

質指標	結果											定義
	2022年	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	

【看護】

入院患者 転倒・転落発生率	2.08%	1.76	2.12	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	2.26%	1.98	2.47	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	87.9%	72.4	87.7	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%	0.08	0.10	0.08	0.10	0.11	0.09	0.09	0.06	0.05	0.05		褥瘡(>d2)の新規院内発生患者 /褥瘡発生率対象入院延患者
18歳以上の身体抑制率	22.3%	22.0	18.4	12.7									身体抑制を実施した延患者数/18歳以上の入院延患者数

「評価」

転倒・転落への対応は漸次改善されつつあり、褥瘡管理も一定の水準にある。身体抑制（拘束）率が全国平均※よりも高く、その原因探索を早急に進める必要がある。
※日本病院会QIプロジェクト29

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール※(HbA1c)<7%	45.2%	47.4	48.1	《67.8》	《70.1》	《69.1》	《71.0》	《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%	80.8%	82.6	83.9										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・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施率	69.7%	60.3	60.2	64.5	63.4								特別食加算の算定回数 /18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病で治療が主目的でない入院症例の食事回数

※(HbA1c)<7% : 《中間測定値》

「評価」

糖尿病患者の血糖管理は全国平均※の水準にある。

※日本病院会QIプロジェクト14-a

【薬剤】

脳梗塞患者のうち入院2日目までの抗血症・抗凝固療法処方割合	67.6%	70.0	71.7	63.8	54.4	52.7	41.1	29.4	25.9	18.5			入院2日目までに抗血症療法もしくは一部の抗凝固療法を受けた患者数 /18歳以上の脳梗塞(TIA含む)と診断された入院患者数
脳梗塞患者における抗血小板薬処方割合	88.6%	95.5	82.5	83.8	82.0	82.8	74.5	57.6	60.0	65.3			抗血小板薬を処方された患者 /18歳以上の脳梗塞(TIA含む)と診断された入院患者数
脳梗塞患者におけるスタチン処方割合	63.1%	58.3	53.4	31.6	34.2	30.3	34.3	12.8					スタチンが投与された患者数 /脳梗塞で入院した患者数
心房細動を合併する脳梗塞患者への抗凝固薬処方割合	93.3%	83.3	72.7	82.9	87.0	88.7	80.6	66.7	73.7	88.0			抗凝固薬を処方された患者 /18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院し、かつ心房細動と診断された入院患者数
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	81.9%	79.5	93.2	82.9									前日または当日、5HT ₃ 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における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	98.7%	96.1	99.5	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(2019年度~《特定術式2》に変更)における術後24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率	《66.4%》	《67.1》	《91.9》	《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・2019年度から《特定術式2》に変更)
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停止率	94.4%	93.0	98.1	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、THA件数 /股関節BHA、THA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停止率	94.0%	95.0	96.6	100	60.0	0	0	6.7					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたTKA件数 /股関節TKA件数
※特定術式1における適切な予防的抗菌薬選択率	99.4%	99.7	99.5	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、(2020.11月より子宮全摘除術追加)

※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、(2020.11月より子宮全摘除術追加)

「評価」

指定疾患に対する薬剤投与および手術患者における抗菌薬の予防的投与は適正に実施されている。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	8.6%	6.4	4.5	3.5	3.8	3.3	3.7	3.5	3.0	3.8	5.0	6.2	感染患者数/CVC留置(>24Hr)患者数
人工呼吸器による肺炎発生率	0.0%	1.3	1.4	2.9	2.0	4.2	6.3	4.2	6.8	5.4	4.1	6.6	肺炎罹患患者数/人工呼吸器装着(>24Hr)患者数
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	18.7ml	18.3	10.1	7.4	7.0	7.3	7.7						手指消毒薬使用量/入院延患者数
医療従事者の針刺し事故率	0.18%	0.30	0.16	0.24	0.22	0.18	0.21	0.18	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し切創事故者数(委託業者含む)/入院延患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.23%	0.57	0.97	0.82	0.85	0.81	1.17	0.58	1.07	0.80	3.07	3.69	廃棄赤血球製剤単位数 /輸血+廃棄赤血球製剤単位数
広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	38.7%	39.0	35.7	36.2	32.8	33.9	31.0	27.5	27.1	23.4	24.7	18.5	投与開始初日に血液培養検査を実施した数 /広域抗菌薬投与を開始した入院患者数
血液培養実施時の2セット実施率	84.8%	84.1	77.4	67.4	55.3	42.5	19.3	18.5	19.3				血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数 /血液培養のオーダー日数

「評価」

感染制御対策が適切に行われており、血液培養実施率は全国平均※にある。針刺し事故の減少がみられ、輸血製剤の廃棄率が過去最低となった。

※日本病院会QIプロジェクト27-a