臨 床 指 標

(2013～2022年度)

■診療指標項目

Ⅰ.病院全体
1．入院患者延数、1日平均入院患者数、入院診療単価
2．外来患者延数、1日平均外来患者数、外来診療単価
3．病床利用率
4．平均在院日数
5．外来入院患者数比率
6．紹介率
7．逆紹介率
8．再入院率（６週間以内）
9．死亡退院患者率（粗死亡率、精死亡率）
10．剖検率
11．２週間以内の退院サマリー作成率
12．クリニカルパス適用率
13．医師充足率
14．看護師充足率
15．薬剤師充足率

Ⅱ．救急
1．救急患者数、救急車搬入件数、ヘリコプター搬入件数
2．救急患者における当日取った措置
3．救急車来院　入院率
4．休日・時間外（救急車除く）来院　入院率

Ⅲ.医療安全
1．医療事故発生率（アクシデント）
2．針刺し・体液曝露件数
3．患者誤認件数
4．転倒転落（発生率、損傷発生率）（千分率）
5．深部静脈血栓発生率（帝王切開実施者）

Ⅳ．診療科
1．市中肺炎入院患者の死亡率
2．乳がん患者の乳房温存手術割合（温存率）
3．外科系手術後の死亡退院率
4．脳卒中患者の平均在院日数
5．脳梗塞患者のMRI検査実施率
6．分娩数
7．初産における帝王切開率
8．低出生体重児の割合

Ⅴ．部門
1．手術件数、全身麻酔件数
2．褥瘡発生率
3．薬剤管理指導件数
4．外来化学療法件数
5．放射線治療件数
6．ＭＲＳＡ検出状況
7．血液培養施行の２セット検体採取率
8．血液培養のコンタミネーション（汚染）率
9．血液製剤廃棄率
10．血液製剤適正使用指標

Ⅵ．予防
1．職員の健康診断受診率
2．職員のインフルエンザ予防接種率

Ⅶ．教育、患者満足
1．卒後臨床研修マッチング率
2．研修医１人当たりの指導医数
3．投書に占める感謝の割合

作成者：診療情報管理室（内線6031）

Greet Thank Respect
Iwate Prefectual Ofunato Hospital

Ⅰ．病院全体

１．入院患者延数、1日平均入院患者数、入院診療単価

	入院患者延数	１日平均入院患者数	入院単価（全体）	入院単価（一般）	入院単価（精神）	病床数（3/31現在）
2013年度	113, 782	312	41, 251	47, 158	12, 318	459
2014年度	113, 799	312	39, 722	46, 043	13, 757	454
2015年度	112, 290	307	40, 500	45, 990	13, 701	454
2016年度	103, 071	282	41, 292	46, 180	13, 596	395
2017年度	96, 307	264	41, 647	45, 905	13, 464	363
2018年度	88, 169	242	45, 300	50, 300	14, 567	336
2019年度	94, 858	259	44, 104	49, 255	13, 685	389
2020年度	88, 247	242	45, 559	50, 361	13, 997	408
2021年度	82, 442	226	51, 116	56, 470	14, 207	408
2022年度	83, 683	229	55, 900	60, 578	14, 532	408

２．外来患者延数、1日平均外来患者数、外来診療単価

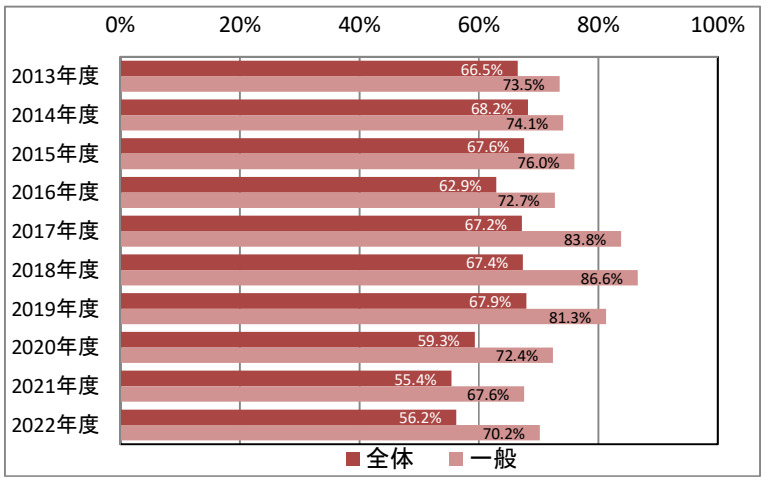
	外来患者延数	１日平均外来患者数	新外来患者数	外来単価（全体）	外来単価（一般）	外来単価（精神）
2013年度	175, 527	716	17, 658	11, 202	11, 728	5, 768
2014年度	179, 609	733	17, 956	11, 509	12, 057	5, 608
2015年度	175, 464	722	17, 204	12, 072	12, 638	6, 023
2016年度	169, 551	698	15, 442	12, 387	13, 050	5, 762
2017年度	167, 600	687	15, 215	12, 931	13, 683	5, 375
2018年度	165, 096	677	15, 198	13, 086	13, 855	5, 289
2019年度	162, 306	671	14, 460	12, 731	13, 476	5, 149
2020年度	150, 339	619	11, 164	13, 041	13, 760	5, 064
2021年度	154, 355	638	11, 692	13, 158	13, 886	5, 465
2022年度	159, 583	657	12, 937	13, 236	13, 951	5, 101

３．病床利用率

病床がどの程度、効率的に稼働しているかを示したもの。

【定義・計算方法】
　病床利用率　＝　入院延べ患者数　／　（病床数（稼働）×年間入院診療日数）

	全体	一般
2013年度	66. 5%	73. 5%
2014年度	68. 2%	74. 1%
2015年度	67. 6%	76. 0%
2016年度	62. 9%	72. 7%
2017年度	67. 2%	83. 8%
2018年度	67. 4%	86. 6%
2019年度	67. 9%	81. 3%
2020年度	59. 3%	72. 4%
2021年度	55. 4%	67. 6%
2022年度	56. 2%	70. 2%

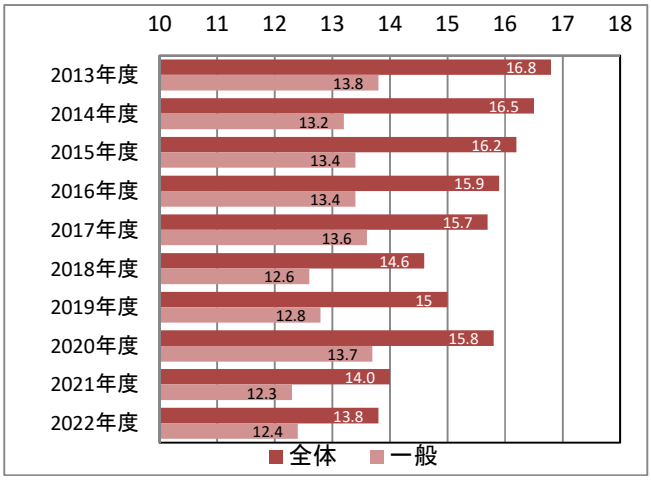


４．平均在院日数

１人の患者さんの入院から退院までの入院日数を示したもの。

【定義・計算方法】
　平均在院日数　＝　在院患者延数　／　（新入院患者数＋退院患者数）×1/2）

	全体	一般	精神
2013年度	16. 8	13. 8	273. 9
2014年度	16. 5	13. 2	265. 9
2015年度	16. 2	13. 4	230. 4
2016年度	15. 9	13. 4	346. 5
2017年度	15. 7	13. 6	224. 6
2018年度	14. 6	12. 6	221. 5
2019年度	15	12. 8	263. 2
2020年度	15. 8	13. 7	260. 9
2021年度	14. 0	12. 3	231. 2
2022年度	13. 8	12. 4	174. 3

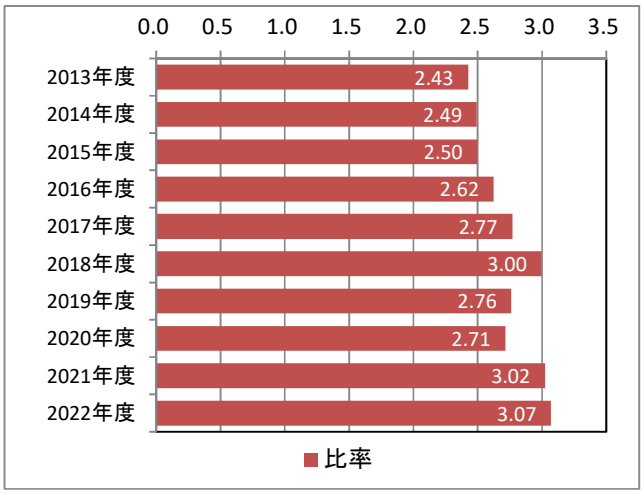


５．外来入院患者数比率

１日当たりの外来患者数と入院患者数に対する割合を示したもの。
指数が高いほど外来重視、指数が低いほど入院重視の傾向となります。

【定義・計算方法】
　外来入院患者数比率　＝　１日平均外来患者数　／　１日平均在院患者数

	１日平均外来数	１日平均在院数	比率
2013年度	716	295	2. 43
2014年度	733	294	2. 49
2015年度	722	289	2. 50
2016年度	698	266	2. 62
2017年度	687	248	2. 77
2018年度	677	226	3. 00
2019年度	671	243	2. 76
2020年度	619	228	2. 71
2021年度	638	211	3. 02
2022年度	657	214	3. 07

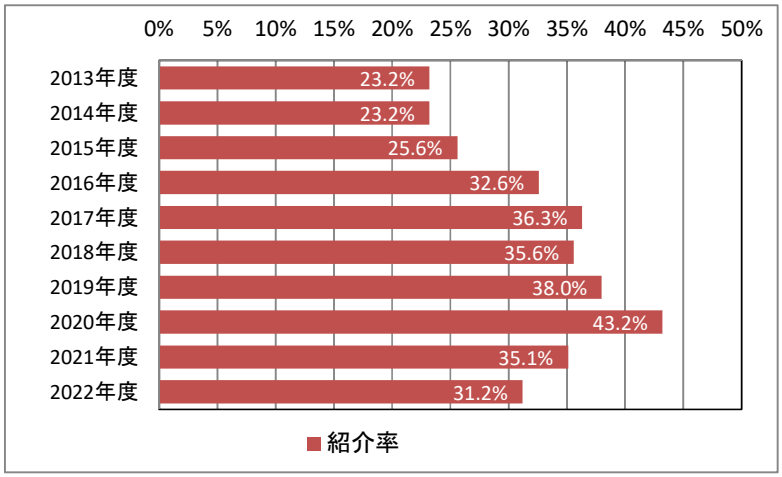


６．紹介率

紹介率とは、他医療機関より紹介状を持参して、受診した患者さんの割合示したもの。

【定義・計算方法】
紹介率　＝　（紹介患者数＋救急車搬送車数）　／　外来新患者数

	紹介率
2013年度	23. 2%
2014年度	23. 2%
2015年度	25. 6%
2016年度	32. 6%
2017年度	36. 3%
2018年度	35. 6%
2019年度	38. 0%
2020年度	43. 2%
2021年度	35. 1%
2022年度	31. 2%

