

# 2024年度Q1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>

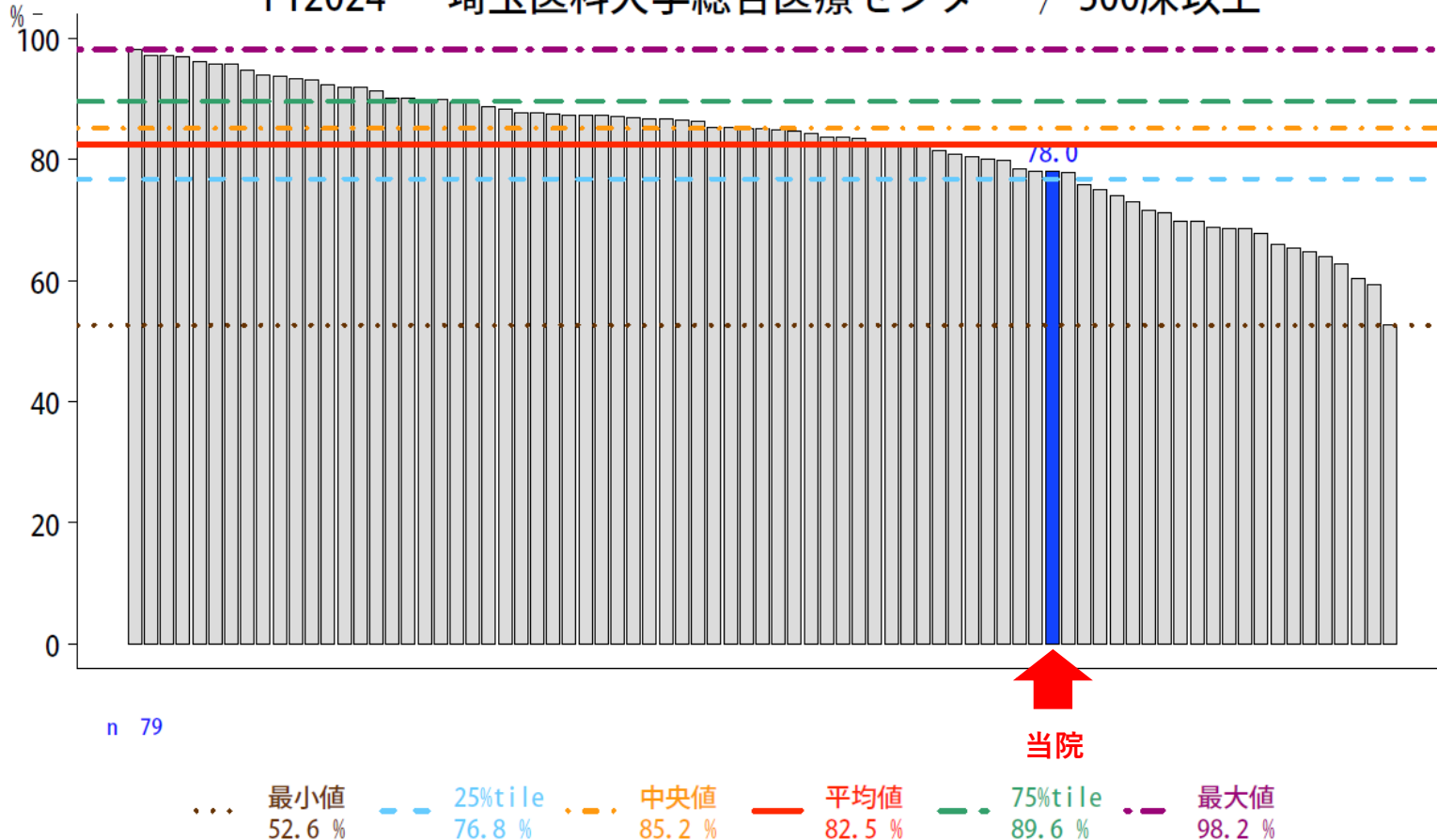
# 外来患者満足度調査

## 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

FY2024 - 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示す指標になります。

### 【考察】

待ち時間については毎年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おります。カフェやコンビニエンスストアでお待ちいただけるよう、ライフマークコンシェルジュを導入するなど、診療待ち時間短縮や利便性の向上に取り組んでおります。待ち時間の快適性向上のためFree Wi-Fiを導入しておりますが、通信環境が悪く繋がりにくいためご意見を多くいただいております。電波状況を詳しく調査し改善に努めております。

「医療費あと払いクレジットサービス」の導入で、会計待ち時間が短縮したため外来会計がスムーズに行えるように改善が進んでおります。今後、外来改修工事も予定されており、患者さんの快適性と利便性が反映されるよう取り組みを行ってまいります。

