

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
263	155	58.94%

※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
242	225	92.98%

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
159	107	67.30%

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ペ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。

4) 転倒・転落発生率

【算出方法】(入院患者対象)

(転倒・転落の発生件数/入院患者延べ数) × 1000

入院患者延べ数(分母)	転倒・転落発生件数(分子)	転倒・転落発生率
32,884	147	4.47‰

転倒転落により、骨折などが発生した場合、患者さんのQOL(生活の質)の低下を来してしまいます。

病院全体の転倒転落を予防し、外傷を軽減する取り組みを表しています。

5) 転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率

【算出方法】(入院患者対象)

(インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数/入院患者延べ数) × 1000

入院患者延べ数(分母)	インシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落の発生件数(分子)	転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3b以上の発生率
32,884	4	0.12‰

当院では、JCHO医療安全管理指針の「インシデント・アクシデント患者影響度分類」に基づき、患者影響レベルを分類しています。レベル3b以上は「アクシデント報告」としています。

アクシデント報告があれば、状況分析・再発防止に向けた取り組みをしています。

6) 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

【算出方法】(入院患者対象)

(分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数/全身麻酔手術で、

予防的抗菌薬投与が実施された手術件数) × 100

全身麻酔手術で、予防的抗菌薬投与が実施された手術件数(分母)	手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数(分子)	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
421	403	95.72%

全身麻酔手術とは、当該手術実施時に使用していた麻酔の種類が、以下2つのいずれかを含むものです。

また、硬膜外麻酔を併用した場合を含みます。

- ・開放点滴式全身麻酔
- ・マスク又は気管内挿管による閉鎖循環式全身麻酔

7) d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率

【算出方法】(入院患者対象)

(除外条件に該当する患者を除いた褥瘡(d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡)の新規発生患者数/
除外条件に該当する患者を除いた入院患者延べ数) × 100

[除外条件(分母)]

- ①同一の日に入院及び退院した患者
- ②入院時刻から24時間以内に発生した褥瘡(d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U)を持つ患者
- ③入院時既に褥瘡(d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U)のいずれかの褥瘡保有が記録されていた患者
- ④調査対象期間より前に褥瘡(d1,d2,D3,D4,D5,DTI,U)の院内発生が確認され、継続して入院している患者

除外条件に該当する患者を除いた 入院患者延べ数(分母)	褥瘡(d2(真皮までの損傷)以上の褥 瘡)の発生患者数(分子)	d2(真皮までの損傷)以上の 褥瘡発生率
30,909	29	0.09%

褥瘡(床ずれ)は、長期間寝たきりなどの状態で皮膚が圧迫され循環障害を起こし、傷となってしまいます。

患者さんのQOLの低下を来してしまうので、全身管理や局所ケアなど看護ケアの質を表しています。

8) 65歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合

【算出方法】(入院患者対象)

(分母のうち、入院後48時間以内に栄養アセスメントが実施された患者数/65歳以上の退院患者数) × 100

65歳以上の退院患者数(分母)	入院後48時間以内に栄養アセスメント が実施された患者数(分子)	65歳以上の患者の入院早期の 栄養アセスメント実施割合
1,820	1,260	69.23%

低栄養は、治療効果の低下や合併症のリスク増加と密接に関連しています。

管理栄養士と連携し看護師による入院時栄養スクリーニングを実施しています。また、GLIM基準に沿い、栄養障害のリスクがある症例を抽出し、栄養管理の強化に努め、栄養治療法の確立を目指すことを目的としています。

9) 身体的拘束の実施率

【算出方法】(入院患者対象)

(分母のうち、身体的拘束日数の総和/退院患者の在院日数の総和) × 100

退院患者の在院日数の総和(分母)	身体的拘束日数の総和(分子)	身体的拘束の実施率
31,584	1,932	6.12%

入院中、ベッドなどからの転倒・転落の危険性がある場合や治療の必要性の理解が困難なため、点滴や治療用のチューブを抜いてしまい、生命や安全が保てない状態の場合などやむを得ず安全用具を使用させていただくことがあります。