

クリニカル・インディケーター

2022年度

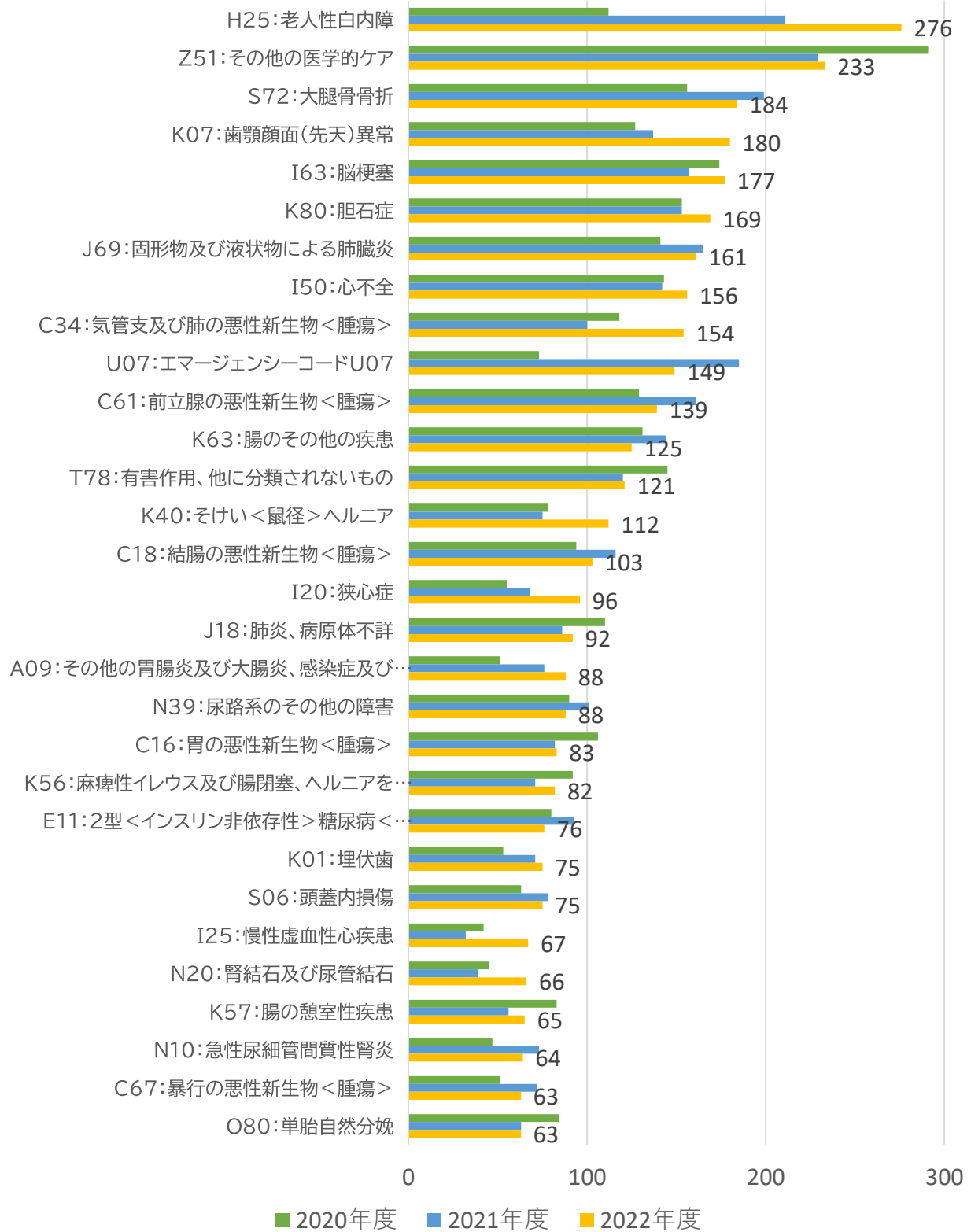
蒲郡市民病院

目 次

1. 疾患別患者数【ICD-10 中分類 上位30疾病】
2. 平均在院日数【ICD-10 大分類別】
3. 死亡統計【ICD-10 大分類別】
4. 転倒・転落発生率
5. 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3 b以上の発生率
6. リスクレベルが中以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
7. 術後の肺血栓塞栓症発生率
8. 血液培養2セット実施率
9. 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
10. d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率
11. 退院後4週間以内の計画的再入院率
12. 退院後4週間以内の計画外再入院率
13. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション施行率

