

2021 年度

新緑の QI

～数字でみる医療の質～



～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QI委員会の活動・・・

2016年度にQI委員会を発足し、年4回開催しています。主な活動は、院内外へ向けて、QI指標の意味や当院の取り組みについて紹介した冊子の作成、ホームページへの掲載をしています。以前は2ヵ月に1度、指標を一つずつ取り上げ、ご紹介していましたが、2018年度からは年に1度、全ての指標を一冊にまとめた、本誌「新緑のQI」を発行しています。

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。活動報告として担当者からのコメントを掲載しています。また、平均値や基準値を掲載している指標もありますが、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た患者様に一定期間、集中的な治療を提供します。

147床あり、急性期一般入院料1を算定しています。

・HCU (High Care Unit: 高度治療室)

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。

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。

・SCU (Stroke Care Unit: 脳卒中集中治療室)

脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)急性期の患者様を受け入れ、専門チームによる集中的な治療を行う病室です。状態が安定すれば、一般病棟へ移動となります。

4床あり、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定しています。

・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ため急性期で治療を受けて、症状が安定し始めた患者様に、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。

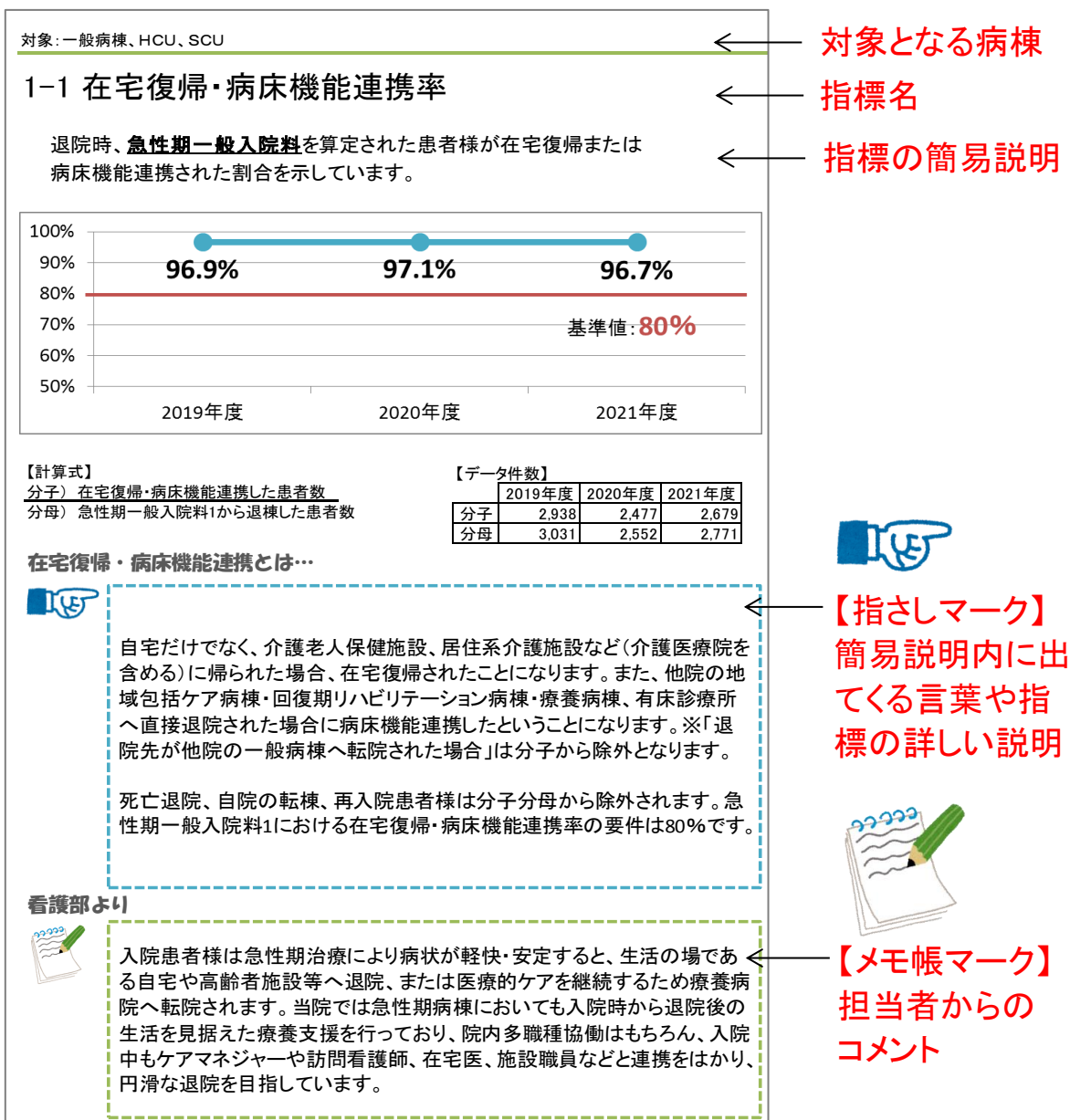
37床あり、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しています。

・地域包括ケア病棟

急性期治療後の病状が安定し始めた患者様(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。

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～



その他マークの意味



【リボンマーク】
当院活動内容の説明



【はてなマーク】
質問形式による指標
の補足情報



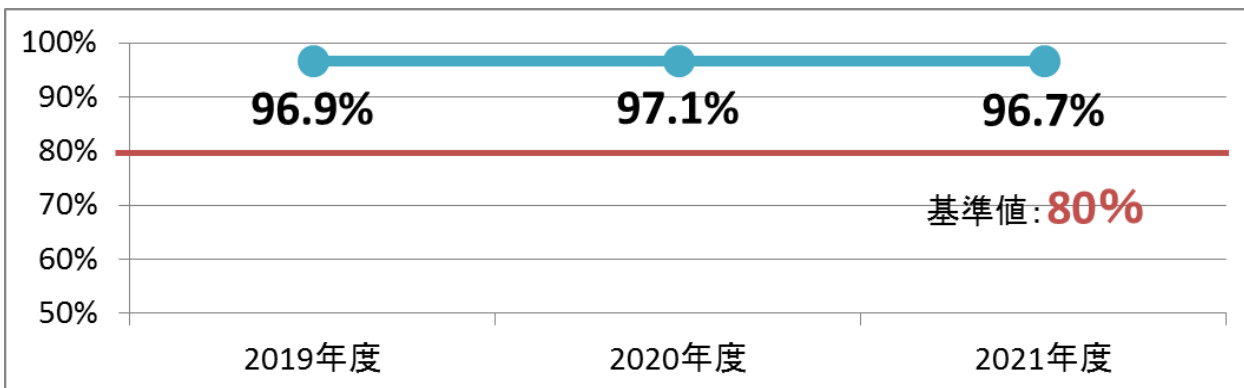
【注意マーク】
データを見るうえでの
注意事項

～目次～

1	在宅復帰	
1-1	在宅復帰・病床機能連携率	… p.5
1-2	在宅復帰率(回復期リハビリテーション病棟)	… p.6
1-3	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	… p.7
2	褥瘡	
2-1	褥瘡推定発生率	… p.8
2-2	新規発生した褥瘡の改善率	… p.9
3	入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率	…p.11
4	救急車・ホットラインの応需率	…p.13
5	患者満足度	
5-1	外来患者満足度	…p.14
5-2	入院患者満足度	…p.15
6	臨床倫理カンファレンス	…p.17
7	入院患者のクリティカルパス適用率	…p.19
8	手術患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率	…p.21
9	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.22
10	24時間以内の再手術率	…p.23
11	退院後4週間以内の計画外・緊急再入院率	…p.24
12	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.25
13	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.26
14	重症患者	
14-1	新規入院患者における重症患者受入率	…p.27
14-2	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.28
15	実績指数(FIMの運動項目における)	…p.29

1-1 在宅復帰・病床機能連携率

退院時、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】

分子) 在宅復帰・病床機能連携した患者数
分母) 急性期一般入院料1から退棟した患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	2,938	2,477	2,679
分母	3,031	2,552	2,771

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になります。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になります。※「退院先が他院の一般病棟へ転院された場合」は分子から除外となります。

