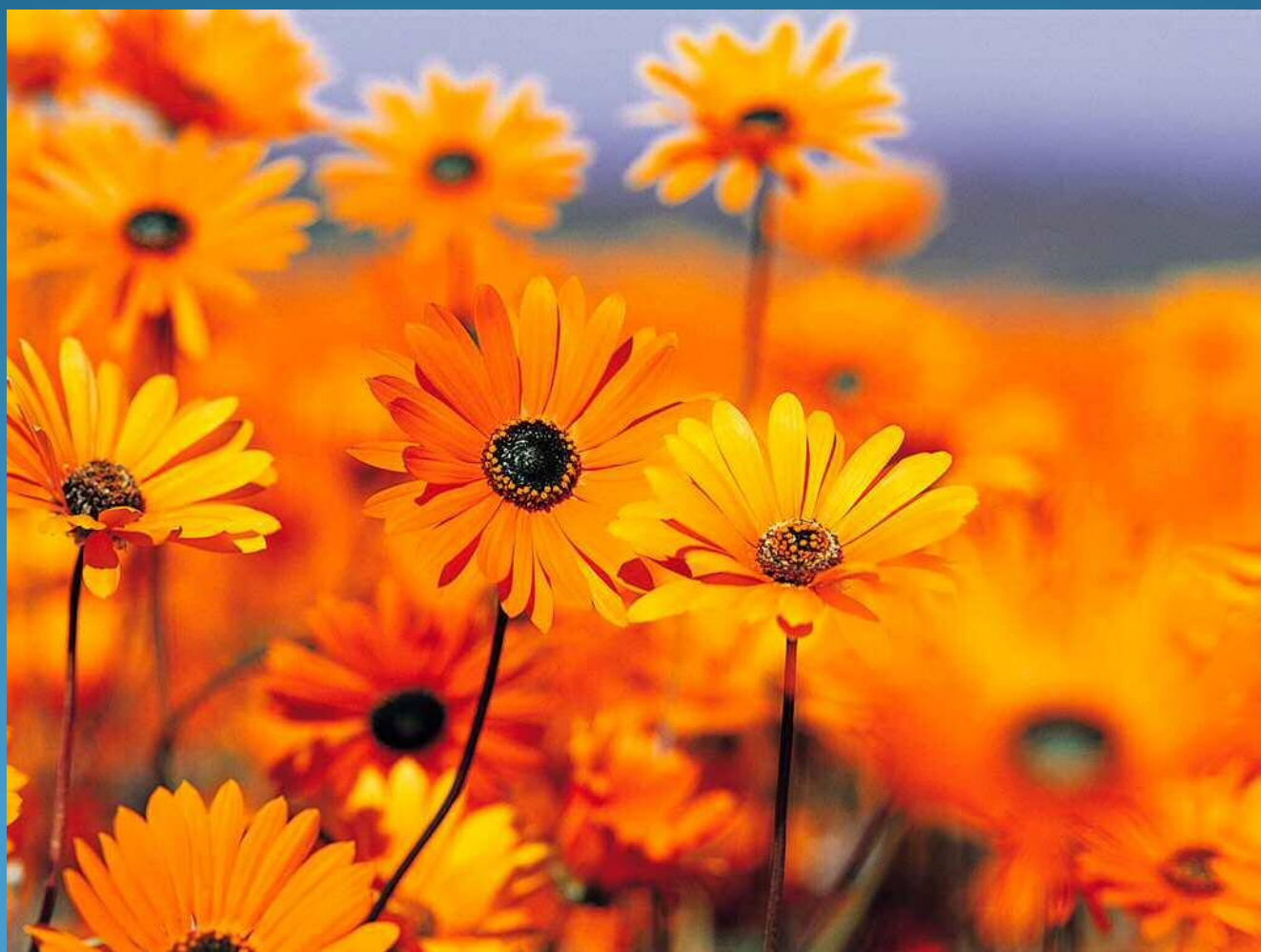


静岡市立清水病院 臨床指標 (Clinical Indicators) ※HP公開版



2017年度

1 病床利用率

当院の病床がどの程度稼働しているか(利用されているか)を示す指標です。

100%に近い程、空床がない状況ということになります。

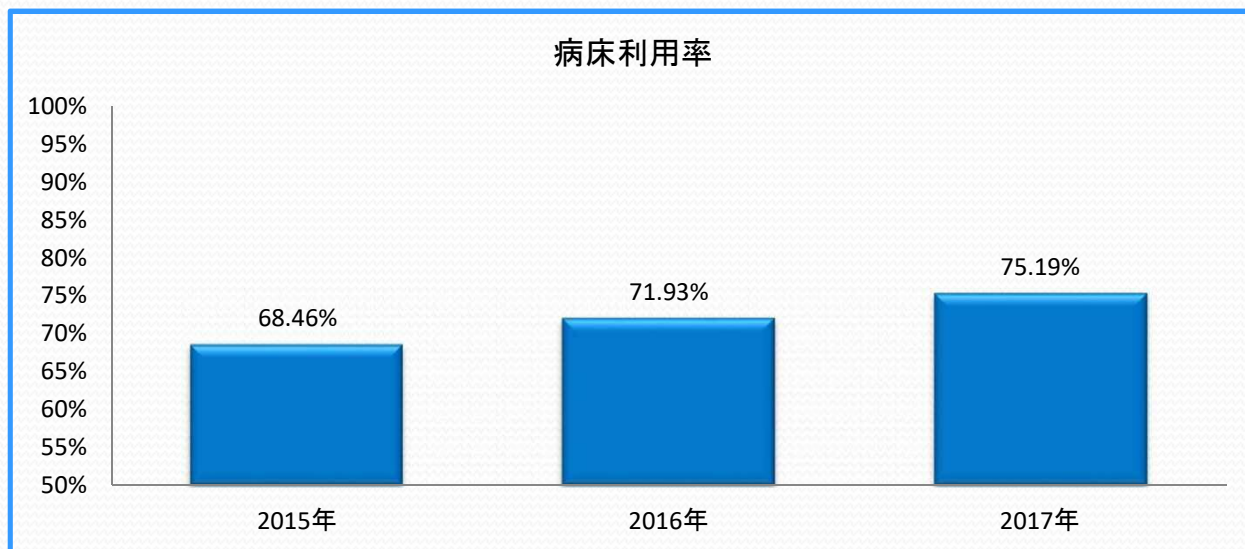
当院は、2015年度から地域包括ケア病棟とハイケアユニットを開設し、併せて病棟再編を併せて行い、病床数が475床となっています。また、2015年12月から1部の病棟の改修工事を行っています。(工事中利用率:83.84%)

当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)



年	病床利用率	入院延患者数	
2015年	68.46%	119,015	／475床×入院診療日数(366日)×100
2016年	71.93%	124,716	／475床×入院診療日数(365日)×100
2017年	75.19%	130,365	／475床×入院診療日数(365日)×100



定義・計算方法

病床利用率

分子: 入院延患者数
分母: 病床数×年間入院診療実日数

※厚生労働省の厚生統計に用いる主な比率及び用語の解説の計算式は下記のとおりです。

$$\text{年間病床利用率} = \frac{\text{年間在院患者数延数}}{\text{年間日数} \times \text{年間病床数}} \times 100$$

