

## 臨床指標（QI:Quality Indicator）

QI 臨床指標（Quality Indicator）とは、医療の質を定量的に評価する指標のことで、医療の過程や結果から課題や改善点を見つけ出し、医療の質の向上を目的とするものです。

当院では、2013年度から日本病院会が主催する「QIプロジェクト」に参加しています。

QIプロジェクトは、「自院の診療の質を知り、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病院でPDCAサイクルを病院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。

### 医療の質に関する指標

**入院患者の転倒・転落発生率**

**入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル2以上・レベル4以上）**

**65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率**

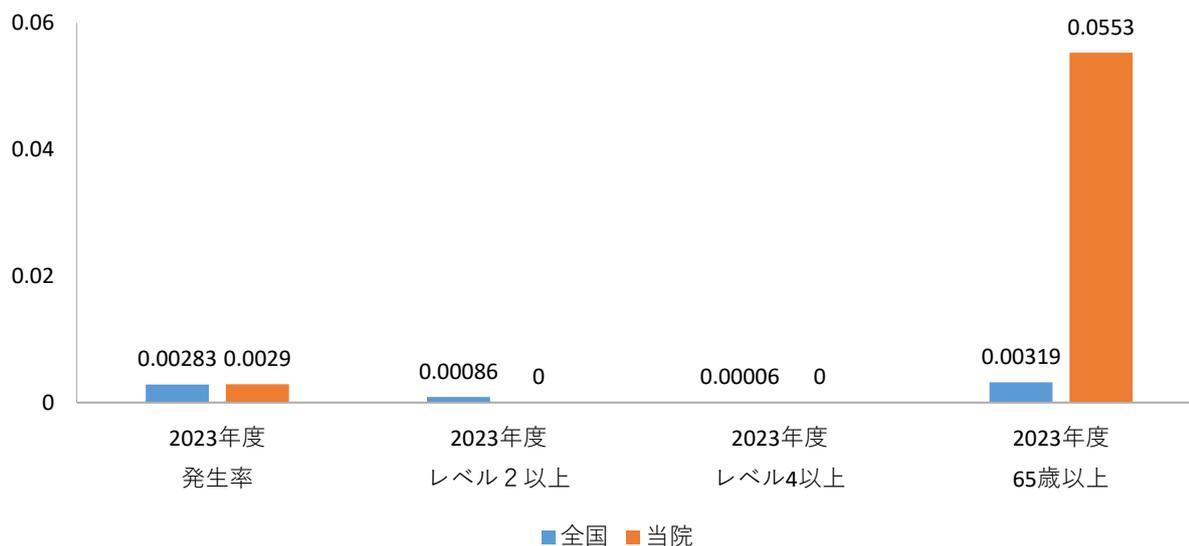
転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

#### 計算方法

分子	入院中の患者に発生した転倒・転落件数
	入院中の患者に発生した損傷レベル2・4以上の転倒・転落件数
分母	入院患者延べ数（人日）

#### 損傷レベル

1 なし	患者に損傷はなかった
2 軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3 中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4 重度	手術ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5 死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6 UTD	記録からは判定不可能



## 褥瘡発生率

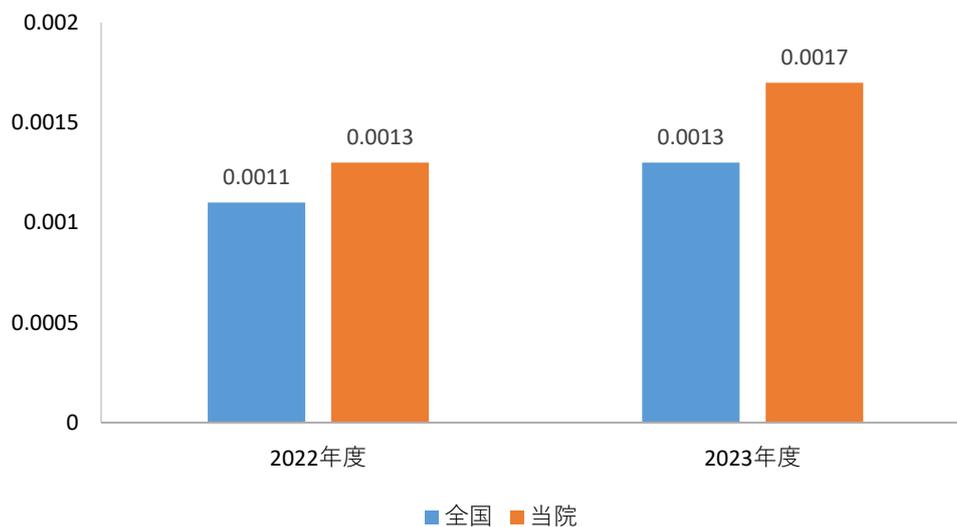
褥瘡は患者のQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治療が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられています。

