恵寿総合病院　2019年度Quality Indicator

■は目標に達しないことを示す　▨は前年平均と比較して異常値を示す

2019年7月23日

区分	項目	担当者	目標	2018年度平均（月あたり）	2018年度 7月 件数	7月 母数	7月 率	8月 件数	8月 母数	8月 率	9月 件数	9月 母数	9月 率	10月 件数	10月 母数	10月 率	11月 件数	11月 母数	11月 率	12月 件数	12月 母数	12月 率	1月 件数	1月 母数	1月 率	2月 件数	2月 母数	2月 率	3月 件数	3月 母数	3月 率	2019年度 4月 件数	4月 母数	4月 率	5月 件数	5月 母数	5月 率	6月 件数	6月 母数	6月 率	計算式
（1）病院全体	①死亡退院患者率	田中（医療秘書課）		5.0%	26	537	4.8%	35	628	5.6%	28	538	5.2%	14	548	2.6%	29	550	5.3%	31	570	5.4%	28	513	5.5%	21	574	3.7%	23	594	3.9%	27	585	4.6%	23	518	4.4%	31	575	5.4%	死亡退院患者数/月間退院患者数
	②退院後2週間以内の退院時サマリー完成率	田中（医療秘書課）	90%以上（施設基準）	95.8%	539	561	96.1%	634	648	97.8%	520	553	94.0%	563	575	97.9%	551	572	96.3%	557	587	94.9%	515	532	96.8%	580	600	96.7%	584	616	94.8%	566	606	93.4%	507	548	92.5%	549	597	92.0%	退院後2週間以内の退院時サマリー完成件数/退院患者件数（転科含む）
	③パス適用率	谷口（医事課）		48.3%	263	569	46.2%	299	582	51.4%	302	511	59.1%	281	579	48.5%	247	553	44.7%	247	534	46.3%	294	618	47.6%	289	561	51.5%	291	578	50.3%	260	569	45.7%	229	534	42.9%	241	559	43.1%	電子パス適用件数/新入院患者数
	④入院24時間以内の死亡	田中（医療秘書課）		0.40%	4	569	0.70%	2	582	0.34%	0	511	0%	0	579	0%	2	553	0.36%	4	534	0.75%	2	618	0.32%	4	561	0.71%	2	578	0.35%	2	569	0.35%	1	534	0.19%	2	559	0.36%	24時間以内の死亡数/新入院患者数
	⑤紹介率	細谷（地域連携課）	60%以上（部署目標）	56.0%	643	1,142	56.3%	673	1,206	55.8%	529	854	61.9%	640	1,149	55.7%	588	1,049	56.1%	520	933	55.7%	536	1,060	50.6%	516	929	55.5%	534	982	54.4%	493	906	54.4%	513	930	55.2%	457	846	54.0%	～5月）紹介患者数＋救急患者数＋二次健診数/初診患者数 6月～）他施設からの二次健診+初診紹介件数/初診患者数-（時間内救急車数+休日時間外初診+二次健診）
	⑥逆紹介率	細谷（地域連携課）	30%以上（部署目標）	29.4%	314	1,142	27.5%	276	1,206	22.9%	284	854	33.3%	342	1,149	29.8%	279	1,049	26.6%	273	933	29.3%	306	1,060	28.9%	324	929	34.9%	371	982	37.8%	290	906	32.0%	259	930	27.8%	272	846	32.2%	～5月）逆紹介患者数/初診患者数 6月～）他施設からの二次健診+初診紹介件数/初診患者数-（時間内救急車数+休日時間外初診+二次健診）
	⑦医師返書作成日数	細谷（地域連携課）	3日以内	2.3		2.1		2.5		2.2		2.5			2.3			2.1			2.6		2.0		2.5		2.4		2.6	返書作成平均日数
	⑧救急車受け入れ不能件数、率	松本（医事課）		0.5%	3	121	2.5%	0	162	0%	0	114	0%	0	127	0%	0	122	0%	2	123	1.6%	1	123	0.8%	1	106	0.9%	0	120	0%	1	106	0.9%	0	124	0%	0	109	0%	救急車受け入れ不能件数/救急車受け入れ要請件数
	⑨入院患者のリハビリ実施率	井舟（理学療法課）		60.8%	6,293	10,330	60.9%	6,641	10,396	63.9%	5,837	9,486	61.5%	6,098	9,659	63.1%	6,211	10,220	60.8%	6,293	10,330	60.9%	6,872	11,583	59.3%	6,335	10,345	61.2%	7,213	11,798	61.1%	6,852	11,245	60.9%	6,772	11,328	59.8%	6,991	11,185	62.5%	リハビリ実施延べ人数/延べ入院患者数
（2）医療安全	①A 入院患者の転倒・転落発生率	小谷（医療安全管理部）		0.33%	36	10,330	0.35%	40	10,396	0.38%	21	9,486	0.22%	36	9,659	0.37%	28	10,220	0.27%	31	10,330	0.30%	45	11,583	0.39%	41	10,345	0.40%	42	11,798	0.36%	54	11,245	0.48%	33	11,328	0.29%	51	11,185	0.46%	転倒転落件数/延べ入院患者数
