

にじ

高知医療センターの 「医療の質」 クリニカルインディケーター (C.I.) 2012 P2~P7

第5回2011年度（平成23年度）集計（全66項目）

- 日本病院会の2011年QIプロジェクトにおける
高知医療センターのデータ比較 P2~3
- 高知医療センター臨床評価指標（全66項目） P4~7
- 高知医療センター・イベント情報 P8

12

DECEMBER.2012 Vol.86



12/12(水)に4Fホープさんの部屋で一足はやくクリスマス会が開催されました。

高知医療センターの基本理念
医療の主人公は患者さん

- 高知医療センターの基本目標
1. 医療の質の向上
 2. 患者さんサービスの向上
 3. 病院経営の効率化

高知医療センター 医療の質評価・改善委員会 委員長 深田 順一

遅くなりましたが2011年の本院の「医療の質」クリニカルインディケーター (C.I.指標) をご覧いただけます。今回で5回目の集計になりますが、今回はこれまでの本院のC.I.指標一覧に加え、本院が参加しております日本病院会のQIプロジェクト (QI推進事業) の中で本院の位置を示すデータなども併せて提示させていただくことといたしました。

前回の質指標の公表に際しても触れましたが、日本病院会QIプロジェクトはその参加施設も2010年の発足時の30施設から2011年は全国85施設に増加し、ほぼ同じ指標でのデータ収集が続いています (参加施設、個々の指標の詳細については日本病院会のホームページ(<https://www.hospital.or.jp/qip/>) でご覧になれますし、参加施設は2012年には145施設まで増加しています)。本プロジェクトでは施設間の比較は第一義的なものではなく、個々の施設がそれぞれ指標をどう改善させるか、という視点が強調されており、本院でもこれを推進する委員会名に「改善」を付け加えています。ご覧いただく指標

のうち、No.5からNo.8、そしてNo.11は横ばい、あるいはやや改善といえますがNo.3、4に見られる後半の悪化傾向については、脳血管系患者の増加などここにデータとして掲載した、冬季特有の疾病構造の特徴を反映したものと考えています。

後半は例年通りの本院のC.I.指標です。紙面の関係から後日の公表にさせていただいた看護、薬剤といった局別の指標共々、ご批判を頂ければと思います。

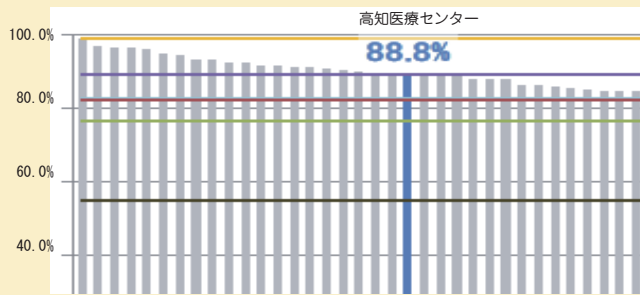
図は、それぞれの指標での高知医療センターの位置を示します。2種の図のうち、ヒストグラムでは、個々の病院が1本の棒グラフに当たり、左から右に数字の大きいほうから並べられており、横の細い線はそれぞれ集計処理の後の「全施設最大値」「全施設75%tile」「全施設中央値」「全施設25%tile」「全施設最小値」「全施設平均値」を表します。もう1種類の折れ線グラフの図では、左から右に毎月の変化が表されており、細いカラーの折れ線はヒストグラムと同じく全施設の集計処理のデータで、その上に本院のデータを太い青線で重ねたものです。

日本病院会の2011年QIプロジェクトにおける高知医療センターのデータ比較

患者満足度 (外来患者)

大変満足または満足

分子: 「この病院での診療に大変満足または満足している」と回答した外来患者数
分母: 患者満足度調査に回答した外来患者数

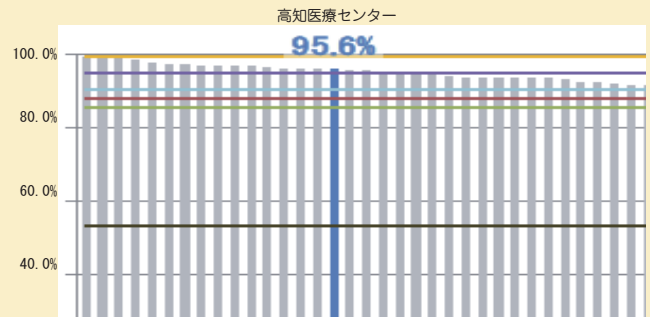


一言コメント: 年1回の評価 (5段階評価)。88%で、参加全施設の75%タイルをやや上回る。外来コンシェルジュ配置などの効果か?

