

臨床指標(クリニカル・インディケーター)について

臨床指標(クリニカル・インディケーター)とは、医療の質を具体的数値として表したもので、指標ごとに規定された算定定義がそれぞれ異なります。

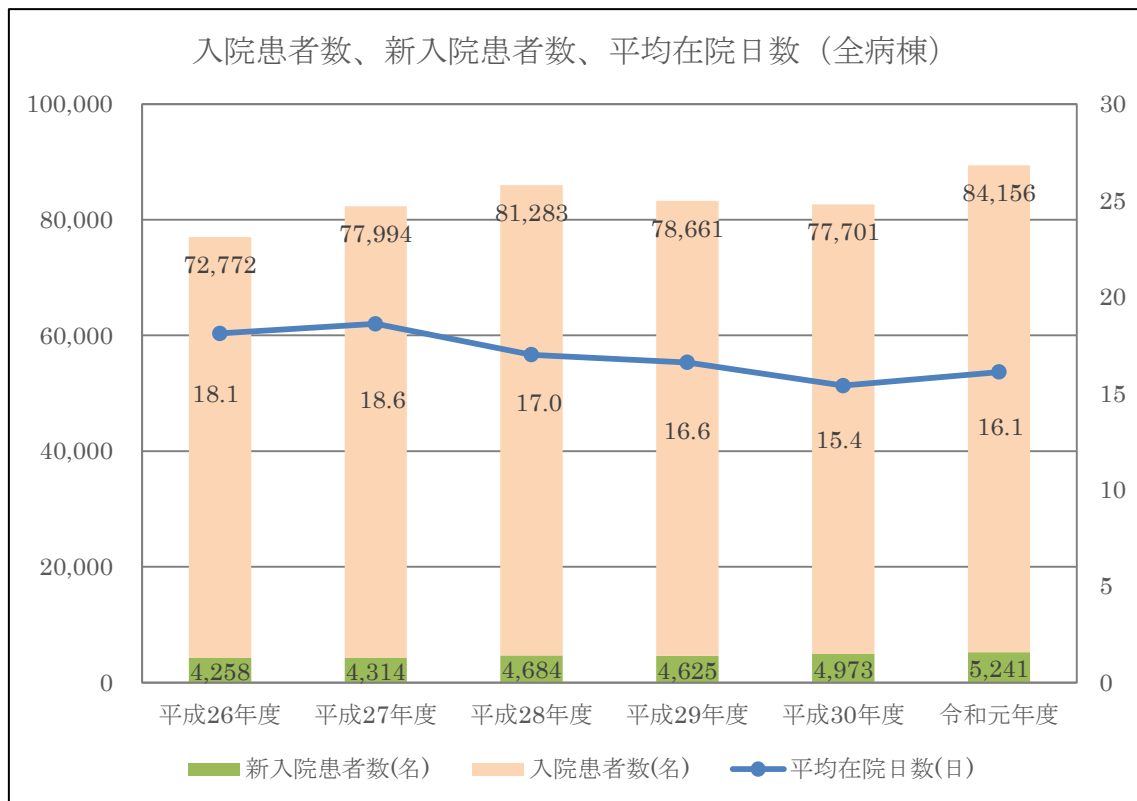
当院ではこれまで「DPC データに基づく病院指標」をホームページ上に公開してきましたが、それとは別に経営面と診療面に関する指標(日本医療機能評価機構推奨)を選定し、ここに公開することになりました。ここに示された数値から当院の現状を把握するとともに、患者さんが安心して診療を受けることができるように、医療の質向上を目指していきたいと考えています。

また、今後は順次、公開する指標を増やしていくことも考えております。

①-1 入院患者数・新入院患者数・平均在院日数(全病棟)

(緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、及び回復期リハビリ病棟を含む全病棟の数値)

