

### QIプロジェクト2019 佐久医療センター 結果報告

当院では2011年10月より日本病院会主催 『QI推進事業(QIプロジェクト)』 へ参加をしております。

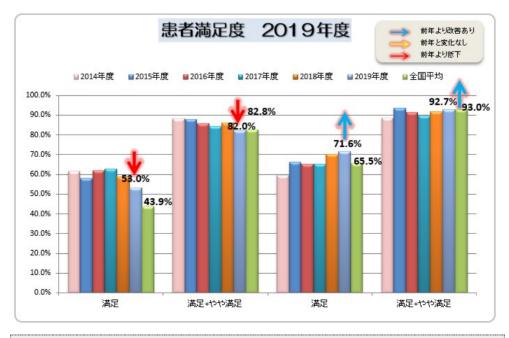
2018年は全国351施設が参加をし、各施設でQIプロジェクトより指定された指標46項目を分析、その結果を公開し、自院と他院を比較することで各施設の『医療の質』の改善へ繋げていくことを目的としています。

2018年の当院と全国QIプロジェクト参加病院の平均を比較しました。

※医療の質(Ql:Quality Indicator)とは『根拠(エビデンス)に基づいた医療(Evidence-based Medicine:EBM)』がどのくらい行われているのかを客観的に評価する指標のことです。

- ●患者満足度調査(外来・入院) ●死亡退院患者率 ●退院後30日以内の救急医療入院率
- ●入院患者転倒・転落発生率 ●入院患者転倒・転落による損傷発生率 ●褥瘡発生率
- ●紹介率 ●逆紹介率 ●救急車・ホットライン需要率 ●糖尿病患者の血糖コントロール
- ●症候性尿路感染症発生率 ●尿道留置力テーテル使用率 ●急性心筋梗塞患者における指標
- ●脳卒中患者における指標 ●喘息患者における指標
- ●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
- ●職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率
- ●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
- ●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 ●血液培養実施率
- ●地域連携パスの使用率 ●糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率
- ●大腿骨骨折の早期手術割合 ●がん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率

## 患者満足度調査(外来・入院)結果



分母:患者満足度調査に回答した外来・入院患者数

患者満足度にて、「受けた治療の結果」、「入院期間」、「安全な治療」に対する患者の満足度 をみることは、医療の質を測るための、直接的な評価の指標となる重要な一つです。

#### 【当院の評価・取り組み】

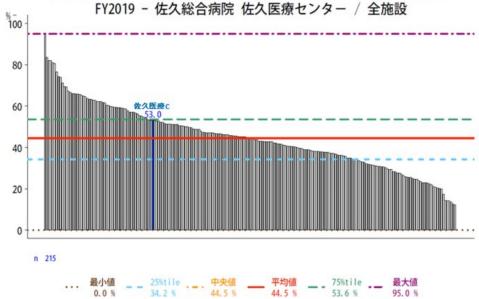
当院の割合は、外来患者については全国QI参加病院より「満足」・「やや満足」ともに評価が高 いですが、2018年度と比較すると「満足」の評価が下がり、「満足+やや満足」が数ポイント低 い評価となりました。

入院患者については「満足」・「満足+やや満足」ともに全国QI参加病院平均より高く、2018 年度と比較すると数ポイント高い評価となりました。

当院ではご意見箱と患者相談窓口に寄せられたご意見を投書委員会で検討し、関連部署へフィー ドバックするとともに院内周知を行い、ご意見に対する改善に取り組んでいます。

#### 一般-1-a 患者満足度(外来患者) 満足

分子:「満足」と回答した外来患者数 分母:外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか?」の設問有効回答数



QIプロジェクト2019 患者満足度参加215施設の比較です

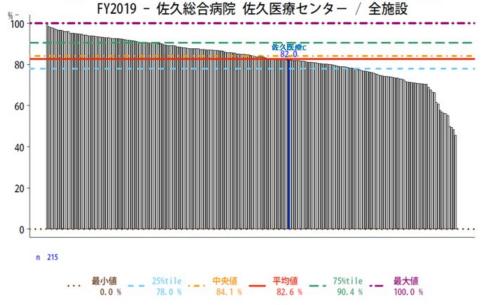
0.0 %

44.5 %

【▲Page Top 】

## 一般-1-b 患者満足度(外来患者) 満足またはやや満足

分子:「満足」または「やや満足」と回答した外来患者数 分母:外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか?」の設問有効回答数

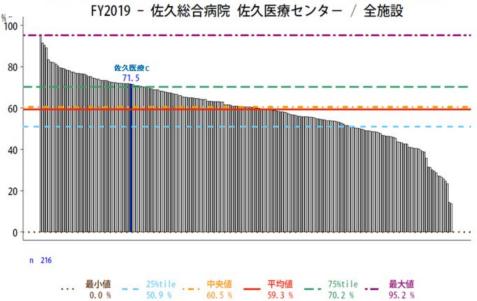


QIプロジェクト2019 患者満足度参加215施設の比較です

## 一般-2-a 患者満足度(入院患者) 満足

分子:「満足」と回答した入院患者数

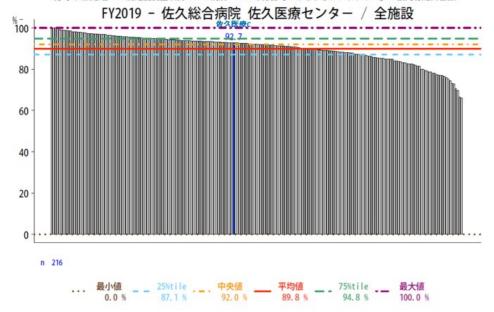
分母:入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか?」の設問有効回答数



