

洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2019 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

- 1) 主要疾患別患者数
  - 2) 病床稼働率
  - 3) 平均在院日数
  - 4) 在宅復帰率
  - 5) 年代内訳
  - 6) 入院件数
  - 7) 退院件数
  - 8) 死亡退院件数
  - 9) 死亡退院率
  - 10) 褥瘡院内発生率
  - 11) 新規感染症検出報告
  - 12) 救急受け入れ件数
- <回復期リハビリテーション病棟>
- 13) 疾患別平均在棟日数
  - 14) 疾患別退院先
  - 15) 起算日から入棟までの期間
  - 16) 実績指数

## 予防医療

- 17) 職員健診受診率
- 18) 職員インフルエンザ予防接種実施率

## 診療プロセス

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

## 医療安全

- 24) インシデント件数(レベル別・内容別)

## 薬剤

- 25) 薬剤管理指導件数

## 経営・患者満足

- 26) 外来待ち時間
- 27) 外来患者満足度
- 28) 入院患者満足度
- 29) 職員満足度

# 1)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2019年度は全体数としては増加しています。主に疾患は新生物・循環器・呼吸器・消化器系の疾患の患者様が増加しています。

消化器疾患に対しては消化器内科・外科と連携し患者様にとって最善の医療の提供を心掛けています。

2019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	1	5	2	3	3	1	1	7	3		2	1	29
II 新生物 C00-D48	15	28	24	18	25	23	30	21	23	17	17	20	261
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		2		1			1			1	7
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 E00-E90	6	1	1	4	3	2	2	1	7	3	8	2	40
V 精神および行動の障害 F00-F99	1	1			3	1			1	1	1		9
VI 神経系の疾患 G00-G99	8	1	4	10	5	8	4	7	8	6	9	5	75
VII 眼および付属器の疾患 H00-H59			1										1
VIII 耳および乳様突起の疾患 H60-H95			1			1	1	1					4
IX 循環器系の疾患 I00-I99	14	18	14	14	14	11	15	12	18	16	9	16	171
X 呼吸器系の疾患 J00-J99	4	18	10	14	11	15	7	8	20	14	11	12	144
XI 消化器系の疾患 K00-K93	13	13	19	18	16	16	13	12	8	13	12	19	172
XII 皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	2				1	1	1			1	1	1	8
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	4	6	12	7	5	5	7	5	6	9	8	5	79
XIV 腎尿路性器系の疾患 N00-N99	2	4	3	1	4	7	5	7	3	5	11	8	60
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	1	4	5	4	6	4	4	3	4	3	6	2	46
XVIII 損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	29	24	16	15	22	19	17	20	23	13	15	18	231
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	100	125	112	110	118	115	107	104	125	101	110	110	1,337

(人)

## 2)病床稼働率

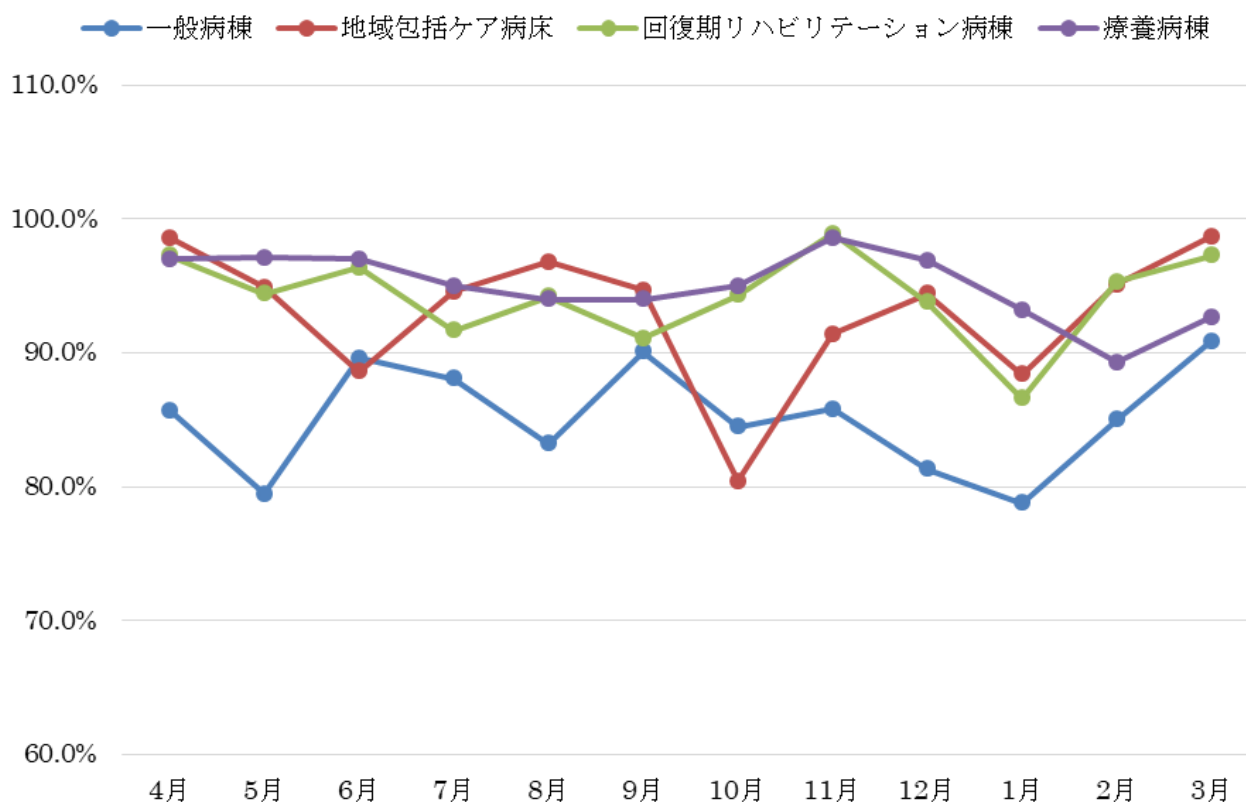
入院患者様に対する病床(ベッド)数の割合を示したもので、病床の稼働状況がわかります。2019年度前年度と大きな変化はなく、全国平均を上回っています。地域の方々に安心して利用できる病院作りを目指しております。

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。

2019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	85.7	79.5	89.6	88.1	83.2	90.1	84.5	85.8	81.3	78.8	85.0	90.9	85.2
地域包括ケア病床	98.6	94.9	88.6	94.6	96.8	94.7	80.4	91.4	94.4	88.4	95.1	98.7	93.1
回復期リハビリテーション病棟	97.3	94.4	96.4	91.7	94.2	91.1	94.3	98.9	93.8	86.6	95.3	97.3	94.3
療養病棟	97.0	97.1	97.0	95.0	94.0	94.0	95.0	98.6	96.9	93.2	89.3	92.7	95.0
病院全体	93.0	89.9	93.6	91.8	90.2	92.3	90.0	93.4	90.4	86.4	89.1	93.2	91.1

(%)

