

2022年度QIプロジェクト 結果報告

QIプロジェクトについて

日本病院会が主催するQIプロジェクトは、医療の質を測定、評価、公表することで自病院の医療の質を継続的に向上する役割を担っております。

各項目の算出方法、より詳細な情報についてはこちらのホームページを参照ください。

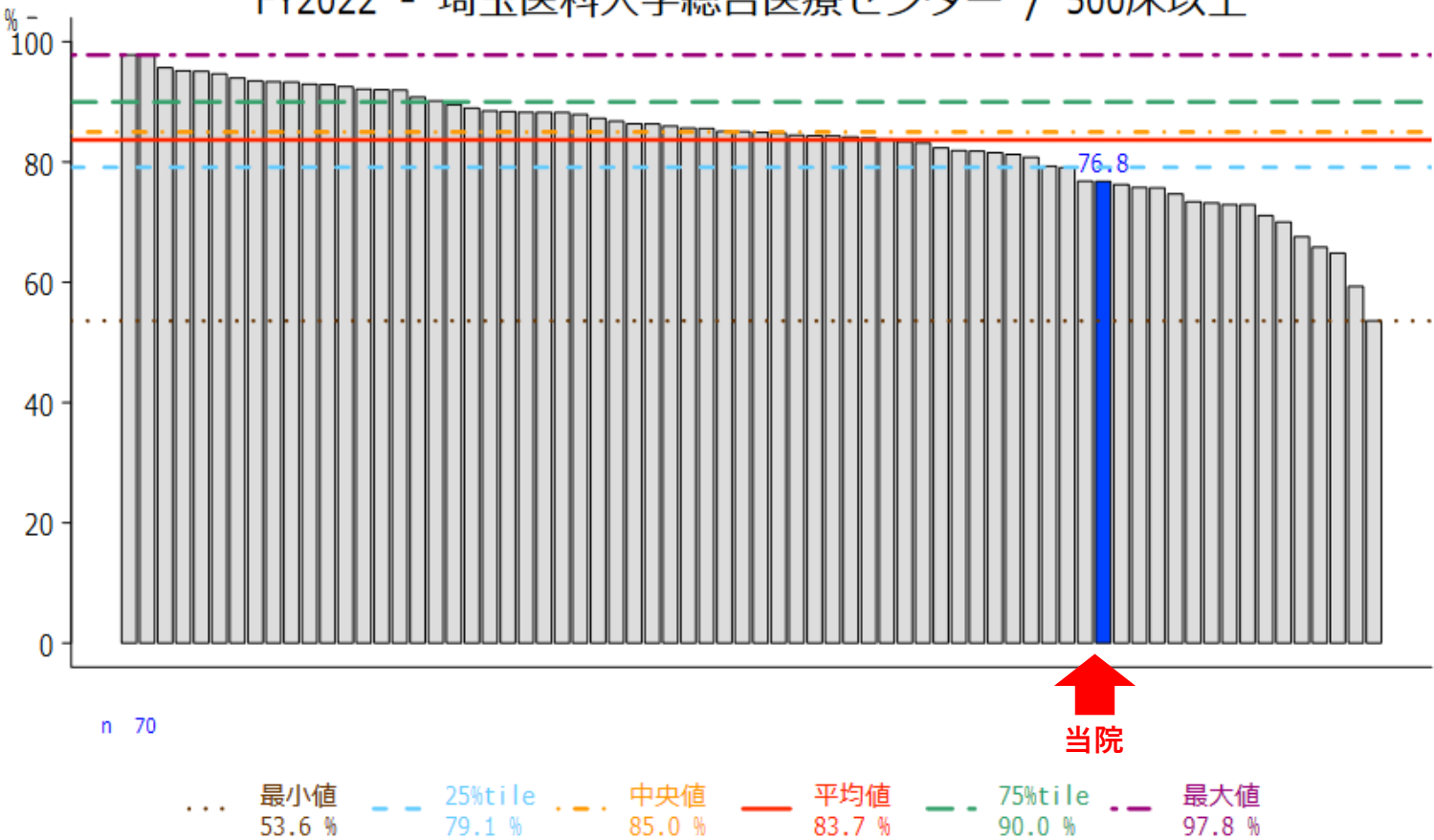
<https://www.hospital.or.jp/qip>

外来患者満足度調査

一般-1-b 患者満足度（外来患者） 満足またはやや満足

分子:「満足」または「やや満足」と回答した外来患者数
分母:外来患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数

FY2022 - 埼玉医科大学総合医療センター / 500床以上



上に示す棒グラフは当院の外来患者満足度と他院でQIプロジェクトに参加している全施設と比較したものになります。

【指標について】

外来患者さんの満足度は外来診療の質を測る上で大切な指標となります。「満足、やや満足、どちらともいえない、やや不満、不満」の5段階評価のうち「満足またはやや満足」とお答えいただいた外来患者さんの割合を表しております。

【考察】

待ち時間については以前から多くのご意見をいただいております。病院全体の大きな問題として捉えています。一方で外来診療に満足頂いている声もありますが、更なる待ち時間の短縮に取り組んでいくよう努めてまいります。待ち時間等のストレス軽減のためFree Wi-Fiを導入しましたが、通信環境が悪く繋がらない等のご意見もあり、バージョンアップ等で利用面が良くなるよう対応に努めてまいります。

「医療費あと払いクレジットサービス」を導入し会計待ち時間もスムーズになった部分もありますが、今後もさらに改善できるよう努めてまいります。また外来改修工事も予定しており、会計待ちの方を一部に集中させないよう、また混雑させないよう取り組んでおります。

