



JCHO北海道病院の臨床指標



診療の質

- ◇ 薬剤管理指導料算定件数
- ◇ 無菌製剤処理料算定件数
- ◇ 輸血用血液製剤(赤血球製剤)の適正管理
- ◇ 組織診病理診断件数
- ◇ 術中迅速診断件数



安全管理

- ◇ 転倒転落発生率
- ◇ 褥瘡発生率
- ◇ 臨床検査精度管理(外部精度管理)-日本医師会主催-
- ◇ 臨床検査精度管理(外部精度管理)-日本臨床衛生検査技師会主催-



医療機能

- ◇ 全手術件数
- ◇ 緊急帝王切開数
- ◇ 救急車受け入れ台数
- ◇ 新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数
- ◇ 新生児特定集中治療室(NICU)実患者数
- ◇ CPC(臨床病理検討会)にて検討を行った症例数
- ◇ CT撮影(コンピュータ断層撮影)の件数
- ◇ MRI撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影)の件数



地域医療連携

- ◇ 紹介率
- ◇ 逆紹介率
- ◇ 退院支援件数



経営管理

- ◇ 新規患者数
- ◇ 在院日数の指標
- ◇ 患者構成の指標

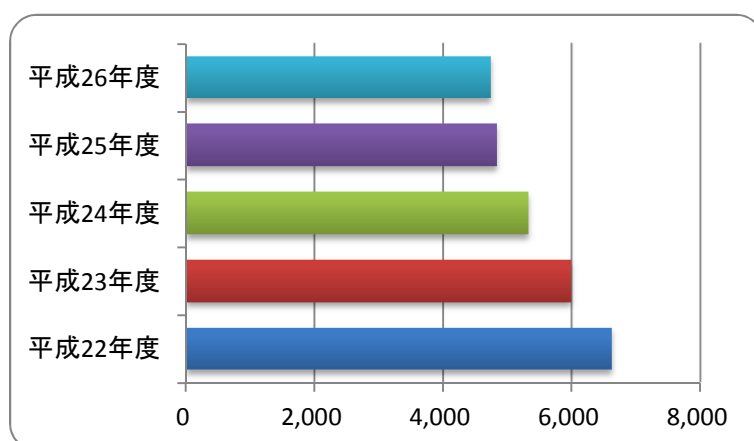


薬剤管理指導料算定件数

項目の解説

薬剤管理指導料は、薬剤師が医師の同意を得て直接入院患者さんの服薬指導を行うもので、薬剤に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含みます。薬剤管理指導料算定件数は、有効かつ安全な薬物療法が行われていることを表す指標です。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 4,739 件

<平成25年度> 4,835 件

<平成24年度> 5,317 件

<平成23年度> 5,982 件

<平成22年度> 6,615 件

定義

「B008 薬剤管理指導料」診療報酬算定件数

算式

実数



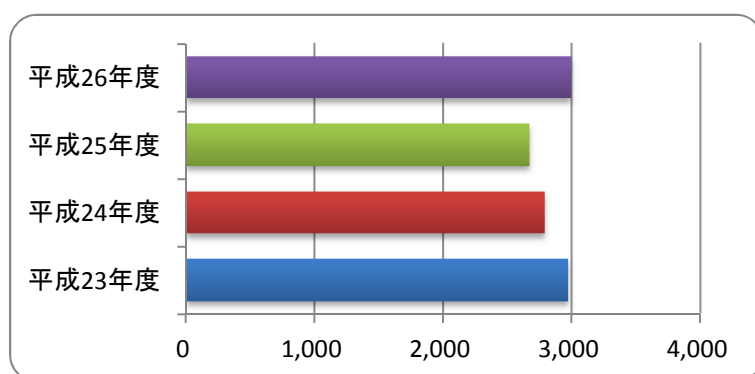
無菌製剤処理料算定件数

項目の解説

注射薬の調剤処理は、経験豊富な薬剤師がクリーンベンチ（空気中の細菌を取り除いた空間）において行うことが望まれます。

「G020 無菌製剤処理料」はそのことを評価する点数ですが、算定のためには薬剤師数の確保と充実した設備が必要となります。薬剤部の業務を評価するとともに、より高度で適切な薬物治療を提供していることを示します。

当病院の値（単位・調査期間）



＜平成26年度＞ 2,988 件

＜平成25年度＞ 2,664 件

＜平成24年度＞ 2,785 件

＜平成23年度＞ 2,965 件

定義

「G020 無菌製剤処理料『無菌製剤処理料1, 2』」 診療報酬算定件数
入院と外来の合計とします。

算式

実数

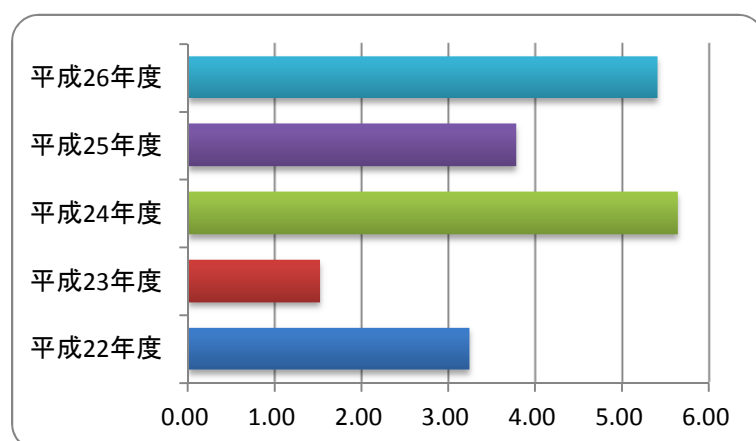


輸血用血液製剤(赤血球製剤)の適正管理

項目の解説

貴重な献血により供給される輸血用血液製剤の適切な使用は、医療機関における使命の1つです。その意味からも、期限切れ防止策などは重要であり、輸血用血液製剤廃棄率は、その適正な管理の指標として重要な項目となります。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 5.40 %

