日本生命病院

Ｑｕａｌｉｔｙ　Ｉｎｄｉｃａｔｏｒ

2019

項目

1 肺炎における血液培養実施率

2 急性心筋梗塞患者のおける入院当日もしくは翌日の少量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 輸血用血液製剤廃棄率

11 急性心筋梗塞の重症度別死亡率

12 入院中に新たに褥創が発生した件数

13 転倒・転落の結果、骨折、頭蓋出血の発生した件数

14 当院出生新生児の小児科入院率

15 当院出生新生児の高次病院への搬送件数（率）

16 平均在院日数

17 脳血管疾患患者の平均在院日数

18 小児肺炎患者の平均在院日数

19 大腿骨頸部骨折の術前待機日数

20 胃がん手術：平均術後在院日数

21 大腸がん手術：平均術後在院日数

22 大腿骨頭置換術：術後平均在院日数

23 白内障手術：平均在院日数（片眼手術）

24 産婦人科腹腔鏡手術の開腹術への術中移行率

25 産婦人科周術期間内の再手術

26 胆嚢摘出術の腹腔鏡から開腹術への移行率

27 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）

28 退院後6週間以内の再入院数（計画的再入院を含む）

29 帝王切開率：初産婦

30 帝王切開率：予定分娩

31 新生児の出生体重割合

32 分娩5分後のアプガースコアが4以下の割合

33 手術関連死亡率

34 死亡率

35 周産期死亡率

37 治験新規契約件数

38 治験継続契約件数

39 製造販売後調査件数

40 2週間以内の退院サマリー作成率

41 卒後臨床研修マッチング１位希望者の募集人数に対する割合

42 職員の健診受診率

43 職員の非喫煙率

44 職員のインフルエンザワクチン接種率

45 針刺し件数

46 病床利用率

47 患者医療圏

1 肺炎における血液培養実施率

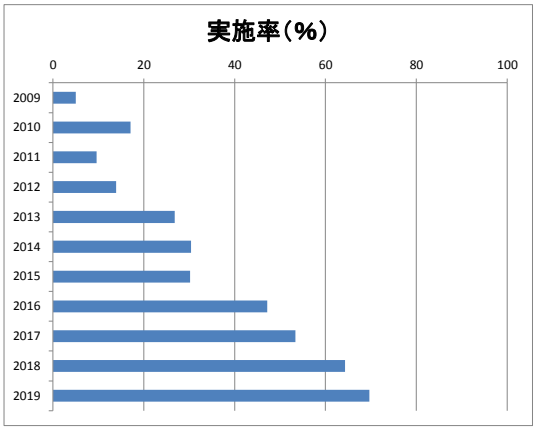
★ 肺炎は、迅速に検査を行い抗菌剤を選択し治療を開始することが重要です。日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドラインでは入院例では血液培養を実施すべきとしており、肺炎における血液培養実施率は標準的な診療が行われているかを表す指標です。

値の定義・計算方法

DPC6桁分類040080（肺炎）・040081(誤嚥性肺炎）の内、入院日当日に血液培養を実施した患者割合

*肺炎入院人数には軽症から重症まで、全ての症例を含みます。

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	30.4
2015	301	48	30.2
2016	303	148	47.2
2017	289	114	53.4
2018	280	180	64.3
2019	330	230	69.7



2 急性心筋梗塞患者のおける入院当日もしくは翌日の少量アスピリン投与実施率

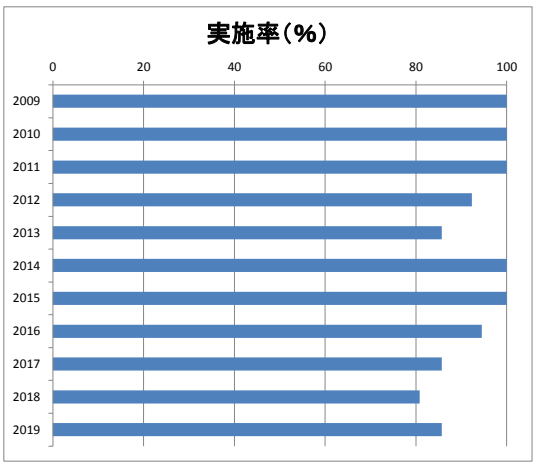
● アスピリンの服用は急性心筋梗塞の予後改善についてのエビデンスがあり、急性心筋梗塞患者のおける入院当日もしくは翌日のアスピリン投与は、標準的治療と位置づけられています。

＊急性心筋梗塞患者のおける入院当日もしくは翌日の少量アスピリン投与実施は、有効性が確立しておりほぼ100%実現しております。実施されていないケースについては何らかの事情（出血傾向や出血性疾患合併）がベースにある症例です。

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
2015	16	16	100
2016	18	17	94.5
2017	28	24	85.7
2018	26	21	80.8
2019	14	12	85.7



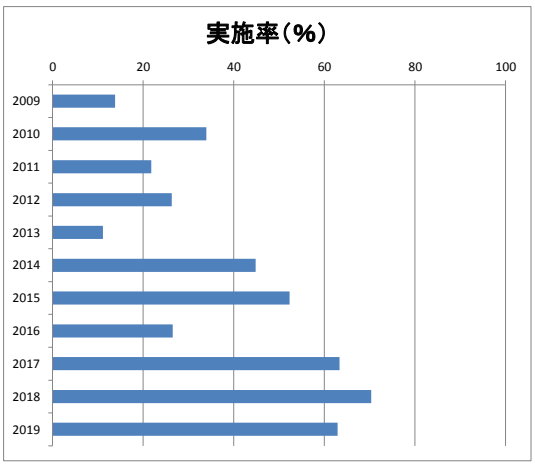
3 脳梗塞患者の初期少量アスピリン投与率（50歳以上、在院日数 3－90日）

● 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
2015	42	22	52.3
2016	49	13	26.5
2017	30	19	63.3
2018	37	26	70.3
2019	35	22	62.9