待ち時間の短縮などの改善策を日々検討し満足度向上に努めています。

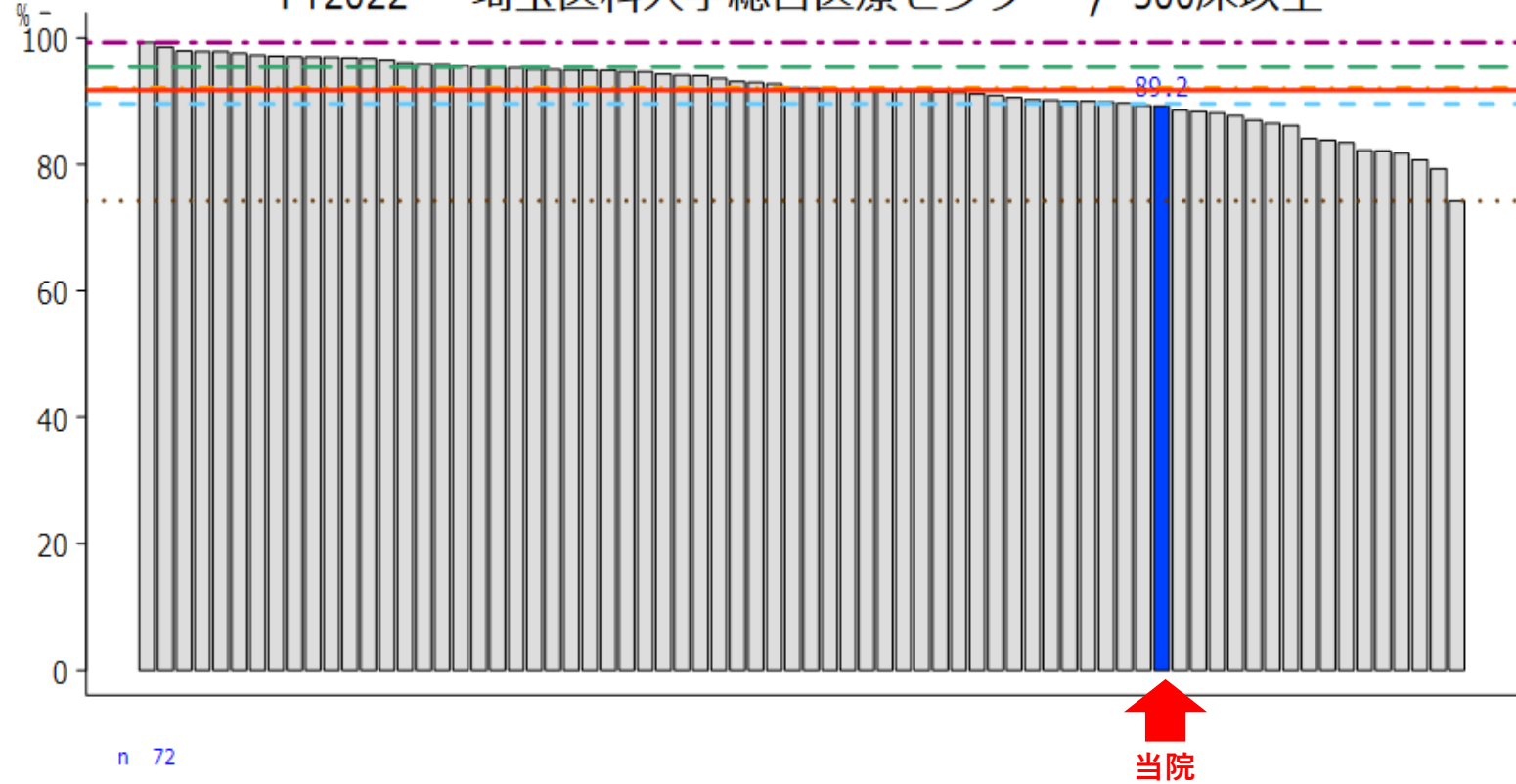
入院患者満足度調査

一般-2-b 患者満足度（入院患者） 満足またはやや満足

分子:「満足」または「やや満足」と回答した入院患者数

分母:入院患者への満足度調査項目「この病院について総合的にはどう思われますか？」の設問有効回答数

FY2022 - 埼玉医科大学総合医療センター / 500床以上



... 最小値 74.2 % - - 25%tile 89.6 % . - . 中央値 92.1 % — 平均値 91.8 % - - 75%tile 95.4 % - - 最大値 99.3 %

【指標について】

入院患者さんの満足度は入院診療の質を測る上で大切な指標となります。

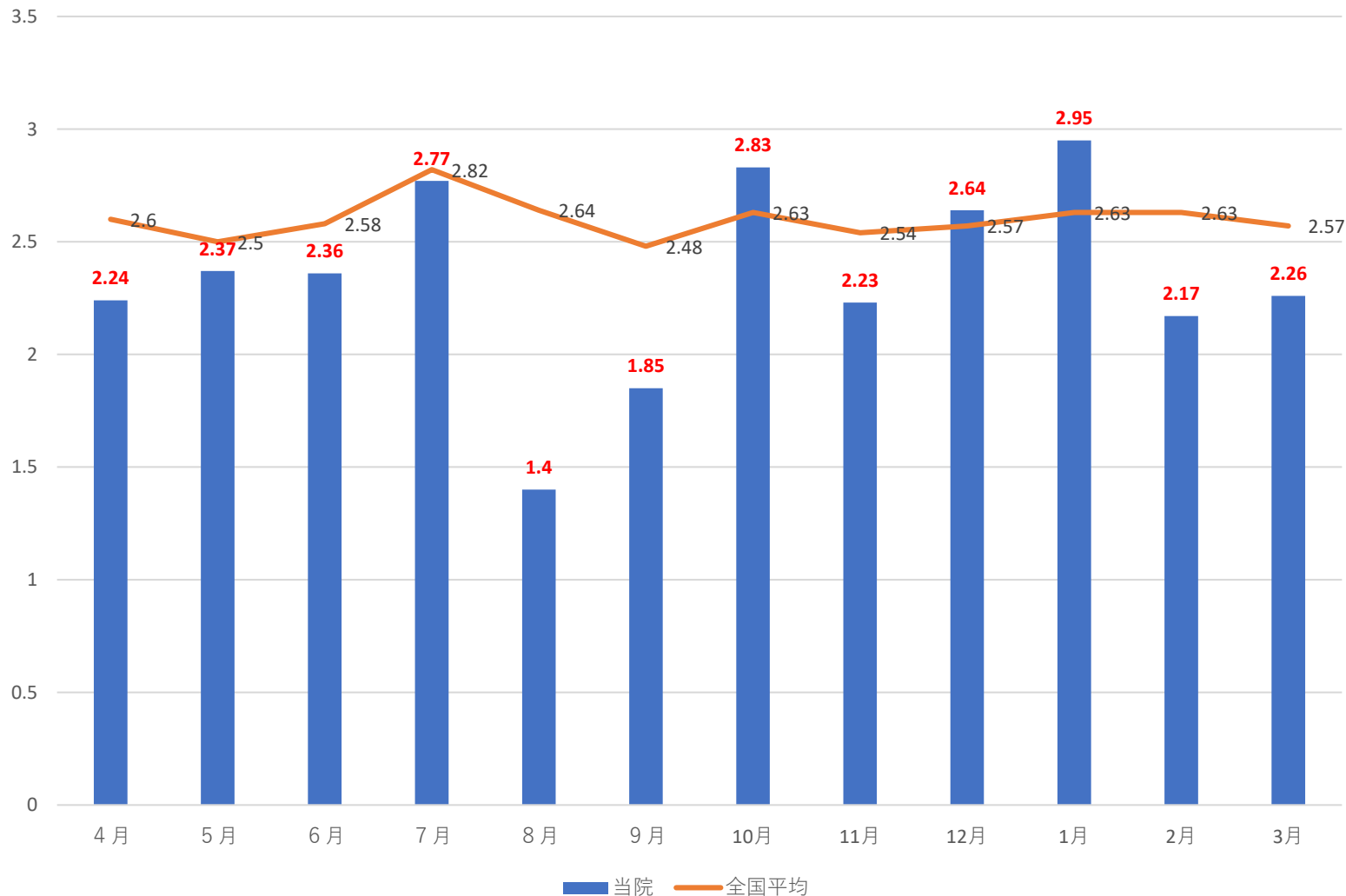
「満足、やや満足、どちらともいえない、やや不満、不満」の5段階評価のうち「満足またはやや満足」とお答えいただいた外来患者さんの割合を表しております。

