

医療の質（Q I プロジェクト 2019）

医療の質（QI）とは

医療の質指標（Quality Indicator = QI）は、医療の質を具体的な数値として示し、客観的に評価することを可能としたものです。これにより、医療の過程や結果のなかに潜在している課題や改善点を見つけ出し、医療の質の継続的な向上に役立てることを目的とするものです。

当院では、医療の質をさらに高めるために、2015年度（平成27年度）より社団法人 日本病院会が実施する「QIプロジェクト事業」に参加しています。

（参加病院数：2015年度 342施設・2016年度 350施設・2017年度 349施設
2018年度 355施設・2019年度 357施設）

現在、QIの多くは各病院の役割や機能、地域の特性や患者さんの年齢層、病気の種類、重症度などが病院ごとに異なるため、平均値との比較だけで病院の質の優劣を単純に比較することはできません。

当院は、病院間の比較ではなく、自院のQIを経時的にみることで、最適の医療を提供できる病院となるため、改善を図り医療の質の向上に努めていきたいと考えております。

QIプロジェクトの詳細は日本病院会のホームページ（<http://www.hospital.or.jp/qip/>）からご覧ください。

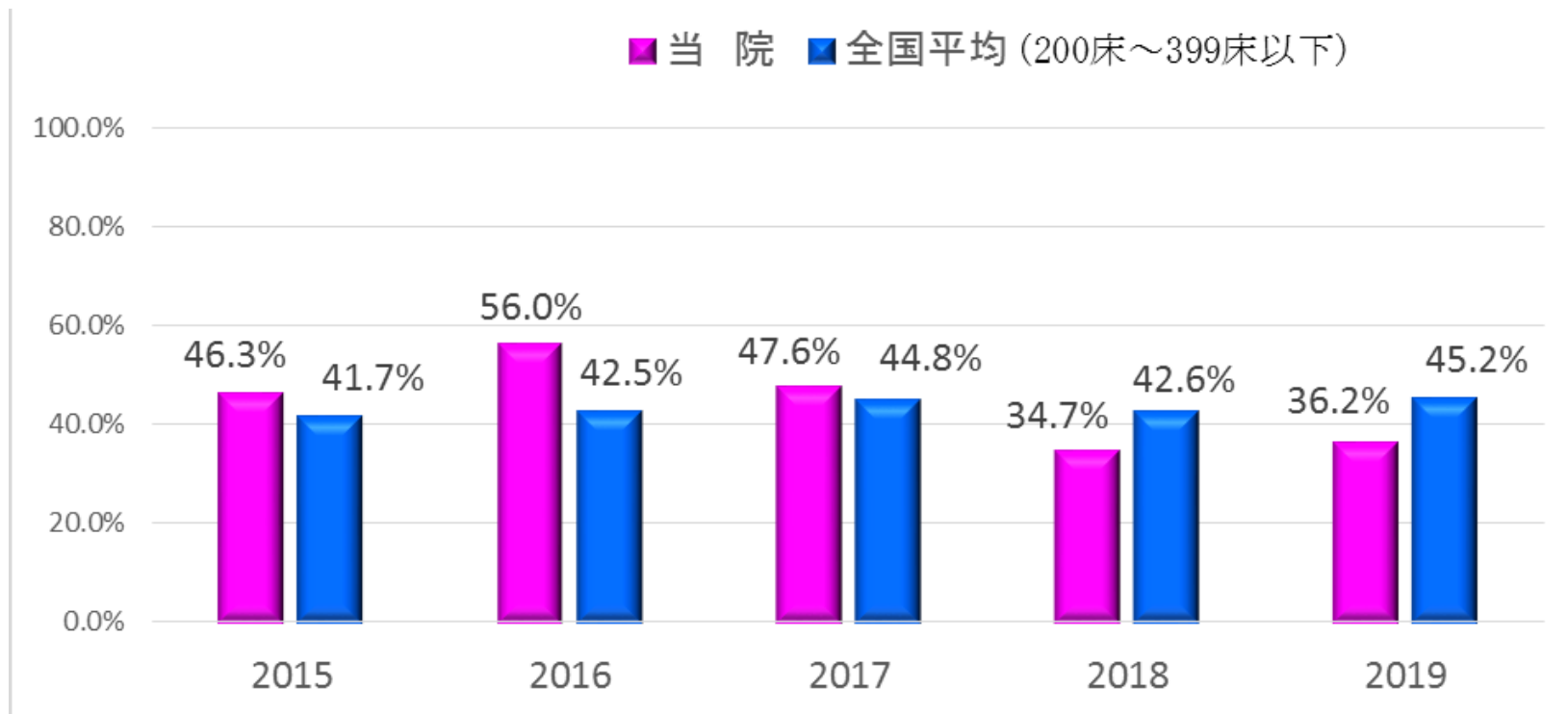
指標一覧

1	外来患者満足度（満足）
2	外来患者満足度（満足またはやや満足）
3	入院患者満足度（満足）
4	入院患者満足度（満足またはやや満足）
5	紹介率
6	逆紹介率
7	救急車・ホットライン応需率
8	退院後30日以内の予定外再入院率
9	死亡退院患者率
10	褥瘡発生率
11	入院患者の転倒・転落発生率
12	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)
13	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)
14	急性心筋梗塞患者における入院当日アスピリン投与割合
15	急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARB投与割合
16	急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはARB投与割合

指標一覧

17	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
18	急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合
19	急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合
20	心房細動を合併する脳梗塞（TIA含む）患者への退院時抗凝固薬処方割合
21	脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合
22	脳梗塞（TIA含む）患者のうち入院2日目までの抗血栓・抗凝固療法処方割合
23	脳梗塞（TIA含む）患者のうち退院時抗血小板薬処方割合
24	脳卒中患者の退院時スタチン処方割合
25	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
26	入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合
27	糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率
28	広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
29	血液培養実施時の2セット実施率
30	脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率
31	大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

外来患者満足度（満足）



計算定義・計算方法

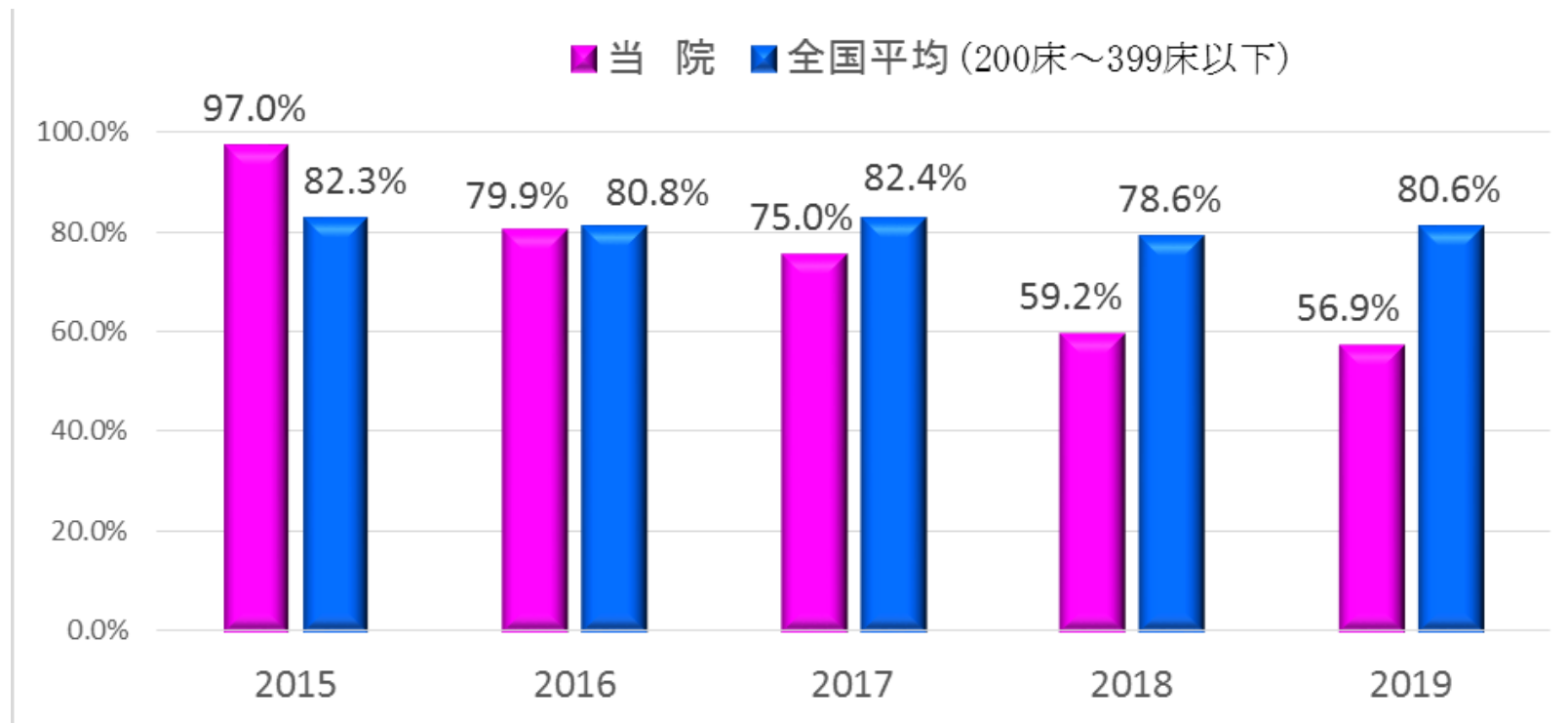
分母：患者満足度調査に回答した外来患者数

分子：この病院について総合的に満足していると回答した外来患者数

指標の説明・定義

受けた治療の結果に対する患者さん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。

外来患者満足度（満足またはやや満足）



計算定義・計算方法

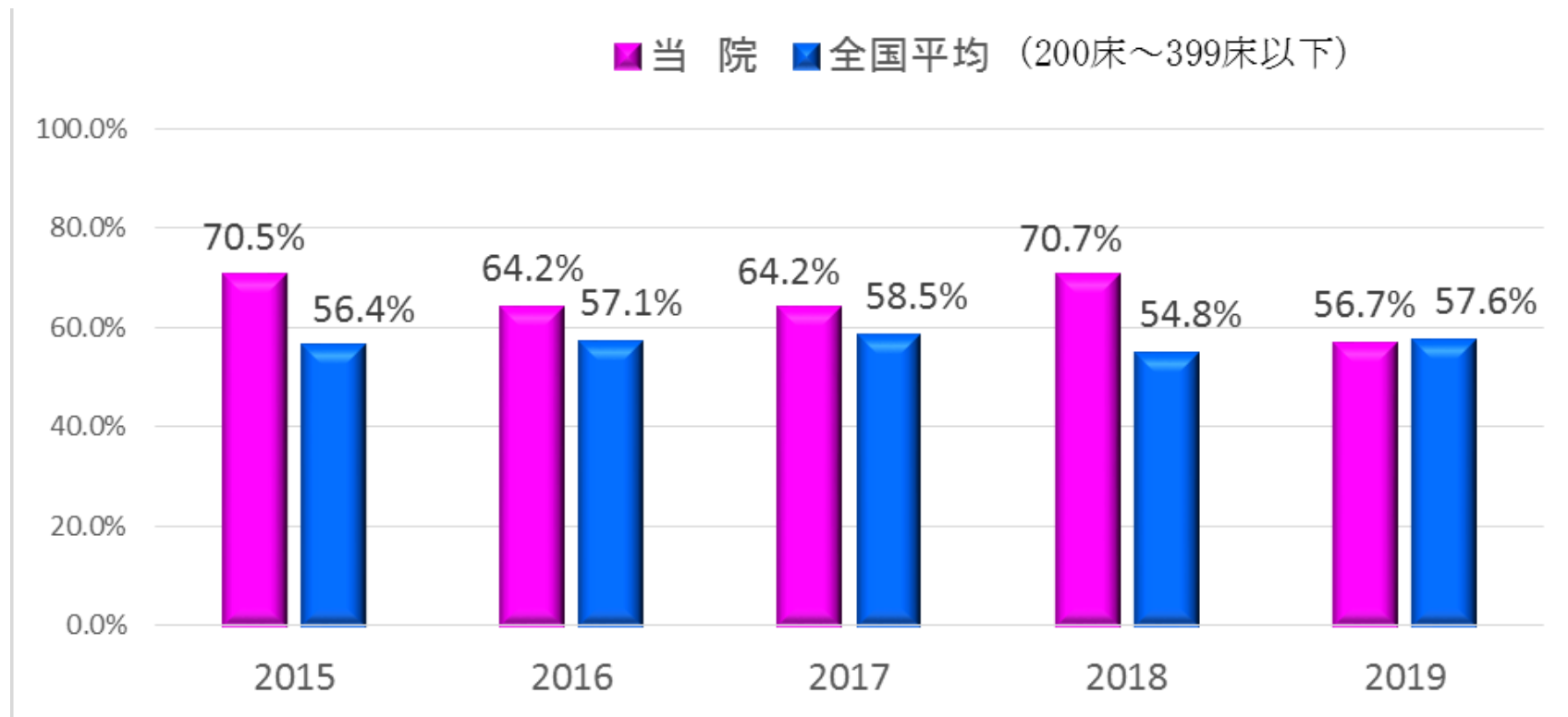
分母：患者満足度調査に回答した外来患者数

分子：この病院について総合的に満足またはやや満足していると回答した外来患者数

指標の説明・定義

受けた治療の結果に対する患者さん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。

入院患者満足度 (満足)



