

## 2023 年度 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）とは、診療の質を評価する指標のことです。指標を経時的に測定し、評価することで医療の質改善と向上につながると考えられています。当院では、以下の項目を臨床指標と定めています。なお、項目に関しては日本病院協会 QI プロジェクトを参考に決定されています。

### 項目と意義

#### 1. 患者満足度

受けた治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者さんの満足度を見ることは、医療の質を計る上で直接的な評価となる指標のひとつです。

#### 2. 死亡退院患者率

全退院患者のうち死亡退院された患者さんの割合です。医療施設の特徴や入院患者のプロフィールが異なるため、直接医療の質を計る数字ではありません。

#### 3. 入院患者の転倒・転落発生率

転倒転落の発生事例を分析し、適切な予防策を実施していくことが、転倒による傷害予防につながると考えられます。

- (1) 入院患者の転倒・転落発生率
- (2) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル 2 以上）
- (3) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル 3 a 以上）
- (4) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル 3 b 以上）
- (5) 65 歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

#### 4. 褥瘡発生率

褥瘡は、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことによって結果的に在院日数の長期化や医療費の増大につながるため、その予防対策は提供する医療の重要な項目のひとつとされています。

- (1) 新規圧迫損傷（褥瘡）発生率
- (2) 新規医療関連機器圧迫損傷（MDRPU）発生率

#### 5. 紹介率と逆紹介率

##### (1) 紹介率

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さんの割合です。地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

##### (2) 逆紹介率

初診患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者さんの割合です。地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。当院から地域の医療機関へ紹介した場合と、治療のために当院を受診し、病状が安定してから紹介元へ逆紹介した例も含まれています。

#### 6. 救急車・ホットラインの応需率

救急医療の機能を測る指標であり、救急車受け入れ要請のうち何台受け入れができたのかを表しています。

## 7. 医療安全管理に関する指標

### (1) 1 か月間・100 床あたりのインシデント・アクシデント発生件数

誤った医療行為などが患者さんに実施される前に発見、あるいは誤った医療行為などが実施されたが、結果として患者さんに影響を及ぼすに至らなかったものや実際に患者さんに影響を及ぼした事例の件数です。多くのインシデントは重大医療事故の予防につながるとされています。

### (2) 全報告中医師による報告の占める割合

医師によるインシデント報告は医療事故へのリスク感性が高いと考えられています。

## 8. 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

予防接種率の高さは病院でのインフルエンザ流行の予防につながると考えられています。

## 9. 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合

血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、感染症治療を実施する場合、2セット以上行うことが推奨されています。

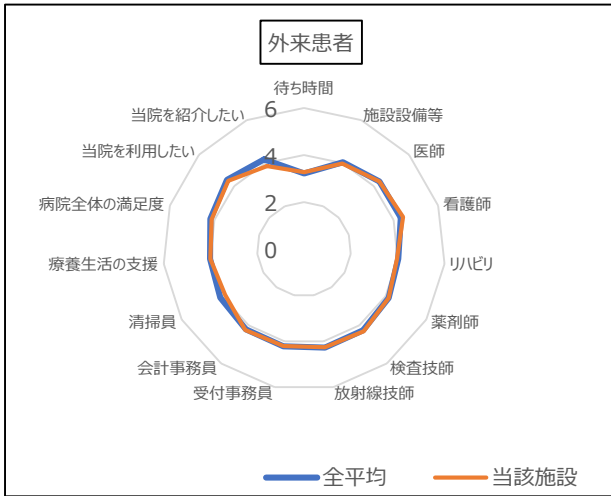
## 10. 18歳以上の身体拘束率

入院中の18歳以上の患者さんの中で、どれくらい身体拘束をされているかの割合を示す指標です。身体拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害が生じる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでのやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければなりません。