患者満足度 (入院患者)

大変満足または満足

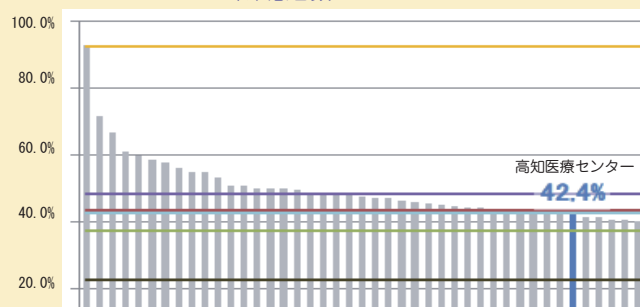
分子: 「この病院での診療に大変満足または満足している」と回答した入院患者数
分母: 患者満足度調査に回答した入院患者数



一言コメント: 年1回の評価 (5段階評価)。96%で、参加全施設の75%タイルをやや上回る。接遇研修効果が出始めた?

糖尿病患者の血糖コントロール

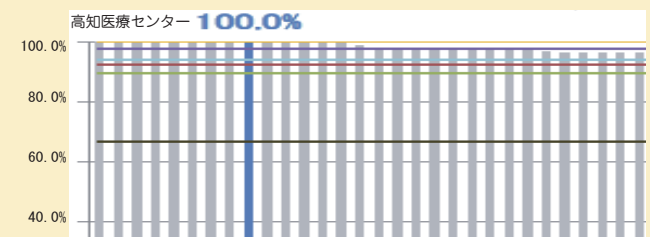
分子: HbA1c(NGSP) の最終地が7.0%未満の外来患者数
分母: 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数



一言コメント: 年1回の評価。この率が平均を下回るのは本院の地域医療支援病院という性格が影響?

急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリンあるいは硫酸クロピドグレル処方率

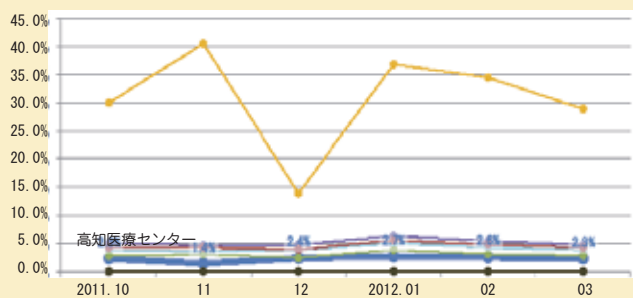
分子: 分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数
分母: 急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数



一言コメント: 2011年4月～9月の評価。100%でエビデンスに沿った対応が徹底できている。

死亡退院患者率

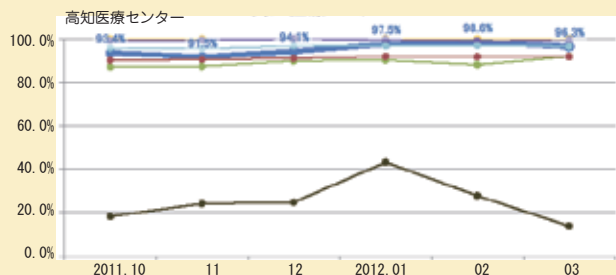
分子：死亡退院患者数
分母：退院患者数



一言コメント：6ヶ月間を通じて、参加全施設の中でも低レベルを維持。後半、やや高めなのは他施設にも見られる傾向で、脳血管障害などの冬季の疾病構造の反映か？

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

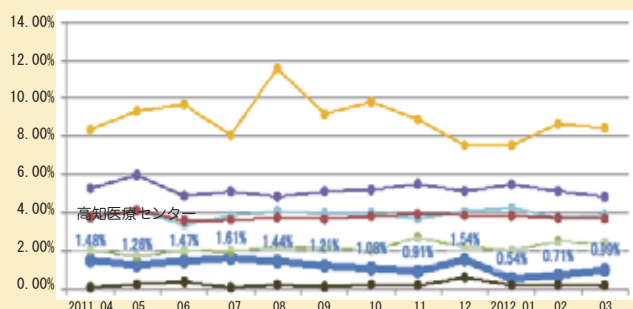
分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数
分母：入院手術を受けた退院患者数



