

日生病院

Q u a l i t y I n d i c a t o r

2014

項目

- 1 肺炎における血液培養実施率
- 2 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与実施率
- 3 脳梗塞患者の初期少量アスピリン投与率(50歳以上、在院日数 3-90日)
- 4 入院患者におけるリハビリテーション実施率
- 5 脳梗塞患者の早期リハビリ開始率(50歳以上、在院日数 3-90日)
- 6 糖尿病患者のHbA1cの平均値
- 7 糖尿病患者の尿アルブミン測定実施率
- 8 65歳以上女性の骨密度検査実施率
- 9 急性心筋梗塞の重症度別死亡率
- 10 入院中に新たに褥創が発生した件数
- 11 転倒・転落の結果、骨折、頭蓋出血の発生した件数
- 12 当院出生新生児の小児科入院率
- 13 当院出生新生児の高次病院への搬送件数(率)
- 14 平均在院日数
- 15 脳血管疾患患者の平均在院日数
- 16 小児肺炎患者の平均在院日数
- 17 感染性角膜炎:平均在院日数
- 18 大腿骨頸部骨折の術前待機日数
- 19 胃がん手術:平均術後在院日数
- 20 大腸がん手術:平均術後在院日数
- 21 大腿骨頭置換術:術後平均在院日数
- 22 白内障手術:平均在院日数(両眼手術)
- 23 白内障手術:平均在院日数(片眼手術)
- 24 腹腔鏡手術の開腹術への術中移行率
- 25 胆嚢摘出術の腹腔鏡から開腹術への移行率
- 26 入院患者の24時間以内の再手術率(内視鏡手術・血管カテーテル手術を含む)
- 27 麻酔事故数
- 28 麻酔科管理症例数
- 29 麻酔科管理症例数における麻酔法の内訳
- 30 退院後6週間以内の再入院数(計画的再入院を含む)
- 31 患者医療圏
- 32 帝王切開率:初産婦
- 33 帝王切開率:予定分娩
- 34 (剖検率)
- 35 死亡率

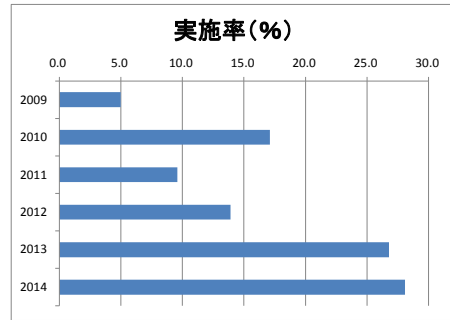
1 肺炎における血液培養実施率

- ★ 肺炎は、迅速に検査を行い抗菌剤を選択し治療を開始することが重要です。日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドラインでは重症例での血液培養実施を標準的診療としており、肺炎における血液培養実施率は標準的な診療が行われているかを表す指標です。

値の定義・計算方法

DPC6桁分類 040080(肺炎)に該当した患者の内、入院日当日に血液培養を実施した患者割合

年	肺炎入院人数	血培実施人数	実施率(%)
2009	179	9	5.0
2010	216	37	17.1
2011	239	23	9.6
2012	230	32	13.9
2013	190	51	26.8
2014	210	59	28.1



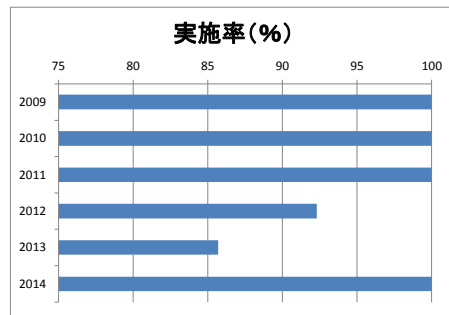
2 急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与実施率

- アスピリンの服用は急性心筋梗塞の予後改善についてのエビデンスがあり、急性心筋梗塞患者における入院当日もしくは翌日のアスピリン投与実施率は標準的な診療が行われているかを表す指標です。

