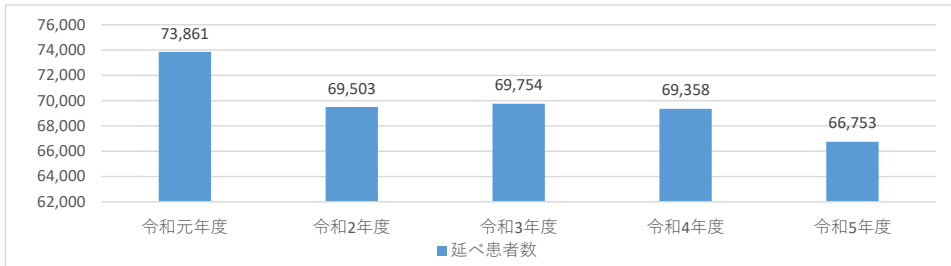


東海中央病院 臨床指標（令和元年度～令和5年度）

1. 延べ患者数（一般病棟）

（単位：人）

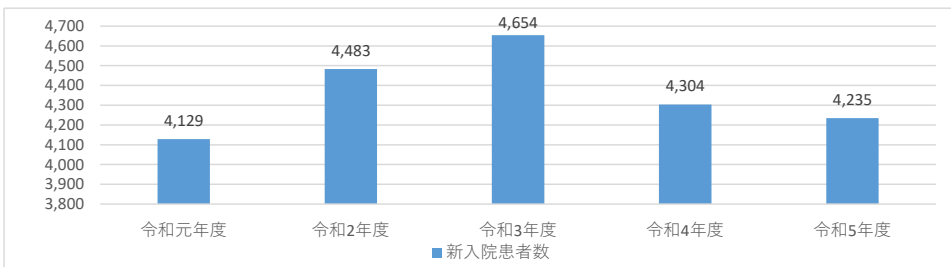
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ患者数	73,861	69,503	69,754	69,358	66,753



2. 新入院患者数（一般病棟）

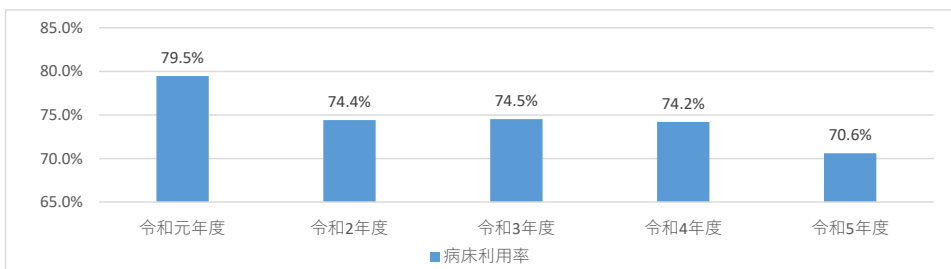
（単位：人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新入院患者数	4,129	4,483	4,654	4,304	4,235



3. 病床利用率（一般病棟）

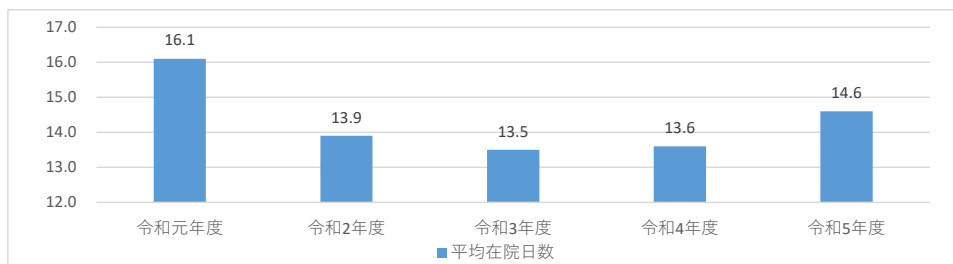
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
病床利用率	79.5%	74.4%	74.5%	74.2%	70.6%



