2023年度
臨 床 指 標

2024年作成

医療法人社団永生会　永生病院

● 臨床指標（CI）とは

臨床指標（CI：Clinical Indicator）とは医療の質を具体的な数値として示したものです。
永生病院には多くの疾患を併発された高齢の患者が多いため、急性期医療の臨床指標のように、はっきりとした治療成績などを評価することは困難ですが、慢性期医療の質評価を意識した臨床指標の収集・評価を行っています。
2023 年から永生病院 12 臨床指標として計測手順を見直し、収集を始めました。

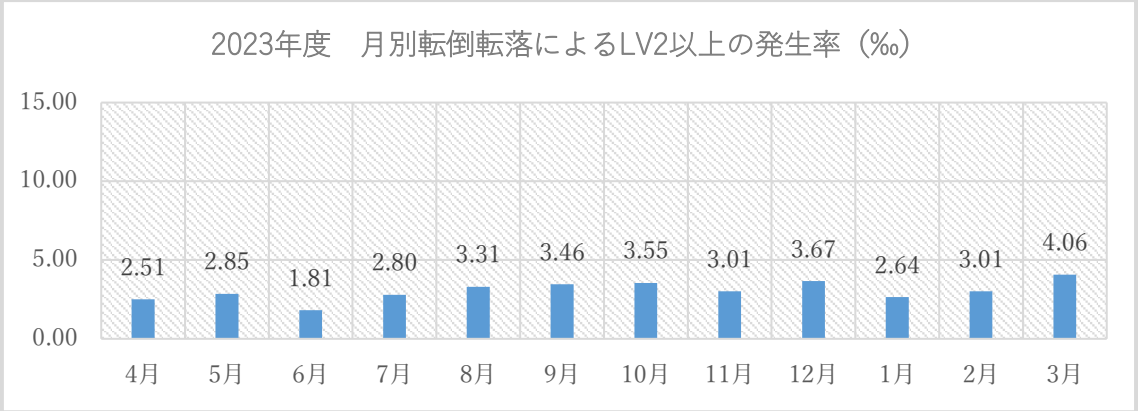
● 永生病院の 12 臨床指標

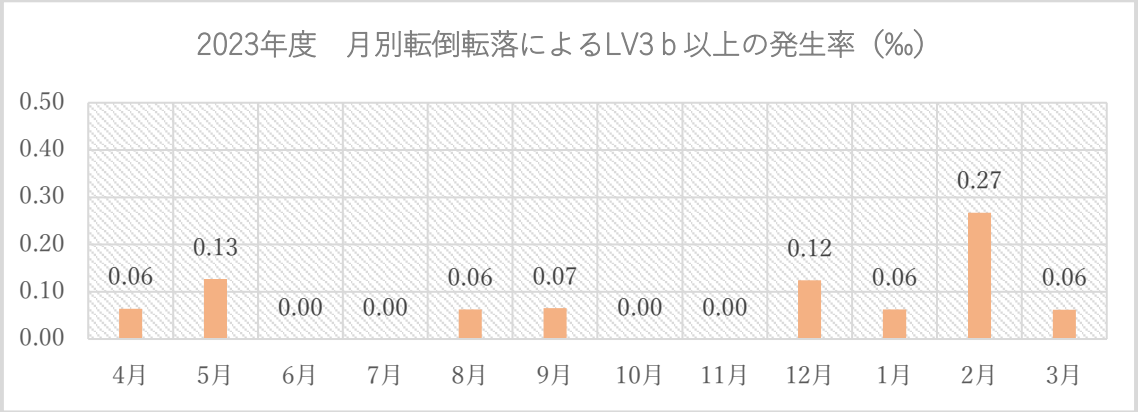
医療安全	
①	入院患者の転倒・転落発生率（全数・LV2 以上）
②	入院患者での転倒転落によるレベル 3b 以上の発生率
③	手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率
感染管理	
④	血液培養 2 セット実施率
⑤	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率（2024 年度から収集）
⑥	手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率
ケア	
⑦	d2 以上の新規褥瘡発生率
⑧	身体的拘束率
⑨	入院時、膀胱留置カテの抜去率
⑩	65 歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施率
その他	
⑪	肺炎の新規発生率
⑫	回復期リハビリ病棟における実績指数

