

臨床指標

臨床指標とは、医療の質を定量的に評価する指標のことです。医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療機関がより良く機能を発揮するための手がかりとなるものです。

近年、多くの医療機関が臨床指標を作成し公開しています。当院では病院概要に係る項目に加え、日本病院会が実施する『QIプロジェクト』を参考に臨床指標を作成しています。

2014年度は下記の指標を作成しました。自院の経年変化を評価するだけでなく、他院とも比較することで、最適な医療を提供出来るよう改善を図り、医療の質向上に努めます。

指標一覧

- ▶ 疾病大分類別・診療科別 退院患者数
- ▶ 1日平均患者数（外来・入院）
- ▶ 平均在院日数
- ▶ 病床利用率
- ▶ 在宅復帰率
- ▶ 死亡退院患者率
- ▶ 患者満足度（外来）
- ▶ 患者満足度（入院）
- ▶ 入院患者の転倒・転落発生率
- ▶ 入院患者の転倒・転落発生率（レベル2以上）
- ▶ 入院患者の転倒・転落発生率（レベル4以上）
- ▶ 褥瘡発生率
- ▶ 紹介率
- ▶ 逆紹介率
- ▶ 退院後6週間以内の救急医療入院率
- ▶ 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合
- ▶ 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合
- ▶ 急性心筋梗塞患者における退院時 ブロッカー投与割合
- ▶ 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合
- ▶ 急性心筋梗塞患者患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤の投与割合
- ▶ 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤の投与割合
- ▶ 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合
- ▶ 脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合
- ▶ 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方
- ▶ 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合

臨床指標

● 疾病大分類別・診療科別 退院患者数

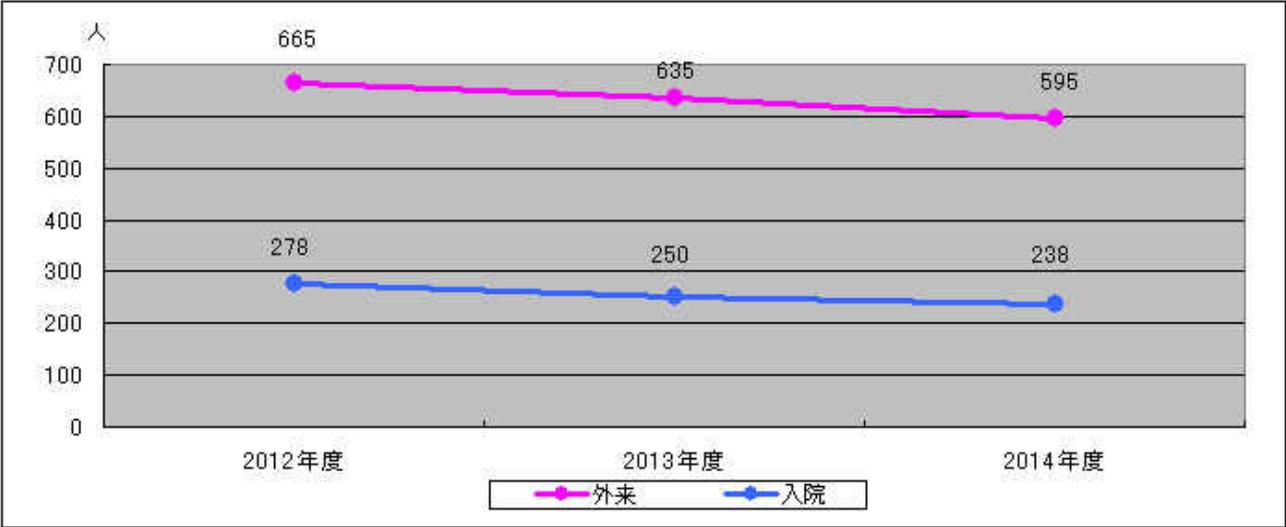
疾病分類		総数	内科	循環	小児	外科	整形	脳外	皮膚	泌尿	産婦	眼科	耳鼻
総数	男	3,493	1,166	552	145	643		172	22	237	1	384	171
	女	3,187	803	316	122	415	3	138	23	50	722	453	142
01 感染症及び寄生虫症	男	101	72		15	6			6				2
	女	82	53	1	8	2		1	5	1	3		8
02 新生物	男	575	195	1		218		6	4	112			39
	女	536	117	1		208		12	2	12	167		17
03 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	22	16	2	4								
	女	19	10	1	3	4			1				
04 内分泌、栄養および代謝疾患	男	87	66	3		5		2				9	2
	女	78	54	5	4	1					4	8	2
05 精神および行動の障害	男	5	4					1					
	女	9	9										
06 神経系の疾患	男	35	11	3	1			8					12
	女	19	6	1				6					6
07 眼および付属器の疾患	男	368										368	
	女	445						1				444	
08 耳および乳様突起の疾患	男	32			2								30
	女	55	3					1					51
09 循環器系の疾患	男	679	47	510		4		117					1
	女	406	28	291		3		83			1		
10 呼吸器系の疾患	男	392	215	12	47	46		8					64
	女	246	143	4	40	16		2			2		39
11 消化器系の疾患	男	663	333	3	1	321			1				4
	女	375	211		1	156		1			2		4
12 皮膚および皮下組織の疾患	男	20	7		1				11				1
	女	29	8		1				14		3		3
13 筋骨格系および結合組織の疾患	男	26	15	1	8	1		1					
	女	29	21		6	1	1						
14 腎尿路生殖器の疾患	男	260	121	3	11	2				123			
	女	219	88		7	5		1		36	82		
15 妊娠、分娩および産褥	男	0											
	女	443	2								441		
16 周産期に発生した病態	男	52			51							1	
	女	53			47							6	
17 先天奇形、変形および染色体異常	男	13	1	2				3				1	6
	女	3		1		1							1
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	55	25	10	3	5		2		1			9
	女	54	27	2	4	3		3		1	6		8
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	104	38	2	1	31		24		1		6	1
	女	84	23	9	1	14	2	27	1		3	1	3
20 傷病および死亡の外因	男	0											
	女	0											
21 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用	男	4				4							
	女	3				1					2		
22 特殊目的コード	男	0											
	女	0											

【 指標の説明 】

疾病大分類別患者数は、退院患者の疾患を国際疾病分類（ICD）で分類し統計化したものです。2014年度も『新生物』・『循環器系の疾患』・『消化器系の疾患』等、幅広い疾患において地域医療に貢献しています。

臨床指標

1日平均患者数（外来・入院）

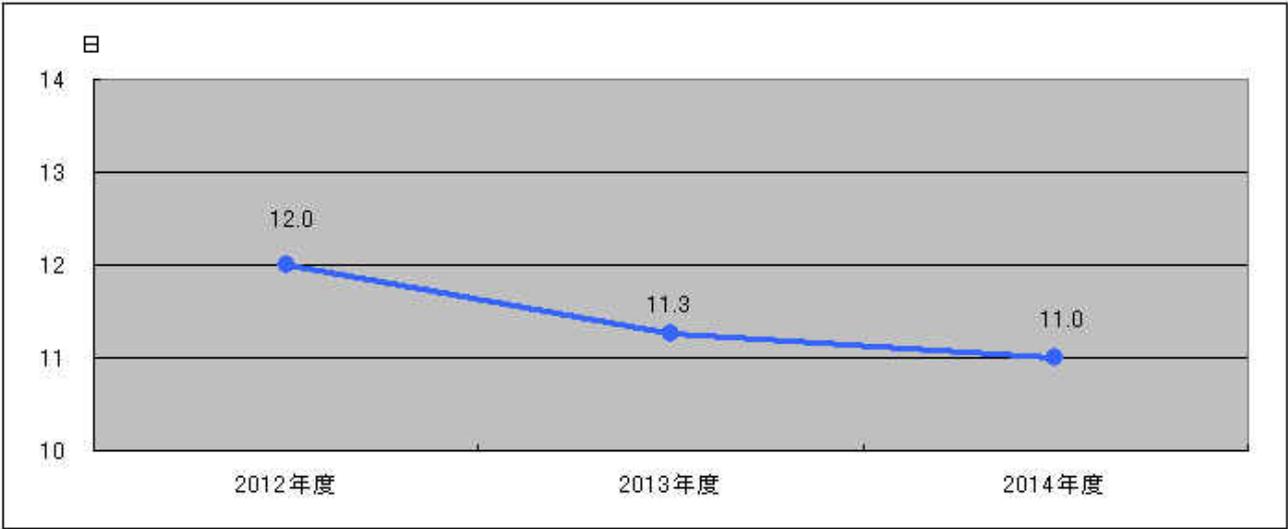


【 指標の説明 】

1日あたりの外来患者数及び入院患者数を示したグラフです。2014年度も入院・外来共に減少傾向が見られました。小児科や整形外科、泌尿器科、産婦人科で患者数が減少しています。

