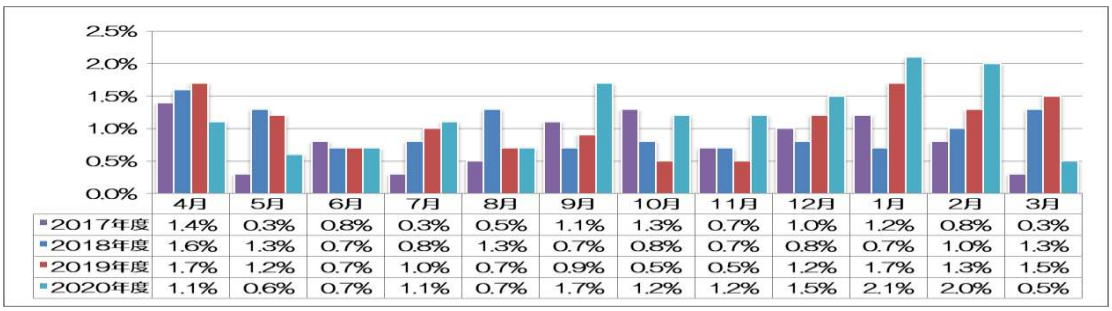
2020年度　QI指標

QI（Quality Indicator）とは、医療の質を具体的数値で示し客観的に評価する指標の事で、
QI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、院内外へ情報提供しています。

1　褥瘡の新規発生率

分子：褥瘡の新規発生患者数

分母：1か月の在院患者数



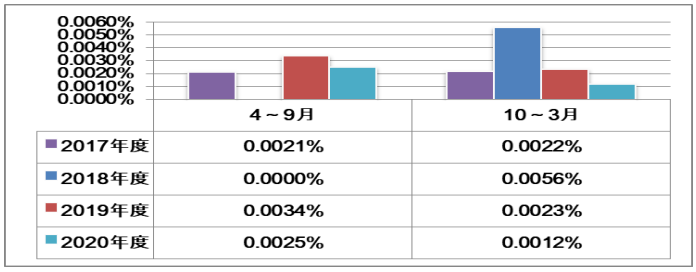
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	1.4%	0.3%	0.8%	0.3%	0.5%	1.1%	1.3%	0.7%	1.0%	1.2%	0.8%	0.3%
2018年度	1.6%	1.3%	0.7%	0.8%	1.3%	0.7%	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	1.0%	1.3%
2019年度	1.7%	1.2%	0.7%	1.0%	0.7%	0.9%	0.5%	0.5%	1.2%	1.7%	1.3%	1.5%
2020年度	1.1%	0.6%	0.7%	1.1%	0.7%	1.7%	1.2%	1.2%	1.5%	2.1%	2.0%	0.5%

今年度の褥瘡の新規発生率は、昨年度とあまり変化がありませんでしたが、スキン-テア(皮膚裂傷)に関する全病棟での学習会やMDRPU(医療関連機器圧迫創傷)通信を通して啓発活動を積極的に行いました。今後は多職種で全身状態のアセスメントを行い、褥瘡の新規発生予防に繋がるよう努めていきます。

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

分子：レベル3b以上の合計件数

分母：延入院患者数＝毎日24時在院患者数＋1カ月の退院患者数にて算定



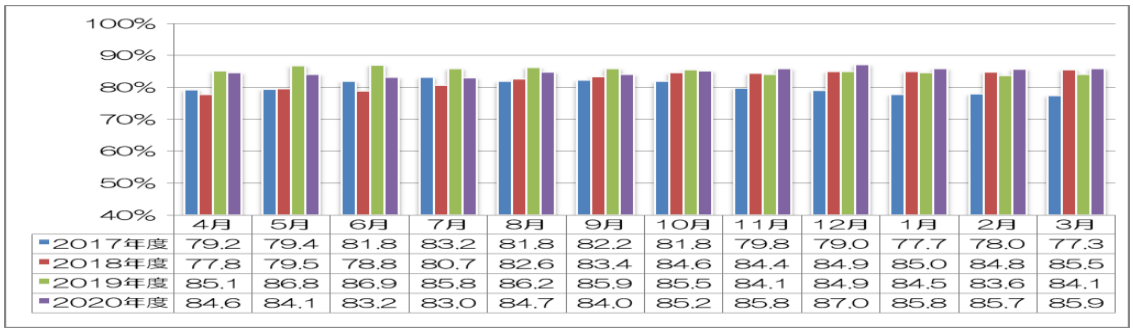
	4～9月	10～3月
2017年度	0.0021%	0.0022%
2018年度	0.0000%	0.0056%
2019年度	0.0034%	0.0023%
2020年度	0.0025%	0.0012%