4. 平均在院日数（一般病棟）

（単位：日）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平均在院日数	16.1	13.9	13.5	13.6	14.6



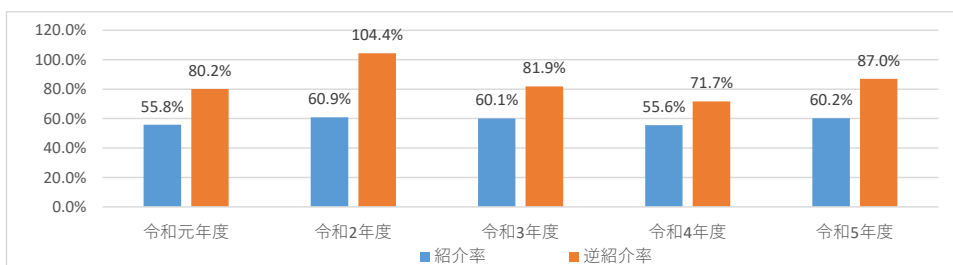
病院全体で1人の患者さんが平均何日入院しているかを示す指標です。

分子：年間在院患者延べ数（生保・労災・自賠責・短期症例を外した数）

分母：（年間新規入院患者数+年間退院患者数+転入+転出）

5. 紹介率、逆紹介率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
紹介率	55.8%	60.9%	60.1%	55.6%	60.2%
逆紹介率	80.2%	104.4%	81.9%	71.7%	87.0%



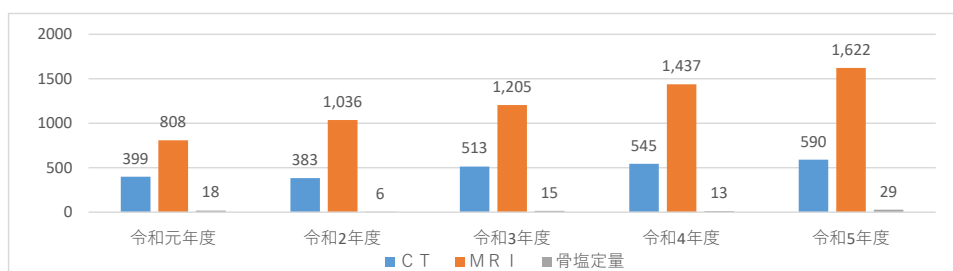
紹介率：初診患者さんで他の医療機関から紹介されて受診した患者さんの割合です。

逆紹介率：初診患者さんで当院から他の医療機関に紹介した患者さんの割合です。

6. 医療機器共同利用

（単位：件）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
C T	399	383	513	545	590
M R I	808	1,036	1,205	1,437	1,622
骨塩定量	18	6	15	13	29

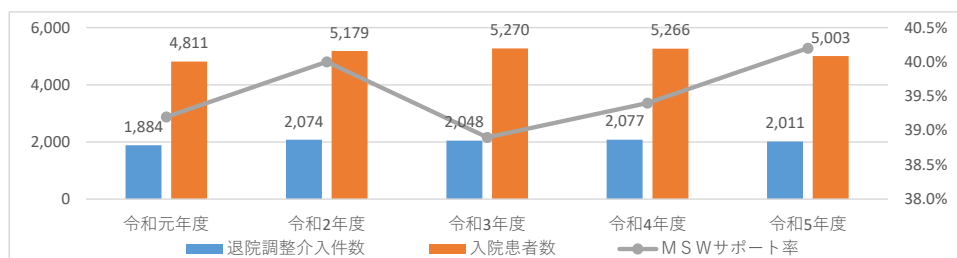


医療機器共同利用は、CT・MRIともに増加傾向にある。特にMRIは昨年度より150件以上増加し、地域の開業医の先生方に利用いただけるようになっています。

7. 退院支援

(単位：件)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
退院調整介入件数	1,884	2,074	2,048	2,077	2,011
入院患者数	4,811	5,179	5,270	5,266	5,003
M S Wサポート率	39.2%	40.0%	38.9%	39.4%	40.2%

