

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 > Q I 指標

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](#)

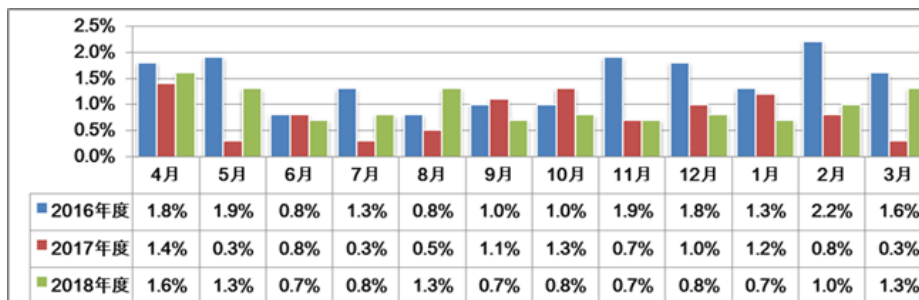
【2018年度 目次】

- 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

→ [2017年度 病院年報（Q I 指標）はこちら（PDF）](#)

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



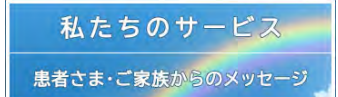
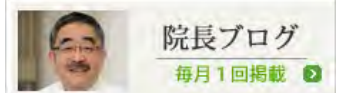
褥瘡予防対策は提供している医療の重要項目のひとつで、栄養管理やケアの質評価に係る指標であり、低いほど良いとされています。

2016年～2018年度の褥瘡発生率を比べてみると低い値で推移していますが、緩和ケア病棟の褥瘡発生率は高い傾向があります。対策として、褥瘡予防・病態変化に合わせた治療介入・マットの検討、また、看護師特定行為研修者による回診・スタッフ教育も積極的に行っています。

今後もチーム一丸となり、治療・ケアにあたっていきます。

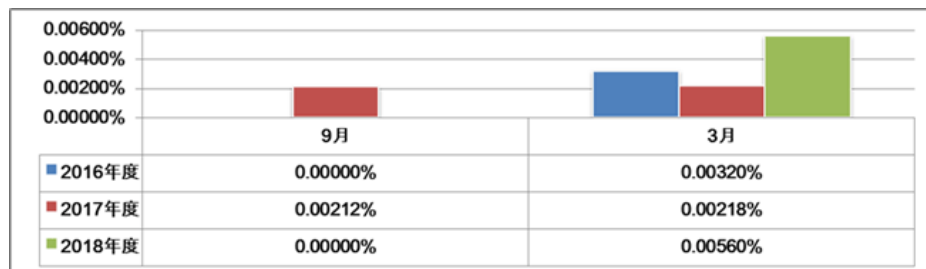
Menu

- [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](#)
 - [Q I 指標](#)
- [職員募集](#)
- [病院の取り組み・TQM](#)
- [広報誌 TSURUMAKI News](#)
- [メディア掲載](#)



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

指標 分子：レベル3b以上の合計件数
分母：延入院患者数

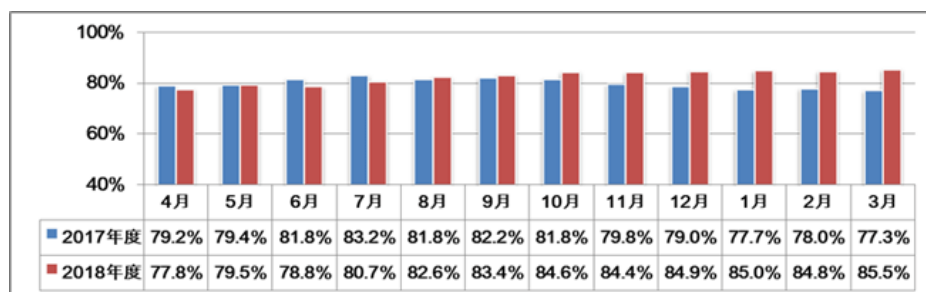


入院患者が転倒・転落された件数を示す指標です。

2018年度は、後半時期に3bにあたる事例が5件と増えております。「できるADL」と「しているADL」のすり合わせが必要と感じています。また、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。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）