入院患者が転倒・転落された件数を示す指標です。2020年度は、3bにあたる事例が3件でしたが、3aを含めると8件と多く発生しております。転倒後の多職種カンファレンスが行われ、適切な環境設定や対応ができると良いと思います。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(通算6か月)：回復期リハ病棟

分子：退院先が「自宅・居宅系介護施設」の患者

分母：当該病棟からの全退院患者数（死亡・再入院・急性増悪による転院は除く）



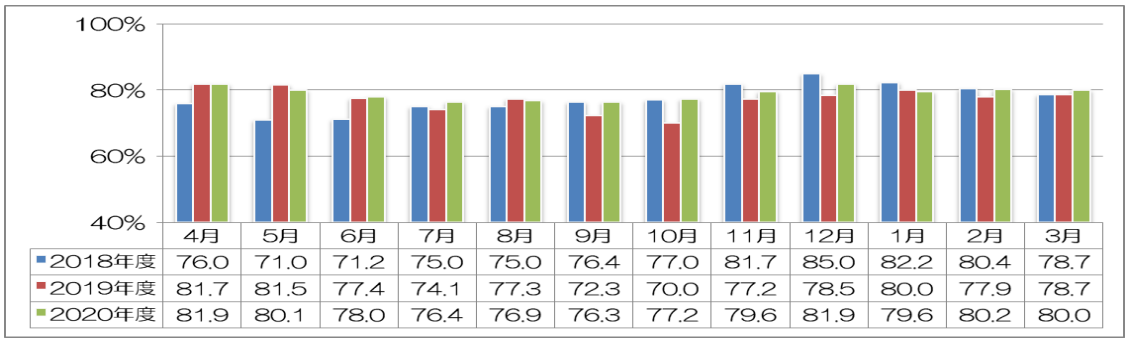
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	79.2	79.4	81.8	83.2	81.8	82.2	81.8	79.8	79.0	77.7	78.0	77.3
2018年度	77.8	79.5	78.8	80.7	82.6	83.4	84.6	84.4	84.9	85.0	84.8	85.5
2019年度	85.1	86.8	86.9	85.8	86.2	85.9	85.5	84.1	84.9	84.5	83.6	84.1
2020年度	84.6	84.1	83.2	83.0	84.7	84.0	85.2	85.8	87.0	85.8	85.7	85.9

在宅「自宅または居宅系介護施設」に退院された割合を占めす指標です（算定要件70%）
4病棟平均80%を維持しており、食べることや栄養状態を支援する摂食嚥下チームの活動や、排泄の自立を目指したプロジェクトチームとの連携を強化しています。重症な患者様でも可能な限りの自立を目指し、道具や方法を工夫し「できる」に着目して支援しています。たとえ障がいが残ったとしても、その人らしい活き活きとした生活が送れるように、地域とのつながりをつくり、在宅復帰を目指し努力していきます。

3　② 在宅復帰率(通算6か月):地域包括ケア病棟

分子:退院先が「自宅・居宅系介護施設」の患者

分母:当該病棟からの全退院患者数(死亡・再入院・急性増悪による転院は除く)



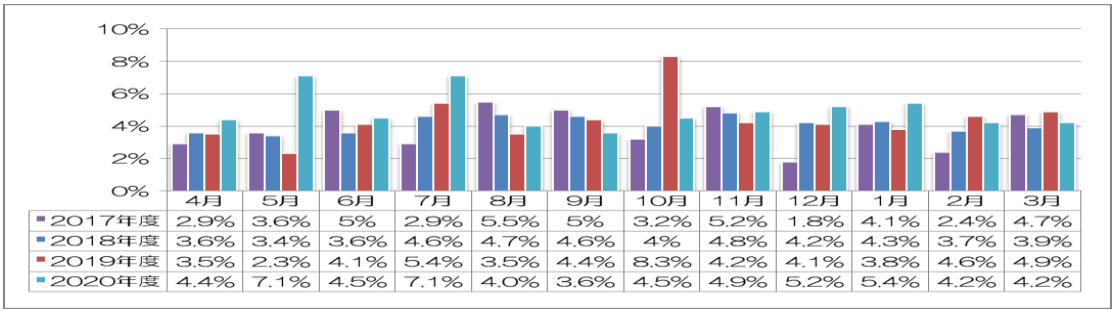
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2018年度	76.0	71.0	71.2	75.0	75.0	76.4	77.0	81.7	85.0	82.2	80.4	78.7
2019年度	81.7	81.5	77.4	74.1	77.3	72.3	70.0	77.2	78.5	80.0	77.9	78.7
2020年度	81.9	80.1	78.0	76.4	76.9	76.3	77.2	79.6	81.9	79.6	80.2	80.0

