

# —臨床評価指標—

令和2年～令和4年度

(2020～2022年度)

Quality Indicator



神奈川県立こども医療センター

# はじめに

この度、令和2年から4年にかけての病院の色々な活動、運営に関する臨床評価指標（Quality Index）をまとめましたので、公表致します。臨床評価指標（Quality Index）とは病院の機能や経営、業績、患者様からのご意見などを項目別に数値化したもので、毎年、集計されています。経年的にこれを比較することにより現状や傾向を客観的に把握することができ、それによって病院の医療の質の向上を図ろうとするものです。今年度は新たに指標とするべき項目を見直し、36項目で3年間の数値の推移を集計しました。今回、集計された3年間は新型コロナウイルス感染症の拡大で、社会生活は大きな制限を受けた時期に当たります。病院の受診や入院、面会に至るまで様々な規制ができて、患者様は言うまでもなく、病院もこれまでにない厳しい状況を経験しました。入院してもこどもと面会が叶わず、手術が敬遠され、新たな命の出生数も顕著に減少する一方で、待たなしの病気と黙々と闘ったこども達、お父さん・お母さん方の姿が、今回集計された数字の背後に垣間見えてくるように思われます。数値は大小を容易に比較することができて便利ではありますが、同時に深く複雑な背景を反映したものと思います。私たちは数字の表面のみを見るのではなく、一つ一つの数値を慎重に検討し、その意味するところを真摯に考え、より良い医療の提供に向けて今後も途切れることのない努力を続けてゆきたいと思えます。

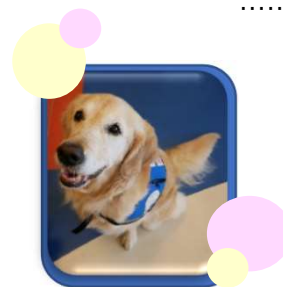
令和6年3月

総長 黒田 達夫



# 目次

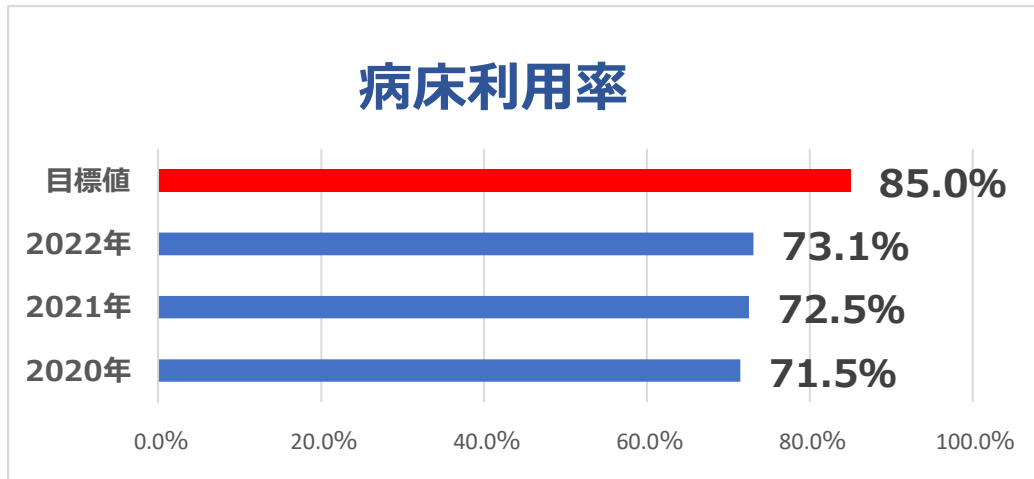
医療の質	病床利用率	……1
	新規入院患者数・平均在院日数	……2
	医業収支比率	……3
	患者満足度（入院・外来）	……4
	NICUにおける1500g未満患者の入室率	……5
	全身麻酔件数	……6
	退院2週間以内のサマリー完成率	……7
	クリニカルパス利用率・バリエーション発生件率	……8
	ハイリスク妊娠取扱い件数	……9
	精神入院時GAF退院時GAFの改善GAFスコア	……10
	小児がん新規入院患者数	……11
	臨床研究実施施設としての医学研究数、治験実施数、受託研究数	……12
	NST（※1）・緩和ケア・褥瘡相談介入数	……13
	虐待症例検討会回数・症例延べ件数	……14
	栄養相談件数（入院・外来）	……15
	血液製剤廃棄率(RBC ※2)	……16
	ソーシャルワーカー（MSW、PSW）が関わった事例検討会 回数	……17
	安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率	……18
地域医療連携	紹介元医療機関数	……19
	紹介状受領から1週間以内の受診日決定率	……20
	紹介率	……21
	逆紹介率	……22
	訪問看護ステーション連携患者数	……23
医療安全	ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体におけるレベル0及びレベル1の割合	……24
	ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体における医師の報告の割合	……25
	手指衛生 入院患者1患者1日当たりの消毒薬使用量	……26
感染管理	入院患者1000人当りMRSA（※3） 発生密度率（新規発生率）	……27
	SSI（※4）発生率	……28
看護	患者、家族の意見を反映させた看護計画実施率	……29
	在宅療養指導件数	……30
	1床あたりの看護師数	……31
	専門・認定看護師数（100床あたり）	……32
	保育士1人あたりの病床数	……33
	学会・研究発表件数	……34
	看護師の離職率	……35
褥瘡発生率	……36	



# 病床利用率



効率的な病院経営の指標を表す指標



※目標値：神奈川県立病院機構第三期中期計画

期間：2022年4月～2023年3月  
対象病棟：福祉施設（重心、肢体）を除く  
分子：延入院患者数  
分母：病床数×年間稼働日数

病床利用率は、増加傾向となっています。2022年度の目標値が85.0%ですが、14.2ポイント差があります。

感染症対策（新興感染症、レジオネラ）の影響により、利用率の低下が見られました。

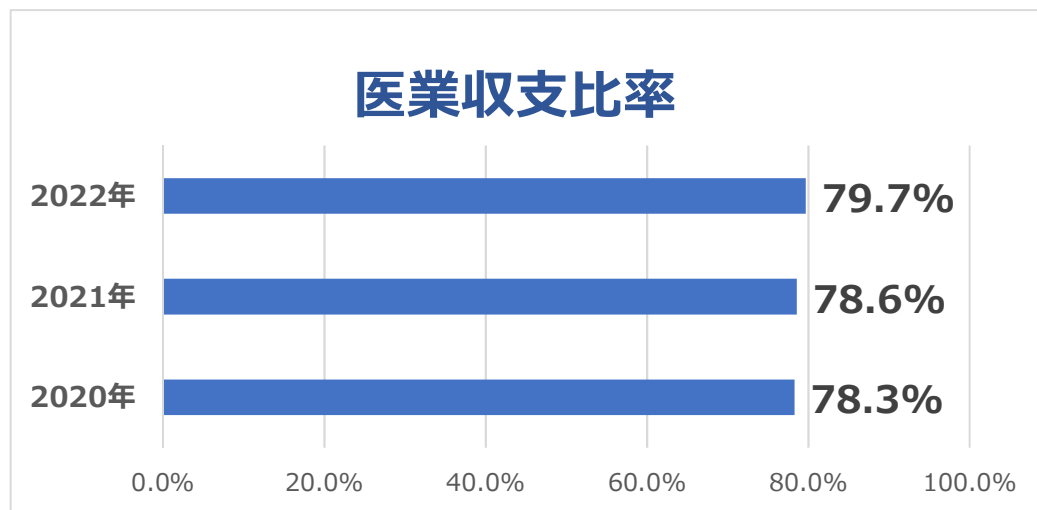


# 医業収支比率



## 健全な病院経営をあらわす指標

医業費用（医療を提供するために要した費用）  
に対する医業収益（保険診療等による収入）の割合。



期間：2022年4月～2023年3月

分子：医業収益

分母：医業費用

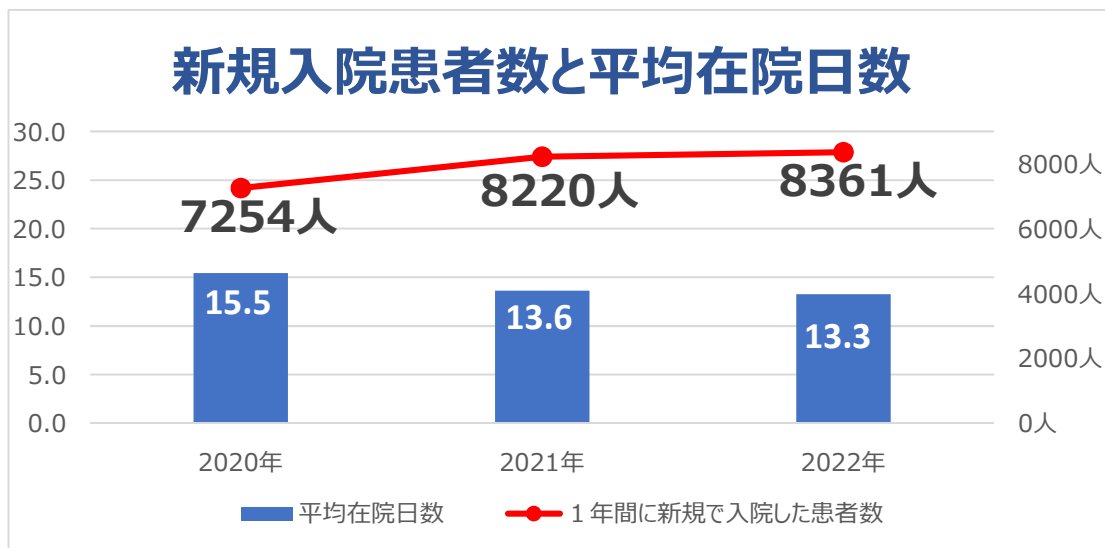
県民に対して高度医療を提供するなどを目的として、県から運営負担金が納められています。

