臨床指標（クオリティ・インディケーター）

ＱＩ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ＱＩプロジェクトに参加しています。ＱＩ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。

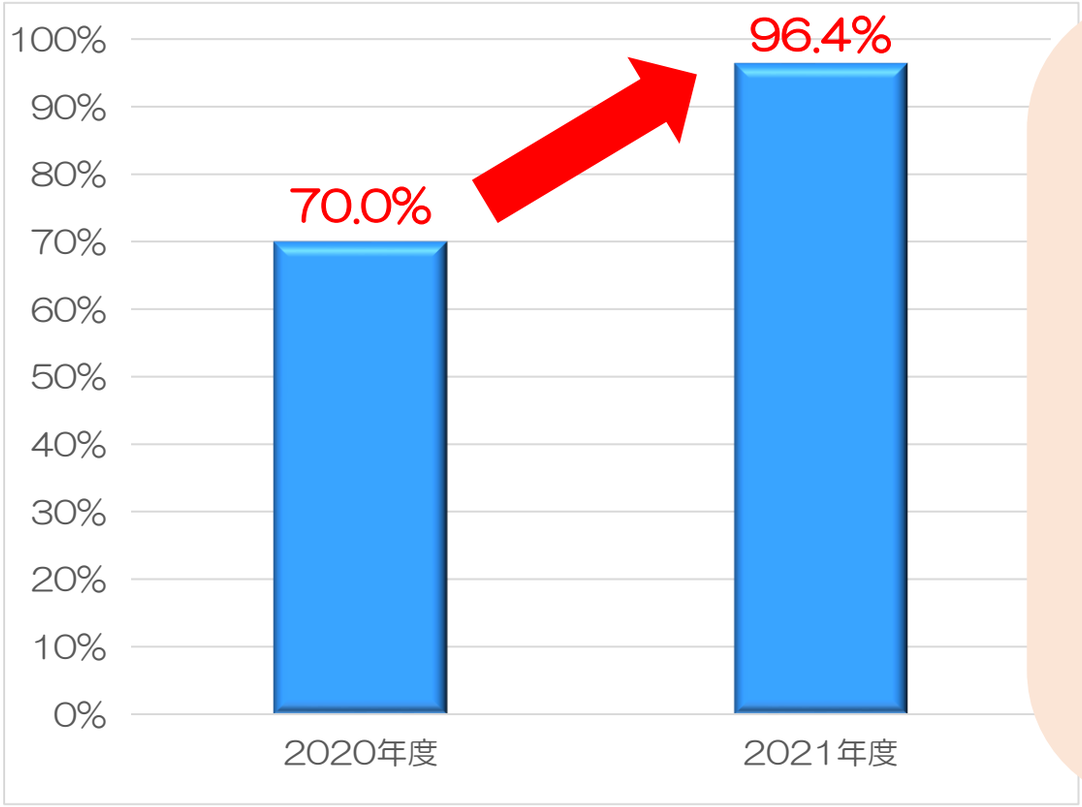
医療の質向上委員会

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

「日本病院会」の指標は、ＤＰＣのデータを使用しているため、当院では症例数の関係で誤差が大きく出てしまったことから、以下の定義で計算いたしました。

分母：急性心筋梗塞患者のうち、ST上昇心筋梗塞の患者
分子：分母のうち、来院後90分以内に手技を受けた件数

日本循環器学会のガイドラインに則り、以下の患者を除外といたしました。
非ST上昇心筋梗塞患者、待機的に後日CAGやPCIを行う方針となった患者、院内発症の患者



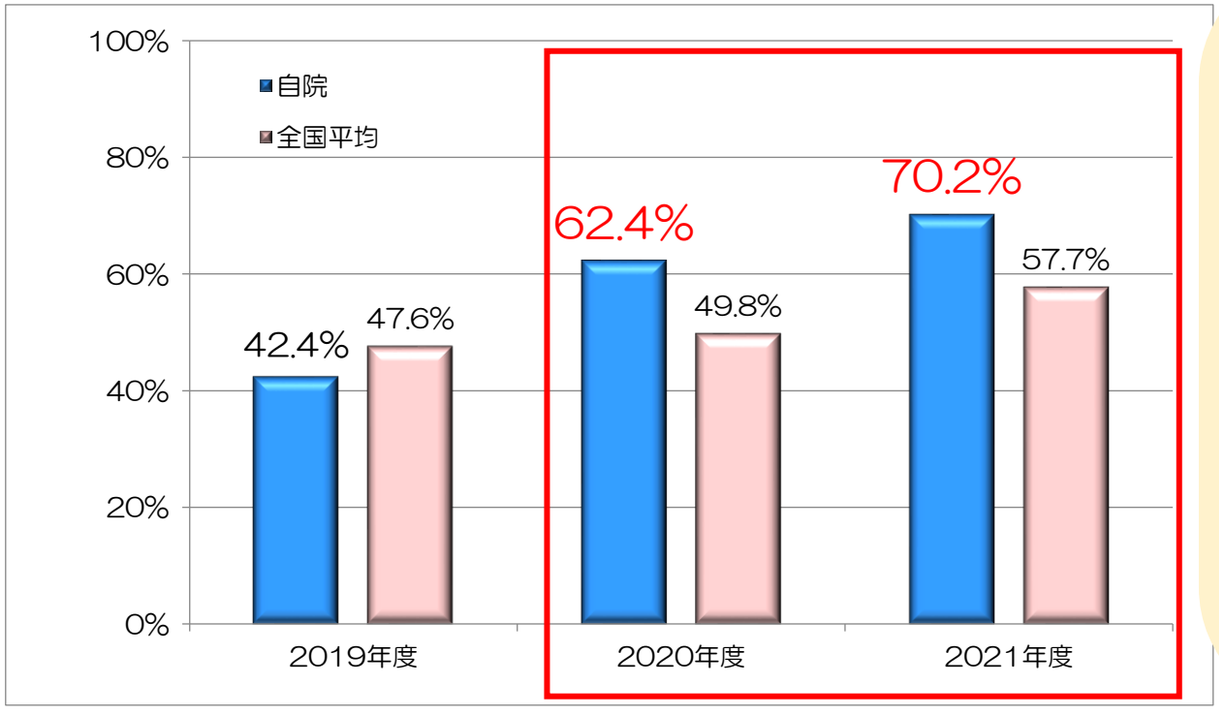
2021年度以降、多職種といっしょになって改善に取り組んでいます！！

令和3年度はdoor to balloon timeを短縮させるために、循環器内科・救急科・外来看護師・HCU看護師・臨床工学技士等で話し合って体制を作り上げられました。
その結果、90分以内に初回PCIを実施された割合が大幅に増加いたしました！！

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

分母：特定術式の手術件数
分子：術後24時間（心臓手術の場合は48時間以内）以内に予防的抗菌薬が停止された手術件数
　除外：感染症のあることがわかっている患者
　術式：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
※注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象となります。

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。



2020年　改善されました！！

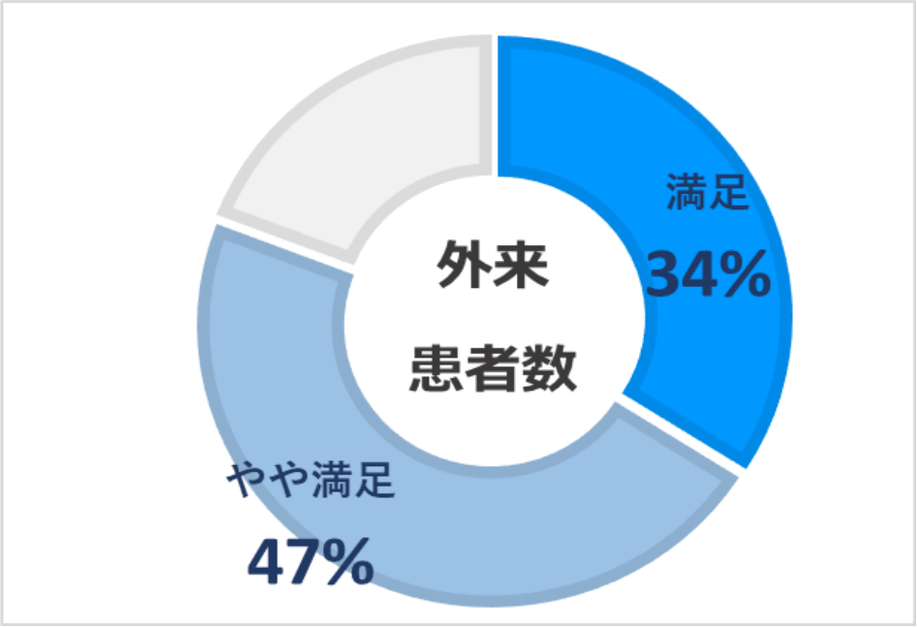
2019年度の集計結果をうけ、外科でご検討いただき、「（開腹・腹腔鏡下）結腸切除術」のクリニカルパスの見直しを実施、抗生剤の投与期間を２４時間に短縮されました。
その結果、全国平均以上の結果となりました。

患者満足度(外来患者)
患者満足度(入院患者)

