

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

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

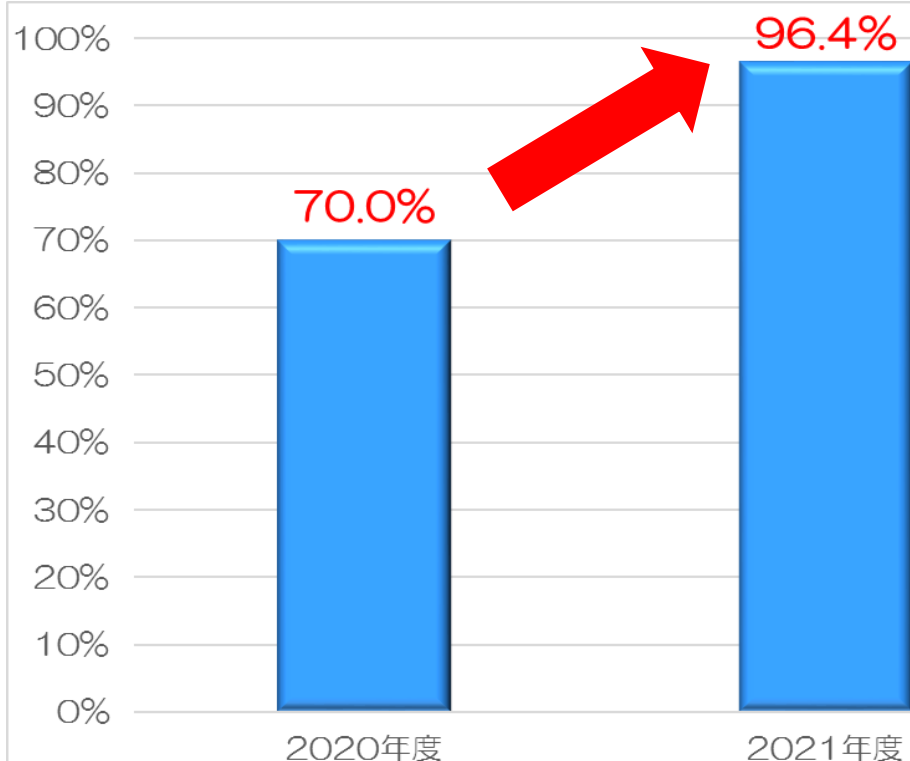
「日本病院会」の指標は、DPCのデータを使用しているため、当院では症例数の関係で誤差が大きく出てしまったことから、以下の定義で計算いたしました。

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

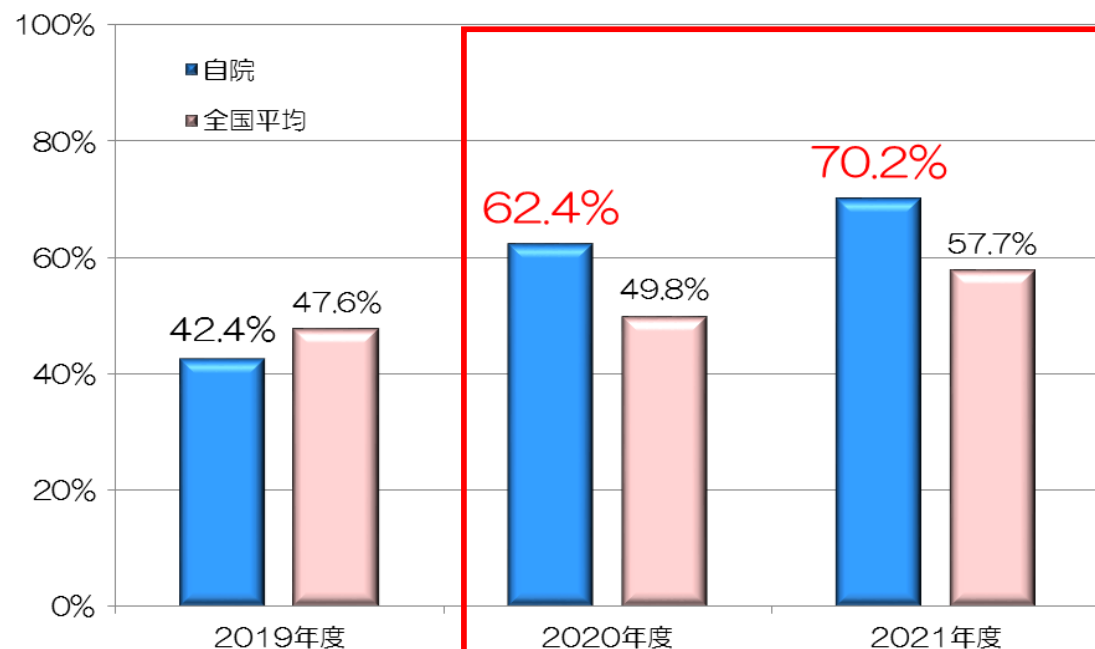
分子：術後24時間（心臓手術の場合は48時間以内）以内に予防的抗菌薬が停止された手術件数

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。

血液培養実施時の2セット実施率

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)

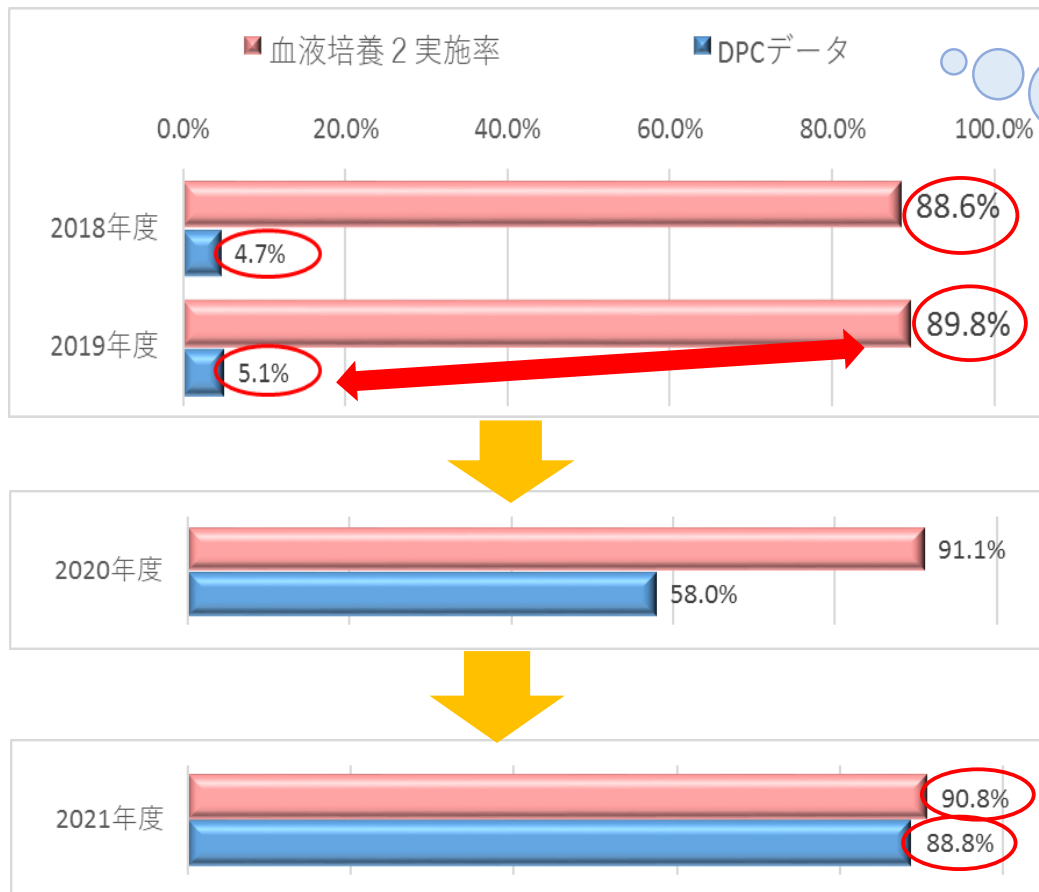
血液培養は1セットのみの場合の疑陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上おこなうことが推奨されています。