QIプロジェクト2019 患者満足度参加216施設の比較です

## 一般-2-b 患者満足度(入院患者) 満足またはやや満足

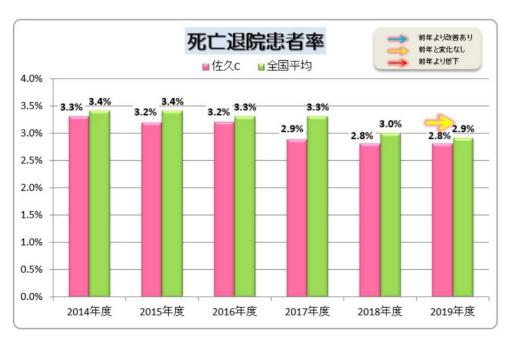
分子:「満足」または「やや満足」と回答した入院患者数 分母:入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか?」の設問有効回答数

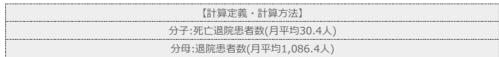


QIプロジェクト2019 患者満足度参加216施設の比較です

### 死亡退院患者率結果

QIプロジェクト2019 佐久医療センター

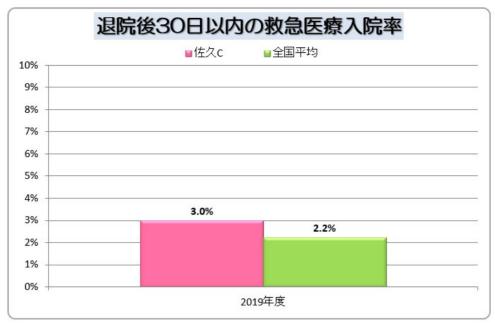




この死亡退院患者率から直接医療の質を比較することは、医療施設の特徴(職員数、病床数、平均在院日数、地域の特性など)と、入院患者のプロフィール(年齢、性別、疾患の種類や重症度など)が異り、正確な比較ができないため適切ではありません。病院医療の質と安全への取り組みの成果を可視化し、そこへ死亡率を反映させることが必要となります。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より0.1%低い結果となりました。

### 退院後30日以内の救急医療入院率結果



【計算定義·計算方法】 分子:退院後30日以内救急入院患者数(月平均26.9人) 分母:退院患者数(月平均907人)

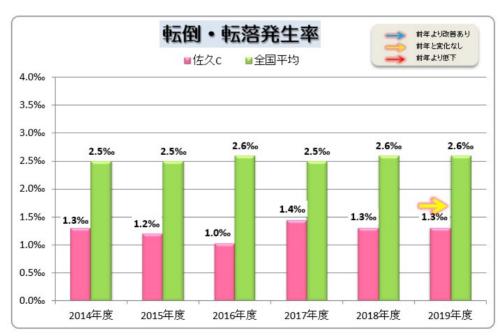
患者の中には、退院後30日以内に予定外の再入院をすることがあります。その背景として、初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で患者に早期退院を強いたこと、などの要因が考えられます。前回入院と同一疾病で再入院したかどうかは見ていません。再入院の因果関係を判断することは難しいため、この指標は特定の疾病についてではなく、病院全体の質を見ることとしています。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より0.8%高い結果となりました。

[▲Page Top ]

## 入院患者転倒・転落発生率結果

### QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:転倒・転落発生数(月平均15.9件) 分母:入院延べ患者数(月平均12,713人)

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・転落の指標には、「転倒・転落により患者に傷害が発生した損傷発生率」と、「傷害には至らなかった転倒・転落の発生率」の二つがあります。後者の患者の傷害に至らなかった事例を追跡・原因や要因の分析をすることで、傷害発生予防へつなげることができます。

#### 【当院の評価・取り組み】

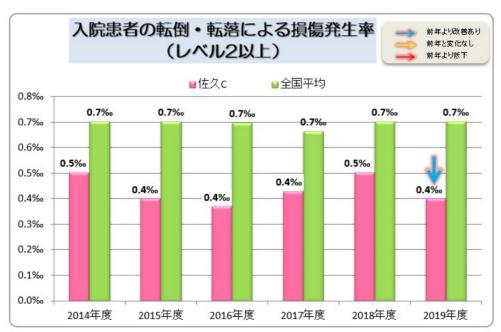
当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より1.3%低い結果となりました。

当院では看護部事故防止委員会を中心に発生事案について追跡・要因分析を行い、主治医やスタッフと情報共有し、ベッドの高さの調整やベッド柵等変更を行い発生リスクを下げています。

また、委員会ではベッドからの転落体験を行い、患者の立場になってどこに危険が潜んでいるのかを検証し、より安全な環境を提供できるよう心がけています。

### 入院患者転倒・転落による損傷発生率結果

QIプロジェクト2019 佐久医療センター

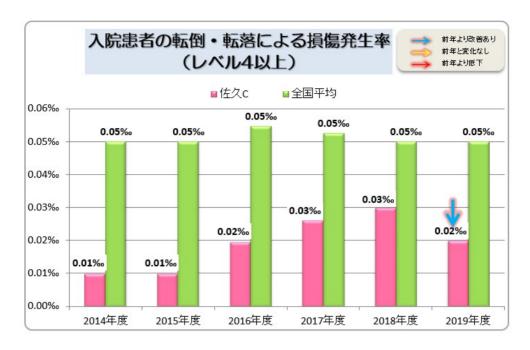


【計算定義・計算方法】 分子:損傷レベル2(平均5.3人)または4以上(月平均0.3人) 分母:入院延べ患者数(月平均12,713人)

転倒転落による損傷のうち「レベル2以上」または「レベル4以上」の傷害の発生率となります。 レベル2以上の損傷とは『軽度で包帯・氷・創傷洗浄などが必要となった損傷』のことです。 レベル4以上の損傷とは『重度で手術・ギプス・牽引などが必要となった損傷』のことです。

