

洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2022 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 2022 年度は全体数としては減少しています。昨年に続き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、患者さんにとって最善の医療の提供を心掛けていきます。

2022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	6	2	3	4	3	2	1	1	3	1	2	29
II 新生物 C00-D48	15	20	18	29	7	11	12	12	18	12	15	10	179
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	3	5	4	6	3	4	1	5	6		1	4	42
V 精神および行動の障害 F00-F99					1	2		1					4
VI 神経系の疾患 G00-G99	3	6	3	3	2	5	6	2	6	3	2	10	51
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								2					2
IX 循環器系の疾患 I00-I99	16	18	18	13	14	8	14	14	14	14	10	12	165
X 呼吸器系の疾患 J00-J99	6	15	8	8	8	6	8	6	11	9	12	4	101
XI 消化器系の疾患 K00-K93	15	19	12	16	9	11	28	20	13	10	15	15	183
XII 皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	1	3	2	1		4							11
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	6	6	10	10	7	6	10	7	11	4	6	6	89
XIV 腎尿路性器系の疾患 N00-N99	5	3	5	5	6	8	11	8	8	3	4	5	71
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	3	3	1	4		1	2	7	5	4	2	33
XVIII 損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	28	20	27	33	20	21	23	23	31	20	24	32	302
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
分類不明													0
合計	100	124	113	128	85	90	116	104	126	84	94	102	1,266 (人)

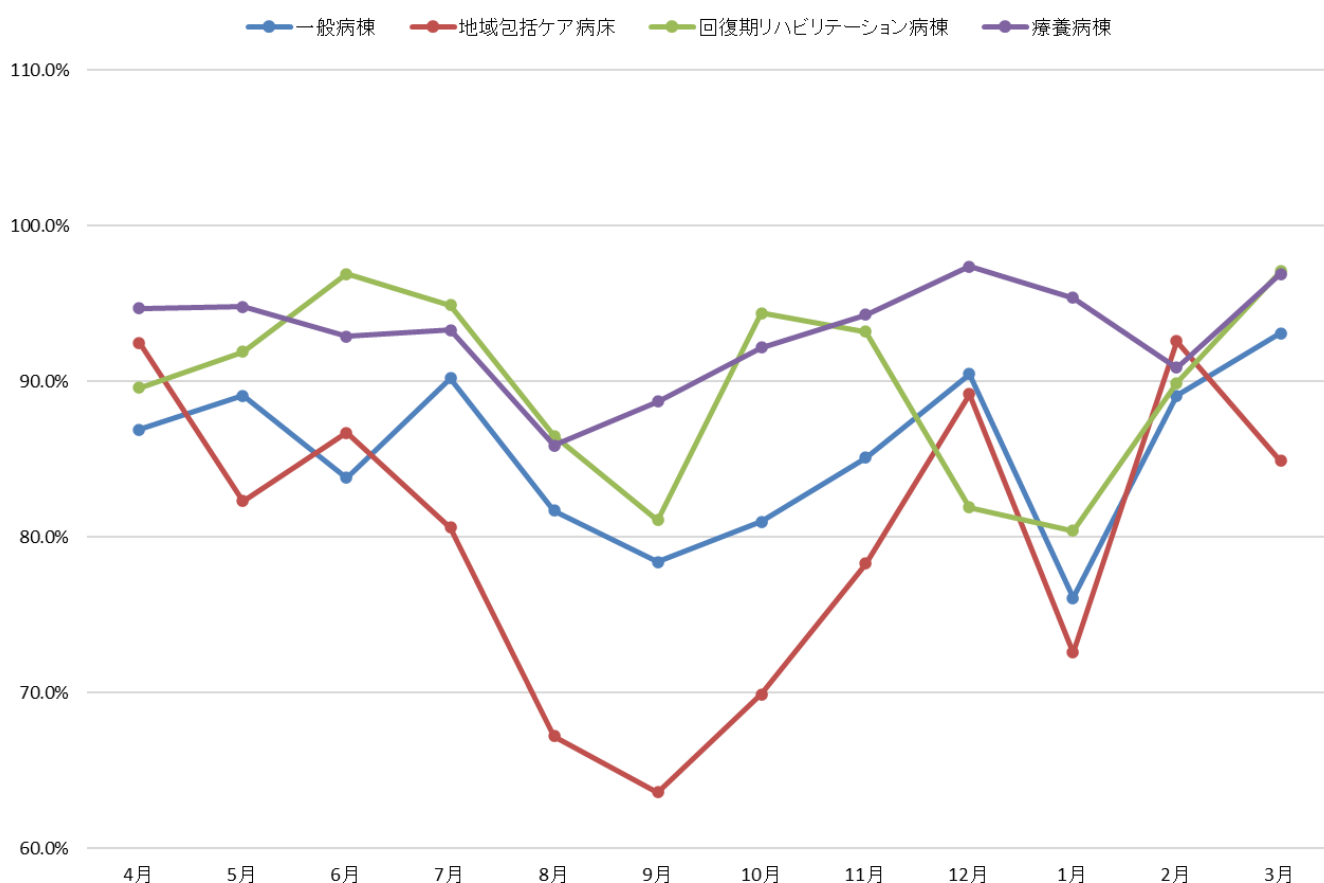
2)病床稼働率

入院患者さんに対する病床(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。2021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、全国平均よりは上回っています。

当院では、地域の方々に安心して利用してもらうために患者さん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。

2022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	86.9	89.1	83.8	90.2	81.7	78.4	81.0	85.1	90.5	76.1	89.1	93.1	85.4
地域包括ケア病床	92.5	82.3	86.7	80.6	67.2	63.6	69.9	78.3	89.2	72.6	92.6	84.9	80.0
回復期リハビリテーション病棟	89.6	91.9	96.9	94.9	86.5	81.1	94.4	93.2	81.9	80.4	89.9	97.1	89.8
療養病棟	94.7	94.8	92.9	93.3	85.9	88.7	92.2	94.3	97.4	95.4	90.9	96.9	93.1
病院全体	89.7	91.2	89.3	90.8	82.9	81.5	86.3	89.2	91.3	84.1	88.7	94.6	88.3

病床稼働率



※参考値:厚生労働省宮房統計情報部 2022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 75.3%

