

医療法人 久康会

平田東九州病院統計

令和4年1月～12月

医療法人久康会 理事長
平田 耕太郎

統計グラフの作り方

●目的

統計グラフを作成するのは、統計をグラフ化し、見る人に情報をわかりやすく提供するという目的を持っています。そのためには大勢の人々に、どのようなことを知ってほしいのか、どうしたら共鳴してもらえるかという視点から、作成する統計グラフの主題を決め、必要と思われる資料を集め、更にはその資料を選択し、どのようなグラフで表せばよいのか、などを総合的に工夫しなければなりません。そうすることによって目的に最も適した統計グラフを作ることができるでしょう。

STEP1 主題の決定

どういう目的で、どういうことを表現するかを決めます。
その際、問題意識を持ち、独創性、ニュース性、規則性、話題性を考慮します。

STEP2 統計数学の収集・加工

主題にふさわしい資料(数値)を収集します。

- ①既存のデータを利用する
- ②自分で調査、観察した結果を利用する
- ③加工したほうが効果的なデータは、必要な計算加工する
(比率、平均値、構成比、割合、指数)

STEP3 グラフの選定

データの内容等主題の特性を考慮し、その内容にふさわしいグラフを選びます。

STEP4 標題・目的などの決定

グラフ全体の標題を考えます。標題はグラフの中で最初に見て、読んでもらいたい文字であり、内容や問題点を表現した動的な、魅力ある題名を考えます。
目的はなぜこのデータが必要なのか、患者への安全な医療を提供するためか、施設基準上必要なのかを理解しなければいけません。

STEP5 図面構成の決定(レイアウト)

一番伝えたい項目はなにか、それは視覚的観点から見てどこに置くかを考慮します。
色彩や絵画的要素を入れる場合はあくまでも理解を助けるための手段であることに留意しましょう。

STEP6 他の人の意見

他の人に見せ、意見を聞くことは、自分と違った視点からみることにもなり有益です。
ここで全体的な印象などについて最終チェックを行います。
留意しましょう。

STEP7 仕上げ

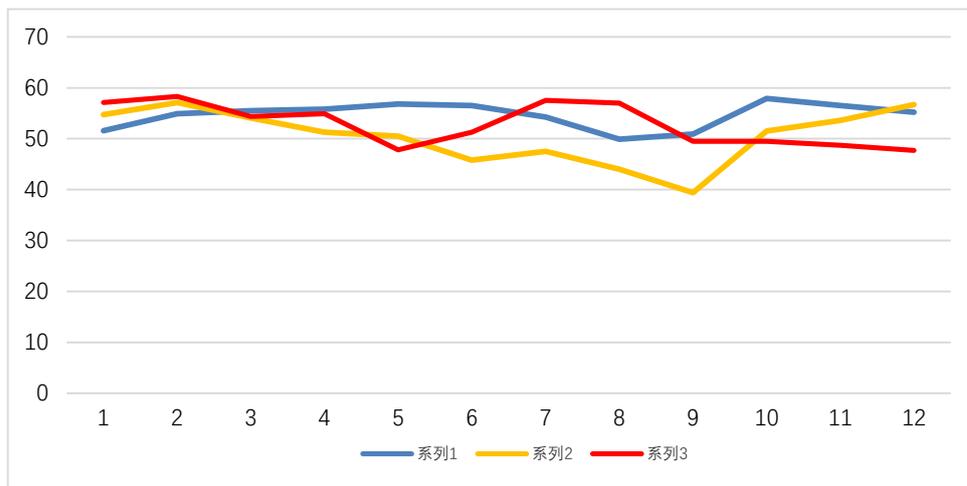
最終点検

グラフの目盛り、単位は正確か、構成要素に漏れはないか、資料名など

グラフを書く時の注意点

単位グラフ

点は同じ形、同じ大きさに揃える
1単位の凡例を表示します。
総数はNと表示します。
今年を表すグラフは赤、去年は青



久康会の統計構成

- 直近5年で構成する
- 年齢割合は20代以下、30代、40代、50代、60代、70代、80代、90代、100以上とする

【経営理念】
自分が受けたい医療、

または家族に受けさせたい医療を目指します

理念を作るに至った経緯

病院機能評価第1回目受審にあたり、理念を作成するようになった。
改めて自分たちが目指す医療とは何かという事を考え作成された。
更に2回目の病院機能評価受審をうけ、理念を見直し作成。

「自分も家族もこんな病院に入院させたくない」という気持ちや設備も充実しておらず、職員の教育も出来ていないような病院ではいけない。
大学と同程度は難しいが、地方都市の小病院として合った医療の提供をしてほしいという思いもあり2回目の理念が出来上がった。

R・A **【基本方針】**

私たちは地域のみなさんの、

- R・A・1 1. 疾病発生予防を目指します
- R・A・2 2. 住み慣れた地での生活支援を目指します
- R・A・3 3. 期待に応えられる医療を目指します
- R・A・4 4. こどもたちを育む医療を目指します
- R・A・5 5. 保健衛生の向上と研究を目指します

R・B **【宣言】**

- R・B・1 ・安全な医療を提供します
- R・B・2 ・希望の医療を提供します
- R・B・3 ・プライバシーを厳守します
- R・B・4 ・科学的根拠に基づく医療を提供します
- R・B・5 ・100%満足できる最高水準の医療を提供します
- R・B・6 ・地域の健康を増進し禁煙を勧めます

R・C **【心得】**

- R・C・1 ・全ての人に笑顔とあいさつ
- R・C・2 ・決められたルールは必ず守る
- R・C・3 ・身の回りを美しく清潔に
- R・C・4 ・仕事に生きがいを

【病院機能評価 リハビリテーション病院<3rdG:Ver.2.0>】

1 患者中心の医療の推進

1.1 患者の意思を尊重した医療

- 1.1.1 患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている
- 1.1.2 患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている
- 1.1.3 患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している
- 1.1.4 患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している
- 1.1.5 患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している
- 1.1.6 臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる

1.2 地域への情報発信と連携

- 1.2.1 必要な情報を地域等へわかりやすく発信している
- 1.2.2 地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している
- 1.2.3 地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている

1.3 患者の安全確保に向けた取り組み

- 1.3.1 安全確保に向けた体制が確立している
- 1.3.2 安全確保に向けた情報収集と検討を行っている

1.4 医療関連感染制御に向けた取り組み

- 1.4.1 医療関連感染制御に向けた体制が確立している
- 1.4.2 医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている

1.5 継続的質改善のための取り組み

- 1.5.1 患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している
- 1.5.2 診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる
- 1.5.3 業務の質改善に継続的に取り組んでいる
- 1.5.4 倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している

1.6 療養環境の整備と利便性

- 1.6.1 患者・面会者の利便性・快適性に配慮している
- 1.6.2 高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている
- 1.6.3 療養環境を整備している
- 1.6.4 受動喫煙を防止している

2 良質な医療の実践1

2.1 診療・ケアにおける質と安全の確保

- 2.1.1 診療・ケアの管理・責任体制が明確である
- 2.1.2 診療記録を適切に記載している
- 2.1.3 患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している
- 2.1.4 情報伝達エラー防止対策を実践している
- 2.1.5 薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している
- 2.1.6 転倒・転落防止対策を実践している
- 2.1.7 医療機器を安全に使用している
- 2.1.8 患者等の急変時に適切に対応している
- 2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している
- 2.1.10 抗菌薬を適正に使用している
- 2.1.11 患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している
- 2.1.12 多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている

2.2 チーム医療による診療・ケアの実践

- 2.2.1 来院した患者が円滑に診察を受けることができる
- 2.2.2 外来診療を適切に行っている
- 2.2.3 診断的検査を確実・安全に実施している
- 2.2.4 入院の決定を適切に行っている
- 2.2.5 診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している
- 2.2.6 リハビリテーションプログラムを適切に作成している
- 2.2.7 患者・家族からの医療相談に適切に対応している
- 2.2.8 患者が円滑に入院できる
- 2.2.9 医師は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.10 看護・介護職は病棟業務を適切に行っている
- 2.2.11 投薬・注射を確実・安全に実施している
- 2.2.12 輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している
- 2.2.13 周術期の対応を適切に行っている
- 2.2.14 褥瘡の予防・治療を適切に行っている
- 2.2.15 栄養管理と食事指導を適切に行っている
- 2.2.16 症状などの緩和を適切に行っている
- 2.2.17 理学療法を確実・安全に実施している
- 2.2.18 作業療法を確実・安全に実施している
- 2.2.19 言語聴覚療法を確実・安全に実施している
- 2.2.20 生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している
- 2.2.21 安全確保のための身体抑制を適切に行っている
- 2.2.22 患者・家族への退院支援を適切に行っている
- 2.2.23 必要な患者に継続した診療・ケアを実施している

3 良質な医療の実践2

3.1 良質な医療を構成する機能1

- 3.1.1 薬剤管理機能を適切に発揮している
- 3.1.2 臨床検査機能を適切に発揮している
- 3.1.3 画像診断機能を適切に発揮している
- 3.1.4 栄養管理機能を適切に発揮している
- 3.1.5 リハビリテーション機能を適切に発揮している
- 3.1.6 診療情報管理機能を適切に発揮している
- 3.1.7 医療機器管理機能を適切に発揮している
- 3.1.8 洗浄・滅菌機能を適切に発揮している

3.2 良質な医療を構成する機能2

- 3.2.1 病理診断機能を適切に発揮している
- 3.2.2 放射線治療機能を適切に発揮している
- 3.2.3 輸血・血液管理機能を適切に発揮している
- 3.2.4 手術・麻酔機能を適切に発揮している
- 3.2.5 集中治療機能を適切に発揮している
- 3.2.6 救急医療機能を適切に発揮している

4 理念達成に向けた組織運営

4.1 病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ

- 4.1.1 理念・基本方針を明確にしている
- 4.1.2 病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している
- 4.1.3 効果的・計画的な組織運営を行っている
- 4.1.4 情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している
- 4.1.5 文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある

4.2 人事・労務管理

4.2.1 役割・機能に見合った人材を確保している

4.2.2 人事・労務管理を適切に行っている

4.2.3 職員の安全衛生管理を適切に行っている

4.2.4 職員にとって魅力ある職場となるよう努めている

4.3 教育・研修

4.3.1 職員への教育・研修を適切に行っている

4.3.2 職員の能力評価・能力開発を適切に行っている

4.3.3 専門職種に応じた初期研修を行っている

4.3.4 学生実習等を適切に行っている

4.4 経営管理

4.4.1 財務・経営管理を適切に行っている

4.4.2 医事業務を適切に行っている

4.4.3 効果的な業務委託を行っている

4.5 施設・設備管理

4.5.1 施設・設備を適切に管理している

4.5.2 物品管理を適切に行っている

4.6 病院の危機管理

4.6.1 災害時の対応を適切に行っている

4.6.2 保安業務を適切に行っている

4.6.3 医療事故等に適切に対応している

世界の統計

世界の寿命ランキング

WHOが発表した2020年版の世界保健統計(World Health Statistics)

順位	国名	男女の平均寿命(歳)
1	日本	84.2
2	スイス	83.3
3	スペイン	83.1
4	オーストラリア	82.9
4	フランス	82.9
4	シンガポール	82.9
7	カナダ	82.8
7	イタリア	82.8
9	韓国	82.7
10	ノルウェー	82.5
11	アイスランド	82.4
11	ルクセンブルク	82.4
11	スウェーデン	82.4
14	イスラエル	82.3
15	ニュージーランド	82.2
16	オーストラリア	81.9
17	オランダ	81.6
18	アイルランド	81.5
18	マルタ	81.5
18	ポルトガル	81.5

順位	国名	男性の平均寿命(歳)
1	スイス	81.2
2	日本	81.1
3	オーストラリア	81
4	カナダ	80.9
4	アイスランド	80.9
6	シンガポール	80.8
7	ノルウェー	80.6
7	スウェーデン	80.6
9	イタリア	80.5
9	ニュージーランド	80.5
11	イスラエル	80.3
11	スペイン	80.3
13	フランス	80.1
13	ルクセンブルク	80.1
15	オランダ	80
16	アイルランド	79.7
16	イギリス	79.7
18	マルタ	79.6
19	韓国	79.5

順位	国名	女性の平均寿命(歳)
1	日本	87.1
2	フランス	85.7
2	スペイン	85.7
4	韓国	85.6
5	スイス	85.2
6	シンガポール	85
7	イタリア	84.9
8	オーストラリア	84.8
9	カナダ	84.7
10	ルクセンブルク	84.6
11	ポルトガル	84.5
12	ノルウェー	84.3
13	オーストラリア	84.2
13	フィンランド	84.2
13	イスラエル	84.2
16	スウェーデン	84.1
17	ニュージーランド	84
18	アイスランド	83.9
19	ギリシャ	83.7

世界の人口推移



わずか十数年のうちに、地球上の人口は現在の77億人から約85億人に、さらに2050年までにほぼ100億人に達する見込みです。

この増加は、ごく少数の国で生じます。いくつかの国の人口は急激な増大を続ける一方で、人口が減少に転じている国もあります。

同時に、平均寿命が地球規模で延び、出生率が低下の一途をたどる中で、世界では高齢化も進んでいます。

このような世界人口の規模と構成の変化は、持続可能な開発目標(SDGs)の達成と、誰一人取り残さない世界の実現に大きく影響します。

世界の死亡原因トップ10

2016年の世界全体で5690万人の死亡のうち、半分以上(54%)はトップ10の原因によるものであった。虚血性心疾患と脳卒中は、2016年あわせて1520万人の死亡を数え、最大の死亡原因である。これらの疾病は、過去15年の世界の主要死亡原因であり続けている。

慢性閉塞性肺疾患は2016年300万人の命を奪う一方、肺癌(気管及び気管支のがんを含む)は170万人の死亡原因となった。糖尿病は2000年には100万人以下だったのが増加し、2016年には160万人の死亡原因となった。

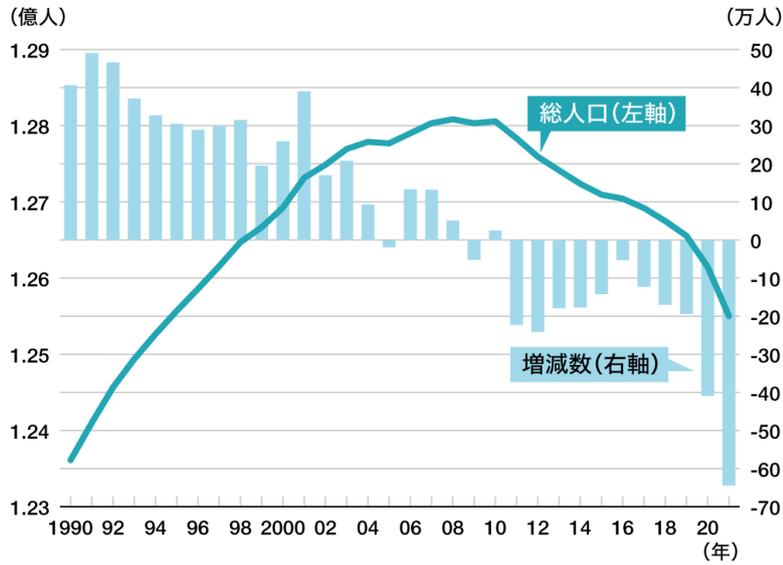
認知症による死亡は2000年から2016年の間に倍以上となり、2000年の世界の死亡原因第14位に対し2016年世界で300万人が死亡している。下痢性疾患による死亡は2000年から2016年の間にほぼ100万人減少したが、2016年でもなお140万人の死亡原因となっている。

HIVエイズは、2000年に150万人だったのに比べて2016年には死亡者数が100万人となり、世界の死亡原因トップ10からは外れている。

日本の人口推移

日本の人口推移

1990年以降の日本の総人口の増減数の推移

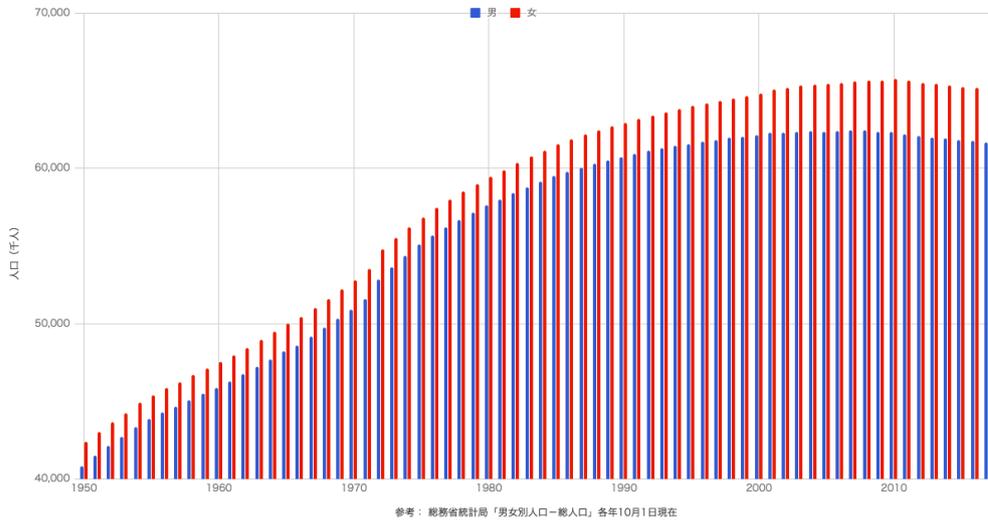


出所：総務省人口推計(2021年10月1日現在)

nippon.com

人口推移と将来人口

男女別の人口推移 (1950年～)

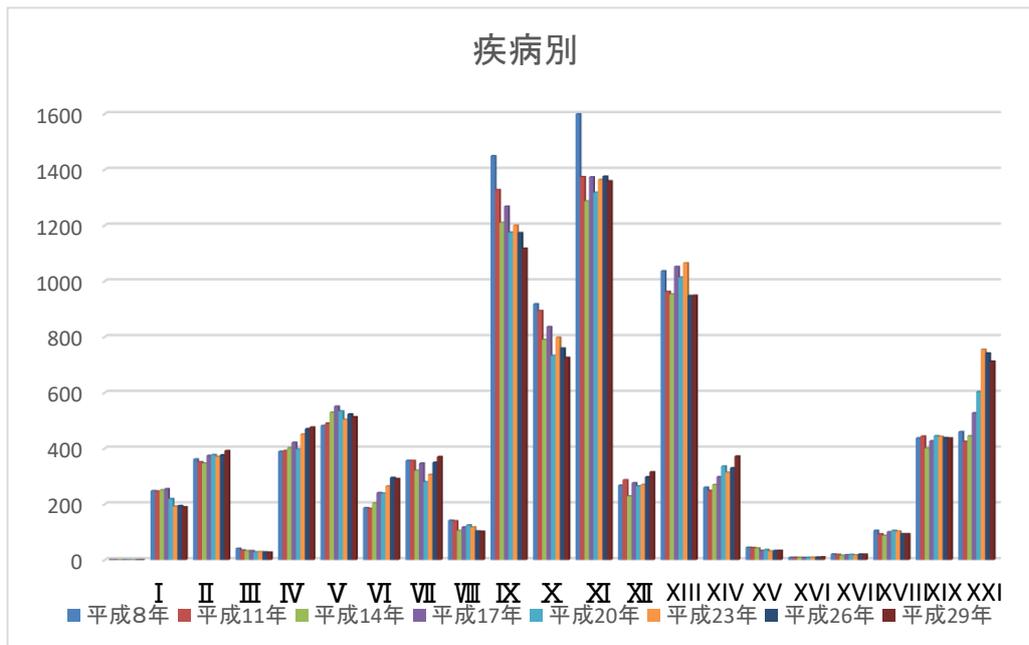


参考：総務省統計局「男女別人口-総人口」各年10月1日現在

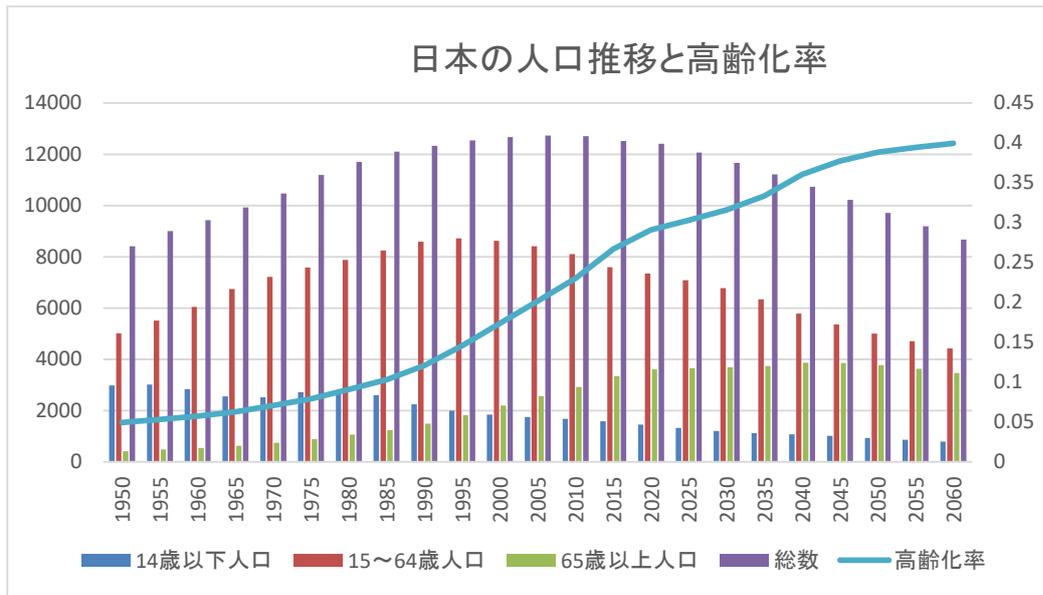
推計患者数，総数－入院－外来・年次・傷病大分類別

(単位：千人)

