

洲本伊月病院

クリニック・インディケーター

2024 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) 実績指數

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
- 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。

2023 年度及び 2024 年度も前年度に対して約 100 名入院患者の増加傾向にあります。

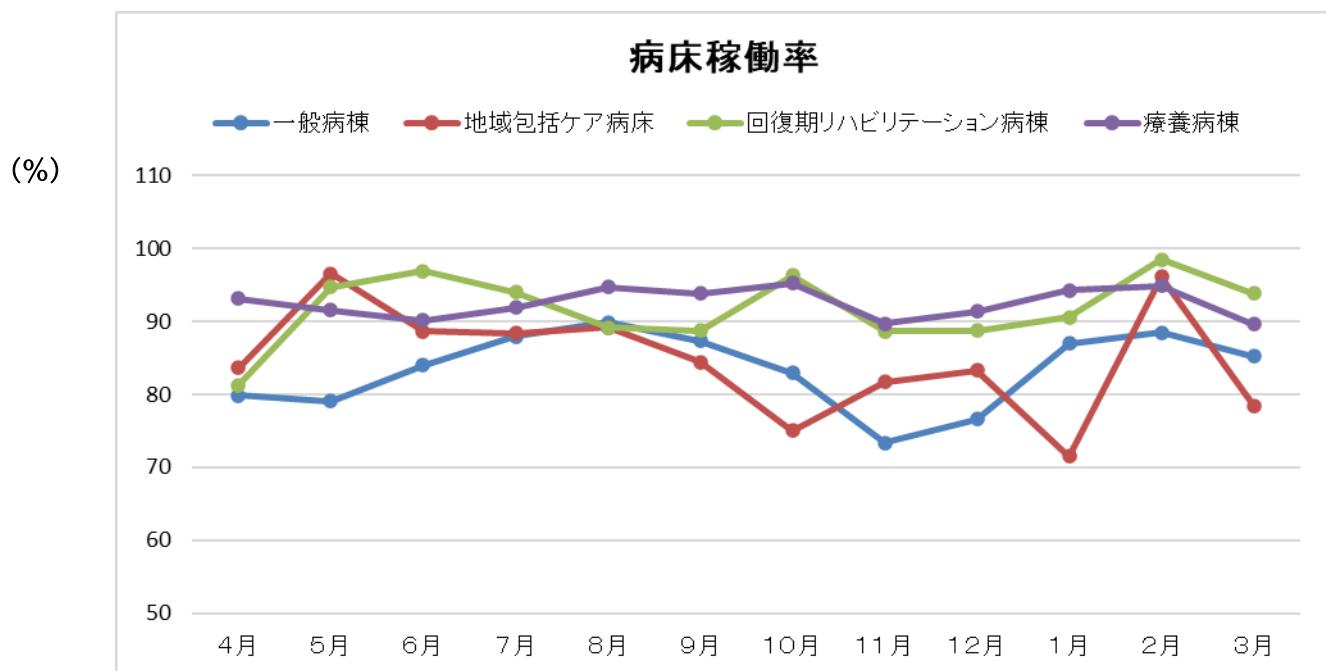
その他各疾患の比率は毎年大きく変わってはいません。今後も各科スムーズな連携を行い、また各種検査を実施し、患者さんにとって最善の医療の提供を心掛けていきます。

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度と比較し、2%程低下しています。全国的に稼働率は低下傾向にありますが、当院の稼働率は全国平均77%を大きく上回り88.4%となっています。一般病棟での入退院を円滑に受入れ、急性期後の回復リハビリを通じて在宅復帰を積極的に支援していることや、療養病棟において長期入院から在宅まで幅広く対応していることによります。患者さんの状況やニーズに応じて地域連携室や訪問看護室との連携をおこない有効な病床活用を実現しています。

2024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	79.9	79.1	84.0	87.9	89.9	87.3	82.9	73.4	76.6	87.0	88.5	85.2	83.5
地域包括ケア病床	83.6	96.5	88.6	88.4	89.2	84.4	75.0	81.7	83.3	71.5	96.1	78.5	84.7
回復期リハビリテーション病棟	81.3	94.7	96.9	94.0	89.2	88.7	96.3	88.6	88.7	90.6	98.5	93.8	91.8
療養病棟	93.1	91.5	90.1	91.9	94.7	93.8	95.2	89.7	91.4	94.3	94.9	89.6	92.5
病院全体	84.9	87.7	88.3	91.0	91.7	89.5	89.1	82.6	84.2	88.9	93.1	89.5	88.4

(%)



※参考値:厚生労働省宮房統計情報部 2024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 77.0%

3) 平均在院日数

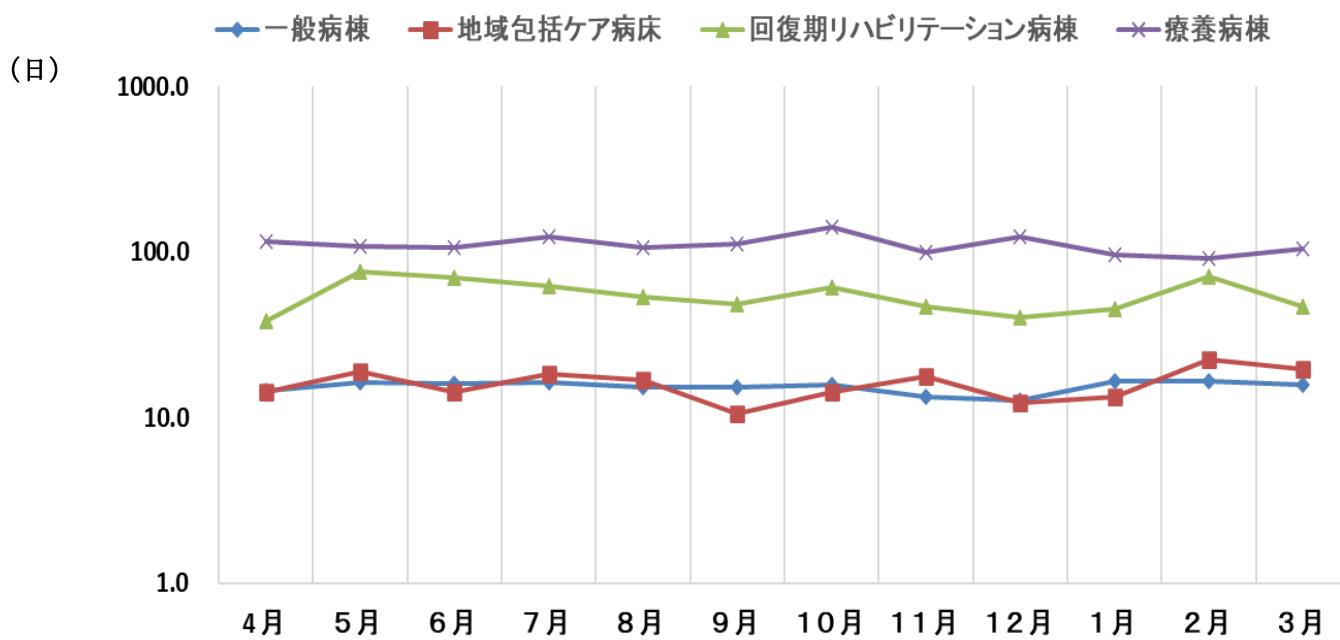
医療機関に入院した患者さんの1回当たりの平均的な入院日数を示すものです。病院の機能や患者さんの重症度などにより在院日数に違いがあります。全国の平均在院日数は25.6日ですが、当院は回復期の患者さんが多く、一般病棟を除く平均在院日数は長めとなっています。

しかし、2023年度と比較すると、回復期リハビリテーション病棟以外は在院日数は大幅に短縮しています。これは、各病棟の役割機能に合わせた治療が適切に行われ、早期退院ができている結果と考えます。

