
臨床指標
(2023年度実績)



仙台市立病院

★：一般社団法人 日本病院会「Q1プロジェクト」の指標項目

I 病院全体	
★1 a 患者満足度 総合評価 満足の割合（外来患者）	1
★患者満足度 総合評価 満足の割合（入院患者）	1
★患者満足度 総合評価 満足の割合（入院患者）（精神病床）	1
★b 患者満足度 総合評価 満足・やや満足の割合（外来患者）	2
★患者満足度 総合評価 満足・やや満足の割合（入院患者）	2
★患者満足度 総合評価 満足・やや満足の割合（入院患者）（精神病床）	2
c 患者満足度 医師からの説明（外来患者）	3
患者満足度 医師からの説明（入院患者）	3
★患者満足度 医師からの説明（入院患者）（精神病床）	3
d 患者満足度 医師への意見（外来患者）	4
患者満足度 医師への意見（入院患者）	4
★患者満足度 医師への意見（入院患者）（精神病床）	4
2 在宅復帰率	5
3 死亡退院患者率	6
4 クリニカルパス適用率	7
★5 18歳以上の身体抑制率	8
6 職員満足度	9
★7 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率	10
II 医療連携	
★8 紹介割合	11
★9 逆紹介割合	12
10 新入院患者紹介率	13
★11 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合	14
★12 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合	15
13 地域医療機関サポート率	16
III 救急	
14 救急車搬入台数・救急車搬入のうちの入院患者数	17
★15 救急車・ホットラインの応需率	18
16 地域救急貢献率	19
17 院内トリアージ実施率	20
★18 退院後7日以内の予定外再入院割合	21
★19 退院後4週間以内の予定外再入院割合	22
IV 医療安全	
★20 a 入院患者の転倒・転落発生率	23
★入院患者の転倒・転落発生率（精神病床）	23
★b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）	24
★入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）（精神病床）	24
★c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）	25
★入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）（精神病床）	25

★d 65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率	26
★65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率（精神病床）	26
★21 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数	27
★1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数（精神病床）	27
★22 全報告中医師による報告の占める割合	28
★全報告中医師による報告の占める割合（精神病床）	28
V 褥瘡	
★23 褥瘡発生率	29
★褥瘡発生率（精神科病床）	29
★24 新規圧迫創傷（褥瘡）発生率【新】	30
★新規圧迫創傷（褥瘡）発生率（精神科病床）【新】	30
★25 新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生率【新】	31
★新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生率（精神科病床）【新】	31
★26 持ち込み圧迫創傷（褥瘡）発生率【新】	32
★持ち込み圧迫創傷（褥瘡）発生率（精神科病床）【新】	32
VI 感染管理	
27 症候性尿路感染症発生率	33
★28 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	34
★29 広域抗菌薬使用までの培養検査実施率	35
★30 培養実施時の2セット実施率	36
31 血液培養汚染菌検出率	37
32 MRSA検出状況	38
33 中心ライン関連血流感染発生率	39
34 人工呼吸器関連肺炎発生率	40
★35 抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定濃度測定割合	41
VII 手術	
★36 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	42
★37 特定術式における術後24時間（心臓手術は48時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率	43
★38 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	44
★39 統合指標（手術）	45
40 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防策実施率	46
41 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率	47
42 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸発生率	48
VIII 糖尿病・代謝	
★43 a 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c<7.0%	49
★b 糖尿病患者（65歳以上）の血糖コントロール HbA1c<8.0%	49
IX 脳神経	
★44 脳梗塞(TIA含む)患者のうち入院2日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合	50
★45 脳梗塞(TIA含む)患者における抗血小板薬処方割合	51
★46 脳梗塞患者におけるスタチン処方割合	52
★47 心房細動を合併する脳梗塞(TIA含む)患者への抗凝固薬処方割合	53
★48 統合指標（脳卒中）	54

X 整形	
★49 大腿骨骨折の早期手術割合（大腿骨頸部）	55
★大腿骨骨折の早期手術割合（大腿骨転子部）	55
X I 精神	
★50 身体抑制率（精神病床）	56
★51 在宅復帰率（精神病床）	57
★52 90日以内の退院患者率（精神病床）	58
★53 再入院率（精神病床）	59
★54 平均在院日数（医療観察法病棟を除く）（精神病床）	60
55 精神科病棟への自院以外の精神科医療機関からの入院患者数	61
56 院内他科からの精神科診察依頼頻度	62
X II リハビリ	
★57 脳梗塞における入院後3日以内の早期リハビリ実施患者の割合	63
58 人工関節全置換術（肩、股、膝）患者に対する早期リハビリテーション開始件数	64
X III 薬剤	
★59 薬剤管理指導実施割合（病棟薬剤業務実施加算の有る医療機関）	65
60 安全管理が必要な医薬品に対する薬剤管理指導実施率	66
★61 アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）処方率	67
X IV 化学療法	
★62 シスプラチンを含むがん薬物療法の急性期予防的制吐剤投与率	68
X V 臨床検査	
63 外部精度管理の正答数（評価A、B含む）の割合（％）	69
X VI 栄養管理	
★64 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率	70
★65 集中治療を要する重症患者に対する早期栄養介入割合	71

I 病院全体

★1 患者満足度（外来・入院）

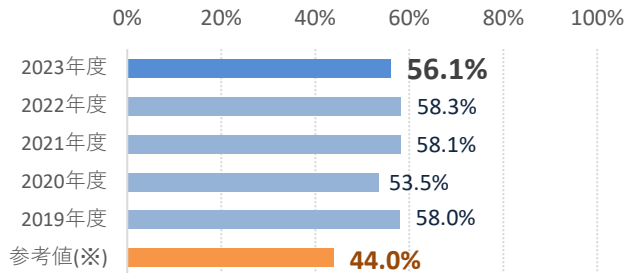
アウトカム

外来、入院の患者さんを対象に5段階評価（「満足」、「やや満足」、「どちらとも言えない」、「やや不満」、「不満」）で調査した結果です。患者満足度をみることは、医療の質の直接的な評価といえます。

◇当院の数値

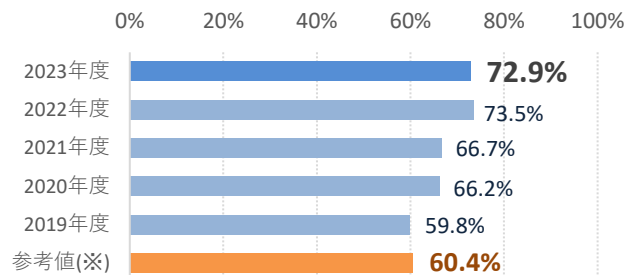
1-a 総合評価「満足」と回答した患者

【外 来】



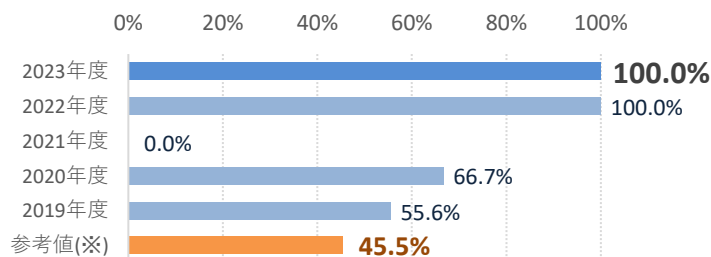
※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【入 院】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【入 院（精神病床）】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち「満足」と回答した患者数

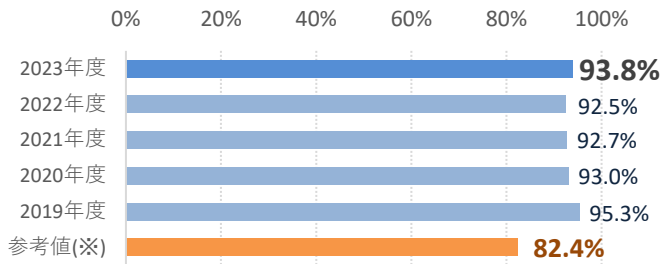
分母 患者満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」に回答した患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

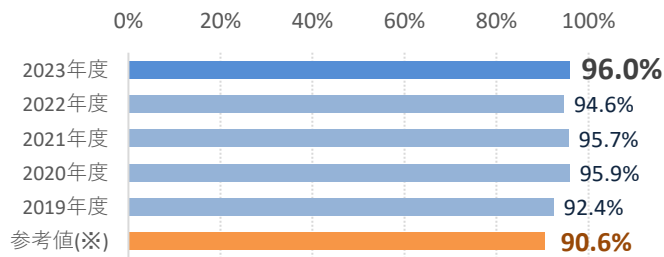
1-b 総合評価「満足」または「やや満足」と回答した患者

【外 来】



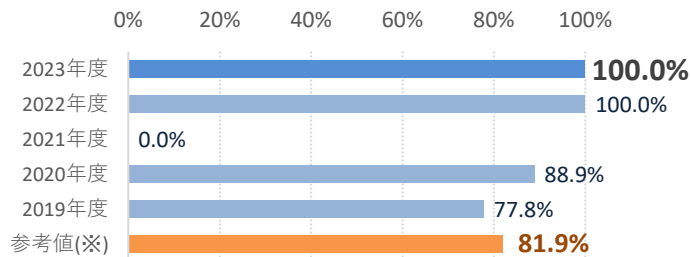
※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【入 院】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【入 院（精神病床）】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した患者数

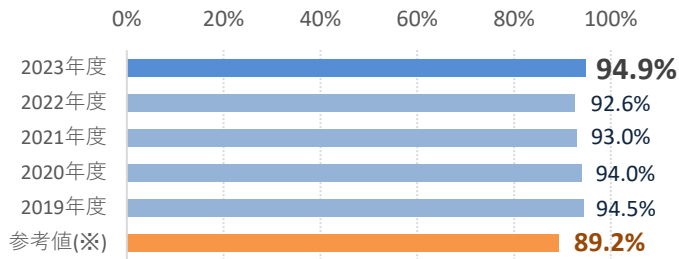
分母 患者満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」に回答した患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

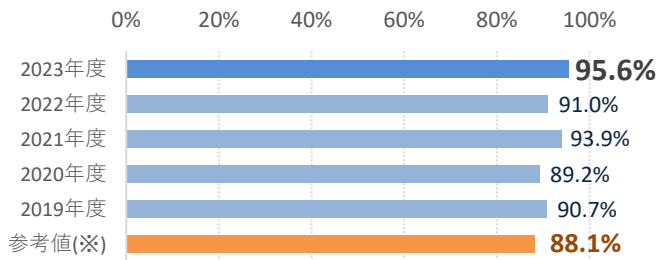
1-c 医師の説明「満足」または「やや満足」と回答した患者

【外 来】



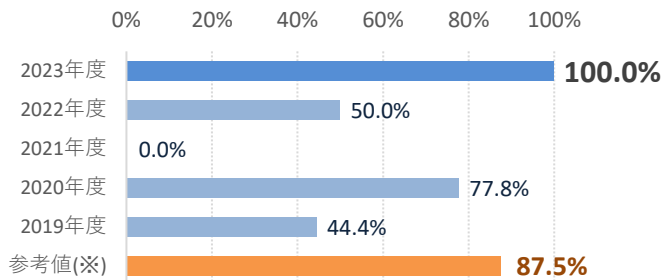
※参考値：「令和5年度公益財団法人日本医療機能評価機構医療の質の評価・公表等推進事業全日本民医連報告」の平均値

【入 院】



※参考値：「令和5年度公益財団法人日本医療機能評価機構医療の質の評価・公表等推進事業全日本民医連報告」の平均値

【入 院（精神病床）】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した患者数

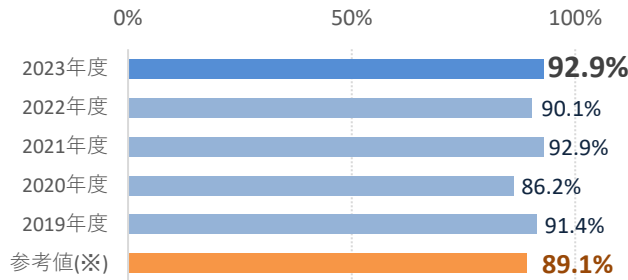
分母 患者満足度調査項目「診断や治療方針について、今日までに医師から受けた説明は十分でしたか？」に回答した患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

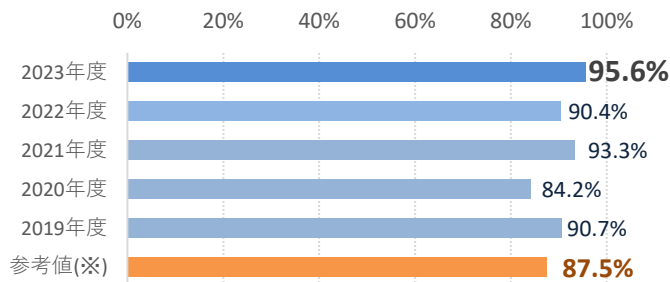
1-d 医師への意見「満足」または「やや満足」と回答した患者

【外 来】



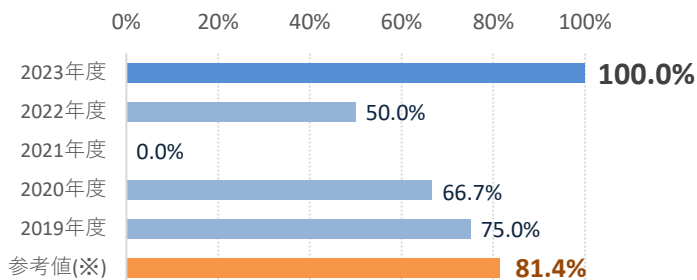
※参考値：「令和5年度公益財団法人日本医療機能評価機構医療の質の評価・公表等推進事業全日本民医連報告」の平均値

【入 院】



※参考値：「令和5年度公益財団法人日本医療機能評価機構医療の質の評価・公表等推進事業全日本民医連報告」の平均値

【入 院（精神病床）】



※平均値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち「満足」または「やや満足」と回答した患者数

分母 患者満足度調査項目「診断や治療方針について、医師の説明を受けた際の疑問や意見は、医師に伝えられましたか？」に回答した患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院では、今後の医療・サービス向上に向けた取り組みを検討する際の参考とするため、年に1度、患者満足度調査を実施しております。

