臨床指標（クリニカルインディケーター）

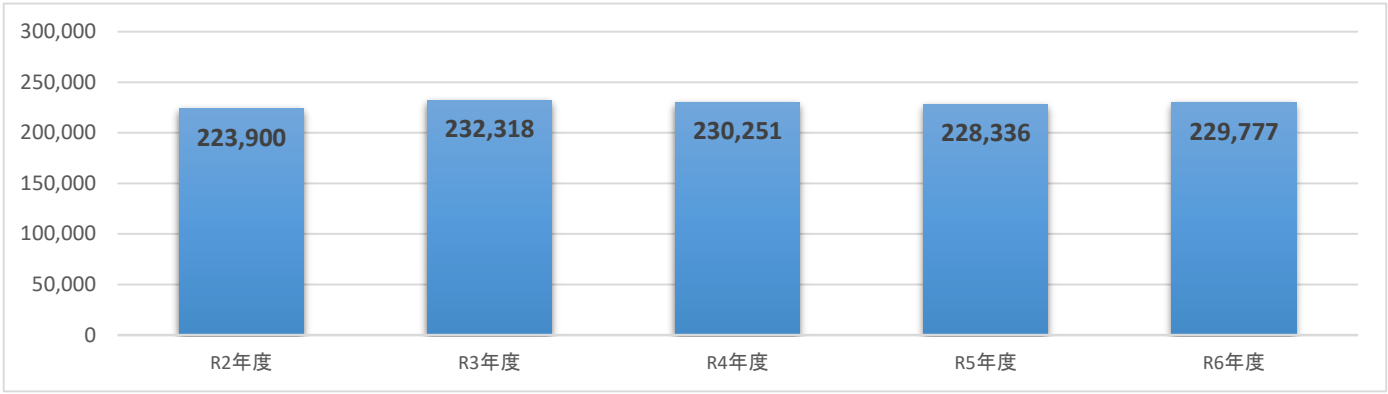
臨床指標（クリニカルインディケーター）とは、客観的に医療の質の評価を行う目的で病院の様々な機能を指標を用いて表したものです。

指標を分析することにより医療の質の向上を図るとともに、患者さんにわかりやすい情報を提供することを目的としています。

項目

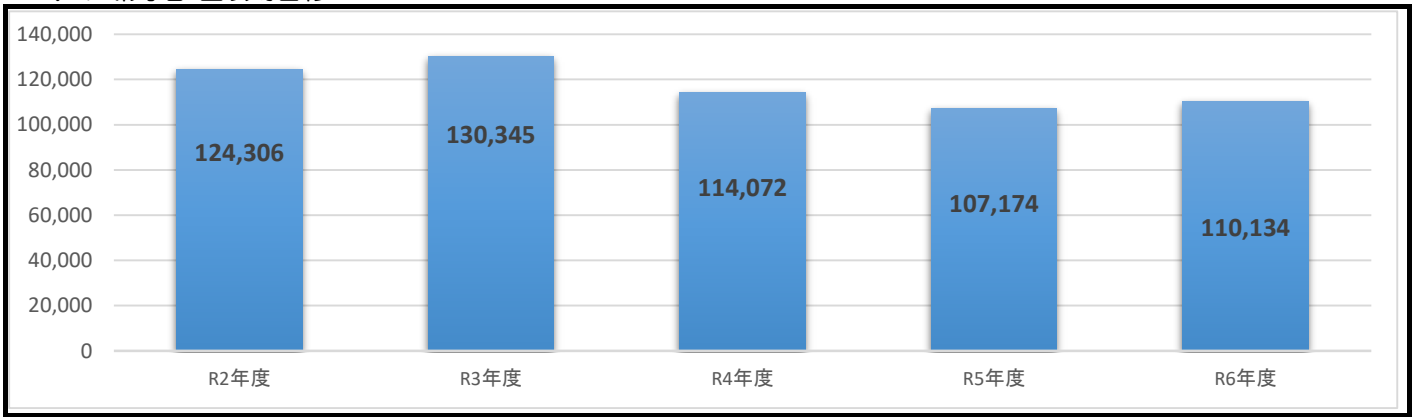
１、外来患者数推移	２ ページ
２、入院患者数推移	２ ページ
３、退院患者数推移	２ ページ
４、平均在院日数	３ ページ
５、病床利用率	３ ページ
６、死亡退院患者数	３ ページ
７、地域分娩貢献率	４ ページ
８、救急車受け入れ件数	４ ページ
９、救急患者数	４ ページ
１０、退院後30日以内の予定外再入院率	５ ページ
１１、手術開始前1時間以内予防的抗菌薬投与率	５ ページ
１２、肺血栓塞栓予防対策実施率	５ ページ
１３、脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	６ ページ
１４、糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c＜7.0%	６ ページ
１５、糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	６ ページ
１６、入院患者の転倒・転落発生率（一般病棟）	７ ページ
１７、入院患者の転倒・転落発生率（精神科病棟）	７ ページ
１８、安全管理薬剤指導率	７ ページ
１９、在院3ヶ月以内の退院率（精神科）	８ ページ
２０、在宅復帰率（精神科）	８ ページ
２１、救急車・ホットライン応需率	８ ページ
２２、地域救急貢献率	９ ページ
２３、放射線診断寄与率	９ ページ
２４、褥瘡推定発生率	９ ページ
２５、急性心筋梗塞PCI実施率	１０ ページ
２６、術後せん妄推定発生率	１０ ページ
２７、誤嚥性肺炎の摂食指導実施率	１０ ページ
２８、地区別外来患者数	１１ ページ
２９、地区別入院患者数	１１ ページ

１、外来患者数推移



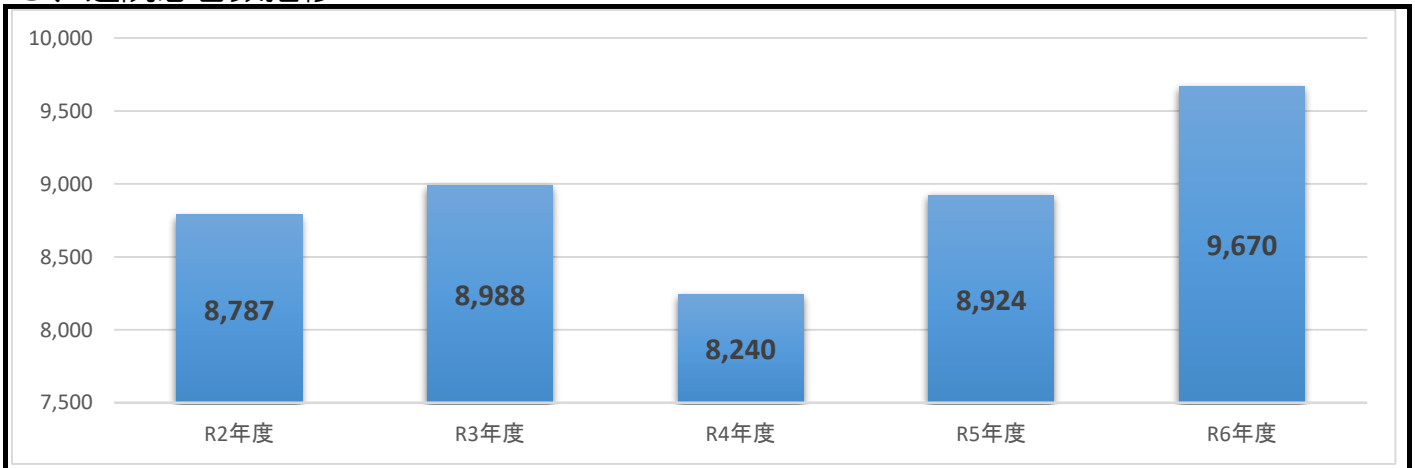
各年度ごとの外来患者数になります。
当院は診療科全２９診療科（令和6年度現在）を標榜しております。
年間２０万人を超える外来受診があります。