<平成25年度> 3.77 %

<平成24年度> 5.63 %

<平成23年度> 1.51 %

<平成22年度> 3.23 %

定義

※輸血用血液製剤廃棄率

輸血用血液製剤(赤血球製剤)総購入数の中で期限切れなどによる使用不可能となった廃棄単位数と購入総単位数(廃棄単位数+使用単位数の和)の比率を求めたものです。

※輸血用血液製剤: 赤血球製剤

算式

分子: 廃棄単位数

分母: 購入総単位数(廃棄単位数+使用単位数の和)

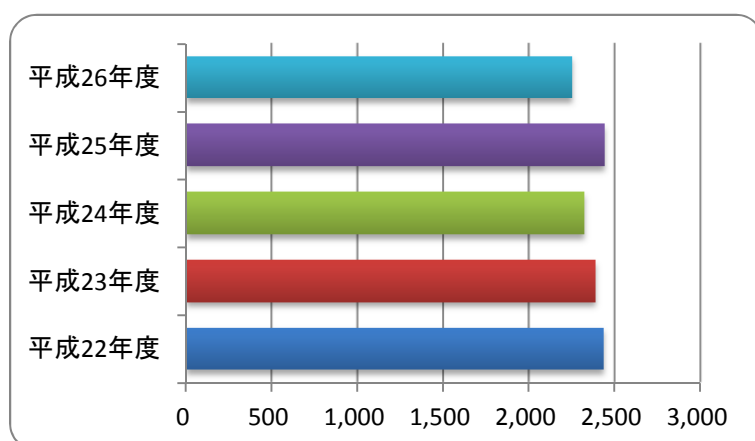


組織診病理診断件数

項目の解説

高度な治療を行うには、その前提となる診断が正確に行われることが必須となります。正確な診断には最終診断とされる病理診断が要となります。この組織診病理診断件数は、生検（生体組織診断）と手術材料病理診断の件数の合計からなり、診療における病理診断の必要度を示すものです。すなわち、正確な最終診断がなされた件数を示す指標であるといえます。

当病院の値（単位・調査期間）



<平成26年度> 2,252 件

<平成25年度> 2,439 件

<平成24年度> 2,322 件

<平成23年度> 2,384 件

<平成22年度> 2,434 件

定義

生検（生体組織診断）と手術材料病理診断の件数の合計件数
当病院における入院と外来の合計件数で、他病院からの受託の件数は含みません。
また、病理細胞診の件数も含みません。

算式

実数

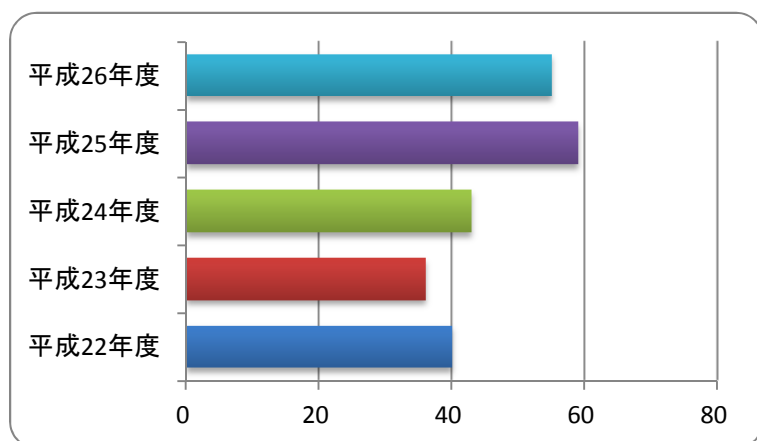


術中迅速診断件数

項目の解説

術中迅速診断とは、手術中に行われる病理診断であり、限られた時間内に病変部の良悪の診断、転移や病変部の取り残しがないかなどについて調べます。手術中の病理診断の結果に基づいて手術範囲や手術方法が選択でき、良性であれば大掛かりな手術を回避することができます。また術中に良悪が診断できると手術回数も少なくなります。術中迅速診断は患者さんの負担や医療費の低減に寄与することができます、その件数は高度な医療をより効率的に提供している事を示すひとつの指標といえます。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 55 件

<平成25年度> 59 件

<平成24年度> 43 件

<平成23年度> 36 件

<平成22年度> 40 件

定義

当病院の患者さんに対して、術中迅速診断を行った病理組織診の症例件数
他病院より受託した術中迅速診断については含みません。

算式

実数

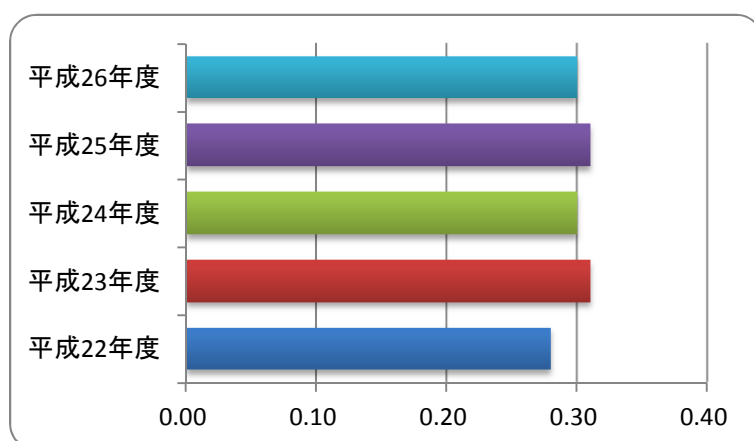


転倒転落発生率

項目の解説

患者さんの状態や疾患、入院による環境の変化により歩行中の転倒やベッドからの転落などの危険が生じることがあります。転倒転落により外傷や打撲だけでなく、骨折・脳出血などの重大な障害を及ぼすこともあります。
転倒・転落を起こす危険性の高い患者さんには、転倒転落防止マニュアルに沿って対応しています。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 0.30 %

