

指標の意義

MRSAは、重症かつ侵襲性の高い皮膚・軟部組織感染、血流感染、肺炎などを引き起こす菌で、手指衛生や適切な器具の取り扱いなどの院内感染対策の徹底がされているかのアウトカム指標です。

定義

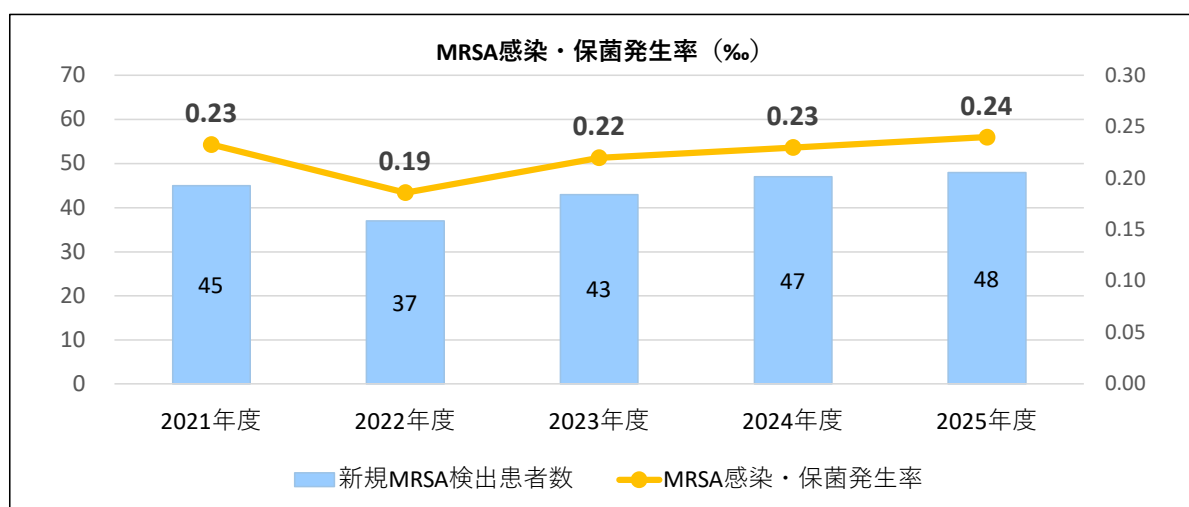
分子 入院4日目以降、新規MRSA検出患者数

分母 1,000延べ入院患者日数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
新規MRSA検出患者数	45	37	43	47	48
延べ入院患者数	193,222	198,954	198,625	203,474	198,982
MRSA感染・保菌発生率	0.23	0.19	0.22	0.23	0.24

(‰)



指標実績の分析・評価

新規MRSA検出患者数とMRSA感染・保菌発生率は前年度に比べわずかに増えていますが、過去5年間でみるとほぼ横ばいを推移しています。このまま動向を注視していきます。

14

クロストリジウム（クロストリディオイデス）・ディフィシルトキシン(CD)陽性患者発生率

自院

指標の意義

クロストリジウム・ディフィシルは、毒素を産生することにより腸管粘膜に傷害と炎症を引き起こす細菌です。手指衛生や適切な器具の取り扱いなどの院内感染対策の徹底がされているかのアウトカム指標です。

手術後の抵抗力が弱まっているときや免疫抑制剤を使用しているときに発生しやすく、抗菌薬を使用することで腸内の細菌が変化し、クロストリジウム・ディフィシルの割合が増えると考えられています。院内伝播を起こす菌として注意が必要で、院内感染対策実施の状況を図る指標です。

