

2017年度 臨床指標

・全国的調査との対比

① 年度別DiNQL結果報告 (1)～(10)

※表中の「全国中央値」「計算方法」は、公益社団法人 日本看護協会「DiNQL ベンチマーク結果」より引用しています。

② 年度別QIプロジェクト結果報告 (11)～(25)

※表中の「全国平均値」「指標の説明」「値の解釈」は、一般社団法人日本病院会「2017年度QIプロジェクトフィードバックデータサマリー」より引用しています。

③ 年度別JANIS結果報告 (26)～(29)

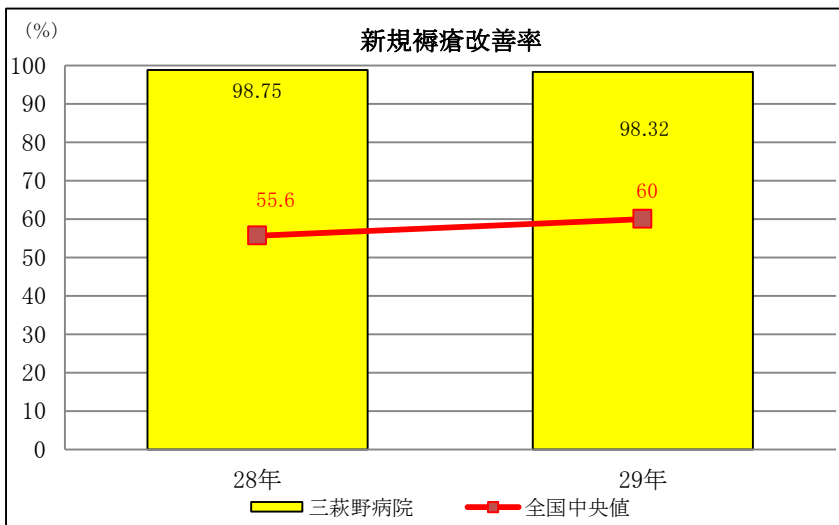
※表中の「計算方法」「全国分離率」は厚生労働省、院内感染対策サーベイランス事業 JANIS より引用しています。

・当院独自での検討事項

④ 糖尿病外来の血糖コントロール状況(HbA1c)

⑤ リハビリテーション科の訓練状況(FIM)

(1) 新規発生した褥瘡の改善率

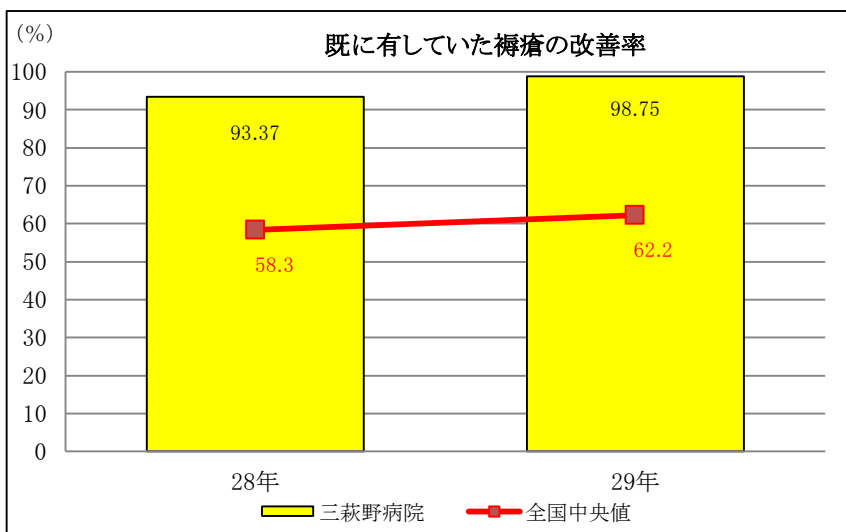


①計算方法 $A \div B \times 100$

A: 1週間前の評価から改善した患者数
 B: 病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち、
 退院(転出)または月末時点から1週間前の
 評価がある患者数

③値の解釈
 より高い値が望ましい

(2) 既に有していた褥瘡の改善率

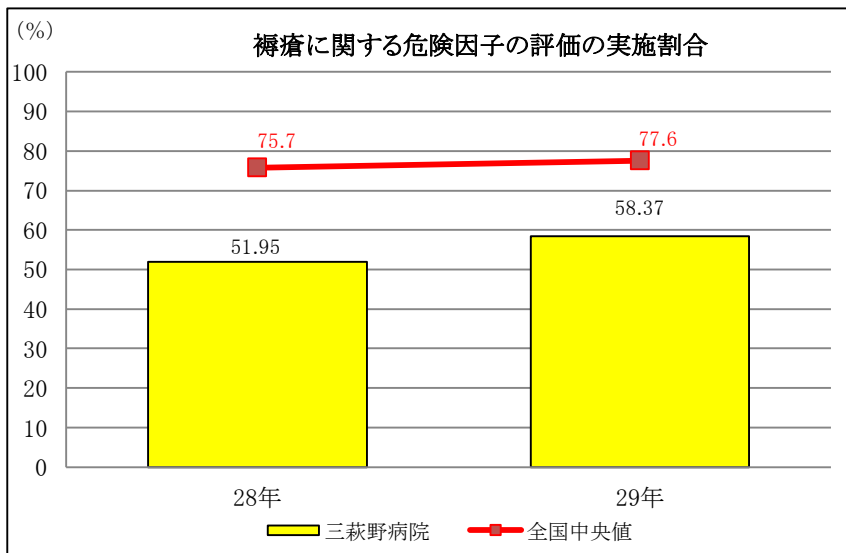


①計算方法 $(A+C) \div (B+D) \times 100$

A: 入院時・転入時に既に褥瘡を発生していた
 患者のうち1週間前から改善した患者数
 B: 入院時・転入時に既に褥瘡を有してした
 患者のうち1週間前の評価がある患者数
 C: 先月以前に自病棟で発生した褥瘡を
 有していた患者のうち1週間前の評価から
 改善した患者数
 D: 先月以前に自病棟で発生した褥瘡を
 有していた患者のうち1週間前の評価がある
 患者数