一言コメント：期間中の改善が見られた。QI プロジェクト参加による、関係職員の意識の向上？

退院後6週間以内の救急医療入院率

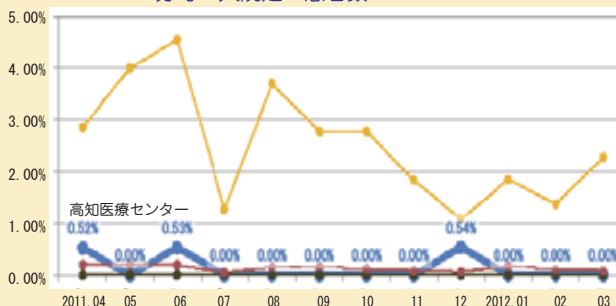
分子：退院後6週間以内の救急入院患者数
分母：退院患者数



一言コメント：1年間を通じて、参加全施設の中でも極低率が維持できた。

褥瘡発生率

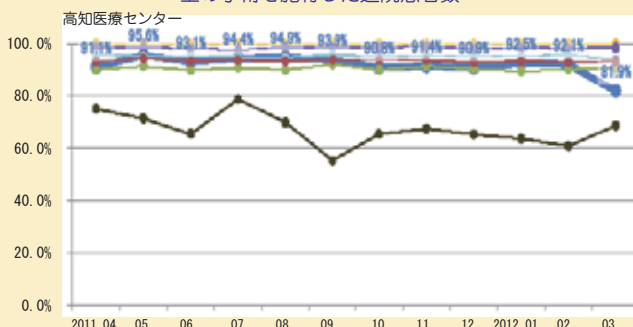
分子：調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分母：入院延べ患者数



一言コメント：ここはd2以上の褥瘡。本院は別にd1以上の褥瘡発生についても公表している。褥瘡専門看護師の眼が行き届いている？

手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

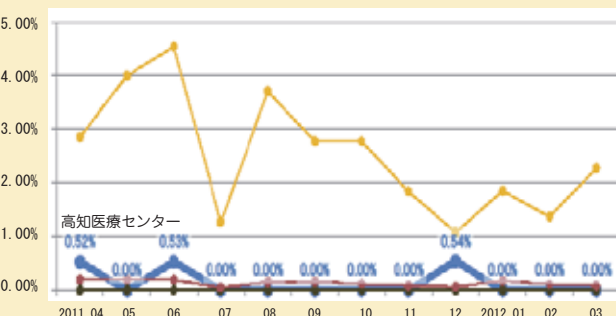
分子：分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料（弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理）」が算定されている、あるいは抗凝薬が処方された患者数
分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数



一言コメント：低発生率は、関連する講習会・電子カルテ上でのリスク評価・患者向けパンフ作成・関連する症例報告の奨励などの効果？

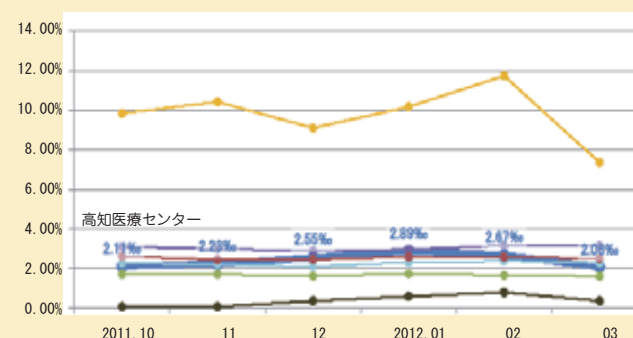
手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率

分子：分母のうち、入院後発症疾患名に「肺血栓塞栓症」が記載されている患者数（疑い含む）
分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数



入院患者の転倒・転落発生率

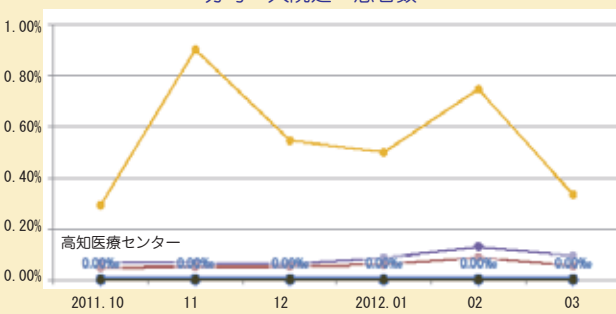
分子：医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数
分母：入院延べ患者数



