

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。

2017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
- ▶ 病床稼働率
- ▶ 在宅復帰率
- ▶ 死亡退院患者率
- ▶ 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）
- ▶ 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 β 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Ⅱ受容体阻害剤投与割合
- ▶ 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Ⅱ受容体阻害剤投与割合
- ▶ 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内のPCI実施割合
- ▶ 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法を受けた患者割合
- ▶ 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗血小板薬を処方された患者割合
- ▶ 脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合
- ▶ 心房細動を合併する脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗凝固薬を処方された患者割合
- ▶ 脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた患者割合

臨床指標

● 疾病大分類別・診療科別 退院患者数

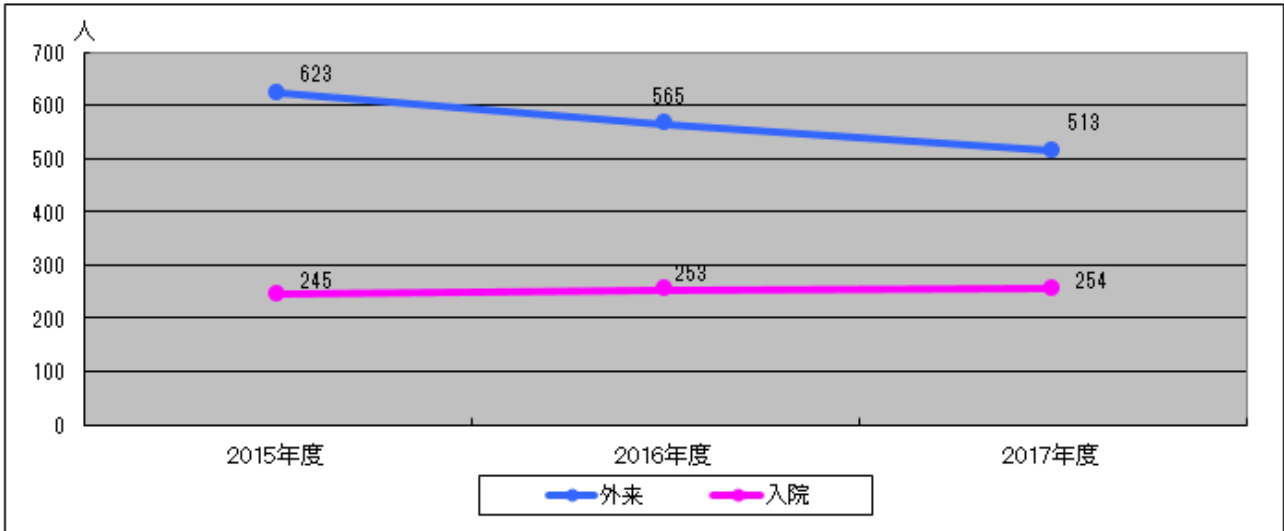
疾病分類		総数	内科	循環	小児	外科	整形	脳外	皮膚	泌尿	産婦	眼科	耳鼻
総数	男	3,352	1,097	470	224	599	215	146	21	0	0	391	189
	女	3,379	822	288	143	411	304	137	18	0	641	458	157
01 感染症及び寄生虫症	男	81	47	1	31				1				1
	女	76	40		16	2			4		6		8
02 新生物	男	407	177	1		185	2	5	3			1	33
	女	509	110		2	203	3	10	2		160		19
03 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男	20	11		6	2			1				
	女	33	20	3	2	4					4		
04 内分泌、栄養および代謝疾患	男	91	64		10	2	3	2	1			8	1
	女	66	47	4	4	2	2	1				3	3
05 精神および行動の障害	男	1	1										
	女	4	4										
06 神経系の疾患	男	56	16		8	1	1	14					16
	女	31	7		2		2	10					10
07 眼および付属器の疾患	男	383	1									381	1
	女	455										454	1
08 耳および乳様突起の疾患	男	37	1		1								35
	女	46						2					44
09 循環器系の疾患	男	598	47	445	1	10	1	93					1
	女	379	30	252	1	4		91					1
10 呼吸器系の疾患	男	416	225	10	56	41		2					82
	女	256	138	10	39	6	1	3			1		58
11 消化器系の疾患	男	595	267	3	5	319							1
	女	384	210	1	3	164					3		3
12 皮膚および皮下組織の疾患	男	25	4		3		4		10				4
	女	17	2		2			1	8				4
13 筋骨格系および結合組織の疾患	男	73	22		11		38						2
	女	71	23		11		35		1		1		
14 腎尿路生殖器の疾患	男	136	126	1	8	1							
	女	190	107	1	3	4		1			74		
15 妊娠、分娩および産褥	男	0											
	女	370									370		
16 周産期に発生した病態	男	50			50								
	女	54			41						13		
17 先天奇形、変形および染色体異常	男	13	2		4								7
	女	8	1	4	1								2
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	74	41	8	14	7	1						3
	女	57	26	5	9	5	4	3			3		2
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	288	45	1	16	24	164	30	5			1	2
	女	366	57	8	7	14	257	15	3		2	1	2
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	8				7	1						
	女	7				3					4		
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。2017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）

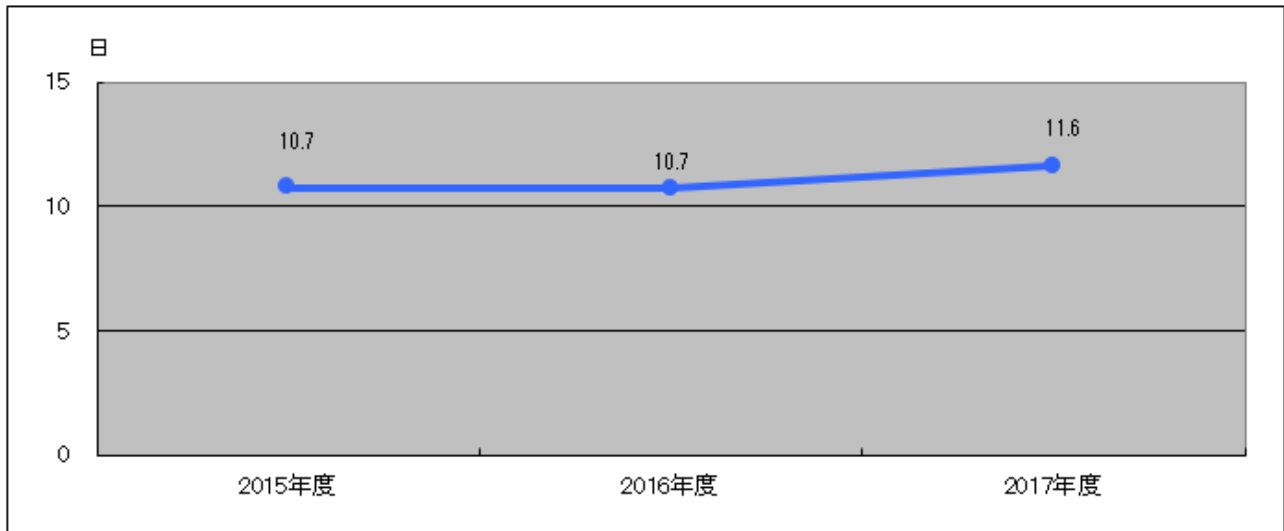


【 指標の説明 】

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。入院は整形外科の入院患者数が増加するも内科・循環器内科・泌尿器科の患者数が減少し前年度並みとなりました。外来は小児科の患者数が増加した一方、内科及び泌尿器科の患者数が顕著に減少しています。

