

Quality Indicator : QI

- 医療の質を表す指標 (Quality Indicator : QI) を測定・公表し、改善を行うことで、医療の質の向上を目指します。

2023年度
(令和5年度)

入院患者の 転倒・転落発生率(a): 4.90‰(前年比+0.5)

・分子

a. 医療安全推進室へインシデント・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

ー 包含

ー 介助時の転倒・転落、複数回の転倒・転落

ー 除外

ー 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

・分母

ー 入院延べ患者数(人日)

・単位

ー ‰パーミル(×1000)

レベル1: 患者に損傷は無かった

レベル2: 包帯・氷・創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要、あざ、擦過傷招いた

レベル3: 縫合・副子が必要

レベル4: 手術・骨折

レベル5: 死亡

【コメント】

当院2022年度4.40‰

前年度より発生率が上がりました。しかし日本病院会のQIプロジェクトの平均値・中央値より高い結果となりました。当院は、高齢者の入院が多く、また、急性期の治療を終えた方の機能を回復するための回復期リハビリテーション病棟、在宅で生活する準備を進める地域包括ケア病棟を有しています。そこでは、日常生活機能を上げるための訓練を積極的に行なっているため、転倒を経験する場面が増えている原因の一つかもしれません。院内ラウンドを行い、安全対策をより強化し、発生件数を追跡するとともに、事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みを継続します。

【参考】日本病院会2023年度QIプロジェクト結果より

転倒転落発生率

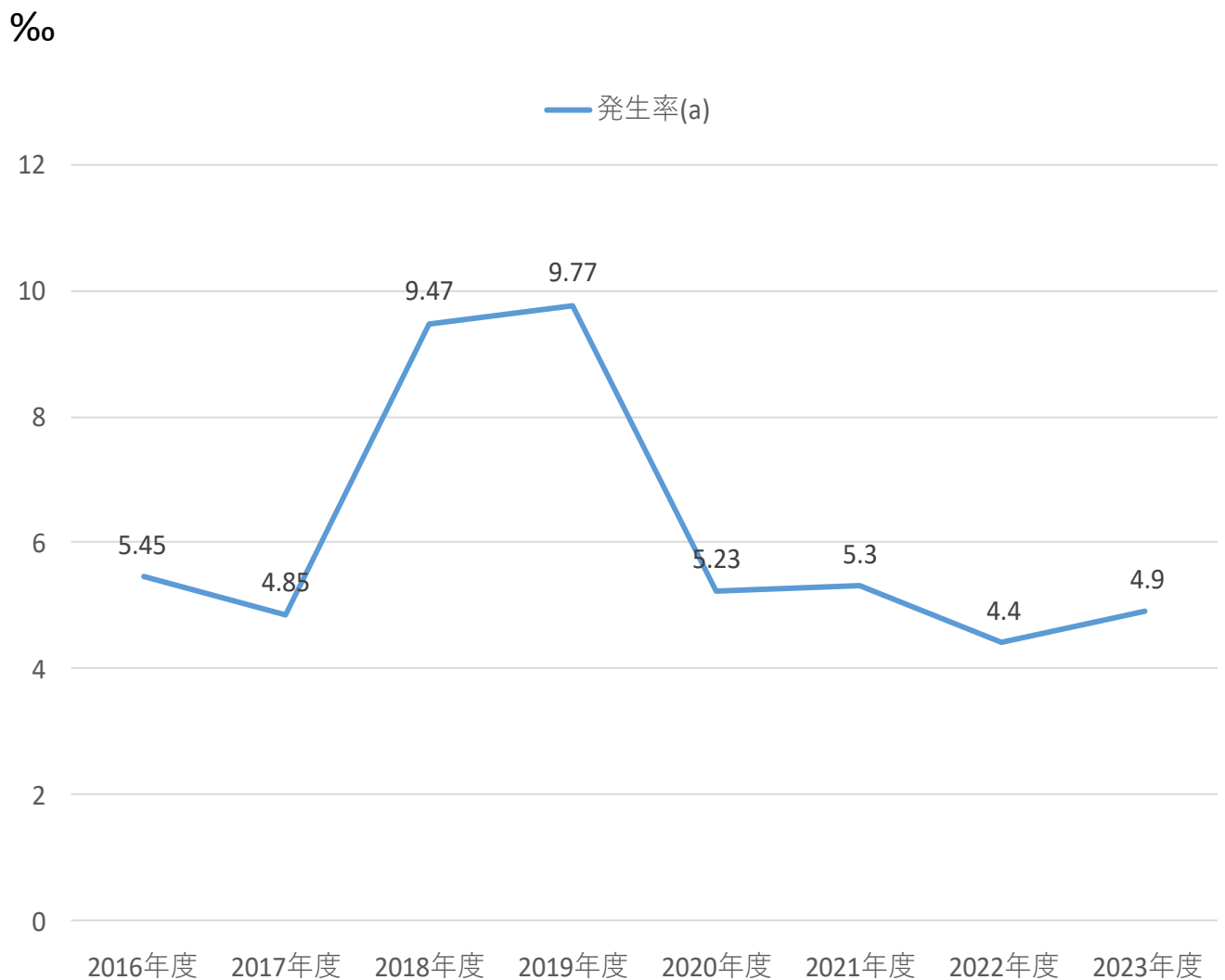
平均値2.83‰(前年比+ 0.07)

