

質指標	結果									定義
	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	

【看護】

入院患者 転倒・転落発生率	2.29%	2.23	2.24	2.33	1.83	2.03	1.94	1.89	2.26	転倒・転落(入院)件数/入院延患者数
65歳以上入院患者の転倒・転落発生率	2.70%									65歳以上の転倒・転落件数/65歳以上の入院延患者数
転倒・転落患者のアセスメント実施率	91.9%	75.5	64.4							転倒転落アセスメント入院時記載数/転倒・転落患者数
褥瘡新規発生率	0.08%	0.10	0.11	0.09	0.09					褥瘡(>d2)の新規院内発生患者/褥瘡発生率対象入院延べ患者
18歳以上の身体抑制率	12.7%									身体抑制を実施した延患者数/入院延患者数

「評価」高齢患者の転倒・転落に関するQIが新設された。全入院患者の発生率と比較検討することができ安全管理に資する指標となる。

転倒・転落アセスメントの実施率が向上しており、質管理活動による介入効果が得られたものと考えられる。

入院患者の身体抑制について厳密な実施基準の遵守が求められており、QIの新設による継続的な評価を計画している。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c)<7%	65.7%	70.0	69.0	69.2	71.5	70.3	62.8	68.6	47.8	HbA1c(JDS)最終7.0%未満の外来患者/糖尿病薬物治療患者
65歳以上糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c)<8%	93.1%									HbA1c(JDS)最終8.0%未満の65歳以上外来患者/65歳以上糖尿病薬物治療患者
糖尿病・慢性腎臓病患者の栄養管理実施率	84.4%	63.4	62.7	62.8	75.4	72.4	76.3	79.7	82.7	特別食加算の算定数/18歳以上糖尿病・慢性腎臓病で治療が主目的でない症例の食事

「評価」当院を受診する糖尿病患者について、糖尿病専門医による管理あるいは介入により血糖コントロール率が高水準に維持されている。

糖尿病あるいは慢性腎臓病患者の栄養管理は向上しており、チーム医療の効果が表れているものと考えられる。

【薬剤】

急性心筋梗塞の入院当日アスピリン処方率	79.3%									アスピリン(クロピド)入院当日処方患者/急性・再発性心筋梗塞の入院患者
急性心筋梗塞の退院時抗血小板薬処方率	98.0%									退院時抗血小板薬投与患者数/急性心筋梗塞の入院患者数
急性心筋梗塞のβブロッカー処方率	62.7%	67.2	67.1	51.1	57.1	54.0	55.0			βブロッカー退院処方患者/急性・再発性心筋梗塞の入院患者
急性心筋梗塞のスタチン処方率	88.2%	81.2	84.8	77.0	89.8	75.3	79.8	79.8	80.4	退院時スタチン投与/急性心筋梗塞の入院患者数
脳卒中の抗血小板・抗凝固療法実施率	64.9%	54.4	52.7	41.1	29.4	35.6				入院2日目までに抗血小板もしくは抗凝固療法を受けた患者数/脳梗塞(TIA含む)の入院患者
脳卒中の抗血小板薬処方率	84.7%	81.2	82.8	74.5	57.6	60.0	65.3			抗血小板薬退院時処方患者/脳梗塞(TIA含む)の入院患者
脳卒中のスタチン処方率	31.1%	34.2	30.2	24.9	12.7					スタチン退院時処方患者/脳梗塞(TIA含む)の入院患者
心房細動を伴う脳卒中の抗凝固薬処方率	83.8%	87.0	88.7	80.6	66.6	73.7	88.0			抗凝固薬退院時処方患者/脳梗塞(TIA含む)かつ心房細動の退院患者
喘息の吸入ステロイド処方率	65.9%	65.2	69.7	72.9	54.7	43.8	59.6			吸入ステロイド処方患者/喘息の入院患者(5歳以上)
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	91.7%	100	98.5	100	98.2	100	97.3			ステロイド経口・静注投与患者/2~15歳の喘息入院患者
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率	82.8%									前日または当日、5HT3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬およびデキサメタゾンの3剤を併用した日数/18歳以上、入院でシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数
特定術式1における手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	100%	99.6	97.0	97.7	98.7	93.7	99.2	97.3		手術開始前1時間に抗菌薬投与した手術件数/手術件数(特定術式1)
特定術式1における手術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率《特定術式2》	《97.6%》	80.1	45.1	35.4	49.8					術後24時間以内に抗菌薬が停止された手術件数/手術件数(特定術式1)
股関節人工骨頭置換術における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与と停止率	96.0%	42.9	4.0	4.8	5.8					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA件数/股関節BHA件数
膝関節置換術における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与と停止率	100%	60.0	0	0	6.7					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA件数/膝関節BHAの手術件数
手術術式ごとの適切な予防的抗菌薬選択率	100%	99.6	98.5	99.1	98.5					適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数/手術件数(特定術式1)

※特定術式1: 冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術

※特定術式2: 冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、血管手術

「評価」急性心筋梗塞、脳卒中および小児喘息の薬物治療は概ね適切に実施されているが、脳卒中に対するスタチン投与が課題である。

がん薬物療法に関連したQIが新設された。適正な治療計画の策定とその実施が問われている。

手術前の予防的抗菌薬の選択および術後24時間以内の停止率が100%に近くなり、診療科における認識が定着したものとおもわれる。