QIプロジェクト2020 佐久総合病院（本院） 結果報告

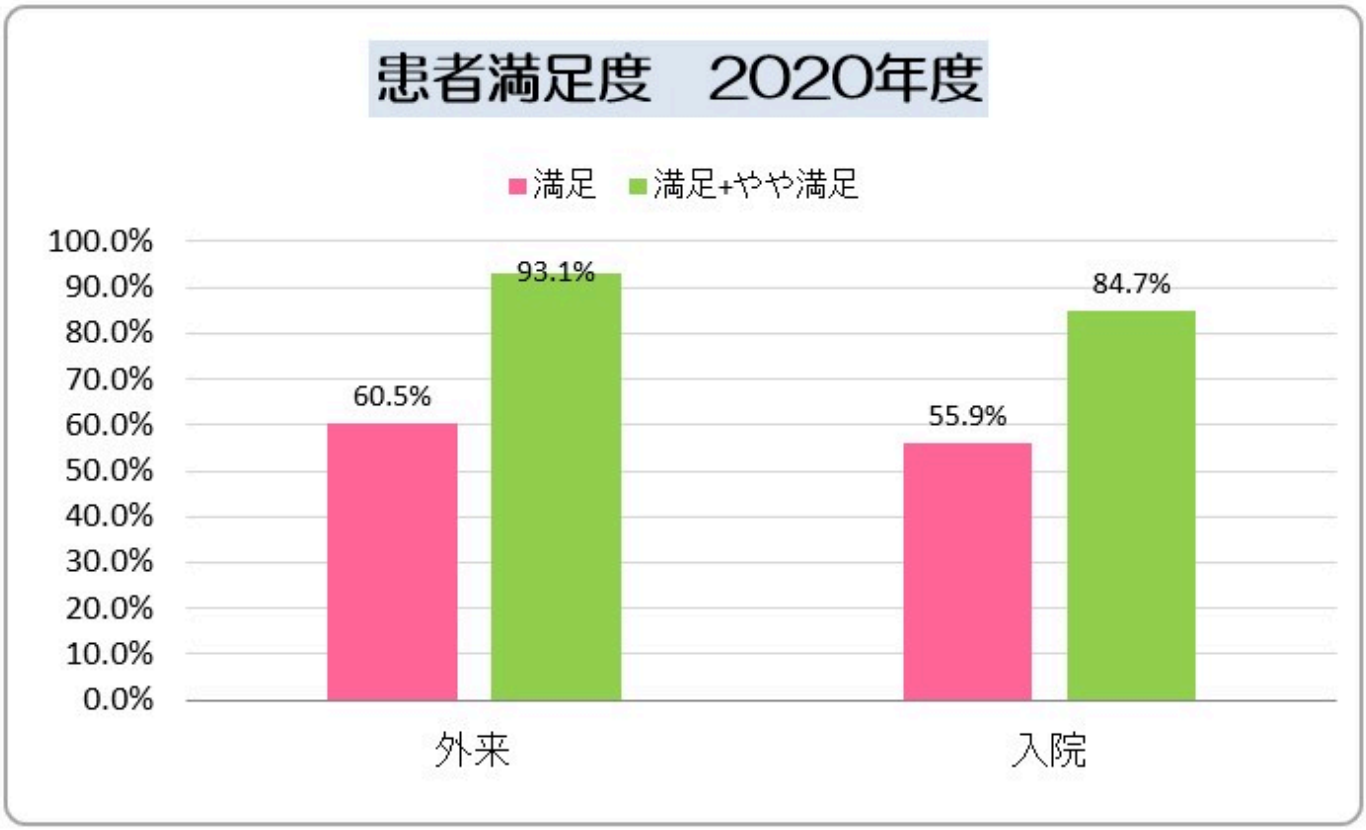
当院では2011年10月より日本病院会主催 『QI推進事業(QIプロジェクト)』 へ参加をしております。
2020年は全国352施設が参加をし、各施設でQIプロジェクトより指定された指標41項目を分析、その結果を公開し、自院と他院を比較することで各施設の『医療の質』の改善へ繋げていくことを目的としています。
2020年の当院と全国QIプロジェクト参加病院の平均を比較しました。

※医療の質(QI: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
18歳以上の身体抑制率
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
尿道留置カテーテル使用率
脳卒中患者における指標
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
血液培養実施率
抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合
糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

患者満足度調査（外来・入院）結果

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【計算定義・計算方法】
分子:「この病院での診療に大変満足・大変満足または満足している」と回答した外来・入院患者数
分母:患者満足度調査に回答した外来・入院患者数

【指標の説明・定義】

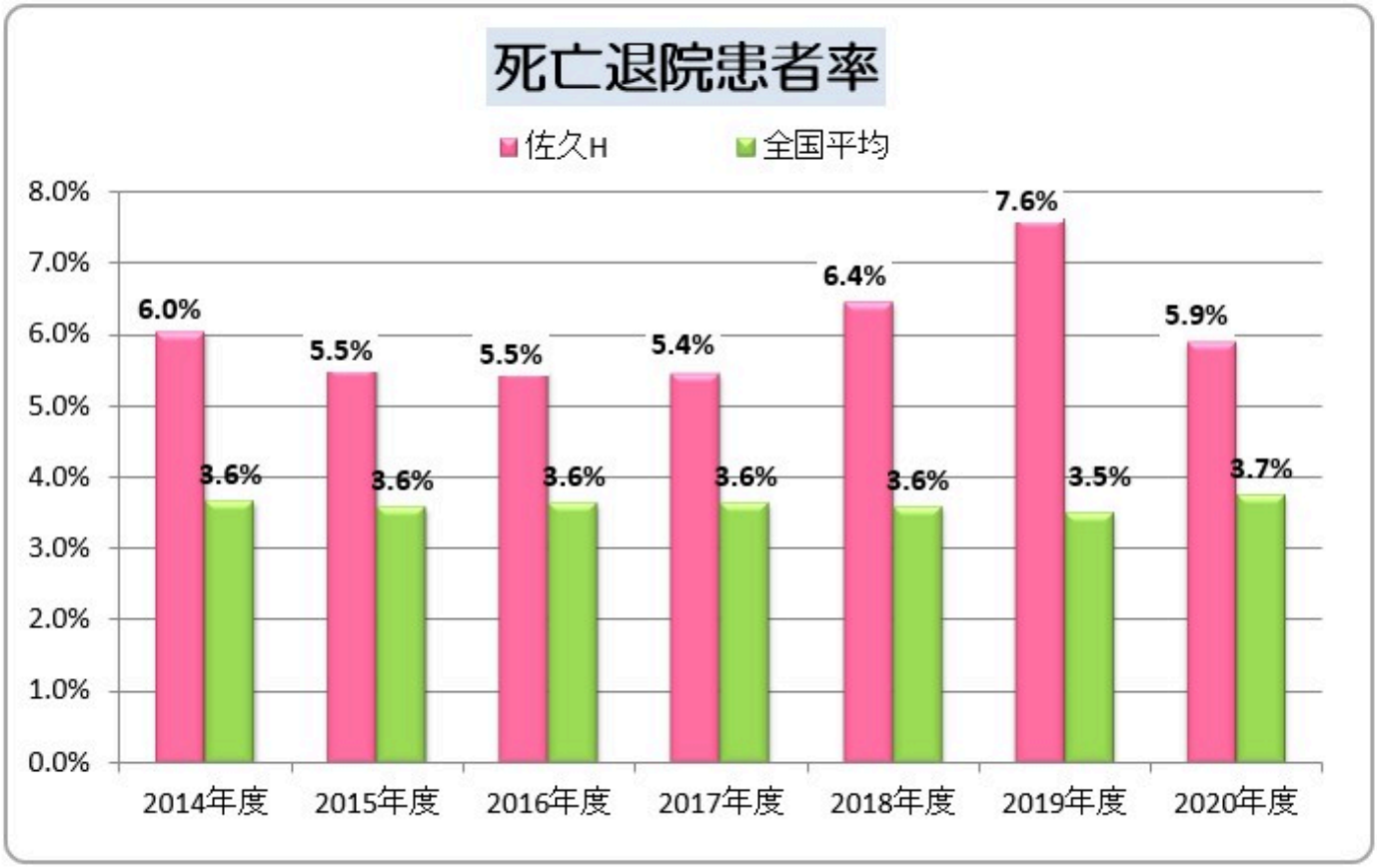
患者満足度にて、「受けた治療の結果」、「入院期間」、「安全な治療」に対する患者の満足度をみることは、医療の質を測るための、直接的な評価の指標となる重要な一つです。

2020年度の調査は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足」の5段階から、「どちらともいえない」の中間評価を除いた4段階の評価を行いました。

2021年度調査からは「どちらともいえない」の評価を戻し5段階評価で行います。

死亡退院患者率結果

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



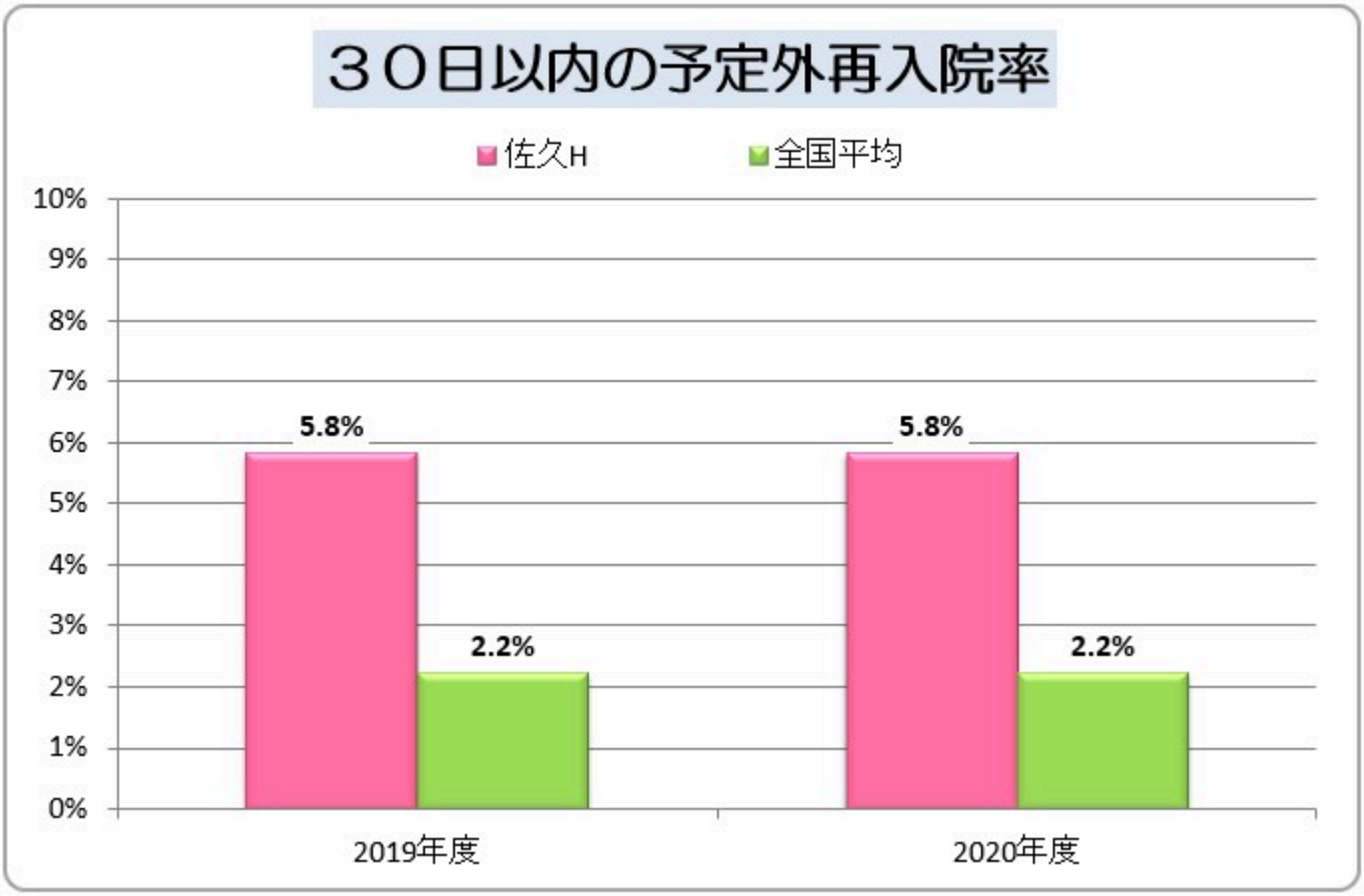
【計算定義・計算方法】
分子:死亡退院患者数(月平均16.6人)
分母:退院患者数(月平均281人)

【指標の説明・定義】

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。

退院後30日以内の救急医療入院率結果

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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10.6人)
分母:退院患者数(月平均182人)

