

# クオリティ・インディケータ－(QI)・ クリニカル・インディケータ－(CI)



医療情報  
 センター長 **西村 裕之**  
**宮下 卓也**

第17回令和5年度のQI/CIを公表  
 します。まず集計方法の誤りと見直しを  
 報告します。【指標4】脳梗塞患者へのt-PA  
 の投与件数の集計方法に誤りがあり、過去のデータを遡り  
 修正を行い、【指標19、20】呼吸器外科手術に対する在院  
 死亡率と胸腔鏡手術率では、肺悪性腫瘍手術に特化した  
 手術指標となるよう集計方法を見直しました。続いて各指標の

評価では、全体的に大きな変動はなく例年に近い値で推移し  
 ています。特に重要なテーマである「医療安全」「感染管理」  
 「ケア」に関連する指標においても継続的な取り組みの成果  
 が現れています。当院の経年変化に加え、医療の質の評価・  
 公表等推進事業に参加することで客観的に当院の立ち位置  
 を知ることができ医療の質の改善につながっています。

今後も各関連部署での継続的な改善活動に加え、院内  
 全体としてTQM(Total Quality Management)委員会が  
 中心となり各指標の分析と情報共有を行い、院内全体で  
 医療の質向上に向けた取り組みを進めていきたいと考えて  
 います。

## 臨床評価指標(QI/CI)第17回 2023年度(令和5年度)集計(全42項目)

### 1. 個別診療機能指標(25項目)

指標 番号	指標名称	R1	R2	R3	R4	R5	算出 単位	分子 / 分母 および 備考
1	脳神経外科退院患者の 深部静脈血栓発生率(%)	0.7	0.8	0.0	0.3	0.1	年	分子:退院時病名に深部静脈血栓がある患者数 分母:脳神経外科年間退院患者総数 備考:入院時、すでに血栓があったと判断できた症例は除いた。令和5年の分母は692例。
2	脳神経外科における術後 48時間以内の再手術(%)	1.71	1.00	1.82	4.07	1.39	年	分子:科内の術後48時間以内の再手術症例数((再手術は脳外→脳外と定義す る)付随する手術を含む) 分母:脳神経外科手術総数 備考:指標の趣旨か ら、ここでは緊急再手術をカウントすることとした。令和5年の分母は144例。
3	脳血管障害患者の 平均在院日数(日)	18.4	17.5	16.2	15.7	16.3	年	分子:脳血管障害患者延べ在院日数 分母:脳血管障害患者総数
4	脳梗塞患者へのt-PA 投与件数(件)	52	49	45	45	75	年	カテゴリーに当てはまる投与総数
5	糖尿病・内分泌内科医師の指示 による外来個人栄養指導件数(件)	386	296	376	355	310	年	年間延べ数 備考:人数でなく、件数とした。
6	糖尿病患者の血糖コントロール(%)	54.1	44.1	45.0	52.0	52.6	年	分子:HbA1c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
7	気管支鏡検査実施後の 気胸発生率(%)	0.5	1.2	1.9	0.6	0.0	年	分子:検査後気胸発生症例数 分母:気管支鏡施行症例数 備考:令和5年の分母は175例。
8	造血幹細胞(同種、自家) 移植実施数(件)	41	31	34	26	18	年	造血幹細胞移植実施数(同種、自家) 備考:血液内科・輸血科、小児科の実績を合わせた実施数。
9	輸血時の不規則抗体 スクリーニング検査の陽性率(%)	5.0	4.3	4.0	3.3	3.0	年	分子:その他陽性件数 分母:輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数 備考:輸血時の不規則抗体スクリーニング依頼件数は、令和5年は8,330例で陽性は254件。
10	腎生検(腎臓内科・膠原病科)に おける併発症発生率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子:腎臓内科・膠原病科での併発症発生数 分母:腎臓内科・膠原病科での腎生検総数
11	大腸内視鏡治療・処置後の 緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:大腸内視鏡ポリペクトミー・ 粘膜切除術実施総数 備考:令和5年の分母は538例。
12	総胆管結石処置後の 緊急手術率(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	年	分子:穿孔による開腹手術症例数 分母:総胆管結石処置実施総数 備考:令和5年の分母は255例。
13	脳卒中患者における、受診から 画像検査(CT/MRI)までの 時間(分)	14.6	14.7	15.0	18.0	15.1	年	救命救急センター受診から脳卒中患者におけるdoor to CT(MRI)時間 (分)の中央値 備考:時間は病院到着時刻から、CTあるいはMRI検査撮 影時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
14	急性心筋梗塞患者における 受診からPCI治療までの 時間(分)	61	58	62	67	61	年	救命救急センター受診から急性心筋梗塞患者(ST上昇)におけるdoor to ballon時間(分)の中央値 備考:時間は病院到着時刻から、血管形成術 施行時刻までを電子カルテ記録から算出した時間。
15	救命救急センター受診から 入院までの所要時間(分)	121	123	132	140	142	年	救命救急センター受診からそのまま入院となった患者における受付から入室までの所要時間 (分)の中央値 備考:入院となる前に緊急手術、緊急アンギオ、緊急内視鏡を行った患者を除く。
16	同一入院中で2回目以降の手術が 緊急手術(予定しなかった手術で 科を問わない)であった患者の割合(%)	1.32	1.60	1.67	1.74	1.50	年	分子:同一入院中で2回目以降の手術が緊急手術(科を問わない予定外手術)であ った患者数 分母:入院手術患者数 備考:同一入院中に2回以上手術を受けた患者 リストから該当例を抜き出した。分母は被手術実人数で、令和5年の分母は5,068例。
17	輸血製剤廃棄率(%)	0.24	0.40	0.36	0.07	0.10	年	分子:廃棄赤血球製剤単位数 分母:血液管理室から出庫した赤血球製剤単位数 備考:血液管理室よりのデータで自己血分を除く。令和5年の分母は9,806単位、分子は10単位。
18	顎骨骨折靱血的整復手術後 の予定しない再手術率(%)	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	年	分子:術後感染、プレート破損などによる再手術症例数 分母:顎骨骨折靱血的整復手術総数 備考:令和5年の分母は8例
19	肺悪性腫瘍手術後の 在院死亡率(%)	0.00	0.00	0.85	0.00	0.61	年	分子:手術後の在院死亡数 分母:肺悪性腫瘍手術総数 備考:5年の分母は163例。

