

## 臨床指標（クリニカルインディケータ）

臨床指標（クリニカルインディケータ）は、医療の質を定量的に評価する指標のことで、医療の質の公表と向上を目的とするものです。

当院は、全国自治体病院協議会が実施する「医療の質の評価・公表等推進事業」に参加しており、令和3年度は、全国から182の自治体病院が参加し、38指標が公表されています。参加している各病院は、置かれている状況や地域における役割が異なっており、数値だけを見て単純に比較することはできませんが、公表数値の中から、当院の特色や課題を示すいくつかの指標をご紹介します。

### 1 地域救急貢献率

$$\frac{\text{救急車来院患者数}}{\text{二次医療圏内救急車搬送人数}}$$

- 木曽地域内で救急搬送された患者さんに対して、木曽病院で引き受けた救急来院患者数の割合を示しています。各病院の二次医療圏における救急医療への貢献度を示す指標とされています。

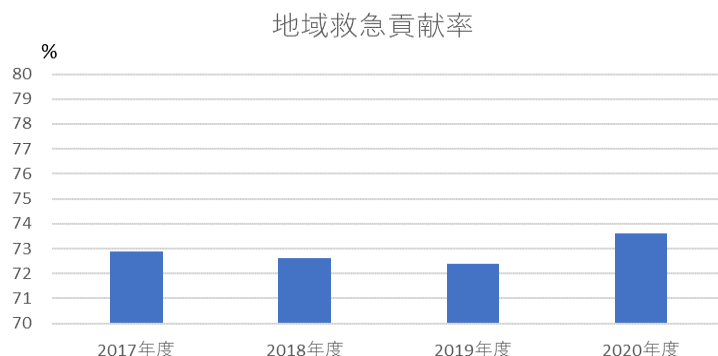
#### 【2020年度指標】

木曽病院 指 標	75パーセン タイル値	中央値	25パーセン タイル値
73.6	37.6	20.3	9.7

※「パーセンタイル値」とは、全体を100として小さい方から数えて何番目になるのかを示す数値で、50パーセンタイルが中央値です。

#### 【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	72.9	72.6	72.4	73.6



## 2 地域分娩貢献率

$$\frac{\text{院内出生数}}{\text{二次医療圏出生数}}$$

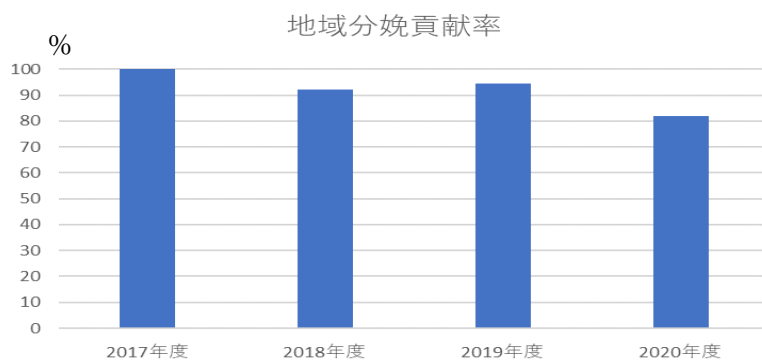
- 木曽地域での出生数に対して、木曽病院内で出生した割合を示しています。各病院の二次医療圏における周産期医療への貢献度を示す指標とされています。

### 【2020年度指標】

木曽病院 指 標	75パーセン タイル値	中央値	25パーセン タイル値
81.8	32.3	13.0	6.3

### 【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	100	92.1	94.5	81.8



- ※ 2020年度は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、他県在住者の受入れを一時停止したこと等が影響し、率が低下していると思われます。