(1) 疾患別患者数【ICD-10 中分類 上位30疾病】

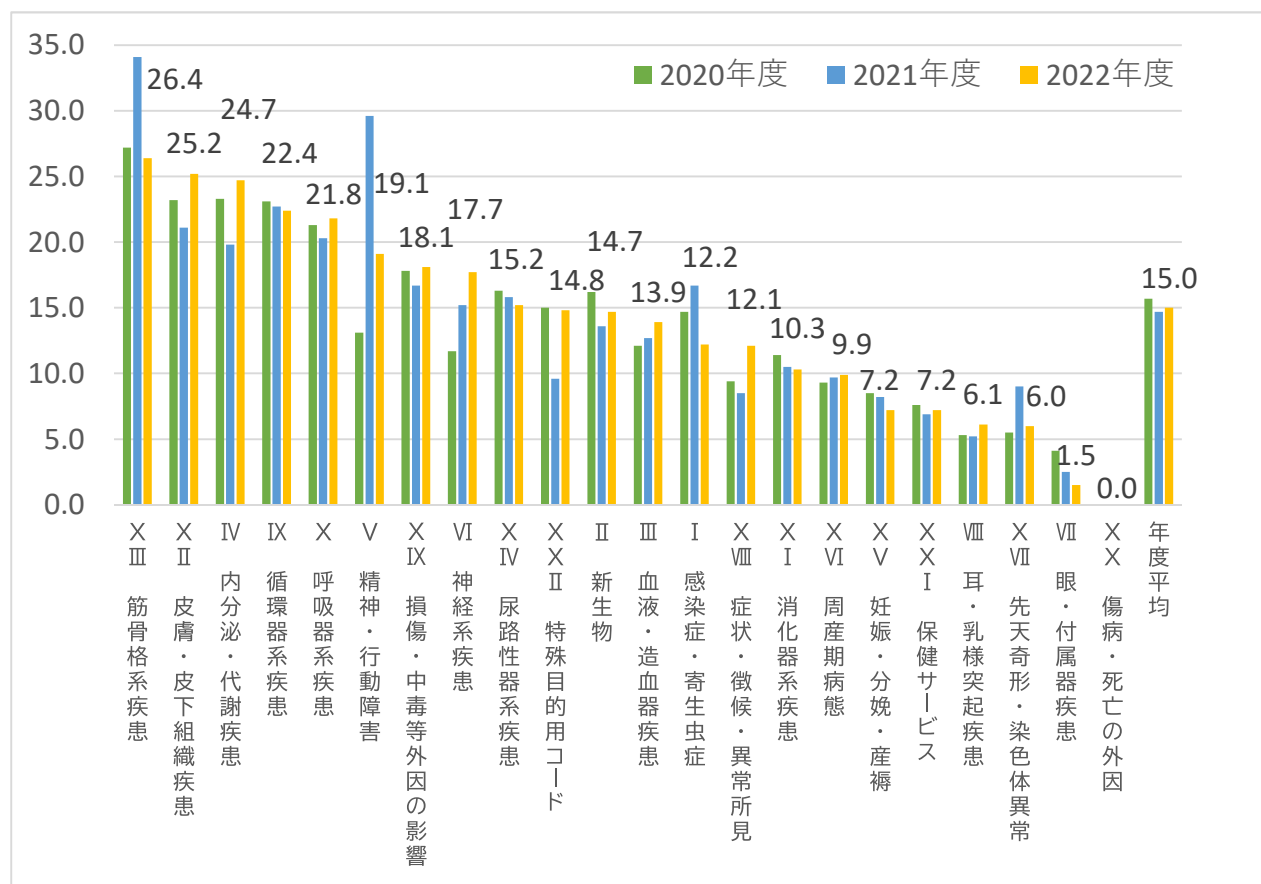
中分類	2020年度	2021年度	2022年度
H25：老人性白内障	112	211	276
Z51：その他の医学的ケア	291	229	233
S72：大腿骨骨折	156	199	184
K07：歯顎顔面（先天）異常	127	137	180
I63：脳梗塞	174	157	177
K80：胆石症	153	153	169
J69：固形物及び液状物による肺臓炎	141	165	161
I50：心不全	143	142	156
C34：気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	118	100	154
U07：エマージェンシーコードU07	73	185	149
C61：前立腺の悪性新生物<腫瘍>	129	161	139
K63：腸のその他の疾患	131	144	125
T78：有害作用、他に分類されないもの	145	120	121
K40：そけい<鼠径>ヘルニア	78	75	112
C18：結腸の悪性新生物<腫瘍>	94	116	103
I20：狭心症	55	68	96
J18：肺炎、病原体不詳	110	86	92
A09：その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	51	76	88
N39：尿路系のその他の障害	90	101	88
C16：胃の悪性新生物<腫瘍>	106	82	83
K56：麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	92	71	82
E11：2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	80	93	76
K01：埋伏歯	53	71	75
S06：頭蓋内損傷	63	78	75
I25：慢性虚血性心疾患	42	32	67
N20：腎結石及び尿管結石	45	39	66
K57：腸の憩室性疾患	83	56	65
N10：急性尿細管間質性腎炎	47	73	64
C67：暴行の悪性新生物<腫瘍>	51	72	63
O80：単胎自然分娩	84	63	63



(2)平均在院日数【ICD-10 大分類別】

大分類	2020年度	2021年度	2022年度
I 感染症および寄生虫症	14.7	16.7	12.2
II 新生物	16.2	13.6	14.7
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	12.1	12.7	13.9
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	23.3	19.8	24.7
V 精神および行動の障害	13.1	29.6	19.1
VI 神経系の疾患	11.7	15.2	17.7
VII 眼および付属器の疾患	4.1	2.5	1.5
VIII 耳および乳様突起の疾患	5.3	5.2	6.1
IX 循環器系の疾患	23.1	22.7	22.4
X 呼吸器系の疾患	21.3	20.3	21.8
X I 消化器系の疾患	11.4	10.5	10.3
X II 皮膚および皮下組織の疾患	23.2	21.1	25.2
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	27.2	34.1	26.4
X IV 尿路性器系の疾患	16.3	15.8	15.2
X V 妊娠、分娩および産じょく<褥>	8.5	8.2	7.2
X VI 周産期に発生した病態	9.3	9.7	9.9
X VII 先天奇形、変形および染色体異常	5.5	9.0	6.0
X VIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9.4	8.5	12.1
X IX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	17.8	16.7	18.1
X X 傷病および死亡の外因	0.0	0.0	0.0
X X I 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	7.6	6.9	7.2
X X II 特殊目的用コード	15.0	9.6	14.8
年度平均	15.7	14.7	15.0

