

入院の指標



[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とは、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。

今年度は急性期病棟でのカンファレンスの実施件数が減少し、結果として低い実施率となりました。

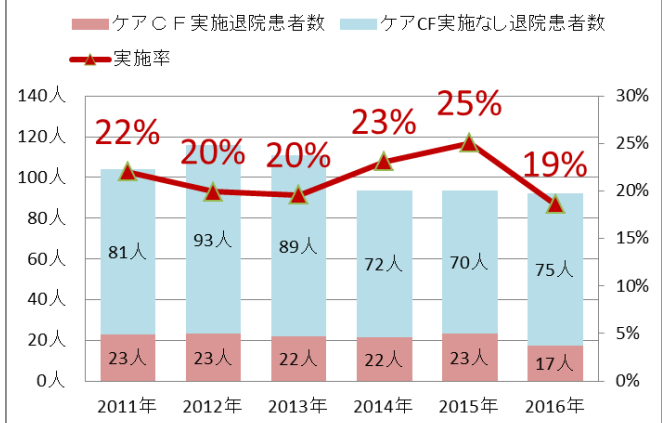
回復期リハ患者に対しては、週一回のADLカンファレンスを行い、リハ効果向上の為、他職種で取組み、在宅へのスムーズ移行につなげています。

また、3階急性期病棟では、疾患や家庭での介護環境、経済状況から退院先がなかなか決まらない患者が多くいらっしゃいます。本年3階急性期病棟では、退院後の介護サービス事業者や施設職員、患者、家族、と医師、看護師、リハビリ職員による合同カンファレンスの質を向上させ、適切な退院支援につなげる取組を行いました。また、カンファレンスとは別に困難事例検討会を実施し、看護師と医療ソーシャル

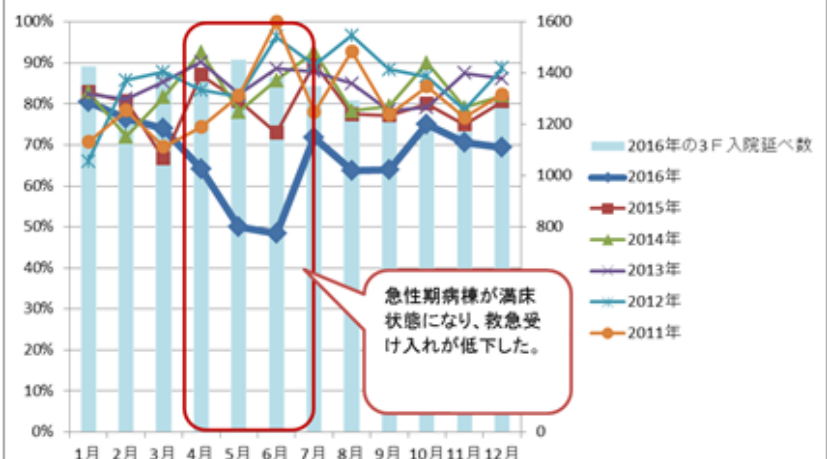
入院患者へのケアカンファレンス実施割合

分子	内、退院患者の内、医師を含む3種以上の職種にてカンファレンスが行われた患者数
分母	退院患者の内4日以上入院患者数
表示	月平均

退院患者におけるケアカンファレンスの実施割合(年間集計) カンファレンス実施患者/退院患者



救急車受け入れ割合(月推移)



ルワーカーが連携し、早期に退院支援を実施していく取組も始めました。

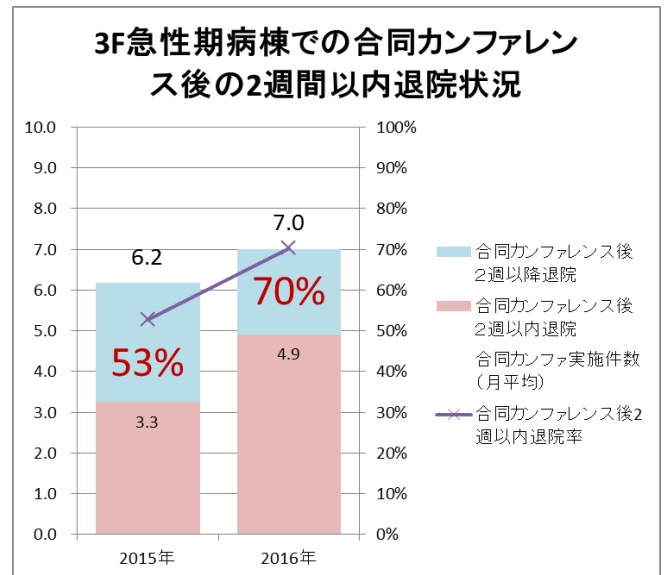
本年 4～7 月、3階急性期病棟で退院先未決定による入院期間の延長から急性期病棟の満床状況が続き、それによって救急患者の受け入れ率が低下してしまいました。