２、入院患者数推移



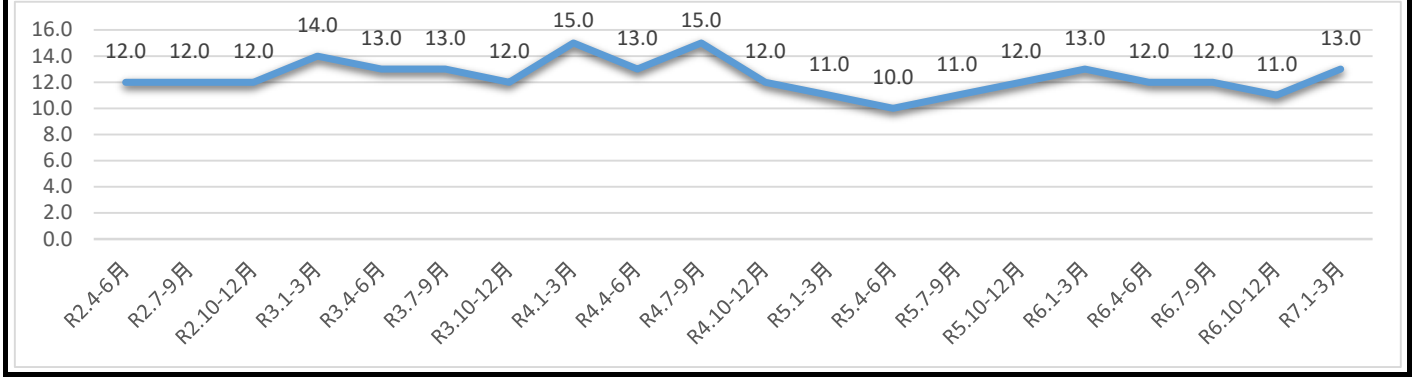
各年度ごとの入院延べ患者数になります。毎日の在院患者にその日の退院患者を加えた数の年度ごとの合計になります。同一患者は入院ごとにカウントしております。
令和6年度当院は許可病床数４９２床（一般408床、精神80床、感染症4床）となっております。

３、退院患者数推移



各年度ごとの退院患者数になります。同一患者が複数回入院された場合は退院ごとにそれぞれカウントしております。
令和6年度の当院は許可病床数全４９２床（一般408床、精神80床、感染症4床）となっております。

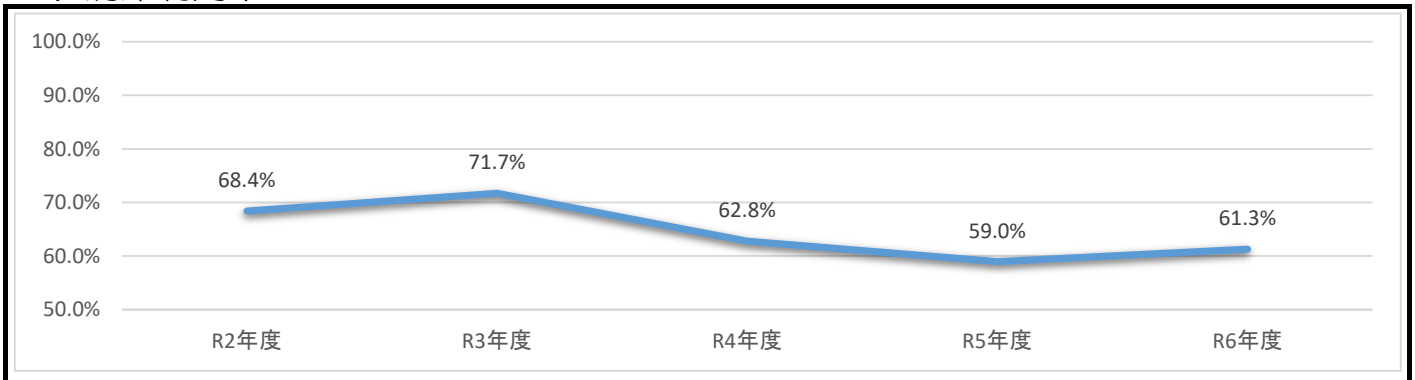
4、平均在院日数



「計算方法」 $\dfrac{\text{在院患者延数}}{\text{（新入院患者数+退院患者数）÷2}}$

平均在院日数とは、医療機関に入院した患者の入院してから退院するまでの入院日数の平均を示す指標です。
急性期と慢性期や一般病床と精神病床、年齢層等により違いが生じます。