外来・入院・入院（精神病棟）ともに「満足」、「やや満足」と回答した患者さんは日本病院会「QIプロジェクト結果報告」の平均値をすべて上回る結果となりました。

特に入院では、各病棟診療科からスタッフへの感謝の意を表す言葉が多数寄せられた。親切・安心できる・丁寧という言葉をいただき、高い評価を受けているところです。

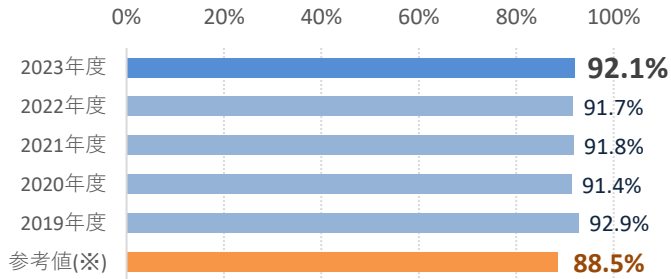
2 在宅復帰率

アウトカム

退院患者さんのうち、自宅等への退院の割合を示す指標です。

急性期医療を主に担っている病院の場合には、回復期病院等に転院して、より身体機能を安定させてから退院となる場合もあるため数値は低くなってしまいます。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 退院先が自宅等の患者数

※自宅等には次に相当する。

外来（自院）、外来（他院）、家庭への退院（その他）、介護老人福祉施設、社会福祉施設、有料老人ホーム

分母 生存退院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院の在宅復帰率は92.1%となっており、参考値を上回る結果となりました。

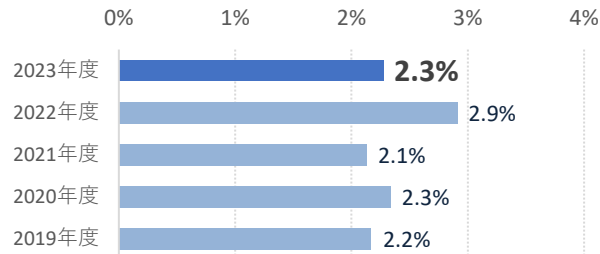
当院では、PFM（Patient Flow Management）を導入しており、退院支援室の退院調整看護師と専任のソーシャルワーカーが、治療後安心して退院できるように、患者さん、ご家族の意向を伺い、転院先や自宅退院への転院等支援などの取り組みを行っています。

3 死亡退院患者率

アウトカム

退院患者さんのうち、死亡退院患者さんの占める割合を示した指標です。医療施設の特徴（職員数、病床数、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、この死亡退院患者率から直接医療の質を比較することはできません。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母のうち、死亡退院患者数

分母 退院患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

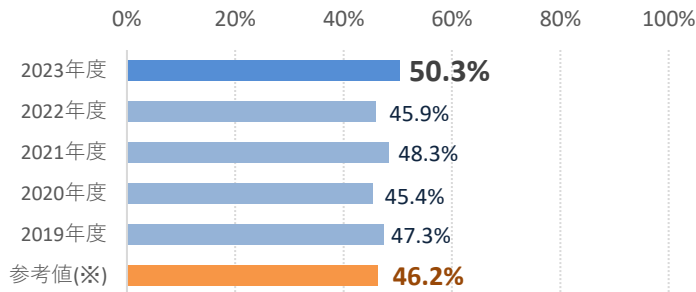
当院での死亡患者を年代別に見ると、80歳代が全体の約30%と多く、次いで70歳代、90歳代の方が多い結果でした。また、疾患別では、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで循環器系疾患、呼吸器系疾患が多い結果でした。

4 クリニカルパス適用率

プロセス

クリニカルパスとは、良質な医療を効率的、かつ安全、適正に提供するための手段として開発された診療計画表をいいます。全ての疾患に対してクリニカルパスが適用されるものではありませんが、クリニカルパスを使用することで医療の標準化を図ることができます。自院のパス適用率を把握し、医療の標準化を図るためにも重要な指標の一つです。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 パス適用患者数

分母 入院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院のクリニカルパス適用率は、50.3%となっており、前年度よりも4.4ポイント上回る結果となりました。クリニカルパスの新規導入を積極的に進めたことにより、効果が現れていると考えます。

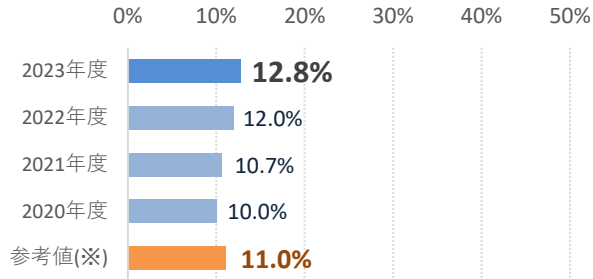
当院では、医療の標準化と質の向上を目指し、クリニカルパス委員会を中心に、バリエーション分析を行いながら、診療内容や適正な入院期間を考慮したパスの見直しやパス対象疾患の拡充に向けた取組みを行っています。引き続き、業務の効率化や医療安全の観点からもパスの積極的な活用に向けた取組みをより一層進めていきます。

★5 18歳以上の身体抑制率

プロセス

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もあるため、代替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

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【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

分母 18歳以上の入院患者延べ数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

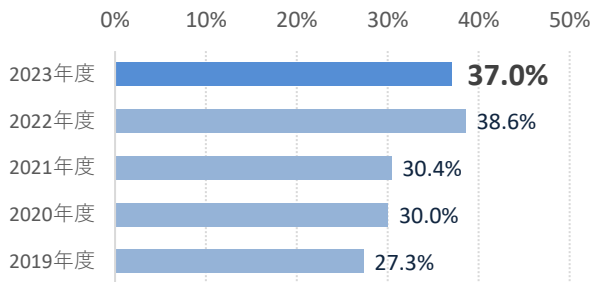
18歳以上の身体抑制率は、12.8%となっており、参考値より1.8ポイント上回る結果となりました。当院は救命救急センターを有しており、搬送されてくる患者さんの中には意識状態が悪く、治療上必要な安静度が守れない状態である患者さんが多いことが、参考値を上回る要因の一つであると考えます。患者さんの状態からやむを得ず身体抑制を実施する場合は、身体抑制カンファレンスを多職種や複数の看護師で行い、適応基準全ての要件を満たしているか確認し実施しています。解除する際も抑制解除基準に合わせ、速やかに解除するようにしています。

6 職員満足度

アウトカム

職員を対象に「家族や友人に、当院を受診するよう勧めることができる」かどうか、10段階評価（10に近いほど「そう思う」、1に近いほど「そう思わない」）で調査した結果です。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母のうち「そう思う」または「どちらかといえばそう思う」と回答した職員数

分母 「家族や友人に、当院を受診するよう勧めることができる」の設問有効回答数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院での受診を家族や友人に勧めることについて肯定的な回答（評価 7～10）をした職員の割合は 37.0%であり、前年度より 1.6 ポイント下降しました。

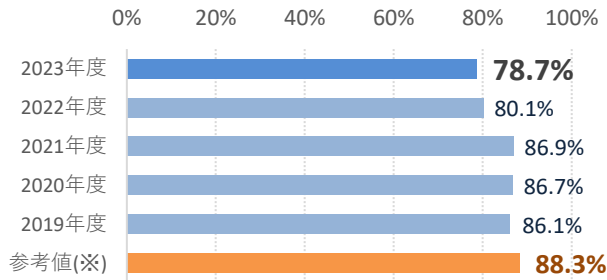
この指標は、職員の仕事に対する意欲、働きやすさなど職場環境に対する評価と密接に関連するものと考えられ、当該年度の調査では、それらに関する設問の一部で、肯定的な回答が少なくなっていることから、各種委員会等を起点とし、職員のモチベーションを高める取り組みや職場環境の改善などを進め、職員満足度の向上に努めていきます。

★7 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

プロセス

院内感染防止対策への取り組みについて評価する指標です。病院職員からの患者さん及び職員間の感染を防止するために、職員のインフルエンザワクチンの接種が推奨されています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【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

分母 職員数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院では全職員向けに希望調査を行い院内で職員向けワクチン接種を行っておりますが、共済組合が実施する予防接種費用助成制度を利用し、院外で接種を受ける職員もいます(後者は集計しておりません。)

2023年度に当院で実施したインフルエンザワクチン予防接種について、職員の接種率は78.7%となり、前年度から1.4ポイント下降しました。新型コロナウイルス感染症等の感染症罹患や体調不良でインフルエンザワクチン接種を見送る職員も一定数おりました。

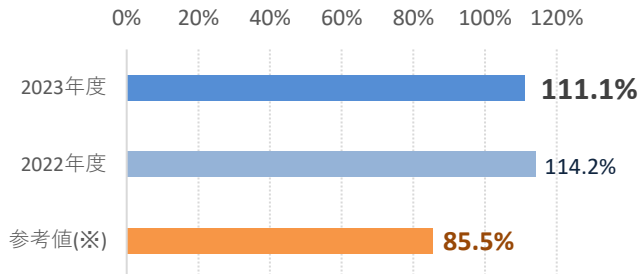
Ⅱ 医療連携

★8 紹介割合

プロセス

初診患者さんに対し、他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合であり、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標の一つです。当院は「地域医療支援病院」の承認を受けており、より高い数値を目指すことが求められます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 紹介患者数+救急患者数

分母 初診患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

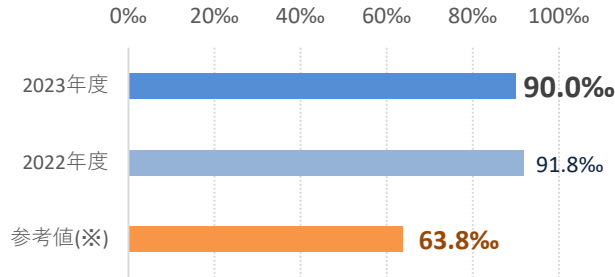
当院の紹介率は111.1%となっており、救急患者数も多いことから参考値を大きく上回る結果となりました。今後とも、地域医療支援病院としての役割を果たすべく、地域の医療機関と協力し、紹介患者の受入れに努めます。

★9 逆紹介割合

プロセス

初診患者さんに対し、他の医療機関へ紹介した患者さんの割合であり、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標の一つです。当院は「地域医療支援病院」の承認を受けており、より高い数値を目指すことが求められます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 逆紹介患者数

分母 初診患者数+再診患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院の逆紹介率は90.0%となっており、参考値を上回る結果となりました。

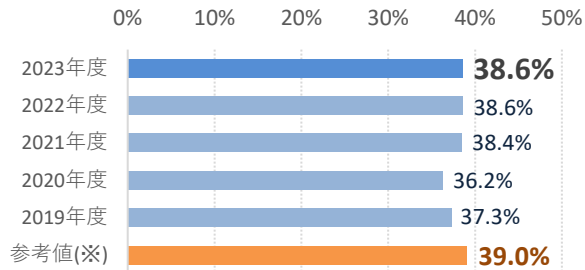
今後とも、「地域完結型医療」を推進するため、当院での治療目的を終了し病状が安定した患者さんには、地域の医療機関への逆紹介を推進します。

10 新入院患者紹介率

プロセス

新規に入院となった患者さんのうち、かかりつけ医等から紹介された患者さんがどれだけの割合なのかを把握する指標です。当院は、地域の中核病院として、地域の診療所・クリニック等では対応が困難な専門的な治療や高度な検査、手術等を行うという役割を担っており、より高い数値を目指すことが求められます。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 新入院患者中の紹介患者数（紹介は入院前90日以内）

分母 新入院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院の新入院患者紹介率は38.6%となっており、紹介状がない救急搬送患者さんの入院も多いため、参考値を下回る結果となりました。

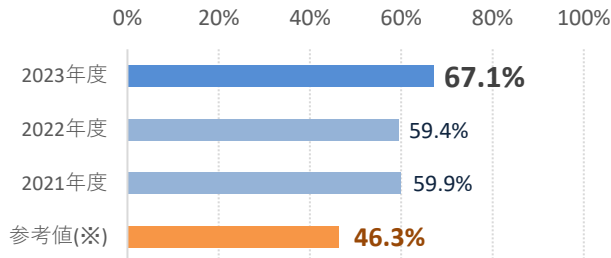
今後とも、地域医療支援病院としての役割を果たすべく、地域の医療機関と協力し、新入院患者紹介率の向上に努めます。

★11 脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

プロセス

脳卒中の治療は、急性期の治療後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要となります。これらの患者さんに対する地域連携パスの使用等、地域連携に関連した実施率を見ることは、各医療機関の脳卒中治療における地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。リハビリ専門病院との連携が強化されていると数値は高くなります。また、手術からリハビリまでを一貫して行う場合は数値が低くなります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、地域連携診療計画加算（入退院支援加算）、診療情報提供料（I）、退院時共同指導料2、開放型病院共同指導料2、介護支援等連携指導料を算定した患者数

分母 急性脳梗塞患者の生存退院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

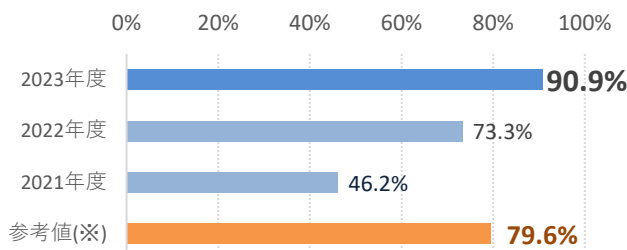
当院では、原則、脳卒中の急性期治療の後リハビリテーションの適用が見込まれる患者さんすべてに地域連携パスの紹介を行っており、当院での脳卒中患者さんに対する地域連携パスの使用率は67.1%と、日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値を大きく上回っています。今後とも、地域包括医療の実現に向けて、地域連携パス使用率のさらなる向上に努めてまいります。

★12 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合

プロセス

大腿骨頸部骨折の治療は、急性期の治療後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要となります。これらの患者さんに対する地域連携パスの使用等、地域連携に関連した実施率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。リハビリ専門病院との連携が強化されていると数値は高くなります。また、手術からリハビリまでを一貫して行う場合は数値が低くなります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、地域連携診療計画加算（入退院支援加算）、診療情報提供料（I）、退院時共同指導料2、開放型病院共同指導料2、介護支援等連携指導料を算定した患者数

分母 医療資源病名が大腿骨頸部骨折に該当する症例

※大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院では、原則、大腿骨頸部骨折の急性期治療の後リハビリテーションの適用が見込まれる患者さんすべてに地域連携パスの紹介を行っており、当院での大腿骨頸部骨折患者さんに対する地域連携パスの使用率は90.9%と、日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値を大きく上回っています。

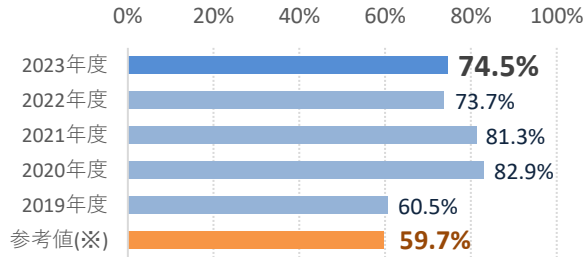
今後とも、地域包括医療の実現に向けて、地域連携パス使用率のさらなる向上に努めてまいります。

