

当院の医療の質

臨床指標 (Quality Indicator) とは、医療の質を数値化し定量的に表す指標のことです。

臨床指標は、病院の機能や地域特性の影響を受けるため、他院の数値と比較するよりは、自院での経時的な数値の推移を把握・評価することに用います。

その評価内容を利用して、医療の過程や結果での課題、改善点を見つけ出すことが出来ます。当院は、臨床指標の経時的な数値を客観的に評価・分析、その結果を踏まえた改善活動を行うことで医療の質の向上を実践していきます。また、積極的に指標の経年変化を公表することで医療の透明性の確保に努めてまいります。

I. 病院全体の指標

- 1 患者満足度調査
- 2 退院後4週間以内の予定外再入院率

II. 医療安全

- 3 1ヶ月間100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数
- 4 全報告中医師による報告の占める割合
- 5 入院患者における転倒・転落発生率
- 6 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率
- 7 入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (損耗レベル2以上)
- 8 入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (損耗レベル4以上)

III. 感染管理

- 9 血液培養実施時の2セット実施率

IV. 治療・手術・手技

- 10 大腿骨頸部骨折の早期手術割合
- 11 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

V. 検査・薬剤

- 12 抗MRSA薬投与に対して薬物血中濃度を測定された症例の割合
- 13 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
- 14 入院患者の服薬指導実施率

VI. リハビリ

- 15 脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合

Ⅰ. 病院全体の指標

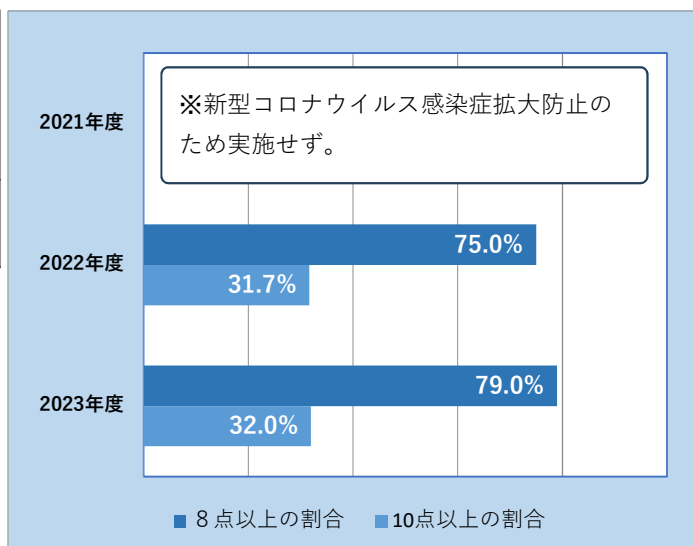
1.1 外来患者満足度

当院で実施した外来患者満足度調査において、「当院の外来経験はあなたにとって価値のあるものでしたか？」という設問に対して、8点以上（8点+9点+10点）と回答した人と10点と回答した人の割合です。

当院が提供する患者サービスの質を測る指標として、患者さんからのアンケートによる患者満足度を参考に病院全体でサービスの向上に取り組んでいます。

分子	「当院の外来経験はあなたにとって価値のあるものでしたか？」という設問に対して、8点以上（8点+9点+10点）と回答した人 10点と回答した人
分母	患者満足度調査に回答した外来患者数