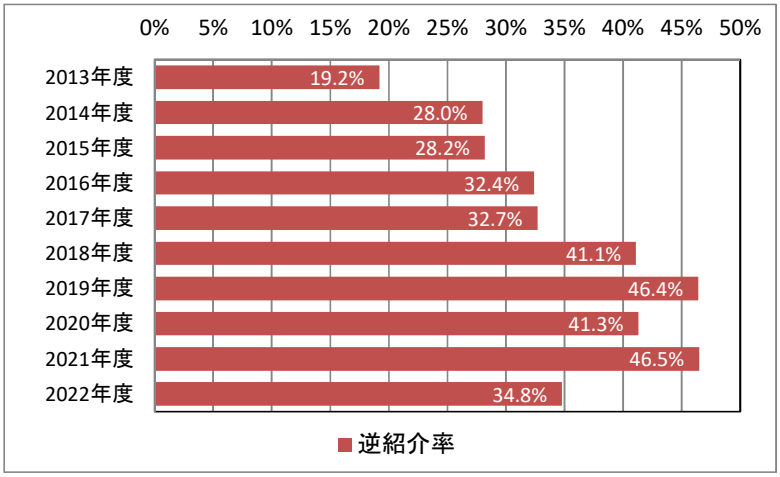


７．逆紹介率

逆紹介率とは、他医療機関へ紹介状を書き、転医した患者さんの割合を示したもの。

【定義・計算方法】
逆紹介率　＝　（他医療機関へ紹介を発行した患者数）　／　外来新患者数

	逆紹介率
2013年度	19. 2%
2014年度	28. 0%
2015年度	28. 2%
2016年度	32. 4%
2017年度	32. 7%
2018年度	41. 1%
2019年度	46. 4%
2020年度	41. 3%
2021年度	46. 5%
2022年度	34. 8%

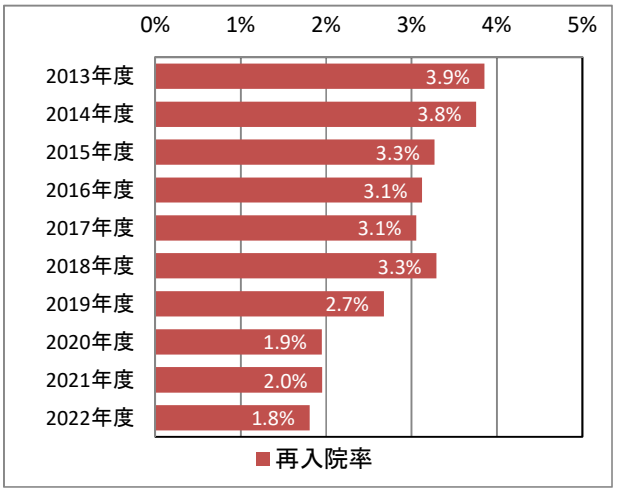


８．再入院率（６週間以内）

退院後、再び６週間以内に予定外の再入院となった割合を示したものです。

【定義・計算方法】
再入院率　＝　前回退院後、６週間以内の救急入院患者数　／　退院患者数

	再入院数	退院患者数	再入院率
2013年度	246	6, 383	3. 9%
2014年度	245	6, 522	3. 8%
2015年度	214	6, 546	3. 3%
2016年度	191	6, 117	3. 1%
2017年度	177	5, 794	3. 1%
2018年度	186	5, 651	3. 3%
2019年度	159	5, 943	2. 7%
2020年度	102	5, 236	1. 9%
2021年度	106	5, 426	2. 0%
2022年度	101	5, 586	1. 8%



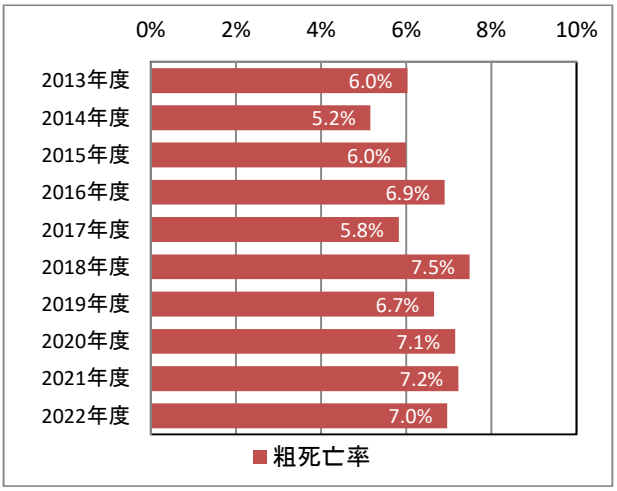
９．死亡退院患者率（粗死亡率、精死亡率）

退院患者さんのなかで死亡された件数の占める割合を示したもの。

【定義・計算方法】
粗死亡率　＝　死亡退院患者数　／　退院患者数
精死亡率　＝　入院後48時間以後の死亡退院患者数　／　退院患者数
※救急外来で死亡したみなし入院は除く

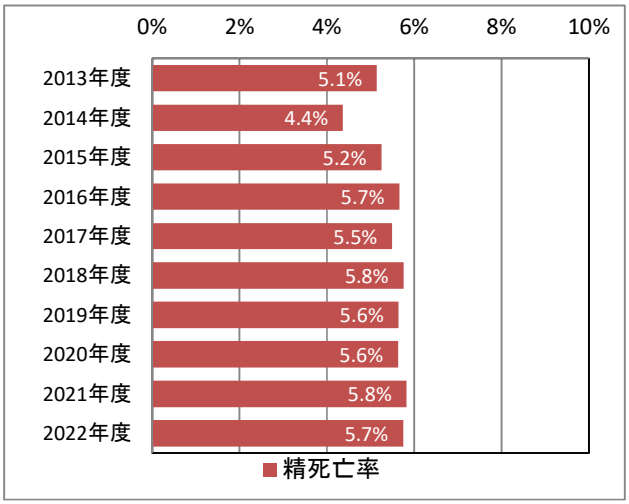
■粗死亡率

	死亡患者数	退院患者数	粗死亡率
2013年度	381	6, 321	6. 0%
2014年度	333	6, 456	5. 2%
2015年度	388	6, 478	6. 0%
2016年度	418	6, 061	6. 9%
2017年度	334	5, 735	5. 8%
2018年度	419	5, 594	7. 5%
2019年度	392	5, 887	6. 7%
2020年度	368	5, 150	7. 1%
2021年度	392	5, 426	7. 2%
2022年度	389	5, 586	7. 0%



■精死亡率

	48時間後死亡患者数	退院患者数	精死亡率
2013年度	325	6, 321	5. 1%
2014年度	282	6, 456	4. 4%
2015年度	340	6, 478	5. 2%
2016年度	343	6, 061	5. 7%
2017年度	315	5, 735	5. 5%
2018年度	322	5, 594	5. 8%
2019年度	332	5, 887	5. 6%
2020年度	290	5, 150	5. 6%
2021年度	316	5, 426	5. 8%
2022年度	321	5, 586	5. 7%

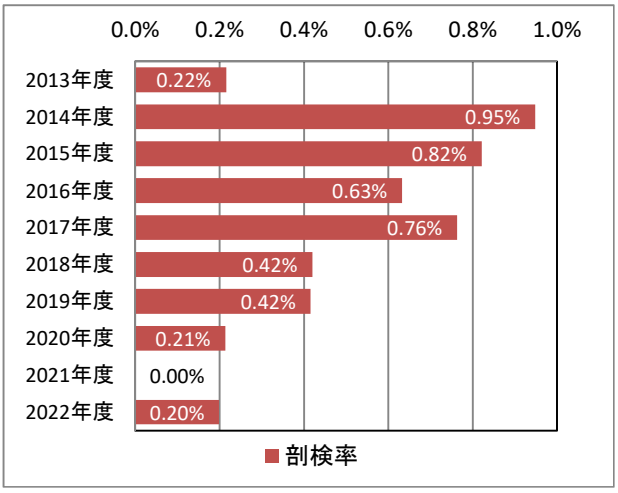


10．剖検率

当院で死亡された患者さんのなかで病理解剖が行われた割合を示したもの。

【定義・計算方法】
剖検率　＝　剖検数　／　死亡患者数

	剖検数	死亡患者数	剖検率
2013年度	1	463	0. 22%
2014年度	4	422	0. 95%
2015年度	4	487	0. 82%
2016年度	3	474	0. 63%
2017年度	3	393	0. 76%
2018年度	2	476	0. 42%
2019年度	2	481	0. 42%
2020年度	1	467	0. 21%
2021年度	0	509	0. 00%
2022年度	1	504	0. 20%



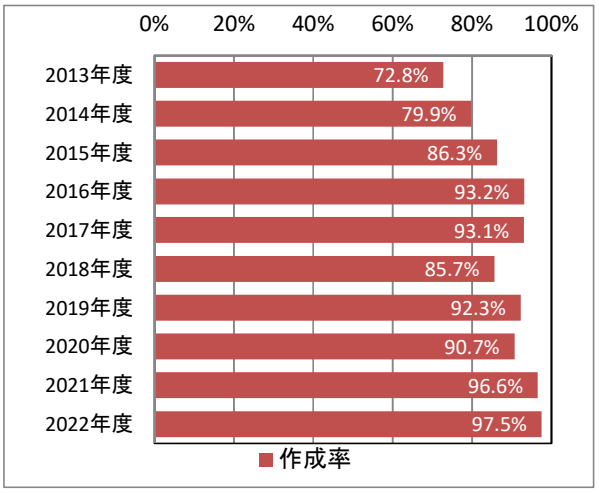
11. ２週間以内の退院サマリー作成率

２週間以内と決められた期日内に作成している割合を示したものです。

【定義・計算方法】

作成率　＝　退院後２週間以内にサマリーを作成した件数　／　退院患者数（みなし入院除く）

	2週間以内 ｻﾏﾘｰ作成件数	退院 患者数	作成率
2013年度	4, 601	6, 321	72. 8%
2014年度	5, 157	6, 456	79. 9%
2015年度	5, 593	6, 478	86. 3%
2016年度	5, 701	6, 117	93. 2%
2017年度	5, 340	5, 735	93. 1%
2018年度	4, 793	5, 594	85. 7%
2019年度	5, 432	5, 887	92. 3%
2020年度	4, 683	5, 164	90. 7%
2021年度	5, 242	5, 426	96. 6%
2022年度	5, 449	5, 586	97. 5%



