

2023年度 フィードバックデータ

一般社団法人日本病院会 QIプロジェクト
QI (QUALITY INDICATOR) 「質を表す指標」

新小山市民病院

QIプロジェクトとは？

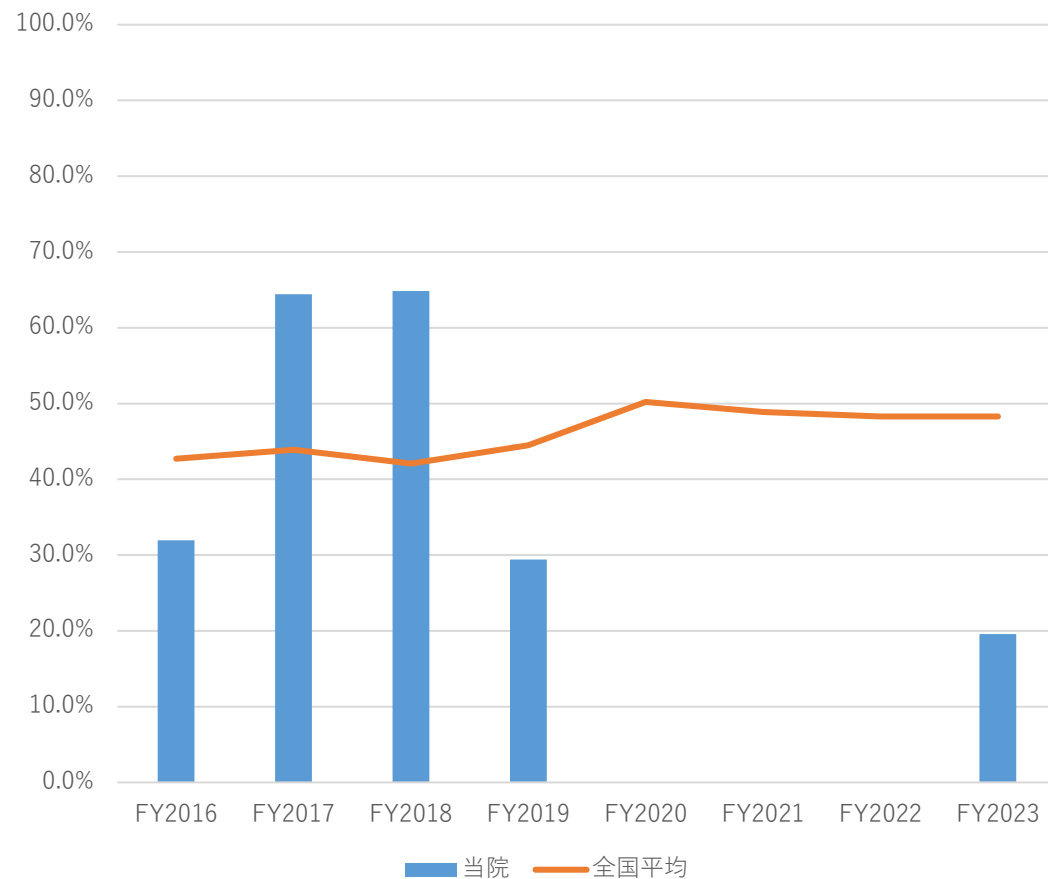
- QI (Quality Indicator)とは医療の質を表す指標です。日本病院会のQIプロジェクトは、2010年度に厚生労働省の補助事業として実施された「医療の質の評価・公表等推進事業」が前身となります。補助事業の終了後、日本病院会会員病院の医療の質を継続的に向上させるためのプロジェクト事業として位置付けられました。
- 「自院の診療の質を知り、経時的に公表しながら医療の質向上のためにあらゆる努力をした結果として医療の質を改善すること」を目的とし、医療の質を測定、評価、公表するための指標の検討と各病院のPDCAサイクルを運営管理の手法に組み込むことを促す役割を担っています。

(QIプロジェクトHP抜粋)

QI（QUALITY INDICATOR） 「質を表す指標」

- 当院は、日本病院会QIプロジェクトに参加し、自院における「医療の質」の改善を図っております。以下の指標は、当プロジェクトの指標定義に基づいて算出しております。
- 棒グラフが当院実績となります。折れ線グラフは200～399床規模の参加病院における全国平均の値となります。

患者満足度（外来患者） 満足



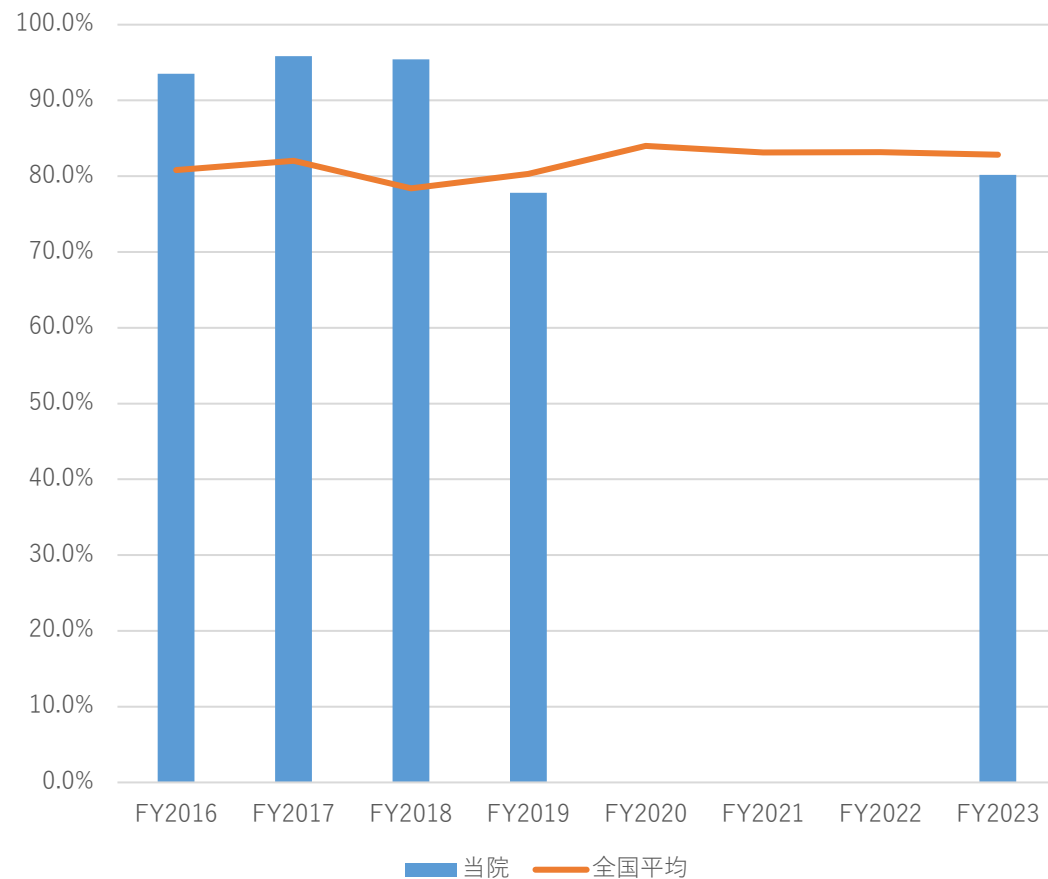
当院では、患者サービス向上委員会が中心となり、毎年1回「外来患者さんへの満足度調査」を行っております。