年度	8点以上の割合	10点以上の割合
2021年度	-	-
2022年度	75.0%	31.7%
2023年度	79.0%	32.0%



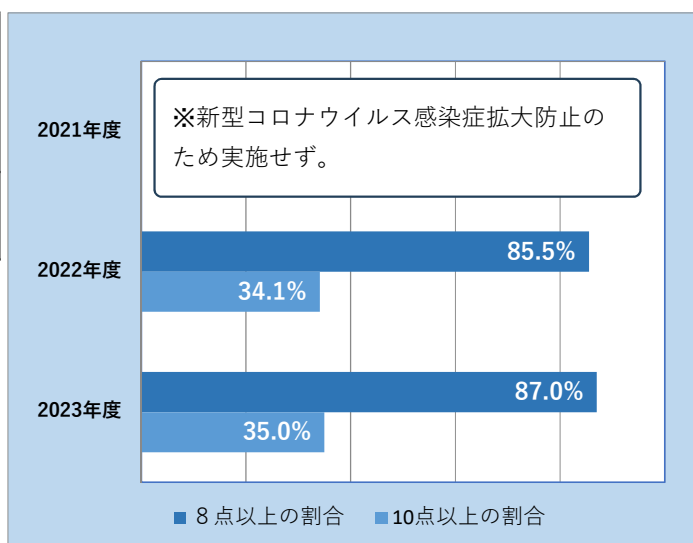
1.2 入院患者満足度

当院で実施した入院患者満足度調査において、「入院中のこの病院を0から10点で評価してください」という設問に対して、8点以上（8点+9点+10点）と回答した人と10点と回答した人の割合です。

当院が提供する患者サービスの質を測る指標として、患者さんからのアンケートによる患者満足度を参考に病院全体でサービスの向上に取り組んでいます。

分子	「入院中のこの病院を0から10点で評価してください」という設問に対して、8点以上（8点+9点+10点）と回答した人 10点と回答した人
分母	患者満足度調査に回答した入院患者数

年度	8点以上の割合	10点以上の割合
2021年度	-	-
2022年度	85.5%	34.1%
2023年度	87.0%	35.0%



2. 退院後の予定外再入院率

患者さんの中には、退院後に予定外の再入院をすることがあります。

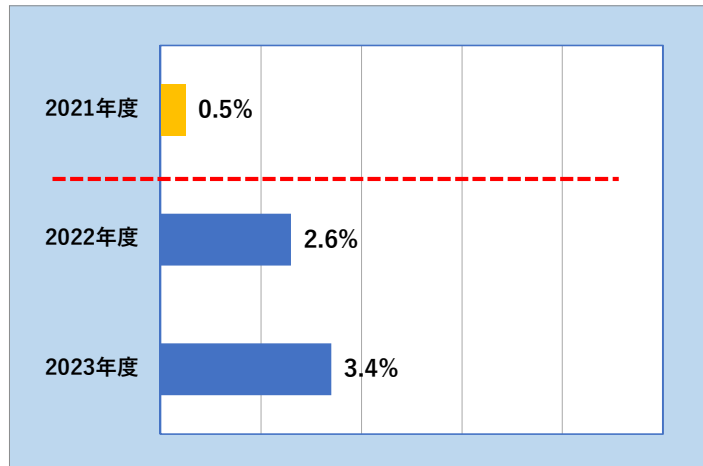
その背景としては、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者に早期退院を強いたこと、などの可能性を完全には否定できません。

本指標を測定しながら、そのようなことがないように取り組んでいます。

2021年度までは7日以内、2022年度からは4週間以内の再入院率で計算しています。

分子	前回退院から7日以内・4週間以内に計画外で再入院した患者数
分母	退院患者数

年度	再入院率
2021年度	0.5%
2022年度	2.6%
2023年度	3.4%



II. 医療安全

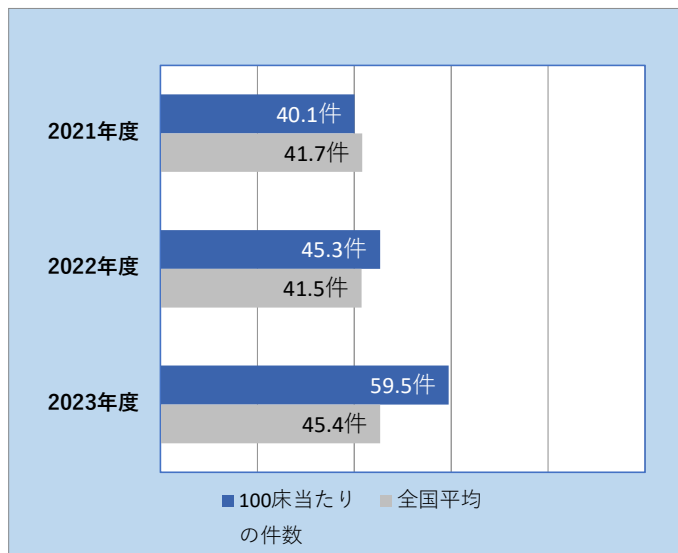
3. 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数

