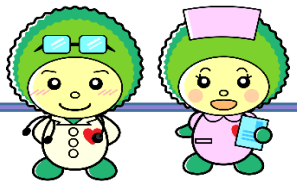
医療法人社団まりも会　ヒロシマ平松病院　臨床指標（令和6年度）

集計期間：令和6年4月1日～令和7年3月31日

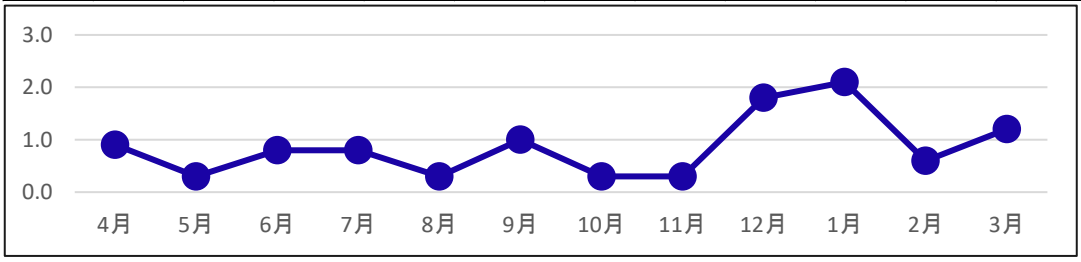


まりも会マスコットキャラクター
マリオ・マリコ

1. チーム医療

1-1 d2以上の褥瘡発生率(%)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.9	0.3	0.8	0.8	0.3	1.0	0.3	0.3	1.8	2.1	0.6	1.2



褥瘡は患者のQOL(生活の質)の低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にも繋がる。そのため褥瘡予防対策は患者さまに提供されるべき医療の重要な項目の一つとなっている。

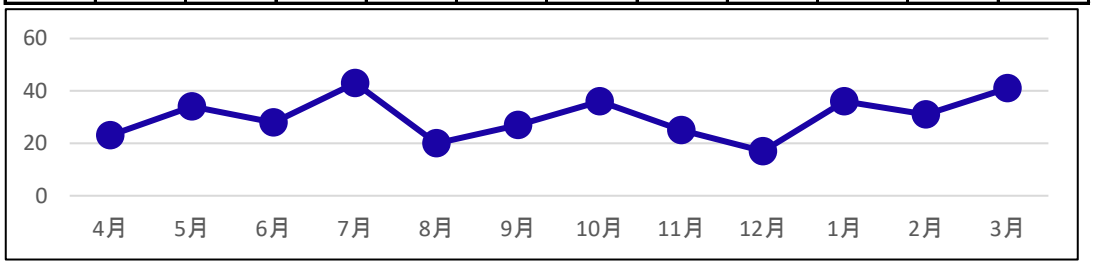
分子：d2以上の褥瘡の院内新規発生褥瘡患者数

分母：入院患者のべ数

1-2 NST・摂食嚥下

NST介入患者数(人)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
23	34	28	43	20	27	36	25	17	36	31	41



介入終了時評価

改善	46
不変	31
増悪	12

NST対象者リスク要因(人)　※重複あり

Alb低値(3.0未満)	37
低体重(BMI 16.5以下)	17
必要量に対する充足率70%以下	57
褥瘡	14
摂食嚥下障害	26
HDS-R 20点以下	50

栄養障害のある患者さまや栄養管理が必要な患者さまに対して、生活の質の向上、原疾患の治癒促進及び感染症等の合併症予防などを目的として栄養サポートチームによる回診(NST※1回診)を行っている。
NST介入患者総数：栄養アセスメント評価に基づくNST介入患者数

※1　多職種(医師、管理栄養士、看護師等)による患者への適切な栄養管理を実施し支援する栄養サポートチーム

言語聴覚士による摂食嚥下機能評価患者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
16	18	15	15	18	14	20	20	14	20	18	31

言語聴覚士による摂食嚥下機能訓練介入患者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
8	9	5	4	4	7	13	12	7	10	7	13