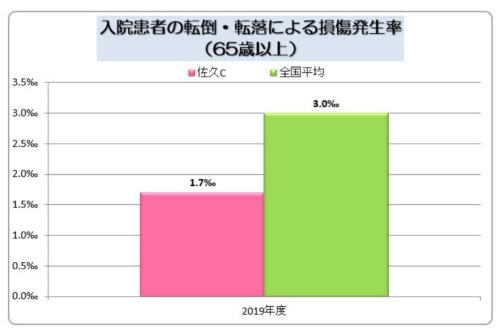
損傷レベルについてはThe Joint Commissionの定義を使用しています。「転倒・転落により患者に傷害が発生した損傷発生率」と、「傷害には至らなかった転倒・転落の発生率」両方を追跡することで損傷発生予防の取り組みを効果的に行えているかどうかをみることができます。

当院2019年度<u>レベル2以上</u>の損傷発生率平均値は、全国QI参加病院平均値より0.3%低い結果となりました。



当院2019年度<u>レベル4以上</u>の損傷発生率の平均値は、全国QI参加病院平均値より0.03‰低い結果となりました。

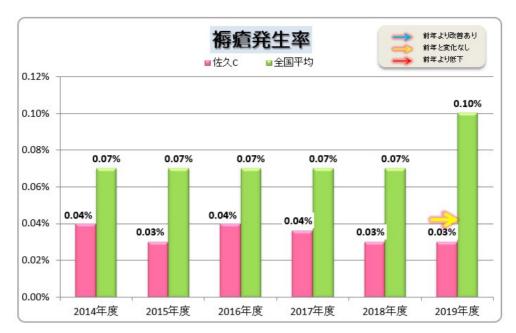
QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:65歳以上の転倒・転落発生件数(月平均13.7件) 分母:65歳以上の入院延べ患者数(月平均8,277人)

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より1.3%低い結果となりました。

## 褥瘡発生率結果



【計算定義・計算方法】 分子:院内新規d2以上褥瘡発生数(月平均3.8件) 分母:入院延べ患者数(月平均12,335人)

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(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により、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。その為、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。分子は当該入院期間内に褥瘡を院内にて新規発生した可能性のある患者に限定し、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者としています。また、深さ判定不能な褥瘡(DU)・深部組織損傷疑いも含めています。褥瘡の深さについては、日本褥瘡学会のDESIGN-R(2008年改訂版褥瘡経過評価用)とInternational NPUAP-EPUAP Pressure Ulcer Guidelinesを用いています。d2以上の褥瘡とは、真皮までの損傷のことです。

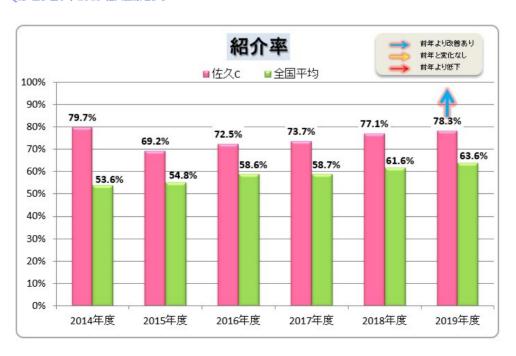
### 【当院の状況・取り組み】

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より0.07%低い結果となりました。

入院時よりリスクアセスメント評価を行い、褥瘡発生リスクの高い患者には、看護問題を抽出し 計画を立案、予防ケアを早期から行っています。

各病棟の褥瘡リンクナースが中心となり、多職種と連携し予防対策、褥瘡治療を実施しています。

### 紹介率



#### 【計算定義・計算方法】

分子:紹介初診患者数(月平均924人)

分母:初診患者数(月平均1,181人)

他の医療機関から紹介され、初めて当院を受診した患者の割合です。

地域の医療機関との連携の度合いを示す指標となっています。

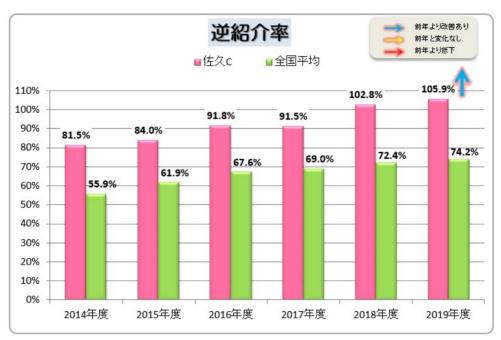
高度な医療を提供する医療機関にだけ患者が集中することを避け、地域の医療連携を強化し、地域全体で切れ間のない医療の提供を行うことが望まれています。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より14.7%高く、2018年度より1.2%増加 しました。

地域医療支援病院の役割としてこの値が高くなることが望まれます。

### 逆紹介率

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:逆紹介患者数(月平均1,251人) 分母:初診患者数(月平均1,181人)

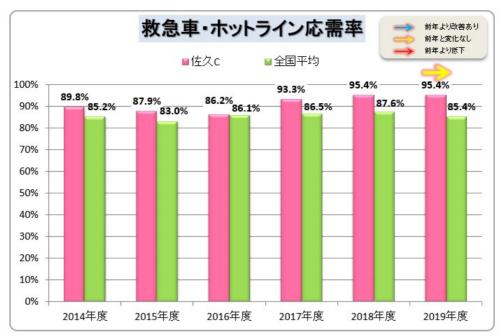
初めて当院を受診した患者に対し、他の医療機関へ紹介した患者の割合です。

地域の医療機関との連携の度合いを示す指標となっています。

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、地域の医療連携を強化し、地域全体で切れ間のない医療の提供を行うことが望まれています。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より31.7%高い結果となりました。 地域医療支援病院の役割としてこの値が高くなることが望まれます。