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

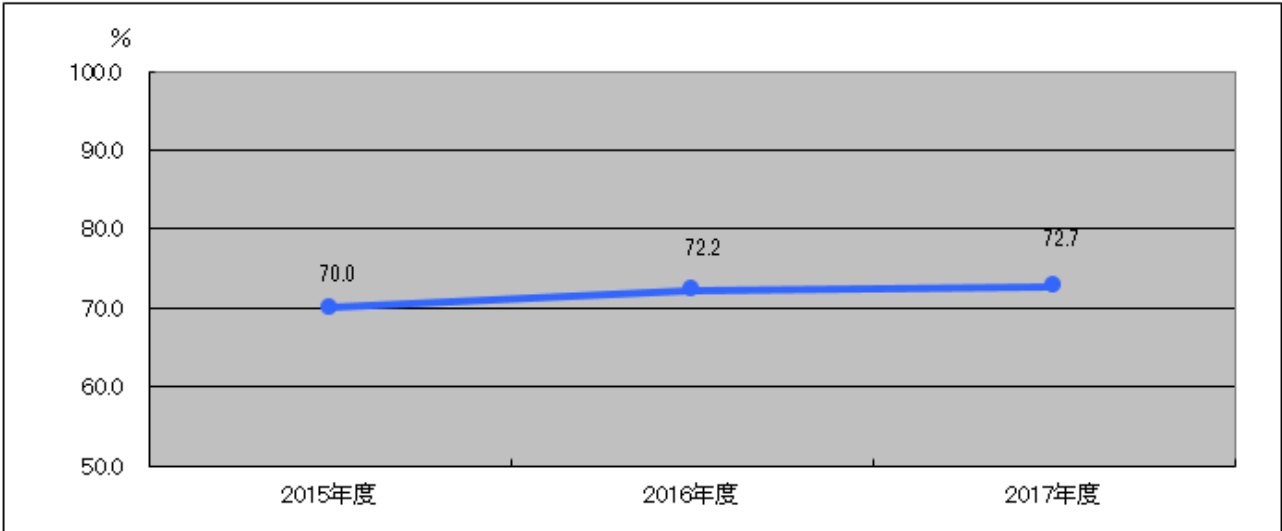
※ 2014年度以降の患者数には、短期滞在手術等基本料算定患者及び地域包括ケア病棟入院患者は含まない

【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。2017年度の平均在院日数は前年度よりも延び11.6日でした。

臨床指標

▶ 病床稼働率



【 指標の定義 】

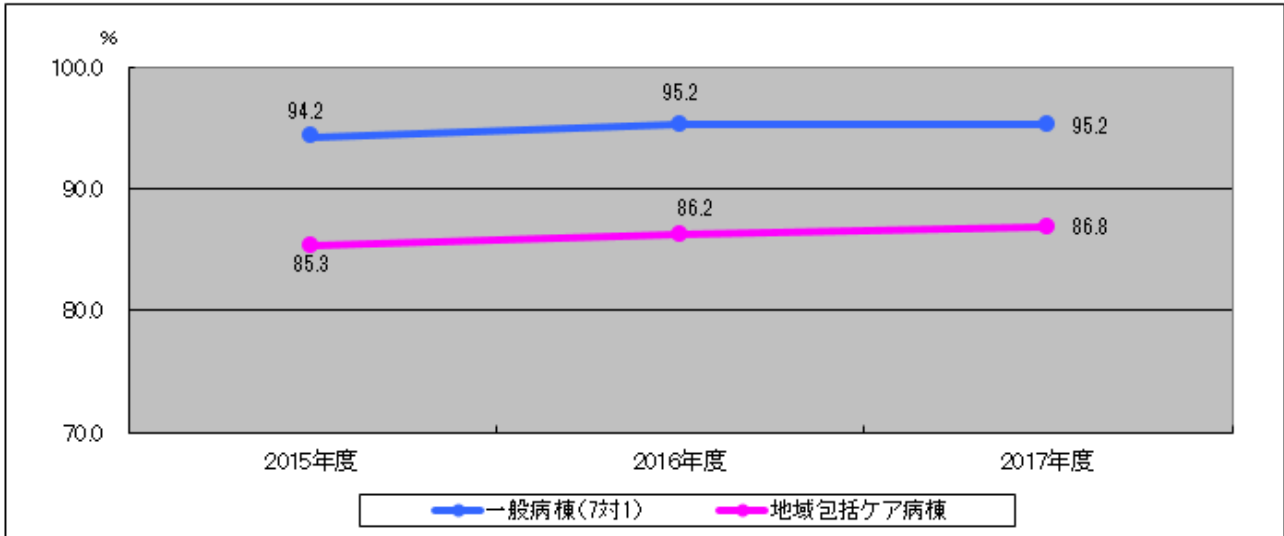
分子	年間在院患者延べ数
分母	病床数 × 365日

【 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。病床稼働率が高いことは、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%前後が理想値と言われています。2017年度は0.5%程上昇し72.7%でした。

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）

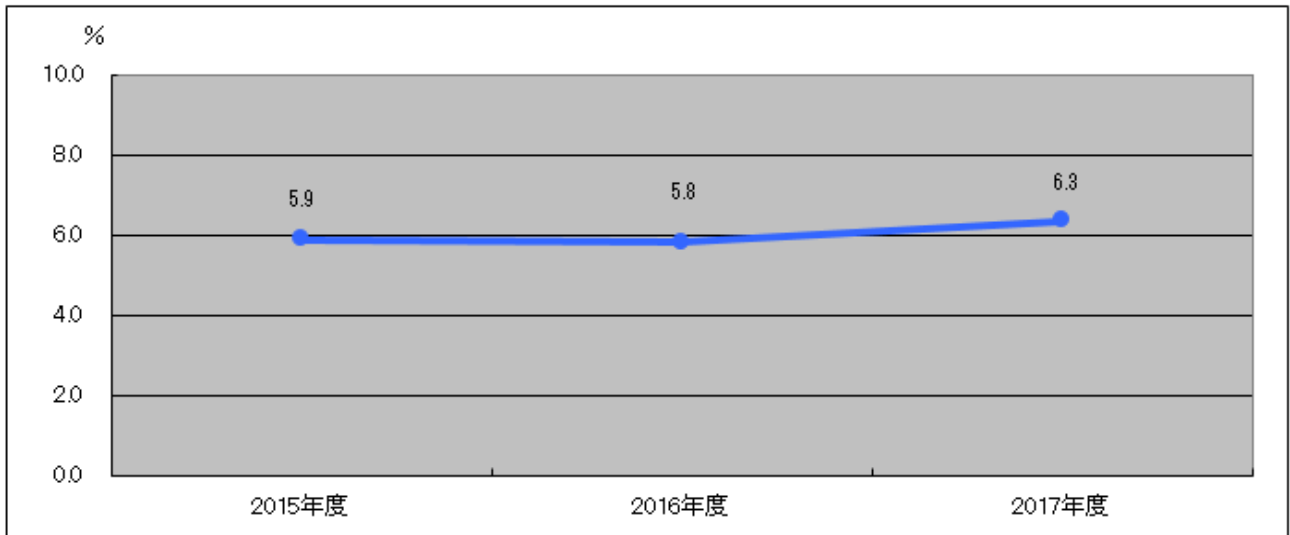
※ 地域包括ケア病棟入院料の在宅復帰率算出においては、他病棟への転棟患者を分母に含む

【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。2016年度より一般病棟入院基本料（7対1）は80%以上、地域包括ケア病棟入院料は70%以上が基準とされています。当院は一般病棟95.2%、地域包括ケア病棟86.8%と共に高い在宅復帰機能を有しています。

