

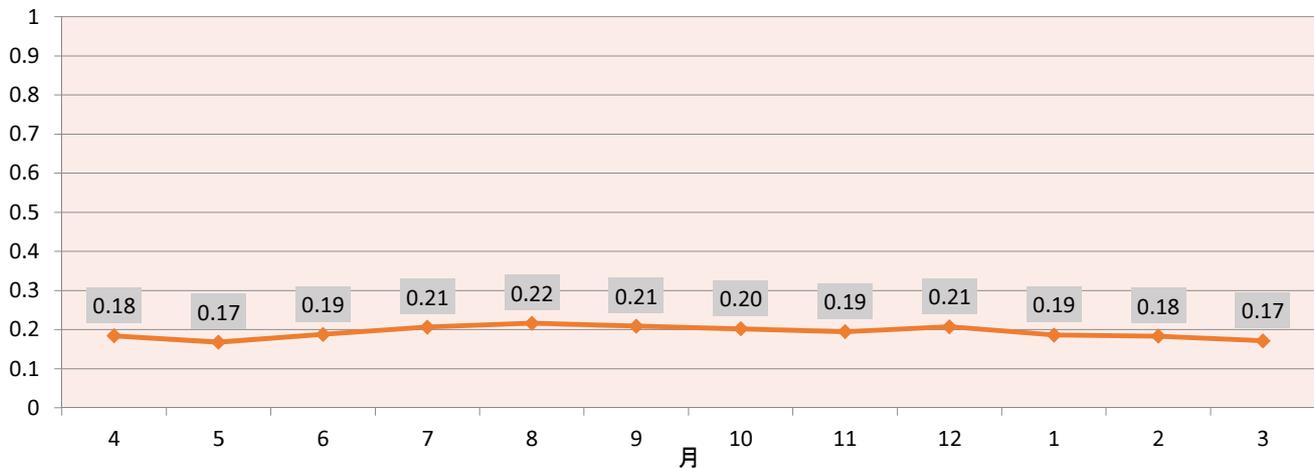
院内感染・医療安全(7項目)

【プロセス指標】

尿道留置カテーテル使用比

尿道留置カテーテルの院内での使用頻度を表す指標

尿道留置カテーテル使用比



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.18	0.17	0.19	0.21	0.22	0.21	0.20	0.19	0.21	0.19	0.18	0.17
延べカテーテル使用日数	分子	1,548	1,452	1,531	1,706	1,842	1,648	1,666	1,560	1,712	1,540	1,394	1,428
入院患者延べ数	分母	8,405	8,653	8,157	8,268	8,514	7,885	8,250	8,007	8,258	8,267	7,614	8,338

特殊疾患病棟は使用比が高い傾向にあるが、脊髄損傷や神経難病の長期入院患者が多いという病棟の特徴によるものと考えられる。地域包括ケア病棟は使用比が低く、抜去率が上昇傾向にある。カテーテルを留置したまま入院した患者に対し、適切なアセスメントを行うことでカテーテル抜去につながった結果、使用比も低下したと考える。今後も各病棟の特徴を考慮しながら、使用比の変化を観察していく。

【アウトカム指標】

尿道留置カテーテル抜去率

尿道留置カテーテルを抜去するためのケアの質の指標

尿道留置カテーテル抜去率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.0%	0.0%	33.3%	50.0%	50.0%	16.7%	0.0%	20.0%	33.3%	50.0%	0.0%	20.0%
1ヶ月後に尿道留置カテーテルが抜去されている患者数	分子	0	0	1	3	2	1	0	1	2	1	0	1
入院時尿道留置カテーテルが留置されていた患者数	分母	5	2	3	6	4	6	8	5	6	2	3	5