中央値2.61‰(前年比+0.04)

最大値12.86‰(前年比-2.11)

最小値0.29‰(前年比+0.19)

入院患者の 転倒・転落発生率(a)



入院患者の 転倒・転落による 損傷発生率：

(b) 4.80‰ (前年比+4.4)

(c) 0.10‰ (前年比±0)

・分子：

b. 医療安全推進室へインシデント・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

c. 医療安全推進室へインシデント・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4以上の転倒・転落件数

－包含

－ 介助時の転倒・転落、複数回の転倒・転落

－除外

－ 訪問者、学生、スタッフなど入院患者以外の転倒・転落

・分母

－ 入院延べ患者数(人日)

・単位

－ ‰パーミル(×1000)

【コメント】

当院2022年度(b(レベル2以上))0.40‰

(c(レベル4以上))0.10‰

前年度よりb(レベル2以上)の発生率は上がり、c(レベル4以上)の発生率が±0でした。QIプロジェクトと比較すると、b(レベル2以上)の発生率が高い結果となりました。c(レベル4以上)は最大値を上回っています。

事例分析から導かれた予防策を強化し、転倒・転落による傷害予防に努めます。

【参考】日本病院会2023年度QIプロジェクト結果より

損傷発生率(b(レベル2以上))

平均値0.86‰(前年比+0.12)

中央値0.58‰(前年比+0.02)

最大値6.13‰(前年比+2.12)

最小値0.00‰(前年比±0)

損傷発生率(c(レベル4以上))

平均値0.06‰(前年比+0.01)

中央値0.05‰(前年比±0)

最大値0.48(前年比+0.27)

