

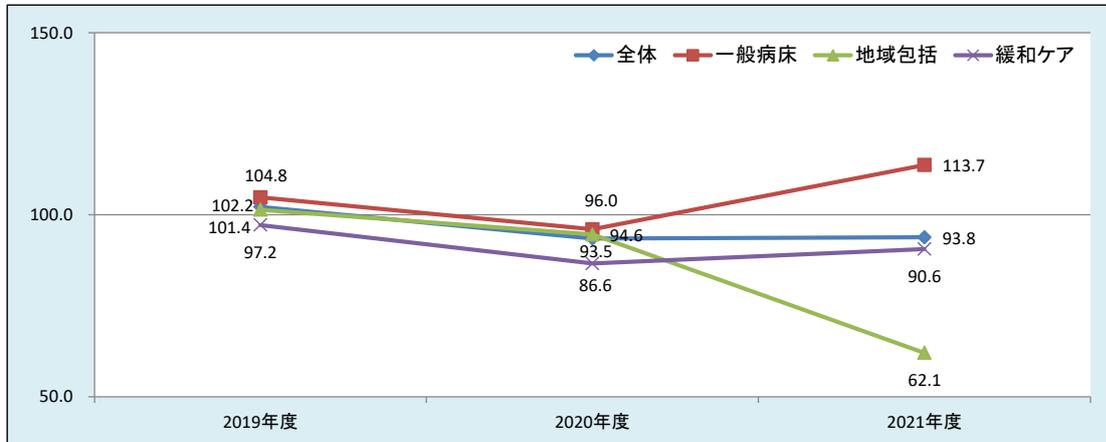
医療法人誠心会 井上病院

# 臨床指標報告

(2019-2021年度)

## 病院全体の指標

病床稼働率			
	2019年度	2020年度	2021年度
病院全体 (%)	102.2	93.5	93.8
一般病床 (%)	104.8	96.0	113.7
地域包括ケア病床 (%)	101.4	94.6	62.1
緩和ケア病棟 (%)	97.2	86.6	90.6

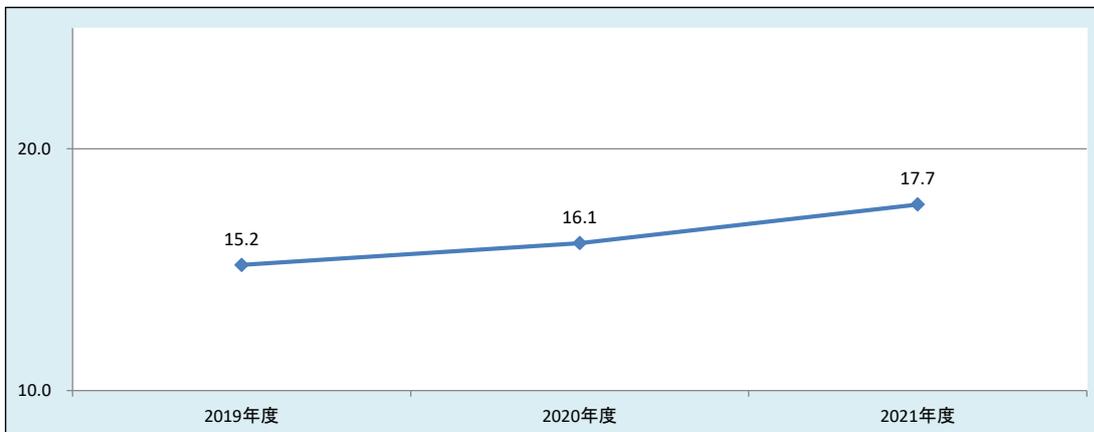


病床が効率的に稼働しているかを示す指標です。100%に近いほど空き病床がない状態で利用できていることとなります。当院は一般病床は98%、地域包括ケア病床と緩和ケア病棟は100%を目標にしています。

※2021年度は地域包括ケア病床休床の期間があったため、地域包括ケア病床の稼働率が一時的に低下していますが、病院全体として大きな変動はありませんでした。

計算式:  $(延べ入院患者数 / 稼働日数 \times 稼働病床数) \times 100$

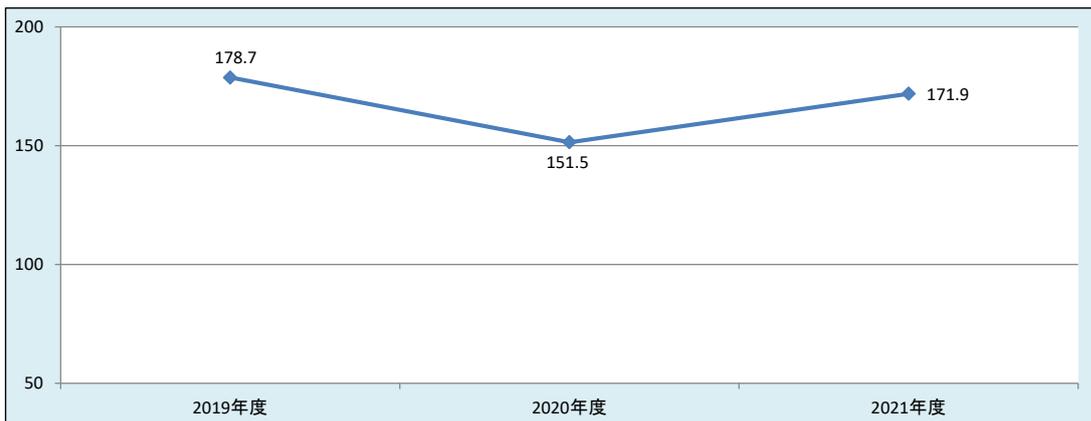
平均在院日数			
	2019年度	2020年度	2021年度
平均在院日数(日)	15.2	16.1	17.7



入院から退院までの期間を示す日数です。短いほど質の高い医療を提供し、患者さまの早期社会復帰に貢献していることとなります。

計算式:  $在院患者延べ数 / (新入院患者数 + 退院患者数) \times 1/2$

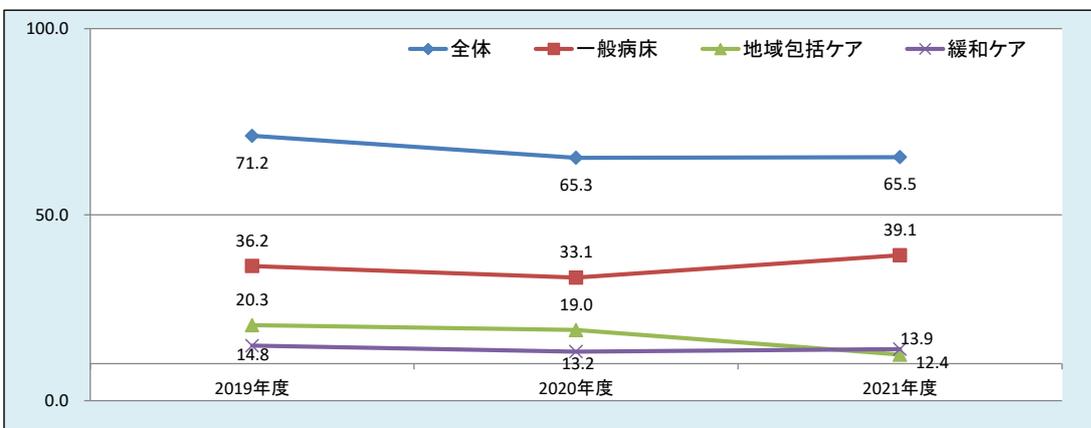
平均外来患者数			
	2019年度	2020年度	2021年度
平均外来患者数(人)	178.7	151.5	171.9