当院も、2018年8月に感染管理室が中心となって、血液培養実施時の2セット実施率の向上をめざし、取り組みを実施されました。その結果、90%近くまで依頼率がアップしました。

しかし、血液培養2セット依頼率と日本病院会からフィードバックされた実施率に、大きな差がありました・・・

2020年8月 原因を調査

医事課にてマスタの確認・変更を実施していただき、2020年8月分からの実施率は改善し、全国平均(72.8%)を上回りました。



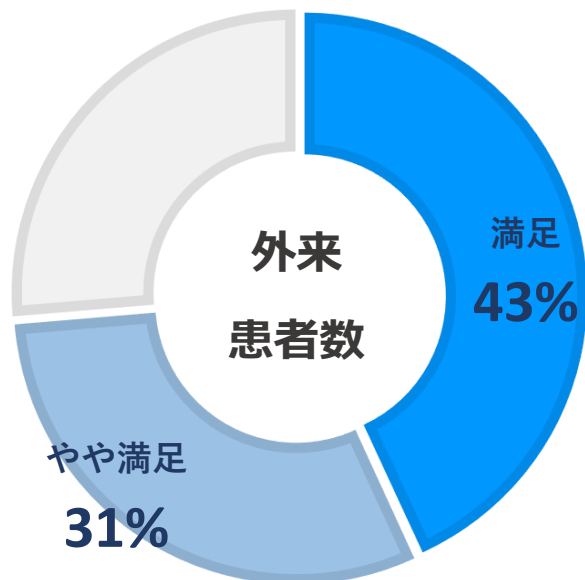
患者満足度(外来患者) 患者満足度(入院患者)

2021年7月12日から2020年7月13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
※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

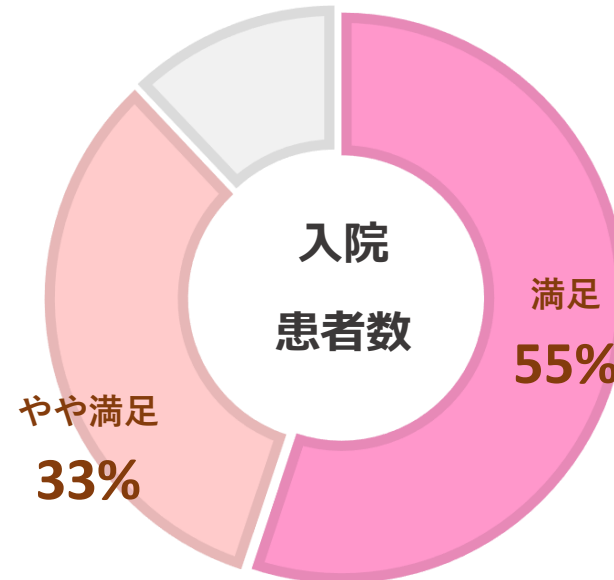


2021年7月1日から2021年7月31日の31日間で実施した
入院満足度調査

分母：入院満足度調査に回答していただいた患者
※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

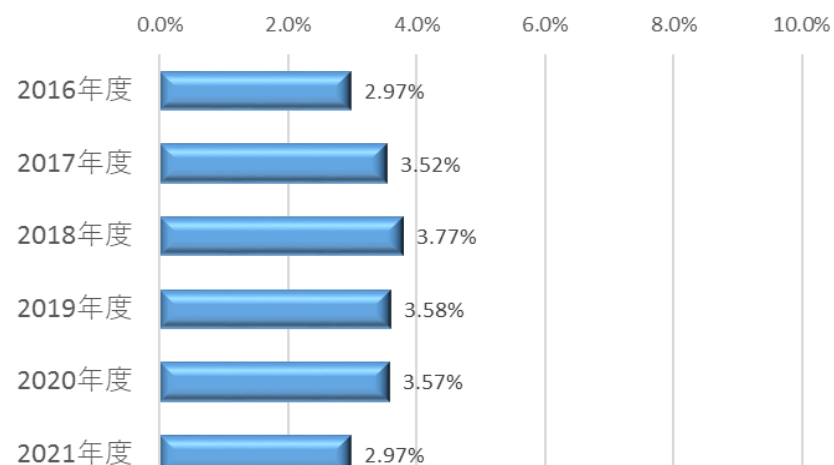
設問は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足/未記入」
の5段階評価



