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。

2016 年下がった急性期病棟でのカンファレンスを積極的に実施するよう取り組んだ結果、19%⇒22%に増加しました。

回復期リハ患者に対しては、週一回の定期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。

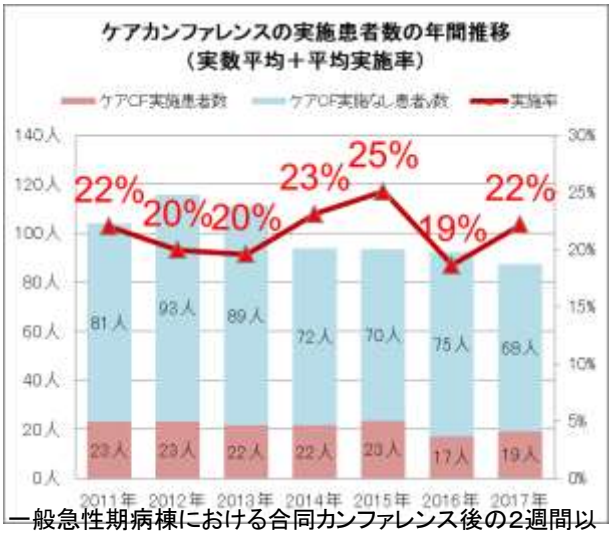
また、３階急性期病棟では、疾患や家庭での介護環境、経済状況から退院先がなかなか決まらない患者が多くいらっしゃいます。３階急性期病棟では、退院後の介護サービス事業者や施設職員、患者、家族、と医師、看護師、リハビリ職員による合同カンファレンスの質を向上させ、適切な退院支援につなげる取組を行いました。また、カンファレンスとは別に困難事例検討会を実施し、看護師と医療ソーシャルワーカーが連携し、早期に退院支援を実施していく取組を行っています。

入院 TOP に戻る

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

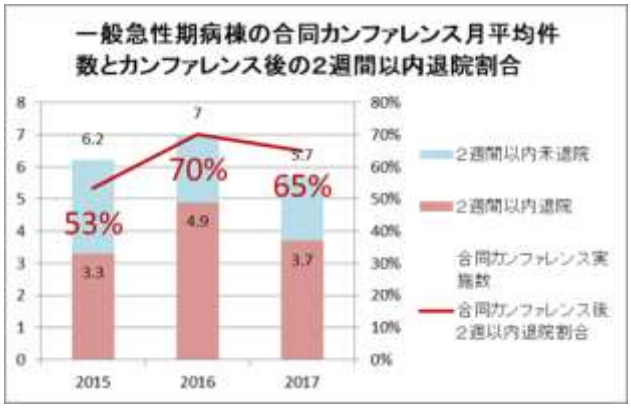
表示：月平均



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



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。

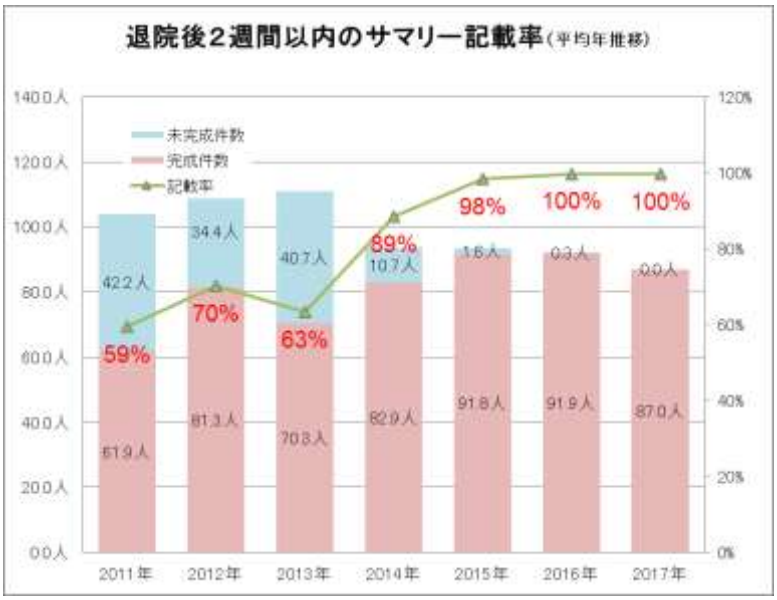
当院では、２０１４年５月より取り組みを強化し、毎週の医局会議での結果報告。週３回の主治医への１週間超え患者の報告を継続的に行った。結果、７０～８０％台→９５％以上を常に維持するようになりました。

