

大崎市民病院 鳴子温泉分院

令和 6 年度臨床指標



臨床指標とは

臨床指標（クリニカル・インディケーター）とは、病院の機能や診療の状況などについて具体的な数値として示したものです。

臨床指標を分析することで課題や改善点を見つけ出し、医療の質の向上に役立てるとともに、患者さんにとって分かりやすい医療情報を提供することを目的としています。

当院では、本指標の分析と公表を通じて、最適な医療を提供できるよう医療の質の向上に取り組んでまいります。

目次

外来

■ 1 外来延べ患者数	1
■ 2 生活習慣病療養計画書の発行件数	1
■ 3 救急車受入れ件数	2
■ 4 予防接種の実施件数	2

入院

■ 5 入院延べ患者数	3
■ 6 新入院者数	3
■ 7 退院者数	4
■ 8 退院先（転帰先）	4
■ 9 在宅復帰率	5
■ 10 重症、医療・看護必要度割合	5
■ 11 平均在院日数	6
■ 12 病床稼働率	6
■ 13 主病名上位	7
■ 14 入院患者年齢層	7

■ 15 入院患者居住地	8
■ 16 入院目的別	8
■ 17 退院サマリー作成率	9

外来・入院

■ 18 病院満足度	9
------------	---

医療安全

■ 19 身体拘束実施率	10
■ 20 転倒転落発生率	10
■ 21 インシデントレポート提出数	11

褥瘡

■ 22 褥瘡推定発生率	11
■ 23 褥瘡改善率	12

診療機能

■ 24 栄養指導件数	12
■ 25 薬剤管理指導数	13
■ 26 検査件数	13
■ 27 放射線撮影件数	14
■ 28 入院患者1人1日当たりのリハビリ実施単位数	14

地域連携

■ 29 紹介患者数	15
■ 30 レスパイト入院件数	15
■ 31 地域連携への取り組み	16

在宅医療

■ 32 訪問診療件数	16
■ 33 訪問看護件数	17
■ 34 訪問リハビリテーション件数	17

その他

■ 35 オンライン診療件数	18
----------------	----

1 外来延べ患者数

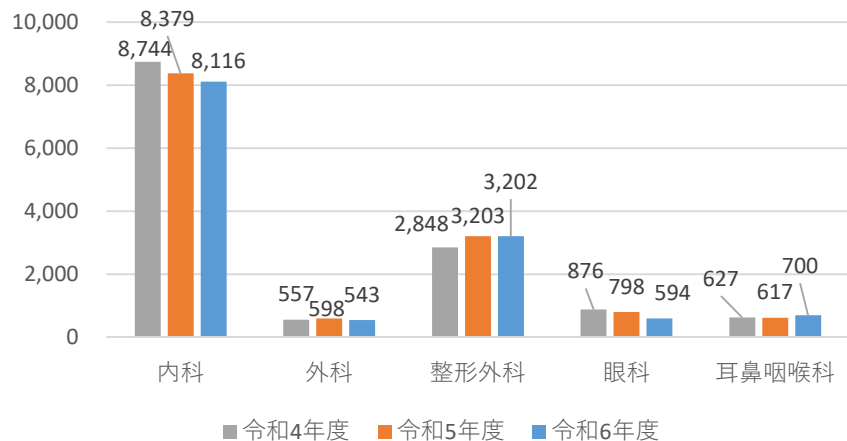
指標の説明

外来を受診された患者さんの数を表しています。

計算式

初診患者数＋再診患者数

外来延べ患者数（単位：人）



考察

内科は、令和5年度まで、新型コロナウイルス感染症による発熱等の患者さんが多く来院されたことにより、患者数が増加していましたが、感染症の収束や地域人口の減少により減少傾向にあります。整形外科は、令和5年度から整形外科医師の派遣応援があり、診療日数の増加により患者数が増加傾向にあります。また、眼科、耳鼻咽喉科については、地域内に当診療科が当院だけであるため、多少の増減はありますが一定の患者数が推移しています。

2 生活習慣病療養計画書の発行件数

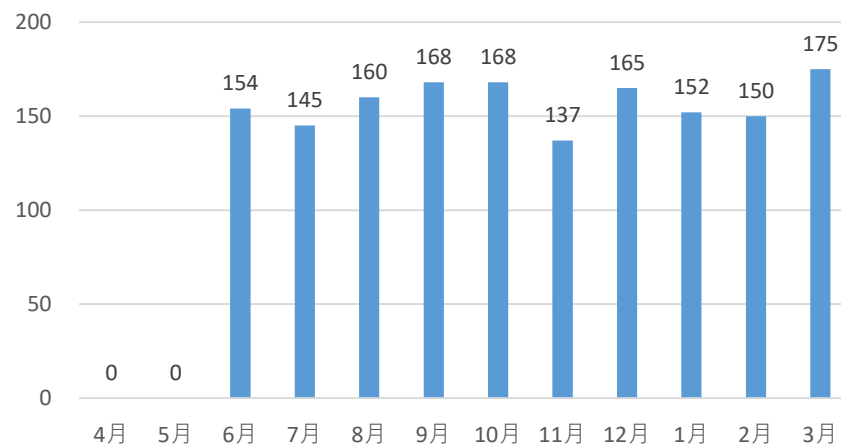
指標の説明

生活習慣病療養計画書とは、高血圧症・糖尿病・脂質異常症といった生活習慣病の患者さんに対し、治療目標や生活習慣の改善目標を共有することで、患者さん自身が療養に積極的に関わることを促し、自己管理能力を高めるのに役立ちます。

計算式

生活習慣病療養計画書の発行数

生活習慣病療養計画書（単位：件）



考察

令和6年度診療報酬改定において、生活習慣病管理料（Ⅱ）が新たに新設されました。当院では、患者さんとの生活習慣の改善目標を共有することで、生活習慣病の悪化を防ぎ、健康寿命を延ばすことにも繋がることから、対象となる患者さんには、積極的に生活習慣病療養計画書の発行に取り組んでおります。令和7年度も引き続き、地域のかかりつけ医として、全力で取り組んでまいります。

3 救急車受入れ件数

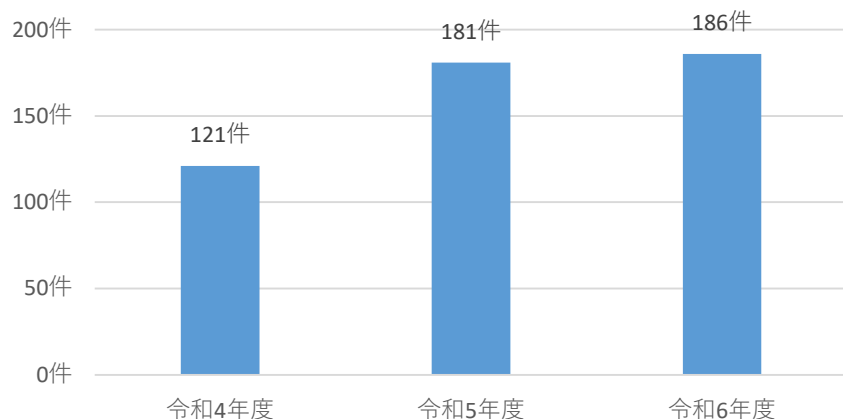
指標の説明

当院に救急搬送された患者数（直接来院含む）を表しています。

計算式

救急搬送の延受入件数

救急車受入れ件数（件）



考察

令和5年度から常勤医師が3名体制となったことにより、件数が大幅に増加、令和6年度も積極的な受入れ体制を維持しております。
これからも地域の安心に繋がるよう救急受入体制の構築に取り組んでまいります。