死亡退院、自院の転棟、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。

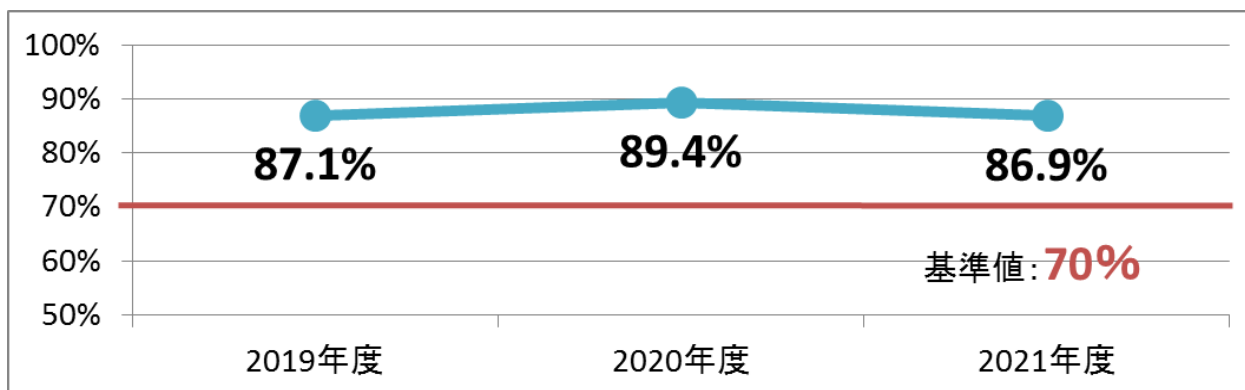
看護部より



入院患者様は急性期治療により病状が軽快・安定すると、生活の場である自宅や高齢者施設等へ退院、または医療的ケアを継続するため療養病院へ転院されます。当院では急性期病棟においても入院時から退院後の生活を見据えた療養支援を行っており、院内多職種協働はもちろん、入院中もケアマネジャーや訪問看護師、在宅医、施設職員などと連携をはかり、円滑な退院を目指しています。

1-2 在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）

退院（退棟）時、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】

分子) 在宅復帰した患者数

分母) 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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	135	152	133
分母	155	170	153

在宅復帰した患者数とは…



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、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。

回復期リハビリテーション病棟より

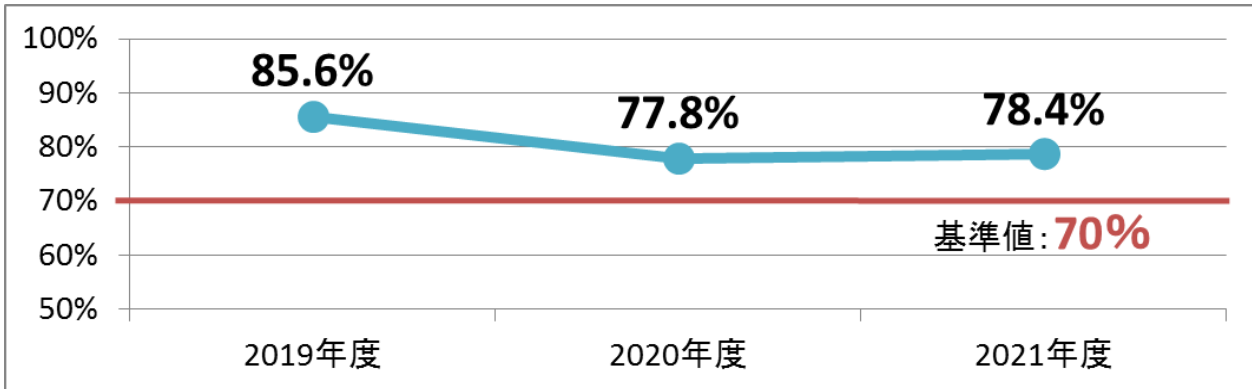


在宅復帰するには、患者様の身体機能、能力に加え、介護する方の支え、社会サービス等も重要視されます。

コロナ禍により感染対策を遂行しながら、チーム医療の連携と共同を図り、患者様一人一人が獲得した「できるADL」を日常生活の中で「しているADL」に繋ぎ、「自分らしく」自立した生活を見据えた支援を行い、在宅・社会復帰を進めてまいります。

1-3 在宅復帰率（地域包括ケア病棟）

退院（退棟）時、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】

分子）在宅復帰した患者数

分母）地域包括ケア病棟から退棟した患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	662	540	535
分母	773	694	682

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、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。

地域包括ケア病棟より

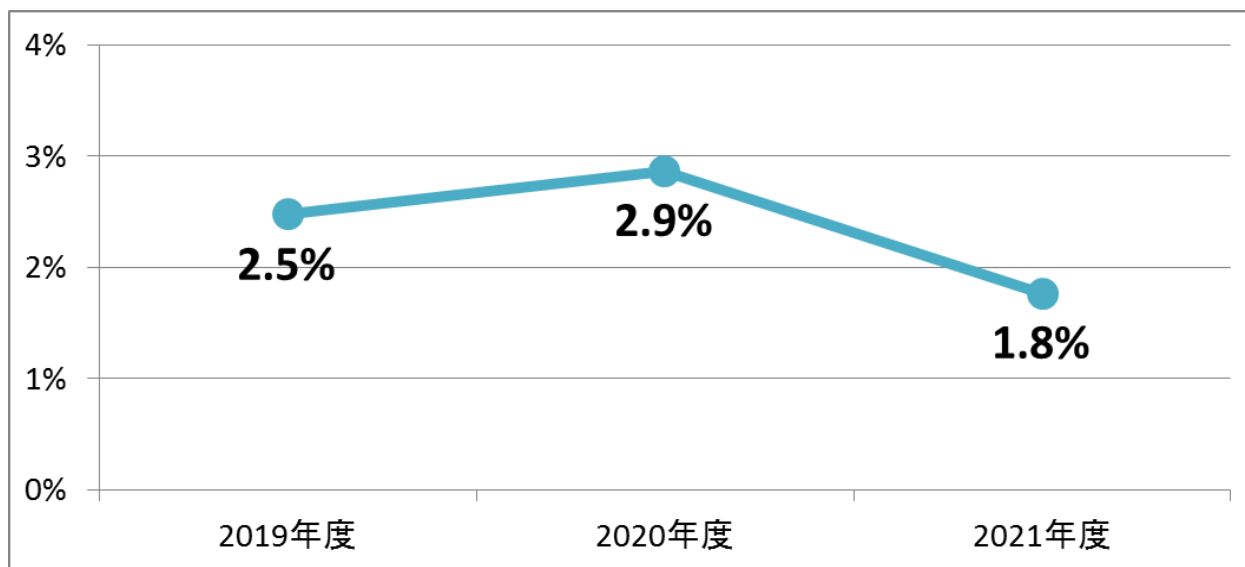


当院では2021年度から、新型コロナウイルスに罹られた患者様の後方支援での受け入れを開始しました。そのため院内のベッドコントロールが優先となり、院内から地域包括ケア病棟への転入率が67.4%と高く、外部からの転院や自宅からのサポート入院が減少し、復帰率も増加しませんでした。

2022年度は転院やサポート入院受け入れ体制を維持し、安心して退院できるよう、多職種連携に努めてまいります。

2-1 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。



【計算式】

分子) 新たに褥瘡を生じた患者数
分母) 入院実患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	160	163	105
分母	6,467	5,682	5,934

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、内出血や傷などが発生することです。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。

