

臨床指標

JCHO人吉医療センター

臨床指標とは？

医療の質を定量的に評価する指標のことで、
医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、
医療の質の向上を目的とするものです。

2017～2021年度の指標を以下の項目に分類し掲示します。

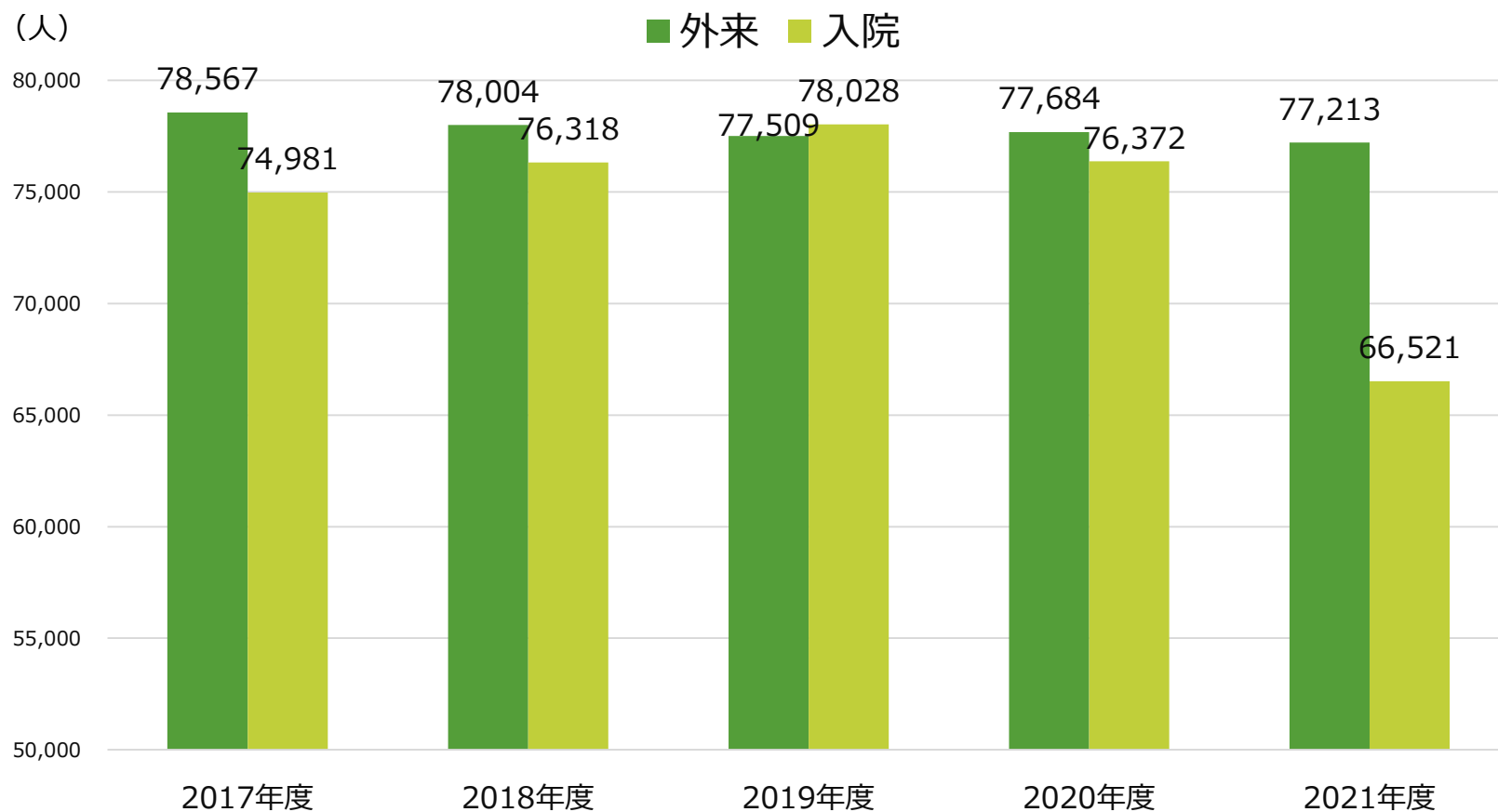
- 1) 病院運営
- 2) 診療機能
- 3) 医療安全

1) 病院運営

- ①年間外来・入院患者数
- ②病床利用率、平均在院日数
- ③紹介・逆紹介率
- ④退院後4週間以内、同一疾患予定外再入院率
- ⑤救急車搬入件数
- ⑥患者満足度
- ⑦カルテ開示件数
- ⑧クリティカルパス使用率
- ⑨薬剤管理指導料算定件数
- ⑩無菌製剤処理件数
- ⑪栄養指導件数
- ⑫NST実施症例数
- ⑬医療相談件数
- ⑭医療相談内容別件数

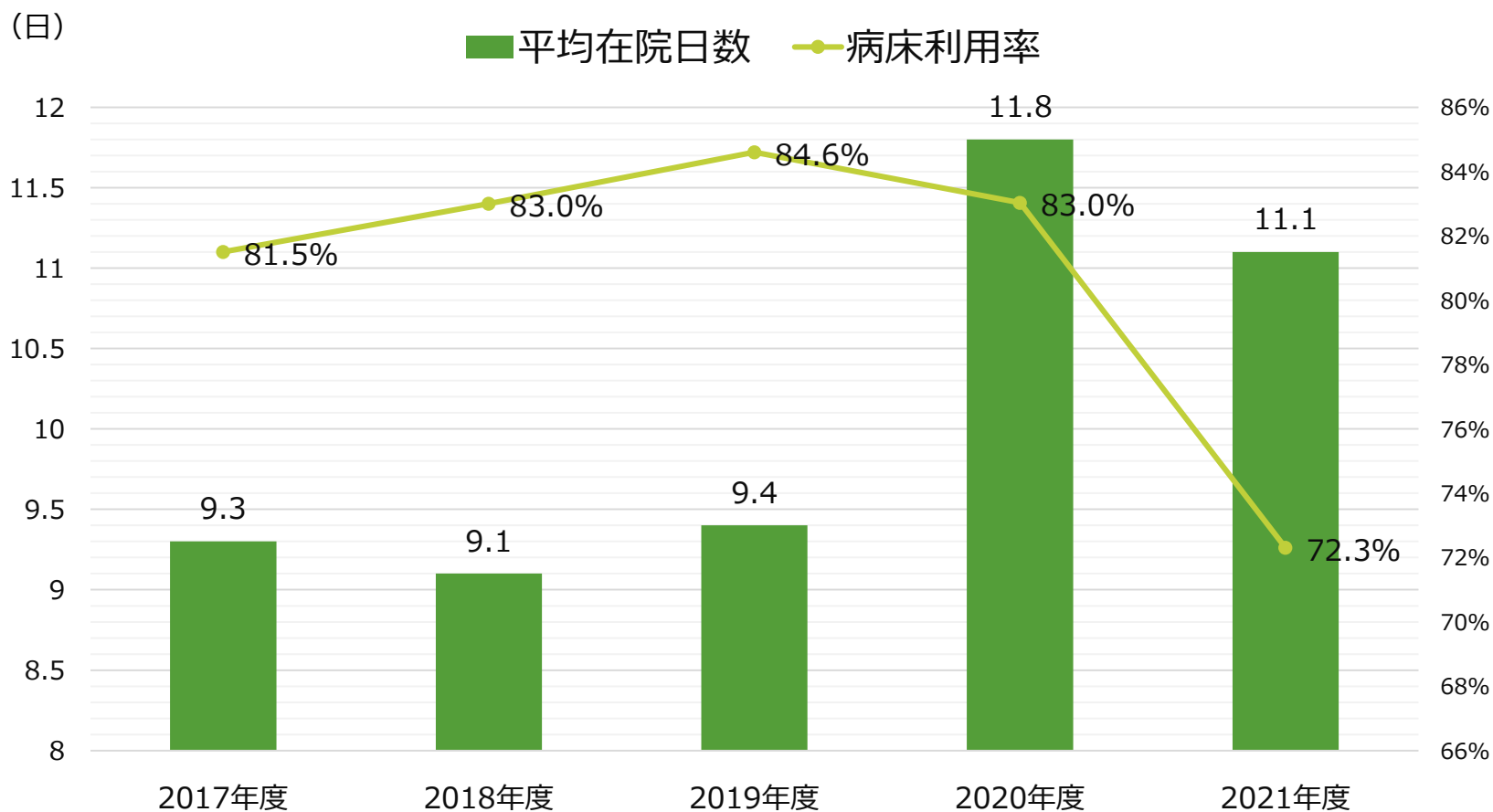
①年間外来・入院患者数

入院患者数は24時現在の在院患者数です。



②病床利用率、平均在院日数

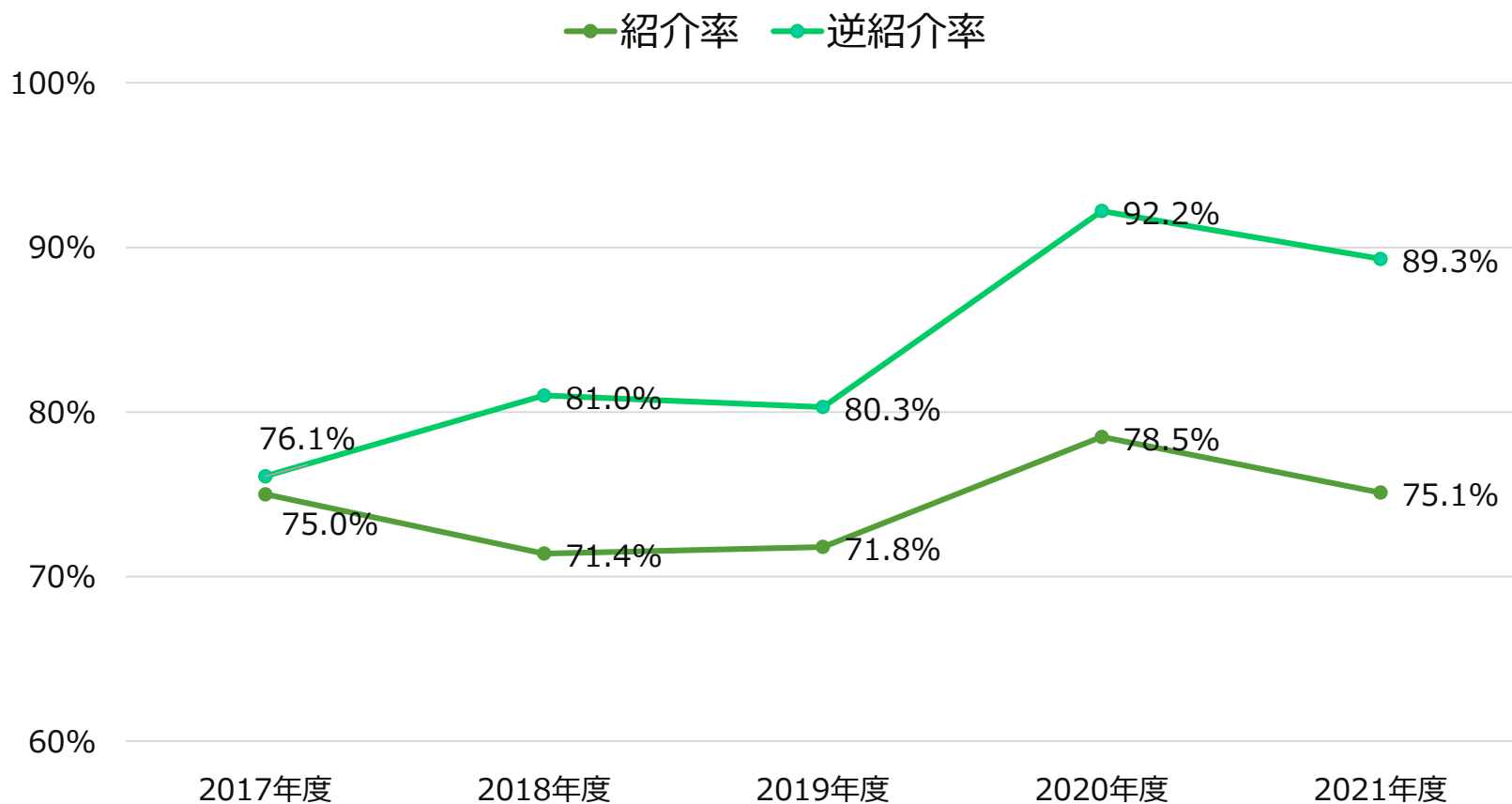
病床利用率と平均在院日数は、病院の経営管理状態を示す指標の1つです。
病床利用率は入院ベッドの利用される割合を示し、平均在院日数とは入院された患者の平均入院日数を示します。
平均在院日数が短い場合は、効率的な医療が提供され、患者さんの早期社会復帰を促進していると評価できます。