待ち時間の短縮や利便性の向上と、混雑緩和など改善策の検討を重ね、満足度の向上に努めてまいります。

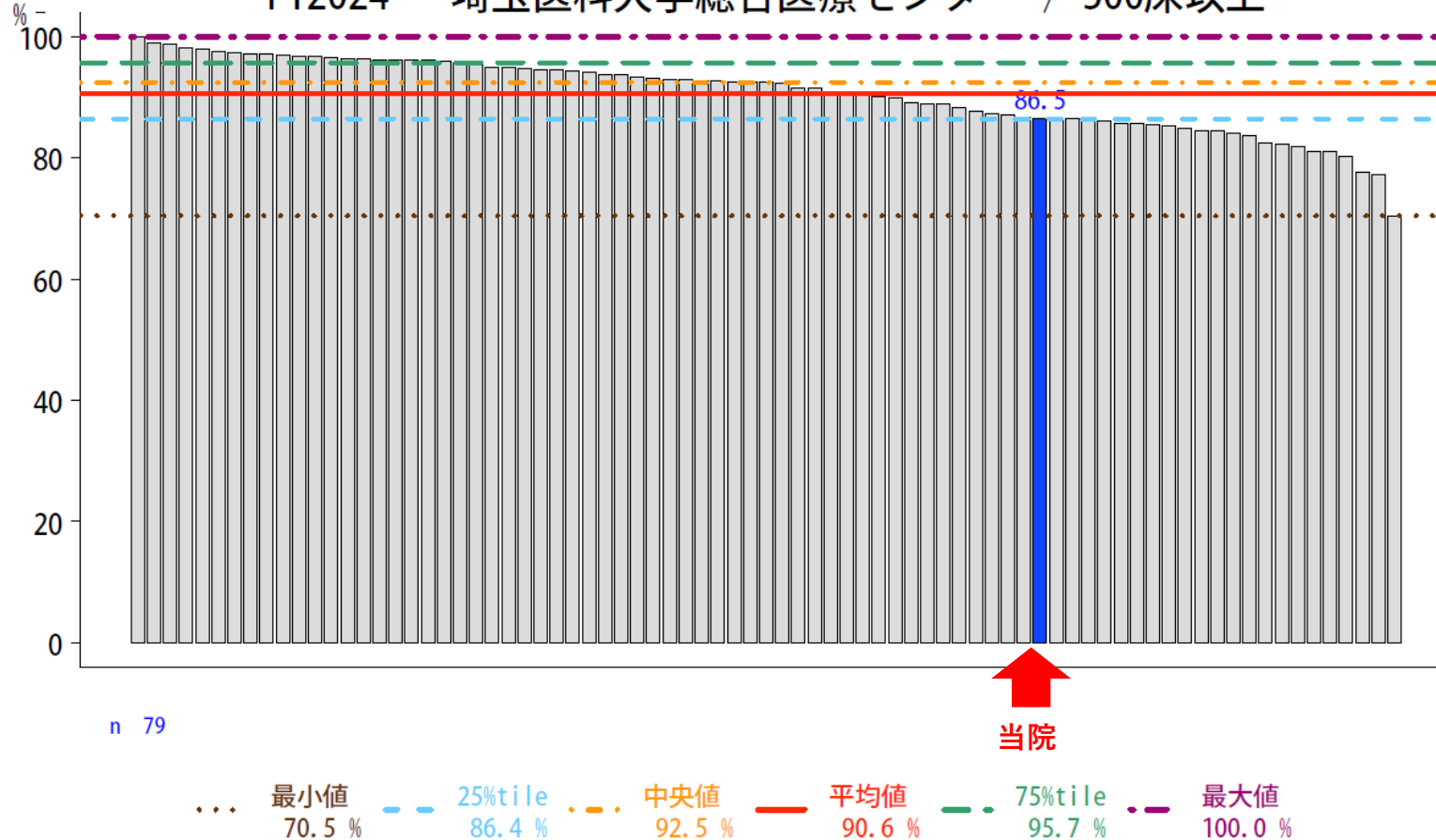
# 入院患者満足度調査

## 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

FY2024 - 埼玉医科大学総合医療センター / 500床以上



### 【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示す指標になります。

### 【考察】

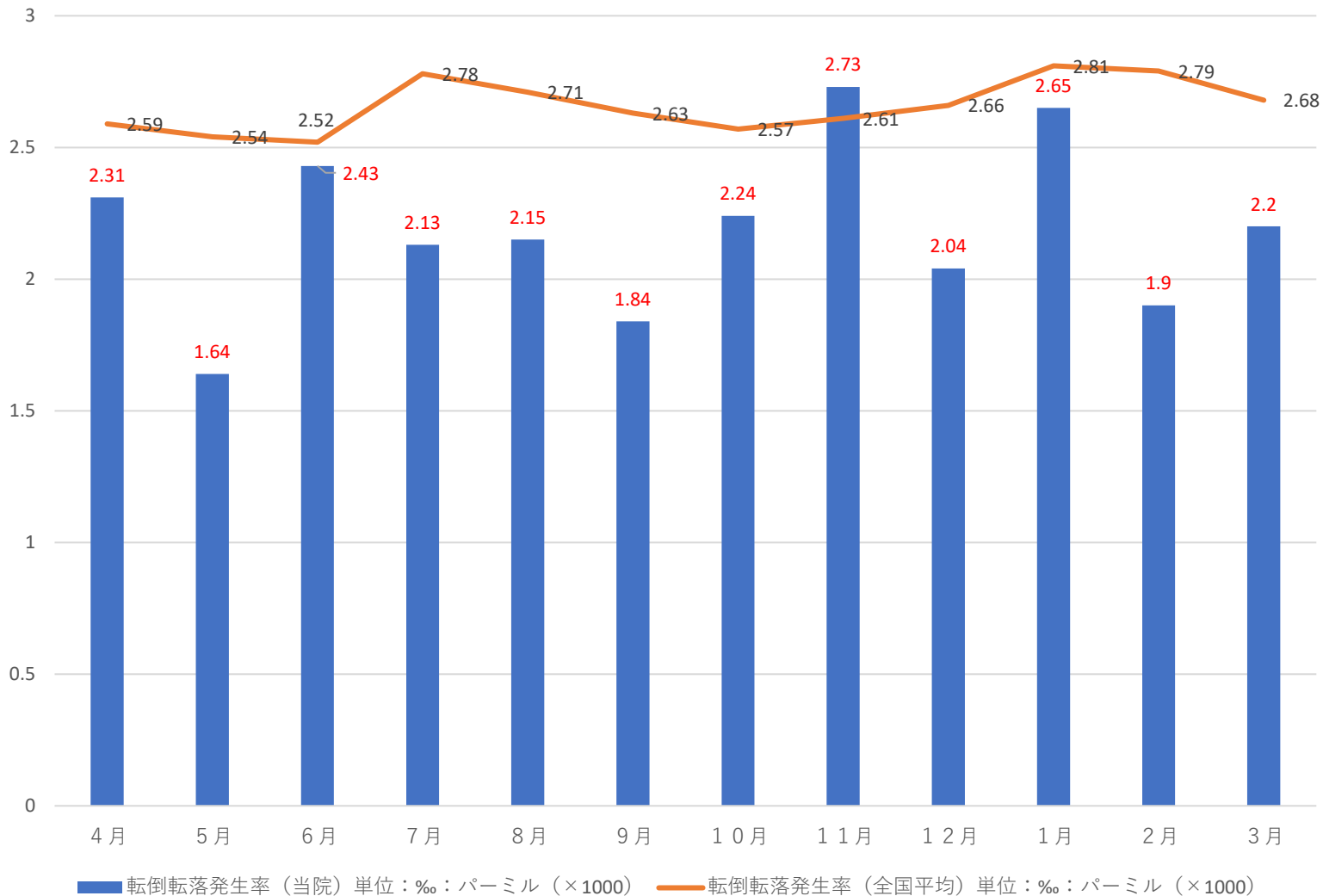
当院に期待することとして「専門的医療」及び「救急医療」と答えた方が過半数であり、当院の医療機器設備に対する満足度も高い結果となっています。病棟改修が終了し、病室環境も改善されました。栄養面では多くのご意見をいただいておりますが、患者さんの病態に考慮した食事を提供し栄養管理に努めております。接遇に関しては、満足いただきお褒めの言葉をいただくこともございますが、厳しいご指摘もございます。患者さんに寄り添った、看護サービスの提供をおこなってまいります。

また、待ち時間の快適性の向上のためFree Wi-Fiを導入しておりますが通信環境が悪く繋がりにくいためご意見を多くいただいております。電波状況を詳しく調査し改善に努めております。

