洲本伊月病院

クリニカル・インディケーター

2023 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。

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。

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

入院された患者さんの疾患（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 2023 年度は全体数としては約 100 人増加しています。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ながらも入院調整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。

2023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	3	2	1	2	5	2	3	5	4	3	3	4	37
Ⅱ　新生物 C00-D48	21	12	18	21	19	23	25	19	16	17	15	16	222
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	2				1	1			1	2			7
Ⅳ　内分泌、栄養および代謝疾患 E00-E90	6		4	3	8	6	3	2	4	5	5	4	50
Ⅴ　精神および行動の障害 F00-F99			1				1			1	1		4
Ⅵ　神経系の疾患 G00-G99	4	4	6	2	7	5	2	7	4		1	7	49
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	2	1		1			1	7
Ⅸ　循環器系の疾患 I00-I99	18	8	18	20	10	18	12	12	15	14	9	20	174
Ⅹ　呼吸器系の疾患 J00-J99	7	7	9	5	11	11	9	13	9	11	14	7	113
Ⅺ　消化器系の疾患 K00-K93	9	20	18	21	19	17	20	14	20	20	21	20	219
Ⅻ　皮膚および皮下組織の疾患 L00-L99	1		1	2	2				1	1		1	9
ⅩⅢ　筋骨格系および結合組織の疾患 M00-M99	7	5	13	5	7	8	10	4	4	8	11	10	92
XIV　腎尿路性器系の疾患 N00-N99	8	6	5	5	8	4	9	10	11	10	5	13	94
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	2	2	1	3	1	2	2	1	4	3	3	5	29
XVIII　損傷、中毒およびその他の外因の影響 S00-T98	29	20	24	16	22	16	17	21	35	14	16	26	256
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	2	1		4
分類不明				1									1
合計	117	86	120	106	121	115	114	108	130	111	105	134	1,367

（人）

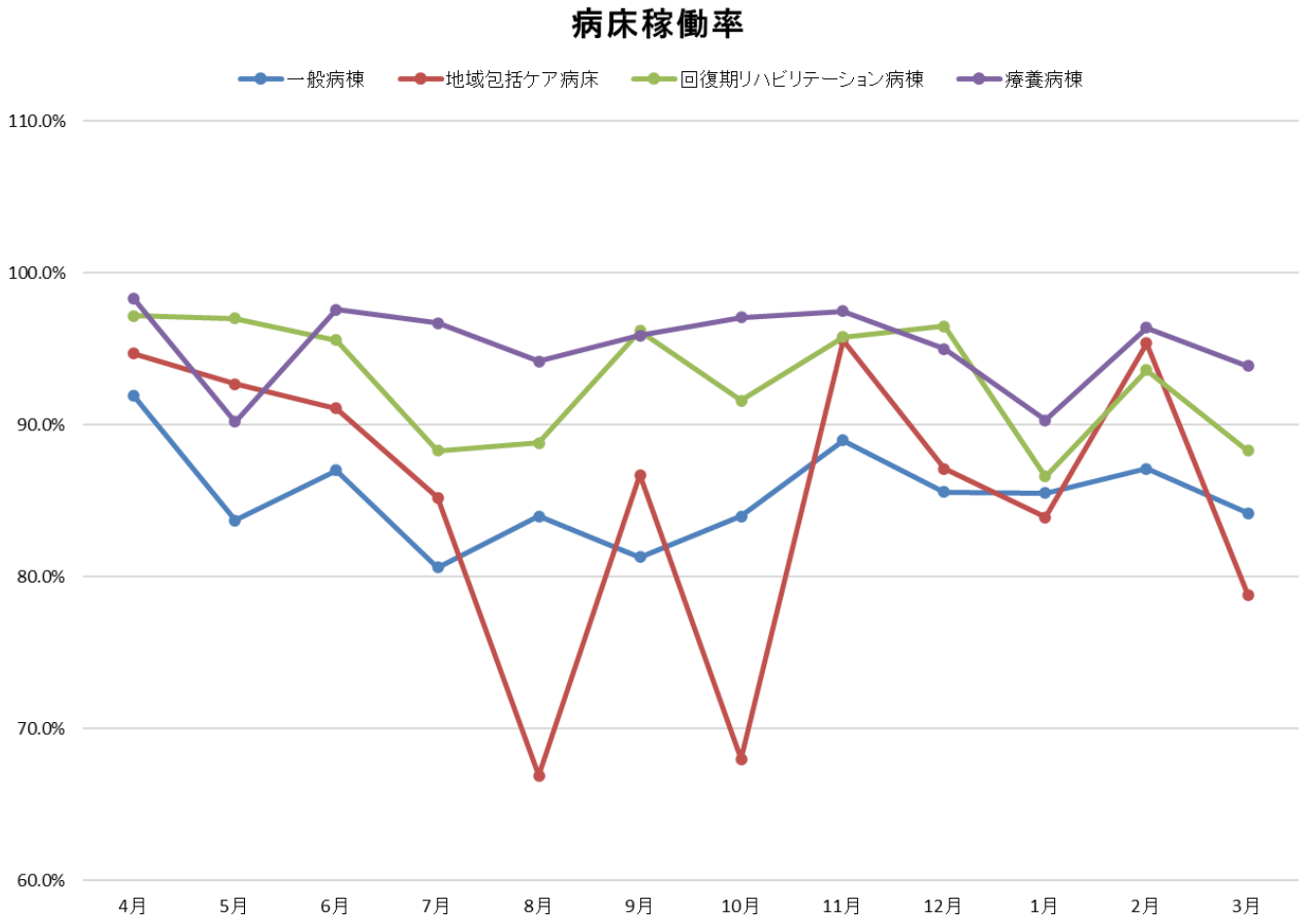
2)病床稼働率

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。2023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をうけつつも入院調整を実施し増加に転じています。全国平均よりも上回っています。

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。

2023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	91.9	83.7	87.0	80.6	84.0	81.3	84.0	89.0	85.6	85.5	87.1	84.2	85.3
地域包括ケア病床	94.7	92.7	91.1	85.2	66.9	86.7	68.0	95.6	87.1	83.9	95.4	78.8	85.5
回復期リハビリテーション病棟	97.2	97.0	95.6	88.3	88.8	96.2	91.6	95.8	96.5	86.6	93.6	88.3	93.0
療養病棟	98.3	90.2	97.6	96.7	94.2	95.9	97.1	97.5	95.0	90.3	96.4	93.9	95.3
病院全体	95.1	91.0	93.0	88.6	86.8	89.5	88.9	93.8	91.0	86.2	91.8	88.4	90.3

（%）



※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%

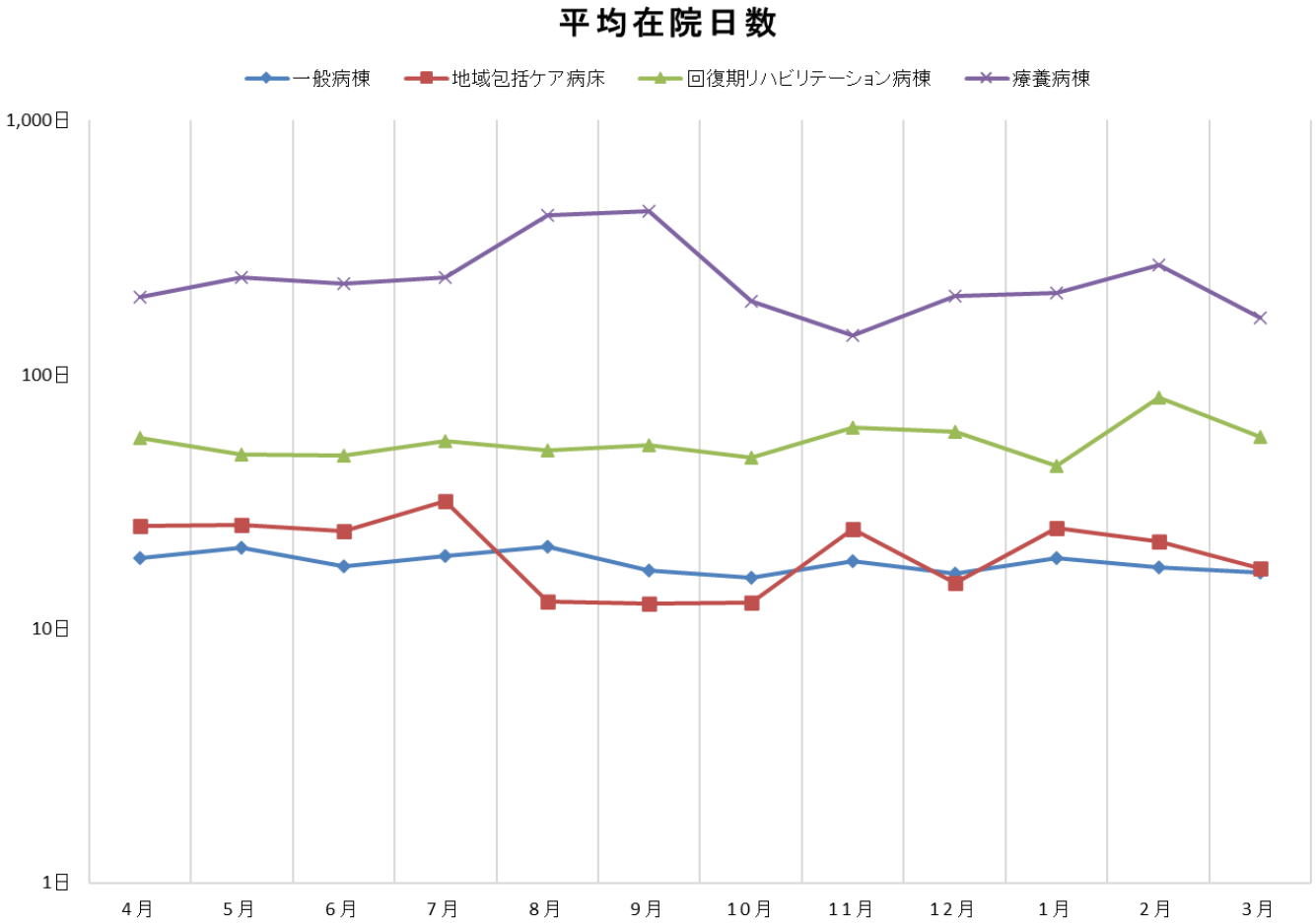
3)平均在院日数

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、2022 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。