新型コロナウイルス感染症の影響で2020年度～2022年度は実施できませんでした。

5段階評価で最高評価である「満足」と回答していただいた割合です。

いただいた貴重なご意見を参考に、今後も医療提供、院内環境、接遇等の改善に努めて参ります。

患者満足度（外来患者） 満足またはやや満足



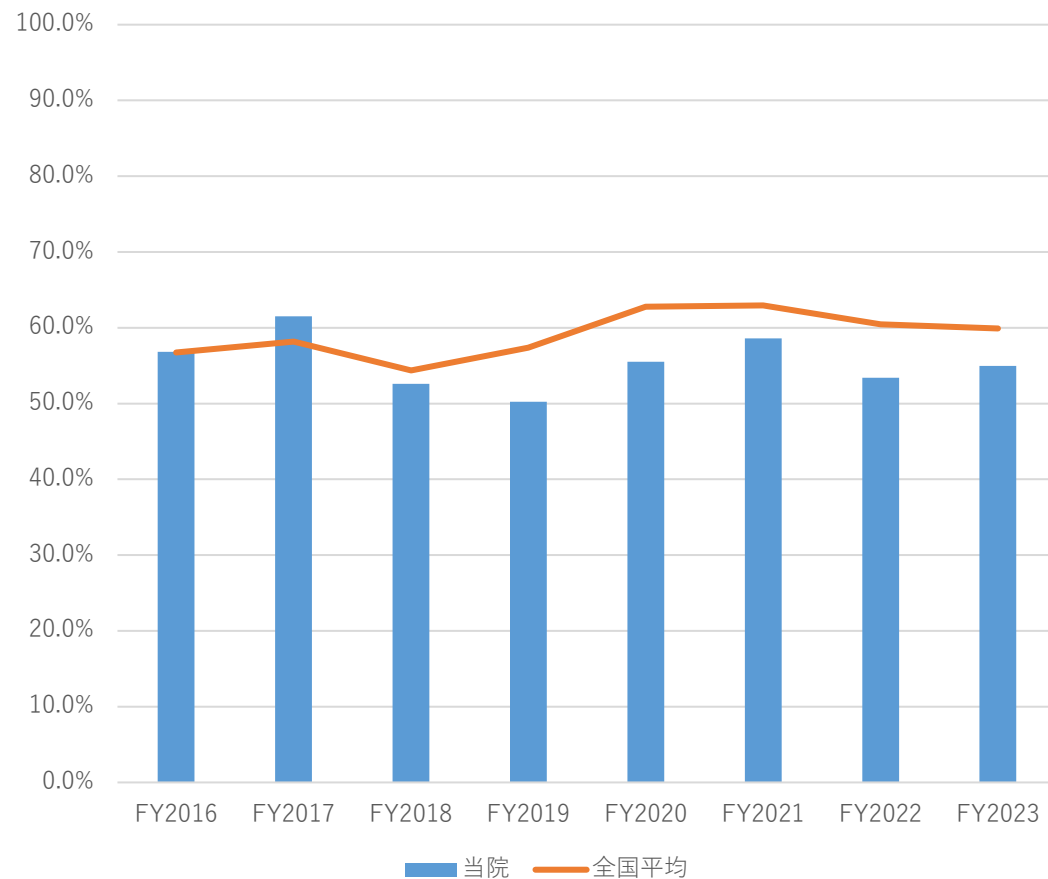
当院では、患者サービス向上委員会が中心となり、毎年1回「外来患者さんへの満足度調査」を行っております。