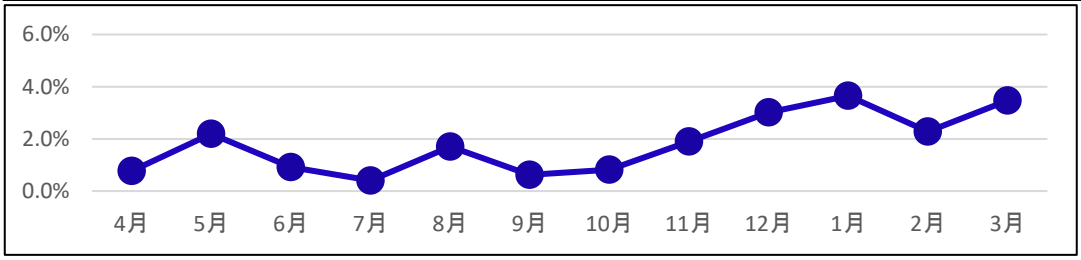
75歳以上の入院患者さまに摂食嚥下スクリーニング検査を実施し、摂食嚥下の問題がある患者さまに言語聴覚士が詳細な評価を行ったうえで多職種と共同して治療、ケア、訓練の調整や実施に取り組んでいる。

1-3 身体抑制率(%)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.8%	2.2%	0.9%	0.4%	1.7%	0.6%	0.8%	1.9%	3.0%	3.6%	2.3%	3.5%

身体拘束患者延べ数(上段)と入院患者延べ数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
31	75	36	17	73	25	34	79	123	154	91	151
4046	3412	3921	4204	4278	4001	4144	4154	4072	4220	4001	4351



身体抑制は『身体抑制の三原則』に則り、実施している。患者さまの心身の安定のためにも身体抑制最小化に継続して取り組む必要がある。

分子:分母のうち(物理的)身体抑制を実施した患者延べ数

(※R6年6月分より「身体抑制を実施した日数の総和」へ変更)

分母:入院患者延べ数

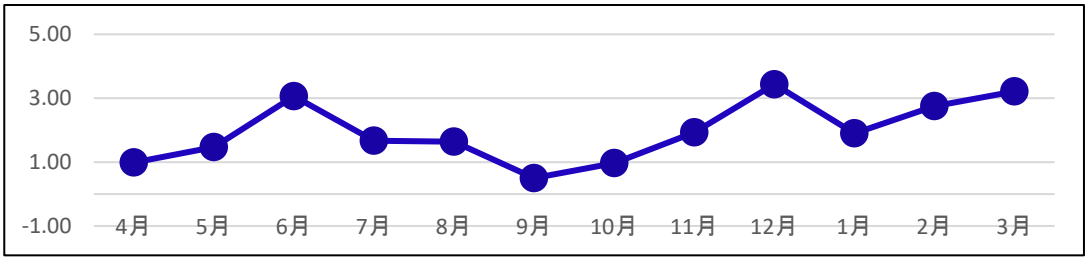
物理的身体抑制:四点柵、抑制着、ミトン、四肢抑制、胴抑制、車椅子ベルト

1-4 入院患者の転倒転落発生率(‰)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.99	1.46	3.06	1.67	1.64	0.50	0.97	1.93	3.44	1.90	2.75	3.22

転倒転落発生件数(上段)と入院患者延べ数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4	5	12	7	7	2	4	8	14	8	11	14
4046	3413	3921	4204	4278	4001	4144	4154	4072	4220	4001	4351



インシデント・アクシデントレポートによる報告に基づいて集計。

転倒・転落件数は1事象に対し複数報告された場合でも1とカウントする。

分子 : 転倒・転落発生件数

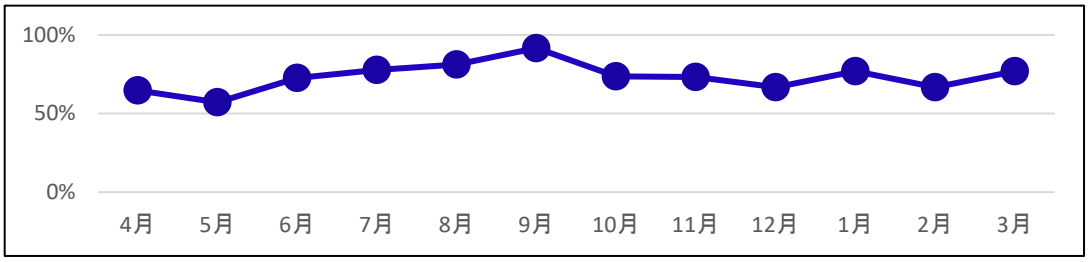
分母 : のべ入院日数

1-5 骨折リエゾンサービス(Fracture Liaison Service; FLS)治療率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
65%	57%	73%	78%	81%	92%	74%	73%	67%	77%	67%	77%

対象患者数(上段)、治療開始・継続患者数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
17	14	11	9	16	12	19	15	27	26	12	26
11	8	8	7	13	11	14	11	18	20	8	20



