

SAKAI  
CITY  
HOSPITAL  
ORGANIZATION

# 医療の質可視化プロジェクト

---

# 医療の質可視化プロジェクトとは

## 厚生労働省補助事業

医療の質向上のための体制整備事業が実施する  
「医療の質可視化プロジェクト」に参加し  
全国の医療機関との比較や自院の経年的な  
データの推移から、自院の立ち位置を客観的に  
把握し、医療の質改善活動の  
契機とすることを目的としています

# 指標

テーマ	指標名
医療安全	入院患者の転倒・転落発生率
	入院患者での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
	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
感染管理	血液培養2セット実施率
	広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
ケア	d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率
	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合
	身体抑制率

# 医療安全

# 入院患者の転倒・転落発生率

## 計算式

入院患者に発生した転倒・転落件数/入院患者延べ件数×1,000（単位：‰）

2021年10月-12月	2.0
2022年1月-3月	2.2
2022年4月-6月	2.4
2022年7月-9月	2.6
2022年10月-12月	2.4
2023年1月-3月	2.5
2023年4月-6月	2.5
2023年7月-9月	2.8

## 指標の説明

入院中の患者さんの転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより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・転落発生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。

# 入院患者での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

## 計算式

入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・転落件数/  
入院患者延べ件数×1,000 (単位：‰)

2021年10月-12月	0.0
2022年1月-3月	0.0
2022年4月-6月	0.1
2022年7月-9月	0.0
2022年10月-12月	0.1
2023年1月-3月	0.0
2023年4月-6月	0.0
2023年7月-9月	0.1

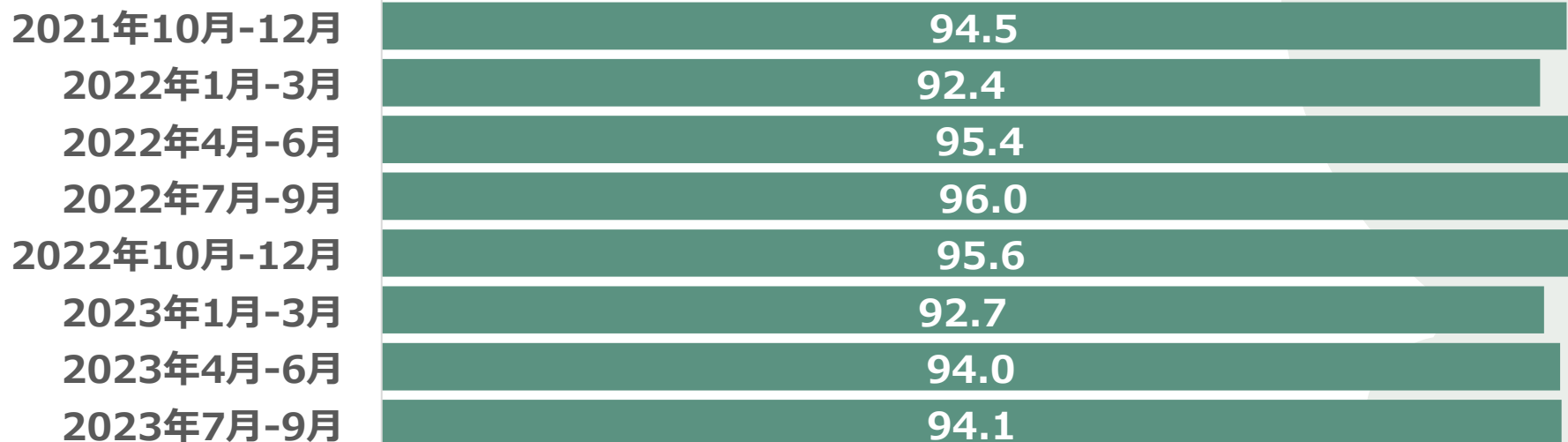
## 指標の説明

入院中の患者さんの転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者さんに傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより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・転落発生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。