在院患者とは、午前0時現在に在院中の患者をいい、入院した日に退院あるいは死亡した患者は含まない。

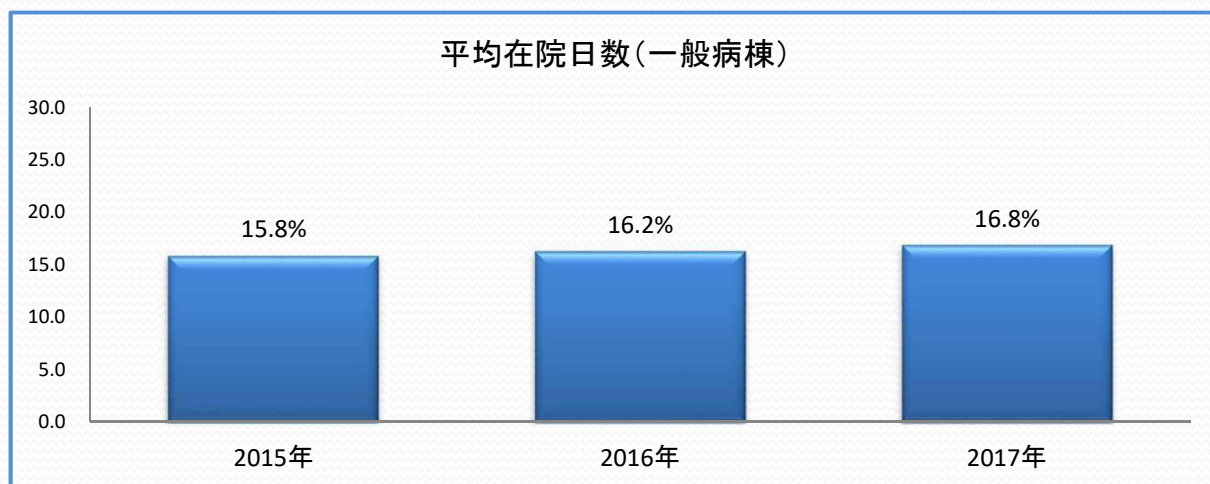
2 平均在院日数

病院全体で、患者さんが平均何日間入院しているかを示す指標です。
同じ疾患であっても、患者さんの病態に応じて個人差が生じます。

当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	病院全体の 平均在院日数	入院延患者数	入院患者数	退院患者数	一般病棟の 平均在院日数
2015年	18.5	119,015	6,427	6,413	15.8
2016年	18.8	124,716	6,640	6,611	16.2
2017年	19.6	130,365	6,637	6,665	16.8



定義・計算方法

平均在院日数 $\frac{\text{分子: 入院延患者数}}{\text{分母: (入院患者数+退院患者数)} \times 1/2}$

※厚生労働省の厚生統計に用いる主な比率及び用語の解説の計算式は下記のとおりです。

$$\frac{\text{年(月)間在院患者数延数}}{1/2 \times [\text{年(月)間新入院患者数} + \text{年(月)退院患者数}]}$$

新入院・退院患者とは、その対象期間中に、新たに入・退院した患者をいい、入院したその日に退院あるいは死亡した患者も含まれます。

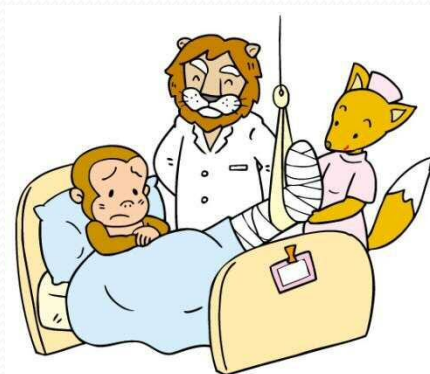
3 再入院率 1ヶ月(30日)以内

当院を退院した日から30日後までに再入院している患者さんの割合です。再入院には、当初から計画されている再入院と、計画的ではないけれど経過を見ていて再入院することが予見されていた再入院と、まったく予期できなかった再入院があります。入院管理・退院指示が適切であったかなどの医療の質を示す指標です。

当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	再入院件数 (前回退院日から30日以内の予定しない入院)	退院件数	再入院率 (予定しない30日以内)
2015年	112	5,747	1.95%
2016年	121	5,850	2.07%
2017年	118	5,853	2.02%



30日以内の再入院率



定義・計算方法

再入院率(30日以内)

分子: 再入院件数

前回退院から4週間以内 かつ、前回入院、今回入院の入院中の主な診療目的が「その他の加療」である。

分母: 退院件数

今回入院の契機となった疾患が、前回入院の「入院の契機となった傷病名」、「主傷病名」、「医療資源を最も投入した傷病名」のいずれかの疾患である。
(白内障、水晶体の疾患に該当する場合は、含まれません)

4 紹介率・逆紹介率

紹介率は救急、時間外初診などを除いた、初診患者を分母としており、医療機関の地域での役割分担（地域のかかりつけ医などへの支援）に配慮した指標です。

逆紹介率は、検査が終わった患者さんや、治療が一段落したり、治療方法が定まった患者さんの利便性等を考慮し、かかりつけ医への紹介（逆紹介といいます）を行っています。かかりつけ医との連携関係が強いと率は高くなります。

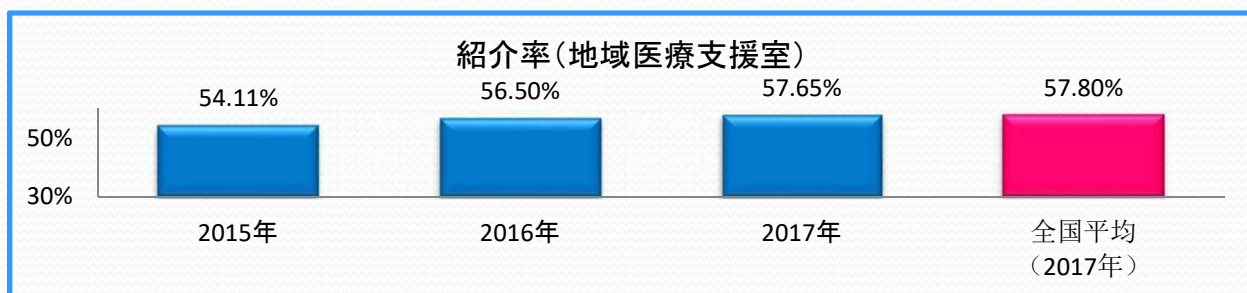
当院の紹介率は全国平均とあまり差がなく、逆紹介率は高い数値となっています。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より

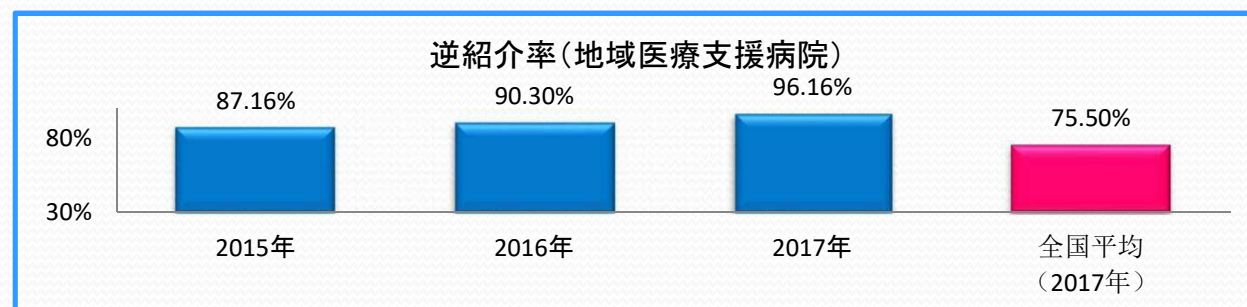
当院の数値

年度で抽出（4月～3月で集計）

年	紹介患者数	初診患者数	紹介率
2015年	8,931	16,506	54.11%
2016年	8,618	15,254	56.50%
2017年	8,647	14,998	57.65%



年	逆紹介患者数	初診患者数	逆紹介率
2015年	14,386	16,506	87.16%
2016年	13,774	15,254	90.30%
2017年	14,422	14,998	96.16%



