

病院年報 (Q I 指標)

Q I 委員会では各種指標に取り組み、結果を成果報告として病院年報に掲載しています。

HOME > 臨床指標・Q I > 病院年報

病院年報 (Q I 指標)

Q I (クオリティインディケータ、Quality Indicator) とは、医療の質を具体的な数値で示し、客観的に評価する指標のことです。Q I 委員会では、各種指標に取り組み、改善活動を通じて「患者さまから選ばれる病院」を目指しています。結果は、成果報告として、院内外へ情報発信しています。

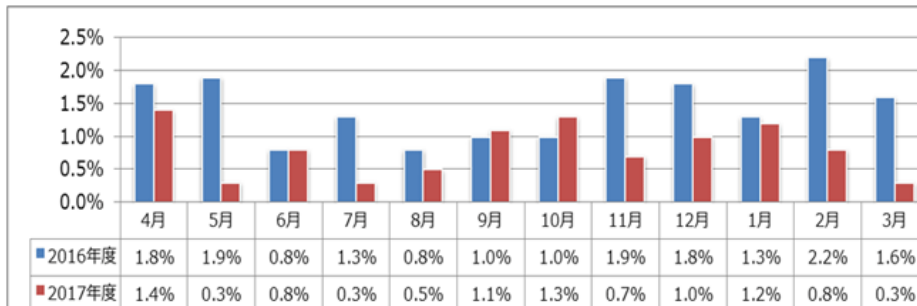
→ [TQM \(トータルクオリティマネジメント\) 課](#)

【2017年度 目次】

- 1. 褥瘡の新規発生率
- 2. 入院患者で転倒・転落の結果、レベル3b以上が発生した率
- 3. (1)在宅復帰率 回復期リハビリテーション病棟
- 3. (2)在宅復帰率 医療療養病棟
- 4. 肺炎の新規発生率
- 5. 入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1ヶ月後の抜去率
- 6. 月初1日に抑制が行われている患者の比率
- 7. 新規入院患者における重症患者受入率
- 8. 日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合
- 9. 臨床倫理カンファレンス
- 10. 患者満足度 (全体としてこの病院を信頼している)
- 11. 入・退院時FIM利得
- 12. 低アルブミン血症の改善率

1. 褥瘡の新規発生率

指標 分子：褥瘡の新規発生患者数
 分母：1ヶ月の在院患者数



褥瘡予防対策は提供している医療の重要項目のひとつで、栄養管理やケアの質評価に係る指標であり、低い値ほど良いとされています。

当院では、全患者を対象に褥瘡発生予防、評価、対策を実施しています。2016年と2017年度を比べてみると新規発生率は低い水準で推移しており、昨年より低い値でした。今後もチームで治療・ケアにあたっていきます。

2. 入院患者で転倒・転落の結果、レベル3b以上が発生した率

Menu

- 病院のご案内
- 入院のご案内
- 医療機関からのご紹介
- 診療・部門紹介
- 病棟のご案内
- 回復期リハビリ
- 障がい者・難病リハビリ
- 緩和ケア
- 医療療養・地域包括ケア
- 安心・安全・快適
- 私たちのサービス
- 食事について
- お見舞いの方へ
- 地域連携室
- 訪問リハビリ
- 訪問・在宅支援サービス
- 臨床指標・Q I
 - 学術業績
 - **病院年報**
- 職員募集
- 病院の取り組み・TQM
- 広報誌 TSURUMAKI News
- メディア掲載

院長ブログ
毎月1回掲載

私たちのサービス
患者さま・ご家族からのメッセージ

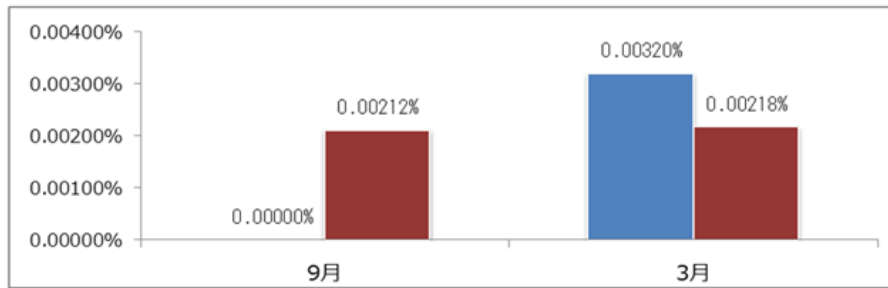
看護師 介護福祉士 **採用情報**

採用情報
リハビリテーション部へようこそ!

