

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 クリニカルインディケーター

平成29年7月作成

【病院全体の指標】

| | |
|--------------|---------|
| 1日平均入院患者数 | 1 |
| 1日平均外来患者数 | |
| 1日平均デイケア利用者数 | |
| 年間新入院患者数 | 2 |
| 病床利用率 | |
| 平均在院日数 | |
| 在宅復帰率 | 3 |
| 死亡退院患者数 | |

【医療安全に関する指標】

| | |
|----------------------------|---------|
| インシデント・アクシデント報告件数(合計) | 4 |
| インシデント・アクシデント報告件数内訳(転倒・転落) | |
| インシデント・アクシデント報告件数内訳(与薬) | |
| レベル3以上のアクシデント報告件数 | 5 |

【院内感染、褥瘡に関する指標】

| | |
|------------|---------|
| MRSA保菌者数 | 6 |
| 褥瘡発生率及び治癒率 | |

【療養病棟入院基本料を算定する病棟に関する指標】

| | |
|-------------------------|---------|
| 療養病棟入院基本料における医療区分別の患者割合 | 7 |
|-------------------------|---------|

【リハビリテーションに関する指標】

| | |
|------------------------------------|---------|
| 療法士別リハビリテーション実施単位数(通所リハビリテーションを含む) | 8 |
| 疾患別等リハビリテーション実施単位数(通所リハビリテーションを含む) | |
| 入院患者1人1日平均リハビリテーション実施単位数 | |

| | |
|-----------------------------------|----------|
| 摂食機能療法 | 9 |
| 回復期リハビリテーション病棟におけるADL利得(日常生活機能評価) | |
| 回復期リハビリテーション病棟における重症患者回復率 | 10 |
| 入院患者のADL利得(FIM) | 11 |
| 地域連携パス適用患者のADL利得(FIM) | |
| 入院患者のADL利得(BI) | 12 |
| 地域連携パス適用患者のADL利得(BI) | |

【地域連携に関する指標】

| | |
|--------------------------------------|----------|
| 地域連携パス適用患者数(地域連携パスにより紹介された患者数) | 13 |
| 院内パス運用件数 | |
| 新入院患者のNet4Uの登録状況 | |
| Net4Uを利用して情報提供された入院患者の割合 | 14 |
| 退院時に紹介先の医療機関にNet4Uを利用して情報提供した退院患者の割合 | |
| MRI検査実施件数 | |

【相談・支援に関する指標】

| | |
|-----------|----------|
| 相談・支援の内容 | 15 |
| 退院前訪問指導件数 | |

【患者満足に関する指標】

| | |
|------------|----------|
| 入院患者満足度 | 16 |
| デイケア利用者満足度 | |
| 病院給食 嗜好調査 | 17 |
| ご意見・苦情受付件数 | |

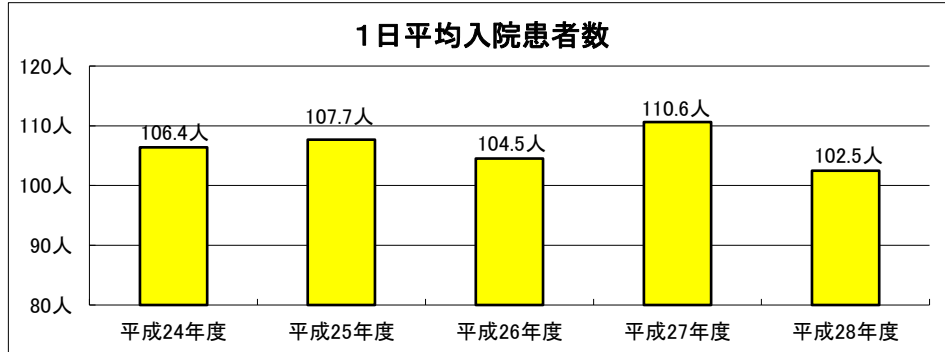
鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 クリニカルインディケーター

【病院全体の指標】

■ 1日平均入院患者数

1日当たりの入院患者数の平均です。

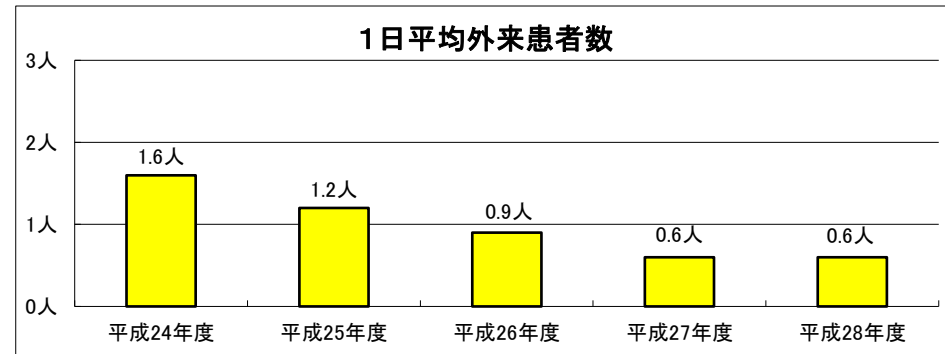
| 年度 | 患者数 |
|--------|--------|
| 平成24年度 | 106.4人 |
| 平成25年度 | 107.7人 |
| 平成26年度 | 104.5人 |
| 平成27年度 | 110.6人 |
| 平成28年度 | 102.5人 |



■ 1日平均外来患者数

外来診療日1日当たりの患者数の平均です。

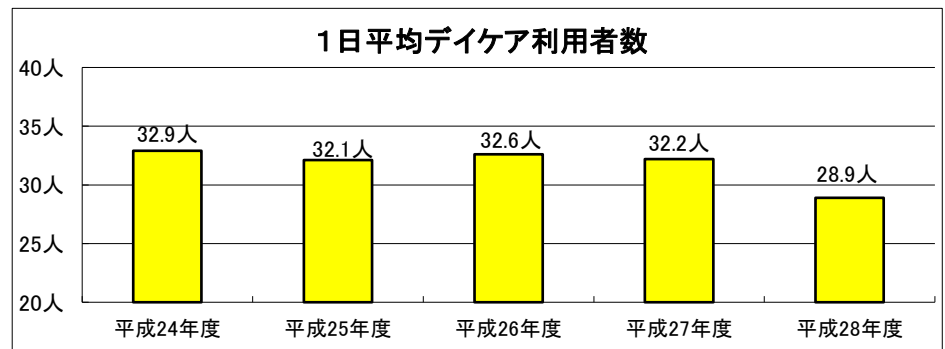
| 年度 | 患者数 |
|--------|------|
| 平成24年度 | 1.6人 |
| 平成25年度 | 1.2人 |
| 平成26年度 | 0.9人 |
| 平成27年度 | 0.6人 |
| 平成28年度 | 0.6人 |



■ 1日平均デイケア利用者数

デイケア営業日1日当たりの利用者数の平均です。

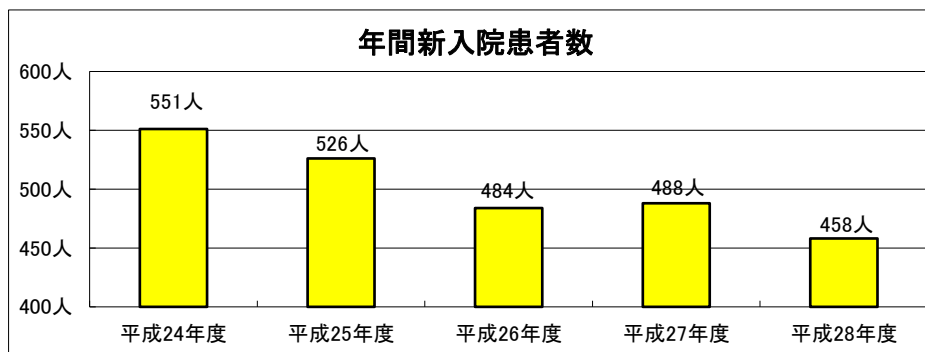
| 年度 | 利用者数 |
|--------|-------|
| 平成24年度 | 32.9人 |
| 平成25年度 | 32.1人 |
| 平成26年度 | 32.6人 |
| 平成27年度 | 32.2人 |
| 平成28年度 | 28.9人 |



■ 年間入院患者数

当院に入院した患者の数で、再入院患者を含みます。

| 年 度 | 患者数 |
|--------|------|
| 平成24年度 | 551人 |
| 平成25年度 | 526人 |
| 平成26年度 | 484人 |
| 平成27年度 | 488人 |
| 平成28年度 | 458人 |