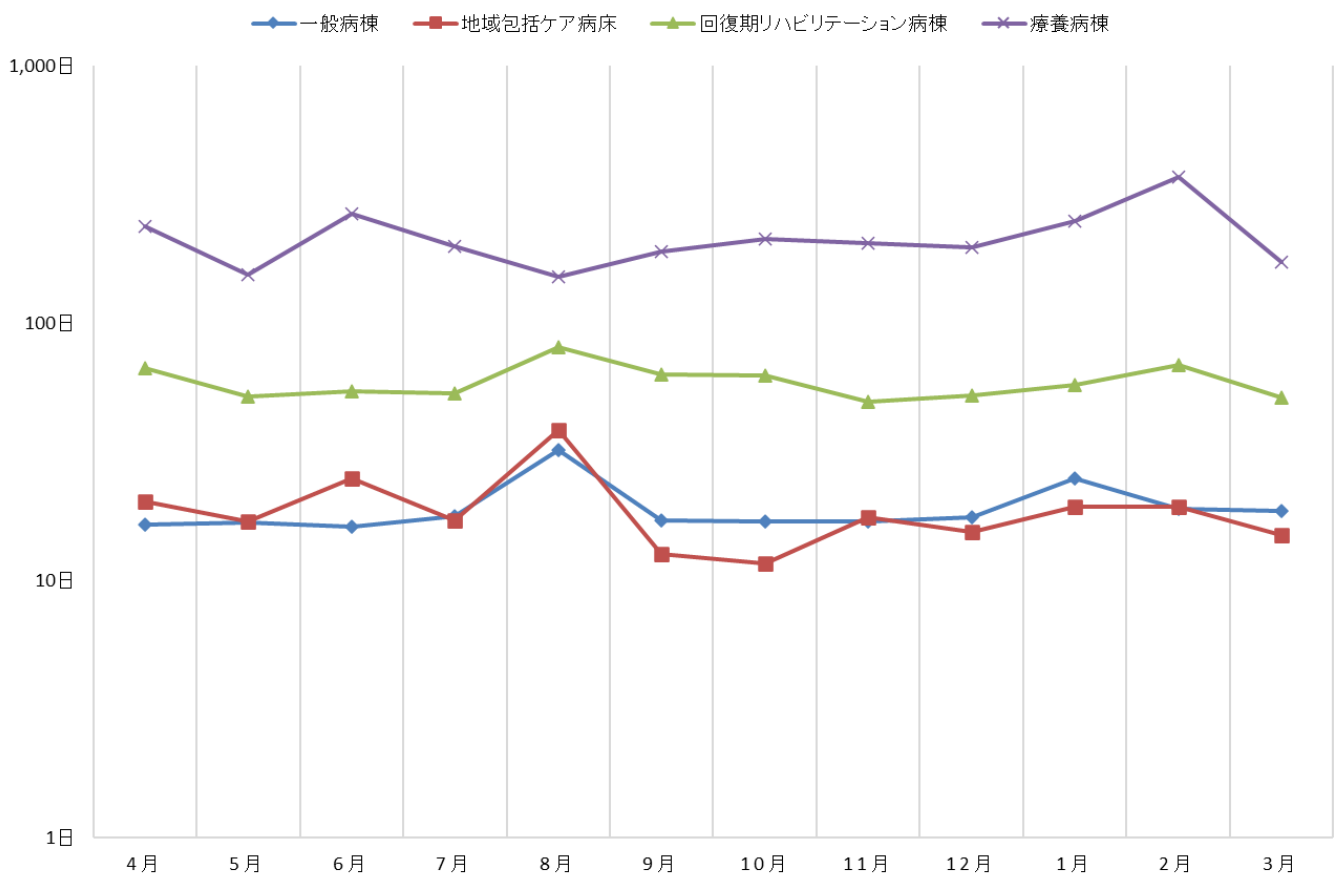
3)平均在院日数

医療機関に入院した患者さんの1回当たりの平均的な入院日数を示すものです。病院の機能や患者さん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、2021年度と比較し同じような日数で推移しています。療養病棟を含め、各病棟の役割機能に合わせた治療が適切に行われていると考えます。

2022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	16.4	16.8	16.1	17.7	32.1	17.1	16.9	17.0	17.6	25.0	18.9	18.6	19.2
地域包括ケア病床	20.2	17.0	25.0	17.1	38.5	12.7	11.6	17.6	15.4	19.3	19.4	15.0	19.1
回復期リハビリテーション病棟	67.2	51.8	54.5	53.5	80.4	63.5	62.7	49.4	52.6	57.5	68.6	51.6	59.4
療養病棟	239.0	154.2	266.0	198.3	151.5	190.1	213.0	205.4	196.3	249.5	370.4	172.7	217.2
病院全体	85.7	60.0	90.4	71.7	75.6	70.9	76.1	72.4	70.5	87.8	119.3	64.5	78.7

平均在院日数



※参考値：厚生労働省宮房統計情報部 2022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。

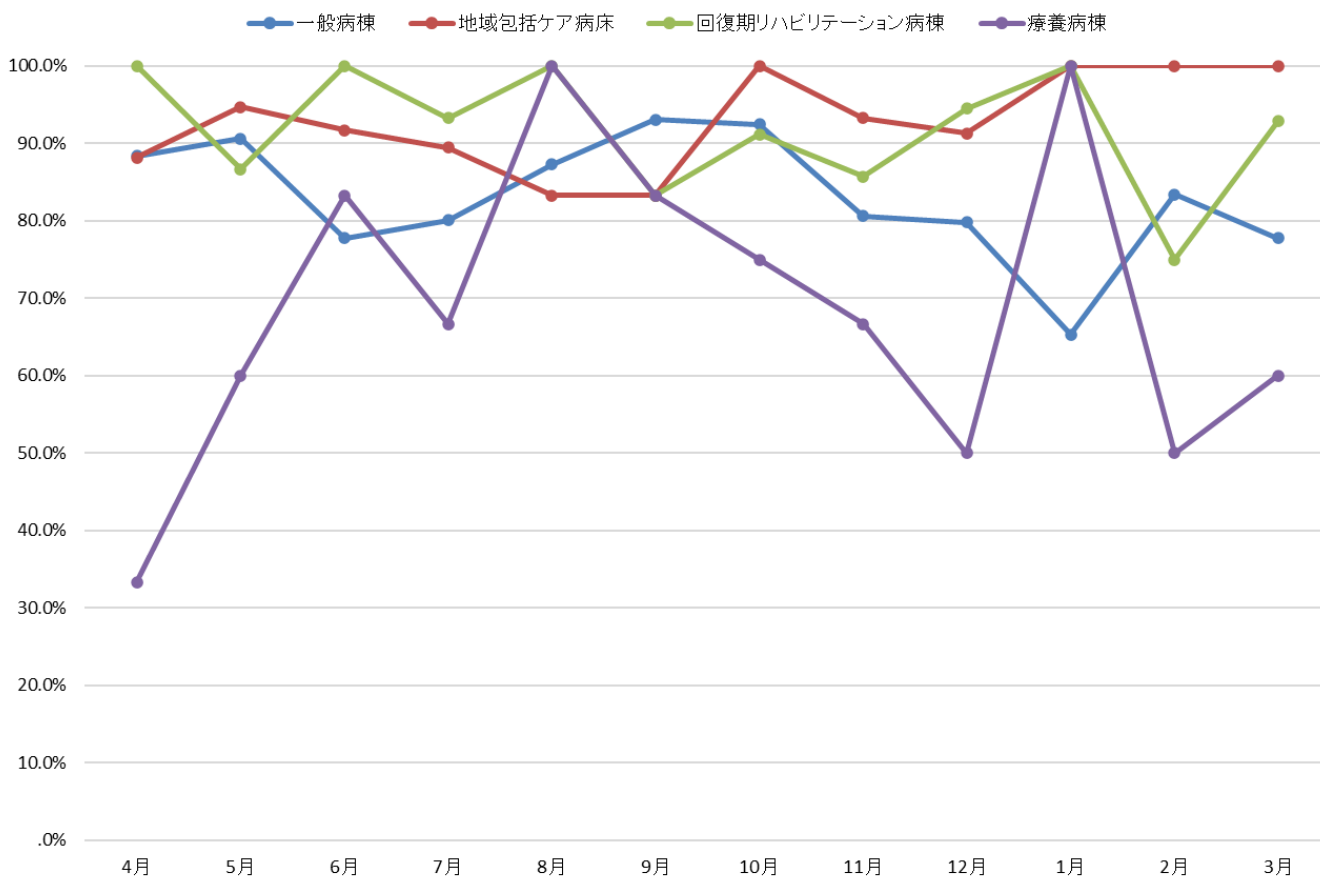
4)在宅復帰率

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。2021年度よりやや上昇傾向にあり、当院のリハビリテーションの早期介入効果が出てきていると考えられます。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。

2022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	88.4	90.6	77.8	80.1	87.3	93.1	92.5	80.6	79.8	65.3	83.4	77.8	83.1
地域包括ケア病床	88.2	94.7	91.7	89.5	83.3	83.3	100.0	93.3	91.3	100.0	100.0	100.0	92.9
回復期リハビリテーション病棟	100.0	86.7	100.0	93.3	100.0	83.3	91.2	85.7	94.5	100.0	75.0	92.9	91.9
療養病棟	33.3	60.0	83.3	66.7	100.0	83.3	75.0	66.7	50.0	100.0	50.0	60.0	69.0
病院全体	77.5	83.0	88.2	82.4	92.7	85.8	89.7	81.6	78.9	91.3	77.1	82.7	84.2

在宅復帰率



5)年代内訳

淡路島の人口は124,921人(2023.2)、高齢化率は38.2%(2023.2)と年々高くなっています、それに伴い当院の入院患者さんの平均年齢も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さんも増加しており、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を見直し、安心・安全な医療を提供できるよう努めて参ります。

また、2021年度に比べ10～40歳代の入院が減少しています。これらはコロナ禍での手術入院が制限されてしまったことが要因としてあげられます。当院では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さんへ対応できるよう知識・技術の向上に努めています。

2022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	2	16	13	69	191	289	375	6,459	82.2
4階一般病棟(地域包括ケア病床含む)	0	2	6	14	251	215	304	344	5,772	80.7
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	77	155	395	365	4,780	81.1
5階療養病棟	0	0	0	0	0	0	161	376	3,890	81.7
6階療養	0	0	0	0	0	0	210	458	8,204	86.0
合計	0	4	22	27	397	561	1,359	1,918	29,105	82.6

(延べ人数)

(歳)