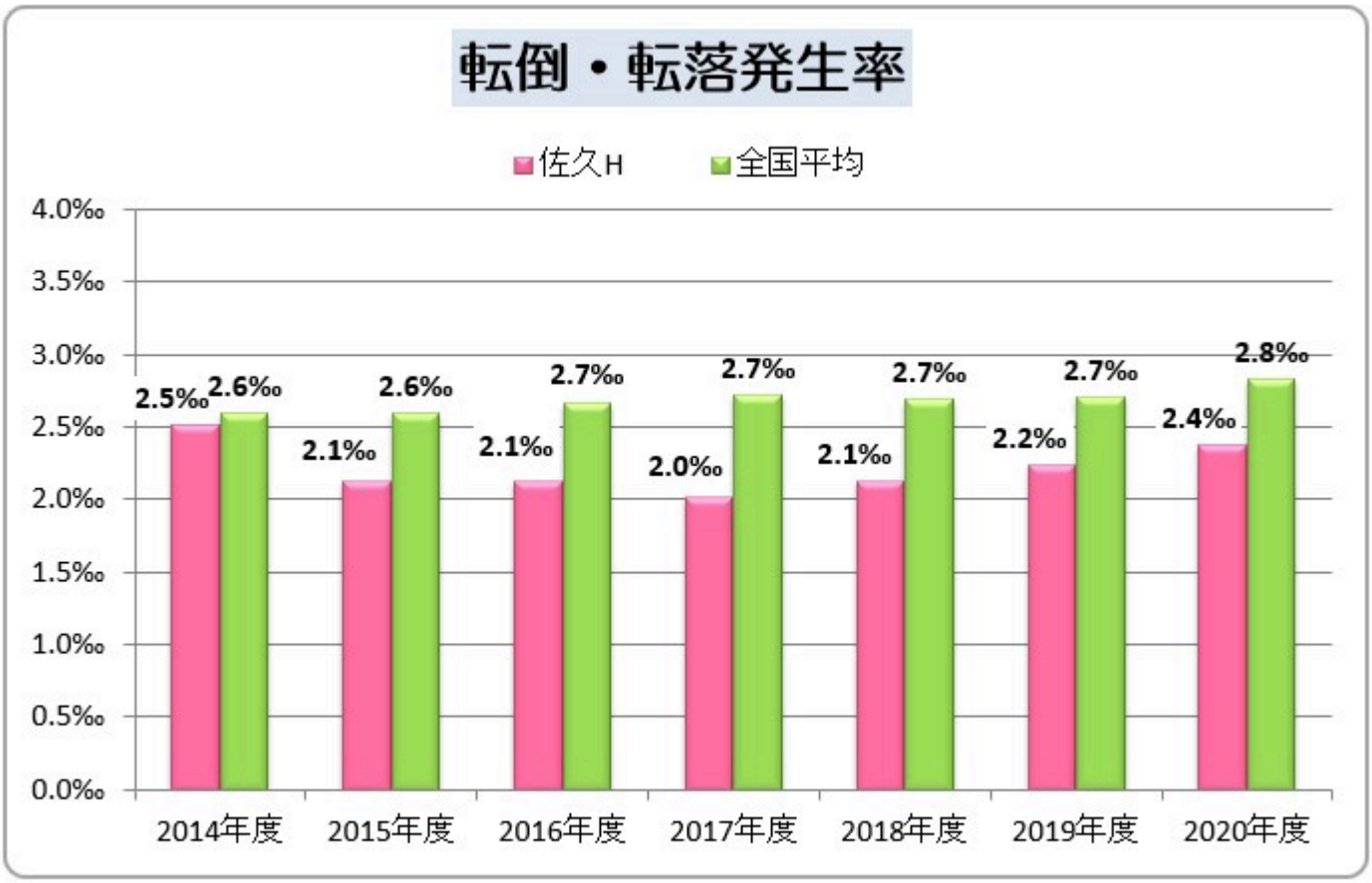
【指標の説明・定義】

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。

2018年度までは退院後6週間以内としていましたが、2019年度では退院後30日以内に変更しています。

入院患者転倒・転落発生率結果

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



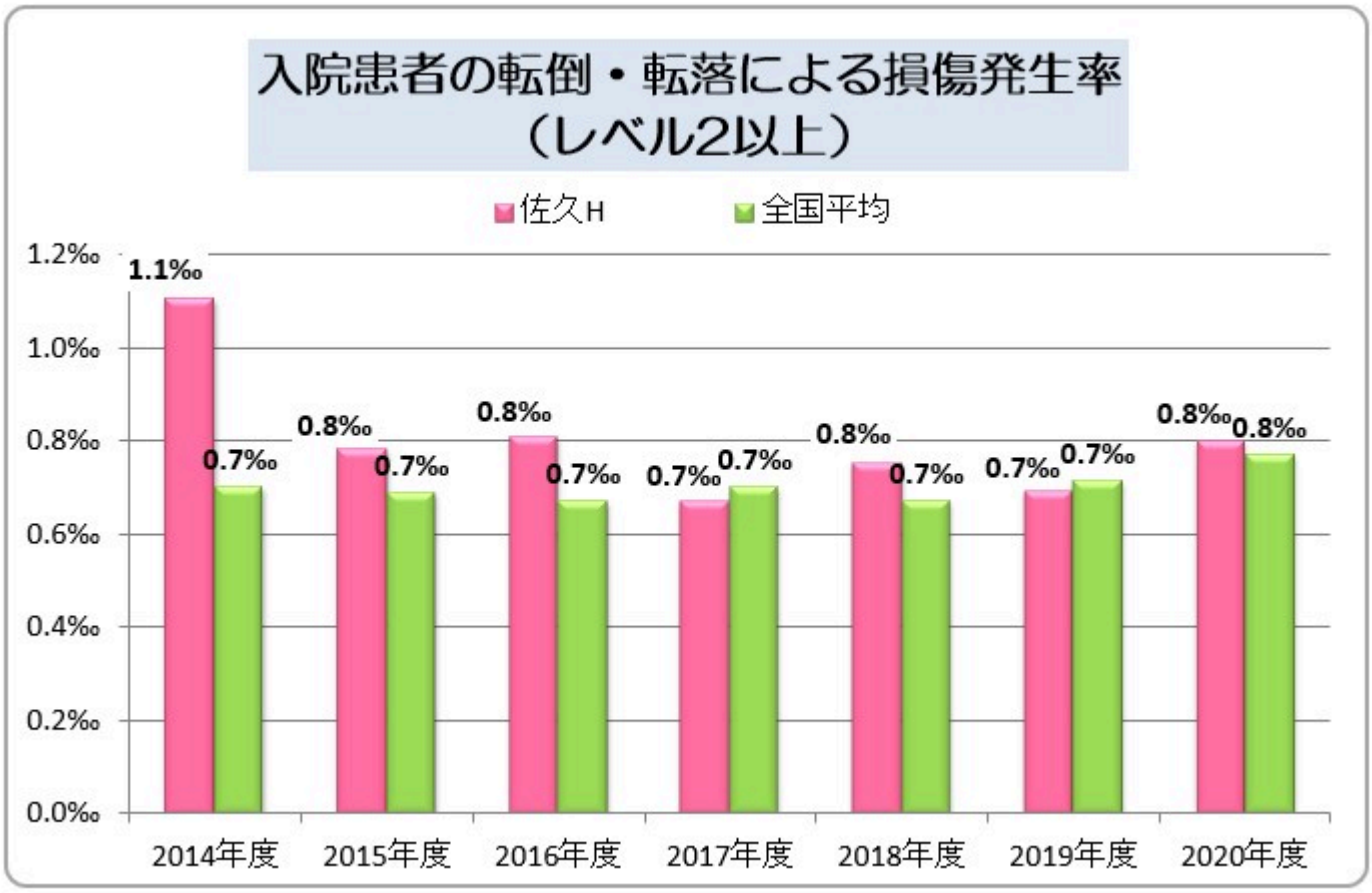
【計算定義・計算方法】
分子:医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落発生数(月平均17件)
分母:入院延べ患者数(月平均7,184人)

【指標の説明・定義】

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。

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2020 佐久総合病院



【計算定義・計算方法】
分子:医療安全管理室へレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル2(平均5.8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7,184人)

【指標の説明・定義】

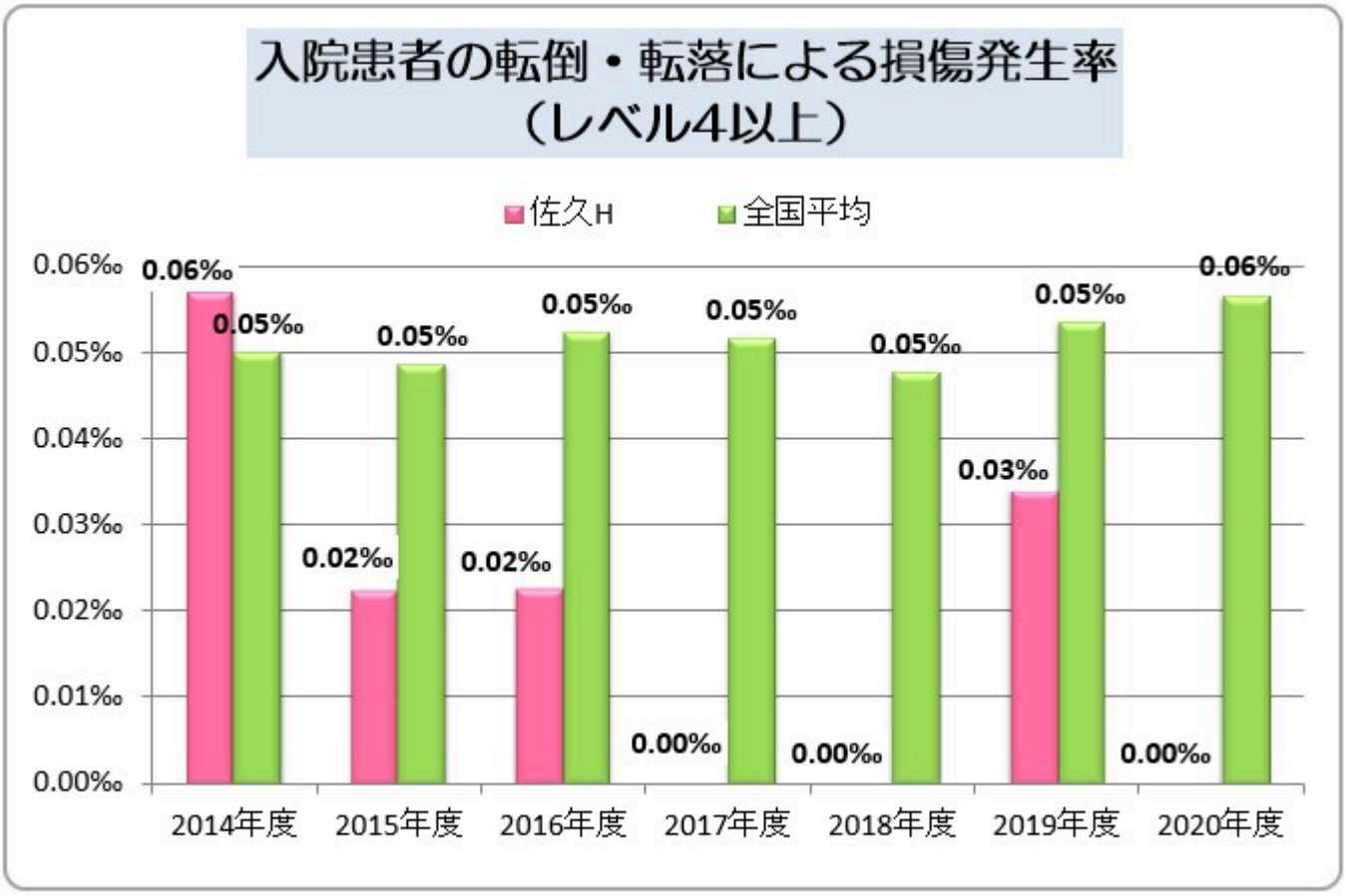
転倒転落による損傷のうち「レベル2以上」または「レベル4以上」の傷害の発生率となります。

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。

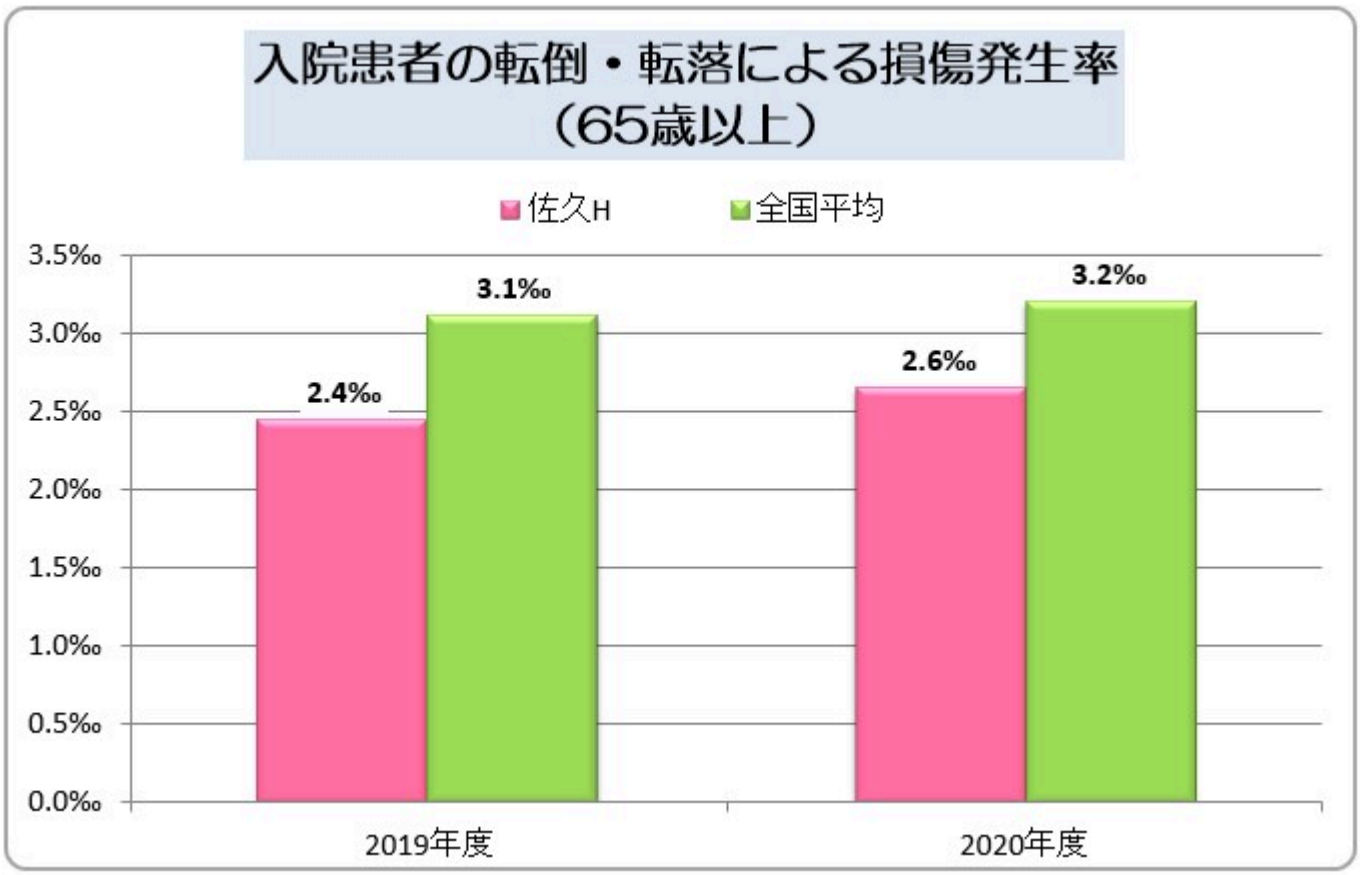
レベル4以上の損傷とは『重度で手術・ギプス・牽引などが必要となった損傷』のことです。

