

クオリティ・インディケーター

◇クオリティ・インディケーターとは

クオリティ・インディケーターとは、医療の質をあらわす指標（診察の内容、治療成績、治療の安全性から病院の経営まで幅広く現時点でスタンダードと考えられる基準に沿って数字で評価したもの）です。近年、病院で行われる医療の質向上と安全に対する関心が高まり、様々な取り組みが行われています。

各分野で着目する指標を設定し、取り組み前後や経年変化を定量的に数値で収集し、更なる改善につなげるために検証していくものです。

病院全体の指標や診療領域別で指標を設定し、数値を把握していくことは情報の共有化、活用につながり、健全な病院運営上で必要となるものです。

◇クオリティ・インディケーター一覧

区分	No.	指標名
病院全体	1	職員の健康診断受診率
	2	職員の非喫煙率
	3	職員のインフルエンザワクチン予防接種率
	4	死亡退院患者率
	5	入院患者に対するMSWサポート割合
	6	病床利用率
	7	平均在院日数（一般病床）
	8	退院後6週間以内の予定外入院患者割合
	9	紹介率
	10	逆紹介率

区分	No.	指標名
報告・記録	11	2週間以内の退院サマリー完成率
	12	入院患者のうちパス適用患者数

区分	No.	指標名
患者満足	13	意見箱投書中に占める感謝の割合
	14	患者満足度(外来)
	15	患者満足度(入院)

区分	No.	指標名
看護	16	入院患者の転倒・転落発生率
	17	入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル2以上）
	18	入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル4以上）
	19	褥瘡発生率

区分	No.	指標名
薬剤	20	入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合

区分	No.	指標名
疾患別	21	肺炎患者の死亡率
	22	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始患者数
	23	脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合
	24	脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合
	25	心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方率
	26	脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合

区分	No.	指標名
救急	27	救急車・ホットラインの応需率

01. 職員の健康診断受診率

1. 指標について

職員の健康状態を把握し、健康の維持増進に努めることは事業主(病院側)の責務です。事業主は労働安全衛生法に則り、次の健康診断を実施しなければなりません。

- ・ 雇い入れ時の健康診断
- ・ 定期健康診断
- ・ 特殊業務従事者の健康診断
- ・ その他の健康診断

医療提供側職員の受診率は、利用される患者さんの安心安全につながります。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 分母のうち、健康診断の受診者数

分母： 健康診断対象職員数（非常勤医師等を除く）

3. 当院の数値

2015年度	98.1%
--------	-------

02. 職員の非喫煙率

1. 指標について

財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価V6.0 評価判定指針において、健康増進と環境のなかで、患者さんならびに職員の禁煙を積極的に推進しているという評価項目があります。

また、2006年4月1日より禁煙治療に保険が適用されるようになり、医師と共に実現する禁煙プログラムが重要視されています。

当院も敷地内禁煙としており、喫煙していない医療従事者が禁煙指導することが当然であり、予防指標の一つとしております。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 分母のうち、非喫煙者数

分母： 健康診断対象職員数（非常勤医師等を除く）

3. 当院の数値

2015年度	77.8%
--------	-------

03. 職員のインフルエンザワクチン予防接種率

1. 指標について

感染対策において、医療を提供する側にある職員自らが媒介とならないよう定期的に健康診断を受けることが患者さんの安全安心につながります。

医療従事者は直接患者さんと接する機会が多いため、免疫力が低下している患者さんの感染予防に向けて、病院全体の摂取率に留意する必要があります。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 分母のうち、予防接種実施職員数

分母： ワクチン接種期間中における非常勤医師を除く職員数

3. 当院の数値

2015年度	98.1%
--------	-------

04. 死亡退院患者率

1. 指標について

どの病院でも、死亡退院患者数を把握できますが、病院単位での医療アウトカムを客観的に把握するシステムは存在しません。

医療施設の特徴(職員数、病書数、救命救急センターや集中治療室、緩和ケア病棟の有無、平均在院日数、地域の特性など)、入院患者のプロフィール(年齢、性別、疾患の種類と重症度など)が異なるため、この退院死亡患者率から直接医療の質を比較することは適切ではありません。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 死亡退院患者数

分母： 退院患者数

3. 当院の数値

2015年度 3.6%

05. 入院患者に対するメディカルソーシャルワーカー (MSW) サポート割合

1. 指標について

入院された患者さんに対してのMSW という専門職がどのくらいの割合でサポートができているかを示す指標です。

急性期病院は入院している患者さんに対して、転院相談や在宅医療相談など支援を必要とする方は多くいらっしゃいます。MSWのサポートを受け、転院の後の治療方針などを確認したうえで転院することで、納得し安心してその後の闘病生活を送ることができます。