③値の解釈
 より高い値が望ましい

(3) 褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合

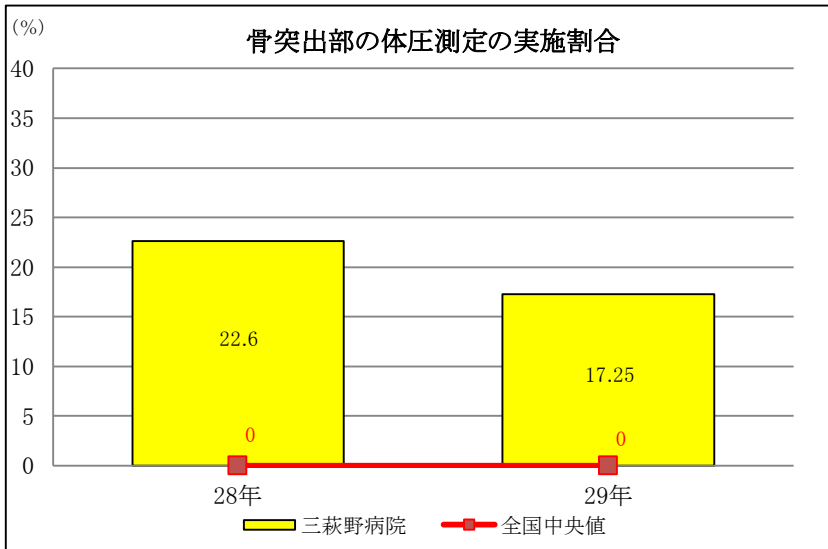


①計算方法 $A \div B \times 100$

A: 1ヶ月間の褥瘡に関する危険因子の評価を
 実施した患者数
 B: 1ヶ月間の病棟の入院実患者数

③値の解釈
 より高い値が望ましい

(4) 骨突出部の体圧測定を実施した割合

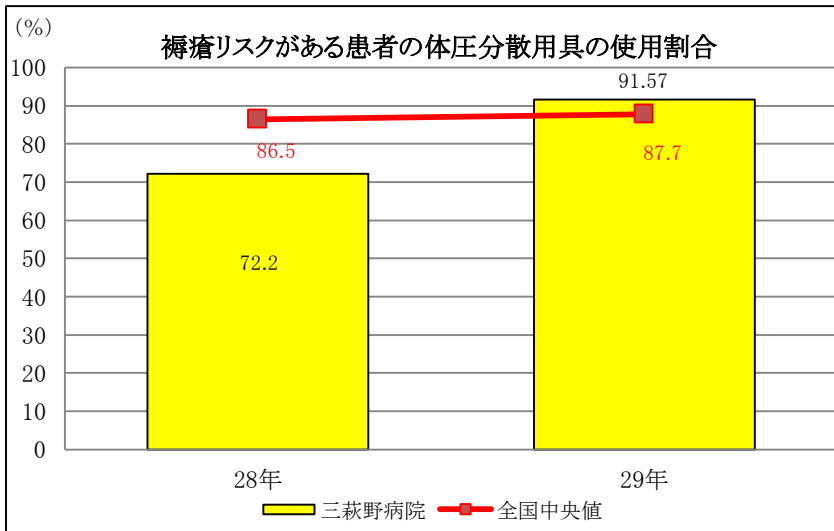


①計算方法 $A \div B \times 100$

A: 骨突出部の体圧測定が実施された、「褥瘡に関する危険因子を有する患者数」と「1ヶ月間に既に褥瘡を有していた患者数」
 B: 褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者数

③値の解釈
 より高い値が望ましい

(5) 褥瘡リスクがある患者の体圧分散用具の使用割合

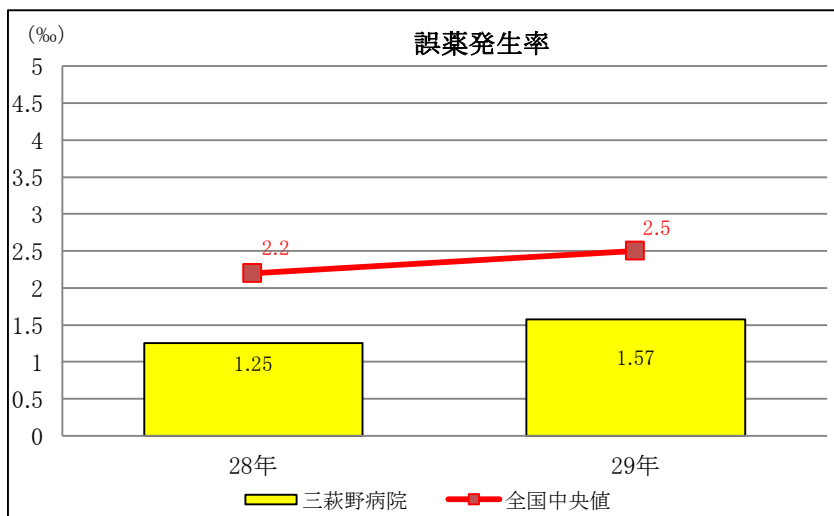


①計算方法 $A \div B \times 100$

A: 体圧分散用具が使用された、「褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者数」
 B: 褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者数