## 3 在宅復帰率

$$\frac{\text{退院先が自宅等の患者数}}{\text{生存退院患者数}}$$

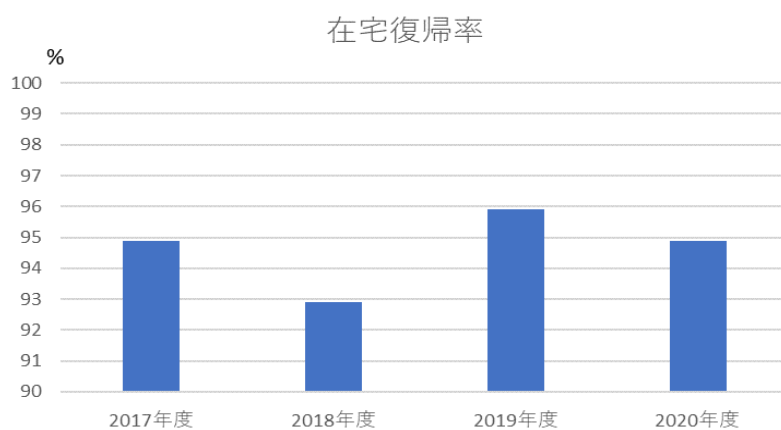
- 退院患者さんのうち、自宅などへの退院の割合です。治療が一段落し、自宅などへ退院することが多い場合には、率が上昇します。

【2020年度指標】

木曽病院 指 標	75パーセン タイル値	中央値	25パーセン タイル値
94.9	92.5	90.0	86.4

【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	94.9	92.9	95.9	94.9



4 褥瘡推定発生率

$$\frac{\text{入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数} + \text{入院時に褥瘡あり他部位に新規褥瘡発生の患者数}}{\text{調査日の施設在院者数}}$$

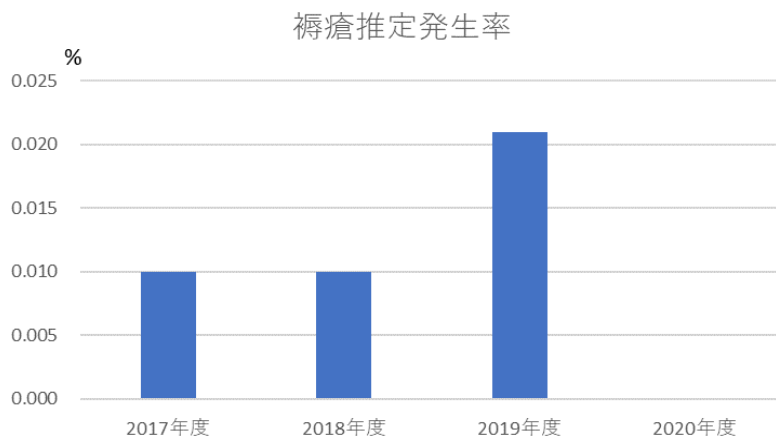
- 褥瘡（じょくそう）は、低栄養の患者さんが長く寝込んでいたりするとできます。病院に入院してから新たに発生した褥瘡の率を表しています。各病院での褥瘡予防対策や栄養管理体制、看護ケアなどの成果を評価する指標の一つとされています。

【2020年度指標】

75パーセン タイル値	中央値	25パーセン タイル値	木曽病院 指 標
0.021	0.012	0.006	0.000

【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
褥瘡推定発生率	0.010	0.010	0.021	0.000



5 脳梗塞入院1週間以内のリハビリテーション強度

分母患者の入院7日目までのリハビリテーション施行単位数  
 一週間以上入院し退院した急性期脳梗塞症例数

- 脳梗塞では麻痺などの症状がでます。早期からリハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法）を行った方が機能回復がよいとされます。入院一週間以内に行われたリハビリの程度を表しています。