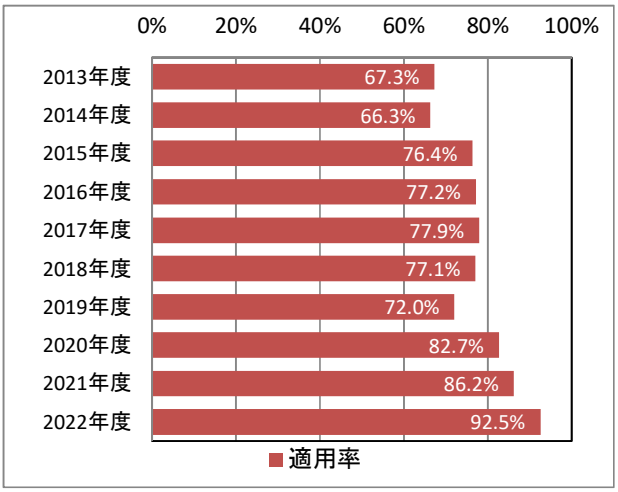
12. クリニカルパス適用率

クリニカルパスの適用患者の割合を示したもの。

【定義・計算方法】

適応率　＝　退院患者のうちパスを適応した実患者数　／　退院患者数

	適用 患者数	退院 患者数	適用率
2013年度	4, 297	6, 383	67. 3%
2014年度	4, 326	6, 522	66. 3%
2015年度	5, 000	6, 546	76. 4%
2016年度	4, 722	6, 117	77. 2%
2017年度	4, 516	5, 794	77. 9%
2018年度	4, 355	5, 651	77. 1%
2019年度	4, 281	5, 943	72. 0%
2020年度	4, 328	5, 236	82. 7%
2021年度	4, 750	5, 509	86. 2%
2022年度	5, 240	5, 662	92. 5%

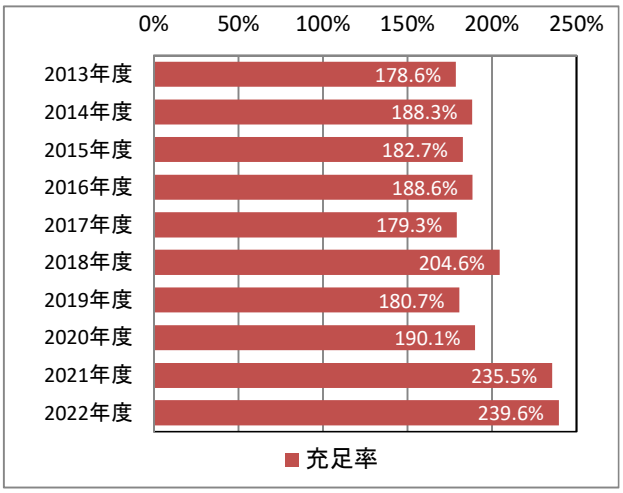


13. 医師充足率　（※4月1日時点）

医師充足率は、その病院における医師の充実度を示したもの。

【定義・計算方法】
医師充足率　＝　医療法施行規則第19条に定める必要数　／　配置医師数

	必要数	配置医師数	充足率
2013年度	35. 1	62. 7	178. 6%
2014年度	35. 1	66. 1	188. 3%
2015年度	34. 1	62. 3	182. 7%
2016年度	34. 1	64. 3	188. 6%
2017年度	33. 8	60. 6	179. 3%
2018年度	30. 7	62. 8	204. 6%
2019年度	30. 0	54. 2	180. 7%
2020年度	30. 2	57. 4	190. 1%
2021年度	27. 9	65. 7	235. 5%
2022年度	27. 3	65. 4	239. 6%

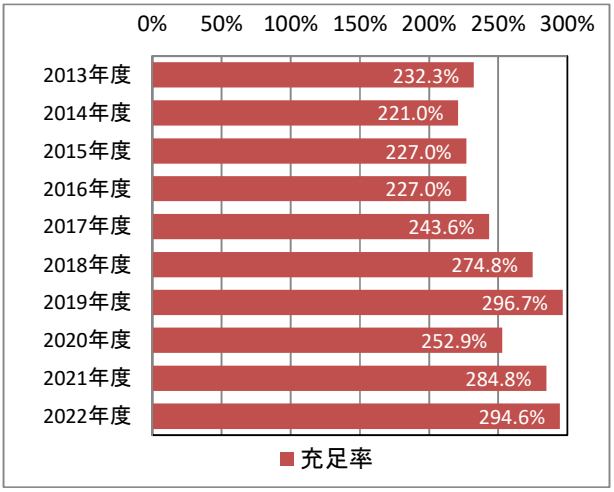


14. 看護師充足率　（※4月1日時点）

看護師充足率は、その病院における看護師の充実度を示したもの。

【定義・計算方法】
看護師充足率　＝　医療法施行規則第19条に定める必要数　／　配置看護師数

	必要数	配置看護師数	充足率
2013年度	124	288. 1	232. 3%
2014年度	124	274. 1	221. 0%
2015年度	122	276. 9	227. 0%
2016年度	122	276. 9	227. 0%
2017年度	119	289. 9	243. 6%
2018年度	107	294. 0	274. 8%
2019年度	105	311. 5	296. 7%
2020年度	105	265. 5	252. 9%
2021年度	98	279. 1	284. 8%
2022年度	94	276. 9	294. 6%

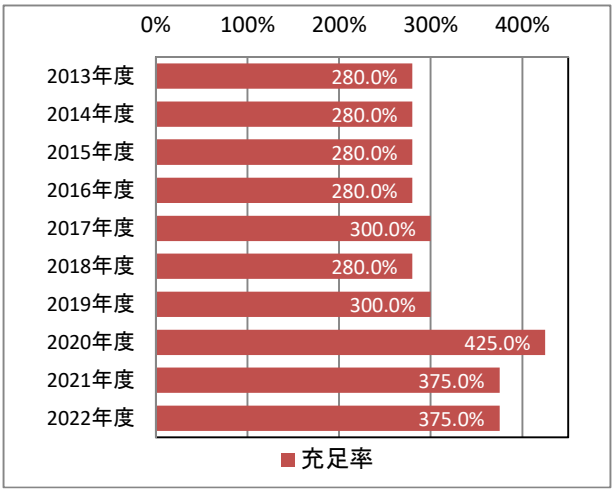


15. 薬剤師充足率　（※4月1日時点）

薬剤師充足率は、その病院における薬剤師の充実度を示したもの。

【定義・計算方法】
薬剤師充足率　＝　医療法施行規則第19条に定める必要数　／　配置薬剤師数

	必要数	配置薬剤師数	充足率
2013年度	5	14. 0	280. 0%
2014年度	5	14. 0	280. 0%
2015年度	5	14. 0	280. 0%
2016年度	5	14. 0	280. 0%
2017年度	5	15. 0	300. 0%
2018年度	5	14. 0	280. 0%
2019年度	5	15. 0	300. 0%
2020年度	4	17. 0	425. 0%
2021年度	4	15. 0	375. 0%
2022年度	4	15. 0	375. 0%



Ⅱ．救急

１．救急患者数、救急車搬入件数、ヘリコプター搬入件数

	救急患者数	救急患者のうち時間外・休日	救急患者のうち死亡数	救急車搬入件数	ヘリ搬入件数	救急受診からの入院患者数
2013年度	14, 108	13, 045	69	2, 410	4	2, 287
2014年度	13, 421	12, 338	83	2, 491	5	2, 112
2015年度	13, 451	12, 411	95	2, 651	2	2, 185
2016年度	13, 288	12, 254	91	2, 683	1	2, 134
2017年度	13, 290	12, 173	97	2, 717	1	2, 189
2018年度	13, 373	12, 162	93	2, 751	4	2, 271
2019年度	12, 575	11, 386	80	2, 503	4	2, 292
2020年度	9, 425	8, 279	90	2, 428	1	1, 980
2021年度	10, 736	9, 118	111	2, 843	1	2, 127
2022年度	12, 941	9, 953	106	2, 989	6	2, 243

※ヘリ搬入件数はヘリポート運用後(2013年度)の件数。

２．救急患者における当日取った措置

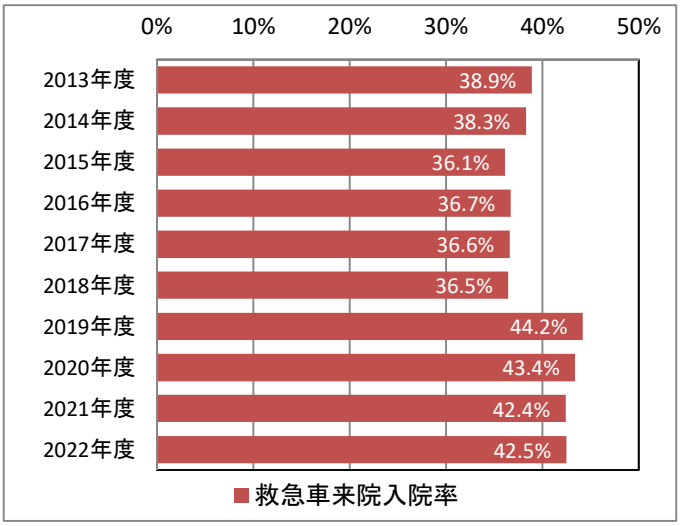
	入院	転医	帰宅	死亡	合計
2013年度	2, 287	12	11, 740	69	14, 108
2014年度	2, 112	17	11, 209	83	13, 421
2015年度	2, 185	27	11, 144	95	13, 451
2016年度	2, 134	22	11, 041	91	13, 288
2017年度	2, 189	20	10, 984	97	13, 290
2018年度	2, 271	22	10, 987	93	13, 373
2019年度	2, 292	16	10, 187	80	12, 575
2020年度	1, 980	23	7, 332	90	9, 425
2021年度	2, 127	17	8, 481	111	10, 736
2022年度	2, 243	13	10, 579	106	12, 941

３．救急車来院　入院率

救急車で搬送され、入院となった比率を示すもの。

【定義・計算方法】
　救急車来院入院率　＝　救急車搬入され入院となった件数　／　救急車搬入件数

	救急車搬入からの入院件数	救急車来院入院率
2013年度	938	38. 9%
2014年度	959	38. 3%
2015年度	957	36. 1%
2016年度	986	36. 7%
2017年度	994	36. 6%
2018年度	1, 003	36. 5%
2019年度	1, 106	44. 2%
2020年度	1, 054	43. 4%
2021年度	1, 206	42. 4%
2022年度	1, 270	42. 5%



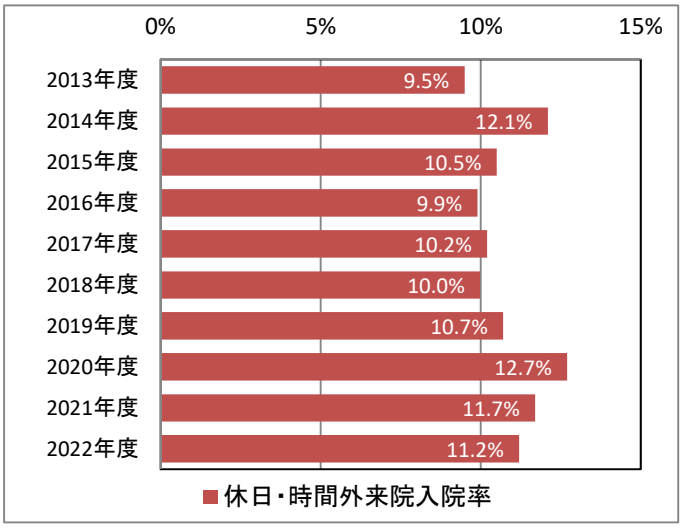
４．休日・時間外（救急車除く）来院　入院率

休日・時間外に来院して、入院となった比率を示すもの。

救急車来院入院率と比較するため、ウォークイン患者だけを集計しています。

【定義・計算方法】
　休日・時間外 来院入院率　＝　休日時間外に受診し入院となった件数（救急車来院を除く）
　／　休日時間外の来院件数（救急車来院を除く）

	休日時間外からの入院件数	休日・時間外来院入院率
2013年度	991	9. 5%
2014年度	1, 464	12. 1%
2015年度	1, 115	10. 5%
2016年度	1, 033	9. 9%
2017年度	1, 055	10. 2%
2018年度	1, 036	10. 0%
2019年度	1, 039	10. 7%
2020年度	857	12. 7%
2021年度	859	11. 7%
2022年度	897	11. 2%



