

JCHO（ジェイコー）福岡ゆたか中央病院 臨床指標



地域医療機能推進機構

JCHO（ジェイコー）

福岡ゆたか中央病院

平成 28 年 5 月 1 日

<はじめに>

当院における平成18年1月から平成27年12月までの診療のありのままの姿を「臨床指標」としてまとめ表にしました。病院の大きさ（病床数で判ります）や機能（急性期病院又は慢性期病院）をはじめ、病院が専門とする病気、受診される患者様の内容などが違い、数値だけで他の施設と比較することは出来ませんので、大まかな目安にとどめて下さい。重要な事は時間の推移と共に、指標が良い方向に向かっているのかどうかという事であり、その点に注目して戴き当院の素顔である実力を見て戴けたら幸いです。

内容は、1) 病院全体の指標、2) 予防医療に関する指標から、6) 医療安全までの6個の大項目と25の小項目に分けています。各々の項目が、この8年で少しずつ好ましい方向に向かっております。この事も皆様の多方面にわたるご指導、ご支援の賜と感謝しております。

今後も、皆様のご指導、ご指摘を頂き、医療の質と満足から感動を感じて戴けるザ・ユタカホスピタリティの実現に職員一同、日々努めて参ります。職員の中で、「感動」して戴いた職員がいましたら、是非お知らせください。

JCHO（ジェイコー）

福岡ゆたか中央病院

院長 野田 晏宏

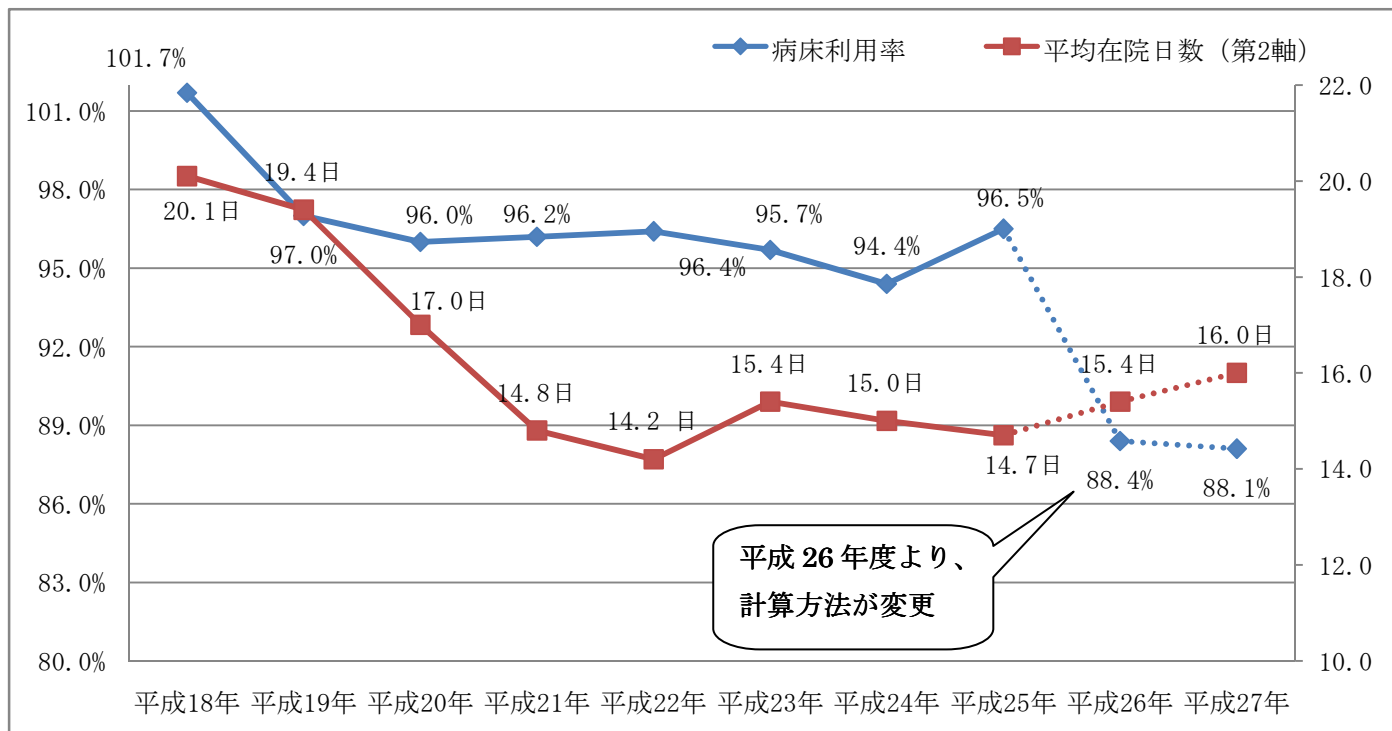
診療情報管理室 岩村 卓也

1) 病院全体の指標

< 臨床指標の説明 >

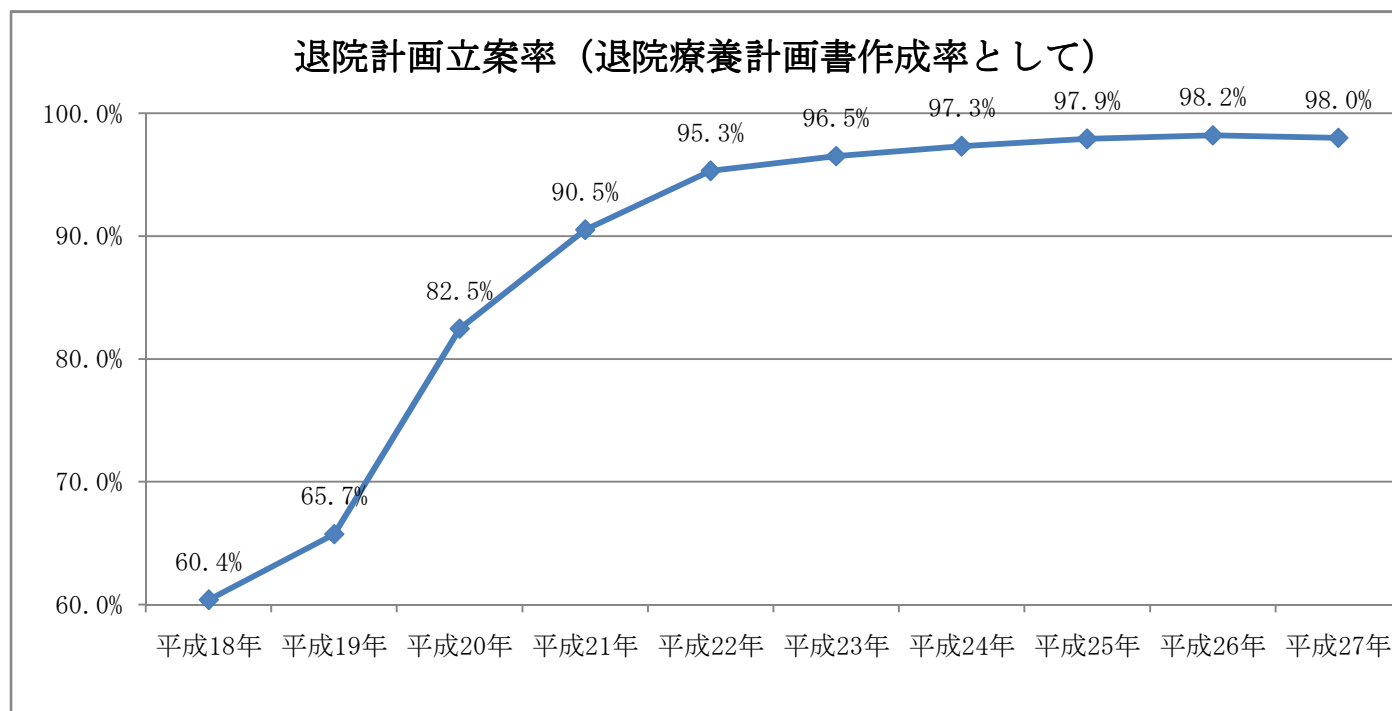
①病床利用率、平均在院日数

病床利用率は入院ベッドが利用された割合を示し、平均在院日数とは、入院された患者さまが何日で退院されたかを示します。平均在院日数が短くなると一般的に病床利用率は下がります。平成 26 年度診療報酬改定により在院日数の計算方法が厳しくなり、平成 26 年と同じ在院日数であっても、実質は約 3 日程度短縮しています。その為、平成 27 年の在院日数は 16.0 日（平成 26 年以前では 13 日位）で、病床利用率が 88.1%と低下しました。



②退院療養計画書作成率

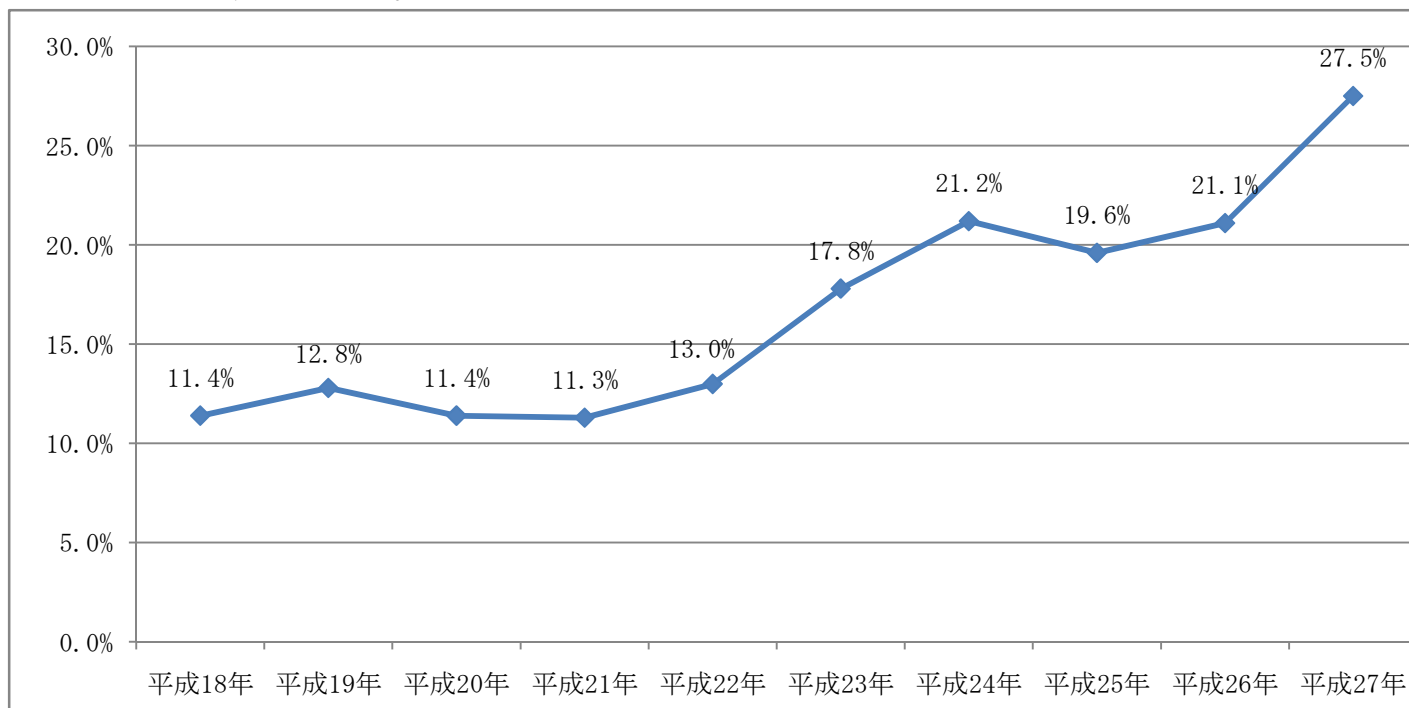
退院療養計画書とは、患者さまが退院後に必要な保健・医療または福祉サービスなど受ける際に必要な書類です。当院では、年々作成率が上昇し、平成 27 年では約 98.0%となっています。この作成率が高いことは、退院後の患者さまの生活まで十分配慮している事を示します。