計算定義・計算方法

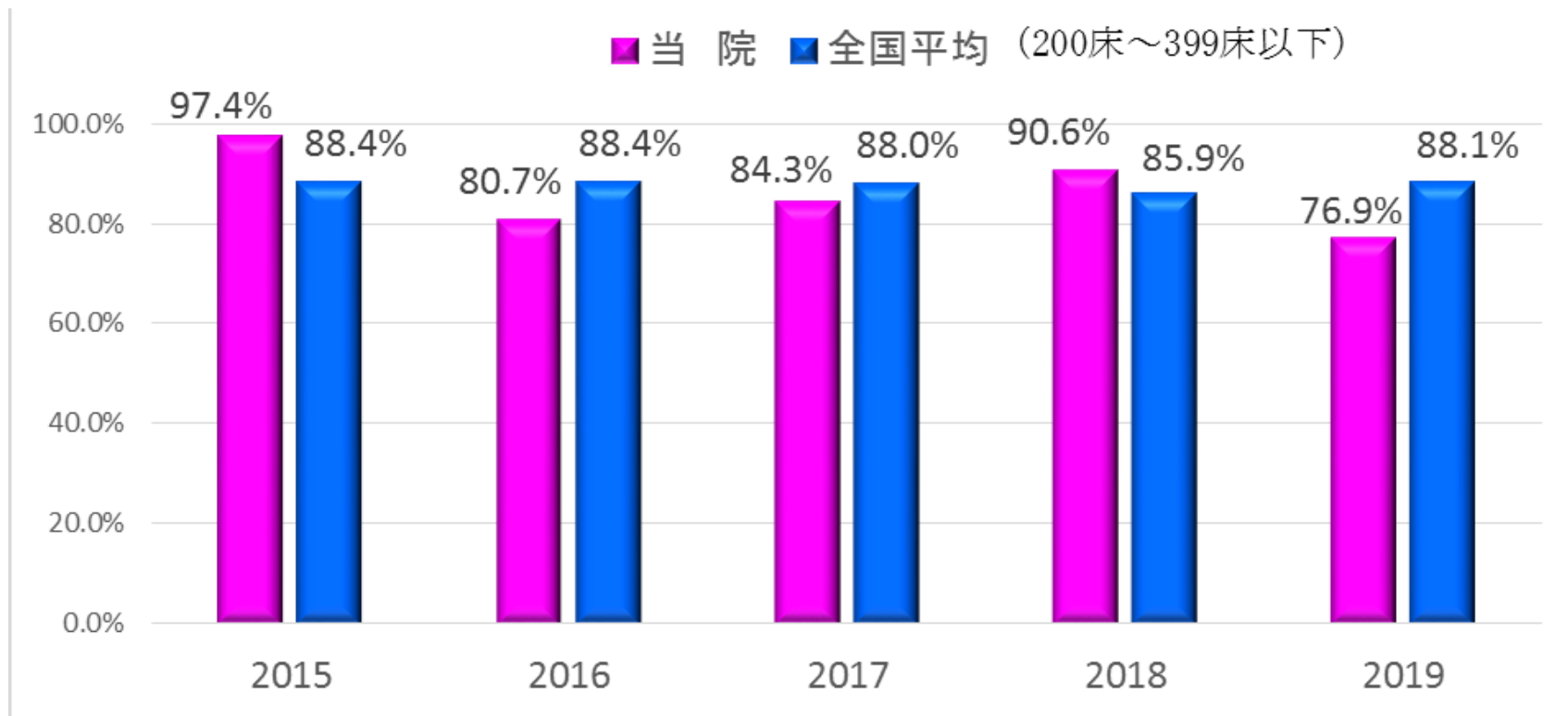
分母：患者満足度調査に回答した入院患者数

分子：この病院について総合的に満足していると回答した入院患者数

指標の説明・定義

受けた治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者さん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。

入院患者満足度（満足またはやや満足）



計算定義・計算方法

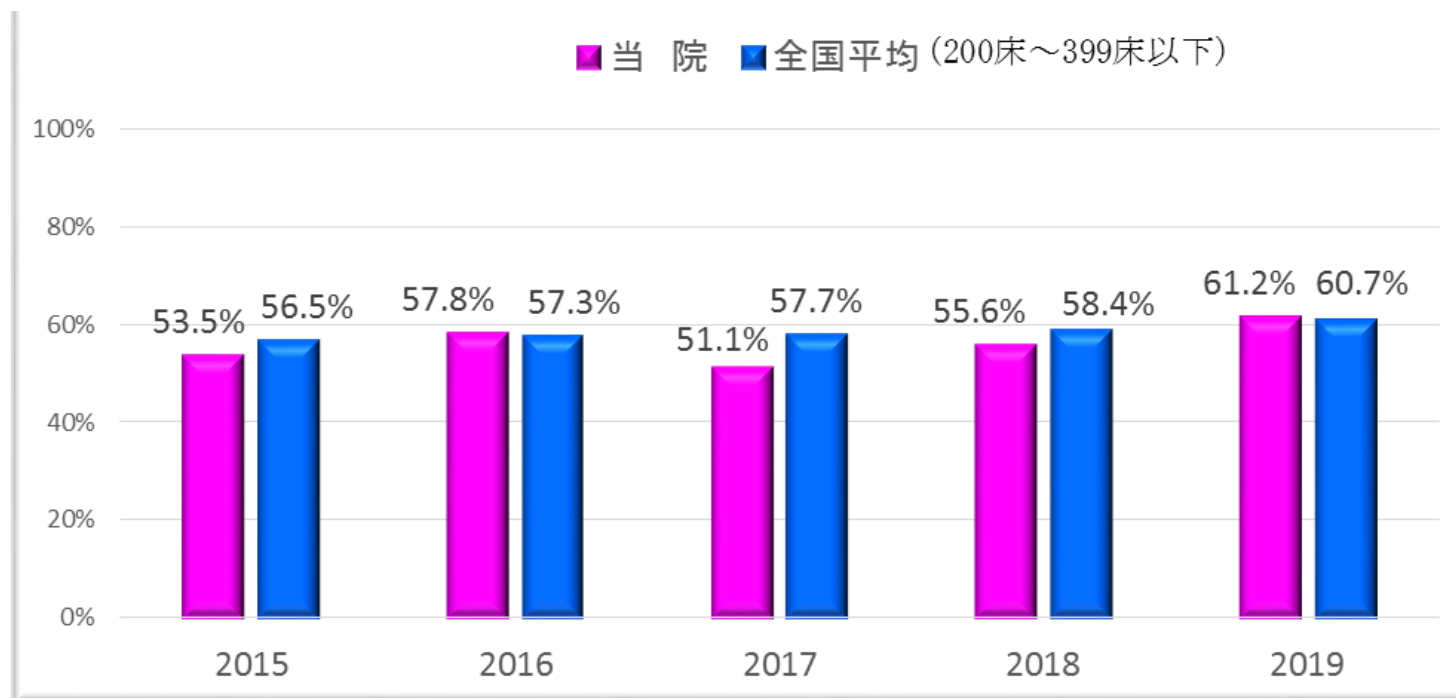
分母：患者満足度調査に回答した入院患者数

分子：この病院について総合的に満足またはやや満足していると回答した入院患者数

指標の説明・定義

受けた治療の結果、入院期間、安全な治療に対する患者さん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。

紹介率



計算定義・計算方法

分母：初診患者数—（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数）

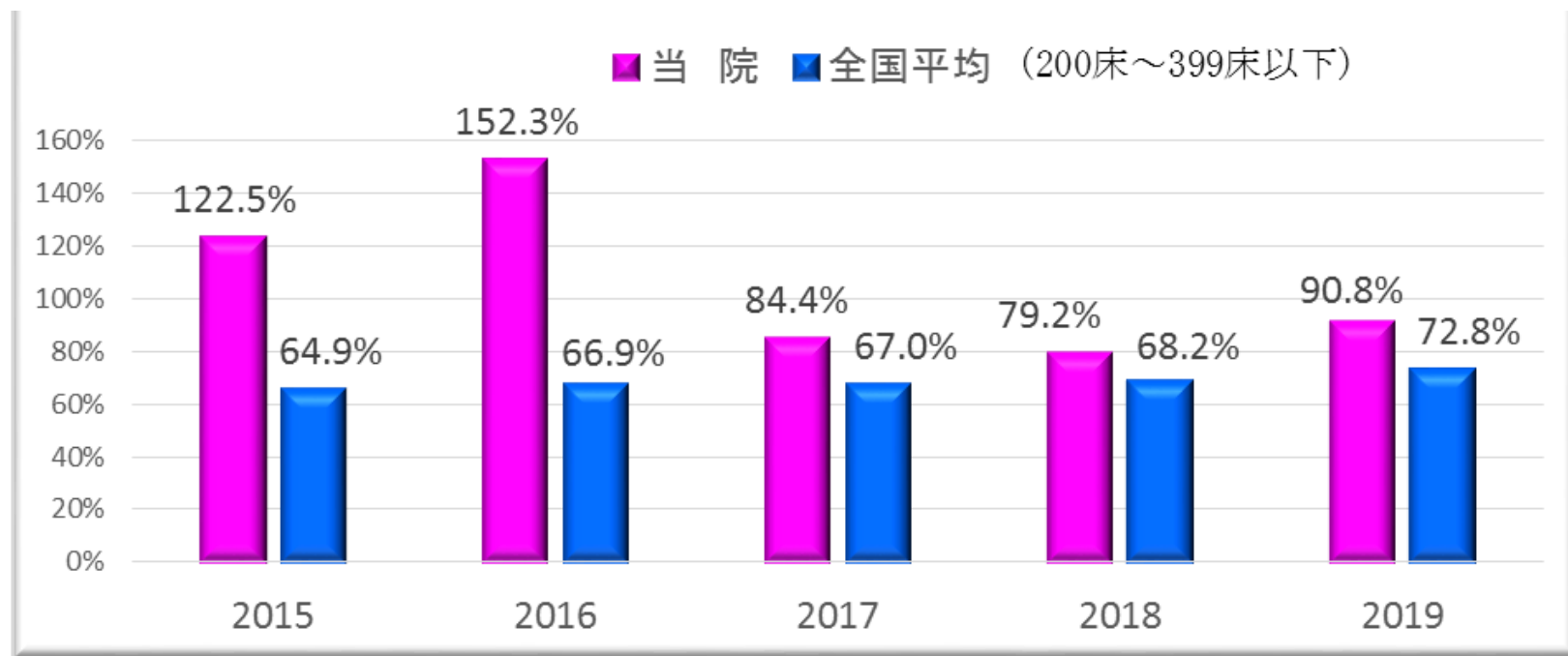
分子（紹介率）：紹介初診患者数

※2017年10月分までの実績に附属外来センター分は含まれていません。

指標の説明・定義

紹介率とは、初診の患者さんのうち、他の医療機関から当院への紹介状（診療情報提供書）を持参して受診した患者さんの割合です。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者さん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。

逆紹介率



計算定義・計算方法

分母：初診患者数—（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数）

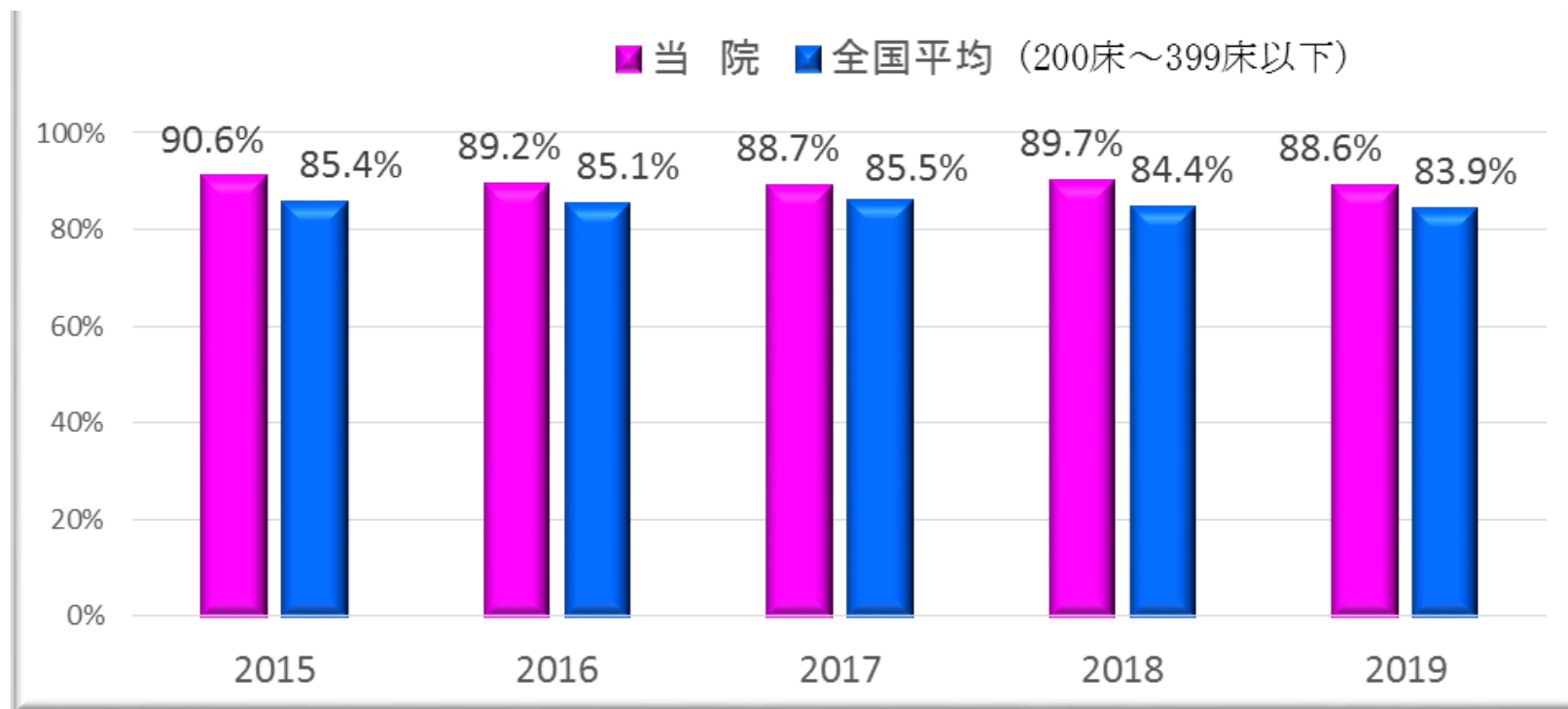
分子（逆紹介率）：逆紹介患者数

※2017年10月分までの実績に附属外来センター分は含まれていません。

指標の説明・定義

逆紹介率とは、当院で診療が継続している患者さんを他の医療機関へ紹介した患者さんの割合です。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者さん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。