<平成25年度> 0.31 %

<平成24年度> 0.30 %

<平成23年度> 0.31 %

<平成22年度> 0.28 %

定義

転倒転落の発生率(インシデントレポートによる)

算式

分子: 転倒転落件数(インシデントレポートによる)
分母: 入院延べ患者数



褥瘡発生率

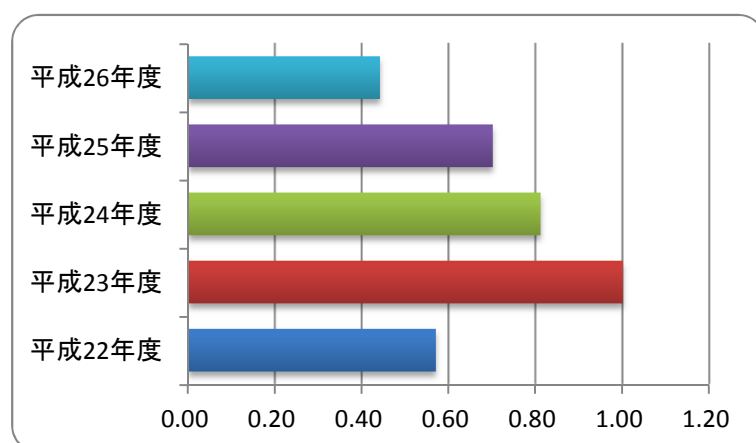
項目の解説

褥瘡(床ずれ)は患者の生活に大きな悪影響を与え、入院の長期化にもつながりますが、適切な診療により予防しえるものでもあります。

褥瘡の治療はしばしば困難であり、発生予防がより重要となります。
知識の蓄積、予防の計画、予防の実施にかかる総合力を評価します。

当病院は、褥瘡対策に係る専任の医師及び専任の看護職員から構成される「褥瘡対策チーム」を設置し活動しています。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 0.44 %

<平成25年度> 0.70 %

<平成24年度> 0.81 %

<平成23年度> 1.00 %

<平成22年度> 0.57 %

定義

褥瘡発生率(入院してから新しく褥瘡ができた患者数の比率)

算式

分子: 新規褥瘡発生患者数

分母: 入院患者実数



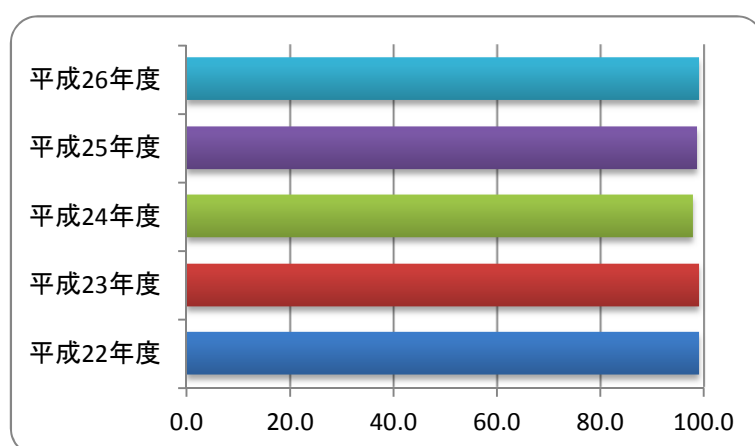
臨床検査精度管理(外部精度管理)－日本医師会主催－

項目の解説

客観的な検査の正確度の保証を得る事は院内検査において重要であり、全国の検査施設との施設間検査値差の比較は必須であります。

そこで、外部精度管理の日本医師会主催(全国約3160施設参加)・日本臨床衛生検査技師会主催(全国約3560施設参加)の精度管理調査結果は良い指標となります。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 98.9 点

<平成25年度> 98.5 点

<平成24年度> 97.7 点

<平成23年度> 99.0 点

<平成22年度> 99.0 点

定義

日本医師会臨床検査精度管理は参加項目において、平均値 $\pm 1SD$ 以内を5点、平均値 $\pm 1SD$ 以上 $\pm 2SD$ 未満を4点、平均値 $\pm 2SD$ 以上 $\pm 3SD$ 未満2点、平均値 $\pm 3SD$ 以上を0点として総合点数を算出する。

算式

日本医師会臨床検査精度管理

参加項目修正点: 評価項目点数/評価項目の満点数 $\times 100$



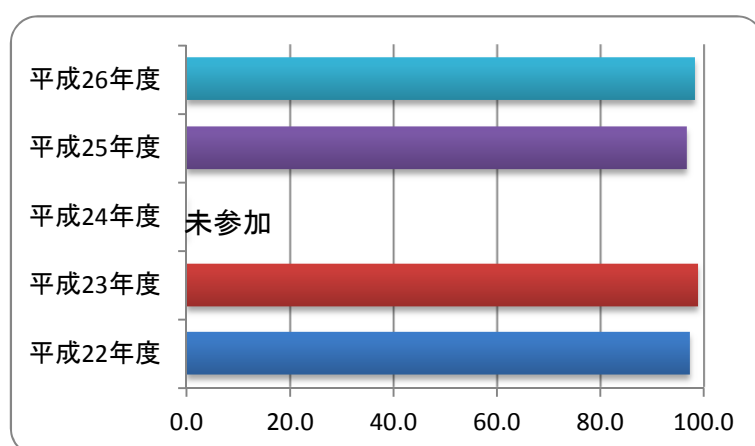
臨床検査精度管理(外部精度管理)–日本臨床衛生検査技師会主催–

項目の解説

客観的な検査の正確度の保証を得る事は院内検査において重要であり、全国の検査施設との施設間検査値差の比較は必須であります。

そこで、外部精度管理の日本医師会主催(全国約3160施設参加)・日本臨床衛生検査技師会主催(全国約3560施設参加)の精度管理調査結果は良い指標となります。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 98.1 %

