

クオリティ・インディケーター

● は日本病院会指標

病 院 機 能 ・ 経 営											
指標名	根拠・定義	目標値	年 度 実 績				分子	分母	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
			平成24年	平成25年	平成26年	平成27年					
病床利用率・平均在院日数	効率的な病院経営の指標 ※センターから精神病棟・施設（重心、肢体）を除く	病床利用率 85%	病床利用率 83.1%	病床利用率 82.8%	病床利用率 83.7%	病床利用率 84.8%	在院患者延数（4月-3月）	病床数×年間稼働日数			・
			平均在院日数 12.7日	平均在院日数 12.5日	平均在院日数 12.2日	平均在院日数 12.1日	延患者数（4月-3月）	新入棟患者 + 新退棟患者/2			
医業収支比率	健全な病院経営をあらわす指標	県立病院機構 133% 以下	128.7%	124.8%	119.5%	117.7%	医業費用	医業収益			・
患者満足度（外来患者）	外来患者アンケートによる患者満足度	100%	(74.4%)	(79.2%)	97.3%	98.2%	「総合的な評価項目」に「満足・やや満足」と回答した患者総数 （平成26年度より解答肢より普通を除く）	「総合的な評価項目」回答者総数			・
患者満足度（入院患者）	入院患者アンケートによる患者満足度	100%	(85.4%)	(92.2%)	97.7%	92.7%	「総合的な評価項目」に「満足・やや満足」と回答した患者総数 （平成26年度より解答肢より普通を除く）	「総合的な評価項目」回答者総数			・
外来待ち時間	円滑な外来診療	30分		38分	37分	33分		各科到着時刻から診察開始時刻の差 （毎月10日調べの平均）			・
救急外来受診数	救急医療の提供		4,563名	4,785名	4,492名	4,620名		救急外来受診数			・
健康診断受診率	職員の健康管理	100%	97.9%	98.0%	98.0%	98.1%	健康診断受診者数	健診対象職員数			・
退院2週間以内のサマリー完成率	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	100%			90.6%	95.3%	退院後2週間以内サマリー完成件数	退院後2週間の患者数			・

【指標の意義と取組】

こども医療センターは医療と福祉を連携したこどもの為の総合医療施設です。

平均在院日数の短縮については、ご家族で過ごす時間を大切にす方針のために、手術当日入院を進めた結果です。一方、入院患者の増加に伴い、病床利用率が向上し、前年度より病床の有効利用が図られました 医業収支比率とは、100円の収益をあげるのにどれだけの費用を要するかという指標です。従って、数値が小さいほど健全な 経営といえます。平成27年度も前年度と比べ、医業 費用の伸びを上回る医業収益の伸びがあり、医業収支比率 が改善しました。患者満足度調査や外来待ち時間に注目し、気持ち良い院内環境に心がけてまいります。患者満足度調査の解答肢を、平成25年度までは5択（満足・やや満足・普通・やや不満・不満）としていましたが、平成26年度より4択（満足・やや満足・やや不満・不満）に変更しました。その為平成24年度、平成25年度の数値は()で示しました。退院サマリー完成率は平成27年度は毎月93%～97%を推移しています。引き続き診療科との連携を図り向上を目指していきます。