## 結果と説明

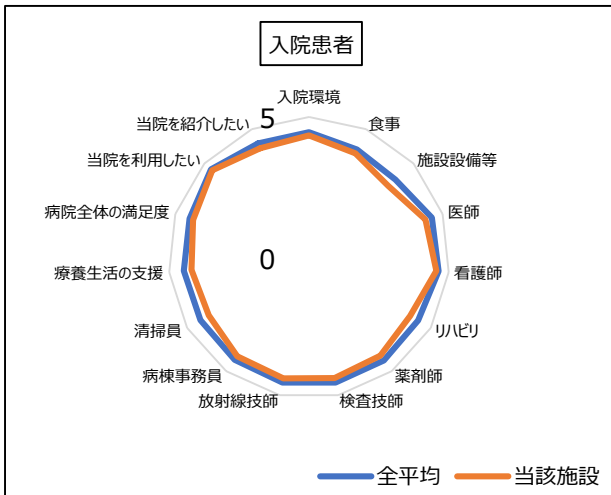
### 1. 患者満足度

#### 1) 外来患者



項目	全平均	当該施設
待ち時間	3.22	3.27
施設設備等	4.05	3.98
医師	4.31	4.31
看護師	4.33	4.43
リハビリ	4.03	3.98
薬剤師	4.16	4.16
検査技師	4.27	4.31
放射線技師	4.28	4.26
受付事務員	4.22	4.21
会計事務員	4.21	4.24
清掃員	4.11	3.88
療養生活の支援	4.02	4
病院全体の満足度	4.18	4.13
当院を利用したい	4.41	4.34
当院を紹介したい	4.18	3.87

#### 2) 入院患者



項目	全平均	当該施設
入院環境	4.46	4.34
食事	4.21	4.05
施設設備等	4.14	3.8
医師	4.6	4.36
看護師	4.63	4.55
リハビリ	4.48	4.16
薬剤師	4.53	4.32
検査技師	4.55	4.38
放射線技師	4.55	4.4
病棟事務員	4.49	4.34
清掃員	4.46	4.12
療養生活の支援	4.48	4.2
病院全体の満足度	4.46	4.33
当院を利用したい	4.69	4.63
当院を紹介したい	4.44	4.25

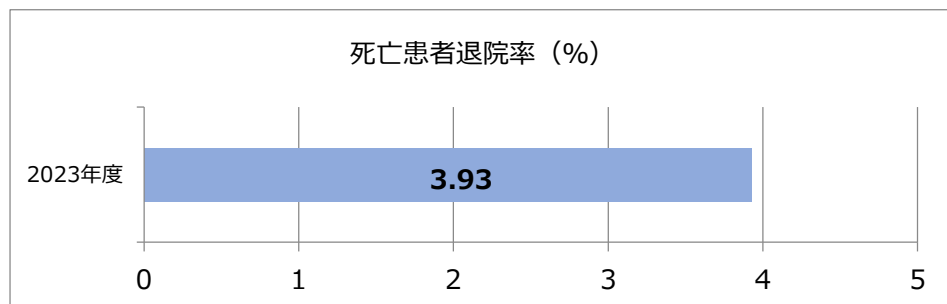
	配布数	回収数	回収率
外来患者	250	249	99.6
入院患者	137	108	79
合計	387	357	92.2

JCHO グループ 57 病院の平均と比較しました。患者満足度は外来、入院ともに全ての項目で平均に及びませんでした。院内 CS 委員会にて、全職員を対象とした定期的な接遇研修やオンデマンド講習を行っています。また、「聞く耳ボックス」による患者さんのご意見やご要望に迅速に対応しています。患者さんの満足度向上のため病院全体で継続して対策に取り組んでいきます。