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。そのためには、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。

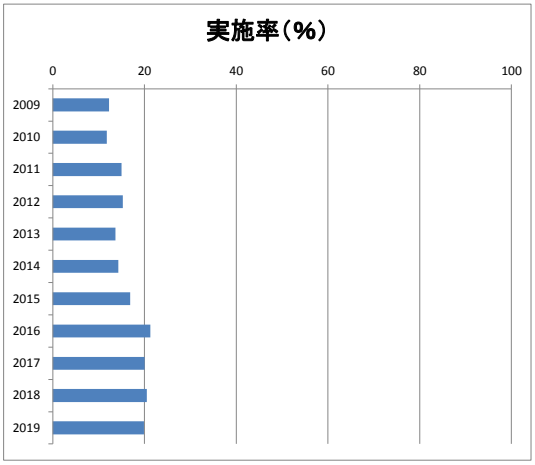
値の定義・計算方法

分子：リハビリテーション実施患者実数

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
2015	16.9
2016	21.3
2017	20
2018	20.5
2019	19.9



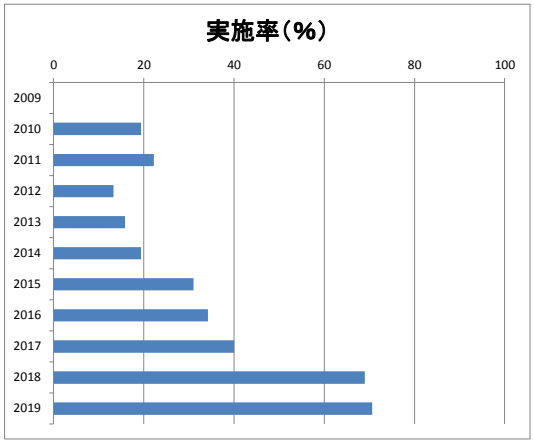
5 脳梗塞患者の早期リハビリ開始率（50歳以上、在院日数 3－90日）

● 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
2015	42	13	31.0
2016	38	13	34.2
2017	30	12	40.0
2018	29	20	69.0
2019	34	24	70.6



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。糖尿病患者は高血圧症、高脂血症等の合併症が多いことからも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。

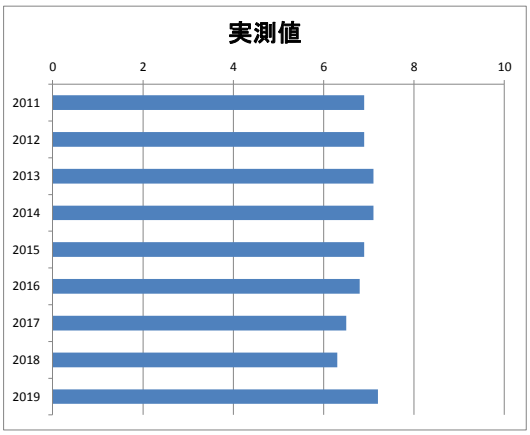
値の定義・計算方法

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

2018年より計算式変更、分母を糖尿病薬投与者

年	実測値	
2011	6.9	（JDS値をNGSP値に変換）
2012	6.9	（JDS値をNGSP値に変換）
2013	7.1	（NGSP値）
2014	7.1	（NGSP値）
2015	6.9	（NGSP値）
2016	6.8	（NGSP値）
2017	6.5	（NGSP値）
2018	6.3	（NGSP値）
2019	7.2	（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。糖尿病腎症を放置すると透析が必要（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。

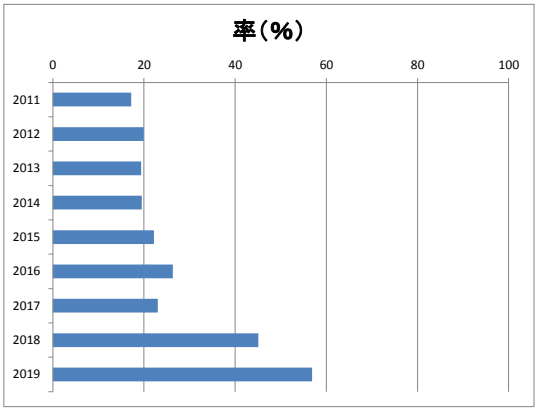
値の定義・計算方法

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

2018年より計算式変更、分母を糖尿病薬投与者

年	率（%）
2011	17.2
2012	19.9
2013	19.4
2014	19.5
2015	22.2
2016	26.3
2017	23.0
2018	45.1
2019	56.9



8 65歳以上女性の骨密度検査実施率

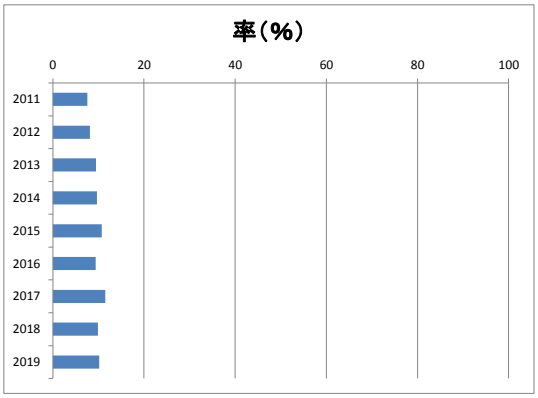
★ 女性は出産・閉経等によって65歳以上の女性の約半数が骨粗鬆症と診断されます。65歳以上女性の骨密度検査実施による早期発見が骨折予防に役立ちます。