コロナ感染症の影響を受け、緊急入院の件数は減少しましたが、近隣のかかりつけ医やクリニックから外来への相談件数は減ることはなく、入院の要請があった場合には、医師や外来看護、病棟間で連携し、調整し翌日の入院に繋げることができました。当院入院中に登録患者への依頼も多くあり、登録患者となることで、在宅への退院を安心できるものになっていることを実感しています。今後も急性期と地域と連携強化し、患者・家族が安心して生活できる環境づくりを目指したケアを実践していきたいと思います。

4　肺炎の新規発生率

分子:1か月あたりの肺炎新規発生患者数(肺炎治療目的で入院してきた場合は除く)

分母:1日あたりの平均入院患者数



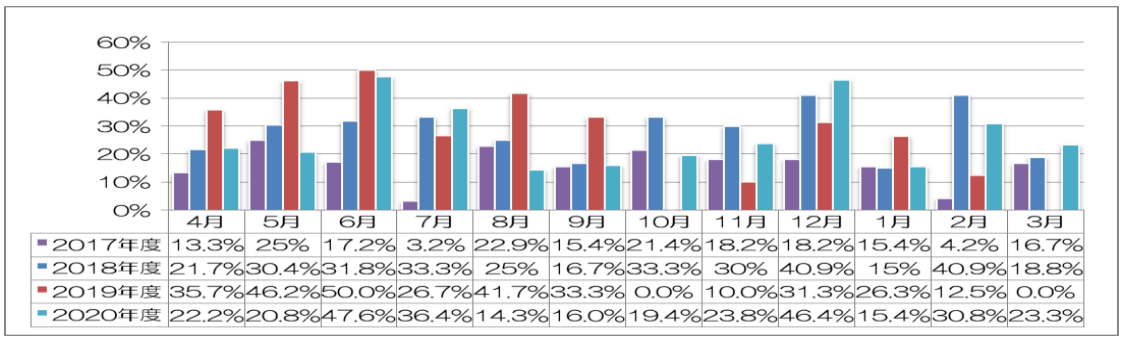
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	2.9%	3.6%	5%	2.9%	5.5%	5%	3.2%	5.2%	1.8%	4.1%	2.4%	4.7%
2018年度	3.6%	3.4%	3.6%	4.6%	4.7%	4.6%	4%	4.8%	4.2%	4.3%	3.7%	3.9%
2019年度	3.5%	2.3%	4.1%	5.4%	3.5%	4.4%	8.3%	4.2%	4.1%	3.8%	4.6%	4.9%
2020年度	4.4%	7.1%	4.5%	7.1%	4.0%	3.6%	4.5%	4.9%	5.2%	5.4%	4.2%	4.2%

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(AST: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

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



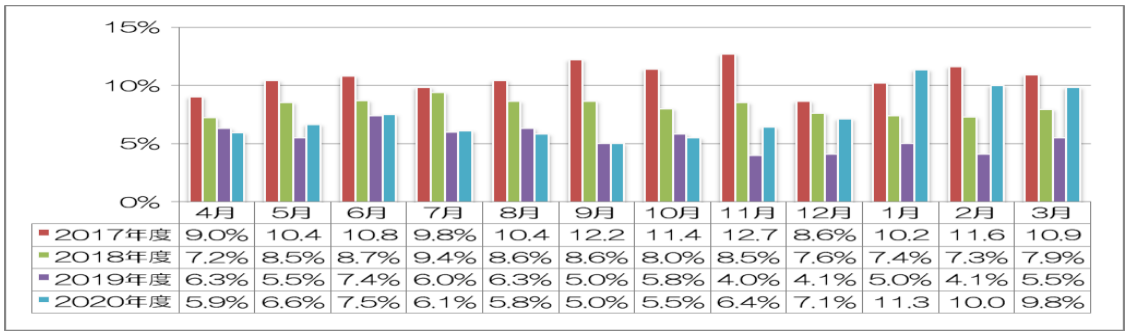
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	13.3%	25%	17.2%	3.2%	22.9%	15.4%	21.4%	18.2%	18.2%	15.4%	4.2%	16.7%
2018年度	21.7%	30.4%	31.8%	33.3%	25%	16.7%	33.3%	30%	40.9%	15%	40.9%	18.8%
2019年度	35.7%	46.2%	50.0%	26.7%	41.7%	33.3%	0.0%	10.0%	31.3%	26.3%	12.5%	0.0%
2020年度	22.2%	20.8%	47.6%	36.4%	14.3%	16.0%	19.4%	23.8%	46.4%	15.4%	30.8%	23.3%