### 救急車・ホットラインの応需率



【計算定義・計算方法】 分子:救急車で来院した患者数(月平均267人) 分母:救急車受け入れ要請患者数(月平均280人)

救急車受け入れ要請のうち、受け入れた患者の割合です。

救急医療の機能を測る指標となっています。

本指標の向上は、救命救急センターに関連する部署だけの努力では改善できません。救急診療を 担当する医療者の人数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など、さ まざまな要素がかかわります。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より10%高い結果となりました。

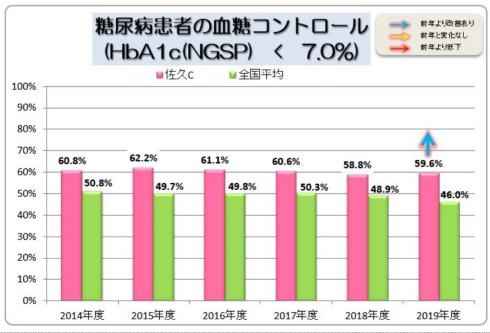
東信地区、佐久医療圏の3次救急として重症症例を受け入れられるよう体制を整備しています。

【▲Page Top 】

### 糖尿病患者の血糖コントロール

#### 1.HbA1c 7.0%未満

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



 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みることとしました。 HbA1cは、過去2~3ヶ月間の血糖値のコントロール状態を示す指標です。

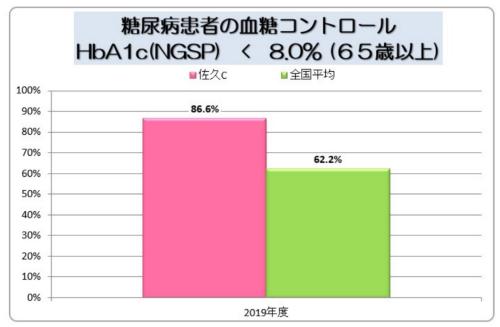
各種大規模スタディの結果から糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度はHbA1cに比例しており、合併症を予防するために、HbA1cを7.0%以下に維持することが推奨されています。

当院の2019年度平均値は、全国OI参加病院平均値より13.6%高い結果となりました。

当院では急性期・周術期・化学療法時の合併症を減らすため血糖コントロールを厳格に行っています。それがHbA1cが良好な理由の一因と思われます。また患者さんのモチベーションが高いことも要因と思われます。外来では1型糖尿病の患者さんに積極的にCSI療法(インスリンポンプ療法)なども行っており、少しでも良好なHbA1cになるよう多職種チームを作り対応しています。当院の外来に限れば80歳以上の高齢患者さんが比較的少ないのも厳格な血糖コントロールが狙える要因かもしれません。

#### 2.HbA1c 8.0%未満

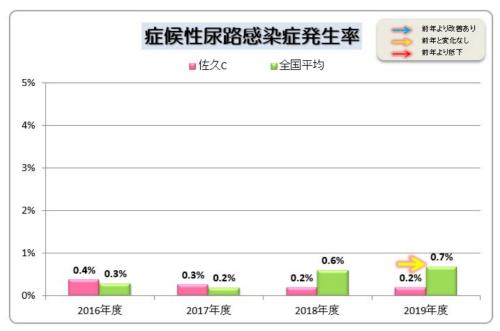
OIプロジェクト2019 佐久医療センター



当指標は低血糖などの副作用、その他の理由で治療の強化が難しい場合の目標値です。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より24.4%高い結果となりました。

### 症候性尿路感染症発生率



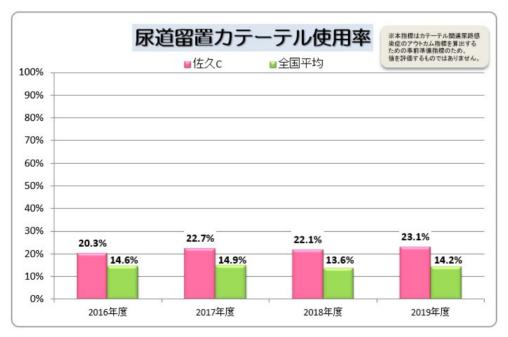
【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち尿道留置カテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数(月平均5.6回) 分母:入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数(月平均2,872日)

尿路感染症は医療関連感染の中でも最も多く、約40%を占め、そのうち80%が尿道留置力テーテルによるもの(症候性尿路感染症)です。尿道留置カテーテルの留置期間を短縮することで症候性尿路感染症発生率の低減が期待されます。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より0.5%低い結果となりました。

### 尿道留置力テーテル使用率

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数(device days)(自院での挿入行為の有無に関わらず)(月平均2,872人) 分母:入院延べ患者数(patient days)(月平均12,411人)

本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指標のため、値が高いか、低いかをみるものではありません。また医学的理由(急性尿閉・外科手技のための周 術期使用・重篤な患者に対する正確な尿量測定など)で長期留置が必要な場合も含めています。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より8.9%高い結果となりました。

#### 1.急性心筋梗塞患者における病院到着後90分以内の初回PCI実施割合

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



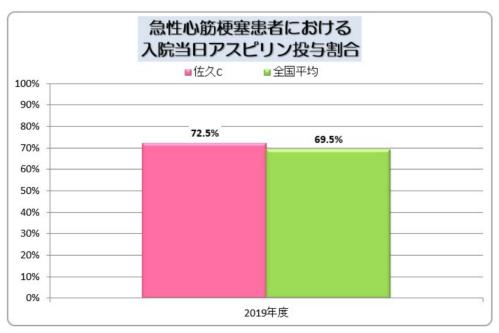
【計算定義・計算方法】 分子:急性心筋梗塞にて病院到着後90分以内に初回PCIを実施した患者数(月平均3.5人) 分母:急性心筋梗塞にて来院後24時間以内に緊急PCIを実施した患者数(月平均5.9人)

