各指標の現状と解析

1. 患者満足度調査（外来患者）
2. 患者満足度調査（入院患者）

■　現状について

外来部門では７割程度、入院部門では９割程度の高い水準で満足度を得られている。
特に医師への評価については、各項目おおよそ７割以上の回答者に「満足＋非常に満足」の回答をいただいており、今後も高水準を維持していきたいところである。
また、外来部門においては、アンケート方式を変更することにより有効回答数を例年に比べ10倍程増加することができた。

□　改善点、今後の課題

外来の待ち時間について多くの不満が挙げられた。本件については、外来運営委員会での検討を行い、待ち時間の長期化する原因を追及していくとともに、地域医療機関への逆紹介、２人主治医制を推進することで、外来患者総数の減少、待ち時間削減を目指し、必要な患者さんに充分な診療時間を確保できる体制を希求していく。

3. 救急車・ホットライン応需率

■　現状について

2020年以降、新型コロナウイルスの流行とともに救急要請も増加しており、発熱専用ブースが満杯のために断るケース、かかりつけ患者や小児患者がウォークインで救急外来に受診するケースが多くなり、診察ブースの不足のために救急要請を断るケースが目立ち、2021年は応需率が82.3％、2022年度の応需率は82.6％となっている。
ERの受け入れ体制を強化するため、内科系医師を一定期間のサイクルで救急センターに出向させるなどの人員強化を行っている。また、救急患者が増加する時間（平日17時～22時）の担当医師も増員した。救急当直医で対応できない処置などは、各専門医のオンコール体制を取っている。

□　改善点、今後の課題

救急要請の断り事例については、院内会議でここに報告、検討し、受け入れ体制の強化に努めて、応需率100%を目指す。

4. 紹介率

5. 逆紹介率

■　現状について

2020 年度から新型コロナウイルス感染の流行により初診患者数は激減し、発熱患者の時間内緊急依頼（紹介状なし）が増加したため紹介率は減少した。2021 年は初診・紹介患者数は増加し、2022 年度の初診患者数は、年間で 30,000 人を超えたが、小児のウォークイン患者や院内コンサルテーション患者の増加により、紹介率は 87.2%と前年より減少した。逆紹介患者数は、2021 年より紹介患者の来院報告や最終報告の作成を強化、徹底したことで増加傾向にある。また、かかりつけ医への紹介や２人主治医制を推進するために連携システム（連携マップ）を活用し、逆紹介率の向上に努めている。

□　改善点、今後の課題

初診患者さんには紹介状の持参の依頼を徹底するとともに、返書や報告書の作成、督促を強化する。また、地域医療機関との連携を強化し、再診患者数の削減、逆紹介患者数の増加に努める。逆紹介率には診療科によっては大きなばらつきがあることから、数字が低い診療科には逆紹介を推進するように指導を強化していく。

6. 死亡退院率

7. 剖検率

8. 退院後 30 日以内の予定外再入院率

9. 退院後７日以内の予定外再入院率

■　現状

2022 年度に死亡退院した症例を疾患別にみると、徐脈性不整脈、肺の悪性腫瘍が多かった。退院後４週以内の予定外入院では、結腸の悪性腫瘍、誤嚥性肺炎が多く、退院後７日以内では、食物及び吐物による肺臓炎などが多かった。

剖検率は、死亡された患者さんで家族の同意の元、病理解剖を実施した率である。日本人の意識の変化もあり、全国的に剖検数は減少しており、当院も同様である。

□　改善点、今後の課題

死亡退院率は、取り扱う疾患や患者層により左右されるため、その多寡が病院の質を反映しているとは必ずしも言えない。今後は数値だけでなく内容を精査していく。退院後短期間の予定外の入院率は低下傾向であるが、ゼロではない。個々の事例を細かく検討し、退院後直近の予定外入院がゼロとなるように努力をしていく。

剖検は、医学の進歩のために重要であり、今後もその意義を知って頂き、残念ながら死亡された場合には、その正確な診断、今後の医学の進歩に有用である病理解剖に同意頂けるように努力に努めたい。

10.インシデント・アクシデント報告件数（/月・100 床）

11.全報告中医師による報告の占める割合

■　現状

2022 年度までは、入院/外来の患者区分をしていないため、病棟から出された報告数で算出した。検査部門や外来、医師からの報告には、入院患者に関する報告も含まれていると考えられるため、今回までの数字は過少評価している可能性がある。本年度より患者区分入力できるようにシステムを改良したために、2023 年度以降のデータは、入院患者のインシデントデータがより正確に把握できるようになった。

2021 年度日本病院会の QI プロジェクト報告書からすると、インシデント・アクシデント報告率、医師の報告割合共に平均値を上回っている結果となった。

□　改善点、今後の課題

医療安全に関する医師の目標管理として、影響レベルの低い事例の報告すべき対象を明確にすることで報告数増加に向けて取り組みをした結果、医師のレポート報告件数は、大幅に増加した。研修プログラムの改正により、研修医には年間 10 件以上の報告を義務付けられた影響が大きいと考えられる。一方、件数にのみこだわると、10 件出していればその後報告しない場合や、年度末にまとめて報告するなどといった傾向も見られたため、本来のレポート報告の意義について教育、研修していく必要がある。

