

# にじ

新春号

2022  
Vol.182

高知医療センター  
Kochi Health Sciences Center

世界の日の出 元旦



## CONTENTS

- ② 新年のご挨拶
- ⑥ クオリティ・インディケーター  
クリニカル・インディケーター  
医療の質向上への取り組み
- ⑩ 地域医療への貢献を目指して／新任医師の紹介
- ⑪ 「脳卒中スクランブル」と「脳神経外科 Neurosurgeryホットライン」
- ⑫ がん治療に対する栄養局の取り組み／information

## 企業長

やまもと おさむ  
山本 治



新年あけましておめでとうございます。旧年中は高知医療センターに格別のご厚情を賜り感謝申し上げます。

昨年は、大谷翔平選手や藤井聡太棋士の活躍など明るい話題もありましたが、残念ながらワクチンの普及とともに落ち着くのではないかと期待していた新型コロナウイルス感染症が、東京オリンピック・パラリンピックを押し退け堂々の主役でした。

県内第3波では740名の陽性患者が確認され、当院へ154名の方が入院されました。1月中旬にはECMO2台と人工呼吸器3台を稼働させるなど大変厳しい状況でした。これ以上の波が来たら対応できないと思いましたが、第4波では1,115名、第5波では2,169名の陽性患者が確認されたものの、何とか乗り切ることができました。

ワクチン接種が進んだことと抗体カクテル療法はもちろんですが、宿泊療養施設と病院間の役割分担がうまく機能し、当院への入院は、重症、中等症の患者さんを中心に、軽症でもハイリスク又は認知症などで介助が必要な患者さんであったこと、また、第3波で課題であった重症者への対応について、当院のほか高知大学医学部附属病院と近森病院が受け入れ医療機関になっていただき体制が整ったこと、さらに、酸素投与量の少ない中等症患者さんを協力医療機関で診ていただいたことが大きいと考えています。実際に、感染者数が増えたにもかかわらず、当院への入院患者数は、第4波では111名、第5波では99名でした。

医療崩壊を起こさなかったのは、発熱外来や検査協力医療機関、ワクチン接種や退院患者さんの引き受けを含めオール高知の医療機関で取り組んだ結果だと思えます。今後ともよろしくお願いいたします。

3回目のワクチン接種も始まり、飲み薬の承認も近いのではないかと思います。オミクロン株の流行など引き続き第6波を想定ししっかり準備しておく必要があります。一方で、コロナ後を見据えた病院運営を行っていく必要があります。病棟を一部閉鎖し診療制限などを行ってきた影響で、入院患者数、手術件数などが1割以上減少しています。当院は地域の医療機関からご紹介をいただかなければ患者さんに来ていただけません。「紹介を断らない」を基本に、やむを得ずお断りする場合は医師が直接説明することを徹底していきます。

高知県全体の高度急性期医療、政策医療の中核としての機能を担う病院として、県民の皆さまの期待にしっかりと応えられるよう、職員一同努力を重ねてまいりますので、今年もご指導、ご支援をお願い申し上げます。

## 病院長

おの のり あき  
小野 憲昭



新年明けましておめでとうございます。昨年中は前年に引続き新型コロナウイルス感染症の第3～5波の影響で、県民の皆さまにおかれましては満足な日常生活が送れない、また医療関係者の皆さまには新型コロナウイルス感染症の診療に追われ、通常診療においても多くのご苦勞をされて工夫しながら対応してこられた、そんな1年だったのではないのでしょうか。本当にご苦勞さまでした。当院に対しまして、数々のご協力ご支援ご指導をいただき、まことにありがとうございました。

このような中、当院は今年度より新しい「経営計画」をスタートさせました。人口減少、高齢化や地域医療構想、医師の働き方改革など国の医療提供体制の改革といった医療を取り巻く環境を踏まえ、医療の質を維持するとともに、公立病院として経営の改善を図ることを目指しております。

また新型コロナウイルス感染症の今後の状況については誰も予想が付きません。当院としましては、高知県の新型コロナウイルス感染症の医療提供体制・病床確保計画におきましても、その中心的な役割を最後まで果たす覚悟であり、新型コロナウイルス感染症が収束した際には当院が持つ数々の病院機能をしっかり発揮し、高知県内の中核的医療機関としての役割を果たしていきたいと考えます。

私は昨年4月の病院長就任にあたり、職員に「不易流行」と「和顔愛語」を掲げました。守るべきところを守りながら変えるべきところを変える。さらに和やかな表情や言葉で相手に接し、親しみやすい振舞いで職員が一致団結して「チーム医療」を進める必要があります。一人ひとりがいかに力を発揮できるような雰囲気を作り協力していきます。新型コロナウイルス感染症の患者さんへの対応を行いながら、病棟再編や地域医療連携などを一歩ずつ進めています。多くの職員が仕事へのモチベーションを高く持ち続け「楽しく仕事をする」ことができるように、院内の環境を整えていきたいと思えます。また医師を中心とする勤務環境改善に関しても重要な年で、厚生労働省が掲げている来たるべき2024年4月からの『医師の働き方改革』の制度施行に向けて周到な計画を立てこれに向かう必要があります。診療科医師一人ひとりの意識の改革にも取り組みます。そして当院で診療を受けられる患者さんに「高知医療センターにかかってよかった」、ご紹介くださる医療機関の方々に「紹介してよかった」と思っただけの病院であり続けることができるように、職員一同努力してまいります。本年もご指導のほどよろしくお願い申し上げます。

