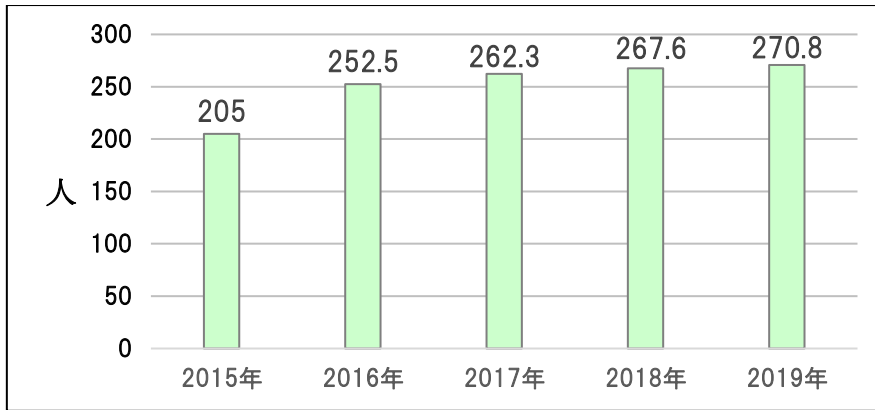


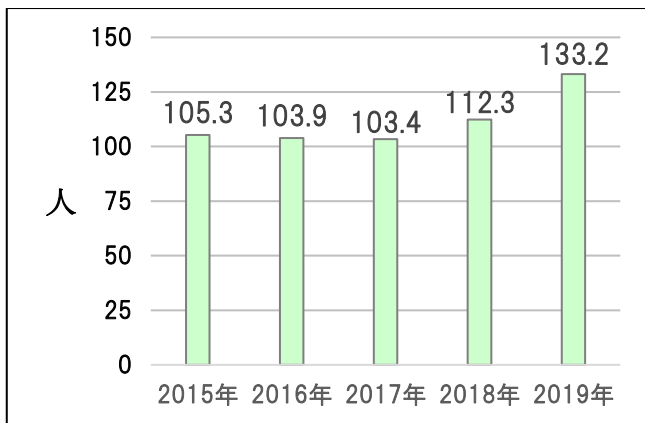
# 【医療の質評価(臨床指標 経年比較一覧)】

京都民医連あすかい病院

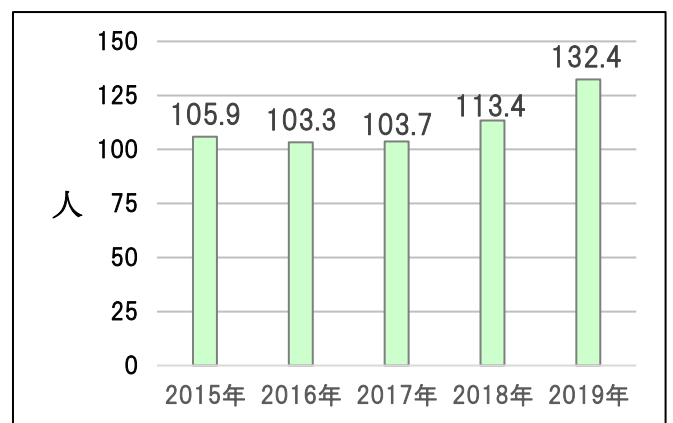
病院外来患者数(1日平均)



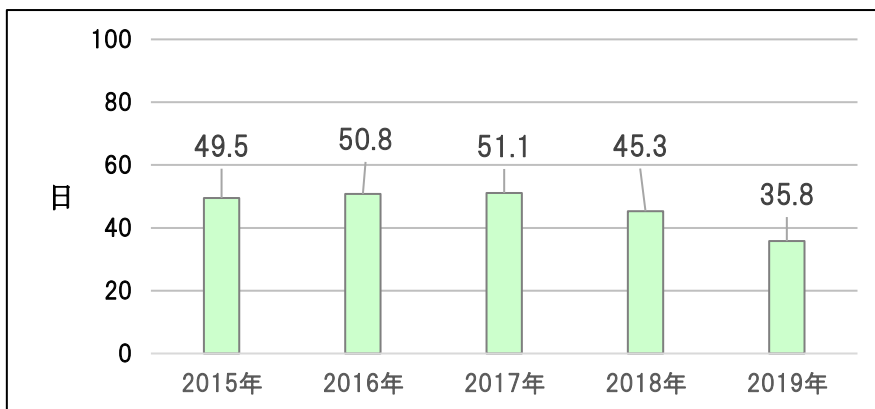
新入院患者数(月平均)