<平成25年度> 96.6 %

<平成24年度> 未参加

<平成23年度> 98.8 %

<平成22年度> 97.1 %

定義

日本臨床衛生検査技師会精度管理調査では許容範囲以内値を評価○として、評価対象項目数に対する割合を算出する。

算式

日本臨床検査精度管理調査

参加項目評価○割合(%)： 評価○項目数／評価対象項目数×100

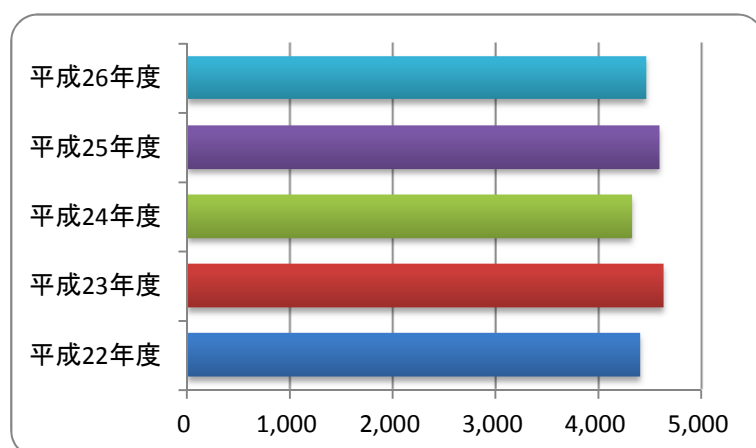


全手術件数

項目の解説

急性期病院として多くの手術を安全・確実に遂行することは重要です。
外科医、麻酔科医、看護師、手術室等の限られたスタッフと場所で効率的な運用を行い、
いかに手術件数を確保できるかが重要です。
手術室スタッフ、設備、手術時間等の効率的な運用を総合的に判断する指標です。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 4,459 件

<平成25年度> 4,587 件

<平成24年度> 4,317 件

<平成23年度> 4,630 件

<平成22年度> 4,402 件

定義

手術室で行われたK920(輸血)以外の手術(Kコードに限る)の件数
手術室以外で行われた、内視鏡的手術・心臓カテーテル治療等も含まれます。
ただし複数術野の手術等、一手術で複数のKコードを持つ場合も合わせて1件とします。
算出に際しては、手術台帳ではなく、診療報酬算定件数を用います。

※Kコード: 診療報酬点数表の診療行為のうち、手術・処置の領域に割り当てられたコード

算式

実数



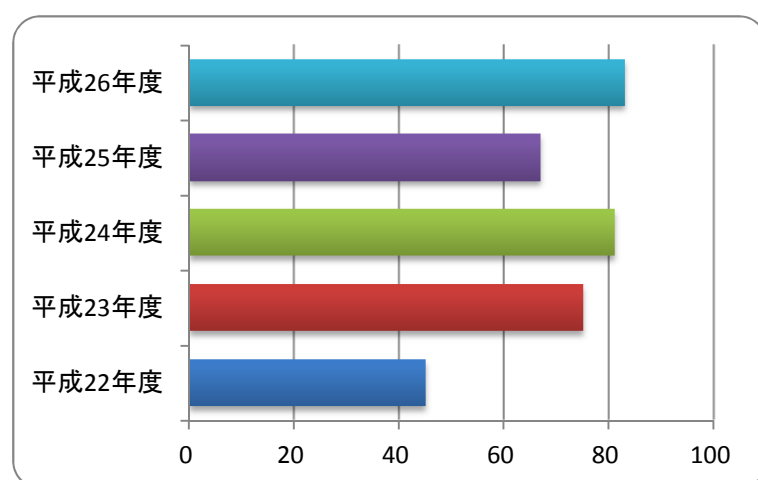
緊急帝王切開数

項目の解説

分娩中における胎児異常や分娩停止から、急きょ帝王切開に変更する場合（院外からの緊急搬送も含む）に備えて、常に帝王切開を行うための準備が必要です。
緊急帝王切開数は、緊急で帝王切開を行える医師・助産師スタッフの技術力、設備、産科・NICU（新生児特定集中治療室）の機能の高さを表す指標です。

当病院は、「地域周産期母子医療センター」の指定を受けています。

当病院の値（単位・調査期間）



<平成26年度> 83 件
参考：分娩件数 619 件

<平成25年度> 67 件
参考：分娩件数 625 件

<平成24年度> 81 件
参考：分娩件数 598 件

<平成23年度> 75 件
参考：分娩件数 560 件

<平成22年度> 45 件
参考：分娩件数 478 件

定義

「K898 帝王切開術『1 緊急帝王切開』」診療報酬算定件数
平成22年度以降は「K898 帝王切開術『3 前置胎盤を合併する場合』」診療報酬算定件数であって緊急に帝王切開となった場合の件数を含みます。
割合ではなく実数で評します。