新年明けましておめでとうございます



## 副院長・地域医療センター長

はやし かず とし  
林 和俊



新年明けましておめでとうございます。

当院では昨年のCOVID-19が蔓延するなかであっても、経営改善のための新中期計画に基づくアクションプランが策定され、その取り組みが始まりました。地域医療センターが担当するアクションプランのメインは、地域医療機関の先生方からの紹介患者さんの増加を図ることです。

これまで「医療センターの紹介受入れはスムーズでない」というご意見を多数お聞きしていました。ご紹介に際して問題となった事例をすべて精査し、院内の連携を再確認いたしました。特に複雑な背景があるケースは、できるだけ直接医師がお話をお伺いして適切にお繋ぎするなど、改善しています。今年も地域医療機関の皆さまに更に信頼されご紹介いただけるよう、数々の取り組みを実行してまいりますのでどうぞよろしくお願い申し上げます。また、これまで以上に実効性のある広報活動を展開していきたいと考えています。ホームページの充実や公式LINEほかSNSからの情報発信を強化していきます。これらもどうかご注目をお願いいたします。

さて、今年はどうなる年になるのでしょうか。毎年、干支(十干と十二支で60年周期)による動向予想をネット上でみることができます。COVID-19が全国的に広がり始めた2020年は庚子(かのえね)でした。これは植物の成長が終わり、新しい芽が出てくるように、これまでやってきたことを改め、新しいことの始まりや増殖を意味していました。そして長期的に将来を見据えた計画を作る年とされました。まさにこれまでと違った「新しい生活様式」の社会の始まりの年だったのです。2021年は辛丑(かのとうし)でした。草木が枯れ、種から新しく芽が出ようとしている状態です。下から上にエネルギーが向かい、手を伸ばし何らかの新しいことの始まりを意味していました。それに伴う辛さもあるとされ、大きな「時代の転換期」ということでした。さて、2022年はどうかといいますと、壬寅(みづのえとら)。壬は「妊」の一部であり、孕む、生まれるという意味があり、「寅」は演(えん)、延に通じ、延ばす、成長するという意味もあるといえます。このことから、壬寅の来年は新たに生まれたもの、芽を出したものが大きく「成長する年」ということです。

COVID-19がどうなるか、まだ先行きは見通せませんが、今年は世の中が大きく動き出すのではないかと思います。人口減少、超高齢社会を背景に地域医療構想、働き方改革など地域の医療機関にとっては乗り越えるべき難題が林立していますが、高知医療センターは地域の医療機関の皆さまのご協力をいただきながら、職員一丸となり進んで参ります。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

## 副院長・循環器病センター長

やま もと かつ ひと  
山本 克人



新年あけましておめでとうございます。

昨年4月に副院長兼循環器センター長に就任しましたが、新型コロナウイルス感染症に翻弄された1年となりました。昨年の年明けも「新型コロナウイルス感染症に翻弄された。」と同じようなことを話していましたが、まさか今年のご挨拶も冒頭が新型コロナウイルス感染症から始まるとは当時は思ってもみませんでした。しかし、引き続きいろいろな方面からご協力やご支援をたくさんいただいたおかげで、コロナ禍2年目を何とか乗り切れたと思います。

このような特殊で慌ただしい中においても、当院の使命である救急医療や高度医療を更に強固にするために、病院全体で昨年もいろいろと取り組んでまいりました。そのなかで少しかかりましたものがICUやHCUといった病棟の再編です。この再編により、救命救急科の受け入れ体制も充実し、救急患者さんや集中治療患者さんに対し、最新で高度な医療の提供がますます可能となったと考えております。また外来診療についても改革を進めており、地域の医療機関から紹介いただいた患者さんの受け入れをさらに充実させ、治療や方針決定が終了した後は、よりスムーズに地域医療機関に患者さんをお返しできるように診療体制の見直しに注力しております。これらの施策により、これまで以上に地域の医療に貢献できるものと確信しております。

また、循環器病センターも大きな変化があった1年でした。夏には心臓血管外科の医師の退職に伴い一時的に人数も減少しましたが、その間もスタッフ一丸となり緊急手術なども精一杯こなしてきました。最近では新任の医師の着任で、ますます元気な心臓血管外科となっております。これまで培ってきた当院心臓血管外科の経験や実績をもとに、さらに発展を目指しています。また内科の分野ではコロナ禍で患者さんの数は減少しているものの、重症の救急患者搬送は比較的多く、日々のカテーテル治療、またTAVIやMitralClip、経皮的左心耳閉鎖術などの新しいデバイス治療にと忙しくも充実した診療を行っております。

当院職員は『新型コロナウイルス感染症に負けず高知県の地域の医療に少しでも貢献したい』、という思いをみな共通して抱いております。本年も高知医療センターをどうぞよろしくお願い申し上げます。

副院長・  
がんセンター長・  
医療安全管理  
センター長

にし おか あき ひと  
西岡 明人



新年明けましておめでとうございます。旧年中は当院に格別のご厚情を賜り、誠にありがとうございました。

2021年4月から副院長 兼 医療安全管理センター長に就任して約9か月、2015年4月からがんセンター長に就任して7年弱、この間大過なく職務を全うすることができましたのも皆さまのご協力とご支援の賜と感謝申し上げます。

私は現在、副院長として微力ながら病院経営の健全化にも取り組んでいます。特に現場の実務者を中心として、より使い勝手のよいクリニカルパスの整備を医療情報センター長と一緒にすすめております。職員の関心度も高く作業は順調に進んでおり、近々患者さんにもご自身の検査・治療の予定を、より分かりやすい形でご説明できるようになります。

また医療安全管理センター長としましては、まだ就任後9か月と期間は短いですが、当院の医療安全の推進に力を注いできました。この間には大きな医療事故もなく少し安堵しております。しかしながら一定数の医療問題が報告されており、日々チームの仲間と共にそれらの医療問題に関する原因の解明や改善に取り組んでいます。(ミスをして報告があがってこないことの方が問題であり、報告がしっかりとあがってきているということは、病院としての自浄作用が十分に働いているということでもあります。)

