

滋賀県立総合病院

2018年4月～2019年3月

臨床指標

(クオリティ・インディケーター)



臨床指標（クオリティ・インディケーター）

当院は、2016年（平成28年）度から一般社団法人日本病院会のQ I（クオリティ・インディケーター）プロジェクトに参加しています。

Q Iとは、病院の様々な機能を適切な指標を用いて表したものであり、これを収集・分析し、改善することにより医療サービスの質の向上を図ることを目的とするものです。

厚生労働省においても、国民の関心の高い特定の医療分野について、医療の質の評価・公表を実施し、その結果を踏まえた、分析・改善策の検討を行うことで、医療の質の向上及び情報の公表を推進することを目的とする「医療の質の評価・公表等推進事業」が実施されています。

医療の質改善委員会および関連の委員会等での議論、検討をもとに、臨床指標の収集、公表、改善を繰り返す取組を進め、医療の質の改善に努めてまいります。

■臨床指標目次 ※No.08 尿道留置カテーテル使用率、No.09 症候性尿路感染症発生率については不参加

- No.01-a 患者満足度(外来患者) 満足
- No.01-b 患者満足度(外来患者) 満足またはやや満足
- No.02-a 患者満足度(入院患者) 満足
- No.02-b 患者満足度(入院患者) 満足またはやや満足
- No.03 死亡退院患者率
- No.04-a 入院患者の転倒・転落発生率
- No.04-b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)
- No.04-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)
- No.05 褥瘡発生率
- No.06 紹介率
- No.07 逆紹介率
- No.10 救急車・ホットラインの応需率
- No.11 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- No.12 特定術式における術後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
- No.13 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率
- No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<7.0%
- No.14-b 糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c(NGSP)<8.0%
- No.15 退院後6週間以内の救急医療入院率
- No.16 急性心筋梗塞患者における入院時早期アスピリン投与割合
- No.17-a 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合
- No.17-b 急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合
- No.18 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合
- No.19 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合
- No.20 急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合
- No.21 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合
- No.22 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合
- No.23 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓療法を受けた患者の割合
- No.24 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合
- No.25 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合
- No.26 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合
- No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合
- No.28 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合
- ※No.29 入院中にステロイドの経口・静注処方された小児喘息患者の割合は対象患者がいないため除外
- No.30 統合指標 (Composite Measures) 【手術】
- No.31 統合指標 (Composite Measures) 【虚血性心疾患】
- No.32 統合指標 (Composite Measures) 【脳卒中】
- No.33a 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数
- No.33b 全報告中医師による報告の占める割合
- No.35 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸発生率
- No.36 誤嚥性肺炎に対する喉頭ファイバースコープ又は嚥下造影検査実施率
- No.37-a 術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(バイパス手術)
- No.37-b 術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(他の心臓手術)
- No.37-c 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(股関節置換術)
- No.37-d 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(膝関節置換術)
- No.37-e 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(血管手術)
- No.37-f 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(大腸手術)
- No.37-g 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(子宮全摘除術)
- No.38-a 薬剤管理指導実施率
- No.38-b 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率
- No.39 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率
- No.40-a 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- No.40-b 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の発生率
- No.41-a 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- No.41-b 血液培養実施時の2セット実施率
- No.42-a 脳卒中患者に対する地域連携バスの使用率
- No.42-b 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携バスの使用率

※ 臨床指標目次にある項目は、一般社団法人日本病院会のQ I（クオリティ・インディケーター）の臨床指標です。これらのQ I以外にも年報で臨床指標を掲示しておりますので、よろしくお願ひします。

No.01-a 患者満足度(外来患者)満足

No.01-b 患者満足度(外来患者)満足またはやや満足

患者満足度調査

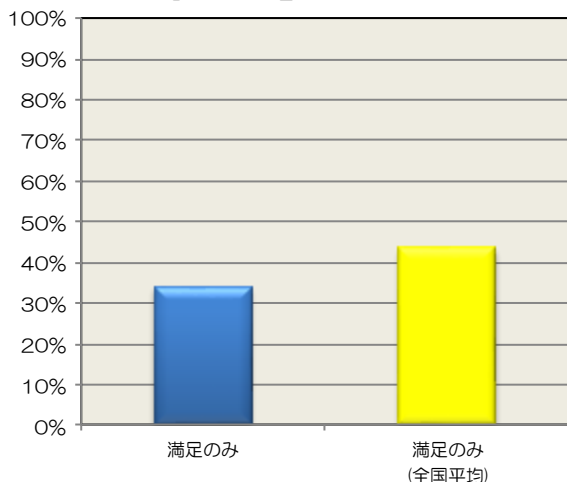
2018年7月2日から2018年7月3日の2日間で、外来満足度調査を実施しました。

分子：「この病院について総合的にはどう思われますか？」で満足と回答された患者さん

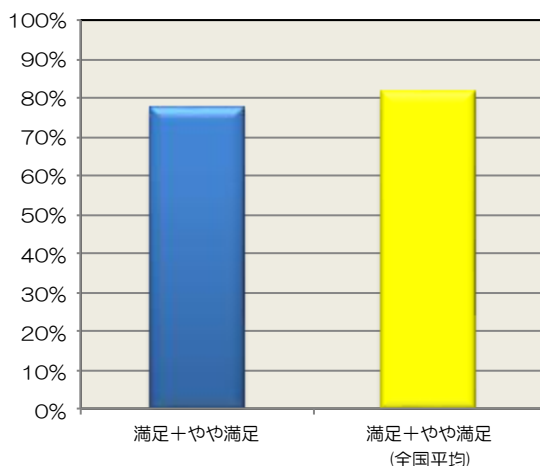
分母：外来満足度調査に回答していただいた患者さん※未記入除外

設問は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足/未記入」の5段階評価

『満足』と回答



『満足』または『やや満足』と回答



No.02-a 患者満足度(入院患者)満足

No.02-b 患者満足度(入院患者)満足またはやや満足

患者満足度調査

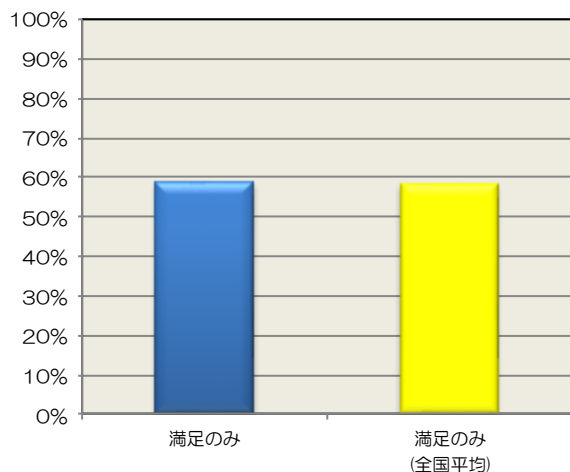
2018年7月1日から2018年7月31日の31日間で、入院満足度調査を実施しました。

分子：「この病院について総合的にはどう思われますか？」で満足と回答された患者さん

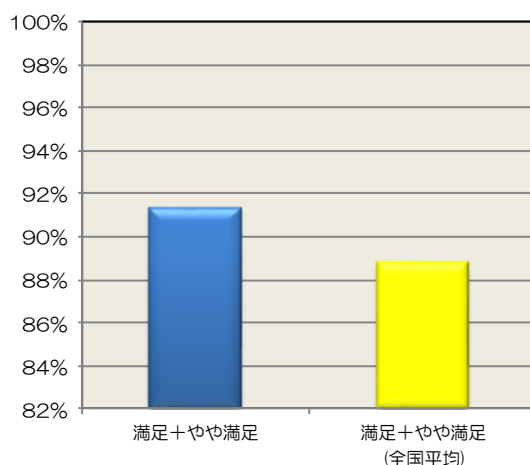
分母：入院満足度調査に回答していただいた患者さん※未記入除外

設問は「不満/やや不満/どちらともいえない/やや満足/満足/未記入」の5段階評価

『満足』と回答



『満足』または『やや満足』と回答



No.03 死亡退院患者率

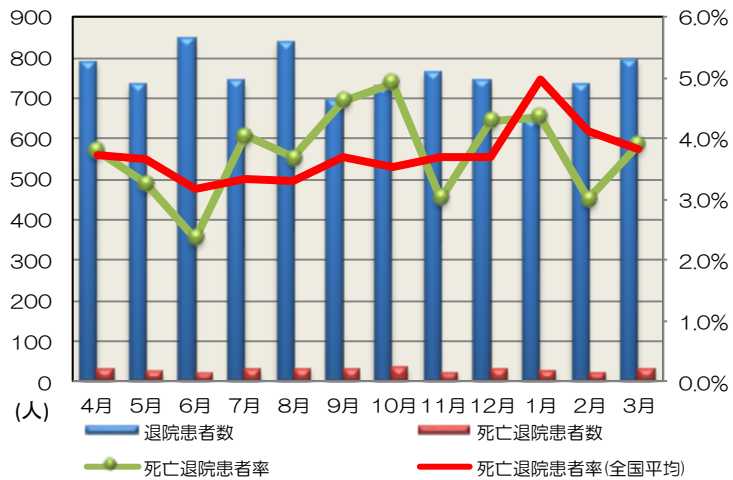
退院死亡者率とは

退院患者のなかで死亡退院患者の占める比率です。

医療施設の特徴や入院患者さんのプロフィール（年齢、性別、疾患の種類と重症度など）が異なるため、この死亡退院患者率から他施設と単純に比較することはできません。

分母を退院患者数、分子を死亡退院患者数としています。死亡率に大きく影響すると考えられた緩和ケア等退院患者と「救急患者として受け入れた患者が、処置室、手術室等において死亡した場合で、当該保険医療機関が救急医療を担う施設として確保することとされている専用病床に入院したものとみなされるもの（死亡時の1日分の入院料等を算定するもの）」を分母、分子から除外しています。

	退院患者数	死亡退院患者数	死亡退院患者率	死亡退院患者率(全国平均)
4月	788	30	3.81%	3.72%
5月	735	24	3.27%	3.67%
6月	845	20	2.37%	3.17%
7月	742	30	4.04%	3.34%
8月	839	31	3.69%	3.31%
9月	693	32	4.62%	3.71%
10月	731	36	4.92%	3.54%
11月	762	23	3.02%	3.69%
12月	745	32	4.30%	3.71%
1月	643	28	4.35%	4.98%
2月	735	22	2.99%	4.12%
3月	795	31	3.90%	3.84%
合計	9,053	339	3.74%	3.73%



