

クリニカルインディケーター 分析評価シート

(単位：%)

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成26年度 | 平成28年度 | 令和2年度 | 令和4年度 |
|-------------------------|-----------|--------|--------|-------|-------|
| 外来患者満足度 (非常に満足) | 46.8 | 58.2 | 58.8 | 18.0 | 33.7 |
| 外来患者満足度 (満足または非常に満足) | 83.6 | 85.3 | 86.6 | 74.0 | 71.2 |

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和4年度 |
|-------------------------|-----------|--------|--------|--------|-------|
| 入院患者満足度 (非常に満足) | 61.3 | 48.6 | 53.2 | 37.4 | 44.8 |
| 入院患者満足度 (満足または非常に満足) | 90.1 | 78.1 | 77.5 | 53.2 | 77.9 |

※目標値 (参考値) は日本病院会 Q I プロジェクト参加病院の平均値

分析・評価欄

調査方法を令和2年度に変更し、コロナ禍3年目の令和4年度が外来患者・入院患者満足度調査を同時に行った初年度となる。令和4年度の調査はコロナ禍の影響が反映することが想定され、回収率は外来49.9%、入院69.8%という結果だった。

【外来】総合評価『当院を親しい方にも勧めようと思うか』については**71.2%**が『思っている』という結果であったが、『精神的なケア；満足43%』とともに『緊急改善分野』に属しており早急な対策が必要である。特に『待ち時間；不満31%』『交通アクセス；不満29.9%』『受付会計手続き；不満9.4%』の3項目の評価が低い『将来改善分野』に属しており、調査後に整備された『予約センター設置』『受付会計手続きの業務改善』等により評価の変化が見込まれる。ご意見の中には入院患者も含め『交通アクセス』が悪いと認められない、自家用車でしか来院できないから駐車料金を2時間無料にしてほしいという内容が複数あり検討の余地は十分あると考える。

【入院】総合評価の満足以上の評価は**77.9%**であり看護師の評価が89%と最も高かった。次いで『痛みや症状を和らげる対応』80.7%、『診療治療内容・医師との対話』80%、『その他のスタッフ対応』77%と概ね良好な評価だった。不満であるという評価は外来同様『交通アクセス』であり、他、『食事の内容』『清掃の状況』が目立っていた。『緊急改善分野』には『案内や掲示』『総合評価』『清掃の状況』『病室・浴室・トイレなど』『プライバシー保護の対応』『精神的なケア』『事務職員』項目があり、令和5年度の委員会活動として各部門ごとに改善計画書の提出を依頼し改善活動を促進し、看護単位ごとの評価に対しては分析・改善活動を支援・促進する。

【総括】ベンチマーク結果は外来平均値4.07、当院**4.02**と低く、入院平均値4.37、当院**4.20**と低かった。次回調査時には平均値に並べるよう意図的な委員会活動が必須だと考える。屋上や病院周囲の手入れの悪さや売店の品物の値段の高さ・レストランの味の悪さに加え職員の接遇・患者への配慮など、患者が変化に気づきやすい項目から改善計画書に基づいた活動を実施・定着させ、次回調査での患者満足度を高めるための具体的活動を実践する。

クリニカルインディケータ－ 分析評価シート

(単位：%)

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------------------------|-----------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者の転倒・転落発生率 | 2.82 | 0.91 | 0.90 | 1.05 | 0.94 | 1.15 |
| 入院患者の転倒・転落によるレベル4以上の損傷発生率 | 0.06 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |
| 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率 | 3.21 | 1.00 | 1.02 | 1.16 | 1.10 | 1.40 |

※目標値 (参考値) は日本病院会 Q I プロジェクト参加病院の平均値

分析・評価欄

平成29・30年度と、多職種で編成した「転倒・転落ゼロプロジェクトチーム」で行った対策を基盤として、現在も予防対策が実施されており、全国的な平均値 (QIプロジェクトデータ) と比較しても、良好な結果を保つことができている。

コロナ患者受入により、患者・医療者とも多くの変化や制約が課される中、1%前後と安定した数値で推移しており、継続的な取り組みが適切に行われていると評価できる。転倒・転落によるレベル4以上の障害発生率は5年間0%を維持しており、患者や家族にとって安全な療養環境を提供できている。65歳以上の転倒・転落発生率についても同様の結果である。高齢者が増加する中で良好な結果を継続していることは、当院の転倒転落予防対策が適切に行われていることを示している。上記3種類の指標はどれもQI平均値より良好な水準で経過している。

転倒・転落に関しては、現在の安全対策で効果をあげており、正しく継続するよう保守点検が必要である。

ただし、昨年度は、発生率が0.21%上昇し、65歳以上の発生率は0.3%上昇していることから今後の推移を注意深く見ていく必要がある。今後の課題としては、コロナによる外出自粛で身体能力が低下した高齢者についての理解を深めるための教育活動やKYTなどを検討していきたい。

クリニカルインディケータ－ 分析評価シート

| 項目 | 目標値（参考値） | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|----------------|----------|------------------|-----------------|------------------|--------------------|--------------------|
| 早期リハビリテーション実施率 | 80.3 | 131名／138名 95% | 96名／101名 95% | 117名／122名 96% | 109名／114名 95.6% | 109名／115名 94.8% |

※目標値（参考値）は日本病院会 Q I プロジェクト参加病院の平均値（脳梗塞における早期リハビリテーション実施患者）

分析・評価欄

脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者の割合

分子：分母のうち、入院後3日以内（発症後4日以内）に脳血管疾患等リハビリテーション料が算定された症例数

分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例数

2022年度 当院で入院後3日（発症後4日）以内に実施算定が行えなかった理由

- ・COVID-19感染者のため、入院後3日以降にリハビリテーションの依頼が発行された。
- ・合併症（急性腎不全・急性腸炎・心筋症）を併発、症状安定されるまで経過観察を要し、入院後3日以降にリハビリテーションの依頼が発行された。