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。

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



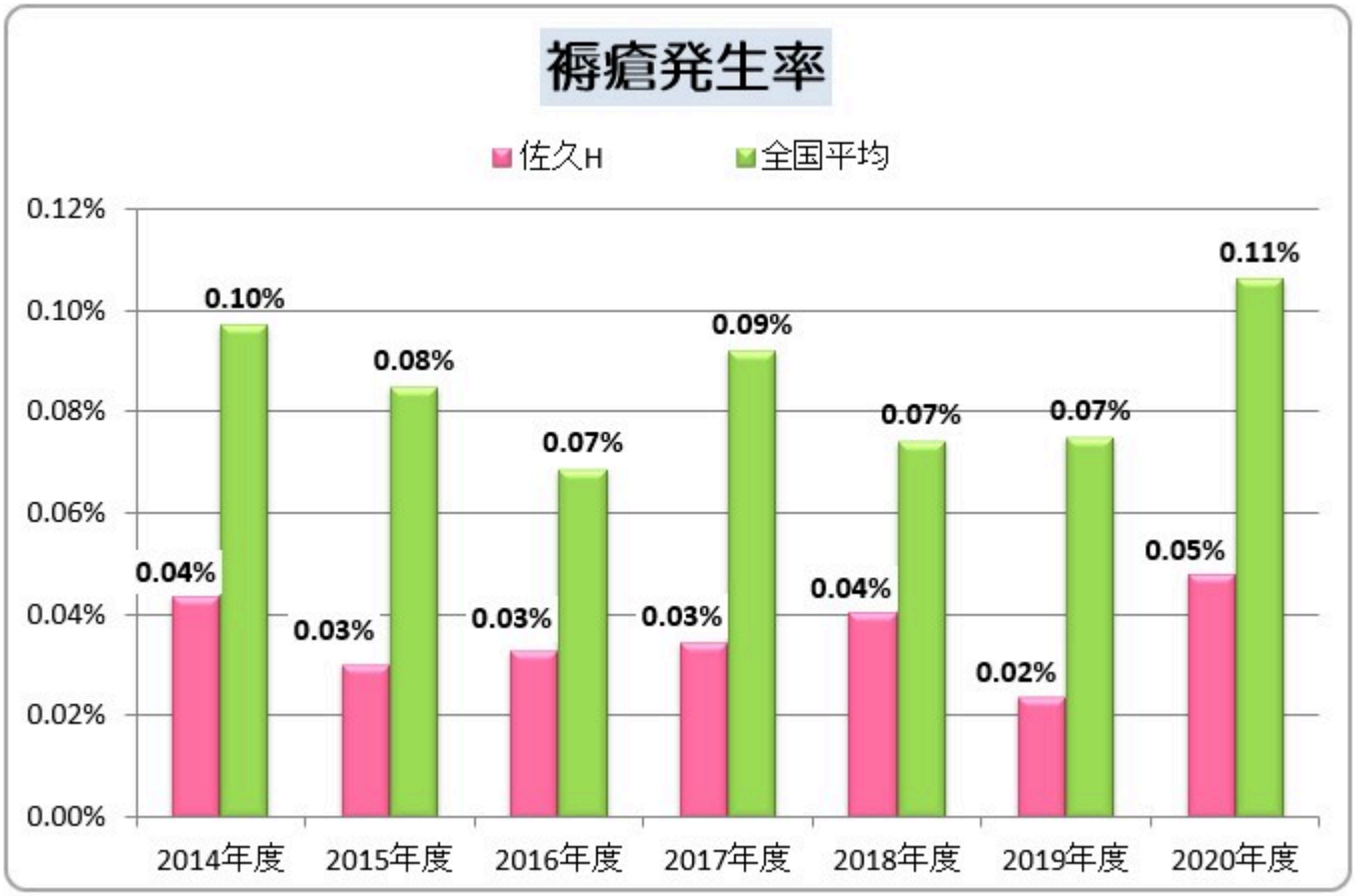
QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【計算定義・計算方法】
分子:医療安全管理室へレポートが提出された65歳以上の転倒・転落発生件数(月平均15.3件)
分母:65歳以上の入院延べ患者数(月平均5,757人)

褥瘡発生率結果

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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3.4件)
分母:入院延べ患者数(月平均7,135人)

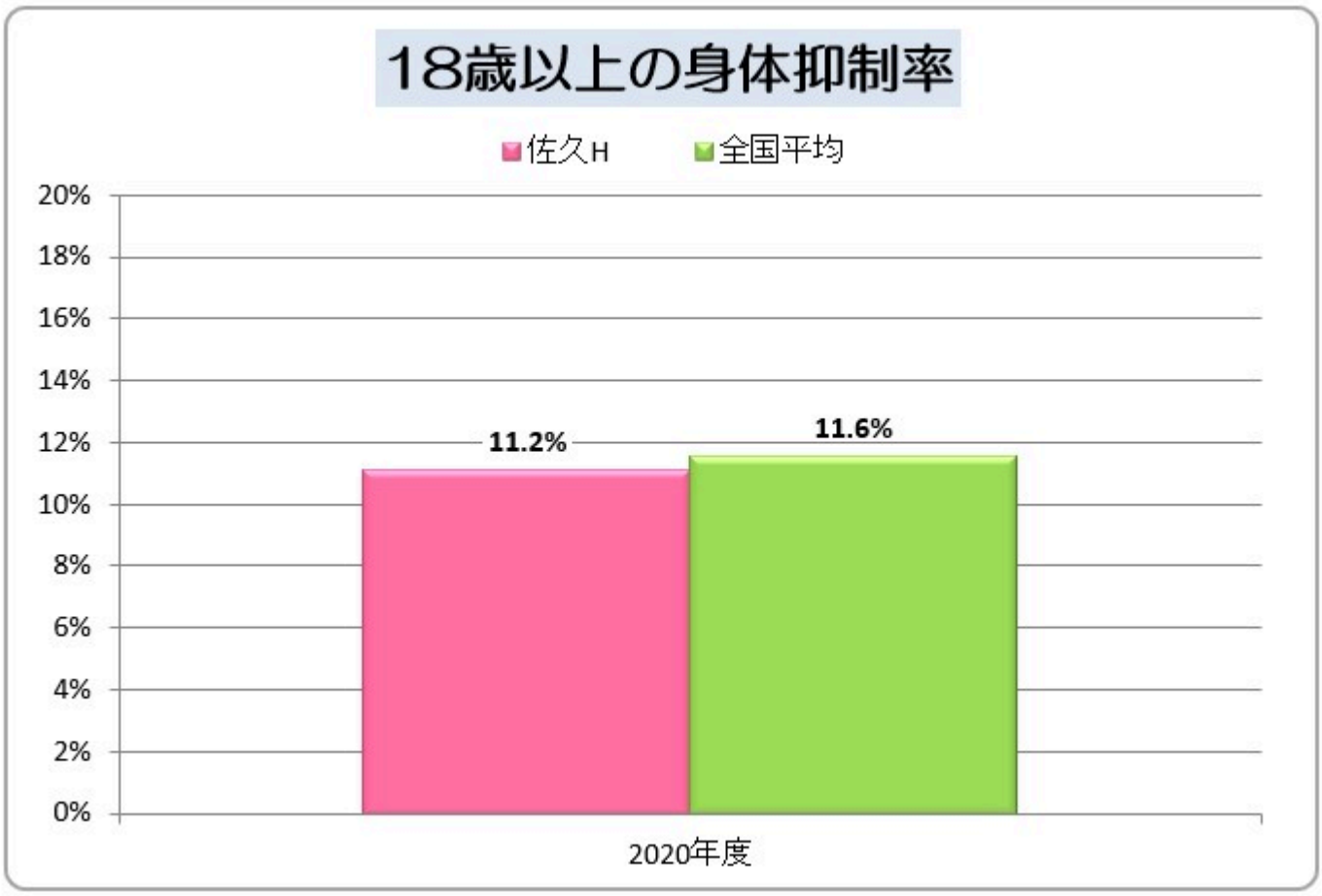
【指標の説明・定義】

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。

18歳以上の身体抑制率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



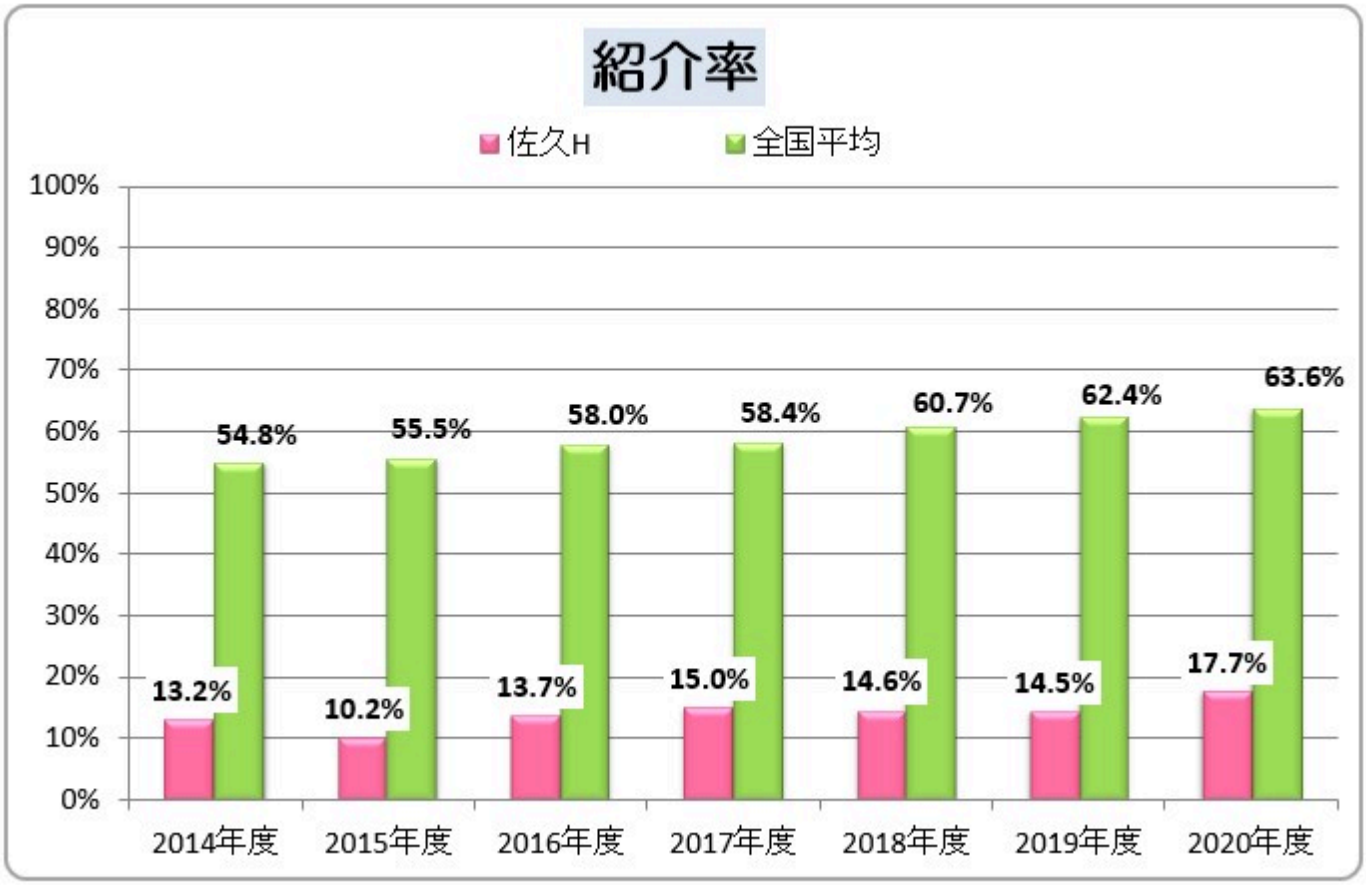
【計算定義・計算方法】
分子:分母のうち（物理的）身体抑制を実施した患者延べ数(月平均695人)
分母:18歳以上の入院延べ患者数(月平均6,222人)

【指標の説明・定義】

精神保健法では、身体的拘束は制限の程度が強く、また二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性があるため、代替え方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとされています。
施設や医療機関などで「治療の妨げになる行動がある」、あるいは「事故の危険性がある」という理由で安易にひもや抑制帯、ミトンなどの道具を使用して患者をベッドや車椅子に縛ったりする身体拘束、身体抑制は慎むべきものです。