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

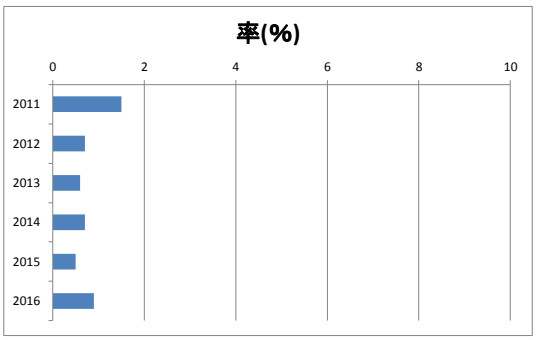
年	率（%）
2011	7.6
2012	8.1
2013	9.5
2014	9.7
2015	10.7
2016	9.4
2017	11.5
2018	9.9
2019	10.2



9 輸血用血液製剤廃棄率

● 輸血用血液製剤は、適切に無駄なく使用されなければなりません。輸血用血液製剤廃棄率は、輸血用血液製剤が適切に管理されしようされているかどうかを示す指標となります。

年	率(%)
2011	1.5
2012	0.7
2013	0.6
2014	0.7
2015	0.5
2016	0.9
2017	1.3
2018	0.7
2019	0.4



11 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、経皮的心肺補助法なし群

B. 人口呼吸あり群（大動脈バルーンパンピング法なしかつ経皮的心肺補助法なし）

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. 経皮的心肺補助法なし群（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

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

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

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

2015年	
重症度A症例数	重症度A死亡率（%）
15	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
2	50
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

2016年	
重症度A症例数	重症度A死亡率（%）
16	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（%）
1	0
重症度D症例数	重症度D死亡率（%）
0	0

2017年	
重症度A症例数	重症度A死亡率（%）
23	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
4	50
重症度C症例数	重症度C死亡率（%）
2	100
重症度D症例数	重症度D死亡率（%）
1	100

2018年	
重症度A症例数	重症度A死亡率（%）
23	0
重症度B症例数	重症度B死亡率
2	50
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

2019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	100
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

2020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
0	0
重症度C症例数	重症度C死亡率（%）
1	100
重症度D症例数	重症度D死亡率（%）
0	0

12 入院中に新たに褥創が発生した件数

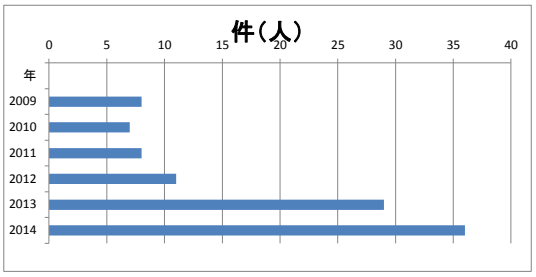
★ 褥瘡（じょくそう）は、患者状態を把握し予防対策を行うことにより発生を抑えることが出来ます。褥瘡の発生件数は適切な予防策が行えているかを表す指標です。

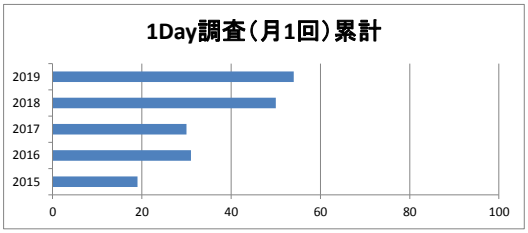
入院された後に新たに発生した褥瘡（じょくそう）とは「床ずれ」の件数です。長時間同じ所に圧が加わり血行が悪くなり発病します。

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

1Day調査（月1回）累計

2015	8354	19
2016	7639	31
2017	7824	30
2018	8489	50
2019	9231	54

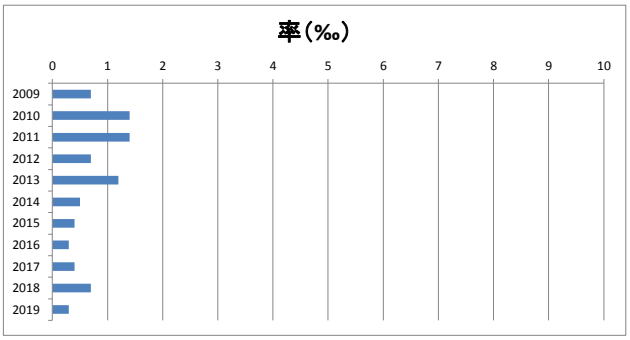




13 転倒・転落の結果、骨折、頭蓋出血の発生した件数

● 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。

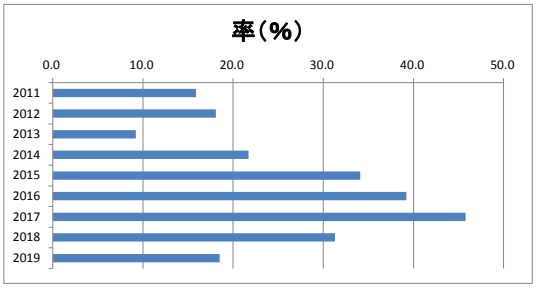
年	退院患者数	件数	率（‰）
2009	6740	5	0.7
2010	7283	10	1.4
2011	7119	10	1.4
2012	7396	5	0.7
2013	7479	9	1.2
2014	7799	4	0.5
2015	8354	3	0.4
2016	7639	2	0.3
2017	7824	3	0.4
2018	8489	6	0.7
2019	9231	3	0.3



14 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る指標

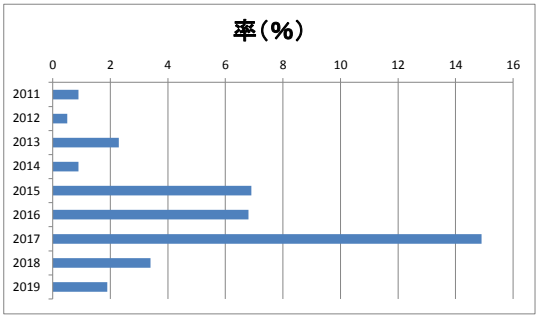
年	分娩数	率（%）
2011	447	15.9
2012	440	18.1
2013	517	9.2
2014	449	21.7
2015	490	34.1
2016	395	39.2
2017	308	45.8
2018	430	31.3
2019	480	18.5



