

# 静岡赤十字病院Q I (クオリティ・インディケーター)

## 目 次

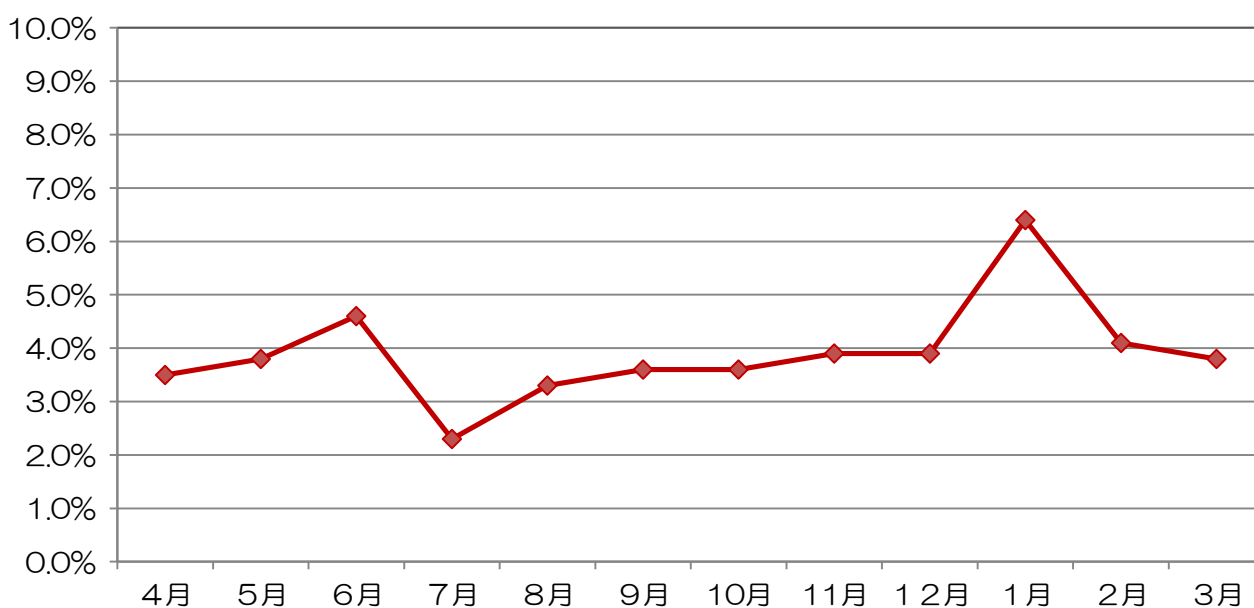
死亡退院患者率	1
入院患者の転倒・転落発生率／入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル4以上）	2
褥瘡発生率	3
紹介率／逆紹介率	4
尿道留置カテーテル使用率	5
救急車・ホットライン応需率	6
特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	7
特定術式における術後24時間（心臓手術は48時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率	8
糖尿病患者の血糖コントロール（HbA1c）	9
診療科別患者数	10
手術件数	11
地区別患者数	12

## 死亡退院患者率

当院を退院された患者さんのうち、死亡により退院された患者さんの割合です。  
 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）、入院患者さんのプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）などが異なるため、この指標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。

（令和元年度）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
3.5%	3.8%	4.6%	2.3%	3.3%	3.6%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
3.6%	3.9%	3.9%	6.4%	4.1%	3.8%



