

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

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

<定義>

令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
(入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外)

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
303	268	88.45%

<解説>

- ・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)」(日本循環器学会等)に準じたリストに該当する退院患者数を抽出しています。
- ・肺血栓塞栓症の予防対策とは、弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫装置を用いて予防対策を講じた退院患者数。または抗凝固薬剤を服用し予防対策を講じた退院患者数となります。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

2. 血液培養2セット実施率

＜定義＞

令和6年6月1日から令和7年5月31日に入院または外来で血液培養検査が行われた患者を対象とする。

血液培養オーダー日数(分母)	分母のうち、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
663	607	91.55%

＜解説＞

- ・血液培養検査とは、血液の中に細菌、真菌が入り込んでいないかを検査するものです。
- ・確実に病原菌を検出するために、血液培養は2セット以上行うことが診療ガイドラインで推奨されています。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

3. 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

<定義>

令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
 （入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外）

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
394	329	83.50%

<解説>

- ・抗菌薬には幅広い細菌に効果のある広域スペクトル抗菌薬というものがあります。
- ・広域スペクトル抗菌薬を使用し続けると、抗菌薬に耐性をもつ病原菌が増えやすくなります。そのため、使用時に細菌培養検査を行い、早めに病原菌を特定する必要があります。
- ・広域スペクトル抗菌薬を開始する前に、細菌培養検査を実施されたかを調べることで、抗菌薬が適正に使用されているかを評価しています。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

4. 転倒・転落発生率

<定義>

令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
 （入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外）

退院患者の在院日数合計（分母）	退院患者の転倒・転落回数合計（分子）	転倒・転落発生率
48683	206	4.23%

<解説>

- ・入院期間中に転倒・転落した患者さんの割合を示しています。
- ・入院中の患者さんの転倒は少なくありません。原因としては疾患や治療・手術に伴う身体的なものから、入院による環境変化によるものなどさまざまです。
- ・当院では入院時から定期的または病状変化時に、転倒・転落発生リスクアセスメントを行い、予防対策を実施するなどの取り組みを行っています。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

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

<定義>

令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
 （入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外）

退院患者の在院日数合計（分母）	3b以上の転倒転落回数合計（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
48683	4	0.08%

<解説>

- ・入院期間中、転倒・転落によって患者さんに傷害が発生した割合を示しています。
- ・入院中の患者さんの転倒・転落は少なくありません。原因としては疾患や治療・手術に伴う身体的なものから、入院による環境変化によるものなどさまざまです。
- ・転倒・転落による傷害事例の件数は少なくとも、それよりも多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落要因を特定しやすくなります。こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落リスクを低減していく取り組みが転倒・転落による傷害予防につながります。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

6. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

＜定義＞

令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
（入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外）

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
431	429	99.54%

＜解説＞

・手術を行う際に、手術部位感染を予防するために手術開始前に予防的に抗菌薬投与がガイドラインで推奨されています。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

7. d2(真皮までの損傷)以上の褥瘡発生率

<定義>

令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
(入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外)
同一日に入退院した患者、入院時既に褥瘡保有されている患者は集計対象外とする。

退院患者の在院日数合計(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
47225	35	0.07%

<解説>

- ・入院患者における新規褥瘡の発生割合を示しています。
- ・褥瘡は発生することで患者さんのQOLの低下をきたします。また、感染の合併等により治癒が長期に及ぶことで入院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。
- ・当院では、皮膚・排泄ケア認定看護師をはじめとする多職種で構成される褥瘡対策チームが、病棟ラウンドや発生要因の分析と対策についてカンファレンスを開催するなどの活動を行い、褥瘡発生予防に努めています。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

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

<定義>

令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
 （入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外）

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
2489	1547	62.15%

<解説>

- ・当院では、医師が特別な栄養管理を必要とした場合、担当診療科の管理栄養士がベッドサイドへ訪問し栄養スクリーニング、GLIM基準による低栄養診断を実施し栄養管理計画書を作成しています。
- ・早期に低栄養リスクを評価し、適切な介入をすることで在院日数の短縮、予防改善につながります。

溪和会江別病院 令和6年度医療の質指標

9. 身体拘束の実施率

<定義>

令和6年6月1日以降に入院し、令和6年6月1日から令和7年5月31日までの退院患者であり、一般病棟に1回以上入院した患者を集計対象とする。
(入院後24時間以内に死亡した患者、生後1週間以内に死亡した新生児、臓器移植は集計対象外)
同一実に複数回の身体的拘束及び解除が繰り返されても1日とする。

退院患者の在院日数合計(分母)	分母のうち、身体的拘束日数の合計(分子)	身体的拘束の実施率
48683	4084	8.39%

<解説>

- ・身体拘束とは「衣類または綿入り帯等を使用して、一時的に患者さんの身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」を言います。
- ・身体拘束は、制限の程度が強く、二次的な身体障害が生じる可能性もあるため、代替方法が見出されるまでのやむを得ない処置として行われる制限であり、できる限り早期にほかの方法に切り替えるよう努めなければなりません。
- ・当院では認知症ケアチームが中心となり、身体拘束低減の活動を実施し、不要な身体拘束の減少につながっています。