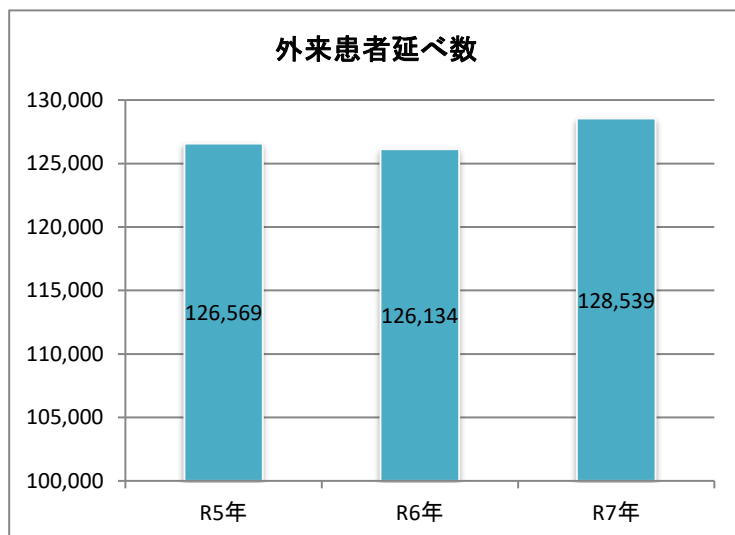


1. 外来患者延べ数



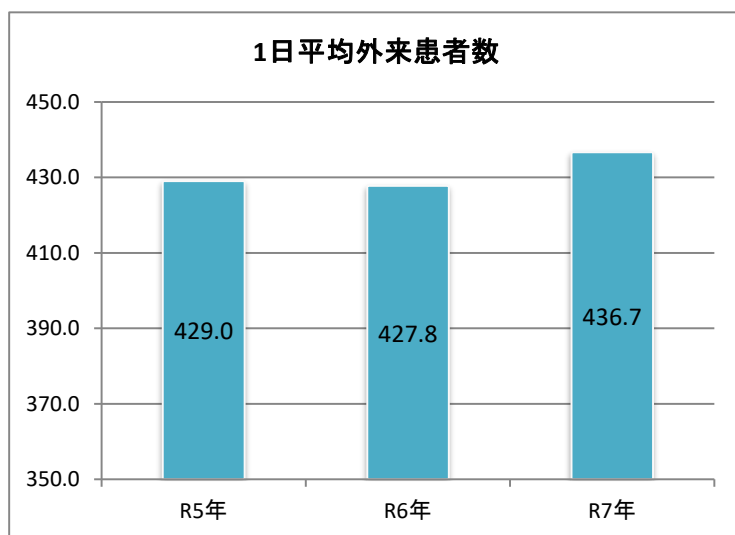
【指標の説明】

外来患者延べ数は地域における当院の評価を示す指標の一つです。地域の患者様に貢献するために365日24時間体制でサービスを提供する必要があります。

【定義】

外来患者延べ数

2. 1日平均外来患者数



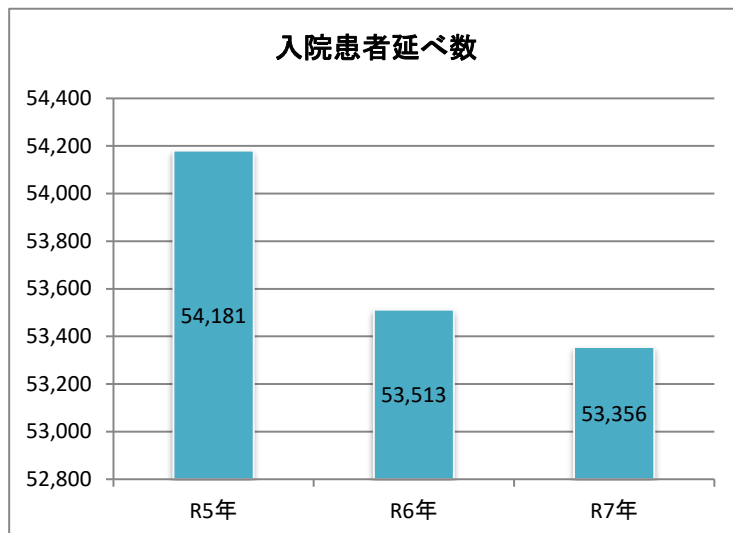
【指標の説明】

1日平均外来患者数も地域における当院の評価を示す指標の一つです。地域の患者様に貢献するために365日24時間体制でサービスを提供する必要があります。

【定義】

$$\frac{\text{外来患者延べ数}}{\text{外来診療日数}}$$

3. 入院患者延べ数



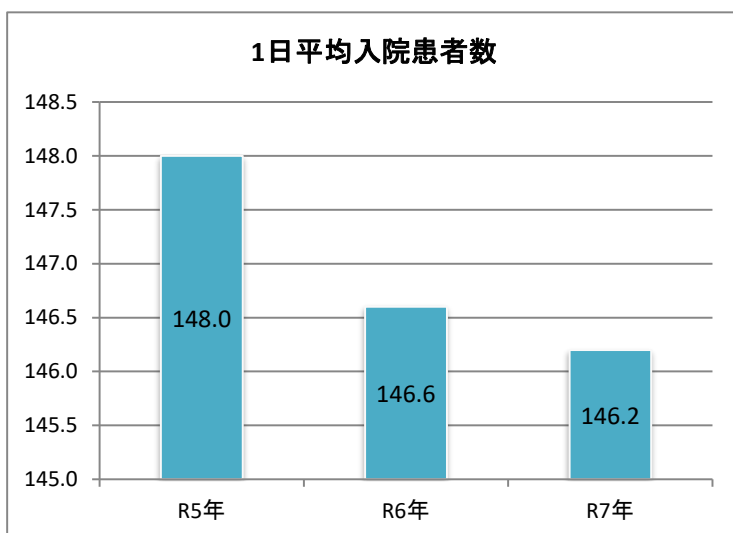
【指標の説明】

入院患者延べ数は地域における当院の貢献度を示す指標の一つです。地域の患者様に貢献するため多くの患者様を受け入れる必要があります。

【定義】

入院患者延べ数

4. 1日平均入院患者数



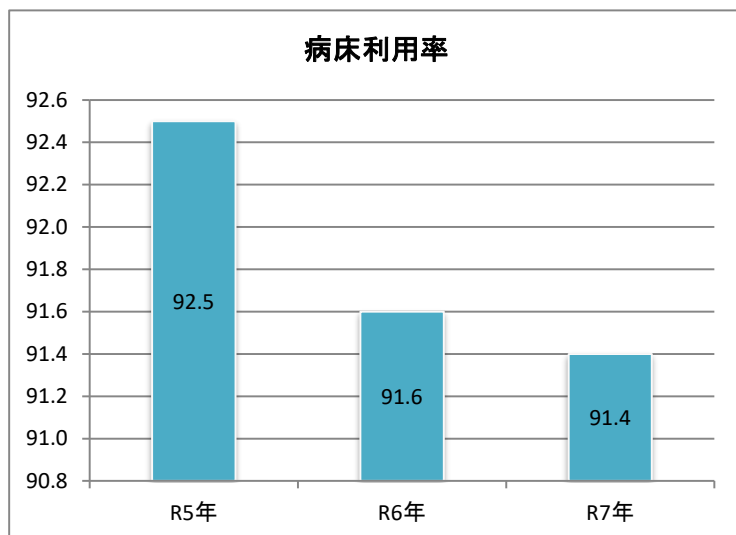
