

洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2021 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2021年度は全体数としては減少しています。新型コロナウイルス感染拡大により、クラスターが発生し、入院制限を行ったためと考えられます。

その他各疾患の比率は昨年度と大きく変わってはいません。今後も各科スムーズな連携を行い、また各種検査を実施し、患者様にとって最善の医療の提供を心掛けていきます。

2021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		2	1	2	3	1	3	4	1	2	1	21
II 新生物 C00-D48	23	27	27	15	22	25	21	22	18	20	19	25	264
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			1		1		3
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 E00-E90	4	4	5	5	8	5	4	2	5	4	3	1	50
V 精神および行動の障害 F00-F99		1	2			2						1	6
VI 神経系の疾患 G00-G99	7	7	5	9	5	4	5	6	2	6	1	3	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	1				1			1			5
IX 循環器系の疾患 I00-I99	14	15	18	20	19	13	14	17	17	17	14	19	197
X 呼吸器系の疾患 J00-J99	8	7	10	6	4	9	12	9	14	15	6	14	114
XI 消化器系の疾患 K00-K93	13	17	18	21	26	23	20	21	16	22	14	16	227
XII 皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	1	2	2		1	2	1						9
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	10	10	11	8	5	10	9	8	7	7	7	3	95
XIV 腎尿路性器系の疾患 N00-N99	3	6	7	7	1	3	4	3	6	6	8	4	58
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				1									1
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		3	2	2		4	2	5	6	1	5	32
XVIII 損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	44	32	25	19	23	18	32	18	33	19	18	26	307
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			1			3
分類不明													0
合計	131	129	137	114	118	118	129	111	128	125	94	118	1,452 (人)

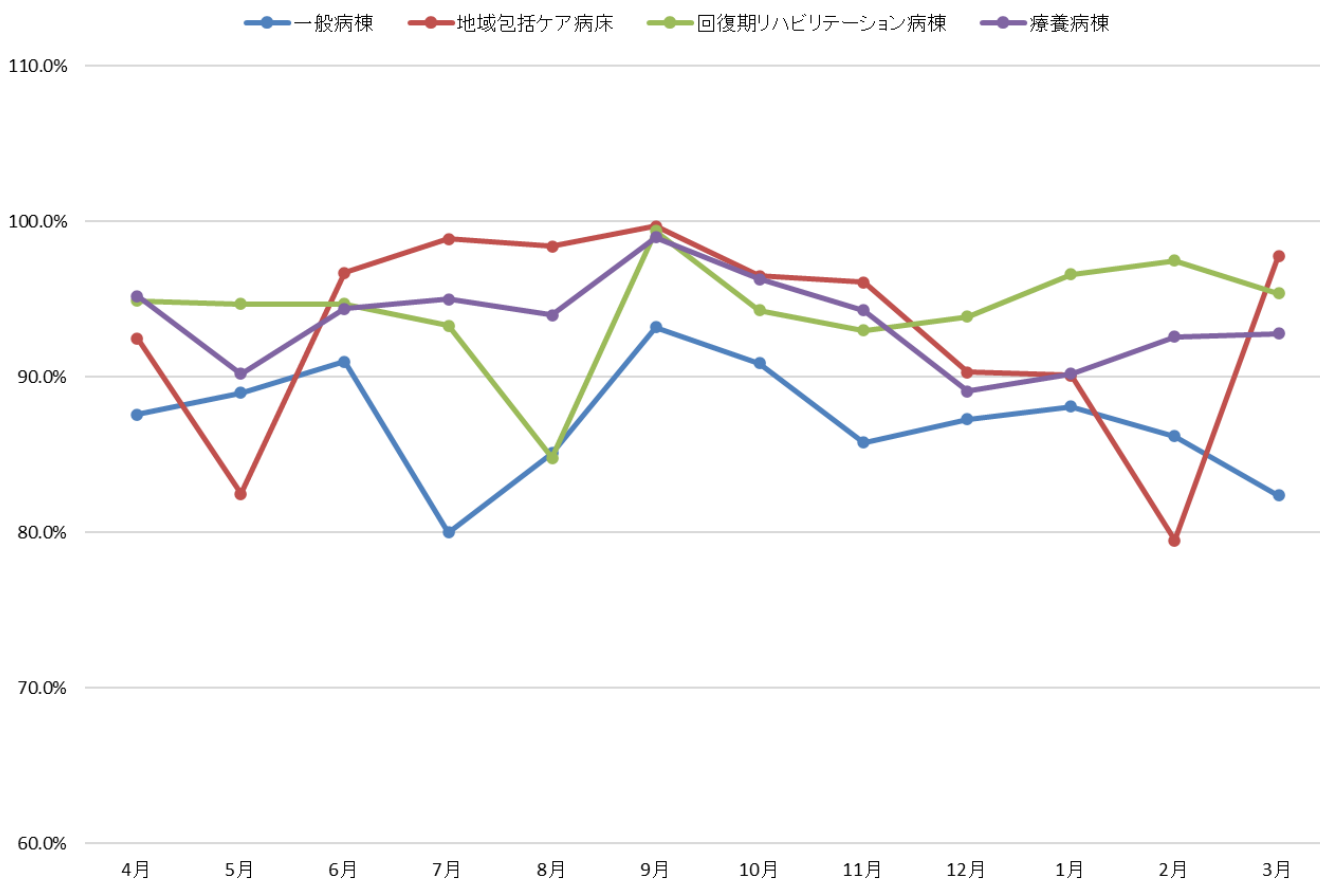
## 2)病床稼働率

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年度と比較し、新型コロナウイルス感染症拡大によるクラスター発生により減少していますが、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。

2021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	87.6	89.0	91.0	80.0	85.1	93.2	90.9	85.8	87.3	88.1	86.2	82.4	87.2
地域包括ケア病床	92.5	82.5	96.7	98.9	98.4	99.7	96.5	96.1	90.3	90.1	79.5	97.8	93.3
回復期リハビリテーション病棟	94.9	94.7	94.7	93.3	84.8	99.4	94.3	93.0	93.9	96.6	97.5	95.4	94.4
療養病棟	95.2	90.2	94.4	95.0	94.0	99.0	96.3	94.3	89.1	90.2	92.6	92.8	93.6
病院全体	91.3	88.9	92.4	88.6	89.1	96.8	93.7	90.7	89.0	89.9	90.0	88.7	90.8