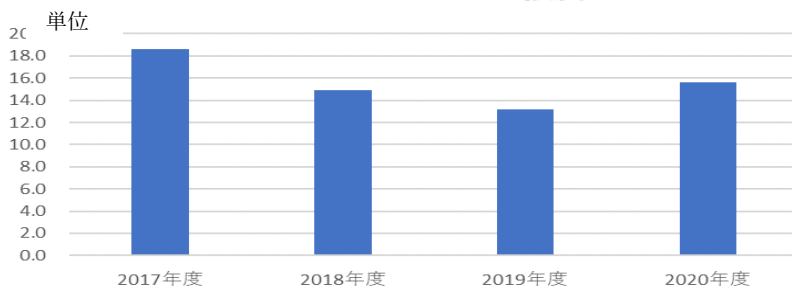
【2020年度指標】

75パーセント マイル値	木曽病院 指標	中央値	25パーセント マイル値
15.8	15.6	12.3	9.6

【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
単位	18.6	14.9	13.2	15.6

脳梗塞入院 1 週間以内の  
リハビリテーション強度



## 6 誤嚥性肺炎の摂食指導実施率

$$\frac{\text{誤嚥性肺炎退院患者のうち、摂食機能療法が実施された患者数}}{\text{誤嚥性肺炎の退院患者数}}$$

- 食物や唾液などを気管、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。加齢や脳卒中後遺症などにおいてみられることがあります。現にある機能を生かしたり、食事内容を工夫することにより、誤嚥に至る率を抑えることができます。

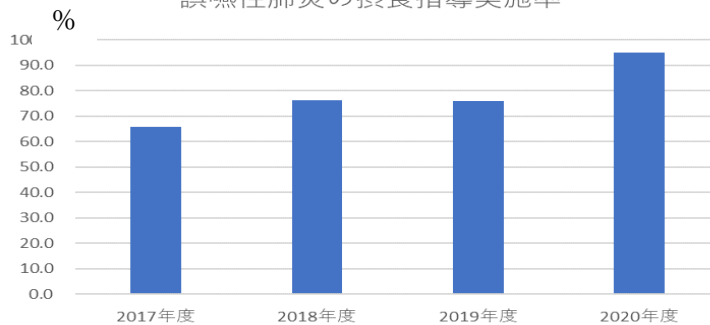
### 【2020 年度指標】

木曽病院 指 標	75パーセン タイル値	中央値	25パーセン タイル値
94.8	29.9	11.2	1.5

### 【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	65.6	76.2	75.9	94.8

誤嚥性肺炎の摂食指導実施率



## 7 転倒・転落発生率

今後もう少し改善を目指したい指標

入院患者転倒・転落 レベル2※1以上該当件数

入院延べ日数

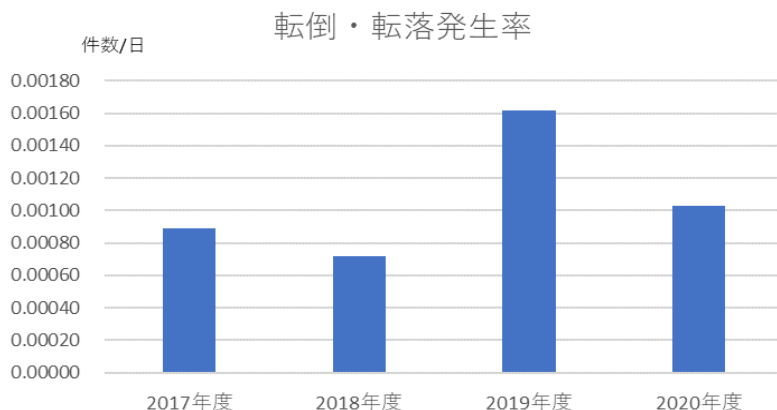
- 入院患者さんに認知症があったり、病気の影響で意識が混濁している場合には、自分の周りのことが認識できず、あるいは、体のバランスを崩したりして、転倒したり、ベッドから転落することがあります。この発生の程度を示す指標で、レベル2※1以上とは、検査や処置などが必要となった場合を意味しています。各病院で取り組まれている転倒・転落防止に向けたリスク評価や対策の評価に有用な指標とされています。

