4年度）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
栄養情報提供書	8	8	11	10	4	7	9	5	8	14	4	10	98

8) 行事食

- 2022年4月7日 (木) 花見弁当
- 2022年4月20日 (水) 病院開院記念献立
- 2022年5月5日 (木) 子供の日献立
- 2022年6月9日 (木) あじさい弁当
- 2022年7月7日 (木) セブチカレー
- 2022年7月23日 (土) 土用の丑の日
- 2022年9月10日 (土) お月見献立
- 2022年9月19日 (月) 敬老の日
- 2022年12月24日 (土) クリスマス献立
- 2023年1月1日 (日) 正月祝い折り
- 2023年2月3日 (金) 節分
- 2023年2月14日 (火) バレンタイン献立
- 2023年3月3日 (金) 桃の節句

9) 調査

- 2022年6月 令和3年度新規褥瘡発生時の栄養状態調査
- 2022年11月 選択食についてのアンケート
- 2022年11月 嗜好調査

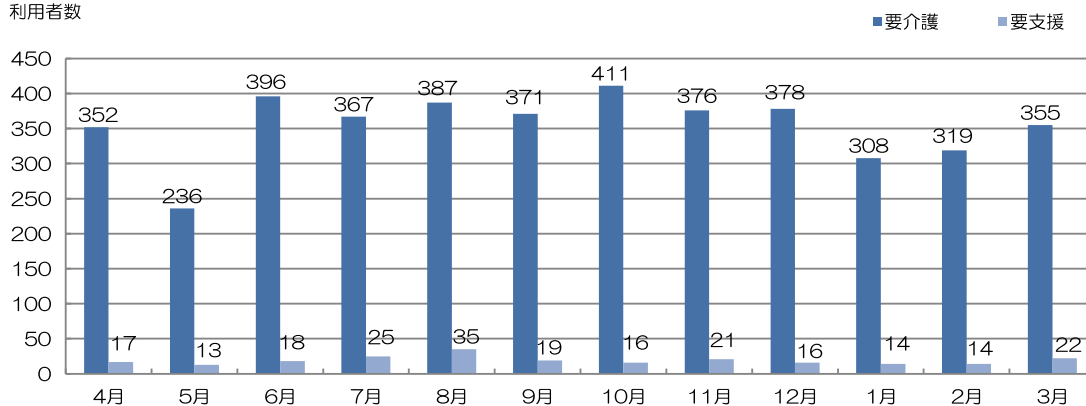
在宅医療支援センター

通所リハビリテーション室利用者数

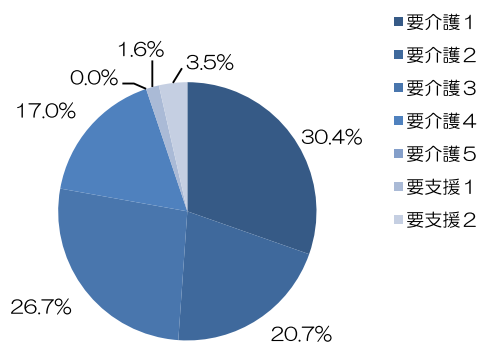
1) 2022年度（R4年度）月別利用者数

2022年度 R4年度	要介護	要支援	合計
2022年 4月	352	17	369
5月	236	13	249
6月	396	18	414
7月	367	25	392
8月	387	35	422
9月	371	19	390
10月	411	16	427
11月	376	21	397
12月	378	16	394
2023年 1月	308	14	322
2月	319	14	333
3月	355	22	377
合 計	4,256	230	4,486
月平均	354.7	19.2	373.8

