

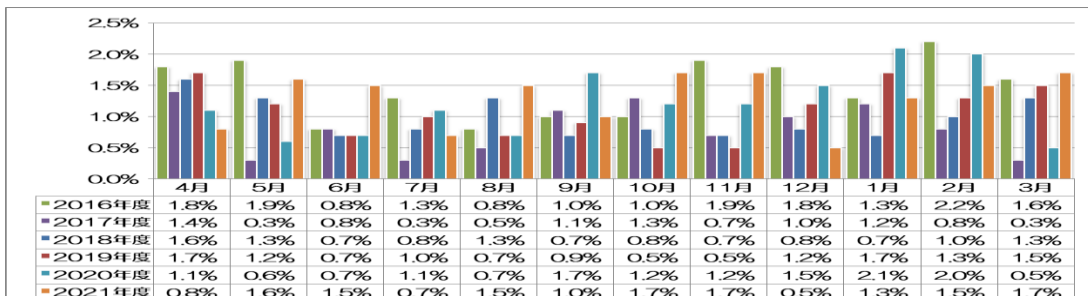
2021年度 QI指標

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



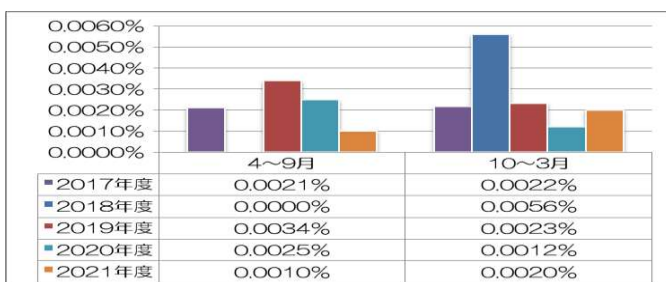
2021年度の褥瘡新規発生は上昇傾向でした。

当院の機能、役割からも重症化している患者様を受け入れ、医療を提供しており、このことから早期の予防対策が必要となります。エアマットの早期導入、ポジショニングの実施、栄養アセスメントの実施等、予防に対しての取り組みを今一度病棟で検討するとともに、褥瘡回診チームを中心に改善へ取り組んで参ります。

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か月の退院患者数にて算定

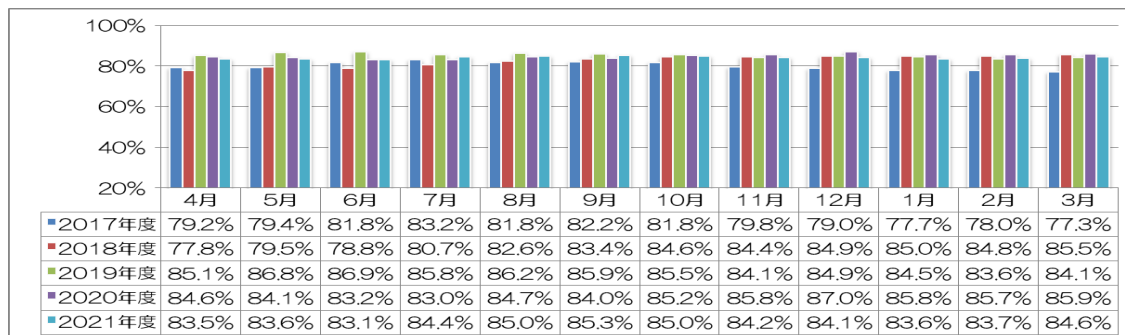


入院患者が転倒・転落された件数を示す指標です。2021年度は、3bにあたる事例が3件でしたが、3aを含めると12件と多く発生しております。転倒後の多職種カンファレンスが行われ、適切な環境設定や対応ができると良いと思います。また、なぜ患者がその行動に至ったかのアセスメントと患者・家族を含めたチームでの情報共有・連携が重要であると感じています。

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)



