

第3回高知医療センター クリニカルインディケーター（C.I.）集計

高知医療センター・診療の質評価委員会 委員長 深田順一

H21年(度)の本院の臨床の質指標、クリニカルインディケーター(C.I.)の集計が出来上がりましたのでご覧ください。

この医療施設単位の「医療の質」指標の公表については、厚生労働省もその推進に積極的で、本年度初めて、全国で3団体をその推進団体として認定しましたが、幸い、本院もそのひとつ、日本病院会が組織するチームの一員に聖路加国際病院、聖隷浜松病院、大和高田市立病院などに混じって、参加させていただくことができました。「医療の質」指標の公表については、そのことが実際に患者さんの医療機関選択に影響を与えるまでにはなっていない(聖路加国際病院・福井次矢院長談)とのことで、病院間の比較、すなわちベンチマーク的な機能についてはまだまだ、ということのようですが、院内での業務改善には十分、威力を発揮するとのことで、日病のグループでも、この面をまず第一に考える運営が予定されています。高知医療センター・医療の質評価委員会でも、このような位置付けを踏まえ、この公表を今後とも続けていきたい、と考えています。

今回ご覧いただく H21 年(度)の本院の C.I. は、一部を除き、前回の公表時と同じ定義のもとに指標を算出してあります。前年度に比べ、数値的に良くなったものもそうでなかったものもありますが、これまでは上に述べたような「改善目標としての指標」という認識が一般職員に行き渡っていなかった、と反省しています。この意味で、今年、地域連携機能のうち、前方連携の指標として新設した指標 65、および後方連携の指標として新設した指標 66 は地域医療連携室の業務に密接した C.I. ですので、この数値の向上・改善策を今後、担当者とともに考えてゆかねば、と考えています。

また、別表として下に挙げた 6 項目は看護局が自分たちの「看護の質」を表現したい、という目的で設定したものです。ここでは敢えて outcome まで欲張らず、structure、そして process の指標に留めてありますが、今後とも追跡して行きたい指標です。加えて、他の薬剤局、栄養局、医療技術局、そして事務局などもそれぞれの業務の質を表現し、そして、改善していくための指標公表を準備しています。併せてご期待ください。

別表：看護局「看護の質」インディケーター

指標番号	指標名称	H20年	H21年	算出単位	分子	分母	備考
1	経験年数5年以上の看護師の占める割合(%)	73.21	72.82	年度	経験5年以上の看護師数	看護師(正規職員)数	一般的に経験年数5年以上の看護師は、ジェネラリストとして臨床診断能力や実践能力を備えている。
2	新人看護職員の占める割合(%)	8.81	6.39	年度	新人看護師数	看護師(正規職員)数	経験の未熟な新人看護師の割合は看護ケアの質に影響する。
3	男性看護師の占める割合(%)	3.85	4.26	年度	男性看護師数	看護師(正規職員)数	男性看護師と女性看護師の考え方(視点)や体力等、性差は看護の質に影響する。
4	がん看護専門看護師	1	2				特定の専門領域の認定資格取得者や研修修了者数は、看護ケアの質に影響する。
	小児看護専門看護師	0	1				
	皮膚・排泄ケア認定看護師	1	1				
	感染管理認定看護師	1	1				
	集中ケア認定看護師	1	1				
	救急看護認定看護師	2	2				
	不妊症看護認定看護師	1	1				
	がん化学治療法看護認定看護師	1	1				
	各種資格取得人数						
	日本糖尿病療養指導士	6	8				
	日本インターベンショナルラジオロジー学会認定IVR看護師	3	7				
	呼吸療法認定士	5	8				
	消化器科内視鏡技師	6	6				
リンパ浮腫指導技能者養成講座修了者	0	3					
心臓リハビリテーション指導士	7	7					
AIDS診療従事者研修修了者	1	1					
院内臓器移植コーディネーター養成研修修了者	0	3					
中四国ストーマリハビリテーション講習会修了者	3	3					
専門分野「がん」における質の高い看護師養成研修修了者	8	8					
専門分野「糖尿病」における質の高い看護師養成研修修了者	0	1					
5	部署の他職種カンファレンス実施率(%)	100	94.44	年度	実施部署数	院内部署数	チーム医療の実施状況を示す。
6	デスクカンファレンス開催率(%)	15.90	15.24	年度	カンファレンス件数	死亡退院患者	家族および職員のグリーフケアが行われた割合を示す。