さまざまサポートを通じて、入院中の快適な療養環境の提供に努めてまいります。

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】

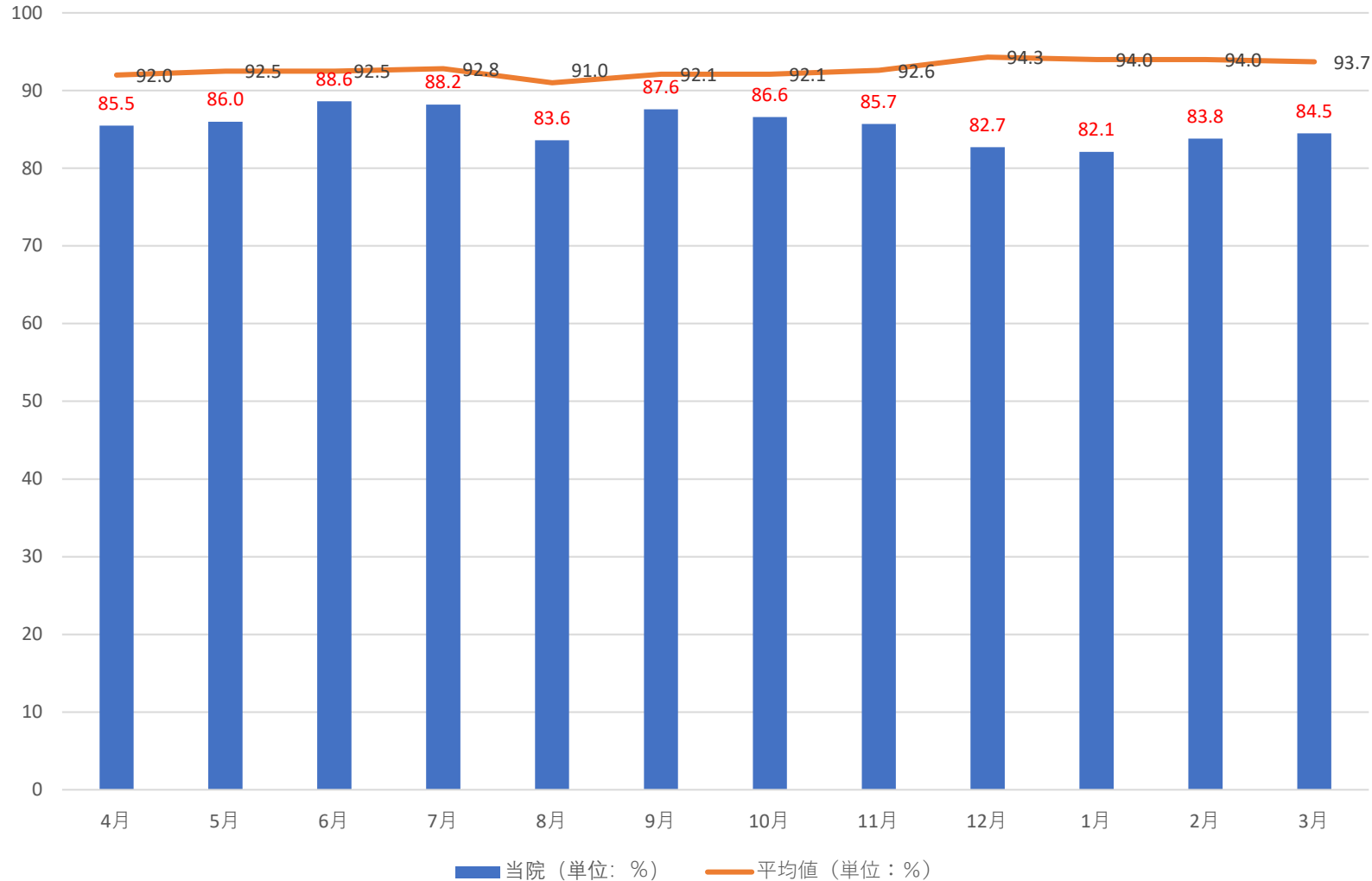
予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。上記のデータは入院後に転倒・転落のあった患者さんの割合を示す指標になります。

## 【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おり、経年変化はありません。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考えられます。

- 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）

# 紹介割合



## 【指標について】

紹介割合とは、初診患者に対して、他の医療機関から紹介されて来院した患者と救急患者における割合です。  
他の医療機関から紹介されて来院した患者の割合であり、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】

