# 恵寿総合病院　2016年度クオリティ・インディケーター(医療の質向上委員会)

■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

平成28年12月15日

| 区分 | 項目 | 担当者 | 目標 | 前年平均(月あたり) | 2016年度 12月 | | 1月 | | 2月 | | 3月 | | 4月 | | 5月 | | 6月 | | 7月 | | 8月 | | 9月 | | 10月 | | 11月 | | 計算式 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | 件数 | 母数 | |
| | | | | | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | | 率 | |
| （1）病院全体 | ①死亡退院患者率 | 田中（医療秘書課） | | 5.4% | 25 | 575 | 39 | 515 | 25 | 545 | 44 | 568 | 27 | 557 | 24 | 533 | 23 | 548 | 30 | 553 | 19 | 527 | 40 | 595 | 39 | 557 | 24 | 560 | 死亡退院患者数/月間退院患者数 |
| | | | | | | 4.3% | | 7.6% | | 4.6% | | 7.7% | | 4.8% | | 4.5% | | 4.2% | | 5.4% | | 3.6% | | 6.7% | | 7.0% | | 4.3% | |
| | 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） | 97.4% | 577 | 594 | 520 | 531 | 561 | 574 | 583 | 597 | 556 | 574 | 532 | 559 | 564 | 568 | 562 | 585 | 547 | 555 | 613 | 622 | 561 | 581 | 570 | 581 | 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) |
| | | | | | | 97.1% | | 97.9% | | 97.7% | | 97.7% | | 96.9% | | 95.2% | | 99.3% | | 96.1% | | 98.6% | | 98.6% | | 96.6% | | 98.1% | |
| | ③パス適用率 | 谷口（医事課） | | 54.1% | 287 | 561 | 302 | 566 | 268 | 555 | 285 | 562 | 280 | 512 | 298 | 565 | 321 | 542 | 280 | 526 | 302 | 570 | 307 | 561 | 314 | 579 | 264 | 546 | 電子パス適用件数/新入院患者数 |
| | | | | | | 51.2% | | 53.4% | | 48.3% | | 50.7% | | 54.7% | | 52.7% | | 59.2% | | 53.2% | | 53.0% | | 54.7% | | 54.2% | | 48.4% | |
| | ④入院24時間以内の死亡 | 田中（医療秘書課） | | 0.48% | 1 | 561 | 1 | 566 | 1 | 555 | 5 | 562 | 4 | 512 | 3 | 565 | 3 | 542 | 3 | 526 | 3 | 570 | 1 | 561 | 4 | 579 | 0 | 546 | 24時間以内の死亡数/新入院患者数 |
| | | | | | | 0.18% | | 0.18% | | 0.18% | | 0.89% | | 0.78% | | 0.53% | | 0.55% | | 0.57% | | 0.53% | | 0.18% | | 0.69% | | 0% | |
| | ⑤紹介率 | 三浦（医事課） | 50%以上（部署目標） | 50% | 600 | 1,233 | 515 | 1,041 | 572 | 1,081 | 662 | 1,221 | 550 | 958 | 539 | 1,065 | 624 | 1,206 | 672 | 1,140 | 671 | 1,333 | 619 | 1,140 | 605 | 1,029 | 571 | 1,061 | 紹介患者数＋救急患者数＋二次健診数/初診患者数 |
| | | | | | | 48.7% | | 49.5% | | 52.9% | | 54.2% | | 57.4% | | 50.6% | | 51.7% | | 59.0% | | 50.3% | | 54.3% | | 58.8% | | 53.8% | |
| | ⑥逆紹介率 | 三浦（医事課） | 40%以上（部署目標） | 30% | 325 | 1,233 | 302 | 1,041 | 307 | 1,081 | 392 | 1,221 | 285 | 958 | 277 | 1,065 | 351 | 1,206 | 298 | 1,140 | 358 | 1,333 | 320 | 1,140 | 317 | 1,029 | 308 | 1,061 | 逆紹介患者数/初診患者数 |
| | | | | | | 26.4% | | 29.0% | | 28.4% | | 32.1% | | 29.7% | | 26.0% | | 29.1% | | 26.1% | | 26.9% | | 28.1% | | 30.8% | | 29.0% | |
| | ⑦医師返書作成日数 | 細谷（地域連携課） | 3日以内 | 3.1 | | 3.0 | | 3.3 | | 3.2 | | 3.3 | | 3.0 | | 3.1 | | 3.3 | | 3.3 | | 3.2 | | 3.4 | | 3.9 | | 3.2 | 返書作成平均日数 |
| | ⑧救急車受け入れ不能件数、率 | 春木（医事課） | | 1.2% | 2 | 136 | 3 | 162 | 1 | 134 | 0 | 138 | 1 | 122 | 0 | 138 | 0 | 113 | 1 | 119 | 4 | 178 | 4 | 148 | 3 | 122 | 1 | 104 | 救急車受け入れ不能件数/救急車受け入れ要請件数 |