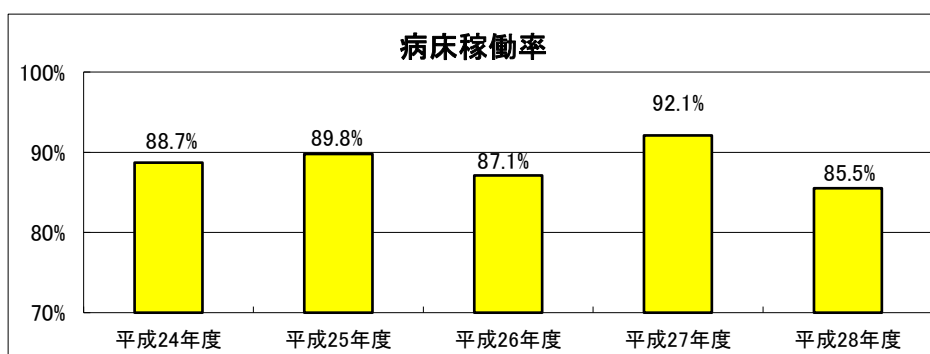


■ 病床稼働率

病床稼働率は、稼働病床数に対して実際に入院患者がどのくらいの割合で入院していたかを示す指標です。

(計算式) 延べ入院患者数 ÷ (稼働病床数120床 × 365日)

| 年 度 | 病床利用率 |
|--------|-------|
| 平成24年度 | 88.7% |
| 平成25年度 | 89.8% |
| 平成26年度 | 87.1% |
| 平成27年度 | 92.1% |
| 平成28年度 | 85.5% |

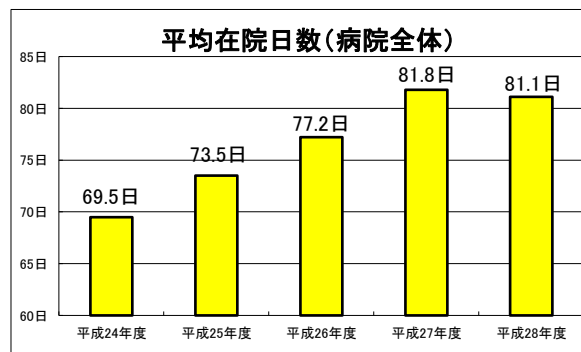


■ 平均在院日数

平均在院日数は、入院患者1人あたりの入院日数の平均値です。

(計算式) 延べ入院患者数 ÷ (新入院患者数 + 退院患者数) ÷ 2

| 年 度 | 第1病棟 | 第2病棟 | 第3病棟 | 病院全体 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 平成24年度 | 65.1日 | 76.5日 | 68.3日 | 69.5日 |
| 平成25年度 | 71.8日 | 69.7日 | 79.4日 | 73.5日 |
| 平成26年度 | 76.9日 | 79.4日 | 75.4日 | 77.2日 |
| 平成27年度 | 85.1日 | 86.2日 | 75.0日 | 81.8日 |
| 平成28年度 | 92.8日 | 79.2日 | 73.0日 | 81.1日 |

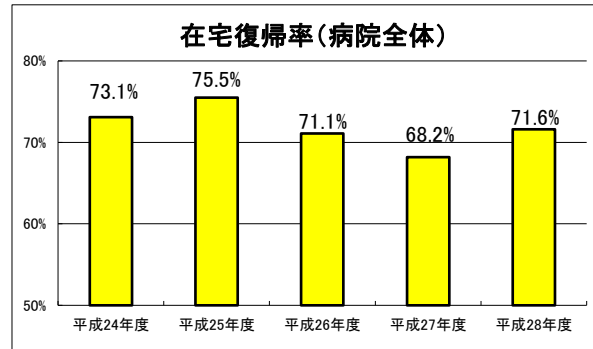


■ 在宅復帰率

在宅復帰率は、退院患者のうち自宅等に退院した患者（他の医療機関への転院や介護老人保健施設に入所した患者以外の患者）の割合です。

（計算式）自宅等へ退院した患者数 ÷ 退院患者数

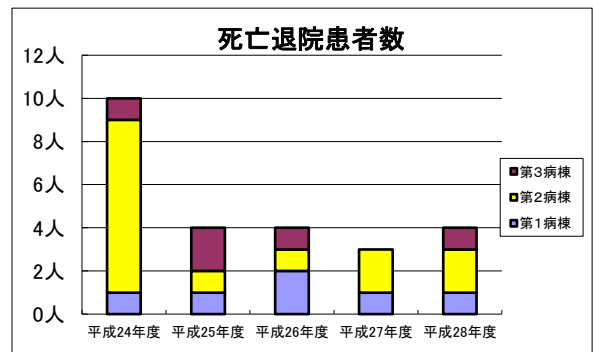
| 年 度 | 第1病棟 | 第2病棟 | 第3病棟 | 病院全体 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 平成24年度 | 74.1% | 72.8% | 72.3% | 73.1% |
| 平成25年度 | 80.6% | 61.5% | 85.1% | 75.5% |
| 平成26年度 | 78.0% | 48.4% | 85.6% | 71.1% |
| 平成27年度 | 73.7% | 48.0% | 80.6% | 68.2% |
| 平成28年度 | 77.7% | 53.1% | 82.4% | 71.6% |



■ 死亡退院患者数

退院した患者数のうち、死亡退院した患者の数です。

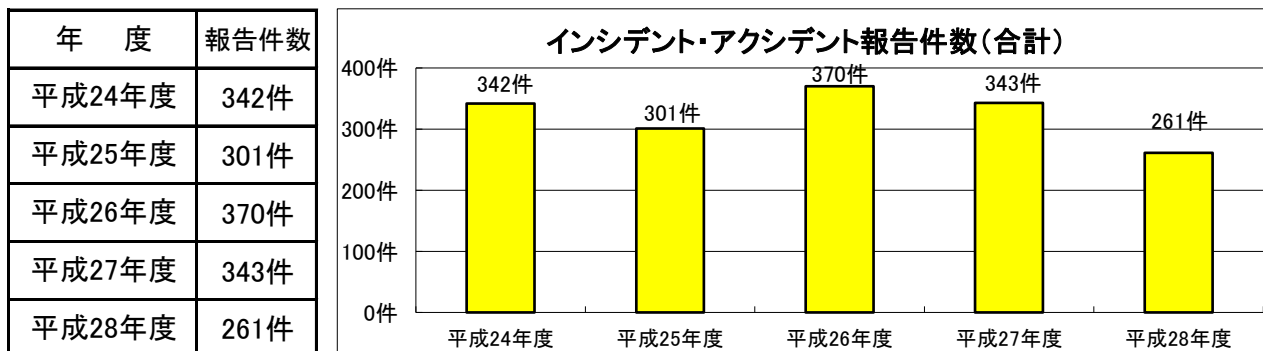
| 年 度 | 第1病棟 | 第2病棟 | 第3病棟 | 計 |
|--------|------|------|------|-----|
| 平成24年度 | 1人 | 8人 | 1人 | 10人 |
| 平成25年度 | 1人 | 1人 | 2人 | 4人 |
| 平成26年度 | 2人 | 1人 | 1人 | 4人 |
| 平成27年度 | 1人 | 2人 | 0人 | 3人 |
| 平成28年度 | 1人 | 2人 | 1人 | 4人 |



【医療安全に関する指標】

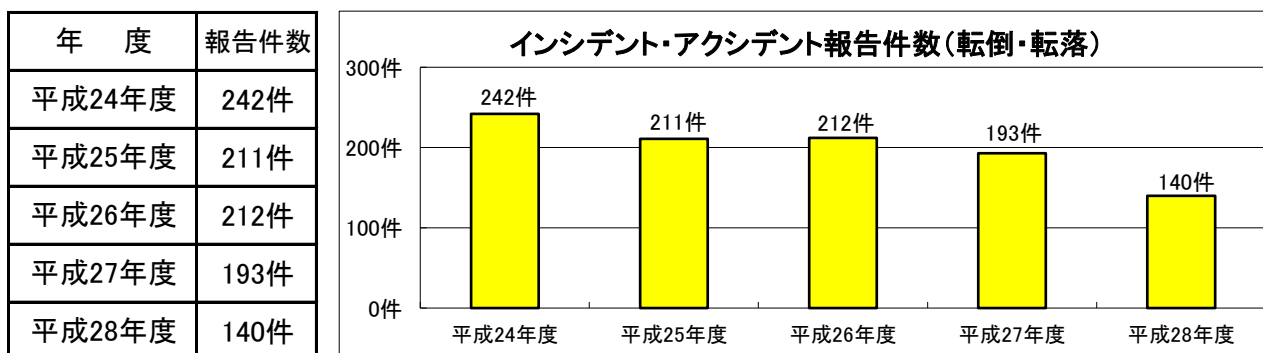
■ インシデント・アクシデント報告件数(合計)

実際に起こった事故(アクシデント)だけではなく、「ヒヤリ」としたり「ハット」したこと(インシデント)が含まれます。医療事故の予防・再発防止に資するためインシデント・アクシデント報告の収集に努めています。



