大阪鉄道病院 医療の質指標 (Quality Indicator) 一覧

● 京都大学QIPプロジェクト.

「Quality Indicator/Improvemnt Project (Q I P) 医療の質と経済性の評価・向上にむけて〜診療パフォーマンス指標の他施設比較」 〈http://med-econ.umin.ac.jp/QIP/〉(参照 2024-7-1)

脳卒中	1				
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
0842	脳梗塞(TIA含む)の診断で入院し、入院中に未分画へパリンを投与されなかった症例の割合	2024	26	65.4%	73.3%
2178	脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例の割合	2024	24	95.8%	95.8%
2179	脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた症例の割合	2024	16	87.5%	89.3%
2167	脳卒中症例に対する地域連携の実施割合	2024	28	64.3%	60.0%
2170	脳梗塞(TIA含む)の診断で入院し、抗血小板薬を処方された症例の割合	2024	13	61.5%	86.7%
2171	脳梗塞患者のスタチン処方割合	2024	23	65.2%	51.3%
5001	脳梗塞の診断で入院し、抗痙攣薬を投与しない割合	2024	24	100.0%	91.0%

解説

指標番号「0842」「2170」について、当院の値が平均値より低いですが、当院では軽症の脳梗塞の方、特に発症から数日~1週間以上経過し、機能が十分に保たれている方も一部いらっしゃいます。この為、入院後、未分画へパリンや抗血小板薬といった薬剤での保存的治療が医学的に必要がない方には投与しておりません。 当院では患者の状態に応じ、脳卒中治療ガイドラインに沿って脳梗塞のリスク評価などを十分に行い治療を行っています。

呼吸器	系系				
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
0417	喘息入院患者における退院後30日間以内の同一施設再入院割合	2024	15	0.0%	2.4%
2192	リスクレベルが「中」以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率(厚労省)	2024	1199	95.8%	90.9%

解説

指標番号「0417」は喘息で入院した症例(分母)において、退院後30日間以内に喘息に関連した原因で再入院した患者さんの値を示す指標です。当院の値は0.0%であり、喘息が原因で当院に入院した患者さんで30日間以内に再入院した患者さんはおらず、良好な経過となっていることを示しています。 指標番号「2192」は、全身麻酔下で行う手術など、肺血栓塞栓症のリスクが中等以上の患者さんに対する予防対策の実施率を示す指標です。当院では該当する手術を施行する患者さんには肺血栓塞栓症の予防対策を積極的に実施しており、全病院平均値を上回る数値となっております。

循環器系疾患 薬剤 指標番号 全病院 指標名 年度 分母 当院の値 定義 平均值 急性心筋梗塞患者におけるβブロッカー投与割合 78.6% 2002 2024 14 69.4% 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤の投与割合 2003 2024 14 71.4% 63.2%

解説

指標番号「2002」「2003」について、当院では急性心筋梗塞に対してガイドラインに基づき、左室機能や臨床状態に応じてβブロッカー、ACE阻害薬、アンジオテンシン II 受容体阻害薬を適切に選択・投与しています。

循環器	系疾患				
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
2077	急性心筋梗塞(再発性心筋梗塞含む)患者に対する心臓リハビリ実施割合	2024	14	78.6%	76.1%
2078	急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリ実施割合	2024	80	70.0%	65.5%

解説

指標番号「2077」「2078」について、急性心筋梗塞ならびに急性心不全の患者さんは心筋のダメージにより心臓機能が低下しています。また慢性心不全の患者さんは、心不全の悪化と回復を繰り返しながら除々に心臓機能や身体能力が低下する特徴があります。当院では患者さんの病態に応じて心臓リバビリを実施し、心臓機能の回復と再発予防に努めています。

消化器	紧 系				
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
2126	胆管炎・急性胆嚢炎に対する入院2日以内の超音波検査実施割合	2024	54	37.0%	27.3%

解説

当院では胆嚢炎および急性胆嚢炎の患者さんには、できる限り早期に腹部超音波検査を実施し、迅速な診断と適切な治療方針の決定に努めています。

指標番号 全病院 指標名 年度 分母 当院の値 平均値 定義 大腿骨頸部骨折における早期リハビリ開始率 2046 2024 24 95.8% 92.8% 大腿骨頸部骨折症例に対する地域連携の実施割合 2024 23 69.6% 75.1% 2166