2. 当院での定義・計算方法

分子： MSWが関与したのべ件数

分母： 入院延べ患者数

3. 当院の数値

2015年度	24.1%
--------	-------

06. 病床利用率

1. 指標について

当院の病床がどの程度、効果的に稼働しているかを示す指標です。100%に近いほど、空き病床が無い状況で利用されていることとなりますが、病院機能において、急性期医療を展開している病院と療養型では数値の意味するところが異なります。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 月間在院患者延数（4月～3月の合計）

分母： 稼働可能病床数×歴日数（4月～3月の合計）

3. 当院の数値

2015年度	86.8%
--------	-------

07. 平均在院日数(一般病床)

1. 指標について

病院全体で一人一人の患者さんが何日間入院しているかを示す指標です。
急性期疾患を取り扱う病院と慢性期疾患を取り扱う病院では当然違いが出ます。当然、疾患によって入院日数に違いがありますが、同じ疾患でも医療の進歩により経年で短くなっています。病床利用率と共に病院の機能示す指標となります。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 年間在院患者延べ数 (※一般病床のみ)

分母： (年間新入院患者数＋年間退院患者数)÷2 (※一般病床のみ)

3. 当院の数値

2015年度 17.1 日

08. 退院後6 週間以内の予定外入院患者割合

1.指標について

患者さんの中には、退院後6 週間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要因が考えられます。

2.当院での定義・計算方法

分子： 退院後6週間以内の予定外入院患者数

分母： 退院患者数

3.当院の数値

2015年度 3.1%

09. 紹介率

10. 逆紹介率

1. 指標について

紹介率とは、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なうことで地域の医療機関を強化し、切れ目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。

2. 当院での定義・計算方法

(1) 紹介率

分子： 文書による紹介患者数＋救急用自動車による搬入患者数

分母： 初診患者数－時間外6歳未満初診患者数

(2) 逆紹介率

分子： 逆紹介患者数

分母： 初診患者数－時間外6歳未満初診患者数

3. 当院の数値

2015年度 (1) 紹介率: 61.0%

(2) 逆紹介率: 26.3%

11. 2 週間以内の退院サマリー完成率

1. 指標について

退院サマリーとは、患者の病歴や入院時の身体所見、検査所見、入院経過など、入院中に受けた医療内容の要点を記録したものです。同様に、手術記録も外科診察の基本情報です。一定期間内に退院サマリーや手術記録を作成することは、病院の医療の質を表しています。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 担当医が2週間以内にサマリーを記載した件数

分母： 退院患者数

3. 当院の数値

2015年度	92.9%
--------	-------

12. 入院患者のうちパス適用患者割合

1. 指標について

臨床パスとは、医療チームが共同で開発したある疾患に対する患者の最良のマネジメントを定型化したものです。同一疾患に臨床パスを運用することにより標準的な治療を行うことができます。また、治療・検査の見落としがなくなります。一方で個人差もあり臨床パスが適用できないこともあります(バリエーション)。これらについても分析、パスの改良が必要になります。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 適応患者数

分母： 退院患者数

3. 当院の数値

2015年度	17.4%
--------	-------

13. 意見箱投書中に占める感謝の割合

1. 指標について

ご意見箱は、各病棟と1階公衆電話機横に設置しております。定期的に担当者が回収いたします。いただいたご意見は、病院長、事務長、看護部長並びに担当部署責任者が拝読し、回答を掲示させていただいています。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 感謝状の件数

分母： 意見箱に寄せられた件数

3. 当院の数値

2014年度	46.2%
--------	-------

14. 患者満足度(外来)

15. 患者満足度(入院)

1.指標について

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、医療の質を測るうえで直接的な評価指標の重要な一つです。

「もしまた具合が悪くなるようなことがあれば、当院を受診されますか。」の設問に対し、3段階評価(はい、いいえ、どちらともいえない)の「はい」を集計することで、当院が提供する医療サービスに満足している患者の割合を集計しました。

2.当院での定義・計算方法

分子： 「もしまた具合が悪くなるようなことがあれば、当院を受診されますか。」の設問に「はい」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

3.当院の数値

2015年度	(1) 外来:	57.1%
	(2) 入院:	52.9%

16. 入院患者の転倒・転落発生率
 17. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)
 18. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)

1. 指標について

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までさまざまなものがあります。

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共に、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。

転倒・転落の事故レベルは、患者影響レベルとして独立行政法人国立病院機構における医療安全管理のための指針に準じています。

2. 当院での定義・計算方法

指標16の分子： 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・転落件数

指標17の分子： 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・転落件数のうち損傷レベル2以上の転倒・転落件数