	B 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル2以上）	小谷（医療安全管理部）		0.02%	4	10,330	0.04%	6	10,396	0.06%	1	9,486	0.01%	2	9,659	0.02%	1	10,220	0.01%	3	10,330	0.03%	1	11,583	0.01%	3	10,345	0.03%	1	11,798	0.01%	1	11,245	0.01%	3	11,328	0.03%	5	11,185	0.04%	転倒転落件数(リスクレベル2以上）/延べ入院患者数
	C 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル4以上）	小谷（医療安全管理部）		0.004%	0	10,330	0%	0	10,396	0%	1	9,486	0.01%	0	9,659	0%	1	10,220	0.01%	2	10,330	0.02%	1	11,583	0.01%	1	10,345	0.01%	0	11,798	0%	0	11,245	0%	2	11,328	0.02%	3	11,185	0.03%	転倒転落件数(リスクレベル4以上）/延べ入院患者数
	②インシデント・アクシデントレポート提出件数,提出率	小谷（医療安全管理部）		0.74%	78	10,330	0.8%	82	10,396	0.8%	70	9,486	0.7%	72	9,659	0.7%	69	10,220	0.7%	60	10,330	0.6%	79	11,583	0.7%	78	10,345	0.8%	108	11,798	0.9%	132	11,245	1.2%	93	11,328	0.8%	114	11,185	1.0%	インシデント・アクシデントレポート提出件数/延べ入院患者数
	③24時間以内の再手術率	田中（医療秘書課）		0.12%	0	135	0%	0	166	0%	1	134	0.7%	0	138	0%	0	154	0%	0	130	0%	0	143	0%	1	143	0.7%	0	144	0%	0	142	0%	0	123	0%	0	145	0%	24時間以内の再手術患者数/手術実施患者数
	④手術後24時間以内の死亡率	田中（医療秘書課）		0.12%	0	135	0%	0	166	0%	0	134	0%	0	138	0%	0	154	0%	0	130	0%	1	143	0.7%	1	143	0.7%	0	144	0%	0	142	0%	0	123	0%	0	145	0%	手術後24時間以内の死亡患者数/手術実施患者数
	⑤褥瘡推定発生率	西村（看護部）	1.5%未満（施設基準）	0.7%	3	362	0.8%	3	312	1.0%	0	285	0%	2	317	0.6%	1	319	0.3%	7	285	2.5%	2	391	0.5%	5	376	1.3%	1	360	0.3%	3	338	0.9%	7	359	1.9%	3	344	0.9%	褥瘡保有者数-新規自宅発生件数/患者数（月末）
（3）感染対策	①MRSA感染症新規発生率	窪（検査室）	0.2%未満（部署目標）	0.01%	0	569	0%	1	582	0.2%	0	511	0%	0	579	0%	0	553	0%	0	534	0%	0	618	0%	0	561	0%	0	578	0%	0	569	0%	0	534	0%	0	559	0%	MRSA感染症新規発生患者数/新入院患者数
	②中心ライン関連血流感染(CLABSI)発生率	谷田部（感染制御室）	1.0未満（部署目標）	0.2	0	314	0	0	486	0	0	293	0	0	281	0	0	306	0	0	361	0	0	479	0	0	455	0	1	467	2.1	3	668	4.5	0	459	0	0	428	0	（中心静脈カテーテル関連血流感染患者数/ｶﾃｰﾃﾙ延べ使用日数）×1000(3-2Fと5-4Fを除く病棟）
	③血液培養2セット率	窪（検査室）	90%以上（部署目標）	94.0%	193	209	92.3%	212	227	93.4%	153	164	93.3%	158	165	95.8%	151	161	93.8%	169	176	96.0%	196	214	91.6%	155	166	93.4%	220	230	95.7%	191	206	92.7%	185	201	92.0%	149	160	93.1%	2セット数/入院・外来患者を含む全血液培養提出数
	④血液培養陽性率	窪（検査室）	5～15%（部署目標）	10.7%	20	209	9.6%	17	227	7.5%	16	164	9.8%	17	165	10.3%	21	161	13.0%	22	176	12.5%	24	214	11.2%	15	166	9.0%	23	230	10.0%	20	206	9.7%	15	201	7.5%	23	160	14.4%	血液培養陽性数/入院・外来患者を含む全血液培養提出数
	⑤血液・体液曝露（針刺し）件数	谷田部（感染制御室）	月1件未満（部署目標）	月1.1件		1			1			1			5			1			0			1			0			0			1			3			1		
	⑥特定抗菌薬届出率	池島（薬剤課）	100%（部署目標）	99.0%	28	28	100%	27	27	100%	20	20	100%	24	24	100%	19	19	100%	17	17	100%	26	26	100%	24	24	100%	24	24	100%	26	26	100%	28	28	100%	29	29	100%	特定抗菌薬届出数/特定抗菌薬処方患者数
（4）栄養	①特別食比率	前田（臨床栄養課）	60%以上（部署目標）	60.4%	15,694	27,125	57.9%	15,306	26,626	57.5%	15,188	24,548	61.9%	15,376	24,906	61.7%	16,846	26,659	63.2%	16,117	26,541	60.7%	18,060	29,768	60.7%	17,027	27,303	62.4%	18,255	31,038	58.8%	17,926	30,019	59.7%	17,782	29,762	59.7%	16,619	29,547	56.2%	特別食提供件数/食事提供件数