定義

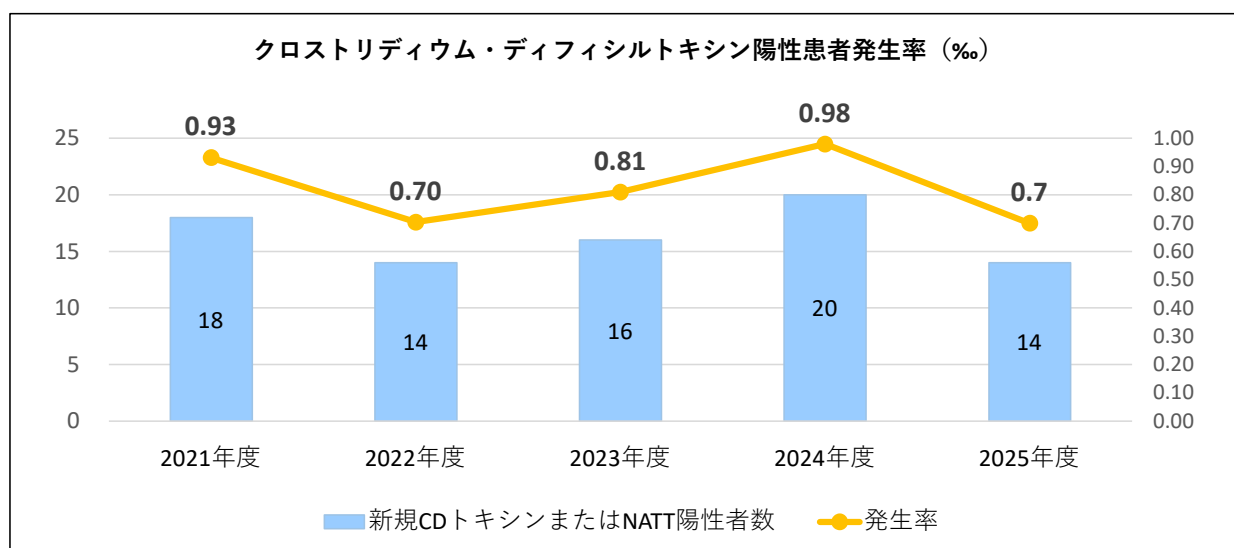
分子 入院4日目以降、新規CD陽性患者数

分母 10000延べ入院患者日数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
新規CDトキシンまたはNATT陽性者数	18	14	16	20	14
延べ入院患者数	193,222	198,954	198,625	203,474	198,982
発生率	0.93	0.70	0.81	0.98	0.7

(‰)



指標実績の分析・評価

2022年度以降は新規CD陽性者数、発生率ともに増加傾向でしたが2025年度は減少しています。今後も手指衛生や適切な器具の取り扱いなど院内感染対策を徹底し、減少に努めていきます。

15

SSI（手術部位感染）発生率

自院

- 1) REC（直腸）手術部位感染発生率
- 2) COLO（大腸）手術部位感染発生率
- 3) GAST（胃）手術部位感染発生率
- 4) ESOP（食道）手術部位感染発生率

- 5) HYST・VHYS（子宮）手術部位感染発生率
- 6) OVRY（卵巣）手術部位感染発生率
- 7) THOR（胸部）手術部位感染発生率
- 8) BILI（肝胆膵）手術部位感染発生率

指標の意義

SSI（手術部位感染）は、手術の30日以内に発生した手術に関連した感染症（創部から体腔）をさします。

定義

分子 SSI発生患者数

分母 各部位の手術件数

当院の実績

SSIの発生率（％）		2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	
REC	当院	14.2	9.2	12.2	7.9	8.42	
	* JANIS	10.4	10.3	9.6	9.9	—	* JANIS、（ ）：SSI部門公開情報
COLO	当院	8.0	6.4	7.1	4.4	4.79	
	* JANIS	8.5	8.1	8	8.2	—	* GAST = GAST-D, GAST-T, GAST-Oの合計
* GAST	当院	7.3	7.6	10.8	9.6	7.76	
	* JANIS	7.3	7.6	7.7	7.4	—	HYST：腹式子宮摘出術 VHYS：経腔的子宮摘出術 OVRY：卵巣手術 THOR：胸部手術（心臓・血管以外） BILI-L：胆道再建を伴わない肝切除 BILI-O：その他の肝胆膵手術 BILI-PD：膵頭十二指腸切除
ESOP	当院	23.8	35.4	60.5	23	10.9	
	* JANIS	15.0	15.2	16.4	16.2	—	
HYST	当院(JANIS)			4.5(3.1)	1.39(2.9)	9.86	
VHYS	当院(JANIS)			1.9(0.4)	1.38(0.8)	4.65	
OVRY	当院(JANIS)			0(0.6)	0(0.6)	0.0	
THOR	当院(JANIS)			1.6(0.7)	0(0.8)	0.25	
BILI-L	当院(JANIS)			7.3(6.3)	4.7(6.7)	9.09	
BILI-O	当院(JANIS)			28.1(14.7)	26(14.7)	20.37	
BILI-PD	当院(JANIS)			29.5(24.0)	39(25)	25.49	