最後になりますが、当時がんセンター長としてOPENをした「がんサポートセンター」も、間もなく6年目を迎えます。1階の「放射線治療」、2階の「PETセンター」、3階の「外来がん化学療法」、4階の「がん相談支援センター」および「緩和ケアセンター」は、おかげさまでいずれも順調に稼動しております。当院では、このようながんサポートセンターでの充実したがん診療を中心として、本年もさらにより良いがん治療を提供できるように精進してまいります。

新型コロナウイルスの影響はまだまだ続くものと推察されますが、関係各方面の皆さま方には本年も変わらぬご支援を高知医療センターに賜りますようお願い申し上げます。

副院長

しぶ や ゆう いち  
澁谷 祐一



新年あけましておめでとうございます。

昨年中は大変お世話になり、誠にありがとうございました。

私は昨年4月に副院長に就任し、これまでとは違う仕事に戸惑いながらの毎日でした。Patient Flow Management (PFM) によるDPC-II超え対策や入院期間の短縮、査定額の削減に取り組んでいます。計画を実現するには、なぜそれが必要であるのかをスタッフに十分理解してもらい、どうすれば解決できるのかを共に考えることが大切です。まだまだ始まったばかりですが、少しずつ効果がでてきているように思います。

この1年間は新型コロナウイルス感染拡大の影響で学会出張もなく、ほとんど県外へ出ることがなかったので、高知県の自然の豊かさを感じられた一年でした。最近オリエンテーリングという競技に興味を持ち、時々コンパスを持って山に登っています。最初は地図の等高線がただの模様しか見えてなかったのですが、徐々に立体的に見えるようになってきました(ほんとかな? 実はまだまだ)。目的地にどうやってたどり着くか? 選択肢がたくさんあります。どちらのルートがいいのか、そんなことを考える機会が増えてきました。マネジメントも同じではないかと思えます。正解は一つではないですが、そのときそのときでしっかり議論をし、進むべき方向を決定していかなければなりません。現在勉強中ですが「超高齢社会での医療のあり方」や「働き方改革」、「ポストコロナ」、「ロボット手術」など、考えるべき課題はたくさんあります。当院のコンセプト、『医療の主人公は患者さん』をさらに推し進めるために、たくさんの課題を一つ一つ解決していきたいと考えています。

皆さまのご意見、社会情勢、人口動態などいろいろな情報をコンパス代わりにして、高知医療センターが正しい方向へ向かうよう注力していきたいと考えています。患者さんが元気になる病院、ここに来てよかったといわれる病院を目指して、努力をしていきます。今後ともご指導ご鞭撻のほどどうかよろしくお願い申し上げます。



## 総合周産期母子医療センター長

にし うち りつ お  
西内 律雄



新年あけましておめでとうございます。皆さまにおかれましては、健やかに新年をお迎えのこととお喜び申し上げます。

2004年に県立中央病院に高知県初の総合周産期母子医療センターが開設されてから、今年が18年目となります。NICUの「一期生」の多くの卒業生が今年、進学や就職へと羽ばたく準備をする年となります。その間、胎児診断の普及、ハイリスク妊婦の母体搬送、重症児の集約化、医療機器の進歩により、新生児医療における救命率は画期的に良くなりました。救命率の向上はもちろん、合併症の発症率も近年では減少に転じており、総合周産期母子医療センターを開設した当初の目的は達成できています。

元気に退院する赤ちゃんが増えている一方で、医療的ケアを要する子どもたちや、発育・発達についての課題をかかえている子どもたちも少なからずいます。NICUを退院してからも長期的に何らかの手助けを必要とする子どもたちに対して、支援が十分であるとは言えない状況です。

高知県の2004年の出生数は6,084人でしたが、2021年には4,082人と大きく減少しており、少子化に歯止めがかからない状況です。新しく生まれてくる子どもたちは少なくなっていますが、一人一人の大切さに変わりはありません。安全で質の高い医療を提供するだけでなく、退院後の生活がより良くなるように、早期からの地域との関わり合いが大切となってきています。長期的な視点で、子どもたちを見守っていけるような周産期医療体制が求められています。個々のニーズにあったライフプランを提供できるよう、総合周産期母子医療センターとしての役割を担っていきたいと考えています。皆さまのご指導、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

## こころのサポートセンター長

さわ だ けん  
澤田 健



明けまして、おめでとうございます。昨年は皆さまからの多大なご支援をいただき、心より御礼申し上げます。

昨年は、例年とは全く異なる困難に直面しました。心の問題を扱う当センターは通常の感染症のみならず、新型コロナウイルスにより引き起こされた他者への不信感や社会的ひきこもりなど多くの問題に翻弄されました。また、入院患者さんやご家族に対しては、感染管理のため面会や外泊の制限をお願いしました。社会復帰に向けたカンファレンスなどにも回数制限や参加人数制限を行うなど、多大なご負担やご迷惑をおかけしました。しかし、皆さまのご協力のおかげで、当センターでは大きな事故や感染症の広がりはありませんでした。多くの問題に対処しながら、入院、外来部門ともに順調に体制が整ってきています。今後もご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

当センターは、全国でも少ない児童思春期専門病棟と身体合併症管理のできる病棟を併せ持っています。この特殊なメンタルヘルスの問題に対応するためには、医師、看護師、リハビリスタッフも研修を行い、技術を向上させる必要があります。さらに研修や研鑽を積むことによって、依存症やゲーム障害、災害医療など高知県で必要とされているメンタルヘルスの問題に対する対応能力を増していきたいと考えています。

