

Q I 報告 2013年度

Quality Indicator 解説

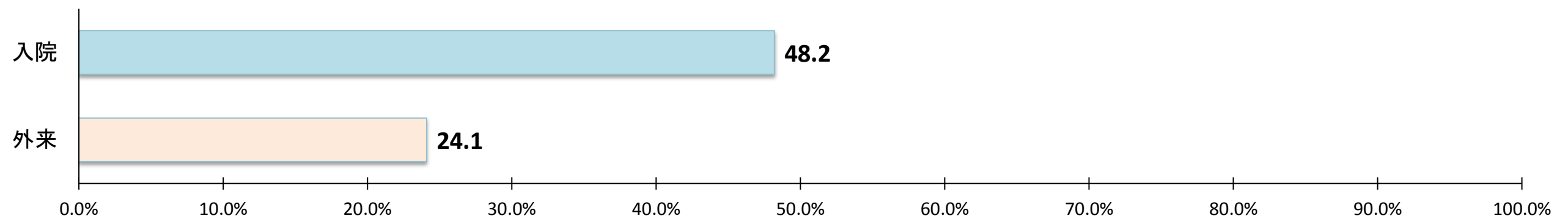
さいたま赤十字病院の五つの基本方針の一つが、「医療の質の向上に努め、安全な医療を提供します」です。ところが医療の質が良いのか悪いのか、それが向上しているのかどうかを判断することは容易ではありません。医療には様々な側面があり、ある一つの“ものさし”だけで全体の質を測ることができないからです。

そこでいくつかの側面から断片的に、標準的な診療過程（Process）やその結果導き出された結果（Outcome）を指標として定め、医療の質を評価しようとする試みが多く病院で行われています。これが医療の質指標（Quality Indicator : QI）です。

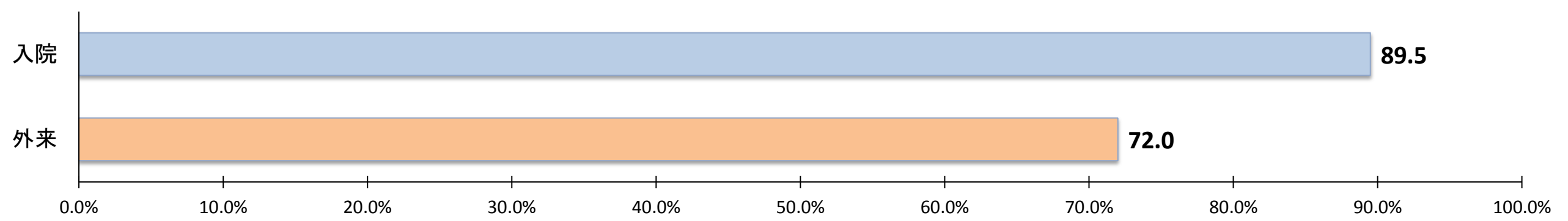
当院は、2013年に日本病院会のQIプロジェクトに参加し医療の質評価に取り組んできました。多くのQIは病院間の比較には不适当であり、決して病院の格付けをするためのものではありません。QIは公表することで医療の質を見える化し、改善につなげるための道具としての位置付けでとらえるべきものです。今後この指標を基に医療の質向上につなげていきたいと考えています。

1. 患者満足度

患者満足



満足または、やや満足



受けた医療に対する患者さんの満足度を調査することは、医療の質を測る直接的な評価指標となり高いほど良いと考えられます。

患者満足度（外来患者）は、患者満足度調査に回答した外来患者さんのうち「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問に満足と回答した外来患者さんの割合と、満足またはやや満足と回答した外来患者さんの割合を示しています。