一言コメント：6ヶ月間を通じて参加全施設の平均レベル。転倒による損傷はゼロを維持した。転倒転落アセスシートの見直し、コールマト増設も効果があった？

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

分子：医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数
分母：入院延べ患者数



高知医療センター臨床評価指標（クリニカルインディケーター） 第5回集計（全66項目）

1 個別診療機能指標（47項目）

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	算出単位	分子/分母および備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	年	分子：退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母：脳神経外科年間退院患者総数 備考：入院時、すでに血栓があったと科長が判断できた症例は除いた。H23年度の分母は825例。
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術（%）	1.90	1.08	0.44	1.47	1.27	年	分子：科内の術後48時間以内の再手術例数（（再手術は脳外→脳外と定義する）付随する手術を含む） 分母：脳神経外科における手術実施患者数 備考：指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。H23年度の分母は236例。
3	慢性硬膜下血腫の再手術率（%）	11.1	14.8	10.8	11.1	18.5	年	分子：該当年の再手術件数（初回手術の時期は考慮せず） 分母：該当年の慢性硬膜下血腫手術実施総数 備考：該当年の慢性硬膜下血腫手術を受けた患者リスト（初回手術の時期は考慮せず）から医師による該当例を抽出した。H23年度の分母は27例。
4	脳血管障害患者の平均在院日数（日）	-	20.7	19.6	19.0	21.6	年	分子：脳血管障害患者延べ在院日数 分母：脳血管障害患者総数
5	脳梗塞患者へのt-PA投与件数（件）	-	14	22	25	9	年	分子：カテゴリーに当てはまる投与総数 分母：-
6	斜視手術件数（件）	96	105	85	60	71	年	分子：カテゴリーに当てはまる手術総数 分母：-
7	未熟児網膜症網膜光凝固術施行症例数（件）	-	11	12	5	9	年	分子：カテゴリーに当てはまる患者総数 分母：-
8	白内障手術件数（件）	-	153	188	198	176	年	分子：カテゴリーに当てはまる手術総数 分母：-
9	網膜硝子体手術件数（件）	-	12	25	41	31	年	分子：カテゴリーに当てはまる手術総数 分母：-
10	代謝・内分泌科医師の指示による外来個人栄養指導件数（件）	85	73	88	185	166	年	分子：年間延べ数 分母：- 備考：人数でなく、件数とした。
11	当院で糖尿病治療を行った患者の中期的治療効果率（グリコHbA1cの低下幅）（%）	2.63	2.81	2.43	-	2.61	年	分子：期間内に代謝・内分泌科、総合診療科を初診した患者の初診後半年以上（1年未満）で最も変化（改善）したHbA1c値の平均値 分母：- 備考：糖尿病診療の中期的効果判定として測定。該当例はH23年度が25例。HbA1c実数（平均）は初診時が8.97%、フォローアップ時が6.36%であった。
12	糖尿病治療を主目的とした入院患者の冠動脈循環評価率（%）	90.2	79.0	76.5	61.5	71.4	年	分子：分母のうち、マスター心電図and/or心筋シンチand/or冠動脈カテを実施している患者数 分母：代謝・内分泌科に入院し、糖尿病の治療が主目的であった患者総数 備考：対象とした患者（分母）は臨床的観点から入院中に冠動脈循環評価をすべきと判断される患者群とした。妊娠糖尿病や悪性腫瘍患者、検査済患者などは除いた。H23年度の分母は7例。
13	気管支鏡検査実施後の気胸発生率（%）	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	年	分子：検査後気胸発生症例数 分母：気管支鏡施行症例数 備考：H23年度の分母は366例。
14	造血幹細胞（同種、自家）移植実施数（件）	6	2	16	13	6	年	分子：造血幹細胞移植実施数（同種、自家） 分母：- 備考：血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
15	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率（%）	2.4	3.8	3.2	1.8	1.7	年	分子：その陽性件数 分母：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数はH23年度は1,616例で、陽性は27件。
16	自己末梢血採取時のCD34の当日検査実施率（%）	-	100	100	100	100	年	分子：採取当日中にCD34検査を実施できた件数 分母：自己末梢血採血時のCD34検査実施総数
17	腎生検実施数（腎臓内科・膠原病科）（件）	66	96	54	62	43	年	分子：腎臓内科・膠原病科での腎生検総回数 分母：-