値の定義・計算方法

DPC調査データの主傷病がICD10のI21*(心筋梗塞)に該当し、かつ入院区分が緊急入院だった患者の内、当日か翌日にアスピリン投与を行った患者の割合

年	該当者	実施者	実施率(%)
2009	7	7	100
2010	10	10	100
2011	9	9	100
2012	13	12	92.3
2013	14	12	85.7
2014	16	16	100



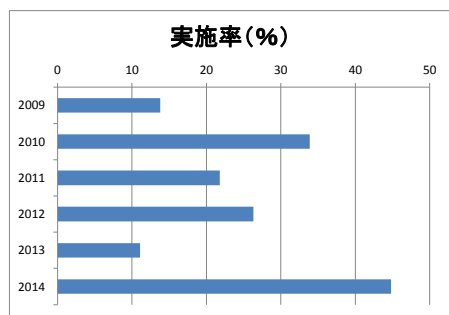
3 脳梗塞患者の初期少量アスピリン投与率(50歳以上、在院日数3-90日)

- 日本脳卒中学会の治療ガイドラインでは、入院後48時間以内のアスピリン投与を標準的治療としており、脳梗塞患者の初期少量アスピリン投与は標準的な治療が行われているかを表す指標です。

値の定義・計算方法

DPC調査データの主傷病が脳梗塞、一過性脳虚血発作に該当した患者の内、初期に少量アスピリンを投与した割合

年	該当者	実施者	実施率(%)
2009	36	5	13.8
2010	33	13	33.9
2011	20	4	21.8
2012	38	10	26.3
2013	45	5	11.1
2014	29	13	44.8



4 入院患者におけるリハビリテーション実施率

- 急性期リハビリテーションの目的は、合併症の予防・QOL改善です。そのためは、入院後早期にリハビリテーションを行うことが重要になります。入院患者におけるリハビリテーション実施率はリハビリテーションへの取り組み度を表す指標です。

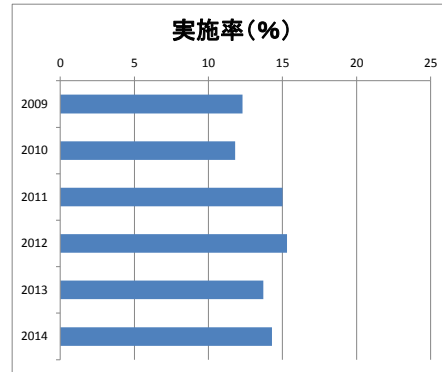
値の定義・計算方法

分子：リハビリテーション実施患者件数

分母：延べ入院患者数

※1患者1退院を1件とカウントする

年	実施率(%)
2009	12.3
2010	11.8
2011	15.0
2012	15.3
2013	13.7
2014	14.3



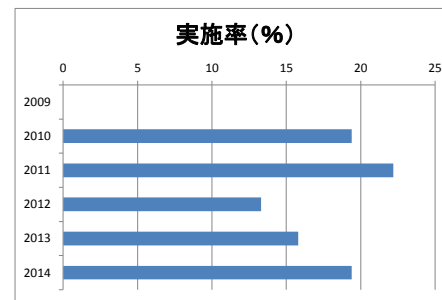
5 脳梗塞患者の早期リハビリ開始率(50歳以上、在院日数3-90日)

- 脳梗塞患者への早期リハビリテーション介入はとても有効です。適切なリハビリテーションの開始によって入院期間短縮やQOLの改善につながります。脳梗塞患者の早期リハビリ実施率は適切なリハビリテーションの介入を表す指標です。

値の定義・計算方法

DPC調査データの主傷病がICD10のI63*(脳梗塞等)に該当した患者の内、早期リハビリの実施割合

年	該当者	実施者	実施率(%)
2009	39	0	0
2010	36	7	19.4
2011	18	4	22.2
2012	30	4	13.3
2013	38	6	15.8
2014	36	7	19.4