病床稼働率



※参考値:厚生労働省宮房統計情報部 2021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 77%

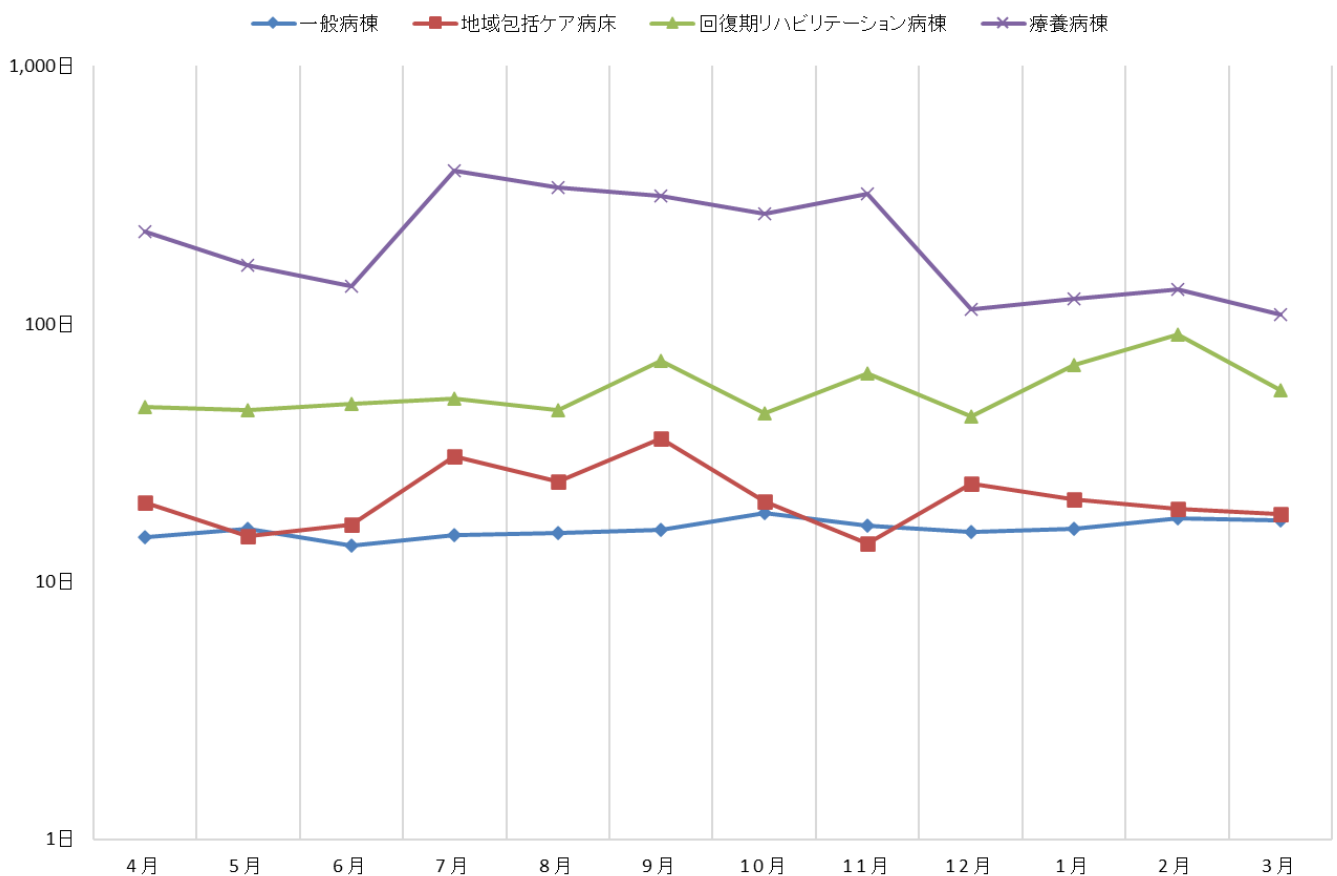
### 3)平均在院日数

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、2020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。

2021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	14.9	16.0	13.8	15.2	15.4	15.8	18.5	16.4	15.6	16.0	17.6	17.2	16.0
地域包括ケア病床	20.2	15.0	16.6	30.7	24.4	35.9	20.5	14.1	24.0	20.9	19.1	18.2	21.6
回復期リハビリテーション病棟	47.4	46.4	48.7	51.1	46.4	71.6	45.0	64.4	43.7	69.1	91.0	55.4	56.7
療養病棟	228.7	169.4	139.6	393.8	339.2	313.5	267.7	318.2	113.7	125.3	136.5	108.6	221.2
病院全体	77.8	61.7	54.7	122.7	106.4	109.2	87.9	103.3	49.3	57.8	66.1	49.9	78.9

平均在院日数



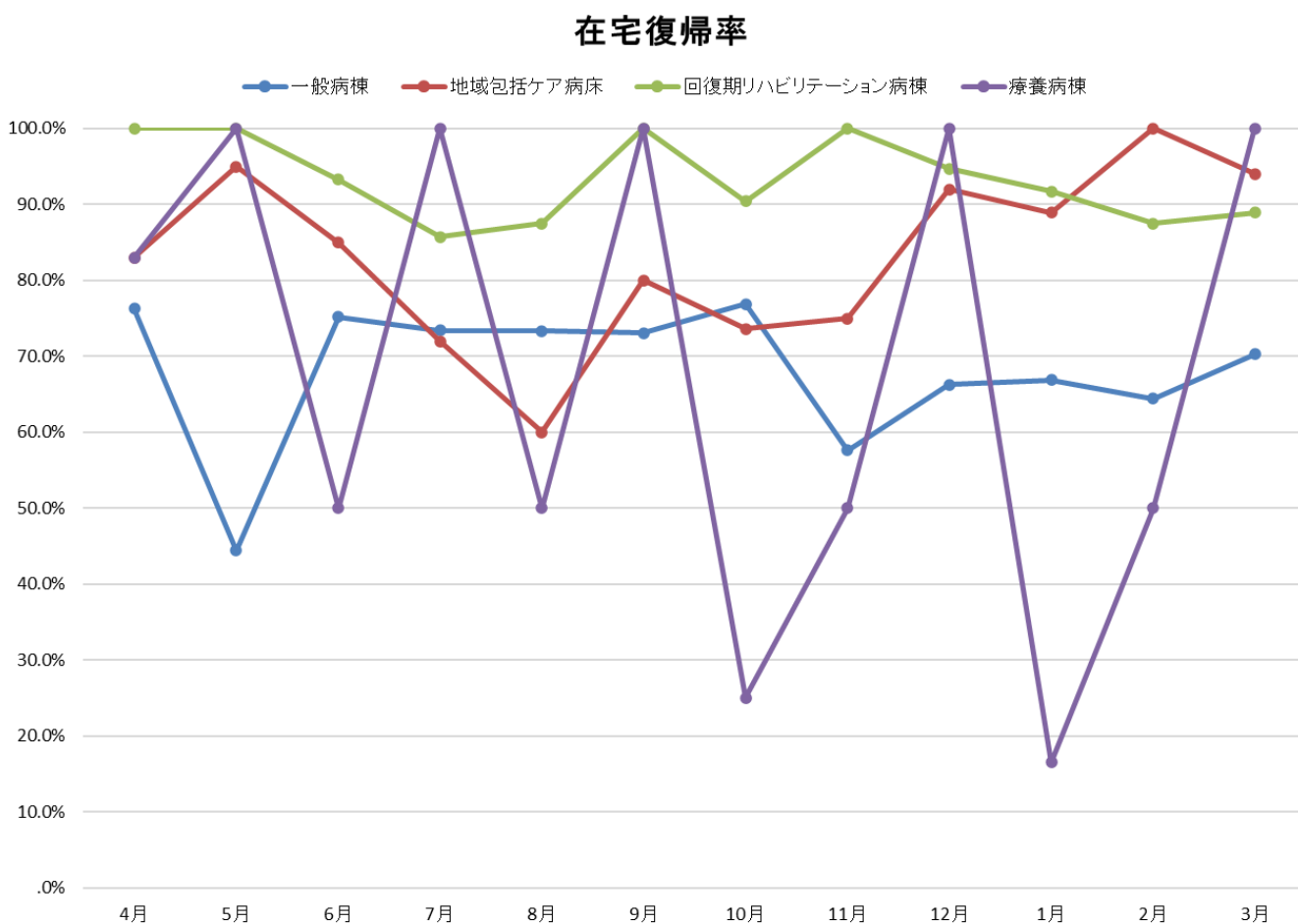
※参考値:厚生労働省宮房統計情報部 2021年 医療施設(動態)調査病院報の概要より  
全国の病院の平均在院日数は 28.3 日となっています。

## 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。2020年度よりやや低下傾向にありますが、これは、より重症度の高い患者様が増えたためと言えます。診療報酬改定により、在宅復帰率の基準が高くなっており、リハビリの強化等、在宅復帰に向けてさらなる対策を行って参ります。

2021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	76.3	44.4	75.2	73.4	73.4	73.1	76.9	57.6	66.3	66.9	64.4	70.3	68.2
地域包括ケア病床	83.0	95.0	85.0	72.0	60.0	80.0	73.6	75.0	92.0	88.9	100.0	94.0	83.2
回復期リハビリテーション病棟	100.0	100.0	93.3	85.7	87.5	100.0	90.4	100.0	94.7	91.7	87.5	88.9	93.3
療養病棟	83.0	100.0	50.0	100.0	50.0	100.0	25.0	50.0	100.0	16.5	50.0	100.0	68.7
病院全体	85.6	84.9	75.9	83.0	67.7	88.3	66.5	70.7	88.3	66.0	75.5	88.6	78.4



## 5)年代内訳

淡路島の人口は124,921人(2022.4)、高齢化率は37.5%(2022.2)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。そのため、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のケアに配慮した認知症ケアマニュアルの改善を図り、安心・安全な医療を提供できるよう努めて参ります。