高知医療センター臨床評価指標(クリニカルインディケータ－) 第3回集計(全66項目)

1 個別診療機能指標(47項目)

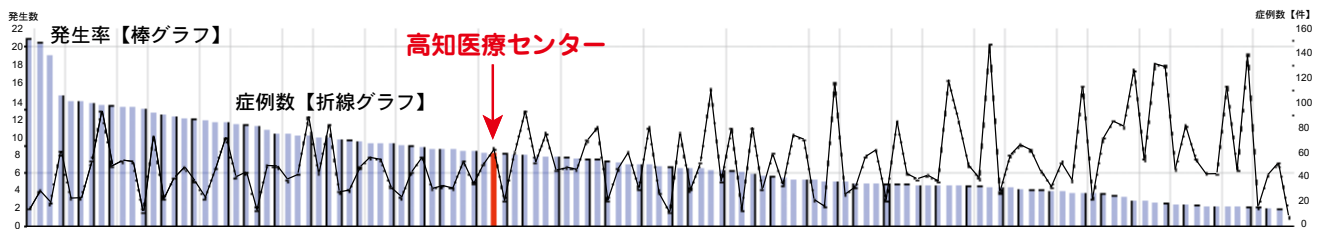
指標番号	指標名称	H19年データ (分子・分母)	H20年データ (分子・分母)	H21年データ (分子・分母)	算出 単位	分子/分母および備考
1	脳神経外科退院患者の深部静脈血栓発生率(%)	0.0	0.0	0.0	年	分子:退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母:脳神経外科年間退院患者総数 備考:入院時、すでに血栓があったと科長が判断できた症例は除いた。H21の分母は761例。(H19年は775例、H20は725例)
2	脳神経外科における術後48時間以内の再手術(%)	1.90	1.08	0.44	年	分子:科内の術後48時間以内の再手術(再手術は脳外→脳外と定義する)付随する手術を含む)例数 分母:脳神経外科における手術実施患者数 備考:指標の趣旨から、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。H21の分母は227例。(H19は210例、H20は185例)
3	慢性硬膜下血腫の再手術率(%)	11.1	14.8	10.8	年	分子:該当年の再手術件数(初回手術の時期は考慮せず) 分母:該当年の慢性硬膜下血腫手術実施総数 備考:該当年の慢性硬膜下血腫手術を受けた患者リスト(初回手術の時期は考慮せず)から医師による該当例を抽出した。H21の分母は37例。(H19は36例、H20は27例)
4	脳血管障害患者の平均在院日数(日)	—	20.7	19.6	年	分子:脳血管障害患者延べ在院日数 分母:脳血管障害患者総数
5	脳梗塞患者へのt-PA投与件数(件)	—	14	22	年	分子:カテゴリーに当てはまる投与総数 分母:—
6	斜視手術件数(件)	96	105	85	年	分子:カテゴリーに当てはまる手術総数 分母:—
7	未熟児網膜症網膜光凝固術施行症例数(件)	—	11	12	年	分子:カテゴリーに当てはまる患者総数 分母:—
8	白内障手術件数(件)	—	153	188	年	分子:カテゴリーに当てはまる手術総数 分母:—
9	網膜硝子体手術件数(件)	—	12	25	年	分子:カテゴリーに当てはまる手術総数 分母:—
10	代謝・内分泌科医師の指示による外来個人栄養指導件数(件)	85	73	88	年	分子:年間延べ数 分母:— 備考:人数でなく、件数とした。
11	当院で糖尿病治療を行った患者の中期的治療効果率(グリコHbA1cの低下幅)(%)	2.63	2.81	—	年	分子:期間内に代謝・内分泌科、総合診療科を初診した患者の初診後半年以上(1年未満)で最も変化(改善)したHbA1c値の平均値 分母:— 備考:糖尿病診療の中期的効果判定として測定。該当例はH19初診の18例では、HbA1c実数(平均)は初診時が8.93%、フォローアップ時が6.29%であった。(H21に初診した患者は現在フォローアップ中)
12	糖尿病治療を主目的とした入院患者の冠動脈循環評価率(%)	90.2	79.0	76.5	年	分子:分母のうち、マスター心電図and/or心筋シンチand/or冠動脈カテーテルのいずれかを実施している患者数 分母:代謝・内分泌科に入院し、糖尿病の治療が主目的であった患者総数 備考:対象とした患者(分母)は、臨床的観点から入院中に冠動脈循環評価をすべき、と判断される患者群とした。妊娠糖尿病、悪性腫瘍患者や検査済みの患者などは除いた。H21の分母は68例。(H19は51例、H20は57例)
13	気管支鏡検査実施後の気胸発生率(%)	0.0	0.0	0.0	年	分子:検査後気胸発生症例数 分母:気管支鏡施行症例数 備考:H21の分母は345例。(H19は362例、H20は359例)
14	造血幹細胞(同種、自家)移植実施数(件)	6	2	16	年	分子:造血幹細胞移植実施数(同種、自家) 分母:— 備考:血液科、小児科の実績を合わせた実施数
15	輸血時の不規則抗体スクリーニング検査の陽性率(%)	2.4	3.8	3.2	年	分子:その陽性件数 分母:輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考:H21の輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は1,546例で、陽性は49件。
16	自己末梢血採取時のCD34の当日検査実施率(%)	—	100	100	年	分子:採取当日中にCD34検査を実施できた件数 分母:自己末梢血採取時のCD34検査実施総数
17	腎生検実施数(腎臓科)(件)	66	96	54	年	分子:科での腎生検総回数 分母:—