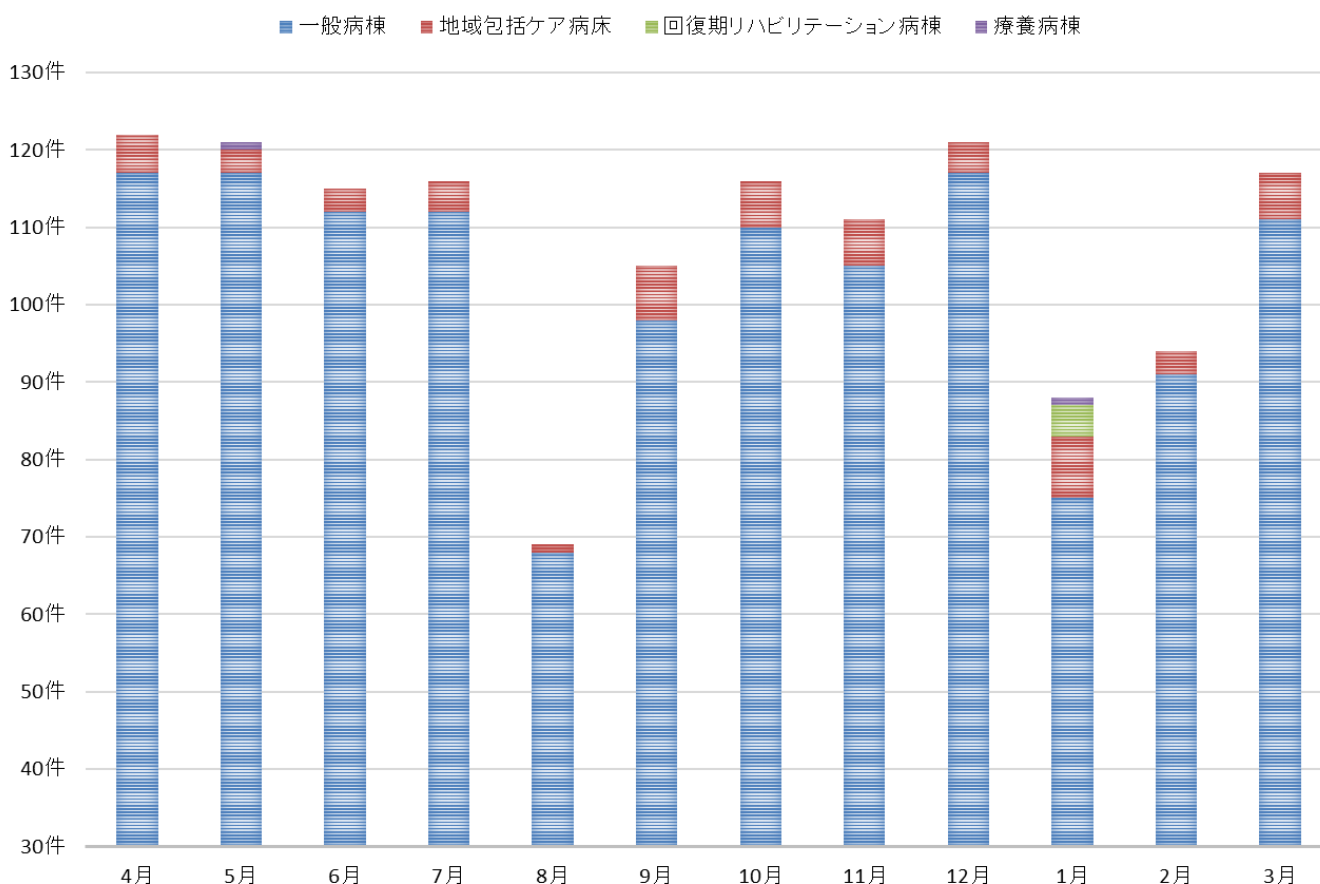
6)入院件数

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。

2021年度と比べ、約133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、感染対策を強化し受け入れ体制を整えていきます。

2022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	117	117	112	112	68	98	110	105	117	75	91	111	1,233
地域包括ケア病床	5	3	3	4	1	7	6	6	4	8	3	6	56
回復期リハビリテーション病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
療養病棟	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
合計	122	121	115	116	69	105	116	111	121	88	94	117	1,295 (件)

入院件数



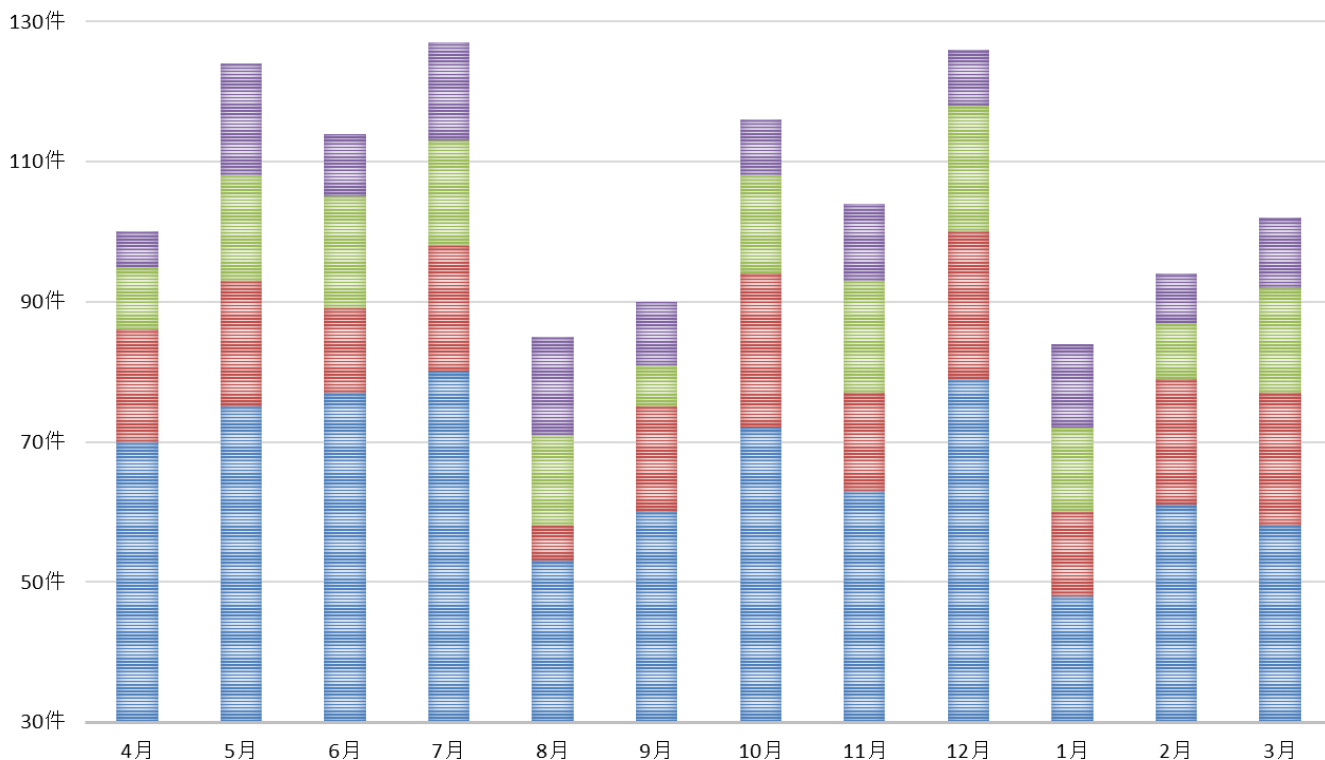
7)退院件数

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。

2022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	75	77	80	53	60	72	63	79	48	61	58	796
地域包括ケア病床	16	18	12	18	5	15	22	14	21	12	18	19	190
回復期リハビリテーション病棟	9	15	16	15	13	6	14	16	18	12	8	15	157
療養病棟	5	16	9	14	14	9	8	11	8	12	7	10	123
合計	100	124	114	127	85	90	116	104	126	84	94	102	1,266 (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