運営負担金は医業収益には含まれていません。



# 新規入院患者数と平均在院日数

効率的な病院経営の指標を表す指標



新規入院患者数

平均在院日数

1年間に新規で入院した患者数

期間：2022年4月～2023年3月

分子：延入院患者数

分母：新入院患者 + 新退院患者 / 2

新規入院患者は、入院と退院を両立した結果から増加傾向にあります。

平均在院日数は、短くなっている傾向にあります。

今後も患者が短い入院で安心して退院できる体制づくりに努めます。

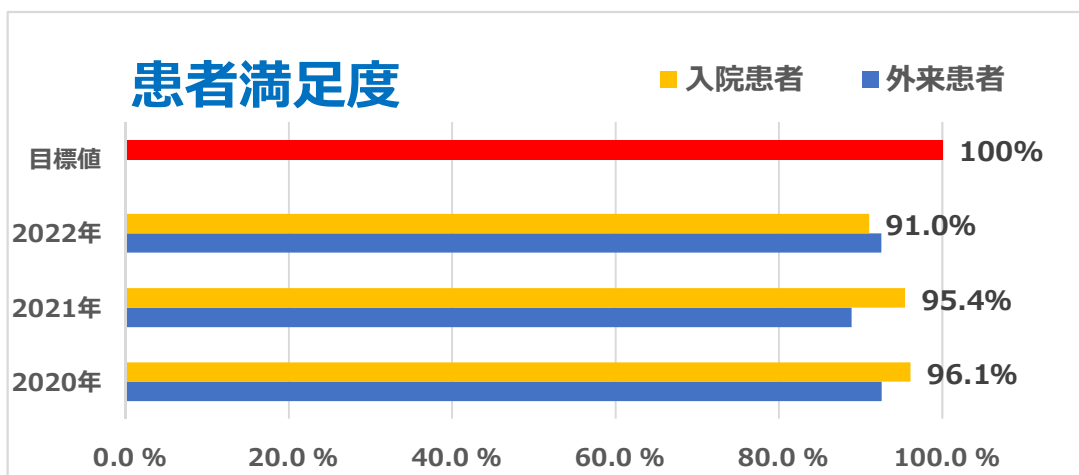


# 患者満足度



## 患者さんの目線に立った“良質で安全な医療”を提供するための指標

来院した患者さんにアンケート調査をおこない、患者さんが病院に抱いた印象や病院の対応をその満足度と意見を集め分析する調査。



※目標値：神奈川県立病院機構第三期中期計画

期間：2022年

分子：「総合的な評価項目」に「満足・やや満足」と回答した患者総数

分母：「総合的な評価項目」回答者総数

概ね満足していただいておりますが、外来については、待ち時間の長さや衛生面の不安などが満足度の低下につながっていることが分かりました。

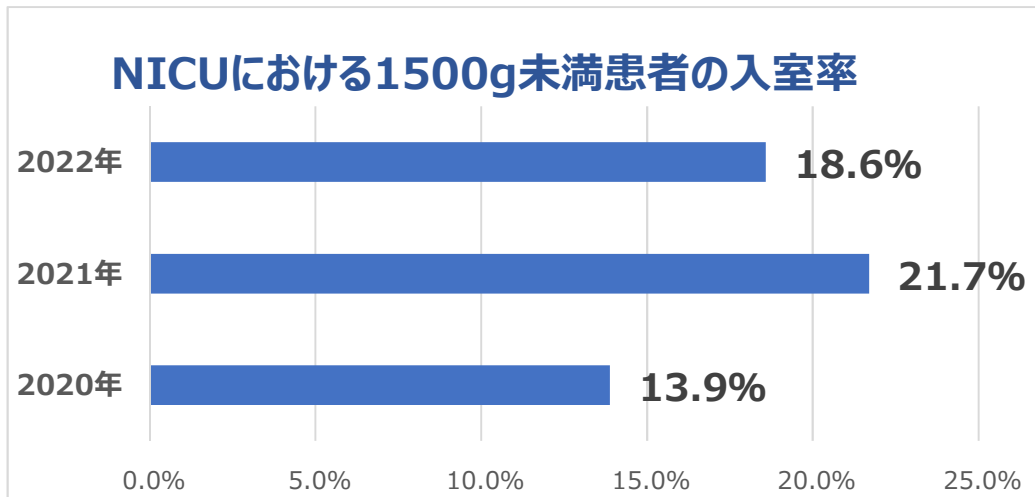
また、入院・外来共通の事項として、一部のスタッフの接遇に不満を感じている患者さんがいるため、接遇教育を強化するとともに、人員体制を充実する必要があると考えます。



# NICUにおける1500g未満患者の入室率

## 小児医療施設としての総合力を表す指標

極小低出生体重児の数は、高度な周産期医療を提供していることを示す。  
極小低出生体重児とは出生時体重が1,500 g 未満の新生児のことをいう。



期間：2022年4月～2023年3月

分子：1,500 g 未満の実患者数

分母：NICU入室実患者数

(複数回の転棟でも回数は1とみなす)