③入院患者のリハビリテーション実施率

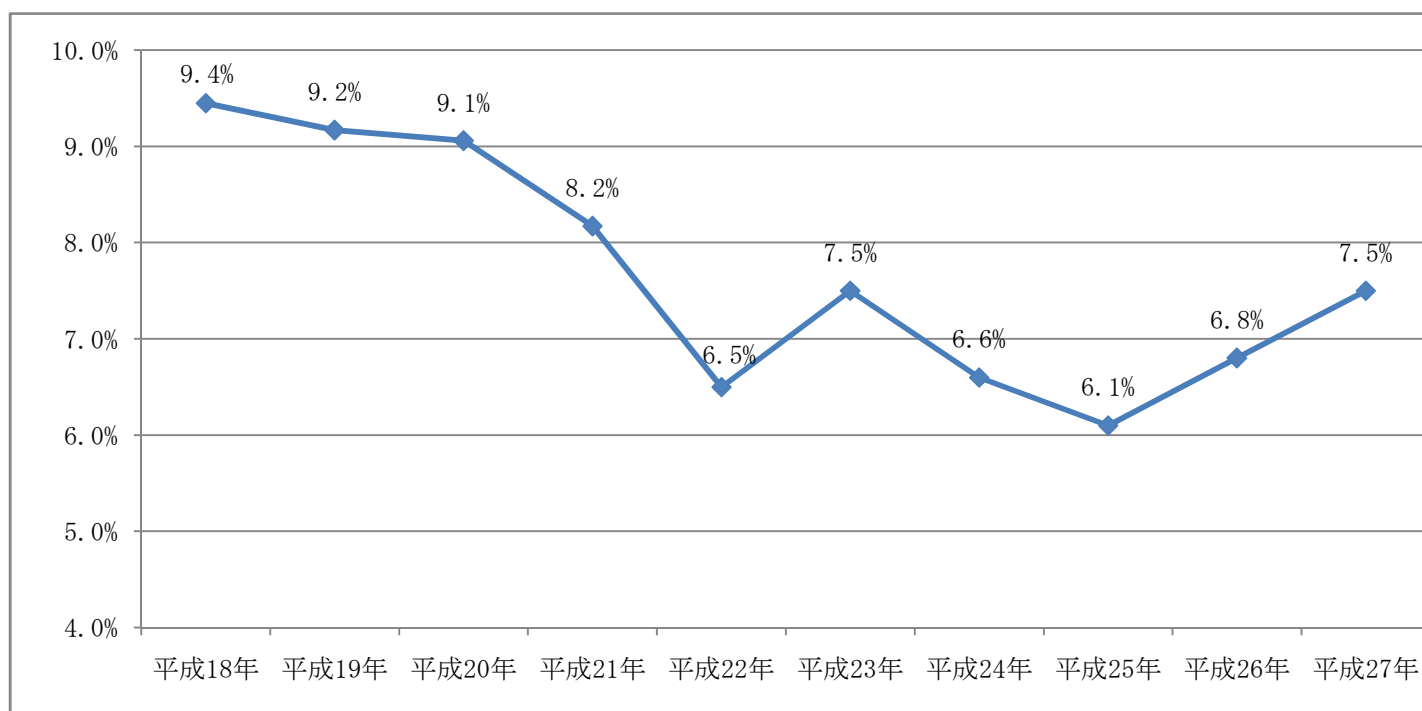
入院直後からリハビリテーションを始めることで、筋力が低下したり全身の持久力が低下したりするなどの廃用症候群にならず、早く退院できます。入院され病気が治るまで寝ていれば、廃用症候群の割合が多くなる可能性があります。そのため当院では、入院早期にリハビリを行うことで、入院患者さまが少しでも廃用症候群にならないようにしています。

当院では、平成 21 年より徐々にリハビリ実施患者さまが増加しています。平成 27 年度からは、理学療法士の人数が増えたことにより、更なるリハビリの実施増加が可能となり、平成 27 年では実施率が 27.5%と上昇しました。



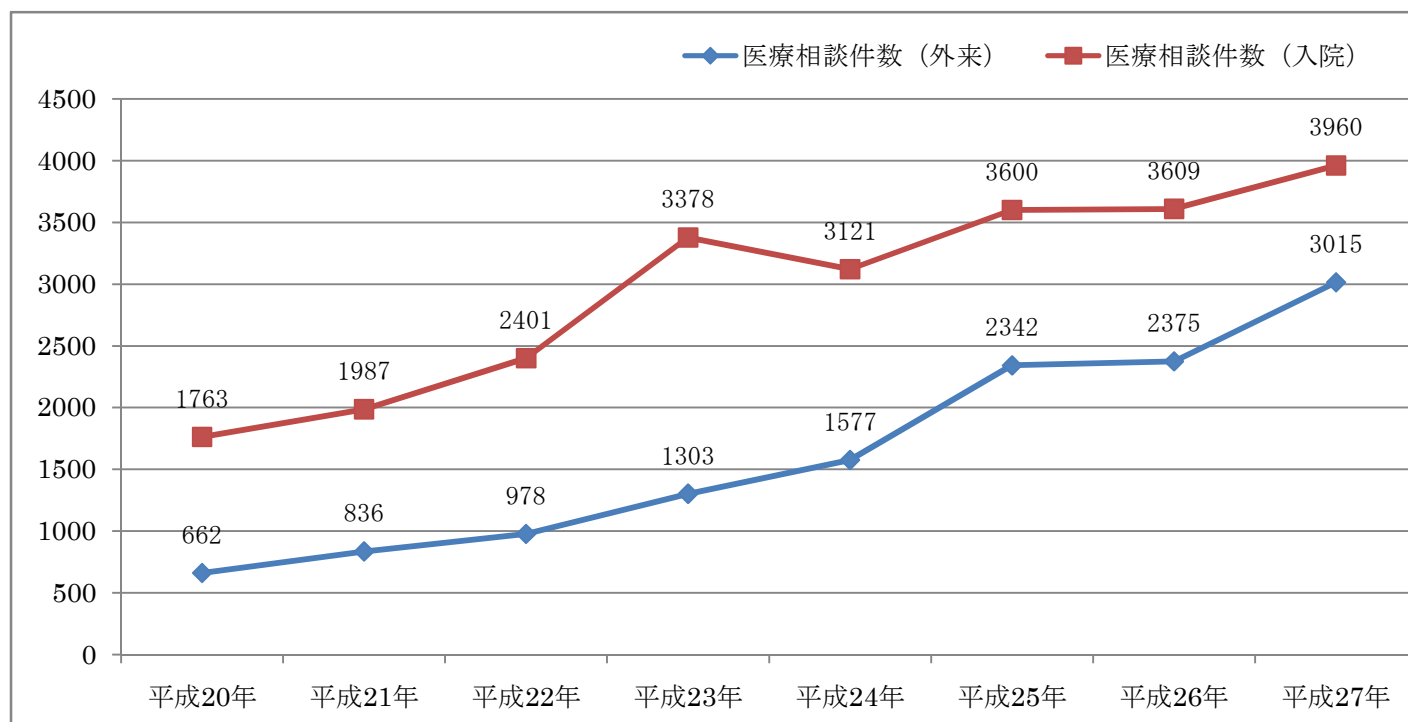
④死亡退院患者率

死亡退院患者数を年間退院患者数で割った率です。病院によって入院される患者さまの重症度が異なる為、数字のみの比較は非常に問題が多く、むしろひとつの病院における毎年の変化に意味があります。平成 27 年では、7.5%となり、この 4 年間は 6~7%台の動きとなっています。



⑤医療相談件数

地域医療連携室では、患者さまやそのご家族からの相談に対応しています。その他、医療費の支払いについての相談や介護保険に関する相談、また、地域の医療機関、福祉施設、ケアマネージャー、行政との連絡・調整の窓口となっています。ここ最近では、相談件数が増えており特に入院患者さまの退院後の生活についての相談が多くなっています。