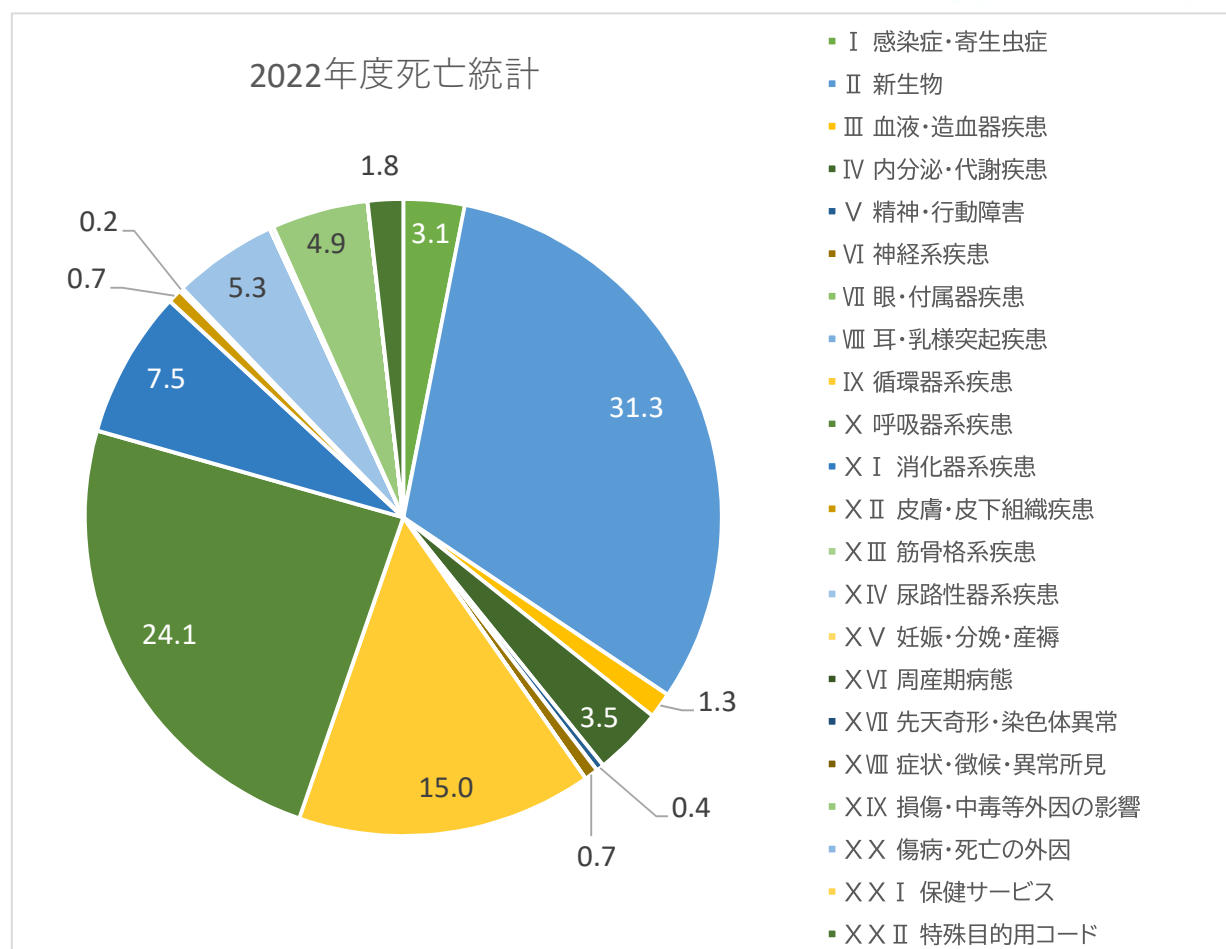
退院サマリより作成



(3)死亡統計【ICD-10 大分類別】

大分類	2020年度	2021年度	2022年度
I 感染症および寄生虫症	15	13	14
II 新生物	126	125	142
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	7	0	6
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	11	6	16
V 精神および行動の障害	0	0	2
VI 神経系の疾患	5	3	3
VII 眼および付属器の疾患	0	0	0
VIII 耳および乳様突起の疾患	0	0	0
IX 循環器系の疾患	69	82	68
X 呼吸器系の疾患	76	83	109
X I 消化器系の疾患	39	31	34
X II 皮膚および皮下組織の疾患	1	4	3
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	2	10	1
X IV 尿路性器系の疾患	22	24	24
X V 妊娠、分娩および産じょく<褥>	0	0	0
X VI 周産期に発生した病態	0	0	0
X VII 先天奇形、変形および染色体異常	0	1	1
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4	2	0
X IX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	14	16	22
X X 傷病および死亡の外因	0	0	0
X X I 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	1	0	0
X X II 特殊目的用コード	4	4	8
年度平均	396	404	453

