洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2018 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 29 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

＜回復期リハビリテーション病棟＞

- 疾患別平均在棟日数
- 疾患別退院先
- 起算日から入棟までの期間
- 実績指数

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
- 外来患者満足度
- 入院患者満足度
- 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。

昨年度と比較し 2018 年度は全体数としてはあまり変わらず。その主な疾患は新生物・循環器・呼吸器・消化器系の患者様です。

複数の疾患をもっておられる患者様も増え、他科と連携し、全身チェックを行い、適切な治療の提供を心掛けています。

2018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		2	5	3	2		2	2		1	1	6	24
Ⅱ　新生物 C00-D48	17	17	18	33	22	24	24	26	20	26	18	23	268
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	2		1		1								4
Ⅳ　内分泌、栄養および代謝疾患 E00-E90	4		4	6	11	7	1	4	3	3	3	4	50
Ⅴ　精神および行動の障害 F00-F99			1	1	2			1	2			3	10
Ⅵ　神経系の疾患 G00-G99	4	7	5	6	8	4	5	8	7	7	5	3	69
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
Ⅸ　循環器系の疾患 I00-I99	7	10	14	18	16	14	12	12	10	11	11	15	150
Ⅹ　呼吸器系の疾患 J00-J99	11	9	6	15	7	12	10	8	17	13	12	6	126
Ⅺ　消化器系の疾患 K00-K93	12	13	6	11	18	9	11	9	12	11	10	7	129
Ⅻ　皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	1	2					2			1			6
Ⅷ　筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	6	6	7	8	5	3	4	9	7	1	3	4	63
XIV　腎尿路性器系の疾患 N00-N99	5	2	4	3	5	5	7	2	4	4	1	2	44
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	3	3	2	3	5	4	6	4	7	4	4	2	47
XVIII　損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	23	30	33	24	20	26	22	27	28	20	22	35	310
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											1	1	2
合計	96	101	106	131	122	108	106	112	117	102	91	111	1,303

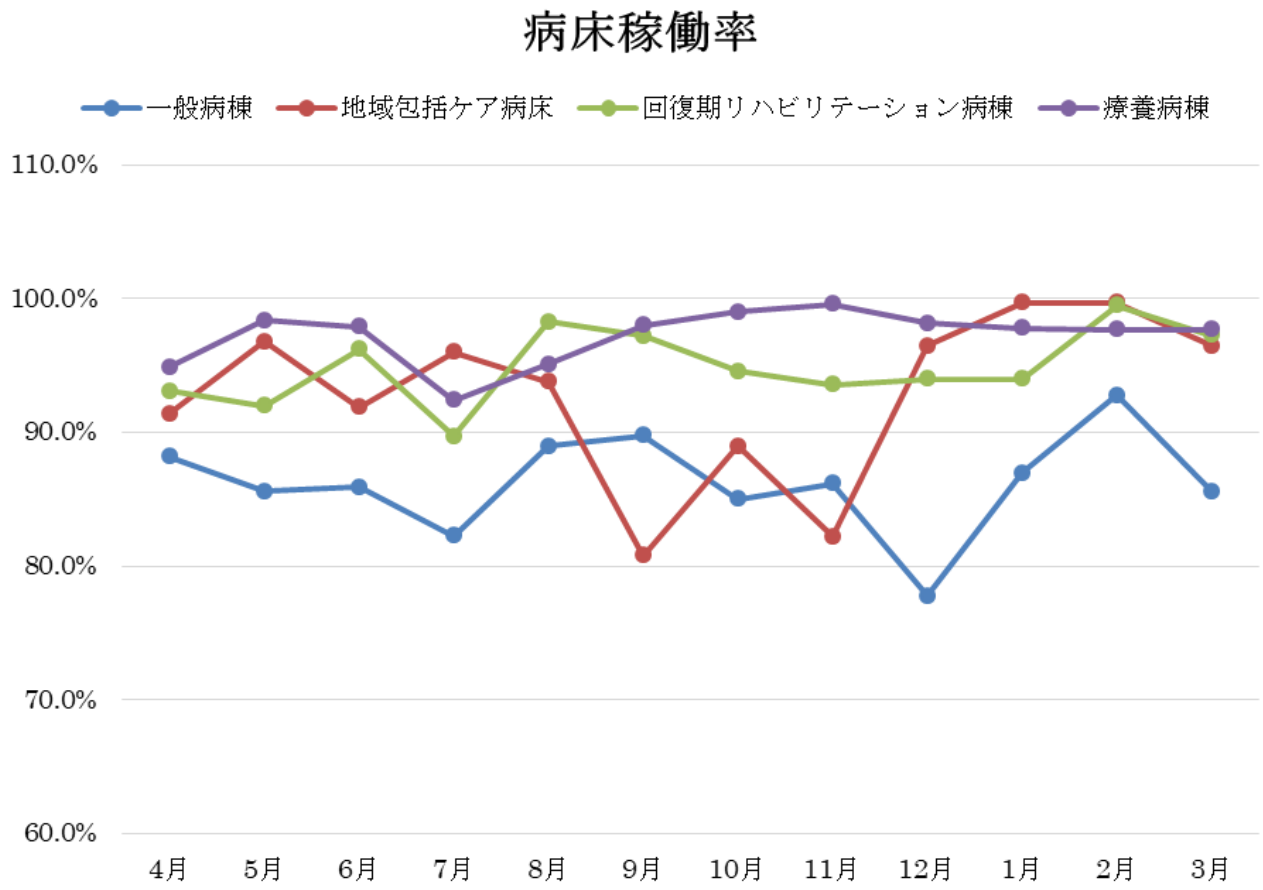
（人）

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。
平成 28 年 8 月 1 日より開設しました地域包括ケア病床（12 床）は順調に稼働し、退院支援にも力を入れております。
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。

2018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	88.2	85.6	85.9	82.3	89.0	89.8	85.0	86.2	77.8	87.0	92.8	85.6	86.3
地域包括ケア病床	91.4	96.8	91.9	96.0	93.8	80.8	89.0	82.2	96.5	99.7	99.7	96.5	92.9
回復期リハビリテーション病棟	93.1	92.0	96.2	89.7	98.3	97.2	94.6	93.6	94.0	94.0	99.5	97.3	95.0
療養病棟	94.9	98.4	97.9	92.4	95.1	98.0	99.0	99.6	98.2	97.8	97.7	97.7	97.2
病院全体	91.3	92.1	92.4	88.6	93.4	93.0	92.1	92.3	89.3	92.8	95.8	92.7	92.2

（%）



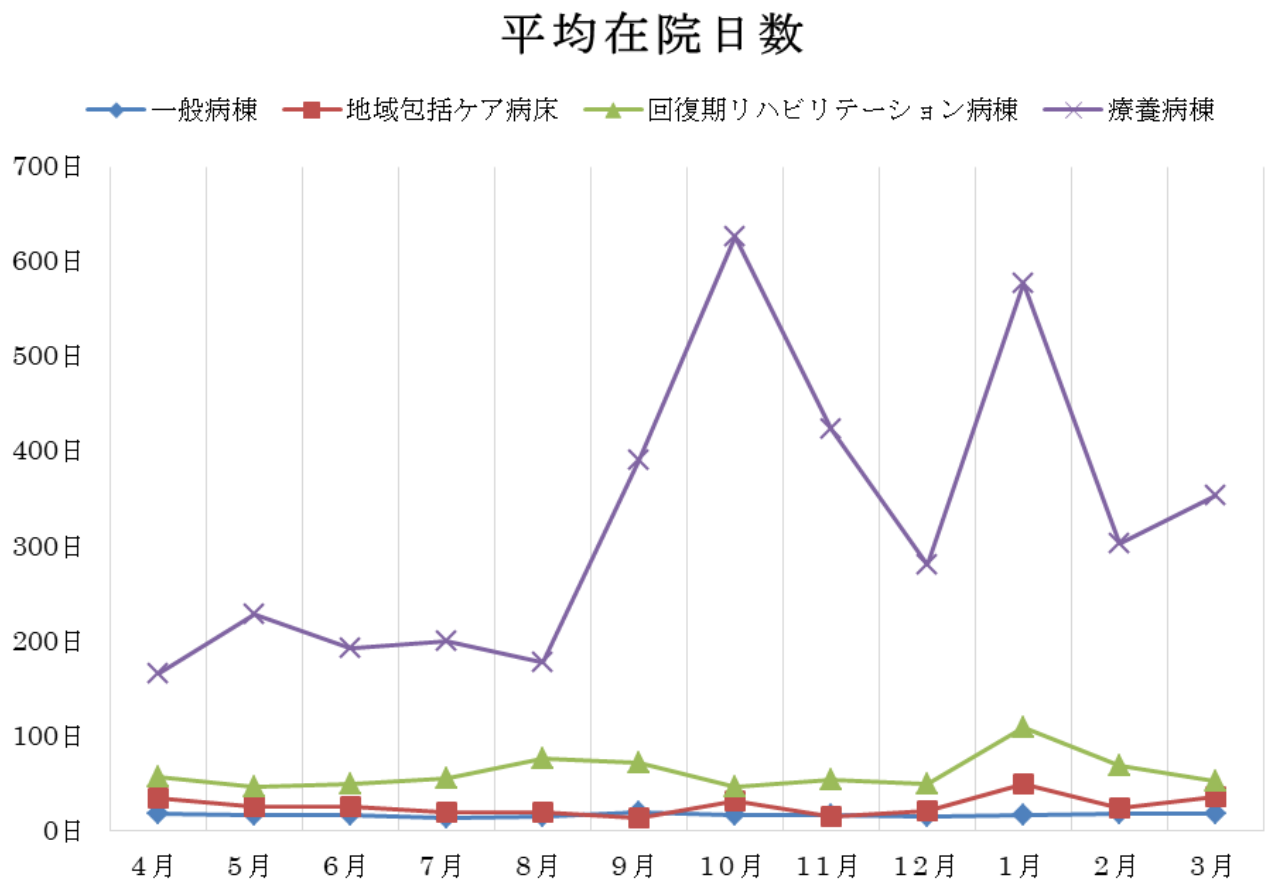
※参考値：厚生労働省宮房統計情報部　2017 年　医療施設（動態）調査病院報の概要より
病床稼働率は 80.4%