指標番号	指標名称	H19年データ (分子・分母)	H20年データ (分子・分母)	H21年データ (分子・分母)	算出 単位	分子 / 分母および備考
18	腎生検(腎臓科)における合併症発生率(%)	0.0	1.0	1.8	年	分子:科での合併症発生数 分母:科での腎生検総数
19	腎移植実施数(件)	9	8	12	年	分子:腎移植総回数 分母:—
20	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.4	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除実施総症例数 備考:大腸内視鏡ポリペクトミー・粘膜切除の実施総症例数、H21は234例。(H19は169例、H20は133例)
21	総胆管結石処置後の緊急手術率(%)	0.0	0.0	2.2	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:総胆管結石処置実施総数 備考:総胆管結石処置症例の総症例数、H21は136例。(H19は124例、H20は41例)
22	脳卒中患者における受診から画像検査(CT/MRI)までの時間(分)	—	27.2	26.9	年	分子:脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)time(分) 分母:救命救急センターに搬送された脳卒中患者数 備考:時間は病院到着時から、CTあるいはMRI検査撮影時刻までを電子カルテ記録から算出した平均時間。
23	急性心筋梗塞患者における受診からPCI治療までの時間(分)	—	84.3	82.3	年	分子:急性心筋梗塞患者におけるdoor to ballon time(分) 分母:救命救急センターに搬送された急性心筋梗塞患者数 備考:時間は病院到着時から、血管形成術施行時刻までを電子カルテ記録から算出した平均時間。
24	救命救急センター受診から入院までの平均所要時間(分)	—	81.0	79.0	年	分子:救命救急センター受診から、そのまま入院となった患者の受付から入室までの所要時間(分) 分母:救命救急センター受診から、そのまま入院となった患者数
25	ヘリポート利用数(件)	183	195	242	年	分子:ヘリ搬送件数(搬入・搬出を含む) 分母:—
26	同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(予定していなかった手術で科を問わない)であった患者の割合(%)	1.19	0.84	0.71	年	分子:同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(科を問わない予定外手術)であった患者数 分母:入院手術患者数 備考:同一入院中に2回以上手術を受けた患者リストから、該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、H21は3,782例。(H19は3,876例、H20は3,941例)
27	輸血製剤廃棄率(%)	1.62	1.06	0.59	年	分子:廃棄赤血球製剤単位数 分母:輸血室から出庫した赤血球製剤単位数 備考:輸血管理室のデータで自己血分を除く。H21の分母は10,897単位、分子は65単位。
28	顎骨骨折観血的整復手術後の予定しない再手術率(%)	0.0	0.0	16.7	年	分子:術後感染、プレート破損などによる再手術件数 分母:手術実施患者数 備考:H21の分母は6例。(H19は8例、H20は7例)
29	呼吸器外科手術後在院死亡率(%)	0.00	1.67	0.90	年	分子:手術後在院死亡数 分母:呼吸器外科全手術数 備考:H21の分母は93例。(H19は115例、H20は120例)
30	呼吸器外科における胸腔鏡手術率(%)	45.2	43.8	51.4	年	分子:呼吸器外科全手術のうち胸腔鏡手術数 分母:呼吸器外科全手術数 備考:H21の分母は93例。(H19は115例、H20は120例)
31	整形外科手術のうち、緊急手術例の割合(%)	29.4	20.0	22.3	年	分子:緊急で行なわれた整形外科手術数 分母:整形外科手術総数 備考:該当患者(分子)の選別は手術部責任者に確認した。H21の分母は896例。(H20の分母は842例)
32	総分娩数(件)	531	590	647	年	分子:総分娩数 分母:—
33	ハイリスク妊娠症例(%)	64.4	41.7	48.1	年	分子:ハイリスク妊娠症例数 分母:総分娩数 備考:H21の分子は311例。
34	出生児体重<1,000gの産児数(人)	24	26	34	年	分子:出生児体重<1,000gの産児数 分母:—
35	出生児体重1,000g以上、1,500g未満の産児数(人)	21	21	17	年	分子:出生児体重1,000g以上、1,500g未満の産児数 分母:—
36	小児外科手術件数(件)	216	203	167	年	分子:実施件数 分母:—
37	新生児手術件数(件)	—	15	9	年	分子:実施件数 分母:—
38	冠動脈造影総数(件)	786	826	808	年	分子:実施件数 分母:—