6 糖尿病患者のHbA1cの平均値

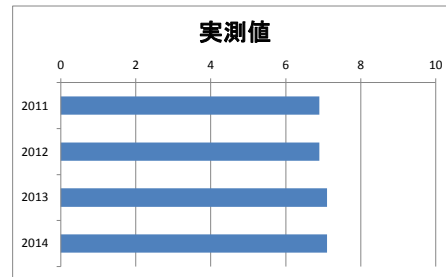
- ★ 日本糖尿病学会編糖尿病診療ガイドラインではHbA1cは7%以下でのコントロールを目安としています。糖尿病患者さんは高血圧症、高脂血症等の合併症が多いことから血糖のコントロールが出来ているかを確認する事は大切です。

値の定義・計算方法

分子：分母の患者のHbA1c値

分母：年間通院日数三回以上の測定の糖尿病患者

年	実測値
2011	6.9 (JDS値をNGSP値に読み替え)
2012	6.9 (JDS値をNGSP値に読み替え)
2013	7.1 (NGSP値)
2014	7.1 (NGSP値)



7 糖尿病患者の尿アルブミン測定実施率

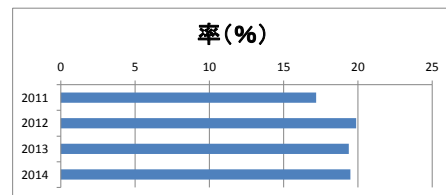
- ★ 尿中アルブミンは、早期糖尿病腎症を発見する検査です。糖尿病腎症をほって置くと透析が必要(全ての人ではないですが)になります。定期的に尿アルブミン値を測定することが大切です。

値の定義・計算方法

分子：分母の患者の内、尿アルブミン測定患者

分母：年間通院日数三日以上の糖尿病患者

年	率(%)
2011	17.2
2012	19.9
2013	19.4
2014	19.5



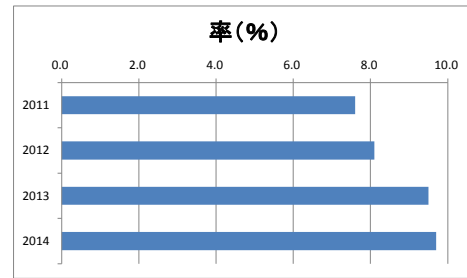
8 65歳以上女性の骨密度検査実施率

- ★ 女性は出産・閉経等によって骨のカルシウムが減少し、65歳以上の女性の約半数が骨粗鬆症になると言われています。65歳以上女性の骨密度検査実施による早期発見が骨折予防に役立ちます。

値の定義・計算方法

分子：分母の患者の内、骨密度検査実施患者数
分母：65歳以上女性患者

年	率(%)
2011	7.6
2012	8.1
2013	9.5
2014	9.7



9 急性心筋梗塞の重症度別死亡率

- 急性心筋梗塞の治療には、治療方法選択のスピード・適切な判断が必要です。急性心筋梗塞の重症度別死亡率は、急性期医療の質を表す指標です。

値の定義・計算方法

DPC調査データの主傷病がICD10のI21*(心筋梗塞)に該当した患者の重症度の分類分け

- A. 人工呼吸なし、大動脈バルーンパンピング法なし、経皮的心臓補助法なし群
B. 人工呼吸あり群(大動脈バルーンパンピング法なしかつ経皮的心臓補助法なし)

- C. 大動脈バルーンパンピング法あり群(人工呼吸実施の有無は問わない)
D. 経皮的心臓補助法なし群(人工呼吸実施の有無、大動脈バルーンパンピング法の有無は問わない)

2009年	
重症度A症例数	重症度A死亡率(%)
6	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
0	0
重症度C症例数	重症度C死亡率(%)
0	0
重症度D症例数	重症度D死亡率(%)
0	0

2011年	
重症度A症例数	重症度A死亡率(%)
10	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
0	0
重症度C症例数	重症度C死亡率(%)
0	0
重症度D症例数	重症度D死亡率(%)
0	0

2010年	
重症度A症例数	重症度A死亡率(%)
12	8.3
重症度B症例数	重症度B死亡率
1	100
重症度C症例数	重症度C死亡率(%)
1	0
重症度D症例数	重症度D死亡率(%)
0	0