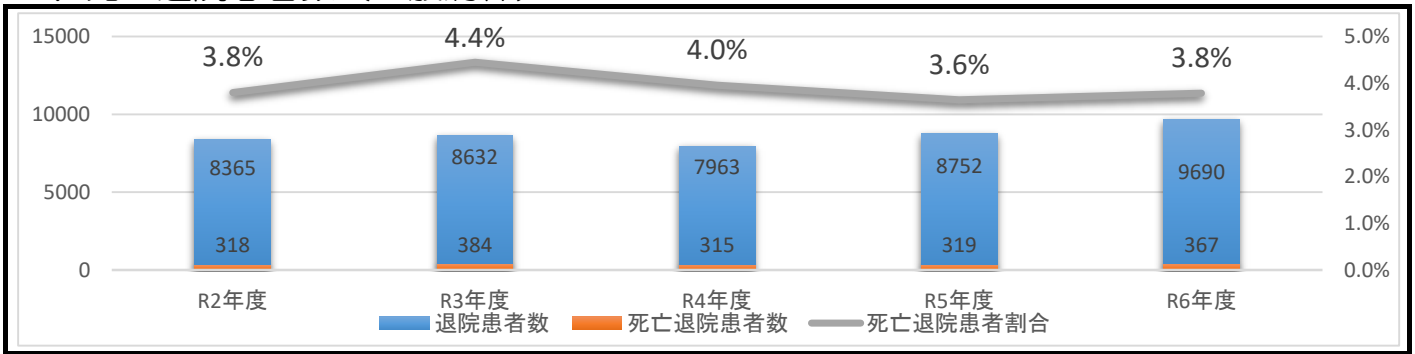
5、病床利用率



「計算方法」 $\dfrac{\text{1年間の入院患者数}}{\text{総病床数（498床）×365日}} \times 100$ （%）

病床利用率とは病院のベット（病床）の利用状況を示す指標です。
令和5年度の当院は許可病床数全４９２床（一般408床、精神80床、感染症4床）となっております。

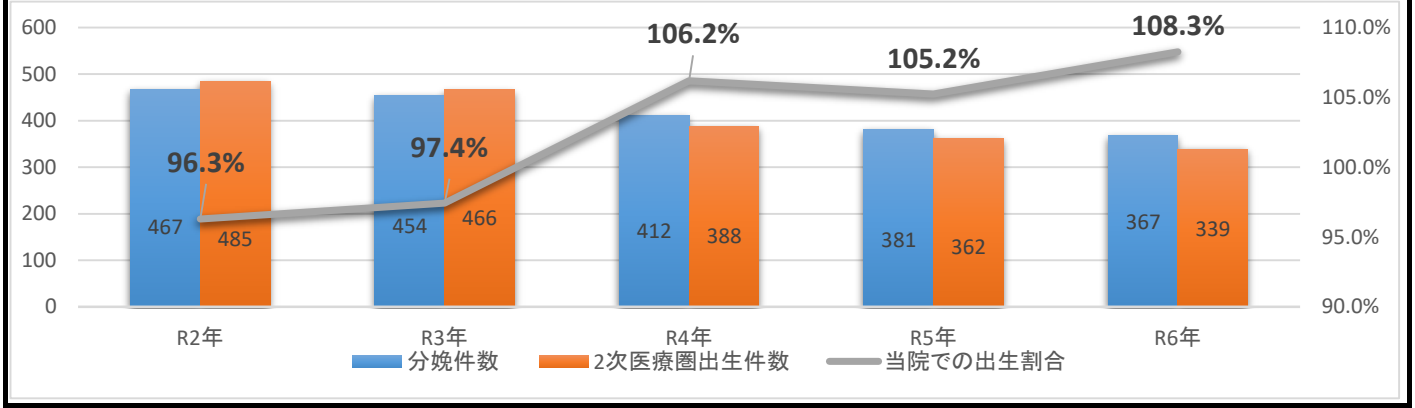
6、死亡退院患者数（一般病棟）



「計算方法」 $\dfrac{\text{死亡退院患者数（一般病棟）}}{\text{退院患者数（一般病棟）}} \times 100$ （%）

死亡退院率とは全退院患者のうち死亡退院となった患者数の割合を示す指標です。
死亡退院率は施設の特性（地域性、医療圏で担う機能、入院患者さんの年齢等）が異なるため単純に医療の質の良し悪しを比較できるものではありません。
死亡退院率の推移を追うことで医療の質が変化していないかの判断に役立ちます。
当院では４%前後で推移しております。

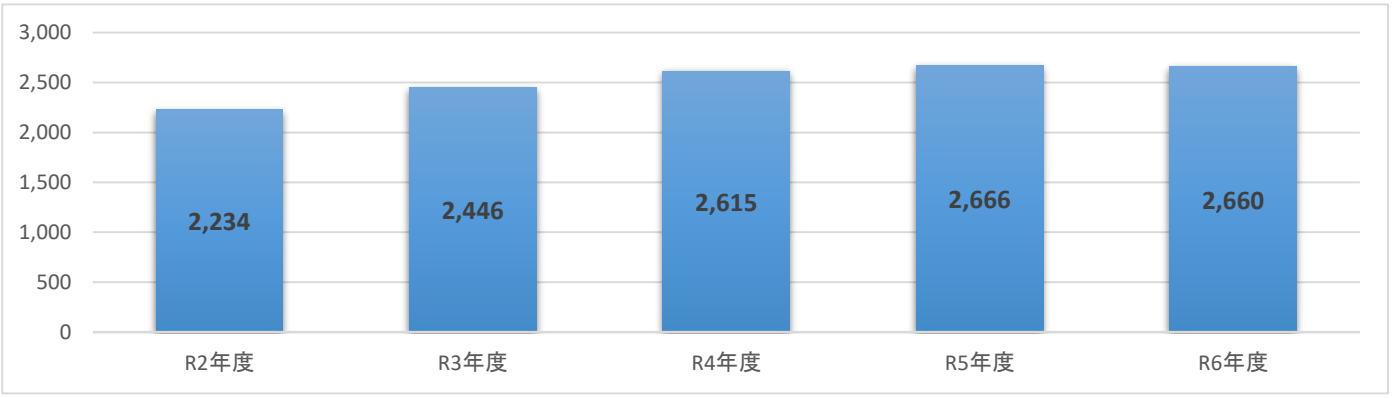
7、地域分娩貢献率



「計算方法」 $\frac{\text{分娩件数(当院で分娩を行った件数)}}{\text{2次医療圏出生件数(総務省公表「住民基本台帳人口・世帯数、人口動態（市区町村別）」の出生数より)}} \times 100$ （%）

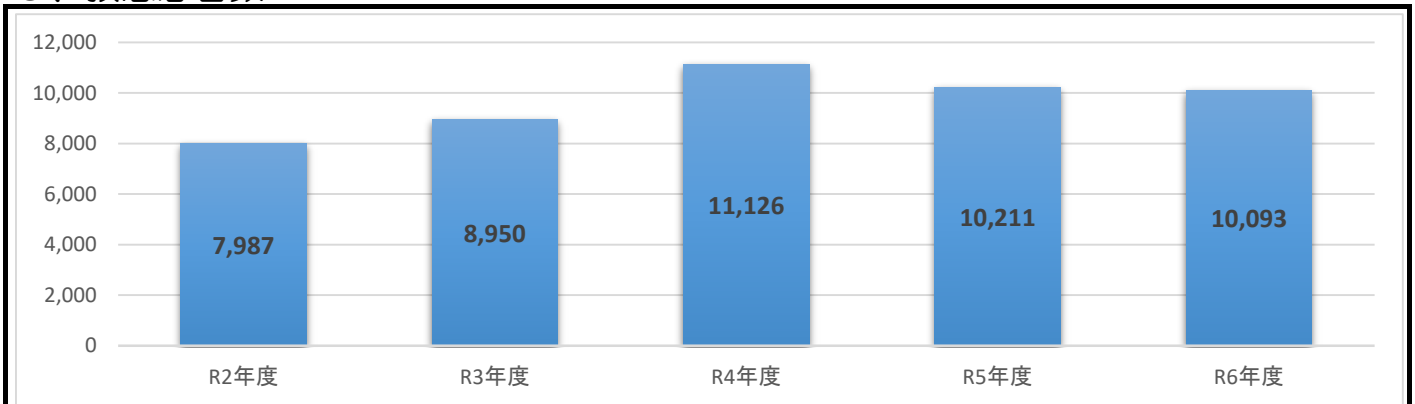
当院は中空知医療圏で地域周産期母子医療センターとしての役割を担っております。そのため里帰り出産などを含め対応を行っている当院では高い出生割合となっております。

8、救急車受け入れ件数



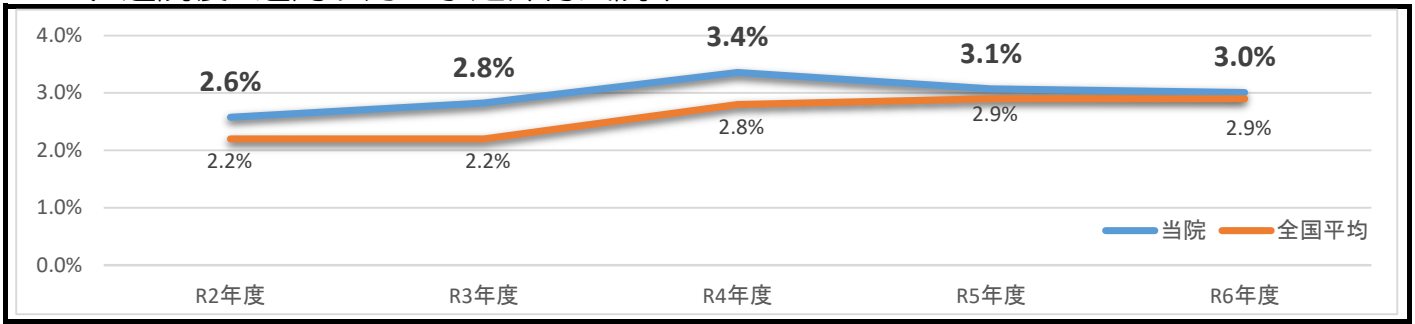
救急車受け入れ件数とは、当院に救急搬送の依頼があり受け入れた患者数になります。
当院は中空知医療圏において「地域救命救急センター」として24時間365日高度専門医療を担っており、年間2,000件以上を受け入れております。

9、救急患者数



救急患者数は、救急搬送、時間外受診を含めた当院の救急外来を受診した患者数になります。
救急外来を受診する患者数は当院は「地域救命救急センター」であり年間8,000～１0,000人程度の受診があります。