13 地域医療機関サポート率

プロセス

二次医療圏内で地域の診療所、病院のうち、患者さんの紹介を受けた割合を示す指標です。地域の多くの医療機関との連携を図っている場合には数値は高くなります。しかし、政令指定都市などの大規模な二次医療圏では、医療機関数が多いので、数値は低くなります。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 二次医療圏内で紹介を受けた医科医療機関数

分母 二次医療圏内医科医療機関数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

当院の地域医療機関サポート率は74.5%となっており、参考値を上回る結果となりました。今後とも、地域医療支援病院としての役割を果たすべく、地域の医療機関協力しながら、地域医療機関サポート率の向上に努めてまいります。

Ⅲ 救急

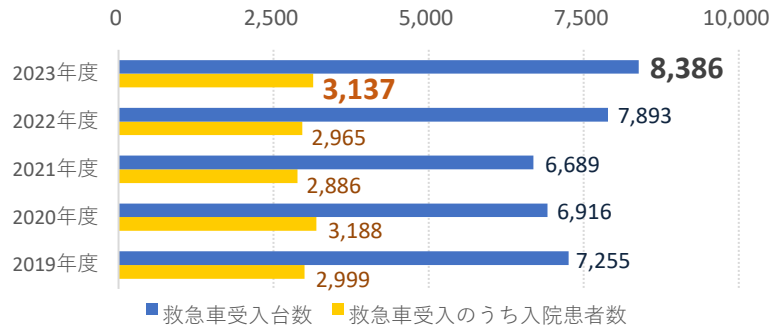
14 救急車受入台数・救急車受入のうち入院患者数

プロセス

救急車受入台数は、救急処置等を必要とする患者さんに対する医療を総合的に提供する救急医療の機能を示す一つの目安となる指標です。

また、救急車搬受入のうち入院患者数は、重篤な患者さんの受け入れ状況を示す指標の一つです。

◇当院の数値



【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

宮城県内で、最も多くの救急車を受け入れており、受入台数も年々増加しています。

仙台唯一の自治体病院として、小児救急、周産期救急、身体合併症精神科救急なども積極的に受け入れていきます。入院患者数も近年は年々増加しています。

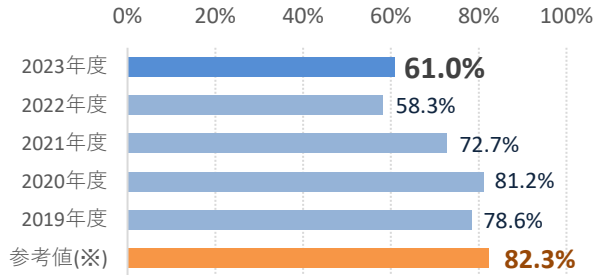
★15 救急車・ホットラインの応需率

プロセス

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示しています。

応需率は、救急科だけの努力で改善できる指標ではなく、その向上には、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関わってきます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【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人数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

【備考】

当院は、分母、分子ともにヘリ搬送及び紹介搬送の件数を含めて算出しています。

◇当院の特徴

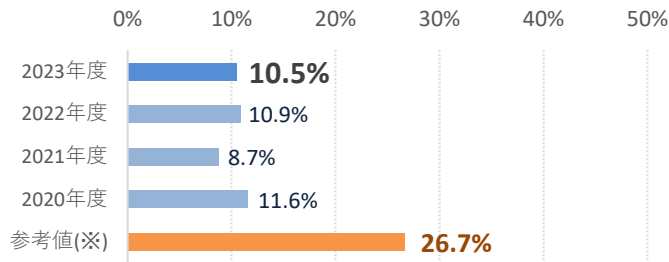
救急車の応需数は年々増加していますが、それ以上に要請が増加しているため、応需率の低下を認めています。

16 地域救急貢献率

プロセス

地域で救急搬送された患者さんに対して、病院で引き受けた救急車来院患者数の割合を表す指標です。政令指定都市などの大規模な二次医療圏では、医療機関数そのものが多いので、数値は低くなります。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 救急車来院患者数

分母 二次医療圏内救急車搬送人数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

宮城県内で、最も多くの救急車を受け入れています。仙台市内に医療機関が多いため、地域救急貢献率は10%前後となっています。

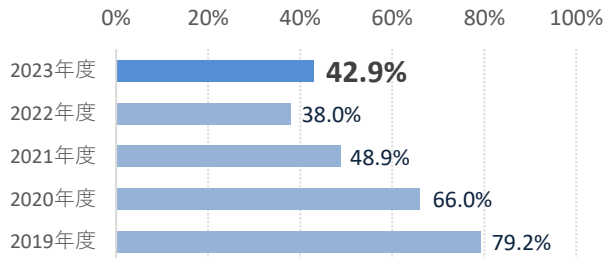
17 院内トリアージ実施率

プロセス

救命救急センター外来には、昼夜を問わず多くの患者さんが来院します。また、救急車だけでなく、自家用車や徒歩による来院（ウォークイン）の中にも、緊急度・重症度が高い患者さんがいます。そのため、患者さんの緊急度に応じて診察の優先度を判断し、調整する目的の院内トリアージが重要となってきます。

院内トリアージ実施率は、来院手段にとらわれず適切な患者対応を効率よく行っていることを示す指標です。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 院内トリアージ実施数

分母 ウォークイン患者数（トリアージ加算対象の有無は関係しない）

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

2022年度は新型コロナウイルス感染症対応のためトリアージ実施率が38.0%と低値でしたが、2023年度は5類対応となり、院内トリアージを実施する体制を徐々にコロナ禍前の状態に戻すことができたことから、42.9%まで実施率が回復しました。現在は、すべてのウォークイン患者さんを対象にして院内トリアージを実施しています。

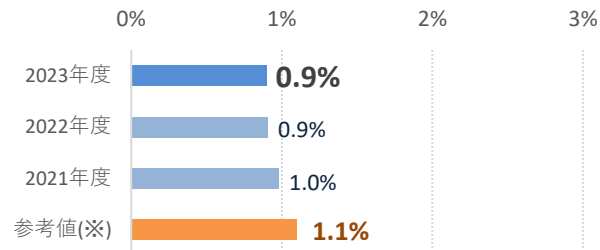
★18 退院後 7 日以内の予定外再入院割合

アウトカム

当院を退院後、7 日以内に予期せぬ再入院となった割合を示す指標です。

予期せぬ再入院となった背景には、初回入院治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態での早期退院などの要因が考えられるため、提供されている医療サービスが低下していないかどうか、再入院の頻度やその理由を検証する一つの目安となります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 前回の退院から 7 日以内に計画外で再入院した患者数

分母 退院症例数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

前年度と比較して、同様の結果となりました。予定外・緊急再入院の 4 割は 65 歳以上の高齢者でした。また診療科別では、小児科が最も多く、ついで消化器内科、外科が多い結果となりました。小児科は呼吸器疾患での再入院が約半数で、消化器内科は検査後や術後の出血が約半数となりました。

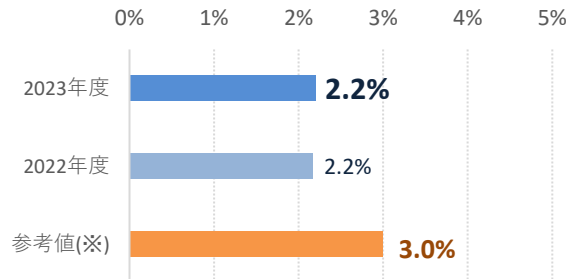
★19 退院後 4 週間以内の予定外再入院割合

アウトカム

当院を退院後、4 週間以内に予定外再入院となった割合を示す指標です。

予定外再入院となった背景には、初回入院治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態での早期退院などの要因が考えられるため、提供されている医療サービスが低下していないかどうか、再入院の頻度やその理由を検証する一つの目安となります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 前回の退院から 30 日以内の救急医療入院症例数

分母 退院症例数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

前年度と比較して、同様の結果となっています。予定外再入院者の 65 歳以上の割合は 46%でした。最も多い診療科は小児科と外科でした。小児は呼吸器疾患での再入院が最も多く、外科は術後関連が 1/4 の割合でした。

IV 医療安全

★20 入院患者の転倒・転落発生率

アウトカム

転倒・転落により骨折などが発生した場合には患者さんのQOLの低下をきたし、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、転倒・転落予防の取り組みを病院として効果的に行っているかどうかを評価する重要な指標です。予防策を実施し発生リスクを低減していく取り組みが重要となります。

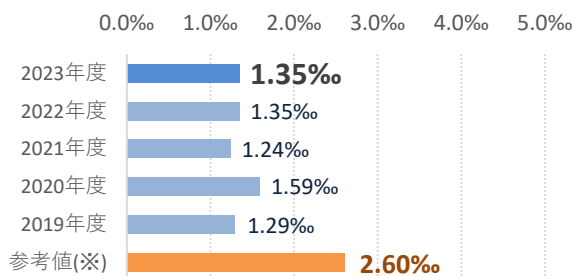
◇当院のインシデント事象レベルと当該指標の損傷レベル 対照表

当該指標の 損傷レベル	当院インシデント事象レベル	
1	0.01	仮に実施されていても、患者への影響は小さかった（処置不要）と考えられる。
1	0.02	仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度（処置が必要）と考えられる。
1	0.03	仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい（生命に影響しうる）と考えられる。
1	1	実施されたが、患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
1	2	処置や治療は行わなかった （患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査など必要性は生じた）
2、3	3a	簡単な処置や治療を要した （消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
4	3b	濃厚な処置や治療を要した （バイタルサインの高度変化、人工呼吸の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
4	4a	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
4	4b	永続的な障害や後遺症が残り、有害な機能障害や美容上の問題を伴う
5	5	死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）

◇当院の数値

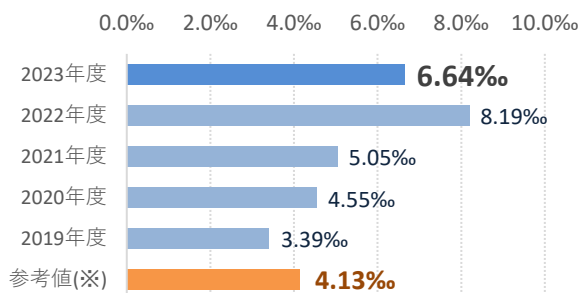
20-a 入院患者の転倒・転落発生率

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神科病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神科病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 医療安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数

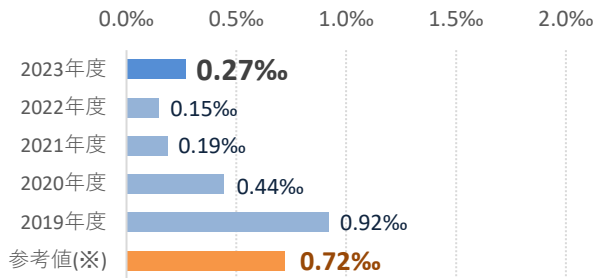
分母 入院延べ患者数（人日）

【値の解釈】

より低い値が望ましい

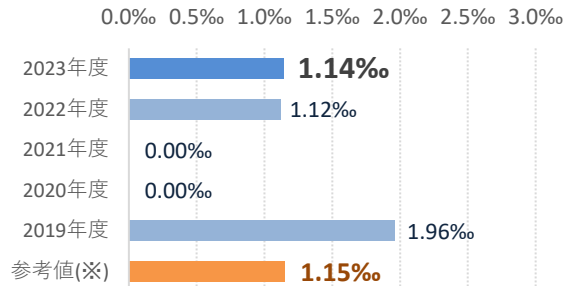
20-b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 医療安全管理室にインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数のうち
損傷レベル2以上（当院のインシデント事象レベル3a）の転倒・転落件数

分母 入院延べ患者数（人日）

【値の解釈】

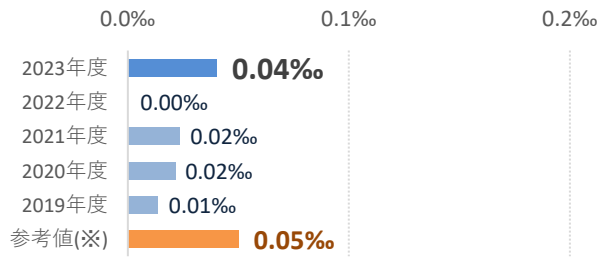
より低い値が望ましい

【備考】

当院の損傷レベルの管理基準では、当指標の損傷レベル2と3とを分類できないため、レベル2にまとめて計上しています。

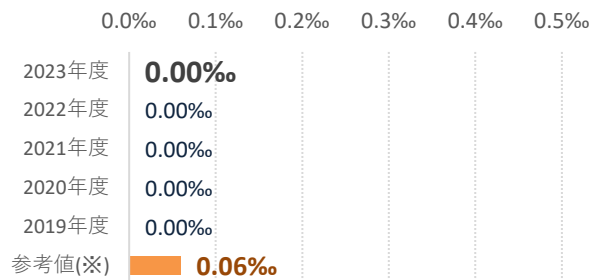
20-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル 4 以上）

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023年度 QI プロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の400床～499床の平均値

【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入院中の転倒・転落件数のうち
 損傷レベル 4 以上（当院のインシデント事象レベル 3b）の転倒・転落件数
 分母 入院延べ患者数（人日）

【値の解釈】

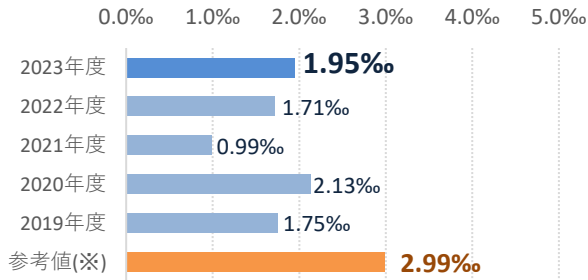
より低い値が望ましい

【備 考】

当院の損傷レベルの管理基準のレベル 3b が、当指標の損傷レベル 4 に相当するため、レベル 3b 以上で計上しています。

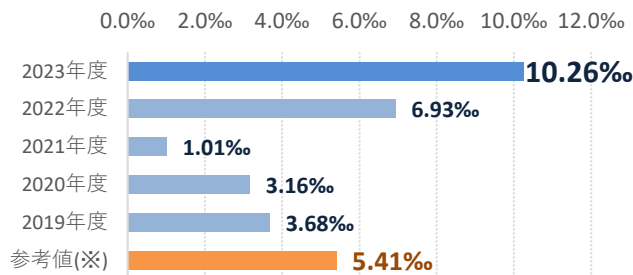
20-d 65 歳以上の入院患者における転倒・転落発生率

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【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 65 歳以上の入院中の転倒・転落件数