院内で発生した医療に係わる事故などの報告を収集し、月次で発生状況を確認していくことにより速やかに対策を講じることができ、重大な事故の発生を防ぐことにつなげる目的があります。

当院の報告件数は若干多めですが、報告件数の多くがインシデントであり、アクシデントを防ぐことにつなげられています。

分子	インシデント・アクシデント発生報告件数× 100
分母	許可病床数

年度	100床当たりの件数	全国平均
2021年度	40.1件	41.7件
2022年度	45.3件	41.5件
2023年度	59.5件	45.4件



■アクシデント→医療に係わる場所で、医療の全過程において発生する人身事故一切を包含し、医療過誤の有無を問いません。

■インシデント→病院内で、誤った医療行為等が患者さんに実施される前に発見に至ったもの。又は、実施されてしまったが、結果として患者さんの状態に影響を及ぼすには至らなかったもの。

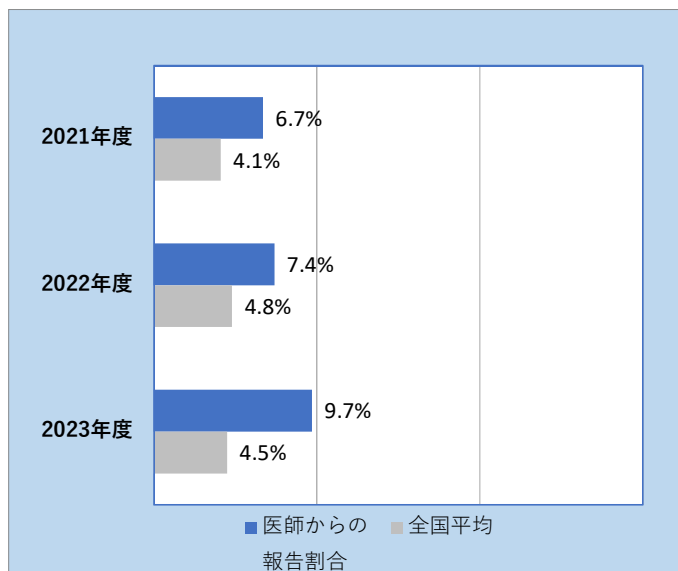
4. インシデント・アクシデントの全報告中医師による報告の割合

インシデント・アクシデント報告は医師からの報告が少ないことが知られており、この値が高いことは医師の医療安全意識が高い組織であるといわれています。

今後も医療安全文化の醸成に取り組んでいきます。

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
分母	調査期間中のインシデント・アクシデント報 告総件数

年度	医師からの報告割合	全国平均
2021年度	6.7%	4.1%
2022年度	7.4%	4.8%
2023年度	9.7%	4.5%



5. 入院患者における転倒・転落発生率

6. 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

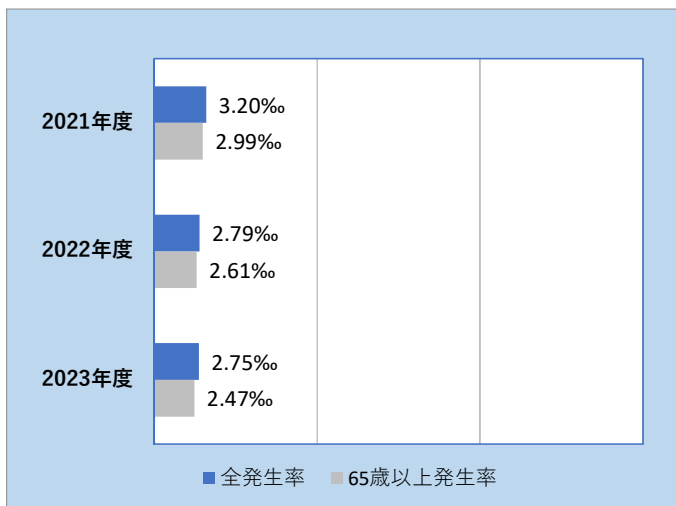
転倒・転落は、高齢者に影響を与える最も一般的な有害事象です。

入院中は様々な影響（主に生活環境の変化によるもの）により、自宅以上に転倒・転落のリスクが高くなりがちです。

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。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクの低減に努めています。

