

## 当院の医療の質（Q I）指標

当院は、下記の通り日本病院会Q Iプロジェクトに参加し、Q I 指標を集計しています。

### 【日本病院会Q Iプロジェクトの取り組み】

日本病院会のQI プロジェクトは、2010 年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」が前身となります。補助事業の終了後、日本病院会会員施設の医療の質を継続的に向上させるプロジェクト事業として位置付けられました。

参加施設数は2010 年度30、2011 年度85、2012 年度145、2013 年度226、そして7 年目となる2016 年度は350と毎年増えています。

QI プロジェクトは、「自施設の診療の質を知り、経時的に改善する」ことを目的とし、医療の質を測定、評価、公表するための指標の検討と各施設で\*PDCA サイクルを施設の運営管理の手法に組み込むことを促す役割を担っています。年1 回、参加施設が集まり、医療の質改善の事例を発表して改善のノウハウを共有する機会も設けられています。

### 【当院の参加目的】

医療の質（Q I : Q u a l i t y I n d i c a t o r）の測定と公表は、医療の質を改善し、向上させるための重要な要素となります。

当院はQ I プロジェクトチームを結成し、2014年度から日本病院会Q I プロジェクトに参加して、医療の質指標に関するデータを集計し提出しています。

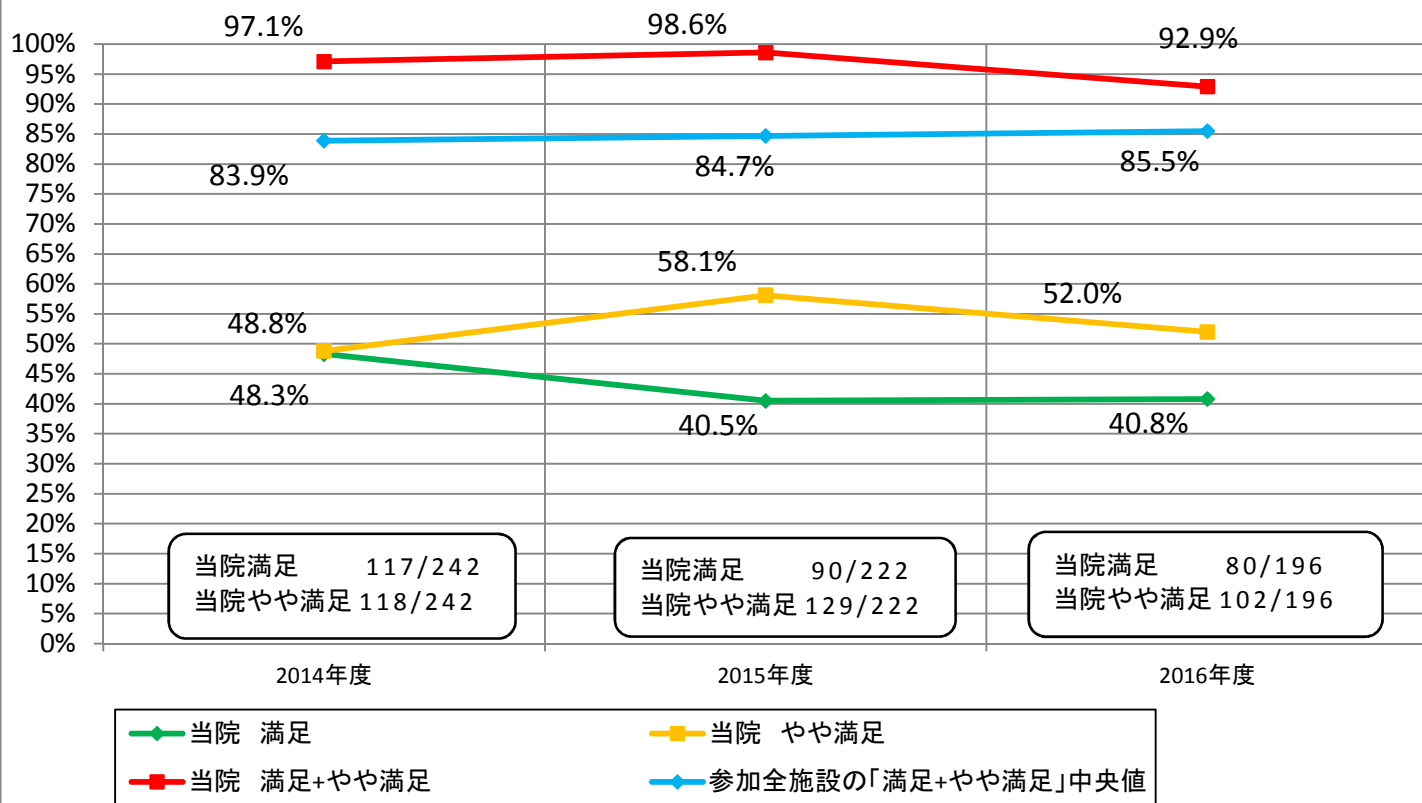
\*PDCA サイクルとは、P l a n（計画）、D o（実行）、C h e c k（確認）、A c t i o n（実行）の4段階を繰り返すことで、業務を継続的に改善することです。