医 療 安 全

① 入院患者の転倒・転落発生率（全数・レベル 2 以上）

② 入院患者での転倒転落によるレベル 3b 以上の発生率





（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・入院患者の転倒・転落発生率

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	2.99‰	3.03‰	3.13‰	3.02‰

・入院患者で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

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	0.10‰	0.08‰	0.08‰	0.09‰

算出方法

分子　入院患者に発生した転倒・転落件数（全数、LV2 以上の数、LV3ｂ以上の数）

分母　入院患者延べ数

値の解釈

より低い方が望ましい

指標の説明

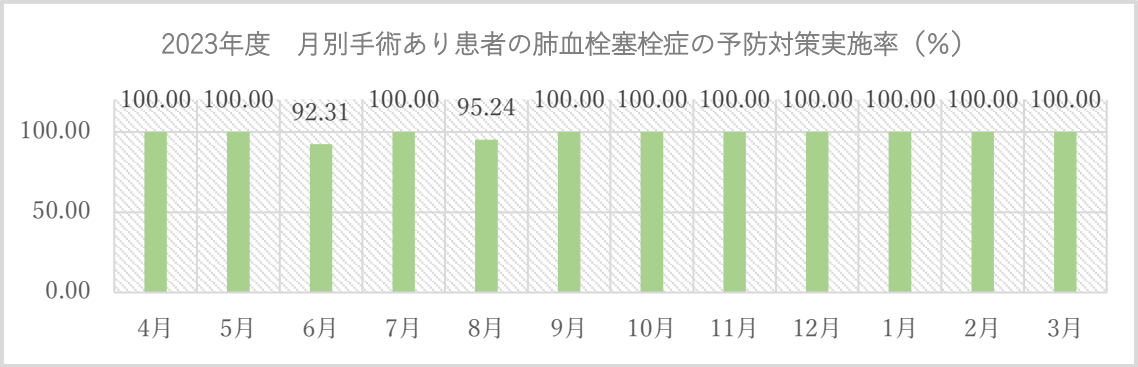
①　入院患者の転倒・転落発生率（全数・LV2 以上）

転倒転落には、さまざまなリスク要因がありますが、そのリスクを把握して予防策を講じる工夫を行っています。実際には転倒転落に至らずとも、その行動が転倒転落に繋がるリスクのあるものから、転倒に至ったが治療を要しなかったもの、または治療を要したもの、それぞれに分類して指標とすることで、院内のアクシデント発生の予防を行っています。

②　入院患者での転倒転落によるレベル 3b 以上の発生率

転倒転落の中でも濃厚な治療を要した場合、特に骨折などの事例については原因分析及び予防策を講じています。当院ではレベル３ｂ以上の事例が発生した場合は、直ちに医療安全管理者が現場調査を行い、対策を講じて情報共有を行う事で、再発の予防に努めています。

③　手術あり患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率



（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・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