③値の解釈
 より高い値が望ましい

(6) 誤薬発生率

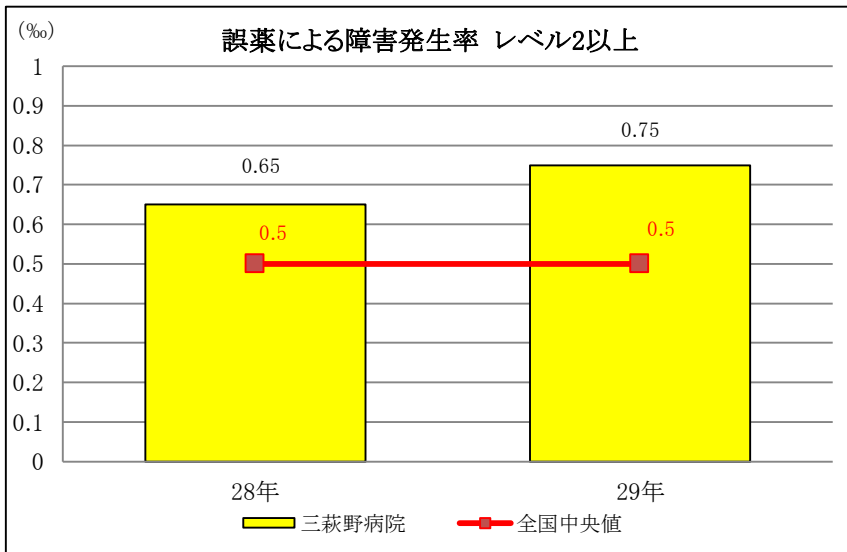


①計算方法 $A \div B \times 1000 (\%)$

A: 1ヶ月間に発生した影響度のレベル別の誤薬件数
 B: 1ヶ月間の病棟の在院患者延べ人数

③値の解釈
 より低い値が望ましい

(7) 誤薬による障害発生率 レベル2以上



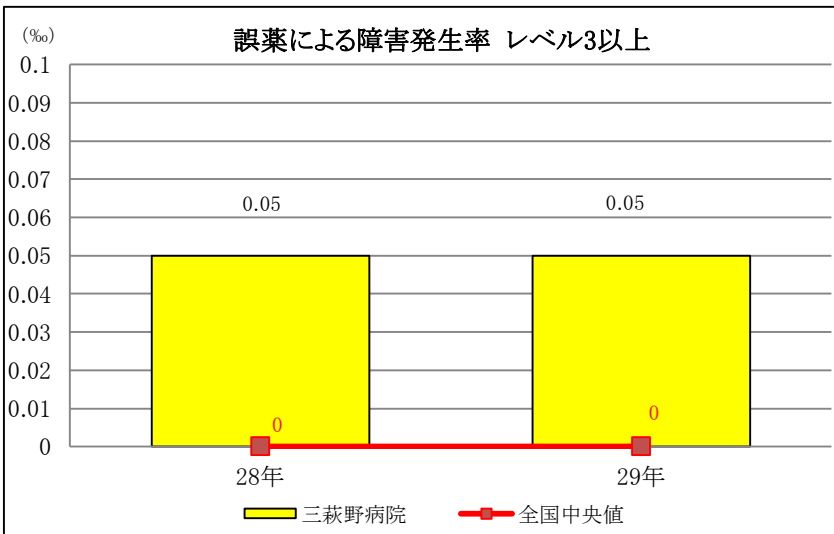
①計算方法 $A \div B \times 1000 (\%)$

A: 1ヶ月間に発生した影響度のレベル2以上の誤薬件数

B: 1ヶ月間の病棟の在院患者延べ人数

③値の解釈
より低い値が望ましい

(8) 誤薬による障害発生率 レベル3以上



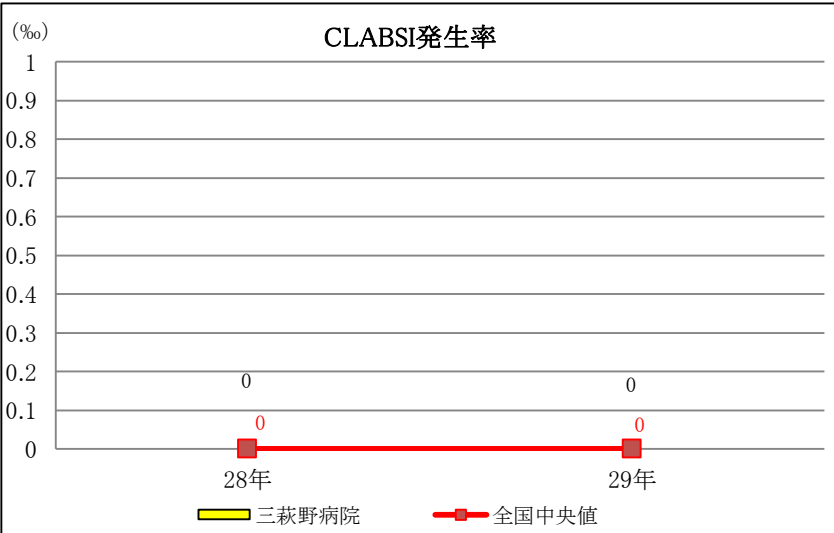
①計算方法 $A \div B \times 1000 (\%)$

A: 1ヶ月間に発生した影響度のレベル3以上の誤薬件数

B: 1ヶ月間の病棟の在院患者延べ人数

③値の解釈
より低い値が望ましい

(9) CLABSI発生率



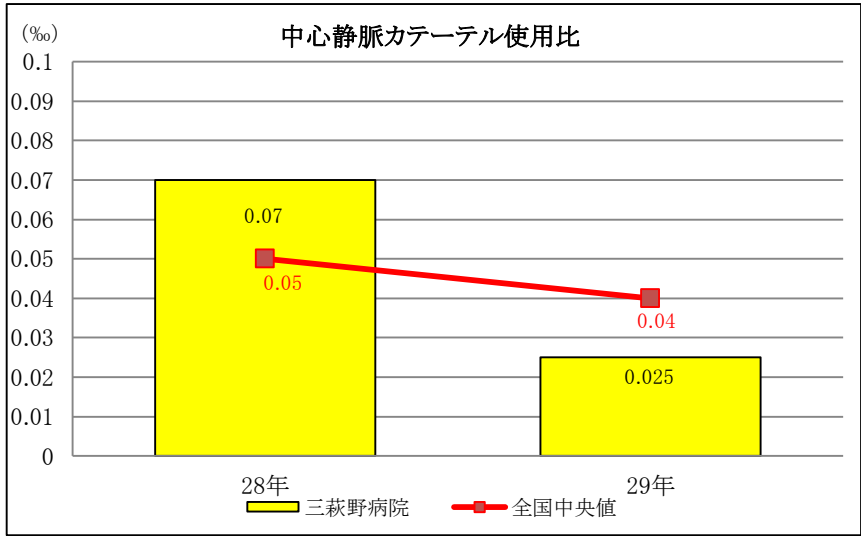
①計算方法 $A \div B \times 1000 (\%)$

A: 1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数

B: 中心静脈カテーテルを使用していた全患者の1ヶ月間の中心静脈カテーテル総使用日数

③値の解釈
より低い値が望ましい

(10) 中心静脈カテーテル使用比



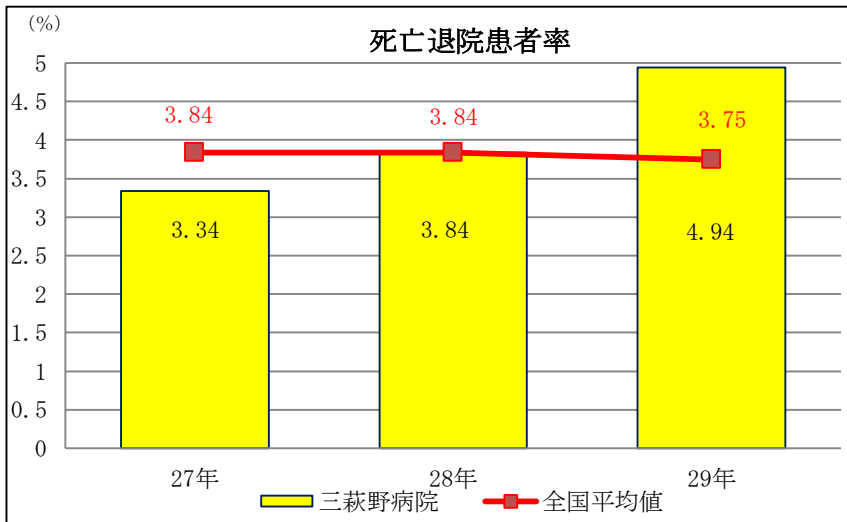
① 計算方法 $B \div C$

B: 中心静脈カテーテルを使用していた
全患者の1ヶ月間の中心静脈カテーテル総使用
日数

C: 1ヶ月間の病棟の在院患者延べ人数