わかりやすく解説 **病気の話**

知って得する **身体の話**

指標 分子：レベル3b以上の合計件数
分母：厭入院患者数



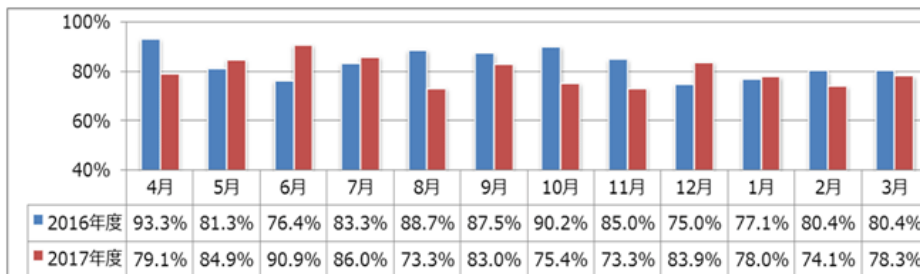
入院患者が転倒・転落された件数を示す指標です。

2016年度と2017年度を比べてみると3b以上の発生件数は年間を通じて少なく、転倒・転落の取組みが適正に行われている事が分かります。

当院ではレベル3a以上のデータも収集し、男女比較や発生時間等の調査から職員への注意喚起を実施しています。また、なぜ患者がその行動に至ったかのアセスメントと患者・家族を含めたチームでの情報共有・連携が重要であると感じています。

3. (1)在宅復帰率 回復期リハビリテーション病棟

指標 分子：退院先が自宅・居宅系介護施設の患者
分母：当該病棟から全退院患者数（死亡・再入院・急性増悪による転院は除く）

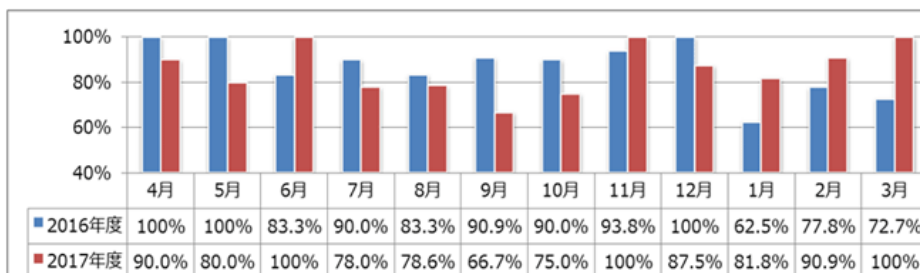


入院料1を算定している回復期リハビリテーション病棟では、直近6カ月の平均在宅復帰率70%以上が条件です。

当院では、退院後の在宅での生活を患者・家族がイメージできるように具体的援助内容の説明や退院前自宅訪問で家屋の検討、在宅生活の課題を解決し、退院へ臨めるようにチームで支援しています。

3. (2)在宅復帰率 医療療養病棟

指標 分子：退院先が自宅・居宅系介護施設の患者
分母：当該病棟から全退院患者数（死亡・再入院・急性増悪による転院は除く）



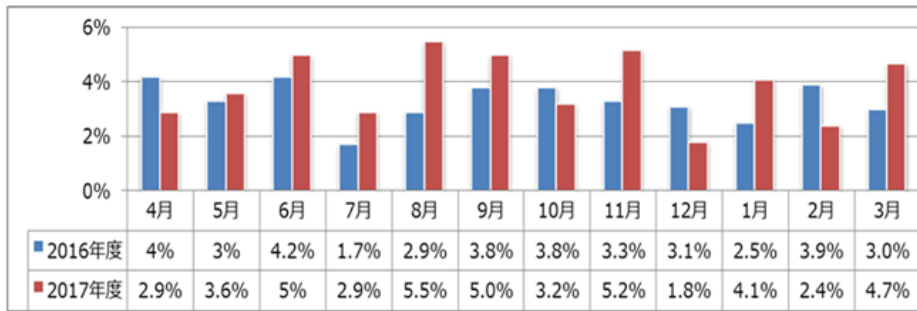
療養病棟の在宅復帰機能強化型病棟は、急性期病院から引き続き療養の必要な患者や在宅や施設で治療が必要な患者を受け入れています。

個々の症状に合わせたリハビリテーション・治療を行い、在宅生活に向けて安心して退院できるように支援しています。今後もますます必要となる地域との連携もより一層強化していきます。