高知県内の全てのメンタルヘルスの問題に対応することは困難ですが、こころのサポートセンターは一步一步、課題に対応し進んで参ります。高知県の精神科医療に少しでも貢献できるよう、今年も昨年同様、ご指導ご鞭撻くださいますようお願い申し上げます。

## 救命救急センター長

さい さか ゆう いち  
齋坂 雄一



謹んで新年のお慶びを申し上げます。昨年10月から、救命救急センター長を拝命しました。

昨年度はコロナ渦でさまざまな影響がありました。当院は重症COVID-19患者さんの受入のため、ゾーニングなどでICUの病床活用を工夫してきましたが、この度、救命救急科スタッフ数の変化に伴う体制変更もあり、救命救急センターICU/HCUと院内ICUで再編成を行うこととなりました。ICUを集中治療科と救命救急科で運営することとし、さらなる受け入れ強化を目指します。重症症例をはじめ、救急搬送にできるだけ応需できるようにするにはHCUや病棟を含めて各科での対応協力が必須であると考えており、体制の構築に尽力しています。

当院を含めた県内3つの救命救急センターの協力体制は今後さらに重要になってくると感じています。現在、ドクターヘリは当院が基地病院を担って県内各地の重症者に対応していますが、他の救命救急センターなどからも人材派遣していただくことでローテーションが成り立っています。各病院との異文化交流で新たな可能性が生まれる場合もあり、引き続きご協力をお願いいたします。

またドクターカーについても現在それぞれの病院で運用されていますが、高知県の限られた人材を活かすため、協力ができないか日々模索しています。当院では医師の働き方改革におけるタスクシフトの一環として病院救急救命士の配置を積極的に行う方針としており、消防現場との交流に努めていきたいと思っております。

今年も引き続き、スタッフ一同で救命救急医療に携わってまいりますので、今後ともより一層のご指導ご鞭撻を賜りますようお願いいたします。

# クオリティ・インディケーター(QI)・ クリニカル・インディケーター(CI)

## 医療情報センター



にし むら ひろ ゆき  
 センター長 西村 裕之  
 とし おか み か  
 利岡 美香

第14回2020年度クリニカル・インディケーターを公表します。まずは、集計方法の見直しによる値の修正がありましたので報告します。指標番号1では分子の深部静脈血栓として下肢静脈血栓の病名も含める方法に変更、指標番号19・20では分母の呼吸器外科手術総数の集計方法を見直し、計3つの指標につきまして、過去データを遡り修正を行いました。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた年となり、各指標において分母となる患者数や症例数は軒並み減少しましたが、指標結果は、全体的に昨年度に近い値を推移し、大きな変動はありませんでした。コロナ禍での徹底した感染防止対策が求められるなかで、診療機能を維持し、医療の質の改善活動にも継続して取り組めたものと思います。特に、院内の感染症発生率の指標である指標番号23・24については、減少傾向にあります。さまざまな感染症に対する病院を挙げての取り組みが個々の職員にも浸透し、高い意識を持ち業務を果たせたことが医療の質の向上に繋がったものと考えています。

今後も継続して各関連部署と指標の測定結果の情報共有を行い、院内全体で改善活動を進めていきたいと考えています。

## 看護局



た なべ まさ こ  
 局長 田鍋 雅子  
 看護局からは、これまでと同様に指標データを報告します。

( )内はR元年度データ

看護局では、各部署の看護の質向上をめざした部署目標の立案・実施、各委員会活動やリンクナース会活動を行っています。当センターの役割・機能を発揮できるよう人材育成に注力しており、その一つである新人看護師の育成については、『新人看護師を育てることは、私たちの看護を育てること』を合言葉に取り組んでいます。新人看護師研修修了後も自分自身の教育ニーズを明確にしなが、専門職として主体的な学びを続けることができるよう支援をしています。【新卒新人看護師3年定着率】は84.6%(76.7%)とR元年から数値が改善しました。この結果は、新人看護師研修の充実と継続して新人看護師を育てる文化が定着したことへの評価と考えま

す。今後は、質の高い看護が提供できる人材に成長することを目指して、様々な視点から育成する必要があると考えています。

【多職種カンファレンス件数】は、2,966件(2,205件)と500件以上増加という結果でした。多職種でDPC入院期間を意識した治療計画と退院支援を実践している評価と捉えます。【デスカンファレンス実施率】は、18.0%(14.0%)と4%上昇しました。専門看護師らの地道な活動や実践により、デスカンファレンスが定着しつつあると考えます。終末期の医療・ケアの質向上や、亡くなられた患者さんのご家族、職員のグリーフケアは、急性期病院であっても重要視しています。昨年度は在宅につなぎ、看取りとなったケースについて、地域の医療者との合同カンファレンスを開催できました。アセスメントやケアを共有するとともに関わった医療者のこころのケアにもつながるため、今後も地域医療者との合同カンファレンスを丁寧に重ねたいと考えています。

## 薬剤局



た なか さとし  
 局長 田中 聡

薬剤局からは、安全で安心な薬物療法を支えるための6つの指標を提示いたします。

R2年度はCOVID-19感染症が一般診療にも大きく影響を与えましたが、継続する診療において薬剤局ではその質の向上に努めました。年々進化する抗がん剤治療にも24時間体制で薬剤師が鑑査・調製を行う安全管理体制を維持し(指標43)、入院病棟においても医薬品の効果向上や副作用防止の観点から直接または間接的に患者さんに関わっています。例えば、TDM(薬物血中濃度モニタリング)もその一つであり、安全に抗MRSA薬(MRSA:多くの抗生物質に耐性を持つ黄色

