

入院の指標



リハ実施率

[入院患者のリハビリ実施率](#)



褥瘡対策

[入院後の新規褥瘡新規発生率](#)



カンファレンス

[入院患者のケアカンファレンス実施率](#)



身体抑制

[身体拘束割合](#)



面会

[Web 面会サービス](#)



転倒転落

[入院患者の転倒・転落発生率](#)



紹介入院

[紹介入院](#)



嚥下評価

[誤嚥性肺炎患者に対する嚥下評価実施率](#)



回復期リハビリ

[回復期の疾患とリハビリ効果](#)



栄養改善

[入院患者の栄養状態改善](#)



退院サマリー

[退院2週以内のサマリー記載割合](#)



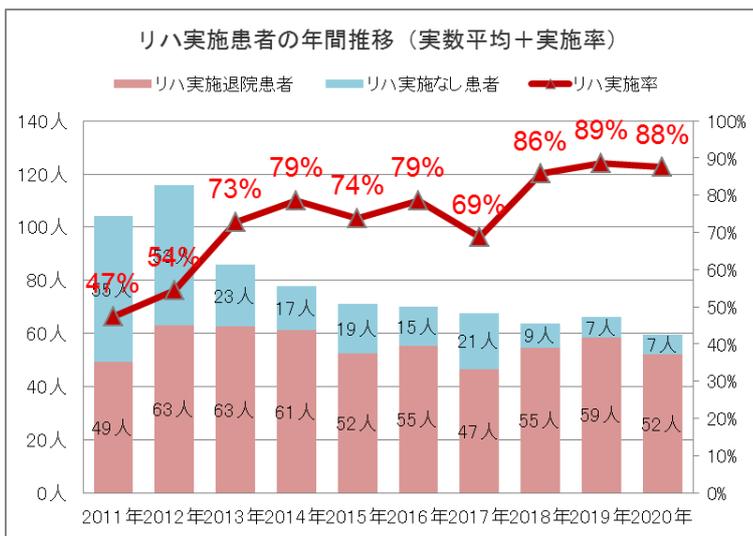
患者満足

[入院患者満足度](#)



入院患者のリハビリテーション実施率

入院の退院患者の内、リハビリを実施した患者の割合です。



2018年以降大きな変化なく、85%以上の実施率を確保しています。

入院患者のリハビリテーション実施率

分子	内、リハビリを実施した患者
分母	入院期間4日以上退院患者
表示：月平均%	

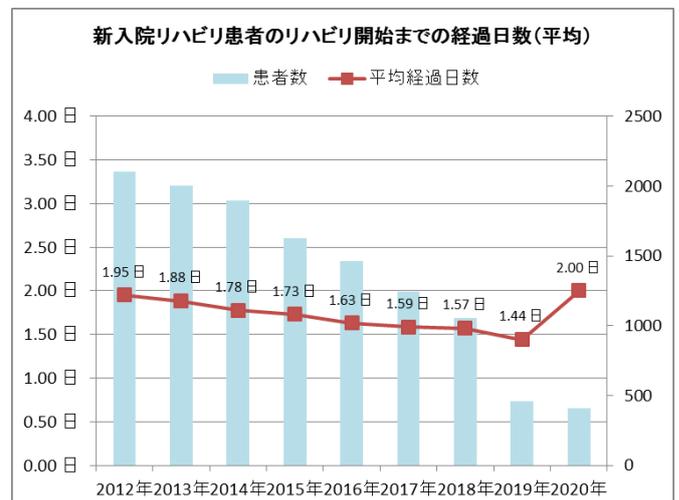
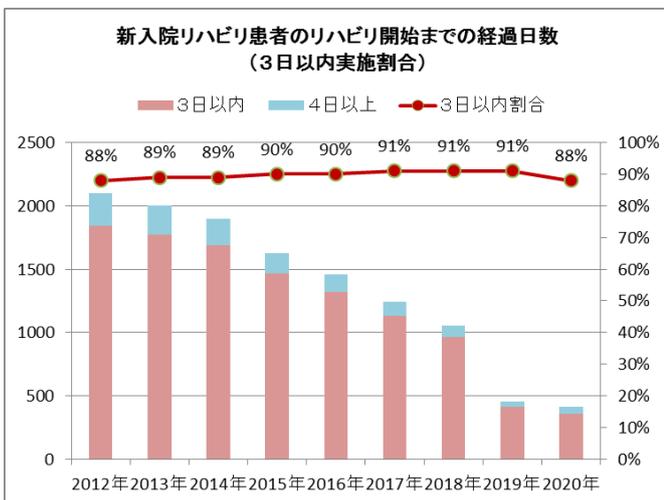
新入院リハビリ患者のリハビリテーション開始までの経過日数

分子	内、3日以内にリハビリを開始した患者
分母	入院から30日以内にリハビリを開始した患者
表示：%	

新入院リハビリ患者のリハビリテーション開始までの経過日数

分子	入院からリハビリ開始までの経過日数
分母	入院から30日以内にリハビリを開始した患者数
表示：日(月平均)	

リハビリ患者に対し、早期にリハビリ介入が行えているか？を見るため、入院から30日以内にリハビリテーションを実施した患者について、リハビリ開始までの経過日数をみると



2020 年はこれまで微減傾向だった平均経過日数が 1.44(2019 年)⇒2.00(2020 年)に増加しました。また、3日以内にリハビリテーションを実施した割合も 91%(2019 年)⇒88%(2020 年)に微減しました。

[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

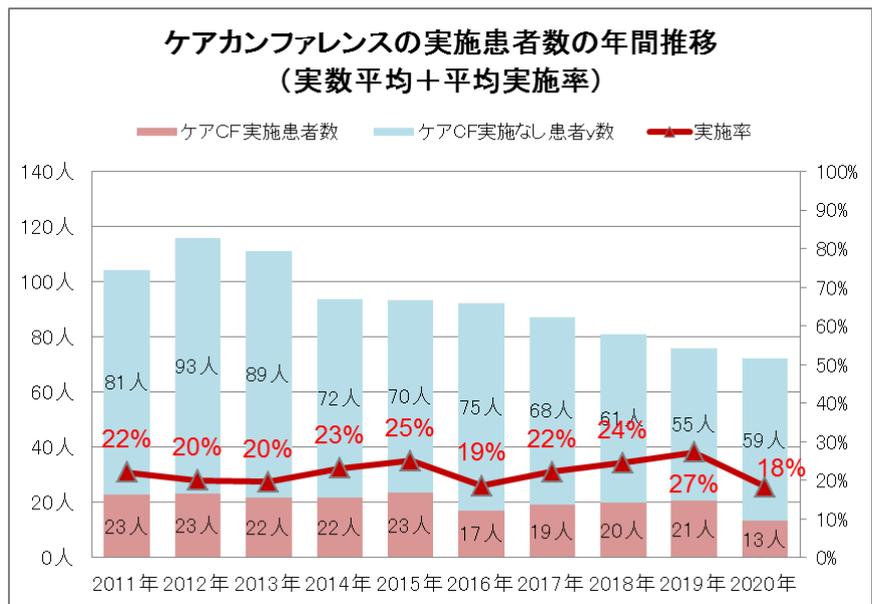
病棟におけるケアカンファレンスとは、医療を提供する関連スタッフが、情報の共有や共通理解を図り、問題解決を図る為に行われる会議の事です。

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

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。



2020年は2019年まで増加傾向にあったケアカンファレンス実施率が27%(2019年)⇒18%(2020年)に減少しました。新型コロナウイルス感染予防等により家族・介護サービス提供者の参加が制限される・開催場所が制限される等が開催数の減少に影響しました。

[入院 TOP に戻る](#)



2020 年度、新型コロナウイルス感染症予防の為、面会制限に患者・家族が協力頂くことになりました。面会制限の中、安心・安全に行える患者・家族のコミュニケーション手段を提供し、院内サービスの質向上につなげる事を目的として、みどり病院では、患者家族向けに、スマホ・タブレットを利用したテレビ電話面会サービスの運用を開始しました。