毎年、サービス向上委員会で、結果について報告・検証をしてくださっています！！

死亡退院患者率

分母：退院患者数
 ※緩和ケア等退院患者、死亡時の1日分の入院料等を算定する患者は除外
 分子：死亡退院患者数

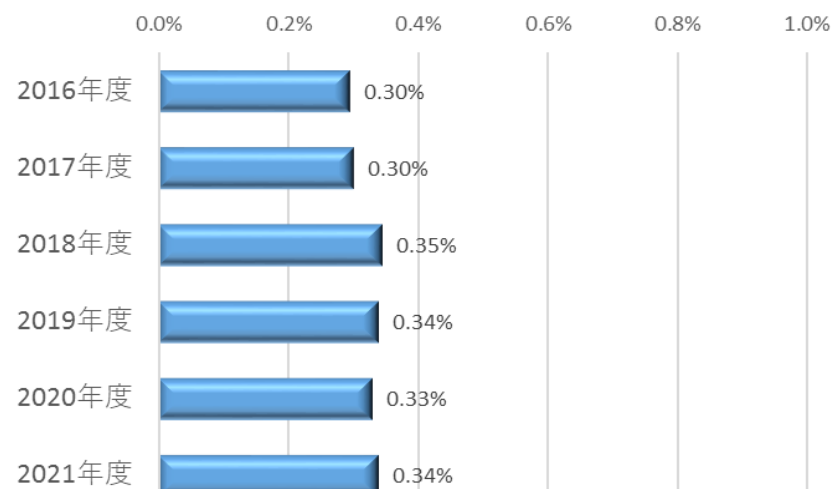


入院患者の転倒・転落発生率

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、転倒による傷害予防につながります。



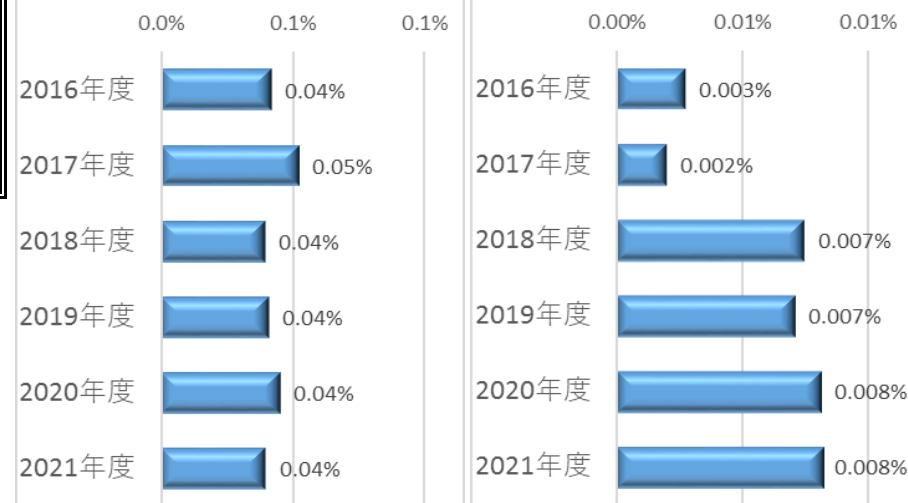
入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)

入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)

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

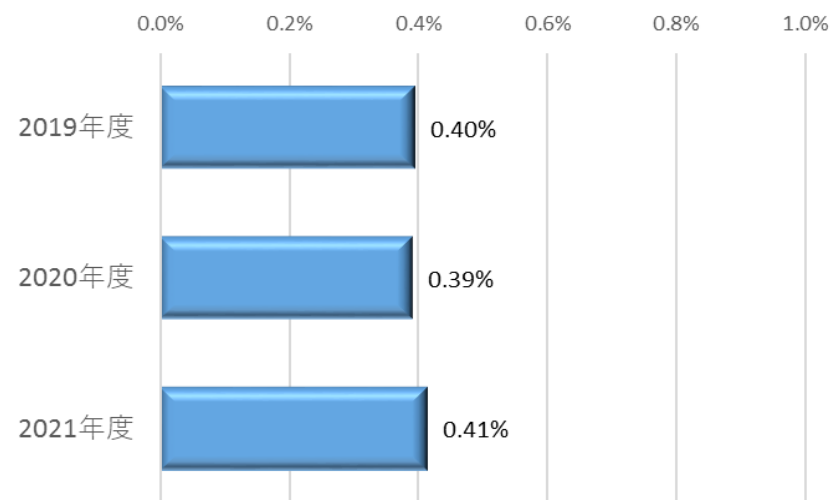
1：なし	患者に損傷はなかった
2：軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要な、あざ・擦り傷を招いた
3：中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4：重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5：死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した



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）

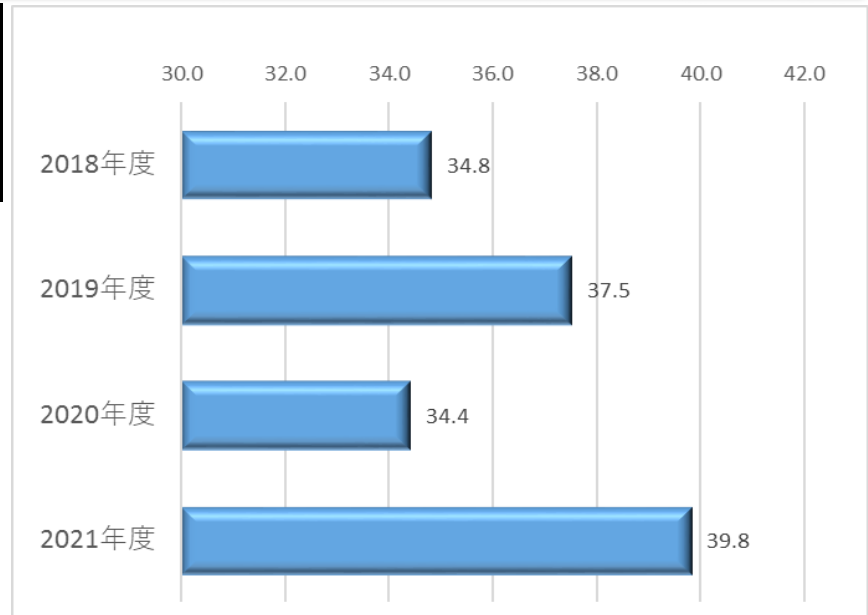
分子：65歳以上の入院中の患者に発生した転倒・転落件数



1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数

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

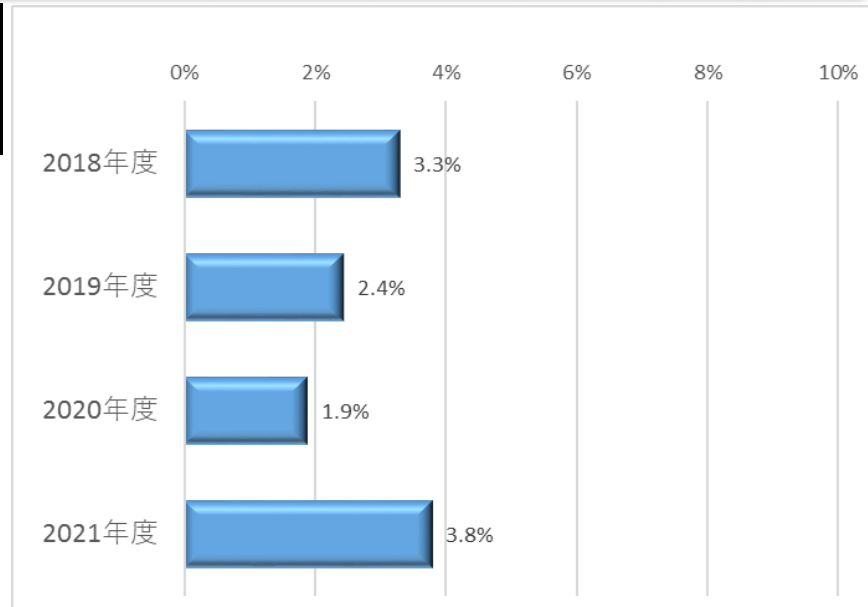
インシデントあるいはアクシデントを「報告する」という安全文化を知るための指標です。



