

洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2020 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2020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・外科と連携し各種検査を行い、患者様にとって最善の医療の提供を心掛けています。

2020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	1	4	2	6	3	4	1	1	2	1	2	30
II 新生物 C00-D48	33	27	21	33	23	17	20	19	24	19	25	15	276
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	3
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 E00-E90	2	2	3		8		3	6	4		2	2	32
V 精神および行動の障害 F00-F99			1	1	1		1		1				5
VI 神経系の疾患 G00-G99	5	2	9	8	4	6	6	7	7	5	4	8	71
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	11	9	17	10	18	13	14	12	11	21	15	20	171
X 呼吸器系の疾患 J00-J99	7	8	5	7	5	7	11	16	10	14	7	6	103
XI 消化器系の疾患 K00-K93	14	19	15	17	21	20	16	17	18	12	21	19	209
XII 皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99		1	1	3	1	1	2		1	2	2	1	15
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	7	2	13	8	5	3	10	8	12	7	6	6	87
XIV 腎尿路性器系の疾患 N00-N99	5	5	11	6	9	7	6	4	10	6	5	6	80
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	1	4	9	7	3	3	4	3	1	3	2	43
XVIII 損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	23	34	33	18	23	31	29	27	33	30	32	30	343
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				1				5
合計	114	111	137	123	134	111	125	121	138	119	123	118	1,474 (人)

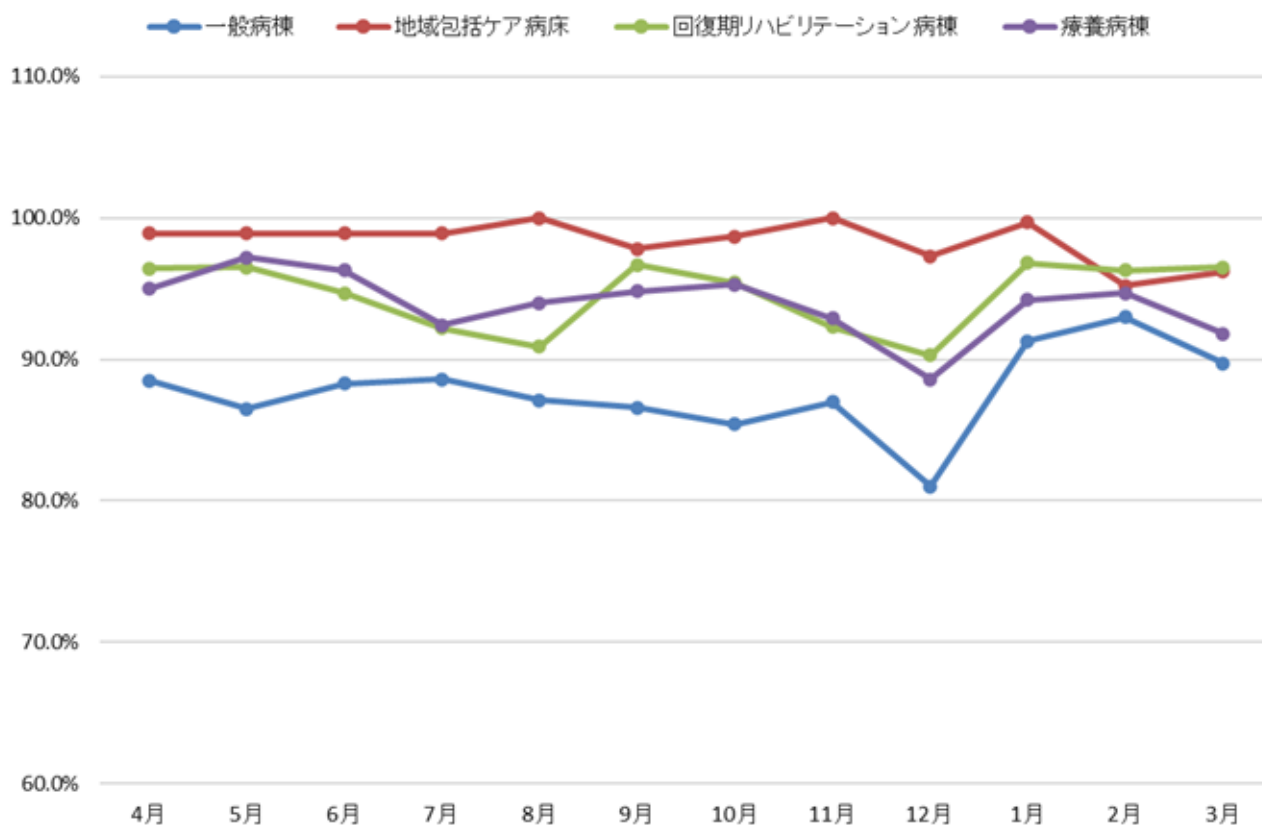
## 2)病床稼働率

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。2020年度と前年度では大きな変化はなく、依然として全国平均を上回っています。当院では、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。

2020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	88.5	86.5	88.3	88.6	87.1	86.6	85.4	87.0	81.0	91.3	93.0	89.7	87.8
地域包括ケア病床	98.9	98.9	98.9	98.9	100.0	97.8	98.7	100.0	97.3	99.7	95.2	96.2	98.4
回復期リハビリテーション病棟	96.4	96.5	94.7	92.2	90.9	96.7	95.4	92.3	90.3	96.8	96.3	96.5	94.6
療養病棟	95.0	97.2	96.3	92.4	94.0	94.8	95.3	92.9	88.6	94.2	94.7	91.8	93.9
病院全体	93.3	92.6	93.1	90.8	91.2	92.4	92.1	90.5	85.9	93.1	93.5	91.1	91.6