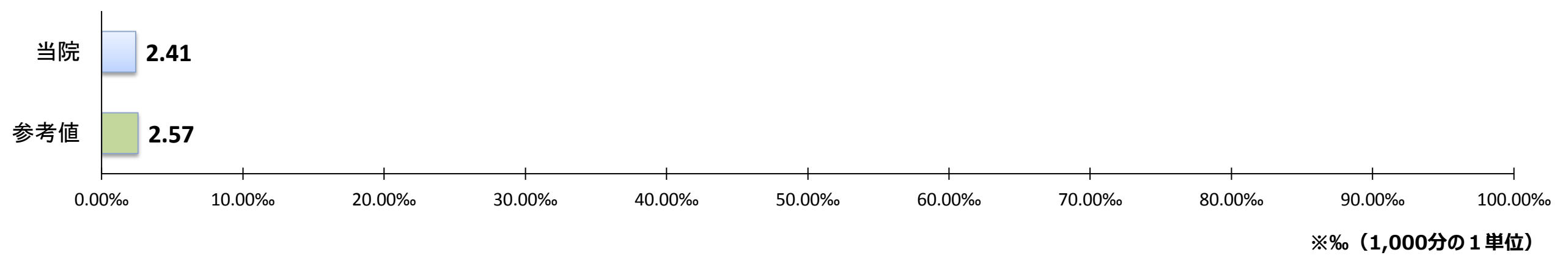
患者満足度（入院患者）は、同じく患者満足度調査に回答した入院患者さんのうち「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問に満足と回答した入院患者さんの割合と、満足またはやや満足と回答した入院患者さんの割合を示しています。

入院患者さんに比べて外来患者さんの満足度が低い理由は、「待ち時間」に対する不満が大きく影響しているものと考えています。診察予約を取っていただいているにもかかわらずお待たせしてしまうことが多々あることは承知しており、日々改善に努めていますがまだ十分とは言えない状況です。今後も引き続き努力してまいりますのでご理解、ご協力をお願いいたします。

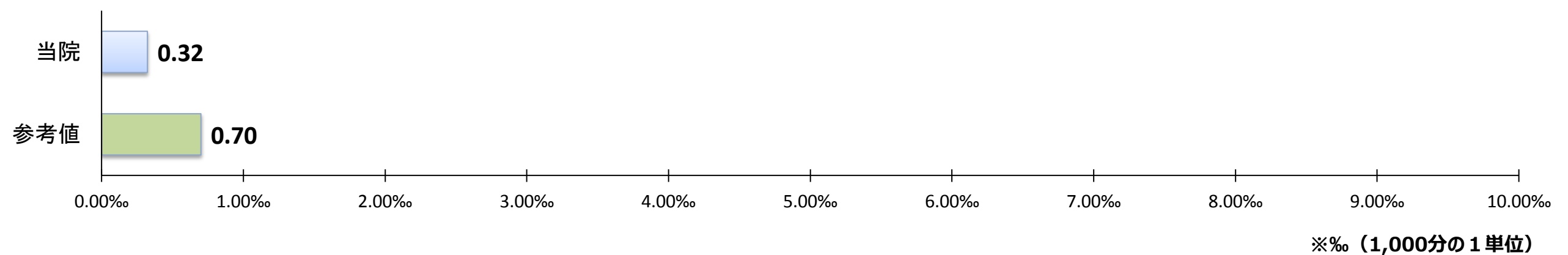
2. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

a. 入院患者の転倒・転落発生率

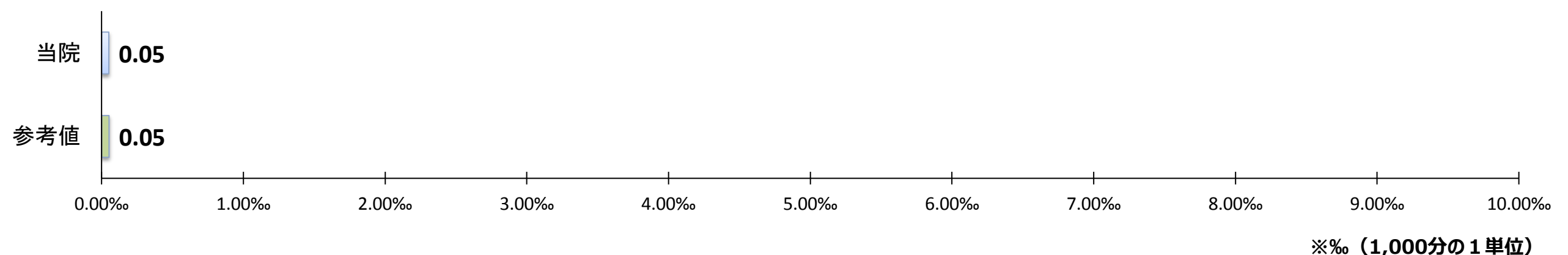
※参考値は、Q Iプロジェクト参加病院の平均値



b. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)