③ 紹介・逆紹介率

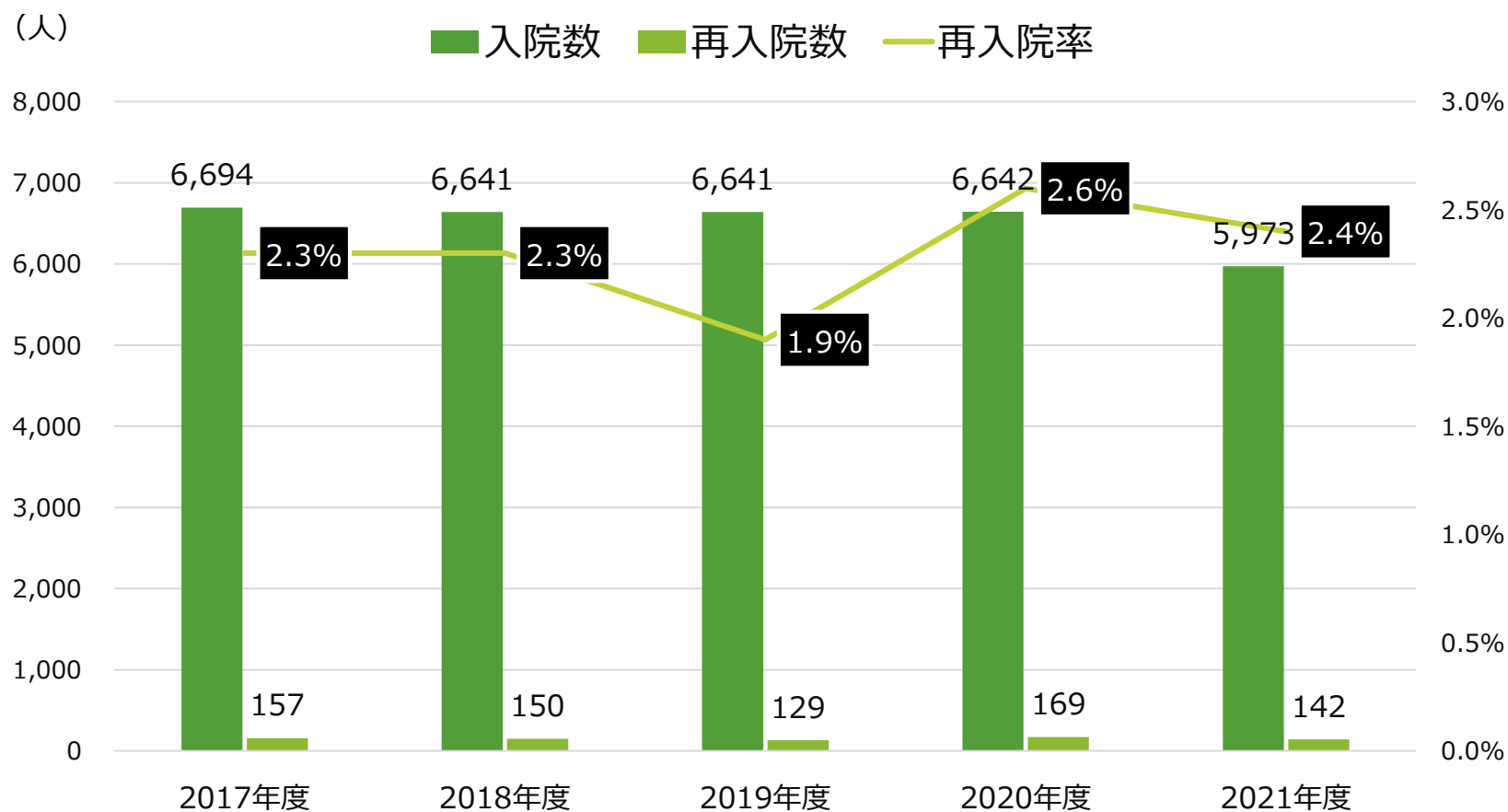
紹介率とは開業医や他の病院からの紹介で受診された患者さんの割合、逆紹介率とは当院から開業医等へ紹介した割合です。地域完結型の医療を推進するために地域の中で役割分担を進めて、施設同士の連携を密にする必要があります。