分母 65 歳以上の入院延べ患者数（人日）

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

65 歳以上・精神病床の指標で、損傷レベル 1（患者に損傷はなかった）が増加となりましたが、他の指標では概ね参考値より低い値となっており、当院で取り組んでいる入院前からの転倒転落リスクアセスメントや、患者さん・ご家族を交えた転倒転落防止対策の説明の成果と考えています。現在は、更なる改善に向けた取り組みとして、転倒リスクの低い不眠症治療薬の使用を推奨しています。今後は、転倒しても頭部損傷や骨折等を起こさないように、患者さんの個別性に応じた対策についても実施していきます。

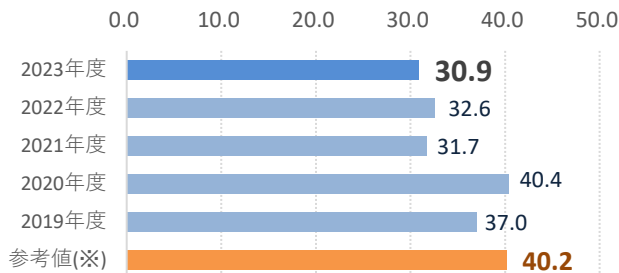
★21 1 か月間・100 床当たりのインシデント・アクシデント報告件数

アウトカム

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本です。仮にインシデント・アクシデントが発生してしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが求められるため、インシデント・アクシデントを報告することが必要です。

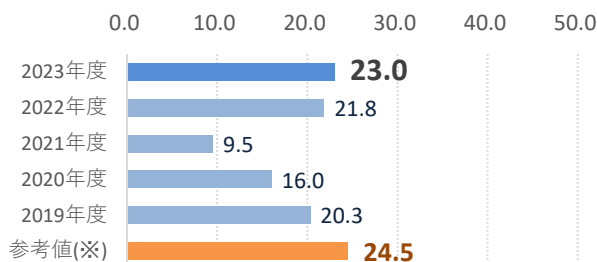
◇当院の数値

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告件数×100

分母 許可病床数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

精神病床で前年度よりも 1.2 ポイント増加となりましたが、一般病床・精神病床ともに参考値より低い値となっています。当院は、「未然に防げた事例（事象レベル O）」の報告件数が少ない傾向にあり、未然に防げた事例においても、報告する意義を院内に周知し、インシデント・アクシデントの報告件数の増加につなげていきます。

★22 全報告中医師による報告の占める割合

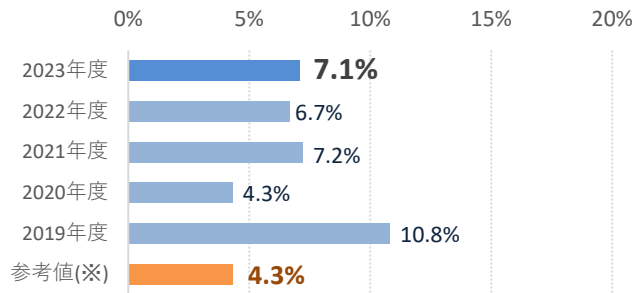
アウトカム

身体への侵襲を伴う医療行為は常にインシデント・アクシデントが発生する危険があります。その発生をできる限り防ぐことは医療安全の基本です。仮にインシデント・アクシデントが発生してしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが求められるため、インシデント・アクシデントを報告することが必要となります。

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。

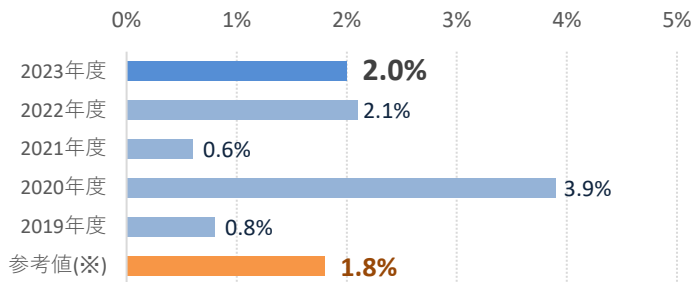
◇当院の数値

【一般病棟】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※平均値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【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
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

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

2019年からオカレンス報告制度を導入し、今年度はオカレンス報告の項目に「同意書に記載のある合併症」を追加しました。これまで事象レベル 3bとして報告されていたものを医師が報告しやすいように変更しています。また、2023年度より研修医勉強会でインシデントレポートについて講義、入力方法を指導しています。報告する意義を医師に周知し、インシデント・アクシデントの報告件数の増加につなげていきます。

V 褥瘡

★23 褥瘡発生率

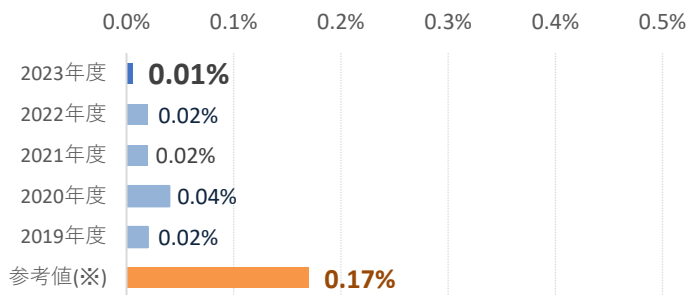
アウトカム

褥瘡は患者さんの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、提供される医療および看護ケアの質評価の重要な指標です。

褥瘡には通常の褥瘡と医療関連機器を装着することで起こる圧迫創傷もありますがいずれも褥瘡発生率に含まれています。

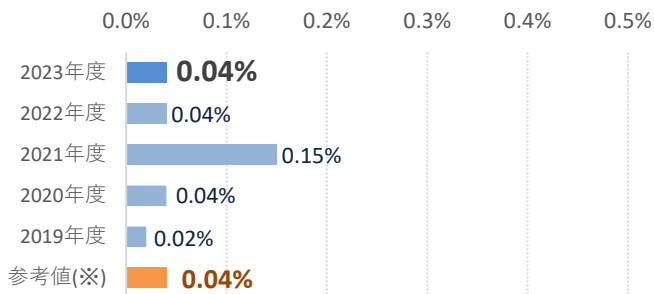
◇当院の数値

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

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

分母 入院延べ患者数（人日）

【値の解釈】

より低い値が望ましい

【備考】

医療関連機器の装着部位に発生する医療関連機器圧迫創傷も含めて算出しています。

◇当院の特徴

褥瘡発生率は2022年度よりさらに減少しています。

2023年度は、d2以上の院内発生内訳は、前年度と比較して褥瘡は17件から12件に減少となり、また、MDRPUも33件から10件に減少しました。2023年度は医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）対策チームを設けマニュアル作成の必要性を検討し、予防意識が高まったためと考えます。

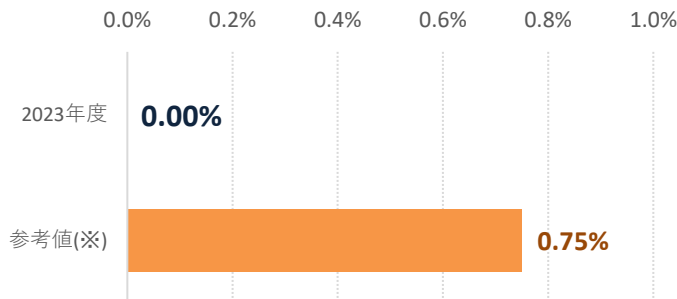
★24 新規圧迫創傷(褥瘡)発生率【新】

アウトカム

圧迫創傷とは褥瘡・MDRPU と呼ばれていたものの総称ですが、入院患者さん全体のうち、新規の褥瘡がどのくらい発生しているかを見るものです。

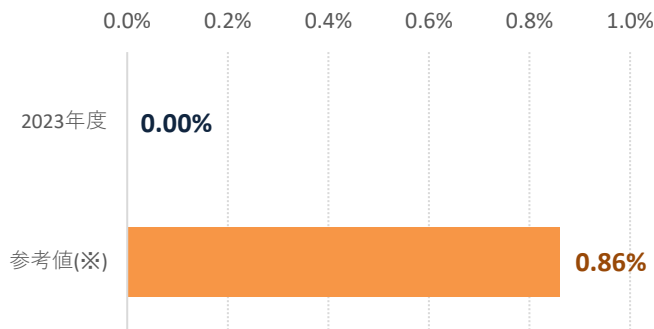
◇当院の数値

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 調査期間中に d2（真皮までの損傷）以上の院内新規圧迫創傷発生患者数

分母 調査期間初日(0時時点)の入院患者数+調査期間に新たに入院した患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

2022年度の院内褥瘡発生件数は17件でしたが、2023年度は12件となり減少しました。

褥瘡発生時は発生部署で発生要因を振り返り再発予防策を検討しています。褥瘡予防・発生後の管理面でも体圧分散寝具は欠かせないものであるため、年度ごとに更新し、最適な療養環境で療養できるように努めています。

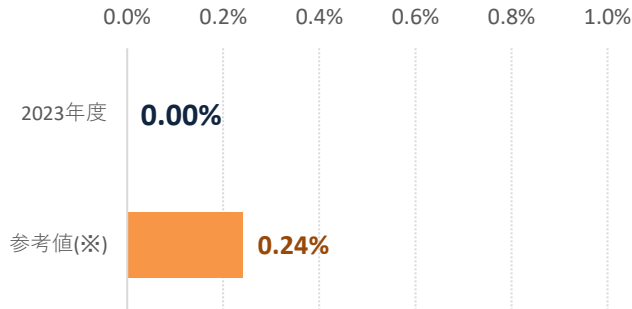
★25 新規医療関連機器圧迫創傷（MDRPI）発生率【新】

アウトカム

医療関連機器圧迫創傷とは医療関連機器による圧迫で生じる皮膚ないし下床の組織損傷とされています。集中治療中の患者さんは治療のために多くの医療機器を装着することが多く発生リスクは高まります。入院患者さん全体のうち、新規の医療関連機器圧迫創傷がどのくらい発生しているかを見るものです。

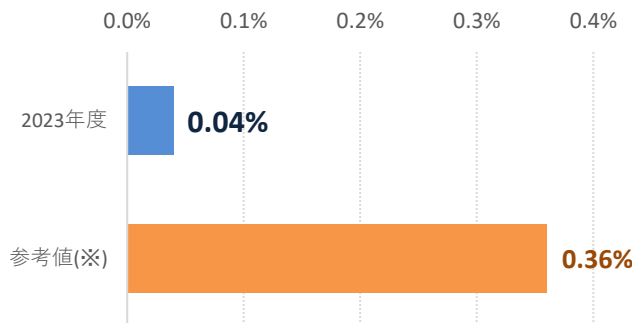
◇当院の数値

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 調査月の新規医療関連機器圧迫創傷（Medical Device Related Pressure Injury：MDRPI）発生患者数

分母 調査期間初日（0時時点）の入院患者数＋調査期間に新たに入院した患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

2022年度はICU病棟、精神病棟での発生が多く病院全体では33件の発生がありました。

発生が多い部署のメンバーを含めたMDRPU対策チームを新たに発足させたことで、予防意識が高まったことから、2023年度は発生件数が10件に減少しました。

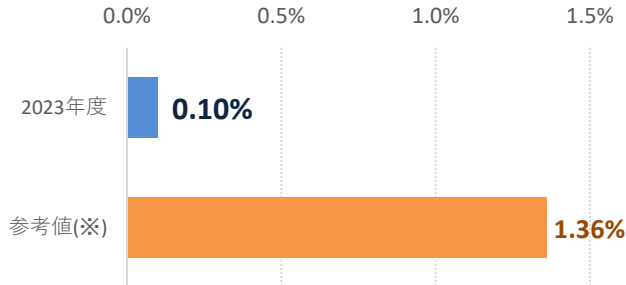
★26 持ち込み圧迫創傷（褥瘡）発生率【新】

アウトカム

持ち込み圧迫創傷（褥瘡）発生率とは、改善することが一般に困難な指標です。d1以上の褥瘡、医療関連機器圧迫創傷を持ち込む新規入院患者さんが入院患者さんのうちどの程度かを見るものです。

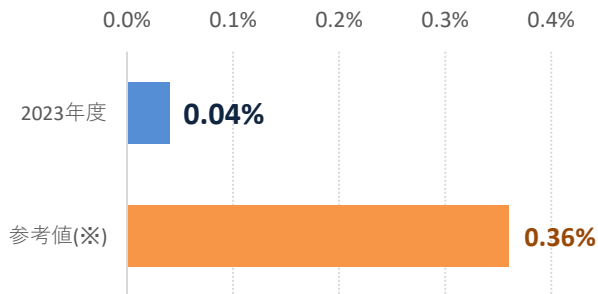
◇当院の数値

【一般病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【精神病床】



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 入院後24時間以内に圧迫創傷発生の記録がある患者数

分母 調査期間に新たに入院した患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

毎月、約10名程度の持ち込み褥瘡の患者さんがいる状況です。精神病床においては前医から抑制具などの装着もあり月0件から4件程度となっています。

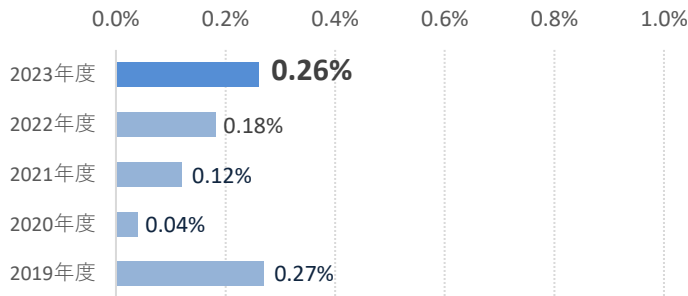
VI 感染管理

27 症候性尿路感染症発生率（ICU入室患者のみ）

アウトカム

尿路感染症は最も一般的な医療関連感染であり、その多くは、尿道留置カテーテルの留置が原因とされ、カテーテル関連尿路感染症と呼ばれています。カテーテル関連尿路感染症は罹患率および死亡率の上昇、病院費用の増加、入院期間の延長に影響し、さらに、細菌尿症は一般に不要な抗菌薬使用につながり、導尿システムは、多剤耐性菌のリザーバや他の患者さんへの伝播源となることが多いことから、医療の質の面からその発生予防が重要となります。この指標では、適切に予防策を実施し発生リスクを低減する取り組みがなされているかを評価するための指標となります。

◇当院の数値



【計算方法】

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 入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

【備考】

当院ではICU入室患者のみで算出しています。

◇当院の特徴

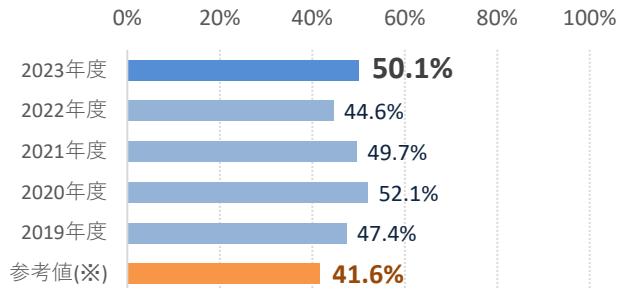
前年度と比較しやや高い値となりました。引き続きカテーテル挿入手技や管理方法について適正化を図っていきます。