【指標の説明】

1日平均入院患者数も地域における当院の貢献度を示す指標の一つです。地域の患者様に貢献するため多くの患者様を受け入れる必要があります。

【定義】

$$\frac{\text{入院患者延べ数}}{365\text{日}}$$

5. 病床利用率



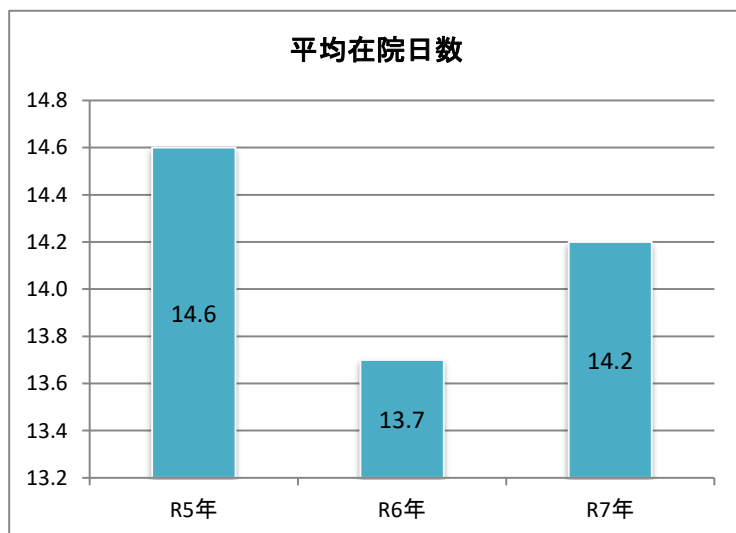
【指標の説明】

病床利用率は当院の経営管理状況を示す指標の一つです。地域の救急病院として入退院の回転をスムーズにし、常に利用可能な病床を提供する必要があります。

【定義】

$$\frac{\text{入院患者延べ数}}{\text{病床数(160床)} \times 365\text{日}} \times 100(\%)$$

6. 平均在院日数(一般病棟)



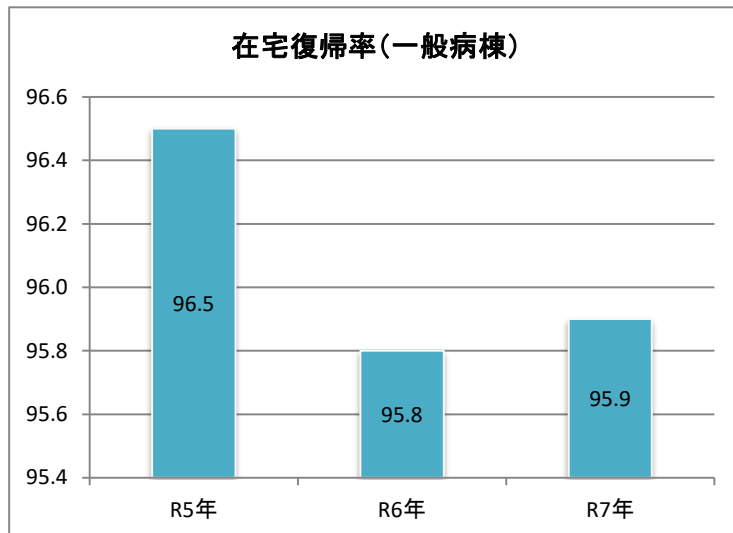
【指標の説明】

平均在院日数は当院の経営管理状況を示す指標の一つです。地域の救急病院として入退院の回転をスムーズにし、常に利用可能な病床を提供する必要があります。

【定義】

$$\frac{\text{入院患者延べ数}}{(\text{新入院患者数} + \text{退院患者数}) \times 1/2}$$

7. 在宅復帰率(一般病棟)