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

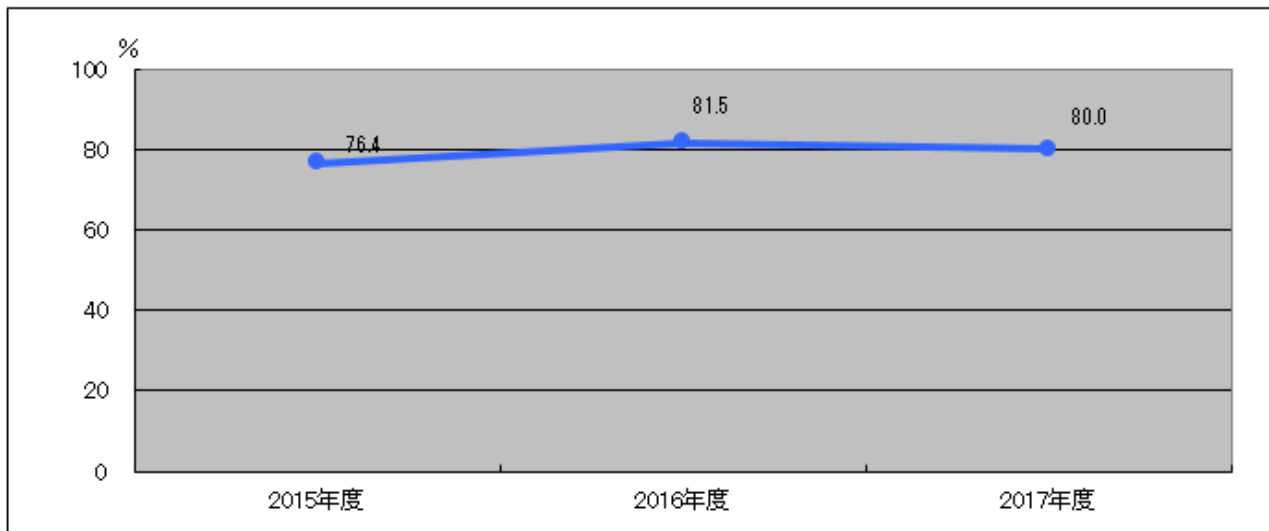
※ 緩和ケア病棟等退院患者、死亡時の1日分の入院料等を算定する患者は分母・分子に含まない

【 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。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。当院では2017年度も『呼吸器系疾患』及び『消化器系疾患』の死亡退院患者が多くなっています。死亡退院患者率は6.3%で0.5%増加しました。日本病院会QIプロジェクトの平均値は3.8%でした。

臨床指標

▶ 患者満足度（入院）



【 指標の定義 】

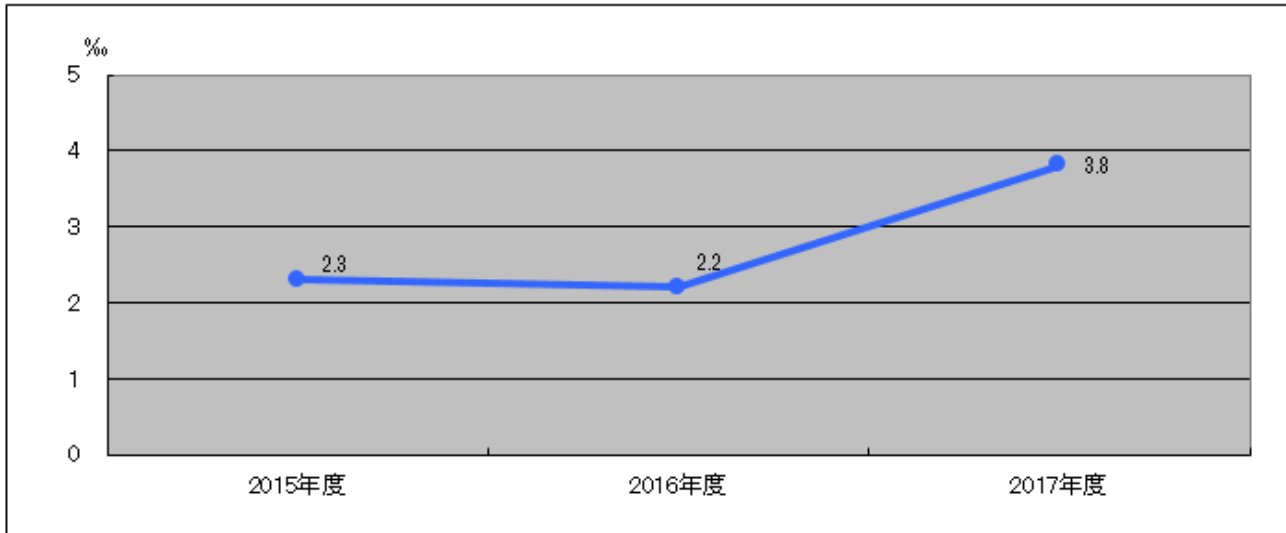
分子	「この病院について総合的に満足またはやや満足している」と回答した入院患者数
分母	患者満足度調査に回答した入院患者数（未記入患者を除く）

【 指標の説明 】

「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。日本病院会QIプロジェクトの平均値は89.3%です。医師・看護師をはじめとする職員の言葉遣いや態度に関しては、90%程度が満足またはやや満足と回答していました。また、説明のわかりやすさや手際の高さについても高い評価を得ています。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 】

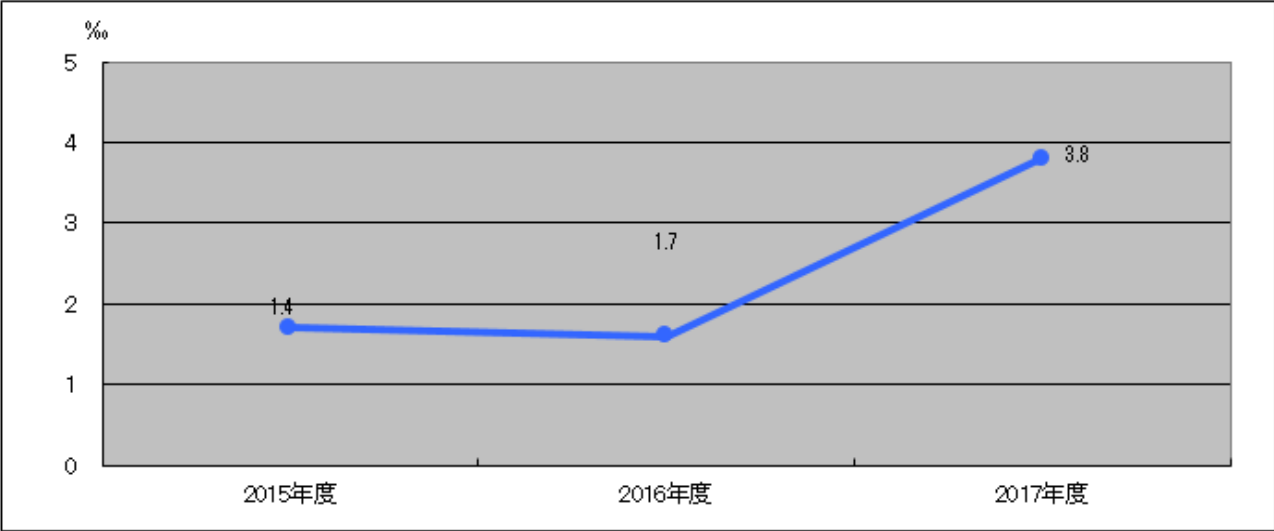
分子	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数 (介助時および複数回の転倒・転落は含み、学生・スタッフなど入院患者以外の転倒・転落は除く)
分母	入院延べ患者数

【 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。当院は3.8‰で日本病院会QIプロジェクトの平均値2.7‰を上回りました。