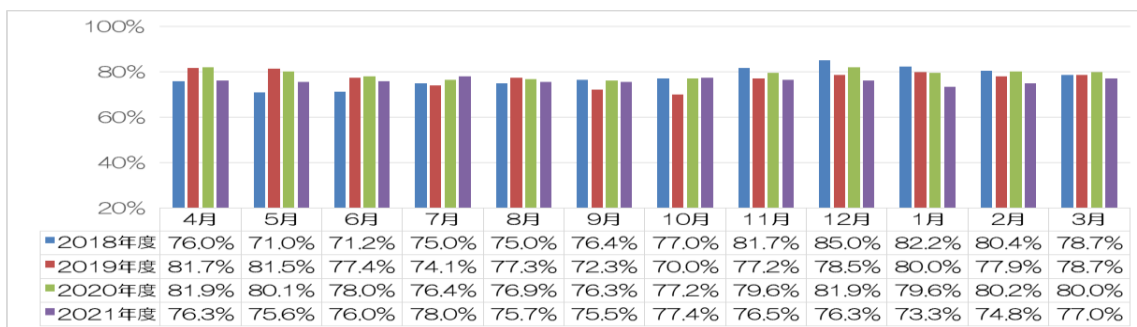
在宅「自宅または居宅系介護施設」に退院された割合を示す指標です(算定要件70%)

4病棟それぞれが平均80%を維持しています。コロナ禍が続く中で、急性期病院で一度も面会できずに、転院の当日に徐々に再会されるケースが殆どです。その様な中で在宅復帰を目指すには、患者さま・ご家族の抱える不安や混乱を受け止め、リハビリによる回復のイメージを共有することが、とても重要になります。Web面会や限られた面談の中で、その人らしい生活に戻る様に、地域とのつながりを強めチーム一丸となり支援します。

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)

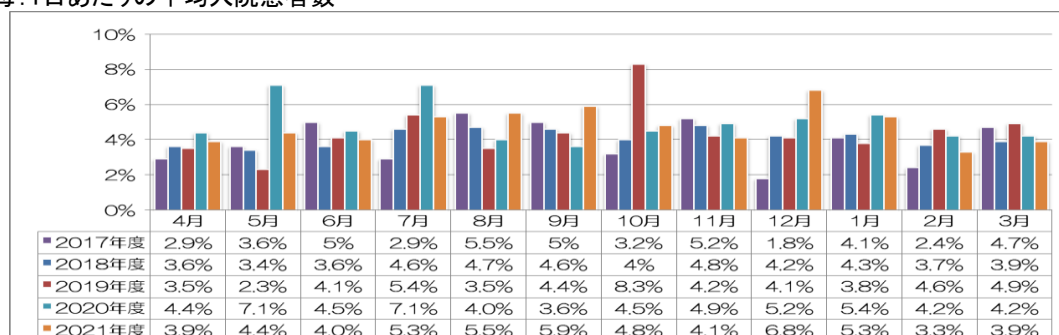


今年度で開設4年目を迎えました。退院後も安心して在宅生活を送れることを目標に退院支援を行っています。病院と在宅との切れ目のない看護・介護ケアを継続するには、直接情報交換を行うことが必要であり、コロナ禍ではありましたが、退院前カンファレンスを開催してきました。お互いに情報共有を行うことで、在宅チームとの連携ができ、患者・家族の安心にも繋がっています。また、登録患者数・緊急入院の件数も増加し、地域の中核病院として在宅チームからも期待されていることを実感しています。

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

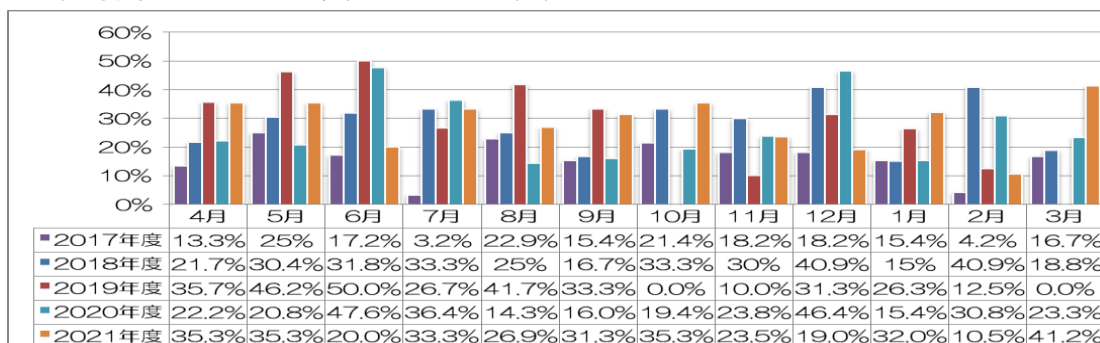


肺炎の新規発生率は、他病院との比較でも年間を通じて件数は少なく、取り組みが適正に行われている事が分かります。当院では誤嚥性肺炎が多い傾向がある為、摂食・嚥下や口腔ケアの評価なども必要に応じて行っており、治療については感染管理室の抗菌薬使用チーム(AST: Antimicrobial stewardship team)でフォローしています。

