

# 臨床指標(クリニカル・インディケーター)

クリニカル・インディケーターとは、病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを分析し、改善することにより医療サービスの質の向上を図ることを目的とするものです。

臨床指標の公表の取組は、厚生労働省における取組や、他の病院において公表されている臨床指標を参考として、指標の収集・公表が適切な項目を精査するとともに、この指標の公表・改善を繰り返すことにより、医療の質の改善に努めてまいります。

## 臨床指標目次

### I 病院全体

- 1 病床利用率・平均在院日数
- 2 救急車搬入件数・救急車入院件数
- 3 退院後6週間以内の緊急再入院率
- 4 死亡退院患者率
- 5 剖検率
- 6 褥瘡発生率
- 7 ブドウ球菌検出検体数に占める  
MRSA検出検体数の割合
- 8 クリニカルパス適用率

### II 診療プロセス

- 1 手術部位感染発生率
- 2 市中肺炎患者の死亡率
- 3 糖尿病患者の血糖コントロール
- 4 間質性肺炎における血清マーカー施行率
- 5 急性心筋梗塞における  
当日・翌日アスピリン投与率
- 6 急性腎盂腎炎患者の尿培養施行率
- 7 出血性胃潰瘍・十二指腸潰瘍における  
消化管止血術施行率
- 8 C型慢性肝炎におけるIFN治療率
- 9 子宮全摘手術における輸血施行率

### III 周産期/小児

- 1 初産婦の帝王切開率
- 2 低出生体重児の割合
- 3 母体搬入数
- 4 ハイリスク分娩の割合
- 5 分娩5分後のアプガースコアが  
4以下の割合

### IV 手術

- 1 24時間以内の再手術率

### V 検査

- 1 血液製剤廃棄率
- 2 組織診・細胞診実施件数

### VI 医療安全

- 1 転倒・転落
- 2 医療事故(アクシデント)発生率
- 3 患者誤認件数
- 4 職員の針刺し件数

### VII 予防医療

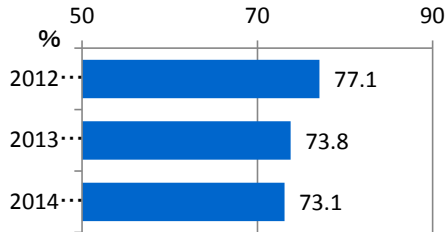
- 1 常勤職員のインフルエンザ  
ワクチン予防接種率
- 2 常勤職員・任期付職員の  
健康診断受診率

# I 病院全体

## 1. 病床利用率・平均在院日数

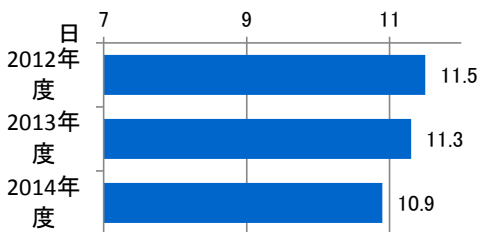
病床利用率と平均在院日数は、病院の経営管理状態を示す指標の一つです。

- 病床利用率(%) 病床がどれくらいの割合で利用されているかを示したもの
  - ▶  $24\text{時現在延在院患者数} / (\text{許可病床数} \times \text{年度日数})$



	病床利用率	延在院患者数	年間延許可病床数
2012年度	77.1	93,724	121,545
2013年度	73.8	89,644	121,545
2014年度	73.1	88,839	121,545

- 平均在院日数(日) 入院患者1人当たりの平均的な入院日数を示したもの
  - ▶  $24\text{時現在在院患者延数} / ((\text{入院患者数} + \text{退院患者数}) / 2)$

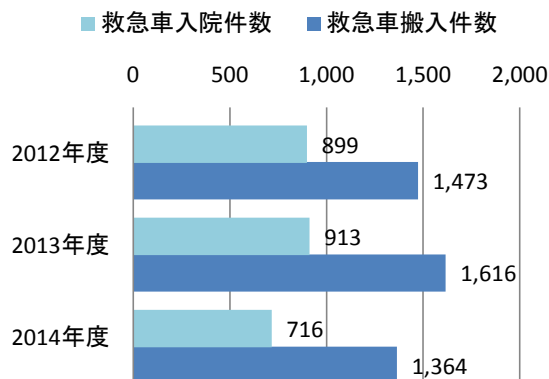


	在院日数	在院患者延数	新入院患者数	退院患者数
2012年度	11.5	93,724	8,139	8,132
2013年度	11.3	89,644	7,938	7,960
2014年度	10.9	88,839	8,148	8,147