当院で外来診療を受けた患者さまの平均人数です。より高い数値を目標としています。

計算式: 外来患者数 / 診療実日数

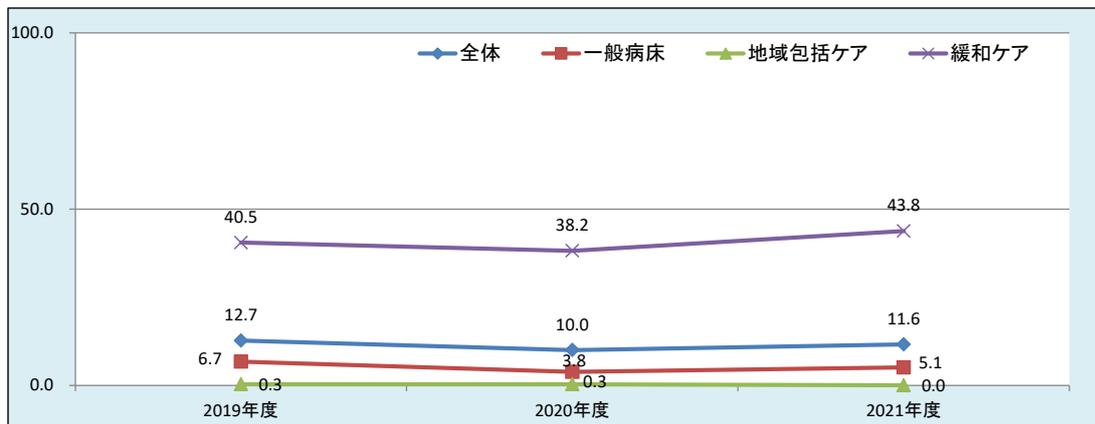
平均在院患者数			
	2019年度	2020年度	2021年度
病院全体(人)	71.2	65.3	65.5
一般病床(人)	36.2	33.1	39.1
地域包括ケア病床(人)	20.3	19.0	12.4
緩和ケア病棟(人)	14.8	13.2	13.9



毎日24時の時点で入院していた患者さまの平均人数です。より高い数値を目標としています。

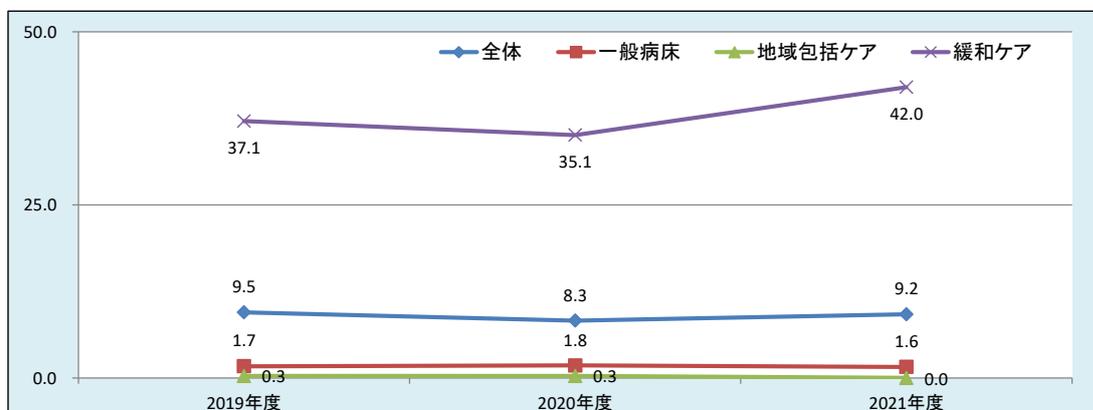
計算式: 在院患者延べ数 / 稼働日数

死亡退院率(粗死亡率)			
	2019年度	2020年度	2021年度
病院全体(%)	12.7	10.0	11.6
一般病床(%)	6.7	3.8	5.1
地域包括ケア病床(%)	0.3	0.3	0.0
緩和ケア病棟(%)	40.5	38.2	43.8



死亡退院した患者さまの割合です。一般的には4%以下が望ましいとされていますが、当院のように緩和ケア病棟を有しているなど病院の特性にもよるため単純に数値のみで医療の質を評価できるものではありません。数値を追っていくことで、医療の質を図ることに役立ちます。

死亡退院率(精死亡率)			
	2019年度	2020年度	2021年度
病院全体(%)	9.5	8.3	9.2
一般病床(%)	1.7	1.8	1.6
地域包括ケア病床(%)	0.3	0.3	0.0
緩和ケア病棟(%)	37.1	35.1	42.0

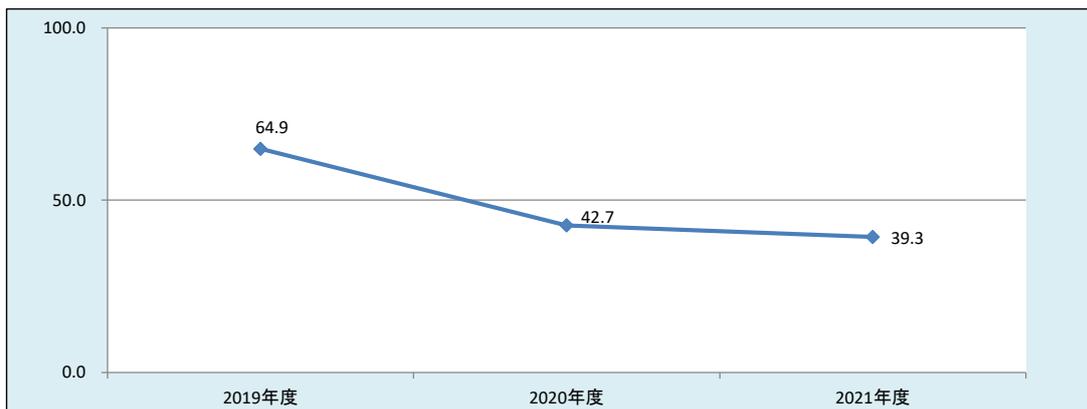


粗死亡率から入院後48時間以内に死亡した患者数を引いた割合です。48時間までは入院治療の影響より、そもそもの病気の影響が大きいと考えられるため除外されます。精死亡率にすることで入院治療の影響をより強く反映することができます。