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	算出単位	分子/分母および備考
18	腎生検(腎臓内科・膠原病科)における併発症発生率(%)	0.0	1.0	1.8	0.0	0.0	年	分子:腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母:腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
19	腎移植実施数(件)	9	8	12	5	8	年	分子:腎移植総回数 分母:—
20	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除術実施総症例数 備考:H23年度の分母は270例。
21	総胆管結石処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	2.2	0.0	0.0	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:総胆管結石処置実施総症例数 備考:H23年度の分母は176例。
22	脳卒中患者における受診から画像検査(CT/MRI)までの時間(分)	—	27.2	26.9	24.3	23.0	年	分子:脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間(分) 分母:救命救急センターに搬送された脳卒中患者数 備考:時間は病院到着時から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した平均時間。
23	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間(分)	—	84.3	82.3	56.0	46.3	年	分子:急性心筋梗塞患者におけるdoor to balloon 時間(分) 分母:救命救急センターに搬送された急性心筋梗塞患者数 備考:時間は病院到着時から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した平均時間。
24	救命救急センター受診から入院までの平均所要時間(分)	—	81.0	79.0	100.1	99.2	年	分子:救命救急センター受診から、そのまま入院となった患者の受付から入室までの所要時間(分) 分母:救命救急センター受診から、そのまま入院となった患者数
25	ヘリポート利用数(件)	183	195	242	220	333	年	分子:ヘリ搬送件数(搬入・搬出を含む) 分母:—
26	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(予定していなかった手術で科を問わない)であった患者の割合(%)	1.19	0.84	0.71	1.18	1.52	年	分子:同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(科を問わない予定外手術)であった患者数 分母:入院手術患者数 備考:同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、H23年度は4,143例。
27	輸血製剤廃棄率(%)	1.62	1.06	0.59	1.13	2.08	年	分子:廃棄赤血球製剤単位数 分母:輸血管理室から在庫した赤血球製剤単位数 備考:輸血管理室のデータで自己血分を除く。H23年度の分母は10,663単位で分子は217単位。
28	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率(%)	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	年	分子:術後感染、プレート破損などによる再手術件数 分母:手術実施患者数 備考:H23年度の分母は5例。
29	呼吸器外科手術後在院死亡率(%)	0.00	1.67	0.90	0.00	0.00	年	分子:手術後在院死亡数 分母:呼吸器外科全手術数 備考:H23年度の分母は130例。
30	呼吸器外科における胸腔鏡手術率(%)	45.2	43.8	51.4	48.3	55.4	年	分子:呼吸器外科全手術のうち胸腔鏡手術数 分母:呼吸器外科全手術数 備考:H23年度の分母は130例。
31	整形外科手術のうち、緊急手術例の割合(%)	29.4	20.0	22.3	21.9	16.3	年	分子:緊急で行われた整形外科手術数 分母:整形外科手術総数 備考:該当患者(分子)の選別は手術部責任者に確認した。H23年度の分母は920例。
32	総分娩数(件)	531	590	647	680	748	年	分子:総分娩数 分母:—
33	ハイリスク妊娠症例(%)	64.4	41.7	48.1	54.3	40.5	年	分子:ハイリスク妊娠症例数 分母:総分娩数 備考:H23年度の分子は303例。
34	出生児体重<1,000gの産児数(人)	24	26	34	24	34	年	分子:出生児体重<1,000gの産児数 分母:—
35	出生児体重1,000g以上、1,500g未満の産児数(人)	21	21	17	17	24	年	分子:出生児体重1,000g以上、1,500g未満の産児数 分母:—