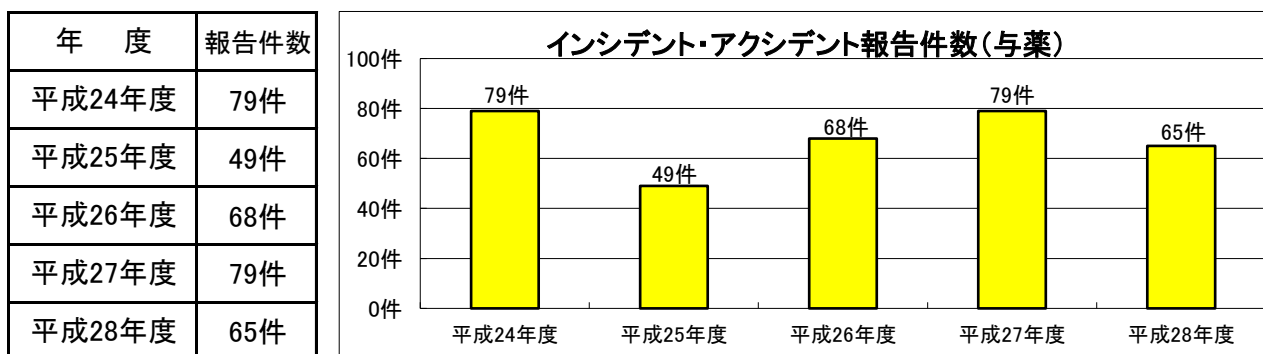
■ インシデント・アクシデント報告件数内訳(転倒・転落)

転倒・転落に関するアクシデント・インシデント報告件数です。



■ インシデント・アクシデント報告件数内訳(与薬)

与薬に関するアクシデント・インシデント報告件数です。



■ レベル3以上のアクシデント報告件数

発生したアクシデントの影響度の大きさに応じて、そのレベルを次のとおり設定していますが、当院ではレベル3a以上のアクシデントの減少に特に努めています。なお、当院では、レベル4あるいはレベル5のアクシデントは、1度も発生していません。

レベル0 間違ったことが発生したが、患者には実施されなかった場合

間違ったことを実施したが、患者に被害がなく、その後の観察も不要であった場合

レベル1 間違ったことを実施したことにより、患者に変化はないが、その後の観察が必要である場合

レベル2 事故により患者に変化があったが、治療を必要としない場合

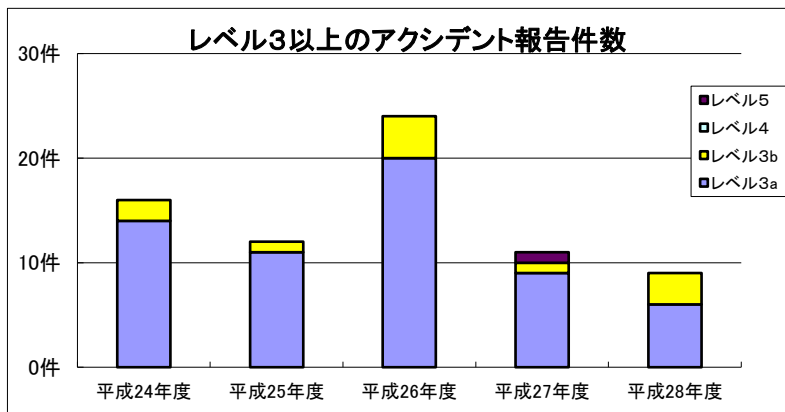
レベル3a 事故により治療が必要あるいは必要になると推測される場合

レベル3b 事故により骨折、熱傷、その他急性期病院に転院して濃厚な治療が必要とされる場合

レベル4 事故により障害が残り、あるいは残ると推測され、他院での治療が必要となった場合

レベル5 事故により死亡した場合

| 年 度 | レベル3a | レベル3b | レベル4 | レベル5 | 計 |
|--------|-------|-------|------|------|-----|
| 平成24年度 | 14件 | 2件 | 0件 | 0件 | 16件 |
| 平成25年度 | 11件 | 1件 | 0件 | 0件 | 12件 |
| 平成26年度 | 20件 | 4件 | 0件 | 0件 | 24件 |
| 平成27年度 | 9件 | 1件 | 0件 | 1件 | 11件 |
| 平成28年度 | 6件 | 3件 | 0件 | 0件 | 9件 |

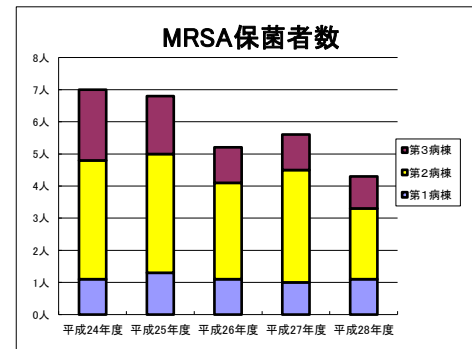


【院内感染、褥瘡に関する指標】

■ MRSA保菌者数

毎月の特定日におけるMRSA保菌入院患者数の平均値です。当院で新たに発生した患者はなく、全てが他の医療機関等で発生し転院時に持ち込んだものです。

| 年 度 | 第1病棟 | 第2病棟 | 第3病棟 | 全体 | 新発患者 (再掲) |
|--------|------|------|------|------|--------------|
| 平成24年度 | 1.1人 | 3.7人 | 2.2人 | 7.0人 | 0人 |
| 平成25年度 | 1.3人 | 3.7人 | 1.8人 | 6.8人 | 0人 |
| 平成26年度 | 1.1人 | 3.0人 | 1.1人 | 5.2人 | 0人 |
| 平成27年度 | 1.0人 | 3.5人 | 1.1人 | 5.6人 | 0人 |
| 平成28年度 | 1.1人 | 2.2人 | 1.0人 | 4.3人 | 0人 |

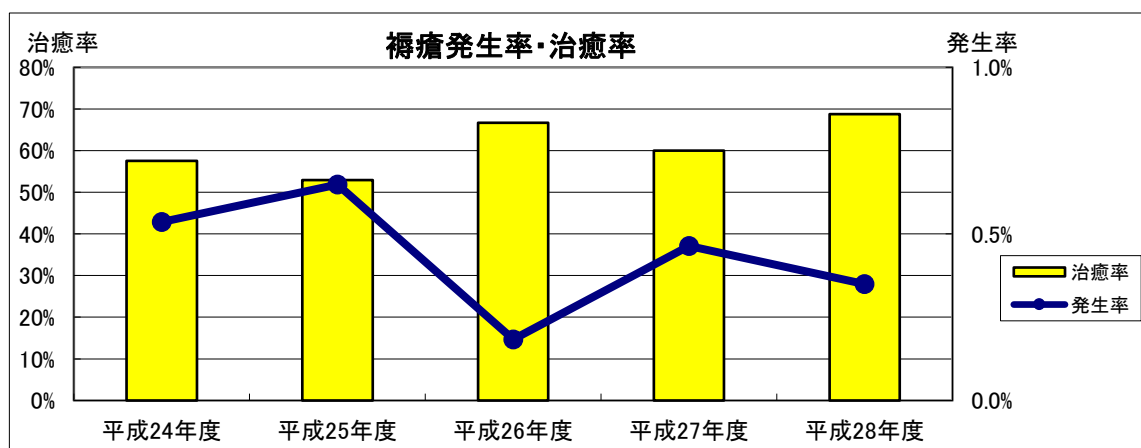


■ 褥瘡発生率及び治癒率

褥瘡とはいわゆる床ずれのことで、長期にわたり寝たきりになった場合、体と接触局所で血行不全となり周囲組織が腐れる状態です。褥瘡の発生要因として栄養不良、全身状態悪化、長時間の圧迫、麻痺などがあります。褥瘡は感染を招き、さらに身体の活力を低下させますので予防が必要です。さらに褥瘡の有無は介護、看護の質をはかるものさしといわれております。

(計算式) 褥瘡発生率 = 当院で発生した褥瘡数 ÷ 危険因子有りの患者

| 年 度 | 危険因子 有りの 患者 (A) | 褥 瘡 数 | | | | 治癒した 褥瘡 (D) | 治癒率 (D/C) | 褥瘡の 発生率 (B/A) |
|--------|--------------------------|-------------|------------|----------------|-------|----------------|--------------|---------------------|
| | | 前年度 より繰越 | 入院時 持込み | 当院での 発生 (B) | 計 (C) | | | |
| 平成24年度 | 1,121人 | 4個 | 30個 | 6個 | 40個 | 23個 | 57.5% | 0.54% |
| 平成25年度 | 1,080人 | 3個 | 24個 | 7個 | 34個 | 18個 | 52.9% | 0.65% |
| 平成26年度 | 1,090人 | 2個 | 35個 | 2個 | 39個 | 26個 | 66.7% | 0.18% |
| 平成27年度 | 1,078人 | 2個 | 28個 | 5個 | 35個 | 21個 | 60.0% | 0.46% |
| 平成28年度 | 859人 | 1個 | 12個 | 3個 | 16個 | 11個 | 68.8% | 0.35% |