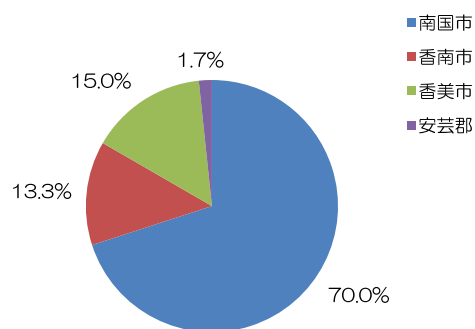
利用者数



2) 2022年度介護度別延利用者割合

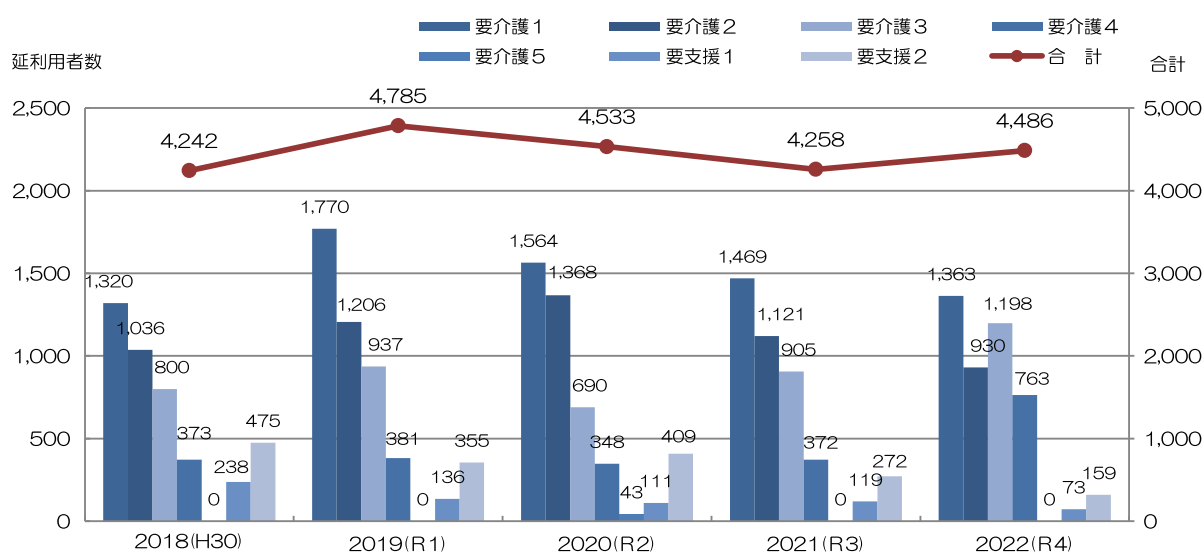


3) 2022年度地域別利用者割合



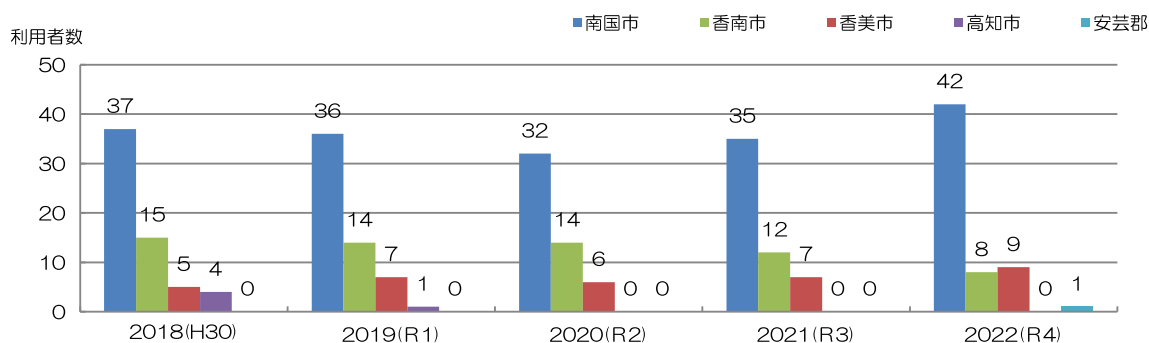
4) 介護度別延利用者数の推移

年 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要支援1	要支援2	合 計
2018(H30)	1,320	1,036	800	373	0	238	475	4,242
2019(R1)	1,770	1,206	937	381	0	136	355	4,785
2020(R2)	1,564	1,368	690	348	43	111	409	4,533
2021(R3)	1,469	1,121	905	372	0	119	272	4,258
2022(R4)	1,363	930	1,198	763	0	73	159	4,486



5) 地域別利用者数の推移

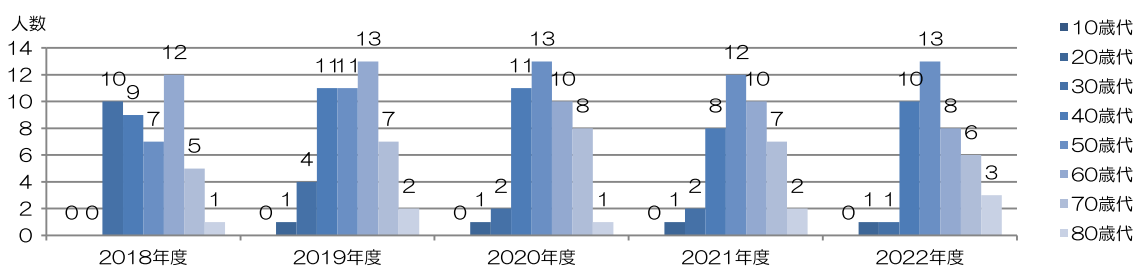
年 度	南国市	香南市	香美市	高知市	安芸郡	合 計
2018(H30)	37	15	5	4	0	61
2019(R1)	36	14	7	1	0	58
2020(R2)	32	14	6	0	0	52
2021(R3)	35	12	7	0	0	54
2022(R4)	42	8	9	0	1	60



精神科デイケア室利用者数

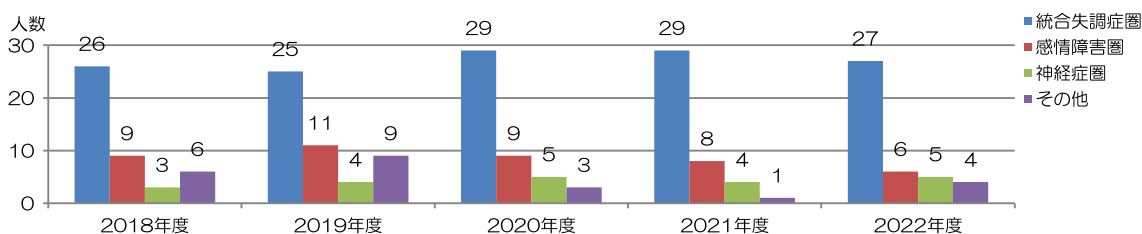
1) 年齢階層別登録人数

年齢	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
10歳代	0	0	0	0	0
20歳代	0	1	1	1	1
30歳代	10	4	2	2	1
40歳代	9	11	11	8	10
50歳代	7	11	13	12	13
60歳代	12	13	10	10	8
70歳代	5	7	8	7	6
80歳代	1	2	1	2	3
登録人数(計)	44	49	46	42	42



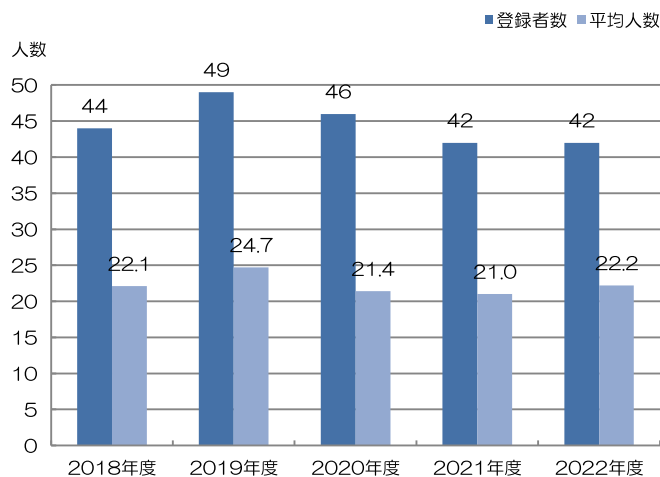
2) 疾患群別登録人数

疾患群	2018年度(H30)	2019年度(R1)	2020年度(R2)	2021年度(R3)	2022年度(R4)
統合失調症圏	26	25	29	29	27
感情障害圏	9	11	9	8	6
神経症圏	3	4	5	4	5
その他	6	9	3	1	4
登録人数(計)	44	49	46	42	42



