

臨床指標（クリニカルインディケーター）

臨床指標（クリニカルインディケーター）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4年度は、全国から178の自治体病院が参加し、43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、新たに同年度の指標が公表されましたので、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

救急車来院患者数

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言われています。

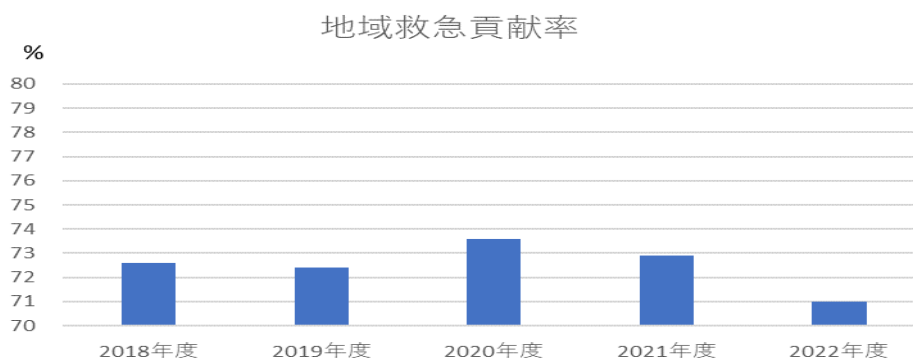
【2022年度指標】

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
71.0	37.3	19.9	10.7

※「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	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	72.6	72.4	73.6	72.9	71.0



2 地域分娩貢献率

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

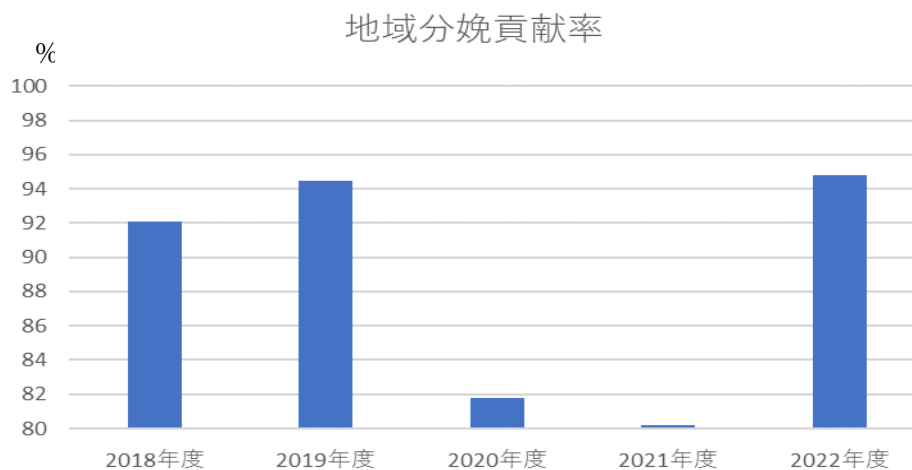
- 木曽地域での出生数に対して、木曽病院内で出生した割合を示しています。各病院の二次医療圏における周産期医療への貢献度を示す指標とされています。

【2022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	34.6	11.1	5.8

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	92.1	94.5	81.8	80.2	94.8



3 在宅復帰率

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

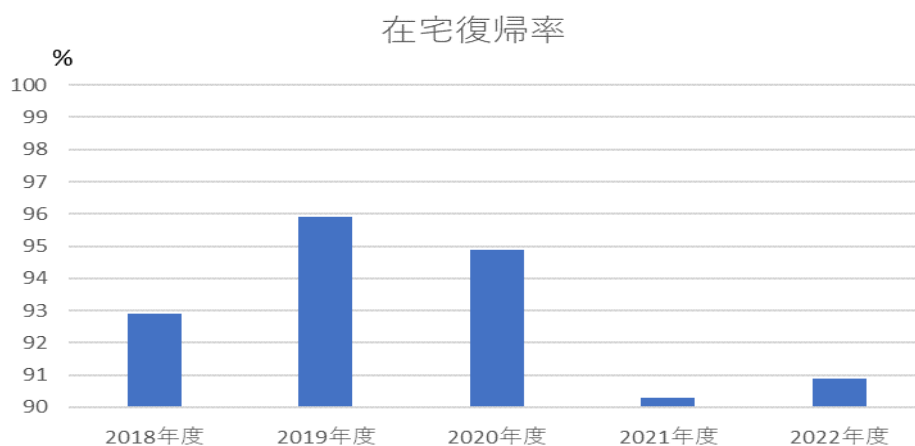
- 退院患者さんのうち、自宅などへの退院の割合です。治療が一段落し、自宅などへ退院することが多い場合には、率が上昇します。

