

臨床指標（クオリティ・インディケーター）

Q Iとは、病院の機能や診療、サービスなどを様々な指標を用いて客観的な数値で示したものです。

当院は、2016年（平成28年）度から一般社団法人日本病院会のQ Iプロジェクトに参加しています。Q Iプロジェクトでは「自院の診療の質を知り、経時的に改善する」ことを目的とされ、医療の質の測定、評価、公表するための指標の検討と、PDCAサイクルを病院の運営管理の手法に組み込むことを推進されています。

当院でも、日本病院会からフィードバックされた参加病院とのベンチマークの結果をもとに、「自院の診療の質」の現状を把握、また医療の質向上委員会および関連の部署・委員会等で、結果を分析し検討を実施、改善を実施いたしました。今後も結果を分析・検討していくことで、医療の質の向上をめざしていきます。

医療の質向上委員会

■臨床指標目次

No.09 症候性尿路感染症発生率、No.38 18歳以上の身体抑制率については不参加

- No.01-a 患者満足度(外来患者)満足
- No.01-b 患者満足度(外来患者)満足またはやや満足
- No.02-a 患者満足度(入院患者)満足
- No.02-b 患者満足度(入院患者)満足またはやや満足
- No.03 死亡退院患者数
- No.04-a 入院患者の転倒・転落発生率
- No.04-b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)
- No.04-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)
- No.04-c 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率
- No.05 褥瘡発生率
- No.06 紹介率
- No.07 逆紹介率
- No.08 尿道留置カテーテル使用率
- No.10 救急車・ホットラインの応需率
- No.11 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- No.12 特定術式における術後24時間*以内の予防的抗菌薬投与停止率
- No.13 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率
- No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<7.0%
- No.14-b 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c(NGSP)<8.0%
- No.15 30日以内の予定外再入院率
- No.16 急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合
- No.17 急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合
- No.18 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合
- No.19 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合
- No.20 急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはARB投与割合
- No.21 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARB投与割合
- No.22 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合
- No.23 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓療法を受けた患者の割合
- No.24 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合
- No.25 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合
- No.26 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合
- No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合
- No.28 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合
- ※No.29 入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合は対象患者がいないため除外
- No.30 統合指標(Composite Measures) 【手術】
- No.31 統合指標(Composite Measures) 【虚血性心疾患】
- No.32 統合指標(Composite Measures) 【脳卒中】
- No.33-a 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数
- No.33-b 全報告中医師による報告の占める割合
- No.34 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率
- No.35 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率
- No.36-a 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- No.36-b 血液培養実施時の2セット実施率
- ※ No.37-a 脳卒中患者に対する地域連携バスの使用率は対象外のため除外
- No.37-b 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携バスの使用率
- No.39-a 大腿骨頸部骨折の早期手術割合
- No.39-b 大腿骨転子部骨折の早期手術割合
- No.40 シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率
- No.41 抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

※ 臨床指標目次にある項目は、一般社団法人日本病院会のQ I（クオリティ・インディケーター）の臨床指標です。

No.01-a 患者満足度(外来患者)満足

No.01-b 患者満足度(外来患者)満足またはやや満足

患者満足度調査

2020年7月13日から2020年7月14日の2日間で、外来満足度調査を実施しました。

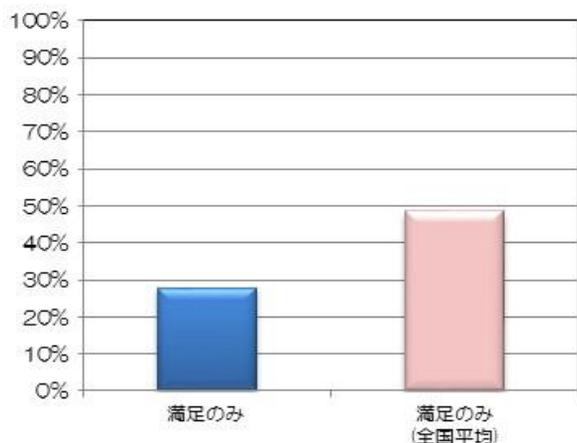
分母：外来満足度調査に回答していただいた患者 ※未記入除外

分子：「この病院について総合的にはどう思われますか？」という設問に満足またはやや満足と回答された患者

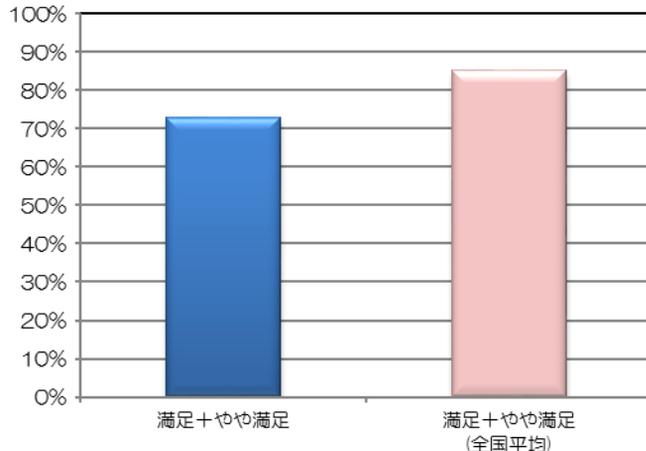
設問は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足/未記入」の5段階評価

分母	やや満足	満足	満足のみ	満足+ やや満足	満足のみ (全国平均)	満足+ やや満足 (全国平均)
682	306	190	27.9%	72.7%	48.6%	85.0%

『満足』と回答



『満足』または『やや満足』と回答



No.02-a 患者満足度(入院患者)満足

No.02-b 患者満足度(入院患者)満足またはやや満足

患者満足度調査

2020年7月1日から2020年7月31日の31日間で、入院満足度調査を実施しました。

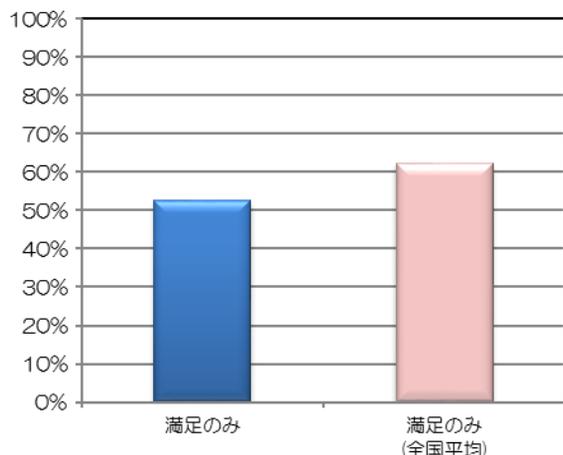
分母：入院満足度調査に回答していただいた患者 ※未記入除外

分子：「この病院について総合的にはどう思われますか？」という設問に満足またはやや満足と回答された患者

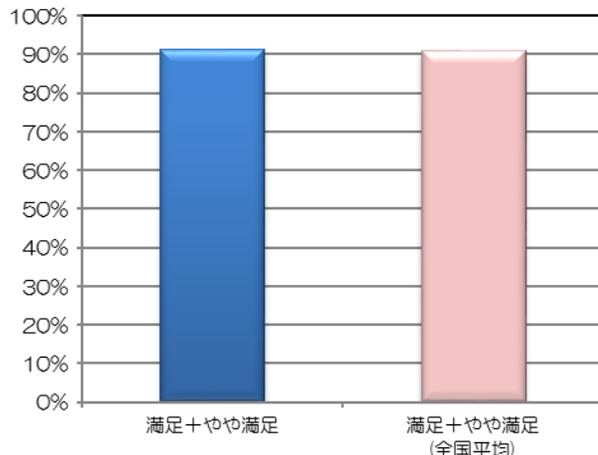
設問は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足/未記入」の5段階評価

分母	やや満足	満足	満足のみ	満足+ やや満足	満足のみ (全国平均)	満足+ やや満足 (全国平均)
385	148	203	52.7%	91.2%	62.4%	91.0%

『満足』と回答



『満足』または『やや満足』と回答



No.03 死亡退院患者率

死亡退院患者率とは

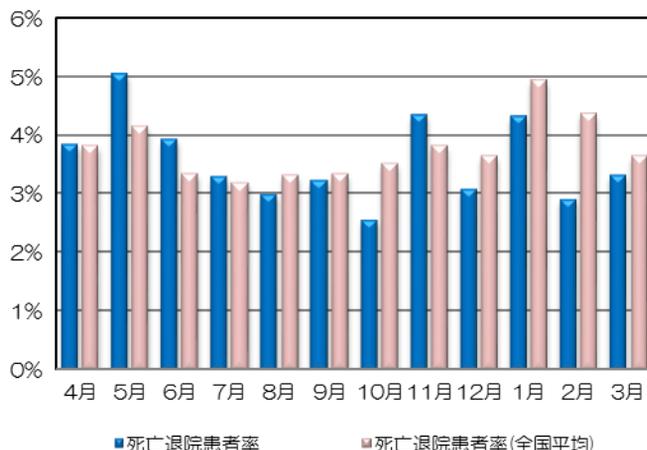
退院患者のなかで死亡退院患者の占める比率です。

分母：退院患者数 分子：死亡退院患者数

医療施設の特徴や入院患者のプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）が異なるため、この死亡退院患者率から他施設と単純に比較することはできません。

死亡率に大きく影響すると考えられた緩和ケア等退院患者と「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したもののみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）」を分母、分子から除外しています。

	死亡退院患者数	退院患者数	死亡退院患者率	死亡退院患者率(全国平均)
4月	27	704	3.84%	3.81%
5月	24	477	5.03%	4.15%
6月	23	587	3.92%	3.34%
7月	21	639	3.29%	3.18%
8月	23	769	2.99%	3.32%
9月	22	680	3.24%	3.35%
10月	20	783	2.55%	3.52%
11月	32	736	4.35%	3.81%
12月	27	879	3.07%	3.64%
1月	28	649	4.31%	4.94%
2月	20	688	2.91%	4.37%
3月	25	756	3.31%	3.64%
合計	292	8,347	3.57%	3.75%