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。
徐々に在院日数が減少しており、退院調整が順調に行われていることがわかります。

2018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	18.7	17.3	17.1	14.4	15.9	19.6	17.5	17.6	15.0	17.7	18.8	18.1	17.3
地域包括ケア病床	34.6	25.7	26.5	20.4	19.4	14.6	31.5	15.2	21.1	49.5	24.8	35.9	26.6
回復期リハビリテーション病棟	57.8	47.6	49.5	55.6	76.2	72.9	47.6	54.3	49.9	109.3	69.7	53.2	62.0
療養病棟	165.6	228.8	193.0	199.8	178.1	391.9	627.3	423.8	280.5	577.4	302.6	354.5	326.9
病院全体	69.2	79.9	71.5	72.6	72.4	124.8	181.0	127.7	91.6	188.5	104.0	115.4	108.2

（日）



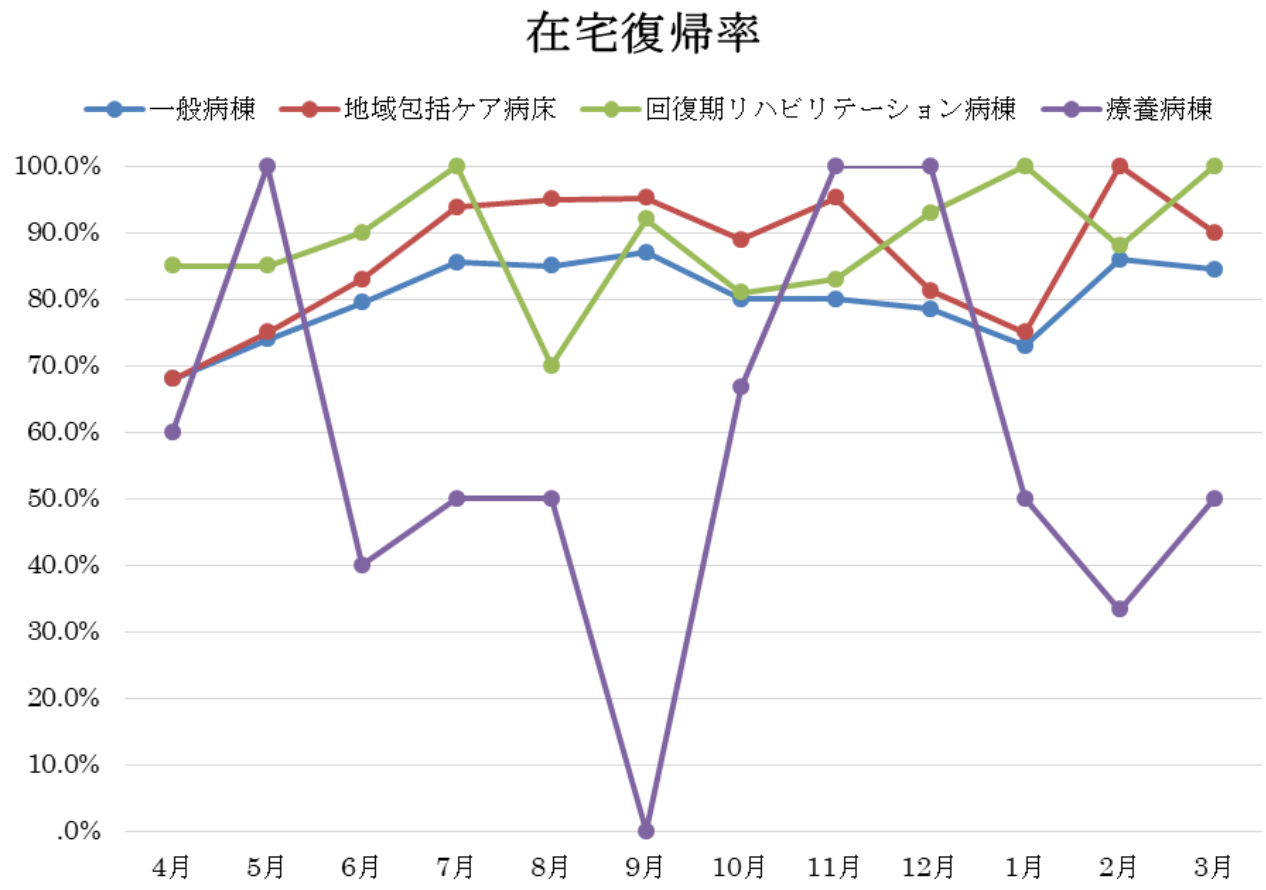
※参考値：厚生労働省宮房統計情報部　2017 年　医療施設（動態）調査病院報の概要より
全国の病院の平均在院日数は 28.2 日となっています。

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います。今後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ることが予想され、在宅復帰に向けてのリハビリテーションやケアの強化に努めていきます。

2018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	68.0	74.0	79.5	85.5	85.0	87.0	80.0	80.0	78.5	73.0	86.0	84.5	80.1
地域包括ケア病床	68.0	75.0	83.0	93.8	95.0	95.2	88.9	95.2	81.3	75.0	100.0	90.0	86.7
回復期リハビリテーション病棟	85.0	85.0	90.0	100.0	70.0	92.0	81.0	83.0	93.0	100.0	88.0	100.0	88.9
療養病棟	60.0	100.0	40.0	50.0	50.0	0.0	66.7	100.0	100.0	50.0	33.3	50.0	61.1
病院全体	70.3	83.5	73.1	82.3	75.0	68.6	79.2	89.6	88.2	74.5	76.8	81.1	79.2

(%)



年代内訳

淡路島の人口は 134.448 人（2019.8）、高齢化率は 37%（2019..2）と年々高くなっています、それに伴い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、要介護や認知症を持つ入院患者も増加しており、認知症ケアチームを中心に認知症ケアマニュアルの改善等を行い、安心・安全な医療を提供できるよう努力しています。

2018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	3	54	47	44	239	377	986	9,976	81.2
4階一般病棟（地域包括ケア病床含む）	0	0	0	5	31	32	279	457	762	752	9,567	79.3
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	0	0	83	653	281	1,342	7,316	78.7
5階療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	419	272	6,487	82.6
6階療養	0	0	0	0	0	0	114	0	372	402	14,846	84.5
合計	0	0	0	8	85	79	520	1,349	2,211	3,754	48,192	81.26