## 2. 死亡退院患者率

分子：分母のうち、死亡退院患者数

分母：退院患者数



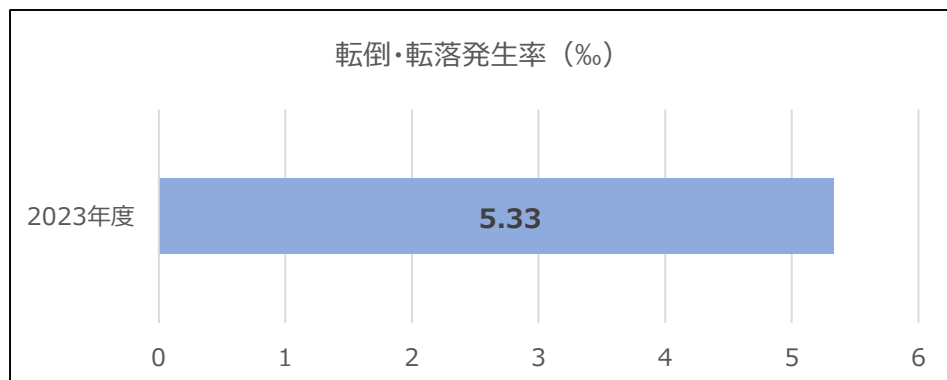
	退院総数	死亡退院数
2023 年度	3641	143

## 3. 入院患者の転倒・転落発生率

### (1) 入院患者の転倒・転落発生率

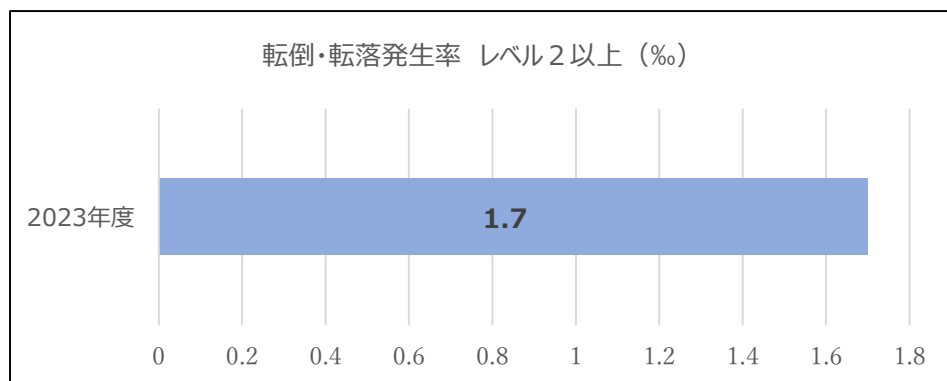
分子：分母のうち、報告された転倒・転落件数

分母：入院のべ患者数



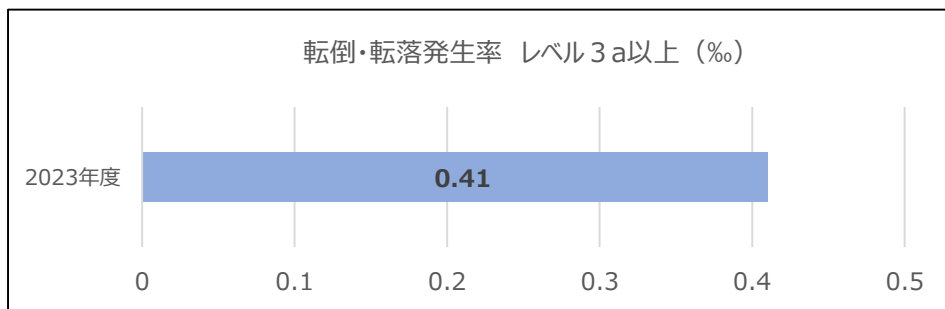
	転倒・転落件数	入院のべ患者数
2023 年度	338	63368

### (2) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (損傷レベル2以上)



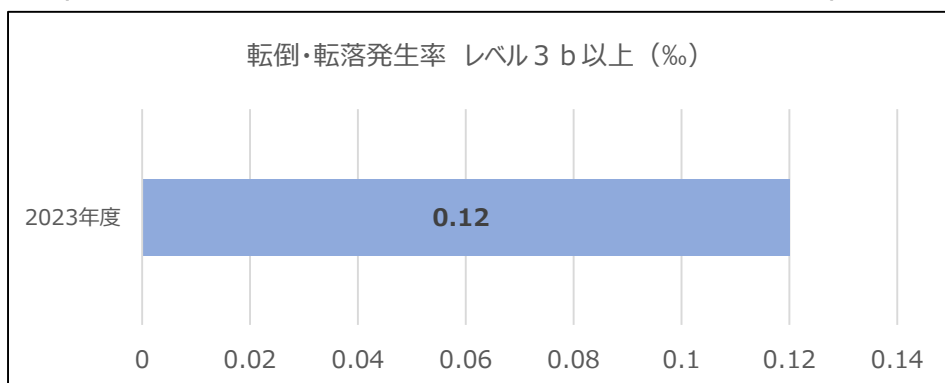
	レベル2以上件数	入院のべ患者数
2023 年度	108	63368