2023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	18.9	20.9	17.6	19.3	21.0	17.0	15.8	18.4	16.5	18.9	17.5	16.7	18.2
地域包括ケア病床	25.3	25.6	24.3	31.7	12.8	12.5	12.7	24.6	15.1	25.0	22.1	17.2	20.7
回復期リハビリテーション病棟	56.5	48.4	47.8	54.7	50.1	52.5	47.3	61.6	59.8	43.5	81.4	56.6	55.0
療養病棟	201.1	241.4	228.2	241.5	421.8	437.6	193.4	142.4	204.2	210.3	269.6	167.3	246.6
病院全体	75.5	84.1	79.5	86.8	126.4	129.9	67.3	61.8	73.9	74.4	97.7	64.5	85.1

（日）



※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。

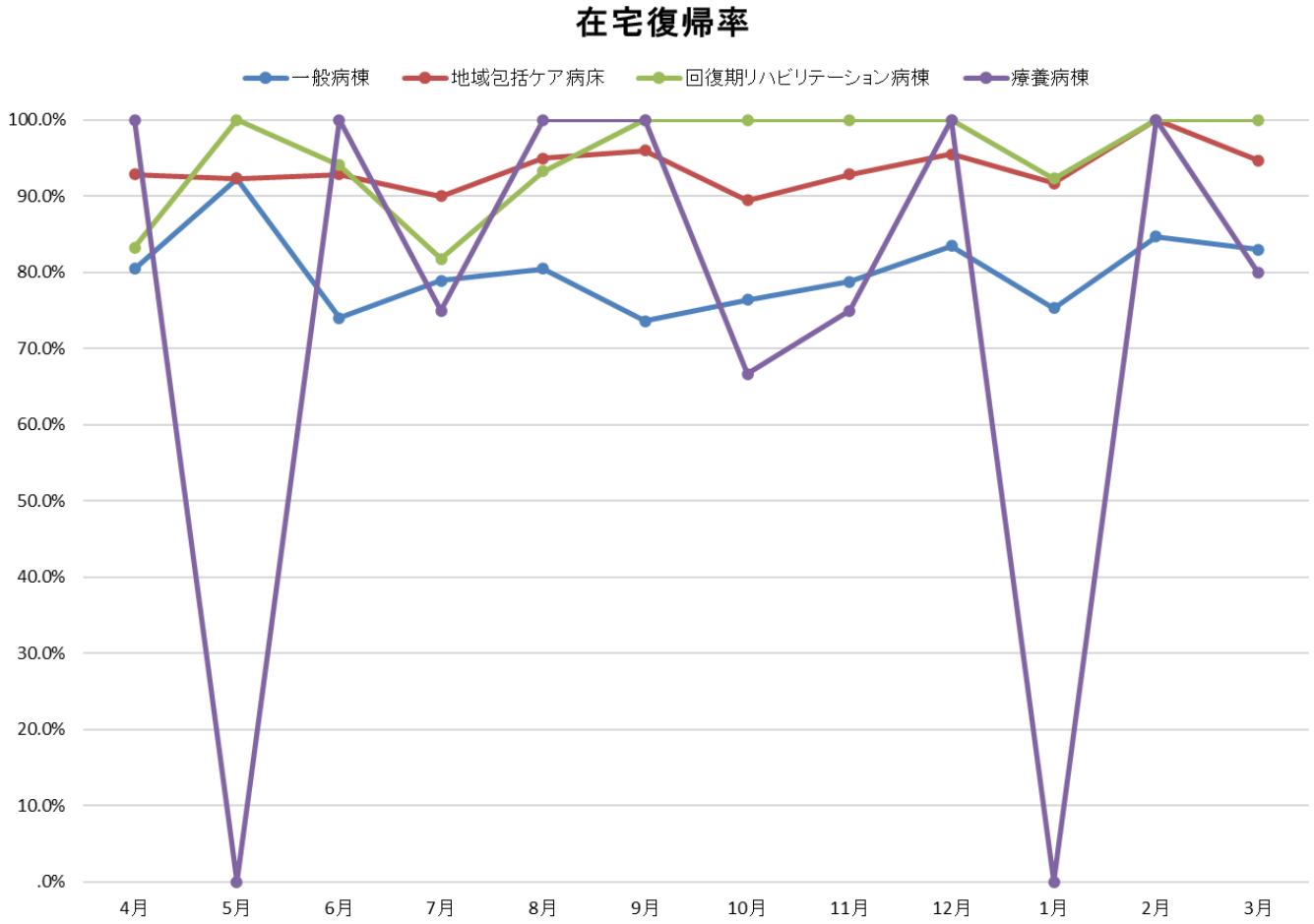
4)在宅復帰率

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。2022 年度より上昇傾向にあり、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。

2023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	80.5	92.3	74.0	78.9	80.5	73.6	76.4	78.8	83.5	75.3	84.7	83.0	80.1
地域包括ケア病床	92.9	92.3	92.9	90.0	95.0	96.0	89.5	92.9	95.5	91.7	100.0	94.7	93.6
回復期リハビリテーション病棟	83.3	100.0	94.1	81.8	93.3	100.0	100.0	100.0	100.0	92.3	100.0	100.0	95.4
療養病棟	100.0	0.0	100.0	75.0	100.0	100.0	66.7	75.0	100.0	0.0	100.0	80.0	74.7
病院全体	89.2	71.2	90.3	81.4	92.2	92.4	83.2	86.7	94.8	64.8	96.2	89.4	86.0

（%）



5)年代内訳

淡路島の人口は 121,696 人（2024.4）、高齢化率は 38.6%（2024.2）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、認知症ケアチーム中心のケアに配慮した認知症ケアマニュアルを見直すと共に、個人を尊重したケアの提供や、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。

2023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	6	18	39	161	483	435	667	11,287	81.8
4階一般病棟（地域包括ケア病床含む）	0	37	11	49	154	485	679	447	10,401	81.2
回復期リハビリ病棟	0	0	0	0	70	318	60	588	9,306	81.6
5階療養病棟	0	0	0	0	0	0	66	183	7,639	82.2
6階療養	0	0	0	0	0	4	588	119	15,904	85.4
合計	0	43	29	88	385	1,290	1,828	2,004	54,537	82.7