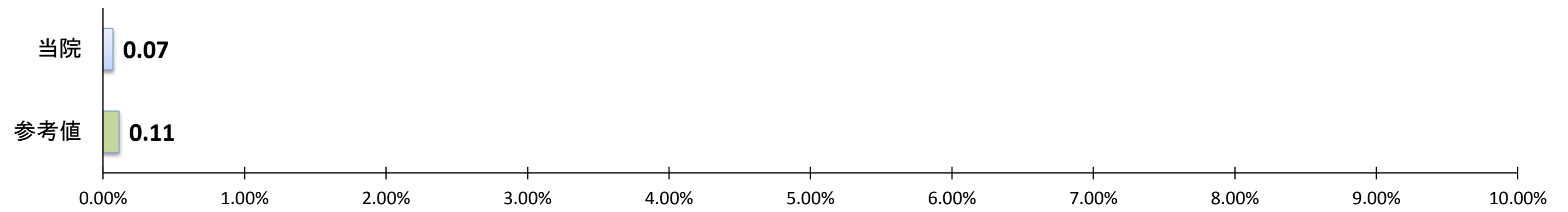
c. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)



環境の変化や病気そのものの影響などにより入院患者さんの転倒・転落が少なからず発生しています。転倒・転落の事例を分析することでその要因を特定し予防につなげることができると考えられますが、その有効性については転倒・転落発生率とそれによる損傷発生率の動向を追跡することによって検証が可能になります。

3. 褥瘡発生率

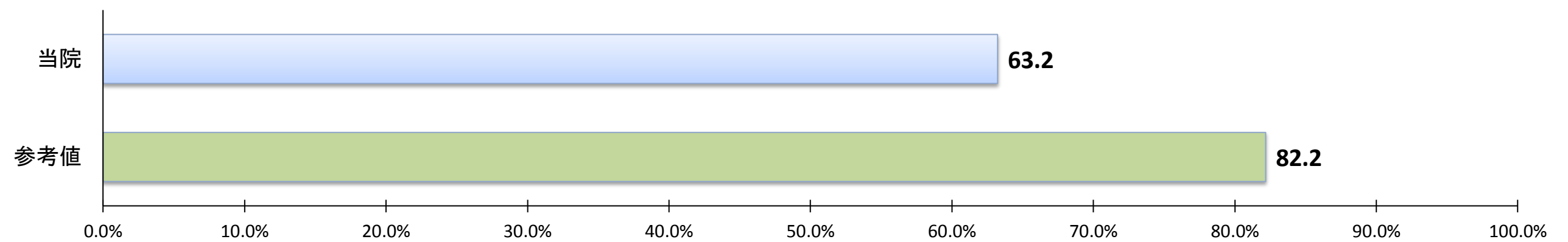
・褥瘡発生率



褥瘡は、患者さんの生活の質（QOL）を著しく低下させるため、その予防対策は医療を提供するうえで大きな課題となっています。そのため褥瘡発生率は看護ケアの質評価の重要な指標の一つと考えられ、低いほど良質な医療であるということもありません。