分子	転倒・転落件数
分母	入院延べ患者数 (入院患者以外は除外)

年度	全発生率	65歳以上発生率
2021年度	3.20‰	2.99‰
2022年度	2.79‰	2.61‰
2023年度	2.75‰	2.47‰



7. 転倒・転落発生率/損傷レベル2以上

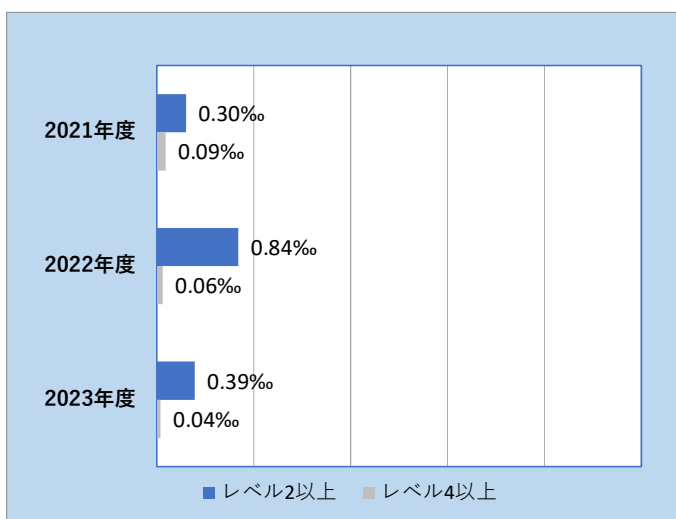
8. 転倒・転落発生率/損傷レベル4以上

損傷レベル2以上とは軽度の損傷以上を指します。損傷レベル4以上とは重度の損傷以上を指します。

※ 発生率がかなり低いため、単位はパーミル（1000分の1）で表記

分子	転倒・転落件数のうち 損傷レベル2,4以上
分母	入院延べ患者数 (入院患者以外は除外)