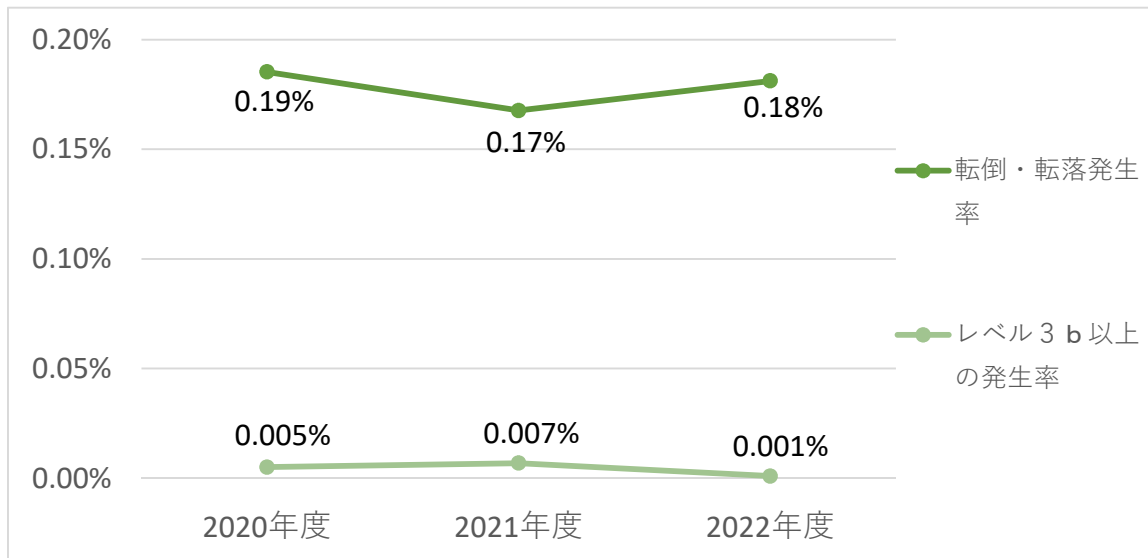
退院サマリより作成



(4) 転倒・転落発生率

(5) 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

入院患者への障害に至らなかった転倒・転落の発生率と、転倒・転落によって入院患者に骨折または頭蓋内出血が発生した割合を示しています。転倒・転落の要因は、環境の変化や、疾患・治療・手術の影響によるものなど様々です。転倒・転落の発生要因を調査分析し、予防策を実施して、リスクを低減していく取り組みを行います。



(算出方法)

—入院患者の転倒・転落発生率

分子：分母のうち、入院中の転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

—入院患者の転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

分子：分母のうち、入院中に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数

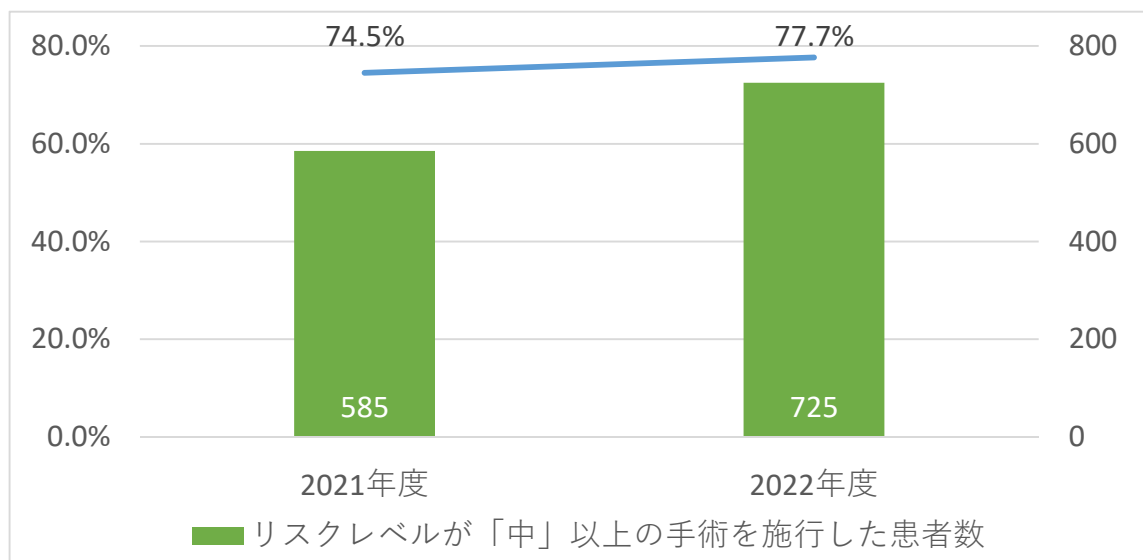
分母：入院延べ患者数

【考察】

2022年度の転倒・転落発生率は0.18%であり、前年度より0.01%増加しました。転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率は0.001%であり、前年度より0.006%減少しました。引き続き、転倒・転落発生予防の取り組みを行い、さらなる改善を

(6) リスクレベルが中以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の 予防対策の実施率

肺血栓塞栓症とは、下肢など他の場所で形成された血栓が血流によって運ばれ、肺の血管が詰まることであり、いわゆる「エコノミークラス症候群」として知られています。長期入院や手術後に発症することが多く、術後の肺血栓塞栓症を発生させないためには弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の使用などの予防対策が必要となります。



(算出方法)

分子：分母のうち、肺血栓塞栓症予防管理料を算定した患者数

分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者数

【分析結果・考察】

2022年度の手術患者における肺血栓塞栓症の予防対策実施率は60.9%であり、前年度より4.7%増加しました。肺血栓塞栓症に関するガイドラインに則り、引き続き予防対策を実施していきます。