12.　褥瘡発生率

■　現状について

看護ケアが重要となってくる体圧管理と湿潤（失禁）ケア方法についてリンクナースを中心に教育し,実践でフィードバックを行った。また、普段使用している体圧分散寝具やクッション、褥瘡に関連した物品の特性と使用方法について再度研修、周知を実施した。結果、標準的なケアの実践ができるようになってきたことで、褥瘡推定発生率が低下した。

□　改善点、今後の課題

集中治療領域での患者状態の悪いハイリスク患者の深さ判定不能な褥瘡発生の予防が課題である。今後、事例検討、研修等を予定している。看護補助者への褥瘡ケアの教育、研修を充実させていく。

13.　入院患者の転倒・転落発生率
14.　入院患者の転倒・転落による損傷発生率
15.　65 歳以上の入院患者の転倒・転落発生率

■　現状について

2021 年度日本病院会の QI プロジェクト報告書によると、転倒転落発生率については、平均値 2.82‰、中央値、2.53‰、最大値 22.17‰、最小値 0.26‰であった。2022 年度の結果は、全病棟 1.82‰、メンタル、緩和除く 1.53‰と全国平均よりは低い結果であった。一方、「損傷発生率（損傷レベル２以上）」については、平均値 0.84‰、中央値、0.56‰、最大値 22.96‰、最小値 0.00‰であった。当院は、1.67‰で全国平均より高く、「損傷発生率（損傷レベル４以上）」については、平均値 0.06‰、中央値、0.05‰、最大値 1.39‰、最小値 0.00‰であった。

65 歳以上の転倒転落発生率については、平均値 3.21‰、中央値、2.94‰、最大値 17.38‰、最小値 0.00‰であった。当院は、2.36‰で全国平均より低い結果となった。

□　改善点、今後の課題

入院患者の高齢化が進み、転倒転落リスクの高い患者が年々増加している。当院の結果を見ても、全国平均よりは低いものの 65 歳以上の転倒転落発生率や損傷発生率は上昇傾向にある。標準的な予防策に加え、より個別的な介入も重要となってくる。また、転倒転落については 1 つの要因だけでの発生ではないため、多職種で協働して取り組む課題として、病院横断的に検討を行っていく。

16.　薬剤管理指導実施割合

■　現状について

2022 年度は、薬剤管理指導率は、2018 年に比較して 20%以上上昇した。現在の 88%は、服薬指導が実施可能なほぼすべての患者さんに指導が行われていると考えている。

□　改善点、今後の課題

実施率だけでなく、指導内容の改善を今後の目標として、患者本位のわかりやすくアウトカムに結びつく指導を行っていく。

17.　広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
18.　広域抗菌薬使用までの培養検査実施率
19.　血液培養実施率の２セット実施率
20.　インフルエンザ予防接種率

■　現状について

広域抗菌薬使用時の血液培養実施率、各種培養実施率は下半期のそれぞれの実施率上昇もあり、評価を開始後に最も高い実施率となった。血液培養実施率は日本病院会 QI プロジェクトの 2021 年全国平均値 38%を大幅に上回り、最大値 65.2%よりも上回る結果となった。各種培養実施率は全国平均値 81.2%に近づく値となり、年々上昇傾向となっている。血液培養の 2 セット実施率は、2021 年度の 75.5%から 78.0%と上昇していた。小児領域を除いた 2 セット実施率は 2021 年度 96.7%、2022 年度は 95.8%であった。日本病院会 QI プロジェクトの血液培養 2 セット実施率の平均値は 71.8%、最大値は 99.3%であり、当院の実施率は平均値を上回る結果であり、小児領域を除いた実施率は最大値に近づく値となっている。

□　改善点、今後の課題

広域抗菌薬使用時の血液培養実施率は全国的にも最大値を超える値となった。今後は実施率が低下しないように日々の介入と教育の継続が必要である。また、広域抗菌薬使用時の培養実施率を向上させるために、教育、研修を通じて抗菌薬使用前の培養採取徹底を周知する必要がある。小児領域へ指導、研修を行った結果、血液培養の２セット実施率は 2021 年度の 34.4%から 2022 年度は 44.9%と改善を認めている。しかし、全体の 2 セット実施率は低下しているため、小児以外の診療科への一層啓蒙を強化する。

1. 患者満足度調査（外来）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
満足+非常に満足	97	115	62	37	870
有効回答数	121	151	89	62	1212
結果	80.2%	76.2%	69.7%	59.7%	71.8%

2. 患者満足度（入院）

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
満足+非常に満足	505	140	420	263	399
有効回答数	549	158	476	296	449
結果	92.0%	88.6%	88.2%	88.9%	88.9%