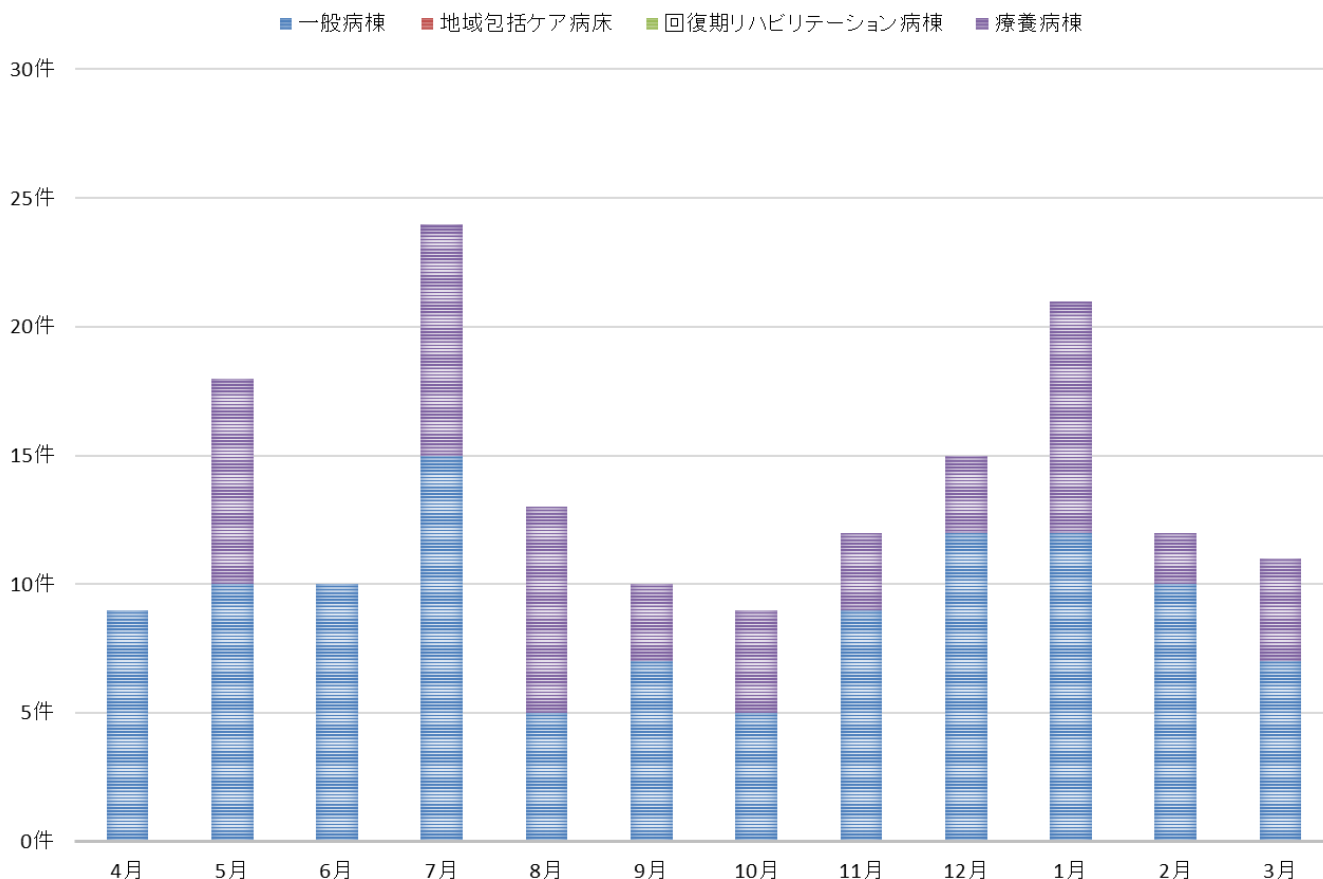


8)死亡退院件数

死亡退院された件数を示したものです。2021年度より微減しています。当院では積極的に終末期の患者さんを受け入れ、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、2022年度は42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おり、7件の看取りを行いました。

2022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	9	10	10	15	5	7	5	9	12	12	10	7	111
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	0	8	0	9	8	3	4	3	3	9	2	4	53
合計	9	18	10	24	13	10	9	12	15	21	12	11	164 (件)

死亡退院件数

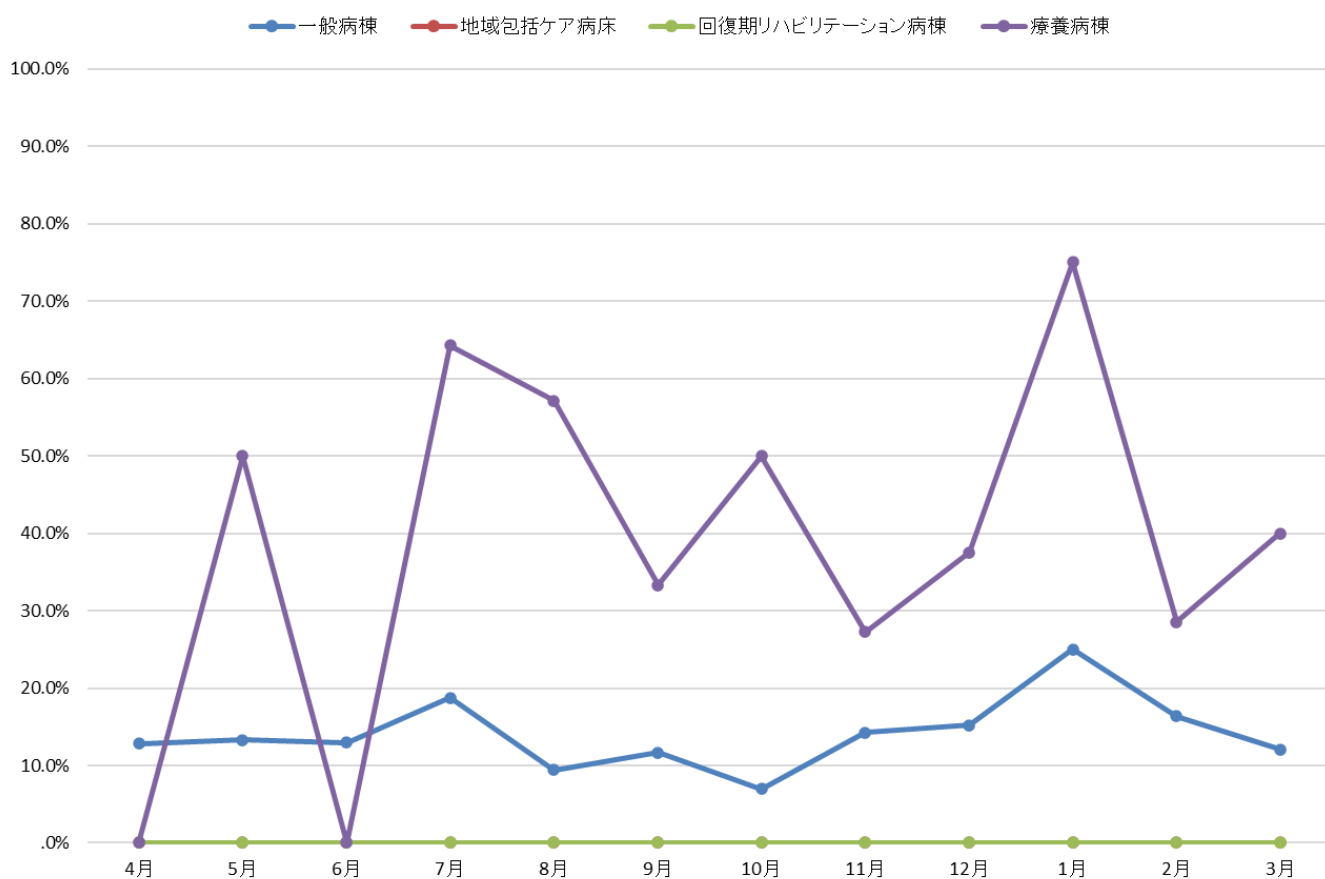


9)死亡退院率

死亡退院された件数の割合を示したものです。2021年度より死亡退院数増加によりやや微減しています。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。

2022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	12.9	13.3	13.0	18.8	9.4	11.7	6.9	14.3	15.2	25.0	16.4	12.1	13.9
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	0.0	50.0	0.0	64.3	57.1	33.3	50.0	27.3	37.5	75.0	28.6	40.0	43.1
合計	9.0	14.5	8.8	18.9	15.3	11.1	7.8	11.5	11.9	25.0	12.8	10.8	13.0

死亡退院率



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。ハイリスク患者さん、褥瘡患者さんに対する予防、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、どちらもやや増加しています。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、発生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)

2022年度	割合
褥瘡有病率	6.0
褥瘡発生率	4.2
入院時褥瘡保有率	1.7 (%)

※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、MRSA、ESBL で増加しており、新型コロナウイルスのクラスターも2度経験しました。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。

2022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	14	1	0	0	8	32	0	0	55
新規MRSA検出者数	3	0	3	3	0	3	2	5	3	1	2	3	28
新規ESBL検出者数	4	1	0	3	1	3	1	1	1	7	4	2	28
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