紹介率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



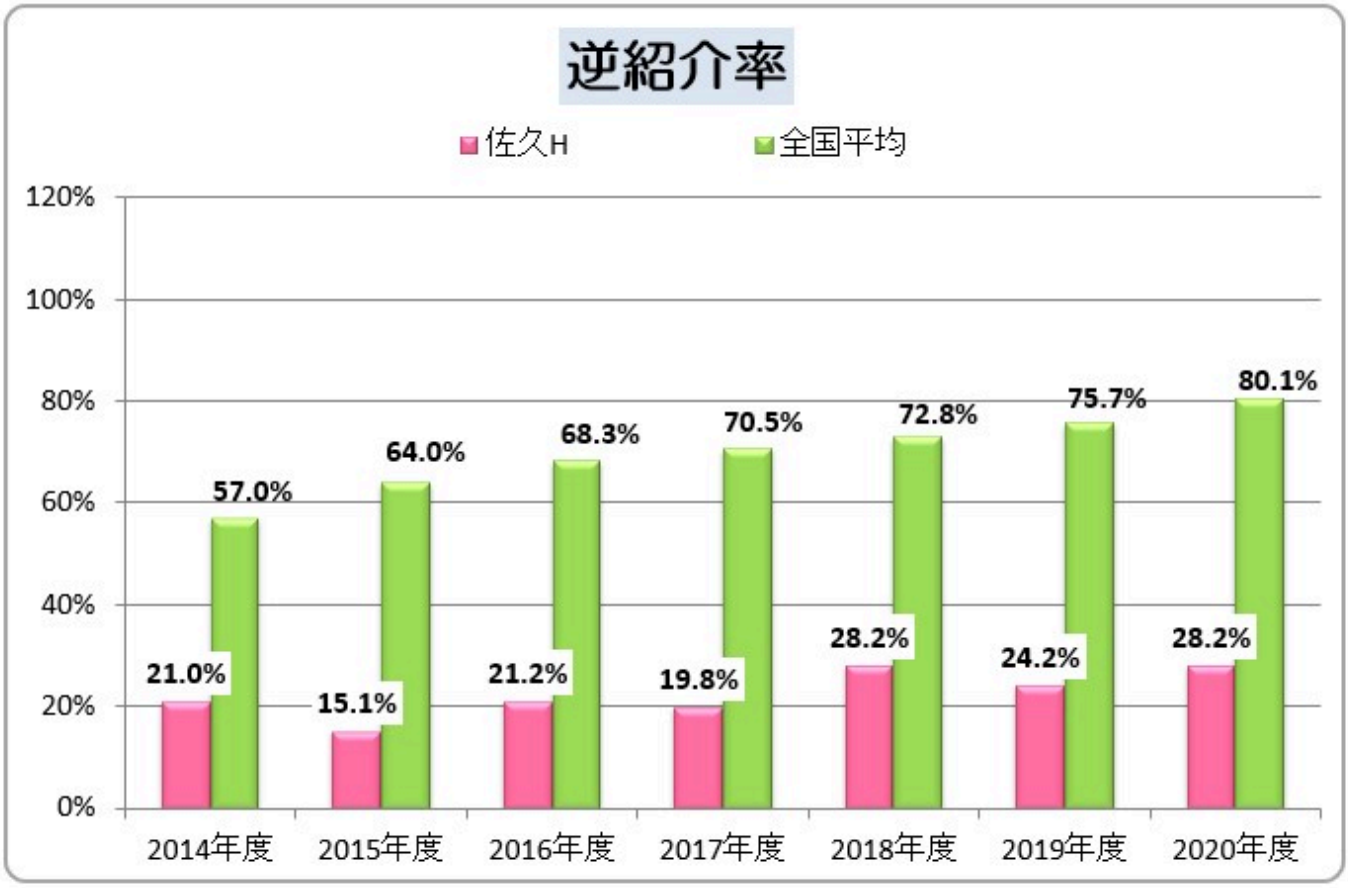
【計算定義・計算方法】
分子:紹介初診患者数(月平均216人)
分母:初診患者数(月平均1,224人)

【指標の説明・定義】

紹介率とは、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。
一方、逆紹介率とは、初診患者に対し他の医療機関へ紹介した患者の割合です。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」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する。そして治療を終え症状が落ち着いたら「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、切れ間のない医療の提供を行います。つまり、紹介率・逆紹介率の数値は地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

逆紹介率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



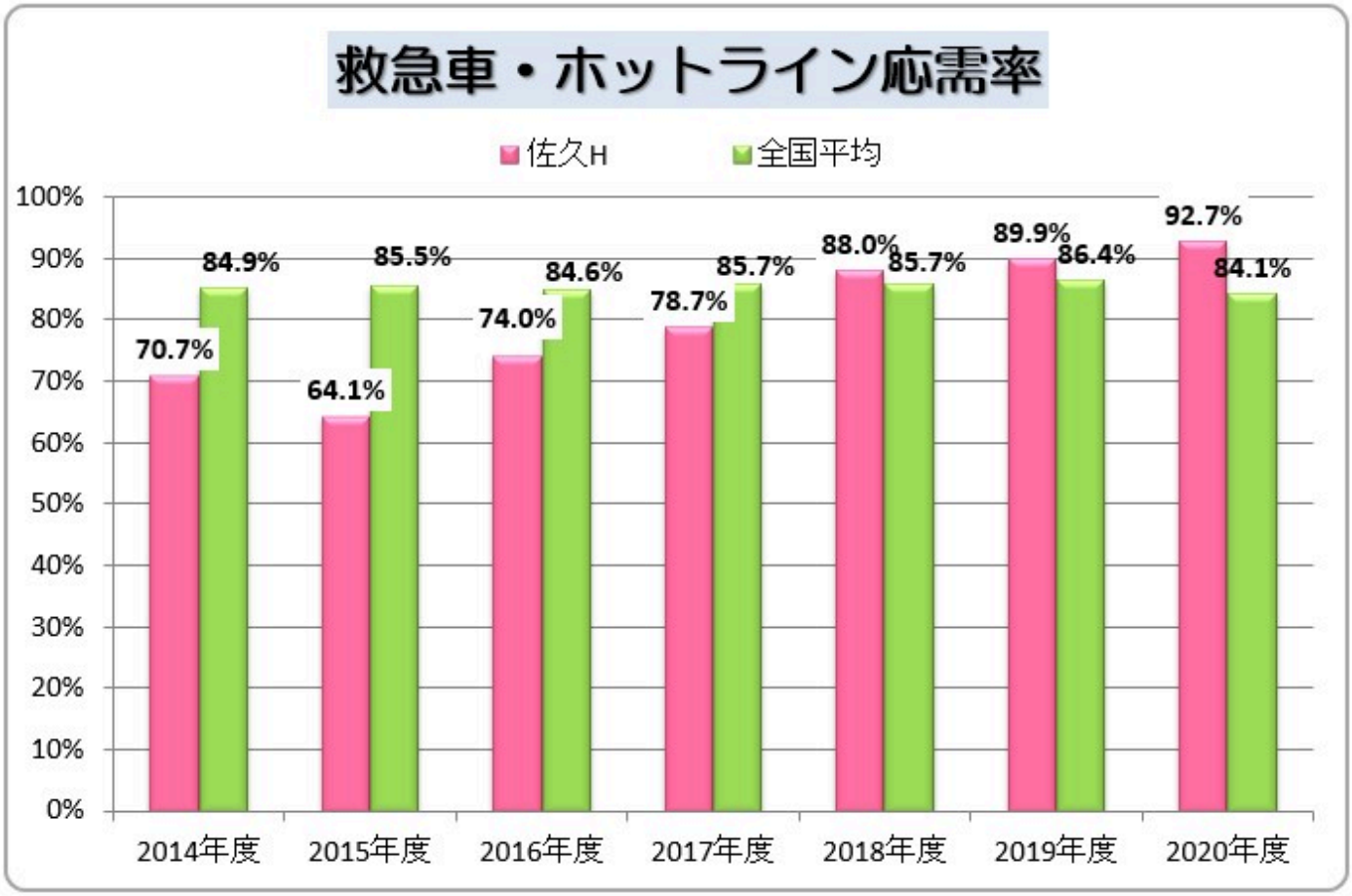
【計算定義・計算方法】
分子:逆紹介患者数(月平均346人)
分母:初診患者数(月平均1,224人)

【指標の説明・定義】

逆紹介率とは、初診患者に対し他の医療機関へ紹介した患者の割合です。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」を受診し、そこで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介受診する。そして治療を終え症状が落ち着いたら「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、切れ間のない医療の提供を行います。つまり、紹介率・逆紹介率の数値は地域の医療機関との連携の度合いを示す指標です。

救急車・ホットラインの応需率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【計算定義・計算方法】
分子:救急車で来院した患者数（月平均79人）
分母:救急車受け入れ要請患者数（月平均85件）