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に閉塞した冠動脈の血流を再開させる再灌流療法を行うことが、生命予後の改善に重要です。病院到着(Door)からPCI(Balloon)までの時間 (Door-to-Balloon時間)は、急性心筋梗塞と診断されてから、90分以内であること、あるいは90分以内に再灌流療法が施行された患者の割合が50%以上という指標が用いられます。

当院の2019年度平均値は2018年度平均値より12.9%高くなり、全国QI参加病院平均値より17.3%高い結果となりました。

### 2.急性心筋梗塞患者における入院当日アスピリン投与割合

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち入院当日にアスピリンが投与された患者数(月平均4.8人) 急性心筋梗塞において、血小板による血管閉塞および心筋との需要供給関係の破綻、心筋のリモデリングが問題であり、過去の報告から抗血小板薬およびβ-遮断薬の投与が必須であることはいうまでもありません。

過去の欧米のガイドラインにおいても、急性期におけるアスピリンおよびβ-遮断薬の処方は、 Class I となっています。これらは心筋梗塞量の減少やイベント抑制にかかわっているため、医療 の質を示すのには適した指標と考えられます。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より3.0%高い結果となりました。

【▲Page Top 】

#### 3.急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARBの投与割合

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:分母のうちACE阻害剤もしくはARBが投与された患者数(月平均5.7人) 分母:急性心筋梗塞で入院した患者数(月平均6.7人)

急性心筋梗塞は通常発症後2〜3ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。

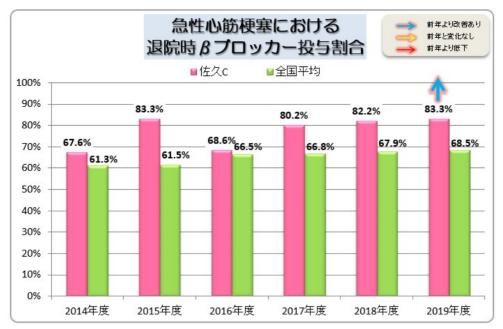
心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、 $\beta$ -遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)、スタチンなどの投与が推奨されています。(日本循環器学会ガイドライン http://www.j-circ.or.jp)

この処方率は海外の医療の質の評価指標としても採用されており、広く認識された指標であるといえます。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より9.1%高い結果となりました。

【▲Page Top 】

#### 4.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



【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち退院時にβブロッカーが投与された患者数(月平均5.0人) 分母:急性心筋梗塞で入院した患者数(死亡除く) (月平均6.0人)

急性心筋梗塞は通常発症後2~3ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。

心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、 $\beta$ -遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)、スタチンなどの投与が推奨されています。(日本循環器学会ガイドライン http://www.j-circ.or.jp)

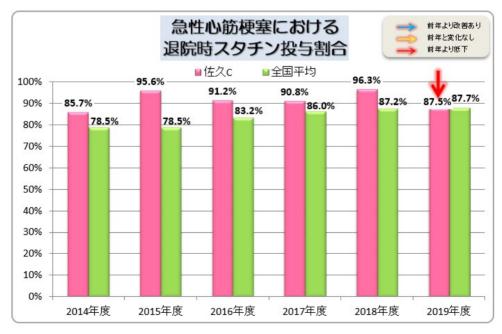
この処方率は海外の医療の質の評価指標としても採用されており、広く認識された指標であるといえます。

当院の2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より14.8%高い結果となりました。

【▲Page Top 】

#### 5.急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

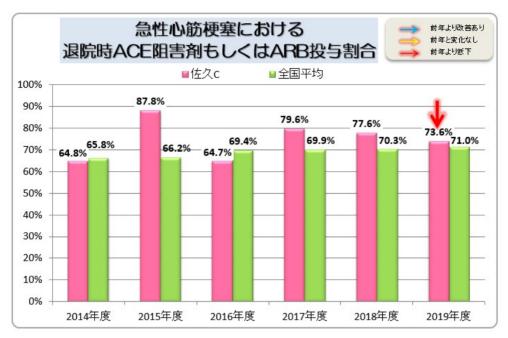
QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】
分子:分母のうち退院時にスタチンが投与された患者数(月平均5.3人)
分母:急性心筋梗塞で入院した患者数(死亡除く)(月平均6.0人)

### 6.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

QIプロジェクト2019 佐久医療センター

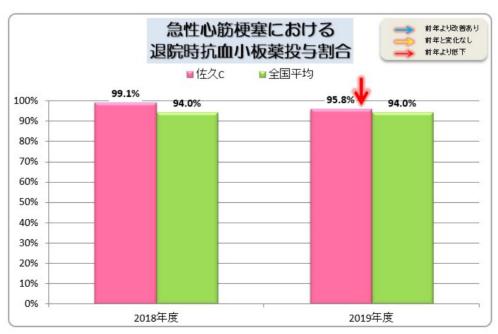


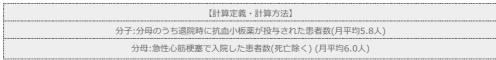
【計算定義・計算方法】
分子:分母のうち退院時にACE阻害剤もしくはARBが投与された患者数(月平均4.4人)
分母:急性心筋梗塞で入院した患者数(死亡除く) (月平均6.0人)

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より2.6%高い結果となりました。

【▲Page Top 】

#### 7.急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合

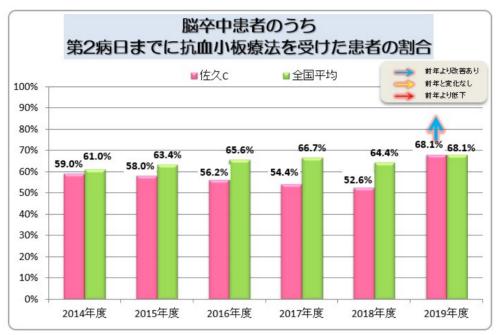




### 脳卒中患者における指標

#### 1.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

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち第2病日までに抗血栓療法を施行された患者数(月平均10.3人) 分母:脳梗塞または一過性脳虚血発作と診断された18歳以上の入院患者数(月平均15.2人)