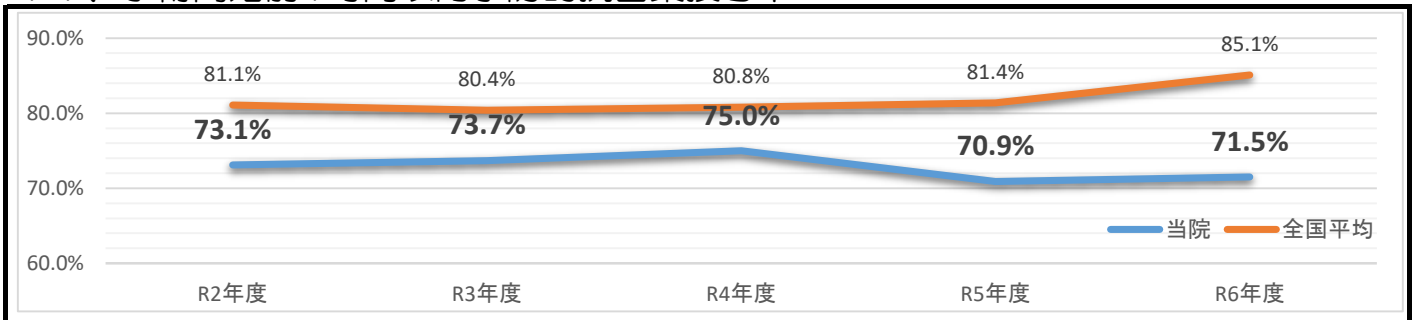
１０、退院後4週間以内の予定外再入院率



「計算方法」 $\frac{\text{前回の退院日が4週間以内の救急医療入院患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$ %

退院された後に、救急医療入院をされた方の割合です。救急医療入院とは予定入院以外の緊急で入院が必要となった方のことです。
当院では退院後4週間以内の救急医療入院患者の70%以上を65歳以上の高齢者がしめております。
また7日以内の救急医療入院患者も高齢者が75%をしめております。
※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

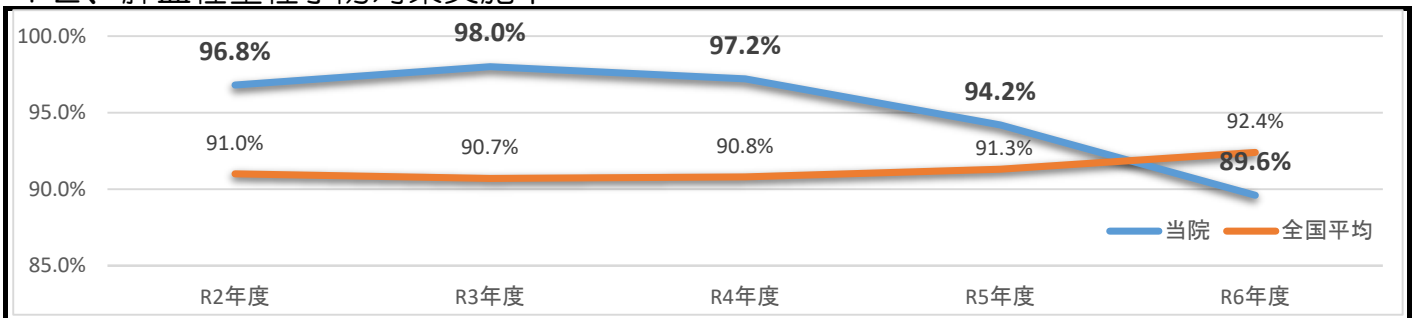
１１、手術開始前1時間以内予防的抗菌薬投与率



「計算方法」 $\frac{\text{手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬を投与した患者数}}{\text{手術患者数}} \times 100$ %

予防的抗菌薬投与とは手術後の感染をできるだけ防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することをいい開腹、開胸を伴う手術等は手術開始直前に抗菌薬を投与することにより、手術後の感染を抑えることが期待されおります。
直近は抗菌薬を内服薬で行う術式等もあるため数値が落ち着いてきておりますが、当院でも体制を整え投与率は70%以上を保っております。
※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

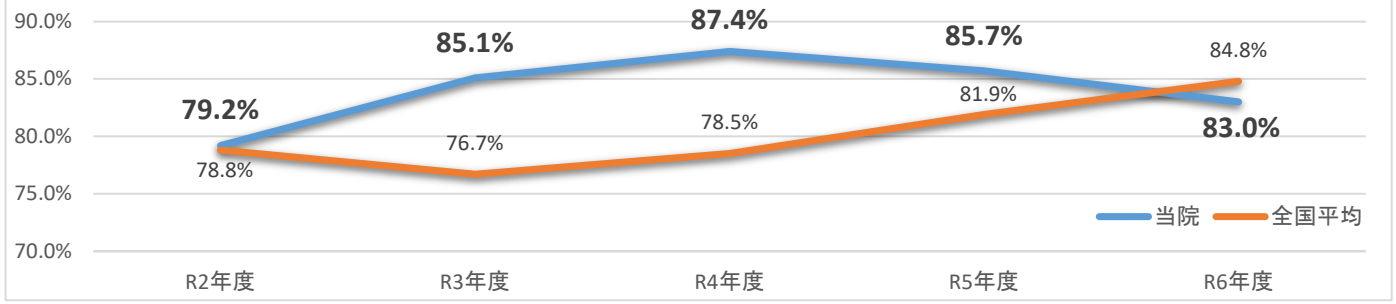
１２、肺血栓塞栓予防対策実施率



「計算方法」 $\frac{\text{肺血栓塞栓症予防管理等対策済み退院患者数}}{\text{肺血栓塞栓症発症リスクレベル「中」以上手術の退院患者数}} \times 100$ %

肺血栓塞栓症とは心臓から肺に血液を送る肺動脈に血栓がつまり酸素を取り込めなくなったり心臓から血液を押し出せなくなり突然死の要因になる病気です。主に血液の流れが停滞すると起こりやすく、大きな手術の後や重症な病気で寝ている時間が長くなると発症リスクが高くなります。
そのため発症リスクの高い患者には予防対策を行うことが推奨されております。
当院でも約９０%の方に予防対策を実施しております。
※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

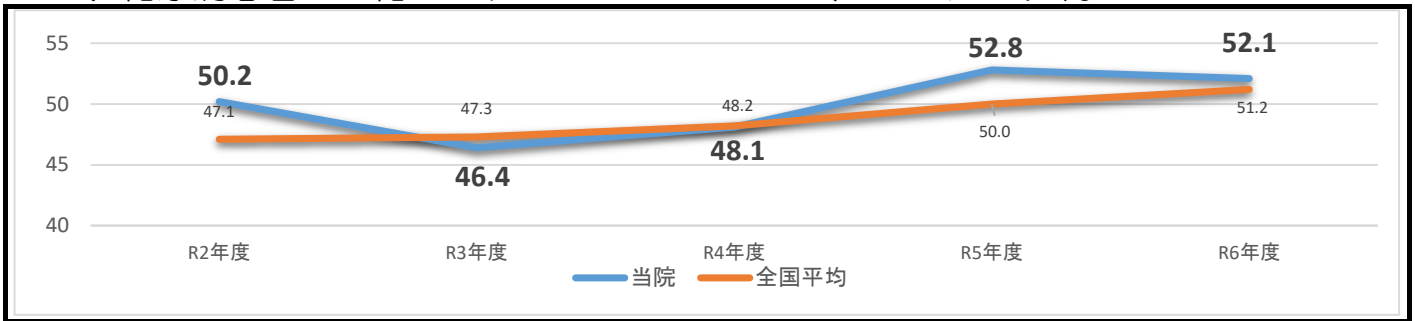
１３、脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合



「計算方法」 $\frac{\text{入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた患者数}}{\text{脳梗塞で入院した患者数}} \times 100$ %

脳梗塞のリハビリは発症早期に開始することにより、神経機能のより早い、高い到達点までの回復が期待されます。
当院では80%以上の脳梗塞で入院された方に早期にリハビリを開始しております。
※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