### 【2020年度指標】

75パーセント タイル値	木曽病院 指 標	中央値	25パーセント タイル値
0.00127	0.00103	0.00060	0.00043

### 【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
件数/日	0.00089	0.00072	0.00162	0.00103



### 担当部署からのコメント (医療安全対策室)

2019年から、新型コロナウイルス感染対策のため、面会禁止となったことから、患者の入院環境が変化し、認知症の悪化やせん妄が増え、スタッフのマンパワー不足に陥り、発生率が上がっています。転倒転落の危険度評価は行っていますが、けがを発生させない療養環境作りには課題があります。そのため、転倒転落対策チームの前進活動として多職種での巡視を行っています。

## 8 クリニカルパス使用率（患者数）

今後もう少し改善を目指したい指標

パス新規適用患者数  
新入院患者数

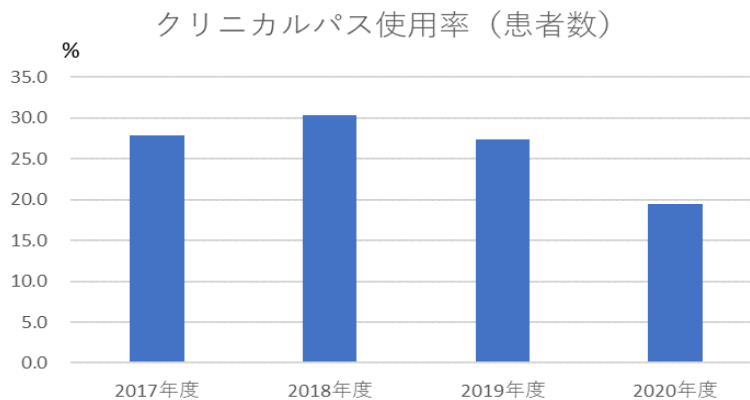
- クリニカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表をいい、このパスが適用された割合を示しています。医療の均てん化、チーム医療における情報の共有化、医療安全など、質向上のためにも有用なツールであり、重要な指標とされています。

### 【2020年度指標】

75パーセント値	中央値	25パーセント値	木曽病院指標
53.9	43.0	31.9	19.5

### 【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	27.9	30.3	27.4	19.5



### 担当部署からのコメント（クリニカルパス整備委員会）

2021年からクリニカルパスの電子化を開始しています。電子カルテ上でパスを導入した診療科は、2021年が内科と眼科、2022年は外科、整形外科、泌尿器科及び産婦人科です。他院と比較してパスの適用を開始した疾患はまだまだ少ないため、今後適用数を増やしていきたいと考えています。

## 9 誤嚥性肺炎再入院率

今後もう少し改善を目指したい指標

前期の誤嚥性肺炎退院患者のうち、4週間以内に呼吸器疾患(MDC04)で自院に再入院した患者数  
前期の誤嚥性肺炎の退院患者数

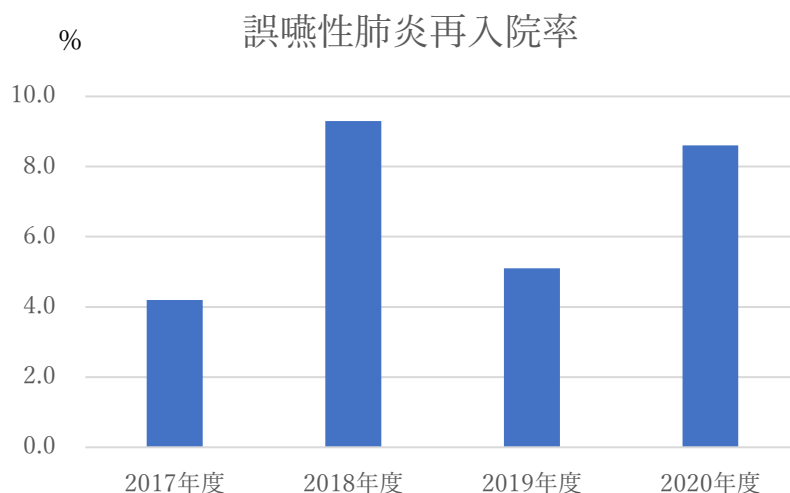
- 食物や唾液などを気管、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。これを喀出できなかったり、繰り返すと誤嚥性肺炎になります。摂食指導や吸引等により、誤嚥性肺炎の再発をなるべく避けようとしており、前回退院後4週以内での再入院の程度を示しています。