★28 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

プロセス

複数菌種に効果がある抗菌薬（広域抗菌薬）を使用し続けると、菌が耐性を獲得してしまう場合があるため、血液培養検査によって患者さんが感染している菌種を同定して、菌種に対応した効果的な薬剤を使用することで耐性菌の発生を抑制することができます。そのため、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効果的な実践方法となります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち投薬開始初日に血液培養検査を実施した数

分母 広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

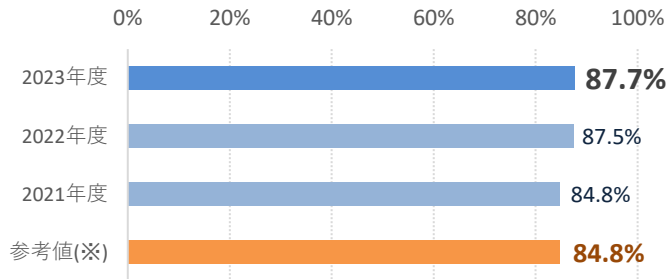
前年度と比較してやや低い値となりました。引き続き抗菌薬投与前の血液培養実施を励行していきます。

★29 広域抗菌薬使用までの培養検査実施率

プロセス

漫然と広域抗菌薬を使用することは MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）などの多剤耐性菌を発生させてしまうことにつながります。そのため、広域抗菌薬を使用するまでに培養検査を行うことは、望ましい効果的な実践方法となります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち投薬開始初日までに血液培養検査を実施した数

分母 広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

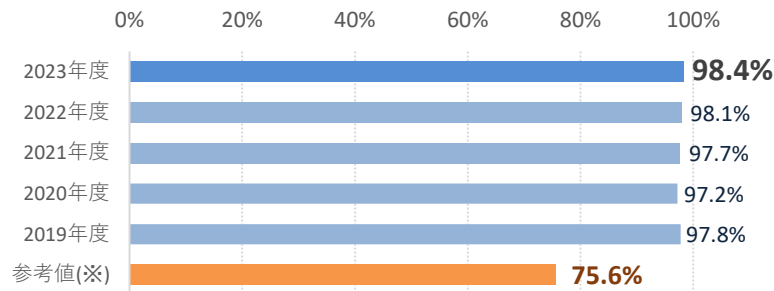
参考値と比較しやや高い値となりました。今後も引き続き適切な検体採取および抗菌薬の適正使用を図り実施率を高めていきます。

★30 血液培養実施時の2セット実施率（小児科除く）

プロセス

血液培養は、血液中から原因微生物を捉え、確定診断から最適に治療に導くことができる最も重要な検査の一つです。近年、感染症の診断精度を高めるために、血液培養を適正化する手段のひとつである「血液培養の複数セット採取」を推進する医療施設が増えています。血液培養を1セット採取した場合と2セット採取した場合とでは検出度に差が生じ、2セット以上採取したほうがより正確に原因微生物を特定できるため、2セット以上行うことが推奨されています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 同一患者で同一日に2セット以上血液培養を摂取したセット数

分母 血液培養総採取セット数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

前年度よりもやや上回り、高い値を維持することができました。今後もより高い水準を維持できるよう啓蒙活動を行っていきたいと思います。

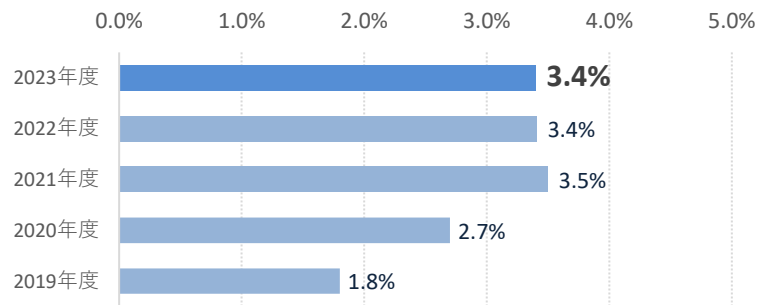
31 血液培養汚染菌検出率

アウトカム

血液培養は、血液中から原因微生物を捉え、確定診断から最適に治療に導くことができる最も重要な検査の一つです。血液培養の手技（消毒方法、手順など）が不適切な場合、皮膚の常在菌が混入して陽性となり、不適切な抗菌薬を投与してしまうなど最適な感染症診療に影響を与えます。また、ASM¹⁾ならびに CLSI²⁾では汚染菌検出率が3%を超えないよう推奨しています。

- 1) 米国微生物学会（American Society for Microbiology : ASM)
- 2) 米国臨床検査標準化協議会（Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI)

◇当院の数値



【計算方法】

分子 複数セット採取症例のうち1セットのみ下記の対象菌が陽性になった件数。
 コアグララーゼ陰性ブドウ球菌、Propionibacterium 属、Micrococcus 属、緑色連鎖球菌、
 Corynebacterium 属、Bacillus 属

分母 血液培養複数セット採取症例数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

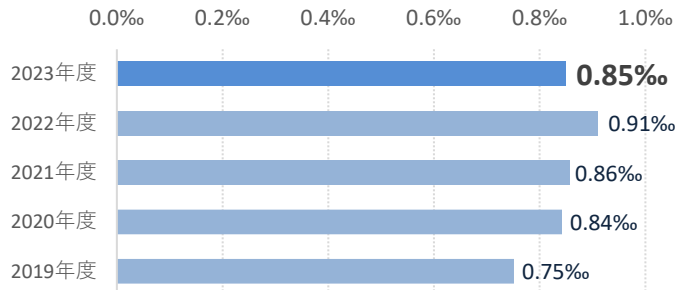
前年度と比較して同様の結果でしたが、国際的な基準である3%未満から逸脱しているため、関連部署と協力し、血液培養検体採取時における手技の再確認をしたいと思います。

32 MRSA検出状況

アウトカム

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）は、医療関連感染を起こす代表的な菌です。MRSA の発生状況を把握することで、院内感染予防策の評価を行う一つの目安となる指標です。MRSA の発生を低減させるために、手指衛生や適切な器具の取扱いを徹底し汚染された手指や器具を通しての接触伝播を予防する取り組みが必要です。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 MRSA に感染した入院患者数

分母 実延患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

前年度よりも低い値を示しました。当院では検出された事例ごとに MRSA を「持ち込み」、「院内新規」、「不明」の3項目に分類し、検出状況を分析しています。持ち込み事例も含めて検出数を0にすることは困難なため、アウトブレイクの指標にもなる「院内新規」事例を常時0にすることを目標としています。

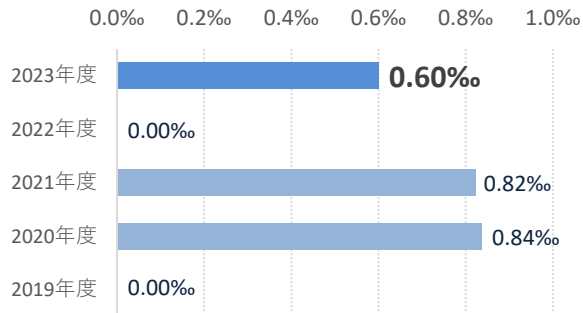
33 中心ライン関連血流感染発生率（ICU 入室患者のみ）

アウトカム

中心ライン関連血流感染（Central line-associated bloodstream infection：CLABSI）は重大な病院感染の1つであり、CLABSI を発症した場合、入院期間の延長や死亡率を高める原因となります¹⁾。そのため、総合的な感染対策を講じる必要があります。CLABSI 低減のために、最善のカテーテル挿入部位の選択、必要性の評価、実施中の管理強化、早期の抜去などの対策を図ることが重要となります。

1) Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections, 2011.

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母と同じ1年間に中心ラインを挿入している入院患者のうち、日本環境感染学会 JHAIS 委員会の CLABSI 判定基準に合致した患者数

分母 1年間のICU入室患者における中心ライン使用日数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

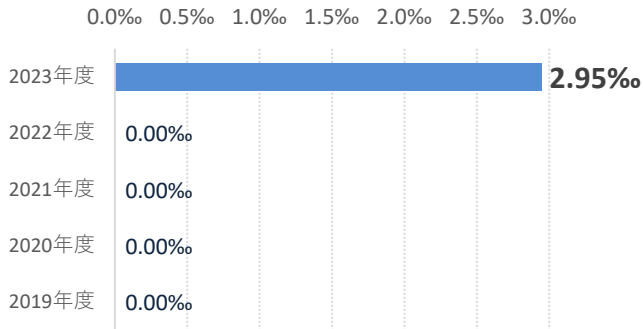
前年度と比較し高値となりました。引き続き、当院マニュアルや種々のガイドラインを参考にしながら、今後の発生率低減に努めていきます。

34 人工呼吸器関連肺炎発生率（ICU 入室患者のみ）

アウトカム

人工呼吸器関連肺炎（Ventilator Associated Pneumonia：VAP）とは、人工呼吸器の装着から 48 時間以降に新たに発生する肺炎の事です。人工呼吸器装着患者さんは、非装着患者さんに比べ、肺炎を起こすリスクが 6～21 倍であり、人工呼吸器装着患者さんの 10～25%が VAP を発症するといわれています。VAP 発症は患者さんの重症化、在院期間や医療費が増大することが知られています。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母と同じ 1 年間に人工呼吸器を装着している入院患者のうち、日本環境感染学会 JHAIS 委員会の VAP 判定基準に合致した患者数

分母 1 年間の ICU 入室患者における人工呼吸器装着日数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

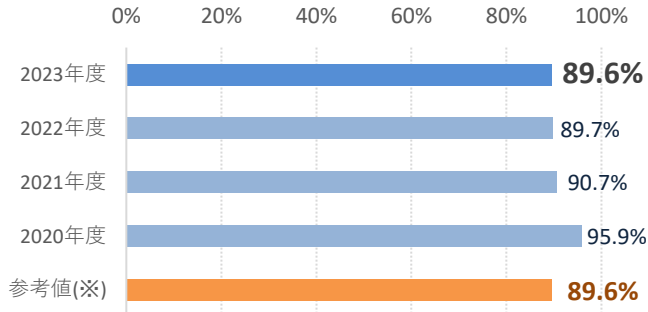
前年度と比較し高値となりました。引き続き、当院マニュアルや種々のガイドラインを参考にしながら、今後の発生率低減に努めていきます。

★35 抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

プロセス

抗MRSA薬を使用する場合、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）が重要とされています。この指標では、当該医薬品を使用した患者さんのうち、薬物血中濃度測定を実施した患者さんの割合を示しており、より数値が高い方が望ましいと考えられます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例

分母 TDMを行うべき抗MRSA薬を投与された症例

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

前年度と比較しほぼ同様の結果でした。引き続き抗MRSA薬が必要な患者に対し、適切なタイミングで薬物血中濃度測定していきます。

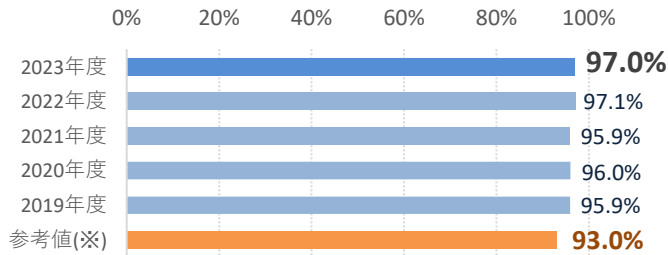
Ⅶ 手術

★36 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 プロセス

手術後に、手術部位感染が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。手術部位感染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げられ、手術開始前 1 時間以内に適切な抗菌薬を投与することで、手術部位感染を予防し、入院期間延長や入院医療費の増大を抑えることができると言われています。

病院としての周術期感染症発症予防への意識や取り組みを図る一つの目安となる指標です。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【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¹⁾の手術件数

1) 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

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

参考値を上回り、概ね遵守されていると思われます。引き続き、当院の「抗菌薬適正使用マニュアル」を随時改訂しながら、遵守率が向上するよう検討していきます。

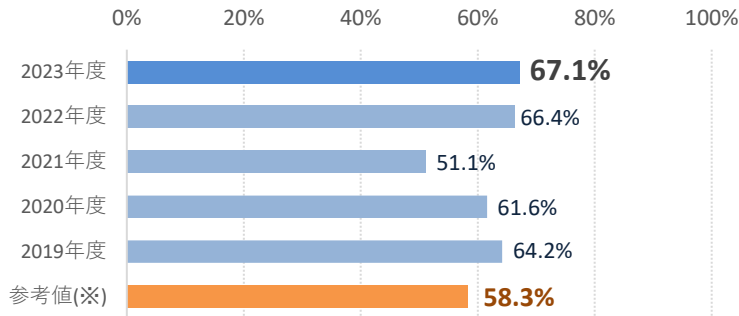
★37 特定術式における術後 24 時間（心臓手術は 48 時間）以内の 予防的抗菌薬投与停止率

プロセス

特定術式のうち、感染予防のため推奨されている抗菌薬投与を手術後 24 時間以内（心臓手術の場合は術後 48 時間以内）で終了した手術件数の割合を示しています。

手術部位感染予防のためには抗菌薬投与は重要です。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、医療費の増大につながってしまいます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 術後 24 時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数（冠動脈バイパス手術またはその他の心臓手術の場合 48 時間以内）

分母 特定術式¹⁾の手術件数

1) 冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、大腸手術、子宮全摘除術

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

前年度より高い値となり、参考値を上回りました。引き続き、不必要な長期投与を制御し、耐性菌の抑制に努めたいと思います。

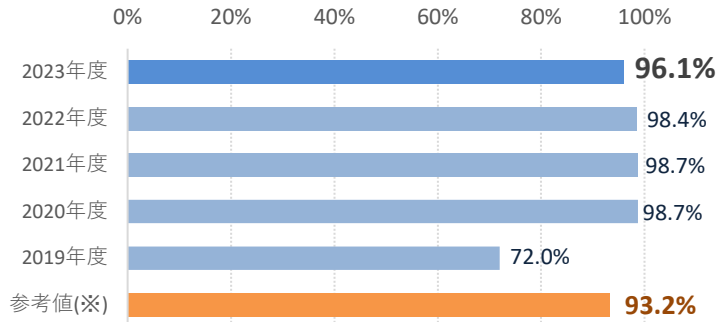
★38 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

プロセス

特定術式のうち、手術執刀開始 1 時間以内に適切な抗菌薬を静脈注射した割合を示しています。

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手術部位感染を予防し、入院期間の延長や入院医療費の増大を抑えることができると言われています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数