【指標の説明】

在宅復帰率は当院の在宅復帰機能を評価する指標です。一般病棟は在宅復帰率80%以上を満たす基準が設定されています。

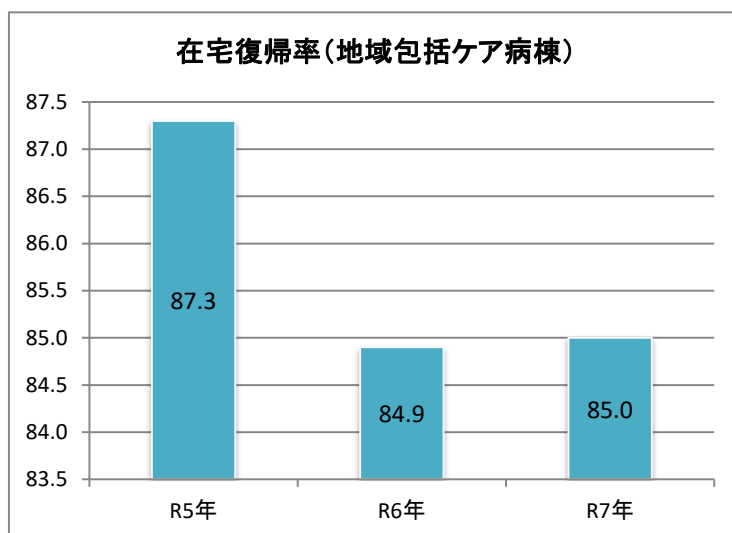
【定義】

$$\frac{\text{在宅に退院した患者数(注1)}}{\text{一般病棟総退院患者数(注2)}} \times 100(\%)$$

注1 自宅、施設等

注2 死亡、転棟等を除く

8. 在宅復帰率(地域包括ケア病棟)



【指標の説明】

在宅復帰率は当院の在宅復帰機能を評価する指標です。地域包括病棟は在宅復帰率72.5%以上を満たす基準が設定されています。

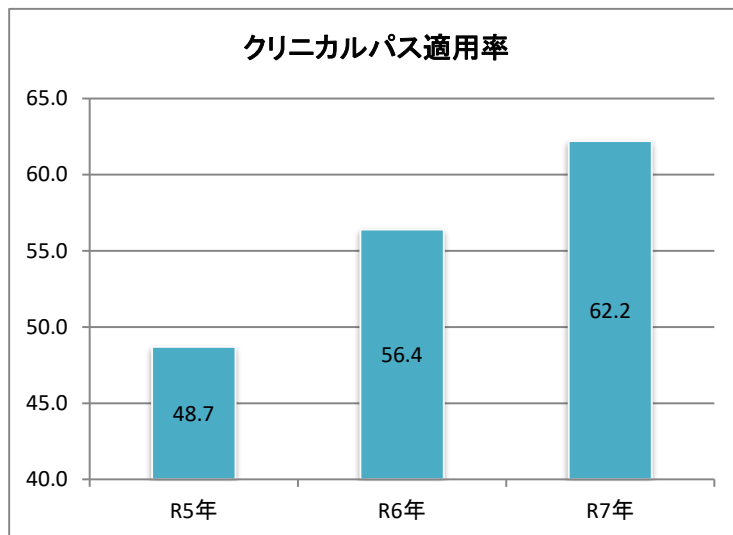
【定義】

$$\frac{\text{在宅に退院した患者数(注1)}}{\text{一般病棟総退院患者数(注2)}} \times 100(\%)$$

注1 自宅、施設等

注2 死亡、転棟等を除く

9. クリニカルパス適用率



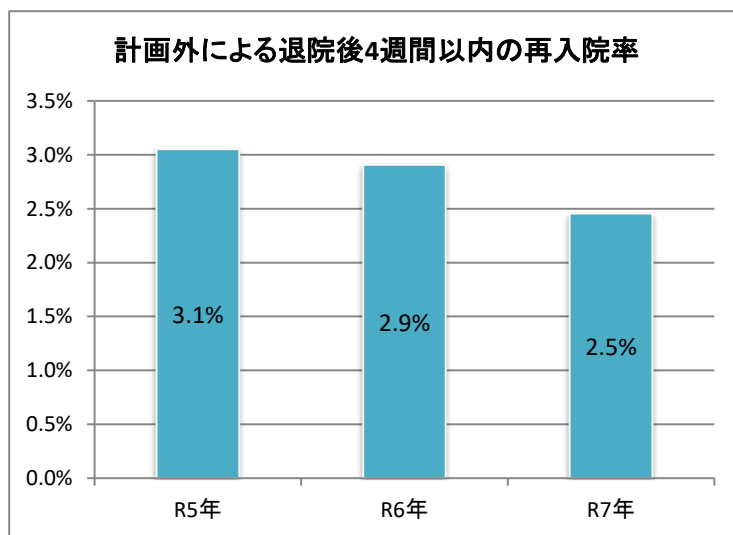
【指標の説明】

標準化された医療が、患者さん及び医療を提供する職員に見える状態でどれだけ提供されているかを示すものです。

【定義】

$$\frac{\text{クリニカルパス適用件数}}{\text{期間内退院患者数}} \times 100(\%)$$

10. 計画外による退院後4週以内の再入院率



【指標の説明】

退院された患者さんの中で、計画外による退院後4週以内に再入院になった患者さんの割合を示すものです。入院管理、退院指示が適切であったかを評価する指標です。様々な理由で再入院になりますが、再入院率を低くするように入院管理の質向上に努めております。