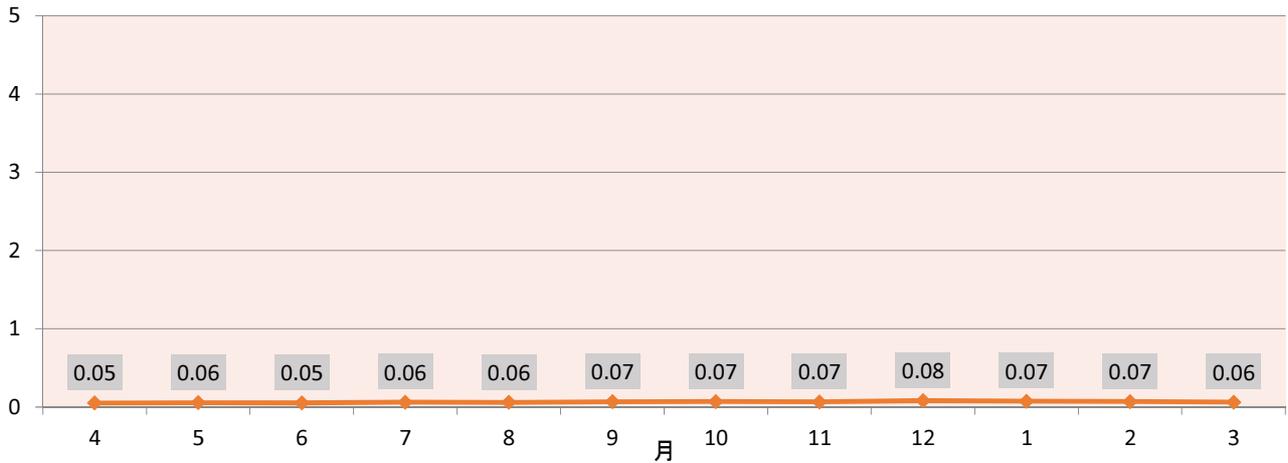
1ヶ月後の尿道留置カテーテル抜去率は、障害者病棟で、少しずつ増加している。入院時から転帰先を検討し、尿道留置カテーテル抜去に向けた取り組みが行われている。当院の患者特性により、抜去困難な症例や、抜去までの期間延長から、1ヶ月後の抜去率指標には反映されないが、尿道留置カテーテル抜去に向けた取り組みを行なっている。今後も継続して行なっていく。

【プロセス指標】

中心静脈カテーテル使用比

中心静脈カテーテル(PICCカテーテルを含む)の院内での使用頻度を表す指標

中心静脈カテーテル使用比



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
		指標	0.05	0.06	0.05	0.06	0.06	0.07	0.07	0.07	0.08	0.07	0.07
延べカテーテル使用日数	分子	442	490	424	516	509	540	575	541	674	610	538	515
入院患者延べ数	分母	8,405	8,653	8,157	8,268	8,514	7,885	8,250	8,007	8,258	8,267	7,614	8,338

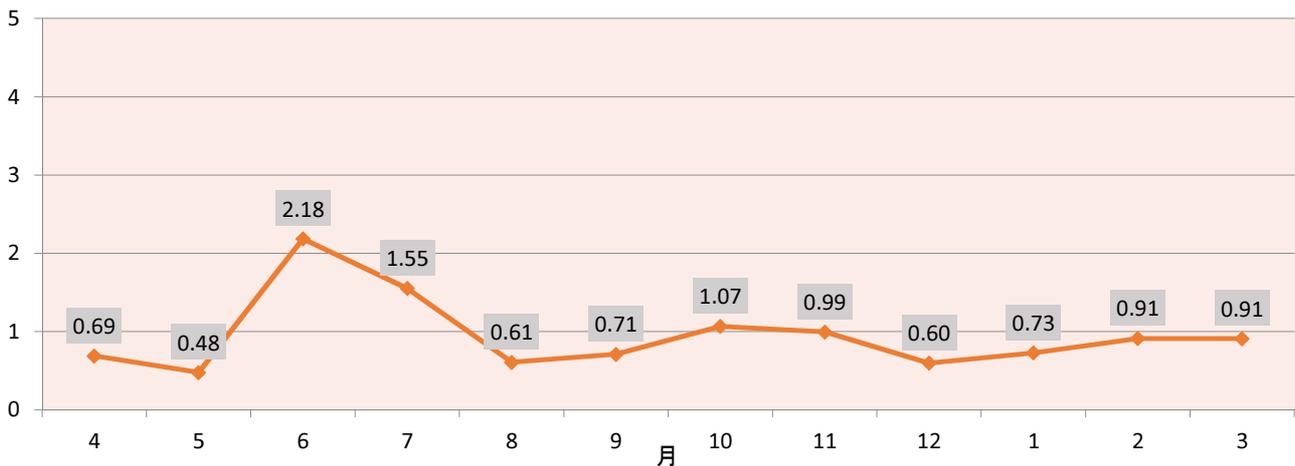
医療療養病棟でのカテーテル使用比が他の病棟に比べると高くはなっているが、病棟特性上中心静脈カテーテル挿入患者の入院が多いためである。長期に中心静脈カテーテルを挿入している患者は、嚥下障害等による摂食困難患者であり、適切な使用が行えていると評価する。