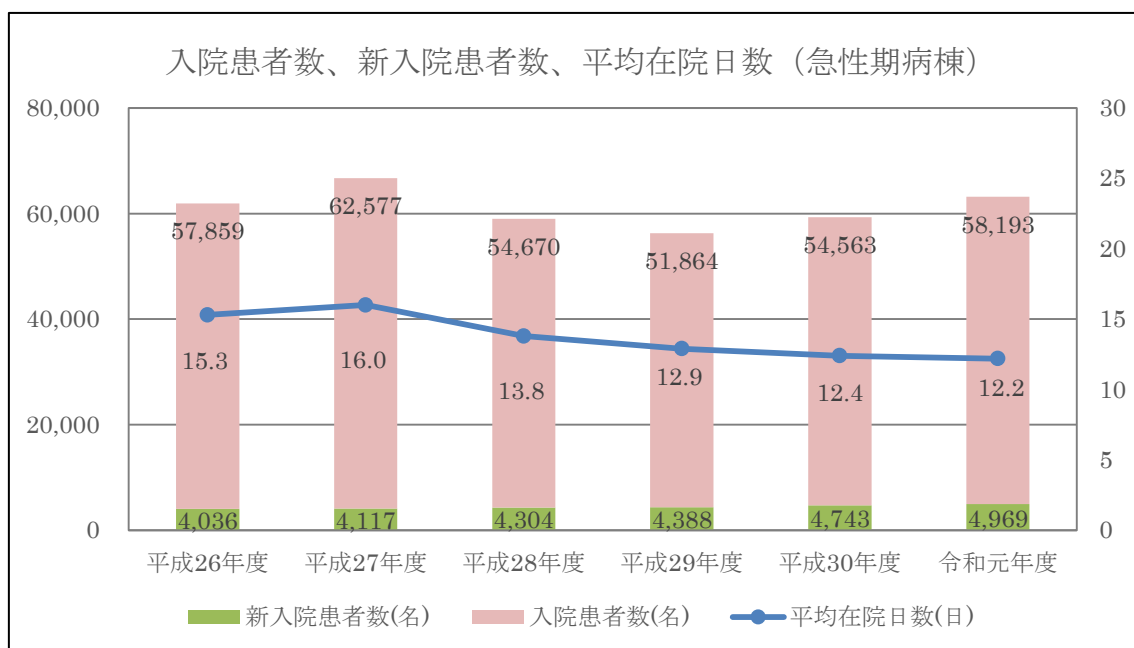
年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
病床数(全病床)	308	310	310	310	305	305
平均在院日数(日)	18.1	18.6	17.0	16.6	15.4	16.1
入院患者数(名)	72,772	77,994	81,283	78,661	77,701	84,156
新入院患者数(名)	4,258	4,314	4,684	4,625	4,973	5,241



①-2 入院患者数・新入院患者数・平均在院日数(急性期病棟)

(緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、及び回復期リハビリ病棟を除く急性期病棟のみの数値)

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
病床数(急性期病床)	247	249	206	206	206	206
平均在院日数(日)	15.3	16.0	13.8	12.9	12.4	12.2
入院患者数(名)	57,859	62,577	54,670	51,864	54,563	58,193
新入院患者数(名)	4,036	4,117	4,304	4,388	4,743	4,969