【考察】

病室環境や施設関連、栄養面についてのご意見を多くいただき、ご不便をかけましたが、病棟改修工事を行いました。全体的には満足度が増加していましたが、少しでも快適に過ごして頂けるよう引き続き対応しております。また、Free Wi-Fiを導入していますが、通信環境が悪く繋がらない等のご意見もあります。バージョンアップ等で利用面が良くなるよう対応に努め、入院中のストレスが少しでも緩和できるよう改善に努めています。

上に示す棒グラフは当院の入院患者満足度と他院でQIプロジェクトに参加している全施設と比較したのになります。

入院患者の転倒・転落発生率



【指標について】

予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

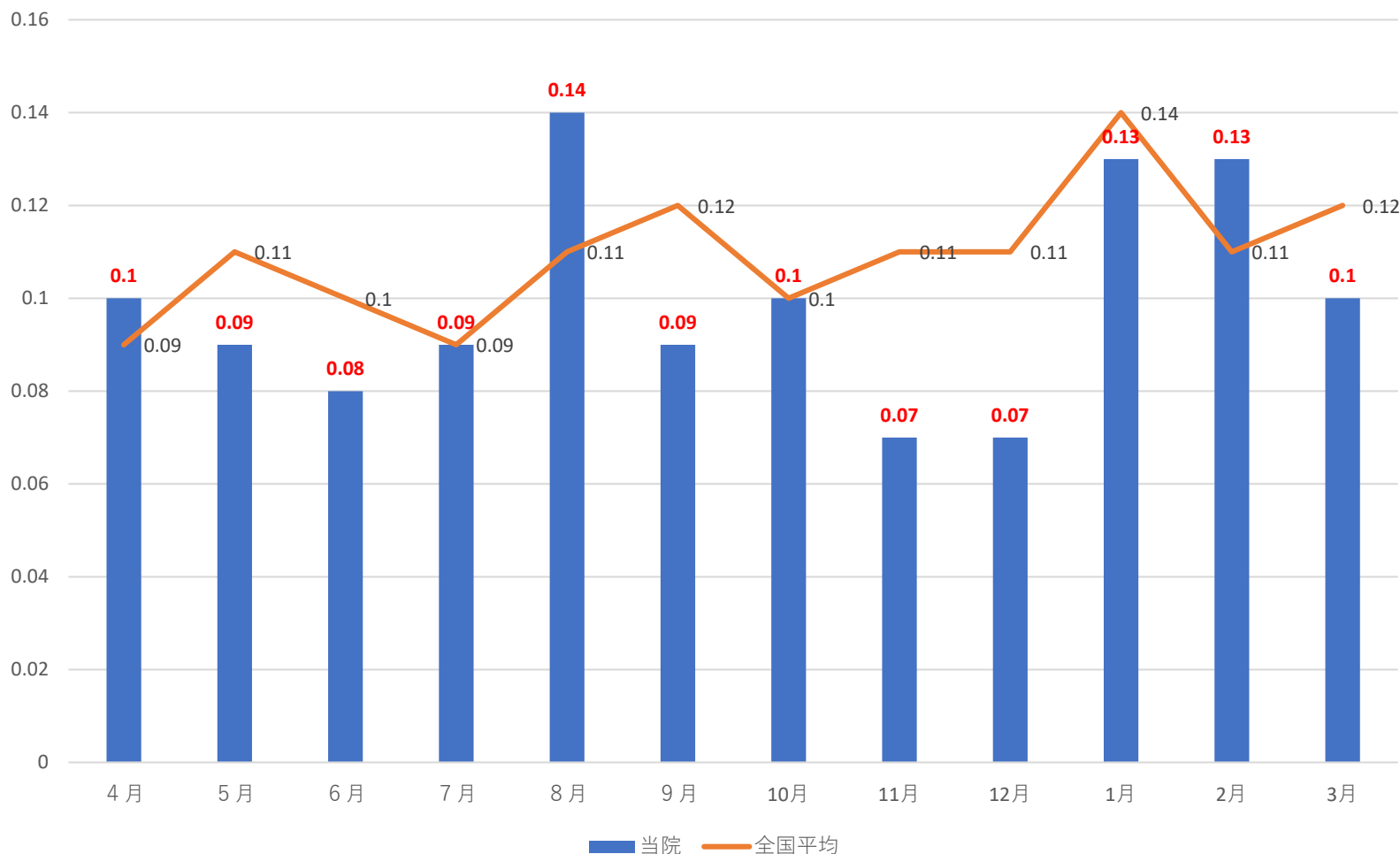
上記のデータは入院後に転倒・転落のあった患者さんの割合を表しております。

【考察】

QIプロジェクト参加病院の年間平均値を概ね下回っています。今後も転倒リスクの評価と患者さん個々の転倒リスクに応じた予防策の実施を継続することで、発生率の低減を含め、有害事象発生を低減できるものと思われます。