2023年7月４日から2023年7月５日の2日間で実施した
外来満足度調査

分母：外来満足度調査に回答していただいた患者
※除外　未記入
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

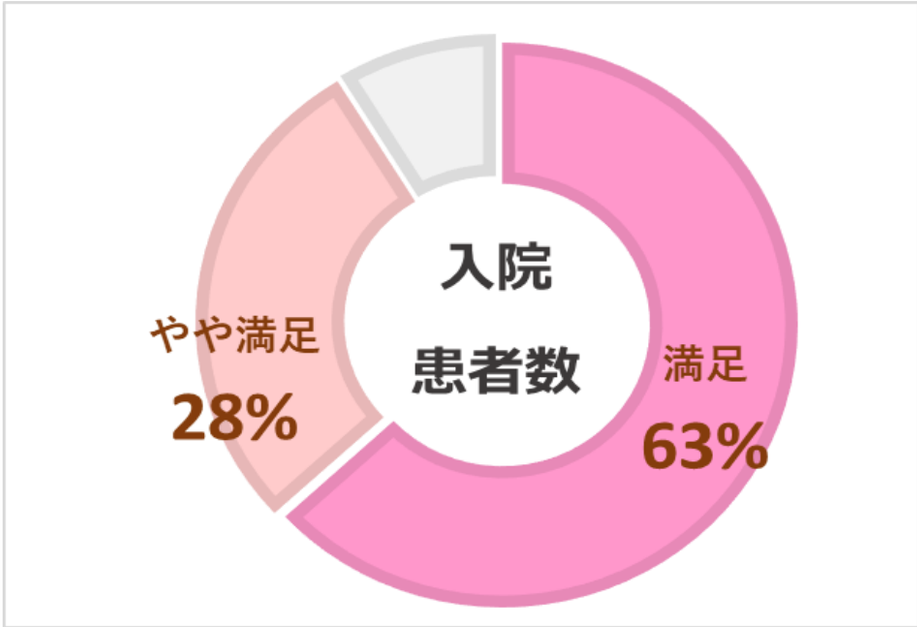
設問は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足/未記入」
の5段階評価



2023年7月1日から2023年7月31日の31日間で実施した
入院満足度調査

分母：入院満足度調査に回答していただいた患者
※除外　未記入
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

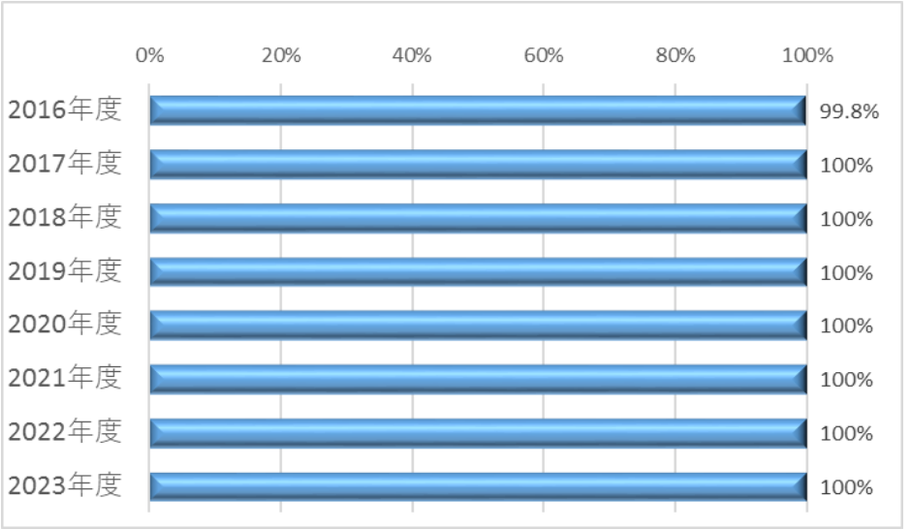


特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

分母：特定術式の手術件数
　　※除外　術前に感染が明記されている患者
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）

〇対象術式：冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、膝関節置換術
　　股関節人工骨頭置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術
〇注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象となります。

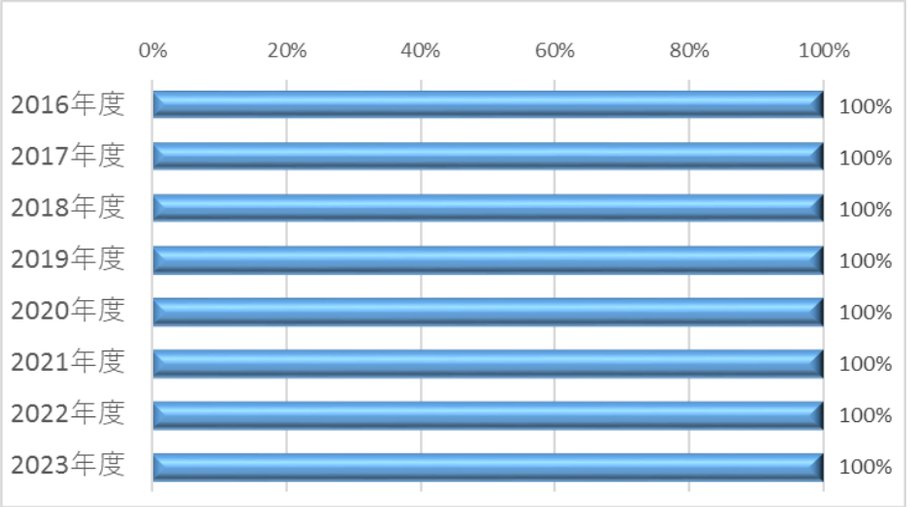
手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection：SSI）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。SSI を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3 時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSI を予防できる可能性が高くなります。このため手術執刀開始の1 時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSI を予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。



特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

分母：特定術式の手術件数
　　※除外　術前に感染が明記されている患者
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

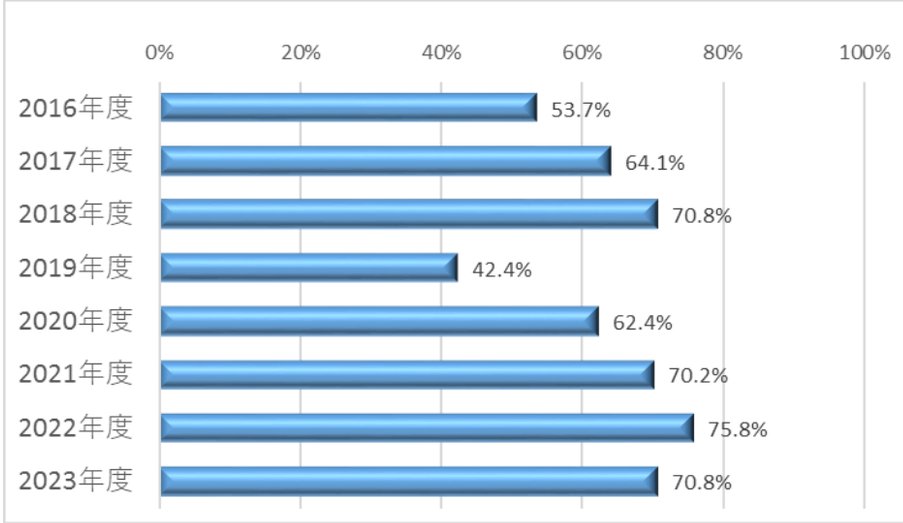
〇対象術式は「特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」と同様です。
〇注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象となります。



特定術式における術後24時間*以内の予防的抗菌薬投与停止率

分母：特定術式の手術件数
　　※除外　術前に感染が明記されている患者
分子：術後24時間（心臓手術の場合は48時間以内）以内に予防的抗菌薬が停止された手術件数

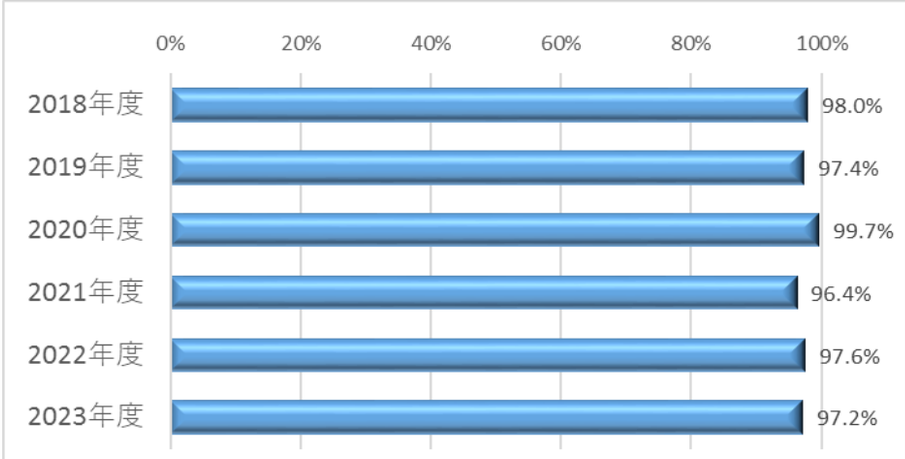
〇対象術式：冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、大腸手術
　　子宮全摘除術
〇注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象となります。