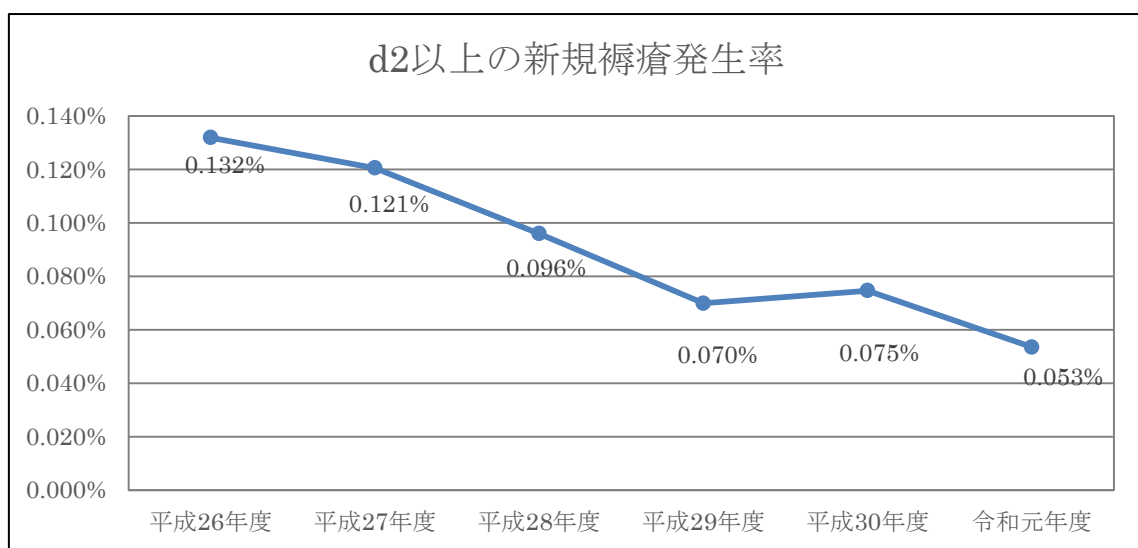
①指標について

当院では急性期病棟の他に緩和ケア病棟、地域包括ケア病棟、及び回復期リハビリ病棟を有しています。当指標では全病棟分と急性期病棟分のみとを区分して算出しています。平成28年7月より地域包括ケア病棟を開設したため、急性期病棟病床数は206床となりました。また、平成30年度より回復期リハビリ病床を5床閉鎖したため、全病棟病床数は305床となっています。

②d2以上の新規褥瘡発生率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
d2以上の新規褥瘡発生数(分子)	96	94	78	55	58	45
延入院患者数(分母)	72,772	77,994	81,283	78,661	77,701	84,156
d2以上の新規褥瘡発生率	0.132%	0.121%	0.096%	0.070%	0.075%	0.053%

レベル	患者の状態
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、対腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

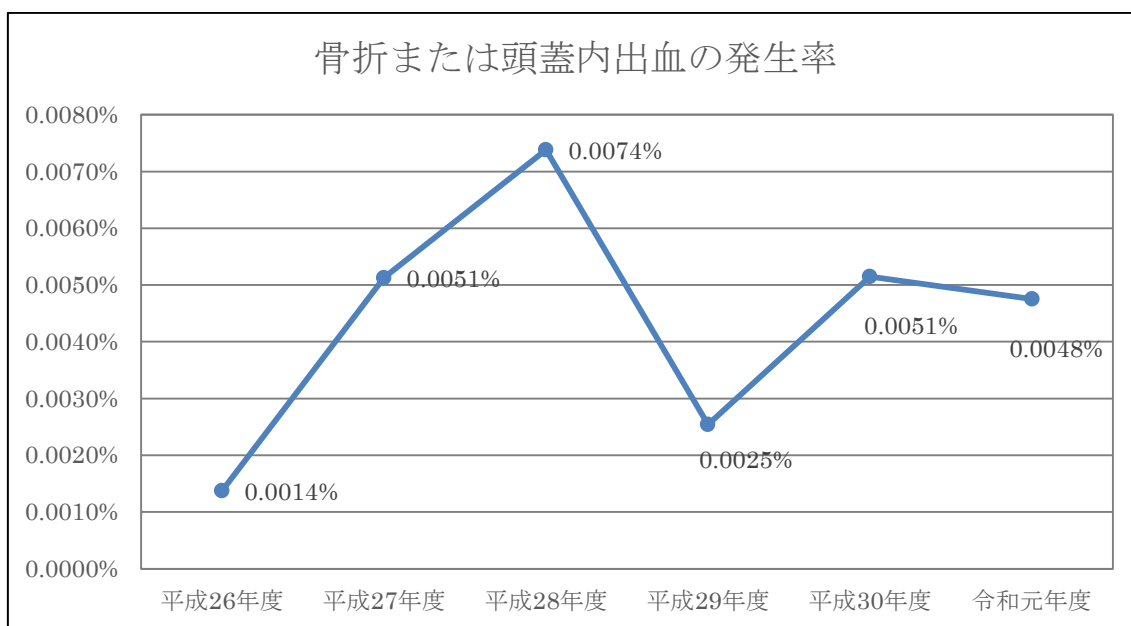


②指標について

入院患者さんが入院後に d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡を発症した件数を示す指標です。褥瘡(床ずれ)は寝たきりや、麻痺等により車椅子生活をしている患者さんにでしやすい圧迫とずれが原因で発生する皮膚損傷です。褥瘡は患者さんの QOL(生活の質)低下をきたすとともに感染を引き起こす等、治療が長期に及ぶことによって入院期間の長期化や医療費の増大にも繋がります。当院では医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、栄養士、理学療法士等、他職種から構成される褥瘡対策チームと看護部褥瘡防止委員会が中心となり、ケアを通して褥瘡発生防止に努めております。褥瘡発生率も徐々に低下し、平成 29 年度からは平均値(平成 30 年度版 QI プロジェクト結果平均値 0.08%)よりも低い発生率を維持しています。

