

入院の指標



* 写真は回復期リハビリテーション病棟の夏祭りの様子



[入院患者のケアカンファレンス実施率](#)



[退院 2 週以内のサマリー記載割合](#)



[入院後の新規褥瘡新規発生率](#)



[身体抑制割合](#)



[入院患者の転倒・転落発生率](#)



[入院患者満足度](#)



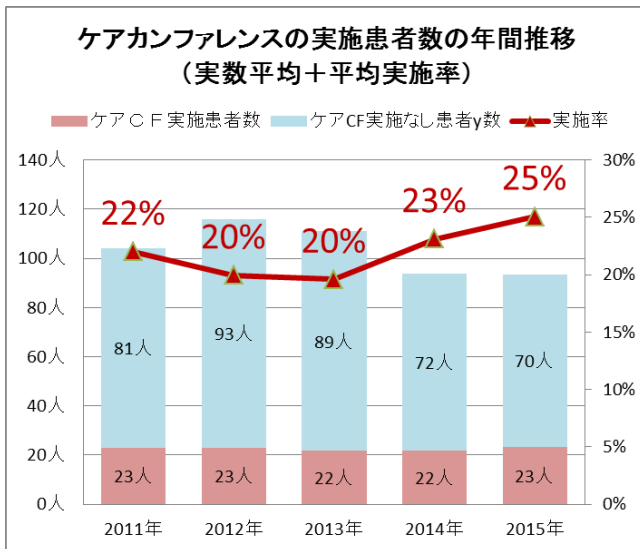
入院患者へのケアカンファレンス実施割合

病棟におけるケアカンファレンスは医療を提供する関連スタッフが、情報の共有や共通理解を図ったり、問題解決を図る為に開催される会議の事です。

本指標では退院患者の内、医師を含む3種以上の職種にて行われたカンファレンスを集計しています。結果は、毎年増加傾向にあります。当院では「医師」「看護師」「リハビリ」が主となってカンファレンス対象患者をリストアップし、開催しています。参加者には上記3職種以外に「ケアマネージャー」「患者・家族」「栄養士」「薬剤師」「退院先サービス事業所職員」などが含まれます。

また、回復期リハ患者に対しては、週一回のADLカンファレンスが行っております。

今後も更なる向上を目指して参ります。



[入院 TOP に戻る](#)



退院後2週間以内のサマリー記載

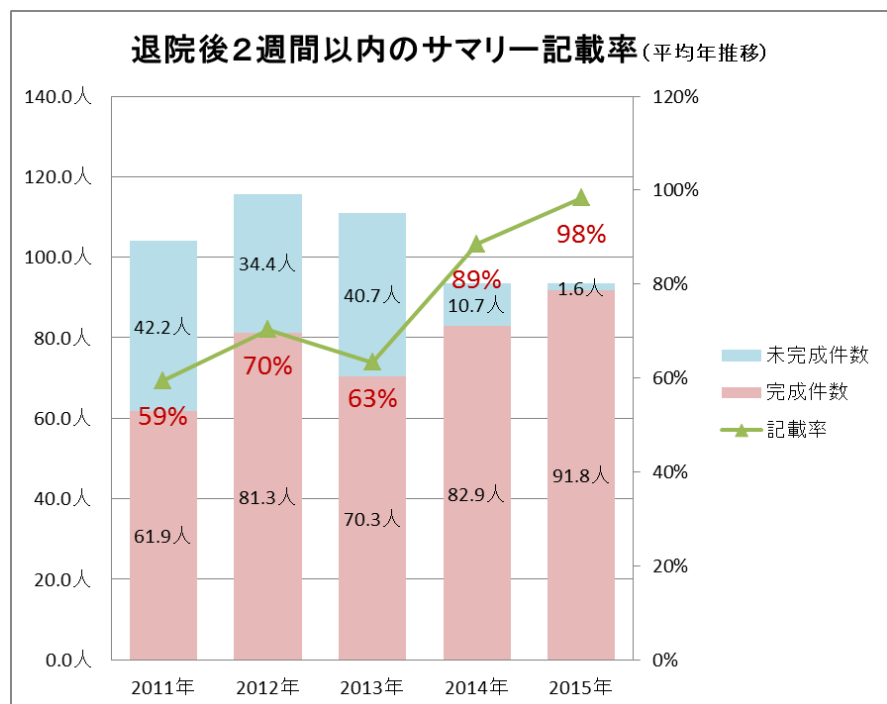
退院サマリーは、入院患者さんの病歴や、入院時の身体所見、検査所見、入院中に受けた医療内容についてまとめた記録（要約書）です。診療内容についての検証や、退院後の外来診療等では、主治医以外の患者さんに関わる全ての医療スタッフが、入院中の治療、診断情報を的確に把握するために重要な記録です。