## 【日本病院会 Q I プロジェクト Q I 指標の一覧】

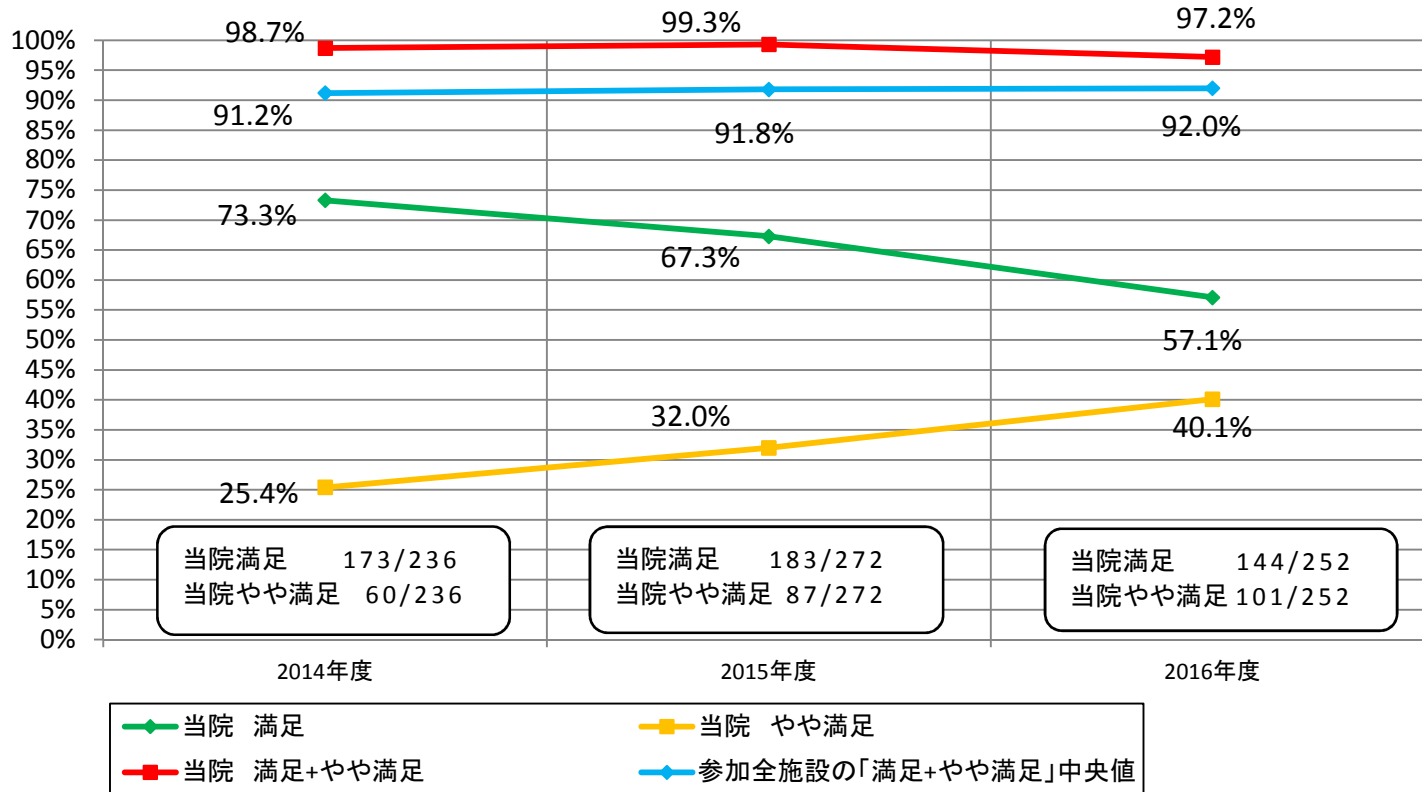
1. 外来患者満足度
2. 入院患者満足度
3. 死亡退院患者率
4. 褥瘡発生率
5. 尿道留置カテーテル使用率
6. 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
7. 特定術式における術後24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率
8. 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率
9. 退院後6週間以内の救急医療入院率 ※救急医療入院が対象
- 10.療養病床の身体抑制率
- 11.療養病床の在宅復帰率
- 12.入院患者の転倒・転落発生率
- 13.入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル2以上)
- 14.入院患者の転倒・転落による損傷発生率(損傷レベル4以上)
- 15.救急車・ホットラインの応需率
- 16.紹介率
- 17.逆紹介率
- 18.症候性尿路感染症発生率
- 19.糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c(NGSP)<7.0%
- 20.急性心筋梗塞患者における入院時早期アスピリン投与割合
- 21.急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合
- 22.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
- 23.急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合
- 24.急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合
- 25.急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合
- 26.急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内のPCI実施割合
- 27.脳梗塞(T I A含む)の診断で入院し、入院2日目までに抗血小板療法を受けた患者の割合
- 28.脳梗塞(T I A含む)の診断で入院し、退院時に抗血小板薬を処方された割合
- 29.脳梗塞患者の退院時スタチン処方割合
- 30.心房細動を合併する脳梗塞(T I A含む)の診断で入院し、退院時に抗凝固薬を処方された割合
- 31.脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合
- 32.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
- 33.入院中にステロイドの全身投与(経口・静注)を受けた小児喘息患者の割合
- 34.統合指標(Composite Measures)【手術】
- 35.統合指標(Composite Measures)【虚血性心疾患】
- 36.統合指標(Composite Measures)【脳卒中】