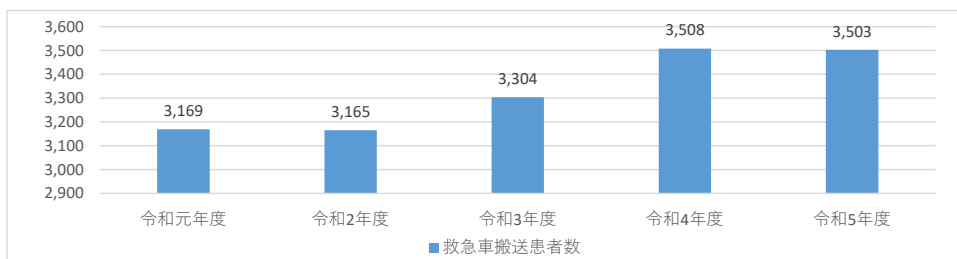


患者さまを通して、様々な部署やスタッフとも関わることが多いため、情報交換を密にしながら、連携を深めています。入退院支援委員会では、スクリーニングシートの効果測定や「岐阜圏域退院支援ルール」の浸透など、効果的・効率的な退院支援・調整が行えるよう行っています。

8. 救急車搬送患者数

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
救急車搬送患者数	3,169	3,165	3,304	3,508	3,503