指標実績の分析・評価

ESOPは年々低下傾向にあり要因としては周術期の抗菌薬の変更や術中手技を工夫してきた積み重ねが影響していると思われます。HYSTやVHYSは大きく増加しており増加要因の調査を行い、その他領域においては大きく増加している領域はなく、膿瘍形成下での手術で遺残膿瘍による臓器・体腔SSIの発生が目立ったなど増加の要因が見当がつく領域もあり、継続的観察を行っていきます。

指標の意義

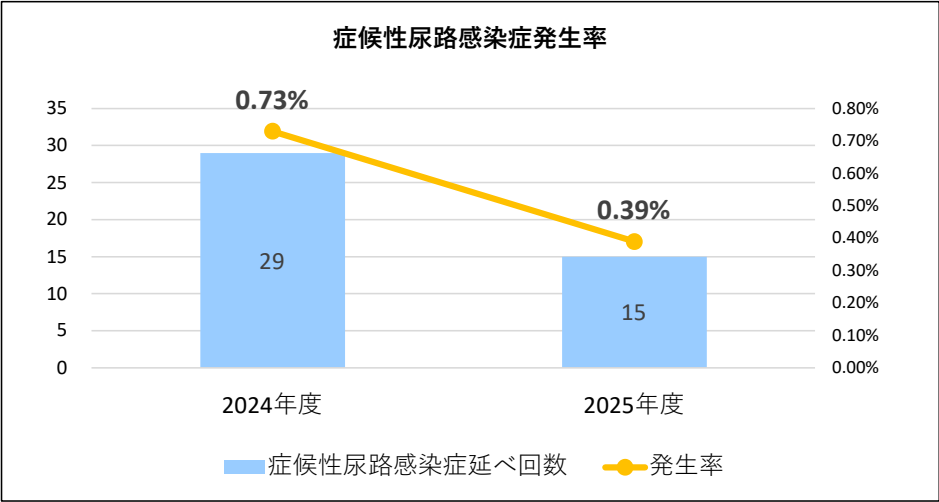
この指標は、尿道留置カテーテル（CAUTI）に関連する感染症の発生率を測定するものです。症候性尿路感染症は、医療関連感染の中でも頻度が高い感染症の1つです。尿路感染症は血流感染や敗血症のリスクを高める為、発生率を抑えることで患者の安全性を確保することが出来ます。

定義

分子 分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数
分母 入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数 × 1000

当院の実績

	2024年度	2025年度	
症候性尿路感染症延べ回数	29	15	(回数)
尿道留置カテーテル挿入延べ日数	39,944	31,955	(日)
発生率	0.73%	0.39%	(%)



指標実績の分析・評価

全病棟対象にCAUTIサーベイランスを行っており、発生率は1%未満であり尿路感染の発生は抑えられていると考えられます。緩和病棟や内科病棟を中心に長期に尿道カテーテルを留置している患者が多く使用比が高い病棟があるため引き続きカテーテル管理に関して注意していきます。

17

擦式手指消毒剤使用量（病棟）

自院

指標の意義

感染を引き起こす病原体の多くは汚染された医療受持者の手を介して伝播するといわれ、手指衛生の遵守は、耐性菌の検出や医療関連感染の防止に効果を示すことが知られています。