救急車・ホットライン応需率



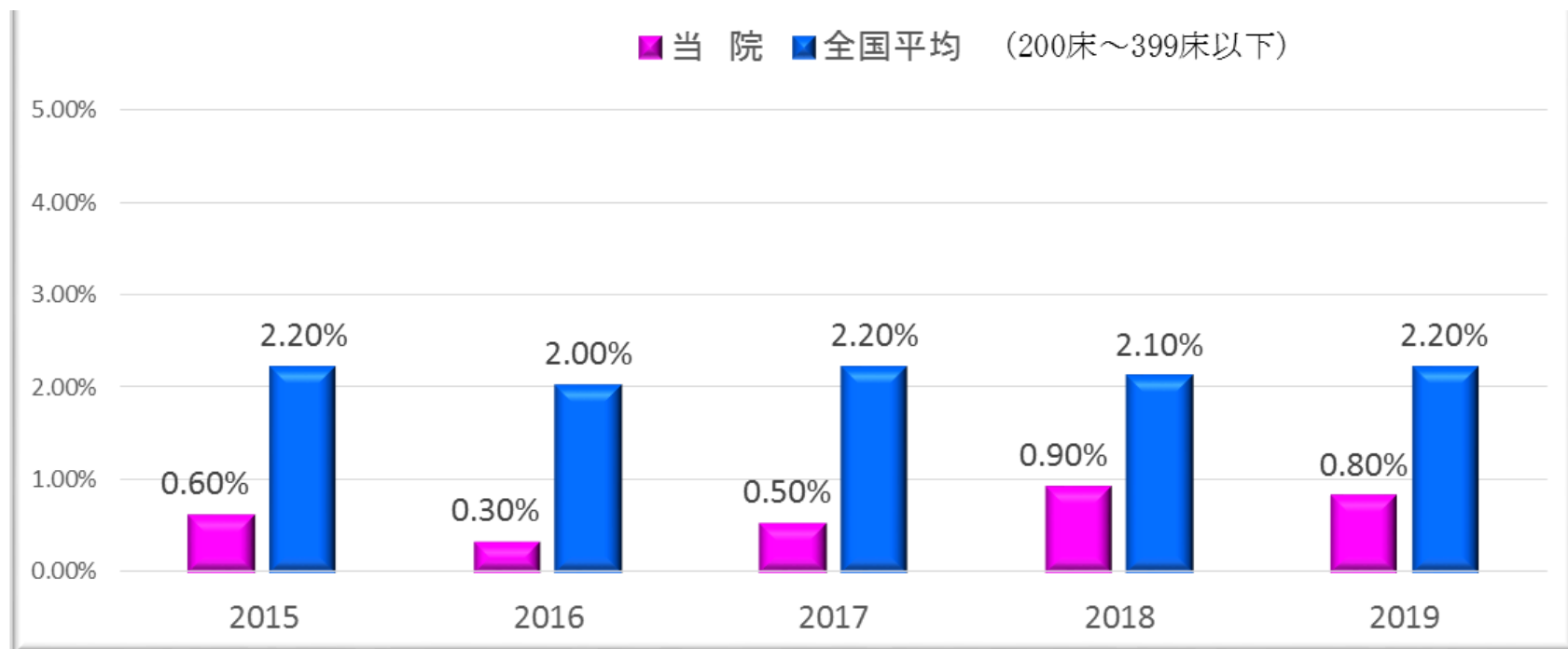
計算定義・計算方法

分母：救急車受け入れ要請件数（2015年度：4,230件・2016年度：4,448件・
2017年度：4,456件・2018年度：5,252件・2019年度：5,137件）
分子：救急車で来院した患者数（2015年度：3,833件・2016年度：3,967件
2017年度：3,954件・2018年度：4,711件・2019年度：4,553件）

指標の説明・定義

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。
年々、要請件数、受入患者数ともに増加しており、全国平均（200床～399床）より高い応需率です。

退院後30日以内の予定外再入院率



計算定義・計算方法

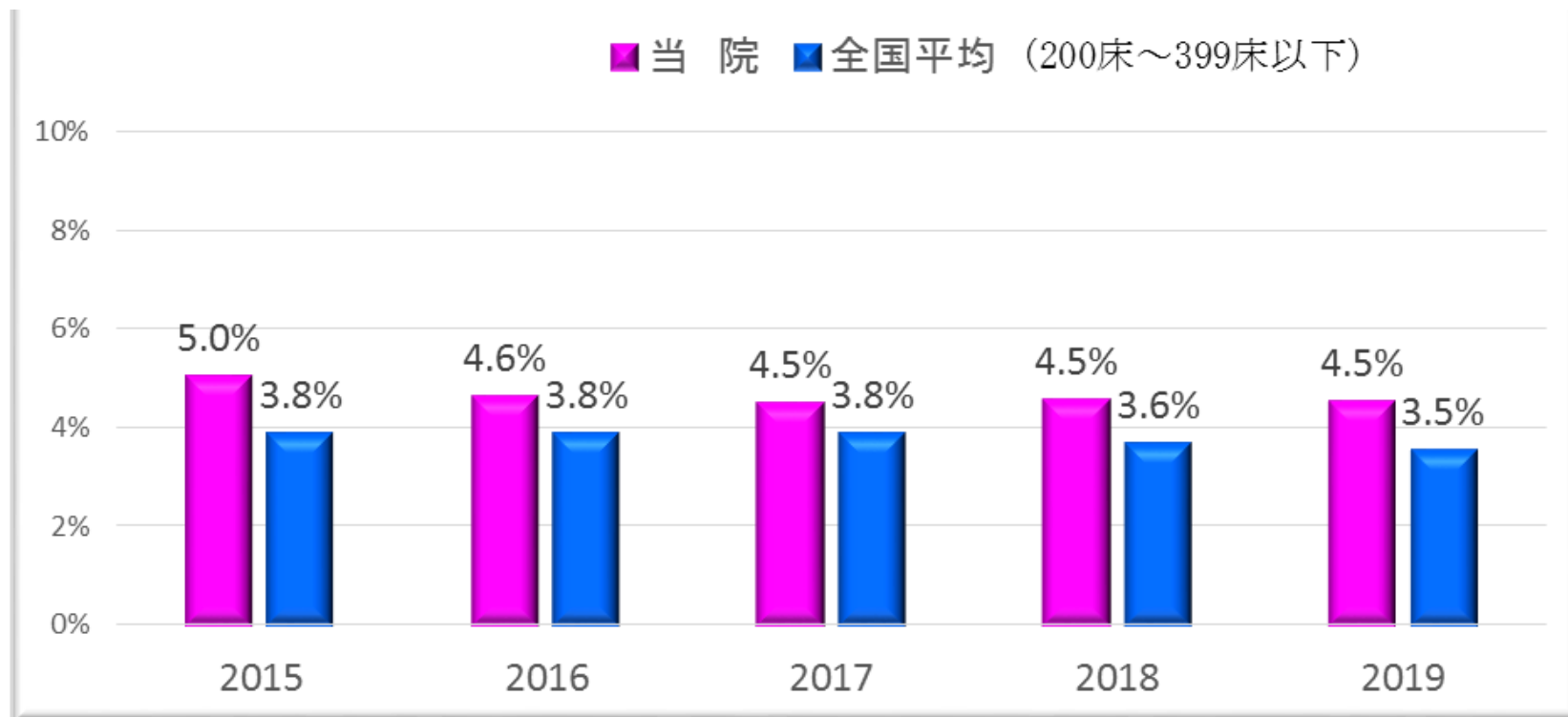
分母：退院患者数

分子：前回の退院日から30日以内の予定外再入院患者数

指標の説明・定義

患者さんの中には、退院後30日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さんに早期退院を強いたこと、などの要因が考えられます。当院の「再入院率」は、1%以内を推移し、不完全な状態での早期退院は行われていないといえます

死亡退院患者率



計算定義・計算方法

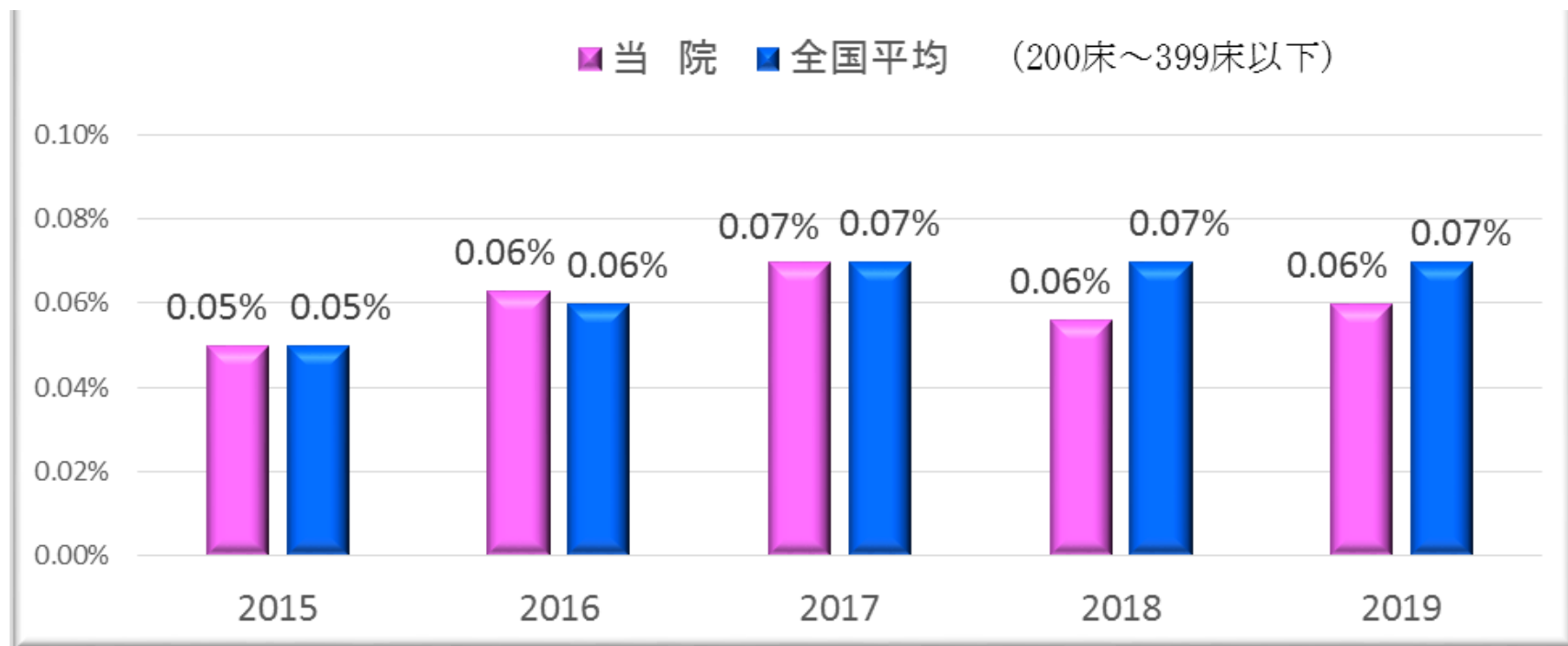
分母：退院患者数

分子：死亡退院患者数

指標の説明・定義

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適切ではありません。

褥瘡発生率



計算定義・計算方法

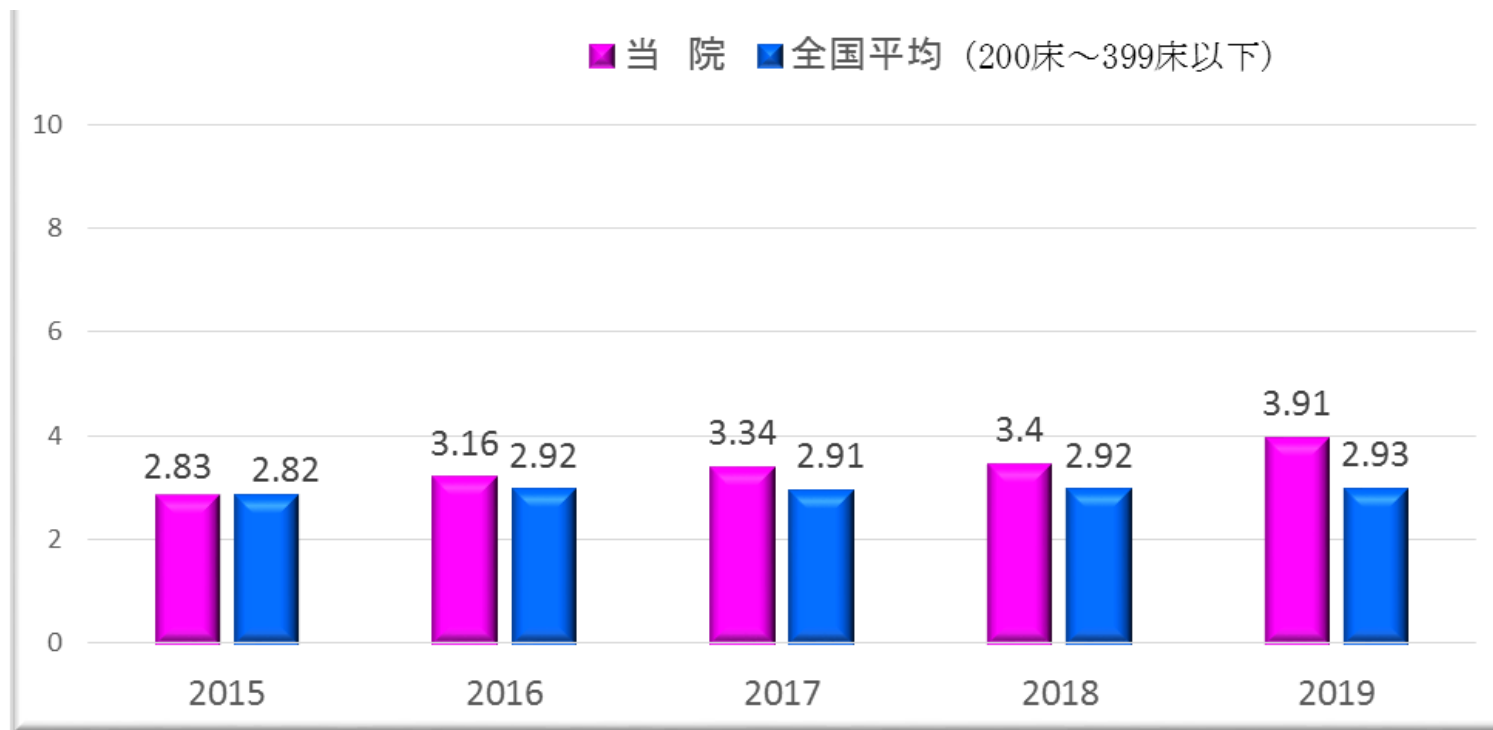
分母：入院延べ患者数

分子：調査機関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

指標の説明・定義

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者さんのQOL(生活の質)の低下をきたすとともに、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。