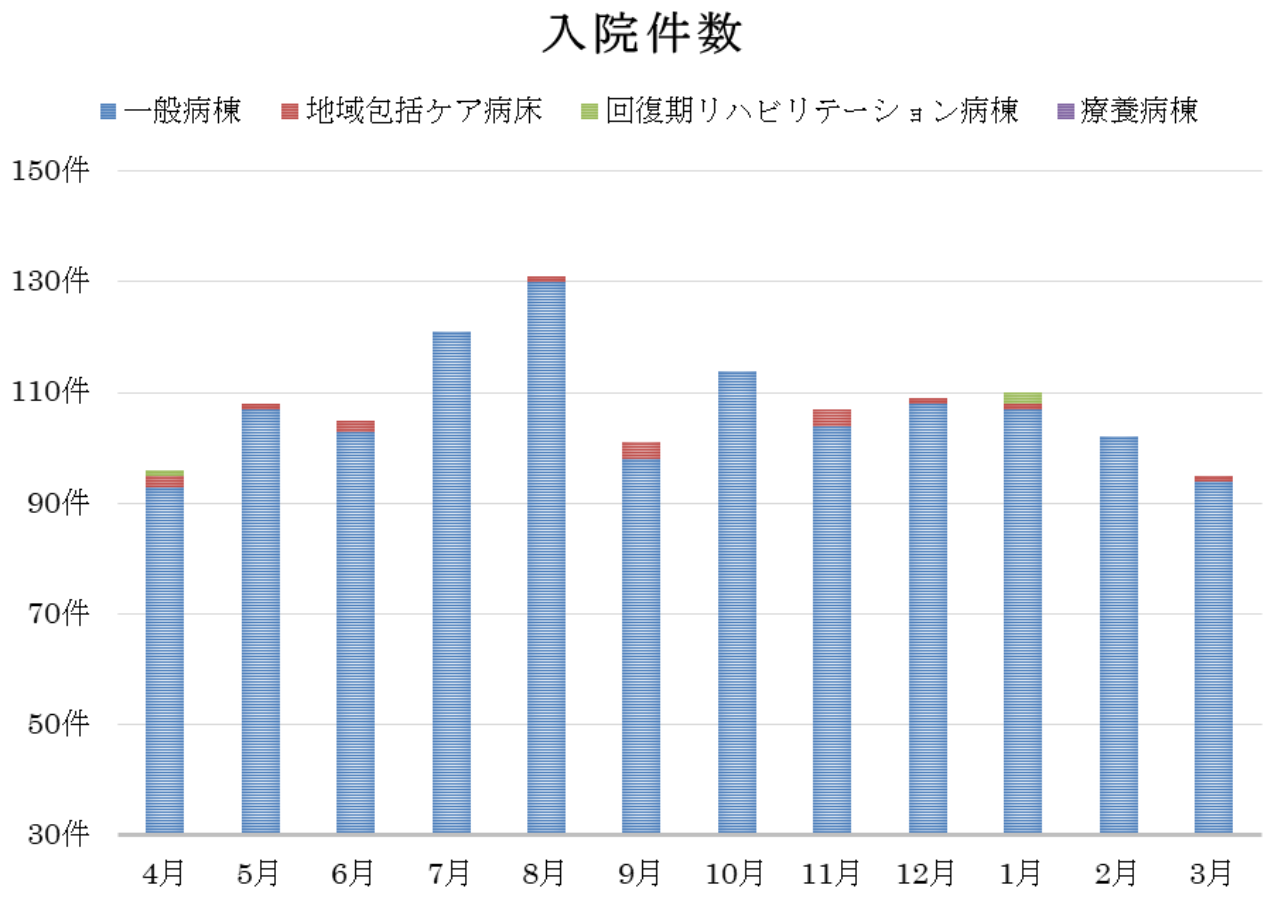
（人）　（歳）

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・回復期リハビリテーション病棟への直接入院もあります。
地域の皆さまに安心して暮らしていただけるよう、24 時間、365 日受け入れ体制を整えるように努めています。

2018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	93	107	103	121	130	98	114	104	108	107	102	94	1,281
地域包括ケア病床	2	1	2	0	1	3	0	3	1	1	0	1	15
回復期リハビリテーション病棟	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3
療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	96	108	105	121	131	101	114	107	109	110	102	95	1,299

（件）

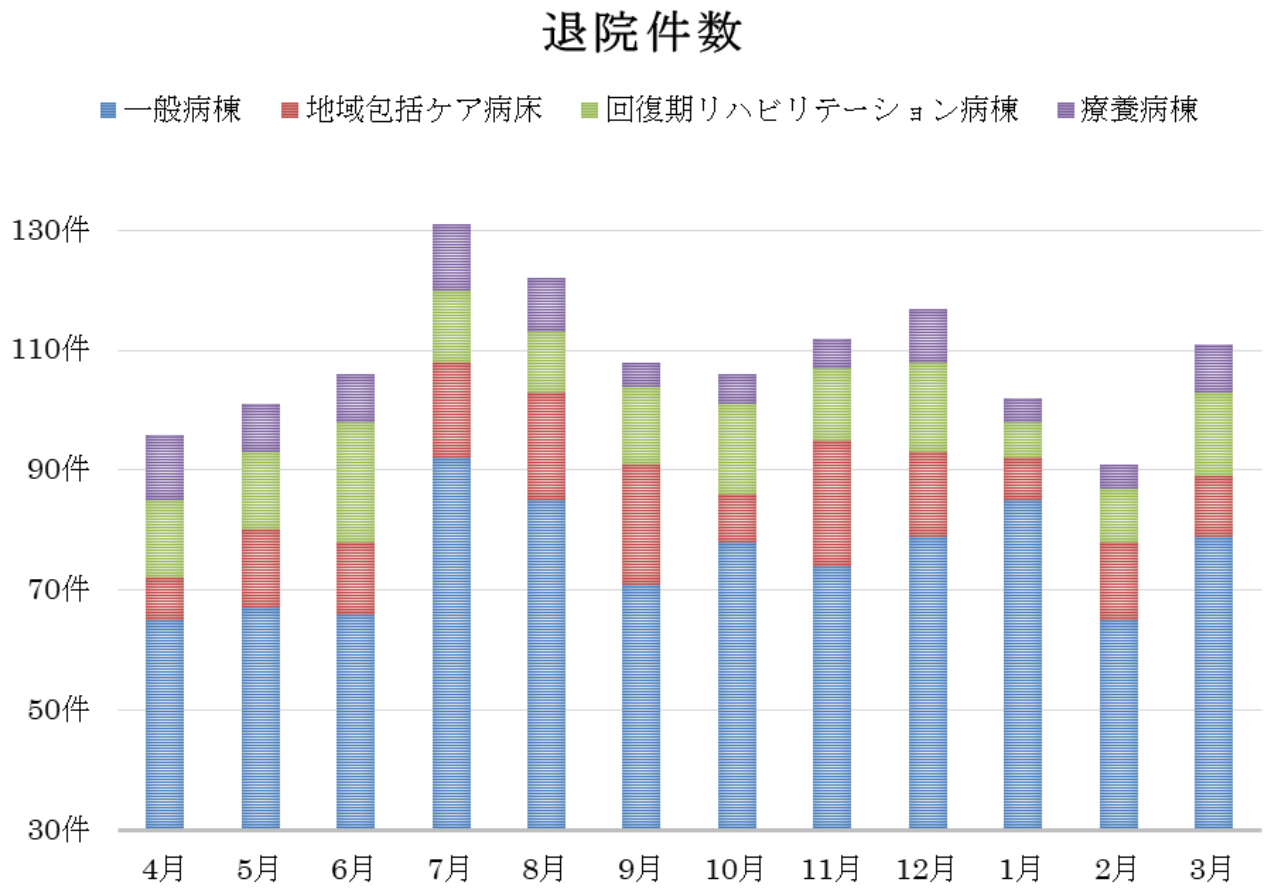


退院件数

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。

2018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	65	67	66	92	85	71	78	74	79	85	65	79	906
地域包括ケア病床	7	13	12	16	18	20	8	21	14	7	13	10	159
回復期リハビリテーション病棟	13	13	20	12	10	13	15	12	15	6	9	14	152
療養病棟	11	8	8	11	9	4	5	5	9	4	4	8	86
合計	96	101	106	131	122	108	106	112	117	102	91	111	1,303