2022年は19.6%と前年より低くなっていますが、積極的に受け入れていることがわかります。

今後も高度な周産期医療を提供をしていきます。

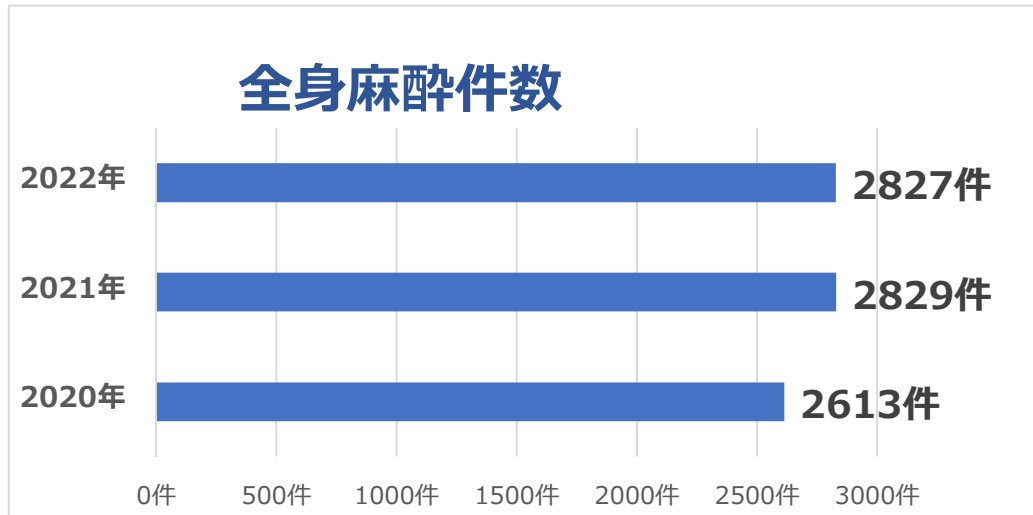




# 全身麻酔件数



手術部門の業務量を反映する指標



期間：2022年4月～2023年3月

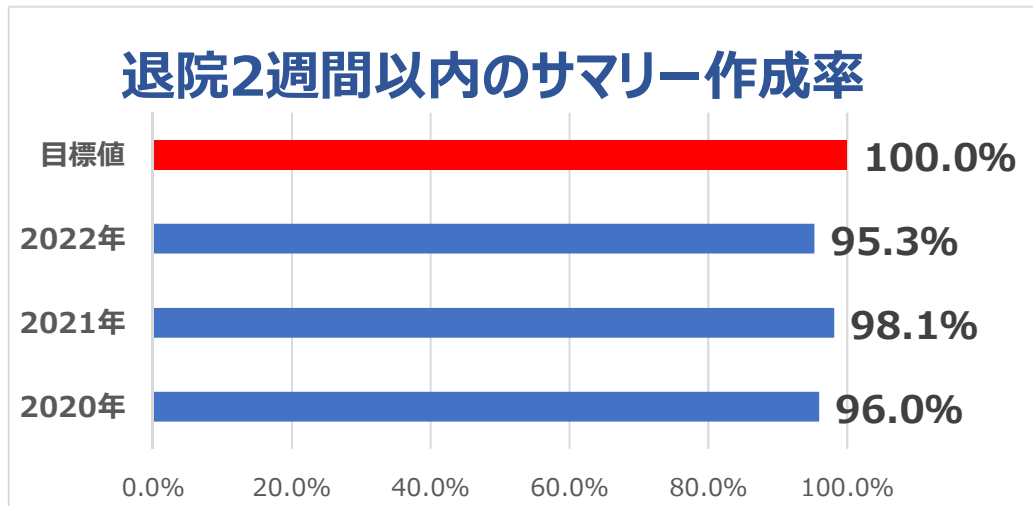
手術室における手術全身麻酔件数

新興感染症の感染拡大の影響を受けていましたが、安全を確保し、必要な手術を実施しています。



# 退院2週間以内のサマリー作成率

入院中の診療経過を退院後の継続診療へすみやかに活用する指標



※目標値：病院目標

期間：2022年4月～2023年3月  
分子：退院後2週間以内サマリー完成件数  
分母：退院患者数

2022年度は前年度と比較し、作成率の低下がみられました。  
低下した診療科に積極的に呼びかけていきます。



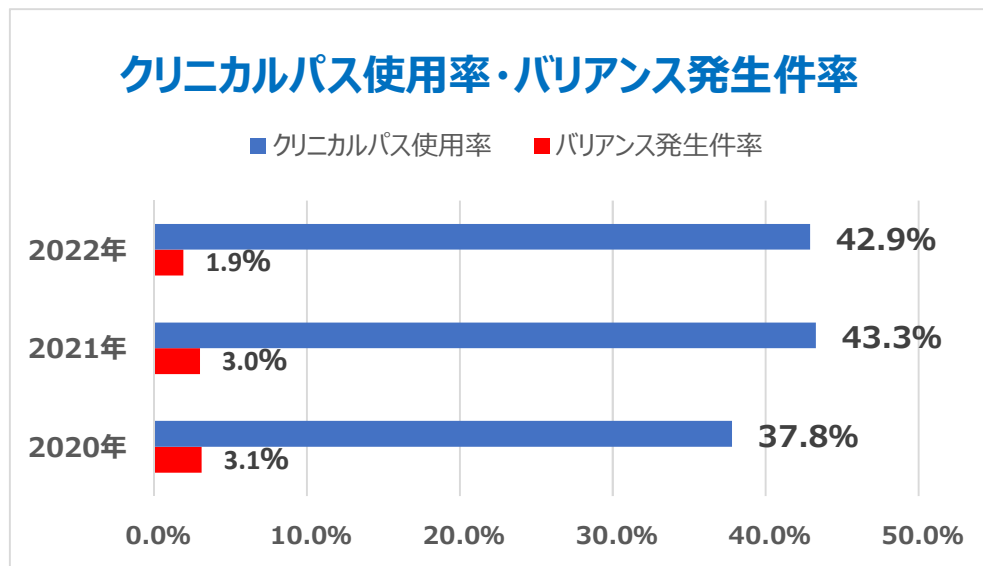
## クリニカルパス使用率・バリエーション発生件率

### 標準的診療を提供している実態の指標

入院患者さんに対し、パスが適用された割合

### クリニカルパスが標準的診療として適切に施行されているかの指標

クリニカルパスを使用していてバリエーションの発生が多くなるということは、その疾患に対するパス内容が標準化されていないということ



#### クリニカルパス使用率

期間：2022年4月～2023年3月

分子：クリニカルパス利用数

分母：実入院患者数

#### クリニカルパス・バリエーション発生件率

期間：2022年4月～2023年3月

分子：バリエーション発生件数

分母：クリニカルパス利用数

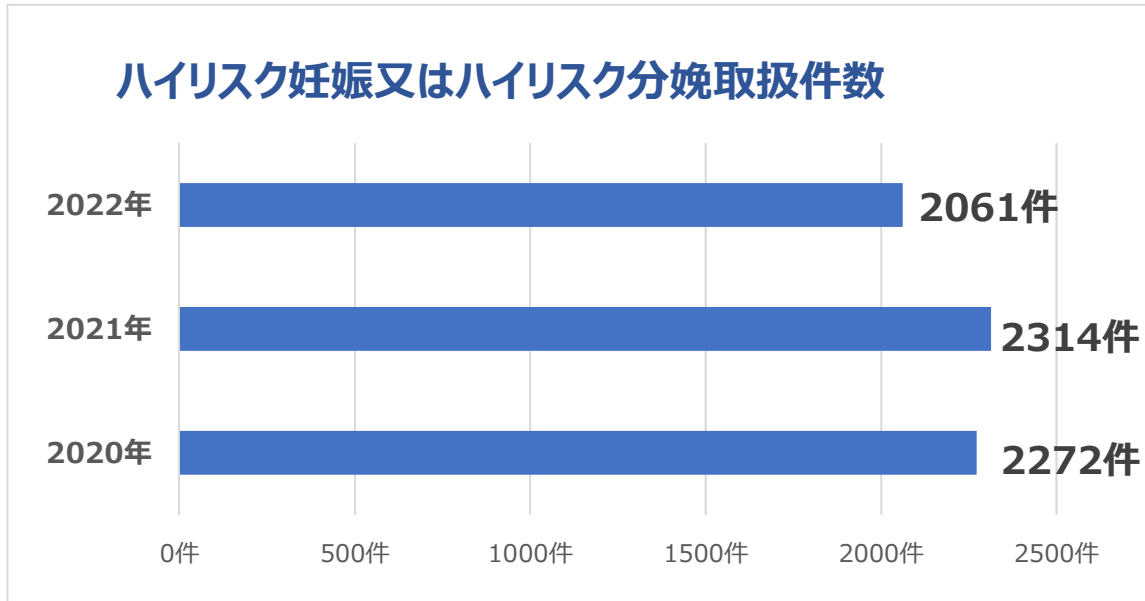
クリニカルパスの利用件数は増加傾向であることから、使用率も高くなっています。

2022年度は前年度と比較し、低下しました。今後もバリエーションの分析を行ない、発生率の多いパスについては、修正など行っていくなどの取り組みを行っていきます。



# ハイリスク妊娠又はハイリスク分娩取扱件数

安全で高度な周産期医療の提供体制の指標



期間：2022年4月～2023年3月

ハイリスク妊娠管理加算又はハイリスク分娩管理加算の算定件数

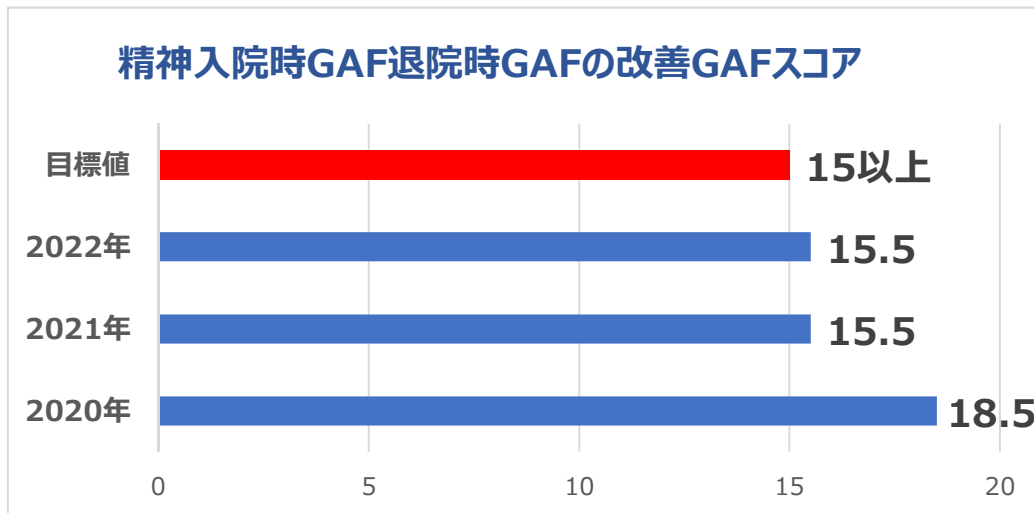
2022年度は、2061件のハイリスク妊娠・分娩管理を行いました。



## 精神入院時GAF退院時GAFの改善GAFスコア



入院治療により精神症状の改善度合を示す指標  
(Global Assessment of Functioning)



※目標値：病院目標

期間：2022年4月～2023年3月

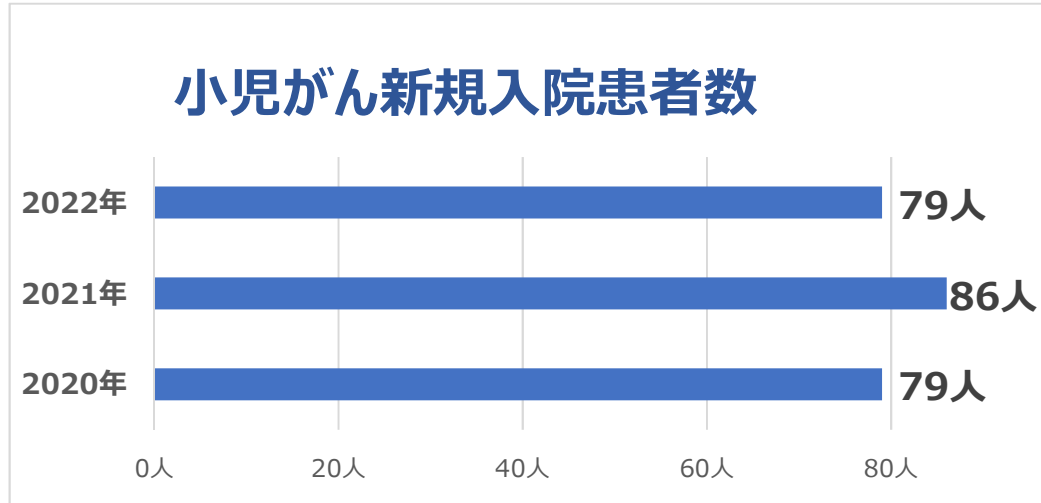
精神入院時GAF退院時GAFの改善GAFスコア

2020年度以降、摂食障害が入院患者全体の4割から6割に増えた中、  
症状改善の目標を達成できました。



# 小児がん新規入院患者数

小児がん拠点病院として、新しく小児がん患者を受入る態勢の指標



期間：2022年4月～2023年3月  
新規小児がん入院患者数

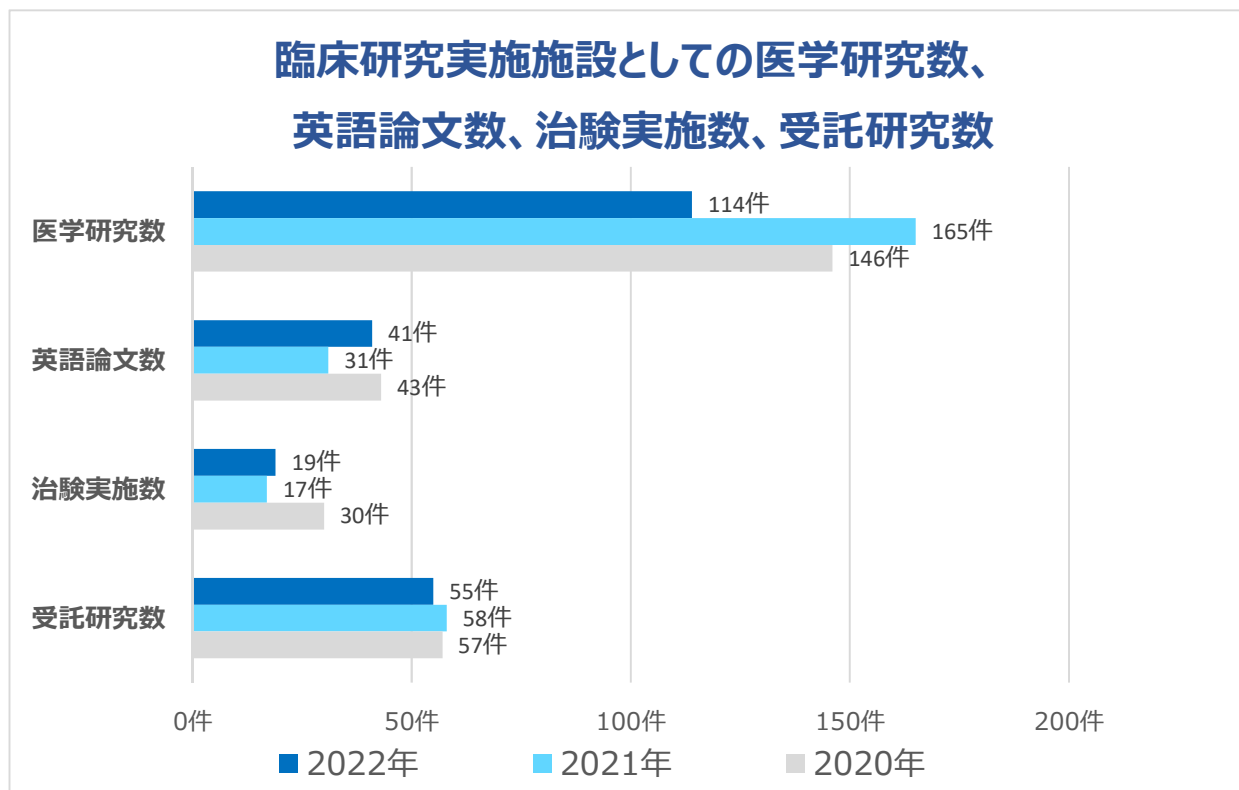
小児がん拠点病院として、2022年度、県内外からの新規の小児がん入院患者 79 人に対して集学的治療を実施しました。