(3) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル3a以上）



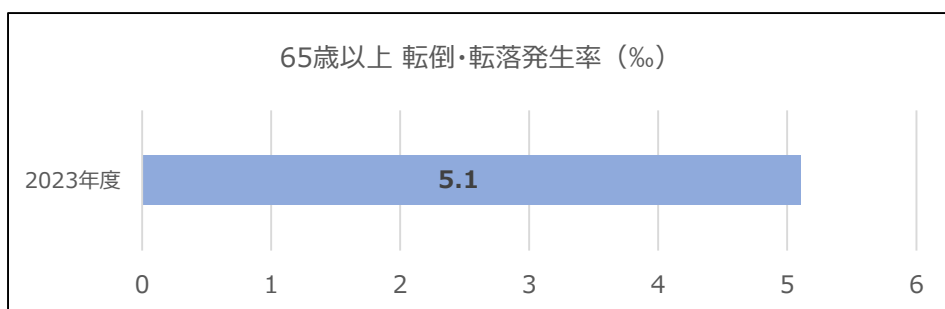
	レベル3a以上件数	入院のべ患者数
2023年度	26	63368

(4) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル3b以上）



	レベル3b以上件数	入院のべ患者数
2023年度	8	63368

(5) 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率



	65歳以上件数	入院のべ患者数
2023年度	328	63368

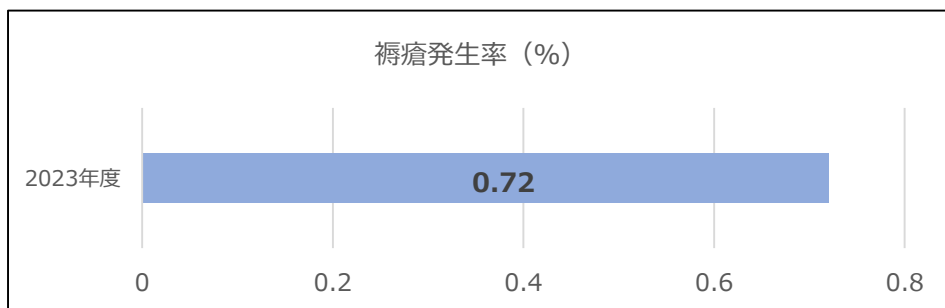
入院時の転倒リスク評価に加え、毎週1回の定期的な評価や病状の変化時にも評価し、患者さん個々に合わせた適切な予防対策に取り組みます。

