

# 公開臨床指標

近年、世界的に各病院での医療の質と医療安全向上のために、様々な医療現場のデータを抽出して解析し、医療の改善に役立てることがとても重要になりました。これから示す臨床指標(QI:Quality Indicator)は、現在当院で特に重要項目として取り上げているものです。医療の質の向上と改善に取り組むための指標として分析し地域の皆さまへ公開していきたいと考えております。

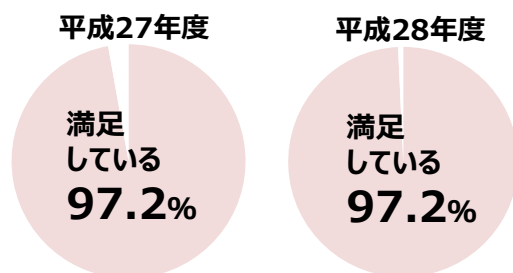
平成29年9月6日公開

# I .患者満足指標

地域住民がいつでも安心・安全な医療を受けられるよう、患者ニーズの把握として、患者満足度調査を年1回（1ヵ月間）実施しております。

皆さんから寄せられたご意見をもとに、ソフト面やハード面の改善を進め、今後の病院運営に役立ててまいります。

## I - i .入院患者満足度



【算出方法】

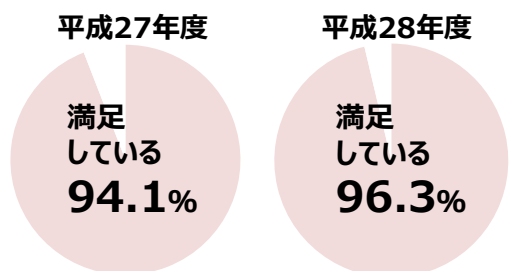
設問：「全体として当院に満足しているか」

回答：「たいへん満足」「やや満足」「やや不満」「大変不満」の4段階

定義：「たいへん満足」または「やや満足」と回答した入院患者数

／患者満足度調査に回答した入院患者数（無回答のぞく）

## I - ii .外来患者満足度



【算出方法】

設問：「全体として当院に満足しているか」

回答：「たいへん満足」「やや満足」「やや不満」「大変不満」の4段階

定義：「たいへん満足」または「やや満足」と回答した外来患者数

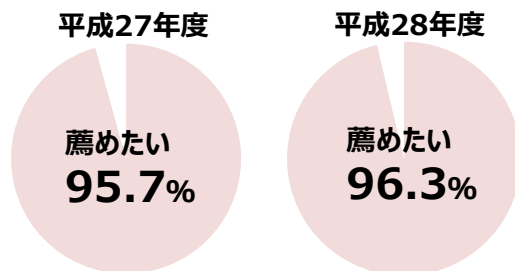
／患者満足度調査に回答した外来患者数（無回答のぞく）

【項目解説】

入院患者さんと外来患者さんの当院に対する総合的な満足度を表す指標として、患者サービスの向上を図る参考にさせていただきます。より高い値をめざし、日々努力しております。