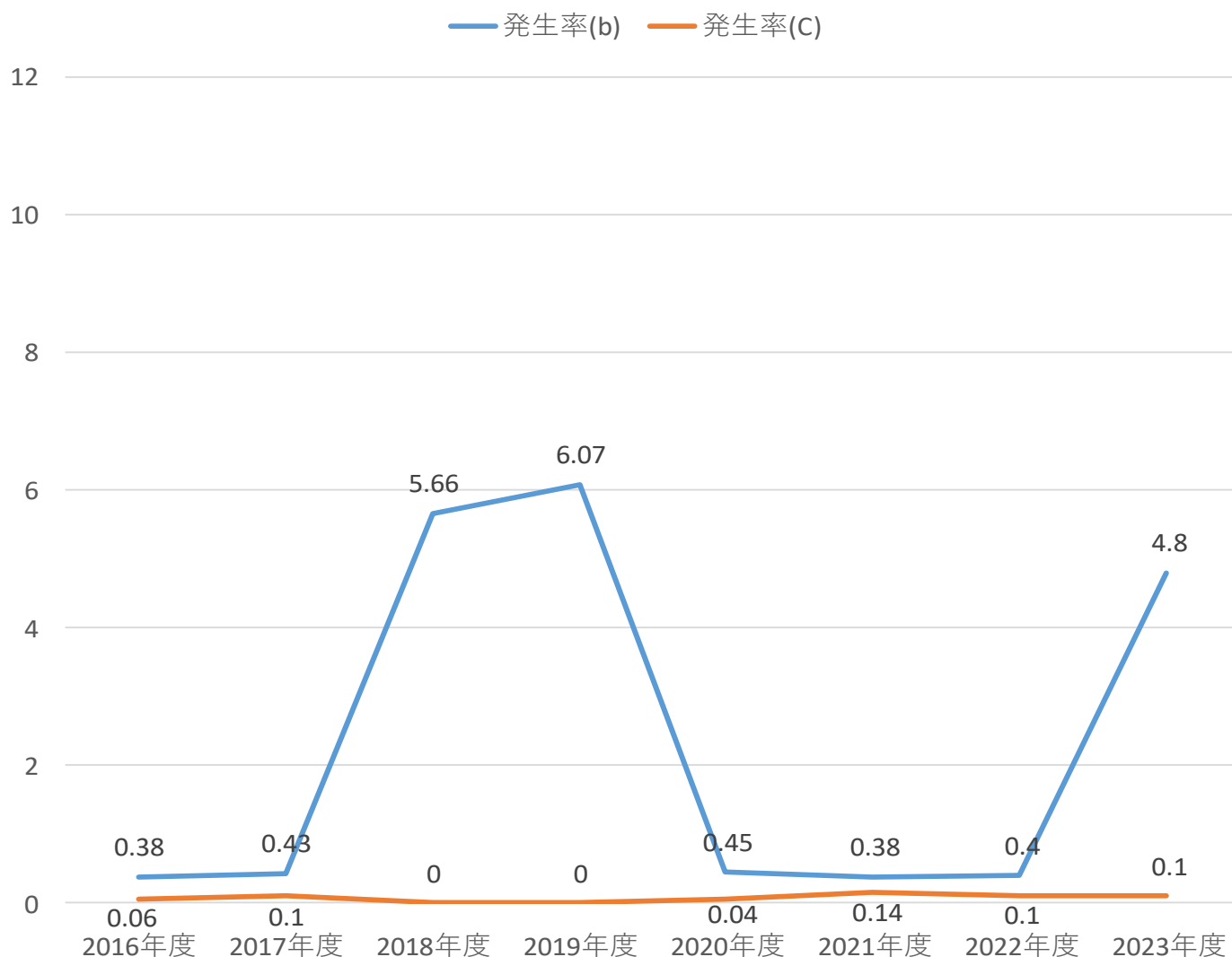
最小値0.00‰(前年比±0)

入院患者の転倒・転落による 損傷発生率

(b)損傷レベル2以上

(C)損傷レベル4以上

‰



褥瘡発生率： 0.08%（前年比+ 0.02）

・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

・包含：

- － 院内で新規発生の褥瘡（入院時刻より24時間経過
後の褥瘡の発見または記録）
- － 深さd2以上の褥瘡、深さ判定不能な褥瘡（DU）、深
部組織損傷疑い

・分母

- － 入院延べ患者数（人日）

・除外：下記患者の入院日数

- － 入院時24時間以内に褥瘡保有が記録されていた患者

・単位：％パーセント

d0:	皮膚損傷・発赤なし
d1:	持続する発赤
d2:	真皮までの損傷
D3:	皮下組織までの損傷
D4:	皮下組織を超える損傷
D5:	関節腔、体腔に至る損傷
DTI:	深部損傷俗称（DTI）疑い
U:	壊死組織で覆われ深さの判定が不能