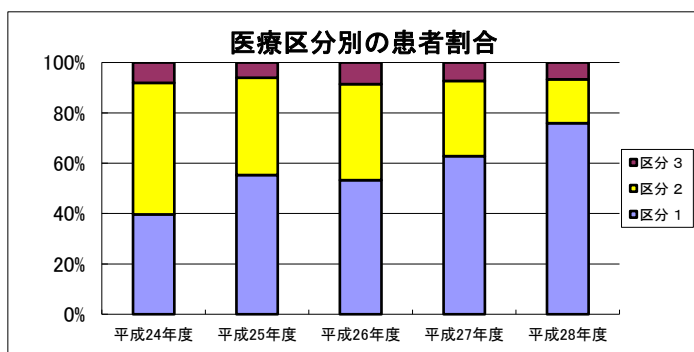


【療養病棟入院基本料を算定する病棟に関する指標】

■ 療養病棟入院基本料における医療区別の患者割合

療養病棟入院基本料は、患者の治療内容や状態等に応じて3つの医療区分に分けられております。下表は、その医療区分ごとの延べ入院患者の割合です。

| 年 度 | 区分 1 | 区分 2 | 区分 3 |
|--------|-------|-------|------|
| 平成24年度 | 39.7% | 52.2% | 8.1% |
| 平成25年度 | 55.3% | 38.7% | 6.0% |
| 平成26年度 | 53.2% | 38.2% | 8.6% |
| 平成27年度 | 62.8% | 29.9% | 7.3% |
| 平成28年度 | 75.9% | 17.4% | 6.7% |

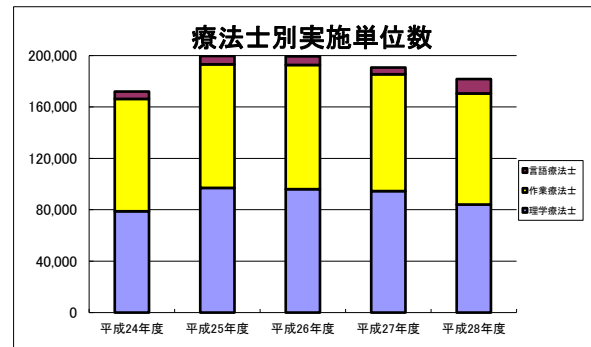


【リハビリテーションに関する指標】

■ 療法士別リハビリテーション実施単位数(通所リハビリテーションを含む)

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士別に実施したリハビリテーションの1年間の単位数です。1単位は、患者に対して20分以上個別に訓練を行った場合に算定できます。

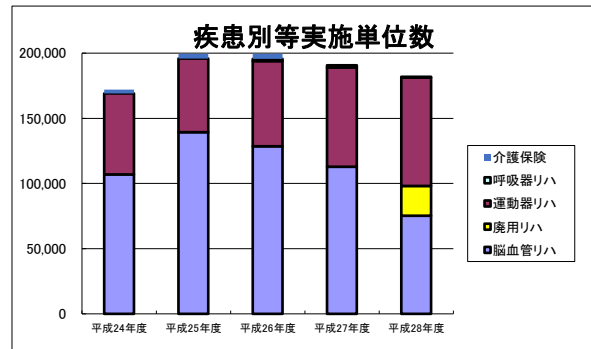
| 年 度 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語療法士 | 合計 |
|--------|--------|--------|--------|---------|
| 平成24年度 | 78,831 | 87,422 | 5,736 | 171,989 |
| 平成25年度 | 97,053 | 96,224 | 6,319 | 199,596 |
| 平成26年度 | 96,101 | 96,473 | 6,930 | 199,504 |
| 平成27年度 | 94,548 | 90,888 | 5,314 | 190,750 |
| 平成28年度 | 84,016 | 86,510 | 11,267 | 181,793 |



■ 疾患別等リハビリテーション実施単位数(通所リハビリテーションを含む)

リハビリテーションは、患者の疾患等により区分されますが、当院では脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション、運動器リハビリテーションおよび呼吸器リハビリテーションを行っており、その疾患別に実施したリハビリテーションの1年間の単位数です。

| 年 度 | 脳血管リハ | 廃用リハ | 運動器リハ | 呼吸器リハ | 介護保険 |
|--------|---------|--------|--------|-------|-------|
| 平成24年度 | 106,963 | | 62,071 | 0 | 2,955 |
| 平成25年度 | 139,360 | | 56,562 | 0 | 3,674 |
| 平成26年度 | 128,596 | | 65,374 | 1,634 | 3,900 |
| 平成27年度 | 112,832 | | 76,083 | 1,835 | |
| 平成28年度 | 75,313 | 22,749 | 83,194 | 537 | |

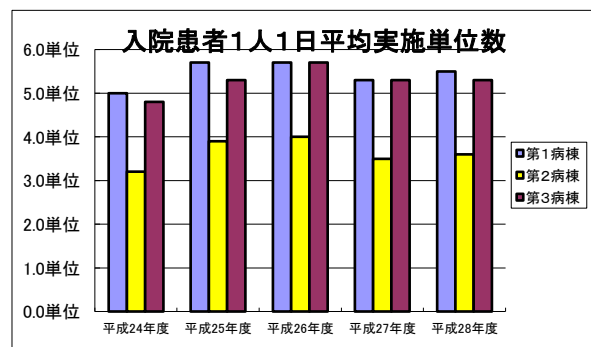


■ 入院患者1人1日平均リハビリテーション実施単位数

入院患者1人が1日に行うリハビリテーション実施単位数の平均です。

(計算式) 入院患者の総リハビリ実施単位数 ÷ 延べ入院患者数

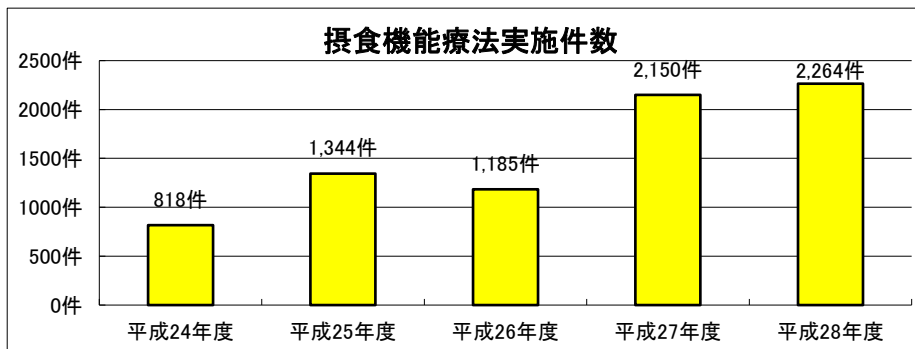
| 年 度 | 第1病棟 | 第2病棟 | 第3病棟 | 平均 |
|--------|-------|-------|-------|-------|
| 平成24年度 | 5.0単位 | 3.2単位 | 4.8単位 | 4.3単位 |
| 平成25年度 | 5.7単位 | 3.9単位 | 5.3単位 | 5.0単位 |
| 平成26年度 | 5.7単位 | 4.0単位 | 5.7単位 | 5.1単位 |
| 平成27年度 | 5.3単位 | 3.5単位 | 5.3単位 | 4.7単位 |
| 平成28年度 | 5.5単位 | 3.6単位 | 5.3単位 | 4.9単位 |



■ 摂食機能療法

摂食機能療法は、脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある患者さんに行う訓練で、言語聴覚士だけではなく看護師等も行うことができます。

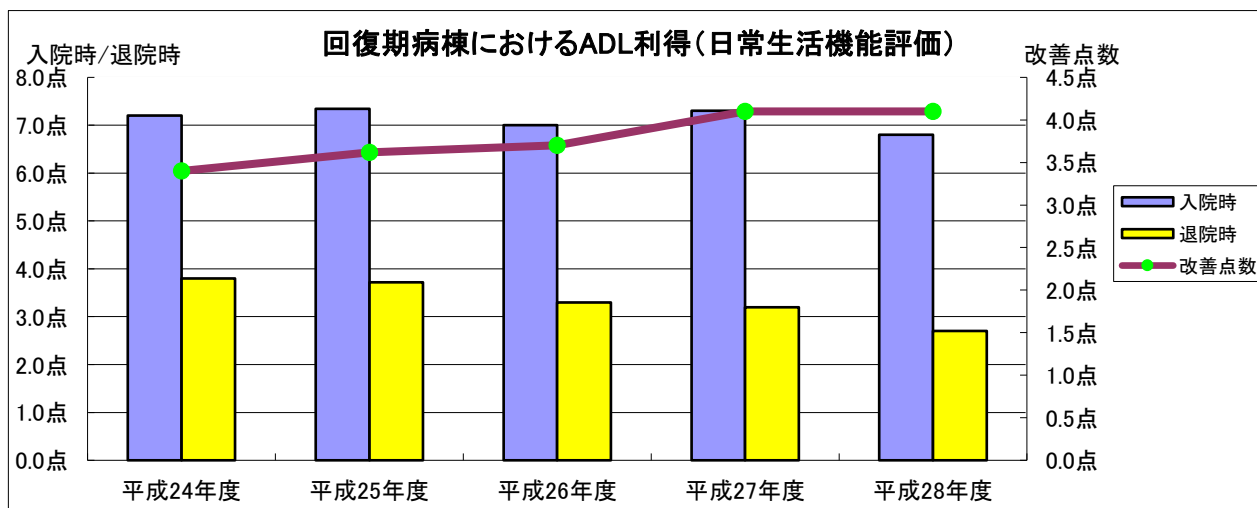
| 年 度 | 件数 |
|--------|--------|
| 平成24年度 | 818件 |
| 平成25年度 | 1,344件 |
| 平成26年度 | 1,185件 |
| 平成27年度 | 2,150件 |
| 平成28年度 | 2,264件 |