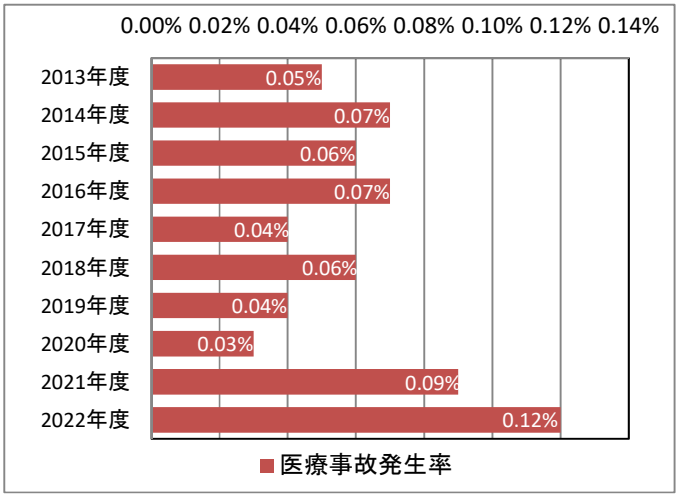
Ⅲ．医療安全

１．医療事故発生率（アクシデント）

院内で発生した医療事故の発生率を示したもの。

【定義・計算方法】
医療事故発生率　＝　アクシデント報告件数　／　入院患者延数

	アクシデント件数	医療事故発生率
2013年度	61	0. 05%
2014年度	75	0. 07%
2015年度	63	0. 06%
2016年度	70	0. 07%
2017年度	36	0. 04%
2018年度	55	0. 06%
2019年度	36	0. 04%
2020年度	27	0. 03%
2021年度	75	0. 09%
2022年度	103	0. 12%

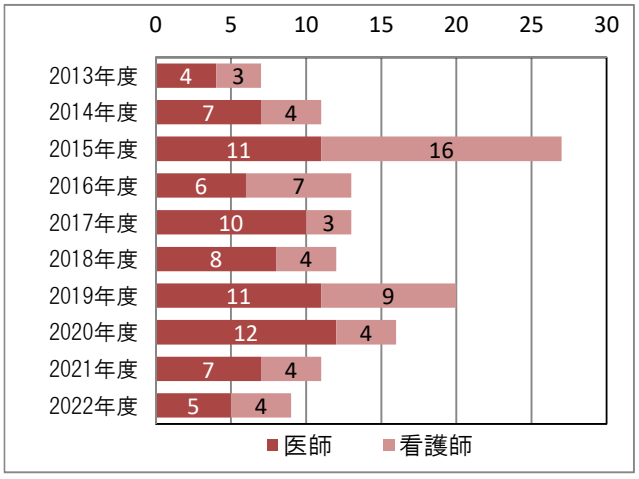


２．針刺し・体液曝露件数

院内での針刺し・体液曝露の件数を示したもの。

■針刺し件数

	医師	看護師	合計
2013年度	4	3	7
2014年度	7	4	11
2015年度	11	16	27
2016年度	6	7	13
2017年度	10	3	13
2018年度	8	4	12
2019年度	11	9	20
2020年度	12	4	16
2021年度	7	4	11
2022年度	5	4	9

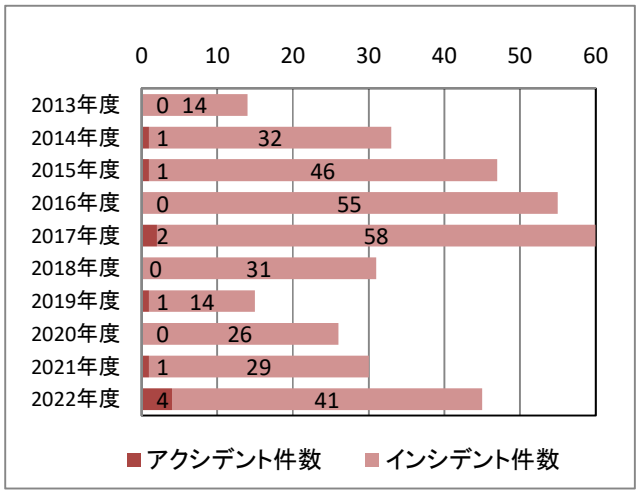


３．患者誤認件数

院内での患者誤認に関する報告件数を示したもの。

■患者誤認件数

	アクシデント件数	インシデント件数	合計
2013年度	0	14	14
2014年度	1	32	33
2015年度	1	46	47
2016年度	0	55	55
2017年度	2	58	60
2018年度	0	31	31
2019年度	1	14	15
2020年度	0	26	26
2021年度	1	29	30
2022年度	4	41	45



４．転倒転落（発生率、損傷発生率）（千分率）

院内で発生した入院中の転倒転落の発生率と転倒転落による損傷発生率を示したもの。

【定義・計算方法】

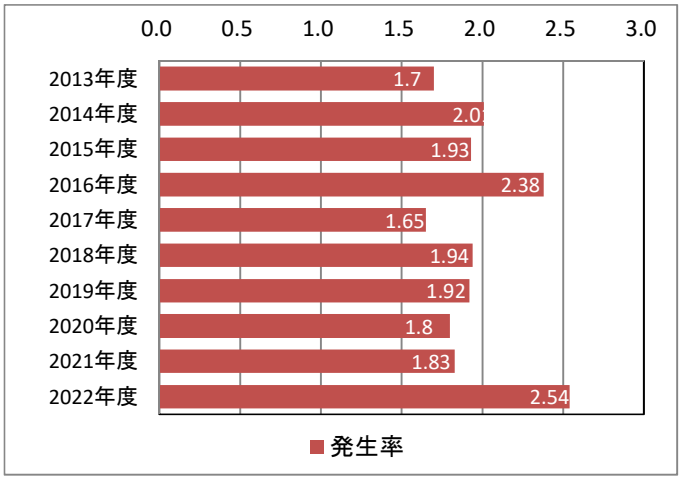
転倒転落発生率　＝　入院中の転倒転落件数　／　入院患者延数

転倒転落による損傷発生率（レベル２以上）　＝　入院中の転倒転落のうち損傷レベル２（軽度）以上の件数　／　入院患者延数

転倒転落による損傷発生率（レベル４以上）　＝　入院中の転倒転落のうち損傷レベル４（重症）以上の件数　／　入院患者延数

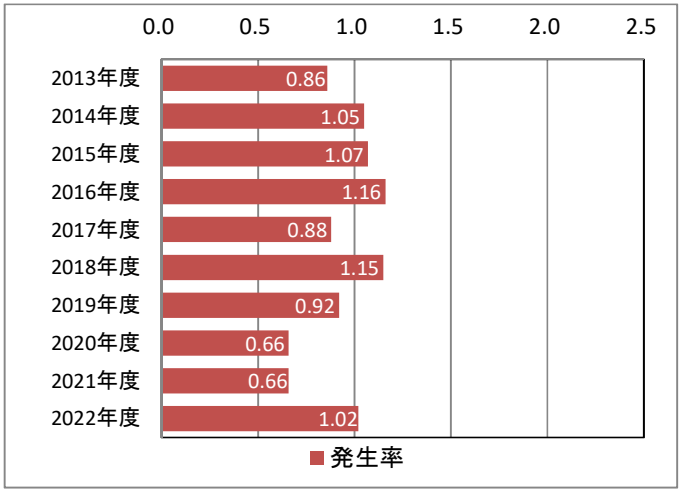
■転倒転落発生率（千分率‰）

	転倒転落件数	発生率
2013年度	194	1. 70‰
2014年度	229	2. 01‰
2015年度	217	1. 93‰
2016年度	245	2. 38‰
2017年度	159	1. 65‰
2018年度	171	1. 94‰
2019年度	182	1. 92‰
2020年度	159	1. 80‰
2021年度	151	1. 83‰
2022年度	213	2. 54‰



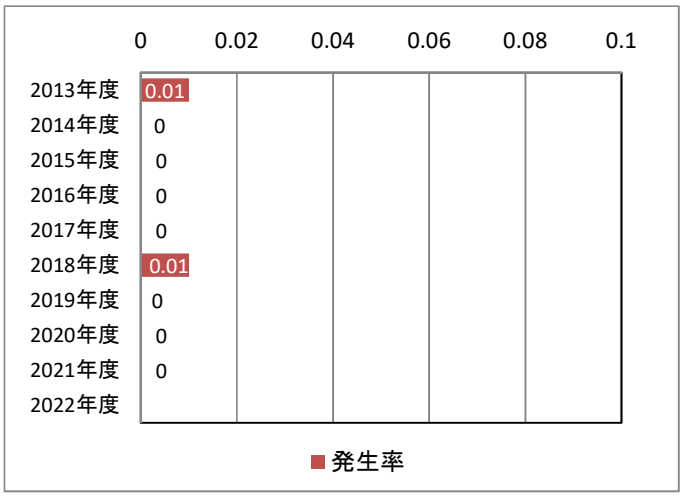
■転倒転落による損傷発生率（レベル２以上）（千分率‰）

	レベル2以上の件数	発生率
2013年度	98	0. 86‰
2014年度	119	1. 05‰
2015年度	120	1. 07‰
2016年度	120	1. 16‰
2017年度	85	0. 88‰
2018年度	101	1. 15‰
2019年度	87	0. 92‰
2020年度	58	0. 66‰
2021年度	54	0. 66‰
2022年度	85	1. 02‰



■転倒転落による損傷発生率（レベル４以上）（千分率‰）

	レベル4以上の件数	発生率
2013年度	1	0. 01‰
2014年度	0	0. 00‰
2015年度	0	0. 00‰
2016年度	0	0. 00‰
2017年度	0	0. 00‰
2018年度	1	0. 01‰
2019年度	0	0. 00‰
2020年度	0	0. 00‰
2021年度	0	0. 00‰
2022年度	0	0. 00%