### 【2020年度指標】

75パーセント タイル値	木曽病院 指 標	中央値	25パーセント タイル値
8.8	8.6	5.5	3.4

### 【年次推移】

年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	4.2	9.3	5.1	8.6



### 担当部署からのコメント (リハビリテーション技術科)

再入院率の低下を図るためには、誤嚥性肺炎を患われた方の退院後、訪問リハビリの導入を進めることが効果的なので、介護者（家族や介護職員）への研修会の開催など、ご要望があれば積極的に対応したいと考えています。是非、ご相談ください。



## 10 がん患者サポート率

今後もう少し改善を目指したい指標

分母のうち、基準日を含む6か月間にかん患者指導管理料1を算定した患者(入・外を含む)  
 初発がん患者の初回退院数

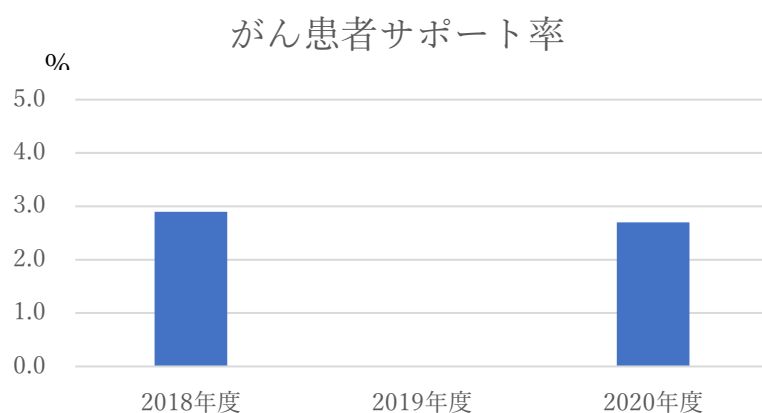
- 初めてがんと診断された患者さんに対し、医師と看護師が共同で説明やカウンセリング等を行い、サポートしている割合を示すもので、より高い値を目指しています。

### 【2020年度指標】

75パーセント タイル値	中央値	木曽病院 指 標	25パーセント タイル値
17.1	7.5	2.7	1.3

### 【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度
%	2.9	0.0	2.7



### 担当部署からのコメント (がん診療部)

外来部門と連携し、がん患者の化学療法導入時や治療に関する説明・同意の際に、認定看護師が同席できるような体制を整備し、まずは外科から始める予定です。

また、外来診療時の説明・同意の現状について、各診療科の外来看護師から聞き取りを行い、今後の体制を検討していく予定です。

分母のうち薬剤管理指導料が算定された患者数  
 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている入院患者数

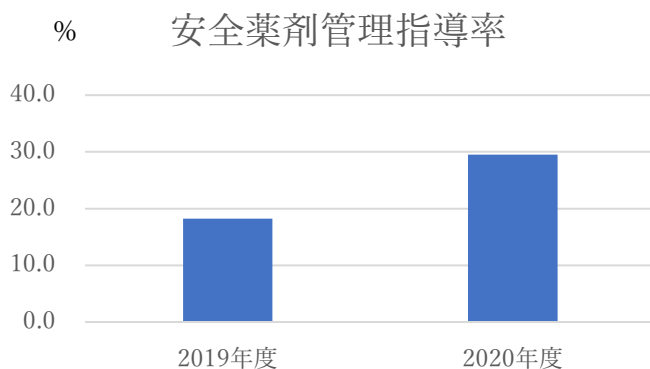
- 薬剤指導管理とは、処方された薬剤（注射、内服薬、外用薬）について、薬剤師が内容、相互作用等も含め専門的に検討し、患者さんに説明することです。担当医のみならず、薬剤師が薬剤治療を検討することにより、より副作用が少なく効果的な治療が行われます。