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

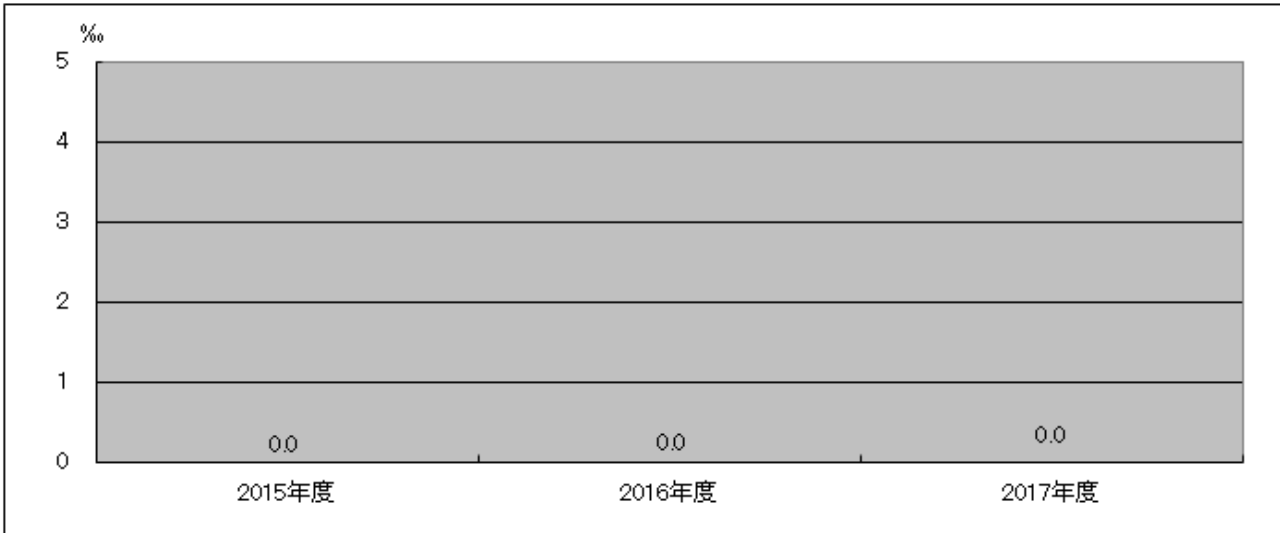
【 指標の説明 】

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。日本病院会QIプロジェクトの平均値は0.7‰です。当院のレベル2以上の転倒・転落発生率は3.8‰でした。

入院中の転倒・転落に至る原因は、家と異なる病院の環境によるものや治療の過程で発生する場合などが考えられます。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になります。転倒後の重症化を防止するためにも、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 】

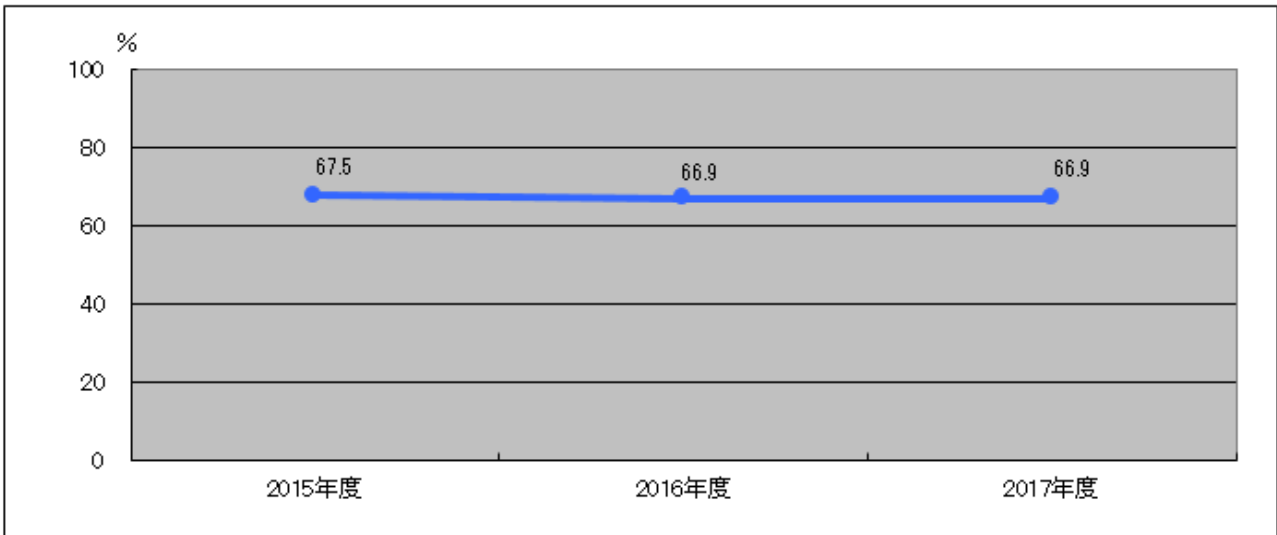
分子	医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数（介助時および複数回の転倒・転落は含み、学生・スタッフなど入院患者以外の転倒・転落は除く）
分母	入院延べ患者数

【 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。日本病院会QIプロジェクトの平均値は0.05‰です。当院においてレベル4以上と報告された事例はなく、QIプロジェクトの平均値も下回りました。

臨床指標

紹介率



【指標の定義】

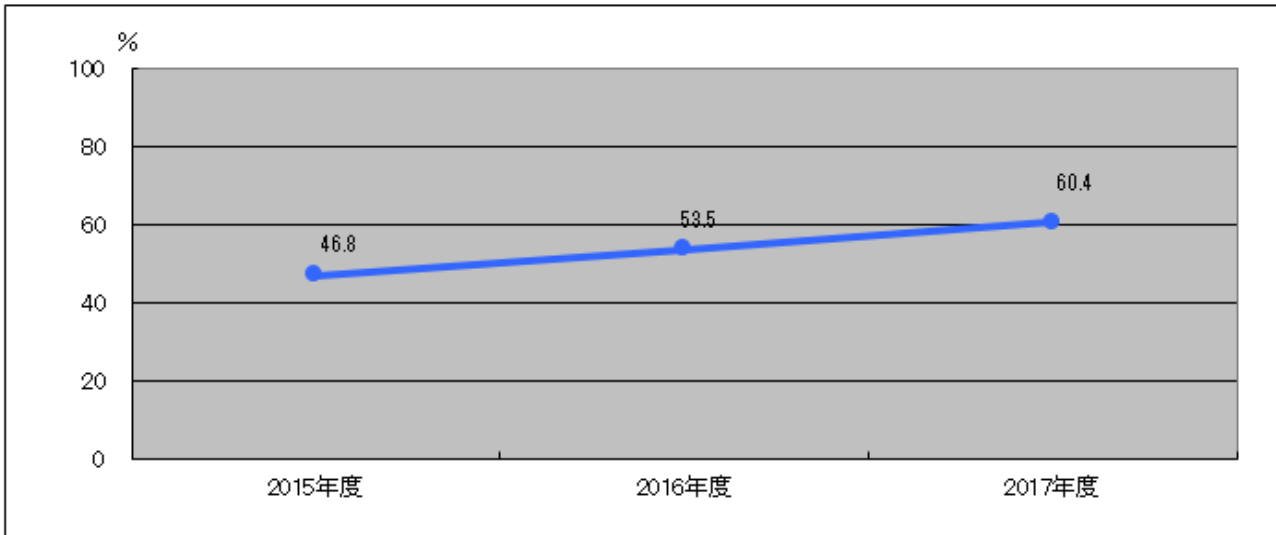
分子	紹介初診患者数
分母	初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）

【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66.9%で、QIプロジェクトの平均値57.3%を上回っています。自院の役割を意識し、他医療機関等との連携がスムーズに進むよう今後も地域医療に貢献していきます。

臨床指標

逆紹介率



【指標の定義】

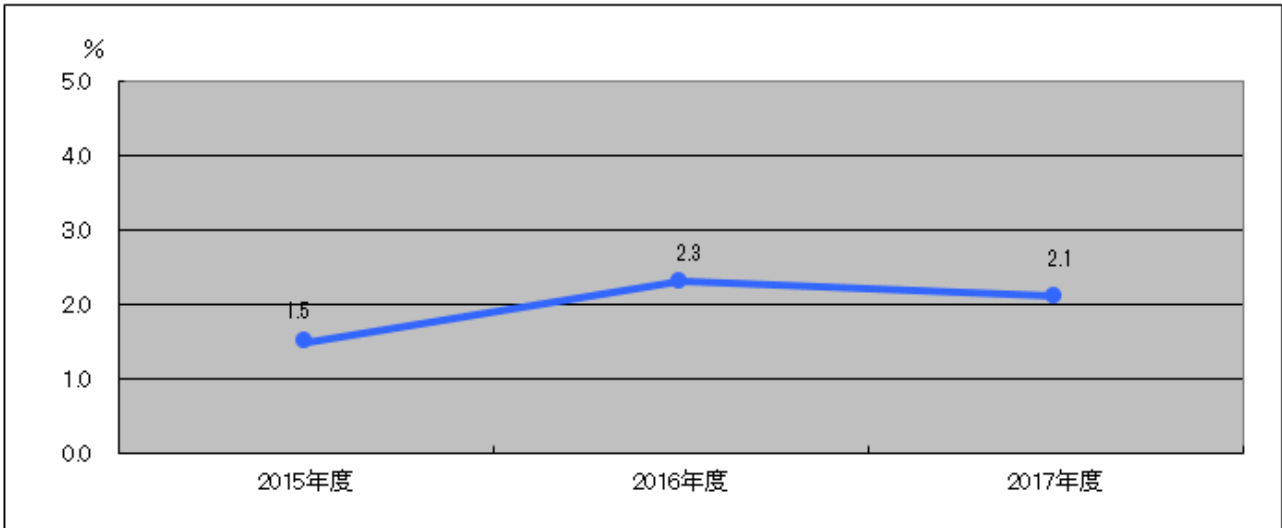
分子	逆紹介患者数
分母	初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）