4. 褥瘡発生率

(1) 新規圧迫損傷（褥瘡）発生率

分子：分母のうち、褥瘡の院内新規発生件数

分母：入院のべ患者数

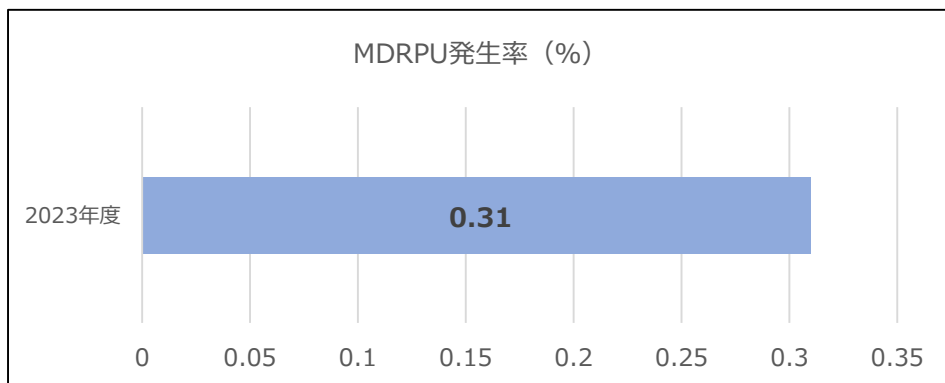


	新規褥瘡発生件数	入院のべ患者数
2023年度	41	63368

## (2) 新規医療関連機器圧迫損傷 (MDRPU) 発生率

分子：分母のうち、MDRPU の院内新規発生件数

分母：入院のべ患者数



	MDRPU 発生件数	入院のべ患者数
2023年度	20	63368

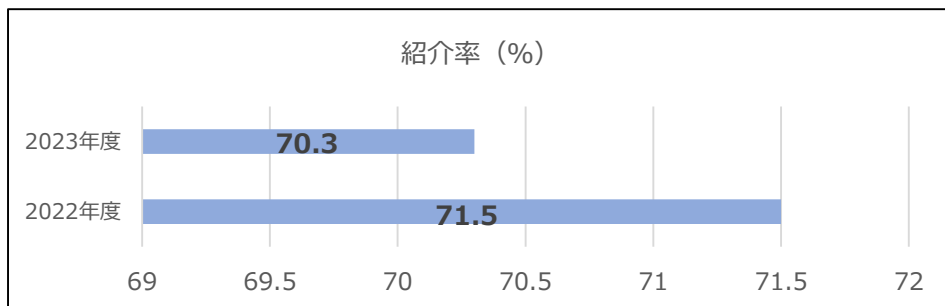
入院中褥瘡発生のリスクを評価し、体圧分散寝具の使用やポジショニングなども工夫し褥瘡予防に努めています。また、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士などの多職種のメンバーからなる栄養サポートチームによる定期的なラウンドで十分な栄養管理をしています。

## 5. 紹介率と逆紹介率

### (1) 紹介率

分子：救急初診患者数・紹介患者数

分母：初診料算定患者数

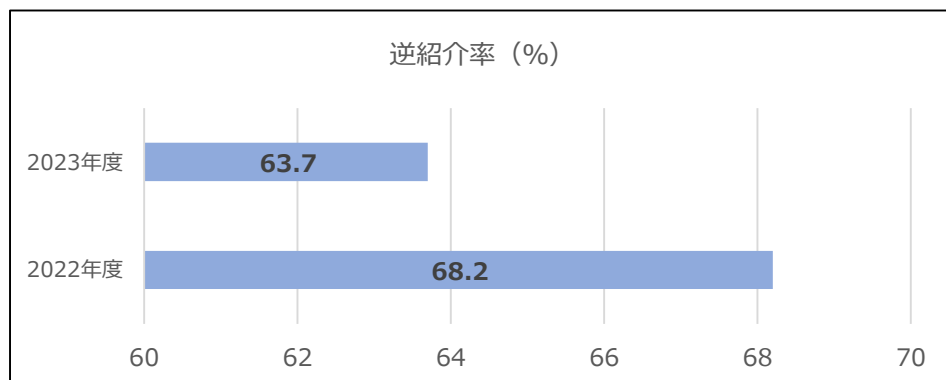


	紹介患者数	初診料算定患者数
2022年度	4450	6773
2023年度	4680	7090

## (2) 逆紹介率

分子：逆紹介患者数

分母：初診料算定患者数



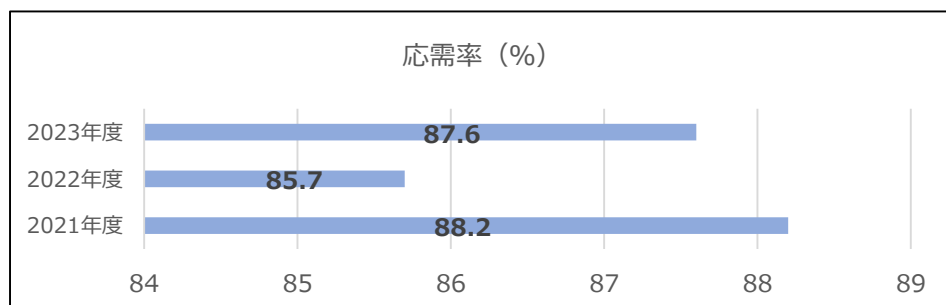
	逆紹介患者数	初診料算定患者数
2022年度	4618	6773
2023年度	4519	7090