	2020.12	2021.01	2021.02	2021.03	2021.04
Web 面会実施件数	1 件	2 件	8 件	1 件	1 件

入院患者様、ご家族様が、大切な方と会えない期間を、すこしでも安心して過ごせるようサービスを行っていきます。

院内から

みどり病院

院外から

テレビ電話面会サービス

新型コロナウイルス感染症予防の為、面会制限にご協力頂きありがとうございます。
みどり病院では、患者家族向けに、スマホ・タブレットを利用したテレビ電話面会サービスを行っています。

予約可能時間：平日 14:00～16:00 (30分)
*希望日の3日前までに申し込みください

申込フォーム登録

右のQRコードから申し込みフォームを開き、入力ください。
*3日前までに申し込みください
*場合により内容確認の電話を行う場合があります。

病院で面会

当日15分前までに1F受付へお越しください

院内貸出タブレットにて、面会します。
*利用場所あり

申込フォーム登録ができない方は病院窓口へご相談ください。

予約変更、繋がらないなどのトラブルはこちらへ連絡！

<問い合わせ先>
みどり病院
TEL.(058) 241-0681
受付時間：平日 9:00～17:00

自宅で面会

Cisco Webex をインストールください

インストール

面会時間直前に招待メールを送ります

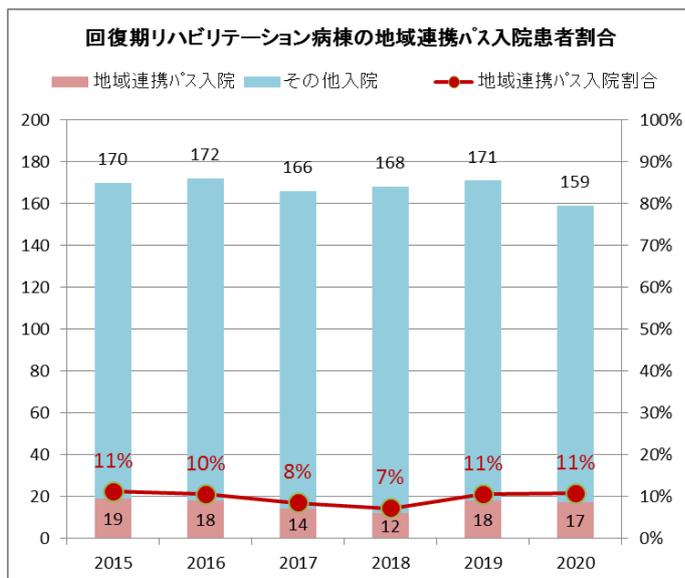
ミーティングID・パスワードを入力して面会を開始します

[入院 TOP に戻る](#)



入院患者の内、他院から紹介のあった入院は増加傾向にあります。

2020年は397件43%が他院から紹介のあった入院でした。

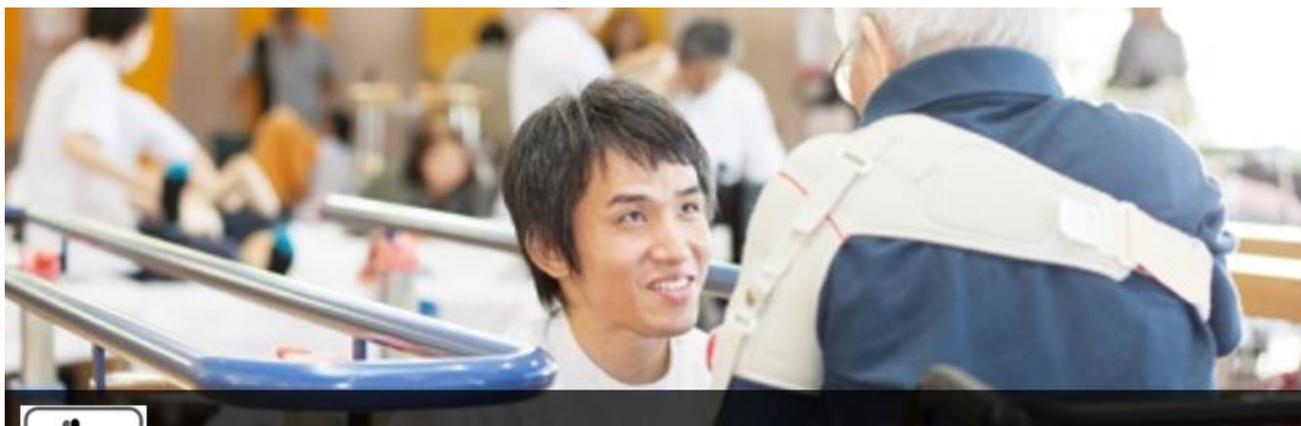


回復期リハビリテーション病棟の入院患者のほとんどは他院からの紹介入院患者です（同一法人診療所含む）。

その回復期リハビリ病棟の入院患者で、地域連携パスを利用された患者の割合は、10%前後で推移しています。

今後もみどり病院の地域の医療機関と連携し合って、地域医療の向上に努めていきます。

[入院 TOP に戻る](#)

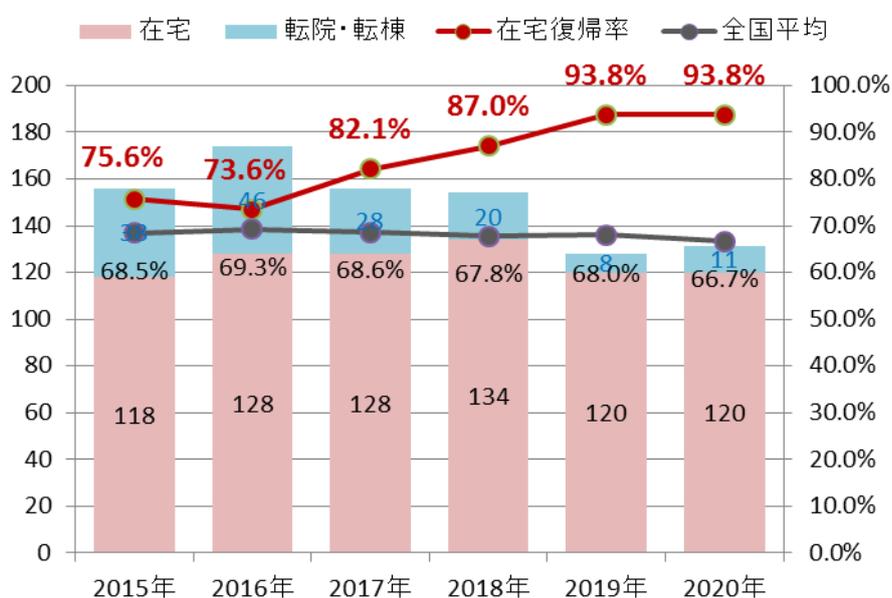


回復期リハビリ病棟のリハビリ効果

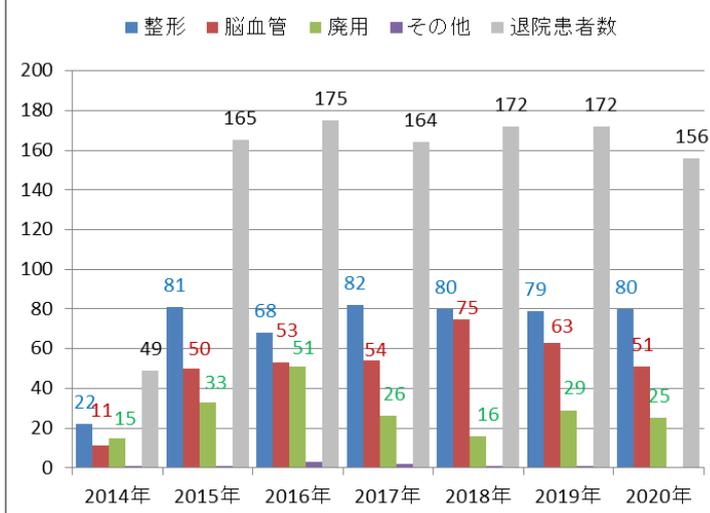
<在宅復帰率>

2020年はコロナ禍の影響でこれまでみどり病院で力を入れて取り組んできた他院前訪問や家族・介護サービス事業者を含めた合同カンファレンスの実施が困難になることが多くありましたが、在宅復帰率は昨年同様の93.8%を維持できました（在宅には高齢者施設を含む）。この値は、全国平均66.7%と比較して非常に高い値となっています。