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	87.3%	87.22%	86.29%	86.32%

算出方法

分子　分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数

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退院患者数

値の解釈

より高い方が望ましい

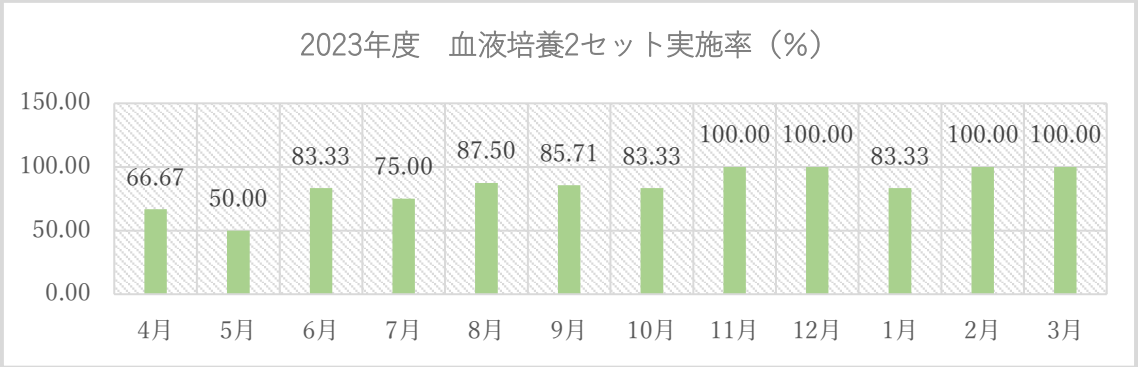
指標の説明

患者に安全な手術を受けていただくために、医師や看護師、リハビリ専門職等の医療従事者が取り組んでいることの一つに『肺血栓塞栓症とその原因となる深部静脈血栓症の予防』があります。

手術を行った直後は、回復のために安静を保つ時間が必要となりますが、安静にしていると、特に両下肢の血液が流れにくくなり、そこに血栓が生じやすくなります。その予防として、弾性ストッキング(又は弾性包帯)、間歇的空気圧迫装置、早期離床や歩行練習、抗血栓薬を投与して対策を実施しています。

感 染 管 理

④　血液培養２セット実施率



（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・血液培養 2 セット実施率

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	77.57%	77.96%	77.71%	77.65%

算出方法

分子　血液培養が 2 セット以上出されたオーダー件数

分母　血液培養のオーダー件数

値の解釈

より高い方が望ましい

指標の説明

血液は通常無菌状態で保たれていますが、感染が起こった場所から血液内へ病原菌が侵入すると、病原菌が全身に広がり、菌血症や敗血症という重篤な感染症になります。それを防ぐためには、感染症にかかったら速やかに病原菌を特定し、治療に効果のある抗菌薬を選ぶ必要があります。そのために必要なのが、血液の中の病原菌を調べる血液培養検査です。病原菌にはさまざまな種類があるので、血液培養検査では血液培養ボトルの好気性菌※1 用と嫌気性菌※2 用を用意します。この好気性菌用ボトル 1 本と嫌気性菌用ボトル 1 本の組み合わせを 1 セットと表現し、これを 2 セット以上採取することで、病原菌の検出感度が上がることが分かっています。

以上のことから、血液培養を 2 セット以上採取することが世界的なスタンダードとなっており、実施率をモニタリングすることは感染症治療を行う上で非常に重要です。

※1：生きるために酸素が必要な菌　　※2：酸素が不要な菌

⑤　広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

2024 年 4 月からデータの収集を開始する予定です。

算出方法

分子　　分母のうち、抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

分母　　対象抗菌薬が処方された患者延べ人数

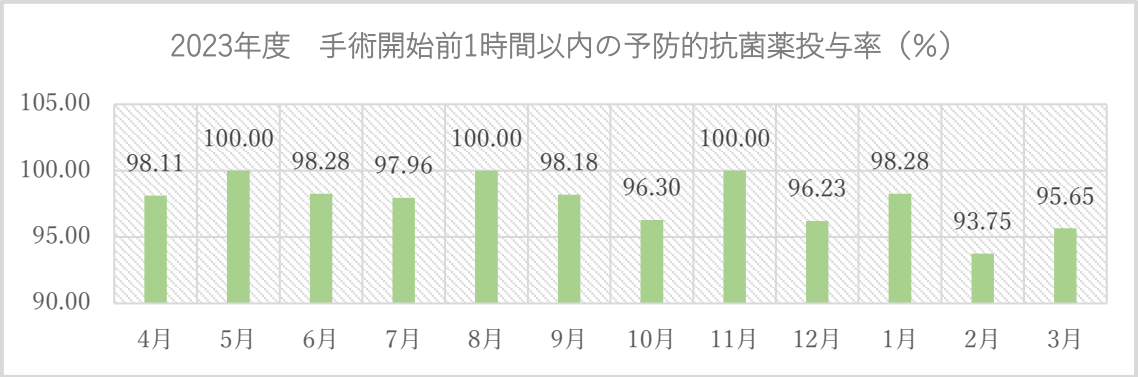
値の解釈

より高い方が望ましい

指標の説明

近年問題となっている薬剤耐性菌は、抗菌薬の不適正使用と使用量が大きく関係しています。特に広域スペクトル抗菌薬は高範囲に効果のある反面、耐性菌を発生させやすいため、使用を必要最低限に留める必要があります。そのためには、細菌培養検査を行い、最も効果のある抗菌薬を調べることが不可欠であり、広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率を算出し、評価をしています。