- ・分子：医療安全対策室へインシデント・アクシデントレポートが提出された入院中の患者に発生した転倒・転落件数
- ・分母：入院患者延べ数（人日）
（500床以上の医療機関が対象）

褥瘡発生率



【指標について】

褥瘡(床ずれ)は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。
上記のデータは入院後に褥瘡が発生した患者さんの割合を表しております。

【考察】

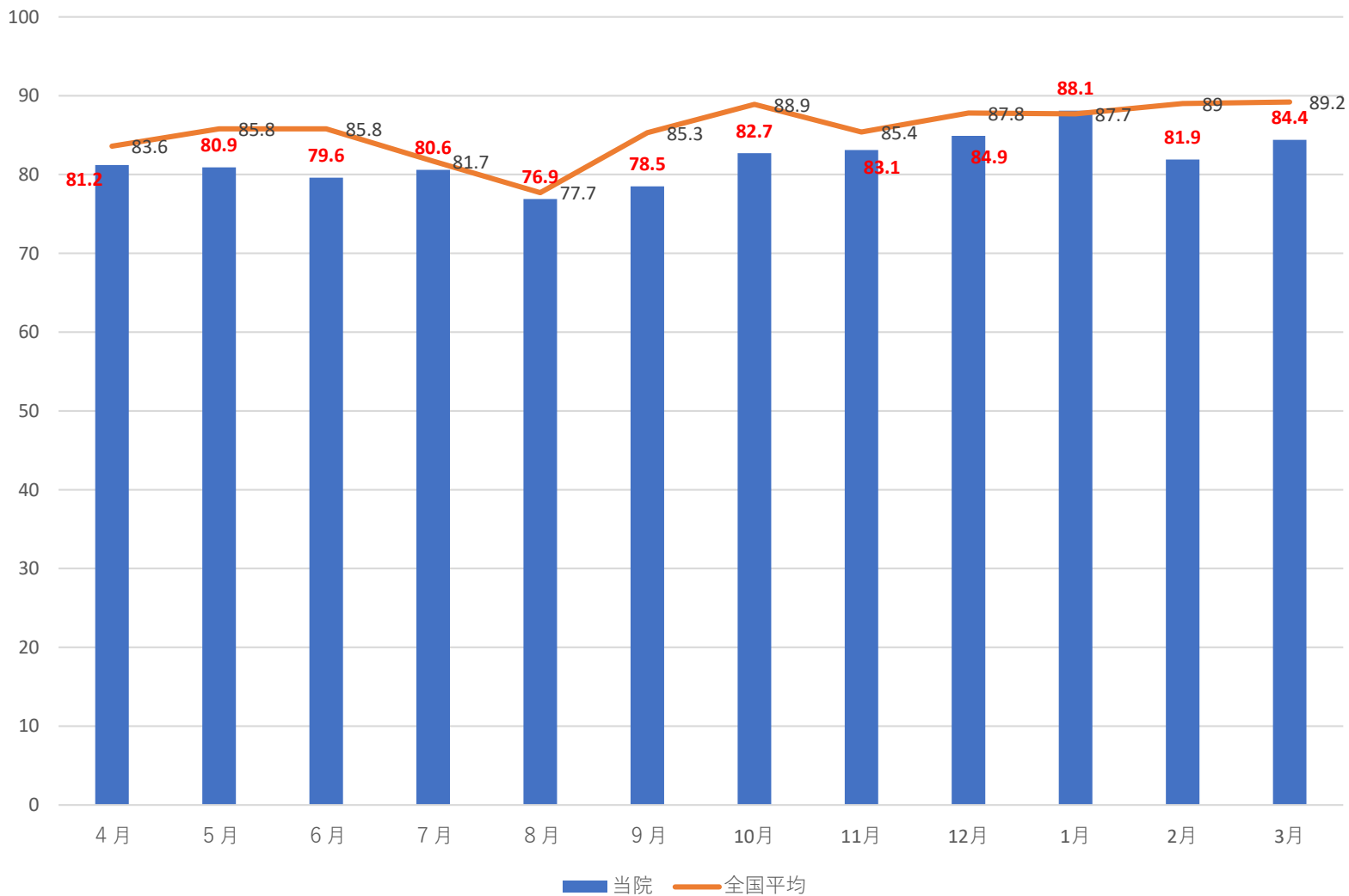
新規褥瘡発生率は概ね全国平均値より低い傾向ですが、年度初め、8月、1月、2月が平均値を上回りました。平均値を上回った要因としては、新年度の切り替わりと患者の重症度による影響と考えます。重症度が上がった中でも褥瘡発生率を下げられるように課題解決していきたいと思います。

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

(500床以上の医療機関が対象)

紹介率



【指標について】

紹介率とは、初診患者さんの中でも、他の医療機関から紹介されて来院した患者さんの割合であり、様々な疾患の診察ができる、もしくはより高度な医療を提供しているという指標になります。

