



2018年度 新緑のQI



当院が出している
Q I 指標を
ご紹介します！



～はじめに～



QI(Quality Indicator)とは・・・

医療の質を評価する指標のことです。

医療の質を数値で表現し、その数値から医療の過程や結果に基づく問題点を抽出します。医療現場のデータを適切な指標で解析することで、診療の根拠になるものと、実際に行われている診療との格差の有無や程度を示し、医療の質改善のためのツールとして用いています。

当院のQI指標は・・・

「日本病院会 QIプロジェクト」「日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース事業 DiNQL」等を参考にし、設定いたしました。

当院におけるQI活動・・・

2016年度にQI委員会を発足し、年4回開催しております。主な活動として、職員向けに「QI News」を2ヶ月に1度発行いたしました。指標をひとつひとつ取り上げ、意味や活動について掲載したものです。2019年度からは年に1度の発行とし、全ての指標を一冊にまとめた、本誌「新緑のQI」を発行いたしました。まだまだ未熟な活動内容ではございますが、医療の質向上に向け日々努力してまいります。

この「新緑のQI」を通して・・・

「新緑のQI」発行の目的は、当院のQI指標とその意味を少しでも知っていただくことです。具体的に活動が行われているものに関しては担当者からのコメントや図を掲載しております。また、平均値や基準値を掲載している指標もございますが、あくまで参考値としてご覧いただけると幸いです。難しい言葉は避け、誰にでも分かりやすいように作成いたしました。ぜひご覧ください。

～ 当院の病棟について～



・一般病棟

病気やケガを発症してすぐの急性期に、一定期間の集中的な治療を提供します。

当院では5階東・西病棟、6階東・西病棟が該当します。
151床あり、急性期一般入院料1を算定しています。

・HCU(ハイケアユニット)

ハイケアとは、高度な治療や看護を必要とする患者様や、手術後の患者様を対象とした病室です。状態が安定すれば速やかに一般病棟へ移動となります。

当院では6階西病棟内にあります。
8床あり、ハイケアユニット入院医療管理料1を算定しています。

・回復期リハビリテーション病棟

脳卒中や下肢の骨折などの患者様に積極的なリハビリテーションを行います。対象となる病気、入院期間が決まっています。

当院では3階病棟が該当します。
37床あり、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しています。

・地域包括ケア病棟

急性期治療後の病状が安定した患者様(回復期リハビリテーション病棟の対象でない方)に、自宅や施設への退院に向けて継続的な治療や日常生活に必要な訓練、在宅療養に必要なサービスの調整等を行います。入院期間が決まっています。

当院では7階病棟が該当します。
40床あり、地域包括ケア病棟入院料2を算定しています。

～ご覧いただくにあたって～

対象病棟：一般病棟、HCU、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟

← 計算式の対象となる病棟

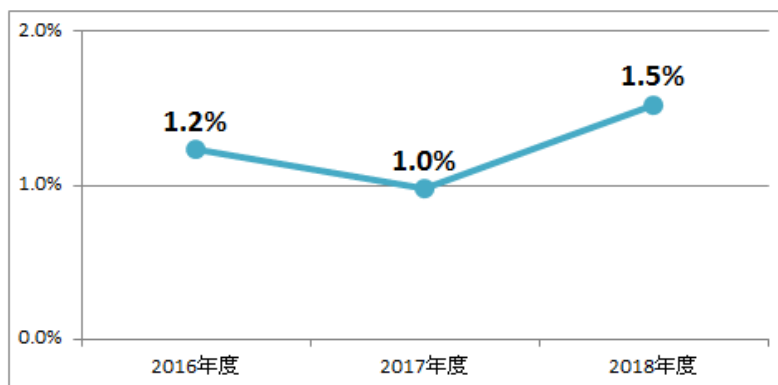
① 褥瘡推定発生率

←

指標名

この指標は入院中、新たに発生した褥瘡の割合を示しています。
褥瘡とは、寝たきりなどにより、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができていたりすることです。一般的に「床ずれ」とも言われています。
また、酸素マスクの耳に引っ掛けるヒモや、コルセット着用などによっても、医療機器と肌に摩擦などが生じることで褥瘡を引き起こすことがあります。

← 指標の簡易説明



計算式：
$$\frac{\text{分子） 新たに褥瘡を生じた患者数}}{\text{分母） 入院実患者数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	77	64	98
分母	6,261	6,563	6,443

発生原因内訳
・自分の重さ 59件
・医療機器など 39件

褥瘡になると…



褥瘡は、患者様の全身状態と密接に関係しています。患者様の状態の把握と的確な予防対策が必要です。褥瘡の発生は、QOL(生活の質)の低下や感染症を引き起こすなど、入院期間の長期化につながります。全身管理や局所ケアなど、看護ケアの質を表す重要な指標と言えます。



【指さしマーク】
簡易説明内に出てくる言葉や指標の詳しい説明

その他マークの意味



【メモ帳マーク】
担当者からのコメント



【リボンマーク】
当院活動内容の説明



【注意マーク】
データを見るうえでの
注意事項



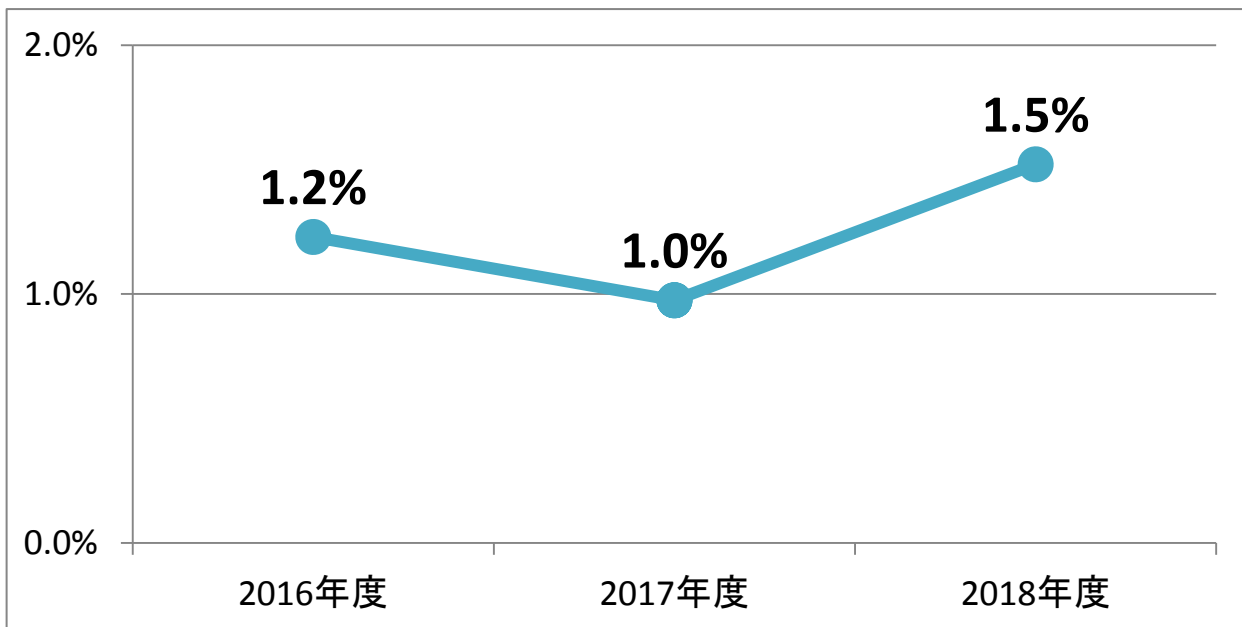
【はてなマーク】
質問形式による指標
の補足情報

～目次～

①褥瘡推定発生率	… p.6
②入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率	… p.8
③在宅復帰・病床機能連携率（一般病棟、HCU）	…p.10
④在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）	…p.11
⑤在宅復帰率（地域包括ケア病棟）	…p.12
⑥救急車・ホットラインの応需率	…p.13
⑦入院患者満足度	…p.14
⑧臨床倫理カンファレンス	…p.16
⑨退院後4週間以内の計画外・緊急再入院率	…p.17
⑩入院患者のクリニカルパス適用率	…p.18
⑪手術患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率	…p.20
⑫特定術式における手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	…p.21
⑬24時間以内の再手術率	…p.22
⑭人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	…p.23
⑮急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	…p.24
⑯新規入院患者における重症患者受入率	…p.26
⑰日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合	…p.27
⑱実績指数（FIMの運動項目における）	…p.28

①褥瘡推定発生率

この指標は入院中、新たに発生した褥瘡の割合を示しています。
 褥瘡とは、寝たきりなどにより、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなることで、皮膚の一部が赤い色味をおびたり、ただれたり、傷ができたりすることです。一般的に「床ずれ」とも言われています。
 また、酸素マスクの耳に引っ掛けるヒモや、コルセット着用などによっても、医療機器と肌に摩擦などが生じることで褥瘡を引き起こすことがあります。