# I.患者満足指標

## I - iii .病院推奨率（入院）



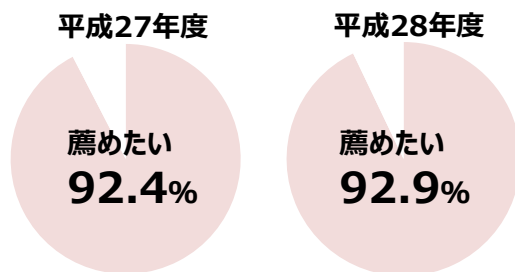
### 【算出方法】

設問：「当院に満足したので家族や知人に薦めたいと思うか」

回答：「たいへん満足」「やや満足」「やや不満」「大変不満」の4段階

定義：「たいへん満足」または「やや満足」と回答した入院患者数  
／患者満足度調査に回答した入院患者数（無回答のぞく）

## I - iv .病院推奨率（外来）



### 【算出方法】

設問：「当院に満足したので家族や知人に薦めたいと思うか」

回答：「たいへん満足」「やや満足」「やや不満」「大変不満」の4段階

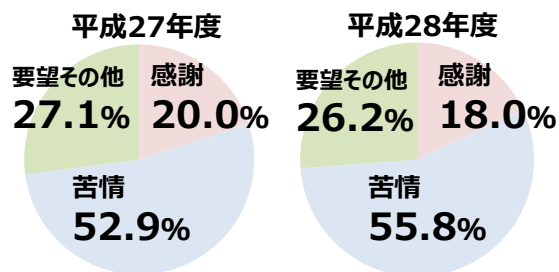
定義：「たいへん満足」または「やや満足」と回答した外来患者数  
／患者満足度調査に回答した外来患者数（無回答のぞく）

### 【項目解説】

患者満足度調査にて、「当院に満足したので家族や知人に勧めたいと思うか」の項目に対し、薦めたいと回答して頂いた割合になります。より多くの患者さんに当院を推奨していただけるよう、さらなる努力を続けます。

# I .患者満足指標

## I - v .意見箱に占める感謝と苦情の割合



### 【項目解説】

待合ホールや各病棟に「意見箱」を設置し、苦情や要望、お褒めの言葉などを自由に寄せて頂ける環境を作っております。

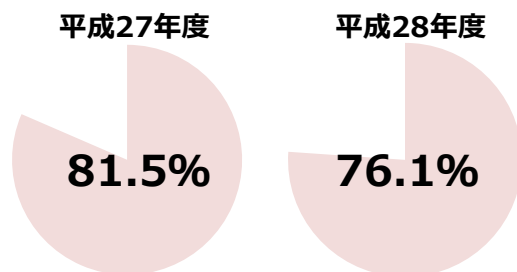
苦情件数の減少と感謝件数の増加、要望に対する対応策の検討などを行ない患者さんやご家族に満足いただけるような病院づくりに努めております。

### 【算出方法】

定義：「感謝の件数」または「苦情の件数」または「要望その他の件数」  
／意見箱に寄せられた意見の件数

## Ⅱ.病院全体に関する指標

### Ⅱ-i.病床利用率



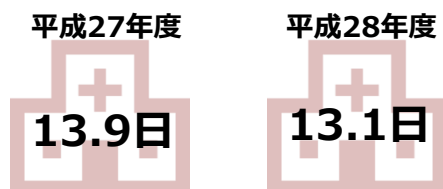
#### 【項目解説】

病床利用率は病院の経営管理状態を表す指標の一つです。病床数（231床）に対し入院患者さんがどのくらいの割合で入院していたかを示しています。地域の中核病院として急性期医療を担うため、常に利用可能な病床を確保しつつ、より効率的な病床運用をめざしております。

#### 【算出方法】

定義：年間入院患者延数／病床数（231床）×年間入院診療日数

### Ⅱ-ii.一般病棟 在院日数



#### 【項目解説】

在院日数は病院の経営管理状態を表す指標の一つです。7対1一般病棟において一人の入院患者さんが平均何日間入院しているかを示しています。患者さんの状態にもよりますが、同一疾患の場合、質の保証と効率化が高いレベルで達成されるほど、在院日数は短縮すると言われていました。在院日数の短縮化により医療の質が低下しないよう注視しながら地域の医療機関との連携を行ない、短期間で退院できるようめざしています。

#### 【算出方法】

定義：年間在院患者延数／{(年間新入院患者数+年間退院患者数)／2}

## Ⅱ.病院全体に関する指標

### Ⅱ - iii .地域包括ケア病棟 在院日数

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

在院日数は病院の経営管理状態を表す指標の一つです。地域包括ケア病棟において一人の入院患者さんが平均何日間入院しているかを示しています。急性期治療を終え、集中的なリハビリや経過加療を行ない、安心して自宅へ退院できるよう診療やケアを行ないます。医療の質が低下しないよう注視しながら地域の医療機関との連携を行ない、適正期間で退院できるようめざしています。