（件）

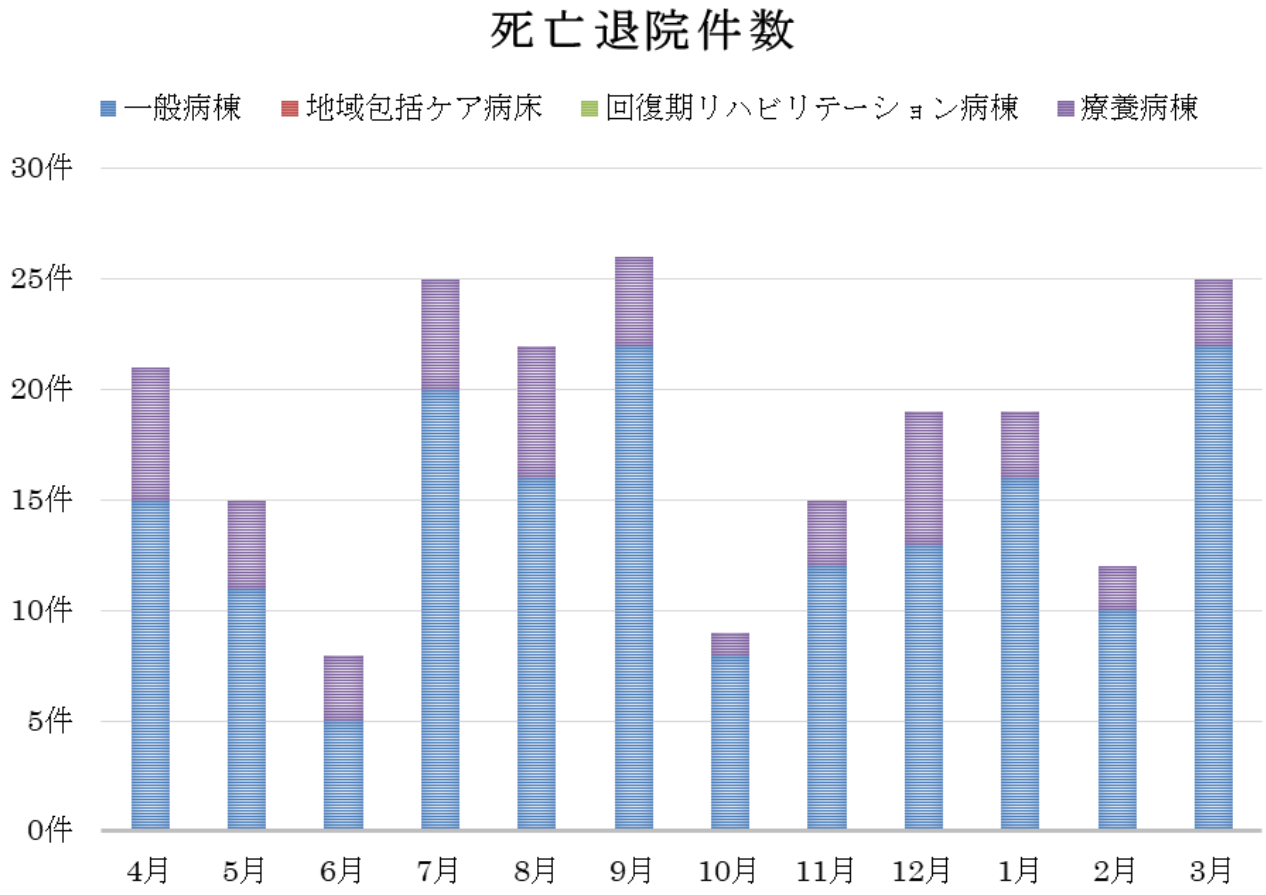


死亡退院件数

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、看取りを行っています。最期を自宅で迎えたいという方の対応も行っており、年間 20 件程の在宅での看取りを行っています。また施設とも連携し、施設での看取りのサポートも行っています。

2018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	15	11	5	20	16	22	8	12	13	16	10	22	170
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
療養病棟	6	4	3	5	6	4	1	3	6	3	2	3	46
合計	21	15	8	25	22	26	9	15	19	19	12	25	216

（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。

2018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	23.1	16.4	7.6	21.7	18.8	31.0	10.3	16.2	16.5	18.8	15.4	27.8	18.8
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
療養病棟	54.5	50.0	37.5	45.5	66.7	100.0	20.0	60.0	66.7	75.0	50.0	37.5	53.5
合計	19.8	15.0	7.9	18.7	18.6	22.4	8.0	14.7	16.0	16.8	12.2	20.7	16.1

（%）

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。
昨年度より増加している要因として、重症化した褥瘡患者の入院の受け入れにより、治療期間が長期化していることが考えられます。対策としてハイリスク患者には褥瘡の有無にかかわらず、エアマットを2週間使用し、予防に努めています。

※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）

2018年度	割合
褥瘡有病率	8.3
褥瘡発生率	5.0
入院時褥瘡保有率	3.3

（%）

※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、流行時には菌を持ち込まないように院内感染対策マニュアルに従い行動しています。
検出数の増加の要因としては、抗生剤投与前に培養検査の提出を徹底するようにしたことで検出数が増加したと考えます。
体調の変化を見過ごさず、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。

2018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	1	3	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	10
新規ESBL検出者数	0	1	2	2	1	0	4	1	3	3	0	2	19
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。

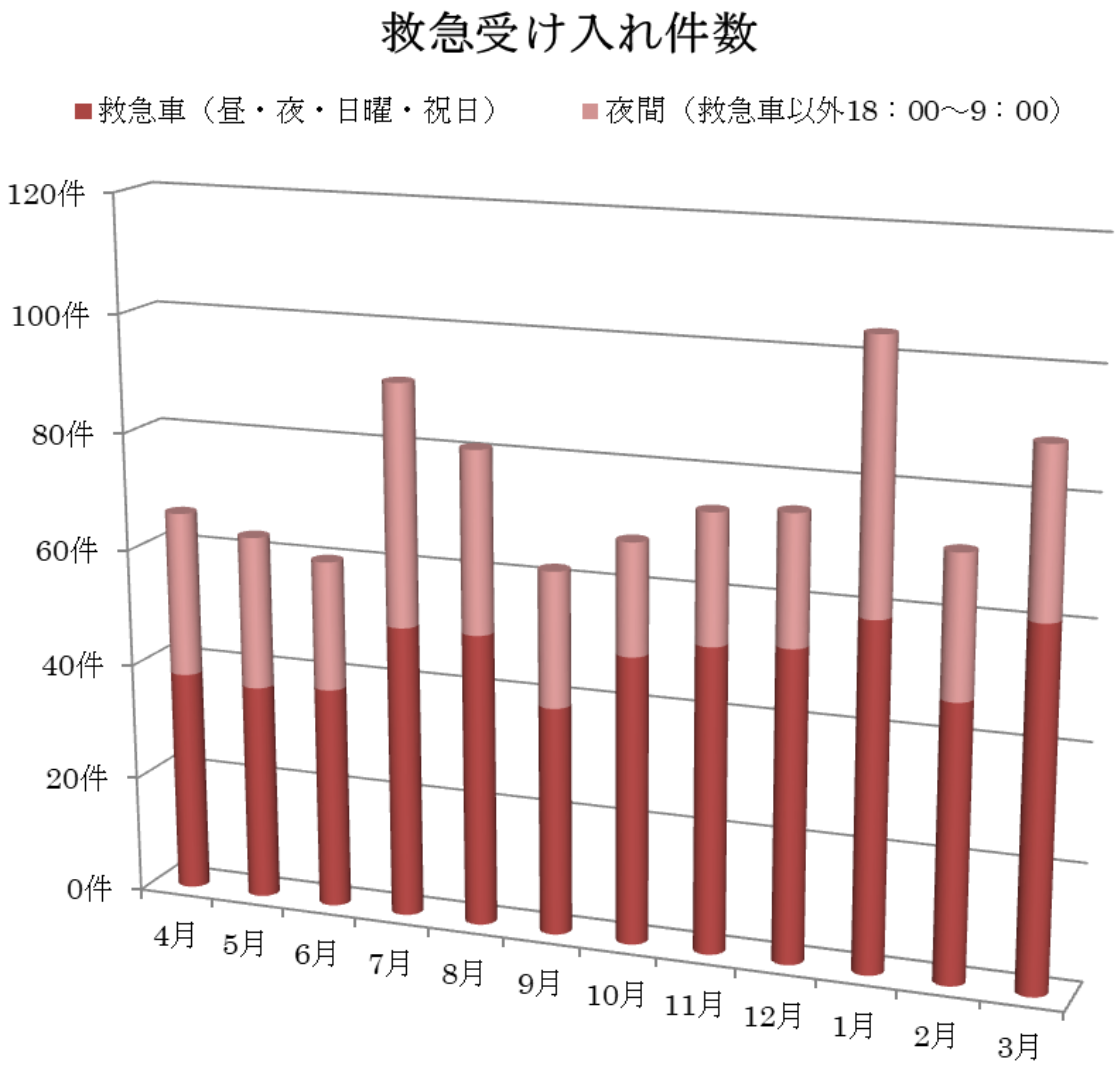
ESBLとは、プラスミド媒介性のペニシリナーゼ遺伝子が異変を起こし、従来安定であった第三世代（および第四世代）セフアロスポリンも分解不活化する能力を有するようになったβ―ラクタマーゼを指します。ESBL 産生菌は、肺炎桿菌、大腸菌、セラチア、エンテロバクターなどの腸内細菌科が中心ですが、他のグラム陰性桿菌（緑膿菌、アシネトバクターなど）でも産出菌が報告されています。

救急受け入れ件数

外来の診療科増科に伴い、多様な救急患者様の受け入れが可能となり救急受入れ件数は増加傾向にあります。しかし、夜間当直医が1人体制であり救急患者様への対応は厳しい状況があります。
救急患者様の受け入れをスムーズにおこなうためにも主要疾患プロトコールを作成する必要があります。24 時間、365 日受け入れ可能を目指し、地域から救急病院として選んでいただく事が、結果的に救急受入れ件数の増加にも繋がると考えます。