3. 救急車・ホットライン応需率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
救急車で来院した患者数	6363	6398	4889	5282	6210
救急車受け入れ要請数	6623	6548	5284	6418	7514
結果	96.1%	97.7%	92.5%	82.3%	82.6%

4. 紹介率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
紹介患者数+救急患者数	27952	28341	22865	24815	26247
初診患者数	30581	30951	26012	28147	30092
結果	91.4%	91.6%	87.9%	88.2%	87.2%

5. 逆紹介率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
逆紹介患者数	18066	16366	14842	19959	23228
初診＋再診患者数	319411	309402	291230	320309	329192
結果	56.6‰	52.9‰	51.0‰	62.3‰	70.4‰

6. 死亡退院率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
死亡患者数	871	758	592	581	735
退院患者数	17743	17515	16018	17203	17947
結果	4.9%	4.3%	3.7%	3.4%	4.1%

7. 剖検率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
死亡患者数	727	627	572	649	756
剖検数	14	18	17	16	15
結果	1.9%	2.9%	3.0%	2.5%	2.0%

8. 退院後４週間以内の予定外入院率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
前回退院時より4週以内で計画外入院	720	725	635	545	518
退院患者数	17743	17515	16018	17203	17947
結果	4.1%	4.1%	4.0%	3.2%	2.9%

9. 退院後7日以内の予定外入院率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
前回退院時より7日以内で計画外入院	300	278	249	204	224
退院患者数	17743	17515	16018	17203	17947
結果	1.7%	1.6%	1.6%	1.2%	1.2%

10. インシデント・アクシデント報告

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者のインシデント・アクシデント報告件数	2324	2048	3753	3562	3543
許可病床数	689	689	689	689	689
結果、件（100病床あたり）	337.3	297.2	544.7	517.0	514.2
月平均報告件数（100病床あたり）	28.1	24.8	45.4	43.1	42.9

11. 医師によるインシデント・アクシデント報告の占める割合

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
医師による報告数	186	285	304	362	807
総報告数	3354	3117	5414	5575	6122
結果、%	5.5%	9.1%	5.6%	6.5%	13.2%

12. d1以上の院内新規褥瘡発生率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
褥瘡有病率、%	未測定	1.68	2.21	2.45	2.02
褥瘡推定発生率、%	0.21	0.39	1.07	1.50	1.07

13. 入院患者の転倒・転落発生率

転倒転落（全病棟）	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者の転倒転落件数	353	329	341	370	388
入院患者延べ数（名×日）	220545	215552	205374	205545	213593
結果、‰	1.60	1.53	1.66	1.80	1.82

14. 入院患者の転倒・転落により損傷率

転倒転落（一般病棟 メンタル、緩和除く）	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院患者の転倒転落件数	276	262	245	245	270
入院患者延べ数（名×日）	183201	179267	169161	169229	176498
結果、‰	1.51	1.46	1.45	1.45	1.53

追加項目①. 転倒転落による損傷発生率、レベル2以上

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
損傷レベル2以上	299	287	304	320	357
入院患者延べ数（人×日）	220545	215552	205374	205545	213593
結果、‰	1.36	1.33	1.48	1.56	1.67

追加項目②. 転倒転落による損傷発生率、レベル4以上

転倒転落による損傷発生率、レベル4以上	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
	8	8	8	7	7
入院患者延べ数（人×日）	220545	215552	205374	205545	213593
結果、‰	0.04	0.04	0.04	0.03	0.03

15. 65歳以上の入院患者の転倒・転落発生率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
65歳以上の入院患者の転倒転落件数	266	261	266	272	299
65歳以上の入院患者延べ数（人×日）	128692	124255	119572	117741	126457
結果、‰	2.07	2.10	2.22	2.31	2.36

16. 薬剤管理指導実施率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
薬剤管理指導を受けた入院患者数	12908	12782	11412	14422	16575
入院患者総数	19682	19450	17204	18186	18840
結果	65.6%	65.7%	66.3%	79.3%	88.0%

17. 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施し	262	256	237	251	582
広域抗菌薬を開始した入院患者数	680	659	531	510	869
結果	38.5%	38.8%	44.6%	49.2%	67.0%

18. 広域抗菌薬使用時の培養実施率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
分母のうち投与開始初日に培養検査を実施した	374	358	304	310	629
広域抗菌薬を開始した入院患者数	680	659	531	510	869
結果	55.0%	54.3%	57.3%	60.8%	72.4%

19. 血液培養検査の2セット実施率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数（	1945	1881	2095	2344	2396
血液培養のオーダー数（人日）	2820	2709	2760	3106	3071
結果	69.0%	69.4%	75.9%	75.5%	78.0%

20. インフルエンザ予防接種率

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
インフルエンザワクチン予防接種した職員数	1,844	1,850	1,872	1,949	1993
職員数	1,906	1,907	1,894	1,984	2103
結果	96.7%	97.0%	98.8%	98.2%	94.8%