| | | | | | | 1.5% | | 1.9% | | 0.7% | | 0% | | 0.8% | | 0% | | 0% | | 0.8% | | 2.2% | | 2.7% | | 2.5% | | 1.0% | |
| | ⑨入院患者のリハビリ実施率 | 井舟（理学療法課） | | 45.2% | 5,129 | 11,368 | 5,462 | 11,821 | 5,849 | 11,755 | 6,037 | 11,781 | 5,503 | 11,378 | 5,472 | 11,704 | 6,646 | 11,215 | 6,381 | 11,166 | 6,237 | 11,261 | 5,841 | 10,915 | 6,421 | 11,282 | 6,295 | 11,049 | リハビリ実施延べ人数/延べ入院患者数 |
| | | | | | | 45.1% | | 46.2% | | 49.8% | | 51.2% | | 48.4% | | 46.8% | | 59.3% | | 57.1% | | 55.4% | | 53.5% | | 56.9% | | 57.0% | |
| （2）医療安全 | ①A 入院患者の転倒・転落発生率 | 梅田（医療安全管理部） | | 0.27% | 31 | 11,368 | 30 | 11,821 | 37 | 11,755 | 37 | 11,781 | 30 | 11,378 | 33 | 11,704 | 37 | 11,215 | 30 | 11,166 | 27 | 11,261 | 37 | 10,915 | 34 | 11,282 | 23 | 11,049 | 転倒転落件数/延べ入院患者数 |
| | | | | | | 0.27% | | 0.25% | | 0.31% | | 0.31% | | 0.26% | | 0.28% | | 0.33% | | 0.27% | | 0.24% | | 0.34% | | 0.30% | | 0.21% | |
| | B 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上) | 梅田（医療安全管理部） | | 0.09% | 13 | 11,368 | 6 | 11,821 | 8 | 11,755 | 11 | 11,781 | 7 | 11,378 | 7 | 11,704 | 10 | 11,215 | 12 | 11,166 | 6 | 11,261 | 5 | 10,915 | 6 | 11,282 | 4 | 11,049 | 転倒転落件数(リスクレベル2以上)/延べ入院患者数 |
| | | | | | | 0.11% | | 0.05% | | 0.07% | | 0.09% | | 0.06% | | 0.06% | | 0.09% | | 0.11% | | 0.05% | | 0.05% | | 0.05% | | 0.04% | |
| | C 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上) | 梅田（医療安全管理部） | | 0.02% | 2 | 11,368 | 2 | 11,821 | 3 | 11,755 | 3 | 11,781 | 3 | 11,378 | 0 | 11,704 | 1 | 11,215 | 2 | 11,166 | 0 | 11,261 | 1 | 10,915 | 2 | 11,282 | 0 | 11,049 | 転倒転落件数(リスクレベル4以上)/延べ入院患者数 |
| | | | | | | 0.02% | | 0.02% | | 0.03% | | 0.03% | | 0.03% | | 0% | | 0.01% | | 0.02% | | 0% | | 0.01% | | 0.02% | | 0% | |
| | ②インシデント・アクシデントレポート提出件数,提出率 | 梅田（医療安全管理部） | | 0.72% | 80 | 11,368 | 80 | 11,821 | 82 | 11,755 | 75 | 11,781 | 82 | 11,378 | 84 | 11,704 | 81 | 11,215 | 78 | 11,166 | 59 | 11,261 | 77 | 10,915 | 93 | 11,282 | 65 | 11,049 | 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 |
| | | | | | | 0.70% | | 0.68% | | 0.70% | | 0.64% | | 0.72% | | 0.72% | | 0.72% | | 0.70% | | 0.52% | | 0.71% | | 0.82% | | 0.59% | |
| | ③24時間以内の再手術率 | 田中（医療秘書課） | | 0.4% | 0 | 134 | 1 | 166 | 1 | 174 | 1 | 133 | 0 | 134 | 0 | 135 | 0 | 188 | 0 | 147 | 0 | 149 | 1 | 140 | 0 | 150 | 0 | 137 | 24時間以内の再手術患者数/手術実施患者数 |
| | | | | | | 0% | | 0.6% | | 0.6% | | 0.8% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0.7% | | 0% | | 0% | |
| | ④手術後24時間以内の死亡率 | 田中（医療秘書課） | | 0.3% | 0 | 134 | 0 | 166 | 0 | 174 | 0 | 133 | 0 | 134 | 0 | 135 | 0 | 188 | 0 | 147 | 0 | 149 | 0 | 140 | 1 | 150 | 0 | 137 | 手術24時間以内の死亡患者数/手術実施患者数 |
| | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0.7% | | 0% | |
| | ⑤褥瘡推定発生率 | 受川（看護部） | 1.5%未満（施設基準） | 0.7% | 3 | 331 | 4 | 382 | 3 | 395 | 0 | 388 | 1 | 344 | 1 | 374 | 0 | 369 | 2 | 340 | 0 | 384 | 2 | 351 | 5 | 373 | 4 | 357 | 褥瘡保有者数-新規自宅発生件数/患者数(月末) |
| | | | | | | 0.9% | | 1.0% | | 0.8% | | 0% | | 0.3% | | 0.3% | | 0% | | 0.6% | | 0% | | 0.6% | | 1.3% | | 1.1% | |
| （3）感染対策 | ①MRSA感染症新規発生率 | 宮本（検査室） | 0.2%未満（部署目標） | 0.15% | 2 | 561 | 1 | 566 | 1 | 555 | 0 | 562 | 1 | 512 | 0 | 565 | 0 | 542 | 1 | 526 | 0 | 570 | 0 | 561 | 0 | 579 | 0 | 546 | MRSA感染症新規発生患者数/新入院患者数 |
| | | | | | | 0.36% | | 0.18% | | 0.18% | | 0% | | 0.20% | | 0% | | 0% | | 0.19% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | ②中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)発生率 | 谷田部（感染制御室） | 2015年度 3未満 2016年度 0（部署目標） | 0 | 0 | 59 | 0 | 59 | 0 | 48 | 0 | 41 | 0 | 26 | 0 | 10 | 0 | 17 | 0 | 27 | 0 | 21 | 0 | 17 | 0 | 59 | 0 | 24 | (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（本館4階東） |
| | | | | | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0 | | 0% | | 0% | |
| | ③緑膿菌の薬剤耐性率(MDRP) | 宮本（検査室） | 0%（部署目標） | 0.2% | 0 | 33 | 0 | 46 | 0 | 50 | 0 | 45 | 0 | 37 | 0 | 39 | 0 | 42 | 0 | 37 | 0 | 53 | 0 | 59 | 0 | 48 | 0 | 50 | 緑膿菌の各種薬剤に対する耐性株数/緑膿菌検出件数 |
| | | | | | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | | 0% | |
| | ④擦式アルコール手指消毒剤使用量 | 池島（薬剤課） | 10ml以上（部署目標） | 10.8ml | 139,600 ml | 11,368 | 107,750 ml | 11,821 | 95,450 ml | 11,755 | 170,400 ml | 11,781 | 70,400 ml | 11,378 | 106,350 ml | 11,704 | 97,950 ml | 11,215 | 103,600 ml | 11,166 | 53,700 ml | 11,261 | 106,550 ml | 10,915 | 65,300 ml | 11,282 | 114,000 ml | 11,049 | 擦式アルコール手指消毒剤使用量/延べ入院患者数 |
| | | | | | | 12.3 ml | | 9.1 ml | | 8.1 ml | | 14.5 ml | | 6.2 ml | | 9.1 ml | | 8.7 ml | | 9.3 ml | | 4.8 ml | | 9.8 ml | | 5.8 ml | | 10.3 ml | |
| | ⑤血液・体液曝露(針刺し)件数 | 谷田部（感染制御室） | 月0.4件未満（部署目標） | 月1件 | | 0 | | 2 | | 1 | | 0 | | 2 | | 1 | | 1 | | 1 | | 0 | | 1 | | 0 | | 1 | |
| | ⑥特定抗生剤届出率 | 池島（薬剤課） | 2015年度 90%以上 2016年度 100%（部署目標） | 87.5% | 25 | 28 | 26 | 30 | 22 | 23 | 20 | 21 | 23 | 24 | 28 | 28 | 30 | 30 | 39 | 43 | 39 | 39 | 37 | 38 | 35 | 36 | 28 | 31 | 特定抗生剤届出数/特定抗生剤処方患者数 |
| | | | | | | 89.3% | | 86.7% | | 95.7% | | 95.2% | | 95.8% | | 100% | | 100% | | 90.7% | | 100% | | 97.4% | | 97.2% | | 90.3% | |
| （4）栄養 | ①特別食比率 | 前田（臨床栄養課） | 2015年度 63%以上 2016年度 60%以上（部署目標） | 60.4% | 17,464 | 29,464 | 18,699 | 30,769 | 19,273 | 31,331 | 18,908 | 31,336 | 17,720 | 29,116 | 18,507 | 29,405 | 18,441 | 28,031 | 18,652 | 27,538 | 18,357 | 27,967 | 17,166 | 27,350 | 17,804 | 28,553 | 17,302 | 28,168 | 特食回数/食事回数 |
| | | | | | | 59.3% | | 60.8% | | 61.5% | | 60.3% | | 60.9% | | 62.9% | | 65.8% | | 67.7% | | 65.6% | | 62.8% | | 62.4% | | 61.4% | |