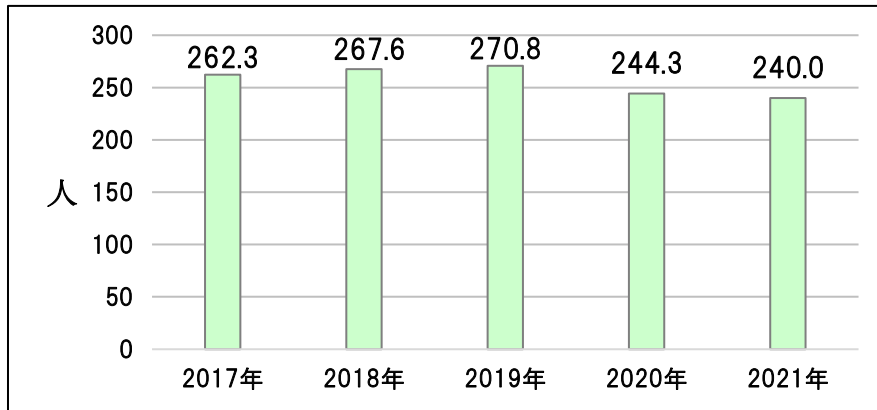


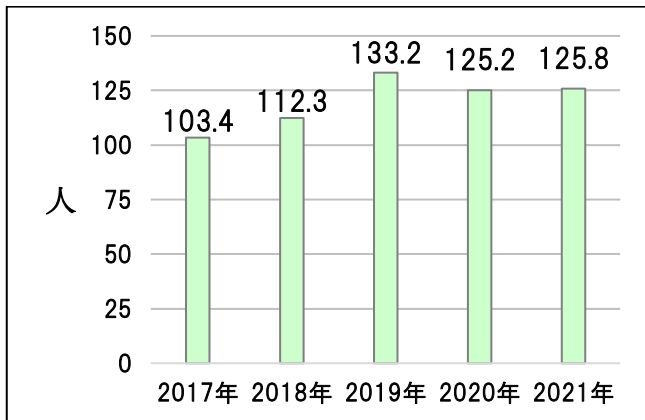
【医療の質評価(臨床指標 経年比較一覧)】

京都民医連あすかい病院

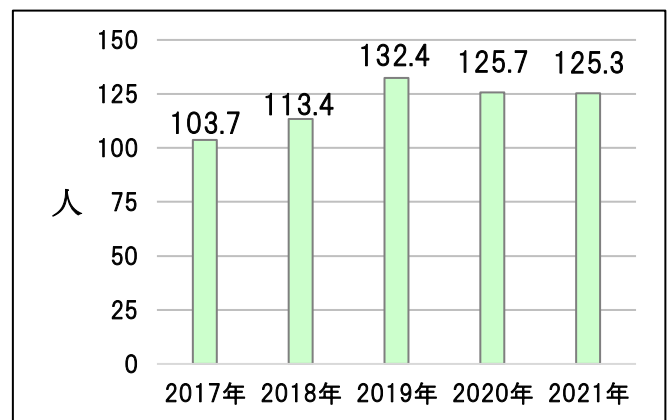
病院外来患者数(1日平均)



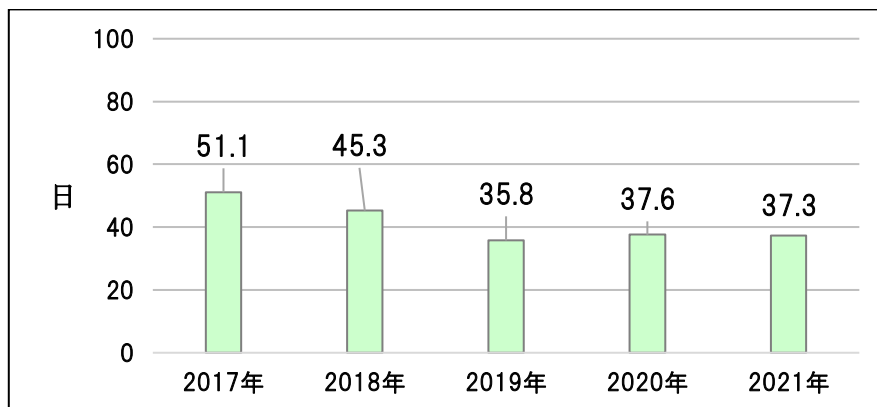
新入院患者数(月平均)



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6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、6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。