退院患者数(月平均)



平均在院日数(月平均)



## 高齢者の内服定期薬剤7剤以上の割合

### 〔指標の意義〕

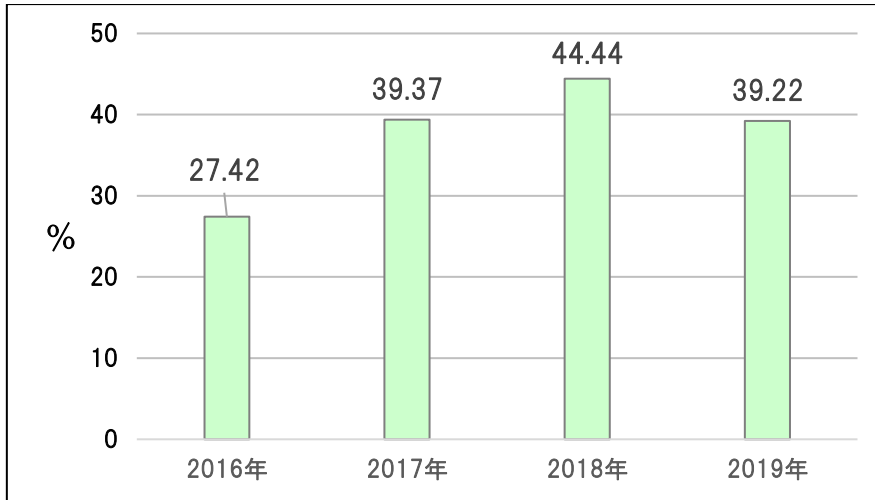
高齢者において多剤使用は入院、施設入所、死亡との関連があり、減らすことでよい効果がもたらされることを示す研究がある。我が国では、指定の疾患を除いて、7剤以上の併用は薬剤料が低減算定の対象となっている。入院時は定期薬の見直しの良い機会と言える。

### 〔計算式〕

分子：内服定期薬の薬剤数が7剤以上の患者

分母：6月任意の1週に在院している65歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数

収集期間：年1回（6月）



## 入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合

### 〔指標の意義〕

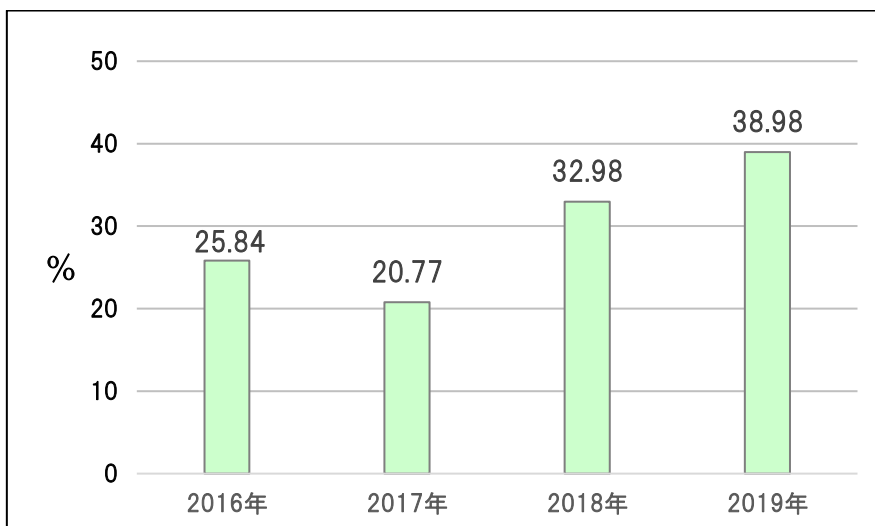
早期に低栄養リスクを評価し適切な介入をすることで、在院日数の短縮、予後改善につながる。