指標番号	指標名称	R1	R2	R3	R4	R5	算出単位	分子 / 分母 および 備考
20	肺悪性腫瘍手術における胸腔鏡手術率(%)	93.4	91.8	98.3	98.4	96.3	年	分子:胸腔鏡手術数 分母:肺悪性腫瘍手術総数 備考:令和5年の分母は163例。
21	整形外科手術のうち、緊急手術の割合(%)	15.3	13.1	15.2	23.9	19.6	年	分子:緊急で行われた整形外科手術数 分母:整形外科手術総数 備考:令和5年の分母は1,123例。
22	DPC院内感染症発生率①敗血症発生率(%)	2.35	2.54	3.44	2.94	2.82	年度	分子:敗血症となった症例数 分母:中心静脈注射実施症例数 備考:令和5年度の分母は1,417例。
23	DPC院内感染症発生率②肺炎感染発生率(%)	8.43	6.78	7.03	7.08	7.19	年度	分子:肺炎となった症例数 分母:人工呼吸実施症例数 備考:令和5年度の分母は501例。
24	DPC院内感染症発生率③尿路感染発生率(%)	1.64	0.84	1.02	1.07	1.07	年度	分子:尿路感染となった症例数 分母:膀胱留置カテーテル使用症例数 備考:令和5年度の分母は3,724例。
25	DPC救急搬送症例死亡率(%)	6.5	6.8	5.4	6.4	5.5	年度	分子:死亡症例数 分母:救急搬送症例数 備考:令和5年度の分母の2,759例。(DPCの様式1に該当するケース)は、救急車で来院後、入院した患者のうち病院間搬送に該当する例など、様式1から除外すべきケースを除いたものとなっている。従って、この集計方法では外来扱いのまま死亡した患者は含まれていない。

