

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%⇒24%と改善が継続しています。

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、他職種で取り組み、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





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。

新規褥瘡発生率は昨年件数割合共に増加しましたが、本年は減少しました。

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 2017 年は大幅増加しましたが、2018 年は 14⇒5 に減少しました。

回復期リハビリ病棟では、深さ d2 以上の褥瘡の発生が 2017 年は大きく減少（8⇒2）しましたが、2018 年は 1 件増加しています。

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



		合計			
一般急性期病棟		2015	2016	2017	2018
①	新規褥瘡発生患者数	17	11	17	14
②	新規褥瘡(d1)発生箇所数		4	3	2
③	新規褥瘡(d2以上)発生箇所数		8	14	5
②+③	新規褥瘡発生箇所数	10	12	17	7
④	入院のべ日数	15749	15932	14305	13974
(②+③)/④	新規褥瘡発生率	0.13%	0.08%	0.12%	0.05%
		合計			
回復期リハビリテーション病棟		2015	2016	2017	2018
①	新規褥瘡発生患者数	9	9	7	3
②	新規褥瘡(d1)発生箇所数		3	5	7
③	新規褥瘡(d2以上)発生箇所数		8	2	3
②+③	新規褥瘡発生箇所数	20	11	7	10
④	入院のべ日数	11597	13021	12539	12872
(②+③)/④	新規褥瘡発生率	0.09%	0.08%	0.06%	0.08%

[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>



*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。

2018年は抑制延べ日数・患者数共に減少し、入

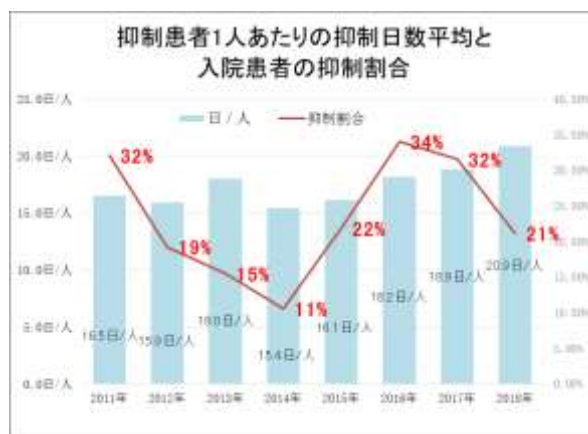
身体抑制割合

分子	抑制を行った日数の総和
分母	入院延べ日数

表示：%

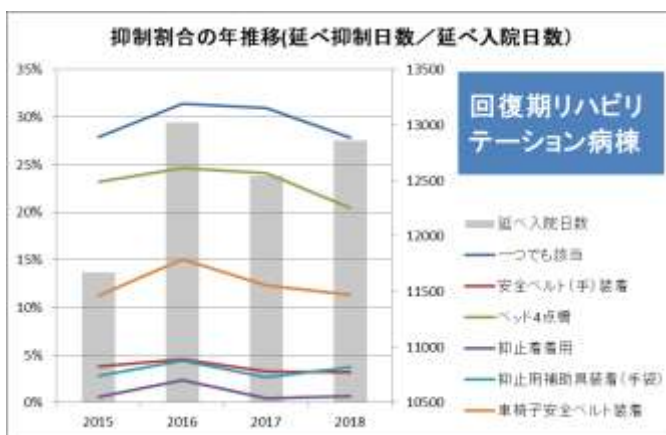
院患者の抑制割合は低下しました。

ただし、抑制患者1人あたりの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・回復期病棟共に抑制割合が低下していました。

特に、3F 病棟では抑制手袋以外の項目が大きく減少しています。



本年の月変化をみても、年の前半と比較して後半のほうが、ほぼ全ての抑制項目において、減少傾向がみられました。

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。

※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。

2016年・2017年と減少していた転倒転落件数は増加していますが、治療が必要になるケースは変化していません。また特に重症なケース「損傷レベル4以上の転倒」は、本年ではありませんでした。

病棟別にみると、一般急性期病棟ではレベル3以上が減少し、レベル2が増加しています。

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



一般急性期病棟 転倒転落インシデント

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0
2011年	0	0	0	0	0	4	0
2012年	0	0	0	1	8	11	1
2013年	0	0	0	0	1	8	0
2014年	0	0	0	0	3	2	0
2015年	0	0	0	2	0	7	0
2016年	0	0	0	3	5	6	0
2017年	0	0	1	7	1	8	1
2018年	0	0	0	5	11	9	0

回復期リハビリテーション病棟では、レベル3の件数は大きな変化なく、レベル2・1で件数が大きく増加しました。

軽傷事例の量的分析を行い、未然防止策の強化に繋げることが、求められています。

回復期リハビリテーション病棟 転棟転落インシデント

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0
2011年	0	0	0	0	3	1	0
2012年	0	0	0	1	7	11	0
2013年	0	0	0	1	7	0	0
2014年	0	0	1	7	17	16	0
2015年	0	0	0	3	16	15	3
2016年	0	0	0	6	19	15	4
2017年	0	0	2	6	26	16	0
2018年	0	0	2	5	41	32	1

[入院 TOP に戻る](#)



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、室内の改装を行い、それが高評価となっていました。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](#)