地域の「かかりつけ医」からの紹介患者を積極的に受け入れています。また、治療を終え症状安定すれば、「かかりつけ医」に逆紹介し、地域の先生方との医療連携を強化し、切れ目のない医療の提供を行っています。

## 6. 救急車・ホットラインの応需率

分子：救急車で来院した患者数

分母：救急車受け入れ要請人数



	救急車で来院した患者数	救急車受け入れ要請人数
2021年度	857	972
2022年度	768	896
2023年度	771	880

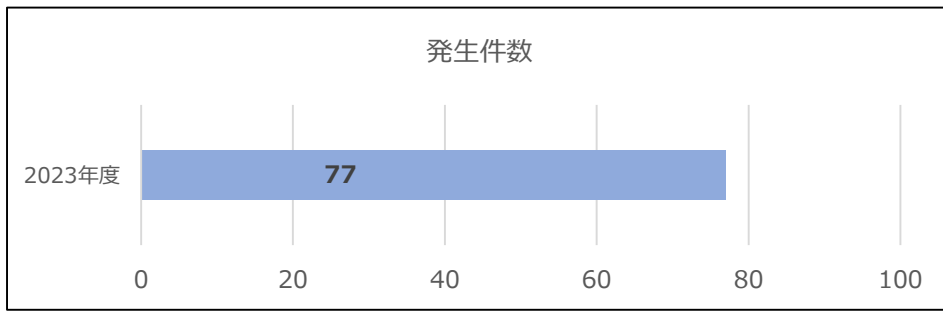
各診療科での待機当番を充実させ、救急医療への対応ならびに救急車の受け入れに積極的に取り組んでいます。