臨床指標

平均在院日数



【 指標の定義 】

分子	年間在院患者延べ数
分母	(年間新入院患者数 + 年間退院患者数) × 1/2

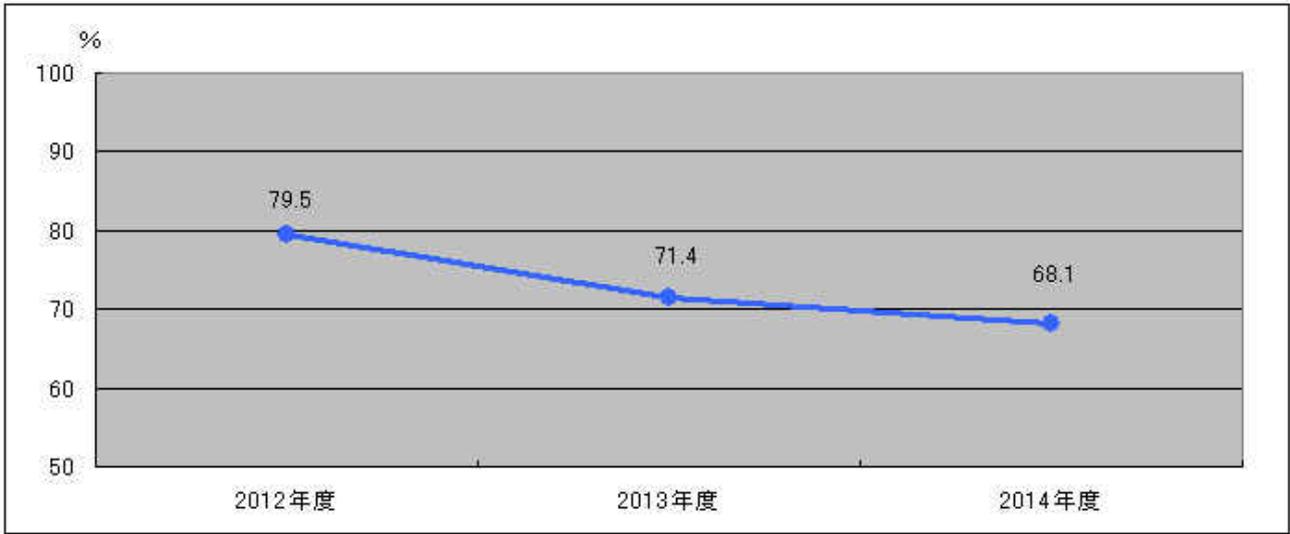
2014年度以降の患者数には、短期滞在手術等基本料算定患者及び地域包括ケア病棟入院患者は含まない

【 指標の説明 】

医療の質の保証と効率化が高いレベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されると言われています。患者の重症度や疾病により入院日数に違いがあるため単純な比較は出来ませんが、当院の平均在院日数は高いレベルで維持出来ていると考えられます。

臨床指標

● 病床利用率



【 指標の定義 】

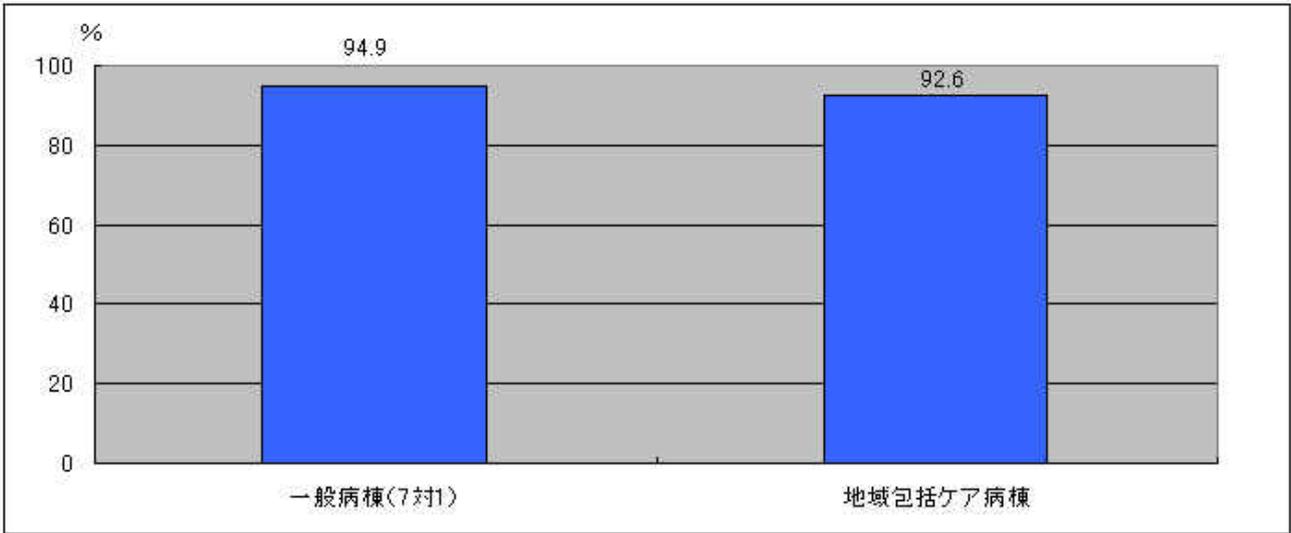
分子	年間在院患者延べ数
分母	病床数 × 365日

【 指標の説明 】

病床数に対し、入院患者がどのぐらいの割合で入院していたかを示す指標です。病床使用率が高いことは、ベッドを効率的に運用していることを表しています。病院の規模や機能、地域の特性、病床の種類などによって数字は変わりますが、一般的には94%前後が理想値とされています。2014年度は一部診療科の受け入れ縮小が影響した結果となりました。

臨床指標

在宅復帰率



【 指標の定義 】

分子	自宅等退院患者数
分母	退院患者数（再入院患者・死亡退院患者・転棟患者は除く）

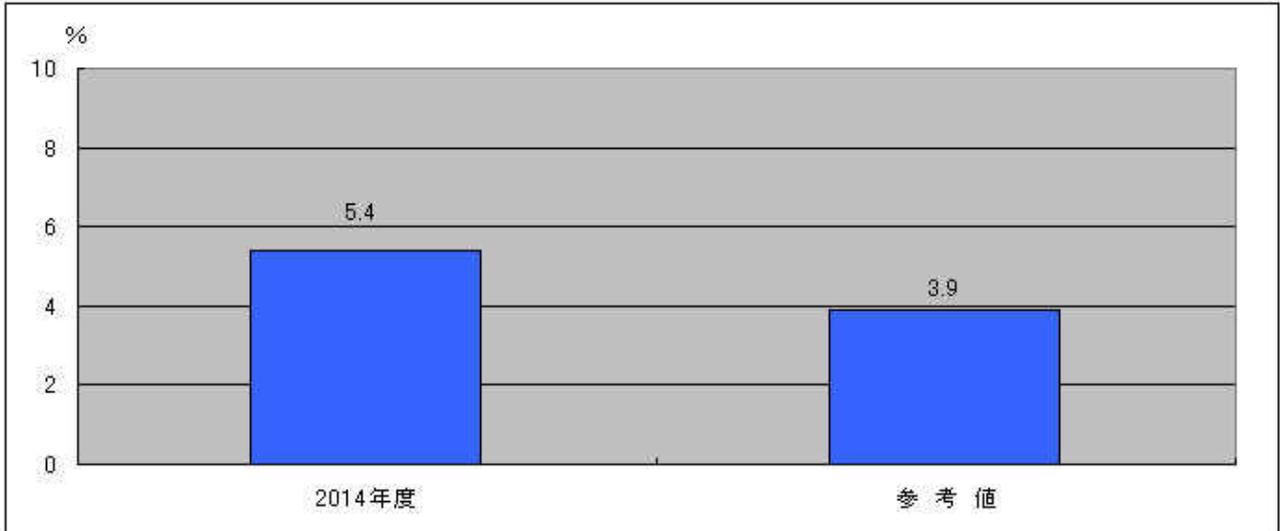
地域包括ケア病棟入院料の在宅復帰率算出においては、他病棟への転棟患者を分母に含む

【 指標の説明 】

2014年度診療報酬改定において、入院基本料等の基準が見直され在宅復帰率が追加されました。一般病棟入院基本料（7対1）では75%以上、地域包括ケア病棟入院料では70%以上が基準とされています。当院の在宅復帰率は共に90%を超えており、高い在宅復帰機能を有していると言えます。