一般的には2%以下が望ましいとされていますが、粗死亡率と同様に病院の特性にもよるため単純に数値のみで医療の質を評価できるものではありません。

数値を追っていくことで、医療の質を図ることに役立ちます。

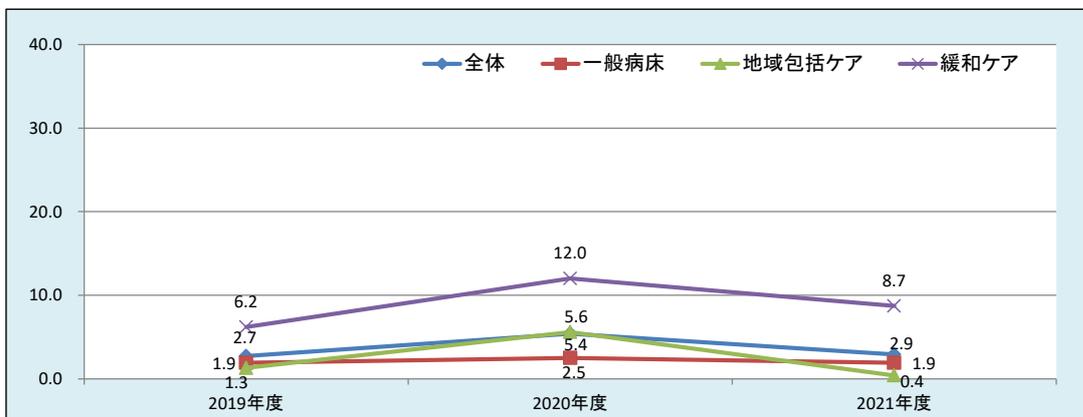
救急車受け入れ患者数			
	2019年度	2020年度	2021年度
救急車受け入れ(人)	64.9	42.7	39.3



救急車で受け入れた患者数です。糸島市の2次救急医療を担う病院として、これからも救急医療への貢献に努めていきます。

計算式: 救急車で受け入れた患者数

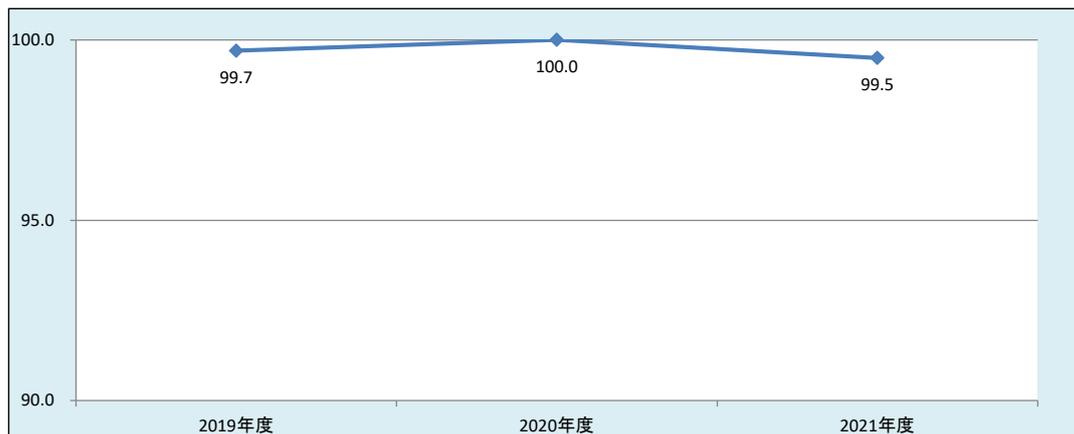
退院後6週間以内 再入院率			
	2019年度	2020年度	2021年度
病院全体 (%)	2.7	5.4	2.9
急性期病棟 (%)	1.9	2.5	1.9
地域包括ケア病床 (%)	1.3	5.6	0.4
緩和ケア病棟 (%)	6.2	12.0	8.7



患者さまが退院してから6週間以内に予定外に再入院した割合です。予定外の再入院とは、前回と同じ疾患で緊急に再入院することを指します。短期間と同じ疾病で入院を繰り返すということは、前回退院時に治療や回復が不十分であった可能性が示唆されるため、より低い数値が望ましいとされています。

2020年度は新型コロナウイルス感染症により入退院に制限をかけざるを得なかったため数値が高くなっていましたが、2021年度は回復傾向となっています。

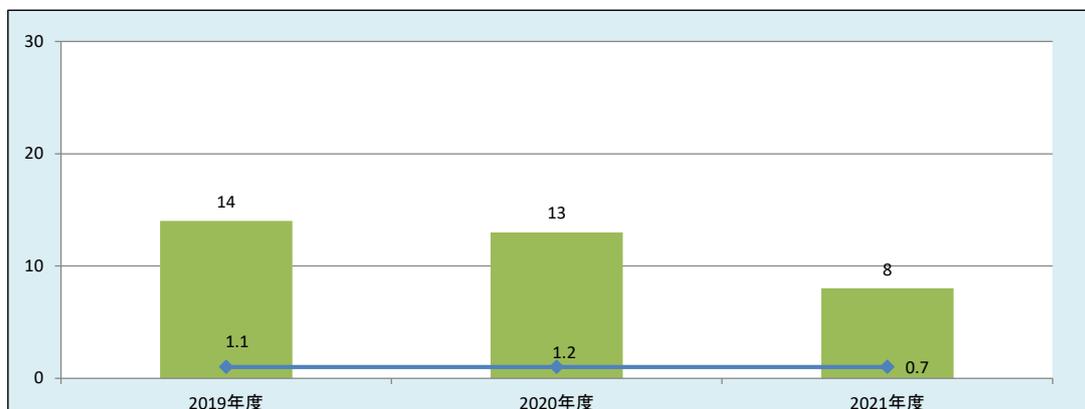
2週間以内サマリー作成率			
	2019年度	2020年度	2021年度
サマリー作成率(%)	99.7	100.0	99.5