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	算出単位	分子/分母および備考
36	小児外科手術件数(件)	216	203	167	201	199	年	分子:実施件数 分母:—
37	新生児手術件数(件)	—	15	9	14	10	年	分子:実施件数 分母:—
38	冠動脈造影総数(件)	786	826	808	778	835	年	分子:実施件数 分母:—
39	冠動脈インターベンション初期成功率(%)	97.3	95.6	97.7	96.3	96.1	年	分子:冠動脈インターベンション初期成功数 分母:冠動脈インターベンション実施総数 備考:H23年度の分母は308例。
40	カテーテル心筋焼灼術実施数(件)	76	69	57	39	43	年	分子:実施件数 分母:—
41	心臓大血管手術症例数(件)	254	260	293	256	308	年	分子:手術症例数 分母:—
42	冠動脈バイパス手術症例数(件)	111	100	85	82	70	年	分子:手術症例数 分母:—
43	緊急手術症例数(心臓血管外科)(件)	91	108	99	92	92	年	分子:救命救急センター経由の緊急手術症例数 分母:—
44	DPC院内感染症発生率 ①敗血症発生率(%)	—	5.31	8.17	8.23	8.71	年度	分子:敗血症となった症例数 分母:中心静脈注射実施症例数 備考:H23年度の分母は781例。
45	DPC院内感染症発生率 ②肺炎感染発生率(%)	—	8.44	10.76	14.76	8.70	年度	分子:肺炎となった症例数 分母:人工呼吸実施症例数 備考:H23年度の分母は494例。
46	DPC院内感染症発生率 ③尿路感染発生率(%)	—	0.18	0.47	0.27	0.59	年度	分子:尿路感染となった症例数 分母:膀胱留置カテーテル使用症例数 備考:H23年度の分母は4,584例。
47	DPC救急搬送症例死亡率(%)	—	5.4	5.2	5.3	6.5	年度	分子:死亡症例数 分母:救急搬送症例数 備考:H23年度の分母の1,449例(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者総数1,970件のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外するケースを除いたものとなっている。従って、この集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

2 総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(19項目)

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	算出単位	分子/分母および備考
48	外来予約時間遵守率(%)	66.9	72.0	67.4	63.5	64.5	年度	分子:分母のうち30分間の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母:外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く) 備考:30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおりに医師の診療が始まった患者割合を算出した。
49	治験契約本数(件)	11	13	8	17	22	年度	分子:治験契約本数 分母:— 備考:委託会社アイロムが集計し、臨床試験管理センターにて確認した。
50	臨床治験症例数(件)	12	44	48	54	93	年度	分子:臨床治験症例数 分母:— 備考:委託会社アイロムが集計し、臨床試験管理センターにて確認した。
51	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	4.9	4.0	4.0	4.0	3.0	年度	分子:ボランティア活動回数 分母:ボランティア活動人数 備考:マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月~2月の12ヶ月とした。
52	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	15.4	11.6	10.0	8.0	9.0	年度	分子:ボランティア活動回数 分母:ボランティア活動人数 備考:マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月~2月の12ヶ月とした。
53	剖検率(%)	4.1	5.1	2.9	4.2	3.0	年度	分子:剖検数 分母:死亡患者数(入院+外来)