### 病床稼働率



※参考値:厚生労働省宮房統計情報部 2019年 医療施設(動態)調査病院報の概要より 80.5%

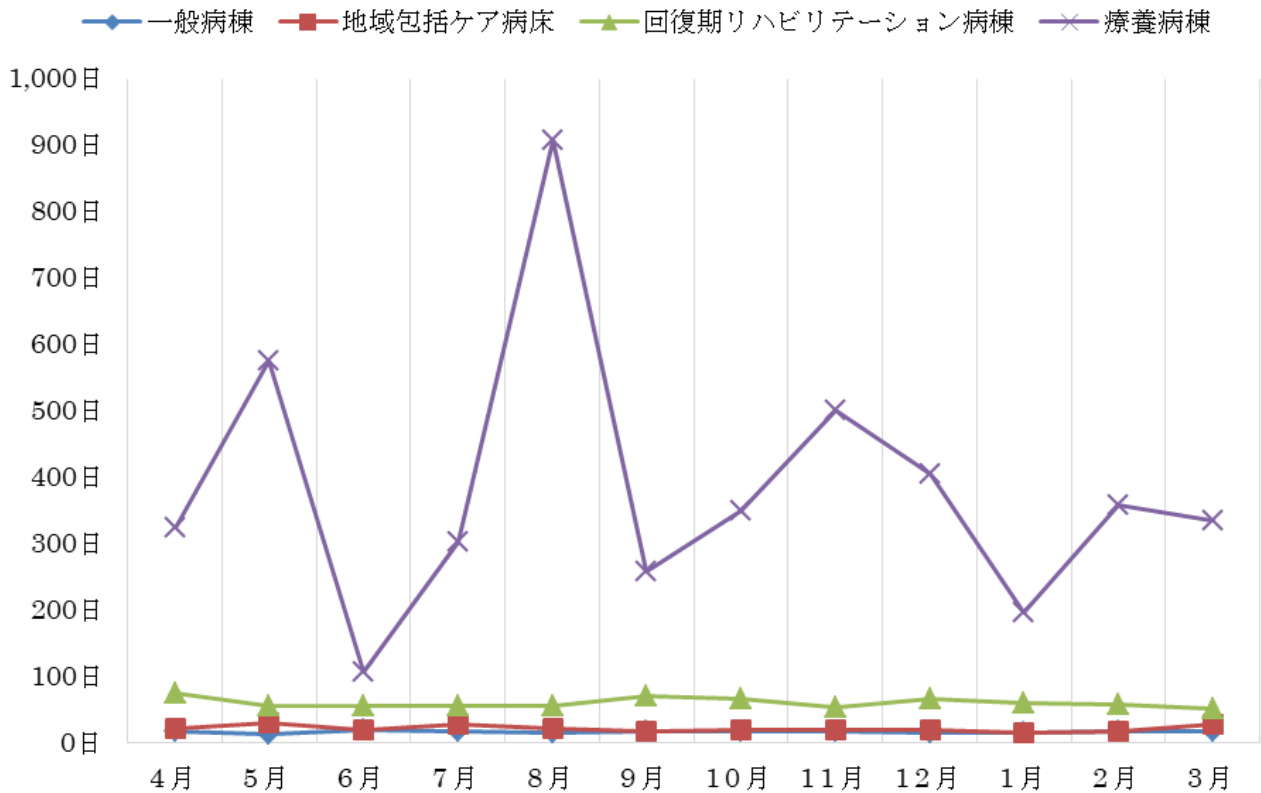
### 3)平均在院日数

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。

病院全体としては、2018年度と比較し日数が伸びています。療養病棟の日数増加が要因であると考えます。各病棟の役割機能に合わせた在院日数になっています。

2019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	18.6	14.2	19.3	18.6	15.1	17.0	18.7	18.2	16.6	16.7	17.5	18.2	17.4
地域包括ケア病床	22.9	30.7	19.9	28.2	21.8	17.1	19.9	19.4	20.6	16.9	17.0	28.2	21.9
回復期リハビリテーション病棟	76.2	56.6	56.0	56.9	56.5	71.3	67.5	53.9	67.1	59.6	59.2	51.7	61.0
療養病棟	324.2	575.0	108.1	302.6	907.4	258.2	350.9	502.1	405.1	196.6	358.2	335.2	385.3
病院全体	110.5	169.1	50.8	101.6	250.2	90.9	114.3	148.4	127.4	72.5	113.0	108.3	121.4

### 平均在院日数



※参考値:厚生労働省宮房統計情報部 2019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 27.3 日となっています。

## 4)在宅復帰率

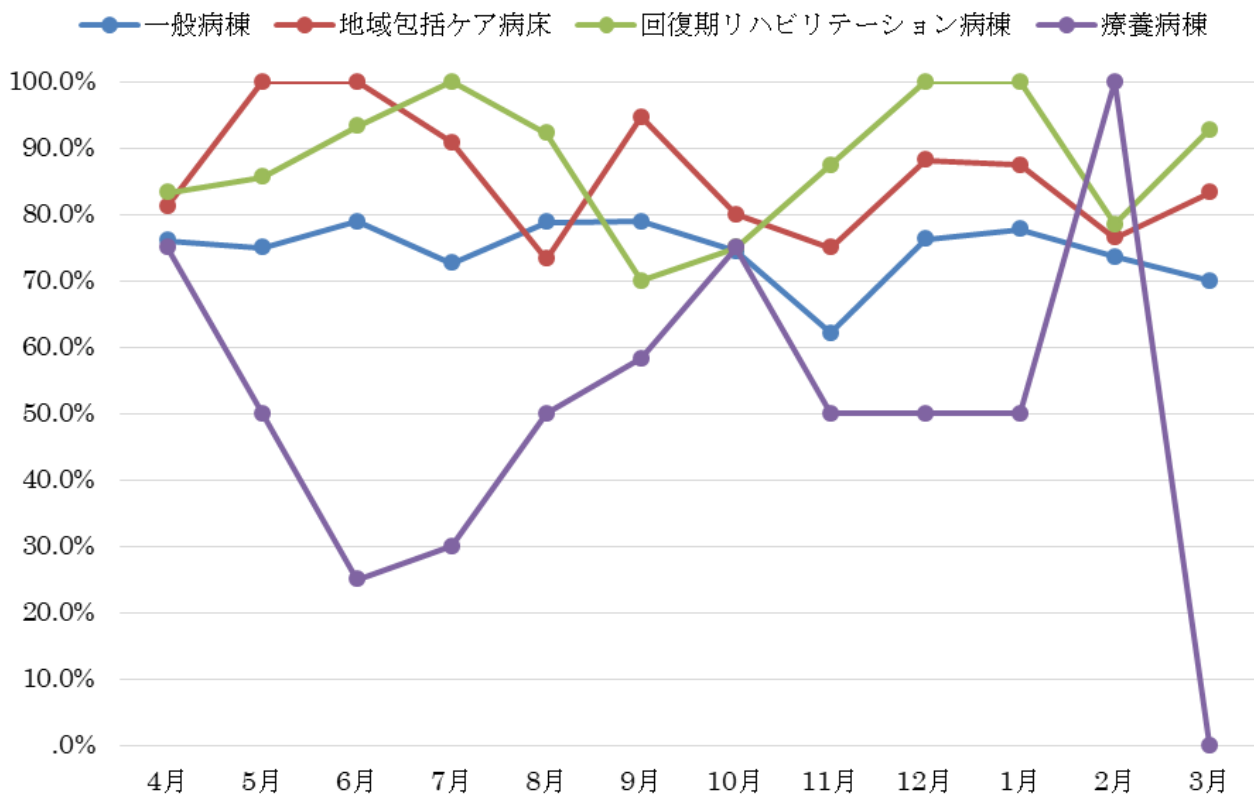
当院では、地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病棟は70%以上、療養病棟は、50%以上の在宅復帰率が必要です。

すべての病棟において基準を上回っています。2018年度よりやや低下傾向にある為、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。