回復期リハ病棟患者の在宅復帰率



回復期リハビリテーション病棟の疾患別患者数



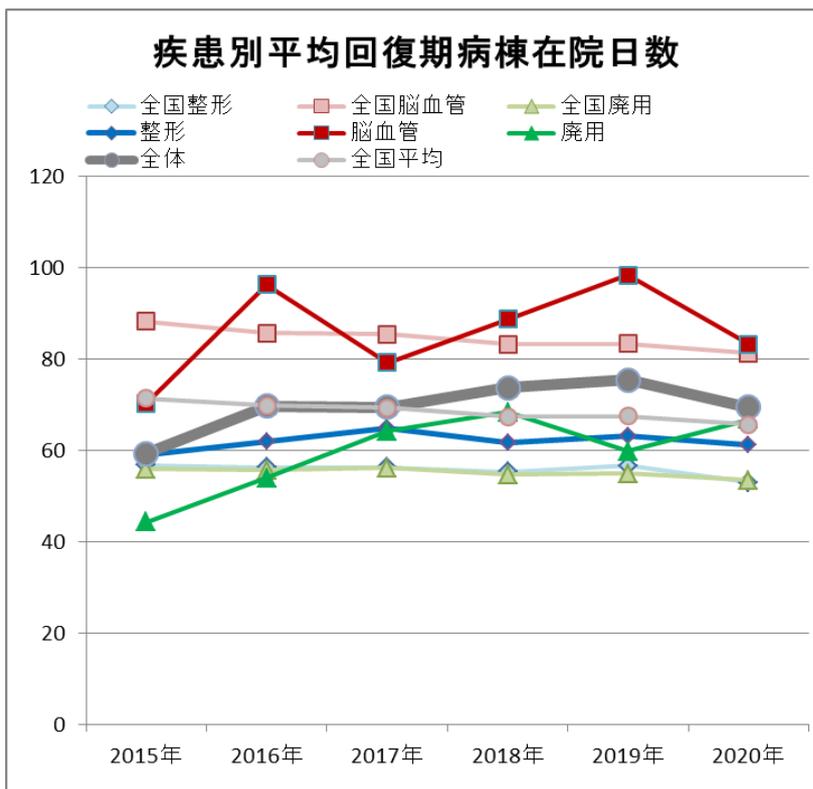
<疾患分布>

2020年は脳血管疾患患者が63⇒51に減少し、それが大きく影響し、全体の患者も172⇒156に減少しています。整形疾患と廃用症候群の患者に大きな変化はありませんでした。

<在棟期間平均>

脳血管疾患患者の在院期間が2019年は長期となっていました。2020年は98.3日⇒83.2日の全国平均に近い値に減少しました。

整形疾患・廃用症候群の患者の在院期間はどちらも全国平均より10日ほど長くなっています。



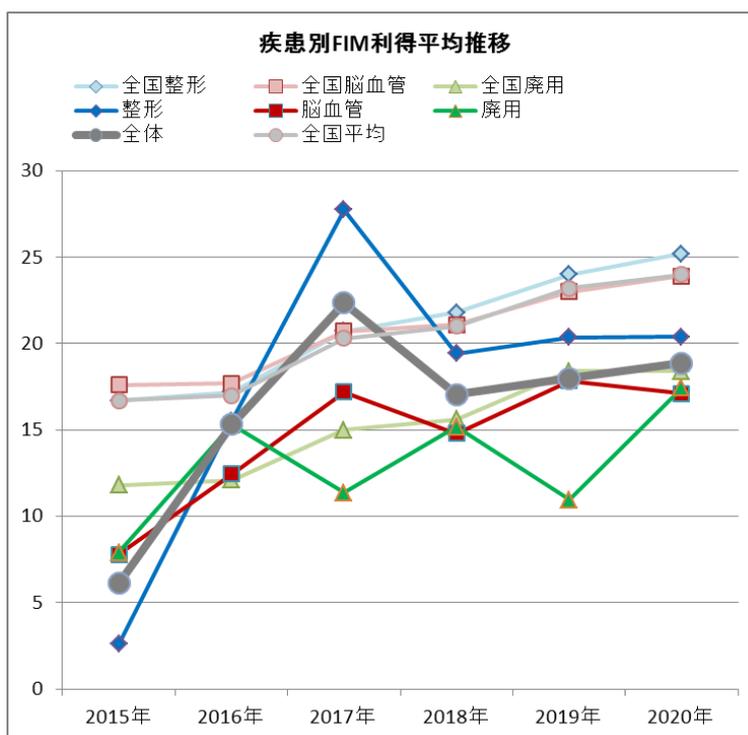
	当院				全国			
	整形	脳血管	廃用	全体	整形	脳血管	廃用	全体
2015年	58.9	70.2	44.2	59.3	56.7	88.2	55.9	71.4
2016年	62.0	96.3	53.9	69.7	56.3	85.6	55.6	69.8
2017年	64.8	79.2	64.2	69.4	56.2	85.4	56.1	69.3
2018年	61.7	88.7	68.3	73.6	55.3	83.2	54.7	67.4
2019年	63.1	98.3	59.8	75.4	56.6	83.3	54.9	67.5
2020年	61.1	83.2	66.7	69.4	53.0	81.3	53.4	65.6

<FIM評価(利得)>

FIM利得(最終のFIM値-初回のFIM値)を疾患別で見ると、疾患項目・全体平均よりも5.0前後低くなっております。

脳血管疾患で2019年に17.9に上昇したのが17.1(2020年)に減少しました。

しかし、全体としては23.2(2019年)⇒24.0(2020年)と上昇しました。

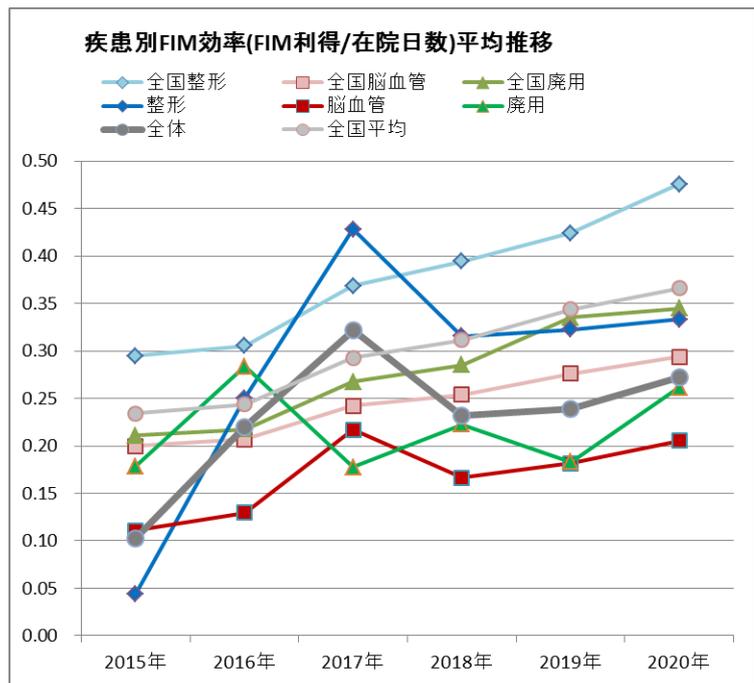


	当院				全国			
	整形	脳血管	廃用	全体	整形	脳血管	廃用	全体
2015年	2.6	7.8	7.9	6.1	16.7	17.6	11.8	16.7
2016年	15.5	12.5	15.3	15.3	17.2	17.7	12.1	17
2017年	27.7	17.2	11.4	22.4	20.7	20.7	15	20.3
2018年	19.4	14.8	15.2	17.0	21.8	21.1	15.6	21
2019年	20.4	17.9	10.9	18.0	24	23	18.4	23.2
2020年	20.4	17.1	17.4	18.9	25.2	23.9	18.4	24

< F I M効率 (FIM 利得/在院日数) >

F I M効率でも同様の結果がみられました。

当院診療圏は高齢化が著しく、高齢者夫婦のみや一人暮らしの世帯も多く、当院入院患者平均年齢は全国平均と比較すると 3.3 歳高く、認知症日常生活自立の自立該当者も全国平均 42.4%、当院 24.6%と認知機能低下に該当する対象者が多く、退院調整に際し難渋するケースも少なくない状態です。これらが、入院日数が長く、F I M利得が全国平均より低い事にも影響していることが予想されます。