ブドウ球菌)を使用するためには必須の業務で、R2年度もその実施率は90%を超え、質の高い感染症治療をサポートしています(指標44)。また多職種連携での質疑応答は年間4,000件以上を維持しています。

また、薬剤局では薬剤師の質の維持向上のために各種認定資格取得を推進しています。R2年度には日本医療薬学会の指導薬剤師の認定を受けた者がおり、R3年度から同学会の「がん」「薬物療法」「医療薬学」「地域薬学ケア」の分野の専門薬剤師のための研修施設(基幹施設)として認定されました。また災害の分野でも、日本DMAT隊員など災害医療に欠かせない役割を担う薬剤師の育成にも力を入れています。

今後も薬剤師としての知識・スキルを高め、患者さんに質の高い医療を提供できるよう取り組みを進めていきたいと考えています。





# 「医療の質向上への取り組み」

## 医療技術局



おかだ ゆかり  
局長 岡田 由香里

私達の生活を一変させた新型コロナウイルス感染症は、クリニカルインディケータ(CI)にも大きく影響がありました。我々の提供する医療技術を維持向上させるため個人や組織で研鑽を積むことに主眼を置いてきましたが、新型コロナウイルス感染症により研鑽の場はほぼ「中止」となりました。

### ●臨床検査技術部

感染対策の指標である手指消毒薬と手袋の使用量を指標としています。しかし全国的な衛生資材の不足により、これまでと同様の使用が困難となりました。幸い多くのご寄付などもあり問題なく日常業務を進めることができましたが、これらの手袋は院内の物流システムに乗っていないことが判明

し、手袋の使用量が「不明」のため算出困難となりました。消毒薬の使用はやや減少しています。なお輸血後感染症検査は令和2年の法改正により算出中止としています。

### ●リハビリテーション技術部

入院患者さんを制限していく中で、医療技術局で唯一CIの増加を認めました。また1月からはコロナ患者さんへの介入も開始。緊張しましたが労作性低酸素血症への対応など多くの学びもありました。長引く自粛生活や行動制限でフレイルや認知機能低下などが懸念され、今後ますますリハビリテーションは重要になってきます。

### ●放射線技術部・臨床工学技術部

学術発表や研修会の開催回数をCIにしていたため、こちらも激減しました。学会、研修会はほぼ開催中止になり、院内研修すら開催することができませんでした。徐々にオンラインやハイブリッド方式など様々な形態が定着してきましたので、今後の取り組みに期待したいと思います。

## 栄養局



しぶや ゆういち  
局長 澁谷 祐一



じゅうまん けいこ  
次長 十萬 敬子

栄養局では開院時から各病棟に管理栄養士を配置し、臨床栄養管理を行っています。

近年、栄養療法の重要性は院内全体に共有され、病棟管理栄養士の役割も認識されています。管理栄養士の業務としては、栄養不良患者さんをスクリーニングし、病状・治療経過・臨床データなどの情報を収集したうえで、それに基づいたアセスメントを行い、面談やカンファレンスなどを通じて適切な栄養介入を行っています。さらに、チーム医療としてNST(栄養サポートチーム)や緩和ケア、摂食嚥下、褥瘡対策チーム等に参加し、他職種と連携して栄養管理を行っています。

また高知県立大学との連携事業においては、「慢性腎臓病(CKD)患者さんのための食事療法手引き」をもとに

毎年CKD料理教室を開催していましたが、残念ながら昨年に引き続きCOVID-19感染症対応のため延期とし、令和2年度はオンラインでの糖尿病勉強会を開催しました。

栄養局は、管理栄養士が医師の依頼を受けて行う入院・外来の栄養食事指導件数を指標としています。栄養食事指導は、慢性疾患(糖尿病、腎疾患、高血圧症等)、がん疾患、摂食嚥下困難等の患者さんを対象に行っています。入院中はもとより退院後の食生活改善につなげるため、管理栄養士の視点から各種データを評価し、栄養指導の必要性を医師に提案しています。これらの取り組みにより、令和2年度の栄養食事指導算定件数は令和元年度より1,365件増加しています。

さらに、専門職としての質の向上のため、管理栄養士における学会等の認定取得を指標としていますが、令和2年度は、職員交代や新人採用もあり資格取得者率は令和元年度より低下したものの、引き続き認定取得に向けて学会発表や研修会参加をサポートしていきます。

今後も栄養局の理念である『県民・市民の健康づくりのために、患者さんに喜ばれる食事提供とチーム医療による栄養サポートなど、栄養ケアサービスの実践』に向けて取り組んでいきます。

## 事務局



みやむら いちろう  
局長 宮村 一郎

事務局では、当院が、県内の基幹的な公立病院としての役割を継続的に果たすことができるよう「高知医療センター経営計画」に基づき「経営の健全化」に取り組んでいます。また、医療現場において、高度急性期病院としての機能を十分に発揮するために人的及び物的な環境整備をしっかりと行い、県民、市民から信頼される公立病院として高水準の医療を安定して提供できる

よう努めています。

事務局における人的環境整備として、診療情報管理士や医療情報技師、医療ソーシャルワーカーなどの専門職を必要に応じて採用するとともに、医師事務作業補助者による診断書や証明書、診療情報提供書等の書類作成、学会関連のデータ登録や調査等、医師の事務負担を軽減することにより、医師が患者さんとの時間を多くとれる体制の維持に取り組んでいます。