### 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  
 全国の全病棟の病床稼働率 80.5%

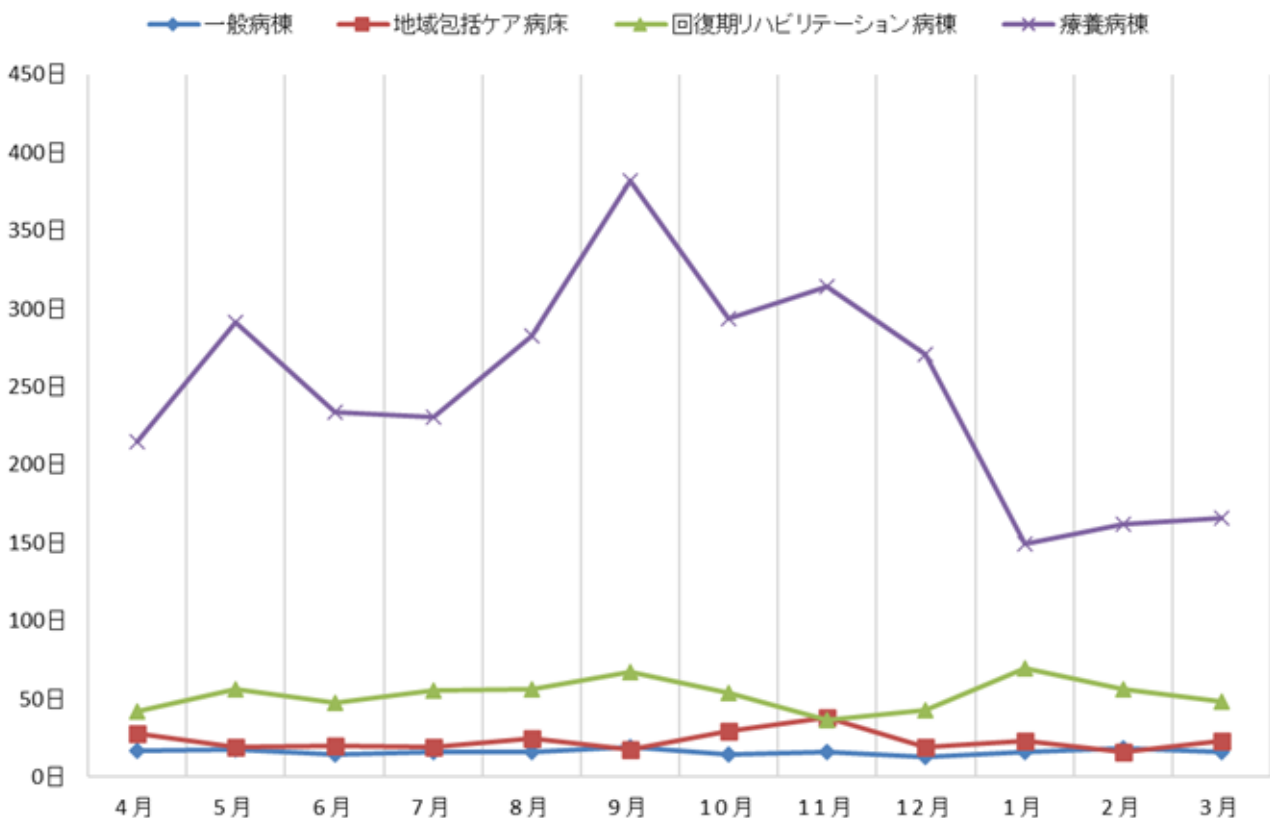
### 3)平均在院日数

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各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、2019年度と比較し日数がやや減少しています。療養病棟を含め、各病棟の役割機能に合わせた在院日数が適切に行われてきている為と考えます。

2020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	16.7	17.7	14.2	15.7	16.3	18.7	14.3	15.6	12.9	16.1	18.0	15.9	16.0
地域包括ケア病床	27.4	19.4	19.8	19.4	24.8	17.6	29.4	37.9	19.1	23.2	15.6	23.1	23.1
回復期リハビリテーション病棟	42.3	56.1	47.3	55.3	56.3	66.9	53.8	36.1	43.1	69.2	55.8	48.5	52.6
療養病棟	214.6	290.9	233.9	230.7	282.4	381.7	293.2	314.0	270.4	149.2	162.2	166.1	249.1
病院全体	75.3	96.0	78.8	80.3	95.0	121.2	97.7	100.9	86.4	64.4	62.9	63.4	85.2

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。

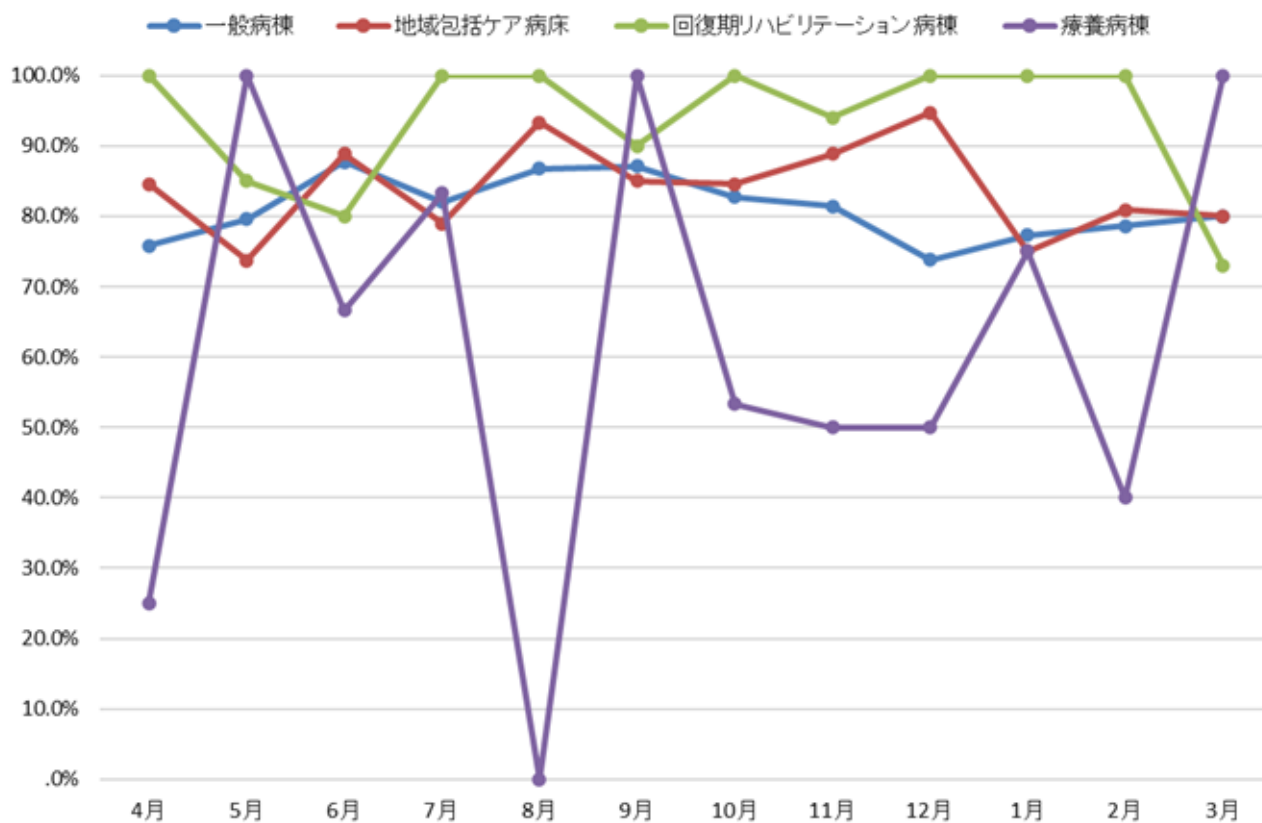
## 4)在宅復帰率

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り、リハビリテーションやケアの強化に努めた結果、昨年度より上昇することができました。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、在宅復帰に向けてさらなる対策を行ってまいります。

2020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	75.8	79.6	87.7	82.0	86.8	87.1	82.7	81.4	73.8	77.3	78.6	80.0	81.1
地域包括ケア病床	84.6	73.7	88.9	79.0	93.3	85.0	84.6	88.9	94.7	75.0	80.9	80.0	84.1
回復期リハビリテーション病棟	100.0	85.0	80.0	100.0	100.0	90.0	100.0	94.0	100.0	100.0	100.0	73.0	93.5
療養病棟	25.0	100.0	66.6	83.3	0.0	100.0	53.3	50.0	50.0	75.0	40.0	100.0	61.9
病院全体	71.3	84.6	80.8	86.1	70.0	90.5	80.2	78.6	79.6	81.8	74.9	83.2	80.1

### 在宅復帰率



## 5)年代内訳

淡路島の人口は126,114人(2021.2)、高齢化率は38.1%(2021.2)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。

また、2019年度に比べ10歳代の入院が3.5倍上昇しています。これらはすべて外科・整形外科での入院であり、若い世代への手術も積極的に受け入れています。幅広い入院患者様へ対応できるよう知識・技術の向上に努めています。

2020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	16	5	17	149	396	283	680	10,528	81.5
4階一般病棟(地域包括 ケア病床含む)	0	0	0	58	3	121	547	702	492	916	9,299	76.8
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	0	44	173	633	329	780	7,700	78.2
5階療養病棟	0	0	0	0	0	0	0	78	88	787	6,079	81.0
6階療養	0	0	0	0	0	0	0	33	448	485	13,976	84.3
合計	0	0	0	74	8	182	869	1,842	1,640	3,648	47,582	80.6

(人)

(歳)

