

## 医療の質報告 (QI : Quality Indicator)

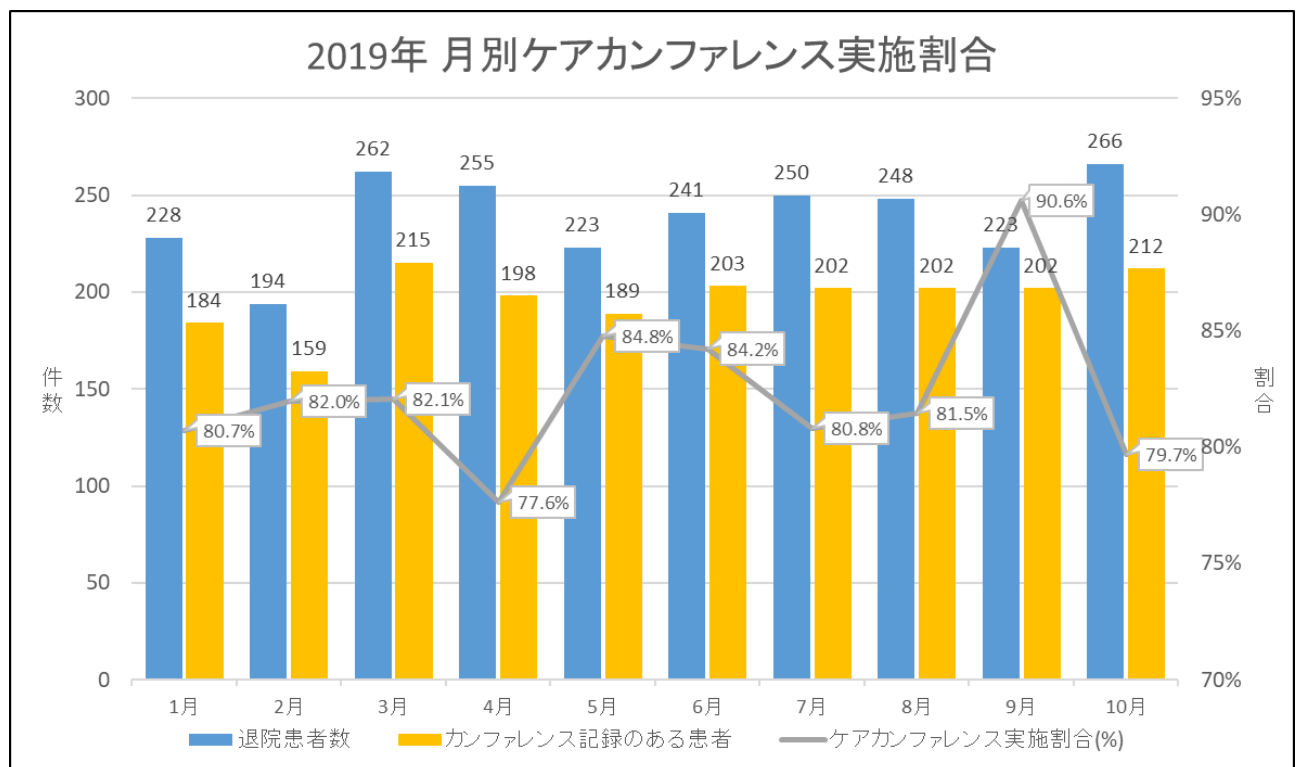
近年、病院で行われる医療の質と安全の向上のために、いろいろな取り組みがなされています。当院は2011年から全日本民医連「医療の質向上・公開推進事業」に参加し、病院における医療の質の改善活動をスタートしました。QI (Quality Indicator) とは、医療の質を評価する目安となる数値などの指標のことです。QI を公表することで、「病院の質」の改善に取り組み、その結果として患者さんの満足度が高く、質の良い・高い医療を提供したいと思っています。