定義・計算方法

紹介率

分子： 紹介患者数（初診の患者に限る）

分母： 初診患者数－（初診救急－初診救急搬送患者－初診休日夜間救急患者数－健診で治療を開始した患者数）

逆紹介率

分子： 逆紹介患者数（初診の患者に限る）

分母： 初診患者数－（初診救急－初診救急搬送患者－初診休日夜間救急患者数－健診で治療を開始した患者数）

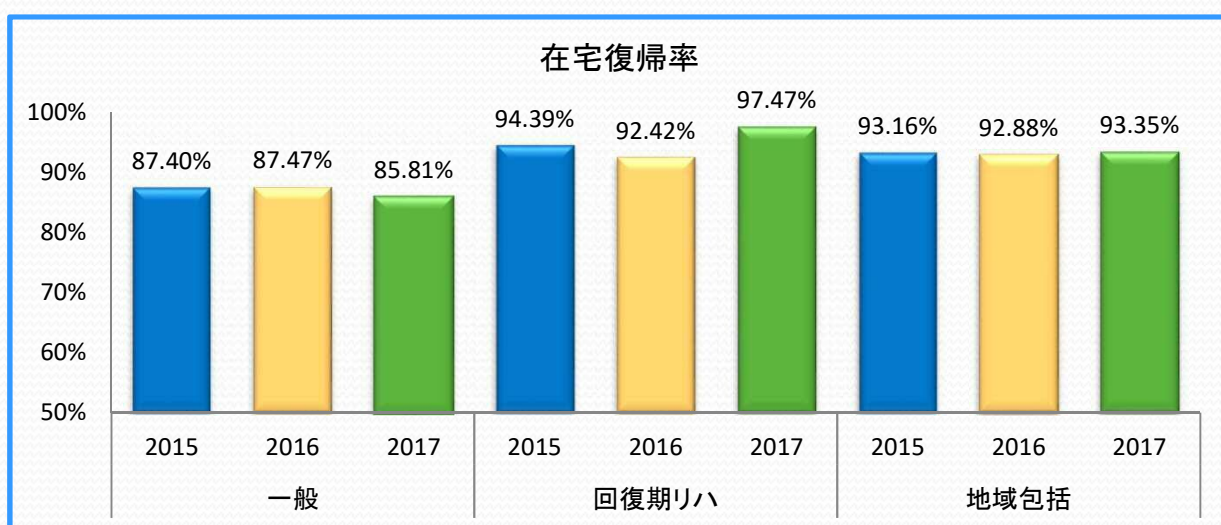
5 在宅復帰率

一般病棟（DPC対象者）、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟のそれぞれの退院患者さんのうち、自宅等へ退院した患者さんの割合を表しています。回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟は、急性期治療を終えた患者さんに、家庭での生活に戻れるようにリハビリテーションなどを行っています。この指標は、病院機能を表しています。当院全体の在宅復帰率は86.89%であり、全国平均は88.7%です。

当院の数値

年度で抽出（4月～3月で集計）

病棟		退院先が自宅等	退院患者数	在宅復帰率
一般	2015年	4,078	4,666	87.40%
	2016年	4,246	4,854	87.47%
	2017年	4,136	4,820	85.81%
回復期リハ	2015年	202	214	94.39%
	2016年	183	198	92.42%
	2017年	231	237	97.47%
地域包括	2015年	286	307	93.16%
	2016年	339	365	92.88%
	2017年	393	421	93.35%



定義・計算方法

在宅復帰率

分子：退院先が自宅等の患者数

分母：退院患者数

6 院内他科からの精神科受診患者数

精神科以外の入院患者さんが精神科に受診した人数を表しています。
生活習慣病やがんなど身体疾患で入院していても、精神的な問題を抱えていたりすることがあります。状況により主治医が対応したり、精神科の専門的な対応が必要な場合には精神科医師が対応します。患者さんを多角的に診察していることになります。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

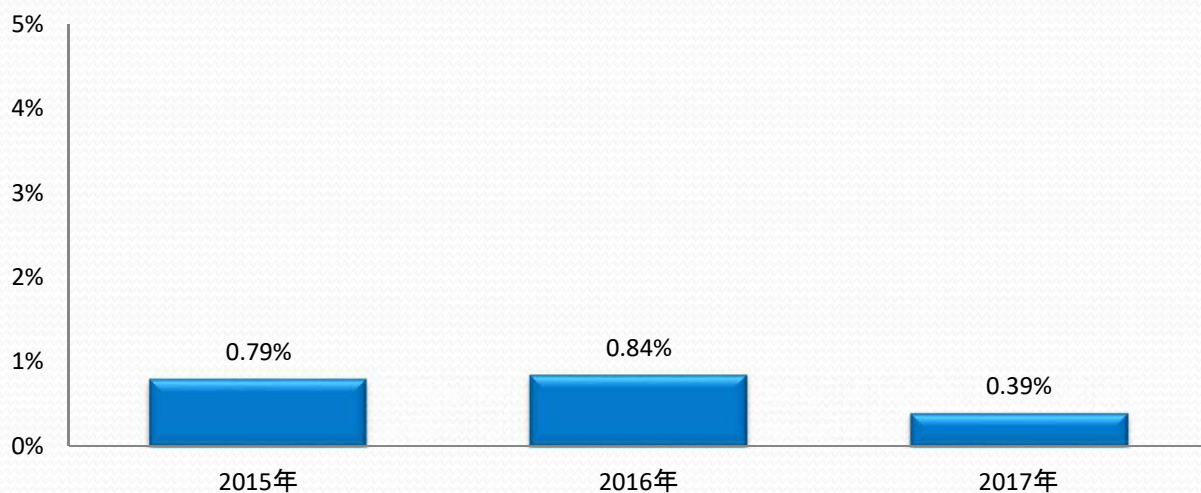
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	受診患者数	新入院患者数	受診率
2015年	51	6,427	0.79%
2016年	56	6,640	0.84%
2017年	26	6,637	0.39%



院内他科からの精神科受診患者数



定義・計算方法

院内他科からの精神科受診患者数

分子: 入院中に精神科受診患者数

分母: 新入院患者数

7 精神科病院入院から身体疾患受入れ頻度

身体疾患とは、がん・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病・外傷・虫垂炎などが含まれます。このような患者さんを地域の精神科専門病院から受け入れている件数です。

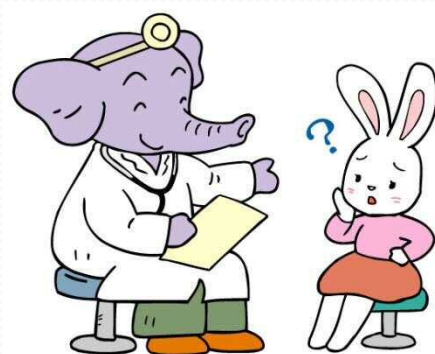
精神科病院(精神科のみの病院)には多くの患者さんが入院しています。中には、がん・心筋梗塞・脳梗塞・糖尿病の悪化、外傷、虫垂炎などを合併することがあります。このような病状では、それぞれの診療科での治療が必要となり、一般病院への転院が必要な場合があります。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

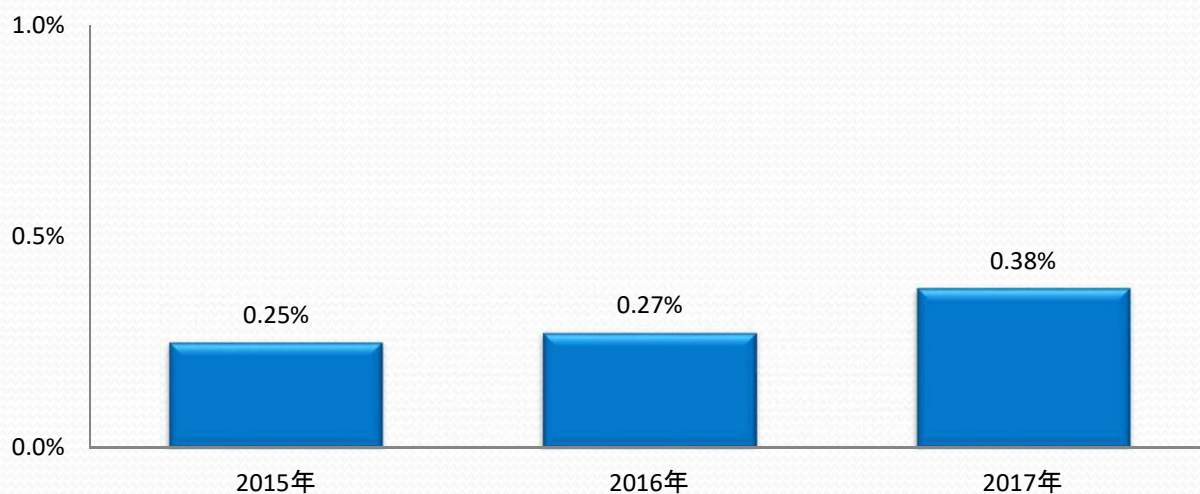
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	受入れ患者数	新入院患者数	受入れ率
2015年	16	6,427	0.25%
2016年	18	6,640	0.27%
2017年	25	6,637	0.38%



