



褥瘡発生率

<項目解説>

褥瘡（床ずれ）は患者さまのQOL（生活の質）を低下させ、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、褥瘡予防対策は患者さんに提供されるべき医療の重要な項目の1つとなっています。

褥瘡の治療はしばしば困難であり、発症予防がより重要となることから、関連知識の蓄積、予防の計画、予防の実施にかかる総合力を評価します。

<当院の実績>

【平成25年度】	0.04%	(109/257, 938)
【平成26年度】	0.03%	(81/260, 068)
【平成27年度】	0.04%	(98/245, 247)
【平成28年度】	0.04%	(86/239, 213)
【平成29年度】	0.03%	(78/228, 853)

<当院の自己点検評価>

当院では、看護部を中心に「褥瘡予防対策実践チーム」を結成しており、多職種にわたるチーム医療の実践に努めております。今後も引き続き、褥瘡の発生予防と治療改善に努めていきます。

<定義>

- ・重症度d2以上、院内での新規発生に限定
 - ・すでに褥創が発生している患者群を除く
- ※日本病院会QIプロジェクトの定義に準拠

<算式>

分子：新規褥瘡発生患者数

分母：入院延べ患者数（新生児を含む）



MRSA感染率

<項目解説>

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）は、鼻腔・咽頭・皮膚・粘膜・腸管などに常在しうる薬剤耐性菌で、健康な人には危険性はありません。しかし、抵抗力の低下した患者さまにとっては感染の危険があり、いったん発症すると薬剤耐性の面から治療が困難になる場合があります。感染経路は、血液や体液の汚染、医療従事者の手や医療機器・環境表面を介しての伝播などがあり、十分な対策が必要です。

本指標は、安全で良質な医療を提供する病院として、十分な感染対策を行っている点を評価します。なお、MRSA感染率はサーベイランス実施の条件によって数値が左右されるため、単純に病院間の比較をすることは困難です。

<当院の実績>

	MRSA感染率平均	MRSA罹患率平均
【平成25年度】	4.53%	3.63%
【平成26年度】	4.39%	3.53%
【平成27年度】	3.33%	3.00%
【平成28年度】	3.14%	2.60%
【平成29年度】	2.88%	2.60%

(%：パーミル=1/1000)

<当院の自己点検評価>

医療関連感染は、適切な感染対策の実施により発症頻度を減じることが可能です。当院では医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師から構成されるICT（感染制御チーム）が中心となり、感染管理活動を展開しています。ICTは毎週各部署へ出向き、手洗いや個人防護具の着脱状況を確認・指導し、アウトブレイク（通常レベル以上の感染症増加）防止に努めています。

また、抗菌薬の届出制によるMRSA薬適正使用の実施や、平成22年度からはJANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業）への参加による疫学的データや感染症情報の収集など、積極的な活動を推進しています。

<定義>

- ・厚生労働省「院内感染対策サーベイランス事業」還元データ

MRSA感染率：MRSA感染症発症患者の割合

MRSA罹患率：新規のMRSA感染症発症患者の割合

<算式>

感染率 (%)：(感染症患者数÷総入院患者数)×1,000

罹患率 (%)：[新規感染症患者数÷(総入院患者数－継続感染症患者数)]×1,000



多剤耐性緑膿菌（MDR P）による院内感染症発生患者数

<項目解説>

多剤耐性緑膿菌（MDR P）は一般家庭でも見られる毒素の弱い菌ですが、抵抗力が低下した患者さんに感染すると、肺炎などの重篤な感染症を引き起こし死亡する場合があります。

院内感染症は、適切な介入によって、かなりの程度で発症を減じることが可能となります。当指標は、安全で良質な医療を提供する環境として、十分な感染対策を行っている点を評価します。

<当院の実績>

【平成25年度】	0件
【平成26年度】	0件
【平成27年度】	0件
【平成28年度】	1件
【平成29年度】	0件

<当院の自己点検評価>

当院は、JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス）事業に参加し、ベースラインや動向を把握し、院内感染対策を実施しています。また、院内感染対策マニュアルのMDRO（多剤耐性菌）対応システムに基づいた、臨床検査技術科からの早期情報提供やICN（感染管理認定看護師）の早期介入により、多剤耐性緑膿菌（MDR P）のアウトブレイク（通常レベル以上の感染症増加）は起きておりません。