2019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	76.1	75.0	79.0	72.7	78.9	79.0	74.5	62.1	76.3	77.8	73.6	70.0	74.6
地域包括ケア病床	81.3	100.0	100.0	90.9	73.3	94.7	80.0	75.0	88.2	87.5	76.5	83.3	85.9
回復期リハビリテーション病棟	83.3	85.7	93.3	100.0	92.3	70.0	75.0	87.5	100.0	100.0	78.5	92.8	88.2
療養病棟	75.0	50.0	25.0	30.0	50.0	58.3	75.0	50.0	50.0	50.0	100.0	0.0	51.1
病院全体	78.9	77.7	74.3	73.4	73.6	75.5	76.1	68.7	78.6	78.8	82.1	61.5	74.9

(%)

### 在宅復帰率



## 5)年代内訳

淡路島の人口は129,448人(2019.2)、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個々のケアにも配慮しながら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。

2019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	10	12	86	130	396	279	578	9,269	80.5
4階一般病棟(地域包括 ケア病床含む)	0	0	0	11	4	91	279	213	420	575	9,055	79.7
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	49	92	55	485	292	655	7,112	78.5
5階療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	291	469	5,825	82.6
6階療養	0	0	0	0	0	0	0	0	357	306	13,327	84.5
合計	0	0	0	21	65	269	464	1,094	1,639	2,583	44,588	81.1

(人) (歳)

## 6)入院件数

1年間で新たに入院された件数で、病院のベッド数や入院日数、入院予約の件数などで変動します。当院は、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。

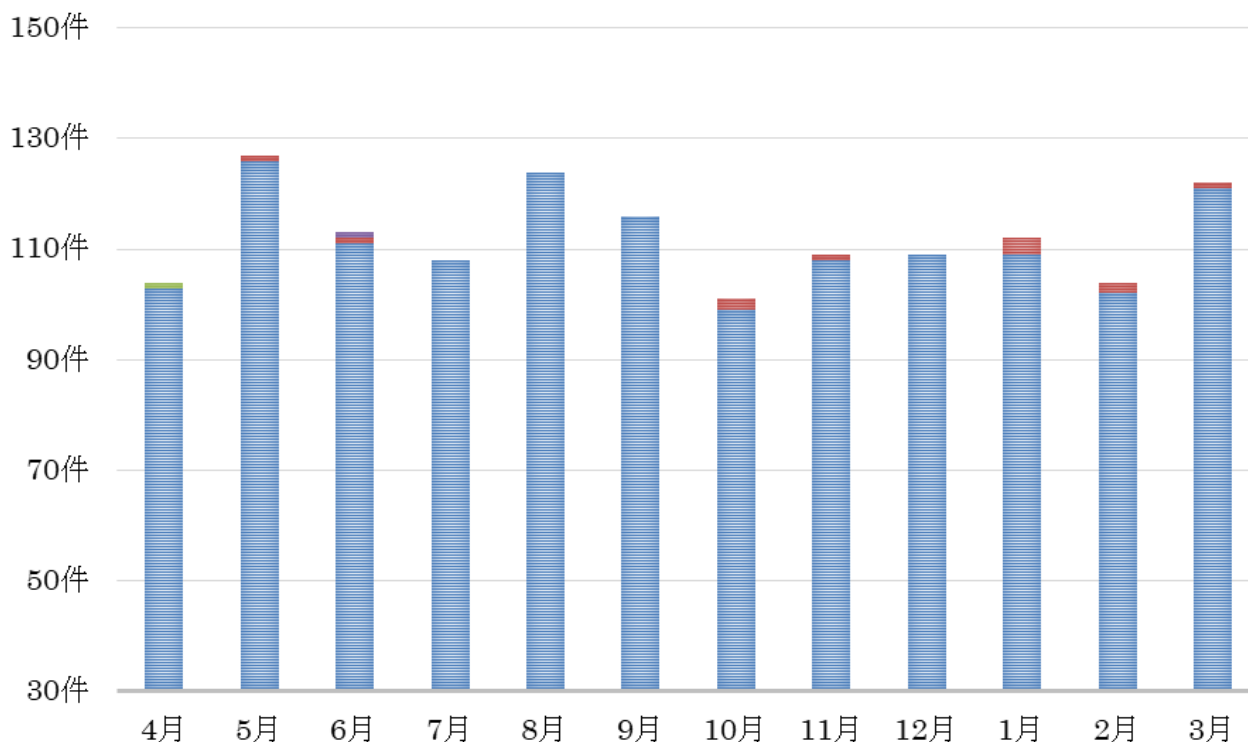
2018年度と比べ、約50件の増加がありました。今後も地域の皆さまに安心して暮らしていただけるよう、24時間、365日受け入れ体制を整えるように努めています。

2019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	103	126	111	108	124	116	99	108	109	109	102	121	1,336
地域包括ケア病床	0	1	1	0	0	0	2	1	0	3	2	1	11
回復期リハビリテーション病棟	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
療養病棟	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	104	127	113	108	124	116	101	109	109	112	104	122	1,349

(件)

### 入院件数

■ 一般病棟 ■ 地域包括ケア病床 ■ 回復期リハビリテーション病棟 ■ 療養病棟





## 7)退院件数

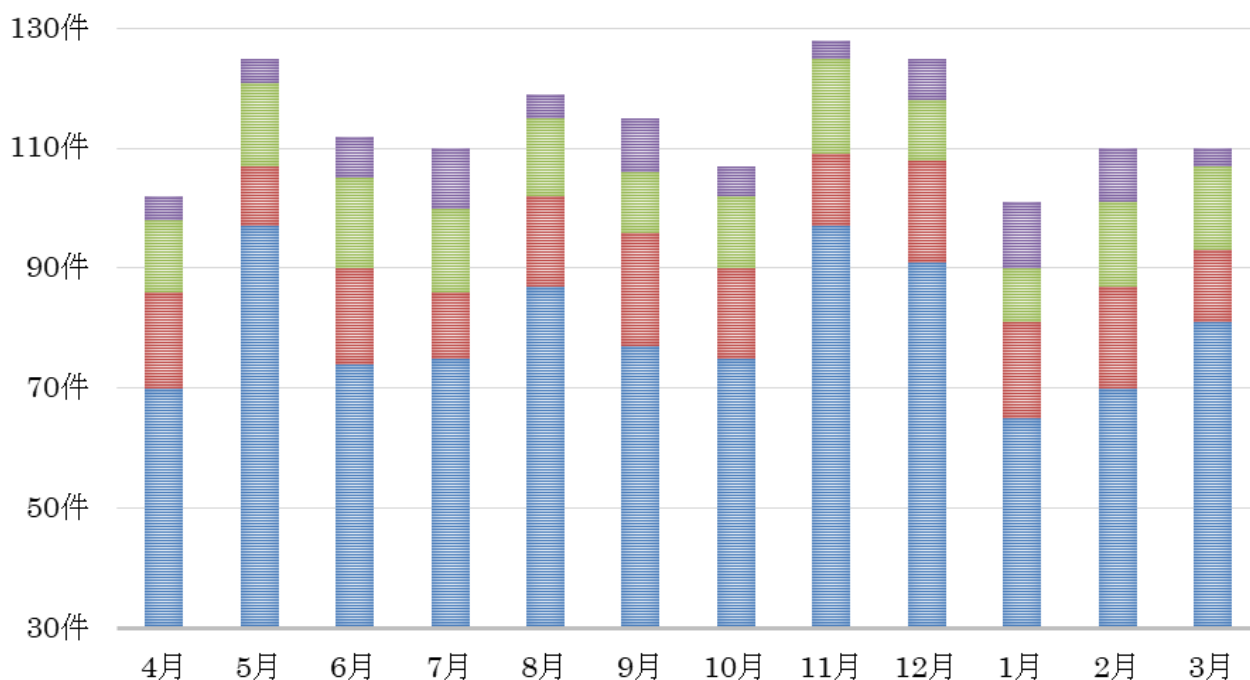
1年間に退院された件数ですが、入院件数とほぼ同数で経緯しています。

2019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	70	97	74	75	87	77	75	97	91	65	70	81	959
地域包括ケア病床	16	10	16	11	15	19	15	12	17	16	17	12	176
回復期リハビリテーション病棟	12	14	15	14	13	10	12	16	10	9	14	14	153
療養病棟	4	4	7	10	4	9	5	3	7	11	9	3	76
合計	102	125	112	110	119	115	107	128	125	101	110	110	1,364