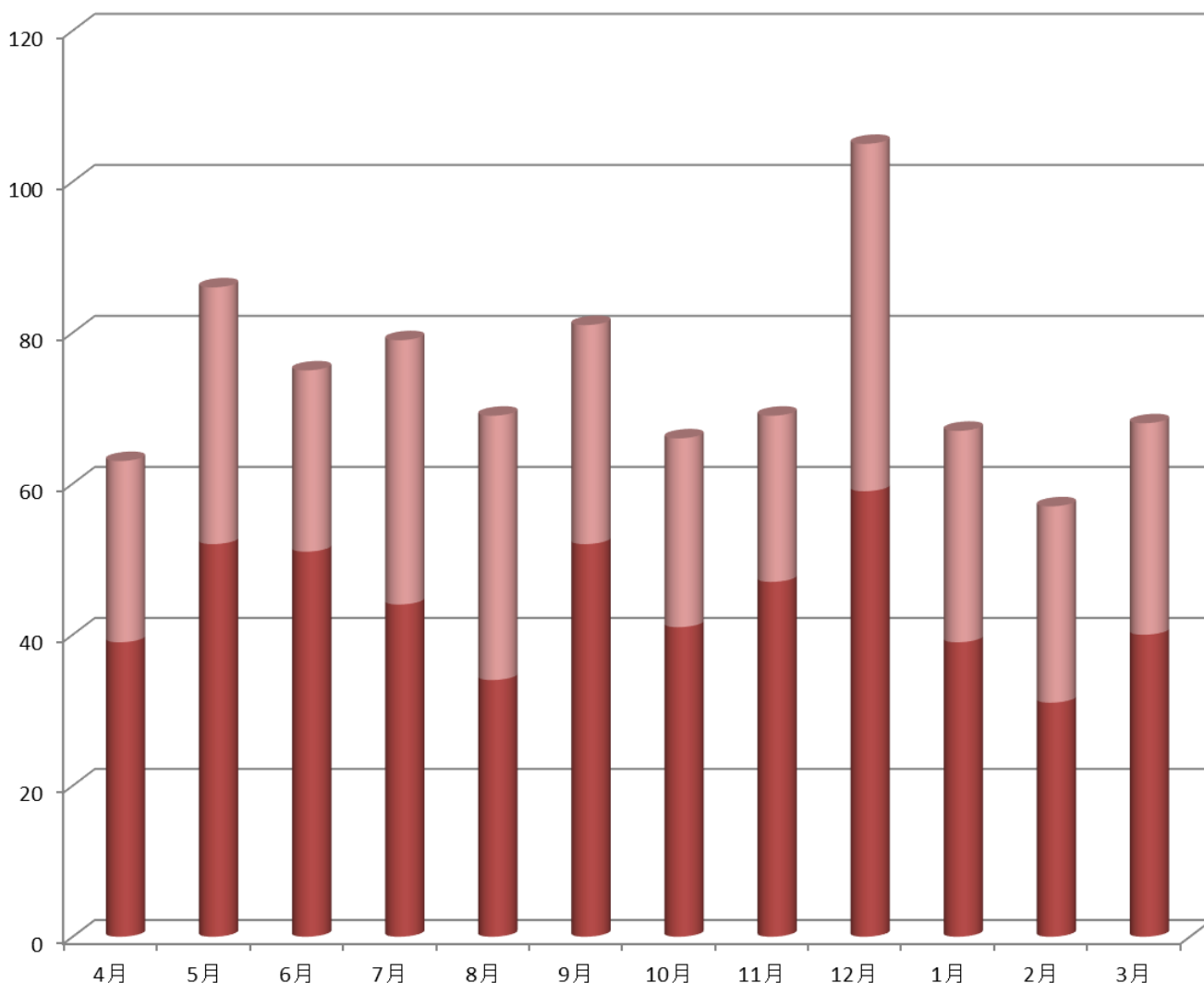
救急受け入れ件数は 2021 年度と比較して 2%の減少で、ほぼ横ばいです。救急車の受け入れはほぼ同数でしたが、夜間帯の受け入れが 4%減少しています。当院の日・祝日、夜間診療は、当直医師一人体制で行っており、全科対応が難しい状況にあります。

現在も疾患によりクリニカルパスを用いた治療・看護等を行っていますが、今後もクリニカルパスの対象疾患数を増やし、安心・安全な救急患者受け入れへと繋げてまいります。

また、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今後も努めてまいります。

2022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)	39	52	51	44	34	52	41	47	59	39	31	40	529
夜間救急車以外(18:00~9:00)	24	34	24	35	35	29	25	22	46	28	26	28	356
合計	63	86	75	79	69	81	66	69	105	67	57	68	885 (人)

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



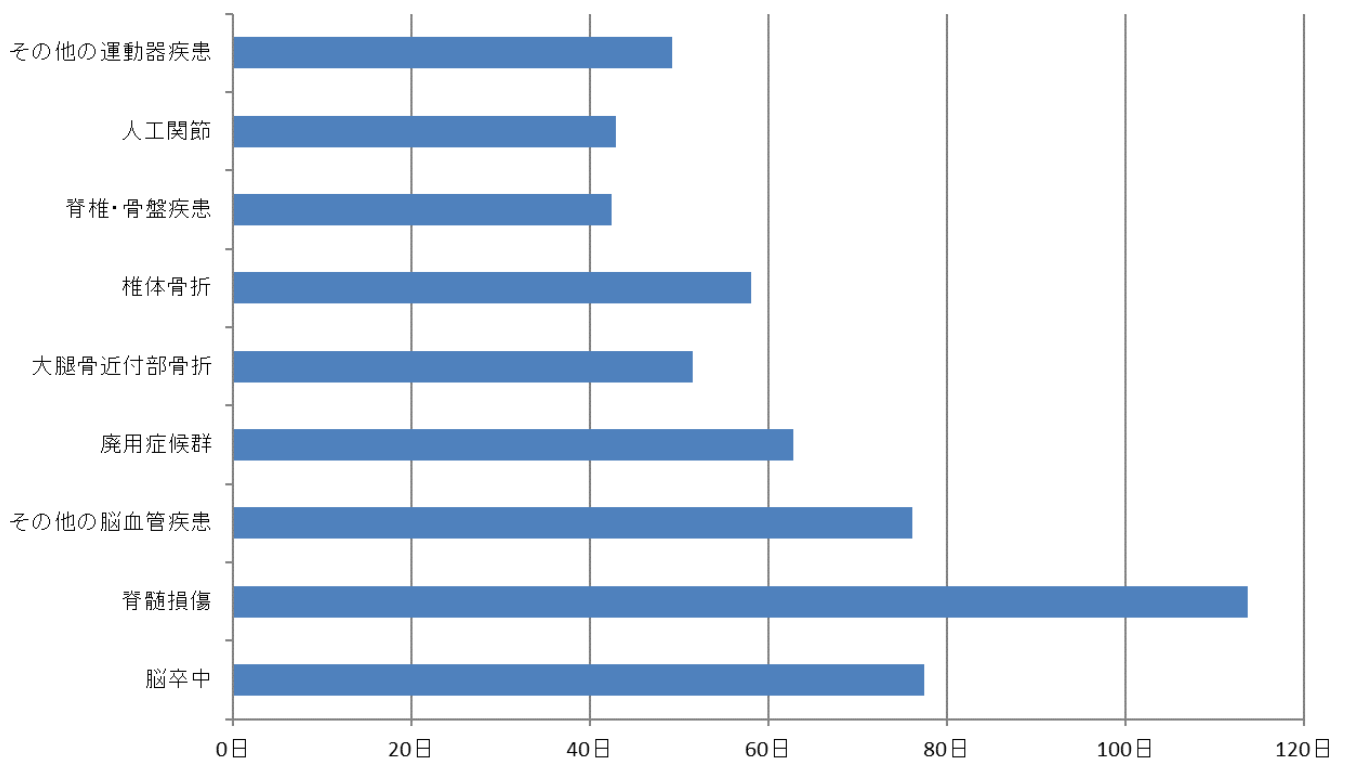
13)回復期リハビリテーション病棟 疾患別平均在棟日数

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日であり、前年度と比べ大きな変化はありません。

患者さん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ヶ月半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