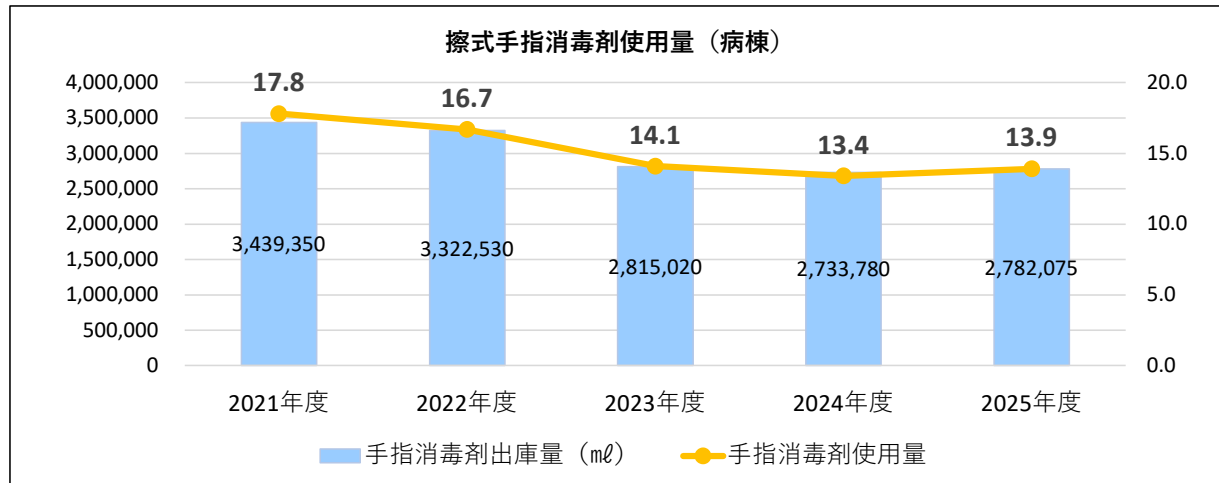
定義

分子 1年間の各病棟の手指消毒剤出庫量

分母 1年間の1000延べ入院患者日数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
手指消毒剤出庫量（mℓ）	3,439,350	3,322,530	2,815,020	2,733,780	2,782,075	（病棟全体）
入院延べ患者数	193,222	198,954	198,625	203,474	198,982	
手指消毒剤使用量	17.8	16.7	14.1	13.4	13.9	（mℓ/患者・日：病棟のみ）



指標実績の分析・評価

リンクスタッフによる手指衛生直接観察を導入し、かつ月毎に使用量が低い部署においてはリンクスタッフと合わせて師長へも直接報告し部署全体で手指消毒剤の使用量について意識付けができるよう働きかけを行っています。しかし、十分量には達していないため今後は直接観察の継続的活動を主体に多面的な取り組みを行っていきます。

18

広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率

厚労省

指標の意義

近年、多剤耐性アシネトバクター属菌や、幅広い菌種に効果を有するカルバペネム系抗菌薬に耐性のある腸内細菌科細菌など、新たな抗菌薬耐性菌（以下、耐性菌）が出現し、難治症例が増加していることが世界的に問題なっています。当院では、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が抗菌薬適正使用を推進する取り組みを行っています。広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養検査は、抗菌薬適正使用の鍵を握る正確な微生物学的診断を行う上で重要な検査です。

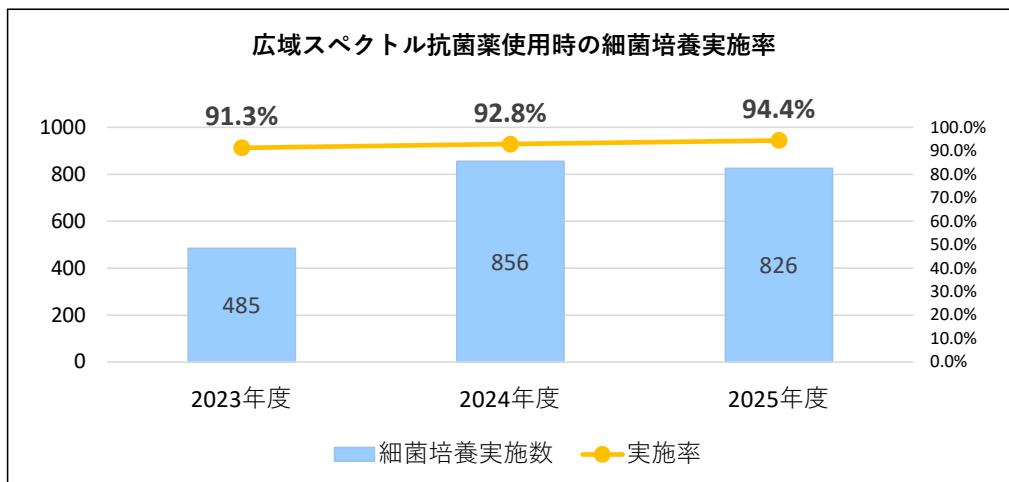
定義

分子 分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数×100

分母 広域スペクトル抗菌薬が処方された退院患者数

当院の実績

	2023年度	2024年度	2025年度	
細菌培養実施数	485	856	826	(件)
対象退院患者数	531	922	875	(件)
実施率	91.3%	92.8%	94.4%	(%)



指標実績の分析・評価

広域抗菌薬使用時の細菌培養実施率は高い割合を維持できています。抗菌薬開始前の適切な細菌培養検査は抗菌薬適正使用に必要不可欠であり高い割合を維持できるよう取り組みを継続していきます。

指標の意義

血液培養は同時に複数セット採取することで検査としての精度があがるため、2セット以上の採取が推奨されています。特に真の菌血症とコンタミネーションの鑑別、適切な治療薬選択を行う際に役立つ指標です。