新型コロナウイルス感染症の影響で2020年度～2022年度は実施できませんでした。

5段階評価で4と5の評価である「満足」「やや満足」と回答していただいた割合です。

いただいた貴重なご意見を参考に、今後も医療提供、院内環境、接遇等の改善に努めて参ります。

患者満足度（入院患者） 満足



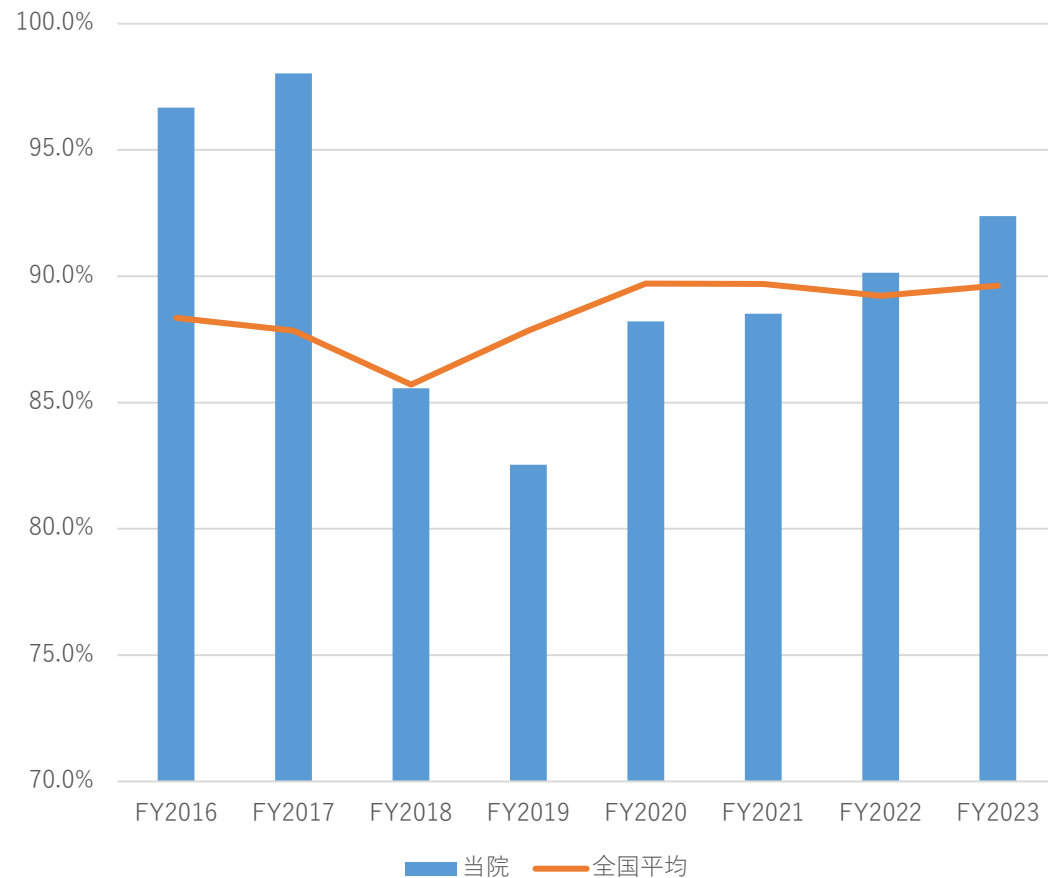
当院では、患者サービス向上委員会が中心となり、ほぼ毎日「退院患者さんへの満足度調査」を行っております。

新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、感染対策を講じながら実施いたしました。

5段階評価で最高評価である「満足」と回答していただいた割合です。

いただいた貴重なご意見を参考に、今後も医療提供、院内環境、接遇等の改善に努めて参ります。

患者満足度（入院患者） 満足またはやや満足



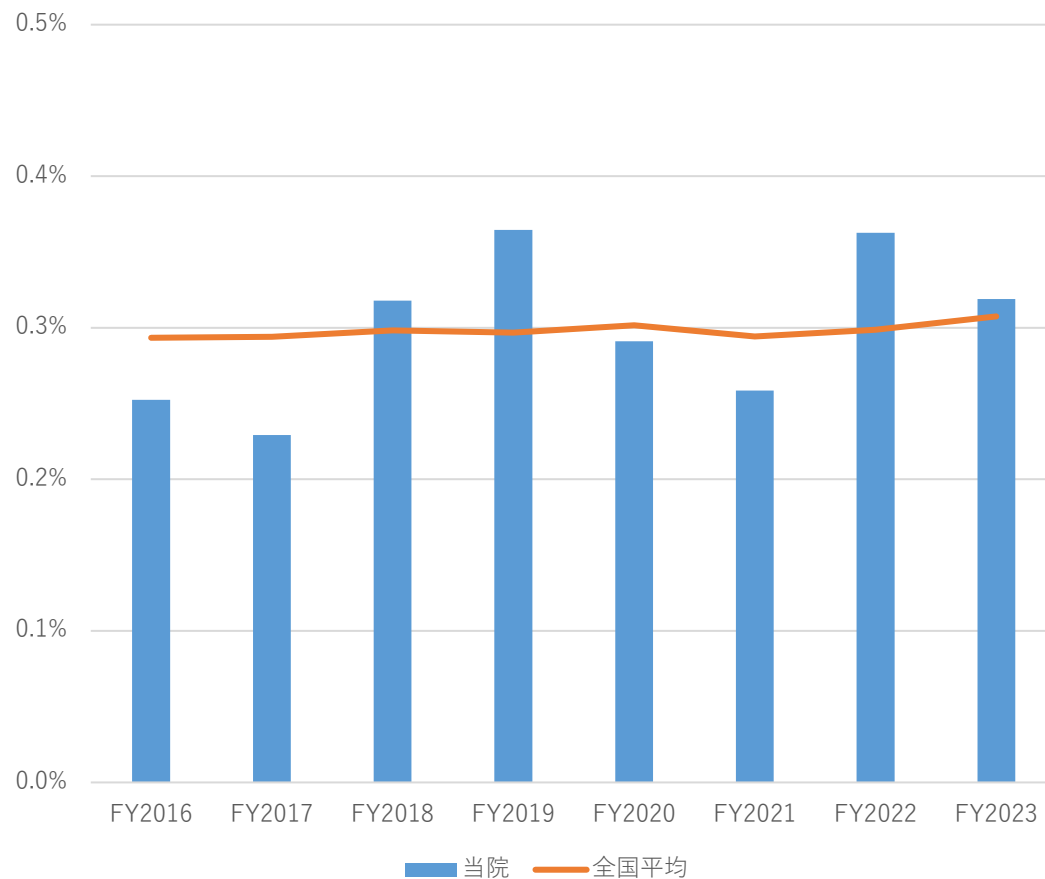
当院では、患者サービス向上委員会が中心となり、ほぼ毎日「退院患者さんへの満足度調査」を行っております。

