

医療の質指標

1) 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

【算出方法】(入院患者対象)

(分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数/肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数) × 100

肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数(分母)	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数(分子)	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
360	240	66.66%

※リスクレベルが「中」以上の手術は、「肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断、治療、予防に関するガイドライン(2017年改訂版)」に準じて抽出しました。

2) 血液培養2セット実施率

【算出方法】(外来入院患者対象)

(血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数/血液培養オーダー日数) × 100

血液培養オーダー日数(分母)	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数(分子)	血液培養2セット実施率
403	322	79.90%

血液培養検査は、血液中の細菌の有無や混入している細菌の種類を特定することができます。

血液培養検査で原因となっている細菌が特定できたら、その細菌に対する効果がより高い抗生物質に切り替えて、治療が続けられます。

血液培養は1セットのみの場合の疑陽性による過剰治療を防ぐため、2セット以上行うことが推奨されています。

3) 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

【算出方法】(入院患者対象)

(分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数/広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数) × 100

広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数(分母)	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数(分子)	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
157	115	73.24%

当院で使用されている広域スペクトル抗菌薬は、ペニシリン系薬剤のタゾピベとカルバペネム系薬剤のメロペネムです。これらを処方された患者数より算出しました。