精神科病院入院からの身体疾患受入れ患者数



定義・計算方法

精神科病院入院からの身体疾患受入れ患者数

分子: 精神科病院からの身体受入患者数

分母: 新入院患者数

8 地域医療機関サポート率

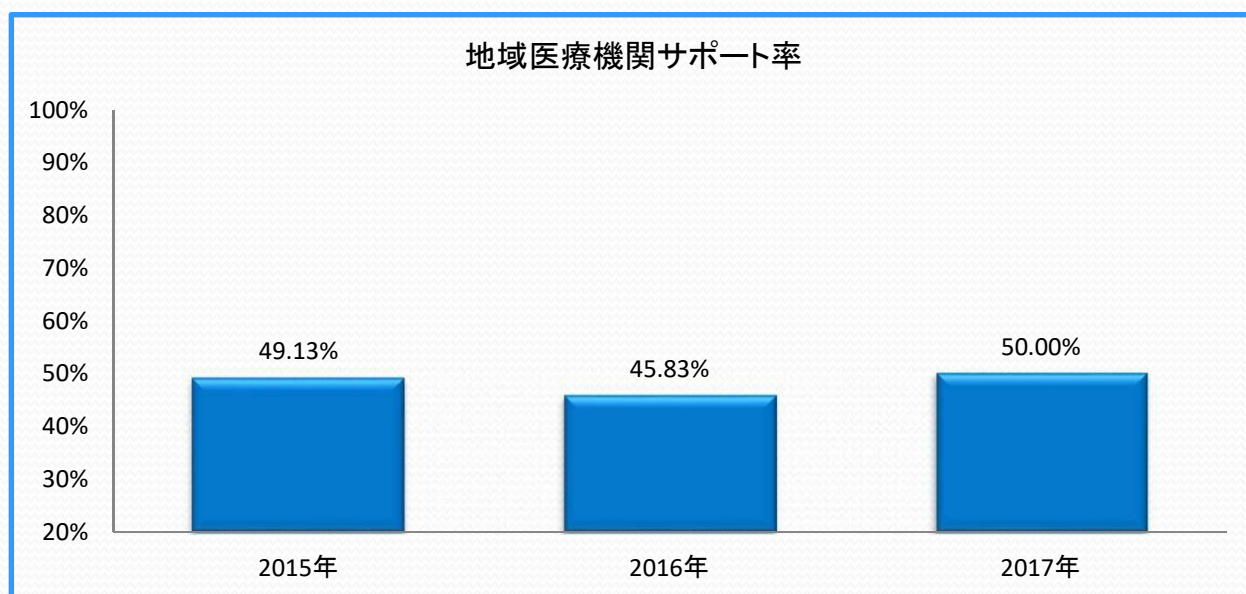
地域の診療所、病院のうち、当院が患者さんの紹介を受けた医療機関の割合を表しています。ここでの地域とは二次医療圏（静岡市）を指します。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

当院の数値

年度で抽出（4月～3月で集計）

年	紹介を受けた医療機関数	医療機関数	サポート率
2015年	284	578	49.13%
2016年	264	576	45.83%
2017年	292	584	50.00%



定義・計算方法

地域医療機関サポート率

分子： 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数

分母： 二次医療圏内医科医療機関数

9 地域分娩貢献率

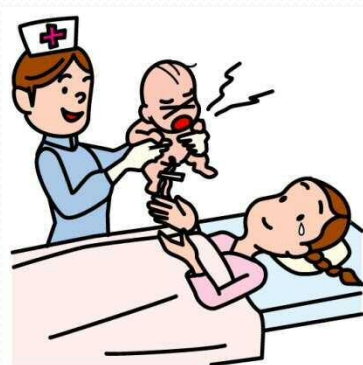
地域での出生数に対して、当院で出生した割合を表しています。ここでの地域とは、二次医療圏（静岡市）を指します。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

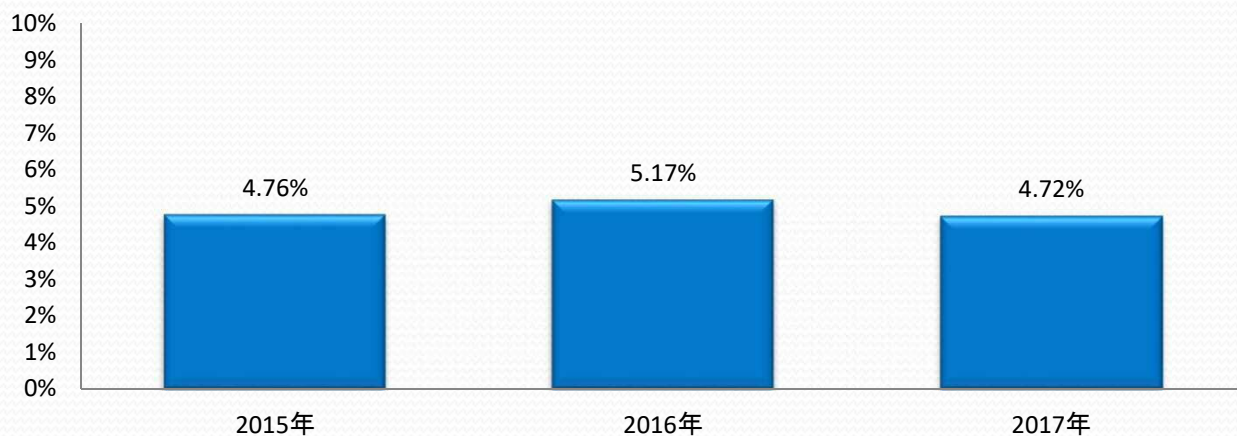
当院の数値

年度で抽出（4月～3月で集計）

年	院内出生数	静岡市出生数	貢献率
2015年	362	7,599	4.76%
2016年	379	7,334	5.17%
2017年	331	7,016	4.72%



地域分娩貢献率



定義・計算方法

地域分娩貢献率

分子： 院内出生数

分母： 静岡市出生数（戸籍出生届出数）

10 地域救急貢献率

地域で救急搬送された患者さんに対して、当院で引き受けた救急車来院患者数の割合を表しています。ここでの地域とは、二次医療圏(静岡市)を指します。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

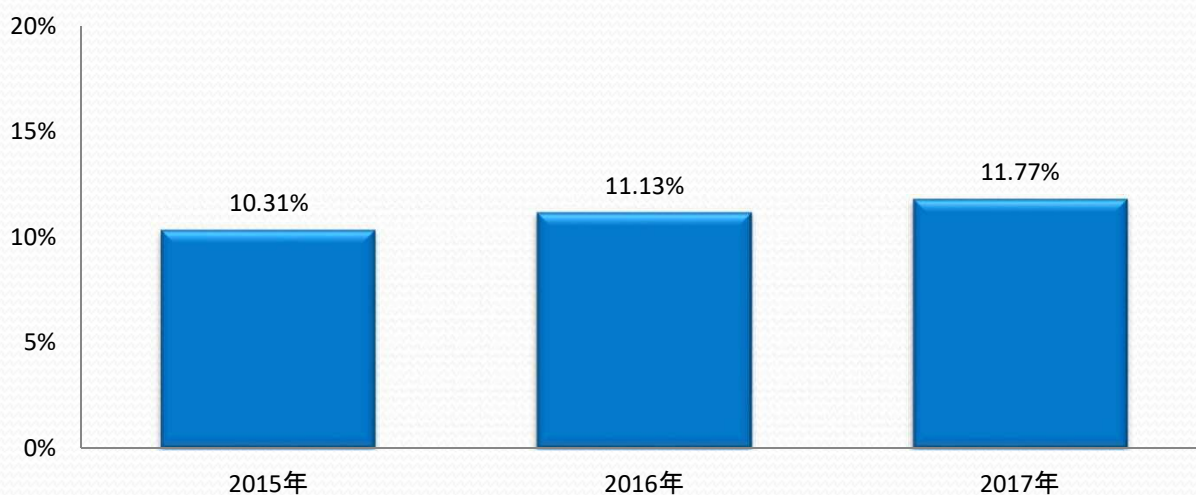
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	救急車来院患者数	静岡市内救急車搬送数	地域救急貢献率
2015年	3,058	29,656	10.31%
2016年	3,290	29,554	11.13%
2017年	3,581	30,416	11.77%