【2022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
92.1	90.9	89.2	86.1

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	92.9	95.9	94.9	90.3	90.9



4 褥瘡推定発生率

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

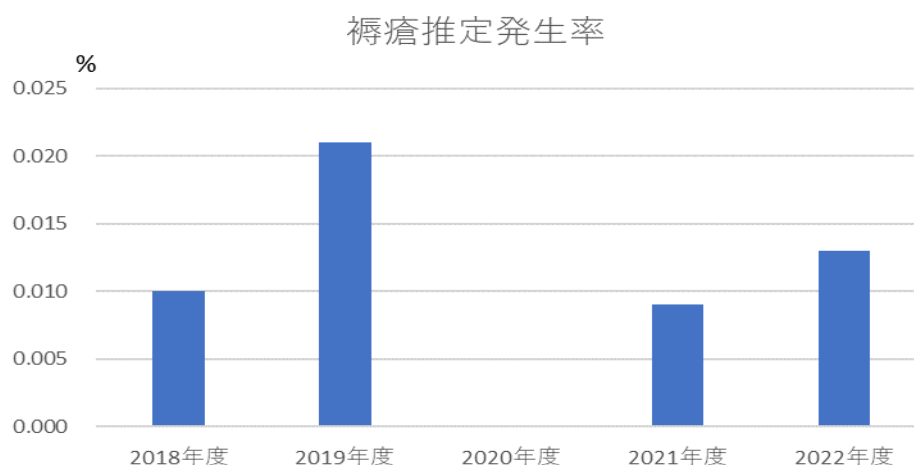
- 褥瘡（じょくそう）は、低栄養の患者さんが長く寝込んでいたりするとできます。病院に入院してから新たに発生した褥瘡の率を表しています。各病院での褥瘡予防対策や栄養管理体制、看護ケアなどの成果を評価する指標の一つとされています。

【2022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
0.026	0.016	0.013	0.008

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	0.010	0.021	0.000	0.009	0.013



5 脳梗塞入院1週間以内のリハビリテーション強度

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

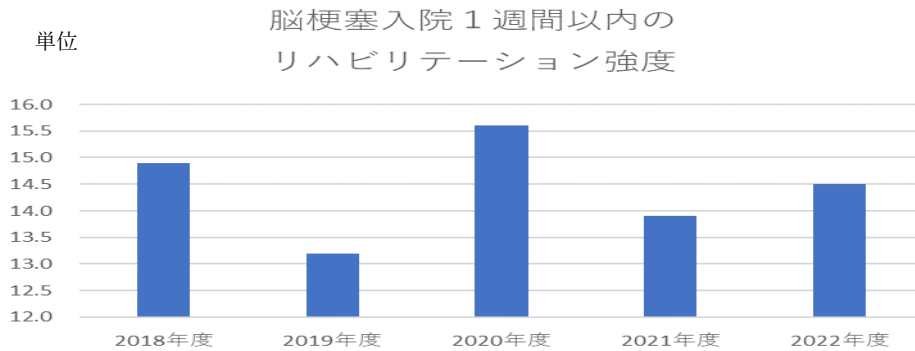
- 脳梗塞では麻痺などの症状がでます。早期からリハビリテーション（理学療法、作業療法、言語療法）を行った方が機能回復が良いとされます。入院一週間以内に行われたリハビリの程度を表しています。

【2022年度指標】

75パーセント タイル値	木曾病院 指 標	中央値	25パーセント タイル値
14.5	14.5	12.2	9.5

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
単位	14.9	13.2	15.6	13.9	14.5