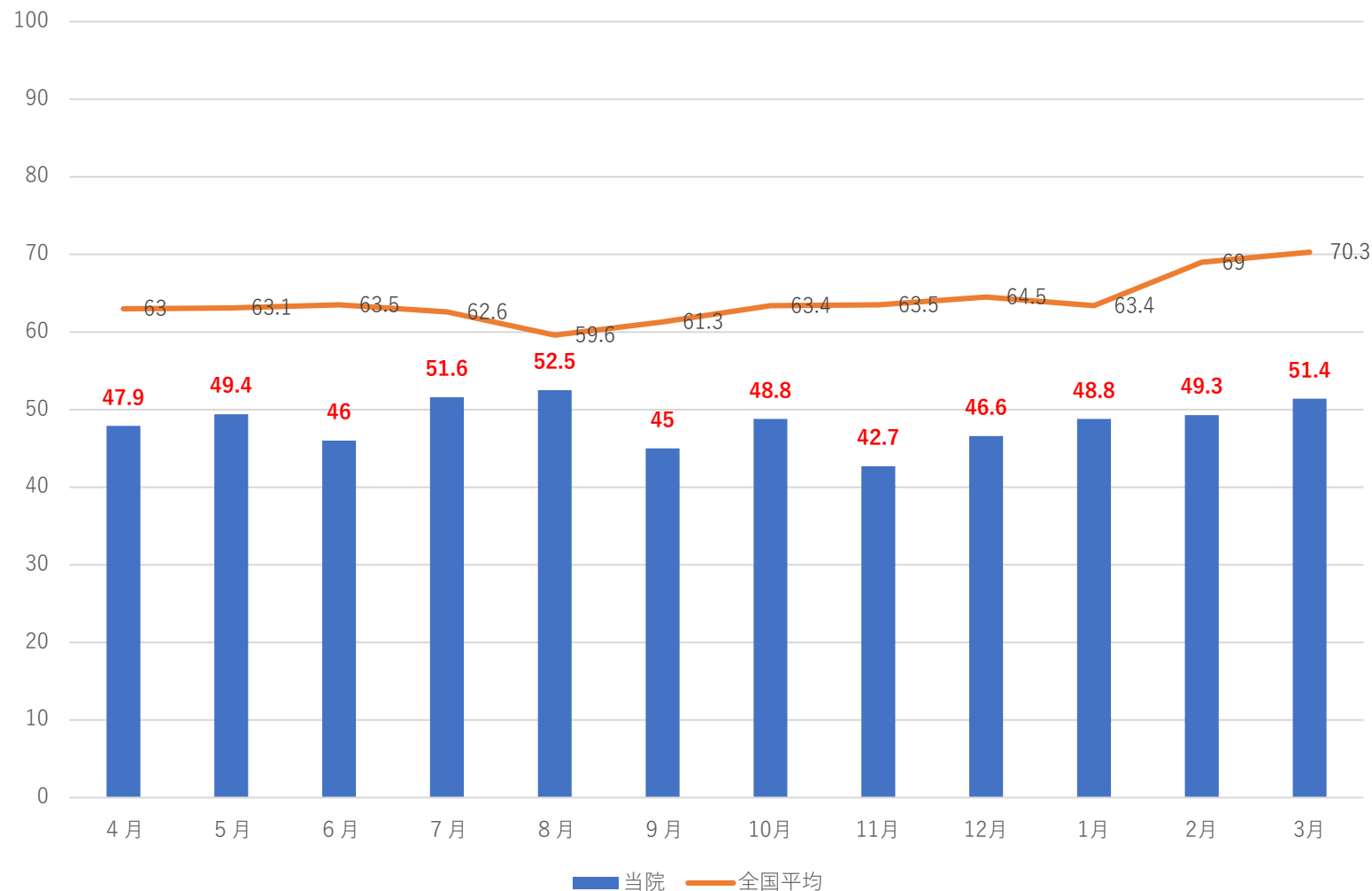
【考察】

赤線の全国平均値は日本病院会QIプロジェクト参加施設で500床以上の医療機関の値となっております。当院の紹介割合は平均値をわずかに下回って推移しております。

分子：紹介初診患者数

分母：初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の指針救急患者数）
（500床以上の医療機関が対象）

逆紹介率



【指標について】

逆紹介率とは、当院から他の医療機関へ紹介した患者さんの割合となります。
地域の医療連携を強化することにより、切れ目のない医療の提供を行うことができます。
紹介率・逆紹介率の数値は、地域の医療機関との連携の度合いを示す指標となります。