(7)術後の肺血栓塞栓症発生率

肺血栓塞栓症とは、下肢など他の場所で形成された血栓が血流によって運ばれ、肺の血管が詰まることであり、いわゆる「エコノミークラス症候群」として知られています。長期入院や手術後に発症することが多く、術後の肺血栓塞栓症を発生させないためには弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の使用などの予防対策が必要となります。

	2020年度	2021年度	2022年度
術後の肺血栓塞栓症を発症した患者数	0	0	0
手術室で手術を施行した患者数	2489	2608	2763
発生率	0.0%	0.0%	0.0%

(算出方法)

分子：分母のうち、術後の肺血栓塞栓症を発生した患者数

分母：手術室で手術を施行した患者数

【分析結果・考察】

術後の肺血栓塞栓症発生率は3年連続0.0%で推移しています。

(8)血液培養2セット実施率

血液培養検査とは、血液そのものを培養し、血液中の細菌の有無を確認したり、感染症の原因菌を特定する方法です。血液培養検査の実施は、1セットのみの偽陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されています。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	2022年度
血液培養オーダーが2セット以上の件数	198	226	192	184	154	168	160	166	154	164	152	150	2068
血液培養オーダー全件数	201	230	202	192	164	172	165	173	167	168	155	156	2145
血液培養2セット実施率	98.5%	98.3%	95.0%	95.8%	93.9%	97.7%	97.0%	96.0%	92.2%	97.6%	98.1%	96.2%	96.4%

(算出方法)

分子：分母のうち、血液培養オーダーが2セット以上の件数

分母：血液培養オーダー全件数

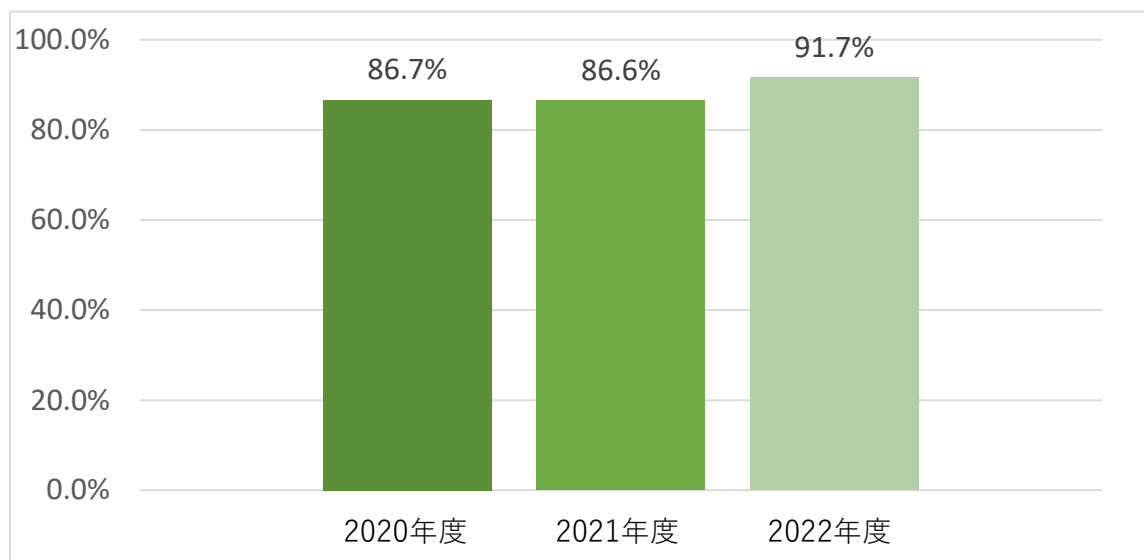
※J-SIPHE感染対策連携共通プラットフォームに準拠

【分析結果・考察】

2022年度の血液培養2セット実施率は96.4%、すべての月で90%を超える実施率を維持できています。

(9) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

血液培養検査とは、血液そのものを培養し、血液中の細菌の有無を確認したり、感染症の原因菌を特定する方法です。血液培養検査を実施せずに、むやみに広域抗菌薬を使用すると耐性菌を増やし、治療の選択の幅を狭める恐れがあります。感染症に罹患したら、速やかに原因菌を特定し、治療に効果的な抗菌薬を選択する必要があります。



(算出方法)

