

高知医療センター 医療の質評価・改善委員会

委員長 深田順一

遅くなりましたが2012年の本院の「医療の質」クリニカルインディケータ（C.I.指標）をご覧ください。集計も今回で6回目となりますが、一部、昨年の指標を少し入れ替えました。

日本病院会QI指標の中では「手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率」を今回は外しました。DPCデータから計算されるこの指標ですが、本院は2012年春に電子カルテを新しいものに更新しており、この際、本指数として捉えるべき医療行為のオーダーの出し方が一部、変わっていたのです。医師はそれ以前と同様な密度でオーダーを出し、実際には従前と変わらぬ予防対策がなされていたにも拘わらず、この流れを医事会計システムに繋げるところが自動算定から手入力になっていることに気付かず過ごしてしまった、ということで、見かけ上、ずいぶん実施率が下がってしまったことになっています。今更正は効かないものこのまま実績とするのも実際の実施率とは異なった数値でできず、

やむを得ず、今回はオミットすることといたしました。この不具合に気付いた後の実施率は従前のレベルを保っていることからここは医療の質の問題ではないと考えています。

同じような問題がもう1カ所あります。「退院後6週間以内の救急医療入院率」ですが、ここが2011年に比べ、かなり高レベルになっています。これもDPCデータを利用した指標ですが、分子には入院時に救命救急入院料・集中治療室管理料等の特定入院料を算定した患者、もしくは救急医療管理加算を算定した患者の合計が入るのですが、この部分の算定姿勢を改善した結果、数字が増加した、ということで、今回は指標の算出に纏わる問題点の一つを改めて認識させられたということでした。

その他、本院独自の指標の中で、循環器、糖尿病、血液、脳外科の指標を少し見直しましたが、これはそれぞれの意義を見つめなおした、というものです。

ご覧いただければ幸いです。

日本病院会の2012年QIプロジェクトにおける高知医療センターのデータ比較

— 各グラフについて —

ヒストグラム

個々の病院が一本の棒グラフにあたり、左から右に数字の大きい方から並べており、本院の位置を青色で示しています。横向きのカラー線はそれぞれの集計処理後の数値を表します。

最小値	平均値	———
25%tile	- - - - -	75%tile	- - - - -
中央値	- - - - -	最大値	- - - - -

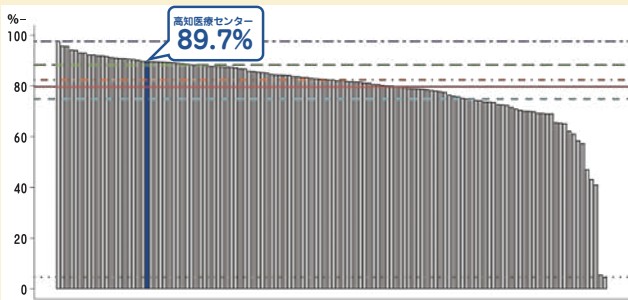
折れ線グラフ+散布図

左から右に2014年4月からの毎月の変化が表されており、青線を本院、赤線を全施設の平均値、黒線を外れ値として表しております。

また、散布図は全施設の外れ値を表しております。

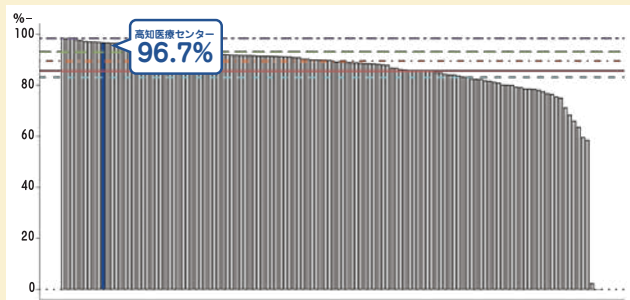
当病院	———	平均値	———○———
中央値	———	外れ値	●

患者満足度 - 外来患者 -
 分子 「この病院での診療に大変満足または満足している」と回答した外来患者数
 分母 患者満足度調査に回答した外来患者数



一言コメント：同じ算出方法で、前回より2%程度の改善です。数値は高レベルですが、大変満足、という最も高い評価の割合が他院ほどではないのは、どう受け止めるべきか、悩ましいところです。