分母 特定術式¹⁾の手術件数

1) 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

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

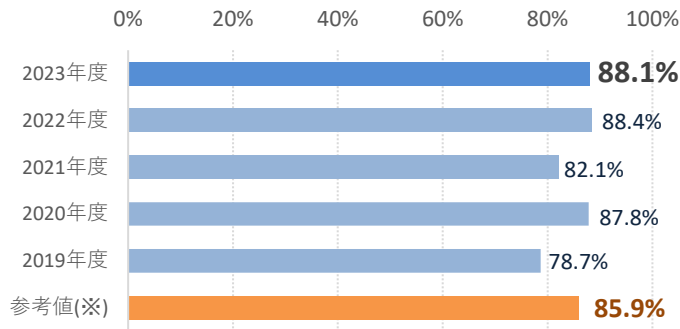
前年度と比較し、やや低値となりましたが参考値よりは高い値となりました。診療科別、術式別の指標値の分析を進め、術式によってはクリニカルパスの見直しを行い、適切な抗菌薬を組み込む等の改善案を検討し、適切な抗菌薬選択を行うように努めていきます。

★39 統合指標（手術）

指標No. 36、37、38を「統合」「合成」した指標です。

関連する指標群の分子の合計を関連する指標群の分母の合計で割ることにより算出しています。こうすることで、アウトカム達成するために必要なケアプロセス群を総合的にどれくらい実施できているかを見ることを可能とし、ケアプロセスを束ねて実施しているかどうかを評価できます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 指標 No.36、37、38 の分子合計

分母 指標 No.36、37、38 の分母合計

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

参考値よりも高い値となりました。診療科別、術式別の指標値の分析を進めるとともに改善案を検討し、予防的抗菌薬の適正使用の遵守率向上に努めていきます。

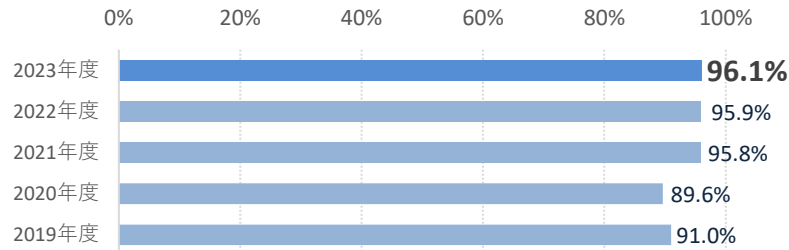
40 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防策実施率

プロセス

肺血栓塞栓症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者さんに対しては、予防策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法）を行うことが一般的に推奨されています。

これらの術後肺血栓塞栓症予防対策が取られているかを評価する指標です。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母のうち肺血栓塞栓症の予防策（弾性ストッキングの着用、間歇的空気圧迫装置の利用、抗凝固療法のいずれか、または2つ以上）が実施された患者数

分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

肺血栓塞栓症の予防策の実施が適切に行われており、高い実施率となりました。周術期の肺血栓塞栓症予防策は、手術前に患者さんに説明を行った上で、発症リスク評価に応じた予防方法を選択し、発生防止に取り組んでいます。予防の基本である術後の早期離床、早期歩行は疼痛コントロールをしながら積極的に進めています。薬物による予防は、当院で使用可能な抗凝固剤と使用方法について標準化を行っています。

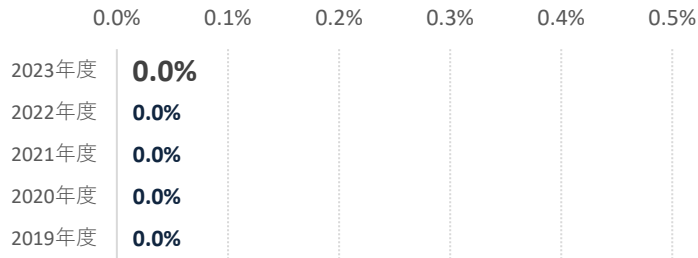
41 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率

アウトカム

肺塞栓症は、血栓が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こし、時として死に至ることもある疾患です。

肺血栓塞栓症予防に対する病院全体の取り組みの結果を示す指標です。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母のうち肺血栓塞栓症を発症した患者数

分母 肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

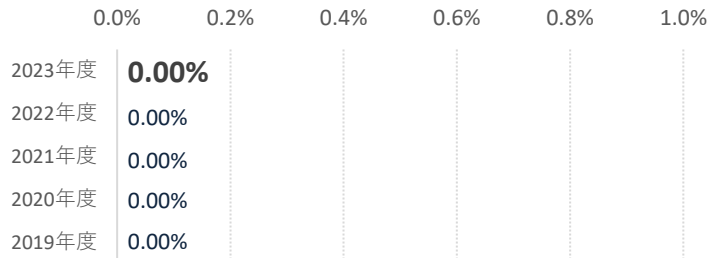
肺血栓塞栓症の予防策が適切に行われた結果、手術ありの患者さんで肺血栓塞栓症の発生はありませんでした。肺血栓塞栓症は生命にかかわることもある合併症であるため、発症リスクに応じて対策を実施しています。引き続き、発生防止に努めていきます。

42 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸発生率

アウトカム

中心静脈カテーテル挿入術は、主に長期の栄養管理を必要とする患者さん、抗菌薬や循環動作薬など複数の点滴を必要とする患者さんに不可欠とされている処置です。心臓近くの中心静脈にカテーテルという管を留置することで、重症患者さんの全身管理に役立ちます。そのため、中心静脈カテーテル挿入術の合併症頻度を低く保つことは、医療安全に対する取り組みの指標となります。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 分母のうち、医原性気胸発生症例

分母 中心静脈カテーテル挿入を受けた症例

【値の解釈】

より低い値が望ましい

◇当院の特徴

気胸発生の可能性のある鎖骨下静脈穿刺はほぼ行っておらず、中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸発生はありませんでした。当院は、年2回、研修医等を対象に中心静脈カテーテル挿入の実技研修を実施しています。また、気胸発生リスクのない腕などの末梢静脈から挿入する PICC の使用を推奨しており、件数は増加傾向となっています。引き続き、中心静脈カテーテル挿入時の気胸発生防止に努めていきます。

VIII 糖尿病・代謝

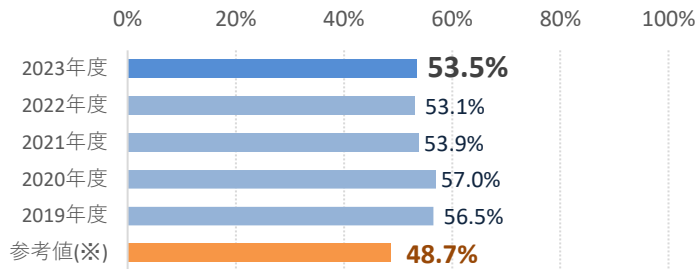
★43 糖尿病患者の血糖コントロール

アウトカム

HbA1cは、血糖値のコントロール状態を示す指標です。合併症を予防するためには、HbA1cを7.0%以下に維持することが推奨されています。そのため、HbA1cが7.0%以下にコントロールされている患者さんの割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断することにつながります。

◇当院の数値

43-a HbA1c<7.0%



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

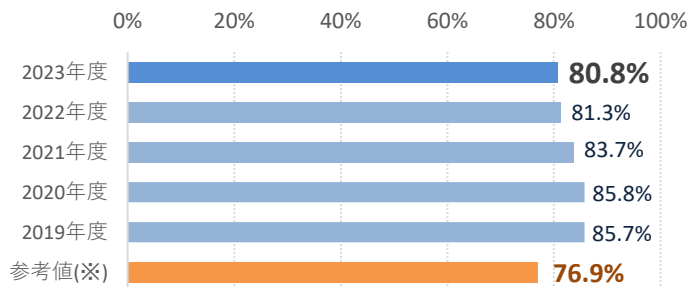
分子 HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数

分母 糖尿病の薬物療法を施行されている外来患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

43-b 65歳以上のHbA1c<8.0%



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 HbA1cの最終値が8.0%未満の外来患者数

分母 糖尿病の薬物療法を施行されている65歳以上の外来患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

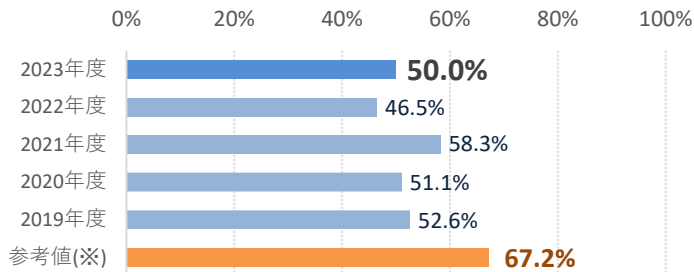
当院外来におけるHbA1c<7.0%および65歳以上のHbA1c<8.0%の患者数の割合は、それぞれ参考値より4.8、3.9ポイント上回っています。当院では2013年の熊本宣言に基づくHbA1c目標（合併症予防のための目標7.0%未満、治療強化が困難な場合の目標8.0%未満）および2023年の「高齢者糖尿病診療ガイドライン2023」（日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会）に準拠した安全かつ十分な糖尿病治療の提供を目指し、今後もこの水準を維持していく方針です。

IX 脳神経

★44 脳梗塞（TIA 含む）患者のうち入院 2 日目までに抗血小板療法もしくは抗凝固療法を受けた患者の割合 プロセス

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。この指標は、適応のある患者さんには第 2 病日までに抗血栓薬の投与が開始された割合を示しています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、入院 2 日目までに抗血小板療法を受けた症例

分母 18 歳以上の脳梗塞か TIA の診断で入院した症例

【値の解釈】

より高い値が望ましい

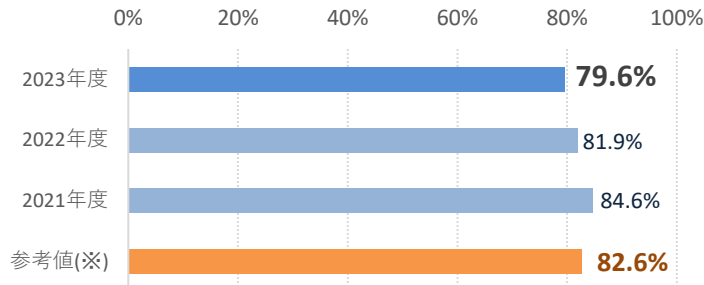
◇当院の特徴

当科では心房細動を有する脳梗塞患者さんには、出血リスクが高くない限り、できるだけ抗凝固薬を処方しております。

★45 脳梗塞（TIA 含む）患者における抗血小板薬処方割合 プロセス

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 では、再発予防のために抗血小板薬の投与が推奨されています。この指標は、適応のある患者さんに抗血小板薬が投与されている割合を示しています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、抗血小板薬を処方された症例数

分母 18歳以上の脳梗塞か TIA の診断で入院した症例

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

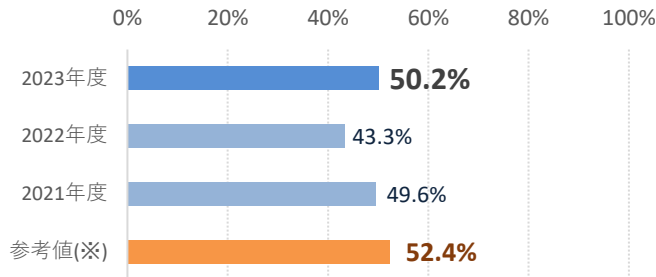
非心原性脳梗塞の再発予防のための抗血小板薬の投与は積極的に行っております。しかし、出血のリスクを高めるため、超高齢者や易出血性の方、転倒リスクの高い方には勧められず、リスクベネフィットをよく考えて選択するため、100%にはなりません。

★46 脳梗塞患者におけるスタチン処方割合

プロセス

脳梗塞再発予防には、抗血栓療法と内科的リスク管理が重要となります。内科的リスク管理の一つとして、脂質異常症のコントロールが推奨されており、薬剤、特にスタチンを用いた脂質管理は血管炎症の抑制効果も期待できるとされています。この指標は、適応のある患者さんにスタチンが処方されている割合を示しています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、スタチンが投与された症例数

分母 脳梗塞で入院した症例数

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

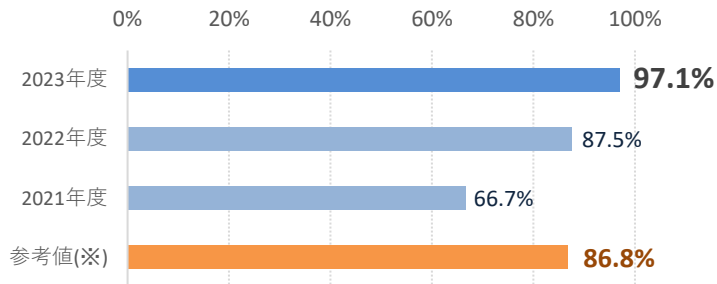
当科では全脳梗塞患者に対して脂質異常症のスクリーニングを行っております。そのうち、悪玉と言われるLDLコレステロールが高い方に対しては積極的にスタチンを使用しております。しかし、脳梗塞の再発予防に対するスタチンの効果を調べた臨床試験ではLDLを下げすぎると脳出血が増える可能性も指摘されており、やみくもに処方せず、エビデンスに基づいて数値を見ながらコントロールを行っております。

★47 心房細動を合併する脳梗塞（TIA 含む）患者への 抗凝固薬処方割合

プロセス

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。わが国の脳卒中治療ガイドライン（2009、2015、2021）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である（グレード A）」と記載されています。一方で、「出血性合併症は INR2.6 を超えると急増する（グレード B）」とも記載されています。この指標は、適応のある患者さんに抗凝固薬の投与されている割合を示しています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、抗凝固薬を処方された症例数

分母 18歳以上の脳梗塞か TIA の診断で入院し、かつ心房細動と診断を受けた入院症例

【値の解釈】

より高い値が望ましい

◇当院の特徴

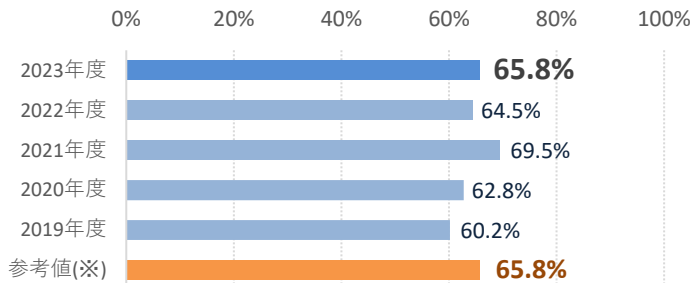
当科では心房細動を有する脳梗塞患者さんには出血リスクが高くない限りできるだけ抗凝固薬を処方しております。

