

■ 臨床指標（クリニカルインディケーター）令和元年度～令和3年度

指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
<b>1. 病院全体の指標</b>						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
基本指標	延べ入院患者数	94,459人	77,516人	68,242人	延べ入院患者数：退院患者数+当日末在院患者数	1年間の延べ入院患者及び1年間の延べ外来患者の数です。
	外来患者数	77,806人	67,684人	67,824人	延べ外来患者数：初診患者数+再診患者数	
	平均在院日数	14.8日	14.4日	13.6日	平均在院日数：延在院患者数÷（（新入院患者数+退院患者数）÷2）	患者さんが平均何日間入院しているのかを示す指標です。地域の医療機関との連携などによって、短期間で退院できるよう努めています。
	病床利用率_一般	83.0%	67.7%	62.7%	病床利用率：延入院患者数÷延運用病床数×100（医療法上の区分）	病床利用率とは運用病床数に対し、入院患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標であり、病床利用率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを表しています。病床の機能により違いがあるため、一般、結核病棟別に率を出しています。 ※令和3年3月より、新型コロナ対応のため結核病棟を休床。
	病床利用率_結核	47.5%	33.4%	0		
CPC（臨床病理検討会）実施件数		1件	1件	1件	年度内の開催実績数	医療の質向上を図るための勉強会の1つであるCPC（臨床病理検討会）を開催した件数です。
クリニカルパス実施状況		28.2%	28.1%	30.8%	実施率：パス適用件数÷新入院患者数	入院から退院までの治療や処置、検査、看護などのスケジュールを時系列に示したクリニカルパスの作成を通じて、わかりやすく均質で無駄のない医療の提供に努めています。
<b>2. 内視鏡に関する指標</b>						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
内視鏡検査件数、主な処置・治療件数	検査数 合計	958件	567件	1,011件	検査件数、処置・治療件数とその内訳 ※診療報酬算定件数	内視鏡を使用して行われる検査件数です。上部内視鏡（胃・食道・十二指腸）、気管支鏡（気管・気管支・肺）、下部内視鏡（小腸・大腸）に種類を分けています。
	内訳 上部内視鏡	378件	236件	249件		
	気管支鏡	407件	231件	654件		
	下部内視鏡	171件	96件	108件		
	その他	2件	4件	0件		
	処置・治療件数 合計	272件	232件	300件		内視鏡を使用して行われる主な処置・治療件数です。上部内視鏡（胃・食道・十二指腸）、気管支鏡（気管・気管支・肺）、下部内視鏡（小腸・大腸）に種類を分けています。
	内訳 上部内視鏡	35件	14件	35件		
	気管支鏡	213件	209件	255件		
	下部内視鏡	24件	9件	10件		
<b>3. がん医療に関する指標</b>						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
外来化学療法件数		1,463件	1,356件	992件	外来で化学療法を実施した件数 ※外来化学療法加算算定件数	抗がん剤を使用した化学療法の件数です。外来での治療は自宅での生活を続けながら治療を行うことができるため、精神的、経済的な負担低減にも寄与します。
放射線治療件数、症例数		治療件数 4,133件 症例数 213件	治療件数 2,089件 症例数 126件	治療件数 2,802件 症例数 160件	放射線治療件数、症例数 定位照射の症例数	放射線は手術、抗がん剤とともにがん治療における重要な役割を果たしています。リニアック等の放射線治療装置を使用して、放射線治療を行った件数及び症例数です。
		(内訳) 定位照射 症例数 30件	(内訳) 定位照射 症例数 23件	(内訳) 定位照射 症例数 16件		
<b>4. 救急医療の指標</b>						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
救急患者数（1日あたり）		12.4人	10.6人	9.1人	（救急入院患者数+救急外来患者数）÷年間営業日数	救急医療は当院の重点医療のひとつであり、休日・全夜間を含め積極的な患者受入に努めています。
救急搬送受入件数		1,887人	1,735人	1,588人	救急患者のうち、来院方法が「救急車」の患者数	