## 臨床研究実施施設としての医学研究数、英語論文数、 治験実施数、受託研究数



### 新しい治療への取り組み



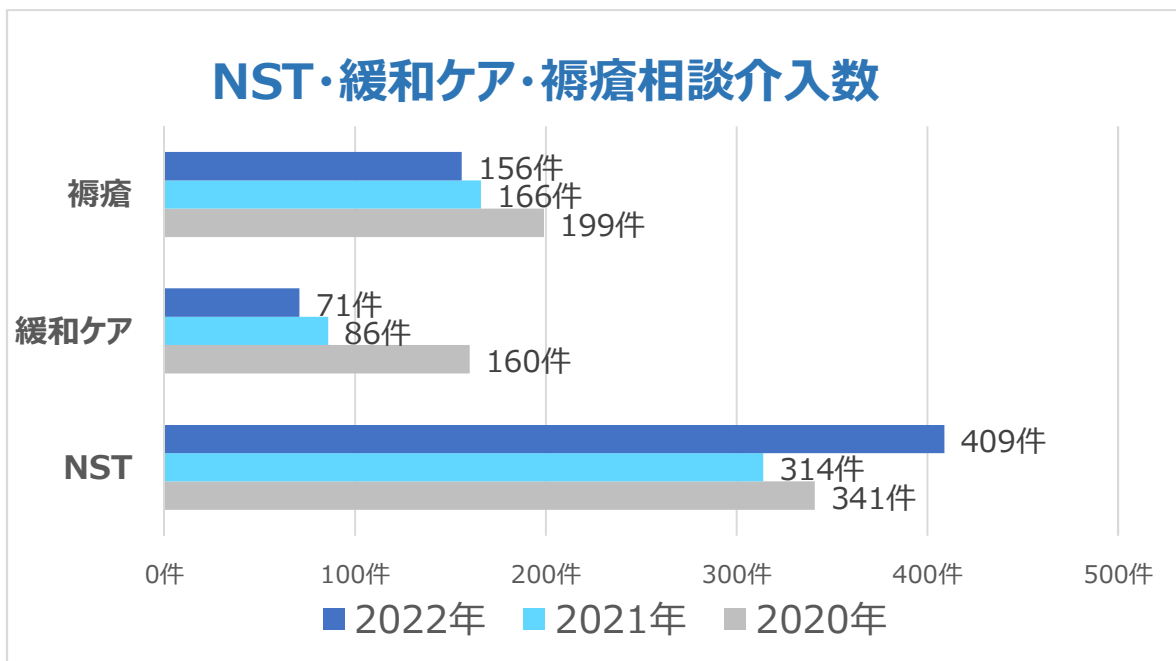
期間：2022年4月～2023年3月  
倫理委員会で新規承認された件数  
筆頭著者である英語論文件数

治験実施件数については、2022年度後半に新規治験の打診があり増加傾向にあります。  
受託研究件数については、2022年に若干の減少は見られましたが、50件台を推移しています。  
小児専門病院として、臨床試験や治験に取り組んでいます。



# NST・緩和ケア・褥瘡相談介入数

## チーム医療体制が行われている指標



期間：2022年4月～2023年3月

NST相談件数（※NST: Nutrition Support Team 栄養サポートチーム）

緩和ケア相談件数

褥瘡相談件数（褥瘡回診件数、褥瘡ラウンド件数、症例検討件数をあわせた延べ数）

2020年度より褥瘡回診では主に重症褥瘡のある患者さん、褥瘡ラウンドでは褥瘡ケア（予防含む）の必要な患者さんと対象を分けて実施しました。その回診やラウンドでの評価や方針を症例検討として多職種で共有・検討しています。それらの介入を振り返りながら、院内における新規褥瘡発生件数の減少につなげていきたいです。NSTは、多職種による本会議と回診、加えて小児の栄養問題の特徴に関与する疾患別に編成したチーム（循環器・重心・がん・摂食嚥下）で、栄養に問題を抱える患者さんに対応しました。緩和ケアの2020年から2021年の件数減少については、「相談」の定義が異なっている可能性があると考えられます。2021年から2022年は介入患者が21件から30件と増加しており、相談より介入依頼が増えたことによる変化と考えます。

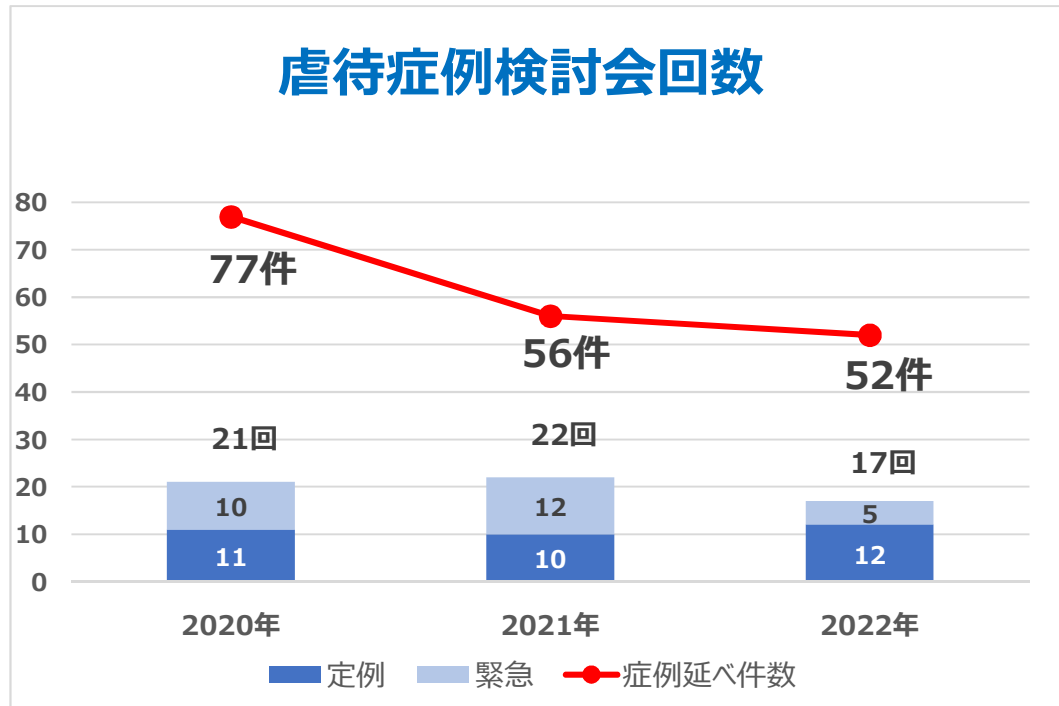




# 虐待症例検討会回数・ 症例延べ件数



チーム医療として虐待症例に取り組んでいる指標



期間：2022年4月～2023年3月  
虐待症例検討会回数（定例・緊急）  
症例延べ件数（定例・緊急）

2023年4月から、虐待等不適切な養育が疑われる小児患者に対する必要な支援体制を評価する「養育支援体制加算」が新設されたことを受けて、加算の算定を開始しました。会議名を「養育支援チーム会議」へ変更しました。

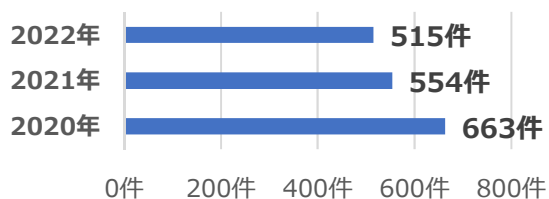


# 栄養相談件数

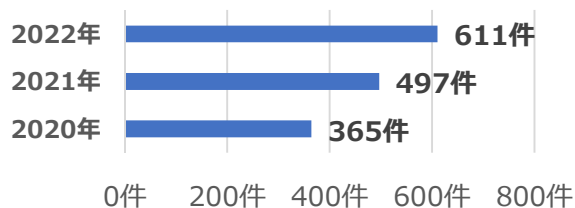


管理栄養士の栄養相談への取り組み状況を評価するための指標  
(外来・入院)

個別栄養相談実施延件数  
(入院)



個別栄養相談実施延件数  
(外来)



期間：2022年4月～2023年3月

個別栄養相談実施延件数（外来・入院）

栄養指導件数は、患者数が減ったコロナ禍でも年々増加しました。  
依頼にはすべて応え、必要時には継続した相談も積極的に行いました。

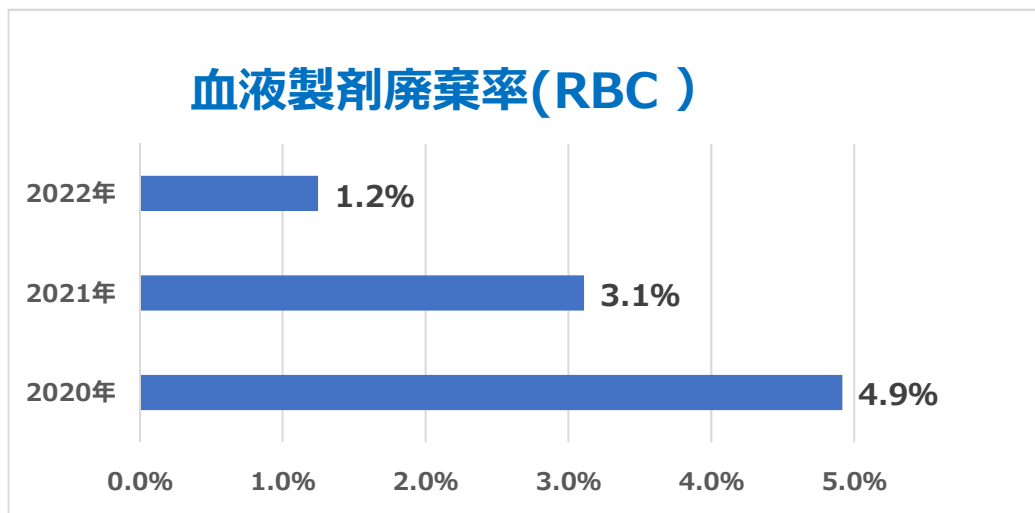


# 血液製剤廃棄率(RBC)



輸血血液製剤が病院内で適切に管理されているかどうかを示す指標

期限切れなどで、有効に使用できなかったことなどより、血液製剤の適正使用の状況がわかる。



期間：2022年4月～2023年3月

分子：廃棄単位数 (RBC)

分母：総単位数 (RBC)

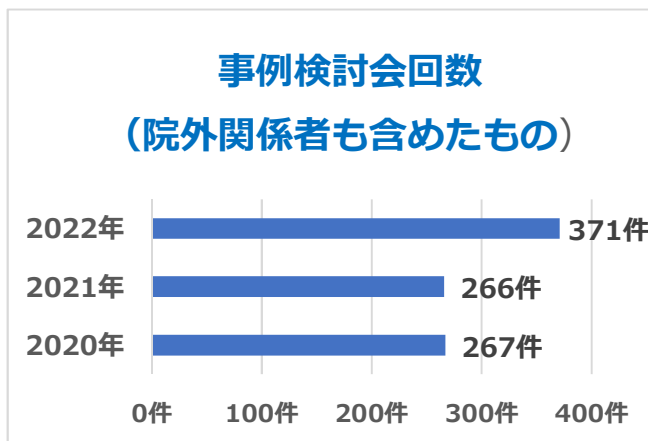
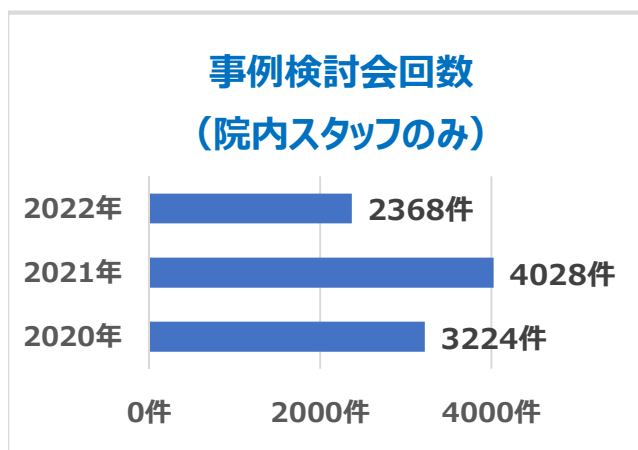
※RBC:(Red Cell concentrate 赤血球濃厚液)