作成期間については、一般的に、退院後の外来診察までの平均的な日数である「退院後2週間以内」が望ましいといわれています（病院機能評価機構）。

退院サマリーを一定期間内に作成することは、病院の医療の質の向上に繋がります。

当院では、2014年5月より取り組みを強化し、毎週の医局会議での結果報告。週3回の主治医への1週間超え患者の報告を継続的に行った。結果、70～80%台→95%以上を常に維持するようになりました。

2015年も全ての月で90%を維持することができました。また2週間以内に作製されなかったサマリーについても3週間以内には全て完成しております。



[入院 TOP に戻る](#)



入院後の新規褥瘡発生率

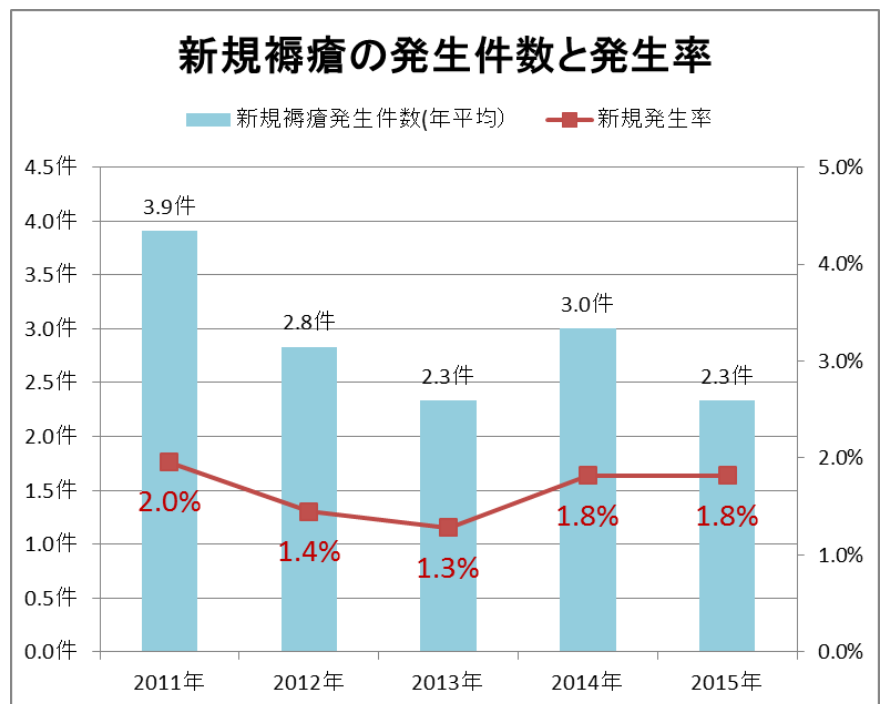
褥瘡予防対策は提供されるべき医療の中でも非常に重要な項目であり、特に高齢者の入院の多い当院では必須の項目といえます。褥瘡の予防には除圧管理から栄養管理まで多岐に渡るケアが必要とされ、チーム医療が試される分野ともいえます。