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

医師の報告件数向上のため、医療安全管理室を中心に取り組まれています！！

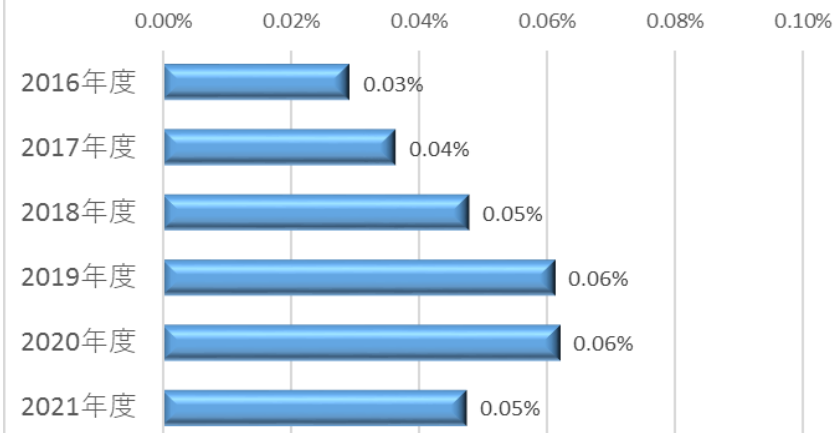


褥瘡発生率

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
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

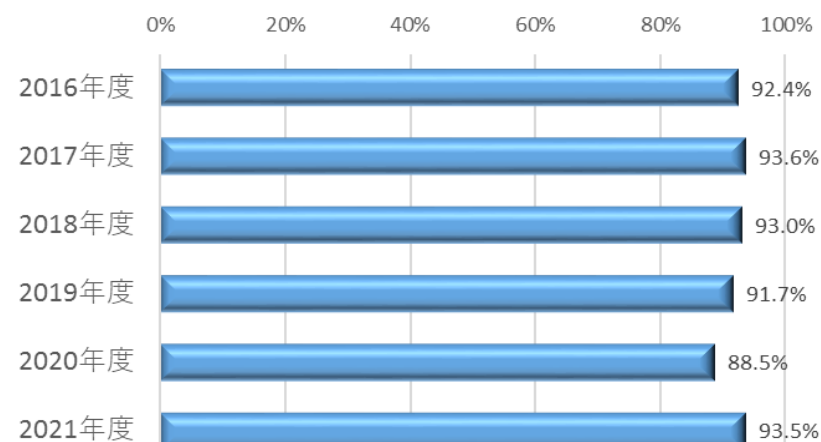


褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及びることによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つととらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

救急車・ホットラインの応需率

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）
※他院からの搬送（転送）人数、ヘリコプターによる搬送（転送）された人数は除外
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、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。



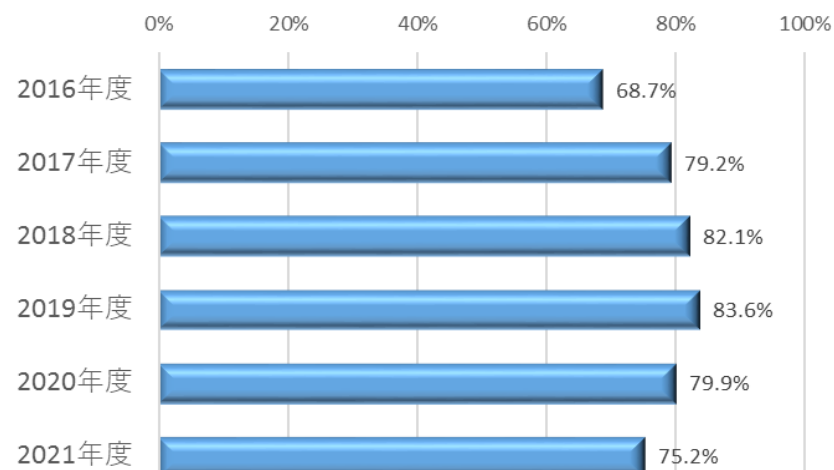
紹介率

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

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当院を受診した患者の割合です。



逆紹介率

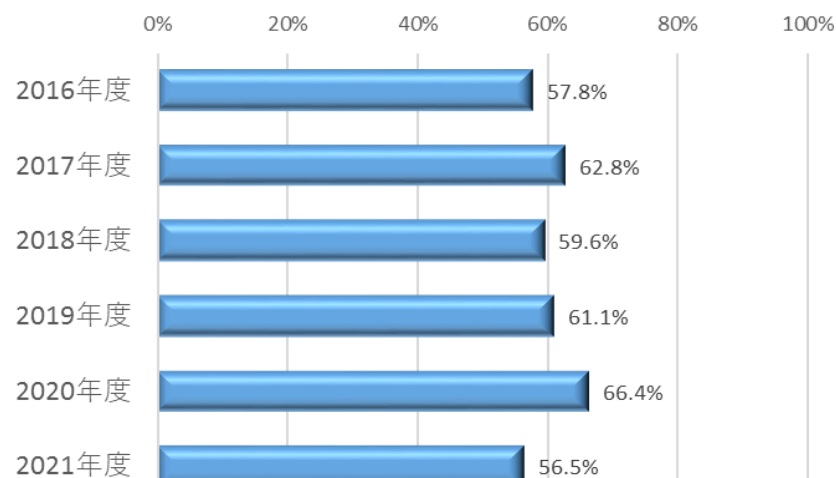
分母：初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数
＋休日・夜間の初診救急患者数）

分子：逆紹介初診患者数

※初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に準拠

逆紹介率とは当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。

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、切れ目のない医療の提供をおこないます。



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

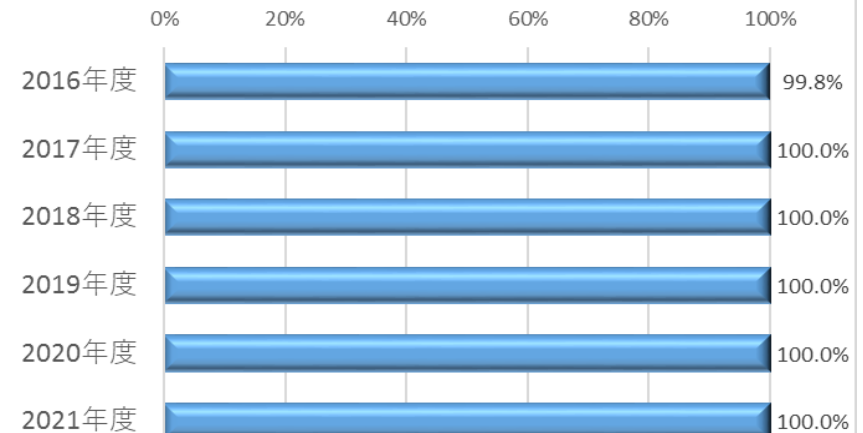
※感染症のあることがわかっている患者は除外

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)