4. 救急車・ホットライン応需率

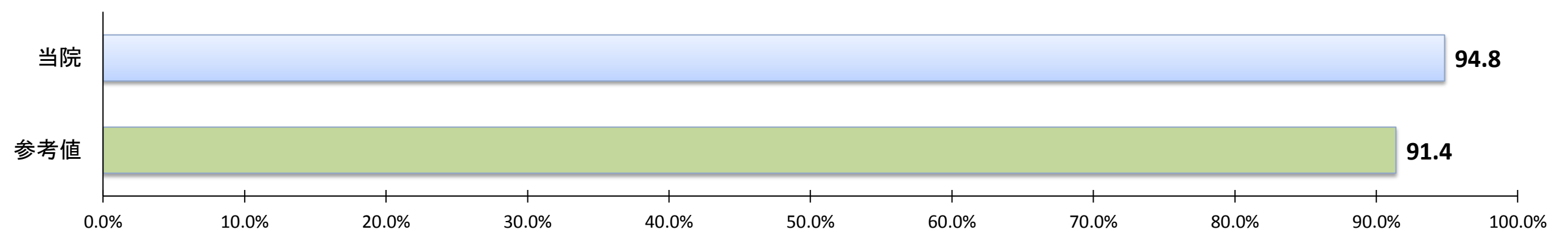
・救急車・ホットライン応需率



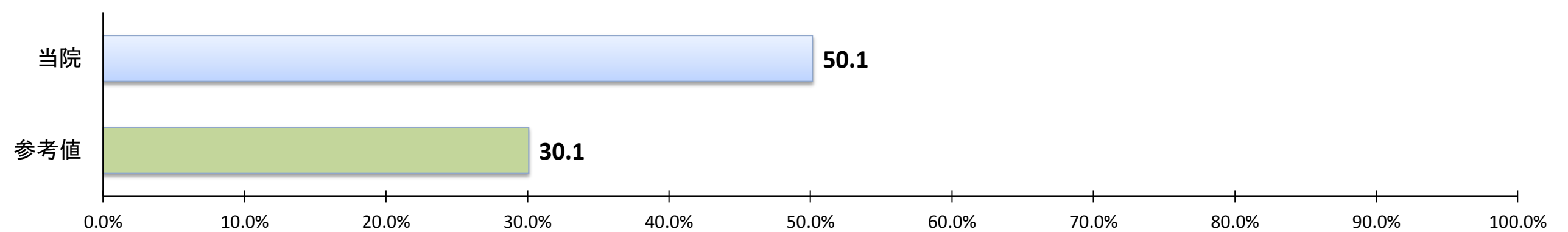
さいたま市消防局管内において、救急車受入れ要請に対し当院が受け入れを受諾した割合を示す指標です。[救急車で来院した患者数]÷[救急車受入れ要請件数]で算出されます。地域における高度急性期病院としての当院の役割を考えるうえで最も重要な指標の一つとなります。病院全体としては60%超ですが、救命救急センター・救急医学科の応需率は90%を超えています。

5. 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

・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



・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



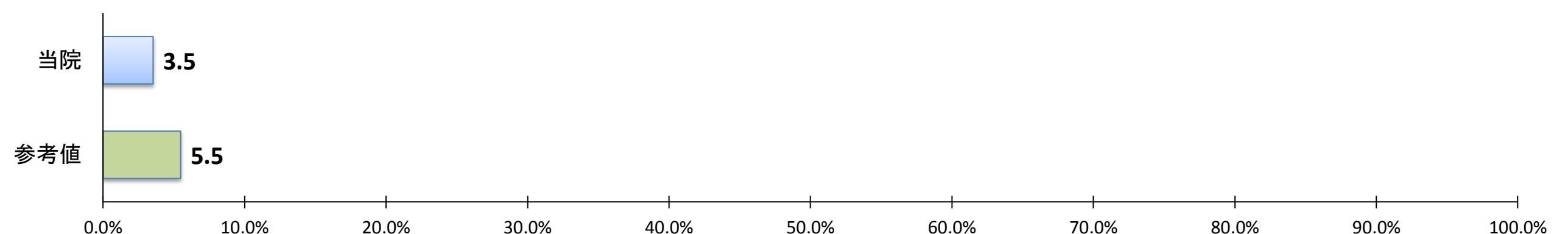
手術後に手術部位感染が発生すると入院期間が延び、それだけ社会復帰も遅れることとなります。手術執刀開始1時間以内に適切な抗菌薬を静脈注射することで効果的に手術部位感染を予防することができると考えられています。

一方、不必要に長期間投与することで抗菌薬の副作用や耐性菌の出現など有害事象が発生します。一般的には、心臓手術で術後48時間以内、そのほかの手術で術後24時間以内に抗菌薬の投与を中止することが推奨されています。