算式

実数

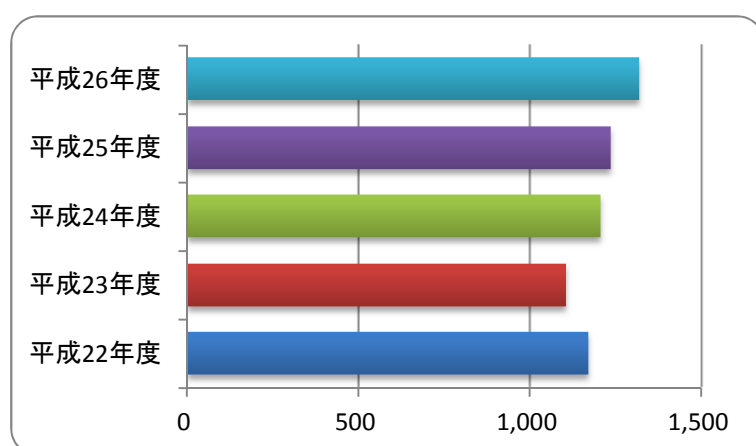


救急車受け入れ台数

項目の解説

平成22年度の診療報酬改定では、救急搬送受け入れの中心を担う二次救急医療機関を評価している救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算について評価が引き上げられました。限られたスタッフと場所で効率的な運用を総合的に判断する救急医療の指標の1つとして救急車受け入れ台数があります。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 1,318 件

<平成25年度> 1,234 件

<平成24年度> 1,204 件

<平成23年度> 1,104 件

<平成22年度> 1,168 件

定義

救急車受入台数

算式

実数



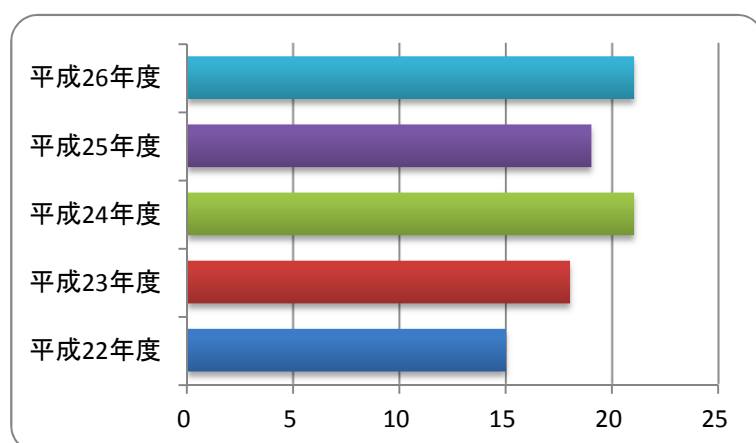
新生児のうち、出生時体重が1,500g未満数

項目の解説

出生時体重が1,500g未満の新生児を極小低出生体重児といい、NICU(新生児特定集中治療室)における管理・人工呼吸器・点滴や管からの栄養管理など、特別な治療が必要となります。

そのため、高度な設備と技術力のあるスタッフを24時間体制で配置する必要があり、極めて重症度の高い周産期の患者さんを受け入れていることを表す指標です。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 21 人

<平成25年度> 19 人

<平成24年度> 21 人

<平成23年度> 18 人

<平成22年度> 15 人

定義

自病院における出生数で入院を必要とした新生児数
死産は除きます

算式

実数



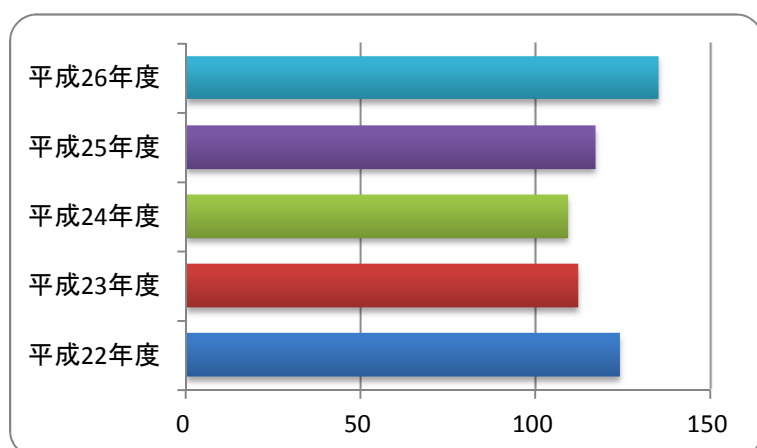
新生児特定集中治療室(NICU)実患者数

項目の解説

新生児特定集中治療室(NICU)とは低出生体重児や早産児や病気のある新生児を集中的に治療するベッドです。NICU専門の医師と看護師が管理を担当し、保育器の中で24時間体制でケアをします。自病院のみならず、他病院からも重症の患者を受け入れ、新生児の集中的な治療ができる施設であることと、産科・小児科領域の医療の質の高さ、総合力の高さを表す指標です。

重症児ではNICUの在室が長期化しやすい傾向にありますが、延べ人数(人日)や稼働率ではなく、実数により、院内・院後の後方連携も充実させて、新たな患者を受け入れることを評価します。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 135 人

<平成25年度> 117 人

<平成24年度> 109 人

<平成23年度> 112 人

<平成22年度> 124 人

定義

「A-302 新生児特定集中治療室管理料」を算定する新生児特定集中治療室(NICU)にて集中的に治療を行った実人員(延べ人数ではありません)