対象術式：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

※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。

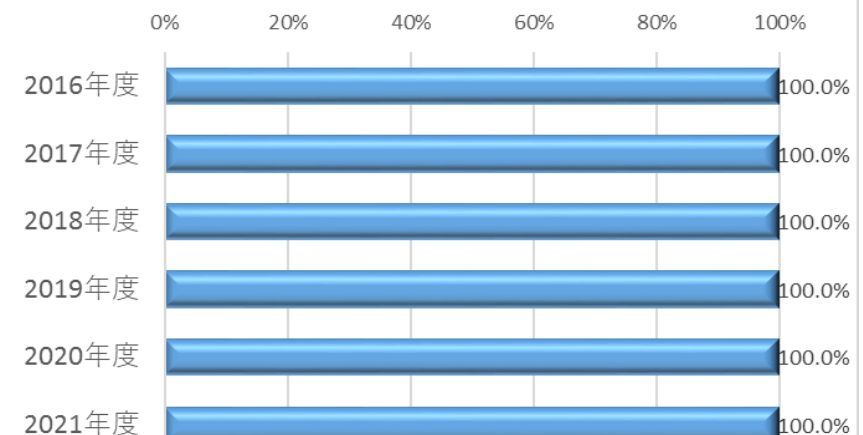


特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

分母：特定術式の手術件数

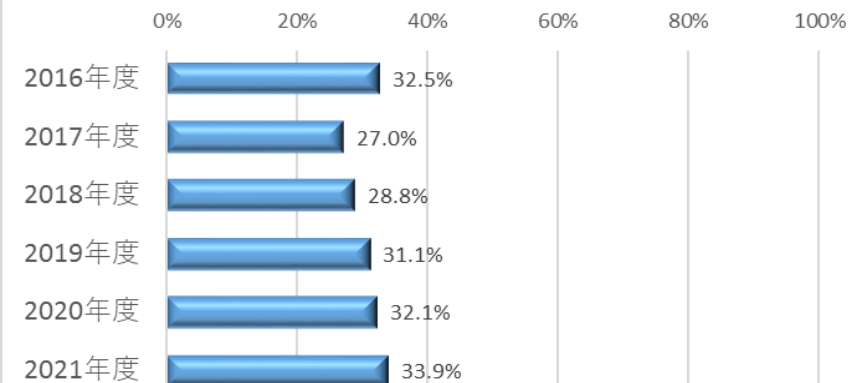
分子：術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数

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。



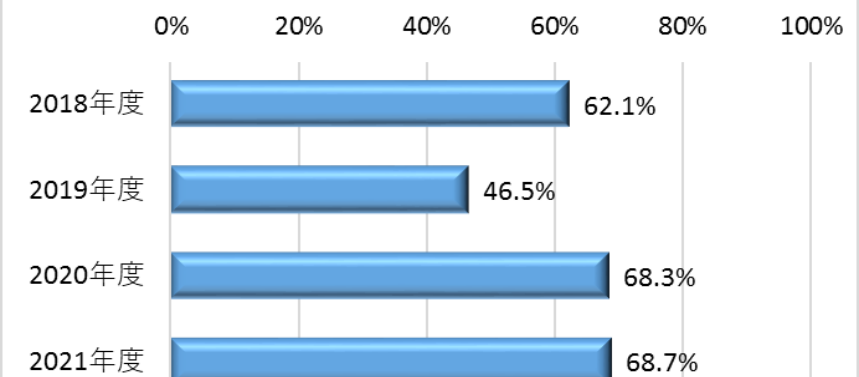
糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c (NGSP) <7.0%

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。

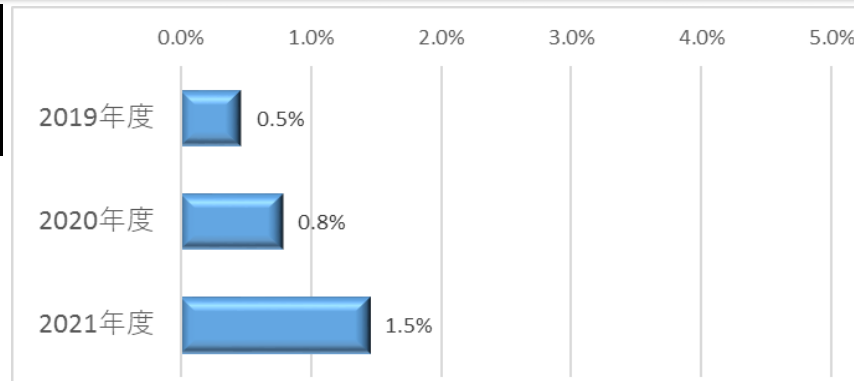
ただ、高齢者や認知症患者、低血糖を感知できない糖尿病自律神経症を合併している患者、悪性腫瘍や狭心症患者など血糖を高めにコントロールした方が安全である患者など、専門医があえてHbA1c を高めに維持している患者もいます。

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。

30日以内の予定外再入院率

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
※予定入院は除外

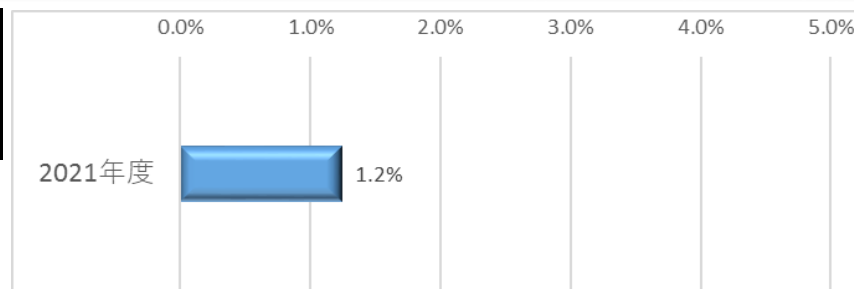
前回入院時の治療が不十分であった場合や、回復が不完全な状態で早期退院を強いることによる予定外の再入院を防ぐための指標です。



退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

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：前回退院日が今回入院日から7日以内の患者のうち計画的でない入院
※新たな疾患で入院となった患者は除外

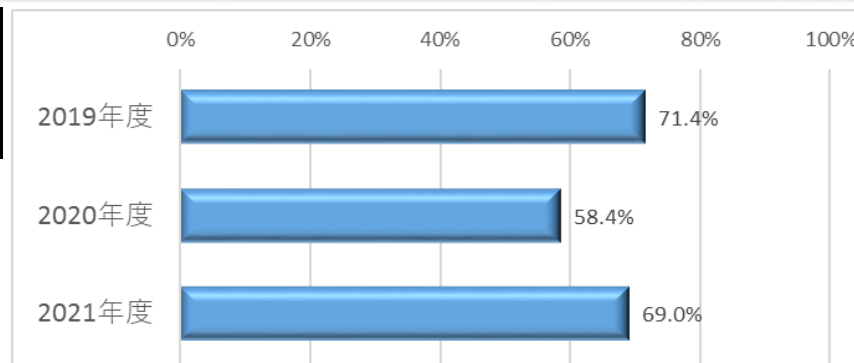
前回入院時の治療が不十分であった場合や、回復が不完全な状態で早期退院を強いることによる予定外の再入院を防ぐための指標です。