3) 毎年度4月1日登録者数

年度	登録者数
2018年度(H30)	44
2019年度(R1)	49
2020年度(R2)	46
2021年度(R3)	42
2022年度(R4)	42



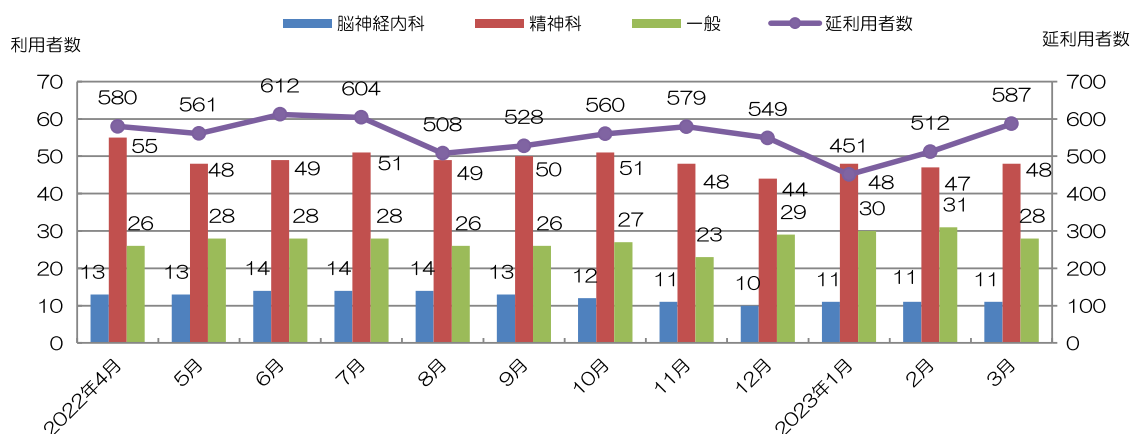
4) 毎年度4月平均参加人数

年度	平均人数
2018年度(H30)	22.1
2019年度(R1)	24.7
2020年度(R2)	21.4
2021年度(R3)	21.0
2022年度(R4)	22.2

訪問看護ステーションおおそね利用者数

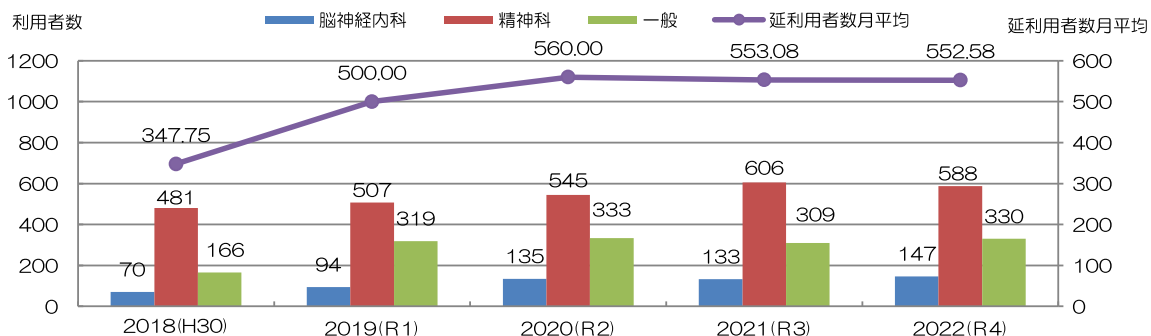
1) 2022年度（R4年度）月別利用者数

2022年度(R4)	脳神経内科	精神科	一般	合計	延利用者数
2022年4月	13	55	26	94	580
5月	13	48	28	89	561
6月	14	49	28	91	612
7月	14	51	28	93	604
8月	14	49	26	89	508
9月	13	50	26	89	528
10月	12	51	27	90	560
11月	11	48	23	82	579
12月	10	44	29	83	549
2023年1月	11	48	30	89	451
2月	11	47	31	89	512
3月	11	48	28	87	587
合計	147	588	330	1,065	6,631
月平均	12.25	49.00	27.50	88.75	552.58



2) 診療科別利用者数の推移

年度	脳神経内科	精神科	一般	合計	延利用者数	延利用者数月平均
2018(H30)	70	481	166	717	4,173	347.75
2019(R1)	94	507	319	920	6,000	500.00
2020(R2)	135	545	333	1,013	6,720	560.00
2021(R3)	133	606	309	1,048	6,637	553.08
2022(R4)	147	588	330	1,065	6,631	552.58



3) 2022年度（R4年度）訪問看護統計（指示書）

医療機関名	所在地	医療保険			介護保険			発行 件数
		男性	女性	計	男性	女性	計	
医療法人つくし会 南国病院	高知県南国市	51	49	100	10	21	31	131
高知大学医学部附属病院	〃 〃	0	10	10	2	1	3	13
高知県厚生農業協同組合連合会 JA高知病院	〃 〃	0	0	0	0	2	2	2
医療法人地塩会 南国中央病院	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人清香会 北村病院	〃 〃	0	0	0	0	5	5	5
医療法人藤原会 藤原病院	〃 〃	0	0	0	0	3	3	3
医療法人慈光会 岡豊病院	〃 〃	1	1	2	0	2	2	4
医療法人若草会 高田内科	〃 〃	0	0	0	0	4	4	4
南国いのうクリニック	〃 〃	0	0	0	0	6	6	6
医療法人清水会 領石蛭が丘クリニック	〃 〃	0	0	0	0	24	24	24
高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター	〃 高知市	0	4	4	0	0	0	4
医療法人大和会 福田心臓・消化器内科	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
医療法人尚腎会 高知高須病院	〃 〃	0	0	0	0	2	2	2
医療法人精華園 海辺の杜ホスピタル	〃 〃	0	1	1	0	0	0	1
医療法人共生会 下司病院	〃 〃	1	0	1	0	0	0	1
医療法人OWL みなみ在宅クリニック	〃 〃	0	0	0	0	11	11	11
さいわい町幸せクリニック	〃 〃	0	0	0	6	0	6	6
医療法人公世会 野市中央病院	〃 香南市	0	0	0	0	1	1	1
医療法人久武会 もえぎクリニック	〃 〃	0	0	0	0	1	1	1
鈴木内科	〃 〃	0	2	2	12	0	12	14
赤岡医院	〃 〃	0	0	0	1	1	2	2
医療法人同仁会 同仁病院	〃 香美市	1	0	1	0	0	0	1
さくら香美クリニック	〃 〃	0	0	0	0	6	6	6
医療法人おくら会 芸西病院	〃 安芸郡芸西村	0	2	2	0	0	0	2
石川記念病院	〃 吾川郡	0	2	2	0	0	0	2
兵庫県立ひょうごこころの医療センター	兵庫県神戸市	2	0	2	0	0	0	2
合 計		56	71	127	31	92	123	250