また、2020年度に比べ10～20歳代の入院が1.5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。多様な疾患を持つ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。

2021年度	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	8	12	16	233	276	379	899	8,103	79.8
4階一般病棟(地域包括 ケア病床含む)	0	50	53	10	194	514	260	528	8,289	79.2
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	385	313	541	468	6,163	77.9
5階療養病棟	0	0	0	0	8	55	36	762	4,991	79.5
6階療養	0	0	0	0	0	0	0	1,061	11,137	85.8
合計	0	58	65	26	820	1,158	1,216	3,718	38,683	80.7

(延べ人数)

(歳)

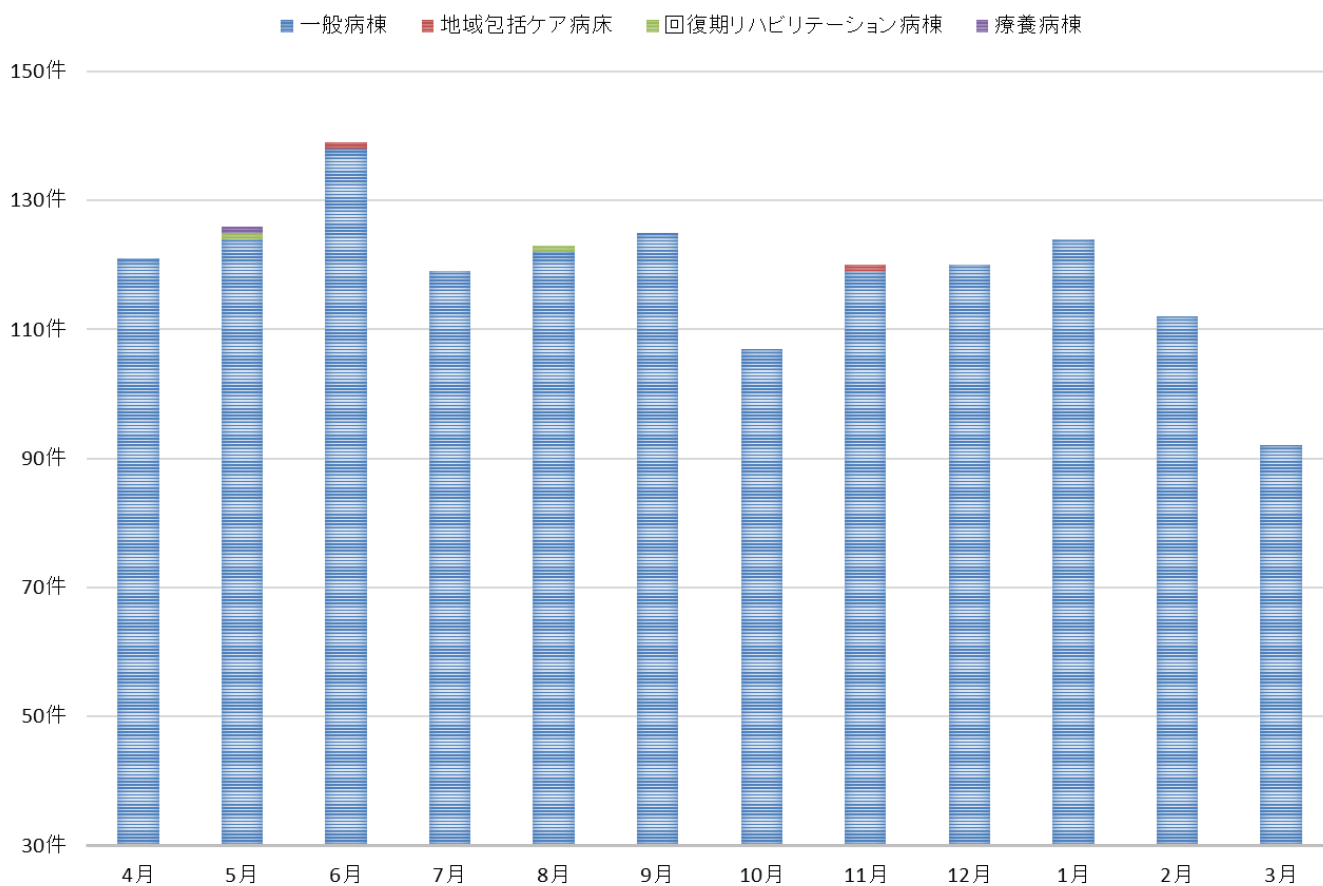
## 6)入院件数

1年間で新たに入院された件数です。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、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。

2020年度と比べ、約48件減少しました。新型コロナウイルス感染症クラスターの影響と考えます。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、受け入れ体制の強化に努めています。

2021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	121	124	138	119	122	125	107	119	120	124	112	92	1,423
地域包括ケア病床	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
回復期リハビリテーション病棟	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
療養病棟	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	121	126	139	119	123	125	107	120	120	124	112	92	1,428 (件)

### 入院件数





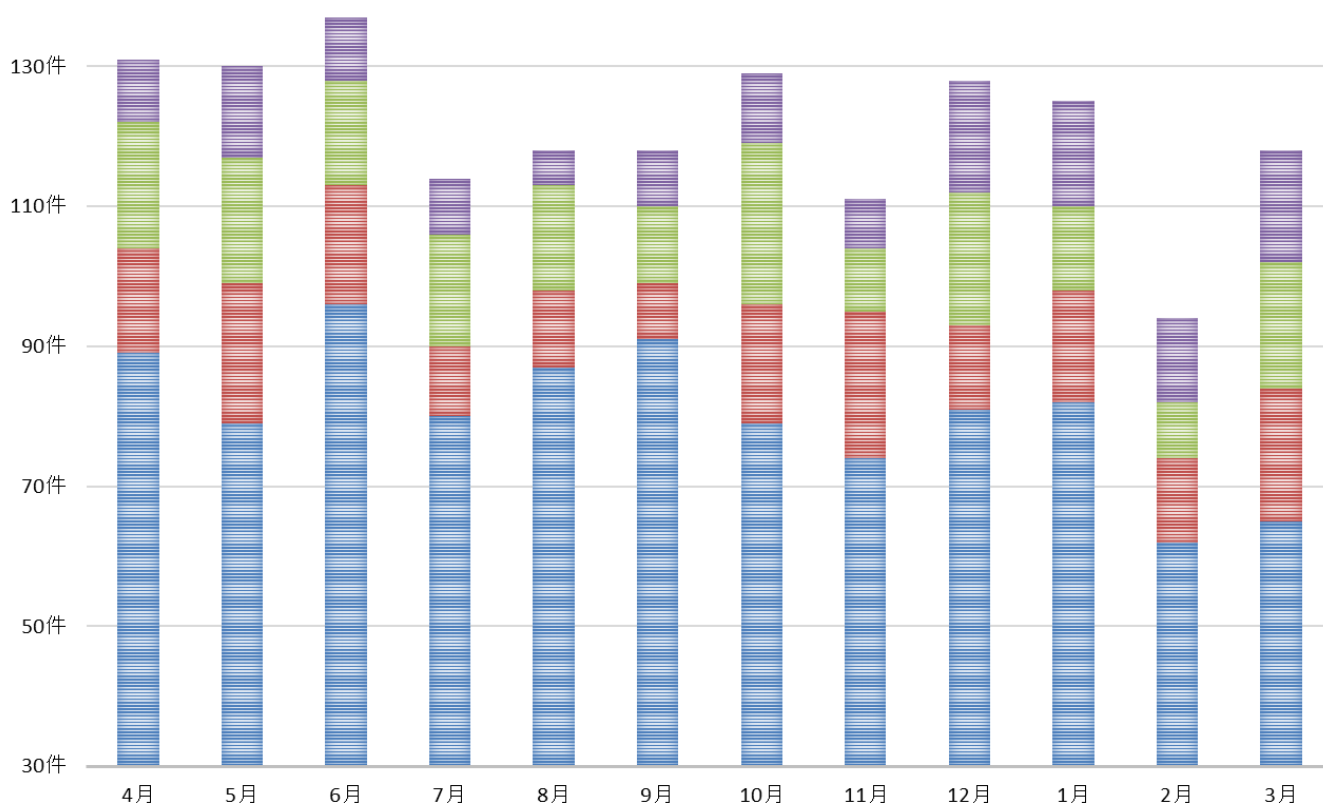
## 7)退院件数

1年間に退院された件数です。入院件数とほぼ同数で推移しています。今後も安心して地域で暮らすことができる、包括的な治療・ケアに繋がる退院支援に努めて参ります。

2021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	89	79	96	80	87	91	79	74	81	82	62	65	965
地域包括ケア病床	15	20	17	10	11	8	17	21	12	16	12	19	178
回復期リハビリテーション病棟	18	18	15	16	15	11	23	9	19	12	8	18	182
療養病棟	9	13	9	8	5	8	10	7	16	15	12	16	128
合計	131	130	137	114	118	118	129	111	128	125	94	118	1,453 (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

