

作成・改訂した書類

①退院支援入院時スクリーニングシート

②退院支援計画書

③退院支援 運用手順書

▪ 看護部

▪ 地域連携 — 医事課

①退院支援入院時スクリーニングシート改訂

パス使用患者は除く
但し
大腿骨骨折パス患者
はスクリーニング対象

改訂		退院支援 入院時スクリーニング(案)	
		氏名: _____	年齢: _____ 歳 評価日: _____
		(パス使用以外の患者対象但し整形外科の大腿骨の骨折のパスの方は対象)	
<p>退院困難な要因項目 該当する項目に ☑をつけてください</p> <p>※ ☑項目が1つ以上で 1週間以内に 退院計画書を作成</p>		<input type="checkbox"/> 自宅からの入院である。 <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍・認知症または呼吸性肺炎などの急性呼吸器疾患のいずれかである。 <input type="checkbox"/> 緊急入院である。 特定疾患を有する40歳以上65歳未満及び、65歳以上である。(特定疾患の種類) 末期癌・筋萎縮性側索硬化症・後縦筋骨化症・多発性嚢腫・認知症・骨髄小脳変性症・慢性狭窄 性心疾患・早老症・糖尿病性神経障害・糖尿病性腎症・糖尿病性網膜症・外傷を除く脳血管疾患・進行性 核上性高率・大脳皮質萎縮性疾患・パーキンソン病・閉塞性動脈硬化症・関節リウマチ・慢性器 質性疾患・高位の變形性股関節症及び變形性膝関節症 <input type="checkbox"/> 入院前比ベADLが低下、退院後の生活様式の専断が必要である、又は推測される。 <input type="checkbox"/> 崩壊に介護を要する。 <input type="checkbox"/> 同居者の有無にかかわらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと。 <input type="checkbox"/> 退院後に医療従事者(介護など)の経営栄養を必要とする。 <input type="checkbox"/> 入院費を傾倒していること。 <input type="checkbox"/> その他患者の状況から判断して上記の項目内容に準ずると認められる場合。	
総合機能評価 (対象者40歳以上) 該当項目に☑をつけてください			
分類	項目		
1	入院形態	<input type="checkbox"/> 一ヶ月以内の再入院	
	手段的日常生活活動度 (IADL)	<input type="checkbox"/> 日常生活はほぼ自立だが、交通手段を使う外出には付き添いが必要(ランクJ2) <input type="checkbox"/> 室内生活は自立だが、退院の外出には、付き添い必要(ランクA1~A2) <input type="checkbox"/> 日中は主にベッド上で過ごす、座位を保持することができる(ランクB1~B2)	
1	日常生活活動度 (ADL)	<input type="checkbox"/> 1日中ベッド上生活で、食事・排泄・更衣などに介助が必要(ランクC1~C2) <input type="checkbox"/> 入院治療・病状によりADLの低下が予想される	
	認知能力	<input type="checkbox"/> 同じことを何度も聞く <input type="checkbox"/> 薬を飲み忘れることがある <input type="checkbox"/> 認知症・アルツハイマーがある	
2	気分・情緒・幸福度	<input type="checkbox"/> 毎日の生活が退屈だと思ふことが多い <input type="checkbox"/> 外出したり、新しいことをするよりも、家に居たいと思う <input type="checkbox"/> 自分は無力だと思ふことが多い	
	コミュニケーション能力 (視力・聴力・構音・言語・理解)	<input type="checkbox"/> 視力障害がある <input type="checkbox"/> 聴覚・聴力障害がある <input type="checkbox"/> 言語障害がある <input type="checkbox"/> 理解力が乏しい	
3	社会的環境 (家庭環境・介護者・支援体制)	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 同居家族が(65歳以上)高齢者のみ <input type="checkbox"/> 同居家族に病气・障害がある	
		<input type="checkbox"/> 退院後に医療処置等が必要な場合、同居家族が管理するのは困難 <input type="checkbox"/> 入院～退院準備において積極的な協力が困難(遠方・仕事・子育て等) <input type="checkbox"/> 家族が在宅介護するのは困難 <input type="checkbox"/> 身寄りがない・家族と遠隔 <input type="checkbox"/> 施設・病院から入院(入院元が自宅以外) <input type="checkbox"/> 経済的不安がある	
4		<input type="checkbox"/> すべてに該当なし	