		平成 8年	平成 11年	平成 14年	平成 17年	平成 20年	平成 23年	平成 26年	平成 29年
I	感染症及び寄生虫症	247.7	246.3	250.7	254.7	219.2	192.3	194.0	189.6
II	新生物	361.1	351.2	346.5	374.5	377.3	370.5	376.5	391.6
III	血液及び造血器	40.9	34.6	32.8	32.3	28.4	28.9	27.9	27.0
IV	内分泌，栄養及び代謝疾患	388.9	391.5	402.0	421.2	397.2	450.5	469.9	475.9
V	精神及び行動	481.5	490.0	529.1	550.7	533.8	503.5	523.2	512.9
VI	神経系	186.7	184.4	203.5	240.6	238.4	264.7	295.1	291.2
VII	眼及び付属器	356.5	356.0	320.9	346.4	279.6	306.0	349.4	370.2
VIII	耳及び乳様突起	141.5	139.3	105.0	117.6	125.0	117.5	103.0	101.8
IX	循環器系	1 449.3	1 327.6	1 209.9	1 268.3	1 175.1	1 199.6	1 173.1	1 117.5
X	呼吸器系	917.9	893.6	789.9	836.3	733.1	797.7	759.1	725.8
X I	消化器系	1 599.3	1 374.3	1 286.9	1 373.4	1 318.1	1 364.6	1 375.8	1 359.3
X II	皮膚及び皮下組織	267.7	286.7	229.0	276.1	265.0	269.8	297.8	315.2
X III	筋骨格系及び結合組織	1 036.1	962.4	953.6	1 051.9	1 013.8	1 064.9	947.7	948.6
X IV	腎尿路生殖器系	260.1	248.7	269.7	298.2	336.0	313.6	330.0	371.8
X V	妊娠，分娩及び産じょく	44.7	43.8	42.1	33.5	36.6	31.5	33.0	33.4
X VI	周産期	8.5	8.5	8.5	8.2	8.8	9.2	9.6	10.1
X VII	先天奇形，変形及び染色体異常	20.6	18.7	16.1	17.8	18.7	17.3	20.0	19.8
X VIII	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	105.1	92.8	87.2	100.0	105.3	102.3	92.9	93.2
X IX	損傷，中毒及びその他の外因	437.0	443.5	400.9	426.4	444.9	442.4	437.8	436.7
X X I	健康状態に影響を及ぼす要因，保健サービス	459.4	424.5	444.7	527.1	603.1	754.8	741.4	712.2



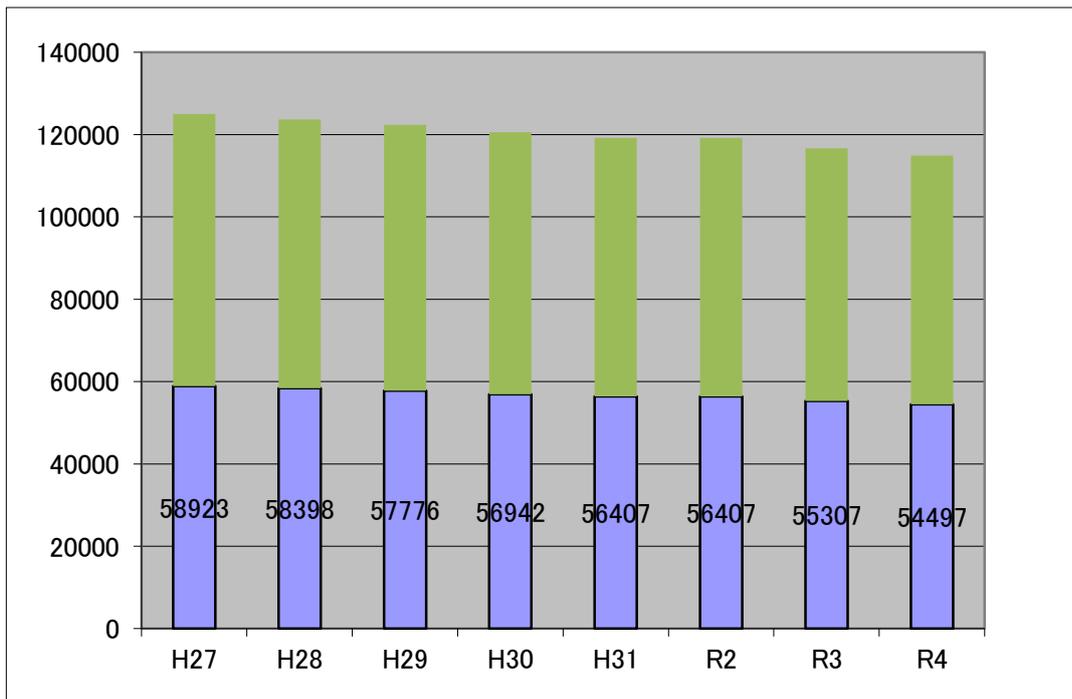
日本の人口推移と高齢化率



延岡市人口推移

延岡市の人口推移

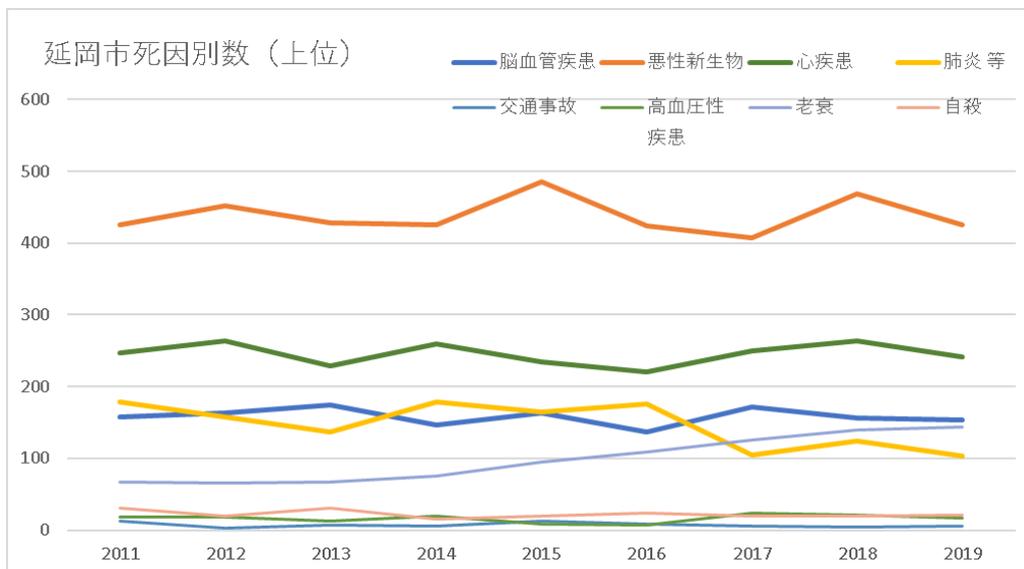
	男	女	合計
H27	58923	66048	124971
H28	58398	65246	123644
H29	57776	64538	122314
H30	56942	63618	120560
H31	56407	62785	119192
R2	56407	62785	119192
R3	55307	61356	116663
R4	54497	60368	114865



延岡の死因

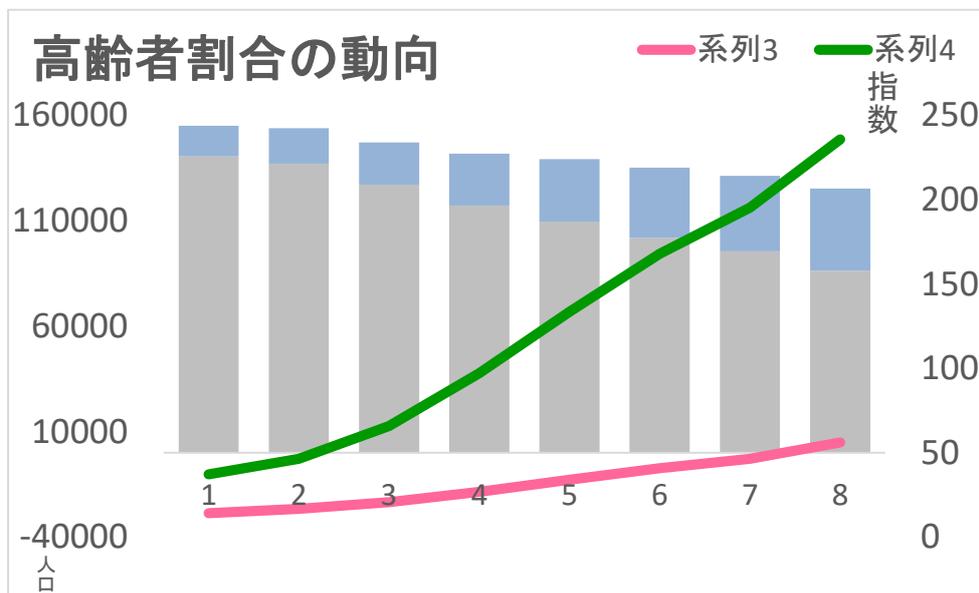
	脳血管疾患	悪性新生物	心疾患	肺炎等	交通事故	高血圧性疾患
2011	157	425	247	179	12	18
2012	163	452	263	157	3	18
2013	175	428	229	137	7	12
2014	146	426	259	179	6	20
2015	163	486	234	165	13	8
2016	137	424	221	176	8	7
	老衰	自殺	肝疾患	全結核	糖尿病	その他
2011	67	30	27	4	22	358
2012	65	19	15	3	12	399
2013	67	31	24	4	17	432
2014	75	16	22	2	19	453
2015	95	20	18	4	16	449
2016	109	24	27	1	15	430

延岡市死因別数(上位)

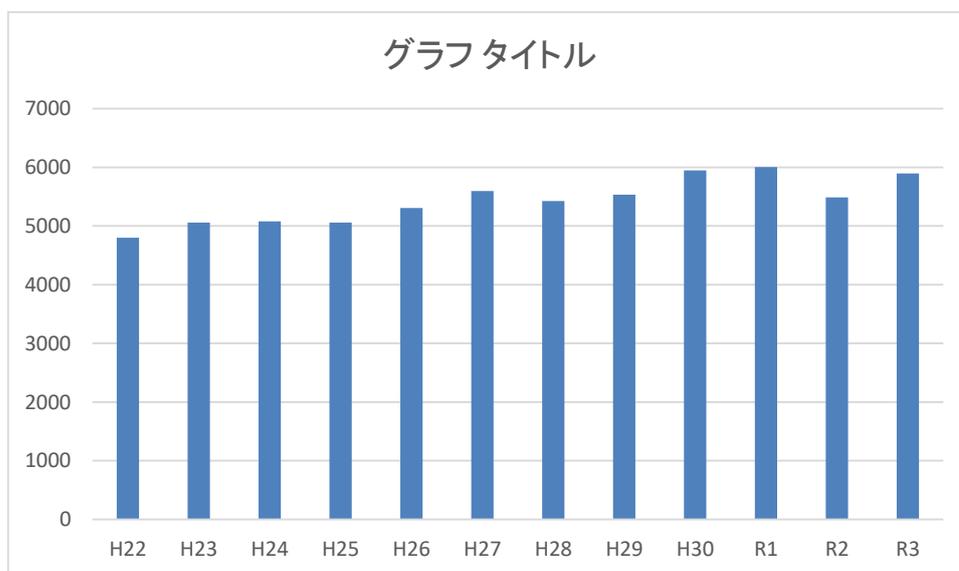


高齢者割合の動向

	総人口	65歳未満	65歳以上	老年人口指数	老年化指数
昭和55	154,881	140,426	14,455	14.2	37.2
昭和60	153,835	136,923	16,912	16.8	46.4
平成2	146,989	127,027	19,962	20.7	65.8
平成7	141,751	117,087	24,664	26.9	97.1
平成12	139,176	109,476	29,700	34.1	133.5
平成17	135,182	101,724	33,458	40.9	167.9
平成22	131,182	95,483	35,699	46.4	195.1
平成27	125,159	86,255	38,904	56.1	235.6



延岡の救急車出動件数



目次

I. 令和4年の平田東九州病院の活動内容	
II. 医療法人久康会 経営理念、基本方針、宣言、心得	
世界の統計・日本の統計・日本の人口推移・延岡市の人口推移	
III. 診療・運営管理統計	
1. 救急外来	
イ) 救急受け入れ実績(年別)	1
ロ) 脳卒中輪番日数	4
ハ) 輪番受け入れ時間帯	4
2. 検査	
イ) 年間院内検査項目の採血検体検数推移	5
ロ) 末梢血液一般検査の年間件数推移	6
ハ) 尿検査年間件数推移と尿細菌検査の推移	6
ニ) 外注費の推移	7
3. 放射線	
イ) CT件数	8
ロ) 年別部位別CT件数	8
ハ) 一般撮影件数	9
ニ) 年別部位別一般撮影件数	10
ホ) MRI件数	11
ヘ) 年別部位別MRI件数	11
4. 一般病棟	
イ) 入院・転入数	12
ロ) 退院・転出数	13
ハ) 退院数	14
ニ) 平均在院日数	16
ホ) 稼働率	17
ヘ) 重症者比率	18
5. 回復期リハビリテーション病棟	
施設基準データ	
イ) 1日平均延べ入院数	20
ロ) 月別入院数	21
ハ) 月別退院数	22
ニ) 稼働率	23
ホ) 平均在院日数(疾患別毎)	24
ヘ) 在宅復帰率	27
ト) 退院先の詳細	28
チ) 在宅復帰率に繋がらなかったものの理由	32
リ) 重症比率	33
ヌ) 重症者回復率	34
ル) 実績指数(単月)	34
ヲ) 実績指数(累計)	35
カ) 実績指数(在院日数/在院可能日数)	37

生活支援データ		
イ)	FIM利得	38
ロ)	発症前の生活場所	39
ハ)	病前在宅⇒在宅退院	39
ニ)	病前在宅⇒施設退院	40
ホ)	回復期総単位数	40
ヘ)	疾患別取得単位数	41
ト)	一人当たり平均実施単位数	44
6.栄養		
イ)	食事形態の推移	45
ロ)	災害時備蓄数	46
ハ)	嗜好調査(食事に対する満足度調査)	47
7.緩和ケア病棟		
イ)	入院数	48
ロ)	退院数	49
ハ)	退院先	50
ニ)	紹介元	51
ホ)	疾患別	52
ヘ)	男女比	53
ト)	平均在院日数	54
チ)	稼働率	55
リ)	再入院	56
ヌ)	紹介時点の予後予測(月単位)	57
ル)	年代別	58
ヲ)	麻薬利用率	59
ワ)	入院時の主症状	60
カ)	市内以外からの受け入れ	60
ヨ)	リハビリ提供単位数	61
タ)	リハビリ提供単位数一人あたりの提供単位数	61
レ)	リハビリ対象者	62
ソ)	疼痛評価(FS)	62
8.人事労務		
イ)	職員数	63
ロ)	職員男女比	64
ハ)	職員年齢構成(常勤)	64
ニ)	職員年齢構成(非常勤)	65
ホ)	総残業時間(一人当たり)	65
ヘ)	有給休暇	66
ト)	キッズランド利用者数	66
チ)	キッズランド年齢構成別・年間利用者推移	67
リ)	キャスト満足度調査(1)	67

9.院内感染部		
イ) アルコール製手指消毒の使用量(1日1患者あたり)	71	
ロ) 新型コロナワクチン接種状況	72	
ハ) コロナ陽性受け入れ件数	72	
ニ) 院内感染発生状況	73	
10.安全管理部		
イ) インシデントレポート報告数の推移.....	74	
ロ) 種類別分類	75	
11.教育指導部		
イ) ランチョンカンファ参加率.....	78	
ロ) 全体研修参加率	79	
ハ) 院外研修	80	
12.地域連携		
イ) 新規入院患者数の推移	82	
ロ) 新規入院患者数の内訳	83	
ハ) 再入院を含む紹介入院の推移	84	
ニ) 再入院を含まない紹介入院の推移(年間合計の推移)	84	
ホ) 紹介者の入院病棟	85	
ヘ) 緩和ケア病棟リフレッシュ入院比較	86	
ト) 緩和申し込みキャンセルの人数	86	
チ) 地域診療連携計画	87	
リ) 入院者の地域(病棟別)	88	
13.施設環境		
イ) 水道使用量	90	
ロ) 電気使用量	91	
ハ) ガス使用量	92	
14.クラーク		
イ) 外来ゲスト満足度調査(1).....	93	
ロ) 入院ゲスト満足度調査(1)	95	
15.情報管理部		
イ) 国際疾病分類	98	
ロ) 地域別国際疾病分類	99	
ハ) 死因別割合	101	
ニ) 詳細不明コード分類	102	
16.経営管理		
イ) 医業収益費用と人件費率	103	
ロ) 純資産 自己資本比率	104	

久康会主なできごと

- 令和4年1月
- ・ 仕事はじめ式
- ・ Fotie Gate強化アップデート、証明書発行
- ・ オンライン資格確認導入

- 令和4年2月
- ・ シニア世代就職説明会

- 令和4年3月
- ・ 集団指導実施

- 令和4年4月
- ・ 令和4年度入社式

- 令和4年5月
- ・ 決算報告

- 令和4年6月
- ・ オンライン面会開始
- ・ オンデマンド配信開始
- ・ ウルストラ奨学金制度説明会

- 令和4年7月
- ・ 訪問看護再開
- ・ 防火防災訓練
- ・ 医事課学生受け入れ
- ・ 新規CT導入

- 令和3年8月
- ・ 不審者対応訓練
- ・ 就職説明会 延岡文化センター
- ・ 第一種衛生管理者模擬試験

- 令和4年9月
- ・ 診療・検査医療機関認定
- ・ HPリニューアル

- 令和4年10月
- ・ 看護員看護職員
- ・ 平田病院創立77周年記念祭開催
- ・ 役職者選挙
- ・ 消防設備点検

- 令和4年11月
- ・ 就職説明会in延岡文化センター
- ・ 決算報告
- ・ 地域包括ケア医療管理料2算定開始

- 令和4年12月
- ・ 防災訓練
- ・ 部長以上に I pad配布
- ・ 久康会忘年会

世の中のできごと

- 令和4年1月
- ・ 阪神大震災27年
- ・ まん延防止34都道府県に

- 令和4年2月
- ・ 新型コロナウイルス国内感染累計500万人越える
- ・ ロシア軍、ウクライナ侵攻
- ・ 北京冬季五輪、日本過去最多18

- 令和4年3月
- ・ 日本、7大会連続サッカーW杯
- ・ 選抜高校野球、大阪桐蔭4年ぶり優勝
- ・

- 令和4年4月
- ・ 知床半島沖で観光船が沈没
- ・ リオのカーニバル2年ぶり復活
- ・ ロッテ佐々木朗希が28年ぶり完全試合

- 令和4年5月
- ・ バイデン大統領が来日
- ・ スウェーデンとフィンランド、NATO加盟申請

- 令和4年6月
- ・ 香港返還25年
- ・ 侮辱罪厳罰化、改正刑法成立
- ・ 全仏テニス、ナダルが14度目制覇

- 令和4年7月
- ・ KDDI、全国で通信障害
- ・ 安部元首相銃撃され死亡

- 令和4年8月
- ・ 第二次岸田改造内閣が発足
- ・ 旧統一教会問題

- 令和4年9月
- ・ エリザベス女王国葬
- ・ ヤクルトが連覇

- 令和4年10月
- ・ ウクライナ全土にミサイル攻撃
- ・ トラス英首相が辞任
- ・ ヤクルト村上史上最年少で三冠王

- 令和4年11月
- ・ アストロズ5年ぶり制覇
- ・ 日本、ドイツに歴史的勝利、W杯

- 令和4年12月
- ・ 中国のコロナ感染急増
- ・ 井上尚弥、WBO世界王者にKO勝ち、4団体統一
- ・ アルゼンチンが3度目V、W杯サッカー

Ⅲ.診療運営統計

私達は、目標に「100%満足できる最高水準の医療を提供します」と、謳っています。ここで云う、最高水準とは最先端医療とか高度専門医療を指しているのではありません。病院として当たり前に行なうべきことを、100%当たり前に行なっていこうというものです。

例えば、入院された患者さんや家族さんに病状を理解されるまで説明するとか、入院される前にベッドマット、ふとん、シーツ、枕、カーテンなど消毒済のものを用いるとか、車椅子やベット、医療器材を常に清潔に保ち、施設内を上品に落ち着いた環境にし、嫌な臭いや音をさせない、目障りなものを置かないなどを行なっています。

トイレや洗面所などが、汚いなどもっての外という気持ちです。

その中で特に大切にしていることは、皆さん方全てに治療の目標とその方法を示し、皆さんとその方法を共有していくということです。

患者さんを、同じ医療のものさしで測り、良い点、まずい点を見出し、多職種で目標を立て、目標を共有し治療をしていこうというものです。

長期・短期目標を皆さんに知っていただき、どのような方向に今、向かっているのかを知っていただいた上で、治療を受けていただき、共に疾病と向かいあってこそ、お互いに納得にできる治療や、ケア、リハビリができると考えます。