次頁から、当院のQ I 指標集計結果の一部をご紹介します。

## 1. 外来患者満足度



## 2. 入院患者満足度

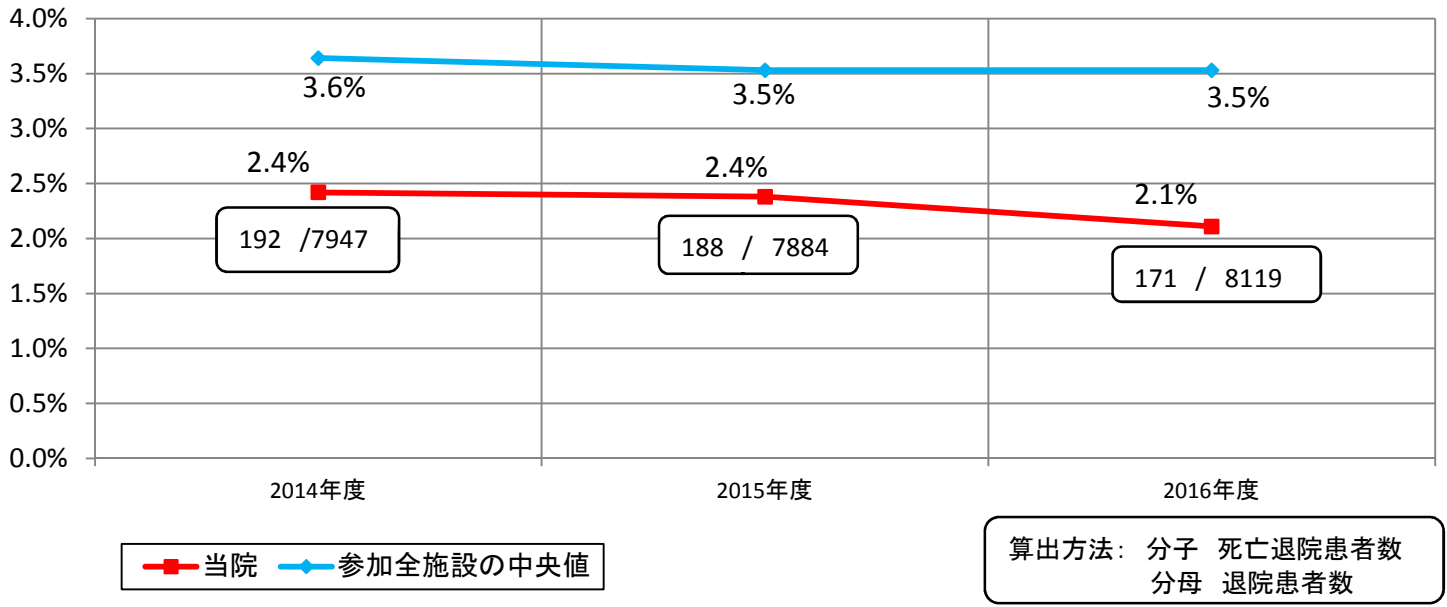


医療の質を測るうえで直接的な評価指標の1つです。

看護部実施アンケートの中に「この病院について総合的にどう思いますか」の設問を設け4段階で評価していただきました。当院2016年度は、外来が配布数326枚、回収数215枚、回収率66%、入院が配布数321枚、回収数216枚、回収率67.3%でした。