分母対象となる手術は、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、子宮全摘除術になります。

6. 退院後6週間以内の救急医療入院率

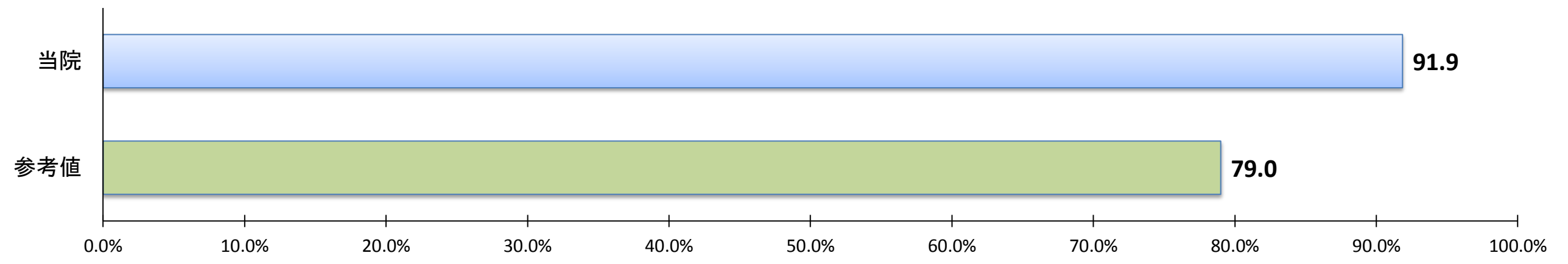
・退院後6週間以内の救急医療入院率



退院後6週間以内に予定外の再入院があった場合、初回入院時の治療が不十分であったとか回復が不完全な状態で退院をしてしまったなどの可能性が考えられます。当院のような急性期病院には平均在院日数の短縮が求められており、予定外再入院率をモニターすることで無理な早期退院を強制していないかを検証できると考えられます。

7. 急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合

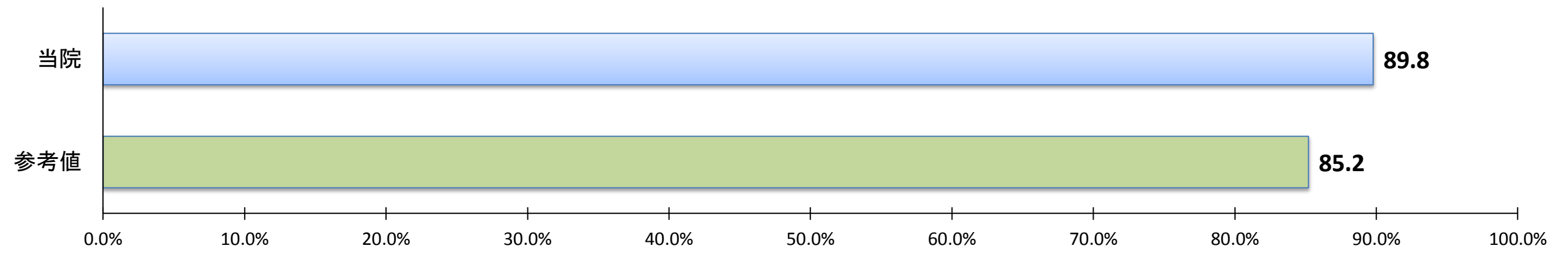
・急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合



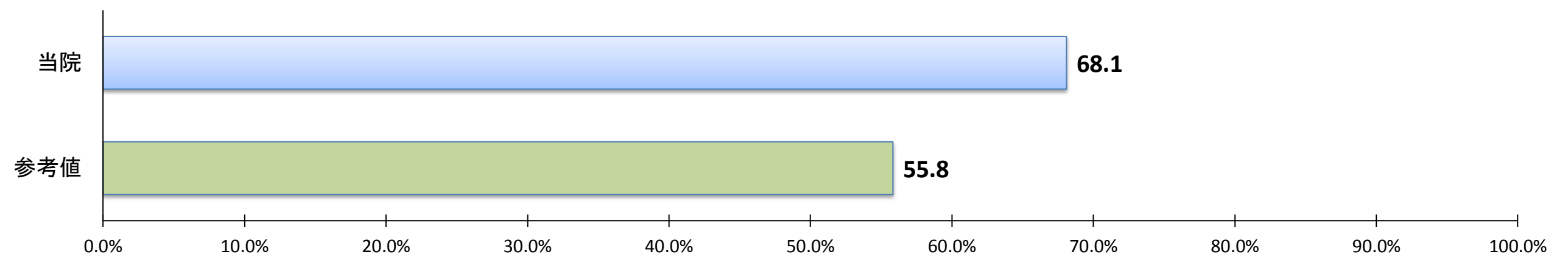
抗血小板薬であるアスピリンが急性心筋梗塞の予後を改善することが明らかにされ、血栓溶解療法あるいは経皮的冠動脈形成術による再灌流療法を施行する場合にも処置に先立って投与することが勧められているため、急性期のアスピリン投与率は医療の質を示す指標となります。