2024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	14.5	16.2	16.0	16.2	15.3	15.2	15.9	13.3	12.8	16.6	16.7	15.7	15.4
地域包括ケア病床	14.3	18.9	14.2	18.3	17.0	10.5	14.3	17.8	12.2	13.3	22.3	19.5	16.1
回復期リハビリテーション病棟	38.5	76.6	69.8	62.4	53.5	48.4	61.8	46.9	40.2	45.6	71.9	47.1	55.2
療養病棟	116.8	109.1	106.8	123.8	107.4	112.4	142.2	99.1	124.4	96.3	92.2	104.3	111.2
病院全体	46.0	55.2	51.7	55.2	48.3	46.6	58.6	44.3	47.4	43.0	50.8	46.7	49.5

(日)

平均在院日数



※参考値: 厚生労働省宮房統計情報部 2024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25.6日となっています。

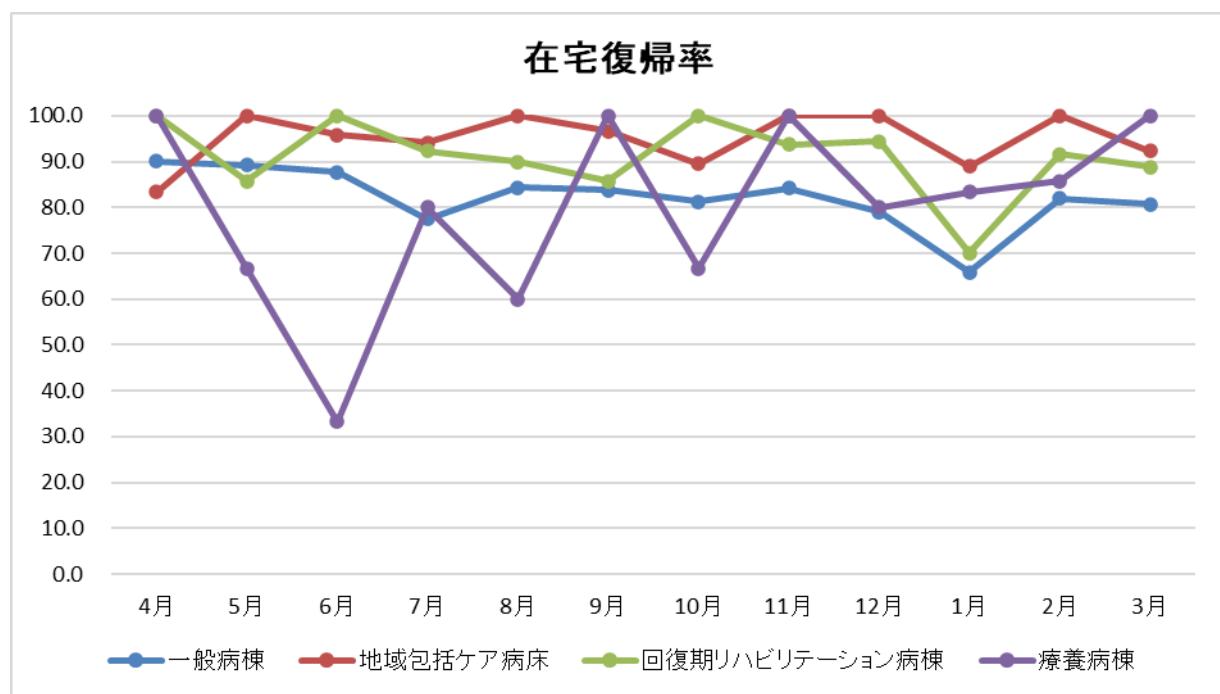
4) 在宅復帰率

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。2023 年度よりやや上昇しており、当院のリハビリテーションの早期介入、多職種とのチームカンファレンスの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います。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。

2024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	90.1	89.3	87.7	77.5	84.3	83.8	81.3	84.2	79.0	65.9	82.0	80.7	82.2
地域包括ケア病床	83.3	100.0	95.8	94.1	100.0	96.6	89.5	100.0	100.0	88.9	100.0	92.3	95.0
回復期リハビリテーション病棟	100.0	85.7	100.0	92.3	90.0	85.7	100.0	93.7	94.4	70.0	91.6	88.8	91.0
療養病棟	100.0	66.7	33.3	80.0	60.0	100.0	66.7	100.0	80.0	83.3	85.7	100.0	79.6
病院全体	93.4	85.4	79.2	86.0	83.6	91.5	84.4	94.5	88.4	77.0	89.8	90.5	87.0

(%)



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 歳を超えていました。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、2023 年度に比べ 10~50 歳代の入院が増加しています。これらはスポーツ整形等の若い世代への手術も積極的に受け入れている結果だと思います。今後も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。

2024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	14	20	45	101	264	524	477	11,210	82.2
4階一般病棟（地域包括ケア病床含む）	0	115	41	115	319	806	567	575	9,626	77.8
回復期リハビリ病棟	0	0	0	31	29	668	219	498	8,771	80.0
5階療養病棟	0	0	0	0	0	129	20	185	7,295	82.3
6階療養	0	0	0	0	22	38	428	347	15,386	84.5
合計	0	129	61	191	471	1,905	1,758	2,082	52,288	81.6

(延べ人数) (歳)

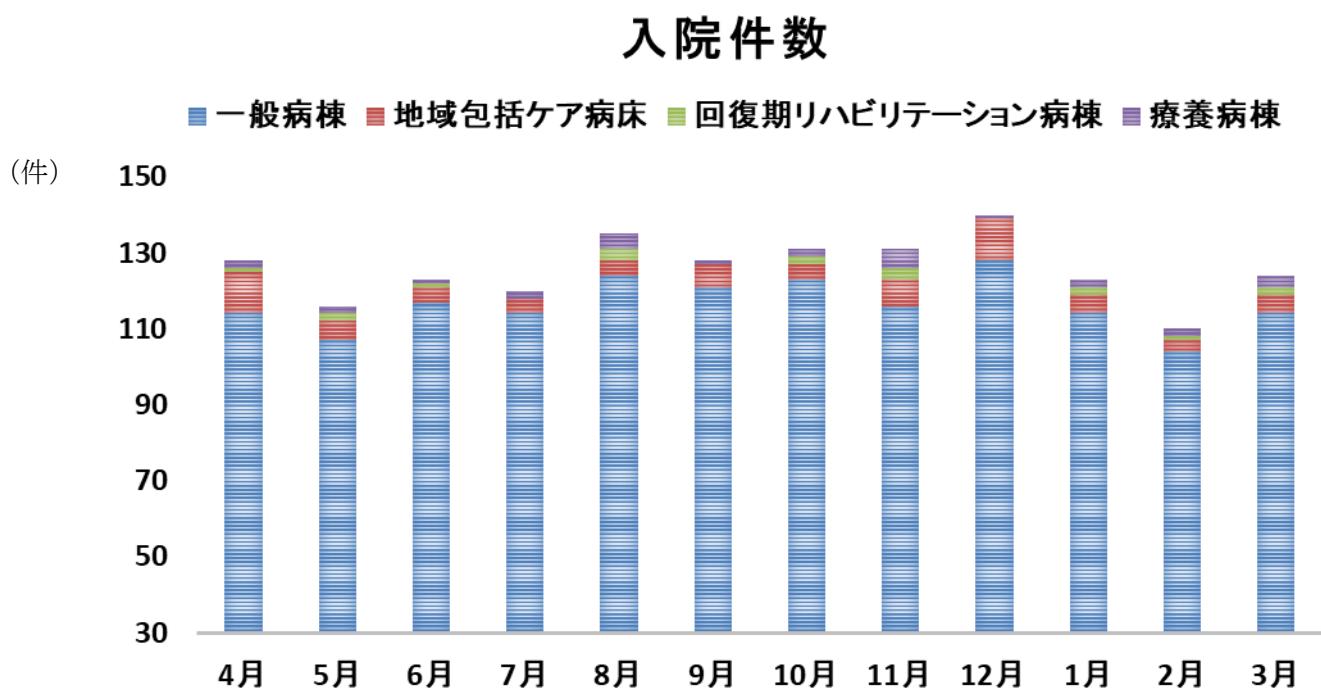
6) 入院件数

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。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。