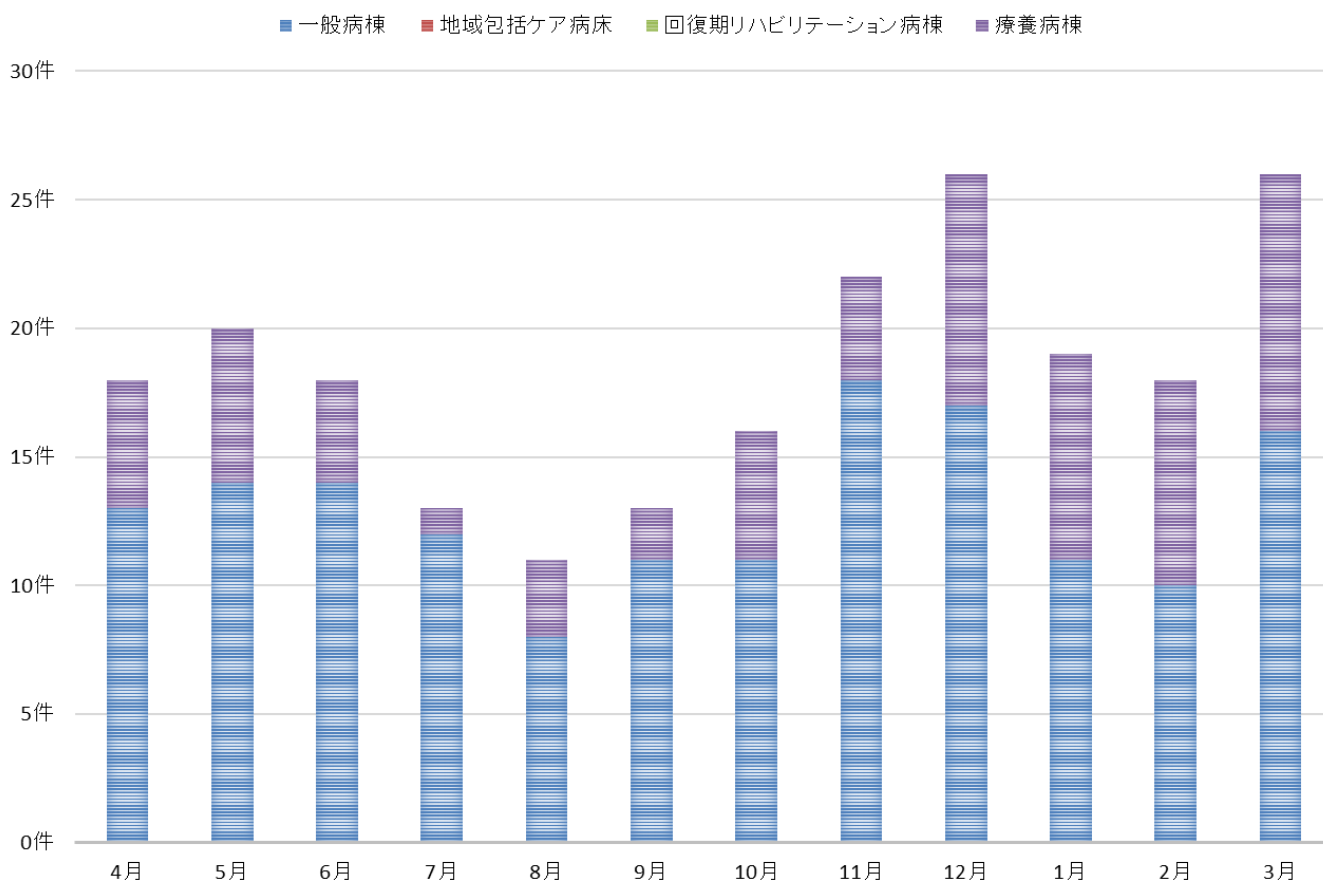


## 8)死亡退院件数

死亡退院された件数を示したものです。2020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、2021年度は15件在宅での看取りを行いました。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。

2021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	13	14	14	12	8	11	11	18	17	11	10	16	155
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	6	4	1	3	2	5	4	9	8	8	10	65
合計	18	20	18	13	11	13	16	22	26	19	18	26	220 (件)

### 死亡退院件数



## 9)死亡退院率

死亡退院された件数の割合を示したものです。2020年度より死亡退院数増加によりやや微増しています。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。

2021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	14.6	17.7	14.6	15.0	9.2	12.1	13.9	24.3	21.0	13.4	16.1	24.6	16.1
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	55.6	46.2	44.4	12.5	60.0	25.0	50.0	57.1	56.3	53.3	66.7	62.5	50.8
合計	13.7	15.4	13.1	11.4	9.3	11.0	12.4	19.8	20.3	15.2	19.1	22.0	15.1

(%)

## 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。

昨年度の褥瘡有病率と発生率を比較すると、どちらも減少しています。褥瘡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)

2021年度	割合
褥瘡有病率	5.75
褥瘡発生率	3.70
入院時褥瘡保有率	1.71

(%)

※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、ESBLは減少していましたが、新型コロナウイルスの発生は10件ありました。その際には感染経路および二次感染の可能性について保健所の指導の下、院内調査と診療体制の変更を実施し、感染拡大防止に努めました。

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。

2021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
新規新型コロナウイルス検出者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
新規MRSA検出者数	1	0	0	4	0	1	1	2	2	0	0	1	12
新規ESBL検出者数	1	0	1	0	2	3	0	2	2	0	2	0	13
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。