患者さまが退院した翌日から数えて2週間以内の医師サマリー作成率です。100%の作成率を目指しています。

計算式: (退院翌日から数えて2週間以内のサマリー作成数/退院数) × 100

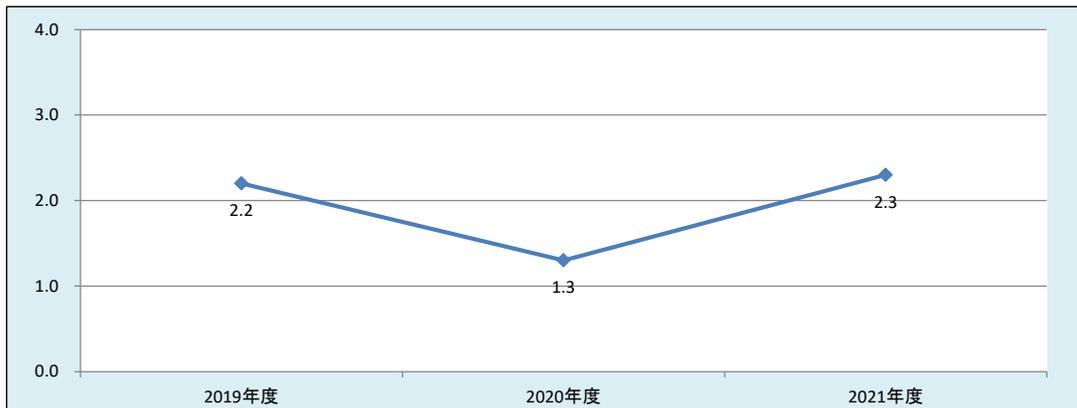
転倒転落発生件数			
	2019年度	2020年度	2021年度
転倒転落発生件数 (レベル3以上)	14	13	8
発生率(%)	1.1	1.2	0.7



病院内のレベル3以上の転倒・転落の発生件数です。レベル3以上とは処置や治療が必要になった転倒・転落事故を指します。当院では環境整備や入院時のアセスメント評価、医療者への医療安全研修などを行い、転倒転落の防止に努めています。

計算式: (病院内で発生した転倒転落発生件数/入院数) × 100

新規褥瘡発生率			
	2019年度	2020年度	2021年度
新規褥瘡発生率(%)	2.2	1.3	2.3

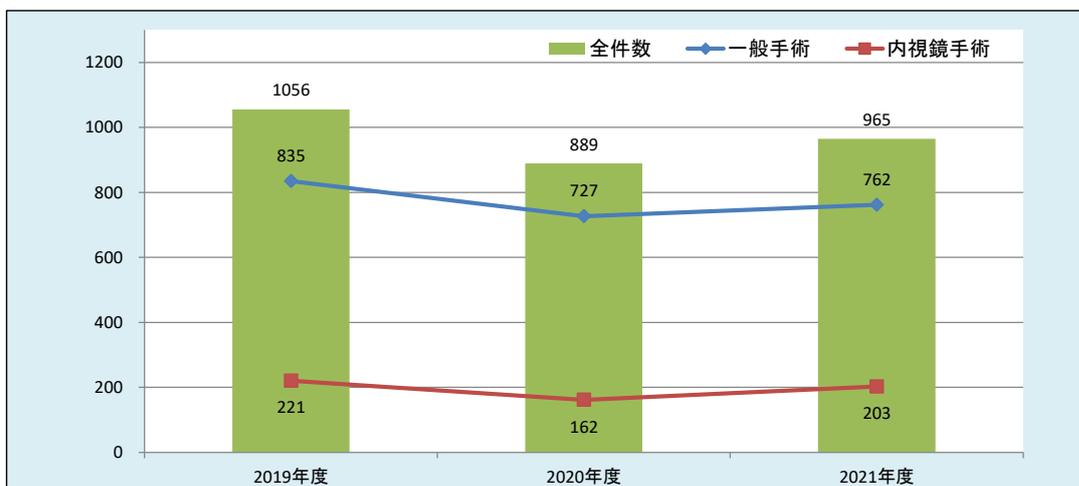


褥瘡とは長期間の圧迫、栄養不良などにより皮膚が循環障害を起こし、いわゆる「床ずれ」になってしまったものをいいます。褥瘡の発生は患者さまの生活の質(QOL)を低下させてしまう要因となります。当院では入院時の褥瘡のアセスメント、診療計画の立案などを行い、褥瘡の発生予防、早期発見・治療に努めています。

計算式: (新規褥瘡発生数/入院数) × 100

当院では、ヘルニア・骨折などの外科・整形外科領域に加え、胃・大腸ポリープを中心とした内視鏡手術にも対応しています。これからも患者さまの安全を守りながら、より多くの手術に対応していけるよう、設備の充実と技術の向上に努めてまいります。

手術件数			
	2019年度	2020年度	2021年度
全件数	1056	889	965
一般手術	835	727	762
内視鏡手術	221	162	203



全身麻酔手術件数			
	2019年度	2020年度	2021年度
全件数	203	183	165
全身麻酔	164	148	139
全身麻酔+硬膜外麻酔	39	35	26