## 2. 救急車搬入件数・救急車入院件数

救急車受入の充実は、救急診療を担う医療従事者の人数、診療の効率化、救急患者の受入を担当する病棟看護師や各診療科の協力体制で成り立っています。

- 救急車搬入件数・救急車入院件数(人)



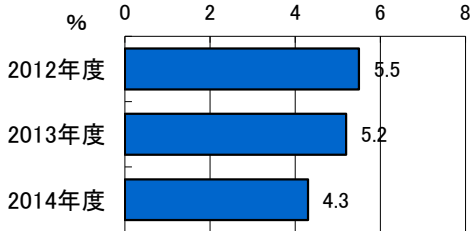
	救急車搬入件数	救急車入院件数
2012年度	1,473	899
2013年度	1,616	913
2014年度	1,364	716

### 3. 退院後6週間以内の緊急再入院率

退院から6週間以内に再入院となる患者の中には、入院中の治療が不十分であったり、回復が不完全な状態で退院をすすめた可能性も含まれています。在院日数の短縮を進めながら医療サービスの低下を防ぐために、再入院要因の把握と分析が重要です。

■退院後6週間以内の緊急再入院率(%) (DPC様式1から)

- ▶ 退院から6週間以内に再入院となった患者のうち、化学療法などの計画的再入院を除く  
緊急再入院患者／年間新入院患者数



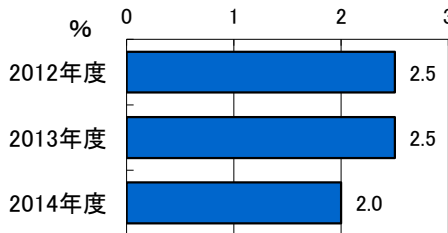
	緊急再入院率	緊急再入院数	年間新入院患者数
2012年度	5.5	449	8,139
2013年度	5.2	416	7,938
2014年度	4.3	350	8,148

### 4. 死亡退院患者率(粗死亡率・精死亡率)

死亡率は、医療施設類型に大きな影響を受けるため、他施設と単純に比較することはできません。  
粗死亡率は、病院内で死亡する患者の割合で、4%以下が望ましいとされています。  
精死亡率は、入院以前の問題によるところが大きいと考えられる入院後48時間未満の死亡を除外した割合で、2.5%以下が望ましいとされています。

■粗死亡率 (%)

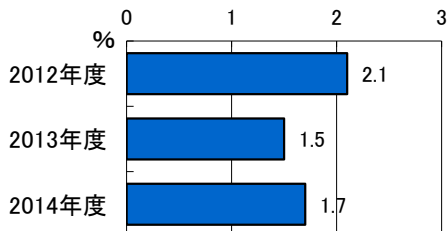
- ▶ 死亡退院患者数／年間退院患者数



	粗死亡率	死亡退院患者数	年間退院患者数
2012年度	2.5	201	8,132
2013年度	2.5	200	7,960
2014年度	2.0	165	8,147

■精死亡率 (%)

- ▶ 入院後48時間以後の死亡退院患者数／年間退院患者数



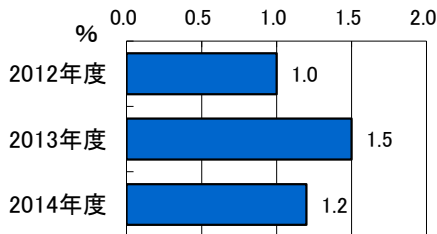
	精死亡率	入院後48時間超死亡退院患者数	年間退院患者数
2012年度	2.1	167	8,132
2013年度	1.5	123	7,960
2014年度	1.7	141	8,147

## 5. 剖検率

病院の医学教育・研究の評価を示す指標です。剖検率は全国的に減少傾向にあり、死亡後画像診断(Ai)など検査の進歩により、より詳しい死因の把握が可能になったことが理由と考えられています。

### ■ 剖検率 (%)

▶ 剖検数/死亡退院患者数



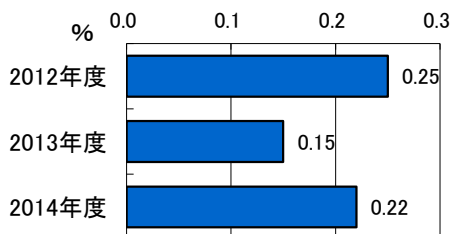
	剖検率	剖検数	死亡患者数
2012年度	1.0	2	201
2013年度	1.5	3	200
2014年度	1.2	2	165