褥瘡は、患者様の全身状態と密接に関係しており、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。

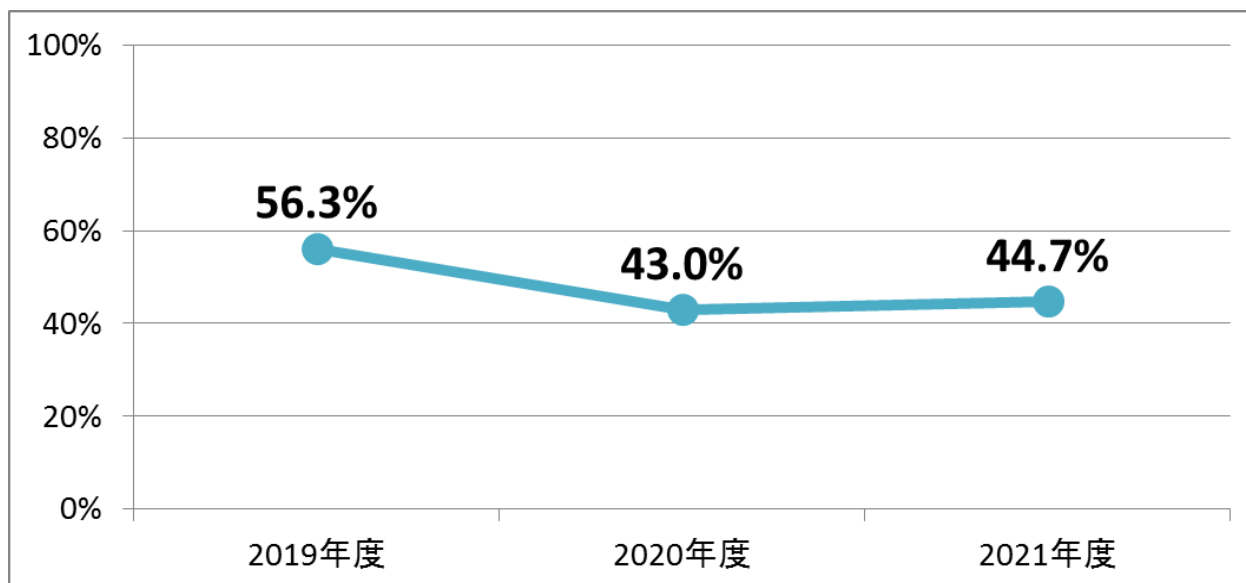
褥瘡対策委員会より



褥瘡推定発生率については、10ページで「2-2 新規発生した褥瘡の改善率」と一緒にコメントしています。

2-2 新規発生した褥瘡の改善率

この指標は入院中、新たに発生した褥瘡が改善した割合を示しています。



【計算式】

分子) 1週間前の評価から改善した患者数(実人数)

分母) 病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち、退院(転出)もしくは月末時点から1週間前の評価がある患者数(実人数)

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	63	43	34
分母	112	100	76

注意



新規発生した全ての褥瘡に対する改善率ではありません。計算式にあるように、あくまで退院(転出)もしくは月末時点から1週間前の評価がある患者様に対しての改善率となります。よって、褥瘡推定発生率の分子と同じ数が分母になるわけではありません。

この指標は…



褥瘡の改善率は、褥瘡の深さや患者様の個々の要因が大きく関与してきます。褥瘡が発生した要因を評価し、どれだけ治癒できたかは、ケア評価の指標の1つになります。



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。2021年度は当院採用のマットレスや褥瘡発生予測についての勉強会を実施しました。コロナ禍により従来法での勉強会の実施が困難となりましたが、少人数での頻回な開催や動画教材などを利用し、勉強会の充実を図りました。

褥瘡対策委員会より



2020年度は、新型コロナウイルス感染症予防により使用しているマスクでの耳介部分の褥瘡が増加しました。また、弾性ストッキング(※)による褥瘡も多く見られていたため、この2点について重点課題として取り組みました。その結果、大幅に減少しました。

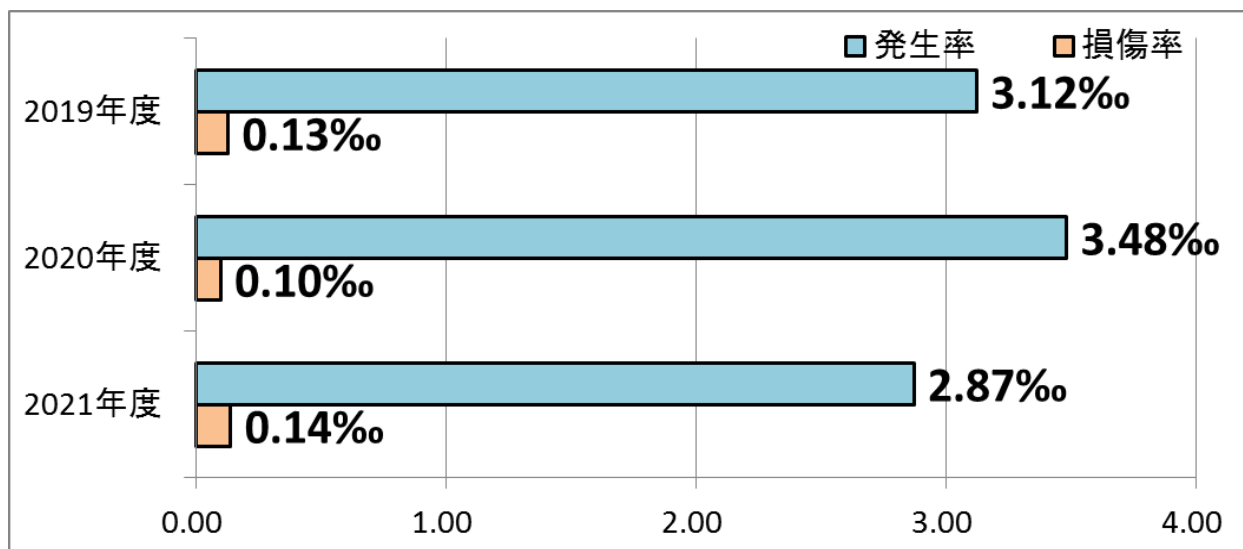
また、エアマットレスやポジショニングクッションの整備を進め、特に仙骨部の褥瘡については、2019年度26件、2020年度21件、2021年度15件と減少傾向が見られています。

しかしながら、踵部の褥瘡が多く発生している現状もあります。踵部は、ベッドに寝た場合に、仰向けでも横向きでも圧迫されてしまい、褥瘡が発生しやすい部位です。患者様一人一人に適したマットレスとクッションの使用ができるよう2022年度の重点課題とし、対策を進めてまいります。

(※)足を下から上へ圧迫する特殊な靴下のことです。手術後のエコノミークラス症候群(21ページ指さしマーク欄参照)を予防するため、手術前からご着用いただきます。治療上必要なものではありませんが、やせ型の方や、靴下のしわにより褥瘡が発生する場合があります。

3 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。



※単位は計算式に1,000をかけた‰(パーミル)となります。

【計算式】

・発生率 レベル1～5

分子) 入院中に発生した転倒・転落の件数
分母) 在院患者延べ人数

・損傷率 レベル3b以上

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

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
発生率分子	246	243	208
損傷率分子	10	7	10
分母	78,819	69,750	72,578

【転倒・転落のレベル分類表】

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

転倒や転落は…



事故には至っていないが、不安定な状況が存在することを「インシデント」と言います。インシデントはレベル0として報告します。この時点から、介入を行うことで、事故の発生率を下げる事ができます。事故が起こる前の段階で予測をすることは難しく、危険予測の感性を磨く必要があります。この感性を磨くために、KYT(危険予知トレーニング)や、レベル0報告を意識的にあげる取り組みをしています。これにより事故発生前の段階からカンファレンスで話し合いが持たれ、事故後の後ろ向きな話し合いから、未来に向けた前向きなカンファレンスへの変化が期待されます。



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。主に左記のレベル分類で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回ラウンドしていましたが、2021年度も各部署でラウンドを実施し、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などを評価しました。

【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事例などを基にKYT(危険予知トレーニング)を実施し、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。2021年度は、「2021年度 医療安全の取り組み」「麻薬の取り扱い」研修を実施しました。