臨床指標

死亡退院患者率



【 指標の定義 】

分子	死亡退院患者数
分母	退院患者数

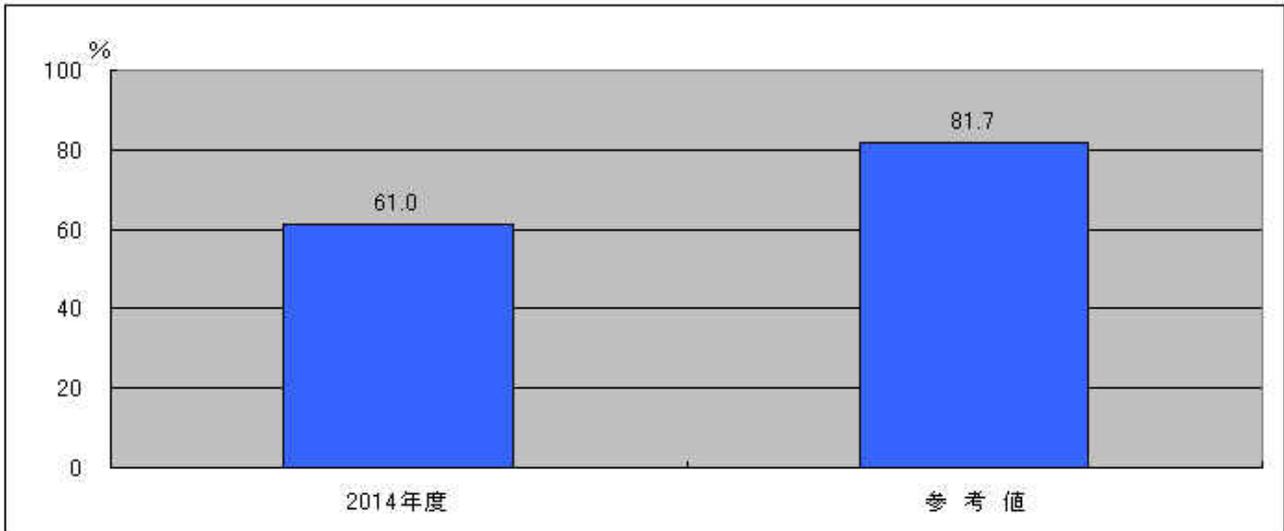
緩和ケア病棟等退院患者、死亡時の1日分の入院料等を算定する患者は分母・分子に含まない

【 指標の説明 】

当該指標は退院された患者数のうち、死亡退院した患者数の割合を示したものです。参考値はQIプロジェクトの平均値です。地域の特性や病院の役割機能、ベッド数、入院患者の疾病や重症度により死亡退院患者率は変わります。当院は『呼吸器系の疾患』・『循環器系の疾患』・『消化器系の疾患』・『新生物』の死亡退院患者割合が多いようです。

臨床指標

▶ 患者満足度（外来）



【 指標の定義 】

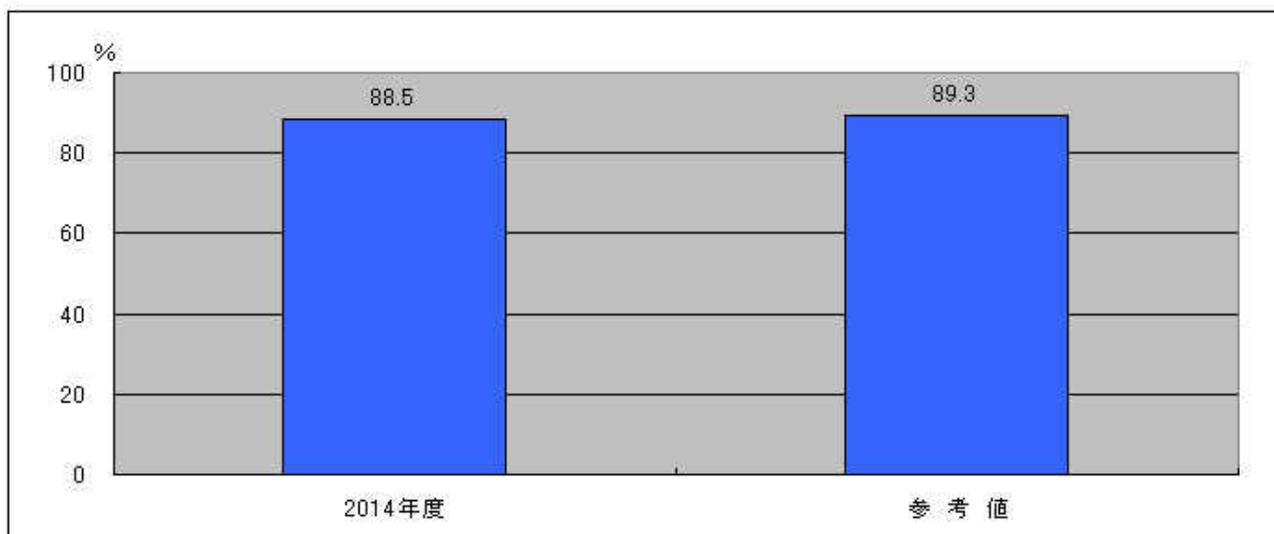
分子	「この病院について総合的に満足またはやや満足している」と回答した外来患者数
分母	患者満足度調査に回答した外来患者数（未記入患者を除く）

【 指標の説明 】

「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問で「満足、やや満足、どちらともいえない、やや不満、不満」の5段階評価を行いました。参考値はQIプロジェクトの平均値です。当院が提供する患者サービスの質を測る指標として、アンケートによる満足度調査は非常に重要なものと考えています。寄せられたご意見を、質の高い安心・安全な医療サービス提供のために活用していきます。

臨床指標

患者満足度（入院）



【 指標の定義 】

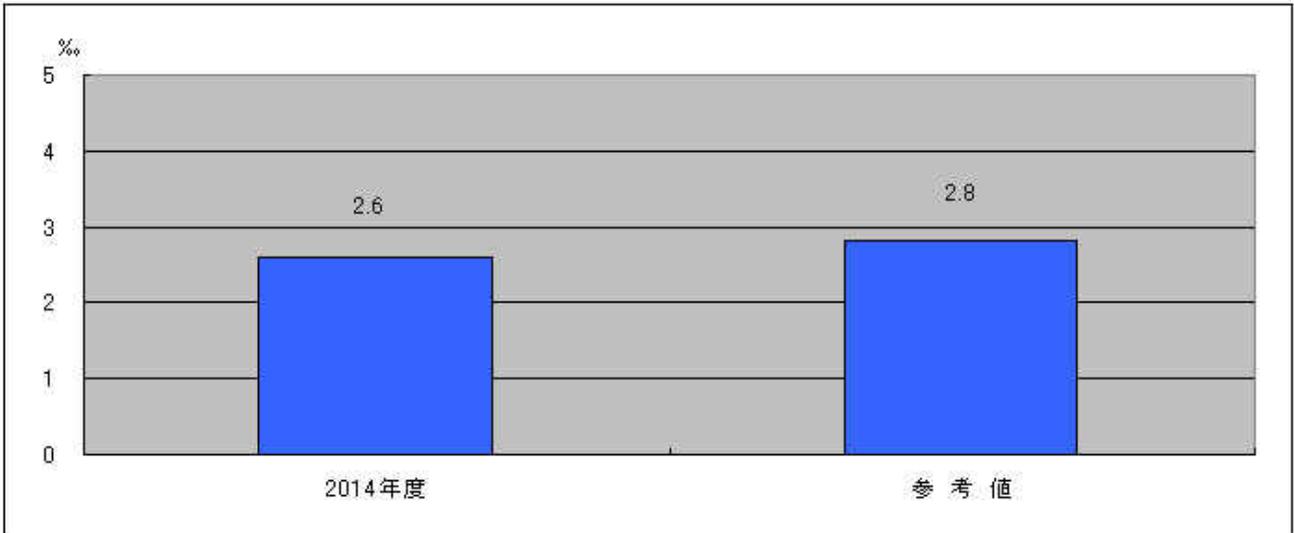
分子	「この病院について総合的に満足またはやや満足している」と回答した入院患者数
分母	患者満足度調査に回答した入院患者数（未記入患者を除く）

【 指標の説明 】

外来と同様に「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問で「満足、やや満足、どちらともいえない、やや不満、不満」の5段階評価を行いました。参考値は日本病院会QIプロジェクトの平均値です。医師・看護師の対応等に関しては、90%以上が満足またはやや満足と回答していました。今後も入院環境を充実させる等、より良い病院づくりに取り組みます。