【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60.4%で、QIプロジェクトの平均値69.2%を下回りました。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 】

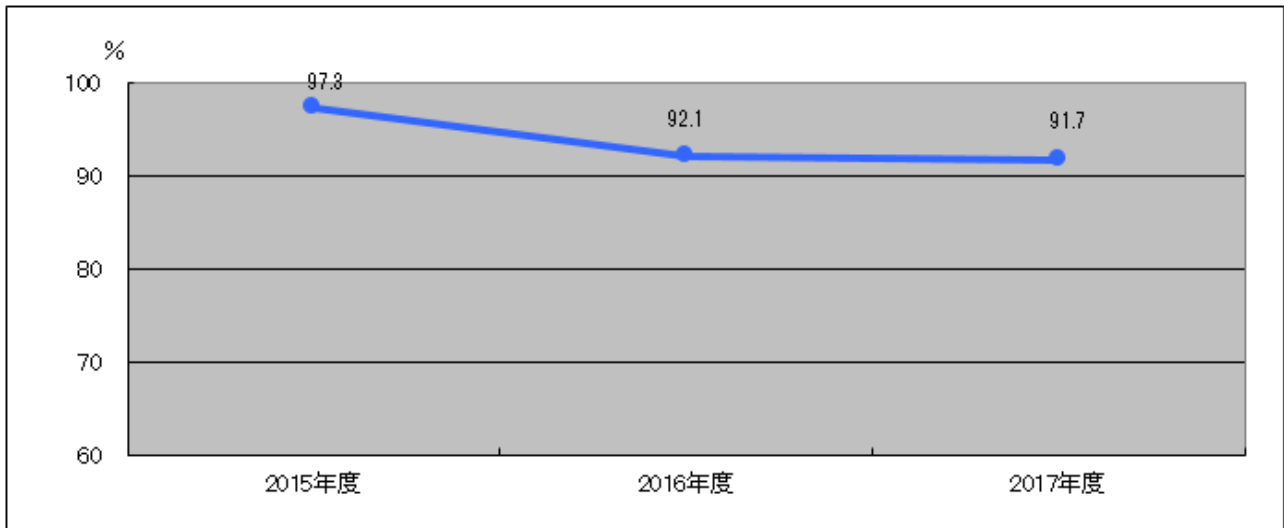
分子	前回の退院日が42日患者数以内の救急医療入院患者数
分母	退院患者数

【 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。2017年度の救急医療入院率は前年度に比べ0.2%減少しました。DPCデータを用いた指標ですが、QIプロジェクトの平均値2.7%は下回りました。

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】

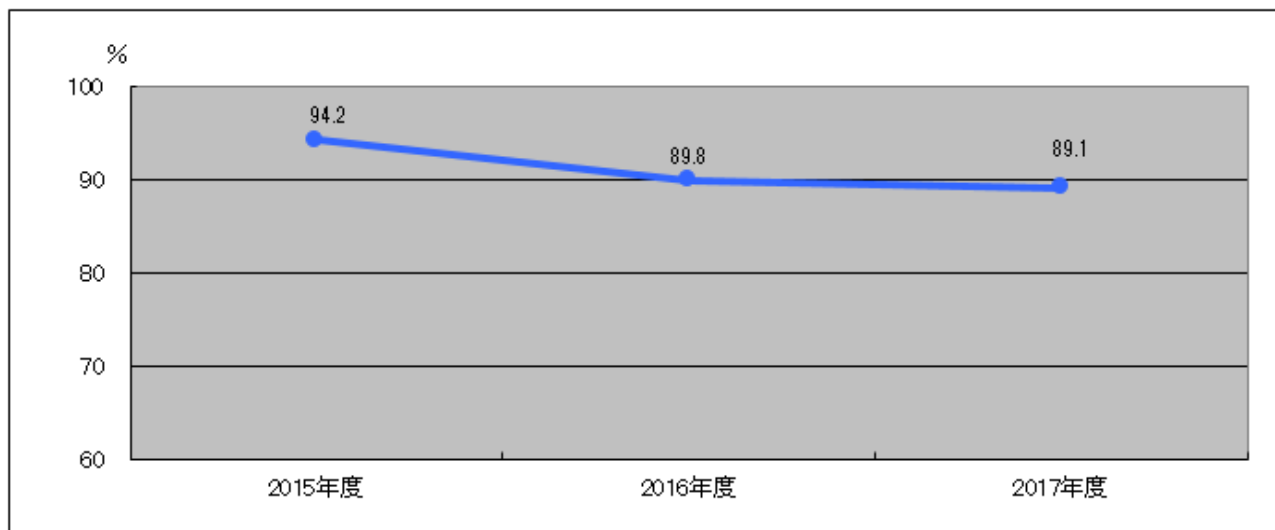
分子	分母のうち入院後2日以内にアスピリンが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【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。急性心筋梗塞を日常的に扱わない医療機関も存在しますが、患者数に関係なく、高いアスピリン投与率を維持、向上していくことは重要です。2017年度の投与率は91.7%で、QIプロジェクトの平均値85.2%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 】

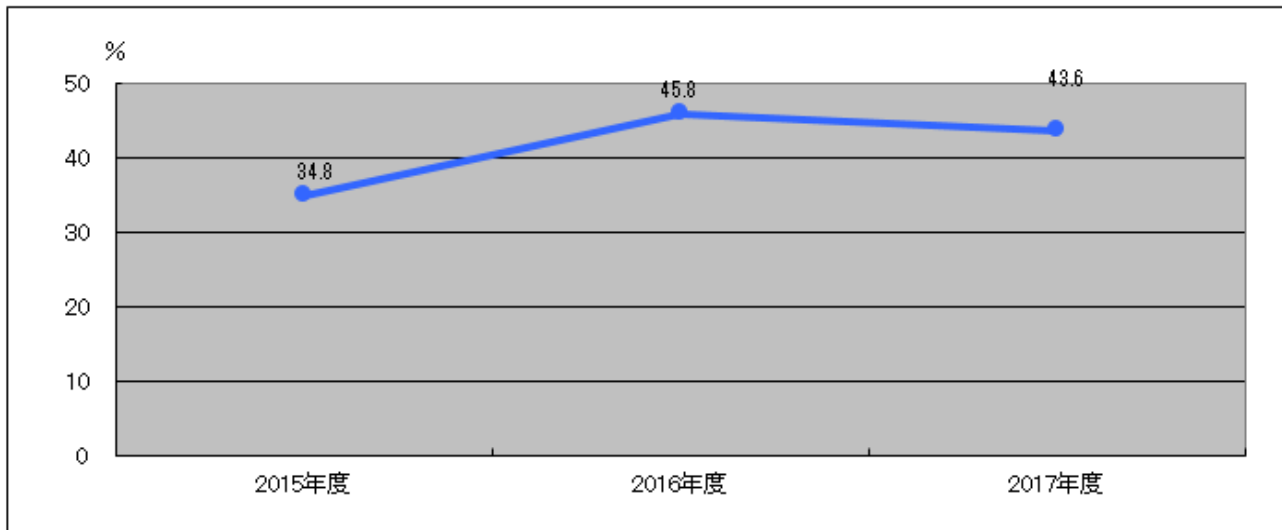
分子	分母のうち、退院時にアスピリンが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 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、日本循環器学会の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。ガイドラインでは「禁忌がない場合のアスピリンの永続的投与」となっていますが、当該指標では急性心筋梗塞の診断があった入院患者に対して、アスピリンを退院時に投与した患者割合を算出しています。2017年度の投与割合は前年度より0.7%減少しましたが、QIプロジェクトの平均値83.7%を上回っています。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者における退院時 β ブロッカー投与割合