【コメント】

当院2022年度0.06%

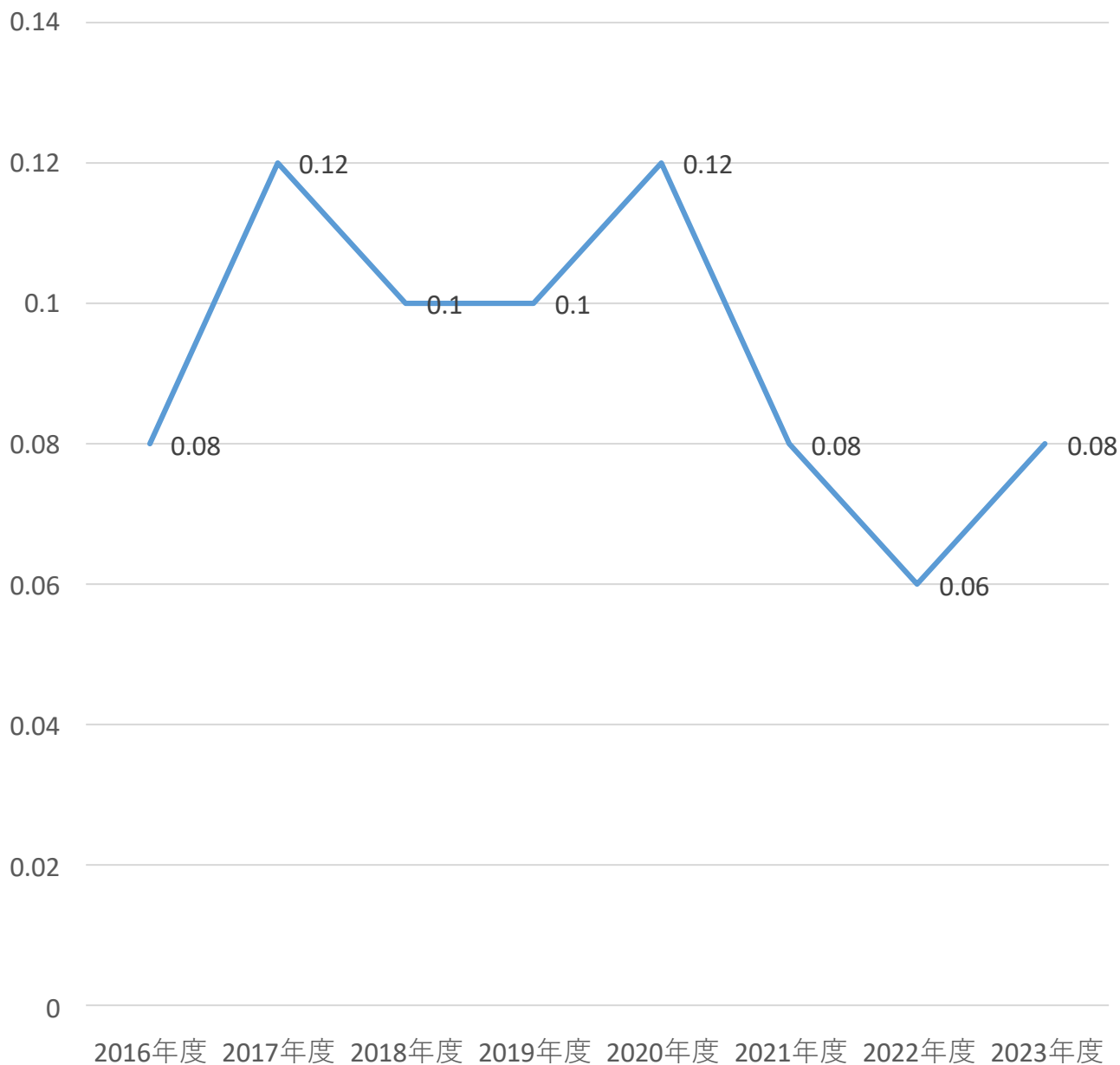
この指標は、入院時すでに褥瘡を保有している患者さんや調査期間より前に褥瘡の院内発生が確認され継続して入院している患者さんを除くことで、新たに院内で褥瘡が発生した割合をみるアウトカム指標です。

前年度より発生率が上がりました。また日本病院会QIプロジェクトの中央値と同じ結果となりました。継続して発生率を把握し、予防対策に努めます。

【参考】日本病院会2023年度QIプロジェクト結果より
平均値0.13%（前年比-0.02）
中央値0.08%（前年比±0）
最大値4.54%（前年比+0.22）
最小値0.00%（前年比±0）

褥瘡発生率

%



救急車・ホットライン

応需率：92.1%（前年比+0.3）

※4～12月データ

- ・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
 - ・ 包含
 - － ホットラインでの受け入れ要請患者数
 - ≫ホットライン:消防本部からの救急車専用電話
 - ・ 除外
 - － 他院からの搬送（転送）人数
 - － ヘリコプターによる搬送（転送）人数
- ・単位
 - － %パーセント