５．深部静脈血栓発生率（帝王切開実施者）

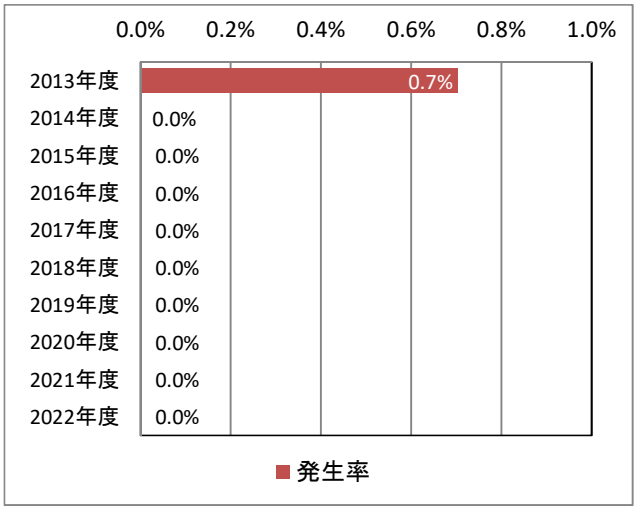
帝王切開を実施した患者における肺静脈血栓症の発生率を示したもの。

【定義・計算方法】

深部静脈血栓発生率　＝　帝王切開実施者の中で深部静脈血栓症の病名が登録されている患者数　／　帝王切開実施患者数

※様式１データを使用

	深部静脈血栓症患者数	帝王切開患者数	発生率
2013年度	1	142	0. 7%
2014年度	0	148	0. 0%
2015年度	0	163	0. 0%
2016年度	0	172	0. 0%
2017年度	0	154	0. 0%
2018年度	0	140	0. 0%
2019年度	0	124	0. 0%
2020年度	0	128	0. 0%
2021年度	0	119	0. 0%
2022年度	0	107	0. 0%



Ⅳ．診療科

１．市中肺炎入院患者の死亡率

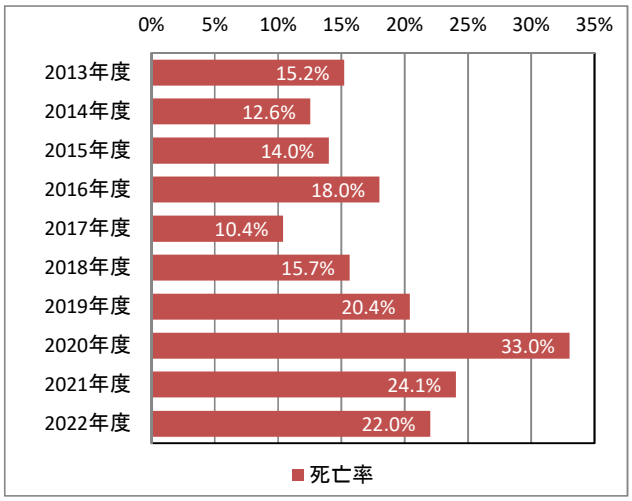
肺炎で入院し死亡された割合を示すもの。市中肺炎による死亡率は病院の治療効果を測る指標とされています。

【定義・計算方法】

市中肺炎入院患者の死亡率　＝　主病名が肺炎の患者で退院転帰が死亡の患者数　／　主病名が肺炎の退院患者数

※様式１データを使用。肺炎はICD-10分類J10～J18の分類とする。小児科は除く。

	肺炎死亡退院数	肺炎退院数	死亡率
2013年度	35	230	15. 2%
2014年度	30	239	12. 6%
2015年度	29	207	14. 0%
2016年度	31	172	18. 0%
2017年度	24	231	10. 4%
2018年度	36	230	15. 7%
2019年度	39	191	20. 4%
2020年度	35	106	33. 0%
2021年度	19	79	24. 1%
2022年度	24	109	22. 0%



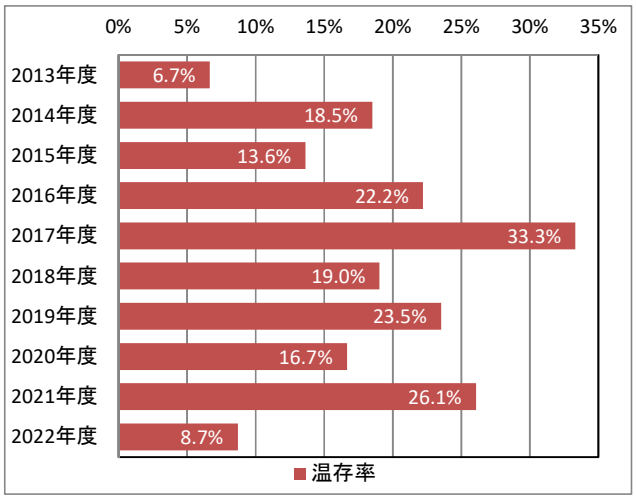
２．乳がん患者の乳房温存手術割合（温存率）

乳がん患者のうち乳房温存手術を選択した割合を示すもの。

【定義・計算方法】

乳房温存手術割合　＝　乳房温存手術数　／　乳房全手術件数

	乳房温存手術数	乳房全手術件数	温存率
2013年度	1	15	6. 7%
2014年度	5	27	18. 5%
2015年度	3	22	13. 6%
2016年度	6	27	22. 2%
2017年度	7	21	33. 3%
2018年度	4	21	19. 0%
2019年度	4	17	23. 5%
2020年度	3	18	16. 7%
2021年度	6	23	26. 1%
2022年度	2	23	8. 7%



３．外科系手術後の死亡退院率

外科系手術後（膵臓癌・肝臓癌の切除）、生存できず死亡退院となった比率を示すもの。

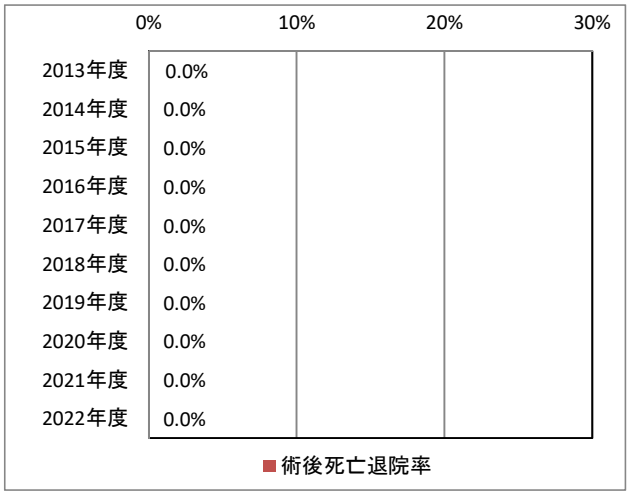
【定義・計算方法】

膵臓癌切除後死亡退院率　＝　膵臓癌切除後死亡退院数　／　膵臓癌切除件数

肝臓癌切除後死亡退院率　＝　肝臓癌切除後死亡退院数　／　肝臓癌切除件数

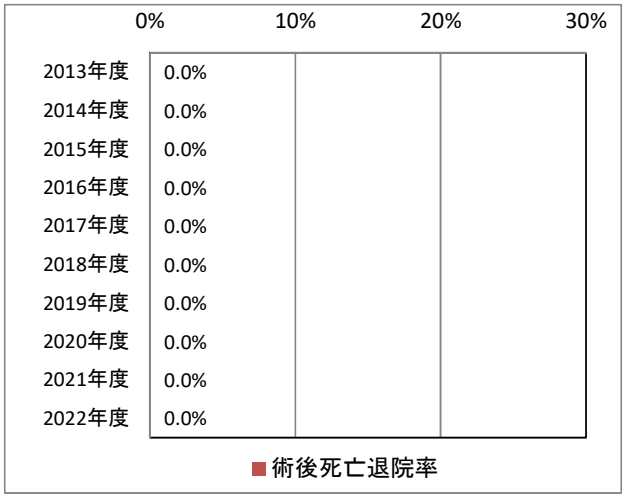
■膵臓癌切除後死亡退院率

	術後死亡退院数	手術件数	術後死亡退院率
2013年度	0	4	0.0%
2014年度	0	5	0.0%
2015年度	0	2	0.0%
2016年度	0	4	0.0%
2017年度	0	2	0.0%
2018年度	0	1	0.0%
2019年度	0	0	0.0%
2020年度	0	0	0.0%
2021年度	0	2	0.0%
2022年度	0	1	0.0%



■肝臓癌切除後死亡退院率

	術後死亡退院数	手術件数	術後死亡退院率
2013年度	0	6	0.0%
2014年度	0	6	0.0%
2015年度	0	3	0.0%
2016年度	0	3	0.0%
2017年度	0	3	0.0%
2018年度	0	1	0.0%
2019年度	0	0	0.0%
2020年度	0	0	0.0%
2021年度	0	0	0.0%
2022年度	0	6	0.0%



４．脳卒中患者の平均在院日数

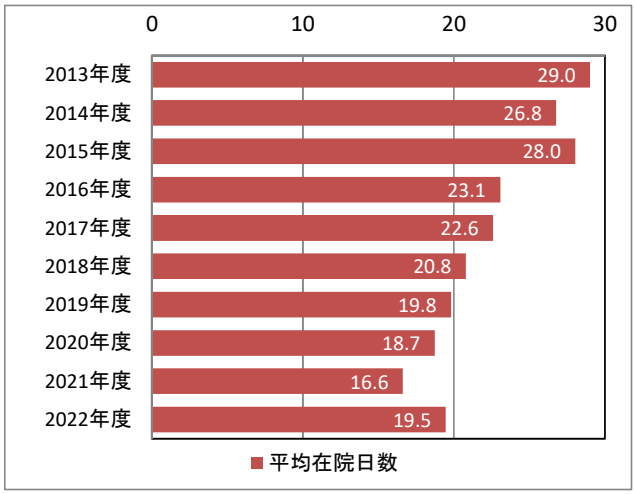
脳卒中患者の診療においては、地域の各医療機関との連携が重要で、脳卒中患者の平均在院日数はそのことを示すもの。

【定義・計算方法】

脳卒中患者平均在院日数　＝　主病名が脳卒中の在院延べ日数　／　主病名が脳卒中患者数

※様式１データを使用。脳卒中はICD-10分類G45、I60～I63の分類とする。

	脳卒中在院延べ日数	脳卒中患者数	平均在院日数
2013年度	9,429	325	29.0
2014年度	8,221	307	26.8
2015年度	8,526	304	28.0
2016年度	6,204	269	23.1
2017年度	4,722	209	22.6
2018年度	4,616	222	20.8
2019年度	4,812	243	19.8
2020年度	4,851	259	18.7
2021年度	7,198	433	16.6
2022年度	7,510	386	19.5