新型コロナウイルス感染症の影響がありましたが、感染対策を講じながら実施いたしました。

5段階評価で4と5の評価である「満足」「やや満足」と回答していただいた割合です。

いただいた貴重なご意見を参考に、今後も医療提供、院内環境、接遇等の改善に努めて参ります。

入院患者の転倒・転落発生率



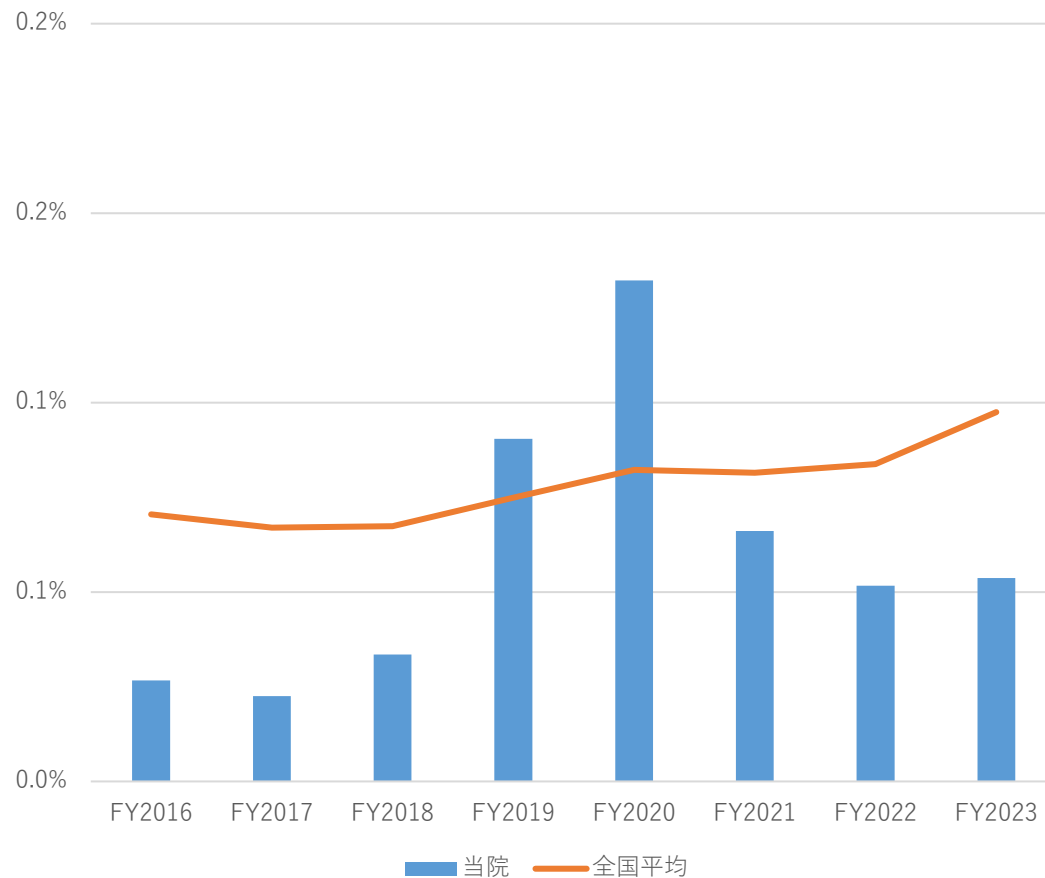
医療安全管理体制が整備されていることが入院基本料を算定する基準のひとつです。

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などさまざまなものがあります。

全国平均と比較しても同等の発生頻度でした。

当院は身体的拘束最小化の取組みを2018年から開始しております。患者さんに寄り添うことを理念として看護を行っています。

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）



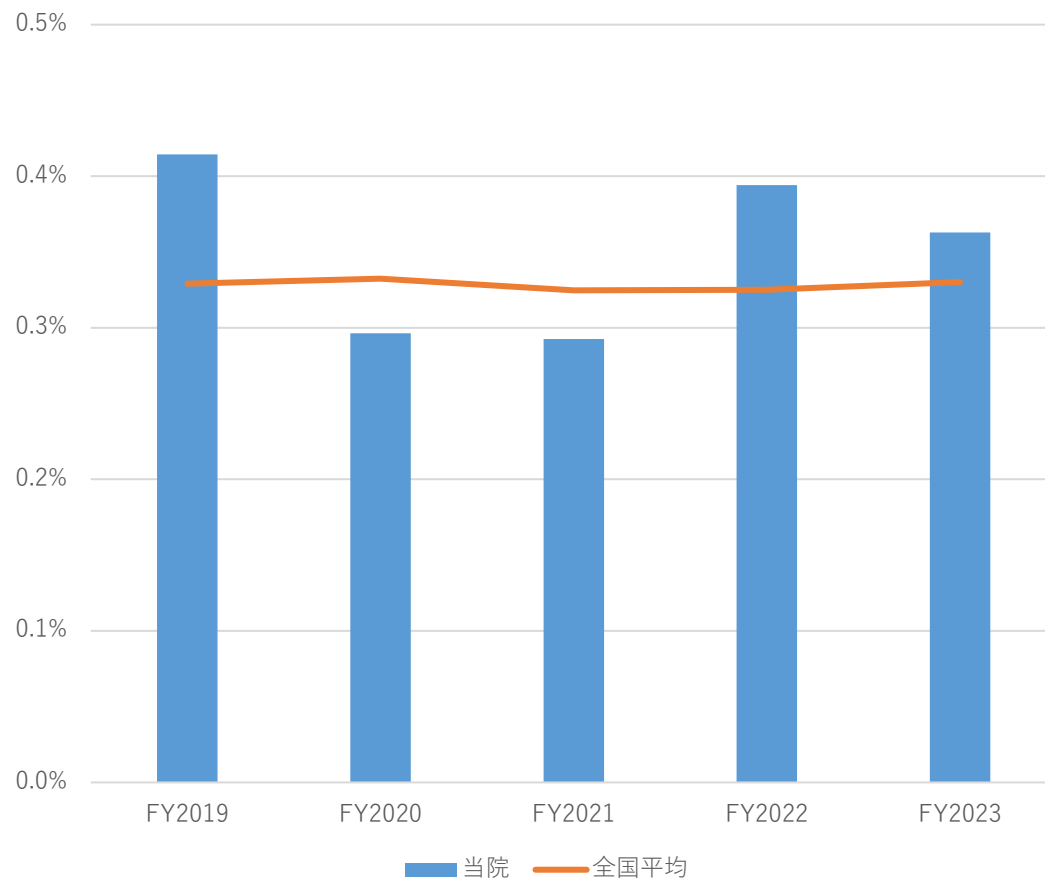
入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の損傷レベルについてはThe Joint Commission の定義を使用しています。