【プロセス指標】

1患者1日あたりの手指衛生実施回数

インフルエンザ感染対策に関する施設の取り組みを表す指標

1患者1日あたりの手指衛生実施回数



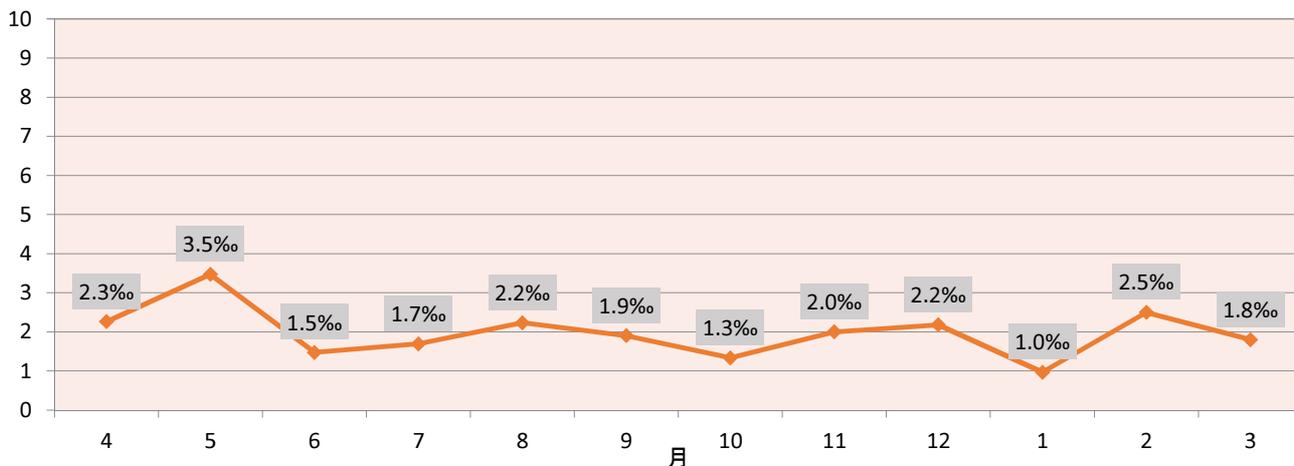
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
		擦式アルコール製剤の払い出し量 ÷入院患者延べ数 ÷適正使用料(3ml)	指標(回)	0.69	0.48	2.18	1.55	0.61	0.71	1.07	0.99	0.60	0.73
擦式アルコール製剤の払い出し量(ml)	分子	17,360	12,360	53,430	38,480	15,480	16,790	26,370	23,870	14,800	18,020	20,800	22,740
入院患者延べ数	分母	8,405	8,653	8,157	8,268	8,514	7,885	8,250	8,007	8,258	8,267	7,614	8,338

2020年度下期の擦式アルコール製剤の払い出しは安定的に行えていたが、指標の改善にはつながらなかった。背景としては、1回使用量の不足が継続していることが考えられる。この指標は、病棟での使用量から算出しているため、各病棟のリンクナースを中心に改善に向けて取り組んでいく。

【アウトカム指標】
転倒・転落発生率

転倒転落を予防し外傷を軽減するための指標

転倒・転落発生率



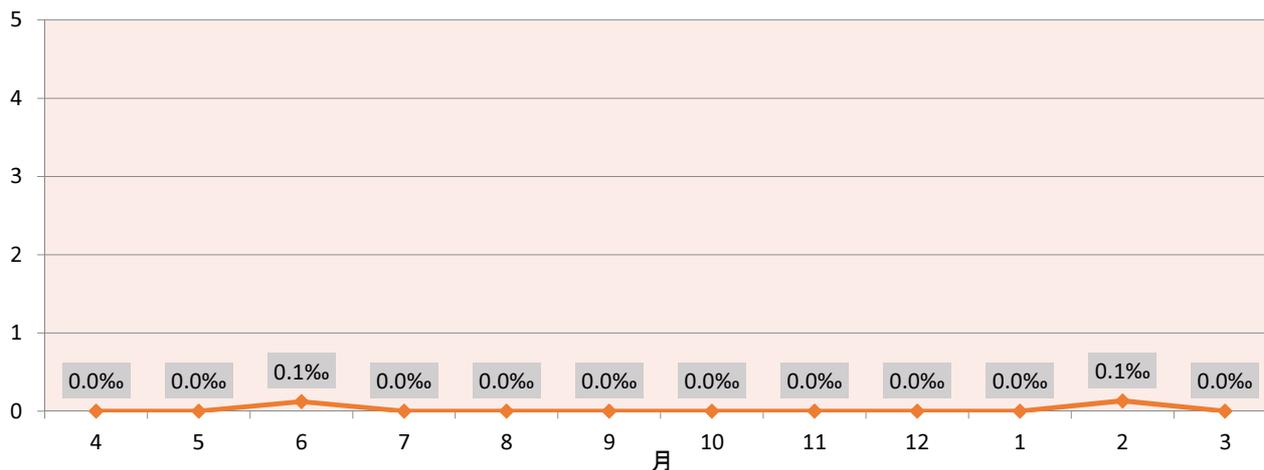
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	2.3%	3.5%	1.5%	1.7%	2.2%	1.9%	1.3%	2.0%	2.2%	1.0%	2.5%	1.8%
入院患者の転倒転落件数	分子	19	30	12	14	19	15	11	16	18	8	19	15
入院患者延べ数	分母	8,405	8,653	8,157	8,268	8,514	7,885	8,250	8,007	8,258	8,267	7,614	8,338