6 誤嚥性肺炎の摂食指導実施率

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

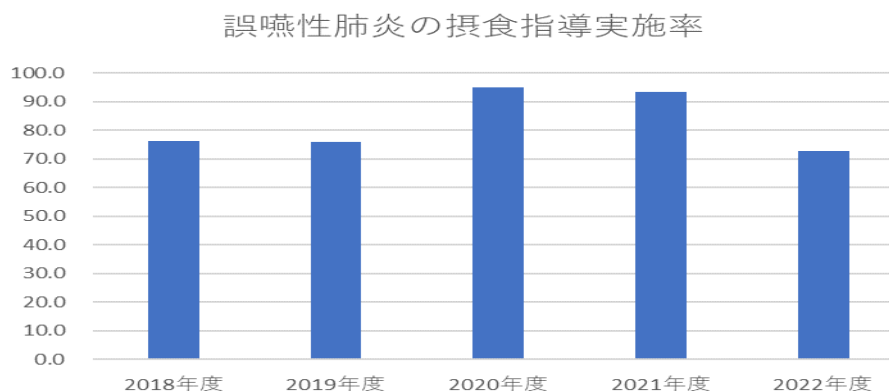
- 食物や唾液などを気管、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。加齢や脳卒中後遺症などにおいてみられることがありますが、現にある機能を生かしたり、食事内容を工夫することにより、誤嚥に至る率を抑えることができます。

【2022 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
72.6	25.0	5.5	1.0

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	76.2	75.9	94.8	93.2	72.6



7 転倒・転落発生率

今後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

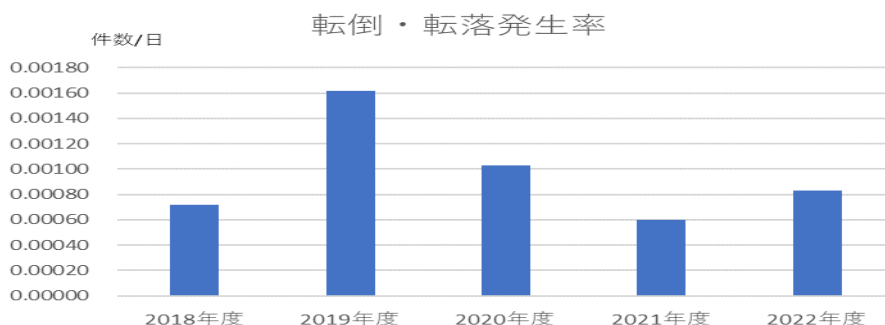
- 入院患者さんに認知症があったり、病気の影響で意識が混濁している場合には、自分の周りのことが認識できず、あるいは、体のバランスを崩したりして、転倒したり、ベッドから転落することがあります。この発生の程度を示す指標で、レベル2※1以上とは、検査や処置などが必要となった場合を意味しています。各病院で取り組まれている転倒・転落防止に向けたリスク評価や対策の評価に有用な指標とされています。

【2022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
0.00134	0.00083	0.00069	0.00044

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
件数/日	0.00072	0.00162	0.00103	0.00060	0.00083



担当部署からのコメント (医療安全対策室)

新型コロナウイルス感染対策のため、2019年から面会禁止が導入されたことにより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した。転倒転落の危険度評価とともに、けがを発生させない療養環境作りにも取り組んでおります。引き続き、転倒転落対策チームの改善活動として、多職種による巡視を行い、転倒転落防止及び転倒転落によるけがの発生予防に努めてまいります。

8 クリニカルパス使用率（患者数）

今後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

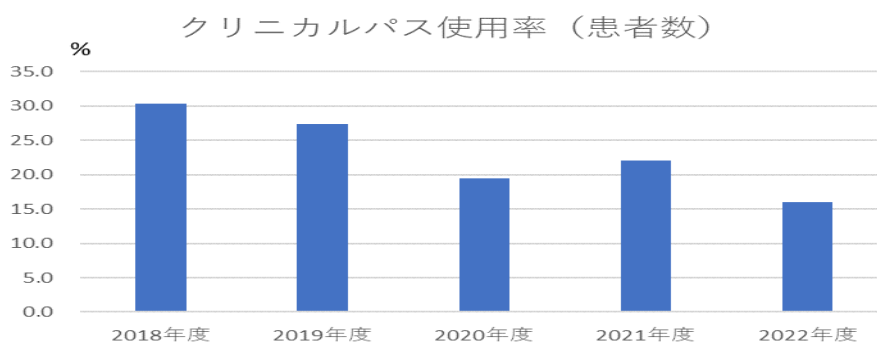
- クリニカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表をいい、このパスが適用された割合を示しています。医療の均てん化、チーム医療における情報の共有化、医療安全など、質向上のためにも有用なツールであり、重要な指標とされています。