2017 年は 2016 年同様 99%以上となりました。

退院後2週間以内のサマリー記載率

分子	内、退院患後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

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。

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

新規褥瘡発生率は毎年、微減傾向にありましたが、2017 年は微増しました。

病棟別に見ると、急性期病棟での深さ d2 以上の褥瘡発生が増加した事が大きな要員となっている事がわかります。

回復期リハビリ病棟では、深さ d2 以上の褥瘡の発生は大きく減少しました。

急性期病棟では、定期的な褥瘡評価を元にした褥瘡予備軍への対策の強化が求められています。

	一般急性期病棟	2015	2016	2017
①	新規褥瘡発生患者数	17	11	17
②	新規褥瘡（d1）発生箇所数		4	3
③	新規褥瘡（d2以上）発生箇所数		8	14
②＋③	新規褥瘡発生箇所数	10	12	17
④	入院のべ日数	15749	15932	14305
(②+③)/④	新規褥瘡発生率	0.13%	0.08%	0.12%

	回復期リハビリテーション病棟	2015	2016	2017
①	新規褥瘡発生患者数	9	9	7
②	新規褥瘡（d1）発生箇所数		3	5
③	新規褥瘡（d2以上）発生箇所数		8	2
②＋③	新規褥瘡発生箇所数	20	11	7
④	入院のべ日数	11597	13021	12539
(②+③)/④	新規褥瘡発生率	0.09%	0.08%	0.06%

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。

入院 TOP に戻る

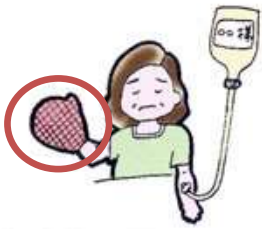
身体抑制は、患者の自由な行動を制限するものであり、近年では患者の人権に配慮し、多くの施設で原則禁止されています。しかし、患者の病態等によっては、抑制・拘束しなければ、

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。

2016 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。

2017 年は１日あたりの抑制患者割合は低下しましたが、抑制患者平均抑制日数は増加しました。

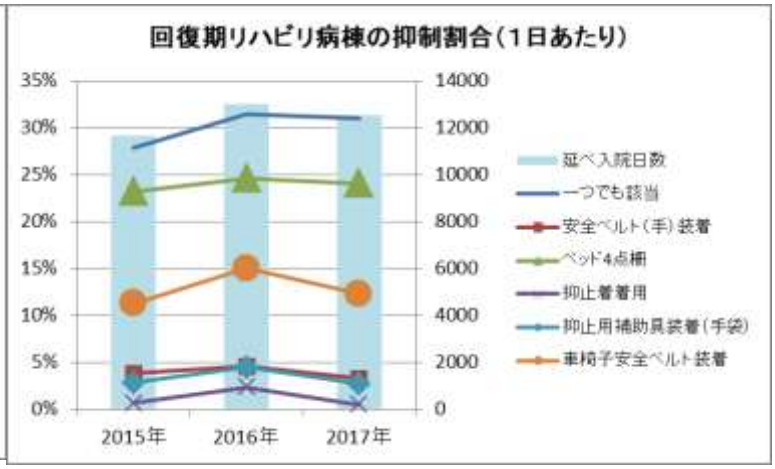
また、病棟別・項目別にみると一般病棟では抑制割合が増加し、回復期病棟では抑制割合が低下していました。