解説

指標番号「2046」について、大腿骨頸部/転子部骨折診療ガイドラインによると、早期にリハビリを行うことが推奨されています。機能回復において早期にリハビリを行うことは重要です。当院ではガイドラインに基づき、早期のリハビリ介入を行っております。

指標番号「2166」については、手術を受けた患者さんを対象とした指標です。当院では自院の回復期リハビリテーション病棟への転棟も行っているため、数値は全病院平均の値より下回ってはいるものの、患者さんの早期の身体機能回復への取り組みは行っております。

乳がん					
指標番号定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
2038	T1-2,N0M0乳がん手術患者に対するセンチネルリンパ節生検率	2024	36	80.6%	89.3%

解説

指標番号「2038」は手術前の画像診断でリンパ節転移がないと考えられた早期乳がんに対して実際のリンパ節転移の有無を確認するための手術になります。 基本的には記載された症例に対しては行う手術ですが、年齢や合併症等により手術時間・手術侵襲を最小限にすることが望ましいと考えられる方や、全身状態や併存疾患によりリンパ節転移の有無が手術後の治療方針に影響を及ぼさないと考えられる症例に対しては、センチネルリンパ節生検を省略することがあります。

糖尿病	Ī				
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
2075	糖尿病入院患者に対する栄養指導実施率	2024	118	88.1%	71.4%

解説

指標番号「2075」では入院患者における管理栄養士による栄養指導が行われた割合ですが、糖尿病において食事療法は治療の基本となり、血糖コントロールを 良好に保ち、網膜症、腎症などの合併症を予防することを目的としています。

入院中に栄養指導を実施することで、患者自身が食生活に対する振り返りを行い、食事療法に取り組むことで退院後の食生活改善に努めています。

指標番号 全病院 指標名 年度 分母 当院の値 平均値 定義 シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与割合 2133 2024 33 93.9% 92.8% EC(エピルビシン、シクロフスファミド)療法後の急性期予防的制吐剤の投与 2137 2024 14 100.0% 98.0%

解説

指標番号「2133」「2137」は化学療法を円滑に進めるためのガイドラインが遵守されているかどうかを示す指標です。

制吐剤適正使用ガイドラインでは、催吐リスク分類で高リスクに属する薬剤を含む化学療法を行う場合には、アプレピタント(もしくはホスアプレピタント)と5HT3 受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤による予防的制吐剤の投与が推奨されています。当院では化学療法を行う場合には、制吐剤適正使用ガイドラインに沿って慎重に投与してます。

精神科	ł				
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
2127_1	75歳以上の入院症例でトリアゾラムが処方された割合	2024	3215	1.1%	0.7%
2127_2	75歳以上の入院症例で長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された割合	2024	3215	0.3%	1.1%
2127_3	75歳以上の入院症例でトリアゾラムまたは長時間型ベンゾジアゼピン受容体作動薬が処方された割合	2024	3215	1.4%	1.8%
2191	外来で経口抗精神病薬を処方した症例の中、定型抗精神病薬を含めない割合	2024	1536	70.1%	68.0%
2195	外来で睡眠薬を処方された75歳以上の症例の中で、ベンゾジアゼピン系またはバルビツール系睡眠薬が 処方されていない割合	2024	2107	46.0%	34.1%
2196	外来で睡眠薬の処方のある症例のうち、 睡眠薬が単剤または2剤である割合	2024	4605	97.7%	97.4%

解説

指標番号「2127_1」について75歳以上の高齢者は、若年者に比べると睡眠薬の副作用のリスクが相対的に高く、ベンゾジアゼピン系薬剤の感受性が高まり代謝・排泄も遅延するため、副作用が現れやすいとされています。ベンゾジアゼピン系薬剤を高齢者に処方することで、認知機能の悪化、転倒、骨折、せん妄などのリスクがあります。当院では入院する際、持参薬にトリアゾラムを処方されていた場合、入院中も継続処方することがあるため全国平均より指標が高くなっています。当院では高齢者に対し、トリアゾラムやベンゾジアゼピン系薬剤を処方する場合は、認知症ケアチームが介入し可能な限り使用を控える取り組みや、新規の睡眠薬への切り替えを促し、最低必要量をできるだけ短期間使用する取り組みを行っています。