臨床指標

▶ 入院患者の転倒・転落発生率



【 指標の定義 】

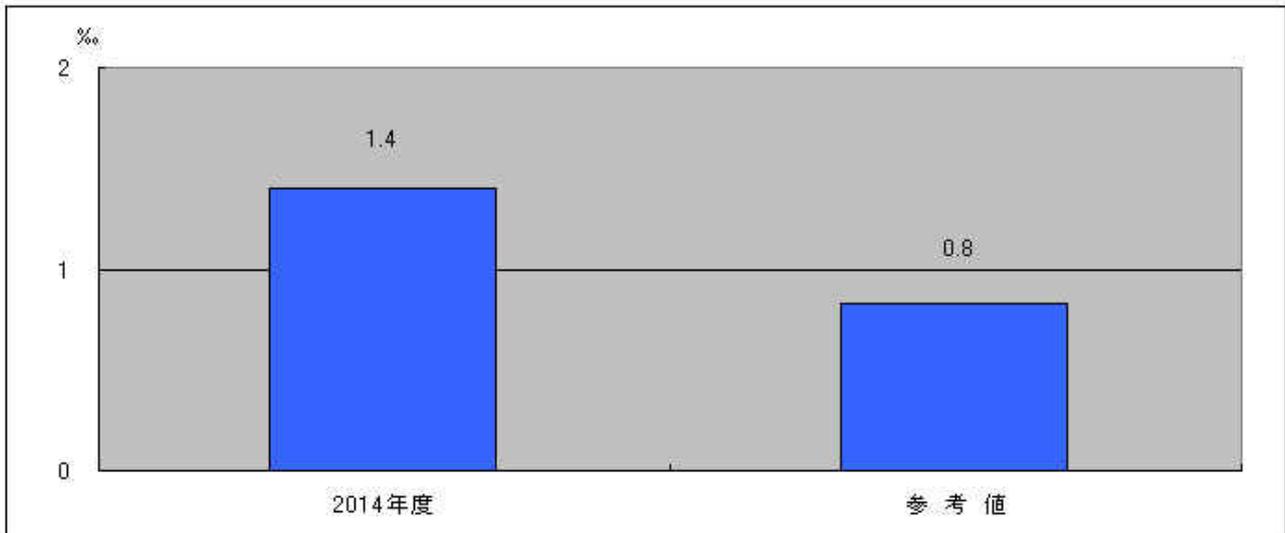
分子	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数 (介助時および複数回の転倒・転落は含み、学生・スタッフなど入院患者以外の転倒・転落は除く)
分母	入院延べ患者数

【 指標の説明 】

入院中は生活環境の変化等が影響し、自宅にいる時以上に転倒・転落のリスクが高まります。転倒・転落は骨折等の怪我に結び付く危険性が高く、症状の回復の遅れや日常生活の動作に支障が出る等、患者の生活の質に大きな影響を及ぼします。参考値は日本病院会QIプロジェクトの平均値です。当院はQIプロジェクトの平均値を、若干下回る結果でした。

臨床指標

▶ 入院患者の転倒・転落発生率（レベル2以上）



【 指標の定義 】

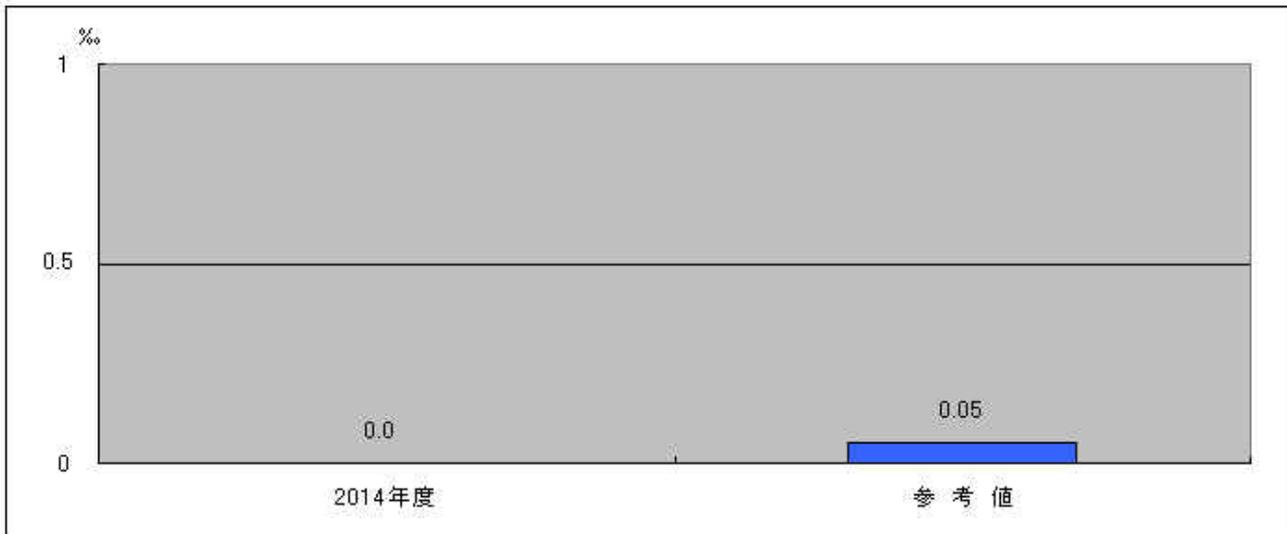
分子	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル2以上の転倒・転落件数（介助時および複数回の転倒・転落は含み、学生・スタッフなど入院患者以外の転倒・転落は除く）
分母	入院延べ患者数

【 指標の説明 】

転倒・転落の損傷レベルについてはThe Joint Commission の定義を使用しています。参考値は日本病院会QIプロジェクトの平均値です。月ごとの提出件数は2件～15件とばらつきがあり、1年間の平均は1.4%でした。転倒・転落は発生し得る要因を減らすことが基本的な課題であるため、繰り返し発生させないためのリスクアセスメントを行っていきます。

臨床指標

▶ 入院患者の転倒・転落発生率（レベル4以上）



【 指標の定義 】

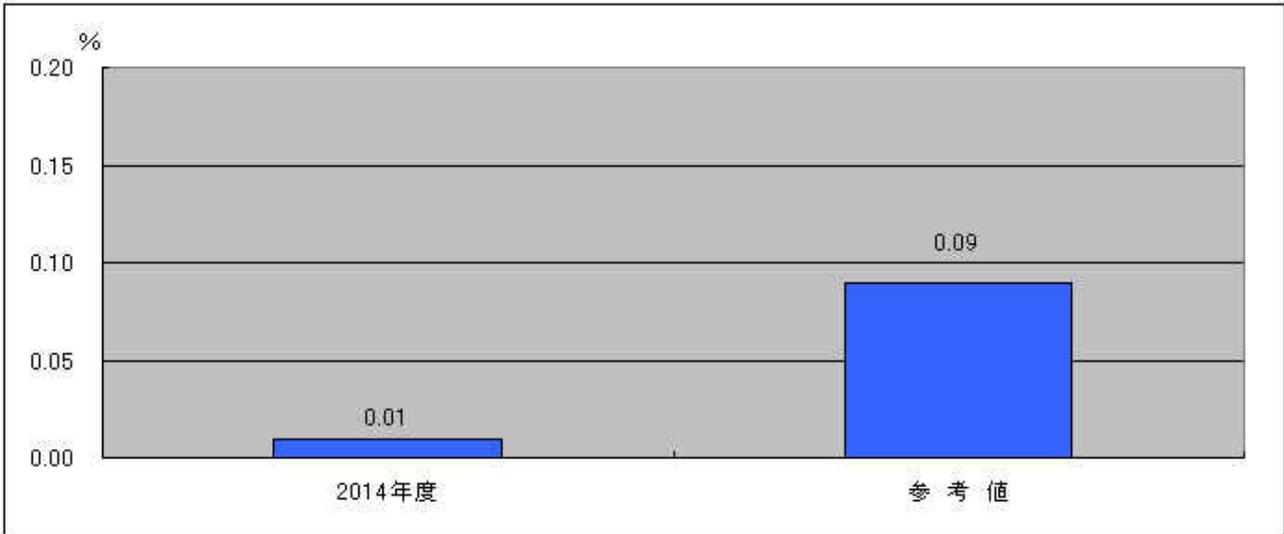
分子	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数（介助時および複数回の転倒・転落は含み、学生・スタッフなど入院患者以外の転倒・転落は除く）
分母	入院延べ患者数

【 指標の説明 】

転倒・転落の損傷レベルについてはThe Joint Commission の定義を使用しています。参考値は日本病院会QIプロジェクトの平均値です。当院においてレベル4以上と報告されたのは1件のみであり、QIプロジェクトの平均値も下回りました。