医療安全管理室より



右図は、入院患者様だけでなく、院内全体で報告されたレベル0～5までのレポート件数です。レベル0報告を意識的にあげるよう取り組みを行った結果が数値に表れています。

報告件数	2020年度	2021年度
レベル0	30件	204件
レベル1～5	277件	224件
計	307件	428件

2021年度は、2020年度にレベル3b以上の転倒転落6件(全体の75%)を出した部署に介入を行い、下記4つの目標を立てました。

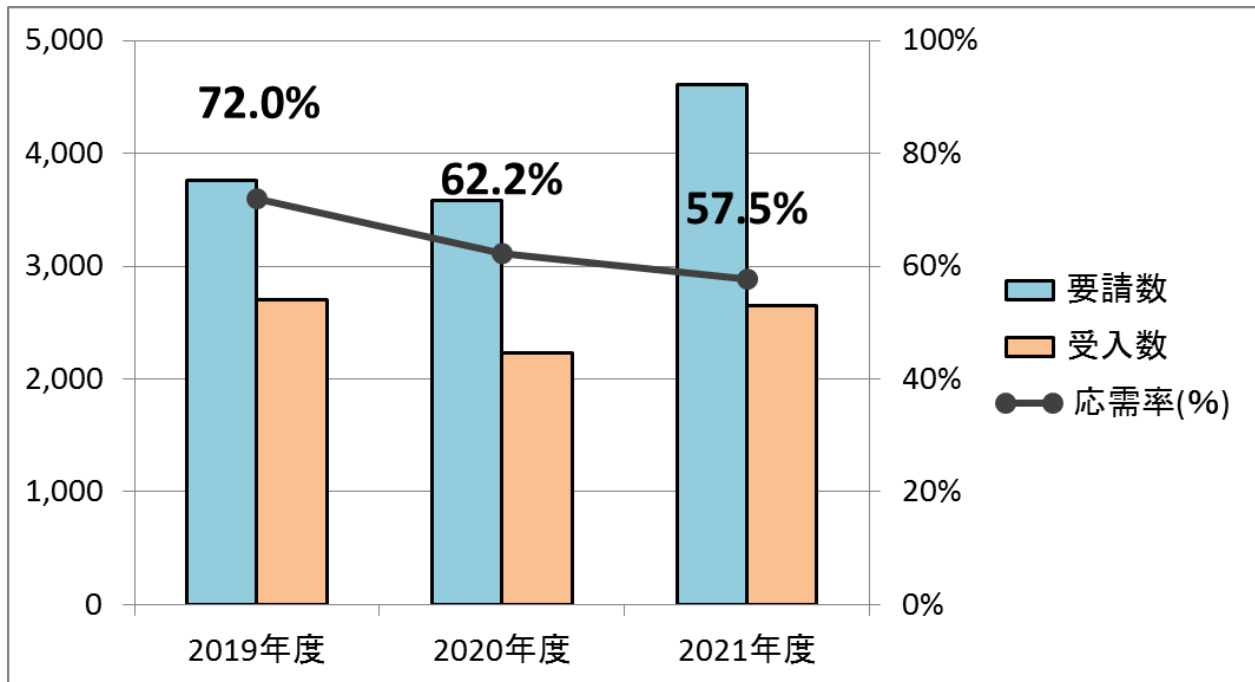
- ①レベル0の報告件数をあげる
- ②対策の遵守と定期的な評価の実施
- ③要因分析の実施
- ④重大事故発生時のRCA分析の実施

結果、報告件数:220件 レベル0:172件 レベル3b:4件(4月3件 7月1件) 転倒転落の実件数:49件 となりました。

レベル3bの発生が4月に集中しているのは、取り組みを開始した月であり、スタッフに目標が浸透していなかったと考えます。その後7月に1件発生した後は、重大事故の発生は有りませんでした。2022年度は、レベル0報告の介入を全部署へ拡大し、転倒転落の減少に向けて活動していきます。

4 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】

分子) 救急車で来院した患者数

分母) 救急車受け入れ要請件数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	2,707	2,229	2,654
分母	3,762	3,585	4,613

応需率は…



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。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。

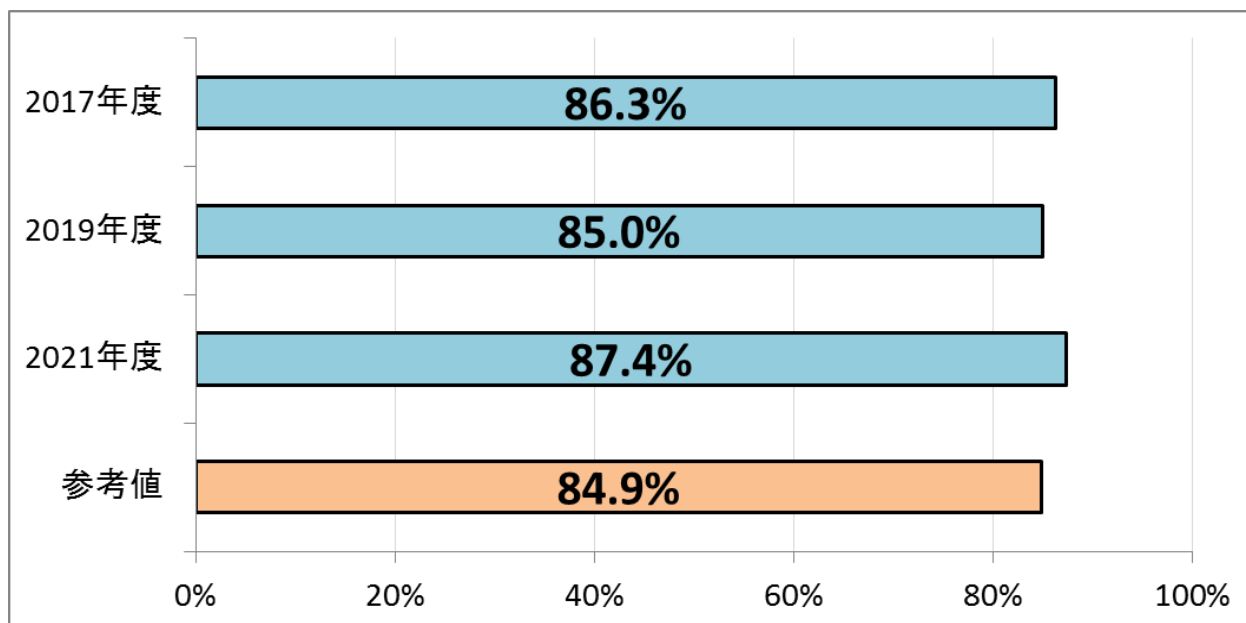
救急外来より



2021年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、過去最高の救急要請数でしたが、応需率は過去最低の結果となりました。感染拡大時はコロナ陽性者や発熱者の受け入れ要請が非常に多くありましたが、当院の発熱・コロナに関する診療体制上の理由から受け入れ困難な状況が発生し、不応需数が大幅に増加したことが原因です。しかし、地域の救急病院としての使命を果たすためには、できる限り受け入れできるよう救急体制を整える必要があります。2022年度は、救急体制強化とともに救急応需への職員の意識を高め、病院理念に掲げる「やさしい対応・地域への貢献」を実践できるよう救急診療に取り組んでまいります。

5-1 外来患者満足度

当院に対する外来患者様の総合的な満足度を割合で示しています。



【計算式】

分子) 当院について総合的に満足または
やや満足していると回答した外来患者件数
分母) 外来患者満足度調査に回答した外来患者数

【参考値】

2020年度日本病院会QIプロジェクトより引用

【実施期間】

	実施期間	有効回答数
2017年度	2017年12月1日 ~ 2017年12月7日	378
2019年度	2019年12月1日 ~ 2019年12月10日	493
2021年度	2021年12月1日 ~ 2021年12月22日	513

