洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2017 年度

クリニカル・インディケーター（臨床指標）

クリニカル・インディケーター（Clinical Indicator）とは、病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを分析し、改善することにより医療サービスの質の向上を図ることを目的とするものです。
平成22年度からは、厚生労働省において、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び質の情報の公表を推進することを目的とする「医療の質の評価・公表等推進事業」が開始されています。
当院では、6分野24項目の臨床指標を定め、収集し、ここに公表します。臨床指標の公表の取組は、厚生労働省における取組や、他の病院において公表されている臨床指標を参考として、指標の収集・公表が適当な項目を精査するとともに、この指標の公表、改善を繰り返すことにより、医療の質の改善に努めてまいります。

病院全体

- 主要疾患別患者数
- 病床稼働率
- 平均在院日数
- 在宅復帰率
- 年代内訳
- 入院件数
- 退院件数
- 死亡退院件数
- 死亡退院率
- 褥瘡有病率
- 新規感染症検出報告
- 救急受け入れ件数

予防医療

- 職員健診受診率
- 職員インフルエンザ予防接種実施率

診療プロセス

- 各種検査件数
- 内視鏡的胃瘻造設件数
- 手術件数
- 他医療機関紹介・逆紹介件数
- NST介入件数

医療安全

- インシデント件数（レベル別・内容別）

薬剤

- 薬剤管理指導件数

経営・患者満足

- 外来待ち時間
- 患者満足度
- 職員満足度

主要疾患別患者数

入院された患者様の疾患（医師サマリー主病名）を国際疾病分類(ICD)に分類し、統計化したものです。当院がどのような医療を行っているのかを最も端的に表しており、経年変化を注視することにより地域医療に果たす役割を分析する指標となります。

2017 年度に比べ、2018 年度は全体数として延べ 90 名の減少があり、その主な疾患は新生物の患者様です。悪性新生物の場合、専門病院を受診される患者様が多く、他病院への紹介が増えた為と考えます。

当院では、専門病院とは違い、手術から緩和医療まで同一の主治医によるシームレスな医療の提供が可能です。他の専門病院とは違ったチームでの関わりは当院の強みであると考えます。

2017年度　入院時疾病分類	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
Ⅰ　感染症および寄生虫症 A00-B99	3	3	3	6	2	2	3	4	1	1	2	2	32
Ⅱ　新生物 C00-D48	18	10	14	7	16	13	18	14	16	17	16	24	183
Ⅲ　血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 D50-D89			1	3	1	8	1			2		1	17
Ⅳ　内分泌、栄養および代謝疾患 E00-E90	5		4	5	6	7		2	7	3	3	3	45
Ⅴ　精神および行動の障害 F00-F99	1		1		1	1	1		4				9
Ⅵ　神経系の疾患 G00-G99	7	5	4	3	7	3	4	5	6	3	6	7	60
Ⅶ　眼および付属器の疾患 H00-H59													0
Ⅷ　耳および乳様突起の疾患 H60-H95				1	1	2	5	2	2			2	15
Ⅸ　循環器系の疾患 I00-I99	10	17	18	24	11	17	12	16	16	11	13	14	179
Ⅹ　呼吸器系の疾患 J00-J99	11	16	11	14	9	15	16	14	12	17	15	11	161
Ⅺ　消化器系の疾患 K00-K93	9	24	9	21	14	10	13	13	10	10	12	7	152
Ⅻ　皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	1	3	5		1		1	1	1			1	14
ⅩⅢ　筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	7	5	4	4	6	11	9	5	5	5	3	9	73
XIV　腎尿路性器系の疾患 N00-N99	6	3	7	4	5	3	1	3	6	4		3	45
XV　妊娠、分娩および産じょく＜褥＞ O00-O99													0
XVI　周産期に発生した病態 P00-P96													0
XVII　先天奇形、変形および染色体異常 Q00-Q99													0
XVIII　症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの　R00-R99			2	1									3
XVIII　損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	36	28	21	17	23	24	26	24	30	26	30	35	320
XX　傷病および死亡の外因 V01-Y98													0
XXI　健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用　Z00-Z99													0
合計	114	114	104	110	103	116	110	103	116	99	100	119	1,308

（人）

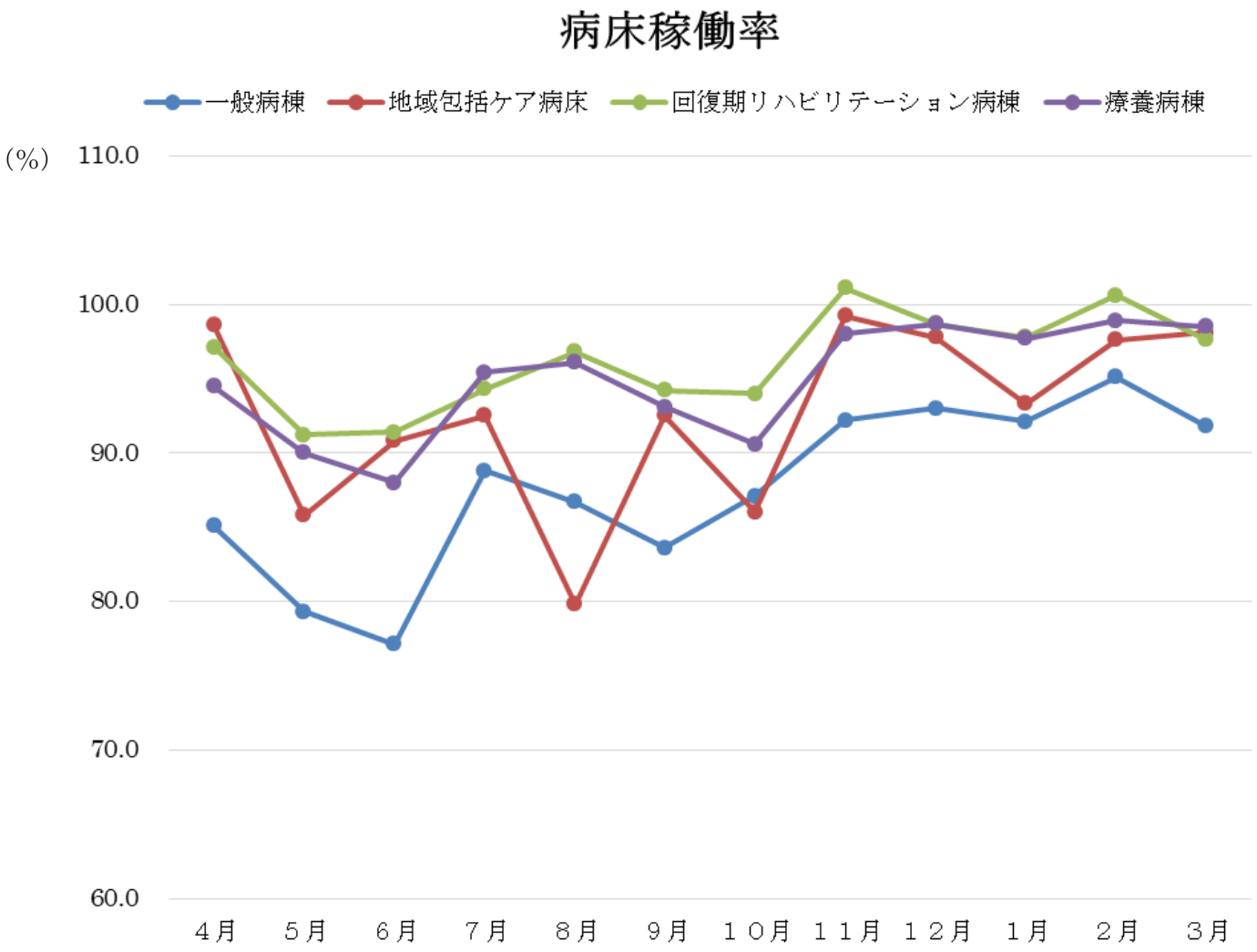
※赤字は当院での多い疾患を表しています。

病床稼働率

入院患者様に対する病床（ベッド）数の割合を示したもので、病床の稼働状況がわかります。当院では、急性期から在宅復帰に向けた医療や支援を行うため、平成 28 年 8 月 1 日より地域包括ケア病床 12 床を開設し運用しております。
患者様の様々な状況を踏まえた入退院支援が必要と考えており、地域連携室を中心に病床を有効に使用できるよう考えています。また地域包括ケア病床も地域の方に利用していただけるよう周知していきます。