地域救急車貢献率



定義・計算方法

地域救急貢献率

分子： 救急車来院患者数

分母： 静岡市内救急車搬送人数

11 入院患者の転倒・転落発生

入院患者さんの転倒・転落は、病気の影響で意識が混濁したりしている場合に、ご自分のまわ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起きる場合もあります。そのようなときに、レントゲン検査や傷の処置などが必要になるときもあります。

この指標は、「転倒・転落による損傷のレベル」のレベル2以上の発生率を示しています。

当院は0.06%であり、全国平均の0.08%より転棟・転落発生率は低くなっています。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	入院延患者数	転倒転落発生数	転倒転落発生率
2015年	119,015	48	0.04%
2016年	124,716	58	0.05%
2017年	130,365	73	0.06%



転倒・転落レベル2以上発生率



転倒・転落による損傷のレベル

レベル	
1 なし	患者に損傷はなかった
2 軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3 中軽度	縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4 重度手術	ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5 死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6 UTD	記録からは判定不可能

定義・計算方法

転倒・転落発生率

分子: インシデント・アクシデントレポートの入院患者転倒・転落数(レベル2以上)

分母: 入院延患者数

12 褥瘡推定発生率

じよくそう

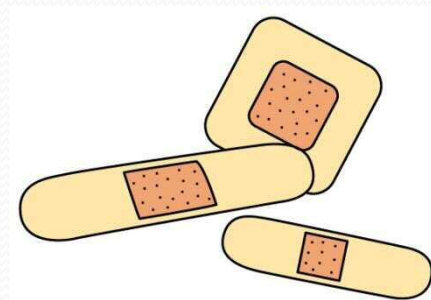
褥瘡(床ずれ)は低栄養の患者さんが、長期間寝込んでいたりするとできてしまいます。当院に入院してから新たに発生した褥瘡の率を表しています。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

■DESIGN-R 褥瘡経過評価にてd1以上の褥瘡がある場合のみを集計しています。

DESIGN-R 褥瘡経過評価用

Depth 深さ	評価内容
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、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不可能の場合



当院の数値

2017年度(2017年4月～2018年3月)

年	新入院患者数	褥瘡発生患者数	褥瘡推定発生率
2017年度	6,637	52	0.78%

定義・計算方法

褥瘡推定発生率

分子： 入院時に褥瘡なく調査日に褥瘡を保有する患者数と入院時に褥瘡あり他部位に新規褥瘡発生の患者数

分母： 新入院実患者数

13 クリニカルパス使用率(患者数)

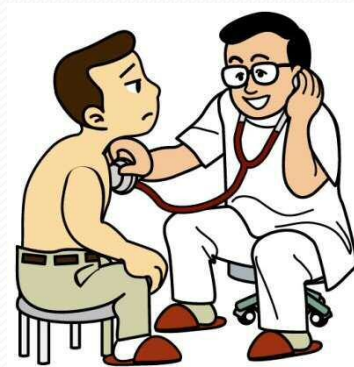
入院患者さんに対し、良質な医療を効率的かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表(クリニカル・パス)を適用した割合を表します。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

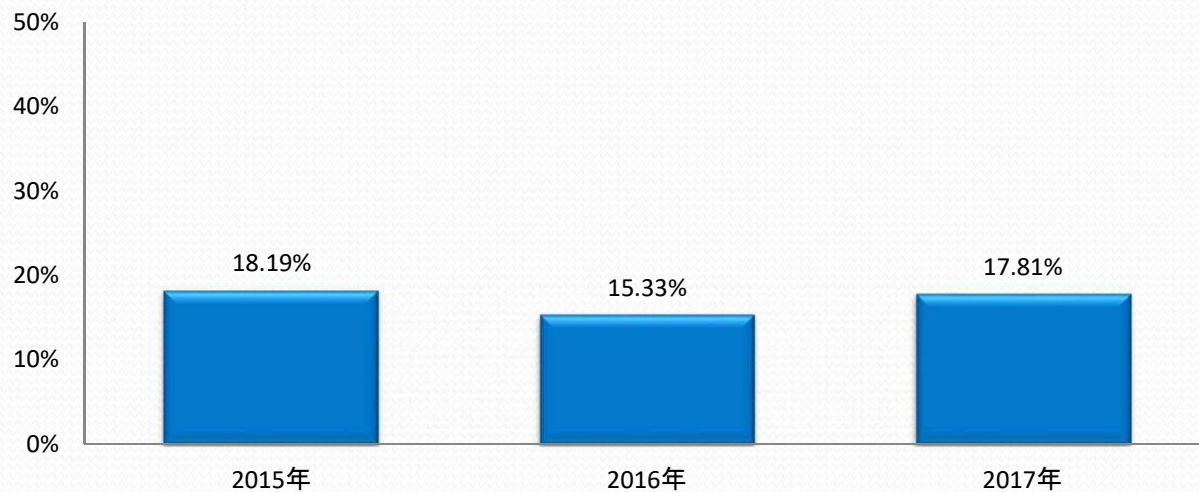
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	パス新規適用患者数	新入院患者数	使用率
2015年	1,169	6,427	18.19%
2016年	1,018	6,640	15.33%
2017年	1,182	6,637	17.81%



クリニカルパス使用率(患者数)率



定義・計算方法

クリニカルパス使用率(患者数)

分子: パス新規適用患者数

分母: 新入院患者数

14 クリニカルパス使用率(日数)

入院患者の延べ日数に対し、クリニカル・パスが適応された割合を表します。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

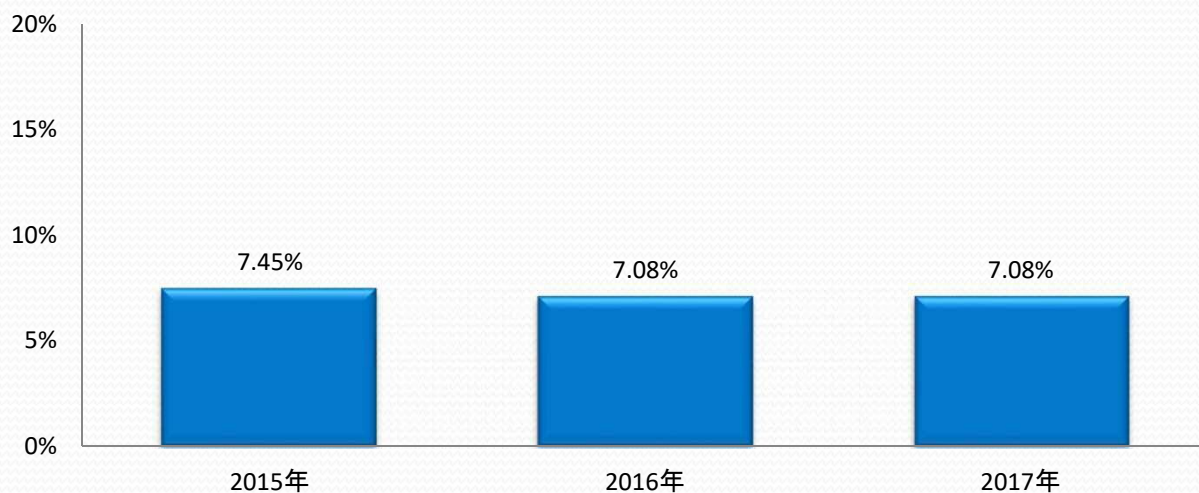
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	パス適用日数合計	入院延患者数	使用率
2015年	8,870	119,015	7.45%
2016年	8,826	124,716	7.08%
2017年	9,225	130,365	7.08%