さまざまな職種の連携により、脆弱性骨折を受傷された患者さまに対する「骨粗鬆症治療開始率」「治療継続率」を上げるとともに、転倒予防を実践することで二次骨折を防ぐ骨折リエゾンサービス(FLS)に取り組んでいる。

分子：治療開始・継続患者数

分母：対象患者数

1-6 排尿自立支援

介入依頼患者数(上段)、介入患者数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
11	8	7	7	3	5	9	6	7	11	7	6
6	8	8	6	1	4	7	6	9	12	10	4

多職種からなる排尿ケアチームを組織し、手術など治療上の理由により使用していた尿道カテーテルを抜去するにあたって、排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、排尿誘導等の保存療法、リハビリテーション、薬物療法等を組み合わせるなど、下部尿路機能の回復のための包括的なケア(包括的排尿ケア)を行っている。

1-7 入退院支援

予定入院患者数(上段)、入院支援患者数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
110	100	128	133	115	105	137	115	119	121	120	132
9	18	22	19	17	24	12	24	32	23	21	31

退院支援患者数(一般病棟(上段)、地域包括ケア病棟(中段)、回復期リハビリテーション病棟(下段))

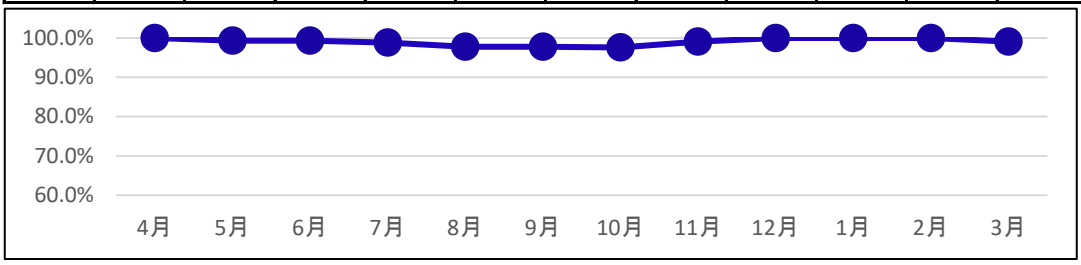
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
20	16	15	15	13	14	13	24	25	21	15	29
18	20	23	22	23	17	22	22	25	17	17	24
21	22	15	18	15	18	13	17	32	22	18	27

入院される患者さまが入院生活をスムーズに送り、より早い時期により良い状態で退院して、退院後もその人らしい生活を送ることができるよう、入院前からの支援を強化するとともに、在宅退院に向けて、地域の医療機関や介護施設との連携を図り、必要なサービスや支援に取り組んでいる。

2. 診療

2-1 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100.0%	99.3%	99.3%	98.8%	97.8%	97.8%	97.6%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	99.1%



手術前に抗菌薬(細菌感染によって引き起こされる感染症の治療を行うために使用する薬)を投与して、手術部位の感染を予防するよう努めている。

分子:手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数

分母:入院手術を受けた退院患者数

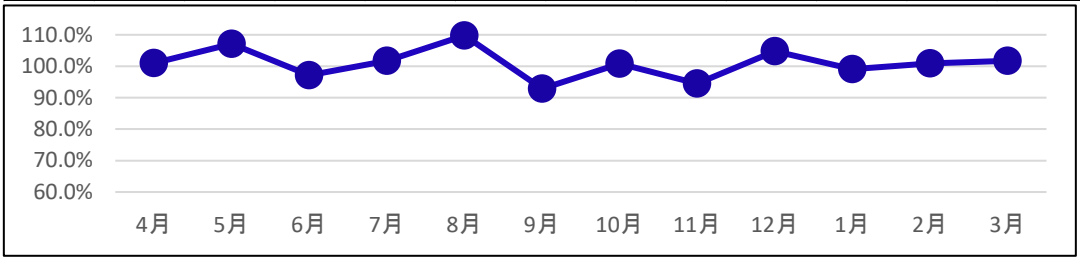
(※R6年10月分より「全身麻酔で予防投与が実施された手術件数」へ変更)

2-2 全身麻酔手術患者に対する歯科介入率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
101.0%	107.1%	97.2%	101.7%	109.8%	92.9%	100.8%	94.4%	104.8%	99.1%	100.9%	101.7%

歯科介入した全身麻酔手術患者数(上段)、全身麻酔手術予定患者数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
99	90	103	117	101	91	125	102	110	110	112	118
98	84	106	115	92	98	124	108	105	111	111	116



全身麻酔の手術を受けると身体の抵抗力が落ちやすく、合併症を発症しやすくなるため、口の中の細菌が肺や血液の中に入る事で普段なら起こらない肺炎や感染などの合併症が生じることがある。当院では、手術前から十分な口腔ケアを行い、手術時に口の中をある程度清潔で綺麗な状態に整えておく口腔機能管理を行っている。