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

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



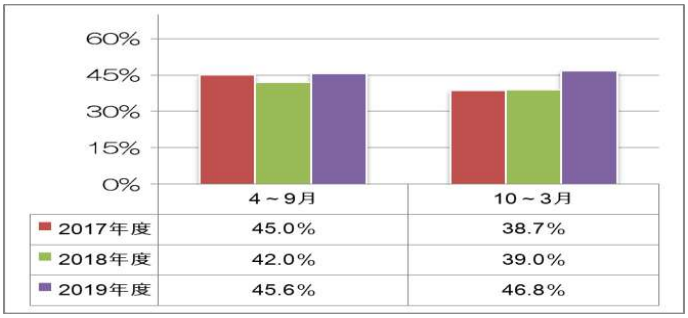
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2017年度	9.0%	10.4	10.8	9.8%	10.4	12.2	11.4	12.7	8.6%	10.2	11.6	10.9
2018年度	7.2%	8.5%	8.7%	9.4%	8.6%	8.6%	8.0%	8.5%	7.6%	7.4%	7.3%	7.9%
2019年度	6.3%	5.5%	7.4%	6.0%	6.3%	5.0%	5.8%	4.0%	4.1%	5.0%	4.1%	5.5%
2020年度	5.9%	6.6%	7.5%	6.1%	5.8%	5.0%	5.5%	6.4%	7.1%	11.3	10.0	9.8%

今年度の身体抑制率は、昨年度より大きく変化はしていませんでしたが、スタッフは、できるだけ抑制を外そうと傍で付き添い、工夫し抑制解除へ向けて取り組んできました。今後更に工夫や策を講じ、患者様の意志や思いを大切に「抑制をしない！させない！」を目標に病院全体で抑制解除に取り組んでいきます。

7　新規入院患者における重症患者受入率

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　転棟患者含む）



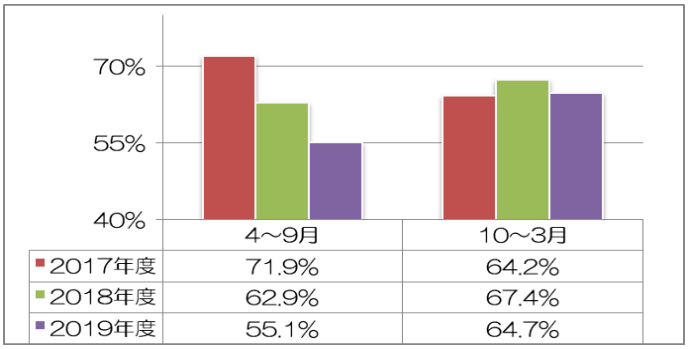
	4～9月	10～3月
2017年度	45.0%	38.7%
2018年度	42.0%	39.0%
2019年度	45.6%	46.8%

前年度、当院では看護必要度を重症患者の算定要件のツールとして用いてきました。2020年4月から診療報酬改定を受け、新規入院における重症患者の算定要件としてFIMが導入されました。重症患者割合とは入院時のFIM55点以下の患者が入院患者の30%以上であることを示します。FIMは入院時だけではなく夜間などの観察にて評価できます。また、入浴などADLの評価項目が増えたことから整形疾患などの評価に反映しています。

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

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



	4～9月	10～3月
2017年度	71.9%	64.2%
2018年度	62.9%	67.4%
2019年度	55.1%	64.7%

回復期Ⅰ診療報酬の算定基準として看護必要度が用いられてきました。2020年7月よりFIMに算定基準が変更されています。FIMが16点以上改善した重症患者の割合とは入院時のFIM利得より退院時4点以上改善した患者の割合が退院患者の40%以上であることを示します。現在、算定基準は満たしています。今後、入院時と退院時のFIMの内容分析を行い、入院期間や看護・介護・リハビリ計画に反映できるようにしていけるよう検討を重ねていきたいと考えています。