退院困難要因を抽出可能にした

②退院支援計画書 改訂

退院支援計画書		計画書作成日 平成 年 月 日
入院日: ID: 患者氏名: 担当医師	(再) 計画書作成日 平成 年 月 日	
担当医師	介護担当看護師	退院支援計画担当者
退院困難な要因	<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍、認知症又は脳神経性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること <input type="checkbox"/> 緊急入院であること <input type="checkbox"/> 介護保険が未申請の場合(介護保険法施行令(平成10年法律第412号)第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者に限る。) <input type="checkbox"/> 入院前に比ベADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること <small>(必要と推測されること)</small> <input type="checkbox"/> 排泄・介護を要すること <input type="checkbox"/> 同居者の有無にかかわらず、必要な介護を十分に提供できる状況にないこと <input type="checkbox"/> 退院後に医療処置(胃薬等の経管栄養法を含む)が必要なこと <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返していること <input type="checkbox"/> その他患者の状況から判断して上記の項目に準ずると認められる場合	
退院にかかる 課題点・課題など	<input type="checkbox"/> 医療処置が必要 <input type="checkbox"/> 中心静脈点滴 <input type="checkbox"/> 東橋点滴 <input type="checkbox"/> インスリン注射 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 気管内吸引 <input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 酸素吸入 <input type="checkbox"/> 酸素改号 (大きさ: 部位:) <input type="checkbox"/> 介護が必要 <input type="checkbox"/> 退院先がない・住所不定 <input type="checkbox"/> リハビリが必要 <input type="checkbox"/> 経済不安 <input type="checkbox"/> ケーミナル期 <input type="checkbox"/> その他	
現在利用している 社会資源	<input type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 生活保護 <small>(未申請・申請中・申請済(要介護・要支援)) (申請検討・申請中・申請済)</small> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <small>(未申請・申請中・申請済 級)</small>	
予想される退院先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設入所(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設等) <input type="checkbox"/> 他医療機関へ転院(療養型病院・回復期リハビリテーション病院・一般病院・緩和ケア病院) <input type="checkbox"/> 元の施設 ()	
退院後 利用が予想される 社会資源	<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 身体障害者サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 介護サービス <input type="checkbox"/> その他	
サービス担当者 氏名	サービス担当者氏名:	
注)上記の内容は現時点で考えられた内容です。		
カンファレンスを行った結果の退院支援計画	退院支援内容(平成 年 月 日～)	
<input type="checkbox"/> 在宅療養の準備不要 <input type="checkbox"/> 在宅療養の準備・指導が必要 <input type="checkbox"/> 治療終了後の処置が必要 ()	<input type="checkbox"/> 自宅退院調整 <input type="checkbox"/> 転院調整 <small>(療養型病院・回復期リハビリテーション病院・一般病院・緩和ケア病院・施設)</small> <input type="checkbox"/> 社会資源の紹介・説明 <input type="checkbox"/> その他	
※ 介護保険申請・区分変更 お勧めします		