15 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当的必要とし、高度な医療を行える新生児シタッフいほど自院で診療を完結できます。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
2015	6.9
2016	6.8
2017	14.9
2018	3.4
2019	1.9



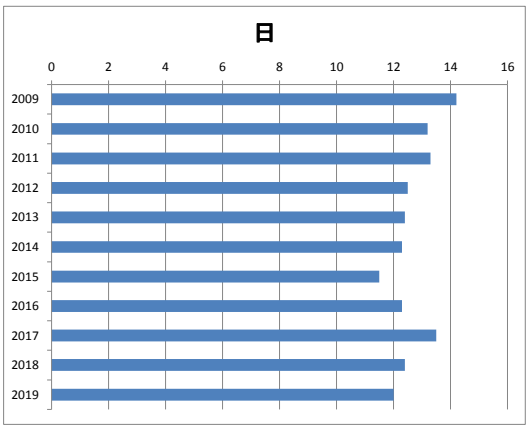
16 平均在院日数

★ 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違いますが、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

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

年	入院患者数	退院患者数	日
2009	6729	6769	14.2
2010	7286	7287	13.2
2011	7101	7122	13.3
2012	7421	7397	12.5
2013	7485	7479	12.4
2014	7802	7799	12.3
2015	8328	8354	11.5
2016	7657	7639	12.3
2017	7852	7824	13.5
2018	8464	8489	12.4
2019	9221	8231	12.0

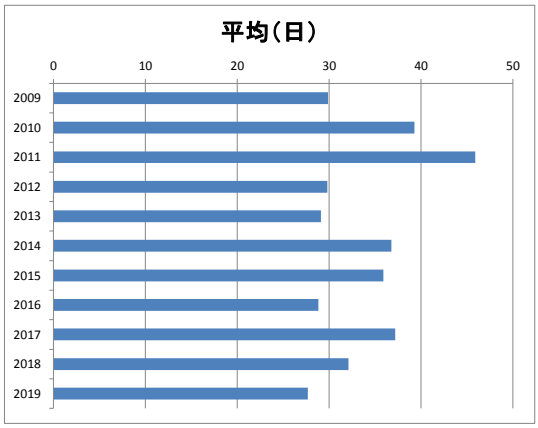


17 脳血管疾患患者の平均在院日数

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	件数	平均（日）
2009	39	29.9
2010	71	39.3
2011	62	45.9
2012	70	29.8
2013	83	29.1
2014	70	36.8
2015	55	35.9
2016	61	28.9
2017	46	37.2
2018	50	32.1
2019	60	27.7

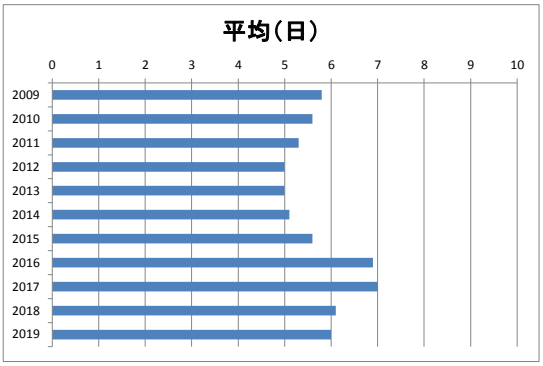


18 小児肺炎患者の平均在院日数

● 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

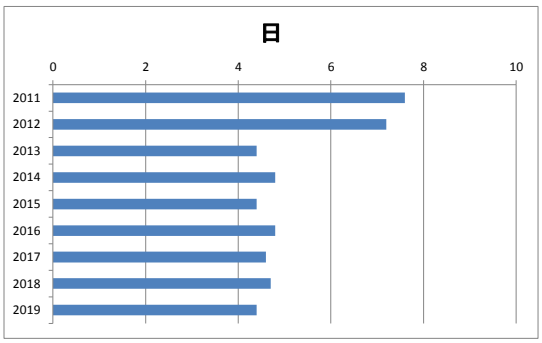
年	該当者	平均（日）
2009	42	5.8
2010	65	5.6
2011	72	5.3
2012	72	5.0
2013	23	5.0
2014	25	5.1
2015	99	5.6
2016	109	6.9
2017	72	7.0
2018	73	6.1
2019	74	6.0



19 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
2015	4.4
2016	4.8
2017	4.6
2018	4.7
2019	4.4

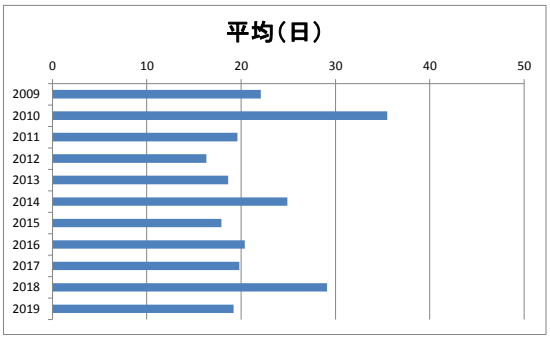


20 胃がん手術：平均術後在院日数

★ 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
2015	19	340	17.9
2016	14	286	20.4
2017	14	277	19.8
2018	16	466	29.1
2019	26	551	19.2

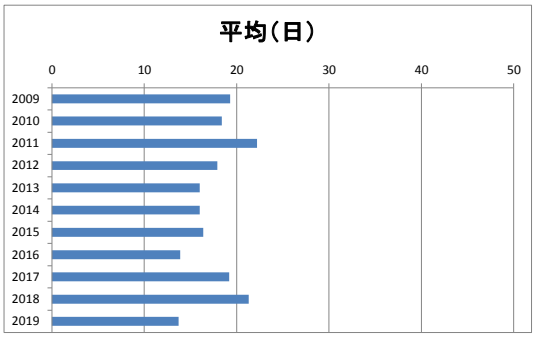


21 大腸がん手術：平均術後在院日数

★ 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
2015	31	516	16.4
2016	26	361	13.9
2017	20	383	19.2
2018	20	425	21.3
2019	30	657	13.7