## 6. 褥瘡発生率

褥瘡発生率は、患者に提供されるべき医療の重要な項目の一つであり、発生率の低下は医療の質の指標となります。

### ■ 褥瘡発生率 (%)

▶ 分母のうち褥瘡新規発生患者数/年間新入院患者数



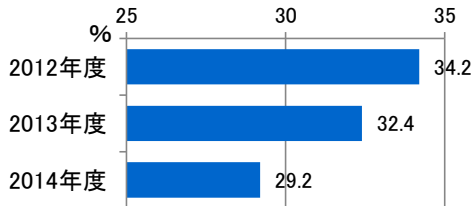
	新規褥瘡発生率	新規発生患者数	年間新入院患者数
2012年度	0.25	20	8,139
2013年度	0.15	12	7,938
2014年度	0.22	18	8,148

## 7. ブドウ球菌検出検体数に占めるMRSA検出検体数の割合

MRSAは、院内感染の原因であり、検出状況を把握し、予防対策をしています。

### ■ MRSA検出率(%)

▶ MRSA検出検体数／ブドウ球菌検出検体数



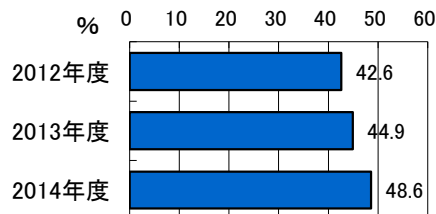
	MRSA検出率	MRSA検出検体数	黄色ブドウ球菌検出検体数
2012年度	34.2%	186	544
2013年度	32.4%	185	571
2014年度	29.2%	159	545

## 8. クリニカルパス適用率

クリニカルパスとは、治療や看護、処置、検査などの診療内容をスケジュール表にしたものです。医療の各分野の専門家によって、科学的根拠に基づいて作成されるため、診療の標準化が図られます。

### ■ クリニカルパス適用率(%)

▶ 分母のうちパス適用患者数／年間新入院患者数



	適用率	適用患者数	年間新入院患者数
2012年度	42.6	3,470	8,139
2013年度	44.9	3,566	7,938
2014年度	48.6	3,962	8,148

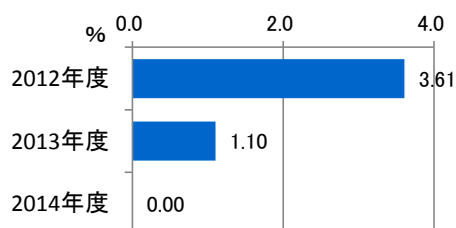
## II 診療プロセス

### 1. 手術部位感染発生率

手術部位感染 (SSI) とは、創部や手術中に操作した筋層や臓器に起こる感染症を指します。外科患者の医療関連感染では、手術部位感染がもっとも多くを占めると言われています。当院では症例検討や発生予防策を実施し、発生率の低減に努めています。

#### ■ 腹式子宮摘出手術におけるSSI発生率 (%)

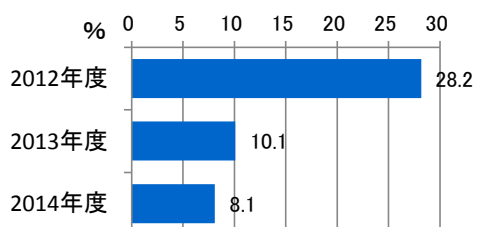
▶ SSI発生件数 / 腹式子宮摘出手術件数



	SSI発生率	SSI発生件数	腹式子宮摘出手術件数
2012年度	3.61	3	83
2013年度	1.10	1	91
2014年度	0.00	0	89

#### ■ 大腸手術におけるSSI発生率

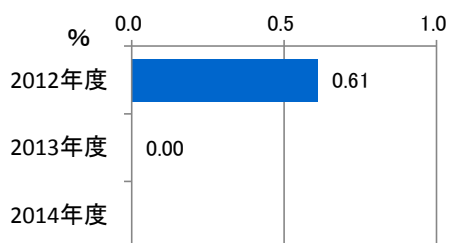
▶ SSI発生件数 / 大腸手術件数



	SSI発生率	SSI発生件数	大腸手術件数
2012年度	28.2	22	78
2013年度	10.1	7	69
2014年度	8.1	6	74

#### ■ 人工膝関節手術におけるSSI発生率

▶ SSI発生件数 / 人工膝関節手術件数



	SSI発生率	SSI発生件数	人工膝関節手術件数
2012年度	0.6%	1	163
2013年度	0.0%	0	181
2014年度			208

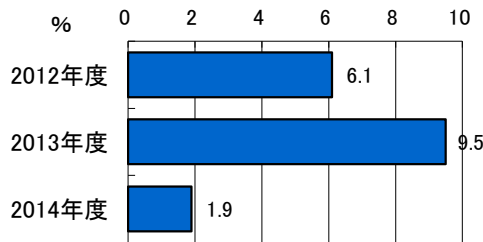
人工物を挿入する手術は、術後1年間を経過観察して発生件数を求めるため、2014年度は確定しておりません。