2012年	
重症度A症例数	重症度A死亡率(%)
14	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
1	0
重症度C症例数	重症度C死亡率(%)
0	0
重症度D症例数	重症度D死亡率(%)
0	0

2013年	
重症度A症例数	重症度A死亡率(%)
8	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
3	33.3
重症度C症例数	重症度C死亡率(%)
0	0
重症度D症例数	重症度D死亡率(%)
0	0

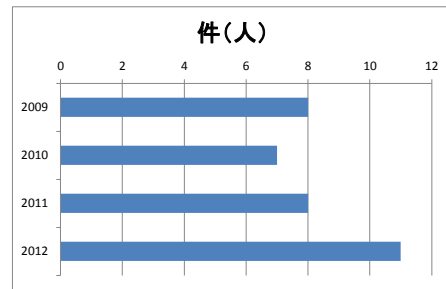
2014年	
重症度A症例数	重症度A死亡率(%)
18	0.56
重症度B症例数	重症度B死亡率
3	33.3
重症度C症例数	重症度C死亡率(%)
0	0
重症度D症例数	重症度D死亡率(%)
0	0

10 入院中に新たに褥瘡が発生した件数

- ★ 褥瘡(じよくそう)は、患者状態を把握し予防対策を行うことにより発生を抑えることが出来ます。褥瘡の発生件数は適切な予防策が行えているかを表す指標です。

入院された後に新たに発生した褥瘡(じよくそう)とは「床ずれ」の件数です。長時間同じ所に圧が加わり血行が悪くなり発病します。

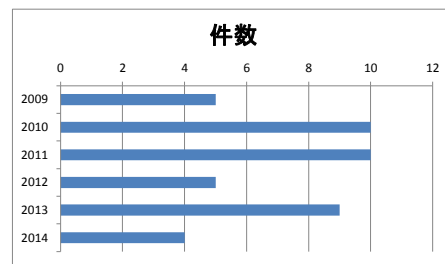
年	退院患者数	件
2009	6740	8
2010	7283	7
2011	7119	8
2012	7396	11
2013	7479	29
2014	7799	36



11 転倒・転落の結果、骨折、頭蓋出血の発生した件数

- 入院患者さんの転倒・転落を防止への取り組みは、病院の安全管理上大切なことです。転倒・転落の結果、骨折、頭蓋出血の発生した件数は安全管理への取り組み度を表す指標です。

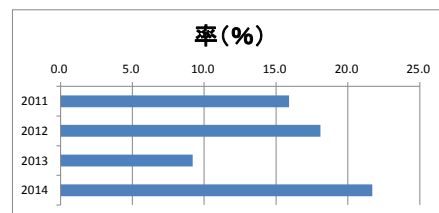
年	退院患者数	件数
2009	6740	5
2010	7283	10
2011	7119	10
2012	7396	5
2013	7479	9
2014	7799	4



12 当院出生新生児の小児科入院率

- 新生児は出生後環境へ適応する必要があり、そのスムーズな適応への援助を必要とします。この指標は、周産期における児の管理の技術力を表しう

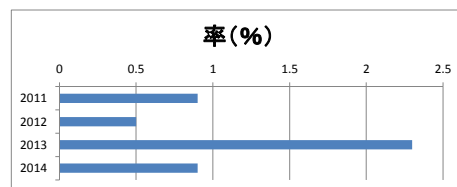
年	率(%)
2011	15.9
2012	18.1
2013	9.2
2014	21.7



13 当院出生新生児の高次病院への搬送件数(率)

- 新生児医療には新生児医療を行える新生児医と新生児医療に習熟した看護スタッフまたは小児科医を相対的必要とし、高度な医療を行える新生児しいほど自院で診療を完了できます。標記指標は、新生児スタッフの技術力およびマンパワーを表す指標です。