５．脳梗塞患者のMRI検査実施率

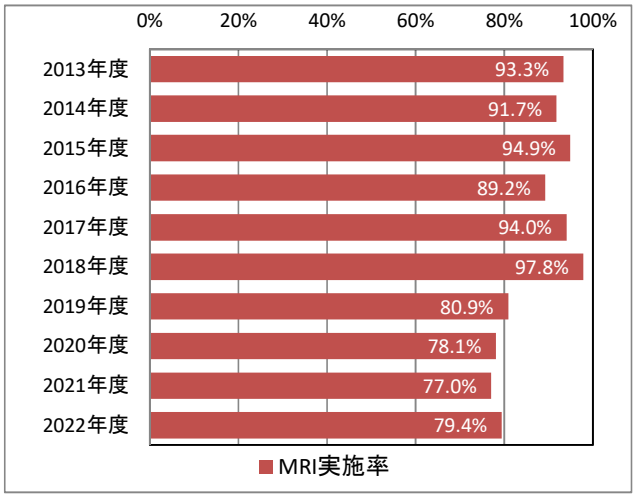
脳梗塞で入院された方のMRI検査実施の割合を示すもの。

【定義・計算方法】

脳梗塞患者MRI実施率　＝　主病名が脳梗塞でMRI検査を実施した件数　／　主病名が脳梗塞の実患者数

※様式１データ、医事算定データを使用。

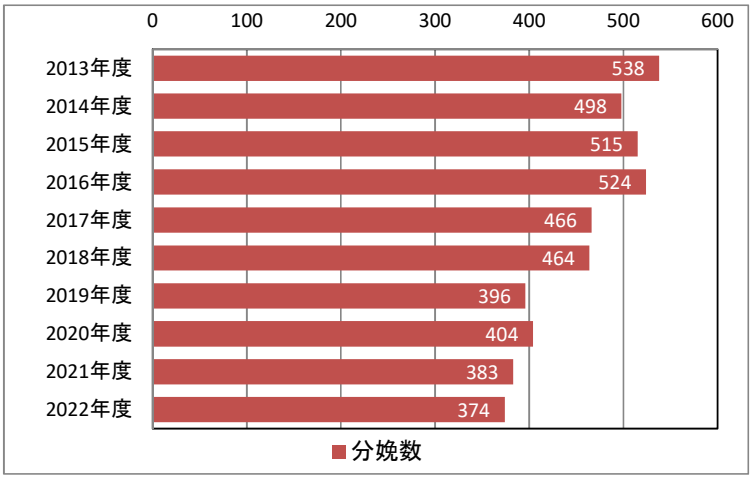
	MRI検査件数	脳梗塞実患者数	MRI実施率
2013年度	182	195	93.3%
2014年度	189	206	91.7%
2015年度	185	195	94.9%
2016年度	149	167	89.2%
2017年度	126	134	94.0%
2018年度	134	137	97.8%
2019年度	127	157	80.9%
2020年度	139	178	78.1%
2021年度	218	283	77.0%
2022年度	197	248	79.4%



６．分娩数

当院における分娩数を示すもの。

	分娩数	うち 帝王切開
2013年度	538	142
2014年度	498	144
2015年度	515	163
2016年度	524	172
2017年度	466	154
2018年度	464	140
2019年度	396	124
2020年度	404	128
2021年度	383	119
2022年度	374	108



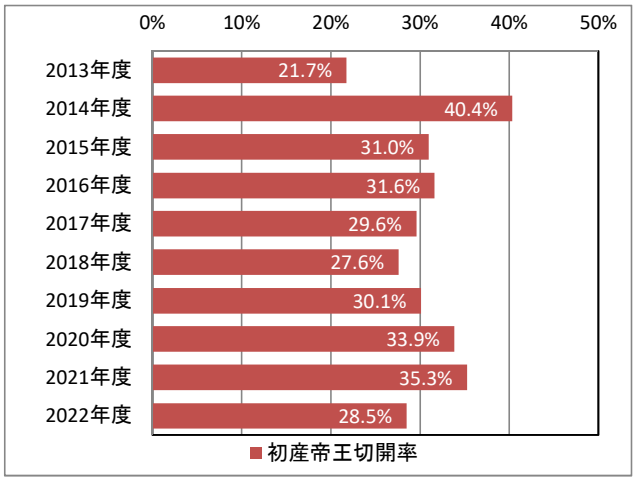
７．初産における帝王切開率

初産婦が帝王切開によって出産する割合を示すもの。

【定義・計算方法】

初産における帝王切開率　＝　初産における帝王切開件数　／　初産件数

	初産帝王 切開件数	初産件数	初産帝王 切開率
2013年度	55	253	21. 7%
2014年度	92	228	40. 4%
2015年度	79	255	31. 0%
2016年度	80	253	31. 6%
2017年度	63	213	29. 6%
2018年度	64	232	27. 6%
2019年度	56	186	30. 1%
2020年度	65	192	33. 9%
2021年度	66	187	35. 3%
2022年度	45	158	28. 5%



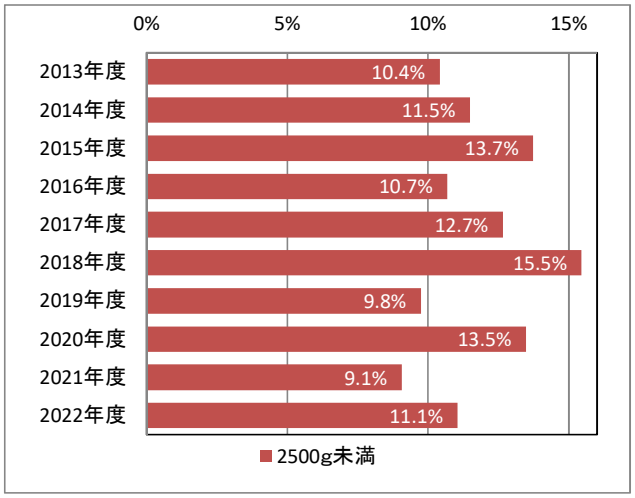
８．低出生体重児の割合

新生児のうち、低出生体重児の出生割合を示すもの。

【定義・計算方法】

低出生体重児率　＝　2500ｇ未満の児数　／　新生児数（死産除く）

	2500ｇ未満		新生児 全数
	児数	割合	
2013年度	55	10. 4%	528
2014年度	57	11. 5%	496
2015年度	71	13. 7%	517
2016年度	56	10. 7%	524
2017年度	59	12. 7%	466
2018年度	72	15. 5%	466
2019年度	39	9. 8%	400
2020年度	55	13. 5%	408
2021年度	35	9. 1%	386
2022年度	42	11. 1%	380

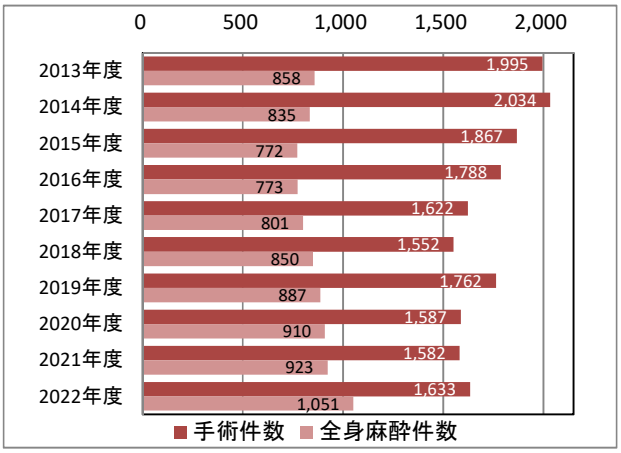


Ⅴ．部門

１．手術件数、全身麻酔件数

当院の手術室における手術件数と全身麻酔件数。

	手術件数	全身麻酔件数
2013年度	1,995	858
2014年度	2,034	835
2015年度	1,867	772
2016年度	1,788	773
2017年度	1,622	801
2018年度	1,552	850
2019年度	1,762	887
2020年度	1,587	910
2021年度	1,582	923
2022年度	1,633	1,051



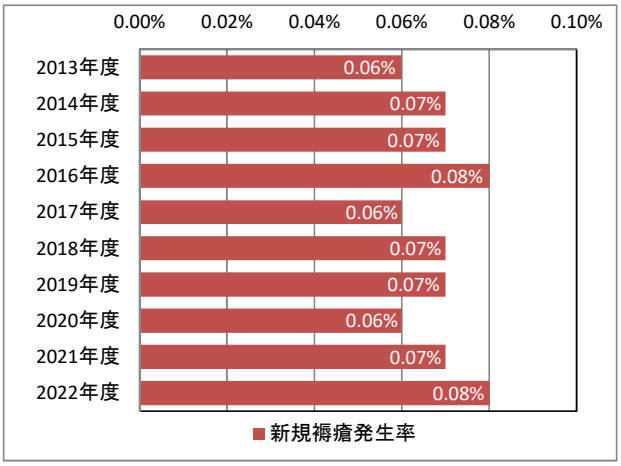
２．褥瘡発生率

当院においての褥瘡が新規に院内発生した割合を示すもの。

【定義・計算方法】

褥瘡発生率　＝　DESIGN-R d2以上の褥瘡の院内新規発生数　／　入院患者延数

	褥瘡院内 新規発生数	新規褥瘡 発生率
2013年度	66	0.06%
2014年度	84	0.07%
2015年度	75	0.07%
2016年度	83	0.08%
2017年度	59	0.06%
2018年度	60	0.07%
2019年度	69	0.07%
2020年度	54	0.06%
2021年度	56	0.07%
2022年度	68	0.08%



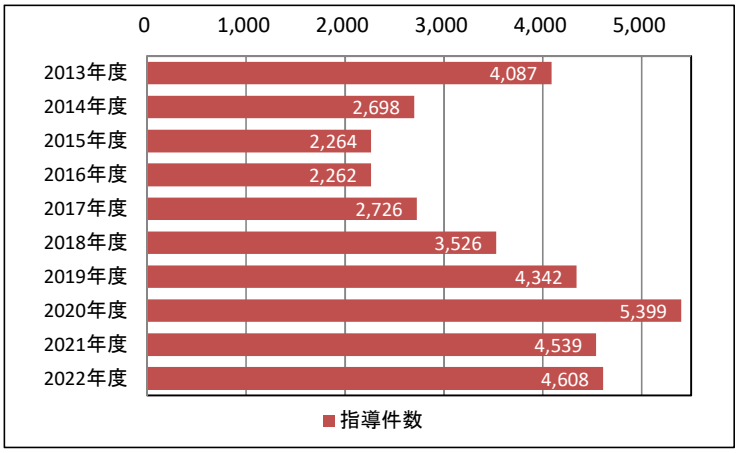
３．薬剤管理指導件数

薬剤師による患者さんへの薬学的管理及び服薬指導の実施件数。

【定義・計算方法】

薬剤管理指導件数　＝　薬剤指導管理料算定件数

	指導件数
2013年度	4, 087
2014年度	2, 698
2015年度	2, 264
2016年度	2, 262
2017年度	2, 726
2018年度	3, 526
2019年度	4, 342
2020年度	5, 399
2021年度	4, 539
2022年度	4, 608