（延べ人数）　（歳）

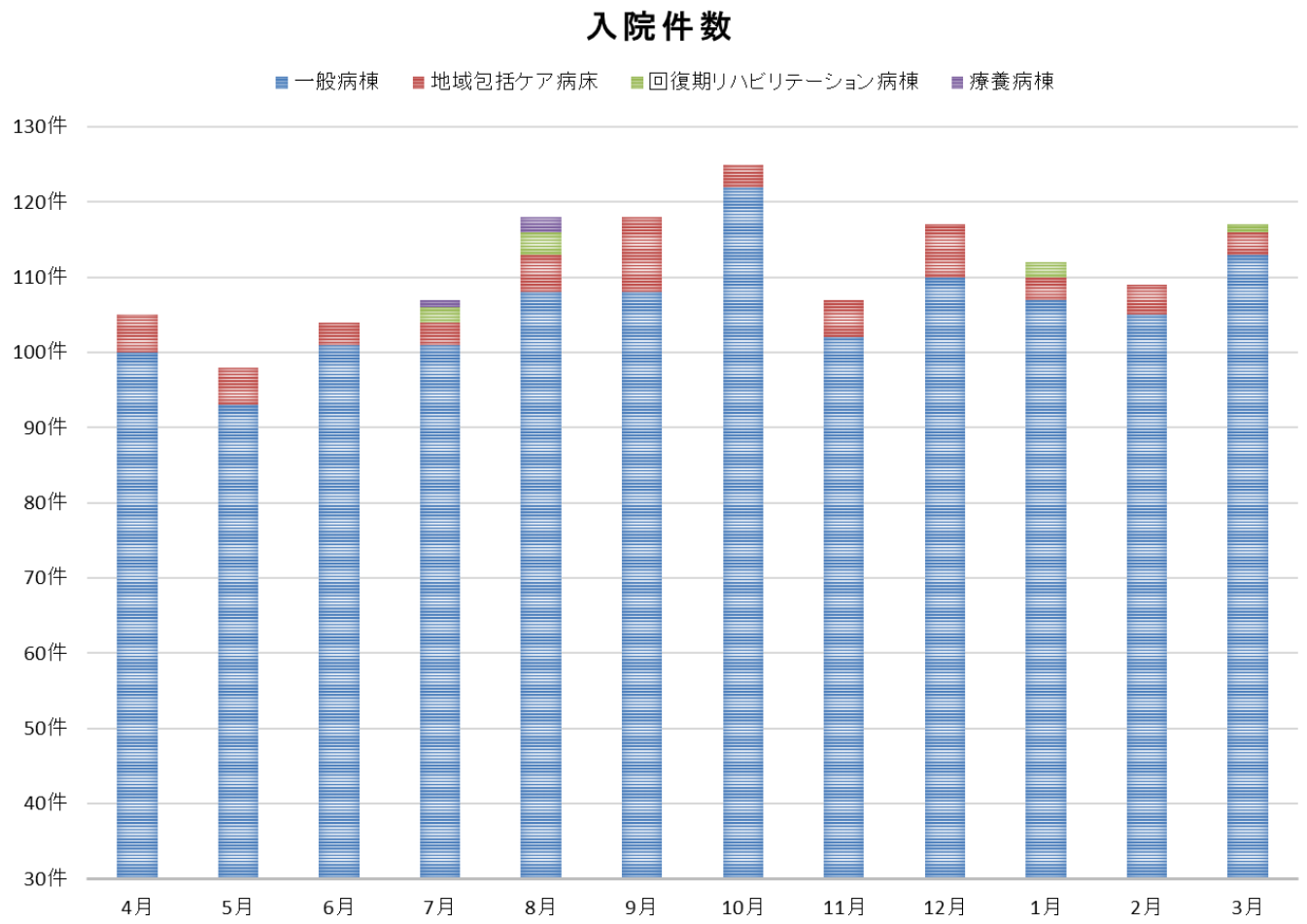
6)入院件数

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。

2022年度と比べ、42件増加しました。新型コロナウイルス感染症クラスターになりながらも入院調整を行ったことが要因と考えます。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。

2023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	100	93	101	101	108	108	122	102	110	107	105	113	1,270
地域包括ケア病床	5	5	3	3	5	10	3	5	7	3	4	3	56
回復期リハビリテーション病棟	0	0	0	2	3	0	0	0	0	2	0	1	8
療養病棟	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	105	98	104	107	118	118	125	107	117	112	109	117	1,337

（件）

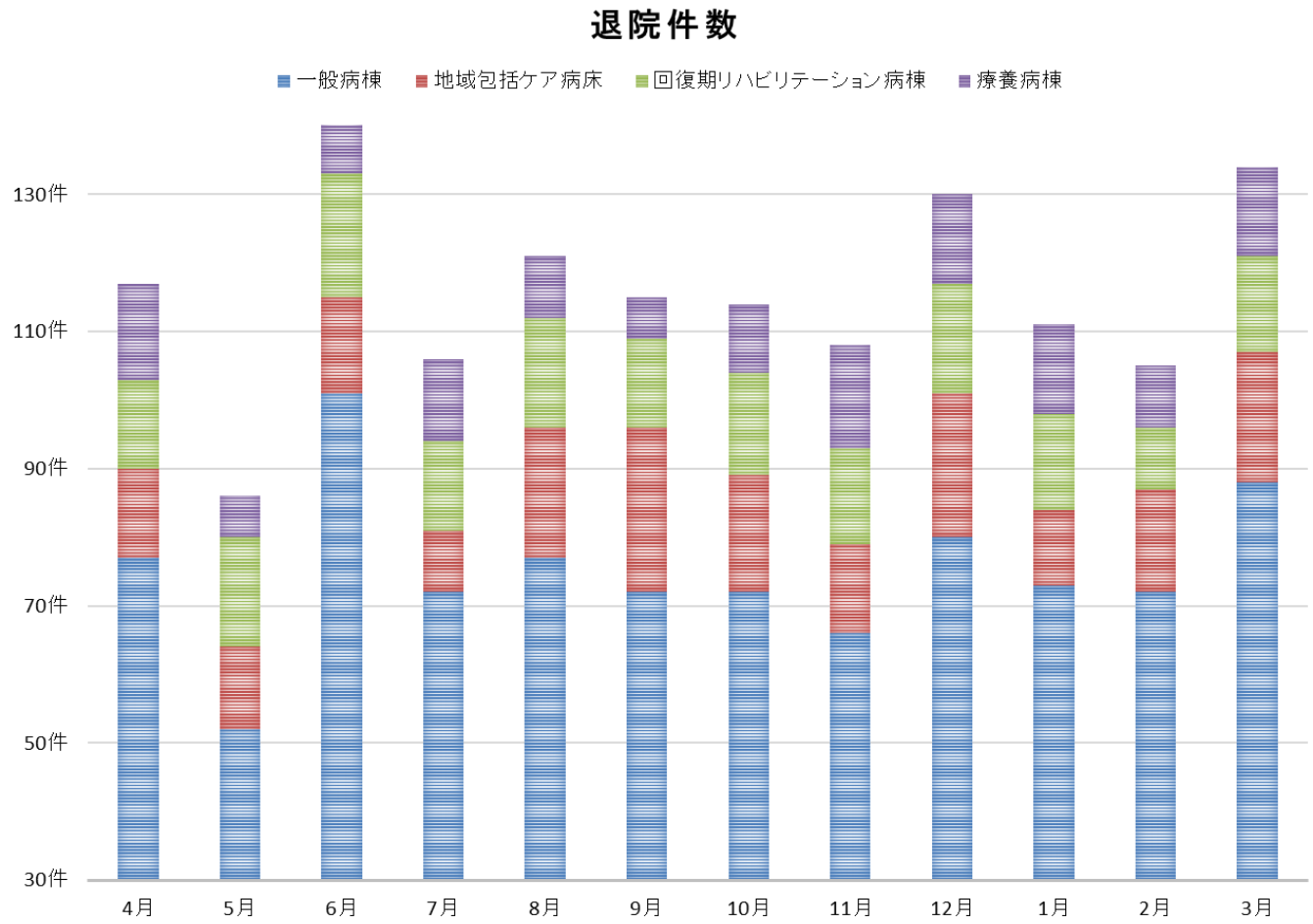


7)退院件数

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。

2023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	77	52	101	72	77	72	72	66	80	73	72	88	902
地域包括ケア病床	13	12	14	9	19	24	17	13	21	11	15	19	187
回復期リハビリテーション病棟	13	16	18	13	16	13	15	14	16	14	9	14	171
療養病棟	14	6	10	12	9	6	10	15	13	13	9	13	130
合計	117	86	143	106	121	115	114	108	130	111	105	134	1,390

（件）

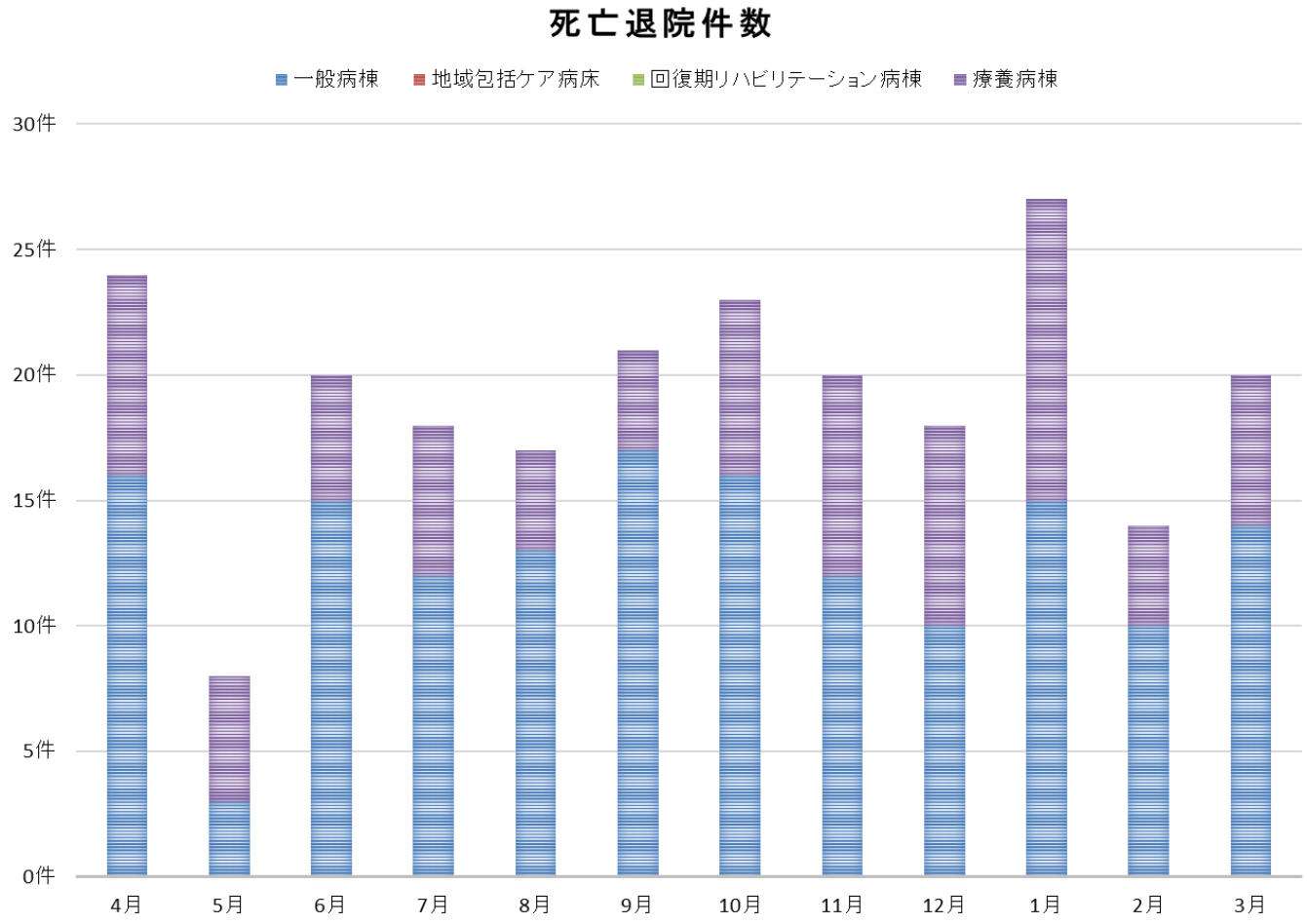


8)死亡退院件数

死亡退院された件数を示したものです。2022 年度より 66 件増加しています。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、2023 年度は 44 件在宅での看取りを行いました。また病院関連の介護施設とも連携し、施設での看取りのサポートも行っており、3 件の看取りを行いました。