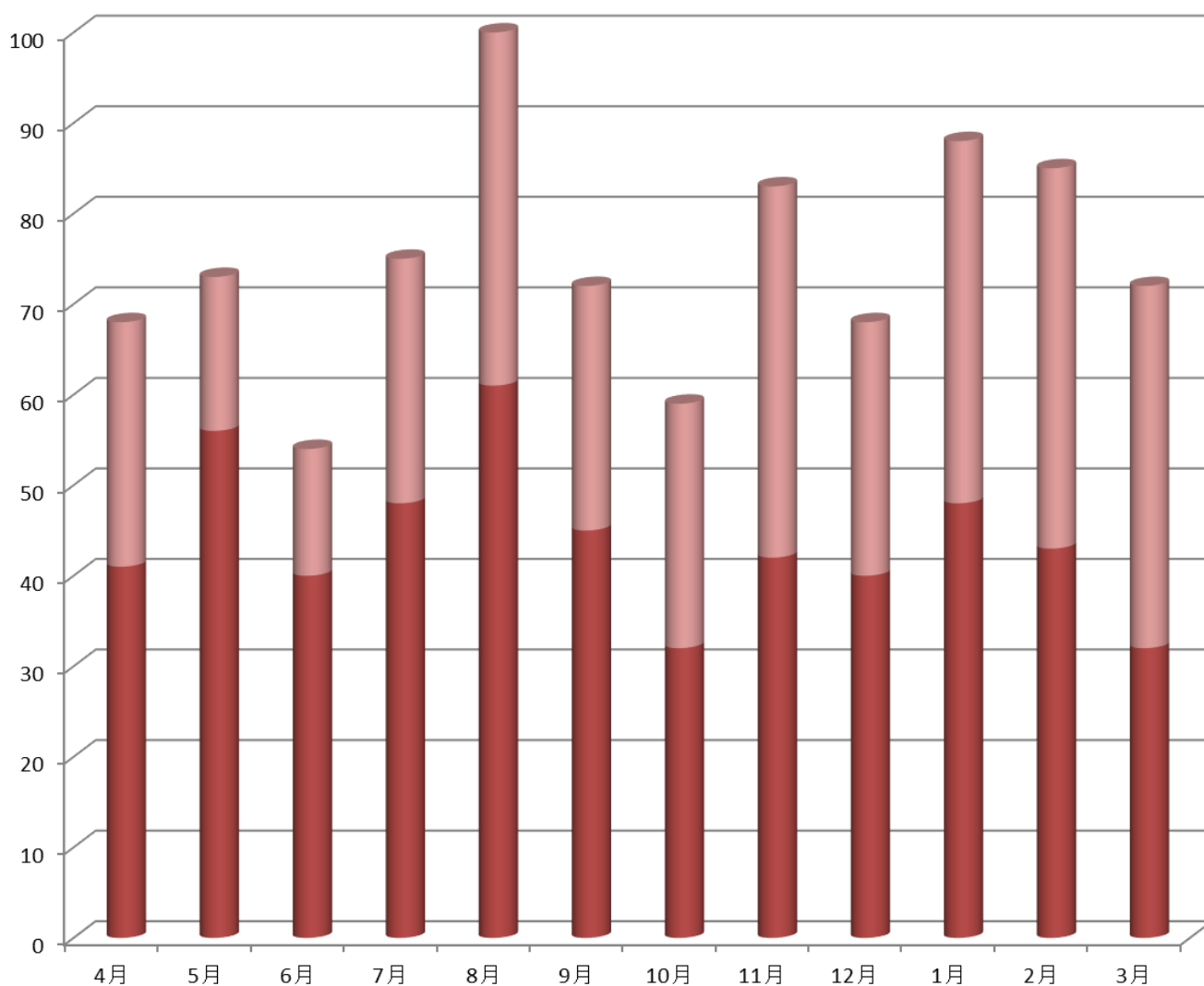
## 12)救急受け入れ件数

日中の受け入れ件数の比較では2020年度に比べ微増しています。しかし夜間の受け入れは約50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。今後はスムーズな救急受け入れを可能にするために主要疾患のクリニカルパスを導入し、安心・安全な救急患者受け入れに繋げてけるよう努めてまいります。

今後も医師、看護師、多職種との連携と協働を図り救急医療の推進と地域医療の貢献に努めていきます。

2021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)	41	56	40	48	61	45	32	42	40	48	43	32	528
夜間救急車以外(18:00~9:00)	27	17	14	27	39	27	27	41	28	40	42	40	369
合計	68	73	54	75	100	72	59	83	68	88	85	72	897 (人)

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



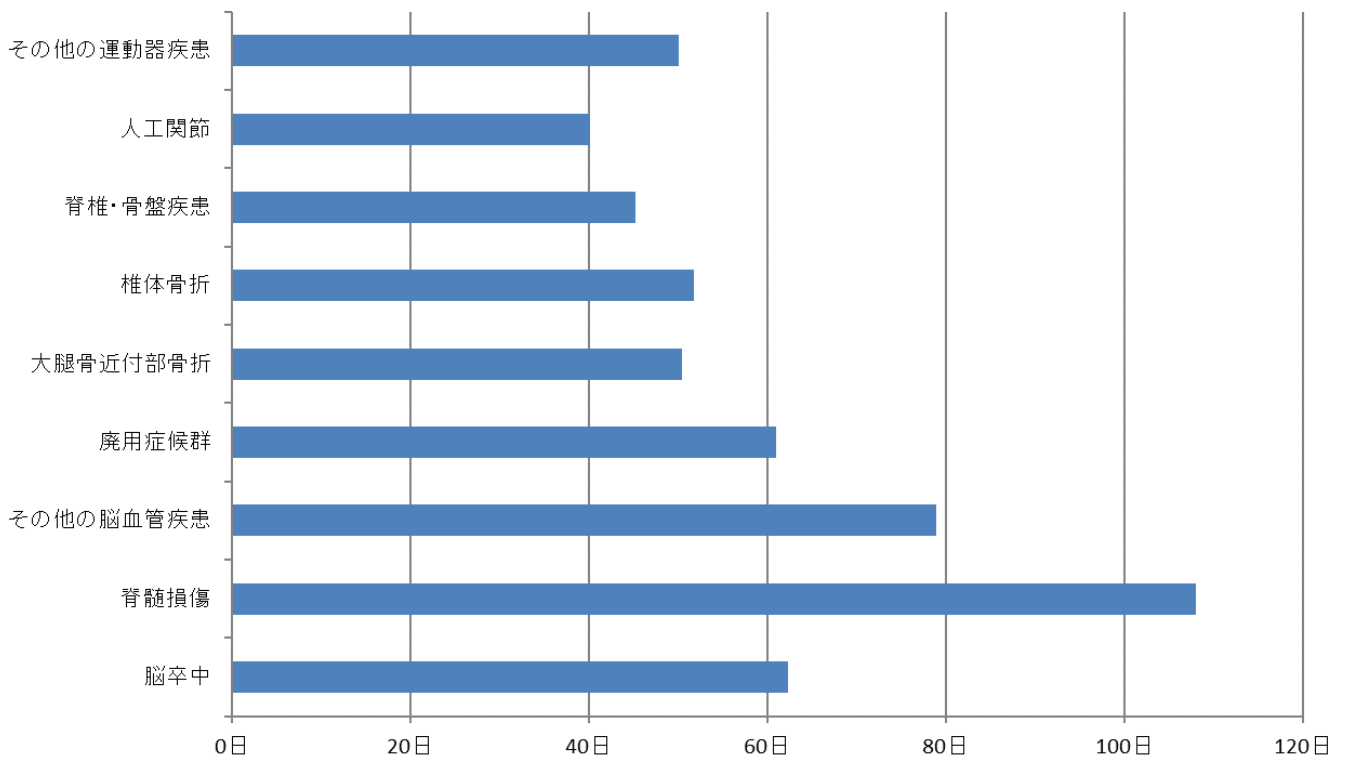
### 13)回復期リハビリテーション病棟 疾患別平均在棟日数

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57日で前年度の58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50日程度、脳血管では2ヶ月程度で退院されています。