今後は、院内感染対策の継続と抗菌薬の適正使用をさらに推進し、安全な医療を提供できる基盤を築くことに努めてまいります。

<定義>

- ・期間中の新規MDR P感染症発症患者数
- ・保菌者による持ち込み感染は除く
- ・入院3日目以降に発生したものとする

<算式>

実数



肺血栓塞栓症予防管理料算定率

<項目解説>

肺血栓塞栓症は血栓（血のかたまり）が肺動脈に詰まり、呼吸困難や胸痛を引き起こす疾患であり、程度によっては死に至る場合もあります。エコノミークラス症候群も肺塞栓症の一種ですが、長期の臥床や骨盤部の手術後に多く発症します。

入院中においては、適切な診療によってかなりの部分が予防可能で、リスクレベルに応じた予防法（弾性ストッキングまたは間歇的空気圧迫法等）が推奨されており、当院でも発生率の低下への取り組みを行っています。

<当院の実績>

【平成25年度】	23.5%	(3,165 / 13,460)
【平成26年度】	22.2%	(3,001 / 13,532)
【平成27年度】	20.8%	(3,010 / 14,491)
【平成28年度】	21.2%	(3,088 / 14,566)
【平成29年度】	21.4%	(3,151 / 14,706)

<当院の自己点検評価>

当院では平成17年より、術中・術後のリスク別標準予防法に照らし合わせ、弾性ストッキング、IPCポンプ（間歇的空気圧迫法）を選択し使用してきました。また、平成21年より肺血栓塞栓症深部静脈血栓症予防ガイドラインを制定し、周術期の肺血栓塞栓症予防を先行して実施しております。

現在は、一般外科、泌尿器科、産婦人科、整形外科、脳神経外科の手術患者を中心に、弾性ストッキング・IPCポンプを使用している肺血栓塞栓症予防の対策をとっておりますが、今後は内科・精神科領域の範囲にも広めていく予定です。

<定義>

- ・算式のとおり

<算式>

分子：「B001-6 肺血栓塞栓症予防管理料」算定数

分母：期間内の退院患者数

基礎データと解析：厚生労働省提出データ（EFファイル）



転倒転落発生率・転倒転落による損傷発生率

<項目解説>

期間中の入院患者の延べ人数に対して新規に発生した転倒・転落件数の割合で、全入院患者を対象とします。転倒・転落の原因としては、患者さまの健康障害（歩行障害）、治療に伴うもの（画像検査時の壇上からの転落など）、環境（滑りやすい廊下など）等があります。

<当院の実績>

【平成25年度】	転倒転落発生率	3.06%	(781/254,892)
	損傷発生率	0.44%	(113/254,892)
【平成26年度】	転倒転落発生率	3.04%	(741/243,876)
	損傷発生率	0.52%	(128/243,876)
【平成27年度】	転倒転落発生率	3.37%	(766/227,087)
	損傷発生率	0.32%	(73/227,087)
【平成28年度】	転倒転落発生率	3.49%	(779/223,028)
	損傷発生率	0.29%	(64/223,028)
【平成29年度】	転倒転落発生率	3.81%	(764/227,366)
	損傷発生率	0.45%	(103/227,366)

(%：パーミル=1/1000)

<当院の自己点検評価>

当院では、患者さまの転倒・転落のリスクに応じて、看護目標や看護問題として看護計画の中で立案しております。転倒・転落防止のためには、施設環境の整備が重要であることはいうまでもありませんが、加えて職員が転倒・転落予防の知識を身につけ、医療・看護業務にあたる必要があります。今後も、安心・安全な医療・看護を実践していきます。

<定義>

- ・医療安全管理科へ提出されたレポート件数
 - ・損傷発生率は損傷レベル2以上
- ※日本病院会QIプロジェクトの定義に準拠

<算式>

分子：セーフティレポートによる転倒転落件数
分母：入院延べ患者数（新生児を含む）