③ 値の解釈
より低い値が望ましい

(11) 死亡退院患者率



① 計算方法

分子: 死亡退院患者数
分母: 退院患者数

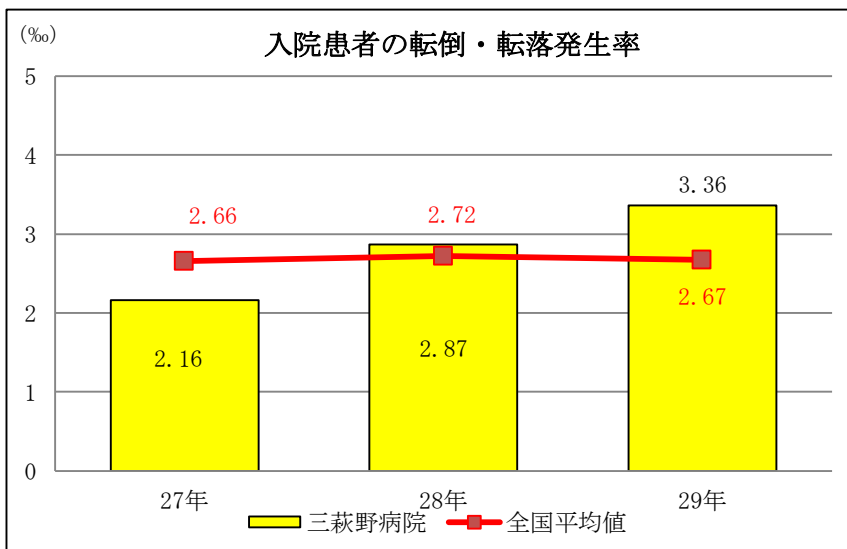
② 指標の説明

どの病院も死亡退院患者率を把握できますが、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、入院患者のプロフィールが異なるため、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。

③ 値の解釈

より低い値が望ましい

(12) 入院患者の転倒・転落発生率



① 計算方法

分子: 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
分母: 入院延べ患者数

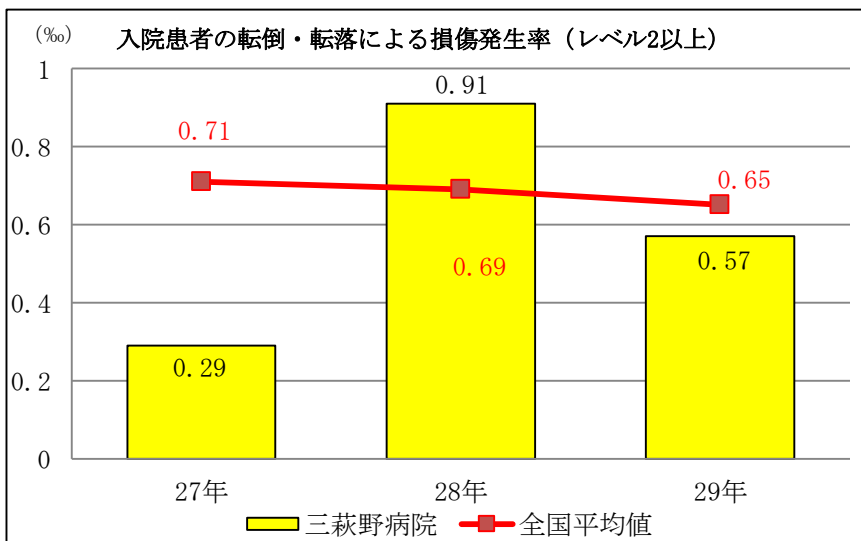
② 指標の説明

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することに意味があります。事例分析から予防策を実施し転倒・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。

③ 値の解釈

より低い値が望ましい

(13) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)



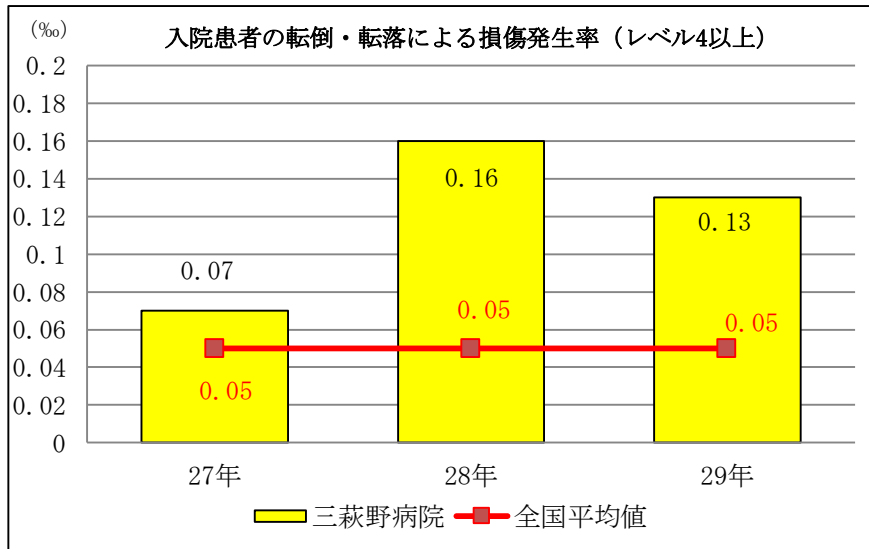
① 計算方法

分子: 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が2以上の件数
分母: 入院延べ患者数

③ 値の解釈

より低い値が望ましい

(14) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)