地域支援病院である当院には各務原市内だけでなく、他地区からの依頼もあります。

感染防止対策をしながら、救急医療を継続し、地域の皆様に信頼される病院を目指していきます。

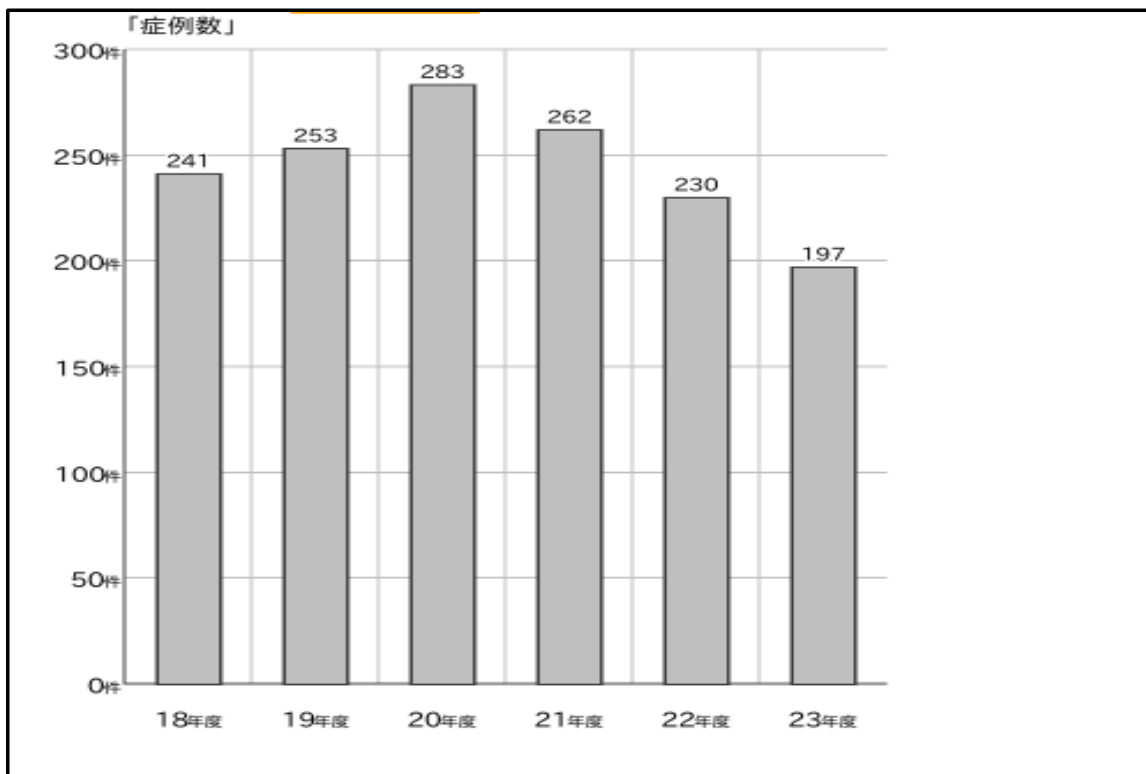
退院後30日以内の予定外再入院件数

2018年度～2022年度まで毎年横ばい傾向です。情報提供や退院指導の充実で

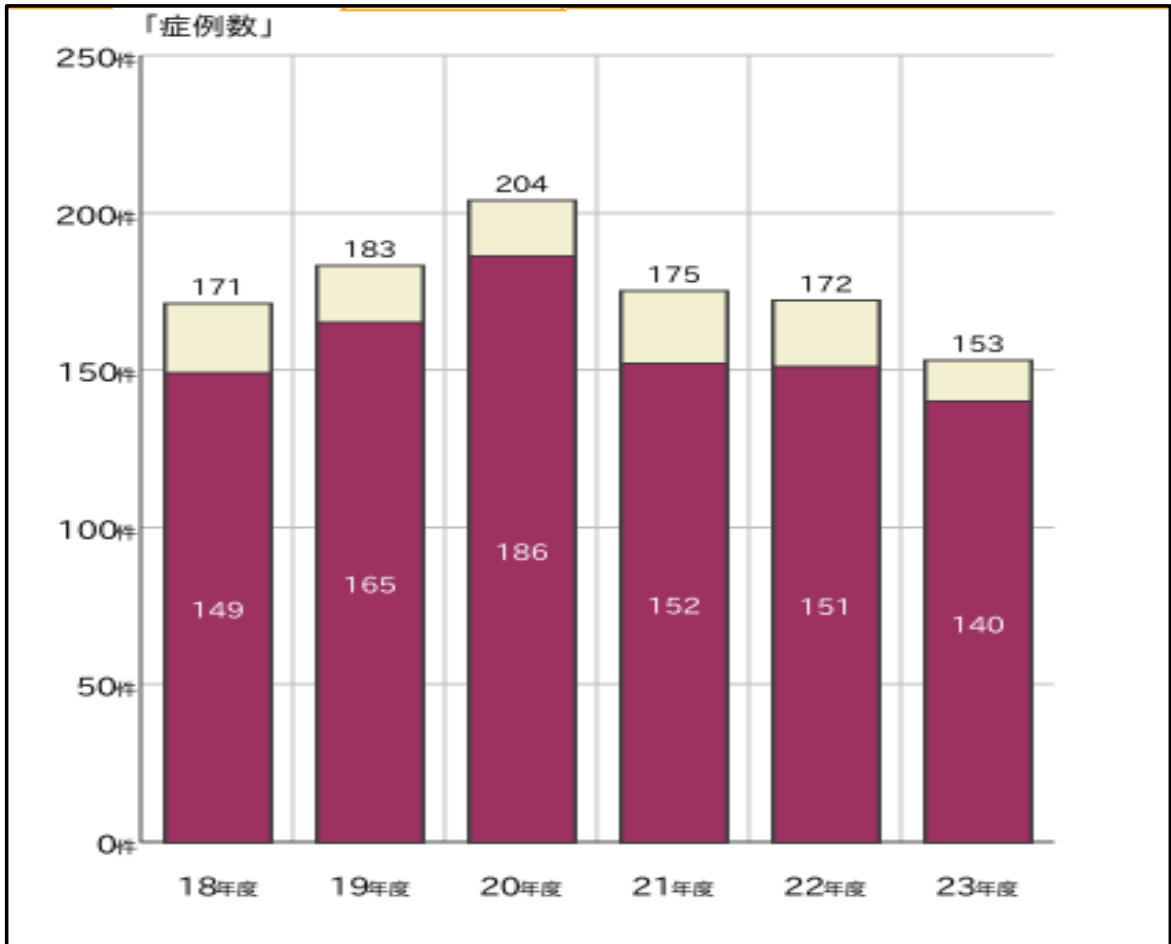
退院後すぐの再入院を防ぐ取り組みを行っています。