③入院患者で転倒・転落の結果、骨折または頭蓋内出血が発生した件数

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
骨折または頭蓋内出血の発生件数(分子)	1	4	6	2	4	4
延入院患者数(分母)	72,772	77,994	81,283	78,661	77,701	84,156
骨折または頭蓋内出血の発生率	0.0014%	0.0051%	0.0074%	0.0025%	0.0051%	0.0048%

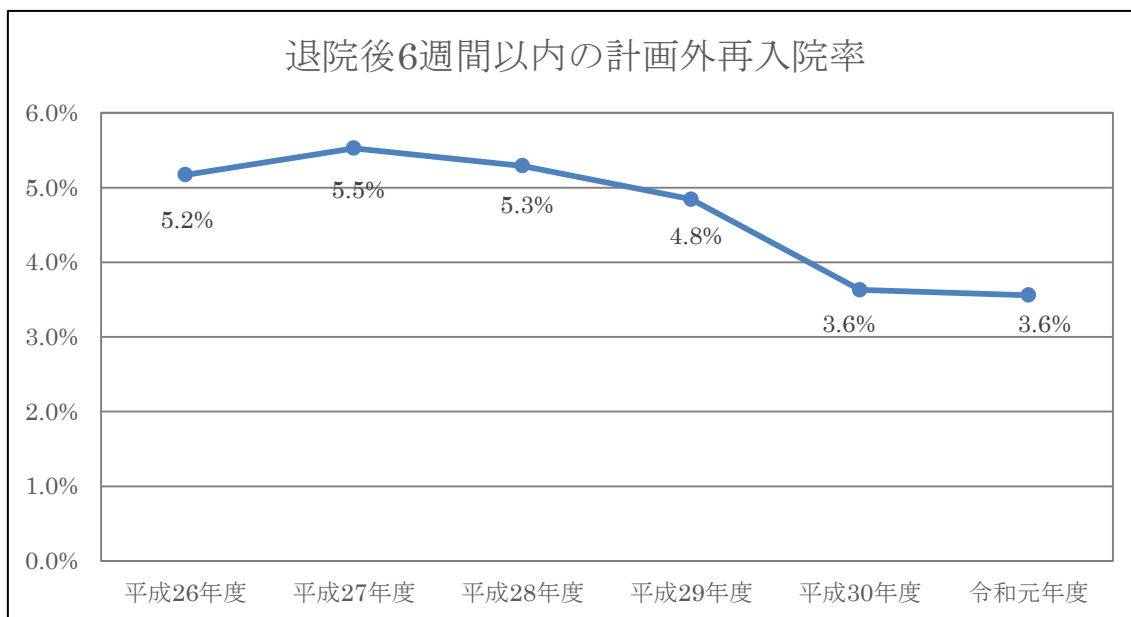


③指標について

入院患者さんが転倒・転落された件数を示す指標です。入院中の患者さんの転倒やベッドからの転落は少なくはありません。原因としては、入院環境の変化や疾患に起因するもの、治療・手術等による身体面や認知力の低下及びせん妄等、様々なものがあります。骨折や頭部打撲による頭蓋内出血が発生すると、生活の質(QOL)の低下や回復遅延にて入院期間延長となります。当指標は患者さんに障害が発生した損傷発生率と障害に至らなかった発生率の両者を指標とすることに意味があります。両者の発生件数と事例分析をすることで、要因を特定し予防策を実施し、リスクを低減していく取組みが障害予防に繋がります。

④退院後 6 週間以内の計画外再入院率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
DPC様式1の再入院理由に計画外再入院を選択した患者数(分子)	198	235	240	217	174	180
DPC様式1の全退院患者数(分母)	3,830	4,252	4,537	4,481	4,793	5,057
退院後6週間以内の計画外再入院率	5.2%	5.5%	5.3%	4.8%	3.6%	3.6%