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	算出単位	分子／分母および備考
54	AI (autopsy imaging) 件数 (件)	66	70	88	81	72	年度	分子：外来死亡した日にCT撮影がなされた患者数 分母：－ 備考：外来で死亡した患者で、来院日にCT撮影がなされた件数をIIMS(統合情報システム)・診療支援DWH(医事データウェアハウス)にて集計した。
55	褥瘡発生率 (%)	1.8	1.1	1.9	1.6	1.9	定点	分子：調査日に褥瘡(深さd1以上)を保有する患者数 入院時に褥瘡を保有する患者数 分母：調査日の入院患者数 備考：日本褥瘡学会による定義に従ってスキンケア・サポート室にて集計した。
56	受付後、影響がレベル0～1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数 (件)	－	1.67	1.65	1.36	1.31	年度	分子：レベル0～1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数) 分母：インシデントレポートを報告できる職員の総数 備考：影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。H23年度のインシデントレポート総数は2,473件で、影響レベル0～1と判定されたレポート数は1,800件、レポート報告が可能な総職員数は1,374名。
57	インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント(レベル3以上)の割合 (%)	－	0.75	1.07	0.88	0.73	年度	分子：インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント(レベル3以上)の事例数 分母：レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数(重複事例を含まない) 備考：この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。H23年度の実例総数は2,473件、このうちレベル3以上は18件。
58	医師からのインシデントレポート報告率 (%)	2.7	5.4	5.0	3.7	3.9	年度	分子：医師からのインシデントレポート報告数 分母：インシデントレポート総数 備考：インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。H23年度の分子は97件、分母は2,473件。
59	入院患者での転倒・転落率 (%)	0.16	0.22	0.22	0.21	0.22	年度	分子：入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。H23年度の分子は399件、分母は182,683件。
60	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率 (%)	－	0.22 (%)	0.33 (%)	0.02 (%)	0.01 (%)	年度	分子：入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。H23年度の分子は1件、分母は182,683件。
61	退院サマリ作成率 (%)	－	83.9	92.6	90.4	100.0	年度	分子：退院後2週間以内に診療情報管理士が受け取った件数 分母：総退院患者数 備考：中央診療情報管理室にて集計した。
62	研修医1人あたりの講習会受講済み指導医(人)	0.47	0.93	1.21	1.59	1.67	年度	分子：認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母：在院研修医数 備考：研修管理委員会研修プログラム届出事項。H23年度の分子は30人、分母は18人。
63	患者意見のうち感謝文の割合 (%)	17.2	21.4	24.7	27.3	27.0	年度	分子：投書された感謝文の件数 分母：投書された意見総数 備考：まごころ窓口にて集計した。
64	苦情発生率 (%)	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	年度	分子：投書された苦情件数 分母：実入院患者総数 備考：まごころ窓口にて集計した。
65	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率 (%)	－	91.8	91.2	89.3	88.2	年度	分子：分母のうち、受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数 分母：地域医療連携室経由の紹介患者数総数 備考：救命救急センターへの紹介患者集計は含まない。
66	転院調整のための平均所要日数(日)	－	10.3	11.7	10.6	10.6	年度	分子：転院調整にかかった日数の合計 分母：転院依頼総数 備考：H23年度の後方連携への院内各科からの依頼件数(総数)は1,233件。

高知医療センター各局(看護局「看護の質」・医療技術局「医療技術の質」・薬剤局「薬学的管理の質」・栄養局「臨床栄養管理の質」)によるクリニカルインディケータは、後の号でご紹介させていただきます。

高知医療センターこころのサポートセンターの運営体制の縮小について

こころのサポートセンター長 山下元司

日ごろから、当院こころのサポートセンターの運営につきまして格別のご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、高知医療センターでは、平成24年4月1日から精神科が運用を開始し、精神科医療機関からの転院等入院者の受入れを行っていましたが、このたび精神科医師の体制が5名から3名に縮小し、平成24年12月22日から当面下記のとおり、こころのサポートセンターの運用を変更せざるを得なくなりましたので、ご理解の上ご協力をお願いいたします。

なお、児童精神科は、これまでどおりの診療を行い、外来・入院の対応に変更はございません。

こころのサポートセンターの運用における変更内容

1. 成人の精神科病棟の入院受入れ休止
2. 成人の新規外来紹介患者の制限
3. 精神科病棟に入院が必要と思われる身体合併症の受入れ休止
4. 精神科ホットラインの休止
5. 平成24年度12月22日からの土日祝日の日直休止
6. 精神科救急輪番の高知医療センター担当（平成25年1月3日、2月3日、3月10日）は変更となるため、別途、県からのお知らせがあります。

編集後記

一年月日が経つのは早いもので、2012年もあと1ヶ月で終わろうとしています。医療センターで患者さんからのご意見をうかがうようになって8年目になりました。ご意見は十人十色で、明快な答えを出すことはなかなかできません。しかし、患者さん・ご家族が不快に思ったことや、納得されていないこと等お話をじっくり聞かせていただいていると、もう少し説明を加えることでご理解いただけることが多いと痛感します。不愉快な思いをされたことに対してお詫びをし、状況を確認し病院長・副院長・各局長の指示を仰ぎ対応しています。今後も患者さんの思いを当事者はもちろん職員全体に伝え、医療センターとしてより良く進化できるよう役目を全うしていきたいと思っております。（まごころ窓口 重軒）



平成24年12月1日発行
にじ 12月号（第86号）
責任者：武田 明雄
編集人：地域医療連携広報委員
特別編集委員
発行元：地域医療センター
地域医療連携本部
印刷：株式会社高陽堂印刷
高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター

〒781-8555 高知県高知市池2125-1
TEL：088（837）3000（代）