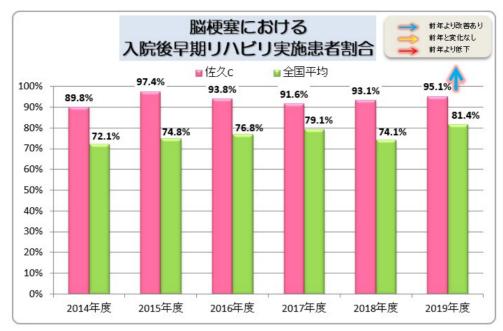
脳梗塞急性期における抗血栓療法として、発症48 時間以内のアスピリン投与が確立された治療法となっています。

また、米国心臓協会(AHA)/米国脳卒中協会(ASA)急性期脳梗塞治療ガイドライン2013では、脳梗塞急性期における抗血小板療法として、アスピリンを脳梗塞発症から24~48時間以内に投与することを推奨しています。(クラスI, エビデンスレベルA)したがって、適応のある患者には第2病日までに抗血小板薬の投与が開始されていることが望まれます。

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値と同じ結果となりました。 患者の状態により抗血栓療法を選択しない場合もあります。

【▲Page Top 】

### 2.脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合



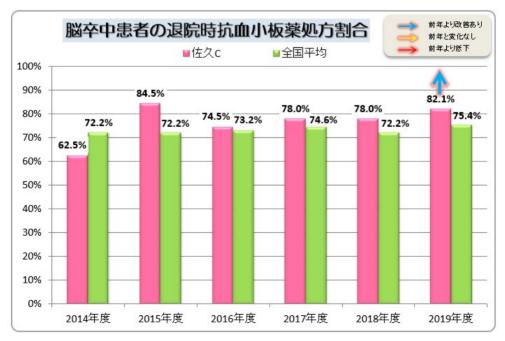
【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーションが行われた症例数(月平均14.4人) 分母:脳梗塞と診断された18歳以上の入院患者数(月平均15.2人)

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発症後できるだけ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ることが望まれます。

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より13.7%高い結果となりました。 2014年度より更に早期でリハビリを開始できる体制を整備しています。

#### 3.脳卒中患者の退院時抗血小板薬を処方した割合

QIプロジェクト2019 佐久医療センター

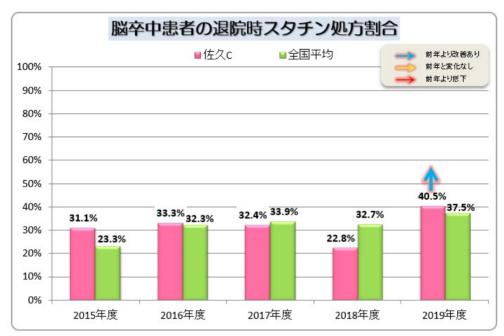


【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち退院時に抗血小板薬を処方された患者数(月平均5.3人) 分母:脳梗塞または一過性脳虚血発作と診断された18歳以上の入院患者数(月平均6.5人) 非心原性脳梗塞(アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞など)や非心原性TIA(一過性脳虚血発作)では、再発予防のため抗血小板薬の投与が推奨されています。わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「現段階で非心原性脳梗塞の再発予防上、最も有効な抗血小板療法(本邦で使用可能なもの)はシロスタゾール200mg/日、クロピドグレル75mg/日、アスピリン75-150mg/日(以上、グレードA)、チクロピジン200mg/日(グレードB)である」と書かれています。したがって、適応のある患者には、抗血小板薬の投与が開始されていることが望まれます。

### 当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より6.7%高い結果となりました。

#### 4.脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

OIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】】

分子:分母のうち退院時にスタチンを処方された患者数(月平均2.8人)

分母:脳梗塞で入院した患者数(月平均7.0人)

※死亡患者・転院患者・退院時抗凝固薬が処方されている患者は除外

LDLコレステロールを低下させるほど、脳卒中の発症率・死亡率が下がるという研究報告があります。海外の臨床試験(SPARCL)では高用量のスタチン製剤による脳卒中の再発抑制が示され、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版ではスタチンによる脳梗塞発症の予防を「推奨レベル1、エビデンスレベルA(最も良質なエビデンスがあると認めた、最高の推奨度レベル)」としています。

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より3.0%低い結果となりました。

【▲Page Top 】

5.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



【計算定義・計算方法】】 分子:分母のうち退院時に抗凝固薬を処方された患者数(月平均1.5人) 分母:18歳以上の脳梗塞かTIAで入院し、かつ心房細動と診断を受けた患者数(月平均2.2人)

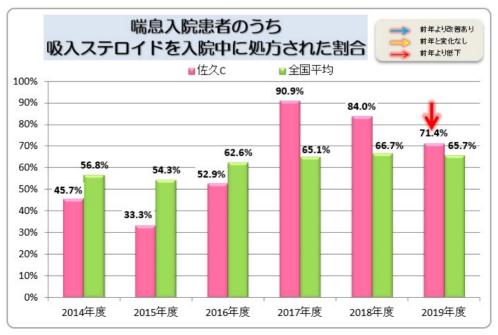
心原性脳梗塞での再発予防には、抗凝固薬の投与が推奨されています。わが国の脳卒中ガイドライン2015では、「心原性脳塞栓症の再発予防は通常、抗血小板薬ではなく抗凝固薬が第一選択薬である(グレードA)」と書かれています。したがって、適応のある患者には、抗凝固薬の投与が開始されていることが望まれます。