しかし、その後の取り組みによって、退院支援を行った結果、病棟の受け入れ状況が安定し、救急受け入れ率が向上しました。

年間で評価を行っても、3階急性期病棟での合同カンファレンスが退院支援につながった事を評価する指標「急性期病棟での合同カンファレンス後の 2 週間以内退院割合」は昨年から向上しており、質の向上に繋がりました。

一般急性期病棟における合同カンファレンス後の2週間以内退院状況

分子	内、合同カンファレンス後2週間以内退院した患者数
分母	一般急性期病棟にて合同カンファレンスを実施した患者
表示	月平均



[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、退院後の院内外の外来診療等では、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）。

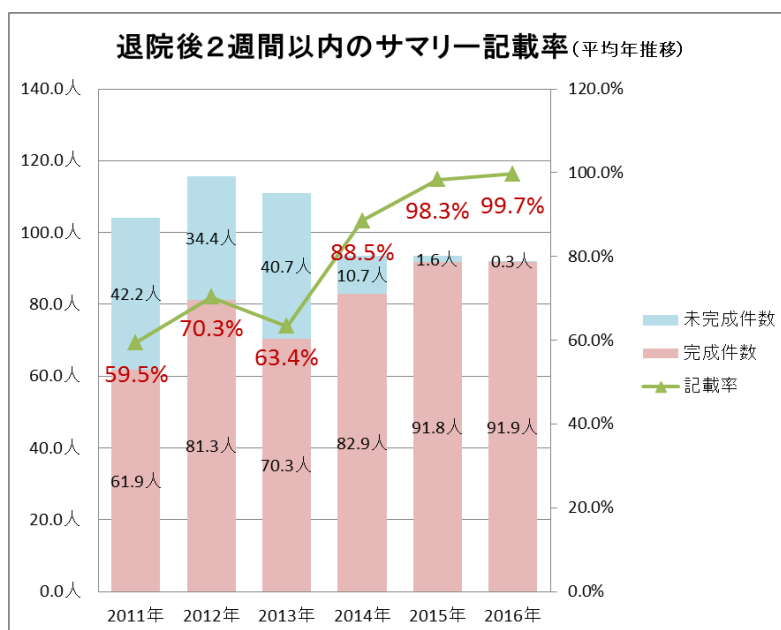
退院サマリーを一定期間内に作成することは、病院の医療の質の向上に繋がります。

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。

2016年は、さらに2週以内完成率が向上し、99.7%(月2～0件の超過)となりました。退院後2週間を超過したサマリーについても3週目には完成しています。

退院後2週間以内のサマリー記載率

分子	内、退院患者2週間以内にサマリーを記載した患者数
分母	他院患者数
表示	月平均



[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。

写真は院内の褥瘡対策チームが褥瘡回診を行っている様子です。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。

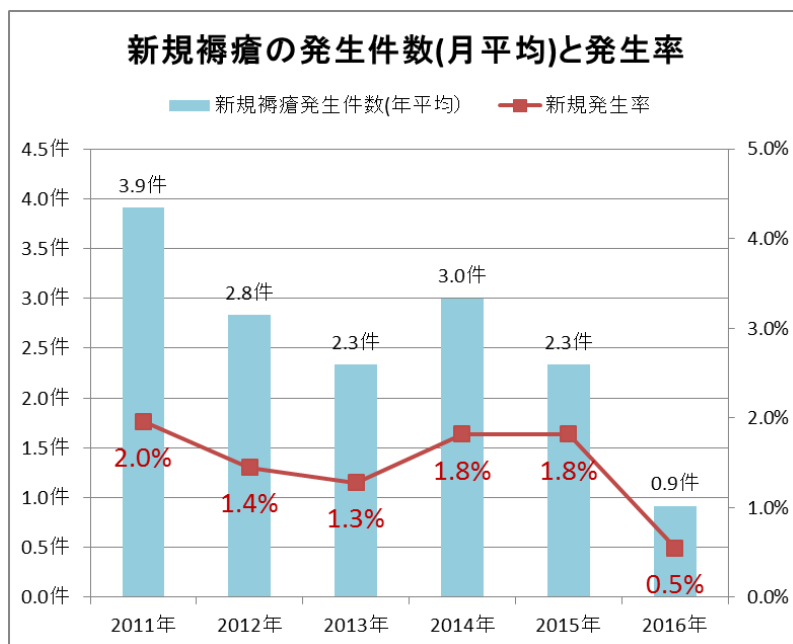
本年の新規褥瘡発生率は、どの月も入院後の新規発生が少なく、年間推移でみると過去6年間の中で最も低い値となりました。