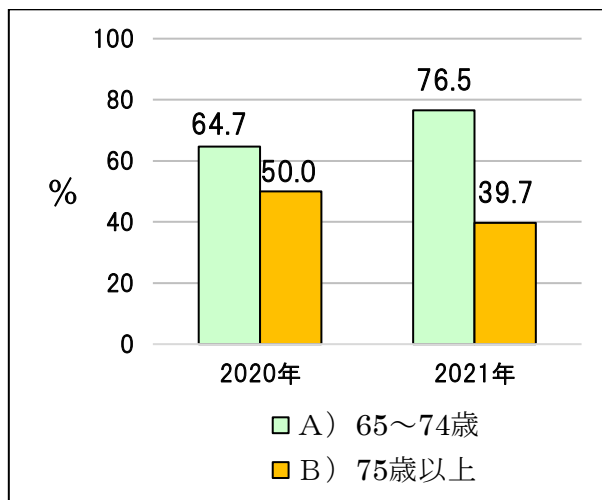
〔計算式〕

分子：内服定期薬の薬剤数が6剤以上の患者数

分母：A) 6月任意の1週に在院している65～74歳の患者のうち内服定期処方のある患者数

B) 6月任意の1週に在院している75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。

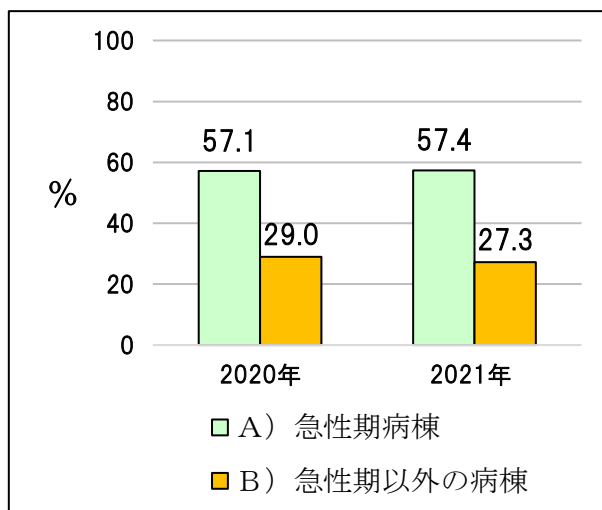
〔計算式〕

分子：A) 入院3日目までに栄養ケアアセスメント行われたことがカルテに記載された患者数
(急性期病棟)

B) 入院7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
(急性期以外の病棟)

分母：当該月の65歳以上退院患者数（3日以内の検査入院、短期手術入院患者を除く）

収集期間：1ヶ月毎



褥瘡発生率

〔指標の意義〕

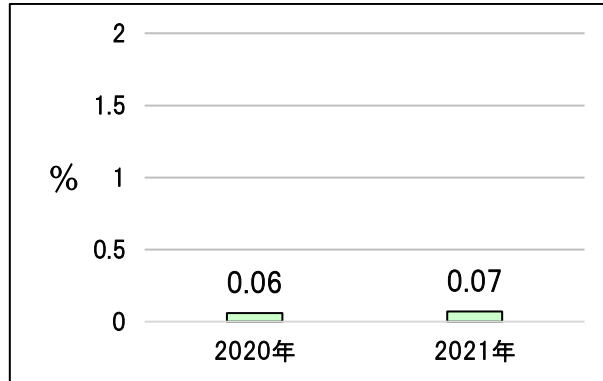
褥瘡予防対策は、提供されるべき医療の重要な項目であり、栄養管理、ケアの質評価に関わる指標。褥瘡アセスメント、予防アプローチの組織化の促進につなげる。