2017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	年平均
一般病棟	85.1	79.3	77.1	88.8	86.7	83.6	87.1	92.2	93.0	92.1	95.1	91.8	87.7
地域包括ケア病床	98.6	85.8	90.8	92.5	79.8	92.5	86.0	99.2	97.8	93.3	97.6	98.1	92.7
回復期リハビリテーション病棟	97.1	91.2	91.4	94.3	96.8	94.2	94.0	101.1	98.7	97.8	100.6	97.6	96.2
療養病棟	94.5	90.0	88.0	95.4	96.1	93.1	90.6	98.0	98.7	97.7	98.9	98.5	95.0
病院全体	91.7	85.9	84.7	92.6	91.6	89.7	89.6	96.4	96.5	95.4	97.7	95.8	92.3

（%）



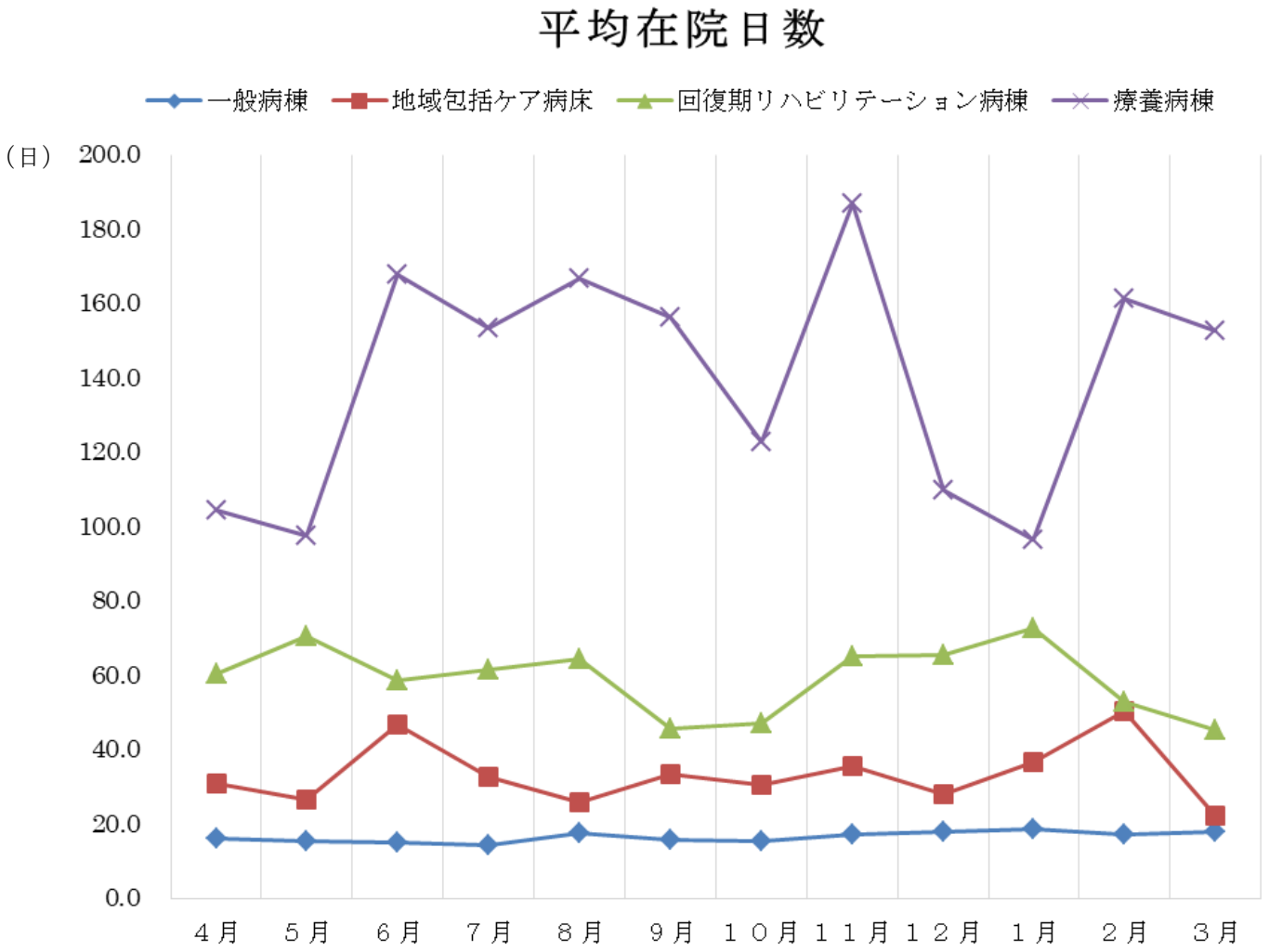
※参考値：厚生労働省宮房統計情報部　2017 年　医療施設（動態）調査病院報の概要より病床利用率は 80.4%となっています。

平均在院日数

医療機関に入院した患者様の1回当たりの平均的な入院日数を示すものです。病院の機能や患者様の重症度などにより在院日数に違いがあります。当院は医療型療養病棟を併せ持つため病棟の平均在院日数が大きく違います。

2017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	年平均
一般病棟	16.0	15.4	15.1	14.3	17.6	15.8	15.3	17.2	17.8	18.7	17.2	17.9	16.5
地域包括ケア病床	30.9	26.6	46.7	32.8	25.8	33.3	30.5	35.7	28.0	36.5	50.5	22.1	33.3
回復期リハビリテーション病棟	60.3	70.7	58.8	61.7	64.3	45.8	47.2	65.0	65.6	72.8	52.8	45.4	59.2
療養病棟	104.4	97.6	167.9	153.4	166.8	156.4	122.9	187.0	109.8	96.4	161.5	152.6	139.7
病院全体	43.5	43.1	43.5	40.2	49.3	42.4	43.7	47.5	48.6	51.1	48.0	47.6	45.7

（日）



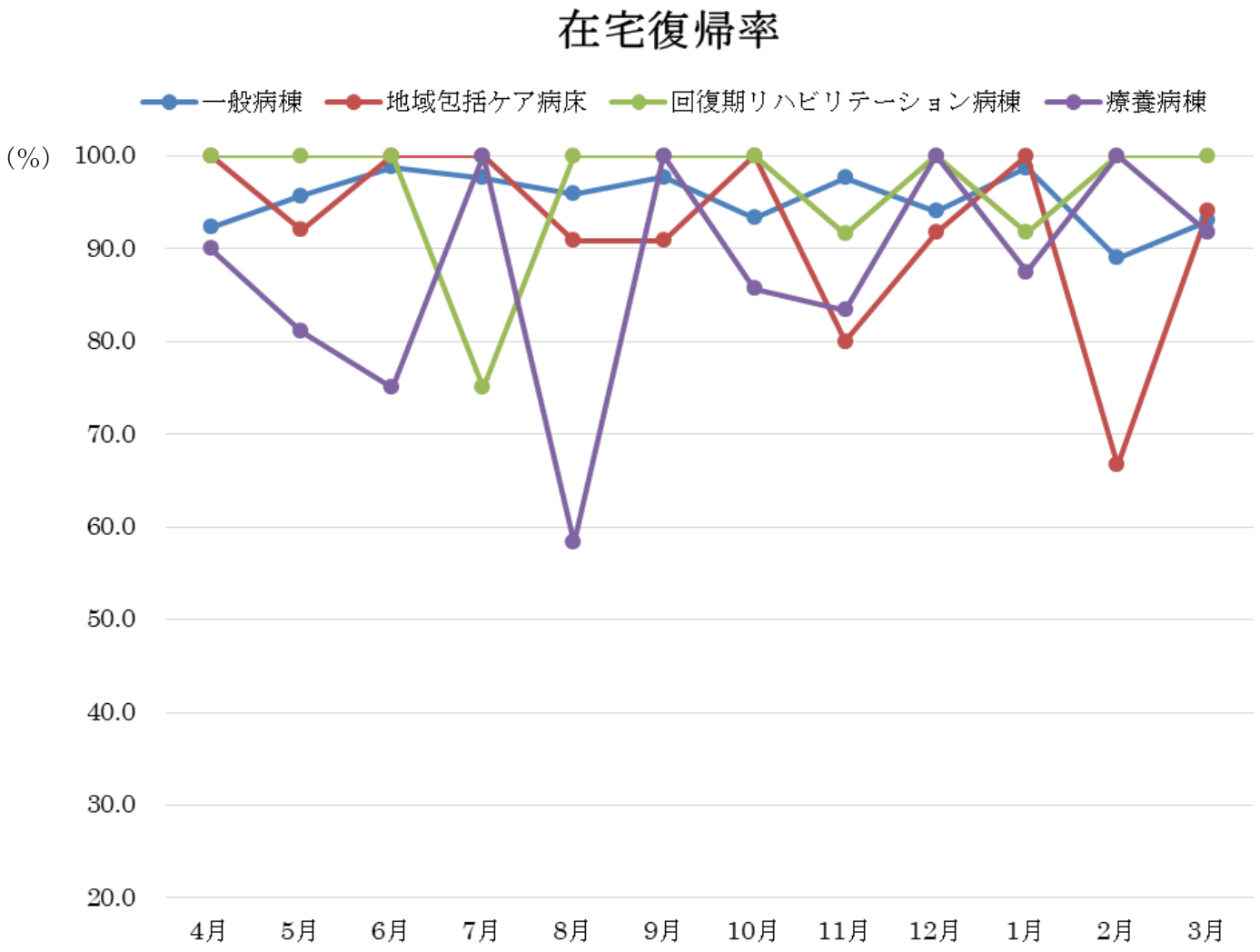
※参考値：厚生労働省宮房統計情報部　2017 年　医療施設（動態）調査病院報の概要より　全国の病院の平均在院日数は 28.2 日となっています。