これからの医療は「先生におまかせします」という医療ではなく、みんなで理解し、みんなで努力していく医療が必要と考えます。

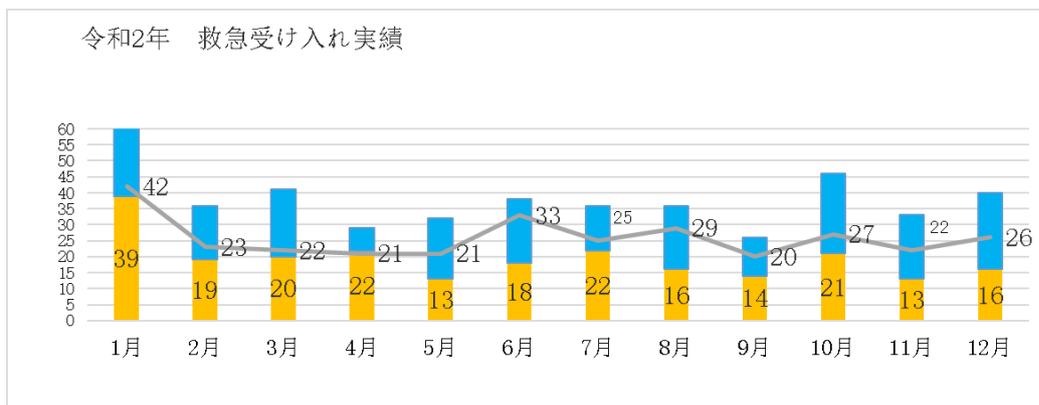
では、具体的に見ていきましょう。

1.救急外来 救急外来 牧野 真希

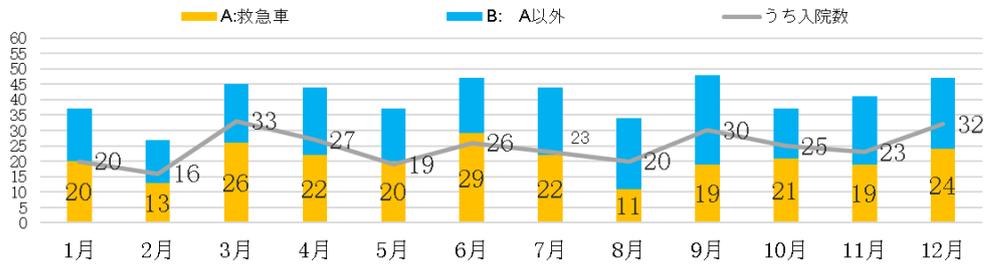
イ) 救急受け入れ実績

【目的】

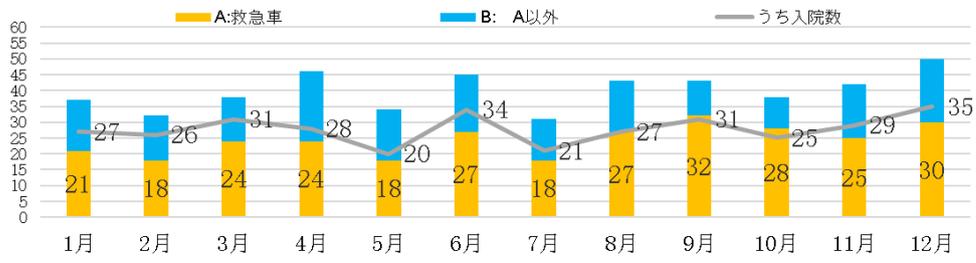
直近3年間における月別での、救急受け入れ実績、症例内訳の可視化。



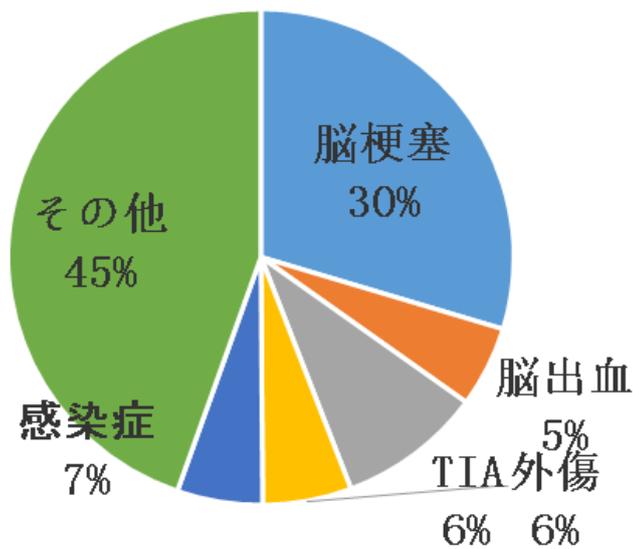
令和3年 救急受け入れ実績

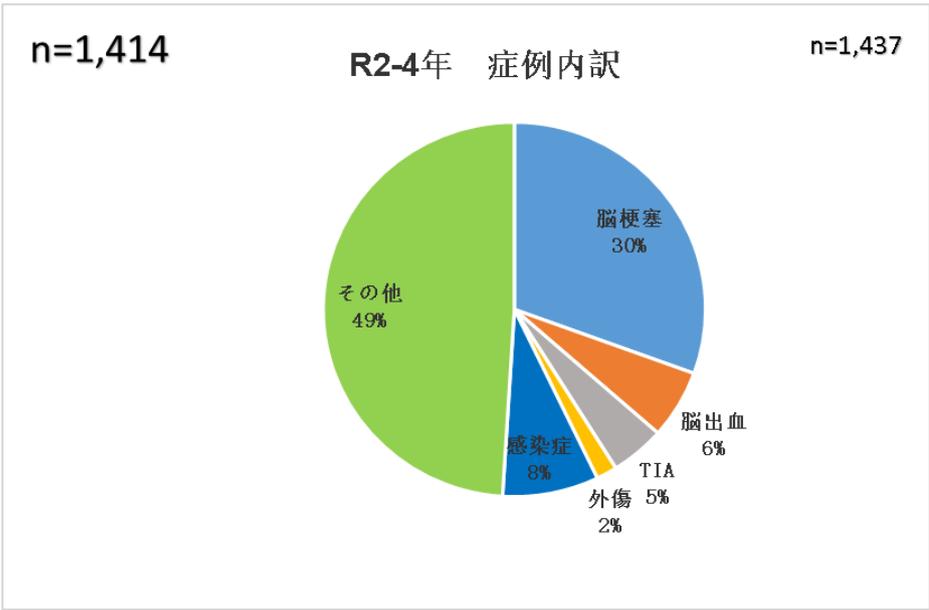
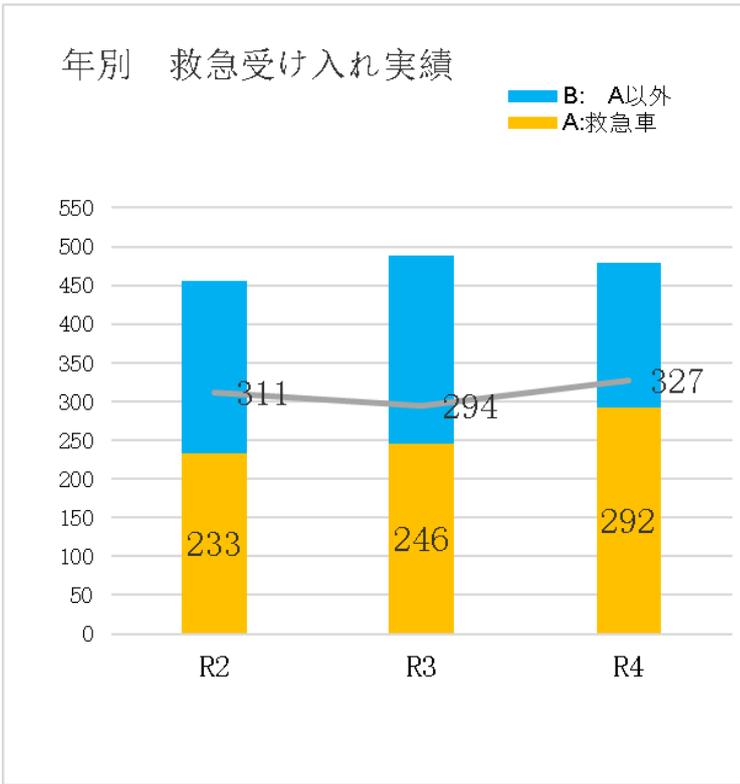


令和4年 救急受け入れ実績



令和4年 症例内訳



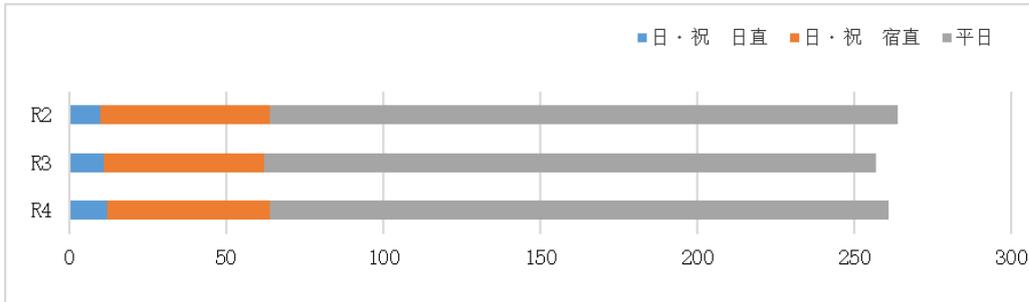


コメント
 受け入れ件数の上昇に伴い、各月で入数も比例して増加しているのは、直近3年でも共通している。
 症例の内訳としては、脳梗塞の割合はほぼ変動がない。その他の症例として緩和対象疾患の他、整形疾患、末梢性めまい症の割合が増加傾向である。
 前年度と比較しても受け入れ件数は僅差である。救急車以外の増加には、軽症患者による受診・在宅療養中の緩和対象者の定期診察後、そのまま入院となる症例が多かった事が起因していると推察される。

ロ) 脳卒中輪番日数

【 目的 】

延岡市脳卒中輪番体制における当院の当番日数の可視化。
恒常的に輪番体制を遂行できてるかの指標。



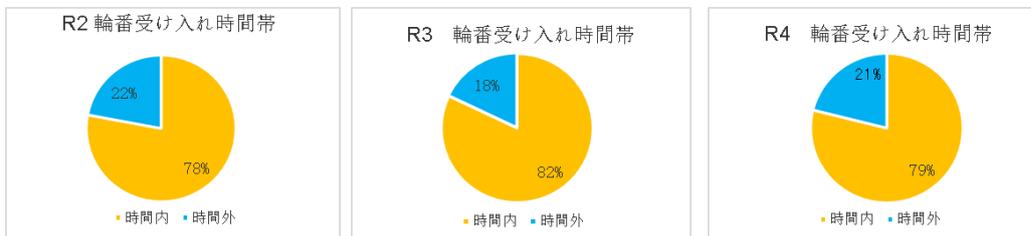
コメント

直近3年間において、大きな日数の変化はない事から、安定して脳卒中輪番体制を遂行していると評価できる。また、日数の軽微変動についてはコロナ感染拡大により延岡市全体の救急要請数が減少したためと推察する。

ハ) 輪番受け入れ時間帯

【 目的 】

急性期治療前後におけるNIHSS(脳卒中重症度評価)の結果から
治療実績の指標として可視化するため



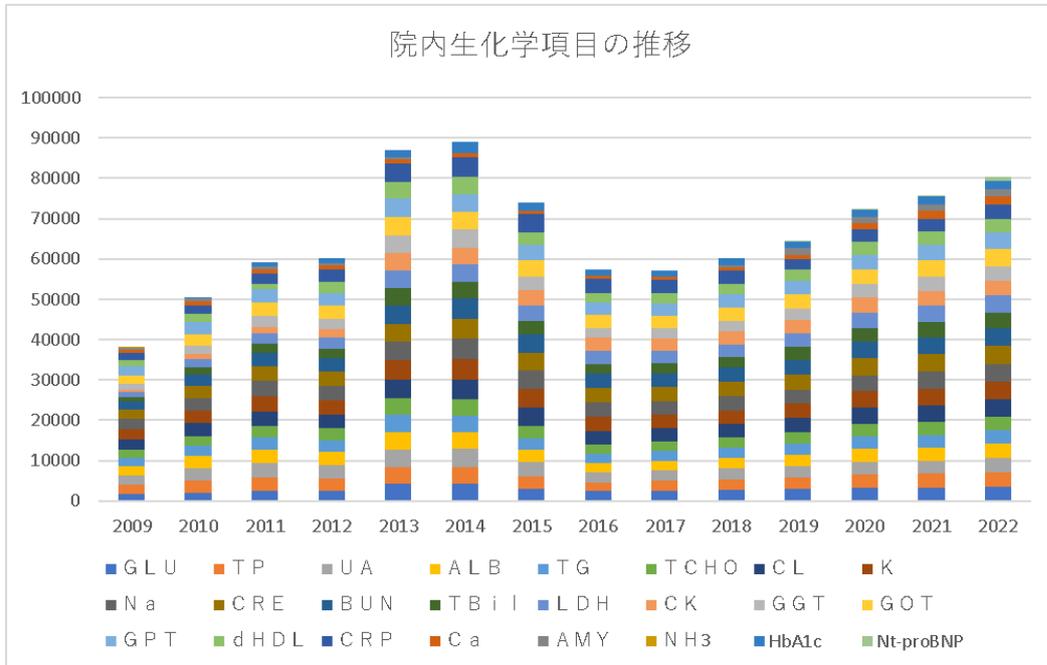
コメント

R3とR4年を比較すると時間内での受け入れ件数が約5%減少している。
昼間の時間帯で、他医療機関や救急要請の依頼で脳卒中トリアージ以外の症例(整形疾患や緩和対象者)の受け入れを行った事に加え他医療機関や救急要請の時間内の依頼が増加した事も起因していると推察する。

2. 検査 臨床検査科 主任 竹内 幸子

イ) 年間院内検査項目の採血検体検数推移

【 目的 】
 ① 年間院内検査項目の検数推移



コメント
 NT-proBNP等院内検査に加わった項目があります。年々、検査は増加傾向にあります。

ロ) 末梢血液一般検査の年間件数推移

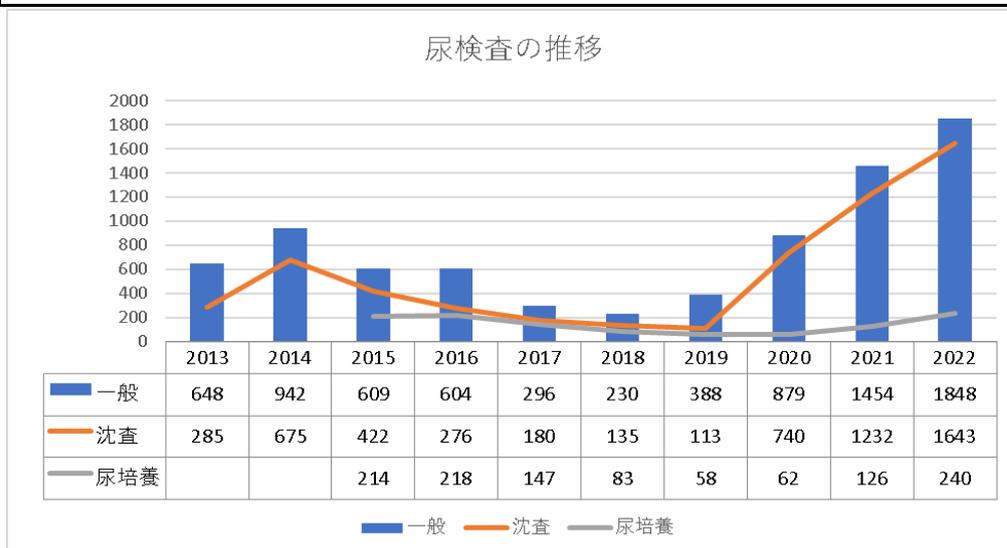
【目的】 年間件数の把握



コメント
血液検査項目は、3000～3500検体を推移しています。

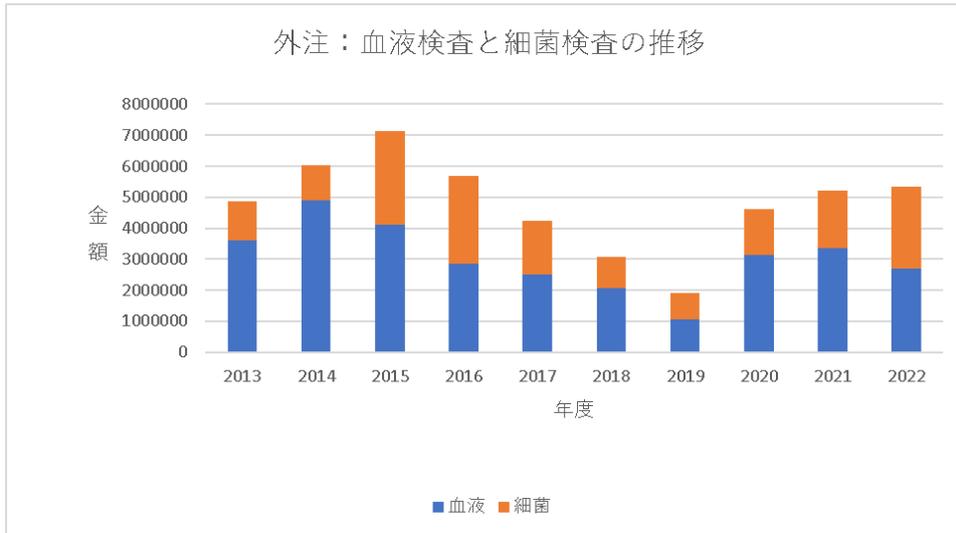
ハ) 尿検査年間件数推移と尿細菌検査の推移

【目的】 尿検査および尿細菌検査の年間件数推移の把握の為



コメント
尿一般・尿沈渣の検査数は軒並み増加しています。最小であった2018年に比較して約9倍 増加しています。

二) 外注費の推移

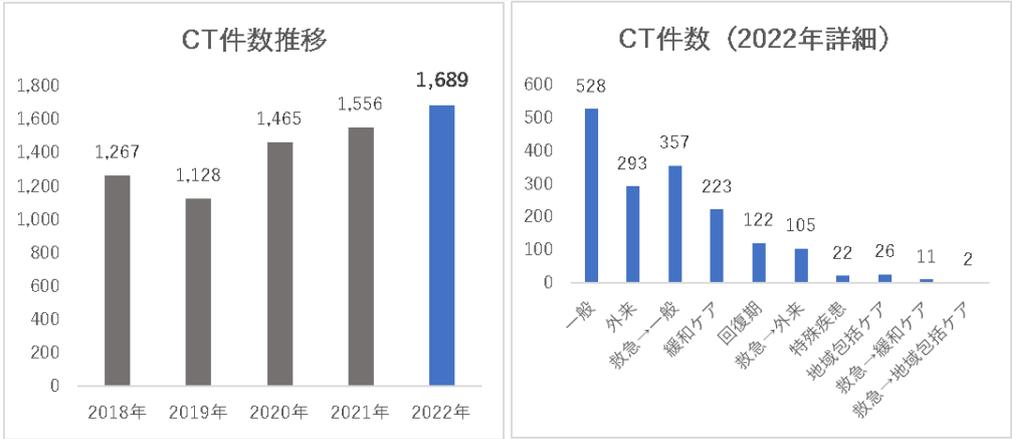


2020年度から500万前後年間外注費費用がかかっています。
2022年度は細菌検査が伸びました。

3. 放射線 診療放射線科主任 甲斐 遼太郎

イ) CT件数

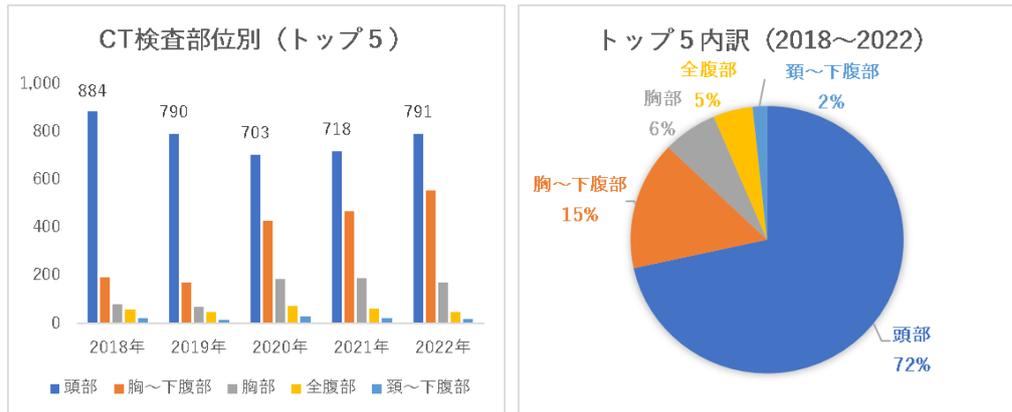
【目的】
 検査数の増減を月別に比較し、機器の使用頻度を把握。
 場合により、保守などの見直しを行う。



コメント
 2022年に検査数が1600件を超えている。
 背景には、トリアージ時の胸部CTの撮影が追加されたこと、外部検査の増加などが考えられる。
 検査数の内訳は、急性期病棟である「一般」が最も多い。

ロ) 年別 部位別 CT件数

【目的】
 再現性の良い画像提供のため。
 検査数が少ない物に関しては、技師同士で撮影方法を見直す。

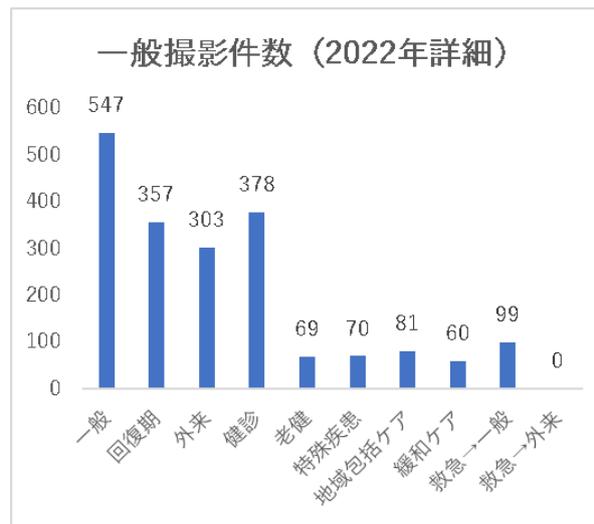
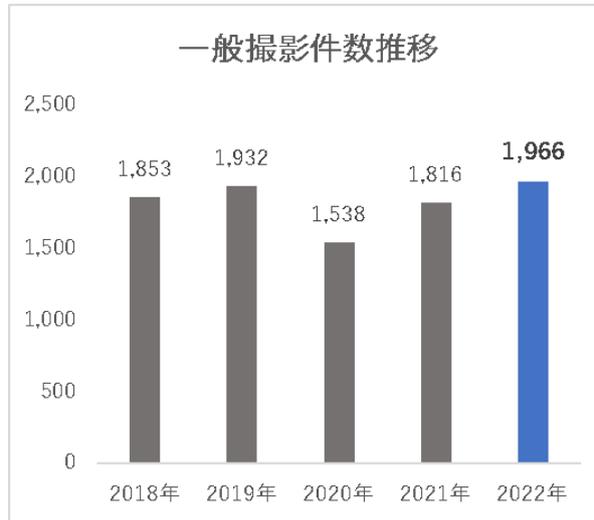