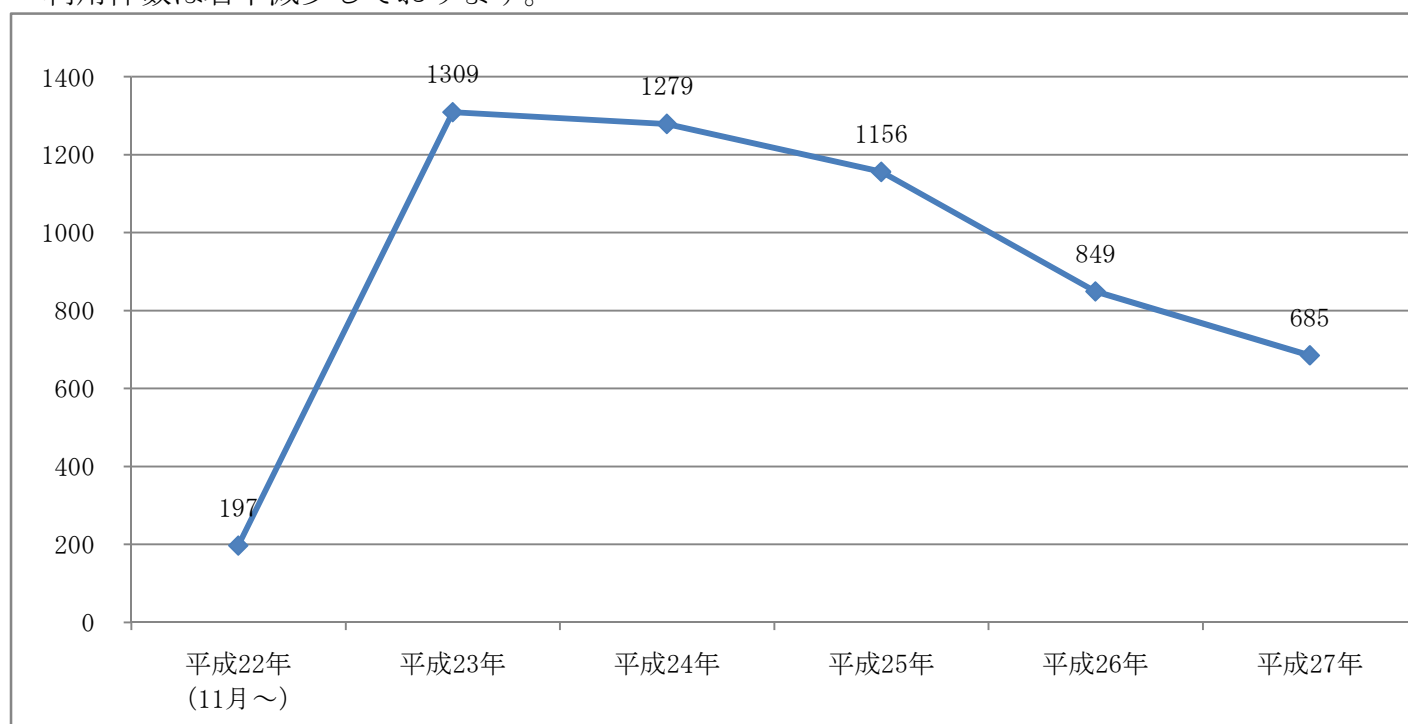


⑥外来化学療法室の利用件数

在宅のまま高度ながん治療を受けたいと希望する、患者さまの「生活の質」維持・向上を目指して、平成22年11月から外来化学療法室を設置しました。

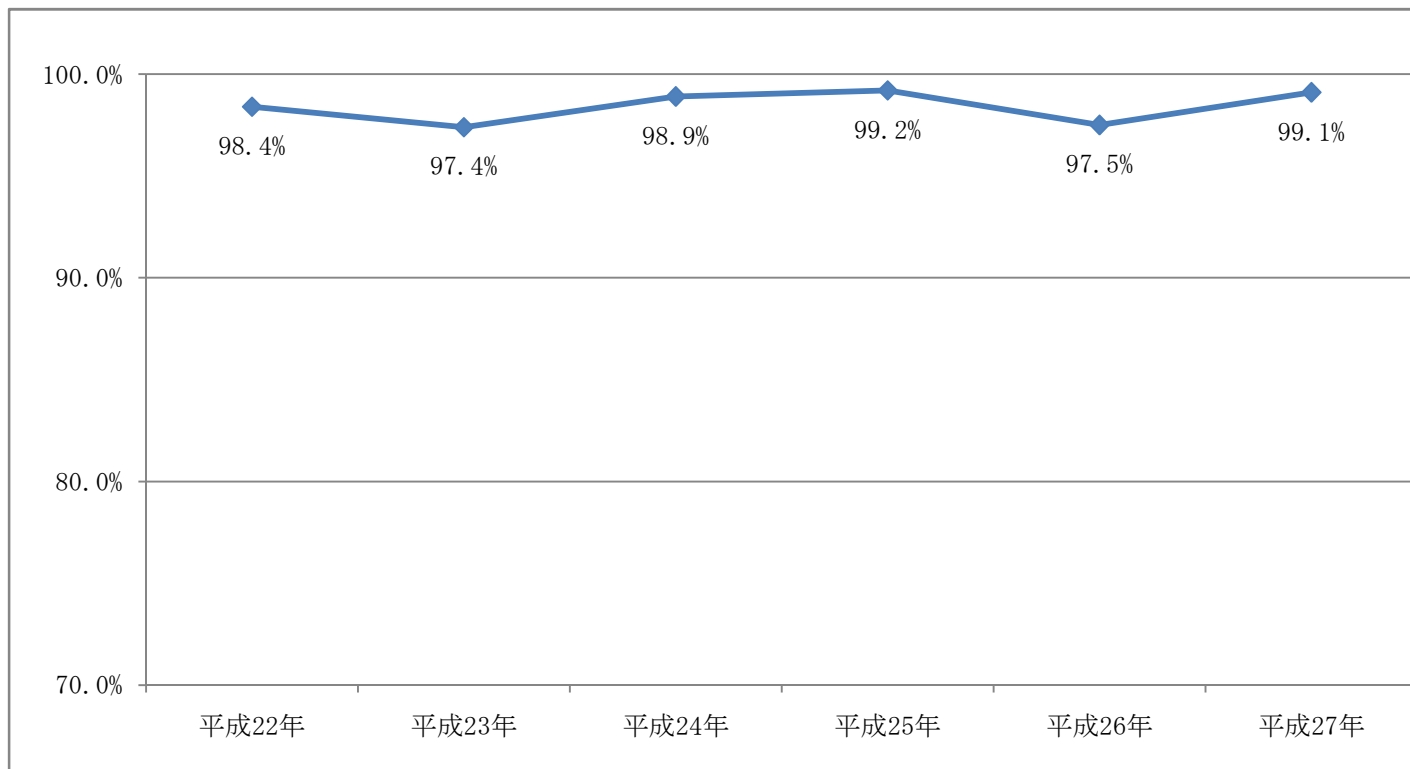
当院の外来化学療法室は当番医師1名（各科輪番）、がん化学療法看護認定看護師1名、専任看護師2名で構成され、薬剤の特性と管理の知識をもとに、薬剤投与・管理・副作用対策を安全かつ適切に取り組んでいます。

最近では、リウマチ患者さまに使用する生物学的製剤が在宅でもできるようになり、化学療法室の利用件数は若干減少しております。

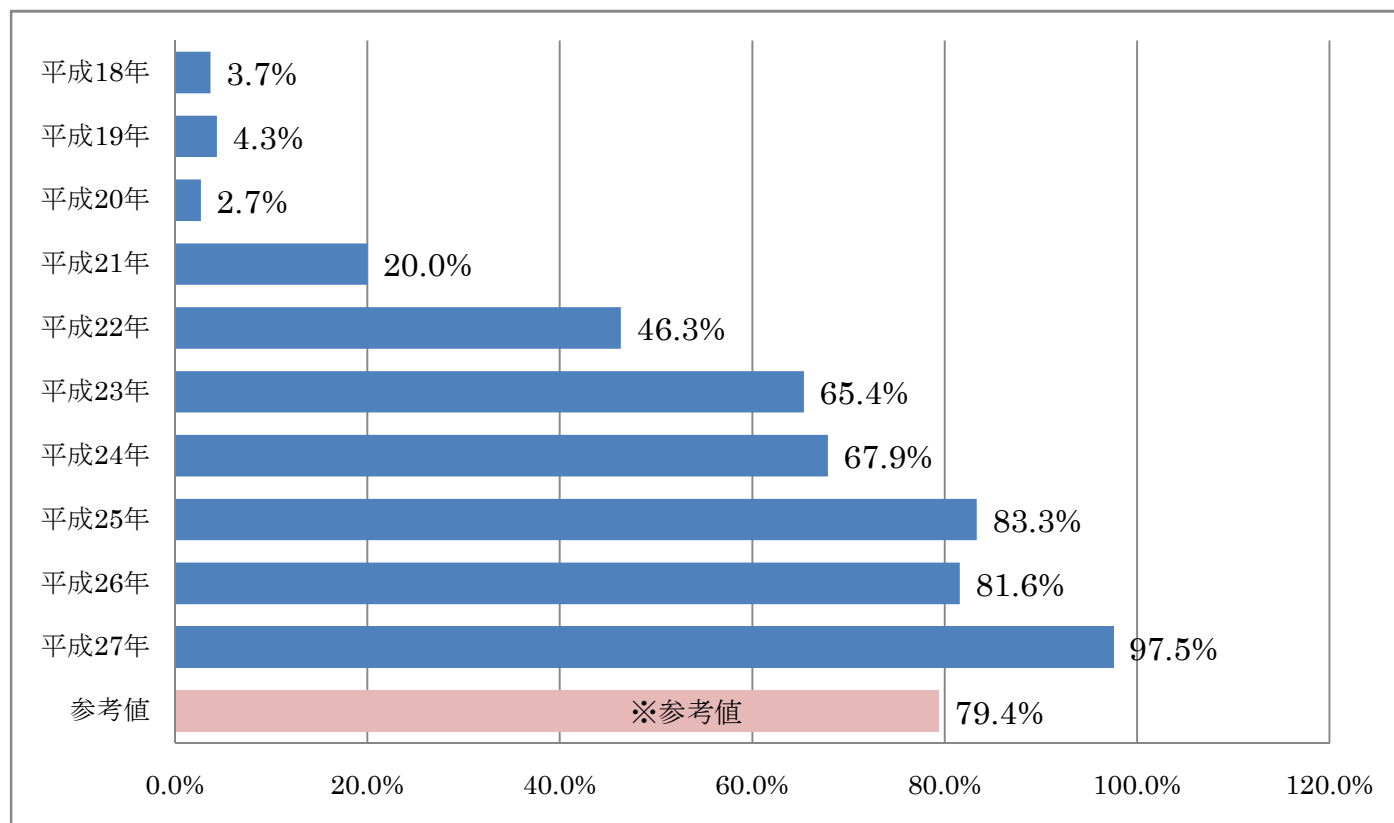


⑦入院患者さまの満足度

平成 22 年より月 1 回、入院患者さまにアンケートを実施しています。その中の項目の一つに「全体としてこの病院に満足している」という質問に対して「満足」および「まあまあ満足」と回答した方の割合を示しています。当院では、患者さまに満足から感動を感じていただける医療を提供し、選ばれる病院となるよう職員一同努力しております。皆さまの率直なご意見を頂戴し、当院の医療サービスを改善して参ります。「感動」された職員がいましたら、是非お知らせください。



⑧大腿骨近位部骨折患者に対する早期リハビリテーション施行率



※参考値

独立行政法人 国立病院機構

「2011 国立病院機構臨床評価指標」から計測対象病院数 20 病院の平均値

・当院値の定義・計算方法

分子：分母のうち、手術当日から数えて4日以内にリハビリテーションを行った患者数

分母：大腿骨頸部骨折または大腿骨転子部・転子下骨折に対する手術を行い退院した患者数

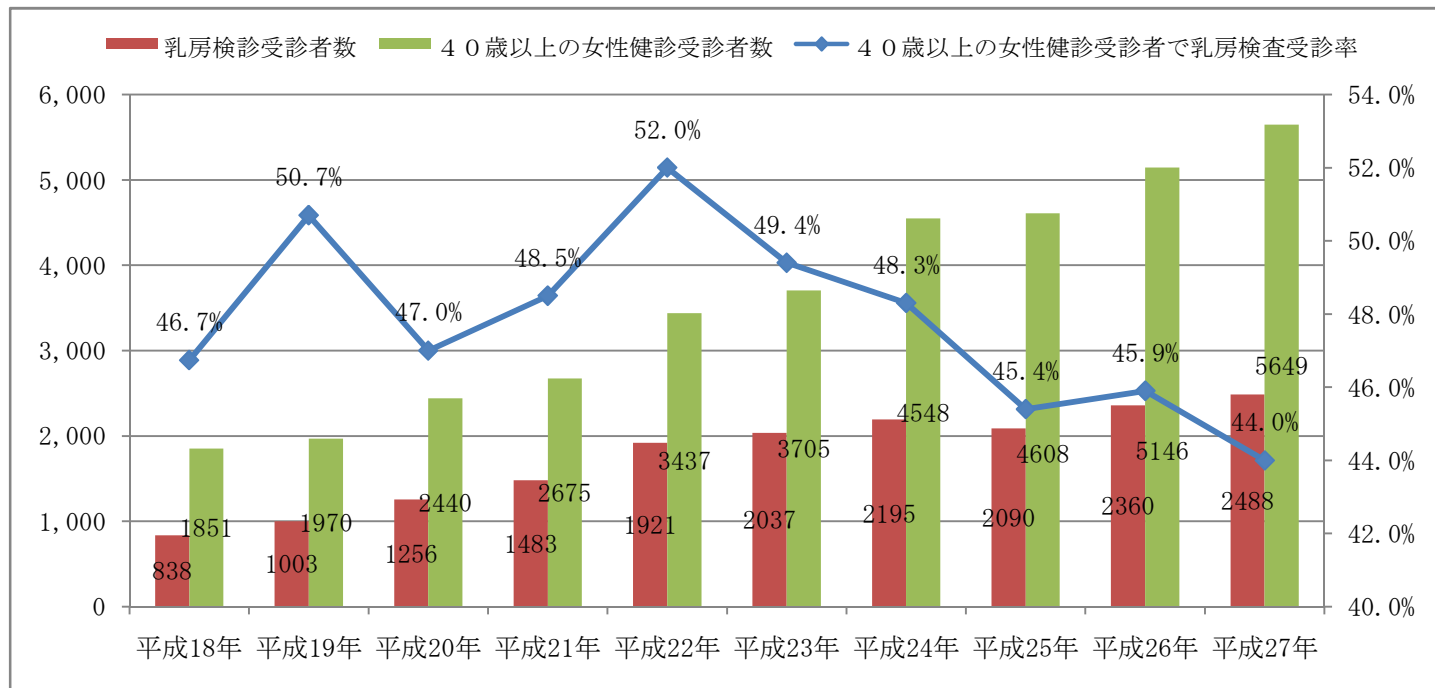
当院では、早期リハビリテーションを最重要項目として活動しています。平成27年の早期リハビリテーション施行率は前年値や参考値より高率となっており、廃用症候群の予防にも貢献しています。

患者さまの身体機能が迅速に回復して早期退院が可能となるには、切れ目のないリハビリテーションが必要不可欠です。当院では、入院時より退院後の生活を見据えたリハビリテーションの一環として、退院前に患者さまのご自宅を訪問し、住宅改修のご提案や福祉用具の選定など退院前訪問指導を積極的に行っています。