No.04-a 入院患者の転倒・転落発生率

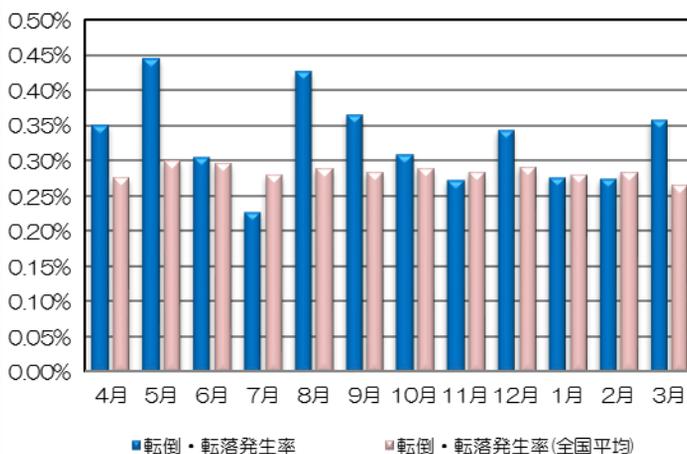
入院患者の転倒・転落発生率とは

分母：入院患者延べ数（人日） 分子：入院中の患者に発生した転倒・転落件数

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくても、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

	転倒・転落件数	入院延べ患者数	転倒・転落発生率	転倒・転落発生率(全国平均)
4月	42	11,972	0.35%	0.28%
5月	44	9,869	0.45%	0.30%
6月	33	10,790	0.31%	0.30%
7月	27	11,857	0.23%	0.28%
8月	52	12,170	0.43%	0.29%
9月	41	11,222	0.37%	0.28%
10月	38	12,305	0.31%	0.29%
11月	33	12,042	0.27%	0.28%
12月	43	12,487	0.34%	0.29%
1月	32	11,559	0.28%	0.28%
2月	29	10,555	0.27%	0.28%
3月	41	11,458	0.36%	0.27%
合計	455	138,286	0.33%	0.29%



No.04-b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上) No.04-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)

転倒による損傷のレベルとは

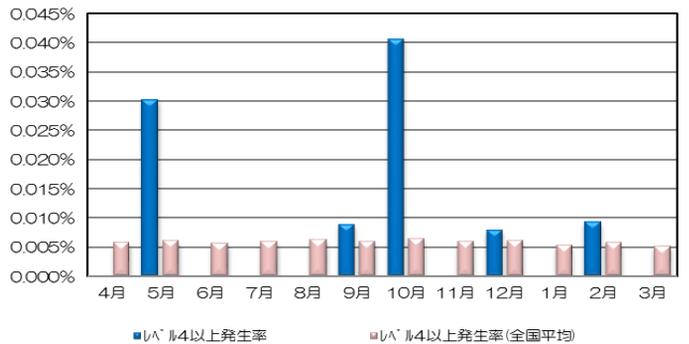
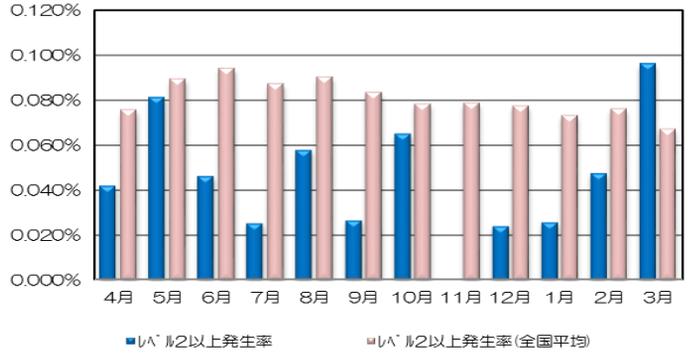
分母：入院患者延べ数

分子：入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数

入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数

1：なし	患者に損傷はなかった
2：軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要な、あざ・擦り傷を招いた
3：中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4：重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5：死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した

	レベル2 以上件数	レベル4 以上件数	レベル2 以上発生率	レベル4 以上発生率	レベル2以上 発生率 (全国平均)	レベル4以上 発生率 (全国平均)
4月	5	0	0.042%	0.000%	0.076%	0.006%
5月	8	3	0.081%	0.030%	0.089%	0.006%
6月	5	0	0.046%	0.000%	0.094%	0.006%
7月	3	0	0.025%	0.000%	0.087%	0.006%
8月	7	0	0.058%	0.000%	0.090%	0.006%
9月	3	1	0.027%	0.009%	0.083%	0.006%
10月	8	5	0.065%	0.041%	0.078%	0.006%
11月	0	0	0.000%	0.000%	0.079%	0.006%
12月	3	1	0.024%	0.008%	0.077%	0.006%
1月	3	0	0.026%	0.000%	0.073%	0.005%
2月	5	1	0.047%	0.009%	0.076%	0.006%
3月	11	0	0.096%	0.000%	0.067%	0.005%
合計	61	11	0.045%	0.008%	0.081%	0.006%



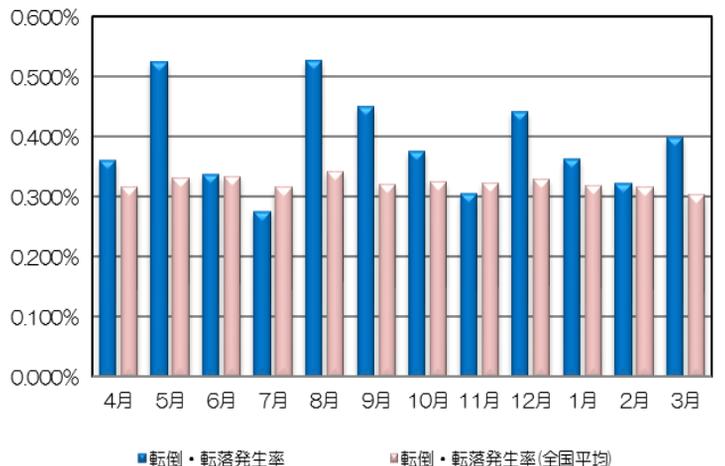
No.04-d 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

65歳以上の入院患者の転倒・転落発生率とは

分母：65歳以上の入院患者延べ数(人日)

分子：65歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数

	転倒・転落 件数	入院延べ 患者数	転倒・転落 発生率	転倒・転落 発生率 (全国平均)
4月	33	9,098	0.36%	0.32%
5月	40	7,603	0.53%	0.33%
6月	28	8,276	0.34%	0.34%
7月	24	8,678	0.28%	0.32%
8月	46	8,716	0.53%	0.34%
9月	38	8,420	0.45%	0.32%
10月	35	9,255	0.38%	0.33%
11月	28	9,130	0.31%	0.32%
12月	41	9,236	0.44%	0.33%
1月	32	8,779	0.36%	0.32%
2月	25	7,722	0.32%	0.32%
3月	34	8,489	0.40%	0.31%
合計	404	103,402	0.39%	0.32%



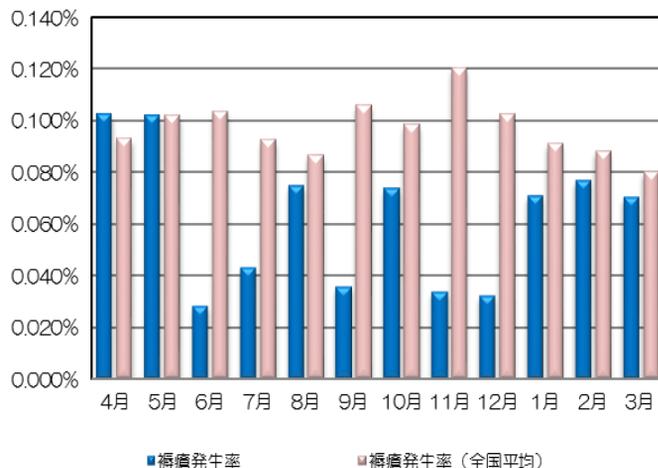
No.05 褥瘡発生率

褥瘡発生率とは

分母：同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数
分子：d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つととらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

	院内発生患者数	入院延べ患者数	褥瘡発生率	褥瘡発生率(全国平均)
4月	12	11,721	0.10%	0.09%
5月	10	9,837	0.10%	0.10%
6月	3	10,580	0.03%	0.10%
7月	5	11,624	0.04%	0.09%
8月	9	12,097	0.07%	0.09%
9月	4	11,174	0.04%	0.11%
10月	9	12,194	0.07%	0.10%
11月	4	11,982	0.03%	0.12%
12月	4	12,371	0.03%	0.10%
1月	8	11,351	0.07%	0.09%
2月	8	10,413	0.08%	0.09%
3月	8	11,411	0.07%	0.08%
合計	84	136,755	0.06%	0.10%



日本褥瘡学会

DESIGN-R（2008年改訂版褥瘡経過評価用）

Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

No.06 紹介率

紹介率とは

紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて滋賀県立総合病院を受診した患者の割合です。

分母：初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）

分子：紹介初診患者数

※地域医療支援病院の定義に準拠

高度医療を提供する病院に患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「地域のかかりつけ医」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介してもらいます。

【紹介患者の数】

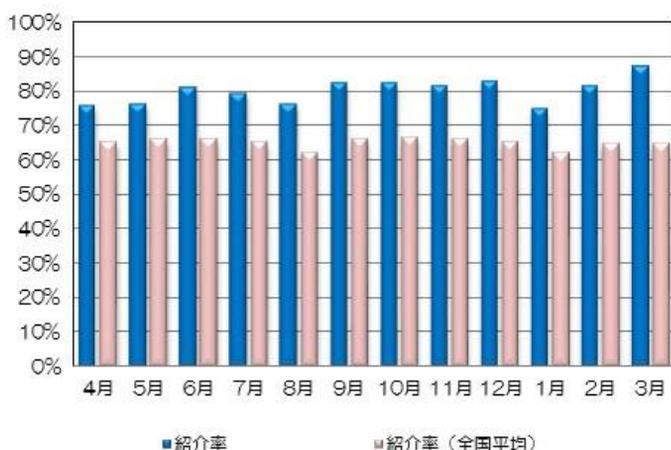
開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診の患者に限る）。