分子:歯科介入した全身麻酔手術患者数

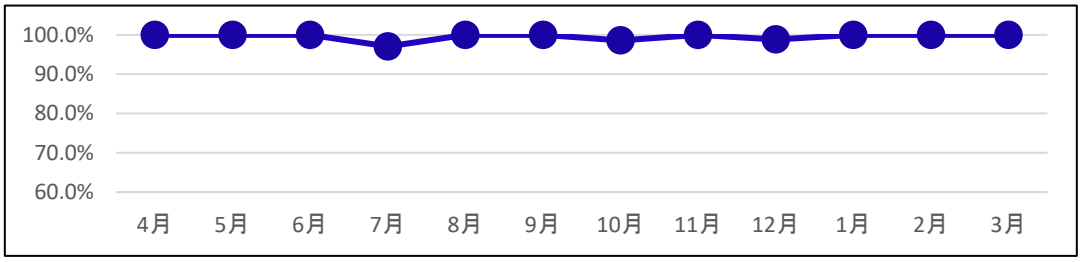
分母:全身麻酔手術予定患者数

2-3 リスクレベル「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100.0%	100.0%	100.0%	97.1%	100.0%	100.0%	98.6%	100.0%	98.8%	100.0%	100.0%	100.0%

危険因子の手術対象者数(上段)、対策実施患者数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
60	68	72	68	76	67	72	68	84	68	67	84
60	68	72	66	76	67	71	68	83	68	67	84



肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)は突然死を引き起こす可能性のある極めて重篤な疾患で、大きな手術後や長期臥床の際に起こる可能性がある。この予防方法には弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の使用、抗凝固薬療法があり、リスクレベルに応じて単独あるいは併用が推奨されている。周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、急性肺血栓塞栓症の発生率を下げることにつながると考えられており、ガイドラインに沿った診療プロセスが構築されているかの指標となる。

分子:分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数

分母:肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

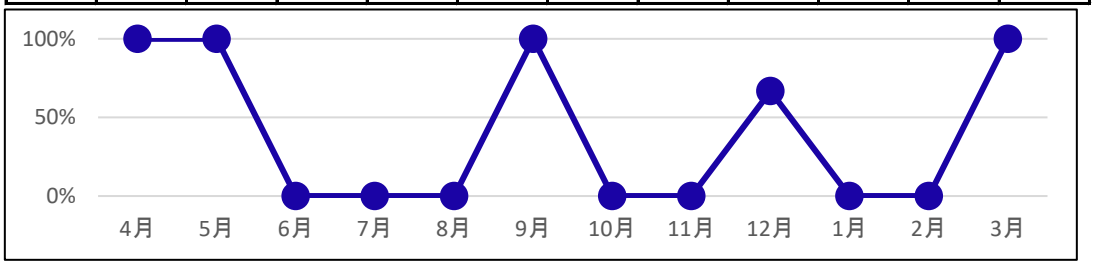
2-4 臨床検査

血液培養2セット実施率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100%	100%	######	######	######	100%	######	######	67%	######	######	100%

血液培養2セット実施検体数(上段)、検体数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1
3	1	0	0	0	1	0	0	3	0	0	1



血液培養は2セットで行うことが診療ガイドラインにより推奨されている。診療プロセスが各種ガイドラインに則り、適切に構築・実施されているかを表す指標となる。

分子:血液培養2セット実施検体数

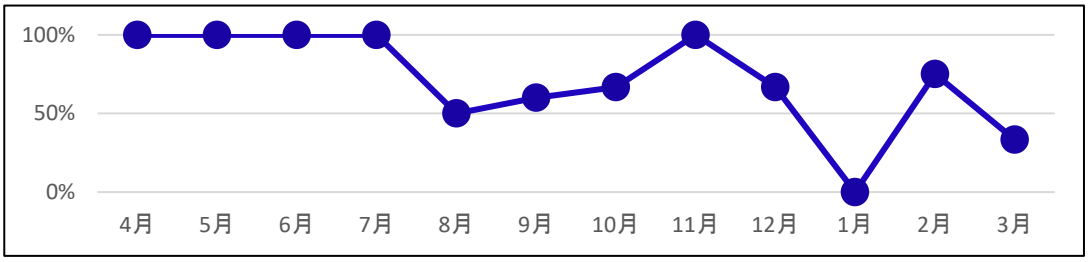
分母:検体数

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100%	100%	100%	100%	50%	60%	67%	100%	67%	0%	75%	33%