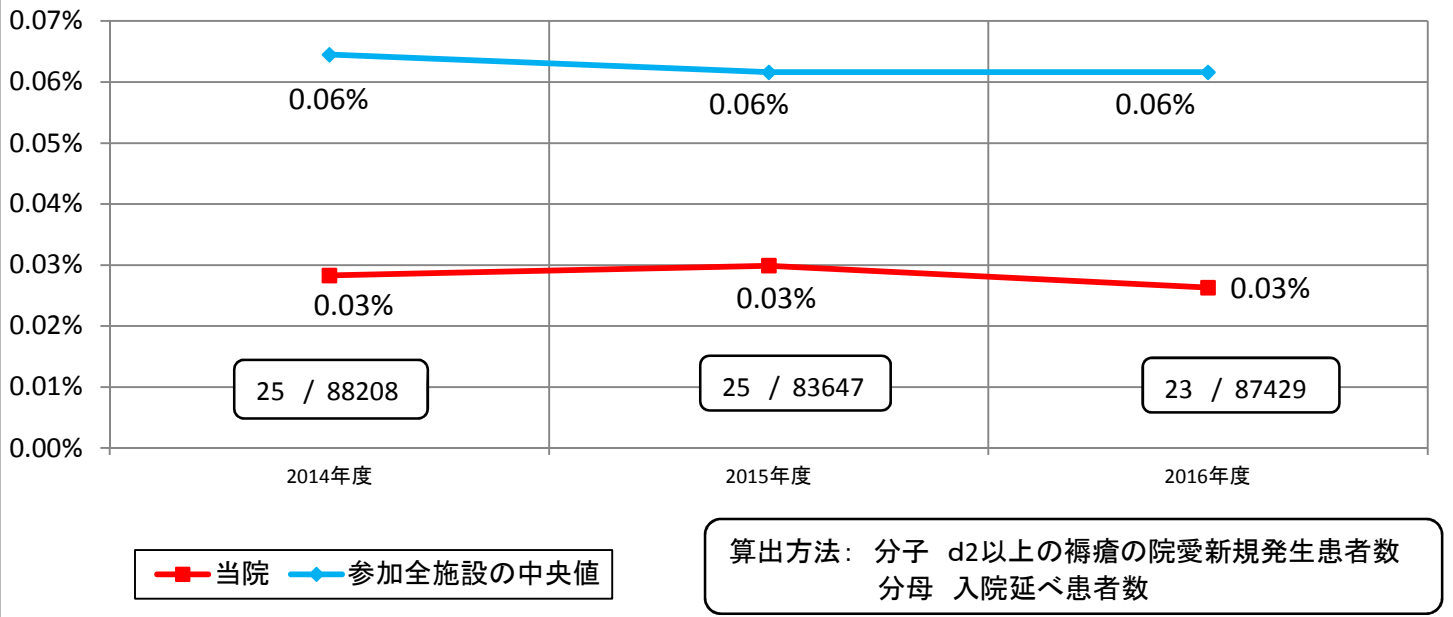
当院の「満足とやや満足の合計」は参加施設の中央値より高い割合になっており、高い評価をいただきました。

### 3. 死亡退院患者率



集計しやすい指標ですが、施設毎に体制や患者層、疾患の種類と重症度などが異なり、単純比較できるものではありません。改善活動を行うことはとても難しく、経時的に値を把握していくにとどまる指標といえます。