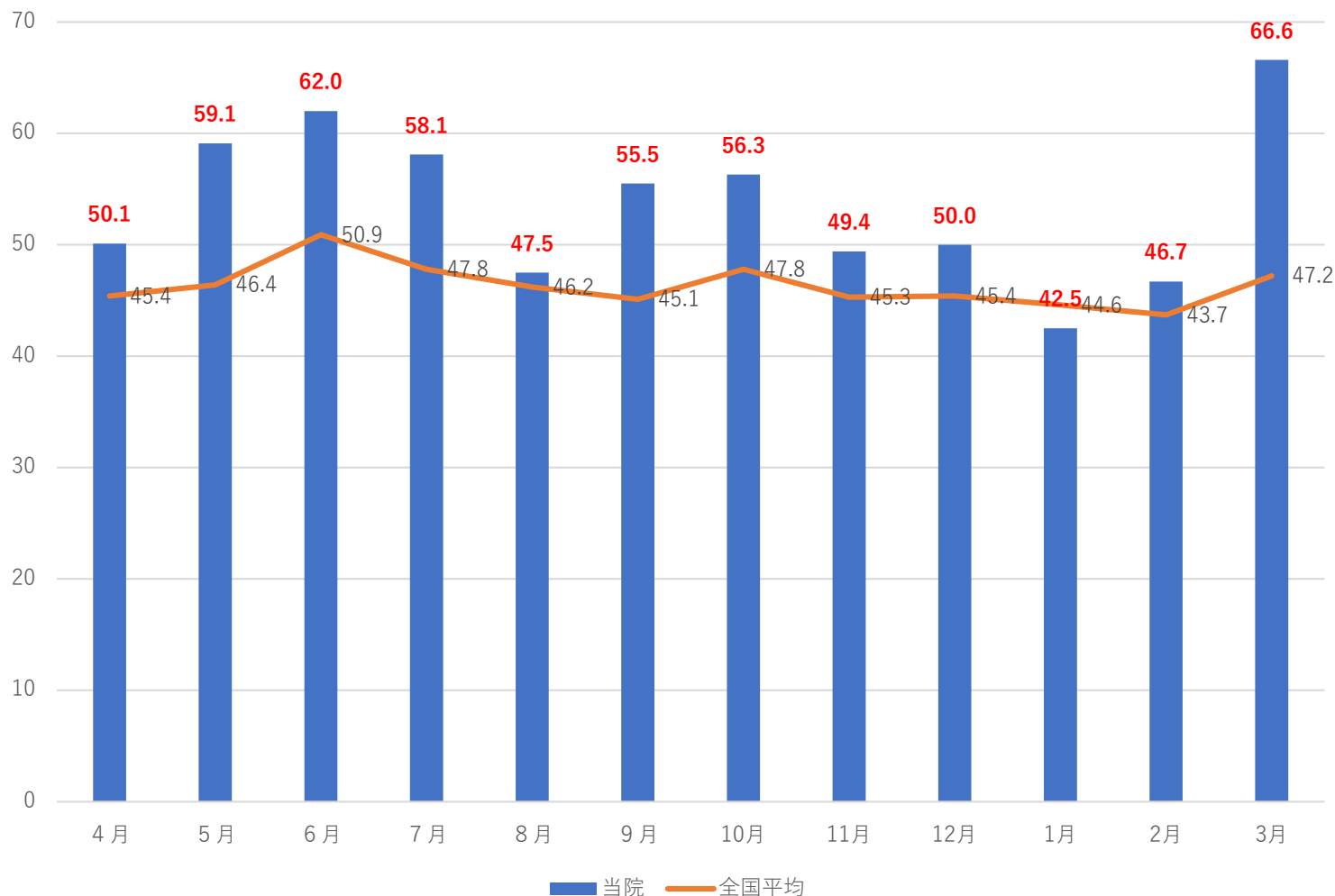
【考察】

当院は高度急性期病院のため、専門的治療を終え症状が安定した患者さんについては原則として地域の医療機関へ紹介させていただいております。
地域医療支援病院として承認される要件として、「紹介率が65%以上、かつ逆紹介率が40%以上」という項目がありますが、左記のグラフのとおり、いずれの月も40%を上回っております。

分子：逆紹介患者数

分母：初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
（500床以上の医療機関が対象）

1 月・100 床あたりの インシデント・アクシデント発生件数



【指標について】

インシデント・アクシデント(トラブルが発生するおそれのあるもの)が生じてしまった場合、原因を調査し、防止策をとることが重要となります。本指標はインシデント・アクシデントがしっかりと報告される体制が構築されているかを測るための項目です。

【考察】

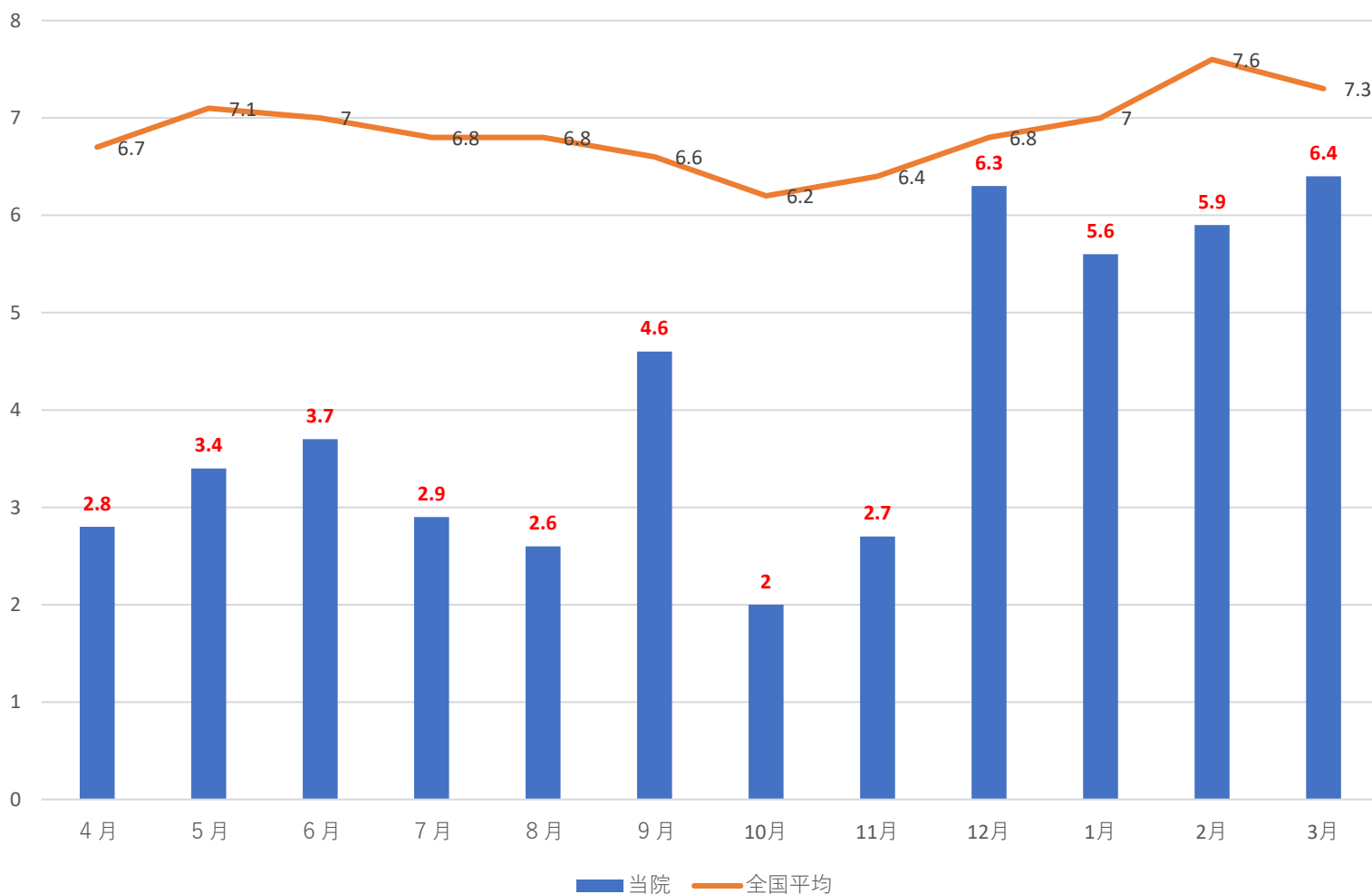
インシデント・アクシデントは事象の影響度によって、レベル0～レベル5に分類して報告を行っています。以前は報告件数を少なくすることが良いと考えられていました。しかし、患者さんに影響の無かった事例や未然に防ぐことが出来た事例を積極的に報告してもらうことで、予防策を見つけることが出来ると考えています。そのため、当院ではインシデントレベル0および1の報告を推奨しています。その結果、年間インシデント報告件数は8,000件を超え増加しています。安全・安心な医療を提供するため、報告されたレポートの情報共有を行い、改善策を立て、実施・評価とPDCAサイクルで医療安全の向上に努めています。

分子：調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント発生件数×100

分母：許可病床数

(500床以上の医療機関が対象)