⑥　手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率



（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	81.89%	82.05%	81.08%	81.95%

算出方法

分子　分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数

分母　手術室で行った手術件数

値の解釈

より高い方が望ましい

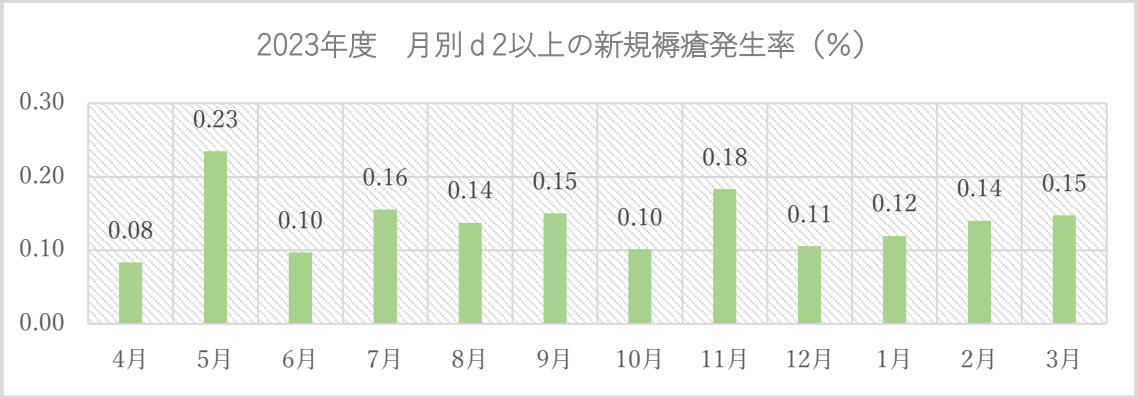
指標の説明

手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が増大します。この SSI を予防する対策の一つとして、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬を投与する方法があり、当院では、この投与状況を評価しています。

抗菌薬予防投与は、感染がない手術に用いられるものであり、すでに感染している患者の手術や切開した皮膚を閉じない予定手術は、予防的抗菌薬投与の対象外となります。

ケア

⑦　d2 以上の新規褥瘡発生率



（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	0.30%	0.28%	0.22%	0.23%

算出方法

分子　d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母　入院患者延べ数

値の解釈

より低い方が望ましい

指標の説明

当院は、高齢者の多い慢性期の病院です。厚生労働省が打ち出している方針の 1 つが「時々入院、ほぼ在宅」です。その為、入院対象者が重症化しており、褥瘡発生のリスクが高まっています。褥瘡予防対策として、

（1）褥瘡危険因子の点数に応じた除圧マットの選定

（2）時間での体位変換の実施、ポジショニング調整

（3）栄養管理

等を多職種と連携しながら実施しています。

d2 以上の新規褥瘡発生率は、これらの対策で当院の発生がどれだけ抑えられているかの割合を示しています。

⑧　身体的拘束率

（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・身体拘束率

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	11.93%	12.84%	12.88%	13.2%%

算出方法

分子　分母のうち、物理的身体的拘束を実施した患者延べ数

分母　入院患者延べ数

値の解釈

より低い方が望ましい

指標の説明

当院では、緊急のやむを得ない場合を除き身体行動制限は行わない方針です。しかしながら、下記の（1）（2）（3）の条件を全て満たしている場合、やむを得ず最小限度の身体的拘束を行います。