【指標の説明・定義】

救急車受け入れ要請のうち、何台受入れができたのかを表しています。

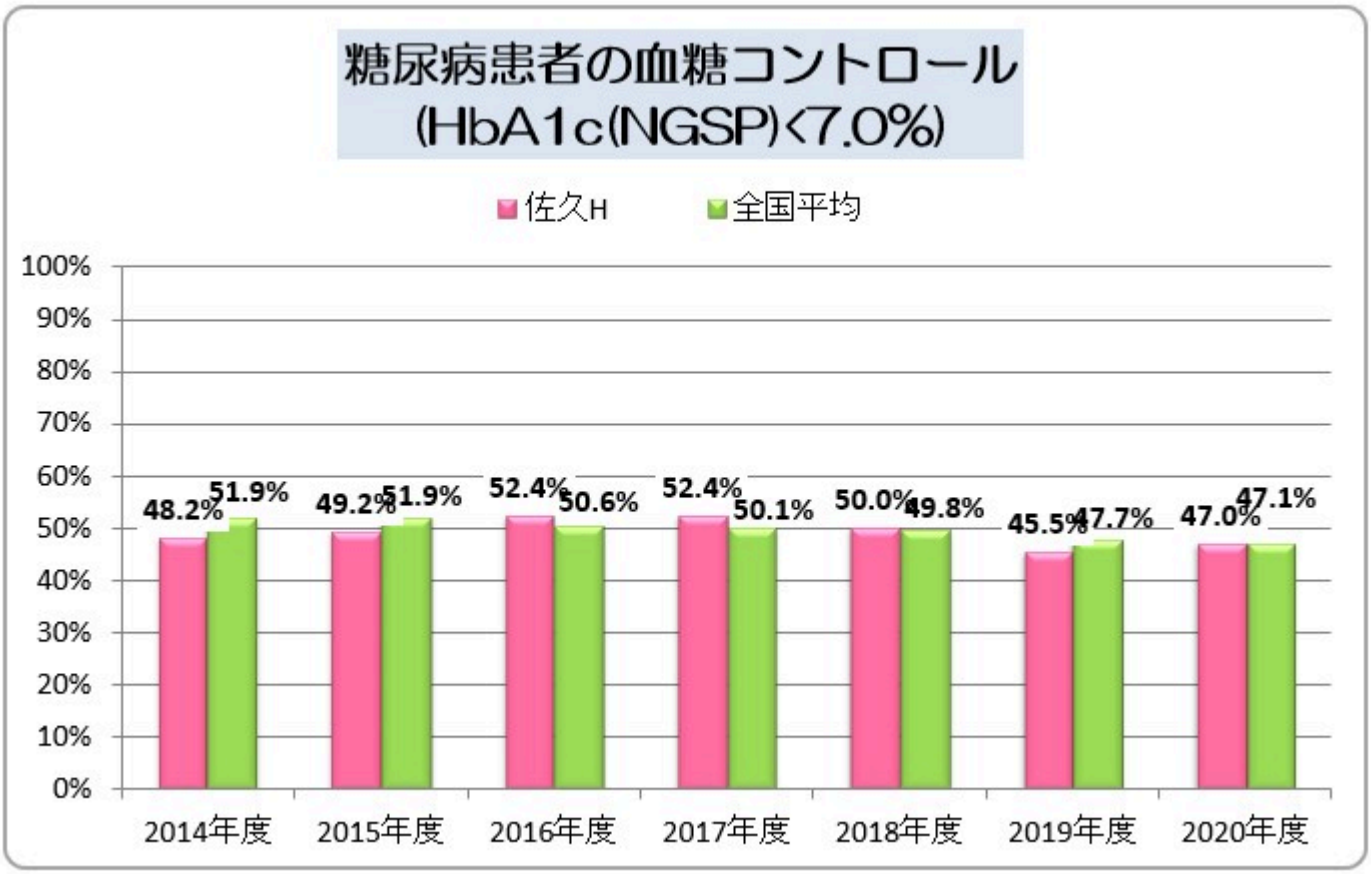
救急医療の機能を測る指標となっています。

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。

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2020 佐久総合病院



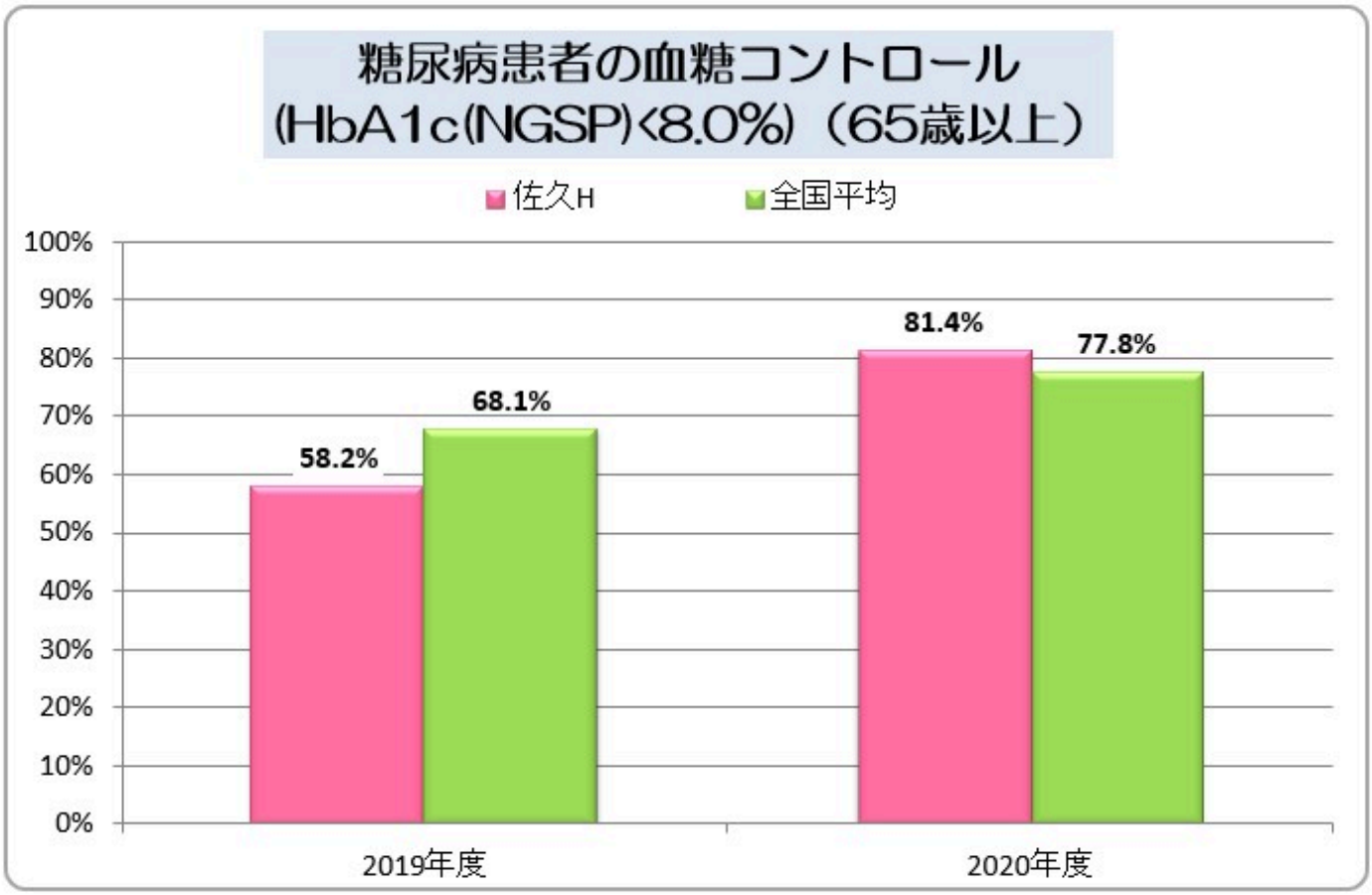
【計算定義・計算方法】
分子:HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数(月平均288人)
分母:血糖降下薬年間90日以上処方されている外来患者数(月平均613人)

【指標の説明・定義】

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数字が高いほど血糖値が高かったことを表す指標です。
各種大規模臨床研究の結果から糖尿病に特有の合併症である目・腎臓・神経などの合併症は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。

2.HbA1c　8.0%未満（65歳以上）

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



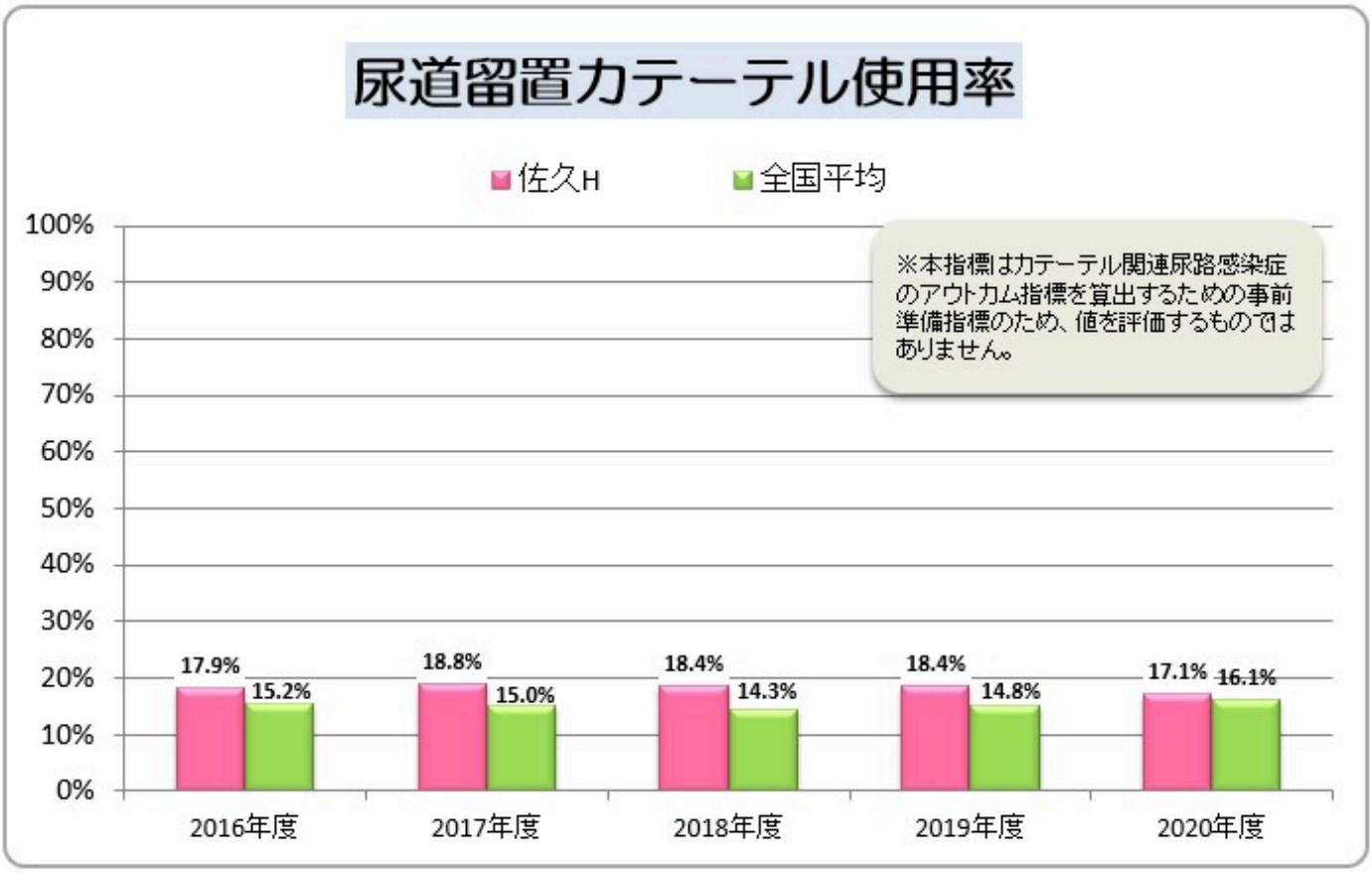
【計算定義・計算方法】
分子:HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数(月平均362人)
分母:血糖降下薬年間90日以上処方されている外来患者数(月平均445人)

【指標の説明・定義】
HbA1cはその数字が高いほど血糖値が高いことを表していますが、HbA1c 8.0%以上では、かなりの高血糖状態が長く続いていることを表しており、これが肺炎や腎盂腎炎などの感染症にかかりやすい環境になってしまい、急な入院を要することにも繋がりやすくなります。

また最近の研究報告ではHbA1c 8.0%を基準で比較すると、HbA1cが8.0%よりも小さくなればなるほどコロナウイルス感染症の重症化リスクが低下するという報告もあり、命を守る上でもHbA1c 8.0%未満はできる限り達成すべきです。

尿道留置カテーテル使用率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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1,229人)
分母:入院延べ患者数(patient days)(月平均7,184人)

【指標の説明・定義】

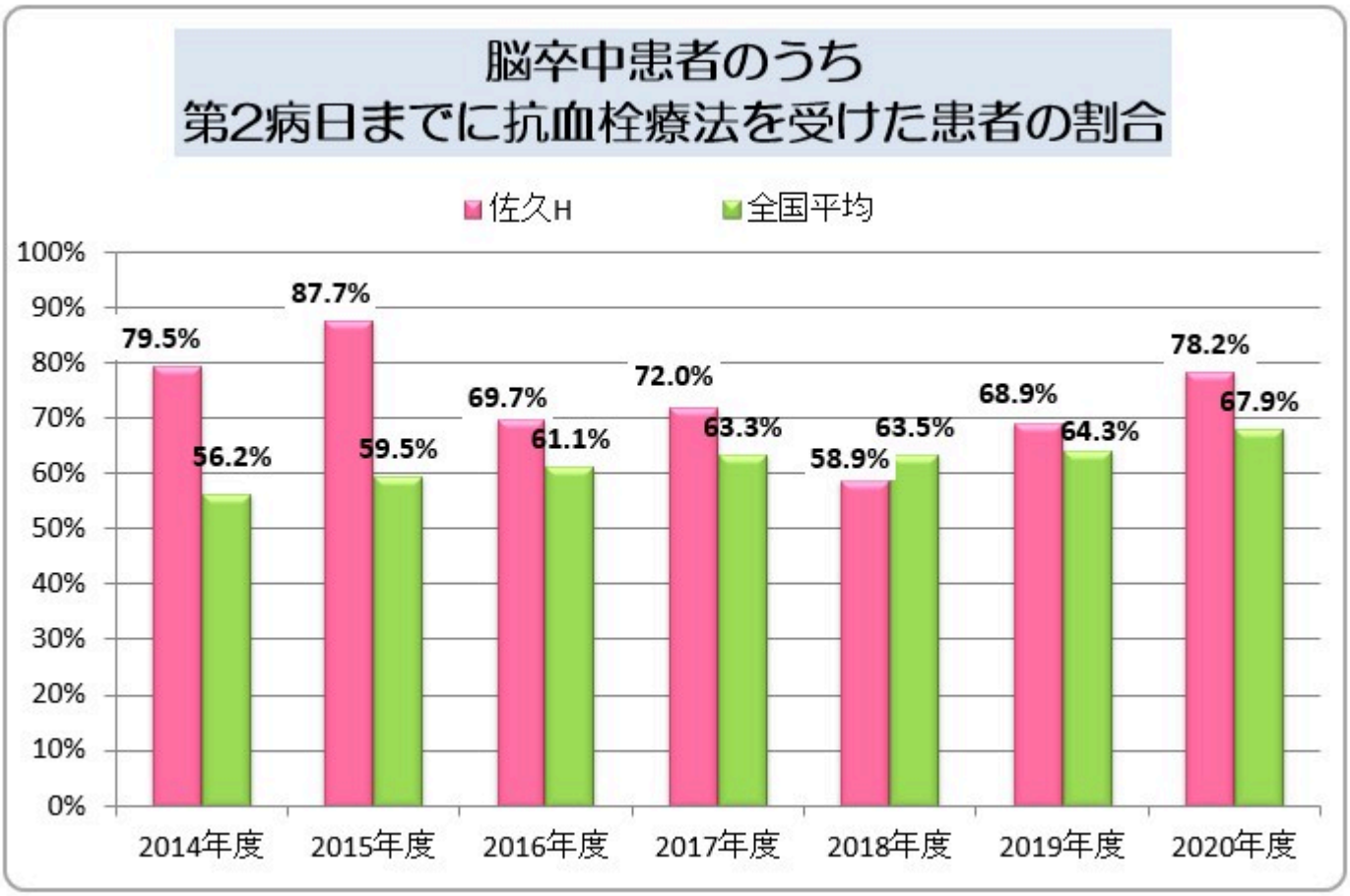
本指標はカテーテル関連尿路感染症のアウトカム指標を算出するための事前準備指標のため、値が高いか、低いかをみるものではありません。

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。

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2020 佐久総合病院



【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6.6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8.4人)

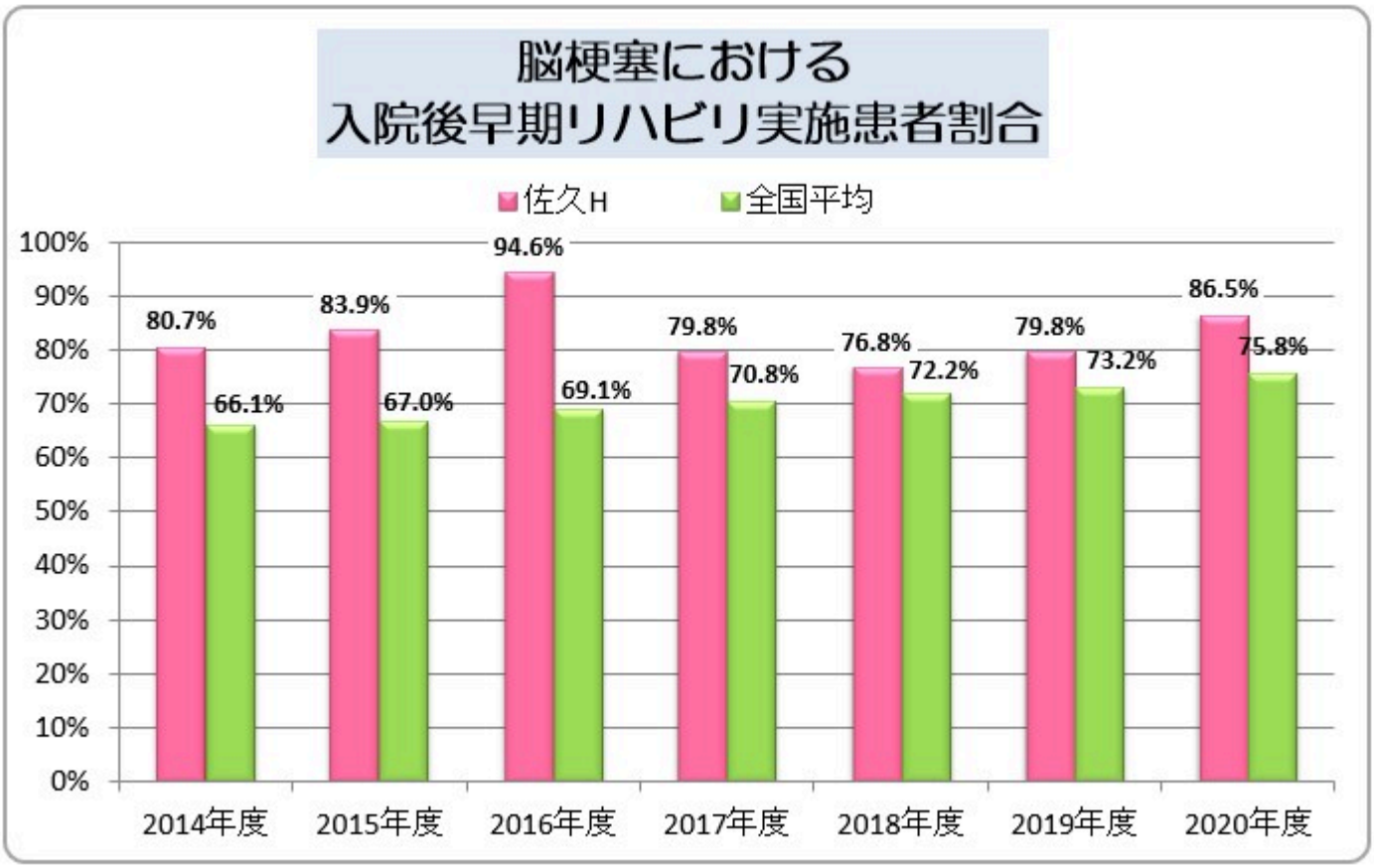
【指標の説明・定義】

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。

2.脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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6.9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8人)