コメント
 脳血管トリアージがメインのため、頭部CTの検査数が最も多い。
 2020年以降、『胸～下腹部』『胸部』の検査数が急増。
 その他の部位については、例年同じように推移している。

ハ) 一般撮影件数

【目的】

検査数の増減を月別に比較し、機器の使用頻度を把握。
場合により、保守などの見直しを行う。

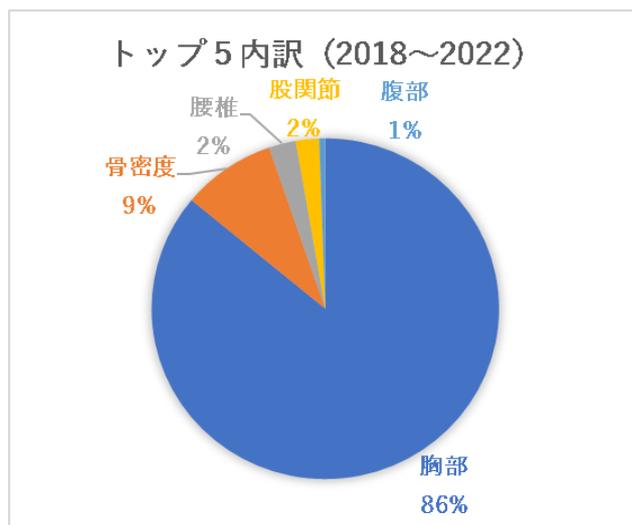
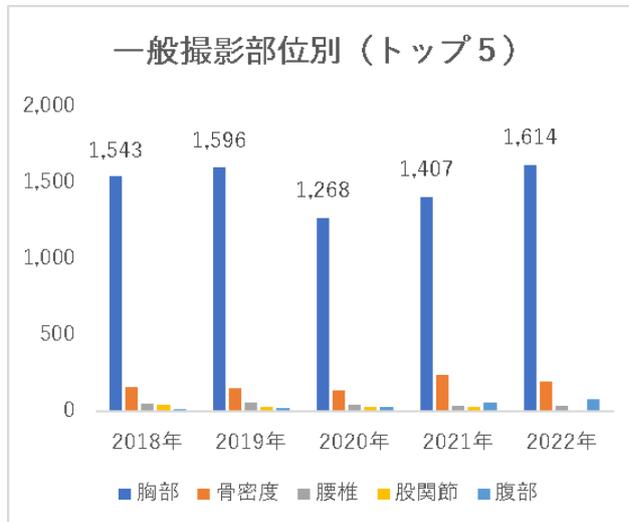


コメント

検査数が突出している部分は、職員健診での胸写を反映しているため。
2020年に入り、検査数が大きく減少した。
これは、コロナによる胸部CTの実施により、胸写が不要となるケースが増えたため。

二) 年別 部位別 一般撮影件数

【目的】
 再現性の良い画像提供のため。
 検査数が少ない物に関しては、技師同士で撮影方法を見直す。

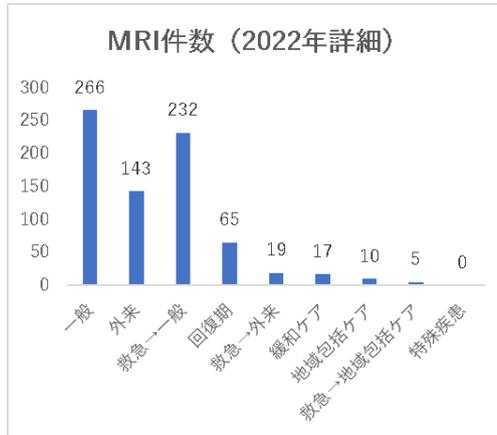
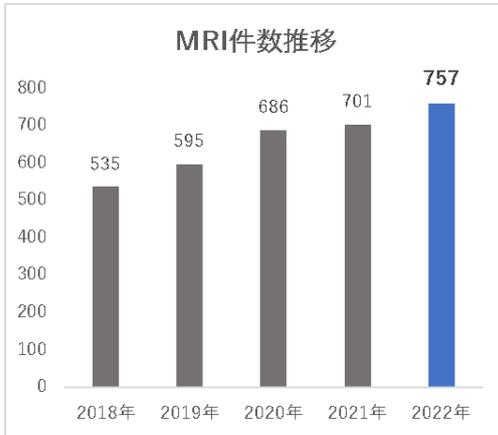


コメント
 基本的には胸写撮影がほとんど。
 撮影部位が複数あるため、グラフ上でその他を記載している。
 その他の中でも特に件数が多いものは骨密度、次点で腰椎・股関節である。

ホ) MRI件数

【目的】

検査数の増減を月別に比較し、機器の使用頻度を把握。場合により、保守などの見直しを行う。



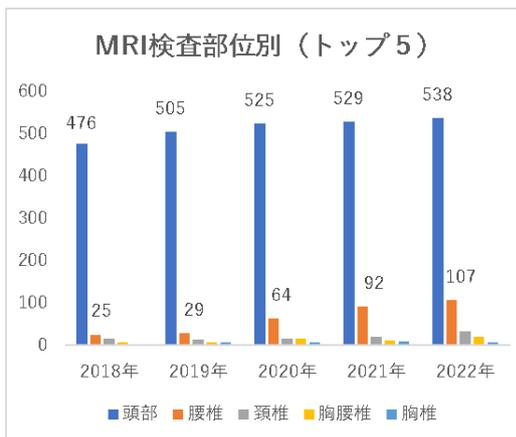
コメント

2020年に入り検査数が上昇している。
要因としては、他院の整形外科による検査依頼が増えた影響が考えられる。

へ) 年別 部位別 MRI件数

【目的】

再現性の良い画像提供のため。検査数が少ない物に関しては、技師同士で撮影方法を見直す。



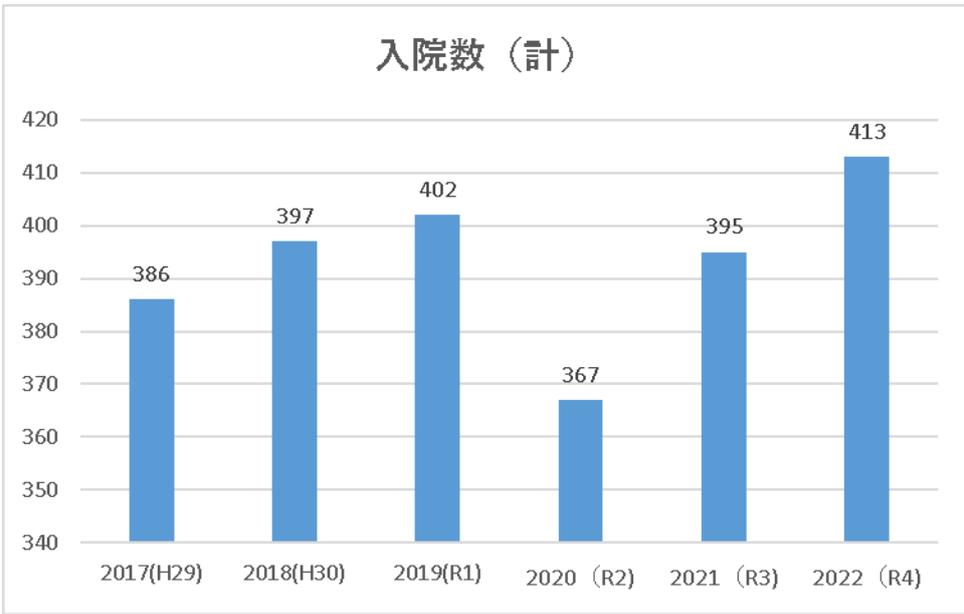
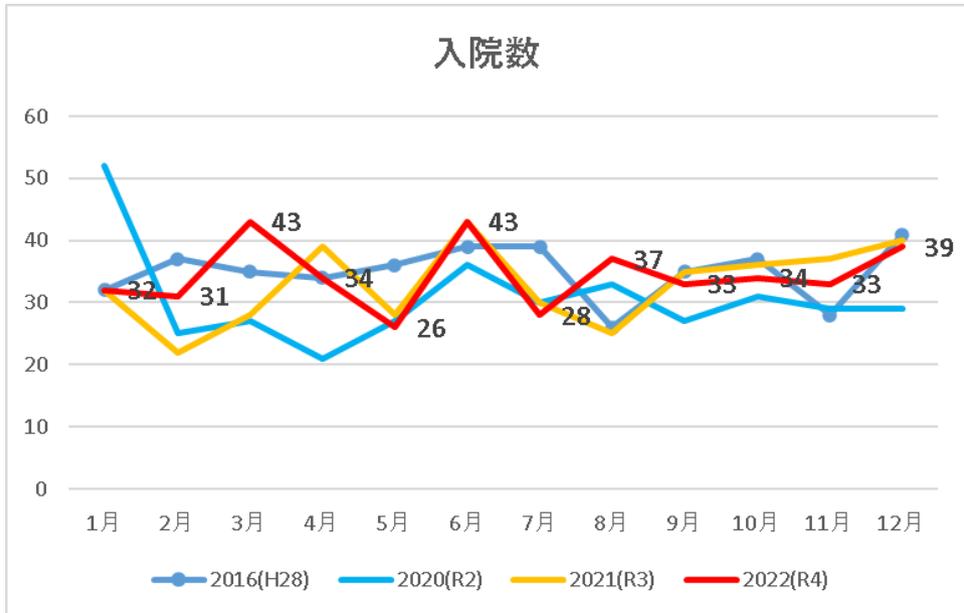
コメント

検査種類で見ると、頭部がほとんど(脳血管トリアージの影響)
その他の分類で特に多いものは脊椎系のMRI(外部検査で特に多い)
頭部の検査数は微増しているが、例年安定した検査数となっている。

4.一般病棟 一般病棟 科長 外山

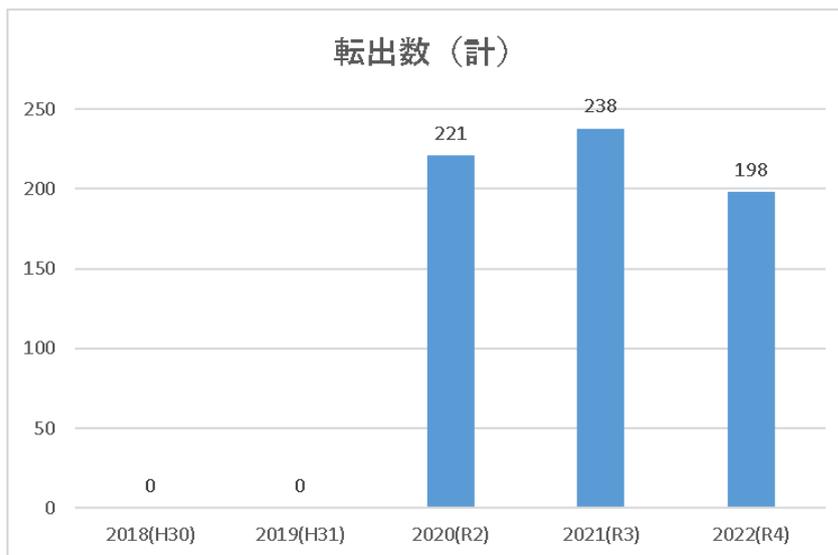
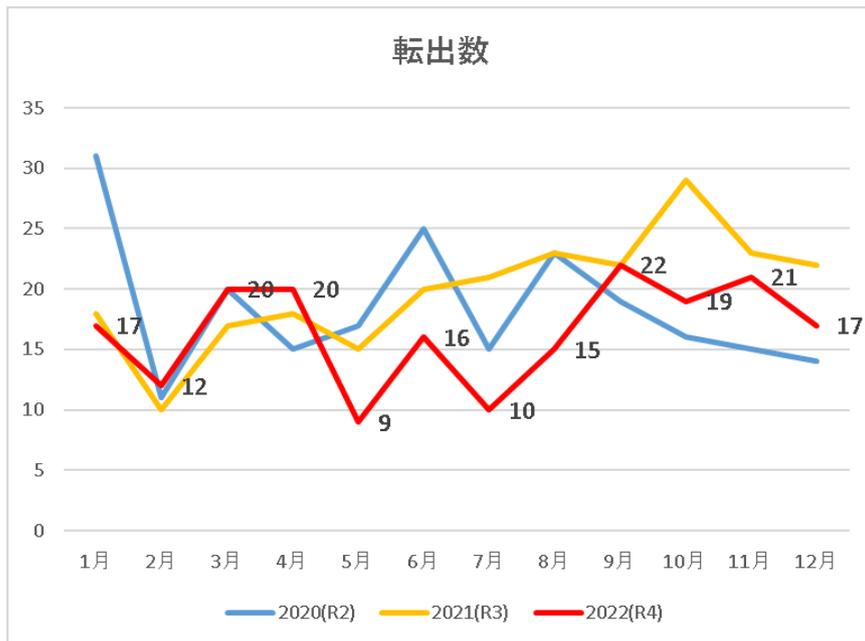
イ) 入院・転入数

【目的】
 入棟者数の把握。入院ゲストの傾向を知る。



コメント
 紹介元は県病院が最も多く、市内の整形や入院施設のない開業医からの紹介が占めている。整形からの入院依頼が増えているため回復期病棟や地域包括病棟でのリハビリの向上にも繋がるので、今後も積極的に受け入れていく必要あり。急性期治療を担うために空床確保も含め、常に可能な病床を提供する必要があるためベッドコントロールが重要。

ロ) 退院・転出数

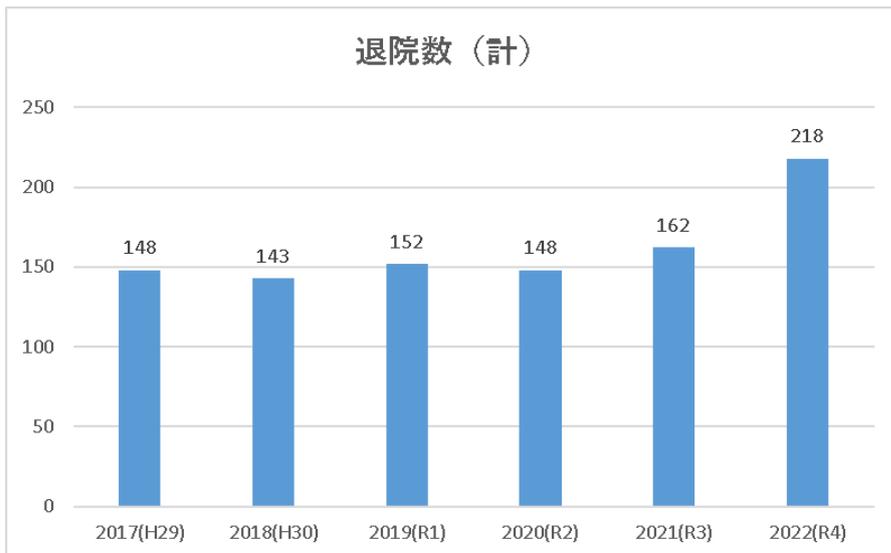
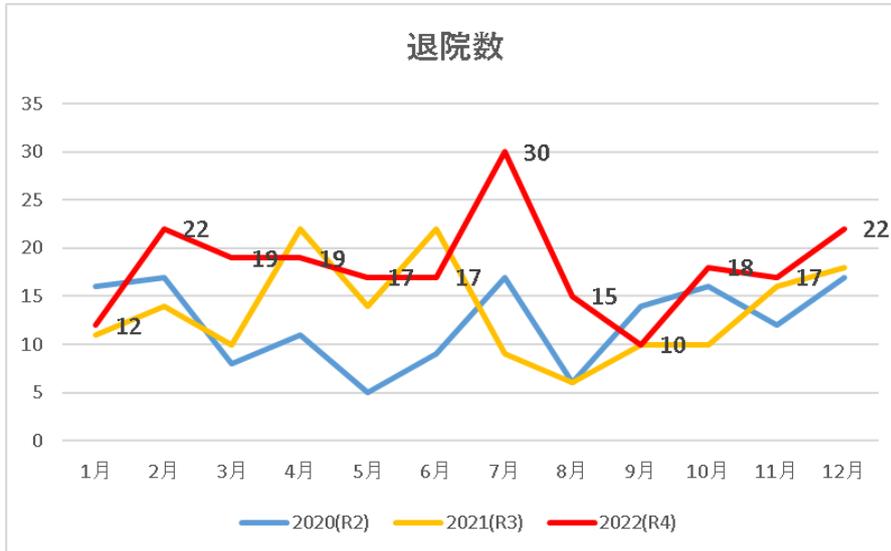


コメント

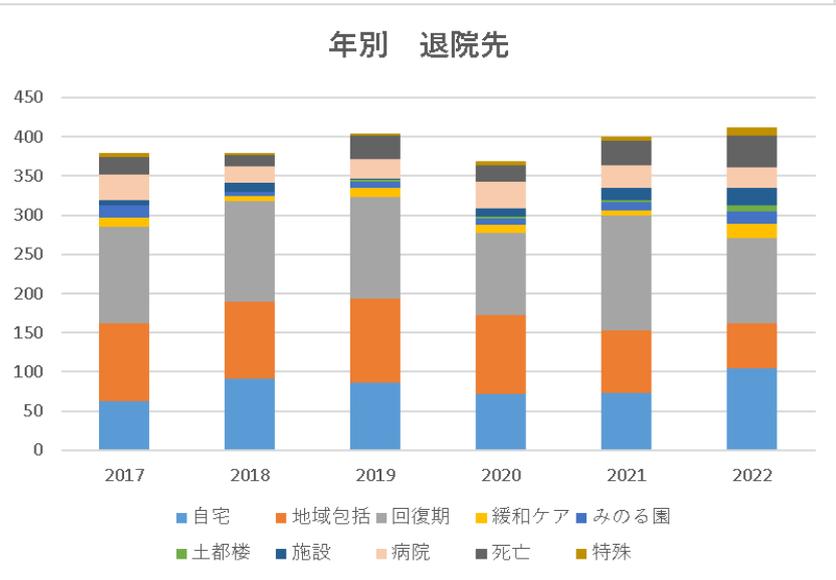
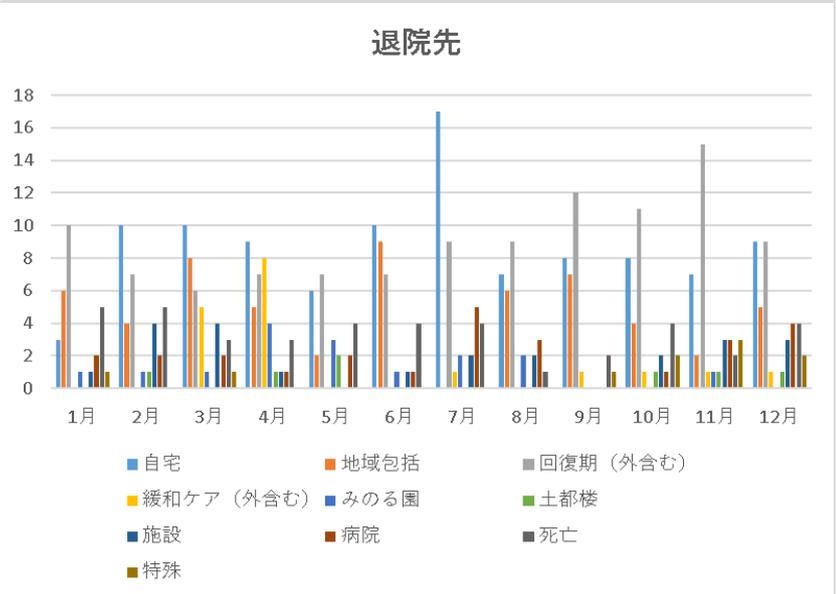
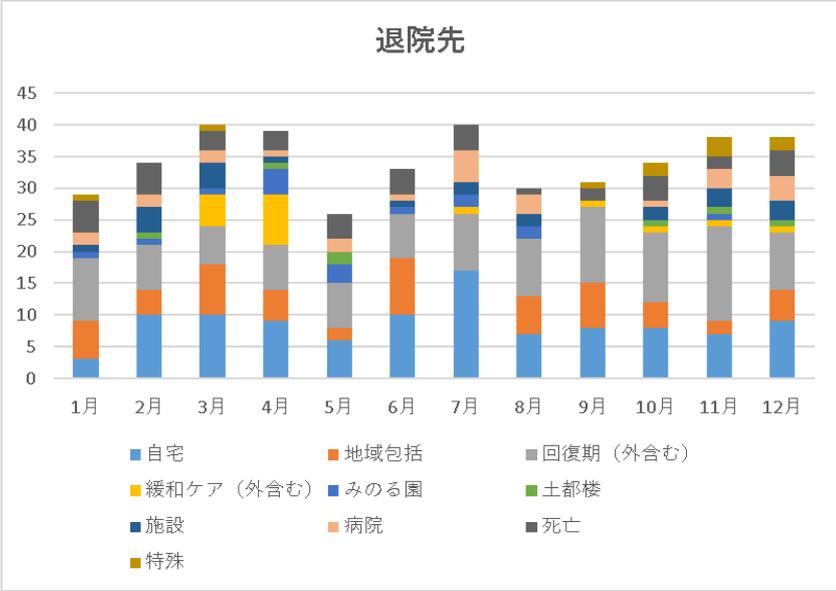
転棟では回復期が多く、次に地域包括病棟となっている。患者・家族が望む療養生活が可能となるように疾病や障害が生活全般に及ぼす影響を把握し、退院後の生活を整えるために様々な職種が協働して計画的に調整していく必要がある。