計算式：
$$\frac{\text{分子）新たに褥瘡を生じた患者数}}{\text{分母）入院実患者数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	77	64	98
分母	6,261	6,563	6,443

発生原因内訳

- ・自分の重さ 59件
- ・医療機器など 39件

褥瘡になると…



褥瘡は、患者様の全身状態と密接に関係しています。患者様の状態の把握と的確な予防対策が必要です。褥瘡の発生は、QOL(生活の質)の低下や感染症を引き起こすなど、入院期間の長期化につながります。全身管理や局所ケアなど、看護ケアの質を表す重要な指標と言えます。

褥瘡に対する当院の活動

① 褥瘡回診

当院では、皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士が月2回褥瘡回診を行っています。

褥瘡回診では、現在の褥瘡の評価と治療方針、また、より早期に褥瘡が治癒できるよう、方法や再発予防方法についても検討し、必要に応じて病棟スタッフへ助言しています。

② 褥瘡対策委員会

褥瘡の院内発生防止と早期からの適切な治療の対策を月1回委員会にて検討しています。特に、褥瘡回診時に気づいた問題点を議論し、各部署へフィードバックしています。また、褥瘡に関する物品の選定なども行っています。

③ 勉強会

褥瘡対策についての知識・技術向上を図るため、病院内で問題・課題となっていることを中心に、年2回勉強会を開催しています。講師は、褥瘡対策委員だけではなく、外部講師を招いて実施することもあります。2018年度は、車いすのシーティング(どのように座位を維持するか)とベッド上のポジショニング(安楽な姿勢について)の勉強会を実施しました。

コメント



当院における院内発生褥瘡のうち約82%は浅い褥瘡であり、2016年と比べると浅い褥瘡の割合が約20%上昇しています。褥瘡発生率・発生件数は上昇していますが、軽症の状態で発見し早期に治療を開始していることを表していると考えます。

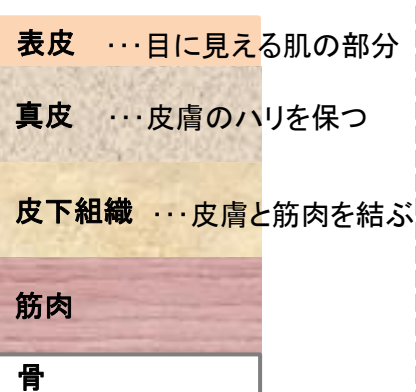
しかし、褥瘡対策において最も重要なことは「褥瘡を作らない」ことです。褥瘡対策委員会では、スタッフ教育や褥瘡対策物品の充足を図り、院内発生を減らすよう活動してまいります。

【褥瘡重症度別割合】

浅い褥瘡「発赤～真皮までの損傷」 82%

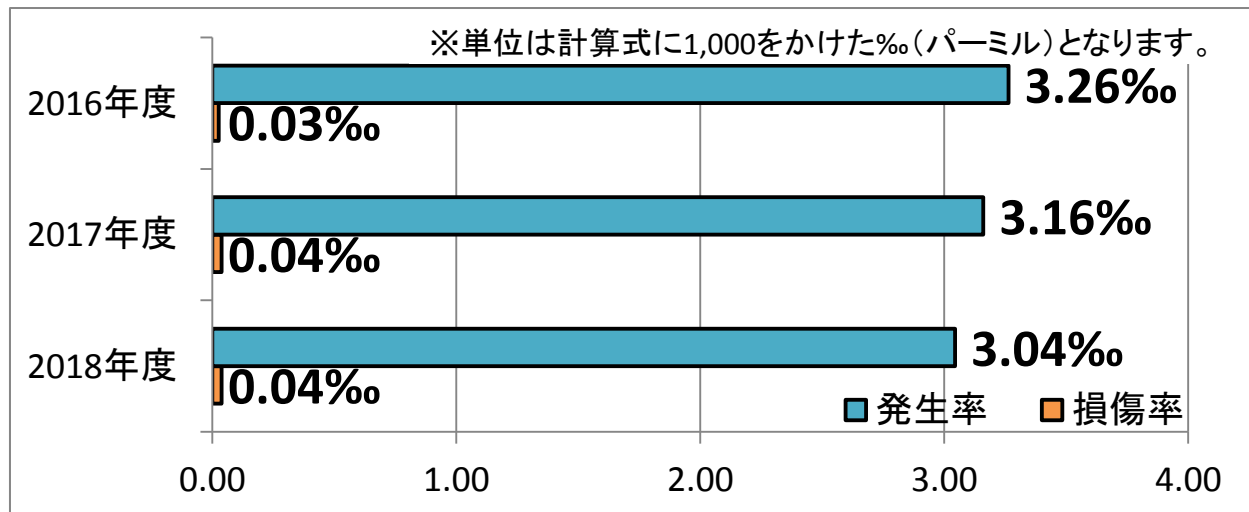
深い褥瘡「皮下組織より深い損傷」 12%

発見時の深さ判定が不明の褥瘡 6%



②入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率

入院中の患者様が転倒・転落されてしまった割合を示しています。



計算式：【発生率】 レベル1～5

$$\frac{\text{分子) 入院中に発生した転倒・転落の件数}}{\text{分母) 在院患者延べ人数}}$$

【損傷率】 レベル3b以上

$$\frac{\text{分子) 入院中に発生した転倒・転落により損傷した件数}}{\text{分母) 在院患者延べ人数}}$$

データ件数:	2016年度	2017年度	2018年度
発生率分子	247	252	242
損傷率分子	2	3	3
分母	75,671	79,734	79,493

転倒や転落は…



入院中の患者様が転倒されたり、ベッドなどから転落されたりすることは少なくありません。原因としては、入院という環境の変化によるものや、疾患そのもの、治療・手術などによる身体的なものなど、さまざまなリスク要因があります。

転倒・転落を完全になくすことは困難ですが、事故発生を可能な限り防ぐ為にリスクを把握し、予防に取り組む必要があります。

レベル	患者の状態
1	患者への実害はなかった
2	観察の強化や検査の必要性が生じた
3a	簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、縫合など)
3b	濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの大きな変化、骨折など)
4	永続的な障害や後遺症が残った
5	転倒・転落による損傷の結果、死亡に至った

転倒・転落の
レベル分類表は
こちらです。



転倒・転落に対する当院の活動

① 委員会活動

【医療安全管理委員会】

多種職15名のメンバーで構成され、月1回開催しています。主に上記のレベル分類で3b以上となった事故の対策について検討します。また、各病棟を年2回ラウンドし、転倒・転落予防ができているか、事故発生時の対応を適切に行うことができているかを確認しています。

【看護部リンクナース会】

看護部の委員会として月1回開催しています。転倒・転落事故が発生した部署のカンファレンス内容を共有し、今後の対策に生かしています。

② 勉強会・研修会

医療安全に関する知識や技術の向上を図るため、年2回全職員参加で医療安全に関する研修を実施しています。2018年度は、「リスクコミュニケーションから考える転倒・転落予防」というテーマで研修を実施しました。

コメント

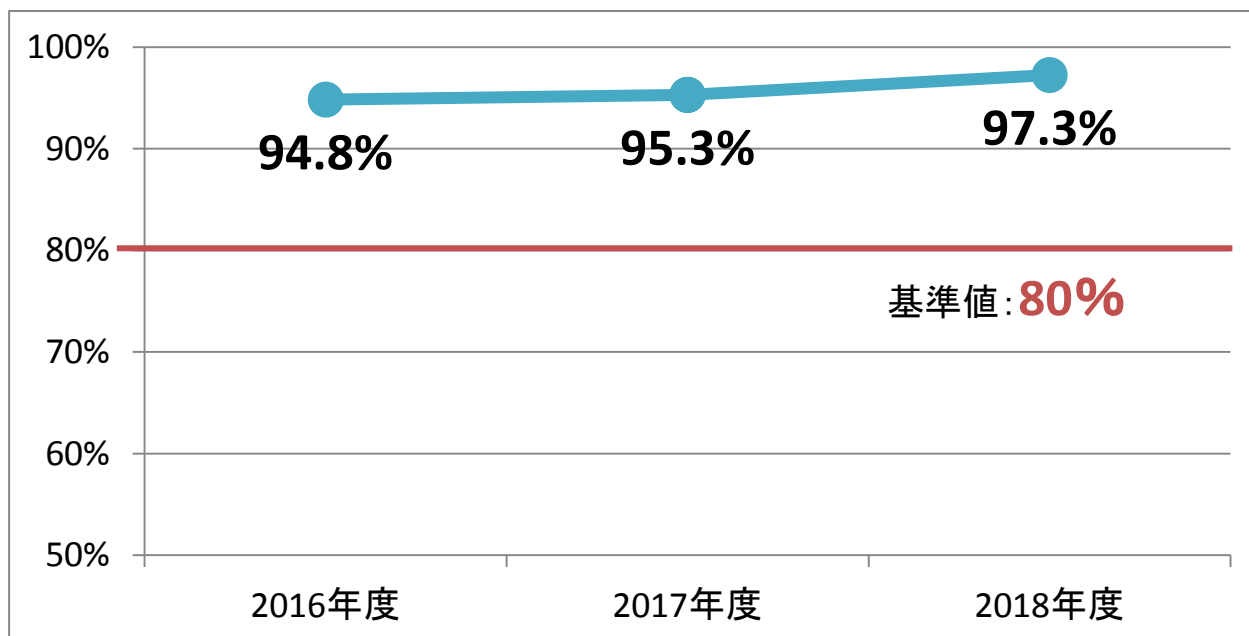


当院では、入院される全ての患者様に転倒・転落リスクを評価するため、患者様やご家族様へ普段の生活についてや、転倒のリスクを高めるご病気、お薬、これまでに転倒された経験についての質問をさせていただいています。