2023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	16	3	15	12	13	17	16	12	10	15	10	14	153
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	8	5	5	6	4	4	7	8	8	12	4	6	77
合計	24	8	20	18	17	21	23	20	18	27	14	20	230

（件）

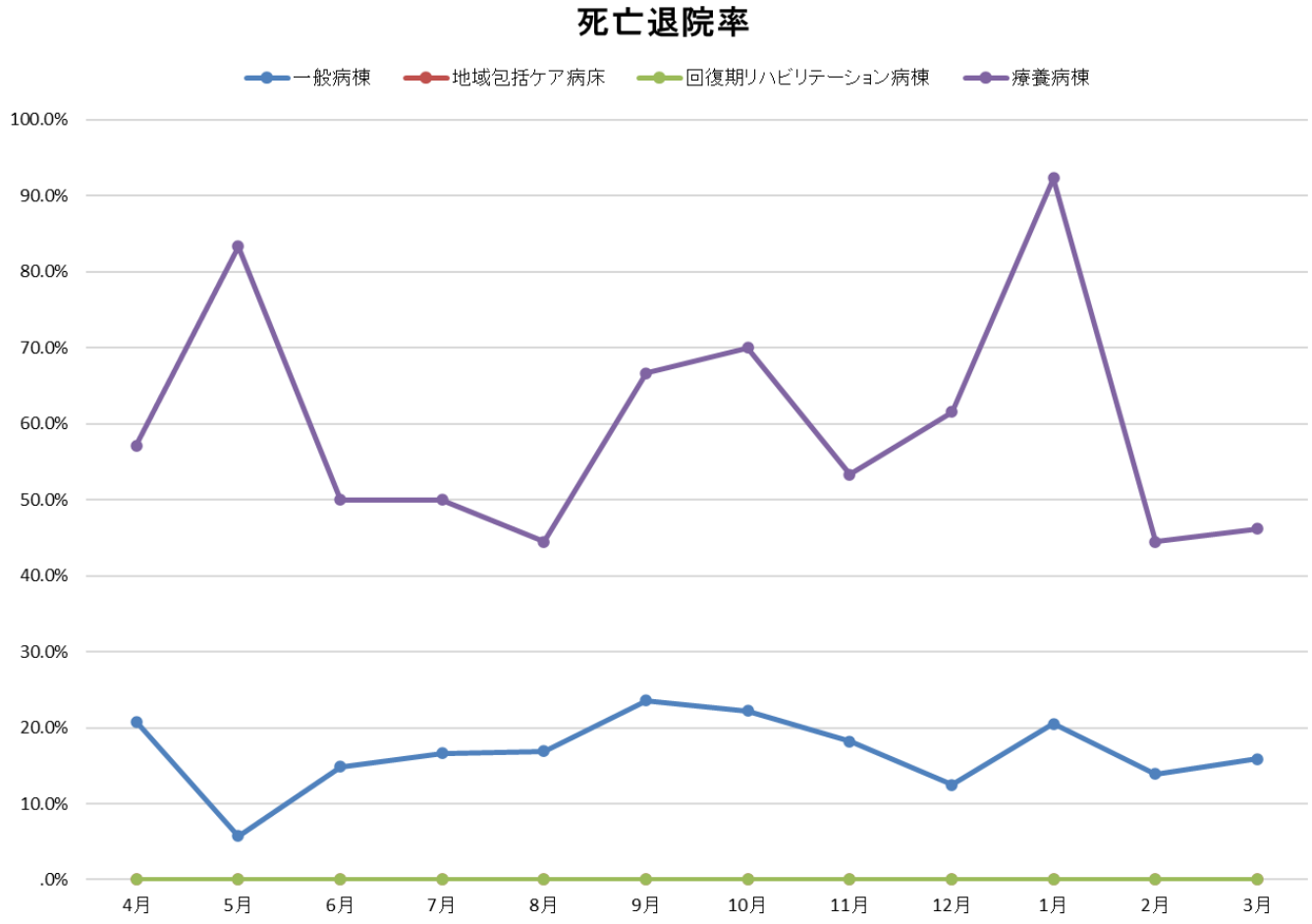


9)死亡退院率

死亡退院された件数の割合を示したものです。2022 年度より死亡退院数及び退院数共に増加し死亡退院率は微増しています。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。

2023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	20.8	5.8	14.9	16.7	16.9	23.6	22.2	18.2	12.5	20.5	13.9	15.9	17.0
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	57.1	83.3	50.0	50.0	44.4	66.7	70.0	53.3	61.5	92.3	44.4	46.2	59.2
合計	20.5	9.3	14.0	17.0	14.0	18.3	20.2	18.5	13.8	24.3	13.3	14.9	16.5

（%）



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。

昨年度と比較すると、褥瘡有病率、発生率、入院時褥瘡保有率のすべての項目でやや増加しています。当院では、入院患者様は高齢者が多いので、褥瘡対策として全床耐圧分散マットレスを導入しています。また、ハイリスク患者様には家族に説明し、了承が得られた場合、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)

2023年度	割合
褥瘡有病率	7.5
褥瘡発生率	5.3
入院時褥瘡保有率	2.1

(%)

※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 で増加しており、新型コロナウイルスのクラスターは 3 度経験し、冬にインフルエンザウイルスのクラスターも発生しました。その際には感染経路および二次感染の可能性について、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。

2023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	16	0	0	0	0	0	13	9	38
新規MRSA検出者数	2	2	1	1	1	2	0	3	3	1	0	2	18
新規ESBL検出者数	1	3	3	2	4	4	0	5	3	1	6	0	32
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）セフア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

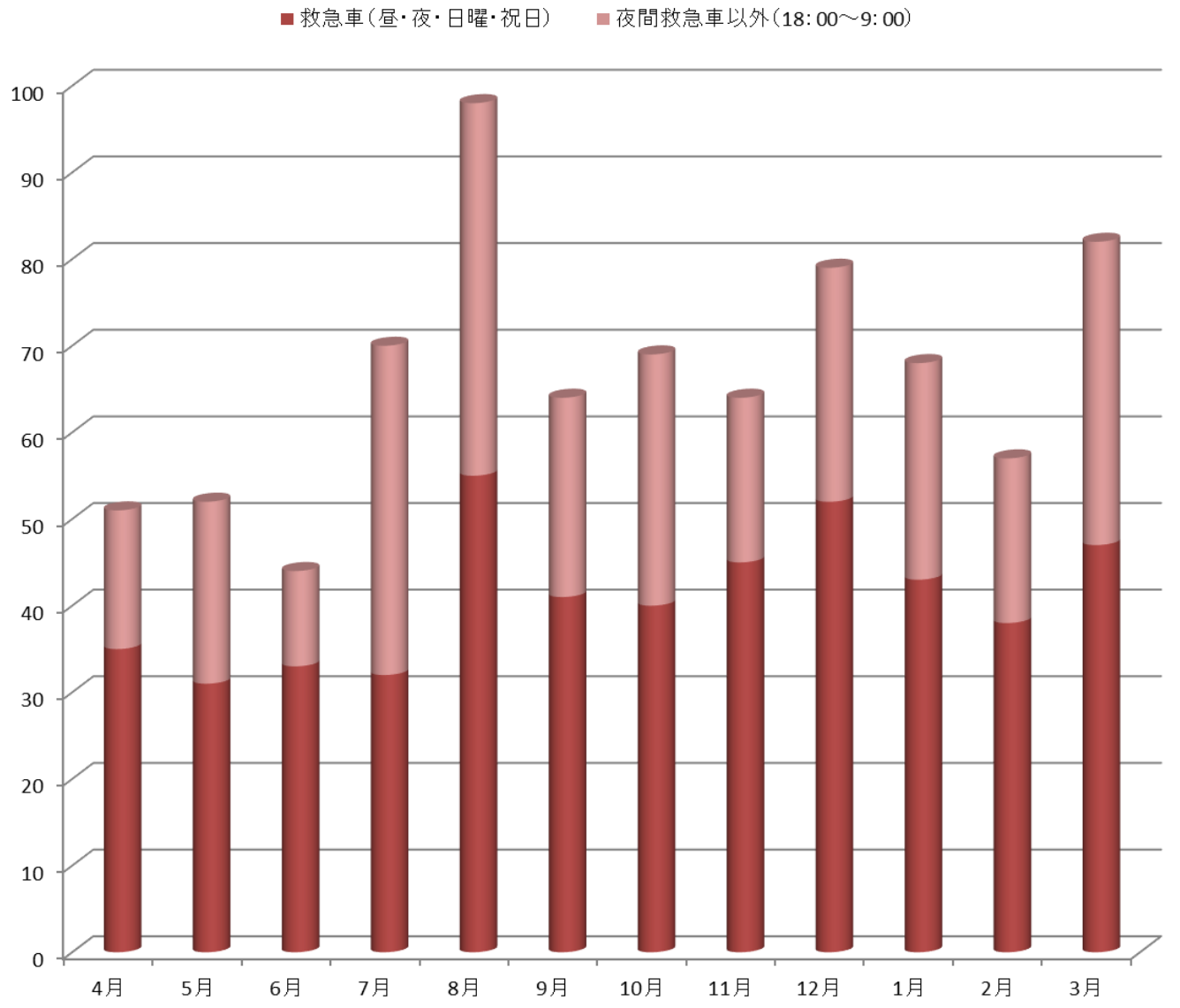
救急受け入れ件数は 2022 年度と比較して 10%の減少でした。救急車の受け入れはほぼ同数でしたが、夜間帯の受け入れが 14%減少しています。当院の日・祝日および夜間診療は、当直医師一人体制に加え、医師の働き方改革等夜間当直体制の在り方などから対応が難しい状況にあります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響で入院受け入れが困難な場合もあり、大変悩ましい状況にあります。そのような状況下に於いても、出来うる限りの受け入れ体制を整え、対応に努めております。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。