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、褥瘡治療を目的とした入院も増加しております。褥瘡対策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。

新規褥瘡患者数

分子	内、入院後に発生した褥瘡の部位数
分母	新入院患者数+前月最終在院患者数
表示	月平均

[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、

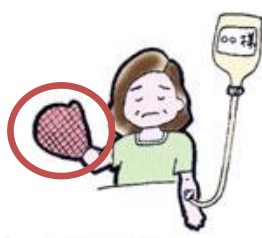
1.チューブ・ドレーン等を自己抜去するおそれがある 2.転倒・転落等のおそれがある

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。

＜当院で定義している身体拘束の種類＞



車椅子ベルト



抑制手袋・ミトン



抑制着



ベッド4点柵

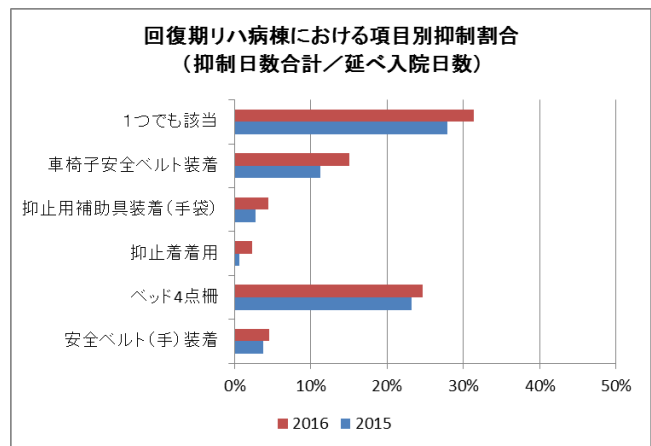
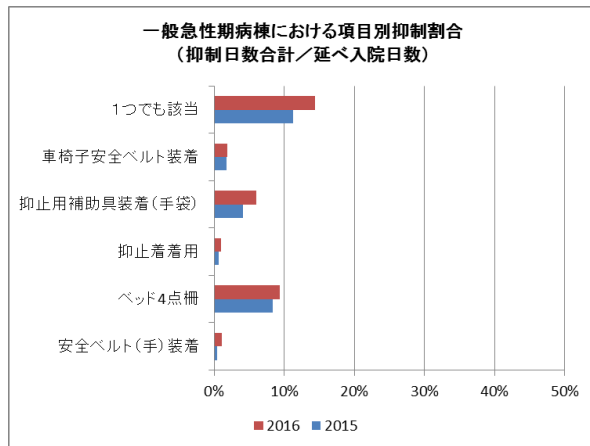
＊この他にもセンサーマットや向精神薬利用の際にも、必要性の有無の評価を実施しています。

当院では高齢の患者が多く、その患者の認知機能の低下に伴う危険行為の増加から、抑制件数は他院と比較してやや多い傾向にあります。

昨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、入院時にリハビリ職員と看護師、医師にて評価を行い、患者家族説明の上、実施。その後、週1回の見直し評価を行ってその有用性を評価しています。

身体抑制割合

分子	抑制を行った日数の総和
分母	入院延べ日数
表示	%

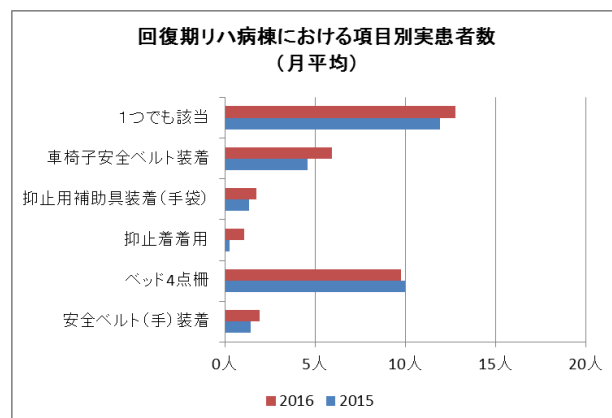
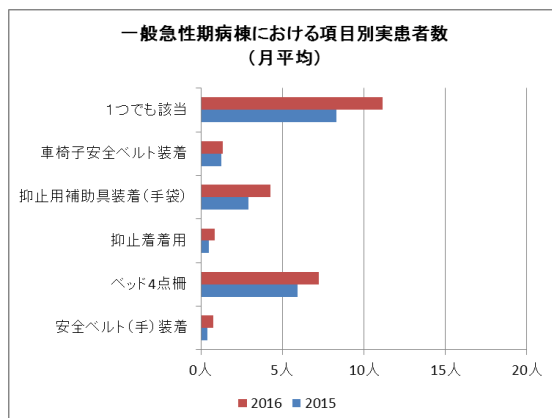