2019,2020年はやや全国平均を上回りましたが、比較しても同等未満の発生頻度でした。

当院は身体的拘束最小化の取組みを2018年から開始しております。患者さんに寄り添うことを理念として看護を行っています。

65歳以上の入院患者における転倒・転落発生率



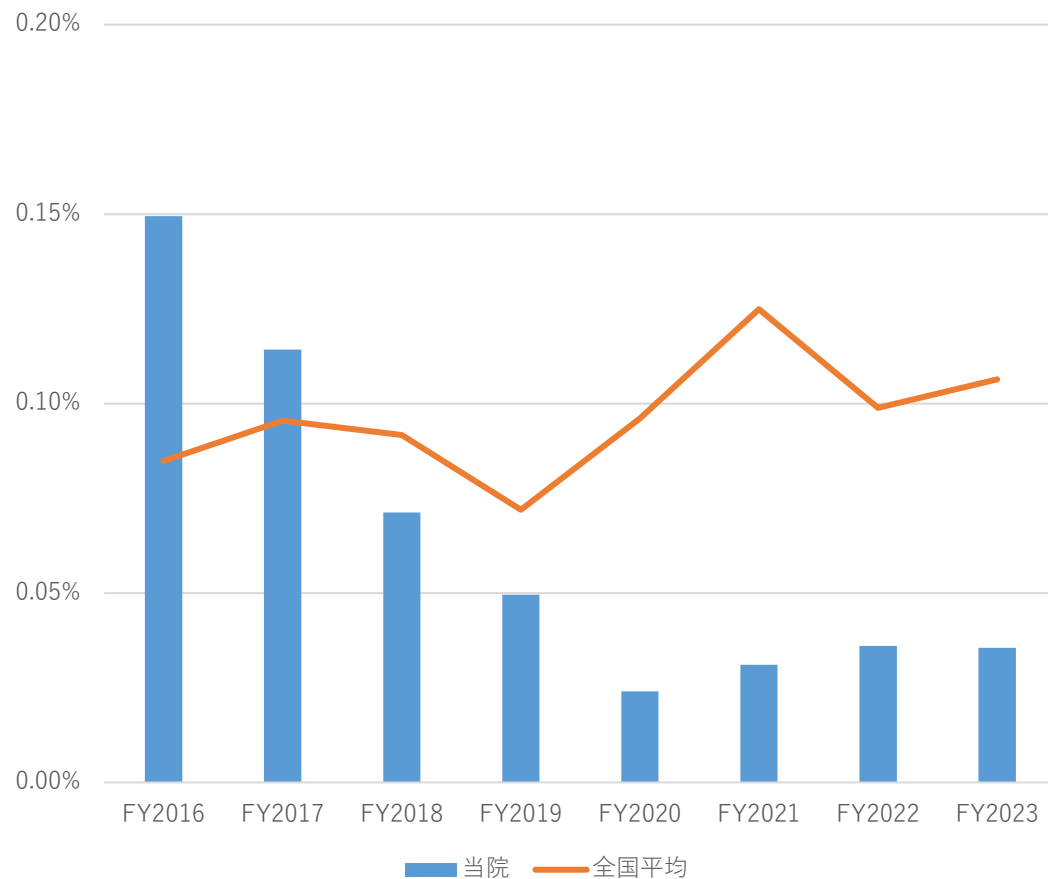
医療安全管理体制が整備されていることが入院基本料を算定する基準のひとつです。

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などさまざまなものがあります。

全国平均と比較しても同等の発生頻度でした。対象を65歳以上にすることで、やや発生率が上昇しました。

当院は身体的拘束最小化の取組みを2018年から開始しております。患者さんに寄り添うことを理念として看護を行っています。

褥瘡発生率



褥瘡対策を行うことは入院基本料を算定する基準のひとつです。

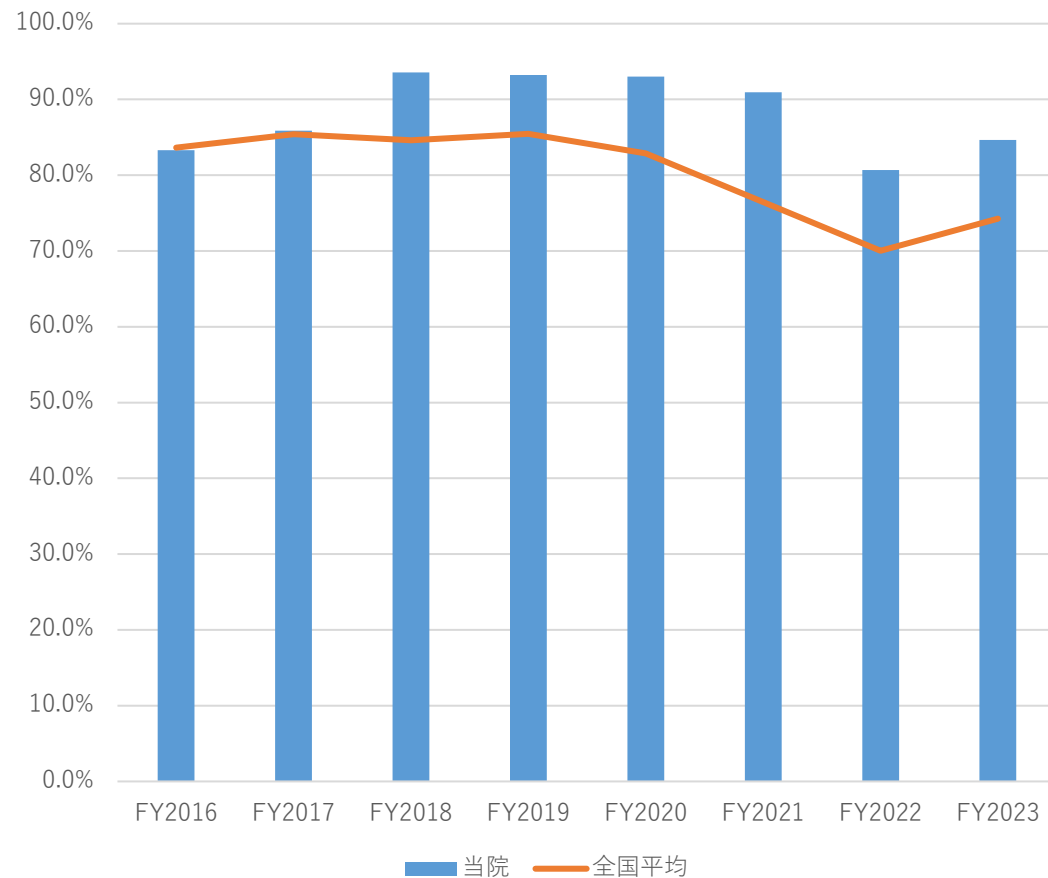
褥瘡発生率は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。