入院一式書類として
印刷

項目別にまとめて
見やすくし
具体的な選択肢を
増やした

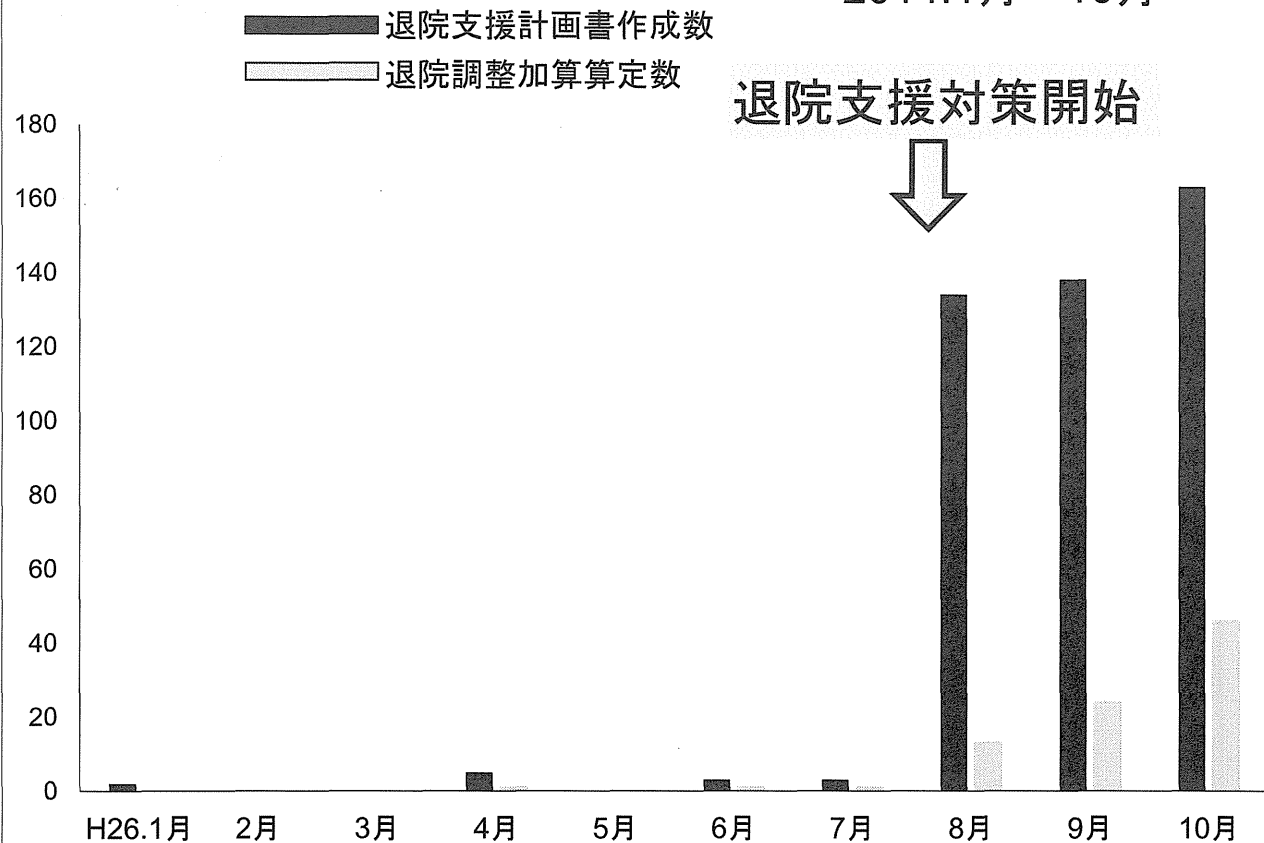
記述式からチェック式へ
省力化した

③看護部手順書 地域連携-医事課手順書

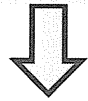


退院支援計画書作成数, 退院調整加算算定数 推移