在宅復帰率

当院では、地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟は 70%以上、療養病棟は、50%以上の在宅復帰率が必要です。
すべての病棟において基準を上回っており、高い数字を維持しています。診療報酬改定により、ますます在宅復帰率の基準が高くなり、在宅復帰に向けてのケアの強化に努めていきます。

2017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	平均
一般病棟	92.3	95.7	98.8	97.6	95.9	97.7	93.3	97.6	94.0	98.7	89.0	93.0	95.3
地域包括ケア病床	100.0	92.0	100.0	100.0	90.9	90.9	100.0	80.0	91.7	100.0	66.7	94.1	92.2
回復期リハビリテーション病棟	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0	91.6	100.0	91.7	100.0	100.0	96.5
療養病棟	90.0	81.1	75.0	100.0	58.3	100.0	85.7	83.4	100.0	87.5	100.0	91.7	87.7
病院全体	95.6	92.2	93.5	93.2	86.3	97.2	94.8	88.2	96.4	94.5	88.9	94.7	92.9

(%)



年代内訳

淡路島の人口は 131.912 人(2017.10.1)、高齢化率は 34.4%(2015)と高く、当院の入院患者様の平均年齢も 80 歳を超えています。その為、要介護や認知症の高齢者も増加しており、認知症ケアマニュアルの改善等、安心・安全な医療を提供できるよう努力しています。

2017年度	0歳	1---6歳	0---9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70歳以上	平均年齢
3階一般病棟	0	0	0	1	28	66	110	454	314	1,120	9,974	80.9
4階一般病棟(地域包括ケア病床含む)	0	0	0	4	6	128	344	722	562	1,028	8,960	77.9
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	0	0	241	674	375	564	7,859	78.1
5階療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	497	483	6,089	81.7
6階療養	0	0	0	0	0	0	196	0	511	728	13,753	83.5
合計	0	0	0	5	34	194	891	1,850	2,259	3,923	46,635	80.6

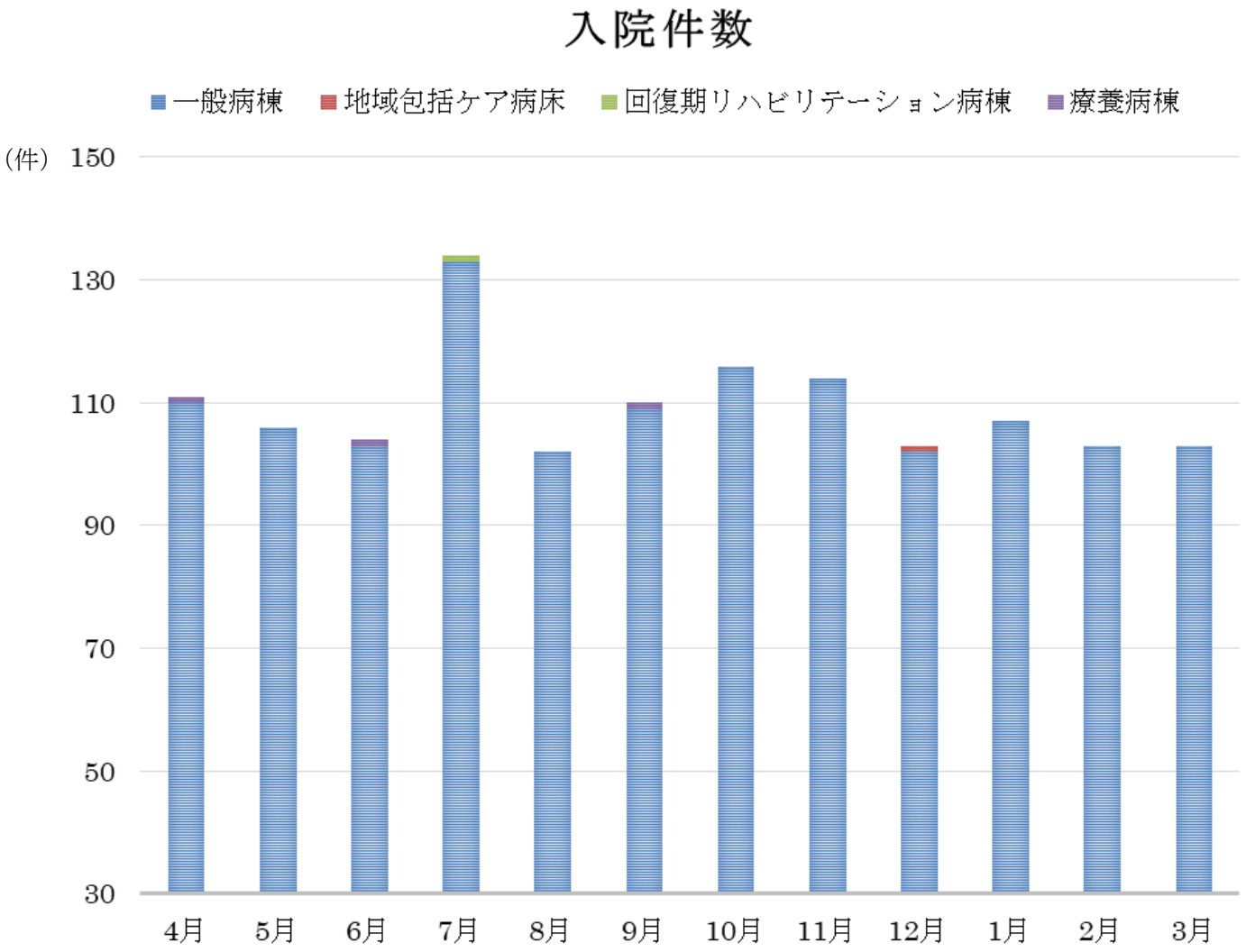
入院件数

1 年の間に新たに入院された件数で、病院のベッド数や入院日数、入院待ちの件数などで変動してきます。当院は、まず一般病棟への入院となりますが、状況に合わせて療養病棟や、地域包括ケア病床への直接入院もあります。

患者様の入院を 24 時間、365 日受け入れるように努めています。

2017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
一般病棟	110	106	103	133	102	109	116	114	102	107	103	103	1,308
地域包括ケア病床	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
回復期リハビリテーション病棟	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養病棟	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
合計	111	106	104	134	102	110	116	114	103	107	103	103	1,313