ハ) 退院数

【目的】
退棟者数の把握。退棟先を知ることで、どのような経過を辿ったのか把握する。

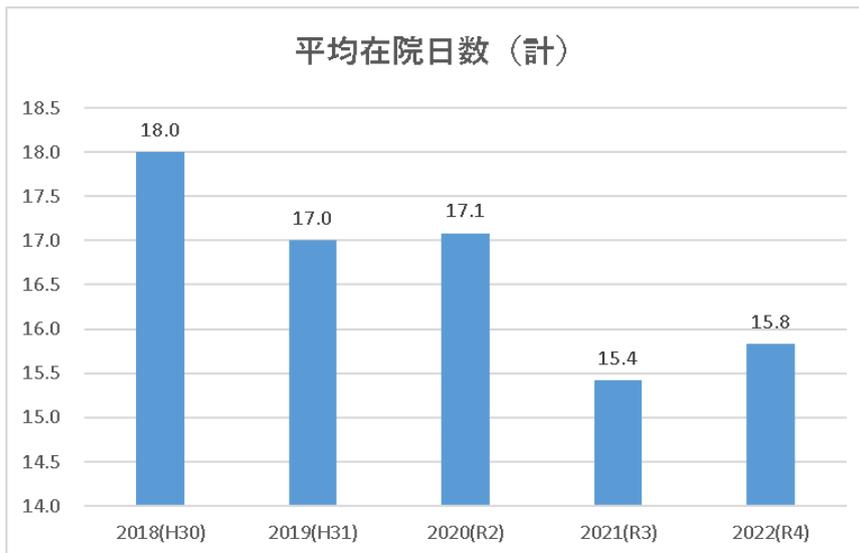
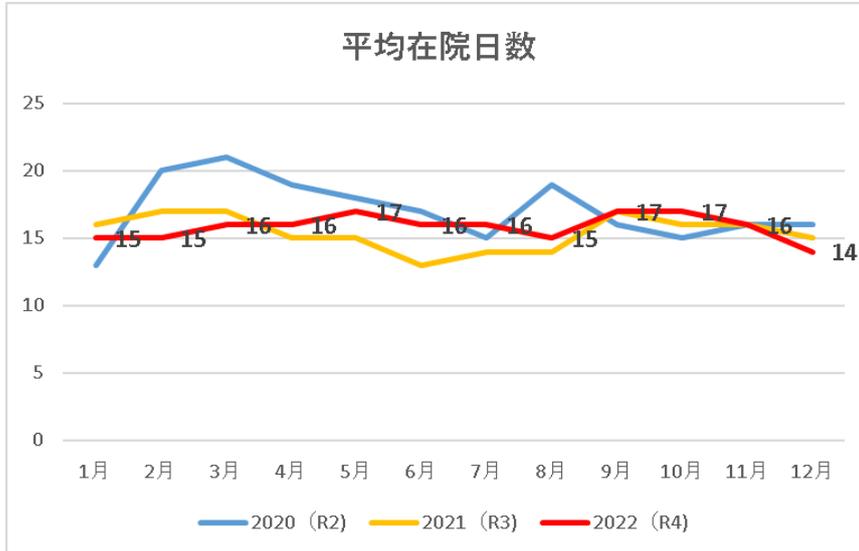


コメント
患者・家族の意思決定や利用するサービスの調整など退院に必要な時期を見極めていく必要あり。



二) 平均在院日数

【目的】
施設基準維持のため

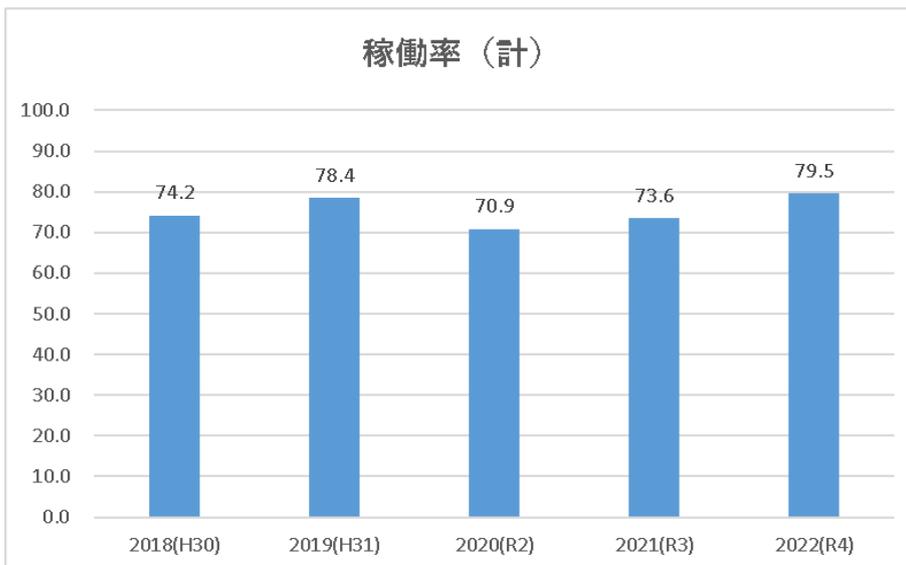
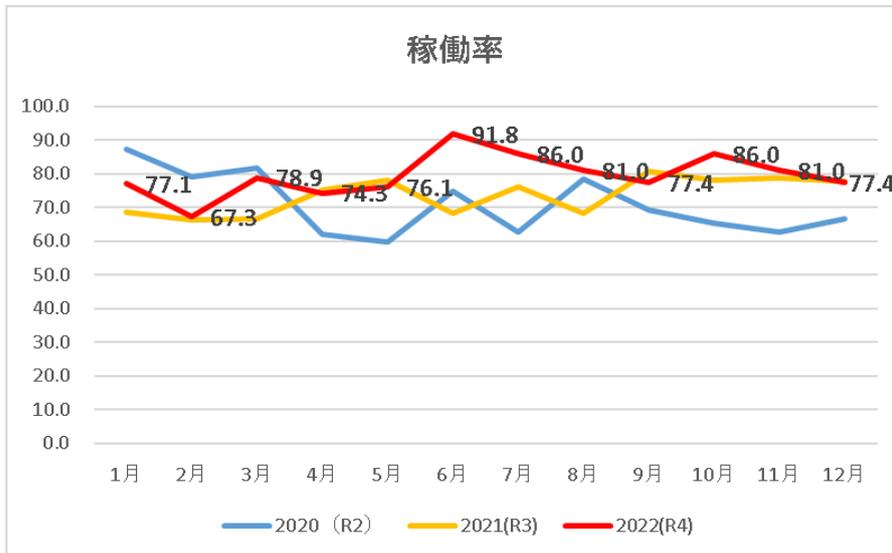


コメント

平均在院日数は急性期病棟の治癒能力を反映している可能性があり、質の確保と医療の効率化が高いレベルで達成されるほど平均在院日数は短縮されるほど平均在院日数は短縮されるとされているため常にゲストの状態を把握しながら調整していく必要がある。

ホ) 稼働率

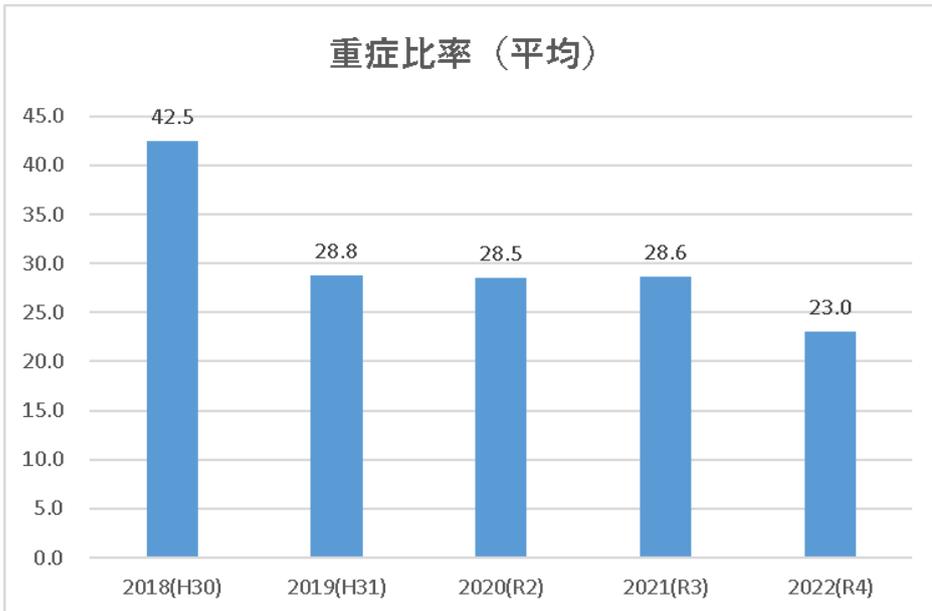
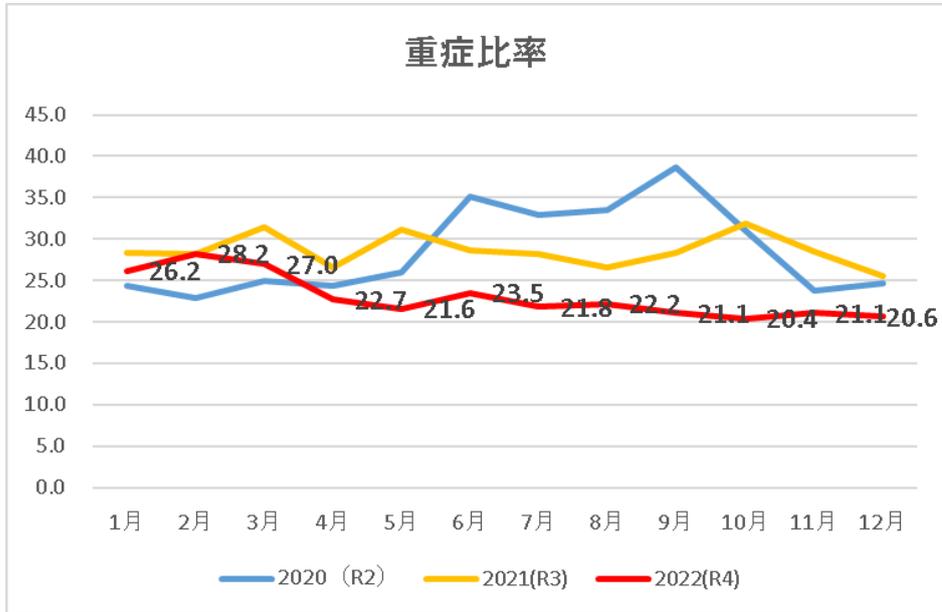
【目的】
稼働とゲストの状態を把握することで、ベッドコントロールを行う。



コメント
1年を通じ平均的な稼働率をキープすることができた。
このまま多職種と連携を図りながら地域の医療機関を通じ、入院の確保をしていく必要がある。

へ) 重症者比率

【目的】
重症者割合を把握し、施設基準を維持する



コメント
看護必要度の改定により基準の変更があったため取り漏れのないようチェック
脳梗塞の救急入院が減ってきているため重症度確保が厳しい傾向にある。
心不全や悪性新生物の入院も少しずつ増えてきており重症度につながるため
積極的な入院の受け入れしていく必要がある。また、地域包括病棟や回復期の
重症者割合にも影響するため情報共有を行っていく。

6.回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーション科長 吉田 千穂

はじめに

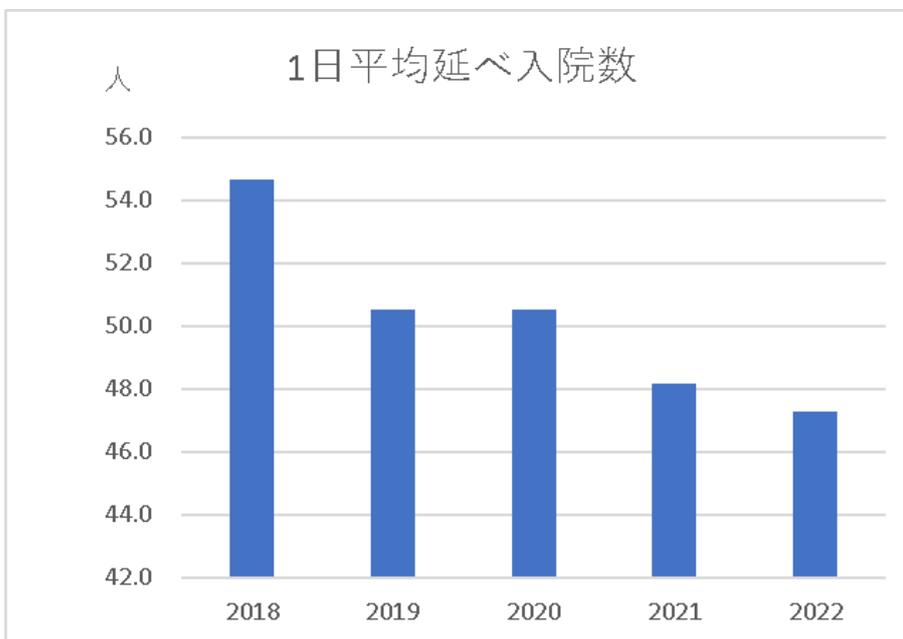
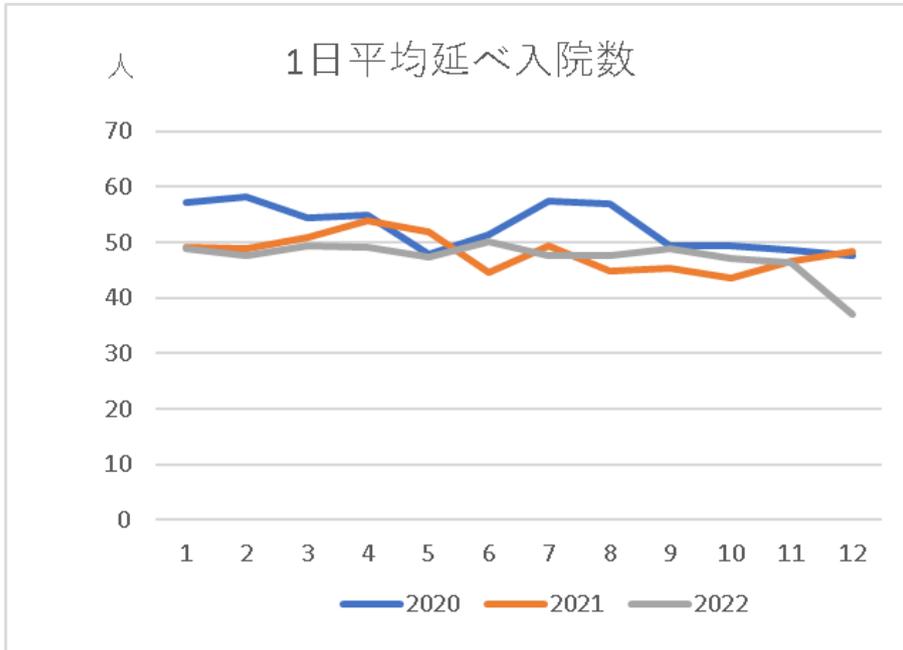
2000年4月に回復期リハビリテーション病棟は介護保険制度と同時に施行された。同時に誕生した2つの制度はそれまで社会問題となっていた「寝たきり・褥瘡とその家族介護」に対する解決策であった。「寝たきり」は脳卒中・転倒骨折・手術後・認知症などが発生原因となる。その患者を減らせば介護保険の財源増加抑制にも効果的であり、原疾患を集中的にリハビリできる回復期リハビリテーション病棟は画期的であった。この頃から、ADLやQOLなどの言葉使われるようになった。

当院回復期リハビリテーション病棟誕生までの経過

2002年10月に宮崎県最初の回復期リハビリテーション病棟36床が当院に誕生した。回復期リハビリテーション病棟の整備は人口10万当たり50床を目標とする国の縛りがあったため、その認可を急いだため、施設基準ギリギリのPT2名OT1名でスタートすることとなった。当時、リハ資格者は延岡全体でも10名不足でSTはまだ国家資格すら認めておらず、作業療法士の求人枠は土木作業枠にあるなど、社会の認識がまだ低かった。

イ) 1日平均延べ入院数

【目的】
1日平均延べ人数により、年度ごとの病床数の推移を見る事により、病床数をどれくらいで維持できるのかの目安となる。

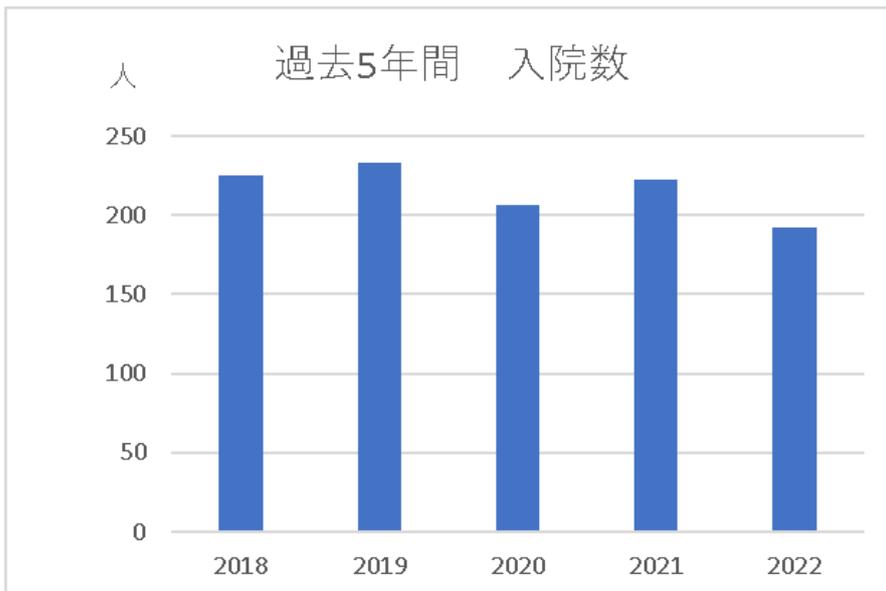
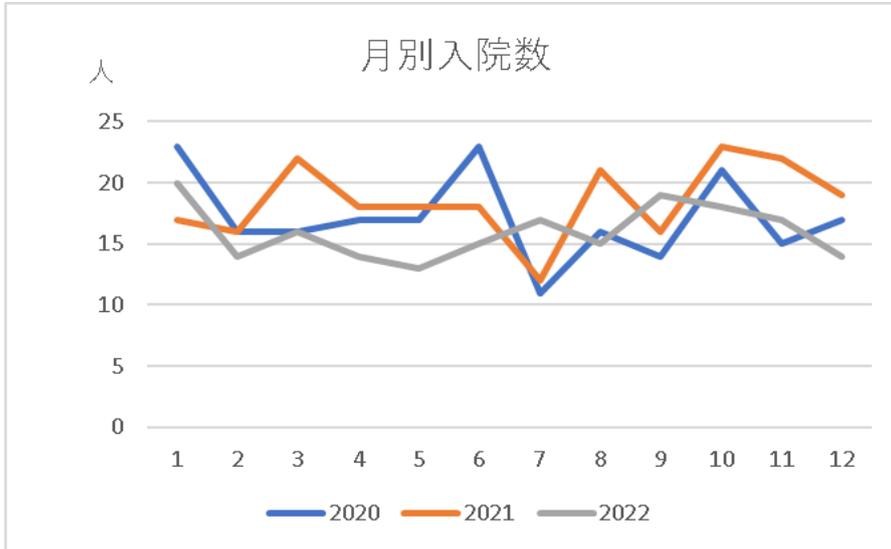


コメント
2021年6月より回復期病床60床⇒50床、地域包括ケア10床へ病床変更となった。
2021年移行の平均延べ入院数は平均48名～47名で経過しており、一般病床が満床となり他病院からの入院依頼があると満床となり一般病棟の救急受け入れベッドの確保がしづらくなった月もあり、一般病床の病床数確保のためにも今後の病床数を回復期52床、地域包括ケア8床で検討しており、現在実績づくり期間中である。