■ 回復期リハビリテーション病棟におけるADL利得（日常生活機能評価）

回復期リハビリテーション病棟に入院した患者の入院時と退院時の日常生活機能評価の平均得点とその差（利得）です。日常生活機能評価は、得点が低いほど生活自立度が高くなります。平均得点は、評価した全ての患者のもので、急変で急性期病院に転院した患者等も含まれます。一般的にはこの差が大きいほど患者の状態がより改善したといえます。

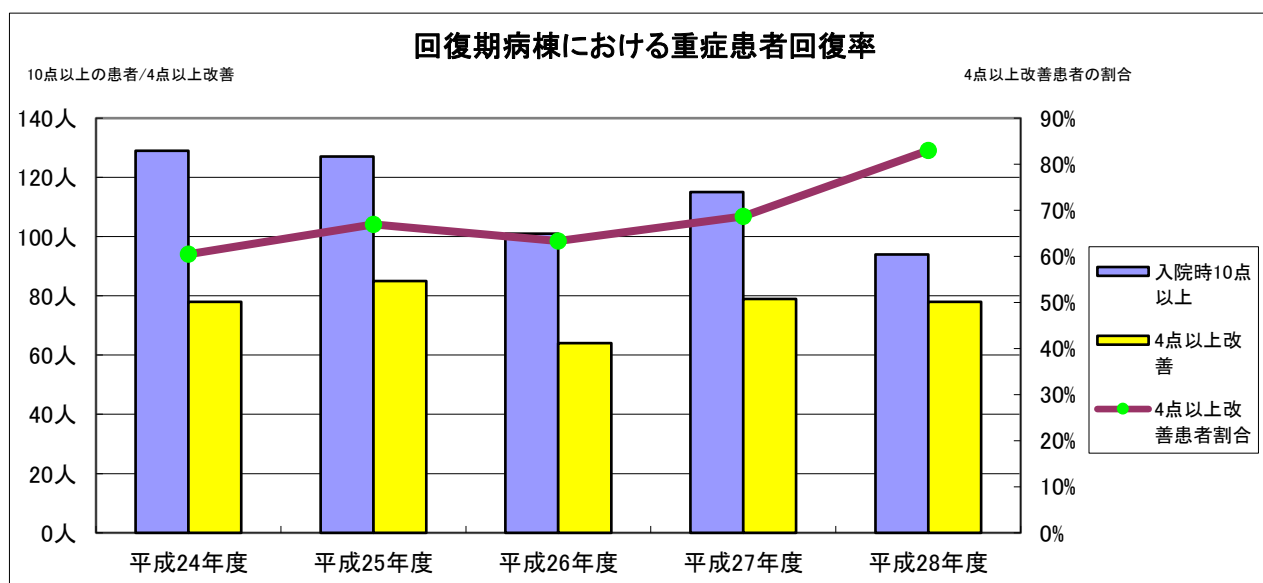
| 年 度 | 第1病棟 | | | 第3病棟 | | | 第1病棟+第3病棟 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|-----------|----------|-------|
| | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 |
| 平成24年度 | 7.1点 | 3.6点 | -3.5点 | 7.4点 | 4.0点 | -3.4点 | 7.2点 | 3.8点 | -3.4点 |
| 平成25年度 | 7.2点 | 3.8点 | -3.4点 | 7.5点 | 3.6点 | -3.9点 | 7.3点 | 3.7点 | -3.6点 |
| 平成26年度 | 6.9点 | 3.5点 | -3.4点 | 7.1点 | 3.1点 | -4.0点 | 7.0点 | 3.3点 | -3.7点 |
| 平成27年度 | 7.3点 | 3.7点 | -3.6点 | 7.2点 | 2.8点 | -4.4点 | 7.3点 | 3.2点 | -4.1点 |
| 平成28年度 | 6.7点 | 3.3点 | -3.4点 | 6.8点 | 2.3点 | -4.5点 | 6.8点 | 2.7点 | -4.1点 |



■ 回復期リハビリテーション病棟における重症患者回復率

回復期リハビリテーション病棟に入院した重症患者（入院時の日常生活機能評価得点が10点以上の患者）の内、退院時に4点以上改善した患者の数とその割合です。

| 年 度 | 第1病棟 | | | 第3病棟 | | | 第1病棟＋第3病棟 | | |
|--------|-----------|----------|-------|-----------|----------|-------|-----------|----------|-------|
| | 10点以上の患者数 | 4点以上改善患者 | 割合 | 10点以上の患者数 | 4点以上改善患者 | 割合 | 10点以上の患者数 | 4点以上改善患者 | 割合 |
| 平成24年度 | 63人 | 39人 | 61.9% | 66人 | 39人 | 59.1% | 129人 | 78人 | 60.5% |
| 平成25年度 | 62人 | 37人 | 59.7% | 65人 | 48人 | 73.8% | 127人 | 85人 | 66.9% |
| 平成26年度 | 47人 | 26人 | 55.3% | 54人 | 38人 | 70.4% | 101人 | 64人 | 63.4% |
| 平成27年度 | 48人 | 28人 | 58.3% | 67人 | 51人 | 76.1% | 115人 | 79人 | 68.7% |
| 平成28年度 | 33人 | 25人 | 75.8% | 61人 | 53人 | 86.9% | 94人 | 78人 | 83.0% |

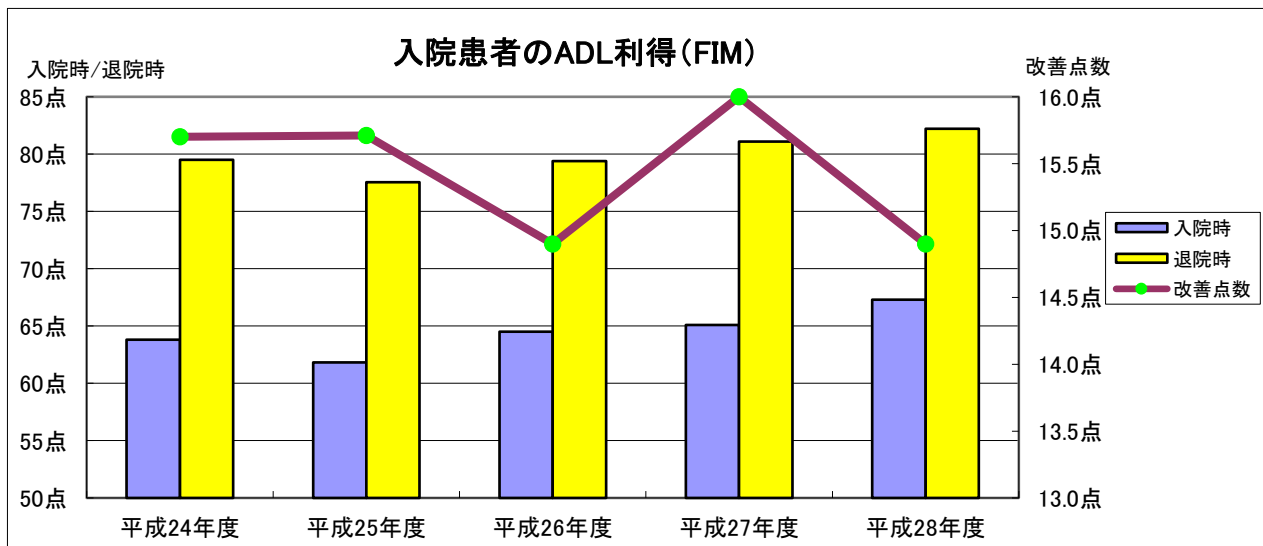


■ 入院患者のADL利得 (FIM)