	当院				全国			
	整形	脳血管	廃用	全体	整形	脳血管	廃用	全体
2015年	0.29	0.20	0.21	0.04	0.04	0.11	0.18	0.23
2016年	0.31	0.21	0.22	0.25	0.25	0.13	0.28	0.24
2017年	0.37	0.24	0.27	0.43	0.43	0.22	0.18	0.29
2018年	0.39	0.25	0.29	0.32	0.32	0.17	0.22	0.31
2019年	0.42	0.28	0.34	0.32	0.32	0.18	0.18	0.34
2020年	0.48	0.29	0.34	0.33	0.33	0.21	0.26	0.37

<回復期リハビリテーション病棟におけるコロナ禍でのレクリエーションの取り組み>

みどり病院回復期リハビリテーション病棟では、夏祭りに加え、月 1 回の映画鑑賞会や月 2 回の午後の集い、毎月のカレンダー作成など、入院により季節の移ろいを感じにくくなり、趣味の活動から離れて療養をせざるをえなくなった患者さんに対し娯楽成分を加味しつつ、日中の離床も促せるよう取り組みを行ってきました。しかし、2020 年は新型コロナウイルスの流行により、3 密を避ける必要が発生し、映画鑑賞や夏祭りなどの規模縮小を

余儀なくされ、麻雀やトランプなどで盛り上がっていた午後の集いも同様に内容変更を検討せざるを得なりました。その為、2020年は作品制作を中心に行いました。

【1年のとりくみ】

3月：しだれ桜作成

4月：新型コロナウイルス流行により企画中止

5月：新型コロナウイルス流行により規模縮小、内容検討 あじさい作成

6月：母の日に女性患者さんにカーネーション作成し配布

7月：映画鑑賞会復活！ 2部制にしてコロナ対策 日本むかしばなしを上映。なかなかの好評価

ひまわり作成

8月：夏祭り 患者さんをグループに分け、1グループ6~7人として、分散し開催。ブースも3つに減らして開催。

9月：映画鑑賞会 西部警察 男性患者さんの反応はよかった。

ぶどうロード作成

10月：菊作り ハロウィンの飾り付け作成

11月：ポインセチア制作

12月：正月飾り制作

新病院建設要望案張り出し用
貼り絵（牛がこたつで A
happy new year）制作

クリスマスにサンタさん登場！担当
Ns から患者さんへのクリスマス
カードを配布

1月：書き初め大会

2月：節分祭 病棟に赤鬼&青鬼登場。
渾身の豆まき（丸めた新聞）
で退治！

スイセン制作 菜の花制作

3月：さくら制作

年間制作数15！
新型コロナウイルス流行により密をさける必要が発生し、トランプや麻雀で楽しんでいた午後の集いの活動をシフトチェンジ。作品制作に（時々はプライベートも開催）切り替え、年間で15作品を作成



壁面だけではなく天井にも
最初はお絵かきからスタートした作品。どんどんバージョンアップしとうとう天井までデコレイトされるように。廊下こどどんとできたブウ棚は圧感。患者さんも天井を見上げて嬉しみました。



作品完成までの中で
患者としてのAさん、ではなく、Aさんという人のプライベートな姿がみえてきた。幼少頃の思い出に花が咲くことも。患者さんが今に至るまでに経験してきた一部を垣間見ることが、患者さんの得意なこと、残存能力、回復してきた能力を見つけることができた。（感染対策は十分に配慮しています。）



[入院 TOP に戻る](#)



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。

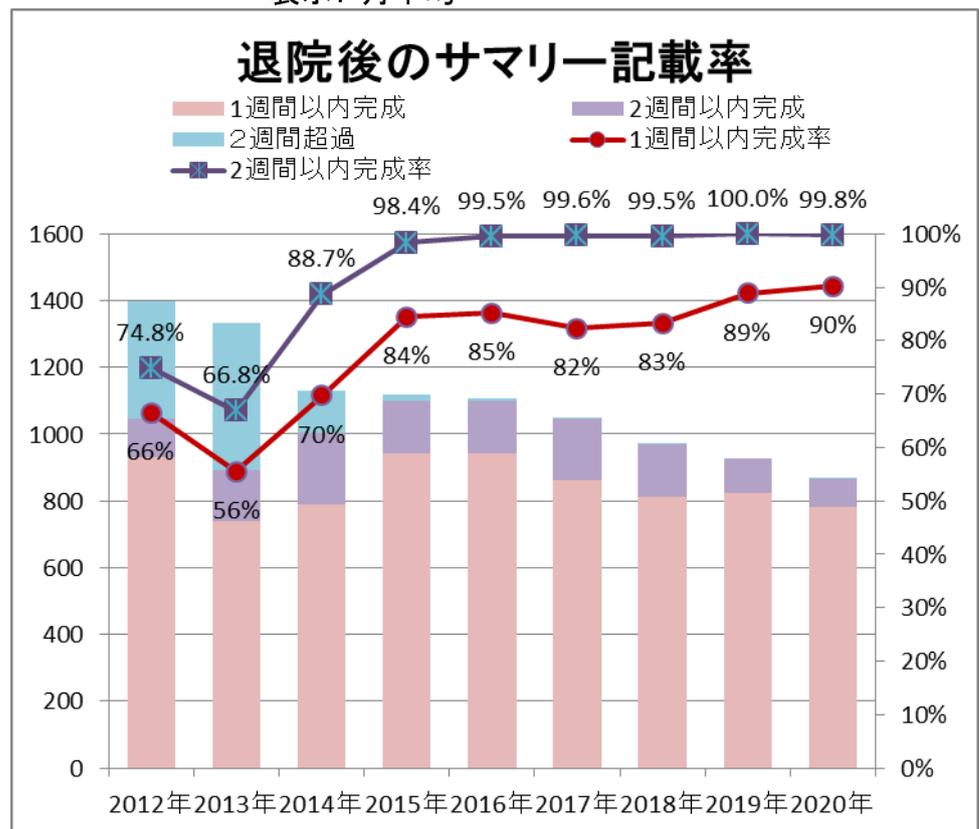
作成期間については、一般的に、

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

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。



	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
1週間以内完成	930	740	789	944	942	863	811	823	781
2週間以内完成	117	151	215	156	159	181	158	103	83
2週間超過	352	442	128	18	5	4	5	0	2
1週間以内完成率	66%	56%	70%	84%	85%	82%	83%	89%	90%
2週間以内完成率	74.8%	66.8%	88.7%	98.4%	99.5%	99.6%	99.5%	100.0%	99.8%

当院では2週間超過件数は2015年以降大きく減少しています。
2020年は2件の超過があり、2週間以内完成率は99.9%となりました。
ただし、1週間以内完成率は89%(2019年)⇒90%(2020年)と微増しました。



[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。

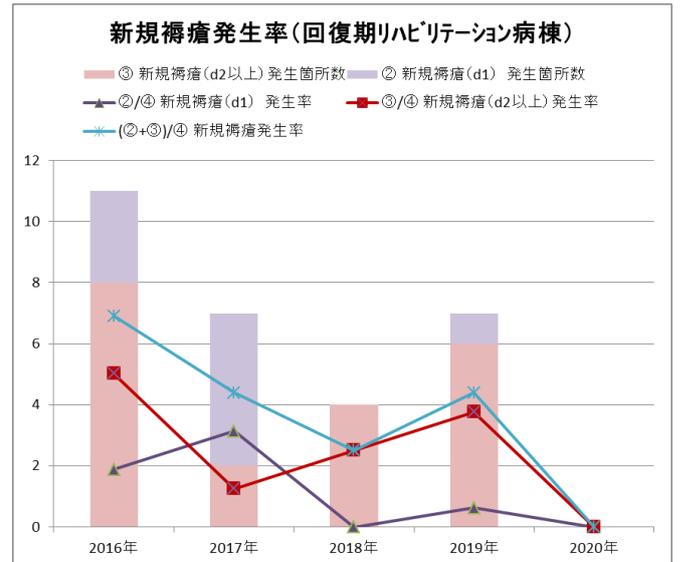
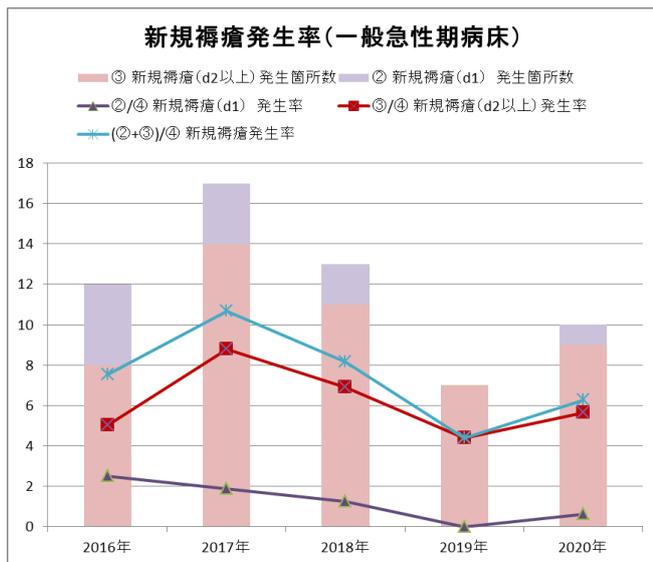
新規褥瘡患者数