### 計算方法

分子	d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数
分母	同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）
除外	同日入退院の患者
	入院時刻から24時間以内にDESIGN-RのDepth（深さ）のd1, d2, D3, D4, D5, DTI, Uのいずれかの記録がある患者
	同一入院期間中の調査月間以前に院内新規褥瘡があった患者

### Depth（深さ）

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	皮下組織をこえる損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DTI	深部損傷褥瘡（DTI）疑い
U	壊死組織で覆われ深さの判定が不能

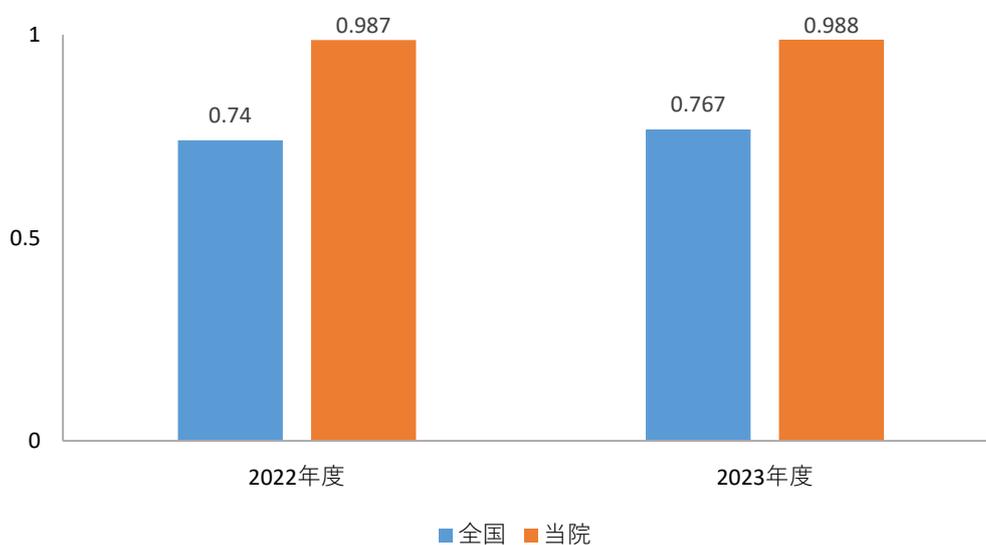


## 救急車・ホットライン応需率

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、何台受け入れができたのかを表しています。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ります。

### 計算方法

分子	救急車で来院した患者数
分母	救急車受け入れ要請件数
除外	他院からの搬送（転送）件数



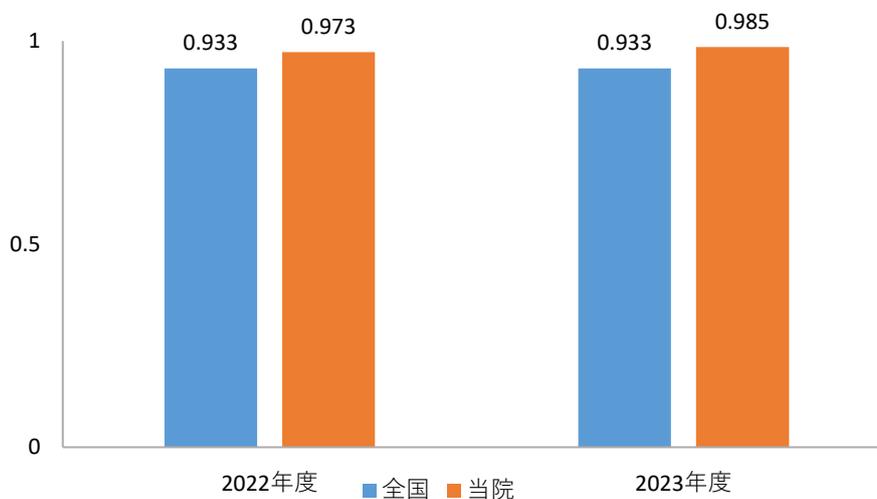
## 特定術式における手術開始前1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection : SSI）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。SSI を予防する対策の一つとして、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の1 時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSI 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。