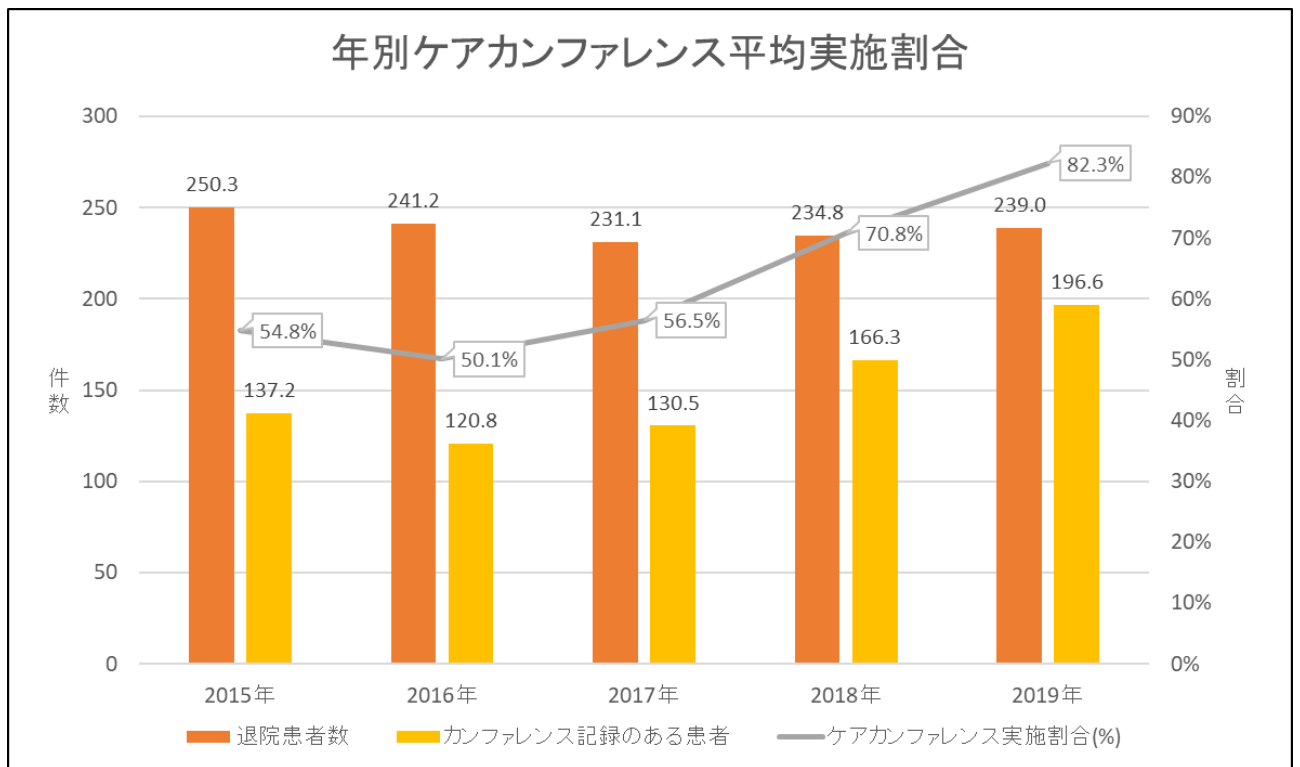
### ケアカンファレンス実施割合

病棟におけるケアカンファレンスとは、医師を含む看護師、コメディカルが主となって情報の共有や共通理解を図り、問題解決するために開催される会議のことです。話し合われた結果を記録に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 (過程・経過)、アウトカム (結果・成果) を評価することが可能となります。

### 計算方法

$$\text{ケアカンファレンス実施割合} = \frac{\text{調査月退院患者の内入院期間中に1回以上医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者数}}{\text{退院患者数}}$$





ケアカンファレンスの実施割合は上昇しており、他職種によるケアが進んでいます。

## 転倒転落発生率

患者さんが転倒・転落に至る原因はさまざまです。家とは違った環境によるものや、入院生活や治療の過程で発生するものなどがあります。全入院患者さんのうち、原因の別なく転倒・転落に至った患者さんの報告件数の割合を示します。