#### 【算出方法】

定義：年間在院患者延数／{(年間新入院患者数+年間退院患者数)／2}

### Ⅱ - iv .ICU 在院日数

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

在院日数は病院の経営管理状態を表す指標の一つです。ICUにおいて一人の入院患者さんが平均何日間入院しているかを示しています。質の保証と効率化が高いレベルで達成されるほど、在院日数は短縮すると言われていますが、ICUでは特に、在院日数が伸びることはより重症な患者さんが入院しているということも考えられます。患者さんの状態を把握しながら、地域の医療機関との連携を行ない、適正期間で一般病棟への転棟、そして退院ができるようめざしています。

#### 【算出方法】

定義：年間在院患者延数／{(年間新入院患者数+年間退院患者数)／2}

## Ⅱ.病院全体に関する指標

### Ⅱ-v.退院患者の年齢階層別・男女別患者割合

【項目解説】

退院患者さんの年齢階層・男女別の割合を示しています。当院では平成27年度に引き続き60代以上の入院患者さんが約8割を占めており、今後も上昇していくと考えられます。高齢化に伴うさまざまなリスクの検討など、患者傾向を把握し機能充実を図ります。

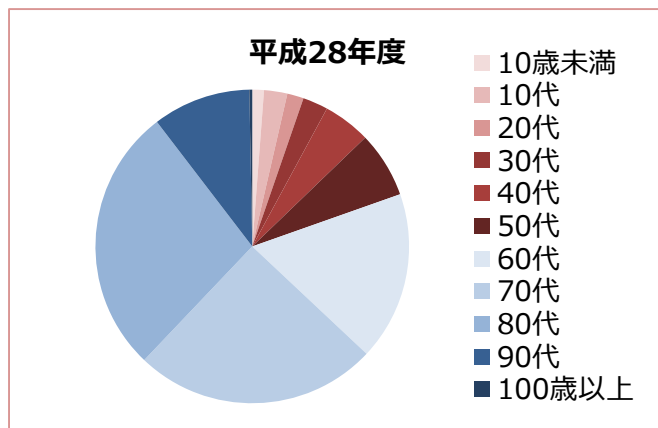
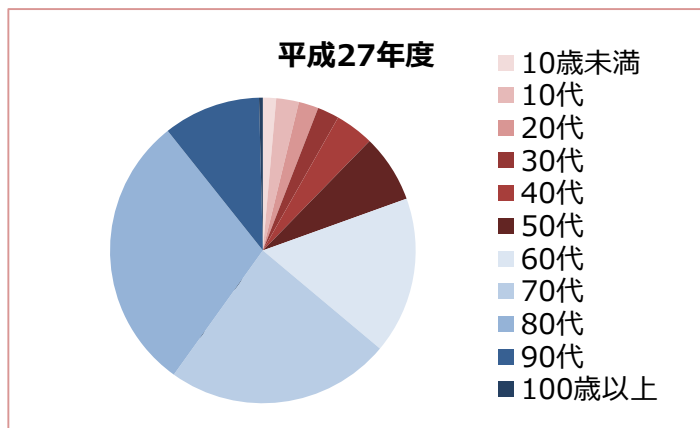
【算出方法】

定義：集計期間中に退院した患者さんの年齢階層別・男女別の集計

| 平成27年度<br>(単位：%) | 10歳未満 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代  | 70代  | 80代  | 90代  | 100歳以上 | 計    |
|------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|--------|------|
| 男                | 0.9   | 2.1 | 1.2 | 1.5 | 2.5 | 3.7 | 9.5  | 13.6 | 13.2 | 3.0  | 0.1    | 51.3 |
| 女                | 0.5   | 0.3 | 0.9 | 0.8 | 1.6 | 3.5 | 7.1  | 10.2 | 16.2 | 7.3  | 0.3    | 48.7 |
| 計                | 1.4   | 2.4 | 2.1 | 2.3 | 4.1 | 7.2 | 16.6 | 23.8 | 29.4 | 10.3 | 0.4    | 100  |