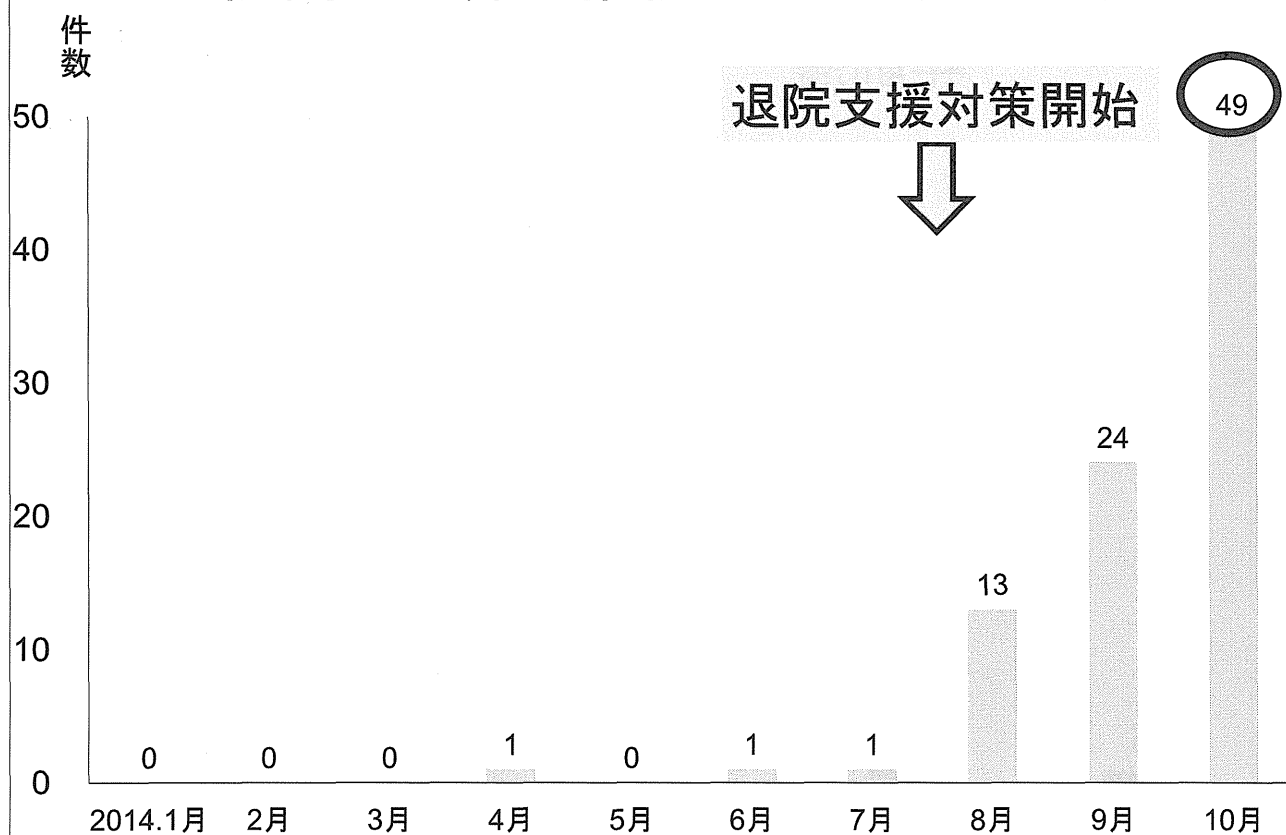
2014.1月～10月



退院支援対策開始



退院調整加算の推移 2014.1月～10月



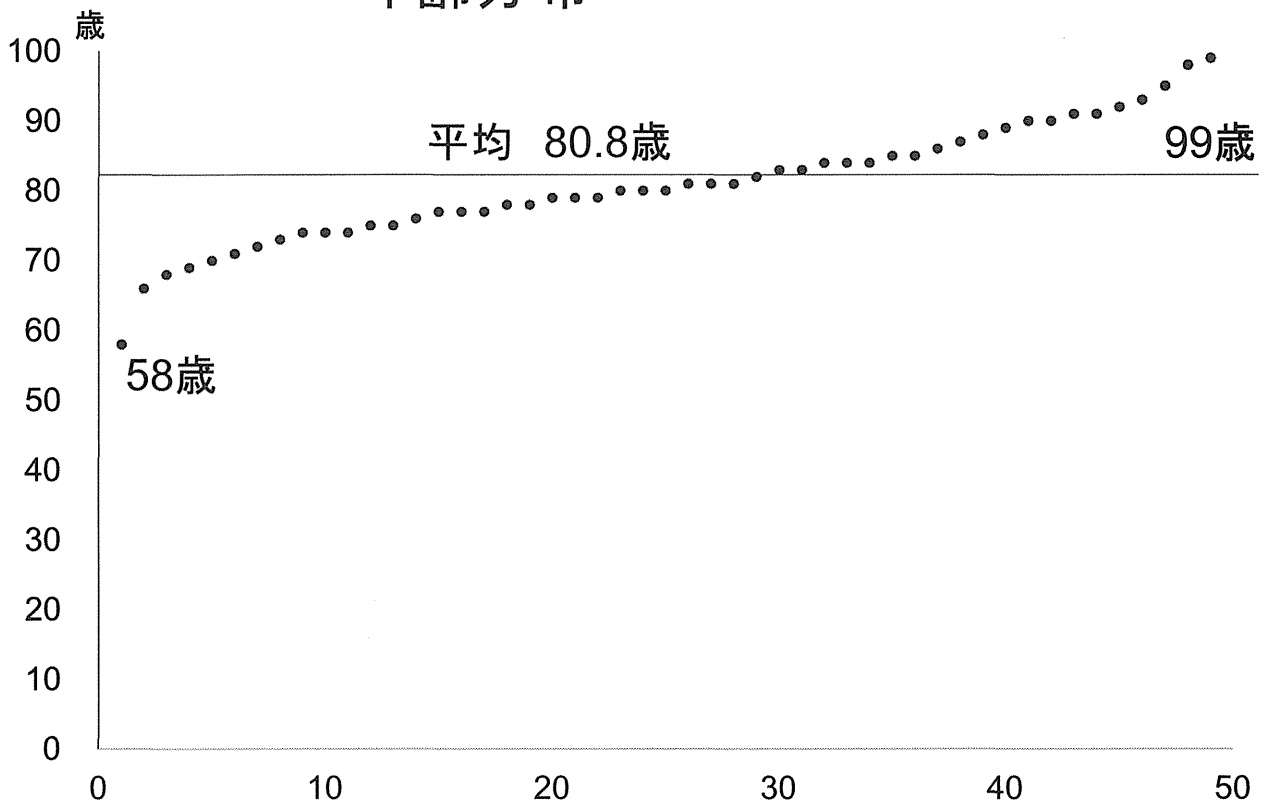
退院支援対策開始



10月退院調整加算算定患者 年齡分布

n=49

男性 17人