2) 予防医療に関する指標

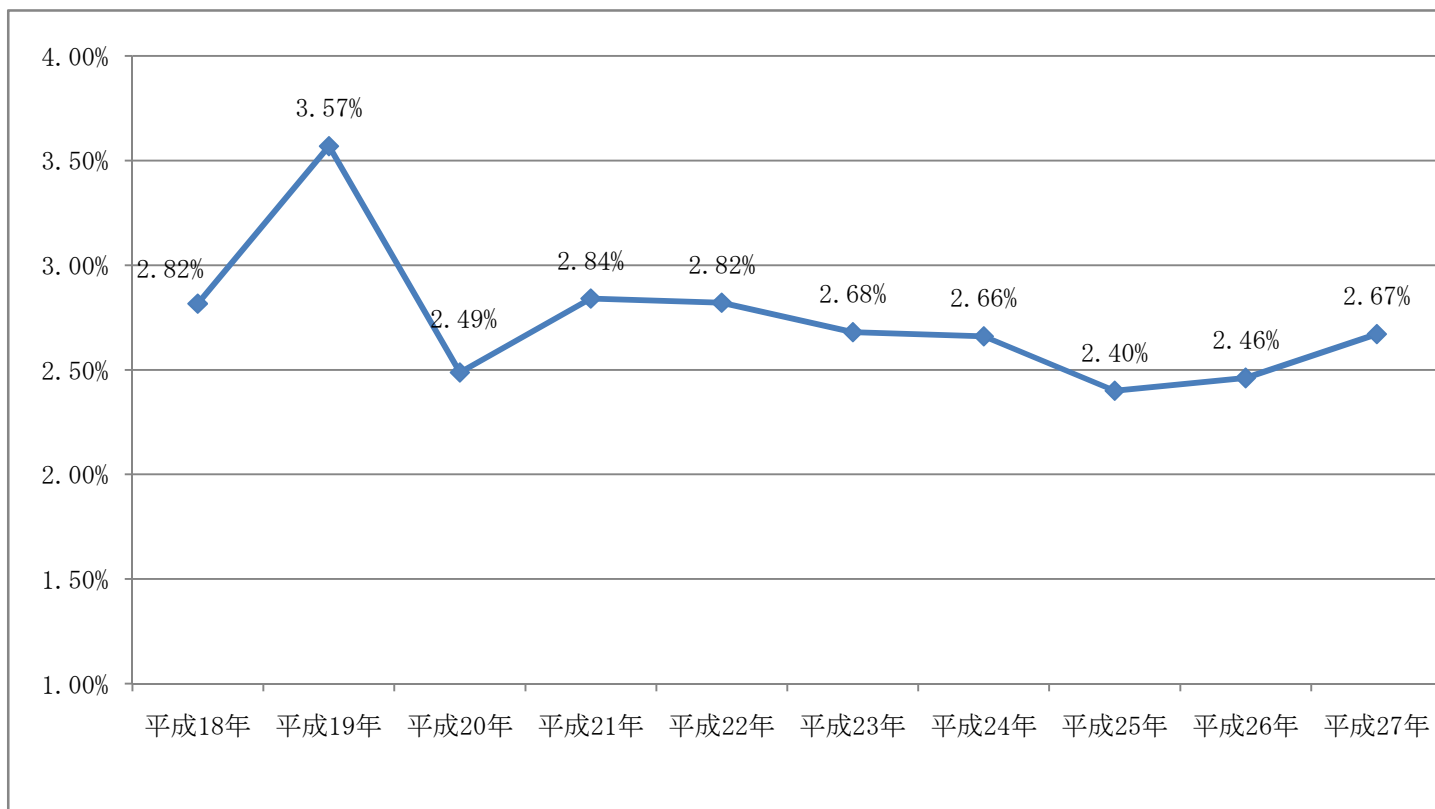
①40 歳以上の女性健診受診者における乳房検診受診率

現在、40～50 歳代の女性において、乳癌が癌死亡原因の第 1 位で、大きな社会問題となっております。乳癌健診の受診率を上げることは、医療の質の向上を示します。乳房検査受診者数は年々増加傾向にありますが、健診受診者が著しく増加した結果、受診率としては低下しています。



① 上部消化管内視鏡検査（胃内視鏡いわゆる胃カメラ）での腫瘍性病変発見率

検査の目的の 1 つは癌などの腫瘍性病変を早期発見することです。当院ではここ数年 2% 台で推移しましたが、平成 27 年では 2.67% でした。

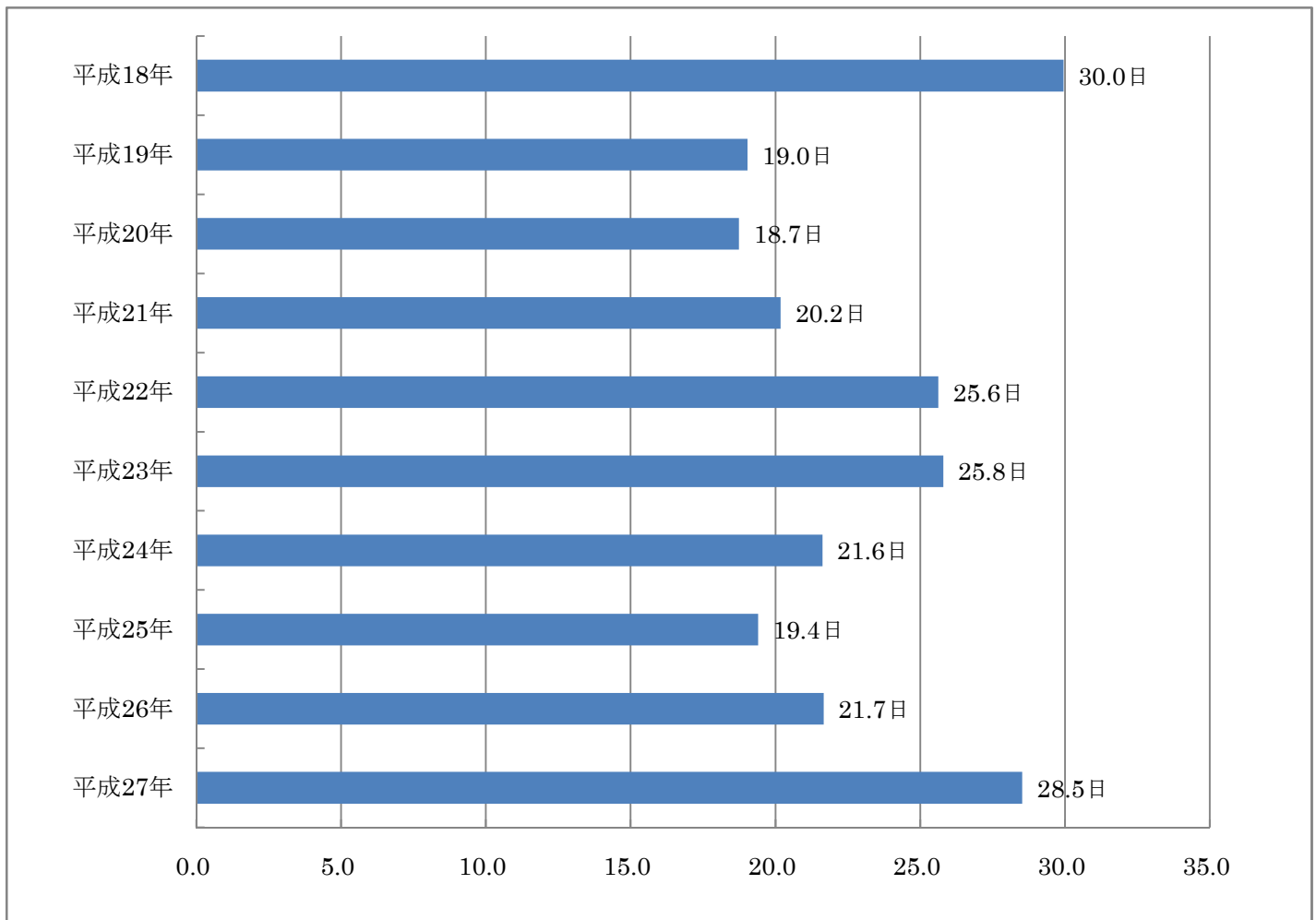


胃がん・大腸がんの手術

②胃がん手術平均術後在院日数

当院では、がんに対して行っている手術のうち5割以上が胃がんや大腸がんに対する手術です。最近では、腹腔鏡下手術の割合も増加傾向にあり、クリティカルパス（入院から退院までに受ける検査や手術、処置などの内容と予定を時間軸に沿ってまとめたもの）の使用により在院日数が短くなっております。平成24年からは20日前後となっておりますが、平成27年では術後合併症の影響で在院日数が延長しております。

早期胃がんを中心に腹腔鏡下手術も積極的に行っており、在院日数は以前に比べ短縮傾向にあります。しかしながら、術後の合併症や併発症の治療により日数のばらつきがみられます。

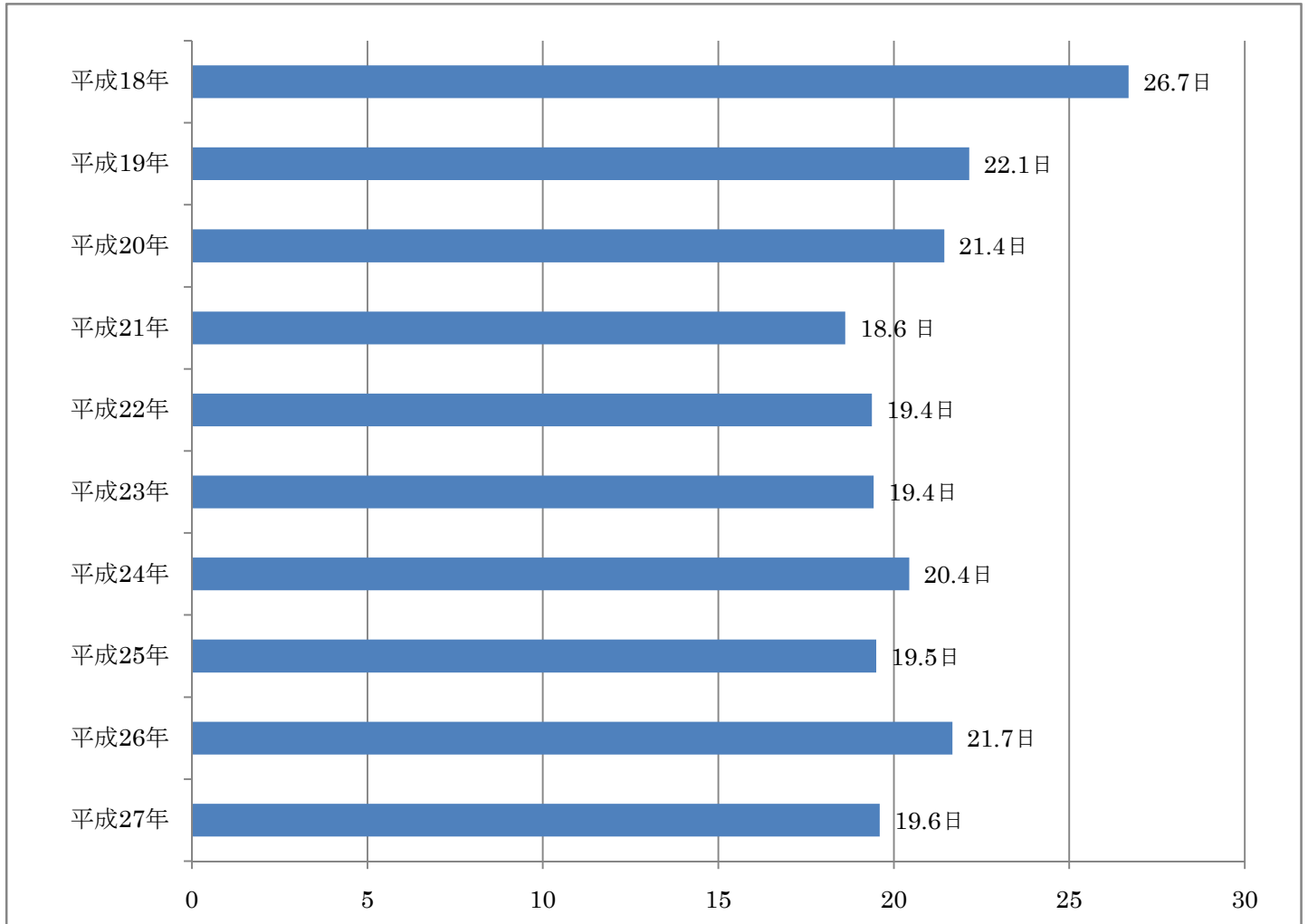


・当院値の定義・計算方法

分子：胃がん術後患者の術後在院日数の合計
分母：胃がんの手術を受けた退院患者数

③大腸がん手術平均術後在院日数

胃がんと同様、早期大腸がんに対して腹腔鏡下手術も積極的に行っており、在院日数は以前に比べ短縮傾向にあります。しかしながら、術後の合併症や併発症の治療により日数のばらつきがみられます。