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。

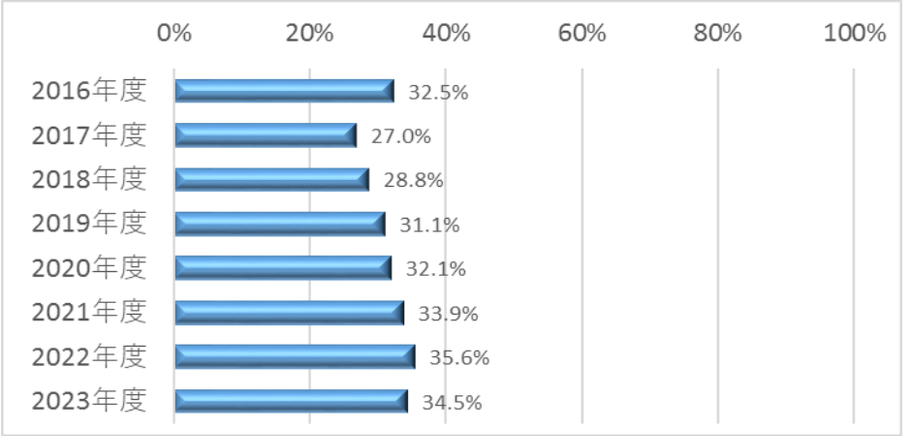
職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

分母：職員数
　　※除外　他施設でインフルエンザワクチンを接種した記録がある職員
分子：インフルエンザワクチンを予防接種した職員数



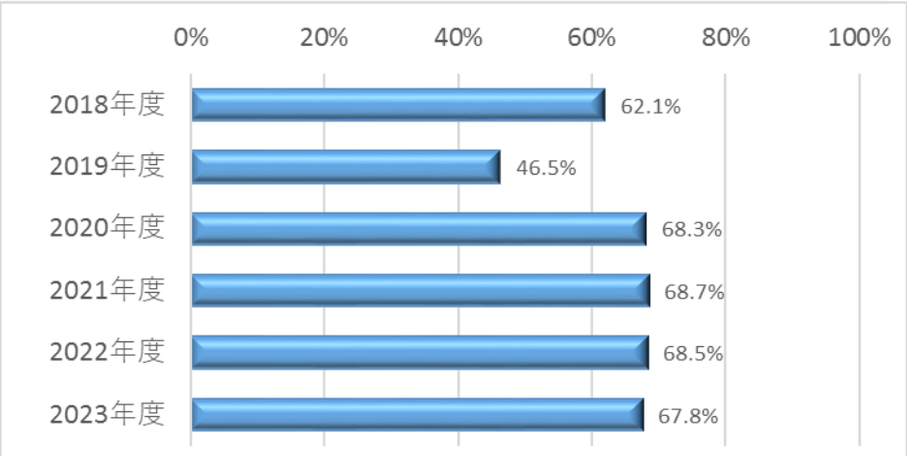
糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c（NGSP）<7.0%

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



65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c（NGSP）<8.0%

分母：糖尿病の薬物治療を施行されている６５歳以上の外来患者数
　→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

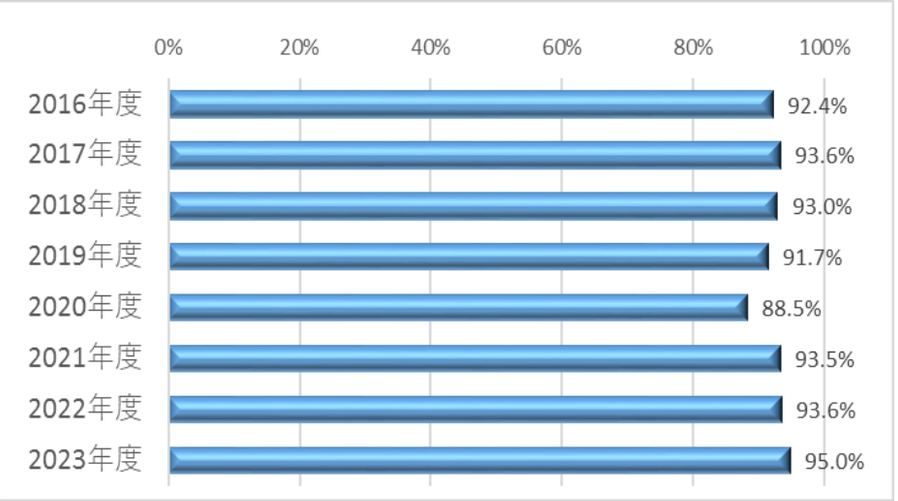


糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者が適切に血糖コントロールがなされているかを評価した指標となります。
HbA1c は、過去2～3 か月間の血糖値のコントロール状態を示す指標です。各種大規模スタディの結果から糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度はHbA1c に比例しており、合併症を予防するためには、HbA1c を7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1c が7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断する指標の1つであると考えられます。
ただ、高齢者や認知症患者、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、悪性腫瘍や狭心症患者など血糖を高めにコントロールした方が安全である患者など、専門医があえてHbA1c を高めに維持している患者もいます。

救急車・ホットラインの応需率

分母：救急車受け入れ要請人数
　　※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）
　　ヘリコプターによる搬送（転送）
分子：救急車で来院した患者数

救急車受入れ要請に対して、実際に受け入れ対応をおこなった件数で算出をしています。救急車受入体制の充実は、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。

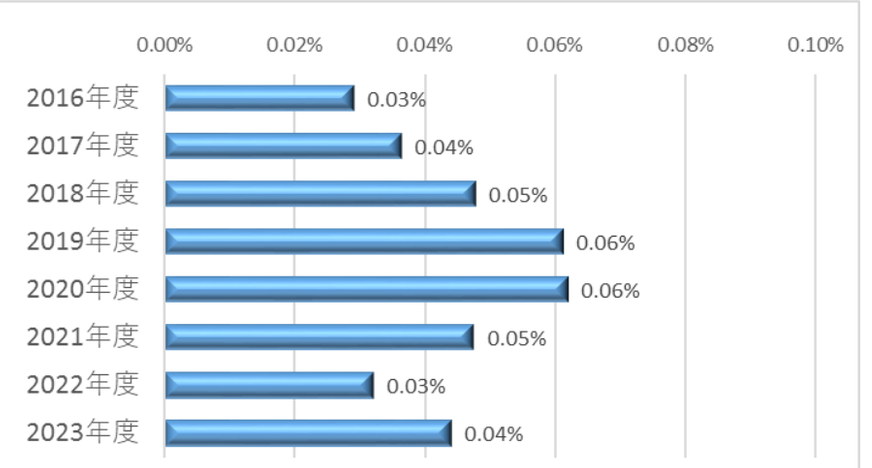


褥瘡発生率

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（人日）
分子：d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数

日本褥瘡学会
DESIGN-R（2008年改訂版褥瘡経過評価用）

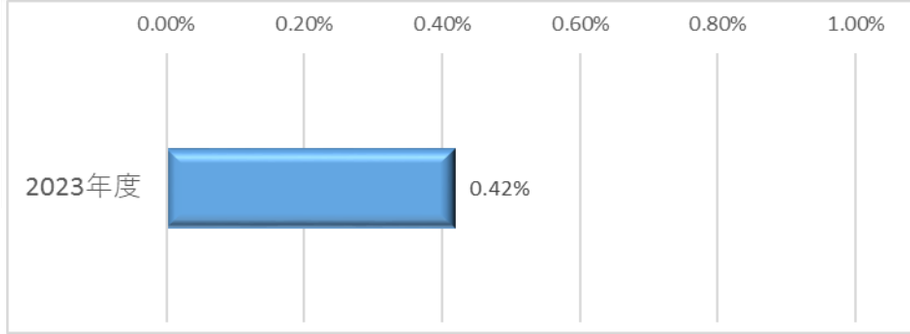
Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合



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。

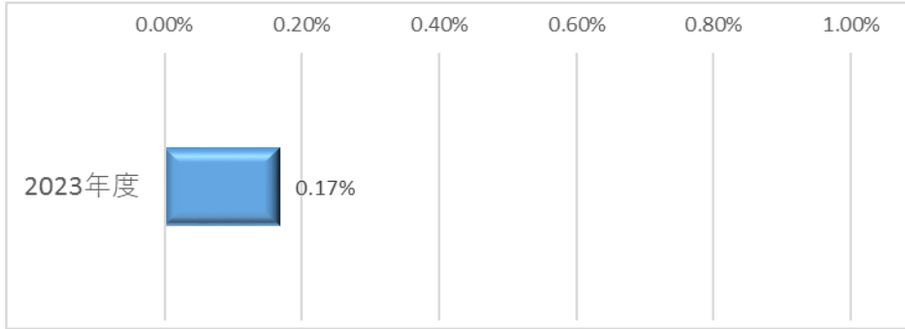
新規圧迫創傷（褥瘡）発生率

分母：調査期間初日（０時時点）の入院患者数＋調査期間に新たに入院した患者数
分子：調査期間中にd2（真皮までの損傷）以上の院内新規圧迫創傷発生患者数



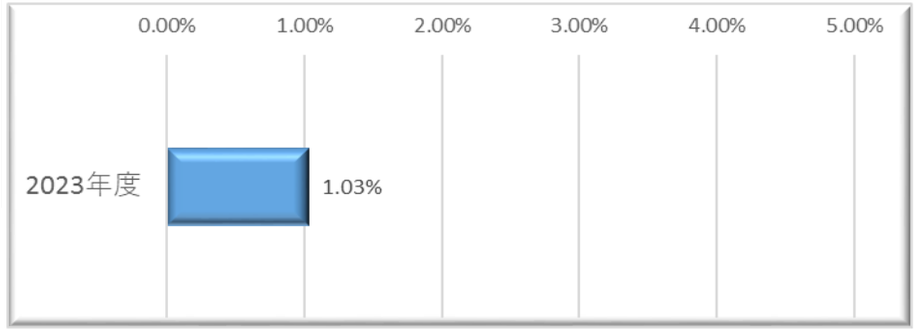
新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生率