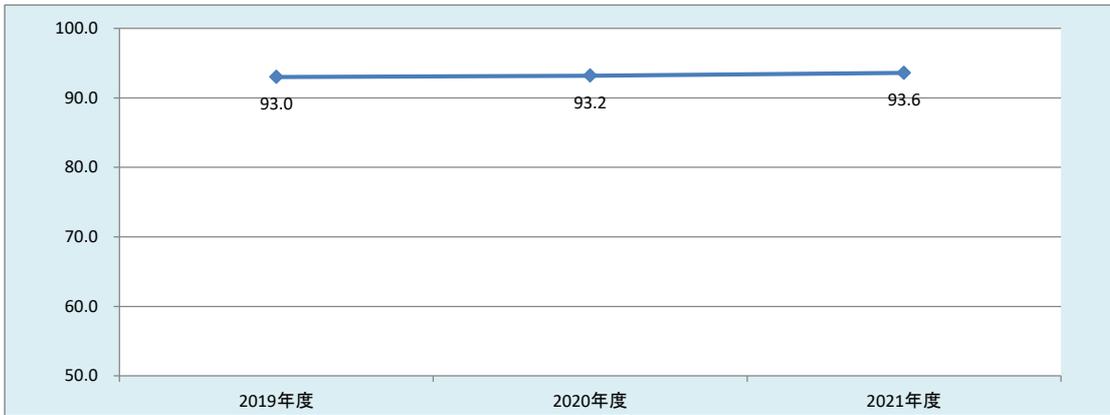
## 患者満足度の指標

当院では退院される患者さまへ入院生活についてのアンケートを行っています。アンケートの結果は病院内で検討し、入院生活の環境の改善に生かしています。

これからも患者さまの声に真摯に耳を傾け、少しでも安心・満足できる入院生活を送っていただけるよう、尽力してまいります。

### 入院生活への満足度

	2019年度	2020年度	2021年度
入院生活満足度(%)	93.0	93.2	93.6

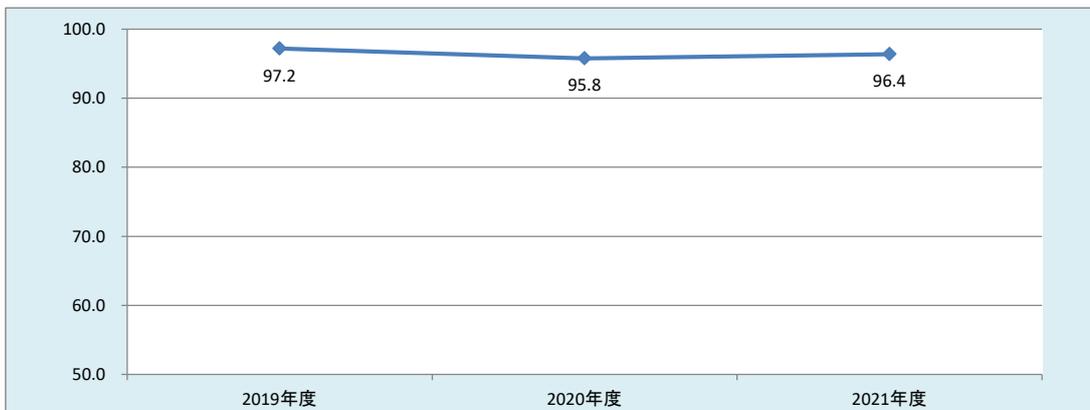


計算式:

(退院時アンケート「入院前の予想や期待に比べての満足度」の設問において「満足」または「ふつう」と回答された数/アンケート集計数) × 100

### 医師の説明のわかりやすさ

	2019年度	2020年度	2021年度
医師の説明のわかりやすさ(%)	97.2	95.8	96.4



計算式:

(退院時アンケート「医師の説明はわかりやすかったですか」の設問に「よくわかった」または「少しわかった」と回答された数/アンケート集計数) × 100

### 看護・介護への満足度

	2019年度	2020年度	2021年度
看護・介護満足度(%)	94.6	95.6	94.2

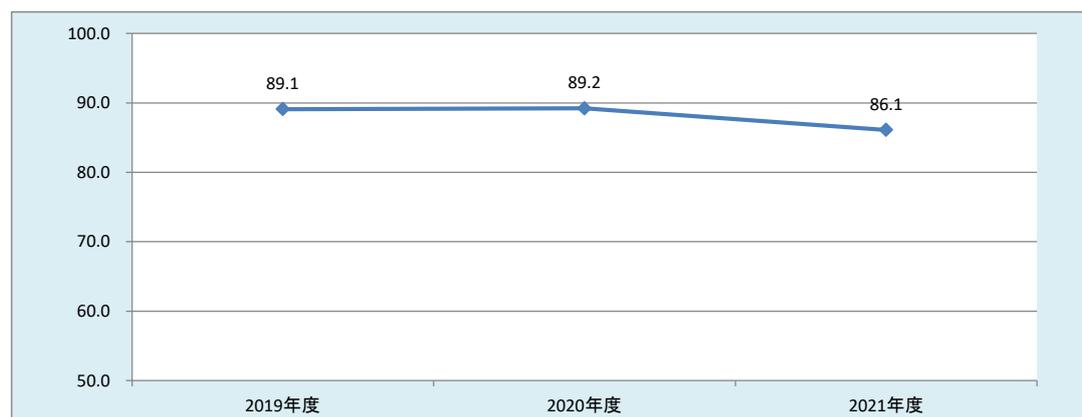


#### 計算式:

(退院時アンケート「日常生活の看護・介護に満足できましたか」の設問に「満足」または「やや満足」と回答された数/アンケート集計数) × 100

### 食事への満足度

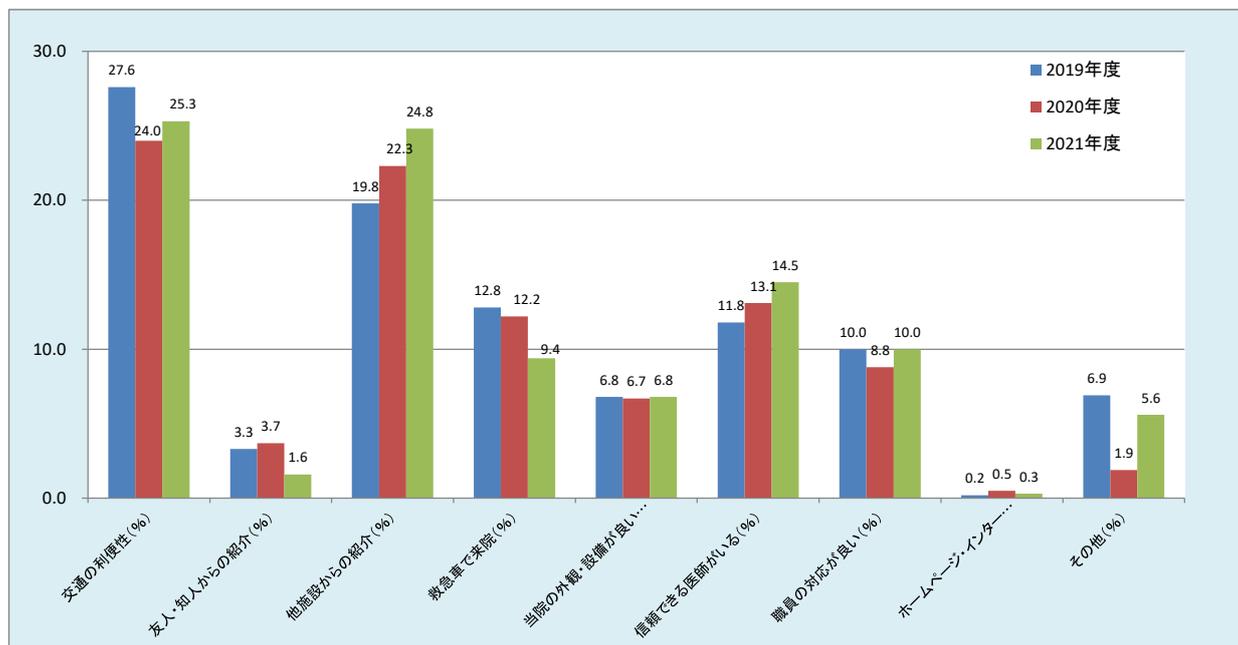
	2019年度	2020年度	2021年度
食事満足度(%)	89.1	89.2	86.1



#### 計算式:

(退院時アンケート「食事に満足できましたか」の設問に「満足」または「やや満足」と回答された数/アンケート集計数) × 100

当院を選択した理由			
	2019年度	2020年度	2021年度
交通の利便性(%)	27.6	24.0	25.3
友人・知人からの紹介(%)	3.3	3.7	1.6
他施設からの紹介(%)	19.8	22.3	24.8
救急車で来院(%)	12.8	12.2	9.4
当院の外観・設備が良い(%)	6.8	6.7	6.8
信頼できる医師がいる(%)	11.8	13.1	14.5
職員の対応が良い(%)	10.0	8.8	10.0
ホームページ・インターネットを見て(%)	0.2	0.5	0.3
その他(%)	6.9	1.9	5.6