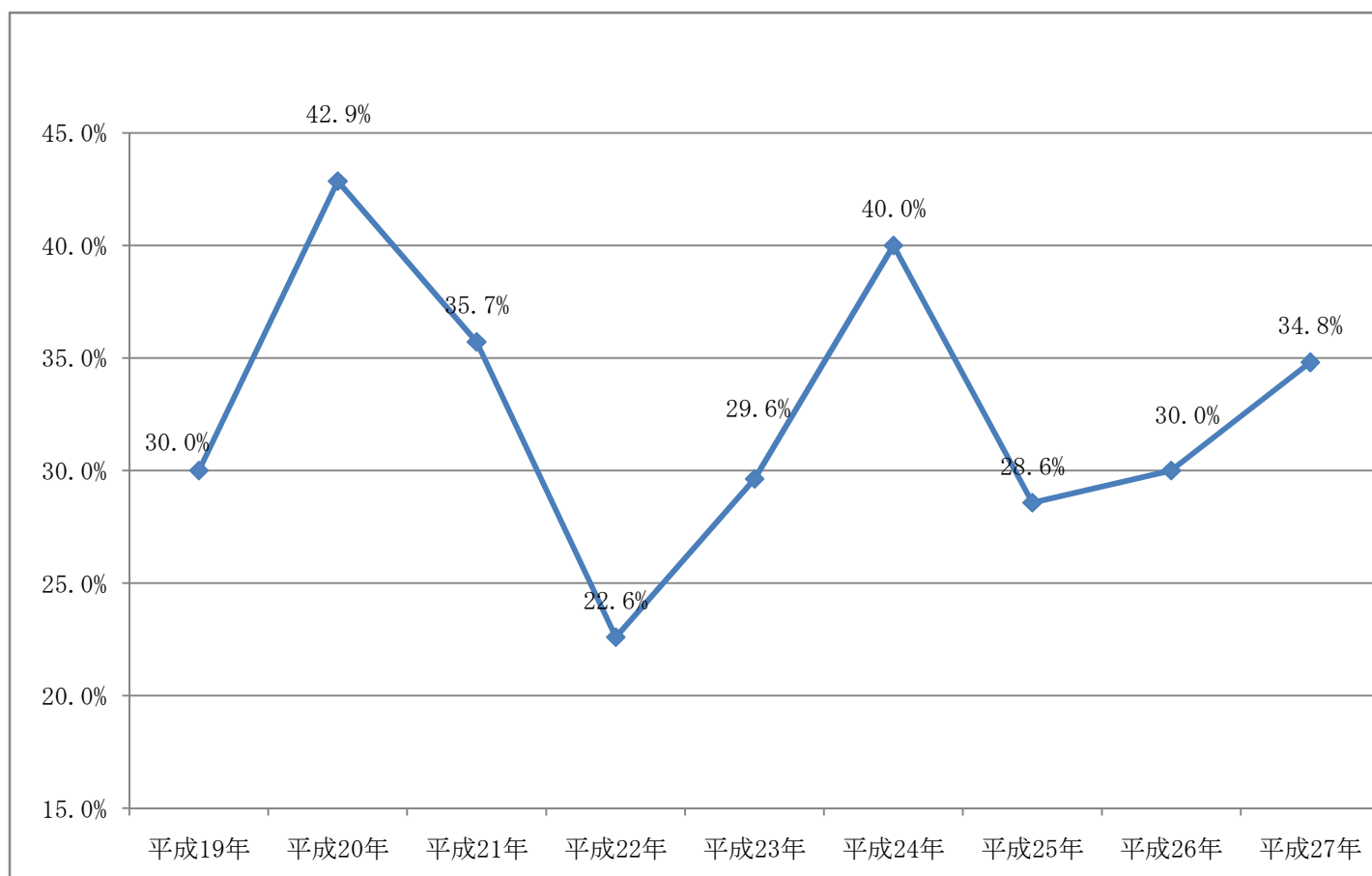


・当院値の定義・計算方法

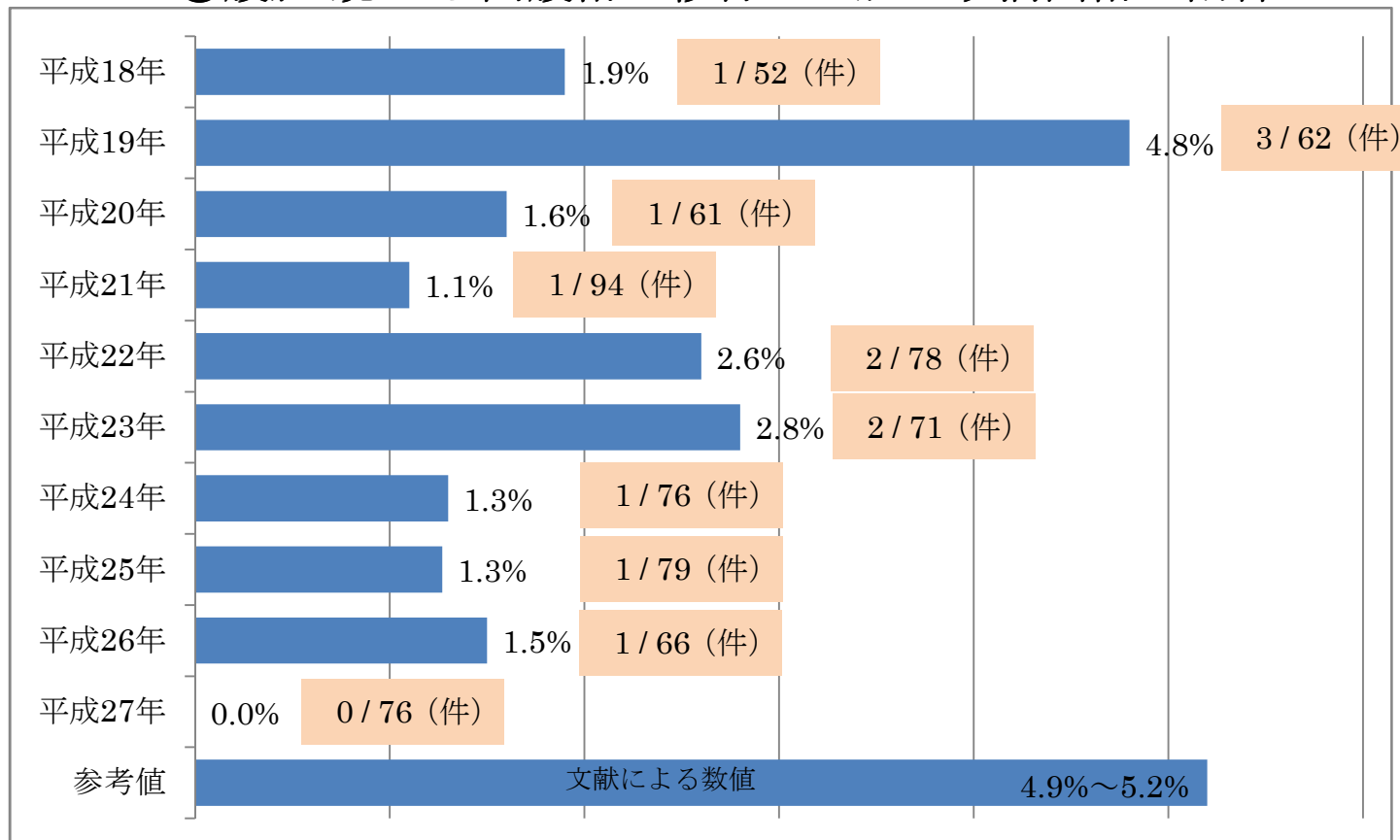
分子：大腸がん術後患者の術後在院日数の合計
分母：大腸がんの手術を受けた退院患者数

④乳癌患者での乳房温存手術の割合

乳房温存療法は、主に 3 c m以下の早期乳癌の標準的な手術です。平成 27 年では乳癌手術例数が 23 件の手術のうち 8 件（34.8%）で乳房温存手術を実施しました。



ふくくうきょう
⑤腹腔鏡 から開腹術に移行した胆のう摘出術の割合



※グラフ内に **開腹手術へ移行した件数 / 腹腔鏡下胆嚢摘出術で手術を開始した件数** を表示
・当院値の定義・計算方法

分子：開腹手術へ移行した患者数

分母：腹腔鏡下胆のう摘出術で手術を開始した患者数

◎平成18年～20年の3年間にかけては50～60例中、1～3例において開腹手術への移行がみられました。しかし、平成21年～26年の5年間では、66～94例と約44%増加した手術例でも、開腹移行は1～2例(1.3%～2.8%)と増加していません。平成27年では開腹移行はありませんでした。

<説明>

当院では、胆のう炎や胆のう結石に対して年間約80例に、腹腔鏡下胆のう摘出術を行っております。腹腔鏡下胆のう摘出術は、お腹に通常4か所の傷だけで手術を行いますので、開腹手術に比べて痛みが少なく、術後の回復期間も短くて済みます。通常4～6日間で退院することができます。お臍（へそ）の1か所の傷で済む、単孔式腹腔鏡下胆のう摘出術（SILS）も積極的に実施しており、最近ではさらに安全性を高めた2mmの細径鉗子（かんし）を使用した、Reduced port surgery（孔を減らした手術）を行っております。それらにより、さらに傷跡が目立たなくなるようになりました。

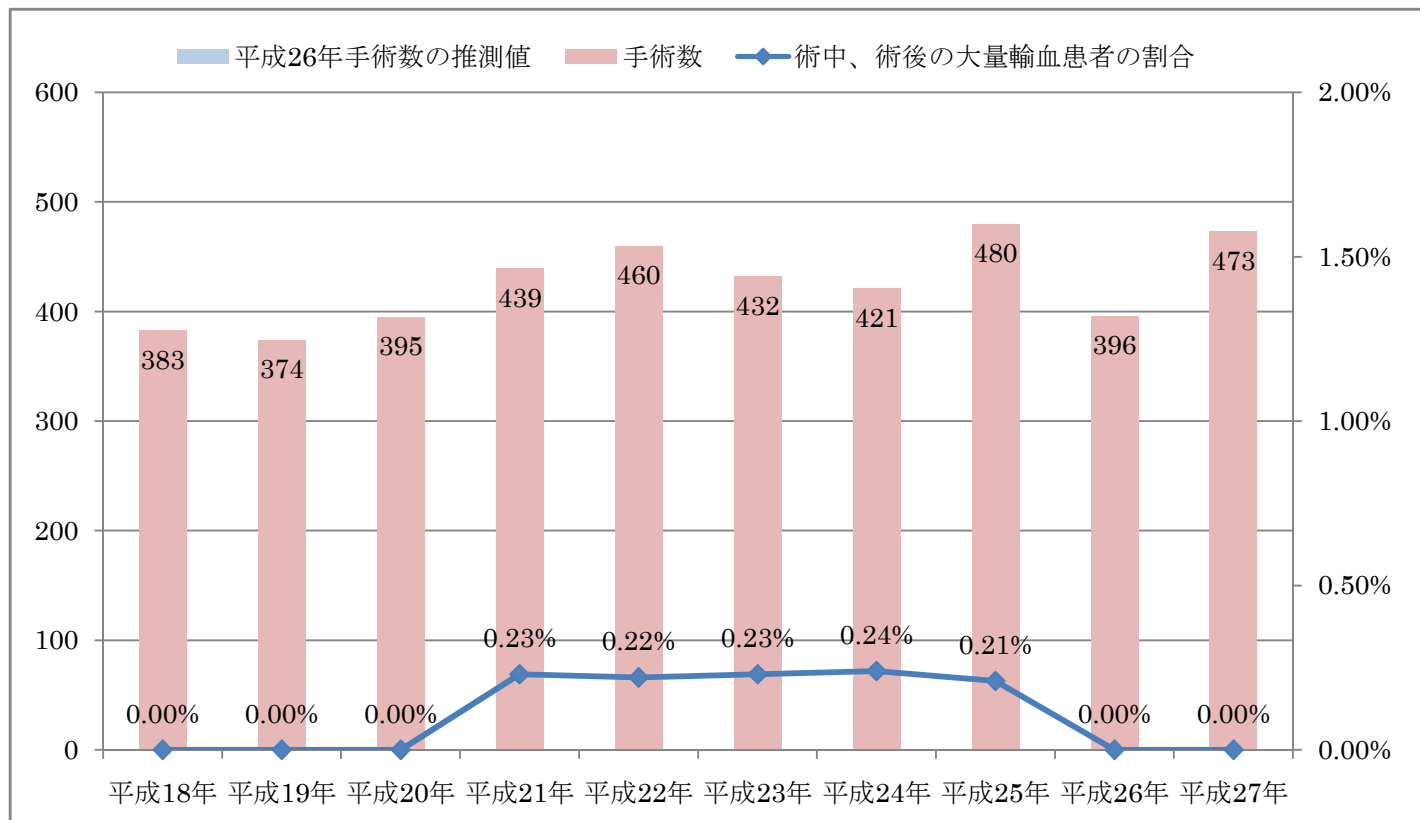
しかしながら、手術の途中で、胆のうの癒着（ゆちゃく）（古い炎症の結果、胆のうが腹部臓器にこびりつくこと）があり、胆のうが取れない場合はやむを得ず、開腹して胆のうを摘出します。

これまでに、年間約1～2例で開腹手術に移行しておりますが、Shea¹⁾らによれば、腹腔鏡下胆のう摘出術から開腹手術への移行率は、単一医療機関では4.9～5.2%とされていますので、当院の移行率(年2%程度の割合)は参考値と比較しても低いと考えられます。