【初診患者の数】

初診患者の総数（地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第30条の4に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自覚的発症がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めて治療を開始した患者を除く。

※「休日」とは、日曜日、国民の祝日に関する法律（昭和二十三年法律第七十八号）第三条に規定する休日、一月二日及び三日並びに十二月二十九日、三十日及び三十一日をいい、「夜間」とは、午後六時から翌日の午前八時まで（土曜日の場合は、正午以降）をいう。

	紹介患者数	初診患者数	紹介率	紹介率(全国平均)
4月	593	782	75.8%	64.9%
5月	537	707	76.0%	65.7%
6月	929	1,150	80.8%	65.8%
7月	1,056	1,331	79.3%	65.1%
8月	1,038	1,361	76.3%	62.0%
9月	1,024	1,246	82.2%	65.9%
10月	1,154	1,407	82.0%	66.5%
11月	926	1,137	81.4%	66.1%
12月	1,008	1,222	82.5%	65.1%
1月	822	1,098	74.9%	62.0%
2月	883	1,086	81.3%	64.8%
3月	1,242	1,429	86.9%	64.8%
合計	11,212	13,956	79.9%	64.9%



No.07 逆紹介率

逆紹介率とは

滋賀県立総合病院から他の医療機関へ紹介させていただいた患者の割合です。

分母：初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）

分子：逆紹介初診患者数

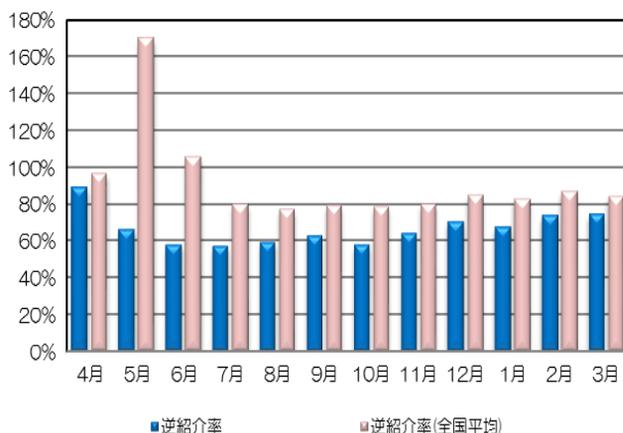
※地域医療支援病院の定義に準拠

地域の医療機関との連携・機能分化を促すことが重視されております。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ間のない医療の提供をおこないます。

【逆紹介患者の数】

- ・地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した患者の数
- ・診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて照会を行った患者（開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。）

	逆紹介患者数	初診患者数	逆紹介率	逆紹介率(全国平均)
4月	696	782	89.0%	96.3%
5月	465	707	65.8%	170.3%
6月	661	1,150	57.5%	105.4%
7月	754	1,331	56.6%	79.9%
8月	806	1,361	59.2%	77.0%
9月	777	1,246	62.4%	78.9%
10月	814	1,407	57.9%	78.2%
11月	722	1,137	63.5%	79.8%
12月	855	1,222	70.0%	84.3%
1月	742	1,098	67.6%	82.3%
2月	795	1,086	73.2%	86.5%
3月	1,063	1,429	74.4%	84.1%
合計	9,150	13,956	66.4%	91.9%



No.08 尿道留置カテーテル使用率

尿道留置カテーテル使用率とは

尿道留置カテーテルが挿入されている患者延べ数（使用日数）の割合です。

分母：入院患者延べ数（人日）

分子：尿道留置カテーテルが挿入されている患者延べ数（使用日数）

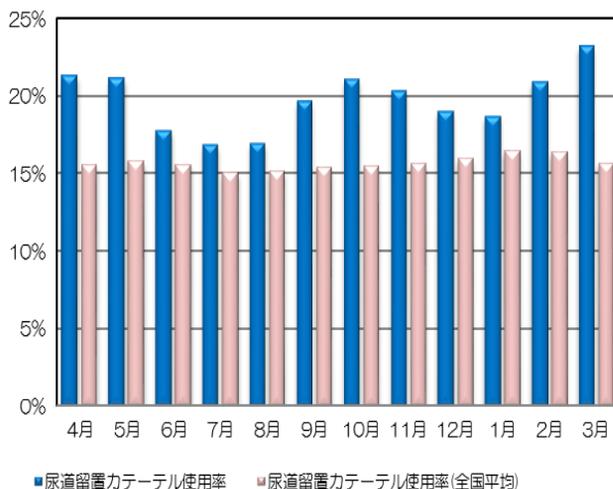
包含 自院での挿入行為の有無にかかわらず尿道留置カテーテルが留置されている患者数

除外 恥骨上膀胱留置カテーテル、コンドーム型カテーテル、間欠的な導尿目的のカテーテル、

洗浄目的で挿入された尿道留置カテーテル

この指標はカテーテル関連尿路感染症のアウトカム指標を算出するための事前準備でもあるため、医学的理由で長期留置が必要な場合も除外はされていません。当院でも今年度から結果報告を開始しました。

	留置患者延べ数	入院延べ患者数	尿道留置カテーテル使用率	尿道留置カテーテル使用率(全国平均)
4月	2,544	11,972	21.2%	15.5%
5月	2,084	9,869	21.1%	15.8%
6月	1,915	10,790	17.7%	15.5%
7月	1,997	11,857	16.8%	15.0%
8月	2,061	12,170	16.9%	15.1%
9月	777	1,246	62.4%	78.9%
10月	814	1,407	57.9%	78.2%
11月	722	1,137	63.5%	79.8%
12月	855	1,222	70.0%	84.3%
1月	742	1,098	67.6%	82.3%
2月	795	1,086	73.2%	86.5%
3月	1,063	1,429	74.4%	84.1%
合計	16,369	65,283	46.9%	54.2%



No.10 救急車・ホットラインの応需率

救急車・ホットラインの応需率とは

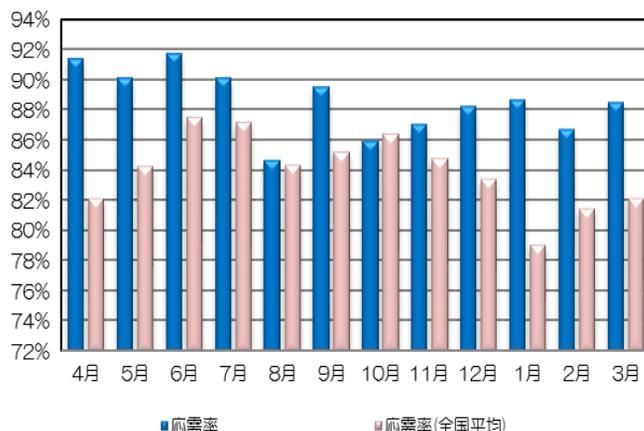
分母：救急車受け入れ件数（包含 ホットラインでの受け入れ要請患者数）

→除外 他院からの搬送（転送）人数、ヘリコプターによる搬送（転送）人数

分子：救急車で来院した患者数

救急車受け入れ要請に対して、実際に受け入れ対応を行った件数で算出をしています。救急車受入体制の充実、救急診療を担う医療者の人数、診療の効率化、救急患者の受入を担当する看護師や各診療科の協力といった様々な要因が挙げられます。

	救急車来院患者数	救急車受け入れ要請数	拒否件数	応需率	応需率(全国平均)
4月	106	116	10	91.4%	82.1%
5月	118	131	13	90.1%	84.2%
6月	110	120	10	91.7%	87.4%
7月	118	131	13	90.1%	87.1%
8月	110	130	20	84.6%	84.3%
9月	111	124	13	89.5%	85.1%
10月	128	149	21	85.9%	86.4%
11月	114	131	17	87.0%	84.7%
12月	127	144	17	88.2%	83.4%
1月	140	158	18	88.6%	79.1%
2月	130	150	20	86.7%	81.4%
3月	123	139	16	88.5%	82.1%
合計	1,435	1,623	188	88.5%	83.9%



No.11 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率とは

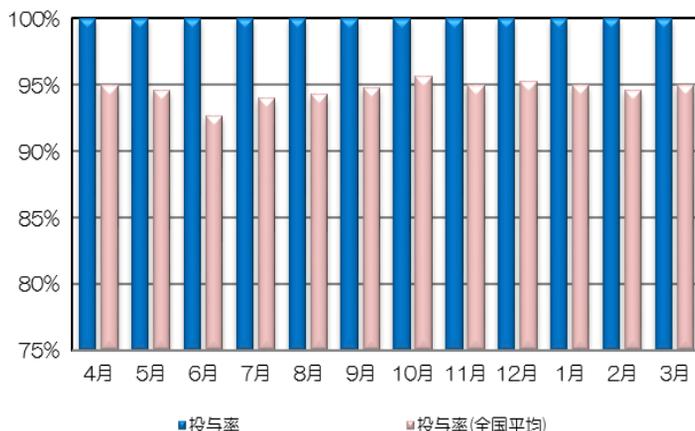
分母：特定術式の手術件数

分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数（手術開始時刻は皮膚切開時刻とする）

手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。SSIを予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSIを予防できる可能性が高くなります。このため手術執刀開始の1時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSIを予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

手術前に感染症のあることがわかっている患者は除外し、術式も冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術の7つの術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬の投与率を示しています。注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象となります。