そして、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。

2023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)	35	31	33	32	55	41	40	45	52	43	38	47	492
夜間救急車以外(18:00～9:00)	16	21	11	38	43	23	29	19	27	25	19	35	306
合計	51	52	44	70	98	64	69	64	79	68	57	82	798

(人)

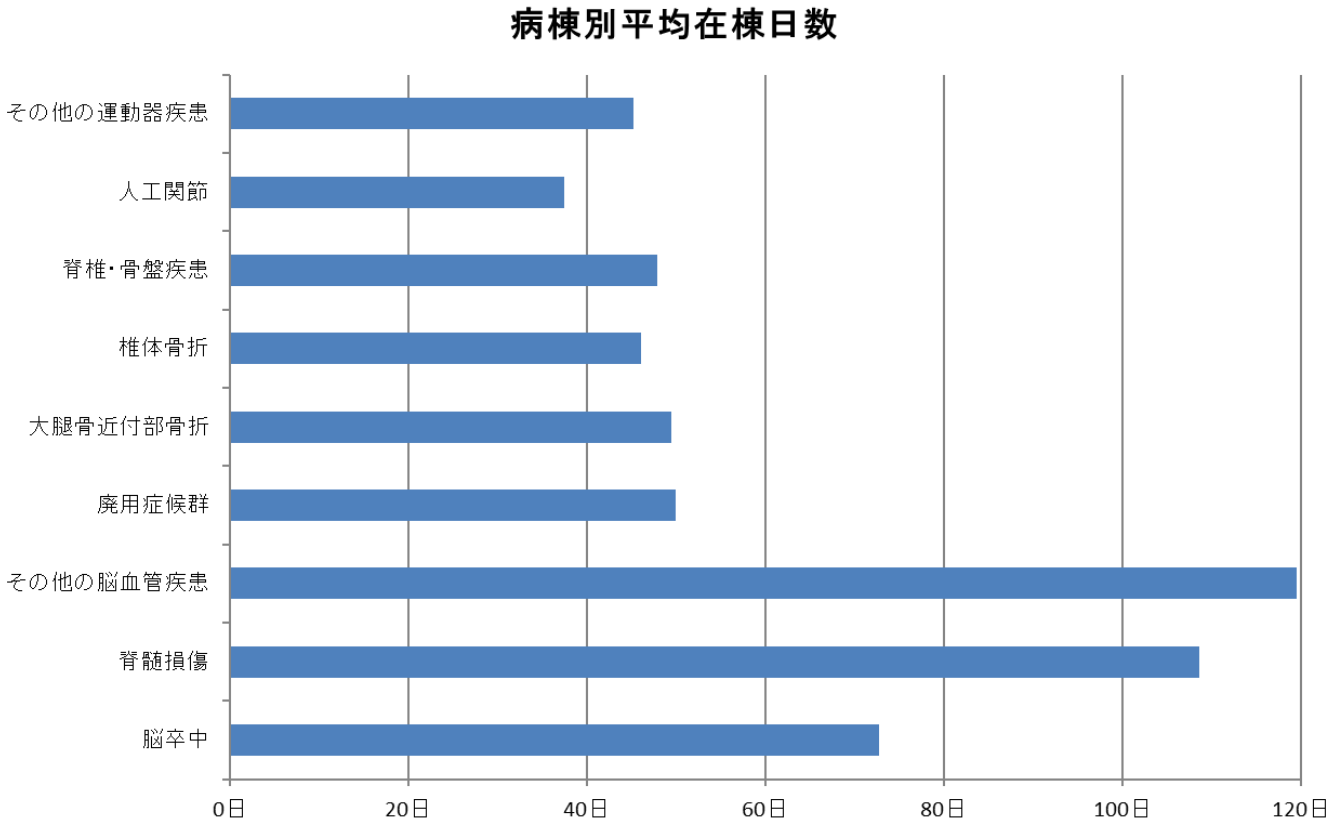


13)回復期リハビリテーション病棟　疾患別平均在棟日数

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 55 日であり、前年度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、脳血管疾患では平均 2 ヶ月半程度で退院されています。



※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

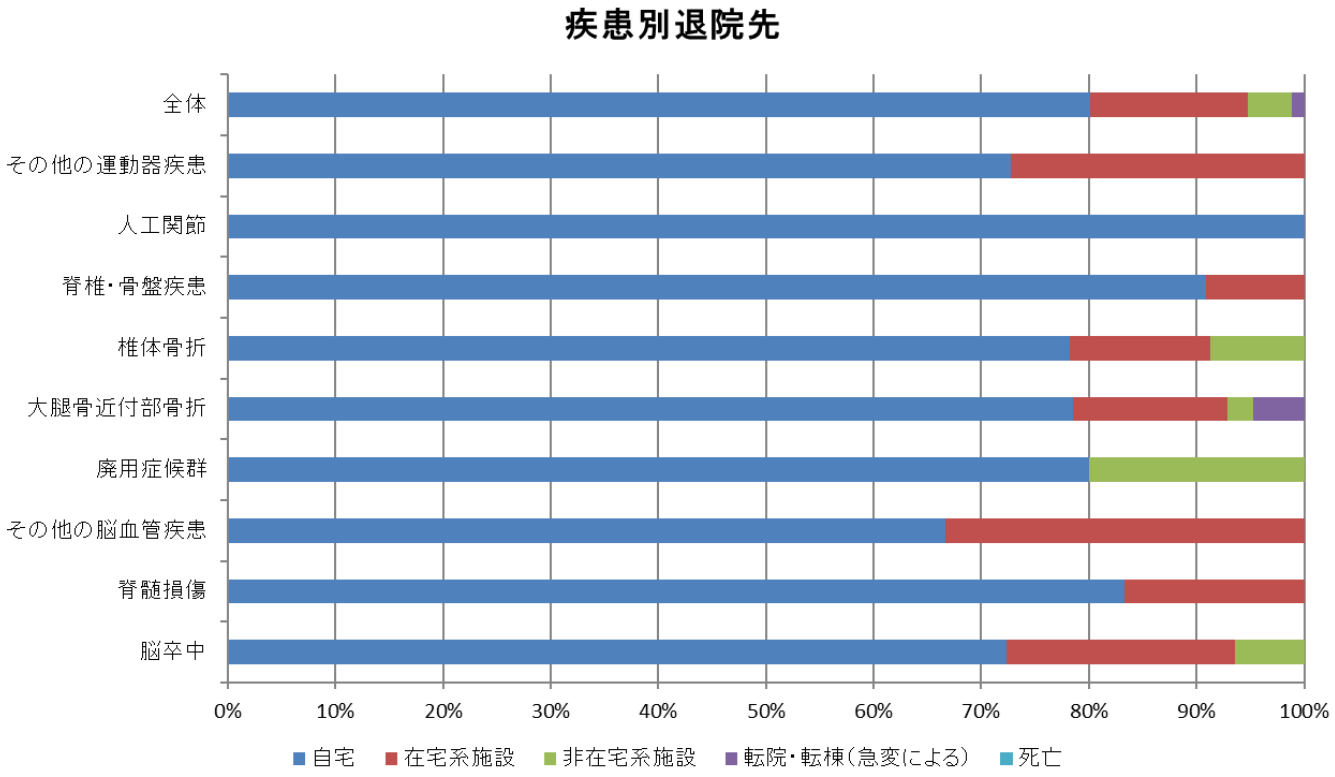
廃用症候群など

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約95%で、その内訳は80%の方が自宅、15%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様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72%が自宅、21%が在宅系施設、7%が非在宅系施設となっています。大腿骨近位部骨折術後については自宅が79%、在宅系施設が14%、非在宅系施設が2%、転院・転棟が5%となっています。

