

日本病院会「Q I プロジェクト」指標の公表

一般社団法人日本病院会は、厚生労働省の「平成 22 年度医療の質に関する評価・公表等推進事業」に参加し、平成 23 年度からは「Q I プロジェクト」として事業を継続しています。

当院も平成 25 年度からこの Q I プロジェクトに参加し、指標の経年変化をみていくことで医療の質の向上を図ります。Q I プロジェクトへの参加準備として、日本病院会の平成 24 年度の指標測定を試行しました。24 年度指標 11 項目中、No. 3～No. 11 の指標で算出できましたので、公表します。

合わせて、日本病院会 Q I プロジェクト 2012 参加 145 病院の平均値を参考までに表示しています。

Q I プロジェクトの詳細は、日本病院会のホームページ (<https://www.hospital.or.jp/qip/>) からご覧ください。

No.	指標名	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
3	死亡退院患者率	2.7%	4.1%

指標の説明・値の解釈

- ・退院患者のなかで死亡退院患者の占める比率です。

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の有無など）や入院患者のプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）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。

- ・より低い値が望ましい。

指標の計算方法

- ・分子：死亡退院患者数
- ・分母：退院患者数
- ・除外
 - .D P Cで様式1に含まれる「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）。」
 - .緩和ケア等（診療報酬の算定を認可された病棟のみではなく、同様の病棟を設置している場合も含む）退院患者

No.	指標名	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
4①	入院患者の転倒・転落発生率 (1,000 人あたり)	1.90‰	2.52‰
4②	入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (1000 人あたり)	0.02‰	0.05‰

指標の説明・値の解釈

- ・入院中の患者の転倒やベッドからの転落が報告された件数です。

入院中の転倒・転落は、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要因と考えられます。

転倒・転落による傷害発生の事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなり、転倒・転落を予防し、外傷を軽減するために測定されています。

- ・より低い値が望ましい。

指標の計算方法

No.4-①入院患者の転倒・転落発生率

- ・分子：医療安全管理室へインシデント・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
- ・分母：入院延べ患者数

No.4-b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

- ・分子：医療安全管理室へインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうちレベル4以上*の転倒・転落件数
- ・分母：入院延べ患者数

転倒による損傷のレベル		
レベル	説明	
1	なし	患者に損傷はなかった
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・身体内部の損傷のため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

No.	指標名	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
5	褥瘡発生率	0.08%	0.11%

指標の説明・値の解釈

- ・褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つです。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、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。
- ・より低い値が望ましい。

指標の計算方法

- ・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
- ・分母：入院延べ患者数

- ・除外
 - 日帰り入院患者の入院日数（同日入退院患者も含む）
 - 入院時すでに褥瘡保有が記録（d1, d2, D3, D4, D5）されていた患者の入院日数
 - 調査期間より前に褥瘡の院内発生（d1, d2, D3, D4, D5）が確認され、継続して入院している患者の入院日数

日本褥瘡学会 DESIGN-R(2008年改訂版褥瘡経過評価用)	
Depth(深さ)	内容
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
DU	深さ判定が不能の場合

No.	指標名	2012/8/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
6	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	96.2%	91.4%

指標の説明・値の解釈

- ・手術部位感染（SSI）が発生すると、入院期間の延長、入院医療費の増大につながります。SSIの予防する対策の一つに手術前後の抗菌薬投与があり、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SSIを予防すると考えられています。今回は、2012年8月～2013年3月までのデータを集計しています。
- ・より高い値が望ましい。

指標の計算方法

- ・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退院患者数
- ・分母：入院手術を受けた退院患者数
- ・除外
 - 同一入院期間中に複数回の手術が行われている患者
 - 手術申し込みが手術開始24時間以内に行われた患者（緊急手術）
 - 帝王切開手術
 - 外来手術
 - 術前に感染が明記されている患者
 - 予防的抗菌薬投与がされていない患者
 - 手術前日～術後2日目までに抗菌薬が投与されていない患者

No.	指標名	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
7	糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c(NGSP) <7.0%	51.0%	51.8%