抗菌薬使用患者数(上段)、培養提出患者数(下段)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4	1	5	2	6	5	3	2	3	3	4	3
4	1	5	2	3	3	2	2	2	0	3	1



抗菌薬を適正に使用するためには、細菌培養を実施してどのような細菌が原因であるのかを調べることが重要である。広域抗菌薬を開始する前に細菌培養が実施されているかを調べることで、抗菌薬が適正に使用されているかを評価する。

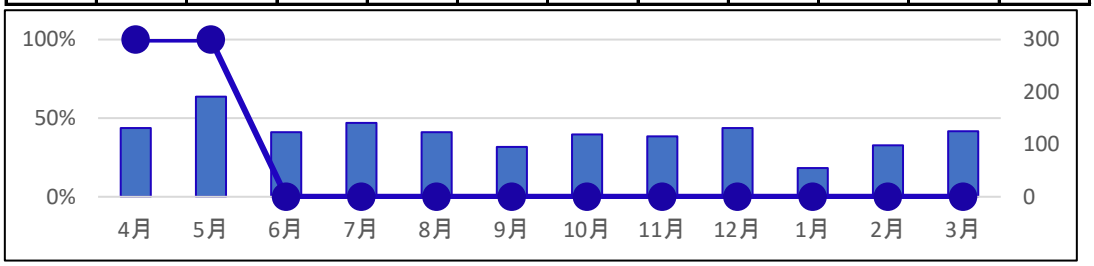
分子:抗菌薬使用患者数

分母:培養提出患者数

2-5 栄養

65歳以上の入院患者　早期アセスメント実施率(上段・左軸)と患者数(下段・右軸)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
131	191	123	141	123	95	119	115	131	55	98	125



栄養指導件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
17	21	24	18	15	11	26	21	30	26	13	15

早期に低栄養リスクを評価し、適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながる。特に高齢者の栄養管理は、入院中の治療やリハビリテーション訓練だけでなく、退院後の生活にも影響を与える。

この指標は医療機関の栄養管理体制を表す指標とされている。患者さま一人一人の生活環境や生活リズム、仕事などのライフスタイルに応じた、実行しやすく継続できる食事改善の方法についてアドバイスする栄養指導にも取り組んでいる。

分子:分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われた患者数

(※R6年6月より「分母のうち、48H以内に栄養ケアアセスメントが行われた患者数」へ変更)

分母:65歳以上の退院患者数

2-6 薬剤

薬剤管理指導率（入院患者比、上段）と指導件数（下段）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
43.5%	38.6%	33.4%	32.3%	27.2%	37.4%	34.9%	36.3%	34.4%	39.7%	38.4%	38.3%
92	83	78	78	63	110	114	117	108	115	118	126

病棟薬剤業務実施件数

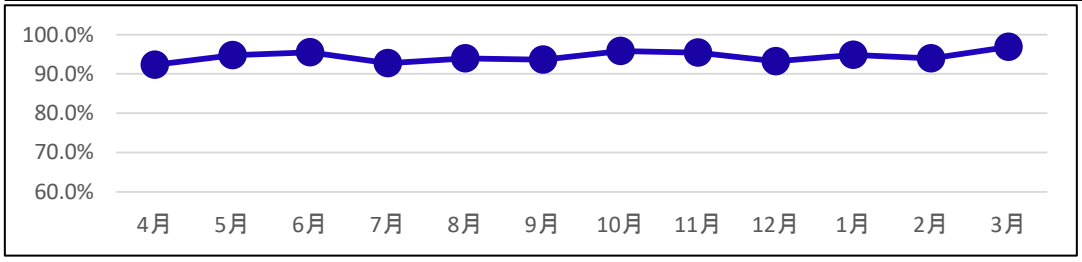
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
377	307	369	405	376	450	418	398	439	404	397	471

無菌製剤処理件数（処理1：上段、処理2：下段）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3	4	4	5	4	4	3	3	2	7	3	3
4	8	22	7	0	17	9	20	15	20	11	1

後発医薬品使用割合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
92.3%	94.7%	95.5%	92.7%	93.9%	93.6%	95.8%	95.4%	93.2%	94.9%	93.9%	96.9%



薬剤管理指導は、入院患者さまの薬歴管理と服薬指導を介して、患者さまの薬物療法への認識を向上させると同時に、患者さまから得られた情報を医師にフィードバックすることにより、効果的な薬物療法を支援する業務である。薬剤管理指導の実施率は、有効かつ安全な薬物療法が行われていることを表す指標になる。