2023年度と比べ、約200件増加しました。地域の患者さんや連携施設の需要に応えてきた結果だと考えます。今後も地域の皆さんに安心して暮らしていただけるよう、受け入れ体制を整えて参ります。

2024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	114	107	117	114	124	121	123	116	128	114	104	114	1396
地域包括ケア病床	11	5	4	4	4	6	4	7	11	5	3	5	69
回復期リハビリテーション病棟	1	2	1	0	3	0	2	3	0	2	1	2	17
療養病棟	2	2	1	2	4	1	2	5	1	2	2	3	27
合計	128	116	123	120	135	128	131	131	140	123	110	124	1,509

(件)



7) 退院件数

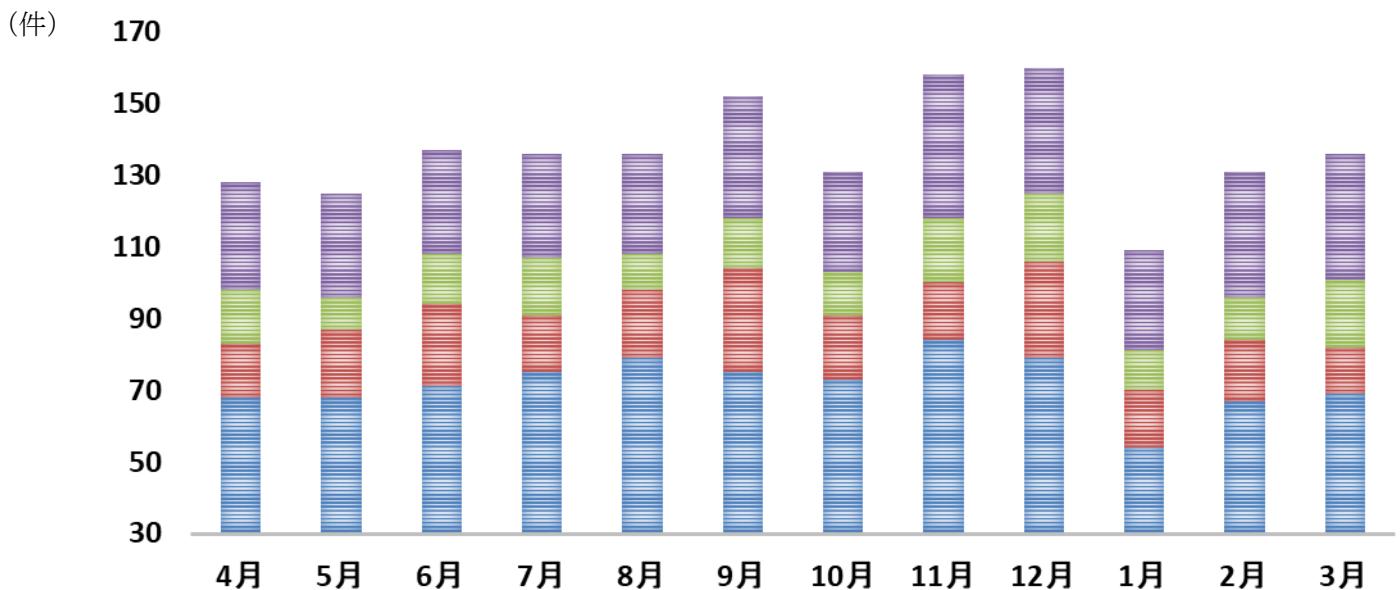
1 年間に退院された件数です。入院件数より多い人数となっています。これは病床回転率が高く効果的な療養利用ができると考えます。地域連携による在宅復帰支援等、今後も地域の皆さまが安心して暮らすことができる、包括的な治療・ケアに繋がる退院支援に努めて参ります。

2024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	68	68	71	75	79	75	73	84	79	54	67	69	862
地域包括ケア病床	15	19	23	16	19	29	18	16	27	16	17	13	228
回復期リハビリテーション病棟	15	9	14	16	10	14	12	18	19	11	12	19	169
療養病棟	30	29	29	29	28	34	28	40	35	28	35	35	380
合計	128	125	137	136	136	152	131	158	160	109	131	136	1,639

(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

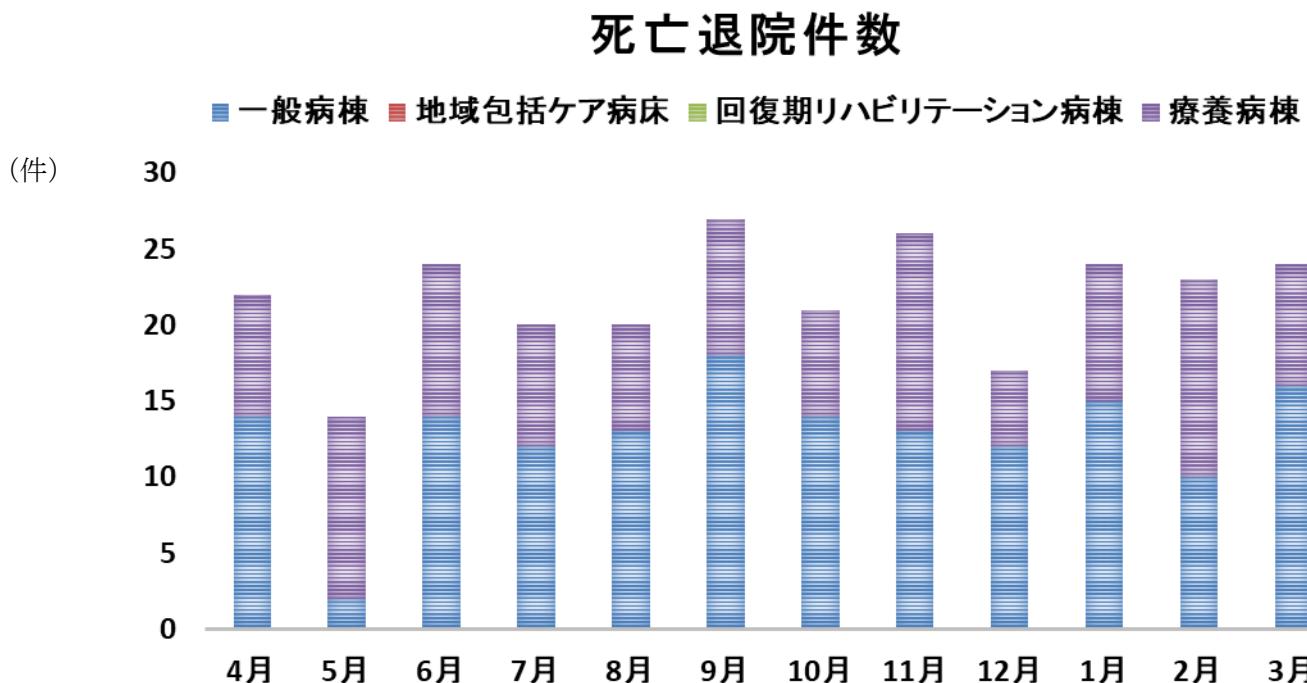


8) 死亡退院件数

死亡退院された件数を示したものです。2023 年度より 32 件増加しています。これは悪性新生物の患者さんの受け入れが増加傾向にあると考えられます。当院では積極的に終末期医療を希望される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、2024 年度は 39 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、5 件の看取りを行いました。地域における看取り支援の充実につながっています。