### 〔計算式〕

分子：入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数

分母：当該月の65歳以上退院患者数

収集期間：1ヶ月毎



## 褥瘡新規発生率

〔指標の意義〕

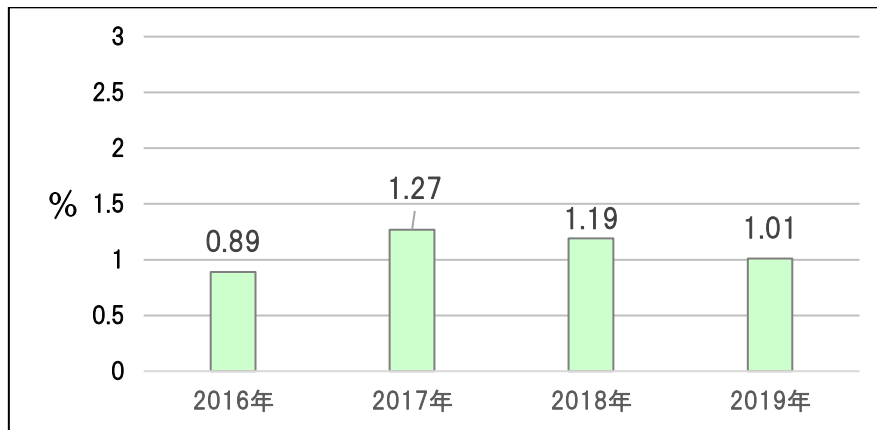
褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価に関わる指標。褥瘡アセスメント、予防アプローチの組織化の促進につなげる。

〔計算式〕

分子：入院後に新規に発生した褥瘡の数（別部位は1として計測）

分母：調査月の新規入院患者数+前月最終日在院患者数

収集期間：1ヶ月毎



## 転倒転落発生率

〔指標の意義〕

転倒・転落を予防し、外傷を軽減するための指標。特に、治療が必要な患者を把握していく。

〔計算式〕

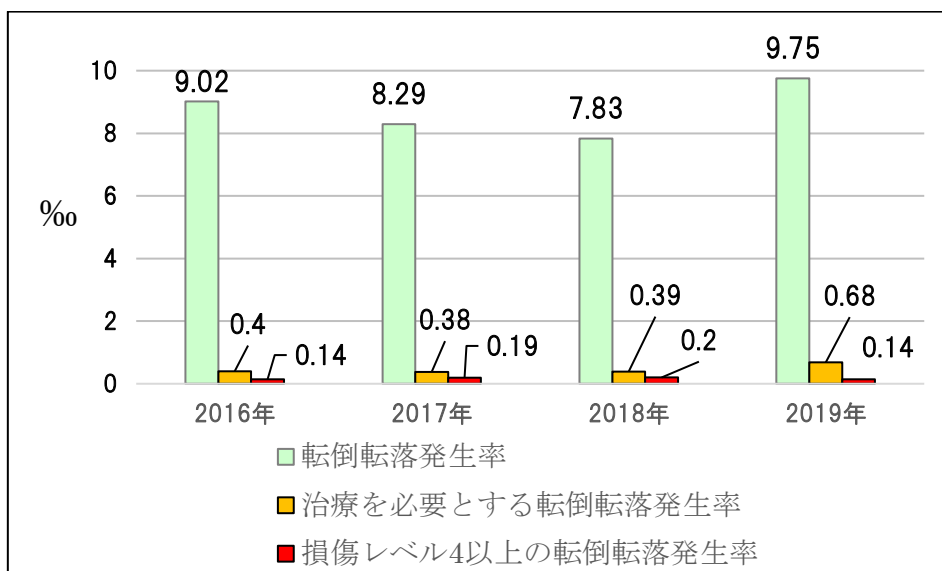
分子：A) 入院患者の転倒・転落件数

B) 治療を必要とする転倒・転落件数

C) 損傷レベル4以上の転倒・転落件数 ※損傷レベル4以上：骨折・身体内部損傷など

分母：入院患者延数

収集期間：1ヶ月毎



## 中心静脈カテーテル関連血流感染

### 〔指標の意義〕

血流感染は重篤となることが多いことから、感染予防策・手技の徹底だけでなく、栄養状態の改善、栄養摂取方法の選択、他感染症の治療の適切性など総合的な質が求められる。留置日数が長くなればリスクも高い。