予防対策として、ベッド周りの環境整備、患者様に適した移動介助方法の検討、ナースコールの説明などを行います。しかし対策を行っていても、データから分かるように事故を0にする事はできない現状があります。事故発生時には傷害をできるだけ小さくするために、院内での対応を統一しています。今後も事故を減らしていく事ができるよう、取り組んでまいります。

③在宅復帰・病床機能連携率（一般病棟・HCU）

急性期一般入院料を算定された患者様が在宅復帰または病床機能連携された割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子）在宅復帰・病床機能連携した患者数}}{\text{分母）急性期一般入院料から退棟した患者数}}$$

データ件数：	2016年度	2017年度	2018年度
分子	2,829	2,954	2,840
分母	2,983	3,100	2,920

在宅復帰・病床機能連携とは…

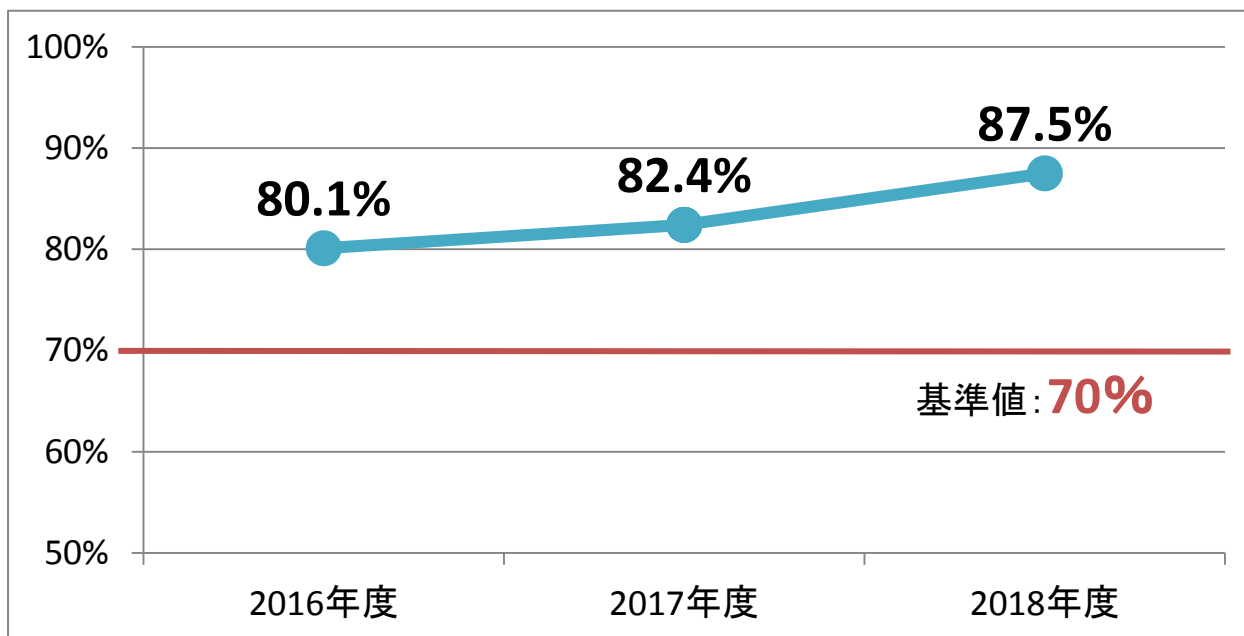


自宅だけでなく、介護老人保健施設、居住系介護施設など（介護医療院を含める）に帰られた場合、在宅復帰されたこととなります。また、他院の地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟、有床診療所へ直接退院された場合に病床機能連携したということとなります。

死亡退院、自院の転棟、7日以内の再入院患者様は分子分母から除外されます。急性期一般入院料1における在宅復帰・病床機能連携率の要件は80%です。

④在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）

回復期リハビリテーション病棟入院料を算定された患者様が在宅復帰された割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子）在宅復帰した患者数}}{\text{分母）一般病棟への転棟・転院患者を除く、回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	153	150	154
分母	191	182	176

ここでの在宅復帰とは…

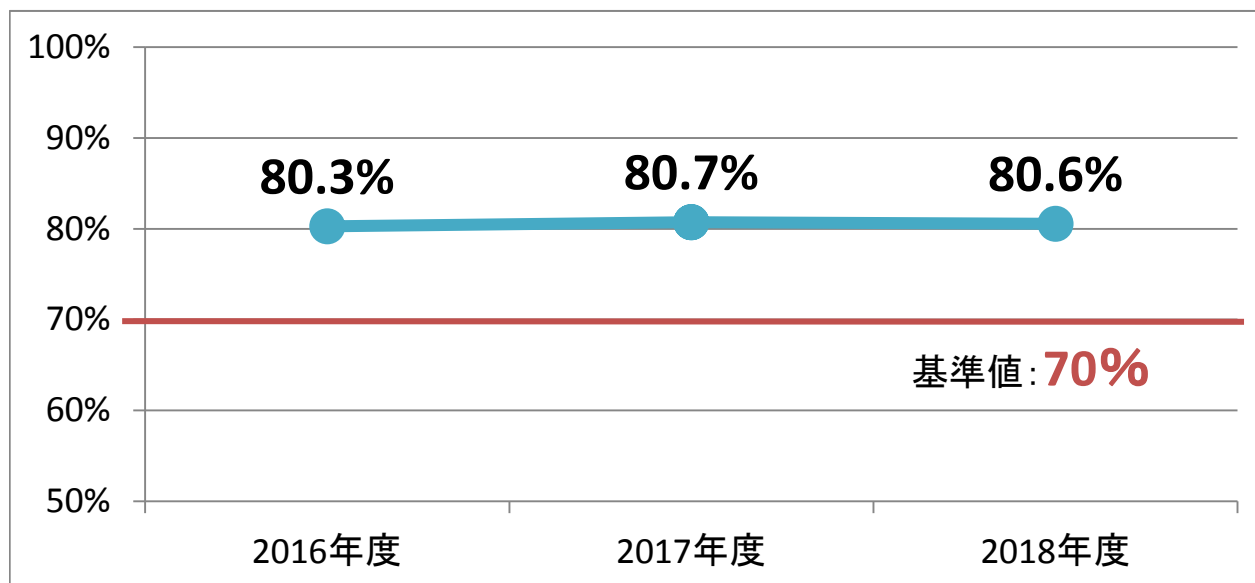


自宅だけでなく、居住系介護施設など（介護医療院を含める）、有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）へ直接退院された場合、在宅復帰されたことになります。

死亡退院、7日以内の再入院、一般病棟への転棟・転院患者様は分子分母から除外されます。回復期リハビリテーション病棟入院料1における在宅復帰率の要件は70%です。

⑤在宅復帰率（地域包括ケア病棟）

地域包括ケア病棟入院料を算定された患者様が在宅復帰された割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子）在宅復帰した患者数}}{\text{分母）地域包括ケア病棟から退棟した患者数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	358	394	547
分母	446	488	679