教 育

2022年度 実習受け入れ状況

◎高知大学医学部医学科地域医療実習をお引き受けして

当院は平成18年度より高知大学医学部医学科5年生のプライマリケア実習、後に地域医療実習をお引き受けしていましたが、令和2年度と令和3年度は県内の新型コロナウイルスの感染拡大と院内の体制確保困難のためやむを得ず受け入れを中止させて頂きました。令和4年度は当院の専門性から脳神経内科実習、精神科実習、内科実習として、実習協力を再開しました。実習内容は、外来診療の見学と病棟回診における診察技術の学習、病棟カンファレンス・NST・褥瘡回診への参加、病院リハビリ・通所リハビリ・精神科デイケアの見学と参加などが含まれます。当院では、神経学的診察や精神医学的面接技術の学習、地域の臨床現場における common disease と rare disease の理解、障害特性に応じたリハビリテーションや生活支援のあり方、チーム医療の中での医師の役割、重症神経難病に対する緩和ケア、長期療養患者の QOL 向上に向けた様々な支援、地域の医療・介護・福祉資源利用についての調整・支援などを学ぶことができます。特に当院が大切にしている多職種協働やチーム医療の重要性、メディカルスタッフから学ぶことの大きさ、医師のリーダーシップがどれだけの影響力を持っているのかを学んでいただければ幸いです。大学病院や地域の基幹病院との連携が強く、専門病院とかかりつけ医療機関の二つの側面を持つ当院で実習を受けた医学生が卒業後県内に定着し地域医療の場で活躍することを祈っています。

理事長 中澤 宏之

学校名	学科	研修内容	学年	期間	受入期間	人数
高知大学医学部	医学科	脳神経内科	5	3日間	2022.6.21～6.23	1
高知大学医学部	医学科	脳神経内科	5	3日間	2022.12.13～12.15	1
高知大学医学部	医学科	精神科	5	3日間	2022.8.23～8.25	1
高知大学医学部	医学科	精神科	5	3日間	2023.1.24～1.26	1
高知大学医学部	医学科	内科	5	3日間	2022.10.4～10.6	1
高知大学医学部	医学科	内科	5	3日間	2023.2.14～2.16	1

◎理学療法での実習生の受け入れについて

本年度も高知県の高知リハビリテーション専門職大学から実習生を5名受け入れさせて頂きました。期間は1週間から9週間と様々ですが、受け入れにあたりコロナ禍の中、患者様・ご家族様のご理解とご協力に深く感謝しております。

当院の実習は、神経難病をはじめ、内科、精神科と多岐にわたり、それぞれの疾患の理解を深める貴重な機会になっています。また、長期療養にわたる患者様の身体機能の維持・向上の技術が生活の質につながることや、そのことを多職種と共有することの大切さも実習生に伝えています。知識・技術面だけでなく医療

人として成長し、よりよい理学療法士になれるようにスタッフ一同で後進育成に取り組んでいきたいと思
います。

また指導者自身も、教えることで気づきや学ぶことも多々有り、個々の自己研鑽にも努めていきたく
思います。

診療支援部リハビリテーション課理学療法室
理学療法室室長 中川 圭子

理学療法臨床実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学専攻	4	9週間	2022.7.18～8.18	1

理学療法評価・見学実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学専攻	2	1週間	2023.3.8～3.14	1
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学専攻	3	4週間	2023.1.16～2.10	1
高知リハビリテーション専門職大学	理学療法学専攻	3	4週間	2023.2.13～3.11	1

◎作業療法での実習生の受け入れについて

本年度、作業療法部門では、土佐リハビリテーションカレッジより、精神障害領域（デイケア部門含む）
において実習を受け入れました。

臨床実習は、実習生が作業療法の基本的技術や管理運営に必要な知識・技術を習うことであり、習った技
能を自身の技能として実践できるようになるための体験型の学習過程です。この学習過程によって、学生は
自己の能力で、対象者の作業療法の基本的な実践ができるようになります。そのため、実習中は精神科・精
神疾患について理解を深め、入院中から退院後の地域生活をどのように送っていくか、退院後再発せず地域
で生活していくためにはどうすべきか、就学や就労をするためには何が必要か等、患者さんと共に考え、患
者さんの意思を尊重しながらどう支援していくかを考えてもらっています。今後も実習指導を通じ、後輩育
成はもとより、私たち作業療法士として成長する貴重な機会となっていることを認識し、積極的に教育へ携
わり、共に成長・発展したいと考えています。

診療支援部リハビリテーション課作業療法室
作業療法士 今城 恵理

精神科デイケア見学実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
土佐リハビリテーションカレッジ	作業療法学科	2	5日間	2022.9.26～9.30	2

◎言語聴覚療法での実習生の受け入れについて

言語聴覚療法室では、高知リハビリテーション専門職大学から、実習生の受け入れを行いました。8週間の実習予定でしたが、今年度はコロナウイルス感染症の流行により、残念ながら、予定期間中に実習が中止となり、十分な指導には至りませんでした。

本来、実習で大切なことは、大学などの養成施設で習得した知識や技術をもとに、実践的な知識と技術を身に付けることです。また、実際に医療現場のなかで、患者さんや医療関係者と触れ合うことで、コミュニケーション能力や臨床時の接遇などの資質を養います。

特に言語聴覚士は、対面で患者さんと会話を図る時間が長く、コミュニケーションの大切や、大変さも経験できるのではないのでしょうか。実習中に習得できることは限られていますが、できるだけ多くの経験を積んでもらいたいと考えています。しっかりと現場で学び、経験することにより、国家資格取得後に、即戦力として活躍できる人材に繋がります。