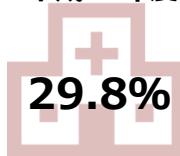
| 平成28年度<br>(単位：%) | 10歳未満 | 10代 | 20代 | 30代 | 40代 | 50代 | 60代  | 70代  | 80代  | 90代  | 100歳以上 | 計    |
|------------------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|--------|------|
| 男                | 0.3   | 0.6 | 0.5 | 0.9 | 2.2 | 2.8 | 7.6  | 12.5 | 16.1 | 7.4  | 0.2    | 51.1 |
| 女                | 0.9   | 1.8 | 1.2 | 1.7 | 2.7 | 4.0 | 9.8  | 12.6 | 11.4 | 2.7  | 0.1    | 48.9 |
| 計                | 1.2   | 2.4 | 1.7 | 2.6 | 4.9 | 6.8 | 17.4 | 25.1 | 27.5 | 10.1 | 0.3    | 100  |



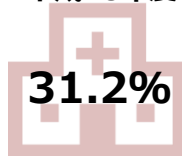
## Ⅲ.医療の質向上

### Ⅲ- i .クリニカルパス使用率（患者数）

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

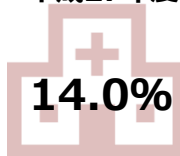
クリニカルパスとは治療や検査にあたってどのような処置を行なうのか、その実施内容や順序を入力したスケジュール表のことをいいます。クリニカルパス使用率（患者数）は新入院患者さんに対し、クリニカルパスが適用された割合を示しています。科学的根拠に基づき医療の標準化を図り、効率的で安全な医療を提供するためより高い値をめざしています。

#### 【算出方法】

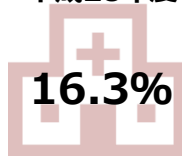
定義：クリニカルパス適用人数／新入院患者数

### Ⅲ- ii .クリニカルパス使用率（日数）

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

クリニカルパスとは治療や検査にあたってどのような処置を行なうのか、その実施内容や順序を入力したスケジュール表のことをいいます。クリニカルパス使用率（日数）は入院患者さんの延べ日数に対し、クリニカルパスが適用された割合を示しています。科学的根拠に基づき医療の標準化を図り、効率的で安全な医療を提供するためより高い値をめざしています。

#### 【算出方法】

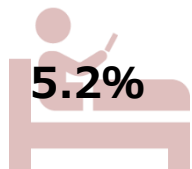
定義：クリニカルパス適用日数／入院延日数



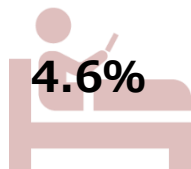
## Ⅲ.医療の質向上

### Ⅲ- iii .退院後6週間以内の再入院率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

一旦退院された患者さんの中で、6週間以内の予期せぬ再入院の割合を示しています。

入院管理・退院指示が適切であったかを再評価する指標となります。

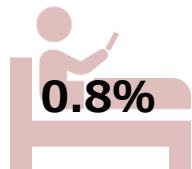
予期しない再入院の患者さんの原因を解明し、医療の質を上げることで再入院率の低下をめざしています。