女性 32人

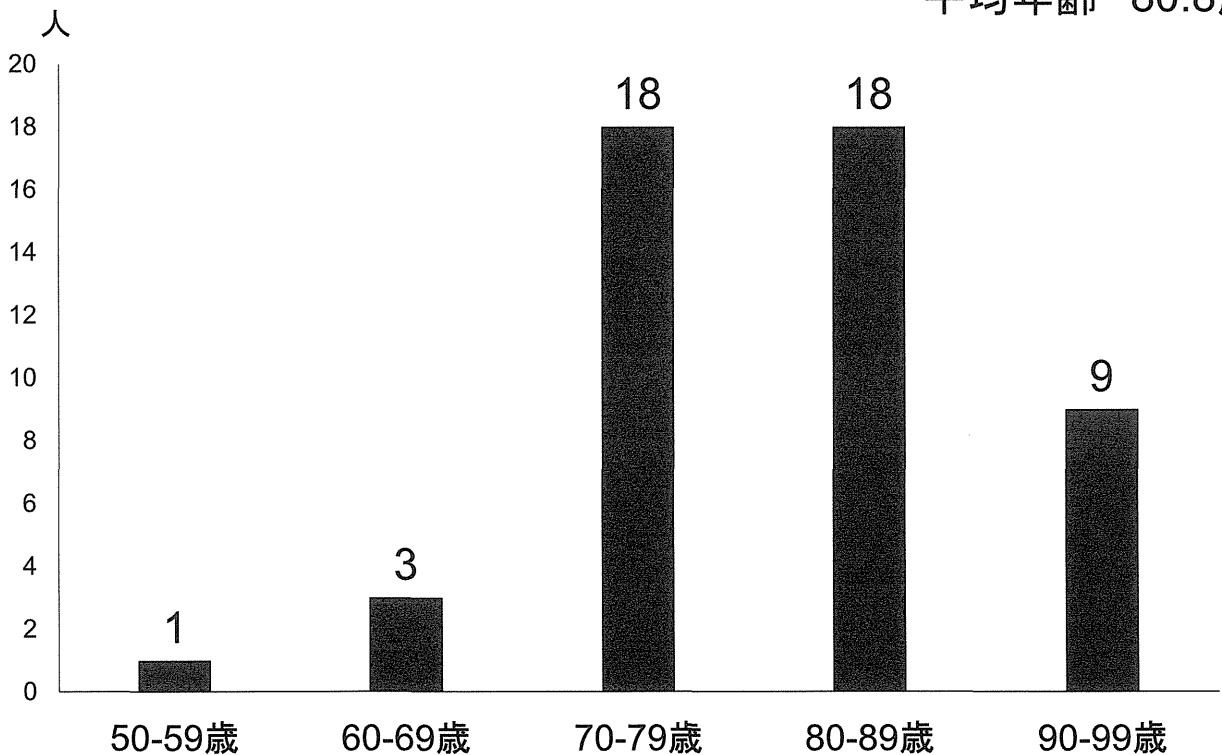


10月退院調整加算算定患者 年齢層

n=49

男性 17人
女性 32人

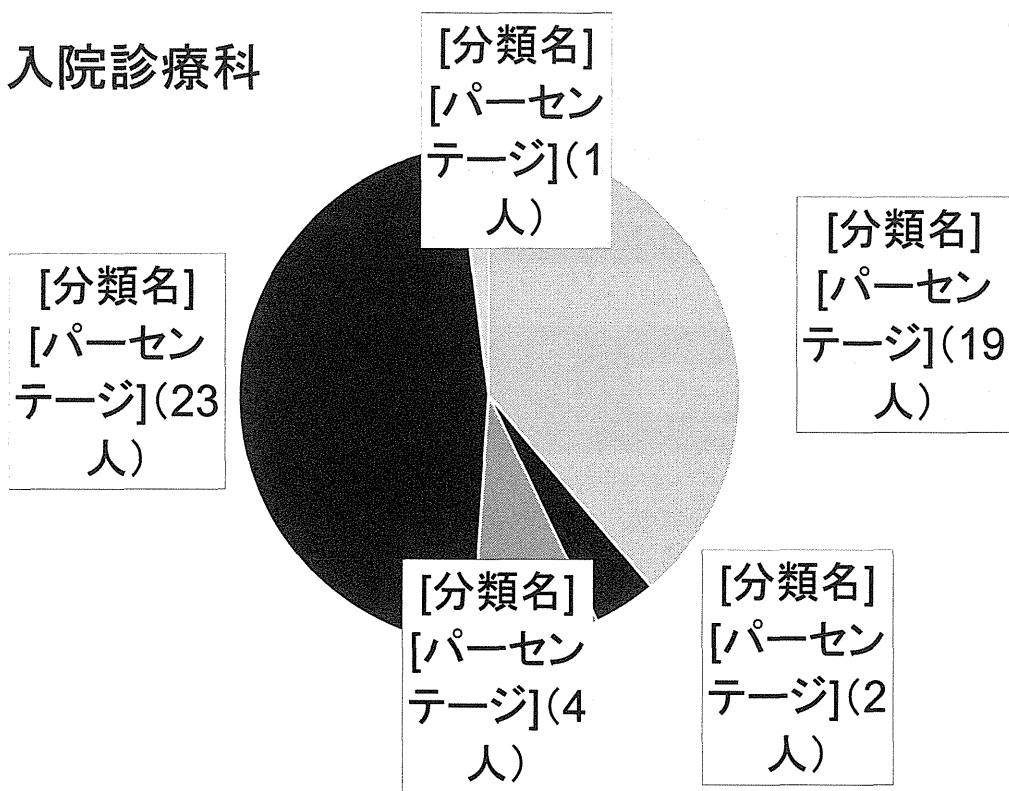
平均年齢 80.8歳



10月退院調整加算 算定患者

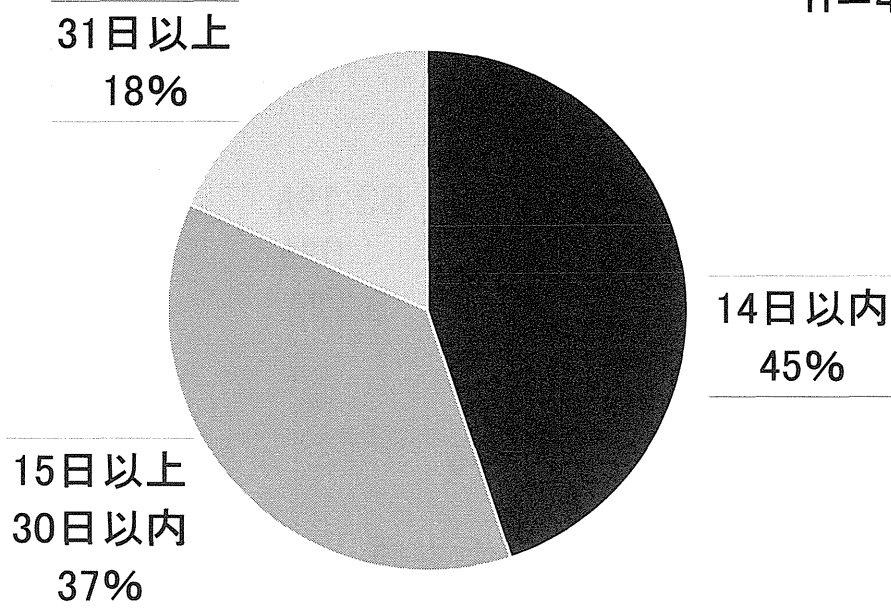