※全て無回答は除外して集計

## 地域連携の指標

地域の医療機関が連携して診療をおこなうことを「地域連携」といいます。地域連携は、患者さまに途切れのない一貫した診療を受けていただくための大切な機能です。

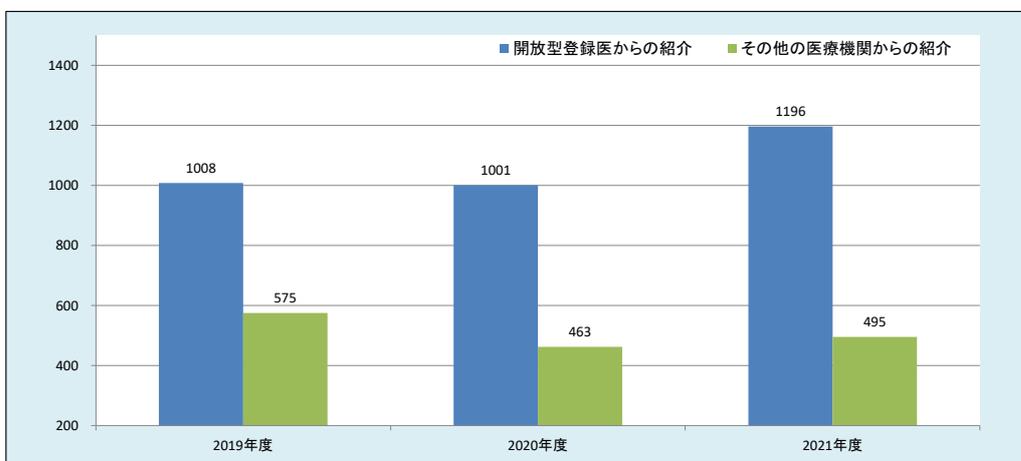
当院は地域連携の一環として、登録していただいた地域の開業医の先生方と共同で診療を行うことができる「開放型病床」を設置しています。患者さまの健康状態を把握されている開業医の先生方と協力することで、入院中だけでなく退院したあとも、安心して診療を受けていただくことができます。

### 紹介患者数・紹介率

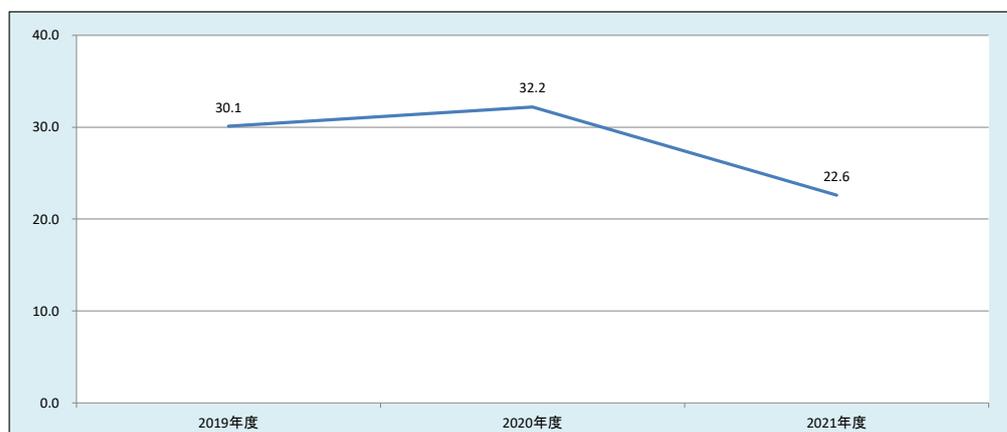
他医療機関から紹介されて当院を受診された患者さまの人数と割合です。数値が高いほど、地域の医療機関との連携が図れていることになります。

紹介率計算式： $(\text{紹介状持参患者数} + \text{救急搬送数患者数} / \text{初診患者数}) \times 100$

紹介患者数			
	2019年度	2020年度	2021年度
総紹介患者数(人)	1583	1429	1691
開放型登録医からの紹介(人)	1008	1001	1196
その他の医療機関からの紹介(人)	575	463	495



紹介率			
	2019年度	2020年度	2021年度
紹介率(%)	30.1	32.2	22.6

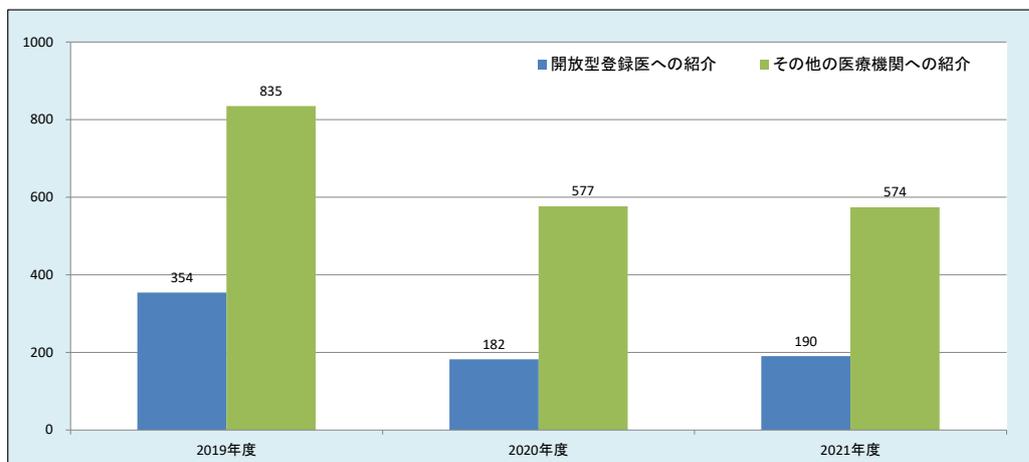


## 逆紹介患者数・逆紹介率

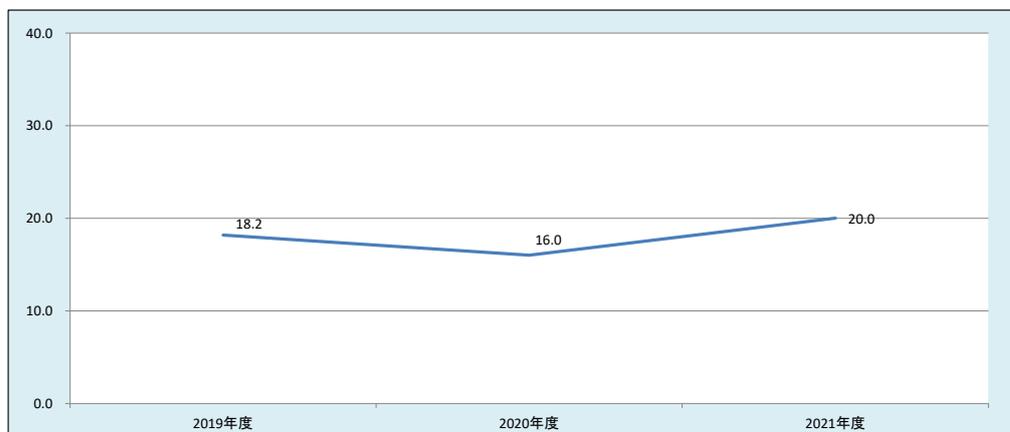
当院から他医療機関さまへ紹介を行った患者さまの人数と割合です。数値が高いほど、地域の医療機関との連携が図れていることとなります。