年	率(%)
2011	0.9
2012	0.5
2013	2.3
2014	0.9



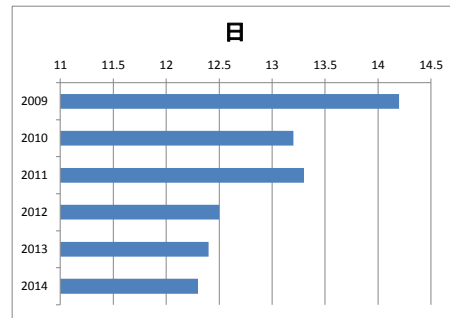
14 平均在院日数

- ★ 平均在院日数は年々短縮しており、日本の急性期病院(7対1看護基準)は、18日以下(H24年度改定)でないと認可されません。平均在院日数は、病院が取り扱う疾病の種類によっても異なりますが、病院全体としての治療の効率性の指標です。

値の定義・計算方法

$$\frac{\text{年(月)間入院患者延数}}{1/2 \times [\text{年(月)間新入院患者数} + \text{年(月)間退院患者数}]}$$

年	日
2009	14.2
2010	13.2
2011	13.3
2012	12.5
2013	12.4
2014	12.3

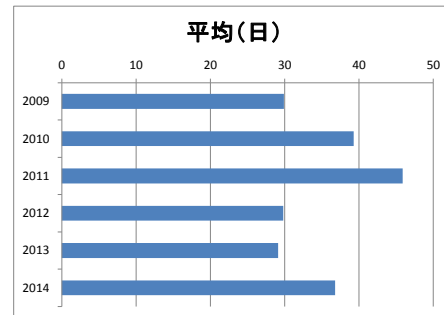


15 脳血管疾患患者の平均在院日数

値の定義・計算方法

DPC6桁分類 010060(脳梗塞) 010070(その他の脳血管障害) 該当した患者の平均在院日数

年	在院日数	件数	平均(日)
2009	1167	39	29.9
2010	2524	71	39.3
2011	2848	62	45.9
2012	2086	70	29.8
2013	2418	83	29.1
2014	2579	70	36.8

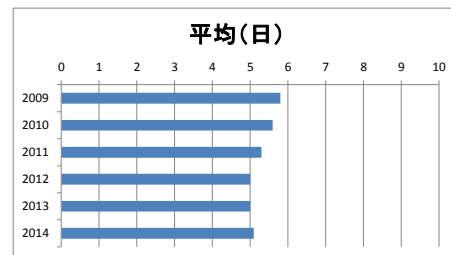


16 小児肺炎患者の平均在院日数

- 小児科ではQOLを考慮し、短期間入院に取り組んでいます。小児肺炎患者の平均在院日数は適切な医療の提供と小児科の取り組みの達成度を表す指標です。

小児科で入院した患者の内、ICD10がJ10*~J18*に該当した患者の平均在院日数

年	該当者	平均(日)
2009	42	5.8
2010	65	5.6
2011	72	5.3
2012	72	5.0
2013	23	5.0
2014	25	5.1



17 感染性角膜炎:平均在院日数

- ★ 角膜は血管のない組織のため、感染をおこすと治癒するのに時間がかかります。感染のピークが過ぎても、その部位の角膜上皮が修復するのに約2週間かかります。感染を抑えるに早く2週間、上皮修復を促し、再燃しないようにするのに2週間かかるため、合計1ヶ月を目標としています。