予期せぬ入院とは、同一の疾患で退院後、期間内に予期せぬ再入院のことをいいます。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
退院30日以内の再入院数	241	253	283	262	230	197	(件)
退院患者数	4523	4450	4814	4865	4872	4637	
割合	5.3	5.7	5.9	5.4	4.7	4.2	(%)



脳梗塞早期リハビリテーション実施患者数



白色：入院患者のうち脳梗塞と診断された患者数

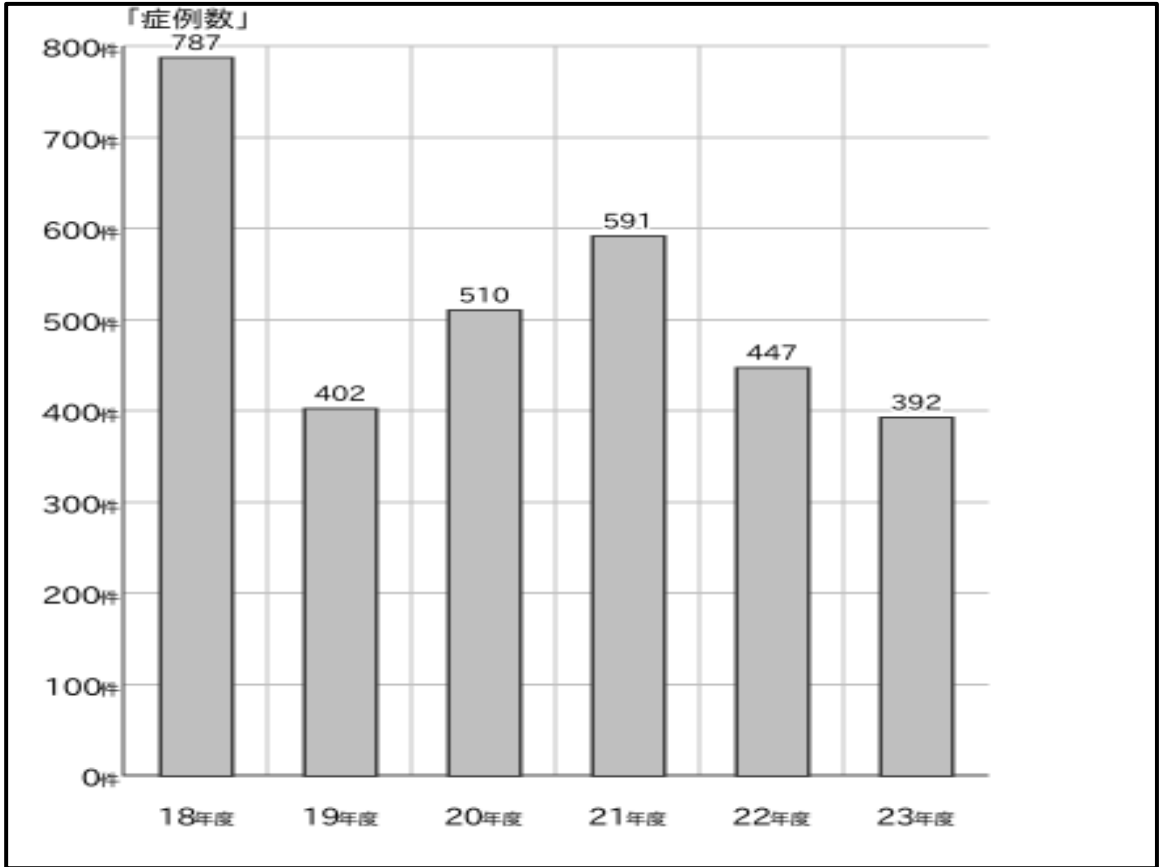
赤色：入院患者のうち脳梗塞と診断され、早期リハビリテーション加算を算定した患者数