病棟別平均在棟日数



※主な疾患

脳血管疾患:脳卒中や脊髄損傷

運動器疾患:大腿骨近位部骨折や脊柱管狭窄症の術後

廃用症候群など

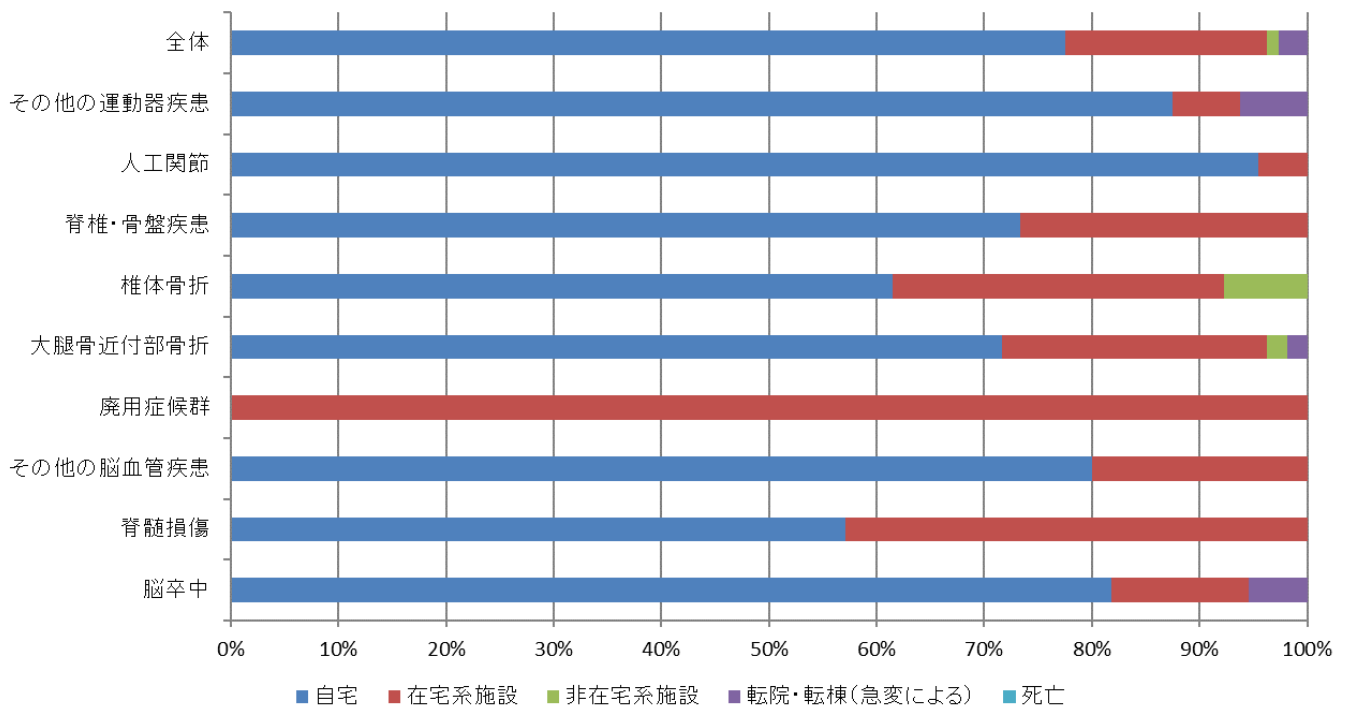
## 14)回復期リハビリテーション病棟 疾患別退院先

当院の回復期リハビリテーション病棟の自宅復帰率は96%で、その内訳は78%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過半数を占めています。それぞれの内訳ですが、脳卒中については81%が自宅、13%が在宅系施設、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72%、在宅系施設が24%、非在宅系施設が2%、転院・転棟が2%となっています。

疾患別退院先



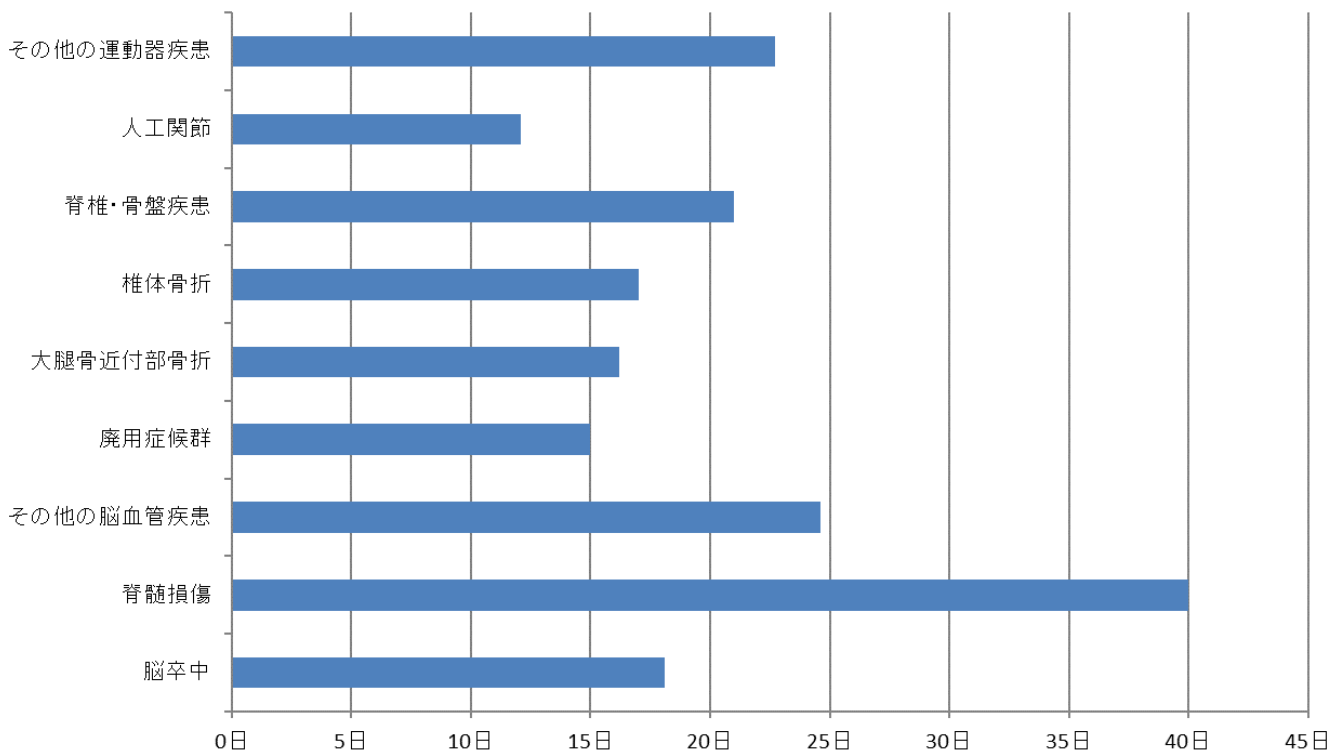
## 15)回復期リハビリテーション病棟 起算日から入棟までの期間

2019 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 日から 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。現在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ビリテーション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 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。

### 起算日から入棟までの期間





## 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の実績指数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。当院ではいずれも40以上であり、実績指数に関しては入院料1の基準も満たしております。

4～9月	7～12月	10～3月
54	60	62

 (点)

## 17)職員健診受診率

毎年、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。

2021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

本年度も、職員へのインフルエンザ接種の啓蒙を行い高い職員接種率を維持しています。職員の予防接種率の高さは、自身の感染予防の意識、院内の感染予防につながっています。また、予防接種は任意である為、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。

2021年度	割合
職員インフルエンザ予防接種実施率	90.9 (%)

## 19)各種検査件数

外来患者数の増加に伴い検査件数は全体的に増加しています。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外来の立ち上げにより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ることで、地域医療の貢献に努めています。

2021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	1,975	467	400	2	18	155	55	124	43	4	151	23
5月	1,743	465	443	0	14	192	45	137	42	17	162	20
6月	2,278	479	494	1	21	252	62	160	54	31	138	16
7月	2,333	454	471	0	17	283	51	115	34	24	176	25
8月	2,076	409	473	0	11	255	58	125	44	19	116	28
9月	2,124	428	436	0	14	299	57	160	40	22	133	20
10月	2,365	439	470	1	12	327	50	162	43	22	179	33
11月	2,115	412	487	1	14	290	57	135	60	31	151	20
12月	1,978	421	490	0	10	263	67	139	56	23	163	24
1月	1,834	402	442	0	10	146	43	112	51	7	157	38
2月	1,664	325	385	0	10	141	30	121	28	4	140	17
3月	1,757	460	394	0	13	136	45	112	46	4	173	28
合計	24,242	5,161	5,385	5	164	2,739	620	1,602	541	208	1,839	292

(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。

2020年度より1件減少しています。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。

2021年度	件数
内視鏡的胃瘻造設術件数	11 (件)

## 21)手術件数

手術件数は前年度とほぼ同数となっています。今年度もコロナの影響が継続しており、緊急性のない手術(人工関節置換術(股)、胃切除術、胆嚢摘出術、腹腔鏡下胆嚢摘出術)の件数が増えています。