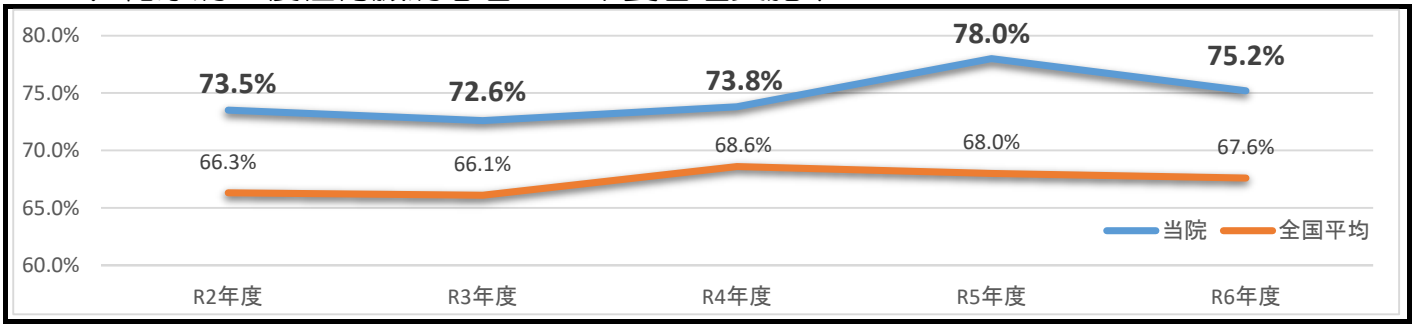
１４、糖尿病患者の血糖コントロール　HbA1ｃ（NGSP)＜7.0%



「計算方法」 $\frac{\text{HbA1ｃの最終値が7.0%未満の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(90日以上処方あり)}}$

糖尿病は多くの合併症（目、腎臓、末梢神経等）を引き起こす疾患であり、血糖のコントロールが重要です。
当院で糖尿病の治療薬を90日以上処方されている方の血糖値が糖尿病合併症予防のための目標値7.0未満となっている方の割合となります。
※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

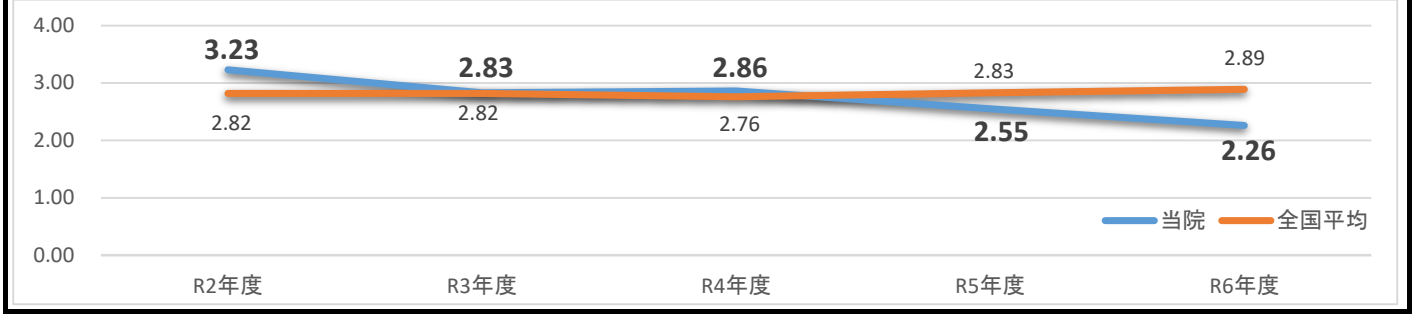
１５、糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率



「計算方法」 $\frac{\text{特別食加算の算定回数}}{\text{18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病患者で、それらへの治療が主目的ではない入院患者食事回数}} \times 100$ %

病院食には一般食と特別治療食があります。特別治療食とは病態に応じた制限（カロリー制限や塩分制限等）のある食事です。
この指標では糖尿病や慢性腎臓病をお持ちの方に病態に応じた特別治療食が提供された割合となっておりま
当院では70%以上の方に実施されております。
※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

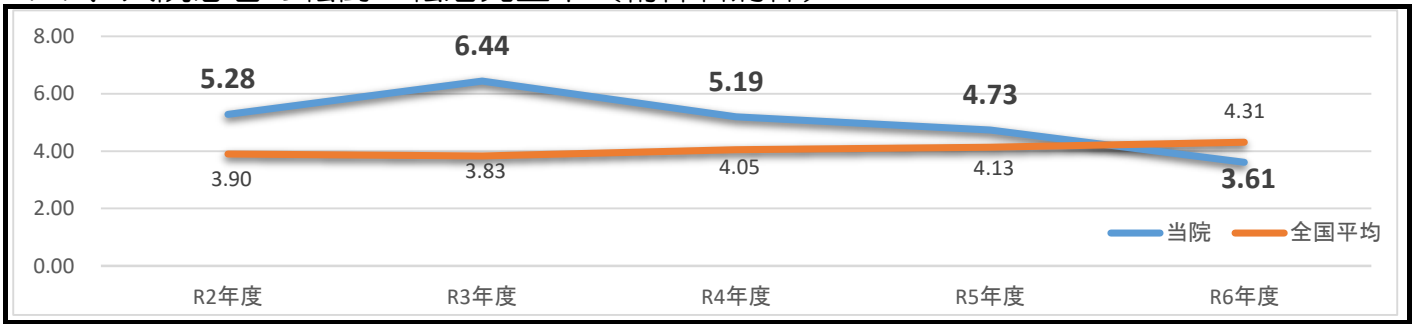
１６、入院患者の転倒・転落発生率（一般病棟）



「計算方法」 $\frac{\text{インシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 1000$ ‰

インシデント・アクシデントレポートとは病院で発生した誤った行為や事故（転倒転落、針刺し等）に関する報告書のことです。一般病棟に入院された全患者のうち転倒転落に関するレポートが提出された割合です。提出があるということは見直しが行われ再発防止に繋がります。
当院の割合は全国平均と同程度の３‰前後となっております。
※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

１７、入院患者の転倒・転落発生率（精神科病棟）

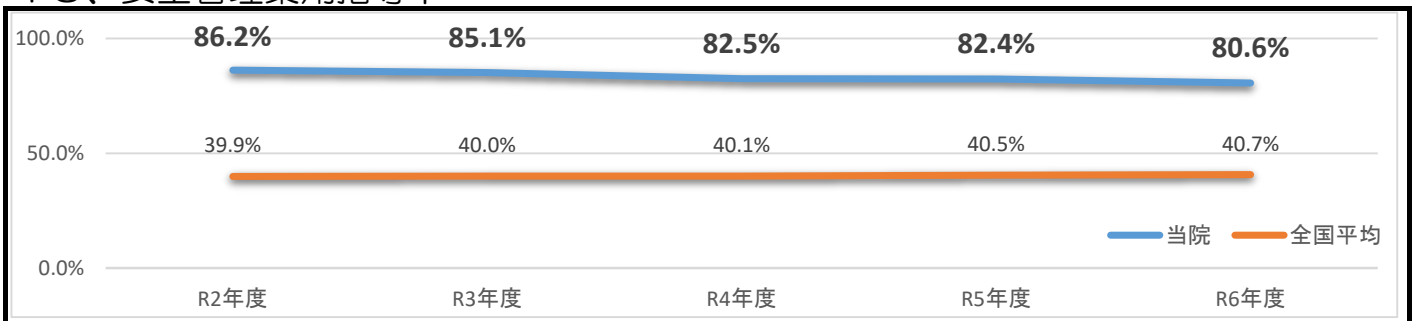


「計算方法」 $\frac{\text{インシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数}}{\text{入院延べ患者数}} \times 1000$ ‰