患者満足度 - 入院患者 -
 分子 「この病院での診療に大変満足または満足している」と回答した入院患者数
 分母 患者満足度調査に回答した入院患者数

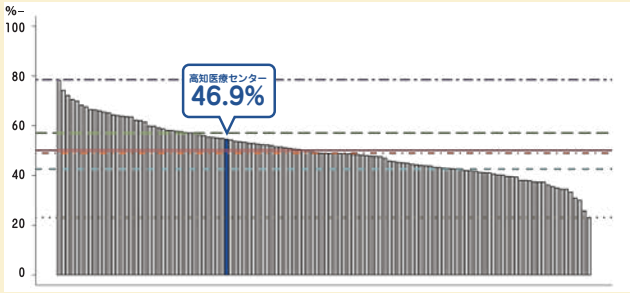


一言コメント：例年通りの傾向として、外来患者さんの満足度より、入院患者さんの満足度が高い、という傾向は本院の特徴のようです。

糖尿病患者の血糖コントロール

分子 HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数

分母 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

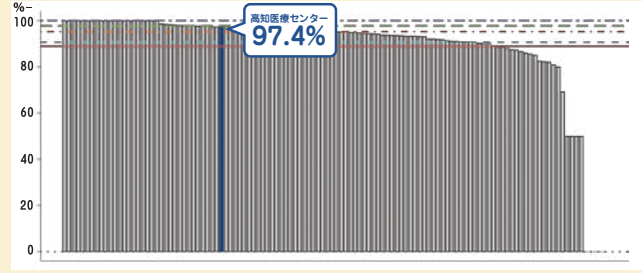


一言コメント：昨年は全施設の平均レベルであった指標ですが、絶対値、順位ともに改善しています。

急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリン処方率

分子 退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数

分母 急性心筋梗塞あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数

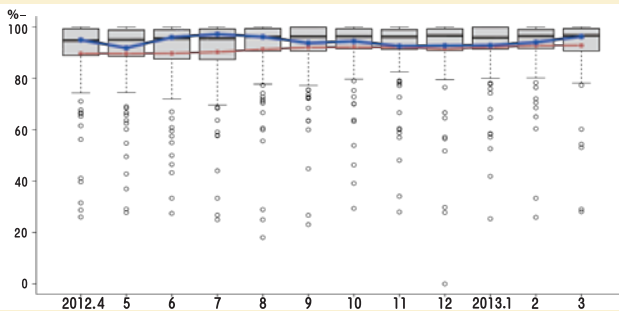


一言コメント：投与すべき症例にはほぼ100%の処方できています。

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

分子 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退院患者数

分母 入院手術を受けた退院患者数

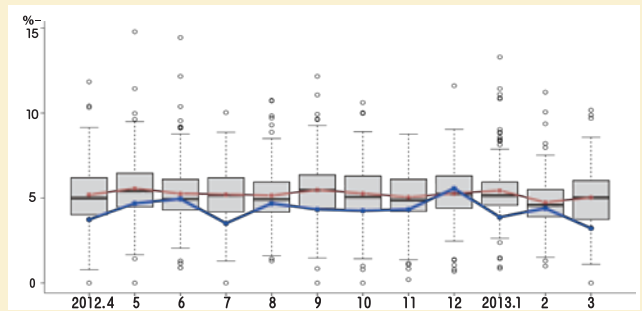


一言コメント：ほぼ全例で投与が続いています。

退院後6週間以内の救急医療入院率

分子 退院後6週間以内の救急入院患者数

分母 退院患者数

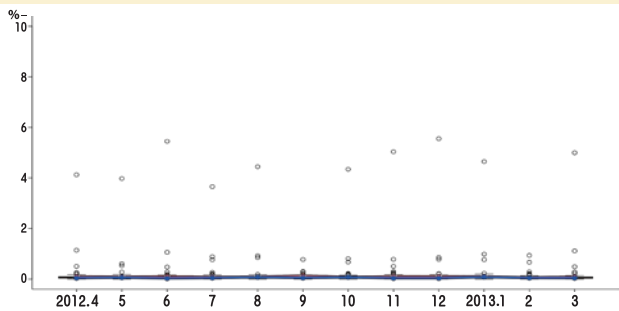


一言コメント：この期間の数値は全施設の平均レベルですが、前回実績よりは高くなっています。その理由は最初の講評に挙げた通りです。

褥瘡発生率

分子 調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分母 入院延べ患者数

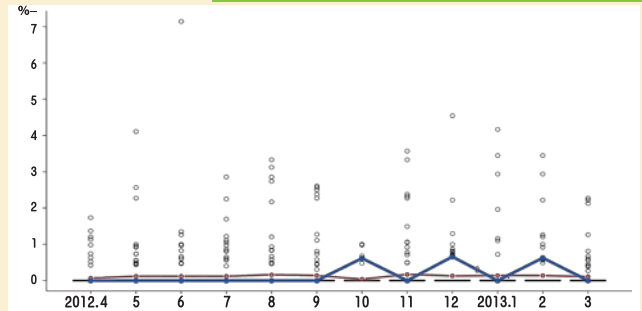


一言コメント：この1年もいい管理ができています。

手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率

分子 入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数(疑い含む)

分母 肺血栓塞栓症発症リスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

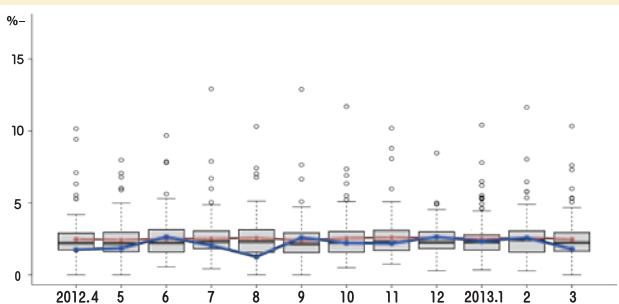


一言コメント：この指標の実態もほぼ前回と同じレベルです。低レベルが維持できていると考えます。

入院患者の転倒・転落発生率

分子 医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数

分母 入院延べ患者数

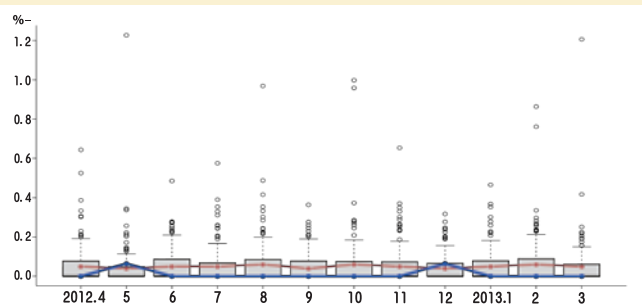


一言コメント：全施設の中でも低い発生率が維持できています。

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

分子 医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル4以上の件数