2022年度はそれ以前と比較し、良好な数値となりました。  
今後も関係各所と連携し、廃棄製剤の削減に努めていきます。



## ソーシャルワーカーが関わった事例検討会 回数

### 相談機能を含めたチーム医療体制がある指標



期間：2022年4月～2023年3月

ソーシャルワーカー（MSW、PSW）が関わった事例検討会 回数

カンファレンスのメンバー構成

①院内スタッフのみ ②院外関係者も含めたもの

2021年度と比較し、2022年度は医療福祉相談室員の退職・異動に伴いスタッフのみの事例検討は減少しました。

しかし、コロナ禍による接触自粛の緩和やオンライン会議の浸透に伴い地域関係者を交えた事例検討数は増加したと考えられます。

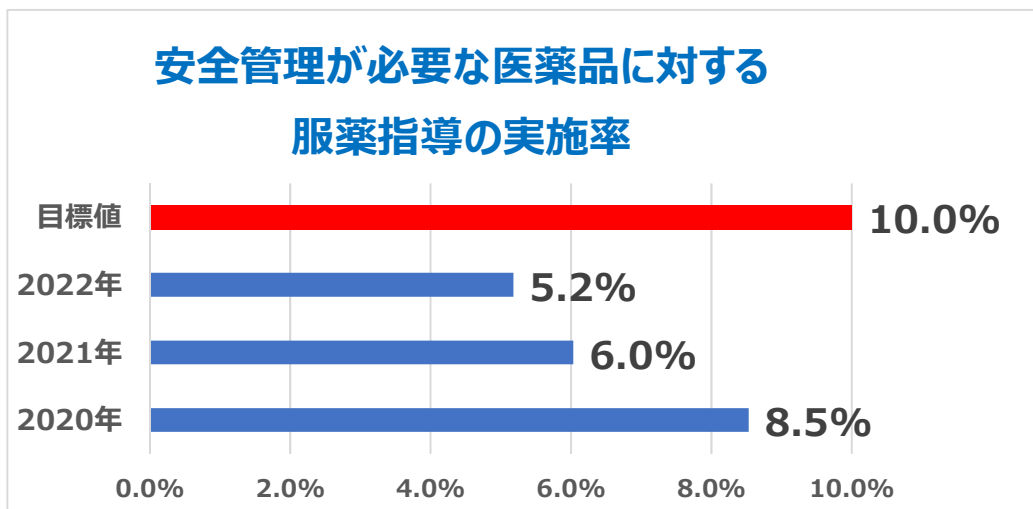


## 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導の実施率



### 医薬品の適正使用（安全使用）の指標

服薬指導により薬物療法に対する安全性や有用性を患者が認識すれば、アドヒアランスの向上(患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にそって治療を受けること)に繋がると期待される。



※目標値：病院目標

期間：2022年4月～2023年3月

分子：薬剤管理指導料1が算定された患者数 × 100

分母：特に安全管理が必要な医薬品として、ハイリスク薬と定める医薬品

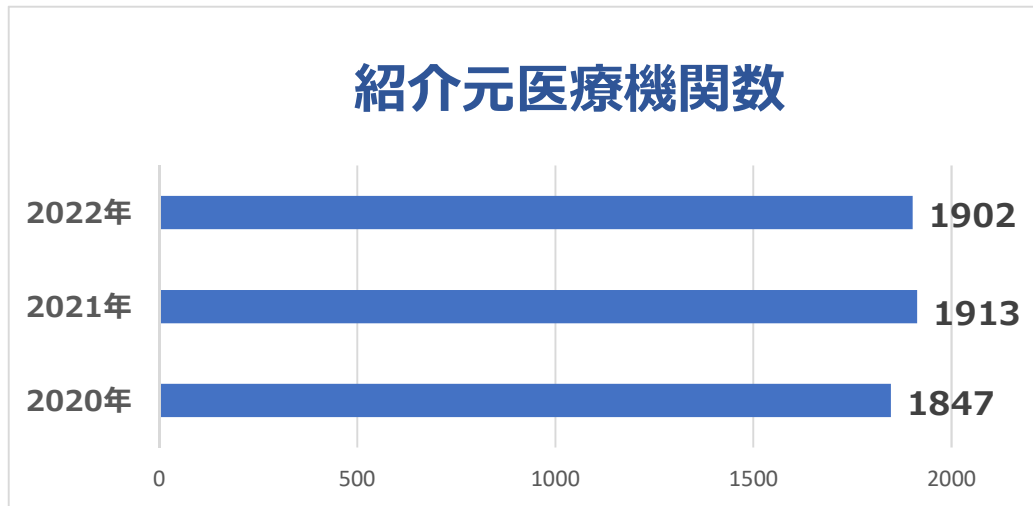
年々対象患者数は増加しているものの、薬剤師のマンパワー不足により病棟での業務時間を割くことができずに減少してしまっています。



# 紹介元医療機関数



幅広い地域から患者を受け入れる体制がある指標



期間：2022年4月～2023年3月

紹介元医療機関数

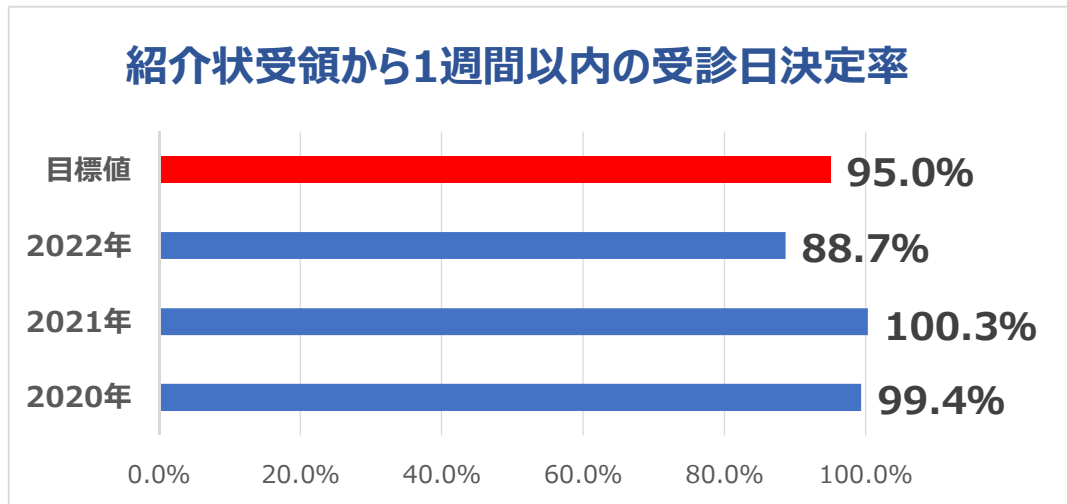
緊密な病病・病診連携を進めるための取り組みを今後も継続します。



## 紹介状受領から1週間以内の受診日決定率



適切に診療の提供が行われているかの指標



※目標値：病院目標

期間：2022年4月～2023年3月

分子：1週間以内の受診連絡票送付数

分母：新規カルテ作成数

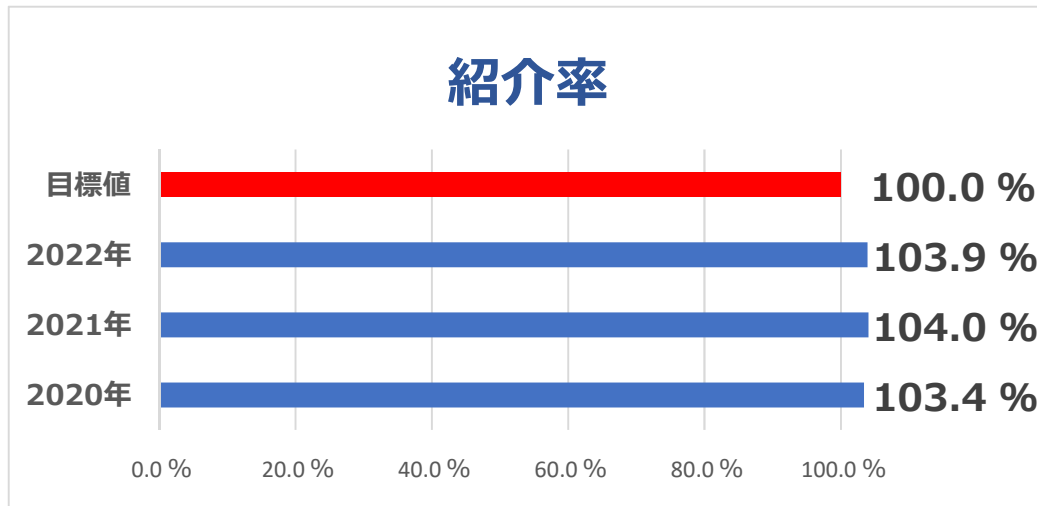
受診日時の決定については医師及び地域医療連携室対応が必要となるため、情報共有をし受診日時をスムーズに決定できるような体制を作ります。