人材育成においては、指導者側の知識や技術、指導力が必要であるため、実習生を受け入れることにより、自己のスキルアップにも繋がると考えています。

診療支援部リハビリテーション課言語聴覚療法室
言語聴覚療法室室長 西野 愛友

言語聴覚療法臨床実習

学校名	学科	学年	期間	受入期間	人数
高知リハビリテーション専門職大学	言語聴覚学専攻	4	8週間	2022.7.11～8.18	1

2022年度（R4年度）院内学術研修会

	開催日	内 容	講 師	参加者
1	4月 20日 (水)	第9回 開院記念院内発表会	各部署より計5名	74名
2	4月	eラーニング 新型コロナウイルスと感染対策 ～小規模病院・介護保険施設でも即実践～ 講義1：もう一度基本から！ 講義2：効果的に消毒しよう 講義3：個人防護具とゾーニング 講義4：準備とシミュレーション 講義5：クラスター対策 講義6：検査 講義7：Q&A	eラーニング	180名
3	5月	eラーニング 個人情報・プライバシー 第1回 本人・家族との情報のやり取り 第2回 医療従事者間の情報のやり取り 第3回 行政機関等との情報のやり取り 第4回 情報漏えい事故	eラーニング	183名
4	5月	eラーニング 社会人基礎力の基礎 第1回 社会人基礎力とは 第2回 3つの能力と12の能力要素 第3回 社会人基礎力の必要性 第4回 Withコロナ時代に必要な社会人基礎力 第5回 「社会人基礎力」の鍛え方	eラーニング	183名
5	6月	eラーニング 災害時の医療と看護（スタッフ編） 第1回 概論 第2回 事業継続計画 第3回 災害急性期の医療活動における看護実践 第4回 災害時の保健活動における看護実践	eラーニング	176名
6	6月	eラーニング アサーティブコミュニケーション 第1回 アサーティブコミュニケーションとは 第2回 自己表現できていますか 第3回 気持ちを率直に伝えよう 第4回 気持ちのいい職場コミュニケーション	eラーニング	175名
7	7月	eラーニング 行動制限最小化研修① 精神科の入院に至るまでの行動制限を中止に	eラーニング 副院長 精神科部長 玉元 徹	178名
8	7月	eラーニング 最新のエビデンスに基づいた褥瘡管理方法 第1回 褥瘡の国際的定義と褥瘡の予防 第2回 褥瘡の予防と治療への介入 第3回 創傷のアセスメント 第4回 トピックー医療関連機器圧迫創傷 スキン・ケア	eラーニング	176名

	開催日	内 容	講 師	参加者
9	8月	eラーニング 医療安全の基本を知る 第1回 安全を優先させる 第2回 インシデントレポート 第3回 インテクニカルスキル 第4回 医療安全の3本軸 準備実施と判断意思決定	eラーニング	172名
10	8月	eラーニング 医療安全の基本を知る② 第1回 信頼関係のヒントーかけがえのないひとー 第2回 医療安全の最近の話題：Second Victim 第3回 医療安全の最近の話題：レジリエンス	eラーニング	170名
11	9月	eラーニング 薬剤の基礎知識 安全管理が必要な医薬品 第1回 医薬品の管理（規制区分） 第2回 ハイリスク薬	eラーニング	160名
12	9月	eラーニング 感染対策の具体 第1回 針刺しおよび血液・体液曝露防止 第2回 ワクチンについて 第3回 医療感染性廃棄物について 第4回 清掃・リネン・環境の管理について	eラーニング	159名
13	10月	eラーニング 多職種で取り組む転倒・転落予防 第1回 転倒・転落予防の基礎 第2回 転倒・転落に対するリスクマネジメント 第3回 多職種連携チームの取り組み 第4回 転倒予防の具体策と倫理的配慮	eラーニング	177名
14	10月	eラーニング せん妄予防からのケアの実際 第1回 せん妄についての基礎知識 第2回 せん妄を予防するためのケア 第3回 せん妄に対するケア① フィジカルアセスメントと薬物療法 第4回 せん妄に対するケア② 非薬物療法	eラーニング	177名
15	11月	eラーニング 認知症看護 講義3 認知症患者に対する物理的な環境調整 第1回 認知症をもつ患者の看護に関する知識と実践1 ：入院という環境変化の影響 第2回 認知症をもつ患者の看護に関する知識と実践2 ：病室の調整 第3回 認知症をもつ患者の看護に関する知識と実践3 ：居場所の調整 第4回 認知症看護に携わる看護師からのメッセージ	eラーニング	166名

	開催日	内 容	講 師	参加者
16	11月	eラーニング ハラスメント研修 第1回 妊娠・出産に関するハラスメントの防止に向けて 第2回 職場におけるセクシュアルハラスメント防止に向けて 第3回 声をあげないことがハラスメント「声をあげよう！」	eラーニング	169名
17	12月	eラーニング 褥瘡対策研修会② 第1回 力を使うケアは患者さんの緊張感を高める？ 第2回 ポジショニングをシンプルに考える3つのポイント	eラーニング	173名
18	12月	eラーニング 行動制限最小化研修② 入院中の行動制限について ー精神科病棟と非精神科病棟の違いも含めてー	eラーニング 副院長 精神科部長 玉元 徹	174名
19	1月	eラーニング 高齢者虐待防止研修 「よりよい介護をめざして」	eラーニング	164名
20	1月	eラーニング 仕事についていけないと感じたときはどうしたらいいの？ 第1回 どうしてこんなに仕事がつらいの？ 第2回 ストレスを解消するにはどうすればいいの？ -ストレスの対処法とセルフケア- 終わりのない仕事にどのようにモチベーションを保てばいいの？ 第1回 なぜモチベーションが上がらないの？ 第2回 どうすればモチベーションを維持できるの？	eラーニング	165名
21	2月	eラーニング 身体拘束について考える（スタッフ編） 第1回 身体拘束をなくすために 第2回 場面から考えてみよう 身体拘束について考える（管理者編） 第1回 身体拘束をなくすために 第2回 組織風土をつくる	eラーニング	153名
22	2月	eラーニング 薬剤情報の調べ方 医薬品添付文書 第1回 医薬品の添付文書 第2回 添付文書の使い方 第3回 医薬品に関する情報	eラーニング	160名
23	3月	eラーニング 医療ガス安全講習会 医療ガス消費者のためのヒヤリ・ハット事例集 病院編	eラーニング 四国アセチレン工業(株) 高知営業所 所長 櫛田正利氏	166名
24	3月 2日 (木)	第12回 看護部チーム会活動の振り返り	看護部チーム会	22名

第9回開院記念院内発表会

2022年4月20日（水）14:00～16:00
在宅医療支援センター・センターホール

座長 副院長 玉元 徹

演 題	部署・職種	発表者
① 訪問看護ステーションの 訪問事業の現状と課題	訪問看護ステーション おおそね 保健師 看護師	ハオ エマヌ エル 武田
② 写真で知る精神科デイケアの紹介	精神科デイケア 作業療法士	西 洋平
③ 当病院における転倒転落対策について ～多職種チームで取り組む転倒予防～	看護部 5病棟看護師	村上 真穂
④ 太る？ やせる？ どっち？	栄養課 管理栄養士	安岡 友見
⑤ 高知県の地域医療構想と地域包括ケアシステム	病院長	中澤 宏之

訪問看護ステーションの訪問事業の現状と課題

訪問看護ステーションおおそね ハオ エマヌエル 武田

急性期の治療を要する場合を除き、住み慣れた家で生活したい患者さんが多く、療養の場は在宅が主体となり、訪問看護をはじめとした在宅ケアに対するニーズが高まっている。

訪問看護指示書は、精神科と非精神科に分かれる。また疾患により医療保険／介護保険を利用するか決まる。訪問看護を利用するきっかけは、主治医(相談室)より提案があるケースが多く、ついで要介護の方がケアマネジャーから必要と判断され依頼するケースがある。