2020年度下期の転倒・転落発生率は1.79%年間1.98%であった。日本病院会QIプロジェクト2019版での療養病床の発生率は1.94%であり、ほぼ同様の発生率であった。

【アウトカム指標】
レベル3b以上の
転倒・転落発生率

転倒転落を予防し外傷を軽減するための指標
(レベル3b以上:転倒・転落により骨折や切り傷が生じ、手術や縫合等の治療が必要となった状態、又はそれ以上重症の状態)

レベル3b以上の転倒・転落発生率



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%
レベル3b以上の転倒・転落件数 (転倒転落の結果、処置や治療が必要となった件数)	分子	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
入院患者延べ数	分母	8,405	8,653	8,157	8,268	8,514	7,885	8,250	8,007	8,258	8,267	7,614	8,338

2020年度下期の転倒・転落による3b以上の発生は1件で、上期同様発生率は0.02%であった。身体拘束をしないケアを実践すると同時に、転倒・転落時の重症化防止対策の成果と考える。

発生後の影響レベルの基準

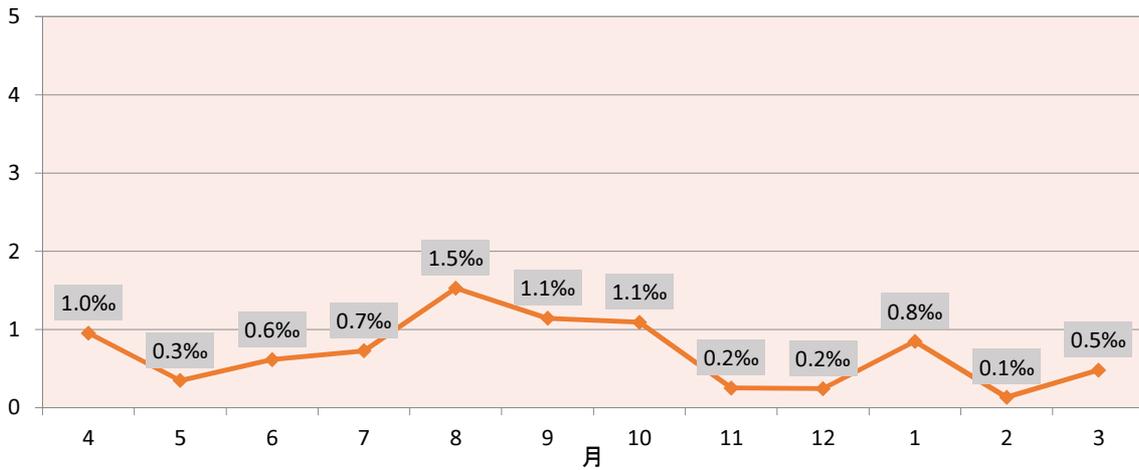
レベル0	間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合
レベル1	間違ったことが実施されたが、患者には変化がなかった
レベル2	事故により患者に変化が生じ、一時的に観察や検査が必要になったが、治療の必要がなかった場合
レベル3 a	事故のために一時的な治療が必要となった場合
レベル3 b	事故のために継続的な治療が必要となった場合
レベル4	事故により長期にわたり治療が続く、または永続的な障害が残る場合
レベル5	事故が死因となった場合

【アウトカム指標】

誤薬発生率(病棟における薬剤関連事故事象発生率)

誤薬防止対策に関する取り組みを評価する指標

誤薬発生率



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	1.0%	0.3%	0.6%	0.7%	1.5%	1.1%	1.1%	0.2%	0.2%	0.8%	0.1%	0.5%
薬剤投薬間違い、注射投薬間違い件数	分子	8	3	5	6	13	9	9	2	2	7	1	4
入院患者延べ数	分母	8,405	8,653	8,157	8,268	8,514	7,885	8,250	8,007	8,258	8,267	7,614	8,338

2020年度下期の平均値は0.51%であった。発生率は減少傾向にあるが、定められた手順の遵守と確実な確認を継続していく。