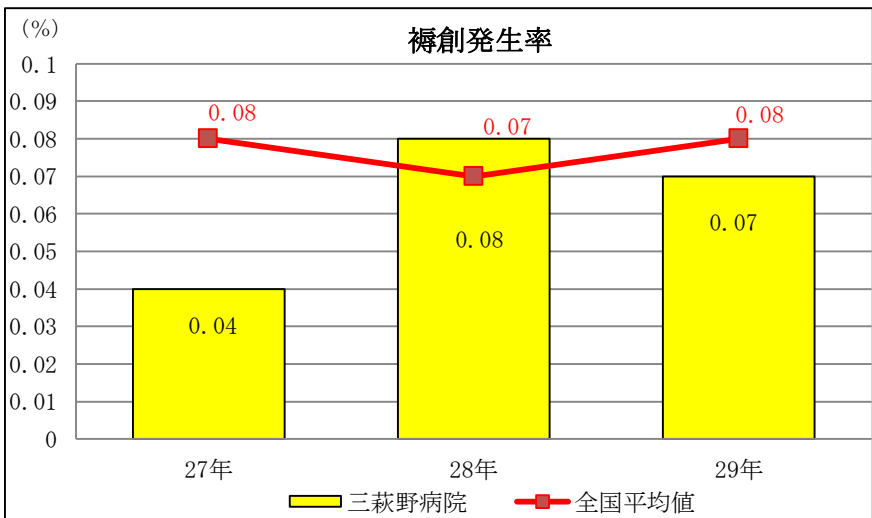
①計算方法

分子: 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が4以上の件数
分母: 入院延べ患者数

③値の解釈

より低い値が望ましい

(15) 褥瘡発生率



①計算方法

分子: 褥瘡院内新規発生患者数
分母: 入院延べ患者数

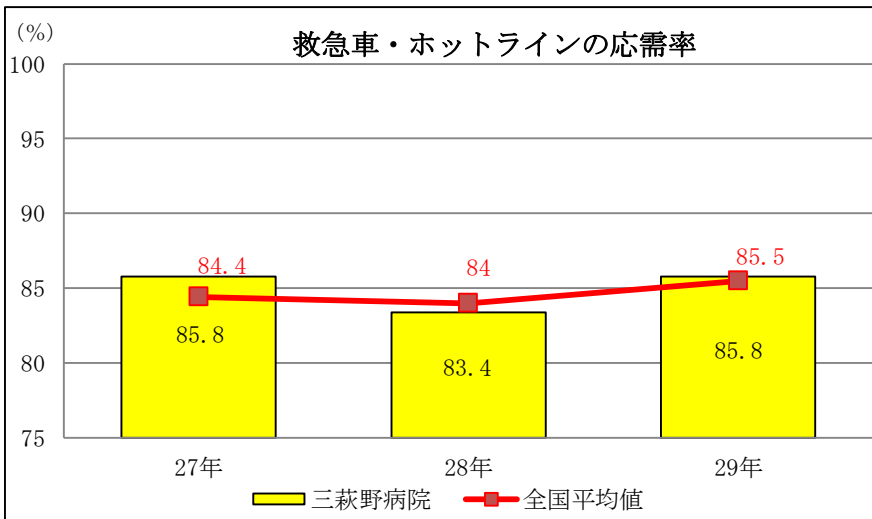
②指標の説明

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療が長期に及ぶことによって、在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため褥瘡予防は提供する医療の重要な項目の1つにとらえられています。

③値の解釈

より低い値が望ましい

(16) 救急車・ホットラインの応需率



①計算方法

分子: 救急車で来院した患者数
分母: 救急車受入れ要請件数

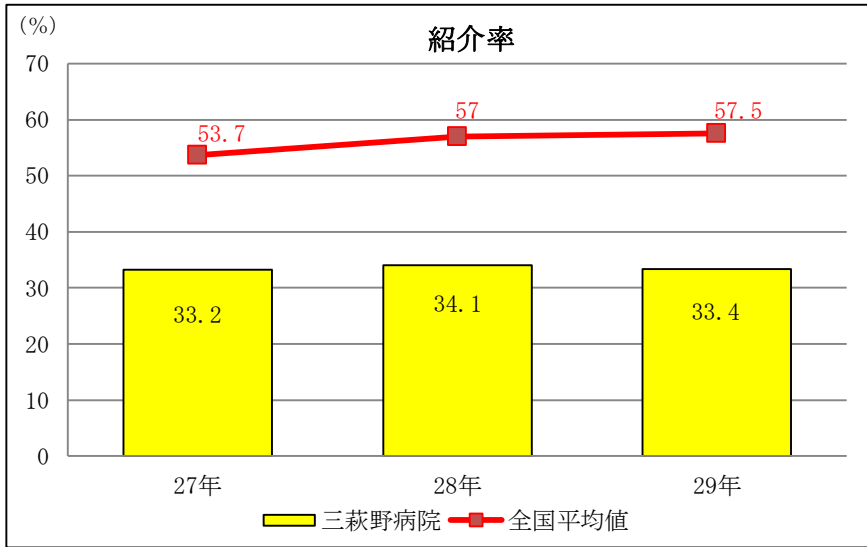
②指標の説明

救急医療の機能を測る指標であり、救急車受入れ要請のうち、何台受入れできたのかを表しています。

③値の解釈

より高い値が望ましい

(17) 紹介率



① 計算方法

分子: 紹介初診患者数
 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)

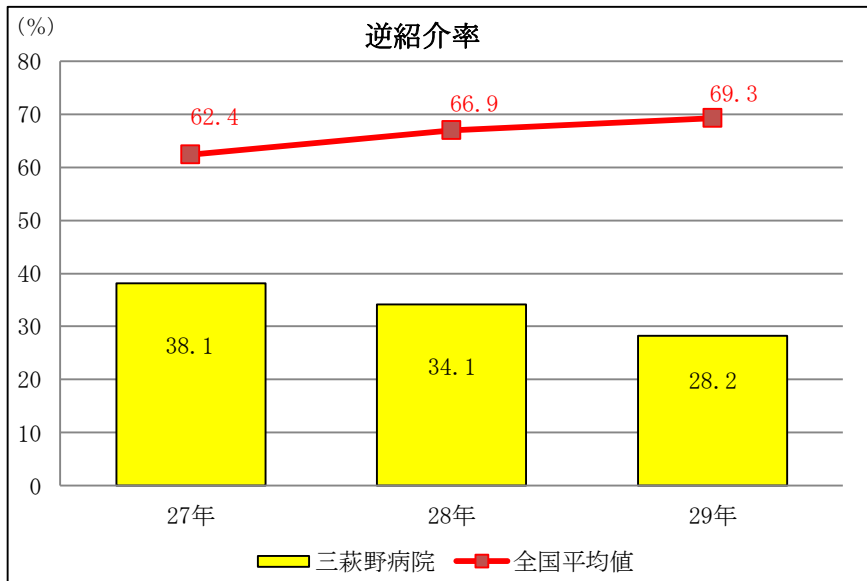
② 指標の説明

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。

③ 値の解釈

地域の医療機関との連携の度合い

(18) 逆紹介率



① 計算方法

分子: 逆紹介患者数
 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)