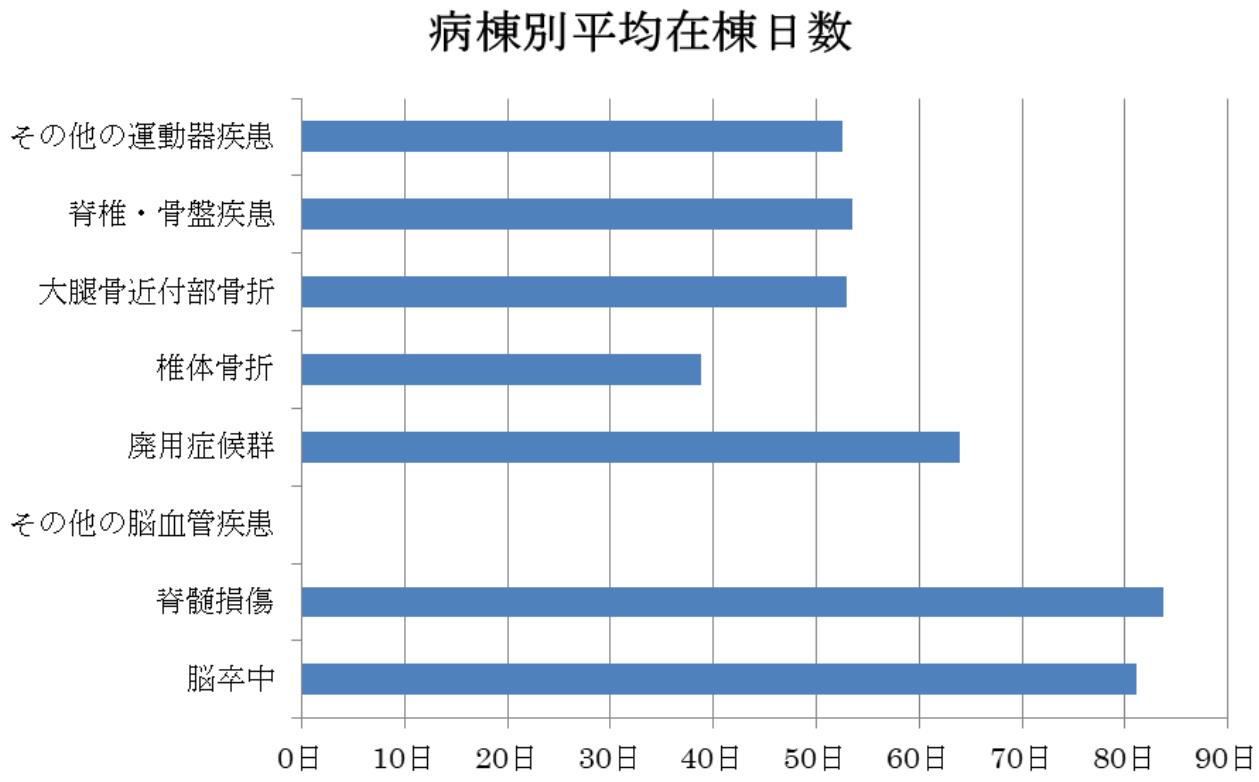
2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
救急車(昼・夜・日曜・祝日)	38	37	38	50	50	39	49	52	53	59	47	61	573
夜間(救急車以外18:00～9:00)	28	26	22	41	31	23	19	22	22	45	24	28	331
合計	66	63	60	91	81	62	68	74	75	104	71	89	904

（人）



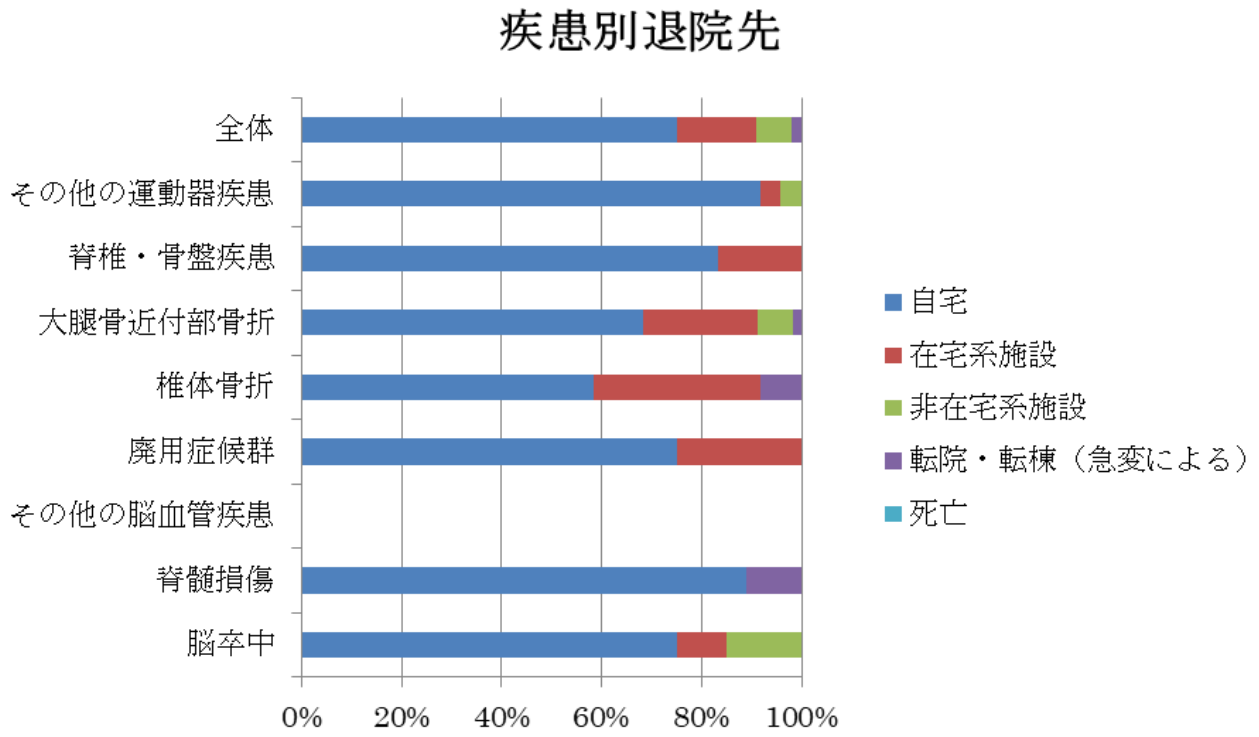
回復期リハビリテーション病棟　疾患別平均在棟日数

回復期リハビリテーション病棟では疾患ごとに国から入棟上限日数が定められています。
脳血管疾患では最長で 150 日または 180 日、運動器疾患では 90 日までとなります。
当院回復期リハビリテーション病棟の平均在棟日数は約 62 日です。
患者の状態により在棟日数にばらつきはありますが運動器疾患では概ね 50 日、脳血管疾患では 80 日で退院されています。



回復期リハビリテーション病棟　疾患別退院先

在宅系施設とは特別養護老人ホームやグループホーム、サービス付き高齢者住宅などを指します。非在宅系施設とは老人保健施設のことを指します。
当院の回復期リハビリテーション病棟の在宅復帰率は 94%で、その内訳は 75%の方が自宅、19%の方が在宅系施設への退院となっています。
当院の回復期リハビリテーション病棟では対象疾患の中でも脳卒中と大腿骨近位部骨折術後の患者が多くを占めています。それぞれの内訳については脳卒中については 75%が自宅、10%が在宅系施設、残り 15%が非在宅系施設への退院となっています。大腿骨近位部骨折術後については自宅が 68%、在宅系施設が 24%、非在宅系施設が 6%、転院が 2%となっています。