#### 【算出方法】

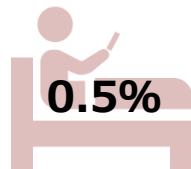
定義： 前回退院から6週間以内の予期せぬ再入院件数／退院件数

### Ⅲ- iv .褥瘡発生率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

褥瘡（床ずれ）は長い間寝たきり状態であることなどにより皮膚が圧迫され、血液の流れが悪くなり傷となってしまったものです。

発生率は医療の質の指標となります。

適切な予防対策の実施などを行ない、より低い値をめざしています。

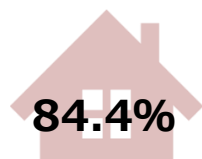
#### 【算出方法】

定義：（入院時に褥瘡がなく調査日に褥瘡を保有する患者数  
+入院時に褥瘡があり他部位に新規発生の患者数）  
／調査日の在院患者数

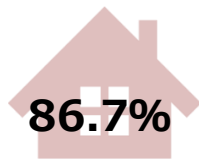
## Ⅲ.医療の質向上

### Ⅲ-v.一般病棟 在宅等復帰率

平成27年度



平成28年度

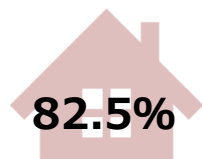


【算出方法】

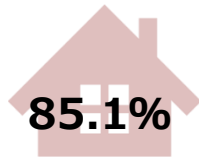
定義：退院先が自宅などの患者数／退院患者数

### Ⅲ-vi.地域包括ケア病棟 在宅等復帰率

平成27年度



平成28年度



【算出方法】

定義：退院先が自宅などの患者数／退院患者数

【項目解説】

在宅等復帰率は退院患者さんのうち自宅などへ退院された割合です。

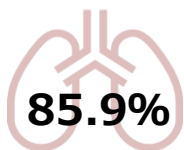
自宅などへの退院を進めるために、早期リハビリ、退院支援などを行なっております。

退院支援は多職種連携のもと一人ひとりの患者さんの身体的・精神的・社会的問題を考慮しながら早期に介入し、自宅等への退院をめざしています。

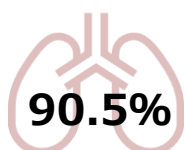
## Ⅲ.医療の質向上

### Ⅲ-vii.術後の肺血栓塞栓症の予防対策実施率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

肺血栓塞栓症とは術後などの長期臥床により血液のめぐりが悪くなり、下肢静脈に発生した血栓（血のかたまり）が、血液の流れにより肺の血管まで運ばれ、血管がつまってしまう病気のことです。

この指標は、術後に肺血栓塞栓症のリスクが一定以上ある患者さんへの予防対策を実施した割合を示しています。患者さんの容態を考慮し、積極的に予防対策を実施しています。

#### 【算出方法】

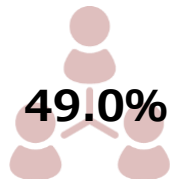
定義：肺塞栓予防対策実施数

／肺血栓塞栓症発生リスクレベル「中」以上の手術を施行した退院患者数

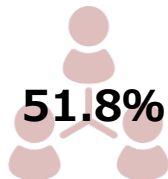
# IV.地域連携

## IV- i .紹介率

平成27年度



平成28年度



### 【項目解説】

紹介率は救急患者を除いた初診患者さんのうち、他の診療所や病院からの紹介の割合です。

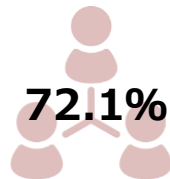
地域の役割分担の観点から地域連携を進め、地域医療支援病院の要件である50%以上をめざしています。