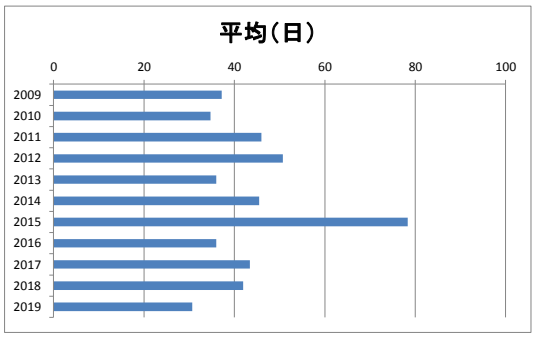


22 大腿骨頭置換術：術後平均在院日数

★ 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
2015	30	2348	78.3
2016	13	576	36.0
2017	28	1259	43.4
2018	17	713	41.9
2019	15	540	30.7

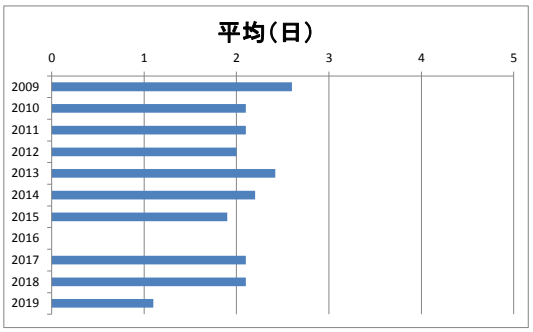


23 白内障手術：平均在院日数（片眼手術）

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
2015	461	880	1.9
2016			
2017	62	129	2.1
2018	309	645	2.1
2019	354	378	1.1



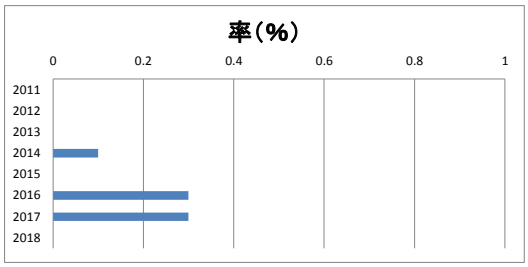
24 産婦人科腹腔鏡手術の開腹術への術中移行率

★ 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	手術数	率（%）
2011	601	0
2012	580	0
2013	624	0
2014	750	0.1
2015	693	0
2016	699	0.3
2017	645	0.3
2018	676	0
2019	685	0.3

2

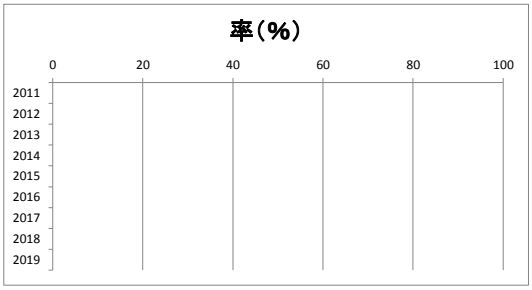
2



25 産婦人科周術期間内の再手術

★ 周術期間内の再手術は当該手術の正確さと安全性を表す指標です。

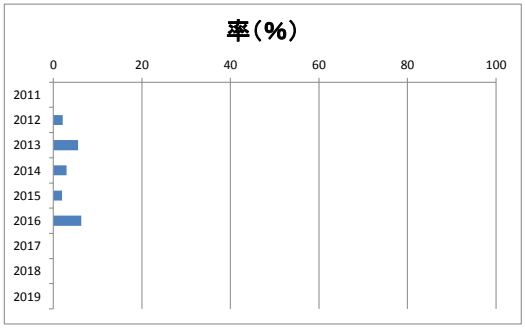
年	率（%）
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0



26 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。

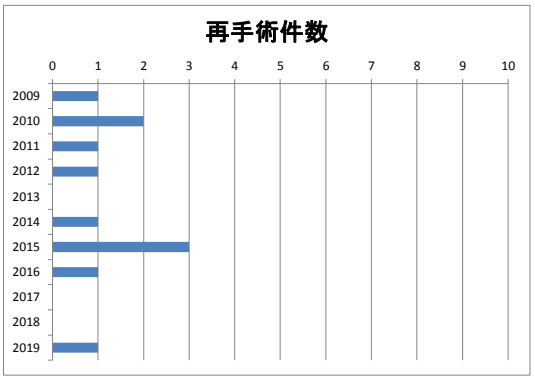
年	手術件数	率（%）
2011	43	0
2012	47	2.1
2013	54	5.6
2014	33	3
2015	49	2
2016	47	6.3
2017	67	0
2018	66	0
2019	85	0



27 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。

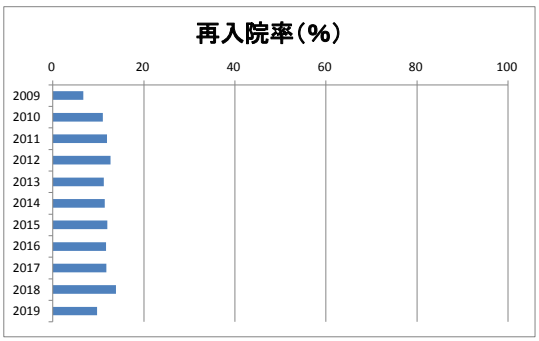
年	手術件数	再手術件数
2009	2969	1
2010	3134	2
2011	3108	1
2012	3132	1
2013	3172	0
2014	3132	1
2015	3173	3
2016	3169	1
2017	3173	0
2018	3928	0
2019	4062	1