4 予防接種の実施件数

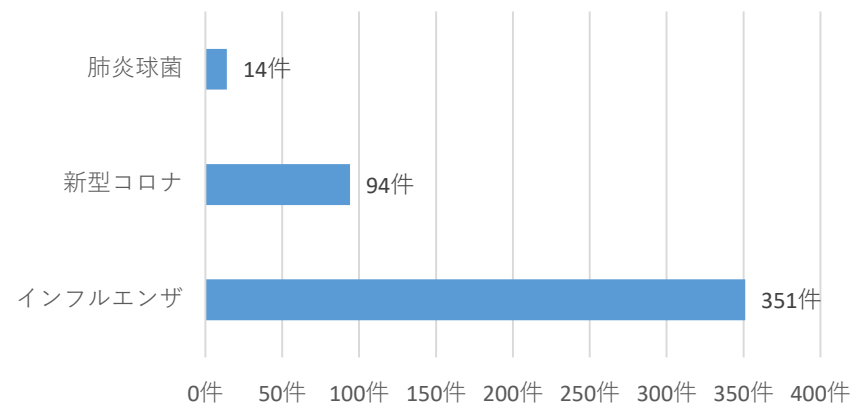
指標の説明

予防接種で受診された患者さんの数を表しています。

計算式

予防接種の実施件数

予防接種の実施件数（単位：件）



考察

令和6年度の予防接種では、季節性インフルエンザワクチンの接種割合が多く、次いで新型コロナワクチン接種の順となっております。
令和7年度は、带状疱疹ワクチンも新たに取り組み、地域医療の感染症予防に努めてまいります。

5 入院延べ患者数

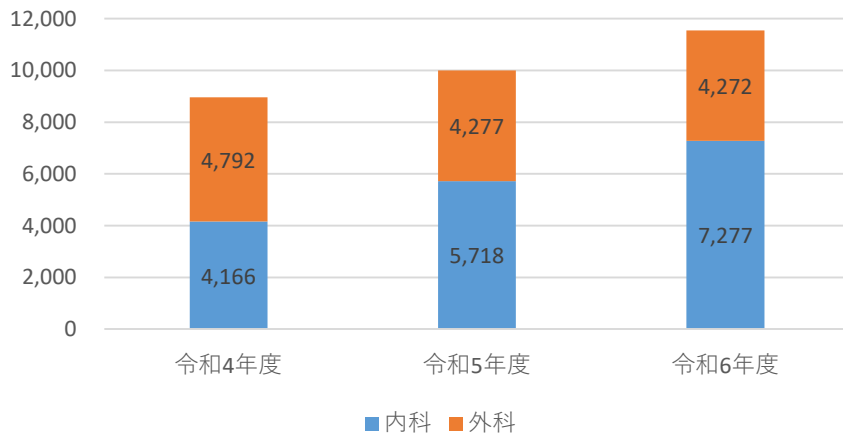
指標の説明

在院患者数（24時現在入院している患者さん）と退院患者数を合計した延べ人数を表しています。

計算式

在院患者数＋退院患者数

入院延べ患者数（単位：人）



考察

令和2年度から地域包括ケア病床を段階的に増床してきましたが、それに合わせて、患者数も延びてきました。

これは、高齢化の進展などによる地域の医療需要と地域包括ケアシステムにおける地域包括ケア病床の医療機能がマッチしていると考えます。

これからも、地域の医療ニーズに合わせ、適切に医療提供できるよう体制の構築に努めてまいります。

6 新入院者数

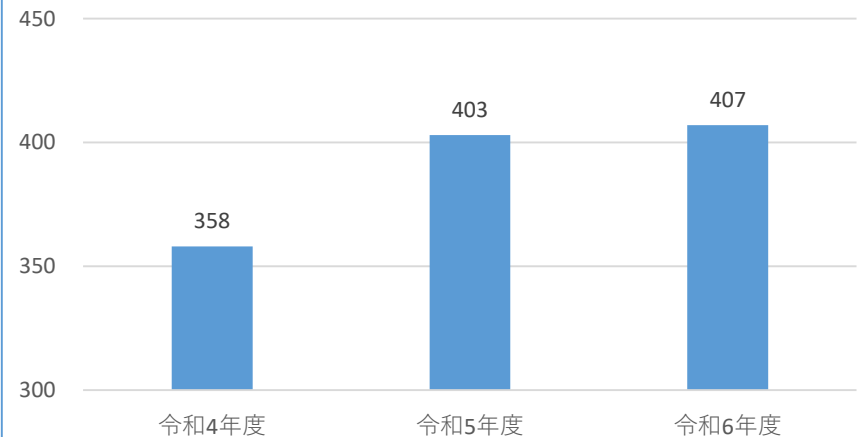
指標の説明

新たに入院された患者さんの数を表しています。

計算式

入院ごとにカウントした患者数

新入院数（単位：人）



考察

地域のかかりつけ医及び本院後方支援機能として、本院との機能分担及び連携を図ってきたことにより、本院で急性期医療を経過して、状態が安定した患者さんがリハビリテーションや在宅復帰を目的に当院に転院される患者さんが増加してきています。

7 退院者数

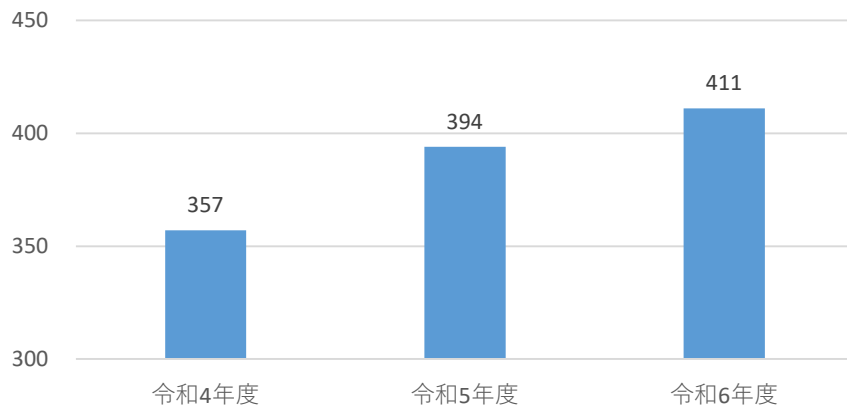
指標の説明

退院された患者さんの数を表しています。

計算式

退院ごとにカウントした患者数

退院数（単位：人）



考察

入院患者数に比例して退院する患者数が増加しています。本院での急性期医療を経て、当院へ転院された患者さんへのリハビリテーション提供等により、多くの患者さんがご希望の療養先に退院しております。