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。

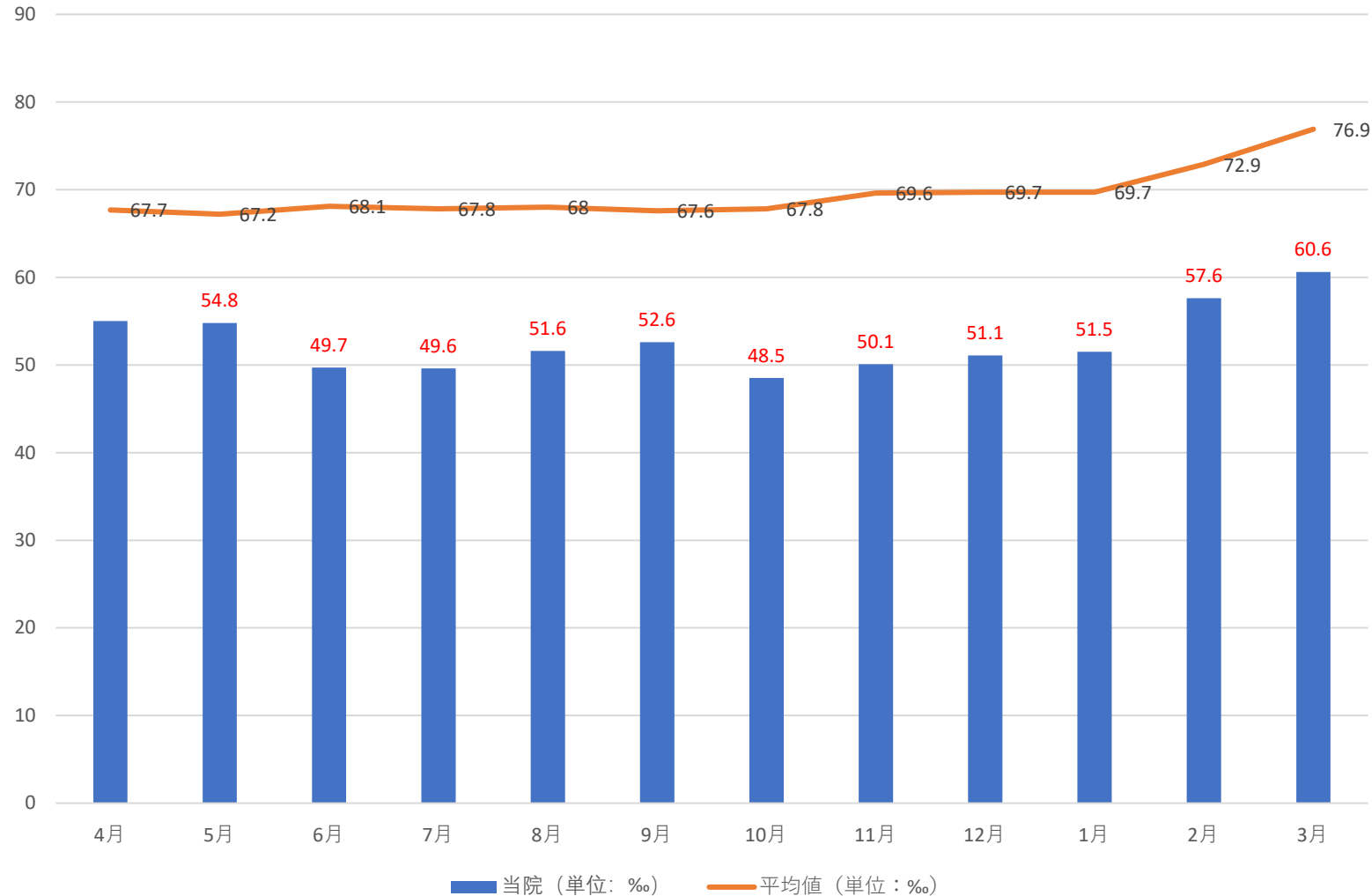
分子：紹介初診患者数＋救急患者数

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）}×100

単位：％（パーセント）

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の中で500床以上の医療機関の平均値となっております。

# 逆紹介割合



## 【指標について】

逆紹介割合とは、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。  
紹介割合・逆紹介割合の数値は、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。