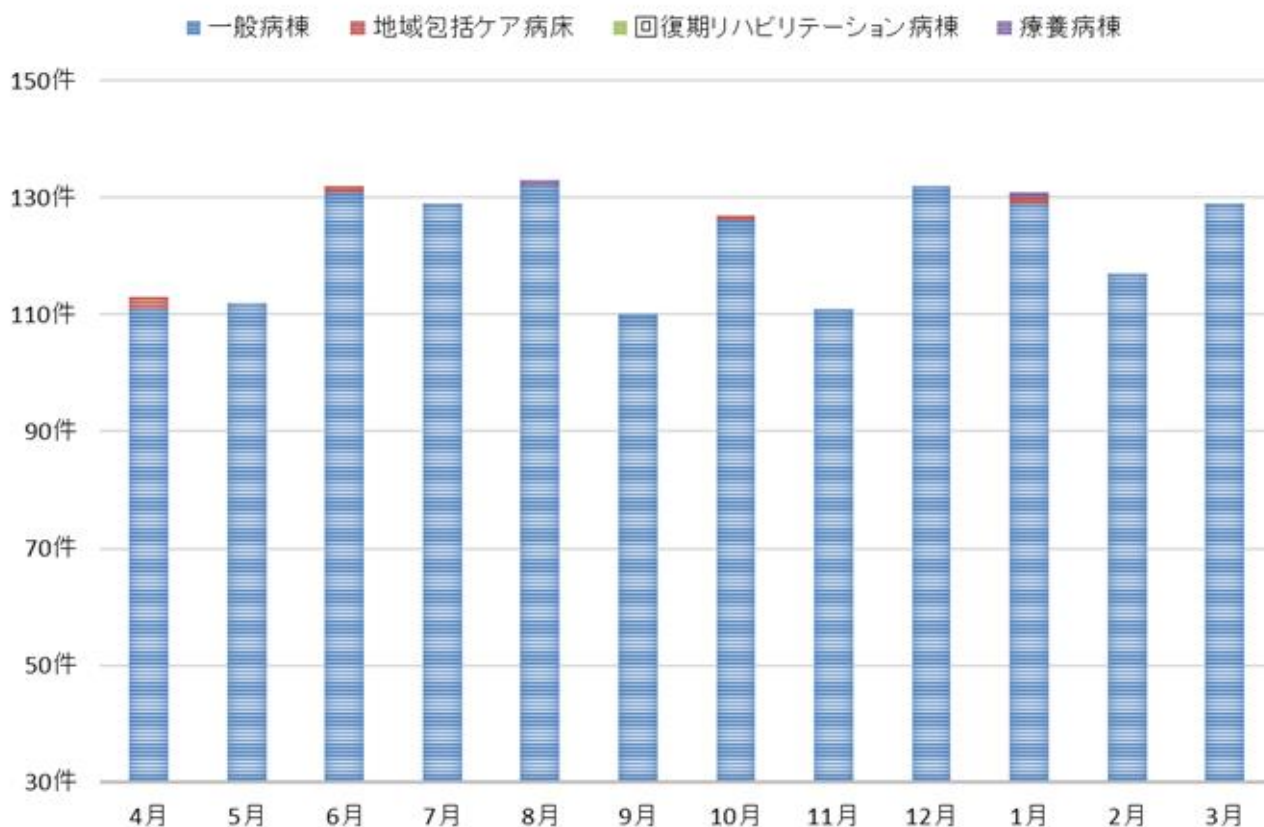
## 6)入院件数

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、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。

2019年度と比べ、約136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。

2020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	111	112	131	129	132	110	126	111	132	129	117	129	1,469
地域包括ケア病床	2	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	5
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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
合計	113	112	132	129	133	110	127	111	132	131	117	129	1,476 (件)

### 入院件数



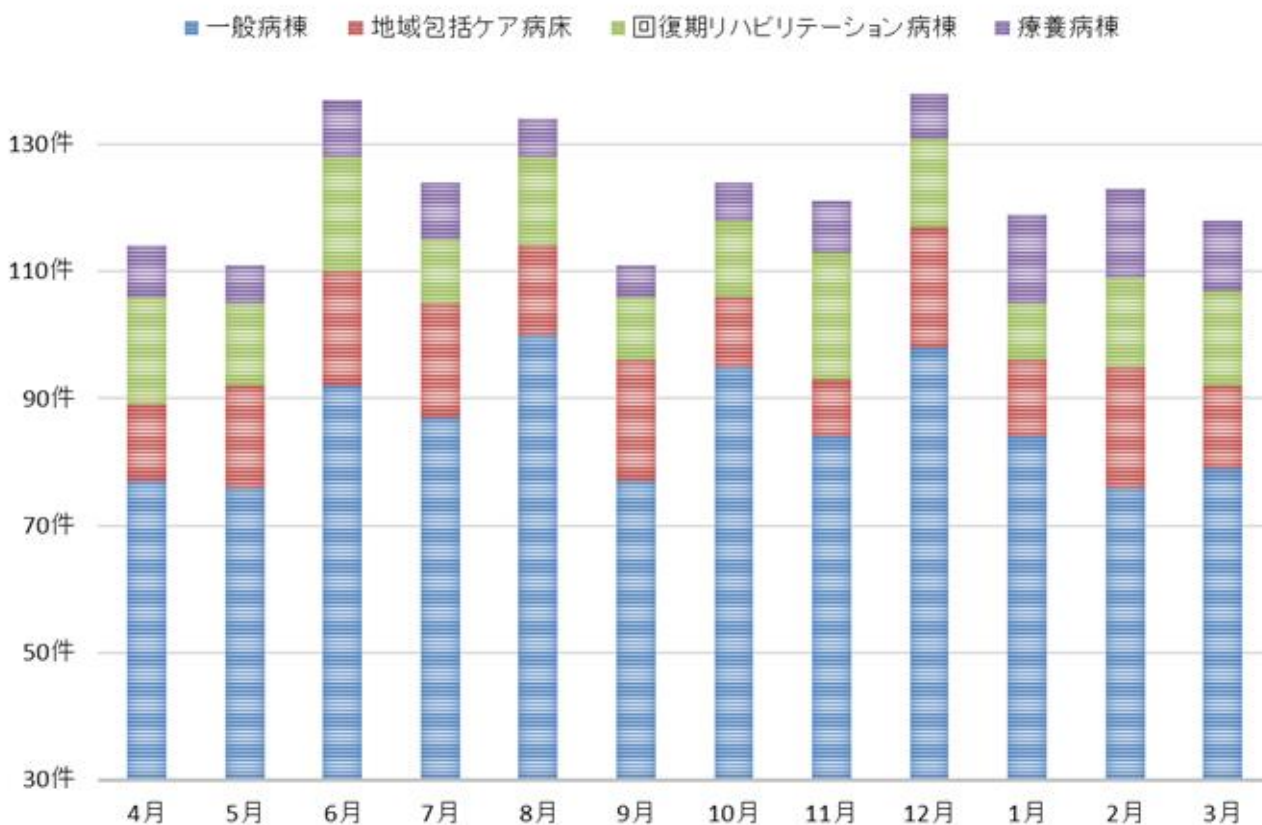


## 7)退院件数

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。スムーズな入院にはスムーズな退院が必要です。今後も治療・ケアの充実を図り、安心して退院して頂けるように努めます。

2020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	77	76	92	87	100	77	95	84	98	84	76	79	1025
地域包括ケア病床	12	16	18	18	14	19	11	9	19	12	19	13	180
回復期リハビリテーション病棟	17	13	18	10	14	10	12	20	14	9	14	15	166
療養病棟	8	6	9	9	6	5	6	8	7	14	14	11	103
合計	114	111	137	124	134	111	124	121	138	119	123	118	1,474 (件)