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

一般急性期病床	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
① 新規褥瘡発生患者数	11	17	13	6	10
② 新規褥瘡(d1)発生箇所数	4	3	2	0	1
③ 新規褥瘡(d2以上)発生箇所数	8	14	11	7	9
②+③ 新規褥瘡発生箇所数	12	17	13	7	10
②/④ 新規褥瘡(d1)発生率	2.5%	1.9%	1.3%	0.0%	0.6%
③/④ 新規褥瘡(d2以上)発生率	5.0%	8.8%	6.9%	4.4%	5.6%
(②+③)/④ 新規褥瘡発生率	7.5%	10.7%	8.2%	4.4%	6.3%
④ 延べ入院日数	15932	14305	13974	14627	12521

回復期病床	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
① 新規褥瘡発生患者数	9	7	4	6	0
② 新規褥瘡(d1)発生箇所数	3	5	0	1	0
③ 新規褥瘡(d2以上)発生箇所数	8	2	4	6	0
②+③ 新規褥瘡発生箇所数	11	7	4	7	0
④ 延べ入院日数	13021	12539	12872	12520	11767
②/④ 新規褥瘡(d1)発生率	1.9%	3.1%	0.0%	0.6%	0.0%
③/④ 新規褥瘡(d2以上)発生率	5.0%	1.3%	2.5%	3.8%	0.0%
(②+③)/④ 新規褥瘡発生率	6.9%	4.4%	2.5%	4.4%	0.0%

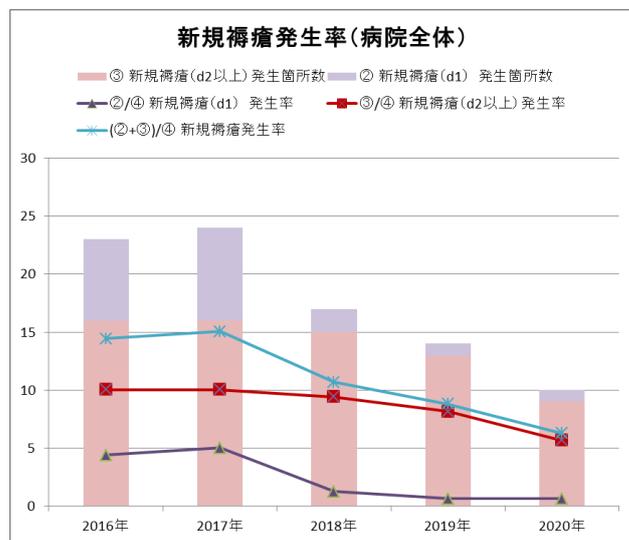


一般病棟では、新規褥瘡発生率・件数ともに上昇しました。ただし、病院全体では減少しています。一般病棟で上昇しているのは、回復リハビリ病棟への転棟候補患者の選別・検討時

に、より詳細に事前評価が行われ、適切に判断がなされた結果と予想されます。そのことから一般病床にて適切な褥瘡評価・処置が行われ、病院全体の新規褥瘡発生を抑制できている良好な結果と評価しました。

[入院 TOP に戻る](#)

病院全体	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
① 新規褥瘡発生患者数	20	24	17	12	10
② 新規褥瘡(d1)発生箇所数	7	8	2	1	1
③ 新規褥瘡(d2以上)発生箇所数	16	16	15	13	9
②+③ 新規褥瘡発生箇所数	23	24	17	14	10
②/④ 新規褥瘡(d1)発生率	4.4%	5.0%	1.3%	0.6%	0.6%
③/④ 新規褥瘡(d2以上)発生率	10.0%	10.0%	9.4%	8.2%	5.6%
(②+③)/④ 新規褥瘡発生率	14.4%	15.1%	10.7%	8.8%	6.3%
④ 延べ入院日数	15938.9	14309.39	13976.51	14631.39	12521





身体拘束

身体拘束は、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

*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。

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、身体拘束件数は他院と比較してやや多い傾向にあります。

2016 年度より当院では身体拘束における検討、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

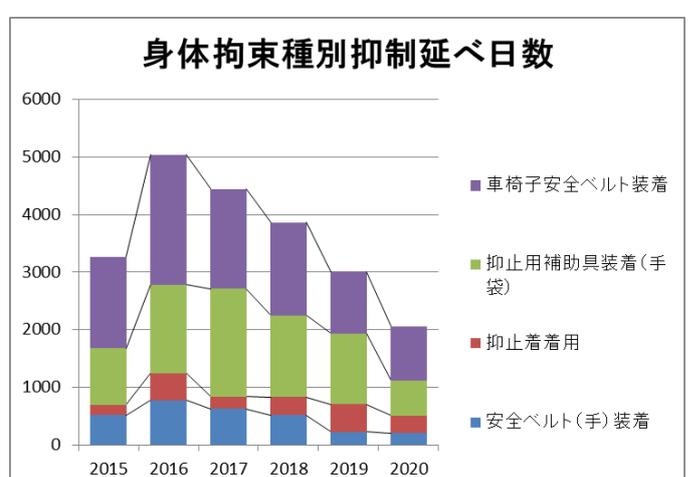
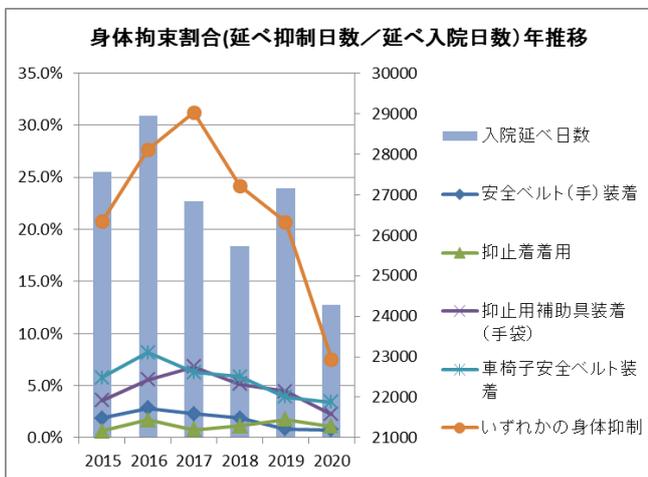
身体拘束割合