インシデント・アクシデントレポートとは病院で発生した誤った行為や事故（転倒転落、針刺し等）に関する報告書のことです。一般病棟に入院された全患者のうち転倒転落に関するレポートが提出された割合です。提出があるということは見直しが行われ再発防止に繋がります。

※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

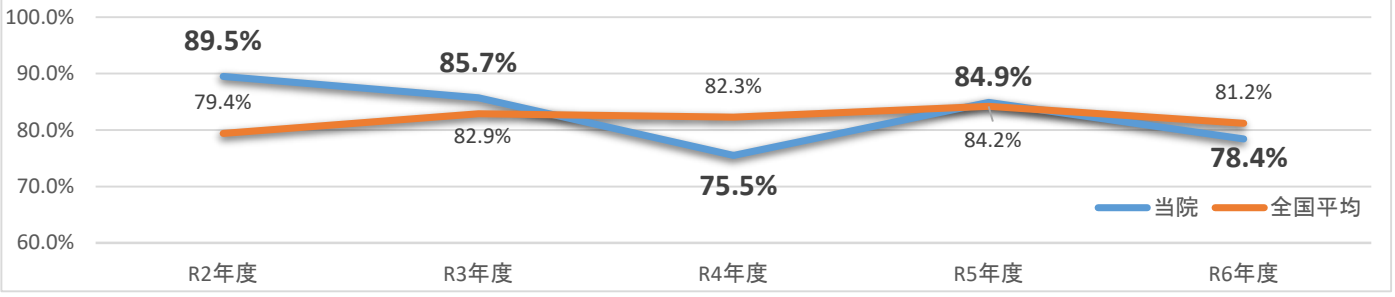
１８、安全管理薬剤指導率



「計算方法」 $\frac{\text{下記のうち薬剤管理指導料が算定された患者数}}{\text{特に安全管理が必要な医薬品が投与や注射されている入院患者数}} \times 100$ %

特に安全管理が必要な医薬品を使用している患者に対して、薬剤師が医師の同意を得て指導記録に基づき直接服薬指導や服薬支援、投与量等適宜確認し効果や副作用の状況把握等を行った割合です。
※指導等を実施していても、診療報酬上指導料が算定されない場合は割合に含まれません。
当院の割合は８0%以上となっております。
※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

１９、在院3ヶ月以内の退院率（精神科）

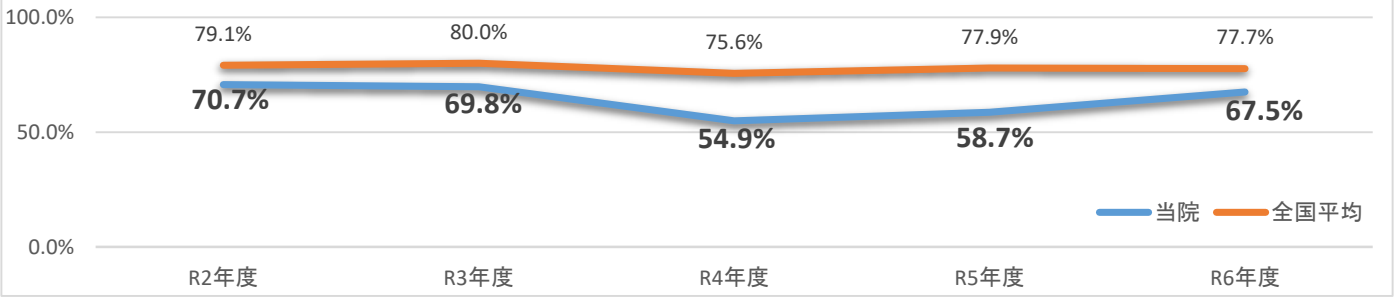


「計算方法」 $\frac{\text{3ヶ月以内に退院した患者数}}{\text{退院患者数}} \times 100$ %

精神科患者の入院後3ヶ月以内に退院した割合です。
当院では様々な職種が退院に向けて支援を行っております。
当院では退院先について様々な職種によりサポートを進めております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２０、在宅復帰率（精神科）

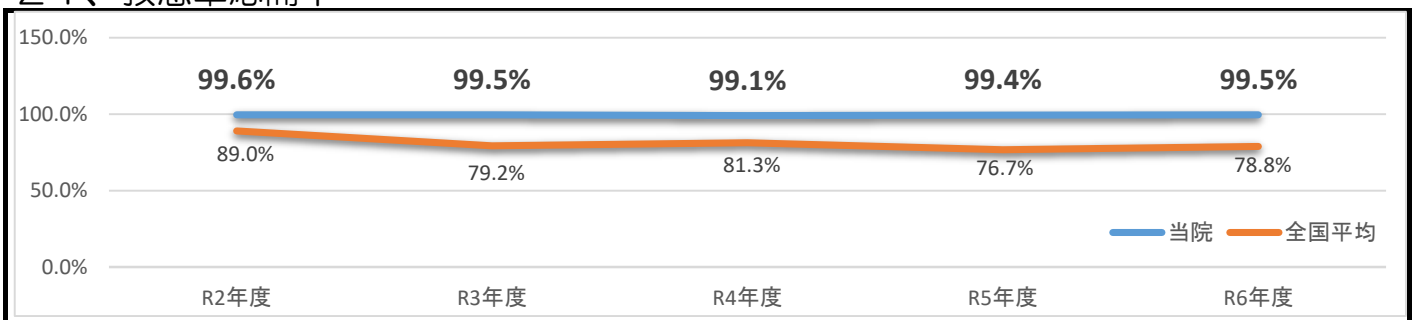


「計算方法」 $\frac{\text{退院先が自宅等の患者数}}{\text{生存退院患者数}} \times 100$ %

自宅等（家庭、介護老人福祉施設、社会福祉施設、有料老人ホーム、介護医療院）へ退院された患者割合です。
他院へ転院や介護老人保健施設への入所は該当しません。
当院では退院先について様々な職種によりサポートを進めております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２１、救急車応需率

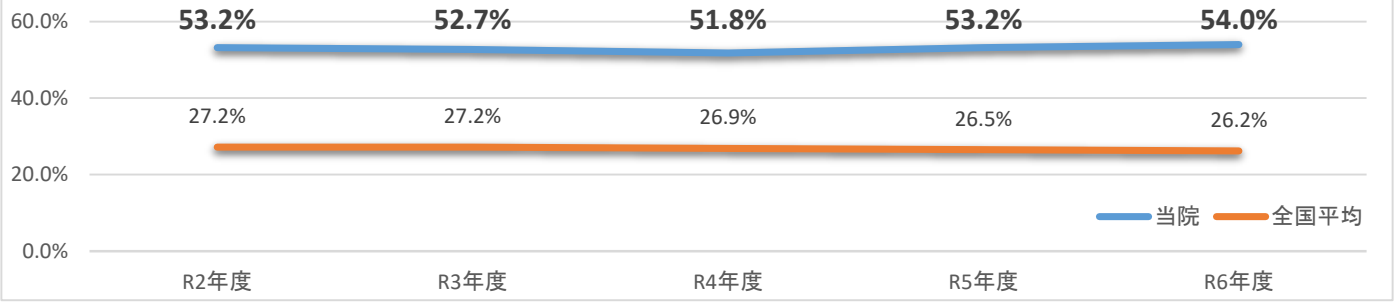


「計算方法」 $\frac{\text{救急車で来院した患者数}}{\text{救急車受け入れ要請数}} \times 100$ %

救急車の受け入れ要請があった件数のうち当院にて受け入れを行った割合です。
当院は中空知医療圏において「地域救命救急センター」として24時間365日高度専門医療を担っており、99%代の受け入れとなっております。