臨床指標

▶ 褥瘡発生率



【 指標の定義 】

分子	調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分母	入院延べ患者数

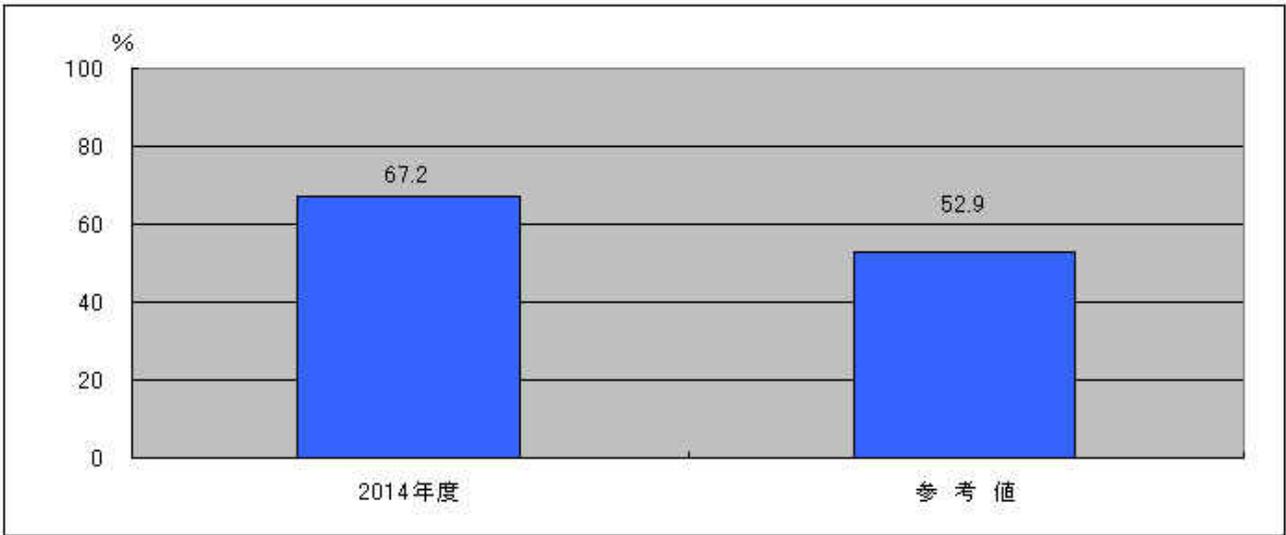
日帰り入院患者、褥瘡保有記録患者、調査期間以前より入院している患者の入院日数は含まない

【 指標の説明 】

この指標は、入院時すでに褥瘡を保有している患者や調査期間より前に褥瘡の院内発生が確認され継続して入院している患者を除くことで、新たに院内で褥瘡が発生した割合を見るアウトカム指標です。褥瘡の深さについては、日本褥瘡学会のDESIGN-Rを用いています。当院では、皮膚・排泄ケア認定看護師を中心に褥瘡予防に取り組んでおり、QIプロジェクトの平均値も下回ることが出来ました。今後も褥瘡発生の未然防止と褥瘡ケアの充実を継続的に行っていきます。

臨床指標

▶ 紹介率



【 指標の定義 】

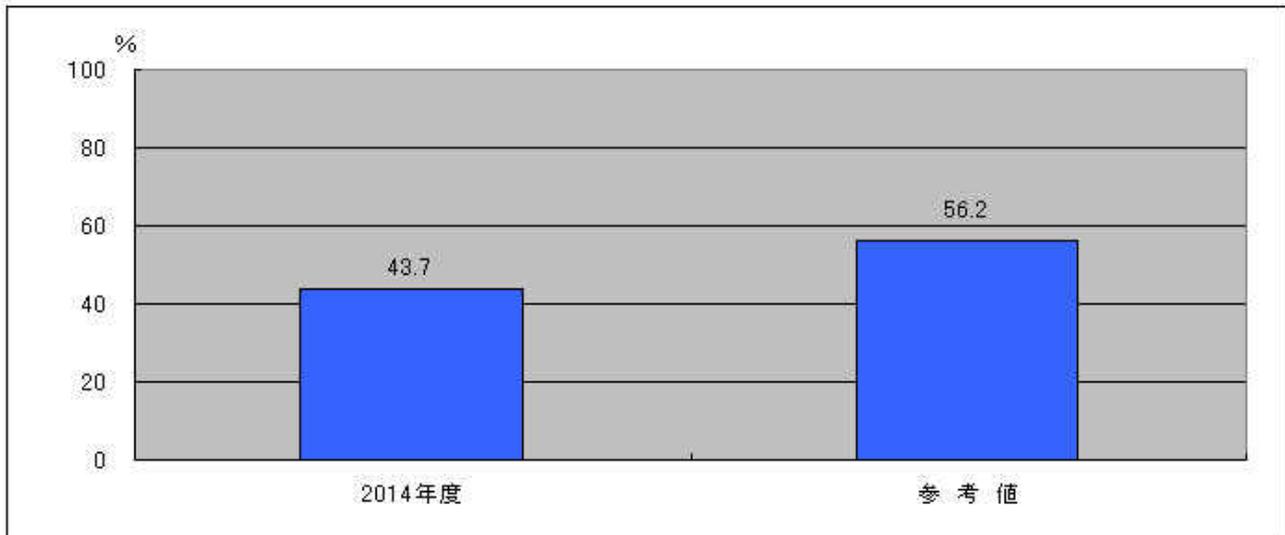
分子	紹介初診患者数 + (初診緊急入院患者数 - 初診緊急入院患者のうち紹介患者数)
分母	初診患者数 - (休日・夜間の初診救急患者数 - 休日・夜間の初診救急入院患者数)

【 指標の説明 】

紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合です。地域医療支援病院の定義とあわせています。当該指標は、地域医療機関との連携がどの程度行われているかを示す指標です。当院の紹介率は67.2%であり、地域の中核病院としての役割を果たしていると考えられます。

臨床指標

逆紹介率



【 指標の定義 】

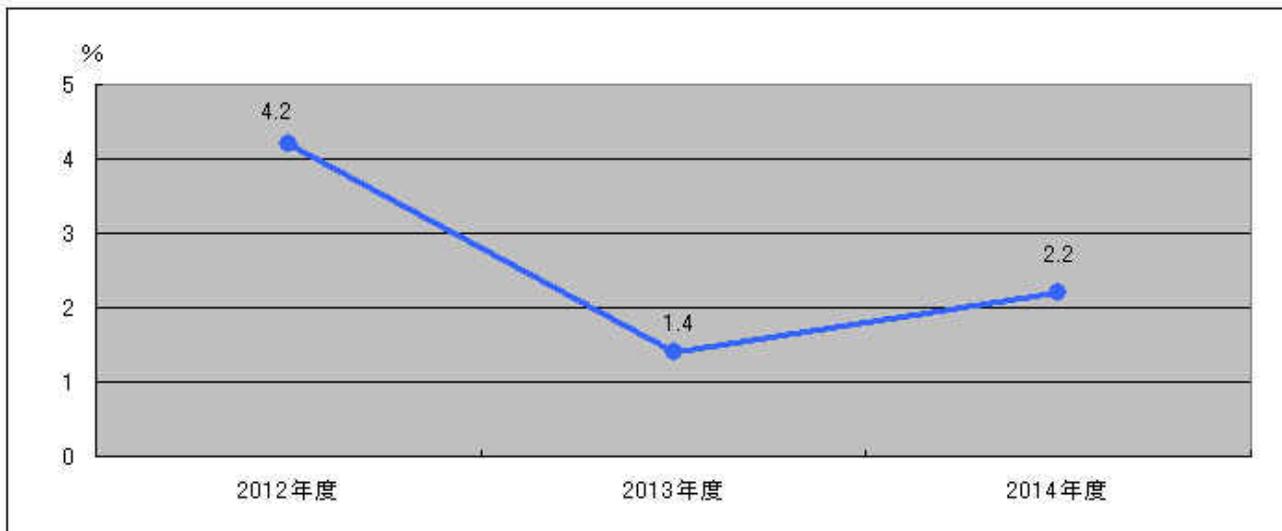
分子	逆紹介患者数
分母	初診患者数 - (休日・夜間の初診救急患者数 - 休日・夜間の初診救急入院患者数)

【 指標の説明 】

逆紹介率とは、初診患者に対し他の医療機関へ紹介した患者の割合です。紹介率と同様、地域医療支援病院の定義とあわせています。紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。当院の逆紹介率は43.7%でした。急性期病院としての役割が果たせるよう、今後も地域の医療機関との役割分担や情報共有を行っていきます。