（件）

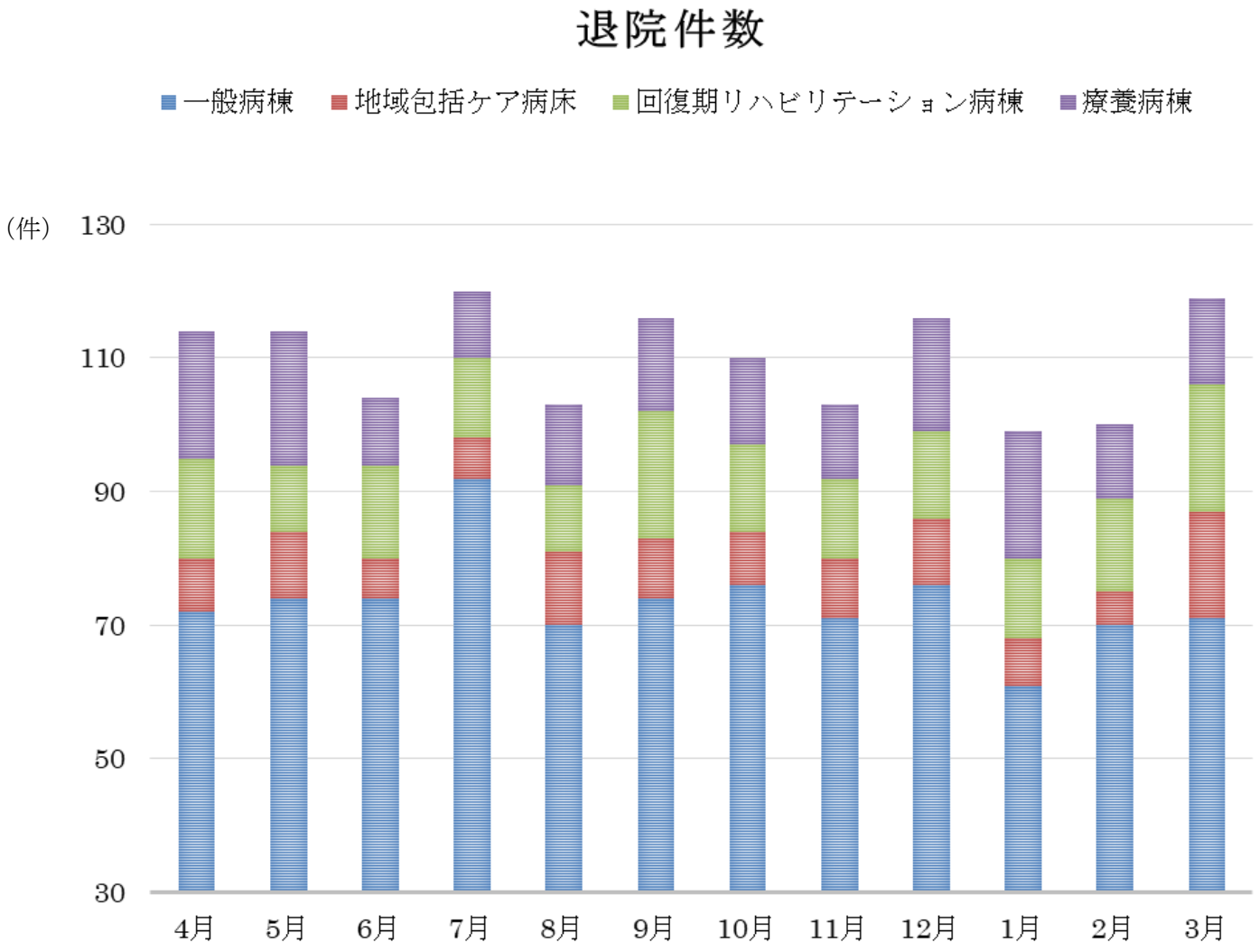


退院件数

1 年間に退院された件数ですが、入院件数とほぼ同数で経緯しています。

2017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
一般病棟	72	74	74	92	70	74	76	71	76	61	70	71	881
地域包括ケア病床	8	10	6	6	11	9	8	9	10	7	5	16	105
回復期リハビリテーション病棟	15	10	14	12	10	19	13	12	13	12	14	19	163
療養病棟	19	20	10	10	12	14	13	11	17	19	11	13	169
合計	114	114	104	120	103	116	110	103	116	99	100	119	1,318

（件）

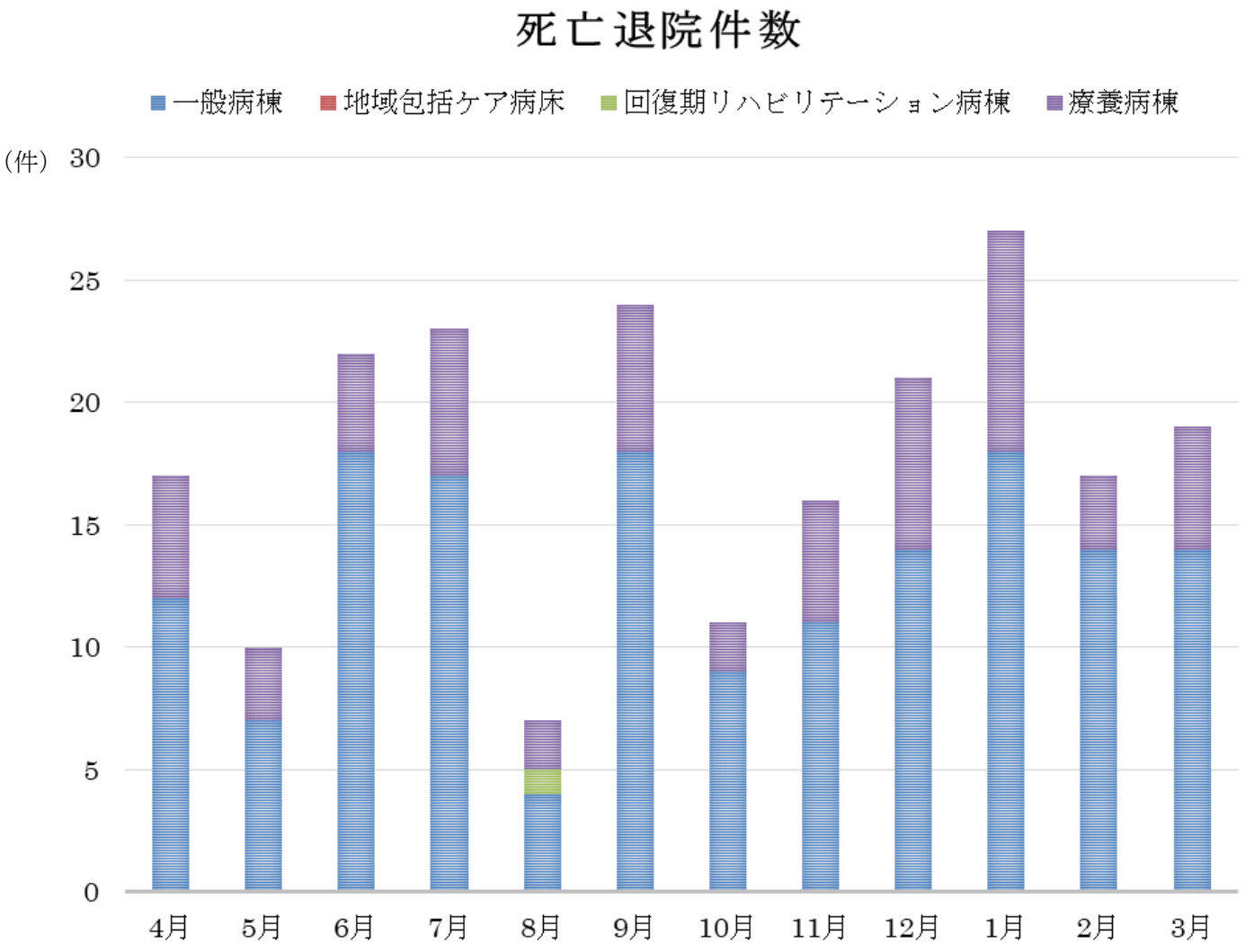


死亡退院件数

この指標は、死亡退院された件数を示したものです。当院では積極的に終末期の患者様を受け入れ、そのほとんどが、一般病棟での看取りとなっています。また、最期を自宅で迎えたいという方にも対応しており、年間 20 件程の在宅での看取りを行っています。