28 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え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	再入院率（%）
2009	6740	449	6.7
2010	7283	799	11.0
2011	7119	844	11.9
2012	7396	939	12.7
2013	7479	841	11.2
2014	7799	887	11.4
2015	8354	1002	12.0
2016	7639	890	11.7
2017	7824	920	11.8
2018	8489	1177	13.9
2019	9231	709	9.7

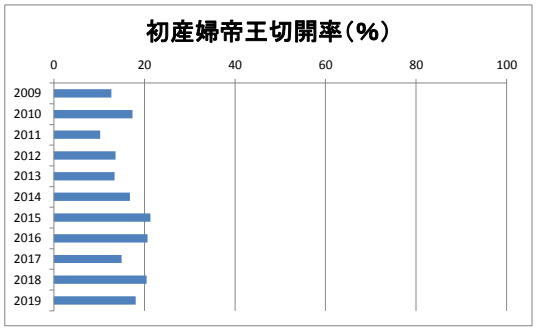


29 帝王切開率：初産婦

★ 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

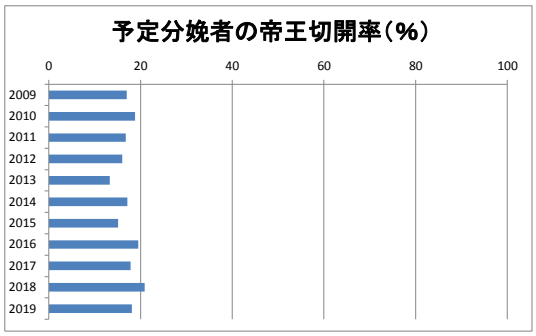
年	初産婦	帝王切開	%
2009	244	31	12.7
2010	293	51	17.4
2011	256	26	10.2
2012	258	35	13.6
2013	329	44	13.4
2014	262	44	16.8
2015	267	57	21.3
2016	246	51	20.7
2017	180	27	15.0
2018	249	51	20.5
2019	299	54	18.1



30 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
2015	489	73	15.1
2016	391	77	19.5
2017	309	55	17.8
2018	430	90	20.9
2019	480	87	18.1



31 新生児の出生体重割合

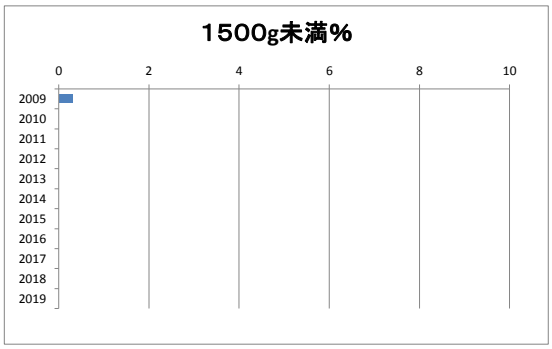
● 出生時体重が軽い新生児の管理には適切な新生児医療が提供できる設備と、これらに対応できるスタッフの技術力が必要です。新生児の出生体重割

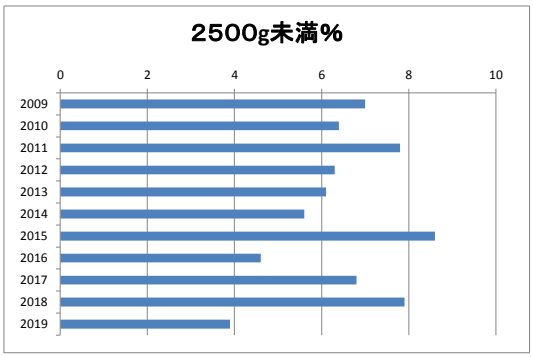
出生体重1500g未満

年	出生児	1500g未満	%
2009	383	1	0.3
2010	463	0	0
2011	447	0	0
2012	441	0	0
2013	512	0	0
2014	450	0	0
2015	489	0	0
2016	391	0	0
2017	309	0	0
2018	430	0	0
2019	480	0	0

出生体重2500g未満

年	出生児	2500g未満	%
2009	383	27	7.0
2010	463	30	6.4
2011	447	35	7.8
2012	441	28	6.3
2013	512	31	6.1
2014	450	25	5.6
2015	489	42	8.6
2016	391	18	4.6
2017	309	21	6.8
2018	430	34	7.9
2019	480	19	3.9





32 分娩5分後のアプガースコアが4以下の割合

★ 出生5分後のアプガースコアは新生児仮死からの回復状態を評価する目安となります。安全な周産期管理が行なわれているかを表す指標です。

正規産　　1%未満は0表示

年	%
2009	0
2010	0
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0

早産児　　1%未満は0表示

年	%
2009	0
2010	0
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0
2015	0
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0

33 手術関連死亡率

★ 手術関連死は、各医療機関で実施される手術によっても異なりますが、手術後の合併症を減らすことが重要です。手術関連死亡率は手術患者の管理状況を表す指標の1つです。（全身麻酔施行者のみ）

（手術合併症による死亡率）

年	率（‰）
2011	0
2012	0
2013	0
2014	0.1
2015	0.1
2016	0
2017	0
2018	0
2019	0.1

（術後31日以内の死亡患者数）

年	死亡患者数
2011	0
2012	1
2013	1
2014	2
2015	2
2016	1
2017	0
2018	1
2019	2

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
2015	7.1
2016	**11.8**
2017	24.4
2018	10.4
2019	8.7

（院内死亡率）

年	率（%）
2011	2.1
2012	2.1
2013	2.7
2014	2.9
2015	2.5
2016	2.8
2017	3.1
2018	2.5
2019	2.4

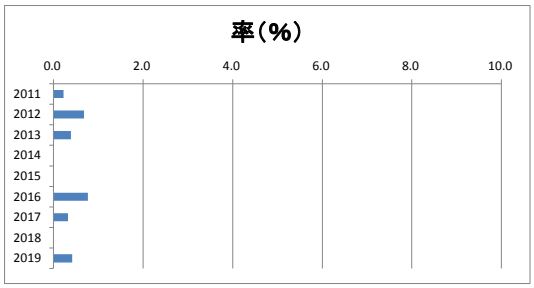
（精死亡率）
入院して48時間以内の死亡は、病院内での診療を反映しないことも多いので、この死亡を除いた上での死亡率です。