急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合

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

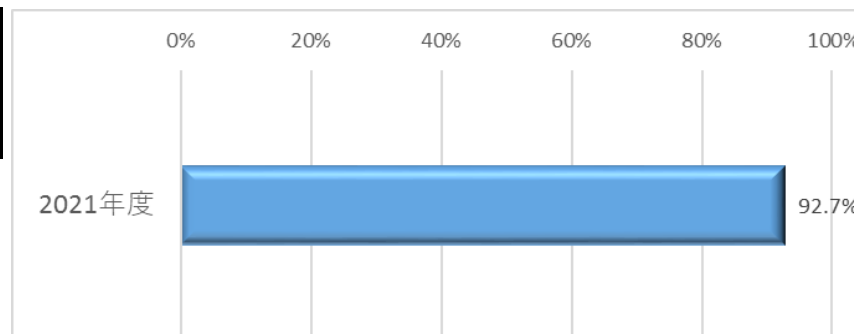
治療内容をみるプロセス指標です。



急性心筋梗塞患者におけるアスピリン投与割合

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数
分子：分母のうち、アスピリンもしくはクロピドグレルが投与された症例数
※3日以内に退院した症例は除外

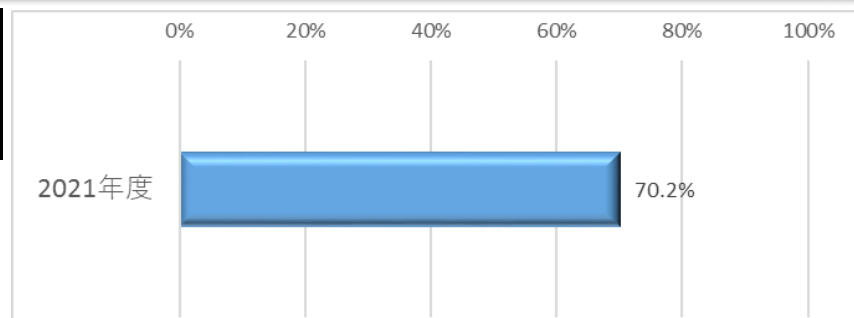
治療内容をみるプロセス指標です。



急性心筋梗塞患者におけるβブロッカー投与割合

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数
分子：分母のうち、βブロッカーが投与された症例数
※3日以内に退院した症例は除外

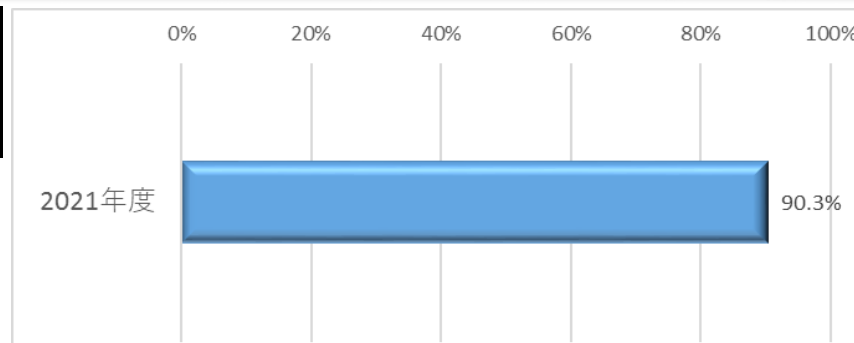
治療内容をみるプロセス指標です。



急性心筋梗塞患者におけるスタチン投与割合

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数
分子：分母のうち、スタチンが投与された症例数
※3日以内に退院した症例、また死亡退院は除外

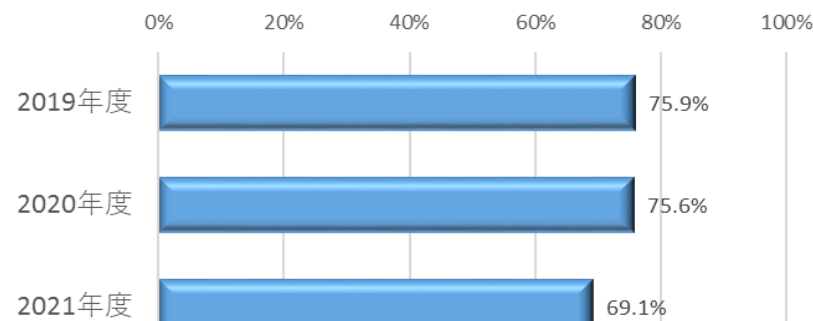
治療内容をみるプロセス指標です。



急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARB投与割合与割合

分母：急性心筋梗塞で入院した症例数
分子：分母のうち、ACE阻害剤（ACEI）もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤（ARB）が投与された症例数
※3日以内に退院した症例は除外

治療内容をみるプロセス指標です。

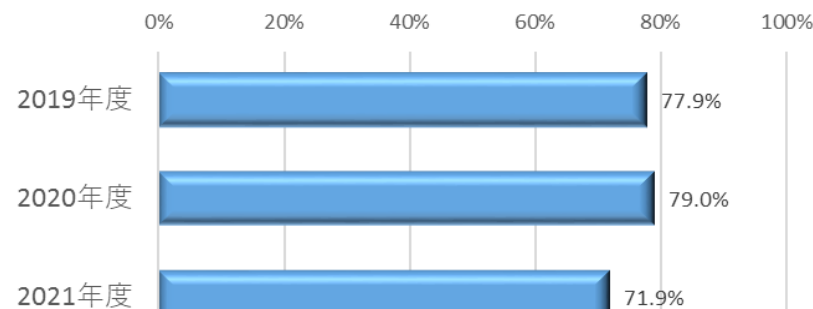


脳梗塞(TIA含む)患者のうち入院2日目までの抗血栓・抗凝固療法処方割合

分母：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一部の抗凝固療法（オザグレネルナトリウム）を受けた症例
※3日以内に退院した症例、またt-PA治療を受けた症例は除外

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。

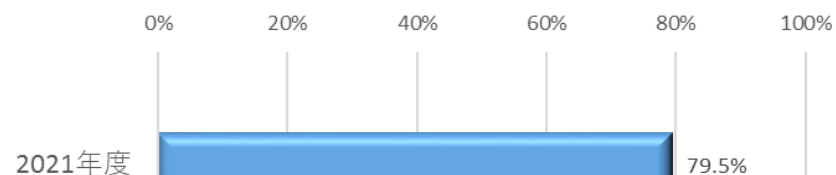


脳梗塞(TIA含む)患者における抗血小板薬処方割合

分母：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、抗血小板薬を処方された症例
※12日以上入院症例、また死亡退院は除外