### インシデント影響度分類（転倒による損傷レベル）

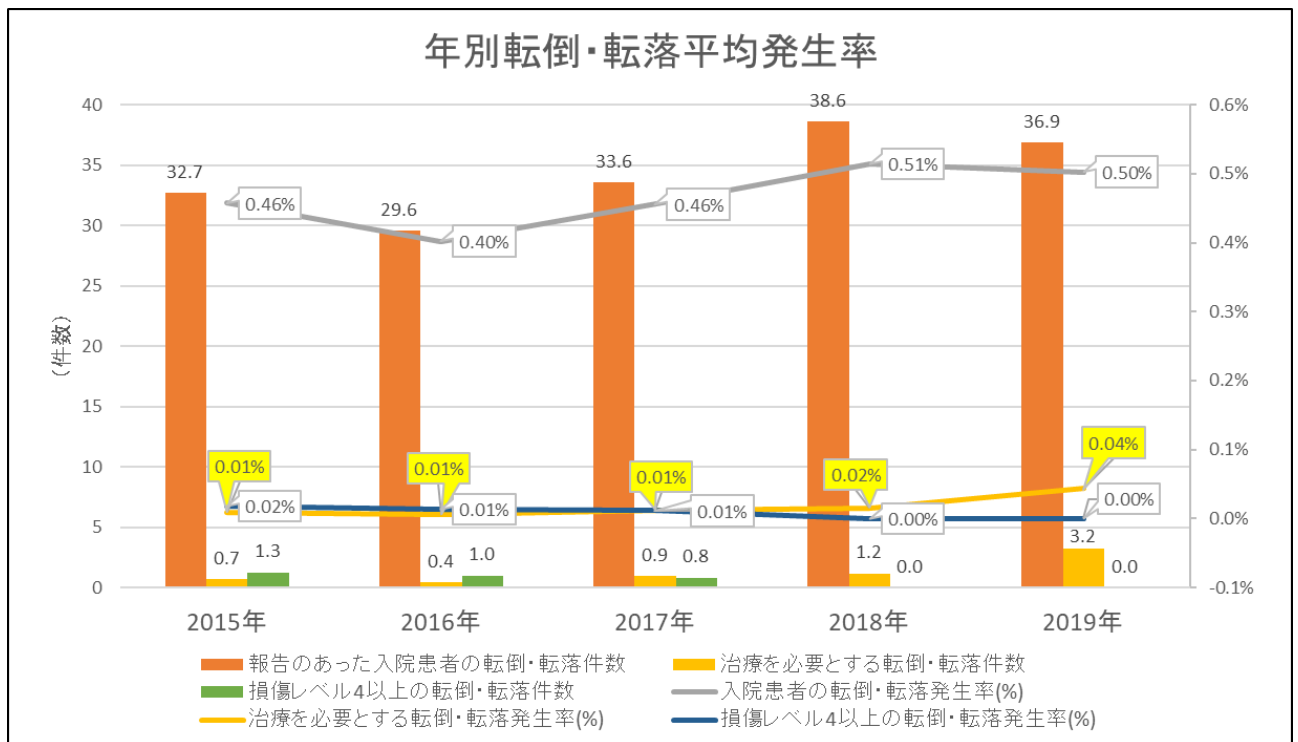
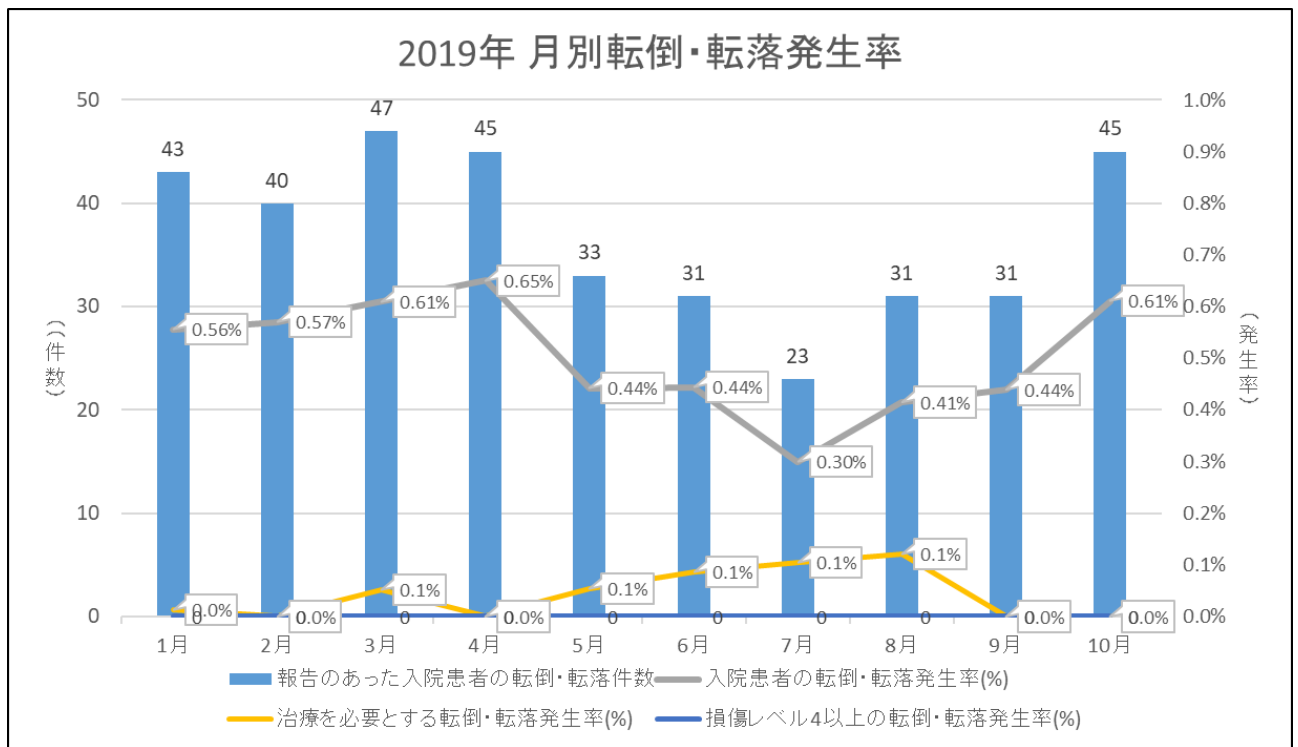
レベル	障害の継続性	障害の程度	内容
5	死亡		死亡（原疾患の自然経過によるものを除く）
4b	永続的	中等度～高度	永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
4a	永続的	軽度～中等度	永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
3b	一過性	高度	濃厚な処置や治療を要した（バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など）
3a	一過性	中等度	簡単な処置や治療を要した（消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など）
2	一過性	軽度	処置や治療は行わなかった（患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確保のための検査などの必要性は生じた）
1	なし		患者への実害はなかった（何らかの影響を与えた可能性は否定できない）
0			エラーや医薬品・医療器具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった

### 計算方法

$$\text{入院患者の転倒・発生率} = \frac{\text{入院患者の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数（24時在院患者+退院患者数の合計）}}$$

$$\text{治療を必要とする転倒・転落発生率} = \frac{\text{治療を必要とする転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数（24時在院患者+退院患者数の合計）}}$$

$$\text{損傷レベル4以上の転倒・転落発生率} = \frac{\text{損傷レベル4以上の転倒・転落件数}}{\text{入院患者延数（24時在院患者+退院患者数の合計）}}$$



十分に減少することがまだできていません。入院時に転倒リスクをアセスメントシートで評価し、環境整備やセンサー使用等の対策をしています。

## 褥瘡発生率

褥瘡とは、一般的に「床ずれ」と言われています。圧力がかかってできた傷のことで、骨が出っ張っている場所が、寝たきりなどによって体重がかかり圧迫され、血流が悪くなって皮膚が赤みを帯びたり潰瘍のような傷ができたりします。

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りません。褥瘡が発生し重症化することは、患者さんの生活の質の低下をきたし、感染などの合併症を引き起こす原因となります。そのため、発生の予防や早期発見に努めていく必要があります。

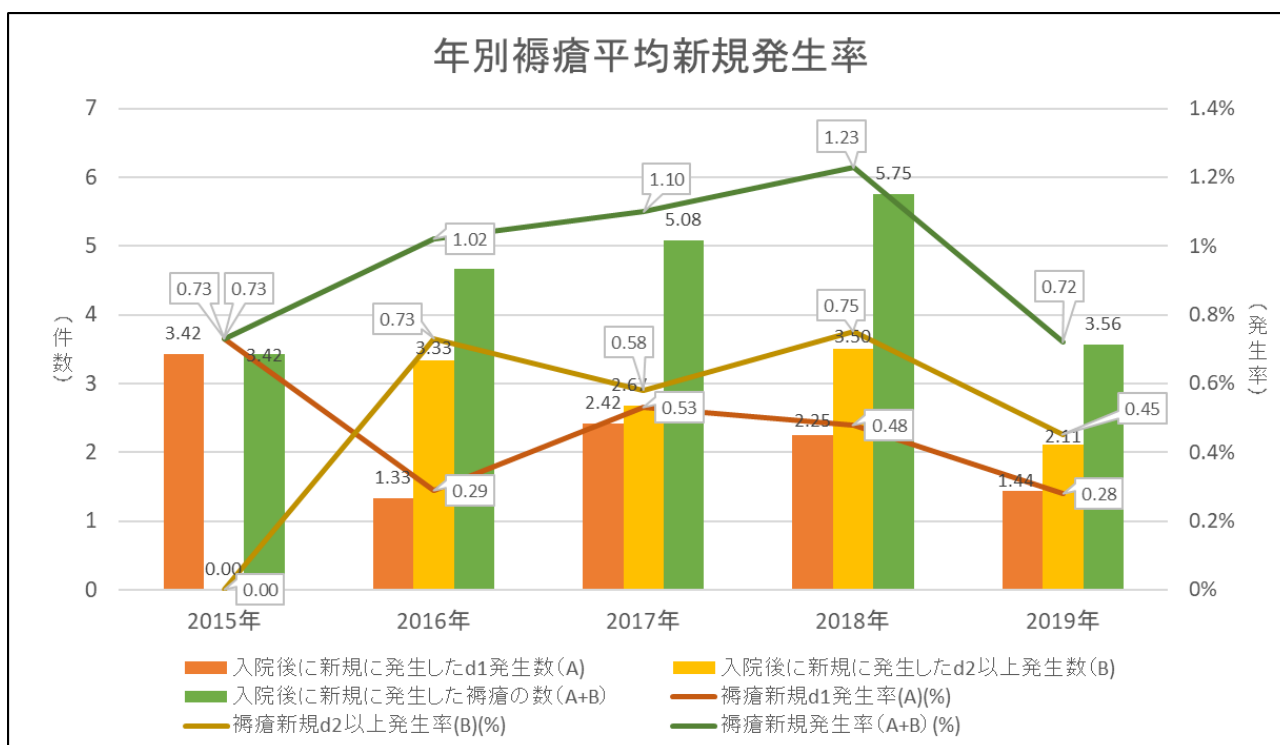
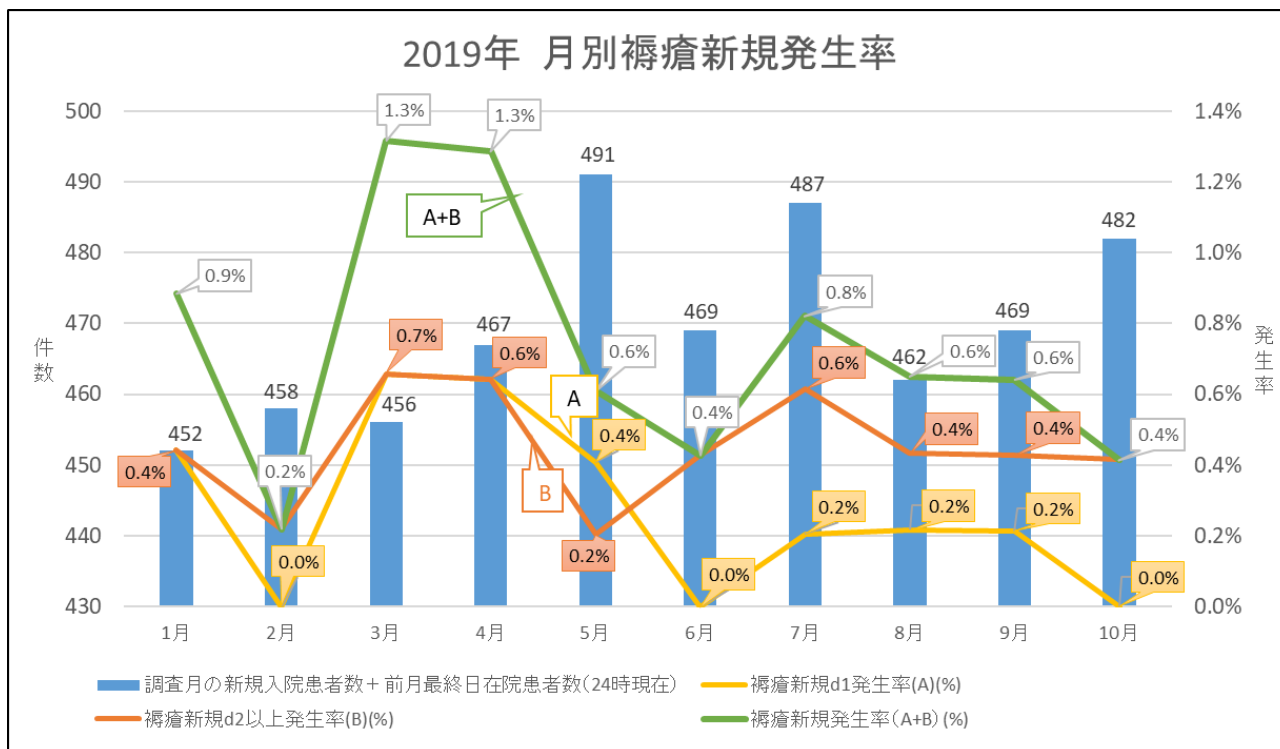
### DESIGN®褥瘡重症度分類