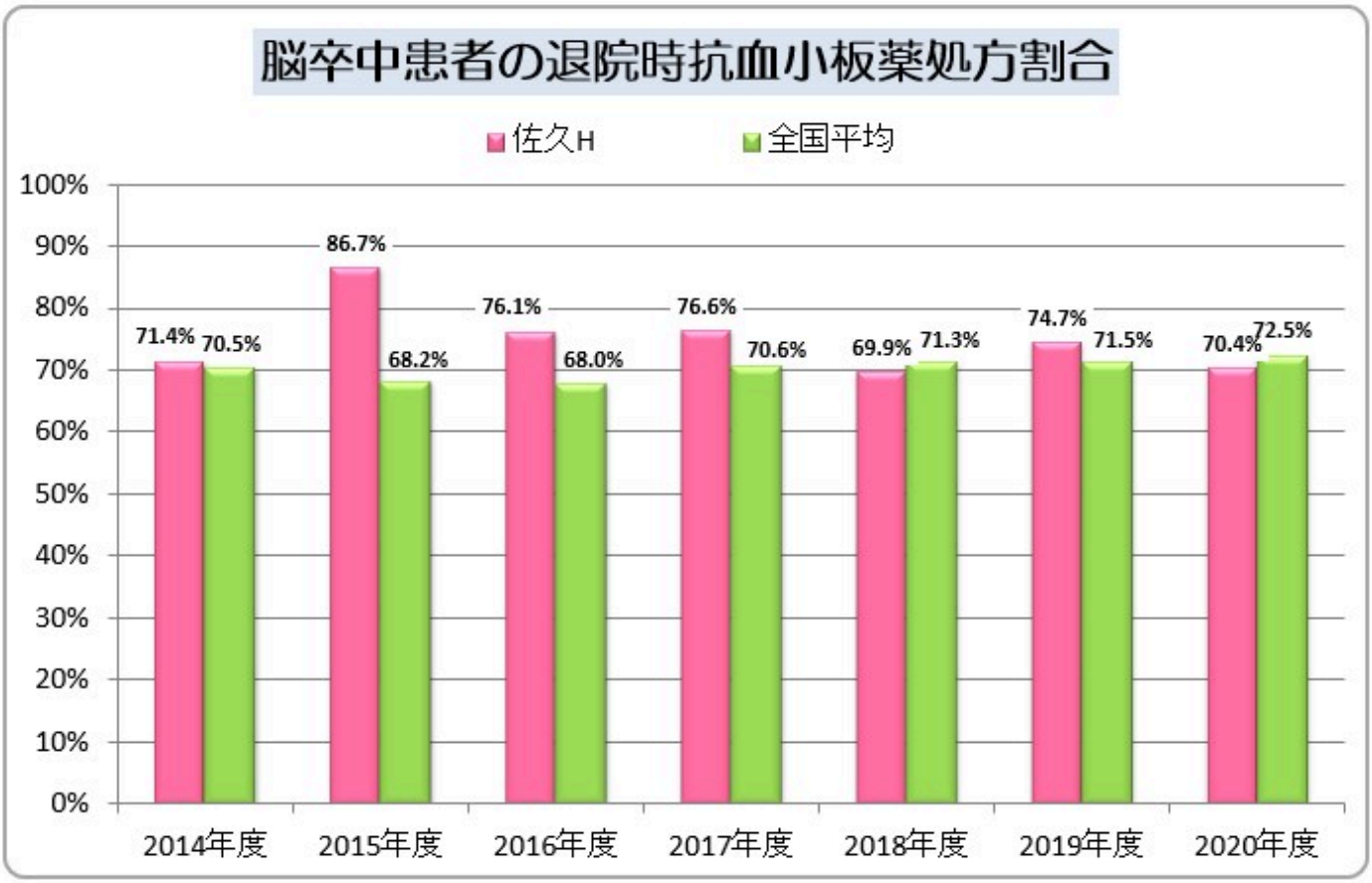
【指標の説明・定義】

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。

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2020 佐久総合病院



【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4.8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6.8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

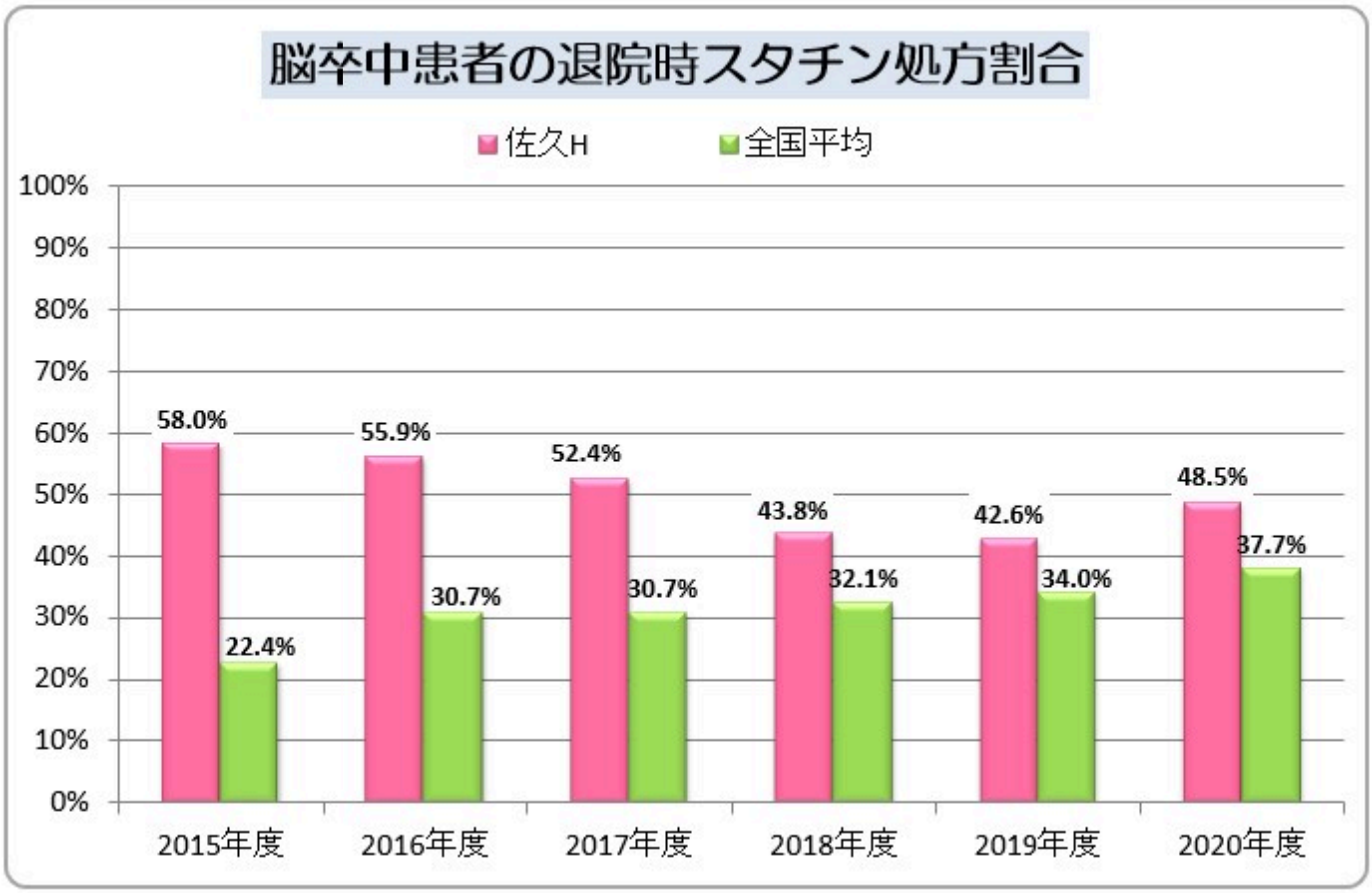
【指標の説明・定義】

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。

4.脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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4人)
分母:脳梗塞で入院した患者数(月平均8.3人)

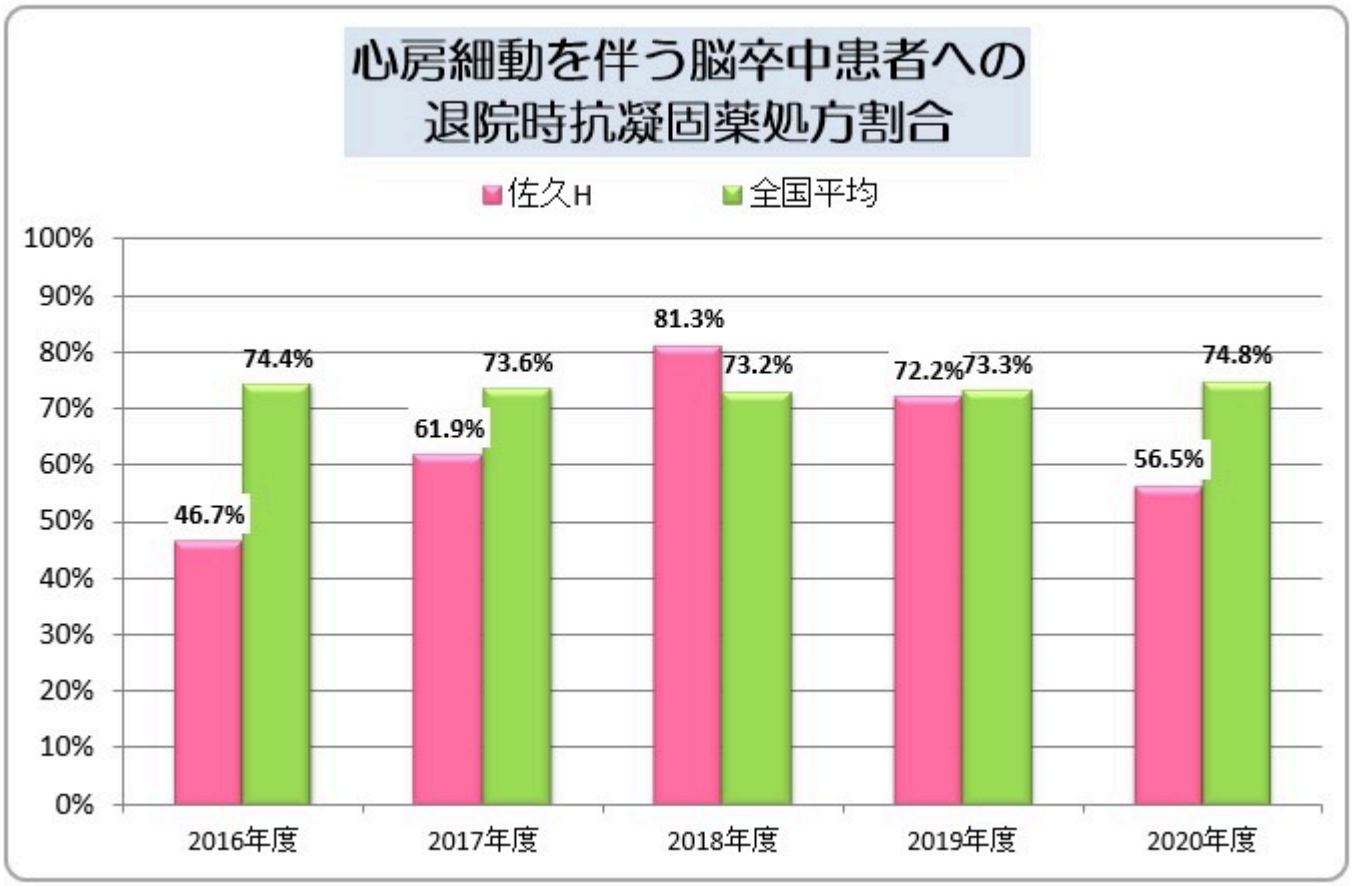
※死亡患者・転院患者・退院時抗凝固薬が処方されている患者は除外

【指標の説明・定義】

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。

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

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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1.1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1.9人)