紹介・逆紹介率は、地域の病院・診療所との連携をどのくらい図っているかを示す指標となります。



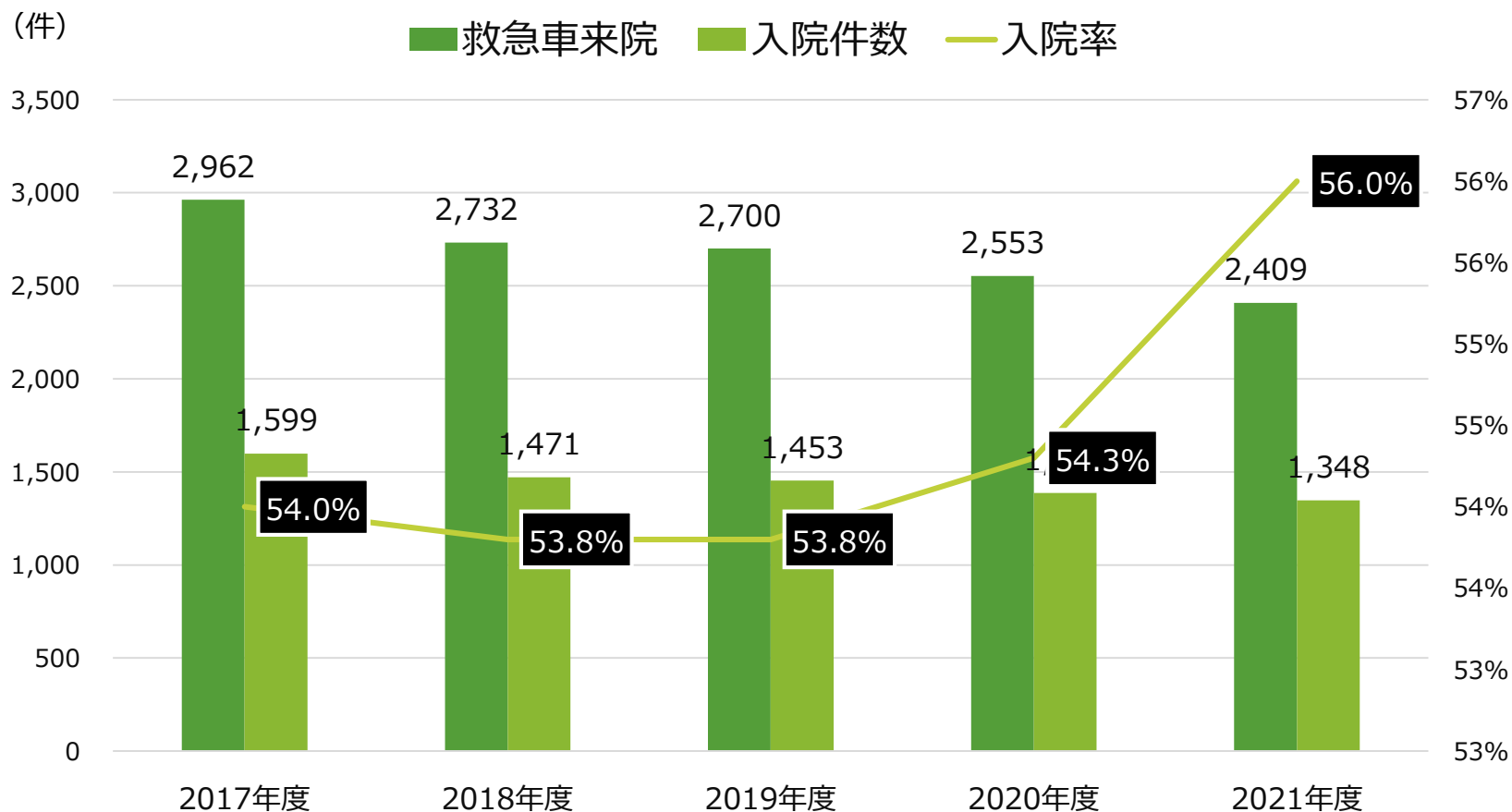
④退院後4週間以内、同一疾患予定外再入院率

当院を退院後、同じ病気で4週間以内に予定外に再入院となった割合を示します。
入院管理や退院指示が適切であったかを再評価する指標となります。



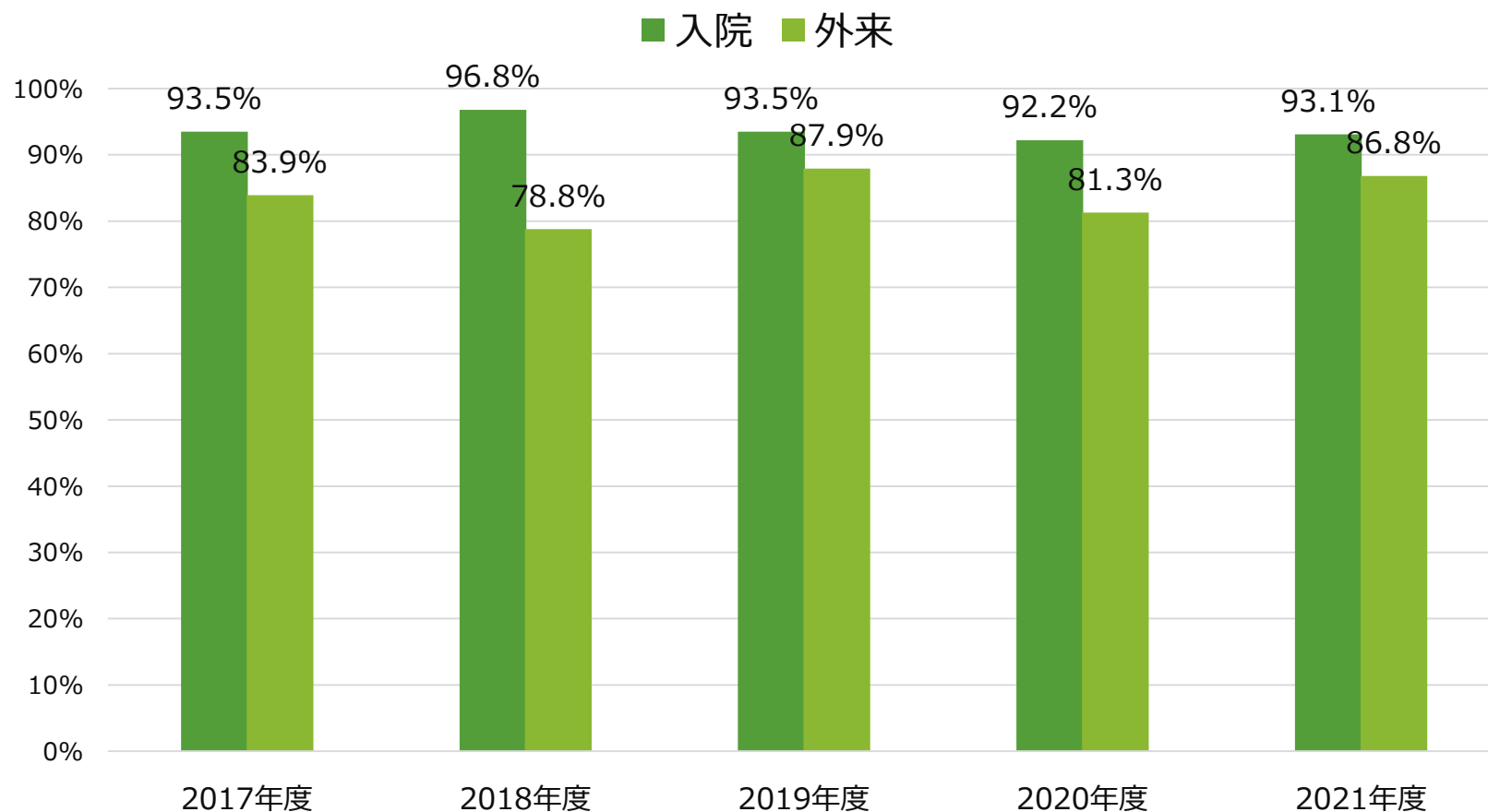
⑤救急車来院入院率

当院は地域中核病院として、災害医療を含めた救急医療の拠点として重要な役割を担っています。その指標となる救急車での来院数と入院率を示します。



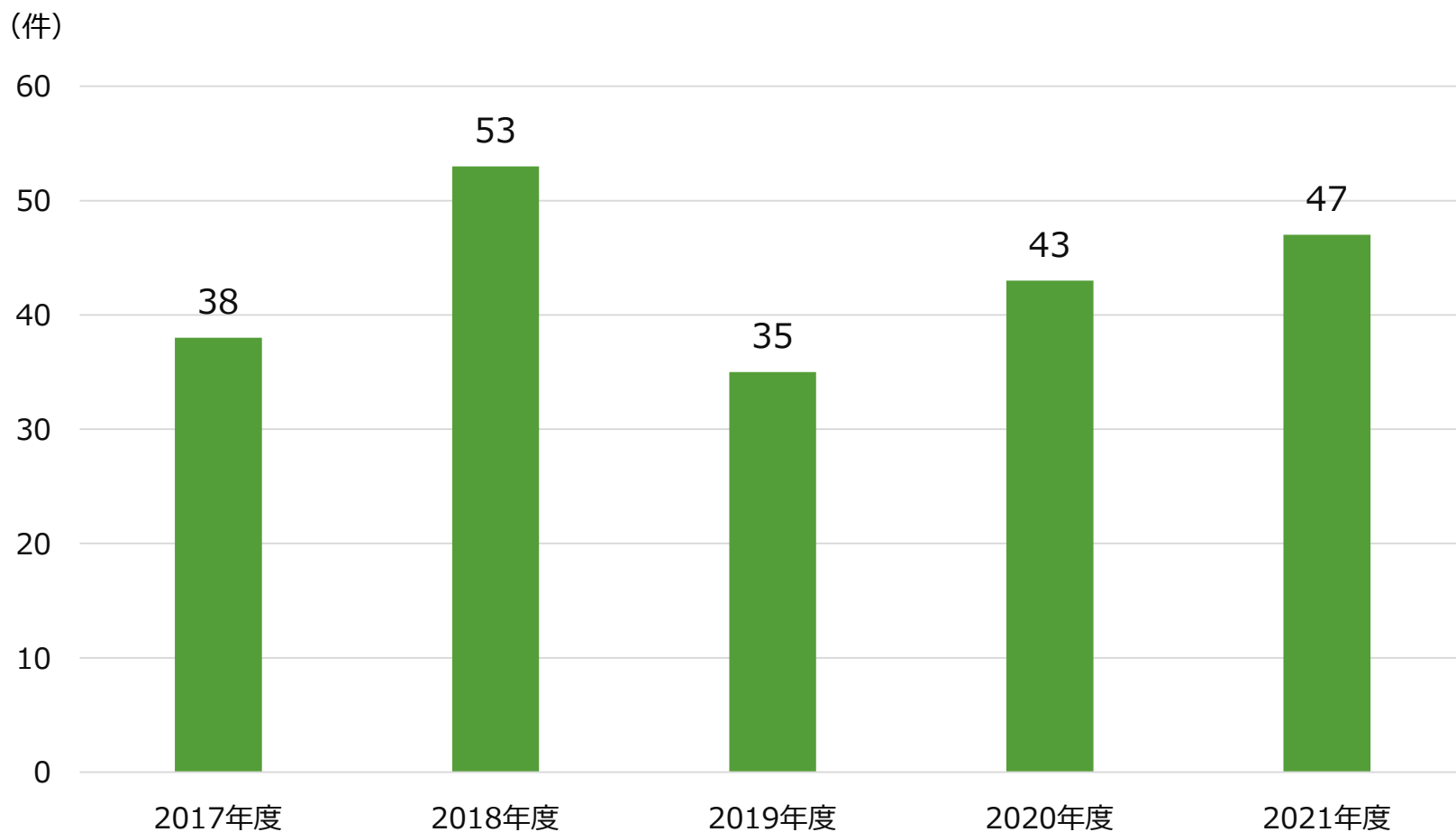
⑥患者満足度

患者満足度調査における病院全体の「満足」「やや満足」の割合を示します。
満足度調査の結果を踏まえ、患者サービスの改善や医療・看護の質の向上に取り組んでいきます。



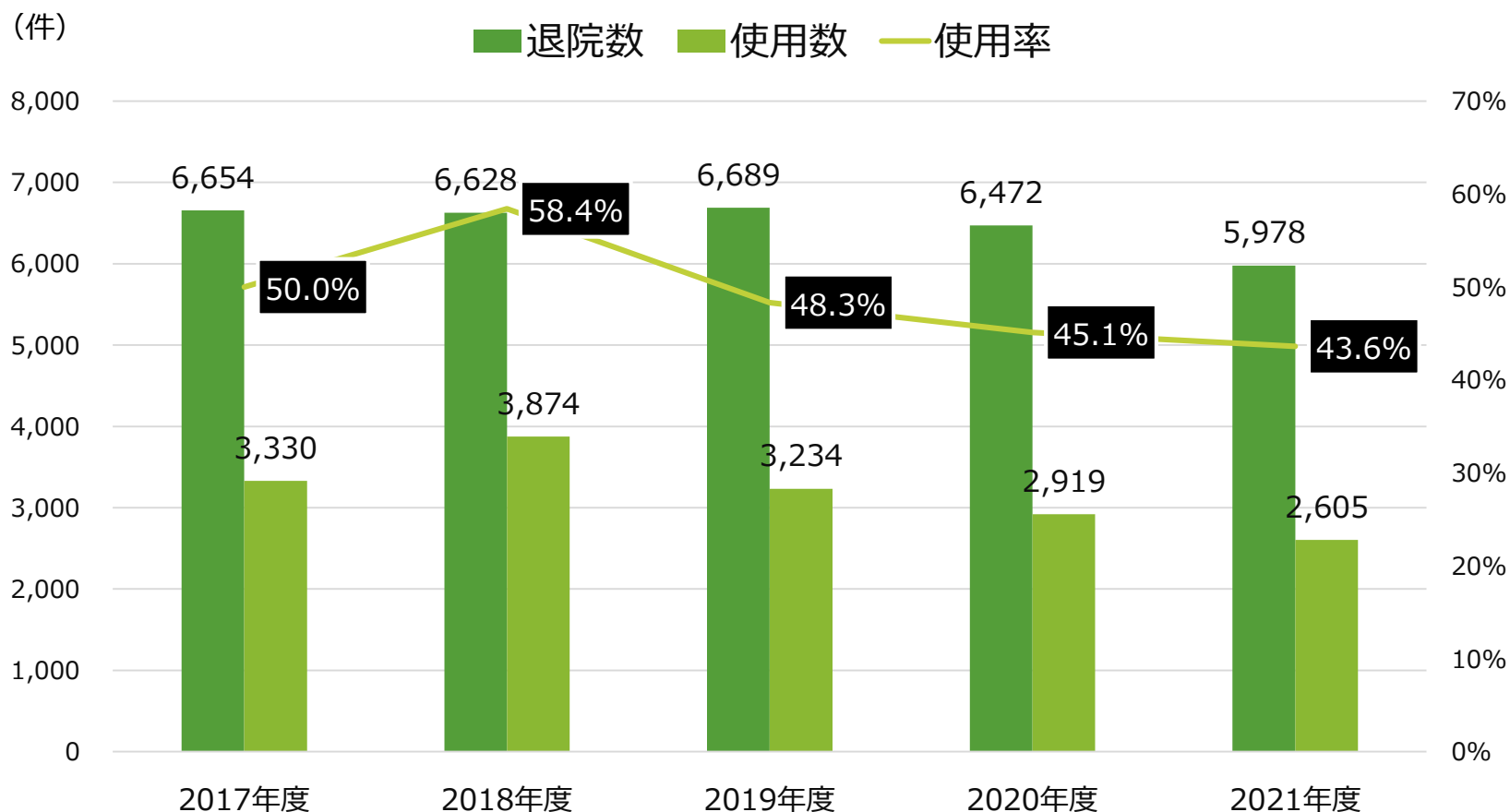
⑦カルテ開示件数