### 4. 褥瘡発生率

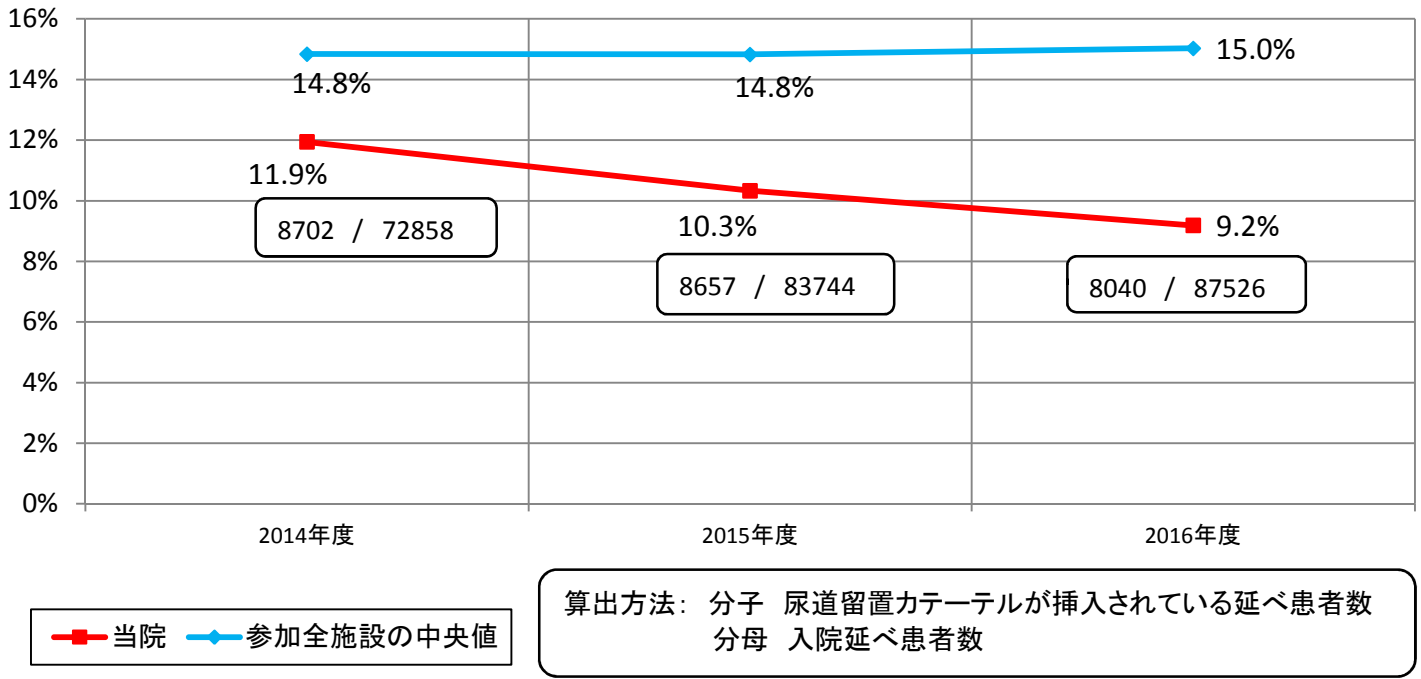


褥瘡は患者様のQOL（生活の質）の低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことで、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。この指標は、入院時すでに褥瘡があったり、調査期間より前に褥瘡の院内発生が確認され継続入院している患者様を除くことで、新たに右表のd2以上の褥瘡が院内発生した割合を見えています。当院は、褥瘡対策委員会を中心に患者様の褥瘡新規発生を予防する努力を継続して実施しており、その結果参加全施設の中央値より低い割合を維持できています。