4. 肺炎の新規発生率

指標 分子：1か月あたりの肺炎新規発生患者数（肺炎治療目的入院は除く）
分母：1日あたりの平均入院患者数



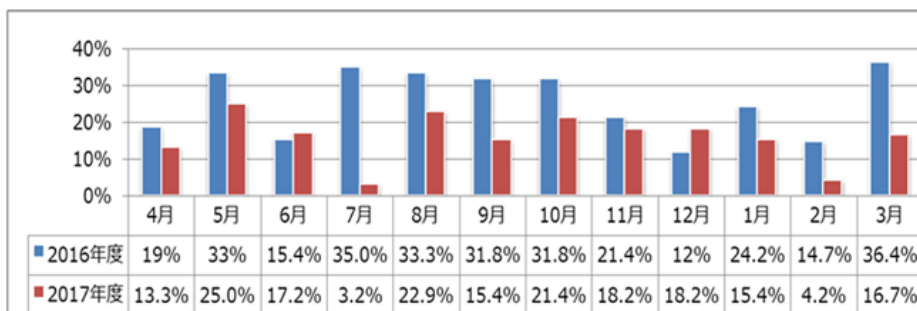


肺炎の新規発生率は、他病院との比較でも年間を通じて件数は少なく、取り組みが適正に行われている事が分かります。

当院では誤嚥性肺炎が多い傾向がある為、摂食・嚥下や口腔ケアの評価なども必要に応じて行っており、治療については感染管理室の抗菌薬使用チーム(A S T : Antimicrobial stewardship team)でフォローしています。

5. 入院時、尿道カテーテルが留置されている患者の1ヶ月後の抜去率

指標 分子：1ヶ月後に尿道カテーテルが抜去されている患者数
分母：入院時、尿道カテーテルが留置されていた患者数

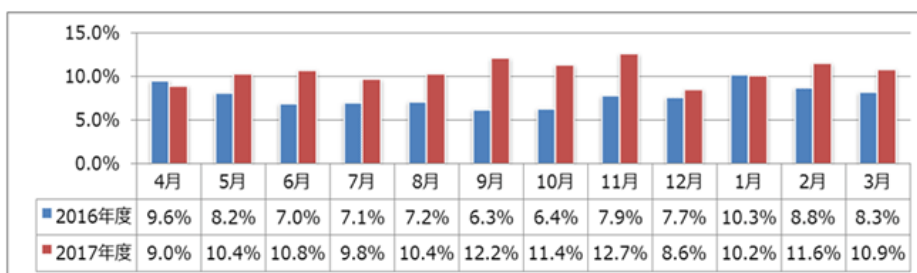


入院時に尿道留置カテーテルが留置されている患者の1ヶ月後の抜去率は、他病院と比較すると高く保たれており、尿道留置カテーテル抜去に向けて、各担当が定期的に評価・介入している事が分かります。

当院は、長期療養されている患者も多く、ステント挿入や尿閉の患者も多く、入院患者の病態によりその月の抜去率に変動が見られます。

6. 月初1日に抑制が行われている患者の比率

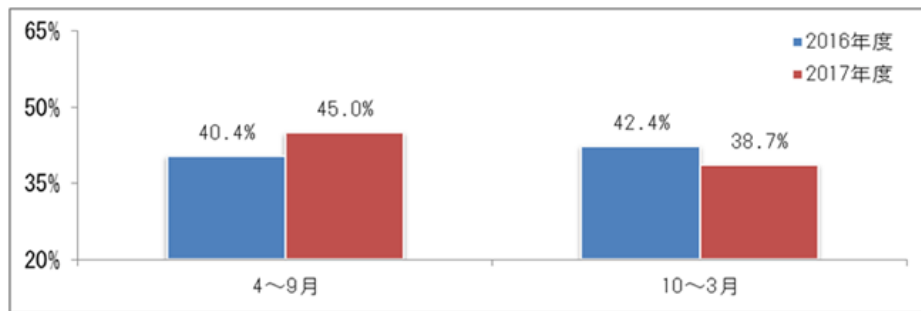
指標 分子：抑制が行われている患者数
分母：月初1日の入院患者数



医療の現場では、自らの身に生じる危険を回避することが困難な患者に対して危険回避・安全確保を目的としせざるを得ない場合があります。昨年よりも抑制されている患者は増加していますが、今後も、抑制を必要最小限にする為、チームでの話し合いや抑制している時間を減らすなどの工夫を続けていきます。

7. 新規入院患者における重症患者受入率

指標 分子：入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者
分母：新規入院患者数（当該病棟に新たに入院した患者数、転倒患者も含む）