8. 急性心筋梗塞患者における退院時特定薬投与割合

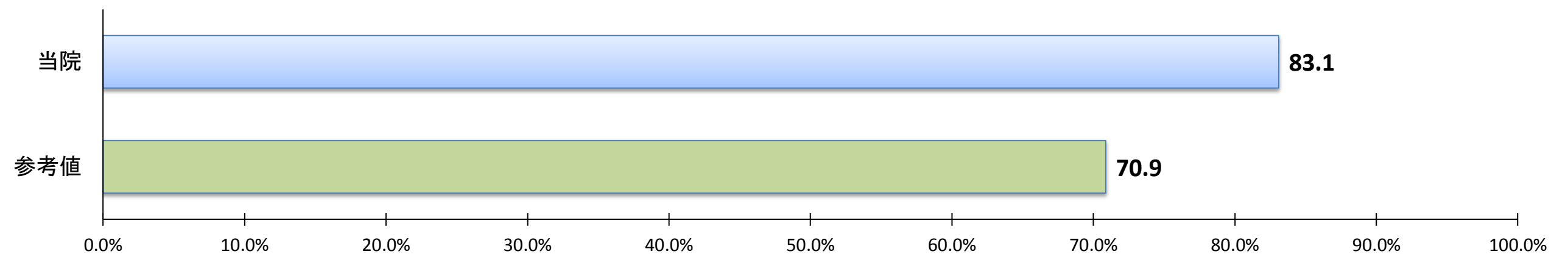
・急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合