2017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
一般病棟	12	7	18	17	4	18	9	11	14	18	14	14	156
地域包括ケア病床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
回復期リハビリテーション病棟	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
療養病棟	5	3	4	6	2	6	2	5	7	9	3	5	57
合計	17	10	22	23	7	24	11	16	21	27	17	19	214

(件)



死亡退院率

この指標は、死亡退院された件数の割合を示したものです。地域の特性や病院の役割、機能、ベッド数、入院患者様の疾病や重症度などにより、死亡退院率は変わってきます。

2017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
一般病棟	16.7	9.5	24.3	18.5	5.7	24.3	11.8	15.5	18.4	29.5	20.0	19.7	17.7
地域包括ケア病床	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
回復期リハビリテーション病棟	0.0	0.0	0.0	0.0	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6
療養病棟	26.3	15.0	40.0	60.0	16.7	42.9	15.4	45.5	41.2	47.4	27.3	38.5	33.7
合計	14.9	8.8	21.2	19.2	6.8	20.7	10.0	15.5	18.1	27.3	17.0	16.0	16.2

（%）

褥瘡有病率

褥瘡（じょくそう）とは、栄養不良、全身状態の悪化、長時間の圧迫などにより皮膚が循環障害を起こし、いわゆる「床ずれ」となってしまったものをいい、これにより感染症を招くなど、身体の活力を低下させる原因となります。
当院では医師、看護師、薬剤師、栄養士等からなる褥瘡対策委員会を設置しチームによる回診を実施しています。ハイリスク患者様、褥瘡患者様に対する予防、治療、栄養の評価を検討し、継続した治療・ケアが実践できるように取り組んでいます。

※褥瘡有病率＝調査日に褥瘡を保有する患者数/調査日の施設入院患者数×100
※院内褥瘡発生率＝（調査日に褥瘡を保有する患者数−入院時既に褥瘡を保有する患者数）/調査日の施設入院患者数×100
※入院時褥瘡保有率＝入院時既に褥瘡を保有する患者数/調査日の施設入院患者数×100
（出典：日本褥瘡学会）

	2017年度
褥瘡有病率	4.7
褥瘡発生率	3.5
入院時褥瘡保有率	1.2

（%）

調査日：2018 年 3 月 5 日
入院数：175 床

※日本褥瘡学会による調査では、一般病院の院内褥瘡発生率の全国平均は 2.2%であり、調査は 3 年に 1 回のみ行われています。（最終データ：2016 年度）

新規感染症検出報告

当院では、予防策を徹底し、流行時には持ち込まないよう院内感染対策マニュアルに従い行動しています。検出件数は昨年度よりは増加していますが、これは感染予防対策の為、検査件数が増えたことが関連していると考えられます。体調の変化を見逃さず、素早い対応を行い、これからも院内感染予防に努めていきます。

2017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
新規MRSA検出者数	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	3	6
新規ESBL検出者数	0	2	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	7
ノロウイルス検出者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

（人）

MRSAとは、メチシリンに耐性を示す黄色ブドウ球菌を指します。皮膚・鼻腔粘膜に常在し、少なくとも健常者の場合はこれらの部位で明瞭な病変を形成しません。しかし、一旦皮膚の損傷が生じると容易にMRSAによる感染が成立します。

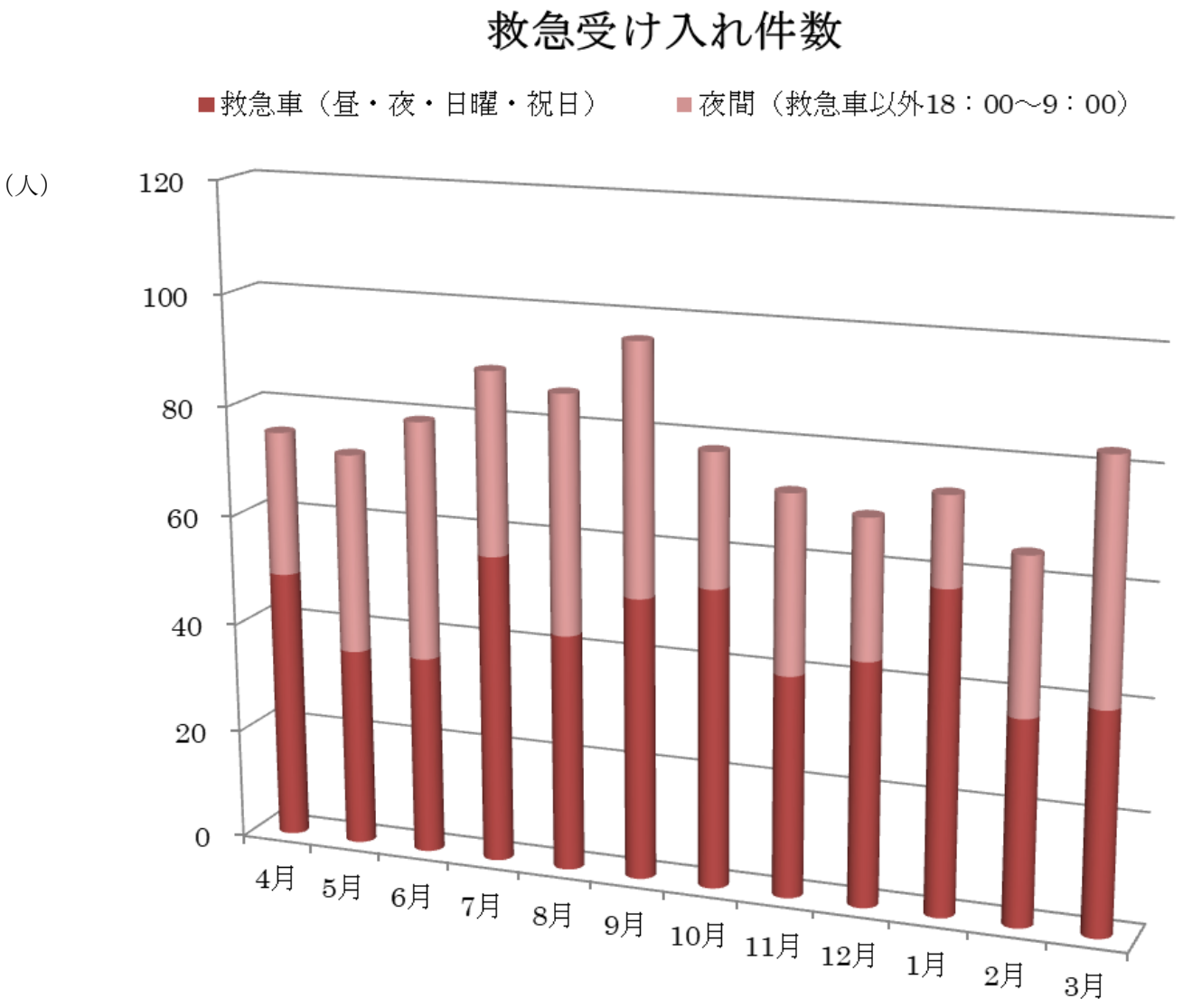
ESBLとは、プラスミド媒介性のペニシリナーゼ遺伝子が異変を起こし、従来安定であった第三世代（および第四世代）セフアロスポリンも分解不活化する能力を有するようになったβ―ラクタマーゼを指します。ESBL 産生菌は、肺炎桿菌、大腸菌、セラチア、エンテロバクターなどの腸内細菌科が中心ですが、他のグラム陰性桿菌（緑膿菌、アシネトバクターなど）でも産出菌が報告されています。

救急受け入れ件数

当院では 24 時間、軽症から重症者の救急受け入れを行っています。rt-PA（脳梗塞の急性期治療）等、緊急処置にも対応しています。
診療科の増設、非常勤医師の増員等を行い救急受け入れ体制を整え救急医療の推進と地域医療の貢献に努めています。