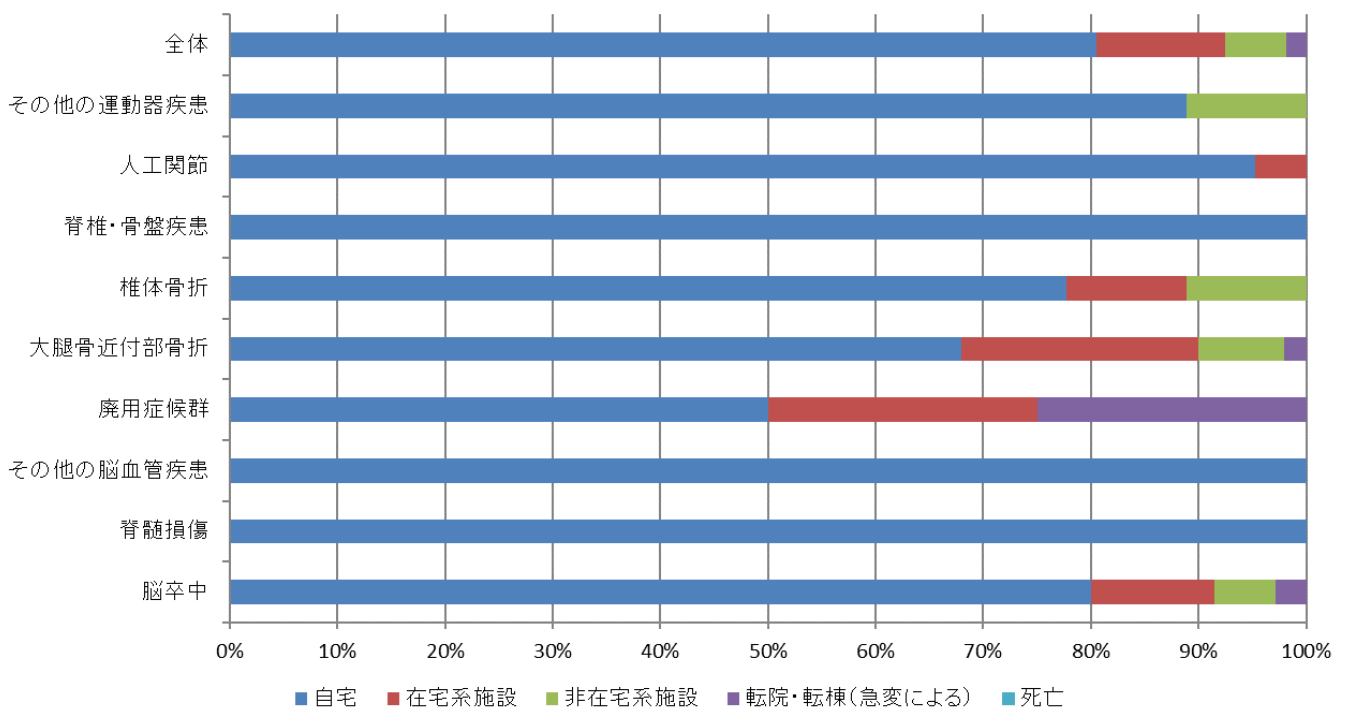
14)回復期リハビリテーション病棟 疾患別退院先

当院の回復期リハビリテーション病棟の自宅復帰率は92%で、その内訳は80%の方が自宅、12%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約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80%が自宅、11%が在宅系施設、6%が非在宅系施設、3%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68%、在宅系施設が22%、非在宅系施設が8%、転院・転棟が2%となっています。

疾患別退院先



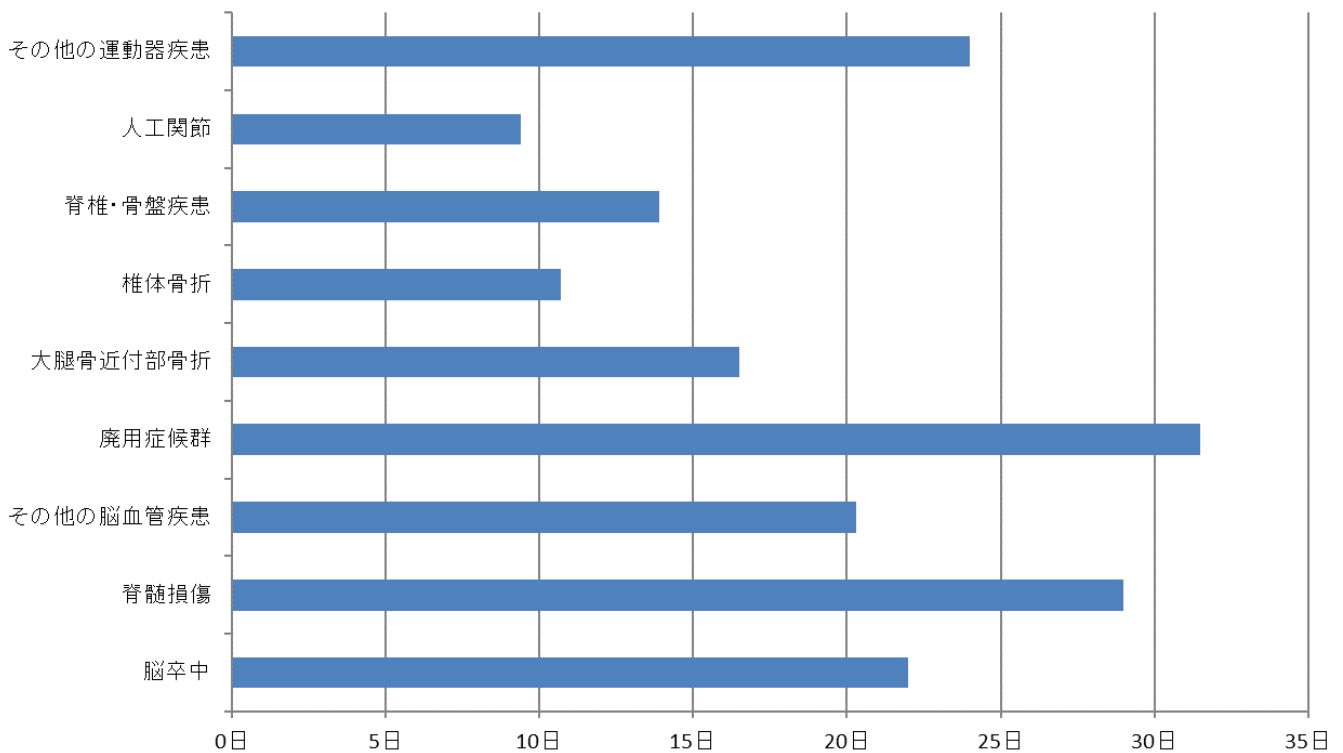
15)回復期リハビリテーション病棟 起算日から入棟までの期間

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っています。

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
53	49	58

 (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。

2022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。

2022年度	割合
職員インフルエンザ予防接種実施率	78.0 (%)

19)各種検査件数

2022年度の検査件数は、前年比114%と増加しています。特にエコー検査が170%、PET検査が142%と大幅に増加しています。エコー検査では、エコー、心エコー、骨塩エコー、全てに於いて増加しています。骨密度検査に於いても全般に増加、内視鏡検査も増加しています。MRI検査は91%、CT検査は93%、一般レントゲン検査は96%とわずかに減少しています。

PET検査の増加は、コロナ禍に於ける健診キャンペーンで、企業への働きかけを行ったことが増加の原因とみられます。このように、コロナなどで受診件数・検査件数が減少するなかでも、さまざまな取り組みを企画し実践することで、検査件数を伸ばすことができました。

今後も時世に合わせて取り組んでいきたいと思っております。

当院では他の医療機関や施設からの検査依頼に関しても積極的に受け入れており、地域医療の貢献に努めています。

2022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	1,968	432	410	0	21	198	44	191	48	2	158	22
5月	1,779	432	443	0	23	209	52	166	64	29	136	18
6月	2,456	446	453	0	17	294	55	207	43	24	186	28
7月	2,138	402	462	0	14	276	60	267	40	24	174	46
8月	1,793	343	396	0	17	269	59	292	34	16	129	14
9月	1,980	370	416	1	22	299	56	305	46	21	152	30
10月	2,106	412	442	0	19	310	54	296	62	22	160	28
11月	1,937	376	357	1	22	308	59	235	42	28	134	14
12月	1,977	372	490	3	24	276	51	242	58	26	168	35
1月	1,725	337	372	0	17	127	36	158	35	10	151	44
2月	1,739	334	351	0	22	191	37	167	37	4	155	20
3月	1,795	445	425	0	15	132	45	199	46	5	177	26
合計	23,393	4,701	5,017	5	233	2,889	608	2,725	555	211	1,880	325

(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。

2021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、患者さんが、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、家族の希望によるものです。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。

2022年度	件数
内視鏡的胃瘻造設術件数	10 (件)