### 退院件数

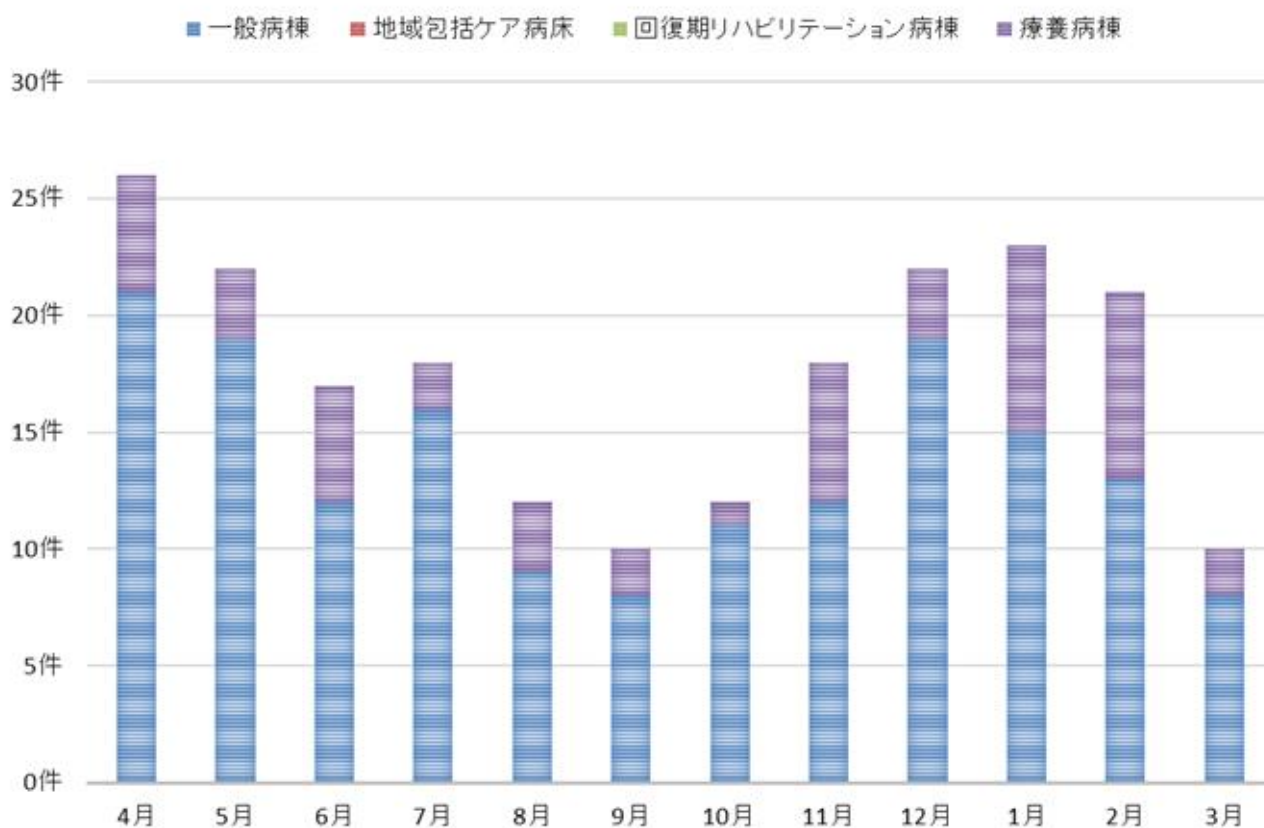


## 8)死亡退院件数

この指標は、死亡退院された件数を示したものです。2019年度より微増しています。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。

2020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	19	12	16	9	8	11	12	19	15	13	8	163
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	5	3	5	2	3	2	1	6	3	8	8	2	48
合計	26	22	17	18	12	10	12	18	22	23	21	10	211

### 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。2019年度とほぼ同じで推移しています。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。

2020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	27.3	25.0	13.0	18.4	9.0	10.4	11.6	14.3	19.4	17.9	17.1	10.1	15.9
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	62.5	50.0	55.6	22.2	50.0	40.0	16.7	75.0	42.9	57.1	57.1	18.2	46.6
合計	22.8	19.8	12.4	14.5	9.0	9.0	9.7	14.9	15.9	19.3	17.1	8.5	14.3

(%)

## 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)

2020年度	割合
褥瘡有病率	7.8
褥瘡発生率	4.0
入院時褥瘡保有率	3.7

(%)

※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。

新規の検出数は、やや減少しており、コロナウイルスの発生件数も0件でした。

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。

2020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	1	2	0	1	1	3	2	2	0	12
新規ESBL検出者数	1	4	1	1	0	1	4	3	1	0	1	1	18
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 $\beta$ -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。

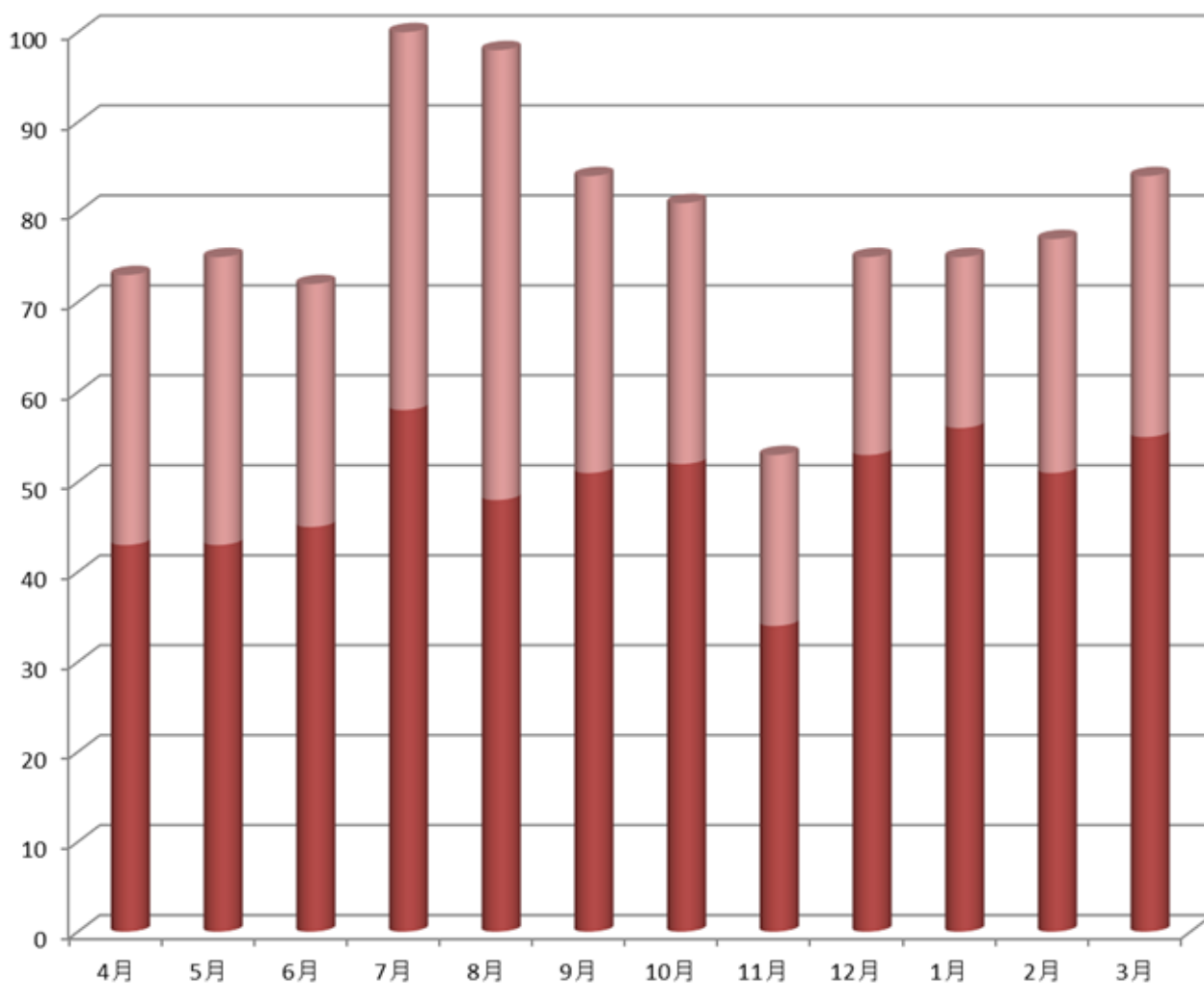
## 12)救急受け入れ件数

前年度に比べ救急の受け入れ件数は日中の受け入れは2019年度に比べ微増していますが夜間の受け入れが約100件/年減少しています。当院は日・祝日、夜間診療は当直医師一人体制で行っており全科対応が難しい状況下にあります。専門外でも受け入れ可能にするために主要疾患のクリニカルパスを導入・活用していき救急患者受け入れ件数増加に繋げていきます。また他院や施設からの依頼された患者様も積極的に受け入れています。