当院は常勤の麻酔科医も在籍しており、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。

<2021 年度>

ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	39	手根管開放手術	8
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	2	神経剥離術(その他のもの)	2
ヘルニア手術(腹壁癒痕ヘルニア)	1	人工関節置換術(股)	5
胃切除術(悪性腫瘍手術)	8	人工関節置換術(膝)	17
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	1	人工骨頭挿入術(股)	25
化膿性又は結核性関節炎搔爬術(膝)	1	人工肛門造設術	5
化膿性又は結核性関節炎搔爬術(肘)	2	水頭症手術(シャント手術)	9
肝切除術(部分切除)(単回の切除によるもの)	1	髄液漏閉鎖術	1
関節滑膜切除術(手)	1	脊椎固定術(後方椎体固定)(2椎間)	1
関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	3	脊椎固定術(後方又は後側方固定)(4椎間)	1
関節鏡下関節鼠摘出手術(足)	2	脊椎固定術(前方椎体固定)	1
関節鏡下関節内骨折観血の手術(膝)	1	脊椎固定術(前方椎体固定)(2椎間)	6
関節鏡下半月板切除術	3	穿頭脳室ドレナージ術	1
関節鏡下半月板縫合術	2	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上))	3
関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)	1	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径5cm以上10cm未満))	1
関節鏡検査(片側)	2	胆嚢摘出術	15
関節形成術(膝)	1	中心静脈注射用挿入型カテーテル設置(頭頸部その他に設置した場合)	1
急性汎発性腹膜炎手術	1	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	1
筋膜移植術(その他のもの)	1	腸管癒着症手術	2
経皮的椎体形成術	1	直腸切除・切断術(低位前方切除術)	4
結腸切除術(小範囲切除)	1	直腸脱手術(経会陰によるもの)(腸管切除を伴わないもの)	3
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	14	椎間板摘出術(後方摘出術)	1
後腹膜悪性腫瘍手術	1	椎弓形成術	2
抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用挿入型カテーテル設置(頭頸部その他)	1	椎弓切除術	4
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)	1	椎弓切除術(2椎弓まで)	1
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	1	椎弓切除術(3椎弓まで)	1
骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植)(非生体)(その他の場合)	1	定位的脳内血腫除去術	2
骨切り術(下腿)	1	頭蓋骨形成手術(硬膜形成を伴うもの)	1
骨折観血の手術(下腿)	3	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜下のもの)	1
骨折観血の手術(鎖骨)	6	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜外のもの)	2
骨折観血の手術(指)	3	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	5
骨折観血の手術(上腕)	7	動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	1
骨折観血の手術(前腕)	15	内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術(下垂体腫瘍)	1
骨折観血の手術(足)	2	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
骨折観血の手術(大腿)	18	脳刺激装置交換術	1
骨折観血の手術(膝蓋骨)	1	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	2
骨折経皮的鋼線刺入固定術(手)	2	脳動脈瘤頸部クリッピング(2箇所以上)	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術(前腕)	1	脳内異物摘出術	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術(足)	1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm以上4cm未満))	2
骨全摘術(足その他)	1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm未満))	2
骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	4	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径4cm以上))	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	1	鼻外前頭洞手術	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	8	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	9
骨内異物(挿入物を含む)除去術(大腿)	1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	23
骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	24
試験開腹術	1	肛門ポリプ切除術	1
痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	8	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	11
痔瘻根治手術(単純なもの)	2	合計	396 (件)

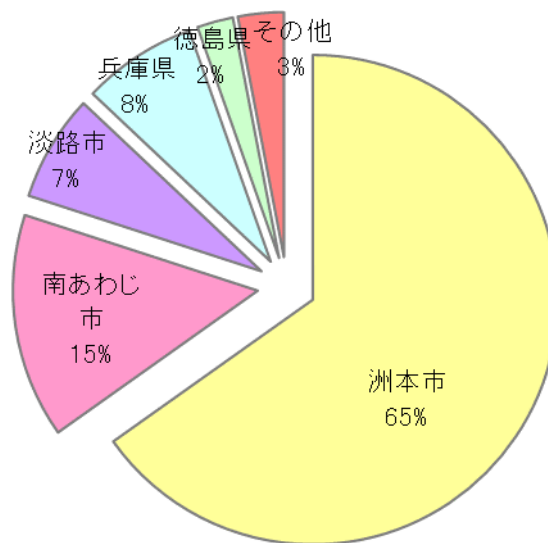
## 22)他医療機関紹介・逆紹介件数

2019年、2020年と比べ、紹介、逆紹介件数はほぼ同じ状態です。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。

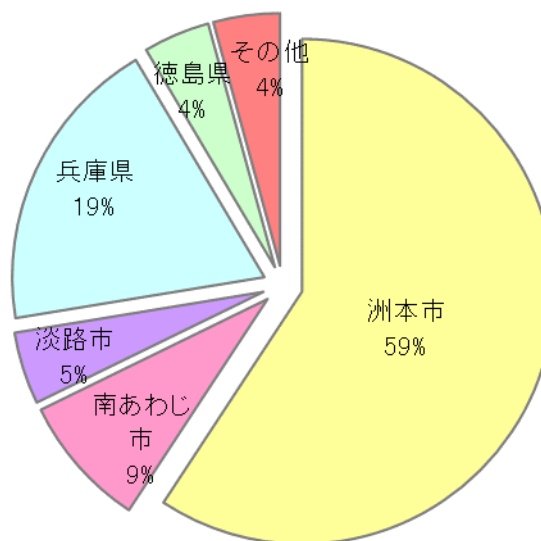
### <紹介件数>

2021年度	件数
洲本市	1,121
南あわじ市	255
淡路市	121
兵庫県	130
徳島県	41
その他	52
合計	1,720 (件)



### <逆紹介件数>

2021年度	件数
洲本市	320
南あわじ市	46
淡路市	25
兵庫県	103
徳島県	23
その他	23
合計	540 (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 2020 年度に比べて減少しています。2021 年度は新型コロナウイルス感染対策のため NST 回診は実施していません。しかし、多職種連携し、毎月スクリーニングにより NST 対象者を更新し、栄養評価にて栄養状態の改善に努めています。

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。

2021年度	件数
NST介入件数	44 (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)

<2021 年度>

<レベル別>

レベル	件数
レベル0	103
レベル1	271
レベル2	148
レベル3a	49
レベル3b	4
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3a以下)	件数
転倒・転落	171
与薬	118
点滴・注射	82
食事・経管栄養	51
チューブ類に関すること	37
その他	35
検査に関すること	27
調剤に関すること	12
患者・家族への説明	8
入浴に関すること	5
無断離院・外泊・外出	5
患者観察・病態の評価	5
針に関すること	9
設備・環境	5
抑制に関すること	8
機械類操作・モニター	0
手術に関すること	6
医療ガス	0
情報の記録・医師への連絡	8
排泄に関すること	1
輸血	1
熱傷・凍傷	0
暴力・盗難	0
自殺・自傷	0
衝突	0
院内感染	1

項目(レベル3b以上)	件数
転倒による骨折	3
透析終了後の止血不十分	1
胃瘻チューブ逸脱による出血	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います。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 3b 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。

2020年度から薬剤指導件数は年1900件ほど行っており、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。

2021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	138	188	175	213	145	169	145	184	138	141	147	112	1895

(件)

## 26)外来待ち時間

2021年度に関しては10月4日から11月13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)323名の外来待ち時間の調査を実施しました。

前年度との比較では、脳外科と外科に関してはほぼ変わらず、内科と整形外科に関しては待ち時間が長くなっていました。これは、内科に於ける検査が増えたことや、患者数が増加したこと、整形外科に於いては、医師が増員となったにも関わらず手術件数が増え、手術による診察の一時中止やMRI検査の待ち時間が原因と思われる。

当院は、受診当日予約なしで検査を受け診察まで可能な所が利点です。しかし、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、診察までのおおよそ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。

今後は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と考えています。

2021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	81	71	81	60	測定不可

(分)