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

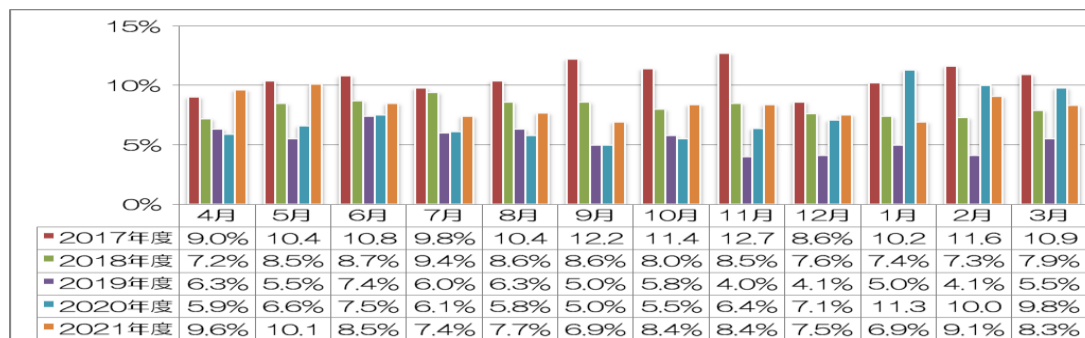


当院の過去5年間と比較しても今年度の抜去率は高い値で推移しています。排尿チームの活動に協力できるようコミュニケーションを図り尿道留置カテーテルの抜去を推進していきます。

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



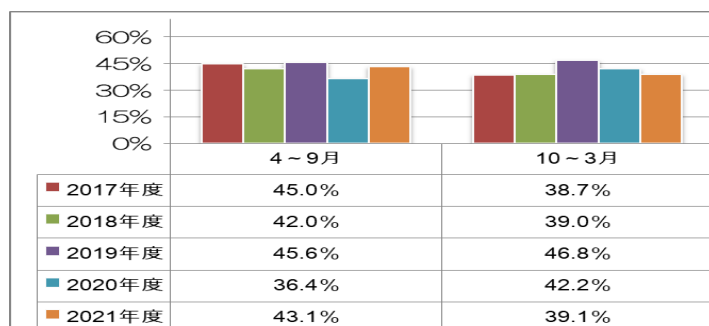
身体抑制廃止検討委員会では、患者のQOL向上のため質の高いケアの実現を目指すことを目的に活動しています。2021年4月は、抑制比率9.6%でスタートしましたが、6月以降8%前後と少しずつではありますが減少しています。院内でも、介護医療院と緩和ケア病棟では抑制ゼロを維持できている病棟があります。

その他の病棟では、治療や安全を考慮し身体拘束をせざるを得ない状況があります。その場合は、身体拘束の3原則としての「切迫性」「非代替性」「一時性」を考慮し、抑制を回避する方法や器具を使用することを検討しています。患者の行動には目的がありますので日々行動観察を行い、チームカンファレンスで情報共有し抑制解除にむけて今後も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FIMが、55点以下であった患者数

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)

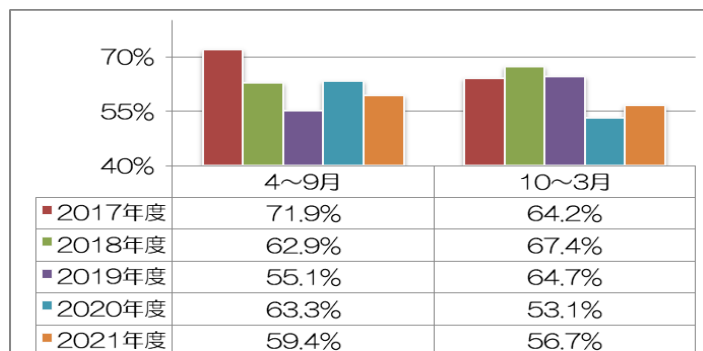


今年度より、新規入院患者における重症患者受入率は、FIM(Functional Independence Measure: 機能的自立度評価法)を用いています。運動13項目・認知5項目を、1点(全介助)～7点(自立)で評価し、合計が55点以下の患者が入院患者の30%以上であることを示します。職種間の評価にズレがない様に、生活の中で『している動作』をリハビリスタッフと病棟スタッフが協働して評価しています。重症な方でも早期入院受け入れ体制を整え、多職種協働によるチームアプローチに取り組んでいます。