ここでの在宅復帰とは…

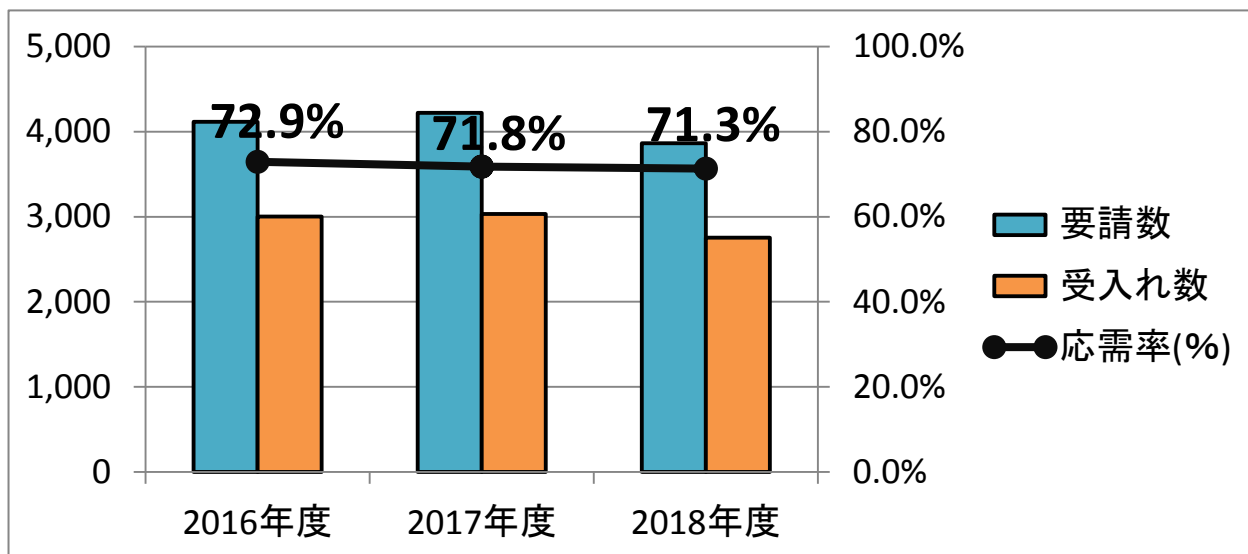


自宅だけでなく、居住系介護施設など（介護医療院を含める）、有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）へ直接退院された場合に在宅復帰されたことになります。

死亡退院、7日以内の再入院患者様は分子分母から除外されます。地域包括ケア病棟入院料2における在宅復帰率の要件は70%です。

⑥救急車・ホットラインの応需率

救急車受け入れ要請のうち、何台受け入れができたのかを示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子) 救急車で来院した患者数}}{\text{分母) 救急車受け入れ要請件数}}$$

データ件数:	2016年度	2017年度	2018年度
分子	3,002	3,031	2,754
分母	4,116	4,221	3,862

応需率には…



この指標は、救急診療を担当する医療者の人数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など、様々な要素が関わってきます。また、地域特性により応需率は変わってきます。自院で救急車を受け入れられなかった理由を分析し、改善していく必要があります。

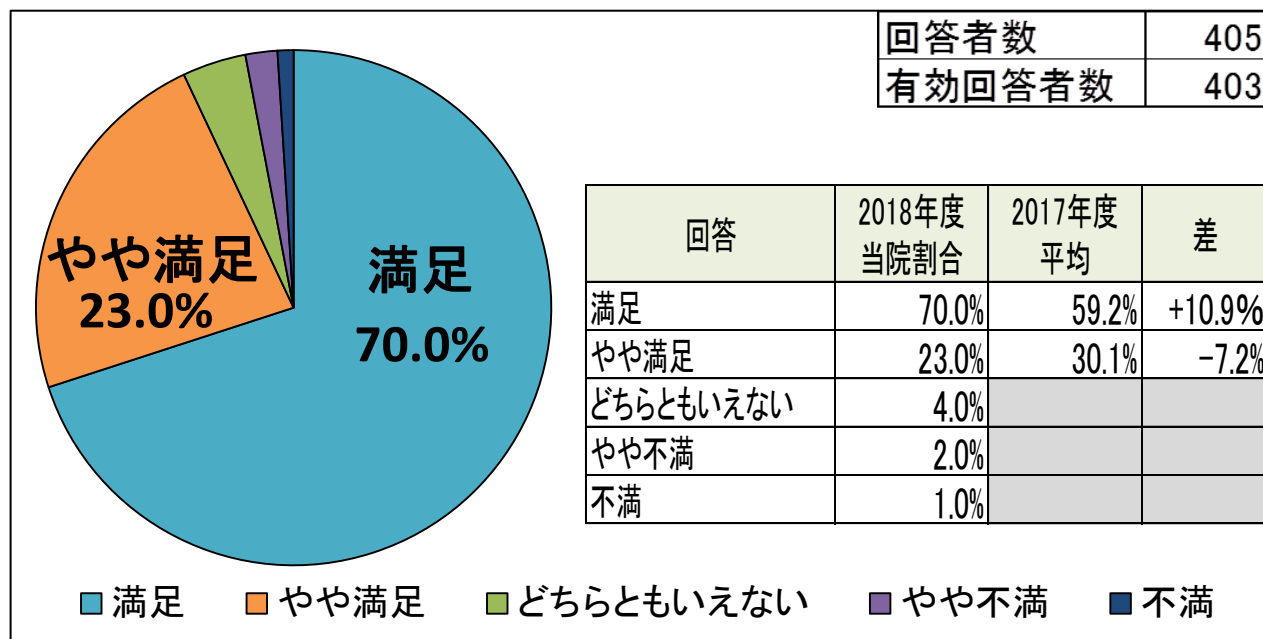
コメント



当院の応需率がやや減少傾向にある要因の一つに、救急受入れ病床の確保が年々難しくなっていることがあげられます。以前はインフルエンザなどの感染症が流行する冬季に、病床状況の理由で救急車の受け入れができないケースがありましたが、2017年度からは年間を通して発生しています。超高齢社会となり退院困難な要因を抱える患者様が增加する中で、急性期治療終了後に入院が長引かないよう退院調整を行うことが、救急受入れ病床確保のための大きな課題となっています。

⑦入院患者満足度

当院に対する入院患者様の満足度を割合で示しています。



調査期間：2018年11月1日～2019年1月31日に入院をされた患者様

計算式：分子) 「当院を全体的にどう思われますか」という設問に対し
「満足」、「やや満足」と回答した数
分母) 有効回答数

※有効回答数…無回答、わからない、該当しないを除外した回答数

平均値：日本病院会2017年度 QIプロジェクトより引用
(参加している244病院の平均)

アンケート結果をもとにしています



外来診察をされた患者様、もしくはご入院された患者様へ隔年で「外来患者満足度調査」「入院患者満足度調査」のアンケートにご協力をいただいております。
「生の声」を病院運営に反映させることによって、当院の改善すべき点を明瞭にし、地域の皆様から選ばれる病院づくりを目的としています。

コメント



2018年度入院患者満足度調査では、患者様より満足のお声を平均よりも多く頂戴し、大変有り難く思っております。

当院では患者様より頂戴したお声をもとに、日々改善に努めております。設備面では、2018年5月に西・南のエレベーターを改修し、操作盤の上に電光表示がされるようになり、以前より見やすくなりました。内装もシックな色合いに変わりキレイになっております。また、2019年5月には4階外来フロアの蛍光灯を全面LEDにし、院内が大変明るくなりました。

環境面ではサービス向上委員会の活動の一環として、患者様の立場になり院外・院内清掃ラウンド、掲示物点検ラウンドを年6回実施しております。患者様がより一層満足していただけるよう、安心してご入院できる環境作りに努めてまいります。

【4F外来フロア】



【南エレベーター】



【ラウンド風景】



2019年度は「外来患者満足度調査」を行います。皆様のご協力をお願いいたします。



⑧臨床倫理カンファレンス

院内のカンファレンス体制を項目ごとに評価し、17点満点での点数評価を行います。

体制	2016年度	2017年度	2018年度
①専任部門(委員会・部会・チーム等)があるか	2	2	2
②専任部門による定例会の開催頻度	0	0	0
③カンファレンス開催時の構成メンバー	3	3	3
④教育・研修回数(全体)	0	0	0
⑤専任部門のコンサルテーション実施回数	2	↓ 0	↓ 0
⑥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	0	0	↑ 1
合計点数	7点	5点	6点

体制	評価点数			
	0	1	2	3
①	ない		ある	
②	0回/年	2回/年	4回/年	6回以上/年
③	1職種	2職種	3職種	4職種以上
④	0回/年	1回/年	2回/年	3回以上/年
⑤	0回/年	1回/年	2回/年	3回以上/年
⑥	0件/年	1件/年	2件/年	3件以上/年