目標値: 1ヶ月

値の定義・計算方法

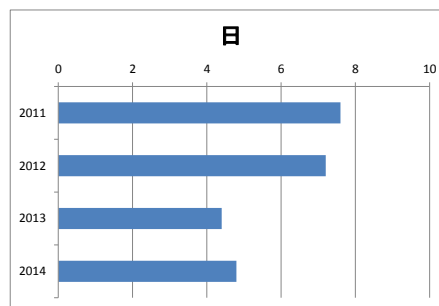
入院日数 ÷ 当該患者数

年	平均在院日数
2012	43.6
2013	17.5
2014	22.3

18 大腿骨頸部骨折の術前待機日数

- ★ 日本整形外科学会診療ガイドラインでは、早期手術(少なくとも1週間以内)の方が合併症が少なく生存率が高くなり入院期間の短縮が見込めるとされている。

年	日
2011	7.6
2012	7.2
2013	4.4
2014	4.8



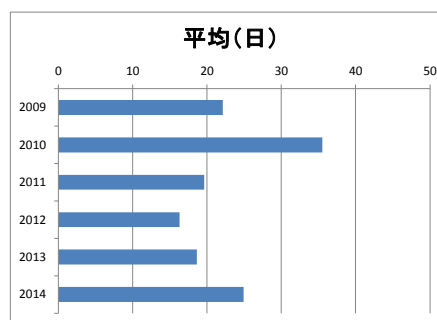
19 胃がん手術:平均術後在院日数

- ★ 胃がん手術は、外科領域の手術において実施件数の多い手術です。胃がん手術の平均術後在院日数は標準的な医療が行われているかを表す指標です。がんの進行度や患者の全身状態などにより在院日数は変化します。

値の定義・計算方法

DPC調査データの医療資源最投与病名が胃悪性腫瘍のICD10がC16*、胃がんで手術が胃悪性腫瘍手術の実施者の術後平均在院日数

年	該当者	延べ日数	平均(日)
2009	26	599	22.1
2010	25	645	35.5
2011	18	352	19.6
2012	19	309	16.3
2013	18	335	18.6
2014	11	274	24.9

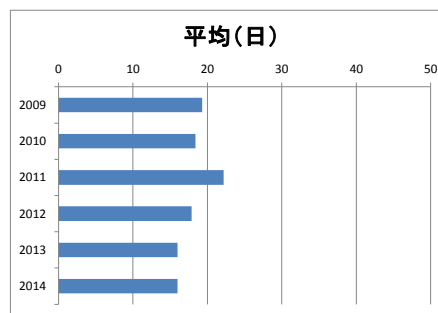


20 大腸がん手術:平均術後在院日数

- ★ 大腸がん手術は、外科領域の手術において実施件数の多い手術です。大腸がん手術の平均術後在院日数は標準的な医療が行われているかを表す指標です。がんの進行度や患者の全身状態などにより在院日数は変化します。

DPC調査データの医療資源最投与病名が大腸悪性腫瘍のICD10がC18*、大腸がんで手術が大腸悪性腫瘍手術の実施者の術後平均在院日数

年	該当者	延べ日数	平均(日)
2009	27	521	19.3
2010	29	533	18.4
2011	32	710	22.2
2012	19	340	17.9
2013	21	335	16.0
2014	21	336	16.0



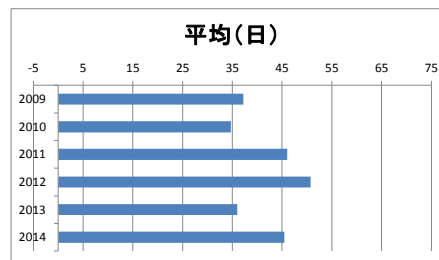
21 大腿骨頭置換術:術後平均在院日数

- ★ 平均在院日数の短縮には、手術までの待機日数の短縮、手術手技の向上、早期リハビリの充実、地域医療連携の充実など多くの要因が関係します。チーム医療の充実を図り在院日数の短縮を目指します。

値の定義・計算方法

大腿骨頭置換術を受けた患者の術後在院日数

年	該当者	延べ日数	平均(日)
2009	7	261	37.2
2010	11	382	34.7
2011	14	644	46.0
2012	15	761	50.7
2013	11	396	36.0
2014	13	591	45.5



22 白内障手術:平均在院日数(両眼手術)

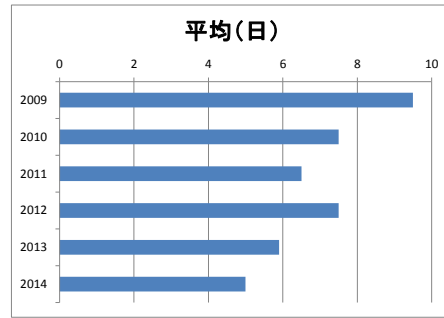
- ★ 当科では白内障手術にクリニカルパスを用いており、片眼で2日、両眼で9日を入院期間の目標としています。定めた目標が標準的な医療によって実施されているかを表す指標です。