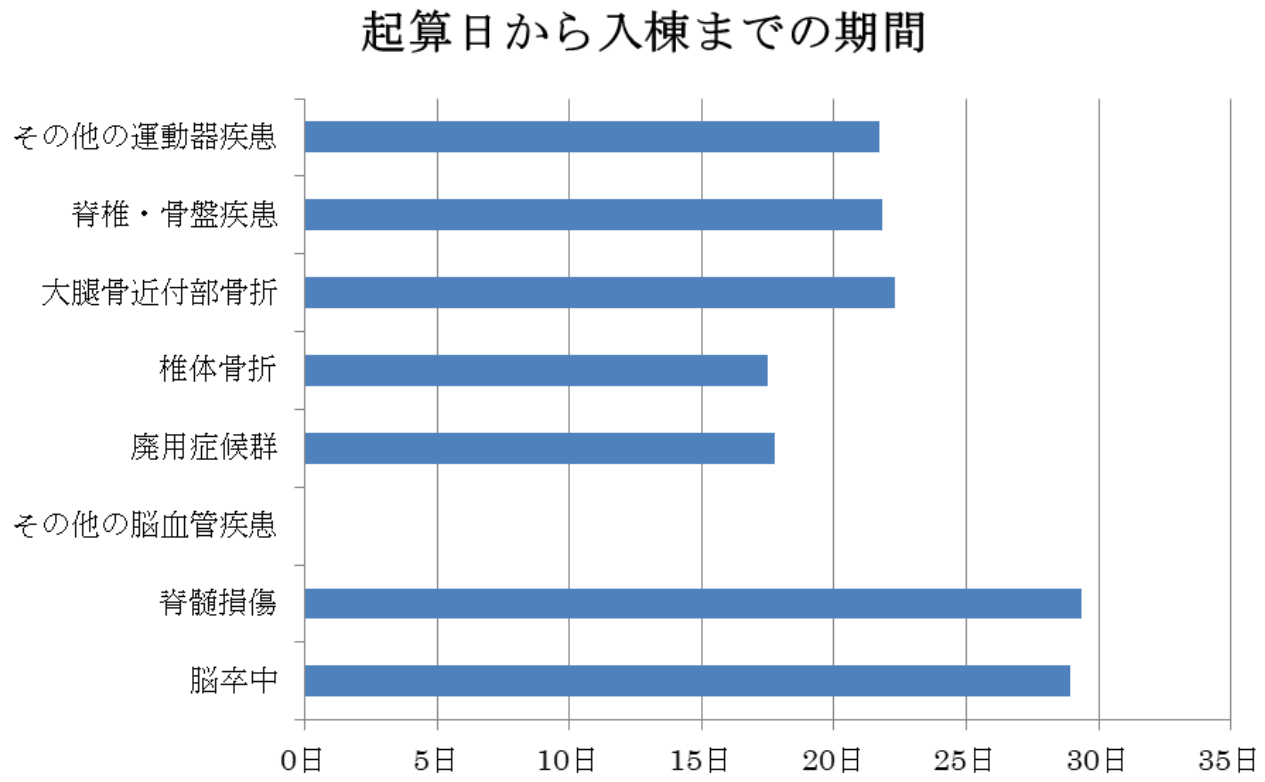


回復期リハビリテーション病棟　起算日から入棟までの期間

回復期リハビリテーション病棟では脳卒中などの脳血管疾患発症または術後 60 日、脊椎や大腿骨骨折受傷日または術後 60 日、人工股関節または膝関節術後 30 日以内に入棟しなければなりません。当院回復期リハビリテーション病棟では自院の急性期病棟からの患者と近隣の地域中核病院等から転院される患者が約半数ずつおられます。

骨折などの運動器疾患では約 20 日、脊髄損傷や脳卒中などの脳血管疾患では発症または手術後約 30 日で回復期リハ病棟に転棟されています。脳卒中や脊髄損傷などの脳血管疾患は運動器疾患よりも全身状態が落ち着くまで少し期間がかかるため入棟までの期間が少し長くなっています。

疾患を脳卒中、脊髄損傷、その他の脳血管疾患（脳炎、脳挫傷など）、廃用症候群、椎体骨折、大腿骨近位部骨折、脊椎・骨盤疾患（骨盤骨折、腰部脊柱管狭窄症術後など）、その他の運動器疾患（人工股・膝関節、多発骨折など）の 7 つに分けて集計しています。



回復期リハビリテーション病棟　実績指数

実績指数とは簡単に説明すると、回復期リハビリテーション病棟に入院中にどれだけ日常生活の自立度が回復したかという指標です。数値は 3 ヶ月毎に過去 6 ヶ月分のデータをとっていきます。
回復期リハビリテーション病棟の施設基準で入院料 1 であれば実績指数が 37 以上、入院料 3 では実績指数が 30 以上の数字が必要となります。
当院回復期リハビリテーション病棟は入院料 3 の施設基準を取得しており、実績指数はいずれの期間も 30 以上をクリアしています。

4～9月	7～12月	10～3月
37	39	41

職員健診受診率

一般職員は昨年同様 100%をキープできており、医師に対しても 100%実施できました。
健診受診率を毎年 100%にすることが職員の健康維持に繋がると考えています。

2018年度	常勤者	非常勤者	合計
医師	100	100	100
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

全職員への予防接種を目指しましたが結果は 81%でした。昨年と比較し接種率の向上を認めています。今年度は、接種できないスタッフに不可の理由も聴取し全体の把握に努めました。

2018年度	割合
職員インフルエンザ予防接種実施率	81

(%)

各種検査件数

新規外来患者数が減少に伴い全体的な検査件数が減少傾向にあります。大腸カメラの件数減少に関しては予約の枠が減少した為と考えます。また、PET 検査に関しては島外の関連病院からの依頼がなくなったことが大きな要因と思われます。
今後は婦人科、泌尿器科、乳腺外科と診療科も増え、検査件数も増加すると考えます。

2018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	1,794	425	356	2	18	172	25	104	20	11	124
5月	1,596	501	443	2	18	209	21	148	18	30	105
6月	1,981	491	394	4	25	256	31	147	22	60	115
7月	1,893	434	444	2	21	241	19	108	21	35	131
8月	1,968	463	490	4	30	239	25	100	18	28	121
9月	1,705	413	337	1	15	210	24	71	18	32	114
10月	1,987	464	456	0	30	295	35	81	5	46	138
11月	1,779	437	413	2	28	234	27	75	20	63	136
12月	1,632	424	389	2	16	134	25	72	11	35	129
1月	1,446	381	384	1	14	111	18	92	13	27	135
2月	1,512	374	407	4	16	101	14	113	16	14	149
3月	1,529	419	421	2	30	106	31	132	21	11	156
合計	20,822	5,226	4,934	26	261	2,308	295	1,243	203	392	1,553

（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。

2018年度	件数
内視鏡的胃瘻造設術件数	28

（件）

手術件数

手術件数は全体的に増加傾向にあります。内容としては、シャント術（腹水静脈シャント）、骨折（大腿骨頚部骨折）が多いです。
これは他院からの緩和医療目的や腹水コントロール目的の紹介患者が増加していることが要因と思われます。また超高齢化が進むにつれ、高齢者の転倒による骨折患者が増加の要因と考えられます。

＜2018 年度＞

ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	25	脊椎固定術(後方又は後側方固定)(4椎間)	1
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	2	脊椎固定術(前方椎体固定)	8
ヘルニア手術(腹壁瘢痕ヘルニア)	2	脊椎固定術(前方椎体固定)(2椎間)	3
胃切除術(悪性腫瘍手術)	6	脊椎内異物(挿入物)除去術	1
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	2	穿頭脳室ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ術	1
胃腸吻合術(ﾌﾞﾗｳﾝ吻合を含む)	1	胆嚢摘出術	7
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	1	中心静脈注射用植込型ｶﾃｰﾃﾙ設置(頭頸部その他に設置した場合)	2
陰嚢水腫手術(その他)	1	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	2
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	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	1
肝切除術(部分切除)	2	腸吻合術	2
関節形成術(指)(足)	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
関節脱臼非観血的整復術(股)	2	直腸切除･切断術(低位前方切除術)	5
気管切開術	2	椎間板摘出術(後方摘出術)	1
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	15	椎弓切除術	4
限局性腹腔膿瘍手術(ﾀﾞｸﾞﾗｽ窩膿瘍)	1	椎弓切除術(2椎弓まで)	1
限局性腹腔膿瘍手術(横隔膜下膿瘍)	1	頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)	1
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型ｶﾃｰﾃﾙ設置(頭頸部その他)	2	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜下のもの)	3
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	2	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	2
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨又は非生体同種骨移植と人工	1	動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	2
骨折観血的手術(上腕)	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)	3
骨折観血的手術(大腿)	13	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(大腿)	1	脳動脈瘤頸部ｸﾘｯﾋﾟﾝｸﾞ(1箇所)	2
試験開腹術	4	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm以上4cm未満))	3
痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	6	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm以上6cm未満))	3
痔瘻根治手術(単純なもの)	6	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm未満))	2
手根管開放手術	4	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径6cm以上))	2
人工関節置換術(股)	1	腹腔･静脈ｼｬﾝﾄﾊﾞﾙﾌﾞ設置術	11
人工関節置換術(膝)	4	腹腔鏡下胆嚢摘出術	4
人工骨頭挿入術(股)	26	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	3
水頭症手術(ｼｬﾝﾄ手術)	8	腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む)	1
脊髄刺激装置交換術	1	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	17
脊椎固定術(後方椎体固定)	1	肛門ﾎﾟﾘｰﾌﾟ切除術	2
脊椎固定術(後方椎体固定)(2椎間)	3	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	2
脊椎固定術(後方又は後側方固定)	1	合計	256
脊椎固定術(後方又は後側方固定)(3椎間)	2		