★48 統合指標（脳卒中）

指標No. 44、45、46、47、57を「統合」「合成」した指標です。

関連する指標群の分子の合計を関連する指標群の分母の合計で割ることにより算出しています。こうすることで、アウトカム達成するために必要なケアプロセス群を総合的にどれくらい実施できているかを見ることを可能とし、ケアプロセスを束ねて実施しているかどうかを評価できます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 指標 No. 44、45、46、47、57 の分子合計

分母 指標 No. 44、45、46、47、57 の分母合計

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

概ね参考値と同様ではありますが、やや低い部分もあります。患者さん一人ひとりに対して、状況に応じた薬剤選択を行った結果であり、引き続きエビデンスやガイドラインに基づいた標準的な治療を心掛けていきたいと思えます。

X 整形

★49 大腿骨骨折の早期手術実施率

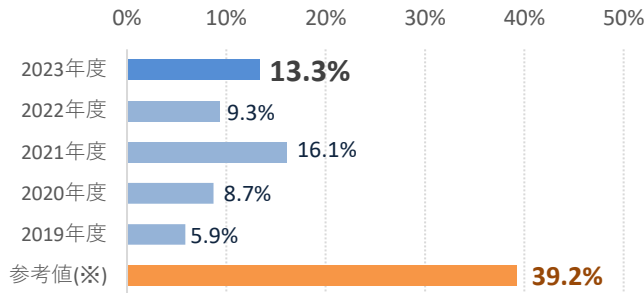
プロセス

大腿骨頸部／転子部骨折診療ガイドラインでは、緊急で 24 時間以内に手術する必要はないものの、内科的合併症で手術が遅れる場合を除いて、できるだけ早期に手術を行うべきとされています。

この指標は、ガイドラインで推奨されている「2 日以内」に手術を受けた患者さんの割合を示しています。

◇当院の数値

【大腿骨頸部】



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

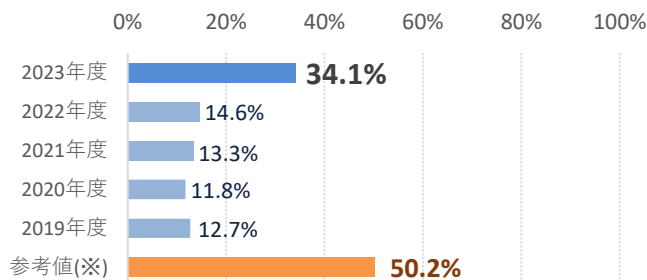
分子 分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた患者数

分母 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

【大腿骨転子部】



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた患者数

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

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

当院における 2023 年度の大腿骨近位部骨折に対する早期手術実施率は、頸部 13.3%、転子部 34.1%であり、2022 年度に比べれば著明に上昇しましたが、依然として低値となっています。他院では受け入れ困難な合併症を持つ患者さんを多く治療していることが、手術までに時間がかかっている最大の原因になっていると考えています。当院でも 2024 年 4 月から二次骨折予防のためのリエゾンサービスを開始しており、これを機に、さらに早期手術を行う患者さんの増加に努めていきたいと考えています。

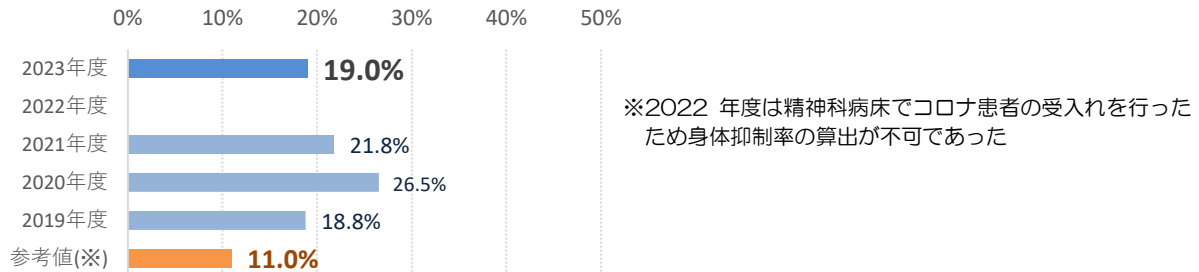
X I 精神

★50 身体抑制率(精神科病床)

アウトカム

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もあるため、代替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。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神科病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち身体抑制を実施した延べ患者数

分母 病床入院延べ患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい。

◇当院の特徴

当院精神科における身体抑制率は19.0%となっており、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れにより、身体抑制率の算出が困難であった2022年を除いた2020年以降は、減少傾向にあります。参考値からは、高い数値となっています。

これは、当院精神科の特徴として、身体合併症精神疾患患者に限定した入院の受け入れを行っており、より安全に配慮しながら身体科治療を遂行しているためと思われます。

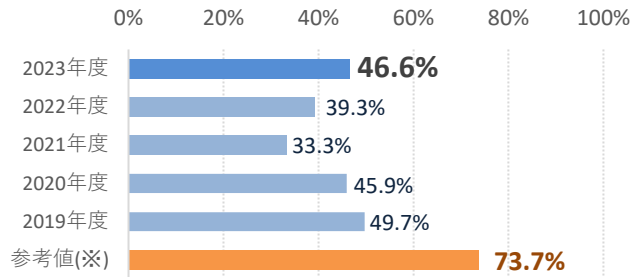
身体拘束を含む行動制限については、精神保健福祉法に沿って、第三者委員会である行動制限最小化委員会を月1回開催し、行動制限を早期に解除できるように、多職種で検討しています。さらには、年2回研修会を開催し、関係職員への知識の普及を図っています。

★51 在宅復帰率(精神科病床)

アウトカム

在宅復帰率は、診療報酬上「他の保険医療機関へ転院した者を除く者」として定められている患者さんの割合です。介護老人保健施設、医療療養病床や介護療養病床は除かれ、社会福祉施設、身体障害者施設等、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設、指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設、グループホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅などが含まれます。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」(精神科病床)全施設の平均値

【計算方法】

分子 在宅退院患者数 ※在宅医療期間へ転院等した患者も含む

分母 全退院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

当院の在宅復帰率(精神科病床)は46.6%となっており、新型コロナウイルス感染症による受入れ制限が解除されたこともあり、2022年度の39.3%に比べ回復していますが、参考値に比べ劣った結果(=療養病床や介護老人保健施設に退院した患者さんが多い)となっています。

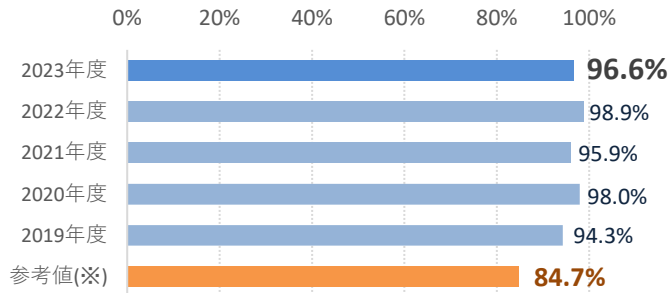
当院では、地域の精神科医療機関・クリニック、保健・福祉機関との連携のもと、身体合併症精神科医療に特化した入院治療を行っており、身体治療が終了した後に紹介元医療機関に再入院したり、またはリハビリテーション病院や介護老人福祉施設へ退院したりすることが多くなる構造となっています。

★52 90日以内の退院患者率（精神科病床）

アウトカム

精神疾患の中には、長期の入院治療を必要とするものもあります。一方、入院期間が長期化した場合には、退院後の社会生活に支障をきたす場合もあります。一定の期間での退院、社会復帰を目指すことを指標値としたものです。なお、重度かつ慢性患者さんを数多く担当している病院では値が低くなる場合があります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神科病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 90日以内に退院した患者数

分母 退院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

当院の90日以内の退院患者率(精神科病床)は96.6%となっており、参考値に比べ極めて優れた結果(=早期に退院する患者さんが多い)となっています。これは身体合併症精神科病棟において各身体診療科と協力し集中的な治療を提供できていることと、身体治療終了後に地域の精神科医療機関・クリニック、保健・福祉機関との理解・協力を得られた上で、退院調整がスムーズに行われているためと考えられます。

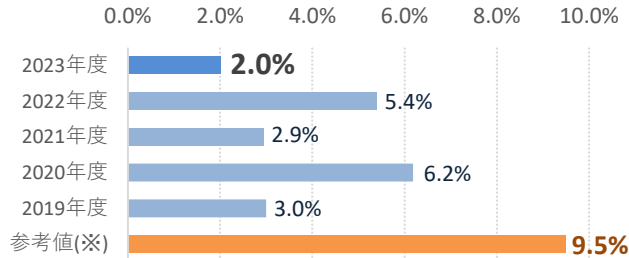
★53 再入院率（精神科病床）

アウトカム

精神疾患の中には、複数回の入院治療を必要とするものもあります。また、病状の安定化を図り、再入院を避けることを指標値としたものです。

なお、重度かつ慢性患者さんを数多く担当している病院では値が低くなることがあります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神科病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 自院退院後90日以内の再入院患者数

分母 新入院患者数

【値の解釈】

より低い値が望ましい。

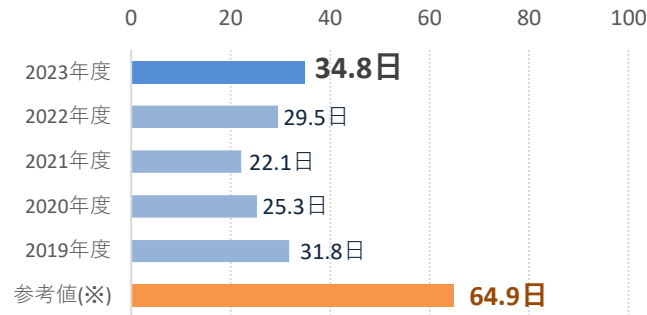
◇当院の特徴

当院の再入院率(精神科病床)は2.0%となっており、参考値に比べ優れた結果(=90日以内の再入院が少ない)となっています。当院精神科では地域から求められている総合病院精神科機能を維持・強化するため、身体合併症入院治療に特化した運営を行っており、一般外来診療を行っていないため再入院が低くなっていると考えられます。

★54 平均在院日数（医療観察法病棟を除く）（精神科病床） アウトカム

一定の期間での退院、社会復帰を目指すことを指標値としたものです。重度かつ慢性患者さんを数多く担当している医療機関では日数が長くなることがあります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（精神科病床）全施設の平均値

【計算方法】

分子 在院患者延べ日数

分母 (1か月間の新入棟患者数+1か月の新退棟患者数)/2

【値の解釈】

より低い値が望ましい。

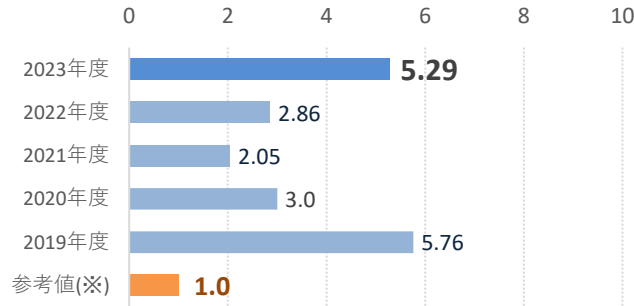
◇当院の特徴

当院の平均在院日数(精神科病床)は34.8日となっており、参考値に比べ優れた結果(=1か月あたりの入退院数が多い)となっています。当院の使命である身体合併症医療の役割を果たすため、各身体診療科との密接な協力のもと急を要することの多い身体合併症治療のニーズを満たしているだけでなく、当院退院後の治療引継ぎについて地域の精神科医療機関などの理解・協力によって平均在院日数が短くなっていると考えられます。

55 精神科病棟への自院以外の精神科医療機関からの入院患者数 プロセス

精神科病院（精神科のみの病院）では対応できない身体合併症（がん、心筋梗塞、脳梗塞、糖尿病の増悪、外傷等）を伴う患者さんのうち、かかりつけ精神科医療機関がある患者さんの数を示す指標です。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 精神科病棟へ入院した患者の中で、かかりつけ精神科医療機関があった患者数

分母 許可病床数（総数）/病床 100 床あたり・四半期

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

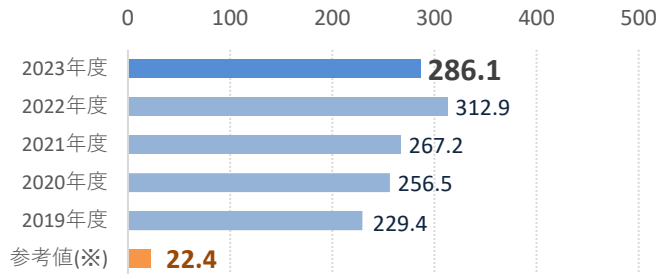
当院の精神科病棟への自院以外の精神科医療機関からの入院患者数の指標は、5.29 となっており、参考値に比べ優れた結果（=かかりつけ精神科病院では対応できない身体合併症のある患者さんの入院治療を多く引き受けている）となっています。当院の使命は（単科）精神科医療機関では対応できない身体合併症医療の提供にあり、一般精神科診療機能のダウンサイジングによる総合病院精神科機能に特化できている証と考えられます。

56 院内他科からの精神科診察依頼頻度

プロセス

一般病棟に入院している患者さんや精神科以外の外来患者さんの診療に対して、精神科疾患を持った患者さんに対応するため身体科からの診察依頼の頻度を示す指標です。

◇当院の数値



※参考値：全国自治体病院協議会「令和5年度医療の質の評価・公表推進事業」（一般指標）の平均値

【計算方法】

分子 院内他科からの精神科診察件数

分母 許可病床数（総数）/病床 100 床あたり・四半期

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

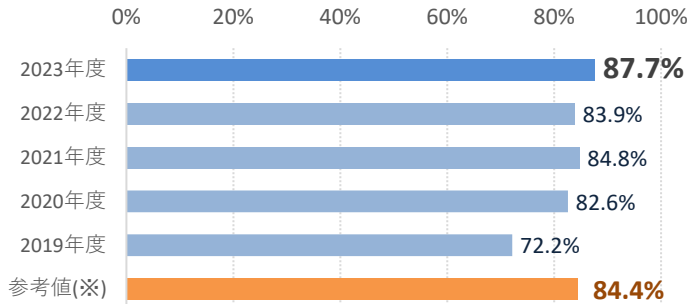
当院の院内他科からの精神科診察依頼頻度の指標は 286.1 となっており、引き続き参考値に比べ極めて優れた結果 (= 身体診療科からの精神科への診療依頼が多い) となっています。当院では、限られた医療資源を有効に活用するために地域でおこなえる一般精神科診療機能をダウンサイジングしており、それにより、身体治療中に精神科診療が必要となった際に速やかかつ強力に介入できている現れと考えられます。