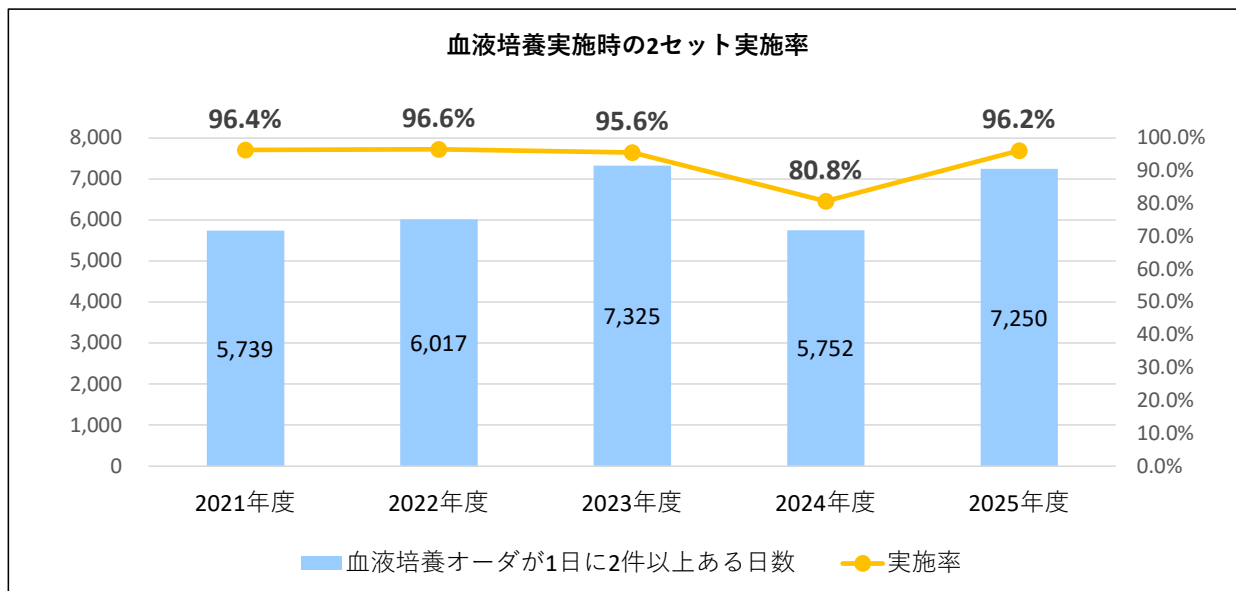
定義

分子 血液培養オーダが1日に2件以上ある日数×100

分母 血液培養オーダ日数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
血液培養オーダが1日に2件以上ある日数	5,739	6,017	7,325	5,752	7,250	(日)
血液培養オーダ日数	5,953	6,230	7,659	7,123	7,537	(日)
実施率	96.4%	96.6%	95.6%	80.8%	96.2%	(%)



指標実績の分析・評価

2024年度は血液培養ボトルの供給不足により一時的に原則1セット採取としていた経緯あり血液培養2セット実施率の低下が見られましたが、供給再開後は再び96%程度と高水準を維持できています。