（件）

※赤字は当院でよく行われている手術です。

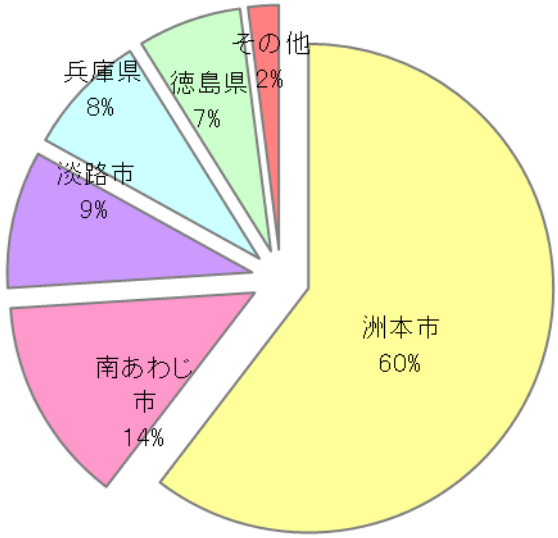
他医療機関紹介・逆紹介件数

昨年と比べ、紹介件数はほぼ横ばい状態です。逆紹介件数については若干増加しています。紹介元の地域別割合についても淡路島にある 3 つの市の占める割合に大きな変化はありません。
引き続き地域連携室を窓口とし、当院での治療を希望される患者様に対し、迅速な対応を心がけていきたいと考えています。また、近隣の病院、医院、診療所と連携し、紹介・逆紹介件数を増やすことで、地域のニーズに沿った医療の提供を実践していきます。

＜紹介件数＞

2018年度	件数
洲本市	1,137
南あわじ市	256
淡路市	171
兵庫県	152
徳島県	129
その他	38

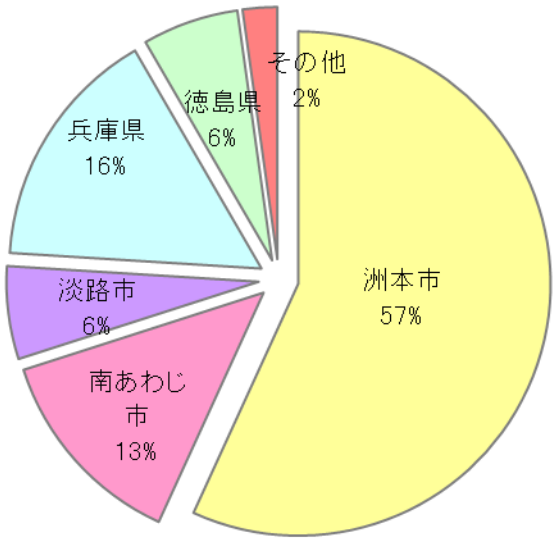
（件）



＜逆紹介件数＞

2018年度	件数
洲本市	258
南あわじ市	60
淡路市	27
兵庫県	71
徳島県	28
その他	10

（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わずかに増加しています。介入が必要な疾患・病状の患者が増えたことや、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。

2018年度	件数
NST介入件数	96

（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）

＜2018 年度＞

＜レベル別＞

レベル	件数
レベル0	130
レベル1	283
レベル2	171
レベル3a	9
レベル3b	3
レベル4a	0
レベル4b	0
レベル5	1

＜内容別＞　（複数回答可）

項目（レベル2以下）	件数
転棟・転落	251
与薬	85
点滴・注射	49
チューブ類に関すること	45
調剤に関すること	35
その他	26
検査に関すること	30
食事・経管栄養	15
患者観察・病態の評価	4
無断離院・外泊・外出	9
入浴に関すること	2
抑制に関すること	4
針に関すること	0
排泄に関すること	3
情報の記録・医師への連絡	0
機械類操作・モニター	5
手術に関すること	3
患者・家族への説明	2
輸血	0
設備・環境	10
医療ガス	2
衝突	3
熱傷・凍傷	1
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	4
転倒による骨折	3
転倒による外傷	2
NGチューブの誤挿入	1
BS・インスリン注施行忘れ	1
誤嚥・気道異物	1
注射薬投与量の間違い	1

当院では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付けており、年々報告件数は増加しています。報告が多く出ることで、医療事故を未然に防ぐ対策を立てることができます。

2017 年度より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、対策を立てています。

レベル3a 以上の報告については医療安全管理委員会が開催され、再発を防ぐための話し合いを行っています。レベル3a 以上の報告については昨年と比べ減少しています。

今後も、医療事故の発生予防のための活動を引き続き行っていきます。

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。
今後更なる薬剤指導件数の増加を図っていきます。

2018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	35	51	77	78	61	56	64	56	50	45	43	53	669

（件）

外来待ち時間

一部予約制を導入したことにより待ち時間短縮に繋がっています。
今後も継続していき、より一層の待ち時間短縮に繋げていきます。

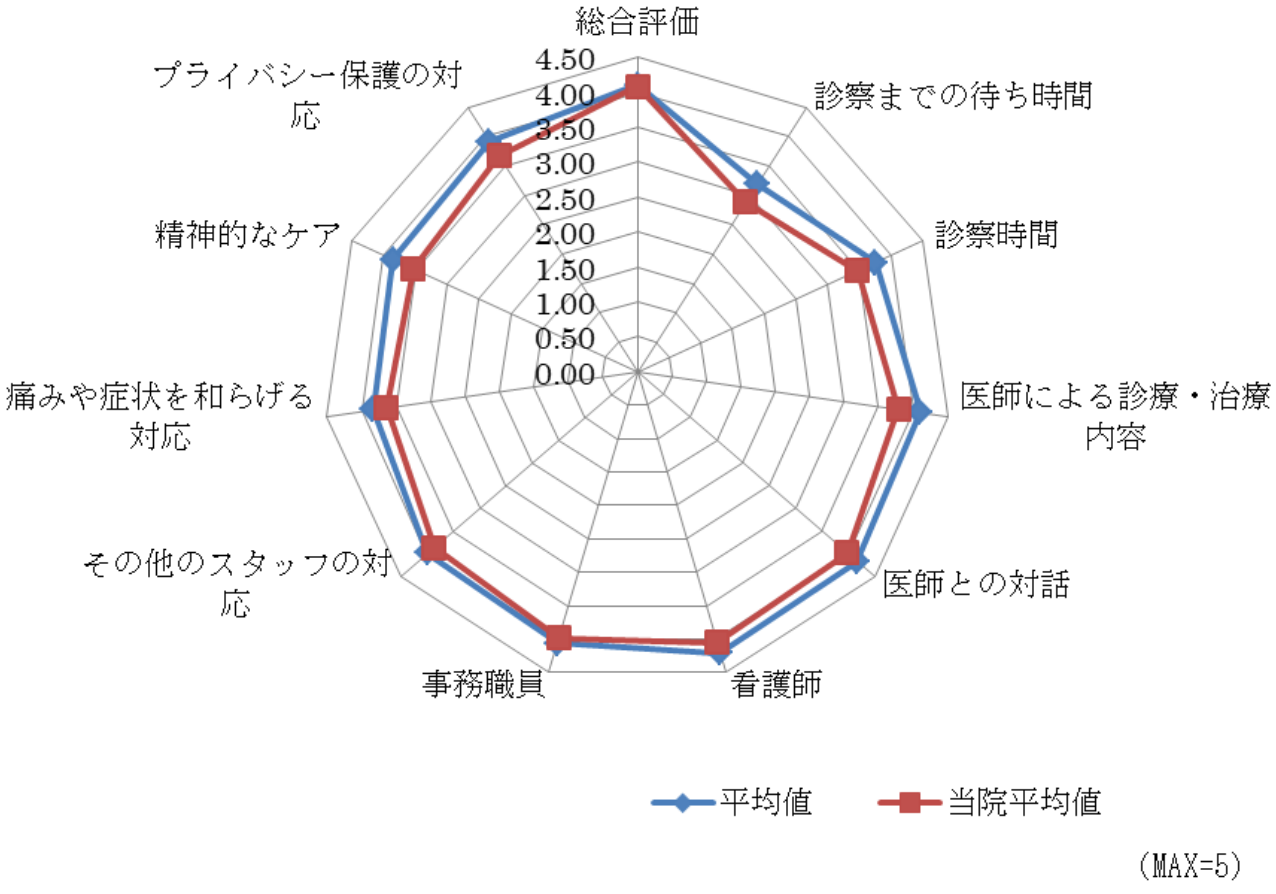
2018年度	脳神経外科	内科	外科	整形外科	泌尿器科
診療科別待ち時間	115	86	99	91	37