ロ) 月別入院数

【目的】

年度、月々によつての入院数の傾向を読み取り、ベッドコントロールなどへの活用や回復期病棟の必要性を知るため



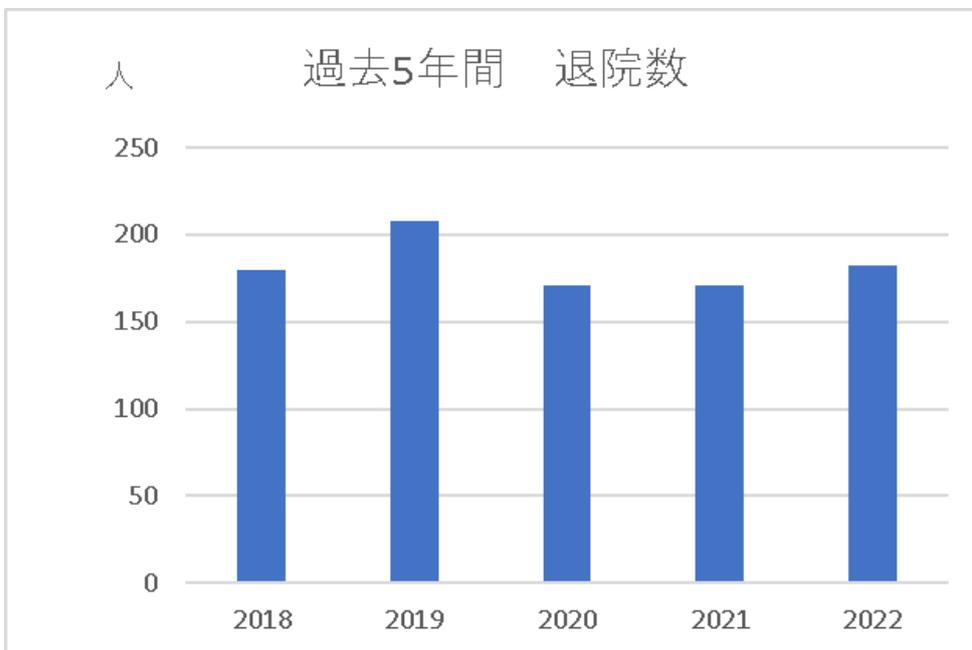
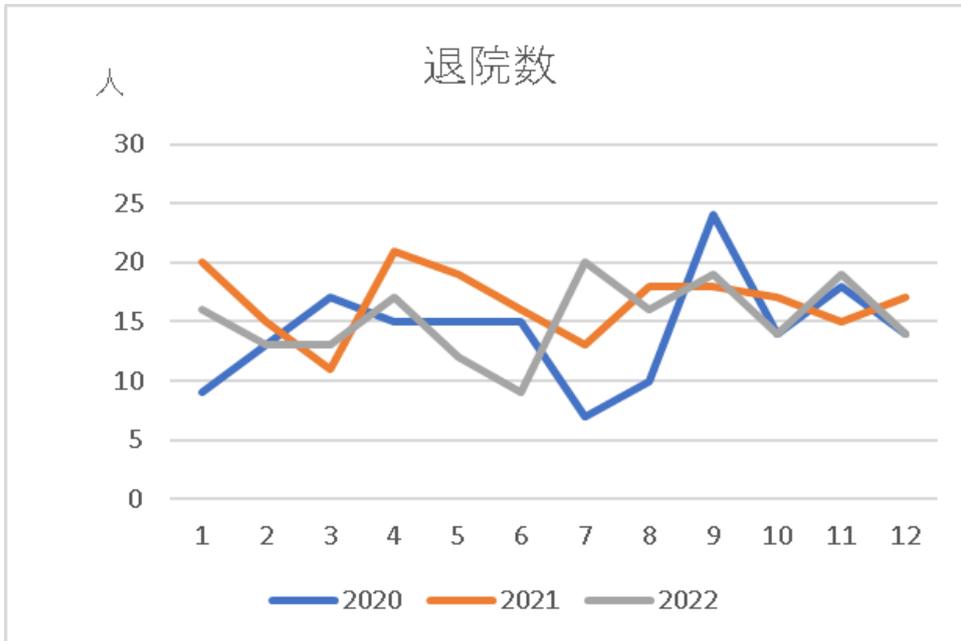
コメント

過去5年を比較するとやや入院数やや減少傾向であり年間200人をきり192人で経過した。また2021年6月より回復期病床数を60床⇒50床へ変更した為稼働率高かった2022年6月7月は入院受け入れ待ち日数が伸びた時期もあった。しかし月間でみると、月当たりの入院数は2020年、2021年は変動激しい月もみられたが、今年度は2名～4名程度の変動であった。今後他院や一般病棟からの受け入れ待ち日数が延長するようであれば、50床の病床も検討必要と思われる。

ハ) 月別退院数

【目的】

年度、月々によつての退院数の傾向を読み取り、ベッドコントロールなどへの活用や回復期病棟の必要性を知るため



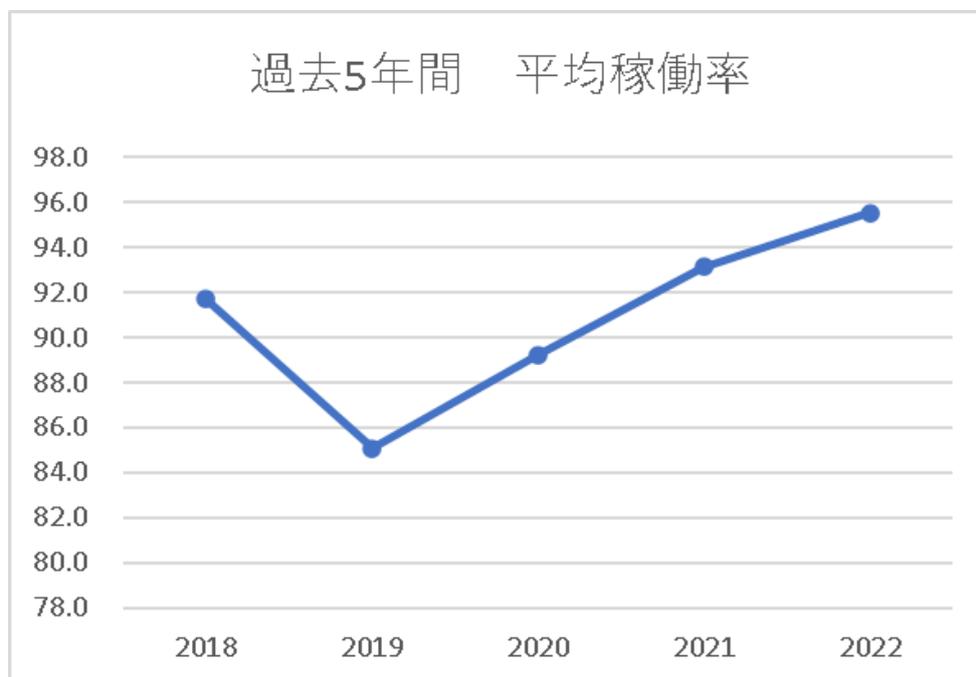
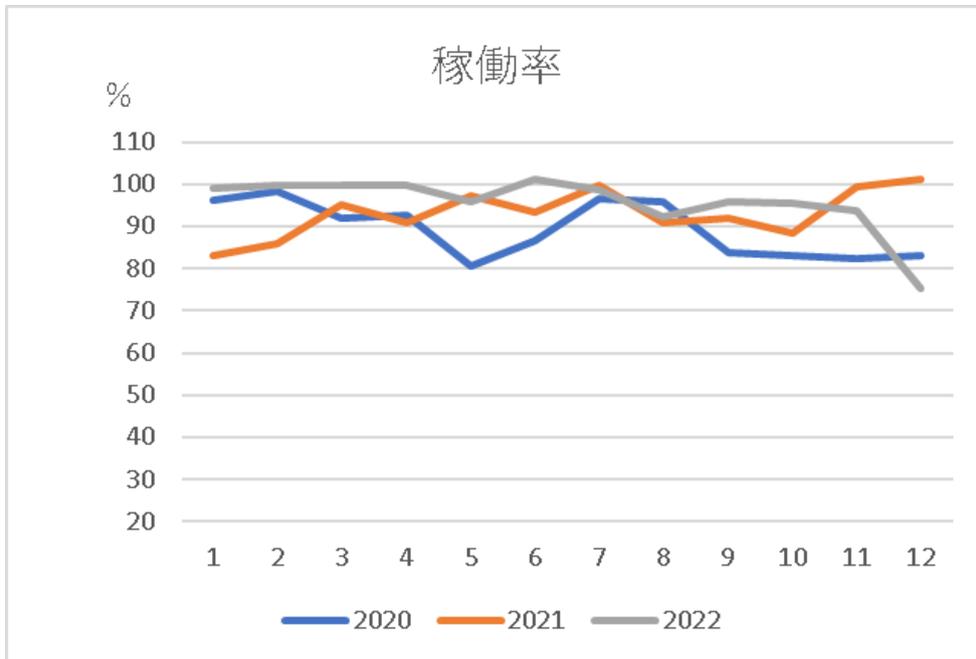
コメント

過去5年では2019年は退院数がやや多い傾向みられ、稼働率も平均が85.1%とやや低めで経過していたがそれ以降は退院数に大きな変動はみられず。その時のゲスト層やベッドの稼働、実績指数等によって、退院調整時期をややコントロールする事もある為月単位では退院数に変動みられる月もある。

二) 稼働率

【目的】

年度、月々よっての稼働率の傾向を読み取り、ベッドコントロールなどへの活用や回復期病棟の必要性を知るため



コメント

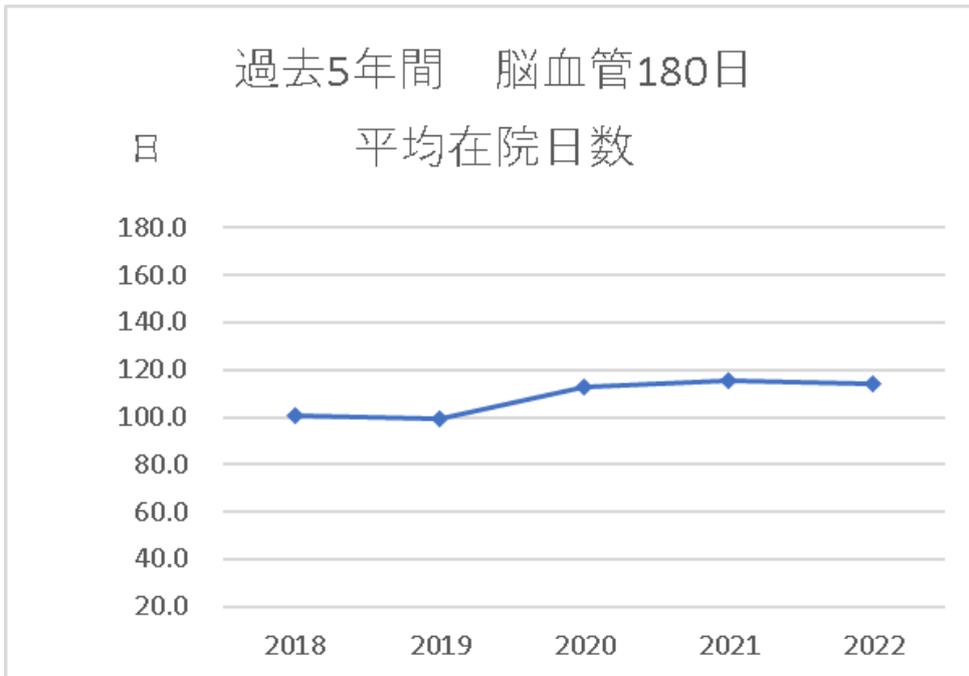
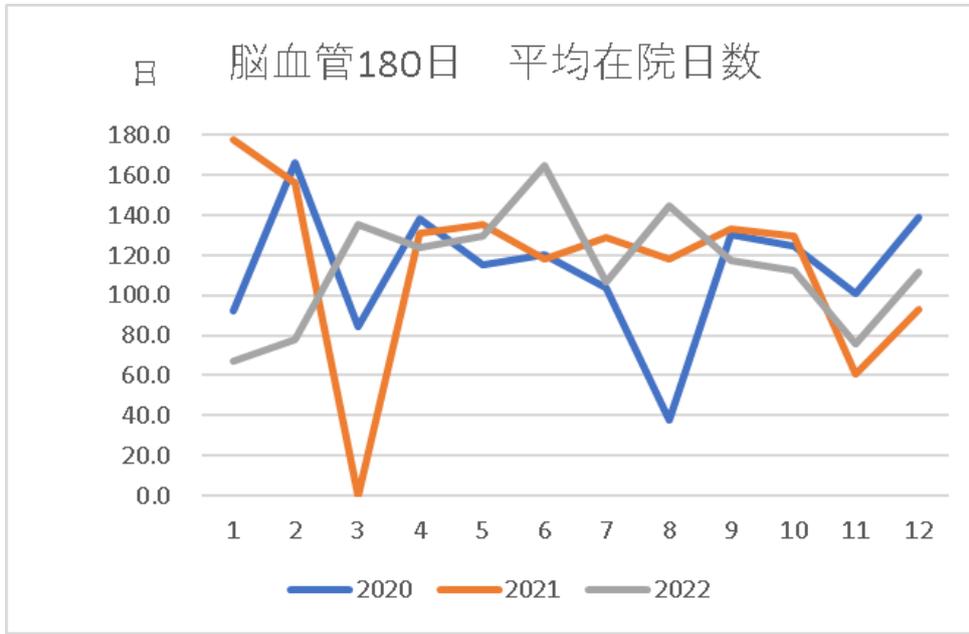
稼働率においては2019年が大幅に稼働率低下傾向だがそれ以降は稼働率上昇傾向である。その要因として2021年6月からは60床⇒50床となっているため稼働率は必然と上昇していると思われる。今年度に置いては11月後半から12月にかけて回復期病棟5階、6階で段階的にコロナ感染拡大となり、月の退院数はそれほど変化なかったが、1週間ほどの入院受け入れ制限も発生したため大きく稼働率低下となった。

ホ) 平均在院日数(疾患別毎)

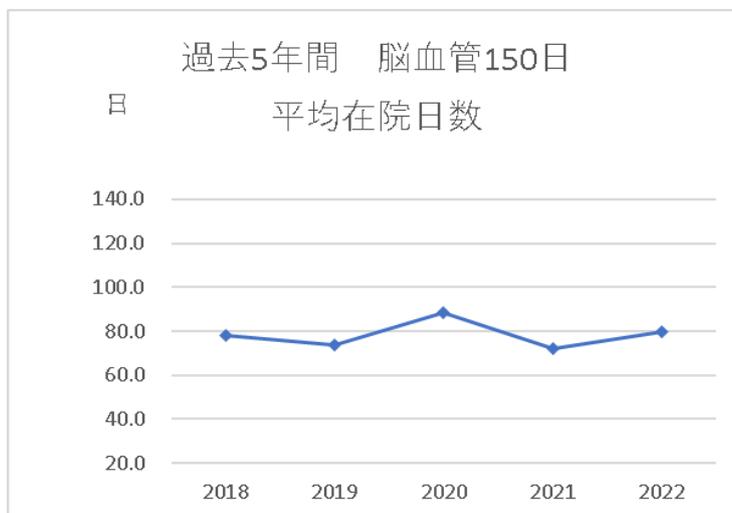
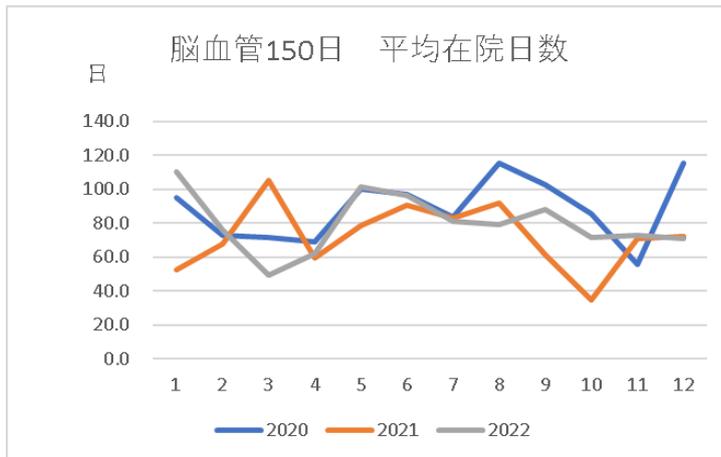
【目的】

年度、月々によつての平均在院日数の傾向を読み取り、在院日数の短縮ができた症例などを分析し、退院支援を確立するため

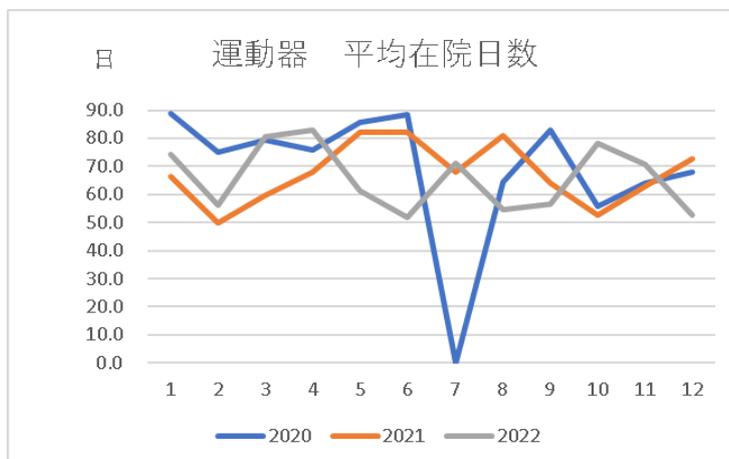
脳血管180日

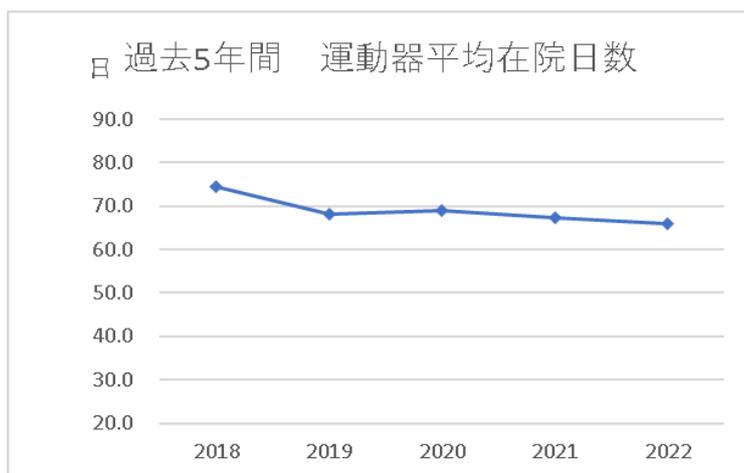


脳血管150日

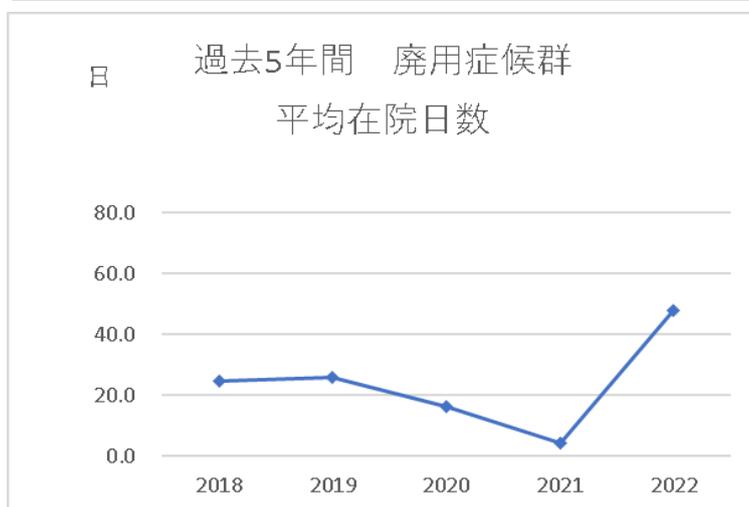
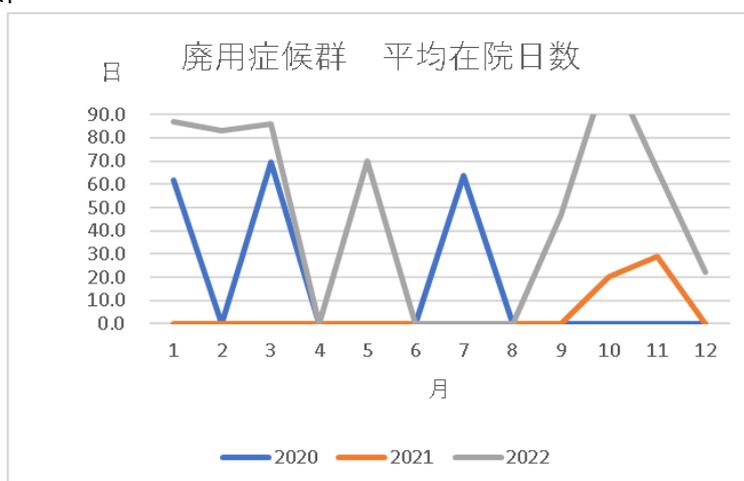


運動器





廃用症候群



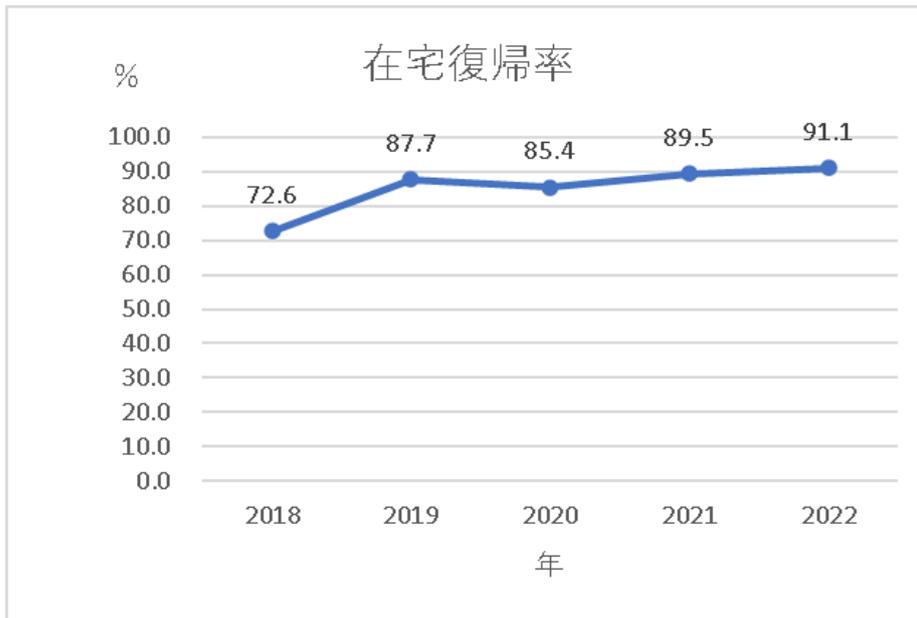
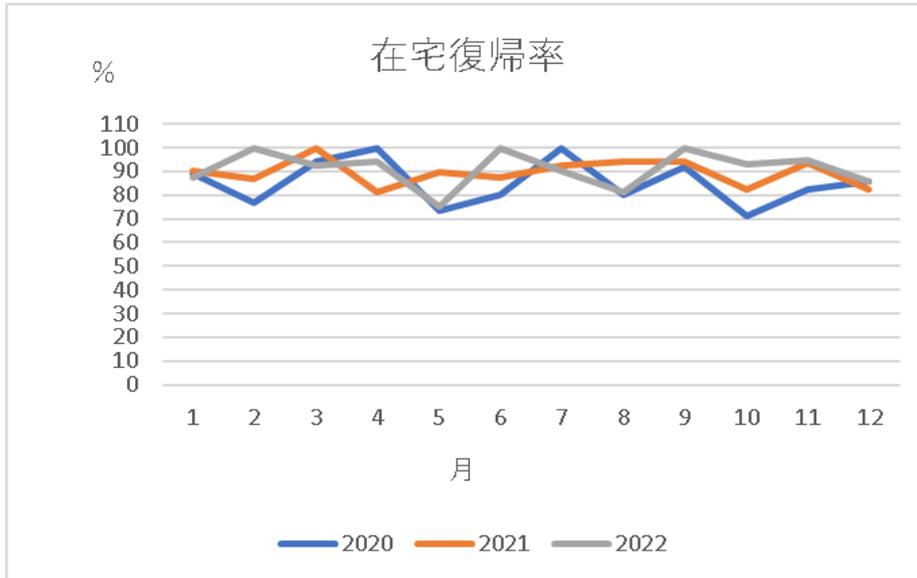
コメント