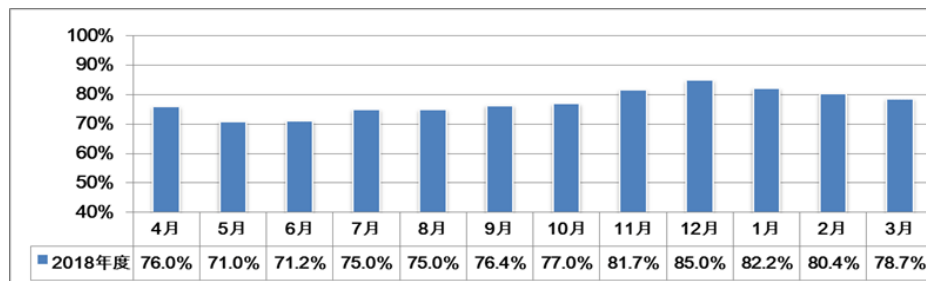


入院料1を算定している回復期リハビリテーション病棟は、直近6カ月の平均在宅復帰率70%以上が条件とされています。

当院では入院時から退院を見据えて、患者・家族の思いを共有し、患者・家族の意思決定を支援しつつ、タイムリーな退院支援に向けて80%ちかく在宅等へ復帰させています。下半期は、病院と在宅のシームレスな連携に向けて、療養支援看護師が訪問看護ステーション研修を行いました。期限超えを出さないことも重要ですが特に、インフルエンザ等のアウトブレイク発生は期限超えに大きく影響するため、患者・家族指導や職員一人一人が感染源とならないよう感染防御対策を行っています。引き続き、在宅復帰率80%以上を維持できるよう努力していきます。

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）



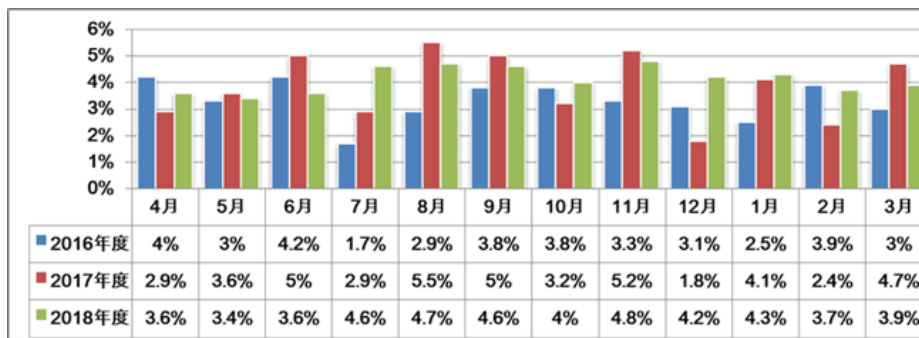
2018年度4月より、地域包括ケア病棟を開設しました。上記の表は、直近6カ月の在宅復帰率になります。急性期病院から在宅生活を目指している方や在宅サポートの介護休暇や緊急入院も受け入れています。入院期間60日間の中で、在宅生活を想定した退院支援を行っています。退院前カンファレンスや時には、入院前の訪問などを行い、在宅チームと直接情報共有を行うことで病院と在宅との切れ目ない看護・介護ケアの提供、地域との連携強化に繋がっています。