【コメント】

当院2022年度91.8%

この指標は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おり、より高い値が望まれます。今回は、4月～12月データでしたが、前年度より応需率が上がりました。今後もモニター・分析し、応需率の改善を図ります。

【参考】日本病院会2023年度QIプロジェクト結果より

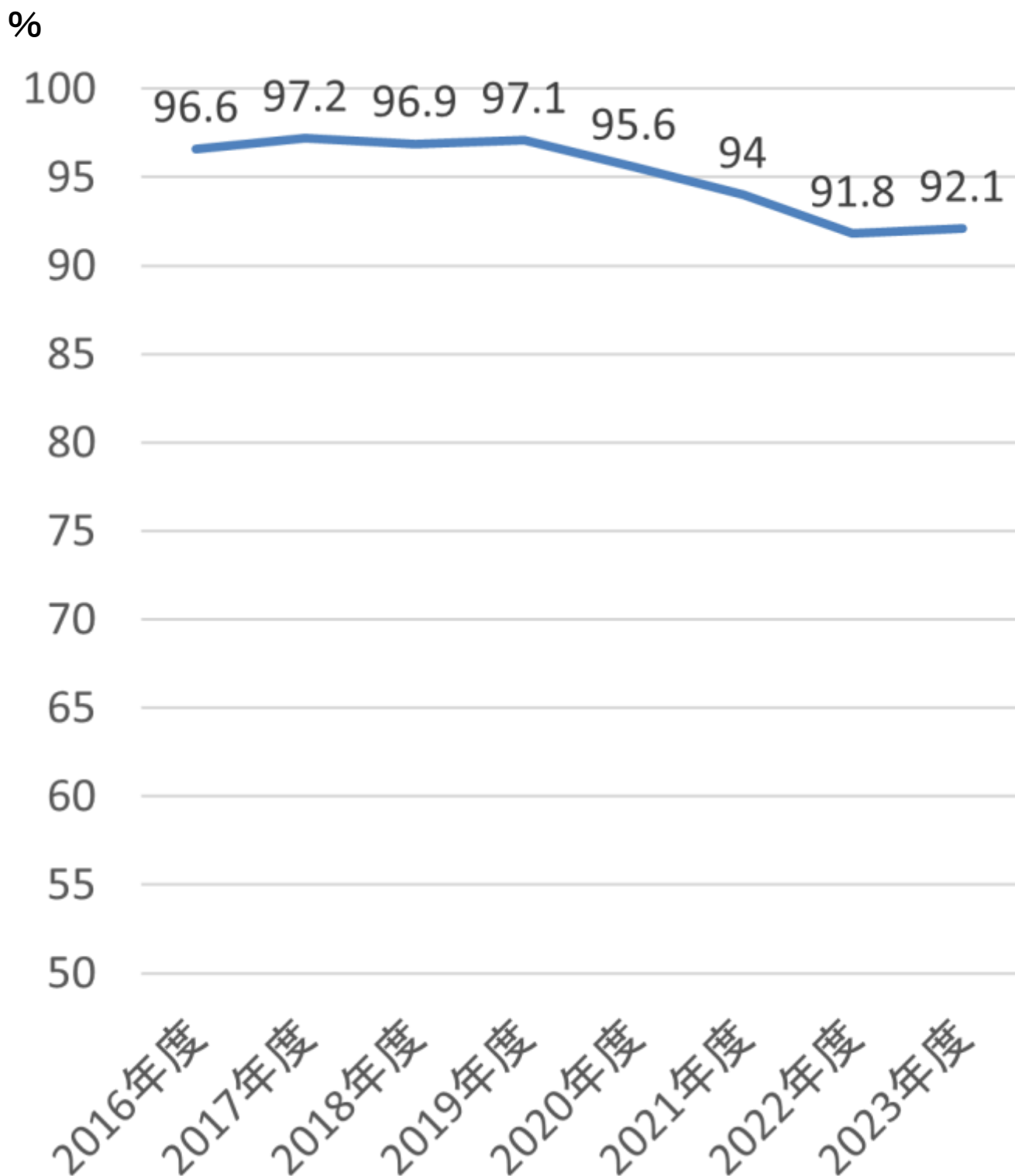
平均値76.8%（前年比+2.8）

中央値78.5%（前年比+3.0）

最大値100.0%（前年比±0）

最小値0.5%（前年比-35.2）

救急車・ホットライン 応需率



外来患者アンケート調査

実施期間 : 2023年8月21日(月)～8月25日(金)
回答数 : 総回答401件のご意見をいただきました
調査項目 : 別紙の通り

前年度からアンケート調査項目を見直して調査を行いました。
診察までの待ち時間へのご指摘をはじめ、
貴重なご意見ありがとうございました。
皆さんに選ばれる病院として今後も努力していきます。
今後とも、お気づきの点がございましたら、
院内の「患者の声」ポストにご意見をお待ちしております。

★5(とても満足)～0(該当なし)の中から該当する番号を○で囲んでください

		とても満足	やや満足	ふつう	やや不満	とても不満	該当なし
1	診察までの待ち時間（診察までの待ち時間に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
2	診察時間（診察時間に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
3	医師による診療・治療内容（診療・治療内容に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
4	医師との対話（対応や態度に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
5	医師の不安や要望に対する聞き取りはありましたか	5	4	3	2	1	0
6	看護師（対応や態度に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
7	事務職員（受付・会計の対応や態度に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