2021年度は外来患者満足度調査を行いました



外来診察をされた患者様を対象に奇数年で「外来患者満足度調査」のアンケートにご協力いただいています。

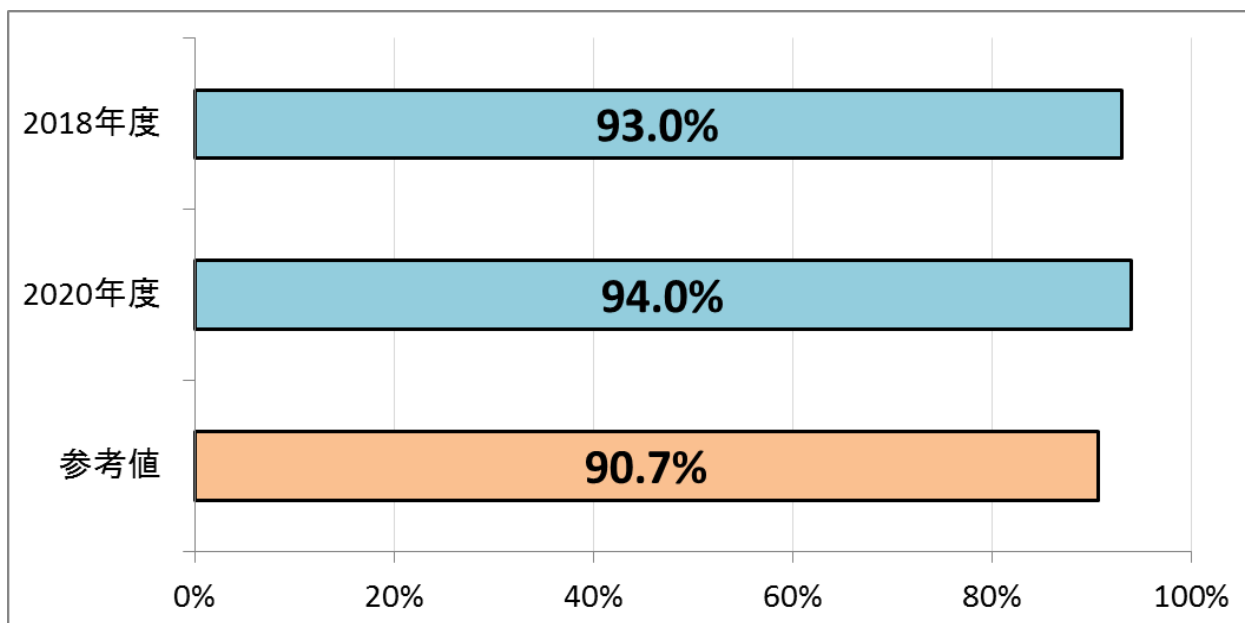
患者サービス向上委員会より



全国平均を上回る評価を頂いています。
 接遇評価では、医師・看護師・放射線技師に対して、満足またはやや満足と回答した割合が90%以上でした。
 待ち時間の不満評価が2019年度は31%でしたが、2021年度は22%と約10%減少しました。今後も患者様にご満足いただけるよう努めてまいります。

5-2 入院患者満足度

当院に対する入院患者様の総合的な満足度を割合で示しています。



【計算式】

分子) 当院について総合的に満足または
やや満足していると回答した入院患者件数
分母) 入院患者満足度調査に回答した入院患者数

【参考値】

2020年度日本病院会QIプロジェクトより引用

【実施期間】

	実施期間	有効回答数
2018年度	2018年11月1日 ~ 2019年1月31日	403
2020年度	2020年7月20日 ~ 2020年12月31日	645

2020年度の平均値が発表されました



ご入院された患者様を対象に偶数年で「入院患者満足度調査」のアンケートにご協力いただいています。
2021年度に入院患者満足度調査は実施していませんが、日本病院会QIプロジェクトの2020年度平均値が発表されたためご紹介させていただきます。

患者サービス向上委員会より



2020年度も全国平均を上回ることができました。コロナ禍では感染対策からご不便をおかけする点も多くありましたが、多くの感謝の言葉を頂戴し、大きな励みとなりました。

患者満足度に対する当院の活動

【患者サービス向上委員会】

サービス向上に関する事項の検討と提案を行うことを目的とし、月1回開催しています。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回実施しています。また年1回、患者満足度調査を実施しています。頂戴したお声を真摯に受け止め、患者様やご利用者様により一層ご満足いただけるよう、環境づくりに努めています。

? 2021年度の新しい取り組みはありますか？

新型コロナウイルス感染症の不安がぬぐえない中、少しでも受診時の不安を軽減していただけるよう、様々な感染対策を2020年から継続して行っています。2021年度には、会計窓口を「会計受付」と「処方箋引替え」の2つに分けました。列を分けることで混雑を避け、スムーズにご案内できるようにしました。



受付機を19インチの大型液晶画面にリニューアルしました。より大きな文字で表示され、操作しやすくなりました。プライバシーフィルムを装着し、周りから見えにくくなっています。受付機上部のディスプレイには、休診のお知らせなど、様々な病院情報を発信しています。

近隣医療機関の病院案内パンフレットを作成し、外来フロアの入院窓口付近に設置しています。診療内容や診療時間、地図や特徴などを記載しました。かかりつけ医をお持ちでない方や、医療機関をお探しの場合など、ご活用いただければ幸いです。



2022年度は「入院患者満足度調査」を行います。皆様のご協力をお願いいたします。

6 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	2019年度	2020年度	2021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	3	3	3
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)	2	0	0
⑤専任部門のコンサルテーション実施回数	3	3	3
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	1	0	0
合計点数	14点	11点	11点

【点数内訳】

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

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」のみを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となります。



臨床倫理カンファレンスに対する当院の活動

【倫理委員会】

病院において行う医療が倫理的配慮のもとに行われ、患者様の人権及び生命が十分に擁護されるように審議することを目的とし、随時開催しています。

＜倫理コンサルテーションチーム＞

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」が発足し、月1回開催しています。今まで、外部有識者の参加が必要であったことから、迅速な対応が難しいという問題がありましたが、機動的な対応ができるようになりました。倫理的な諸問題について多職種で共有・検討し、診療・ケアの支援を行うことを目的としています。

【臨床研究・治験審査委員会】

臨床研究は、人を対象としておこなわれる医学研究です。治験は、新しい薬や医療機器の製造販売の承認を国に得るために行われる臨床研究です。

臨床研究・治験審査委員会では、病院で行う臨床研究や治験が倫理的、科学的に問題がないか審査することを目的とし、月1回開催しています。臨床研究や治験に参加される方の人権と安全性を守るために、病院とは利害関係のない人や医薬の専門外の人も委員に加えて構成されています。

倫理委員会より

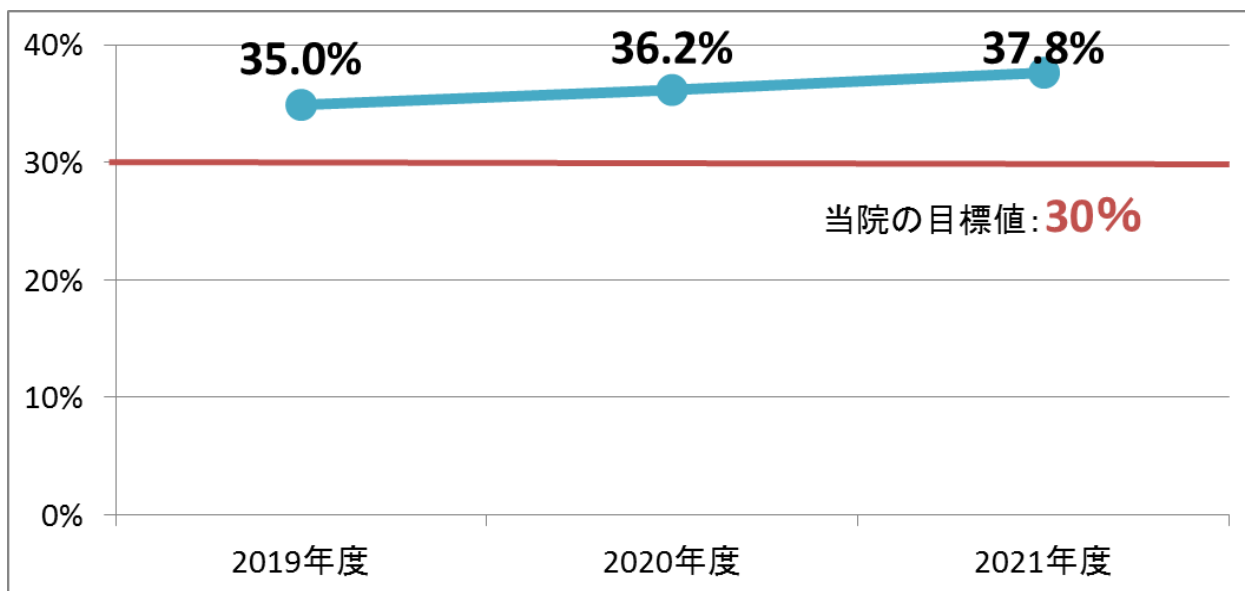


倫理コンサルテーションチームでは、2021年度、9事例の症例検討を実施しました。コロナ禍により面会がままならない環境で、患者様、ご家族様が治療方針を理解し、患者様の意思決定に繋げる事に苦慮する事例がありました。