2024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	14	2	14	12	13	18	14	13	12	15	10	16	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	12	10	8	7	9	7	13	5	9	13	8	109
合計	22	14	24	20	20	27	21	26	17	24	23	24	262

(件)

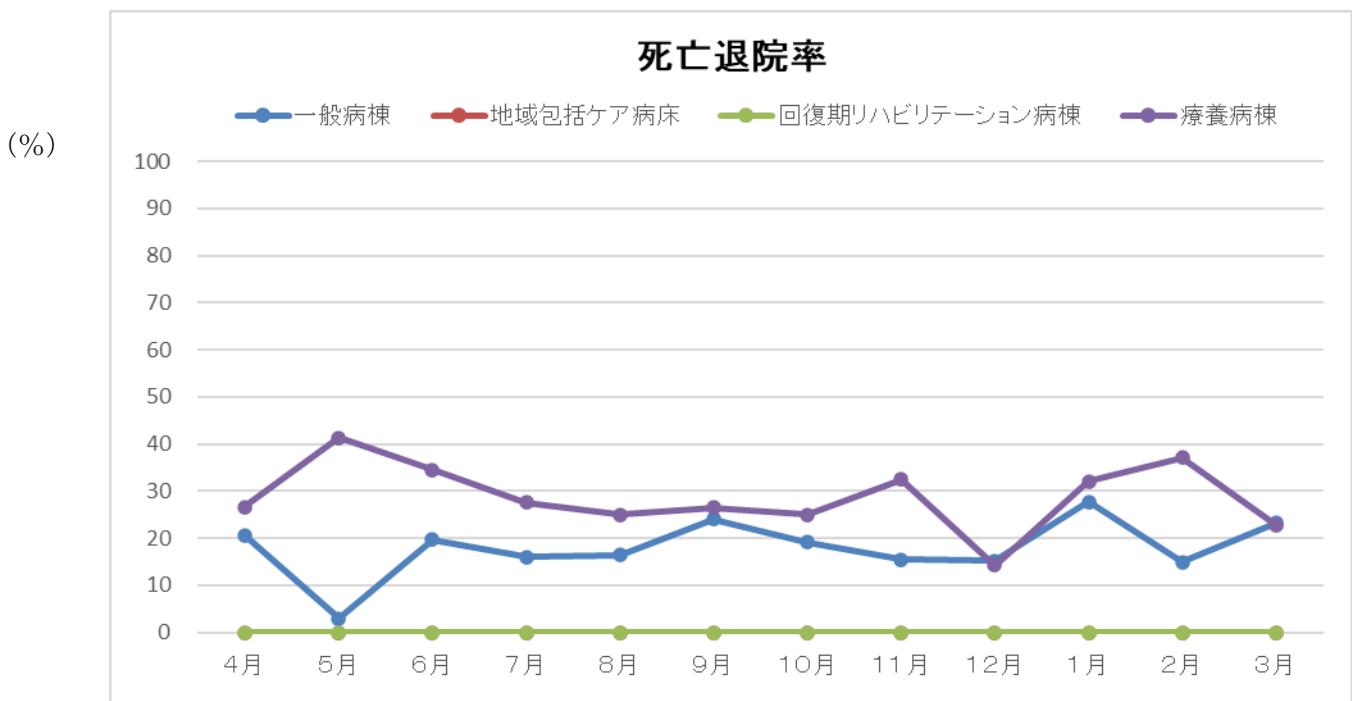


9) 死亡退院率

死亡退院された件数の割合を示したものです。2023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、入院患者さん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。

2024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	20.6	2.9	19.7	16.0	16.5	24.0	19.2	15.5	15.2	27.8	14.9	23.2	17.7
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	26.7	41.4	34.5	27.6	25.0	26.5	25.0	32.5	14.3	32.1	37.1	22.9	28.7
合計	17.2	11.2	17.5	14.7	14.7	17.8	16.0	16.5	10.6	22.0	17.6	17.6	16.0

(%)



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。

昨年度と比較すると、褥瘡有病率、入院時褥瘡保有率は増加していますが、発生率は昨年と同様の値をキープできています。当院では、入院患者さん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。

※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)

2024年度	
褥瘡有病率	9.4
褥瘡発生率	5.3
入院時褥瘡保有率	4.0 (%)

※DiNQL データ集計結果(2024 年度)

	データ件数 (病棟数)	25 パーセン タイル値	中央値	75 パーセン タイル値	平均値	標準偏差
一般病床	2,329	0.0	0.0	1.2	0.9	1.9
療養病床	103	0.0	1.2	3.5	3.0	4.9

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。

新規の検出数では、検査数が増えたことより MRSA、ESBL が増加しています。新型コロナウイルスのクラスターは2度経験し、冬にインフルエンザウイルスのクラスターも1回発生しましたが、クラスターでの総人数は昨年より減っています。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。

2024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	計
新規新型コロナウイルス検出者数	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	5	22
新規MRSA検出者数	3	1	0	1	1	1	2	3	4	5	3	7	31
新規ESBL検出者数	2	6	5	4	4	4	3	2	5	4	3	6	48
ノロウイルス検出者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新規インフルエンザウイルス検出者数	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	11

(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 产生菌は、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нет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 774 件、2023 年度と比較して 4% の減少でした。夜間の受け入れは 306 件で同数でしたが、救急車の受け入れが 449 件と前年比 9% 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。

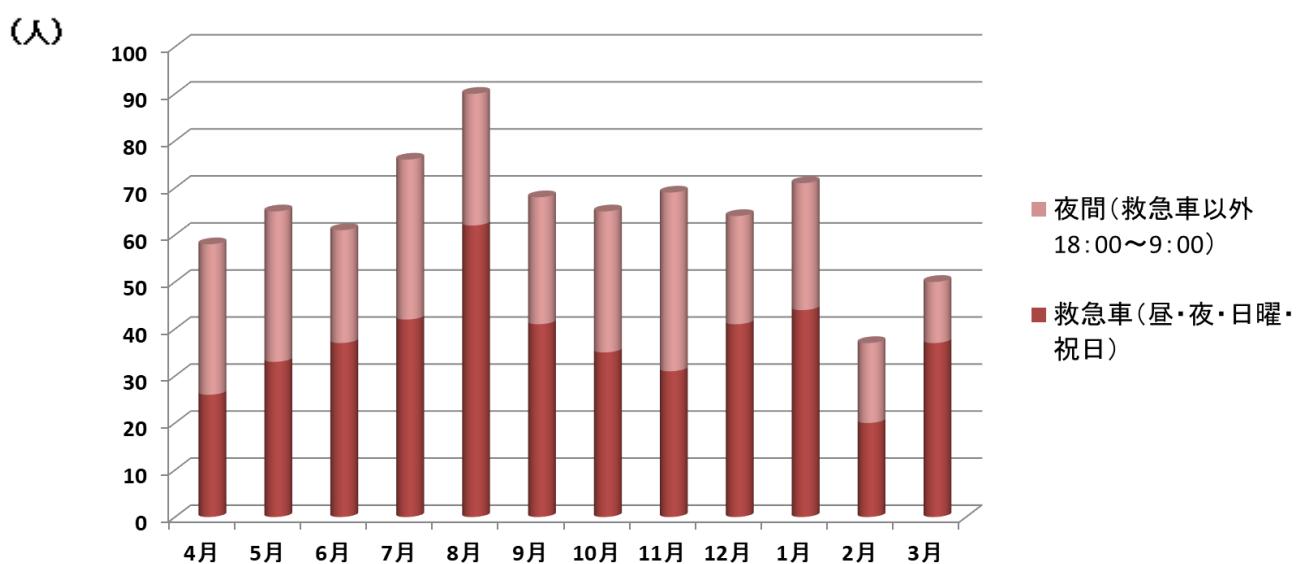
病床に限りはありますが、新型コロナ感染症の患者さんの入院受け入れもしており、地域の皆さまの安心に繋がる医療に努めています。