# 紹介率



専門医療・救急医療を必要とする患者を地域医療機関と役割分担し、適切に受入れているかの指標



※目標値：神奈川県立病院機構第三期中期計画

期間：2022年4月～2023年3月

分子：紹介患者数

分母：紹介状受領数

一人の患者さんについて、複数の診療科で診療カルテを作成する場合があります。

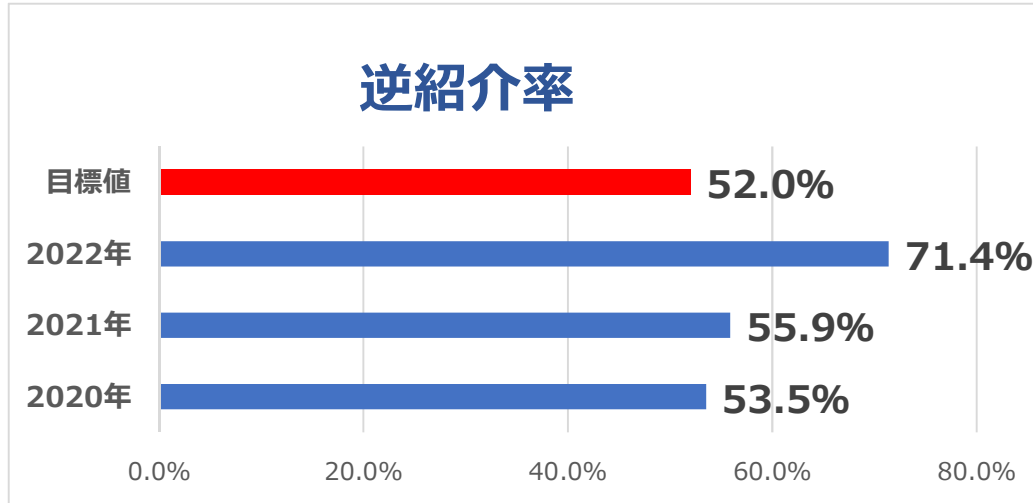




# 逆紹介率



地域医療機関と役割分担し、適切に連携を図っているかの指標



※目標値：神奈川県立病院機構第三期中期計画

期間：2022年4月～2023年3月

分子：診療情報提供件数

分母：新規カルテ作成数

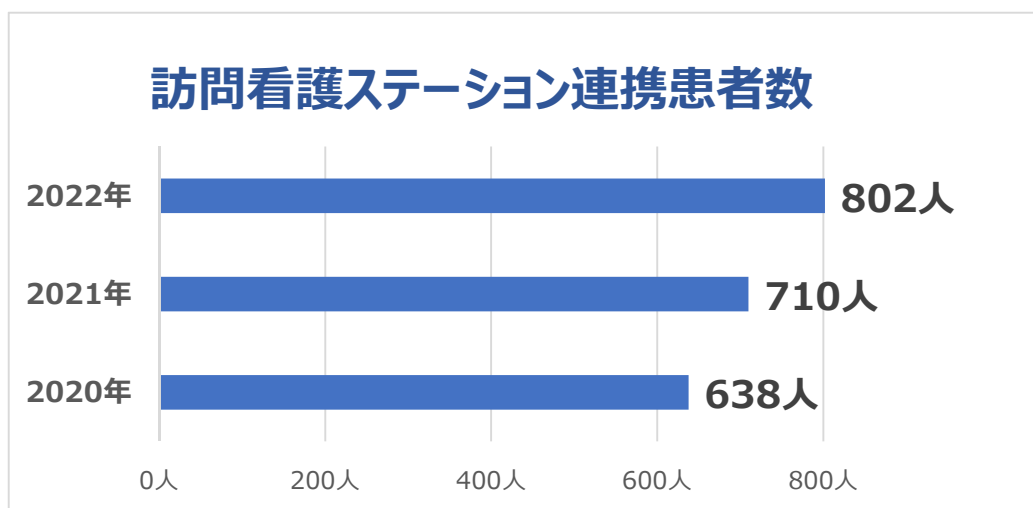
逆紹介率について、目標値を達成出来ています。

緊密な病病・病診連携を進めるための取り組みを今後も継続します。



# 訪問看護ステーション連携患者数

## 在宅移行に対する連携状況の評価



期間：2022年4月～2023年3月

訪問看護ステーション連携患者数

訪問看護利用者数は、訪問看護指示書の作成数より算出しているため、在宅医等へ管理料を移管しましたが、当院で診ている患者数は含まれていません。従って実際の利用者数はこれ以上となります。

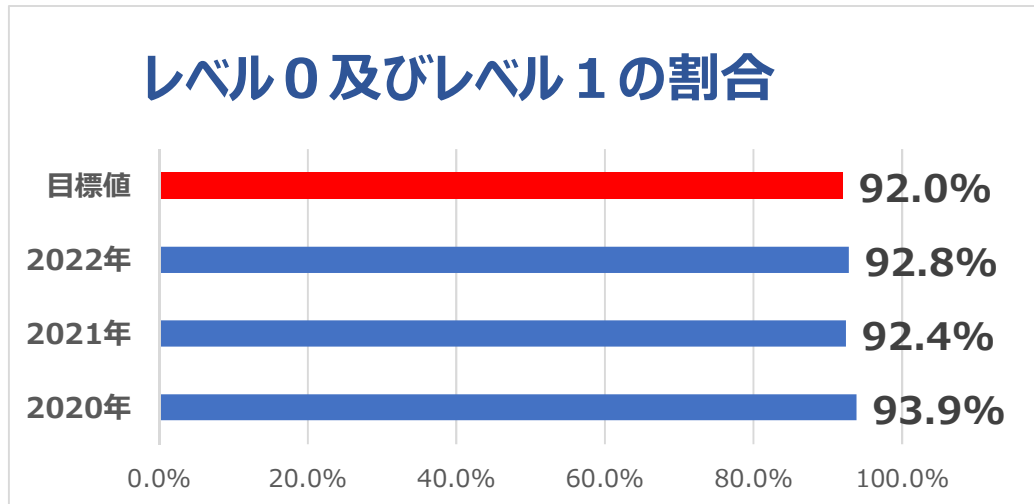
年々利用者数は増えており、今後これまで以上に地域との連携を図って行く必要があります。



## ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体における レベル0及びレベル1の割合



レベル0やレベル1は重大事象ではないが“報告する”という安全文化の構築と定着を示す。  
また、警鐘事例としての意識改革となる。



※目標値：神奈川県立病院機構第三期中期計画

期間：2022年4月～2023年3月  
分子：レベル0とレベル1の報告件数  
分母：全報告件数

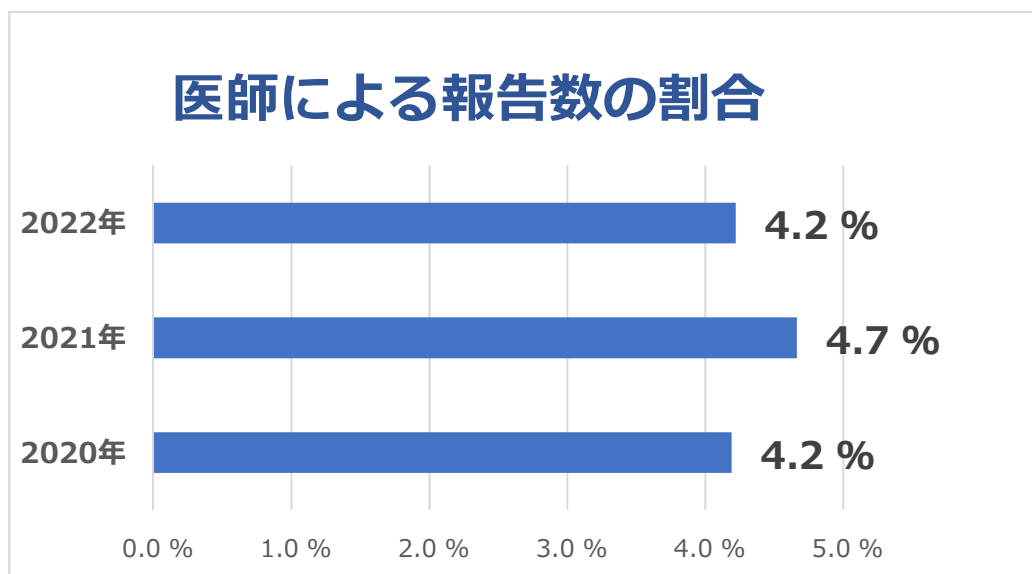
レベル0、1の割合は92.8%であり、2021年度とほぼ横ばいとなっています。  
ヒヤリハット報告分析を行い、その対策を行うことで重大な事故を防ぐことができます。  
今後も推進をはかっていきます。



## ヒヤリ・ハット事例及びアクシデント報告全体における 医師による報告数の割合



インシデント・アクシデント等の全報告数のうち医師による報告数の割合



期間：2022年4月～2023年3月

分子：医師による報告数

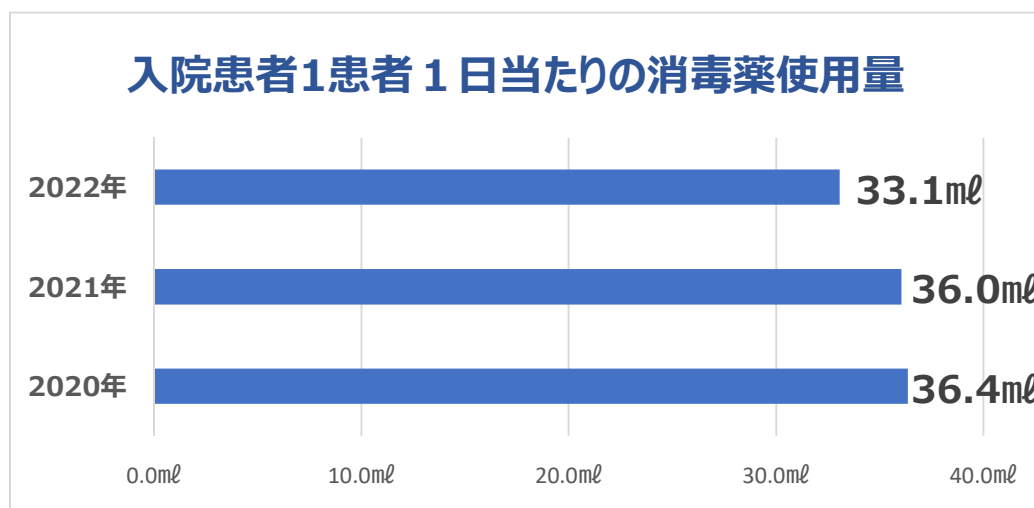
分母：全報告件数

2022年度の医師の報告レポートの総件数は4.2%と前年度より減少しており、引き続き推進していきます。



## 手指衛生 入院患者1患者1日当たりの消毒薬使用量

手指衛生は、感染症の水平伝播防止に重要な対策の一つであり、その実践の度合いをあらわす



期間：2022年4月～2023年3月

分子：消毒薬使用量(ml)

分母：延べ入院患者数

コロナ流行初期の2020年度は手指衛生の実施率も平均約80%台と高く、消毒剤使用量も比例して高かったです。しかし21.22年度と実施率が下がり、MRSA発生密度率も高くなっていました。