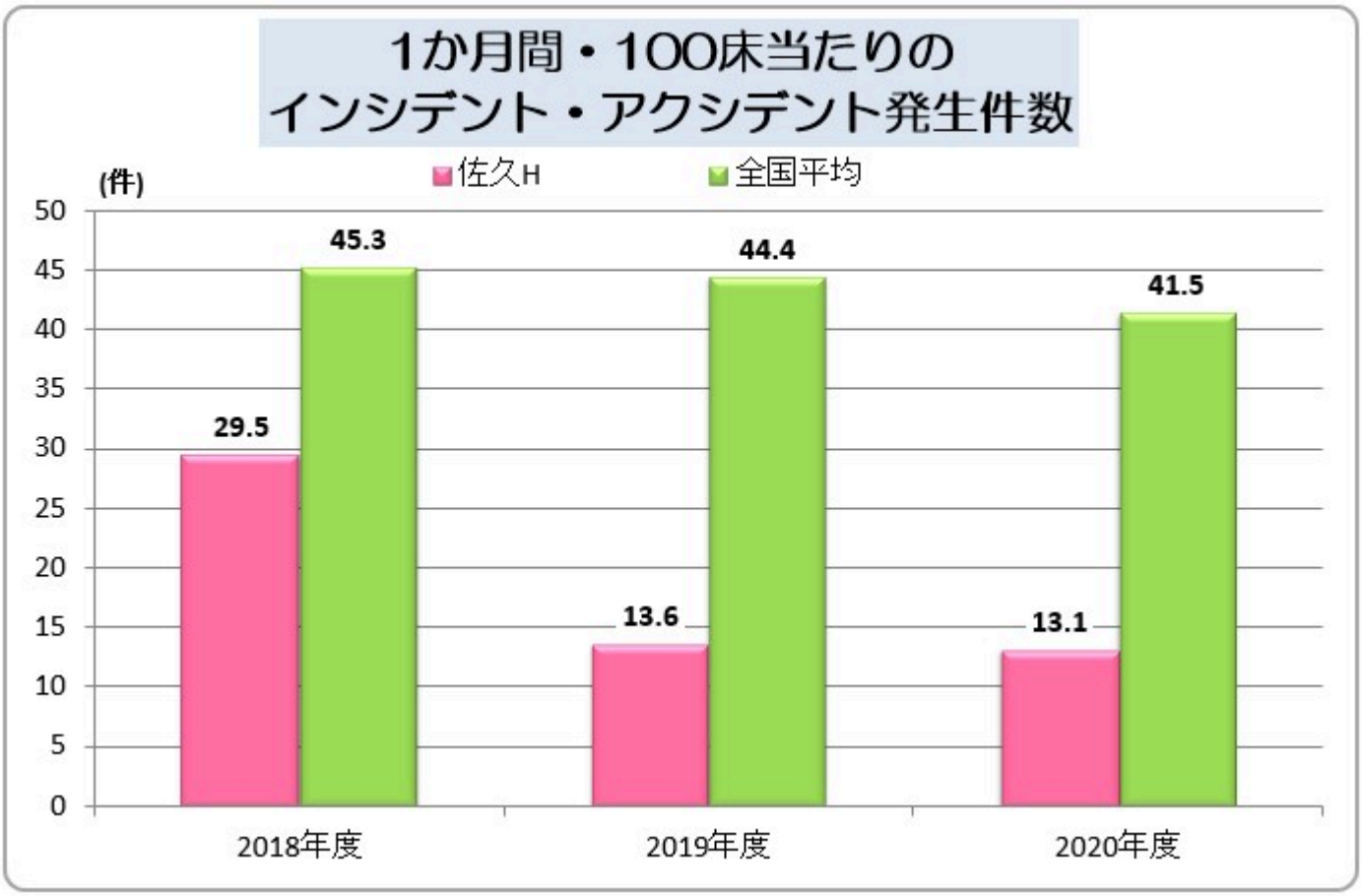
【指標の説明・定義】

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。

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

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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22件)
分母:許可病床数(168床)

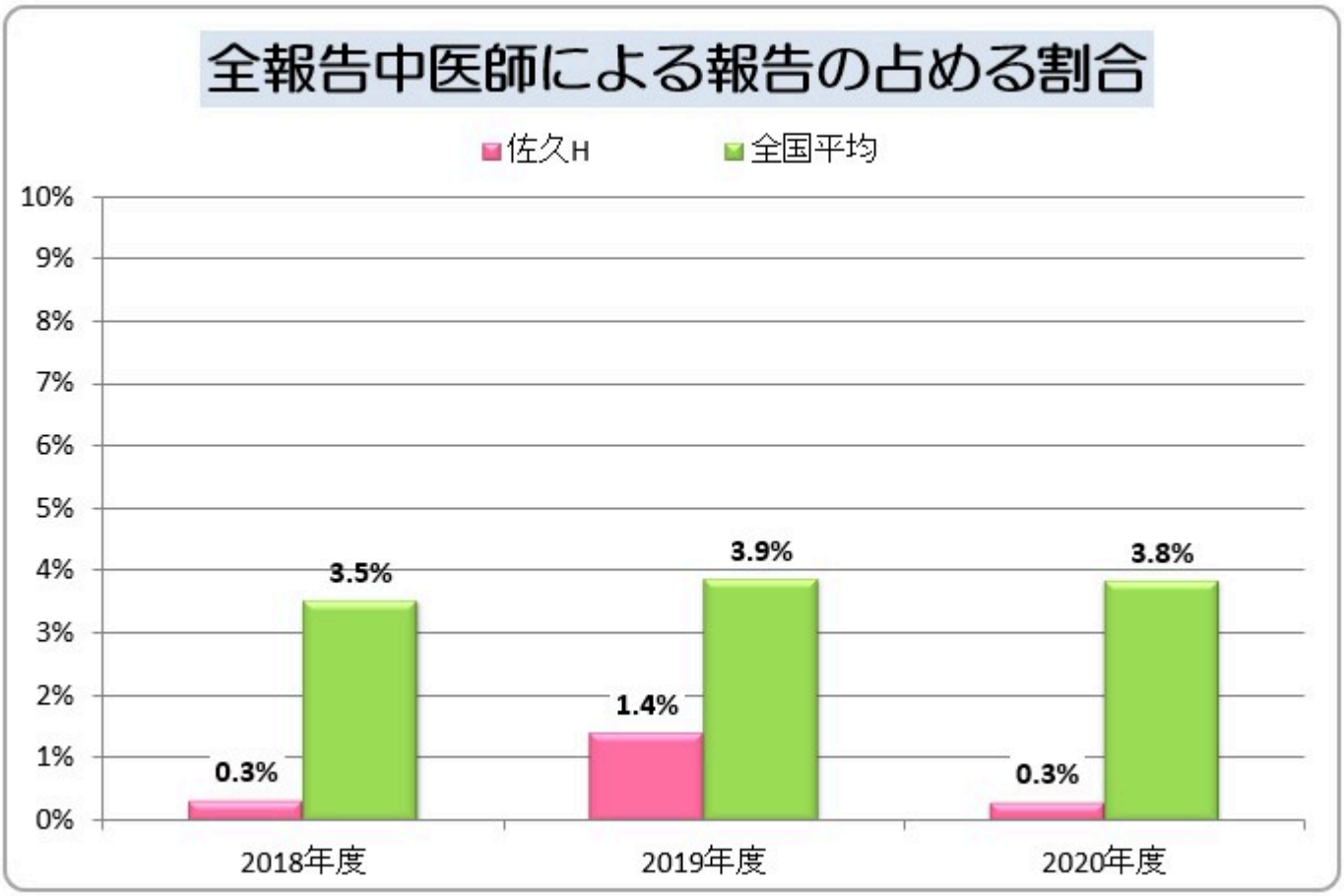
【指標の説明・定義】

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）

・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2020 佐久総合病院



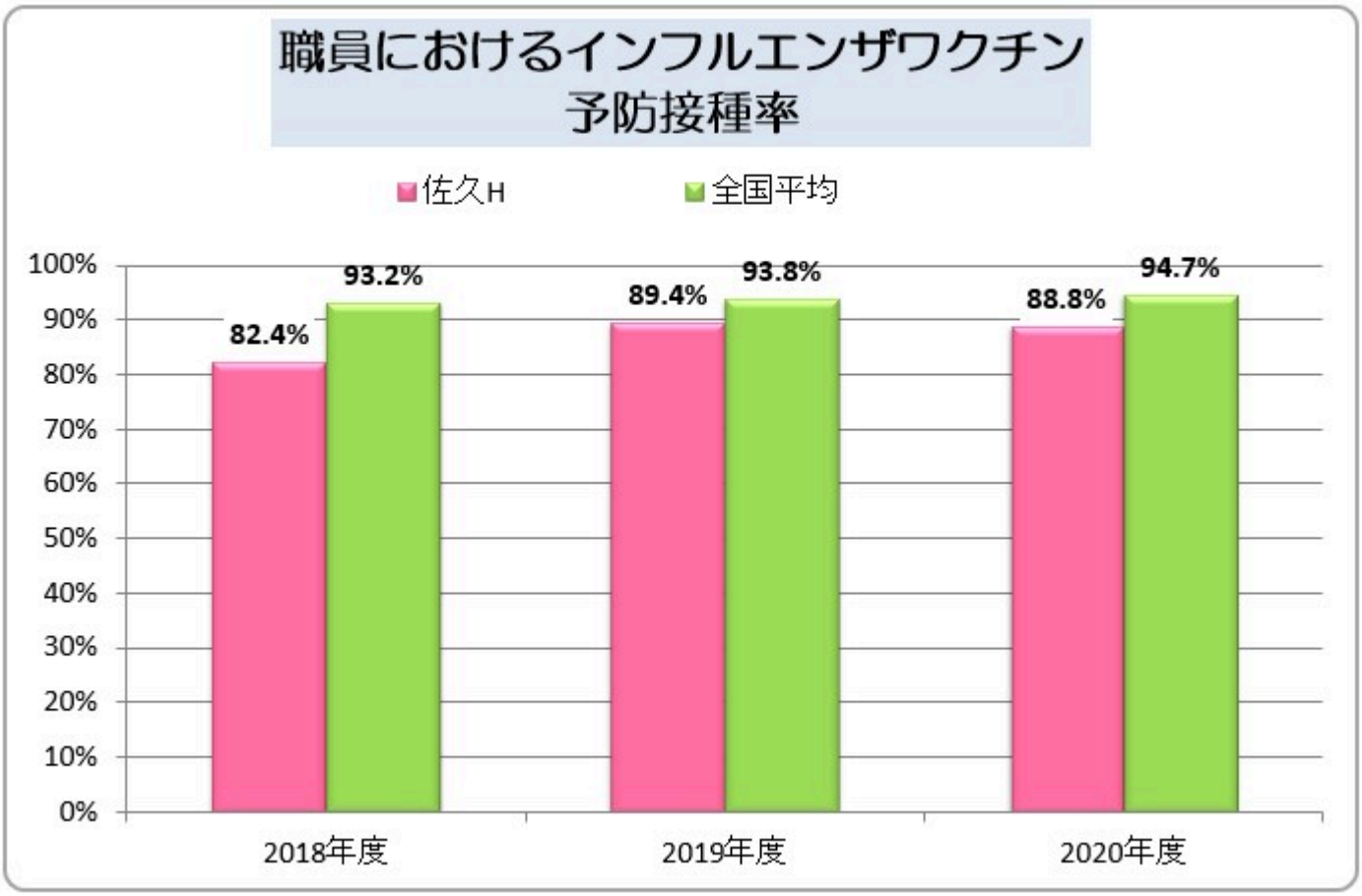
【計算定義・計算方法】
分子:分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数(月平均0.1件)
分母:調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数(月平均27.2件)

【指標の説明・定義】

一般に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の可能性があります。

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2020 佐久総合病院



【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938人)
分母:職員数(期間件数1,056人)

【指標の説明・定義】

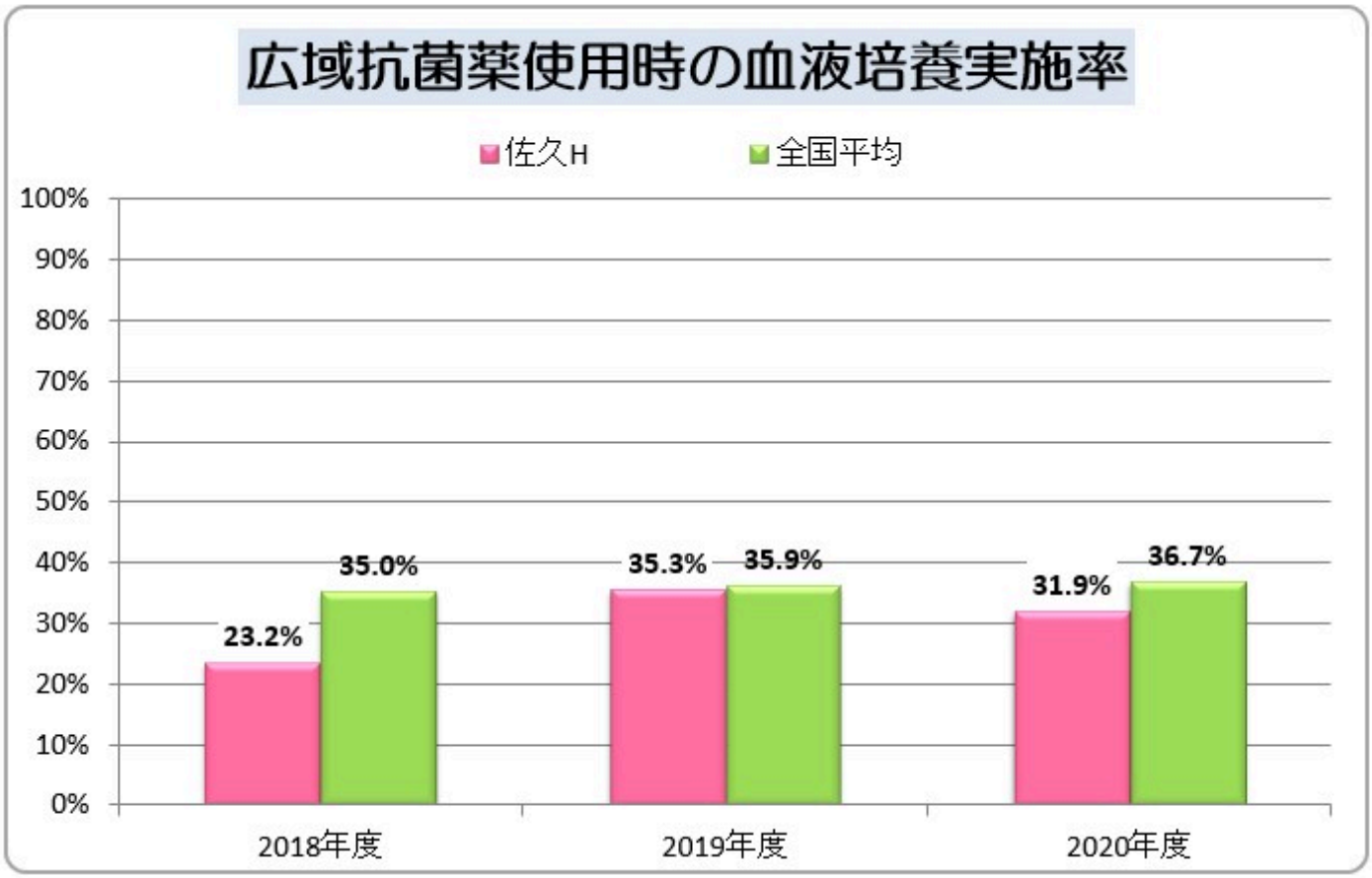
医療機関を受診する患者は、免疫力が低下していることが多く、病院職員からの感染を防止する必要があります。