8 FIMが16点以上改善した重症患者の割合

分子：退院時のFIMが入院時に比較して、16点以上改善していた患者数

分母：入院時のFIMが、55点以下であった患者



退院時にFIMが16点以上改善した重症患者の割合が30%以上であることを示します。各病棟要件を大きく上回る実績となっており、質の高いリハビリテーションを提供していると言えます。今後も、多職種協働によるチームアプローチで、その人らしさに寄り添い、その人らしい生活ができる様に支援していきます。

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

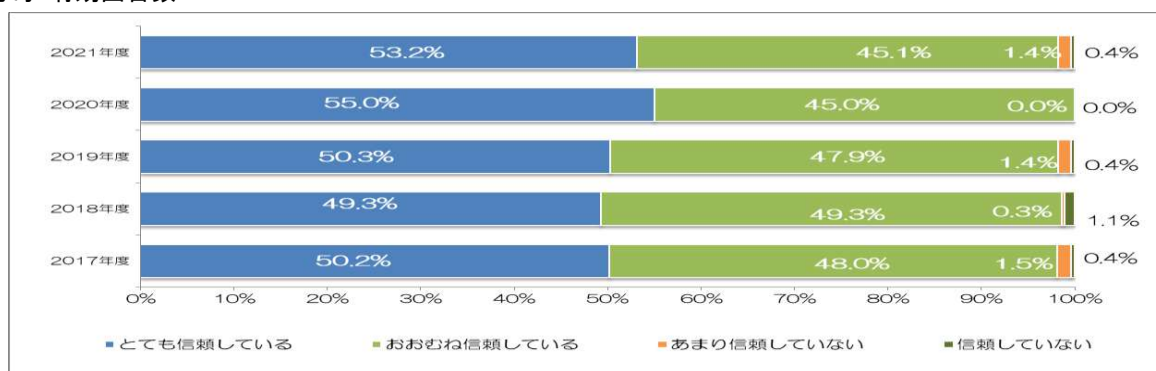
体制	評価	点数					
		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
専任部門(委員会・部会・チーム会等)があるか	ある	2	2	2	2	2	2
専任部門による定例会の開催頻度	6回/年	3	3	3	3	3	3
カンファレンス開催時の構成	6職種	3	3	3	3	3	3
教育・研修回数(全体)	1回/年	1	3	3	3	0	0
専門部門のコンサルテーション実施回数	2回/年	2	2	3	3	3	3
倫理委員会でフィードバックを行った(病院全体で情報共有を図った)事例件数	3回/年	3	3	3	3	3	1
	計	14点	16点	17点	17点	14点	13点

現場に潜む倫理問題に職員が気づき、まずは言葉にしてみることで、そしてチームで最善を考えていける風土を目指して活動してきました。2021年度はコロナ禍で集合研修開催ができませんでしたが、セコムケアリンプログラム基礎編への参加や現場での学習会開催、倫理カンファレンスに取り組んだ部署もありました。2022年度は全職員への学習機会を作り、倫理カンファレンスがより広く開催されることを目指していきます。

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

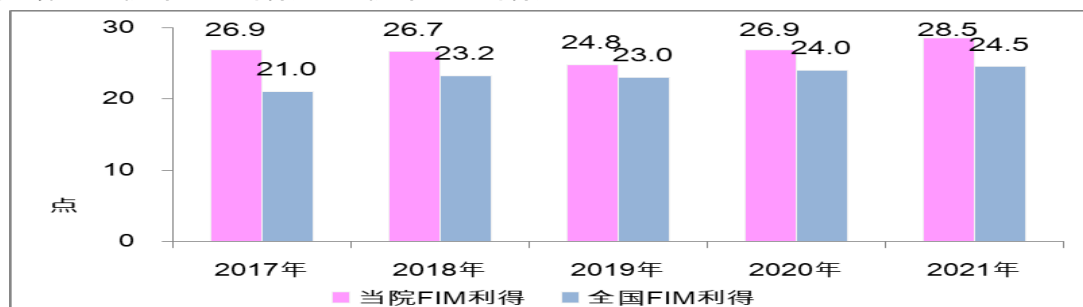
分母: 有効回答数



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、「おおむね信頼している」「とても信頼している」の合計は98.2%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。2021年は、過去4年の中で最も高い値となりました。退院後のより良い生活を意識した関りが、FIM利得の向上に繋がったと考えています。