分母：調査期間初日（０時時点）の入院患者数＋調査期間に新たに入院した患者数
分子：調査月の新規医療関連機器圧迫創傷（Medical　Device　Ralated Pressure　Injury：MDRPI）発生患者数



持ち込み圧迫創傷（褥瘡）率

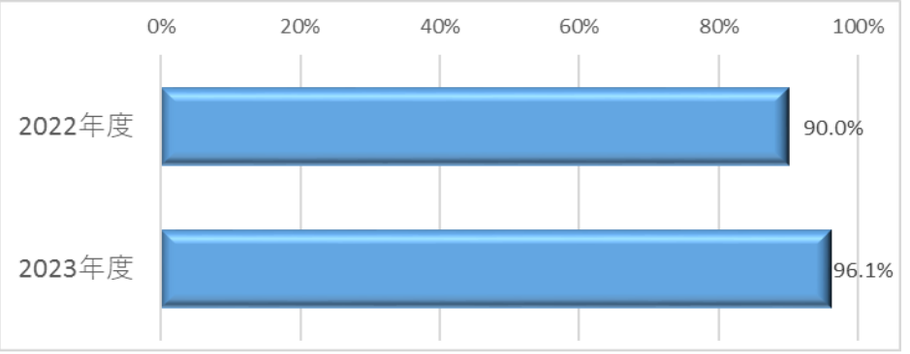
分母：調査期間に新たに入院した患者数
分子：入院後24時間以内に圧迫創傷発生の記録がある患者数



紹介割合

分母：初診患者数
分子：紹介患者数＋救急搬送患者数

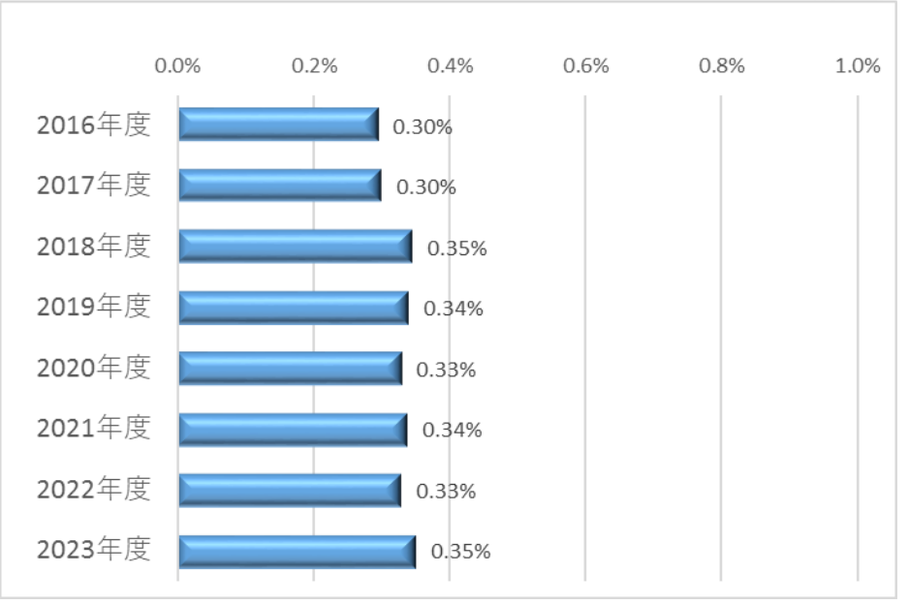
・紹介患者の数
　ー他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数（初診に限る）
　　・情報通信機器を用いた診療のみをおこなった場合を除く。
・救急搬送者の数
　ー地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された
　　初診の患者の数
・初診患者の数
　ー医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。
　　・救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者



入院患者の転倒・転落発生率

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

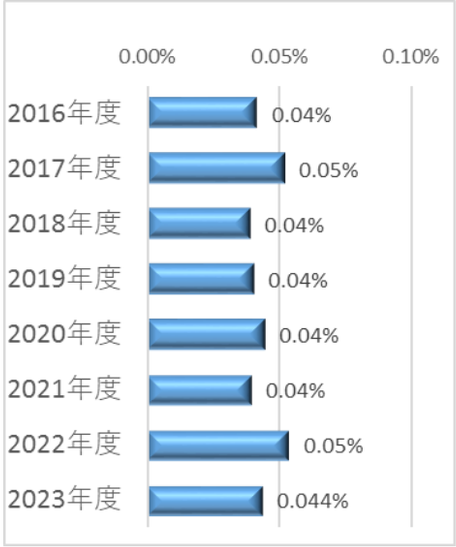
　入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。
　転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくても、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・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

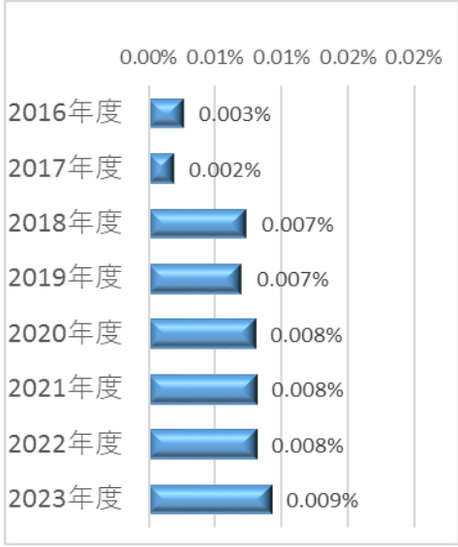


入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)

分母：入院患者延べ数（人日）
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

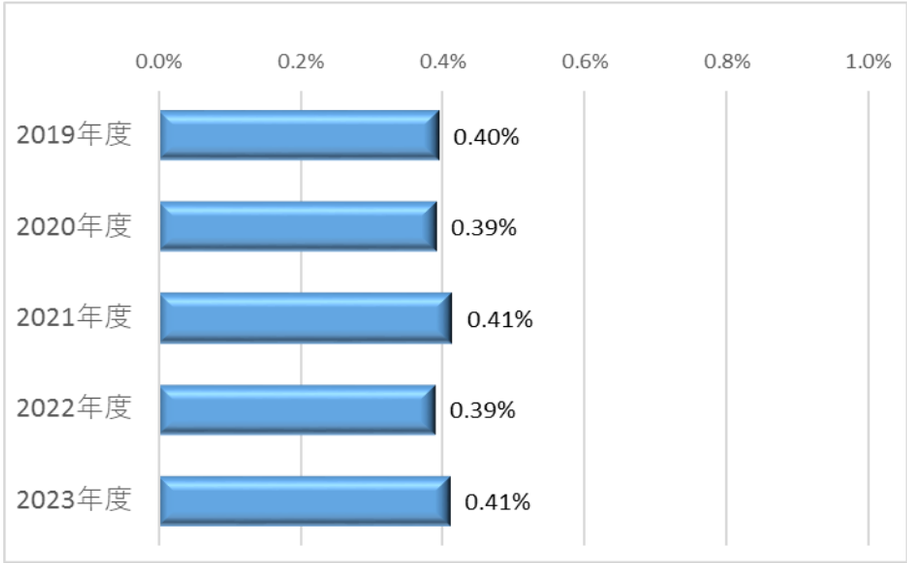
1：なし	患者に損傷はなかった
2：軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要な、あざ・擦り傷を招いた
3：中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4：重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5：死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した