	特定術式件数	投与件数	投与率	投与率(全国平均)
4月	56	56	100%	95.0%
5月	29	29	100%	94.6%
6月	34	34	100%	92.7%
7月	42	42	100%	94.0%
8月	52	52	100%	94.3%
9月	37	37	100%	94.9%
10月	55	55	100%	95.7%
11月	48	48	100%	95.0%
12月	50	50	100%	95.3%
1月	51	51	100%	95.0%
2月	49	49	100%	94.6%
3月	48	48	100%	95.0%
合計	551	551	100.0%	94.7%



No.12 特定術式における術後24時間*以内の予防的抗菌薬投与停止率

特定術式における術後24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率とは

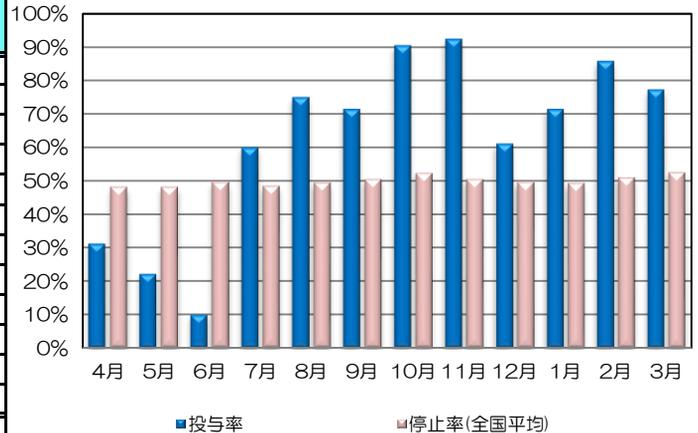
分母：特定術式の手術件数

分子：術後24時間以内に予防的抗菌薬が停止された手術件数（心臓手術の場合は48時間以内）

手術後に、手術部位感染が発生すると入院期間が延長します。手術部位感染を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、手術部位感染を予防できる可能性が高くなります。しかし、不必要に長期間投与することで、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生、医療費の増大につながります。一般的には、非心臓手術では術後24時間以内、心臓手術では術後48時間以内までに抗菌薬を中止することが推奨されています。

手術前に感染症のあることがわかっている患者は除外し、術式も冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、大腸手術、子宮全摘除術の4つの術式における手術終了24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬の投与停止率を示しています。注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象となります。

	特定術式 件数	停止件数	停止率	停止率 (全国平均)
4月	16	5	31.3%	48.0%
5月	9	2	22.2%	47.9%
6月	10	1	10.0%	49.4%
7月	15	9	60.0%	48.3%
8月	16	12	75.0%	49.3%
9月	14	10	71.4%	50.2%
10月	21	19	90.5%	52.1%
11月	13	12	92.3%	50.3%
12月	18	11	61.1%	49.5%
1月	14	10	71.4%	49.1%
2月	14	12	85.7%	50.7%
3月	22	17	77.3%	52.3%
合計	182	120	62.4%	49.8%



2020年改善していただきました！！

昨年度の集計結果をうけ、外科でご検討いただき、「(開腹・腹腔鏡下)結腸切除術」のクリニカルパスの見直しを実施、7/6～抗生剤の投与期間を24時間に短縮されました。その結果、パス変更後の7月以降につきましては、全国平均以上の結果となりました。

No.13 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

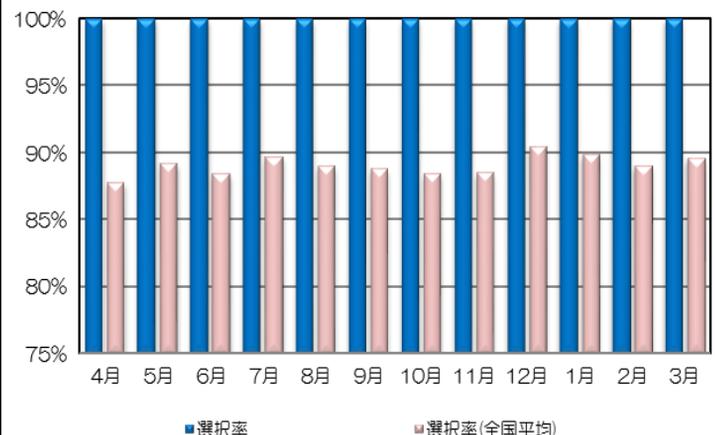
特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率とは

分母：特定術式の手術件数

分子：術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数

術式は「No.11 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」と同様です。

	特定術式 件数	選択件数	選択率	選択率 (全国平均)
4月	56	56	100%	87.8%
5月	29	29	100%	89.2%
6月	34	34	100%	88.5%
7月	42	42	100%	89.7%
8月	52	52	100%	89.0%
9月	37	37	100%	88.9%
10月	55	55	100%	88.5%
11月	48	48	100%	88.6%
12月	50	50	100%	90.5%
1月	51	51	100%	89.9%
2月	49	49	100%	89.1%
3月	48	48	100%	89.6%
合計	551	551	100.0%	89.1%



No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<7.0%

糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<7.0%とは

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

→過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者（退院時処方も含む）

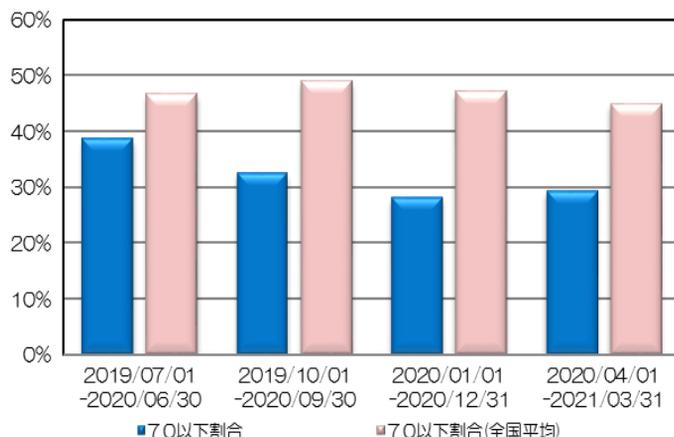
分子：HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数

糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者のうち適切に血糖コントロールがなされているかを評価した指標となります。

HbA1cは、過去2~3か月間の血糖値のコントロール状態を示す指標です。各種大規模スタディの結果から糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度はHbA1cに比例しており、合併症を予防するためには、HbA1cを7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1cが7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断する指標の1つであると考えられます。

インスリンが必要でもインスリンを打てない高齢者、認知症があり食事したことを記憶できない患者、低血糖を感知できない糖尿病自律神経症を合併している患者、狭心症があり血糖を高めコントロールした方が安全である患者など、各患者の条件に応じて目標値を変えることが真の糖尿病治療の“質”であり、専門医があえてHbA1cを高め維持している患者もいます。したがって、すべての患者で、厳格なコントロールを求めることが正しいとは限りません。

調査対象月	7.0以下	対象件数	7.0以下割合	7.0以下割合(全国平均)
2019/07/01 -2020/06/30	449	1,163	38.6%	46.7%
2019/10/01 -2020/09/30	412	1,270	32.4%	48.9%
2020/01/01 -2020/12/31	362	1,287	28.1%	47.0%
2020/04/01 -2021/03/31	363	1,239	29.3%	44.9%
合計	1,586	4,959	32.1%	46.9%



No.14-b 65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<8.0%

糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<8.0%とは

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

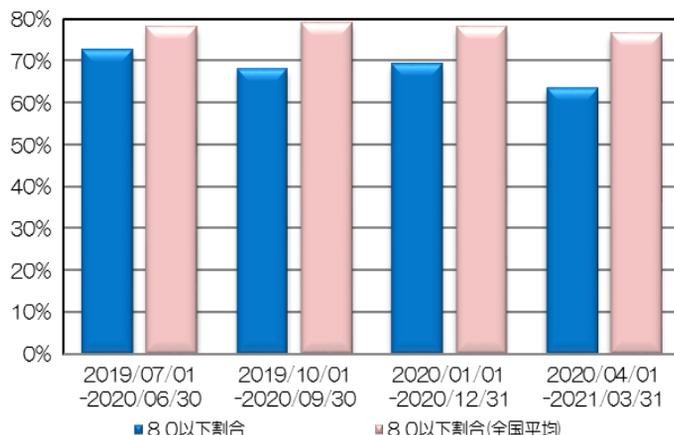
→過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている65歳以上の患者（退院時処方も含む）

分子：HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数

日本糖尿病学会は、合併症予防のための血糖コントロール目標を「HbA1c 7%未満」として、治療強化が困難な際の目標値を「8%未満」と定めている（「糖尿病治療ガイド2012-2013」）。また、厚生労働省の定める「健康日本21(第二次)」では、2013年度から2022年度までの10年間の具体的な目標として「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少)」を挙げられています。

研究でも、HbA1c値が8%を超えて悪くなると、心不全による入院も増え、特に心筋梗塞など心臓病の既往のある患者で糖尿病管理の影響が大きいことが示されています。

調査対象月	8.0以下	対象件数	8.0以下割合	8.0以下割合(全国平均)
2019/07/01 -2020/06/30	624	862	72.4%	77.9%
2019/10/01 -2020/09/30	614	904	67.9%	78.9%
2020/01/01 -2020/12/31	652	941	69.3%	78.2%
2020/04/01 -2021/03/31	580	914	63.5%	76.6%
合計	2,470	3,621	68.3%	77.9%