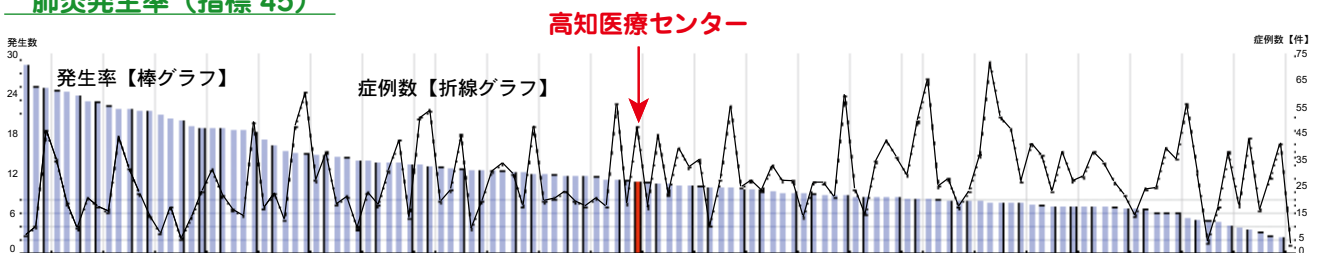
指標番号	指標名称	H19年データ (分子・分母)	H20年データ (分子・分母)	H21年データ (分子・分母)	算出 単位	分子 / 分母および備考
39	冠動脈インターベンション初期成功率 (%)	97.3	95.6	97.7	年	分子：冠動脈インターベンション初期成功数 分母：冠動脈インターベンション実施総数 備考：H21の分母は300例。
40	カテーテル心筋焼灼術実施数 (件)	76	69	57	年	分子：実施件数 分母：-
41	心臓大血管手術症例数 (件)	254	260	293	年	分子：手術症例数 分母：-
42	冠動脈バイパス手術症例数 (件)	111	100	85	年	分子：手術症例数 分母：-
43	緊急手術症例数 (心臓血管外科) (件)	91	108	99	年	分子：救命救急センター経由の緊急手術症例数 分母：-
44	DPC 院内感染症発生率①敗血症発生率 (%)	—	5.31	8.17	年度	分子：敗血症となった症例数 分母：中心静脈注射実施症例数 備考：H21の分母は747例。(H20の分母は659例)
45	DPC 院内感染症発生率②肺炎感染発生率 (%)	—	8.44	10.76	年度	分子：肺炎となった症例数 分母：人工呼吸実施症例数 備考：H21の分母は567例。(H20の分母は450例)
46	DPC 院内感染症発生率③尿路感染発生率 (%)	—	0.18	0.47	年度	分子：尿路感染となった症例数 分母：膀胱留置カテーテル使用症例数 備考：H21の分母は4,899例。(H20の分母は4,516例)
47	DPC 救急搬送症例死亡率 (%)	—	5.4	5.2	年度	分子：死亡症例数 分母：救急搬送症例数 備考：分母の1,685例 (DPCの様式1に該当するケース) は、救急車で来院後、入院した患者総数2,450件のうち、病院間搬送に該当する例など、様式1から除外するケースを除いたものとなっている。従ってこの集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