65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

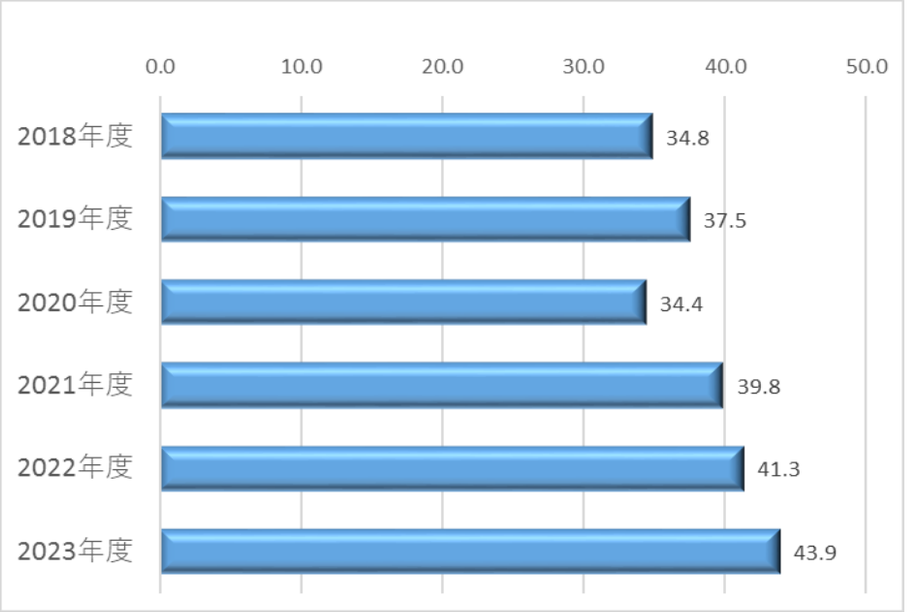
分母：６５歳以上の入院患者延べ数（人日）
分子：６５歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数



1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

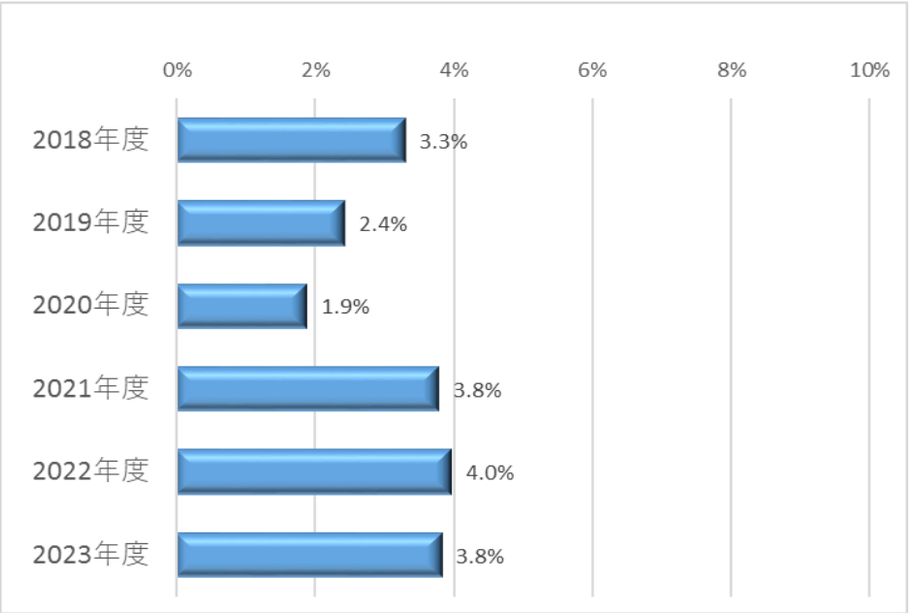
分母：許可病床数
分子：調査期間中の月ごとの入院患者におけるインシデント・アクシデント報告件数×100

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。



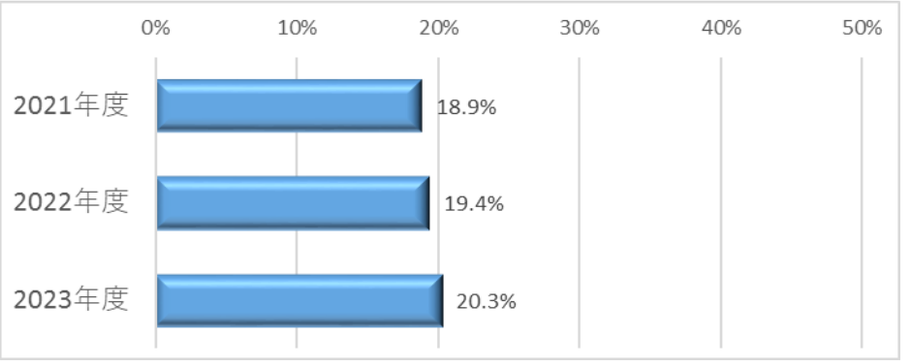
全報告中医師による報告の占める割合

分母：調査期間中の月毎の入院患者のおけるインシデント・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



尿道留置カテーテル使用率

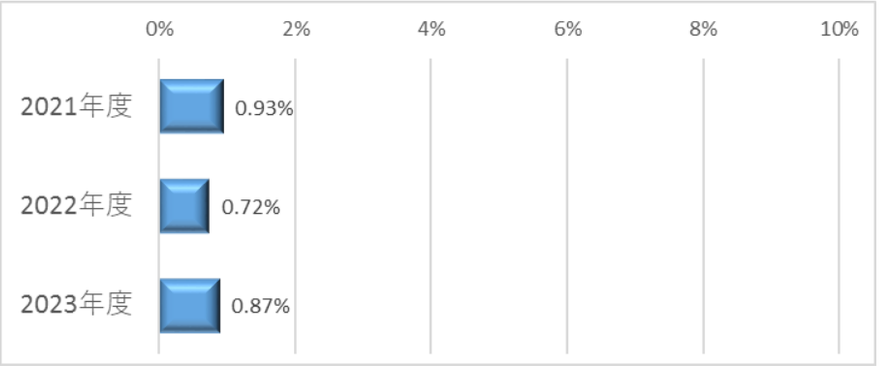
分母：入院患者延べ数（人日）
分子：尿道留置カテーテルが挿入されている患者延べ数（使用日数）
※包含
自院での挿入行為の有無にかかわらず尿道留置カテーテルが留置されている患者
※除外
恥骨上膀胱留置カテーテル
コンドーム型カテーテル
間欠的な導尿目的のカテーテル挿入
洗浄目的で挿入された尿道留置カテーテル



本指標は値が高いか低いかをみるものではなく、あくまで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あるため、医学的理由で長期留置が必要な場合であっても、分母から除外していません。

症候性尿路感染症発生率

分母：入院患者における延べ尿道留置カテーテル使用日数
分子：分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数
◎ 症候性尿路感染症 基準 1a



- 基準1a-1 (以下の3つを全て満たすこと)
  1. 尿道留置カテーテルが3日以上留置されている、かつ**イベント日**にカテーテルが挿入されている
  2. 以下の徴候や症状が少なくとも1つある
     - 発熱(>38.0℃)
     - 恥骨上の圧痛*
     - 肋骨脊椎角の痛みまたは圧痛*
  3. 1回の尿培養で検出された微生物が2種類以下、かつ1種類以上の微生物数が10^5CFU/ml以上検出される、かつすべての基準がInfection Window Period内に発生している。
- 基準1a-2 (以下の3つを全て満たすこと)
  1. **イベント日**の当日または前日に尿道留置カテーテルが抜去されている
  2. 以下の徴候や症状が少なくとも1つある
     - 発熱(>38.0℃)
     - 恥骨上の圧痛*
     - 肋骨脊椎角の痛みまたは圧痛*
     - 尿意切迫感がある*
     - 頻尿*
     - 排尿時痛*
  3. 1回の尿培養で検出された微生物が2種類以下、かつ1種類以上の微生物数が10^5CFU/ml以上検出される、かつすべての基準がInfection Window Period内に発生している。

*：ほかに確認された原因がないこと

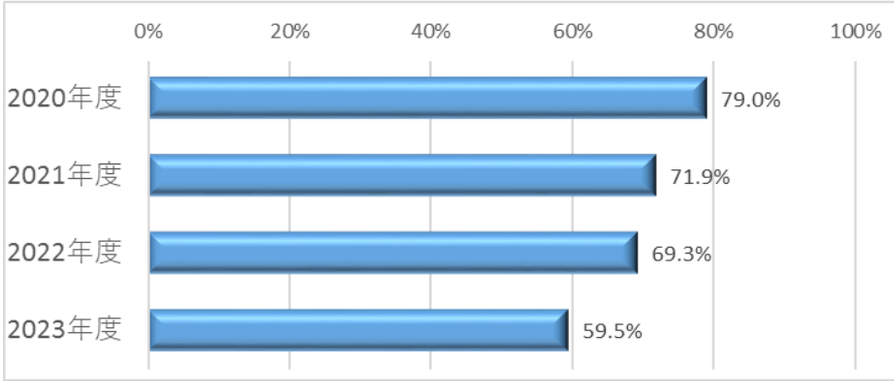
ここからは厚労省提出のDPCのデータを使用したQIになります。

脳梗塞(TIA含む)患者のうち入院2日目までの抗血栓・抗凝固療法処方割合

分母：発症後3日以内に脳梗塞かTIAの診断で入院した18歳以上の症例
※除外　t-PA治療を受けた症例
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 一部の抗凝固療法（オザグレルナトリウム）を受けた症例