8 退院先（転帰先）

指標の説明

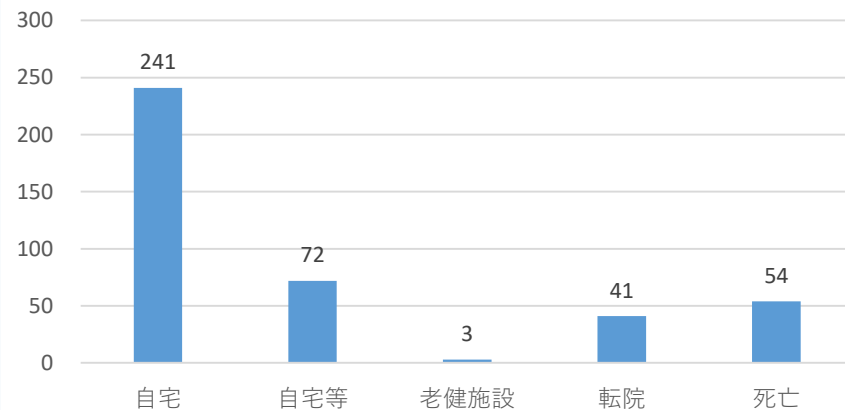
当院に入院された患者さんにおける退院先（転帰先）の患者数を表しています。

*自宅等とは、自宅や居宅系介護施設等をいい、自宅扱いとなります。

計算式

退院先別の入院患者数

退院先（単位：人）



考察

総退院患者の約8割の方が自宅及び自宅等に退院しております。ご希望の療養先に退院できるように支援いたします。

9 在宅復帰率

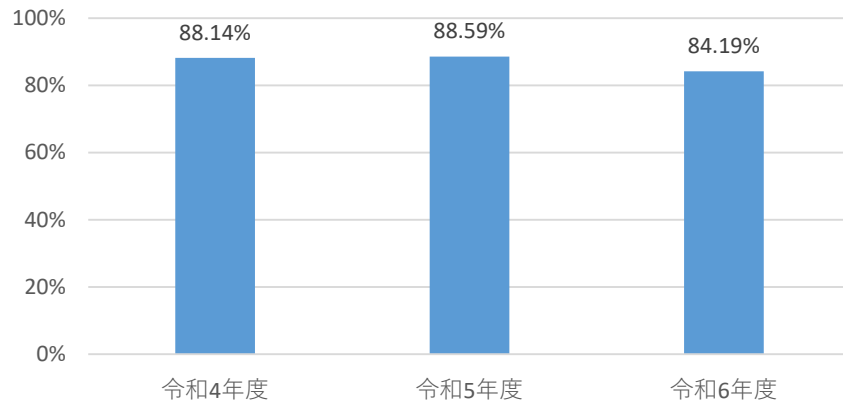
指標の説明

退院患者に占める、自宅等に退院するものの割合を示しています。ここでは自宅だけでなく居宅系介護施設等へ直接退院した場合も在宅復帰されたこととなります。

計算式

退院先が「自宅等」の患者数÷退院患者数×100
※ただし、死亡退院、再入院の患者は分子分母から除く

在宅復帰率（％）



考察

令和6年度では、状態の不安定な方や終末期の方も積極的に受け入れているため在宅復帰率は低下しましたが、リハビリ目的の方については、2週間に1度、ご本人・ご家族・関係機関などとカンファレンスを行い、不安なく退院できるよう支援しております。

10 重症、医療・看護必要度割合

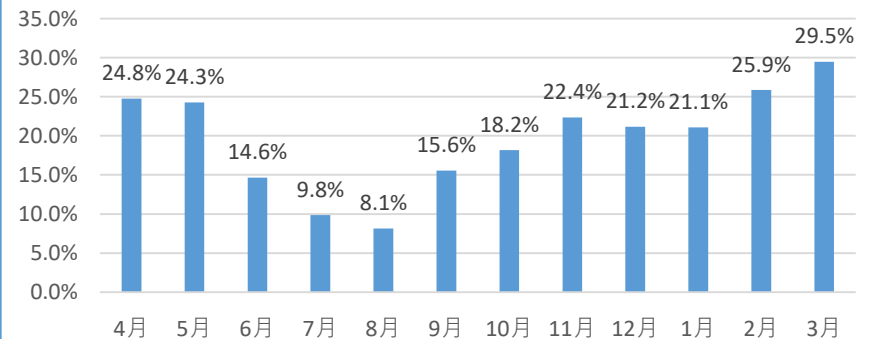
指標の説明

患者の病状、処置の必要性、日常生活動作の自立度などを観察し、評価基準に基づいて、それぞれの項目に点数をつけて算出する指標となります。

計算式

看護必要度を満たす患者の延べ人数÷在院延べ患者数×100

重症、医療・看護必要度割合
（単位：％）



考察

看護必要度とは入院患者がどれくらい看護サービスを必要としているかを数値で見ることです。それによって看護師の配置数を定める目安となります。

当院は地域包括ケア病棟入院料1を算定しております。毎月看護必要度を満たす患者の割合10%以上が要件とされています。

数値が高ければ高いほど患者の重症度も高く、看護サービスの提供も高くなります。

1 1 平均在院日数

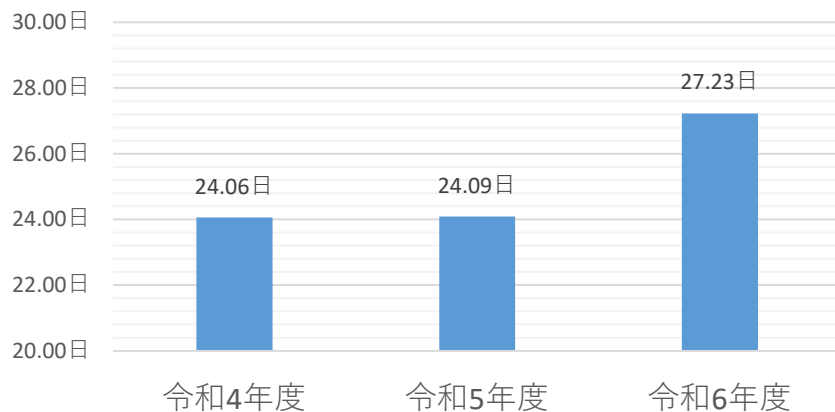
指標の説明

患者さんが入院してから退院するまでの日数を平均して算出したものです。平均在院日数は、病棟の回転率や入院診療の効率性を示す指標です。

計算式

在院患者延べ数 ÷ (新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2

平均在院日数（単位：日）



考察

地域包括ケア病床は60日まで入院が可能となっておりますので、今後も、その期間の中で、適切な医療とリハビリテーションの復帰を目指します。

1 2 病床稼働率

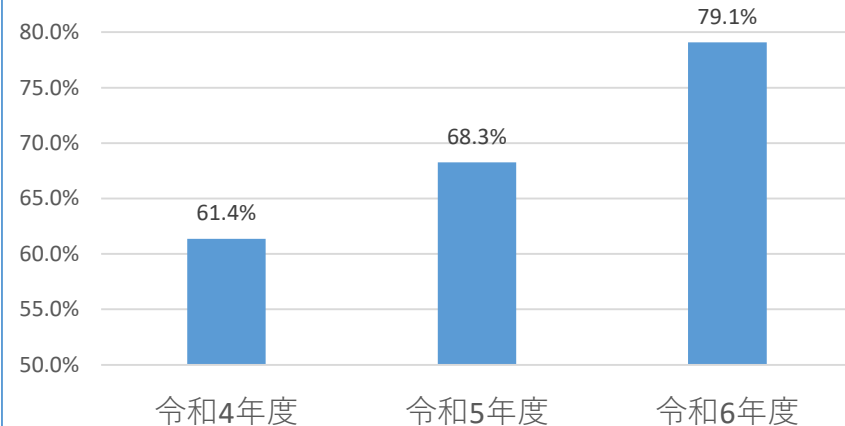
指標の説明

病床がどの程度効率的に稼働しているかを示す割合です。100%に近いほど空床がない状態で病床が利用されていることになります。当院は80%を目標にしています。

計算式

(延べ入院患者数 ÷ 稼働日数 × 稼働病床数) × 100

病床稼働率（単位：%）



考察

令和5年度に常勤医師配置により2名から3名体制となり、地域のかかりつけ医として、また、本院の後方支援として積極的に受け入れをしてきたこと、定期的なベッドコントロール会議での病床管理等の取組で、稼働率が上昇してきています。

1.3 主病名上位

指標の説明

当院に入院された患者さんにおける主な疾病について、症例数で上位10種類を表しています。
(合併症や複数の治療の場合は、最も治療を要した重い疾病をとりあげています。)

計算式

過去3か年の上位疾病症例数

令和4年度		令和5年度		令和6年度	
症例名	症例数	症例名	症例数	症例名	症例数
COVID-19	23	尿路感染症	19	大腿骨の骨折	40
脱水症	21	脱水症	18	肺炎	23
心不全	19	腰椎及び骨盤の骨折	16	心不全	22
大腿骨骨折	18	COVID-19	16	脱水症	20
脳梗塞	15	熱中症	16	脳梗塞	20
肺炎	15	大腿骨骨折	15	尿路感染症	17
腰椎及び骨盤の骨折	10	脳梗塞	14	廃用症候群	13
高血圧症	9	心不全	14	誤嚥性肺炎	11
誤嚥性肺炎	9	肺炎	9	腰椎及び骨盤の骨折	10
前庭機能障害	7	誤嚥性肺炎	7	肺癌	8