今後もより良質な医療を安定して提供できる取組を進めてまいります。

# 臨床評価指標(QI/CI)

## 1. 個別診療機能指標(25項目)

指標番号	指標名称	H30	R1	R2	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(%)	0.5	0.7	0.8	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判断できた症例は除いた。令和2年の分母は525例。
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術(%)	0.00	1.71	1.00	年	分子:科内の術後48時間以内の再手術症例数((再手術は脳外→脳外と定義する)付随する手術を含む) 分母:脳神経外科手術総数 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。令和2年の分母は100例。
3	脳血管障害患者の平均在院日数(日)	19.5	18.4	17.5	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
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数(件)	120	124	123	年	分子:カテゴリーに当てはまる投与総数
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示による外来個人栄養指導件数(件)	454	386	296	年	分子:年間延べ数 備考:人数でなく、件数とした。
6	糖尿病患者の血糖コントロール(%)	51.4	54.1	44.1	年	分子:HbA1cの最終値が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
7	気管支鏡検査実施後の気胸発生率(%)	0.0	0.5	1.2	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:令和2年の分母は166例。
8	造血幹細胞(同種、自家)移植実施数(件)	24	41	31	年	分子:造血幹細胞移植実施数(同種、自家) 備考:血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
9	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率(%)	6.8	5.0	4.3	年	分子:その他陽性件数 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、令和2年は6,036例で陽性は257件。
10	腎生検(腎臓内科・膠原病科)における併発症発生率(%)	0.0	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
11	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率(%)	0.0	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・粘膜切除術実施総数 備考:令和2年の分母は326例。
12	総胆管結石処置後の緊急手術率(%)	0.0	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数 備考:令和2年の分母は178例。
13	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)	16.1	14.6	14.7	年	分子:救命救急センター受診から脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間(分)の中央値 備考:時間は病院到着時刻から、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時間
14	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)	54	61	58	年	分子:救命救急センター受診から急性心筋梗塞患者(ST上昇)におけるdoor to balloon時間(分)の中央値 備考:時間は病院到着時刻から、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時間
15	救命救急センター受診から入院までの所要時間(分)	125	129	133	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における受付から入室までの所要時間(分)の中央値
16	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(予定してなかった手術で科を問わない)であった患者の割合(%)	1.52	1.32	1.60	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、令和2年の分母は4,326例。
17	輸血製剤廃棄率(%)	0.57	0.24	0.40	年	分子:廃棄赤血球製剤単位数 分母:血液管理室から出庫した赤血球製剤単位数総数 備考:血液管理室よりのデータで自己血分を除く。令和2年の分母は8,839単位、分子は35単位。
18	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率(%)	0.0	12.5	0.0	年	分子:術後感染、プレート破損などによる再手術症例数 分母:顎骨骨折観血的整復手術総数 備考:令和2年の分母は6例。
19	呼吸器外科手術後在院死亡率(%)	0.00	0.55	0.00	年	分子:手術後在院死亡数 分母:呼吸器外科手術総数 備考:令和2年の分母は137例。
20	呼吸器外科における胸腔鏡手術率(%)	83.2	86.3	89.8	年	分子:胸腔鏡手術数 分母:呼吸器外科手術総数 備考:令和2年の分母は137例。
21	整形外科手術のうち、緊急手術例の割合(%)	16.4	15.3	13.1	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:令和2年の分母は1,011例。
22	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率(%)	3.67	2.35	2.54	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:令和2年の分母は1,220例。
23	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率(%)	10.05	8.43	6.78	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:令和2年の分母は478例。
24	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率(%)	2.30	1.64	0.84	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:令和2年の分母は2,988例。
25	DPC救急搬送症例死亡率(%)	6.7	6.5	6.8	年度	分子:死亡症例数 分母:救急搬送症例数 備考:令和2年の分母の1,714例。(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべき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。



# 第14回 2020年度(令和2年度)集計(全45項目)

## 2. 総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(20項目)

指標番号	指標名称	H30	R1	R2	算出単位	分子 / 分母 および 備考
26	外来予約時間遵守率(%)	68.5	81.7	78.7	年度	分子:分母のうち、30分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、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した
27	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	3.2	3.5	1.7	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:滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした
28	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	6.1	5.7	5.7	年度	分子:ボランティア活動総時間 分母:ボランティア活動人数 備考:滞在施設「やまもも」での活動を含む。年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした
29	剖検率(%)	3.0	4.8	3.9	年度	分子:剖検数 分母:死亡患者数(入院+外来)
30	褥瘡発生率(%)	0.9	1.0	1.2	年度	分子:調査日に褥瘡(深さd1以上)を保有する患者数-入院時褥瘡保有患者数 分母:調査日の入院患者数 備考:日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法にて集計した
31	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)	1.04	1.17	0.77	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すべき職員総数 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。令和2年度のインシデントレポート総数は2,612件で、影響レベル0～1と判定された令和2年度のレポート数は992件、令和2年度のレポート報告が可能な総職員数は1,288名
32	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合(%)	0.45	0.61	0.83	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3b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。令和2年度の事例総数は2,542件、このうち令和2年度のレベル3b以上は21件
33	医師からのインシデントレポート報告率(%)	4.5	3.6	6.4	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。令和2年度の分子は167件、分母は2,612件
34	入院患者での転倒・転落率(%)	0.20	0.18	0.19	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。令和2年度の分子は278件、分母は146,403件
35	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(%)	0.00	0.00	0.00	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。令和2年度の分子は4件、分母は146,403件
36	退院サマリ作成率(%)	97.1	98.2	98.1	年度	分子:退院後2週間以内に診療科長が承認した件数 分母:総退院患者数 備考:医療情報センター情報システム室にて集計した
37	研修医1人当たりの講習会受講済み指導医(人)	2.44	2.50	2.53	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:研修管理委員会年次報告届出事項。令和2年度の分子は76人、令和2年度の方母は30人
38	患者意見のうち感謝文の割合(%)	38.0	44.0	56.0	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
39	苦情発生率(%)	0.1	0.1	0.1	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
40	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(%)	92.5	92.4	94.4	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
41	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	94.3	91.5	96.4	年度	分子:季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:派遣・臨時・非常勤職員を含め、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
42	職員の健康診断受診率(%)	99.3	100	100	年度	分子:定期健診受診者数 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:臨時・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
43	抗がん剤調製件数(件)	16,643(61.2)	16,840(64.3)	16,740(64.5)	年度	分子:- 分母:- 備考:抗がん剤注射の調整と監査による安全管理()は平日1日平均件数
44	抗MRSA薬のTDM実施率(%)	86.4	94.7	90.3	年度	分子:抗MRSA薬血中濃度測定患者数 分母:抗MRSA薬投与患者数(単回使用を除く) 備考:抗MRSA薬の適正使用に関する指標
45	入院・外来の栄養食事指導件数(件)	3,188	3,531	4,896	年度	分子:- 分母:- 備考:個人・集団栄養食事指導の算定件数