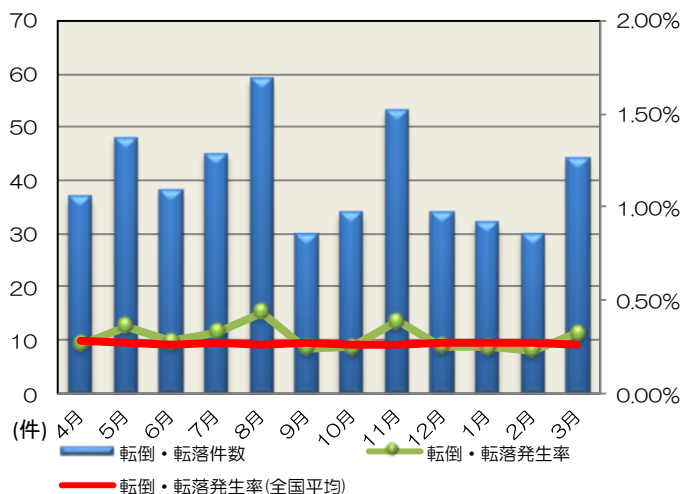
No.04-a 入院患者の転倒・転落発生率

入院患者の転倒・転落発生率

入院中の患者の転倒やベッドからの転落は少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなどさまざまなものがあります。

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者に傷害が発生した損傷発生率と、患者への傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。こうした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、転倒による傷害予防につながります。

	転倒・転落件数	入院延べ患者数	転倒・転落発生率	転倒・転落発生率(全国平均)
4月	37	13,908	0.27%	0.28%
5月	48	13,419	0.36%	0.27%
6月	38	13,573	0.28%	0.26%
7月	45	13,620	0.33%	0.27%
8月	59	13,593	0.43%	0.27%
9月	30	12,381	0.24%	0.27%
10月	34	13,638	0.25%	0.26%
11月	53	13,627	0.39%	0.26%
12月	34	13,392	0.25%	0.27%
1月	32	12,930	0.25%	0.28%
2月	30	12,933	0.23%	0.27%
3月	44	13,647	0.32%	0.27%
合計	484	160,661	0.30%	0.27%



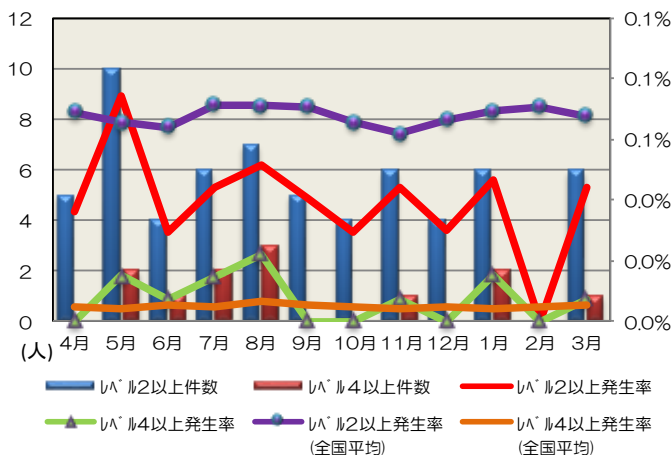
No.04-b 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル2以上)

No.04-c 入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル4以上)

転倒による損傷のレベル

1：なし	患者に損傷はなかった
2：軽度	包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要な、あざ・擦り傷を招いた
3：中軽度	縫合、ステリー・皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた
4：重度	手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷のため診察が必要となった
5：死亡	転倒による損傷の結果、患者が死亡した

	レベル2以上件数	レベル4以上件数	レベル2以上発生率	レベル4以上発生率	レベル2以上発生率(全国平均)	レベル4以上発生率(全国平均)
4月	5	0	0.036%	0.000%	0.069%	0.005%
5月	10	2	0.075%	0.015%	0.065%	0.004%
6月	4	1	0.029%	0.007%	0.064%	0.006%
7月	6	2	0.044%	0.015%	0.071%	0.005%
8月	7	3	0.051%	0.022%	0.071%	0.007%
9月	5	0	0.040%	0.000%	0.071%	0.005%
10月	4	0	0.029%	0.000%	0.065%	0.005%
11月	6	1	0.044%	0.007%	0.062%	0.004%
12月	4	0	0.030%	0.000%	0.067%	0.005%
1月	6	2	0.046%	0.015%	0.069%	0.004%
2月	0	0	0.000%	0.000%	0.071%	0.005%
3月	6	1	0.044%	0.007%	0.068%	0.005%
合計	63	12	0.039%	0.007%	0.068%	0.005%



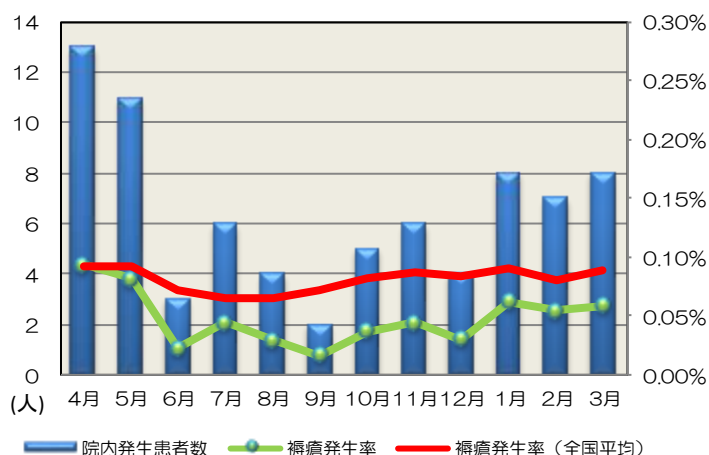
No.05 褥瘡発生率

褥瘡発生率とは

褥瘡は、看護ケアの質評価の重要な指標の1つとなっています。褥瘡は患者の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びることによって、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、提供する医療の重要な項目の1つにとらえられ、1998年からは診療報酬にも反映されています。

■褥瘡発生率▶調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数/入院延べ患者数

	院内発生患者数	入院延べ患者数	褥瘡発生率	褥瘡発生率(全国平均)
4月	13	13,908	0.093%	0.092%
5月	11	13,419	0.082%	0.092%
6月	3	13,573	0.022%	0.072%
7月	6	13,620	0.044%	0.065%
8月	4	13,593	0.029%	0.066%
9月	2	12,381	0.016%	0.072%
10月	5	13,638	0.037%	0.082%
11月	6	13,627	0.044%	0.088%
12月	4	13,392	0.030%	0.084%
1月	8	12,930	0.062%	0.090%
2月	7	12,933	0.054%	0.081%
3月	8	13,647	0.059%	0.088%
合計	77	160,661	0.048%	0.081%



日本褥瘡学会
DESIGN-R (2008年改訂版褥瘡経過評価用)

Depth(深さ)	内容
d0	皮膚損傷・発赤なし
d1	持続する発赤
d2	真皮までの損傷
D3	皮下組織までの損傷
D4	皮下組織を超える損傷
D5	関節腔、体腔に至る損傷
DU	深さ判定が不能の場合

No.06 紹介率

紹介率とは

紹介率とは、初診患者に対し、他の医療機関から紹介されて滋賀県立総合病院を受診した患者の割合です。高度医療を提供する病院に患者さんが集中することを避け、症状が軽い場合は「地域のかかりつけ医」を受診し、ここで必要性があると判断された場合に高い機能を持つ病院を紹介してもらいます。

$$\text{〇紹介率} = \left(\frac{\text{【紹介患者の数】}}{\text{【初診患者の数】}} \right) \times 100$$

【紹介患者の数】

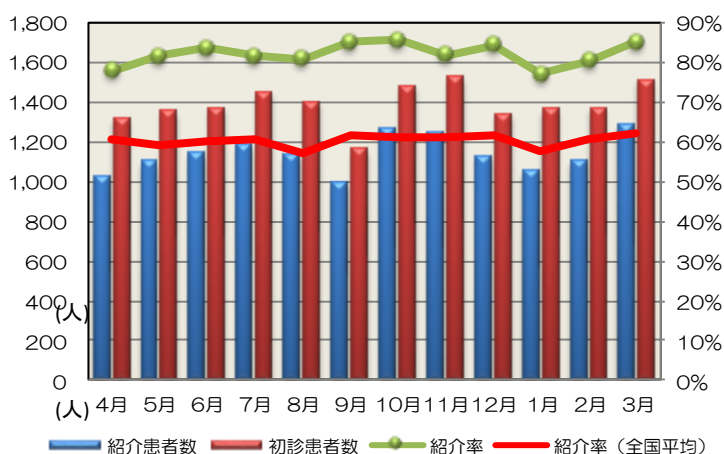
開設者と直接関係のない他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診の患者に限る。)

【初診患者の数】

初診患者の総数(地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬入された患者、当該地域医療支援病院が医療法第30条の4に基づいて作成された医療計画において位置付けられた救急医療事業を行う場合にあっては、当該救急医療事業において休日又は夜間に受診した患者及び自他覚的症状がなく健康診断を目的とする当該病院の受診により疾患が発見された患者について、特に治療の必要性を認めず治療を開始した患者を除く。)

※「休日」とは、日曜日、国民の祝日に関する法律(昭和三十二年法律第七十八号)第三条に規定する休日、一月二日及び三日並びに十二月二十九日、三十日及び三十一日をいい、「夜間」とは、午後六時から翌日の午前八時まで(土曜日の場合は、正午以降)をいう。

	紹介患者数	初診患者数	紹介率	紹介率(全国平均)
4月	1,027	1,321	77.74%	60.53%
5月	1,105	1,355	81.55%	59.13%
6月	1,144	1,370	83.50%	59.95%
7月	1,185	1,453	81.56%	60.62%
8月	1,133	1,400	80.93%	57.20%
9月	994	1,168	85.10%	61.42%
10月	1,269	1,481	85.69%	60.97%
11月	1,249	1,526	81.85%	61.03%
12月	1,129	1,340	84.25%	61.45%
1月	1,053	1,366	77.09%	57.82%
2月	1,103	1,372	80.39%	60.48%
3月	1,286	1,513	85.00%	62.00%
合計	13,677	16,665	82.07%	60.22%