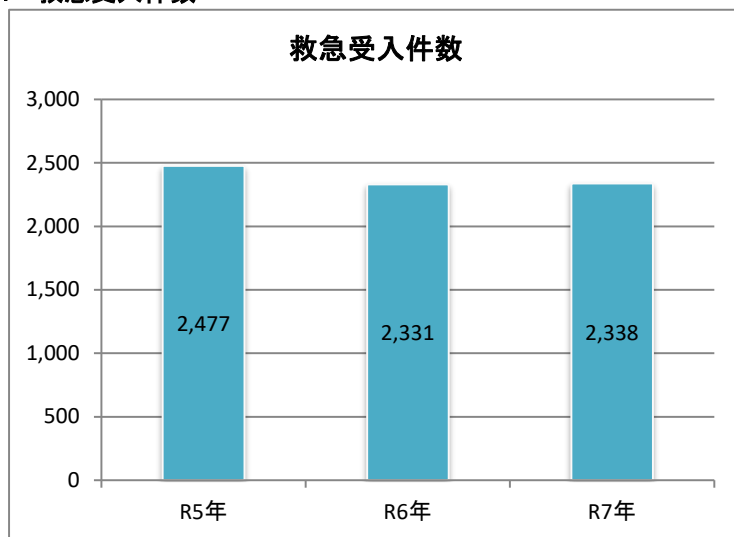
【定義】

$$\frac{\text{退院後4週以内に再入院した患者数}}{\text{入院患者数}} \times 100(\%)$$

※ 計画外による退院後4週以内に再入院

	該当件数	退院件数
R5年	89	2,916
R6年	90	3,097
R7年	75	3,054

11. 救急受入件数



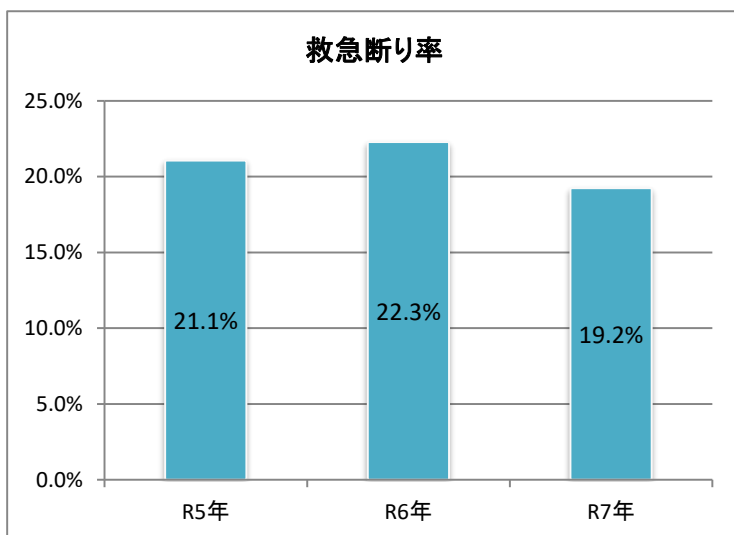
【指標の説明】

当院の基本理念の一つに「救急患者を断らない」とあります。救急受入件数は地域における当院の貢献度を示す指標の一つです。地域の患者様に貢献するため救急車の受入件数目標は年間2,500件となっています。

【定義】

救急受入件数

12. 救急断り率



【指標の説明】

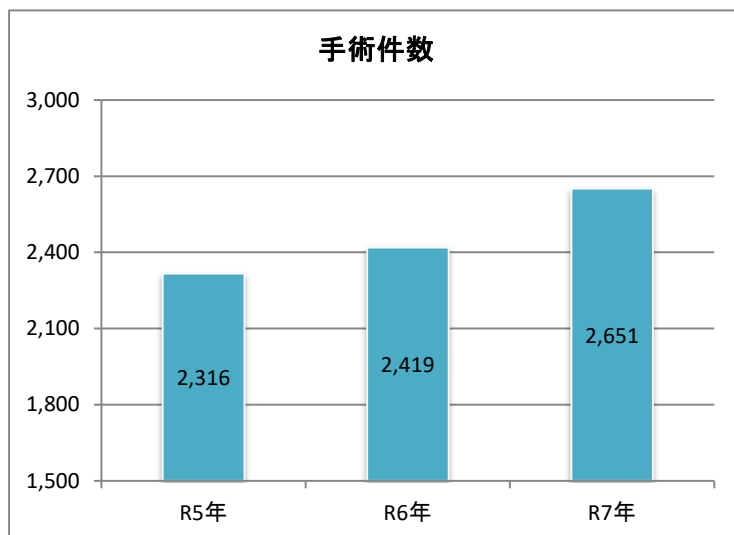
当院の基本理念の一つに「救急患者を断らない」とあります。救急断り率は地域における当院の貢献度を示す指標の一つです。地域の患者様に貢献するため救急断り率目標は年間3%以下となっています。