指標名	根拠・定義	目標値	診療機能				分子	分母	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
			年度実績								
			平成24年	平成25年	平成26年	平成27年					
小児科専門医数⇒学会専門医数	小児専門医療の提供の度合及び研修医の指導		35名	47名	43名	107名 10月1日全専門医		日本小児科学会小児専門医数⇒平成27年度より(常勤医、任期付き常勤医) 全専門医			
クリニカルパス使用率	標準的診療を提供している実態の指標 ※センターから精神病棟・周産期病棟を除く ⇒平成26年度からは精神病棟のみを除く 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			37.2%	33.9%	34.4%	クリニカルパス利用数	新入院患者数			
クリニカルパス・バリエーション発生件率				10.0%	6.8%	5.9%	バリエーション発生件数	クリニカルパス利用数			
新生児期手術患者率	新生児外科手術が行われているかの指標		3.6%	4.2%	4.1%	4.4%	新生児期に手術施行患者数 (28日未満)	手術室稼働件数			
乳児外科施設基準対象手術	施設基準で専門性を問われる手術の実績		(77件)	(64件)	25件	34件		1歳未満の乳児に対する施設基準対象を含めた外科手術 平成26年度実績より施設基準対象のみの表示 (1-12月)			
ハイリスク妊娠取扱件数	安全で高度な周産期医療の提供体制の指標		205人	174人	209人	241人		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対象患者数			
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)	15以上	15.0	13.3	13.4	16.5		精神入院時GAF退院時GAFの改善GAFスコア			
小児がん新規入院患者数	新しく小児がんを受入る態勢			69人	71人	74人		新規患者数 (入院)			
英文論文発表数	臨床研究の成果を示す指標 ※純粋基礎系ものを除く		23件	26件	31件	34件		こども医療センターに属する医師が筆頭著者の英文論文発表数			
臨床研究実施施設としての医学研究数、治療実施数、受託研究数	新しい治療への取り組み		新規医学研究 62件 治療 22件 受託研究 44件	新規医学研究 42件 治療 28件 受託研究 53件	新規医学研究 83件 治療 30件 受託研究 57件	新規医学研究 86件 治療 25件 受託研究 61件		倫理委員会で承認の新規医学研究 治療実施数 受託研究			
NST (※1)・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		NST 50回 緩和ケア 11件 褥瘡 20名	NST 170人 緩和ケア 17件 褥瘡 26名	NST 257人 緩和ケア 22件 褥瘡 21名	NST 297人 緩和ケア 22件 褥瘡 21名		相談介入：NST (回) ⇒25年度から人 緩和ケア (件) 褥瘡 (人)			
虐待症例検討会回数	チーム医療として虐待症例に取り組んでいる指標		20回	24回	20回	13回		虐待症例検討会回数			
栄養相談件数 (外来・入院)	管理栄養士の取り組みの度合		外来213件 入院173件	外来185件 入院140件	外来255件 入院159件	外来291件 入院160件		個別栄養相談実施件数 (外来・入院)			
薬剤科での抗がん剤のミキシング率	注射薬抗がん剤に関する薬剤科の関与の度合いを示す	100%	78.4%	82.0%	97.4%	99.5%	ミキシング件数	抗がん剤注射投与数			
血液製剤廃棄率 (RBC ※2)	期限切れなどで、有効に使え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。	0%	16.6%	17.6%	16.1%	12.7%	廃棄単位数	総単位数			
臨床検査外部精度管理調査 (日本医師会) の目的達成率	検査機器の信頼性を証明する一つの指標	100%	96.9%	98.9%	97.9%	98.6%	当センターの評価点	評価項目 (満点)			

【指標の意義と取組】

専門医数は小児専門医療の提供と、研修医の指導ができる体制が強化されている事を示しています。今年度から小児科専門医数54名と領域毎の学会専門医を合わせて集計しています。人材育成に努めていきます。

新生児期手術患者率・乳児外科施設基準対象手術・ハイリスク妊娠取扱件数は高度な周産期・小児医療を示しています。精神科治療の指標として、GAFスコア(機能の全体的評価尺)の推移をみることで、診断にかかわらない入院治療の全般的な評価を行うことができます。

NSTの介入患者数が増加していますが、チームとしての活動が診療現場に認知され検討依頼が増え早期介入が多くなっています。

虐待症例検討会では、院内での児童虐待事例を多職種で検討し、児童相談所への通告も実施しています。事例によっては、院内のみでなく市区町村、児童相談所も同席し、共に検討しています。

薬剤部で行われた抗がん剤のミキシングは4,375件でした。手術室で注入の必要であったもの21件、時間制限があるもの1件については現場でのミキシングとなりました。

血液製剤廃棄率は、病院の特性から緊急輸血を避けられず、在庫の確保が必須である事も要因のひとつです。院内の分割血液製剤を取り入れる事などにより、昨年度より廃棄率が下がりました。

輸血委員会でも更に検討を重ねています。

看 護

指標名	根拠・定義	目標値	年 度 実 績				分子	分母	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
			平成24年	平成25年	平成26年	平成27年					
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) ※クリニカルパス適用及び一日入院患者を除く	100%	85.2%	91.6%	95.4%	93.3%	患者・家族の意見を反映させた看護計画の実施患者数	入院実患者数		・	
在宅療養指導件数	在宅医療支援への取り組み	500件	504件	731件	678件	484件		外来で看護師が在宅療養指導を実施した件数		・	
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 ※センターから精神病棟・施設(重心、肢体)を除く		1.6人	1.6人	1.6人	1.6人	全看護師数(看護局内の看護師) (毎月定日の総数/12か月)	病床数		・	
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		4.8人	4.5人	4.5人	4.5人	専門・認定看護師数×100	病床数		・	
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 ※センターから母性、ICU、HCU1、精神、施設(重心、肢体)を除く病棟を対象とする		19.6床	19.6床	18.1床	15.4床	病床数	病棟保育士数(常勤7、非常勤11)		・	
学会・研究発表件数	看護研究への取り組み		21件	15件	8件	11件		看護局を介して学会発表された件数・研究発表件数			・
看護師の離職率	魅力ある職場環境の提供		13.4%	12.1%	14.0%	10.8%	退職者数	全看護師数 (年度当初在籍職員 + 年度末在籍職員) / 2			・