No.07 逆紹介率

逆紹介率とは

滋賀県立総合病院から開業医さんや他の病院へ紹介させて頂いた患者さんの割合です。

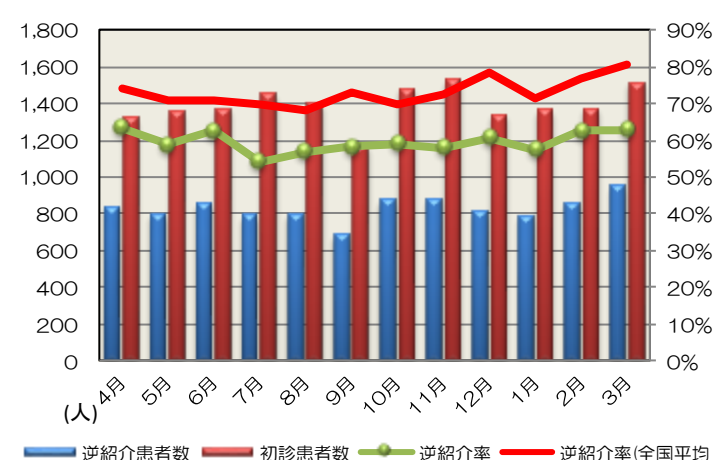
地域の医療機関との連携・機能分化を促すことが重視されております。高度な医療を提供する医療機関にだけ患者さんが集中することを避け、症状が軽い場合は「かかりつけ医」へ紹介し、治療を継続または経過を観察する、これを地域全体として行うことで、地域の医療連携を強化し、切れ間のない医療の提供をおこないます。

$$\text{〇逆紹介率} = \left(\frac{\text{【逆紹介患者の数】}}{\text{【初診患者の数】}} \right) \times 100$$

【逆紹介患者の数】

- ・ 地域医療支援病院から他の病院又は診療所に紹介した者の数
- ・ 診療に基づき他の機関での診療の必要性等を認め、患者に説明し、その同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて照会を行った患者(開設者と直接関係のある他の機関に紹介した患者を除く。)

	逆紹介患者数	初診患者数	逆紹介率	逆紹介率(全国平均)
4月	839	1,321	63.51%	73.86%
5月	797	1,355	58.82%	70.87%
6月	856	1,370	62.48%	70.89%
7月	789	1,453	54.30%	69.72%
8月	797	1,400	56.93%	67.93%
9月	681	1,168	58.30%	72.88%
10月	876	1,481	59.15%	69.75%
11月	885	1,526	57.99%	72.56%
12月	812	1,340	60.60%	78.33%
1月	786	1,366	57.54%	71.30%
2月	859	1,372	62.61%	76.77%
3月	953	1,513	62.99%	80.55%
合計	9,930	16,665	59.59%	72.95%



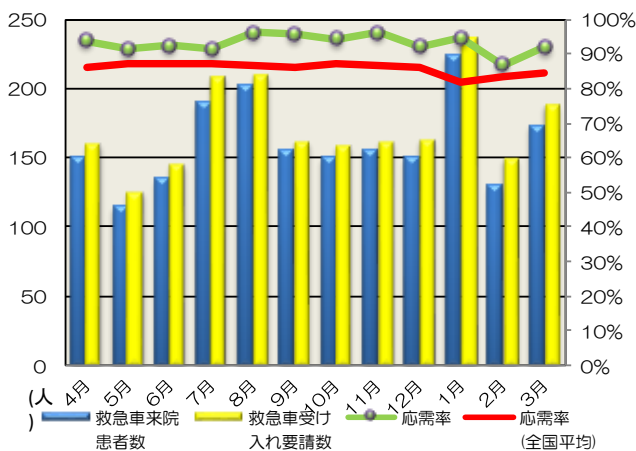
No.10 救急車・ホットラインの応需率

救急車・ホットラインの応需率とは

救急車受入れ要請に対して、実際に受け入れ対応を行った件数で算出をしています。救急車受入体制の充実、救急診療を担う医療者の人数、診療の効率化、救急患者の受入を担当する看護師や各診療科の協力といった様々な要因が挙げられます。

■救急車・ホットラインの応需率▶救急車で来院した患者数/救急車受け入れ要請件数

	救急車来院患者数	救急車受け入れ要請数	拒否件数	応需率	応需率(全国平均)
4月	150	160	10	93.75%	86.07%
5月	115	126	11	91.27%	87.12%
6月	135	146	11	92.47%	87.08%
7月	190	208	18	91.35%	87.21%
8月	202	210	8	96.19%	86.71%
9月	155	162	7	95.68%	86.27%
10月	150	159	9	94.34%	87.25%
11月	156	162	6	96.30%	86.89%
12月	150	163	13	92.02%	86.14%
1月	224	237	13	94.51%	82.06%
2月	130	150	20	86.67%	83.53%
3月	173	188	15	92.02%	84.41%
合計	1,930	2,071	141	93.19%	85.90%



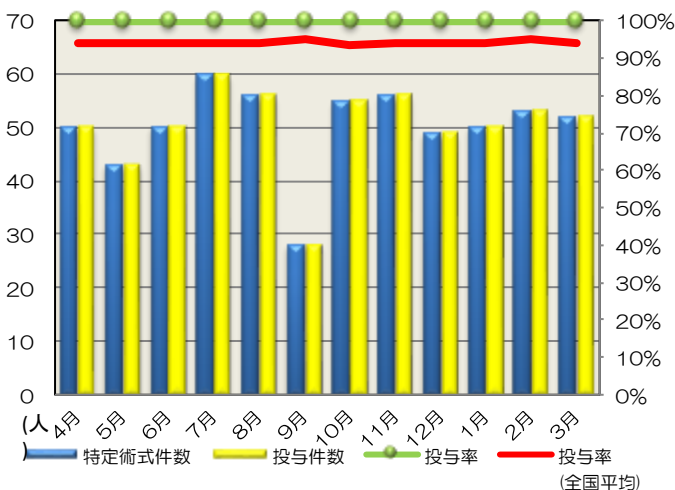
No.11 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率とは

手術後に、手術部位感染（Surgical Site Infection : SSI）が発生すると、入院期間が延長し、入院医療費が有意に増大します。SSIを予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2~3時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、SSIを予防できる可能性が高くなります。このため手術執刀開始の1時間以内に、適切な抗菌薬を静注することで、SSIを予防し、入院期間の延長や医療費の増大を抑えることができると考えられています。

手術前に感染症のあることがわかっている患者は除外し、術式も冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術の7つの術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬の投与率を示しています。注射薬だけでなく内服薬も抗菌薬の対象としています。

	特定術式件数	投与件数	投与率	投与率(全国平均)
4月	50	50	100.00%	94.03%
5月	43	43	100.00%	93.91%
6月	50	50	100.00%	93.92%
7月	60	60	100.00%	94.31%
8月	56	56	100.00%	94.22%
9月	28	28	100.00%	95.03%
10月	55	55	100.00%	93.78%
11月	56	56	100.00%	94.11%
12月	49	49	100.00%	94.19%
1月	50	50	100.00%	93.86%
2月	53	53	100.00%	94.98%
3月	52	52	100.00%	93.90%
合計	602	602	100.00%	94.19%



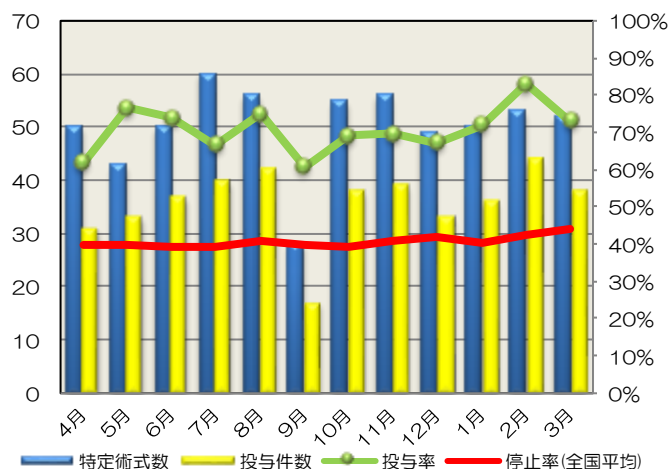
No.12 特定術式における術後24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬投与停止率

特定術式における術後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とは

手術後に、手術部位感染が発生すると入院期間が延長します。手術部位感染を予防する対策の一つとして、手術前後の抗菌薬投与があり、手術開始から終了後2~3時間まで、血中および組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、手術部位感染を予防できる可能性が高くなります。しかし、不必要に長期間投与することで、抗菌薬による副作用の出現や耐性菌の発生、医療費の増大につながります。一般的には、非心臓手術では術後24時間以内、心臓手術では術後48時間以内までに抗菌薬を中止することが推奨されています。

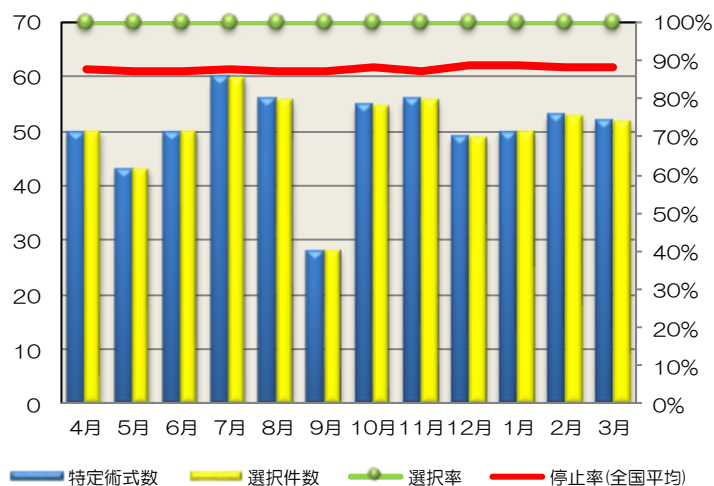
術式は「特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率」と同様です。

	特定術式 件数	停止 件数	停止率	停止率 (全国平均)
4月	50	31	62.00%	40.03%
5月	43	33	76.74%	39.55%
6月	50	37	74.00%	39.22%
7月	60	40	66.67%	39.07%
8月	56	42	75.00%	40.86%
9月	28	17	60.71%	39.99%
10月	55	38	69.09%	39.34%
11月	56	39	69.64%	40.65%
12月	49	33	67.35%	42.00%
1月	50	36	72.00%	40.22%
2月	53	44	83.02%	42.22%
3月	52	38	73.08%	44.08%
合計	602	428	71.10%	40.60%



No.13 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

	特定術式 件数	選択 件数	選択率	選択率 (全国平均)
4月	50	50	100.00%	87.97%
5月	43	43	100.00%	87.28%
6月	50	50	100.00%	87.14%
7月	60	60	100.00%	87.72%
8月	56	56	100.00%	87.37%
9月	28	28	100.00%	87.05%
10月	55	55	100.00%	88.23%
11月	56	56	100.00%	87.08%
12月	49	49	100.00%	88.59%
1月	50	50	100.00%	88.65%
2月	53	53	100.00%	88.07%
3月	52	52	100.00%	88.20%
合計	602	602	100.00%	87.78%