【 指標の定義 】

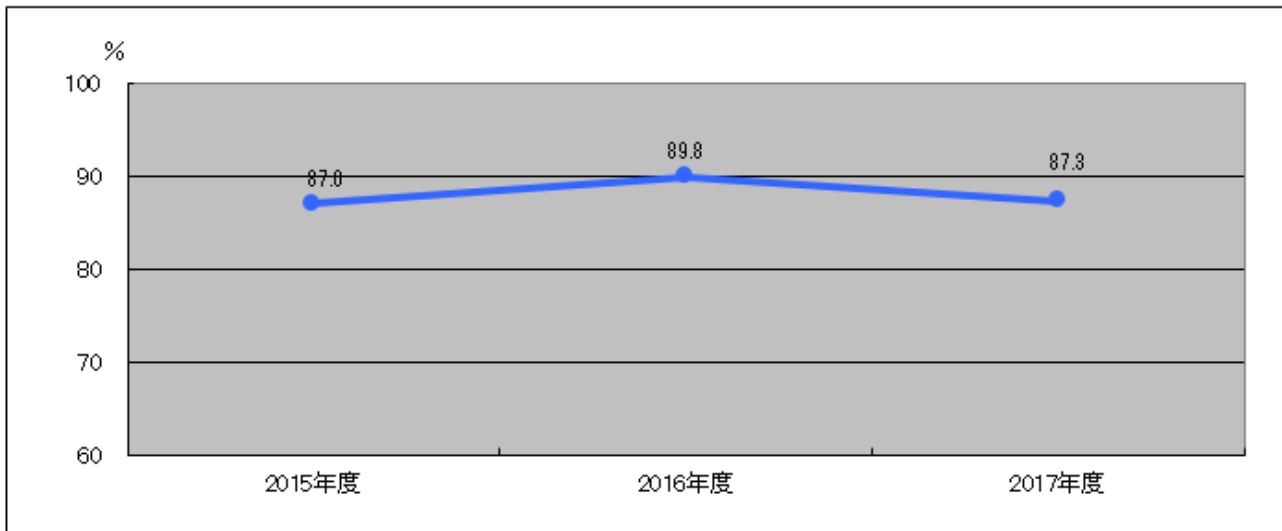
分子	分母のうち、退院時に β ブロッカーが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【 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、日本循環器学会の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入院患者に対して、 β ブロッカーを退院時に投与した患者割合を算出しています。2017年度の投与割合は43.6%でした。QIプロジェクトの平均値は62.7%です。

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】

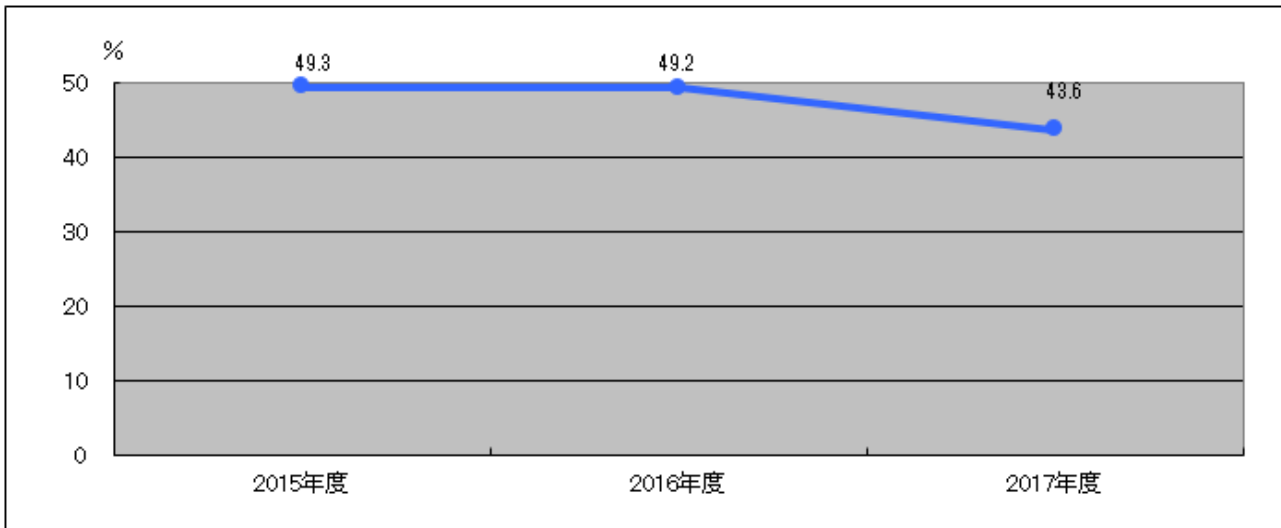
分子	分母のうち、退院時にスタチンが投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【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、日本循環器学会の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入院患者に対して、スタチンを退院時に投与した患者割合を算出しています。2017年度の投与割合は前年度より2.5%減少しましたが、QIプロジェクトの平均値81.7%は上回っています。

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Ⅱ受容体阻害剤投与割合



【指標の定義】

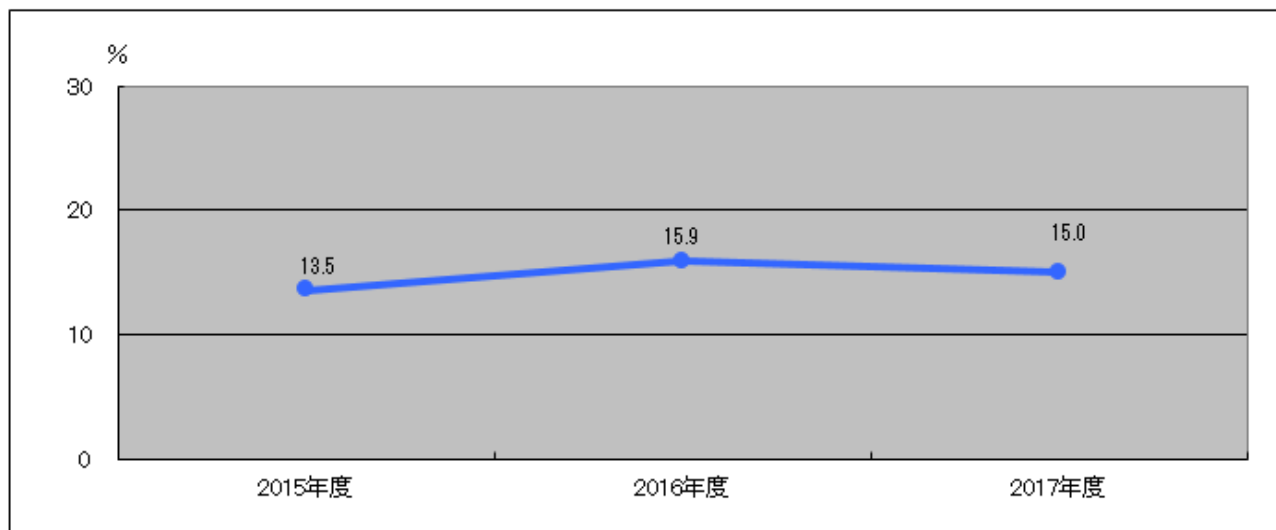
分子	分母のうち、退院時にACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【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、日本循環器学会の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入院患者に対して、ACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤を退院時に投与した患者割合を算出しています。2017年度の投与割合は前年度より5.6%減少しました。QIプロジェクトの平均値は66.7%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Ⅱ受容体阻害剤投与割合



