

臨床指標（QI：クオリティ・インディケーター）

臨床指標とは、病院の様々な機能や診療実績を具体的に数値化したもので、医療の質指標とも呼ばれます。

当院では医療の質向上のため、2022 年度より公益財団法人日本機能評価機構が行っている「医療の質可視化プロジェクト」に参加しています。当プロジェクトは病院の役割や規模に関わらず、全国約 700 病院が参加し、医療の質管理に重要な 3 テーマ、9 指標を計測し医療の質のさらなる向上を目指す取り組みです。

<テーマと指標>

テーマ	指標
医療安全	① 転倒・転落発生率
	② 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
	③ 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	④ 血液培養 2 セット実施率
	⑤ 広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率
	⑥ 手術開始前 1 時間以上の予防的抗菌薬投与率
ケア	⑦ d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率
	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
	⑨ 身体的拘束の実施率

< 当院の計測値と平均値 >

① 転倒・転落発生率



分母：入院患者延べ数

分子：転倒・転落の発生件数

◎本指標について

入院患者さんのうち、転倒・転落に至った件数の割合を示したものです。

転倒・転落は、高齢化・認知症・薬剤・環境要因など、多因子で発生するため病院の総力が問われる代表的な指標となります。

より低い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

変動はあるものの 2.40%～4.24% の範囲で推移しています。

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、転倒による傷病予防につながりますので、多職種連携を図り再発予防に努めています。

②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



分母：入院患者延べ数

分子：インシデント影響度分類レベル 3b 以上の転倒・転落の発生件数

◎本指標について

インシデント影響度分類レベル 3b とは、事故により濃厚な処置や治療を要した場合を指します。

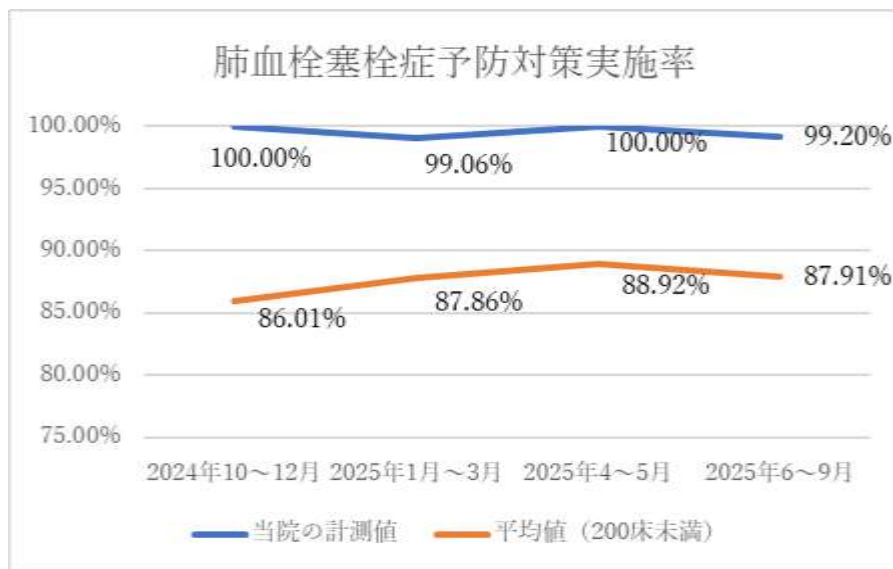
より低い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

平均より高い数値で推移しています。

高齢の患者さんが増えていくなか、病院全体で対策に取り組んでいます。

③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



分母：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

分子：分母のうち肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者

◎本指標について

肺血栓塞栓症は、下肢の静脈にできた血栓が肺の血管に詰まることで発症し胸痛、息苦しさ、動悸などがみられます。

手術を受ける患者さんは長時間の安静や術後の身体活動の低下から、この肺血栓塞栓症を発症するリスクが高まりますので、圧迫ストッキングの装着や抗血栓剤の投与など事前に予防策を講じます。