臨床インディケーター 分析評価シート

(単位：日)

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 |
|-----------------|-----------|--------|--------|--------|-------|-------|
| 平均在院日数 (全病棟) | 12.55 | 11.12 | 11.17 | 10.91 | 10.59 | 10.98 |
| | | 令和3年度 | 令和4年度 | | | |
| | | 10.12 | 10.41 | | | |

※目標値 (参考値) は日本病院会 Q I プロジェクト参加病院の平均値

分析・評価欄

当院は高齢患者が多い中で、平均在院日数が参考値を下回っている。
これは入退院支援室、MSW(医療ソーシャルワーカー) が介入し、滞りなく退院調整が行われているためと分析される。

クリニカルインディケータ－ 分析評価シート

(単位：%)

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-----------|-----------|-------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
| 術後感染率【外科】 | 5.4 | 2.9% (20/690件) | 1.2% (8/667件) | 2.6% (17/658) | 2.8% (16/572) | 4.7% (25/537件) |

※目標値 (参考値) は厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業報告の全体のSSI (手術部位感染) 率

分析・評価欄

当院のSSI発生率は、令和元年度 1.2% (SSI発生数8例/手術数667例) 令和2年度 2.6% (SSI発生数17例/手術数658例) 令和3年度 2.8% (SSI発生数16例/手術数572例) 令和4年度 4.7% (SSI発生数25例/手術数 537例) であった。

SSI発生率は厚生労働省院内感染対策公開情報と比較して低い発生率で推移しているが、前年度に比べて増加している。これは、日々のSSIの拾い上げに注力し、微少なSSIを加えているためと考えている。

術前対応として、術前の血糖コントロール、栄養状態の改善、禁煙指導、手術前夜のシャワー浴を行っている。また、術中対応として手術室の環境、手指衛生の保持につとめている。具体的には術中の無菌操作、腸管切除時などの準清潔手術時の手袋交換、閉創時の器具の交換を必ず行っている。また、術中・術後の予防抗菌薬の適切な使用を徹底している。術後は毎日の創部観察と的確な創部処置を行い、SSI防止に努めている。

今後も術前・術中・術後管理を感染対策マニュアルに沿って、外科全体として継続して行って行きたい。

クリニカルインディケータ－ 分析評価シート

(単位：%)

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|-----------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| 術後感染率【整形外科】 | 5.4 | 1.3% (8/601件) | 2.3% (14/618件) | 1.5% (9/616件) | 0.7% (4/604件) | 0.5% (3/611件) |

※目標値 (参考値) は厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業報告の全体のSSI (手術部位感染) 率

分析・評価欄

整形外科では術後感染症 (SSI) を調査している。

SSIの定義に則りインプラントありの手術では術後1年以内、インプラントなしの手術では術後30日までを調査している。

2019年に一時的にSSIが増加していたが、対策として行っている一定時間毎の手術手袋交換の徹底、術中手術器具の落下細菌付着防止、抗生物質の適正使用を行い、SSIの減少の取り組みを継続し、効果が得られている。

昨年より引き続き感染対策を同様に継続しており、対等の効果を得られている。

クリニカルインディケータ－ 分析評価シート

(単位：%)

| 項目 | 目標値（参考値） | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|--------------|----------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 術後感染率【脳神経外科】 | 5.4 | 1.1% (2/176件) | 2.3% (4/174件) | 1.4% (2/144件) | 0.0% (0/156件) | 1.4% (2/148件) |

※目標値（参考値）は厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業報告の全体のSSI（手術部位感染）率

分析・評価欄

平成30年

- 1.クリッピング術後の前頭洞炎
- 2.癌性髄膜炎、免疫機能低下患者のシャント感染

平成31年

- 1.クリッピング術後の前頭洞炎
- 2.癌性髄膜炎(1)、悪性脳腫瘍(2)、免疫機能低下患者の創感染

令和2年

- 1.シャント感染
- 2.他院にて創感染に対してのデブリードマン後の再感染

令和3年

昨年度より手術が多いが術後感染症は0症例で抑えられた

令和4年

- 1.脳内出血術後
- 2.慢性硬膜下血腫術後（免疫不全合併あり）

クリニカルインディケータ－ 分析評価シート

(単位：%)

| 項目 | 目標値 (参考値) | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------------|-----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 術後感染率【泌尿器科】 | 5.4 | 0.0% (0/24件) | 0.0% (0/25件) | 0.0% (0/23件) | 0.0% (0/20件) | 1.8% (1/56件) |

※目標値 (参考値) は厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業報告の全体のSSI (手術部位感染) 率

分析・評価欄

1. 過去4年間(平成30-令和3)のSSI発症率は0%であったが、昨年1例の創感染をみた。高齢者施設から膀胱結石除去の依頼を受けた患者でADLはほぼ寝たきり、会話ほかコンタクト不可能の患者であり、感染に関してはハイリスクの患者であった。
2. この数年間の手術統計を見る限り、開腹等皮膚切開による手術は年間少なくて20件、多くて30件程度行われている。これに対し昨年は56件と数では増えていた。
3. 当科手術の主力は内視鏡による結石破碎及び膀胱腫瘍切除であり、SSI自体を懸念する環境がきわめて狭小化しつつある。これはまた、より低侵襲を謳う医療業界全体の傾向でもある。
4. 今後開放手術は減っていくとはいえ、なくなることはあり得ない。SSIを抑えていくにあたり、WHOの定めるスタンダードプリコーションに準拠した患者管理が、病棟全体の常の課題であると考える。