また、説明を行っても治療への協力を得られにくく、対応に苦慮する事もあり、入院による環境変化のストレス増大の影響を感じる事もありました。

7 入院患者のクリティカルパス適用率

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】

分子) クリティカルパス適用入院患者数
分母) 新入院患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	1,305	1,191	1,309
分母	3,731	3,290	3,467

クリティカルパスとは…



クリティカルパスとは「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。クリティ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。

※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、予定通りに進められ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。

クリティカルパスに対する当院の活動

【クリティカルパス運営委員会】

良質な医療を効率よく、安全に供給するためにクリティカルパスの作成、円滑な運用実施および改善を検討し、継続的な医療の質の向上を目指すことを目的として、年2回開催しています。

? クリティカルパスは何種類くらいありますか？

➡ 下表にまとめてみました。

2021年8月時点は全部で158種類ありました。

2022年8月現在では全部で163種類あります。

診療科	種類	クリティカルパスの一例
整形外科 	36	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 	28	膀胱癌の経尿道的切除術など
内科 	24	心臓カテーテル(冠動脈造影)検査・治療など
脳神経外科	4	脳血管造影など
消化器センター 	30	結腸癌の切除術、急性虫垂炎など
乳腺外科 	7	乳房切除術など
眼科	8	白内障など
合計	163	

クリティカルパス運営委員会より



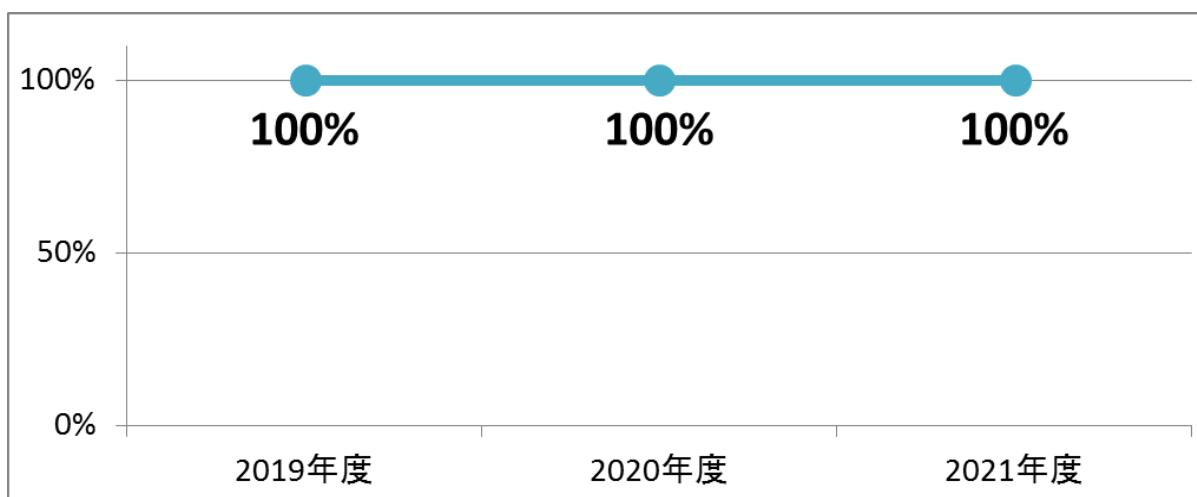
2022年4月より、循環器内科では心臓カテーテルの検査・治療が開始されたことから、診療に沿った内容へ改定しています。

その他の診療科においても、多職種で内容の見直しを行っており、クリティカルパスの種類、適用率は、年々増加しています。

クリティカルパスは、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ています。「安心安全」「標準的医療の提供」を心がけ、日々改善に取り組んでいます。

8 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】

分子) 肺血栓塞栓症予防管理料が算定された退院患者数
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

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	250	210	255
分母	250	210	255

肺血栓塞栓症とは…



肺血栓塞栓症はエコノ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100%実施しています。

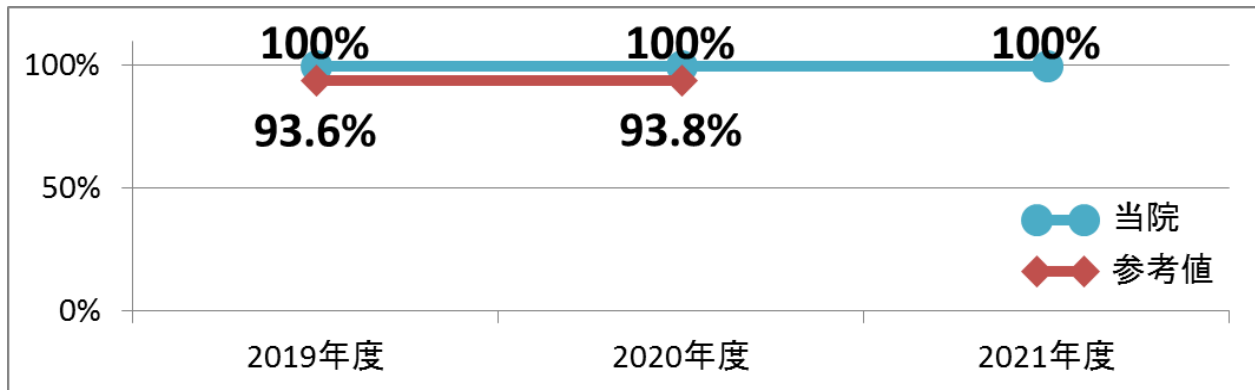
手術室より



発症リスクの高い症例では弾性ストッキングだけでなく、下肢の静脈血の流れを手助けする「間欠的空気圧迫装置」と呼ばれる医療機器を用いて予防に努めています。予防対策は、手術前から始まり、手術後の離床開始まで行われます。

9 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】

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
分母) 特定術式の手術件数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	236	214	247
分母	236	214	247

【参考値】

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、血管手術、大腸手術、子宮全摘除術のことを示します。

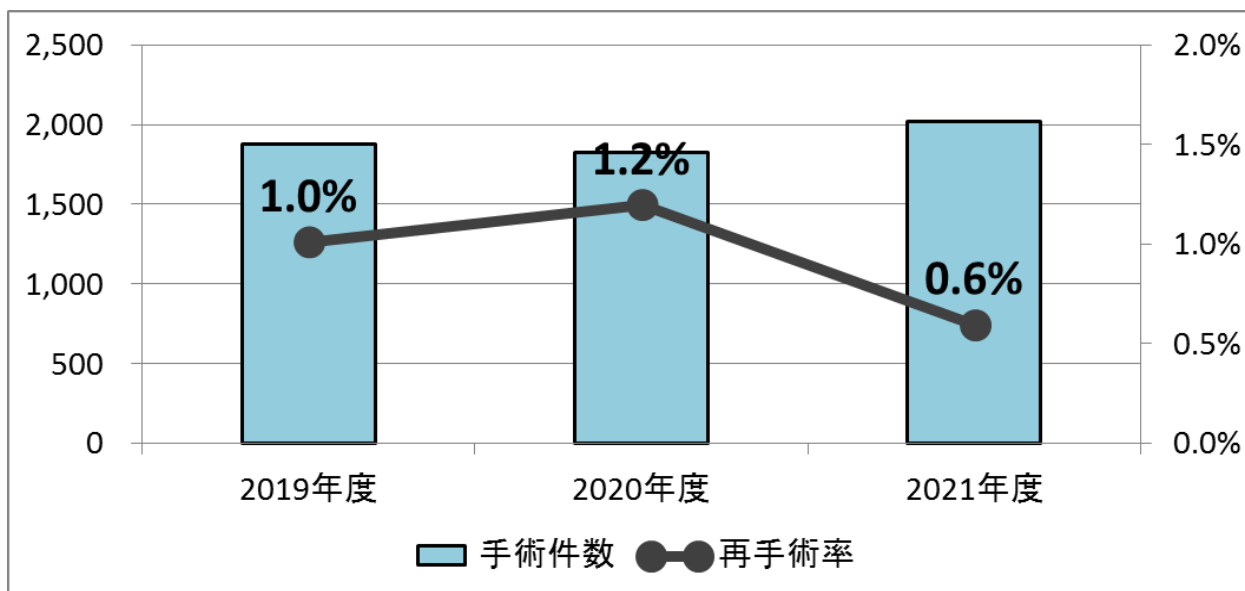
手術室より



2021年度も変わらず100%を維持しています。抗菌薬には様々な種類があるため、手術に応じて最も効果的な抗菌薬を選択しています。長時間に及ぶ手術では、手術中の血中濃度を下げないように追加投与を行っています。