そのため次年度は手指衛生の実施率向上のため、引き続き手指衛生の直接観察法を実施し、全職員が正しい知識と技術の習得できるよう努めていきます。

また実施率だけでなく、消毒剤の1回の適正適量の指導も進め、

MRSAだけでなく他の薬剤耐性菌や流行感染症の感染防止に努めていきたいです。

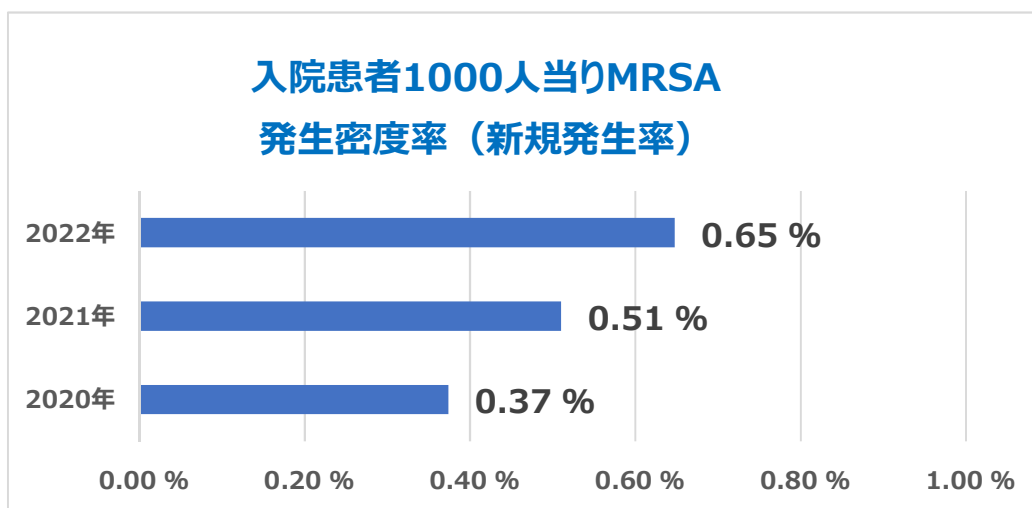


## 入院患者1000人当りMRSA発生密度率（新規発生率）



### MRSA発生率は感染対策のアウトカムとして重要な指標

MRSA新規発生を抑制する事は、感染しやすい環境にありながらも、感染対策を適切に実施している事を表す。



期間：2022年4月～2023年3月

分子：新規発生件数（入院後48時間以降に検出された）×1,000人

分母：延べ入院患者数

※ 3 MRSA: Methicillin-resistant Staphylococcus aureus

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

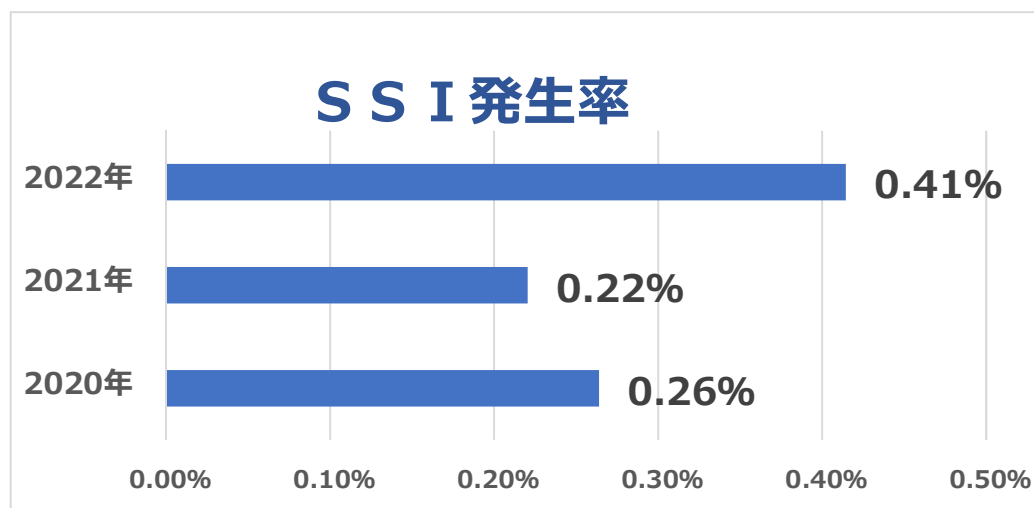
コロナ流行初期の2020年度は、手指衛生の実施率は平均約80%台でしたが、以降下がっています。MRSAの感染経路は接触感染であり、適切な手指衛生と防護具の着脱で防ぐことができます。そのため手指衛生の実施率と反比例して密度率は上昇しています。よって次年度から全職員の手指衛生・標準予防策の実施率向上のため、正しい知識と技術の習得できるよう努めていきます。



# SSI（手術部位感染）発生率



## 周術期感染対策ができてきているかの指標



期間：2022年4月～2023年3月

分子：手術部位感染件数

分母：全手術数

※SSI:Surgical site infection 手術部位感染

手術巣（表層切開創・深部切開創・臓器／体腔）の感染で入院期間の延長や再入院となったケースをカウントする。

外来での治療で改善した場合や起因菌が特定されない場合はSSI疑いとする。

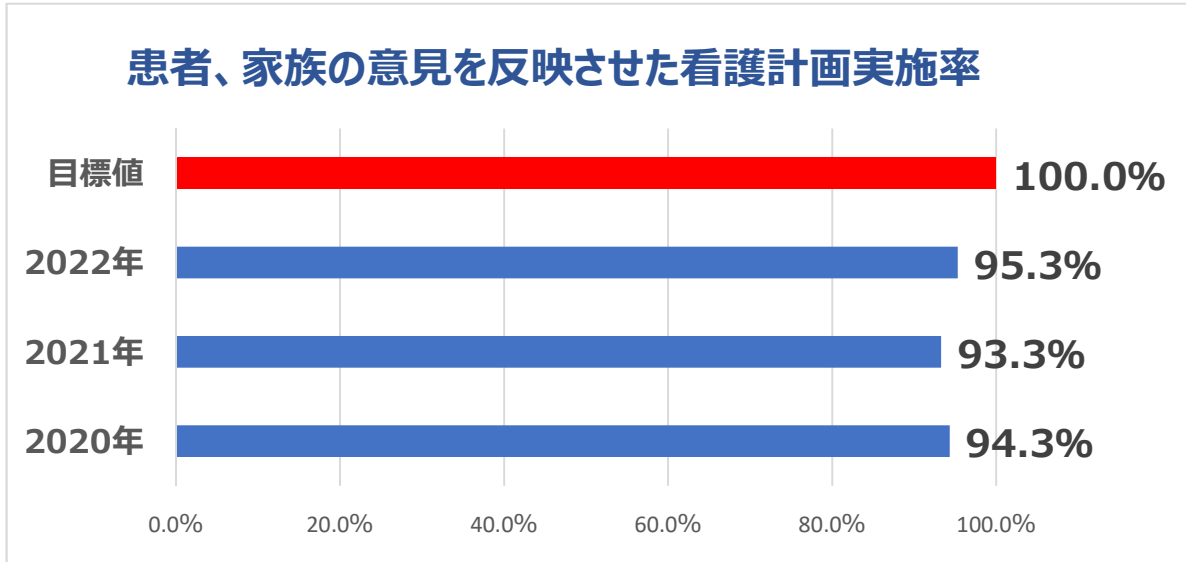
発生率は3年間で大きな変化はみられません。しかし、2022年度は手術件数は少ないが、手術部位感染件数は多かったです。

そのため次年度からはSSI発生時の情報提供方法を検討し、現在の各診療科長への報告だけでなく、手術室や術前病棟への報告も検討しています。



## 患者、家族の意見を反映させた看護計画実施率

患者個人を尊重した看護を展開するための指標  
(病状により必ずしも反映されない事もある)



※目標値：病院目標

期間：2022年4月～2023年3月

分子：患者、家族の意見を反映させた看護計画の実施患者数

分母：入院実患者数

※クリニカルパス適用及び一日入院患者を除く

目標とともに取り組んでいます。

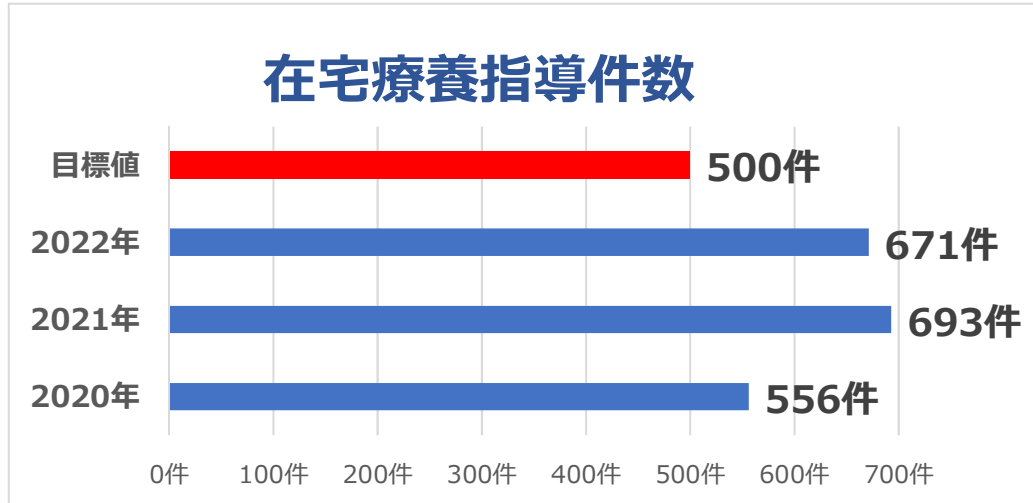
今後も患者さんご家族の意思を反映させた計画立案に取り組んでいきます。





# 在宅療養指導件数

在宅医療支援への取り組みを表す指標



※目標値：病院目標

期間：2022年4月～2023年3月

外来で看護師が在宅療養指導を実施した件数

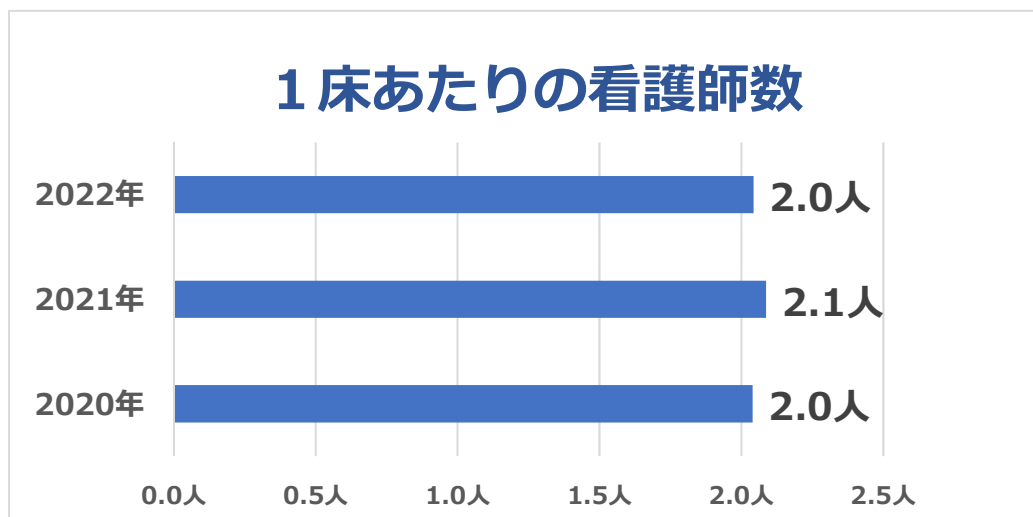
2021年度の数值より件数が減少していますが、目標値より上回っていることから在宅医療の取り組みを行っているといえます。