〔計算式〕

分子：d 2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数

分母：同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く入院患者延べ数（人日）

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。

※影響度分類レベル 3：（一過性（3a 中等度、3b 高度・濃厚な処置や治療を要した）

レベル 4：永続的（4a 軽度～中等度、4b 中等度～高度）

レベル 5：死亡

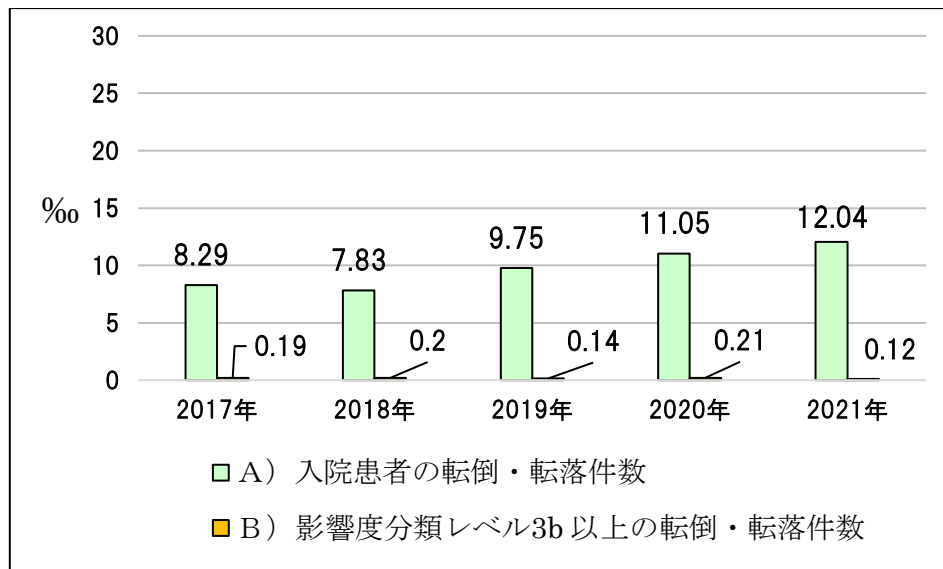
〔計算式〕

分子：A) 入院患者の転倒・転落件数

B) 入院中の患者に発生したインシデント・アクシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落件数

分母：入院患者延数

収集期間：1ヶ月毎



中心ライン関連血流感染発生率

〔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。

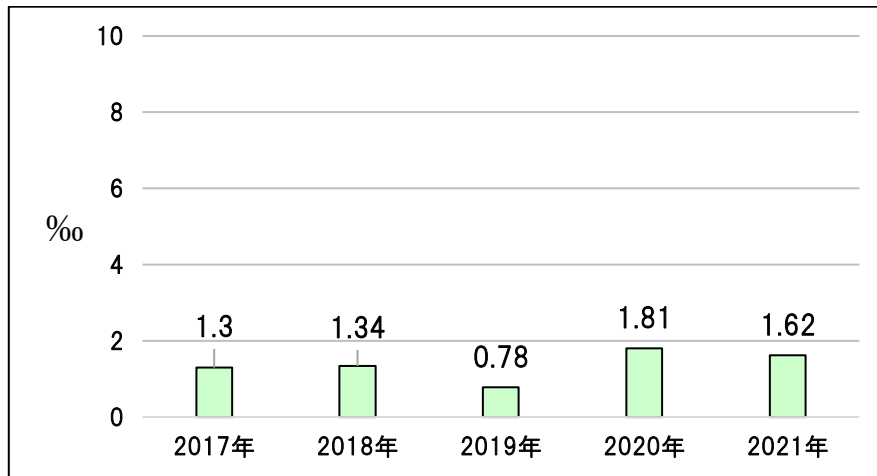
院内感染対策の充実度、特に刺入部のケアや一般的な清潔操作の遵守を反映する。

〔計算式〕

分子：当月の中心ライン関連感染患者数

分母：当月患者の中心ライン留置のべ日数