当院では患者さんと情報を共有することで、より質の高い医療を実現することを目的として、カルテ開示に積極的に取り組んでおります。



⑧ クリティカルパス使用率

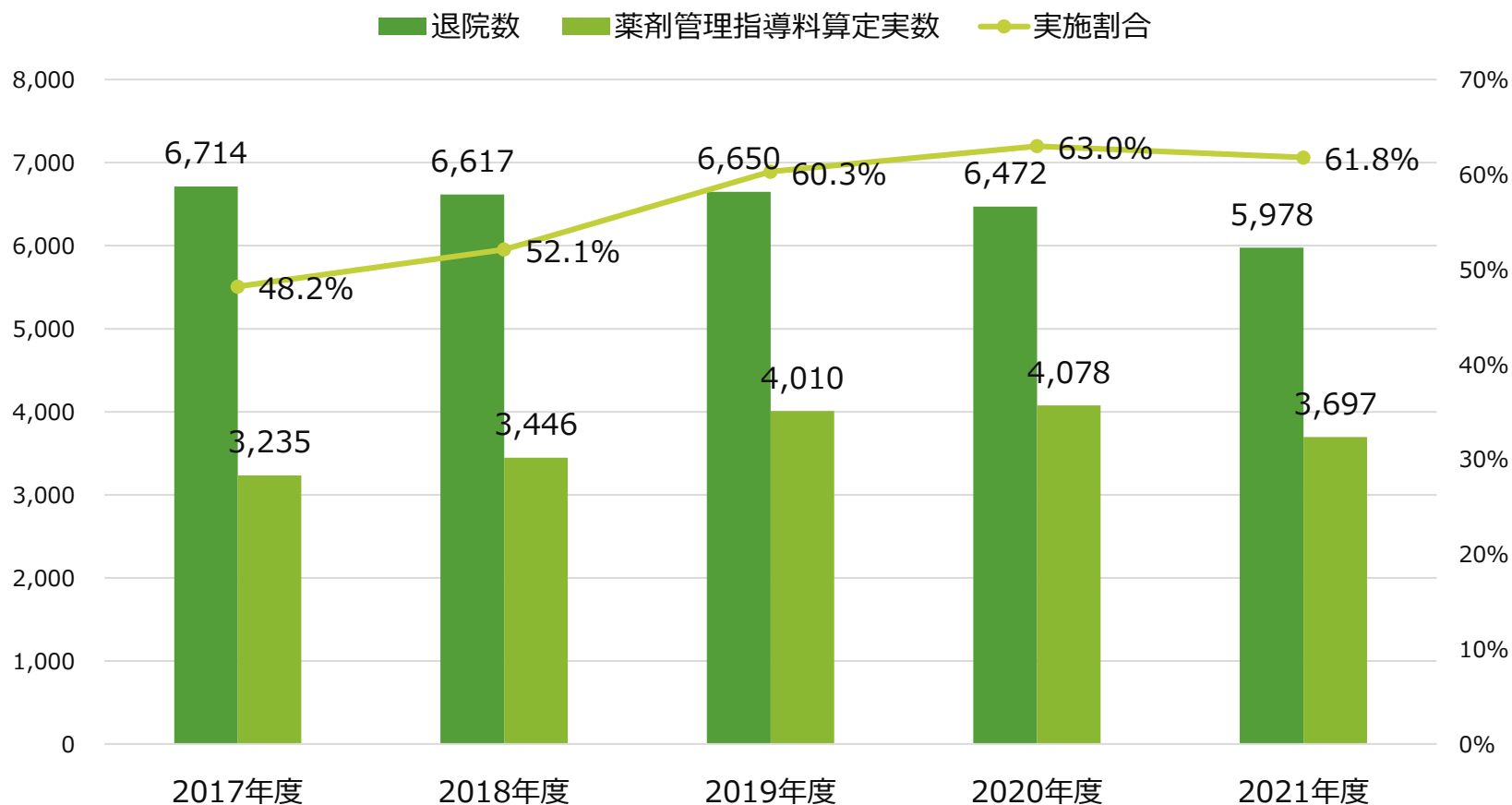
クリティカルパスとは、医療スタッフと患者さんが治療経過の情報を共有するため、治療や検査等の予定を時間軸に沿ってまとめた診療スケジュール表です。クリティカルパスにより、医療の標準化が図られ、効率的で安全な医療の提供を行うことができます。パスの使用数や使用頻度は、病院全体のチーム医療の成熟度や根拠に基づいた医療をいかに実践しているかを表す指標となります。



⑨薬剤管理指導料算定割合

薬剤管理指導とは、薬剤師が患者さんに対し、薬剤の説明をするだけでなく、患者さんの安全対策、特に副作用及び薬害を防止することを目的に行うものです。

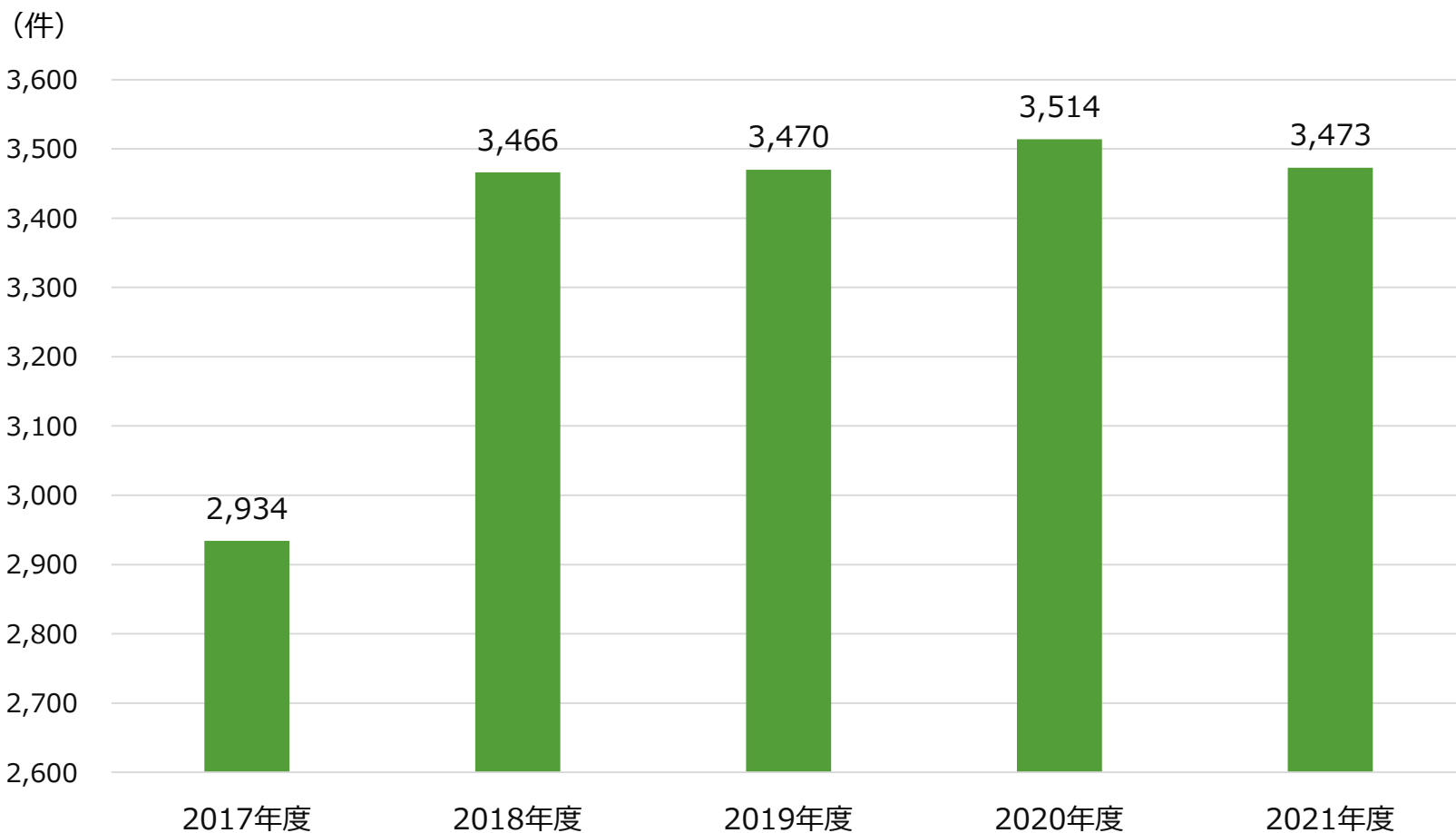
(件)



⑩無菌製剤処理件数

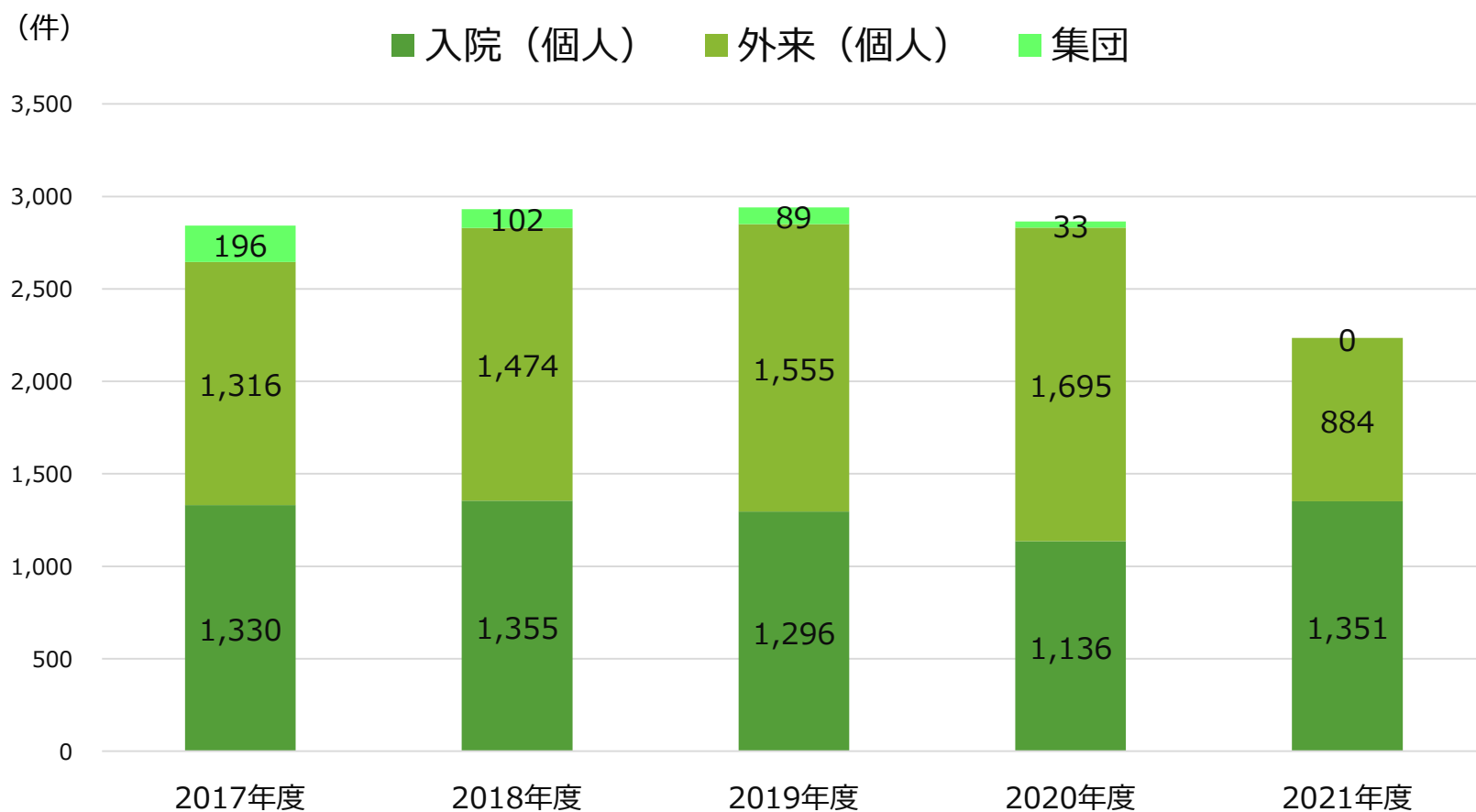
無菌製剤処理とは、安全キャビネットやクリーンベンチなどの無菌環境において無菌化した器具を用いて製剤処理を行うことです。