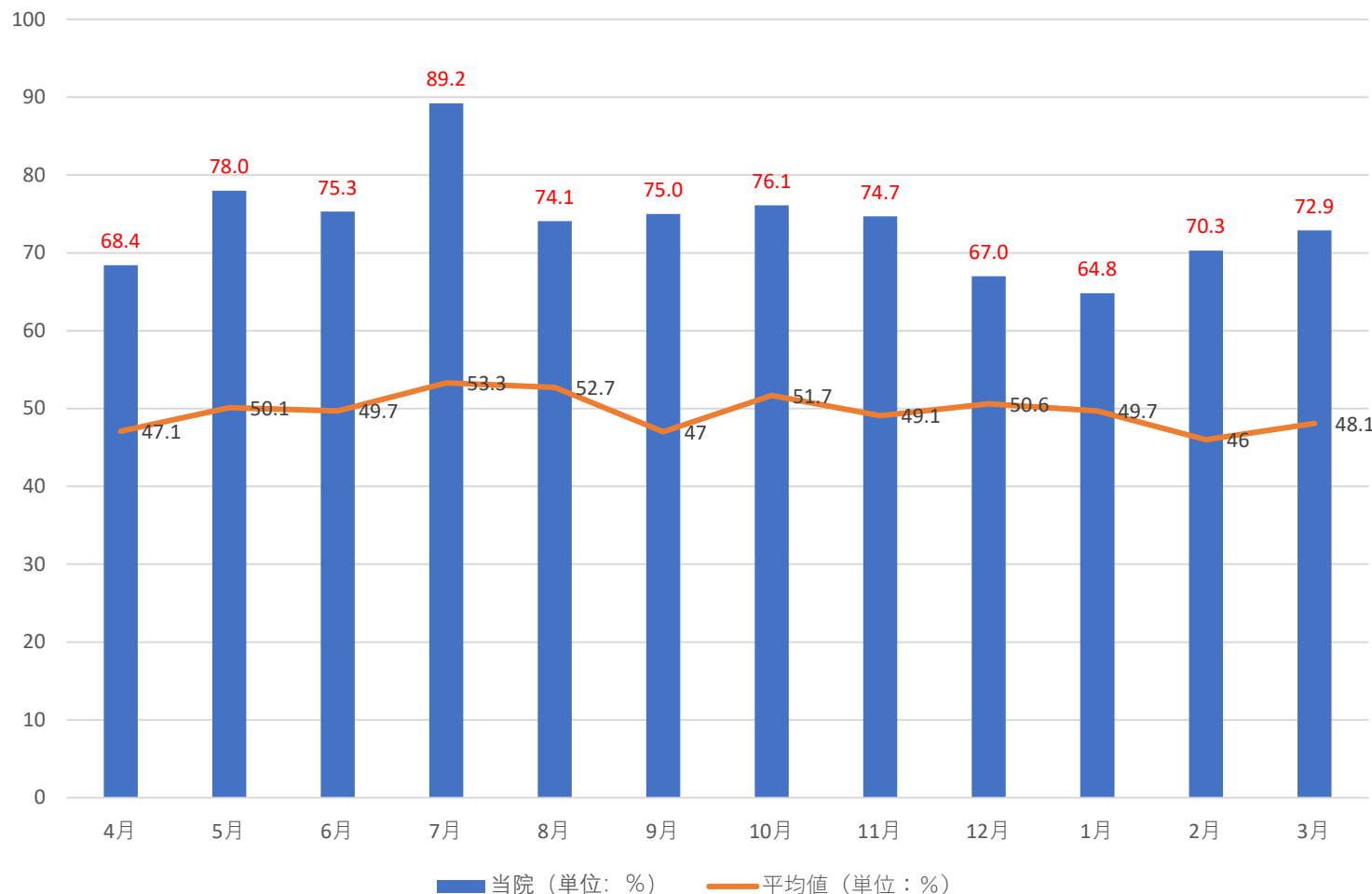
分子：逆紹介患者数

分母：(初診の患者数+再診の患者数) × 1,000

単位：% (パーミル、1000分の1を1とする単位)

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の中で500床以上の医療機関の平均値となっております。

# 1か月・100床あたりの インシデント報告件数



## 【指標について】

インシデントが発生した場合は、医療安全対策室に報告するとともに、発生した状況、背景要因を分析し、再発防止策を講じることが重要です。本指標はインシデント報告がしっかりと行われる透明性の高い医療安全文化が定着していることを示す測定指標です。