（分）

外来患者満足度

日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加病院:96)　全体的に平均値を下回る結果となりました。
診察までの待ち時間の改善対策として、予約診察を一部導入しましたが、満足度向上までには至らず、再度運用対策を図っていきます。
「患者様の立場に立ち、優しい接遇に努め、再訪したくなる病院、選ばれる病院」を構築していきます。

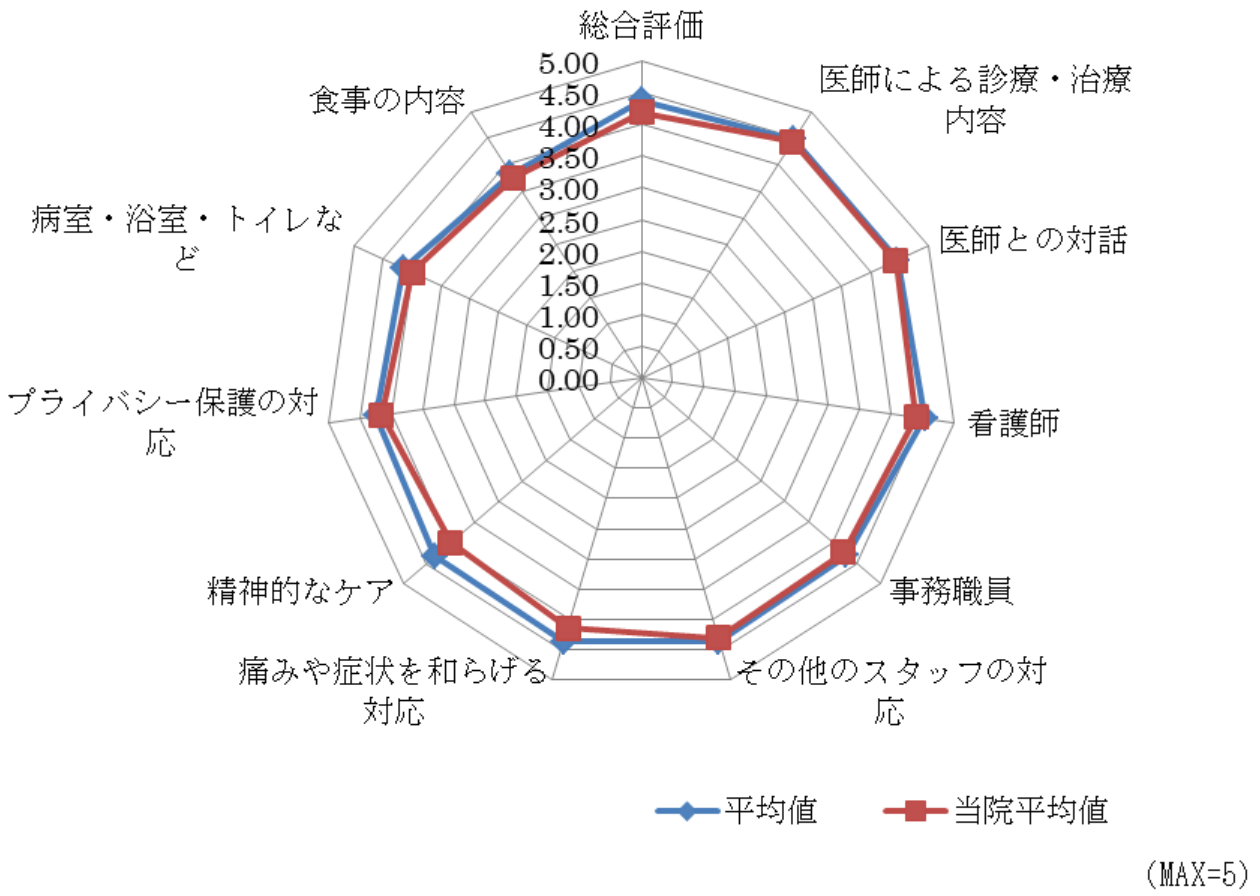
＜2018 年度＞
調査人数 332 名



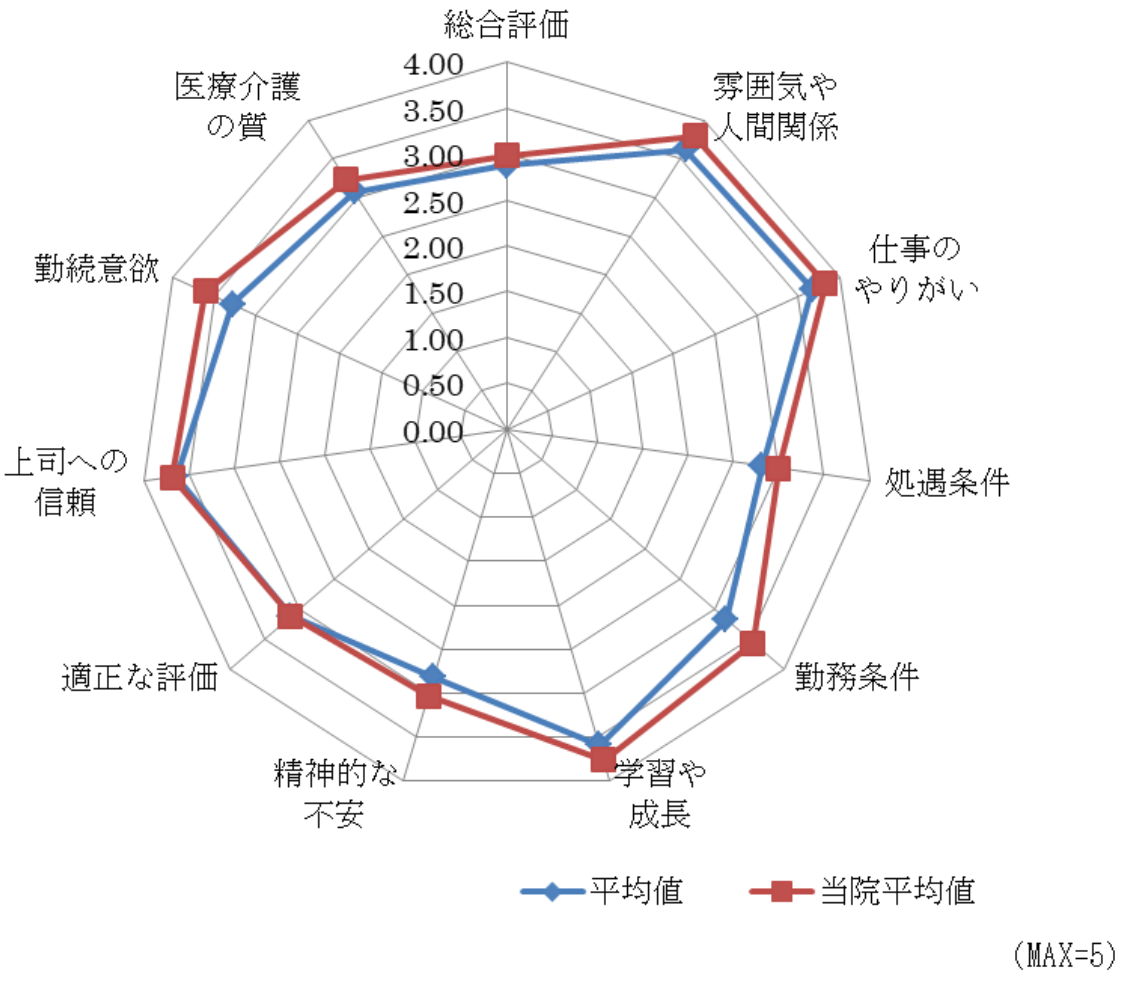
入院患者満足度

日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加病院:96)　全体的にわずかながらも平均値を下回る結果となりました。
前年度より「医師による診療・治療内容」と「医師との対話」が向上しました。患者様から頂いたご意見では、「明るさ、親切さ、優しさがとても気持ちよく安心して入院できた」や「患者と向き合う姿勢が良かった」など、嬉しいお言葉を頂き、励みとなっています。
患者様に少しでも過ごしやすい入院生活を送っていただけるよう、患者様に寄り添い改善に結び付けサービス向上を図っていきます。

＜2018 年度＞
調査人数 107 名



職員満足度

日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加病院:101)　全体的に平均値を上回る結果となり、さらに前年度よりも向上しました。
短時間正社員の導入や人事考課制度の見直しを行い、働きやすい職場環境作りの向上に努めました。
「職員の声」に対して改善結果や途中経過を見える化し、各委員会を巻き込んで改善をすすめています。

＜2018 年度＞
調査人数:249 名