

## 指標2 医療の質指標

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

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
282	103	36.52%

解説：肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症は突然死を引き起こす可能性のある極めて重篤な疾患で、手術後や長期臥床の際に起こり得る可能性があります。予防対策として、弾性ストッキングの着用や間歇的圧迫装置の使用や抗凝固薬療法などがあり、リスクレベルに応じて単独あるいは併用が推奨されています。周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、肺血栓塞栓症の発生率を下げることに繋がると考えられており、ガイドラインに沿った診療のプロセスが重要となります。

血液培養2セット実施率

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
1,860	79	4.25%

解説：血液培養は1セットのみの場合の偽陽性による過剰治療を防ぐため、2セットで行うことがガイドラインにより推奨されています。このことから、血液培養2セット実施率はガイドラインに則り、適切に実施されているかを表す指標となっております。

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

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
351	187	53.28%

解説：近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌(以下、耐性菌)が出現し、難治症例が増加していることが世界的な問題となっております。不適切な抗菌薬の使用は、耐性菌の発生や蔓延の原因になることから、各医療機関において抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を組織するなど、抗菌薬適正使用を推進する取り組みが求められております。当院では感染対策管理室内にASTを組織し、適正に抗菌薬を使用する取り組みを行っております。

## 転倒・転落発生率

退院患者の在院日数の総和	退院患者に発生した転倒・転落件数	転倒・転落発生率
31,421	86	2.74%

解説：当院では、転倒事例に対するインシデントレポート、転倒の未然防止に関するヒヤリハットレポートを活用し、現場と医療安全対策室で連携し「避けられる転倒」を1件でも減らすように努めております。

## 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

退院患者の在院日数の総和	退院患者に発生した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	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
31,421	13	0.41%

解説：転倒転落リスクの高い患者さまにはピクトグラムを用いた転倒転落危険度の共有や、看護部・医療安全対策室とともに多職種（薬剤科・リハビリ科・臨床工学科など）による連携で、転倒転落による重大事例撲滅へ向けた活動をしています。

## 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

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）	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬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
229	101	44.11%

解説：安全で質の高い医療の提供に関して、手術患者に対する抗菌薬の投与について手術執刀開始前1時間以内の予防的抗菌薬の投与状況から評価をします。手術執刀開始前1時間以内に、適切な抗菌薬を投与することで、手術後の手術部位の感染発生を予防し、入院期間の延伸や医療費の増大を抑えることが出来ると考えられています。投与率が高い場合には、適切な投与による感染の発生防止に積極的に取り組むとともに、入院期間、医療費の観点から効率的な医療提供をしていると評価することが出来ます。

#### d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率

除外条件に該当する患者を除いた退院患者の在院日数の総和(分母)	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
31,088	5	0.016%

解説: 当院で入院診療を受けられている患者さんに褥瘡(d2以上)が新規に発生した件数を示す指標です。褥瘡は看護ケアの質評価の重要な指標の1つになっています。褥瘡は、患者さんのQOL(生活の質)低下をきたし、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大につながります。褥瘡予防対策は重要であり、診療報酬制度にも定められています。褥瘡の治療には、発生予防が最大目標であり、知識の蓄積、予防策計画・実施とその総合力が重要になります。当院では、認定看護師によるラウンドや看護師間の連携により褥瘡の発生予防、発生時の早期対応を行っております。

#### 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

65歳以上の退院患者数(分母)	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(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
1,420	733	51.62%

解説: 栄養管理は全ての治療の基盤であり、疾病の治療や予後に大きく影響を及ぼします。特に高齢者の栄養管理は入院中の治療やリハビリテーション訓練だけでなく、退院後の生活にも影響を与えます。当院では、低栄養リスクのある患者さまに対し、管理栄養士が早期に栄養アセスメントを行い、評価をもとに栄養計画を立案しております。

#### 身体的拘束の実施率

退院患者の在院日数の総和(分母)	分母のうち、身体的拘束日数の総和(分子)	身体的拘束の実施率
31,421	2,038	6.49%

解説: 身体的拘束は、制限の程度が強く、また、二次的な身体的障害を生ぜしめる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでの間のやむを得ない処置として行われる行動の制限であり、できる限り早期に他の方法に切り替えるよう努めなければならないものとされています。施設や医療機関などで、患者を、「治療の妨げになる行動がある」、あるいは「事故の危険性がある」という理由で、安易にひもや抑制帯、ミトンなどの道具を使用して、患者をベッドや車椅子に縛る等の身体的な拘束は慎むべきものです。当院では、身体拘束の必要性について確認を毎日行い、身体拘束を行わない看護を提供できるよう努めています。