新規患者が当ステーションに紹介されたが①当ステーションは医療保険の場合は交通費がかかる(多くステーションが交通費不要)、②24時間対応していない、③本人が訪問看護の意向や同意が得られない(認知症・病識が無い・拒否)で利用に繋がらないことがある。

当ステーションで疾患別の訪問利用人数・訪問件数で見ると、直近1月は精神科：55人、脳神経内科：11人、それ以外他科25人で延べ520件、2月は精神53人、脳神経24人、その他科24人で延べ452件(入院や施設入所で減少)。訪問の利用頻度は主治医の判断を主として看護師の必要性のアセスメントで調整可能だが、①本人の意向・同意がない、②料金が高額となる(交通費、介護保険自己負担)ため困難である。当看護師やCMの説明・説得が必要なのは当然だが主治医の先生方からの助言も必要である(「先生に言われたから仕方ない」と言い受け入れるケースが少なくない)。

訪問時は、体調確認や精神症状の観察、セルフケアの援助(入浴、排便等の排泄援助)、服薬援助(カレンダーのセット等)、生活状況の振り返りと相談への助言、口腔や全身の体操、リハビリテーション等実施している。訪問時単独であるが判断に困った場合は施設長や他職員・病院・先生方に相談できる。

訪問看護提供での課題は、①事務所への電話が同一の方から複数回・長時間(精神科の患者さんで多く、療養・治療上早急に必要話題でないことも多い)が職員が丁寧に傾聴している。1回線のみなのでその間に病院やケアマネ・治療上早急に必要な電話を受けることができない。②定期・臨時に関わらず説得や説明をしても受診拒否があり、治療が中断する(独居や家族の協力得られない)。③サービスを利用して在宅生活が困難で治療や生活のためには施設入所が妥当とされるが施設が受け入れられない、本人が拒否することがある。④患者さんが看護師に対して操作的になることがあり(特定の看護師が良いと言う)、訪問スケジュールの立案に支障を来すこともある。

以上の課題から、当ステーション対応・実践可能なことは、訪問看護開始時の患者さんに対する目的や本人の目標を明確にさせること、訪問看護でできること・できないことを説明すること、患者さんに対する教育的なかわり、ケアの品質の均一化(平等なケア、違うスタッフが同一のケアを提供)・チーム医療で実践する、主治医の先生方、相談員SWと・ケアマネとの連携が大切である。

写真で知る精神科デイケアの紹介

精神科デイケア〇西 洋平

竹村 哲也 宮崎 智夫

藤尾 礼華 正木 貴世

平成 8 年に小規模デイケアとして開所され、現在では大規模デイケアへと移行し 24 年目を迎えます。専従スタッフ 5 名で業務に従事し、地域と病院の間として地域精神科医療の一翼を担い、さまざまな精神疾患の利用者を日々チーム医療でサポートしています。

入退院を繰り返す長期利用者や就労を目指す若い方など利用目的に違いはありますが、利用者さんが一人ひとり主体的に、そして「自分らしい生活」を送れるデイケアを目指しています。

そんなデイケアを言葉で伝えるよりも、今回は写真で知っていただこうと考えました。写真には各自に使用説明した上で、利用者の方々も登場しています。

当病院における転倒転落対策について ～多職種チームで取り組む転倒予防～

5 病棟〇村上 真穂

北村 篤子 山下 一博 大崎 浩徳 國本 美香

精神科 中澤 宏之

精神科病棟から提出されるインシデントレポートには、転倒が大部分を占めており、処置を必要としない転倒から、骨折し転院を要するケースもあり、転倒が後を絶たない。

過去のインシデントレポートを元に原因を集計してみると、加齢に伴う運動機能低下に加え、精神薬の内服調整による易転倒性があり、ADL が自立した患者の急な転倒も含め原因は様々で、対策に苦慮していた。

当院では、平成 30 年度より、医療安全管理者で編成された転倒転落チームが発足している。メンバーは NS（看護師）、PT（理学療法士）、CE（臨床工学技士）と多職種に至る。以後、略語で表記する。

チーム会の中で、看護の限界を超えた事例もあり、対策への検討が続く。PT より入院期間中に「徐々に歩行能力や地面を踏ん張る力を失っているのではないか」と現状に対し、疑問の声があがった。チーム会では、現在入院中の患者の転倒リスク状態を調べて調査を行なうと共に、病棟では転倒防止となり得るような運動療法を病棟作業療法に取り入れる方針で検討が進んだ。当院での今後の転倒転落対策についての考察を含め報告を行う。

太る？ やせる？ どっち？

栄養課 安岡 友見

「メタボリックシンドローム」という言葉が流行語となった 2006 年頃より生活習慣病の予防、肥満症対策が注目され健康に対する意識が高まった。毎年行われている健康診断では検診結果を気にして少し前から節制をする人も多いと思われる。40 歳以上の人は特定健康診査とリンクしており、結果により内臓脂肪蓄積のおそれがあれば、生活習慣病予備軍となる。そして生活習慣病のリスク回避、改善を目的に特定保健指導をうけることになる。「太っていただけなのに・・・まさか自分が・・・」となる前に食事と運動で生活習慣を見直し、やせる支援を行っている。当院に特定保健指導の申し込みのあった動機づけ支援、積極的支援を行う中で成功体験、失敗体験を報告し、職員、家族の参考になればと思う。

高知県の地域医療構想と 地域包括ケアシステム

病院長 中澤 宏之

全国に比べて人口当たりの病床数が非常に多いと言われる高知県ですが、なぜそうなったか、また、高知県に在宅医療が中々根付かないのはなぜでしょうか。他県と比べて何が課題となるのでしょうか。一般市民としては、医療費やマンパワーの制約がなければ、介護が必要となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるために、自宅や自宅に類似した居宅での療養を選びたい想いがあるでしょう。これから高齢者人口は増えるものの全人口が減少していく時代となり、効率的で望ましい医療提供体制とはどうあるべきでしょうか。高知県の地域医療構想や地域包括ケアシステムの仕組みや考え方をできる限り分かりやすく説明したいと思います。こうした医療情勢の中で、当院が担うべき役割や目指す姿についてもお話します。