9　臨床倫理カンファレンス

指標の算出：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

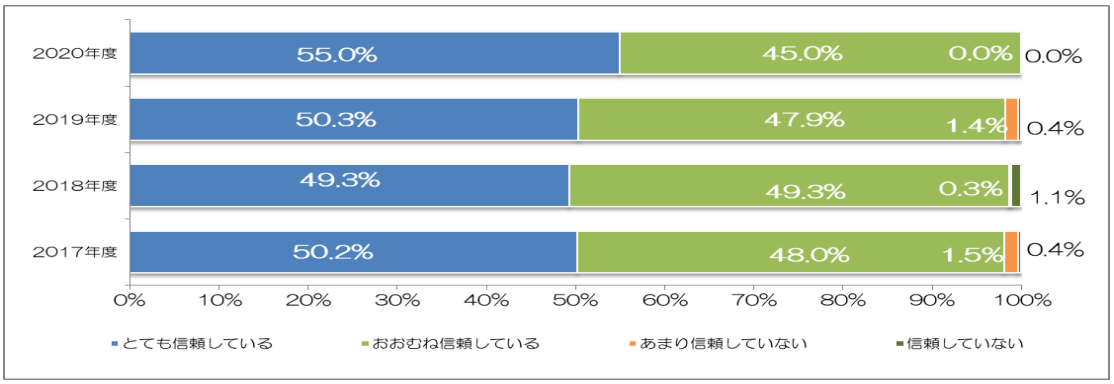
体制	評価	点数				
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
専任部門（委員会・部会・チーム会等）があるか	ある	2	2	2	2	2
専任部門による定例会の開催頻度	6回/年	3	3	3	3	3
カンファレンス開催時の構成	6職種	3	3	3	3	3
教育・研修回数（全体）	1回/年	1	3	3	3	0
専門部門のコンサルテーション実施回数	2回/年	2	2	3	3	3
倫理委員会でフィードバックを行った（病院全体で情報共有を図った）事例件数	3回/年	3	3	3	3	3
	計	14点	16点	17点	17点	14点

新型コロナウイルス感染防止策として、倫理委員会主催の全体学習会を見合わせた結果、評価点数は下がりました。しかし、現場では倫理的問題に向かいあう場面が発生しています。2020年度は、「残された時間をどのように過ごすことができるか」、「治療方針、療養方針が定まらない」という実事例に、4分割表を用いて考えました。倫理を深めたいという職員からの声は多く、相談しやすい体制を作ることが次年度の課題です。

10　患者満足度(全体としてこの病院を信頼している)

分子：信頼していると回答した数

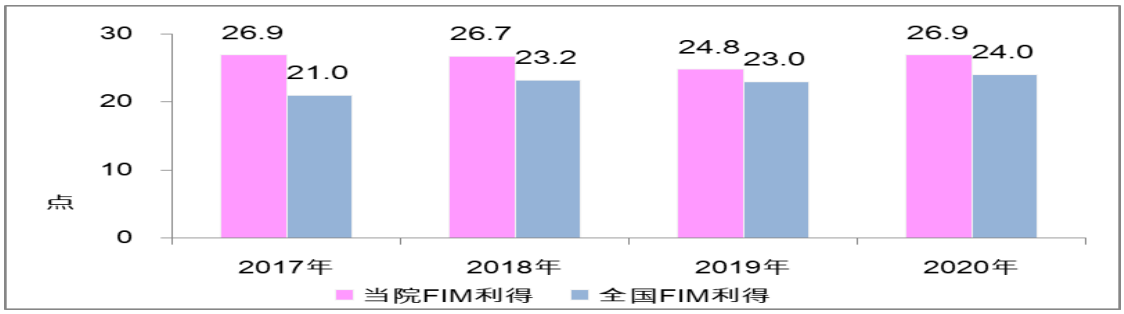
分母：有効回答数



当院では毎年11月に「患者満足度調査」を実施しています。コロナ禍での実施となり、評価が難しいとのご意見も頂戴しましたが、回答率は前年より高く「おおむね信頼している」「とても信頼している」の合計は100%のご評価を頂きました。　職員一同、慢心することなく、患者様とご家族へのサービス向上に努めて参ります。

11　入・退院時FIM利得

指標の算出：退院時FIM平均得点 － 入院時FIM平均得点



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。

2020年は全国（24.0点）と比べ当院は（26.9点）高得点でした。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。