当院では新規の褥瘡を作らさず、既存の褥瘡を改善させる為、褥瘡対策委員会を設け入院時と週に一度の褥瘡回診・評価を全入院患者対象に行っております。

本年の新規褥瘡発生率は、昨年と同様。1月あたりの実件数も過去3年と大きな変化はありません。

当院では新規褥瘡発生防止の取り組み以外にも、既存の褥瘡の治療に取り組んでおり、今年度は褥瘡治療を目的とした入院も増加しました。褥瘡チームと共にリハビリや栄養面でのNST チームとの連携も強化し、積極的な改善に取り組んでおります。

[入院 TOP に戻る](#)





身体抑制

身体抑制は、患者の自由な行動を制限するものであり、近年では患者の人権に配慮し、多くの施設で原則禁止されています。しかし、患者の病態等によっては、抑制・拘束しなければ、

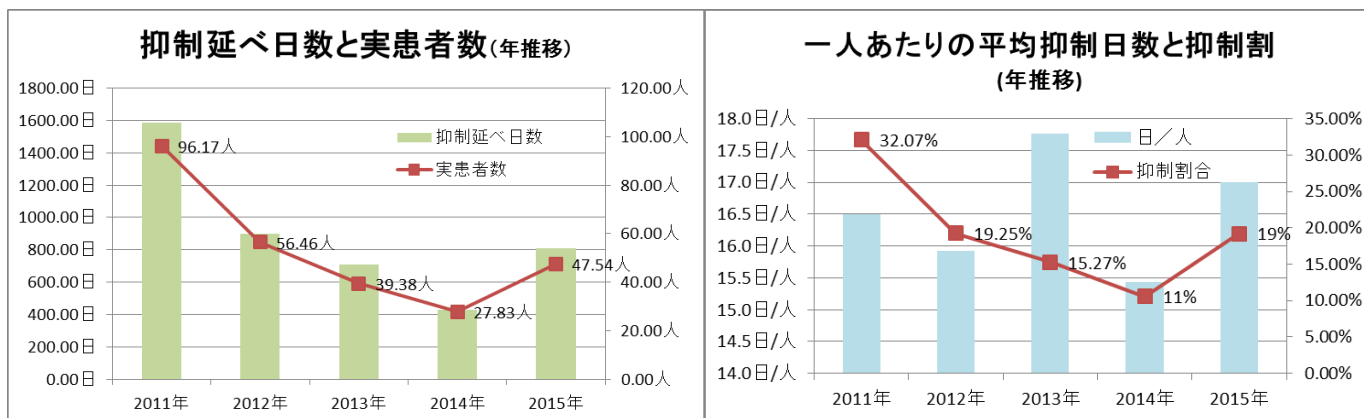
- 1.チューブ・ドレーン等を自己抜去するおそれがある
- 2.転倒・転落等のおそれがある

などの理由により患者自身の生命が危険にさらされる可能性のある場合には、やむを得ず抑制・拘束が検討されることもあります。

その際には、抑制・拘束が必要であるという明確な根拠と正当性が必要であり、たとえ明確な根拠と正当性が認められる場合でも、できる限り抑制・拘束をせずに済む方法を考えることが重要です。