(件)

### 退院件数

■ 一般病棟 ■ 地域包括ケア病床 ■ 回復期リハビリテーション病棟 ■ 療養病棟



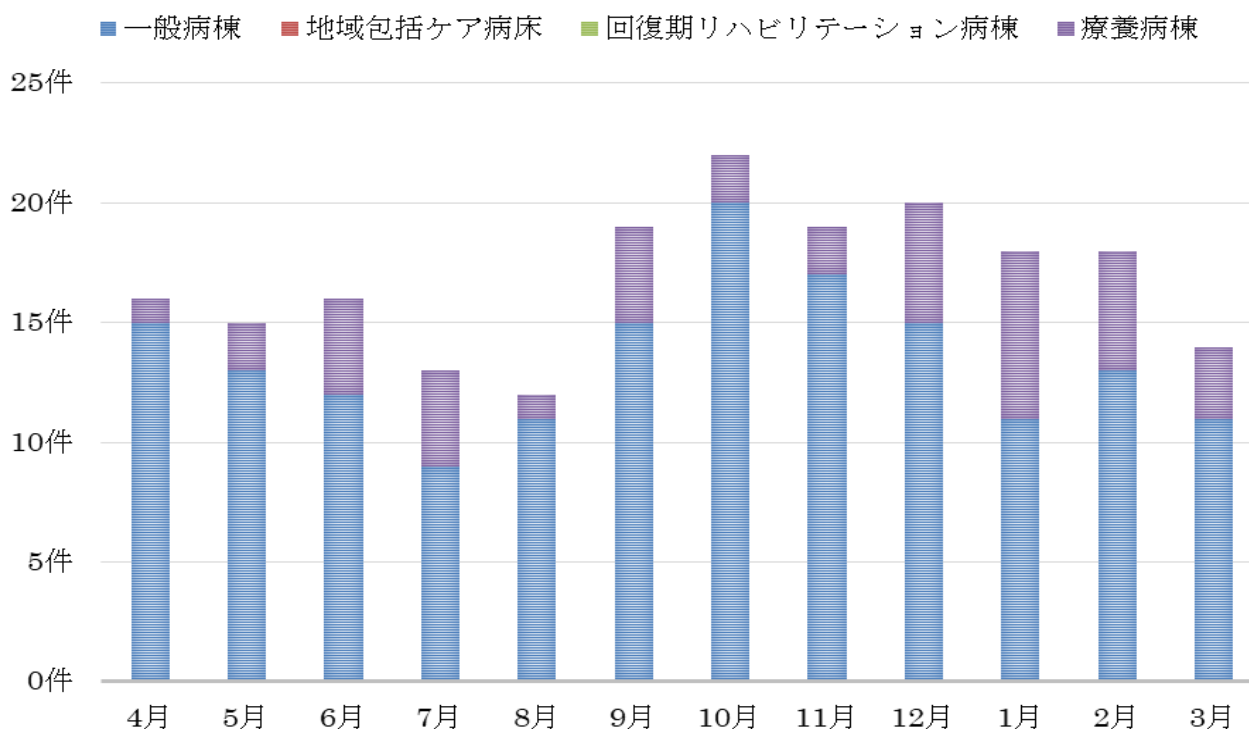
## 8)死亡退院件数

この指標は、死亡退院された件数を示したものです。2018 年度より少し減少していますが、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も行っています。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。

2019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	13	12	9	11	15	20	17	15	11	13	11	162
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	1	2	4	4	1	4	2	2	5	7	5	3	40
合計	16	15	16	13	12	19	22	19	20	18	18	14	202

(件)

### 死亡退院件数



## 9)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。2018 年度に比べ少し減少しています。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。

2019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	21.4	13.4	16.2	9.3	12.6	19.5	26.7	17.5	16.5	16.9	18.6	13.6	16.9
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	25.0	50.0	57.1	40.0	25.0	44.4	40.0	66.7	42.9	63.6	55.6	100.0	52.6
合計	15.7	12.0	14.3	11.8	10.1	16.5	20.6	14.8	16.0	17.8	16.4	12.7	14.8

(%)

## 10)褥瘡院内発生率

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並びに皮膚科専門医による診察を行っています。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。

昨年度の褥瘡発生率と比較しても大きく変わりはありませんでした。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、予防に努めているため、発生は抑えられており、発生があっても治癒できた件数も増加しました。

※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)

2019年度	割合
褥瘡有病率	7.6
褥瘡発生率	5.1
入院時褥瘡保有率	2.5

(%)

※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)

## 11)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増加したと考えます。

なお本年度よりコロナウイルス情報についても発信していく予定です。(2020. 9 現在感染者数 0 名)  
これからも、体調の変化を見過ごさず、素早い対応と、手指消毒を徹底し、院内感染予防に努めていきます。

2019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	1	4	3	1	0	1	1	0	1	3	4	20
新規ESBL検出者数	3	1	2	1	0	1	2	0	3	4	1	2	20
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)セファ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。

