

平塚市民病院 臨床評価指標について

日本病院会QIプロジェクト指標を参考に計算したデータです。

No.	指標no.	指標	R6(2024)年度			算出定義	説明
			分子	分母	割合		
1	1-a	患者満足度（外来）	425	461	92.19%	分子：患者満足度調査において、「知人等に紹介や推薦をしたいと思いますか」という設問に対し、4段階評価中上位2つの評価に該当する回答をした外来患者数 分母：患者満足度調査に回答した外来患者数 除外：当該項目への無回答者	前回実施91.5%から0.7ポイント上昇しました。最上位評価の「是非推薦したい」は9.7ポイント上昇しました。
2	2-a	患者満足度（入院）	226	228	99.12%	分子：患者満足度調査において、「知人等に紹介や推薦をしたいと思いますか」という設問に対し、4段階評価中上位2つの評価に該当する回答をした入院患者数 分母：患者満足度調査に回答した入院患者数 除外：当該項目への無回答者	前回実施97.3%から1.8ポイント上昇している。最上位評価「是非推薦したい」は3.1ポイント下がりましたが、上位2位評価「まあ推薦したい」は4.9ポイント上昇しました。
3	-	入院患者の転倒・転落率	202	98,415	0.21%	分子：医療安全管理室にインシデントレポートが提出された転倒・転落件数 分母：退院患者の在院日数合計	転倒・転落率とは、入院患者の療養環境における安全性を評価する客観的指標です。継続的な発生頻度の把握により、病院全体の危険要因を抽出し、再発防止策の有効性を検証する根拠となり得ます。実績として件数を報告することは重要ですが、“重大な転倒事故”の抑止状況を評価するよりも、患者安全の実効性を測定する上で重要視しています。
4	-	入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル3b以上）	0	98,415	0%	分子：医療安全管理室へインシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち損傷レベル3b以上の転倒・転落件数 分母：退院患者の在院日数合計	損傷レベル3bとは、濃厚な処置や治療を要した場合のことを示しています。
5	4-a	新規圧迫創傷（褥瘡）率	171	98,415	0.17%	分子：調査対象期間のd2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数 分母：退院患者の在院日数合計 除外：・同日入院退院患者 ・調査対象期間及び調査対象期間前3か月の入院患者で入院時にすでに褥瘡保有が記録（d1,d2,D3,D4,D5）されていた患者の調査対象期間の入院日数 ・調査対象期間前3か月に褥瘡院内発生（d1,d2,D3,D4,D5）が確認され、調査対象期間まで継続して入院している患者の調査対象期間の入院日数	多職種で構成される『褥瘡対策委員会』が以下の活動により褥瘡発生率低減に努めています。 ・褥瘡回診 ・体圧分散マットレスの適切な使用と整備 ・褥瘡対策が必要な患者さんへの褥瘡ケアの実施 ・NST（栄養サポートチーム）との連携 ・在宅及び地域医療との連携
6	5	紹介割合	20,068	24,706	81.23%	分子：紹介患者数+救急搬送患者数 分母：初診患者数	まず「かかりつけ医」を受診し、そこから「大きな病院」へかかるという患者の流れ強化することが求められています。その流れのことを紹介を言います。
7	6	逆紹介割合	14,762	192,694	76.6%	分子：逆紹介患者数 分母：初診患者数+再診患者数	病院への集中を防ぎ、かかりつけ医機能強化のために、病院から「かかりつけ医」に紹介することを逆紹介と言います。病院は紹介を受けるだけでなく、適切に「かかりつけ医」に逆紹介することも求められています。
8	7	症候性尿路感染症発生率	46	16,626	0.27%	分子：分母のうち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 分母：入院患者における延べ尿道留置カテーテル使用日数 除外：・恥骨上膀胱留置カテーテル ・コンドーム型カテーテル ・間欠的な導尿目的のカテーテル挿入 ・洗浄目的で挿入された尿道留置カテーテル	院内感染を早期に発見するためには、通常時から感染に関するデータの収集と分析、分析したことを関連各所へフィードバックし感染対策の改善に繋がります。この一連の流れをサーベイランスと言います。当院ではさまざまなサーベイランスに取り組んでいます。 サーベイランス：手術部位感染、中心静脈カテーテル関連血流感染、尿路カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連肺炎、手指衛生、薬剤耐性菌
9	8	救急車・ホットライン応需率	10,060	10,181	98.81%	分子：救急車で来院した患者数 分母：救急車受け入れ要請人数	救急医療の機能を測る指標であり、救急車受け入れ要請のうち、救急車を何台受け入れしたのかを表しています。当院は三次救急医療を担当する「救命救急センター」であり、二次救急では対応できない生命の危機を伴う重症・重篤な救急患者を原則として24時間体制で受け入れています。
10	9	特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	441	443	99.55%	分子：適切な抗菌薬が選択された手術件数 分母：特定術式の手術件数 ・冠動脈バイパス手術（そのほかの心臓手術） ・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	特定手術における適切な予防的抗菌薬選択率は100%近い実績でした。
11	13	退院後 28 日以内の予定外再入院割合	244	10,207	2.39%	分子：分母のうち、前回退院から 28 日以内の予定外入院症例（DPC様式より） 分母：全退院症例数（転棟、院内出生を除く）	急性期病院では短い入院日数で運営することが求められますが、退院した直後に再入院してしまうことをできるだけ避けなければなりません。退院後に予定外に病態が悪化したり、前回の入院とは関連のない疾患で予定外外になってしまうこともあります。