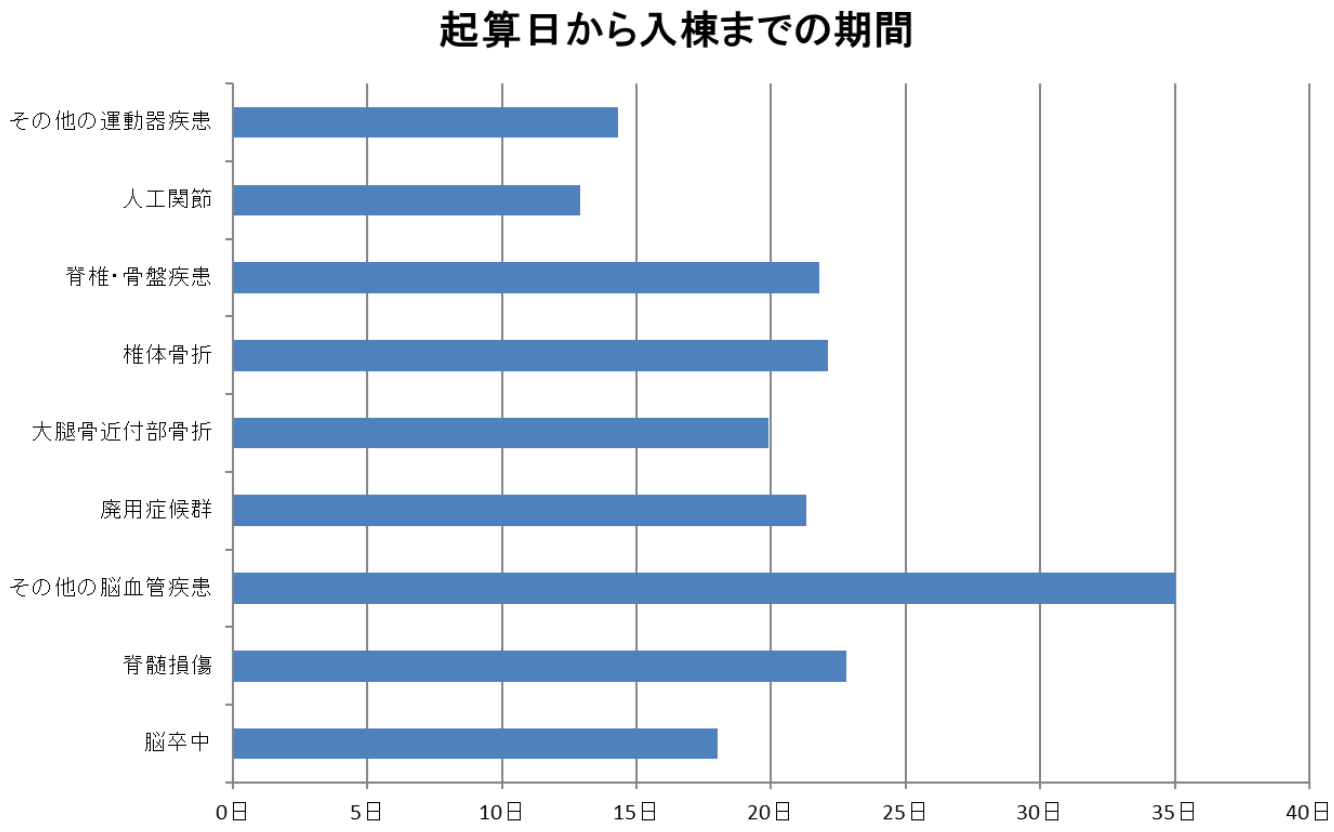


15)回復期リハビリテーション病棟　起算日から入棟までの期間

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様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 2～3 週間で入棟されています。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。



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。当院ではいずれも入院料 1 に必要な実績指数の水準 40 以上を満たしております。

4～9月	7～12月	10～3月	
54	54	53	（点）

17)職員健診受診率

昨年、一昨年に続き今年度も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。

2023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。

2023年度	割合
職員インフルエンザ予防接種実施率	84.0

（%）

19)各種検査件数

2023 年度の検査件数は、全体で前年比 104%と微増状況です。

CT、内視鏡検査、エコー検査はほぼ横ばいですが、レントゲンや骨密度検査、心エコー検査が増えています。

そのなかで、PET 検査が前年比 71%と減少しています。PET 検査の内訳では、保険診療での検査が前年比 79%、健診での検査が前年比 128% となっています。保険診療での 2023 年度の PET 検査歴のない患者様に対する PET 検査数は、前年比 72%でした。PET 検査が必要な初診患者様が減少したためと考えられます。健診での検査が増えた要因としては、PET 検査キャンペーン活動によるものと考えられます。

また MRI 検査に於いても、保険診療部門では減少傾向にありましたが、健診事業で自動車運送業の方への脳ドックキャンペーンを行い、健診での MRI 検査数の増加が認められました。

当院では保険診療だけでなく健診事業も行っており、健康増進・疾病予防のために貢献しております。今後も時勢に合わせた取り組みを行っていきたいと考えております。

また、MRI 検査において、他の医療機関からの紹介撮影が 2022 年度の 55 件から 242 件へと前年比 440%へ増加しました。このように、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。

当院では各種検査が即時に実施できる環境下にあり、救急患者様や入院患者様の急変などに対応しております。

2023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	1,955	405	485	1	16	198	44	191	48	3	159	29
5月	1,765	414	397	1	14	209	52	166	64	24	158	27
6月	2,698	433	400	1	10	294	55	207	43	40	185	35
7月	2,413	375	434	0	7	276	60	267	40	28	164	38
8月	2,169	369	459	0	10	269	59	292	34	10	155	23
9月	2,276	389	381	2	14	299	56	305	46	18	168	26
10月	2,379	425	414	0	9	310	54	296	62	23	156	25
11月	2,091	353	432	0	8	308	59	235	42	33	139	31
12月	2,201	345	428	0	10	276	51	242	58	30	192	31
1月	1,888	333	389	0	18	127	36	158	35	10	162	35
2月	1,880	353	382	1	25	191	37	167	37	4	163	19
3月	1,742	365	423	0	25	132	45	199	46	6	163	27
合計	25,457	4,559	5,024	6	166	2,889	608	2,725	555	229	1,964	346

（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。

2022 年度より 2 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、患者様自身が、望んでいないといった案件が増えています。

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。

2023年度	件数	
内視鏡的胃瘻造設術件数	8	（件）

21)手術件数

2023 年度の当院での手術件数は、前年の 370 件とほぼ変わらず 368 件でした。

今年度も昨年同様、整形外科領域の関節鏡下での手術や人工関節手術が多くありました。外科領域では、結腸摘出術や胆嚢摘出術、腹腔・静脈シャントバルブ設置術、脳外科領域では、慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術や椎弓形成術、椎弓切除術が多くありました。

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。

＜2023 年度＞

ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	27	痔核手術(脱肛を含む)(根治手術)	5
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	1	痔瘻根治手術(単純なもの)	4
ヘルニア手術(腹壁瘢痕ヘルニア)	1	手根管開放手術	13
胃切除術(悪性腫瘍手術)	2	神経剥離術(鏡視下によるもの)	2
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	1	人工関節置換術(肩)	1
化膿性又は結核性関節炎掻爬術(指)(手)	1	人工関節置換術(股)	8
化膿性又は結核性関節炎掻爬術(膝)	1	人工関節置換術(膝)	11
肝嚢胞切開術	1	人工骨頭挿入術(股)	19
関節滑膜切除術(膝)	1	人工肛門造設術	3
関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	5	水頭症手術(ｼｬﾝﾄ手術)	4
関節鏡下関節授動術(肩)	2	精巣摘出術	1
関節鏡下関節鼠摘出手術(足)	1	脊髄刺激装置植込術(脊髄刺激電極を留置した場合)	1
関節鏡下肩腱板断裂手術(簡単なもの)	1	脊髄腫瘍摘出術(髄外のもの)	1
関節鏡下肩腱板断裂手術(複雑なもの)	1	脊椎固定術(後方椎体固定)(2椎間)	3
関節鏡下半月板切除術	7	創傷処理(筋肉、臓器に達するもの(長径10cm以上)(その他))	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5cm以上10cm未満))	2
関節鏡下靱帯断裂形成手術(その他の靱帯)	1	足底異物摘出術	1
関節鏡下靱帯断裂形成手術(十字靱帯)	1	胆嚢摘出術	11
関節鏡下靱帯断裂形成手術(内側膝蓋大腿靱帯)	1	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴うもの)	1
関節鏡検査(片側)	7	虫垂切除術(虫垂周囲膿瘍を伴わないもの)	1
陥入爪手術(簡単なもの)	1	腸管癒着症手術	1
気管切開術	2	直腸切除･切断術(低位前方切除術)	1
偽関節手術(指)(足)	1	椎弓形成術	2
急性汎発性腹膜炎手術	1	椎弓形成術(3椎弓まで)	1
経皮的椎体形成術	16	椎弓切除術	4
結腸切除術(全切除､亜全切除又は悪性腫瘍手術)	11	椎弓切除術(2椎弓まで)	1
限局性腹腔膿瘍手術(その他のもの)	1	椎弓切除術(3椎弓まで)	2
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)	2	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜下のもの)	2
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	頭蓋内血腫除去術(開頭して行うもの)(硬膜外のもの)	1
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	3	頭蓋内腫瘍摘出術(その他のもの)	2
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	頭蓋内微小血管減圧術	2
骨切り術(下腿)	4	動脈血栓内膜摘出術(内頸動脈)	1
骨折観血的手術(下腿)	5	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
骨折観血的手術(鎖骨)	2	乳腺悪性腫瘍手術(乳房部分切除術(腋窩部郭清を伴わないもの))	1
骨折観血的手術(指)(手)	1	皮膚､皮下腫瘍摘出術(露出部(長径2cm未満))	2
骨折観血的手術(上腕)	4	皮膚､皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm以上6cm未満))	1
骨折観血的手術(前腕)	16	皮膚､皮下腫瘍摘出術(露出部以外(長径3cm未満))	1
骨折観血的手術(大腿)	23	腐骨摘出術(上腕)	1
骨折観血的手術(膝蓋骨)	1	腹腔･静脈ｼｬﾝﾄﾊﾞﾙﾌﾞ設置術	14
骨折経皮的鋼線刺入固定術(指)(手)	1	腹腔鏡下胆嚢摘出術	15
骨折経皮的鋼線刺入固定術(手)	2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	23
骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	11	腱鞘切開術(関節鏡下によるものを含む)	12
骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	1	膵頭部腫瘍切除術(周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術の場合)	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	3	靱帯断裂形成手術(その他の靱帯)	2
試験開腹術	2	合計	368