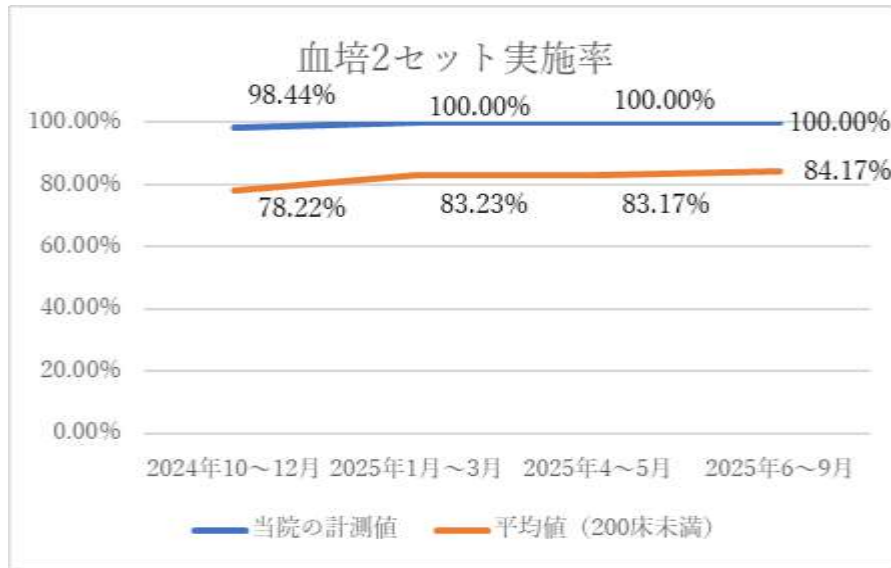
より高い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

平均より高い数値で推移し、ほぼ 100%で維持されています。

肺血栓塞栓症予防の院内ルールに基づき確実な対策を行っています。

④血液培養 2 セット実施率



分母：血液培養オーダー日数

分子：血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数

◎本指標について

血液培養検査は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。

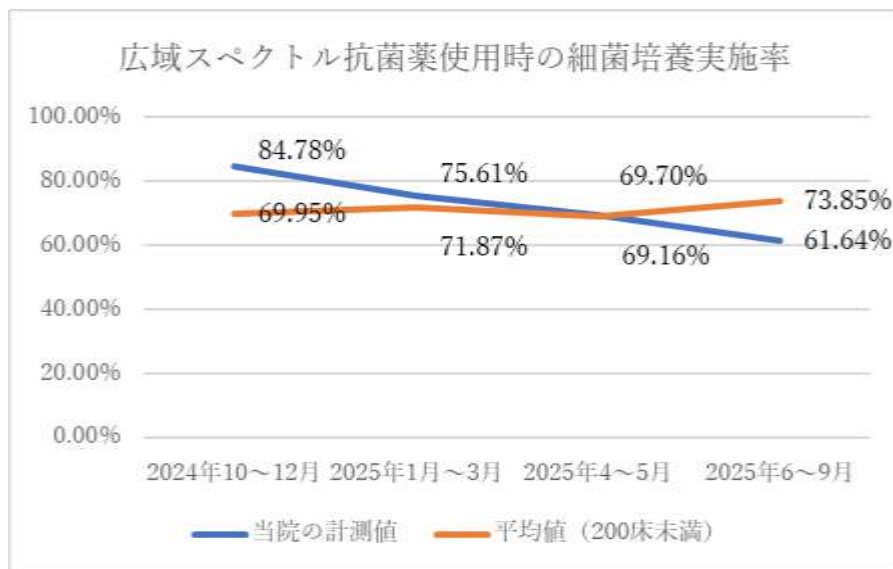
国際的なガイドラインでは「異なる2箇所の静脈から同時に採取する（2セット採取）」ことが必須とされており、これにより検出感度は90%以上へ劇的に向上します。より高い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