また、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。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。

2024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)	26	33	37	42	62	41	35	31	41	44	20	37	449
夜間(救急車以外 18:00~9:00)	32	32	24	34	28	27	30	38	23	27	17	13	306
合計	58	65	61	76	90	68	65	69	64	71	37	50	774

(人)

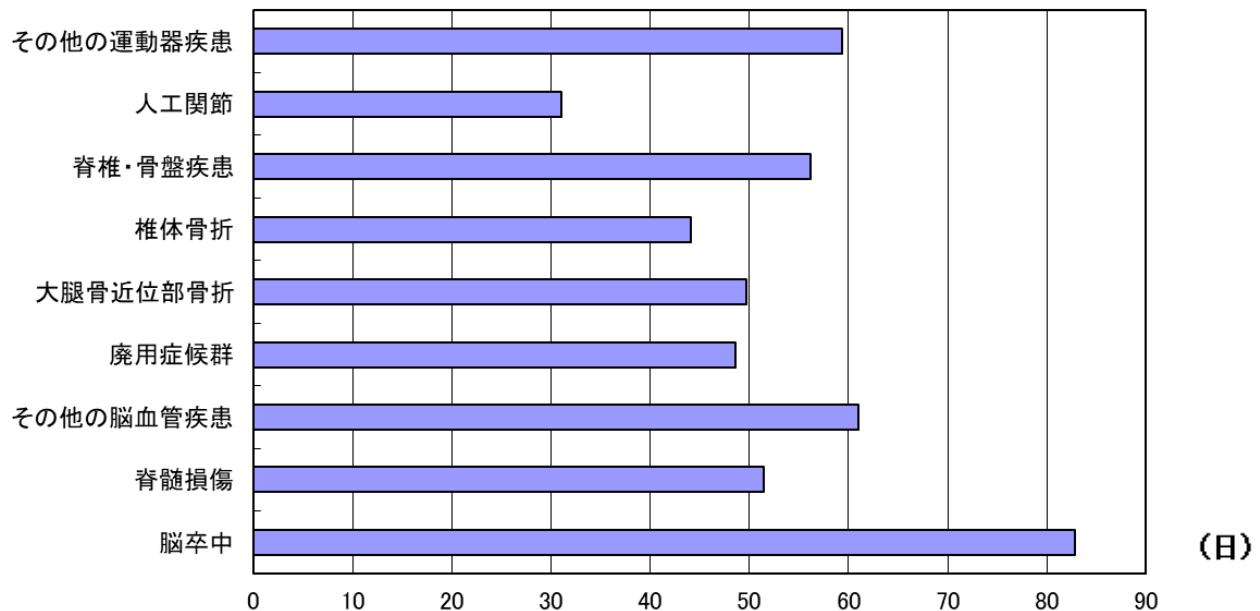


13)回復期リハビリテーション病棟 疾患別平均在棟日数

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。

患者さんの状態により在棟日数にはらつきはあります但し運動器疾患では概ね 50 日程度、脳血管疾患では平均 75 日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

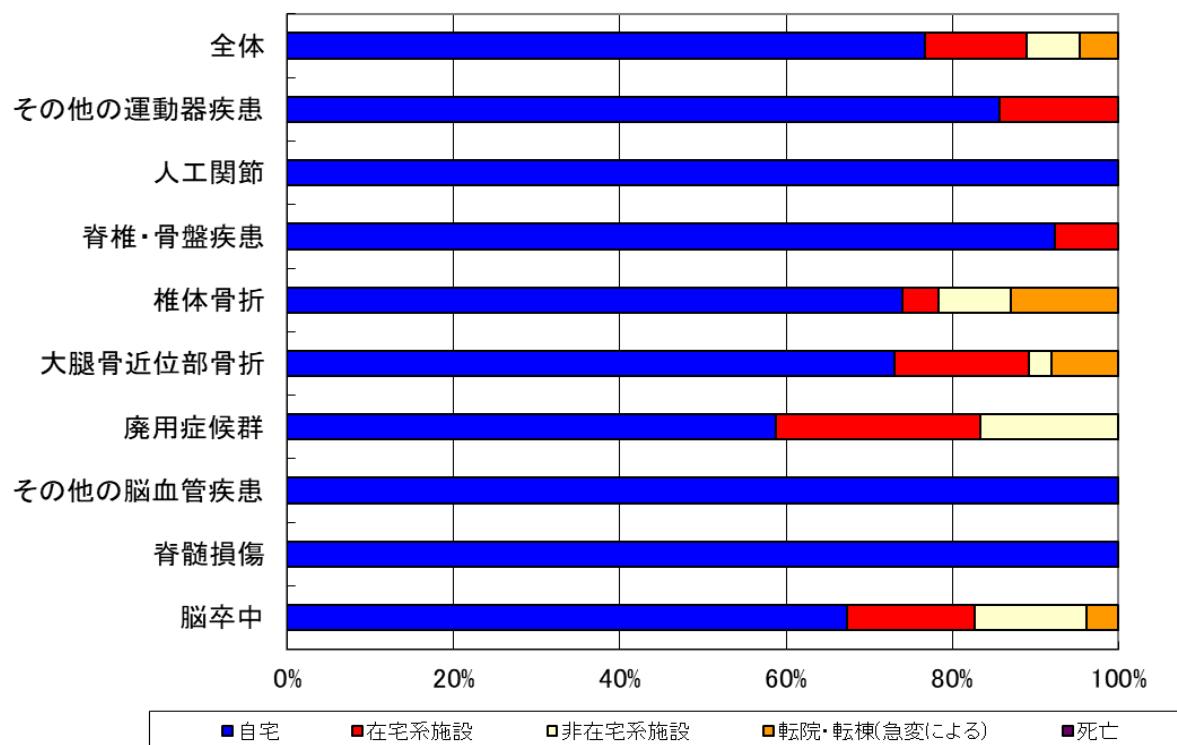
廃用症候群など

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 90%で、その内訳は約 80%の方が自宅、約 10%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さんが全体の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 67%が自宅、15%が在宅系施設、14%が非在宅系施設、4%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 73%、在宅系施設が 16%、非在宅系施設が 3%、転院・転棟が 8%となっています。