ここからは厚労省提出のDPCのデータを使用したQIになります。

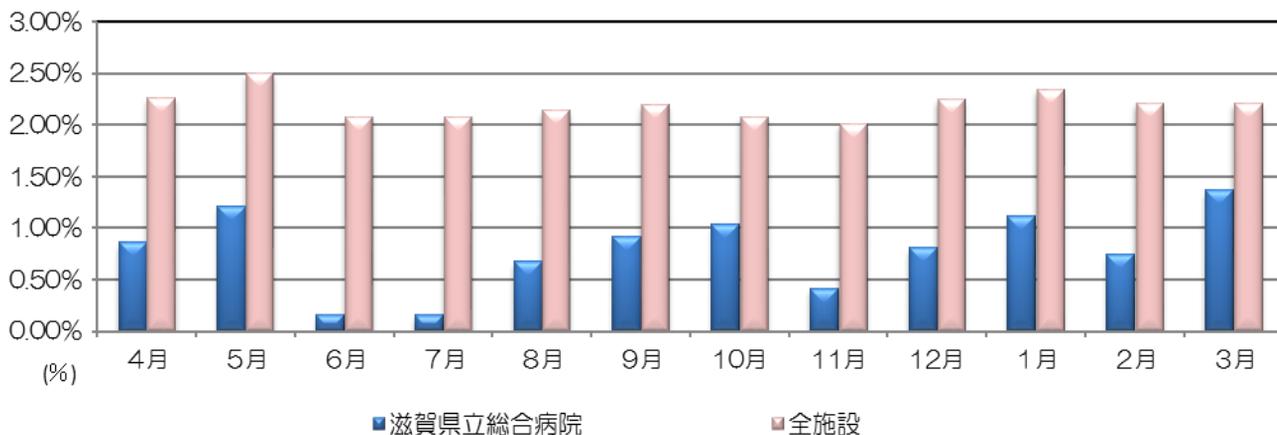
No.15 30日以内の予定外再入院率

前回入院時の治療が不十分であった患者、回復が不十分な状態で早期退院などによる予定外の再入院を防ぐための指標です。

分母：対象期間に退院した患者 分子：分母のうち前回の退院日が30日以内の救急医療入院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
滋賀県立総合病院	0.86%	1.22%	0.17%	0.16%	0.68%	0.92%	1.04%	0.41%	0.81%	1.11%	0.75%	1.37%	0.79%
全施設	2.27%	2.51%	2.08%	2.09%	2.16%	2.21%	2.08%	2.02%	2.25%	2.35%	2.22%	2.21%	2.20%

詳細	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
再入院患者数	6	6	1	1	5	6	8	3	7	7	5	10	65
対象患者数	697	493	605	637	740	655	770	723	862	629	668	731	8,210



No.16 急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合

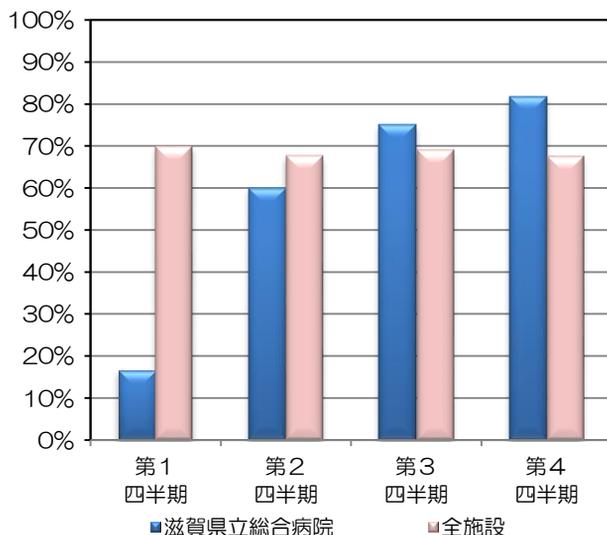
治療内容をみるプロセス指標。

分母：急性心筋梗塞で入院した症例

分子：分母のうち入院当日にアスピリンが投与された症例数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	16.7%	60.0%	75.0%	81.8%	58.4%
全施設	69.8%	67.6%	69.0%	67.5%	68.5%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	1	6	9	9	25
対象患者数	6	10	12	11	39



No.17 急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合

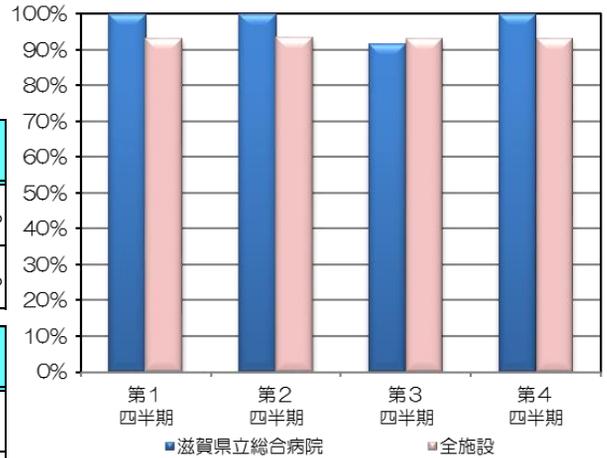
治療内容をみるプロセス指標。

分母：急性心筋梗塞で入院した症例

分子：分母のうち、退院時にアスピリン、チクロピジン、
プラスグレル、クロピドグレルのいずれかを投与された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	100.0%	100.0%	92%	100.0%	97.9%
全施設	93.5%	93.6%	93.2%	93.2%	93.4%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	4	9	11	9	33
対象患者数	4	9	12	9	34



No.18 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

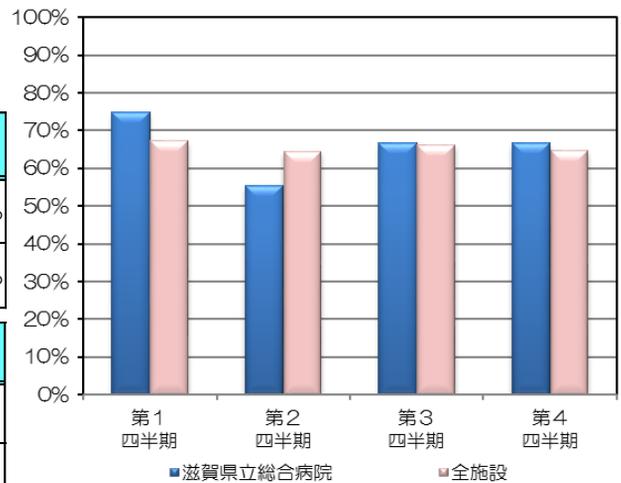
治療内容をみるプロセス指標。

分母：急性心筋梗塞で入院した症例

分子：分母のうち、退院時にβブロッカーを投与された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	75.0%	55.6%	66.7%	66.7%	66.0%
全施設	67.4%	64.7%	66.2%	64.9%	65.8%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	3	5	8	6	22
対象患者数	4	9	12	9	34



No.19 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

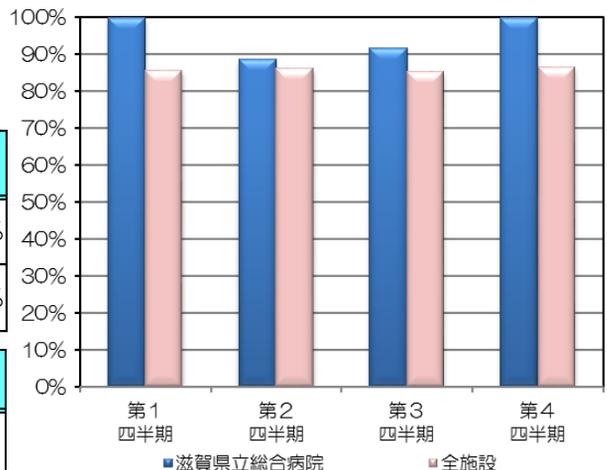
治療内容をみるプロセス指標。

分母：急性心筋梗塞で入院した症例

分子：分母のうち、退院時にスタチンを投与された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	100.0%	88.9%	91.7%	100.0%	95.1%
全施設	85.9%	86.6%	85.6%	86.9%	86.2%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	4	8	11	9	32
対象患者数	4	9	12	9	34



No.20 急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはARB投与割合

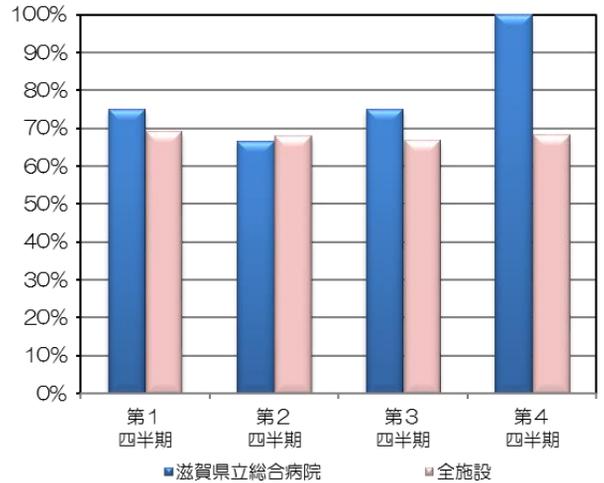
治療内容をみるプロセス指標。

分母：急性心筋梗塞で入院した症例

分子：分母のうち、退院時にACE阻害剤もしくはARBを投与された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	75.0%	66.7%	75.0%	100.0%	79.2%
全施設	68.9%	68.0%	66.6%	68.2%	67.9%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	3	6	9	9	27
対象患者数	4	9	12	9	34



No.21 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARB投与割合

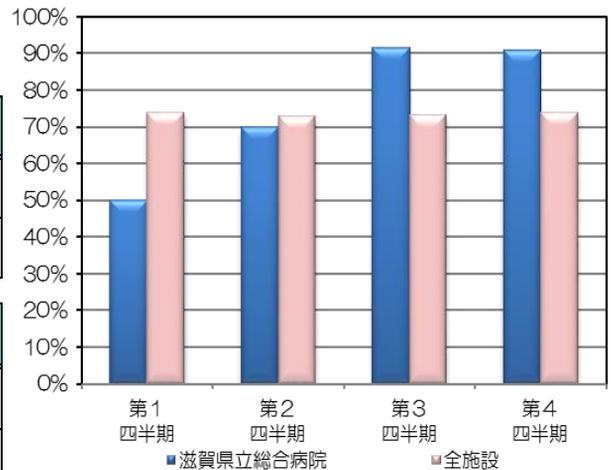
治療内容をみるプロセス指標。

分母：急性心筋梗塞で入院した症例

分子：分母のうち、ACE阻害剤もしくはARBを投与された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	50.0%	70.0%	92%	90.9%	75.6%
全施設	73.8%	72.8%	73.2%	73.8%	73.4%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	3	7	11	10	31
対象患者数	6	10	12	11	39