### 【算出方法】

分子：死亡退院患者数

分母：退院患者数

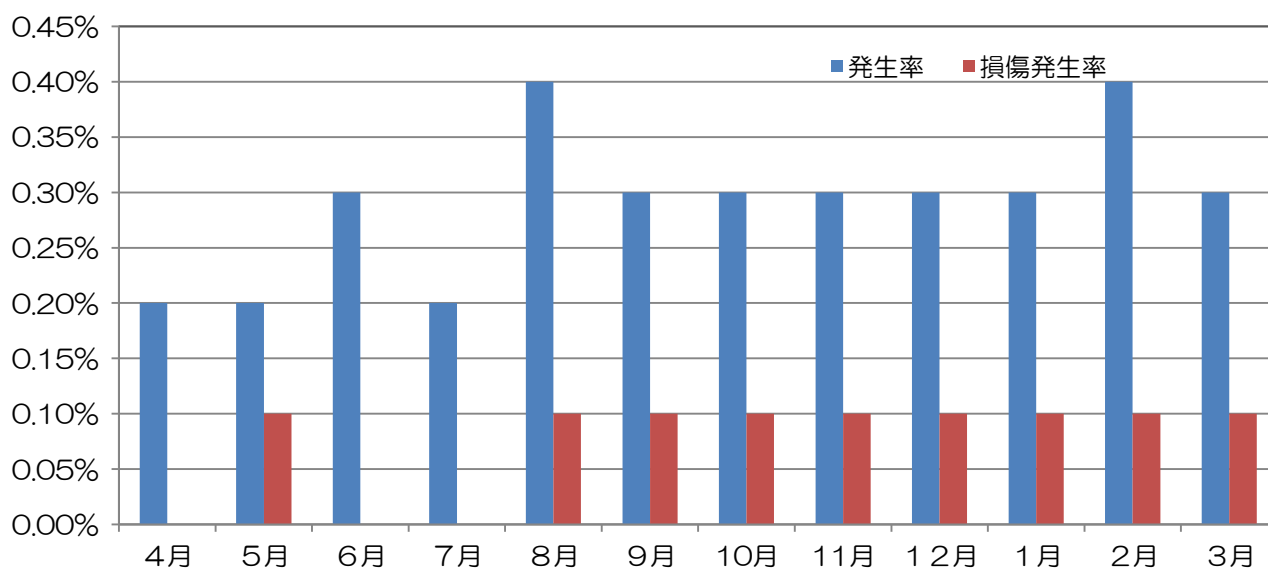
※救急外来死亡を除く

## 入院患者の転倒・転落発生率／入院患者の転倒・転落による損傷発生率（レベル4以上）

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。予防可能な転倒・転落を防ぐために、転倒・転落の発生件数やその原因を把握することで、予防に取り組んでいきます。

（令和元年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
発生率	0.20%	0.20%	0.30%	0.20%	0.40%	0.30%
損傷発生率	0.00%	0.10%	0.00%	0.00%	0.10%	0.10%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
発生率	0.30%	0.30%	0.30%	0.30%	0.40%	0.30%
損傷発生率	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%	0.10%



### 【発生率算出方法】

分子：インシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数  
 分母：入院延べ患者数

### 【損傷発生率算出方法】

分子：インシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の転倒・転落件数のうち  
 損傷レベル4以上の転倒・転落件数  
 分母：入院延べ患者数

#### 〈損傷レベル〉

1	なし	損傷なし
2	軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ・擦り傷を招いた
3	中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4	重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった
5	死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した
6	UTD	記録からは判定不可能

## 褥瘡発生率

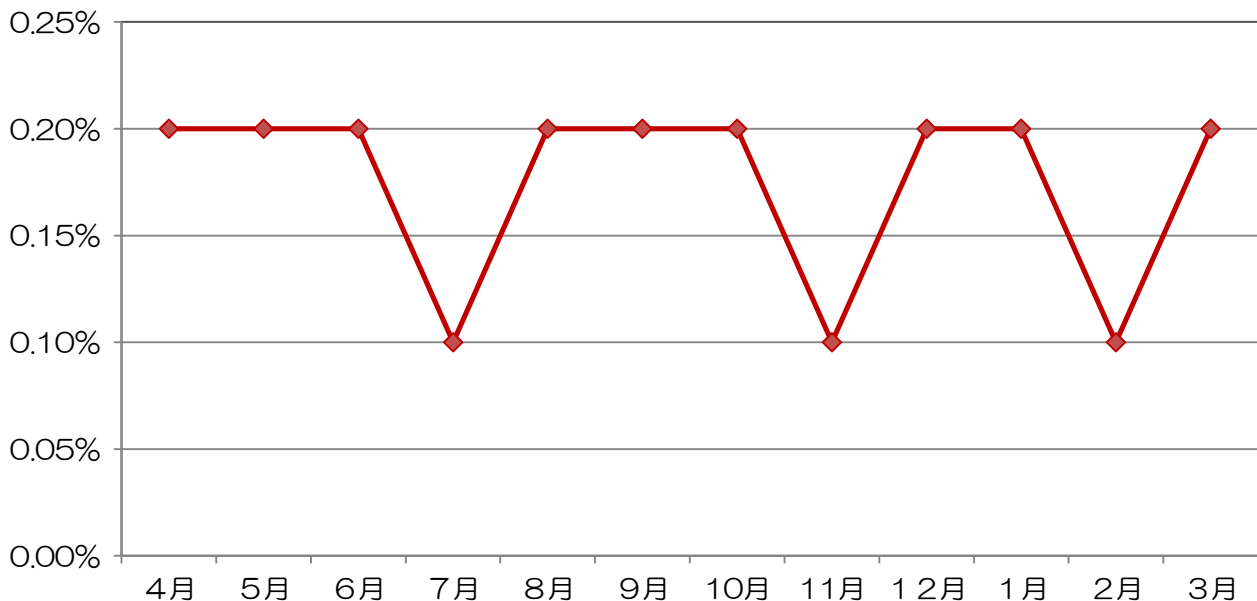
院内で新規に発生した褥瘡患者さんの比率です。

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療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。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つに捉えられ、診療報酬にも反映されています。