考察

内科領域疾患では、肺炎・心不全・脳梗塞・尿路感染症等の入院が多く、整形外科領域疾患では、大腿骨骨折等の疾患も多く入院しており、多くの患者さんが、自宅等に復帰しております。令和4年度、令和5年度は新型コロナウイルス感染症患者の入院が多くありました。また、令和5年度、令和6年度は猛暑の影響により熱中症、脱水症で体調を崩される患者さんが多くいらっしゃいました。

1.4 入院患者年齢層

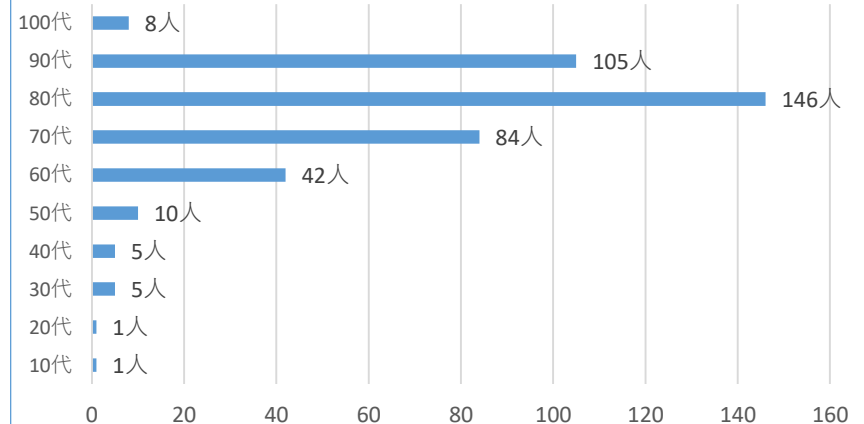
指標の説明

当院に入院された患者さんにおける年代別の患者数を表しています。

計算式

年代別入院患者数

年代別入院患者数（単位：人）



考察

高齢化率の高い地域性を反映して、70歳代以上が約8割を占めています。

15 入院患者居住地

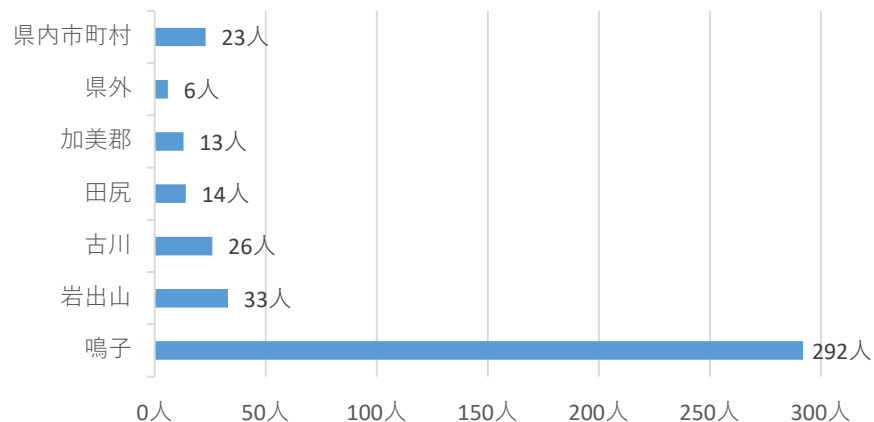
指標の説明

当院に入院された患者さんにおける居住地別の患者数を表しています。

計算式

居住地別入院患者数

居住地別入院患者数（単位：人）



考察

鳴子温泉地域のかかりつけ医の役割を担っているため、約7割が鳴子温泉地域の方です。岩出山・古川・田尻・加美地域の方で約2割、その他の地域の方が約1割の入院となっております。

16 入院目的別

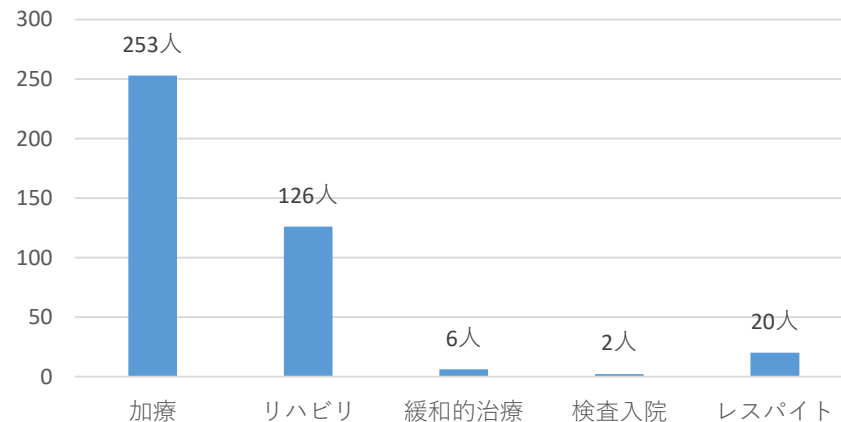
指標の説明

当院に入院された患者さんにおける目的別の患者数を表しています。

計算式

入院目的別の入院患者数

入院目的別（単位：人）



考察

「加療」と「リハビリ」が入院の主な目的となっております。在宅療養支援にも力を入れているため「レスパイト」の入院も多く受け入れております。

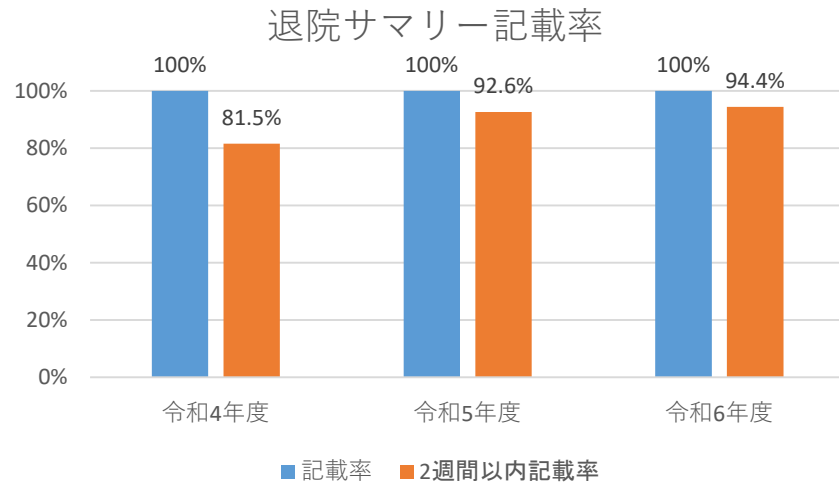
17 退院サマリー作成率

指標の説明

退院サマリーとは、診療記録のひとつで、入院患者さんの入院から退院までの治療内容と経過等を要約し、医師が作成する書類です（英語で要約のことをサマリーといいます）。

計算式

サマリー作成数÷退院数



考察

当院では2週間以内に100%作成されることを目指しています。退院サマリーを確実にかつ早期に作成することは、切れ目ない医師間の連携のためだけではなく、医療の質向上にとっても有益です。退院してからの経過日数に応じ、医師へ作成を促す対策を講じており、年々記載率は向上し、一定の高い水準を保っております。さらなるチーム力向上とともに、高い記載率の維持に努めていきます。