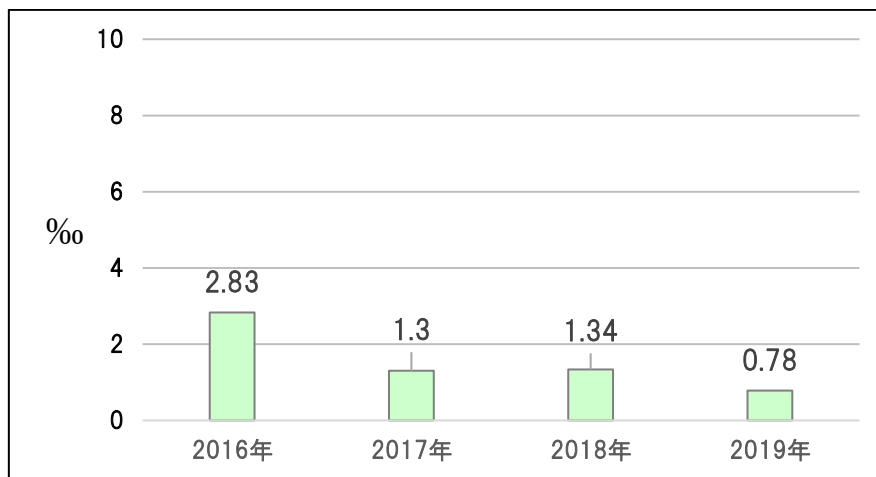
院内感染対策の充実度、特に刺入部のケアや一般的な清潔操作の遵守を反映する。

### 〔計算式〕

分子：当月の中心静脈カテーテル関連感染患者数

分母：当月患者の中心静脈カテーテル留置のべ日数

収集期間：1ヶ月毎



## アルコール手洗い洗剤使用割合

### 〔指標の意義〕

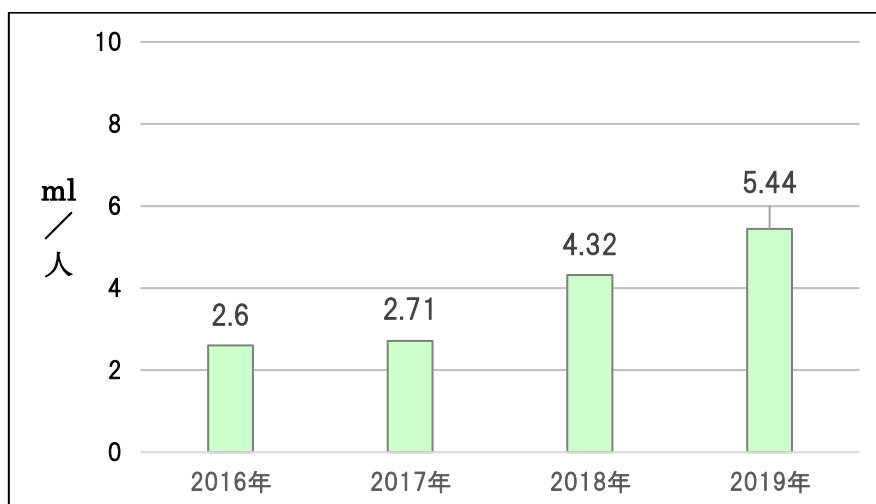
感染対策の基本である手指衛生を、順守する目安とする。

### 〔計算式〕

分子：使用量（払い出し量）

分母：延入院患者数

収集期間：3ヶ月毎



## 尿道留置カテーテル使用率

### 〔指標の意義〕

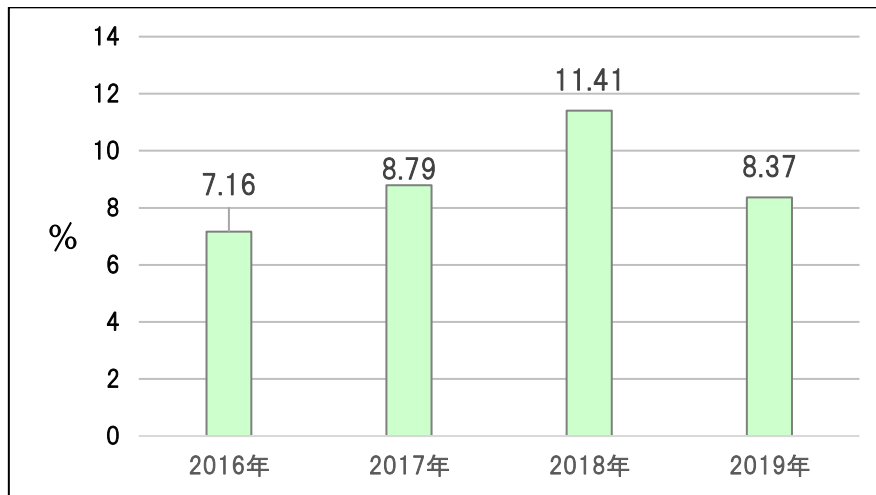
尿道カテーテルの安易な留置は、患者の日常生活自立度を下げ感染のリスクを増やす。特に高齢者では感染を起こすと重篤になることがある。なるべく留置しないケアの実施、清潔管理が求められる。