当院では、褥瘡の予防・改善に向けチーム医療に取り組んでおります。

（令和元年度）

4月	5月	6月	7月	8月	9月
0.20%	0.20%	0.20%	0.10%	0.20%	0.20%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
0.20%	0.10%	0.20%	0.20%	0.10%	0.20%



### 【算出方法】

分子：分母対象者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分子包含：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、深部組織損傷疑い

分母：入院延べ患者数

分母除外：日帰り入院患者（同日入退院患者含む）

入院時すでに褥瘡保有の記録がある患者（※1）

対象期間により前に褥瘡の院内発生が確認されている継続入院患者の入院日数（※2）

※1 院内での新規発生に限定

※2 すでに褥瘡が発生している患者群を除く、対象期間内に院内新規発生の可能性がある患者に限定

深さ	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	皮下組織をこえる損傷
	D5	関節腔、体腔に至る損傷
	DU	深さ判定が不能の場合

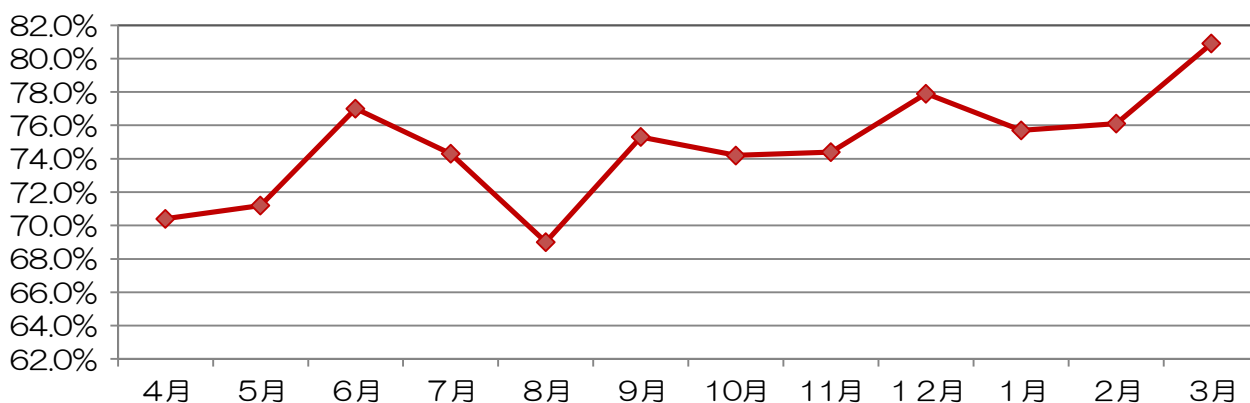
## 紹介率

当院を受診した初診患者さんのうち、他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合です。近年、医療現場は多様化しており、各医療機関の特性や機能を明確化し、地域の医療機関との連携、機能分化を促すことが重視されています。高度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「地域のかかりつけ医」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医療機関を紹介する、そしてそこでの治療を終え症状が落ち着いたら、その後の継続した観察を「地域のかかりつけ医」へ紹介し任せる、これを相互理解の上で協力することで、地域の医療との連携を図ります。

紹介率と、次に示す逆紹介率は、地域の医療機関との連携の指標であり、これらの指標が高い医療機関は、患者さんの病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

(令和元年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
70.4%	71.2%	77.0%	74.3%	69.0%	75.3%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
74.2%	74.4%	77.9%	75.7%	76.1%	80.9%



【算定方法】

分子：紹介初診患者数 + (初診緊急入院患者数 - 初診緊急入院患者のうち紹介初診患者数)

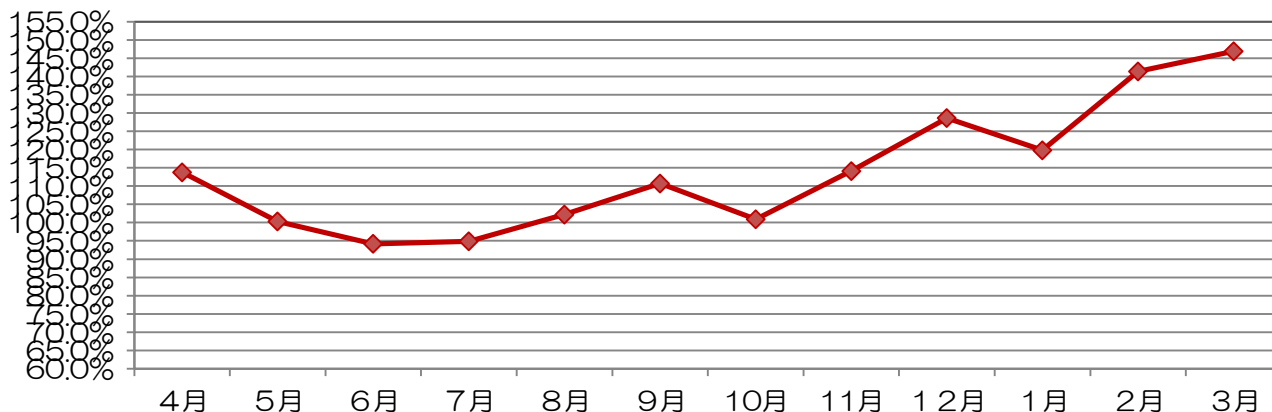
分母：初診患者数 - (休日・夜間の初診救急患者数 - 休日・夜間の初診救急入院患者数)