XII リハビリ

★57 脳梗塞における入院後3日以内の早期リハビリ実施患者の割合 プロセス

急性脳梗塞では、急性期治療をすすめつつ、患者さんの病態に合わせて出来るだけ早くリハビリテーションを開始することが機能の早期回復と低下抑制につながってきます。そのため、早期リハビリテーション開始率は、在宅復帰率とともに重要な指標です。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【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治療を受けた症例

分母 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

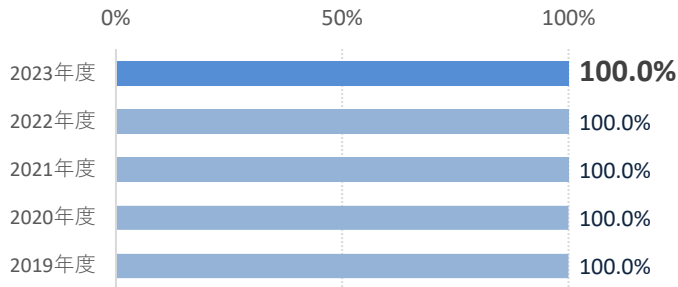
当院の脳梗塞における入院後3日以内の早期リハビリ実施の割合は87.7%となっており、前年度よりも3.8%上回る結果になりました。入院後早期にリハビリ処方を出してもらい、処方後早期に介入できる体制を整えている結果と思われます。

58 人工関節全置換術(肩、股、膝)患者に対する 早期リハビリテーション開始件数

プロセス

人工関節全置換術後の過度な安静は、廃用症候群を引き起こす原因となります。そのため、早期リハビリテーションを開始し、早期回復を図るととも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をしていくことが重要となります。病院としての合併症予防への意識や取り組みを図る一つの目安となる指標です。ただし、施設の体制によっては、理学療法士らによる専門的なリハビリテーションの開始が遅れる場合があります。（開始日が休日に該当してしまう場合など）

◇当院の数値



【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 人工関節全置換術（肩、股、膝）が施行された退院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

当院の人工関節全置換術（肩、股、膝）患者に対する早期リハビリテーション開始件数は100%となっており、前年度と同様の結果になっています。

XIII 薬剤

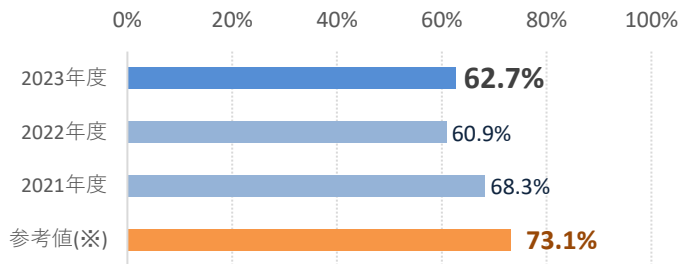
★59 薬剤管理指導実施割合

（病棟薬剤業務実施加算の有る医療機関）

プロセス

病棟薬剤師が行う薬剤管理指導業務には、患者さんの薬物治療の適正化、副作用モニター、持参薬チェック、服薬指導などがあります。薬剤管理指導を行うことで、患者さんは薬物治療への理解を深め、薬を服用することへの不安を軽減し、アドヒアランス（患者さんが積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従い治療を受けること）を高めることにつながります。薬剤管理指導実施率は、有効かつ安全な薬物療法が行われていることを示す指標です。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち薬剤管理指導を受けた患者数

分母 入院患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

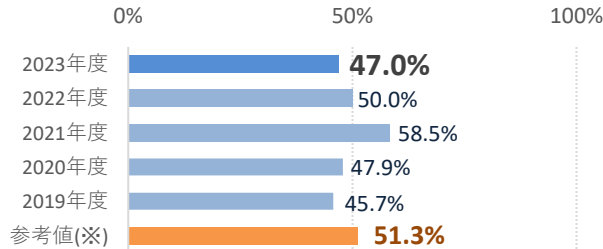
当院の薬剤管理指導実施率は62.7%となっており、前年度よりも1.8ポイント上回る結果となっています。より多くの患者さんに貢献できるよう日々取り組んでおり、服薬指導以外にも、持参薬の鑑別や術前中止薬指導などを通じて、院内の薬物治療に関与しています。今後も薬剤師の病棟配置を推進し、より有効かつ安全な薬物治療を提供できるよう努めていきます。

60 安全管理が必要な医薬品に対する薬剤管理指導実施率

プロセス

薬剤管理指導業務には、患者さんの薬物治療の適正化、副作用モニター、持参薬チェック、服薬指導などがあります。薬剤管理指導を行うことで、患者さんは薬物治療への理解を深め、薬を服用することへの不安を軽減し、アドヒアランス（患者さんが積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従い治療を受けること）を高めることにつながります。薬剤管理指導実施率は、有効かつ安全な薬物療法が行われていることを示す指標です。

◇当院の数値



※参考値：「令和5年度公益財団法人日本医療機能評価機構医療の質の評価・公表等推進事業全日本民医連報告」の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち「B008 薬剤管理指導料 2」が算定された患者数

分母 特に安全管理が必要な医薬品として、別表に定める医薬品のいずれかが投薬又は注射されている患者数

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

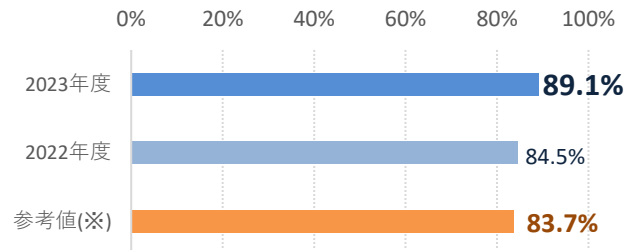
当院の安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬）使用患者に対する服薬指導実施率は、47.0%となっており、前年度よりも3.0ポイント下回る結果となっています。副作用の早期発現、重篤化防止のために適正な安全管理が必要な患者さんに対して、今後も積極的に関与していくことで指導率増加を目指し、医薬品の適正使用に努めていきます。

★61 アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬(PPI/H2R)処方率

プロセス

消化性潰瘍診療ガイドライン 2015 第 2 版では「低用量アスピリン（LDA）による消化性潰瘍の発生頻度、有病率の抑制には酸分泌抑制薬が有効である（エビデンスレベル A）ので行うように推奨する（推奨の強さ）」となっております。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち退院時に酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）が退院時に処方された症例

分母 退院時にアスピリン内服薬が処方されている 18 歳以上の患者

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

当院の数値は、参考値よりも 5.4 ポイント高い結果となりました。

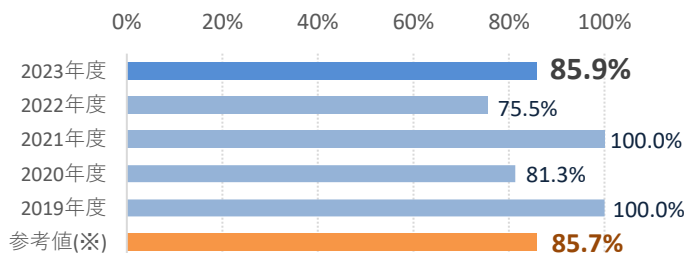
今後も、ガイドラインを遵守し、患者さんの状態に応じて使用することを検討してまいります。

XIV 化学療法

★62 シスプラチンを含むがん薬物療法の急性期予防的制吐剤投与率 アウトカム

良好な治療アドヒアランスを得て化学療法を円滑に進めるためには、催吐リスクに応じた予防的な制吐剤の使用は重要です。「制吐剤適正使用ガイドライン」では、高度の抗がん剤による急性の悪心・嘔吐に対して、アプレピタント（もしくはホスアプレピタント）と 5HT₃ 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンを併用する（推奨グレードA）とされています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【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

分母 18歳以上の患者で、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

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

シスプラチンは、催吐リスクが非常に高く、シスプラチンのレジメンはすべてにNK1 受容体拮抗薬、5HT₃ 受容体拮抗薬、デキサメタゾンを使用している。今回100%でないのは少量のシスプラチンを連日5日間使用するレジメンがあり、その場合、5HT₃ 受容体拮抗薬は5日以上効いているため、day1のみの投与で済むため、他の4日分には使用していないと算出されるためと考えられる。

XV 臨床検査

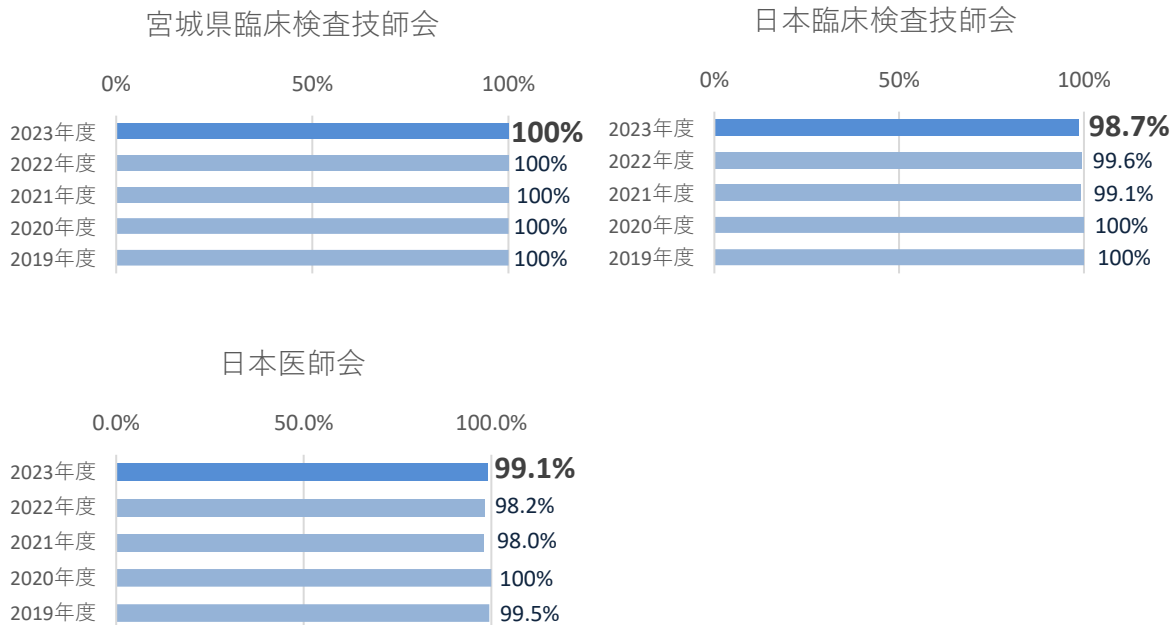
63 外部精度管理の正答数(評価 A,B 含む)の割合(%)

アウトカム

検査結果はどの施設で測定しても精度が保たれ、信頼性が保証され相互に活用されるものでなければなりません。そのため、自施設内のデータレベルと全国の施設間のデータレベルの互換性の維持が重要となります。

なお、正答数には、他施設との互換性が維持できていることを示す評価 A、B を含みます。

◇当院の数値



【計算方法】

分子 正答した項目数(A,B 評価含む)

分母 全問題数、項目数

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

自施設内のデータレベルと全国の施設間のデータレベルの互換性維持が重要であることから、当院では日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、宮城県臨床検査技師会など多くの外部精度管理調査に参加し、自施設のデータレベルの確認を実施しています。2023年度においては、2022年度までと同様にいずれの評価数値も高く、当院の検査データは標準化され精度が保証されていると評価できます。また、日本臨床衛生検査技師会の品質保証施設認証を取得しており、今後も信頼性の高い検査結果を提供できるよう努めていきます。

XVI 栄養管理

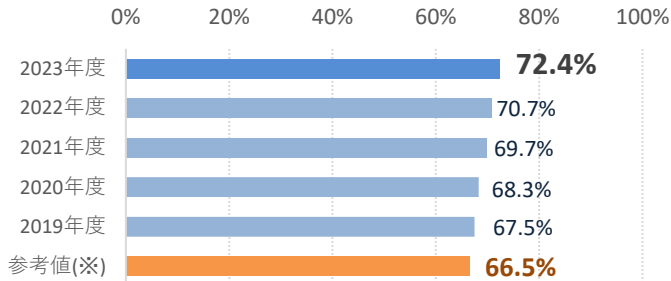
★64 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

プロセス

糖尿病や慢性腎臓病の患者さんは、食事も重要な治療の一つです。入院時に提供される食事には、通常食と治療のために減塩や低脂肪などに配慮した特別食があります。

積極的に栄養管理の介入を行うことも、医療の質の向上につながります。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023年度QIプロジェクト結果報告」（一般病床）400床～499床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、特別食加算の算定

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はない入院症例の食事

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

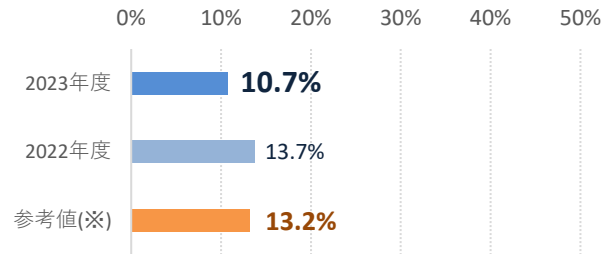
参考値を上回り、年々高くなっており、昨年と比べ1.7ポイント上回り、近年で一番高くなっています。糖尿病や腎臓病の入院患者さんには、病状に合わせた特別食の提供を心掛けています。2022年度から、地域の開業医とのCKD病診連携事業にも参加し、地域との連携を深めています。

★65 集中治療を要する重症患者に対する早期栄養介入割合

プロセス

重症患者における早期経腸栄養は、死亡率や合併症発症率を低下させることから、特定集中治療室入出 48 時間以内の経腸・経口栄養開始が推奨されています。管理栄養士は、多職種と連携して早期経腸・経口栄養および栄養状態の改善につながる栄養管理を実施しており、臨床指標では早期栄養介入した症例のうち、48 時間以内に経口・経腸栄養を開始することができた割合を指標としています。

◇当院の数値



※参考値：日本病院会「2023 年度 QI プロジェクト結果報告」（一般病床）400 床～499 床の平均値

【計算方法】

分子 分母のうち、集中治療室入室後 3 日以内に栄養介入を受けた症例

分母 集中治療室に 3 日間以上連続して入室していた 18 歳以上の症例

【値の解釈】

より高い値が望ましい。

◇当院の特徴

重症患者における早期経腸栄養は、死亡率や合併症発症率を低下させることから、特定集中治療室入室 48 時間以内の経腸・経口栄養が推奨されています。管理栄養士は、多職種と連携して早期経腸・経口栄養および栄養状態改善につながる栄養管理を実施しており、臨床指標では早期栄養介入した症例のうち、3 日以内に経腸栄養が開始された割合を指標としています。