入院患者の転倒・転落発生率



計算定義・計算方法

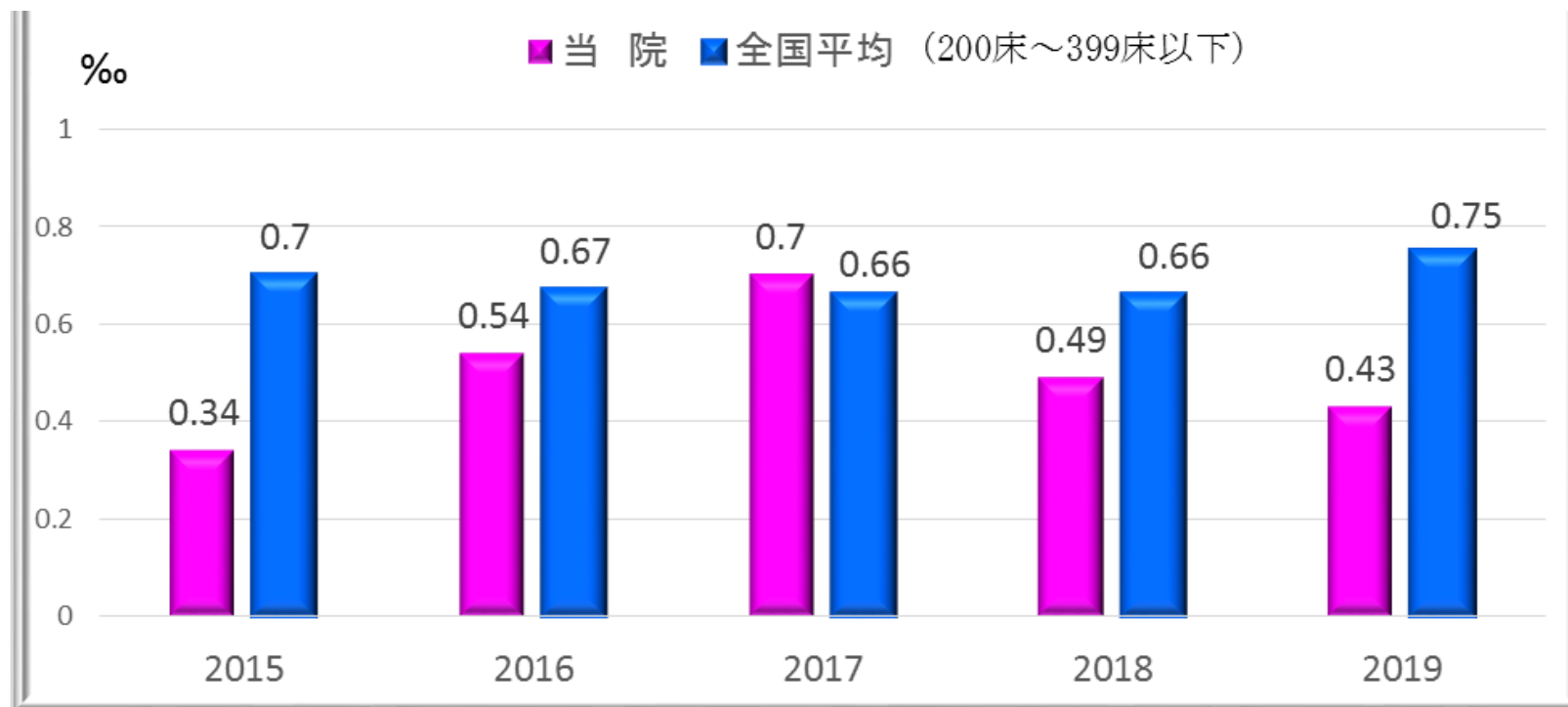
分母：入院延べ患者数

分子：医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数

指標の説明・定義

入院中の患者さん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などさまざまなものがあります。

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)



計算定義・計算方法

単位：‰（パーミル）：入院患者1,000人あたり、何人転倒・転落しているかを表しています。

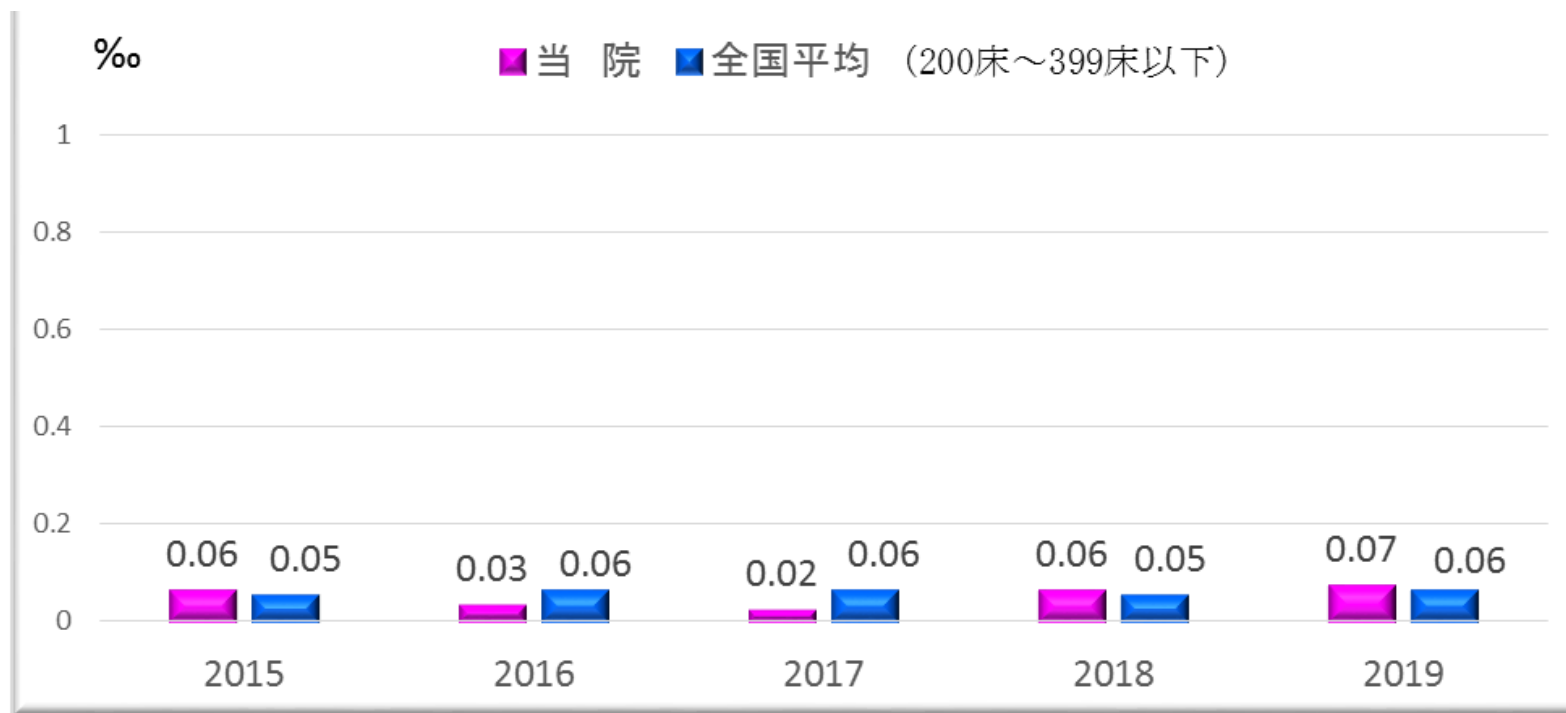
分母：入院延べ患者数

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

指標の説明・定義

入院中の患者さん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などさまざまなものがあります。

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)



計算定義・計算方法

単位：‰（パーミル）：入院患者1,000人あたり、何人転倒・転落しているかを表しています。

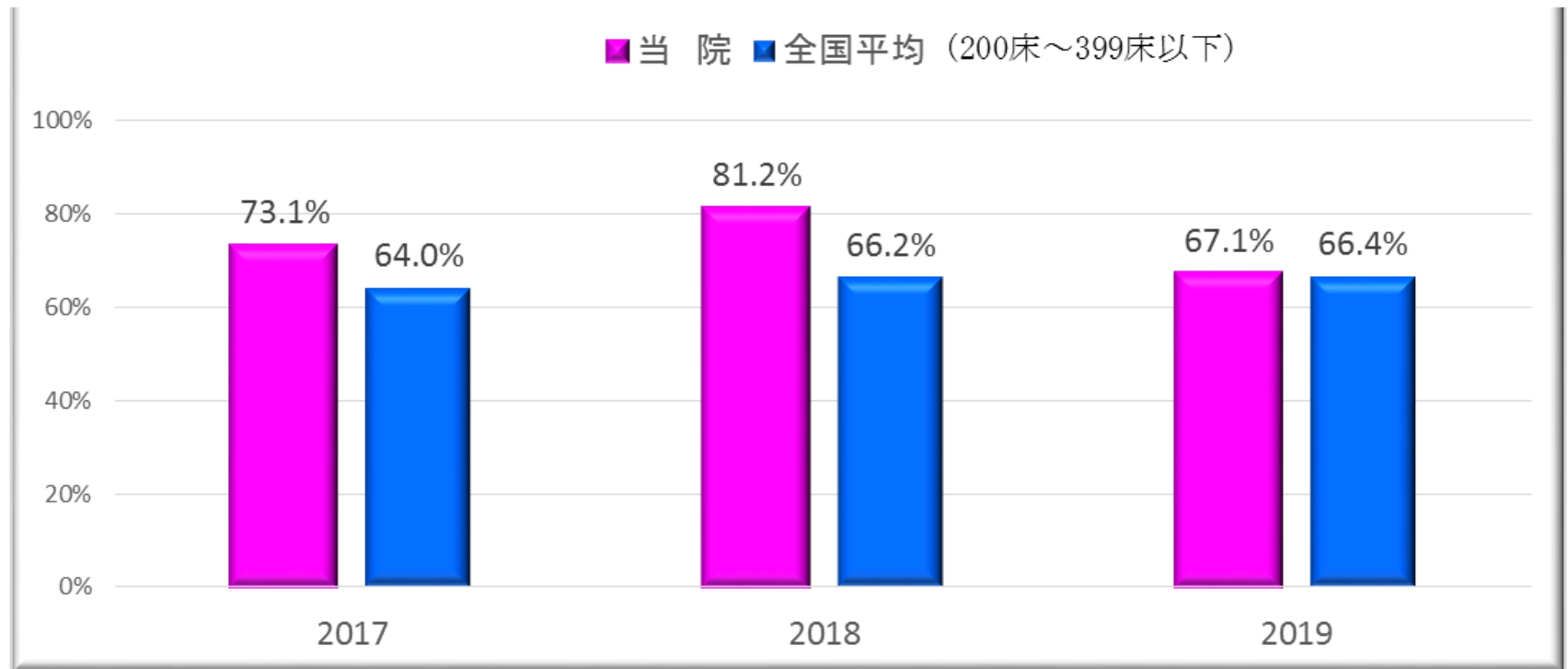
分母：入院延べ患者数

分子：医療安全管理室ヘインシデント・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

指標の説明・定義

入院中の患者さん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などさまざまなものがあります。

急性心筋梗塞患者における入院当日アスピリン投与割合



計算定義・計算方法

分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

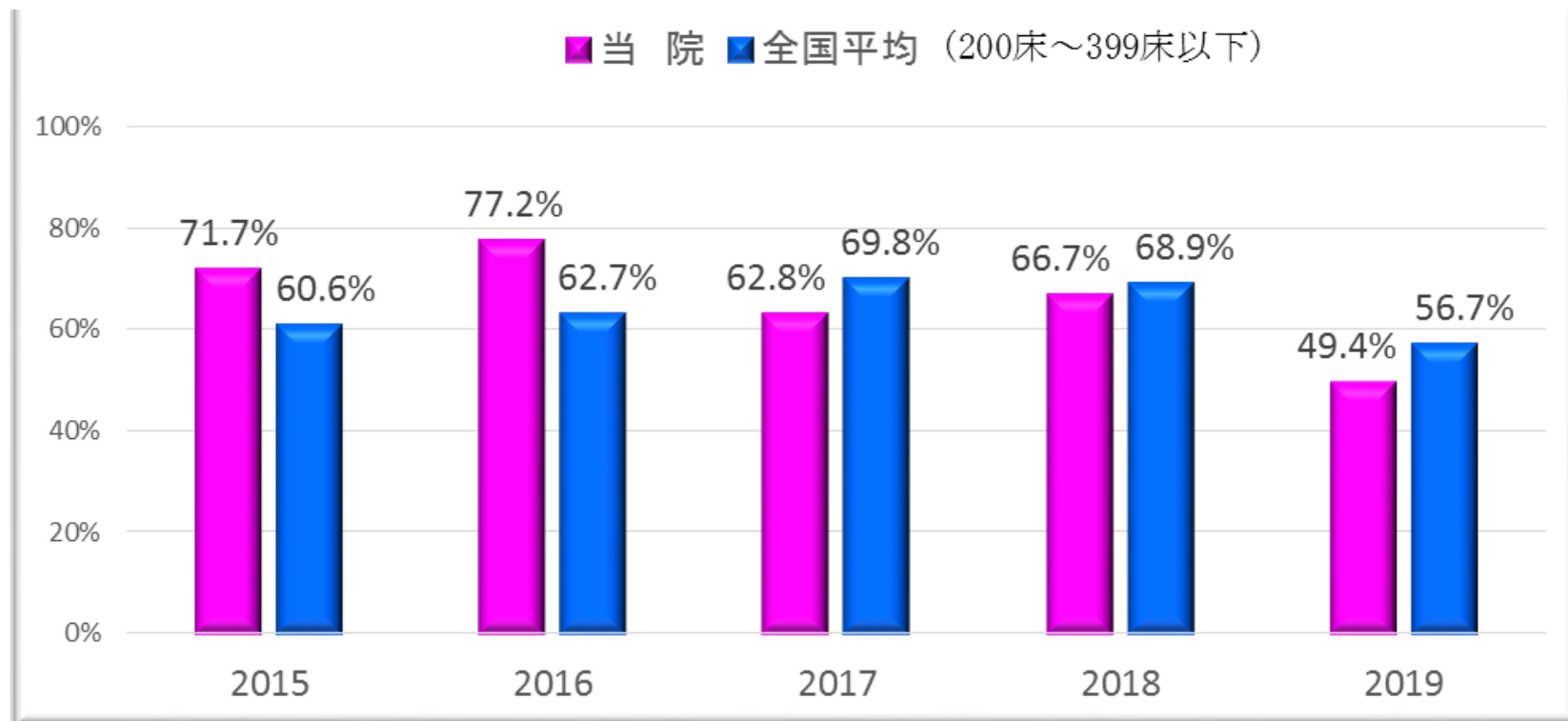
分子：分母のうち入院当日にアスピリンが投与された患者数

指標の説明・定義

急性心筋梗塞において、血小板による血管閉塞および心筋との需要供給関係の破綻、心筋のリモデリングが問題であり、過去の報告から抗血小板薬および β -遮断薬の投与が必須であることはいうまでもありません。

過去の欧米のガイドラインにおいても、急性期におけるアスピリンおよび β -遮断薬の処方、Class I となっています。これらは心筋梗塞量の減少やイベント抑制にかかわっているため、医療の質を示すのには適した指標。