平均より高い数値で推移し、全期間で98%以上と高い水準でした。

感染症診断の精度、抗菌薬適正使用の基盤として引き続き高水準を維持していきます。

⑤広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率



分母：広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者数

分子：分母のうち入院日以降抗菌薬処方までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数

◎本指標について

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の適正使用を推進する取り組みが求められています。

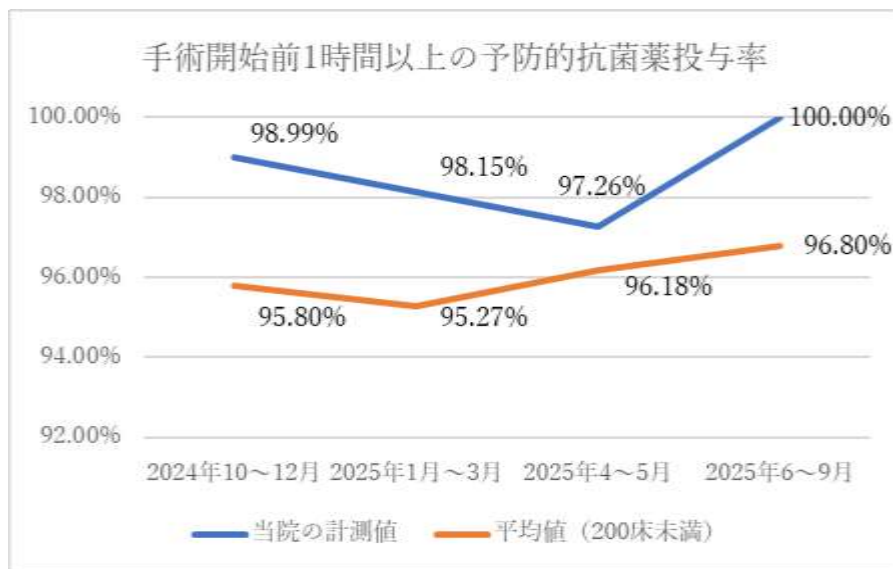
抗菌薬適正使用の鍵を握るのは正確な微生物学的診断であり、抗菌薬投与前の適切な検体採取と培養検査が必要です。

より高い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

ICT（感染制御チーム）が中心となり細菌培養検査の適切な実施を徹底し、より適切な抗菌薬使用につなげるよう活動しています。

⑥手術開始前1時間以上の予防的抗菌薬投与率



分母：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

分子：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

◎本指標について

手術後の感染を可能な限り防ぐために、あらかじめ抗生物質を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。