DPCによる全国比較 (病院規模：大規模を選択して抽出)

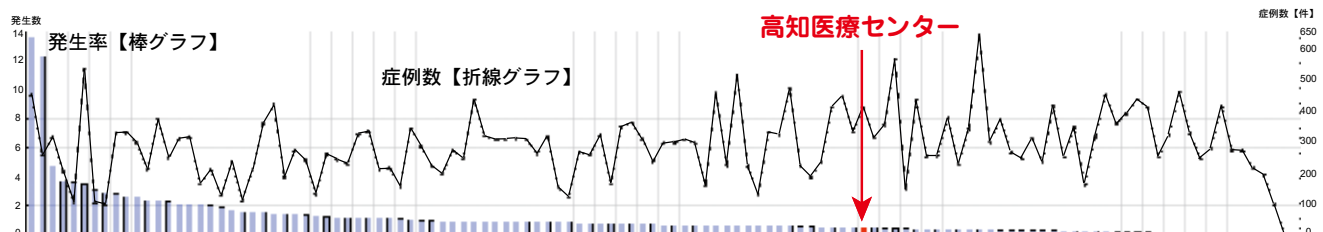
肺血症発生率 (指標 44)



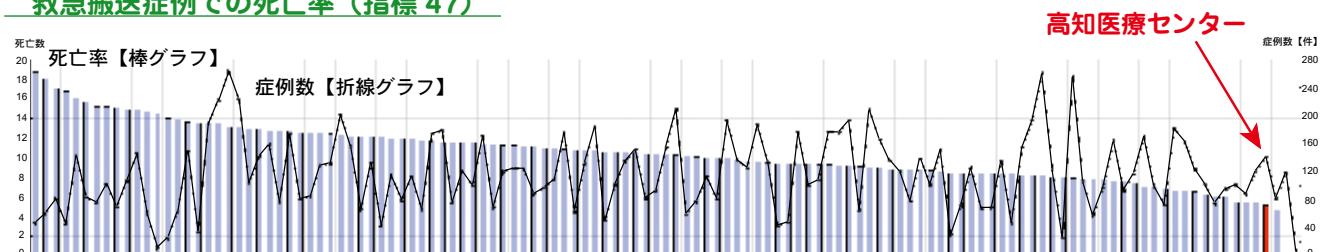
肺炎発生率 (指標 45)



尿路感染発生率 (指標 46)



救急搬送症例での死亡率 (指標 47)