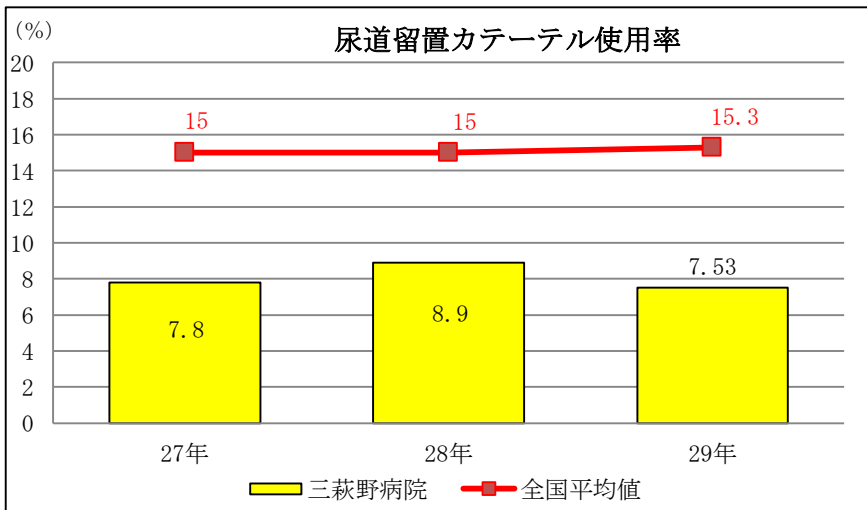
② 指標の説明

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。

③ 値の解釈

地域の医療機関との連携の度合い

(19) 尿道留置カテーテル使用率



① 計算方法

分子: 尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数
 分母: 入院延べ患者数

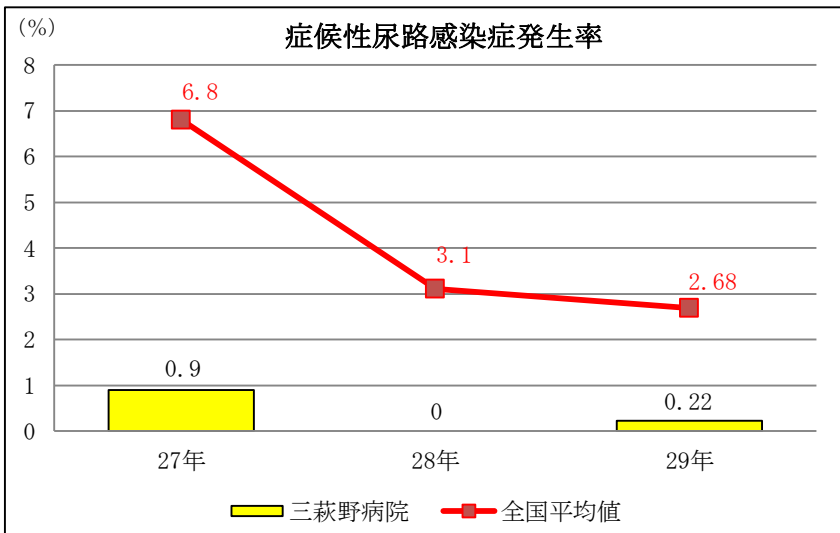
② 指標の説明

尿路感染症発生率を算出するための準備指標となり、どのくらいの患者に尿道留置カテーテルが使用されているかみています。

③ 値の解釈

より低い値が望ましい

(20) 症候性尿路感染症発生率



①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

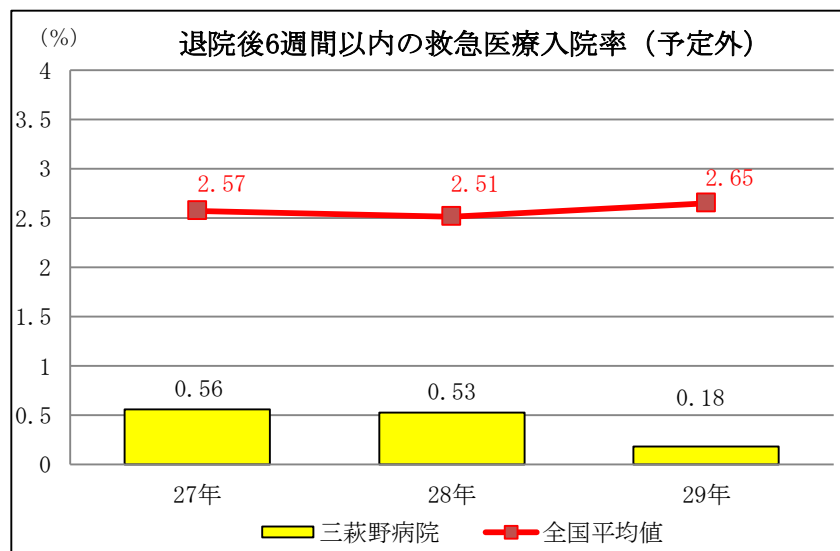
②指標の説明

尿路感染症は医療関連感染の中で最も多く、約40%をしめ、その80%が尿道留置カテーテルによるものです。医療機関で起こる血流感染の15%は尿道留置カテーテルの合併症であると推測されており、その寄与死亡率は15%を超えます。エビデンスが高い予防策の実施で65%~70%は予防可能と推測されています。

③値の解釈

より低い値が望ましい

(21) 退院後6週間以内の救急医療入院率



①計算方法

分子: 退院後6週間以内の救急入院(救急医療入院)患者数
 分母: 退院患者数

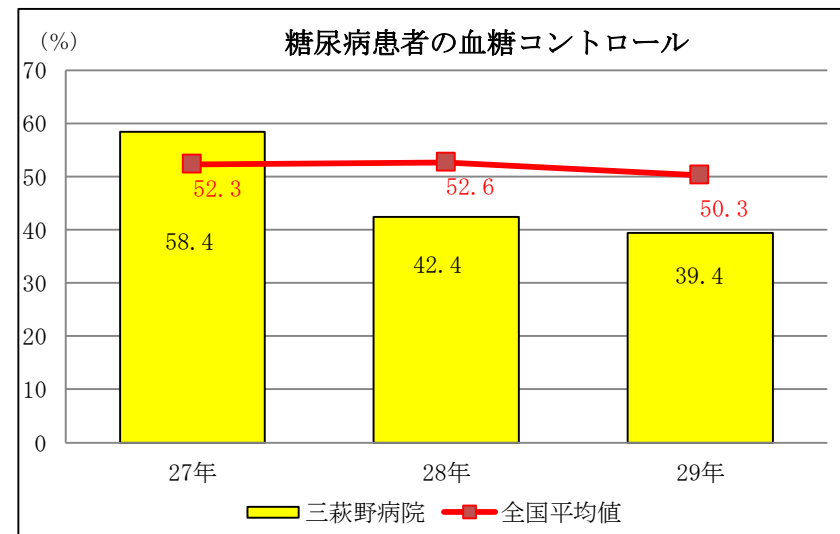
②指標の説明

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。

③値の解釈

より低い値が望ましい

(22) 糖尿病患者の血糖コントロール



①計算方法

分子: HbA1cの最終値が7.0%未満の外来患者数
 分母: 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数(過去一年間に該当治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者)

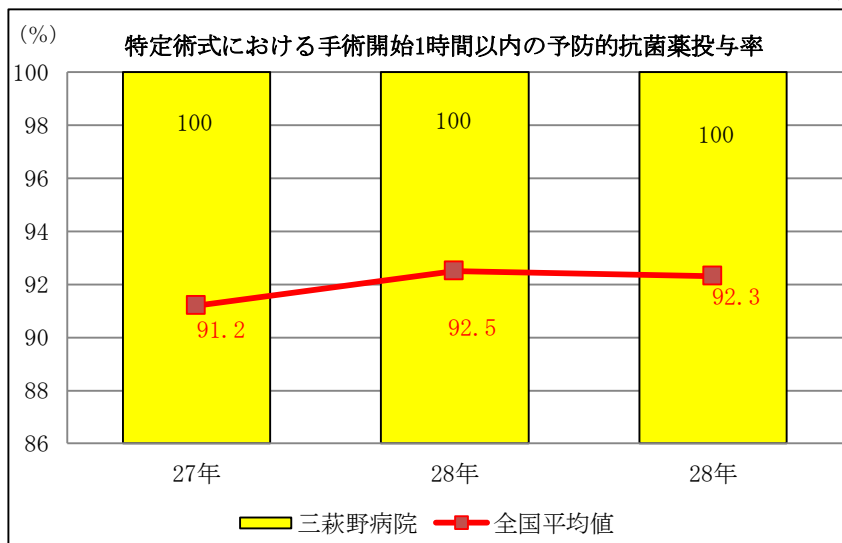
②指標の説明

糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度はHbA1cに比例しており、合併症を予防するにはHbA1cを7.0%以下に維持することが推奨されています。HbA1cが7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断する指標の一つであると考えられます。