## 逆紹介率

初診患者さんに対し、当院での診療を終了した後に、他の医療機関に紹介した患者さんの割合です。

(令和元年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
113.8%	100.3%	94.2%	94.9%	102.2%	110.7%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
100.9%	114.1%	128.6%	119.8%	141.4%	146.9%



【算定方法】

分子：逆紹介患者数

分母：初診患者数 - (休日・夜間の初診救急患者数 - 休日・夜間の初診救急入院患者数)

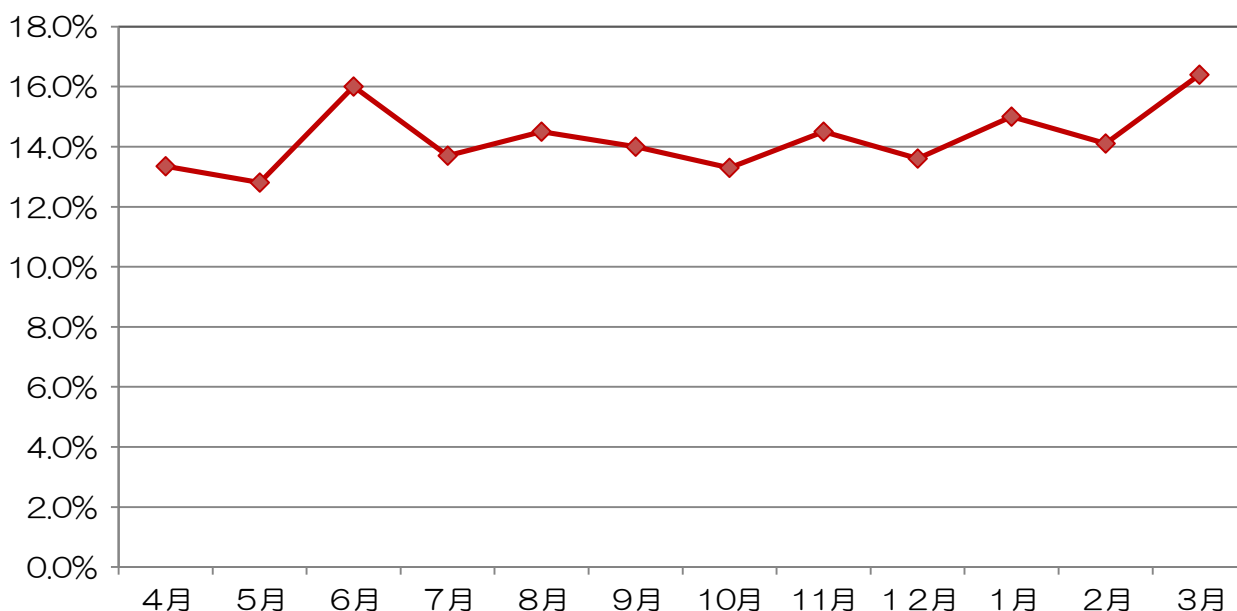
## 尿道留置カテーテル使用率

カテーテル関連尿路感染症の発生率を算出するための前段階指標で、どのくらいの患者さんに尿道留置カテーテルが使用されているかをみています。

尿路感染は医療関連感染の約40%を占めており、そのうち66~86%が尿道カテーテルなどの器具が原因です。いったん尿道カテーテルを挿入すると15日までに50%、1ヶ月までにほぼ100%尿路感染症を起こすといわれています。尿路感染症は一般的には重症化することなく無症状で経過することがほとんどですが、まれに膀胱炎、腎盂炎、敗血症に至ることがあるため、適切に管理することが重要です。このように、尿道留置カテーテル関連尿路感染対策は医療関連感染対策の重要な課題の一つとなっています。

(令和元年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
13.3%	12.8%	16.0%	13.7%	14.5%	14.0%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
13.3%	14.5%	13.6%	15.0%	14.1%	16.4%