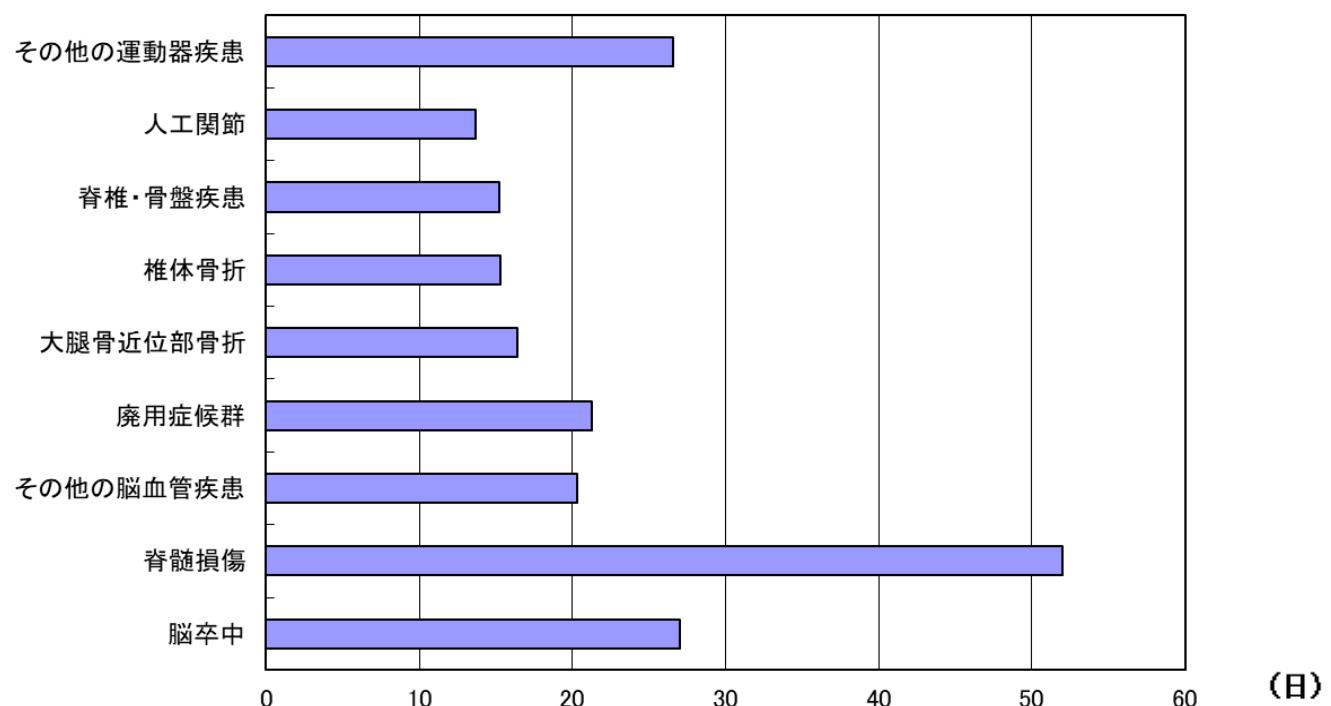


15)回復期リハビリテーション病棟 起算日から入棟までの期間

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有する患者さんは発症又は術後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、対象となる疾患有する患者さん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さん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。



16)回復期リハビリテーション病棟 実績指數

実績指數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。実績指數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の実績指數37以上が40以上、入院料3では実績指數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は入院料3の施設基準を取得しており、実績指數35以上が必要となります。当院ではいずれも入院料1に必要な実績指數の水準40以上を満たしております。

4~9月	7~12月	10~3月
60	57	46

(点)

17) 職員健診受診率

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。

2024 年度	常勤者	非常勤者	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

前年度と比較して、10%程度職員の接種率が減少しています。引き続き職員への啓蒙を行い、職員接種率向上を図ります。

	2024 年度
インフルエンザ予防接種率	78.4

(%)

19)各種検査件数

2024年度の検査件数は、全体で前年比102%と微増状況です。

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

そのなかで、PET検査が前年比118%と増加しています。PET検査の内訳では、保険診療でのFDG-PET検査が前年比116%、健診でのFDG-PET検査が前年比53%となっています。健診での検査が減少した要因としては、定期的にFDG-PET検査を受けられる患者さんが2024年度では減少したからだと考えられます。また健診でのFDG-PET検査は減少しましたが、2024年8月からアミロイドPET検査を開始したため、2024年度のPET検査数が結果的に増加したと考えられます。

MRI検査に於いては、保険診療、健診事業部門では減少傾向にありました。他医療機関からの依頼によるMRI検査数は増加が認められました。

CT検査が前年比109%と増加しています。中でも外来の保険診療では前年比108%となっています。この要因の1つとして、胸部レントゲン画像からAIが異常を自動で検出してくれるソフトウェアの導入により、胸部CT検査数が増加したと考えられます。

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、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日に実施できる環境下にあり、救急患者さんや入院患者さんの急変などに対応しております。

2024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	2,213	373	479	0	19	194	50	191	49	5	189	24
5月	1,883	373	405	1	15	212	43	206	48	25	147	25
6月	2,494	431	422	0	17	283	51	221	34	29	195	29
7月	2,377	390	508	1	12	261	61	274	32	24	174	29
8月	2,134	336	508	1	16	286	55	303	34	14	171	9
9月	2,138	386	428	2	19	285	43	323	51	21	172	19
10月	2,515	369	493	1	19	317	56	318	43	23	180	27
11月	2,249	413	498	1	17	295	48	280	47	33	162	13
12月	2,115	366	450	0	11	270	48	273	62	34	204	23
1月	1,897	349	487	0	20	170	43	204	44	6	159	33
2月	1,940	316	408	1	15	188	59	227	50	9	175	10
3月	1,732	369	395	0	16	114	56	165	50	2	161	14
合計	25,687	4,471	5,481	8	196	2,875	603	2,985	544	225	2,089	255

FDG-PET: 放射線を発する特殊なブドウ糖(FDG:フルデオキシグルコース)を用いたPET検査。がん細胞は正常細胞よりもブドウ糖を大量に取り込む性質を利用し、FDGを注射することで体内のがんを見つける検査法。
(件)

20) 内視鏡的胃瘻造設

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。

2023 年度より変化はありません。ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及に伴い、患者さん自身が、胃瘻造設を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。

	2024年度
内視鏡的胃瘻造設術件数	8

(件)

21)手術件数

2024年度の当院での手術件数は、前年より60件増加、前年比116%の428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、なかでも関節鏡下での手術件数が増えています。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があり、腹腔鏡下での手術も増えています。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ます。

2024年度

手術名	件数
アキレス腱断裂手術	3
ガングリオン摘出術(指)(手)	1
デュピイレン拘縮手術(1指)	1
ヘルニア手術(鼠径ヘルニア)	41
ヘルニア手術(大腿ヘルニア)	1
ヘルニア手術(臍ヘルニア)	2
胃切除術(悪性腫瘍手術)	9
胃全摘術(悪性腫瘍手術)	2
一時的創外固定骨折治療術	1
陰嚢水腫手術(その他)	1
化膿性又は結核性関節炎搔爬術(股)	1
化膿性又は結核性関節炎搔爬術(膝)	1
肝切除術(部分切除)(単回の切除によるもの)	1
鏡血的整復固定術(インプラント周囲骨折に対するもの)(大腿)	1
関節鏡下関節滑膜切除術(膝)	5
関節鏡下関節授動術(肩)	1
関節鏡下関節授動術(膝)	1
関節鏡下関節摘出手術(膝)	2
関節鏡下半月板制動術	4
関節鏡下半月板切除術	18
関節鏡下半月板縫合術	11
関節鏡下靭帯断裂形成手術(その他の靭帯)	1
関節鏡下靭帯断裂形成手術(十字靭帯)	8
関節鏡下靭帯断裂形成手術(内側膝蓋大腿靭帯)	2
関節鏡検査(片側)	2
関節形成術(膝)	4
気管切開術	1
急性汎発性腹膜炎手術	1
経皮的椎体形成術	10
結腸切除術(全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術)	2
骨移植術(軟骨移植術を含む)(自家骨移植)	1
骨切り術(下腿)	5
骨折観血的手術(下腿)	3
骨折観血的手術(鎖骨)	1
骨折観血的手術(指)(足)	1
骨折観血的手術(手舟状骨)	2
骨折観血的手術(上腕)	1
骨折観血的手術(前腕)	12
骨折観血的手術(足)	2
骨折観血的手術(大腿)	20
骨折絆皮的鋼線刺入固定術(指)(手)	1
骨折絆皮的鋼線刺入固定術(手)	1
骨折絆皮的鋼線刺入固定術(足)	2
骨内異物(挿入物を含む)除去術(下腿)	14
骨内異物(挿入物を含む)除去術(鎖骨)	1
骨内異物(挿入物を含む)除去術(前腕)	6
骨内異物(挿入物を含む)除去術(膝蓋骨)	1
四肢切断術(下腿)	1
四肢切断術(大腿)	1
合計	428