### 〔計算式〕

分子：尿道留置カテーテルを留置している日数の和

分母：入院患者延数

収集期間：1ヶ月毎



## 尿路感染症の新規発生率

### 〔指標の意義〕

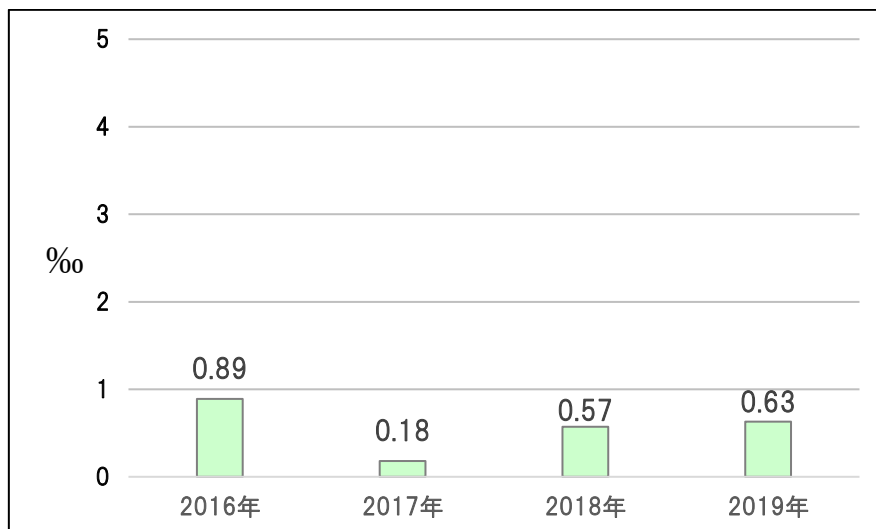
尿道カテーテルの安易な留置は、患者の日常生活自立度を下げ感染のリスクを増やす。特に高齢者では感染を起こすと重篤になることがある。なるべく留置しないケアの実施、清潔管理が求められる。

### 〔計算式〕

分子：入院後、カテーテル留置による尿路感染症を発生した症例

分母：尿道留置カテーテルを留置している日数の和

収集期間：1ヶ月毎



## 誤嚥性肺炎に対する嚥下評価・訓練実施割合

### 〔指標の意義〕

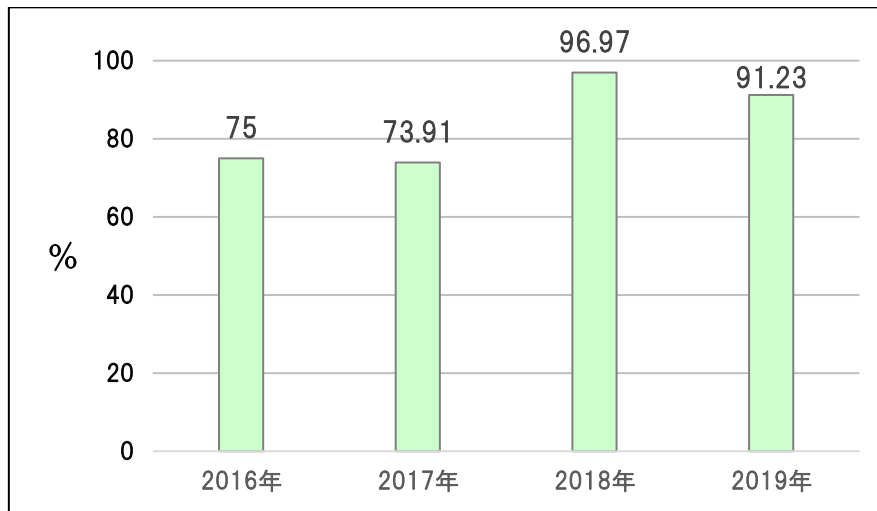
誤嚥性肺炎を機に代替栄養になるケースが少なくないが、嚥下評価のうえ嚥下訓練を行うことで、経口摂取を継続でき、誤嚥性肺炎を予防することは、生活の質の維持と介護予防にもつながる。