分子：分母のうち、投与開始前に血液培養検査が実施された患者数

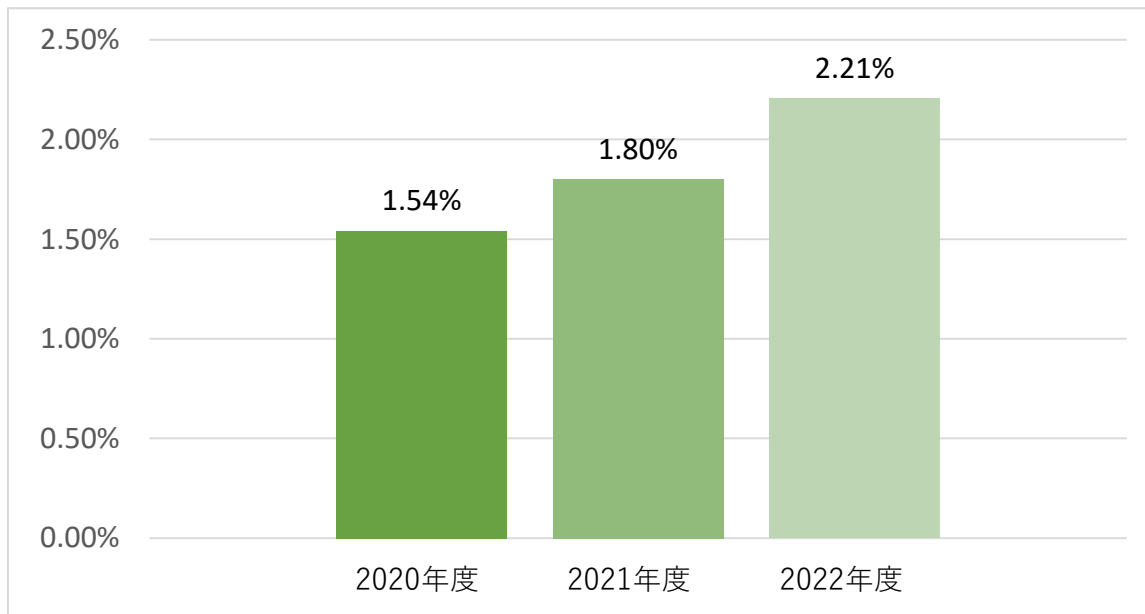
分母：広域抗菌薬投与が開始された患者数

【分析結果・考察】

2022年度の細菌培養実施率は91.7%であり、前年度より5.1%増加しました。当院では3年連続80%以上を維持しており、抗菌薬が適切に使用されています。

(10) d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

褥瘡の発生は、患者の生活の質低下をきたすとともに、感染などにより、在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は提供されるべき医療の重要な項目の一つとなっています。



(算出方法)

分子：分母のうち、d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母：入院患者数

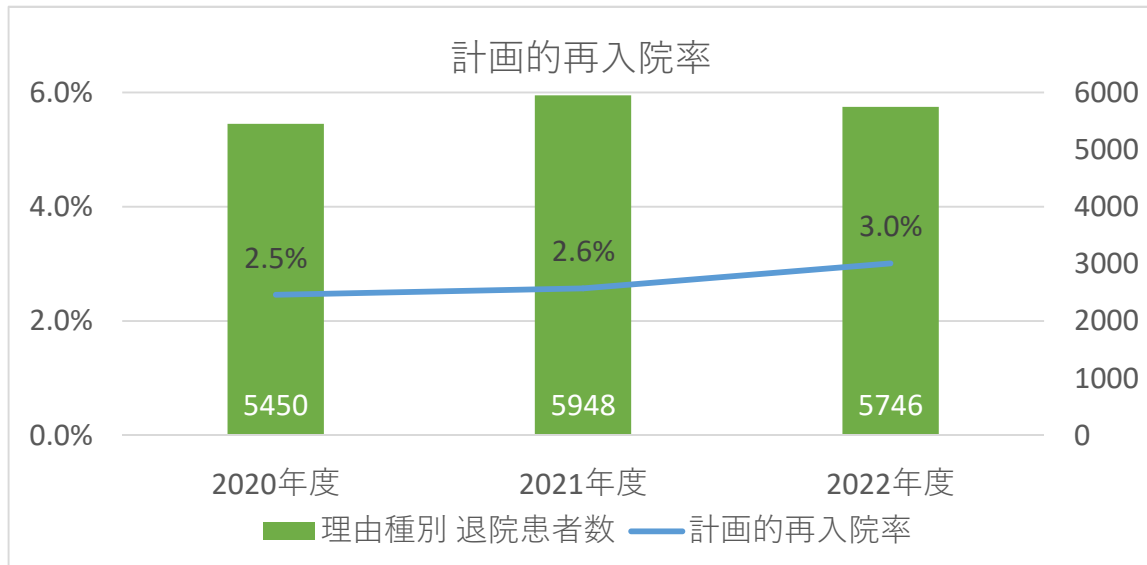
Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織をこえる損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

【考察】

2022年度の褥瘡発生率は2.21%であり、前年度より0.41%増加しました。院内での褥瘡治療・ケアに携わる専任医師と看護師とのカンファレンスの充実、質の向上に努めていきます。