FIMは、日常生活動作の改善度を判定する評価方法として国際的に用いられています。当院に入院した全ての患者の入院時と退院時のFIMの平均得点とその差(利得)です。一般的にはこの差が大きいほど患者の状態がより改善したといえます。

| 年 度 | 第1病棟 | | | 第3病棟 | | | 回復期リハ病棟 平均 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|------------|----------|-------|
| | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 |
| 平成24年度 | 66.4点 | 83.3点 | 16.9点 | 64.3点 | 80.0点 | 15.7点 | 65.4点 | 81.7点 | 16.3点 |
| 平成25年度 | 63.4点 | 80.6点 | 17.2点 | 65.0点 | 82.3点 | 17.3点 | 64.1点 | 81.4点 | 17.3点 |
| 平成26年度 | 67.5点 | 82.4点 | 14.9点 | 69.6点 | 87.7点 | 18.1点 | 68.5点 | 85.0点 | 16.5点 |
| 平成27年度 | 65.9点 | 81.9点 | 16.0点 | 70.8点 | 90.7点 | 19.9点 | 68.5点 | 86.6点 | 18.1点 |
| 平成28年度 | 71.1点 | 87.0点 | 15.9点 | 73.4点 | 91.8点 | 18.4点 | 72.4点 | 89.6点 | 17.2点 |

| 年 度 | 第2病棟 | | | 入院患者全体 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 |
| 平成24年度 | 59.9点 | 74.3点 | 14.4点 | 63.8点 | 79.5点 | 15.7点 |
| 平成25年度 | 57.3点 | 70.0点 | 12.7点 | 61.8点 | 77.5点 | 15.7点 |
| 平成26年度 | 55.8点 | 67.3点 | 11.5点 | 64.5点 | 79.4点 | 14.9点 |
| 平成27年度 | 57.8点 | 69.3点 | 11.5点 | 65.1点 | 81.1点 | 16.0点 |
| 平成28年度 | 56.5点 | 66.5点 | 10.0点 | 67.3点 | 82.2点 | 14.9点 |



■ 地域連携パス適用患者のADL利得 (FIM)

入院患者のうち、地域連携パスにより紹介された患者の入院時と退院時のFIMの平均得点とその差(利得)です。

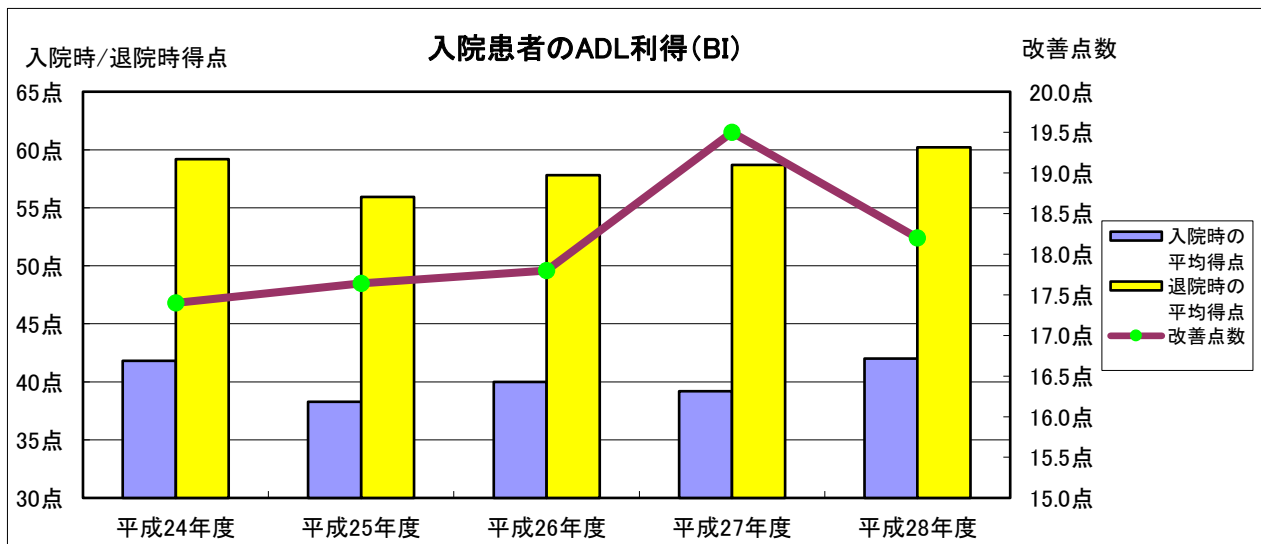
| 年 度 | 大腿骨頸部骨折 | | | 脳 卒 中 | | | 連携パス全体 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 |
| 平成28年度 | 69.3点 | 82.9点 | 13.6点 | 60.6点 | 79.1点 | 18.5点 | 64.3点 | 80.8点 | 16.5点 |

■ 入院患者のADL利得 (BI)

BIも日常生活動作の改善度を判定する評価方法の一つです。FIM同様、当院に入院した全ての患者の入院時と退院時のBIの平均得点とその差(利得)です。一般的にはこの差が大きいほど患者の状態がより改善したといえます。

| 年 度 | 第1病棟 | | | 第3病棟 | | | 回復期リハ病棟 平均 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|------------|----------|-------|
| | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 効 果 | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 |
| 平成24年度 | 42.4点 | 61.6点 | 19.2点 | 40.4点 | 57.5点 | 17.1点 | 41.4点 | 59.6点 | 18.2点 |
| 平成25年度 | 40.8点 | 59.4点 | 18.6点 | 41.5点 | 60.8点 | 19.3点 | 41.2点 | 60.1点 | 18.9点 |
| 平成26年度 | 43.4点 | 63.0点 | 19.6点 | 43.9点 | 63.9点 | 20.0点 | 43.7点 | 63.5点 | 19.8点 |
| 平成27年度 | 40.5点 | 60.8点 | 20.3点 | 43.1点 | 66.8点 | 23.7点 | 41.9点 | 64.0点 | 22.1点 |
| 平成28年度 | 46.9点 | 66.2点 | 19.3点 | 45.9点 | 69.0点 | 23.1点 | 46.3点 | 67.8点 | 21.5点 |

| 年 度 | 第2病棟 | | | 入院患者全体 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 | 入院時の平均点数 | 退院時の平均点数 | 改善点数 |
| 平成24年度 | 42.9点 | 58.3点 | 15.4点 | 41.8点 | 59.2点 | 17.4点 |
| 平成25年度 | 32.8点 | 47.9点 | 15.1点 | 38.3点 | 55.9点 | 17.6点 |
| 平成26年度 | 32.3点 | 45.7点 | 13.4点 | 40.0点 | 57.8点 | 17.8点 |
| 平成27年度 | 33.4点 | 47.4点 | 14.0点 | 39.2点 | 58.7点 | 19.5点 |
| 平成28年度 | 32.8点 | 44.2点 | 11.4点 | 42.0点 | 60.2点 | 18.2点 |



■ 地域連携パス適用患者のADL利得 (BI)

入院患者のうち、地域連携パスにより紹介された患者の入院時と退院時のBIの平均得点とその差(利得)です。

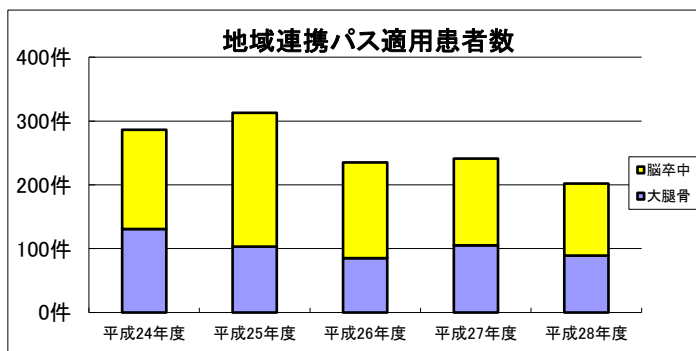
| 年 度 | 大腿骨頸部骨折 | | | 脳 卒 中 | | | 連携パス全体 | | |
|--------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|----------|----------|-------|
| | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 | 入院時の平均得点 | 退院時の平均得点 | 改善点数 |
| 平成28年度 | 44.2点 | 62.5点 | 18.3点 | 36.8点 | 58.5点 | 21.7点 | 40.0点 | 60.2点 | 20.2点 |

【地域連携に関する指標】

■ 地域連携パス適用患者数（地域連携パスにより紹介された患者数）

当院では、鶴岡市立荘内病院と日本海総合病院を計画管理病院として、大腿骨頸部骨折と脳卒中の患者について地域連携パス(地域連携診療計画書)を用いて連携し、良質な医療の効率的かつ安全な提供に努めています。

| 年 度 | 大腿骨 | 脳卒中 | 計 |
|--------|------|------|------|
| 平成24年度 | 131件 | 155件 | 286件 |
| 平成25年度 | 103件 | 210件 | 313件 |
| 平成26年度 | 85件 | 150件 | 235件 |
| 平成27年度 | 105件 | 136件 | 241件 |
| 平成28年度 | 89件 | 113件 | 202件 |