③値の解釈

より高い値が望ましい

(23) 特定手術における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



① 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: 特定手術の手術件数

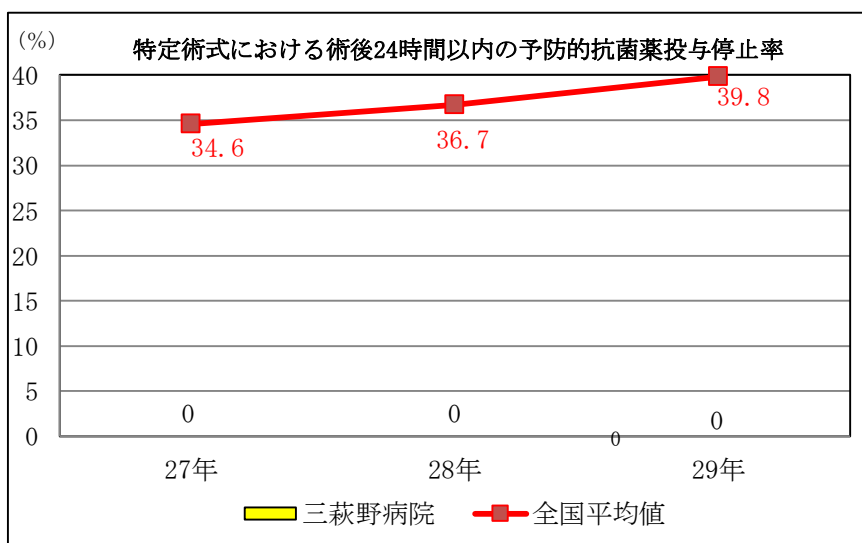
② 指標の説明

手術執刀開始の1時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで手術部位感染を予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