10 24時間以内の再手術率

手術終了後、同一患者に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】

分子) 予定外の再手術件数
分母) 手術件数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	19	22	12
分母	1,874	1,823	2,019

再手術率は…



先に施行した手術との因果関係や同一部位かは問わず、手術後24時間以内に緊急で手術した場合再手術件数にカウントされます。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。

手術室より

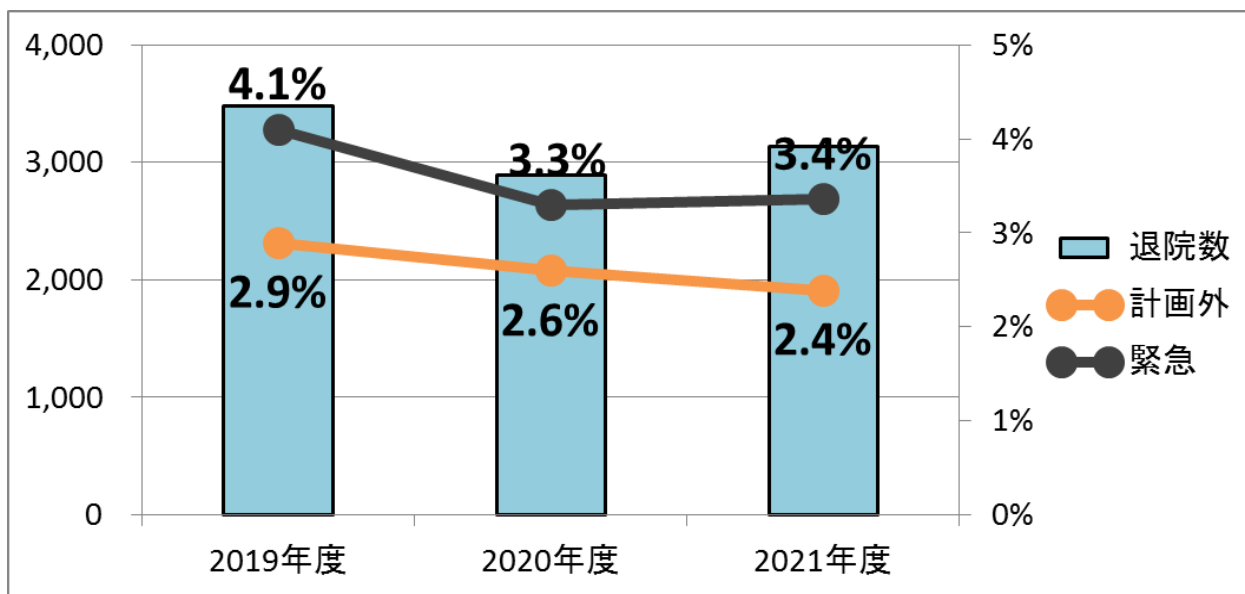


24時間以内に関わらず、緊急で再手術をした場合、医療安全管理室へ報告をしています。そこで問題がなかったかどうか検証を行っています。再手術が必要になった場合でも、当院は24時間、迅速に対応できる体制を整えています。

11 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】

分子) 退院後4週間以内の計画外・緊急再入院件数
分母) 退院患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
計画外再入院数	100	74	75
緊急再入院数	143	96	105
退院患者数	3,480	2,888	3,130

再入院率は…



初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院としたこと、などの要因が考えられます。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。

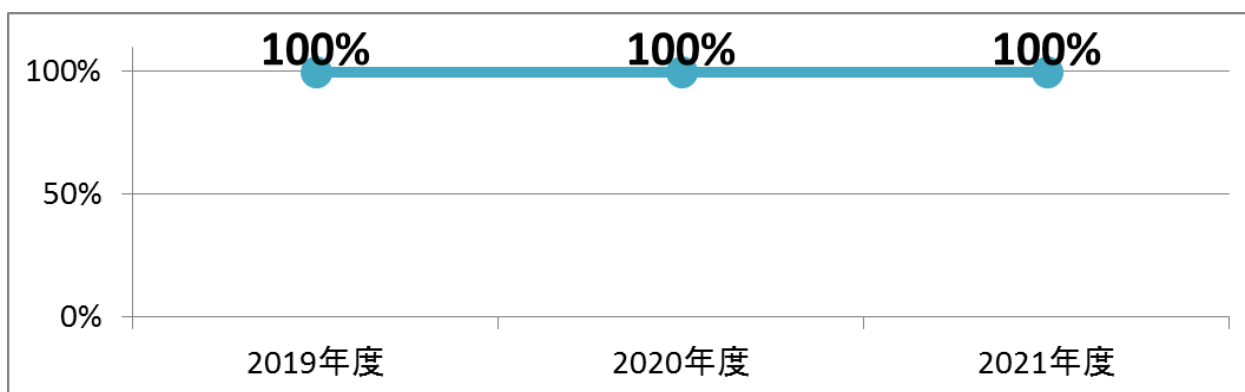
診療情報管理室より



当院では、症状が緩和した末期の悪性腫瘍患者様が、退院後に再度悪化し再入院されるケースや、再発性の高い誤嚥性肺炎、イレウス等で繰り返し入院するケースが多く見受けられます。退院時には、患者様やご家族様に、再発を防ぐ指導を行っています。病院の都合で患者様の病気が軽快する前に退院を促すことはありません。

12 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】

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
分母) 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	10	5	14
分母	10	5	14

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い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。

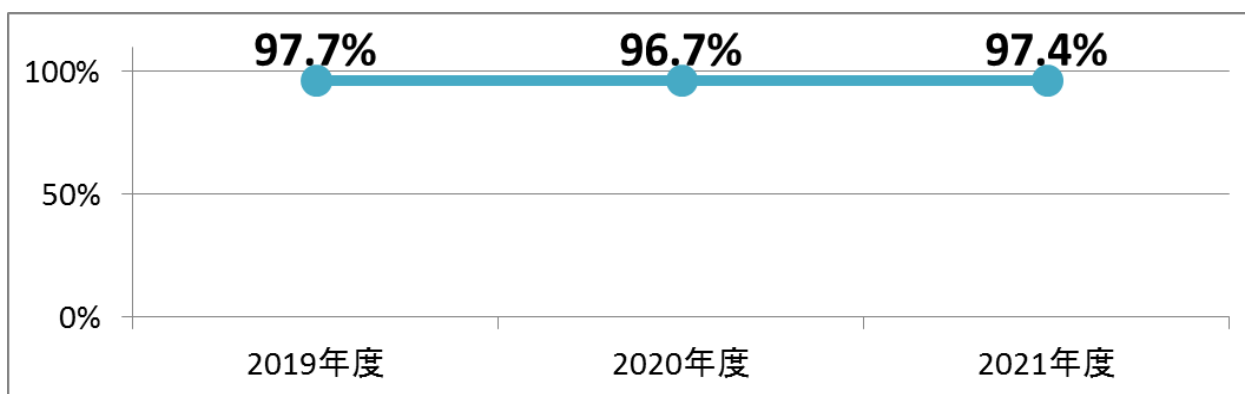
リハビリテーション部より



クリティカルパスに準じて、手術前及び手術翌日よりリハビリテーションを行っており、前年同様100%を保っています。

13 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】

分子) 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
分母) 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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	208	206	229
分母	213	213	235