【定義】

$$\frac{\text{救急依頼件数}}{\text{救急断り件数}} \times 100(\%)$$

	断り件数	救急件数
R5年	548	2,055
R6年	575	2,006
R7年	557	2,338

13. 手術件数



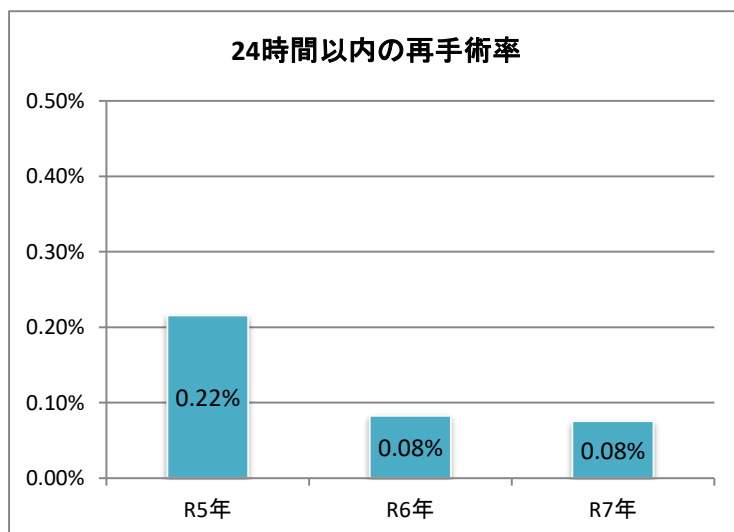
【指標の説明】

手術件数は地域における当院の貢献度を示す指標の一つです。急性期病院として地域の患者様に貢献するため、今年度の手術件数目標は年間2,500件となっています。

【定義】

手術件数

14. 24時間以内の再手術率



【指標の説明】

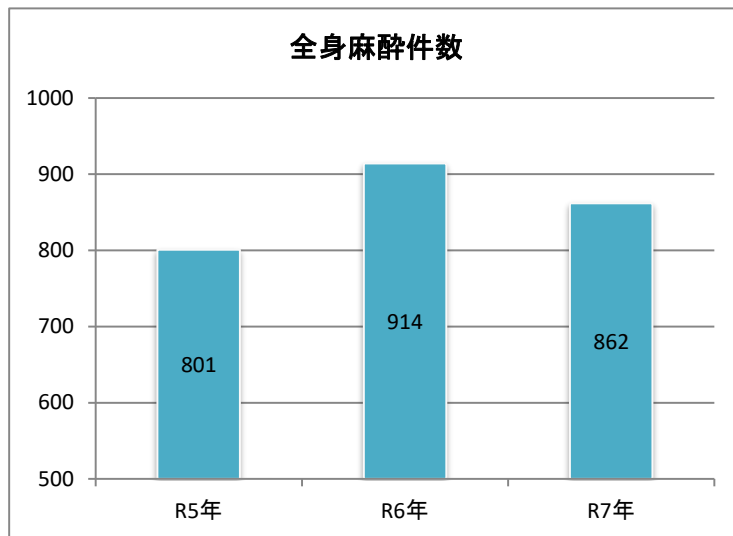
当院の基本理念の一つに「質の高い医療を提供するとあります。24時間以内の再手術率は「質の高い医療を提供しているか」に加え「安全な医療を提供しているか」を示す指標になっています。24時間以内の再手術率を0%に近づけるべく努力しています。