2 総論的診療機能指標（質的指標を中心とする）（19項目）

指標番号	指標名称	H19年データ (分子・分母)	H20年データ (分子・分母)	H21年データ (分子・分母)	算出 単位	分子 / 分母および備考
48	外来予約時間 遵守率 (%)	66.9	72.0	67.4	年度	分子：分母のうち、30分間の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母：外来診療予約患者総数（予約時刻に遅れた患者を除く） 備考：30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出。
49	治験契約本数 (件)	11	13	8	年度	分子：治験契約本数 分母：— 備考：IROM(院内治験コーディネーター)提供資料を業務推進課で集計。
50	臨床治験症例数 (件)	12	44	48	年度	分子：治験症例数 分母：— 備考：IROM(院内治験コーディネーター)提供資料を業務推進課で集計。
51	ボランティア 1 人あたりの月平均 活動回数 (回)	4.9	4.0	4.0	年度	分子：ボランティア活動回数 分母：ボランティア活動人数 備考：マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月～2月の12ヶ月。
52	ボランティア 1 人あたりの月平均 活動時間 (時間)	15.4	11.6	10.0	年度	分子：ボランティア活動総時間 分母：ボランティア活動人数 備考：マクドナルドハウスでの活動を除く。年度集計は3月～2月の12ヶ月。
53	剖検率 (%)	4.1	5.1	2.9	年度	分子：剖検数 分母：死亡患者数 (入院+外来)
54	AI (autopsy imaging) 件数 (件)	66	70	88	年度	分子：外来死亡した日にCT撮影がなされた患者数 分母：— 備考：外来で死亡した患者で、来院日にCT撮影がなされた件数をIIMS (統合情報システム)・診療支援DWH(医事データウェアハウス)にて集計。
55	褥瘡発生率 (%)	1.8	1.1	1.9	定点	分子：調査日に褥瘡を保有する患者数—入院時に褥瘡を保有する患者数 分母：調査日の入院患者数 備考：日本褥瘡学会による定義に従ってスキンケア・サポート室にて集計。
56	受付後、影響が レベル0～1と 判定されたイン シデントレポー ト報告率 (%)	—	1.67	1.65	年度	分子：報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数 分母：インシデントレポートを報告できる職員の総数 備考：影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織 および職員のリスク感受性の指標とされる。H21年度のインシデントレ ポート総数は3,078件で（H20年度は3,176件）で、影響レベル0～1と 判定されたレポート数は2,235件（H20年度は2,187件）、レポート報 告が可能な総職員数は1,353名（H20年度は1,306名）。
57	インシデントレ ポートで報告さ れた事例のうち アクシデント (レベル3以上) の割合 (%)	—	0.75	1.07	年度	分子：インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント（レ ベル3以上）の事例数 分母：レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数（重複事例を含 まない） 備考：この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。H21年度の 事例総数は2,709件（H20年度は3,053件）、このうちレベル3以上は29 件（H20年度は23件）。
58	医師からのイン シデントレポー ト報告率 (%)	2.7	5.4	5.0	年度	分子：医師からのインシデントレポート報告数 分母：インシデントレポート総数 備考：インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計。 H21年度の21年度の分子は155（H20年度は170件）、分母は3,078件 （H20年度は3,176件）。
59	入院患者での転 倒・転落率 (%)	0.16	0.22	0.22	年度	分子：入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポー トシステムから集計。H21年度の分子は407件(H20年度は386件)、分 母は182,955件(H20年度は178,583件)。
60	転倒・転落が原 因で手術が必要 になった患者率 (%)	—	0.22 (%)	0.33 (%)	年度	分子：入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母：在院患者延べ数 備考：医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポー トシステムから集計。H21年度の分子は6件(H20年度は4件)、分母は 182,955件(H20年度は178,583件)。
61	退院サマリ作成 率 (%)	—	83.9	92.6	年度	分子：退院後2週間以内に診療情報管理士が受け取った件数 分母：総退院患者数 備考：中央診療情報管理室にて集計。
62	研修医 1 人あた りの講習会受講 済み指導医 (人)	0.47	0.93	0.47	年度	分子：認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母：在院研修医数 備考：研修管理委員会研修プログラム届出事項。H21年度の分子は9人 (H20年度は14人)、分母は19人(H20年度は15人)。
63	患者意見のうち感 謝文の割合 (%)	17.2	21.4	24.7	年度	分子：投書された感謝文の件数 分母：投書された意見総数 備考：まごころ窓口にて集計。
64	苦情発生率 (%)	0.5	0.4	0.3	年度	分子：投書された苦情件数 分母：実入院患者総数 備考：まごころ窓口にて集計。
65	地域医療連携室 経由の紹介患者 に関する、受診 1 週間以内の返 書率 (%)	—	91.8	91.2	年度	分子：分母のうち、受診から1週間以内に初回返書が書けている患者数 分母：地域医療連携室経由の紹介患者数総数 備考：救命救急センターへの紹介患者集計は含まない。
66	転院調整のため の平均所要日数 (日)	—	10.3	11.7	年度	分子：転院調整にかかった日数の合計 分母：転院依頼総数 備考：後方連携への院内各科からの依頼件数(総数)は、H21年度は959 件(H20年度は726件)。