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より5.5%低い結果となりました。

### 喘息患者における指標

#### 1.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

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



喘息患者においては、吸入ステロイド薬とピークフローモニタリングによる自己管理が治療の基本となります。

また、急性発作期にはステロイド薬の内服や点滴が必要です。

当院2019年度平均値は、全国QI参加病院平均値より5.7%高い結果となりました。2018年度と比較すると12.6%減少しました。

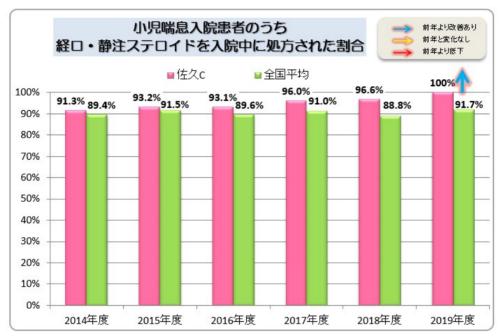
喘息発作時の治療として外来でβ2刺激薬の治療を行い、改善されない場合、入院し経口・静脈注 射ステロイド治療を行うケースが多くなっています。

また、以前から吸入を行っており、入院後も同様に使用していた場合は分子としてカウントされません。

【▲Page Top 】

#### 2.入院中にステロイドの経口・静脈注射を処方された小児喘息患者の割合

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち入院中にステロイドの全身投与(静注・経口処方)を受けた患者数(月平均2.3人) 分母:2-15歳で喘息に関連した疾患の入院患者数(月平均2.3人)

喘息患者においては、吸入ステロイド薬とピークフローモニタリングによる自己管理が治療の基本となります。また、急性発作期にはステロイド薬の内服や点滴が必要です。

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より8.3%高い結果となりました。 喘息発作時の治療として外来でβ2刺激薬の治療を行い、改善されない場合、入院し経口・静脈注 射ステロイド治療を行うケースが多くなっています。

【▲Page Top 】

### 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



【計算定義・計算方法】 分子:調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数×100(月平均91.6件) 分母:許可病床数(450床)

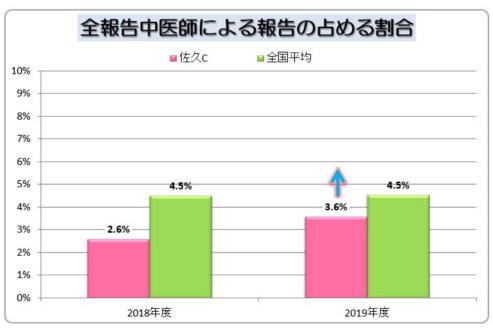
インシデントは、日常診療の場で誤った医療行為などが患者さんに実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為などが実施されたが結果として患者さんに影響を及ぼすに至らなかったものをいいます。(ヒヤリ・ハット)

アクシデントは、医療に関わる場所で医療の全過程において発生する人身事故全てを含み、医療 従事者が被害者である場合や廊下での転倒など医療行為とは直接関係しないものも含み、医療従 事者の過誤・過失の有無を問わず、また不可抗力的な事故も含みます。 (医療事故)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より13件少ない結果となりました。

### ・インシデント・アクシデント発生件数のうち全報告中医師による報告の占める割合

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



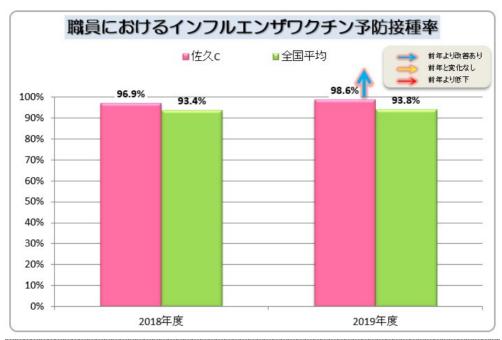
【計算定義・計算方法】

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(月平均3.3件)

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(月平均91.2件)

## 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

QIプロジェクト2019 佐久医療センター

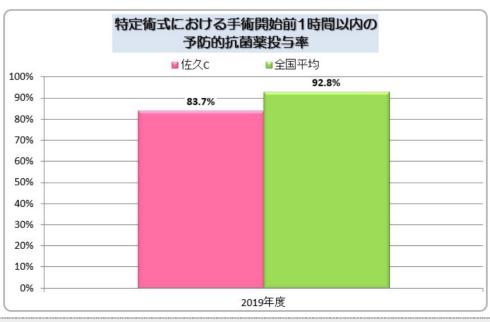


[計算定義・計算方法] 分子:インフルエンザワクチンを予防接種した職員数(期間件数1,215人) 分母:職員数(期間件数1,232人)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より4.8%高い結果となりました。

## 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

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】

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(月平均45.0件)

分母:特定術式※の手術件数(月平均53.8件)

※ 冠動脈バイパス術、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、子宮全的術

手術後の手術部位感染(Surgical Site Infection:SSI)を予防する対策の1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1時間以内に適切な抗菌薬を静脈注射することでSSIを予防することができると考えられています。

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より9.1%低い結果となりました。

### 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

OIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:術後24時間以内(冠動脈バイパス術・その他の心臓手術の場合術後48時間以内)に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数 (月平均31.1件) 分母:特定術式※の手術件数(月平均32.2件)

※ 冠動脈バイパス術、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、子宮全的術

手術後の手術部位感染(Surgical Site Infection:SSI)を予防する対策の1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。