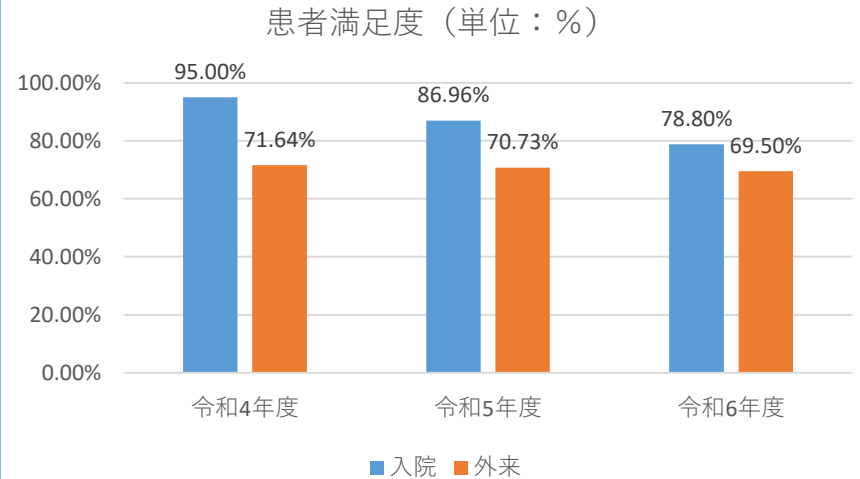
18 病院満足度

指標の説明

患者や患者家族を対象に施設や設備、受付、会計、医師をはじめとしたスタッフの言葉づかいや態度等、診療全般に対する満足度調査において、その有効回答のうち、「満足」「ほぼ満足」と回答いただいた数の割合を表しています。この調査では、満足度を5段階評価で調査しています。

計算式

入院：「満足」「ほぼ満足」と回答した人数÷有効回答者数
 外来：「満足」「ほぼ満足」と回答した人数÷有効回答者数



考察

患者さんなどへの説明や対応について、感謝の言葉など多数いただき、高評価となった一方で、診察や会計などの待ち時間は低評価となりました。曜日・時間帯の予約枠数の見直し等を引き続き検討していきます。

19 身体拘束実施率

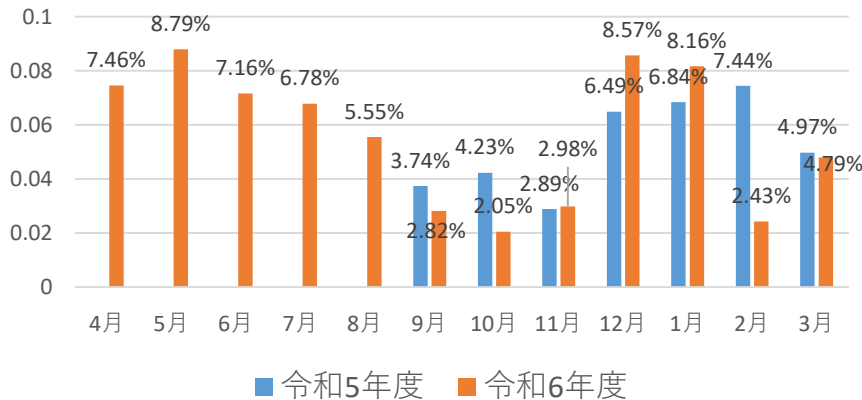
指標の説明

身体拘束は人間の尊厳に係わる重大な問題であることを認識したうえで、安全確保のためにやむを得ない場合の対応です。入院患者延患者数のうち身体拘束を実施した患者延べ数の割合を示します。より低い値が望ましい値になります。

計算式

身体拘束を実施した患者延べ数 ÷ 病床入院延べ患者数

身体拘束率（単位：％）



* 同機能病院 実績値 R5年10月～12月 10.89%

考察

令和5年度より身体拘束実施率は上がっている結果でした。現在、1日の時間帯の中で拘束時間を最小限にするように、多職種で話し合いを行い毎日評価しています。（例えば、点滴の時間のみ・車イス乗車のときのみ実施し、他の時間は解除することを行っています。）

20 転倒転落発生率

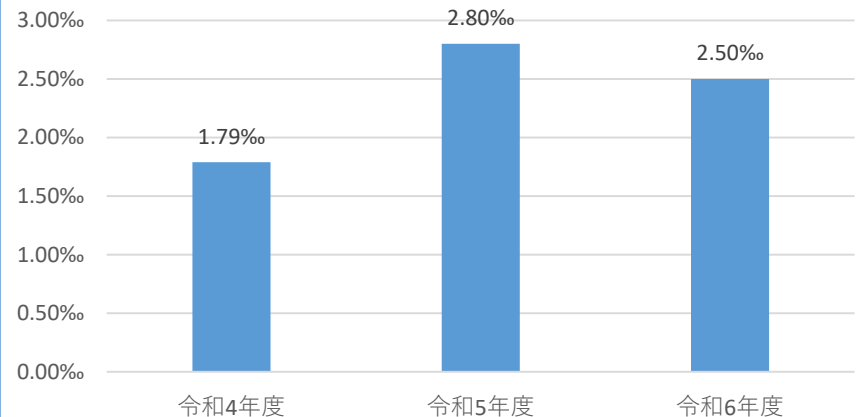
指標の説明

入院患者が転倒・転落した場合の発生の程度を表しています。

計算式

入院患者に発生した転倒転落の件数(レベル1～5の合計) ÷ 入院患者延べ人数 × 1,000(‰)

転倒転落率（単位：‰）



考察

令和6年度は院内の転倒・転落対応マニュアルに従った看護記録、アセスメント評価をスタッフ全員が行えるように体制整備と教育を重点的に行い、転倒発生率は2.5‰と減少しました。また、転倒に関するゼロレポートの提出が多くなり、転倒に関する意識の向上が見られました。

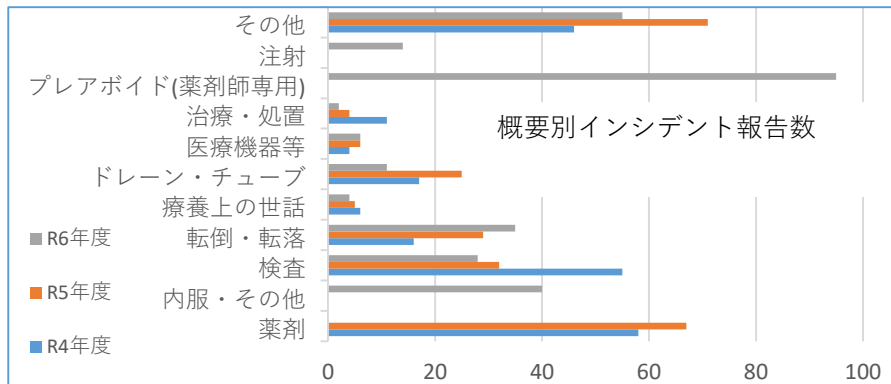
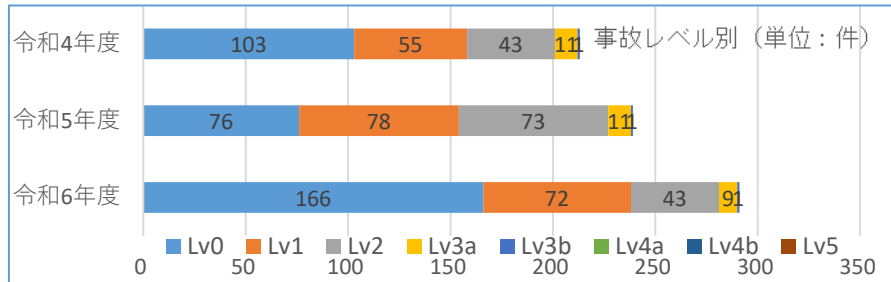
21 インシデントレポート提出数

指標の説明

1年間に医療安全管理室へ提出されたインシデントレポートの数

計算式

提出されたインシデントレポートをレベル・概要毎に単純集計



考察

令和6年度のインシデントレポートの提出数は、過去3年間で一番多くなりました。中でもLv0～2までの「ヒヤリハット」レベルのレポートが多く見受けられました。この数字は、職員が安全な医療を提供するための「安全文化」が少しずつ根付いていると考えられます。これからも引き続き、安全・安心な医療の提供に努めてまいります。