インシデント・アクシデント 全報告中医師による報告の占める割合



【指標について】

医師は多忙であるため、インシデント・アクシデントの報告が少ない傾向にあります。

医師からの報告件数の多さは医師を含めたすべての病院職員の医療安全意識が高い病院であるといえます。

【考察】

医師によるインシデント・アクシデント報告はQIプロジェクト参加病院の年間平均値まで至っていませんが、上昇の推移となっています。他職種から報告されたインシデントを、事例に関わる医師へ提示し医師に報告を促し、報告の文化が定着するよう活動を行っています。今後も安全意識の高い施設として努めていきます。

分子：分母のうち医師が提出したインシデント・アクシデント報告総件数

分母：調査期間中の月毎のインシデント・アクシデント報告総件数

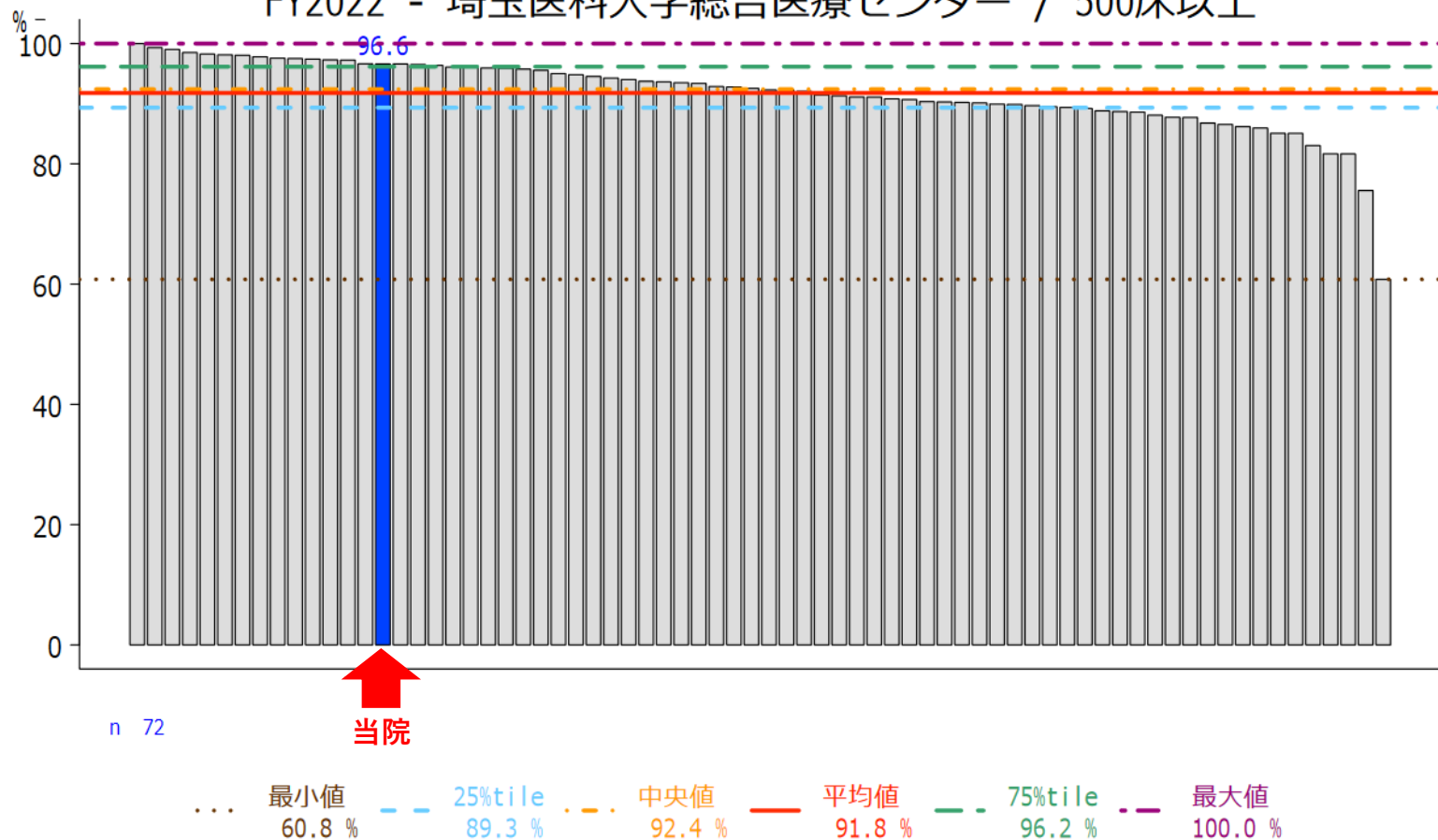
(500床以上の医療機関が対象)

職員のインフルエンザワクチン予防接種率

一般-25 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

分子:インフルエンザワクチンを予防接種した職員数
分母:職員数

FY2022 - 埼玉医科大学総合医療センター / 500床以上



【指標について】

患者さんは免疫力が低下していることが多いため院内感染や職員からの感染が起きやすくなります。
インフルエンザの予防接種率が高い場合、職員が院内感染防止対策に積極的に取り組んでいると評価できます。