## 2. 市中肺炎患者の死亡率

市中肺炎とは病院外で一般の方々に発症する肺炎で、患者も多いことから、その死亡率は病院の治療効果を測る指標とされています。

### ■市中肺炎患者の死亡率(%) (小児以外・DPC様式1から)

- ▶ 分母のうち入院契機病名が市中肺炎(ICD J13～J18)で死亡した患者数/入院契機病名が市中肺炎で退院した患者数(分母、分子ともに小児を除く)



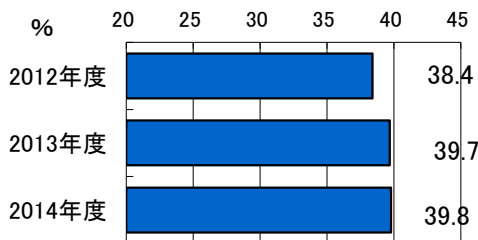
	市中肺炎患者の死亡率	市中肺炎死亡患者数	市中肺炎退院患者数
2012年度	6.1%	14	229
2013年度	9.5%	17	179
2014年度	1.9%	4	208

## 3. 糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c≤6.9%)

外来の糖尿病患者のうち、血糖コントロールが「可」である患者(HbA1c≤6.9%)の割合です。

### ■血糖コントロール率 (%)

- ▶ 分母のうちHbA1c(NGS)≤6.9%(年度最終値)の患者数/年度中糖尿病治療薬が90日以上処方されている外来患者数



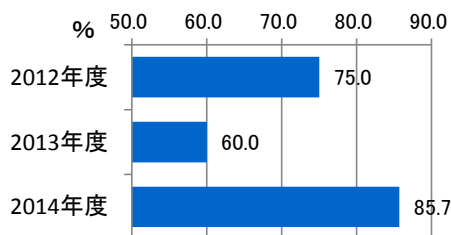
	血糖コントロール率	HbA1c<6.9%患者数	外来の糖尿病患者数
2012年度	38.4%	422	1,099
2013年度	39.7%	434	1,094
2014年度	39.8%	452	1,136

## 4. 間質性肺炎における血清マーカー(KL-6,SP-D,SP-A)施行率

間質性肺炎の血清マーカーとして、KL-6,SP-D,SP-Aは、肺の繊維化を特徴とする病変の鑑別、間質性肺炎の病勢把握や治療経過の観察に有用とされています。特に間質性肺炎の活動性を反映する血液検査の指標として、KL-6は有用です。

### ■間質性肺炎 血清マーカー(KL-6,SP-D,SP-A)施行率(%)

- ▶ 分母のうち、入院中当該検査が行われた患者数/間質性肺炎を主病にした退院患者数



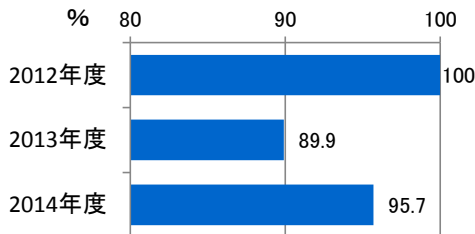
	血清マーカー施行率	血清マーカー施行患者数	間質性肺炎退院患者数
2012年度	75.0	18	24
2013年度	60.0	9	15
2014年度	85.7	6	7

## 5. 急性心筋梗塞における当日・翌日アスピリン投与率

アスピリンは臨床研究から、急性心筋梗塞に対し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。

### ■急性心筋梗塞 当日、翌日アスピリン投与率(%)

- ▶ 分母のうち、入院当日もしくは翌日の処方歴にアスピリンが処方された患者数／急性心筋梗塞を主病名にした退院患者数



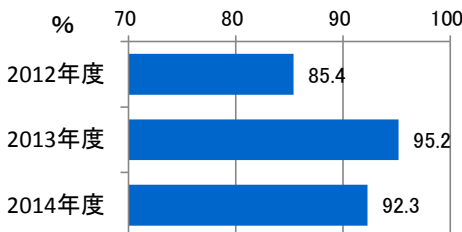
	アスピリン投与率	アスピリン投与患者数	急性心筋梗塞退院患者数
2012年度	100.0	12	12
2013年度	88.9	8	9
2014年度	95.7	22	23