DPCデータをもとに算出した、緊急入院した脳梗塞症例の早期リハビリテーション実施患者数です。

入院患者栄養指導件数

糖尿病・腎臓病・心臓病・高脂血症・高血圧など、日々の食事について専門的な指導やアドバイスを行う治療のひとつです。

栄養指導件数を増やすことは、医療の質向上につながっていきます。



当院クリニカルパスの目標

当院のクリニカルパスの適用率（総入院患者に占めるパスを適応した患者の割合）は29.9%（2022年4月～2023年3月）となっております。

診療の質の向上、チーム医療の推進、診療録の整備、病院経営の向上などを目的として質の高いバリエーション分析を行うことで病院の質を向上させる取り組みを継続します。

個々の状態を観察しながらの治療となるため、パスが適用できない場合があります。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
実施率	24%	29%	30%	27%

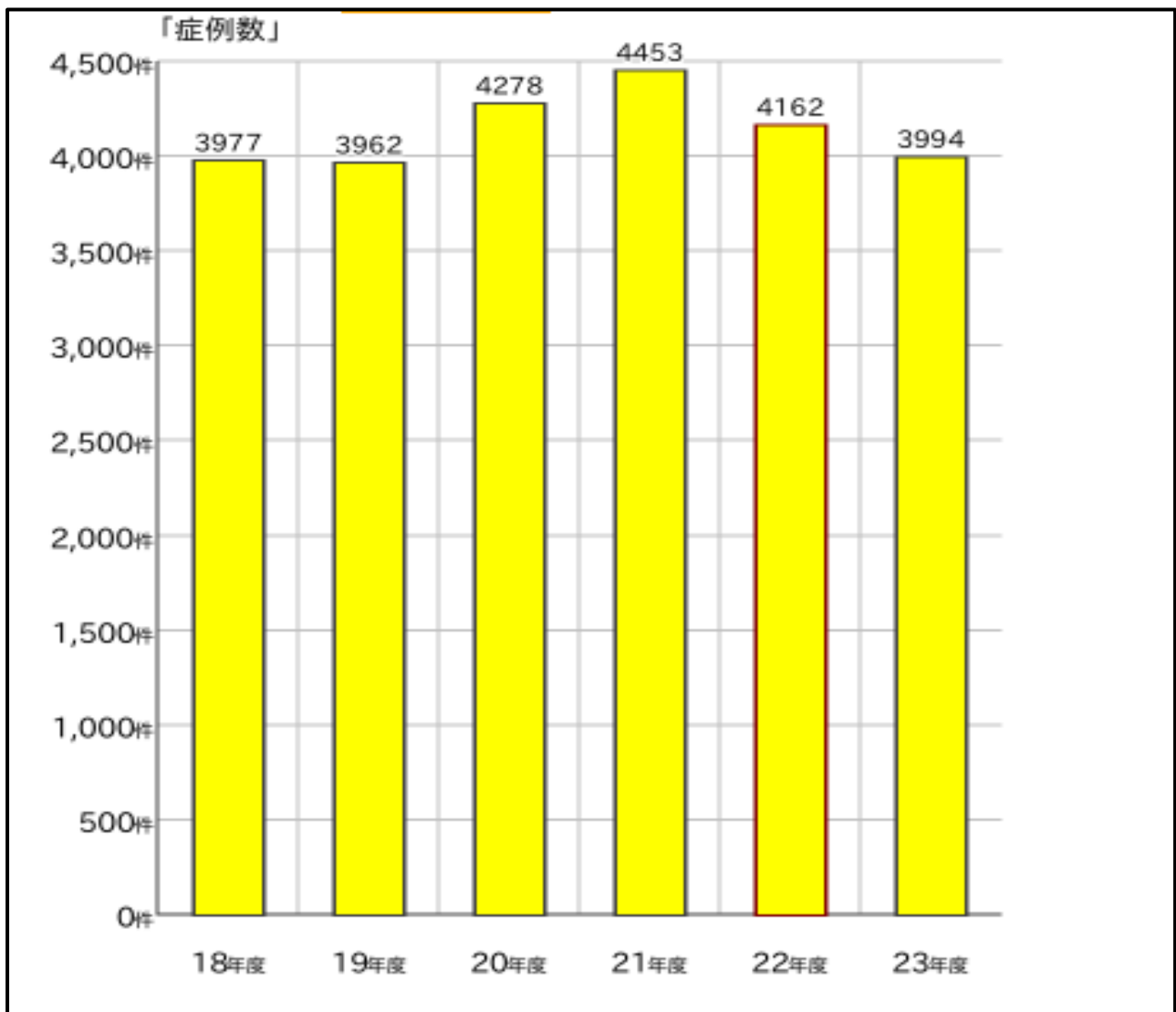
◆アウトカム達成率等集計（令和5年4月から令和6年3月まで）全科

パス名称	パス適用件数	アウトカム総数	達成件数	達成率	未達成件数	未達成率	未評価	未評価率
オーバーナイト	33	145	47	32 %	3	2 %	95	66 %
呼吸器内科	65	828	781	94 %	3	0 %	40	5 %
消化器内科	55	936	799	85 %	1	0 %	136	15 %
循環器内科	347	3,157	3,075	97 %	21	1 %	61	2 %
腎臓内科	10	90	79	88 %	0	0 %	11	12 %
外科	243	4,608	4,025	87 %	48	1 %	535	12 %
脳神経外科	16	80	67	84 %	0	0 %	13	16 %
泌尿器科	102	1,044	1,022	98 %	5	0 %	17	2 %
産婦人科	24	135	128	95 %	0	0 %	7	5 %
眼科	53	316	300	95 %	0	0 %	16	5 %
耳鼻咽喉科	34	356	328	92 %	4	1 %	24	7 %