No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<7.0%

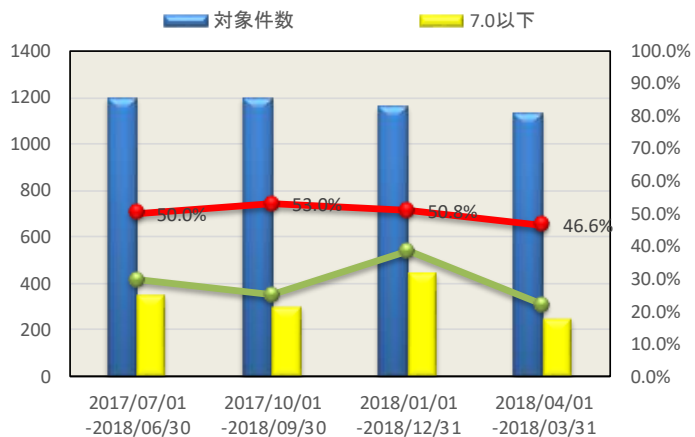
糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<7.0%とは

糖尿病の治療には運動療法、食事療法、薬物療法があります。運動療法や食事療法の実施を正確に把握するのは難しいため、薬物療法を受けている患者のうち適切に血糖コントロールがなされているかをみることにしました。

HbA1cは、過去2~3か月間の血糖値のコントロール状態を示す指標です。各種大規模スタディの結果から糖尿病合併症、特に細血管合併症の頻度はHbA1cに比例しており、合併症を予防するためには、HbA1cを7.0%以下に維持することが推奨されています。したがって、HbA1cが7.0%以下にコントロールされている患者の割合を調べることは、糖尿病診療の質を判断する指標の1つであると考えられます。

インスリンが必要でもインスリンを打てない高齢者、認知症があり食事したことを記憶できない患者、低血糖を感知できない糖尿病自律神経症を合併している患者、狭心症があり血糖を高めめにコントロールした方が安全である患者など、各患者の条件に応じて目標値を変えることが真の糖尿病治療の“質”であり、専門医があえてHbA1cを高めめに維持している患者もいます。したがって、すべての患者で、厳格なコントロールを求めることが正しいとは限りません。

調査対象月	7.0以下	対象件数	7.0以下割合	7.0以下割合(全国平均)
2017/07/01 -2018/06/30	355	1199	29.61%	50.02%
2017/10/01 -2018/09/30	300	1198	25.04%	52.95%
2018/01/01 -2018/12/31	449	1163	38.61%	50.82%
2018/04/01 -2018/03/31	249	1134	21.96%	46.55%
合計	1353	4694	28.82%	50.09%



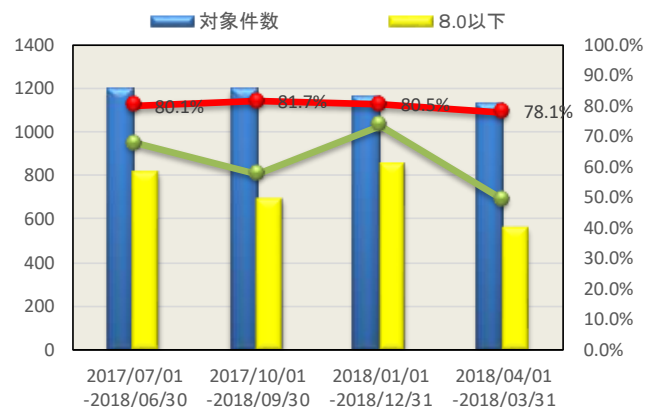
No.14-a 糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<8.0%

糖尿病患者の血糖コントロールHbA1c(NGSP)<8.0%とは

日本糖尿病学会は、合併症予防のための血糖コントロール目標を「HbA1c 7%未満」として、治療強化が困難な際の目標値を「8%未満」と定めている(「糖尿病治療ガイド2012-2013」)。また、厚生労働省の定める「健康日本21(第二次)」では、2013年度から2022年度までの10年間の具体的な目標として「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少)」を挙げられている。

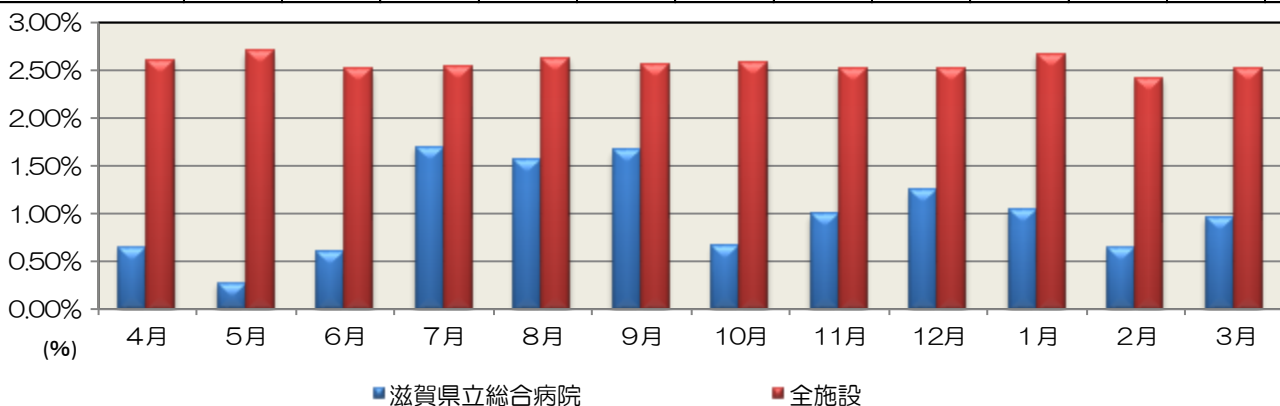
研究でも、HbA1c値が8%を超えて悪くなると、心不全による入院も増え、特に心筋梗塞など心臓病の既往のある患者で糖尿病管理の影響が大きいことが示されている。

調査対象月	8.0以下	対象件数	8.0以下割合	8.0以下割合(全国平均)
2017/07/01 -2018/06/30	814	1199	67.89%	80.06%
2017/10/01 -2018/09/30	692	1198	57.76%	81.68%
2018/01/01 -2018/12/31	856	1163	73.60%	80.53%
2018/04/01 -2018/03/31	559	1134	49.29%	78.12%
合計	2921	4694	62.23%	80.10%



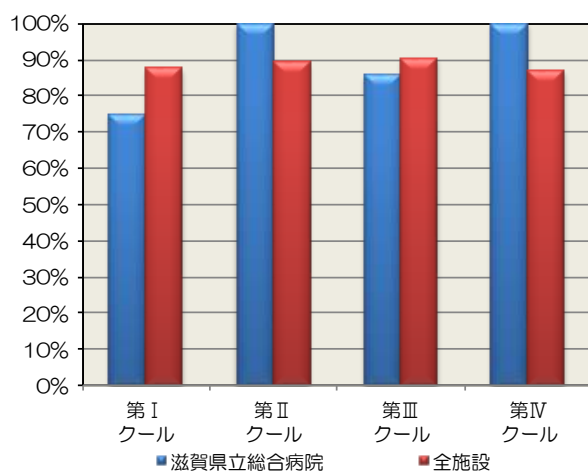
No.15 退院後6週間以内の救急医療入院率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
滋賀県立総合病院	0.643%	0.273%	0.610%	1.693%	1.553%	1.657%	0.666%	0.994%	1.244%	1.043%	0.644%	0.965%
全施設	2.612%	2.702%	2.520%	2.534%	2.630%	2.574%	2.588%	2.518%	2.518%	2.677%	2.427%	2.532%



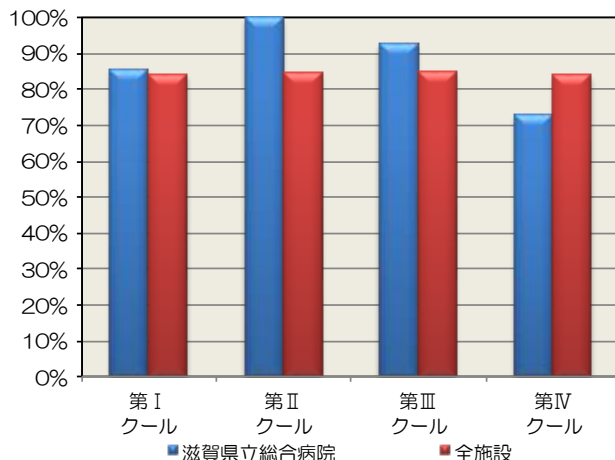
No.16 急性心筋梗塞患者における入院時早期アスピリン投与割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	75.00%	100.00%	85.71%	100.00%
全施設	87.76%	89.16%	90.28%	86.97%



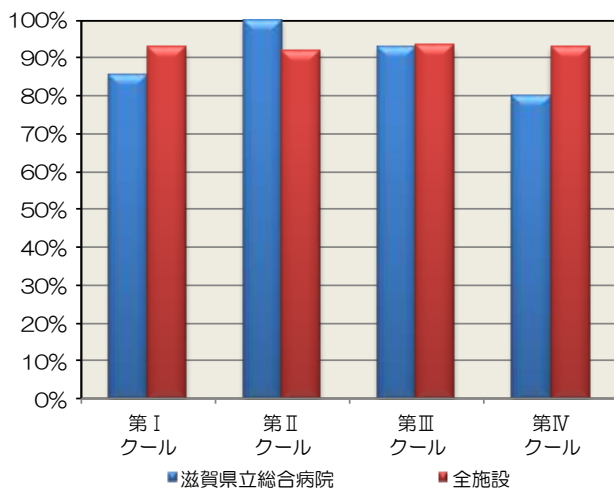
No.17-a 急性心筋梗塞患者における退院時アスピリン投与割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	85.71%	100.00%	92.86%	72.73%
全施設	84.33%	84.72%	84.89%	84.01%