# 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

## 計算式

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（単位：％）



## 指標の説明

周術期の肺血栓塞栓症の予防行為の実施は、発生率を下げるにつながります。

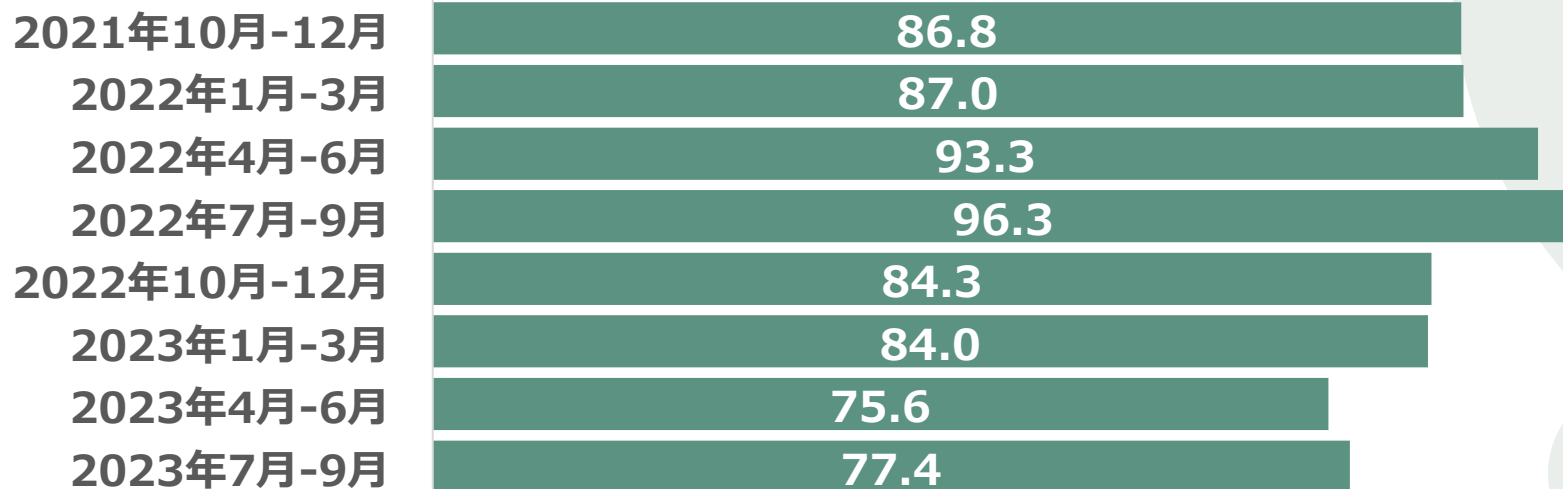
# 感染管理



# 血液培養2 セット実施率

## 計算式

血液培養オーダが1日に2件以上ある日数/血液培養オーダ日数×100（単位：％）



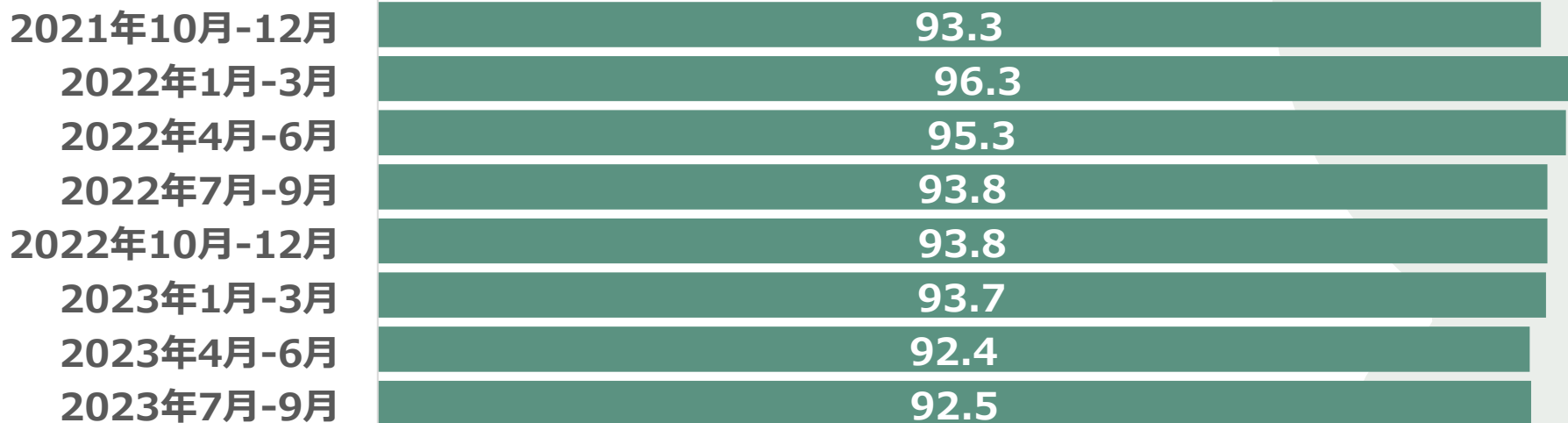
## 指標の説明

広域抗菌薬を使用する際、投与開始時に血液培養検査を行うことは、望ましいプラクティスとなります。また、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セット以上行うことが推奨されています。2014年度診療報酬改定から、血液を2か所以上から採取した場合に限り、2回算定できるようになっています。