点数内訳
はこちらです

臨床倫理カンファレンスでは…



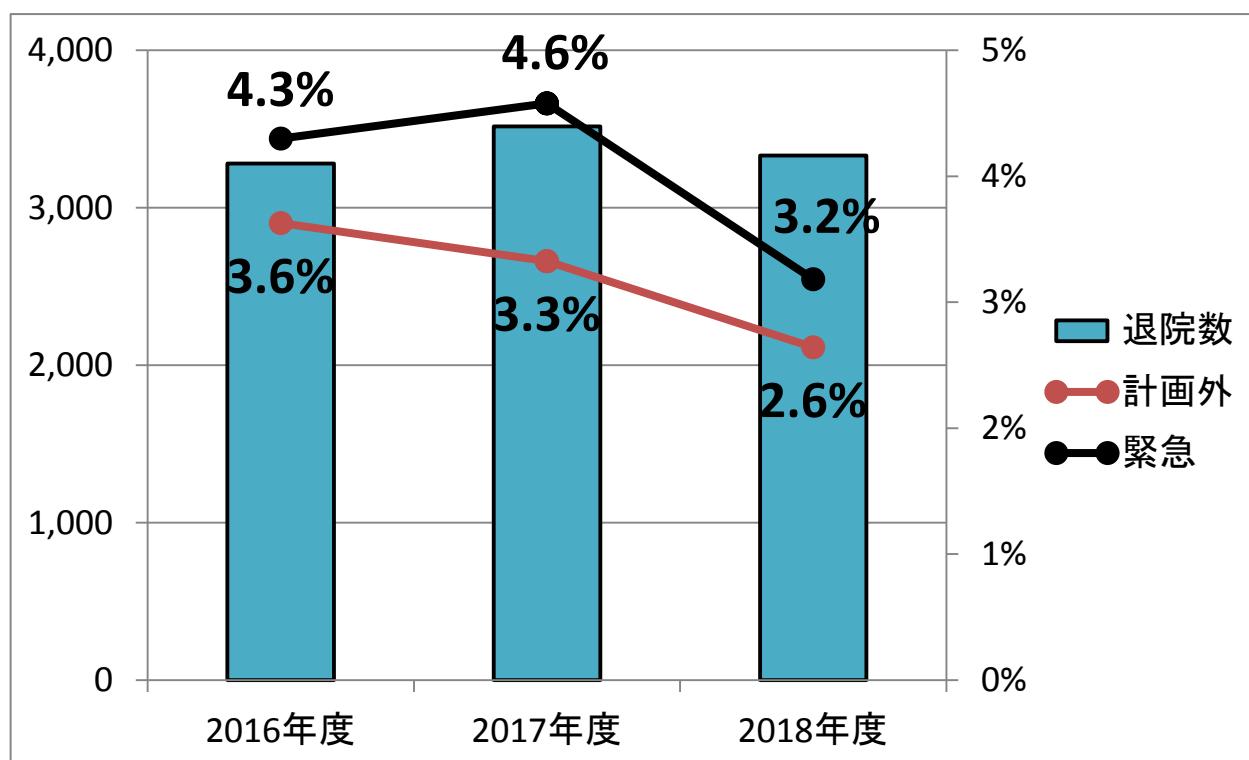
臨床現場で起こり得る倫理的な問題について、組織的に解決するために臨床倫理カンファレンスが開かれます。当院では「倫理委員会」と「臨床研究・治験審査委員会」の2つの委員会でそれぞれカンファレンスが行われていますが、ここでは倫理委員会のみで点数評価しています。

いずれの委員会も病院職員以外の外部有識者参加が必要なため、迅速な対応が難しいという問題がありましたが、2019年度から倫理委員会の下部組織として、当院の職員のみで構成された「倫理コンサルテーションチーム」が発足いたしました。診療・ケアに関する倫理的な諸問題について多職種で協働して解決することを目的として機動的に活動しています。

⑨退院後4週間以内の計画外・緊急再入院率

「計画外再入院率」＝前回入院時の疾患と関連する疾患であるが、計画(予測)されていなかった再入院の割合を示しています。

「緊急再入院率」＝前回入院時の疾患との関連の有無に問わず、緊急で再入院となった割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子）退院後4週間以内の計画外・緊急再入院件数}}{\text{分母）退院患者数}}$$

データ件数：	2016年度	2017年度	2018年度
計画外再入院数	119	117	88
緊急再入院数	141	161	106
退院患者数	3,281	3,517	3,331

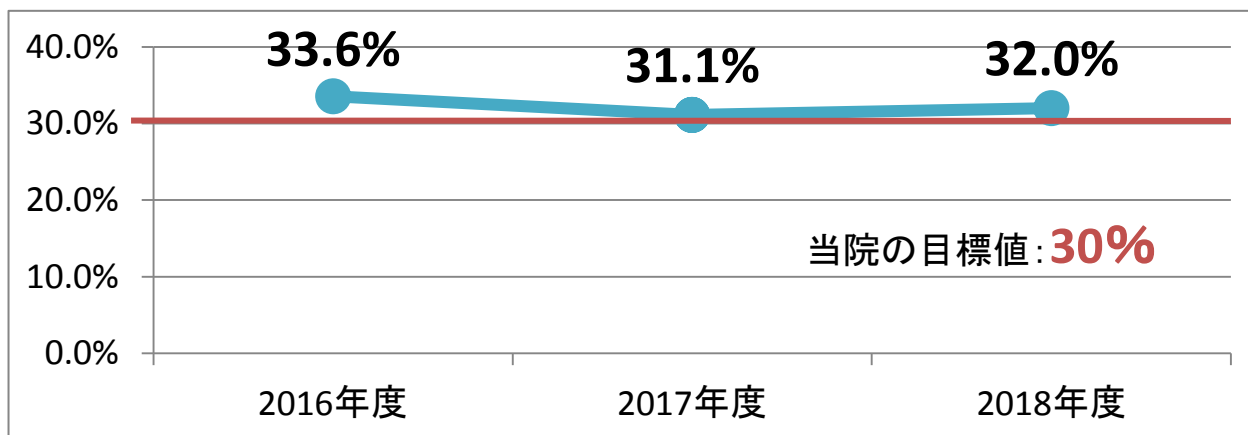
再入院率は…



初回入院時の治療が不十分であったり、快復が不完全な状態で早期退院をさせないことが重要です。再入院率は、前回治療した診療科の判断が適切であったかどうかを図ることができます。

⑩入院患者のクリニカルパス適用率

標準化された質の高い医療が、患者様にどれだけ提供されているかを示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子）クリニカルパス適用入院患者数}}{\text{分母）新入院患者数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	1,286	1,237	1,166
分母	3,831	3,974	3,642

クリニカルパスとは…



クリニカルパスとは「病気に対して、標準的な治療や検査を提供する為のツール」です。クリニカルパスを使用することで、さまざまな実績に基づいた医療を提供することができます。また、入院時に入院から退院までの治療スケジュール（入院日数や内容・到達目標）を記載している「入院診療計画書」をお渡しすることで、治療の流れが分かり、安心して治療を受けていただくことができます。

コメント



患者様が安心して安全な医療を受けられるために、クリニカルパスの作成を進めています。学会などで作成されている診療ガイドラインに基づいて作成し、様々な疾患に対して標準的な医療を行えるよう努めてまいります。

※標準的な医療を提供していても、患者様一人ひとり状態が違うため、予定通り進めない場合もあります。その場合は患者様の不安に繋がらないように、十分な説明を行っています。

？ どんな病気に適用されているの？どのくらいあるの？

➡ ほんの一例ですが、下表にまとめてみました。
2019年8月現在、全部で131種類あります。

診療科	種類	クリニカルパスの一例
整形外科	26	胸腰椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折など
婦人科	26	子宮内膜ポリープ切除術、子宮筋腫摘出術など
泌尿器科	23	膀胱癌の経皮的切除術など
内科	17	糖尿病の教育入院など
脳神経外科	4	脳梗塞など
消化器センター	25	結腸癌の切除術、急性虫垂炎など
乳腺外科	2	乳房切除術など
眼科	8	白内障など
合計	131	

？ クリニカルパスを使用するメリットって？

- 入院期間や退院までの治療スケジュールを事前に把握することができるので、安心して入院することができる。

患者側



- 医療従事者のスキルに関わらず、さまざまな実績に基づいた治療を提供することができる。

医療者側



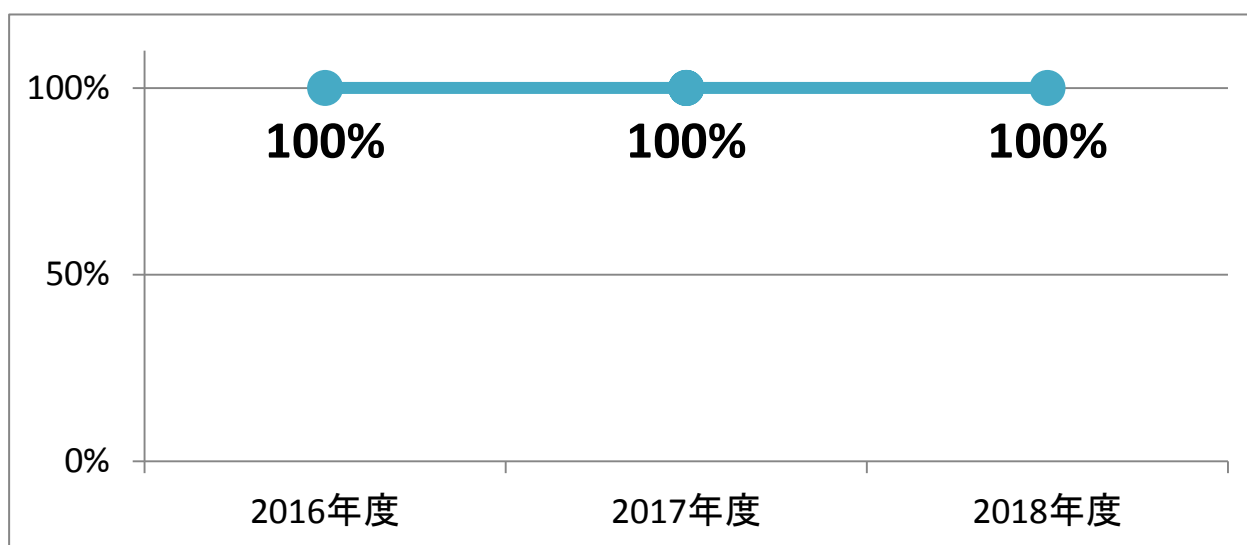
- 退院に向けた目標設定を共通認識することができる。
- 退院までの目標が明確なため、経過によっては入院期間を短縮できる。