今後も軽傷から重症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きます。

2020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)	43	43	45	58	48	51	52	34	53	56	51	55	589
夜間救急車以外(18:00~9:00)	30	32	27	42	50	33	29	19	22	19	26	29	358
合計	73	75	72	100	98	84	81	53	75	75	77	84	947

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



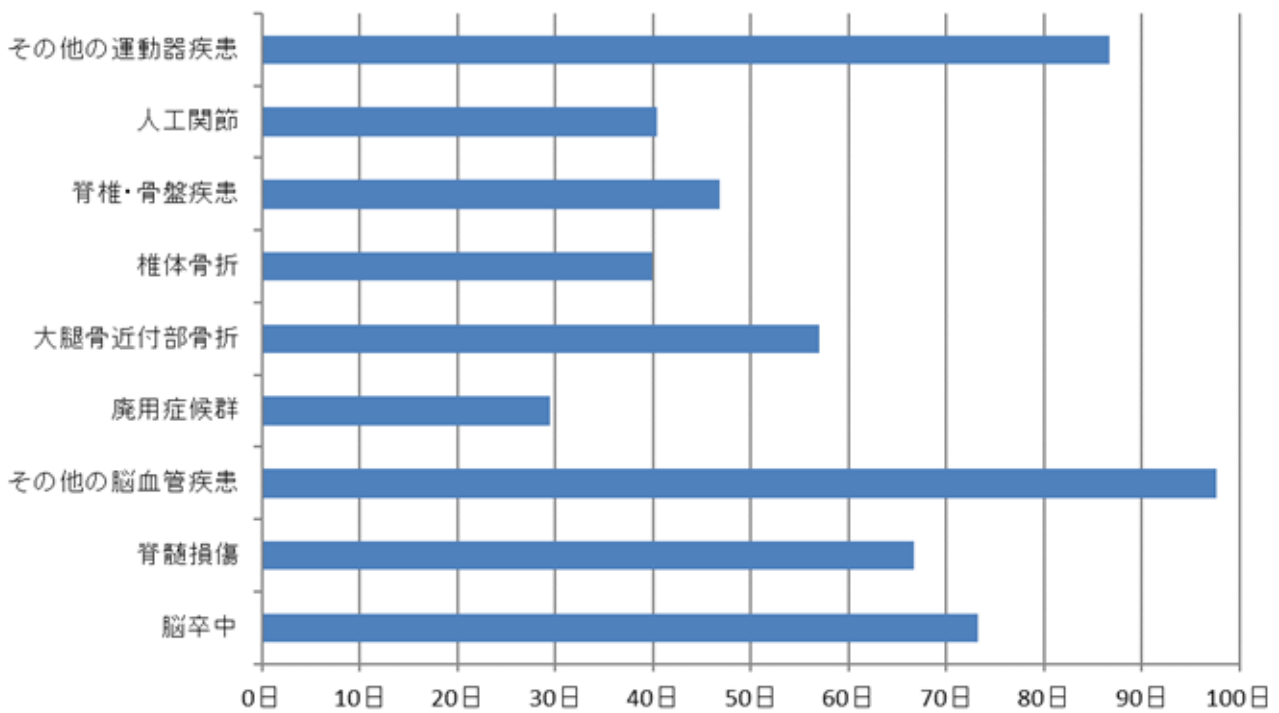
### 13)回復期リハビリテーション病棟 疾患別平均在棟日数

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58日で前年度の61日と比べ大きな変化はありません。

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2ヶ月半程度で退院されています。

病棟別平均在棟日数



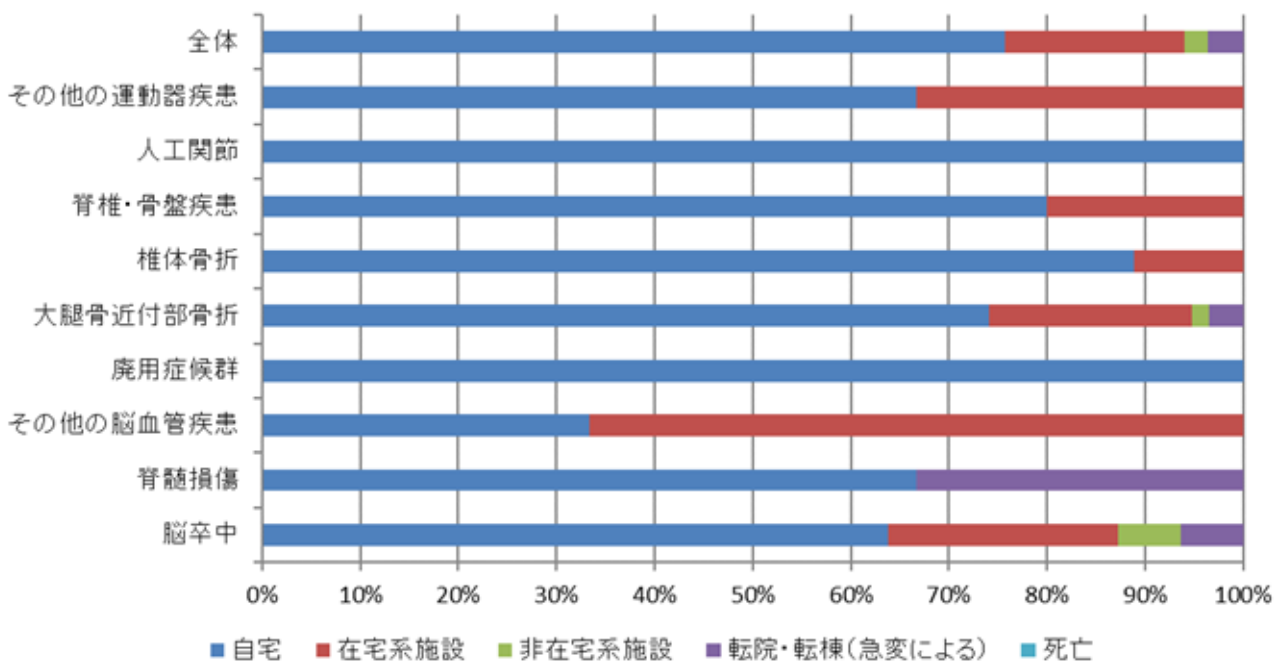
## 14)回復期リハビリテーション病棟 疾患別退院先

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。

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64%が自宅、24%が在宅系施設、6%が非在宅系施設への退院、残り6%が転院・転棟となっています。大腿骨近位部骨折術後については自宅が74%、在宅系施設が20%、非在宅系施設が2%、転院・転棟が4%となっています。