４．外来化学療法件数

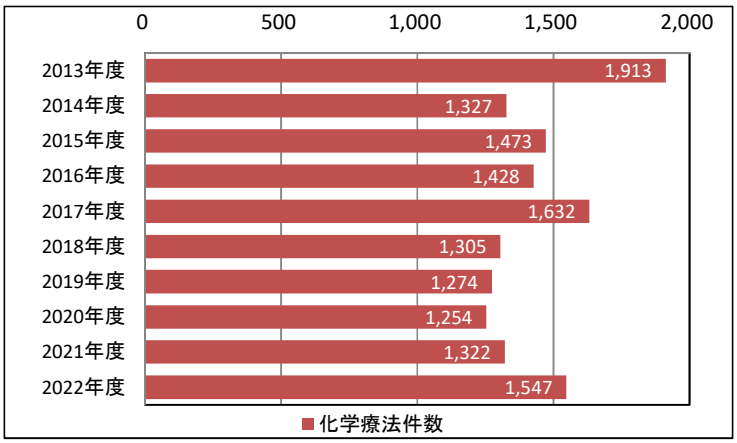
当院の外来での化学療法（抗がん剤治療）の実施件数。

【定義・計算方法】

外来化学療法件数　＝　外来腫瘍化学療法診療料算定件数

（2021年度以前は外来化学療法加算算定件数）

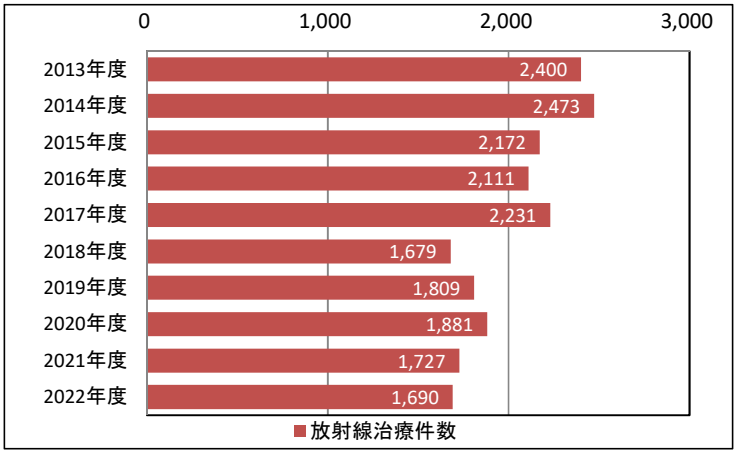
	化学療法件数
2013年度	1, 913
2014年度	1, 327
2015年度	1, 473
2016年度	1, 428
2017年度	1, 632
2018年度	1, 305
2019年度	1, 274
2020年度	1, 254
2021年度	1, 322
2022年度	1, 547



５．放射線治療件数

当院での放射線治療の実施件数。

	放射線治療件数
2013年度	2, 400
2014年度	2, 473
2015年度	2, 172
2016年度	2, 111
2017年度	2, 231
2018年度	1, 679
2019年度	1, 809
2020年度	1, 881
2021年度	1, 727
2022年度	1, 690



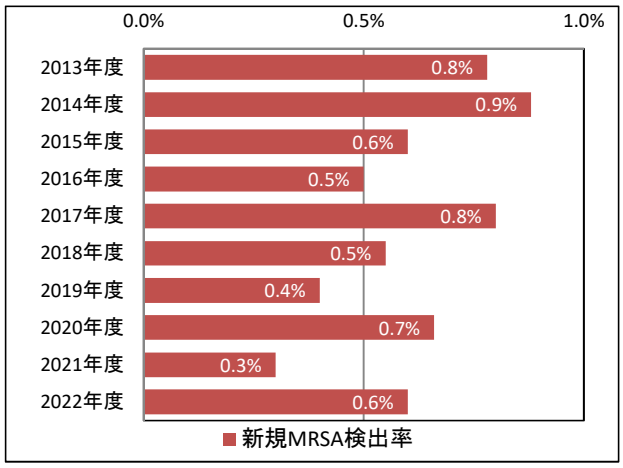
６．ＭＲＳＡ検出状況

入院患者におけるＭＲＳＡの検出状況の割合を示すもの。
ＭＲＳＡは院内感染の原因菌として有名です。

【定義・計算方法】
ＭＲＳＡ新規検出率　＝　新規ＭＲＳＡ陽性入院患者数　／　新入院患者数

■ＭＲＳＡ新規検出率

	新規MRSA患者数	新規MRSA検出率
2013年度	50	0. 8%
2014年度	57	0. 9%
2015年度	39	0. 6%
2016年度	28	0. 5%
2017年度	44	0. 8%
2018年度	31	0. 5%
2019年度	25	0. 4%
2020年度	35	0. 7%
2021年度	17	0. 3%
2022年度	36	0. 6%

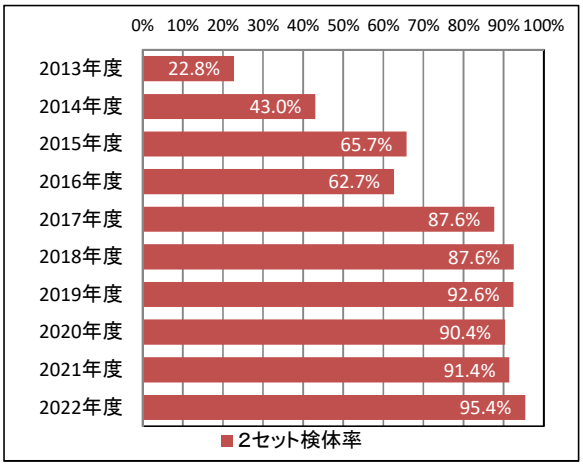


７．血液培養施行の２セット検体採取率

当院において、血液培養のボトルが複数提出されたの割合を示すもの。

【定義・計算方法】
２セット検体率　＝　複数のボトルが提出された患者数　／　血液培養検査施行患者延数

	２セット提出数	血液培養患者延数	２セット検体率
2013年度	81	356	22. 8%
2014年度	204	474	43. 0%
2015年度	412	627	65. 7%
2016年度	356	568	62. 7%
2017年度	446	509	87. 6%
2018年度	758	819	92. 6%
2019年度	693	750	92. 4%
2020年度	618	684	90. 4%
2021年度	596	652	91. 4%
2022年度	870	912	95. 4%

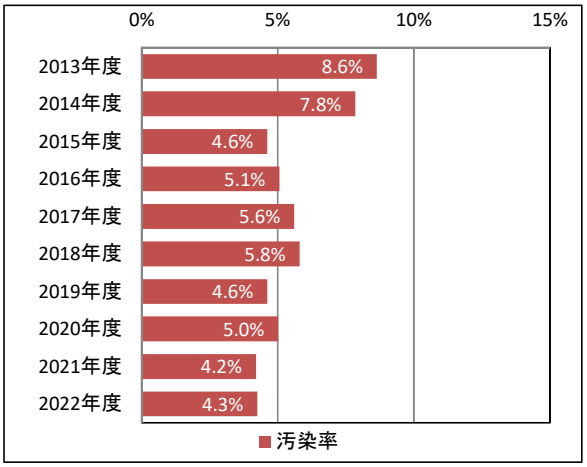


８．血液培養のコンタミネーション（汚染）率

当院における、血液培養の表皮ブドウ球菌によるコンタミネーションの割合を示すもの。

【定義・計算方法】
コンタミネーション率　＝　表皮ブドウ球菌検出患者数　／　複数の培養ボトルが提出された患者数

	表皮ブドウ球菌検出数	２セット提出数	汚染率
2013年度	7	81	8. 6%
2014年度	16	204	7. 8%
2015年度	19	412	4. 6%
2016年度	18	356	5. 1%
2017年度	25	446	5. 6%
2018年度	44	758	5. 8%
2019年度	32	693	4. 6%
2020年度	31	618	5. 0%
2021年度	25	596	4. 2%
2022年度	37	870	4. 3%



９．血液製剤廃棄率

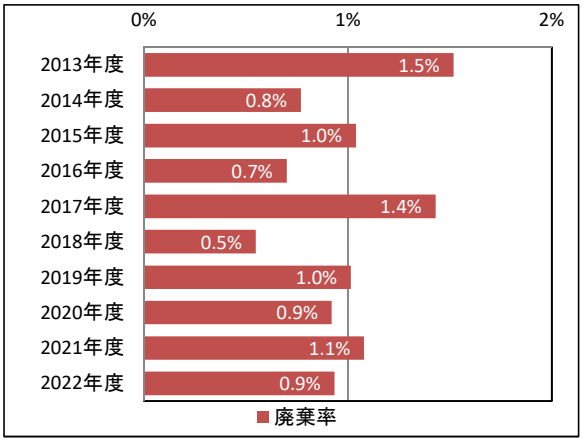
当院における、血液製剤が適切に使用されているかを示すもの。

【定義・計算方法】

血液製剤廃棄率　＝　廃棄単位数　／　購入単位数

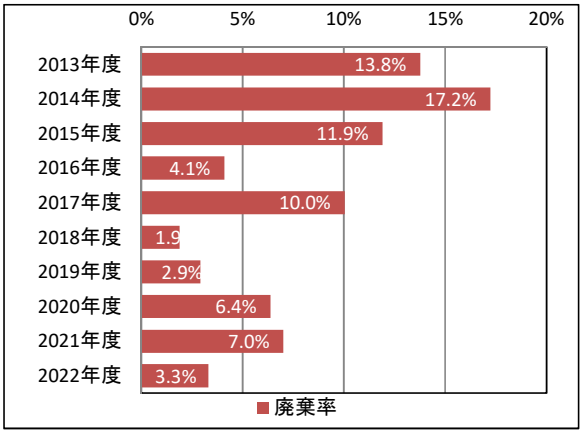
■ＲＣＣ（赤血球濃厚液）

	廃棄単位	購入単位	廃棄率
2013年度	46	3, 029	1. 5%
2014年度	21	2, 726	0. 8%
2015年度	33	3, 173	1. 0%
2016年度	20	2, 854	0. 7%
2017年度	32	2, 238	1. 4%
2018年度	13	2, 368	0. 5%
2019年度	24	2, 363	1. 0%
2020年度	22	2, 388	0. 9%
2021年度	26	2, 408	1. 1%
2022年度	24	2, 568	0. 9%



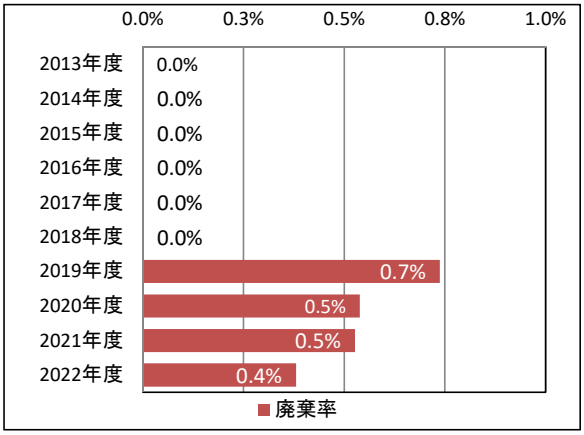
■ＦＦＰ（新鮮凍結血漿）

	廃棄単位	購入単位	廃棄率
2013年度	34	247	13. 8%
2014年度	40	232	17. 2%
2015年度	30	252	11. 9%
2016年度	12	292	4. 1%
2017年度	42	418	10. 0%
2018年度	7	370	1. 9%
2019年度	12	411	2. 9%
2020年度	18	282	6. 4%
2021年度	16	228	7. 0%
2022年度	12	362	3. 3%



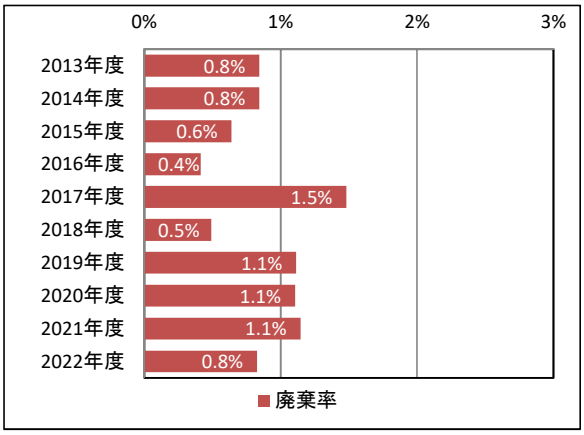
■ＰＣ（血小板濃厚液）

	廃棄単位	購入単位	廃棄率
2013年度	0	6, 235	0. 0%
2014年度	0	4, 280	0. 0%
2015年度	0	6, 625	0. 0%
2016年度	0	4, 565	0. 0%
2017年度	0	2, 340	0. 0%
2018年度	0	1, 350	0. 0%
2019年度	10	1, 356	0. 7%
2020年度	10	1, 855	0. 5%
2021年度	10	1, 900	0. 5%
2022年度	10	2, 630	0. 4%