分子	身体拘束を行った日数の総和
分母	入院延べ日数

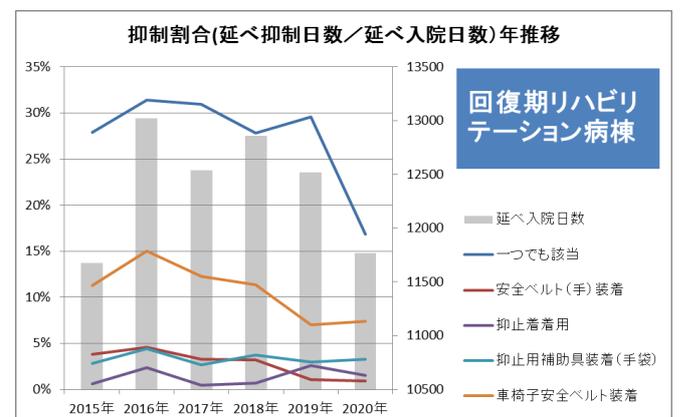
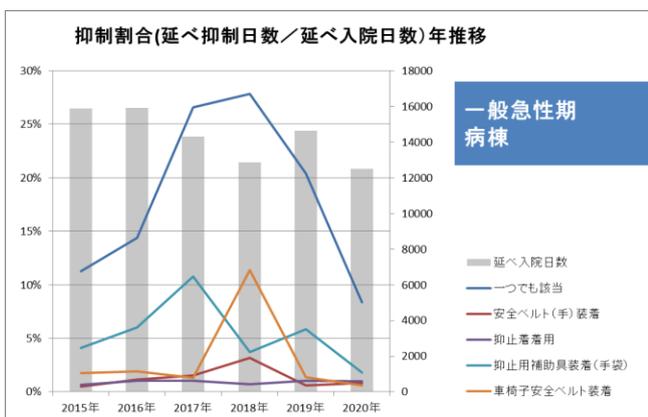
表示：%

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。

2019年に実患者数・身体拘束延べ日数・全入院患者延べ日数に対する身体拘束割合共に増加しましたが、2020年は再度減少傾向に戻りました。



ただし、身体拘束割合が減少したのは、2020年に身体拘束判定基準の見直しが行われた事が影響している可能性があるため、結果についての考察は、今後の数値をみていく必要があります。



病棟別×身体拘束項目別にみると、抑止用補助具装着(手袋)が一般病棟で減少していました。

[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拘束を行うことは、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

※発生割合はパーミル（‰）

<インシデントレベル分類>

インシデント	レベル0	エラーや医薬品・医療用具の不具合が見られたが、患者には実施されなかった場合
	レベル1	エラーや医薬品・医療用具の不具合があり、患者に実施されたが、影響がなかった場合
	レベル2	患者のバイタルサインに変化が生じたり、検査の必要性が生じた場合
	レベル3a	軽微な治療や処置（消毒、湿布、鎮痛剤投与など）が必要となった場合
アクシデント	レベル3b	濃厚な治療や処置（予定外の処置や治療、入院、入院期間延長など）が必要となった場合
	レベル4	永続的な後遺症が残る場合
	レベル5	死亡した場合（原疾患の自然経過によるものを除く）

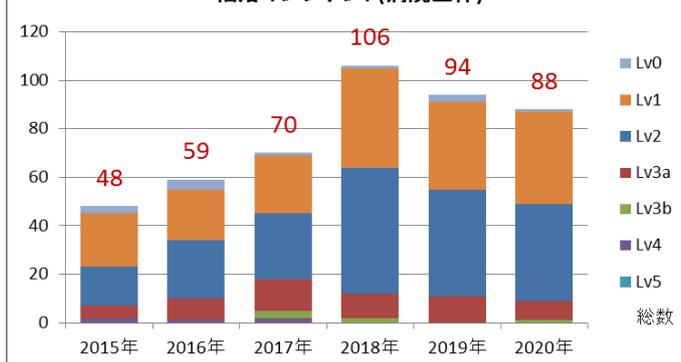
病院全体の転倒転落インシデント件数

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0	総数
2015年	0	2	0	5	16	22	3	48
2016年	0	1	0	9	24	21	4	59
2017年	0	2	3	13	27	24	1	70
2018年	0	0	2	10	52	41	1	106
2019年	0	0	0	11	44	36	3	94
2020年	0	0	1	8	40	38	1	88

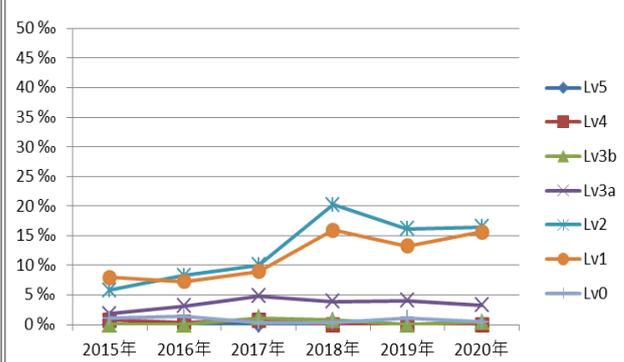
病院全体の 転倒転落インシデント発生頻度

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0	総計	Lv2以下	Lv3a以上	Lv3b以上	延べ入院日数
2015年	0 ‰	1 ‰	0 ‰	2 ‰	6 ‰	8 ‰	1 ‰	17 ‰	15 ‰	3 ‰	1 ‰	27553
2016年	0 ‰	0 ‰	0 ‰	3 ‰	3 ‰	7 ‰	1 ‰	20 ‰	17 ‰	3 ‰	0 ‰	28953
2017年	0 ‰	1 ‰	1 ‰	5 ‰	10 ‰	9 ‰	0 ‰	26 ‰	19 ‰	7 ‰	2 ‰	26844
2018年	0 ‰	0 ‰	1 ‰	4 ‰	20 ‰	16 ‰	0 ‰	41 ‰	37 ‰	5 ‰	1 ‰	25718
2019年	0 ‰	0 ‰	0 ‰	4 ‰	16 ‰	13 ‰	1 ‰	35 ‰	31 ‰	4 ‰	0 ‰	27147
2020年	0 ‰	0 ‰	0 ‰	3 ‰	16 ‰	16 ‰	0 ‰	36 ‰	33 ‰	4 ‰	0 ‰	24288

転落インシデント(病院全体)



転倒転落インシデント発生割合(病院全体)



2020年の重大なアクシデントとなるレベル3b以上のアクシデントは1件。治療を必要とするレベル3a以上の件数は12件(2018年)⇒11件(2019年)⇒9件(2020年)と減少傾向にあります。

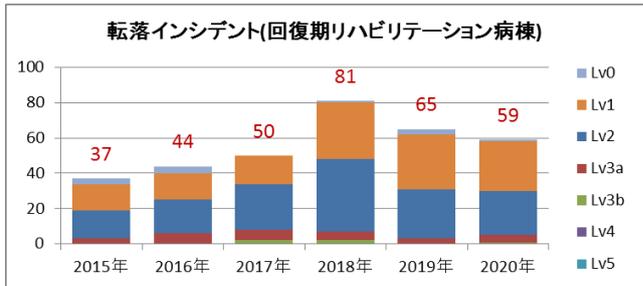
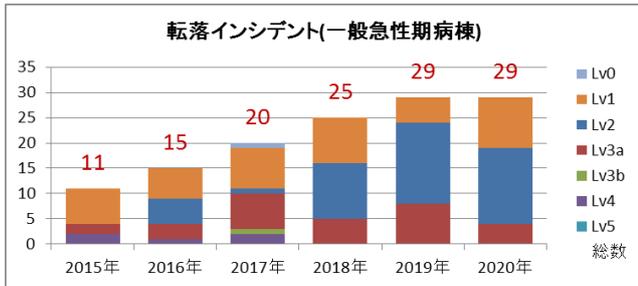
全体としての発生件数が減少し、かつその内容も軽度割合が増加傾向にあります。

一般急性期病棟 転棟転落インシデント

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0	総数
2015年	0	2	0	2	0	7	0	11
2016年	0	1	0	3	5	6	0	15
2017年	0	2	1	7	1	8	1	20
2018年	0	0	0	5	11	9	0	25
2019年	0	0	0	8	16	5	0	29
2020年	0	0	0	4	15	10	0	29

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	総数
2015年	0	0	0	3	16	15	3	37
2016年	0	0	0	6	19	15	4	44
2017年	0	0	2	6	26	16	0	50
2018年	0	0	2	5	41	32	1	81
2019年	0	0	0	3	28	31	3	65
2020年	0	0	1	4	25	28	1	59