抗がん剤や高カロリー輸液など、取扱が特殊な注射薬は薬剤師が混注を行っています。



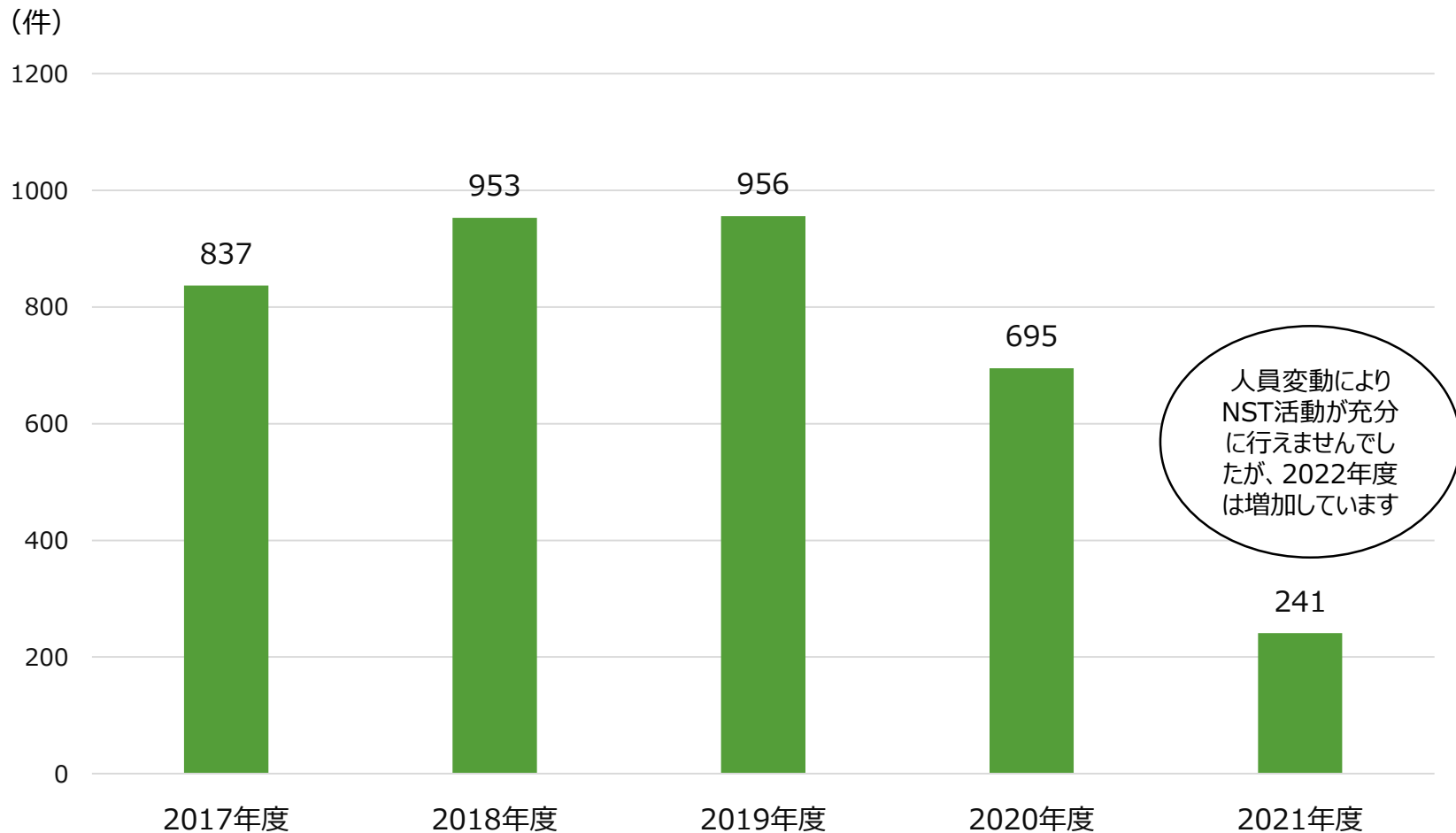
⑪ 栄養指導件数

栄養指導は、患者様の栄養状態の改善のため栄養や食生活に関する教育的働きかけを行い、疾病の進行防止、回復、予後などの過程における治療の基礎的な役割を担います。



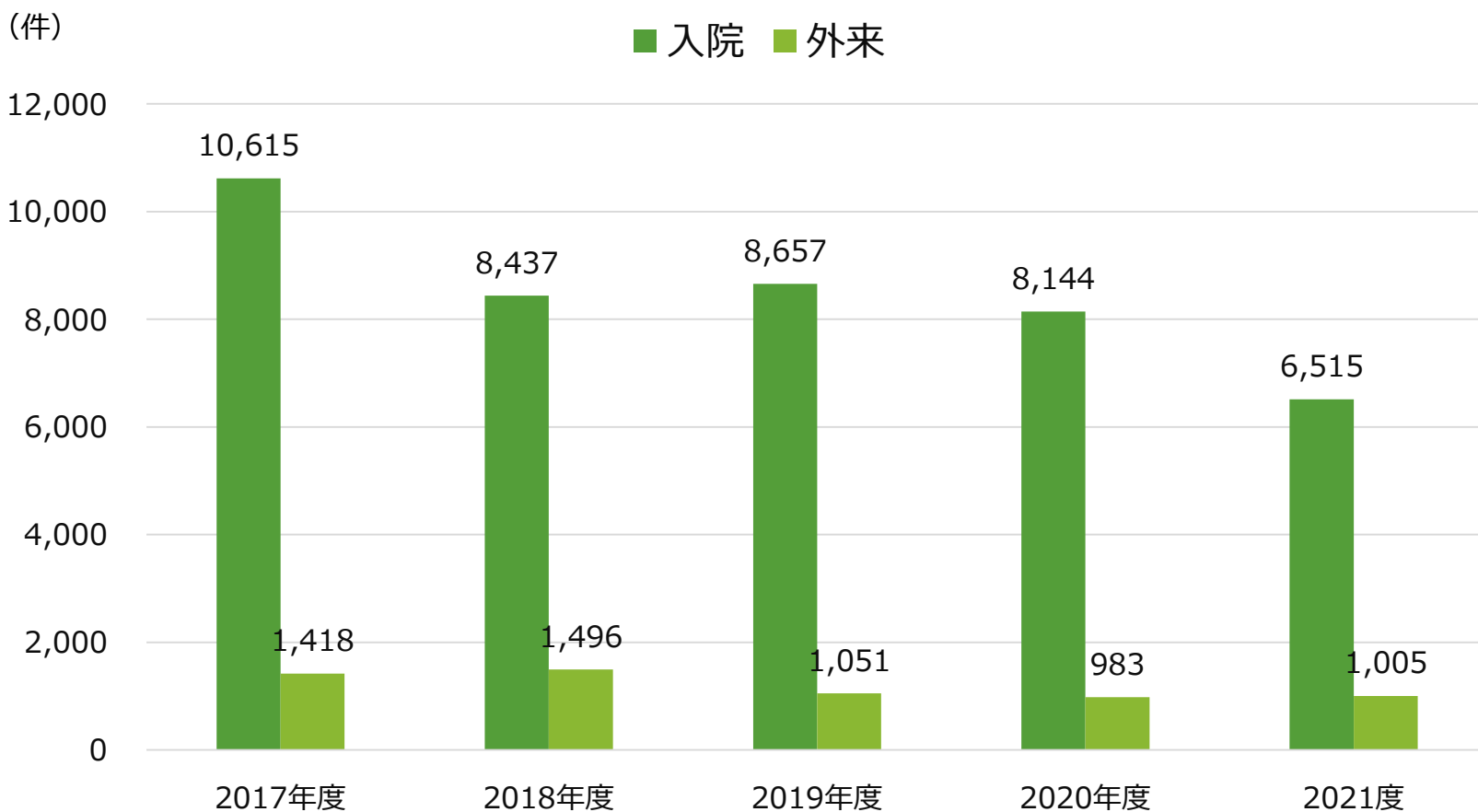
⑫ NST実施症例数

NSTとは栄養支援チームの意味です。NSTの目的は医師、看護師、管理栄養士、薬剤師等がチームとなり 患者さんの栄養状態を改善して抵抗力や免疫力を高めて病気を治療しやすくすることです。NST実施数は、患者さんの全身管理に病院全体で取り組んでいる事を示します。