褥瘡は患者のQOL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。

目の前の患者が褥瘡発生する確率を見ているものであり、日々のケアの質に関わるものです。

全国平均と比較して低い発生率を保つことができます。

救急車・ホットラインの応需率



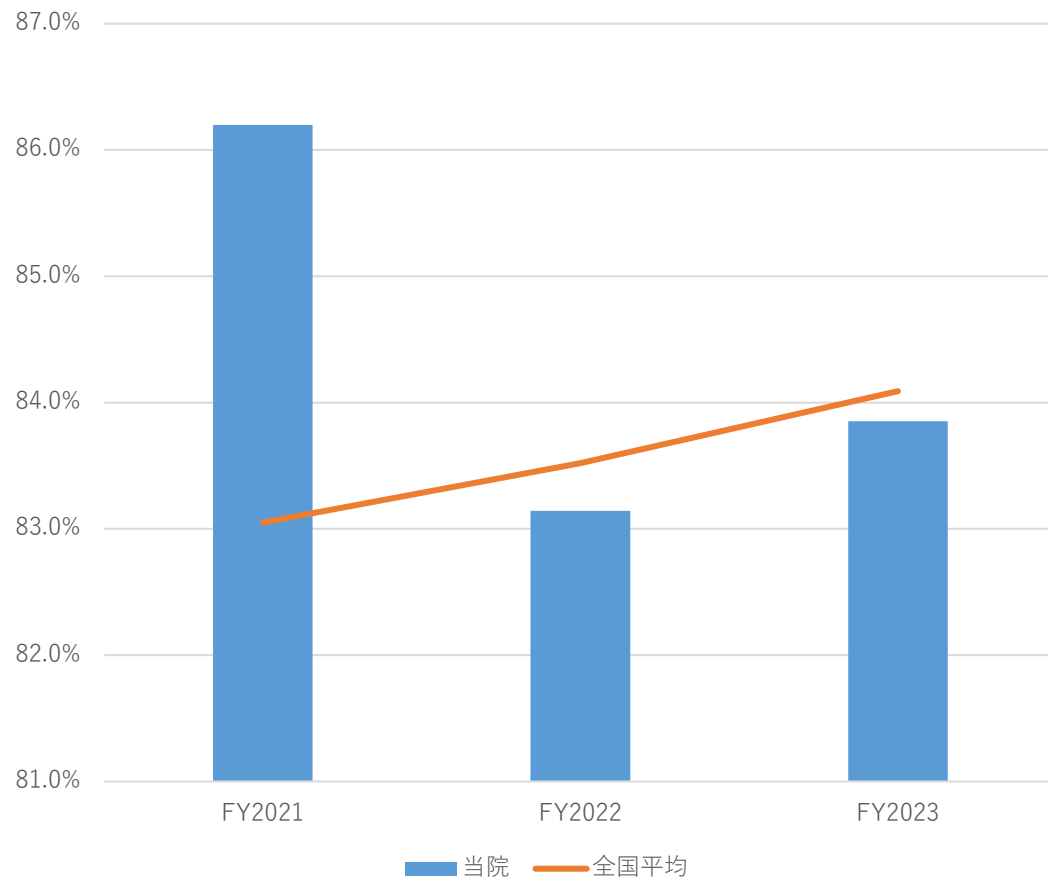
脳卒中、急性心筋梗塞、急性腹症、小児をはじめひとりでも多く救命できるよう「断らない救急」を目指し、体制を整えて救急診療にあたっています。

全国平均と比較して高い応需率を保つことができます。

【救急車搬送受入台数】

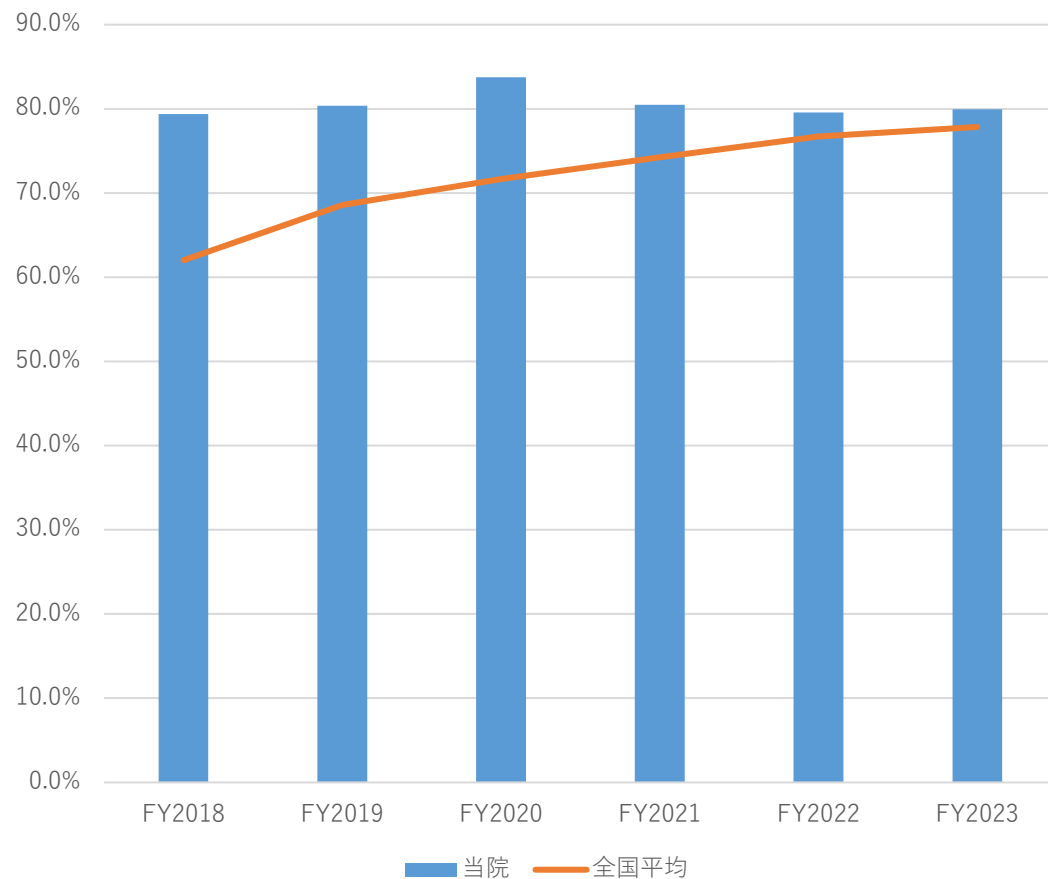
令和6年度	4,413台
令和5年度	4,793台
令和4年度	4,703台
令和3年度	4,152台

カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用までの培養検査実施率



抗菌薬を適正に使用するためには、培養検査を行い、どのような細菌が原因であるのかを調べることが重要です。

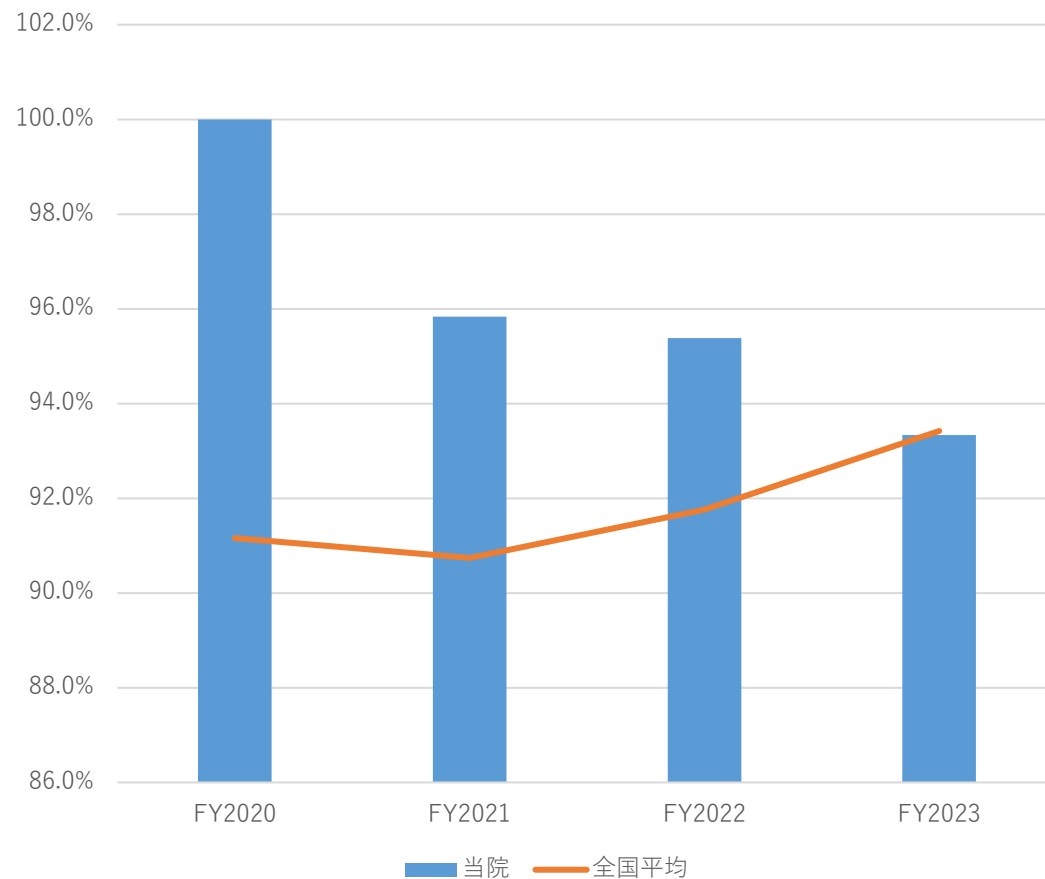
血液培養検査における同日2セット以上の実施割合



血液培養は1 セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2 セット以上行うことが推奨されています。