算式

実数

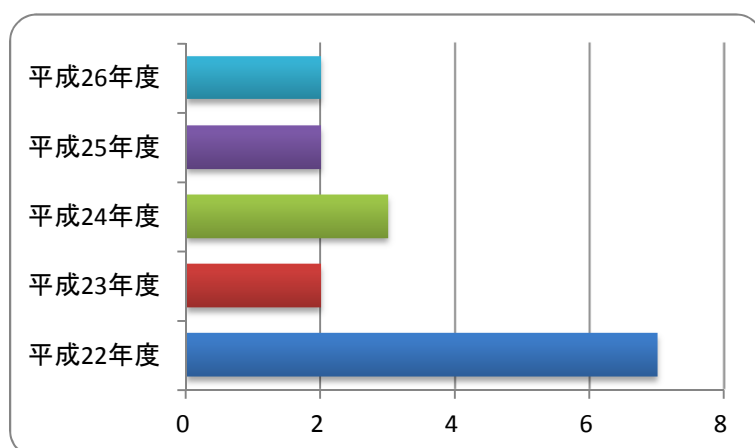


CPC(臨床病理検討会)の検討症例数

項目の解説

CPC(臨床病理検討会)とは、剖検(病理解剖)が行われた症例を対象に、臨床医・病理医などが、診断や診療のプロセスの合理性、治療の妥当性、画像や検査所見の整合性や矛盾点などを討論する症例検討会です。今後の診療行為・治療方針をより高度にするための取り組みを評価する指標です。医学生、研修医の教育としても重要な項目です。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 2 件

<平成25年度> 2 件

<平成24年度> 3 件

<平成23年度> 2 件

<平成22年度> 7 件

定義

CPC(臨床病理検討会)にて検討を行った症例数
当病院での死亡退院を対象とします。

算式

実数

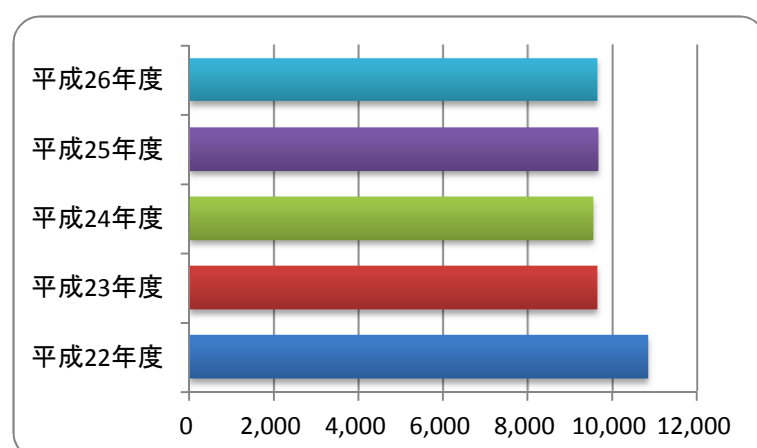


CT撮影(コンピュータ断層撮影)の件数

項目の解説

当病院ではマルチヘリカルCT2台により、短時間で体軸方向に長く撮影してより細かい画像情報を得て、断層像、任意断層面及び3-D画像を作成し診断や治療及び手術支援に役立てています。
撮影対象部位は、全身対応で臓器、血管、骨、軟部組織等です。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 9,629 件

<平成25年度> 9,645 件

<平成24年度> 9,532 件

<平成23年度> 9,627 件

<平成22年度> 10,835 件

定義

CT撮影(コンピューター断層撮影)を行った件数(放射線部統計)

算式

実数

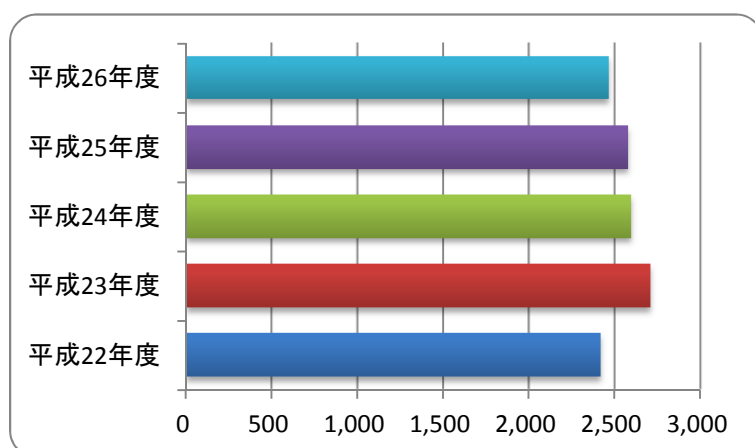
MRI撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影)の件数

項目の解説

当病院では1.5テスラの装置1台により、心臓や末梢血管まで高分解能な画像を得ることができ診断に貢献しています。また、低侵襲であるMRマンモグラフィの検査もでき手術前の診断に用いられています。

撮影対象部位は、全身対応で脳、脊髄、心臓、腹部臓器、四肢関節、軟部腫瘍等です。造影剤を使わずに血管などを撮影することができ、脳動脈瘤、動静脈奇形、血管狭窄などの検査に適しています。

当病院の値(単位・調査期間)



＜平成26年度＞ 2,460 件

＜平成25年度＞ 2,575 件

＜平成24年度＞ 2,594 件

＜平成23年度＞ 2,703 件

＜平成22年度＞ 2,415 件

定義

MRI撮影(磁気共鳴コンピューター断層撮影)を行った件数(放射線部統計)