手術前に感染症のあることがわかっている患者は除外し、術式も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 つの術式における手術開始1 時間以内の予防的抗菌薬の投与率を示しています。注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象としています。

### 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
分母	特定術式の手術件数（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）



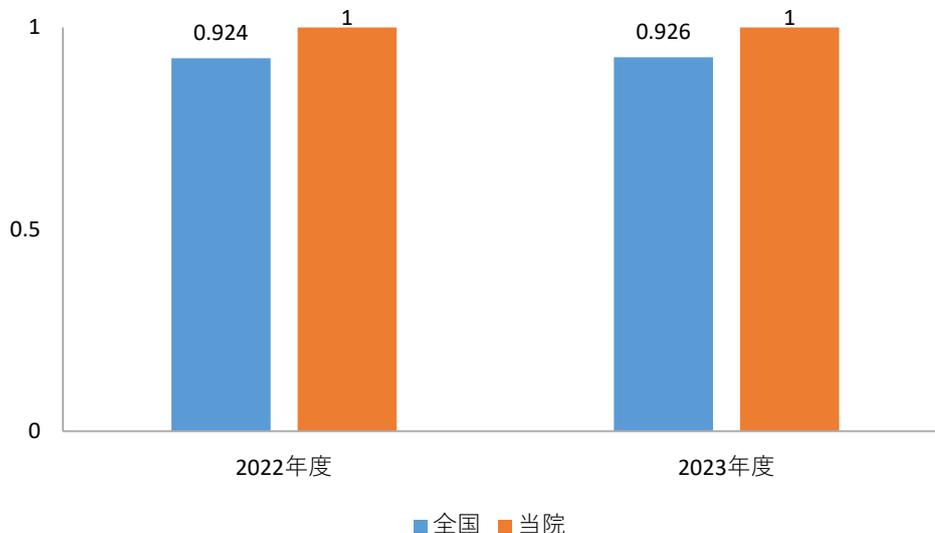
## 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection : SSI）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。SSI を予防する対策の一つとして、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の1 時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSI 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。

手術前に感染症のあることがわかっている患者は除外し、術式も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 つの術式における手術開始1 時間以内の予防的抗菌薬の投与率を示しています。注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象としています。

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
分母	特定術式の手術件数（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）



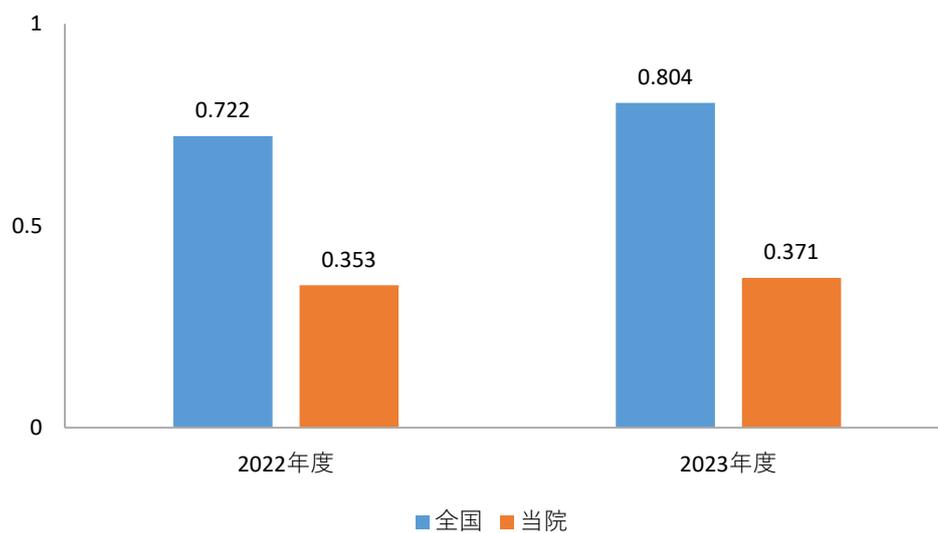
## 紹介割合・逆紹介割合

紹介割合とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者と救急患者における割合です。一方、逆紹介割合とは、初診患者と再診患者に対し、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。

計算方法

紹介割合	分子	紹介患者数+救急患者数
	分母	逆紹介患者数
逆紹介割合	分子	初診患者数
	分母	初診+再診患者数

### 《紹介割合》



### 《逆紹介割合》