全国平均と比較して高い検査実施率を保つことができます。

抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

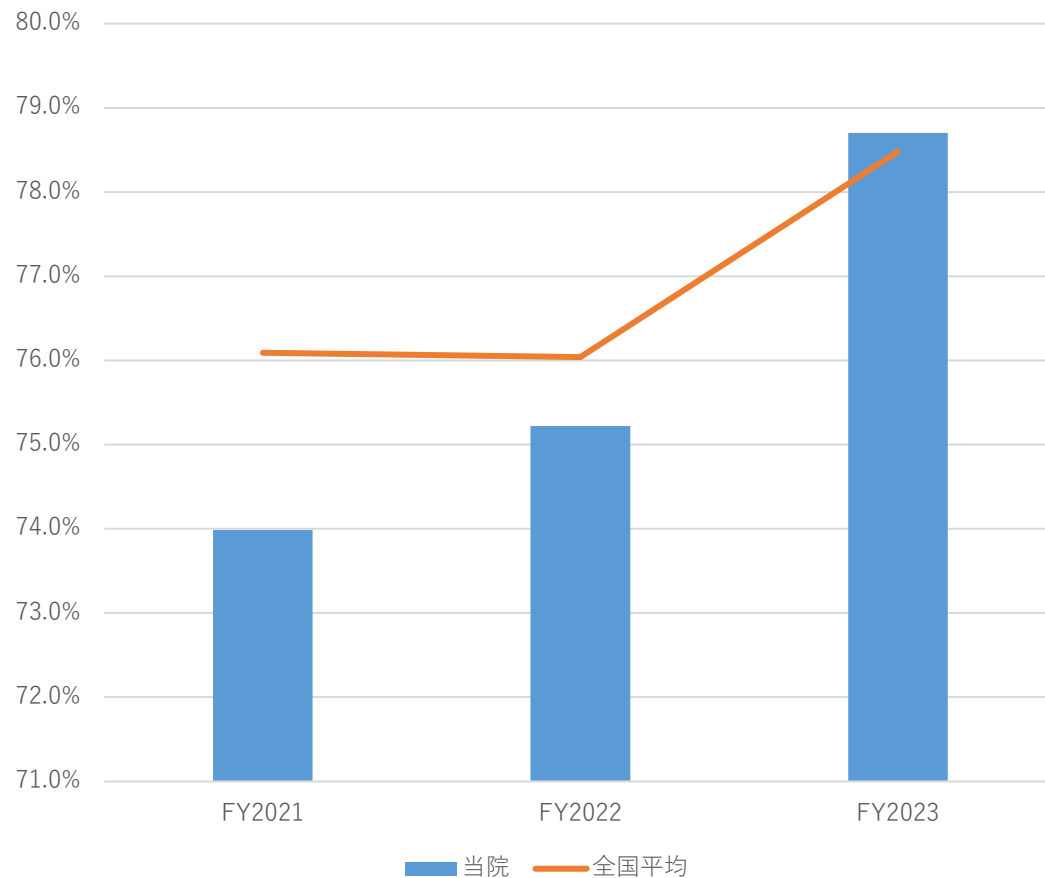


有効血中濃度の維持および副作用の抑制に、治療薬物モニタリング（TDM）が重要となる抗MRSA薬の使用に際した、TDMの実施を測定する指標です。

バンコマイシンのほか、テイコプラニン、アルベカシンについて4日以上投与のある症例をTDMの実施が必要あるいは望ましい症例として設定されています。

全国平均と比較して高い検査実施率を保つことができます。

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)



薬剤師の病棟薬剤業務の有無により病院を分けた指標として定義されています。

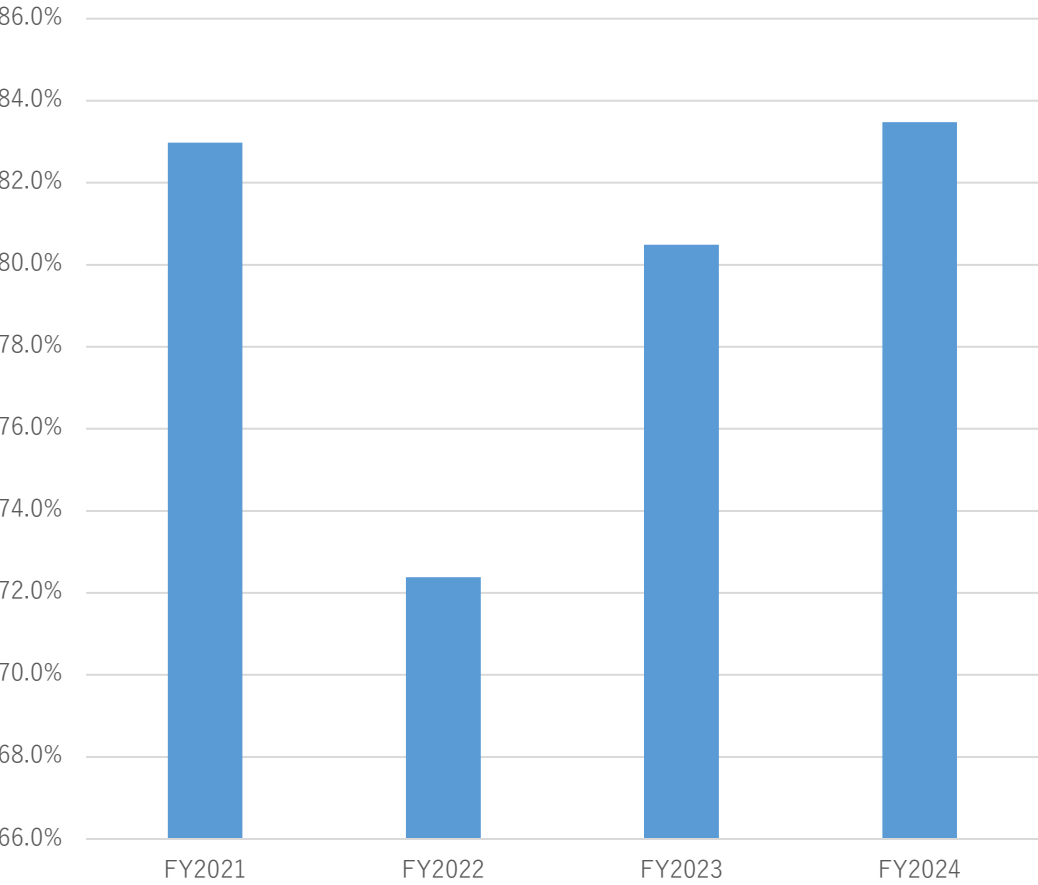
薬剤師の薬学的管理指導は、医療改善につながります。また、服薬指導により薬物療法に対する安全性や有用性を患者さんが認識すれば、アドヒアランスの向上（患者さんが積極的に治療方針の決定に参加し、その決定にそって治療を受けること）に繋がると期待されています。

2023年度は、全国平均に追いつく実施率となり薬剤師の関与が増えた実感しています。

QI (QUALITY INDICATOR) 「質を表す指標」

- 医療の質を定量的に評価する指標のことで、医療の質の良否を客観的に評価しようとするものです。
- 指標を分析し、改善を促すことにより医療サービスの質の向上を図ります。
- 各診療科、各部門、委員会、医療チームでの質の向上に向けた活動に役立っています。

急性心筋梗塞に対して来院からバルーンカテーテルによる責任病変の再開通までの時間（door to balloon time）が90分以内



急性心筋梗塞では、つまっている血管に対し、以下に早く冠動脈カテーテル治療を行い、再開通させるかが重要となってきます。

病院へ到着(door)し、急性心筋梗塞の診断後、冠動脈血管造影カテーテル検査でつまっている血管を見つけ、つまった血栓の吸引やバルーン(balloon)を膨らませ、再灌流療法を行います。

病院到着から血流再開までの時間(time)が「90分以内」というのが一つの目安となっています。