〇TIA　一過性脳虚血発作

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療法を開始することが勧められています。

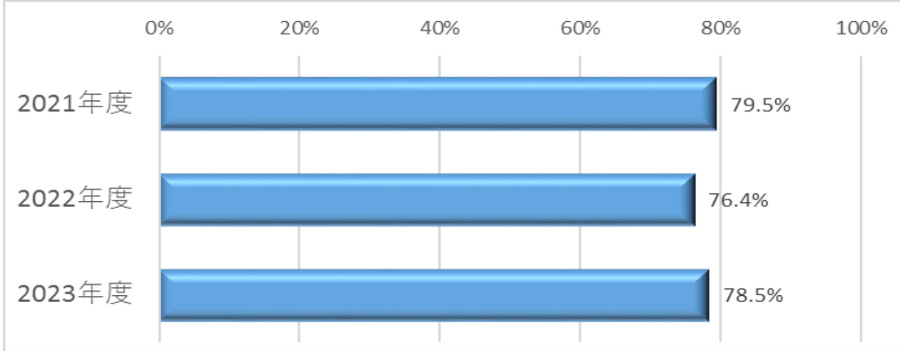


脳梗塞(TIA含む)患者における抗血小板薬処方割合

分母：脳梗塞かTIAの診断で入院した18歳以上の症例
※除外　死亡退院
分子：分母のうち、抗血小板薬を処方された症例（持参薬登録を含む）

〇TIA　一過性脳虚血発作

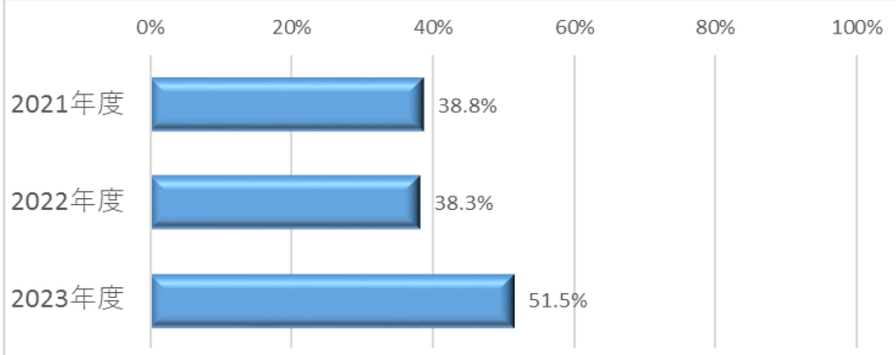
脳梗塞の３次予防に抗血小板薬は有効であるとされています。



脳梗塞患者におけるスタチン処方割合

分母：脳梗塞で入院した症例数
※除外　３日以内に退院した症例
死亡退院
分子：分母のうち、スタチンが投与された症例（持参薬登録を含む）

退院後の再発予防内容をみるプロセス指標です。

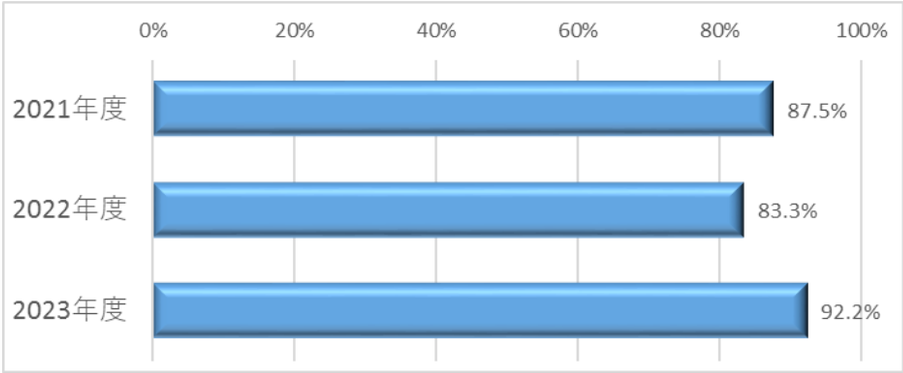


心房細動を合併する脳梗塞(TIA含む)患者への抗凝固薬処方割合

分母：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18歳以上の入院症例
　※除外　死亡退院
分子：分母のうち、抗凝固薬を処方された症例

〇TIA　一過性脳虚血発作

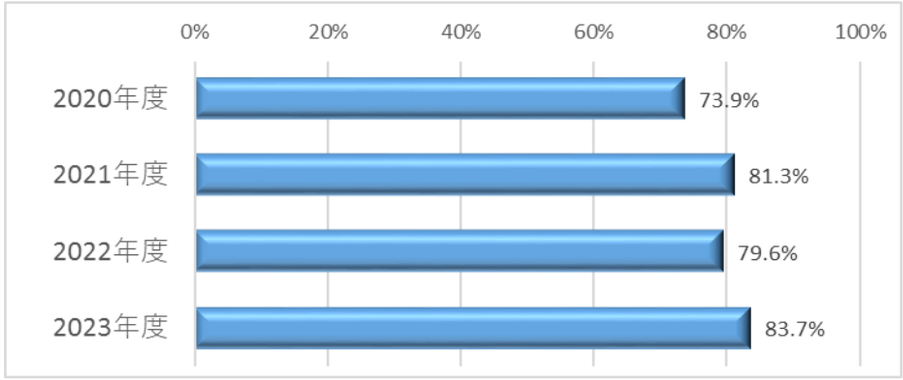
心房細動を合併する脳梗塞の３次予防に抗凝固薬は有効であるとされています。



脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

分母：発症後3日以内に脳梗塞の診断で入院した18歳以上の症例
　※除外　7日以内の死亡退院
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

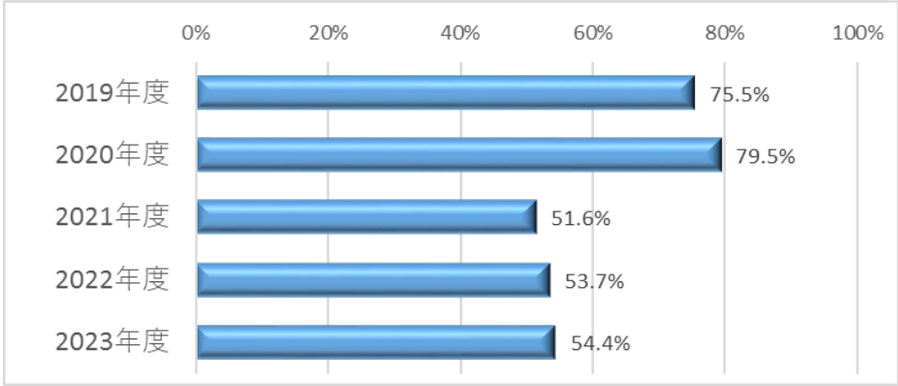
脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながるとされています。



糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

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
　※除外　主傷病名・入院契機病名・医療資源病名のいずれかに糖尿病もしくは慢性腎臓病が該当する症例
分子：分母のうち、特別食加算の算定

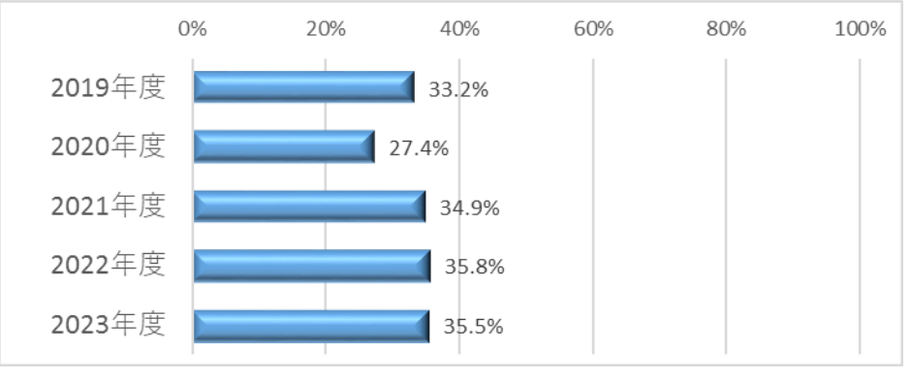
積極的な栄養管理の介入の実施についての指標です。



カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養実施率

分母：広域抗菌薬投与を開始した入院症例数
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人数

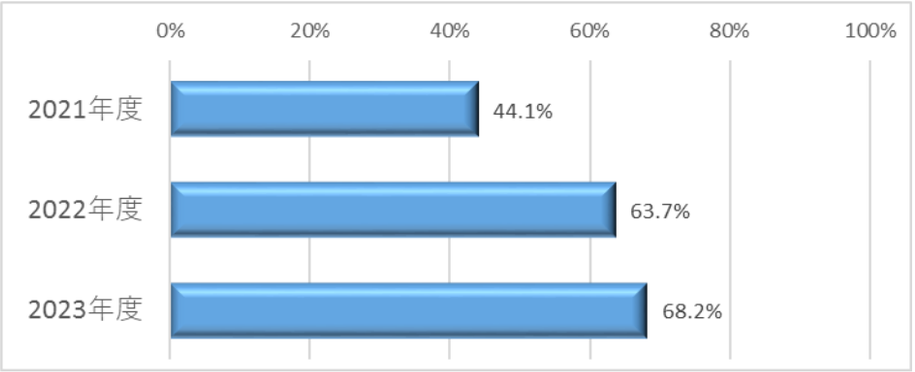
広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティスです。



カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用までの培養検査実施率

分母：広域抗菌薬投与を開始した入院症例数
分子：分母のうち投与開始初日までに培養検査を実施した人数

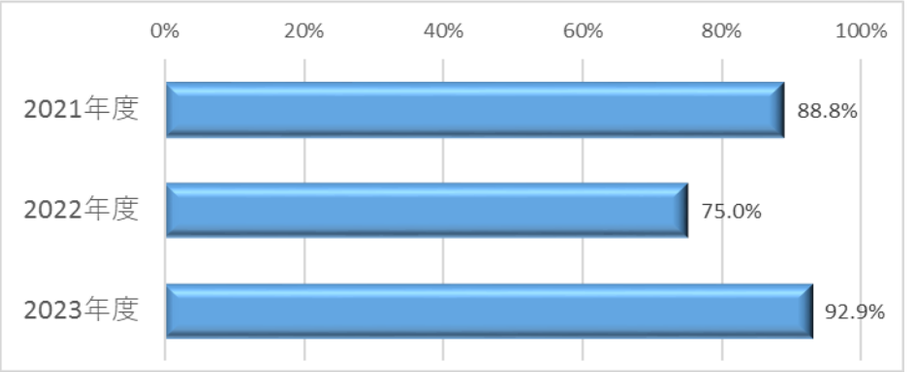
広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティスです。



血液培養検査における同日2セット以上の実施割合

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)

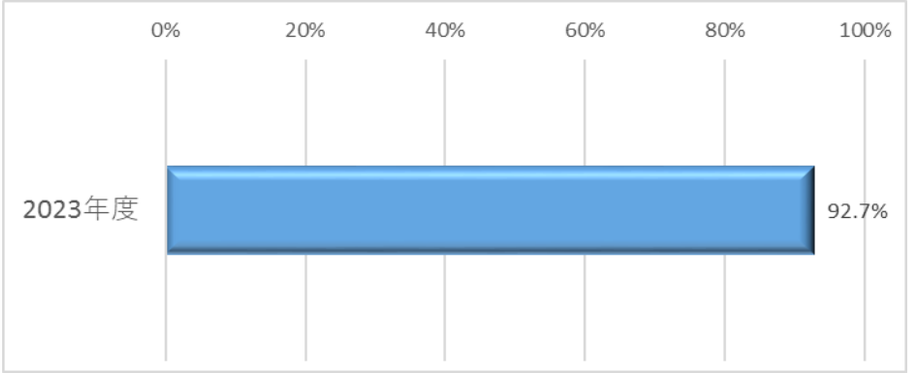
血液培養は1セットのみの場合の疑陽性による過剰治療を防ぐため、２セット以上おこなうことが推奨されています。



血液培養検査における同日2セット以上の実施割合（6歳以上）

分母：血液培養のオーダー日数(人日)　（実施日が６歳以上）
分子：血液培養のオーダーが1日2件以上ある日数(人日)

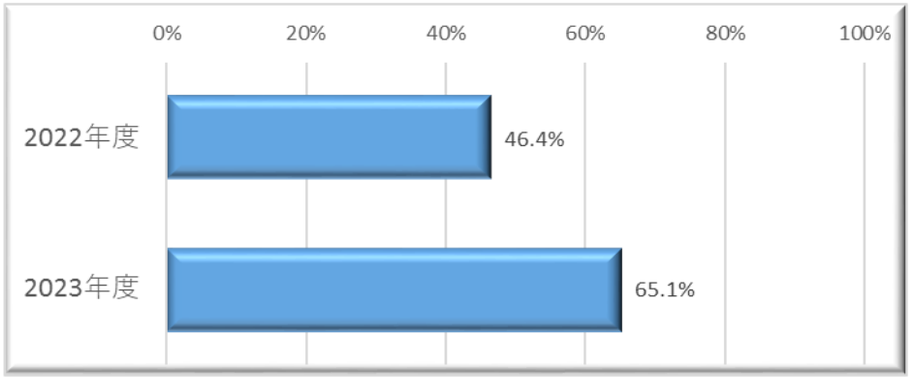
血液培養は1セットのみの場合の疑陽性による過剰治療を防ぐため、２セット以上おこなうことが推奨されています。



脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

分母：脳卒中で入院した症例
※除外　死亡退院
転院症例
分子：分母のうち、地域連携に関する算定のある症例

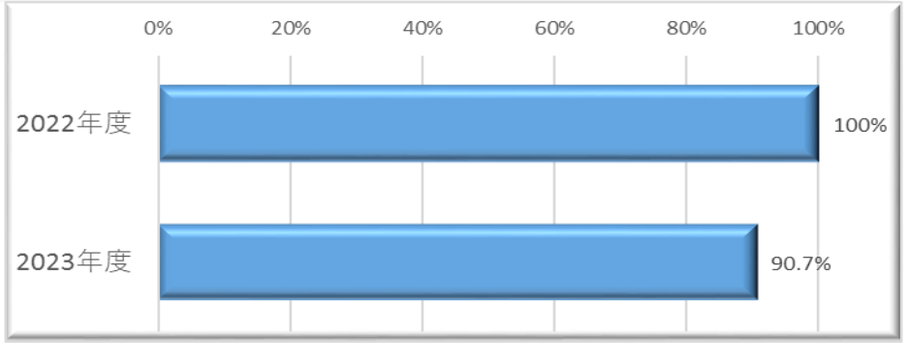
地域連携実績を評価する指標です。



大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合

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
※除外　死亡退院
転院症例
分子：分母のうち、地域連携に関する算定のある症例

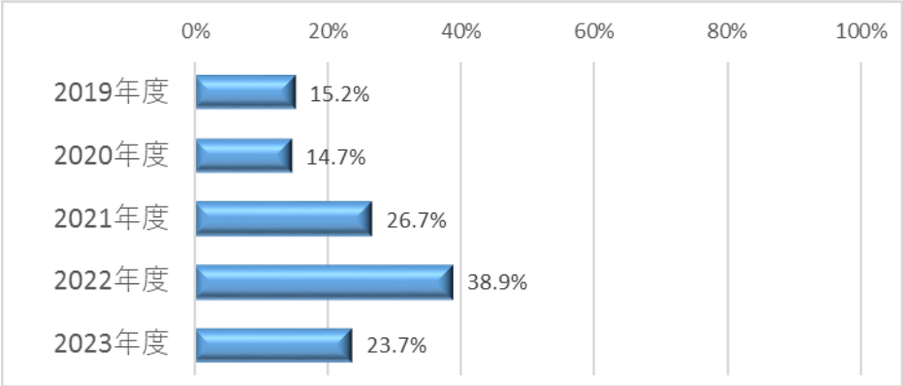
地域連携実績を評価する指標です。



大腿骨頚部骨折の早期手術割合

分母：大腿骨頚部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例
　　※除外　入院後2日以内の死亡症例
分子：分母のうち、入院2日以内に手術を受けた症例数

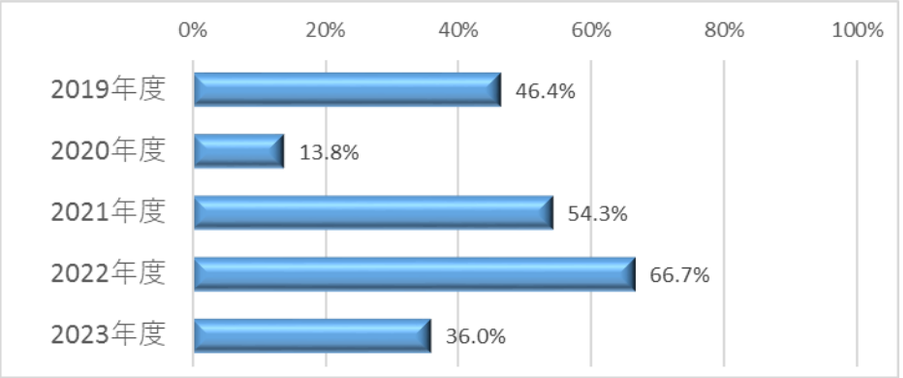
適切な手術時期についての指標です。



大腿骨転子部骨折の早期手術割合

分母：大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例
　　※除外　入院後2日以内の死亡症例
分子：分母のうち、入院2日以内に手術を受けた症例数

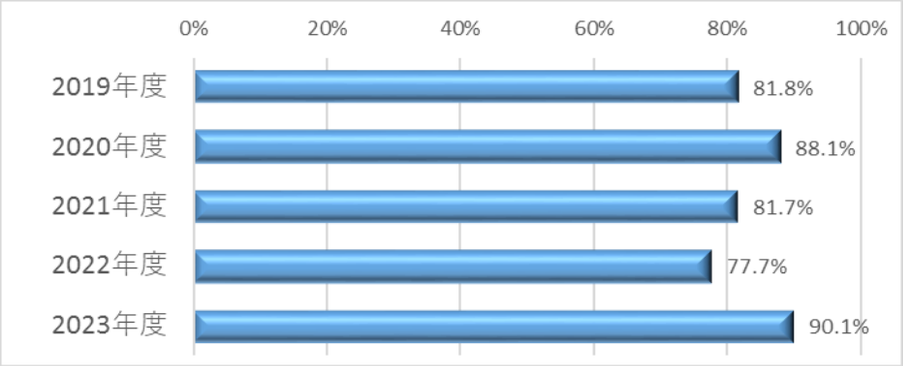
適切な手術時期についての指標です。



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

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
　　※除外　血液腫瘍症例　肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉
分子：分母の実施日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剤すべてを併用した数