より高い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

平均より高い数値で推移しています。

手術開始前1時間以内の投与は国際基準であり、このタイミングがずれると感染予防効果が大きく低下するため引き続き高い投与率を目指します。

⑦d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡発生率



分母：退院患者の在院日数の総和

分子：除外条件に該当する患者を除いた褥瘡（d2（真皮までの損傷）以上の褥瘡）の新規発生患者数

◎本指標について

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、在院日数の長期化や医療費増大にもつながります。

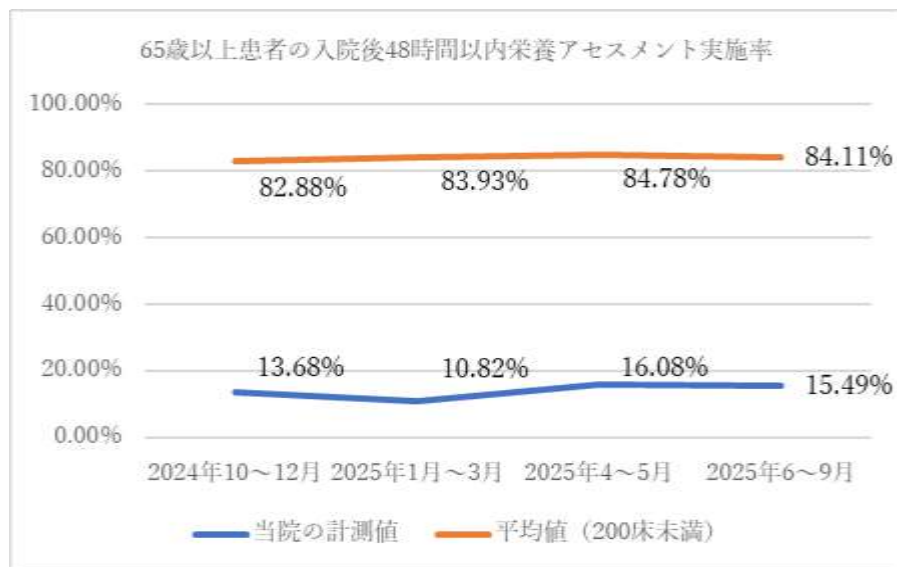
より低い数値が望ましいとされています。

◎当院の指標について

平均より低い数値で推移しています。

褥瘡対策委員会による回診、カンファレンスなど当院の予防ケアの取り組みが反映されています。

⑧65 歳以上の患者の入院早期の栄養アセスメント実施割合



分母：65 歳以上の退院患者数

分子：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

◎本指標について

早期に低栄養リスクを評価して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。

より高い数値が望ましいとされています。

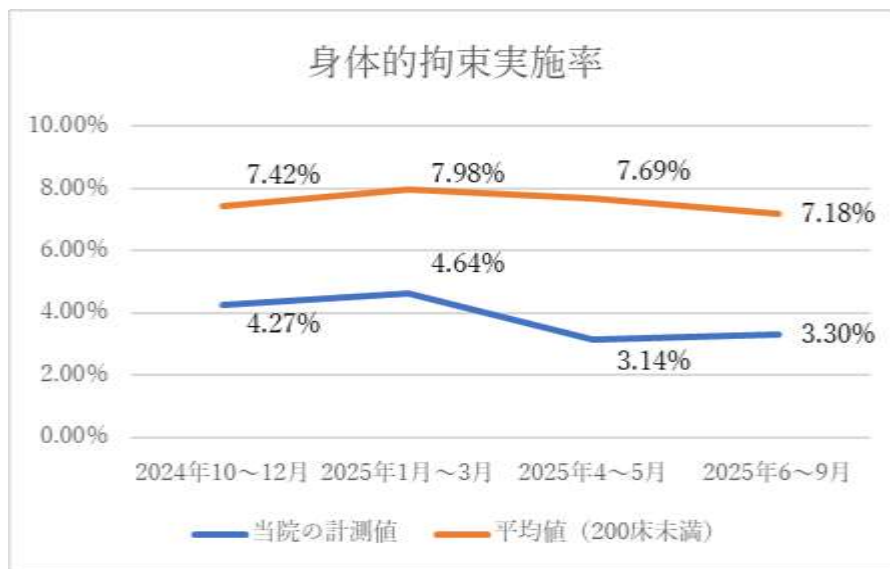
◎当院の指標について

平均より低い数値で推移しています。

診療報酬請求上は入院から 7 日以内の介入が義務付けられており要件を満たしています。

当院は入院患者に占める対象者（65 歳以上）が 8 割以上であり、入院後、患者さんの基本情報が揃ったタイミングで迅速に介入しアセスメントを実施しています。

⑨身体的拘束の実施率



分母：退院患者の在院日数の総和

分子：分母のうち身体的拘束日数の総和

◎本指標について

身体的拘束実施率は「患者の尊厳」「安全」「ケアの質」のバランスを測る最重要指標で、「少ないほど良い」が原則であり、病院の倫理性・安全文化を象徴する指標です。

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じ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りません。

高齢化やせん妄、認知症患者の増加により、全国的に深刻化している課題ともいえます。

◎当院の指標について

平均より低い数値で推移しています。

患者さんの尊厳と安全という難しいテーマではありますが、2025 年度より身体拘束最小化委員会を立ち上げ、病院全体で取り組んでいます。