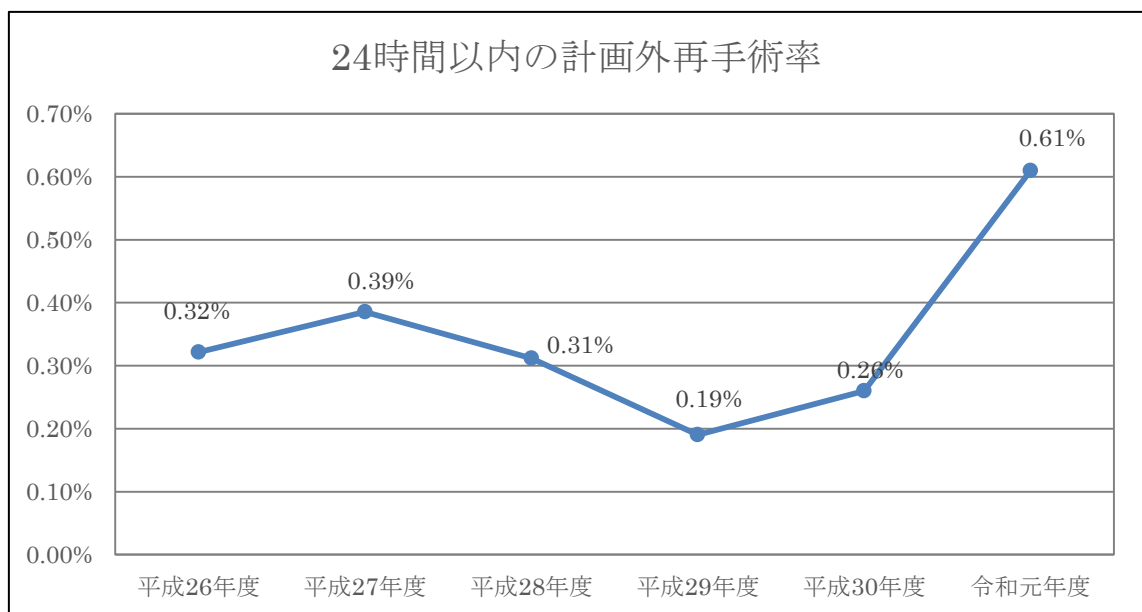


④指標について

当院を一度退院した患者さんがその後 6 週間以内に計画的な予定入院ではなく、予期せぬ再入院となった割合を示す指標です。当指標が高くなる要因の 1 つには、前回入院時の治療内容が十分ではなかったという場合が考えられます。この場合には当指標は低い方が望ましいとされています。

⑤24 時間以内の計画外再手術率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
予定外の再手術件数(分子)	5	7	7	4	6	12
総手術件数(分母)	1,555	1,815	2,245	2,102	2,307	1,967
24時間以内の再手術率	0.32%	0.39%	0.31%	0.19%	0.26%	0.61%