今後も患者・家族の思いに寄り添った看護・介護ケアの提供、安心して在宅生活が送れるように退院支援をしていきます。

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

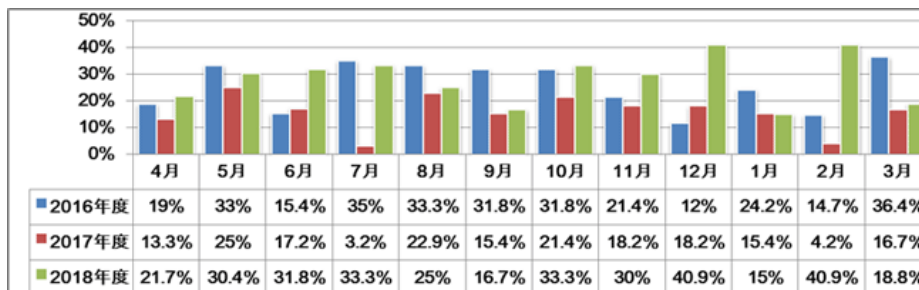


肺炎の新規発生率は、他病院との比較でも年間を通じて件数は少なく、取り組みが適正に行われている事が分かります。

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

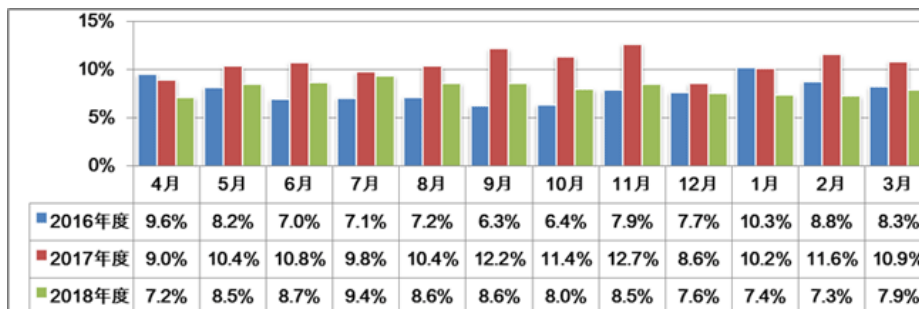


入院時に尿道留置カテーテルが留置されている患者の1ヶ月後の抜去率は、他病院と比較すると高く保たれており、尿道留置カテーテル抜去に向けて、各担当が定期的に評価・介入している事が分かります。

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

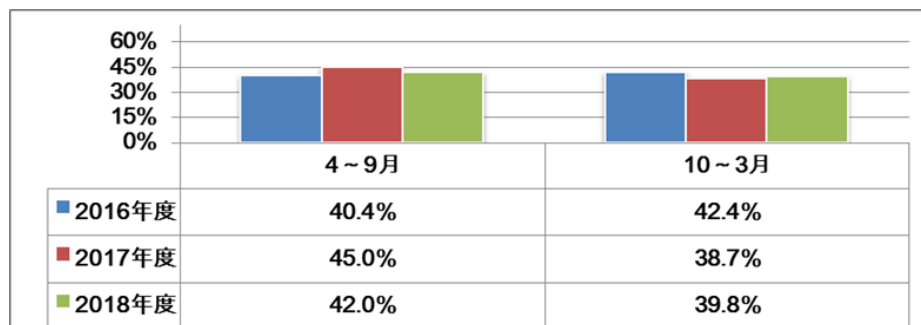


医療の現場では、自らの身に生じる危険を回避することが困難な患者に対して危険回避・安全確保を目的としせざるを得ない場面があります。2018年度は昨年よりも抑制されている患者の比率が減少しています。これは、抑制解除に向けてチームで繰り返し話し合いや代替になるものの工夫など行った結果と言えます。スタッフから抑制が外れた患者さまの表情が良い、抑制はしたくないという気持ちの変化も増えてきました。

今後も、患者さまの意思や思いを大切に「抑制しない!」「抑制させない!」病院を目指して努力してまいります。

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）

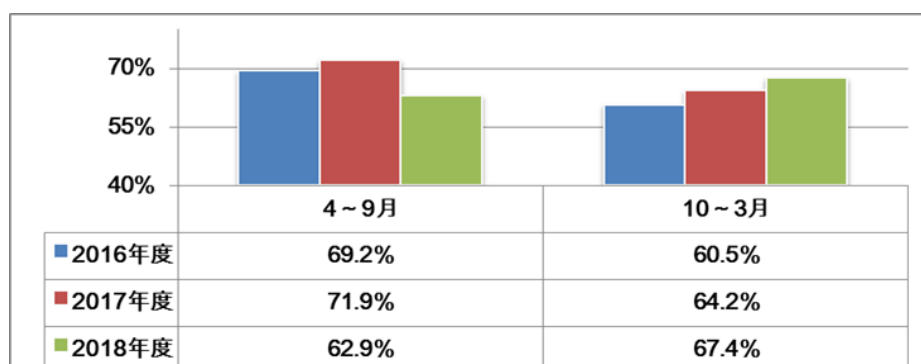


日常生活機能評価が10点以上であった患者とは、食事摂取や衣服の着脱、トイレ動作などの日常で必要とする機能の状態を指す指標で得点が低いほど、重症患者となります。

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%以上であることが条件とされており、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条件とされており、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