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〕

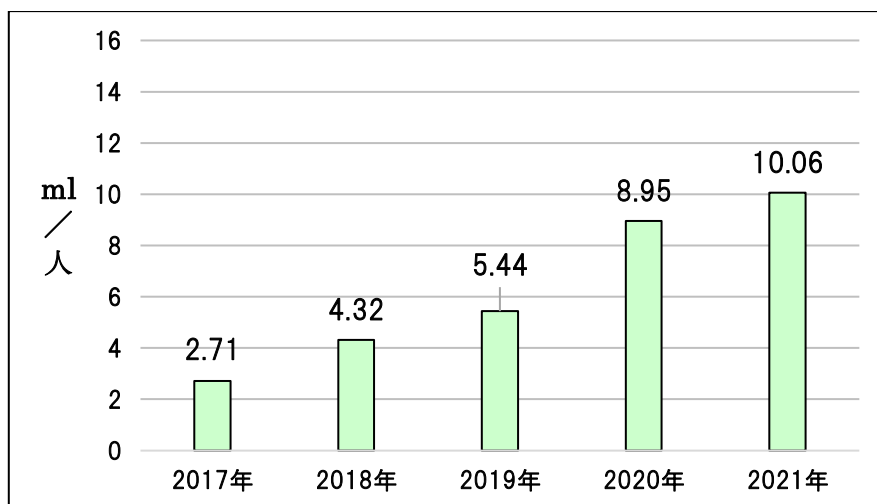
感染対策の基本である手指衛生を、順守する目安とする。

〔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



カテーテル関連尿路感染発生率

〔指標の意義〕

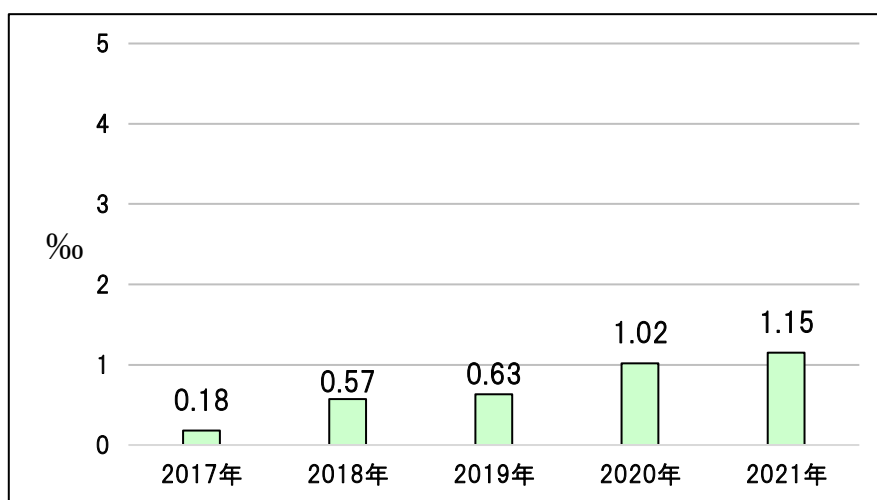
尿道カテーテルの安易な留置は、患者の日常生活自立度を下げ感染のリスクを増やす。特に高齢者では感染を起こすと重篤になることがある。なるべく留置しないケアの実施、清潔管理が求められる。

〔計算式〕

分子：当月のカテーテル関連尿路感染症発生件数

分母：当月患者の尿道カテーテル留置延べ日数

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〕

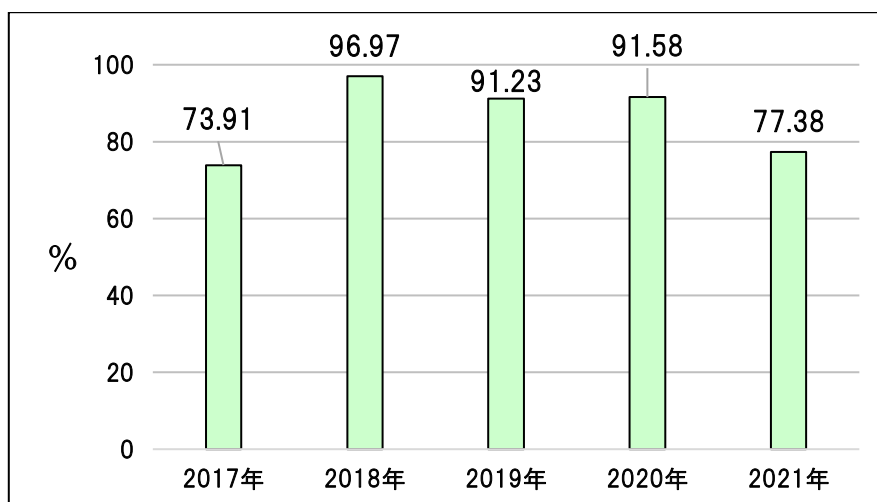
誤嚥性肺炎の多くは嚥下障害によって引き起こされる。咽頭ファイバースコープや嚥下造影検査によって患者の嚥下機能を評価し、適切なアプローチ(治療、摂食・嚥下訓練、リハビリテーション、音声訓練など)につなげることができる。これより、経口摂取を継続でき、誤嚥性肺炎を予防することは、QOLの維持と介護予防にもつながる。