接種率が高い場合には、院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できます。

血液培養実施率

1.広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



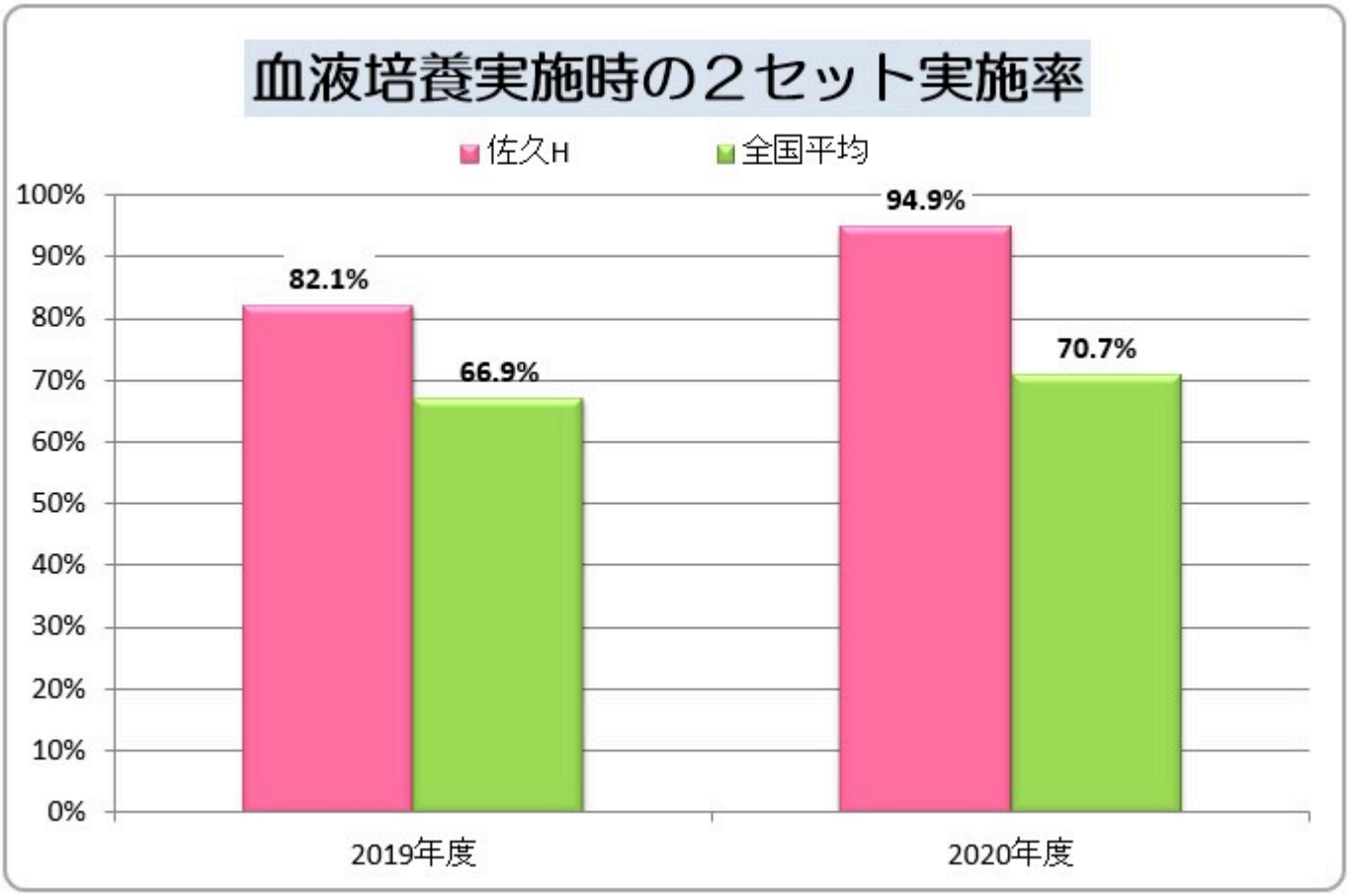
【計算定義・計算方法】
分子:分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した数(月平均1.9人)
分母:広域抗菌薬投与を開始した入院患者数(月平均6人)

【指標の説明・定義】

広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、望ましいプラクティスとなります。

2.血液培養実施時の2セット実施率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



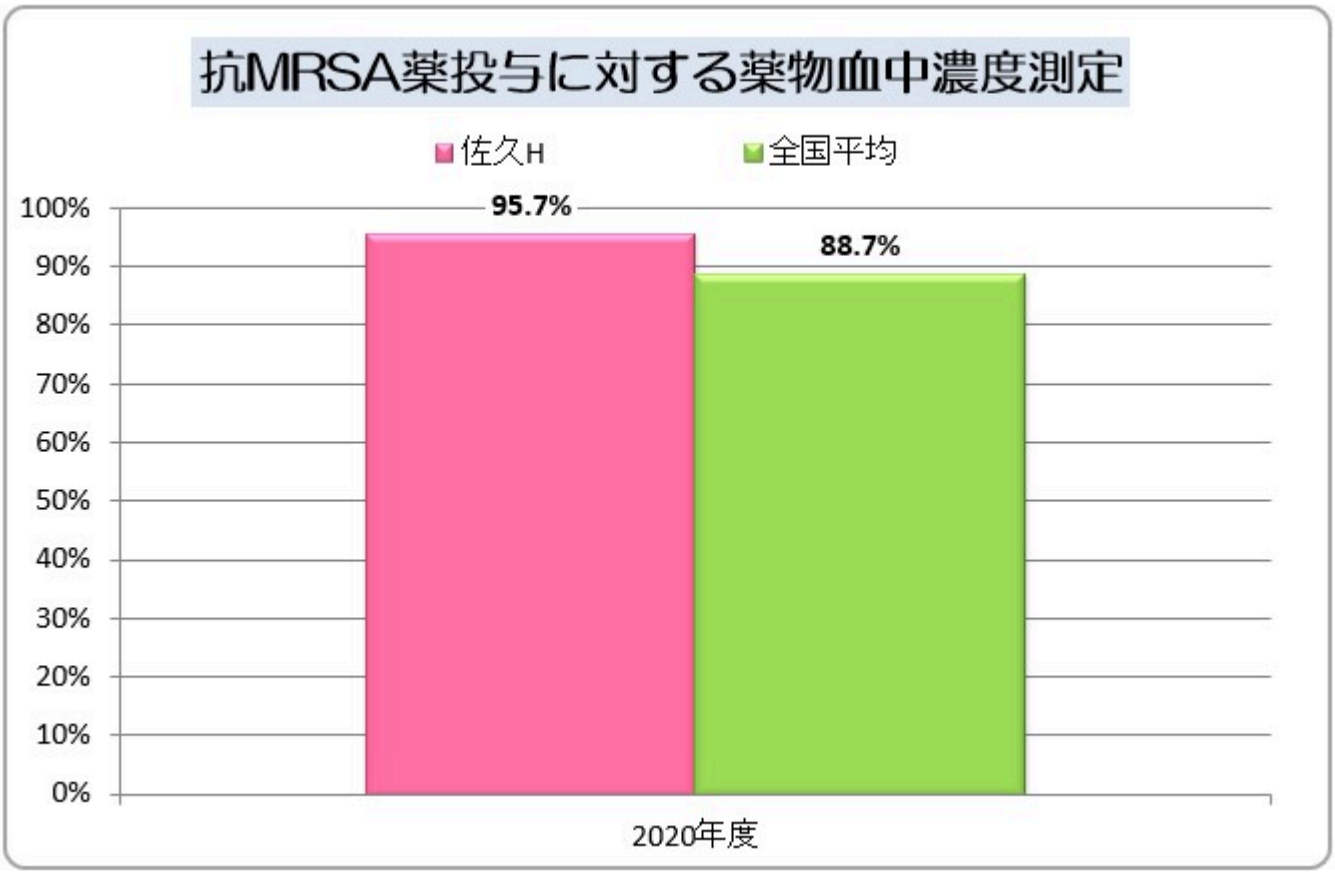
【計算定義・計算方法】
分子:血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数(人日)(月平均68人)
分母:血液培養のオーダー日数(人日)(月平均72人)

【指標の説明・定義】

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

抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【計算定義・計算方法】
分子:治療薬物モニタリング(TDM)を行うべき抗MRSA薬を投与された症例数(月平均1.8人)
分母:分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例数(月平均1.9人)

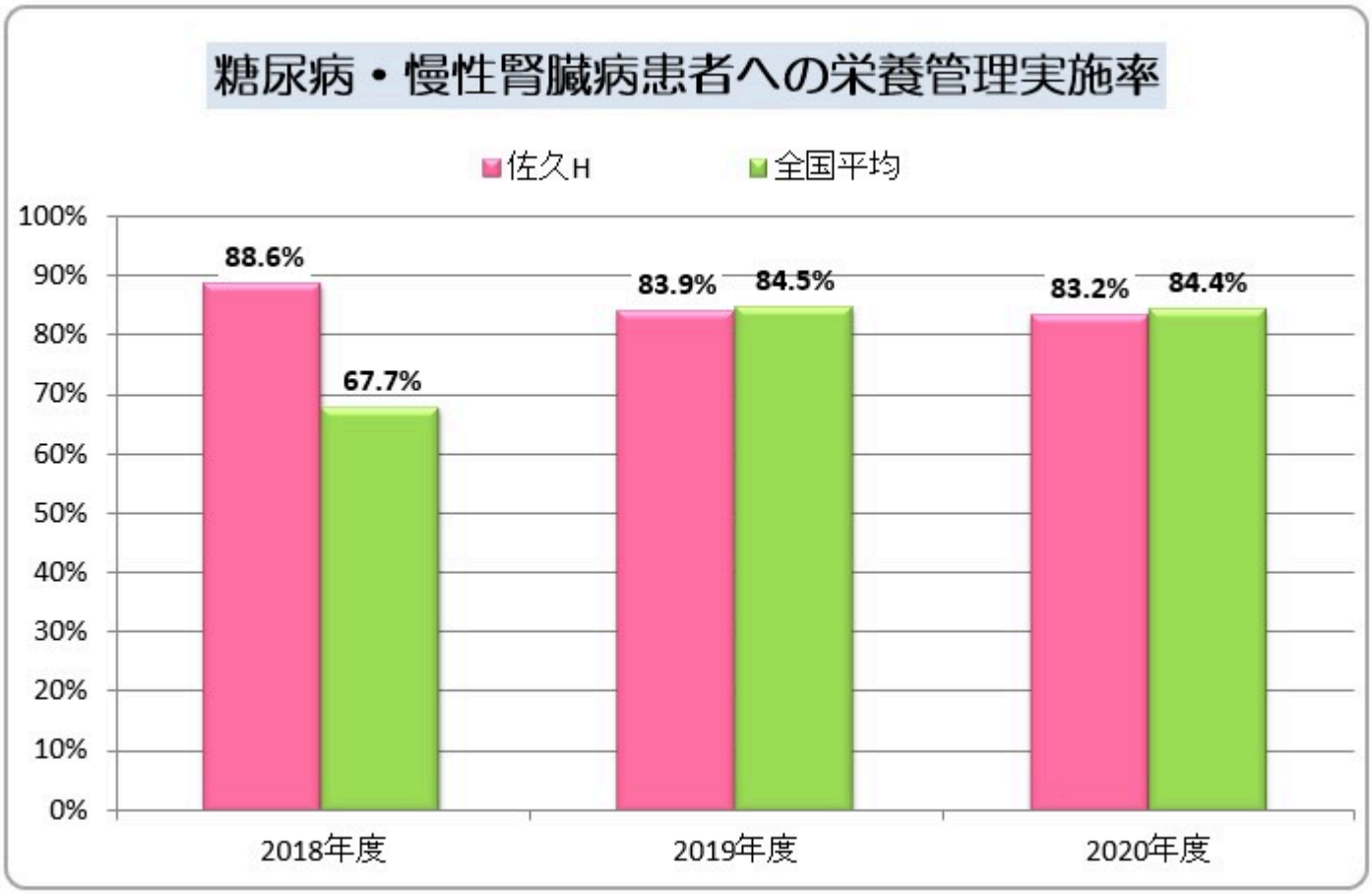
【指標の説明・定義】

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、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。

糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

QIプロジェクト2020 佐久総合病院



【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1,554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1,868件)

【指標の説明・定義】

糖尿病に特徴的な合併症に腎障害があります。腎代替療法（人工透析）の導入疾患第1位が糖尿病による腎障害です。血糖の管理はもとより塩分摂取やタンパク摂取の調整なども慢性腎臓病の患者さんでは重要となります。