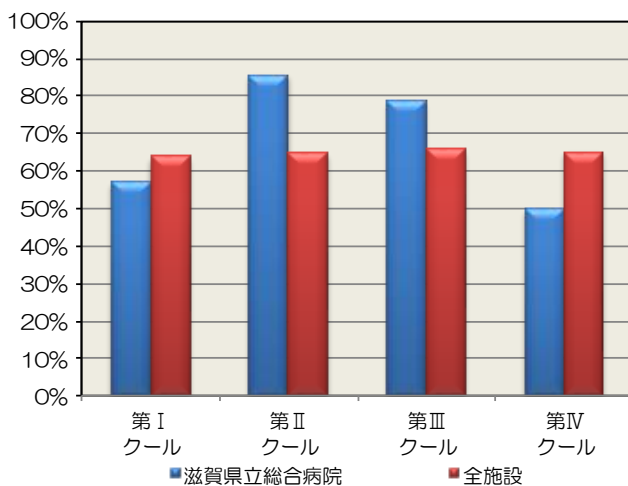
No.17-b 急性心筋梗塞患者における退院時抗血小板薬投与割合

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	85.71%	100.00%	92.86%	80.00%
全施設	92.99%	92.11%	93.38%	93.13%



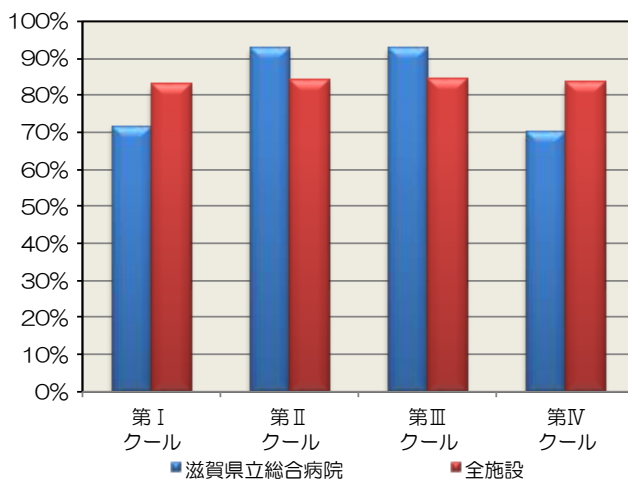
No.18 急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	57.14%	85.71%	78.57%	50.00%
全施設	63.89%	64.74%	65.78%	64.98%



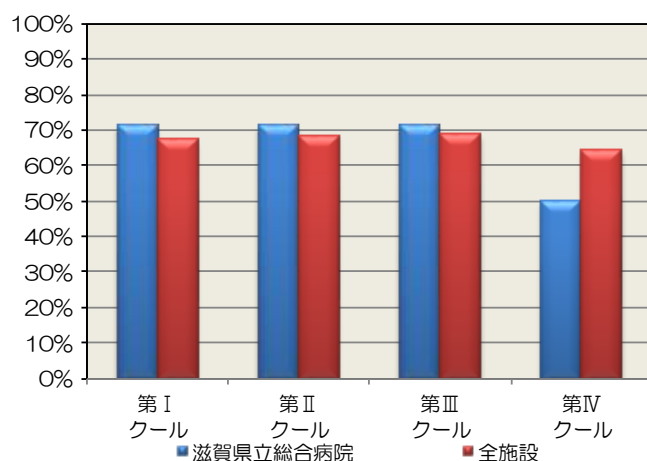
No.19 急性心筋梗塞患者における退院時スタチン投与割合

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	71.43%	92.86%	92.86%	70.00%
全施設	82.99%	84.02%	84.52%	83.43%



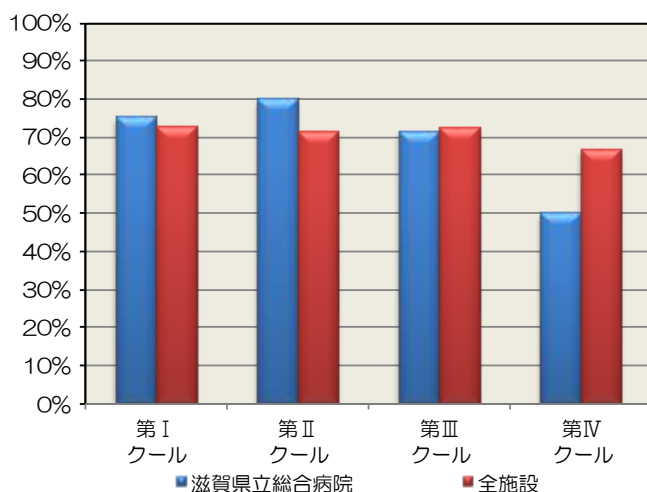
No.20 急性心筋梗塞患者における退院時ACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤投与割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	71.43%	71.43%	71.43%	50.00%
全施設	67.29%	68.52%	68.75%	64.17%



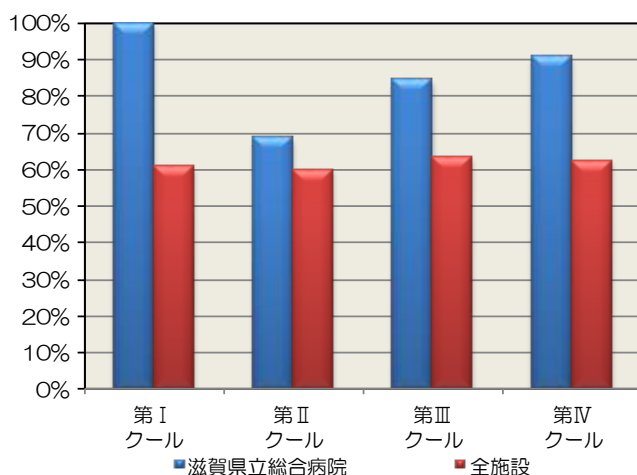
No.21 急性心筋梗塞患者におけるACE阻害剤もしくはアンギオテンシンⅡ受容体阻害剤の投与割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	75.00%	80.00%	71.43%	50.00%
全施設	72.88%	71.53%	72.36%	66.71%



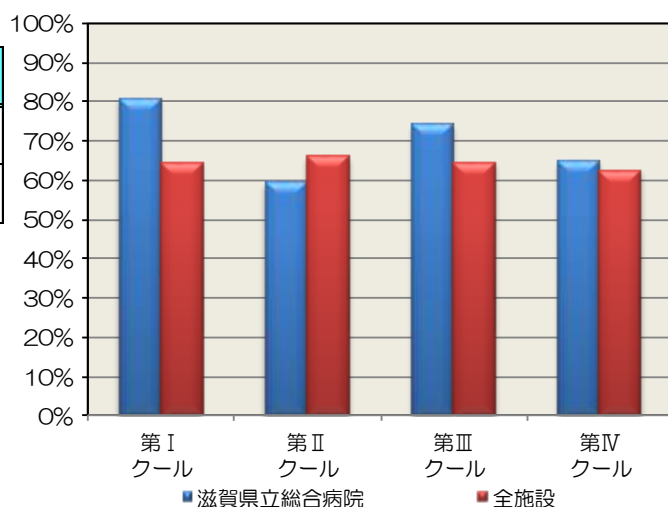
No.22 急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内の初回PCI実施割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	100.00%	68.75%	84.62%	90.91%
全施設	60.93%	60.00%	63.62%	62.48%



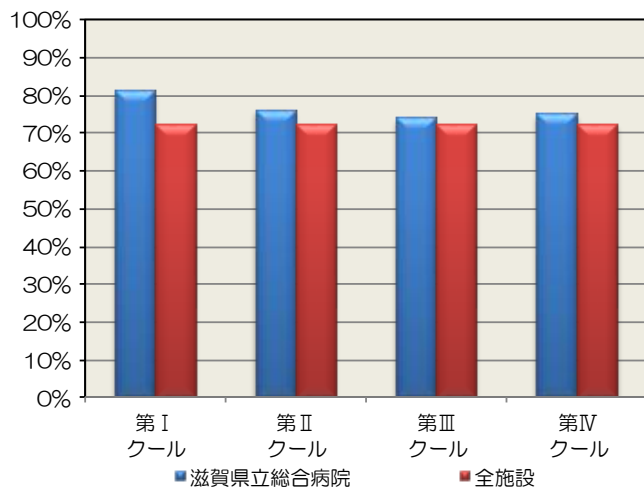
No.23 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓療法を受けた患者の割合

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	80.77%	59.38%	74.29%	64.86%
全施設	64.51%	66.22%	64.45%	62.53%



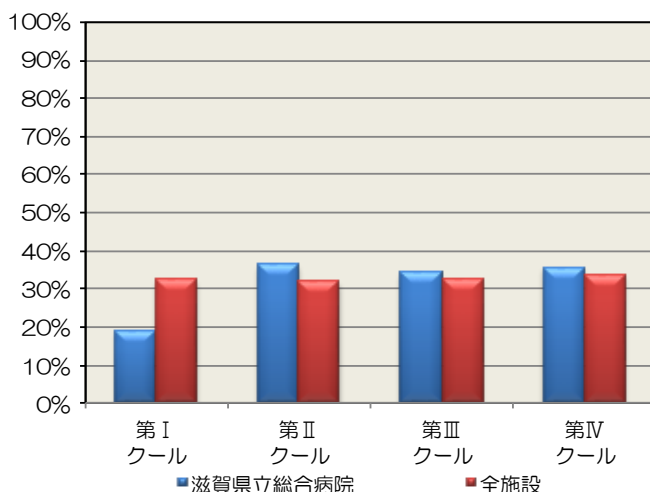
No.24 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	81.25%	76.00%	73.91%	75.00%
全施設	72.17%	72.32%	72.12%	72.22%



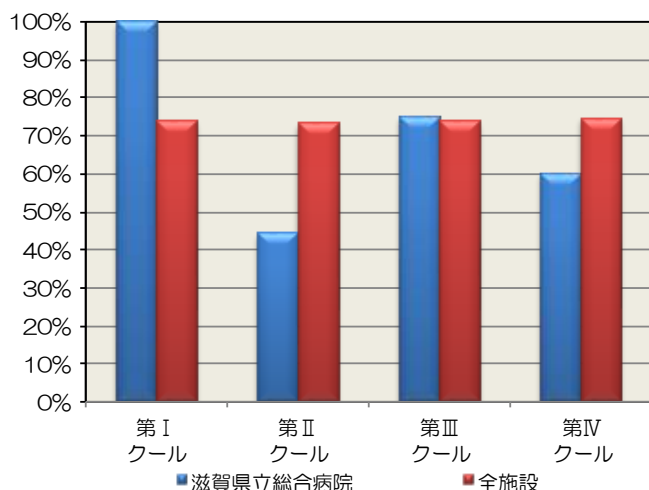
No.25 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	19.23%	36.36%	34.48%	35.71%
全施設	32.44%	32.09%	32.51%	33.64%