臨床指標

▶ 退院後6週間以内の救急医療入院率



【 指標の定義 】

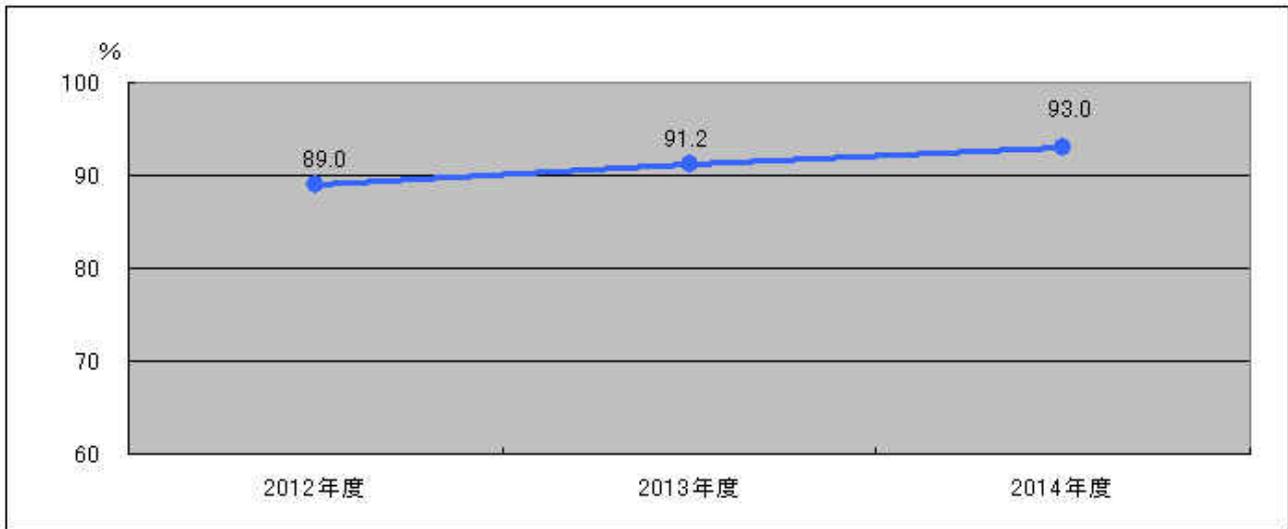
分子	退院後6週間以内の救急入院患者数
分母	退院患者数

【 指標の説明 】

退院後の一定期間後に再入院がどの程度あったかをみることは、在院日数の短縮とあいまって、医療の質を表す基本的な指標となります。予定外の再入院の背景には初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者に早期退院を強いたことなどの要因が考えられます。2014年度の救急医療入院率は前年度に比べ0.8%増加しましたが、QIプロジェクトの平均値5.5%は大きく下回っています。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合



【 指標の定義 】

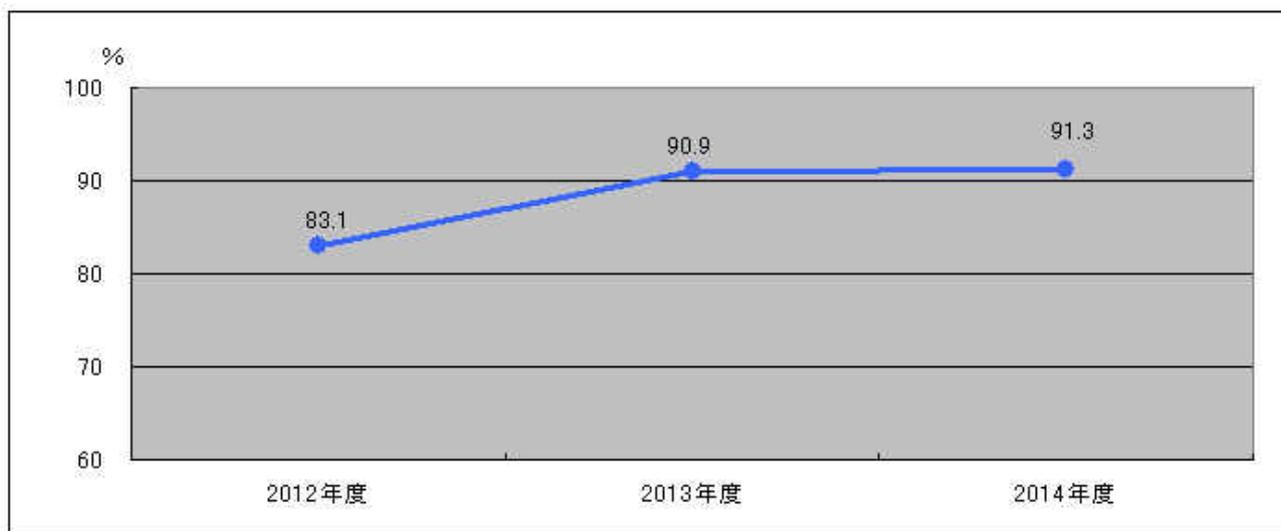
分子	分母のうち入院後2日以内にアスピリンが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した症例数

【 指標の説明 】

アスピリンは、臨床研究から早期に投与するほど死亡率が低下することが示されており、アスピリンアレルギーのある患者を除き、急性心筋梗塞が疑われる全症例で発症直後から投与することが推奨されています。当該指標では、入院後2日以内にアスピリンが投与された割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度に比べ2.8%増加し、QIプロジェクトの平均値84.6%も上回りました。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合



【 指標の定義 】

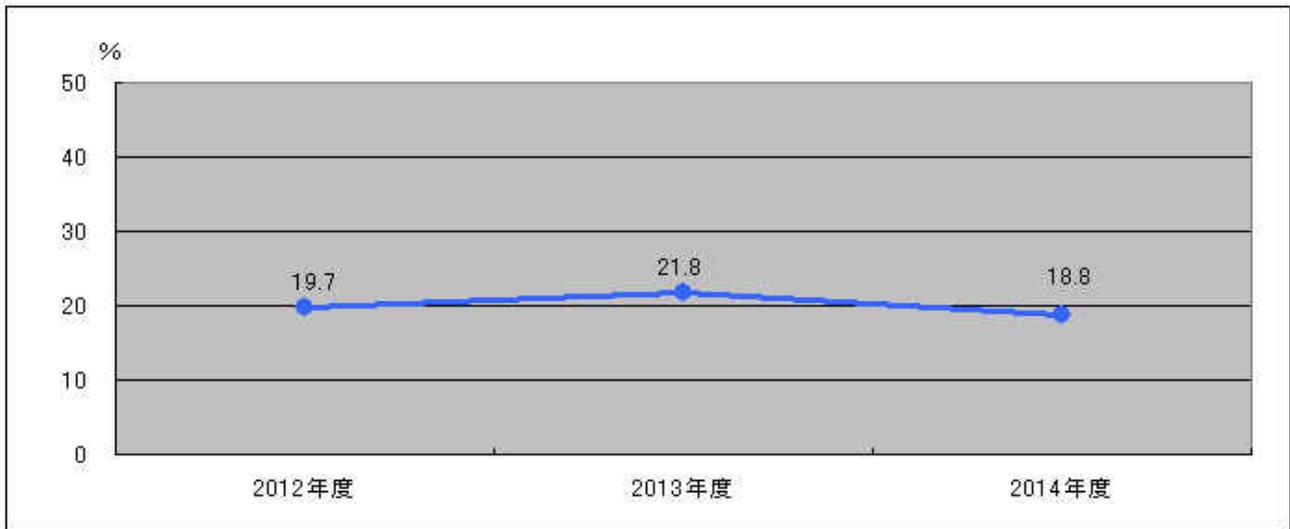
分子	分母のうち、退院時にアスピリンが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 指標の説明 】

急性心筋梗塞の症状が安定し退院した後に、病気が再発することを予防するために『心筋梗塞二次予防に関するガイドライン』では、必要な薬剤を投与することが推奨されています。当該指標では、急性心筋梗塞の診断があった退院患者に対して、アスピリンを投与した患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より0.4%増加しました。QIプロジェクトの平均値は85.4%でした。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者における退院時 ブロッカー投与割合



【 指標の定義 】

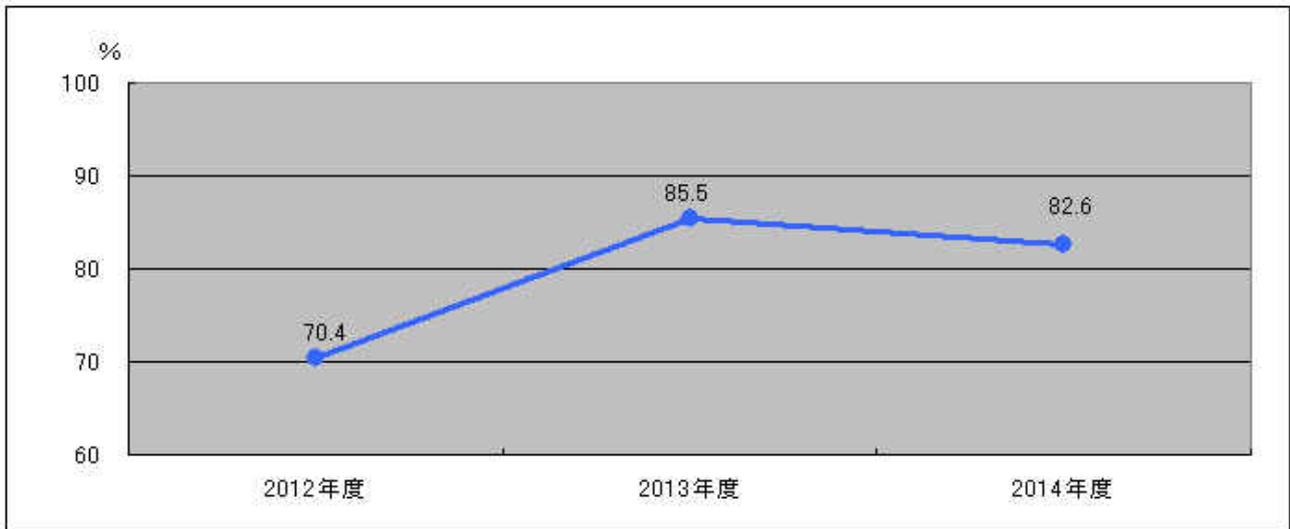
分子	分母のうち、退院時に ブロッカーが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 指標の説明 】