年度	レベル2以上	レベル4以上
2021年度	0.30‰	0.09‰
2022年度	0.84‰	0.06‰
2023年度	0.39‰	0.04‰



Ⅲ.感染管理

9. 血液培養実施時の2セット実施率

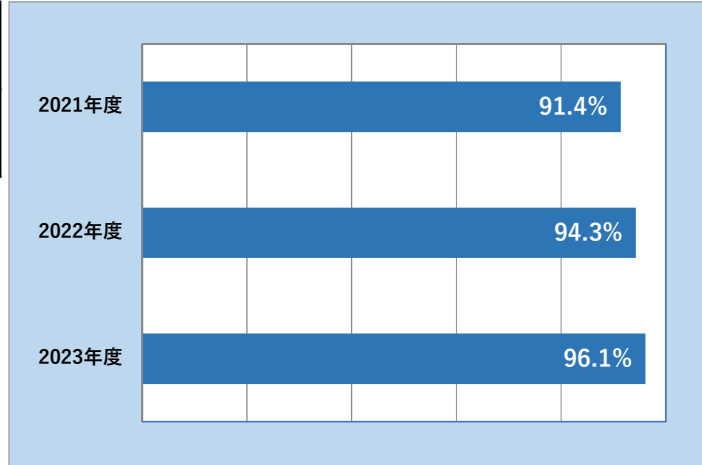
血流感染症の診断を行ううえで血液培養の実施は必要不可欠です。

一方で、1セットのみの採取の場合は、菌血症の60%程度しか陽性となりません。

2セット採取することでより感度が高まるため、2セット採取率が90%以上を目標としています。

分子	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数
分母	血液培養オーダー日数

年度	実施率
2021年度	91.4%
2022年度	94.3%
2023年度	96.1%



IV. 治療・手術・手技

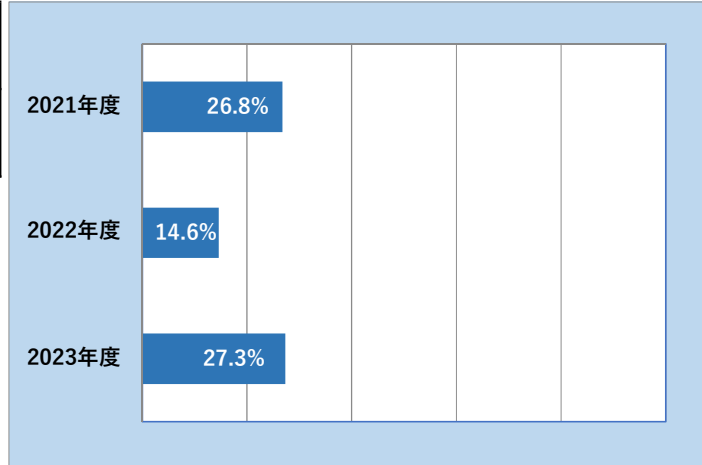
10. 大腿骨頸部骨折の早期手術割合

大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインでは、緊急で24時間以内に手術する必要はないもの、内科的合併症で手術が遅れる場合を除いて、できるだけ早期に手術を行うべきとされています。

日本の医療体制では、欧米並みの早期手術を行うことは困難なことも多いですが、本指標は、ガイドライン上の「2日以内」を採用しています。

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

年度	手術割合
2021年度	26.8%
2022年度	14.6%
2023年度	27.3%



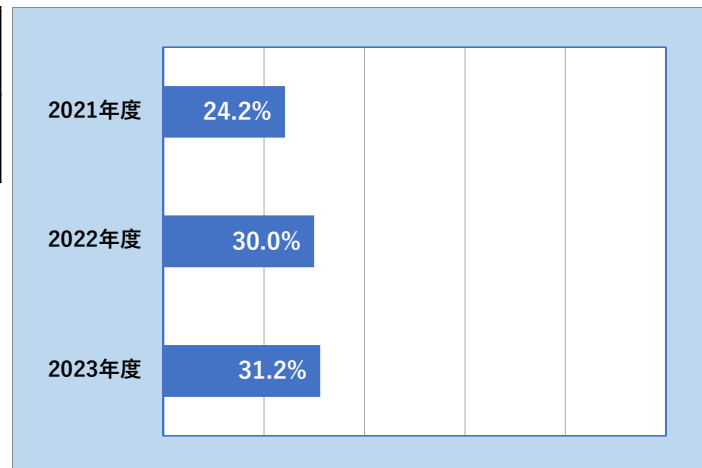
11. 大腿骨転子部骨折の早期手術割合

大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインでは、緊急で24時間以内に手術する必要はないもの、内科的合併症で手術が遅れる場合を除いて、できるだけ早期に手術を行うべきとされています。

日本の医療体制では、欧米並みの早期手術を行うことは困難なことも多いですが、本指標は、ガイドライン上の「2日以内」を採用しています。

分子	入院2日以内に手術を受けた患者数
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患者数

年度	手術割合
2021年度	24.2%
2022年度	30.0%
2023年度	31.2%



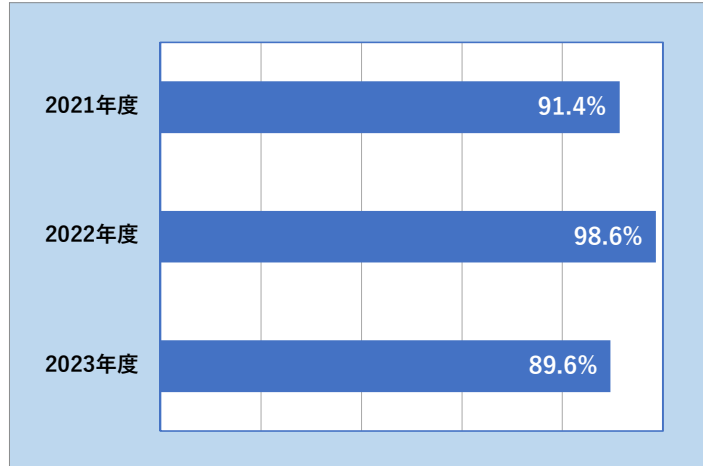
V. 検査・薬剤

12. 抗MRSA薬投与に対して薬物血中濃度を測定された症例の割合

抗MRSA薬の使用に際しては、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）を実施することが重要です。