8	その他のスタッフの対応（医師・看護師・事務職員以外の病院スタッフの対応や態度に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
9	痛みや症状を和らげる対応（痛みや症状を和らげる対応に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
10	精神的なケア（精神的なケアに満足していますか）	5	4	3	2	1	0
11	プライバシー保護の対応（診察時のプライバシー保護の対応に満足していますか）	5	4	3	2	1	0
12	ニーズや価値観の配慮（あなたの要望や価値観への配慮はありましたか）	5	4	3	2	1	0
13	要望や苦情への対応（あなたの要望や苦情に対しての対応はいかがでしたか）	5	4	3	2	1	0
14	職員の接遇（職員の接遇(あいさつや身だしなみ)はいかがでしたか）	5	4	3	2	1	0
15	案内表示や掲示物（院内案内表示板は分かりやすいですか）	5	4	3	2	1	0

★該当する項目を○で囲んでください

16	南砺市民病院を親しい方にもすすめようと思いますか？		すすめる		まあまあすすめる		どちらともいえない		あまりすすめない		すすめない		
17	回答者		患者や利用者本人		患者や利用者の家族		患者や利用者の知人		その他の関係者				
18	利用者の性別			男性			女性			無回答			
19	利用者の年齢			9歳以下	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代以上
20	受診歴			初めて		以前に受診したことがある				定期通院		その他	
21	当院を選ばれた理由 (最もあてはまるものを1つ選択してください)		近い	公立病院	設備が良い	他院からの紹介	評判が良い	良い医師がいる	職員が丁寧で優しい	家族や知人のすすめ	他で良くなかった	どこでもよかった	その他
22	どのような場面で特に待ち時間を感じますか (最もあてはまるものを1つ選択してください)		受付	診察	検査	会計	具体的に					待ち時間は感じなかった	

厚生労働省提出データを
EVEを利用して

退院後28日以内の 再入院率：1.82%（前年比-1.16）

- ・対象症例

- ・退院した日から28日後までに再入院している。
- ・前回入院、今回入院の入院中の主な診療目的が「その他の加療」である。
- ・今回入院の契機となったMDC6が、前回入院の「入院の契機となった傷病名」、「主傷病名」、「医療資源を最も投入した傷病名」のいずれかのMDC6である。