目標値:9日

値の定義・計算方法

一入院で両眼白内障手術を行った患者の平均在院日数

年	該当者	延べ日数	平均(日)
2009	39	372	9.5
2010	52	389	7.5
2011	81	524	6.5
2012	52	389	7.5
2013	100	585	5.9
2014	34	170	5.0



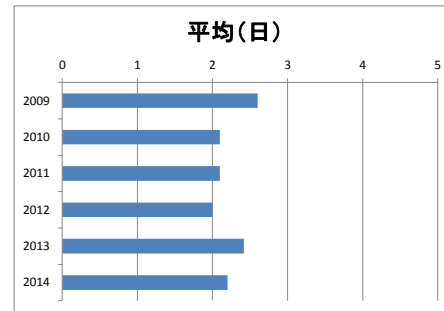
23 白内障手術:平均在院日数(片眼手術)

目標値:2日

値の定義・計算方法

白内障片眼手術を行った患者の平均在院日数 目標値:2日

年	該当者	延べ日数	平均(日)
2009	781	2034	2.6
2010	616	1298	2.1
2011	610	1259	2.1
2012	524	1023	2.0
2013	446	1079	2.4
2014	400	880	2.2



24 産婦人科腹腔鏡手術の開腹術への術中移行率

- ★ 腹腔鏡下手術は、入院期間が短縮し早期社会復帰が可能となるなど大きな利点があるものの、1~2%程度の開腹移行例が報告されています。

年	率(%)
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0

1件

25 胆嚢摘出術の腹腔鏡から開腹術への移行率

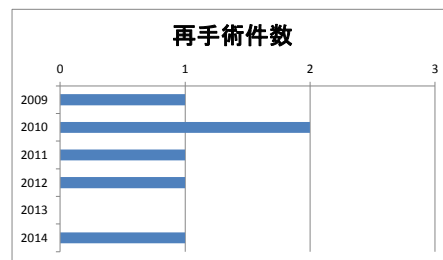
- ★ 腹腔鏡下胆嚢摘出術から開腹手術への移行率は、単一医療機関では、4.9~5%とされています。

年	率(%)
2011	0
2012	0
2013	6.5
2014	0.31

26 入院患者の24時間以内の再手術率(内視鏡手術・血管カテーテル手術を含む)

- ★ 高度な手術や難しい症例等やむを得なく再手術となる場合もありますが、再手術率が低いほど良い医療を提供出来ていると考えます。術後24時間以内の再手術率は手術治療の質を表す指標です。

年	手術件数	再手術件数
2009	2969	1
2010	3134	2
2011	3108	1
2012	3132	1
2013	3172	0
2014	3132	1



27 麻酔事故数

- ★ 麻酔の実施は100%安全では無く1995年の日本麻酔学会の統計では麻酔のみが原因の術中死亡率は、1万例につき、0.25例(4万例に1例)となっています。

年	件
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0

28 麻酔科管理症例数

- ★ 麻酔・緩和医療科では、執刀医と相談し患者さんに最も合った麻酔を行っています。手術前後の診療を実施し患者さんが不安無く手術に臨めるよう診療を行っています。

年	症例数
2011	1525
2012	1526
2013	1484
2014	1532

29 麻酔科管理症例数における麻酔法の内訳

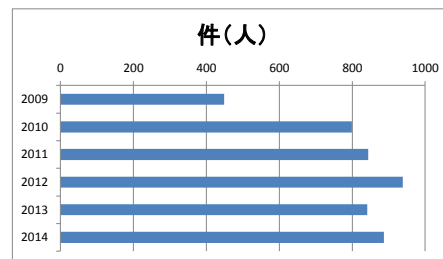
- ★ 麻酔・緩和医療科では手術内容や患者さんの状態に合わせて麻酔法の選択を行っています。合併症のある患者さんに対しても適切な麻酔法を選択し、安全に努めています。