③ 値の解釈

より高い値が望ましい

(24) 特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率



① 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
 分母: 特定手術の手術件数

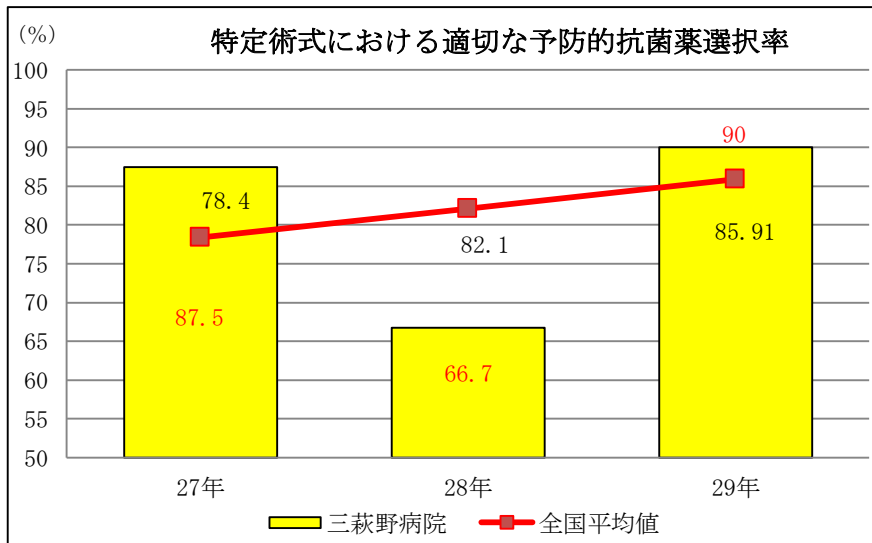
② 指標の説明

手術開始から終了後2~3時間まで、血中および組織中に抗菌薬濃度を適切に保つことで手術部位感染を予防できる可能性が高くなります。

③ 値の解釈

より高い値が望ましい

(25) 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率



① 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: 特定手術の手術件数

③ 値の解釈

より高い値が望ましい

特定の耐性菌の分離患者数と分離率

①計算方法

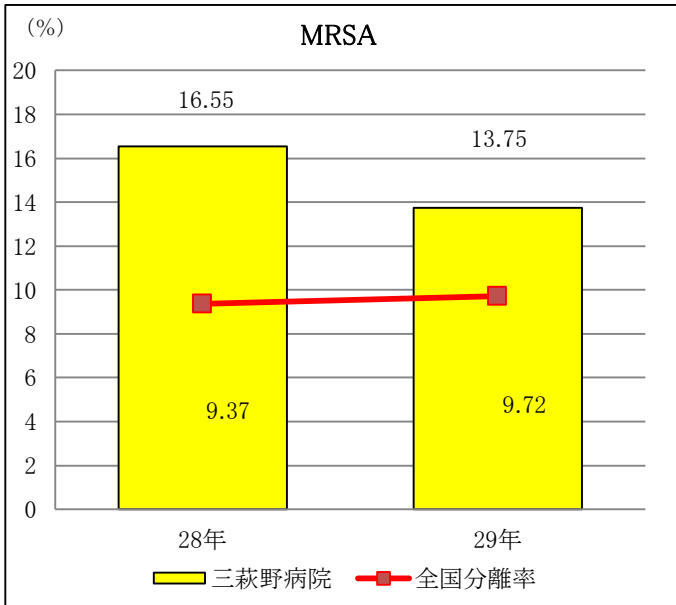
分離率 = (対象菌の分離患者数) ÷ (検体提出患者数) × 100

全国分離率 = (集計対象医療機関の対象菌の分離患者数合計) ÷ (集計対象医療機関の検体提出患者数合計) × 100

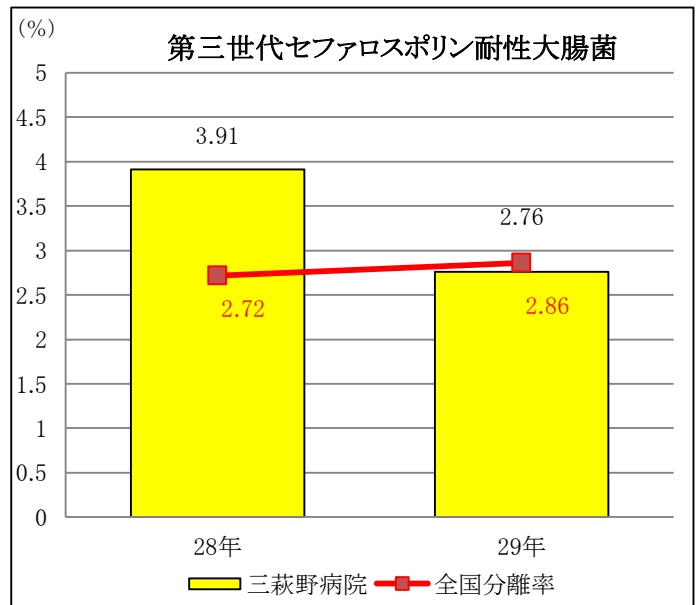
③値の解釈

より低い値が望ましい

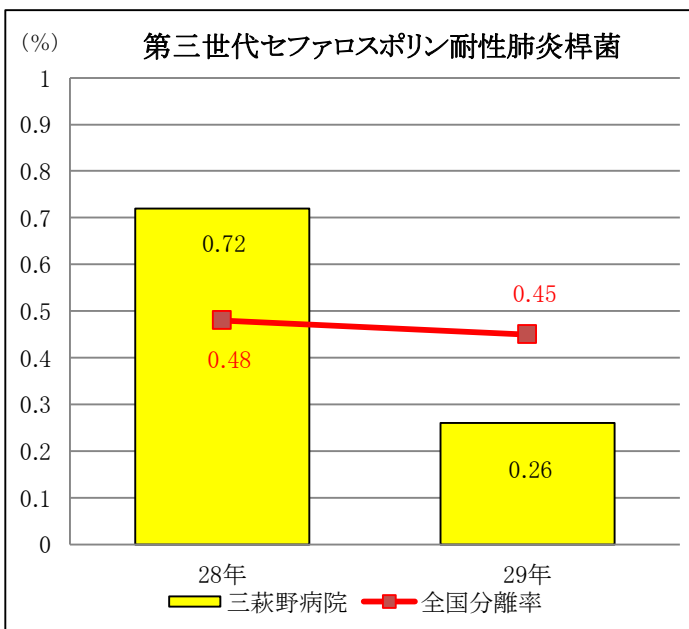
(26) MRSA



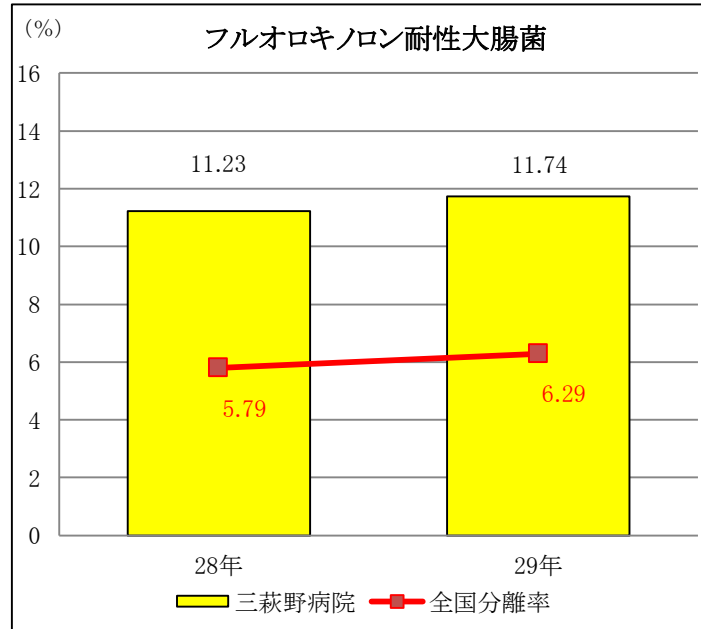
(27) 第三世代セファロスポリン耐性大腸菌



(28) 第三世代セファロスポリン耐性肺炎桿菌

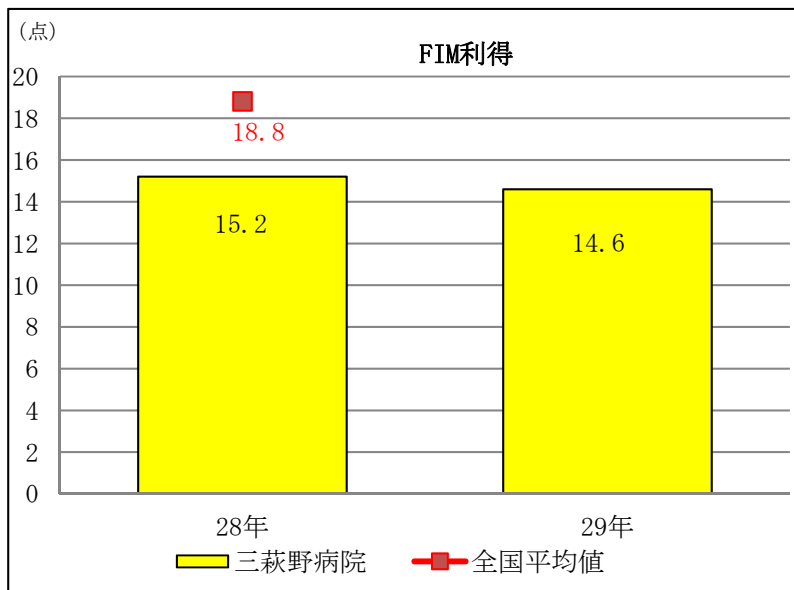


(29) フルオロキノロン耐性大腸菌



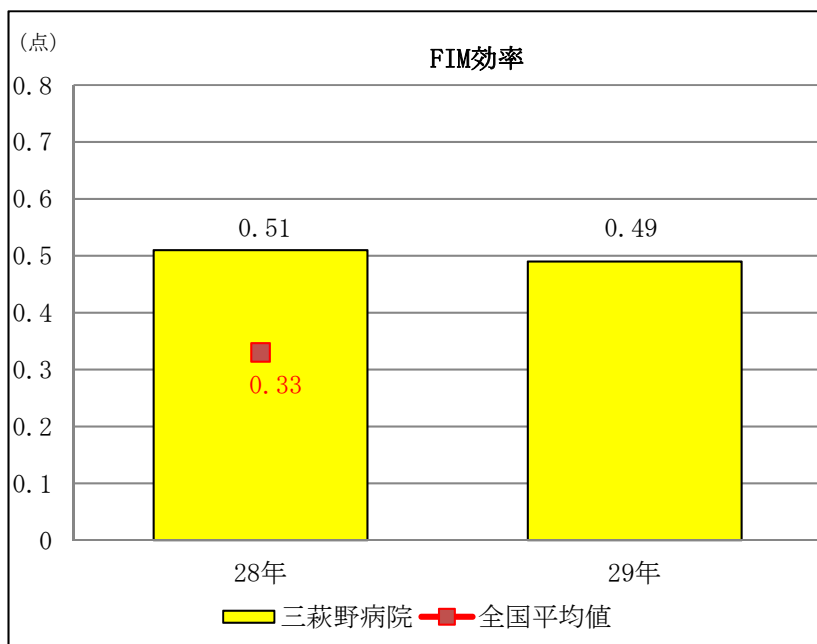
※表中の「計算方法」「全国分離率」は厚生労働省、院内感染対策サーベイランス事業 JANIS より引用しています。

⑤リハビリテーション科の訓練状況(FIM)



①計算方法 FIM利得=退院時FIM-入院時FIM

※全国平均:回復期リハビリテーション病棟協会より



①計算方法 FIM効率=FIM利得/在院日数

※全国平均:回復期リハビリテーション病棟協会より

コメント:在院日数の違いもあり、FIM利得は回復期病棟の全体平均に比べやや下回った。
FIM効率は全国平均に比べ有意に上回ることができた。