【定義】

$$\frac{\text{24時間以内の再手術件数}}{\text{手術件数}} \times 100(\%)$$

	再手術件数	手術件数
R5年	5	2,316
R6年	2	2,419
R7年	2	2,651

15. 全身麻酔件数



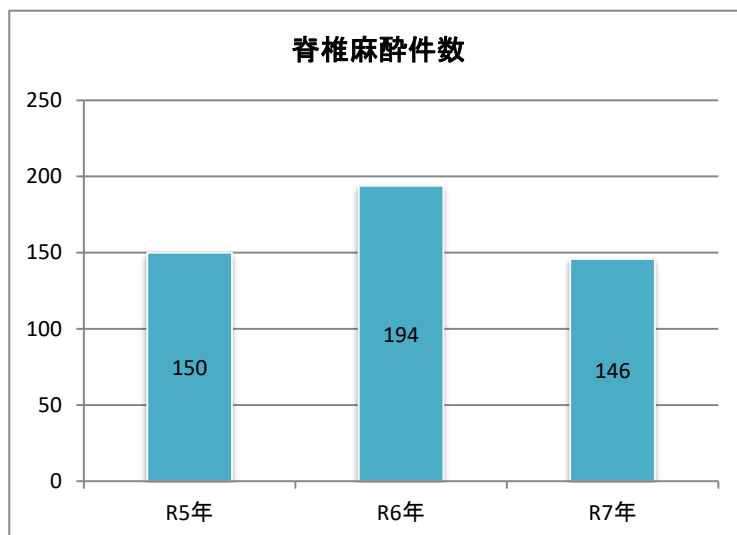
【指標の説明】

全身麻酔件数は麻酔科標榜医師の介入を把握するための指標です。

【定義】

全身麻酔件数

16. 脊椎麻酔件数



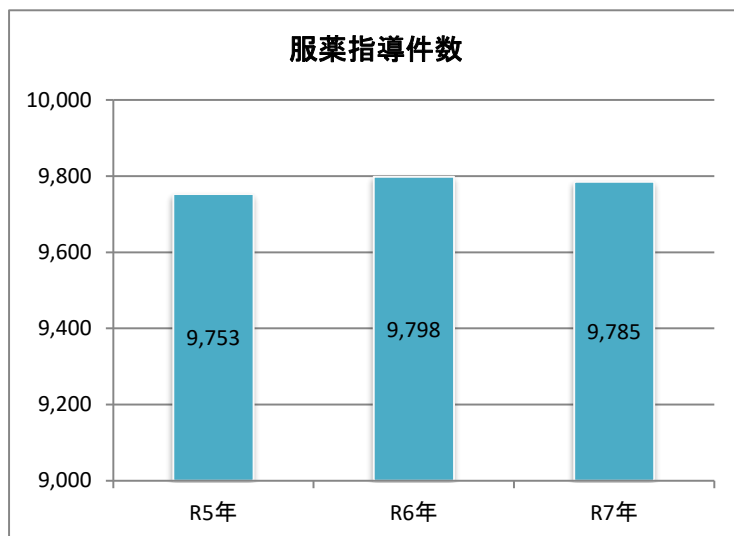
【指標の説明】

脊椎麻酔件数は麻酔科標榜医師の介入を把握するための指標です。

【定義】

脊椎麻酔件数

17. 服薬指導件数



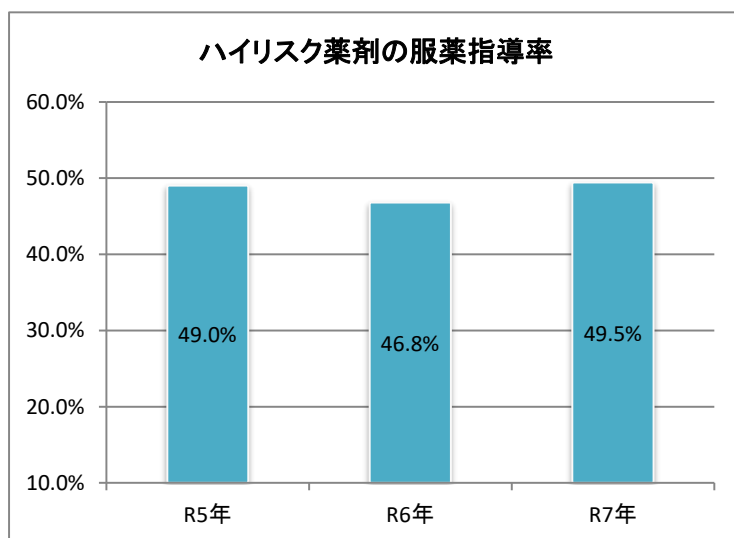
【指標の説明】

服薬指導件数は病棟薬剤師の介入状況を把握するための指標です。

【定義】

服薬指導件数

18. ハイリスク薬剤の服薬指導率



【指標の説明】

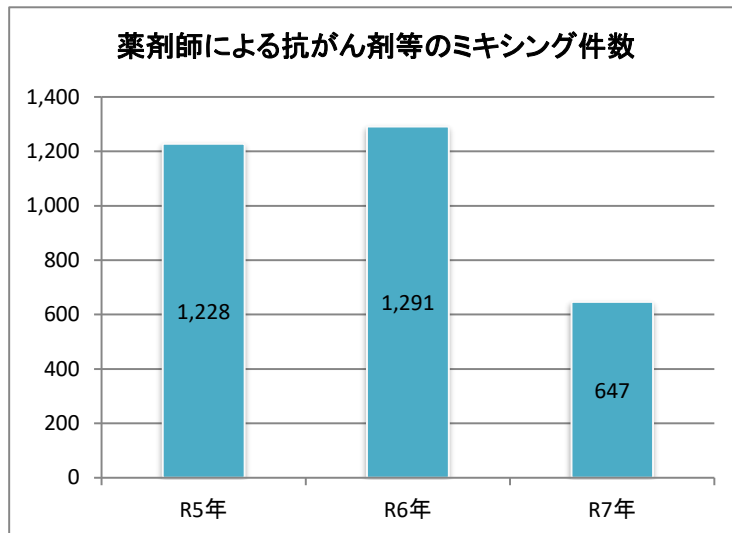
ハイリスク薬剤の服薬指導率は薬剤師のハイリスク薬剤を服薬している患者さんに対する介入状況を把握するための指標です。