第 12 回 看護部チーム会活動の振り返り

2023 年 3 月 2 日（木）17:30 ～ 18:00
在宅医療支援センター・センターホール

5 病棟看護師長 大崎 浩徳

今年 3 月に 12 回目となる「看護部チーム会活動の振り返り」が開催されました。それぞれのチーム会が、課題や目標を設定し、1 年間にわたり試行錯誤しながら取り組んだ経過と成果の発表でした。

今期のチーム会は、機能評価後のマニュアルの改善と修正に加え、新型コロナウイルス感染症の対応と大変な年度であったと思います。前年度から行われていた感染症対策 PPE 着脱演習や手洗い実施の活動は、院内クラスターを乗り切る礎になっていたと思います。

また、これまでチーム会運営に柱となる人力の退職といった南国病院にとっても大きな節目になる年でもありました。新しく管理職の体制になりましたが、今後も患者ファーストで安全安楽な看護を提供できるように多職種の協力を得ながらチームワークの良い活動をしていきたいと思っています。

本年度は引き続き、患者ファーストに視点を置いた看護展開の議論に加え、コスト削減や業務改善も議論や改善が行われるように活動していきたいと思っています。ご協力よろしくお願ひします。

教育チーム会

2 病棟看護師 百田 波恵

昨年同様に、令和 4 年度も研修はコロナ禍でもあり、外部講師による研修や多目的ホールでの研修は行えていません。今後の新型コロナウイルス感染症に対する動向に注意しながら、研修機会を設けていきたいと思っています。

また、昨年よりスタートした看護スタッフにはお馴染みとなっている「そうかんたんでは無い研修」についてですが、参加人員の調整等、少しではありますが協力して実施することができました。

来年度は、医療安全チームと共同し研修内容の充実を図って行く予定です。

記録チーム会

3 病棟看護師 石川 裕子

記録チームでは、毎月受け持ち看護師が、看護計画の評価や見直し、ADL 評価、褥瘡リスクアセスメント、転倒転落アセスメントの入力ができているかを確認しています。例年行っていることもあり、看護師個々の自発性も高まり、声掛けせずとも毎月の評価が習慣化され行うことができていると思います。多忙な中での業務のため、時折抜かることがあるので、来年も引き続き継続していきたいと思っています。

スタッフからの要望もあり、今年度は死亡退院時のチェックリスト、患者搬送時、転院時のチェックリスト作成に力を入れました。チェックリスト作成後に、各病棟で使用して意見を出

してもらい、現在修正を終え師長主任会に提出する段階です。使用してみた職員からは「使いやすい」「分かりやすい」との感想も聞かれました。

本年度は、夏に新型コロナクラスターとなったことで、他病棟からのヘルプを要請したり、またヘルプに行ったりと貴重な経験をすることができました。そこで各病棟で日々の看護記録の書き方が違う事に気付き、看護記録マニュアルが統一されていないことが分かりました。

次年度は、看護記録の書き方の統一をするためのマニュアルの作成、看護記録の簡素化を課題として活動していきたいと思います。

医療安全チーム会

5 病棟看護主任 田上 健太

令和4年度は、急変時の対応に注目して、物品や具体的な急変場面時の対応について、実際の技術研修を中心に取り組みました。

以下、研修の内容を簡単に説明いたします。

【研修目的】

誤嚥や窒息事例の多い当院の特徴を鑑み、平素から計画的に急変時対応を訓練する機会を設ける。

【研修内容】

① 救急カート内物品の名称及び使用方法について

期間：5月

研修前にカート内の必要物品について各部署と意見交換し、リスト作成や新たに必要な物品や不要な物品の洗い出しを行う。

研修は、実際にカート内の物品を手にとって名称・場所の確認等、酸素ボンベ使用方法、喉頭

鏡の電池交換、バイトブロック・アンビューバック準備等の手技を実施してもらう。

② 窒息時の対応（背部叩打法・コードブルー要請・吸引）

期間：6～7月

シュミレーター（八重ちゃん・Qちゃん）を使用し、ハイムリックや実際の食物残渣を使っての吸引手技等を経験してもらう。

③ 気管内挿管介助

期間：8～11月

（9月は院内クラスターにて全面中止）

院内採用のモニター付き喉頭鏡を使用し挿管時の介助方法について実施する。

④ モニター編

期間：12月から実施中である。

今回の研修の対象者は、各病棟看護師・准看護師でありましたが、現在迄に終了した研修の①～③の参加率は、ほぼ100%であり、当初の研修目的を現時点では概ね達成できていると考えます。

しかし、急変場面に限らず様々な技術を予め研修として計画的に擬似体験しておくことが大切であり、今後もスタッフの意見をアンケート等の方法で伺い活かしながら、研修内容の拡充を行なっていく予定です。

感染対策チーム会

2 病棟看護師 西田 真衣

今年は、コロナ感染症による院内クラスターもあり、感染対策が中心の活動となりました。まず、上半期は各病棟でクラスターを想定した感染対策ゾーニングのシミュレーションや、全職員を対象としたPPEの練習などを行いました。その結果、コロナ発症時の初期対応やゾー

ニングの際に、各々の職員がシミュレーションでの注意点を思い出しながら活動が行えたと思います。PPEに関しても混乱すること無く行えていました。しかし、感染対策シミュレーションが個室対応、もしくは単体発生でのシミュレーションであったため、クラスターがおこった際の感染対策の方法や廃棄物などの細かな所の対策が不十分だったと感じています。ですが、2病棟・3病棟・5病棟と感染が広がるにつれて失敗を生かして感染対策を行えるようになり、クラスターの拡大も徐々に抑えられたのではないかと思います。

今後も感染対応入院があると思われるため、次年度もPPEの練習や感染対策に必要な物品の準備、クラスター発生時の対応の研修を定期的に行う事と、手洗いや手指消毒などの基本的な個人衛生徹底と声掛けにも取り組んでいきたいと思ひます。また、医療廃棄物のコスト削減に向けて廃棄物容器の見直しと分別についても取り組んでいきたいと思ひます。

摂食・嚥下チーム会

3病棟看護師 井上 奈苗

本年度は、コロナ禍でのクラスター発生もあり、昨年まで実施していたお食事回診は中止していました。毎週金曜日にあるNSTには参加し、患者様の栄養状態や摂取状態の把握に努めました。把握した上で、より安全に食事をして頂くためには、食事時の姿勢や補助具の使用、食形態の変更など検討する必要がありました。