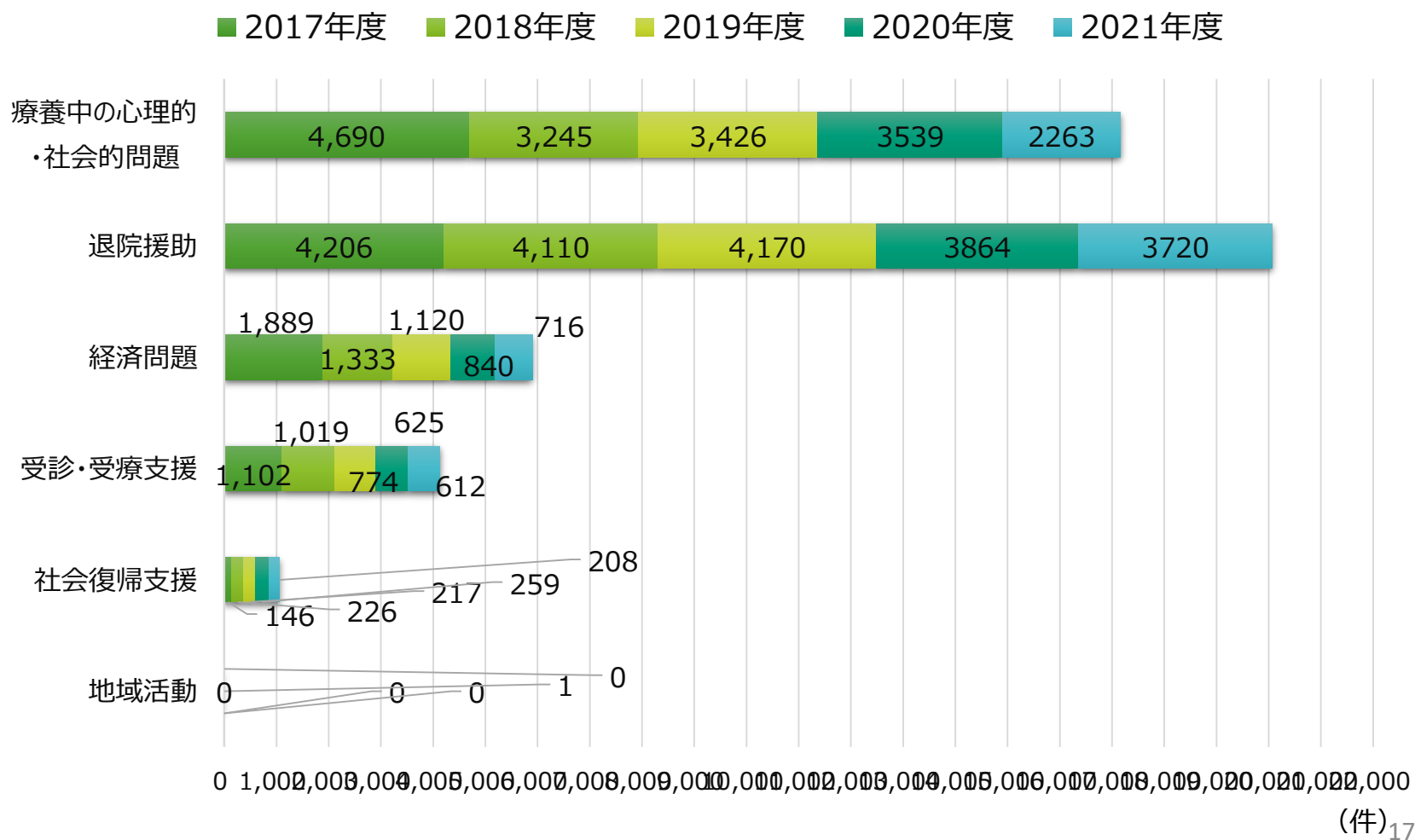


⑬ 医療相談件数

医療福祉連携室では、患者さんが安心して療養できるように、経済的な問題、在宅生活における生活上の問題、転院に関する相談など幅広く対応いたします。



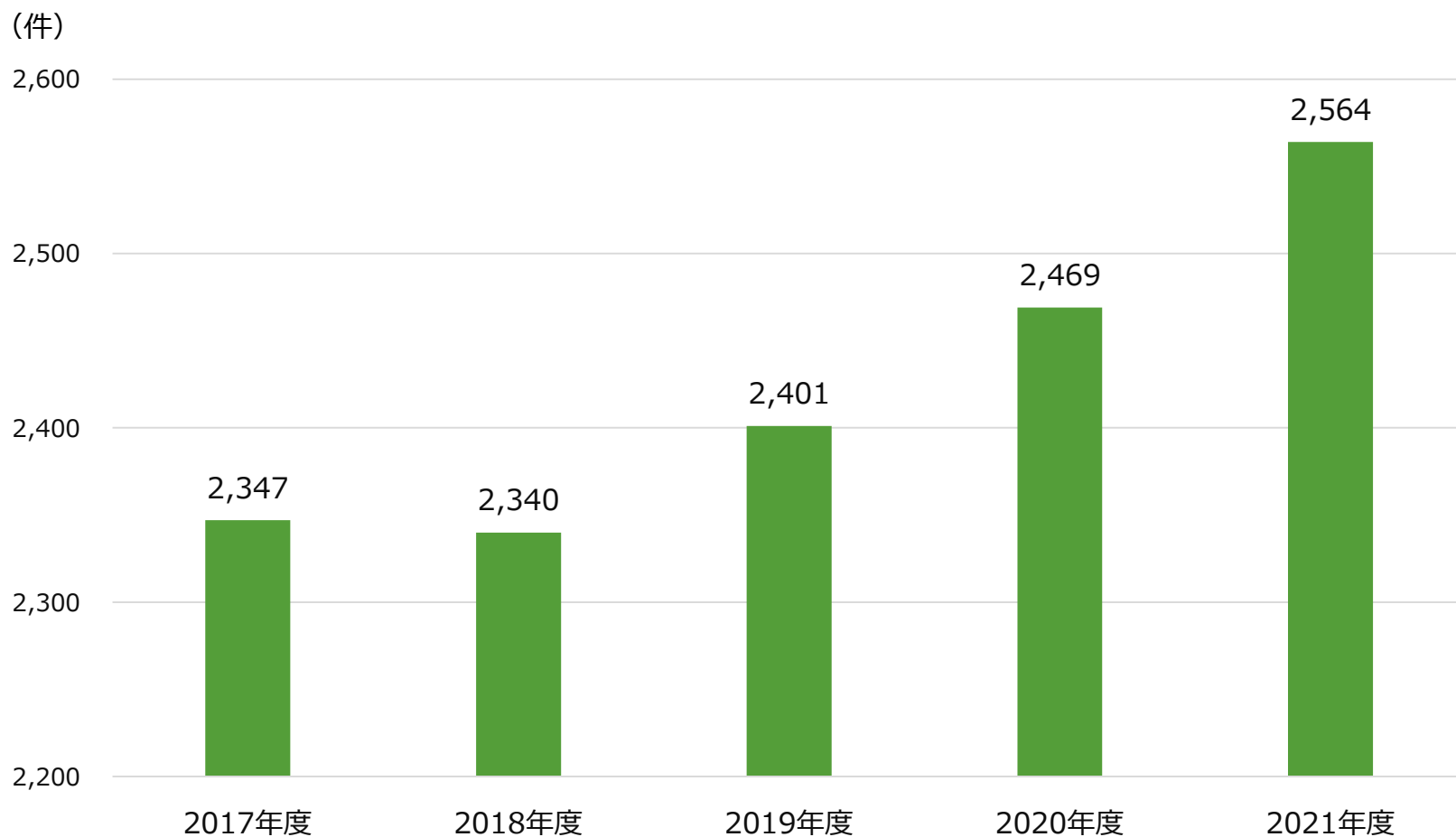
⑭ 医療相談内容別件数



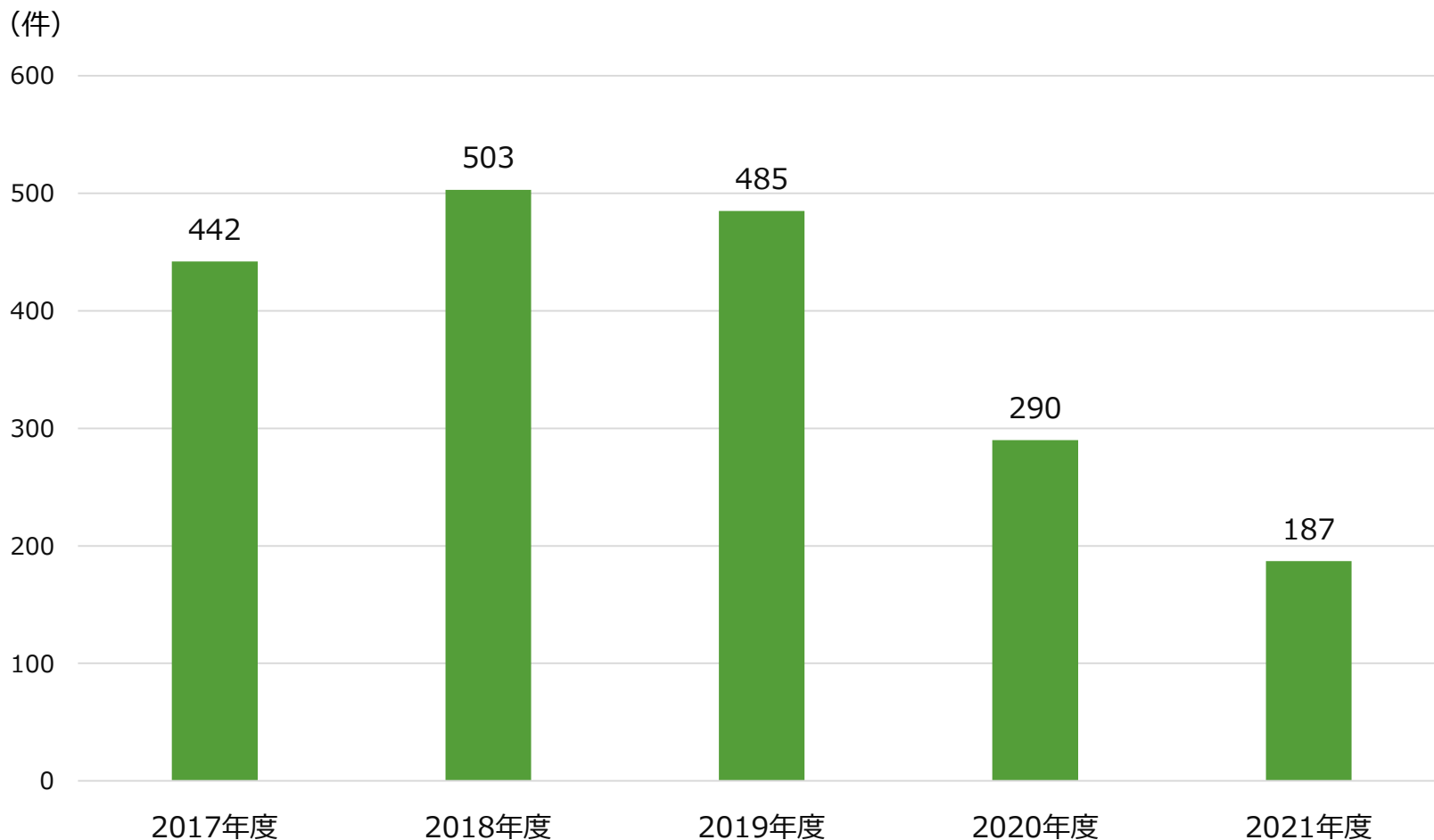
2) 診療機能

- ①手術件数（手術室実施）
- ②経皮的冠動脈形成術件数
- ③輸血廃棄率
- ④手術後の肺塞栓発生率
- ⑤褥瘡発生率
- ⑥脳梗塞における3日以内リハビリテーション開始率