1) Depth (深さ)	創内の一番深いところで判定し、真皮全層の損傷（真皮層と同等の肉芽組織が形成された場合も含める）までを d、皮下組織をこえた損傷を D とし、壊死組織のために深さが判定できない場合もこの D の範疇に含める。
2) Exudate (滲出液)	ドレッシング交換の回数で判定する。ドレッシング材料の種類は詳しく限定せず、1日1回以下の交換の場合を e、1日2回以上の交換の場合を E とする。
3) Size (大きさ)	褥瘡の皮膚損傷部の、長径 (cm) と短径 (長径と直交する最大径 (cm)) を測定し、それぞれをかけたものを数値として表現するもので、100 未満を s、100 以上を S とする。持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する。
4) Inflammation/Infection (炎症/感染)	局所の感染徴候のないものを i、感染徴候のあるものを I とする。
5) Granulation tissue (肉芽組織)	良性肉芽の割合を測定し、50%以上を g、50%未満を G とする。良性肉芽組織の量が多いほど創傷治癒が進んでいることになり、本来なら数値が逆であるが、大文字が病態の悪化を表現しているためこのような記述方法となった。なお、良性肉芽とは必ずしも病理組織学的所見とは限らず、鮮紅色を呈する肉芽を表現するものとする。
6) Necrotic tissue (壊死組織)	壊死組織の種類にかかわらず、壊死組織なしを n、ありを N とする。
7) Pocket (ポケット)	ポケットが存在しない場合は何も書かず、存在する場合のみ DESIGN の後に -P と記述する。たとえば、深さ、大きさ、壊死組織が重度であり、他が軽度でポケットの存在する場合は、DeSigN-P と表記する。