今年度より当院では抑制における検討、判定、患者・家族同意の手順を見直し、入院時の判定と患者・家族説明および、週1回の見直し評価を強化しました。

今年度はその記録を元に抑制日数を計算しました。結果として昨年よりの抑制件数が上がりましたが、これは検出精度が上がった為（記録の質が向上した為）と考えております。

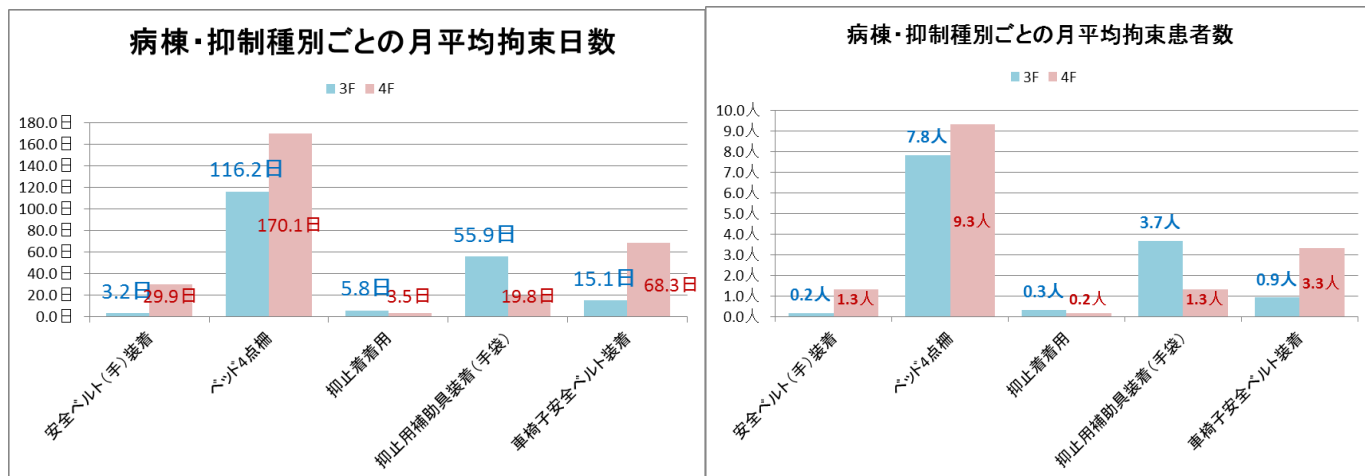


病棟別の件数を比較すると4F 病棟のほうがベッド4点柵などで高い件数を示していますが、実際の病棟状況としては回復期病棟の4F よりも一般病棟の3F のほうがベッド4点柵実施者は多く、記録業務

について改善の余地があります。

4F 病棟では、週1回のADLカンファレンスと共に検討を行い、早期の拘束解除、ADLアップに努めております。

今後とも適正な評価を定期的に行い早期に拘束を解除する体制を作れるよう努めて参ります。



[入院 TOP に戻る](#)



入院患者の転倒転落

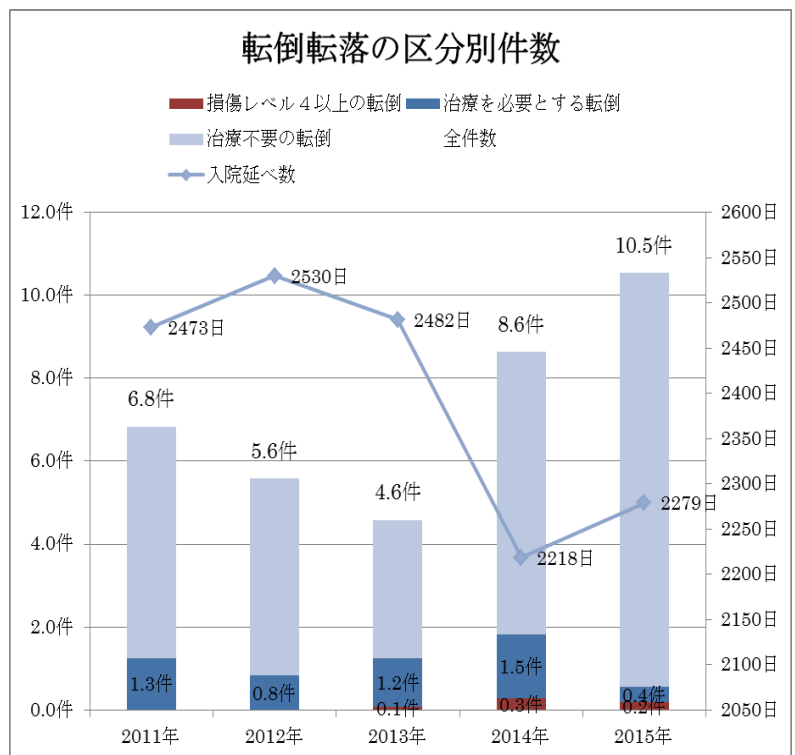
入院患者の転倒・転落インシデント防止は医療機関にとって非常に重要なテーマです。転倒・転落インシデントは外傷や骨折につながり、患者に大きな影響を及ぼします。しかし、一方で転倒転落防止の為に過剰な身体抑制を行うことは、患者の人権を侵害し、患者の身体能力の低下にも大きく影響するため、バランスのとれた管理を行いながら、患者の評価・介助・見守りを強化する事が求められます。

