

臨床評価指標について

○全国自治体病院協議会指標を参考に計算したデータです。

No.	指標	令和5年（2023年度）												指標の説明
		4月～6月			7月～9月			10月～12月			2023年1月～3月			
		分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	分子	分母	割合	
1	紹介率	6,789	7,053	96.3%	7,352	7,945	92.5%	7,650	7,843	97.5%	6,964	7,242	96.2%	数値が高い場合には、直接初診する患者さんより地域医療機関等からの紹介や救急来院が目立つことを示しています。 分子：紹介患者数+初診救急患者数 分母：初診患者数
2	逆紹介率	3,987	7,053	56.5%	4,132	7,945	52.0%	4,493	7,843	57.3%	4,631	7,242	63.9%	地域の医療機関との役割分担で地域住民の健康を担っています。かかりつけ医との連携関係が強いと率は高くなります。初診患者数が多いと率は低くなります。 分子：逆紹介患者数 分母：初診患者数
3	新入院患者紹介率	952	2,387	39.9%	1,088	2,601	41.8%	1,078	2,643	40.8%	1,091	2,500	43.6%	かかりつけ医との役割分担で自治体病院が担う機能の一つが入院医療です。かかりつけ医で対応困難な検査や治療を必要とする患者さんを自治体病院が紹介を受けて入院となります。割合が高いほどかかりつけ医等からの紹介を受けていることになります。 分子：新入院患者中の紹介患者数 分母：新入院患者数
4	在宅復帰率	2,193	2,295	95.6%	2,411	2,501	96.4%	2,512	2,618	96.0%	2,279	2,370	96.2%	治療が一段落し、自宅などへ退院することが多い場合には、率が上昇します。急性期医療を主に担っている病院の場合には、リハビリ等を専門の病院に転院して、より身体機能を安定させてから退院する場合もあります。このような場合には率が低くなります。 分子：退院先が自宅等の患者数 分母：生存患者数
5	地域医療機関サポート率	335	474	70.7%	344	475	72.4%	246	476	51.7%	419	541	77.4%	自治体病院は地域の医療機関（かかりつけ医）と連携し、住民の医療を支えています。かかりつけ医が診療し、その結果、病院での診療が望ましい場合には病院への紹介となります。地域の多くの医療機関との連携を図っている場合には数値が高くなります。 分子：二次医療圏で紹介を受けた医科医療機関数 分母：二次医療圏内医科医療機関数
6	地域分娩貢献率	88	1,134	7.8%	114	1,244	9.2%	99	1,227	8.1%	99	477	20.8%	政令指定都市などの大規模な二次医療圏では、出生率そのものが多いので、率は低くなります。大都市に隣接した市町村で地域密着の強い病院でも率は低くなります。 分子：院内出生率 分母：二次医療圏出生数
7	地域救急貢献率	3,891	9,823	39.6%	4,858	12,326	39.4%	4,215	10,603	39.8%	4,174	10,583	39.4%	政令指定都市などの大規模な二次医療圏では、医療機関数そのものが多いので、率は低くなります。大都市に隣接した市町村で地域密着の強い病院でも率は低くなります。 分子：救急車来院患者数 分母：二次医療圏内救急車搬送人数
8	転倒・転落発生率	45	21,823	0.00206%	37	23,745	0.00156%	42	24,734	0.00170%	36	24,931	0.00144%	認知症があったり、病気の影響で意識が混濁したりしている場合には、ご自分のまわりのことが認識できず、あるいは、体のバランスを崩したりして、転倒したり、ベッドから転倒したりします。このような患者さんが多い病院では率が高くなる場合があります。 分子：入院患者転倒・転落レベル2以上該当件数 分母：入院延べ日数
9	褥瘡推定発生率										0	194	0.0%	低栄養の患者さんや一定の体の向きしか取れない場合には褥瘡が出来やすいので、このような患者さんが多い場合には率が高くなる場合があります。より低い値を目指しています。 分子：入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数+入院時に褥瘡あり他の部位に新規褥瘡発生の患者数 分母：調査日の施設在院数
10	クリニカルバス使用率 (患者数)	1,240	2,387	51.9%	1,306	2,601	50.2%	1,492	2,643	56.5%	1,337	2,500	53.5%	主に診療に先立って計画が行われるため、患者さんは事前の説明が受けやすくなります。しかし、まれな疾患や病状などではあらかじめ計画を立てることが出来ないためバスを利用することが困難です。このような疾患を多く診療している医療機関は使用率が低くなる場合があります。また、重症患者さんが多い病院の症状が一定でないため使用率が低くなる場合があります。 分子：バス新規適用患者数 分母：新入院患者数
11	クリニカルバス使用率 (日数)	9,807	21,823	44.9%	8,716	23,745	36.7%	9,613	24,734	38.9%	9,728	24,931	39.0%	主に診療に先立って計画が行われるため、患者さんは事前の説明が受けやすくなります。しかし、まれな疾患や病状などではあらかじめ計画を立てることが出来ないためバスを利用することが困難です。このような疾患を多く診療している医療機関は使用率が低くなる場合があります。また、重症患者さんが多い病院の症状が一定でないため使用率が低くなる場合があります。 分子：バス摘要日数合計 分母：入院延べ日数
12	大腿骨地域連携バスの使用率	0	21	0.0%	0	12	0.0%	0	19	0.0%	0	25	0.0%	近隣にリハビリテーションを専門に行っている病院があり、連携が強化されている可能性があります。手術を担当した病院が、リハビリテーション終了まで一貫して診療を行っている病院の場合には指標値がゼロ、又は、率が低くなります。 分子：大腿骨頸部骨折「地域連携診療計画管理料」症例数 分母：大腿骨頸部骨折【大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術頭を実施】退院症例数