21)手術件数

2022 年度もコロナの影響が継続しており、手術件数は前年比 93%となっています。

今年度は、整形外科領域の関節鏡下での手術や骨折の手術が増加しています。

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めていきます。

<2022 年度>

デブリードマン(100平方cm未満)	1	人工関節再置換術(膝)	1
ヘルニア手術(骨盤部ヘルニア)(閉鎖孔ヘルニア)	2	人工関節置換術(股)	7
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	39	人工関節置換術(膝)	12
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	1	人工骨頭挿入術(股)	13
胃切除術(悪性腫瘍手術)	4	人工肛門造設術	3
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	3	水頭症手術(シャント手術)	4
観血的関節固定術(指)(足)	1	髄液漏閉鎖術	1
関節滑膜切除術(足)	1	脊椎固定術(後方椎体固定)(2椎間)	3
関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	1	脊椎固定術(後方又は後側方固定)	1
関節鏡下関節鼠摘出手術(膝)	1	脊椎固定術(前方椎体固定)	2
関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単なもの)	1	脊椎固定術(前方椎体固定)(2椎間)	2
関節鏡下半月板切除術	2	穿頭脳室ドレナージ術	1
関節鏡下半月板縫合術	5	創傷処理(筋肉、臓器に達しないもの(長径5cm以上10cm未満))	1
関節鏡検査(片側)	5	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上))	1
関節鏡検査(両側)	1	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径5cm以上10cm未満))	2
関節形成術(膝)	1	第一足指外反症矯正手術	1
関節鼠摘出手術(膝)	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
気管切開術	2	胆嚢摘出術	10
経皮的椎体形成術	21	断端形成術(軟部形成のみのもの)(指)(足)	2
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	14	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	2
後頭蓋窩減圧術	1	腸間膜腫瘍摘出術(腸切除を伴うもの)	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)	1	腸吻合術	1
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	直腸切除・切断術(低位前方切除術)	3
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	1	椎間板摘出術(後方摘出術)	1
骨切り術(下腿)	1	椎弓形成術	1
骨折観血的手術(下腿)	10	椎弓形成術(3椎弓まで)	2
骨折観血的手術(鎖骨)	3	椎弓切除術	2
骨折観血的手術(上腕)	5	椎弓切除術(3椎弓まで)	1
骨折観血的手術(前腕)	13	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜下のもの)	1
骨折観血的手術(大腿)	26	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(脳内のもの)	1
骨折観血的手術(膝蓋骨)	1	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	4
骨折経皮的鋼線刺入固定術(手)	4	頭蓋内微小血管減圧術	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術(足)	3	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))	3
骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	10	脳動脈瘤頸部クリッピング(1箇所)	5
骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	2	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm以上4cm未満))	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	3	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm以上6cm未満))	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(頭蓋(複数切開を要するもの))	1	皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径6cm以上12cm未満))	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	2	腹腔・静脈シャントバルブ設置術	6
四肢切断術(大腿)	1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	16
試験開腹術	4	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	20
痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	6	肛門ホリブ切除術	1
痔瘻根治手術(単純なもの)	1	脾摘出術	1
手根管開放手術	4	腱移行術(指)(手)	1
小腸腫瘍摘出術(メッケル憩室炎手術を含む)	1	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	9
小腸切除術(その他のもの)	1	腓体尾部腫瘍切除術(腓尾部切除術の場合)(脾同時切除の場合)	2
神経剥離術(その他のもの)	1	合計	370 (件)

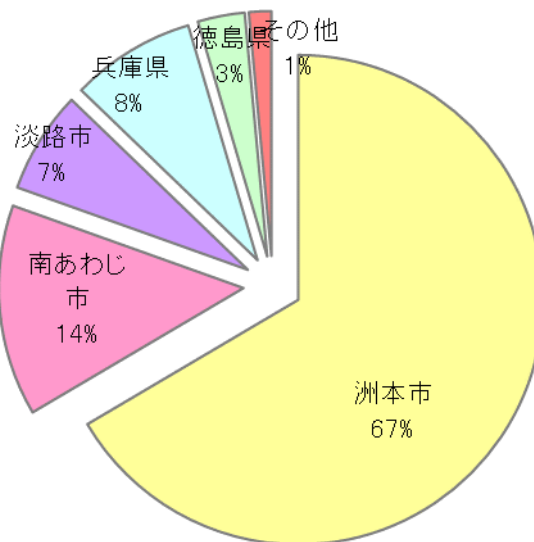
22)他医療機関紹介・逆紹介件数

2021年と比べ、紹介、逆紹介件数は微増しており、特に洲本市からの紹介件数が増加しています。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さんに対し、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。

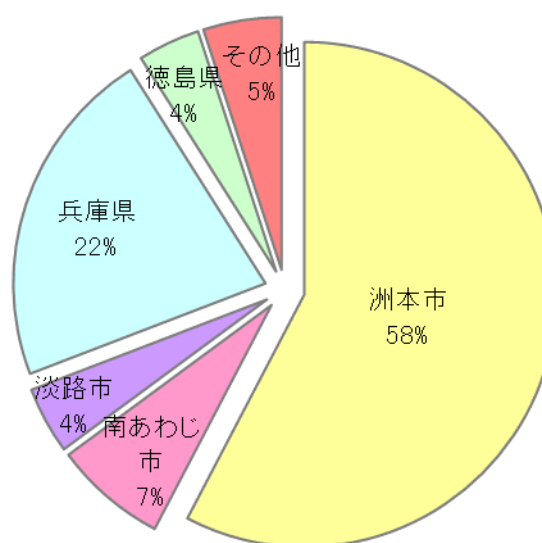
<紹介件数>

2022年度	件数
洲本市	1,222
南あわじ市	256
淡路市	124
兵庫県	151
徳島県	57
その他	27
合計	1,837 (件)



<逆紹介件数>

2022年度	件数
洲本市	391
南あわじ市	49
淡路市	29
兵庫県	148
徳島県	27
その他	34
合計	678 (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さん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さん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 2021 年度に比べて増加しています。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が、2022 年度は回診を再開し、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・退院へと繋がっていきたいと考えます。

2022年度	件数
NST介入件数	41 (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)

<2022 年度>

<レベル別>

<内容別> (複数回答可)

レベル	件数
レベル0	136
レベル1	256
レベル2	125
レベル3a	44
レベル3b	4
レベル4a	1
レベル4b	0
レベル5	2

項目(レベル3a以下)	件数
転倒・転落	178
与薬	77
点滴・注射	63
食事・経管栄養	53
チューブ類に関すること	47
その他	44
検査に関すること	18
調剤に関すること	27
患者・家族への説明	16
入浴に関すること	7
無断離院・外泊・外出	4
患者観察・病態の評価	6
針に関すること	5
設備・環境	34
抑制に関すること	15
機械類操作・モニター	9
手術に関すること	2
医療ガス	9
情報の記録・医師への連絡	4
排泄に関すること	3
輸血	0
熱傷・凍傷	0
暴力・盗難	1
自殺・自傷	0
衝突	0
院内感染	0

項目(レベル3b以上)	件数
マンモグラフィー撮影時の事故	1
転倒による骨折	2
入浴中の事故	1
転落による脳内出血	1
急性オピオイド中毒	1
ピンニングOpでのワイヤー折損	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緊急で医療安全管理委員会が開催する仕組みを構築しており、再発を防ぐための話し合いを行い、病院全体への周知を行っています。

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

薬剤管理指導業務とは、薬剤師が入院患者さまに薬について説明するとともに、服薬状況や相互作用など薬について把握することで、副作用の防止・早期発見につなげる業務です。

がん化学療法の注射薬を投与される患者さまには、全員に指導を行っており、使用する薬の疑問や不安・副作用について確認を行っています。

退院時の薬剤管理指導はほぼ全員の患者さまに実施しており、処方された薬を自宅でも安心して服薬できるように、薬の服用方法や注意点などについて説明します。

前年度の指導件数は 1,895 件でしたが、今年度は医薬品の供給が不安定のため薬の確保や、発熱外来の調剤、コロナワクチンの分注などの業務に人員を取られたため、件数が少し減少していると考えられます。

2022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	129	146	145	169	115	134	131	114	136	105	150	125	1599 (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待ち時間があげられます。

2022年度の待ち時間調査は、2023年3月6日(月)から3月31日(金)までの期間で各科診察患者さん(複数科受診の方は対象外)、調査人数(総数)253名の患者さんの外来待ち時間を調査しました。

前年度との比較では、脳神経外科は2分増加、内科は21分減少、外科は27分減少、整形外科は16分の増加となりました。脳外科や整形外科での待ち時間の増加は、画像検査(MRIやCT、骨密度検査など)の待ち時間が影響しているものと思われます。