分母 入院延べ患者数



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ー） 第6回集計（全64項目）

1 個別診療機能指標（45項目）

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	H24	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	0.0	0.1	0.1	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。H24年度の分母は822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	1.47	1.27	1.09	年	分子：科内の術後48時間以内の再手術例数（（再手術は脳外→脳外と定義する）付随する手術を含む） 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。H24年度の分母は183例。
3	脳血管障害患者の平均在院日数（日）	-	20.7	19.6	19.0	21.6	19.5	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
4	脳梗塞患者へのt-PA投与件数（件）	-	14	22	25	9	15	年	分子：カテゴリーに当てはまる投与総数 分母：-
5	斜視手術件数（件）	96	105	85	60	71	87	年	分子：カテゴリーに当てはまる手術総数 分母：-
6	未熟児網膜症網膜光凝固術施行症例数（件）	-	11	12	5	9	16	年	分子：カテゴリーに当てはまる患者総数 分母：-
7	白内障手術件数（件）	-	153	188	198	176	153	年	分子：カテゴリーに当てはまる手術総数 分母：-
8	網膜硝子体手術件数（件）	-	12	25	41	31	25	年	分子：カテゴリーに当てはまる手術総数 分母：-
9	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	185	166	237	年	分子：年間延べ数 分母：- 備考：人数でなく、件数とした。
10	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	2.43	-	-	4.70	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幅の平均値 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H24年度が15例。
11	気管支鏡検査実施後の気胸発生率（%）	0.0	0.0	0.0	0.2	0.8	0.4	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：H24年度の分母は262例。
12	造血幹細胞（同種、自家）移植実施数（件）	6	2	16	13	6	13	年	分子：造血幹細胞移植実施数（同種、自家） 分母：- 備考：血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
13	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	1.8	1.7	3.3	年	分子：その他陽性件数 分母：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考：輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、24年度は1,352例で陽性は44件。
14	腎生検実施数（腎臓内科・膠原病科）（件）	66	96	54	62	43	48	年	分子：腎臓内科・膠原病科での腎生検総回数 分母：-