クリニカルパス使用率(日数)率



定義・計算方法

クリニカルパス使用率(日数)

分子: パス適用日数合計

分母: 入院延患者数

15 肺血栓塞栓症の予防対策の実施率

はいけっせんそくせんしょう

肺血栓塞栓症とは、下肢や腹部でできた血の塊（血栓）が肺に行く血管（肺動脈）に詰まる病気です。予防には、血液凝固を抑える薬剤を使用したり、弾性ストッキングなどを利用することがあります。

この指標では、手術のリスク分類を行い、中リスク以上の手術前後で予防対策がなされた割合を表します。

当院は96.9%であり、全国平均の89.9%より肺血栓塞栓症の予防策の実施率が高くなっています。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

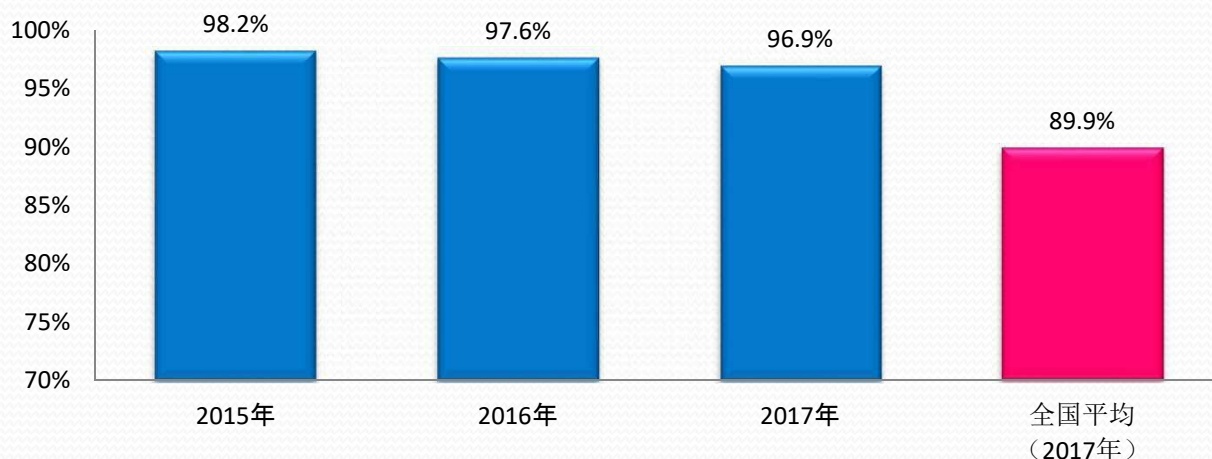
当院の数値

年度で抽出（4月～3月で集計）

年	肺血栓予防 策実施患者	リスク「中」以上の 手術退院患者	予防対策 実施率(%)
2015年	973	991	98.18%
2016年	1,043	1,069	97.57%
2017年	934	964	96.89%



肺血栓塞栓症の予防対策率



定義・計算方法

肺血栓塞栓症の予防対策実施率

分子： 分母のうち、当該入院期間中に「肺血栓塞栓症予防管理料」が算定された、あるいは抗凝固薬が処方された患者数

分母： 肺血栓除塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
（リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈塞栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン』に準じて抽出）

16 脳梗塞入院1週間以内のリハビリ実施率

脳梗塞は脳の血管が細くなったり、血管に血栓が詰まる事で脳に酸素や栄養が送られなくなりその部位の脳組織が壊死又は壊死に近い状態に陥ってしまう病気です。脳梗塞では麻痺などの症状がでます。早期からリハビリを行ったほうが機能回復がよいとされます。

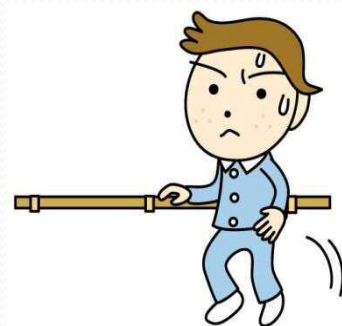
入院一週間以内に行われたリハビリの程度を表しており、当院は実施率が年々増加しております。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

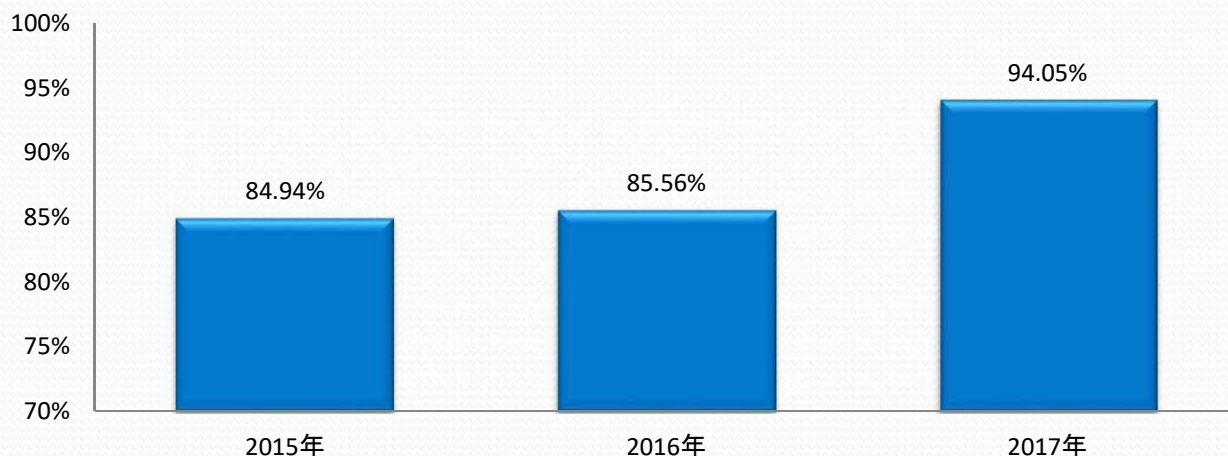
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	7日以内に リハビリ施行患者	急性脳梗塞患者	開始率(%)
2015年	141	166	84.94%
2016年	154	180	85.56%
2017年	158	168	94.05%



脳梗塞入院一週間以内のリハビリ実施率



定義・計算方法

脳梗塞入院1週間以内のリハビリ実施率

分子： 分母のうち入院7日目までのリハビリ施行症例数

分母： 一週間以上入院した急性脳梗塞症例数

17 大腿骨地域連携パスの使用率

脚の付け根の骨折(大腿骨頸部骨折)などでは、手術後にリハビリをさらに行うため、専門病院等に転院することがあります。手術担当病院と受け入れ病院があらかじめ計画を共有した上で個々の患者さんの診療計画を作成することを地域連携パスといいます。