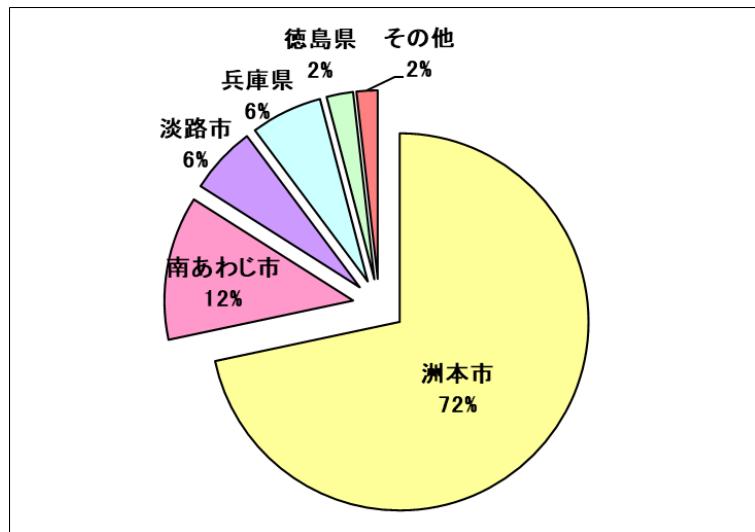
(件)

22)他医療機関紹介・逆紹介件数

<紹介件数>

	2024年度
洲本市	1,672
南あわじ市	288
淡路市	135
兵庫県	143
徳島県	53
その他	42
合計	2,333

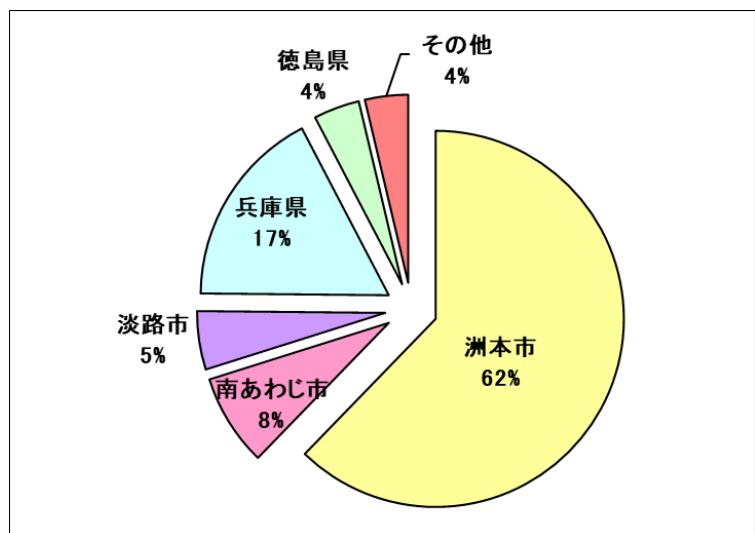
(件)



<逆紹介件数>

	2024年度
洲本市	521
南あわじ市	66
淡路市	42
兵庫県	144
徳島県	33
その他	31
合計	837

(件)



2023 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。

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ある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 2023 年度に比べて増加しています。2024 年 6 月より低栄養診断(GLIM 基準)を導入し、GLIM 基準にて重度低栄養となった患者さんを NST の対象者にあげています(ターミナル患者は除く)。NST 対象基準の変更により、介入人数が増加しました。

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。

	2024年度
NST介入件数	194

(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、患者さんには実施されなかった

レベル 1: 患者さん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、外来患者さんの入院、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)

<2024 年度>

レベル		件数	< 内容分類 >	
			項目(レベル3a以下)	件数
レベル0		209	転倒・転落	235
レベル1		326	与薬	99
レベル2		200	点滴・注射	90
レベル3a		67	食事・経管栄養	44
レベル3b		6	チューブ類に関すること	47
レベル4a		0	その他	64
レベル4b		0	検査に関すること	55
レベル5		1	調剤に関すること	94
			患者・家族への説明	17
			入浴に関すること	10
			無断離院・外泊・外出	4
			患者観察・病態の評価	18
			針に関すること	15
			設備・環境	10
			抑制に関すること	6
			機械類操作・モニター	7
			手術に関すること	10
			医療ガス	5
			情報の記録・医師への連絡	13
			排泄に関すること	4
			輸血	2
			熱傷・凍傷	2
			暴力・盗難	0
			自殺・自傷	0
			衝突	2
			院内感染	3
			項目(レベル3b以上)	件数
			転倒による骨折	6
			窒息	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んに処方薬に関する情報を提供・説明するとともに、投薬状況や相互作用などを把握することで、副作用の回避・早期対応につなげる業務です。

がん化学療法を受けている患者さんには、全件指導を行っており、投薬治療における疑問や不安・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原則、全件実施しており、処方薬を自宅でも安心して服薬できるように、処方薬の服用方法や注意点などについて説明し、アドヒアラנסの向上を図っています。

前年度の指導件数は 1,273 件でしたが、今年度は医薬品の供給不安による薬剤確保の負担増、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。8 月の指導件数が増加しているのは退院指導件数が多かったためと考えられます。

2024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	計
薬剤指導件数	70	88	99	80	113	98	64	83	78	53	63	72	961

(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。

2024 年度の待ち時間調査は、2025 年 2 月 25 日(月)から 3 月 22 日(土)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)294 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 12 分減少、内科は 16 分減少、外科は 11 分減少、整形外科は 16 分の減少となり、すべての科で減少しています。

全体的には待ち時間は減少していますが、曜日によっては待ち時間が長く発生することもあり、引き続きの対策が必要です。

内科、脳外科、整形外科では 2 診制にするなどひとりの医師にかかる負担を減らし、患者さんの待ち時間減少に繋げています。

当院は、受診当日に予約なしでも検査を実施、診察を受けられ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。

2024年度	脳神経外科	内科	外科	整形外科
診療科別待ち時間	64	70	60	62

※検査時間含む

(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外来患者満足度調査を行いました。(参加: 264 病院)