## 2.総論的診療機能指標(質的指標を中心とする)(17項目)

指標番号	指標名称	R1	R2	R3	R4	R5	算出単位	分子 / 分母 および 備考
26	外来予約時間遵守率(%)	81.7	78.7	78.4	76.2	76.3	年度	分子:分母のうち、30分の予約時間枠内に診療の始まった患者数 分母:外来診療予約患者総数(予約時刻に遅れた患者を除く) 備考:30分毎に設定されている診療予約枠内で、予約のとおり医師の診療が始まった患者割合を算出した
27	ボランティア1人あたりの月平均活動回数(回)	3.5	1.7	2.0	2.1	4.9	年度	分子:ボランティア活動回数 分母:ボランティア活動人数 備考:年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした
28	ボランティア1人あたりの月平均活動時間(時間)	5.7	5.7	8.3	9.1	8.2	年度	分子:ボランティア活動総時間 分母:ボランティア活動人数 備考:年度集計は3月～2月の12ヶ月間とした
29	剖検率(%)	4.8	3.9	2.0	2.8	1.5	年度	分子:剖検数 分母:死亡患者数(入院+外来)
30	褥瘡発生率(%)	1.0	1.2	1.0	1.3	1.1	定点	分子:調査日に褥瘡(深さd以上)を保有する患者数-入院時褥瘡保有患者数 分母:調査日の入院患者数 備考:日本褥瘡学会調査委員会の提唱する方法にて集計した
31	受付後、影響がレベル0～1と判定されたインシデントレポートの職員1人あたりの平均報告件数(件)	1.17	0.77	0.76	0.73	0.74	年度	分子:レベル0～1の報告数(報告数は同一事例についての重複報告を含む年度総数) 分母:インシデントレポートを報告すべき職員総数 備考:影響レベルが0～1の報告数が多いことは、医療安全に関する組織および職員のリスク感受性の指標とされる。令和5年度のインシデントレポート総数は2,621件で、影響レベル0～1と判定されたレポート数は905件、レポート報告が可能な総職員数は1,228名
32	インシデントレポートで報告された事案のうちアクシデント(レベル3以上)の割合(%)	0.61	0.83	0.62	0.79	0.13	年度	分子:インシデントレポートで報告された事例のうちアクシデント(レベル3b以上)の事例数 分母:レベル0～5のインシデントレポート報告事例総数(重複を含まない) 備考:この発生率が低いほど医療の質が高いと評価できる。令和5年度の事例総数は2,272件、このうち令和5年度のレベル3b以上は3件
33	医師からのインシデントレポート報告率(%)	3.6	6.4	5.9	8.0	11.7	年度	分子:医師からのインシデントレポート報告数 分母:インシデントレポート総数 備考:インシデントレポートシステムから医療安全管理室にて集計した。令和5年度分子は307件、分母は2,621件
34	入院患者での転倒・転落率(%)	0.18	0.19	0.20	0.23	0.21	年度	分子:入院中の転倒・転落患者数(延べ件数) 分母:在院患者延べ数 備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和5年度分子は337件、分母は157,477件
35	転倒・転落が原因で手術が必要になった患者率(%)	0.02	0.03	0.01	0.04	0.01	年度	分子:入院中の転倒・転落が原因で手術を実施した件数(延べ件数) 分母:在院患者延べ数 備考:医療安全管理室にて(件数/患者・日)としてインシデントレポートシステムから集計した。令和5年度分子は1件、分母は157,477件
36	退院サマリ作成率(%)	98.2	98.1	98.8	98.2	97.8	年度	分子:退院後2週間以内に診療科長が承認した件数 分母:総退院患者数 備考:医療情報センター情報システム室にて集計した
37	研修医1人当りの講習会受講済み指導医(人)	2.50	2.53	2.72	3.16	3.50	年度	分子:認定された指導医講習会を受講している指導医数 分母:在院研修医数 備考:研修管理委員会年次報告届出事項。令和5年度分子は84人、分母は24人
38	患者意見のうち感謝文の割合(%)	44.0	56.0	50.0	57.0	62.0	年度	分子:投書された感謝文の件数 分母:投書された意見総数 備考:まごころ窓口にて集計した
39	苦情発生率(%)	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	年度	分子:投書された苦情件数 分母:実入院患者総数 備考:まごころ窓口にて集計した
40	地域医療連携室経由の紹介患者に関する受診1週間以内の返書率(%)	92.4	94.4	94.3	93.9	91.9	年度	分子:分母のうち受診から1週間以内に初回返書が書いている患者数 分母:地域医療連携室経由の紹介患者総数 備考:救命救急センターへの紹介患者集計は含まない
41	職員のインフルエンザワクチン接種率(%)	91.5	96.4	95.7	87.6	84.3	年度	分子:季節性インフルエンザワクチン予防接種実施者 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:派遣・会計年度・非常勤職員を含め、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。
42	職員の健康診断受診率(%)	100	100	100	100	100	年度	分子:定期健診受診者数 分母:高知県・高知市病院企業団職員数 備考:会計年度・非常勤職員を含め、人間ドック対象者、育児休業・病気休職・研究休職・長期の病気休暇中の職員を除く。