(11)退院後4週間以内の計画的再入院率

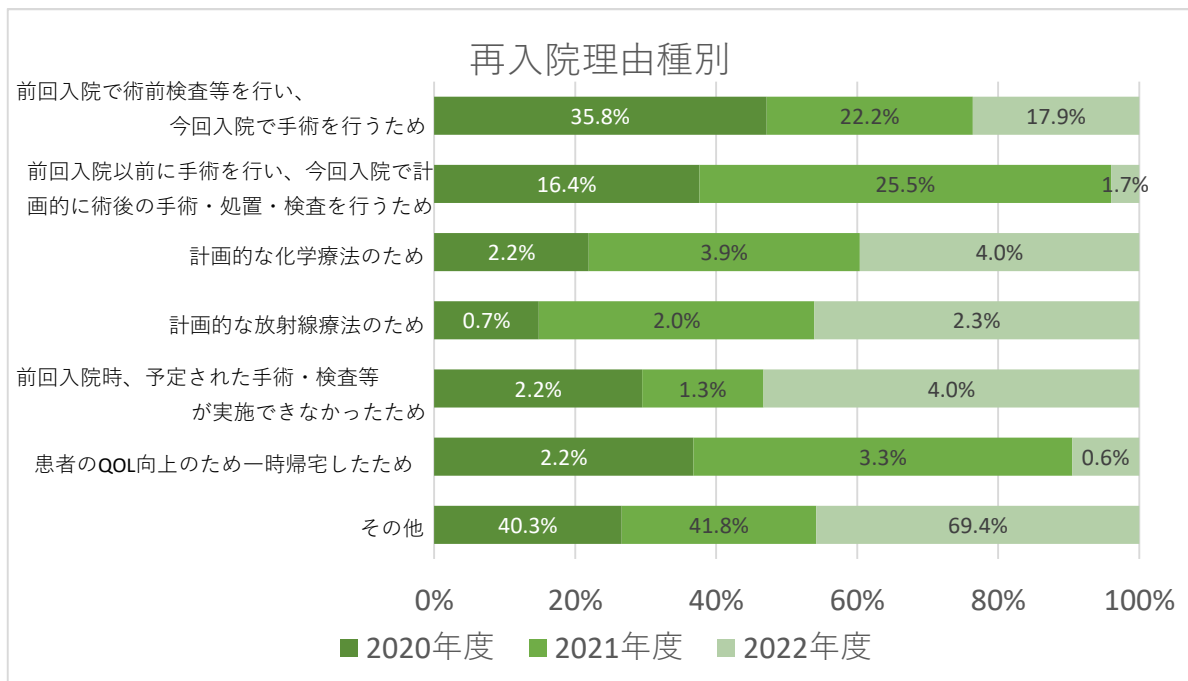
治療によっては、退院後4週間以内に再入院を要することがあります。その要因は、例えば計画的な手術や化学療法を行うためであったり、前回入院で予定された手術・検査などが何らかの理由により実施できなかったこと、患者のQOL向上のため一時帰宅を要したなど様々な理由が挙げられます。



(算出方法)

分子：分母のうち、退院後4週間以内の計画的再入院患者数

分母：退院患者数（ただし、急性期病棟に限る）



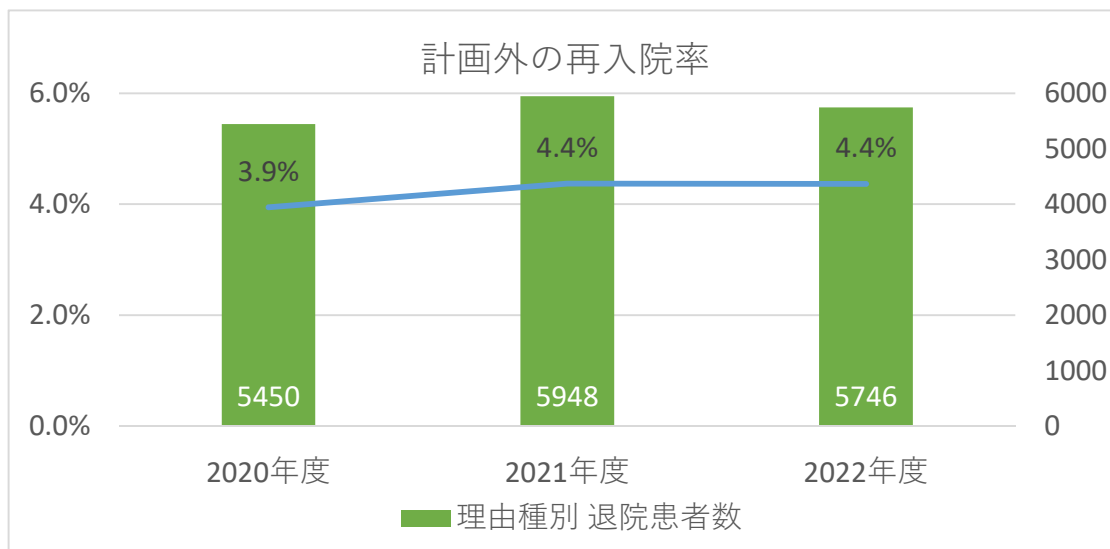
【分析結果・考察】

2022年度の退院後4週間以内の計画的再入院率は3.0%であり、前年度より0.4%増加しました。理由種別では、「前回入院以前に手術を行い、今回入院で計画的に術後の手術・処置・検査を行うため」が前年度より23.8%減少しました。また、「前回入院で術前検査等を行い、今回入院で手術を行うため」は3年連続で減少しました。

(12)退院後 4 週間以内の計画外再入院率

退院された患者の中には、退院後 4 週間以内に予定外の再入院をすることがあります。その要因は、例えば前回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院が行われたこと、前回の入院とは関連のない傷病・事故など様々なものが考えられます。