【2022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
60.9	48.9	33.7	16.0

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	30.3	27.4	19.5	22.0	16.0



担当部署からのコメント（クリニカルパス整備委員会）

クリニカルパスを使用することで、医療者だけではなく、患者さんにとっても入院生活の見える化が進み、より安全な医療の提供が可能になるものと考えています。当院は2021年からクリニカルパスの電子化を開始しており、現在では7つの科で運用をしています。

適用科は増えていますが、適用疾患はまだまだ他院に比べ少ないため、今後増やしていく予定です。

9 誤嚥性肺炎再入院率

今後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

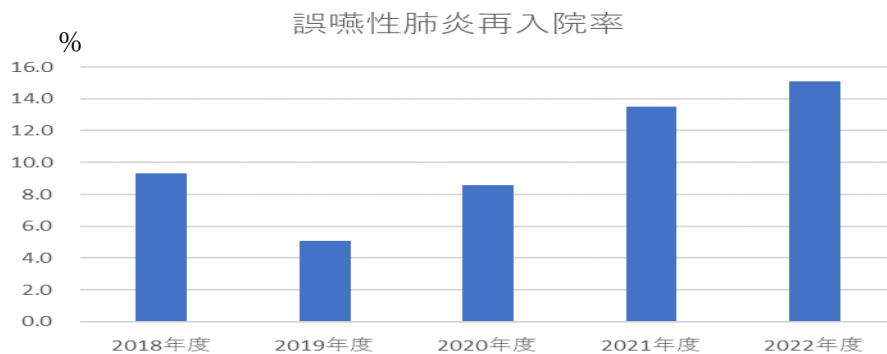
- 食物や唾液などを気管、肺などに誤って飲み込むことを誤嚥といいます。これを喀出できなかつたり、繰り返すと誤嚥性肺炎になります。摂食指導や吸引等により、誤嚥性肺炎の再発をなるべく避けようとしており、前回退院後4週以内での再入院の程度を示しています。

【2023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
15.1	7.2	4.8	2.4

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	9.3	5.1	8.6	13.5	15.1



担当部署からのコメント (リハビリテーション技術科)

誤嚥性肺炎を患われた方については、入院中の食事の形態や姿勢を自宅でも再現いただくことが肝要と考えます。このため、当院では、退院に際し、自宅で食事が適切に摂られているか確認のため、訪問リハビリの介入をお勧めしています。

介護者（家族や介護職員）への研修会の開催なども含め、ご要望があれば積極的に対応したいと考えています。ぜひ、ご相談ください。

10 がん患者サポート率

今後改善を目指したい指標

分母のうち、基準日を含む6か月間のがん患者指導管理料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

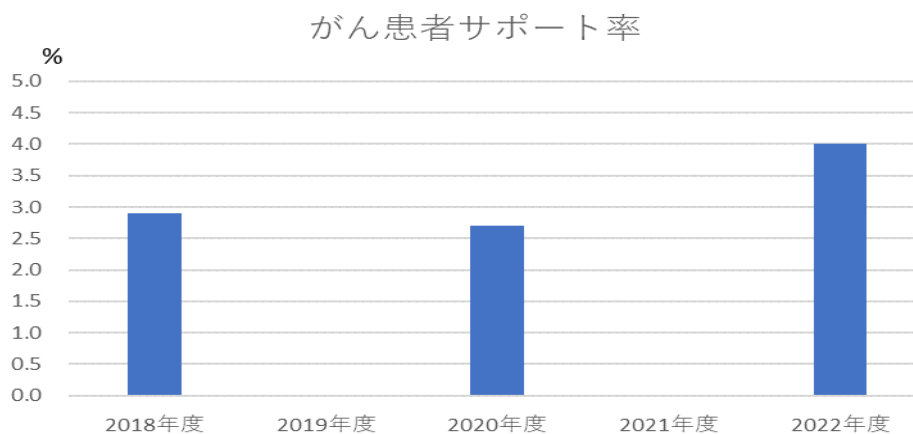
- 初めてがんと診断された患者さんに対し、医師と看護師が共同で説明やカウンセリング等を行い、サポートしている割合を示すもので、より高い値を目指しています。