■全血液製剤

	廃棄単位	購入単位	廃棄率
2013年度	80	9, 496	0. 8%
2014年度	61	7, 238	0. 8%
2015年度	63	9, 842	0. 6%
2016年度	32	7, 751	0. 4%
2017年度	74	4, 996	1. 5%
2018年度	20	4, 088	0. 5%
2019年度	46	4, 130	1. 1%
2020年度	50	4, 525	1. 1%
2021年度	52	4, 536	1. 1%
2022年度	46	5, 560	0. 8%



１０．血液製剤適正使用指標

輸血用血液製剤が適正に使用されているかを示すもの。施設基準の要件です。

【定義・計算方法】

血漿製剤適正使用評価指標　＝　（血漿製剤使用量／２）　／　赤血球製剤使用量（自己血含む）　※指標は0.54未満で施設基準の要件を満たす。

アルブミン製剤適正使用評価指標　＝　アルブミン製剤使用量　／　赤血球製剤使用量（自己血含む）　※指標は2未満で施設基準の要件を満たす。

■血漿製剤適正使用評価指標

	血漿製剤	赤血球製剤	適正評価指標
2013年度	229	2,958	0.03
2014年度	168	2,785	0.03
2015年度	174	2,999	0.02
2016年度	146	2,834	0.02
2017年度	376	2,210	0.08
2018年度	370	2,368	0.07
2019年度	375	2,170	0.08
2020年度	218	2,276	0.04
2021年度	206	2,288	0.04
2022年度	310	2,521	0.06

■アルブミン製剤適正使用評価指標

	アルブミン製剤	赤血球製剤	適正評価指標
2013年度	4,179	2,958	1.41
2014年度	3,850	2,785	1.38
2015年度	3,071	2,999	1.02
2016年度	2,871	2,834	1.01
2017年度	2,579	2,210	1.16
2018年度	3,233	2,368	1.36
2019年度	2,554	2,170	1.17
2020年度	1,888	2,276	0.82
2021年度	3,204	2,376	1.34
2022年度	2,728	2,521	1.08

Ⅵ．予防

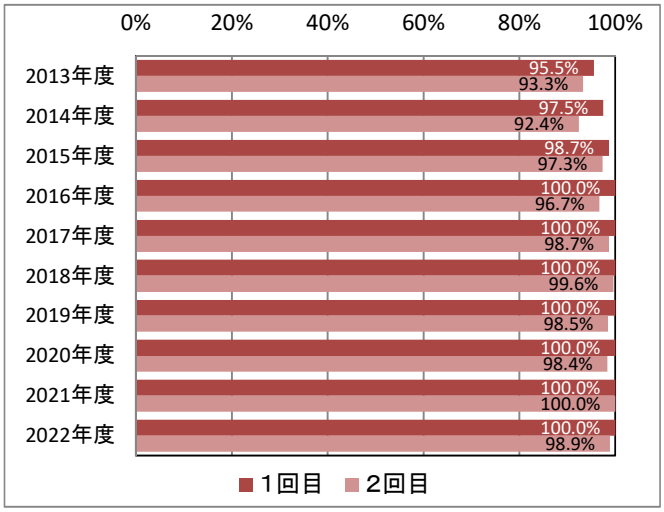
１．職員の健康診断受診率

当院における職員の健康診断の実施割合を示すもの。

【定義・計算方法】

健康診断率　＝　職員健康診断受診者数　／　対象職員数

	1回目		2回目	
	未受診	受診率	未受診	受診率
2013年度	25	95. 5%	37	93. 3%
2014年度	14	97. 5%	43	92. 4%
2015年度	7	98. 7%	15	97. 3%
2016年度	0	100%	18	96. 7%
2017年度	0	100%	7	98. 7%
2018年度	0	100%	2	99. 6%
2019年度	0	100%	8	98. 5%
2020年度	0	100%	9	98. 4%
2021年度	0	100%	0	100%
2022年度	0	100%	6	98. 9%



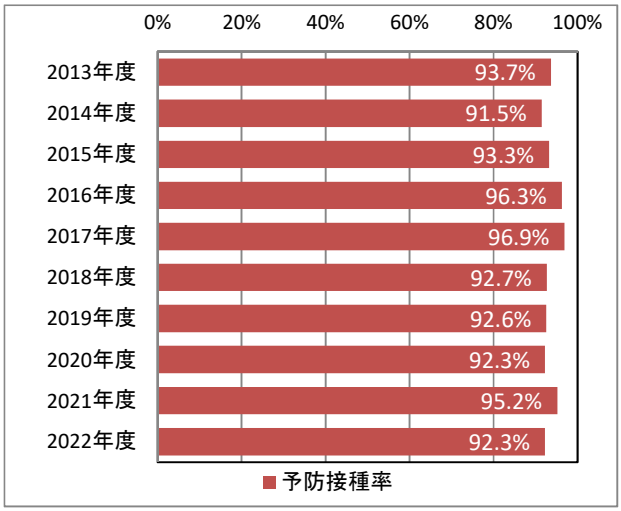
２．職員のインフルエンザ予防接種率

当院における職員のインフルエンザ予防接種の実施割合を示すもの。

【定義・計算方法】

インフルエンザ予防接種率　＝　職員インフルエンザ予防接種者数　／　対象職員数

	予防接種者数	職員数	予防接種率
2013年度	519	554	93. 7%
2014年度	527	576	91. 5%
2015年度	542	581	93. 3%
2016年度	540	561	96. 3%
2017年度	530	547	96. 9%
2018年度	506	546	92. 7%
2019年度	511	552	92. 6%
2020年度	516	559	92. 3%
2021年度	553	581	95. 2%
2022年度	550	596	92. 3%



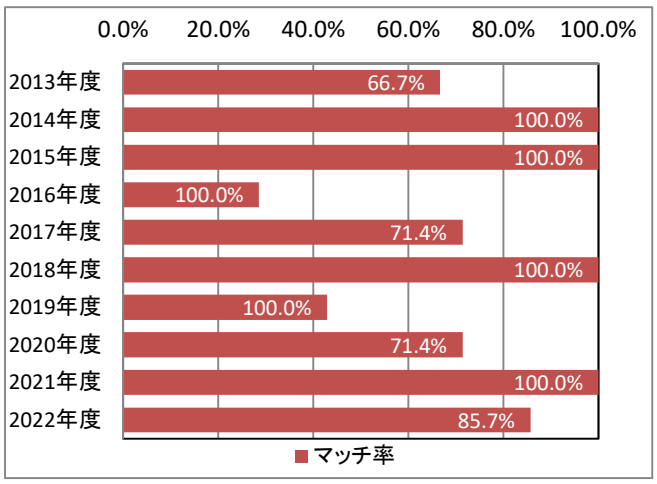
Ⅶ.教育、患者満足

１．卒後臨床研修マッチング率

当院で研修を希望する医学生がどの程度存在するかを示すもの。

【定義・計算方法】
　マッチング率　＝　マッチング者数　／　定員数

	マッチ数	定員数	マッチ率
2013年度	4	6	66. 7%
2014年度	6	6	100. 0%
2015年度	7	7	100. 0%
2016年度	2	7	28. 6%
2017年度	5	7	71. 4%
2018年度	7	7	100. 0%
2019年度	3	7	42. 9%
2020年度	5	7	71. 4%
2021年度	7	7	100. 0%
2022年度	6	7	85. 7%

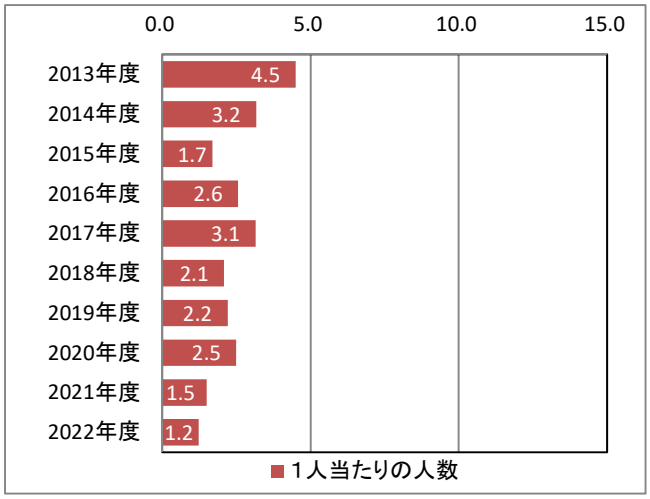


２．研修医１人当たりの指導医数

研修医の人数に対して指導医が何人いるかの比率を示すもの。

【定義・計算方法】
　研修医１人当りの指導医数　＝　指導者講習を受診した指導医数　／　初期研修医数
　　※各年度の４月時点の人数

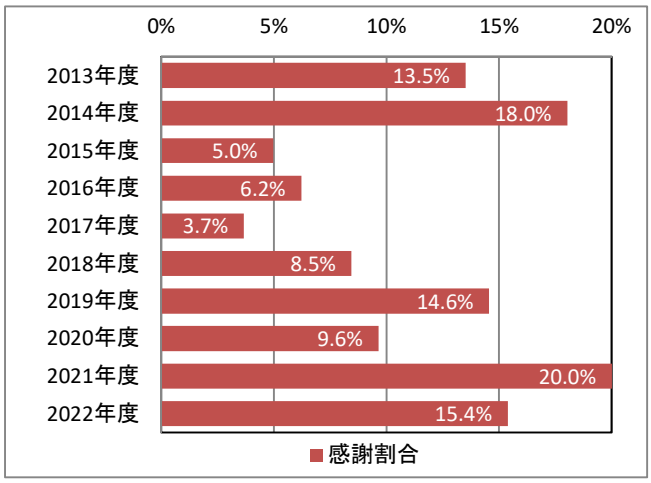
	指導医数	研修医数	１人当たりの人数
2013年度	18	4	4. 5
2014年度	19	6	3. 2
2015年度	22	13	1. 7
2016年度	23	9	2. 6
2017年度	22	7	3. 1
2018年度	25	12	2. 1
2019年度	22	10	2. 2
2020年度	20	8	2. 5
2021年度	18	12	1. 5
2022年度	16	13	1. 2



３．投書に占める感謝の割合

当院の投書に占める感謝の割合を示すもの。

【定義・計算方法】

感謝の割合　＝　投書中の感謝件数　／　投書件数

	感謝件数	投書件数	感謝割合
2013年度	5	37	13. 5%
2014年度	11	61	18. 0%
2015年度	7	141	5. 0%
2016年度	13	209	6. 2%
2017年度	7	191	3. 7%
2018年度	18	213	8. 5%
2019年度	15	103	14. 6%
2020年度	11	114	9. 6%
2021年度	7	35	20. 0%
2022年度	6	39	15. 4%