## 27)外来患者満足度

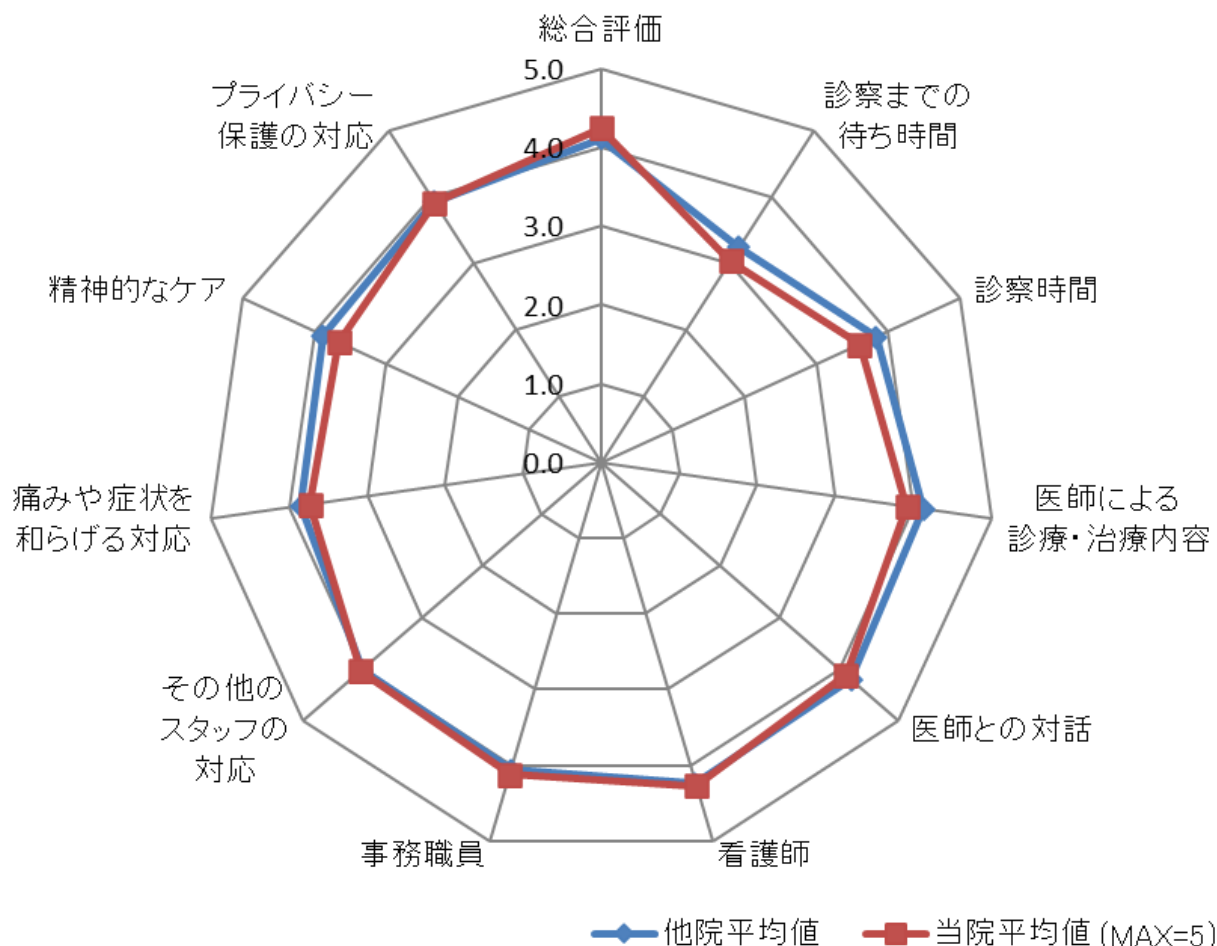
日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加 165 病院)

他院平均値では対応のみ前年を上回りましたが、当院前年比は全体的に下回る結果となりました。

職員の対応や設備に対しては高評価をいただきましたが、整形診の待ち時間に対する不満が多く、改善策として医師の増員、2 診体制等を進めましたが、改善に至りませんでした。待ち時間を無くすことは難しいですが、更なる改善を進めて参ります。

調査期間：2021 年 11 月 8～12 日

調査人数：310 名



## 28)入院患者満足度

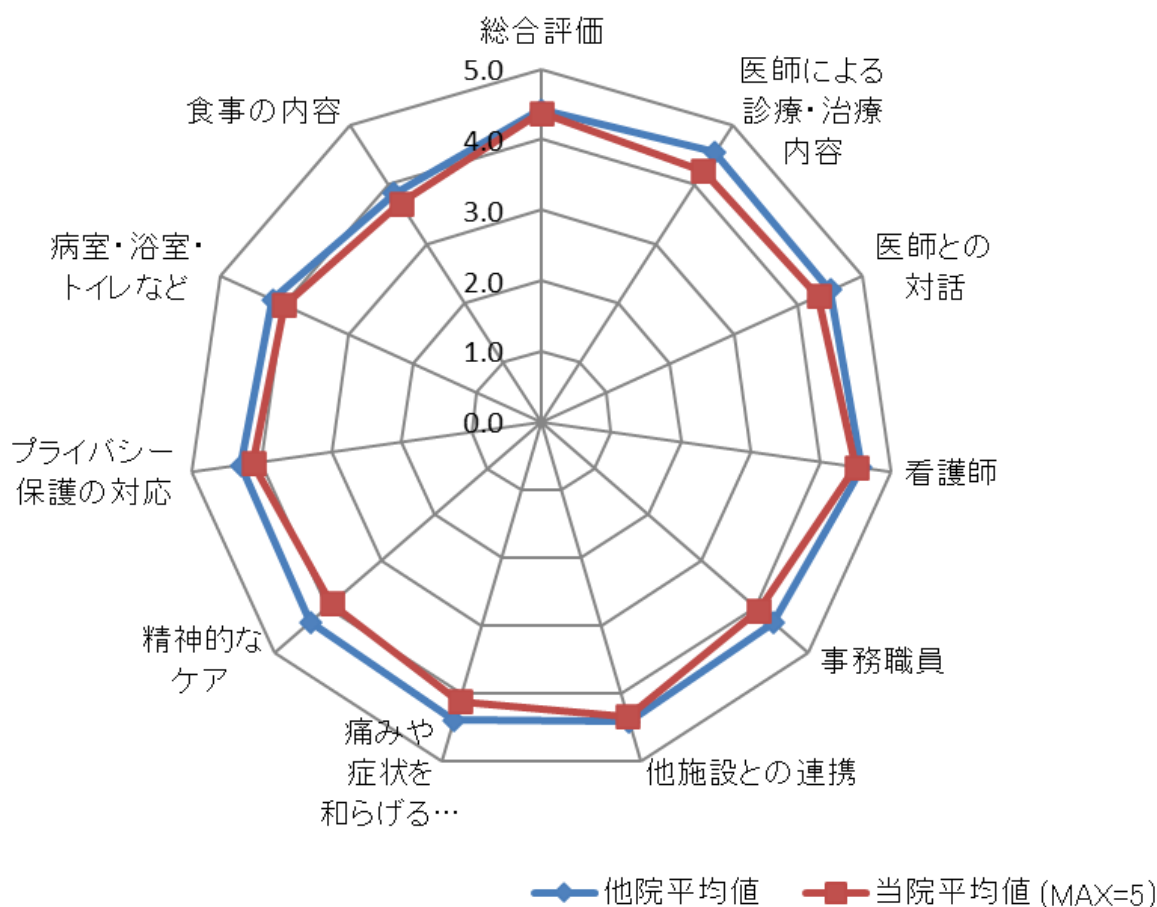
日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加 165 病院)

「看護師の対応が親切丁寧で入院していて楽しく過ごせました」や「リハビリがとても丁寧で良くしてくれました」等、職員の対応についてお褒めの言葉を沢山いただきましたが、他院平均値だけでなく前年比でも全体的に下回る結果となりました。

設備について要望のあった駐車場の確保とコインランドリーの設置は、改善を進めることができました。コロナ禍が長期化し、面会出来ず不安な日々を過ごされている患者様に、安心安全な入院生活を提供できるよう努めます。

調査期間：2021年4月～12月

調査人数：120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 216 病院)

コロナ禍が長引く厳しい環境下での調査でしたが、全ての項目が他院平均値以上あり、また前年度との比較では 11 項目中 7 項目が上回る結果となりました。「雰囲気や人間関係の良さ」や「勤務条件」にて環境が整うことで、「仕事のやりがい」や「勤続意欲」が向上し、全体的な満足度向上に繋がったと思われます。

前年度より下がった 3 項目のうち「学習や成長」、「精神的な不安」はコロナ禍の影響が大きく出ており、また「適正な評価」については、更なる改善が今後の課題と考えます。

調査期間：2021 年 11 月 18～30 日

調査人数：269 名