※参考値：一般社団法人日本病院会「QIプロジェクト」より

２２、地域救急貢献率

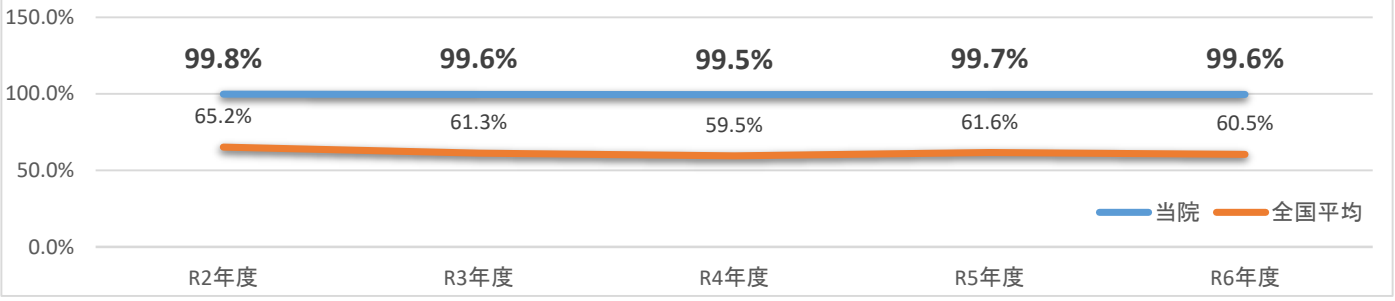


「計算方法」 $\dfrac{\text{救急車来院患者数}}{\text{2次医療圏内救急車搬送人数}} \times 100$ ％

2次医療圏内での救急車搬送のうち当院への搬送の割合を中空知医療圏内の搬送数と当院への搬送件数から推定した項目となります。
中空知医療圏内の中核病院となっていることもあり、全国平均より高い50%以上の受け入れ率となっております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２３、放射線診断寄与率

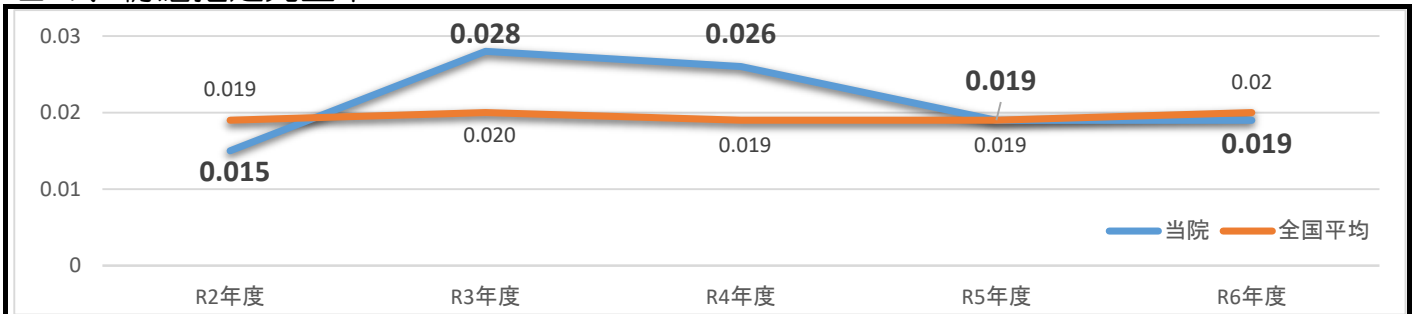


「計算方法」 $\dfrac{\text{分母のうち該当する画像管理加算1又は2又は3を算定した件数}}{\text{自施設で撮影した画像において核医学診断およびコンピューター画像診断を行った件数}} \times 100$ ％

画像診断を専ら担当する医師が画像診断を行い、その結果を文書により報告した場合に算定可能な画像管理加算の算定の割合となります。
当院では放射線診断医がおり、画像の読影、報告を行っており高い割合となっております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２４、褥瘡推定発生率

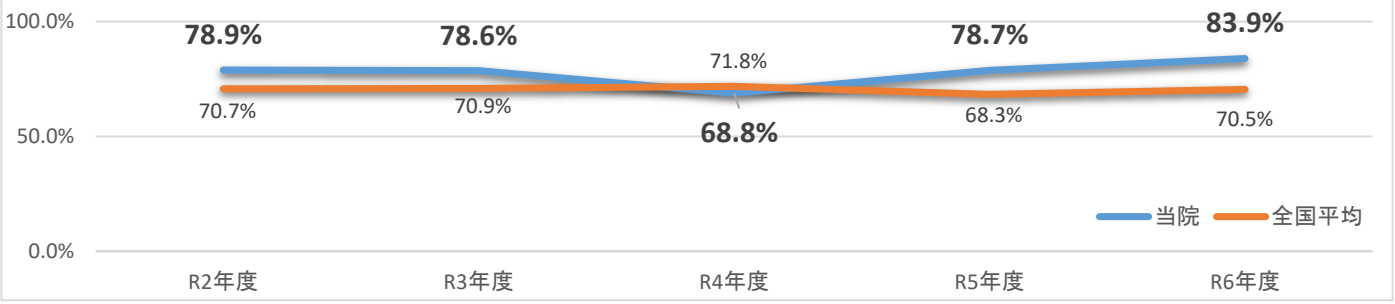


「計算方法」 $\dfrac{\text{入院時に褥瘡無く調査日に褥瘡を保有する患者数+入院時に褥瘡有り他部位に新規褥瘡発生の患者数}}{\text{調査日の施設在院数（人）}}$

※入院時の保有褥瘡は定義段階で除外し入院時に褥瘡があった患者であっても新たに入院中に発生した褥瘡については新規発生とする。
褥瘡とは、圧迫され血流が悪くなり皮膚の一部が赤くなったり、ただれたり傷が出来てしまうことです。
当院では褥瘡に対し医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士など複数の職種で連携を行う体制を整えております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２５、急性心筋梗塞急性期PCI実施率

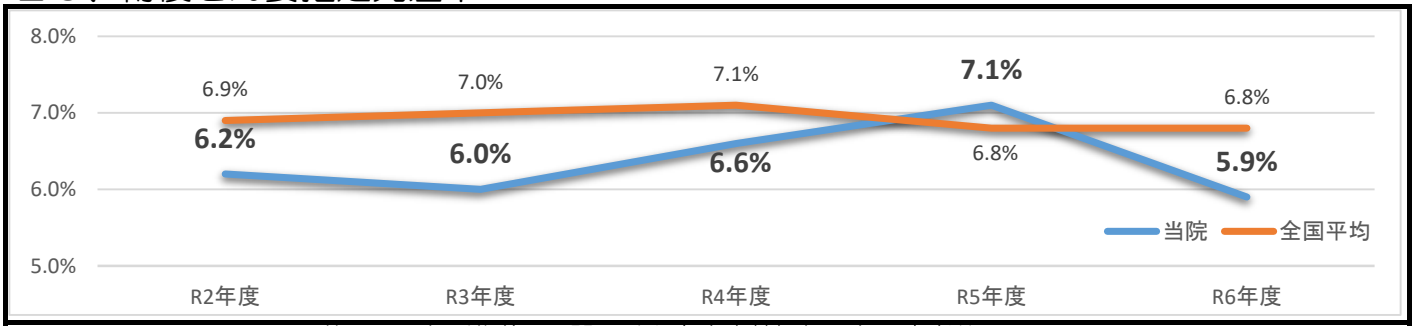


「計算方法」 分母のうち急性期PCIが施行された患者数 / 急性心筋梗塞の退院患者数 ×100 %

※PCI（経皮的冠動脈形成術）とは冠動脈（心臓の筋肉を栄養する血管）が狭くまたは詰まったところに、カテーテルと呼ばれる細長い管を挿入して血管を押し拡げ、血流を取り戻す治療の総称となります。
当院に急性心筋梗塞で入院した患者のうち急性期PCIが施行された割合になります。
当院は地域センター病院として受け入れ体制を整えております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２６、術後せん妄推定発症率