日本褥瘡学会 DESIGN-R（2008年改訂版褥瘡経過評価用）

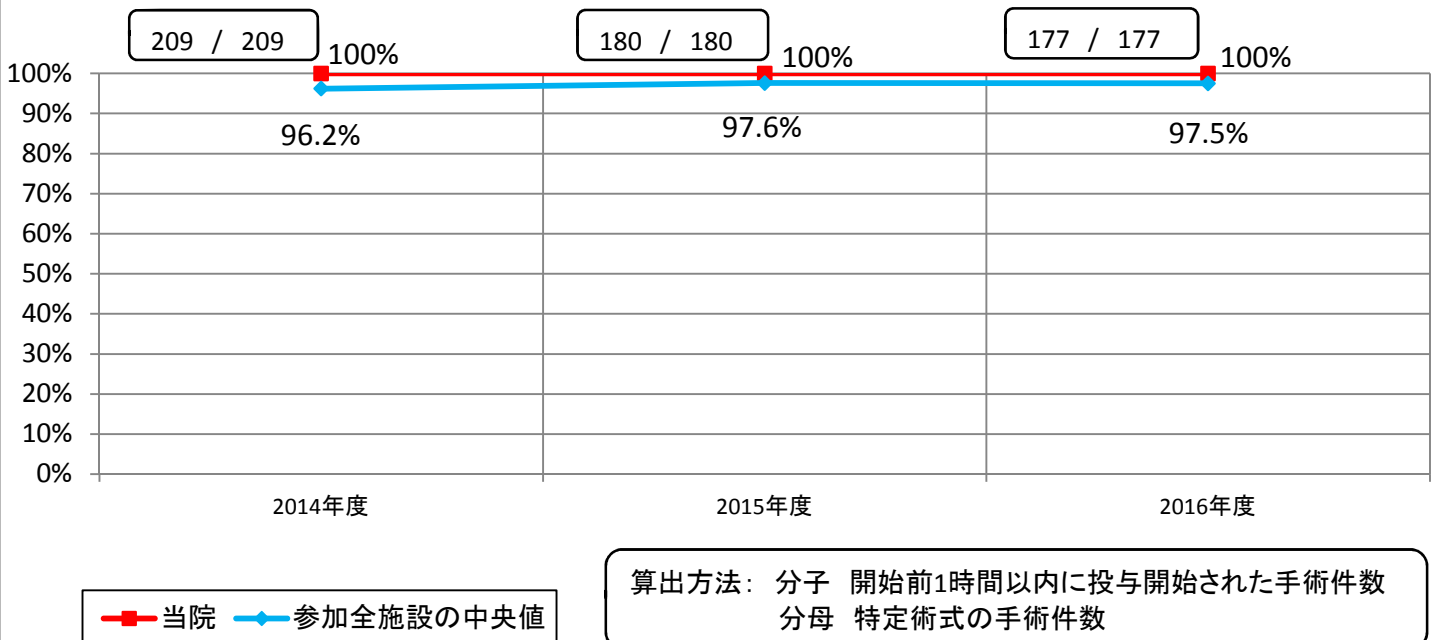
Depth（深さ）	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

### 5. 尿道留置カテーテル使用率



尿路感染症は医療関連感染の中で最も多く約40%を占め、その約80%が尿道留置カテーテルによるものであり、尿道留置カテーテル使用率はより低い値が望ましいとされています。当院の使用率は参加全施設の中央値より低い割合を維持し、さらに年々低い割合に下げることができています。低く良い傾向がうかがえますが、約4年前から病棟の感染対策担当看護師が懸命に改善活動を実施した成果が背景にあります。

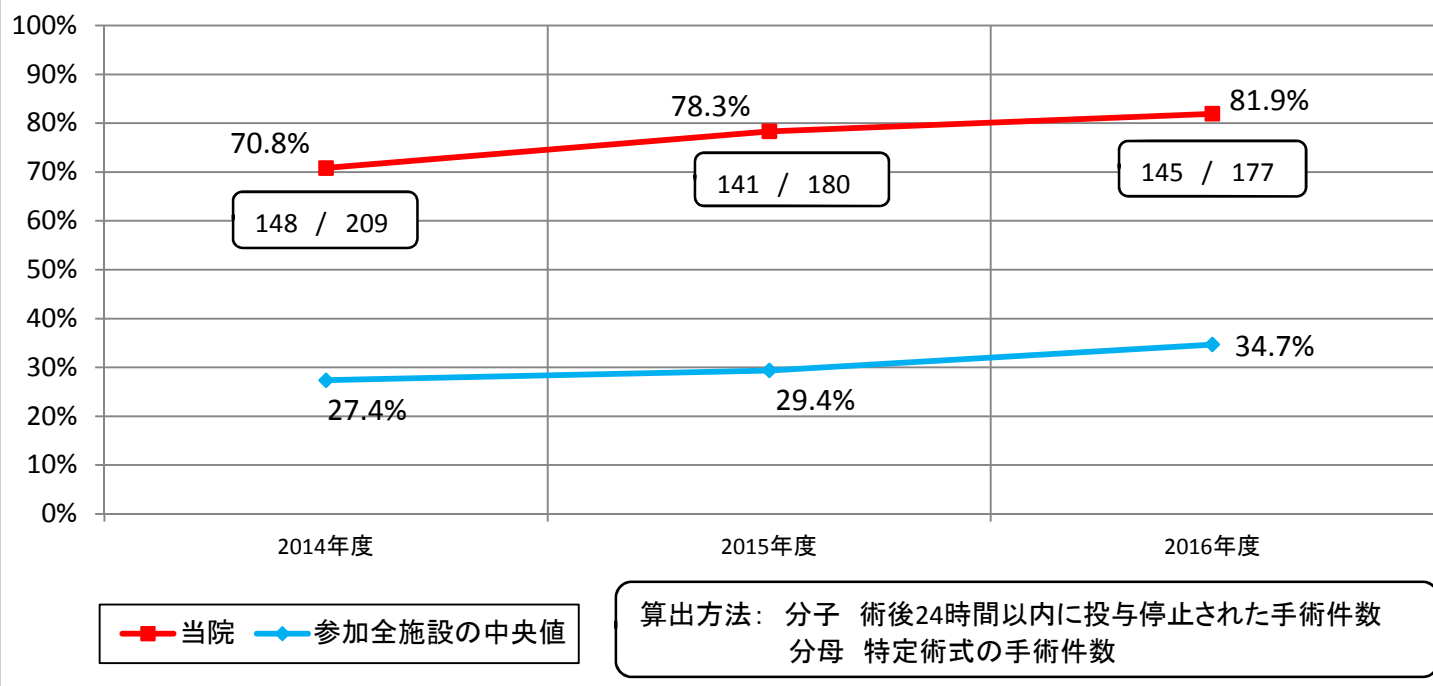
### 6. 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