2017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
救急車（昼・夜・日曜・祝日）	49	36	36	56	43	51	54	40	44	58	37	40	544
夜間（救急車以外18：00～9：00）	26	36	43	33	43	45	24	32	25	16	28	43	394
合計	75	72	79	89	86	96	78	72	69	74	65	83	938

（人）



※rt-PA とは、脳梗塞の急性期治療で血栓溶解療法(点滴治療)のことです。
脳梗塞を発症してから 4.5 時間以内であれば治療の適応となる場合があります。

職員健診受診率

患者様の疾病からの回復、健康の保持増進を推し進める為には、医療従事者自身の健康管理は必要不可欠です。職員においては高い受診率となっています。患者様へ良い医療・ケアを提供するためにも健康管理は大切です。医療従事者として常に 100%達成を目指しています。

2017年度	常勤者	非常勤者	合計
医師	100	75	81.3
看護師	100	100	100
看護補助者	100	100	100
放射線技師	100	100	100
その他	100	100	100

(%)

職員インフルエンザ予防接種実施率

インフルエンザ予防接種実施率は、低い数値です。非接種者の中にはアレルギー等の理由で接種できない職員もいます。今後、非接種者における理由の分析、感染対策委員会による対策を実施していとともに、体調管理、マスクの着用、手洗い、手指消毒等万全を期し、持ち込ませない、蔓延させない努力を行っています。

	2017年度
職員インフルエンザ予防接種実施率	63

(%)

各種検査件数

当院では各種検査が即日可能です。昨年度より検査数は減少している為、健康診断の二次健診、地域の開業医からの検査依頼も当院で可能であることを再度周知する必要があります。今後も、予約枠や1日に出来る検査を増やすなどして幅広く対応できるように努めていきます。

2017年度	一般レントゲン	MRI	CT	CT-C	PET	胃カメラ	大腸カメラ	エコー	心エコー	骨塩（エコー）	骨塩（DEXA）
4月	1,869	184	468	1	27	175	23	130	19	13	115
5月	1,545	345	410	3	21	213	27	134	21	20	107
6月	2,044	503	415	4	41	250	22	136	14	55	104
7月	1,822	477	487	4	43	242	32	135	21	46	106
8月	1,798	488	435	2	33	226	30	134	14	39	106
9月	1,858	470	440	6	34	228	37	142	14	38	131
10月	1,975	502	448	1	34	272	39	161	6	40	134
11月	1,627	402	436	3	32	241	36	124	16	49	136
12月	1,627	402	436	2	30	153	29	124	16	49	136
1月	1,464	407	414	1	38	83	20	142	14	22	117
2月	1,576	375	355	2	25	150	23	112	13	14	124
3月	1,475	439	440	1	31	123	31	113	10	6	135
合計	20,680	4,994	5,184	30	389	2,356	349	1,587	178	391	1,451

（件）

・MRI とは核磁気共鳴画像法のことです。
・CT とはコンピューター断層撮影のことです。
・CT-C とは大腸3D-CT検査で内視鏡を使わない新しい大腸検査のことです。
・PET(ポジトロン・エミッション・トモグフィーの略)とは陽電子放射断層撮影のことです。
・胃カメラ、大腸カメラとは内視鏡検査のことです。
・エコー検査とは超音波検査のことです。
※心エコーとは心臓のエコーのことです。
・骨塩とは骨塩定量検査のことで骨粗鬆症の検査の1つです。
※骨塩DEXA…X線撮影
※骨塩エコー…超音波検査

内視鏡的胃瘻造設

腹壁を切開して胃内に管を通し、食物や水分・医薬品を流入させ投与するための処置です。 他院や施設からの依頼による造設も行っています。
尚、当院では、嚥下機能をチェックする造影検査もあわせて受けることが可能です。

	2017年度
内視鏡的胃瘻造設術件数	32

（件）

手術件数

当院では脳神経外科・外科・整形外科の各手術に対応しています。手術決定から手術日までの期間も短く、緊急手術にも対応しています。
回復期リハビリテーション病棟も併設しており、急性期から回復期、その後の在宅復帰まで一貫した医療の提供や支援を行っています。
＜2017 年度＞

デュプイトレン拘縮手術(1指)	1	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	2
デュプイトレン拘縮手術(2指から3指)	1	腸吻合術	1
ヘルニア手術(骨盤部ヘルニア)(閉鎖孔ヘルニア)	1	腸閉塞症手術(小腸切除術)(悪性腫瘍手術以外の切除術)	1
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	20	直腸切除・切断術(切断術)	1
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	3	直腸切除・切断術(低位前方切除術)	6
ヘルニア手術(腹壁瘢痕ヘルニア)	1	椎間板摘出術(後方摘出術)	2
胃切除術(悪性腫瘍手術)	4	椎弓形成術	2
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	1	椎弓切除術	3
胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む	2	椎弓切除術(2椎弓まで)	1
肝悪性腫瘍ﾗｼﾞｵ波焼灼療法(一連として)(2cmを超える・その他)	1	椎弓切除術(3椎弓まで)	1
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	6	頭蓋骨形成手術(頭蓋骨のみのもの)	3
減圧開頭術(その他の場合)	1	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜下のもの)	4
骨折観血的手術(指)	1	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜外のもの)	3
骨折観血的手術(前腕)	3	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	3
骨折観血的手術(大腿)	28	頭蓋内腫瘍摘出術(松果体部腫瘍)	2
骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	2	頭蓋内微小血管減圧術	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	1	動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	2
試験開腹術	1	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施しないもの)	1
痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	9	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴うもの))	1
痔瘻根治手術(単純なもの)	4	脳動脈瘤流入血管ｸﾘｯﾋﾟﾝｸﾞ(開頭して行うもの)(1箇所)	2
手根管開放手術	4	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm以上4cm未満))	4
人工関節置換術(股)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径4cm以上))	2
人工関節置換術(膝)	7	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm以上6cm未満))	1
人工骨頭挿入術(股)	14	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径6cm以上))	1
人工肛門造設術	1	皮膚悪性腫瘍切除術(単純切除)	1
水頭症手術(ｼｬﾝﾄ手術)	2	腹腔・静脈ｼｬﾝﾄﾊﾞﾙﾌﾞ設置術	8
脊髄刺激装置植込術	4	腹腔鏡下胃局所切除術(その他のもの)	1
脊椎固定術(後方椎体固定)	2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	2
脊椎固定術(前方椎体固定)	5	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	18
脊椎内異物(挿入物)除去術	1	肛門ﾎﾟﾘｰﾌﾟ切除術	2
穿頭脳室ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ術	4	肛門拡張術(観血的なもの)	1
創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径5cm以上10cm未満))	1	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	2
胆管切開結石摘出術(ﾁｭｰﾌﾞ挿入を含む)(胆嚢摘出を含まないもの)	1	腱縫合術	1
胆嚢摘出術	4	膵頭部腫瘍切除術(周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合)	2
虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1		
		合計	232 (件)

※赤字は当院でよく行われている手術です。

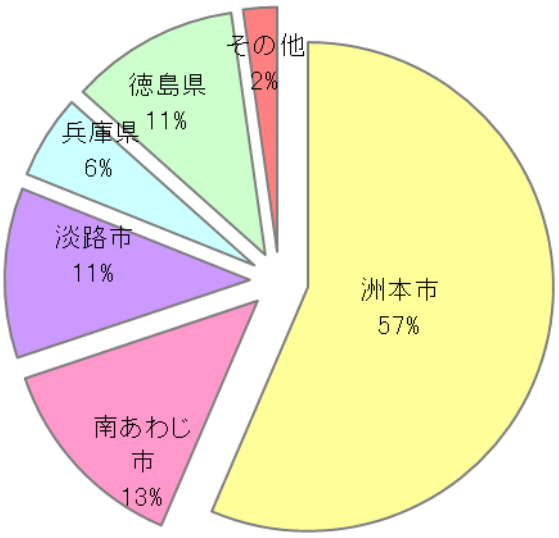
他医療機関紹介・逆紹介件数

昨年度より大きな変化はないものの、逆紹介件数が減少している。それは診療の幅も広がり、最後まで当院での治療を望む患者様が増えた為と考えられます。
今後も地域医療連携室を中心とした病病連携や病診連携に注力し、切れ目のない医療サービスの提供を行う為にも、一層の紹介・逆紹介率の向上を目指していきます。