## 6. 急性腎盂腎炎患者の尿培養施行率

急性腎盂腎炎の治療では、適切な抗菌薬を選択し投与することが必要です。尿の細菌培養検査を行い適切な抗菌薬を選択して治療を行っていくことが重要です。

### ■腎盂腎炎患者の尿培養施行率

- ▶ 分母のうち、入院中に尿培養が施行された患者数／注射抗菌剤が投与された急性腎盂腎炎の退院患者数



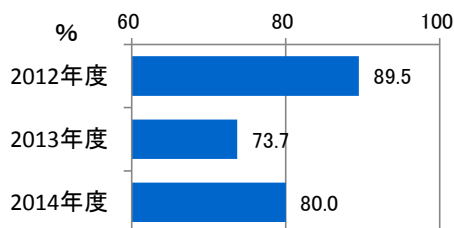
	尿培養施行率	尿培養実施患者数	急性腎盂腎炎退院数
2012年度	85.4	35	41
2013年度	95.2	20	21
2014年度	92.3	12	13

## 7. 出血性胃潰瘍・十二指腸潰瘍における消化管止血術施行率

出血性胃潰瘍に対し、内視鏡的治療を行うことは、持続・再出血、緊急手術への移行を回避するうえで有用です。

### ■出血性胃潰瘍・十二指腸潰瘍における消化管止血術施行率(%)

- ▶ 分母のうち、内視鏡的消化管止血術が算定された患者数／主病名が胃潰瘍、十二指腸潰瘍で、〈急性、出血を伴うもの〉に該当する退院患者数



	消化管止血術施行率	消化管止血術算定患者数	出血性胃潰瘍、十二指腸潰瘍患者数
2012年度	89.5	17	19
2013年度	73.7	14	19
2014年度	80.0	8	10

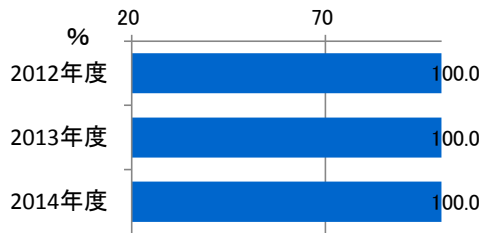


## 8. C型慢性肝炎におけるIFN(インターフェロン)治療率

C型肝炎治療の目標は、肝硬変・肝がんへの進行を阻止することです。  
現在、ペグインターフェロンとリバビリンの併用等で治療効果の向上が期待されています。

### ■ C型慢性肝炎におけるIFN治療率(%)

- ▶ 分母のうち、入院中にINFが投与された患者数/C型慢性肝炎を主傷病に退院した患者数(検査入院を除く)



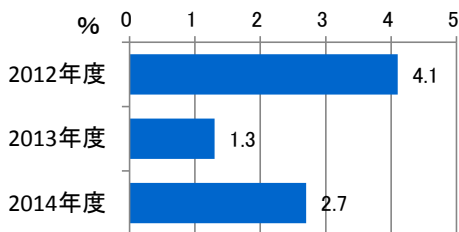
	IFN治療率	INF投与患者数	C型慢性肝炎患者数 (検査入院除く)
2012年度	100.0	6	6
2013年度	100.0	7	7
2014年度	100.0	6	6

## 9. 子宮全摘手術における輸血施行率

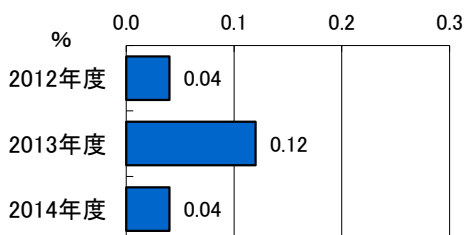
単純子宮全摘出術は、婦人科開腹手術で最も頻度の高い術式です。輸血を必要としない出血量で手術を施行できる技術が求められます。

### ■ 子宮全摘手術における輸血施行率(%)

- ▶ 分母のうち、入院中に輸血が施行された患者数/子宮全摘手術患者数



	輸血施行率	輸血実施患者数	子宮全摘手術患者数
2012年度	4.1	3	74
2013年度	1.3	1	78
2014年度	2.7	2	73



	24時間以内の再手術率	24時間以内の再手術数	手術件数
2012年度	0.04%	1	2,460
2013年度	0.12%	3	2,442
2014年度	0.04%	1	2,485