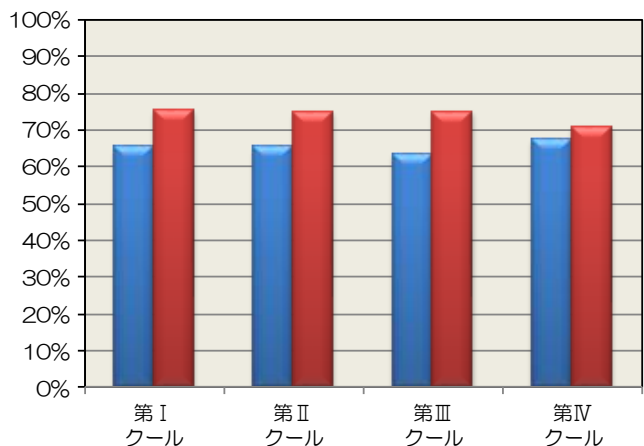
No.26 心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固薬処方割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	100.00%	44.44%	75.00%	60.00%
全施設	73.99%	73.40%	73.87%	74.55%



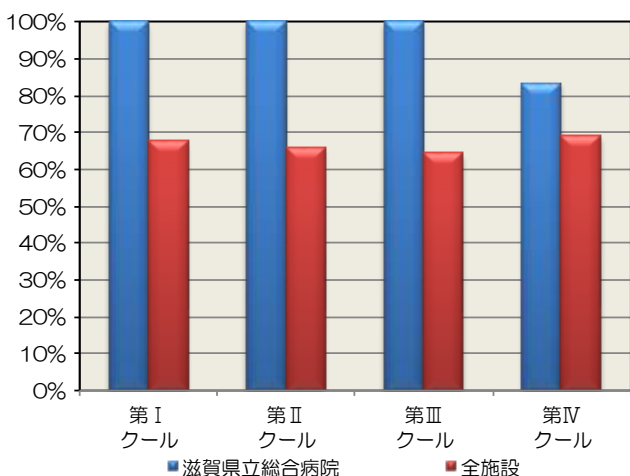
No.27 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	65.38%	65.52%	63.64%	67.74%
全施設	75.50%	75.02%	74.96%	71.02%



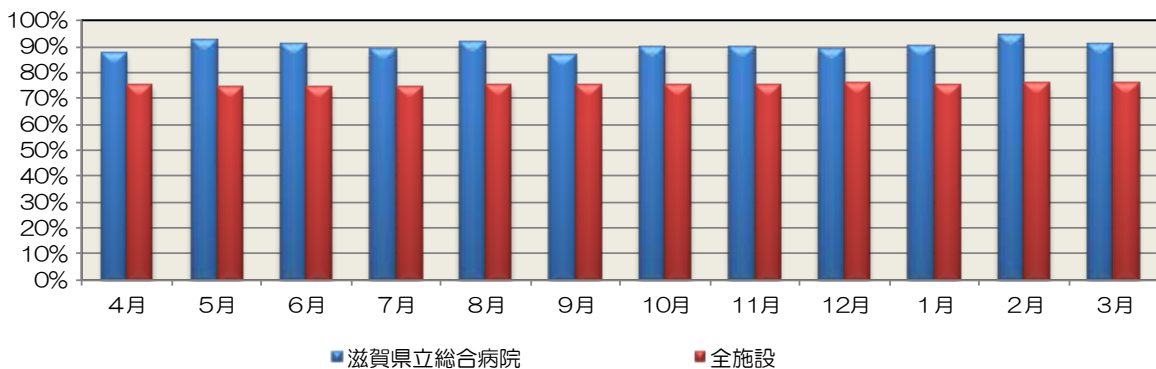
No.28 喘息入院患者のうち吸入ステロイドを入院中に処方された割合

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	100.00%	100.00%	100.00%	83.33%
全施設	67.56%	66.03%	64.22%	69.15%



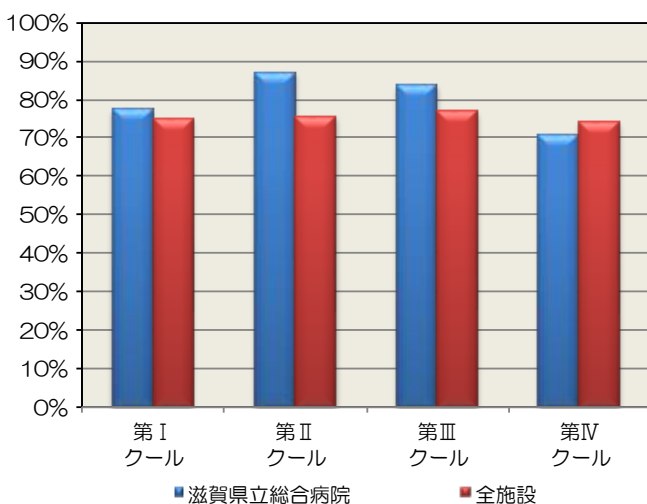
No.30 統合指標(Composite Measures) 【手術】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
滋賀県立総合病院	87.33%	92.25%	91.33%	88.89%	91.67%	86.90%	89.70%	89.88%	89.12%	90.67%	94.34%	91.03%
全施設	74.92%	74.62%	74.24%	74.65%	75.11%	74.94%	74.80%	74.94%	75.75%	74.83%	75.66%	75.91%



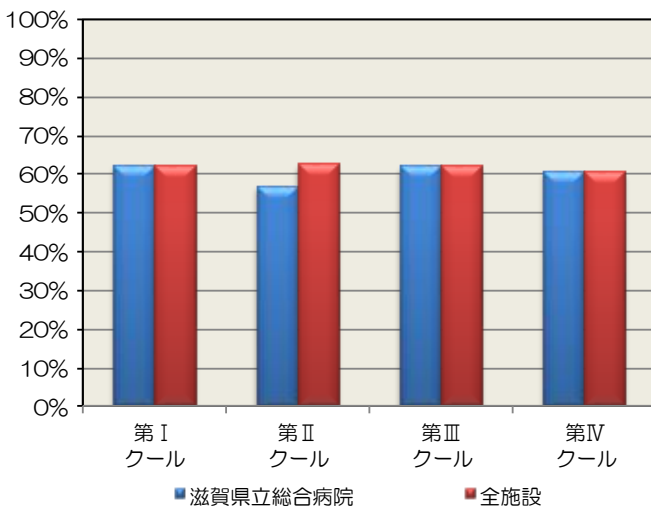
No.31 統合指標(Composite Measures) 【虚血性心疾患】

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	77.59%	87.07%	83.78%	70.93%
全施設	75.19%	75.68%	77.16%	74.20%



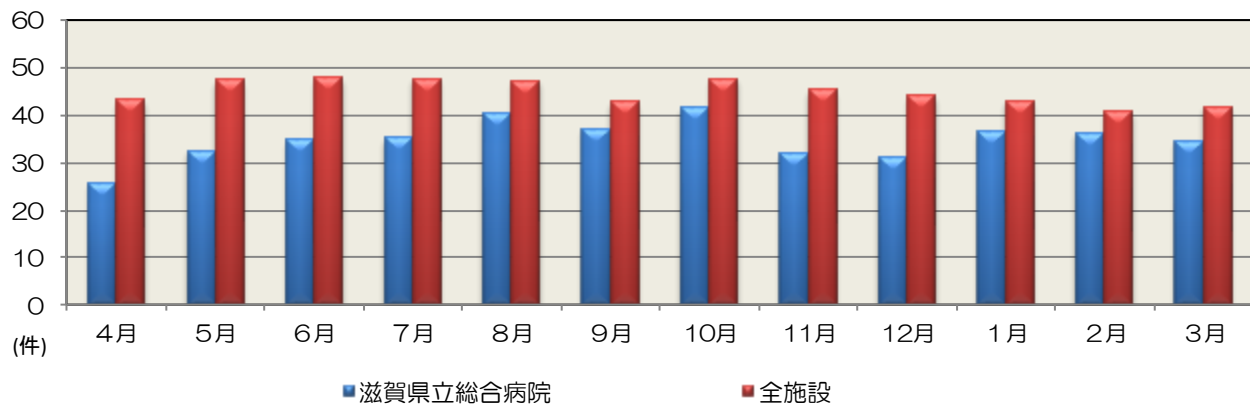
No.32 統合指標(Composite Measures) 【脳卒中】

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	62.38%	57.03%	62.10%	60.80%
全施設	61.98%	62.40%	61.93%	60.55%



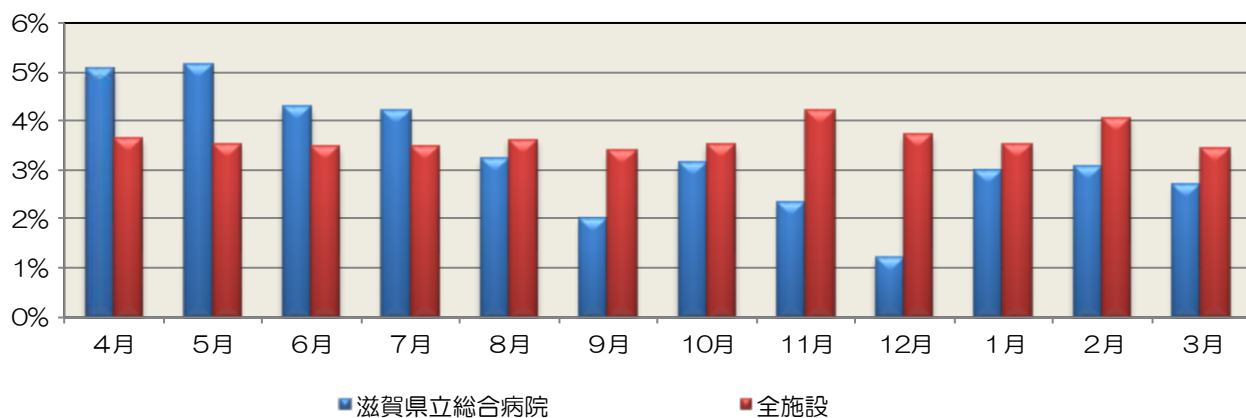
No. 33-a 1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
滋賀県立総合病院	25.79	32.52	34.77	35.33	40.56	37.20	41.50	31.78	31.21	36.45	36.26	34.58
全施設	43.19	47.38	47.79	47.54	47.26	42.76	47.65	45.28	44.05	42.89	40.59	41.69