1) Shea JA, et al.: Mortality and complications associated with laparoscopic cholecystectomy. A meta-analysis. Ann Surg 1996;224:609-620

⑥術中術後の大量輸血患者の割合

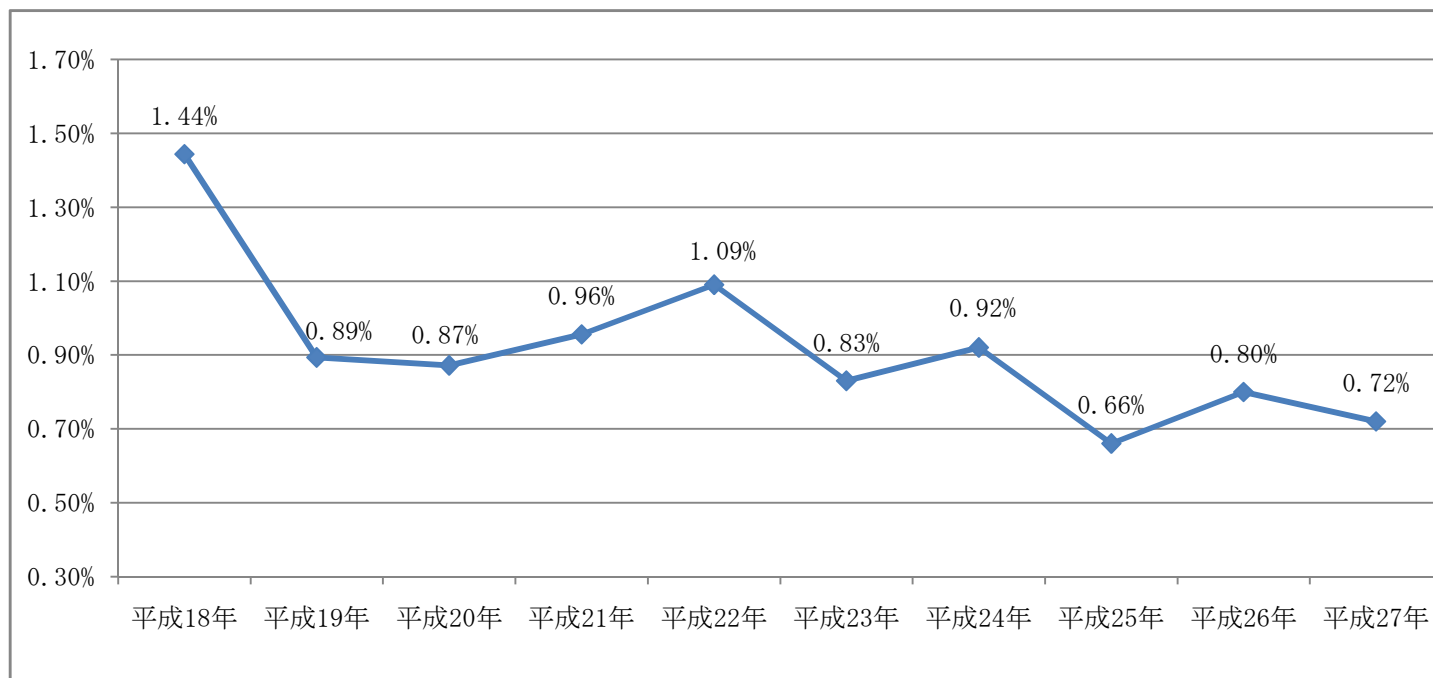
手術日もしくは手術翌日に1日に2400ml以上輸血した患者さまの割合です。輸血は、急性失血時の生命維持に重要な役割を持っています。しかし、肝炎ウイルス感染やエイズウイルス感染などの可能性も併せ持っています。当院では、平成18年以降大量輸血の患者さまはいませんでした。しかし、手術例数が増加しつつある、平成21年以後、毎年1件ずつ（死亡症例0）発生していますが、平成27年では473件の手術件数でしたが、大量輸血の患者さまは1例もありませんでした。



4) 診療経過とその結果に関する指標

①喘息患者の入院割合（18歳以上）

当院は喘息患者さまの入院率を減らす為に、喘息発作予防に効果のある吸入治療薬の正しい使い方や、発作の際の対処法、受診の適切な時期などについて指導しています。当院における入院割合は1%前後で推移してきましたが、平成27年では22例（0.72%）でした。



②NST 実施率

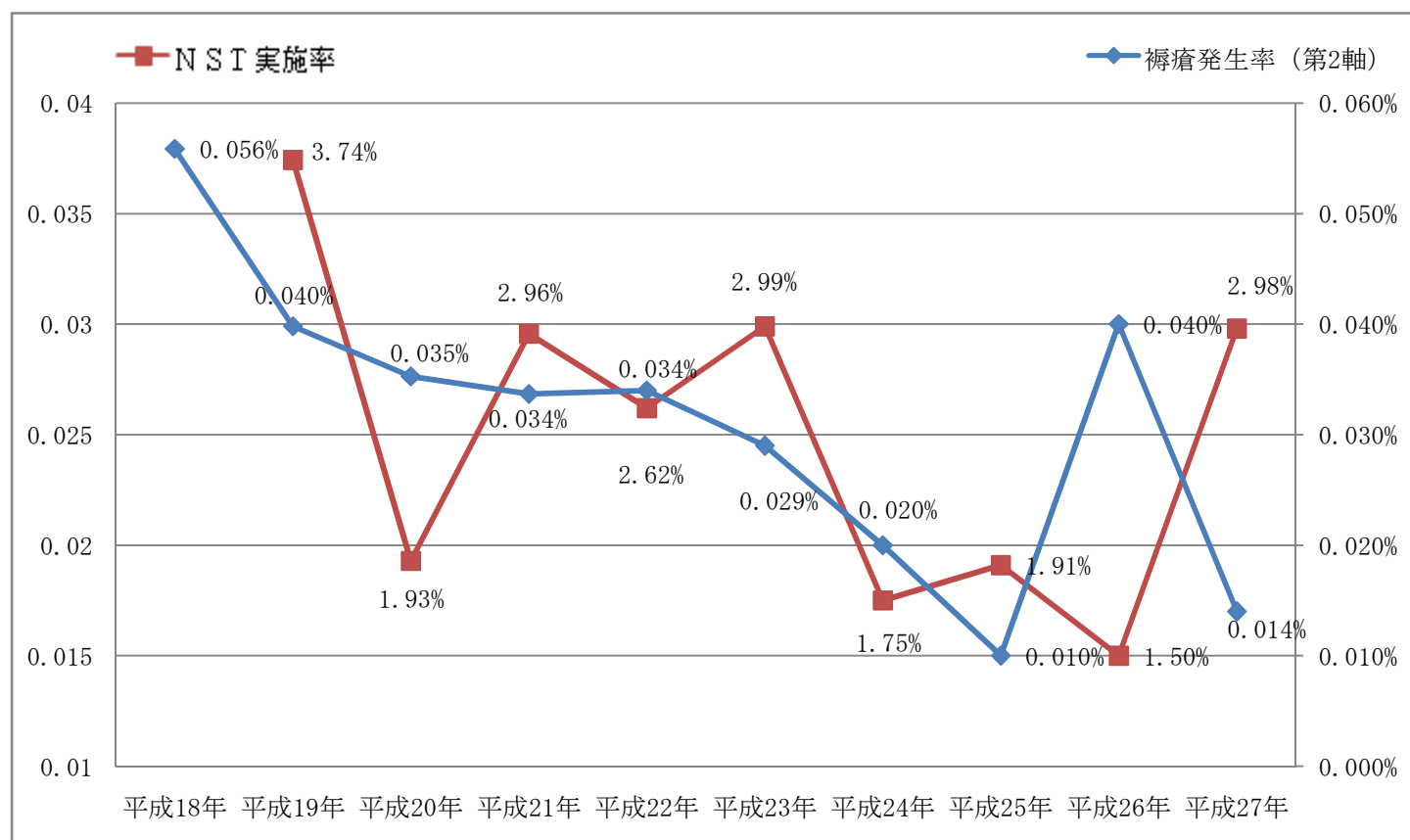
NST とは栄養支援チームの意味です。NST の目的は医師、看護師、栄養士、薬剤師等がチームを作り、患者さまの栄養状態を改善することで抵抗力や免疫力を高め、病気をなおしやすくします。NST 実施率は、患者さまの全身管理に病院全体で取り組んでいる事を示します。当院では、平成 19 年から開始しましたが、当初 3.7%の実施率が徐々に低下していましたが、平成 27 年の NST 実施率は約 2.9%となりました。

- ①入院時スクリーニングの徹底やダブルチェック体制の見直しを行い、低栄養の患者さまに対して臨床栄養に関する指導を徹底して参ります。
- ②病状が悪化した患者さまや栄養状態不良な患者さまには、再評価を行い、NST 介入の要否を確認いたします。
- ③1 週間に一回、看護計画を見直しする際に、NST 介入の要否を確認いたします。

③褥瘡（じょくそう：床ずれ）発生率

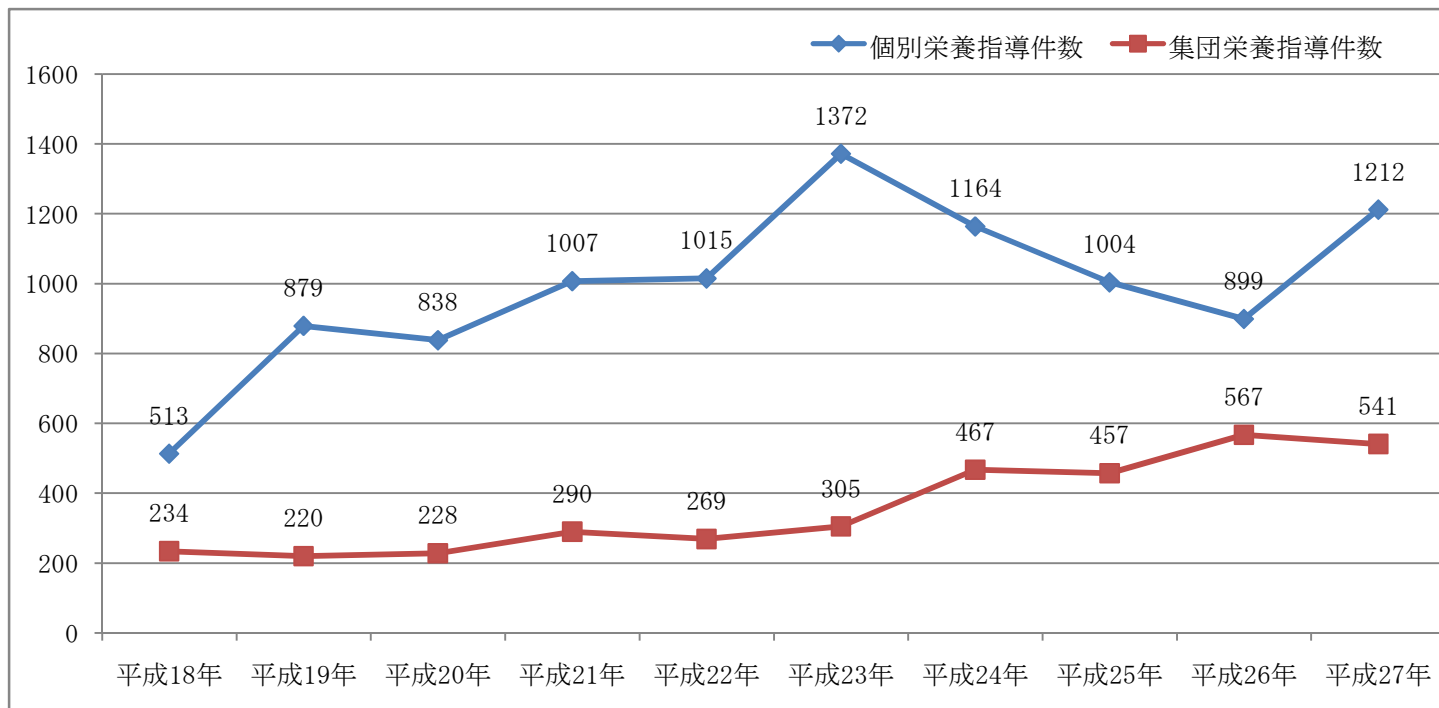
褥瘡（床ずれ）の発生率は全身管理が適切であるか、局所の世話などがいき届いているか、看護の質を表す良い指標となります。当院では、褥瘡発生率が年々減少し、全身管理がより適切になってきましたが、平成 26 年では 0.04%と増加しました。そこで、以下の対策（①～④）に取り組んだ結果、平成 27 年では 0.014%と発生率は減少しました。