【指標の意義と取組】

小児看護が目指すものは、病気であっても子どもとご家族がその人なりの生活を送れるよう発達段階に応じた援助を行うことです。

患者・家族の意見を反映させた看護計画については、患者・家族の個別性を尊重し、共に計画の内容を確認しあい、主体的な姿勢を育みながら、安心して入院生活を送れるように取り組んでいます。実施率は目標値を達成できていませんが、看護計画の内容については、看護科長を始めとして共有しあい、実施率が高まるよう働きかけています。

在宅療養指導件数については、件数が低迷しており目標値の達成には至っていません。医療処置を必要とする患者さんも増えていることから、今後さらに、外来で医師と看護師が連携を図り、在宅医療が必要な患者さんやご家族に適切な指導を実施していくことが必要です。効果的な在宅療養指導の実施は、在宅において、患者さんとご家族が不安なく過ごしていけることを目指した支援となる指標を意味しています。

専門看護師と認定看護師は、看護の質を高めるためのリーダーシップを発揮できる人材です。現在、専門看護師7名(小児看護5名、家族支援1名、急性・重症患者看護1名)、認定看護師12名(皮膚・排泄ケア2名、集中ケア1名、感染管理2名、小児救急看護2名、新生児集中ケア2名、がん性疼痛看護2名、糖尿病看護1名)が各部署での役割に応じて業務に携わっています。

保育士は、専門的な知識と技術を発揮し、遊び等を通して子どもの成長を支援しており、重要な役割を発揮しています。外来と新生児病棟にも保育士を配置したことにより、より充実した保育活動を実施しています。

看護師の離職率については、昨年度よりも低くすることができました。人材確保対策プロジェクトと働きやすい勤務体制プロジェクトの活動と共に、各セクションで丁寧な実務指導やコンサルテーションを実施した成果と考えます。今後はますます定着対策を強化していく必要があります。

地域医療連携・在宅支援

指標名	根拠・定義	目標値	年 度 実 績				分子	分母	ストラ チャー	プロ セス	アウト カム
			平成24年	平成25年	平成26年	平成27年					
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		1,749機関	1,795機関	1,866機関	1,843機関		紹介元医療機関数	.		
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				96.2%	96.3%	1週間以内の受診連絡票送付数	紹介状受領数		.	
病 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		96.7%	97.3%	98.5%	102.8%	文書による紹介患者数+緊急入院となった救急患者	新規カルテ作成患者-休日・夜間救急患者-緊急入院となった救急患者			.
地域の医療従事者向け研修回数	地域医療機関へ支援体制がある指標		56件	56件	53件	57件		地域の医療従事者向け研修回数 (地域医療連携室、子どもの心のネットワーク事業)	.		
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		301人	305人	442人	426人		訪問看護ステーション連携患者数		.	
病 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		62.9%	65.3%	72.3%	72.1%	診療情報提供件数	新規カルテ作成数			.
ソーシャルワーカー（MSW、PSW）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			院内 235件 院外 175件	院内 557件 院外 254件	院内1,029件 院外 148件		カンファレンスのメンバー構成 院内スタッフのみ 院外関係者も含めたもの		.	