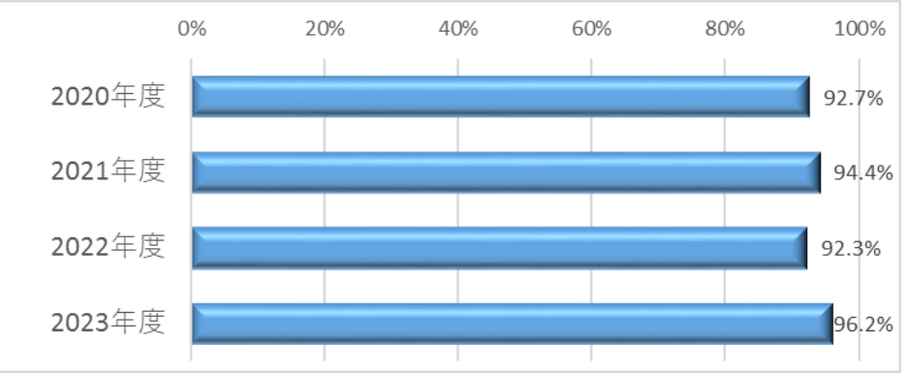
化学療法を円滑に進めるためのガイドライン遵守の計測についての指標です。



抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

分母：TDMを行うべき抗MRSA薬を4日以上投与された症例数
分子：分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例

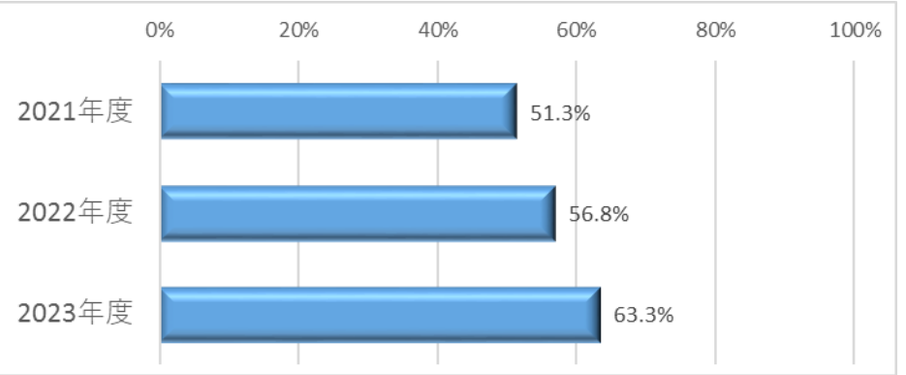
抗MRSA薬の使用に際し、有効血中濃度の維持、副作用の抑制、耐性化の回避のため、治療薬物モニタリング（TDM）が重要です。



薬剤管理指導実施割合(病棟薬剤業務実施加算の有る医療機関)

分母：入院症例数
分子：分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数

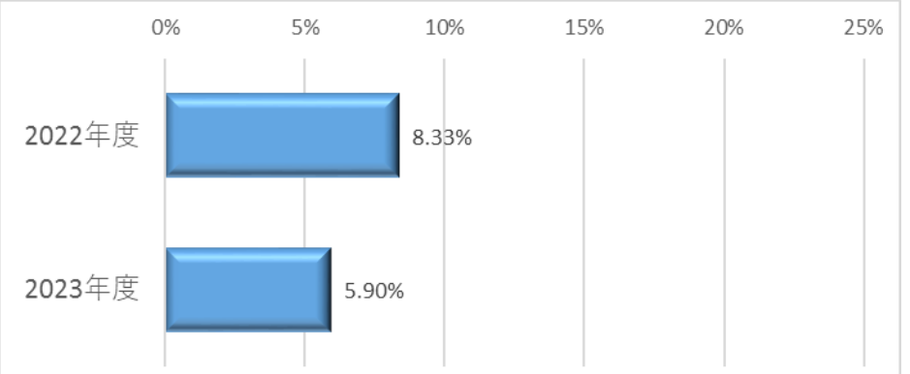
薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながります。



集中治療を要する重症患者に対する早期栄養介入

分母：集中治療室に3日間以上連続して入室していた18歳以上の症例
分子：分母のうち、集中治療室入室後3日以内に栄養介入をうけた症例
　　→初回の集中治療入室のみを評価対象とする

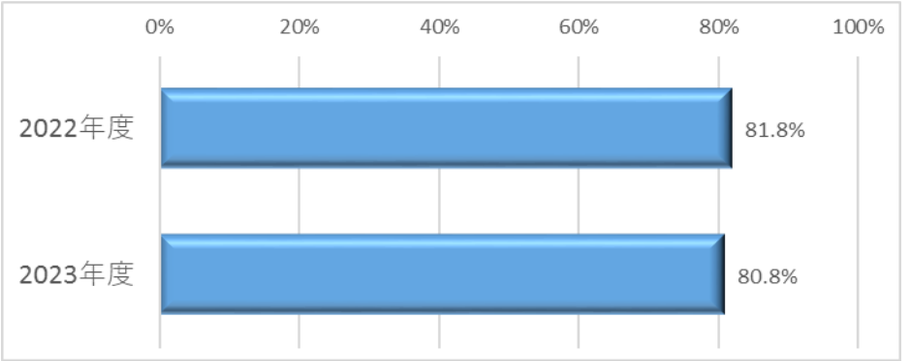
重症患者に対する早期栄養開始により、感染症の合併減少や死亡率低下が指摘されています。



アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬(PPI/H2RA)処方率

分母：退院時にアスピリン内服薬が処方されている18歳以上の患者
分子：分母のうち、退院時に酸分泌抑制薬（PPI/H2RA)が退院時処方された症例

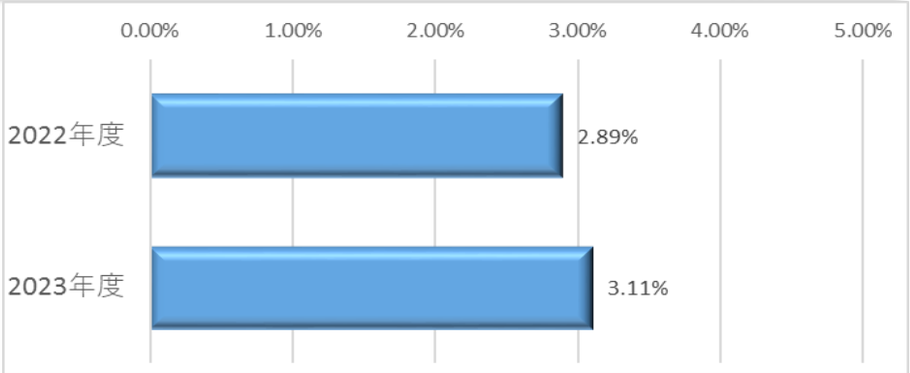
治療内容をみるプロセス指標です。



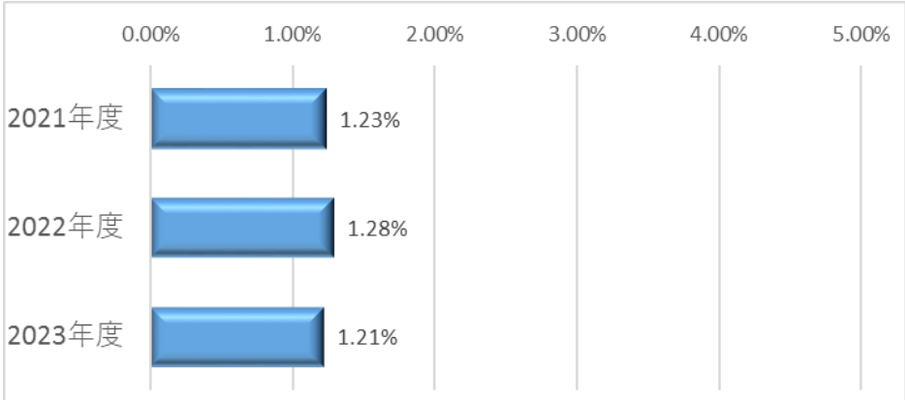
退院後4週間以内の予定外再入院割合

分母：対象期間に退院した患者のうち、家庭から一般病棟へ入院した患者
分子：分母のうち前回退院から4週間以内に計画外で再入院した症例
※除外　予定入院症例
新たな疾患で入院となった症例

前回入院時の治療が不十分であった場合や、回復が不完全な状態で早期退院を強いることによる予定外の再入院を防ぐための指標です。



退院後7日以内の予定外再入院割合

分母：対象期間に退院した患者のうち、家庭から一般病棟へ入院した患者
分子：分母のうち前回退院から７日以内に計画外で再入院した症例
※除外　予定入院症例
新たな疾患で入院となった症例

前回入院時の治療が不十分であった場合や、回復が不完全な状態で早期退院を強いることによる予定外の再入院を防ぐための指標です。