疾患別退院先



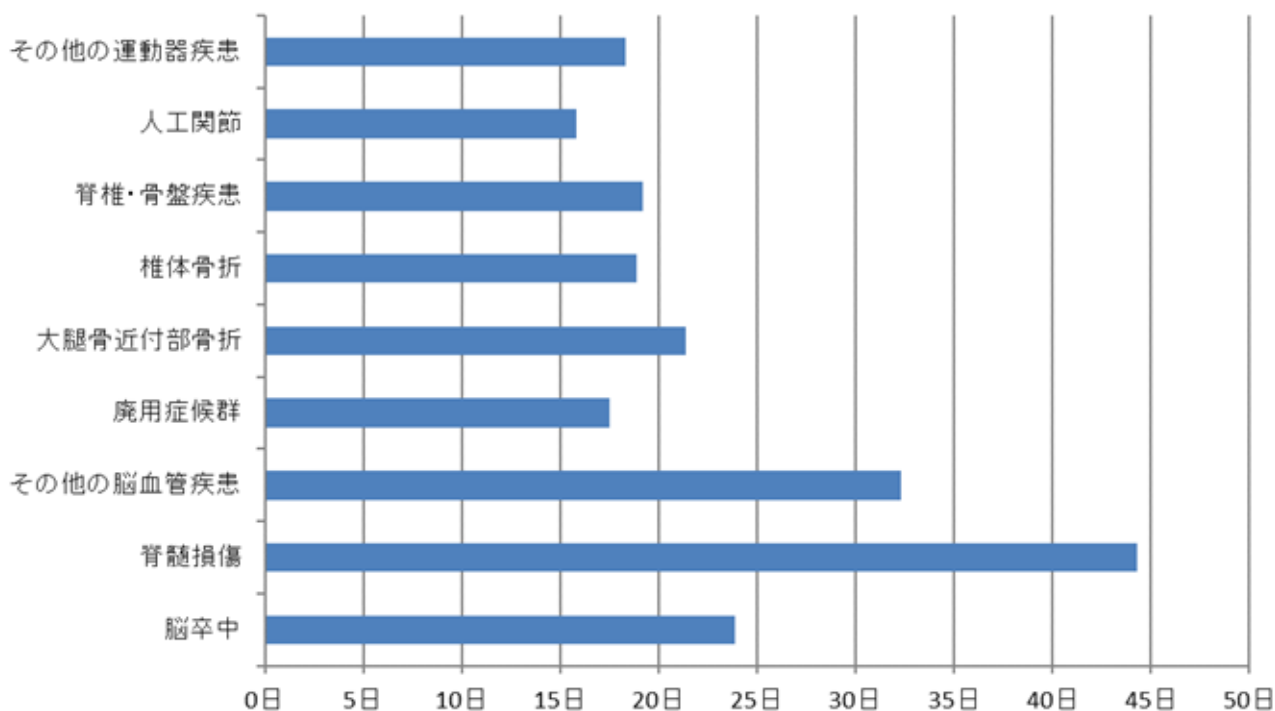
## 15)回復期リハビリテーション病棟 起算日から入棟までの期間

前年度までは脳卒中や大腿骨近位部骨折術後などの疾患を有する患者様は発症又は術後 30 日または 60 日以内に回復期リハビリテーション病棟に入棟しなければならないという決まりがありました。本年度よりその期限が撤廃され、回復期リハビリテーションが必要な状態で、対象となる疾患を有する患者様は発症又は術後からの日数に関係なく入棟が可能となりました。

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。いずれも急性期を脱し、積極的なリハビリテーションが実施可能と主治医が判断した時点で回復期リハ病棟へ転棟となります。

大腿骨近位部骨折や人工関節については術後約 2~3 週間で入棟されています。脳卒中や脊髄損傷などの脳血管疾患は重症者の割合が多く、状態が落ち着くまでに時間を要する事があるため、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。実績指数は数字が高いほど良い数値となります。

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。

2020年度の診療報酬改定により回復期リハビリテーション病棟入院料1であれば実績指数37以上が40以上、入院料3では実績指数30以上が35以上に変更となりました。

当院回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準を取得しており、実績指数35以上が必要となります。10月から3月の期間は33となっておりますが翌月の実績指数は35以上となっております特に問題はありません。

4～9月	7～12月	10～3月
42	36	33

 (点)

## 17)職員健診受診率

昨年、一昨年に続き今年度も全職種が健診を受けております。職員が健診を通じて、自身の健康状態を知り、改善するきっかけとなっています。

2020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

本年度は、過去と比較してもかなり高い職員接種率となっています。病院としても、院内の感染予防のため、職員への予防接種を促しています。予防接種を希望されない職員に対しては、その理由を聴取し接種状況の把握に努めました。

2020年度	割合
職員インフルエンザ予防接種実施率	93.6

(%)

## 19)各種検査件数

外来患者数増加に伴い検査件数は全体的に増えています。内訳として胃カメラ件数の減少はコロナの影響で健診の受け入れが一時停止したことが原因と考えられます。しかしスポーツ整形の立ち上げによりMRI検査件数の増加、発熱外来患者数の増加に伴いCT、エコー検査数も増加しています。また他院や施設からの検査依頼に関しても積極的に受け入れ地域医療の貢献に努めています。

2020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	1,423	316	343	0	19	75	26	98	26	2	111	14
5月	1,366	332	360	2	10	71	23	122	29	2	118	13
6月	2,108	470	431	2	20	239	26	127	46	24	154	17
7月	2,096	447	467	0	10	233	30	134	31	33	145	23
8月	1,995	380	472	2	14	235	30	116	36	15	143	16
9月	2,002	418	451	0	15	266	38	127	48	24	139	24
10月	2,191	444	496	2	25	296	38	120	48	21	157	25
11月	1,828	364	443	1	23	259	40	97	26	35	129	17
12月	1,916	359	474	2	13	263	42	145	40	26	161	22
1月	1,735	422	454	1	17	163	35	130	40	7	128	22
2月	1,591	366	400	3	14	159	41	119	39	9	117	21
3月	1,819	501	455	2	19	177	54	141	41	4	181	24
合計	22,070	4,819	5,246	17	199	2,436	423	1,476	450	202	1,683	238

(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。

2019年度は前年度と比べ半減していましたが、今年度も同じ件数になっています。減少した要因の1つは、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及に伴い、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考えられます。

また、一定数の件数があるのは、施設入所の為や、家族さまの希望によるものと推察されます。

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。

2020年度	件数
内視鏡的胃瘻造設術件数	12 (件)

## 21)手術件数

前年度と比較して手術件数は1.5倍強に増加しています。コロナの影響で緊急性のない手術の依頼が増加したことが大きな要因となっています。また関節鏡の導入も含め幅広い疾患に対する手術が可能となったことが手術件数増加に繋がったと考えられます。当院は常勤の麻酔科医もおり、緊急手術にも対応しています。今後も地域医療貢献のために努力していきます。