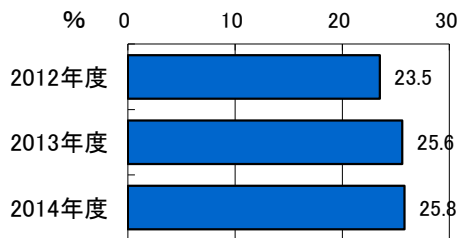
### Ⅲ 周産期／小児

#### 1. 初産婦の帝王切開率

初産婦が帝王切開によって出産する割合は、年齢の分布、合併症の有無、不妊治療の頻度や妊婦および医師の動向などによって大きく影響されますが、自院での年次推移を参考にして改善につなげることができます。

■ 初産婦の帝王切開術率(%)

▶ 分母のうち、帝王切開術が行われた患者数／初産婦数



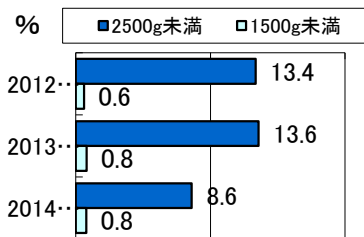
	初産婦の帝王切開率	初産婦の帝王切開術数	初産婦数
2012年度	23.5%	85	362
2013年度	25.6%	104	406
2014年度	25.8%	115	446

#### 2. 低出生体重児の割合

新生児のうち低出生体重児の出生割合は、施設でのハイリスク分娩の割合、または施設周辺の社会生活レベルと関係しており、必ずしも客観的な質を把握できる指標ではありませんが、自院での年次推移を参考にして改善につなげることができます。

■ 低出生体重児の割合(%)

▶ 分母のうち、出生体重が2500g(1500g)以下の新生児数／総新生児数

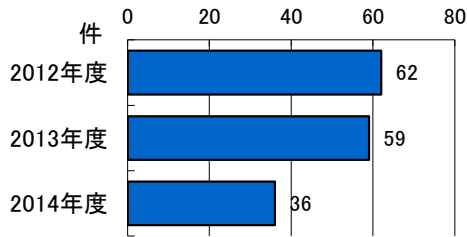


	出生体重				新生児数
	1500g未満		2500g未満		
	率	数	率	数	
2012年度	0.6%	4	13%	88	659
2013年度	0.8%	6	14%	103	759
2014年度	0.8%	6	9%	67	779

### 3. 母体搬入数

当院は地域周産期母子医療センターに指定されており、他の医療機関から母体搬送を受け入れております。

#### ■ 母体搬入数(件)



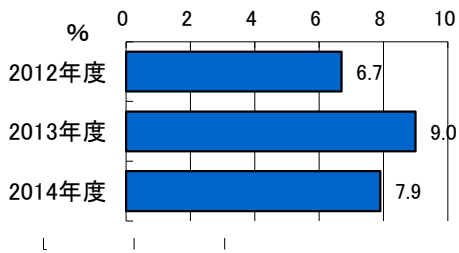
	母体搬入数
2012年度	62
2013年度	59
2014年度	36

### 4. ハイリスク分娩の割合

高血圧、糖尿病の合併妊娠などの母体リスク、前置胎盤、胎盤早期剥離などの子宮リスク、切迫流産子宮内発育遅延などの胎児のリスクを伴う分娩は、産婦の高齢化などにより増加傾向にあります。

#### ■ 総分娩数に対するハイリスク分娩の割合(%)

▶ 分母のうち、ハイリスク分娩数/総分娩数



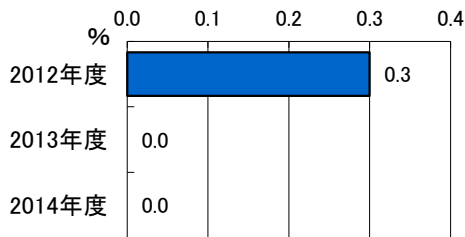
	ハイリスク分娩率	ハイリスク分娩数	総分娩数
2012年度	6.7%	45	675
2013年度	9.0%	70	775
2014年度	7.9%	63	797

## 5. 分娩5分後のアプガースコアが4以下の割合

アプガースコアとは、出生直後の新生児の状態を評価する指標で、皮膚の色、心拍数、刺激反射、筋緊張、呼吸状態の5項目に対して、それぞれ0点から2点の点数をつけ、8～10点を正常、4～7点を軽度仮死、0～3点を重度仮死と判定します。5分後のスコアが新生児の神経学的な長期予後を反映するとされ、5分後のアプガースコアが4点以下である新生児の割合が少ないことは、より安全な周産期管理が行われていることとなります。