分子：薬剤管理指導を実施した入院患者数

分母：入院患者数

病棟薬剤業務は、薬剤師が医師、看護師、その他の医療従事者と共に医療チームの一員として入院患者さまの薬物治療をサポートする業務をいう。患者さまの薬物アレルギーや副作用歴、薬物相互作用などの確認、薬の使用方法、注意事項、効果などの説明をしたり、医師、看護師に医薬品情報を提供することによって、有効で安全な治療が行われるよう努めている。また、薬効や副作用など、患者さまの情報を医師にフィードバックし、処方提案を行うことで、薬の適正使用を支援している。さらに、患者さまが安心して治療を受けていただけるように薬に関する質問や不安に対して説明を行うことも重要な役割である。

注射薬等の無菌製剤処理は、経験豊富な薬剤師がクリーンベンチ（空気中の細菌を取り除いた空間）において行うことが望まれ、薬剤師数の確保と充実した設備が必要となる。薬剤部の業務を評価するとともに、より高度で適切な薬物治療を提供していることを示す。

後発医薬品使用割合は、後発医薬品の品質、安全性、安定供給体制等の情報を収集・評価し、その結果を踏まえ後発医薬品の採用を決定する体制が整備された上で、90%以上の割合であることを目標としている。

分子：後発医薬品数量

分母：後発医薬品と後発医薬品がある先発医薬品数量

2-7 リハビリテーション

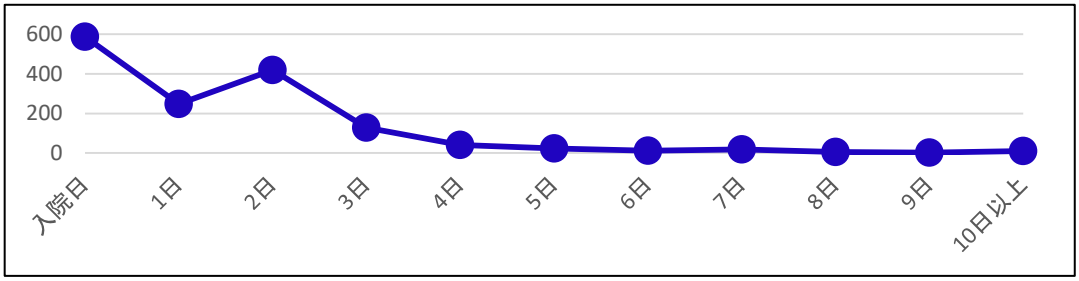
リハビリテーション介入率(入院患者比)

※上段:一般病棟、中段:地域包括ケア病棟、下段:回復期リハビリテーション病棟

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
80%	75%	72%	76%	73%	65%	68%	67%	68%	66%	68%	67%
86%	82%	85%	81%	94%	73%	74%	78%	75%	89%	76%	76%
100%	100%	98%	100%	97%	98%	98%	99%	100%	100%	99%	100%

リハビリテーション介入開始までの日数(人)

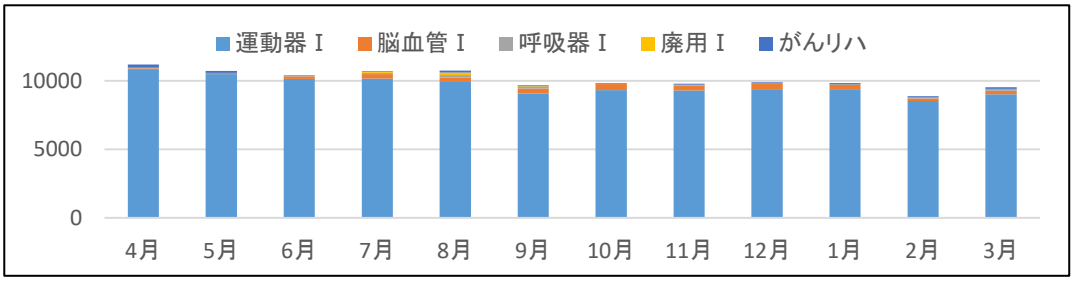
入院日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日以上
587	248	419	128	41	24	12	19	5	3	11



リハビリテーション算定単位数

※上段から運動器リハ、脳血管疾患リハ、呼吸器リハ、廃用リハ、がんリハ

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
10786	10479	10148	10173	9965	9068	9321	9301	9403	9383	8526	9014
127	105	166	316	267	381	443	338	435	311	192	267
45	4	27	95	192	112	27	79	26	76	67	133
0	0	0	77	186	38	0	0	0	0	0	0
224	143	45	46	141	68	53	68	40	76	85	127