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	H24	算出単位	分子 / 分母および備考
15	腎生検（腎臓内科・膠原病科）における併発症発生率（%）	0.0	1.0	1.8	0.0	0.0	0.0	年	分子：腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母：腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
16	腎移植実施数（件）	9	8	12	5	8	11	年	分子：腎移植総回数 分母：－
17	大腸内視鏡治療・処置後の緊急手術率（%）	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4	0.0	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・粘膜切除術実施総症例数 備考：H24年度の分母は250例。
18	総胆管結石処置後の緊急手術率（%）	0.0	0.0	2.2	0.0	0.6	0.0	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症例数 備考：H24年度の分母は149例。
19	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	24.3	23.0	33.3	年	分子：脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間（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。
20	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	56.0	46.3	57.2	年	分子：急性心筋梗塞患者におけるdoor to balloon 時間（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。
21	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	100	99.2	98.2	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
22	ヘリポート利用数（件）	183	195	242	220	333	400	年	分子：ヘリ搬送件数（搬入・搬出を含む） 分母：－
23	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	1.18	1.52	1.56	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、H24年度は4,415例。
24	輸血製剤廃棄率（%）	1.62	1.06	0.59	1.13	2.08	1.31	年	分子：廃棄赤血球製剤単位数 分母：輸血管理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。H24年度の分母は10,159単位で分子は133単位。
25	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	0.0	0.0	0.0	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：H24年度の分母は6例。
26	呼吸器外科手術後在院死亡率（%）	0.00	1.67	0.90	0.00	0.00	1.25	年	分子：手術後在院死亡数 分母：呼吸器外科全手術数 備考：H24年度の分母は160例。
27	呼吸器外科における胸腔鏡手術率（%）	45.2	43.8	51.4	48.3	55.4	51.9	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：H24年度の分母は160例。
28	整形外科手術のうち、緊急手術例の割合（%）	29.4	20.0	22.3	21.9	16.3	15.0	年	分子：緊急で行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。H24年度の分母は1,045例。
29	総分娩数（件）	531	590	647	680	748	605	年	分子：総分娩数 分母：－
30	ハイリスク妊娠症例（%）	64.4	41.7	48.1	54.3	40.5	61.0	年	分子：ハイリスク妊娠症例数 分母：総分娩数 備考：H24年度の分子は369例。
31	出生児体重<1,000gの産児数（人）	24	18	11	10	13	17	年	分子：出生児体重<1,000gの産児数 分母：－
32	出生児体重1,000g以上、1,500g未満の産児数（人）	21	21	17	17	24	17	年	分子：出生児体重1,000g以上、1,500g未満の産児数 分母：－