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。

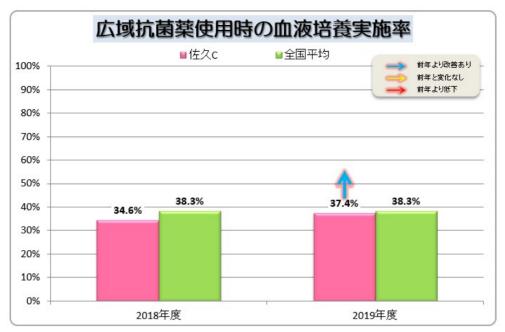
一般的には、非心臓手術では術後24時間以内、心臓手術では術後48時間以内までに抗菌薬を停止することが推奨されています。

本指標では、注射薬だけでなく、内服薬も抗菌薬の対象としています。

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より43.8%高い結果となりました。

## 血液培養実施率

### 1.広域抗菌薬使用時の血液培養実施率



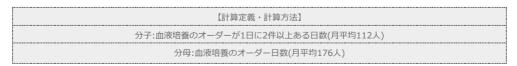
【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した数(月平均13.0人) 分母:広域抗菌薬投与を開始した入院患者数(月平均34.8人)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より0.9%低い結果となりました。

#### 2.血液培養実施時の2セット実施率

QIプロジェクト2019 佐久医療センター



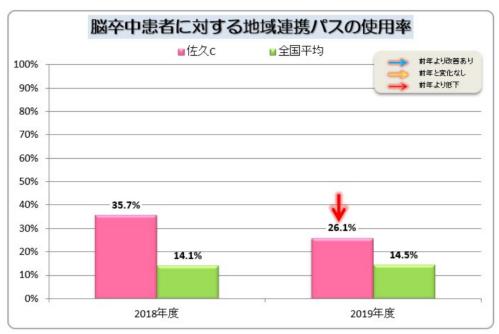


当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より3.1%低い結果となりました。

## 地域連携パスの使用率

#### 1.脳卒中患者

QIプロジェクト2019 佐久医療センター

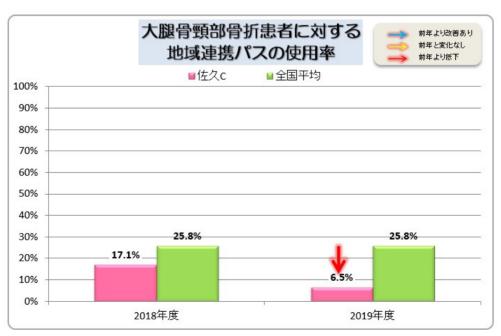


【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した症例(月平均8.3人) 分母:脳卒中で入院した症例(月平均37.7人)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より11.6%高い結果となりました。

### 2.大腿骨頸部骨折患者

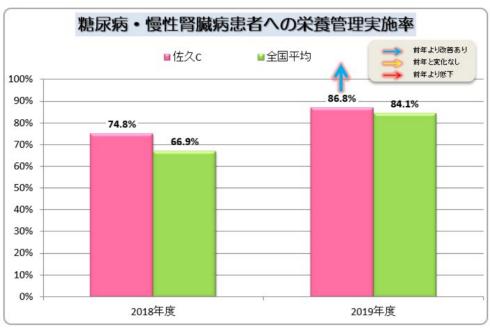
QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した症例(月平均0.2人) 当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より19.3%低い結果となりました。

## 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

OIプロジェクト2019 佐久医療センター

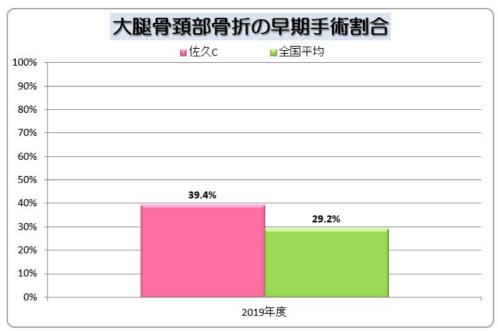


【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち、特別食加算の算定(月平均1,212件) 分母:18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的でない入院症例の食事(月平均1,396件)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より2.7%高い結果となりました。

# 大腿骨骨折の早期手術割合

### 1.大腿骨頚部骨折

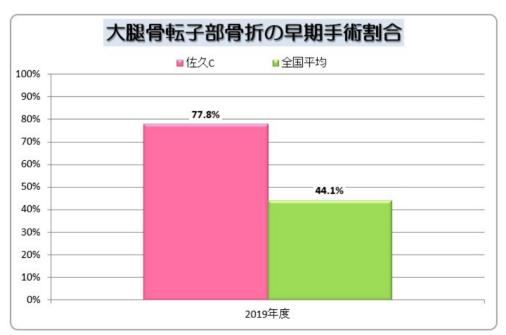


【計算定義・計算方法】 分子:分母のうち、入院後2日以内に手術を受けた患者数(月平均1.1人) 分母:大腿骨頚部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例(月平均2.8人)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より10.2%高い結果となりました。

### 2.大腿骨転子部骨折

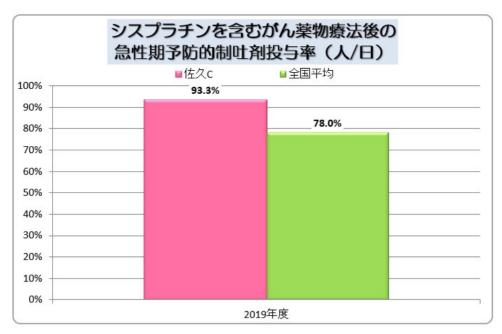
QIプロジェクト2019 佐久医療センター



【計算定義・計算方法】
分子:分母のうち、入院後2日以内に手術を受けた患者数(月平均2.9人)
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(月平均3.8人)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より33.7%高い結果となりました。

がん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率(シスプラチン含む)



[計算定義・計算方法]
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(月平均12.7人)
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(月平均13.6日)

当院2019年度の平均値は、全国QI参加病院平均値より15.3%高い結果となりました。