患者1人1日あたりリハビリテーション実施単位数

※上段から一般病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、外来

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
3.3	4.2	3.5	3.4	3.3	3.3	3.0	3.3	3.3	3.1	3.0	2.9
3.4	4.1	3.3	3.0	3.2	3.5	3.1	3.2	3.2	3.1	3.0	2.9
4.4	4.8	4.9	4.5	3.9	3.9	3.9	3.4	3.5	3.4	3.1	3.3
1.7	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.8	1.7	1.6	1.7	1.6	1.6

(1単位＝20分)

当院では入院直後にリハビリの必要性を判断し、様々なかたちでリハビリを実施している。回復期リハビリテーション病棟は、リハビリに特化した病棟であり、365日休みなくリハビリを実施している。

入院や手術後、早期にリハビリを開始することは、身体機能低下を予防するために重要である。

また、患者さま一人ひとりのリハビリに十分な時間を費やすことも重要な要素である。

主な日常生活能力の評価(一般病棟および地域包括ケア病棟、自立と判定される患者の割合)

食事 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
75%	80%	84%	89%	83%	88%	92%	89%	91%	90%	93%	88%
94%	91%	97%	96%	93%	93%	96%	96%	98%	94%	99%	92%

更衣 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
62%	67%	63%	70%	66%	82%	81%	79%	78%	83%	82%	74%
88%	83%	83%	91%	89%	90%	85%	89%	94%	88%	92%	81%

トイレ動作 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
67%	73%	74%	79%	76%	84%	86%	84%	85%	84%	91%	83%
89%	86%	93%	94%	93%	92%	92%	96%	96%	90%	94%	86%

歩行 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
61%	64%	65%	70%	63%	79%	83%	78%	76%	79%	86%	78%
82%	74%	80%	79%	78%	84%	83%	81%	86%	81%	90%	79%

主な日常生活能力の評価(回復期リハビリテーション病棟、自立と判定される患者の割合)

食事 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
52%	46%	70%	63%	62%	71%	47%	52%	29%	41%	45%	70%
74%	57%	75%	77%	77%	88%	76%	67%	57%	68%	55%	85%

更衣(下衣) ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4%	4%	30%	17%	38%	35%	16%	19%	6%	14%	20%	21%
35%	25%	60%	62%	59%	65%	52%	52%	40%	40%	35%	70%

トイレ動作 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
9%	18%	50%	25%	43%	53%	32%	38%	16%	9%	25%	27%
61%	50%	65%	65%	68%	77%	68%	67%	71%	52%	50%	70%

歩行 ※上段は入院時、下段は退院時

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
4%	18%	40%	17%	29%	24%	21%	14%	13%	14%	5%	27%
43%	43%	65%	54%	59%	69%	64%	52%	54%	52%	50%	61%

一般病棟および地域包括ケア病棟の患者さまの日常生活機能はBarthel Index、回復期リハビリテーション病棟の患者さまの日常生活機能はFunctional Independence Measureで評価し、各動作が自立していると判断される患者さまの割合を入院時と退院時で分けて示した。

当院は整形外科疾患に対する運動器リハビリテーションが中心であるが、内臓の疾患や認知機能の障害を併存している患者さまも多く、全身的なリハビリテーションに取り組む必要がある。

分子:各動作の評価で自立と判断される点数の患者数

分母:日常生活機能評価を実施した患者数

2-8 回復期リハビリテーション病棟

日常生活機能評価4点以上改善した患者割合

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
73%	71%	83%	73%	40%	33%	20%	50%	65%	60%	70%	75%

各月の実績指数(単月)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
51	47.3	38.8	60.5	40.2	57.6	52.1	48	49.9	77.1	45	54.5

回復期リハビリテーション病棟は、病状が安定すれば集中的にリハビリに取り組み、身体機能や日常生活動作を改善する役割がある。患者さまが入棟される時と退棟されるときの日常生活機能評価の点数の差や実績指数と呼ばれる数値は、入院されている期間内で患者さまがどのくらい日常生活能力が改善したかを知る指標となる。