皮膚科	1	41	37	90 %	1	2 %	3	7 %
歯科口腔外科	400	3,184	3,068	96 %	12	0 %	104	3 %
合計	1,383	14,920	13,756	92 %	98	1 %	1,062	7 %

薬剤管理指導件数（入院）

入院患者さんのうち、薬剤管理指導を受けた患者さんの件数です。
今後も入院患者さんの薬の理解向上や正確で安全な服薬管理の徹底を
目指して、医師・看護師など多職種へ必要な情報提供を適切に
行います。また、実施率の向上に取り組んでいきたいと考えます。

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
薬剤管理指導症例数	3977	3962	4278	4453	4162	3994	(件)
退院患者数	4523	4450	4814	4865	4872	4637	
実施率	88	89.1	88.9	91.6	85.5	86.1	(%)



褥瘡発生率（入院）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
退院患者数	4523	4450	4814	4865	4872	4637
褥瘡発生患者数	263	208	195	171	173	166
褥瘡発生率	5.8	4.7	4	3.5	3.5	3.6

(%)

転倒転落発生件数（入院）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	
転倒転落発生件数	378	314	323	324	
A) 転倒転落件数/入院患者（人）	4.1	3.5	3.6	3.8	(%)
レベル3 b以上 B) 転倒転落件数/入院患者（人）	0.1	0.1	0.1	0.1	(%)

$$\text{転倒転落件数（\%）} = \frac{\text{A) 入院患者の転倒転落件数}}{\text{入院患者延べ日数（24時在位患者数+退院患者数）}} \times 1000\%$$

$$\text{転倒転落件数（\%）} = \frac{\text{B) 損傷レベル3 b以上の転倒転落件数}}{\text{入院患者延べ日数（24時在位患者数+退院患者数）}} \times 1000\%$$