本年は、一般急性期病棟・回復期リハビリ病棟共に全ての項目で抑制割合が増加しました。

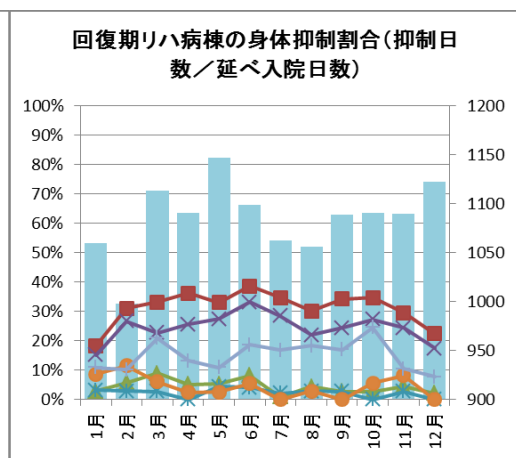
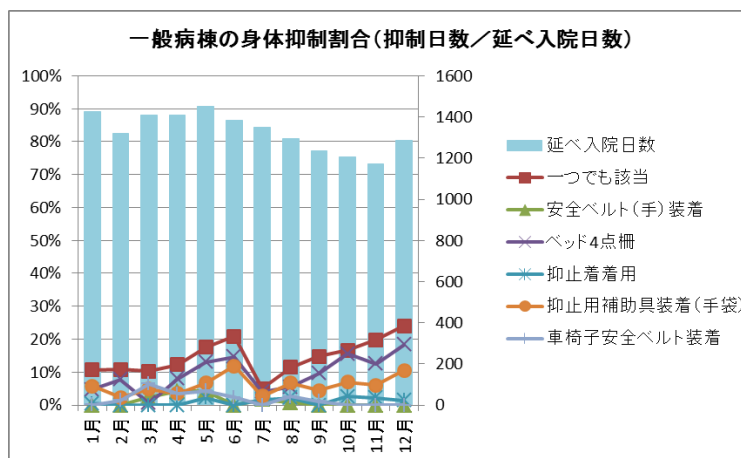
抑制項目の中で最も日数総和の多いのは「ベッド4点柵」でした。

一般急性期病棟では抑制補助装着（手袋・ミトン）の拘束割合増加率が高く、回復期リハビリ病棟では、車いす安全ベルトで拘束割合増加率が高くなっています。これは各病棟の医療内容の違いからくる物であると推測されます。

抑制患者の実数で比較した場合にも同様の傾向がみられました。



入院延べ日数と抑制割合の関係をみると、入院延べ日数（各入院患者の月内入院日数の総和）が長い程、抑制を行いやすい傾向にあります。



[入院 TOP に戻る](#)



入院患者の転倒転落

入院患者の転倒・転落事故防止は医療機関にとって非常に重要なテーマです。転倒・転落事故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傾向にありますが、転倒・転落における『損傷レベル 4 以上の転倒・転落』は率・実件数共に減少傾向にあります。

※損傷レベル 4 以上とは、【重度：手術、ギブス、牽引、骨折を招いた、必要となった、または神経損傷、身体内部の損傷の診察が必要となった】場合を言います。

転倒・転落増加の原因は 2014 年 10 月より 4 階の一般急性期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事によると考えます。

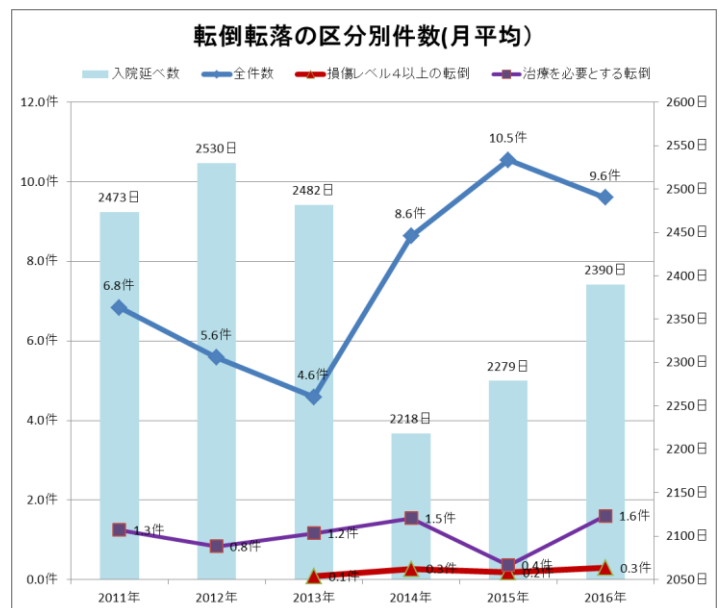
回復期病棟では入院時転倒転落評価、週 1 回の『ADL カンファレンス』を行い、入棟患者の身体能力の早期評価・共有の強化に取り組む、活動性の向上に繋がっています。