### 【算定方法】

**分子：**尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数

分子包含：自院での挿入行為の有無に関わらず尿道留置カテーテルが留置されている患者

分子除外：恥骨上膀胱留置カテーテル・コンドーム型カテーテル・

間欠的な導尿目的のカテーテル挿入・洗浄目的で挿入された尿道留置カテーテル

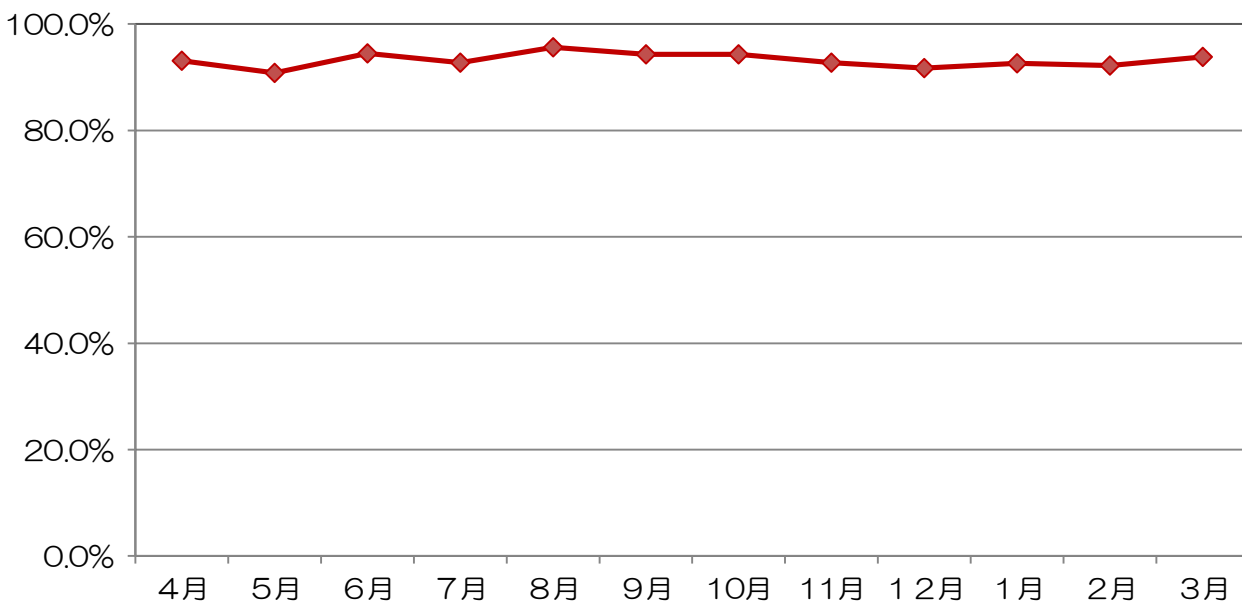
**分母：**入院延べ患者数

## 救急車・ホットライン応需率

救急隊からの受け入れ要請に応じた割合を示します。  
 救急隊は、患者さんの重症度・緊急度をすばやく判定し、搬送先として適切な病院を選んだ上で、病院へ受け入れ要請を行います。当院は地域の救急医療を支える救命救急センターであり、救急隊からの要請に常に応じるべきですが、すでに多くの患者さんを受け入れている・病床が不足しているなどの理由から要請に応じられない場合もあります。静岡市は当番病院を輪番制で行うことにより、受入れ体制が強化されていることから、全国でも高い割合となっていますが、100%の応需率を目指すため努力を続けていく必要があります。

(令和元年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
93.1%	90.8%	94.5%	92.7%	95.6%	94.3%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
94.3%	92.7%	91.7%	92.6%	92.2%	93.8%