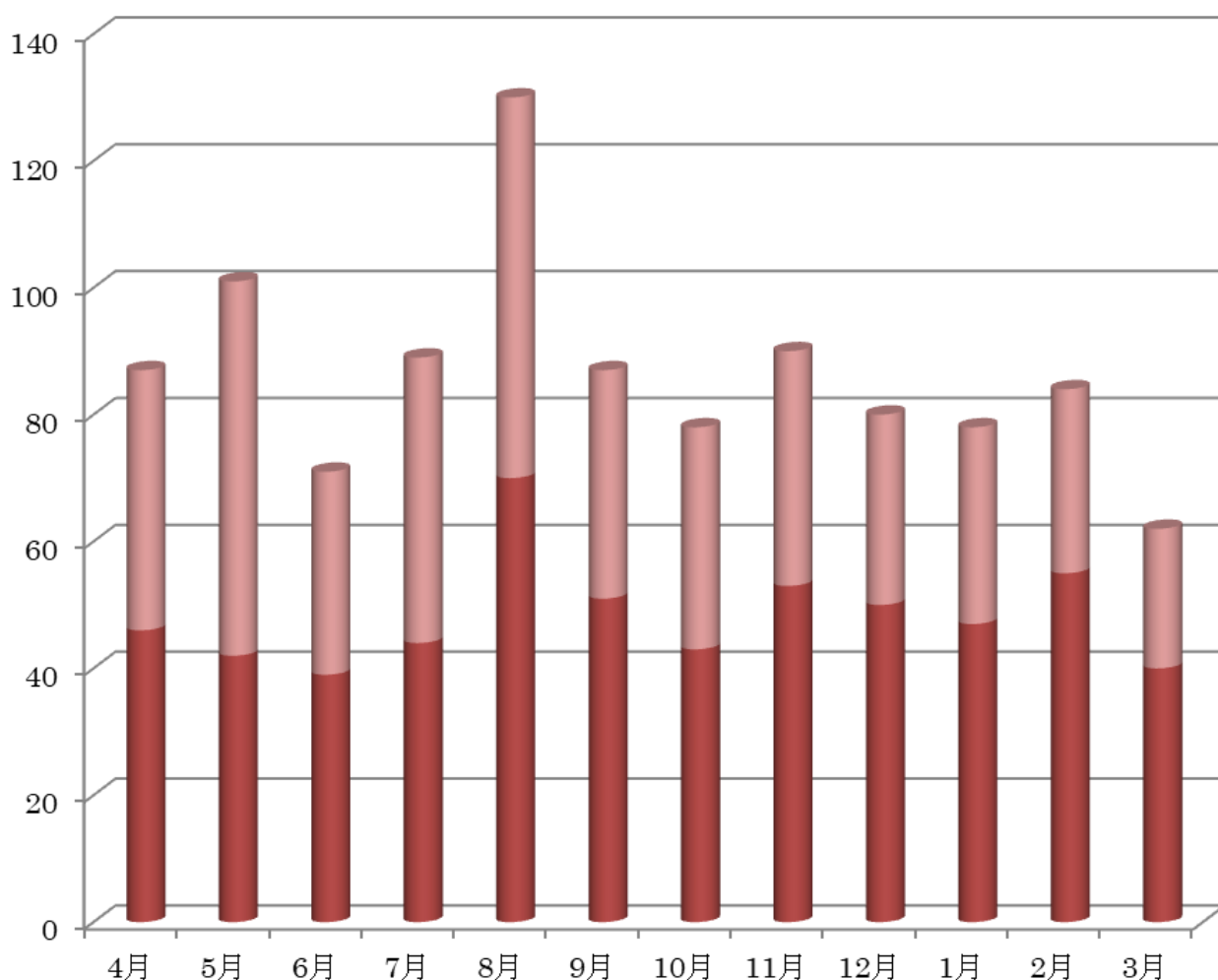
## 12)救急受け入れ件数

前年度に比べ救急の受け入れ件数は増加しています。日々の診療科や医師の数を増やしたことで様々な救急患者を受け入れることができたためだと考えます。救急患者の主要疾患のクリニカルパスを導入、活用したことで時間外の救急患者の増加にも繋げることができました。他院や施設からの依頼された患者様の受け入れも積極的に行っています。

軽症から重傷者の救急搬送受け入れに医師、看護師、コメディカルが一丸となり救急医療の推進と地域医療の貢献に努めています。

2019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)	46	42	39	44	70	51	43	53	50	47	55	40	580
夜間(救急車以外18:00~9:00)	41	59	32	45	60	36	35	37	30	31	29	22	457
合計	87	101	71	89	130	87	78	90	80	78	84	62	1,037

■ 救急車(昼・夜・日曜・祝日)      ■ 夜間救急車以外(18:00~9:00)



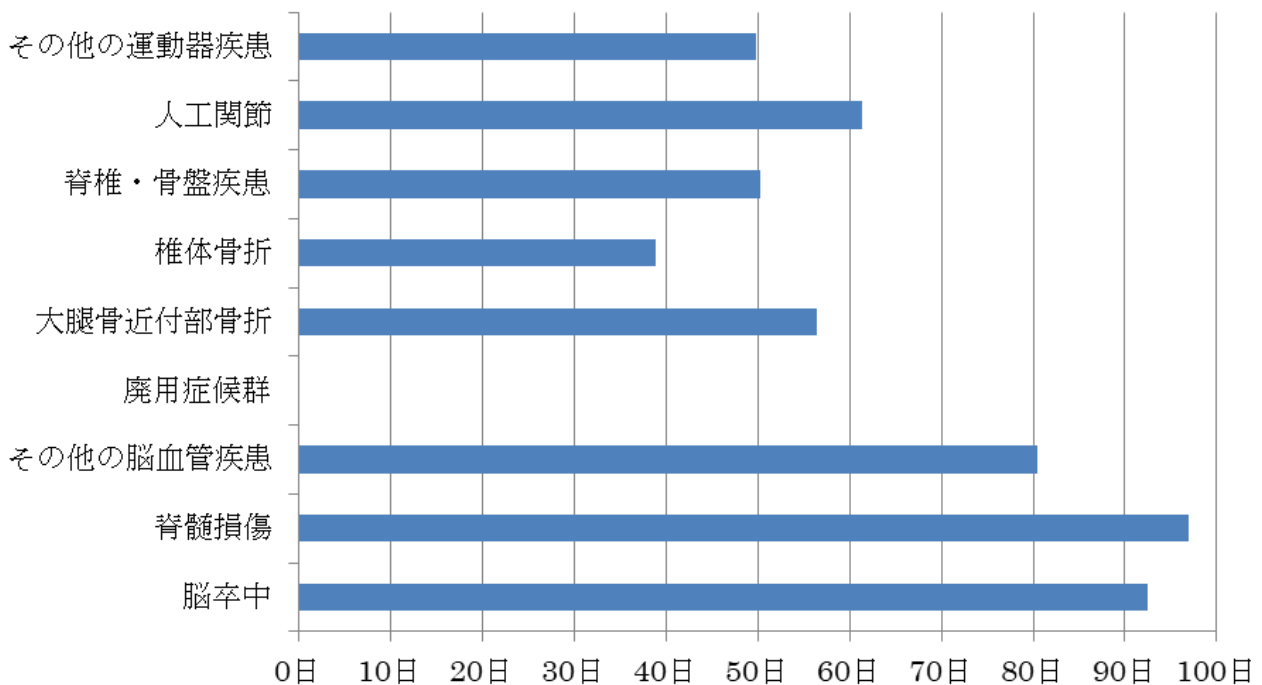
## 13)回復期リハビリテーション病棟 疾患別平均在棟日数

回復期リハビリテーション病棟では脳血管疾患である脳卒中や脊髄損傷、運動器疾患である大腿骨近位部骨折や脊柱管狭窄症の術後、また廃用症候群など入棟できる疾患に国から定められた規定があり、また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61日です。

患者様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2ヶ月程度、脳血管では3ヶ月程度で退院されています。当院回復期リハビリテーション病棟に入棟される患者様の中では脳卒中患者様が一番多く全体の1/3を占めています。