22 褥瘡推定発生率

指標の説明

入院中に新しく褥瘡発生した患者数の割合を評価しています。発生がなければ低い割合となります。

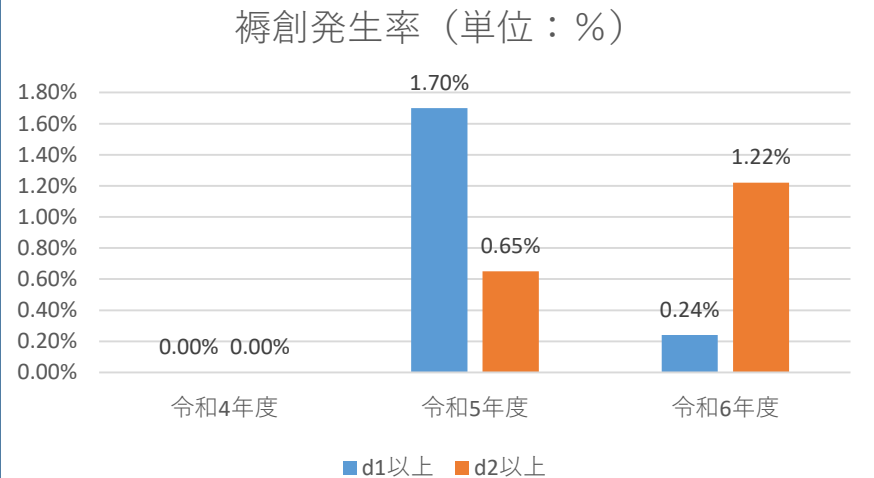
d 1：皮膚が発赤の状態で見え、d 2：皮膚が破綻して真皮までの状態での発見

*看護協会DINQLと同様の評価方法

計算式

褥瘡推定発生率：A÷B×100

A: 1年間で新規の褥瘡を生じた患者数 B: 1年間の病棟の実入院患者数



* 全国の平均値（R4年）：0.05％（d 2 以上）

考察

令和6年度の実患者数は407名でした。その内d 1の「発赤」の状態で見えられた数が1人、d 2の皮膚が破綻した状態で見えられたのが5人でした。早期に発見できるように、入院時皮膚の状態や発生しやすい箇所など確認し対応しています。褥瘡の予防のためにも週に1～2回の入浴も行っています。

23 褥瘡改善率

指標の説明

入院中に新しく褥瘡発生した患者数のうち改善した件数を表しています。

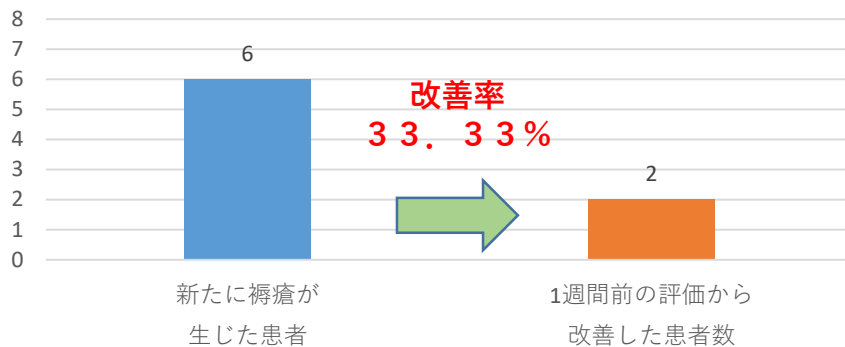
計算式

新規発生した褥瘡の改善率＝ $A \div B \times 100$

A：1週間前の評価から改善した患者数

B：病棟で新たに褥瘡が生じた患者

褥創改善率（単位：人・％）



考察

褥瘡を発生した患者6人中、2人が入院中に治癒しています。治癒しなかった4人中、2人は死亡患者、2人は他院へ転院した患者でした。

24 栄養指導件数

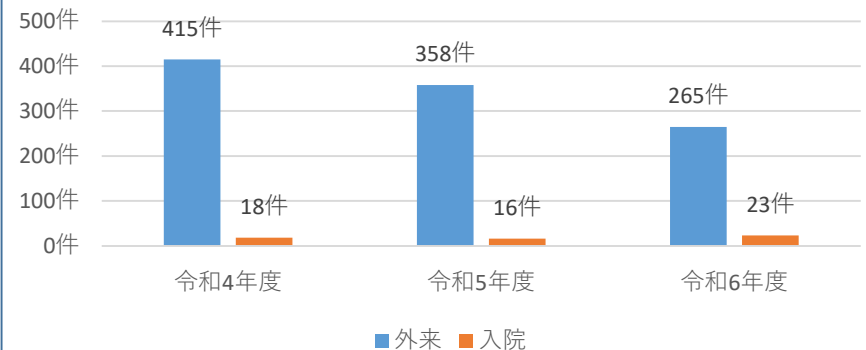
指標の説明

外来受診患者へ栄養指導を実施した件数及び入院患者へ栄養指導を実施した延べ件数を表しています。

計算式

入院指導件数＋外来指導件数の合計
(非算定を含む)

栄養指導件数（単位：件）



考察

前年度と比較すると大きく栄養指導件数が減少しました。地域の人口減少の影響や昨年度は栄養指導対象者または栄養指導に同席しているご家族がインフルエンザや感染症に罹り、実施できなかったという状況も多くありました。また、患者さんの栄養指導日程の予定が変更となることも多く、年間指導件数が減少していたことも影響していたと考えられます。

25 薬剤管理指導数

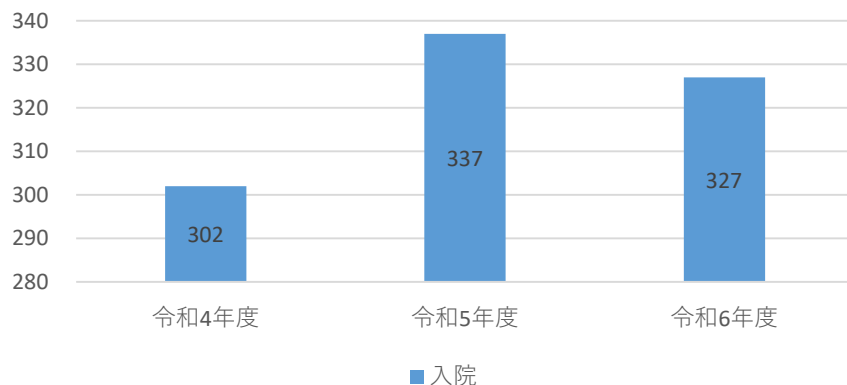
指標の説明

入院患者さんの使用している薬について、患者や家族などに薬剤師が説明を行った件数を表しています。

計算式

薬剤管理件数の合計

服薬指導件数+介入件数



考察

令和6年度は前年度に比べて指導件数が減少しました。休日・夜間の急な退院など指導介入が難しい場合もありますが、可能な限り薬剤指導を行えるように努めてまいります。

26 検査件数

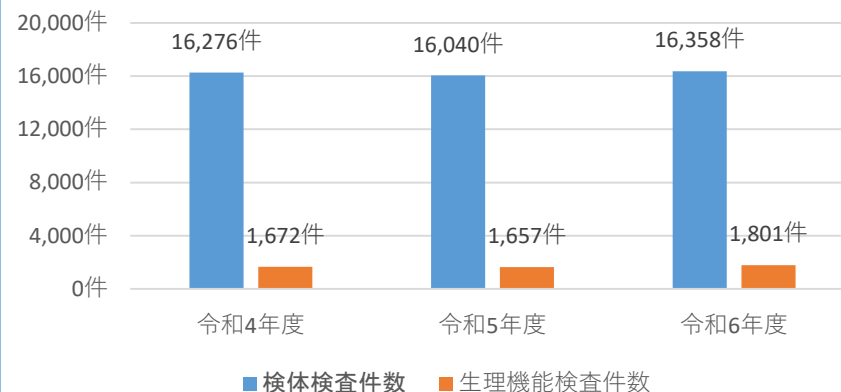
指標の説明

外来及び入院患者に対して検査した件数を表しています。

計算式

検査件数の合計

検査件数（単位：件）



考察

令和6年度は前年度に比べ検体検査・生理機能検査ともに検査件数が増加しました。生理機能検査での増加率が高く、心電図や超音波検査、聴力検査の増加がみられました。今後も必要な検査が迅速にまた正確に提供出来るよう努めてまいります。