No.22 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合

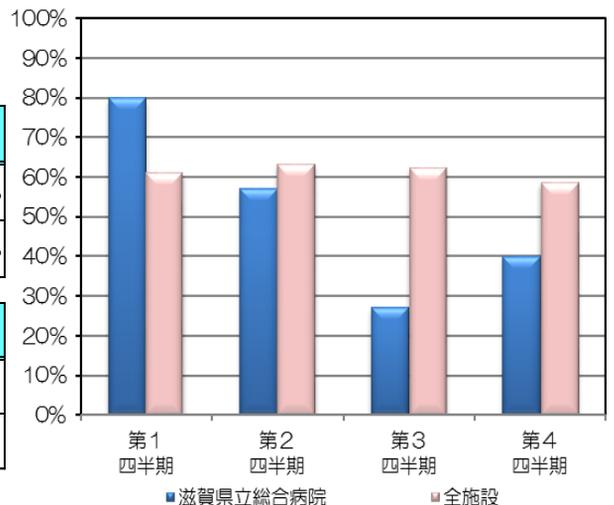
プロセス指標。

分母：18歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた症例数

分子：分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた件数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	80.0%	57.1%	27.3%	40.0%	51.1%
全施設	61.3%	63.3%	62.4%	58.8%	61.5%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
実施患者数	4	4	3	4	15
対象患者数	5	7	11	10	33



No.23 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓療法を受けた患者の割合

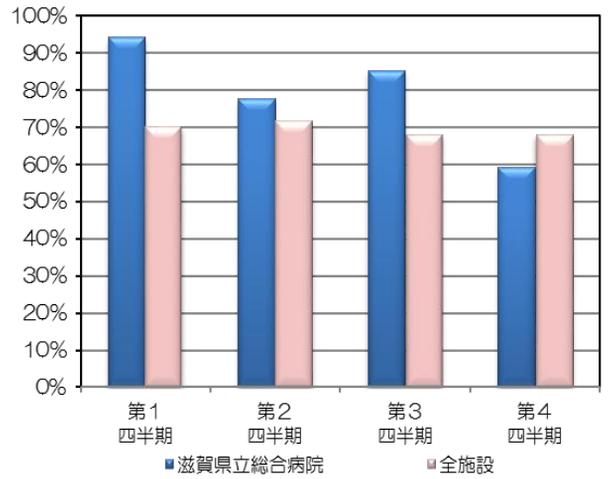
脳梗塞の治療に際して急性期に抗血小板療法もしくは抗凝固剤療法を開始することが勧められています。

分母：18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

分子：分母のうち、入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	94.1%	77.8%	85.2%	59.1%	79.0%
全施設	70.2%	71.8%	68.2%	68.2%	69.6%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
施行患者数	16	21	23	13	73
対象患者数	17	27	27	22	93



No.24 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合

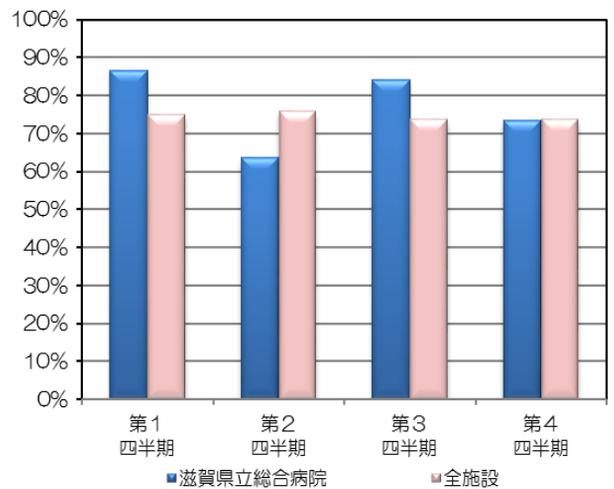
脳梗塞の3次予防に抗血小板薬は有効であるとされています。

分母：18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院した症例

分子：分母のうち、退院時に抗血小板薬を処方された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	86.7%	63.6%	84.2%	73.3%	77.0%
全施設	74.7%	75.7%	73.7%	73.7%	74.5%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
処方患者数	13	14	16	11	54
対象患者数	15	22	19	15	71



No.25 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

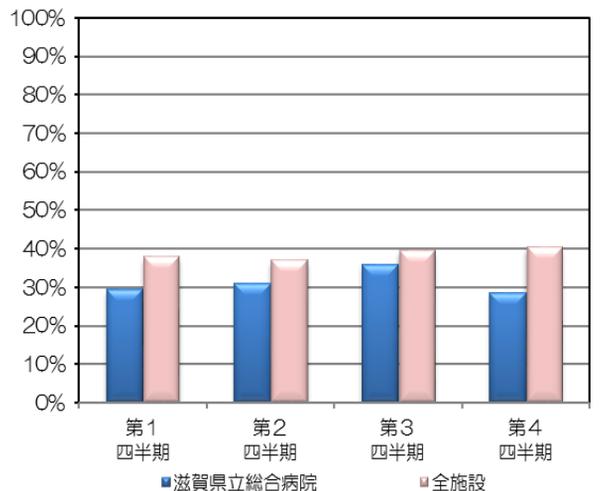
退院後の再発予防内容を見るプロセス指標。

分母：脳梗塞で入院した症例

分子：分母のうち、退院時にスタチンを処方された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	29.4%	31.0%	36.0%	28.6%	31.3%
全施設	37.9%	36.9%	39.4%	40.4%	38.7%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
処方患者数	5	9	9	6	29
対象患者数	17	29	25	21	92



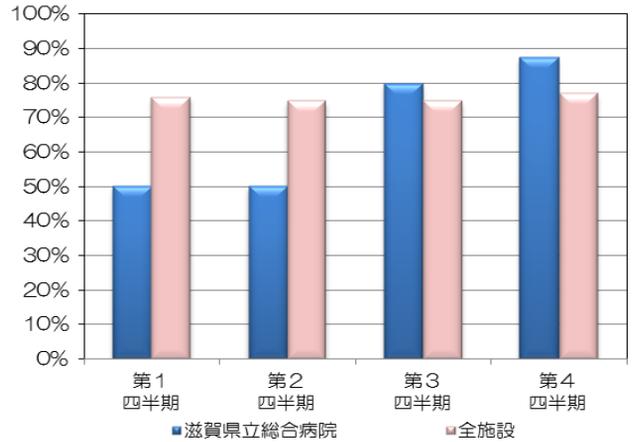
No.26 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合

心房細動を合併する脳梗塞の3次予防に抗凝固薬は有効であるとされています。

分母：18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院し、かつ心房細動と診断を受けた症例

分子：分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	50.0%	50.0%	80%	88%	66.9%
全施設	76.0%	74.9%	74.8%	77.1%	75.7%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
処方患者数	1	2	4	7	14
対象患者数	2	4	5	8	19



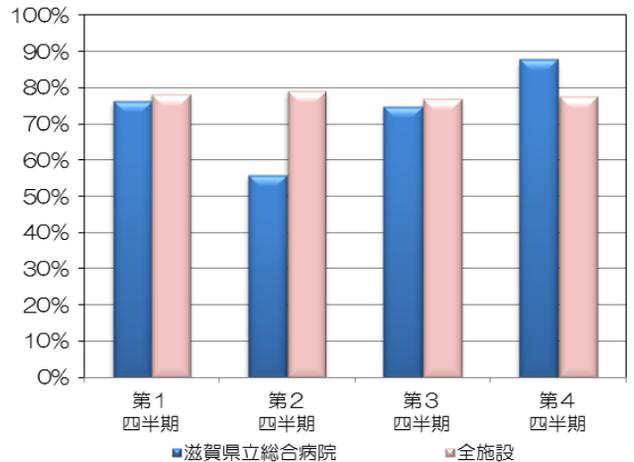
No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながります。

分母：18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

分子：分母のうち、入院後早期（3日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	76.5%	56.0%	75.0%	88.0%	73.9%
全施設	78.3%	79.3%	76.9%	77.7%	78.0%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
実施患者数	13	14	18	22	67
対象患者数	17	25	24	25	91



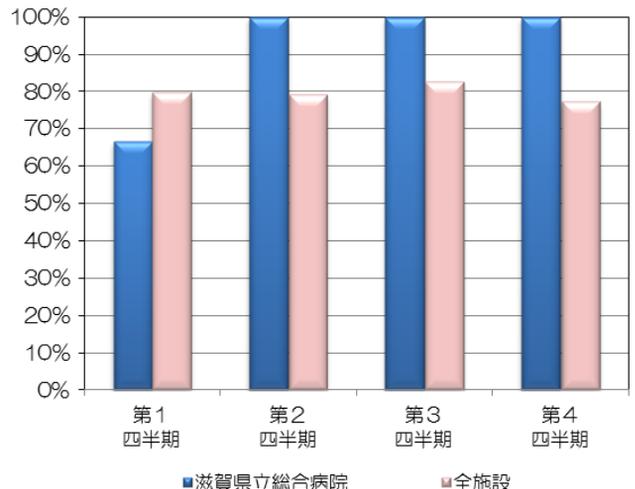
No.28 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合

慢性期の管理方法として中心的な役割を果たしています。

分母：喘息を原因とする5歳以上の入院症例

分子：分母のうち、入院中に吸入ステロイド薬の処方を受けた症例数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	66.7%	100.0%	100%	100%	91.7%
全施設	79.8%	79.4%	82.9%	77.4%	79.9%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
処方患者数	2	3	3	2	10
対象患者数	3	3	3	2	11