<2020年度>

アキレス腱断裂手術	2	人工骨頭挿入術(股)	20
ガングリオン摘出術(足)	1	人工骨頭挿入術(足)	1
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	37	人工肛門造設術	1
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	2	水頭症手術(シャント手術)	12
ヘルニア手術(腹壁癒痕ヘルニア)	3	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
胃切除術(悪性腫瘍手術)	4	脊椎固定術(後方椎体固定)(2椎間)	2
胃腸吻合術(ブ라운吻合を含む)	2	脊椎固定術(後方又は後側方固定)	1
肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法(一連として)(2cmを超える・その他)	1	脊椎固定術(後方又は後側方固定)(4椎間)	1
観血的関節固定術(足)	1	脊椎固定術(前方椎体固定)	3
関節滑膜切除術(手)	2	脊椎固定術(前方椎体固定)(2椎間)	3
関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	2	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの)(長径5cm以上10cm未満)	1
関節鏡下関節鼠摘出手術(足)	4	足底異物摘出術	1
関節鏡下関節内骨折観血的手術(膝)	2	第一足指外反症矯正手術	1
関節鏡下半月板切除術	6	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)	2
関節鏡下半月板縫合術	9	胆嚢摘出術	9
関節鏡下靭帯断裂形成手術(その他の靭帯)	1	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	3
関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)	2	腸吻合術	1
関節鏡下靭帯断裂形成手術(膝側副靭帯)	1	腸閉塞症手術(小腸切除術)(その他のもの)	2
関節鏡検査(片側)	2	直腸切除・切断術(低位前方切除術)	2
関節形成術(股)	1	椎間板摘出術(経皮的髄核摘出術)	2
関節形成術(膝)	1	椎間板摘出術(前方摘出術)	8
関節内骨折観血的手術(肘)	1	椎弓形成術	3
気管切開術	3	椎弓形成術(3椎弓まで)	1
急性汎発性腹膜炎手術	1	椎弓切除術	3
胸腔内(胸膜内)血腫除去術	1	椎弓切除術(2椎弓まで)	3
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	10	椎弓切除術(3椎弓まで)	4
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)	2
骨移植術(自家骨又は非生体同種骨移植と人工骨移植の併施)(他)	2	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	1
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	4	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	5
骨切り術(下腿)	2	動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	2
骨折観血的手術(下腿)	7	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
骨折観血的手術(鎖骨)	2	乳腺悪性腫瘍手術(乳房切除術・胸筋切除を併施するもの)	1
骨折観血的手術(指)	4	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
骨折観血的手術(上腕)	7	脳動脈瘤被包術(1箇所)	1
骨折観血的手術(前腕)	16	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	4
骨折観血的手術(足)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm以上4cm未満)	3
骨折観血的手術(大腿)	26	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	1
骨折観血的手術(膝蓋骨)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径4cm以上)	2
骨全摘術(手)	1	皮膚切開術(長径10cm未満)	1
骨全摘術(足その他)	1	腐骨摘出術(手)	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	6	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	13
骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	15
骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	1	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	24
痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	3	癒痕拘縮形成手術(その他)	1
痔瘻根治手術(単純なもの)	4	腓骨筋腱縫合形成術	1
手根管開放手術	10	腱移行術(その他のもの)	1
神経剥離術(鏡視下によるもの)	2	腱移行術(指)(手)	1
人工関節再置換術(膝)	1	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	5
人工関節置換術(股)	5	腓頭部腫瘍切除術(周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合)	1
人工関節置換術(足)	1	合計	402
人工関節置換術(膝)	9		(件)

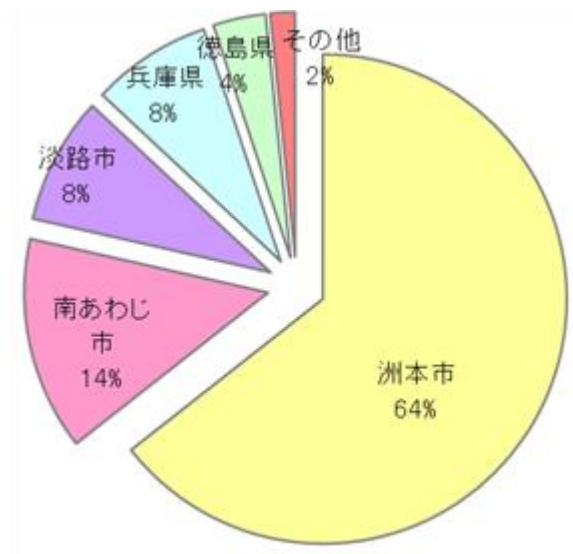
## 22)他医療機関紹介・逆紹介件数

2018年、2019年と比べ、紹介件数はほぼ同じ状態です。逆紹介件数については増加しています。紹介元の地域別割合については淡路島にある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、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。

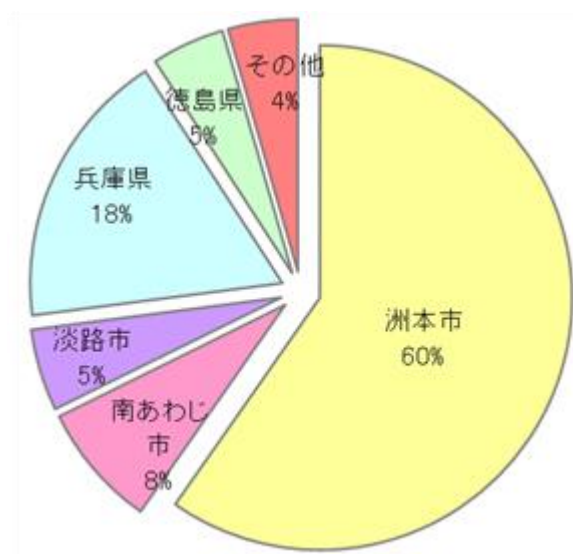
### <紹介件数>

2020年度	件数
洲本市	1,182
南あわじ市	259
淡路市	154
兵庫県	146
徳島県	64
その他	30
合計	1,835 (件)



### <逆紹介件数>

2020年度	件数
洲本市	307
南あわじ市	41
淡路市	27
兵庫県	92
徳島県	24
その他	23
合計	514 (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2019年度に比べて減少していました。今後も早期から介入を開始し、低栄養の予防に努め、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。

2020年度	件数
NST介入件数	68 (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)

<2020 年度>

<レベル別>

レベル	件数
レベル0	116
レベル1	306
レベル2	156
レベル3a	16
レベル3b	6
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3a以下)	件数
転倒・転落	166
与薬	127
点滴・注射	60
食事・経管栄養	54
チューブ類に関すること	35
その他	35
検査に関すること	29
調剤に関すること	18
患者・家族への説明	13
入浴に関すること	12
無断離院・外泊・外出	12
患者観察・病態の評価	10
針に関すること	10
設備・環境	9
抑制に関すること	7
機械類操作・モニター	7
手術に関すること	6
医療ガス	5
情報の記録・医師への連絡	5
排泄に関すること	5
輸血	3
熱傷・凍傷	1
暴力・盗難	0
自殺・自傷	0
衝突	0
院内感染	0

項目(レベル3b以上)	件数
転倒による骨折	4
骨折の発見(原因不明)	1
ERCP中の十二指腸穿孔	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、ここ数年報告件数に大きな増減はありません(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。

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まいります。

## 25)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。

2019年度(762件)に比べ、薬剤指導件数は2倍以上に増えており、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。

患者さんの薬物療法への理解を深めるとともに、より安全で効果的な薬物療法を受けられるよう支援しています。

2020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	69	90	139	206	184	205	165	227	172	186	143	163	1949

(件)

## 26)外来待ち時間

外来診察の患者満足度を評価する指標の一つとして外来待ち時間があげられます。

外来待ち時間が発生する原因として様々な要因があります。待ち時間を減らすためのシステム作りを目指すことが重要です。

2020年度に関しては10月12日から11月14日までの期間で各科診察患者様(複数科受診の方は対象外)、調査人数(総数)259名の外来待ち時間の調査を実施しました。

2019年度は予約患者様を中心に調査しましたが2020年度は一般の患者様も含め調査したため整形外科以外は待ち時間の増加がみられました。

整形外科に関しては整形外科医(非常勤)の増員、二診制での診察を導入したことにより待ち時間が短縮したと考えられます。

当院は、当日検査・診察まで可能な所が利点ですがその分、検査結果が揃うまでの時間がかかり待ち時間が発生してしまいます。検査や結果がでるまでの時間、診察までのだいたいの目安時間を伝えるなどして待ち時間を有効活用してもらうように努めています。

2020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	83	47	86	42	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。