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	H24	算出単位	分子 / 分母および備考
33	小児外科手術件数 (件)	216	203	167	201	199	227	年	分子：実施件数 分母：－
34	新生児手術件数 (件)	－	15	9	14	10	14	年	分子：実施件数 分母：－
35	冠動脈造影総数 (件)	786	826	808	778	835	901	年	分子：実施件数 分母：－
36	冠動脈インターベンション初期成功率 (%)	97.3	95.6	97.7	96.3	96.1	96.9	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：H24年度の分母は387例。
37	慢性完全閉塞病変への冠動脈インターベンション初期成功率 (%)	－	－	65.2	70.6	76.7	86.0	年	分子：冠動脈インターベンション初期成功数 分母：慢性完全閉塞病変への冠動脈インターベンション実施総数 備考：H24年度の分母は50例。
38	カテーテル心筋焼灼術実施数 (件)	76	69	57	39	43	51	年	分子：実施件数 分母：－
39	心臓大血管手術症例数 (件)	254	260	293	256	308	291	年	分子：手術症例数 分母：－
40	冠動脈バイパス手術症例数 (件)	111	100	85	82	70	45	年	分子：手術症例数 分母：－
41	緊急手術症例数 (心臓血管外科) (件)	91	108	99	92	92	97		分子：救命救急センター経由の緊急手術症例数 分母：－
42	DPC 院内感染症発生率 ①敗血症発生率 (%)	－	5.31	8.17	8.23	8.71	6.60	年	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：H24年度の分母は894例。
43	DPC 院内感染症発生率 ②肺炎感染発生率 (%)	－	8.44	10.76	14.76	8.70	7.38	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：H24年度の分母は461例。
44	DPC 院内感染症発生率 ③尿路感染発生率 (%)	－	0.18	0.47	0.27	0.59	0.38	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：H24年度の分母は3,915例。
45	DPC 救急搬送症例死亡率 (%)	－	5.4	5.2	5.3	6.5	5.0	年度	分子：死亡症例数 分母：救急搬送症例数 備考：H24年度の分母の1,726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2,108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。

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	H20	H21	H22	H23	H24	算出単位	分子 / 分母および備考
46	外来予約時間遵守率 (%)	66.9	72.0	67.4	63.5	64.5	72.6	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 (予約時間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、予約のとおりに医師の診療が始まった患者割合を算出した。
47	治験契約本数 (件)	11	13	8	17	22	23	年度	分子：治療契約本数 分母：－ 備考：当該年度における新規契約、終了契約、及び継続契約の合計
48	臨床治験症例数 (件)	12	44	48	54	26	40	年度	分子：臨床治験症例数 分母：－ 備考：当該年度における新規の治験被験者数
49	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	4.0	3.0	3.0	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ヶ月とした。
50	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	8.0	9.0	9.0	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ヶ月とした。
51	剖検率 (%)	4.1	5.1	2.9	4.2	3.0	1.7	年度	分子：剖検数 分母：死亡患者数 (入院+外来)

指標番号	指標名称	H19	H20	H21	H22	H23	H24	算出単位	分子 / 分母および備考
52	AI (autopsy imaging) 件数 (件)	66	70	88	81	72	79	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)にて集計した。
53	褥瘡発生率 (%)	1.8	1.1	1.9	1.6	1.9	1.6	定点	分子：調査日に褥瘡(深さd1以上)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した。
54	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の職員1人あたりの平均報告件数 (件)	－	1.67	1.65	1.36	1.31	0.89	年度	分子：レベル0～1の報告数 (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すべき職員の総数 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。H24年度のインシデントレポート総数は2,432件で、影響レベル0～1と判定されたレポート数は1,145件、レポート報告が可能な総職員数は1,290名。
55	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合 (%)	－	0.75	1.07	0.88	0.73	0.37	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。H24年度の事例総数は2,153件、このうちレベル3以上は8件。
56	医師からのインシデントレポート報告率 (%)	2.7	5.4	5.0	3.7	3.9	3.7	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した。H24年度の分子は89件、分母は2,432件。
57	入院患者での転倒・転落率 (%)	0.16	0.22	0.22	0.21	0.22	0.16	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した。H24年度の分子は294件、分母は188,710件。
58	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率 (‰)	－	0.22 (‰)	0.33 (‰)	0.02 (‰)	0.01 (‰)	0.00 (‰)	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した。H24年度の分子は0件、分母は188,710件。
59	退院サマリ作成率 (%)	－	83.9	92.6	90.4	100.0	87.6	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した。
60	研修医1人あたりの講習会受講済み指導医 (人)	0.47	0.93	1.21	1.59	1.67	2.33	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。H24年度の分子は42人、分母は18人。
61	患者意見のうち感謝文の割合 (%)	17.2	21.4	24.7	27.3	27.0	32.0	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した。
62	苦情発生率 (%)	0.5	0.4	0.3	0.2	0.2	0.2	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した。
63	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	89.3	88.2	89.1	年度	分子：分母のうち、受信から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。
64	転院調整のための平均所要日数 (日)	－	10.3	11.7	10.6	10.6	11.9	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：H24年度の後方連携への院内各科からの依頼件数(総数)は1,316件。