算式

実数



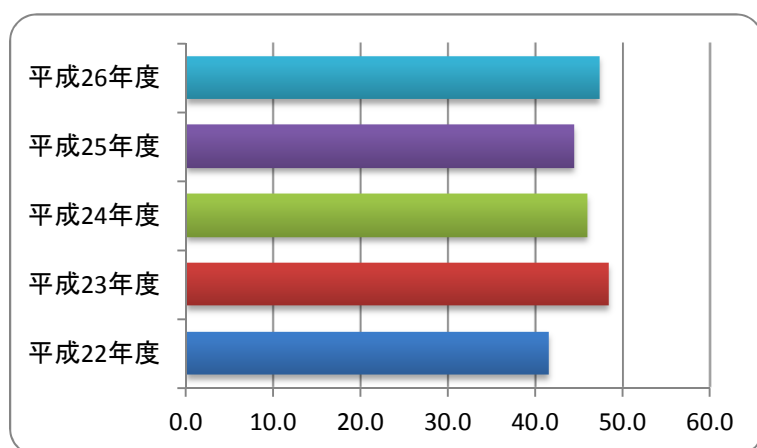
紹介率

項目の解説

医療機関を受診した患者さんのうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標です。

地域医療における効率的な医療提供を実現するため、病院などの医療機関が他の医療機関と連携し、患者さんに最も適した医療を提供することが推進されており、紹介率は「どれくらい他施設と連携できているのか」の目安となります。

当病院の値(単位・調査期間)



＜平成26年度＞ 47.3 %

＜平成25年度＞ 44.4 %

＜平成24年度＞ 45.9 %

＜平成23年度＞ 48.3 %

＜平成22年度＞ 41.5 %

定義

紹介率(医療機関を受診した患者のうち、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合)

算式

分子: 初診紹介患者数

分母: (初診患者数 - 初診救急患者数) × 100

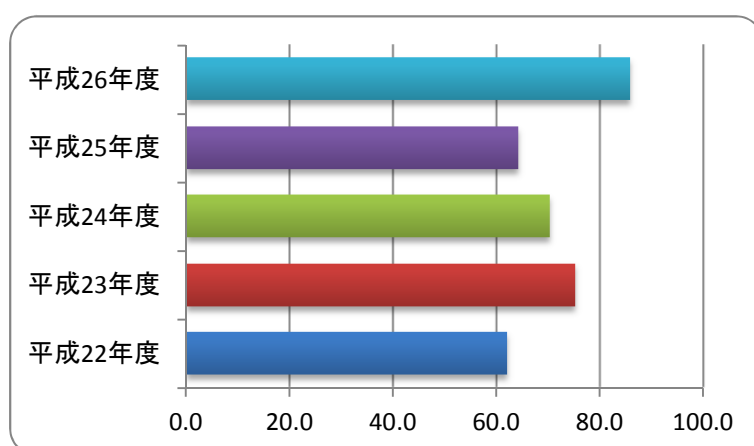


逆紹介率

項目の解説

紹介率とは逆に、他の医療機関へ紹介した患者さんの割合を示す指標です。
症状が軽い患者さんや症状が落ち着いてきた患者さんには「地域のかかりつけ医」を受診していただくことで、大きな病院への集中の回避や利便性や快適性を向上させる目的を果たすことができます。

当病院の値(単位・調査期間)



＜平成26年度＞ 85.7 %

＜平成25年度＞ 64.2 %

＜平成24年度＞ 76.8 %

＜平成23年度＞ 75.2 %

＜平成22年度＞ 61.9 %

定義

逆紹介率(他の医療機関へ紹介した患者の割合)

算式

分子: 逆紹介患者数

分母: (初診患者数 - 初診救急患者数) × 100

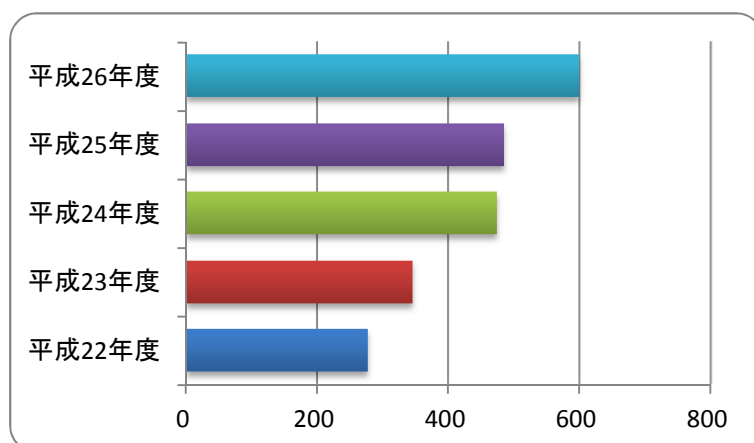


退院支援件数

項目の解説

退院支援件数は、入院中の患者さんが退院される際に、何らかの支援をさせていただいた件数です。患者さんの退院の妨げとなる問題に高齢、ADL 低下、経済的なこと、点滴が必要など医療依存度の高い場合があります。それらの問題の軽減や解決を図り、少しでも安心して退院いただけるように支援しております。
退院支援件数は入院患者さんの抱える様々な問題に対応できていることの指標となります。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 599 件

<平成25年度> 484 件

<平成24年度> 474 件

<平成23年度> 344 件

<平成22年度> 276 件

定義

地域連携相談室の社会福祉士(ソーシャルワーカー)と看護師が退院支援を行った件数
「A238 退院調整加算」、「A238-3 新生児特定集中治療室退院調整加算」の診療報酬
算定件数の合計

算式

実数

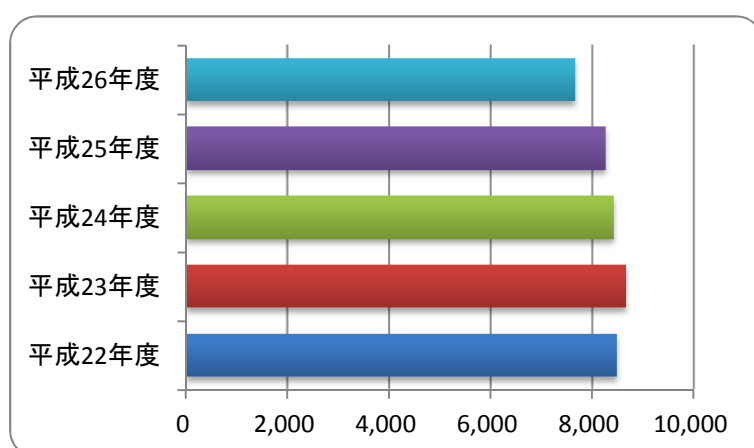


新規患者数

項目の解説

新規の患者数を示す指標です。
より多くの患者さんに医療を提供していることを示す指標です。

当病院の値(単位・調査期間)