【定義】

$$\frac{\text{ハイリスク薬剤の服薬指導件数}}{\text{服薬指導件数}} \times 100(\%)$$

	ハイリスク	その他
R5年	4,781	4,972
R6年	4,585	5,213
R7年	4,839	4,946

19. 薬剤師による抗がん剤等のミキシング件数



【指標の説明】

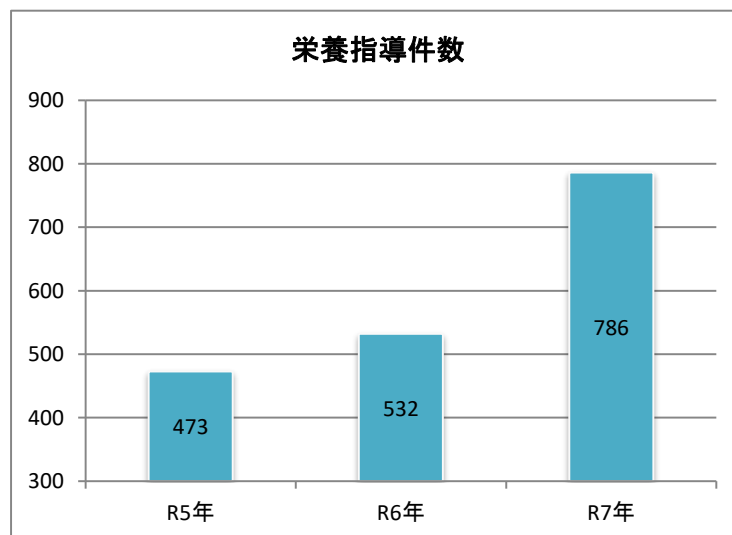
中心静脈栄養法輸液、抗悪性腫瘍剤等を専用無菌室において薬剤師がミキシングしているかを把握するための指標です。

【定義】

薬剤師による抗がん剤等のミキシング件数

	その他	抗がん剤等
R5年	1,025	203
R6年	985	306
R7年	400	247

20. 栄養指導件数



【指標の説明】

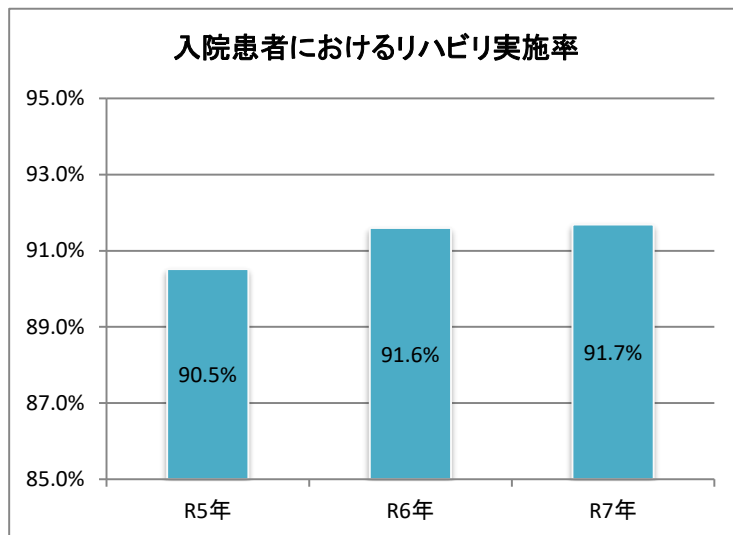
栄養指導件数は管理栄養士の介入状況を把握するための指標です。

【定義】

栄養指導件数

	集団	外来	入院
R5年	8	428	37
R6年	17	451	64
R7年	13	712	61

21. リハビリ実施患者における早期リハビリ実施率



【指標の説明】

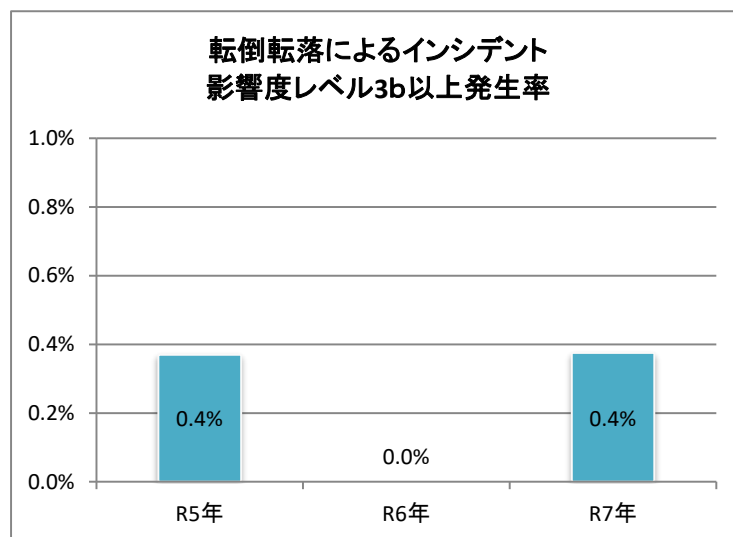
早期リハビリ実施率はリハビリ実施患者に対する早期介入状況を把握するための指標です。

【定義】

$$\frac{\text{早期リハビリテーション実施患者数}}{\text{リハビリテーション実施患者数}} \times 100(\%)$$

	早期実施数	実施総数
R5年	1,337	1,477
R6年	1,537	1,678
R7年	1,555	1,696

22. 転倒転落によるインシデント影響度レベル3b以上発生率



【指標の説明】

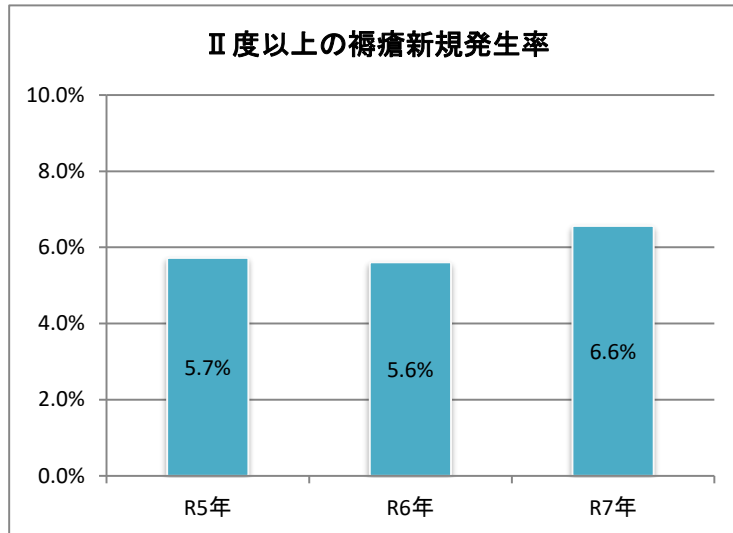
早期リハビリ実施率はリハビリ実施患者に対する早期介入状況を把握するための指標です。