No.	指標no.	指標	R6(2024)年度			算出定義	説明
			分子	分母	割合		
12	14	退院後7日以内の予定外再入院割合	10	10,207	0.10%	分子：分母のうち、前回退院から7日以内に計画外で再入院した症例（DPC様式より） 分母：期間内退院症例数	短い期間に再入院するという事は、その入院治療について退院が早かったのではないかという検証も必要になってきます。予定外の再入院率低い方が理想的です。
13	21-b	医師が提出したインシデント・アクシデントの割合	18	288	6.25%	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：調査期間中の月毎の入院患者におけるインシデント・アクシデント報告総件数	軽微なインシデントを積極的に報告し、改善に努める姿勢と、事象が発生する前にリスクを予測し、対策を講じるリスクマネジメントが職員間で共有されていることの表れと考えられます。 入院患者の高齢化、医療の高度化・複雑化に伴い、エラー起因も複雑で報告数を増加させる要因となりましたが、レベル4～5といったレベルの高いアクシデント発生はありません。
14	22	職員のインフルエンザワクチン予防接種率	840	965	87.05%	分子：インフルエンザワクチンを予防接種した職員数 分母：職員数	職員がインフルエンザを院内に持ち込んで感染を広げることがないようにワクチン接種をしておくことが必要です。
15	-	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率	1,286	1,575	81.65%	分子：分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数 分母：肺血栓塞栓症発症リスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数	周術期における肺血栓塞栓症予防行為の実施は、発生率を下げるにつながります。
16	-	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	860	988	87.04%	分子：分母のうち入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数 分母：広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者数	抗菌薬の不適切な使用は抗菌薬の効きにくい菌を蔓延させる原因になります。当院は「抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial Stewardship Team）を2017年に発足しました。 ASTは抗菌薬適正使用の推進を目的に、抗菌薬が最大限の効果を発揮するように、主治医に対して診療科を超えた支援を行っています。
17	-	血液培養2セット実施率	2,747	3,034	90.54%	分子：血液培養の実施回数1日に2件以上ある件数 分母：血液培養のセット数（成人）	血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰医療を防ぐために、2セット以上行うことが推奨されています。
18	-	18歳以上の身体抑制率	14,831	98,415	15.07%	分子：分母のうち身体的拘束日数合計 分母：退院患者の在院日数	身体拘束はゼロを目指して取り組んでいますが、急性期病棟においては患者の安全確保、安静保持、生命の維持・回復に必要な治療の遂行を目的として、身体抑制や行動制限をすることがあります。
19	-	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	1,727	1,745	98.97%	分子：分母のうち手術開始1時間前に予防的抗菌薬が投与された手術件数 分母：全身麻酔手術で予防的抗菌薬投与が実施された手術件数	現在、細菌感染を起こしていないが、手術後の感染をできるだけ防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することを予防的抗菌薬投与といいます。 ・開胸、開腹を伴う手術等は、手術開始直前に抗菌薬を点滴などで投与することにより、手術後の感染を抑えることが期待されています。
20	-	65歳以上の患者の入院早期栄養アセスメント実施割合	4,872	5,776	84.35%	分子：分母のうち栄養アセスメントが実施された患者数 分母：65歳以上の患者数	早期に低栄養リスクを評価し適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながります。
21	28-a	大腿骨頸部骨折の早期手術割合	121	170	71.18%	分子：分母のうち、入院2日以内に手術を受けた症例 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	大腿骨頸部骨折や転子部骨折の早期手術は、ADL（日常生活動作）改善、生命予後改善、せん妄予防、DVT（深部静脈血栓症）予防の上で重要であることが言われています。当院は受傷後早期の手術に取り組んでおります。
22	28-b	大腿骨転子部骨折の早期手術割合	89	112	79.46%	分子：分母のうち、入院2日以内に手術を受けた症例 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	
23	31-a	薬剤管理指導実施割合（実施患者数ベース） （病棟薬剤業務実施加算の有る医療機関）	7,065	9,852	71.71%	分子：分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数 分母：退院症例数（DPC様式1に含まれる症例）	薬剤管理指導は、薬剤師が患者さんへ服薬投与することで、医薬品の安全で効果的な使用方法について理解を深めることが期待できます。

○独自指標

No.	指標	R6(2024)年度			定義
		分子	分母	割合	
1	入院患者MRSA感染率	24	10,477	2.2‰	分子：MRSA感染症患者数 分母：総入院患者数
2	中心静脈カテーテル関連血流感染（BSI）発生率	8	4,481	0.2%	分子：中心静脈カテーテル関連血流感染（BSI）発生数 分母：中心静脈カテーテル使用日数累計
3	手術部位感染（SSI）発生率	51	2,148	2.4%	分子：手術部位感染（SSI）発生数 分母：手術件数（JANIS対象術式）
4	初期臨床研修医1人あたりの臨床研修指導医数	24	32	75.0%	分子：初期臨床研修医の人数 分母：臨床研修指導医数（厚生労働省が定めた「医師の臨床研修に係る指導医講習会」の修了者数）

No.	指標	R6(2024)年度	
		実績	
5	臨床研究医（後期臨床研修医）数（人）	34	
6	初期臨床研修医数（たすき掛けを含む）	24	