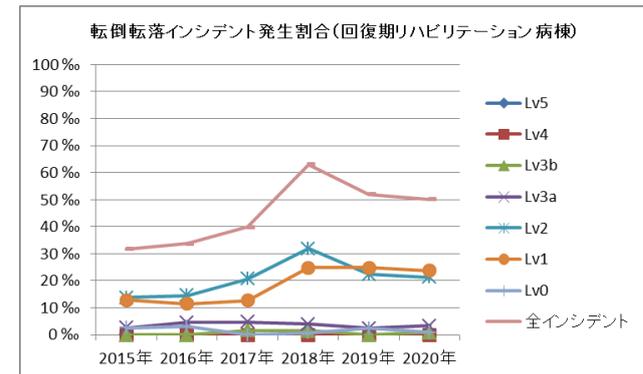
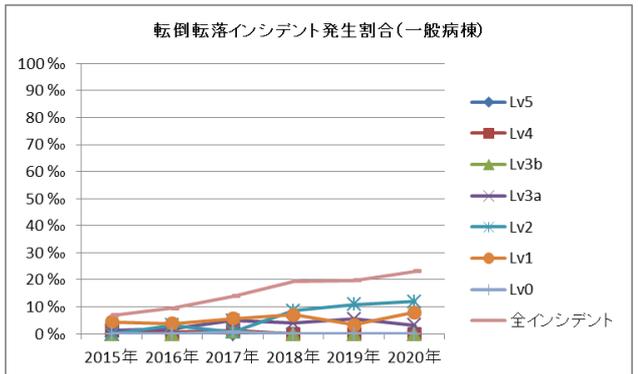


一般急性期病棟 転棟転落インシデント発生頻度

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0	総計	Lv2以下	Lv3a以上	Lv3b以上	延べ入院日数
2015年	0%	1%	0%	1%	0%	4%	0%	7%	4%	3%	1%	15880
2016年	0%	1%	0%	2%	3%	4%	0%	9%	7%	3%	1%	15932
2017年	0%	1%	1%	5%	1%	6%	1%	14%	7%	7%	2%	14305
2018年	0%	0%	0%	4%	9%	7%	0%	19%	16%	4%	0%	12859
2019年	0%	0%	0%	5%	11%	3%	0%	20%	14%	5%	0%	14627
2020年	0%	0%	0%	3%	12%	8%	0%	23%	20%	3%	0%	12521

回復期リハビリテーション病棟 転棟転落インシデント発生頻度

	Lv5	Lv4	Lv3b	Lv3a	Lv2	Lv1	Lv0	総計	Lv2以下	Lv3a以上	Lv3b以上	延べ入院日数
2015年	0%	0%	0%	3%	14%	13%	3%	32%	26%	3%	0%	11673
2016年	0%	0%	0%	5%	15%	12%	3%	34%	29%	5%	0%	13021
2017年	0%	0%	2%	5%	21%	13%	0%	40%	33%	6%	2%	12539
2018年	0%	0%	2%	4%	32%	25%	1%	63%	58%	5%	2%	12859
2019年	0%	0%	0%	2%	22%	25%	2%	52%	50%	2%	0%	12520
2020年	0%	0%	1%	3%	21%	24%	1%	50%	46%	4%	1%	11767



病棟別にみると、一般急性期病棟では転棟・転落インシデント総発生率では20% (2015年) ⇒ 23% (2020年)に増加しましたが、増加しているのは治療を必要としないLv2以下の転倒転落となっています。Lv3b以上の重大にインシデントは2018年以降発生していません。

回復期リハビリテーション病棟では転倒転落インシデント総発生率では52% (2015年) ⇒ 50% (2020年)に減少しましたが、治療を必要とするLv3a以上の転倒転落では2% (2015年) ⇒ 5% (2020年)に増加しました。



誤嚥性肺炎に対する嚥下機能評価・訓練実施割合

当院は高齢の入院患者が多く、誤嚥性肺炎による入院が1割を超えます。このため、高齢入院患者に対して、適切な嚥下機能評価を行い食事形態の選択、嚥下機能訓練を行う事は、その後の誤嚥性肺炎の再発・入院後発生を低下させる上で非常に重要です。

当院では、入院時に看護師・栄養士による嚥下機能評価を行い、精査が必要な患者を抽出。その後精査要請患者に対して言語聴覚士と医師により嚥下造影検査を行っています。実施しなかった患者は経管栄養などのため、主治医が検査不要と判断した患者です。評価後は、食事形態決定、看護師・リハビリによる訓練を行い、退院時は家族・施設職員へ食事介助などの助言を行っています。

<誤嚥リスクのある患者の状況>

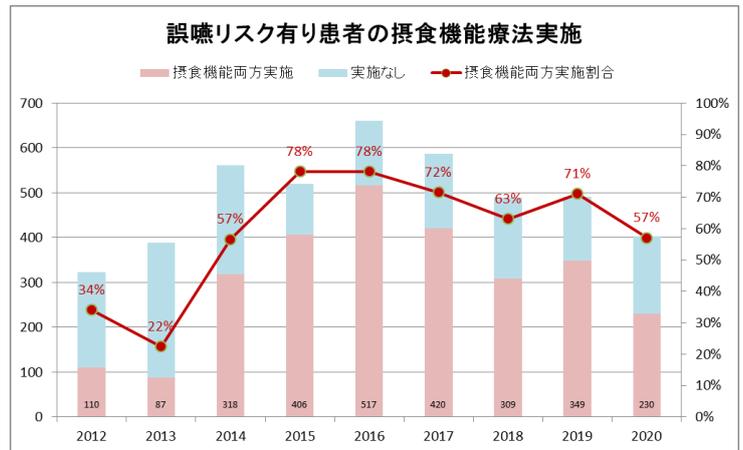
当院で退院した患者（在院3日以内を除く。経口摂取患者のみ）の内、嚥下評価で誤嚥のリスクありと評価された割合をみると、2017年以降減少傾向にあり、2020年は29%で3割をきりました。



<取り組み状況>

この嚥下リスクのある患者について、
摂食機能療法の実施状況を確認しまし
た。

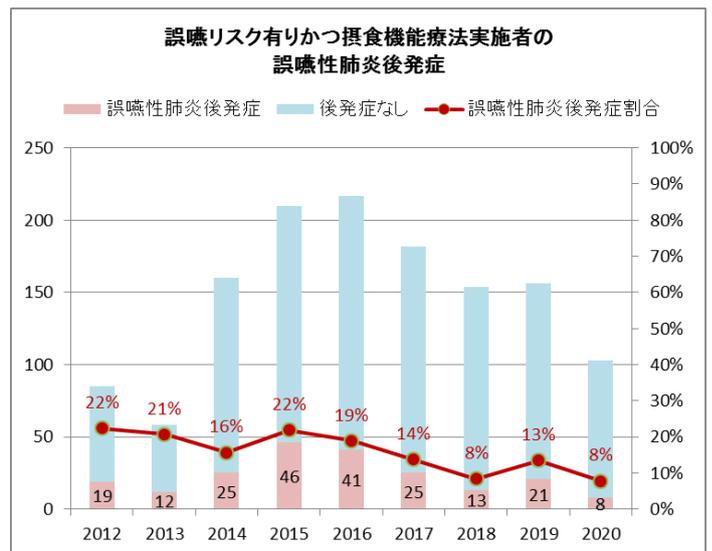
2019年に71%に上昇した実施率
は2020年に57%に減少しました



<取り組み結果>

上記の摂食機能療法を実施した患者の摂
食機能療法実施後に誤嚥性肺炎を発症した
割合をみると、2020年は1割以下の8%
でした。件数も8件と2012年以降最も
少なくなっています。

今後も高齢者の安全な入院と誤嚥性肺炎
の入院後再発を防止する為、積極的な評価
実施に取り組んでいきます。



●回復期リハビリテーション病棟「おいしく食べるぞチーム」の取り組み

回復期リハ病棟において、ご自宅に元気に帰る（身体機能面・精神機能面の向上、ADL改善）という目標の達成のためには、リハビリの実施が必須です。しかし、リハビリの効果を出すためには、栄養摂取は必要不可欠です。

回復期リハビリテーション病棟「おいしく食べるぞチーム」では、栄養摂取のために一人一人の患者様の状態を把握、どのように関わることで、食事をとることができるかを、医師、看護師、介護士、管理栄養士、リハスタッフなど、複数の職種で検討し、アプローチしています。