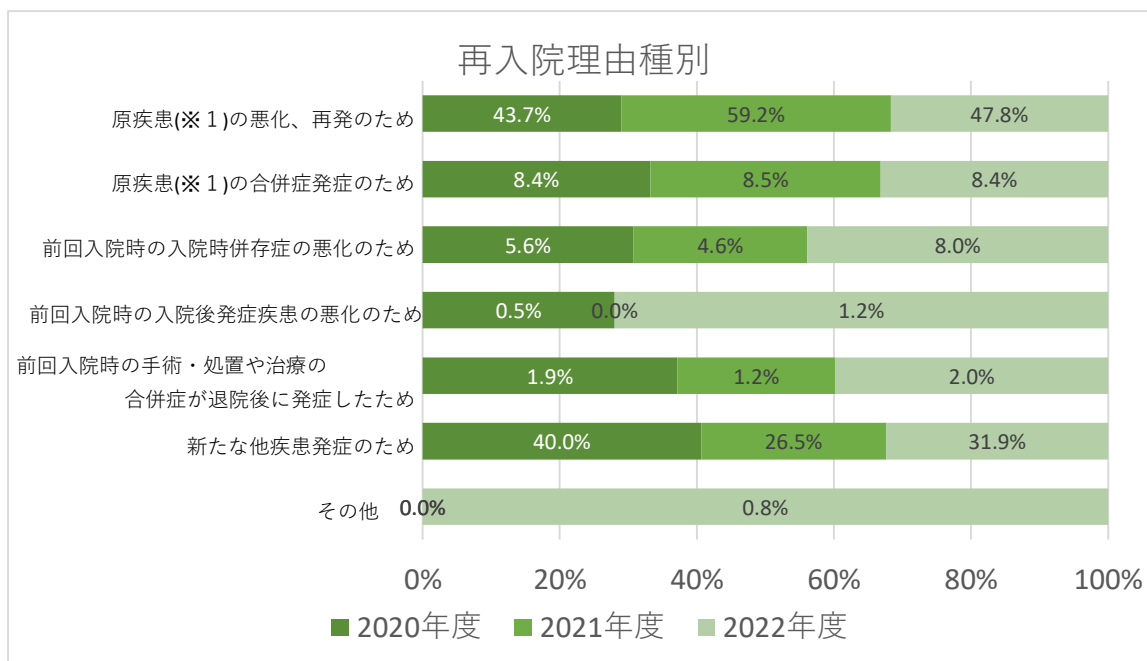
本指標では、同一疾患での再入院に限っていないため、不完全な治療など入院中の医療の質に関わるもの以外にも、入院患者の年齢や疾患、社会的背景などに影響するものも総じて示しています。



(算出方法)

分子：分母のうち、退院後 4 週間以内の計画外再入院患者数

分母：退院患者数（ただし、急性期病棟に限る）



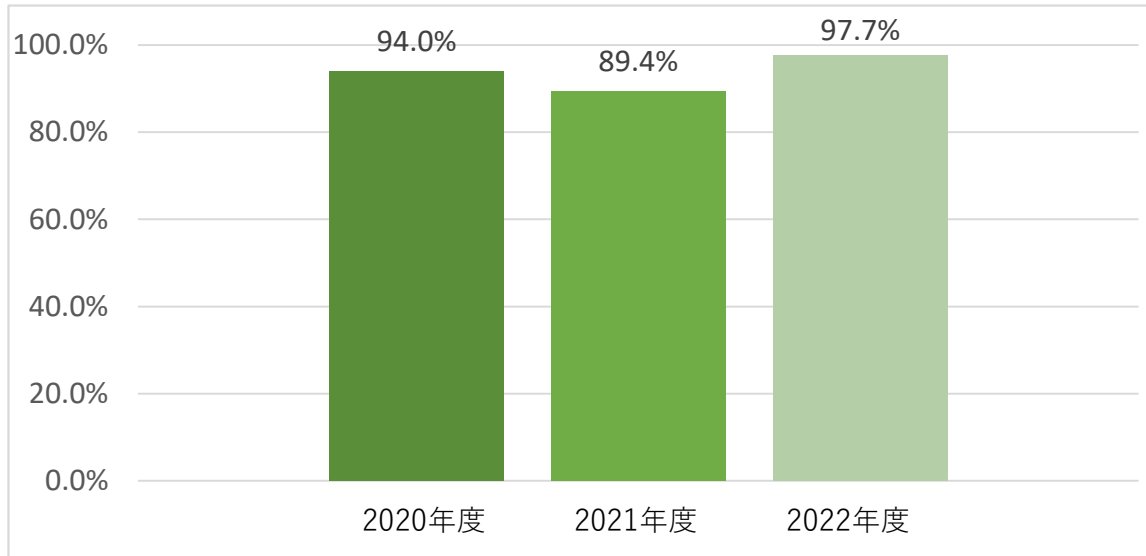
(※1) 前回入院時の主傷病名と医療資源を最も投入した傷病を指す

【分析結果・考察】

2022年度の退院後 4 週間以内の計画外再入院率は 4.4 % であり、前年度より 0.8 % 増加しました。理由種別では、「原疾患(※1)の悪化、再発のため」は 11.4 % 減少した一方、「前回入院時の入院時併存症の悪化のため」が 3.4 % 増加しました。引き続き、入院医療の質的向上を目指していきます。

(13)急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション施行率

脳梗塞により後遺症が残ることがあります。身体の活動性が低下した状態が続くと、筋力低下、関節拘縮、褥瘡、誤嚥性肺炎など様々な症状が現れる廃用症候群が起こります。早期にリハビリテーションを開始することで、廃用症候群を予防し、患者の早期社会復帰およびQOL向上につなげていくことが求められます。



(算出方法)

分子：分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母：急性脳梗塞（発症時期が3日以内）の退院患者のうち、

リハビリテーションが施行された退院患者数

【分析結果・考察】

2022年度の急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション施行率は97.7%であり、前年度より8.3%増加しました。今後も急性期病院の役割を果たせるよう、リハビリテーションの早期施行に取り組んでいきます。