### ■ 分娩5分後のアプガースコア(AP)が4以下の割合 (%)

▶ 分母のうち、APが4以下の産児数 / 正規産児数



	APが4以下の割合	APが4以下の産児数	正規産児数
2012年度	0.3%	2	659
2013年度	0.0%	0	759
2014年度	0.0%	0	779

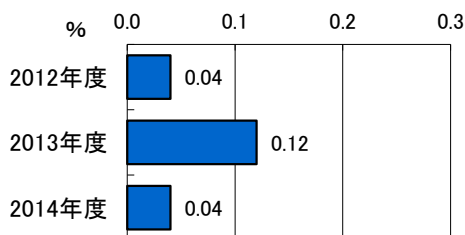
## IV 手術

### 1. 24時間以内の再手術率

外来、入院に関わらず、全ての手術の24時間以内の再手術の割合です。外科系チームの医療の質を評価する指標の一つで、難易度の高い手術や症例によってはやむを得ない場合もあり、決して執刀医の技量を評価するものではありません。行われた背景を考慮しつつ、手術の適切性の再評価や手技の更なる改善等に役立てる数値です。

### ■ 24時間以内の再手術率 (%)

▶ 分母のうち、24時間以内に再手術が行われた件数 / 総手術件数



	24時間以内の再手術率	24時間以内の再手術数	手術件数
2012年度	0.04%	1	2,460
2013年度	0.12%	3	2,442
2014年度	0.04%	1	2,485

# V 検査

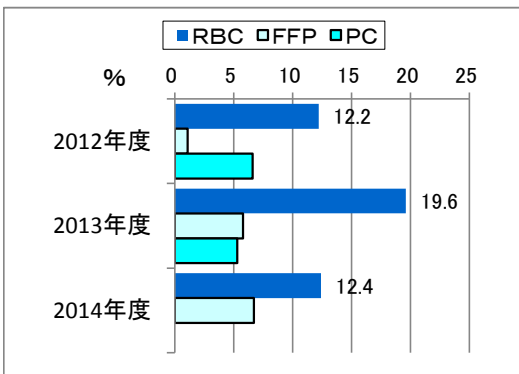
## 1. 血液製剤廃棄率

血液製剤廃棄率は、輸血血液製剤が病院内で適切に管理されているかどうかを示す指標であり、輸血部門の使用量に対する在庫数の管理、手術時の輸血準備数の適正量、輸血実施部署における適正な製剤の取り扱いなどを反映した数値です。

献血による血液製剤は、人々の善意で集められたものです。限られた資源を有効に活用するためにも適正管理が求められます。

### ■血液製剤廃棄率(%)

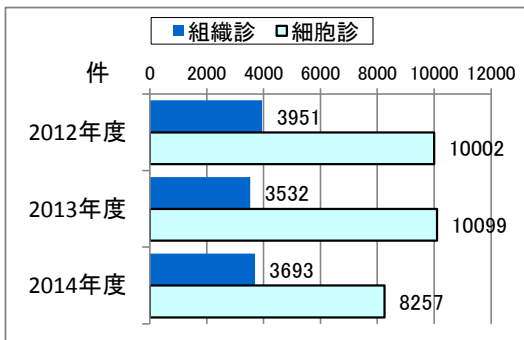
▶ 分母のうち、廃棄した単位数/血液製剤廃棄単位数+使用単位数



		廃棄率	廃棄単位数	廃棄+使用 単位数
2012 年度	RBC	12.3	166	1,347
	FFP	1.1	6	540
	PC	6.6	20	305
2013 年度	RBC	19.6	292	1,490
	FFP	5.8	28	482
	PC	5.3	10	190
2014 年度	RBC	12.4	170	1,368
	FFP	7.1	28	396
	PC	0.0	0	70

## 2. 組織診・細胞診実施件数

### ■組織診・細胞診件数(件)



	組織診件数	細胞診件数
2012年度	3,951	10,002
2013年度	3,532	10,099
2014年度	3,693	8,257

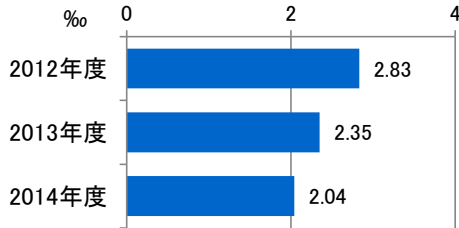
## VI 医療安全

### 1. 転倒・転落(千分率)

入院患者の転倒・転落は、まず、なくすように対策を講じることが重要です。次に、万一転倒・転落がおきても、外傷が比較的軽くて済むように工夫する必要があります。

■ 転倒・転落発生率(‰)