①手術件数（手術室実施）

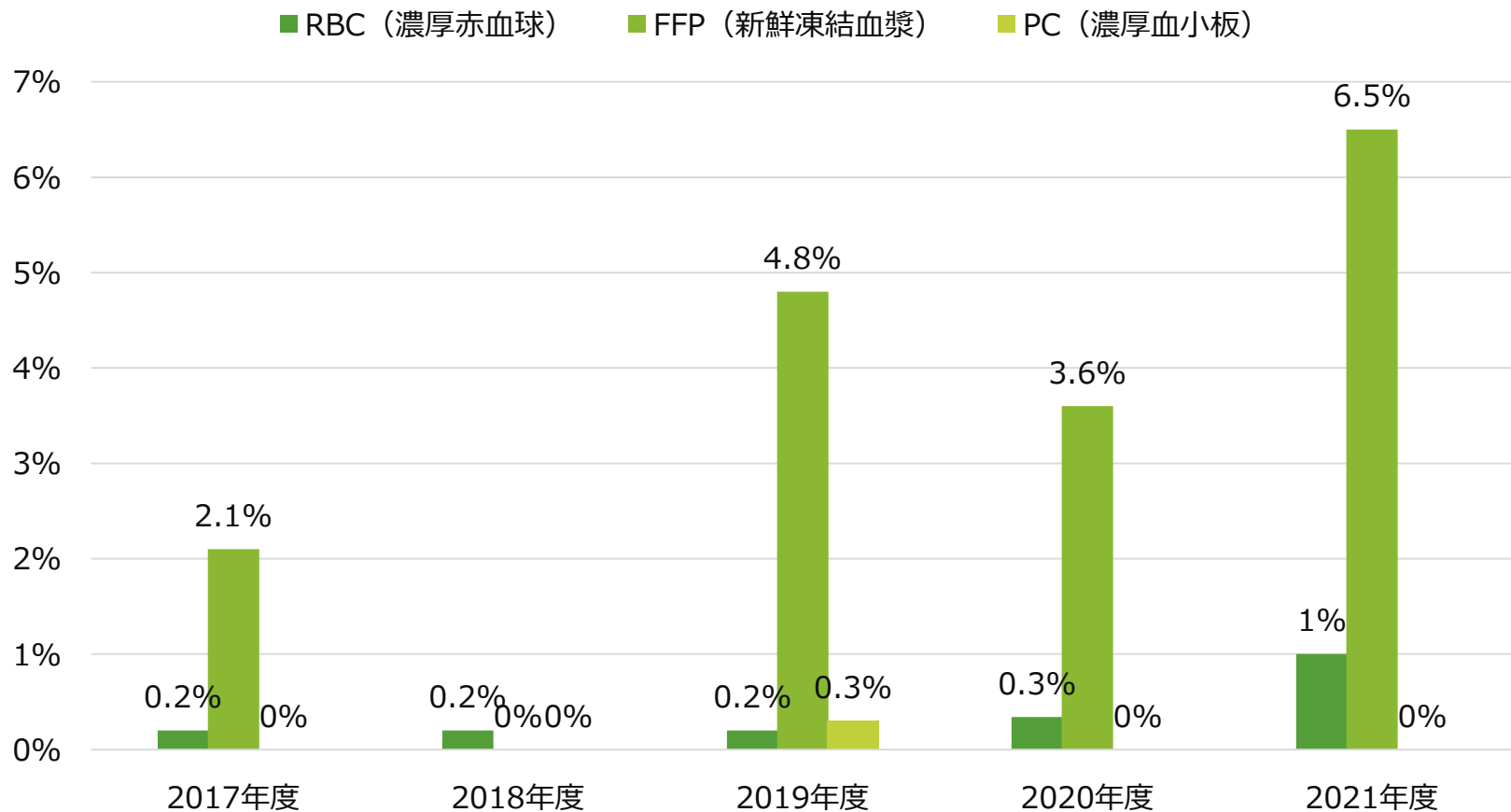


② 経皮的冠動脈形成術件数



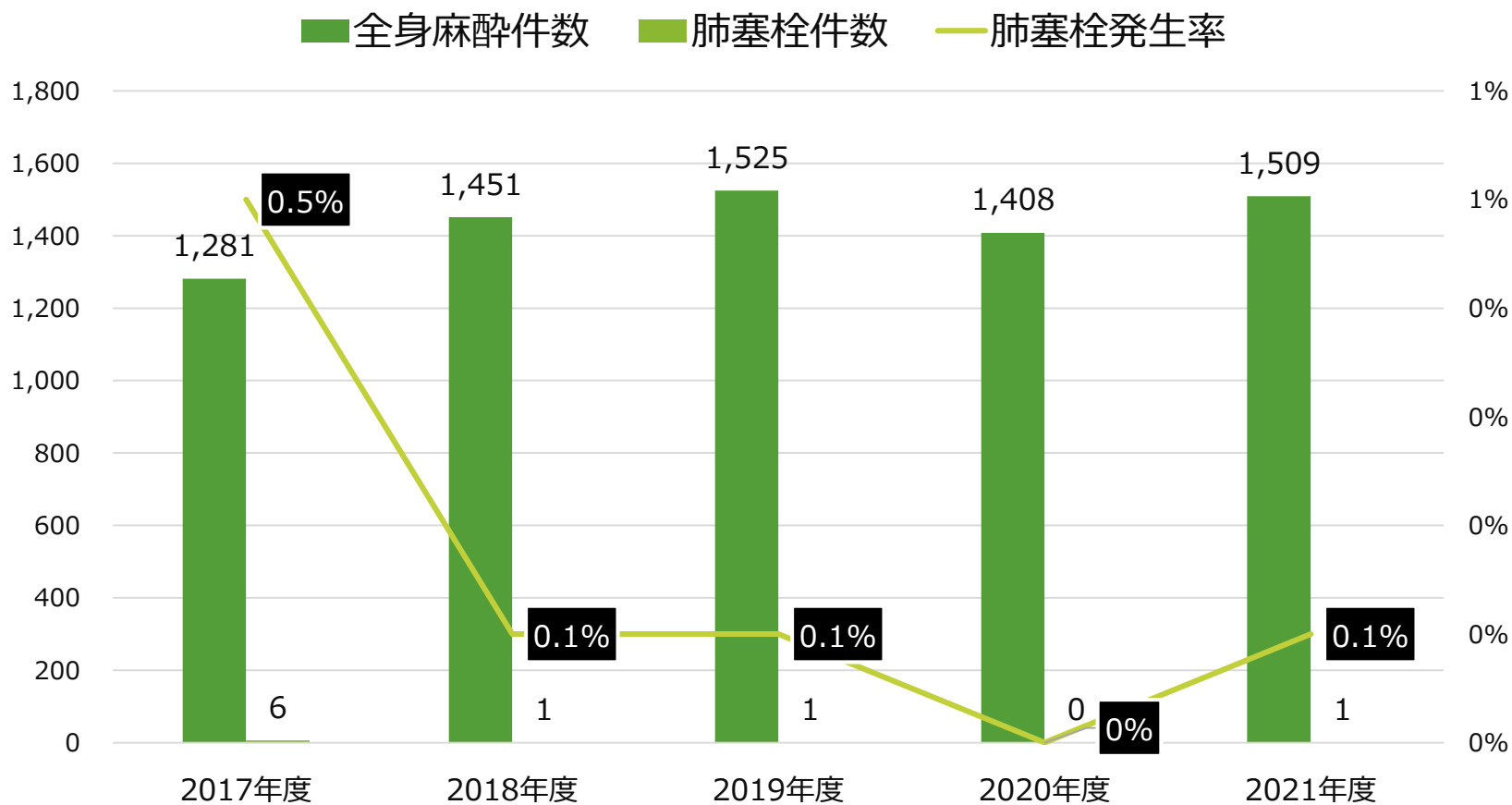
③輸血廃棄率

我が国の輸血製剤は全て献血で作られている為、廃棄する事なく適切に使用する必要があります。
輸血製剤の廃棄率は、病院での効率的治療の目安となります。



④手術後の肺塞栓発生率

肺塞栓症は入院中の長期臥床や手術等により発症することが多く、発症した場合致命的な病状となります。発生率が低い場合は、入院中の肺塞栓症予防の積極的な取組みによる、その効果が評価できます。