急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはARB投与割合



計算定義・計算方法

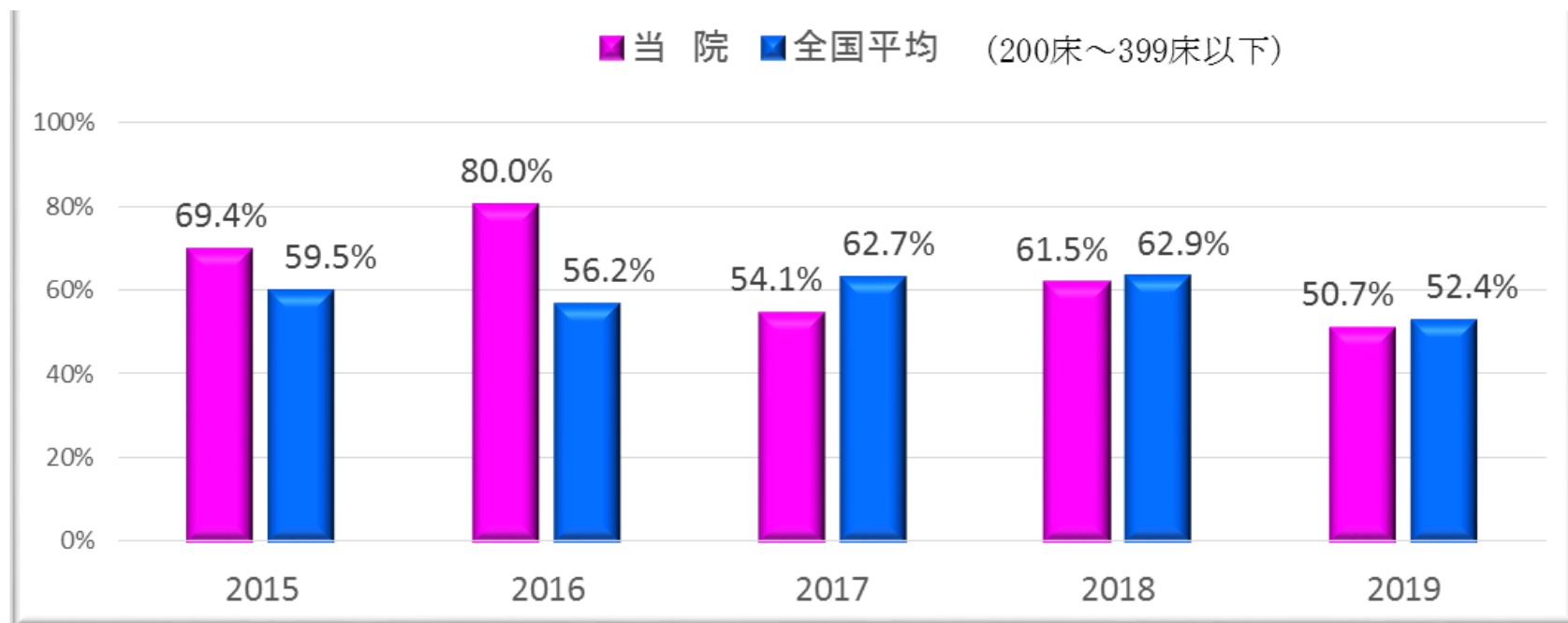
分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

分子：分母のうち、ACE 阻害剤もしくはアンジオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された患者数

指標の説明・定義

急性心筋梗塞は通常発症後2～3ヶ月以内に安定化し、大多数の患者さんは安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、 β -遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています。（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）

急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはARB投与割合



計算定義・計算方法

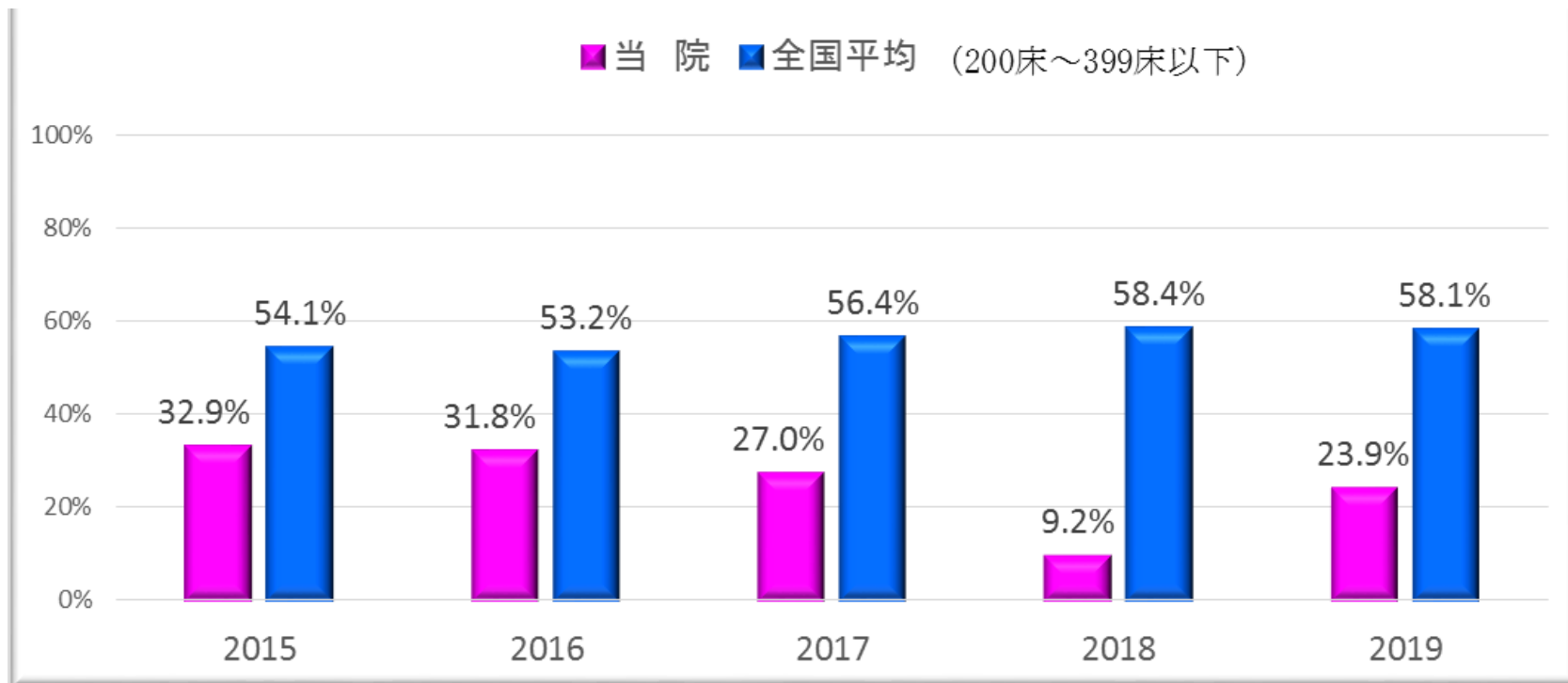
分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

分子：分母のうち、退院時にACE 阻害剤もしくはアンジオテンシンⅡ受容体阻害剤が投与された患者数

指標の説明・定義

急性心筋梗塞は通常発症後2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者さんは安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、 β -遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています。（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）

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



計算定義・計算方法

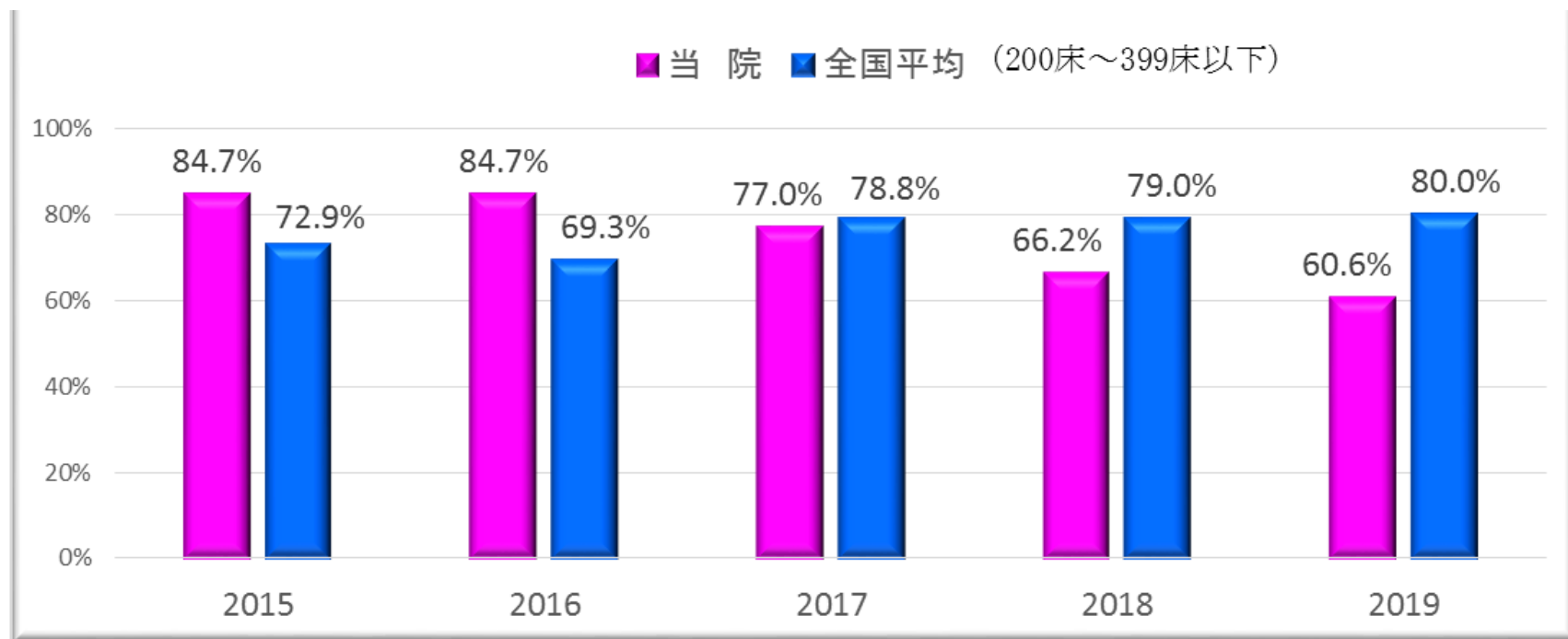
分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

分子：分母のうち、退院時にβブロッカーが投与された患者数

指標の説明・定義

急性心筋梗塞は通常発症後2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者さんは安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています。（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）

急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合



計算定義・計算方法

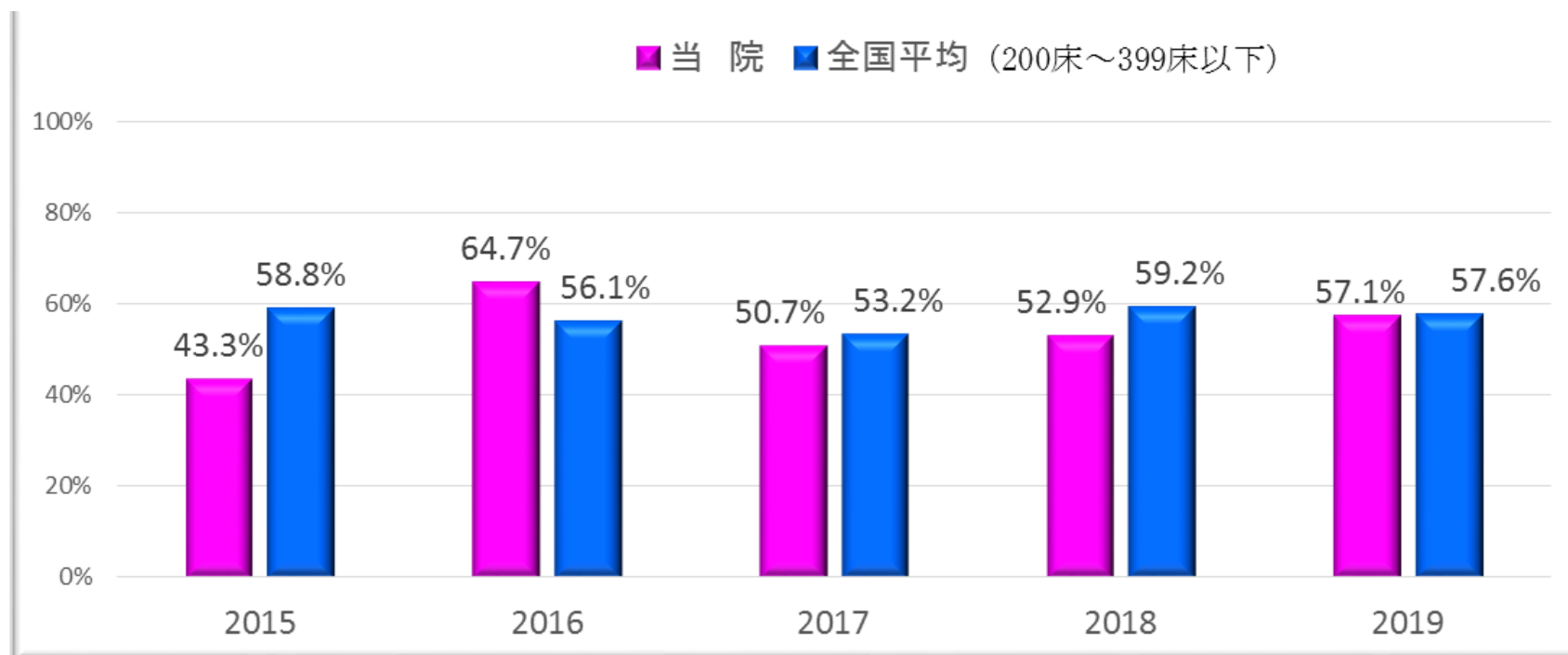
分母：急性心筋梗塞で入院した患者数

分子：分母のうち、退院時にスタチンが投与された患者数

指標の説明・定義

急性心筋梗塞は通常発症後2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者さんは安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、 β -遮断薬、ACE阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬（ARB）、スタチンなどの投与が推奨されています。（日本循環器学会ガイドライン <http://www.j-circ.or.jp>）