【2022年度指標】

75パーセン タイル値	中央値	木曽病院 指 標	25パーセン タイル値
16.4	7.9	4.0	1.6

【年次推移】

年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	2.9	0.0	2.7	0.0	4.0



担当部署からのコメント (がん診療部)

がん患者さんに寄り添い、必要な支援ができるように日々努力をしています。

症状や治療に関する説明・同意の際には、医師は十分な情報提供に努めます。

また、可能な限りがんの分野の認定看護師が同席させていただき、患者さん、ご家族が意思決定をしていけるよう、医師からの説明と一緒に振り返り、納得のできる治療選択ができるように支援させていただきます。

11 安全管理薬剤指導率

2021年は中央値を下回っていましたが、
2022年度は中央値を上回り、大きく上昇しました。

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

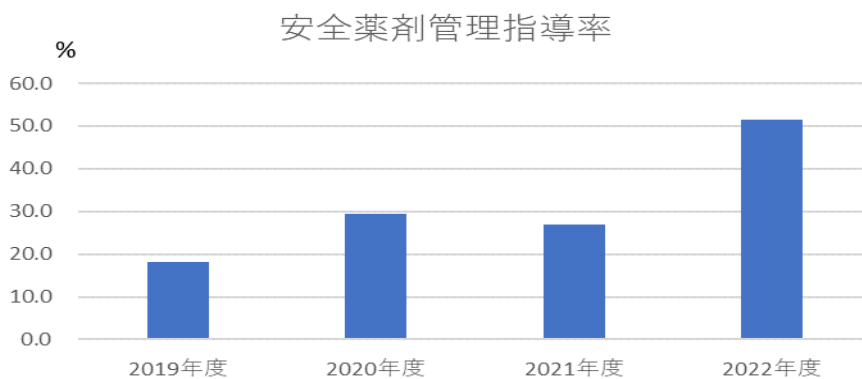
- 薬剤指導管理とは、処方された薬剤（注射、内服薬、外用薬）について、薬剤師が内容、相互作用等も含め専門的に検討し、患者さんに説明することです。担当医のみならず、薬剤師が薬剤治療を検討することにより、より副作用が少なく効果的な治療が行われます。

【2022年度指標】

75パーセン タイル値	木曽病院 指 標	中央値	25パーセン タイル値
53.2	51.5	40.6	29.2

【年次推移】

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	18.2	29.5	26.9	51.5



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関わり、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。2023年度は、4～9月の実績で75.6%に上昇しています。

12 術後せん妄推定発生率

今後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

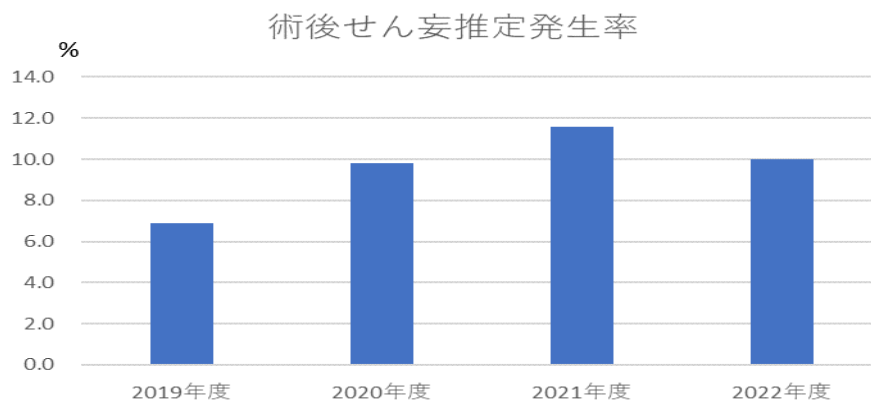
- せん妄とは、体調の悪化や環境の変化、手術の影響などにより、一時的に不穏や認知の障害が見られことです。病室などの環境調整やご家族の面会、薬剤調整で速やかに取り除くことを目指しています。せん妄ハイリスク患者スクリーニングにより入院後は早期介入がなされるようになり、今後の改善が期待できる指標とされています。

【2022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
10.0	8.9	5.8	4.4

【年次推移】

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
%	6.9	9.8	11.6	10.0



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。近年、90歳以上で手術を受ける患者さんも多く見受けられます。手術前の状況の聞き取りを行い、普段と違った行動に早期から気づけるように留意し、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。