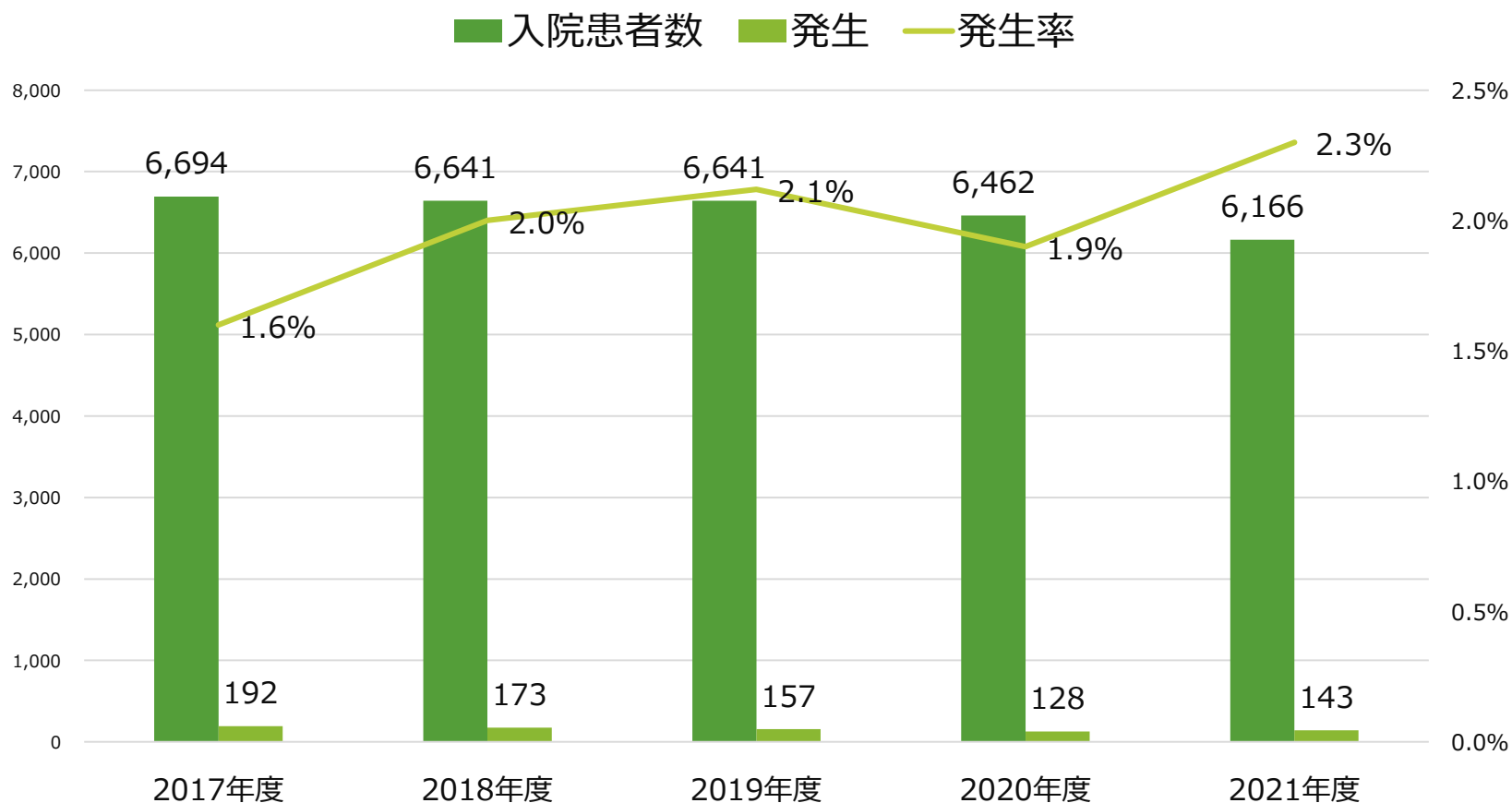
⑤褥瘡発生率

褥瘡とは、一般的に「床ずれ」と言われるものです。

褥瘡発生率は、入院中に新たに褥瘡が発生した患者さんの割合を示したものです。

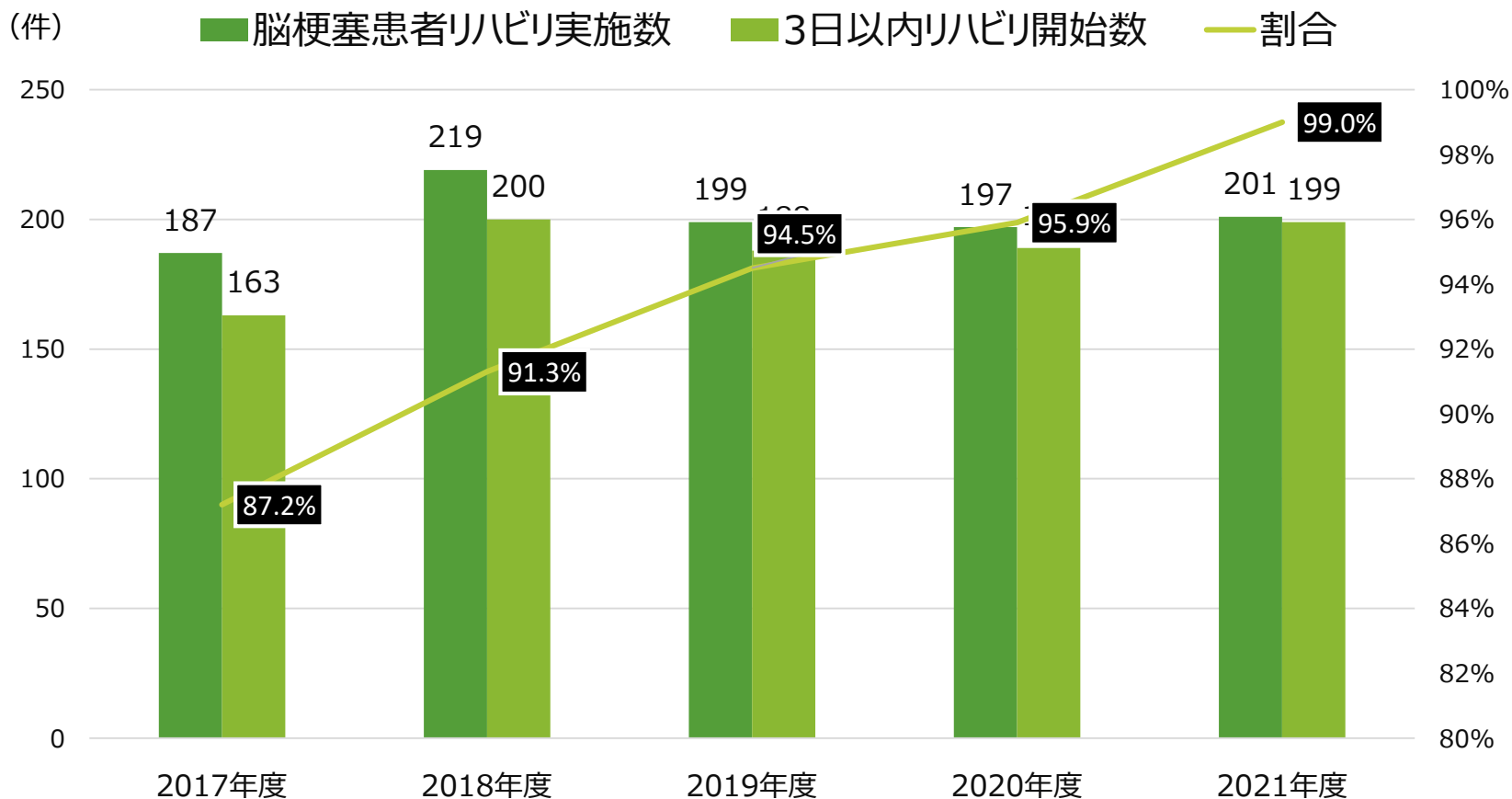
当院では、認定看護師が褥瘡発生リスクのある患者さんに早期介入を行い、褥瘡発生予防に努めています。

発生率が低い場合は、患者さんのQOL向上に積極的に取り組んでいると評価できます。



⑥脳梗塞における3日以内 リハビリテーション開始率

脳卒中ガイドラインでは、障害部位の機能予後改善及び障害のない部位の筋萎縮予防などのため、発症後早期からリハビリテーションを開始することが推奨されています。
速やかに機能回復を促し、社会復帰につなげるため、早期開始に取り組んでいます。

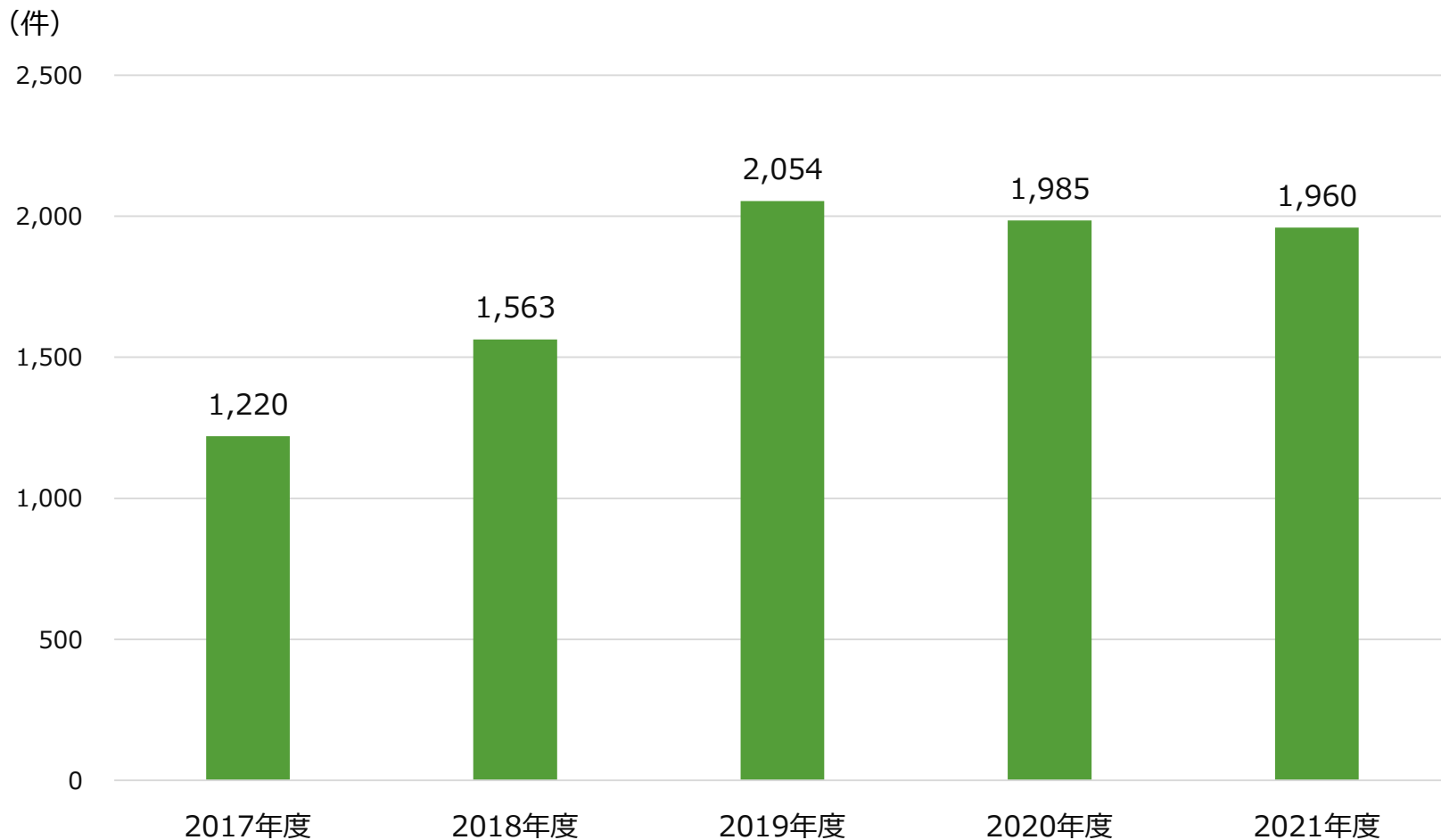


3) 医療安全

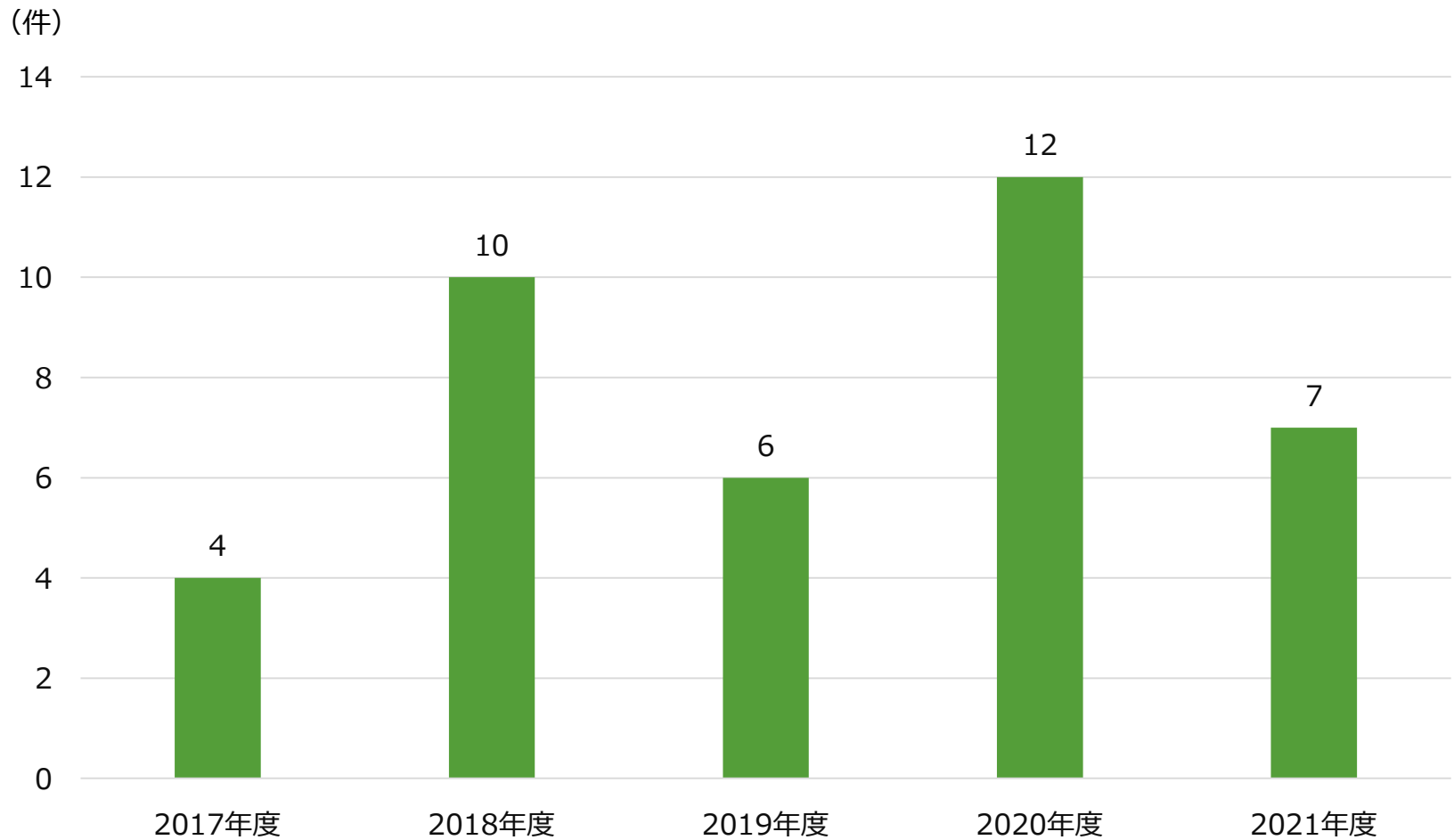
- ①インシデント件数（医療事故までに至らなかった事例）
- ②アクシデント件数（医療事故件数）
- ③転倒インシデント報告と骨折・手術件数

① インシデント件数 (医療事故までに至らなかった事例)

医療事故を予防する方法として、アクシデント手前のインシデントを多数集めて分析し対策を立てます。そして、その対策を職員が実行し医療事故の予防に努めています。



②アクシデント件数（医療事故件数）



③ 転倒インシデント報告と骨折・手術件数

高齢の患者さんの増加により、入院中の転倒が増加傾向にあります。
転倒発生を防止するため、事象の原因と対策について検討・改善に努めています。