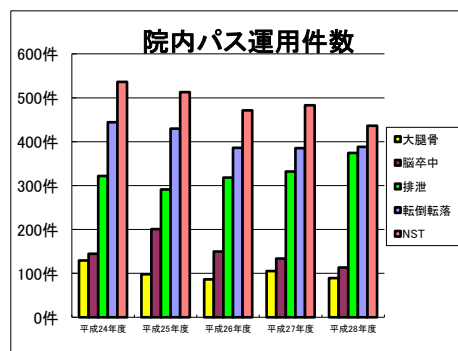


※地域連携パス運用開始 鶴岡市立荘内病院 大腿骨：平成18年7月、脳卒中：平成20年12月
日本海総合病院 脳卒中：平成24年11月

■ 院内パス運用件数

当院では、大腿骨頸部骨折、脳卒中、排泄、転倒転落及びNSTの五つの院内パスを運用していますが、その院内パスの運用件数(患者数)です。

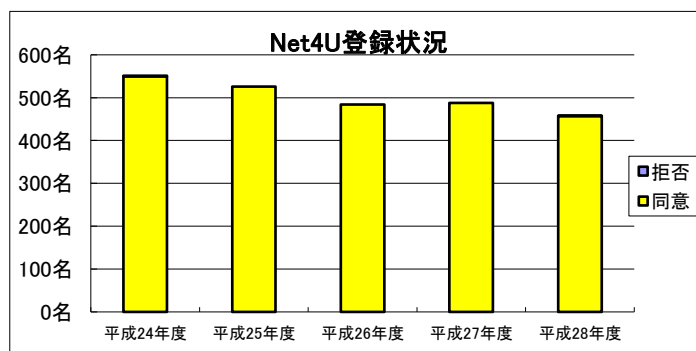
| 年 度 | 大腿骨 | 脳卒中 | 排泄 | 転倒転落 | NST |
|--------|------|------|------|------|------|
| 平成24年度 | 129件 | 145件 | 322件 | 444件 | 536件 |
| 平成25年度 | 98件 | 201件 | 291件 | 430件 | 513件 |
| 平成26年度 | 86件 | 150件 | 318件 | 386件 | 471件 |
| 平成27年度 | 105件 | 134件 | 332件 | 385件 | 483件 |
| 平成28年度 | 89件 | 113件 | 374件 | 388件 | 436件 |



■ 新入院患者のNet4Uの登録状況

Net4U(鶴岡地区医師会が運用する医療連携型電子カルテ)は、多施設・多職種間での患者情報の共有と相互コミュニケーションを可能としたシステムで、地域医療に求められる連携を支援するITツールです。出来るだけ多くの患者さんの同意を得て登録し、情報共有ができるように努めています。なお、同意数には他医療機関で同意を得、当院受診前に登録された患者さんを含んでいます。

| 年 度 | 同意 | 拒否 | 新入院患者数計 |
|--------|------|----|---------|
| 平成24年度 | 550名 | 1名 | 551名 |
| 平成25年度 | 526名 | 0名 | 526名 |
| 平成26年度 | 484名 | 0名 | 484名 |
| 平成27年度 | 488名 | 0名 | 488名 |
| 平成28年度 | 457名 | 1名 | 458名 |

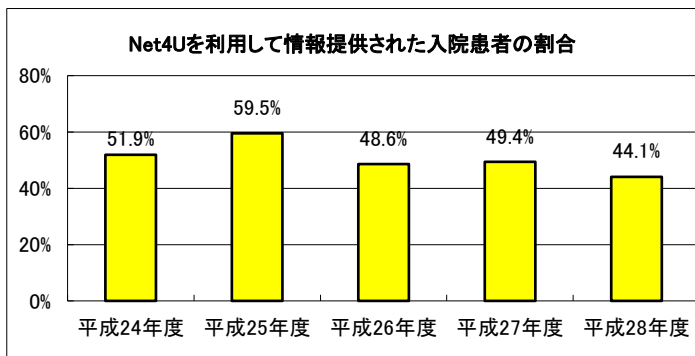


■ Net4Uを利用して情報提供された入院患者の割合

Net4Uを利用して当院に情報提供され、入院した患者さんの割合です。

(計算式) Net4Uを利用して情報提供され入院した患者数 ÷ 新入院患者数合計

| 年 度 | 総入院患者数 | Net4Uによる紹介 | 割合 |
|--------|--------|------------|-------|
| 平成24年度 | 551名 | 286名 | 51.9% |
| 平成25年度 | 526名 | 313名 | 59.5% |
| 平成26年度 | 484名 | 235名 | 48.6% |
| 平成27年度 | 488名 | 241名 | 49.4% |
| 平成28年度 | 458名 | 202名 | 44.1% |

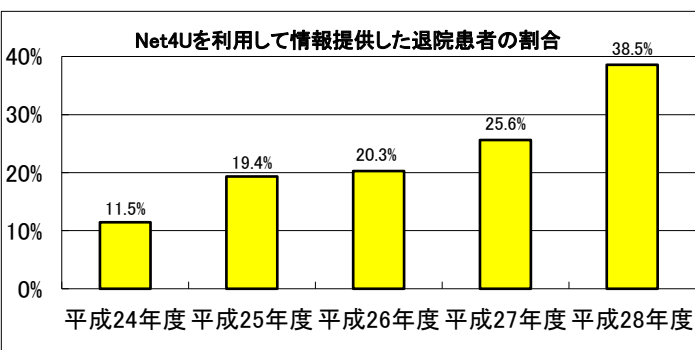


■ 退院時に紹介先の医療機関にNet4Uを利用して情報提供した退院患者の割合

退院時に、紹介先の医療機関にNet4Uを利用して情報提供した退院患者の割合です。

(計算式) Net4Uを利用して情報提供した退院患者数 ÷ 延べ退院患者数

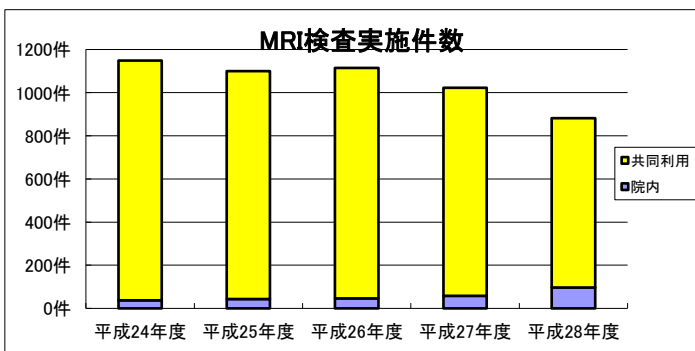
| 年 度 | 総退院患者数 | Net4Uによる紹介 | 割合 |
|--------|--------|------------|-------|
| 平成24年度 | 550名 | 63名 | 11.5% |
| 平成25年度 | 527名 | 102名 | 19.4% |
| 平成26年度 | 488名 | 99名 | 20.3% |
| 平成27年度 | 488名 | 125名 | 25.6% |
| 平成28年度 | 454名 | 175名 | 38.5% |



■ MRI検査実施件数

MRI検査の実施件数です。地域の医療機関と連携し、MRI装置の有効活用のために共同利用を行っています。

| 年 度 | 院内 | 共同利用 | 合計 |
|--------|-----|--------|--------|
| 平成24年度 | 38件 | 1,110件 | 1,148件 |
| 平成25年度 | 43件 | 1,057件 | 1,100件 |
| 平成26年度 | 47件 | 1,068件 | 1,115件 |
| 平成27年度 | 58件 | 964件 | 1,022件 |
| 平成28年度 | 97件 | 784件 | 881件 |