年	率（%）
2011	2.0
2012	1.91
2013	2.4
2014	2.7
2015	2.3
2016	2.4
2017	2.3
2018	2.2
2019	2.1

35 周産期死亡率

★ 医療技術の進歩により周産期死亡率は低下していますが、出産年齢の高齢化や低出生体重児の増加など、周産期医療には新たな課題も発生しています。周産期死亡率は産婦人科における医療提供の充実を表す指標です。

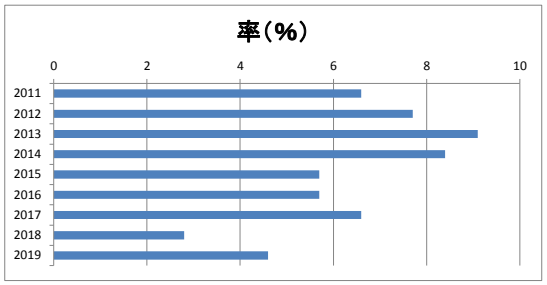
年	率（%）
2011	0.2
2012	0.7
2013	0.4
2014	0.0
2015	0.0
2016	0.8
2017	0.3
2018	0.0
2019	0.4



36（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
2015	5.7
2016	5.7
2017	6.6
2018	2.8
2019	4.6



37 治験新規契約件数

★ 新規治験を受託するためには、まず治験依頼者から実施病院として選ばれる必要があります。治験依頼者に選ばれるため病院を目指すことは、各職種の連携が密で、医療レベルの高い病院を目指すことにつながると考えます。

（新規治験契約件数）

年	件
2011	8
2012	6
2013	14
2014	4
2015	6
2016	6
2017	9
2018	5
2019	7

（新規治験実施者）

年	実施者
2011	24
2012	23
2013	40
2014	9
2015	21
2016	22
2017	36
2018	24
2019	20

38 治験継続契約件数

★ 治験を積極的に行うことは、医薬品の開発の発展に寄与することを通して、社会貢献につながると考えます。

（継続治験契約件数）

年	件
2011	3
2012	8
2013	9
2014	16
2015	14
2016	11
2017	12
2018	13
2019	12

（継続治験実施者）

年	実施者
2011	6
2012	24
2013	24
2014	44
2015	27
2016	24
2017	33
2018	42
2019	44

39 製造販売後調査件数

★ 臨床研究コーディネーター（CRC）が臨床研究や製造販売後調査に関与することで、迅速で質の高いデータの収集や医師の業務負担軽減が可能になると考えます。治験を積極的に行うことは、医薬品の開発の発展に寄与することを通して、社会貢献につながると考えます。

（調査対象薬剤件数）

年	件
2011	32
2012	31
2013	39
2014	30
2015	47
2016	46
2017	27
2018	24
2019	26

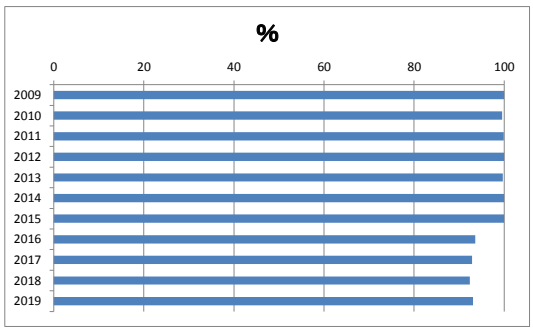
40 2週間以内の退院サマリー作成率

★ 退院サマリーとは、患者病歴や入院時の身体所見・検査所見、入院経過など、入院中に受けた医療内容を要約し記録したものです。退院サマリーは医師と患者間の情報ではなくチームで医療を行う現在においては常に第三者がその情報を利用します。2週間以内に退院サマリーを作成することは、病院の医療の質を表しています。

値の定義・計算方法

退院後、2週間以内の退院サマリー（入院から退院までの経過・治療内容を要約した文書）が作成されている割合

年	%
2009	100
2010	99.6
2011	99.9
2012	100
2013	99.7
2014	100
2015	100
2016	93.6
2017	92.9
2018	92.4
2019	93.1



41 卒後臨床研修マッチング1位希望者の募集人数に対する割合

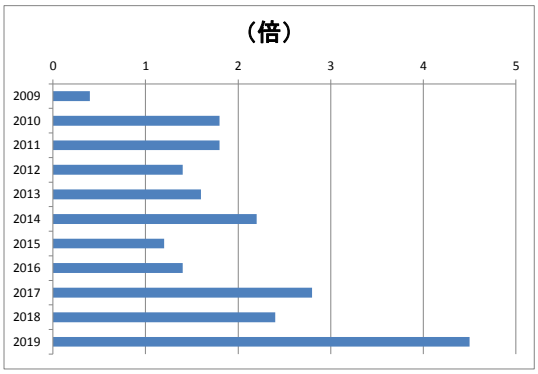
● 当院は臨床研修指定病院です。新しく医師になる為には卒後臨床研修を受けなくてはなりません。卒後臨床研修マッチング1位希望者の募集人数に対する割合は医師からも選ばれる病院であるかについての指標です。

値の定義・計算方法

分子：1位希望者数

分母：定員数

年	（倍）
2009	0.4
2010	1.8
2011	1.8
2012	1.4
2013	1.6
2014	2.2
2015	1.2
2016	1.4
2017	2.8
2018	2.4
2019	4.5