### 計算方法

$$\text{入院後に新規発生した新規 d1 発生率} = \frac{\text{入院後に新規に発生した新規 d1 発生数}}{\text{調査月の新規入院患者 + 前月最終日在院患者数 (24 時現在)}}$$

$$\text{入院後に新規発生した新規 d2 発生率} = \frac{\text{入院後に新規に発生した新規 d2 発生数}}{\text{調査月の新規入院患者 + 前月最終日在院患者数 (24 時現在)}}$$



患者さんの栄養状態・病態により発生しやすくなります。褥瘡発生リスクを評価し、対応をしています。褥瘡チームが毎週回診し、対応を検討します。

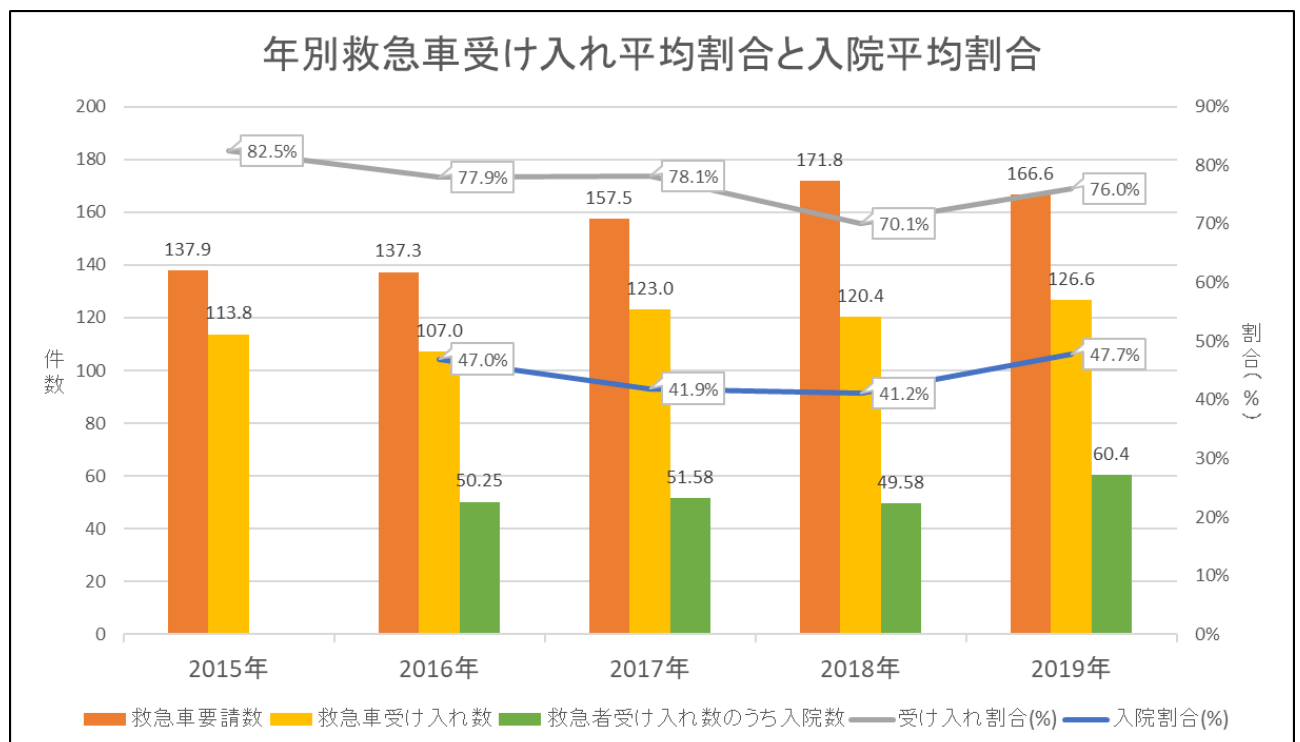