# ～地域医療への貢献を目指して～

循環器内科科長 おはら よしかず  
尾原 義和

## 🍎 モービルCCUとは

モービルCCU(mobile coronary care unit)とは、高規格救急車をベースに、医療機器を搭載した特殊車両で、地域の医療機関から要請を受けると、医師が同乗し循環器疾患の患者さんを迎えに行く救急車のことです。

要請先の医療機関に到着後は、迅速にモービルCCUへ患者さんを収容し診察を引き継ぎます。搬送中も車内から院内のスタッフに患者情報を共有することで、病院到着後の処置までの時間を短縮し迅速な医療を行うことができます。



このような患者さんがおられましたら、大至急ご連絡下さい。

また従来は循環器疾患の患者さんを当院にご紹介いただいた際に、救急搬送する場合は、地域医療機関からスタッフに同乗いただかなければなりません。そのため地域医療機関の日常業務にご負担をお掛けする事になっておりました。モービルCCUはその点でも、業務負担減の一助となればと考えております。

## 🍎 モービルCCUの出動時間と範囲

現在のモービルCCUの出動時間は平日8:30～17:00としています。今後はスタッフの充実を図り、24時間365日出動可能となる様に計画していきたいと思っております。

また出動範囲に関しては、可能な範囲での出動を考えております。ただ遠方の医療機関からのご紹介は当院救命救急科と相談し、ドクターヘリでの搬送が時間的に早いと判断した場合はこれまで通りドクターヘリの要請をしていただくことになります。



株式会社ほにやさんのマーク入りです！

## 🍎 モービルCCUの役割

循環器疾患は、急性冠症候群(急性心筋梗塞や不安定狭心症)、急性心不全、肺塞栓、不整脈や大血管疾患(急性大動脈解離や急性動脈閉塞)など、緊急処置や病院到着と同時に治療を開始する必要がある疾患が多数存在します。それぞれの医療機関で循環器疾患と診断された患者さんに対して迅速に治療を行うために、モービルCCUは地域の先生方から一刻も早く患者さんを引き継ぐことができます。

**モービルCCU要請先**  
「モービルCCUお願いします」と一言お声がけをお願いします  
**モービルCCUホットライン 088-837-3876**  
**地域医療連携 088-837-6700**

当院循環器病センター(循環器内科・心臓血管外科)はこのモービルCCUを含め、高知県下の循環器疾患でお困りの患者さんに急性期治療や高度先進医療(当院ホームページ循環器内科をご覧ください)を提供することで、地域の医療機関の先生方のお力になれればと考えております。今後も何とぞよろしくお願い申し上げます。

10/1  
着任

## 新任医師のご紹介

**New face Introduce** 心臓血管外科

わき さか ほ だか  
**脇坂 穂高**

10月に滋賀医科大学附属病院から着任しました。医師7年目です。高知県は今回が初めてですが人柄や環境、食べ物などたくさんの魅力を感じています。ランニングが趣味で2月の高知龍馬マラソンを楽しみにしています。少しでも早く慣れ、高知県の医療に貢献していきたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。





# 「脳卒中スクランブル」と 「脳神経外科Neurosurgery(NS)ホットライン」

脳神経外科長 西村 裕之・にしむら ひろゆき 医長 政平 訓貴 まさひら のりたか



## 「脳卒中スクランブル」

当院の脳神経外科では脳卒中を中心に、神経外傷、脳腫瘍、機能的疾患、感染症、小児脳神経外科等、脳神経外科領域のほぼ全ての疾患に対応すべく日々取り組んでいます。

脳卒中においては、これまで「脳卒中診療ガイドライン2015」や「American Heart Association/American Stroke Associationガイドライン」等でも、迅速なrt-PA(recombinant tissue-type plasminogen activator)静注療法や発症6時間以内の血管内治療の実施が強く推奨されてきました。

当院では、脳卒中搬送患者さんを迅速に評価し治療開始につなげるため、脳卒中診療体系を整備し組織化されたプロトコルを作成。2015年1月からは「脳卒中スクランブル」を導入しました。その結果rt-PA静注療法や血栓回収療法実施件数が有意な増加を認めました。また血栓回収療法では、来院から穿刺までの時間の短縮や穿刺から再開通までの時間は有意に短縮し、3か月後のmRS0-2の転帰良好例が15%から42%に増加するなど、治療成績の向上が得られています(脳血管内治療4巻1号page44-51)。