2014年以降転倒・転落発生率は件数共に増加していますが、転倒・転落における「治療を必要とする転倒」「レベル4以上の重大な転倒」は率・実件数共に減少しています。

転倒・転落増加の原因は2014年10月より4F一般病床を回復期リハ病棟に変更し、「一般55床、回復期44床」となった為に活動性の高い患者が増加した為です。

回復期病棟では入院時転倒転落評価、週1回の「ADLカンファレンス」を行い、入棟患者の身体能力の早期評価・共有の強化に取り組み、活動性の向上に繋がっています。

結果として、転倒転落件数は増加しても、治療を必要とする件数は減少しました。



[入院 TOP に戻る](#)



患者満足度

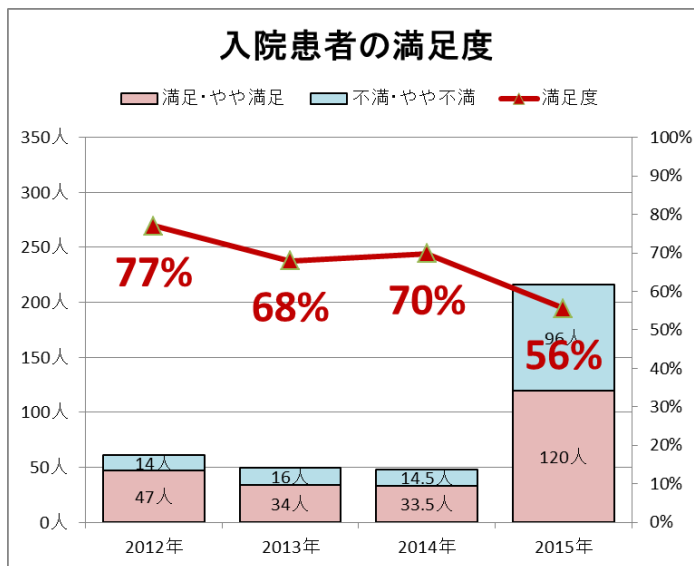
アンケートは「治療の結果」「職員の接遇」「院内設備」など複数の項目で実施いたしました。各項目に対し5段階評価を行って頂き、「5：満足している」「4：やや満足している」の合計の割合を満足度として算出しています。

本年は満足度が減少しました。

ただし、入院においてこれまでサンプリング数が低く、実態がしっかりとつかめない状況でしたが、サンプリング件数が大幅に増え、外来同様に意味のあるデータとなりました。

評価が低い項目は“病棟環境”と“清掃”でした。当院病棟が築27年が経過し院内の老朽化が患者満足度に反映されました。当院では院内の内装・外装の改装工事を順次進めており、今後も患者様が心地よくすごせる院内環境整備に努めて参ります。

また経年比較を行うと、接遇への満足度が落ち込んでいます。当院ではこの結果を受け、再度患者・家族の立場にたった民医連医療の原点に返り、患者家族対応・接遇について研修・学習会を繰り返し行い、職員の質の向上に取り組んでおります。



[入院 TOP に戻る](#)

入院アンケート

	たいへん良い	良い	普通	悪い	良い以上
清掃	1	29	21	7	52%
病室環境	3	23	24	4	48%
入浴介助	3	27	18	4	58%
接遇	6	28	15	3	65%