指標番号「2191」「2195」「2196」の指標は外来の患者さんに関する指標ですが、いずれの指標についても全病院の平均値を上回っており、これらの薬剤に関してはガイドラインで推奨されているとおり、最低必要量を処方する診療が行われていることを示しています。

感染症					
指標番号 定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値
2031_4	市中肺炎症例に対し、尿中肺炎球菌抗原検査を受けた症例の割合	2024	178	55.6%	42.4%
2031 6	市中肺炎症例に対し、入院当日から抗菌薬を投与された症例の割合	2024	178	91.0%	88.7%
2031_7	市中肺炎症例に対する、注射抗菌薬開始時の抗緑膿菌薬投与割合	2024	167	30.5%	19.5%
2107	血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合	2024	699	70.4%	75.5%
2107 6	血液培養検査において、同日に2セット以上の実施割合(外来)	2024	29	58.6%	63.8%
2108	抗MRSA薬投与症例対して、細菌検査を実施された割合	2024	60	96.7%	91.9%
2124	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養実施率	2024	205	28.3%	41.1%
2124_2	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用までの培養検査実施率	2024	205	81.5%	85.0%
2128	経口第3世代セフェム処方が経口抗菌薬全体に占める割合	2024	7142	4.6%	4.4%
2129	経口カルバペネム処方数が経口抗菌薬全体に占める割合	2024	100	1.4%	0.3%
2194	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率(厚労省)	2024	439	77.9%	83.8%

解 説

指標番号「2031_4」の市中肺炎症例において、各種培養検査を行うことは、抗生物質の決定や耐性菌出現リスクの低減に有用とされています。尿中肺炎球菌は重症肺炎を来す菌種として知られており、抗菌薬の選択や予後予測も含めて、検査の重要性が示唆されているため、可能な限り全例で行うべき検査であるとガイドラインで推奨されています。当院では、初診からの入院症例では、ほぼ検査を実施していることから平均より高い値となっています。 指標番号「2124」については平均より低い値となっていますが、紹介元からの転院など治療介入された後の症例が検査未実施例に含まれています。 病原微生物の同定は、治療の最適化や耐性菌の対策上重要であることから、患者さんの状態に応じ適宜必要に応じて培養検査を実施するよう努めています。

マネジメント							
指標番号定義	指標名	年度	分母	当院の値	全病院 平均値		
2048	薬剤管理指導実施割合(実施患者数ベース)	2024	5911	78.2%	71.9%		
2071	悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合	2024	1765	42.3%	44.4%		
2079	糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合	2024	42995	70.2%	70.9%		
2080	糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への早期栄養管理実施割合	2024	1889	74.0%	73.4%		
2090	DPC入院期間II以内の割合	2024	5481	68.8%	64.9%		
2091	DPC入院期間III超えの割合	2024	5481	0.7%	2.2%		
2102	誤嚥性肺炎症例に対する退院支援の割合	2024	33	84.8%	81.1%		
2103	認知症を伴う症例に対する退院支援の割合	2024	117	78.6%	70.1%		
2104	薬剤管理指導実施開始日	2024	4620	2.69	3.76		
2139	薬剤管理指導入院3日以内実施割合(実施患者数ベース)	2024	5911	64.3%	55.2%		

解説

指標番号「2048」薬剤管理指導とは、入院患者さんへの服薬指導、服薬支援その他の薬物管理を行うことで、患者さんの薬物療法への認識を高め、また患者さんから得られた情報を医療スタップにフィードバックすることによって、安心かつ安全で効果的な薬物治療の適正が図られることを目的としています。2023年度は、医師のタスクシフト業務と薬剤師の人員不足により薬剤管理指導実施割合が大幅に減少しました。2024年度は、積極的に薬剤管理指導を実施するように努め、全病院平均値を上回る数値となりました。

指標番号「2090」についてDPCの入院期間 II は、全国の D P C病院の平均在院日数をあらわします。急性期病院として、当院は継続的に入院期間 II 以内の早期退院に積極的に取り組んでいることから平均より高い値となっています。