両者



⑪手術患者に対する肺血栓塞栓症の 予防対策実施率

肺血栓塞栓症を引き起こすリスクの高い患者様に対する、
予防対策の実施割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子) 肺血栓塞栓症予防管理料が算定された退院患者数}}{\text{分母) 全身麻酔かつ肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数}}$$

データ数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	254	251	280
分母	254	251	280

肺血栓塞栓症とは…



肺血栓塞栓症はエコミークラス症候群ともいわれ、血栓が肺に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や下肢の手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用など適切な予防対策が必要となります。当院では予防対策を必ず実施しておりますので、絶対に100%となります。

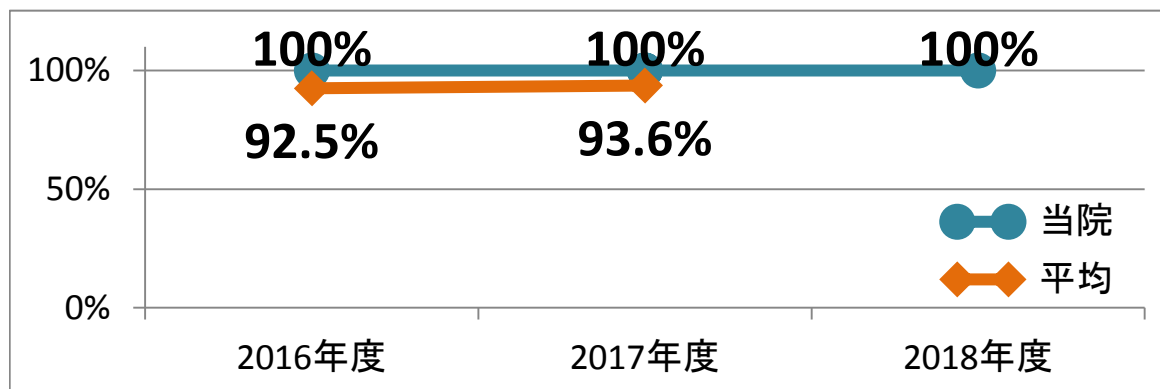
コメント



手術後の合併症だけではなく、日頃デスクワーク・長時間座りっぱなし・立ちっぱなしが多い方にも起こりえます。少しでも合間に足を動かして血栓予防をしましょう！水分補給も忘れずに！

⑫特定術式における手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率

特定術式における手術前1時間以内に抗菌薬投与が開始された割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子) 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数}}{\text{分母) 特定術式の手術件数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	233	213	246
分母	233	213	246

平均値：日本病院会 QIプロジェクトより引用

予防的投与？特定術式…？



手術後、手術部位に感染が発生すると、入院期間の長期化につながります。感染を予防する対策の一つに手術前後の抗菌薬投与があります。手術開始から終了後2～3時間まで、血液や組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高まります。

※特定術式…冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管腫手術、大腸手術、子宮全摘除術のことを示します。

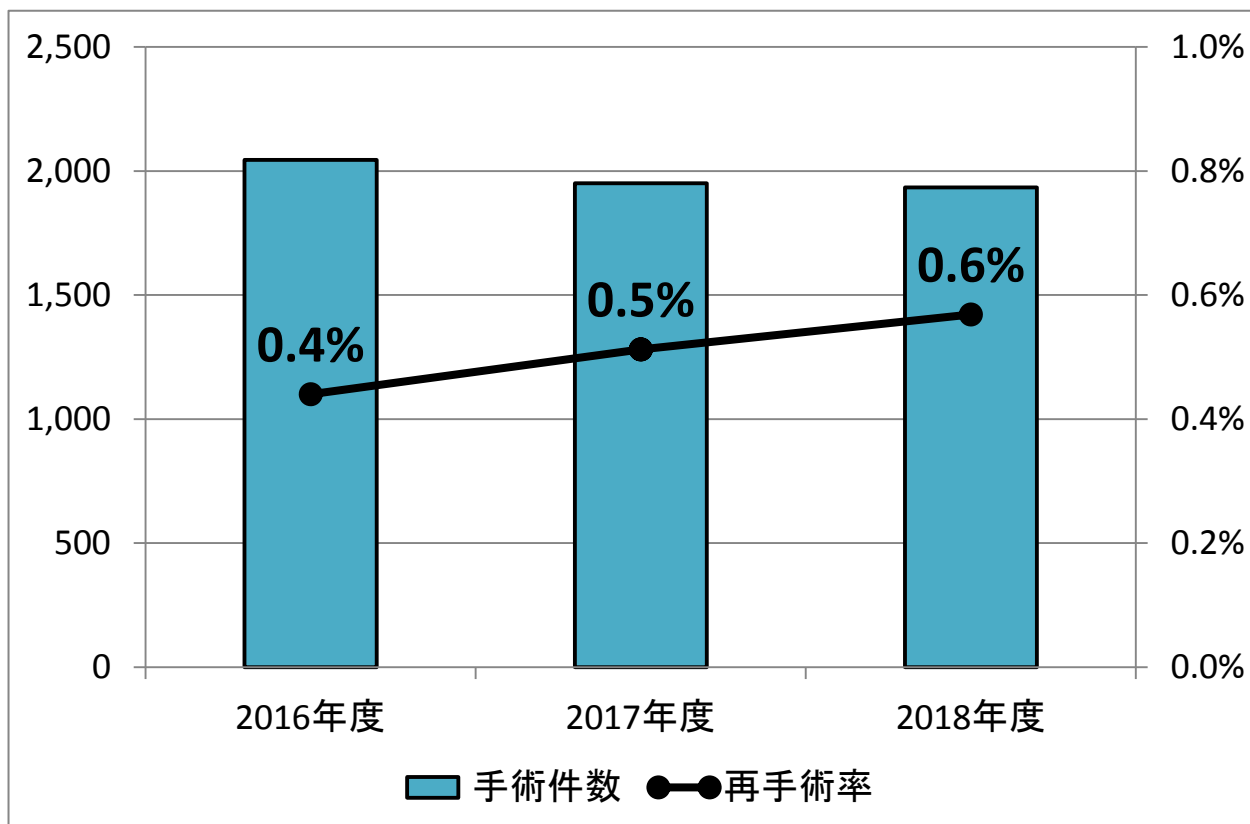
コメント



抗菌薬にはさまざまな種類があるため、手術に応じて最も効果的な抗菌薬を選択して投与しています。

⑬24時間以内の再手術率

手術終了後、24時間以内に予定されていない手術が行われた割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子） 予定外の再手術件数}}{\text{分母） 手術件数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	9	10	11
分母	2,045	1,951	1,934

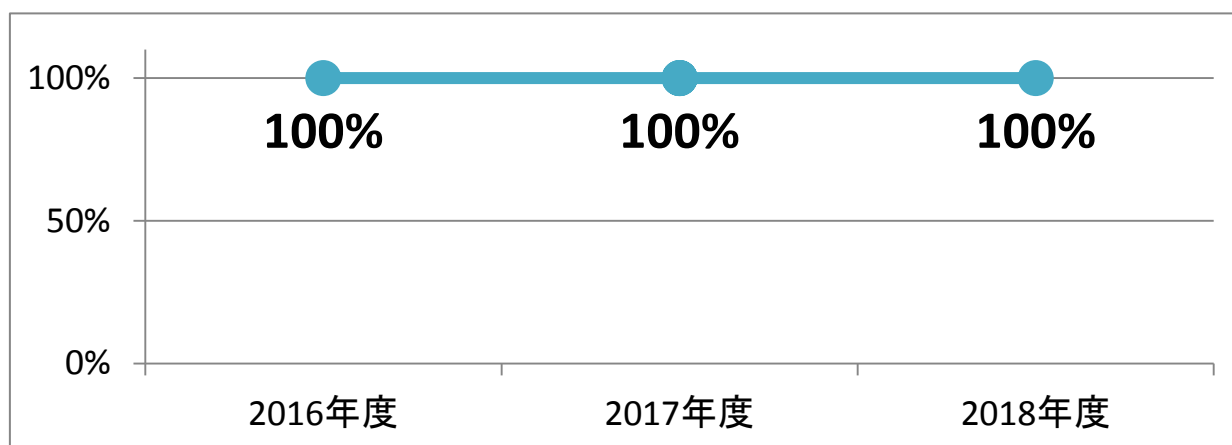
再手術率は…



再手術になってしまう原因としては、合併症が発生した場合や患者様の状態によってなど様々です。手術内容を評価・検証し、質向上に努めていかなければなりません。

⑭人工膝関節全置換術患者の 早期リハビリテーション開始率

人工膝関節全置換術後4日以内にリハビリテーションが開始された割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子） 分母のうち、術後4日以内に
リハビリテーションが開始された患者数}}{\text{分母） 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数}}$$