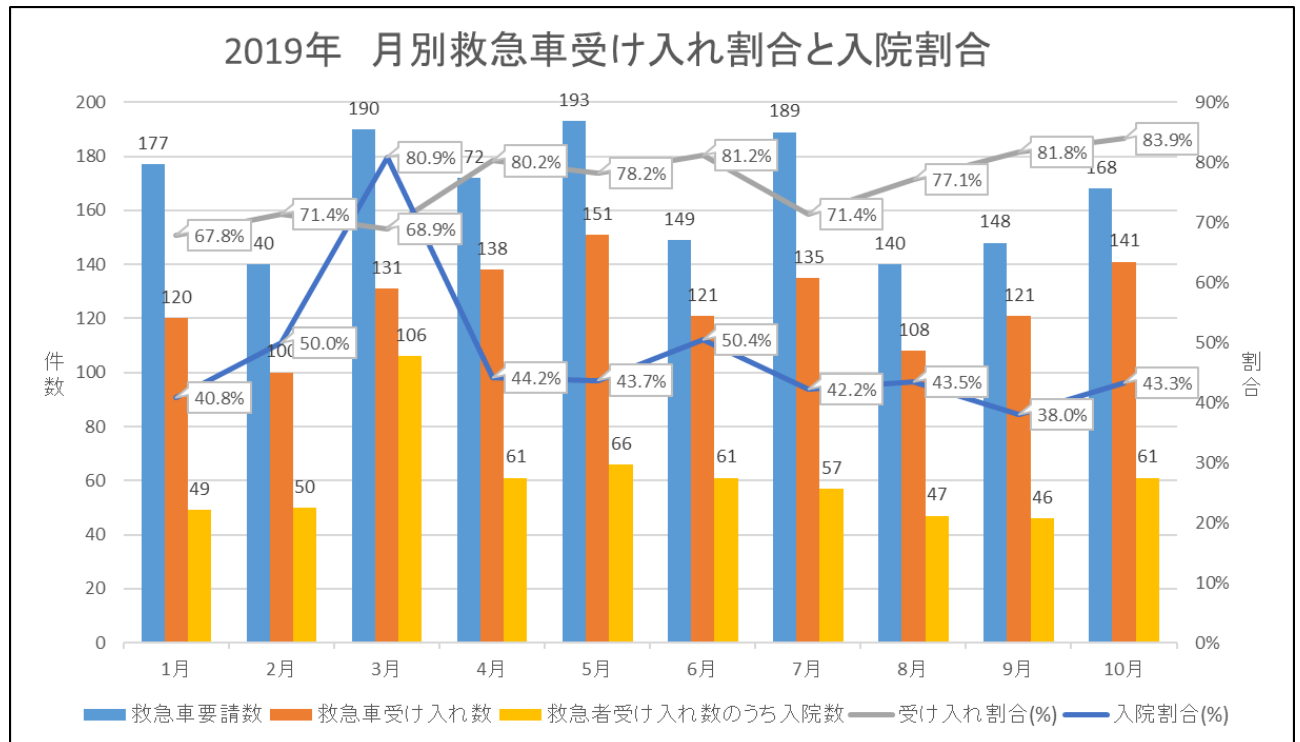
## 救急車受け入れ割合

救急車の受け入れ割合は、救急隊からの搬送要請に対して、どれだけの救急車の受け入れが出来たかを示す指標です。地域医療への貢献を示す指標でもあります。

### 計算方法

$$\text{救急車受け入れ割合} = \frac{\text{救急車受け入れ数}}{\text{救急車要請数}}$$

$$\text{入院割合} = \frac{\text{分母のうち入院数}}{\text{救急車受け入れ数}}$$



空床状況、救急対応中等、諸条件で要請にこたえられないことがあります。応需率 80%を目標に努力しています。