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。

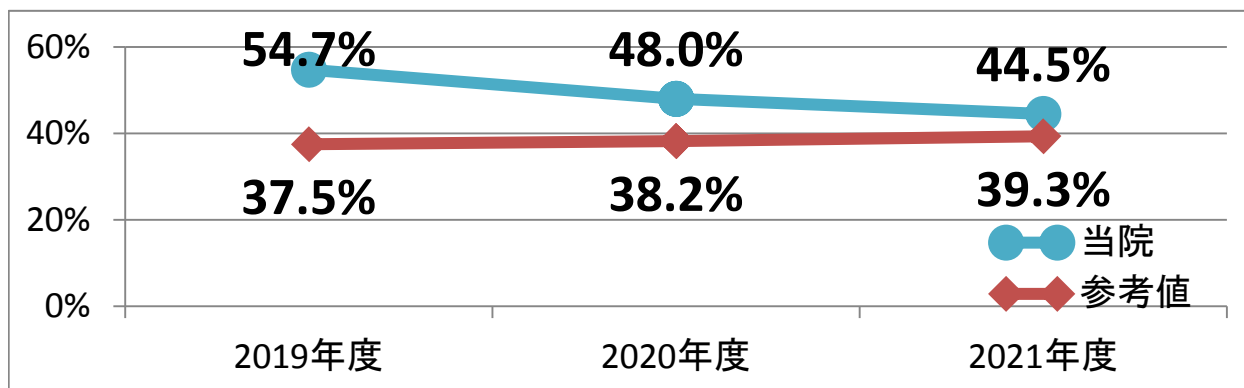
リハビリテーション部より



言語聴覚療法では、入院当日または翌日に飲み込みの状態を評価して、内服や経口摂取が可能かを判断し、早期の栄養管理または内服の開始ができるよう取り組んでいます。
理学療法、作業療法では、早期離床を進めるとともに、生活歴や身体状態から、今後の生活を見据えたリハビリテーションのプログラムを組み立てていきます。

14-1 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】

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
分母) 新規入院患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	87	82	73
分母	159	171	164

【参考値】

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、介助度が高く生活の自立度が低いとされます。

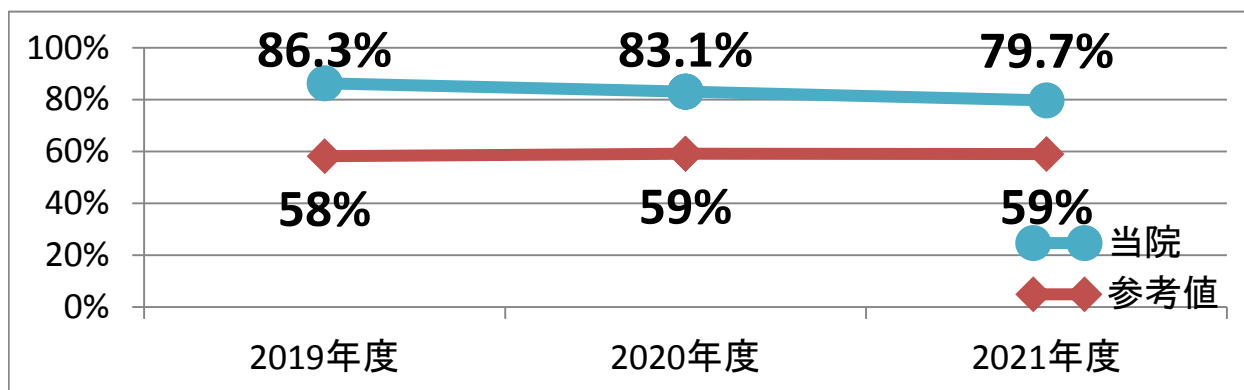
リハビリテーション部より



コロナ禍においても、回復期リハビリテーション料Ⅰの基準である30%以上の重症の方を受け入れ、リハビリテーションの必要な方に適切なサービスを提供し続けています。

14-2 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(左下ページ・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】

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
 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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	63	64	55
分母	73	77	69

【参考値】

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。

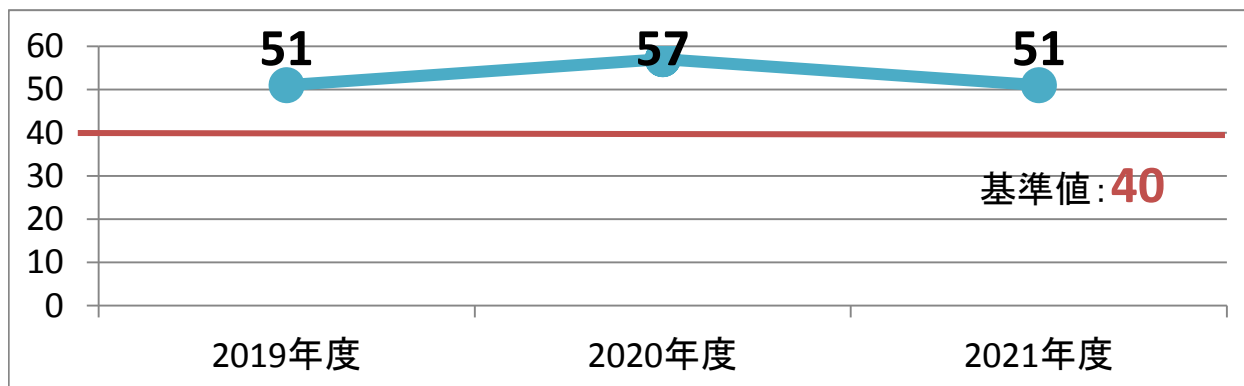
リハビリテーション部より



毎年、重症度の高い患者様が病床の約半数を占める中、基準である4点以上回復した患者様の割合が全国平均を上回る割合で保つていただいております。重症であれば回復も困難さが伴いますが、患者様一人一人に寄り添い、当院回復期リハビリテーション病棟は患者様とその家族の求める改善ができるように日々励んでいます。

15 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】

分子) 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

分母) 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ますのですが、**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40です。

リハビリテーション部より



基準の40点を毎年10点以上も上回る成績で推移しています。「いかに早く運動項目が改善でき、退院することができるか」が求められる実績指数において、重症度の高い患者様も含め、早期回復、早期退院ができていることが数値に表れています。今後も更なる数値の向上を目指し、努めてまいります。

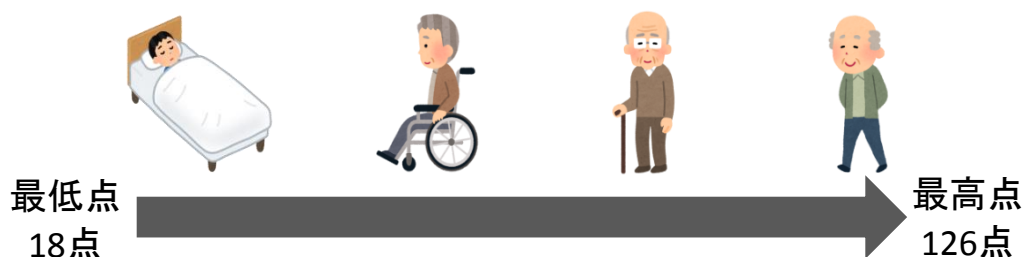
FIMとは…



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	



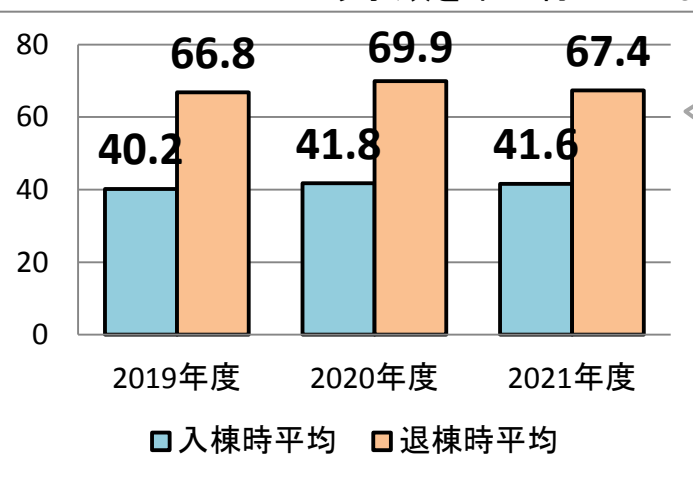
? 入棟時FIMの点数と退棟時FIMの点数はどのくらい変わりますか？



→ 約30点くらい点数が上がっています！

この「30点」を上げるためには、

- ①PT・OT・STの専門的な治療で問題点を絞り、早期から積極的な治療で改善を図る
- ②病棟看護師と連携をし、環境設定、介助方法の統一を図り、実際に生活動作を実施する
- ③効果判定をし、もっとも適切な方法を確認するという手順を常に行っています。



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】

	2019年度	2020年度	2021年度
患者数	153	170	165

2021 年度 新緑の QI

2022 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



医療法人社団 三喜会

横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町 1726-7

電話：045-984-2400 (代表) / FAX：045-983-4271