## 【2020年度指標】

75パーセント タイル値	中央値	木曽病院 指 標	25パーセント タイル値
53.4	39.6	29.5	27.8

## 【年次推移】

年度	2019年度	2020年度
%	18.2	29.5

担当部署からのコメント（薬剤部）

2022年6月より、薬剤管理指導への取組を強化し、薬剤師がすべての患者さんにかかわり、安全で有効な薬物治療ができるように取り組んでいます。直近（2022年4月～6月）では32.6%に上昇してきており、7月以降はさらに上昇を見込んでいます。

## 12 術後せん妄推定発生率

今後もう少し改善を目指したい指標

分母のうち術後7日間にせん妄治療薬投与のある患者数

全身麻酔手術の前7日間にせん妄治療薬投与のない入院患者数

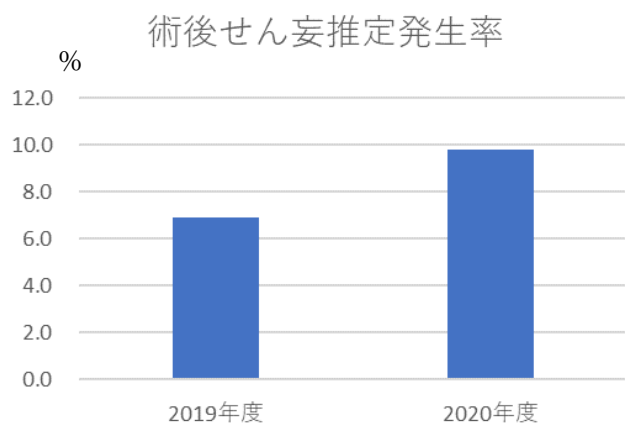
- せん妄とは、体調の悪化や環境の変化、手術の影響などにより、一時的に不穏や認知の障害が見られことです。病室などの環境調整やご家族の面会、薬剤調整で速やかに取り除くことを目指しています。せん妄ハイリスク患者スクリーニングにより入院後は早期介入がなされるようになり、今後の改善が期待できる指標とされています。

### 【2020年度指標】

木曽病院 指 標	75パーセン タイル値	中央値	25パーセン タイル値
9.8	9.0	6.0	4.2

### 【年次推移】

年度	2019年度	2020年度
%	6.9	9.8



### 担当部署からのコメント (看護部)

せん妄は、高齢者や、脳器質疾患、認知症等が発生しやすい要因とされています。普段と違った行動に早期から気づき、医師と共通認識をもって準備を行っていきたいと考えています。

## 13 HBV再活性化スクリーニング率

今後もう少し改善を目指したい指標

$$\frac{\text{分母のうち(Hbe抗原、e抗体) + (c抗体、s抗体)検査施行症例数}}{\text{抗がん剤・免疫抑制剤の新規導入患者数}}$$

- HBVとはB型肝炎ウイルスのことで、再活性化とは以前に感染し潜在していたウイルスが再び増え、体の障害となることです。抗がん剤などの使用をきっかけに体内に潜んでいたB型肝炎ウイルスが再び増殖し始めることがあるため、抗がん剤等の治療を始める際には、B型肝炎ウイルスが潜んでいるかどうかを検査することが望まれています。

## 【2021年度指標】

75パーセント タイル値	中央値	木曽病院 指 標	25パーセント タイル値
53.5	44.5	33.3	27.9

担当部署からのコメント ( 内 科 )

当院では、HBe 抗原、抗体、HBc 抗体の検査を外注しており、結果が判明するのに1週間以上かかるという現状ですが、検査率が上昇するように周知したいと思います。