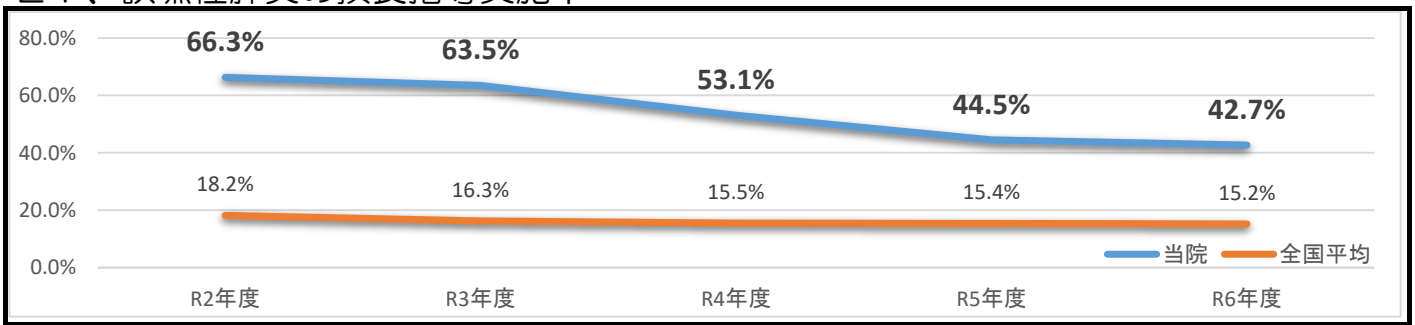


「計算方法」 分母のうち手術後7日間にせん妄治療薬投与のある患者数 / 全身麻酔手術の前7日間にせん妄治療薬投与の無い入院患者数 ×100 %

※せん妄とは体調の悪化や環境の変化に、手術の影響などにより一時的に不穏や認知の障害がみられることです。
当院は多職種によるせん妄の対策チームがありせん妄について予防や発症時の対応等の活動を行っております。

※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２７、誤嚥性肺炎の摂食指導実施率

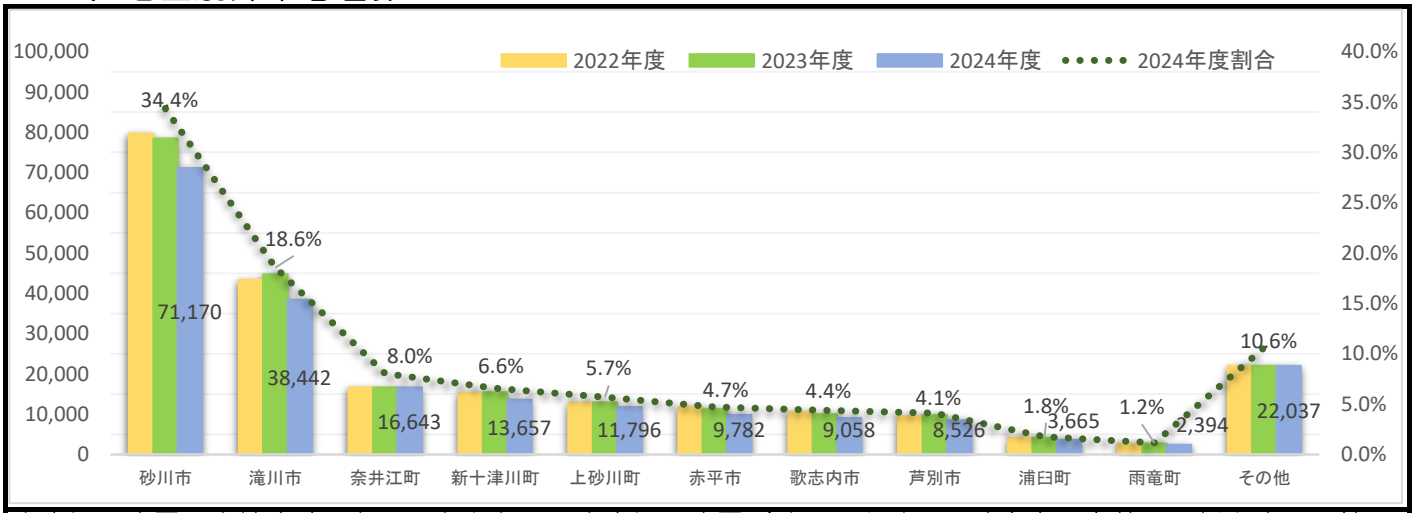


「計算方法」 誤嚥性肺炎退院患者のうち、摂食機能療法が実施された患者数 / 誤嚥性肺炎の退院患者 ×100 %

※誤嚥性肺炎とは食物や唾液などを誤って肺などに飲み込みおきる肺炎です。加齢や脳卒中後遺症などが原因となることがあります。
当院は多職種による対策チームがあり日々活動を行っており、全国平均よりも高い実施率となっております。

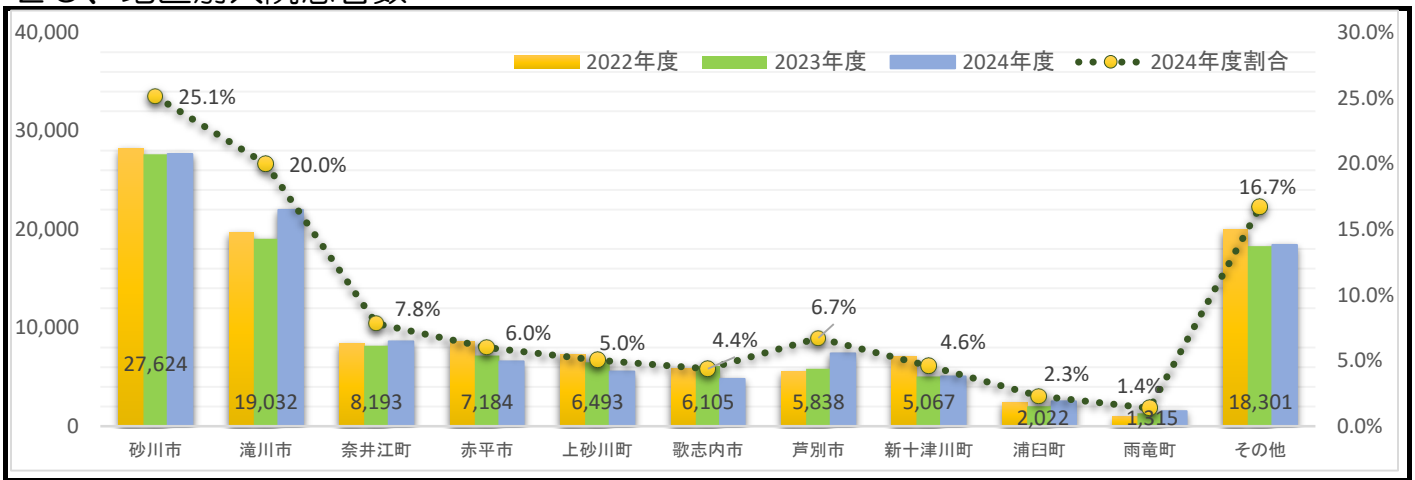
※参考値：全国自治体病院協議会「医療の質の評価・公表等推進事業」より

２８、地区別外来患者数



中空知医療圏の中核病院であることもあり、中空知医療圏（砂川、上砂川、歌志内、奈井江、新十津川、芦別、赤平、浦臼、滝川、雨竜）の方が9割を占めています。

２９、地区別入院患者数



中空知医療圏の中核病院であることもあり、中空知医療圏（砂川、上砂川、歌志内、奈井江、新十津川、芦別、赤平、浦臼、滝川、雨竜）の方が8割以上となっています。