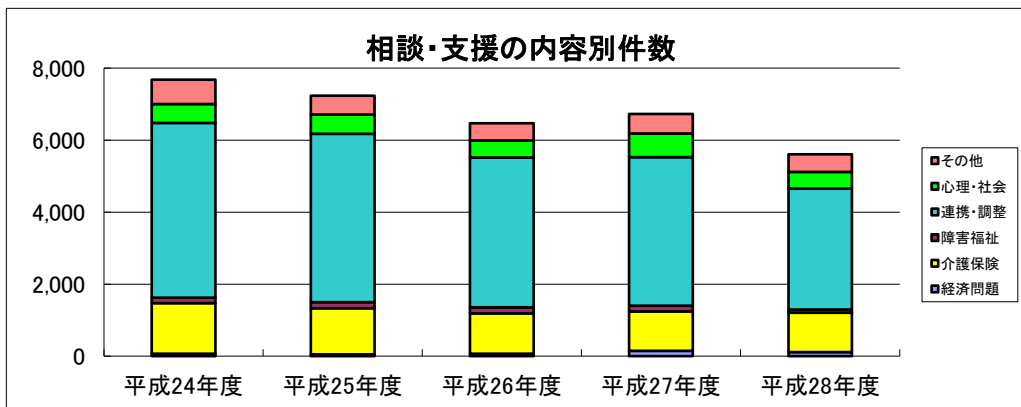


【相談・支援に関する指標】

■ 相談・支援の内容

当院では、全ての病棟に相談員1名を配置し、患者・ご家族の相談・支援に努めています。下表は、相談・支援の内容別の件数です。

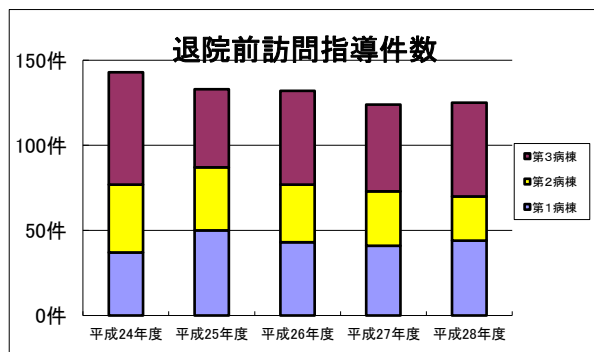
| 年 度 | 経済問題 | 介護保険 | 障害福祉 | 連携・調整 | 心理・社会 | その他 | 合計 |
|--------|------|-------|------|-------|-------|-----|-------|
| 平成24年度 | 71 | 1,397 | 155 | 4,853 | 530 | 675 | 7,681 |
| 平成25年度 | 52 | 1,278 | 167 | 4,674 | 541 | 518 | 7,230 |
| 平成26年度 | 70 | 1,121 | 162 | 4,168 | 468 | 482 | 6,471 |
| 平成27年度 | 148 | 1,089 | 163 | 4,123 | 660 | 545 | 6,728 |
| 平成28年度 | 112 | 1,091 | 91 | 3,358 | 467 | 490 | 5,609 |



■ 退院前訪問指導件数

退院前訪問指導は、患者やご家族が安心して自宅に退院できるように、リハビリスタッフ・看護師・相談員などが退院前に患者さんの自宅を訪問し、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行うもので、当院では積極的に実施しています。

| 年 度 | 第1病棟 | 第2病棟 | 第3病棟 | 合計 |
|--------|------|------|------|------|
| 平成24年度 | 37件 | 40件 | 66件 | 143件 |
| 平成25年度 | 50件 | 37件 | 46件 | 133件 |
| 平成26年度 | 43件 | 34件 | 55件 | 132件 |
| 平成27年度 | 41件 | 32件 | 51件 | 124件 |
| 平成28年度 | 44件 | 26件 | 55件 | 125件 |



【患者満足に関する指標】

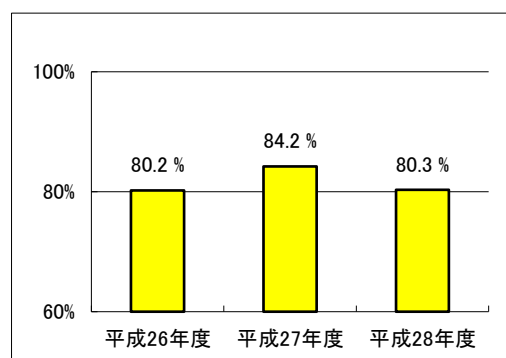
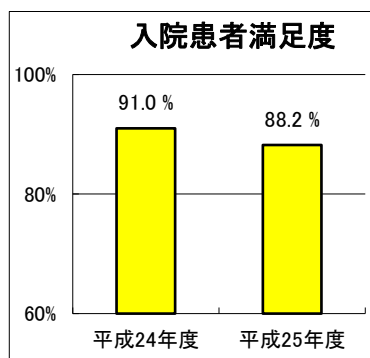
■ 入院患者満足度

当院に入院している患者の医療サービスに対する意識と満足あるいは不満足と捉えている内容を把握し、今後の医療サービスに反映させることを目的として、入院患者を対象とした満足度調査を毎年1回実施しています。

満足度の計算方法は、平成25年度までは、4段階の回答（非常に満足、まあ満足、不満、非常に不満）のうち、「非常に満足」あるいは「まあ満足」と回答された入院患者さんの割合です。

平成26年度からは5段階の評価に変更し、非常に満足：5点、まあ満足：4点、普通：3点、不満：2点、非常に不満：1点、の配点で評価した計算方法です。

| 年 度 | 満足度 |
|--------|--------|
| 平成24年度 | 91.0 % |
| 平成25年度 | 88.2 % |
| 平成26年度 | 80.2 % |
| 平成27年度 | 84.2 % |
| 平成28年度 | 80.3 % |

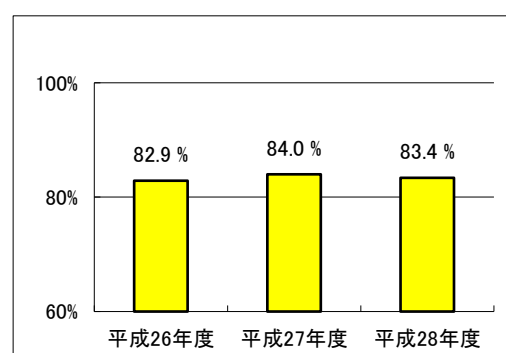
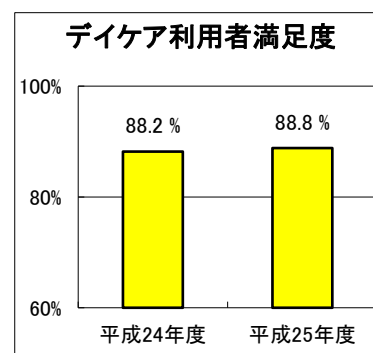


■ デイケア利用者満足度

デイケアにおいても、今後の介護サービスの向上を目的として、毎年1回満足度調査を実施しています。満足度は、入院患者満足度調査と同様に、平成25年度までは4段階の回答（非常に満足、まあ満足、不満、非常に不満）のうち、「非常に満足」あるいは「まあ満足」と回答された利用者さんの割合です。

平成26年度からは5段階の評価に変更し、非常に満足：5点、まあ満足：4点、普通：3点、不満：2点、非常に不満：1点、の配点で評価した計算方法です。

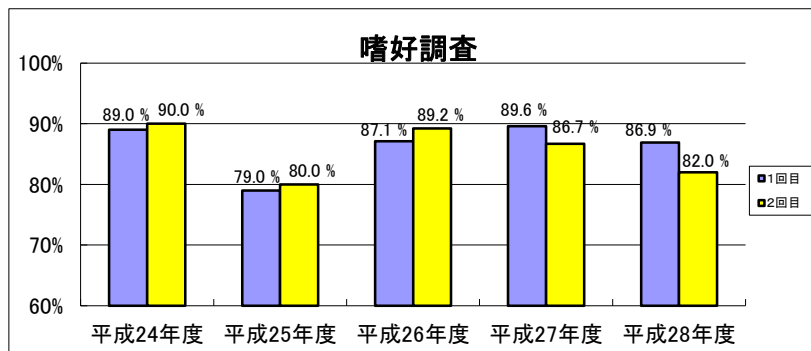
| 年 度 | 満足度 |
|--------|--------|
| 平成24年度 | 88.2 % |
| 平成25年度 | 88.8 % |
| 平成26年度 | 82.9 % |
| 平成27年度 | 84.0 % |
| 平成28年度 | 83.4 % |



■ 病院給食 嗜好調査

患者の嗜好や希望を反映し、より満足する病院給食を提供するために毎年2回嗜好調査を実施しています。調査は、入院患者を対象に管理栄養士の聞き取り方式で行っています。また、管理栄養士が毎昼食時に各病棟を巡回し、患者の意見や要望等を聞いて満足する病院給食の提供に努めています。回答は、「美味しい」、「普通」、「まずい」、「ばらつく」の四つから選んでいただきますが、下表は「美味しい」あるいは「普通」と答えた患者の割合を示しています。

| 年 度 | 1回目 | 2回目 |
|--------|--------|--------|
| 平成24年度 | 89.0 % | 90.0 % |
| 平成25年度 | 79.0 % | 80.0 % |
| 平成26年度 | 87.1 % | 89.2 % |
| 平成27年度 | 89.6 % | 86.7 % |
| 平成28年度 | 86.9 % | 82.0 % |



■ ご意見・苦情受付件数

当院では、院内の5箇所(各病棟、デイケア、玄関ホール)にご意見箱を設置し、ご意見・苦情の受付を行っていますが、下表はそのご意見箱に投函されたご意見・苦情と職員が直接受け付けたご意見・苦情の件数です。いただいたご意見・苦情については、全て院内で検討し、改善すべき点は速やかな改善に努め、より満足していただける病院づくりに努めています。

| 年 度 | 件数 |
|--------|------|
| 平成24年度 | 11 件 |
| 平成25年度 | 5 件 |
| 平成26年度 | 8 件 |
| 平成27年度 | 5 件 |
| 平成28年度 | 9 件 |