＜紹介件数＞

	2017年度
洲本市	1,089
南あわじ市	259
淡路市	217
兵庫県	107
徳島県	215
その他	43

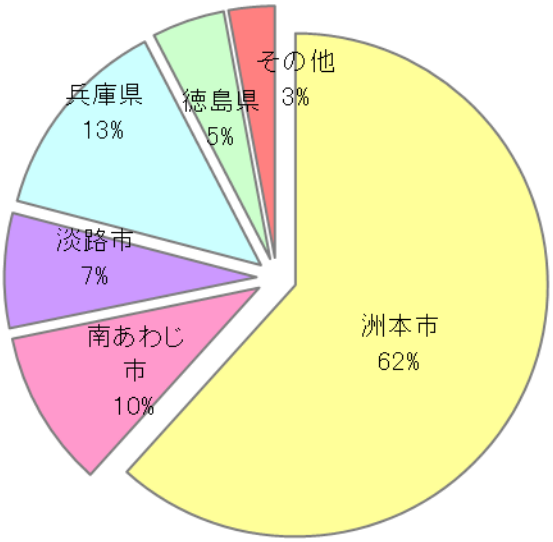
(件)



＜逆紹介件数＞

	2017年度
洲本市	251
南あわじ市	41
淡路市	30
兵庫県	54
徳島県	19
その他	12

(件)



NST 介入件数

NST とは、医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師等の多くの医療従事者が共同して患者様の栄養管理を行う栄養サポートチーム（Nutrition Support Team）の略称です。NST では栄養管理上問題の患者様の栄養状態を確認し、栄養障害の有無の評価、適切な栄養管理が実施されているかをチェックして栄養状態の改善に向けての提言を行っています。
NST 介入件数は昨年度に比べて増加しています。介入が必要な疾患・病状の患者様が増えたことや、栄養障害に対する感度が上がったことが考えられます。件数が増えることで、褥瘡発生率の低下や、病状改善・退院へと繋げていきたいと考えます。

	2017年度	
NST介入件数	94	(件)

インシデント件数

レベル 0：エラーや、医薬品、医療用具の不備が見られたが、患者には実施されなかった

レベル 1：患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）

レベル 2：処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの経度変化、安全確認のための検査の必要性は生じた）

レベル 3a：簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）

レベル 3b：濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院期間延長、外来患者の入院、骨折など）

レベル 4a：永続的な障害や後遺症が残ったが有意な機能障害や美容上の問題は伴わない

レベル 5：死亡（元疾患の自然経過によるものを除く）

＜2017 年度＞

＜レベル別＞

レベル	件数
レベル0	52
レベル1	191
レベル2	89
レベル3a	16
レベル3b	1
レベル4a	0
レベル4b	0
レベル5	0

＜内容別＞　（複数回答可）

項目（レベル2以下）	件数
転棟・転落	187
与薬	80
点滴・注射	54
チューブ類に関すること	53
調剤に関すること	39
その他	26
検査に関すること	21
食事・経管栄養	19
患者観察・病態の評価	18
無断離院・外泊・外出	10
入浴に関すること	7
抑制に関すること	5
針に関すること	5
排泄に関すること	5
情報の記録・医師への連絡	3
機械類操作・モニター	3
手術に関すること	3
患者・家族への説明	2
輸血	2
設備・環境	1
医療ガス	0
衝突	0
熱傷・凍傷	0
自殺・自傷	0
暴力・盗難	0
院内感染	0

項目（レベル3a以上）	件数
自己にてのチューブ抜去	5
転倒による骨折	5
転落による外傷	3
看護師のチューブ確認不足	3
転倒による外傷	2
指示受け間違い	1

当院では医療事故を未然に防ぐため、各部署にできるだけ多くのインシデントレポートの提出を義務づけています。レベル3a 以上の事例に関しては毎月の医療安全委員会にて報告・対策を立案し事故の再発防止に努めています。

医療安全管理者が各部署のインシデント報告会に参加し、医療事故予防に対するシステムを構築しています。

転倒・転落の事例に関しては依然としてその割合は多い。引き続き環境の整備や安全物品の活用などにより、予防することが日々の課題です。

薬剤管理指導件数

薬剤に対しての効能や、副作用、疑問や不安について、希望のある方に薬剤管理指導を実施しています。退院時の薬剤管理指導はほぼ全員の患者様に実施しています。
今後は人員を増やし更なる薬剤指導件数の増加を図っていきます。

2017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	
薬剤管理指導件数	349	253	220	112	59	64	70	54	53	41	52	78	1,405	(件)