【考察】

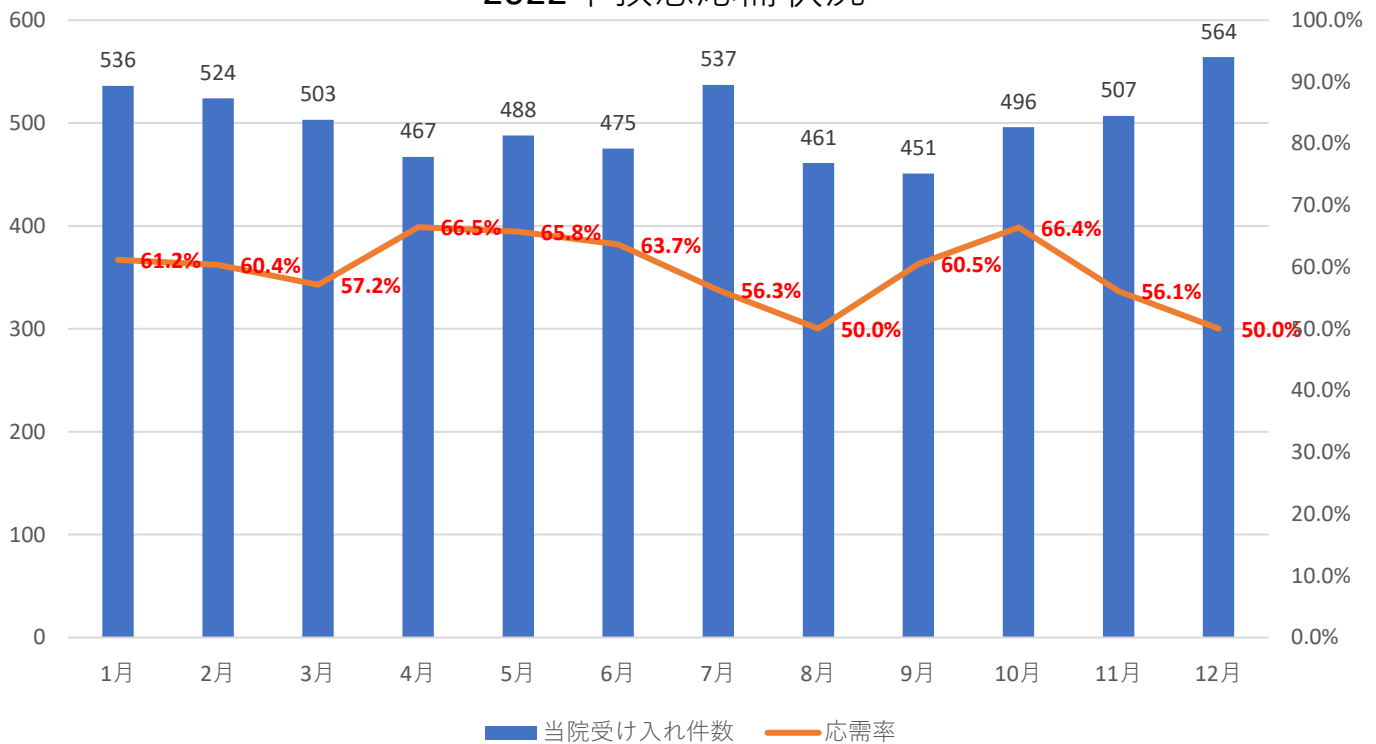
2022年度の職員数に対する、院内で接種したインフルエンザワクチン予防接種率は92.7%でした。他院で接種した職員は、この接種率に含まれていないため、実際の接種率は92.7%より多くなっていると考えます。

当院でのインフルエンザワクチン接種は希望制としています。接種を希望しない理由として、「ワクチン接種によるアレルギー反応や強い副反応がある」があげられています。

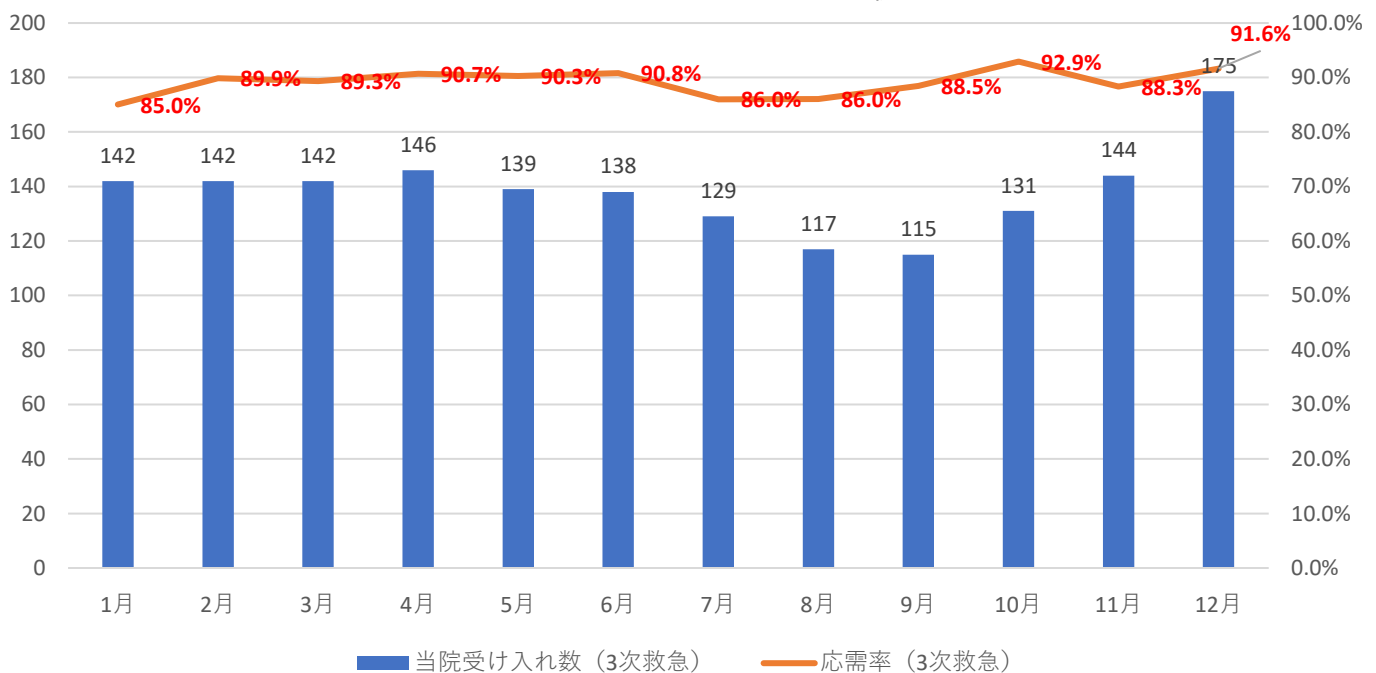
上に示す棒グラフは当院のインフルエンザワクチン予防接種率と他院でQIプロジェクトに参加している全施設と比較したのになります。

救急車・ホットライン応需率

2022年救急応需状況



2022年3次救急応需状況



※2次救急...入院や手術を要する傷病に対応した救急レベルのことです。

3次救急...生命の危機に関わる、高度な医療を提供する必要のある救急レベルのことです。

当院では「断らない救急医療」をモットーに救急医療に力を入れております。救急車だけでなく、ドクターヘリによる救急患者受け入れ態勢も整っており、当院の所在する川越・比企医療圏の患者さんはもちろん、広く県内外から救急医療が必要な重症患者さんを積極的に受け入れております。しかしながらベッド満床等のやむを得ない事情から受け入れが困難な状況に陥ることもあります。このような場合、重症患者さん（三次救急）の受け入れを優先し、軽症患者さんの受け入れをお断りする場合がございます。