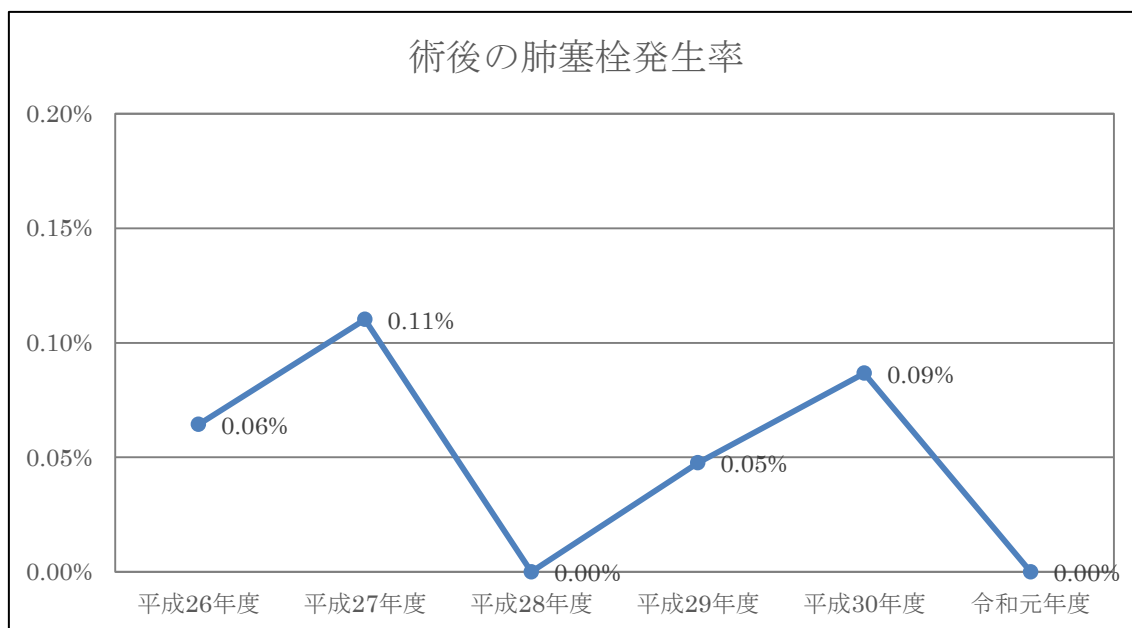


⑤指標について

入院患者さんに対して手術後、24 時間以内に同部位の再手術を施行(同一術式とは限らない)した割合を示す指標です。ここでの再手術件数、及び再手術率は手術室のみに留まらず、内視鏡室におけるものを含んだ数値です。例えば、内視鏡室において大腸ポリープ切除術を施行後、24 時間以内に切除部後出血を起こしたため内視鏡的止血術を施行した場合等があります。ちなみに手術室のみの再手術件数は、平成 26 年度なし、平成 27 年度～平成 30 年度まで各 1 件ずつ、令和元年度 5 件となっています。

⑥術後の肺塞栓発生率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
術後の肺塞栓発生件数(分子)	1	2	0	1	2	0
総手術件数(分母)	1,555	1,815	2,245	2,102	2,307	1,967
術後の肺塞栓発生率	0.06%	0.11%	0.00%	0.05%	0.09%	0.00%