（1）患者本人又は他の患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い（切迫性）

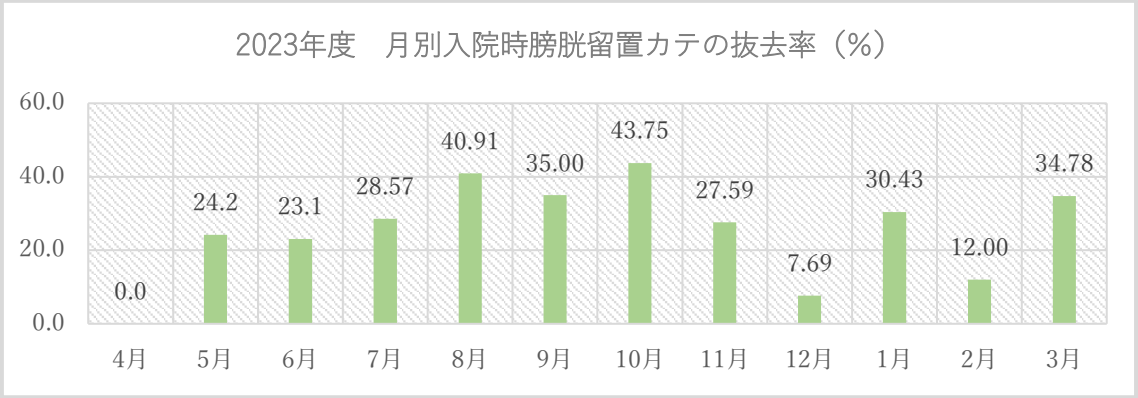
（2）身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がない（非代替性）

（3）身体的拘束その他の行動制限が一時的なものである（一時性）

本指標は早期に解除することを目標に検討していくために、入院患者がどのくらい身体的拘束をされているかの割合を示しています。

当院の指標は、医療機能評価機構の医療の質可視化プロジェクトの計測手順に基づいております

⑨　入院時、膀胱留置カテの抜去率



算出方法

分子　　入院してから１ヵ月以内に抜去できた患者数

分母　　膀胱留置カテーテルが留置されている状態で入院してきた患者数

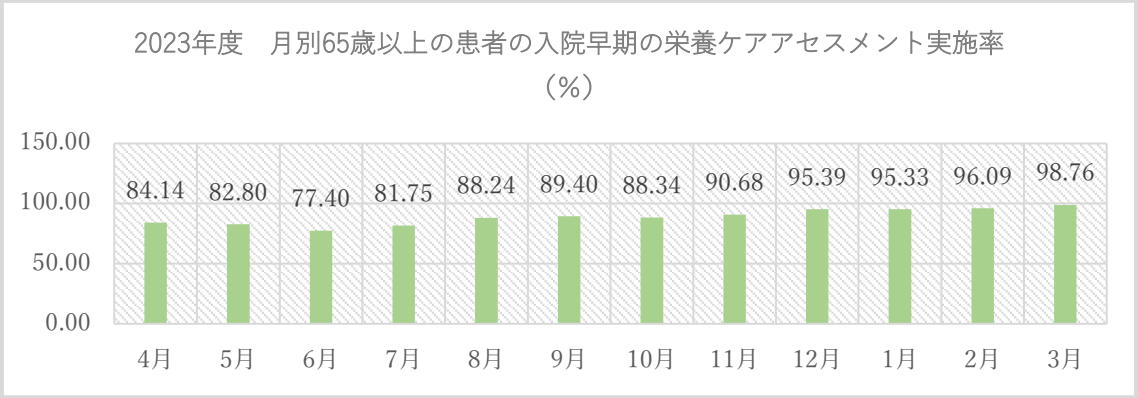
値の解釈

より高い方が望ましい

指標の説明

「入院時、膀胱留置カテの抜去率」は、入院時に留置されていた膀胱留置カテーテルを抜去できた割合を示しております。急性期治療等を行っていた患者が当院に転院された際に、膀胱留置カテーテルが留置された状態で転院されることがあります。当院ではそのカテーテルをできるだけ使用せずに排泄できるように日々抜去に向けた検討をしております。
取り組みの一つとして排尿自立チームを立ち上げ、週２回医師・看護師・理学療法士で抜去に向けた検討をしております。