当院は、受診当日に予約なしでも検査を受け、診察を受けることが出来るところが利点です。しかしその分、検査の待ち時間や結果が揃うまでに時間がかかり、診察までの待ち時間が発生しています。

そのため、検査や結果が出るまでの時間や診察までのおおよその目安時間を患者さんへ伝えるなどし、待ち時間を有効活用していただくよう努めています。

今後はさらなる待ち時間減少に向けてのシステム作りに努めてまいります。

2022年度	脳神経外科	内科	外科	整形外科
診療科別待ち時間	83	50	54	76 (分)

27)外来患者満足度

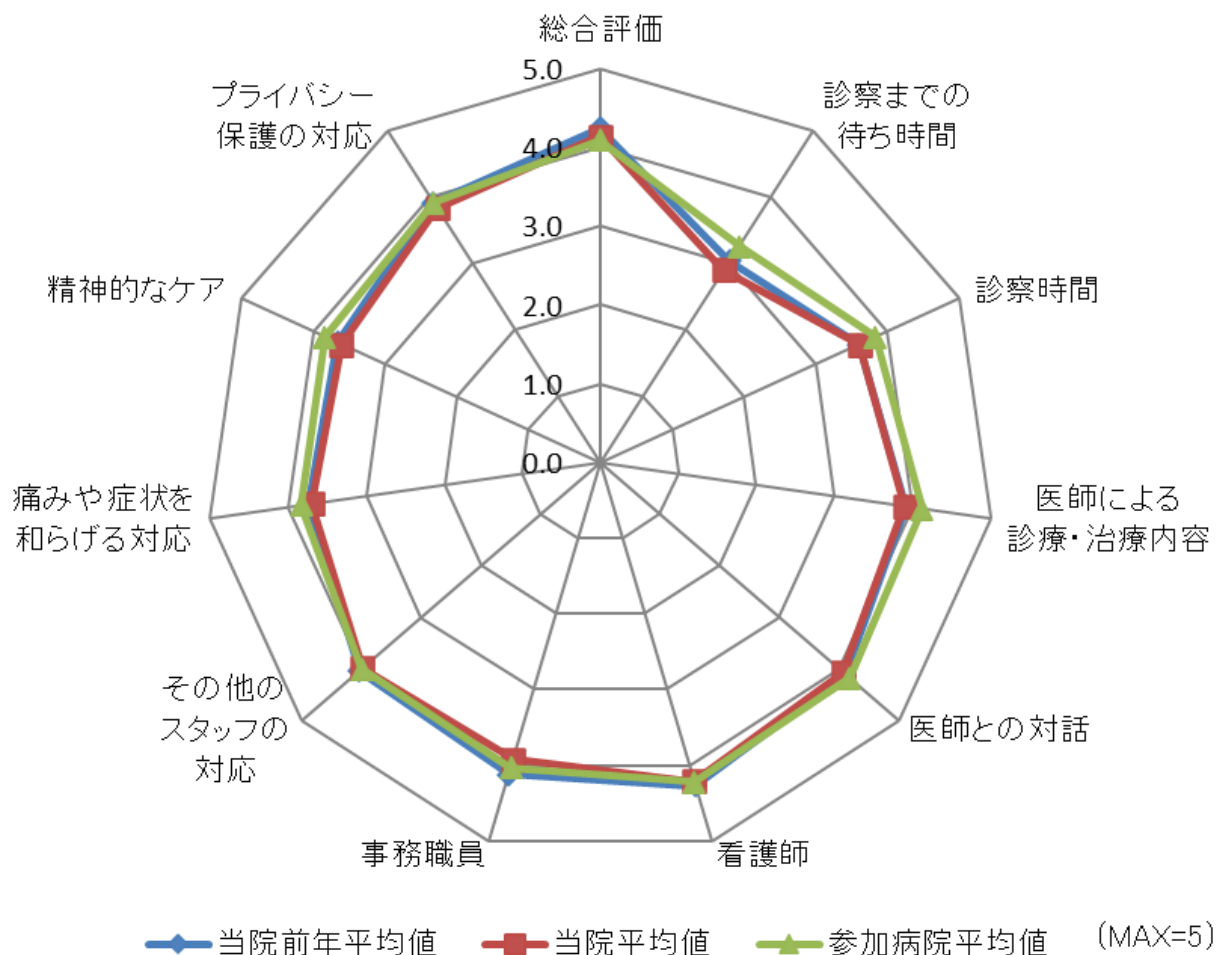
日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加 165 病院)

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：2022 年 10 月 17～21 日

回答件数：310 件



28)入院患者満足度

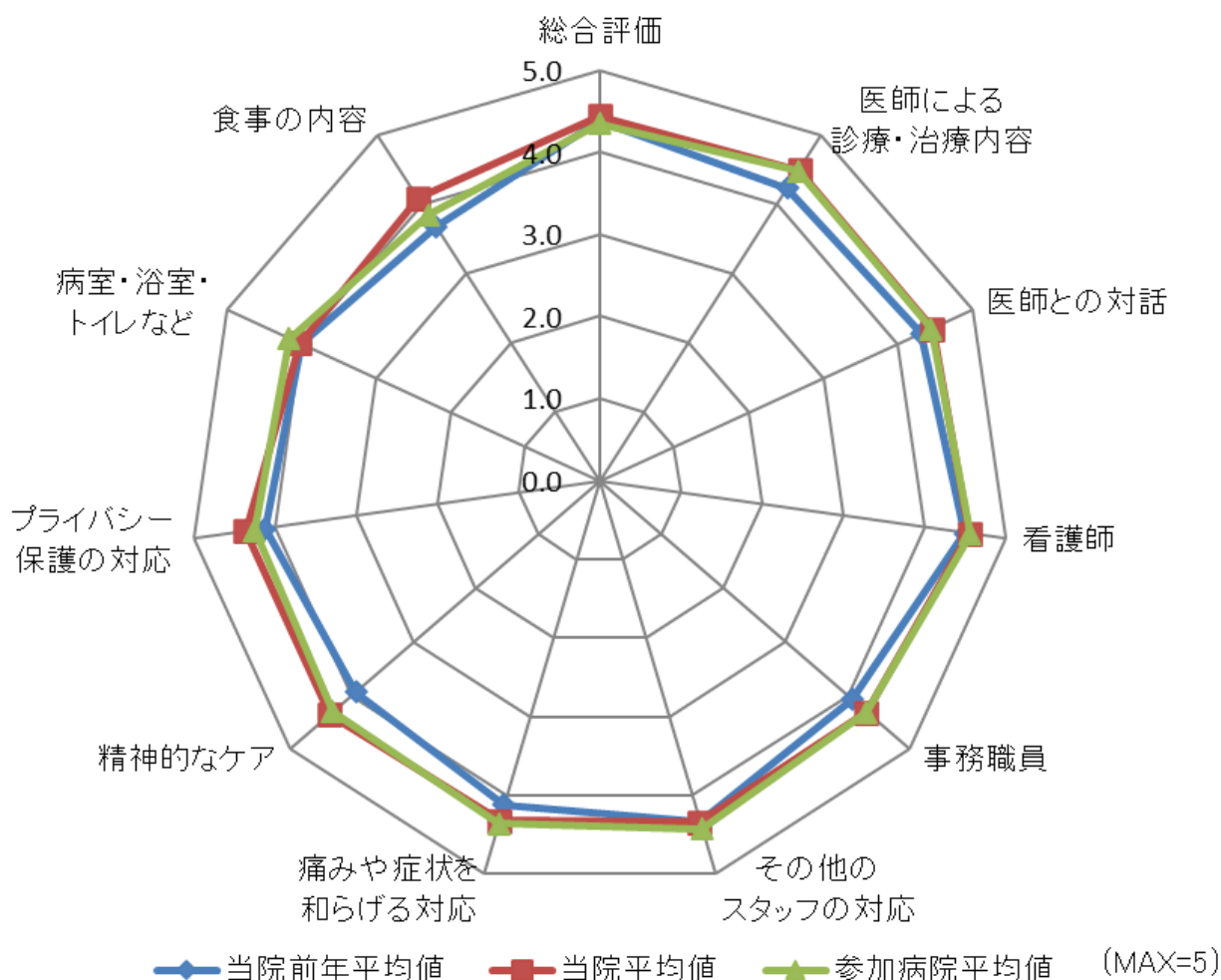
日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し調査を行いました。(参加 165 病院)

「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なりました」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さんに、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：2022年1月～12月

回答件数：103件



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：2022 年 11 月

回答件数：282 件