▶ 転倒・転落発生数 / 延在院患者数 × 1000



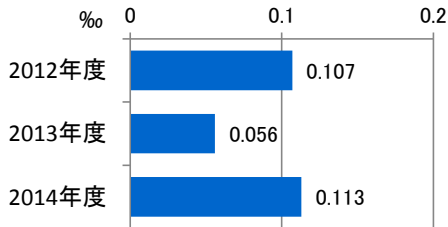
	転等・転落発生率	転等・転落発生件数	延在院患者数
2012年度	2.83	265	93,724
2013年度	2.35	211	89,644
2014年度	2.04	181	88,839

### 2. 医療事故(アクシデント)発生率 (千分率)

院内で発生した医療事故等の報告をできる限り収集し、対策を講じること、重大な医療事故(アクシデント)の発生を防ぐことが重要です。

■ 医療事故発生率(‰)

▶ アクシデント報告件数 / 延在院患者数 × 1000

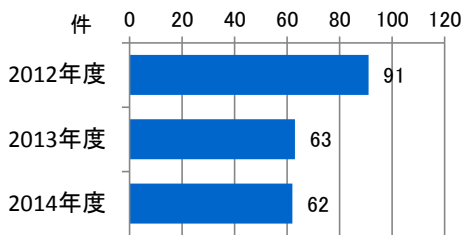


	医療事故発生率	アクシデント報告件数	延在院患者数
2012年度	0.107	10	93,724
2013年度	0.056	5	89,644
2014年度	0.113	10	88,839

### 3.患者誤認件数

医療事故等報告の内、患者誤認に関する報告件数です。手術の際の患者取り違いや、違う患者の薬を投与されたり、必要のない検査を受けたりと、時として重大な医療事故につながることもあるため、誤認防止対策は重要です。

■患者誤認件数(件)

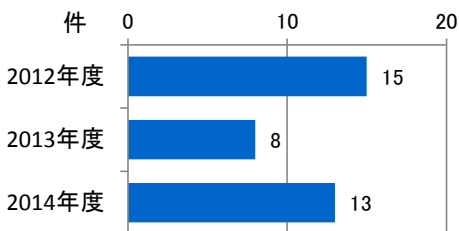


	患者誤認件数
2012年度	91
2013年度	63
2014年度	62

### 4. 職員の針刺し件数

院内の針刺し・体液暴露件数を把握して原因等を分析し、感染防止につなげることが重要です。

■職員の針刺し件数(件)



	職員の針刺し件数
2012年度	15
2013年度	8
2014年度	13

## VII 予防医療

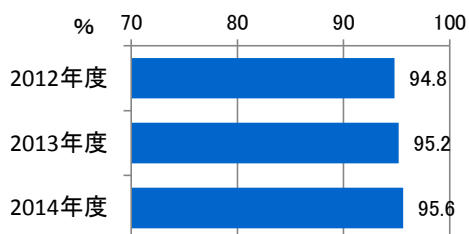
### 1. 常勤職員のインフルエンザワクチン予防接種率

職員のインフルエンザワクチンの予防接種は、免疫力、抵抗力が低下している患者さんへの感染を防ぐのに大変重要です。

当院では、約95%の職員が接種を受けています。

■ 常勤職員のインフルエンザワクチン予防接種率(%)

- ▶ 分母のうち、インフルエンザワクチン予防接種を行った職員数/常勤職員数



	予防接種率	予防接種実施職員数	常勤職員数
2012年度	94.8	510	538
2013年度	95.2	521	547
2014年度	95.6	522	546

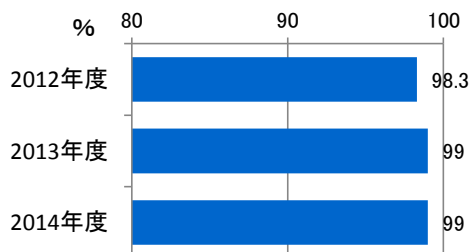
### 2. 常勤職員・任期付職員の健康診断受診率

医療従事者が、定期的に健康診断を受けることは大変重要です。

当院では、約95%の職員が受検しています。

■ 常勤職員および任期付職員の健康診断受診率

- ▶ 分母のうち、健康診断を行った職員数/常勤職員および任期付職員数



	健康診断受診率	健康診断実施職員数	常勤職員・任期付職員数
2012年度	98.3	587	597
2013年度	99.0	597	603
2014年度	99.0	587	593