### 〔計算式〕

分子：分母のうち嚥下評価または嚥下訓練を実施した退院患者数

分母：入院中に誤嚥性肺炎の診断がついた退院患者数

収集期間：1ヶ月毎



## ケアカンファレンス実施割合

### 〔指標の意義〕

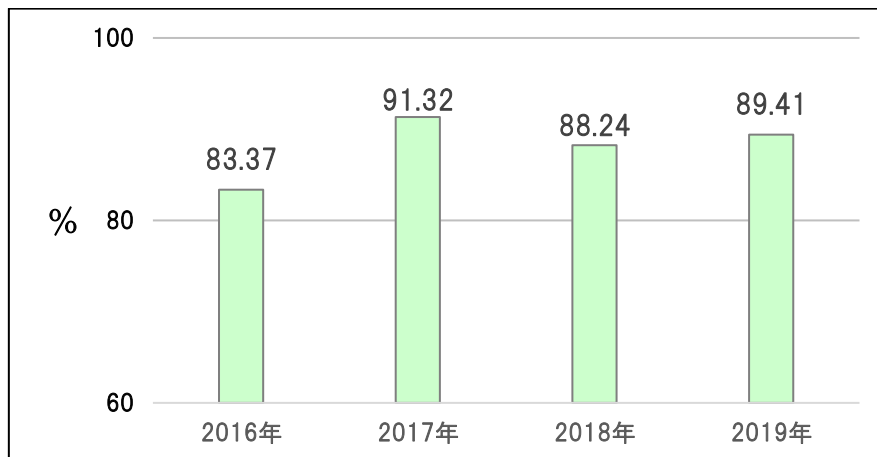
この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録を評価する。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となる。

### 〔計算式〕

分子：調査月退院患者のうち、入院期間中に1回以上医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者数

分母：退院患者数

収集期間：1ヶ月毎



### 退院後7日以内の予定外・緊急再入院割合

〔指標の意義〕

退院指導の不成功、治療の不成功などによる予定外の再入院を防ぐ。退院基準の不達成アウトカムと退院に向けての療養指導の不成功の測定。

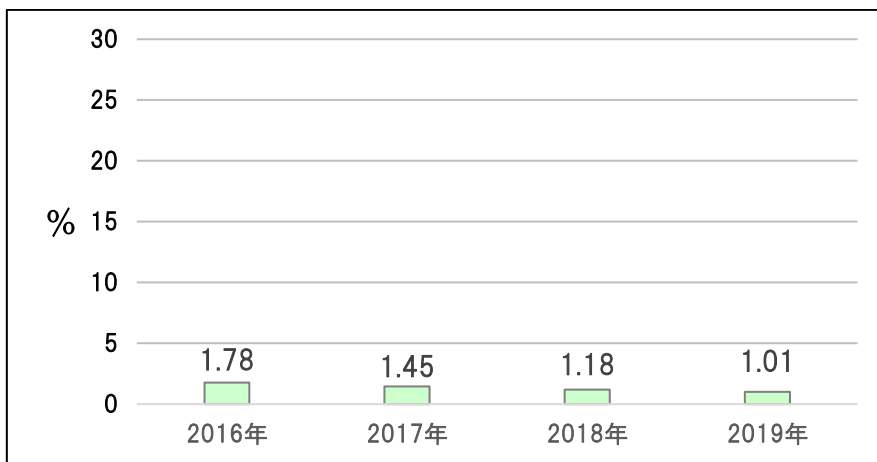
医療者側が予期していても患者に説明されていなければ予期しない再発・悪化、合併症発症とする。