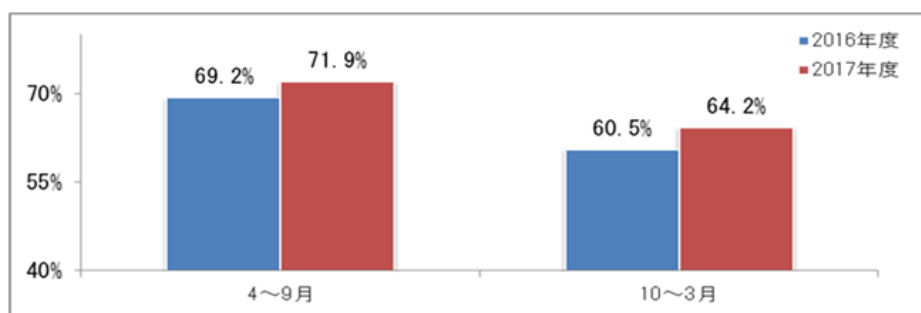


日常生活機能評価が10点以上であった患者とは、食事摂取や衣服の着脱、トイレ動作などの日常で必要とする機能の状態を指す指標で得点が低いほど、重症患者となります。

回復期リハビリテーション病棟では新入院患者のうち重症患者が30%以上であることが求められており、当院では、他施設への入院が困難な医療依存度の高い患者さまも積極的に受入れています。

8. 日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合

指標 分子：退院時日常生活機能評価が入院時に比較して4点以上改善していた患者
 分母：入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者



回復期リハビリテーション病棟では、入院時10点以上だった患者の30%以上が退院時に4点以上改善している事が求められており、当院では、重症患者さまを多く受け入れつつ、在宅復帰につながるよう努力しています。

ストレッチャーで入院された患者さまが歩いて退院される姿は、患者さま・ご家族を含むチーム力の集大成であり、感動の時でもあります。

9. 臨床倫理カンファレンス

指標 臨床倫理カンファレンスに関する院内の体制を評価し点数化する

体制	評価	点数	
		2016年度	2017年度
専任部門（委員会・部会・チーム会等）があるか	ある	2	2
専任部門による定例会の開催頻度	6回/年	3	3
カンファレンス開催時の構成	6職種	3	3
教育・研修回数（全体）	3回/年	1	3
専門部門のコンサルテーション実施回数	2回/年	2	2
倫理委員会でフィードバックを行った	3回/年	3	3
	計	14点	16点

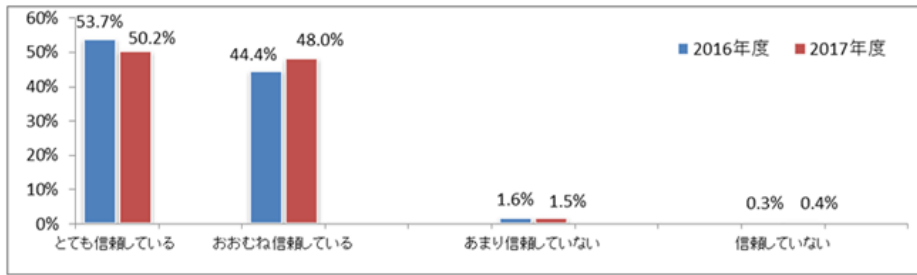
医療現場では医療関連領域の知識・技術だけでは対処できない問題や葛藤に遭遇したり、法、文化、宗教に関わる問題も少なくありません。こうした倫理問題へ適切かつ迅速に対処することは、患者中心の医療実践のためにも重要な課題です。

当病院で発生する様々な問題について、倫理的妥当性を審議、病院長に答申、必要に応じ職員にも公表

し、病院職員としての倫理観を育成・醸成する事を目的に、倫理カンファレンスを実施しています。
議題としては緩和ケアや終末期医療の有り方に関して取り上げる事例が、比較的多く見受けられます。

1.0. 患者満足度 (全体としてこの病院を信頼している)