27 放射線撮影件数

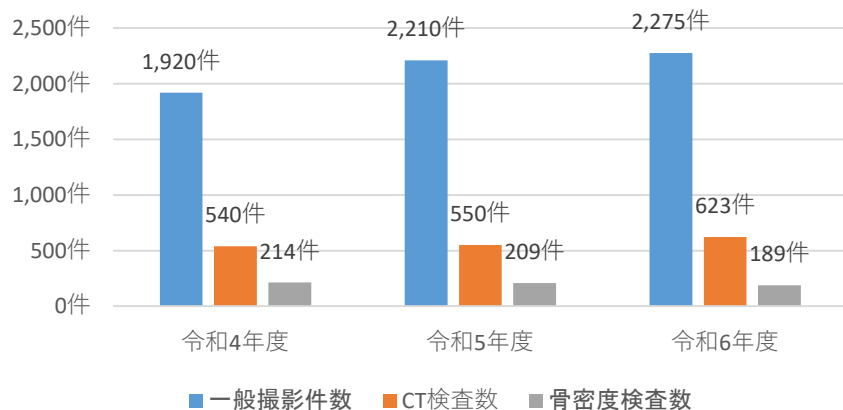
指標の説明

外来及び入院患者に対して撮影した件数を表しています。

計算式

一般撮影・CT撮影・骨密度撮影件数の合計

放射線検査数（単位：件）



考察

一般撮影検査、CT検査共に穏やかに右肩上がりに伸びております。一般撮影は、整形外科での検査件数が増加しました。CT検査は、外来、入院共に検査数が増えており、今後も放射線検査の活用を進めてまいります。

28 入院患者1人1日当たりのリハビリ実施単位数

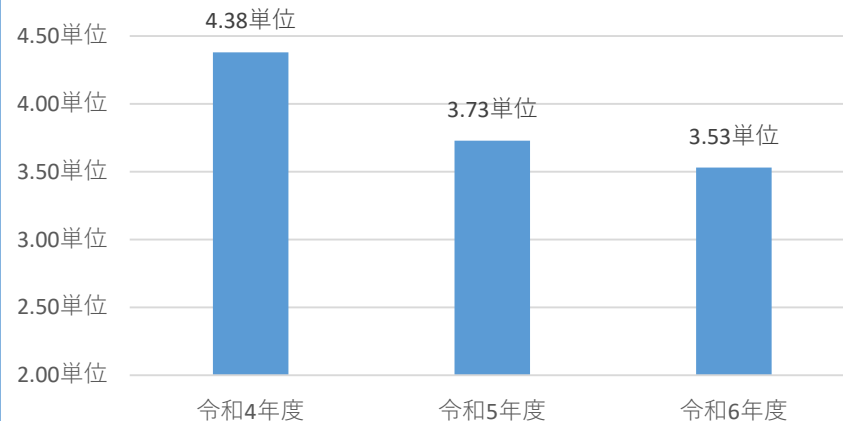
指標の説明

入院患者1人1日当たりのリハビリ実施単位数を表しています。

計算式

入院患者1人1日当たりのリハビリ実施単位数の平均値

提供単位数



考察

病棟稼働率増加に伴い、移動日換算での単位数が減少傾向となっています。リハビリの時間以外にも病棟と連携し、座って過ごす時間やトイレに移動するなどの活動時間確保に日々努めております。引き続き、手厚いリハビリテーションを提供できるように業務の調整を図って参ります。

29 紹介患者数

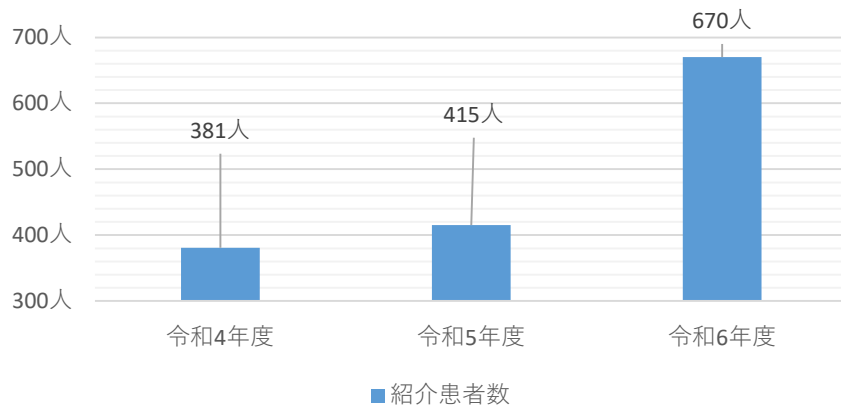
指標の説明

他医療機関から当院に紹介された患者数を表しています。

計算式

紹介患者数の合計

紹介患者数（単位：人）



考察

約4割が大崎市民病院本院からの紹介された患者さんとなっております。令和6年度は鳴子温泉地域の医療機関閉院により患者さんが紹介されたため、紹介患者数が増加しております。

30 レスパイト入院件数

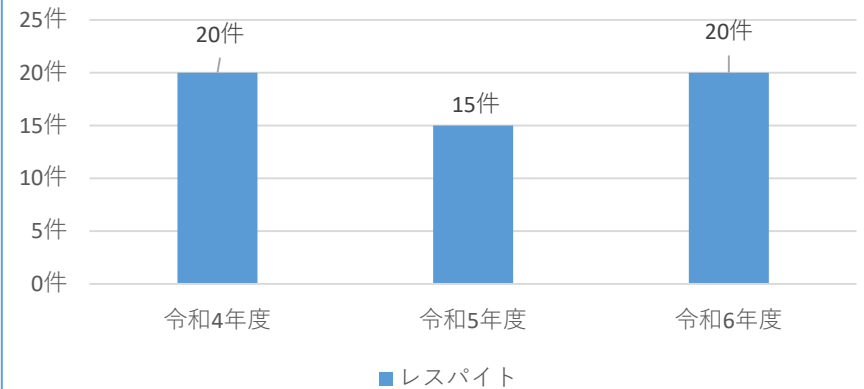
指標の説明

在宅で介護を受けている方やご家族・介護者の休養を目的とした短期入院の件数です。介護者の事情等により一時的に自宅での療養継続が困難となった場合にもご利用いただけます。

計算式

レスパイト入院件数の合計

レスパイト入院件数（単位：件）



考察

鳴子温泉及び岩出山地域はショートステイの事業所も少ないためレスパイト入院のニーズも多い状況です。繰り返しの入院により利用日数が合計60日を越えるような場合には一旦3か月の間隔をあげていただく必要があります。