分子	薬物血中濃度を測定された患者数
分母	TDMを行うべき抗MRSA薬を投与された患者数

年度	割合
2021年度	91.4%
2022年度	98.6%
2023年度	89.6%

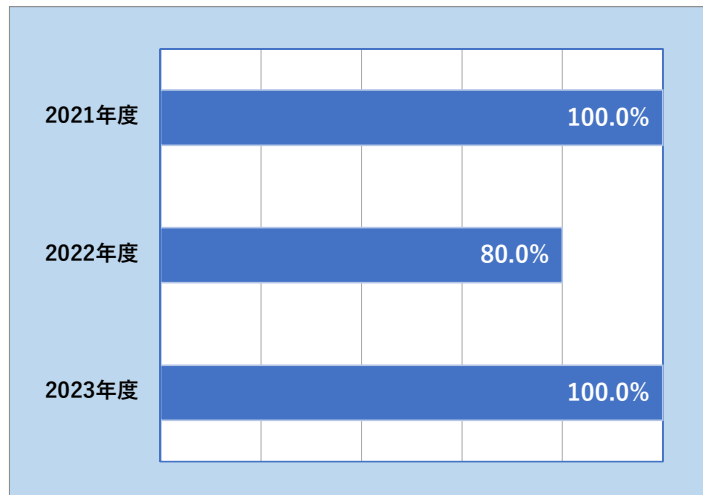


13. シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率

良好な治療アドヒアランスを得て化学療法を円滑に進めるためには、催吐リスクに応じた予防的な制吐剤の使用は重要です。「制吐剤適正使用ガイドライン」では、高度の抗がん薬による急性の悪心・嘔吐に対して、アプレピタント（もしくはホスアプレピタント）と5HT3受容体拮抗薬およびデキサメタゾンを併用することが推奨されています。

分子	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
分母	18歳以上の患者で、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

年度	制吐剤投与率
2021年度	100.0%
2022年度	80.0%
2023年度	100.0%



14. 入院患者の服薬指導実施率

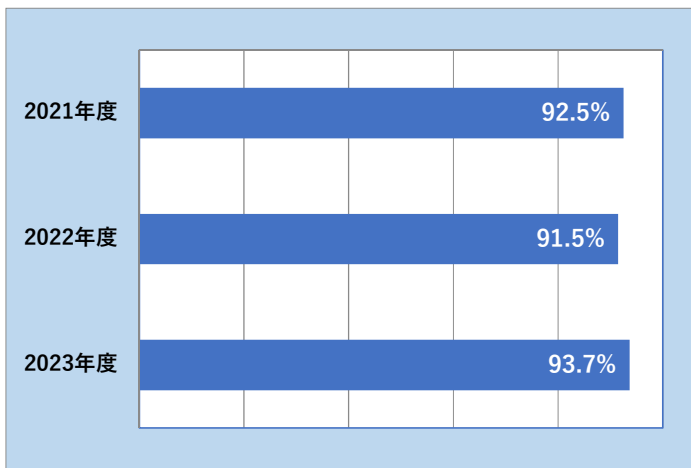
入院患者に薬剤師が服薬指導を行った割合です。

当院では薬剤師が患者のベッドサイドにて薬の服用意義の説明や副作用の発現状況の確認を行い、医師と連携して適正な薬物療法を実施しています。

服薬指導件数の割合は患者の薬への理解を深め、正しい服薬に有効であり、医薬品の適正使用（安全使用）の指標となります。

分子	服薬指導を受けた患者数
分母	入院患者数

年度	服薬指導実施率
2021年度	92.5%
2022年度	91.5%
2023年度	93.7%



VI. リハビリ

15. 脳梗塞における入院後早期リハビリテーション実施患者割合

脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで機能予後を良くし、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを犠牲にせずに入院期間が短縮されることが分かっています。

わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている（グレードA）」と書かれています。

したがって、適応のある患者には早期からリハビリテーションが開始されていることが望まれます。

※2023年より日本病院会QIプロジェクトの算出方法を採用しております。

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が行われた患者数
分母	脳梗塞で入院した18歳以上の入院患者数

年度	実施患者割合
2021年度	97.7%
2022年度	98.8%
2023年度	80.8%