### 病棟別平均在棟日数



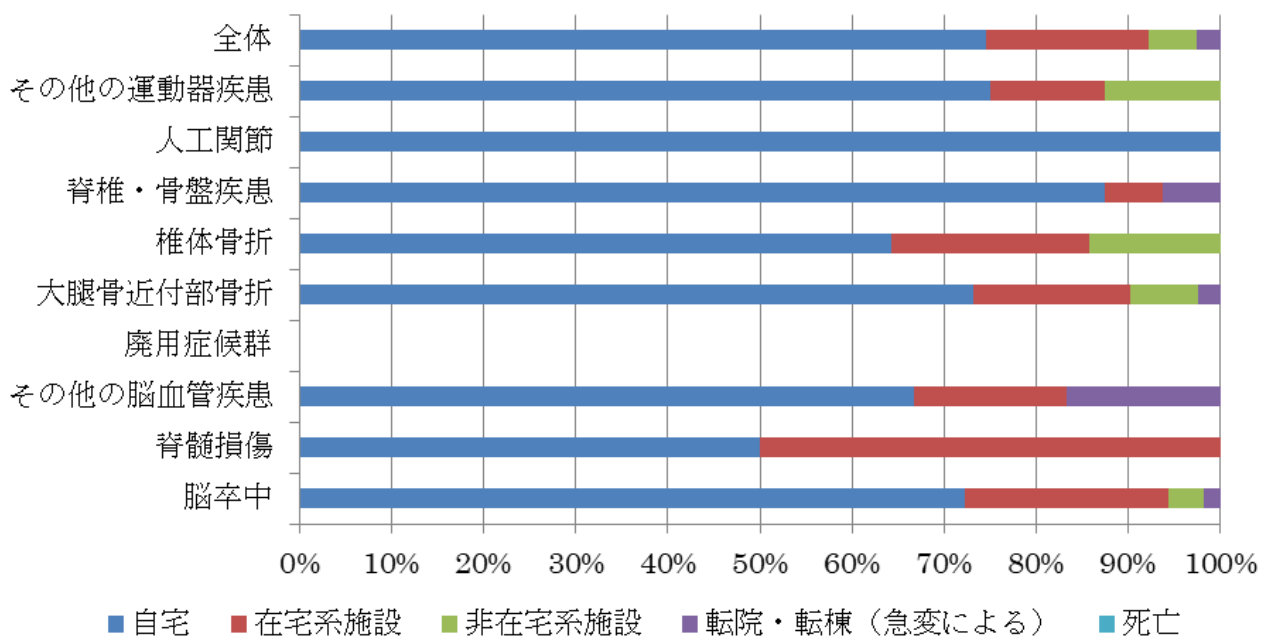
## 14)回復期リハビリテーション病棟 疾患別退院先

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自宅復帰率は92%で、その内訳は74%の方が自宅、18%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。それぞれの内訳ですが、脳卒中については72%が自宅、22%が在宅系施設、4%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73%、在宅系施設が17%、非在宅系施設が7%となっています。

### 疾患別退院先



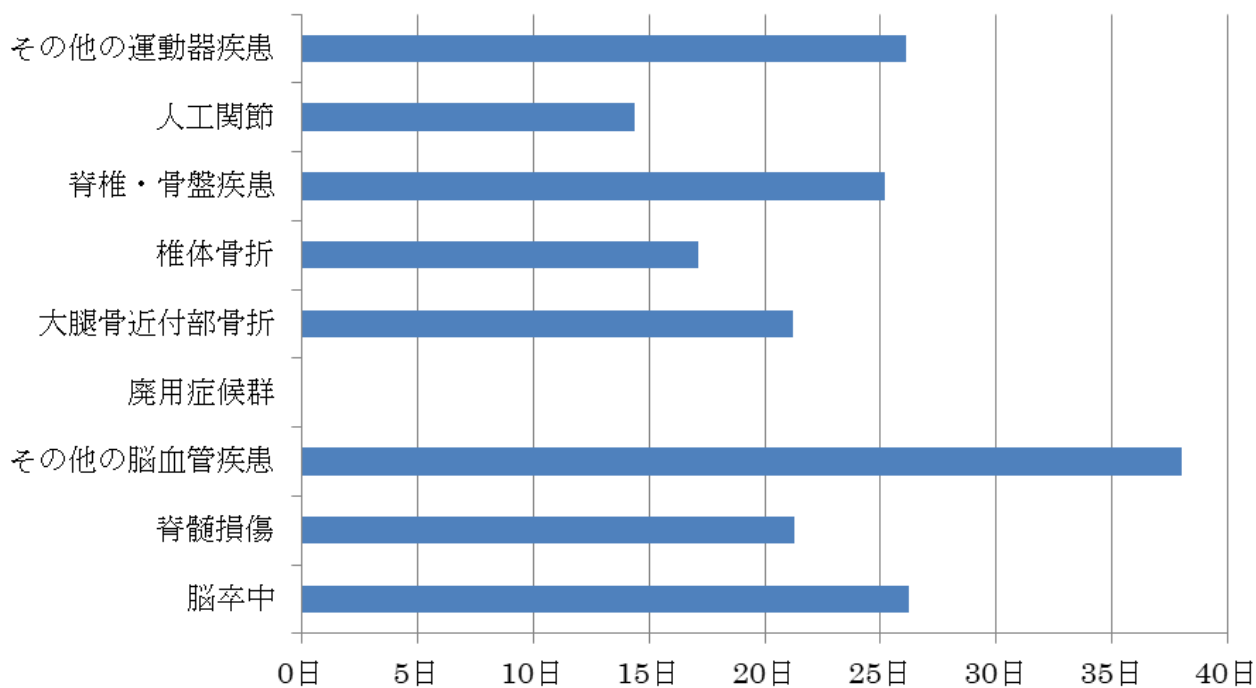
## 15)回復期リハビリテーション病棟 起算日から入棟までの期間

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おられます。

骨折などの運動器疾患では概ね 25 日前後、人工関節については術後約 2 週間で入棟されています。その他の運動器疾患の中には下肢骨折の術後で長期間下肢に体重を乗せられない患者様が多く、入棟までの期間が少し長くなっています。脳血管疾患は重症患者の割合が多く、状態が落ち着くまでに時間を要するため、運動器疾患と比べ発症や術後から回復期リハビリテーション病棟に入棟するまでの期間が少し長くなる傾向にあります。

### 対象疾患別入棟するまでの期間





## 16)回復期リハビリテーション病棟 実績指数

実績指数とは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が入院料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間も30以上をクリアしています。

4～9月	7～12月	10～3月
46	46	42

## 17)職員健診受診率

昨年、一昨年と続き今年度も全職種において健診受診率が100%となっております。  
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。

2019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

(%)

## 18)職員インフルエンザ予防接種実施率

昨年と同様に職員接種率が80%の結果となりました。非接種職員の把握とともに、理由についても聴取し全体の把握に努めました。

2019年度	割合
職員インフルエンザ予防接種実施率	80

(%)

## 19)各種検査件数

検査件数は全体的に増えていますがその内訳の中で特に骨密度検査と大腸カメラ、心エコーの件数が増えています。要因として、予約枠を増やしたことが考えられます。また骨密度に関しては前腕で測定出来る機械を新たに導入したことで対象者の幅が広がり件数の増加に繋がりました。救急患者様の増加、患者様の健康意識の高まりにより検査の実施件数が全体的に増えたと考えます。

2019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)	骨塩(前腕)
4月	1,889	388	482	2	28	177	26	135	19	4	121	9
5月	1,696	382	429	0	32	220	31	115	27	26	105	4
6月	2,308	443	454	0	30	270	43	132	23	22	146	18
7月	2,192	427	484	1	27	301	42	159	36	35	137	9
8月	2,048	397	475	2	27	249	45	123	33	13	144	14
9月	1,932	379	391	1	23	242	46	136	29	21	144	15
10月	1,955	396	434	0	20	278	42	117	27	20	154	17
11月	1,853	394	396	2	19	243	43	148	33	29	117	22
12月	1,727	379	370	0	6	193	37	126	24	16	149	17
1月	1,538	394	367	0	10	130	24	115	47	4	143	15
2月	1,470	353	352	0	37	126	24	87	31	5	133	16
3月	1,547	343	374	2	30	125	27	122	42	5	154	13
合計	22,155	4,675	5,008	10	289	2,554	430	1,515	371	200	1,647	169

(件)

## 20)内視鏡的胃瘻造設件数

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。

2018年度と比べ半分に減少しています。これはACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及にも関わっていると考え、患者様本人が、望んでいないといった案件が増加していることが要因のひとつとして考えられます。

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。

2019年度	件数
内視鏡的胃瘻造設術件数	12

(件)

## 21)手術件数

前年度と比較して新型コロナウイルスの影響で外来患者数は減少しているにもかかわらず手術件数の変化は見られませんでした。救急患者の受け入れ増加に伴い緊急手術件数の増加がみられました。