(件)

22)他医療機関紹介・逆紹介件数

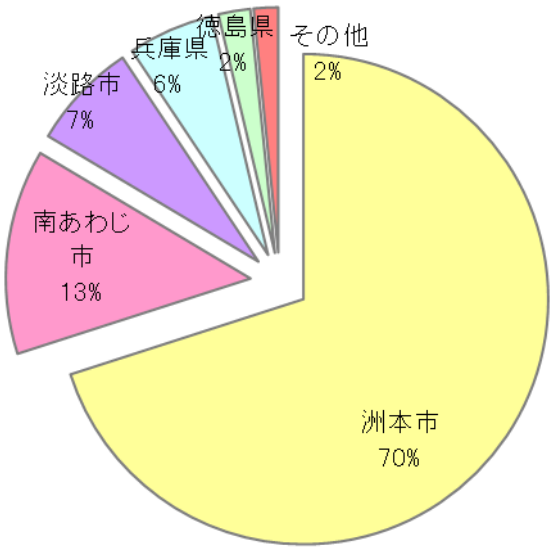
2022 年と比べ、紹介、逆紹介件数は増加しており、特に洲本市からの紹介件数が増加しています。紹介元の地域別割合については淡路島にある 3 つの市の占める割合に大きな変化はありません。

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＞

2023年度	件数
洲本市	1,435
南あわじ市	277
淡路市	145
兵庫県	116
徳島県	43
その他	33
合計	2,049

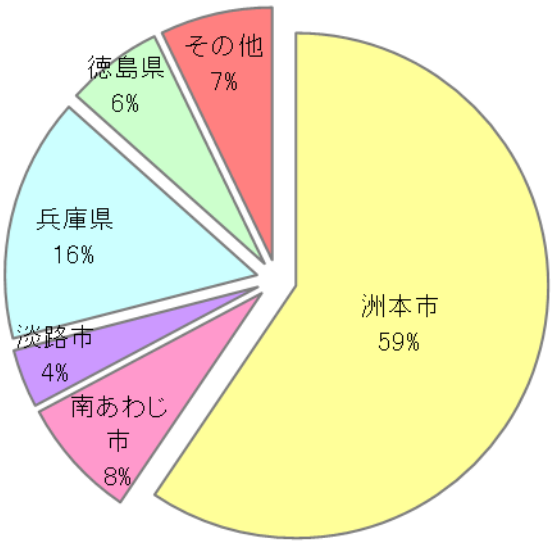
（件）



＜逆紹介件数＞

2023年度	件数
洲本市	430
南あわじ市	56
淡路市	27
兵庫県	113
徳島県	45
その他	52
合計	723

（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 2022 年度に比べて増加しているように見えます。2021 年度から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でした。22 年度は回診を 11 月から再開し、22 年度は 5 カ月間の件数となります。23 年度と月平均で比較するとほぼ件数は変わりませんでした。

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。

2023年度	件数	
NST介入件数	93	（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、患者様には実施されなかった
レベル 1:患者様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(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、外来患者様の入院、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)

＜2023 年度＞

＜レベル別＞

レベル	件数
レベル0	162
レベル1	270
レベル2	175
レベル3a	68
レベル3b	10
レベル4a	0
レベル4b	0
レベル5	0

＜内容別＞　　(複数回答可)

項目(レベル3a以下)	件数
転倒・転落	200
与薬	110
点滴・注射	83
食事・経管栄養	51
チューブ類に関すること	49
その他	44
検査に関すること	29
調剤に関すること	45
患者・家族への説明	6
入浴に関すること	13
無断離院・外泊・外出	3
患者観察・病態の評価	17
針に関すること	11
設備・環境	8
抑制に関すること	6
機械類操作・モニター	2
手術に関すること	15
医療ガス	7
情報の記録・医師への連絡	11
排泄に関すること	2
輸血	4
熱傷・凍傷	0
暴力・盗難	0
自殺・自傷	3
衝突	0
院内感染	2

項目(レベル3b以上)	件数
転倒による骨折	7
手術部位間違い	1
原因不明骨折	1
シャント閉塞	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、薬剤師が入院患者様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様には、全員に指導を行なっており、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様に実施しており、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 1599 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。

2023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	121	121	96	74	141	92	106	98	88	117	126	93	1273	（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。

2023 年度の待ち時間調査は、2024 年 2 月 26 日（月）から 3 月 22 日（金）までの期間で各科予約外診療患者さん（複数科受診の方は対象外）、調査人数（総数）292 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 7 分減少、内科は 36 分増加、外科は 17 分増加、整形外科は 2 分の増加となり、全体的に増加しています。

内科や外科の待ち時間の増加は、血液検査の結果待ちの時間や CT 検査、内視鏡検査などの待ち時間が影響しているものと思われます。

整形外科に於いても、画像検査（MRI や CT、骨密度検査など）の待ち時間の影響が考えられます。

当院は、受診当日に予約なしでも検査を実施、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。

2023年度	脳神経外科	内科	外科	整形外科	
診療科別待ち時間	76	86	71	78	（分）

※検査時間含む

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外来患者満足度調査を行いました。(参加:177 病院)

当院平均点は 3.90(前年度 3.81)で、11 項目全ての平均点が前年度より上がりました。

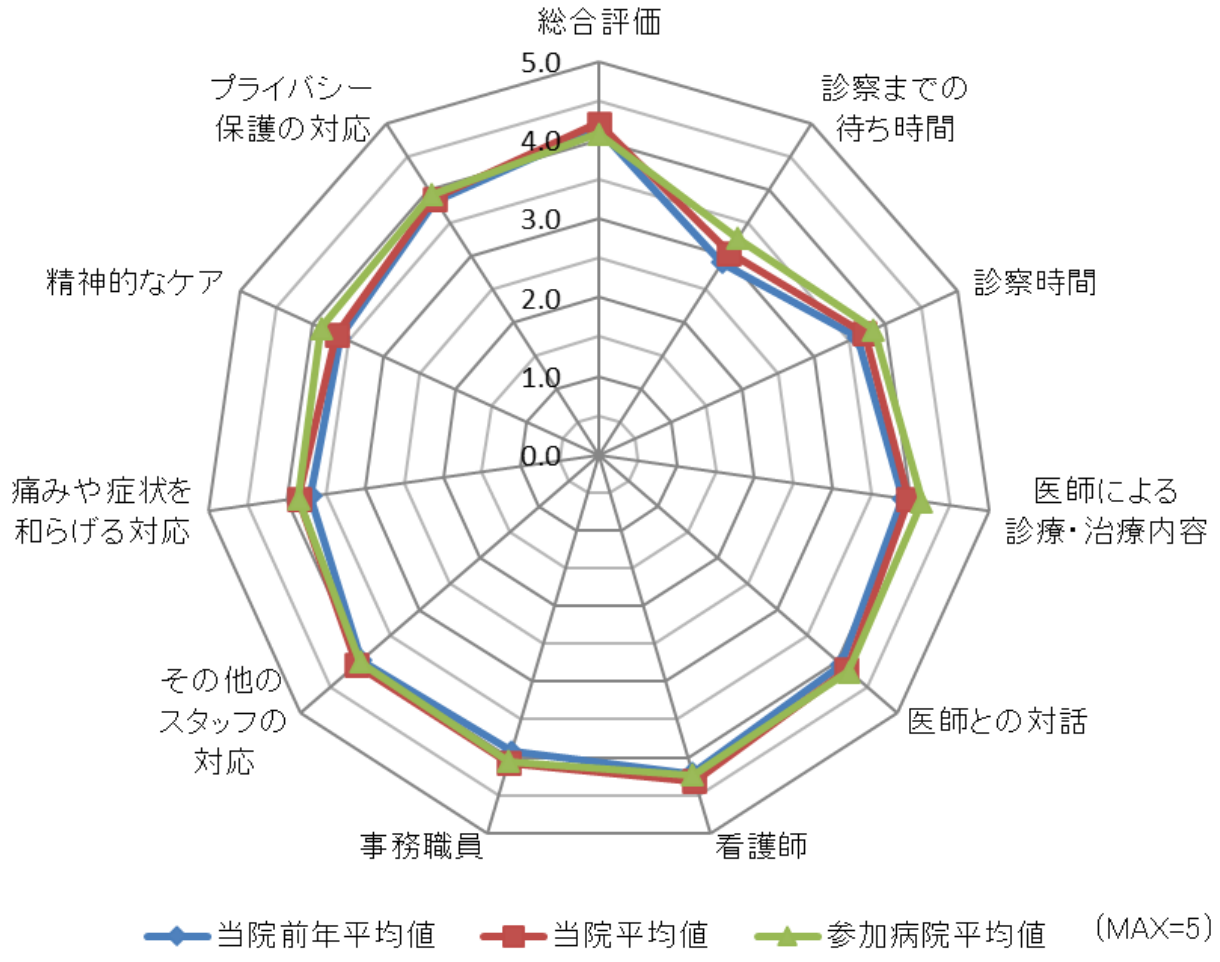
参加病院平均点 3.95 で、平均点以下は「診察に関する 4 項目」と「精神的なケア」と「プライバシー保護の対応」の 6 項目でした。