# 1床あたりの看護師数



安全で安心な看護を提供する取り組み



期間：2022年4月～2023年3月

対象病棟：精神病棟・施設（重心・肢体）除く

分子：全看護師数（毎年4月1日時点の人数）

分母：病床数

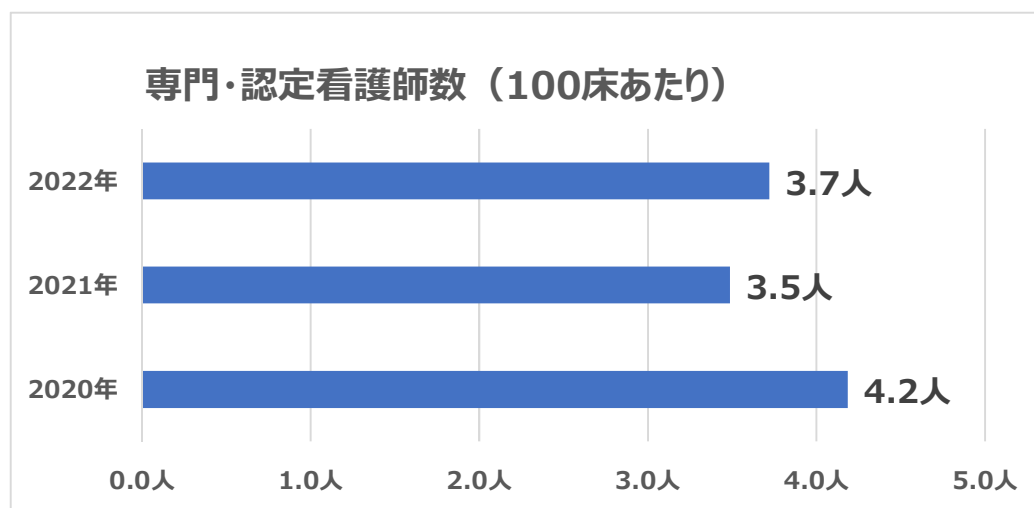
看護師の定着は安全で安心な看護の提供に直結します。  
職場環境の改善に努め、業務負担軽減を図る事、キャリアアップ支援を  
継続する事が重要だと考えます。



## 専門・認定看護師数（100床あたり）



### 高度で専門的な看護提供の取り組み



期間：2022年4月～2023年3月

分子：専門・認定看護師数

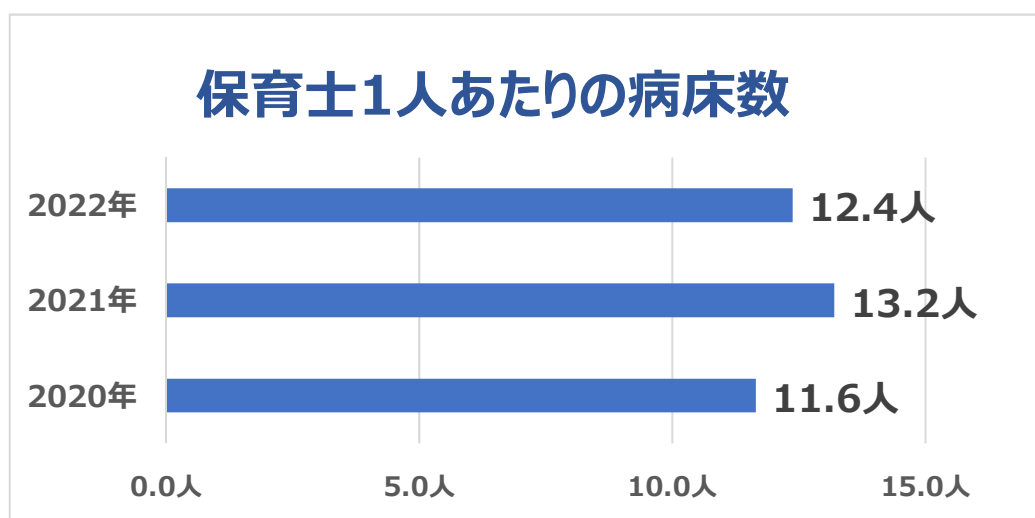
分母：病床数

小児看護の質向上のため、引き続き人材育成に努めていきます。



# 保育士1人あたりの病床数

## 入院患者への保育の提供に対する取り組み



期間：2022年4月～2023年3月

対象病棟：施設（重心、肢体）、母性、ICU、HCU1、精神、NICU、新生児を除く

分子：病棟保育士数

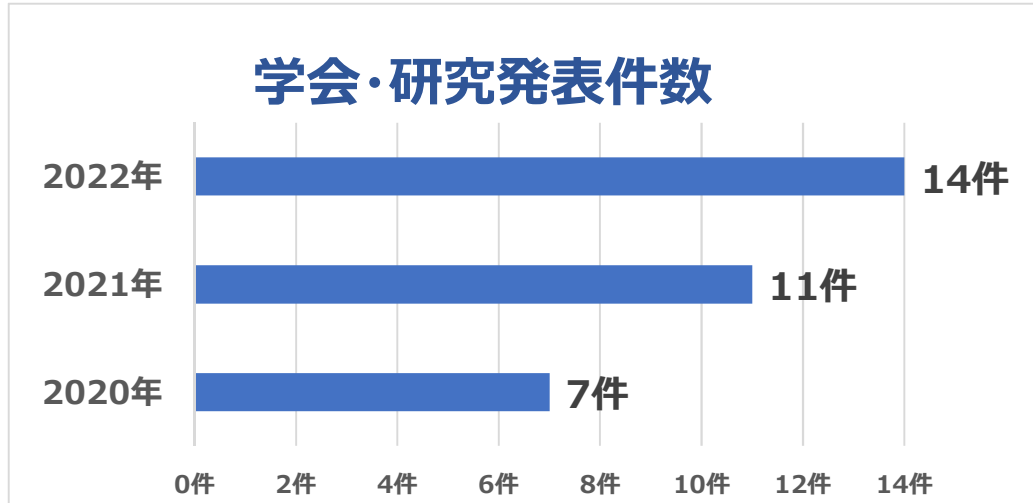
分母：病床数

病棟保育士の定着と保育の充実に取り組んでいきます。



# 学会・研究発表件数

## 看護研究への取り組み



期間：2022年4月～2023年3月  
学会・研究発表件数

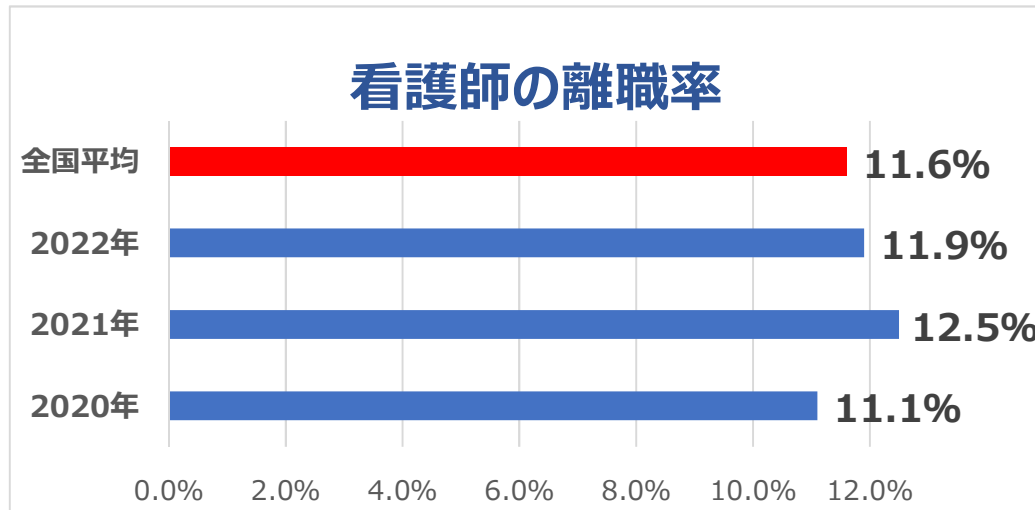
看護研究へ取り組む事は、小児看護の質向上につながるため、  
今後も看護局全体で研究に取り組む姿勢を持ち取り組んでいきます。



# 看護師の離職率



働きづらさのない、魅力のある職場環境の提供



※全国平均：日本看護協会「2023年度 病院看護実態調査」

期間：2022年4月～2023年3月

分子：総退職者数

分母：平均看護師数 × 100

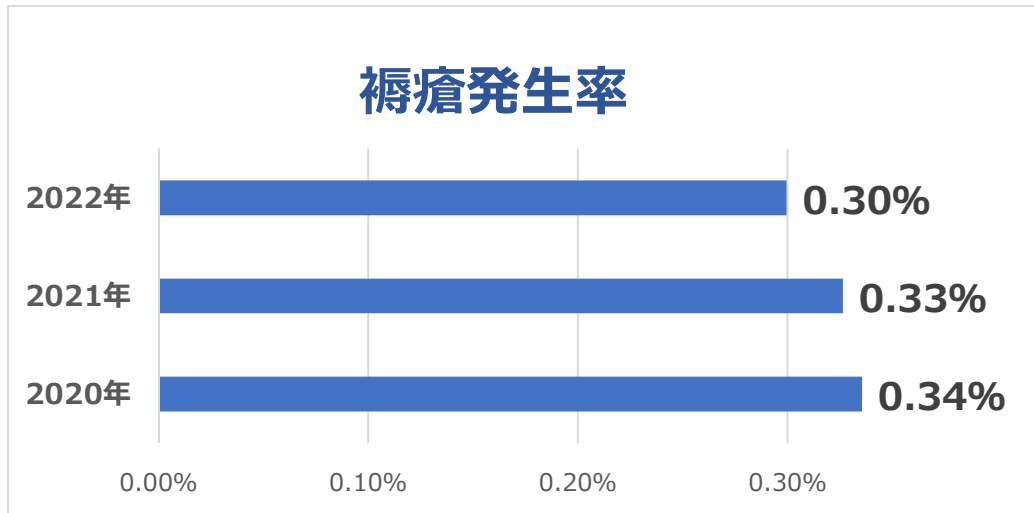
全国平均より高い値が続いてるため、今後も  
入職後のサポートや職場環境の改善に努め定着への取り組みを継続していき  
ます。



# 褥瘡発生率



褥瘡に関する危険因子の評価から看護計画を立案した看護の結果の指標



期間：2022年4月～2023年3月

分子：褥瘡発生件数

分母：延べ入院患者数

褥瘡発生率は、0.25%未満を目標値としています。

目標達成のためには医療関連機器圧迫創傷の予防を強化することが必須であると考えています。