n=49 男性 17人
女性 32人

入院診療科



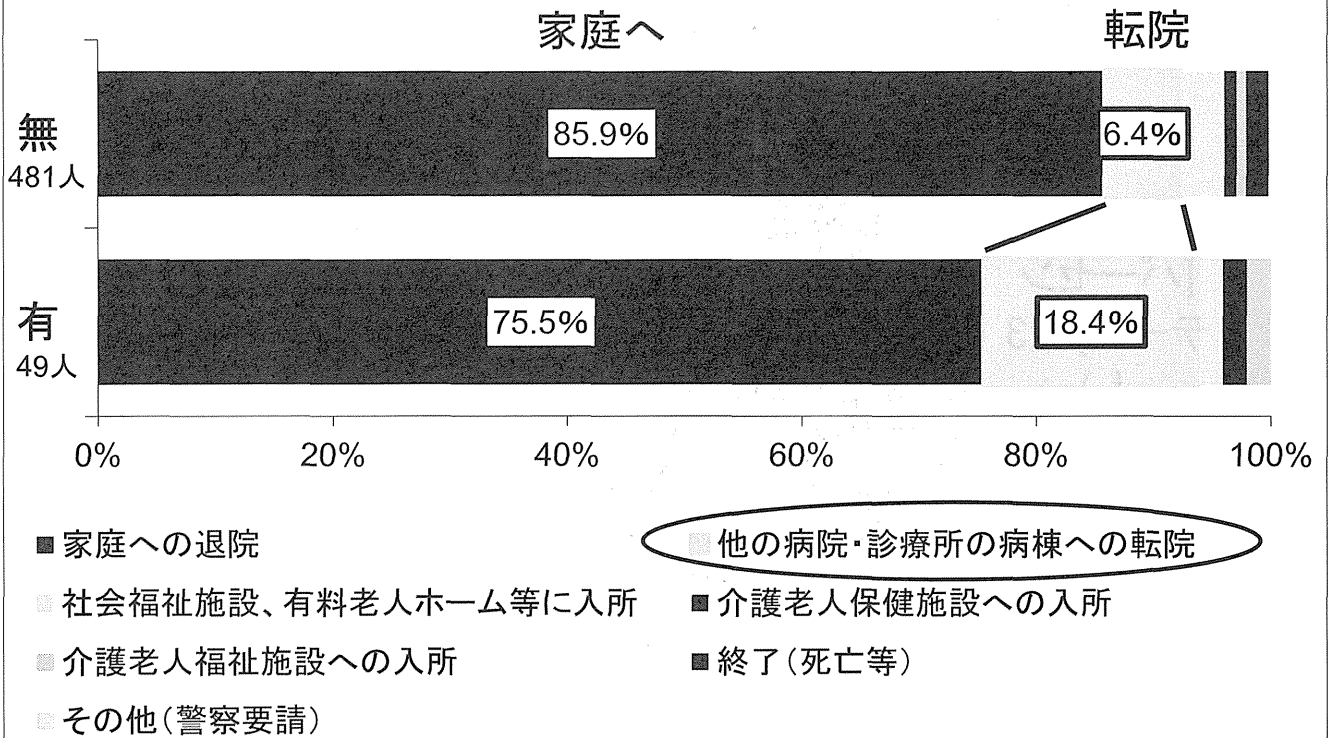
10月退院調整加算算定患者 入院期間

n=49



10月退院患者 退院後

(退院調整加算 有無別分析 n=530人)

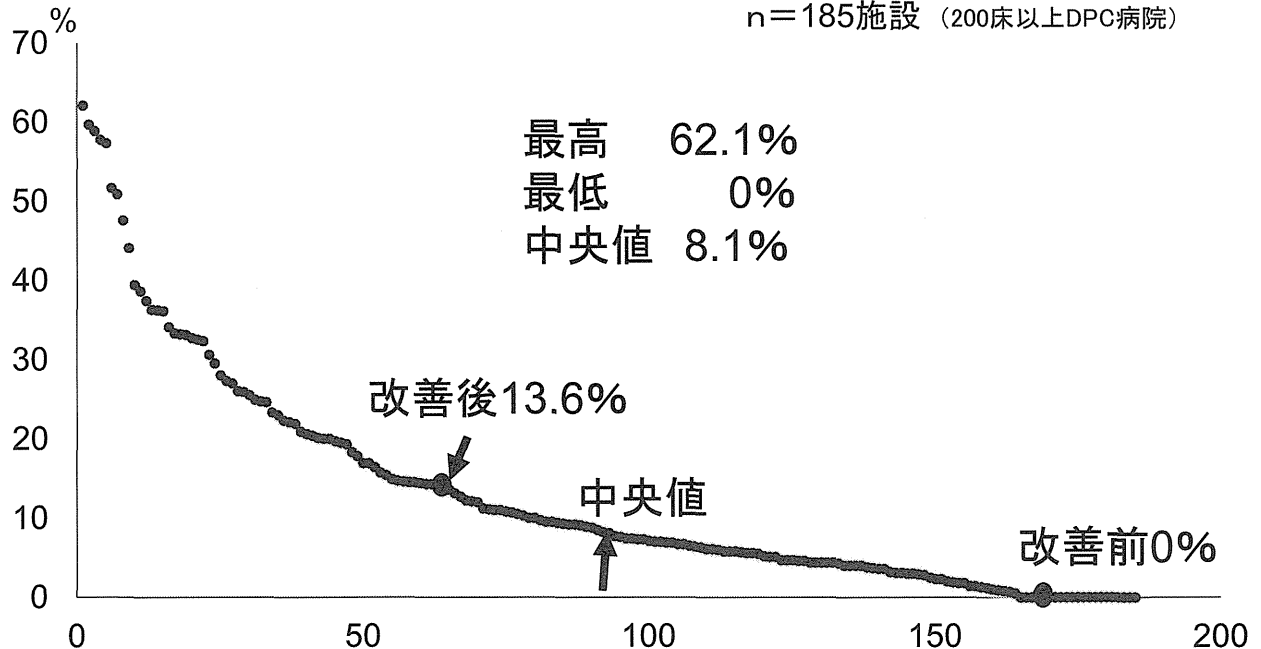


2014.10月 退院調整実施率

全日病の臨床指標:
 急性期病棟における退院調整の実施率 = $\frac{\text{退院調整加算が算定された症例数}}{\text{65歳以上の退院症例数}} \times 100$
(退院時転帰が死亡であった症例を除く)

実施率 **Medi-Targetで算出**

n = 185施設 (200床以上DPC病院)