指標18の分子： 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・転落件数のうち損傷レベル4以上の転倒・転落件数

分母： 入院延べ患者数

3. 当院の数値

2015年度	(1) 指標16:	0.4%
	(2) 指標17:	0.1%
	(3) 指標18:	0.0%

19. 褥瘡発生率

1. 指標について

褥瘡は看護ケアの質評価の重要な指標の一つとなっています。褥瘡は患者のQOLの低下をきたすと共に、感染を引き起こすなど治癒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一つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の病院内新規発生患者数

分母： 入院延べ患者数

3. 当院の数値

2015年度	0.1%
--------	------

20. 入院患者のうち服薬指導を受けた者の割合

1. 指標について

服薬指導を行うことで患者は薬物治療の理解を深め、薬を服用することへの不安を軽減し、服薬コンプライアンスを高めます。また医療の質を示す間接的指標として有用と考えられます。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 服薬指導患者実数

分母： 入院実患者数

3. 当院の数値

2015年度	59.9%
--------	-------

21. 肺炎患者の死亡率

1. 指標について

肺炎は、肺結核、院内肺炎、日和見肺炎、閉塞性肺炎、大量誤嚥による肺炎、慢性下気道感染症の急性増悪などを十分に鑑別する必要があります。肺炎はわが国の死亡統計でも死因の第4位であり、初期治療の選択が重要です。原因となる病原微生物、治療を受ける場所、治療に関わる医師、抗菌薬がさまざまであること、いろいろな治療が行われることから、退院時の転帰をみることで肺炎治療の病院成績をみることができます。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 退院時主病名が肺炎である18才以上の死亡患者数

分母： 退院時主病名が肺炎である18才以上の患者数

3. 当院の数値

2015年度 5.3%

22. 人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始患者数

1. 指標について

リハビリテーションはリスク管理上ハイリスクな患者を除き、発症または術後早期に介入することが重要です。早期回復を図ること以外に廃用症候群や深部静脈血栓症の発生頻度を低下させるなど合併症予防につながります。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 分母のうち術後4日以内にリハビリテーションが開始された患者数

分母： 人工膝関節置換手術が施行された退院患者数

3. 当院の数値

2015年度	100.0%
--------	--------

23. 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓治療を受けた患者の割合

1. 指標について

心原性脳梗塞でない虚血性脳血管障害、または一過性脳虚血発作(TIA)患者では、脳血管障害の再発および他の心血管傷害発生のリスクを軽減するために、抗血小板薬投与が推奨されています。再発予防の観点から、脳梗塞発症早期から抗血小板治療を行う有用性が明らかになっており、適応のある患者には退院時に抗血小板薬投与が開始されていることが望まれます。

2. 当院での定義・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

分母: 脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数 (DPCベース)

3. 当院の数値

2015年度	71.4%
--------	-------

24. 脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合

1. 指標について

心原性脳梗塞でない虚血性脳血管障害、または一過性脳虚血発作(TIA)患者では、脳血管障害の再発および他の心血管傷害発生のリスクを軽減するために、抗血小板薬投与が推奨されています。再発予防の観点から、脳梗塞発症早期から抗血小板治療を行う有用性が明らかになっており、適応のある患者には退院時に抗血小板薬投与が開始されていることが望まれます。

2. 当院での定義・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

分母： 脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数（DPCベース）

3. 当院の数値

2015年度	84.6%
--------	-------

25. 心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方率

1. 指標について

心房細動による脳梗塞の再発予防には抗凝固薬の処方が最も効果があります。この抗凝固薬の処方率が高いほど適切な治療ができていることを示します。

2. 当院での定義・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

分母： 脳梗塞かTIAと診断され、かつ心房細動と診断された18歳以上の入院患者数（DPCベース）

3. 当院の数値

2015年度	82.6%
--------	-------

26. 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合

1. 指標について

脳梗塞における入院時早期リハビリは、特に重症な患者を除き早期に実施することが予後の改善につながります。この割合が高いことはリハビリが適切に行われていることを示します。

2. 当院での定義・計算方法

分子： 「分母」のうち、入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数(4日以内)

分母： 脳梗塞で入院した症例数 (サマリーベース)

3. 当院の数値

2015年度	93.2%
--------	-------

27. 救急車・ホットラインの応需率

1. 指標について

救急医療の機能を測る指標として「救急車・ホットラインの応需率」を採用しています。救急患者はできるだけ速やかに救急体制の整った医療機関に収容し、治療を開始することが望まれます。

2. 当院での定義・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

3. 当院の数値

2015年度	57.3%
--------	-------