5. 放射線及び検査に関する指標

指標項目		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
緊急対応可能検査項目数及び緊急対応可能検査項目数の割合		検体検査 79 個 86.8 %	検体検査 79 個 87.7 %	検体検査 76 個 95.0 %	院内で実施する検体検査で検査科受付後60分以内の報告、および生理検査で当日報告の可能な緊急対応可能検査項目数とその割合 (緊急対応可能検査項目数÷全体検査項目数×100%)	院内で実施する検査のうち、救急患者や入院患者の急変などに対応し、院内で緊急に行える検査がどのくらいあるかを表しています。
		生理検査 55 個 90.2 %	生理検査 55 個 90.2 %	生理検査 55 個 90.2 %		
緊急検査のTAT (ターンアラウンドタイム)				32分 33秒	病院内で実施する生化学検査における、緊急検査依頼の検査科受付から報告確定までの平均時間	TAT (ターンアラウンドタイム)とは検体が検査科に来てから検査結果が確定するまでの時間のことです。検査結果を迅速に報告することで、医師が治療方針を早期に決定することができ、医療の質向上に寄与します。
CT、MRI、血管造影の検査人数	CT	16,265人	14,286人	14,997人	CT、MRI、血管造影の検査患者数	検査の中でも件数の多い、CT、MRI、血管造影それぞれの検査患者数です。
	MRI	4,573人	4,320人	4,702人		
	血管造影	2,038人	2,043人	2,359人		
放射線及び検査に関する指標 ・冠動脈CTの件数 ・心臓MRIの件数	冠動脈CT	257件	250件	235件	年間の冠動脈CT、心臓MRIの検査患者数	特色のある検査(冠動脈CT・心臓MRI)が行われていることは、最先端で質の高い検査を実施していることを表します。
	心臓MRI	289件	135件	177件		
放射線及び検査に関する指標 ・CT、MRI検査の予約外当日検査の件数	CT	5,693件	5,000件	5,249件	年間のCTとMRIの予約外受入れ検査患者数	救急はもとより、予約外の検査を積極的に受入れることは早期診断・治療に役立ち、急性期病院としての診療支援体制が充実していることを表します。
	MRI	915件	864件	940件		
臨床検査に係る精度管理調査評価ポイント	日本医師会	97.3点	98.9点	99.2点	外部精度管理における日本医師会臨床検査精度管理調査の結果(評価項目修正点数)、日本臨床検査技師会精度管理調査の結果(AB評価%)	日本医師会は、総タンパク、ブドウ糖、尿酸など検体検査40以上の検査項目について、サーベイを実施した結果の項目修正点数(100点満点)です。日臨技は、検体検査、微生物、輸血、生理、病理、細胞など180以上の評価項目について、サーベイを実施した結果の望ましいとされる評価A、評価Bの件数の割合です。
	日本臨床検査技師会	98.3%	97.0%	98.8%		
放射線科医師による読影レポート数	CT	16,287件	14,315件	15,219件	放射線科医師によって作成された、CT、MRI等検査にかかる読影レポート数	放射線科の医師による専門的見地から、検査結果に基づいた画像診断・助言を行っている件数です。
	MRI	4,317件	4,216件	4,679件		
ME機器点検実施件数		機器点検: 217件 呼吸器組立点検: 415件 呼吸器日時点検: 1,665件 AED点検: 1,824件 合計: 4,121件	機器点検: 135件 呼吸器組立点検: 610件 呼吸器日時点検: 1,531件 AED点検: 1,944件 合計: 4,220件	機器点検: 328件 呼吸器組立点検: 806件 呼吸器日時点検: 2,091件 AED点検: 1,952件 合計: 5,177件	ME機器(医療機器)の日常点検、定期点検の件数(臨床工学技士実施分)	ME機器の使用時の故障を未然に防ぎ、検査の安全性を保つために、使用前や使用後及び一定の期間毎に行っている点検の件数です。
剖検数		2件	1件	3件	年間剖検数	当院で死亡された患者さんの中で病理解剖がなされた数です。病理解剖は死亡の原因や治療の効果を確かめ、今後の医療に役立てていく意義があります。
血液培養2セット率		88.5%	91.5%	93.0%	(合計採取セット数-合計SBCセット数)÷合計採取セット数×100(%) ※SBCとは1セットでの提出	菌の検出率を上げ、起炎菌の決定をやすくするために、異なる部位2カ所から採血した血液培養ボトルを2セット提出することが推奨されています。感染症治療において、適切な治療を的確に行うための指標となっています。
黄色ブドウ球菌MRSA比率		17.1%	20.3%	19.2%	MRSA検出数÷黄色ブドウ球菌検出数×100(%) ※同月内は初回検出のみを算出	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)は、院内感染を起こす代表的な菌であり、多数の薬剤に耐性を示す薬剤耐性菌です。黄色ブドウ球菌MRSA比率により、抗菌薬適正使用及び感染対策を効果的に実施できているかが分かります。