【指標の定義】

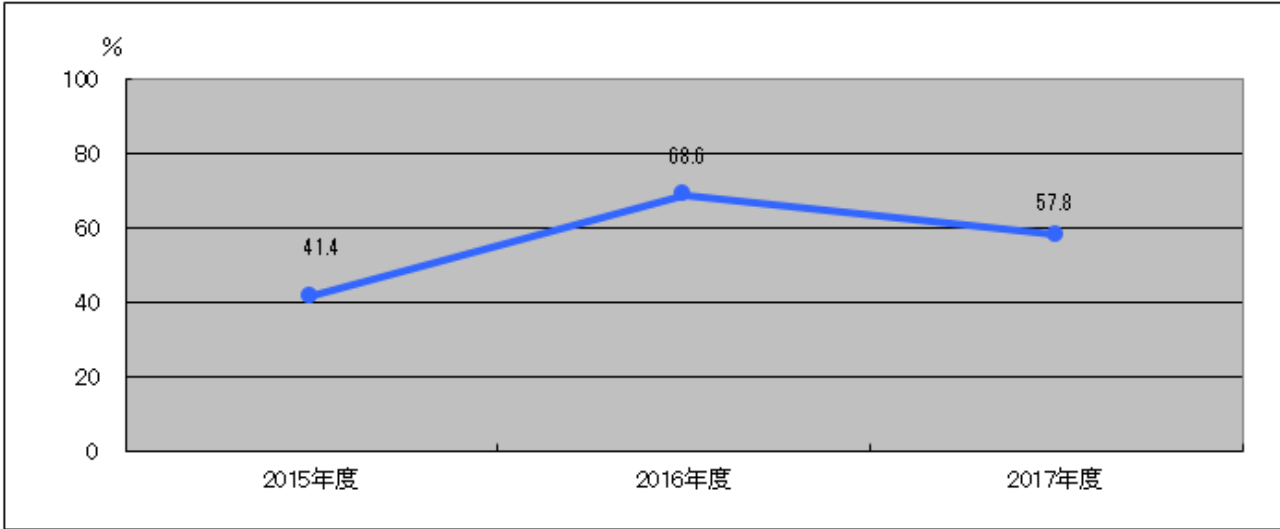
分子	分母のうち、ACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された患者数
分母	急性心筋梗塞で入院した患者数

【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、日本循環器学会の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Ⅱ受容体阻害剤を投与した患者割合を算出しました。2017年度の投与割合は前年度より0.9%減少しました。QIプロジェクトの平均値は71.2%でした。

臨床指標

▶ 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内のPCI実施割合



【 指標の定義 】

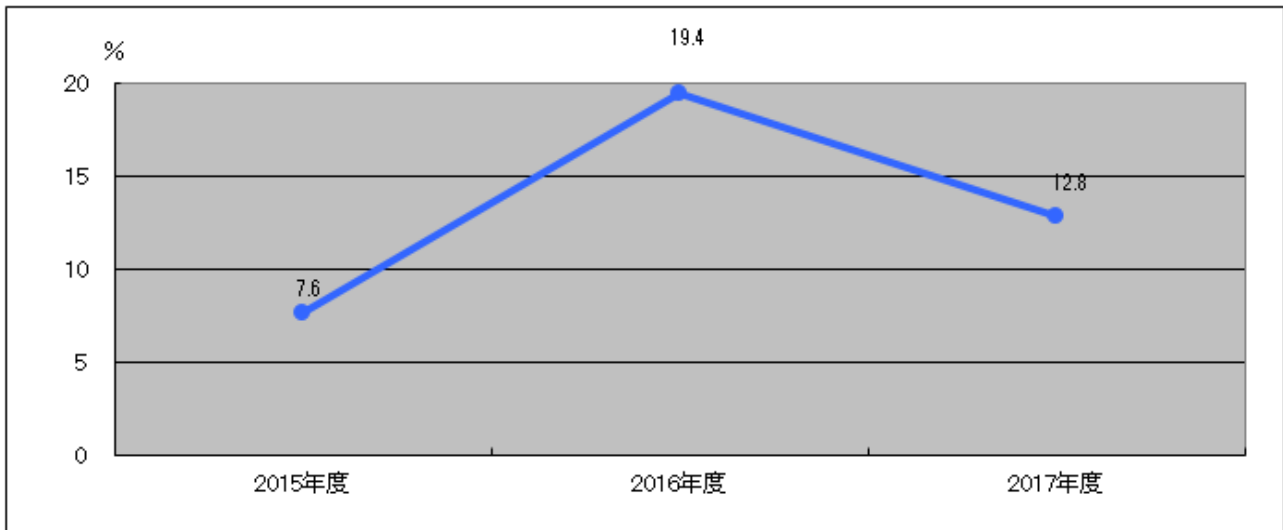
分子	分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた患者数
分母	18歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた患者数

【 指標の説明 】

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に再灌流療法行うことが、生命予後の改善に重要です。現在、発症後12時間以内は早期再灌流療法の適応とされ、主にバルーンやステントを使用したPCIが行われます。2017年度の実施割合は前年度より10.8%減少しました。QIプロジェクトの平均値は60.2%でした。

臨床指標

▶ 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法を受けた患者割合



【指標の定義】

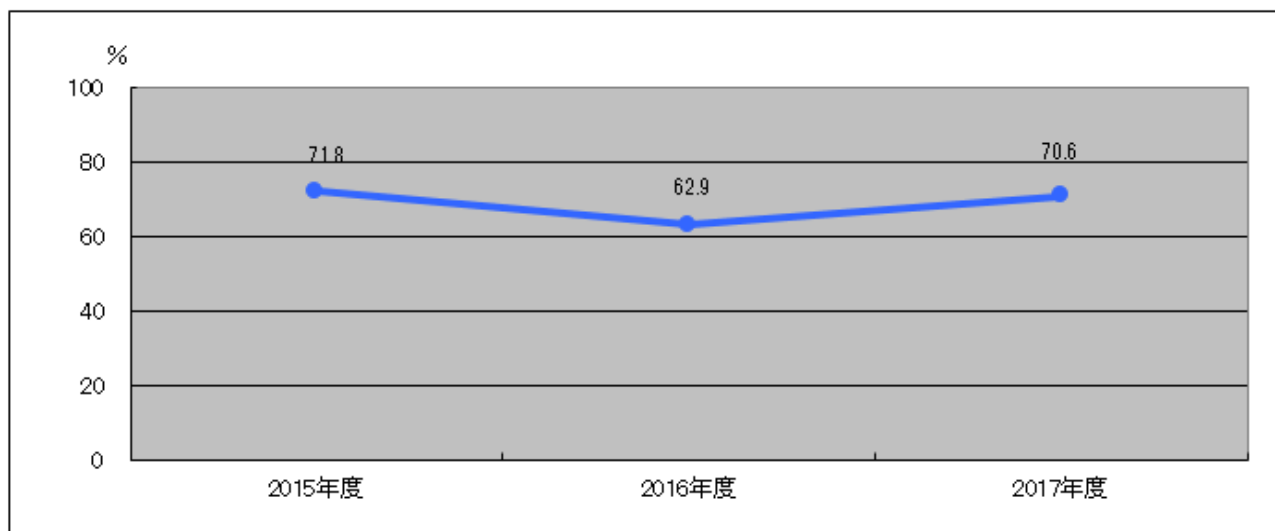
分子	分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法を受けた患者数
分母	18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した患者数

【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。2017年度の投与割合は前年度より6.6%減少し12.8%でした。