逆紹介率計算式： $(\text{逆紹介患者数} / \text{初診患者数}) \times 100$

逆紹介患者数			
	2019年度	2020年度	2021年度
総逆紹介患者数	1189	759	764
開放型登録医への紹介(人)	354	182	190
その他の医療機関への紹介(人)	835	577	574



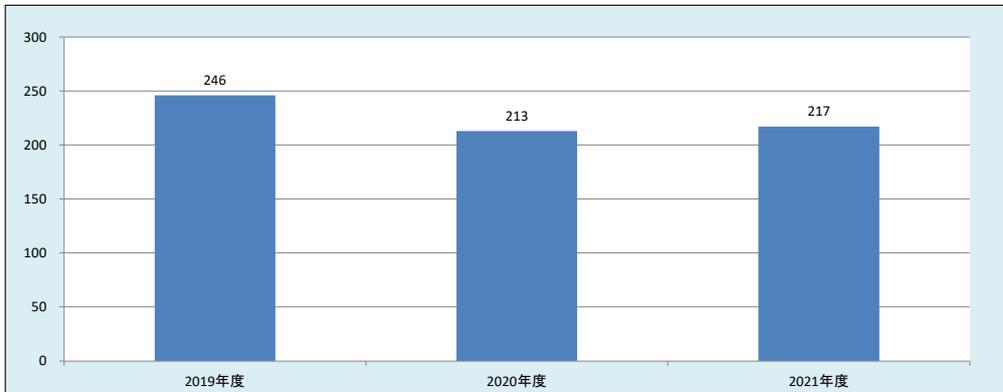
逆紹介率			
	2019年度	2020年度	2021年度
逆紹介率(%)	18.2	16.0	20.0



## 共同利用件数

共同利用とは、当院の施設や医療機器を地域の医療機関さまへ開放し、診療のために活用していただくシステムです。  
共同利用を活用することで、地域の医療水準の向上と医療資源の効率化が期待できます。

共同利用件数(CT共同利用)			
	2019年度	2020年度	2021年度
CT共同利用件数(件)	246	213	217

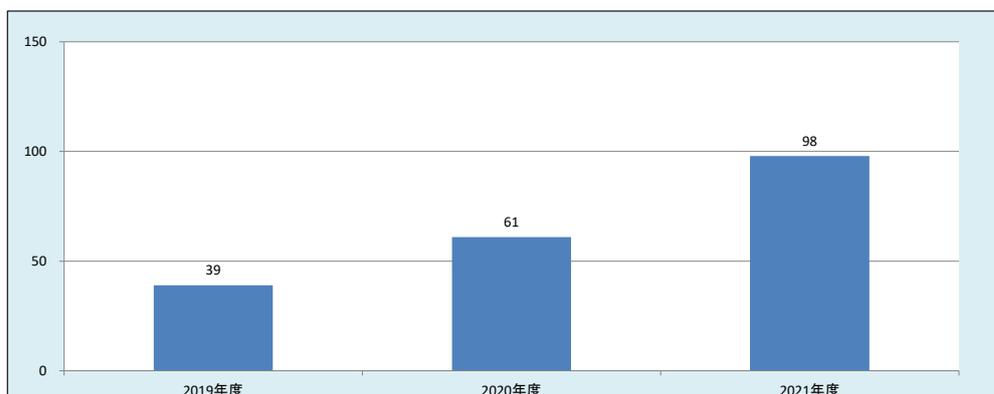


共同利用件数(MRI共同利用)			
	2019年度	2020年度	2021年度
CT共同利用件数(件)		191	238



2020年度よりMRI装置を導入しました。MRIは、磁力と電波を利用した画像検査で、放射線の被ばくを心配せずに検査を受けて頂くことができます。  
CTとは得意な部位が異なりますので、2つを上手に使い分けることで、より質の高い診断を導くことが可能になりました。

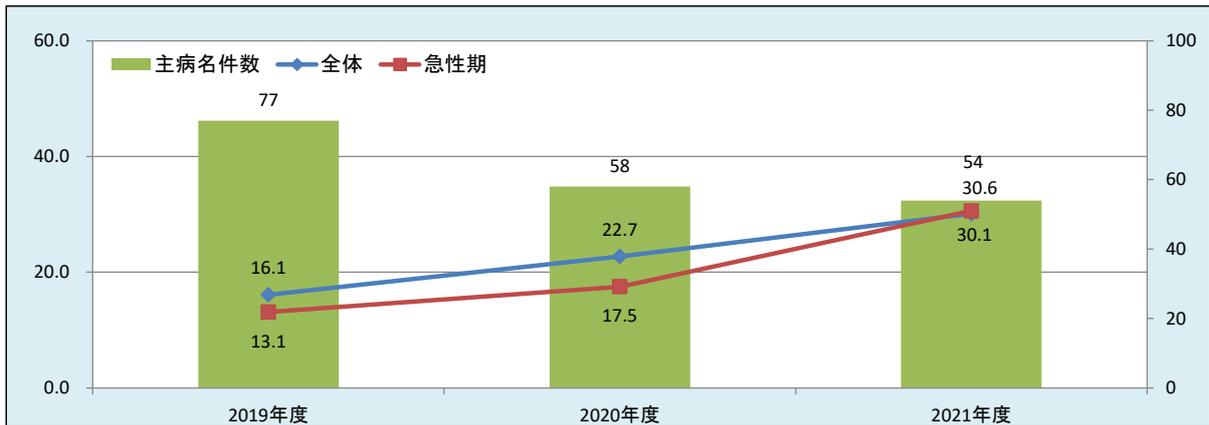
共同利用件数(手術室使用)			
	2019年度	2020年度	2021年度
手術室共同利用件数(件)	39	61	98