外来待ち時間

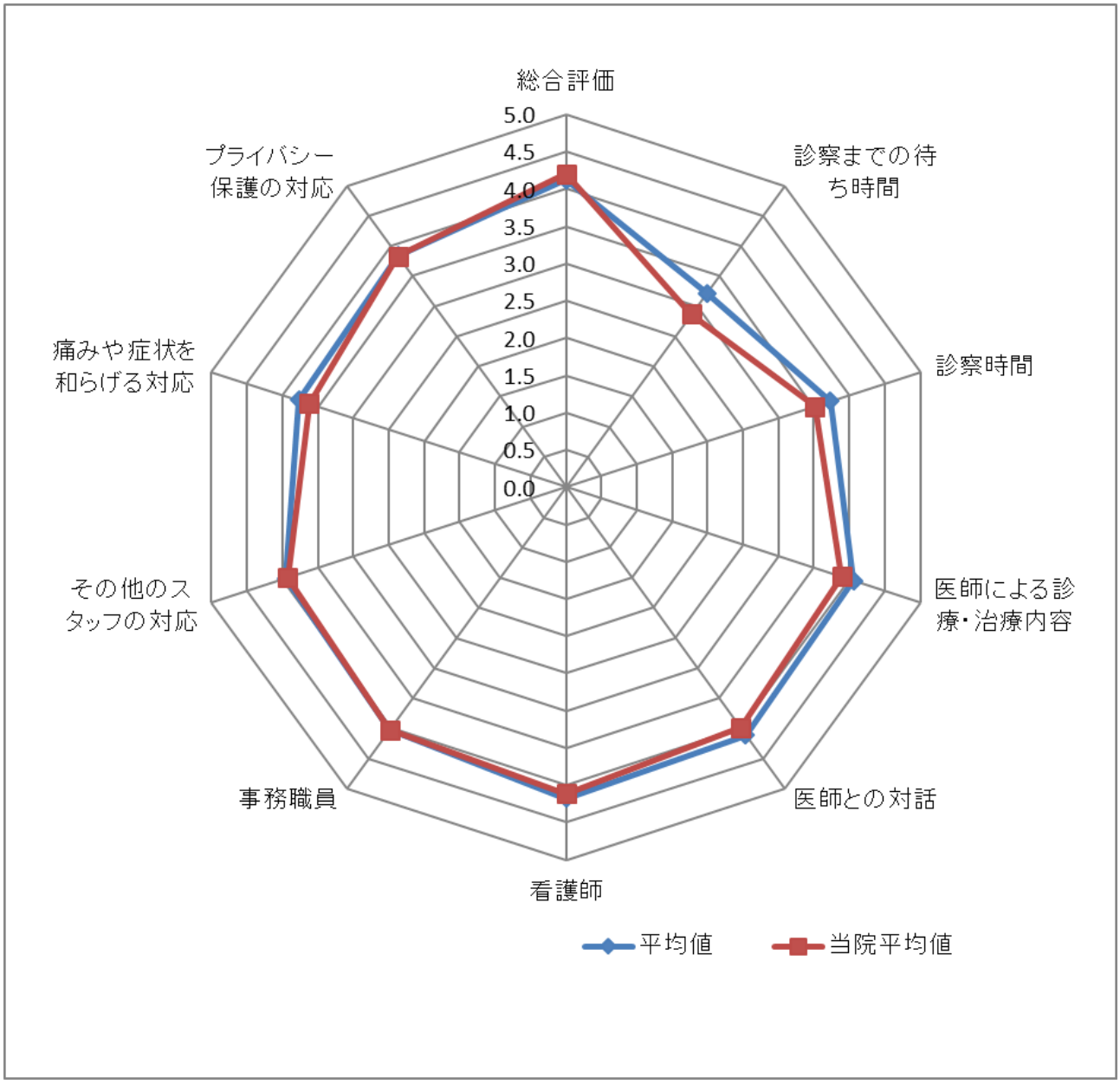
2017年度	脳神経外科	内科	外科	整形外科
診療科別待ち時間				

※予約制度導入のため、2017 年度は調査せず。

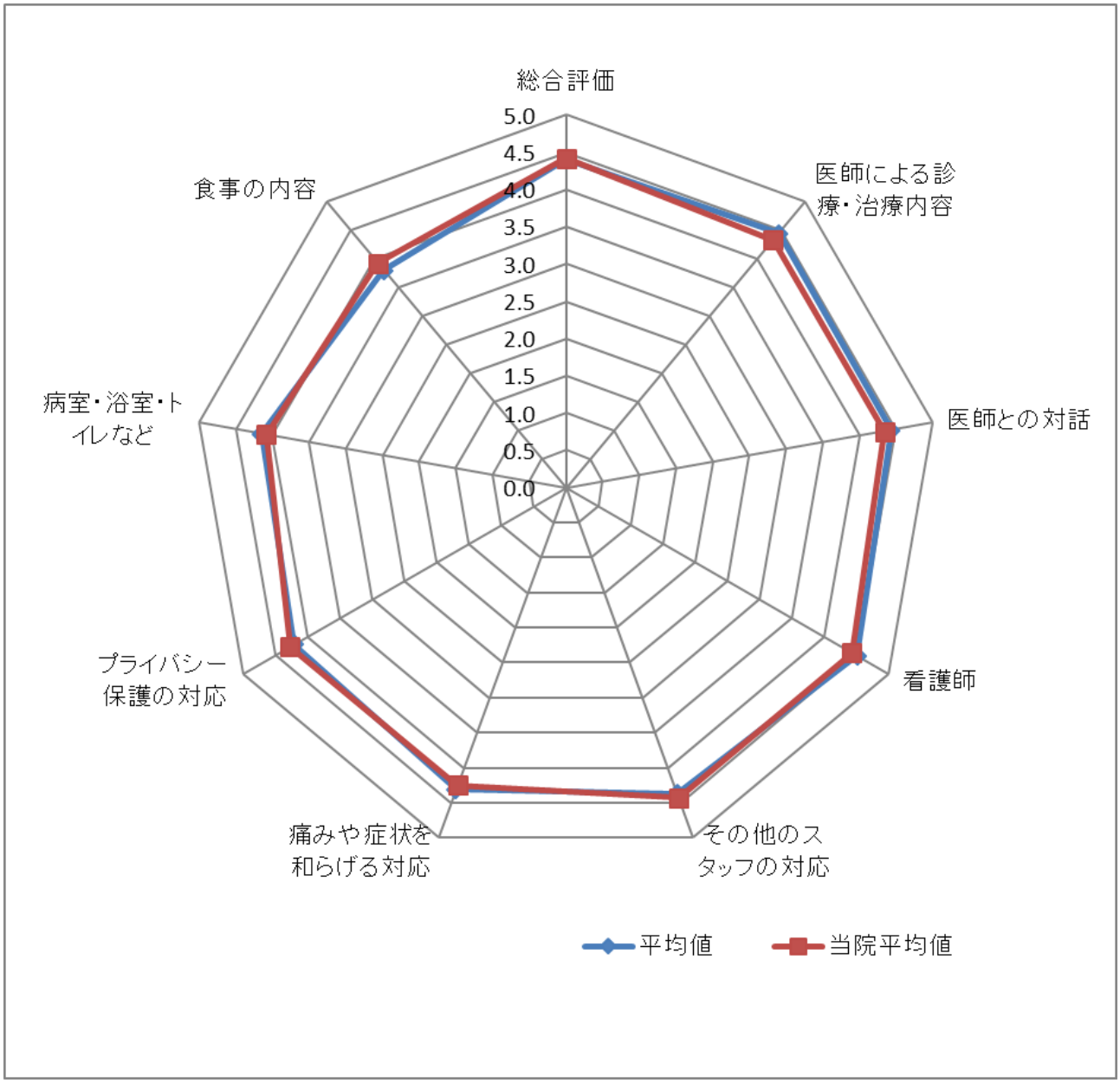
患者満足度

2017 年度より、日本医療機能評価機構の活用支援システム「患者満足度調査」を新たに導入し、全国平均（133 病院）と比較できるようになりました。
総合評価では入院 4.42（全国平均 4.40）、外来 4.20（全国平均 4.12）ともに全国平均値を上回ることができました。
今後もさらに患者様から頂いた貴重なご意見を真摯に受け止め、院内で情報共有し、多く改善に結び付け一層のサービス向上を図っていきます。

＜2017 年度＞
外来：2017 年 11 月 6～14 日　　調査人数 301 名

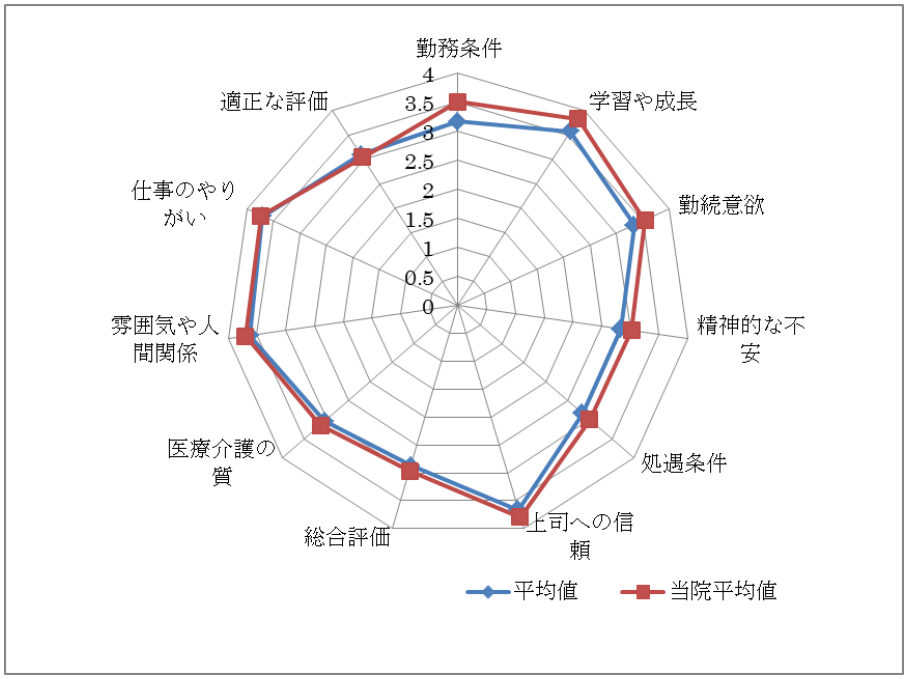


入院:2017 年 10 月～30 年 1 月　調査人数 107 名



職員満足度

2017 年度より、日本医療機能評価機構の活用支援システム「職員満足度調査」を新たに導入し、全国平均（151 病院）と比較できるようになり、「適正な評価」以外は全国平均値を上回ることができました。昨年度とは若干項目が異なりますが、比較してみると、「勤務条件」「雰囲気や人間関係」は昨年度と同様に満足度が高い結果となりました。これらは当院の強みとして、働きやすい職場環境作りの更なる向上に努めていきます。
「処遇条件」「適正な評価」は昨年と同様に満足度が低い結果となりましたが、来年度からは人事考課制度の見直しを行い、評価の見える化を図っていきます。

＜2017 年度＞　調査人数　289 名

調査項目	平均値	当院平均値	差
勤務条件	3.17	3.51	0.34
学習や成長	3.57	3.82	0.25
勤続意欲	3.33	3.54	0.21
精神的な不安	2.83	3.02	0.19
処遇条件	2.83	2.99	0.16
上司への信頼	3.66	3.79	0.13
総合評価	2.87	2.97	0.10
医療介護の質	3.04	3.14	0.10
雰囲気や人間関係	3.62	3.70	0.08
仕事のやりがい	3.71	3.73	0.02
適正な評価	3.09	3.04	−0.05