## 6. 薬剤に関する指標

指標項目		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
服薬指導件数（入院）	入院	6,907 件	5,372 件	5,116 件	外来服薬指導業務指導件数	お薬の服用に関する取扱いや注意すべき症状などを、必要に応じ説明した件数です。入院前の中止すべきお薬の説明も含まれています。
服薬指導件数（外来）	外来	738 件	1,141 件	1,497 件	入院服薬指導業務指導件数	退院後、安全にかつ安全にお薬を服用していただけるよう、服用方法、効果や副作用などを入院中に説明した件数です。
退院時薬剤情報管理指導料算定件数		2,749 件	2,609 件	2,639 件	退院時薬剤情報管理料算定件数	退院時に服薬指導を実施するとともにお薬手帳に保険薬局での調剤に必要な服薬状況、投薬上の工夫等を記載して、自宅での療養に役立てるための指導です。その際に指導料を算定した件数です。
吸入薬病薬連携件数		283 件	166 件	147 件	吸入薬指導依頼件数	吸入薬は器械により扱い方が異なるため正確な使用知識が必要です。保険薬局に指導依頼を行った件数になります。
外来化学療法連携充実加算件数				193 件	外来化学療法連携充実加算算定件数	外来にて化学療法を受けた患者さんが自宅での療養をサポートするために保険薬局に状況や注意事項などの情報を提供した件数です。
ジェネリック医薬品採用割合		36.9 %	37.6 %	35.6 %	ジェネリック医薬品採用品目数÷全採用品目数 ×100	採用している医薬品の内、ジェネリック医薬品がどれだけ採用されているかの指標です。
ブレアボイド（薬剤師による副作用等未然回避）報告件数		4 件	2 件	13 件	日本病院薬剤師会への報告件数	ブレアボイドは、薬剤師による副作用、相互作用等による未然防止事例を日本病院薬剤師会に報告する制度です。医療安全の指標となります。
副作用（薬剤師による副作用等未然回避）報告件数		3 件	7 件	9 件	医薬品医療機器総合機構への報告件数	院内で起こった副作用のうち重篤性や特異性を評価し医薬品医療機器総合機構へに報告した件数です。

## 7. 栄養に関する指標

指標項目		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
栄養食事指導件数（個別・集団）	個別指導	877 件	775 件	1,576 件	個別栄養食事指導件数	患者さんに対して、医師の指示により管理栄養士が食事療法について説明し、食生活改善の支援を行っています。個人の生活スタイルに合わせた個別指導と教室形式で行う集団指導があります。
	集団指導	29 回 延べ 90 人	0 回 延べ 0 人	0 回 延べ 0 人	集団栄養食事指導回数及び人数	
入退院支援件数			91 人	302 人	入院退院支援センターから栄養介入の依頼・対応件数（依頼・対応内容） 治療食の提案、食事形態の調整、食物アレルギー対応、栄養補給方法の提案、栄養指導の提案 ※ 令和2年9月から実施	入院中、治療を安全・安心に受けられるよう、食事に関するお困りごとや懸念を事前に対応するため、入退院支援センターと連携をとっています。 また、入院時の栄養リスクを評価することで、早期から栄養療法が行えるよう、入院患者さんの介入基準を入退院支援センターと共有し、管理栄養士による積極的な介入ができる体制を整えています。 必要に応じて、入院前に患者さんと管理栄養士が面談することで、適切な食事を安心して召し上がっていただけるよう取り組んでいます。
栄養サポートチーム（NST）活動件数		47 回	37 回	48 回	栄養サポートチーム（NST）カンファレンス・回診回数	栄養サポートチーム（NST）とは患者さんの栄養管理について管理栄養士、医師、看護師など様々な医療スタッフによって支援・実施する多職種連携チームのことです。入院した患者さんの中から栄養リスクが高い患者さんを拾い上げたり、栄養リスクが高くなった入院中の患者さんについてメンバーによる定期的なカンファレンスや回診を行ったりすることで、適切な栄養療法を提案しています。
		延べ 185 件	延べ 96 件	延べ 108 件	回診延べ件数	
栄養情報提供書発行件数		2,063 食	2,611 食	2,067 食	おこのみセレクト食の延べ提供数 ※ 令和元年8月から実施	抗がん剤治療や緩和療法などによる食思不振に対し、嗜好に合わせた食事が選択できる「おこのみセレクト食」を提供しています。彩りや味付けを工夫するだけでなく、ご家庭で召し上がるようなインスタント食などもラインナップしたメニューをご自身で選択して組み合わせることができる食事です。