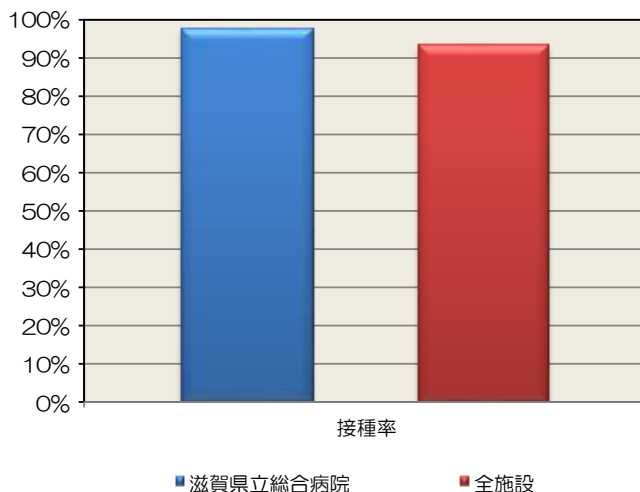
No. 33-b 全報告中医師による報告の占める割合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
滋賀県立総合病院	5.07%	5.17%	4.30%	4.23%	3.23%	2.01%	3.15%	2.35%	1.20%	3.00%	3.09%	2.70%
全施設	3.64%	3.53%	3.49%	3.47%	3.61%	3.40%	3.51%	4.22%	3.73%	3.54%	4.06%	3.43%



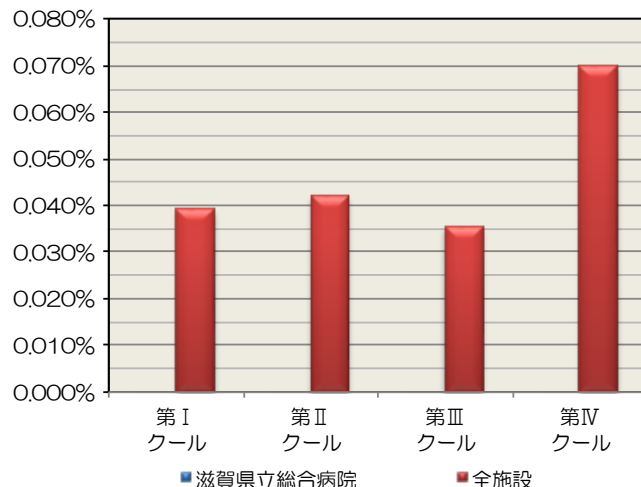
No.34 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

	接種率
滋賀県立総合病院	97.96%
全施設	93.32%



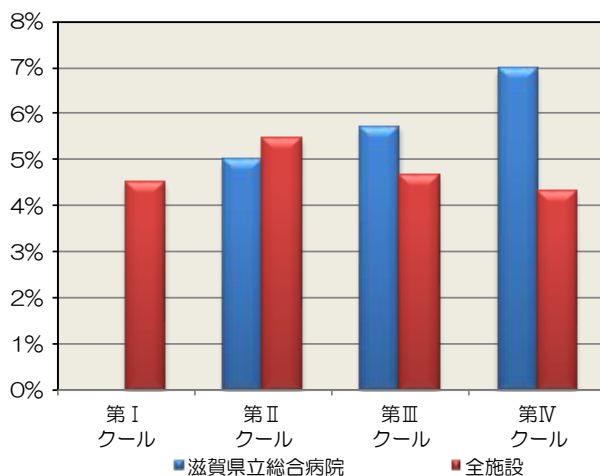
No. 35 中心静脈カテーテル挿入に伴う気胸発生率

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
全施設	0.04%	0.04%	0.04%	0.07%



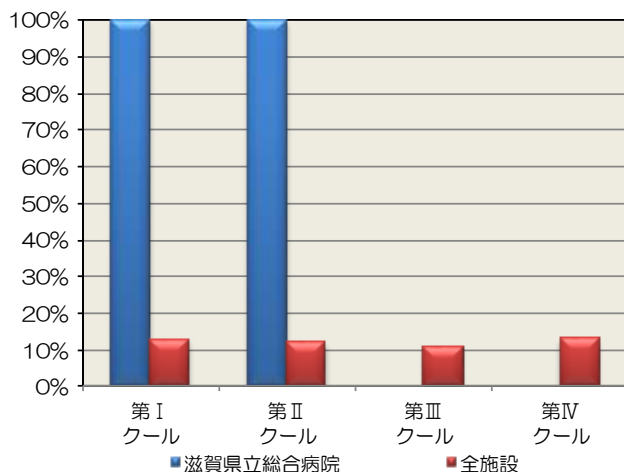
No. 36 誤嚥性肺炎に対する喉頭ファイバースコープ又は嚥下造影検査実施率

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	0.00%	5.00%	5.71%	6.98%
全施設	4.51%	5.46%	4.67%	4.32%



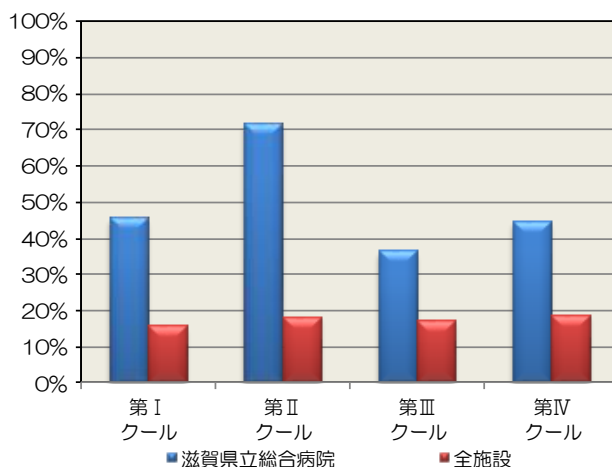
No.37-a 術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(バイパス手術)

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	100.00%	100.00%	—	
全施設	12.83%	12.21%	10.84%	13.14%



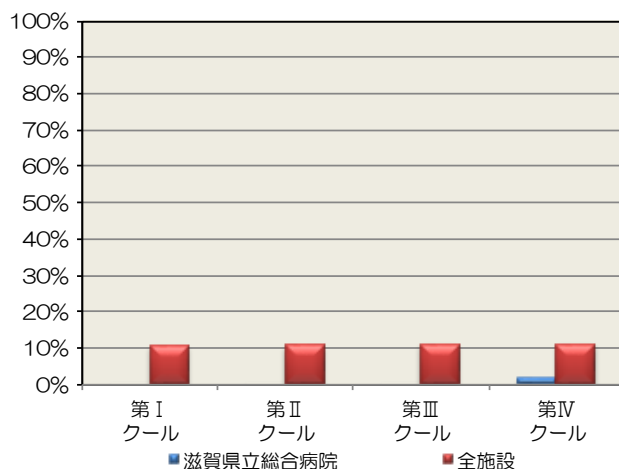
No. 37-b 術後48時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(他の心臓手術)

	第Iクール	第IIクール	第IIIクール	第IVクール
滋賀県立総合病院	45.45%	71.43%	36.36%	44.44%
全施設	15.61%	18.30%	16.90%	18.61%



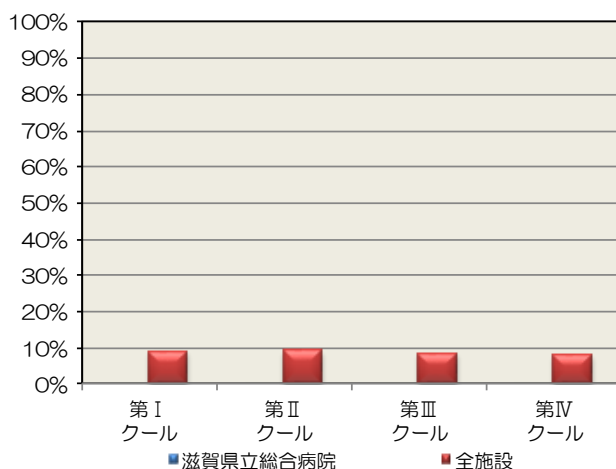
No. 37-c 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(股関節置換術) 施率

	第Iクール	第IIクール	第IIIクール	第IVクール
滋賀県立総合病院	0.00%	0.00%	0.00%	1.64%
全施設	10.61%	10.76%	10.99%	10.97%



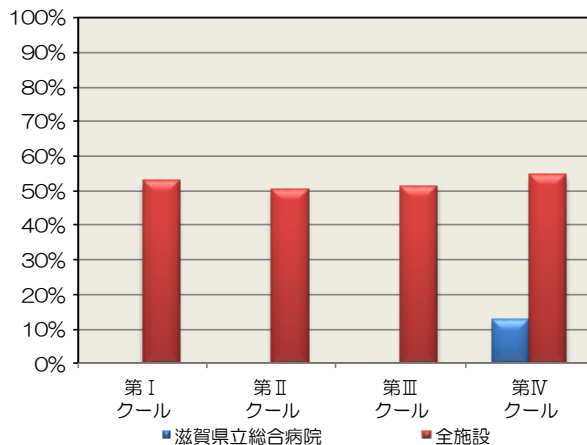
No.37-d 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(膝関節置換術)

	第Iクール	第IIクール	第IIIクール	第IVクール
滋賀県立総合病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
全施設	9.07%	9.37%	8.53%	8.16%



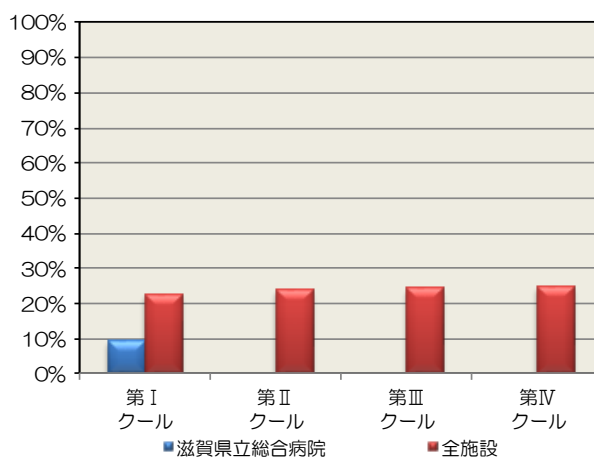
No. 37-e 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(血管手術)

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	0.00%	0.00%	0.00%	12.50%
全施設	52.74%	50.57%	51.57%	54.67%



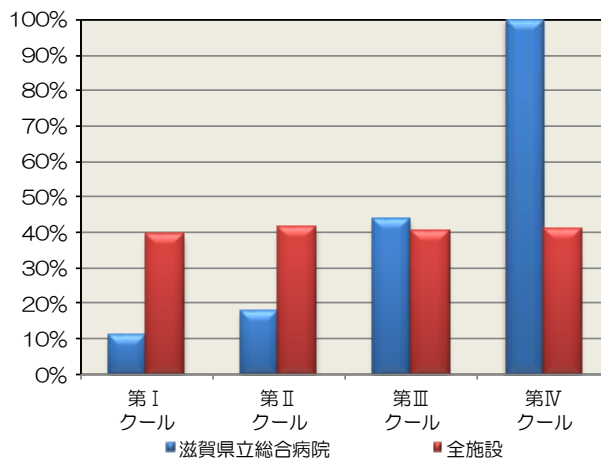
No. 37-f 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(大腸手術)