〔計算式〕

分子：当月の退院患者のうち、前回退院から7日以内に同一傷病名または随伴症、合併症、併存症で予定外または緊急入院した患者数

分母：退院患者数

収集期間：1ヶ月毎



### 救急車受け入れ割合

〔指標の意義〕

救急車の受け入れ割合は、救急隊からの搬送の要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標で、各病院の救急診療を評価する指標となる。地域医療への貢献を示す指標でもある。

〔計算式〕

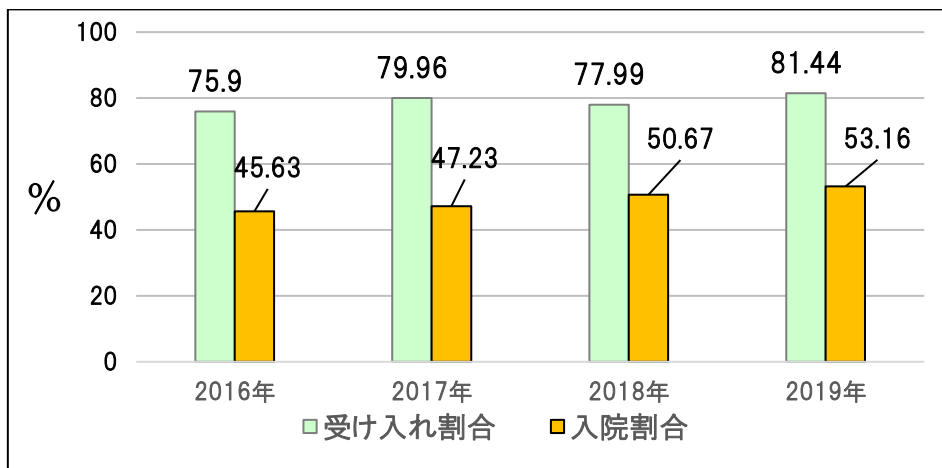
分子：A) 救急車受け入れ数

B) 救急車受け入れ数のうち入院数

分母：A) 救急車要請数

B) 救急車受け入れ数

収集期間：1ヶ月毎



## 紹介・逆紹介患者率

〔指標の意義〕

他の医療機関との連携、機能分化を促す指標。

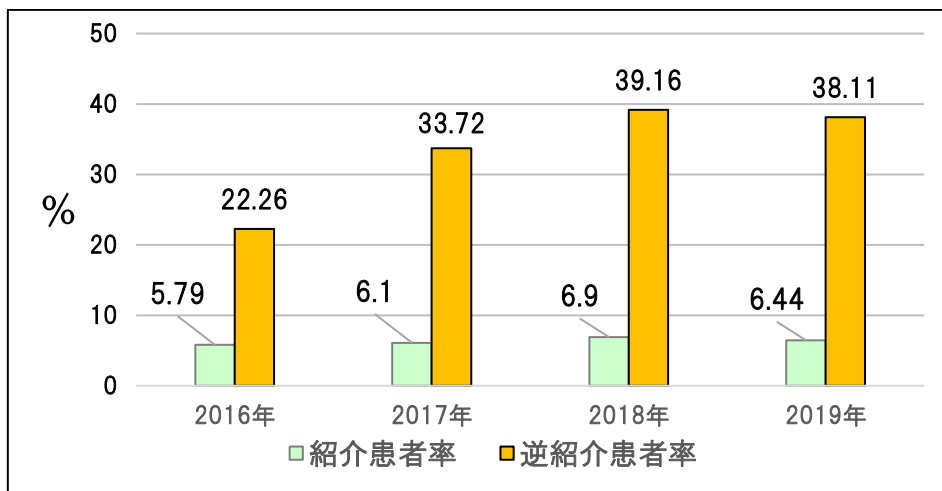
〔計算式〕

分子：A) 【紹介率】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された一ヶ月間の患者数

B) 【逆紹介率】 開設者と直接関係のない他の病院又は診療所への一ヶ月間の紹介患者数

分母：A・B) 一ヶ月間初診患者数－（救急車により搬送された患者+休日又は夜間に受診した患者+健康診断を目的に受診し、治療を開始した患者）

収集期間：1ヶ月毎



## 医療保険適用病床における抑制割合

〔指標の意義〕

身体抑制の実態を把握し、早期に抑制解除を行う努力が継続されているかを検証する

〔計算式〕

分子：身体抑制を実施した延べ日数

分母：当月の入院患者延べ数

収集期間：1ヶ月毎