## 7. 医療安全管理に関する指標

(1) 1か月間・100床あたりのインシデント・アクシデント発生件数

分子：月ごとのインシデント・アクシデント報告件数×100

分母：許可病床数

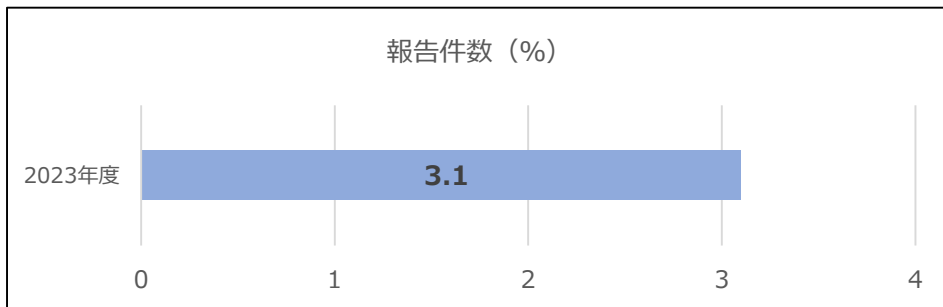


	報告件数	許可病床数
2023年度	5068	325

(2) 全報告中医師による報告の占める割合

分子：分母のうち、医師による報告件数

分母：月ごとのインシデント・アクシデント発生件数



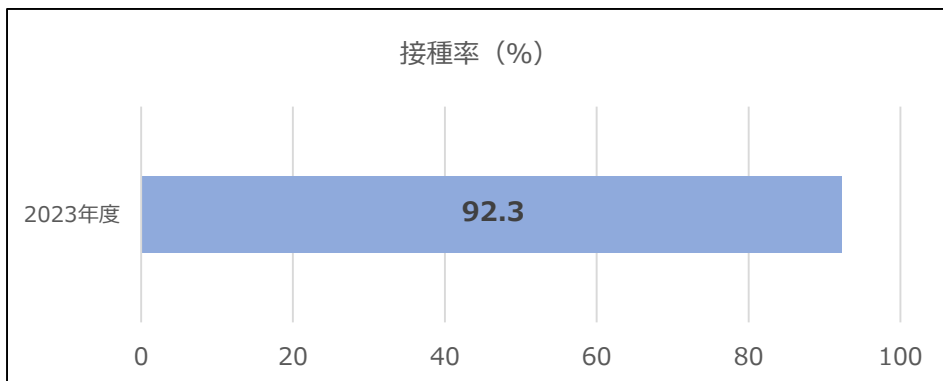
	医師報告件数	発生件数
2023年度	158	5068

この指標は、医療安全意識の高さと透明性を示す重要な要素です。ヒヤリハット報告を推奨するために、ヒヤリハット報告週間を設け医療安全文化の醸成に努めています。

8. 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

分子：分母のうち、接種交付金申請者数

分母：2023年末健保取得者数



	接種した職員数	対象総職員数
2023年度	412	446

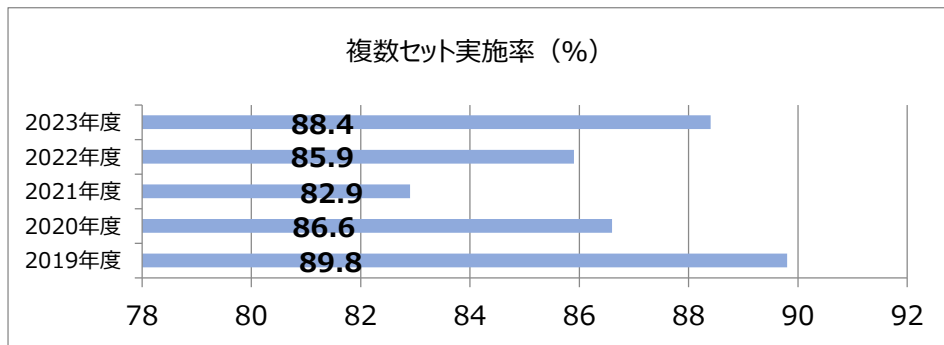
インフルエンザ流行の予防に積極的に取り組んでいます。



9. 血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合

分子：血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数（人日）

分母：血液培養オーダー日数（人日）



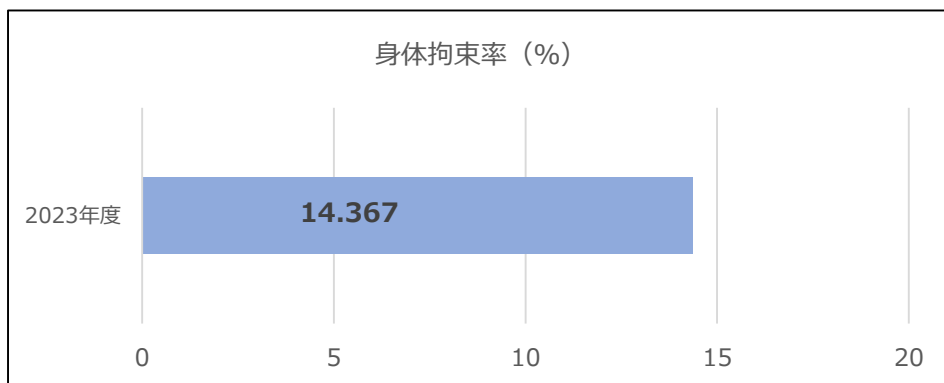
	オーダー数	複数セット数
2019年度	859	771
2020年度	1203	1042
2021年度	1409	1168
2022年度	1289	1098
2023年度	1367	1208

血液培養検査の複数セット実施率 90%以上を目標に取り組みます。血液培養検査を適切に実施するために、汚染率を確認し技術研修にも取り組んでいます。

10. 18歳以上の身体拘束率

分子：身体拘束実施した患者数

分母：入院患者数



	身体拘束数	入院患者数
2023年度	9104	63368

身体拘束を解除するために、毎日医療従事者でカンファレンスを実施しています。やむをえず身体拘束を実施する場合は、2時間毎に身体面、精神面の観察を行っています。少しでも早く身体拘束を解除できるよう取り組んでいます。