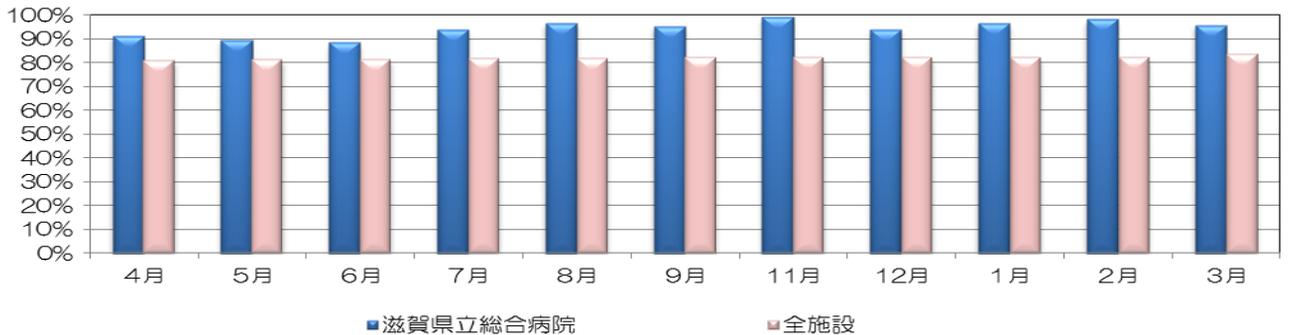


※ No.29 入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合は対象患者がないため除外

No.30 統合指標 (Composite Measures) 【手術】

分母：指標No.11,12,13の分母の合計 分子：指標No.11,12,13の分子の合計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
滋賀県立総合病院	91.4%	89.6%	88.5%	93.9%	96.7%	95.5%	98.5%	99.1%	94.1%	96.6%	98.2%	95.8%	94.8%
全施設	80.8%	81.4%	81.3%	81.7%	81.7%	82.4%	83.0%	82.2%	82.3%	82.3%	82.3%	83.4%	82.1%

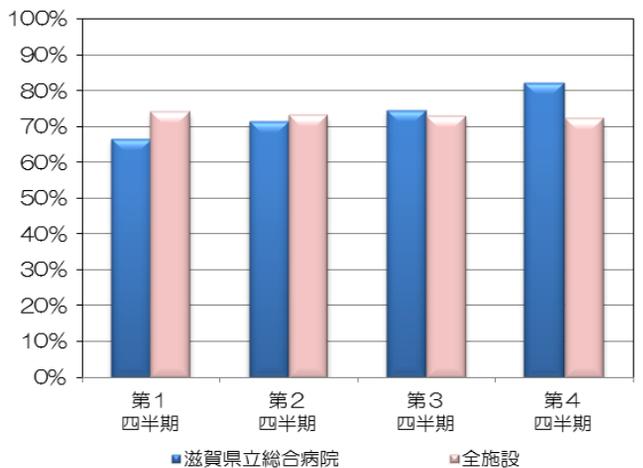


No.31 統合指標 (Composite Measures) 【虚血性心疾患】

分母：指標No.16,17,18,19,20,21,22の分母の合計
分子：指標No.16,17,18,19,20,21,22の分子の合計

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	66.7%	71.4%	74.7%	82.4%	73.8%
全施設	74.1%	73.2%	72.9%	72.3%	73.1%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
施行患者数	22	45	62	56	185
対象患者数	33	63	83	68	247

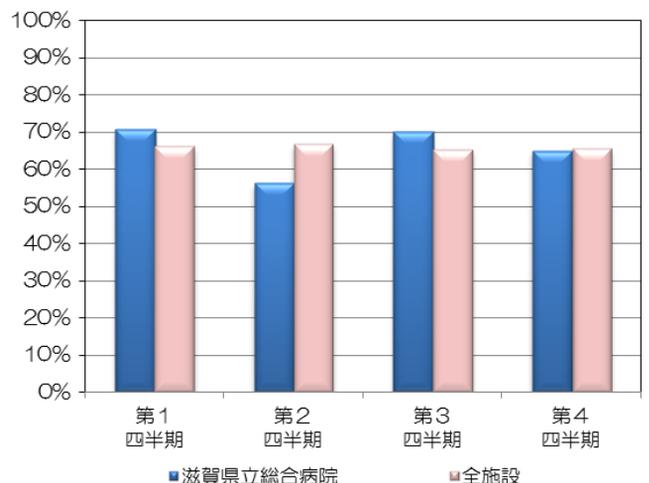


No.32 統合指標 (Composite Measures) 【脳卒中】

分母：指標No.23,24,25,26,27の分母の合計
分子：指標No.23,24,25,26,27の分子の合計

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	70.6%	56.1%	70.0%	64.8%	65.4%
全施設	66.2%	66.7%	65.1%	65.4%	65.8%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
施行患者数	48	60	70	59	237
対象患者数	68	107	100	91	366

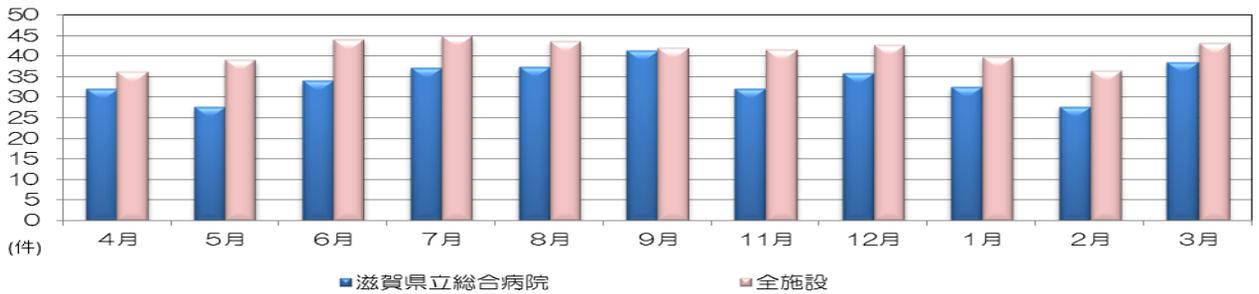


No.33-a 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数

インシデントあるいはアクシデントを「報告する」という安全文化を知るための指標です。

分母：許可病床数 分子：調査期間中の月ごとのインシデント・アクシデント発生件数×100

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
滋賀県立総合病院	32.0	27.7	34.0	37.2	37.4	41.3	36.8	32.1	35.9	32.5	27.7	38.5	34.4
全施設	36.3	39.1	44.1	44.8	43.6	41.9	45.7	41.5	42.7	39.7	36.6	43.2	41.6

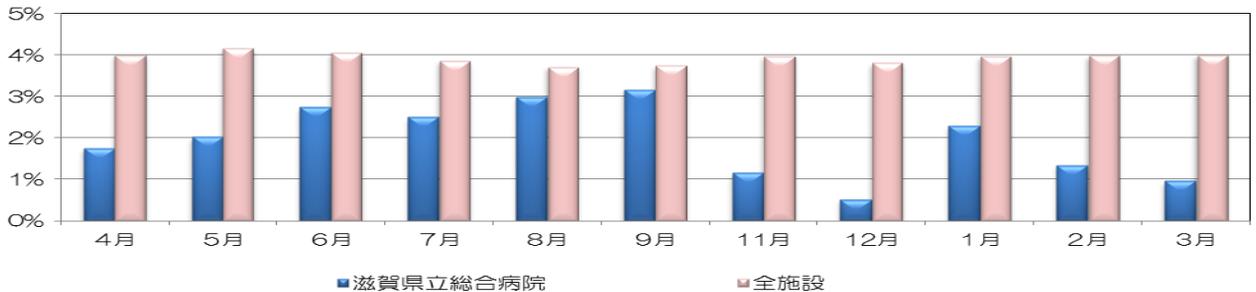


No.33-b 全報告中医師による報告の占める割合

分母：調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数

分子：分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
滋賀県立総合病院	1.75%	2.03%	2.75%	2.51%	3.00%	3.17%	1.02%	1.16%	0.52%	2.30%	1.35%	0.97%	1.88%
全施設	4.01%	4.17%	4.08%	3.87%	3.73%	3.76%	3.97%	3.99%	3.82%	3.98%	3.99%	4.01%	3.95%

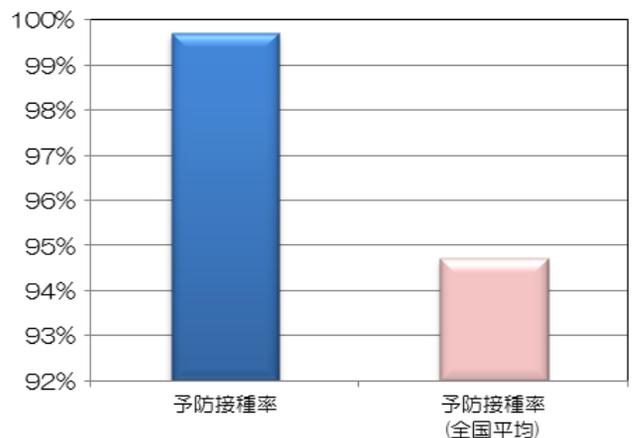


No.34 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

分母：職員数

分子：インフルエンザワクチンを予防接種した職員数

全職員数	接種した職員数	予防接種率	予防接種率(全国平均)
1,040	1,037	99.7%	94.7%



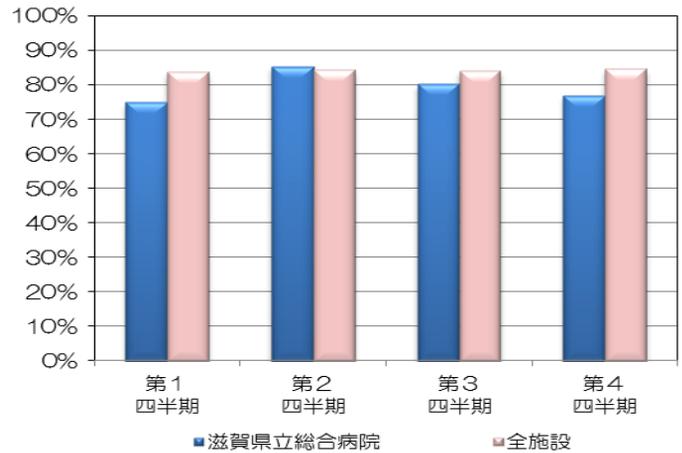
No.35 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