### 【算出方法】

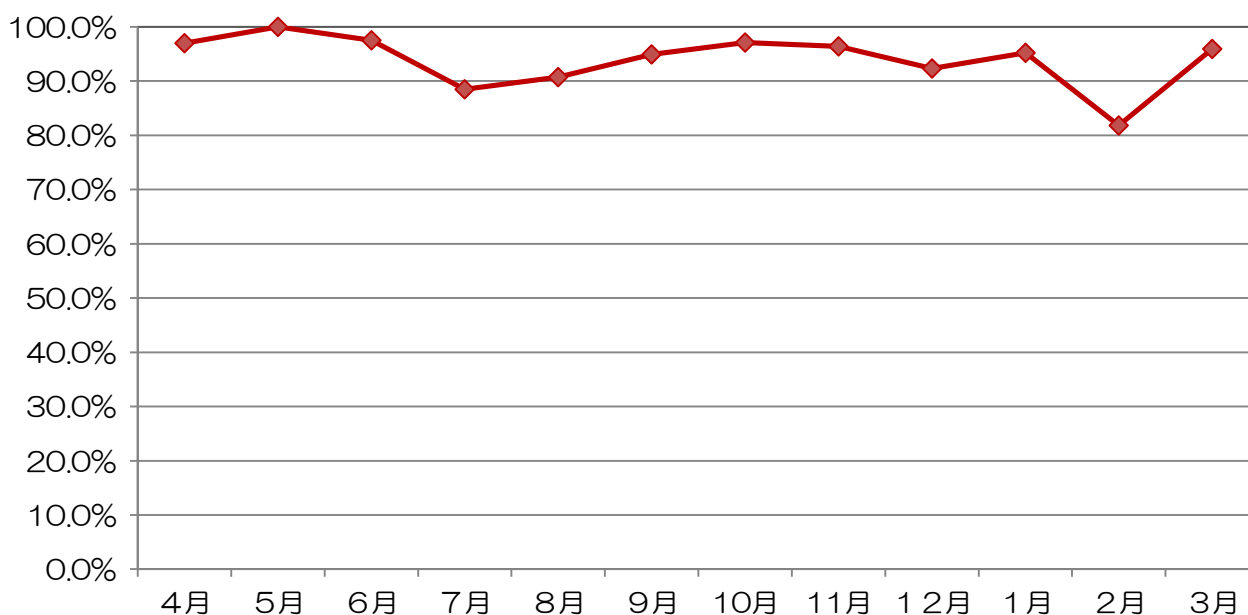
- 分子：救急車で来院した患者数
- 分子包含：ホットライン件数
- 分母：救急車受け入れ要請件数
- 分母除外：他院からの搬送（転送）件数

## 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

手術後に、手術部位感染が発生すると入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。手術部位感染を予防する対策の1つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3時間まで、血中および組織中の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。このため、手術開始前1時間以内に適切な抗菌薬を投与することで、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。

(令和元年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
97.0%	100.0%	97.5%	88.5%	90.7%	94.9%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
97.1%	96.4%	92.3%	95.2%	81.8%	95.9%



### 【算定方法】

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：特定術式の手術件数

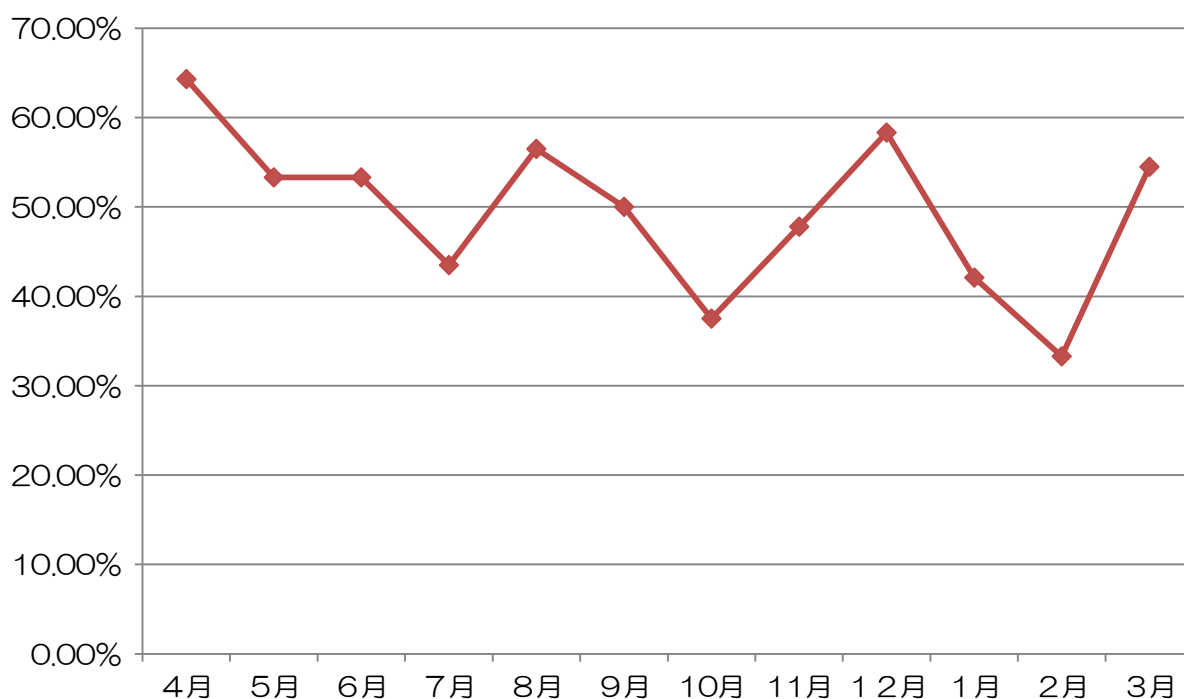


## 特定術式における術後24時間（心臓手術は48時間）以内の予防的抗菌薬投与停止率

手術後に、手術部位感染が発生すると入院期間が延長します。手術部位感染を予防する対策の1つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2～3時間まで、血中および組織中の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。しかし、不必要に長期間投与することで、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生、医療費の増大につながります。一般的には、非心臓手術では術後24時間以内、心臓手術では術後48時間以内までに抗菌薬を中止することが推奨されています。