良い点としては、対応に関するご意見が多く、「診療科が多く対応時間も柔軟でありがたい」や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。

悪い点としては、待ち時間に関するご意見が多くあり、待ち時間の表示を求める声に対しシステム導入を検討しましたが進まず、今後は予約枠等の見直しを行い、改善を進めていきたいと思います。

調査期間 : 2023 年 12 月 4～8 日

回答件数 : 302 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入院患者満足調査を行いました。(参加:205 病院)

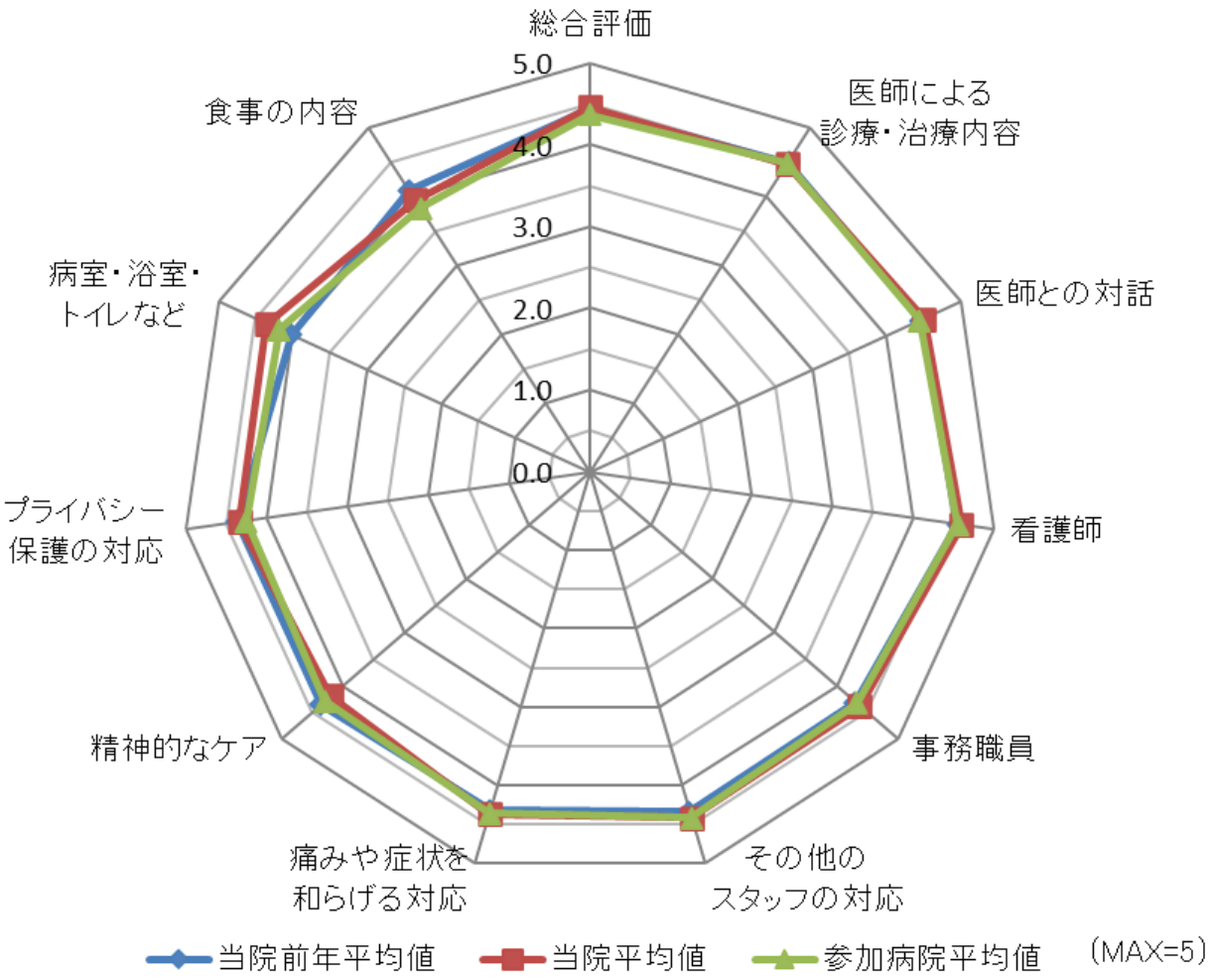
当院平均点は 4.36(前年度 4.34)で、前年度より 7 項目の平均点が上がりました。

参加病院の平均点は 4.32 で、「医師による診療・治療内容」と「精神的なケア」の 2 項目のみ平均点以下でした。

良い点としては、「病院と介護施設との連携」や「対応が早く親切」などお褒めの言葉をいただきました。

悪い点としては、コロナ禍での面会禁止や時間帯について、トイレの清掃や増設、対応スキルの差に関するご意見がありました。安心安全な入院生活を送っていただけるよう環境整備を進め、また職員の接遇やスキル向上を目指します。

調査期間 ： 2023 年 1 月～12 月
回答件数 ： 220 件



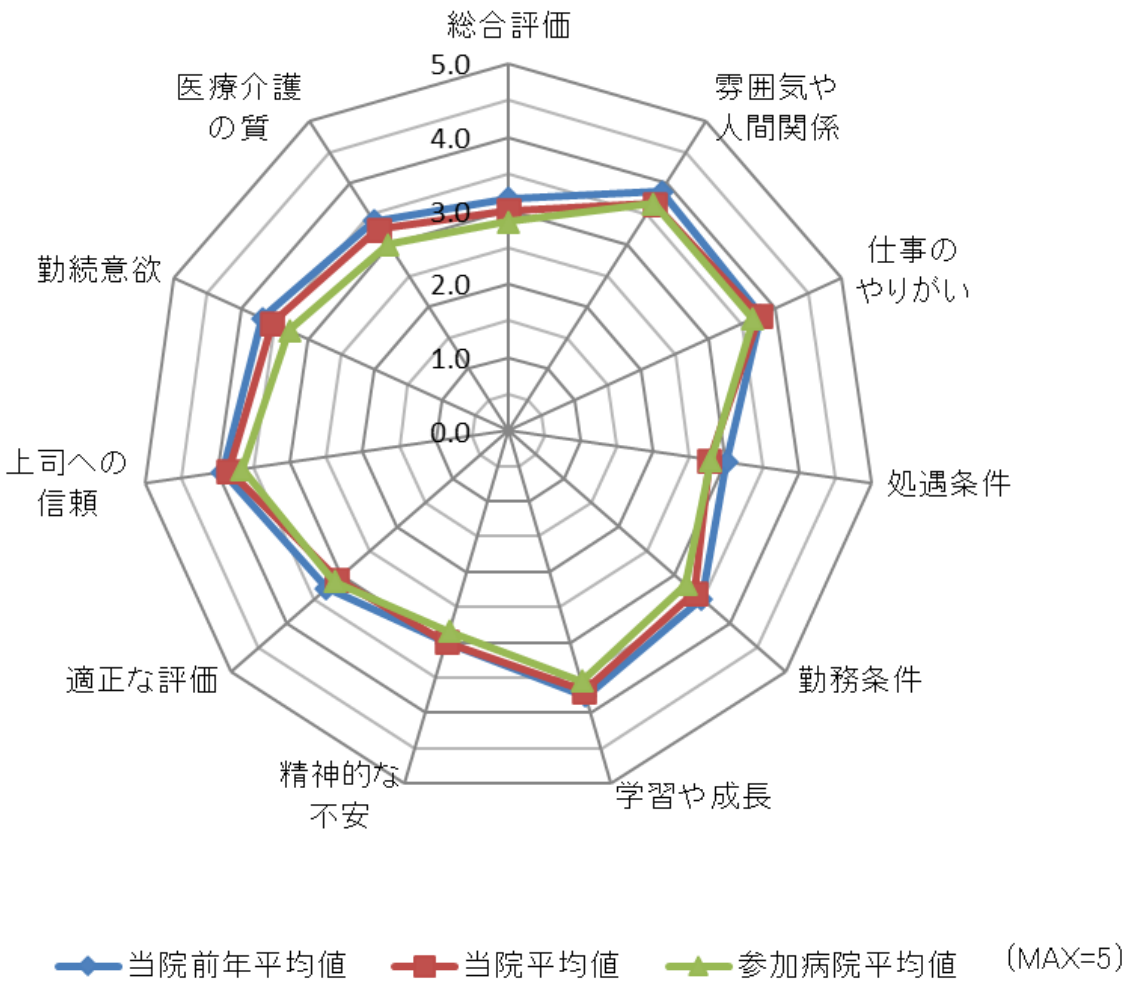
29)職員満足度

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職員やりがい度調査を行いました。(参加:205 病院)

当院平均点は 3.36(前年度 3.49)で、11 項目全ての平均点が前年度より下がりましたが、参加病院の平均点 3.24 より高く、2 項目以外は平均点を上回っており、「適正な評価」の改善としては、人事考課に社会人基礎力を追加しました。

良い点としては、「チームワークがあり困った時に助け合うことができる」や「地域に密着した医療や介護が提供出来ている」などの意見が多くありました。

悪い点としては、「体制や待遇」についての意見があり、部署内や委員会活動にて改善を進めるよう対策担当を決め、結果報告は全職員に周知するため院内 LAN で行っています。

「やりがい・働きがいのある・働きやすい職場づくり」を進めて行きたいと思います。

調査期間 : 2023 年 12 月
回答件数 : 270 件