※「白内障、水晶体の疾患」に該当するMDC6(020110)については、再入院率28に含まれません。

- ・分子

- ー 退院後28日以内に再入院した患者

- ・分母

- ー 退院患者

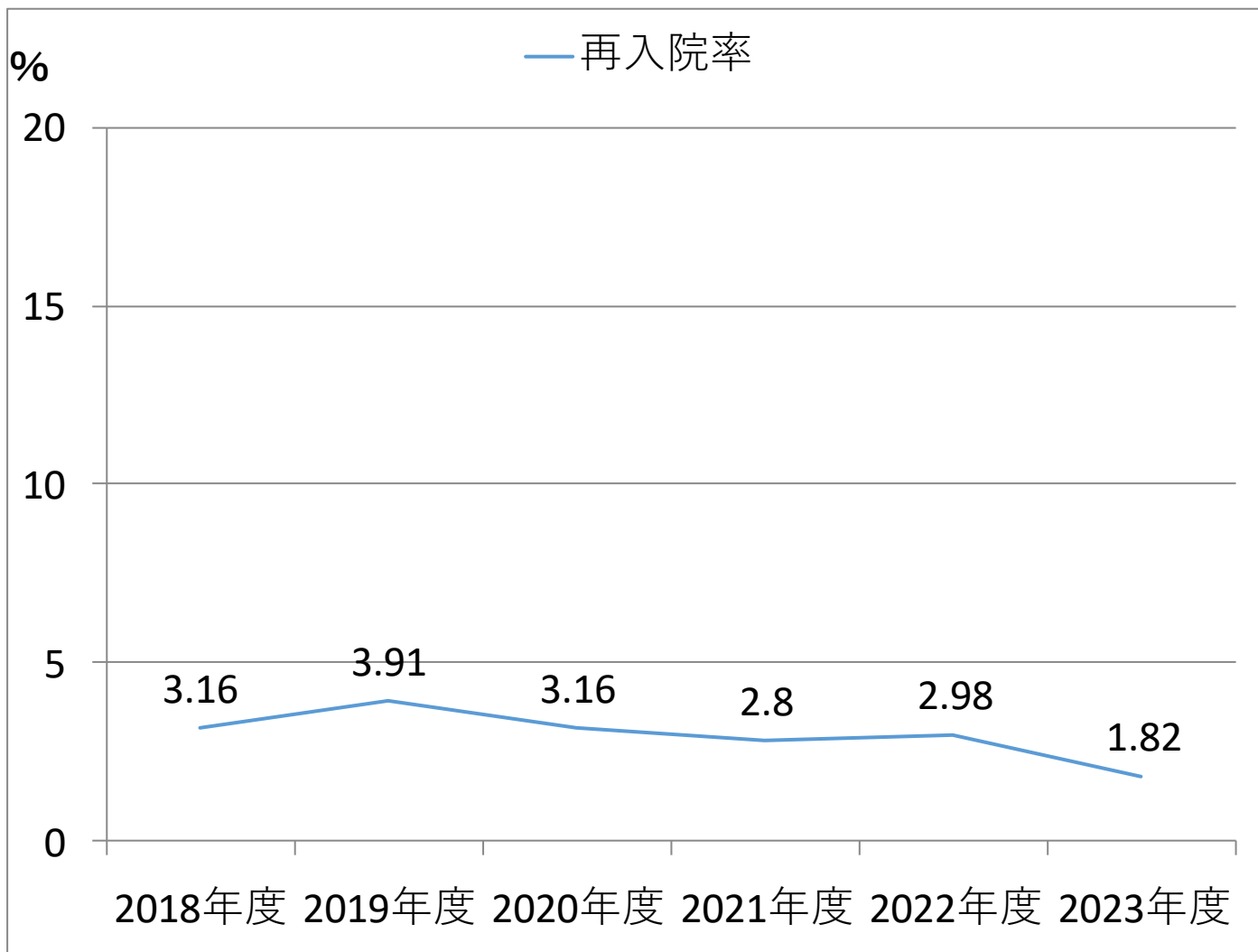
- ・単位

- ー %パーセント

【コメント】

退院後28日以内の同じような傷病の再入院率を把握することで、再入院に繋がる退院が無かったか確認するきっかけとなります。前年度に比べて再入院率は上がりました。再入院の背景には様々あると考えられますがより低い値が望ましく、継続して値を把握していきます。

退院後28日以内の 再入院率



院内感染症発生率:

(a) 中心静脈注射→敗血症

12.07%(前年比+3.21)

(b) 人工呼吸 →肺炎

16.00%(前年比+4.89)

(c) 膀胱留置カテーテル→尿路感染

3.67%(前年比-0.31)