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	9.38%	0.00%	0.00%	0.00%
全施設	22.54%	23.76%	24.32%	24.77%



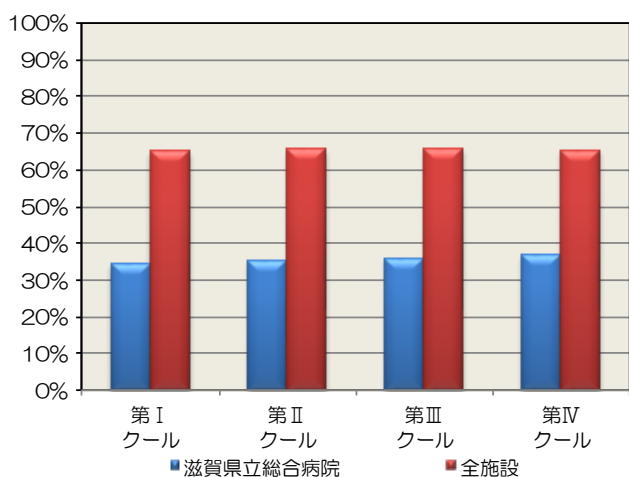
No.37-g 後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率(子宮全摘除術)

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	11.11%	17.65%	43.75%	100.00%
全施設	39.54%	41.39%	40.62%	41.22%



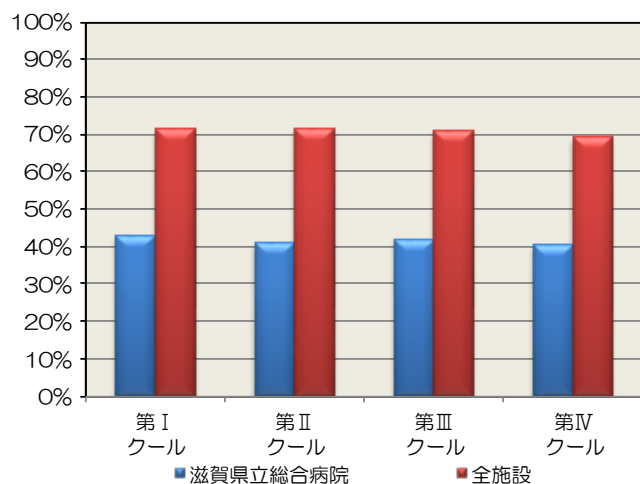
No. 38-a 薬剤管理指導実施率

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	34.49%	35.47%	35.86%	36.76%
全施設	65.14%	65.61%	65.80%	65.32%



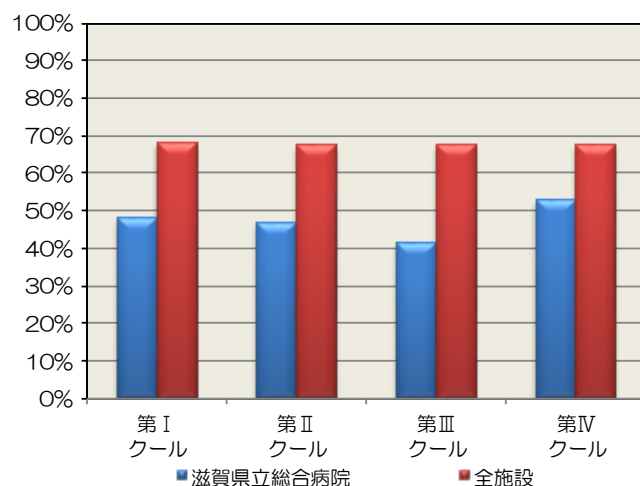
No. 38-b 安全管理が必要な医薬品に対する服薬指導実施率

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	42.72%	40.85%	41.87%	40.21%
全施設	71.20%	71.35%	70.61%	69.15%



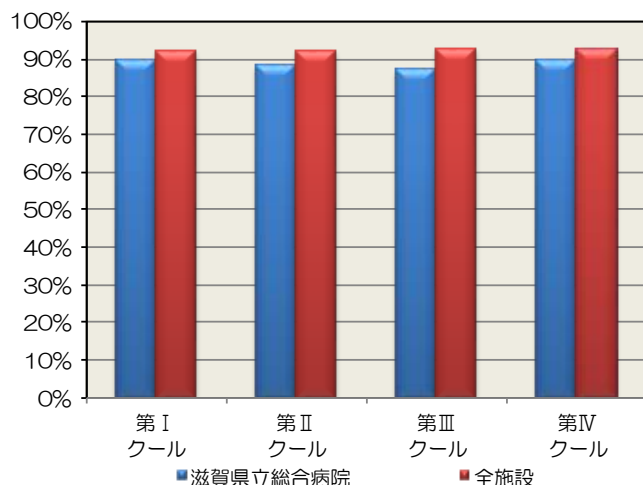
No.39 糖尿病・慢性腎臓病患者への栄養管理実施率

	第Ⅰ クール	第Ⅱ クール	第Ⅲ クール	第Ⅳ クール
滋賀県立総合病院	47.91%	46.53%	41.23%	52.96%
全施設	68.09%	67.27%	67.52%	67.41%



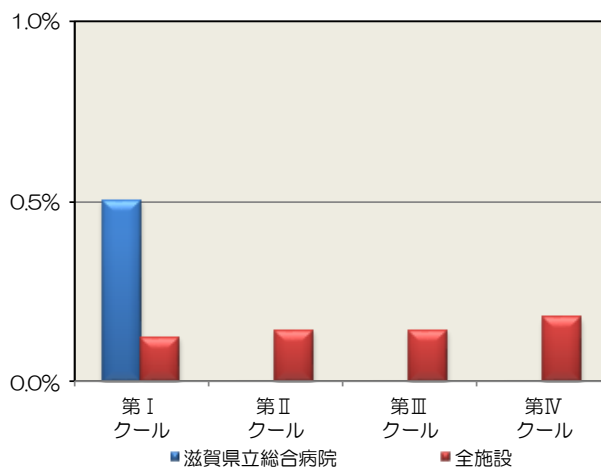
No. 40-a 手術ありの患者の肺血栓栓症の予防対策の実施率

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	89.90%	88.27%	87.16%	90.00%
全施設	92.35%	92.42%	92.88%	92.75%



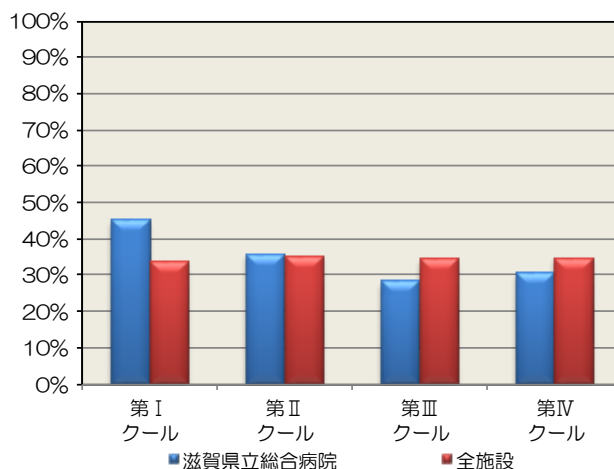
No. 40-b 手術ありの患者の肺血栓栓症の発生率

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	0.51%	0.00%	0.00%	0.00%
全施設	0.12%	0.14%	0.14%	0.18%



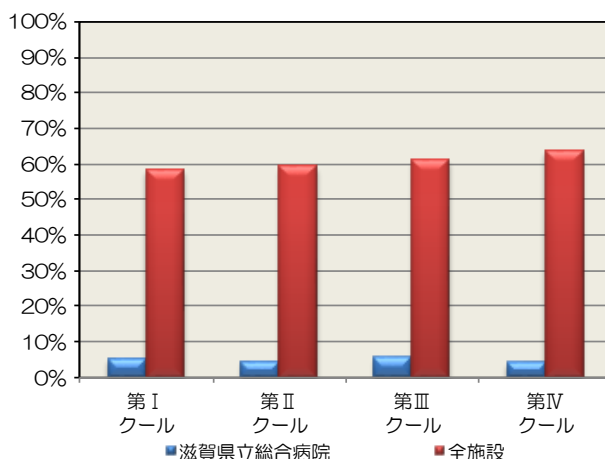
No.41-a 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率

	第I クール	第II クール	第III クール	第IV クール
滋賀県立総合病院	45.12%	35.71%	28.18%	30.56%
全施設	33.84%	35.07%	34.43%	34.59%



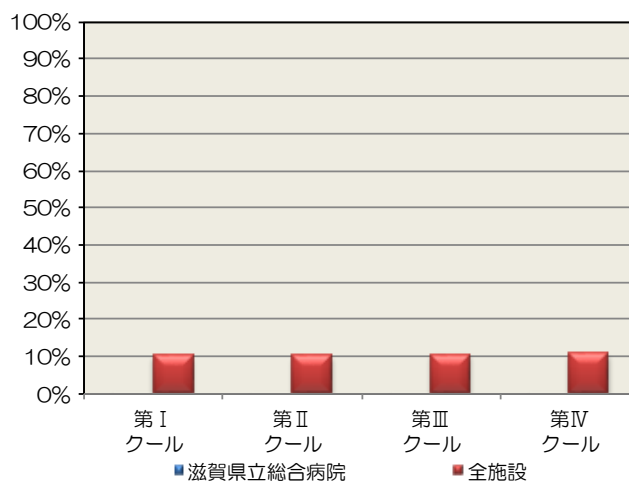
No. 41-b 血液培養実施時の2 セット実施率

	第Ⅰクール	第Ⅱクール	第Ⅲクール	第Ⅳクール
滋賀県立総合病院	5.14%	4.36%	5.49%	3.97%
全施設	58.18%	59.26%	61.01%	63.46%



No. 42-a 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率

	第Ⅰクール	第Ⅱクール	第Ⅲクール	第Ⅳクール
滋賀県立総合病院	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
全施設	10.37%	10.32%	10.58%	10.99%



No.42-b 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率

	第Ⅰクール	第Ⅱクール	第Ⅲクール	第Ⅳクール
滋賀県立総合病院	37.50%	44.44%	33.33%	50.00%
全施設	20.85%	21.68%	21.14%	20.39%