8. リハビリテーションに関する指標						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
	100床当たりのセラピスト数	2.2 人	3.6 人	4.2 人	セラピスト人数÷病床数×100床	セラピスト人員配置の充実度を示す指標です。
	リハビリテーション実施患者の在宅復帰率	72.3 %	66.3 %	72.8 %	在宅復帰件数÷全リハビリテーション実施患者数	自宅退院時には、在宅でのリハビリ継続に向けて地域の介護スタッフ向けに申し送りを、個別に作成しお渡ししています。
	患者一人あたりのリハビリ実施単位数	1.9 単位	2.4 単位	2.4 単位	リハビリ実施単位数÷患者数	リハビリを受けられる時間の長さや充実度を示す指標です。
	入院患者に対するリハビリ実施患者の割合	16.5 %	21.9 %	26.9 %	リハビリ実施患者数÷入院患者	入院患者のリハビリの介入率を示すことにより、入院中の機能の低下や機能の改善に取り組む指標です。
リハビリテーション依頼の科別割合	心疾患	47.4 %	52.6 %	50.5 %	依頼科件数÷全依頼件数 を各科ごとに算出	リハビリテーション科への依頼件数を各診療科別で割合を表しています。
	脳血管疾患	27.1 %	31.3 %	28.6 %		
	呼吸器疾患	23.5 %	16.3 %	20.9 %		
	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始率	95.4 %	96.7 %	96.9 %	入院してから4日以内にリハビリが開始された患者数÷リハビリ施行された退院患者数	重症者・急性期からも早期からリハビリを開始しています。様々な合併症を予防しながら身体的・精神的な機能回復を目指します。
9. 看護に関する指標						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
	褥瘡発生率	① 0.116 % ② 1.95 % ③ 0.85 %	① 0.076 % ② 2.12 % ③ 1.28 %	① 0.129 % ② 1.65 % ③ 1.26 %	①褥瘡発生率 褥瘡有患者 / 在院患者延べ数 ②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 (%) ③褥瘡推定発症率 調査日に褥瘡を保有する患者数 - 入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者 / 調査日の施設入院患者数 × 100 (%)	褥瘡とは、長時間の圧迫などに皮膚が循環障害を起こし傷となる、いわゆる「床ずれ」の状態をいいます。当院では、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士など様々な職種により構成される褥瘡対策チームが中心となり治療・ケアをして褥瘡発生防止に努めています。この褥瘡発生率は看護ケアの質評価の重要な指標とされています。褥瘡有病率と褥瘡推定発症率は日本褥瘡学会による算出方法で年間平均を提示しています。
	褥瘡発生リスクの高い人に対する体圧分散寝具の使用率	93.6 %	93.2 %	97.0 %	体圧分散寝具使用数 ÷ 褥瘡計画立案数 × 100	体圧分散寝具とは、身体を包み込み突出部の圧力を低くすることができます。電源を必要としないウレタンフォームのマットレス、電源を必要とし圧を切り替えるエアマットレスがあります。褥瘡を予防するために高い効果が期待できます。耐圧分散寝具の使用は予防に重要です。
患者・家族のケア満足度	外来	① 3.9 点 ② 3.8 点	① 3.9 点 ② 3.8 点	① 3.9 点 ② 3.8 点	患者満足度調査における入院・外来（平均）のケア満足度 ①「看護師話し方や態度」 ②「看護師 質問や相談への対応」	入院、外来の患者さんに当院の看護師の対応について5段階評価でアンケートを行った結果（平均点）です。 今後も高いケア満足度を目指して医療サービスの向上を図っていきます。 5段階評価_満足度 5点：非常に満足 4点：満足 3点普通 2点不満 1点非常に不満
	入院	① 4.4 点 ② 4.3 点	① 4.4 点 ② 4.4 点	① 4.5 点 ② 4.4 点		
	特定行為研修修了者数		1 人	1 人	年度末に在籍している常勤職員の修了者数	感染管理認定看護師1名が特定研修を修了しました。今まで以上に専門的な技術や知識を持って、感染症の進行や全身状態悪化を防止し、安全安心な療養生活が継続できるように支援していきます。
10. 医療安全に関する指標						
指標項目		令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
	転倒・転落率	2.71 %	2.04 %	2.18 %	インシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数÷期間中の入院述べ患者数×100	入院している患者さんの中には年齢や病気の影響により、転倒したり、ベッドなどから転落したりする可能性が高い方もいます。転倒・転落の原因や要因について分析等を行い、予防策を講じて、転倒・転落を防いでいます。
	転倒・転落による損傷発生率	0.05 %	0.08 %	0.06 %	転倒転落のうち損傷レベル4（事象レベル3 b）以上の報告件数÷期間中の入院述べ患者数×100	転倒・転落の中でも損傷レベルの高い事例の発生率は、患者への予防ケアの分析・評価に活用し、予防策を講じることにより、転倒・転落による損傷の低減に役立っています。
	医療安全研修	5 回	4 回	7 回	年度内の開催実績数（研修回数）	職員の医療安全意識の向上を図るとともに、病院全体の医療安全を向上させることを目的とし、医療安全研修に関する研修を実施しています。