また新たに関節鏡の機械も導入されたことで今後は幅広い年齢層の患者様に治療の選択肢として対応させていただいています。結果手術件数の増加に繋がればと考えています。

### <2019年度>

ガングリオン摘出術(足)	1	精巣摘出術	1
デュブイトレン拘縮手術(2指から3指)	2	脊髄刺激装置植込術	3
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	21	脊椎固定術(後方椎体固定)(2椎間)	4
ヘルニア手術(腹壁癒痕ヘルニア)	1	脊椎固定術(後方椎体固定)(3椎間)	2
ヘルニア手術(臍ヘルニア)	1	脊椎固定術(前方椎体固定)	1
リンパ節群郭清術(腋窩)	2	脊椎固定術(前方椎体固定)(2椎間)	1
胃切除術(悪性腫瘍手術)	5	脊椎内異物(挿入物)除去術	1
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	3	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上))	1
陰嚢水腫手術(その他)	1	胆管切開結石摘出術(チューブ挿入を含む)(胆嚢摘出を含むもの)	1
関節鏡下関節鼠摘出手術(足)	1	胆嚢摘出術	7
関節鏡下半月板縫合術	1	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1
関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)	3	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	8
関節脱臼靭血的整復術(股)	3	腸管癒着症手術	2
関節脱臼非靭血的整復術(股)	2	直腸切除・切断術(切断術)	1
気管切開孔閉鎖術	1	直腸切除・切断術(低位前方切除術)	6
気管切開術	2	椎弓形成術	2
偽関節手術(足)	1	椎弓切除術	2
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	9	椎弓切除術(2椎弓まで)	3
股関節内転筋切離術	3	椎弓切除術(3椎弓まで)	6
後腹膜悪性腫瘍手術	1	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜外のもの)	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)	1	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	2
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	1	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	4
骨折靭血的手術(鎖骨)	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)	4
骨折靭血的手術(前腕)	1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm以上4cm未満))	2
骨折靭血的手術(大腿)	18	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径4cm以上))	2
骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm以上6cm未満))	1
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6cm以上))	1
痔瘻根治手術(単純なもの)	2	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	11
手根管開放手術	7	腹腔鏡下胃局所切除術(その他のもの)	1
人工関節再置換術(足)	1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	6
人工関節置換術(股)	2	腹腔鏡下腸管癒着剥離術	1
人工関節置換術(膝)	10	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	16
人工骨頭挿入術(股)	20	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	1
人工肛門造設術	2	合計	253
水頭症手術(シャント手術)	9		

(件)

## 22)他医療機関紹介・逆紹介件数

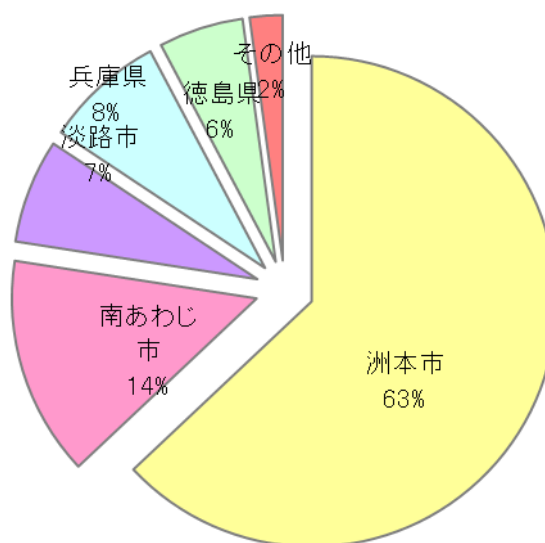
一昨年、昨年と比べ、紹介・逆紹介件数ともにほぼ横ばい状態です。紹介元の地域別割合についても淡路島にある3つの市の占める割合に大きな変化はありません。

当院では地域連携室を窓口とし、当院での治療や検査を希望される患者様に対し、迅速に対応できるように地域連携室、外来、病棟、医事課等の他職種協業で様々な取り組みを行っています。また、近隣の病院、医院、診療所との連携を引き続き深めながら、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を提供していきます。

### <紹介件数>

2019年度	件数
洲本市	1,193
南あわじ市	274
淡路市	130
兵庫県	150
徳島県	106
その他	41

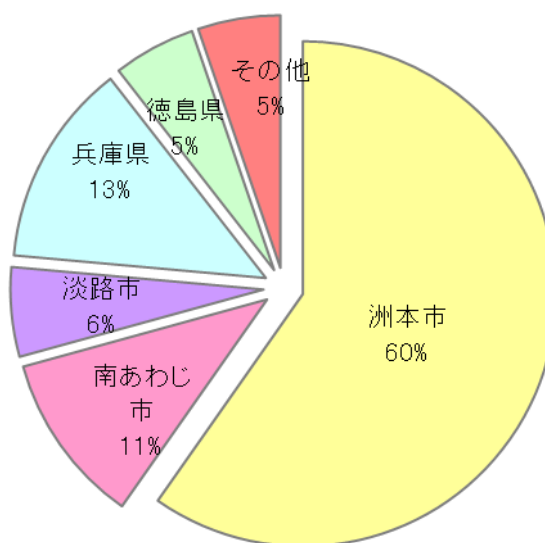
(件)



### <逆紹介件数>

2019年度	件数
洲本市	261
南あわじ市	48
淡路市	25
兵庫県	57
徳島県	23
その他	23

(件)



## 23)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。マニュアルを改定し、より早期から介入を開始し、低栄養の予防に努め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。

2019年度	件数
NST介入件数	123 (件)

## 24)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)

### <2019 年度>

#### <レベル別>

レベル	件数
レベル0	132
レベル1	281
レベル2	163
レベル3a	7
レベル3b	7
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
転倒・転落	157
与薬	77
点滴・注射	63
食事・経管栄養	53
チューブ類に関する事	47
その他	44
設備・環境	34
調剤に関する事	27
検査に関する事	18
患者・家族への説明	16
抑制に関する事	15
機械類操作・モニター	9
医療ガス	9
入浴に関する事	7
患者観察・病態の評価	6
針に関する事	5
情報の記録・医師への連絡	4
無断離院・外泊・外出	4
排泄に関する事	3
手術に関する事	2
暴力・盗難	1
輸血	0
自殺・自傷	0
衝突	0
熱傷・凍傷	0
院内感染	0

項目(レベル3a以上)	件数
転倒による骨折	4
移乗時の皮膚剥離	4
チューブの自己抜去	2
チューブの事故抜去	1
ERCP中の総胆管穿孔	1
透析中の自己抜針	1
抜歯による咽頭部落下	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、その体制は定着されてきており、昨年とほぼ同数の報告が挙がってきています(内容分類については複数回答可)。引き続きインシデントレポートの分析や集計を行いながら、医療事故を未然に防ぐ対策を立てていきます。また、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。

今後も、医療事故の発生予防のための活動を継続していきます。

## 25)薬剤管理指導件数

薬剤に対して効能や副作用、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。前年度より100件近く増加になっており、退院時の薬剤管理指導は指導対象者のほぼ全員の患者様に実施しています。

今後は更なる薬剤管理指導件数の増加を図っていきます。

2019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	53	71	64	68	73	64	62	51	71	60	57	68	762

 (件)

## 26)外来待ち時間

2018年は一般の患者様も含め調査しましたが、2019年は予約患者を中心に調査したため待ち時間は大幅に短縮しています。一般、新規患者様に関してはその日のうちに検査が施行でき結果が揃うことが当院の利点ですがそのために待ち時間が発生してしまいます。目安時間の表示をする待ち時間の有効活用に繋がる対策が急務であると考えます。

2019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	57	35	84	85	測定不可

 (分)