## 【考察】

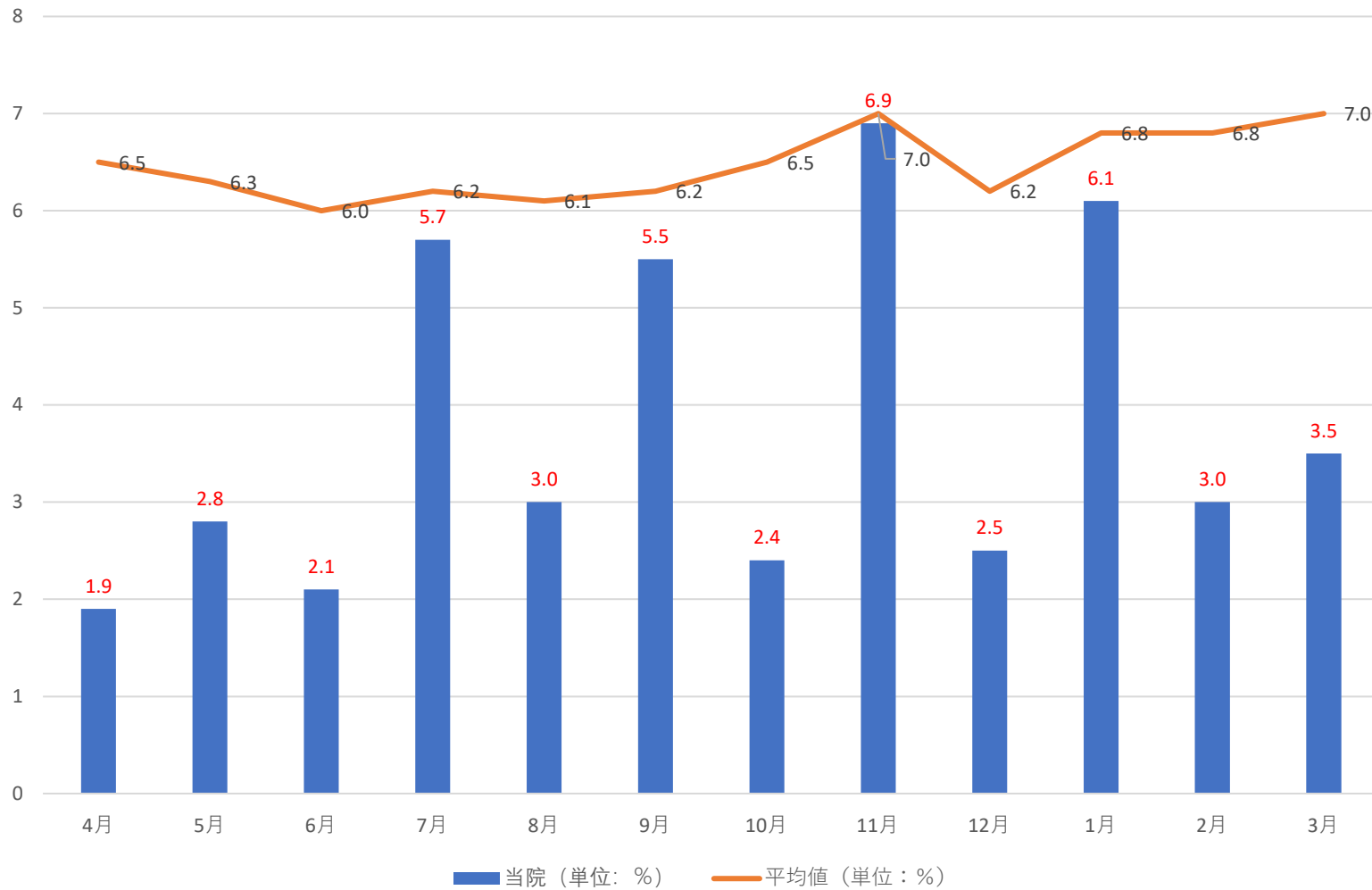
インシデントは、影響度レベル0～レベル5に分類し、薬剤、処置、療養上の世話など、内容分類を行って報告しています。患者さんに影響のなかった事例や未然に防ぐことができた軽微な事例も報告することで、気づきを増やす効果があり、報告を推奨しています。また、多職種からの報告では、1つの事象について異なった視点での分析することができます。年間インシデント報告件数は全国平均の約2倍近くとなっており、事例の共有と改善策の立案、実施、評価とPDCAサイクルで医療安全の向上に努めています。

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】

医師が積極的にインシデント報告することは医療安全文化の醸成のために重要です。

## 【考察】

当院では、全体のインシデント報告数が多いため、医師の報告比率の平均値年間3.8%程度です。一方、2024年度の医師の年間報告件数は366件であり、100床当たりの医師報告数は全国平均よりやや低くなっています。また、研修医に対して、インシデント報告文化の定着のため、実践的研修も行っており、今後も医師の報告数の増加に努めていきます。