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

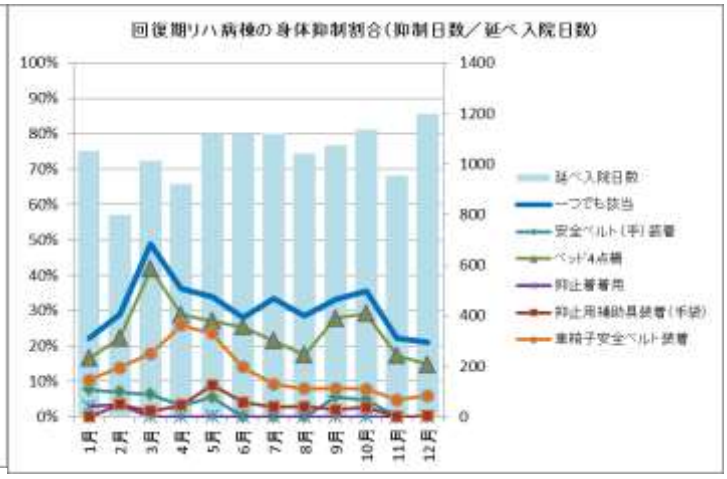
表示：％

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
日／人	16.5日/人	15.9日/人	17.8日/人	15.4日/人	17.0日/人	18.2日/人	18.9日/人
抑制割合	32.07%	19.25%	15.27%	11%	19%	34%	32%



一般急性期で最も抑制割合が増加した項目は▲ベッド４点柵・続いて◆手袋（ミトン）となっており、重度の処置を必要とする患者が多かった事が考えられます。●車いすベルトは微減しました。

回復期リハビリテーション病棟で抑制割合が最も低下した項目は●車いすベルトで、認知症対策やADL 評価の強化により、車いすベルトなしで安全を保つ環境が構築できた成果と考えられます。他の項目は微減しました。



2017 年月推移では、下半期精神科カンファレンスを週１回回復期リハビリ病棟にて実施し、薬剤調整等を行った結果、認知症に伴う問題行動が減少し、結果として抑制割合が減少しています。

入院 TOP に戻る

入院患者の転倒転落

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。

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

※割合はパーミル（%）※損傷レベル４以上は 2013 年より計測。【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。

2014 年の回復期リハビリ病棟開設以降、活動性の高い患者の増加により、転倒転落件数は増加しましたが、ADL の強化、認知症患者対応の強化、見守り体制の強化を行い、その後は減少傾向にあります。

昨年増加した B）治療が必要な転倒転落の割合も2017年は減少しました。

入院 TOP に戻る

月平均	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
A)治療不要の転倒	5.6	4.8	3.4	7.1	10.2	7.3	5.5
B）治療が必要	1.3件	0.8件	1.1件	1.3件	0.2件	1.9件	1.3件
C）損傷レベル4以上			0.1件	0.3件	0.2件	0.1件	0.2件
計	6.8	5.6	4.6	8.6	10.5	9.3	7.0
入院延べ数	2473日	2530日	2482日	2218日	2279日	2390日	2153日

入院患者満足度

アンケートは「病棟環境」「院内設備」「職員の接遇」「治療の改善結果」「退院後支援」「入院中支援」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。

2017 年はアンケート回収件数は増加しましたが、満足度は 2016 年の大幅増加に対して 88%⇒83%のやや減少となりました。

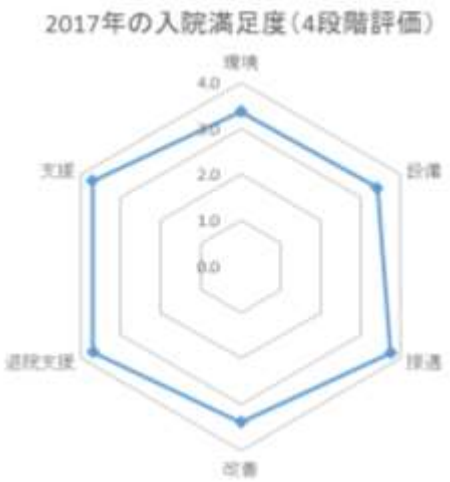
当院では 2016 年、院内の老朽化に対して、室内の改装行い、それが高評価となっていましたが、2017 年はそれに関連した「環境」「設備」の項目で低下しました。

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：年間合計



入院 TOP に戻る