執刀開始前の1時間以内に適切な抗菌薬を静注することで手術部位感染を予防し、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。達成率が90%を超える施設は十分に質の高い医療を提供できていると考えられます。当院は100%達成できています。

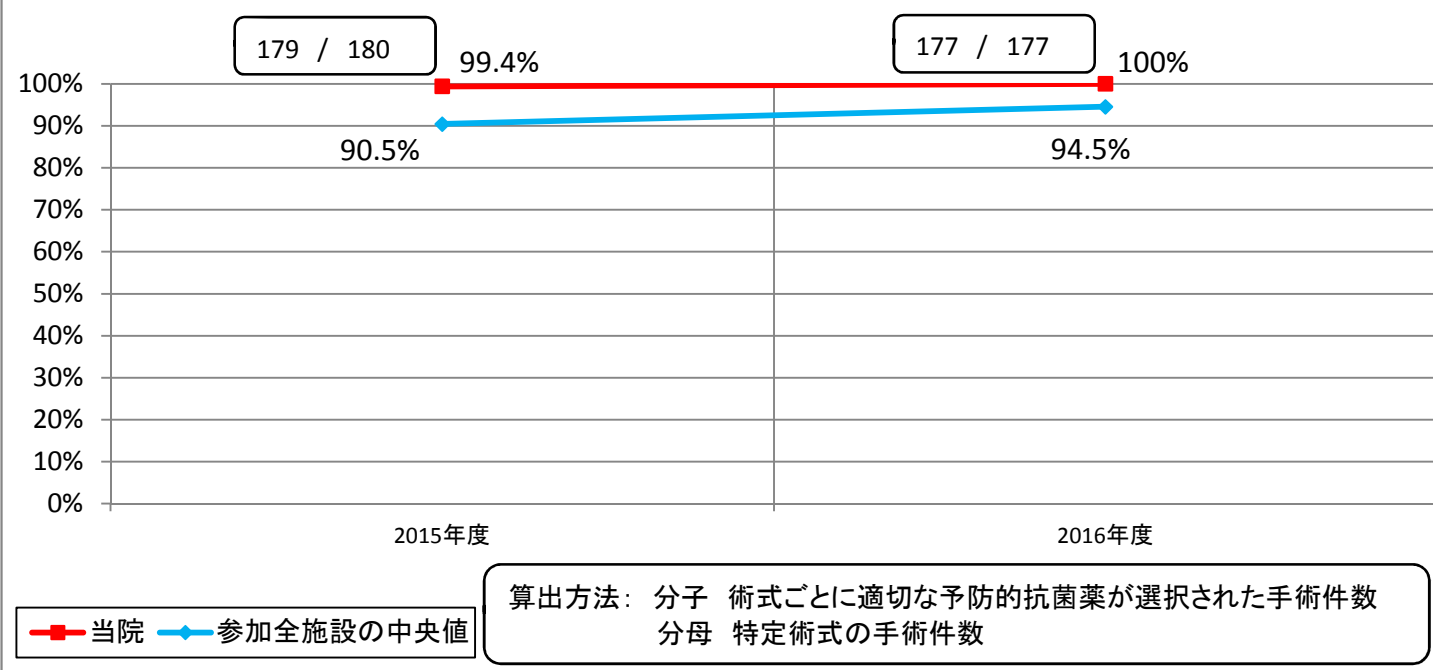
「6. 予防的抗菌薬投与率」「7. 予防的抗菌薬投与停止率」「8. 予防的抗菌薬選択率」の指標算出は、特定術式（冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術の7つの術式）を対象としています。また、注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象としています。