## 疾患別 平均在院日数

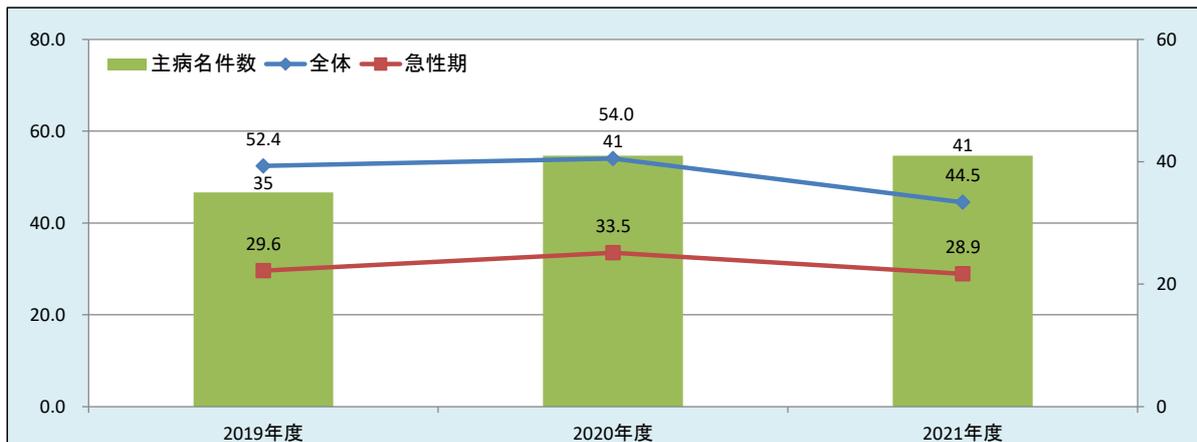
当院の代表的な疾患の平均在院日数を年度別に示しました。これからも、質の高い医療を提供し、1日でも早い退院への支援に努め、患者さまの速やかな回復と社会復帰に貢献してまいります。

肺炎(J13-18)			
	2019年度	2020年度	2021年度
主病名となった件数(件)	77	58	54
全体平均在院日数(日)	16.1	22.7	30.1
急性期病床平均在院日数(日)	13.1	17.5	30.6



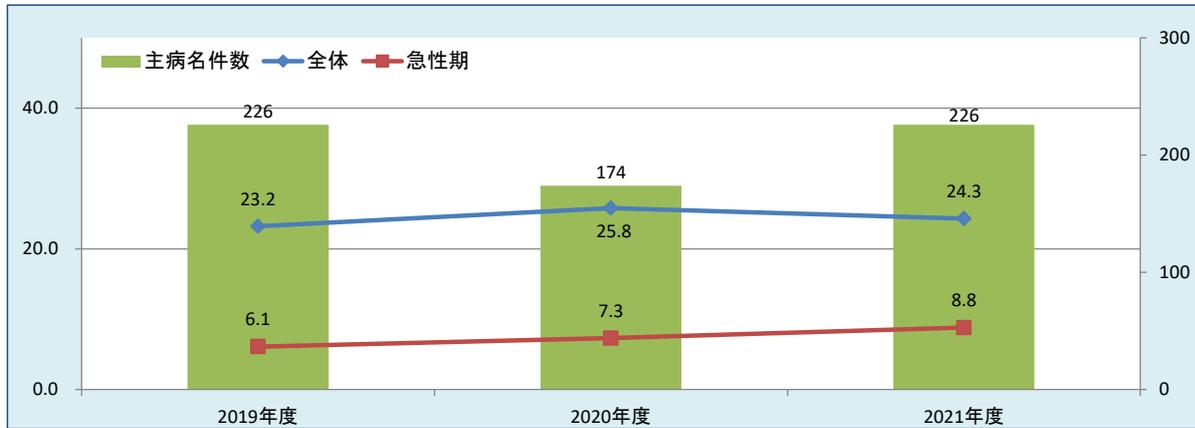
DPC 2SD値: 15日 (75歳以上、市中肺炎の場合)

大腿骨骨折(S72)			
	2019年度	2020年度	2021年度
主病名となった件数(件)	35	41	41
全体平均在院日数(日)	52.4	54.0	44.5
急性期病床平均在院日数(日)	29.6	33.5	28.9



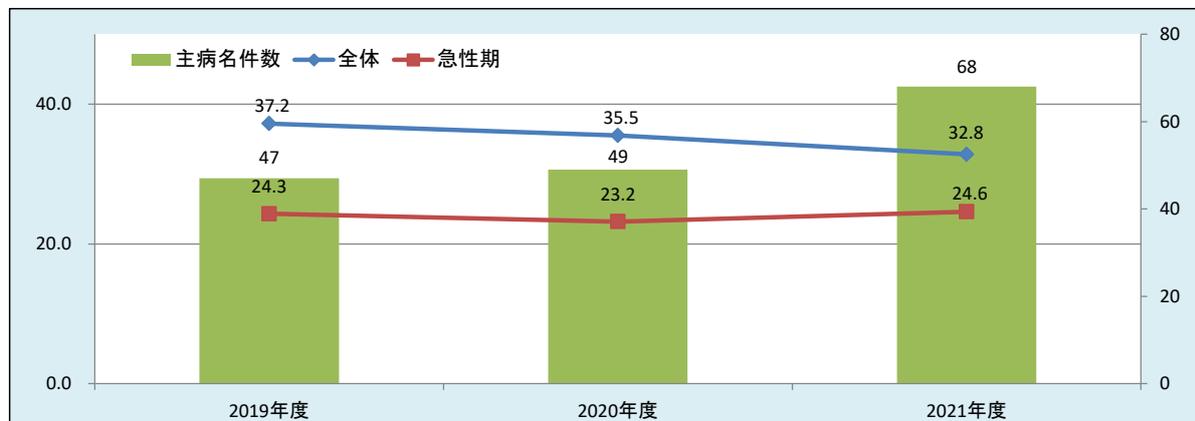
DPC 2SD値: 22日 (大腿骨頸部骨折、閉鎖骨折、骨折観血的手術施行の場合)

悪性新生物(C00-C99)			
	2019年度	2020年度	2021年度
主病名となった件数(件)	226	174	226
全体平均在院日数(日)	23.2	25.8	24.3
急性期病棟平均在院日数(日)	6.1	7.3	8.8



DPC 2SD値:8.4日(抗がん剤治療等を実施しない場合、胃・肝・大腸・乳腺・肺のいわゆる5大がんの平均値)

心不全(I50)			
	2019年度	2020年度	2021年度
主病名となった件数(件)	47	49	68
全体平均在院日数(日)	37.2	35.5	32.8
急性期病棟平均在院日数(日)	24.3	23.2	24.6



DPC 2SD値:16日(手術・処置・副傷病名等が無い場合)

※2SD値・DPC(診療報酬の定額支払い方式)における在院日数の平均値。急性期病棟の入院期間は2SD値以内に収めるのが望ましいとされています。当院はDPCではなく出来高方式(診療行為ごとに診療報酬を積み上げる方式)を採用していますが、入院日数決定の参考値として活用しています。