・対象症例

- ・それぞれの項目(中心静脈、人工呼吸、膀胱留置カテーテル)を実施した症例
- ・かつ、以下の1.のいずれかにそれぞれの病名(敗血症、肺炎、尿路感染)が記載されている症例
- ・かつ、以下の2.のいずれかにそれぞれの病名(敗血症、肺炎、尿路感染)が記載されていない症例

- 1.医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名、入院後発症疾患名
- 2.入院の契機となった傷病名、入院時併存名

・分子:

- a. 敗血症となった症例数
- b. 肺炎となった症例数
- c. 尿路感染となった症例数

・分母

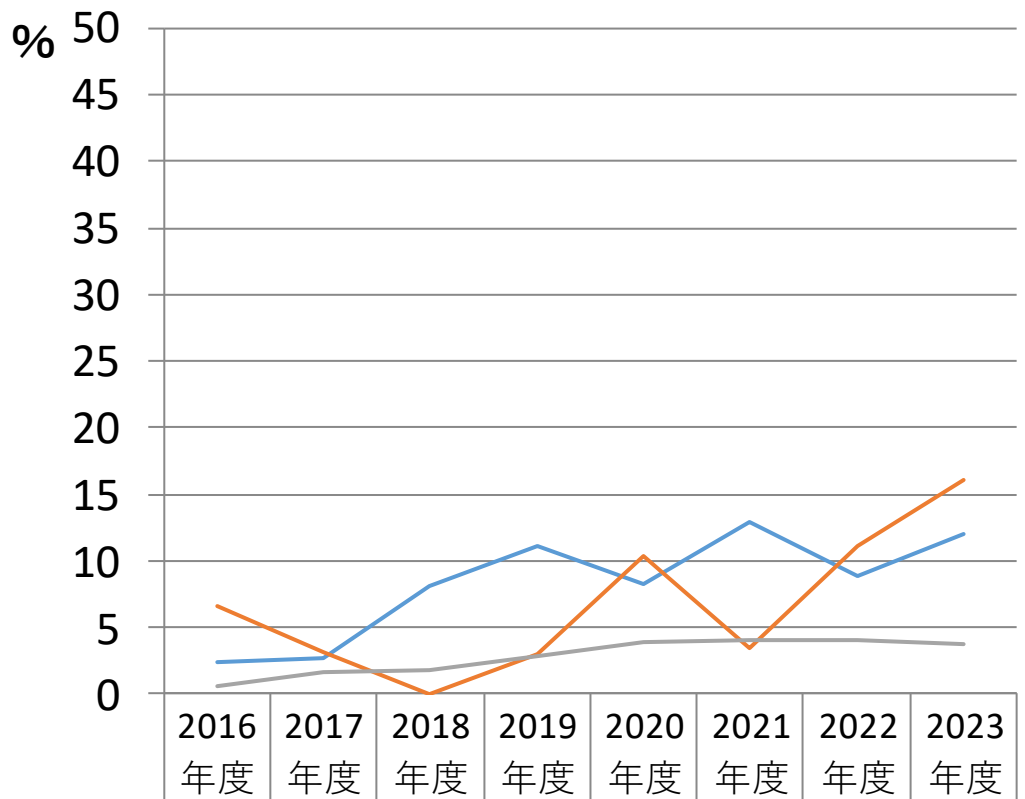
- a. 中心静脈注射実施症例数
- b. 人工呼吸実施症例数
- c. 膀胱留置カテーテル使用症例数

・単位 — %パーセント

【コメント】

(a)中心静脈注射→敗血症、(b)人工呼吸→肺炎発生率は上がり、
(c)膀胱留置カテーテル→尿路感染発生率は前年度より下がりました。
発生率はより低い値が望ましく、今後も継続して値を把握していきます。

院内感染症発生率



— (a) 中心静脈注射→敗血症	2.33	2.74	8.16	11.11	8.2	12.87	8.86	12.07
— (b) 人工呼吸→肺炎	6.52	3.13	0	2.94	10.34	3.45	11.11	16
— (c) 膀胱留置カテーテル→尿路感染	0.64	1.64	1.81	2.82	3.82	4.05	3.98	3.67