指標の説明・値の解釈

- ・糖尿病の治療には、運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者のうち適切に血糖コントロールがなされているのかをみる指標です。
- ・より高い値が望ましい

指標の計算方法

- ・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)
- ・除外 ●運動療法または食事療法だけの患者

No.	指標名	2011/4/1～ 2012/3/31	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
8	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策 の実施率(リスクレベルが中リスク以上)	89.5%	91.00%	93.3%

指標の説明・値の解釈

- ・肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防方法には弾性ストッキングの着用や間歇的空気圧迫装置の使用、抗凝固薬療法があり、リスクレベルに応じて単独あるいは併用が推奨されています。周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、急性肺血栓塞栓症の発生率を下げることに繋がると考えられています。
- ・より高い値が望ましい

指標の計算方法

- ・分子：分母のうち、「肺血栓塞栓症予防管理料(弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いた計画的な医学管理)」が算定されている、あるいは抗凝固薬が処方された患者数
- ・分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数(リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症(静脈血栓塞栓症)の予防ガイドライン』に準じて抽出)

No.	指標名	2011/4/1～ 2012/3/31	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
9	手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率 (リスクレベルが中リスク以上)	0.26%	0.09%	0.12%

指標の説明・値の解釈

- ・術後に安静臥床が長くなった患者では注意しなければならない術後合併症の一つです。DPC データを用いた指標であり、現在の定義では、分子に疑い病名も含んでいるため、肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症をより積極的に診断している施設で発生率が高くなる傾向があります。肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドラインでは中リスク以上の場合には、リスク分類に応じて弾性ストッキングの着用、間欠的空気圧迫法、抗凝固療法の単独あるいは併用の予防方法が推奨されています。
- ・より低い値が望ましい。

指標の計算方法

- ・分子：分母のうち、入院後発症疾患名に「肺塞栓症」が記載されている患者数
- ・分母：肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数（リスクレベルが「中」以上の手術は『肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症（静脈血栓塞栓症）の予防ガイドライン』に準じて抽出）

No.	指標名	2011/4/1～ 2012/3/31	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
10	急性心筋梗塞患者に対する退院時アスピリン あるいは硫酸クロピドグレル処方率	96.4%	95.3%	88.9%

指標の解説・値の解釈

- ・急性心筋梗塞は通常発症後 2～3 ヶ月以内に安定化し、大多数の患者は安定狭心症または安定した無症候性冠動脈疾患の経過を辿ります。心筋梗塞発症後の長期予後を改善する目的で、抗血小板薬、β-遮断薬、ACE 阻害薬あるいはアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ARB)、スタチンなどの投与が推奨されています。この処方率は海外の医療の質の評価指標としても採用されており、広く認識された指標であるといえます。
- ・より高い値が望ましい

指標の計算方法

- ・分子：分母のうち、退院時処方アスピリンあるいは硫酸クロピドグレルが処方された患者数
- ・分母：「急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞（DPC コード：050030）」の退院患者数
- ・除外
 - 退院時転帰が死亡であった患者
 - 退院先が「他院へ転院（入院）した場合」あるいは「その他（介護老人保健施設、介護老人福祉施設等への転所）」に該当する患者
 - Killip 分類が「Class4（最も重症）」であった患者

No.	指標名	2011/4/1～ 2012/3/31	2012/4/1～ 2013/3/31	日本病院会QIプロジェクト 2012 参加病院平均値
11	退院後 6 週間以内の救急医療入院率	1.78%	0.90%	5.24%

指標の解説・値の解釈

- ・退院後 6 週間以内で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。

分母は様式1の「予定・救急医療入院区分」が「救急医療入院区分」に該当し、かつ、入院日の42日前以降に様式1の「前回退院年月日」が該当する症例数としました。

- ・より低い値が望ましい

指標の計算方法

- ・分子：分母のうち、様式1の「予定・救急医療入院区分」が「救急医療入院」に該当し、かつ入院日の42日前以降に様式1の「前回退院年月日」が該当する症例数
- ・分母：DPC様式調査・様式1の退院患者数