年	全身麻酔	脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔	腰椎麻酔	脊髄くも膜下麻酔	その他
2011	1298	39	0	186	2
2012	1266	53	0	205	2
2013	1262	35	1	185	1
2014	1239	6	2	269	5

30 退院後6週間以内の再入院数(計画的再入院を含む)

- ★ 治療上再入院を必要とする場合や新たな疾病での入院等により再入院は必ず発生しますが退院後の管理が上手く行っていることも再入院数に影響します。再入院数の把握は退院指示が適切であったか表す指標になります。

年	退院患者数	件
2009	6740	449
2010	7283	799
2011	7119	844
2012	7396	939
2013	7479	841
2014	7799	887



31 患者医療圏

- ★ 地域医療への貢献度を表す指標です。

(二次医療圏内[大阪市内]からの実外来患者率)

年	率(%)
2011	73.0
2012	73.4
2013	73.4
2014	73.1

(入院患者構成比(西区内率))

年	率(%)
2011	28.4
2012	29.4
2013	27.2
2014	29.0

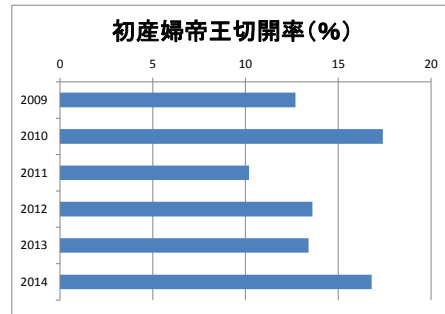
32 帝王切開率:初産婦

- ★ 帝王切開の割合は各施設で対応する妊婦の状態により影響されますが、分娩は常に帝王切開に移行できる準備が必要になります。帝王切開率は緊急に対応できる設備とスタッフの技術力を表す指標です。

値の定義・計算方法

初産婦の内、帝王切開を施行した割合

年	初産婦	帝王切開	%
2009	244	31	12.7
2010	293	51	17.4
2011	256	26	10.2
2012	258	35	13.6
2013	329	44	13.4
2014	262	44	16.8

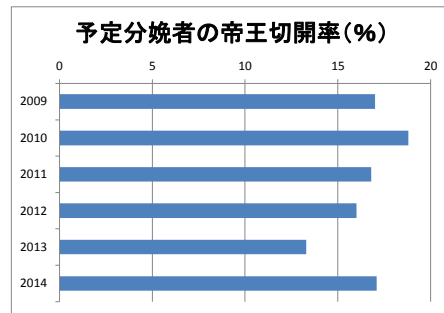


33 帝王切開率:予定分娩

値の定義・計算方法

予定分娩の内、帝王切開を施行した割合

年	予定分娩	帝王切開	%
2009	383	65	17.0
2010	462	87	18.8
2011	447	75	16.8
2012	440	70	16.0
2013	517	69	13.3
2014	449	77	17.1



34 死亡率

- ★ 死亡率は当院を利用された患者様の死亡された割合を表しています。死亡率は病院の医療レベルで下げられる部分と、疾病の重い患者数増加や高齢化により高くなる部分があります。死亡率は経年的に把握することより、医療の質を表す一つの指標になります。

(入院後48時間以内の死亡率)

年	率(%)
2011	17.9
2012	9.0
2013	10.7
2014	8.4

(院内死亡率)

年	率(%)
2011	2.1
2012	2.1
2013	2.7
2014	2.9

(精死亡率)

入院して48時間以内の死亡は、病院内での診療を反映しないことも多いので、この死亡を除いた上での死亡率です。

年	率(%)
2011	2.0
2012	1.91
2013	2.4
2014	2.7

35 (剖検率)

- ★ 剖検(病理解剖)は、亡くなられた患者様のご家族の承諾を得て行われます。剖検による正確な病理解剖学的診断は、医学進歩には欠かせません。剖検率は、死亡原因解明への取り組み・医学教育・医学研究への取り組み度を表す指標であると共に、信頼される病院であることを表す指標です。

年	率(%)
2011	6.6
2012	7.7
2013	9.1
2014	8.4