急性心筋梗塞の症状が安定し退院した後に、病気が再発することを予防するために『心筋梗塞二次予防に関するガイドライン』では、必要な薬剤を投与することが推奨されています。当該指標では、急性心筋梗塞の診断があった退院患者に対して、 ブロッカーを投与した患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より3.0%減少しました。QIプロジェクトの平均値は56.5%でした。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合



【 指標の定義 】

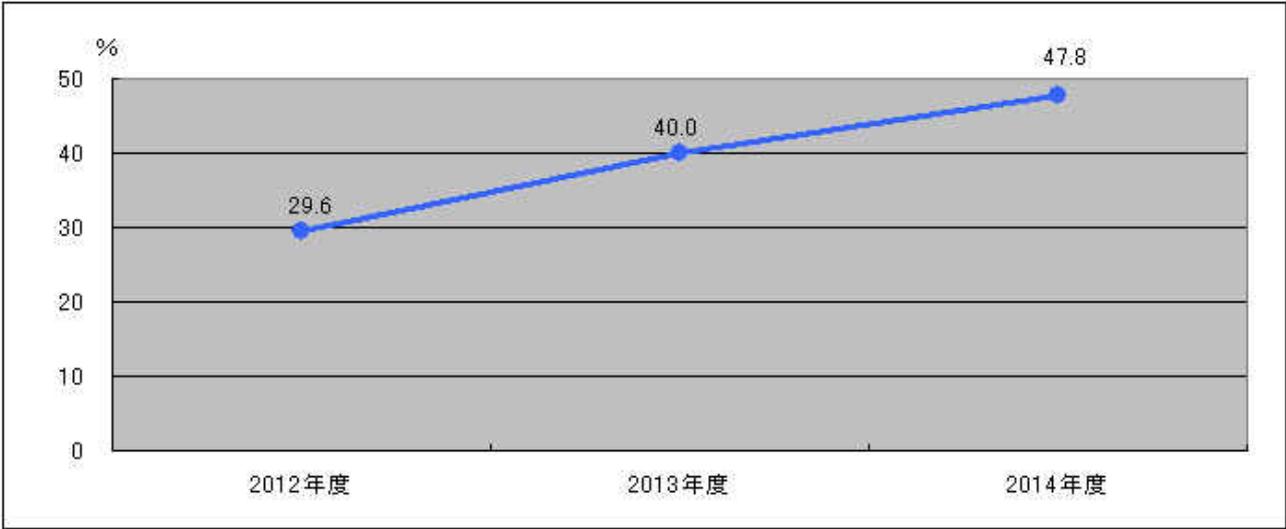
分子	分母のうち、退院時にスタチンが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 指標の説明 】

急性心筋梗塞の症状が安定し退院した後に、病気が再発することを予防するために『心筋梗塞二次予防に関するガイドライン』では、必要な薬剤を投与することが推奨されています。当該指標では、急性心筋梗塞の診断があった退院患者に対して、スタチンを投与した患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より2.9%減少しましたが、QIプロジェクトの平均値73.5%は上回りました。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤の投与割合



【 指標の定義 】

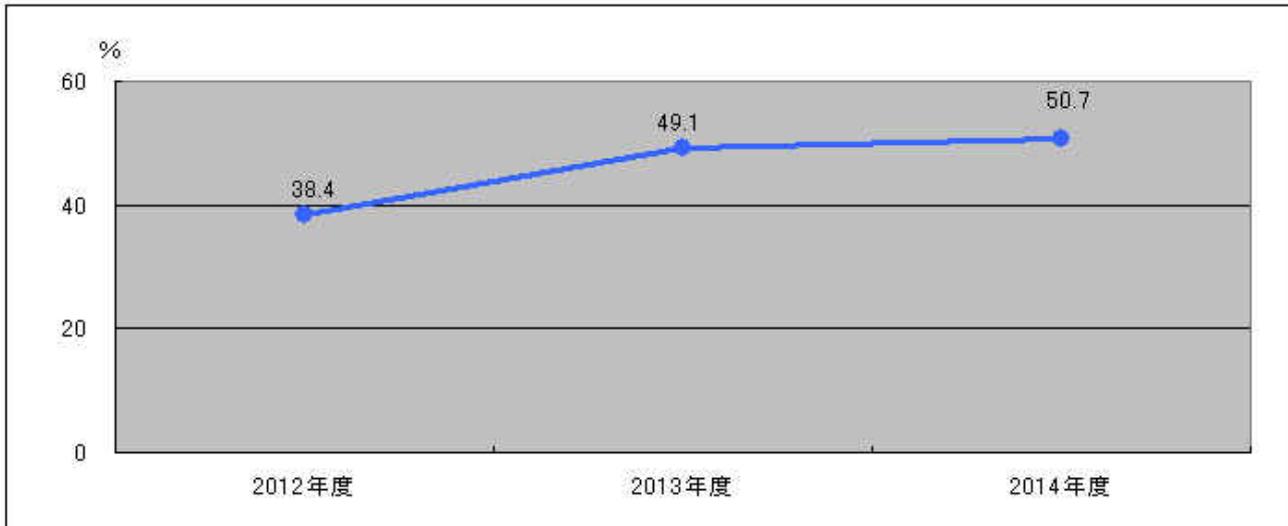
分子	分母のうち、退院時にACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤が投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 指標の説明 】

急性心筋梗塞の症状が安定し退院した後に、病気が再発することを予防するために『心筋梗塞二次予防に関するガイドライン』では、必要な薬剤を投与することが推奨されています。当該指標では、急性心筋梗塞の診断があった退院患者に対して、ACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤を投与した患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より7.8%増加しました。QIプロジェクトの平均値は61.3%でした。

臨床指標

急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤の投与割合



【 指標の定義 】

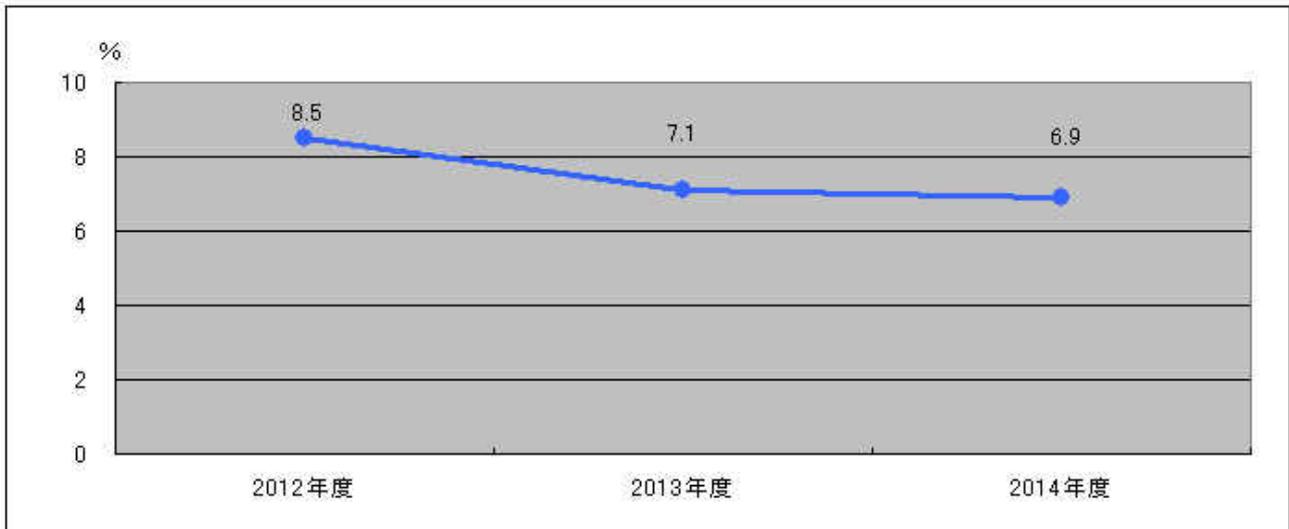
分子	分母のうち、ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤が投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 指標の説明 】

急性心筋梗塞の症状が安定し退院した後に、病気が再発することを予防するために『心筋梗塞二次予防に関するガイドライン』では、必要な薬剤を投与することが推奨されています。当該指標では、急性心筋梗塞の診断があった患者に対して、ACE阻害剤もしくはアンギオテンシン 受容体阻害剤を投与した患者割合を算出しました。2014年度の投与割合は前年度より1.6%増加しました。QIプロジェクトの平均値は66.1%でした。