## 11. 地域連携に関する指標

指標項目		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
紹介・逆紹介患者率	紹介率	99.1 %	82.5 %	88.8 %	地域医療支援病院要件に準拠	他の病院または診療所から紹介状により紹介された人の割合（紹介率）及び当院から他の病院または診療所に紹介した人の割合（逆紹介率）です。当院は地域医療支援病院に指定されており、そのための要件の1つにもなっています。今後も地域で信頼される病院作りに努めています。
	逆紹介率	93.1 %	129.4 %	130.4 %		
地域連携バス実施数	脳卒中地域連携バス	88 人	108 人	92 人	脳卒中地域連携バスの使用患者数	脳卒中で入院された患者さんの病気の回復過程に応じて、急性期・回復期・維持期・在宅療養における治療と必要な情報が切れ目なく推進するための診療計画を作成し、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いています。診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療内容を患者に提示・説明することにより、患者さんが安心して医療やリハビリテーション等を受けることができるよう努めています。
医療従事者等研修会開催数		49 回	0 回	19 回	医療従事者を対象とした研修会等の開催件数	地域医療支援病院として、地域の医療・福祉施設の医療従事者へ研修会を開催しています。呼吸器・循環器疾患の患者の救急搬送を受け入れているため、消防署の救急隊員への研修会を開催し、急性期医療の充実に努めています。
広報誌発行部数		9,000 部	3,000 部	14,000 部	広報誌等の発行部数	令和1年より広報誌を刷新。地域医療機関や院内で配布を行っています。表紙、内容に実際の医療現場の写真を多く使用し、興味を持ってもらえるような構成になっています。
連携医数		474 人	489 人	491 人	連携医の登録数	連携医として登録をしている地域の医師、歯科医師の数及びMRI、CT、RIなどの高額医療機器を連携医と共同で利用した件数です。地域医療支援病院として地域との連携強化を引き続き図っていきます。
高額医療機器の共同利用件数		63 件	45 件	63 件	主な高額医療機器（MRI、CT、RI）の共同利用件数	

## 12. 医療サービスに関する指標

指標項目		令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 実績	定義、指標計算方法等	説明コメント
患者満足度_スタッフの対応	外来	75.8 %	74.6 %	74.7 %	「この病院のスタッフの対応に満足していますか？」という問いに対し「非常に満足」「満足」と回答した割合（入院・外来）	当院が提供する医療サービスに対して、患者さんがどのように感じているかを把握するために、年に1回アンケート調査を実施しています。調査結果は患者サービス・接遇委員会で評価され、今後の医療サービスの一層の充実のために活用しています。引き続き、高い患者満足度を維持・向上できるように努めています。
	入院	90.2 %	92.6 %	94.7 %		
患者満足度_病院への信頼度	外来	88.1 %	87.7 %	86.5 %	「この病院を家族や友人・知人に勧めたいと思いますか？」という問いに対し「そう思う」「まあそう思う」と回答した割合（入院・外来）	
	入院	96.6 %	92.1 %	93.7 %		