TIA：一過性脳虚血発作

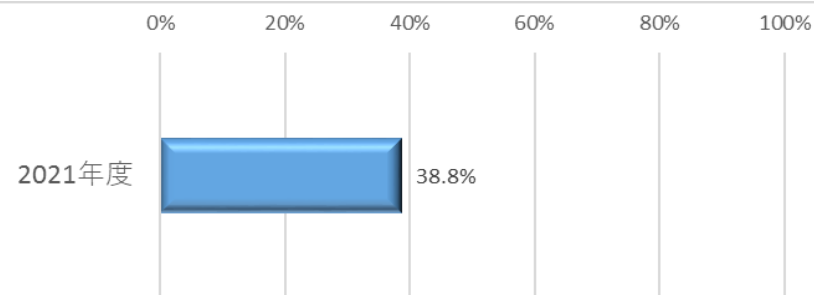
脳梗塞の3次予防に抗血小板薬は有効であるとされています。



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
分子：分母のうち、スタチンが投与された症例数
※3日以内に退院した症例、また死亡退院は除外

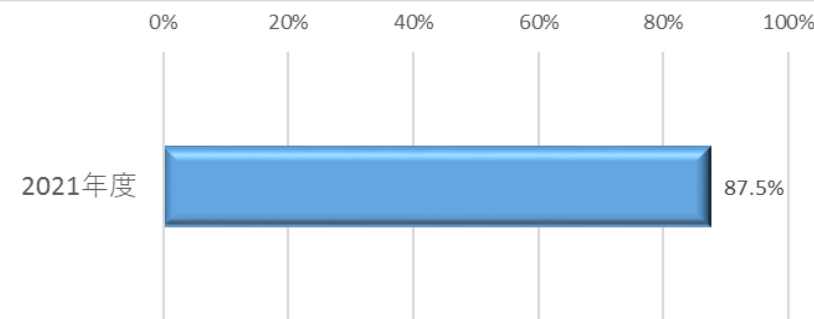
退院後の再発予防内容を見るプロセス指標です。



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：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入院症例
分子：分母のうち、抗凝固薬を処方された症例
※12日以上入院症例、また死亡退院は除外
TIA：一過性脳虚血発作

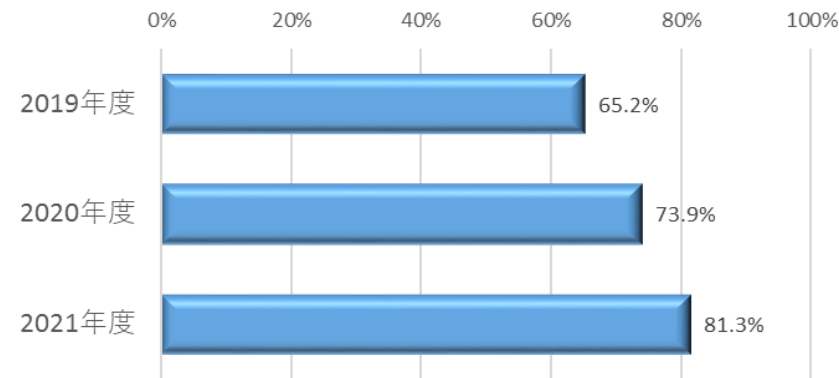
心房細動を合併する脳梗塞の3次予防に抗凝固薬は有効であるとされています。



脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

分母：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

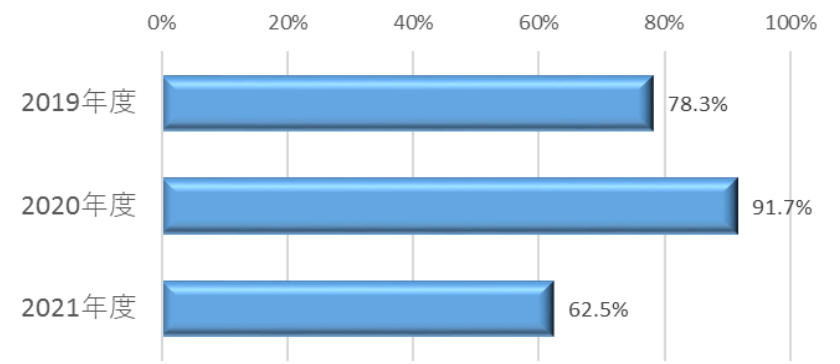
脳卒中の診断後、できるだけ早期にリハビリを開始することが、機能の早期回復と低下抑制につながるとされています。



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

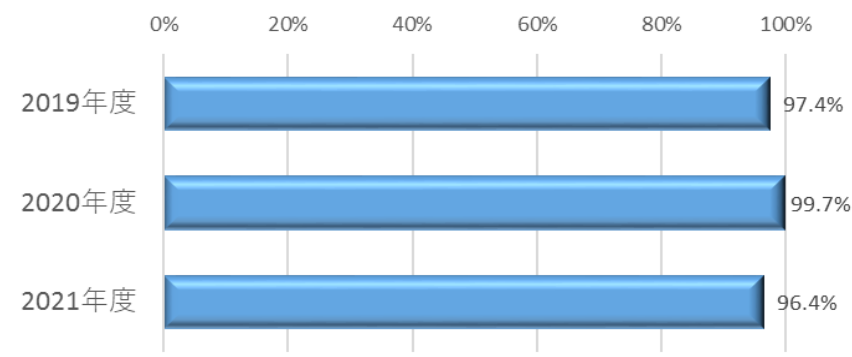
分母：喘息を原因とする15歳以上の入院症例
分子：分母のうち、入院中に吸入ステロイド薬の処方を受けた症例数

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。



職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

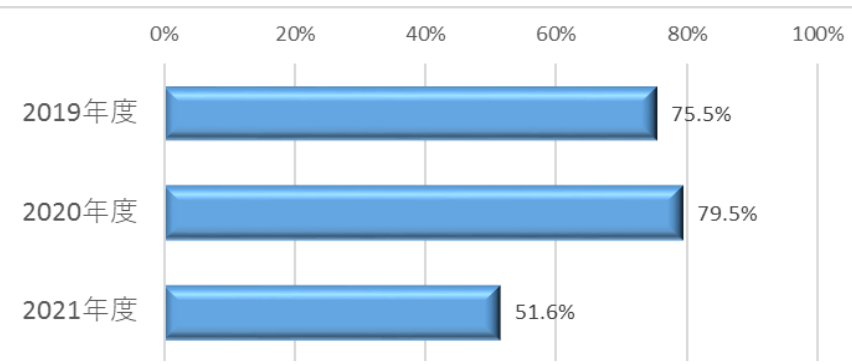
分母：職員数
※他施設でインフルエンザワクチンを接種した記録がある職員は除外
分子：インフルエンザワクチンを予防接種した職員数