# 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

## 計算式

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（単位：％）



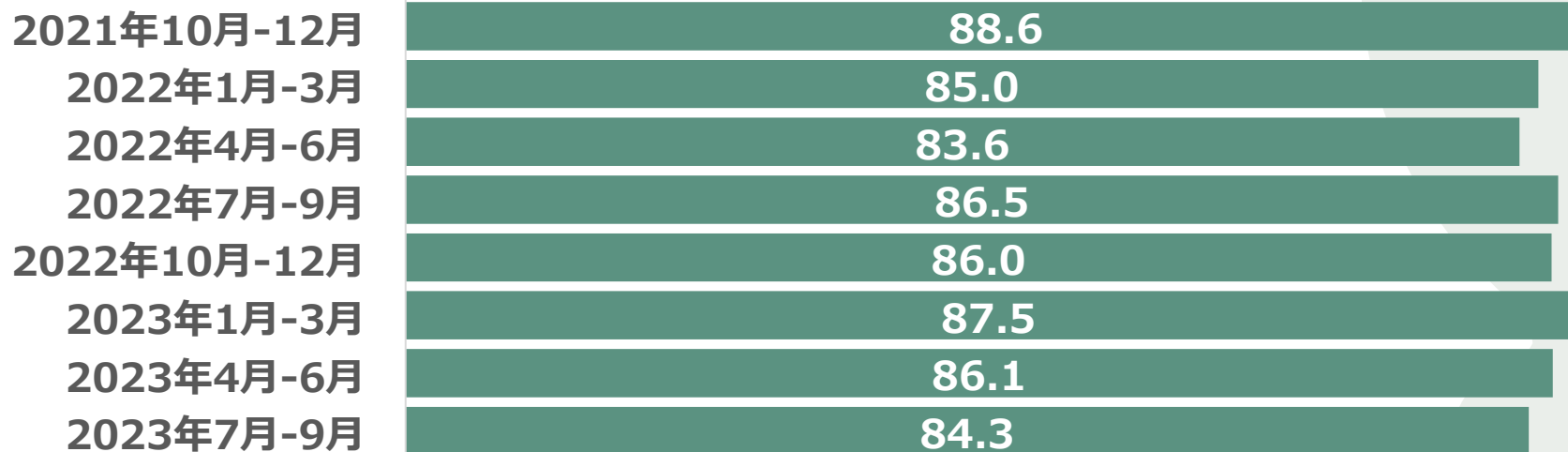
## 指標の説明

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います。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（Antimicrobial Stewardship Team：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ます。抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

# 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

## 計算式

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/  
手術室で行った手術件数×100（単位：％）



## 指標の説明

現在、細菌感染を起こしていないが、手術後の感染をできるだけ防ぐために、抗生物質をあらかじめ投与することを予防的抗菌薬投与といいます。  
開胸、開腹を伴う手術等は、手術開始直前に抗菌薬を点滴などで投与することにより、手術後の感染を抑えることが期待されています。

ケア



# d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率

## 計算式

d2（真皮までの損傷）以上の院内新規褥瘡発生患者数/入院患者延べ数×100（単位：％）

2021年10月-12月	0.1
2022年1月-3月	0.0
2022年4月-6月	0.0
2022年7月-9月	0.1
2022年10月-12月	0.0
2023年1月-3月	0.1
2023年4月-6月	0.0
2023年7月-9月	0.1

## 指標の説明

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者さんのQOLの低下をきたすとともに、感染を引き起こすなど治癒が長期に及ぶことによって、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大にもつながります。そのため、褥瘡予防対策は、提供する医療の重要な項目の1つとして捉えられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。本指標の定義は、目の前の患者さんが褥瘡発生する確率を見ているものであり、日々のケアの質に関わるものです。

# 65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合

## 計算式

分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数/  
65歳以上の退院患者数×100（単位：％）

2021年10月-12月	98.2
2022年1月-3月	98.4
2022年4月-6月	98.6
2022年7月-9月	98.6
2022年10月-12月	98.8
2023年1月-3月	98.5
2023年4月-6月	98.6
2023年7月-9月	98.6

## 指標の説明

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、予後改善につながります。

# 身体抑制率

## 計算式

分母のうち、物理的身体抑制を実施した患者延べ数/入院患者延べ数×100（単位：％）

2021年10月-12月	14.9
2022年1月-3月	17.3
2022年4月-6月	11.7
2022年7月-9月	13.0
2022年10月-12月	12.2
2023年1月-3月	13.4
2023年4月-6月	13.6
2023年7月-9月	12.1

## 指標の説明

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、患者さんをベッドや車椅子に縛ったりする身体拘束、身体抑制は慎むべきものです。