＜平成26年度＞ 7,661 人

＜平成25年度＞ 8,256 人

＜平成24年度＞ 8,409 人

＜平成23年度＞ 8,654 人

＜平成22年度＞ 8,479 人

定義

当該年度に新規に患者ID(認識番号)を取得し、かつ診療録を作成した患者数
診療科単位ではなく、病院全体で考えます。新規ID取得が原則です。
単なる初診患者数(初診料算定患者数)ではありません。

算式

実数



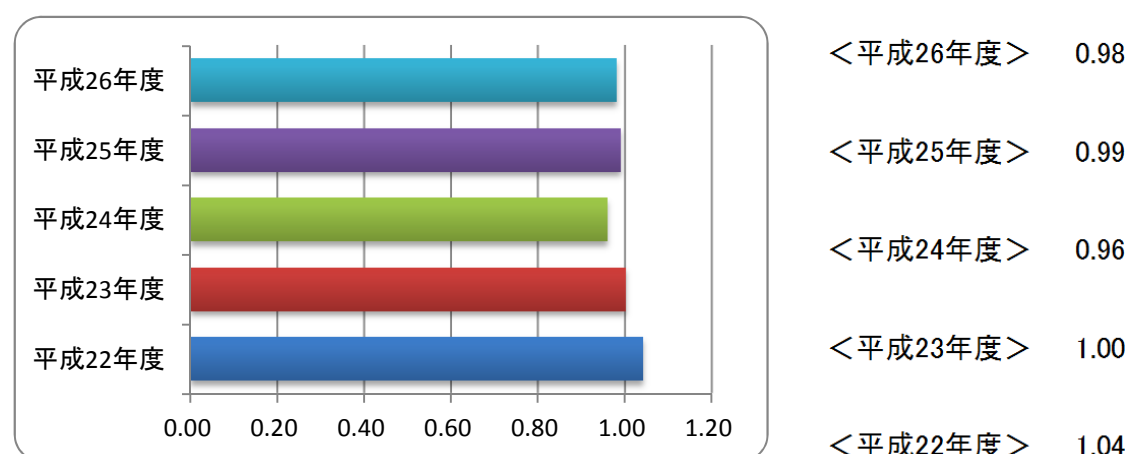
在院日数の指標

項目の解説

診断群分類(以下DPC)ごとの在院日数を視点とし、病院全体として効率よく診療していることを評価します。「効率性の指数」ということができます。そもそも平均在院日数は患者構成により数値が異なるために、患者構成を加味しない単なる平均在院日数は意味がありません。

この指数は、厚生労働省が年1回発表するDPC制度導入の影響調査における「効率性指数」を使用しております。数値は1.0が全国平均の在院日数であり、大きい方が全体として在院日数は短く、効率よく診療していることを示します。

当病院の値(単位・調査期間)



定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

算式

在院日数の指標(各病院における実績に基づき、厚生労働省にて算出)
※平成22年度は6ヶ月分、平成23年度は9ヶ月分のデータとなっております

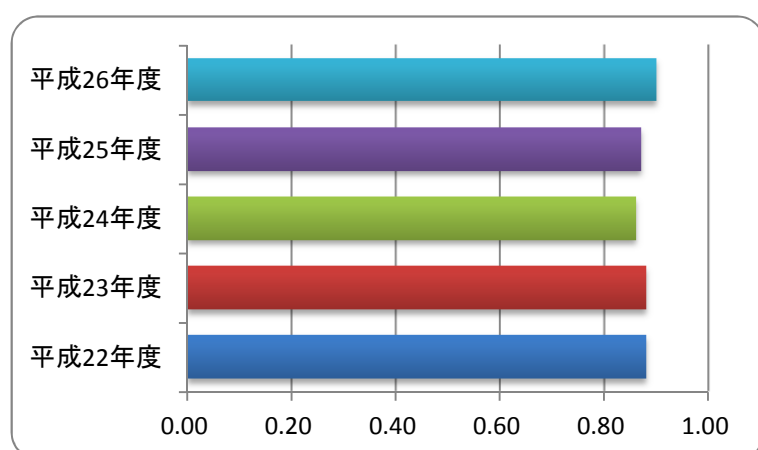


患者構成の指標

項目の解説

各病院の患者構成を視点とし、複雑な患者さん(診断群分類点数表の入院期間Ⅱの長い患者)をより多く診療していることを評価します。DPCの入院期間Ⅱは、ほぼ全国平均の在院日数+1日ですが、入院期間Ⅱが長いほど退院までに日数を要し、一般には治療の難しい状態の患者さんであると考えられます。
この指数は、厚生労働省が年1回発表するDPC制度導入の影響調査における「複雑性指数」を使用しております。数値は1.0が全国平均であり、大きい方がより難しい状態の患者さんを多く診療していることを示します。

当病院の値(単位・調査期間)



<平成26年度> 0.90

<平成25年度> 0.87

<平成24年度> 0.86

<平成23年度> 0.88

<平成22年度> 0.88

定義

厚生労働省のDPC評価分科会の公開データ

算式

患者構成の指標(各病院における実績に基づき、厚生労働省にて算出)
※平成22年度は6ヶ月分、平成23年度は9ヶ月分のデータとなっております