3.1 地域連携への取組み

指標の説明

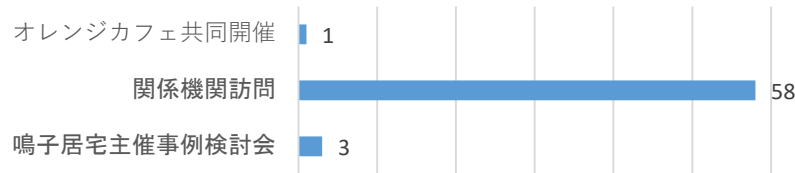
地域連携による在宅医療支援体制の強化として、以下の取組みを実施

- ・顔の見える関係構築：1年間に地域の研修会へ参加した件数・人数
- ・協力施設との連携強化：協力施設との会議・カンファレンス回数

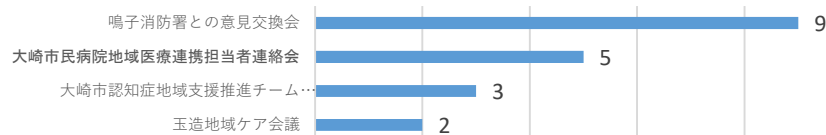
計算式

地域の研修会への参加人数と
協力施設のカンファレンス実施回数を単純集計

顔の見える関係構築



協力施設との連携強化



考察

令和6年度は、患者さんにとってより良い医療・介護を提供するための体制づくりとして、関係機関訪問、意見交換会への積極的参加等による、「顔の見える関係」の構築、「協力施設との連携強化」に力をいれてきました。

令和7年度も、「ときどき入院ほぼ在宅」という、患者さんが住み慣れた地域で安心して療養できる支援体制の構築に貢献してまいります。

3.2 訪問診療件数

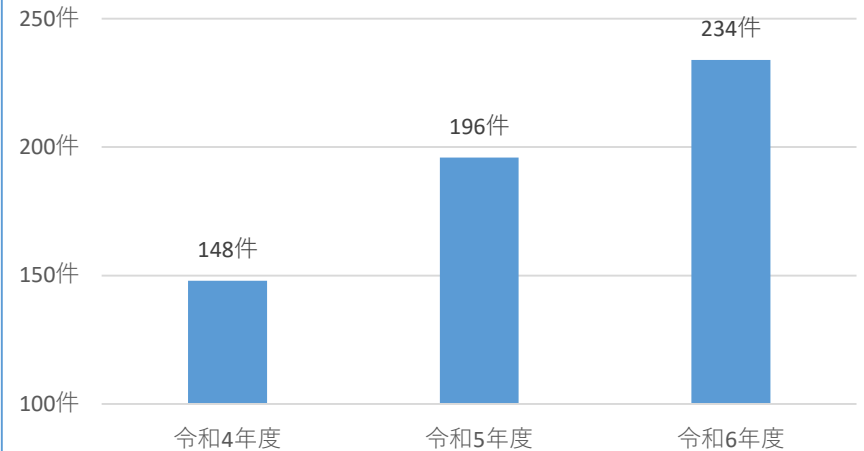
指標の説明

訪問診療の実績件数を表しています。

計算式

訪問診療実施件数の合計

訪問診療件数（単位：件）



考察

昨年度に引き続き、令和6年度も訪問診療の実施件数は増加しています。地域の高齢化はさらに増加しており、在宅医療のニーズは高まってくることが予測されます。継続して在宅医療を提供出来る体制整備を行ってまいります。

33 訪問看護件数

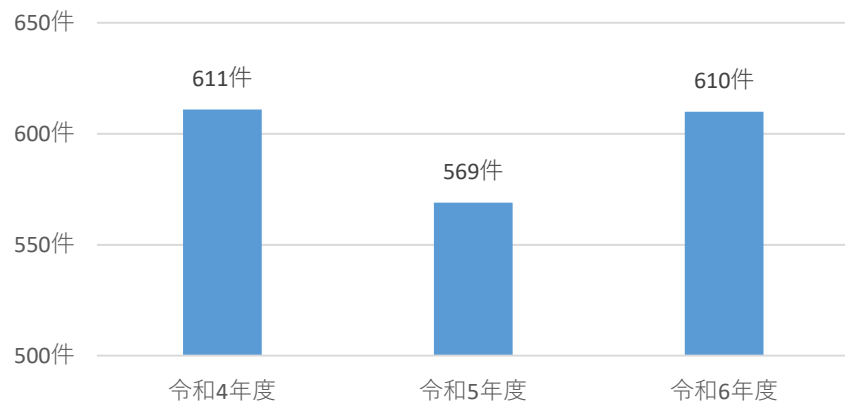
指標の説明

訪問看護の実績件数を表しています。

計算式

訪問看護実施件数の合計

訪問看護件数



考察

地域のケアマネジャーとの連携や在宅療養アセスメントシートの活用により、訪問看護の件数増加に繋がったと考えています。施設入所も多く、契約解除になるケースも多い現状がありますが、自宅で過ごしたい方が少しでも長く在宅で過ごせるように安定して訪問看護が提供出来る体制構築と人材育成を行ってまいります。

34 訪問リハビリテーション件数

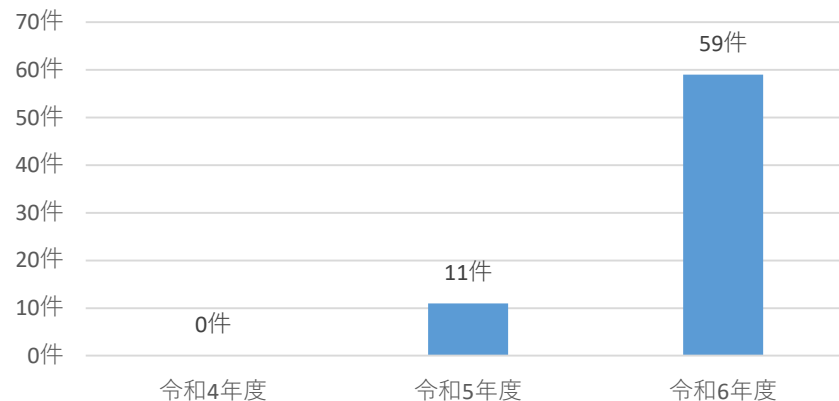
指標の説明

訪問リハビリテーションの実績件数を表しています。

計算式

訪問リハビリテーション実施件数の合計

訪問リハ件数



考察

令和5年11月より介護保険での訪問リハビリテーションを開始。退院直後の生活不安定期に医療と介護の連携・移行をより効率的に進めるため、各担当者との密な連携を図り再入院の予防、その人らしい在宅生活を目標に支援してまいります。

35 オンライン診療件数

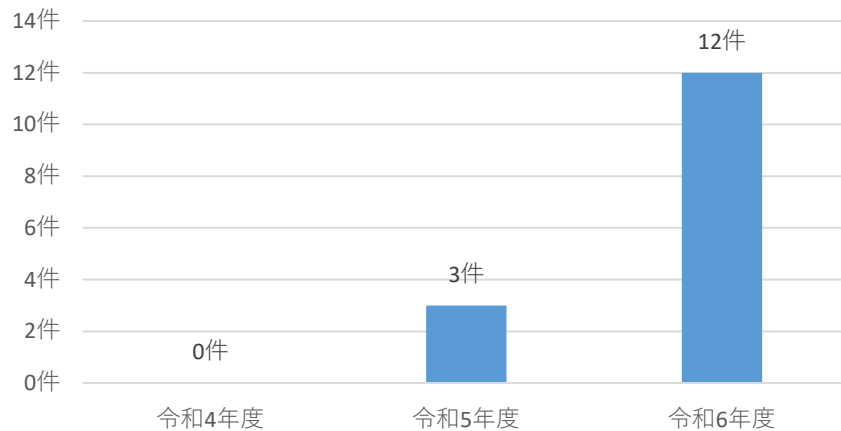
指標の説明

オンライン診療の実績件数を表しています。

計算式

オンライン診療実施件数の合計

オンライン診療件数



考察

交通の便が悪く、高齢者も多い地域の現状を踏まえ、令和4年からオンライン診療の推進を行ってまいりました。定期的な利用者がいない状況が続いていましたが、令和6年度からは定期受診する患者さんのオンライン診療を開始しました。今後は、施設入所者とのオンライン診療や、鬼首地区でのオンライン診療会場の設置など、引き続きオンライン診療の推進に取り組んでまいります。