結果として、転倒転落件数は減少傾向となり、また、治療を必要とする転倒転落件数も極めて少ないものとなりました。

※治療を必要としても、損傷レベルは軽度のものが大半です。

入院患者の転倒転落

分子	転倒転落発生件数
分母	入院延べ日数
表示	月平均



[入院 TOP に戻る](#)

2016年の転倒転落インシデント件数

	年計	月平均
全件数	115	9.6
治療を必要とする転倒	20	1.7
損傷レベル4以上の転倒	3	0.3
治療不要の転倒	92	7.7



アンケートは「治療の結果」「退院後支援」「職員の接遇」「病棟環境」「院内設備」の項目で実施いたしました。

各項目に対し4段階評価を行って頂き、「4：満足している」「3：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。

昨年アンケート回収件数を増加させましたが、本年はやや減少しました。

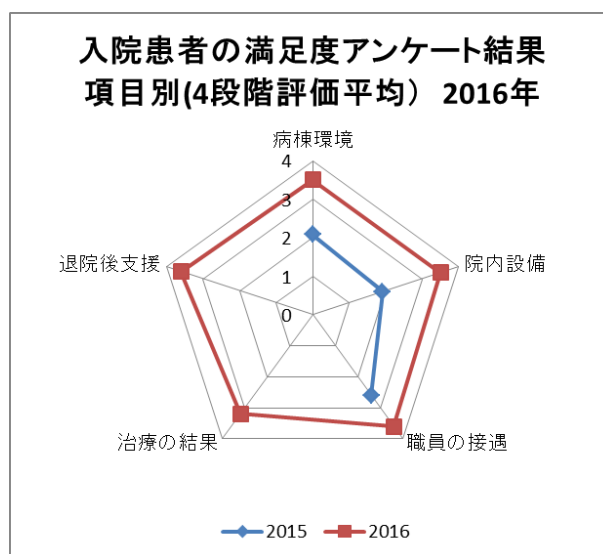
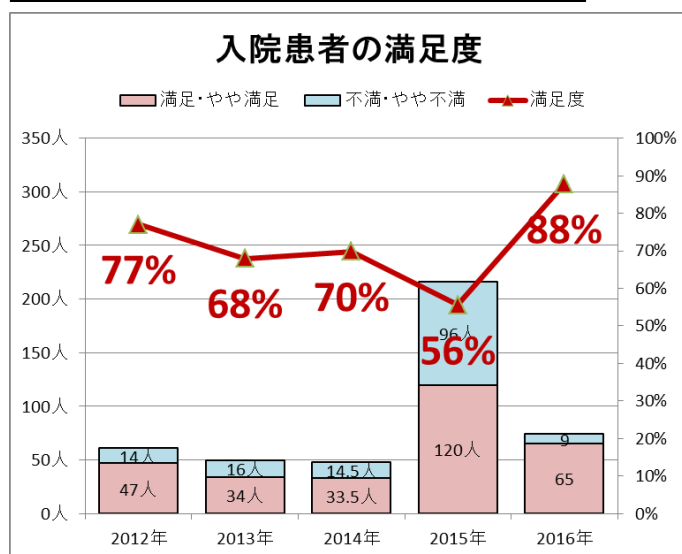
しかし、患者満足度は向上しております。

項目別にみるとどの項目においても評価が安定しており、昨年少かった「病棟環境」「病棟設備」が改善しています。当院では昨年からの院内の老朽化に対して、室内の改装を順次行っており、それが評価された物と考えます。

当院ではアンケート結果を元に、再度患者・家族の立場にたった民医連医療の原点に返り、更なる質の向上に取り組んでいきます。

患者満足度調査

分子	内、「満足」「やや満足」と回答した割合
分母	患者アンケート有効回答数
表示	年総計



[入院 TOP に戻る](#)