急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合



計算定義・計算方法

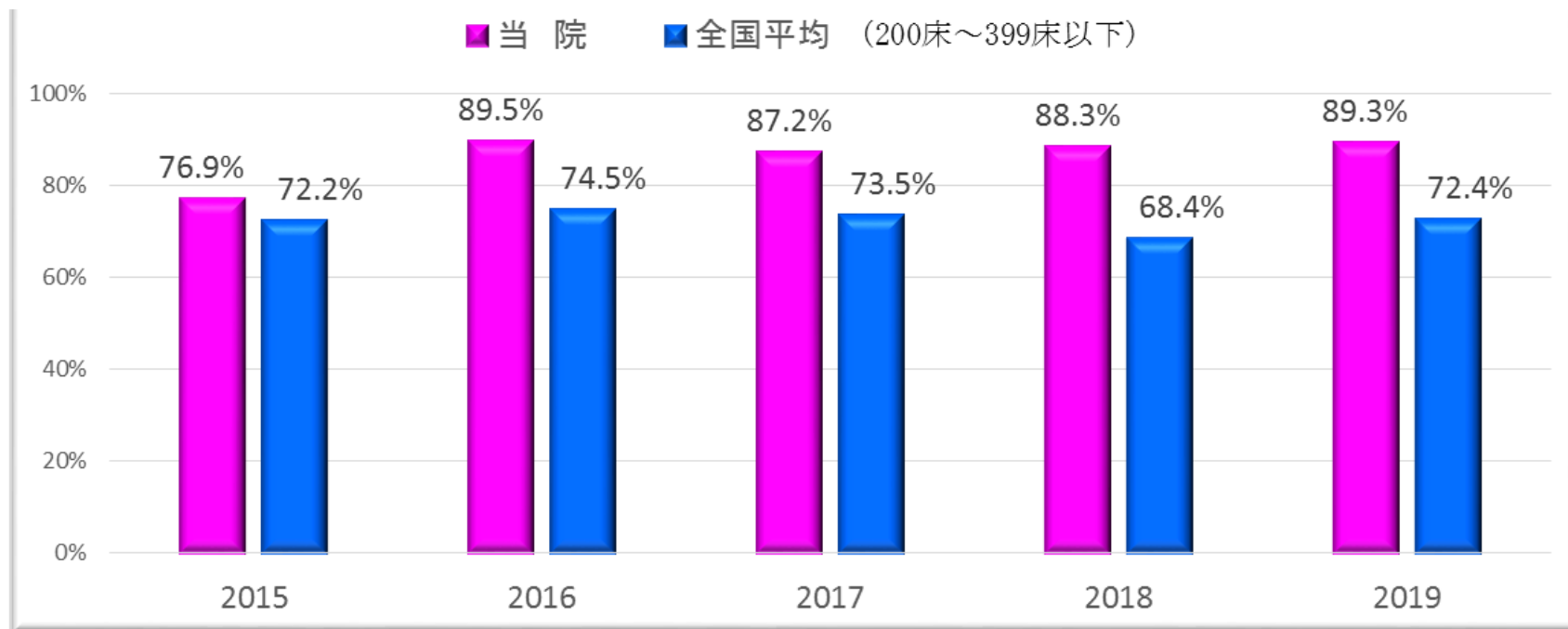
分母：18 歳以上の急性心筋梗塞でPCI を受けた患者数

分子：分母のうち、来院後90 分以内に手技を受けた患者数

指標の説明・定義

急性心筋梗塞の治療には、発症後可能な限り早期に再灌流療法（閉塞した冠動脈の血流を再開させる治療）を行うことが、生命予後の改善に重要です。現在、発症後12 時間以内は早期再灌流療法の適応とされ、主にバルーンやステントを使用したPCI が行われます。また、血栓吸引療法を併用する場合があります。

心房細動を合併する脳梗塞（TIA含む）患者への退院時抗凝固薬処方割合



計算定義・計算方法

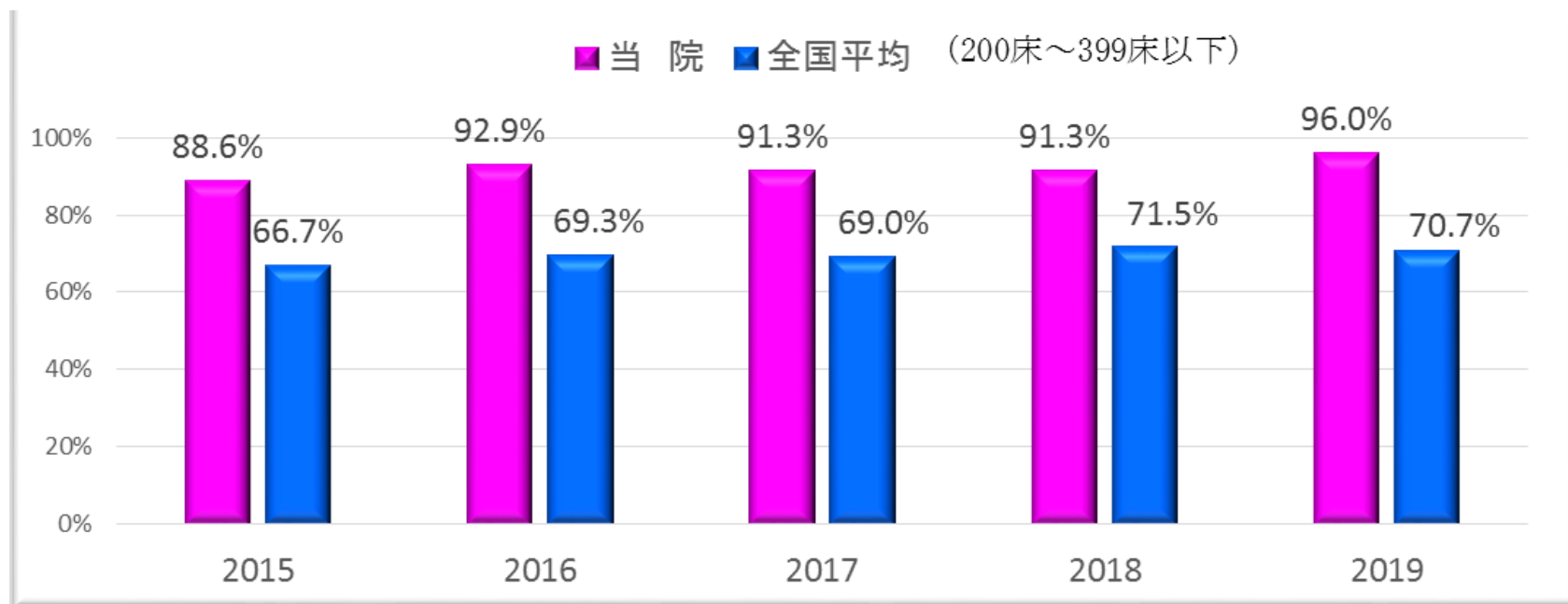
分母：脳梗塞かTIA と診断され、かつ心房細動と診断された18 歳以上の入院患者数

分子：分母のうち、退院時に抗凝固薬を処方された患者数

指標の説明・定義

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2015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薬である（グレードA）」と書かれています。一方で、「出血性合併症はINR 2.6 を超えると急増する（グレードB）」と書かれています。したがって、適応のある患者さんには抗凝固薬の投与が開始されていることが望まれます。

脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合



計算定義・計算方法

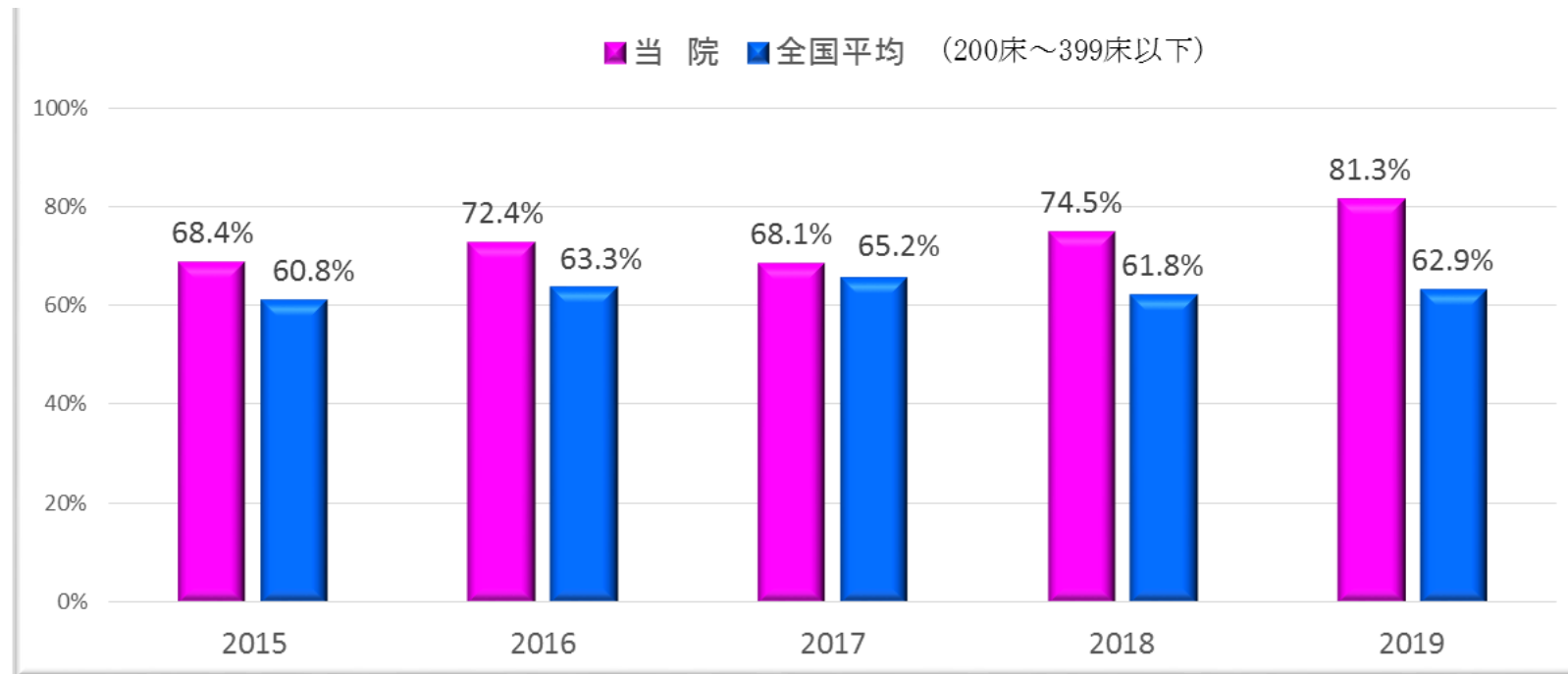
分母：脳梗塞で入院した症例数

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

指標の説明・定義

脳卒中患者さんは、早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後をよくし、再発リスクの増加もみられず、ADLの退院時到達レベルを犠牲にせずに入院期間が短縮されることが分かっています。わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「不動・廃用症候群を予防し、早期の日常生活動作（ADL）向上と社会復帰を図るために、十分なリスク管理のもとにできるだけ発症後早期から積極的なリハビリテーションを行うことが強く勧められている（グレードA）」と書かれています。

脳梗塞（TIA含む）患者のうち入院2日目までの抗血栓・抗凝固療法処方割合



計算定義・計算方法

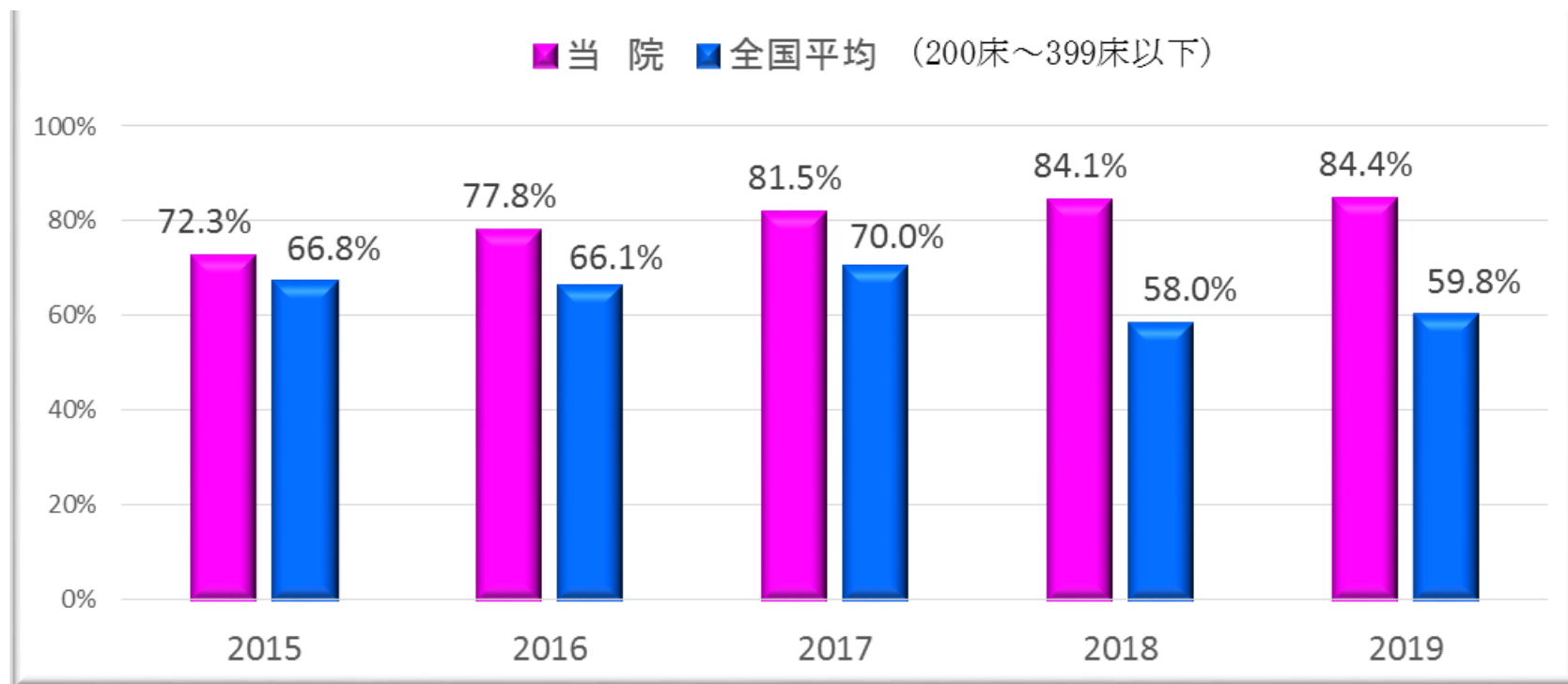
分母：脳梗塞かTIA と診断された18 歳以上の入院患者数

分子：分母のうち、入院2日目までに抗血栓・抗凝固療法を施行された患者数

指標の説明・定義

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。また、米国心臓協会（AHA）/米国脳卒中協会（ASA）急性期脳梗塞治療ガイドライン2013 では、脳梗塞急性期における抗血小板療法として、アスピリンを脳梗塞発症から24～48 時間以内に投与することを推奨しています（クラスI、エビデンスレベルA）