【定義】

$$\frac{\text{発生件数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

	発生件数	入院患者数
R5年	2	54,181
R6年	0	53,513
R7年	2	53,356

23. II度以上の褥瘡新規発生率



【指標の説明】

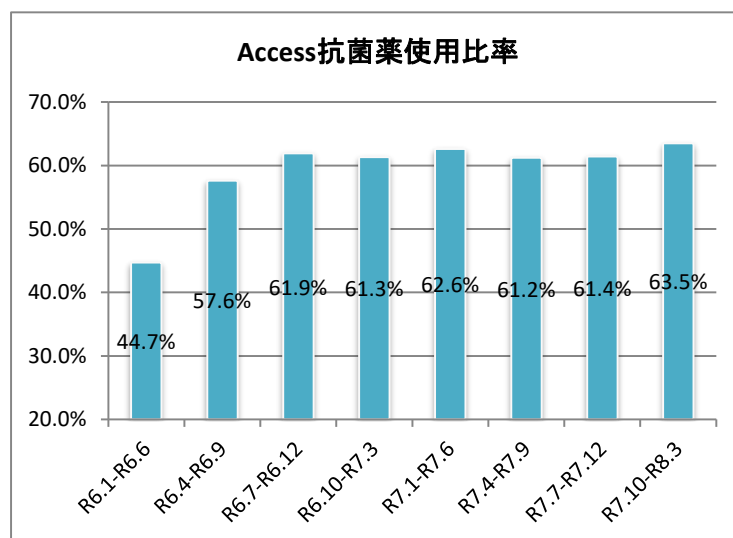
早期リハビリ実施率はリハビリ実施患者に対する早期介入状況を把握するための指標です。

【定義】

$$\frac{\text{発生件数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

	発生件数	入院患者数
R5年	31	54,181
R6年	30	53,513
R7年	35	53,356

24. Access抗菌薬使用比率



【指標の説明】

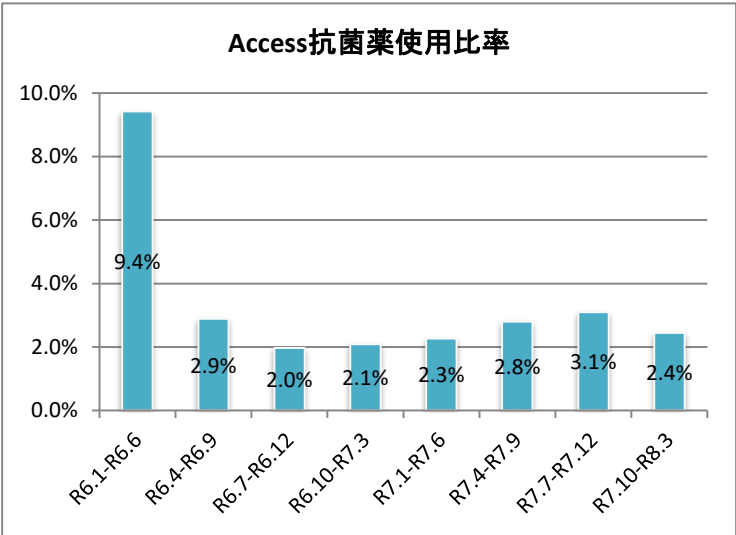
Access抗菌薬は、一般的な感染症に適した抗菌薬であり、安全かつ効果的に低コストで使用できるだけでなく、仮に耐性化してもほかの抗菌薬の選択肢が多くあります。WHOは、各国で使用される抗菌薬のうち、Access抗菌薬の割合を60%以上にすることを目標としています。

【定義】

感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)が集計し、公表された当院実績

	使用比率
R6年1月～R6年6月	44.7%
R6年4月～R6年9月	57.6%
R6年7月～R6年12月	61.9%
R6年10月～R7年3月	61.3%
R7年1月～R7年6月	62.6%
R7年4月～R7年9月	61.2%
R7年7月～R7年12月	61.4%
R7年10月～R8年3月	63.5%

25. Access抗菌薬使用比率順位



【指標の説明】

施設基準の抗菌薬適正使用体制加算の取得基準に「Access抗菌薬使用比率60%以上又はサーベイランスに参加する医療機関の上位30%以内」とあります。使用比率順位が低いほどAccess抗菌薬を適正に使用している医療機関となります。

【定義】

感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)が集計し、公表された当院実績

	使用比率
R6年1月～R6年6月	9.4%
R6年4月～R6年9月	2.9%
R6年7月～R6年12月	2.0%
R6年10月～R7年3月	2.1%
R7年1月～R7年6月	2.3%
R7年4月～R7年9月	2.8%
R7年7月～R7年12月	3.1%
R7年10月～R8年3月	2.4%

26. カルバペネム・グリコペプチド系使用分析

別紙レポート参照