この指標は、骨折手術をした患者さんに対し、地域連携パスが適応された割合を表します。

※「全国自治体病院協議会 医療の質の評価・公表等推進事業」より引用

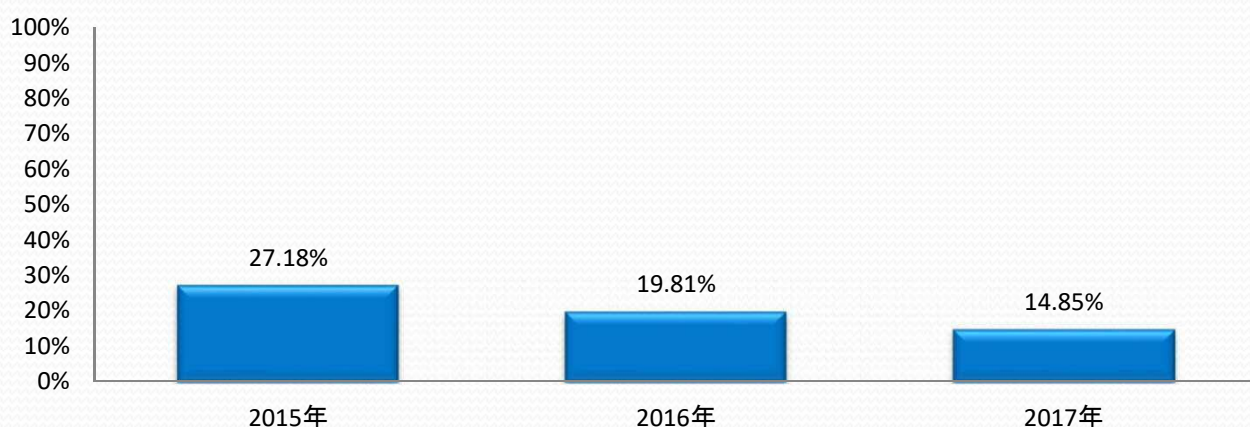
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	地域連携診療計画管理料算定症例数	大腿骨頸部骨折等の症例数	使用率
2015年	28	103	27.18%
2016年	21	106	19.81%
2017年	15	101	14.85%



大腿骨地域連携パスの使用率



定義・計算方法

大腿骨地域連携パス

分子: 分母のうち、地域連携診療計画管理料が算定された症例数

分母: 大腿骨頸部骨折等の症例数
(契機病名及び医療資源病名のICD-10がS720\$大腿骨頸部骨折で、骨折観血的手術(大腿に限る)と人工骨頭挿入術(股に限る)を行った退院患者)

18 手術部位感染予防のための抗菌薬の術後3日以内の中止率

周術期における抗菌薬の予防投与は、術後感染症を予防するために有効な手段です。しかし、長期にわたる投与は多剤耐性菌の出現を引き起こす可能性があるため、清潔手術においては少なくとも3日以内、準清潔手術においては4日以内に投与を中止していくことが求められます。この指標は、手術を施行後抗菌薬を投与し中止した患者さんの割合を表しています。

※「国立病院機構臨床指標2013」より引用

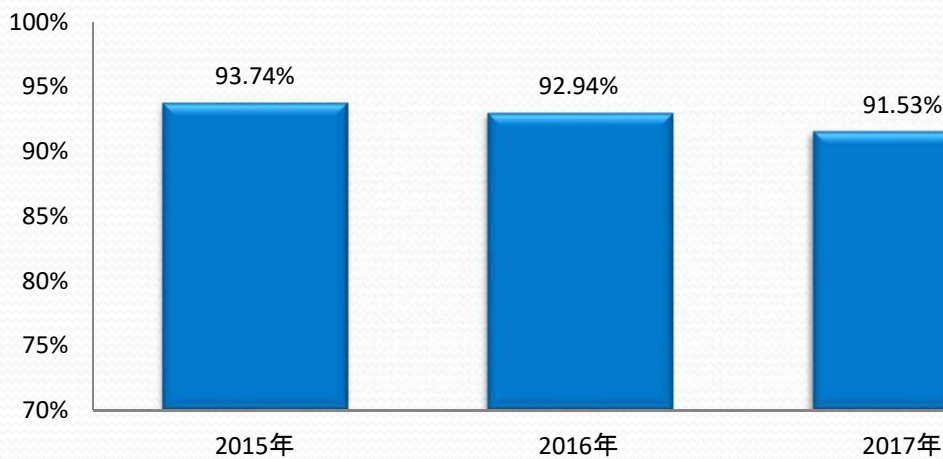
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	抗菌薬の投与中止患者数	手術が施行された症例数	3日以内中止率(%)
2015年	1,003	1,070	93.74%
2016年	948	1,020	92.94%
2017年	843	921	91.53%



術後3日以内の抗菌薬中止率



定義・計算方法

抗菌薬の術後3日以内の中止率

分子： 分母のうち手術日から数えて3日以内に抗菌薬投与が中止された症例

分母： 手術を施行した症例数

※分母には予防的抗菌薬が投与された患者さんのうち、術後に感染症を発症した患者さんも含まれます。

19 早期リハビリ開始率

手術後過度な安静は、身体機能の回復を遅らせる原因となります。日常生活動作、生活の質の維持のためにも、手術後早期にリハビリを開始することが求められます。

この指標は、手術後4日以内にリハビリを開始した割合を表します。

※「国立病院機構臨床指標2013」より引用

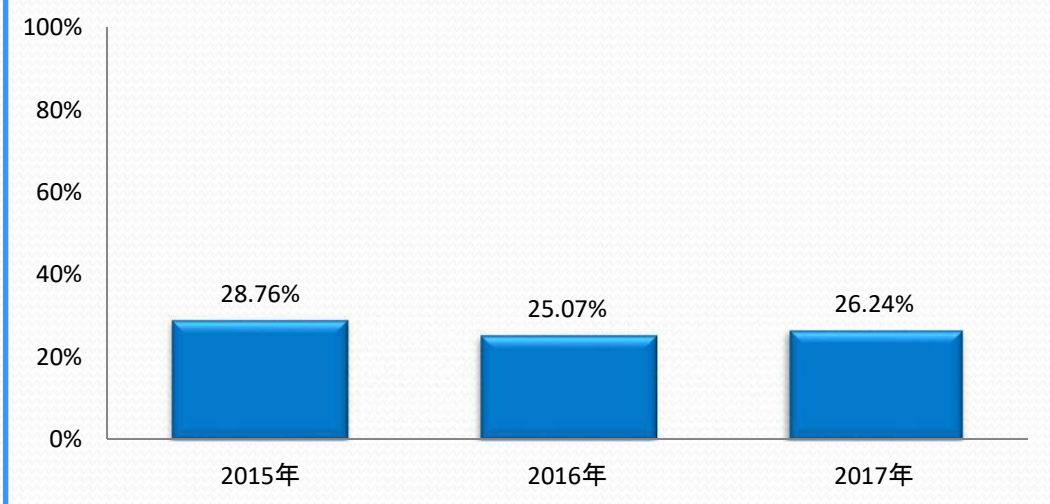
当院の数値

年度で抽出(4月～3月で集計)

年	術後4日以内に リハ施行患者	手術施行 退院患者数	開始率(%)
2015年	300	1,043	28.76%
2016年	252	1,005	25.07%
2017年	233	888	26.24%



早期リハビリ開始率



定義・計算方法

早期リハビリ開始率

分子： 分母のうち、手術日当日から数えて4日以内に疾患別リハビリ料を算定した症例数

分母： 手術を施行した症例数(自家遊離複合組織移植術と骨移植術は除く)

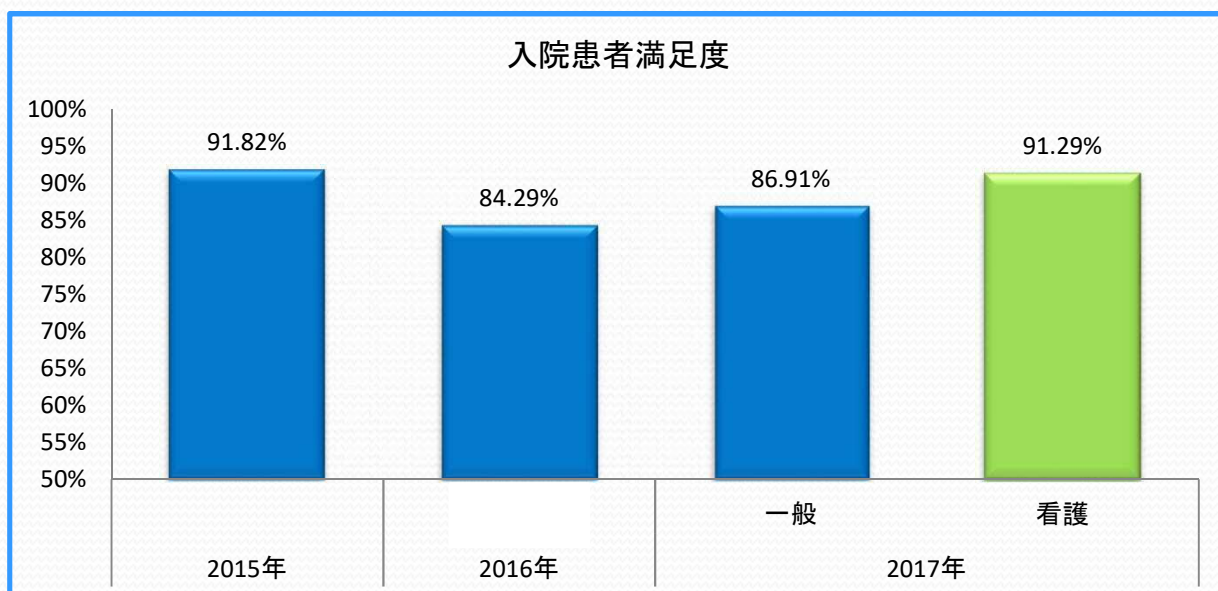
20 入院患者満足度

入院中または退院時にアンケートで診療や接遇などについて満足しているかどうかを患者さんにお聞きし、集計しています。2017年からは入院時に看護師の接遇についてもアンケート調査を行っています。