脳梗塞（TIA含む）患者のうち退院時抗血小板薬処方割合



計算定義・計算方法

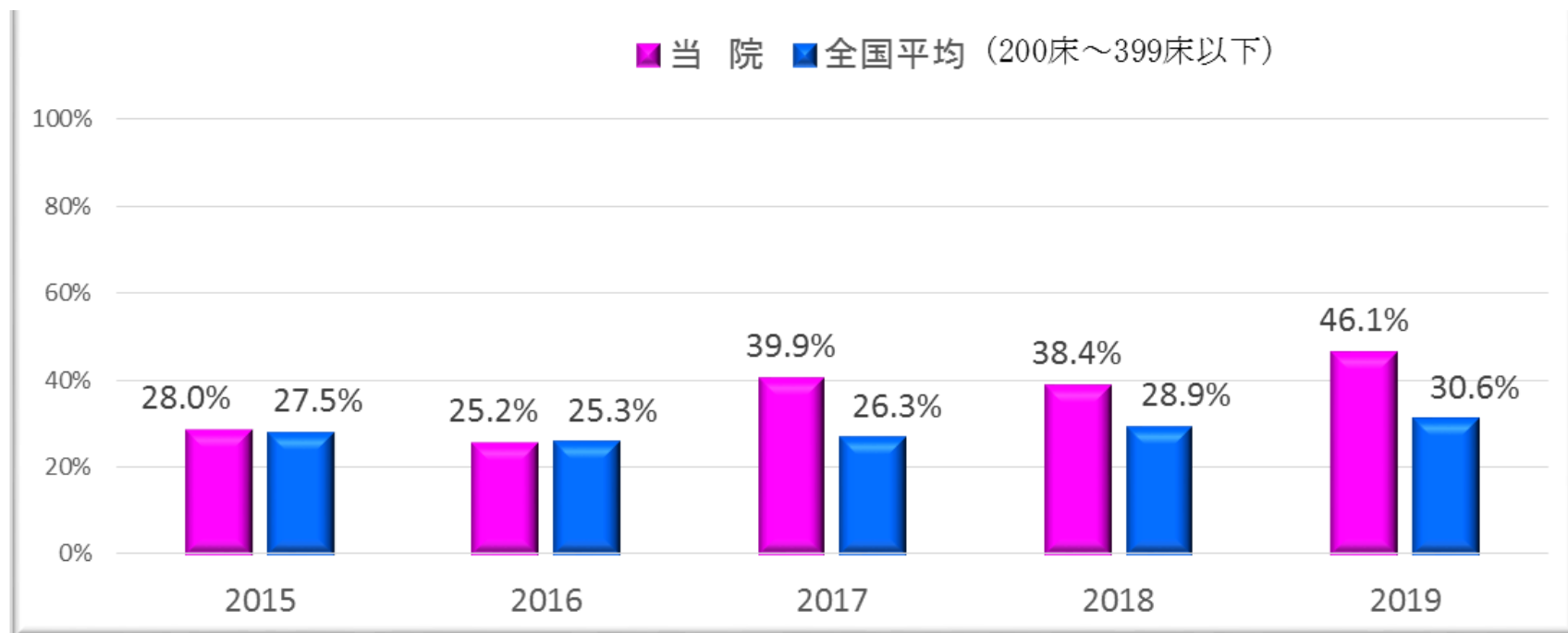
分母：脳梗塞かTIAと診断された18歳以上の入院患者数

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

指標の説明・定義

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。わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「現段階で非心原性脳梗塞の再発予防上、最も有効な抗血小板療法（本邦で使用可能なもの）はシロスタゾール200 mg/日、クロピドグレル75mg/日、アスピリン75-150mg/日（以上、グレードA）、チクロピジン200 mg/日（グレードB）である」と書かれています。したがって、適応のある患者さんには抗血小板薬の投与が開始されていることが望まれます。

脳卒中患者の退院時スタチン処方割合



計算定義・計算方法

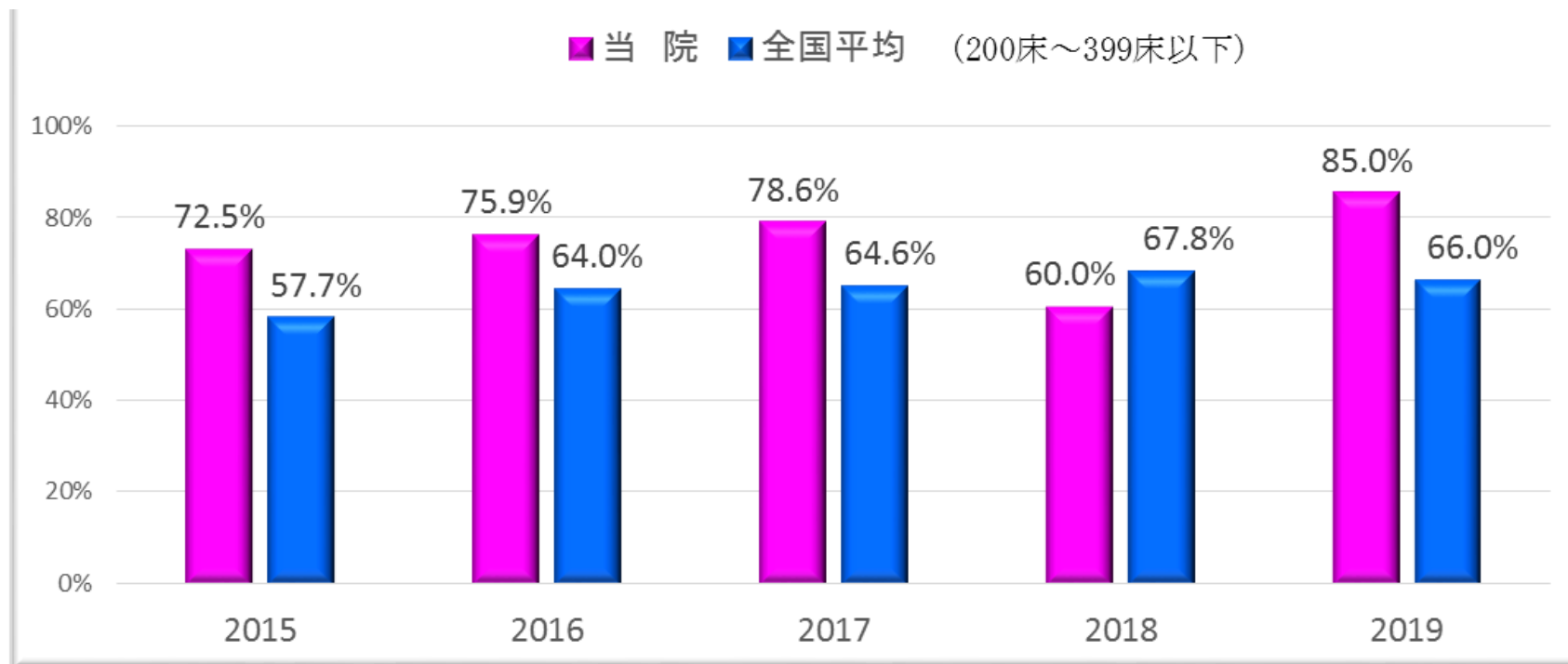
分母：脳梗塞で入院した患者数

分子：分母のうち、退院時にスタチンが処方された患者数

指標の説明・定義

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ます。わが国の脳卒中治療ガイドライン2015では、「高容量のスタチン系薬剤は脳梗塞の再発予防に勧められる（グレードB）、低用量のスタチン系薬剤で脂質異常症を治療中の患者さんにおいて、エイコサペンタエン酸（EPA）製剤の併用が脳卒中再発予防に勧められる（グレードB）」と書かれています。

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



計算定義・計算方法

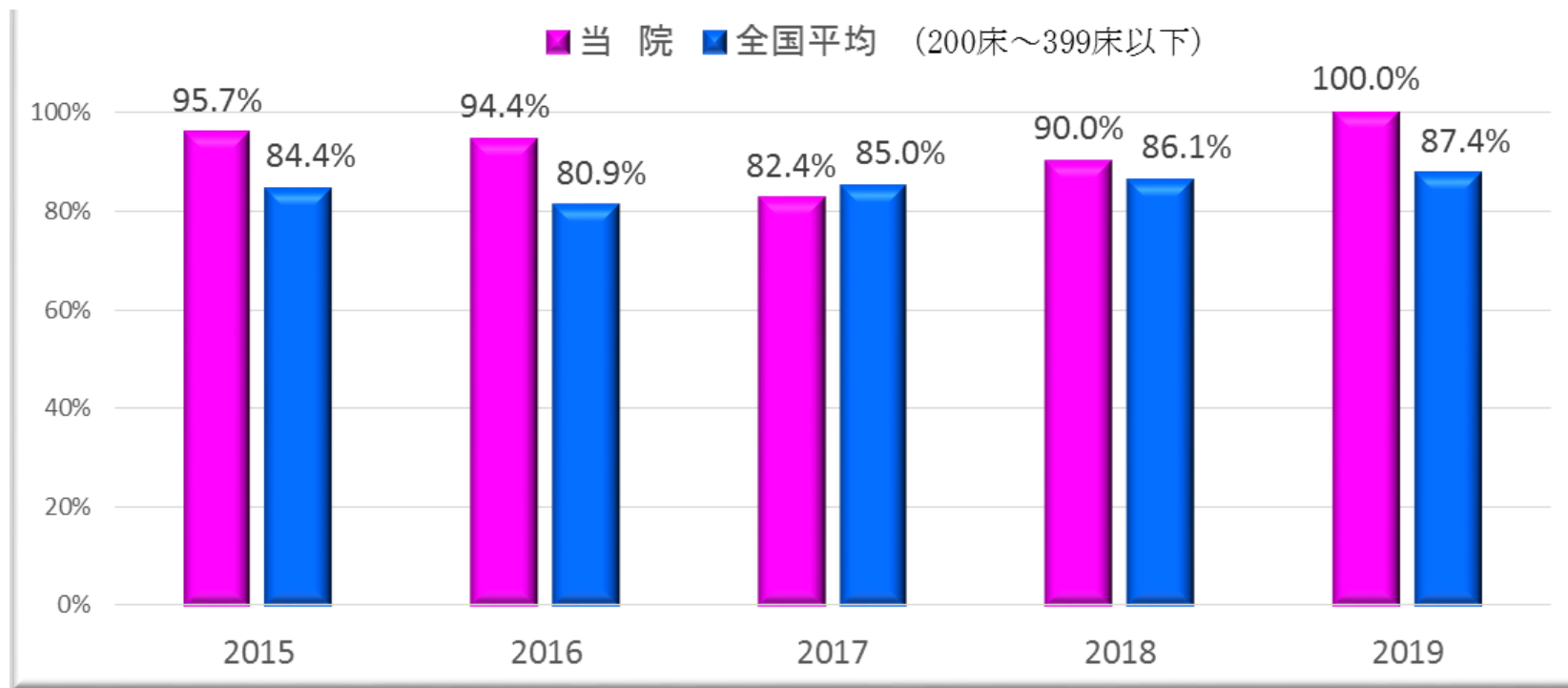
分母：5歳以上の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した患者数

分子：分母のうち、入院中に吸入抗炎症剤の処方を受けた患者数

指標の説明・定義

喘息患者さんにおいては、吸入ステロイド薬とピークフローモニタリングによる自己管理が治療の基本となります。
また、急性発作期にはステロイド薬の内服や点滴が必要です。

入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合



計算定義・計算方法

分母：2 歳から15 歳の喘息患者のうち、喘息に関連した原因で入院した患者数

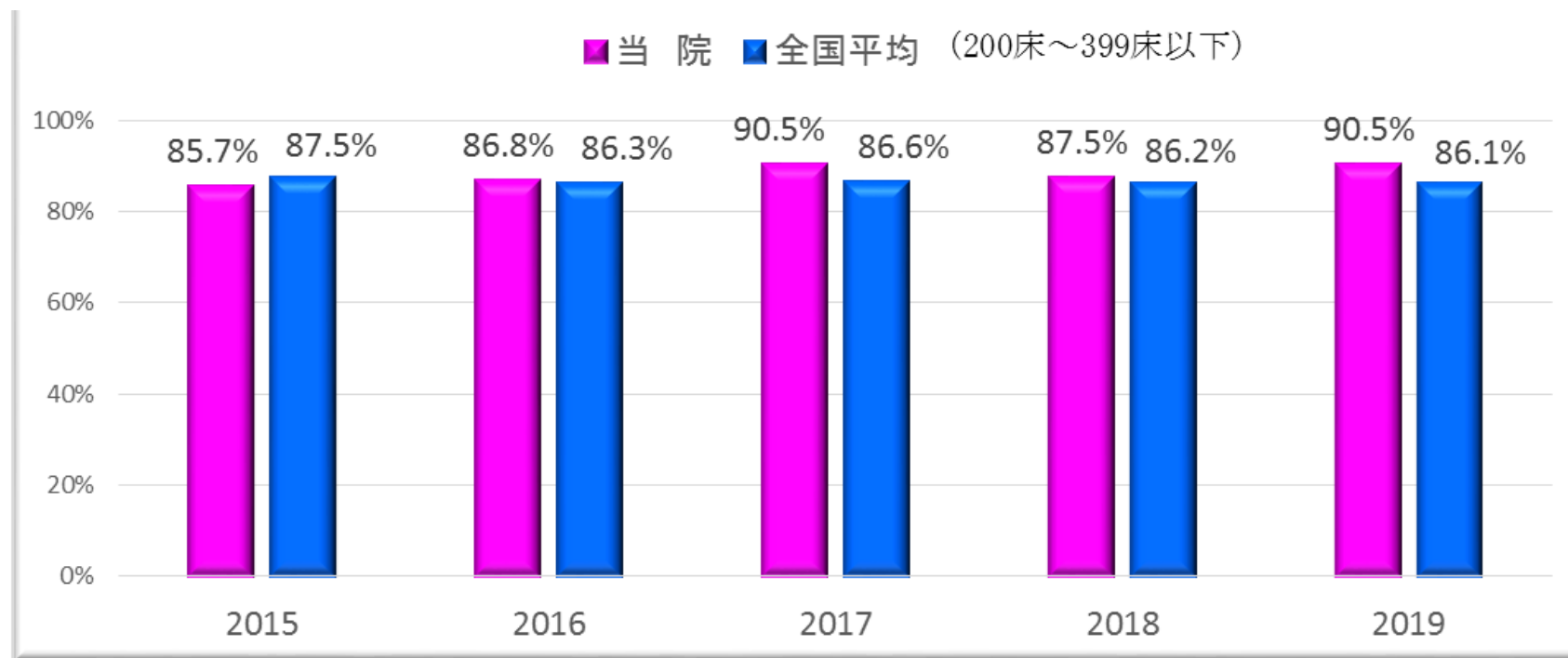
分子：分母のうち、入院中にステロイドの全身投与（静注・経口処方）を受けた患者数

指標の説明・定義

小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2012 において、喘息発作の強度に応じた薬物療法が基本治療（ステップ1）となります。吸入ステロイドの処方ステップ2 以上となります。

薬物療法は、早期に十分な効果が得られたのちに良好な状態を維持できる必要最少量まで徐々に減量するほうが、患児の生活の質（QOL）の向上のためには好ましいと考えられています。

糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率



計算定義・計算方法

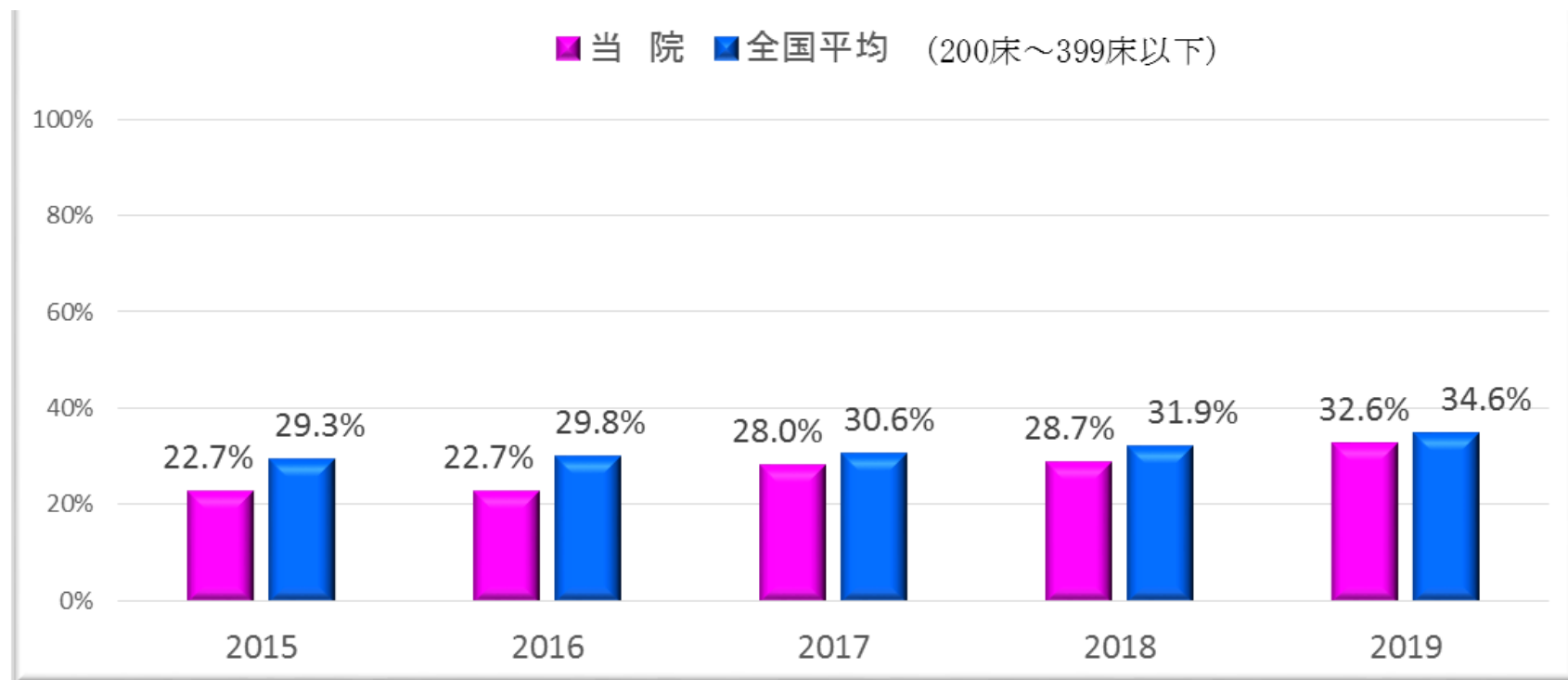
分母：18 歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらの治療が主目的ではない入院症例の食事

分子：分母のうち、特別食加算の算定

指標の説明・定義

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。糖尿病や慢性腎臓病の方にとっては、食事も重要な治療のひとつです。これらの治療を主な目的として入院した時に特別食が提供されるのは当然ですが、他の疾患で入院した際にも併存症に配慮した特別食を提供されることは医療の質の向上につながります。

広域抗菌薬使用時の血液培養実施率



計算定義・計算方法

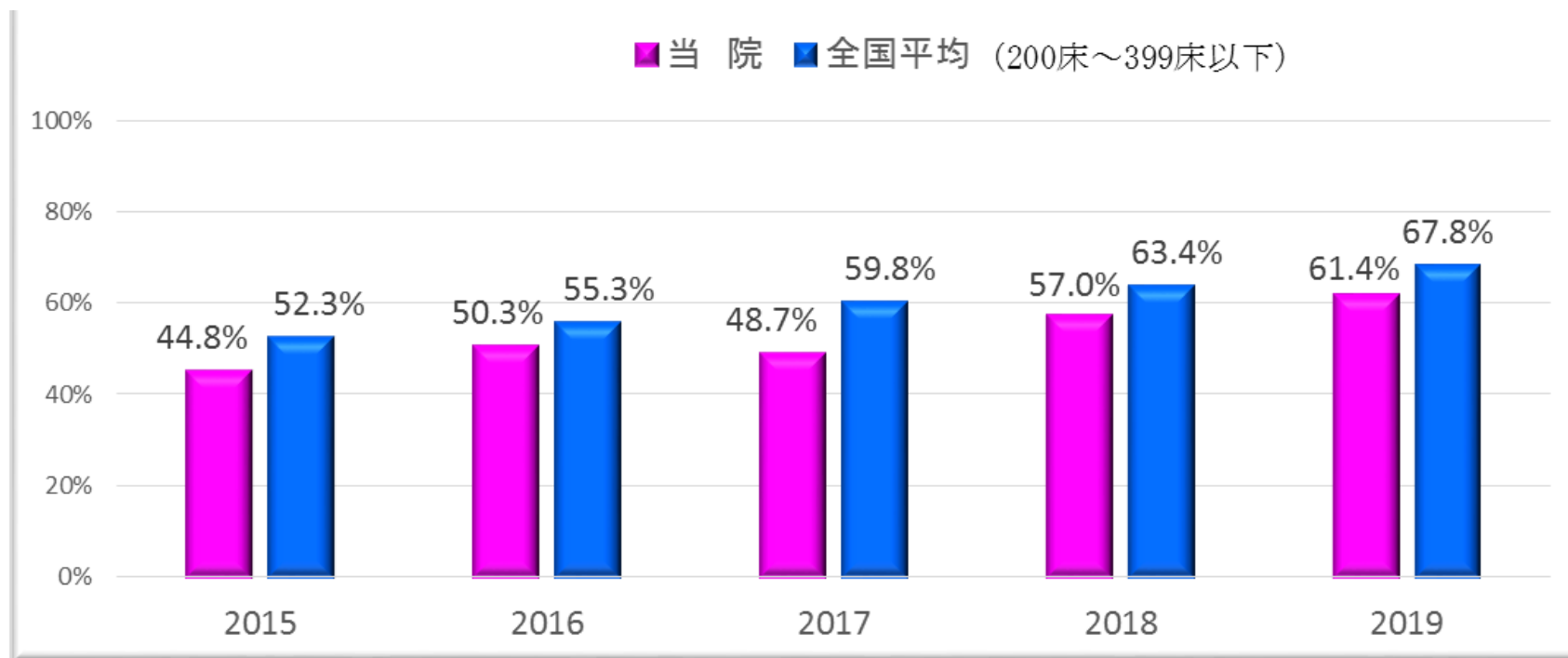
分母：広域抗菌薬投与を開始した入院患者数

分子：分母のうち、投与開始初日に血液培養検査を実施した数

指標の説明・定義

血液培養は、菌血症の診断の基本であり、細菌感染症の重症度判定にも重要です。広域抗菌薬使用は患者の重症度が高く、多剤耐性菌を考慮した場合の治療選択であり、投与前の採取が推奨されています。また、その結果により治療選択、期間が大きく異なる場合があります。

血液培養実施時の2セット実施率



計算定義・計算方法

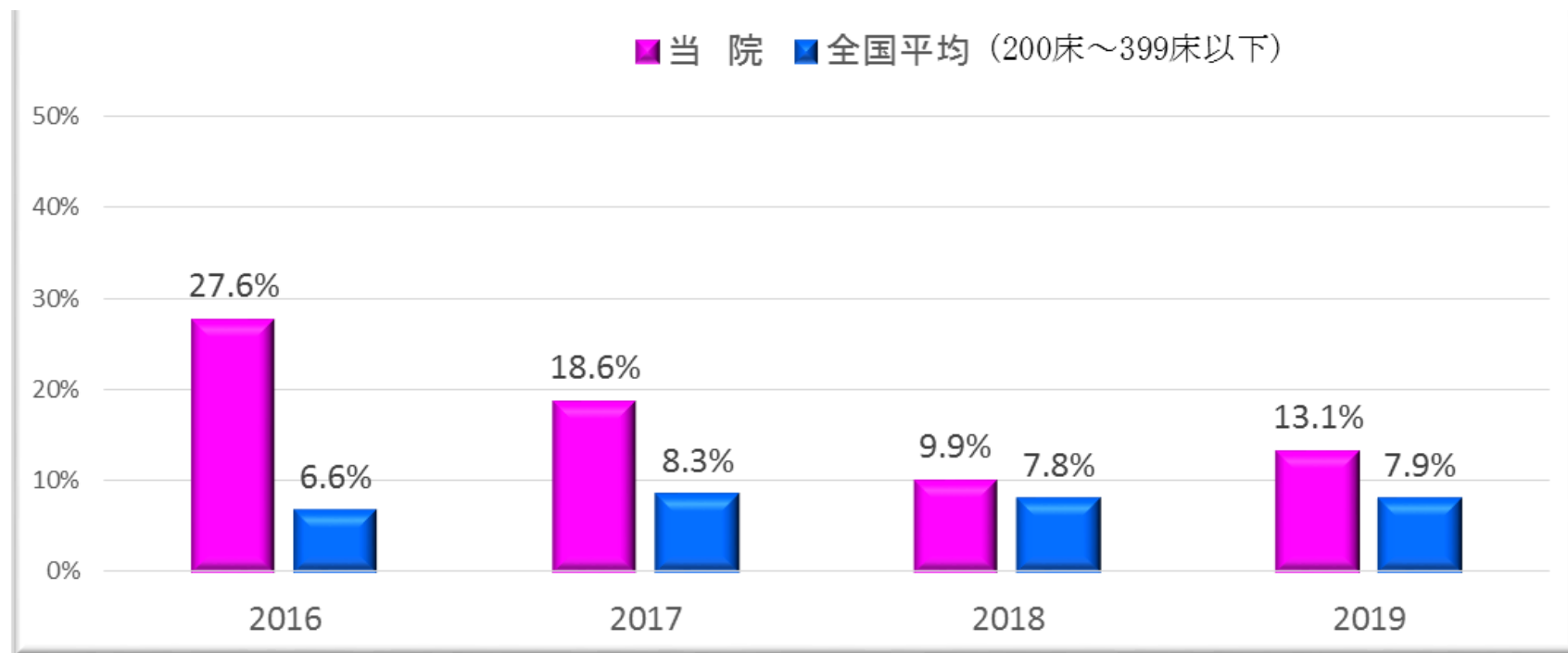
分母：血液培養のオーダー日数（人日）

分子：血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数（人日）

指標の説明・定義

血液培養は、採取時の汚染菌の鑑別のため、2セット採取が基本ですが、状況によっては1セット採取で良い場合もあります。

脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率



計算定義・計算方法

分母：脳卒中にて入院した症例

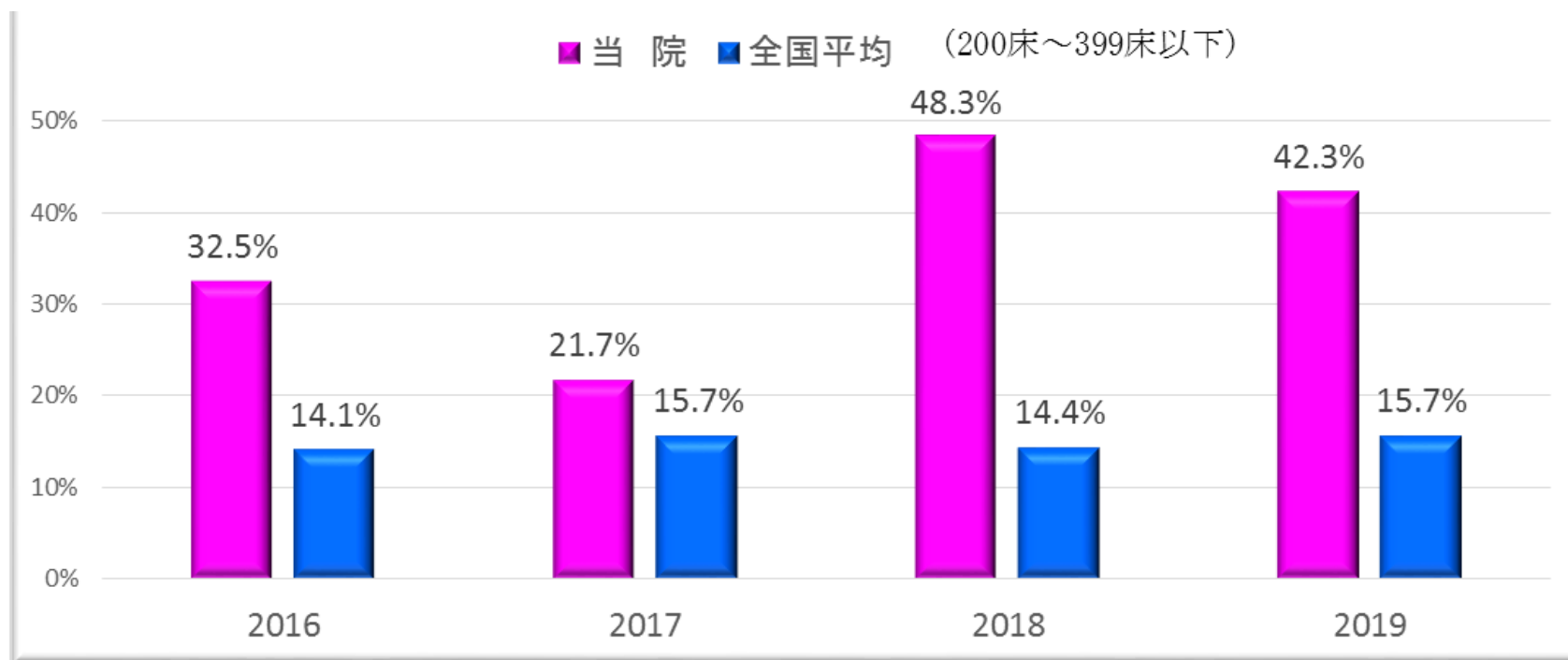
分子：分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例

指標の説明・定義

脳卒中の治療が終了した後も継続的な医学管理とリハビリテーションが重要です。

脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率を見ることは、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。なお当院では2018年11月、回復期リハビリ病棟を開設しました。

大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率



計算定義・計算方法

分母：大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた患者数

分子：分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した患者数

指標の説明・定義

急性期における治療が終了した後も継続的医学管理とリハビリテーションが重要です。

大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率を見ることは、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。なお当院では2018年11月、回復期リハビリ病棟を開設しました。