

医療法人 至誠会 なゆたの森病院

2024年度 臨床指標

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・ケアの状況を指標として数値化し、医療の質を客観的に評価するものです。質（評価）指標（クオリティー・インディケーター）とも言われます。

医療の質は構造（ストラクチャー）、過程（プロセス）、結果（アウトカム）という3つの側面について評価されることが一般的であり、当院は、以下の指標で構成しています。これらの指標は、課題や改善点を見つけ出し、質向上に向けた改善等の活動に役立てていきます。

【指標項目】

N0.	指 標 名
1	1日平均外来患者数
2	1日平均入院患者数
3	平均在院日数
4	紹介率
5	パス適用数
6	専門・認定看護師
7	MRI・CT検査件数
8	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始件数
9	転倒・転落発生率（3a未満）
10	転倒・転落発生率（3b以上）
11	褥瘡新規発生率
12	身体抑制（拘束）率

【1. 1日平均外来患者数】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
1日平均外来患者数（人）	109.8	90.6	87.2	89.7	95.7	92.6	89.8	90.8	95.6	94.5	84.3	84.6	92.1

前年度（2023年度）の平均98.8人と比較すると前年度比93.2%であり、ほぼ横ばいで推移しています。

【2. 1日平均入院患者数】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
1日平均入院患者数（人）	132.8	131.1	133.3	133.3	128.1	127.5	130.6	130.7	127.0	130.0	133.6	129.3	130.6

前年度（2023年度）の平均133.1人と比較すると前年度比98.1%であり、ほぼ横ばいで推移しています。

【3. 平均在院日数】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平均在院日数（日）	36.0	44.0	50.0	48.0	41.0	37.0	37.0	39.0	42.0	47.0	45.0	43.0	42.4

一般病棟の平均在院日数は40日程度で推移しています。地域における回復期～慢性期を担っています。

【4. 紹介率】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
紹介率 (%)	50.0	52.7	44.4	50.8	68.4	57.7	56.6	60.0	58.3	60.0	59.2	71.0	57.4

紹介率は常に50%～60%程度を維持しています。3次救急医療機関を中心に佐賀市内外の医療機関から紹介を受けており、地域の連携体制の一部を担っています。

【5. クリニカルパス適用率】

患者数 (人)	内科	472
	腎臓内科	26
	呼吸器科	1
	緩和ケア	153
	合計	652
パス使用患者数 (人)	レスパイト	0
	SAS	3
	PTA	1
	合計	4
パス使用率 (%)	0.6	

クリニカルパスの「使用患者数/適応患者数」は、レスパイト 0人/0人、SAS（睡眠時無呼吸症候群）3人/3人、PTA（経皮的血管形成術）1人/5人であり、クリニカルパス適応率はそれぞれレスパイト 0%、SAS 100%、PTA 20%となっています。

【6. 専門・認定看護師】

専門・認定看護師	感染管理認定看護師	皮膚・排泄ケア認定看護師
資格者数（人）	1	1

当法人には、2名の認定看護師が在籍しています。2025年4月には、感染管理認定看護師1名の入職を予定しています。また、資格取得支援制度の整備に努めています。

【7. MRI・CT検査件数】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
MRI検査件数（件）	16	14	5	10	16	24	18	15	15	6	6	5	12.5
CT検査件数（件）	76	74	64	96	67	73	99	74	85	87	83	64	78.5

MRI、CT共に検査件数は前年度(2023年度)からほぼ横ばいで推移しています。

【8. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリ開始件数】

指標項目	2024年度
急性脳梗塞患者に対する 早期リハビリ開始件数（件）	2

急性脳梗塞（発症時期が4日以内）の退院患者において、リハビリテーションを施術した患者数は3名。そのうち、入院してから4日以内にリハビリテーションを開始した患者数は2名となっています。

【9. 転倒・転落（3a未満）件数】

指標項目	2024年度
転倒・転落(3a未満)件数（件）	96

前年度(2023年度)は88件であったことから、前年度比10%弱の増加が見られます。入院患者の多くが高齢者であることから転倒・転落予防と対策の強化に努めます。

【10. 転倒・転落（3b以上）件数】

指標項目	2024年度
転倒・転落(3b以上)件数（件）	0

前年度(2023年度)は3b以上の転倒・転落が4件ありましたが、2024年度は0件でした。引き続き、3b以上のアクシデントを起こさないように医療安全対策に配慮していきます。

【11. 褥瘡新規発生率】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡新規発生率（%）	0.26	0.05	0	0.08	0.02	0.08	0.19	0.25	0.16	0.13	0.16	0.1	0.12

院内における褥瘡の新規発生率は月平均で0.12%となっています。

【12. 身体抑制（拘束）率】

指標項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
身体抑制（拘束）率（％）	8.2	7.5	8.5	6.8	8.2	9.0	11.0	10.7	10.7	10.9	11.7	13.8	9.8

身体抑制（拘束）率は概ね10%前後で推移しています。月毎の患者層の変化にもよりますが、年度内において徐々に率が上昇する傾向にありました。前年度(2023年度)の平均が7.1であったことを考慮すると年平均の数値は上昇していますが、患者層等の要因分析および改善策を検討した上で一人ひとりの状況に合わせた個別対応に努めています。