(令和元年度)

4月	5月	6月	7月	8月	9月
64.3%	53.3%	53.3%	43.5%	56.5%	50.0%
10月	11月	12月	1月	2月	3月
37.5%	47.8%	58.3%	42.1%	33.3%	54.5%



### 【算出方法】

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

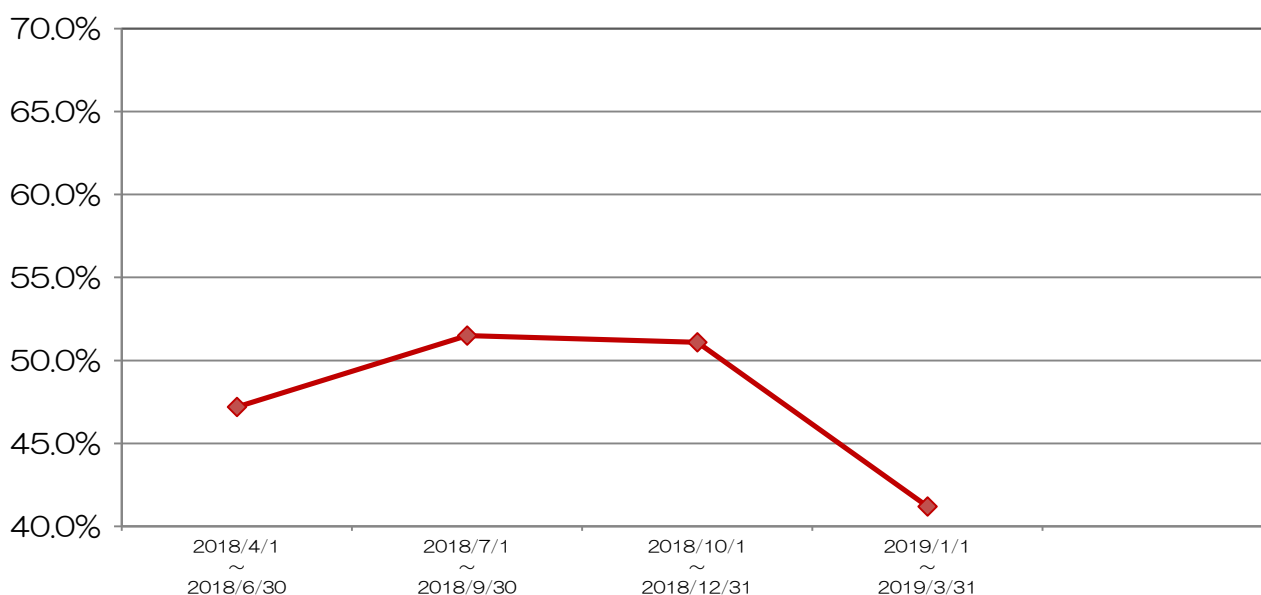
分母：特定術式の手術件数

## 糖尿病患者の血糖コントロール（HbA1c）

HbA1cは、過去2～3ヶ月の血糖値のコントロール状態を示す指標です。糖尿病による合併症頻度はHbA1cの改善度に比例しており、合併症を予防するために、HbA1cを7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1cが7.0%以下にコントロールされている患者さん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。ただし、インスリンが必要でもインスリンを打てない高齢者、認知症があり食事したことを記憶できない患者さん、狭心症があり血糖を高めによりコントロールした方が安全である患者さんなど、専門医があえてHbA1cを高めにより維持している患者さんもいます。すべての患者さんで、厳格なコントロールを求めることが正しいとは限らないことも忘れてはなりません。

(令和元年度)

2018/4/1 ～ 2018/6/30	2018/7/1 ～ 2018/9/30	2018/10/1 ～ 2018/12/31	2019/1/1 ～ 2019/3/31		
47.2%	51.5%	51.1%	41.2%		



### 【算定方法】

分子：HbA1c(NGSP)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1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者

分母除外：運動療法または食事療法のみの患者

## 診療科別患者数

(令和元年度)