〔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〕

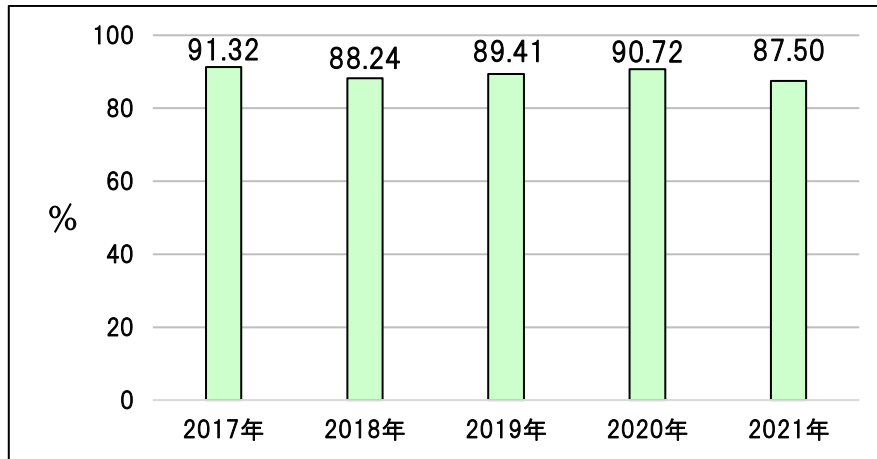
この指標はカンファレンスの実施ではなく、カンファレンス記録を評価する。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することが可能となる。

〔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



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〕

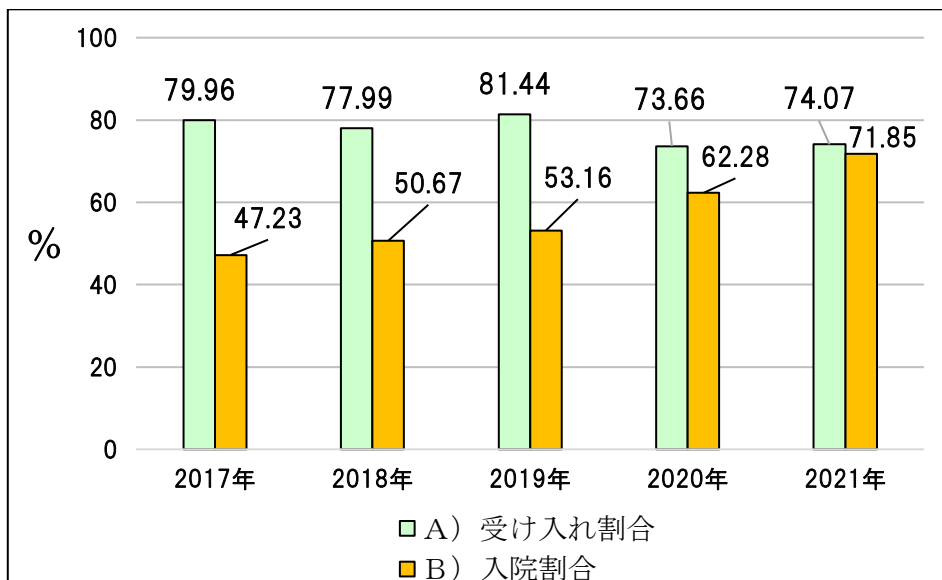
分子：A) 救急車受け入れ数

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。

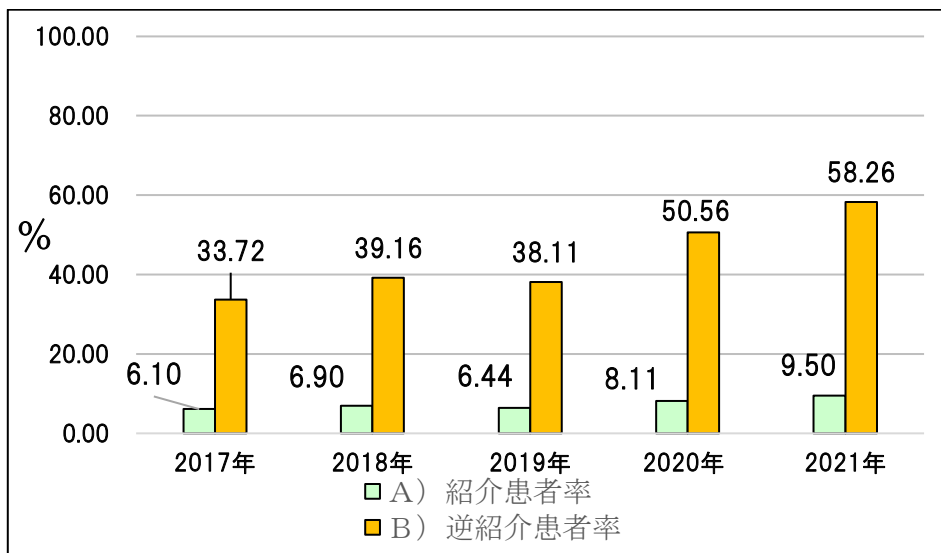
〔計算式〕

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