データ数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	4	12	12
分母	4	12	12

注意



入院中に回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に転棟された患者様を分母から除外しています。当院では「人工膝関節全置換術」をされた患者様の多数は転棟されておりますので実際の数より少なくなっています。

安静にしすぎると…



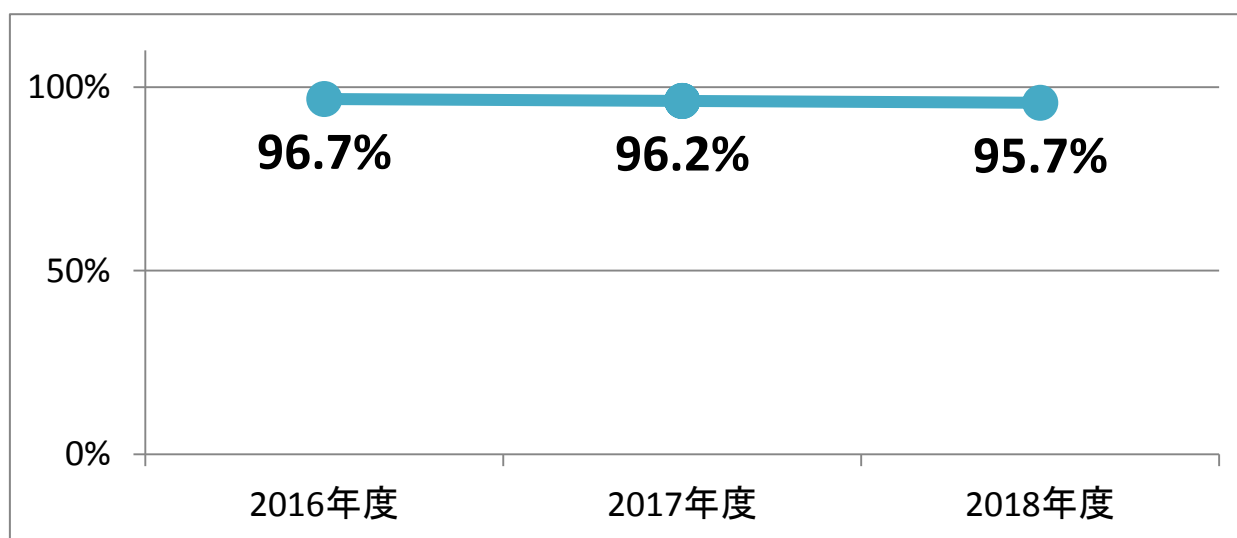
術後の過度の安静は、筋力の低下や¹※手足の拘縮、肺炎や褥瘡（床ずれ）などの²※廃用症候群を引き起こす原因となります。これらの予防・改善につなげ患者様の早期社会復帰、QOL（生活の質）向上のためにも早期リハビリテーション開始が必要となります。

1※…関節が固まってしまい、屈伸できなくなる状態のこと。

2※…寝たきりが原因で起こってしまうさまざまな症状のこと。

⑮急性期脳梗塞患者に対する 早期リハビリテーション開始率

脳梗塞の発症で入院後4日以内にリハビリテーションが開始された割合を示しています。



計算式：
$$\frac{\text{分子)} \quad \text{分母のうち、入院してから4日以内にリハビリテーションが開始された患者数}}{\text{分母)} \quad \text{急性期脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数}}$$

データ件数：

	2016年度	2017年度	2018年度
分子	148	205	179
分母	153	213	187

急性期脳梗塞になると…



脳梗塞の発症とともに、運動機能と全身状態の低下が発生します。運動機能と高次脳機能の改善には、質の高い適切な理学療法・作業療法・言語聴覚療法が重要です。全身状態の改善に合わせて基本動作とADL(日常生活動作)の回復を早期より行い日常生活への復帰を目指します。

コメント



発症早期から医師の指示の下、安全で適切なリハビリを行います。状態が安定している方は入院当日から開始しています。

？ 運動機能障害と高次脳機能障害ってなに？

運動機能障害 …… 身体(手や足)がうまく動かせないことを示します。

高次脳機能障害 …… 以下のような症状が出る場合があります。

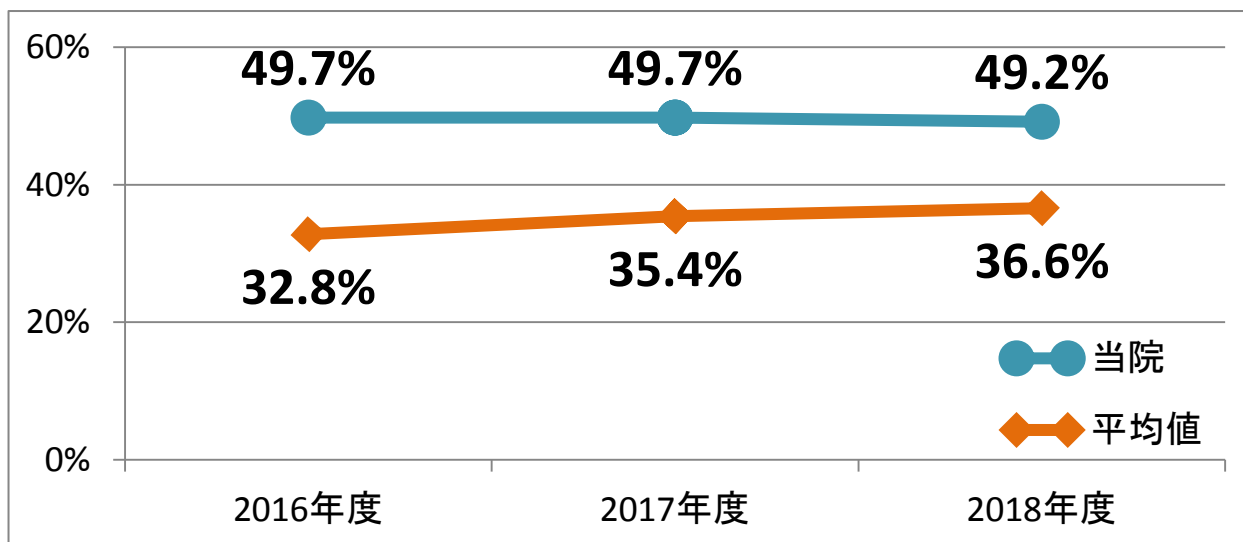
- ①注意障害 気が散りやすい。
長時間1つのことに集中できない。
2つのことを同時に行えない。
- ②記憶障害 新しいことが覚えられない。
何度も同じことを質問する。
昔のことが思い出せない。
- ③失認 片側にある物や居る人に気付かず、
ぶつかって歩く。
麻痺側の体に注意を向けにくい。
- ④失行 道具が上手く使えない。
普段している動作でも指示されるとできなくなる。
- ⑤失語症 「聞いて理解する」「話す」「書く」「読んで理解する」ことが病前に比べて難しくなる。
- ⑥遂行機能障害 スケジュールが立てられない。
計画を立てて効率よく仕事ができない。

※身体障害を伴わない人も多い為、外見から障害があるとは分かりにくいです。「見えない障害」と言われることもあります。



⑩新規入院患者における重症患者受入率

日常生活機能評価が10点以上であった重症度の高い患者様をどれだけ積極的に受け入れ、リハビリテーションを行っているかを示します。



計算式：
$$\frac{\text{分子）入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数}}{\text{分母）新規入院患者数}}$$

データ件数：	2016年度	2017年度	2018年度
分子	99	96	87
分母	199	193	177

平均値：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会
「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」より引用

日常生活機能評価とは…

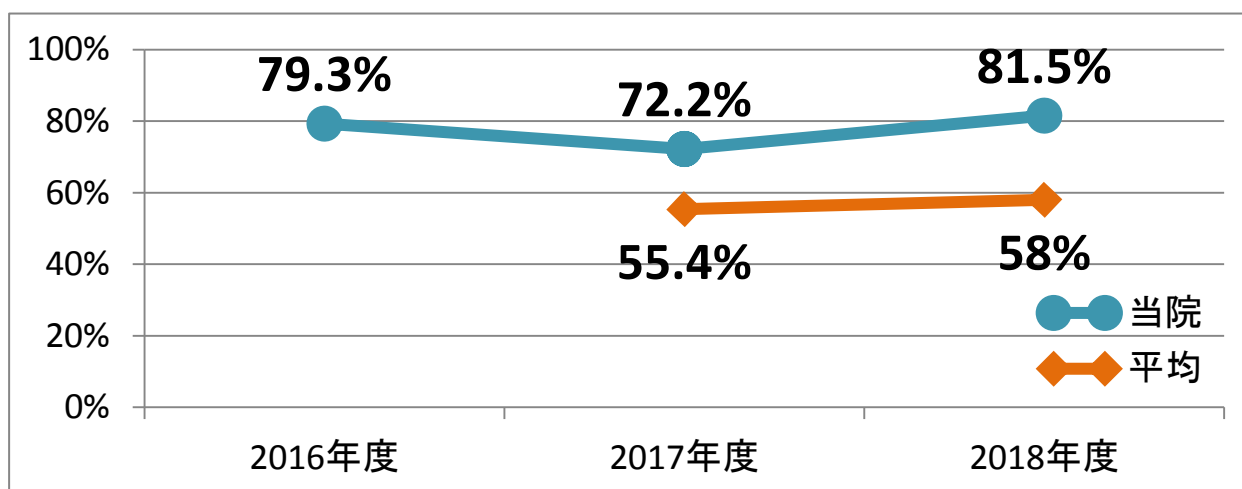


「寝返りができるか」「座った状態を保てるか」「衣服の着脱ができるか」などの日常生活を送るために最低限必要となる動作（日常生活動作）に対して、どのくらい介助が必要なのかを0～19点の得点で評価するものです。