指標 分子：信頼していると回答した数
分母：有効回答数

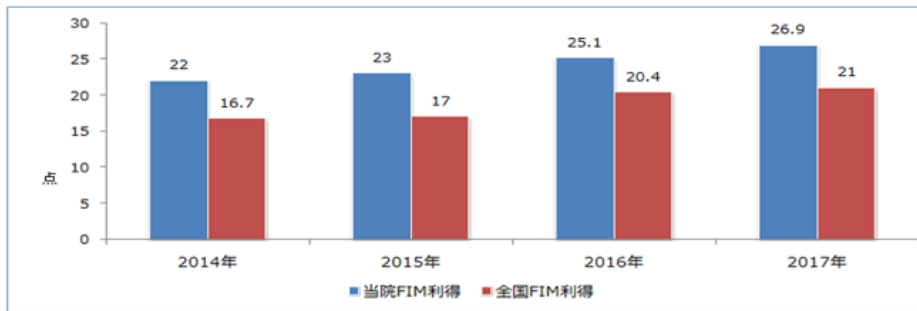


患者満足度調査は、患者さま及びご家族による当院のサービスに対する評価から現状の問題点等を把握し、満足度の向上とサービスの継続的な改善につなげる目的で毎年実施しています。

患者満足度の中で「全体としてこの病院を信頼している」という設問に対し、「とても信頼している」「おおむね信頼している」を足すと、2016年度、2017年度とも98%を超えています。ご意見からも「患者が穏やかに過ごせた」「職員の皆さんがどこでお会いしても声を掛けてくれる」とのコメントを頂きました。今後も選ばれる病院を目指して職員一丸となり満足度を高めるべく努力していきます。

1.1. 入・退院時FIM利得

指標 退院時FIM平均得点 - 入院時FIM平均得点



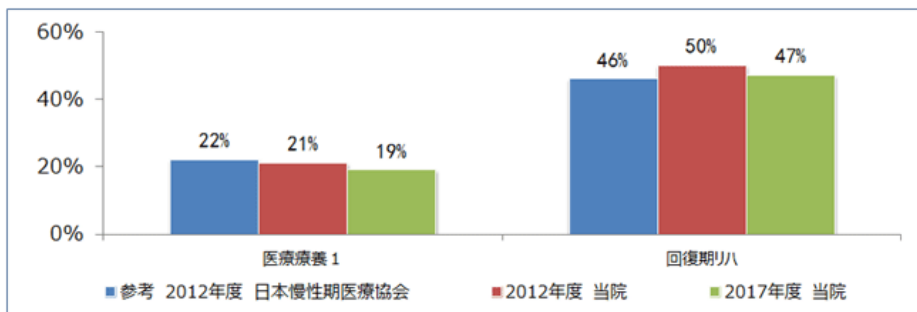
FIMとは、機能的自立度評価表 (Functional Independence Measure) の略で、日常生活動作を見る検査法で、18項目 (1項目1~7点) の合計18~126点から成り立ち、合計点が高いほど日常生活の自立度が高いことを示します。FIM利得とは、回復の程度を意味し、この値が高ければ高いほど、回復が良い事を示します。

経年比較でみると例年、全国FIM利得より高い点数を維持しています。

今後も「患者さまのより良い退院生活実現」に向けた活動として、早出しリハや入院早期在宅訪問などの在宅も視野に入れ、患者・家族にも在宅をイメージできるよう介入していきます。

1.2. 低アルブミン血症の改善率

指標 分子：2ヶ月以内にアルブミン値が3.0/dl未満から3.0/dl以上になった患者数
分母：基点日のアルブミン値が3.0/dl未満の患者数



栄養状態指標の1つである「血清アルブミン」は、全身状態を総合的に判断する指標で、低下すると悪化している状態、上昇すれば改善している状態を示します。

3か月間の低アルブミン血症改善率を2012年(当院と日本慢性期医療協会)、2017年(当院)と医療療養1と回復期リハビリテーション病棟とで比較しています。

2017年度は2012年度と比べて改善率が低下しています。2015年より検査法を変更したことで検査値が

約0.3g/dl低く出ることが要因の1つと考えられます。

また、アルブミンは体位により検査値が10%以上変わることもあり、総合的判断が必要となります。今後とも栄養状態の維持・改善に向けて多職種でカンファレンスを行い個々にあった栄養ケアを行います。

PC表示

SP表示

当院について

- 病院のご案内
- よくある質問 Q&A
- 医療法人社団 三喜会
- 個人情報保護

医療機関の方へ

- 患者さまをご紹介いただく時
- 臨床指標・Q I
- 診療部リレーエッセイ

患者・ご家族の皆さまへ

- 安全管理対策室
- 感染管理室
- サービスシステム開発室
- お見舞いについて
- TQM課

職員募集

交通案内
このサイトについて
携帯サイト
サイトマップ

Google カスタム検索

検索

〒257-0001 神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1 TEL :0463-78-1311 FAX :0463-78-5955

Copyright © Tsurumaki Onsen Hospital, All rights reserved.