⑩　65 歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施率



（参考値）日本医療機能評価機構　2022 年可視化プロジェクトの全国平均

・65 歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合

	2021 年 10 月-12 月	2022 年 1 月-3 月	2022 年 4 月-6 月	2022 年 7 月-9 月
平均値	83.09%	82.29%	83.19%	83.34%

算出方法

分子　分母のうち、入院 3 日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数

分母　65 歳以上の退院患者数

値の解釈

より高い方が望ましい

指標の説明

栄養状態の良・不良は治療効果や合併に大きな影響を与えます。早期に低栄養リスクを評価し適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながります。

そ の 他

⑪　肺炎の新規発生率

算出方法

分子　肺炎の新規発生件数

分母　入院患者延べ数

値の解釈

より低い方が望ましい

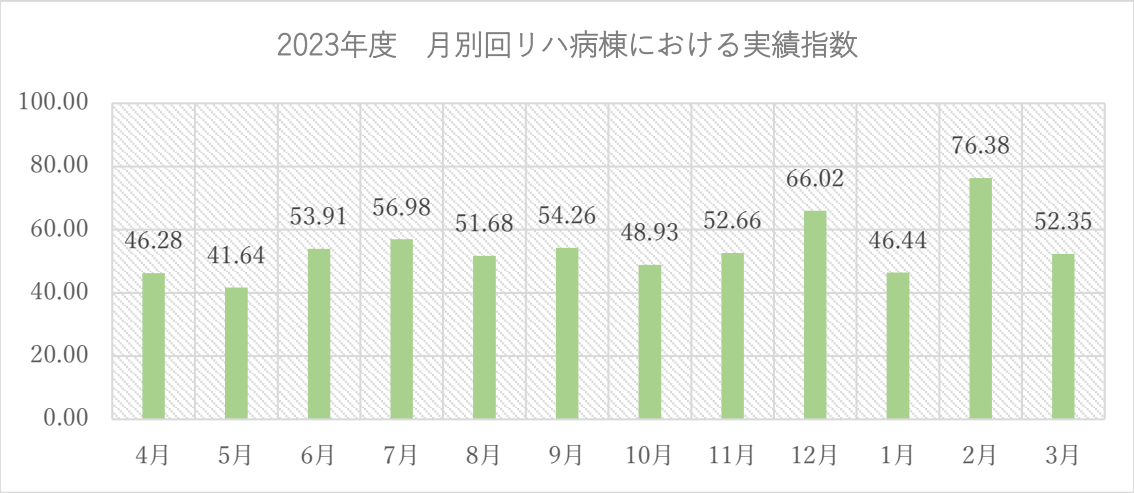
指標の説明

肺炎は高齢者にとって、とても怖い病気です。特に多くの病気を併発している高齢の入院患者は、誤嚥性肺炎にかかる可能性がとても高いと言われています。

誤嚥性肺炎とは、本来食道を通って胃に入るはずの食べ物の一部や、唾、痰などが間違って気管に入り込み、その結果、病原菌も一緒に肺に入ってしまうことで起こる病気です。

そこで、誤嚥性肺炎を予防するために、口の中を清潔にする口腔ケアや、誤嚥しにくい食事の工夫などと共に、肺炎の新規発生率（肺炎の治療目的での入院患者は含まない）をモニタリングして、医療の質を評価しています。

⑫　回復期リハビリ病棟における実績指数



算出方法

分子　各患者(退棟時の FIM 運動項目の得点－入棟時の FIM 運動項目の得点）の総和

分母　各患者(入棟から退棟までの日数÷患者の入棟時の状態に応じた算定上限日数）の総和

値の解釈

回復期リハビリ入院料Ⅰ　：　実績指数 40 以上が必要

指標の説明

実績指数とは、リハビリテーションを提供したことによる改善を示す数値であり、実績指数 27 点以上で「効果に係わる相当程度の実績が認められる」と判断されます。
また、当院は回復期リハビリテーション病棟Ⅰの施設基準を届出しており、実績指数 40 点以上が要件となっています。