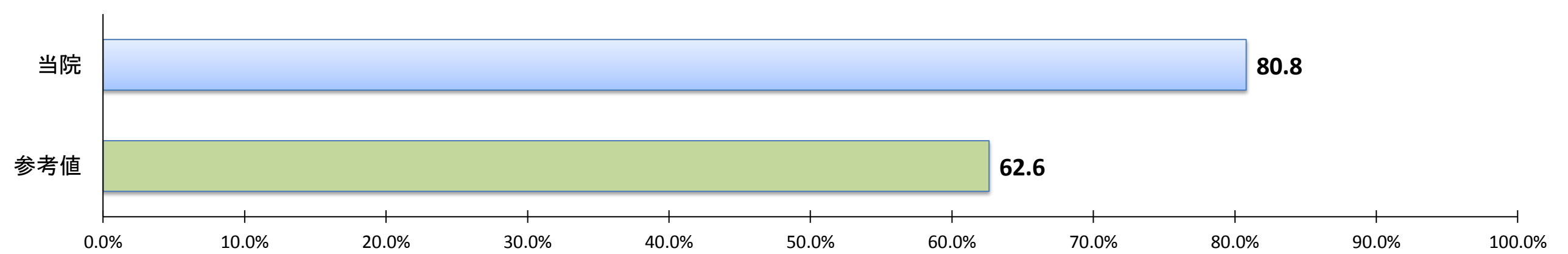
・急性心筋梗塞患者における退院時β ブロッカー投与割合



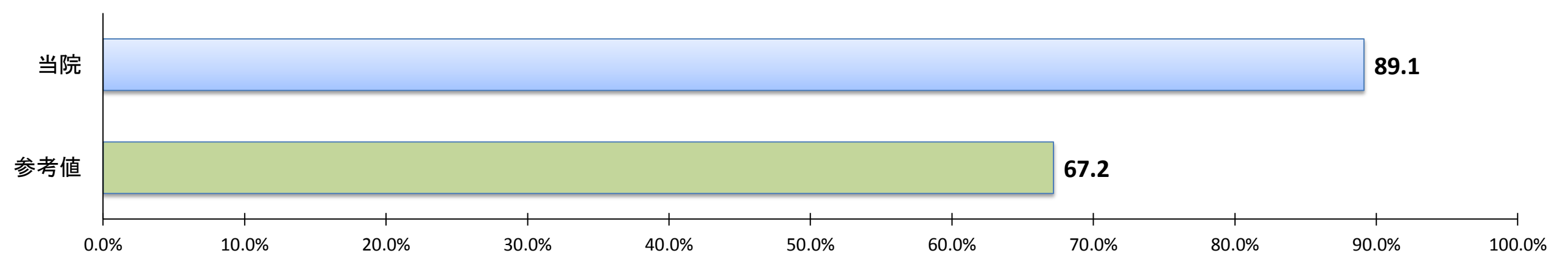
・急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合



・急性心筋梗塞患者における退院時のACE阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤の投与割合



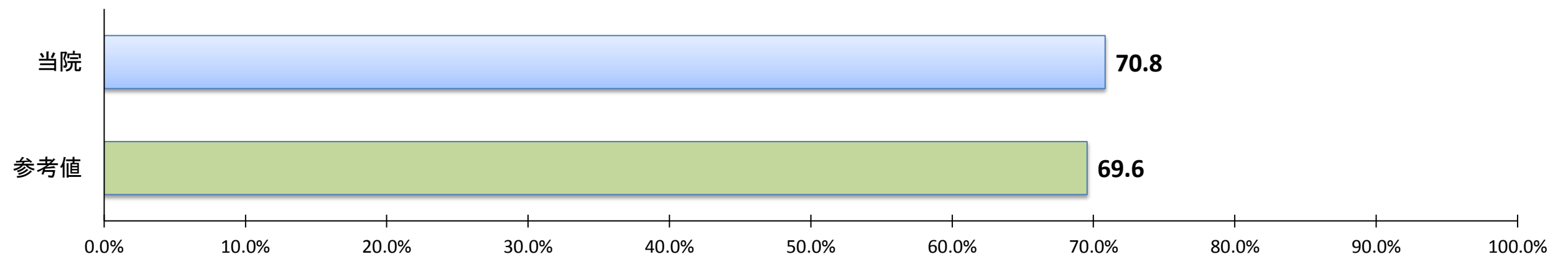
・急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤の投与割合



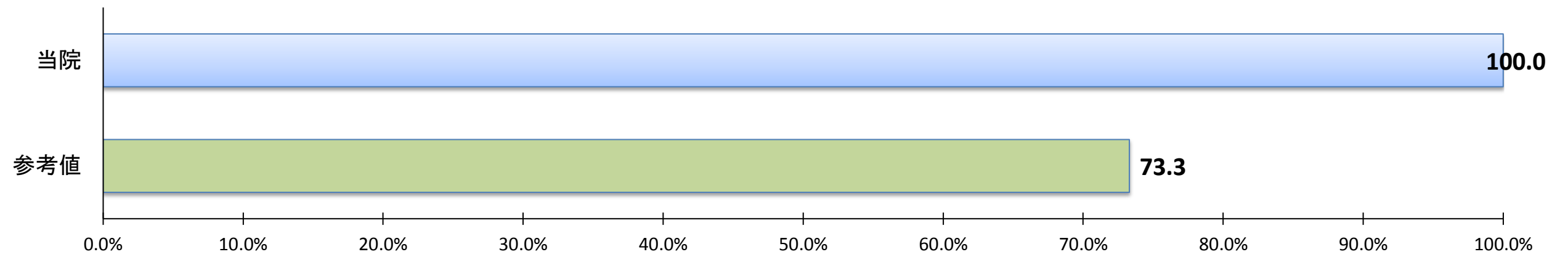
急性心筋梗塞において経皮的冠動脈形成術による再灌流療法など急性期治療が終了した後も心筋梗塞の再発や関連した心血管疾患での死亡を防ぐ二次予防のためには、必須とされる薬物治療を退院時に処方することが推奨されています。諸事情によりそれぞれ100%とは行かないまでも、投与されていない患者さんについて解析をすることで投与率を上げ予後改善につながる可能性があります。