### 7. 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



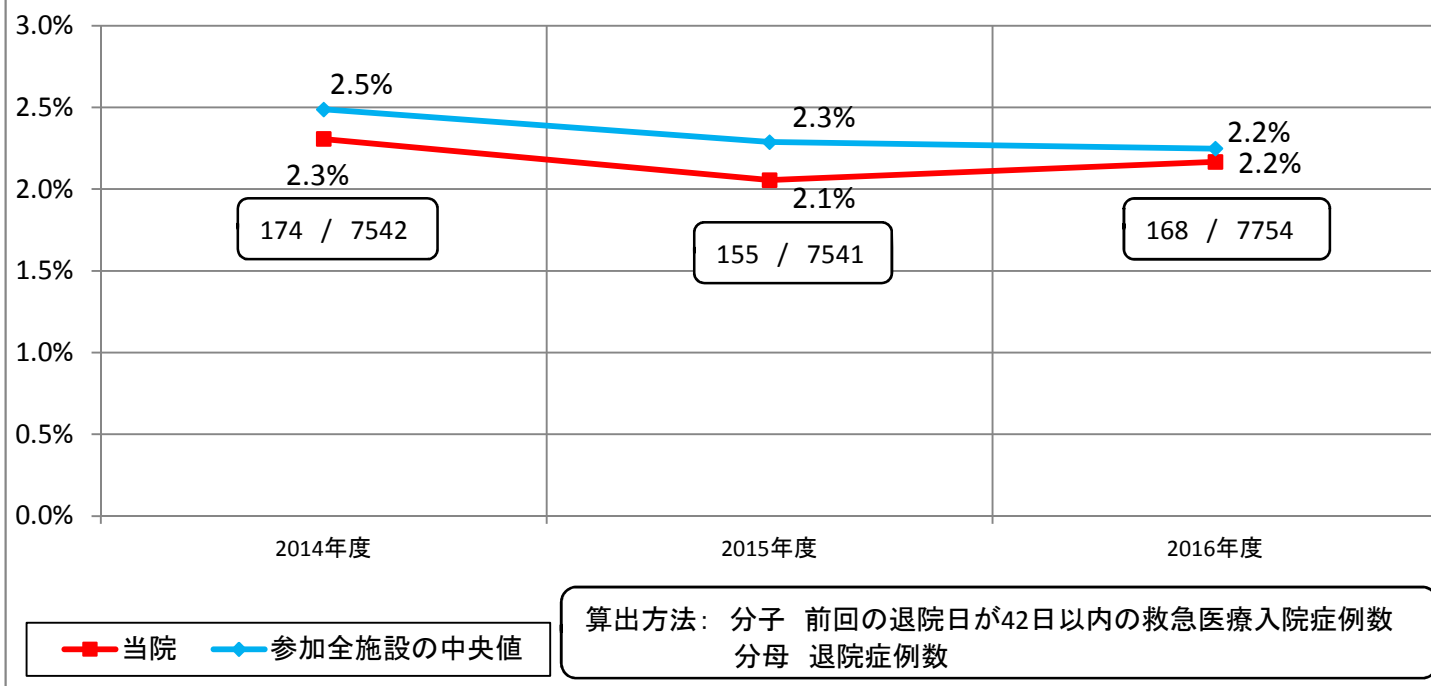
抗菌薬を不必要に長期間投与することは抗菌薬による副作用出現や耐性菌の発生、医療費の増大につながります。一般的に、非心臓手術では術後24時間以内、心臓手術では術後48時間以内までに抗菌薬の投与を中止することが推奨されています。当院は高い水準を維持できています。

### 8. 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率



2015年度から採用された項目です。適切に予防的抗菌薬を選択することで手術部位感染を予防し、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。当院は高い水準を維持できています。

### 9. 退院後6週間以内の救急医療入院率



患者様の中には、退院後6週間以内に予定外の再入院をされることがあります。その要因として、初回入院時の治療が不十分なまま患者様の希望に沿った形で早期退院を認めてしまったケースなどが含まれます。より低い割合が望ましいです。

**当院Q I（医療の質）指標をご紹介させていただきました。**

経時的な数値の変化を見ていき、より良い医療を提供できるように、また、引き続き患者様に安心していただける治療を目指して職員一同力を合わせていく所存です。