- ①褥瘡対策に関する看護計画書で、褥瘡になりやすい患者さまを早期に発見。また、病状が悪化した患者さまの再評価を行う。
- ②専任看護師による予防対策の計画立案を実施。（危険度に応じた体圧分散マットの選定、体位変換や、枕使用の計画、実施の徹底ならびに評価）
- ③ハイリスク患者さまの褥瘡予防回診を実施。（栄養状態、全身状態の評価）
- ④寝ている時間の長い患者さまは、昼間は車椅子での散歩を促す。それ以外では、オムツ汚れの確認の際、体位変換を行い赤くなっていないか皮膚の状態を確認。



④個別・集団栄養指導件数

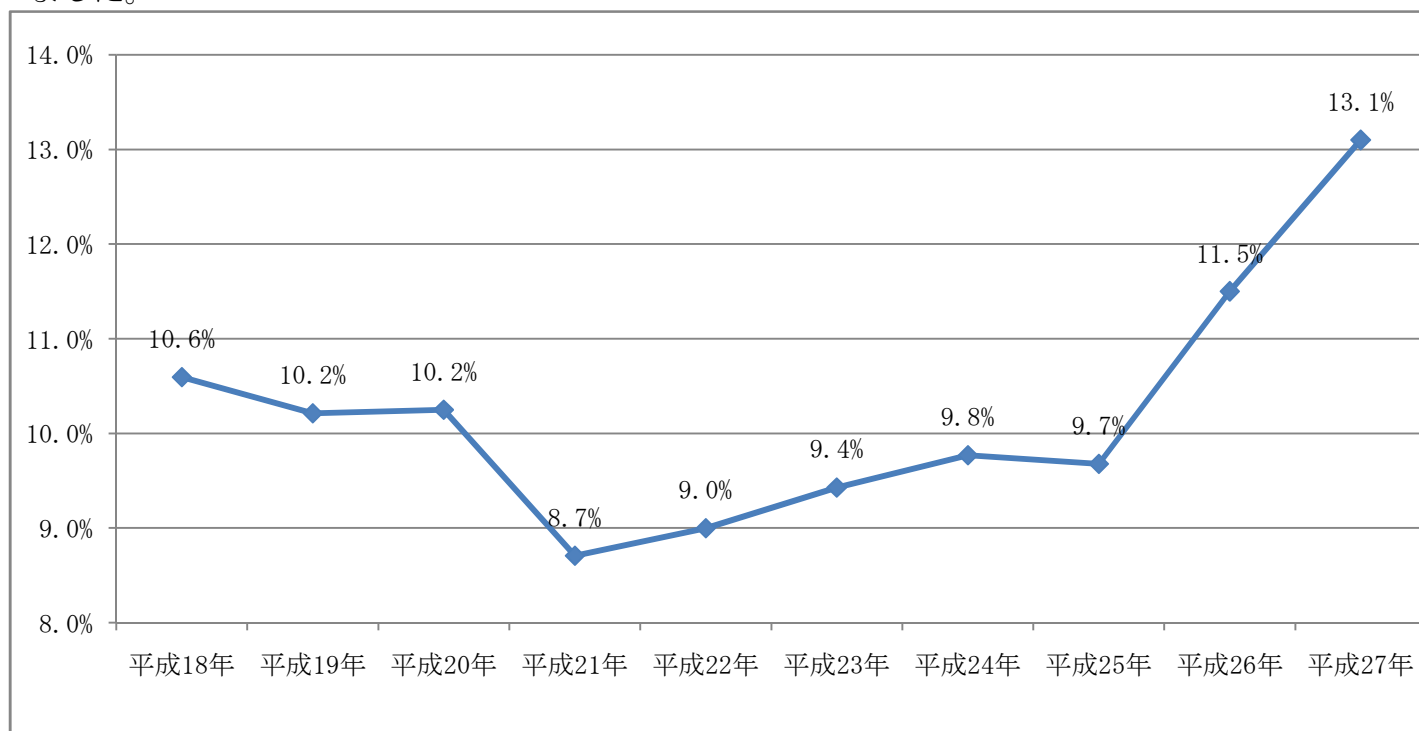
糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病では、食生活の改善が重要です。食事療法が必要な患者さまやご家族に対し医師の指示によって「栄養食事指導」を実施しています。当院では病気の内容別の専門資格を有した管理栄養士が、食事療法を実行しやすい内容で分かりやすく説明し、食生活の改善のお手伝いをします。個人の生活様式に合わせて行う個別指導の他に、教室形式で食事療法のお話や、調理方法が学べる実演形式のヘルシークッキング会なども行っています。



5) 検査

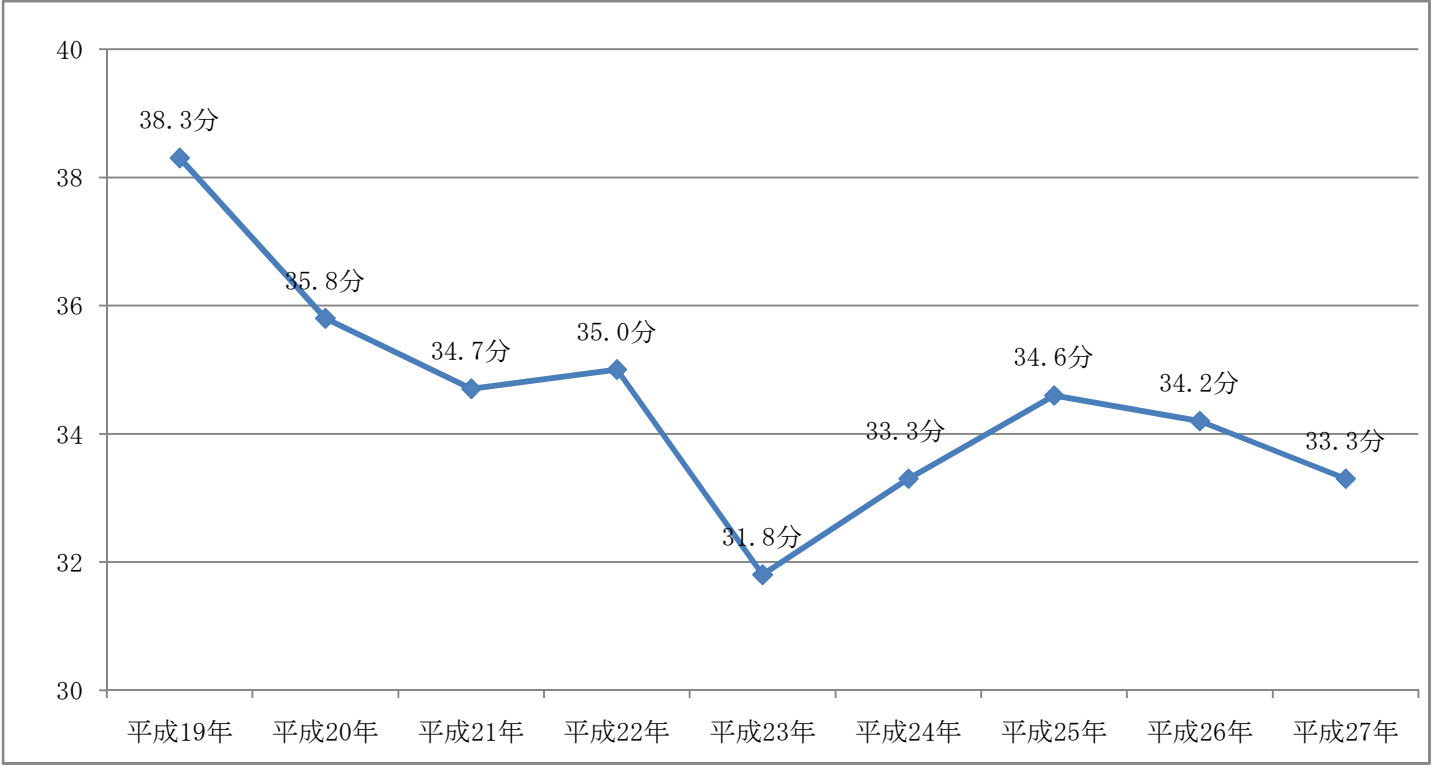
①他院からの読影依頼率

地域医療を担う当院では、他院からの読影依頼の状況が地域医療機関から信頼されている度合いの1つの指標となります。平成20年以降、外来患者数の増加に伴い、依頼率がやや減っていましたが、平成21年以降依頼率は上昇していましたが、平成27年では、依頼率が大幅に増加しました。



② 検体検査の報告に要した平均時間

血液検査結果報告にかかる時間は、診断や治療のスピードや、診察待ち時間に関わる重要な指標です。平成 27 年では 33.3 分と若干報告時間が短縮しました。

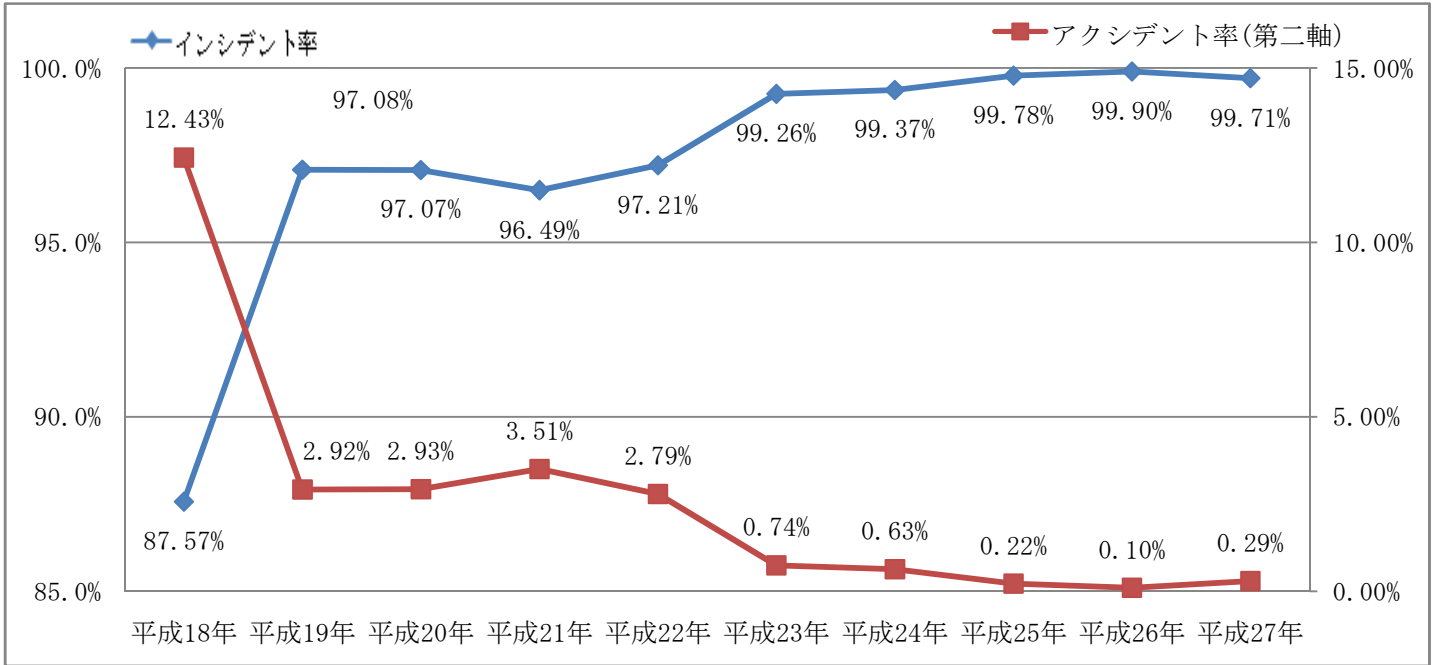


6) 医療安全

① ヒヤリハット件数

インシデント率（医療事故までに至らなかった事例率）、アクシデント率（患者さんに対して医療行為により医療従事者が予想しない傷害を起こした出来事：医療事故率）

医療事故を予防する方法として、アクシデントが生じる手前のインシデント例を多数集めて分析し、予防策を立てています。そしてその対策を職員が実行し、医療事故の発生を予防しています。当院では医療安全に関する意識が高まってきているため、年々インシデントの数が増え、アクシデント率が少なくなっています。