糖尿病・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
※入院時年齢が18歳未満の症例、また主傷病名・入院の契機となった傷病名・医療資源を最も投入した傷病名のいずれかに糖尿病か慢性腎臓病が該当する症例は除外
分子：分母のうち、特別食加算の算定

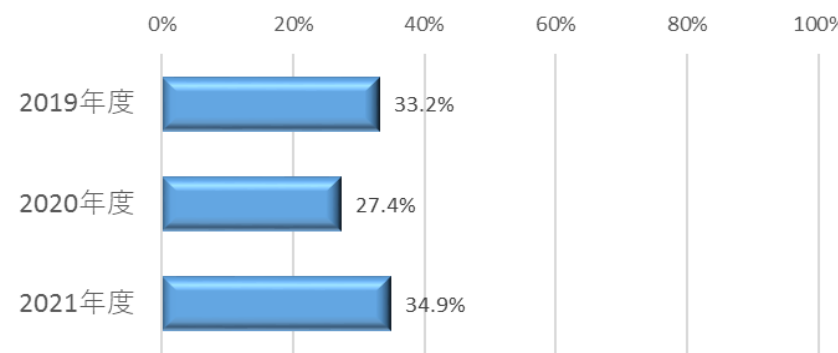
積極的な栄養管理の介入の実施についての指標です。



広域抗菌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

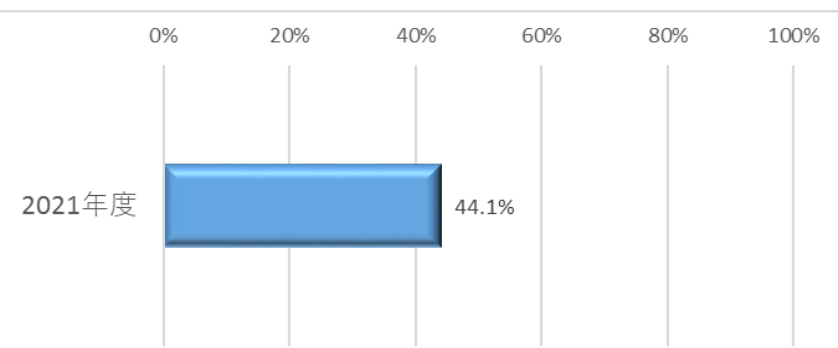
広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティスです。



広域抗菌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

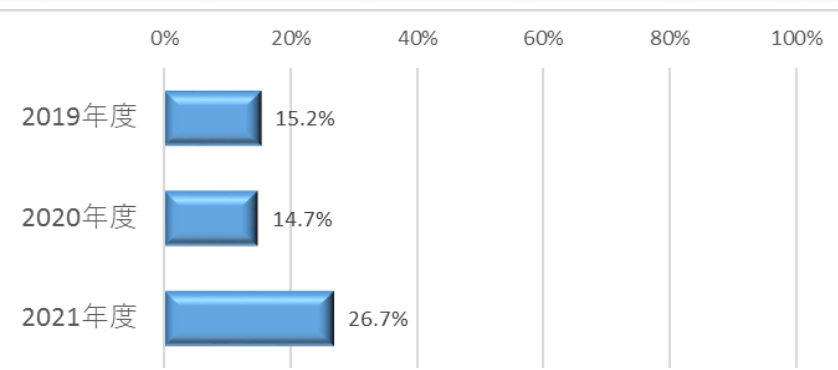
広域抗菌薬を使用する際の望ましいプラクティスです。



大腿骨頸部骨折の早期手術割合

分母：大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例
※入院後2日以内の死亡症例は除外
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。



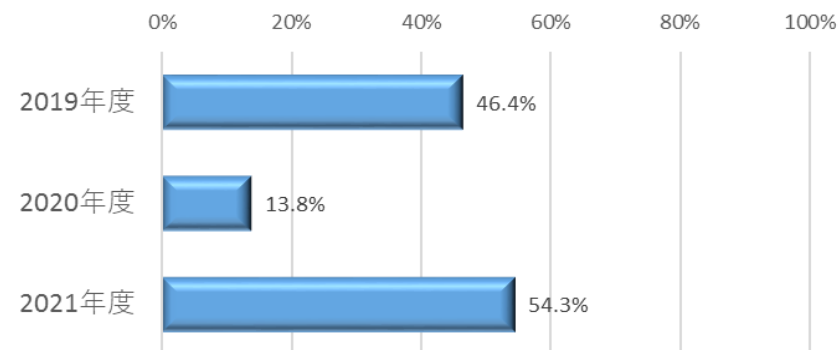
大腿骨転子部骨折の早期手術割合

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

※入院後2日以内の死亡症例は除外

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。



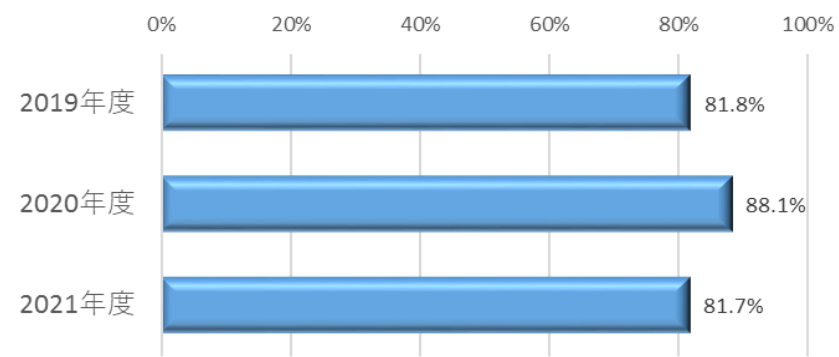
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率

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

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

※血液腫瘍症例は除外

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。

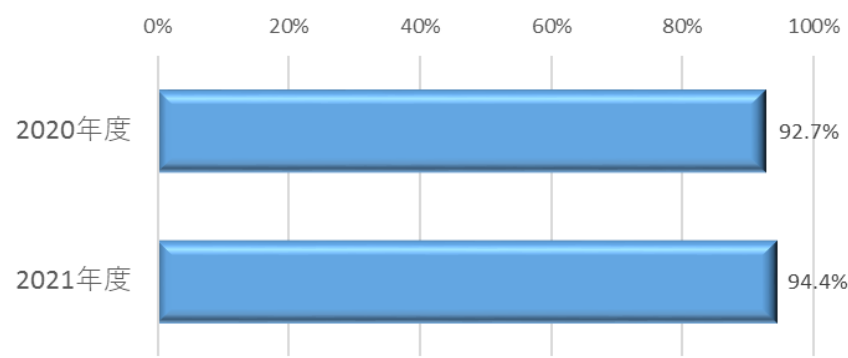


抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

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。