当院の数値

患者満足度調査より抽出(調査期間:1ヶ月間)

年		満足いくと回答した患者数	有効回答数	満足度(%)
2015年	一般	247	269	91.82%
2016年	一般	236	280	84.29%
2017年	一般	312	359	86.91%
	看護	325	356	91.29%



定義・計算方法

入院患者満足度

分子: 患者満足度調査で当院の全体について、十分満足している又は一応満足していると回答した数

分母: 患者満足度調査の回答数

21 外来患者満足度

外来受診時にアンケートなどで診療について満足しているかどうかを調査し、集計しています。

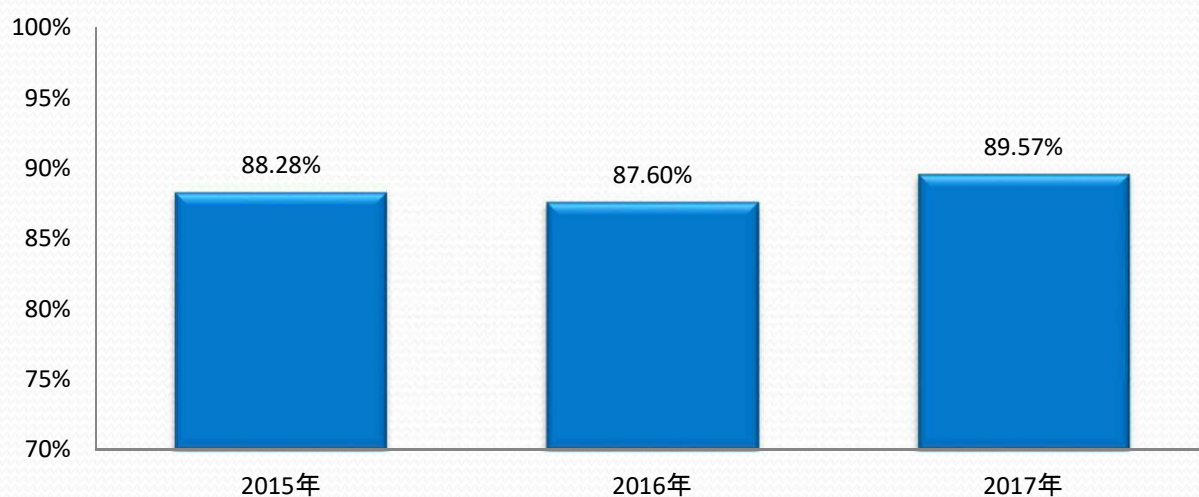
当院の数値

患者満足度調査より抽出(調査期間:1ヶ月間)

年	満足いくと回答した患者数	有効回答数	満足度(%)
2015年	354	401	88.28%
2016年	332	379	87.60%
2017年	309	345	89.57%



外来患者満足度

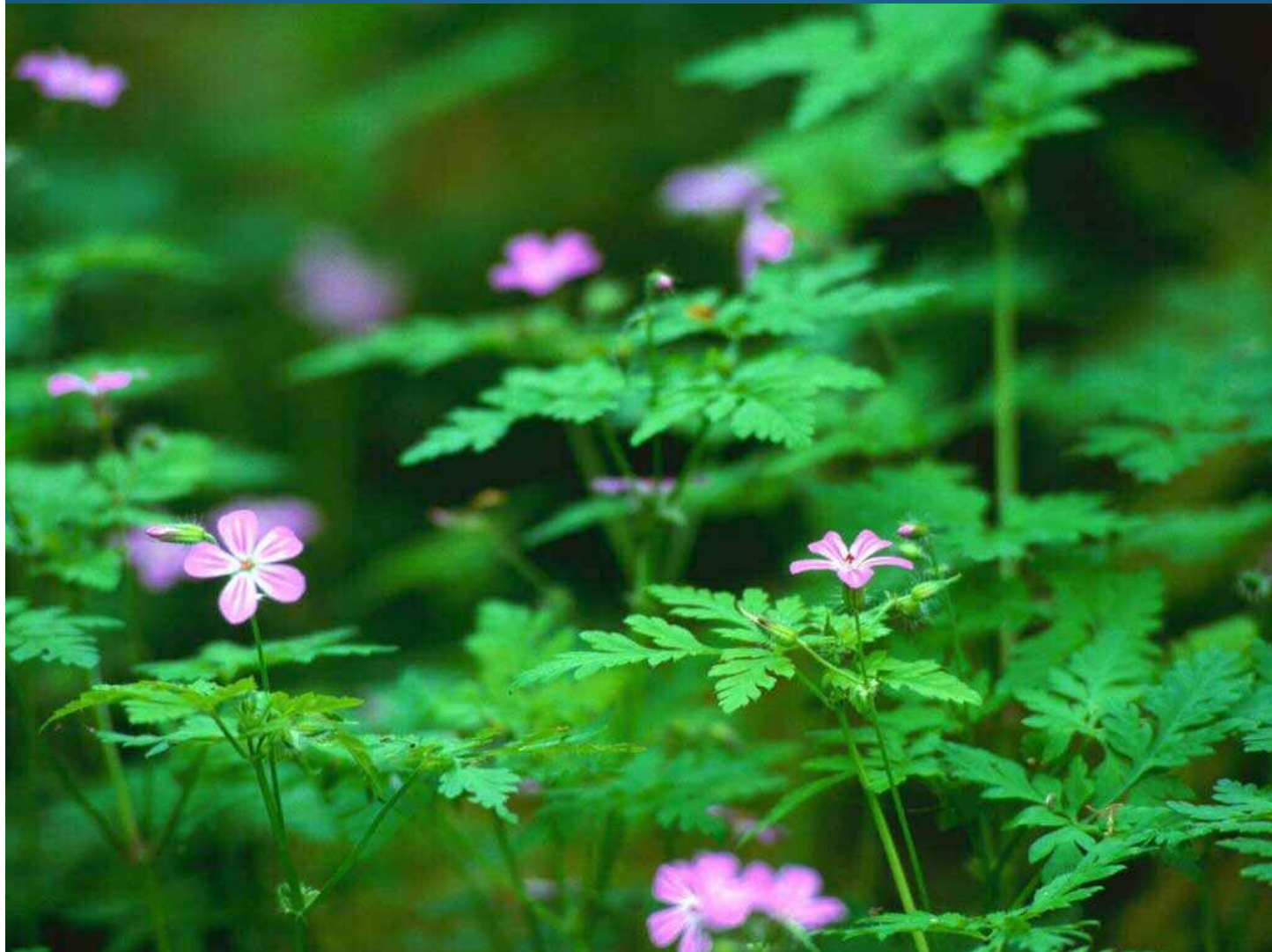


定義・計算方法

外来患者満足度

分子: 患者満足度調査で当院の全体について、十分満足している又は一応満足していると回答した数

分母: 患者満足度調査の回答数



2019年1月作成
病院事業管理室