20

抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定率

日病QI

指標の意義

抗MRSA薬投与に際して、有効血中濃度の維持や耐性化の回避および副作用の抑制のために、治療薬物モニタリング（TDM）は非常に有用です。

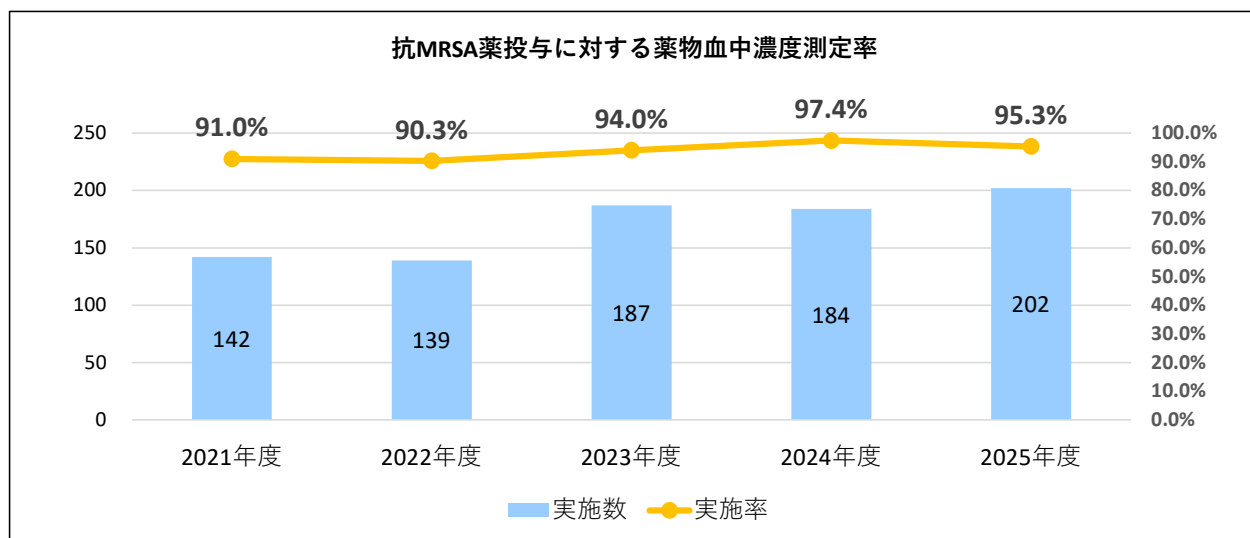
定義

分子 分母のうち、薬物血中濃度を測定された症例数×100

分母 TDMを行うべき抗MRSA薬を4日以上投与された症例数

当院の実績

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
実施数	142	139	187	184	202	(件)
抗MRSA薬投与症例数	156	154	199	189	212	(件)
実施率	91.0%	90.3%	94.0%	97.4%	95.3%	(%)



指標実績の分析・評価

当院ではTDMが必要な症例にはASTも関わり、適切なタイミングや用量調整に関して支援を行っています。TDM実施率は高い割合を維持していますが、コアグラゼ陰性ブドウ球菌菌血症の治療など短期間で終了する症例も含まれており100%には至っていません。

21

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

厚労省

指標の意義

現在、細菌感染を起こしていないが、手術後の感染をできるだけ防ぐために、構成部室をあらかじめ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。

定義

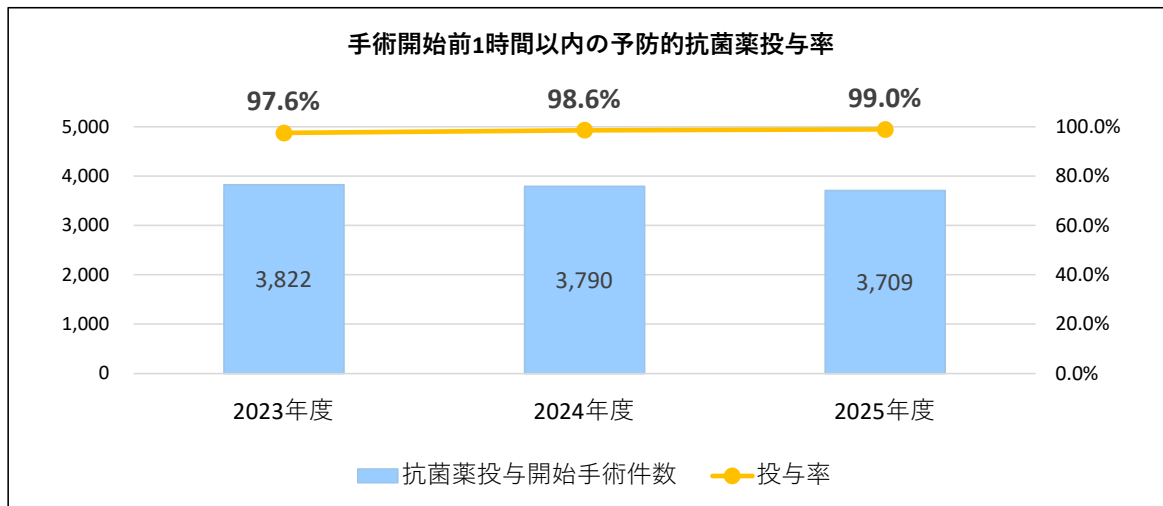
分子 分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数×100

分母 手術室で行った手術件数

測定期間 2023年10月～2024年9月（1年） 医療の質可視化プロジェクト測定期間に準ずる

当院の実績

	2023年度	2024年度	2025年度	
抗菌薬投与開始手術件数	3,822	3,790	3,709	(件)
手術件数	3,917	3,843	3,748	(件)
投与率	97.6%	98.6%	99.0%	(%)



指標実績の分析・評価

ほぼ100%近い値となっており高い水準を維持できています。