### 【算出方法】

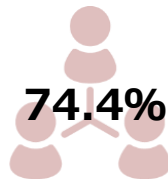
定義：紹介患者数／初診患者数（救急患者を除く）

## IV- ii .逆紹介率

平成27年度



平成28年度



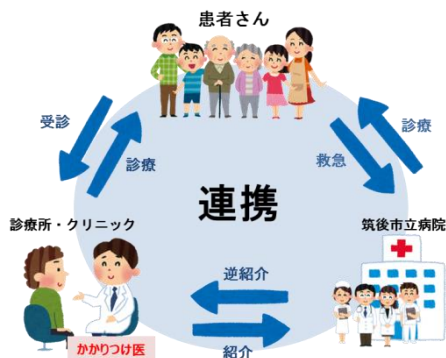
### 【項目解説】

逆紹介率は救急患者を除いた初診患者さんのうち、他医療機関へ逆紹介した割合です。

地域の役割分担の観点から地域連携を進め、地域医療支援病院の要件である70%以上をめざしています。

### 【算出方法】

定義：逆紹介患者数／初診患者数（救急患者を除く）



### ◆病診連携とは・・・

病院と診療所が協力して、患者さんにより良い医療を提供することです。

当院は急性期の機能を担う病院として病診連携を推進しています。

同じように病院同士でもそれぞれの特徴を生かし患者さん一人ひとりにふさわしい医療の提供につとめております。

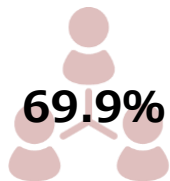
### ◆かかりつけ医の推進

患者さんの身近にあり、いつでも病気の相談を受け、そして丁寧に正確に病状を説明し、また必要なときにはふさわしい医療機関を紹介するなどの役割を担う、かかりつけ医を持つことを推進しています。

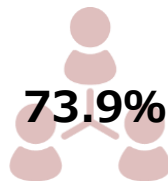
## IV.地域連携

### IV- iii .大腿骨地域連携パス適用率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

地域連携パスとは当院のような急性期病院から集中的なリハビリを行なう回復期病院などでの切れ目のない医療を行うために作成された診療計画書のことです。その指標は大腿骨骨折手術後に転院後のリハビリテーションなど円滑に行うため、転院先の医療機関と患者情報を共有し、地域連携パスを実施した割合です。地域連携による効率的で質の高い医療の提供を目指しています。

#### 【算出方法】

定義：地域連携診療計画書料の算定件数  
／医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頸部骨折に該当する退院件数

## V.安全な医療提供

### V-i.入院患者の転倒・転落発生率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

入院患者さんがベッドや車いすなどから転倒・転落し、検査や処置等が必要になった場合の割合を示しています。転倒・転落の報告を受け対応策を協議し、転倒・転落防止のための施設整備や職員への研修などを行ない、万が一転倒・転落した場合でも軽傷で済むような工夫を行なっています。

#### 【算出方法】

定義：入院患者の転倒・転落数／延入院患者数

### V-ii.入院患者の転倒・転落による損傷発生率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

入院患者さんが転倒・転落し、重度の損傷が認められた場合の割合を示しています。転倒・転落発生率とあわせ、結果を分析しリスク低減の取り組みを行なうことでより低い値をめざしています。

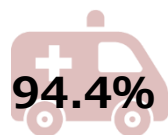
#### 【算出方法】

定義：転倒・転落の結果、重度の損傷が認められた入院患者数  
／延入院患者数

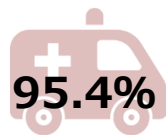
## VI.救急医療

### VI- i .救急搬送応需率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

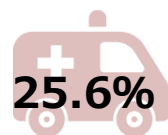
救急車受入要請のうち何名受入ができたかを示した割合です。地域の中核病院として救急受け入れ体制を整備することにより可能な限り受入を行ないより高い値を目標にしています。

#### 【算出方法】

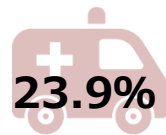
定義：救急受入件数／救急受入要請件数

### VI- ii .二次医療圏救急貢献率

平成27年度



平成28年度



#### 【項目解説】

二次医療圏で救急搬送された患者さんに対し、当院で引き受けた患者数の割合を示しています。当院における二次医療圏とは「八女（八女市、広川町）・筑後」となります。

地域医療への貢献度を図る指標としてより高い値をめざしています。

#### 【算出方法】

定義：救急受入件数／二次医療圏の救急搬送件数