平均点は、総合評価以外は前年度より上回る結果となりました。

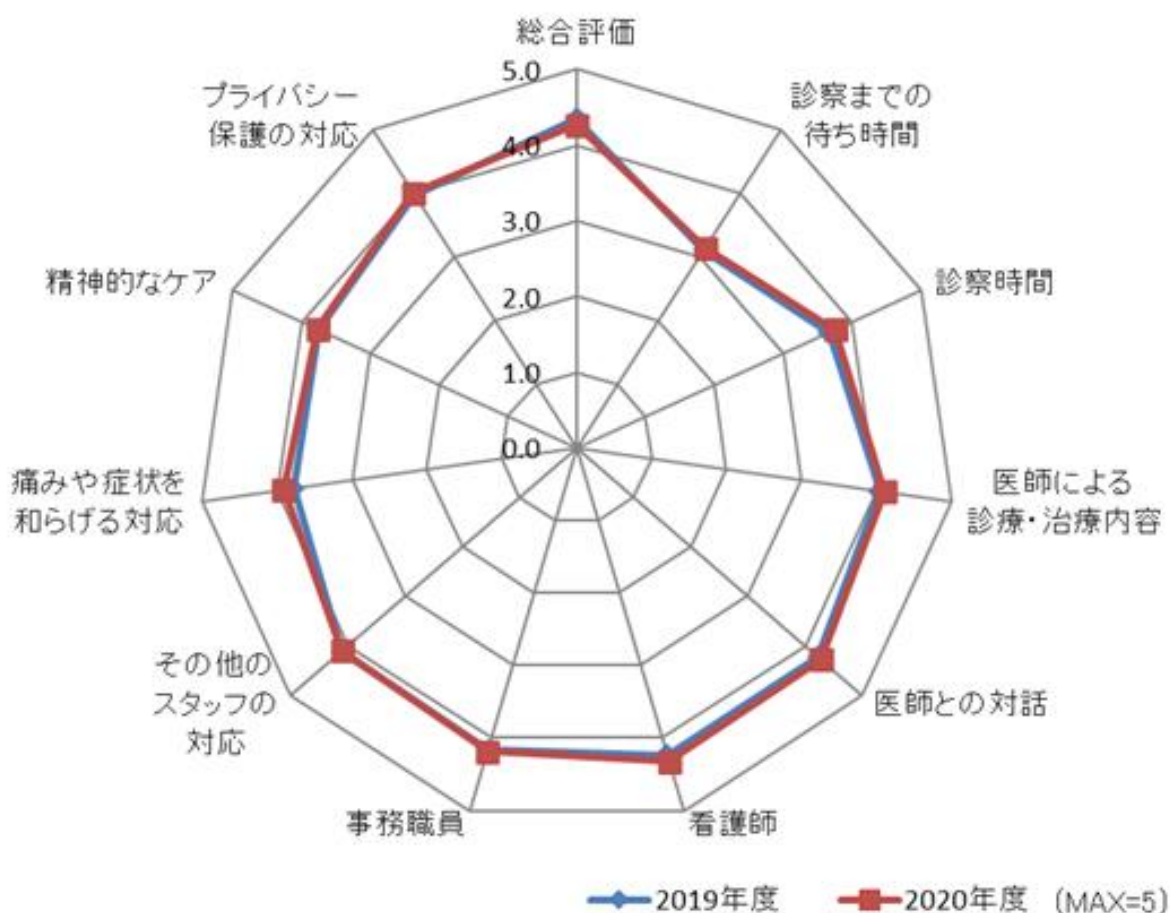
当院の良い点として「スタッフがとても親切で優しい。話しやすい。」や「診療科が多い。安心できる。信頼できる。」等のお言葉を沢山いただき、とても嬉しく思います。

当院の悪い点として「予約時間の誤差がある。待ち時間の短縮を望む。」や「検査結果の説明を詳しくしてほしい」等のご意見を頂きました。

待ち時間のお知らせが出来るようシステムの導入を検討しましたが、運用方法等の話し合いが進まず導入には至りませんでした。診察日を増やし改善を進めています。

調査期間：2020年10月12～16日

調査人数：302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。

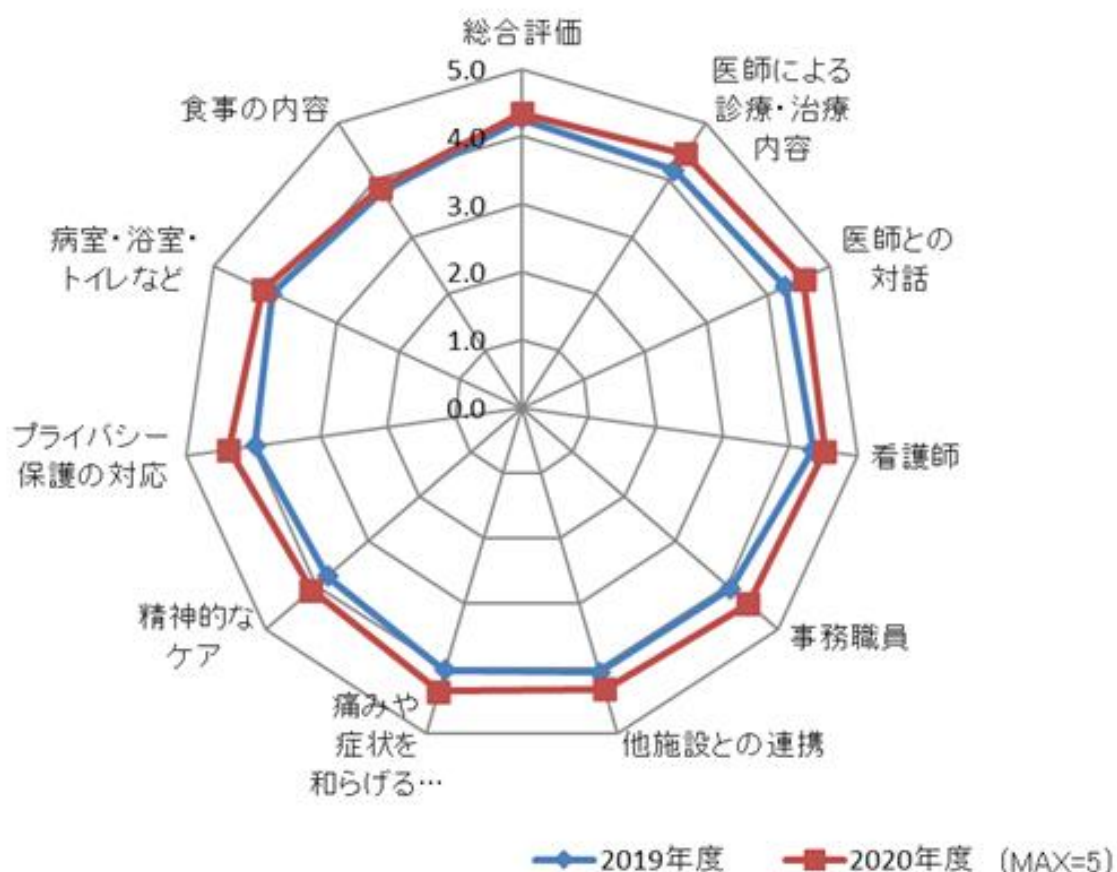
コロナ禍にて感染対策のため面会禁止としたことで、患者様やご家族に不便をおかけしたにもかかわらず、全項目の平均点が上がる結果となりました。

当院の良い点として「先生方をはじめとしてスタッフのきめ細かい心配りに感謝します」や「入院中のリハビリが充実している」等のお言葉をいただき嬉しく思います。

当院の悪い点としては「階ごとにサービスが違う」や「駐車場はいつも満車状態」等のご意見をうけ、サービス内容の改善と駐車場の件は、改善対策を図り進めています。

調査期間：2020年4月～12月

調査人数：194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。

今年度は、昨年度と比較して、『学習や成長』以外のすべての項目で昨年度を上回ることができました。2018年度から人事考課制度が一部見直され、評価の見える化が図られたこと、職員の要望に対して対策担当部署及び委員会が丁寧な対応を行った結果だと思えます。

調査期間：2020年11月16～23日

調査人数：259名