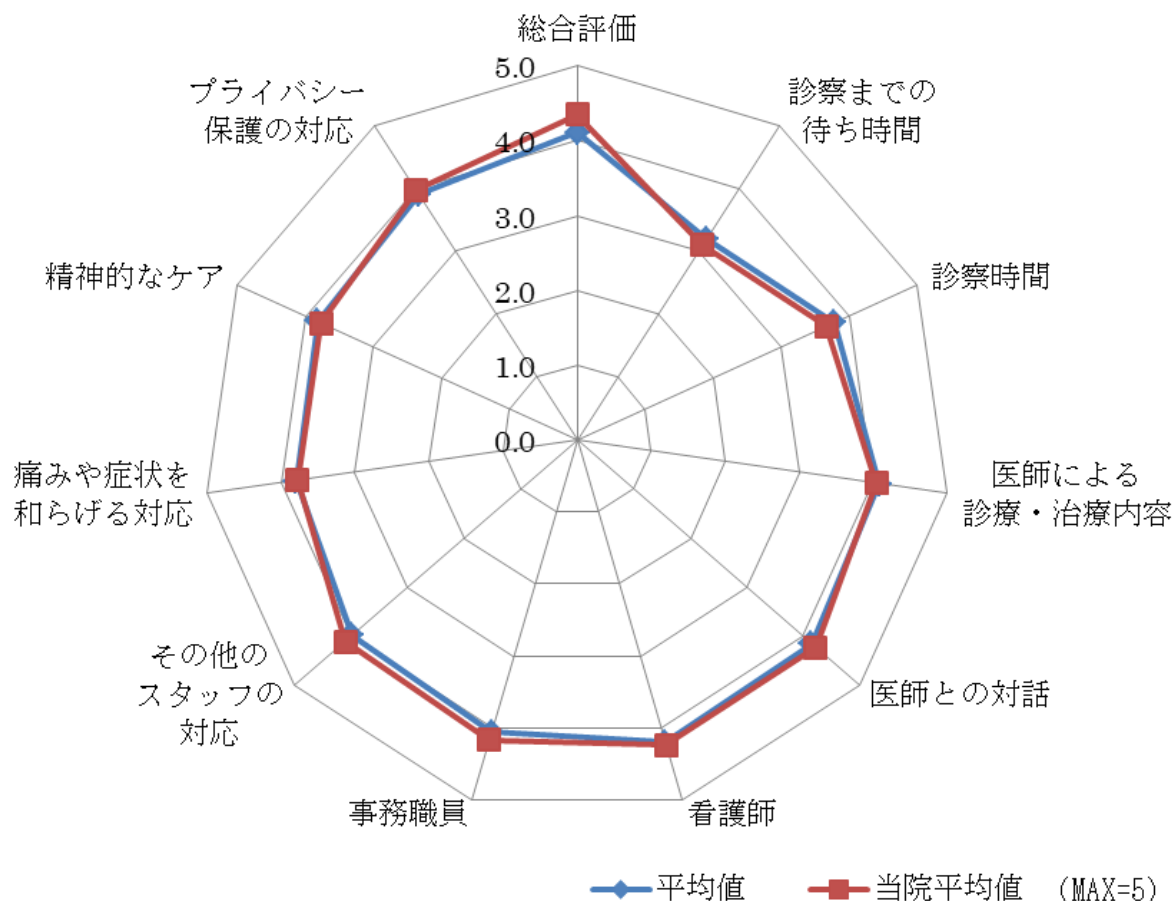
## 27)外来患者満足度

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 113 病院)「診療機器が揃っており、その日に結果がわかるので他院と比べて優れている」や「病院スタッフの方の対応はとても親切、笑顔で挨拶してくれる」などの意見を頂き、わずかではありますがすべての調査項目において平均値が前年より上回る結果となりました。満足度の低い「診察までの待ち時間」については、目安時間の表示、院内の誘導や状況説明等患者様への気遣いを大切にしながら、快適に過ごしていただける空間づくりなど、多方面から改善策が必要だと考えます。

<2019 年度>

調査期間：2019年11月11～16日

調査人数：303名



## 28)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 115 病院)

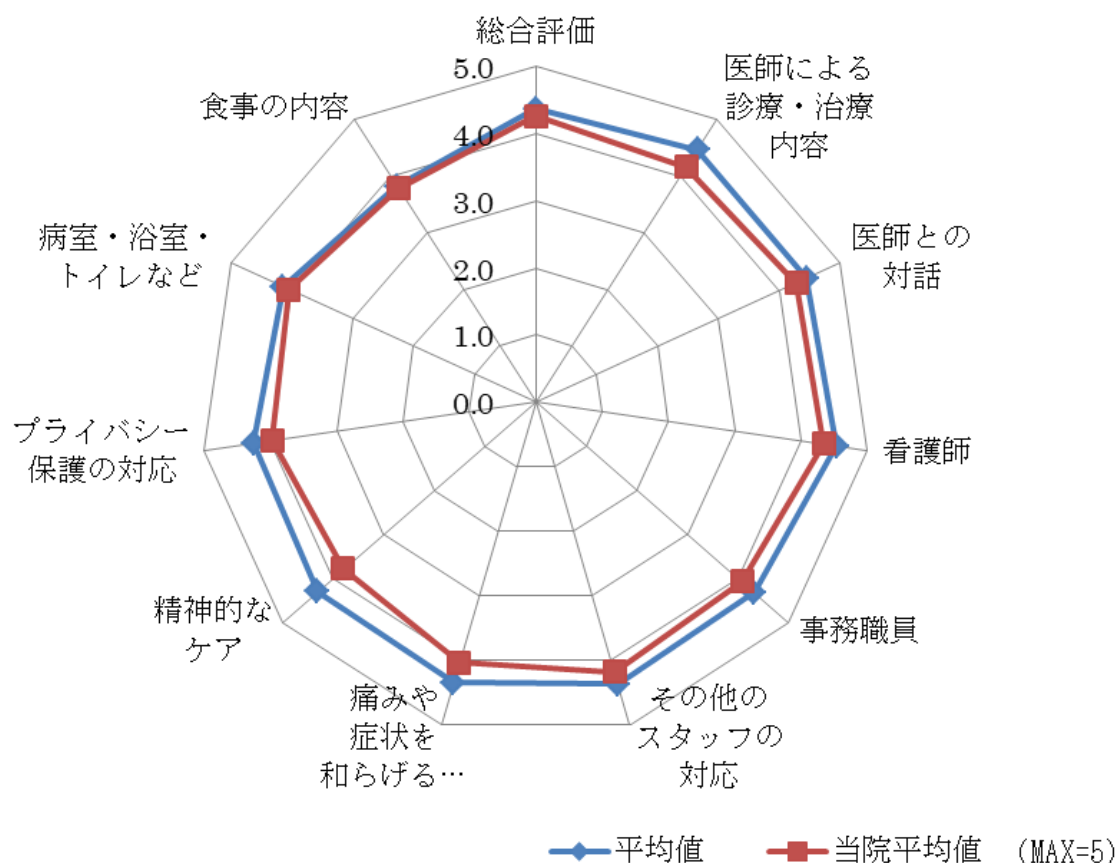
「院内は明るく、気持ち良く過ごせた」や「チームワークが良かった」など嬉しいお言葉を頂き総合評価(当院を親しい方にもすすめようと思いますか)は前年度より向上しましたが、全体的には平均値を下回る結果となりました。

患者様が安心して入院生活を送れるよう、取り組みを継続して行きます。

<2019 年度>

調査期間：2019年8月～11月

調査人数：80名



## 29)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 114 病院)

全体的に平均値を上回る結果となりました。また、昨年度と比較すると「学習や成長」で微増という結果となりました。これは、資格取得に対する支援、学会発表者に対する表彰制度やeラーニングを導入することで研修内容が充実したことが、満足度の向上に繋がったと思われます。

<2019 年度>

調査期間：2019年11月18~30日

調査人数：256名