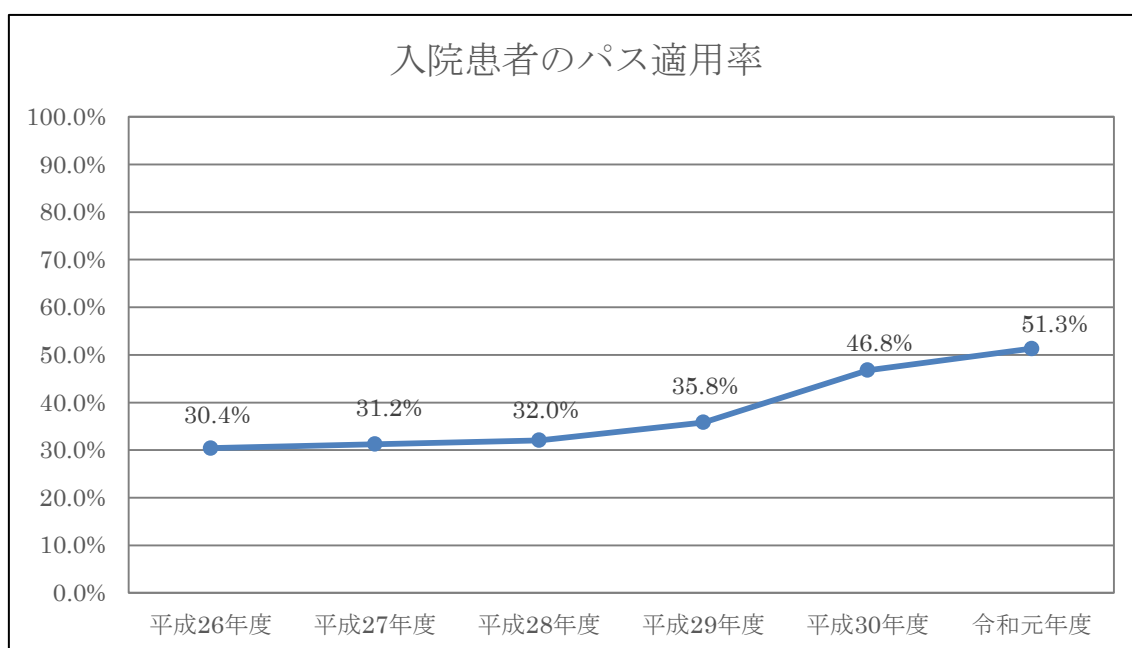


⑥指標について

入院患者さんに対して手術後、肺塞栓症を併発した割合を示す指標です。肺塞栓症とは術後の安静や長期臥位により血液の巡りが悪化し、下肢静脈に血栓(血液の固まり)が出来上がり、それが血液の流れに乗って肺の血管まで運ばれ、詰まってしまう疾患です。予防法が確立され適切な処置に発症を予防することが可能です。発症率が低い場合には、入院中の肺塞栓症予防に積極的に取り組んでいると評価できます。

⑦入院患者のパス適用率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
パス適用入院患者数(分子)	1,273	1,339	1,500	1,667	2,314	2,691
全退院患者数(分母)	4,187	4,288	4,681	4,655	4,948	5,245
入院患者のパス適用率	30.4%	31.2%	32.0%	35.8%	46.8%	51.3%

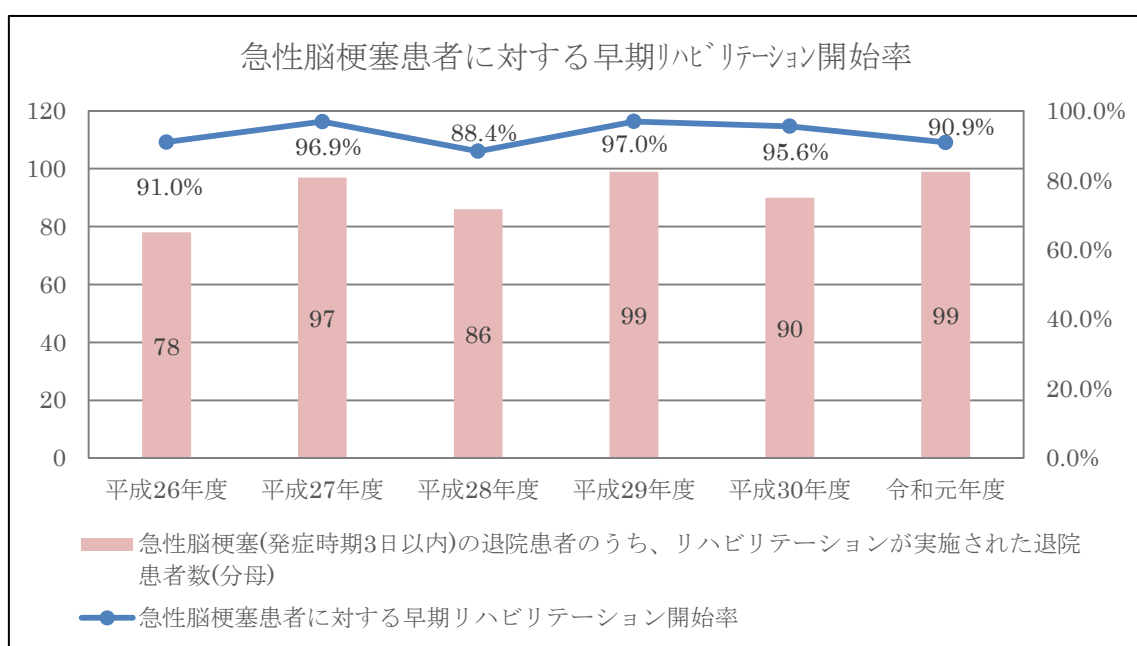


⑦指標について

入院患者さんに対してクリニカルパスが適用された割合を示す指標です。クリニカルパスとは疾患別に患者さんの入院から検査、手術、退院までのタイムスケジュールをまとめたものです。このスケジュール表は入院前に患者さんに渡しておきます。(予定外入院における骨折パス等を除く)従って、患者さんが入院から退院までどんな順序で治療が行われるかを予め知ることができ安心感を与えるものにもなります。また医療の標準化や、平均在院日数の短縮化、及びバリエーション集計(パス逸脱率)の分析にも貢献します。当院では新規パスの開拓に努めており、それに伴いパス適用率も大幅に向上しています。