臨床指標

▶ 脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗血小板薬を処方された患者割合



【指標の定義】

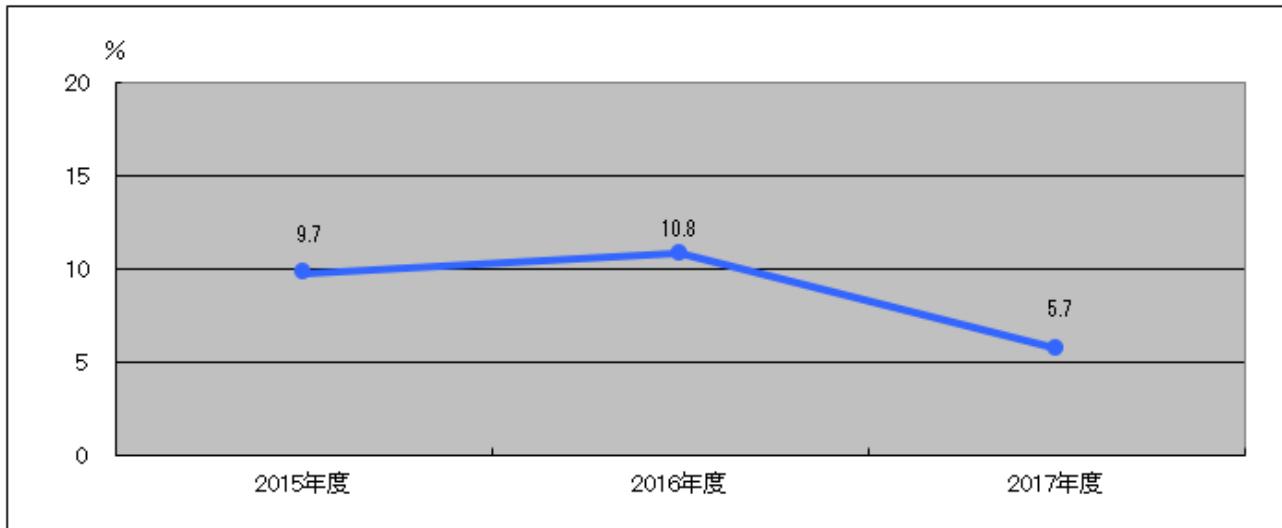
分子	分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された患者数
分母	18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した患者数

【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。2017年度の投与割合は前年度より7.7%増加し70.6%でした。QIプロジェクトの平均値は70.3%でした。

臨床指標

▶ 脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合



【 指標の定義 】

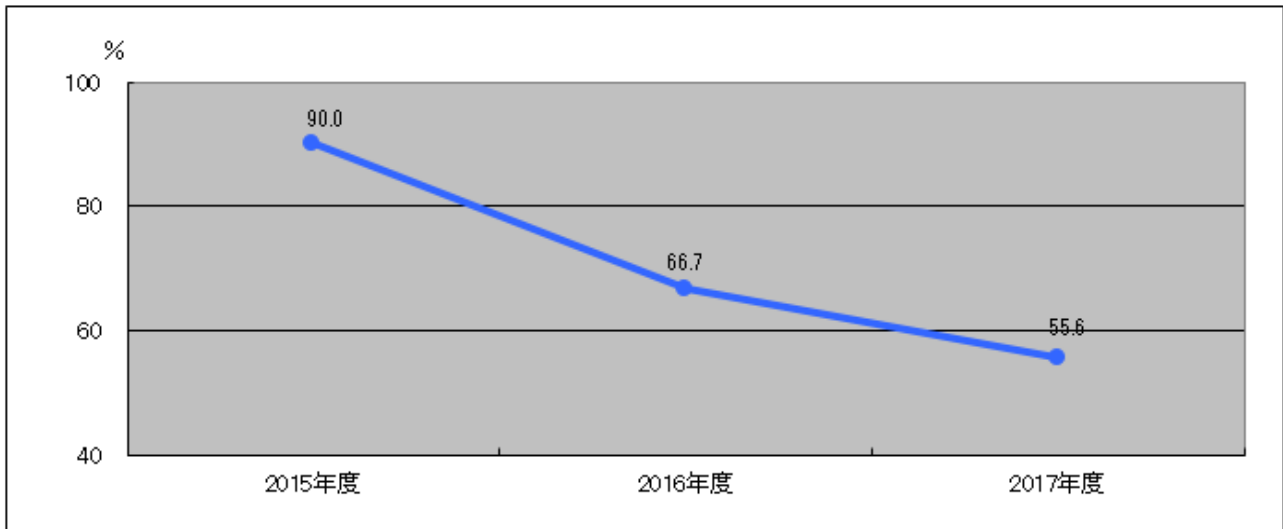
分子	分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数
分母	脳梗塞で入院した患者数

【 指標の説明 】

脳梗塞再発予防には、抗血栓療法と内科的リスク管理が重要とされています。内科的リスク管理の一つとして、脂質異常症のコントロールが推奨されており、特にスタチンを用いた脂質管理は血管炎症の抑制効果も期待できます。2017年度の投与割合は前年度より5.1%減少しました。QIプロジェクトの平均値は30.5%でした。

臨床指標

● 心房細動を合併する脳梗塞（TIA含む）の診断で入院し、退院時に抗凝固薬を処方された患者割合



【 指標の定義 】

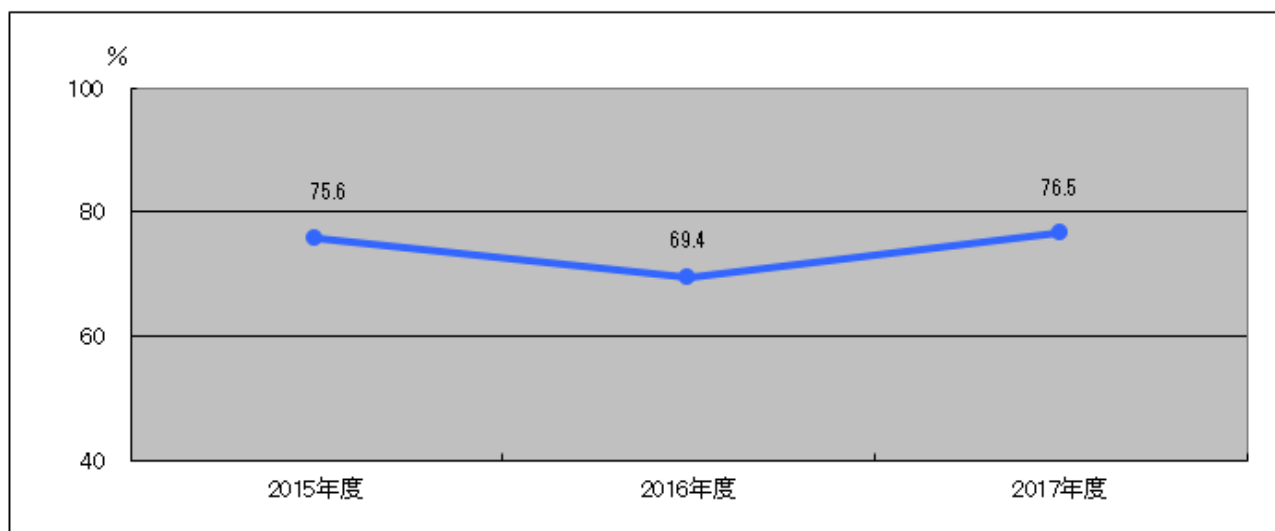
分子	分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数
分母	18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院し、かつ心房細動と診断を受けた入院患者数

【 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2015』では「心原性脳塞栓症の再発予防は通常、抗血小板薬ではなく抗凝固薬が第一選択薬である（グレードA）」と書かれる一方、「出血性合併症はINR2.6を超えると急増する（グレードB）」と書かれています。2017年度の投与割合は前年度より11.1%減少し55.6%でした。QIプロジェクトの平均値は73.2%です。

臨床指標

▶ 脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた患者割合



【指標の定義】

分子	分母のうち、入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた患者数
分母	18歳以上の脳梗塞で入院した患者数

【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2015』では「不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（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る（グレードA）」と書かれています。2017年度の投与割合は前年度より7.1%増加し76.5%でした。QIプロジェクトの平均値70.3%も上回りました。