点数が低ければ、介助度が低く生活の自立度が高いとされます。逆に点数が高ければ、生活自立度は低く必要とする介助が多いとされます。

⑰日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合

日常生活機能評価(左ページ・指さしマーク欄参照)が10点以上であった重症度の高い患者様に対して効果的なリハビリテーションを提供し、結果として患者様の日常生活機能がどれほど改善されたかを示します。



計算式：
$$\frac{\text{分子) 退院時の日常生活機能評価が、入院時と比較して4点以上改善していた患者数}}{\text{分母) 入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数}}$$

データ件数:	2016年度	2017年度	2018年度
分子	69	65	75
分母	87	90	92

平均値：一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会
「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」より引用

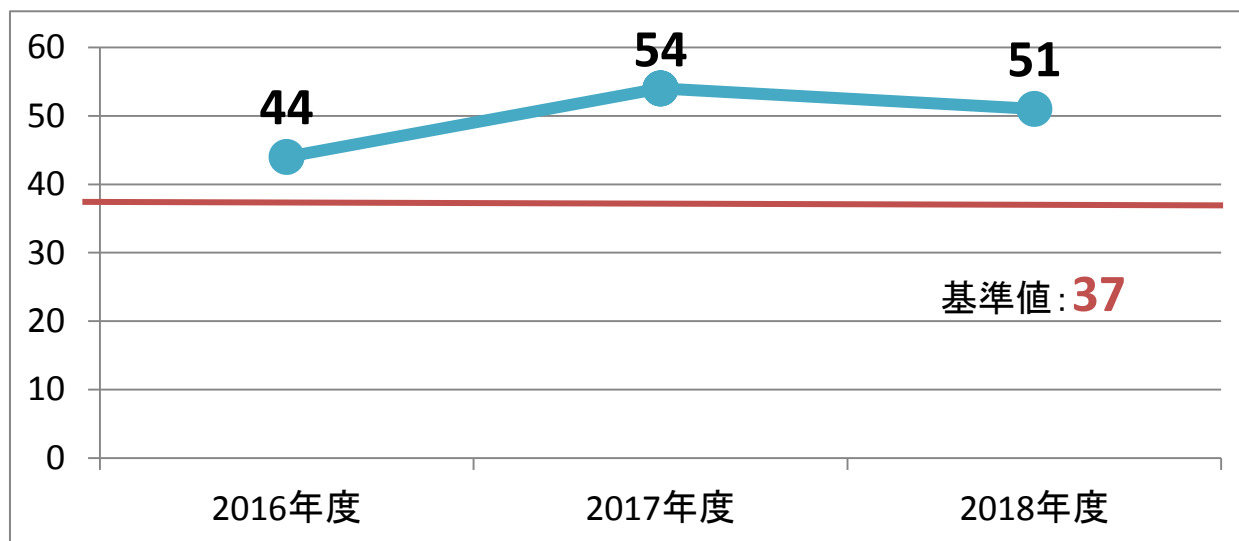
リハビリテーションの必要性…



重症度の高い患者様こそ、早期にリハビリテーションを行うことが必要です。リスク管理をしながら専門的なリハビリテーションを行い、日常生活動作を回復させていきます。積極的に行うことで、少しでも良い状態で退院することが可能となります。

⑱実績指数（FIMの運動項目における）

リハビリテーションの効果を図る指標のひとつで、退院した患者様が入院時と比べてどのくらい回復したのかをFIMを用いて点数化し、それに要した入院期間を所定の計算式に当てはめて算出します。



計算式：
$$\frac{\text{各患者の退棟時FIM得点（運動項目）から入棟時FIM得点（運動項目）を控除したものの総和}}{\text{各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したもの}}$$

当院の実績指数は…



実績指数の計算から除外できる患者様がいらっしゃいます。（除外すると実績指数が高くなる）基準値は除外することを考慮して設定されているものですが、**当院の数値は一切除外せず、基準値を上回っています。**実績指数は37以上で「効果に係る相当程度の実績が認められる」とされています。

当院は回復期リハビリテーション入院料1を算定しているため、実績指数の基準値は37です。

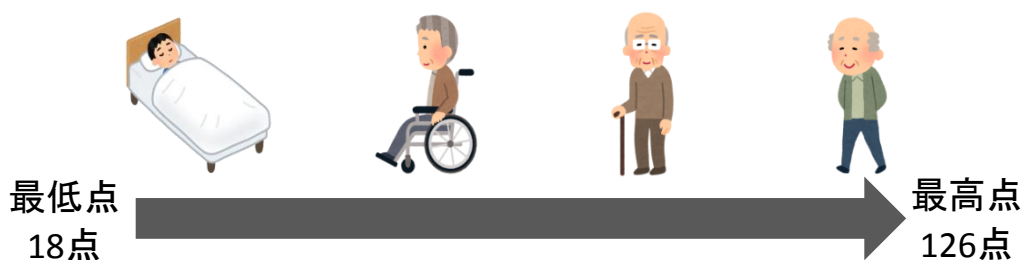
FIMとは…



FIMは、どのくらい他の人や道具に頼らず、日常生活を行えるかを評価する方法の一つです。①運動(食事・更衣・トイレなど)13項目と②認知(理解・記憶など)5項目に分かれており、全18項目を介助量に応じて7段階で評価します。

☑ 点数の付け方

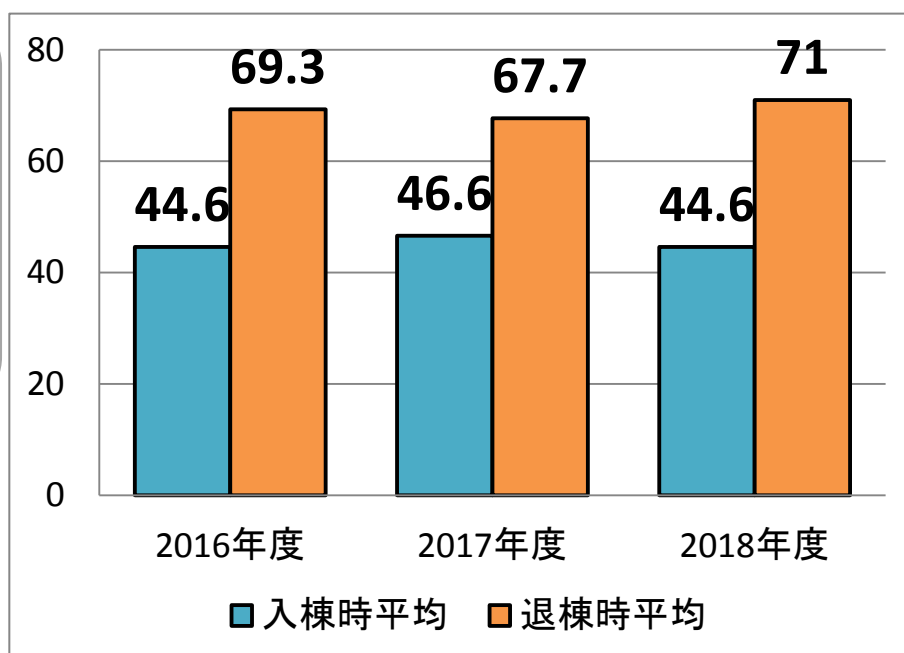
介助			見守り・準備		自立	
1	2	3	4	5	6	7
【介助量】 多い ← → 少ない					【道具】 いる いない	



? 入棟時FIMの点数と退棟時FIMの点数はどのくらい変わるものなの？

➡ 約30点くらい点数が上がっています！

左ページ「実績指数」は運動項目だけで出された数値ですが、こちらは運動項目・認知項目合わせた数値です。



データ件数:		2016年度	2017年度	2018年度
患者数		191	183	175

2018年度 新緑のQI

2019年10月 発行

[発行者] QI委員会

[お問い合わせ先] 診療情報管理室