過去5年間では廃用症候群の在院日数が今年には延長しており、肺炎後の廃用症候群のゲスト(経管胃管栄養管理ゲスト)の退院先調整にコロナの影響もあり時間がかかった事も要因と考えられる。月単位では高次脳機能障害のゲストの在院日数には波があるが過去5年では120日以内で経過している。やや延長傾向ではあるが大きな変化は見られず。運動器の在院日数は年間で見るとやや短縮ぎみであり、実績指数40を維持していくには患者層にもよるが、全体的にこれくらいの在院日数での調整が必要である。

へ) 在宅復帰率

【目的】

年度、月々によつての在宅復帰率の傾向を読み取り、在宅・非在宅の要因を分析し、可能な限り在宅復帰を支援するため



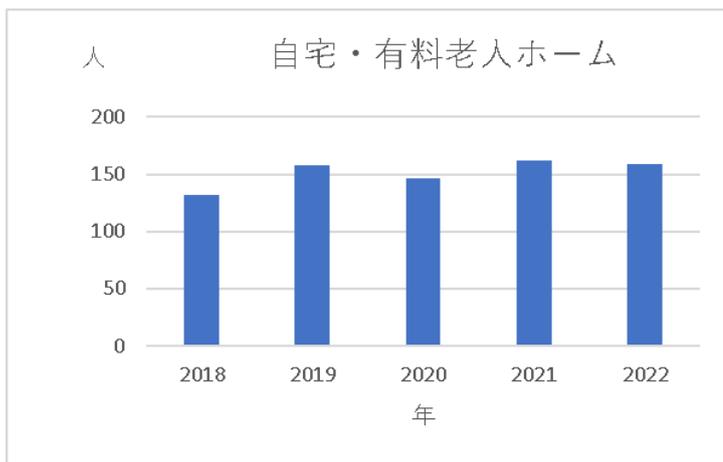
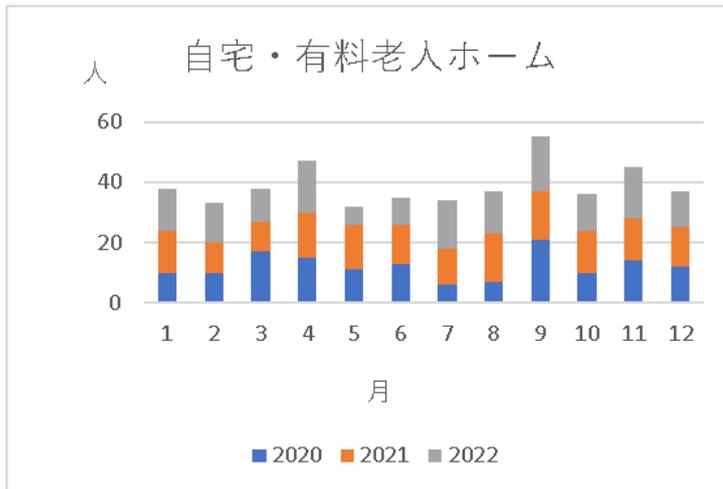
コメント

在宅復帰率に関しては、一般病棟への転棟、転院が診療報酬で除外されて以降割と高い水準を維持できている。一定数の老健や療養型調整となるゲストはいるが、今後市内の療養型病床が介護医療院に転換する事により、さらに在宅復帰率の維持は現在の疾患別割合、ゲスト層であれば維持しやすくなるのではないと思われる。今後経鼻経管栄養管理ゲスト等はどれだけ病状を安定させられるか、また老健を希望されるゲストを回復期の期間でどれだけ改善でき在宅復帰施設へ退院できるかが重要となりそう。

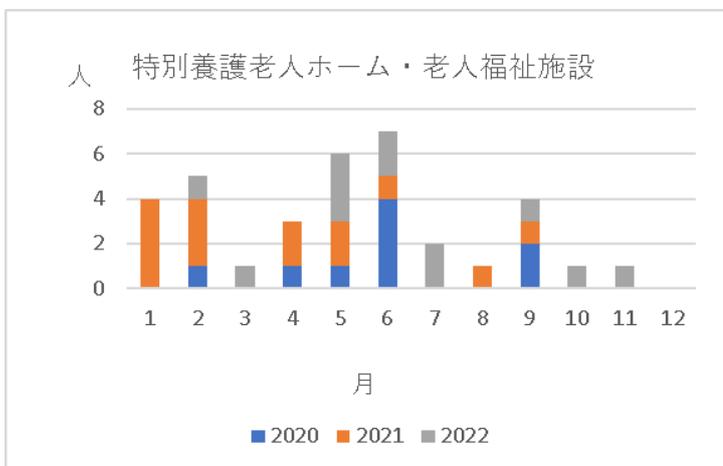
ト) 退院先の詳細

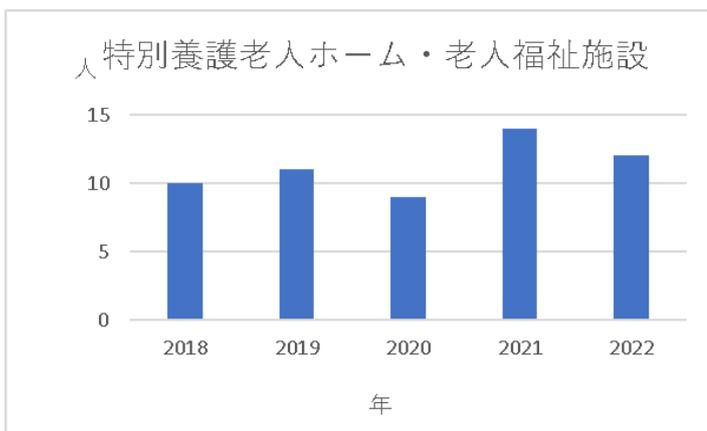
【目的】
 年度、月々によつての退院先の傾向を読み取り、関係する要因を分析し、
 ゲストに適した退院先を導けるようにするため

自宅・有料老人ホーム

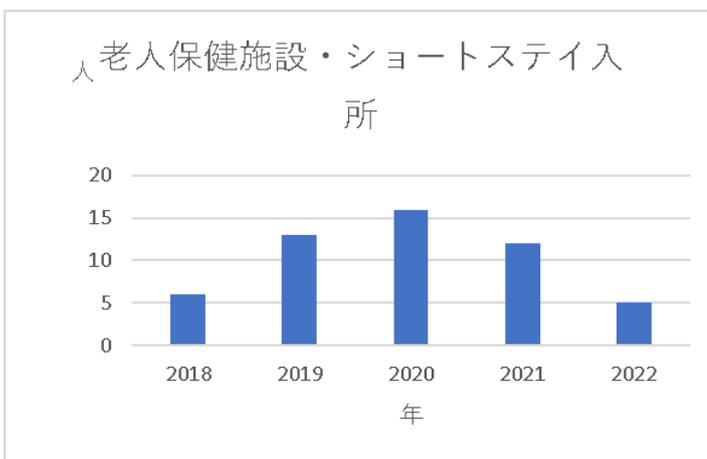
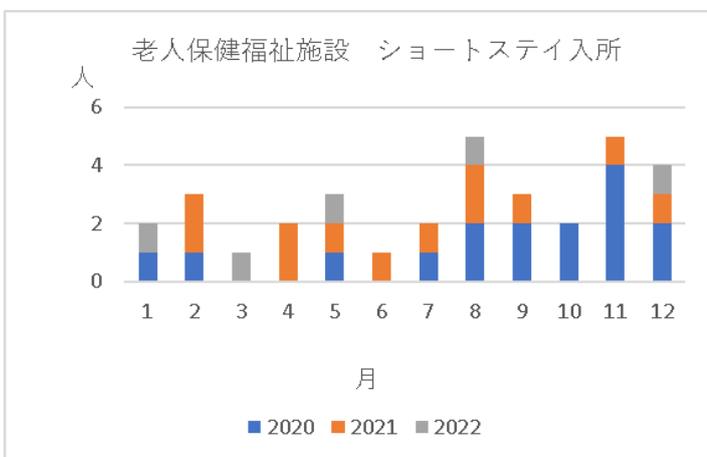


特養、老福

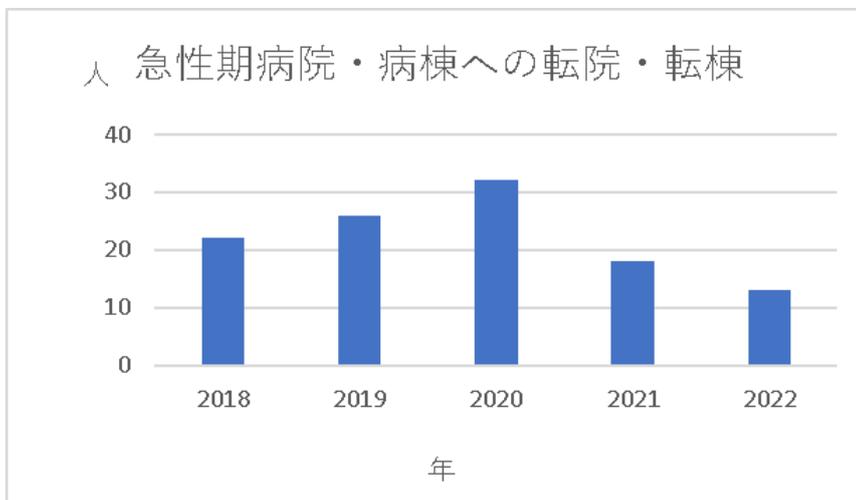
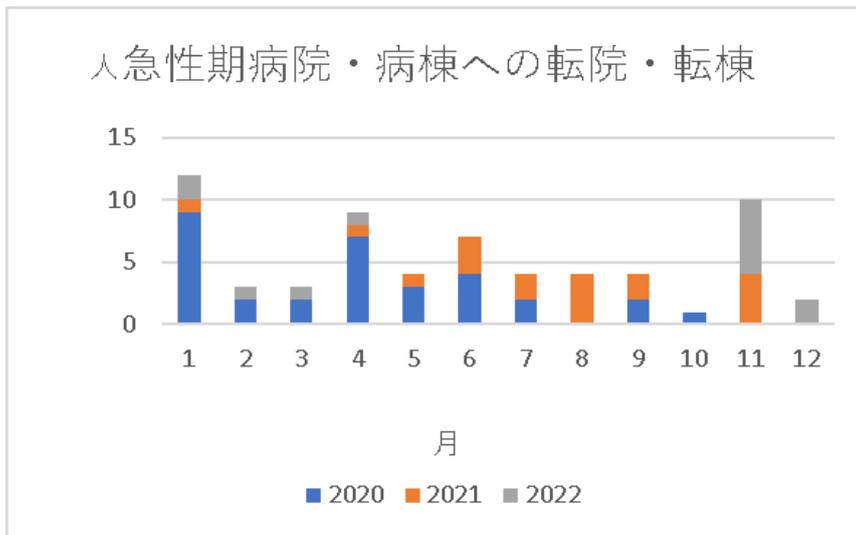




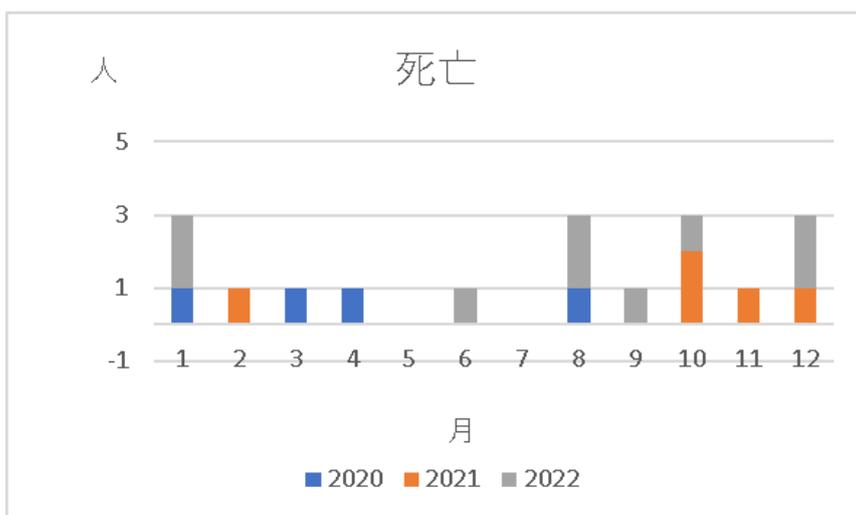
老健、ショートステイ入所

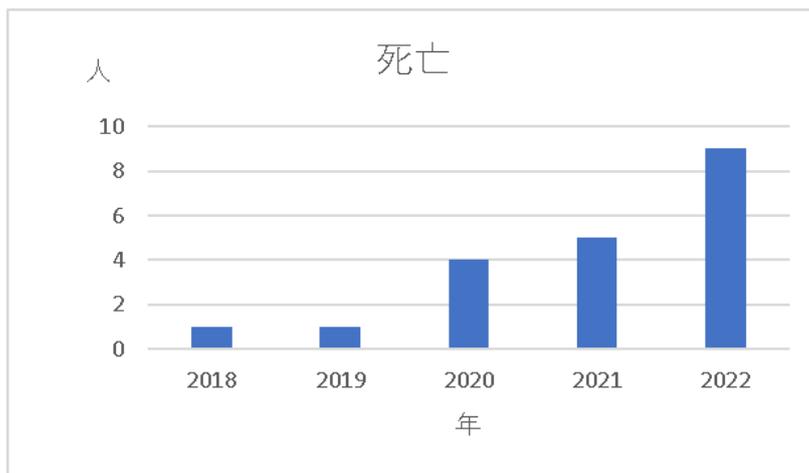


急性期病棟以外への転棟、転院

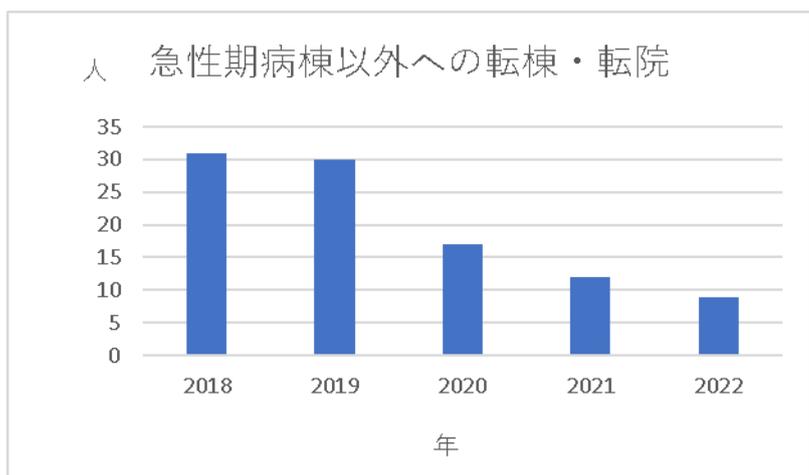
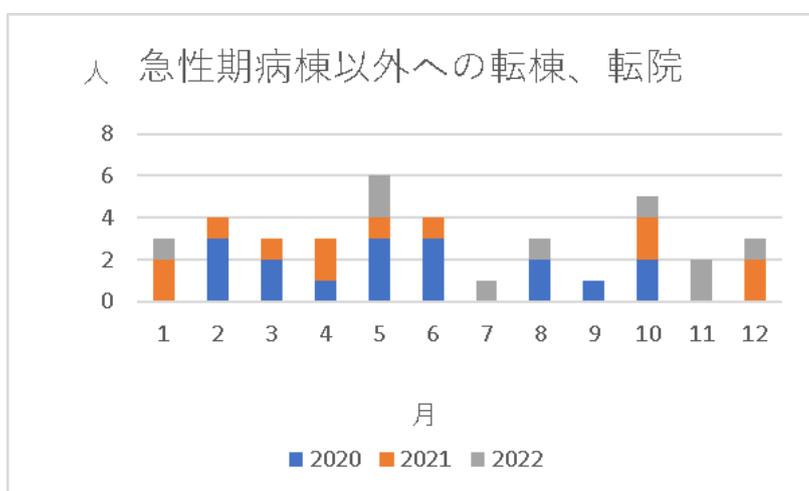


死亡





急性期病院への転院



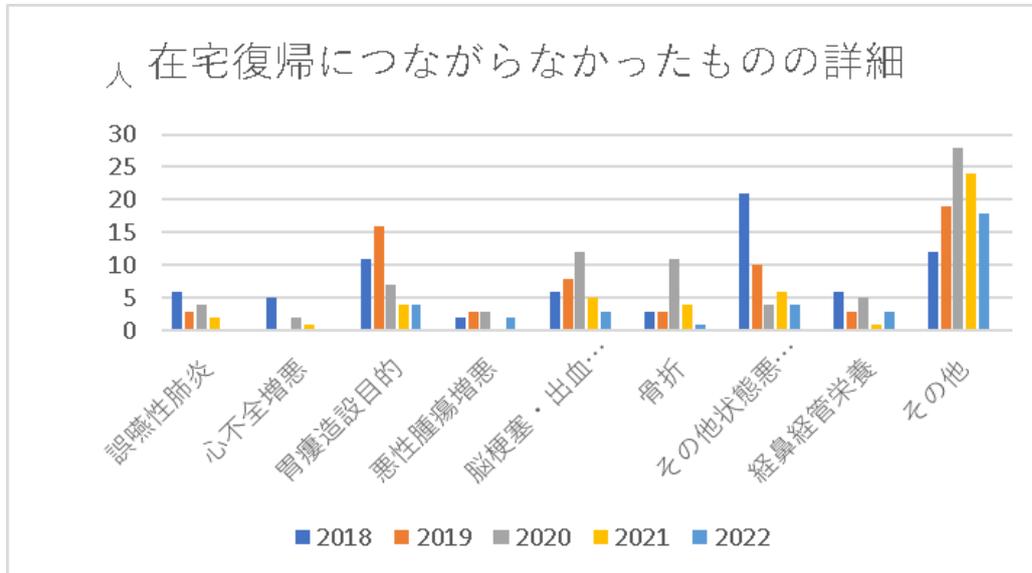
コメント

自宅や有料老人ホームや、特別養護老人ホームへ退院するゲスト数は過去をみてもそれほど大きな変化は見られないが、2022年はコロナ感染の影響もあり、病棟でゲストのコロナ感染症クラスター発生に伴いコロナ感染後の死亡退院数が多く前年度の約倍近くの死亡退院となった。また高齢であり、状態が不安定なゲスト等延命を希望されないゲストが看取りとなる症例もみられ、急性期病棟への転院は胃ろう造設がほぼであり、入院中に緩和ケア病棟へ転棟となるケースもみられた。

チ) 在宅復帰に繋がらなかったものの詳細

【目的】

在宅復帰に繋がらなかったゲストを分析する事で、今後のベッドコントロールや病状管理、病棟ADLの改善につなげる為



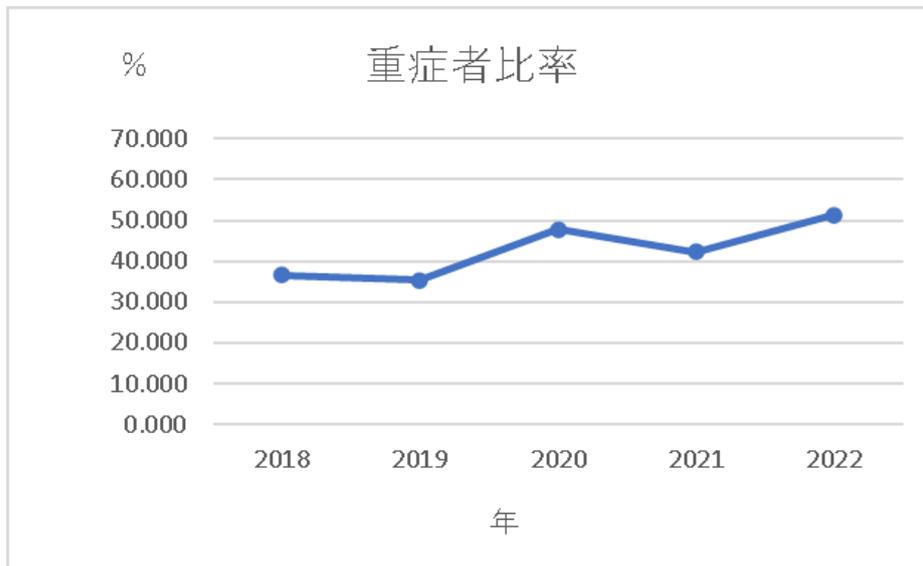
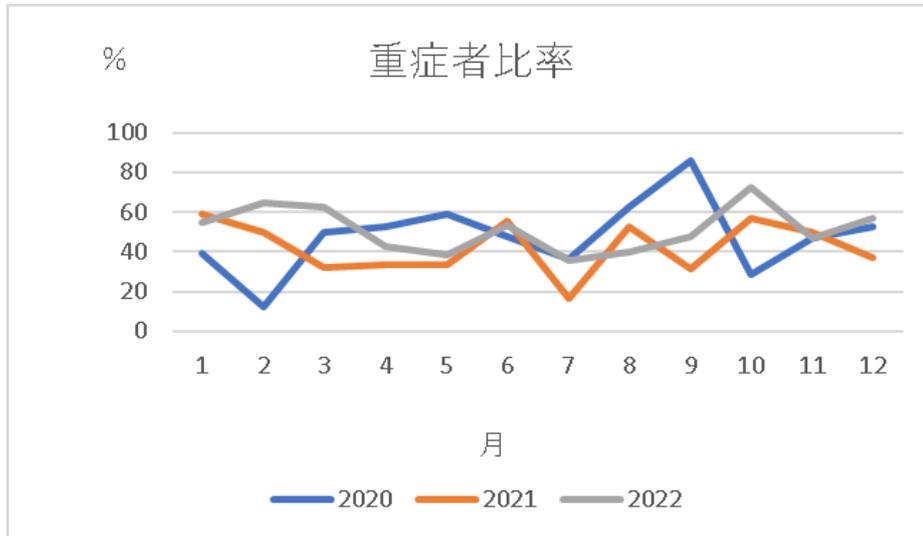
コメント