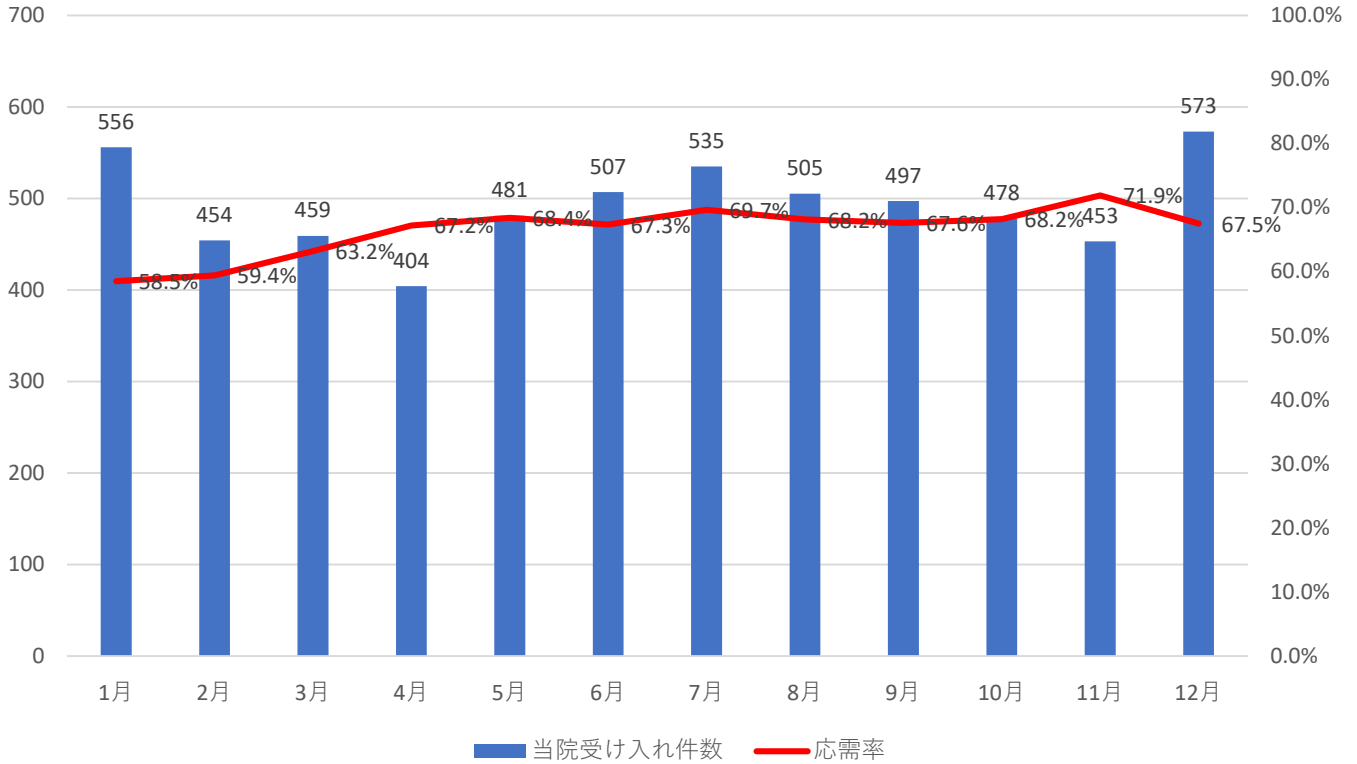
分子：分母のうち医師が提出したインシデント報告総件数

分母：調査期間中の月毎のインシデント報告総件数

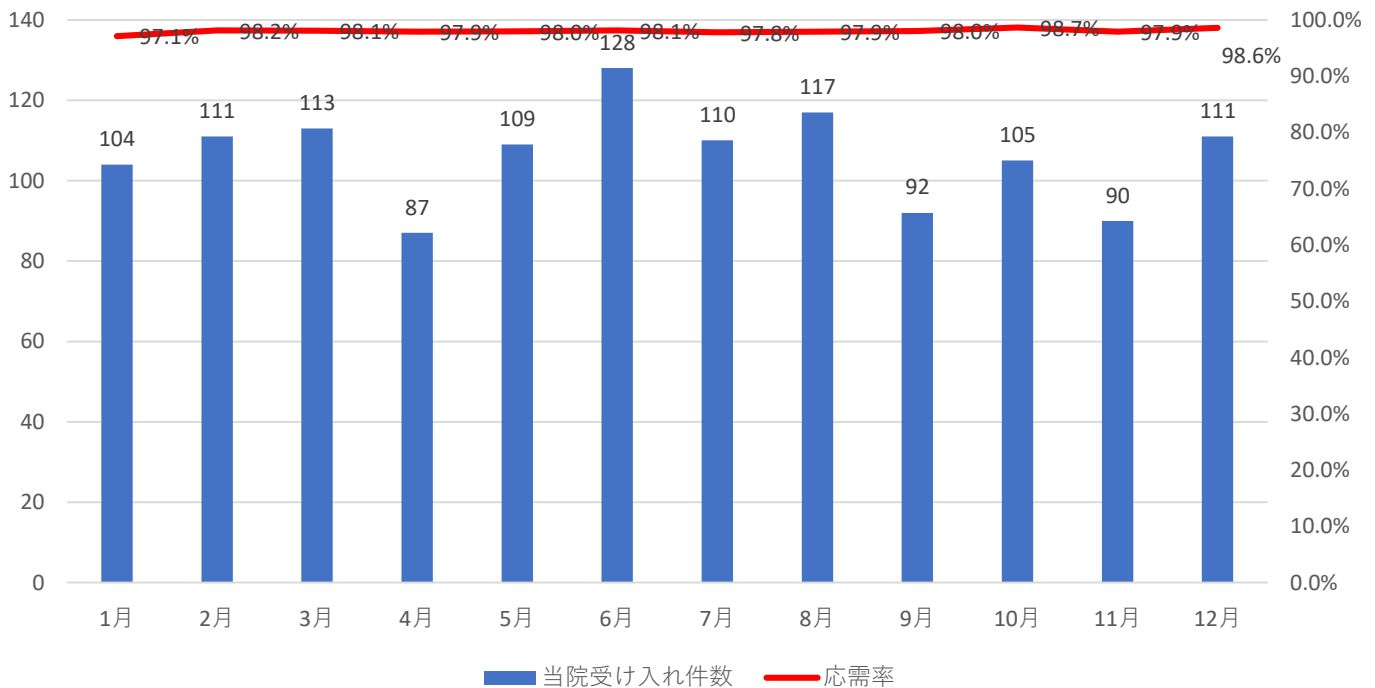
(500床以上の医療機関が対象)

# 当院における救急応需率

## 2024年救急応需状況



## 2024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。