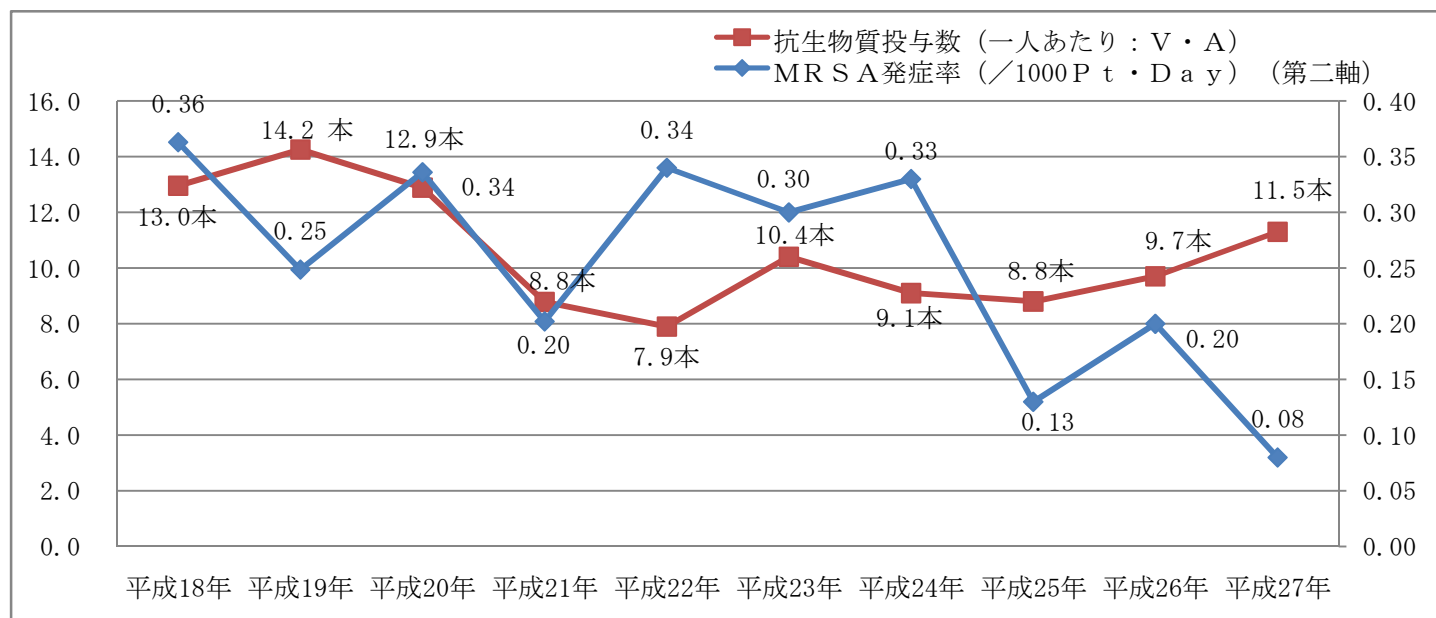


③ MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌：抗生物質が効かない細菌の一種）発症率

安心安全の医療を行うには、MRSA 発症の管理を行うことが極めて重要です。当院における MRSA 保菌者のほとんどは、他の病院から入院された方で、当院の入院患者さまへの伝染を防ぐ事が最も重要です。最近では、0.3%前後を推移していましたが、院内感染対策や手洗い対策を強化した結果、平成 27 年では MRSA 発症率は 0.08 と減少しています。

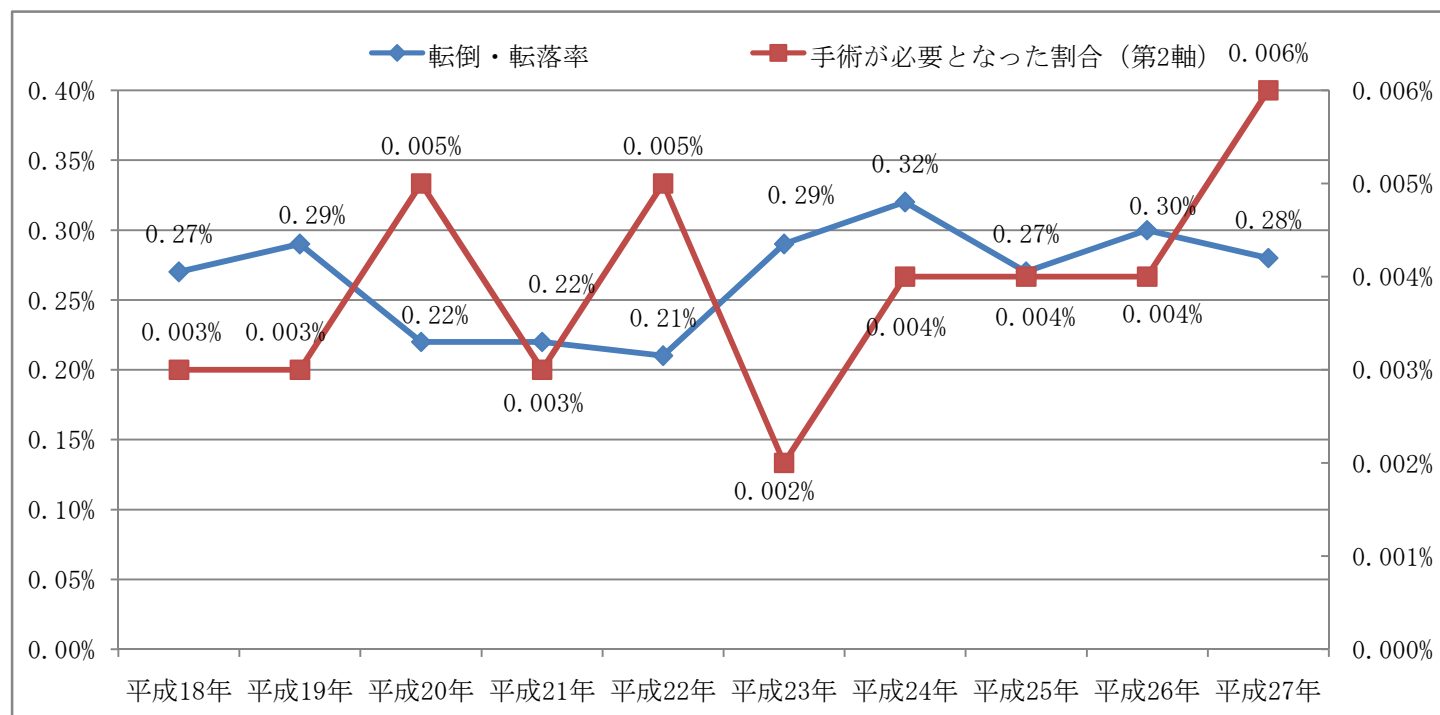
④ 抗生物質投与数

抗生物質が余り効かない MRSA 感染症の対策同様、患者一人当たりの抗生物質投与数を把握する事は、抗生物質耐性菌（薬が効かない細菌）の発生を防ぐ為に重要です。当院では一人当たり 13.0 ～14.2 本（平成 18、19 年）から、平成 27 年では 11.3 本と前年より若干増加しています。

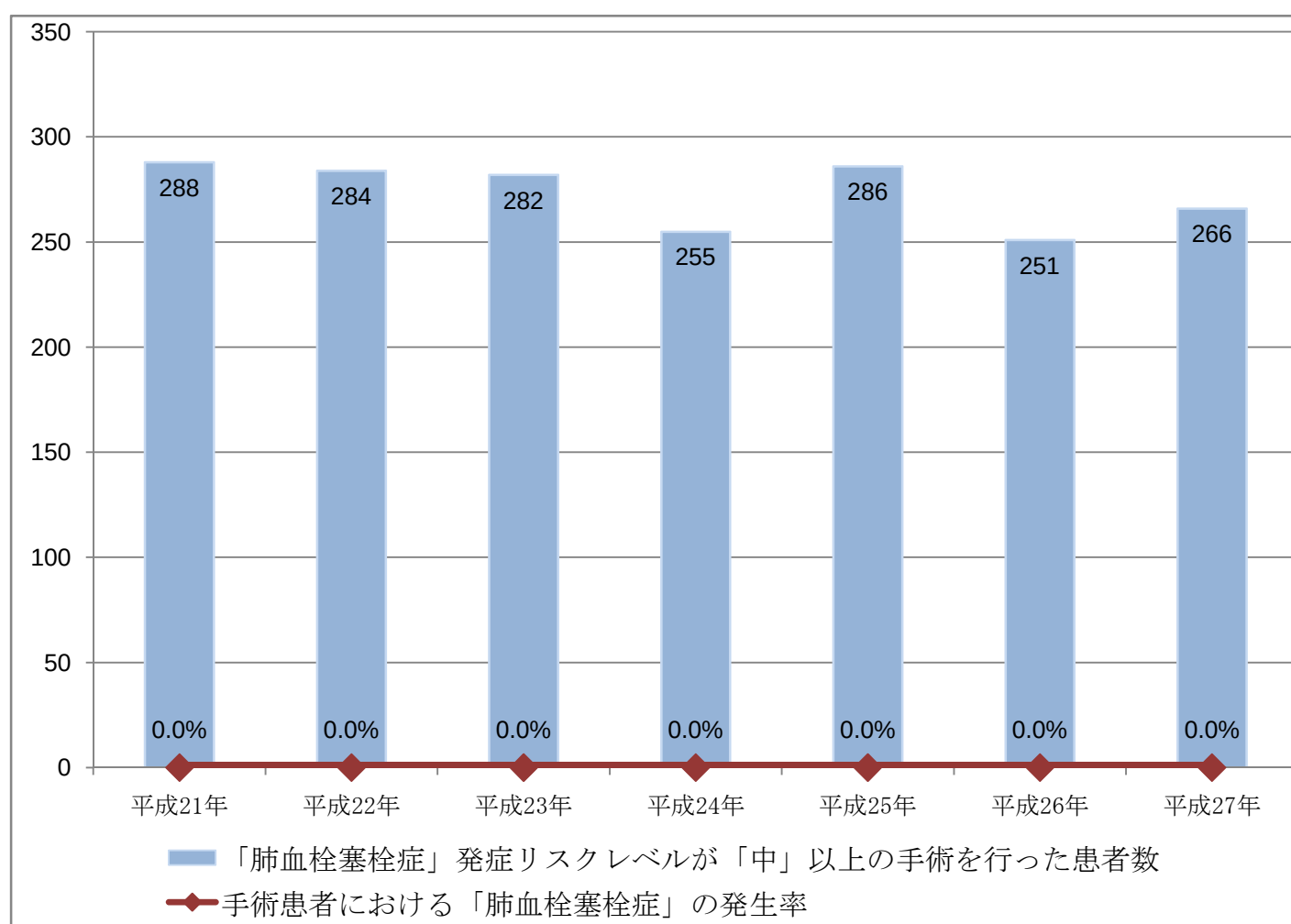


④ 転倒・転落率

病院内で生じた入院患者さまの転倒・転落件数と、転倒・転落により手術（大腿骨頸部骨折等）が必要となった例数の割合を示しています。転倒・転落を防ぐには、院内やベッド周りの整理整頓と、看護職員が転倒予防に対する知識を身につけることが重要です。高齢の患者さまが増加する中、当院で転倒・転落発生率は 0.2～0.3%を推移しています。また、万が一転倒・転落が発生してもケガをしないよう、多くの工夫をしています。その結果、転倒・転落の為に手術が必要となった症例の発生は年間 2 例ほどで、平成 27 年でも 3 件発生しております。



⑤手術後の患者さまにおける肺血栓塞栓症の発生率



・当院値の定義・計算方法

分子：「肺血栓塞栓症」を発症された患者数

分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術をした患者数
 （肺血栓塞栓症／深部静脈血栓症の予防ガイドラインに準じて抽出）

◎平成21年から24年まで発生はなく、平成26年においても発生していません。

<説明>

肺血栓塞栓症とは、静脈に血のかたまり（血栓）ができ、血管がつまる病気で一般的に「エコノミークラス症候群」と言われています。手術中や手術後の安静時に、血液の流れが悪くなり、血栓が生じやすくなります。特に手術後にベッド上での生活（長期臥床）が長くなる患者さまに対しては注意深い対策が必要となります。

当院の対策として、全身麻酔で手術を受けられる患者さますべてに、手術中に下肢静脈の静脈を適度に圧迫して血流を増加させる「弾性ストッキング」の着用をさせて戴いております。

当院では過去5年間、肺血栓塞栓症の発症例はありません。