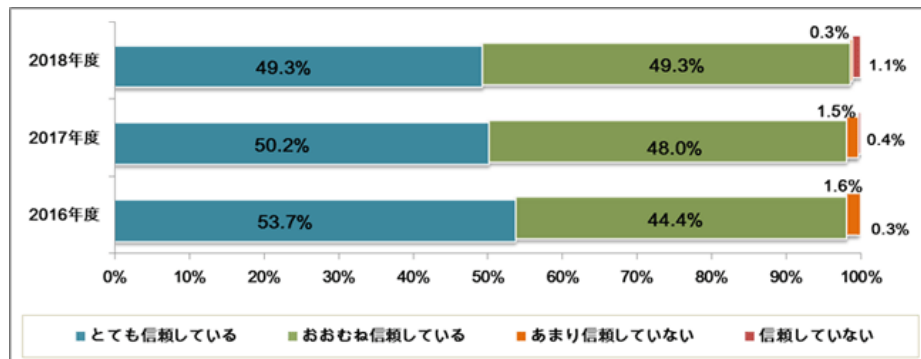
体制	評価	点数		
		2016年度	2017年度	2018年度
専任部門（委員会・部会・チーム会等）があるか	ある	2	2	2
専任部門による定例会の開催頻度	6回/年	3	3	3
カンファレンス開催時の構成	6職種	3	3	3
教育・研修回数（全体）	3回/年	1	3	3
専門部門のコンサルテーション実施回数	2回/年	2	2	3
倫理委員会でフィードバックを行った	3回/年	3	3	3

医療現場では、しばしば倫理的問題に直面します。何が患者さんにとって最善なのかを考えていくことが医療現場の倫理です。院内では、研修を重ねながら、チームで考える体制作りに取り組んできました。

その結果、昨年度はすべての項目が最高評価点となりました。2019年度は倫理観をさらに深めながら、認知症の倫理、鎮静の倫理等にも取り組んでいく予定です。

10. 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

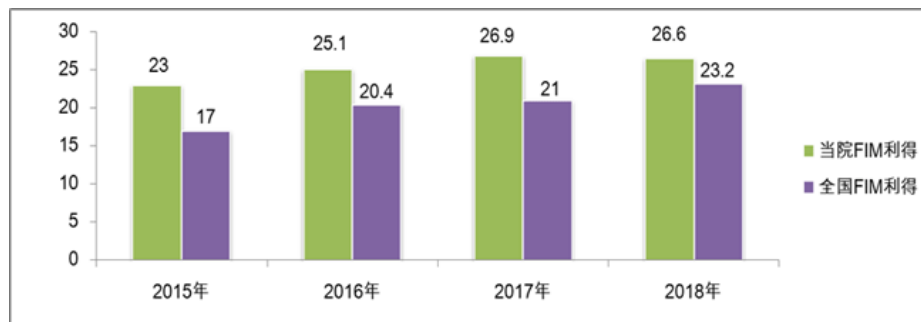


調査項目「とても信頼している」「おおむね信頼している」の回答を合わせた満足度は、98.6%（昨年度は98.2%）でした。コメントとしては「スタッフの対応が良い。」「挨拶をいつもしてくれます。」「感じが良い。」等のご意見をいただいています。

今年度は昨年（2017年度）の結果から、満足度調査で重要視が高くかつ不満足の高かった食事の中から「献立」について、栄養科を中心に病院食をご家族にも知ってもらえるようご提供したり、聞き取りから希望の多いメニューを増やすなどの改善計画を立て実施しました。取り組みから次の課題も見えてきましたので、今後も改善に向けた取り組みを行い、満足度の向上に繋がるように努めます。

11. 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、日常生活動作の回復の程度を意味し、この値が高いほど、日常生活動作が向上したことになります。

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。

2018年は全国（23.2点）と比べ当院は（26.7点）高得点でした。また、入院時FIM・退院時FIM共に経年と比較して最高値となりました。入院時より活動量を高め自律した生活を患者に促した結果が出たのではないかと思います。

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

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