9. 脳卒中患者の退院時、抗血小板薬処方／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処方の割合

・脳卒中患者の退院時、抗血小板薬を処方した割合



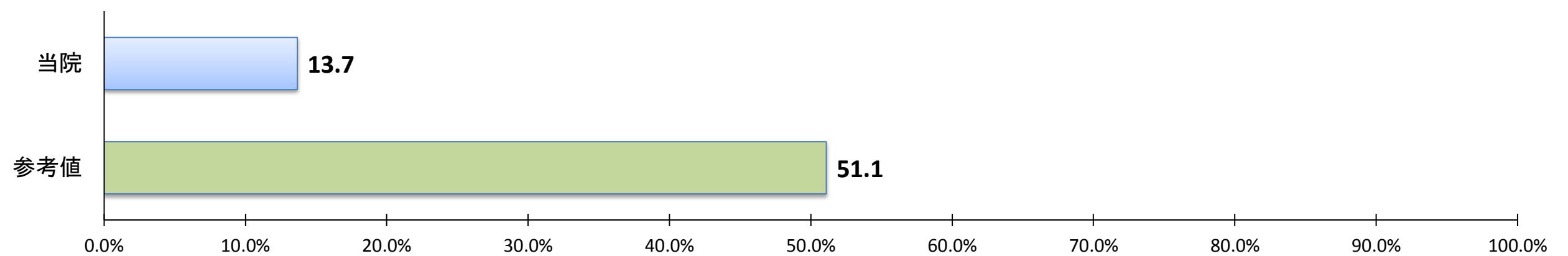
・心房細動を診断された脳卒中患者への退院時の抗凝固薬の処方



非心原性の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。一方心原性脳血管障害には抗凝固薬投与が第一選択とされています。再発予防の観点から、適応のある患者さんには退院時に抗血小板薬や抗凝固薬投与が開始されていることが望まれます。

10. 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合

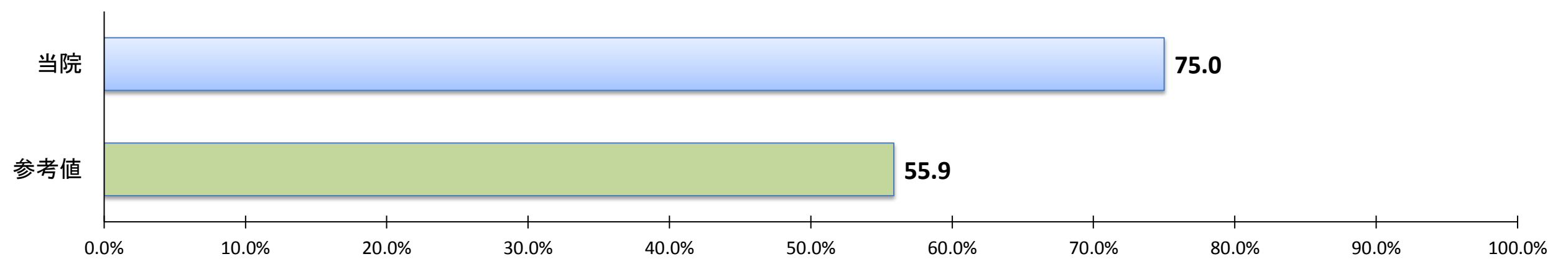
・脳梗塞における入院後早期リハビリ実施症例の割合



脳梗塞により運動障害、言語障害、感覚障害等後遺症が残ることがあり、これら後遺症によって寝たきりになると筋萎縮・筋力低下、関節拘縮など廃用症候群が起こります。廃用症候群の発症を防止するためには早期からのリハビリテーションが重要といわれています。

11. 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合

・喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合



気管支喘息の患者さんの入院治療では、全身性ステロイド治療とともに吸入ステロイド治療を開始することが重要とされています。