日常生活機能評価4点以上改善した患者割合

分子:分母の内、日常生活機能評価の点数が入院時に比し退院時に4点以上改善した患者数

分母:退院患者数

実績指数

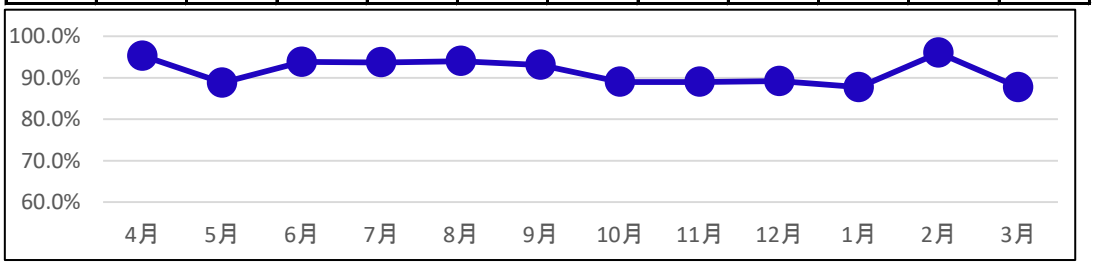
分子:機能的自立度評価(FIM)運動項目の利得(入棟時と退棟時の点数差)の総和

分母:実際の入院日数と算定上限日数との比の総和

2-9 在宅復帰率

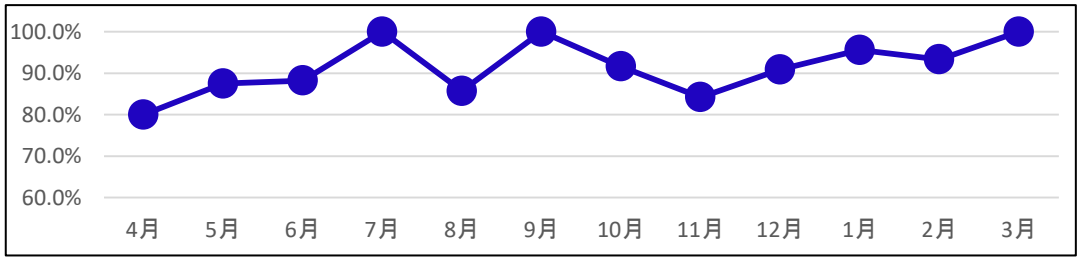
地域包括ケア病棟

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
95.3%	88.8%	93.8%	93.7%	94.0%	93.1%	89.0%	89.0%	89.2%	87.7%	96.0%	87.7%



回復期リハビリテーション病棟

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
80.0%	87.5%	88.2%	100.0%	85.7%	100.0%	91.6%	84.2%	90.9%	95.6%	93.3%	100.0%



地域包括ケア病棟は、急性期の治療後の患者さまや在宅療養をされている患者さまの治療とともに在宅復帰支援を行う役割があり、在宅へ退院される患者さまの割合は72.5%以上であることが求められている。また、回復期リハビリーション病棟は、病状が安定すれば集中的にリハビリに取り組み、身体機能や日常生活動作を改善させて在宅復帰を目指す役割があり、在宅へ退院される患者さまの割合は70%以上であることが求められている。

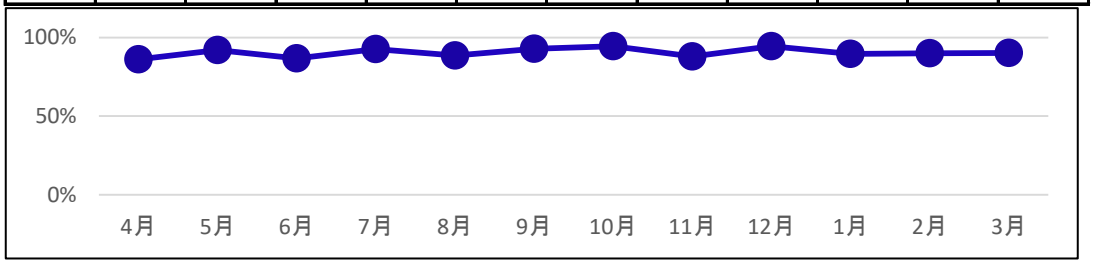
分子:在宅へ退院した患者数

分母:退院患者数

2-10 2週間以内退院サマリー作成率

※上段:退院患者数、下段:作成率

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
178	173	187	192	185	170	191	190	217	153	170	203
86%	92%	87%	93%	89%	93%	95%	88%	95%	90%	90%	90%



退院サマリーは、入院患者さまの病歴や検査所見、医療内容についてまとめた記録(要約書)のことであり、診療内容についての検証や、退院後の外来診療等では、主治医以外の患者さんに関わる全ての医療スタッフが、入院中の治療、診断情報を的確に把握するために重要な記録となる。作成期間については、一般的に、退院後の外来診察までの平均的な日数である「退院後2週間以内」が望ましいとされ(病院機能評価機構)全国的なひとつの目安となっている。

分子:退院後2週間以内に作成された退院サマリ―件数

分母:退院患者数