その後rt-PAの投与が発症時刻が不明でもMRI画像でのDWI/FLAIRミスマッチ陽性患者さんに対し認められるようになりました。『経動脈的血管再建療法』ではステントリトリバー療法または血栓吸引カテーテルによる機械的血栓回収療法が、従来の発症から6時間以内の開始に加え、内頸動脈、中大脳動脈M1部の急性閉塞では神経徴候と画像所見に基づいて適応判定を行ったうえで16時間以内の開始が推奨され、16~24時間以内の開始が妥当とされました。またデバイスの進歩に伴い、適応が中大脳動脈M2部までとより末梢へと拡大されています。

これらは本年度新たに



「脳卒中治療ガイドライン2021」に掲載されました。当院の脳神経外科では、脳卒中治療ガイドラインに準拠し、拡大された治療適応に対し今後さらに迅速で適切な脳卒中の急性期治療を行うように、「脳卒中スクランブル」を継続し、発展させていきたいと考えています。

2022年1月中旬スタート

## 「脳神経外科(NS)ホットライン」

「脳卒中スクランブル」は当院内の体制整備だけで成り立つものではありません。脳卒中を発症してから救急隊の体制と救急病院との連携が非常に重要となります。

そこで、救急隊との連携がよりスムーズとなるように、「Neurosurgery (NS)ホットライン」(以下NSホットライン)を開設しました。「NSホットライン」は当院脳神経外科医に直通し、その場で救急受け入れを判断します。

“Time is Brain”と言われるように脳卒中は時間との戦いであり、急性期治療、特にrt-PA静注療法や経動脈的血管再建療法の開始までの時間を少しでも無駄にしないために、「NSホットライン」を活用していきたいと考えています。

「NSホットライン」の対象は脳卒中に限られるわけではありません。重症の頭部外傷、てんかん重責発作等、一刻を争うことの多い脳神経外科の救急疾患に対応していきます。

## 地域の医療機関の先生方へ

地域の医療機関の先生方にも「NSホットライン」をご活用いただきたいと考えています。日ごろから当院地域医療連携室を通して患者さんのご紹介をいただき大変お世話になっておりますが、脳神経外科疾患で急ぎご相談されたいことがありましたら、「NSホットライン」へご連絡いただければ、当院脳神経外科医が直接対応させていただきます。

高知医療センター エヌエス 24時間対応  
脳神経外科医(NS)ホットライン  
088-837-3803 脳神経外科医 直通

# がん治療に対する栄養士の取り組み

管理栄養士 おだに さ え はまさき か こ  
小谷 小枝・濱崎 華子



「思うように食事が摂れない」と悩まれるがん治療中の患者さんは少なくありません。「全く味がしない」「匂いがつらい」「喉がつかえて通りにくい」など、その悩みは患者さんにより様々で、食事を苦痛に感じられる方もいらっしゃいます。

抗がん剤治療や放射線治療では、副作用として嘔気・味覚異常・食欲不振などの症状が出現することが知られており、食事摂取量が低下し、栄養状態が悪化する場合があります。治療を続けていくために、食事から栄養を取り、体力を維持することは重要です。

食事の苦痛を和らげ、食べたい気持ちを尊重し、少しでも食べていただけるように、当院では2011年から入院中のがん治療における食事支援食として、“ぼっちり食”を提供しています。“ぼっちり”とは高知県の方言で“丁度”という意味です。がん治療中に食事摂取量が低下し、3日間の平均摂取量が必要栄養量の半分以下になった方を対象としています。



ぼっちり食メニューブック

ぼっちり食のメニューは、症状や嗜好についての聞き取りやアンケート調査を元に考案した全29種類。味付けのはっきりしたもの(カレー、お好み焼き等)や麺類(そうめん、ラーメン等)、ちらし寿司やサンドイッチ等をご用意しています。医師の指示でぼっちり食に変更となった患者さんには、メニューブックを貸出し、注文用紙に食べたいメニューを記入していただきます。昼食・夕食の提供2時間前まで注文ができ、温度・量も調整が可能です。症状や食欲の変化にあわせて、“ぼっちり”のタイミングで“ぼっちり”の量・温度で食べていただけるような食事となっています。

過去3年間で注文数の多かったメニューは、1位カレーライス、2位焼き飯、3位焼きそば、4位日本そば、5位うどんでした。患者さんの状態に合わせた、求められるメニューを提供できるよう、随時メニューの入れ替えを実施しています。



## カレーライス

味がわかりにくい時、刺激の強いものが食べた時にいかがでしょうか。

※口に炎症がある時、のどが痛い時には控えることをおすすめします。量を1/2にできます。



また2020年6月から当院がんセンターでも、通院で治療されている患者さんに管理栄養士が対応しています。体力を落とさず治療を継続するために、食欲不振・味覚異常などに対して自宅で実施できる対策をアドバイス、栄養剤の紹介などを行っています。食事摂取でお困りのこと、質問などがある方はお気軽にお声がけいただけます。

入院・外来共に、がん患者さんへの栄養指導の実施件数は年々増加しています。今後も様々な症状の患者さんに寄り添った食事・栄養面のサポートを行っていきます。



## information

～ 診療予約・診療受付 ～



※イベント情報はホームページをご覧ください。

外来診療時間 午前 8:30～12:00 午後 1:00～4:30 (土・日・祝日・年末年始は休診)

一般の方から各種お問い合わせ TEL088-837-3000(代)

地域医療連携通信「にじ」に関するご要望・ご意見は[[renkei@khsc.or.jp](mailto:renkei@khsc.or.jp)]までお寄せ下さい。

にじ 2022 年春号 (第 182 号)

発行: 令和 4 年 1 月 1 日

編集者: 地域医療連携室

発行者: 小野 憲昭

印刷: 株式会社高陽堂印刷



地域医療連携室  
公式 LINE

発行元: 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)



高知医療センターホームページ  
<http://www.khsc.or.jp/>