【指標の意義と取組】

地域の中で異なった役割・機能をもった医療機関が連携することで、病状にあった医療機関で適切な医療が提供されます。

紹介率、逆紹介率、紹介元医療機関数は他の医療機関との連携を示す重要な指標です。逆紹介率は他院への移行に加え、日常管理の強化の為にを行う情報提供も含めており、地域の医療機関との役割分担を進めている事を表します。

当センターでは、地域医療支援病院として、医療従事者向け研修会を開催し診療内容を紹介する等、地域医療支援・連携に取り組んでいます。紹介率、逆紹介率、紹介元医療機関数は、ここ数年経年的に上昇しており、地域医療機関との機能分化が進んできていると考えられます。

在宅療養が必要な患者さんが地域で安心して、安全に楽しく生活するために医療ケア実技研修会の開催や訪問看護師との同行訪問など、訪問看護ステーションとの連携強化しています。

ソーシャルワーカーが関わる事例検討会には、医療ソーシャルワーカー（MSW）6名、精神保健福祉士（PSW）2名（内非常勤1名）が、主治医と共に学校・関係機関に出向き、カンファレンスを行い情報を共有し連携を図っているものがあります。家族構成の変化に伴い需要も増え続けています。

医 療 安 全

指標名	根拠・定義	目標値	年 度 実 績				分子	分母	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
			平成24年	平成25年	平成26年	平成27年					
ヒヤリ・ハット・医療事故報告件数	医療安全システムとして、レベルに関わらず報告することの指標を表す。	2,100件	2,154件	2,487件	2,040件	2,067件		ヒヤリ・ハット・医療事故報告件数	.	.	.
ヒヤリ・ハット（レベル0・レベル1）報告率	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。	100%	91.4%	93.3%	89.6%	89.6%	レベル0とレベル1の報告件数	全報告件数	.	.	.
レベル3b以上の医療事故発生件数	医療安全の取り組みの結果として医療事故が減少しているか指標となる	0	3件	3件	4件	5件		レベル3b以上の事例件数	.	.	.
患者誤認報告件数	患者確認は安全な医療を提供するために基本であり、患者誤認はその質の指標となる	0	69件	95件	92件	83件		患者誤認報告件数	.	.	.
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	0.08%	0.095%	0.127%	0.161%	0.167%	褥瘡発生件数	延べ入院患者数	.	.	.
褥瘡リスク該当者に対する褥瘡診療計画書立案件数	褥瘡対策への取り組み評価		H24.6/25- H25.3/31 505件	1,041件	1,034件	2,289件		褥瘡リスク該当者に対する褥瘡診療計画書立案件数	.	.	.
医療安全研修参加率	職員の医療安全に関する関心度をあらわす	100%	83%	87%	89%	88%	参加人数（研修に2回以上の参加）	対象職員（毎年4月1日）	.	.	.

【指標の意義と取組】

平成27年10月1日より開始された医療事故調査制度に対して、院内の体制を整えました。

前年度と比較し褥瘡発生率は大きく変化していません。褥瘡診療計画書の立案件数増加は、入院数増加の影響とともに、褥瘡対策が必要なこどもに対して計画を立案し、チームで取り組むことができていることを表していると考えます。さらなる褥瘡発生率の減少を目指し、医療機器の圧迫が要因の医療関連機器圧迫創傷の予防や、こどもの個別性に合わせた褥瘡対策に引き続き取り組んでいます。

感 染 対 策											
指標名	根拠・定義	目標値	年 度 実 績				分子	分母	ストラクチャー	プロセス	アウトカム
			平成24年	平成25年	平成26年	平成27年					
手指衛生 入院患者1,000患者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 ※入院のみ	20,000ml ※20ml×1,000人	8,204ml	11,509ml	15,746ml	17,600ml	消毒薬使用量(ml) ×1,000人	のべ入院患者数		.	
入院患者1000人当りMRSA (※3) 発生密度率 (新規発生率)	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。 ※入院のみ	0	0.77	0.54	0.48	0.46	新規発生件数 (入院後48時間以降に検出された) ×1,000人	のべ入院患者数		.	
手術室における術中追加投与実施率	周術期感染予防の取り組み	100%	/	58.7%	71.7%	79.0%	追加投与件数	4時間超えの手術件数		.	
SSI (※4) 発生率	周術期感染の指標をあらわす	/	0.42%	0.38%	0.66%	0.45%	手術部位感染件数	全手術数		.	

【指標の意義と取組】

術中の感染対策について各科のマニュアル策定後2年を経過し、抗菌薬の使用状況を確認しマニュアルの変更・見直しを行いました。手指衛生は感染拡大防止の要となるもっとも基本的で重要な手技の一つです。感染対策担当者による手指衛生の実施状況の調査と改善策の検討を取り組んだことが使用量 増加につながったと考えます。

※ 1 NST:Nutrition Support Team 栄養サポートチーム

※ 2 RBC:Red Blood Cells 人赤血球液

※ 3 MRSA:Methicillin-resistant Staphylococcus aureus メチシリン耐性黄色ブドウ球菌

※ 4 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。