42 職員の健診受診率

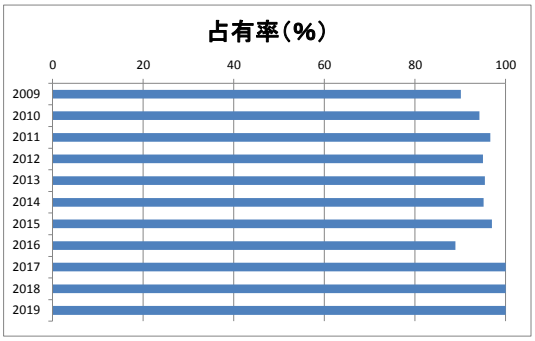
● 健康診断の実施は労働安全衛生法で定められており、全職員に実施することが義務となっています。患者さんと接する医療従事者は、健康管理には十分に気を付けないといけません。職員の健診受診率は病院としての健康管理への取り組み度を表す指標です。

値の定義・計算方法

分子：事業所健診の受信者数

分母：健診対象職員数（各年4月時点）

年	占有率（%）
2009	90.1
2010	94.2
2011	96.6
2012	95.0
2013	95.4
2014	95.1
2015	97.0
2016	88.9
2017	100
2018	100
2019	100



43 職員の非喫煙率

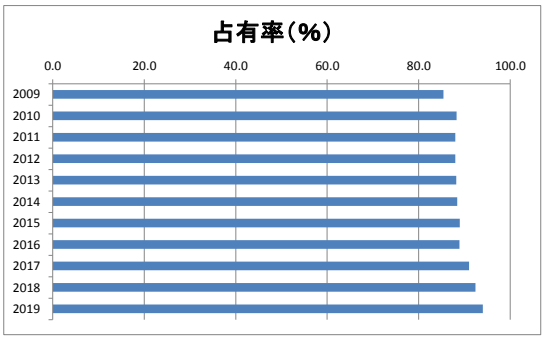
● 当院は敷地内を全面禁煙しており、喫煙しない職員を増やす為に禁煙指導を行っています。職員の非喫煙率は禁煙指導への取り組みを表す指標です。

値の定義・計算方法

分子：非喫煙者数

分母：職員健診受診者数

年	占有率（%）
2009	85.4
2010	88.3
2011	88.0
2012	88.0
2013	88.2
2014	88.4
2015	89.0
2016	88.9
2017	91.0
2018	92.4
2019	94.0



44 職員のインフルエンザワクチン接種率

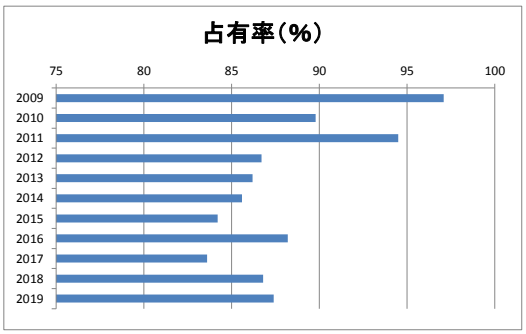
● 院内感染対策では医療を提供する職員が媒介となることはあってはならない事です。インフルエンザの感染防止には病院全体として接種率を高め感染対策を行うことが必要です。職員のインフルエンザワクチン接種率は病院としての院内感染対への取り組みを表す指標です。

値の定義・計算方法

分子：自施設でインフルエンザワクチンを接種した職員数

分母：職員数（各年4月時点）

年	占有率（%）
2009	97.1
2010	89.8
2011	94.5
2012	86.7
2013	86.2
2014	85.6
2015	84.2
2016	88.2
2017	83.6
2018	86.8
2019	87.4

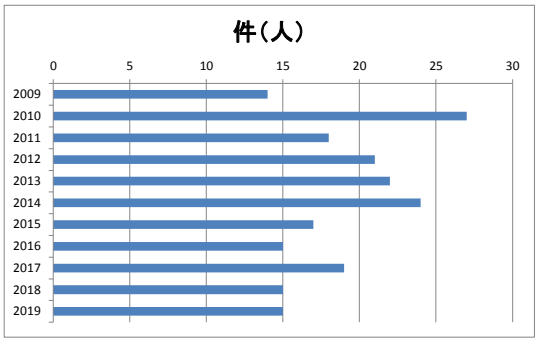


45 針刺し件数

★ 針刺し事故は、職員が業務中に血液の付いた注射針を誤って刺してしまう事故です。日常業務では常に起こりうる状況ですが、注意を払えば減少させることが可能な事故です。針刺し件数は適切な安全対策・教育が行えているかを表す指標です。

値の定義・計算方法
誤って患者使用済注射針等の針を職員が刺し件数。

年	件
2009	14
2010	27
2011	18
2012	21
2013	22
2014	24
2015	17
2016	15
2017	19
2018	15
2019	15



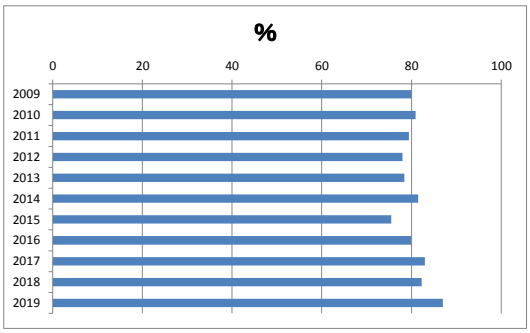
46 病床利用率

★ 病床利用率は、効率よく病院機能の発揮や病床の運用ができているかの指標です。

値の定義・計算方法

$$\frac{\text{月間在院患者延数の1月～12月の合計}}{\text{（月間日数×月末病床数）の1月～12月の合計}}$$

年	%
2009	80.0
2010	80.9
2011	79.4
2012	78.0
2013	78.4
2014	81.5
2015	75.5
2016	79.9
2017	83.0
2018	82.3
2019	87.0



47 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
2015	73.4
2016	73.6
2017	72.3
2018	74.3
2019	74.0

（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
2015	28.7
2016	27.9
2017	27.1
2018	28.4
2019	28.9