⑧急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
分母のうち、入院から4日以内にリハビリテーションが開始された患者数(分子)	71	94	76	96	86	90
急性脳梗塞(発症時期3日以内)の退院患者のうち、リハビリテーションが実施された退院患者数(分母)	78	97	86	99	90	99
急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	91.0%	96.9%	88.4%	97.0%	95.6%	90.9%

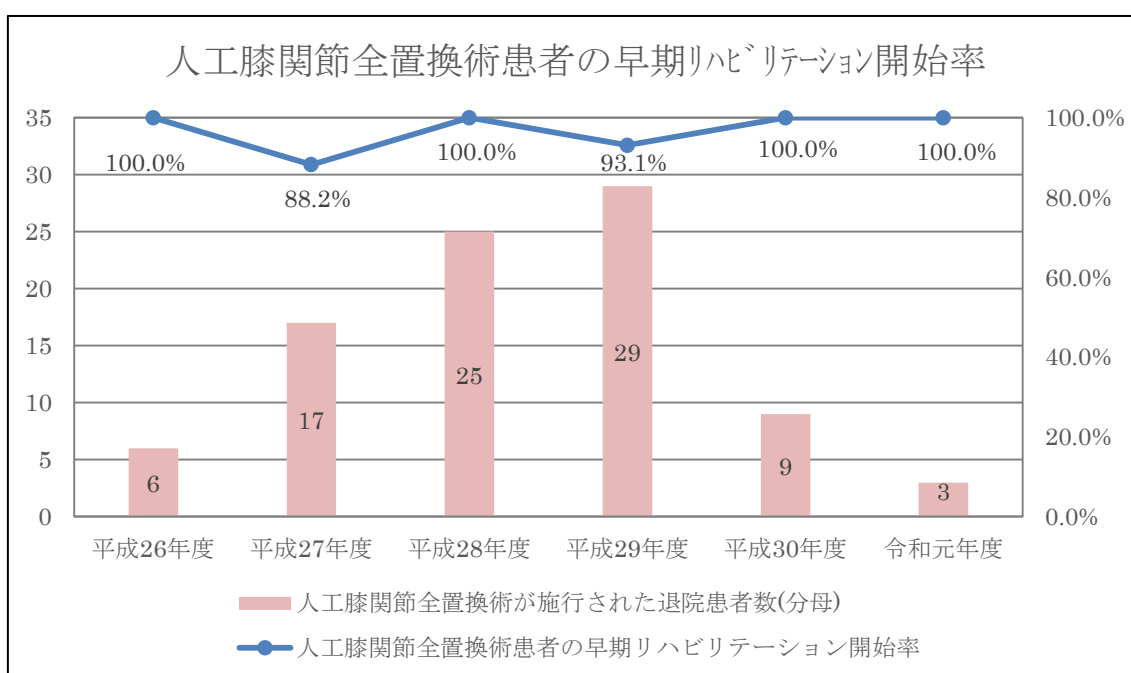


⑧指標について

急性脳梗塞の発症した入院患者さんに対して入院後4日以内にリハビリテーションが開始された割合を示す指標です。脳梗塞を発症すると、筋力低下や運動麻痺による手足拘縮、または褥瘡等の廃用症候群を起こしやすくなります。これらをしっかり予防し、早期のADL(日常生活動作)向上や社会復帰を図るために十分なリスク管理のもと、早期リハビリテーションを行うことが必要になってきます。

⑨人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
分母のうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数(分子)	6	15	25	27	9	3
人工膝関節全置換術が施行された退院患者数(分母)	6	17	25	29	9	3
人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	100.0%	88.2%	100.0%	93.1%	100.0%	100.0%



⑨指標について

人工膝関節全置換術が施行された入院患者さんのうち、術後4日以内にリハビリテーションが開始された割合を示す指標です。当手術施行後の早い段階でリハビリテーションを開始することで、廃用症候群や深部静脈血栓症等の合併症を予防するとともに、関節可動域の改善や歩行能力の回復も早まり、その後のADL(日常生活動作)が改善されることとなります。