積極的な栄養管理の介入のための指標。

分母：18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事

分子：特別食加算の算定

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	75.1%	85.5%	80.3%	77.0%	79.5%
全施設	83.9%	84.5%	84.2%	84.7%	84.3%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
実施患者数	6769	7924	8434	7200	30327
対象患者数	9016	9271	10503	9347	38137



2020年度から改善に取り組まれています。

今年度4月から栄養指導部で取り組みを実施されています。昨年度と比較すると実施割合は5.5%増加しました。

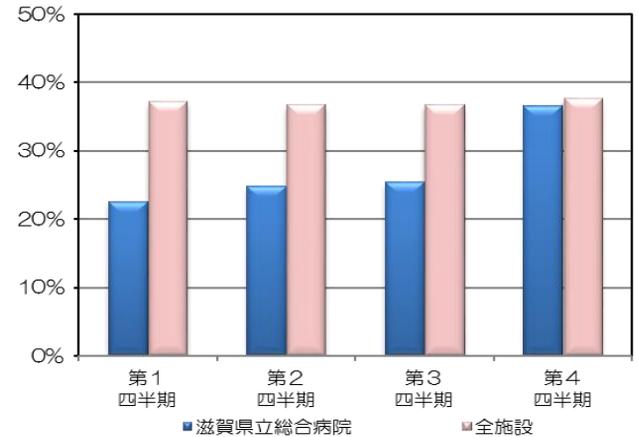
No.36-a 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティスとされています。

分母：広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

分子：分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	22.6%	24.8%	25.4%	36.6%	27.4%
全施設	37.1%	36.7%	36.6%	37.7%	37.0%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
実施患者数	21	33	29	45	128
対象患者数	93	133	114	123	463



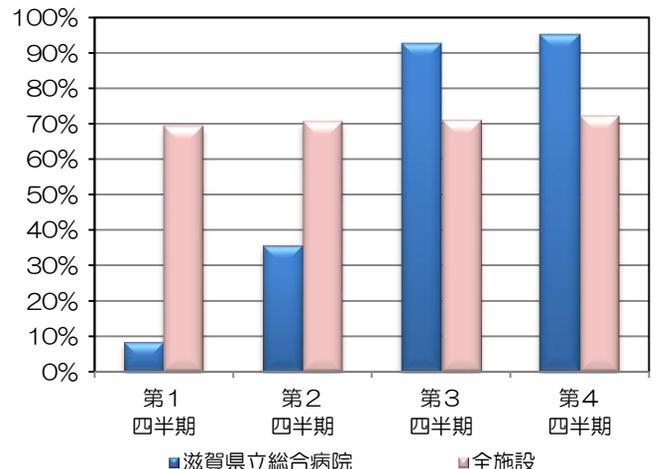
No.36-b 血液培養実施時の2セット実施率

血液培養は1セットのみの場合の疑陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上おこなうことが推奨されています。

分母：血液培養のオーダー日数(人日)

分子：血液培養のオーダーが1日2件以上ある日数(人日)

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	8.3%	35.7%	92.7%	95.2%	58.0%
全施設	69.4%	70.6%	71.0%	72.1%	70.8%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
実施患者数	27	127	307	374	835
対象患者数	325	356	331	393	1405



2020年8月にマスタの見直し・変更を実施、実施率が改善しました。

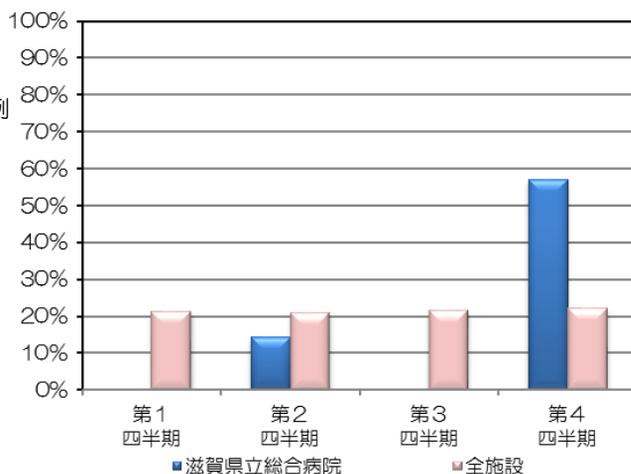
No.37-b 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

急性期の治療が終了した後も継続的な医学管理とリハビリテーションが重要である。地域医療に関する医療体制を評価する指標です。

分母：大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例
分子：分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	0.0%	14.3%	0.0%	57.1%	17.9%
全施設	21.5%	21.0%	21.9%	22.3%	21.7%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
使用患者数	0	1	0	4	5
対象患者数	10	7	6	7	30



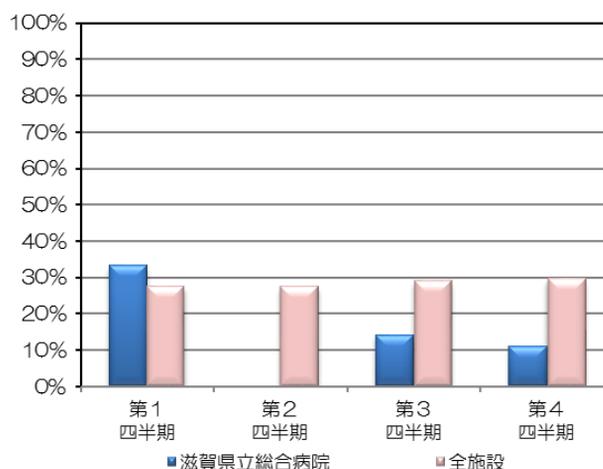
No.39-a 大腿骨頸部骨折の早期手術割合

適切な手術時期の指標。

分母：大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術をうけた症例
分子：入院2日以内に手術を受けた患者数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	33.3%	0.0%	14.3%	11.1%	14.7%
全施設	27.5%	27.3%	28.9%	29.5%	28.3%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
施行患者数	4	0	1	1	6
対象患者数	12	7	7	9	35



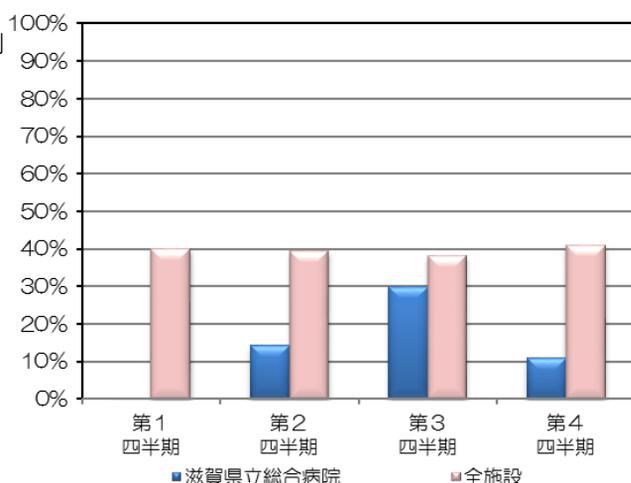
No.39-b 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

適切な手術時期の指標。

分母：大腿骨転子部骨折で入院、大腿骨折の手術をうけた症例
分子：入院2日以内に手術を受けた患者数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	0.0%	14.3%	30.0%	11.1%	13.8%
全施設	40.1%	39.5%	38.5%	41.2%	39.8%

詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
施行患者数	0	1	3	1	5
対象患者数	6	7	10	9	32



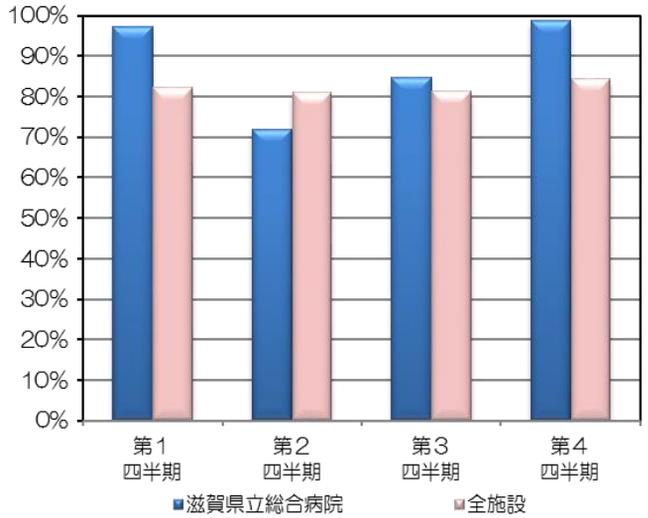
No. 40 シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率

化学療法を円滑に進めるためのガイドラインの遵守の計測。

分母：18歳以上の症例で、入院にてシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数

分子：分母の実施日数の前日または当日に、5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤をすべて併用した数

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	97.1%	72.0%	84.7%	98.8%	88.1%
全施設	82.1%	81.0%	81.1%	84.4%	82.2%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	68	59	72	79	278
対象患者数	70	82	85	80	317



No. 41 抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

抗MRSA薬に使用に際し、有効血中濃度の維持、副作用の抑制、耐性化の回避のため、治療薬物モニタリング（TDM）が重要です。

分母：TDMを行なうべき抗MRSA薬を投与された症例数

分子：分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例

	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
滋賀県立総合病院	91.3%	94.7%	91.4%	93.3%	92.7%
全施設	82.0%	83.8%	84.7%	85.1%	83.9%
詳細	第1 四半期	第2 四半期	第3 四半期	第4 四半期	合計
投与患者数	21	18	32	14	85
対象患者数	23	19	35	15	92