当院平均点 3.91(前年度 3.90)に対し、参加病院平均点は 3.95(前年度 3.95)で、11 項目のうち平均点以上は 4 項目ありました。

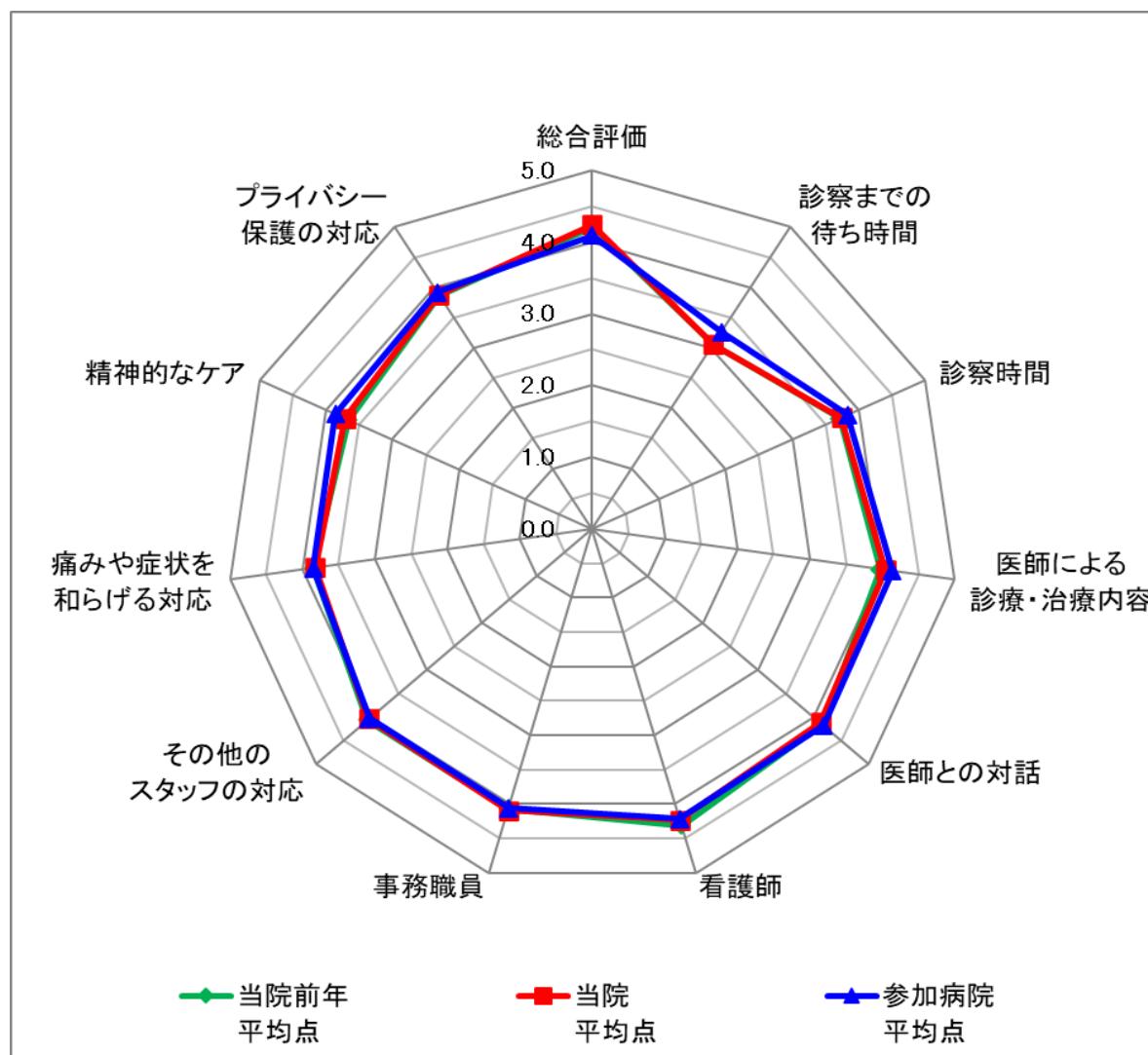
良い点のコメントは 141 件(体制 29 件、診察 13 件、対応 73 件、設備 26 件)あり、対応に関するお褒めの言葉を多数いただきました。

要望・改善のコメントは 73 件(体制 49 件、診察 2 件、対応 5 件、設備 17 件)あり、体制の内 35 件が待ち時間の改善を求めるご意見でした。

医師と診察枠を増やす対応を進めましたが改善には至らず、予約体制の改善を進めていきたいと思います。

調査期間 : 2024 年 10 月 21~25 日

回答件数 : 303 件



(MAX=5)

28) 入院患者満足度

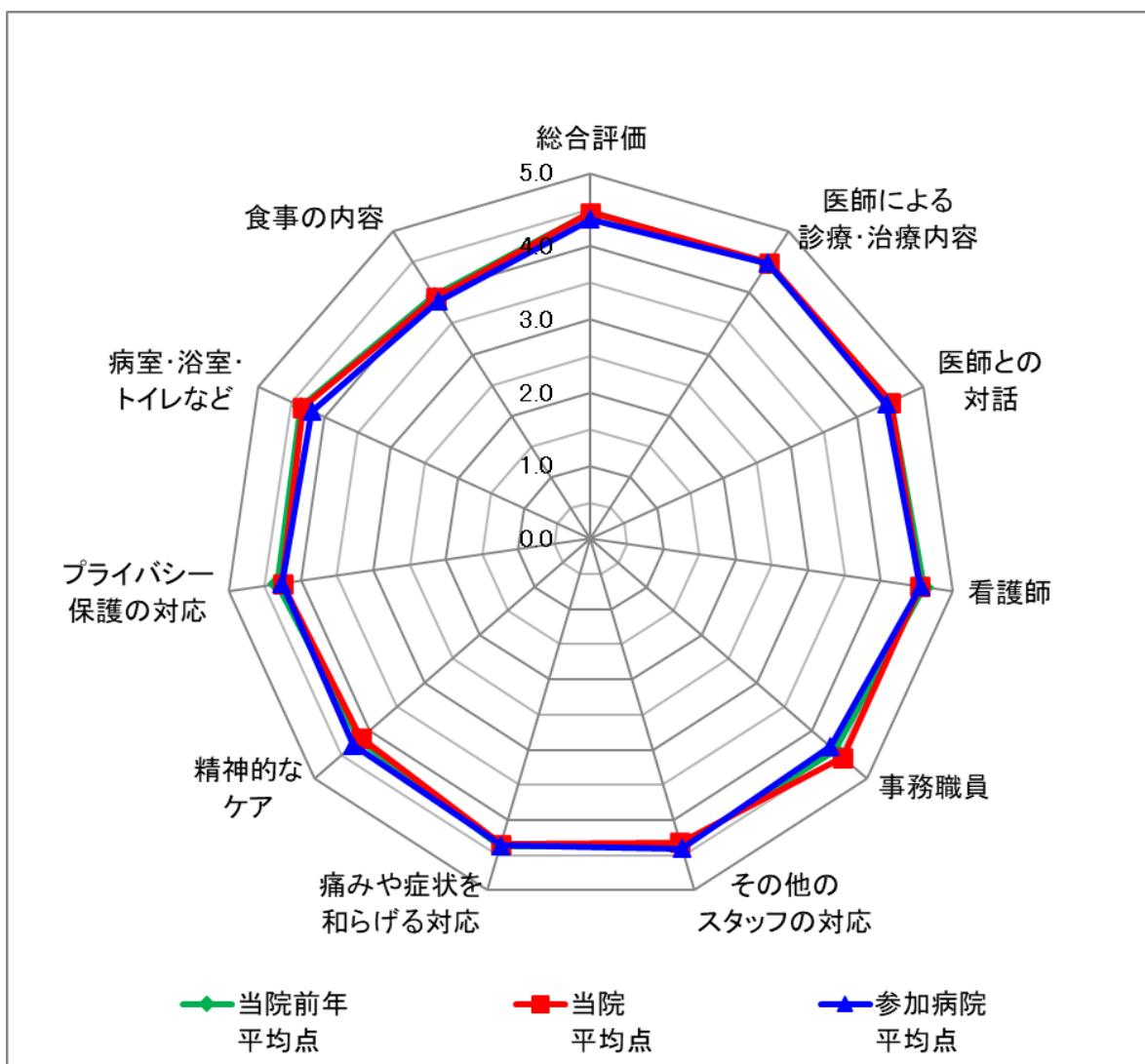
日本医療機能評価機構の「患者満足度・職員やりがい度活用支援」プログラムに参加し入院患者満足調査を行いました。(参加:261 病院)

当院平均点 4.35(前年度 4.36)に対し、参加病院平均点は 4.32(前年度 4.32)で、11 項目のうち平均点以上は 6 項目ありました。

お褒めの言葉は 193 件いただき、要望や改善を求めるご意見は 82 件(体制 45 件、診療 2 件、対応 13 件、食事 4 件、設備 18 件)あり、改善報告は 50 件行いました。

調査期間 : 2024 年 1 月～12 月

回答件数 : 271 件(前年度 220 件)



(MAX=5)

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:294 病院)

当院平均点は3.26(前年度3.36)に対し、参加病院平均点は3.28(前年度3.24)で、11項目のうち平均点以上は5項目ありました。

良い点のコメントは79件(体制26件、待遇16件、人間関係17件、教育9件、接遇5件、設備6件)に対し、要望・改善のコメントは125件(体制61件、待遇29件、教育10件、接遇14件、設備11件)ありました。

意見は全職員に周知し、部署内や委員会活動にて改善を進めるよう協力を依頼し、その結果を職員が確認できるよう共有フォルダーにて閲覧できるようにしています。

調査期間 : 2024年11月

回答数 : 231人(前年度270人)