今年度はその他の割合が多く、主に老健、医療的ケアがあり療養型調整やコロナ感染後の状態悪化に伴う死亡退院がみられた。悪性腫瘍の増悪で緩和ケア病棟への転棟や胃瘻造設、脳梗塞の再発等も一定数が在宅復帰へつながらない要因となった。

リ) 重症者比率

【目的】

年度、月々によつての重症者比率の傾向を読み取り、キャスト必要数や病棟環境、リハビリ提供単位数など考慮するため



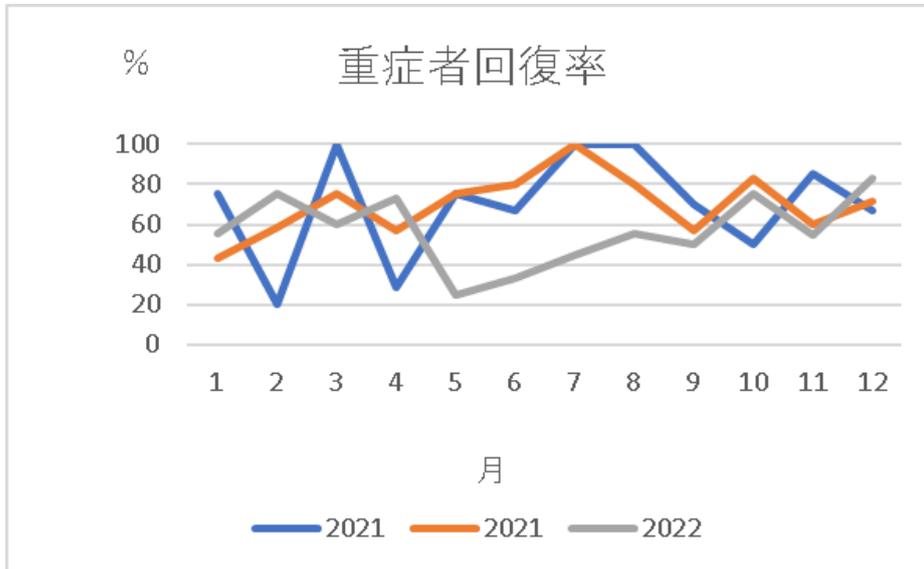
コメント

重症者比率が40へアップしたが、重症度者率は高めで経過している。
 月単位での以上で経過している。重症度にはわりとバラつきあるが今年度は
 5月と7月に40%を下回ったが、その他の月は40%以上をクリアできた。
 断らない体制で受け入れを継続する事で、重傷者比率は今後も維持できると思われる。

又) 重症者回復率

【目的】

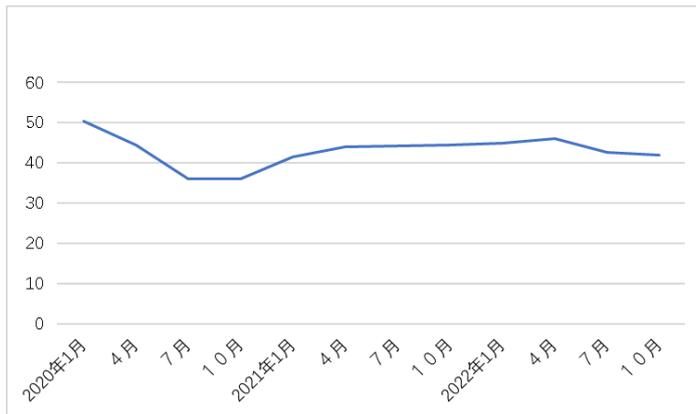
年度、月々によつての重症者回復率の傾向を読み取り、回復に至つた要因などを分析し、ケアやリハビリの質を向上させるため



コメント

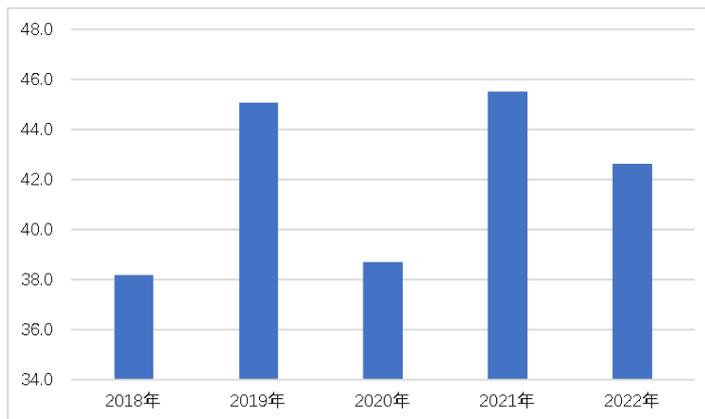
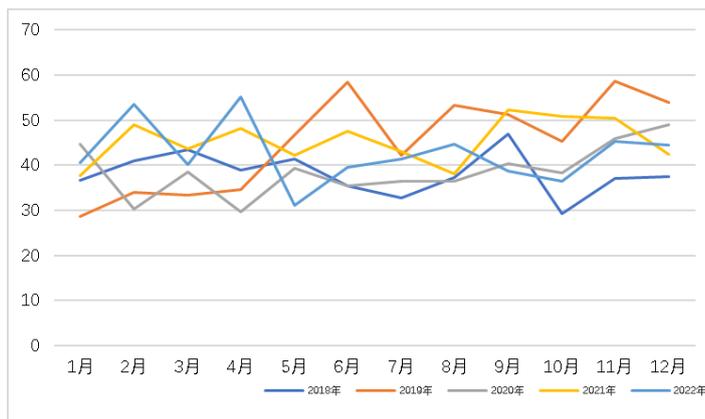
改善率も重症度が高いが、一定数の改善率を維持できている。経鼻経管栄養ゲストが多く改善の見込みの少ないゲストが一度に入ると、改善率も低下傾向となる為注意は必要であるが伸びしろの少ないゲストをどのタイミングで退院調整するか、コロナの状況もあり、受け入れ先の受け入れ体制を待っている間に状態が悪くなるゲスト等も中にはいるため、退院調整のタイミングも改善率に影響する可能性がある。

ル) 実績指数(累計)



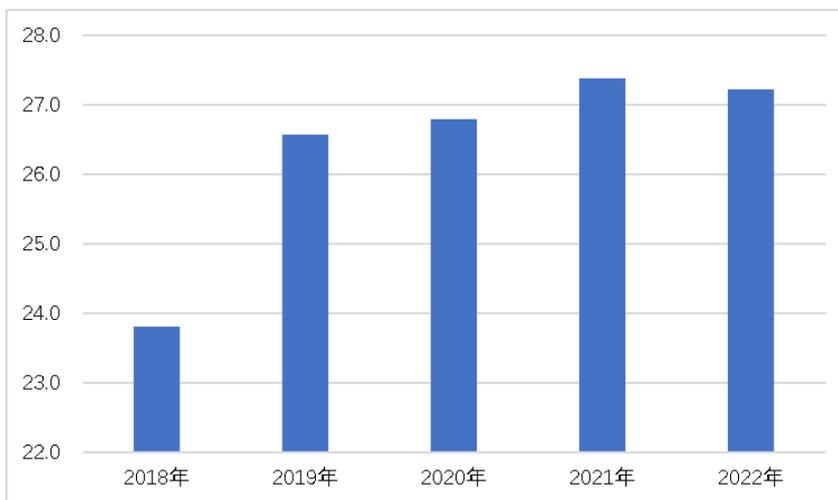
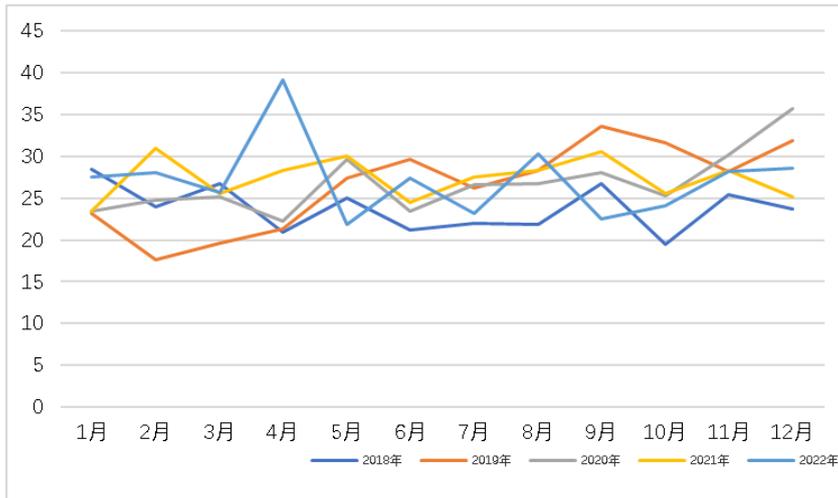
ヲ) 実績指数(単月)

【目的】
 2020は看護とリハでFIMIに特化したアウトカム向上カンファレンスの開催が定着した。看護師のFIMの採点も稼働し、同じ評価視点が出来ようになってきた年度であった。しかし重傷者の増加もあり、2020前半は実績指数が伸び悩む時期が多く年間を通しては40点を下回っていた。運動項目の利得は増加傾向であるが、入院期間の延長が影響した一年であったことが推測される。稼働率を考慮すると実績指数の在院日数が大きく響いている。



コメント
 2021年度は基準値40点以下となった月は1月と8月の二月のみであった。9月10月11月の三カ月は早期退院者の発生が多く100点越えのゲストが4名いた事と、40点以下の対象が少ない月であった。

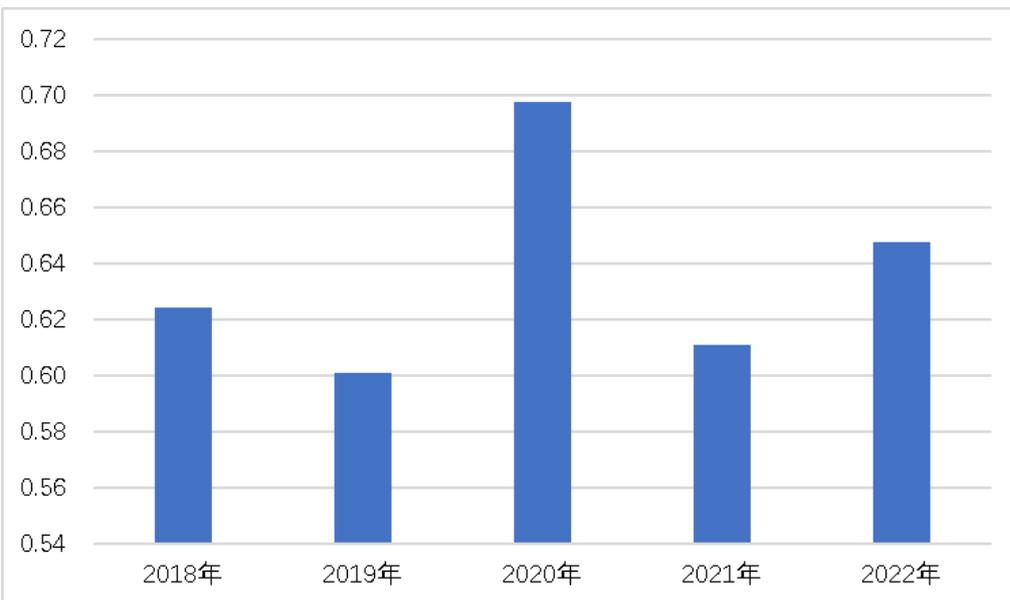
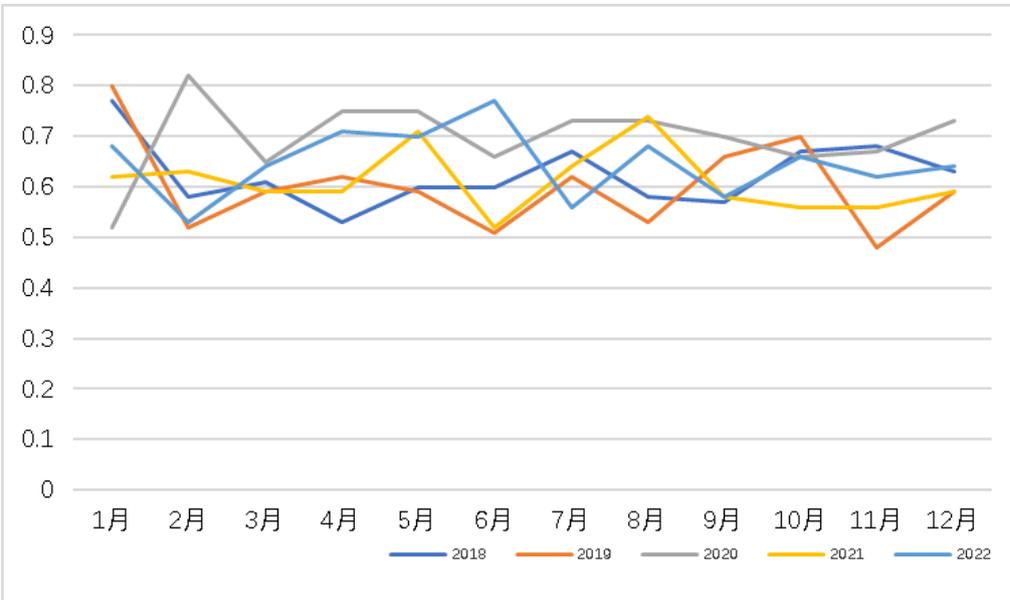
マ) 実績指数(運動項目)



カ) 実績指数(在院日数/在院可能日数)

【目的】

ゲストを在宅復帰させる(もとの住み慣れた生活へ戻す)
 回復期リハビリテーション病棟施設基準1の施設基準を遵守する
 医療情勢の動向や地域のニーズに応じた病床機能であるかを検討する



コメント

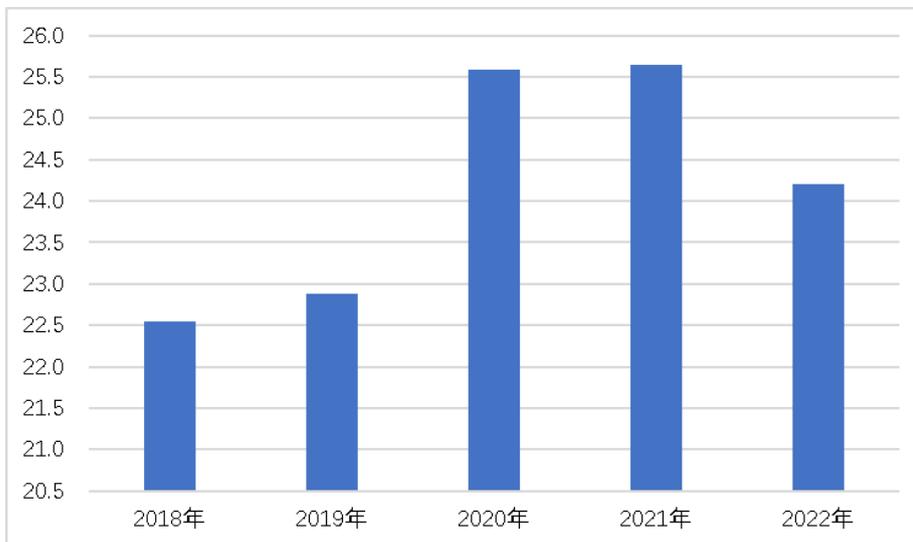
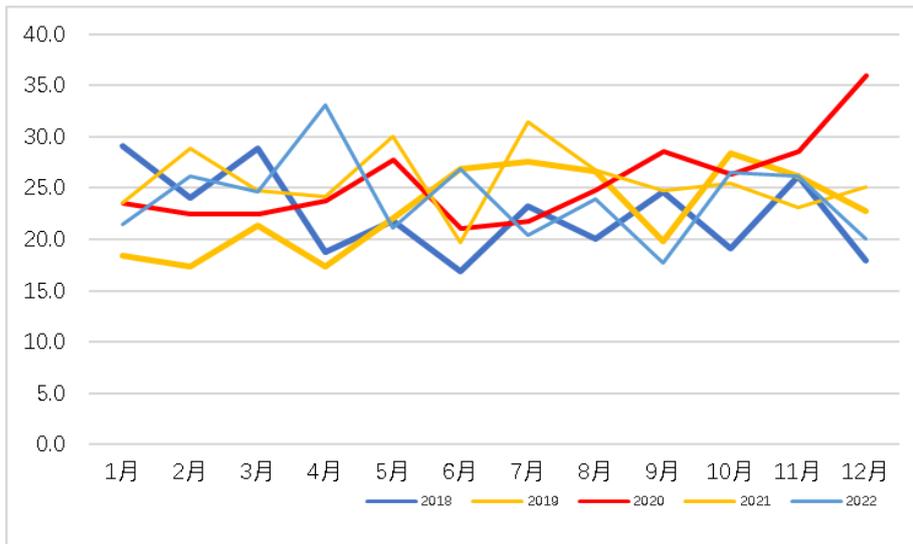
1に近いほど在院日数が長い事を意味している数字となる。
 実績指数が38.2点と低い月は0.74と在院日数が長い月であった事を示している。
 運動FIM利得の低い6月24.54点であるにも関わらず、在院日数が0.52と年間を通じて
 在院日数が短い月であったため実績指数としては47.5点と高得点を算出している。
 実績指数には在院日数が大きく関係している事がわかる。

生活支援データ

イ) FIM利得

【目的】

ゲストを在宅復帰させる(もとの住み慣れた生活へ戻す)
回復期リハビリテーション病棟施設基準1の施設基準を遵守する
医療情勢の動向や地域のニーズに応じた病床機能であるかを検討する
実績指数には在院日数が大きく関係している事がわかる。



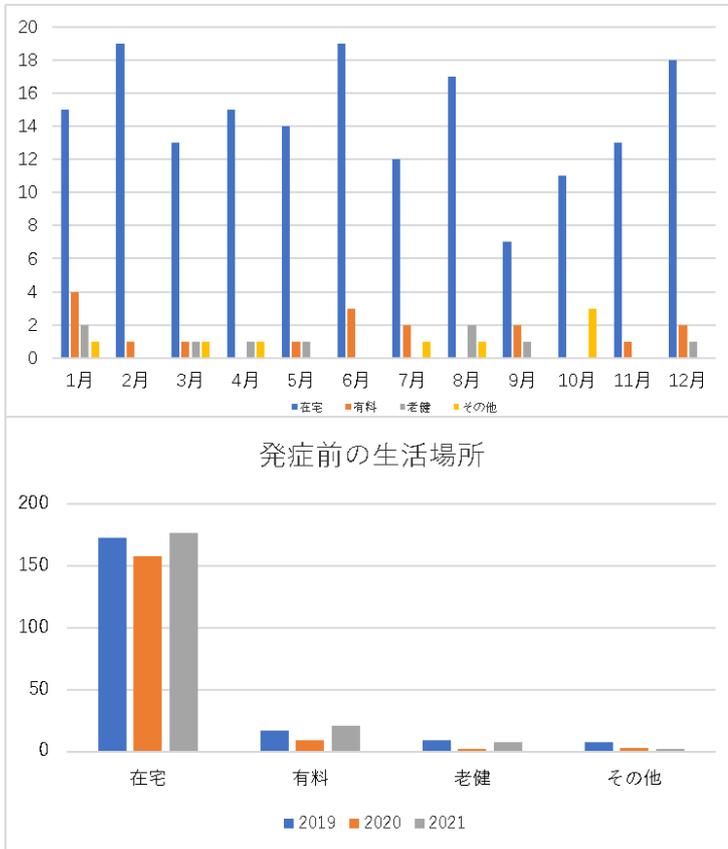
コメント

2022年 年間平均は24.2点と前年度よりも1.5点低下している。特に9月退院者の利得が17.7点と過去3年の中でも低い点数となっていた。原因としてはコロナウイルスクラスター発生し、ADLの低下した状態のまま退院、死亡退院となるゲストが3名発生した影響が大きいと考える。

ロ) 発症前の生活場所

【目的】

入院前の生活場所、入院後(受傷後)の生活場所を把握する事で、元の生活場所へどれくらいのゲストが戻れているのかを把握し、家族の介護力、ADLの自立度を含め、将来を見据えた在宅復帰させる為の場所の検討を行う。



ハ) 在宅⇒在宅(急性期病院退院は除く)