そのため次年度は、お食事回診を再開し、チームメンバーや他部署からの視点で観察していくことが必要だと考えます。

また、窒息や誤嚥性肺炎予防の視点から、個々の食事介助や口腔ケアの手技、ポジショニング等についても再度見直し、学習やアイデアを出し合い、活動に繋げていきたいと考えています。その他、各病棟に窒息への急変対応「5ステップ」の資料を回し、スタッフにも目を通していただくように働きかけました。

今後も、チーム内で学習や繰り返し訓練を行い、緊急性の高い窒息にも対応できるように知識を高めていけるように活動していきます。

褥瘡対策チーム会

3病棟看護師 高瀬 司

本年度は、重傷者が多くなってきて治癒に至らずに一人の発生部が増えていき、新型コロナウイルスのクラスターなどで人手不足もあり、細やかなケアにも巡回できない状態でした。週1回火曜日に全病棟褥瘡回診を行っていますが、非常に時間を要しており、2病棟は褥瘡回診を水曜日に変更しました。

エアマットについては、再リースするかリース終了するかを検討しました。現在入院中のエアマットを使用されていない患者様が機能低下に伴いエアマットが必要になることや、新規入院患者様のことを考慮して、再リースが望ましいと結論に至りました。

今後は、発生原因の分析・対策の適正な実施と、患者様個々の状態変化に対応し、苦痛なく個別に対応した予防策をとっていただける様にしていきたいです。

業 績

2022 (R4 年度) 年度 業績

◎学会発表

- 1) 坂本麻樹:精神科における個別性に応じた排便コントロール方法の見直し
～患者のQOL向上を目指して～
第45回中国・四国精神保健学会
米子市 11月18日 2022
- 2) 田中真沙代:精神科における個別性に応じた排便コントロール方法の見直し
～患者のQOL向上を目指して～
第25回高知県精神科総合研究会
高知市 3月10日 2023

◎講演(専門)

- 1) 中澤宏之:脊髄小脳変性症・多系統萎縮症の基礎知識の理解、支援について
令和4年度高知県中央東福祉保健所神経難病患者支援研修会
南国市 12月16日 2022
- 2) 山本真里:精神障害の方の基本的な理解と関わり
令和4年度日常生活自立支援事業生活支援員研修会
オンライン 1月24日 2023

◎講演(一般)

- 1) 速瀬啓純:睡眠
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 4月20日 2022
- 2) 速瀬啓純:片頭痛
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 5月25日 2022
- 3) 速瀬啓純:血圧
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 6月22日 2022
- 4) 中澤宏之:地域包括ケアを見据えた認知症診療
令和4年度第1回在宅医療・介護連携推進事業 地域連携勉強会
南国市 7月8日 2022
- 5) 中澤宏之:認知症を正しく理解し支援する認知症家族の会 え・が・お 南国市地域福祉推進部合同研修会
南国市 7月13日 2022
- 6) 速瀬啓純:食中毒と熱中症
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 7月20日 2022
- 7) 速瀬啓純:たばことアルコール
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 8月24日 2022

- 8) 速瀬啓純：椎間板ヘルニア
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 9月21日 2022
- 9) 速瀬啓純：免疫
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 10月19日 2022
- 10) 速瀬啓純：食品と添加物
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 11月16日 2022
- 11) 速瀬啓純：歯
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 12月21日 2022
- 12) 速瀬啓純：異動期における健康管理
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 1月18日 2023
- 13) 速瀬啓純：アレルギー疾患
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 2月15日 2023
- 14) 速瀬啓純：病気と仏教
高知工業高等専門学校全職員対象講習会
南国市 2月22日 2023
- 15) 速瀬啓純：腎臓病
高知県南国警察署幹部職員対象講習会
南国市 3月22日 2023

◎鑑定書

- 1) 玉元徹：成年後見制度診断書 2通
4月7日 12月13日 2022
- 2) 中澤宏之：成年後見制度診断書 1通
5月4日 2022
- 3) 石田青鳥：成年後見制度診断書 1通
6月21日 2022
- 4) 速瀬啓純：成年後見制度診断書 1通
2月24日 2023

◎相談

- 1) 中澤宏之：令和4年度精神保健福祉相談
「心の健康相談」
中央東福祉保健所
香美市土佐山田町 6月20日 2022
- 2) 玉元徹：令和4年度精神保健福祉相談「心の健康相談」
中央東福祉保健所
香美市土佐山田町 9月16日 2022

編集後記

2022 年度はコロナ禍最後の年と言っても過言ではないと思いますが、とうとう当院でも新型コロナウイルス感染が病棟で広がって大変な時期を迎えた年度でもありました。その際に辛い思いをされた方々も大勢いらっしゃいますが、ほとんどの職員のみなさんが辞職することなく残っていらっしゃったことが素晴らしいことと思っております。

統計に目を向けますと、外来新患者数が 2020 年以後急増しているのは、その新型コロナウイルスのための発熱外来の継続が影響しているものと推測されます。

また、5 病棟の入退院患者数が 2020 年をピークに減っているのは、コロナ禍で入退院を制限した時期があったことが影響しているものと推測されます。2 病棟の MRSA の保菌率が急増している原因は不明で今後検討を要すると思いますが、褥瘡の新規発生率も 2 病棟の急増が目立っており、なんらかの関連があるものと推測されます。その原因究明のためには多くの部署が関わる大規模な RCA が必要かと個人的には考えております。訪問看護統計では、領石堂が丘クリニックの件数が他の医療機関よりも群を抜いて多いことが興味深い結果です。

業績に目を向けますと速瀬先生の警察署での講演がたいへん多く、地域にとっても貢献している取り組みの一つだと思います。私にはあまり講演の力がないので、うらやましく思う次第です。

2022 年度は、長く当院の看護部を引っ張ってこられた看護部長を初めとする昭和 30 年代生まれの多くの諸先輩方が一度に定年退職されて、後輩のみなさんにバトンタッチされた年でもあります。強いリーダーが抜けても看護部が成長されることを祈って止みません。

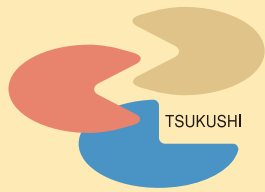
本年報は例年よりもハイペースで作成されましたのでとても驚いております。これもひとえに事務部の年報担当の竹嶋さんのおかげだと思っております。そして今回も各部署の年報資料担当者の方々のご協力があったことですので、感謝申し上げます。

令和 6 年 1 月吉日

年報編集委員長

副院長

玉元 徹



医療法人つくし会

南国病院

〒783-0004 高知県南国市大桶甲1479番地3
TEL 088-864-3137(代) FAX 088-863-3070
www.nankoku-hp.or.jp