2020年度は、新型コロナウイルス感染症がによる緊急事態宣言の発令など、今までの生活を大きく変更せざるを得ない状況が発生しました。

当院でも、3密（密接・密室・密集）を避けるため、4階回復期リハ病棟食堂での食事方法が見直されることとなりました。一人で摂取可能な患者様は部屋食へ変更となり、身体的な介助が必要な方、嚥下機能面から見守りが必要な方、認知機能面で見守り、介助が必要な患者様のみ食堂へご案内する方法で対応。食事の席についても、向かい合わせに座らないような配慮をするなどの対応を行いました。

おいしく食べるぞチームでは、食事摂取量の追跡を行い、食事摂取量増につなげるため、食事摂取量減少している患者様の食事摂取状況の評価を行い、対応策を実施。食事動作の獲得、食事摂取量増加など改善した患者がみられました。

A様は片麻痺・高次脳機能障害・注意障害等により自己で全量摂取は困難であるが、介助にて全量摂取は可能ではあるものの、右側のお皿に気がつかない。複数のお皿の認識困難。飲み込む前に次の一口を入れる事による誤嚥リスクの増加などの問題をかかえていました。これに対し、①お皿の数を減らし、ワンプレートに変更。②一口量が少なくなるように、Kスプーンの使用。③食形態の調整④前の口腔ケア などの対策を行った結果、食事に集中でき、誤嚥（むせ）も減少。ADL面でも車椅子→手引き歩行→独歩見守りレベルまで歩行能力向上しました。

B様は、脳梗塞 高次脳機能障害・認知機能障害の為、一部介助により自己接種可能なものの、食事に無関心（意欲低下）。食事の認識の低下（食物・摂取動作を忘れている）。活動性の低下、反応低下、介助に対する拒否感 などがありました。

これに対し、①リハビリの時間を食事の前に固定（意欲、活動性をリハビリで向上させて、食事時間へつなげられるようにする）。②食事前のトイレ誘導 などの対応を行い、ハビリにてゆっくりコミュニケーションをとりながら、身体を動かすことで、少しずつ反応が良くなりました。また、食事に繋がる内容をリハビリ中に会話として行うことで食事の認識が出来る様になり集中力が向上しました。ADL面でも、車椅子介助移動→エレベーター前から食堂まで、付きそい歩行へ向上しました。

[入院 TOP に戻る](#)

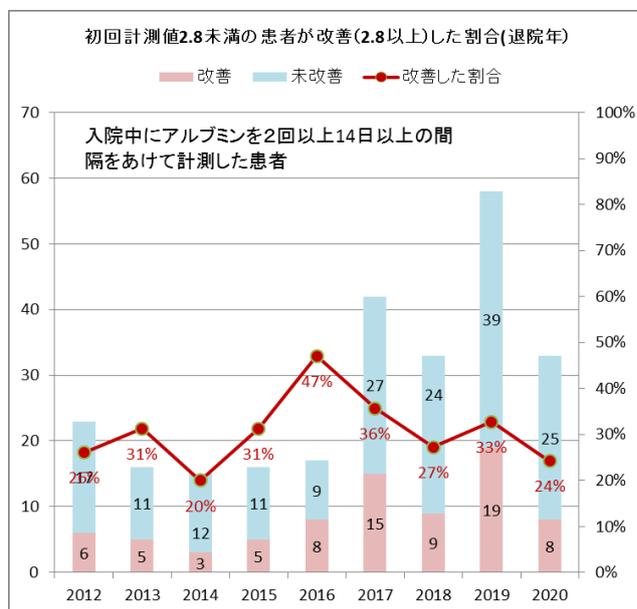


入院患者の栄養状態改善

みどり病院栄養科では、個々の病態に合わせた食事内容をプランニングし、栄養状態の改善につとめています。NST チームとして採血データ等をもとに栄養状況の改善を確認し、プランニングとその効果検証をおこなっています。

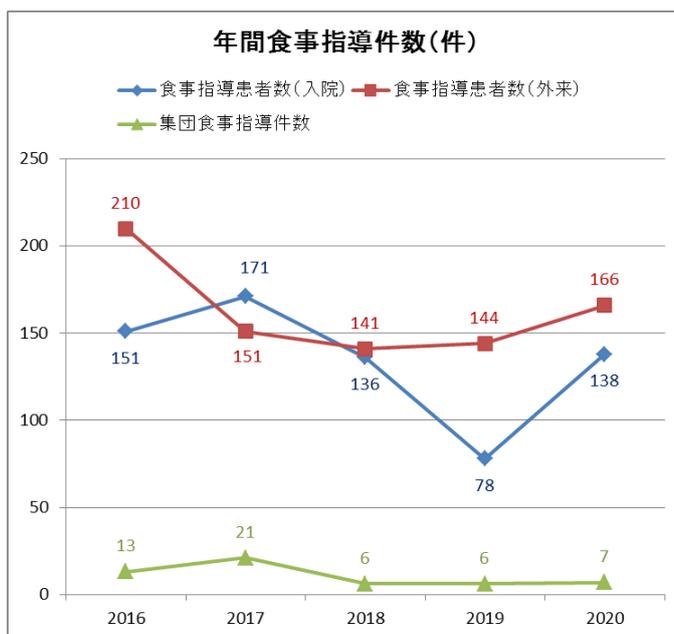
退院患者における入院時低栄養患者（初回計測値が 2.8 未満）割合をみると、2020 年は 15% でした。

内、入院時低栄養状態の患者がその後改善した割合をみると、2019 年：33%(19 人) ⇒ 24%(8 人)に減少しました。



＜食事指導件数＞

年間食事指導件数の推移を見ると、入院・外来ともに増加しました。特に入院患者への指導件数が増加しています。



[入院 TOP に戻る](#)



入院患者満足度

2020年は2019年(88%)⇒2020年(80%)に減少しました。

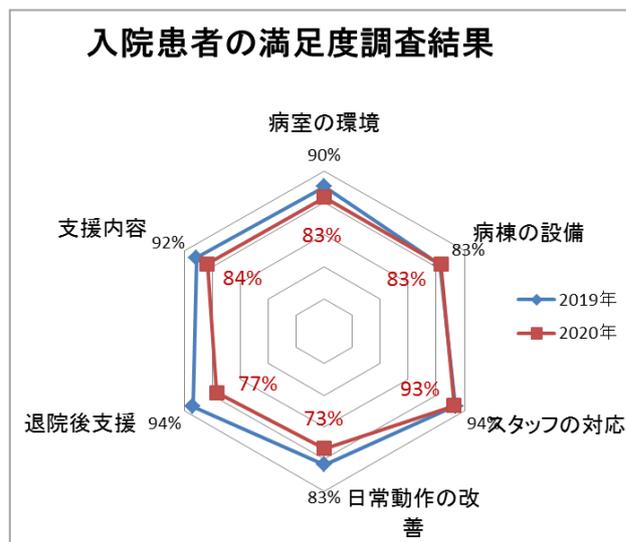
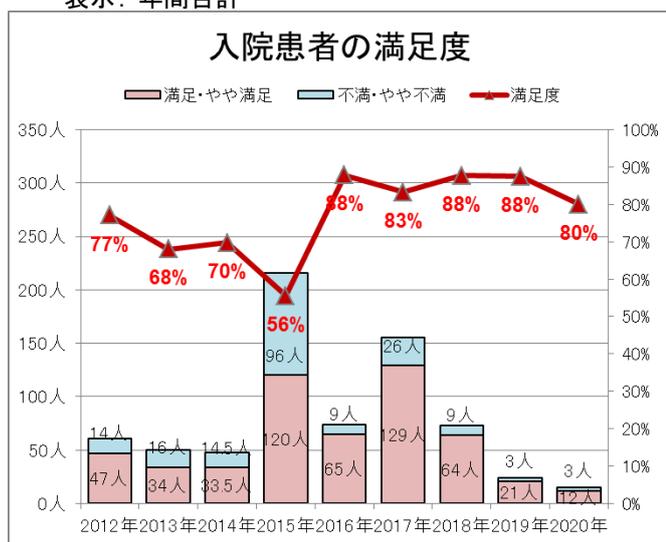
項目別でみると、退院後支援が94%(2019年)⇒77%(2020年)に大きく減少していました。これはコロナ禍で他院前・後訪問などができなかった事などが影響したことが予想されます。他院前・後訪問などができなかった事例では、家族に自宅内環境を撮影してもらい、それを元に、退院後環境の構築などを話し合うなど工夫しています。

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戻り、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](#)