臨床指標

● 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合



【 指標の定義 】

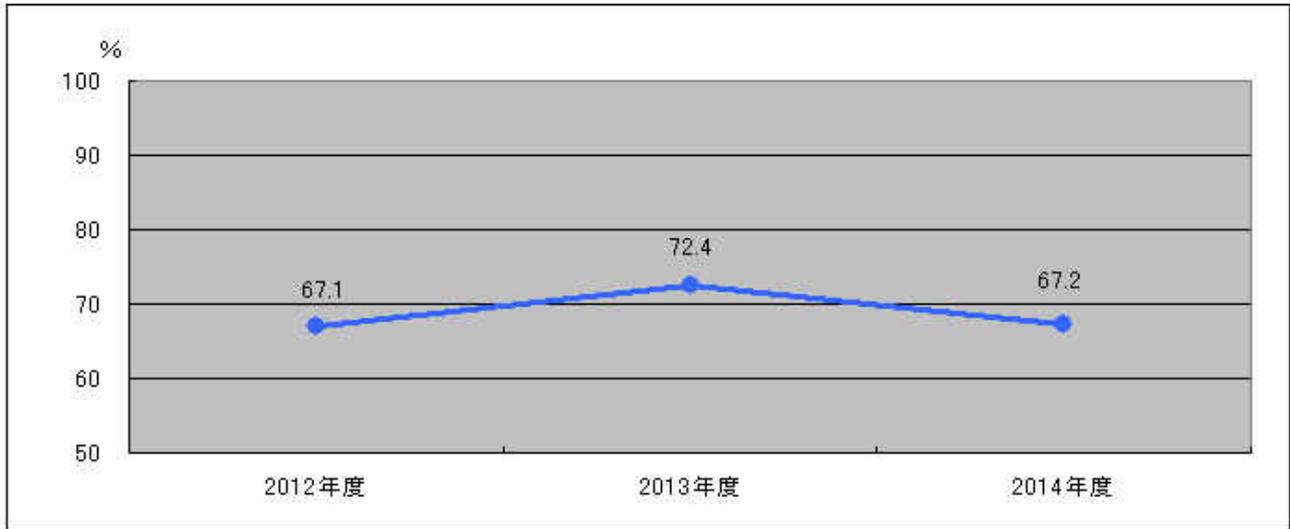
分子	分母のうち、第2病日までに抗血栓療法を施行された患者数
分母	脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数

【 指標の説明 】

脳梗塞急性期における抗血栓療法として、発症48時間以内のアスピリン投与が確立された治療法となっています。当該指標では、脳卒中のうち脳梗塞かTIAで入院から2日目までに抗血栓治療を施行した患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より0.2%微減しました。QIプロジェクトの平均値は55.9%でした。

臨床指標

● 脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合



【 指標の定義 】

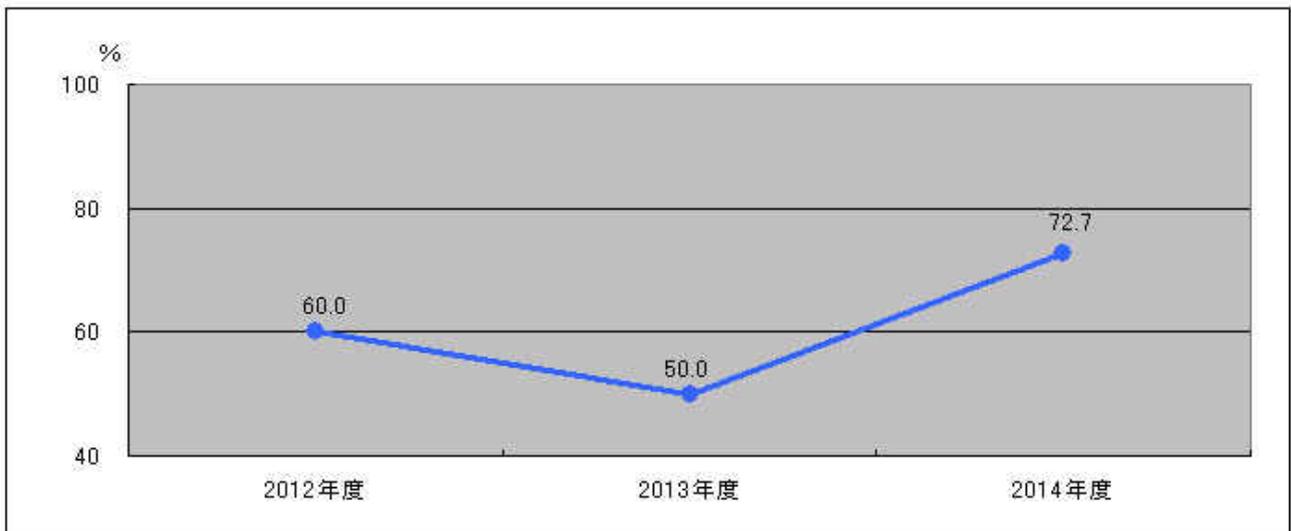
分子	分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数
分母	脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数

【 指標の説明 】

非心原性脳塞栓（アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞など）や非心原性一過性脳虚血発作（TIA）では、再発予防のために抗血小板薬の投与が推奨されています。当該指標では、脳卒中患者の退院時に抗血小板薬が処方された患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より5.2%減少しました。QIプロジェクトの平均値は69.7%でした。

臨床指標

● 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方



【 指標の定義 】

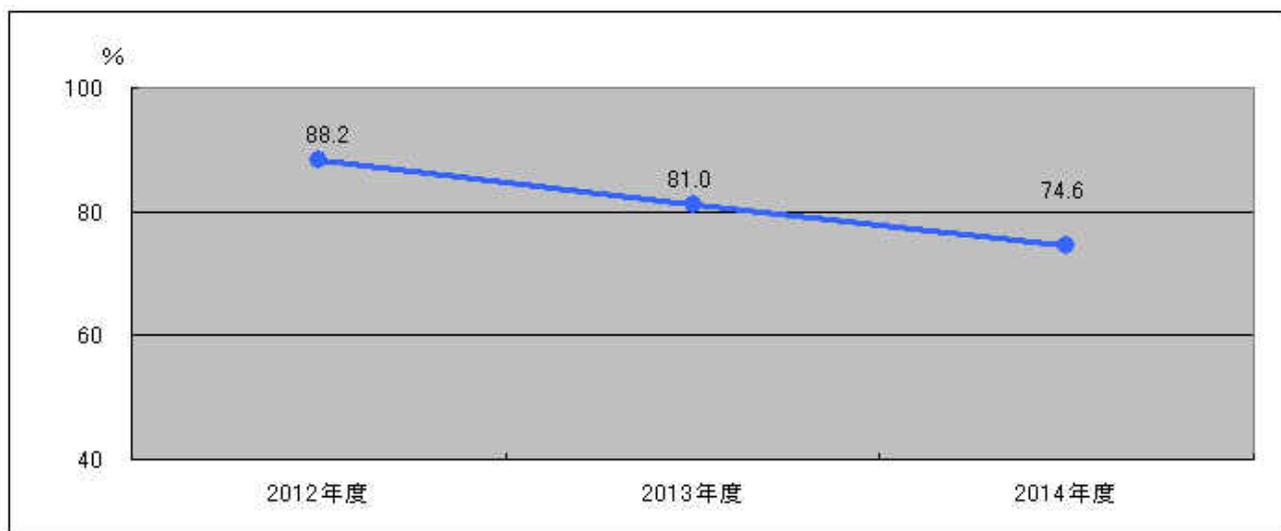
分子	分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数
分母	脳梗塞かTIAと診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数

【 指標の説明 】

心原性脳梗塞での再発予防には抗凝固薬の投与が推奨されています。『脳卒中治療ガイドライン2009』では弁膜症を伴わない心房細動（NVAf）のある脳梗塞または一過性脳虚血発作（TIA）患者の再発予防に、ワーファリン等の抗凝固薬を処方することを推奨しています。2014年度の投与割合は前年度より22.7%増加し、QIプロジェクトの平均値76.4%に近づきました。

臨床指標

▶ 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合



【 指標の定義 】

分子	分母のうち、入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数
分母	脳梗塞で入院した症例数

【 指標の説明 】

脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後をよくなり、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを犠牲にせずに入院期間が短縮されることが分かっています。『脳卒中治療ガイドライン2009』では、「廃用症候群を予防し、早期のADL向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められています。当該指標では、入院後3日以内に脳血管疾患リハビリテーションが行われた患者割合を算出しています。2014年度の投与割合は前年度より7.0%減少しましたが、QIプロジェクトの平均値66.3%は上回っています。