診療科	入院					外来			
	新入院	退院 (死亡含む)	患者延数	一日平均	平均 在院日数	新患	再来	患者延数	一日平均
総合内科	820	793	15,374	42.0	18.1	3,170	17,062	20,232	83.6
精神神経科	0	0	0	0.0	0.0	171	3,563	3,734	15.4
糖尿病内分 泌代謝内科	217	218	3,635	9.9	15.5	527	8,390	8,917	36.8
脳神経内科	732	714	13,259	36.2	17.3	2,941	10,500	13,441	55.5
呼吸器内科	546	550	9,786	26.7	16.8	1,011	7,821	8,832	36.5
消化器内科	700	647	7,395	20.2	10.2	2,001	6,504	8,505	35.1
循環器内科	300	311	3,646	10.0	10.9	698	4,132	4,830	20.0
小児科	281	276	2,113	5.8	6.3	986	5,594	6,580	27.2
外科	614	659	9,292	25.4	14.7	798	7,672	8,470	35.0
整形外科	2,119	2,137	28,393	77.6	12.3	4,144	27,503	31,647	130.8
形成外科	134	144	2,531	6.9	16.8	758	3,253	4,011	16.6
脳神経外科	332	347	6,009	16.4	16.7	1,115	4,121	5,236	21.6
呼吸器外科	100	107	1,681	4.6	15.4	105	1,707	1,812	7.5
心臓外科	44	49	1,321	3.6	28.2	26	512	538	2.2
血管外科	199	196	2,933	8.0	13.6	364	2,025	2,389	9.9
血液内科	573	590	15,116	41.3	25.1	334	7,718	8,052	33.3
リウマチ内科	175	173	3,532	9.7	19.4	391	7,760	8,151	33.7
皮膚科	0	0	0	0.0	0.0	942	3,571	4,513	18.6
泌尿器科	568	562	5,605	15.3	10.3	1,082	8,609	9,691	40.0
産婦人科	1,292	1,299	11,745	32.1	8.7	1,235	16,760	17,995	74.4
眼科	71	71	223	0.6	19.0	694	3,281	3,975	16.4
耳鼻咽喉科	547	545	6,070	16.6	10.6	1,734	9,958	11,692	48.3
放射線科	0	0	0	0.0	0.0	220	1,705	1,925	8.0
麻酔科	0	0	0	0.0	0.0	3	2	5	0.0
救急科	450	431	4,772	13.0	9.8	594	187	781	3.2
合計	10,814	10,819	154,431	421.9	13.8	26,044	169,910	195,954	809.4

※入院診療実日数 366日

※外来診療実日数 242日

## 手術件数

(令和元年度)

	手術	全麻	全麻率
外科	455	401	88.1%
整形外科	1,544	1,446	93.7%
形成外科	513	92	17.9%
脳神経外科	187	114	61.0%
産婦人科	666	504	75.7%
耳鼻咽喉科	406	314	77.3%
泌尿器科	343	34	9.9%
眼科	235	0	0.0%
心臓外科	39	39	100.0%
その他	0	0	0.0%
骨髄採取	7	4	57.1%
循環器内科	1	0	0.0%
呼吸器外科	61	60	98.4%
血管外科	195	83	42.6%
合計	4,652	3,091	66.4%

(手術室実施分)

## 地区別患者数

(令和元年度)

地 区	外来患者延数		入院患者延数	
	患者数(人)	構成比	患者数(人)	構成比
静岡市 葵区	89,749	46.0%	69,369	45.0%
駿河区	58,120	29.8%	41,822	27.1%
清水区	23,792	12.3%	21,885	14.2%
静岡市計	171,661	88.2%	133,076	86.3%
焼津市	6,379	3.4%	5,818	3.8%
藤枝市	5,484	2.8%	5,483	3.6%
富士市	3,089	1.7%	2,024	1.3%
島田市	2,151	1.1%	1,166	0.8%
富士宮市	1,334	0.8%	1,421	0.9%
牧之原市	743	0.5%	828	0.5%
榛原郡川根本町	406	0.2%	428	0.3%
沼津市	327	0.2%	575	0.4%
榛原郡吉田町	559	0.4%	249	0.1%
掛川市	262	0.1%	206	0.1%
三島市	243	0.1%	162	0.1%
菊川市	279	0.1%	79	0.1%
浜松市	-	0.0%	-	0.0%
御前崎市	192	0.1%	46	0.0%
磐田市	105	0.0%	33	0.0%
御殿場市	63	0.0%	92	0.1%
袋井市	49	0.0%	29	0.0%
裾野市	48	0.0%	36	0.0%
伊東市	55	0.0%	32	0.0%
賀茂郡西伊豆町	25	0.0%	25	0.0%
駿東郡長泉町	24	0.0%	18	0.0%
伊豆の国市	61	0.0%	72	0.0%
駿東郡清水町	21	0.0%	43	0.0%
田方郡函南町	81	0.0%	15	0.0%
伊豆市	6	0.0%	5	0.0%
その他県内	449	0.3%	353	0.2%
その他県外	1,899	0.0%	2,117	1.4%
合 計	196,025	100.0%	154,431	100.0%