退院支援患者家族へのアンケート

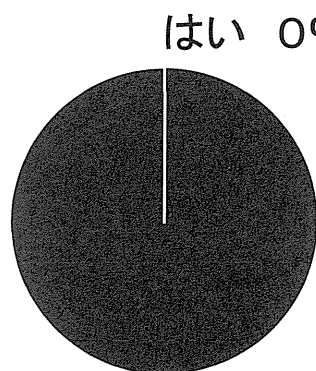
期間:2014.10.27~

配布:18枚 回収:13枚

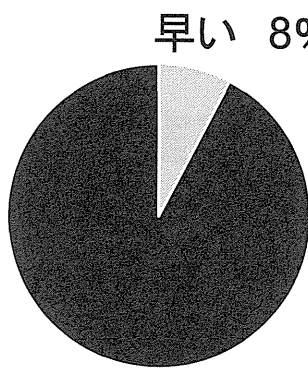
●患者さんの状態により利用できる病院の機能(急性期・回復期・慢性期)がある事を知っていましたか？

●当院では、出来る限り入院当日から退院支援を始めていますが、その時期は適切でしたか？

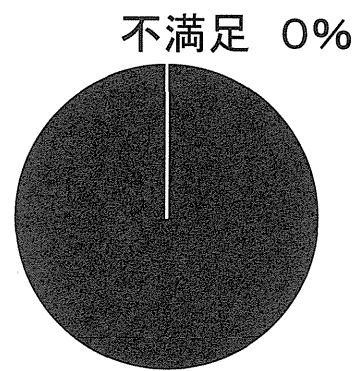
●退院支援の相談員や看護師の対応はどうでしたか？



いいえ
100%



ちょうどよい
92%



満足
100%

患者家族へのアンケート フリーコメント

- 計画書通りにすすみ問題なかった。
(循環器内科 女性 83歳)
- 担当者が何度も声を掛けてくれました。本人も家族も安心して転院します。(内科 女性 84歳)
- はじめての入院で退院のイメージができなかったが、担当者が詳しく説明してくださり不安が解消できた。
(内科 男性 86歳)
- 相談員さんの対応は三重丸です。(内科 男性 93歳)
- ありがとうございました。(整形外科 女性 86歳)

ま と め

- 院内にデータを公表することにより、業務改善プロジェクトを円滑に進めることができた
- 医師-看護師-地域連携室-医事課の退院支援体制を確立し、退院調整加算を算定できるようになった

臨床指標作成の取り組みと 改善活動報告について

H病院

1

— 目次 —

1. 病院紹介
2. 臨床指標の作成の取り組み
3. 臨床指標会議での継続的チェック体制
4. 臨床指標の検証
5. まとめ

2

— 目次 —

1. 病院紹介

2. 臨床指標の作成の取り組み

3. 臨床指標会議での継続的チェック体制

4. 臨床指標の検証

5. まとめ

3

病院概要

二次保健医療圏別医師数

(平成22年12月末現在)

	人口	医師総数	人口10万人	
全 国	126,057,352人	295,049人	230.4	
茨 城 県	2,969,770人	4,954人	166.8	
二次医療圏別	水戸	474,770人	996人	209.8
	日立	271,172人	368人	135.7
	常陸太田・ひたちなか	370,239人	348人	94.6
	鹿行	279,189人	269人	96.4
	土浦	267,079人	482人	180.5
	つくば	324,371人	1,150人	354.5
	取手・竜ヶ崎	473,930人	773人	163.1
	筑西・下妻	274,787人	274人	99.7
古河・坂東	234,233人	294人	125.5	

※全国及び県人口総数 資料：『平成22年10月1日現在国勢人口』総務省統計局
 市町村別人口 資料：『茨城県市町村人口調査結果報告書（平成22年10月1日現在）』茨城県企画部統計課

開院年月	昭和34年(1959年)2月 (創立:昭和20年(1945年)1月)	
診療科	・内科 ・神経内科 ・消化器内科 ・循環器内科 ・呼吸器内科 ・血液内科 ・腎臓内科 ・リウマチ科 ・小児科 ・精神科 ・児童精神科 ・消化器外科 ・呼吸器外科 ・整形外科 ・産婦人科 ・形成外科 ・脳神経外科 ・皮膚科 ・泌尿器科 ・眼科 ・耳鼻咽喉科 ・麻酔科 ・病理診断科 ・臨床検査科 ・放射線科 ・リハビリテーション科 ・歯科口腔外科 ・化学療法/緩和ケア科	
許可病床数	302床(回復期リハ病床50床)	<215床>
敷地面積	35,963㎡	<21,970㎡>
延床面積	20,504㎡	<8,292㎡>
関連施設	・総合健診センター(一日ドック、各種健康診断) ・訪問看護ステーション ・居宅介護支援事業所	

< >内はリニューアル前の数値

病院紹介

病院機能

- 臨床研修指定病院基幹型・協力型
- DPC対象病院
- 災害拠点病院
- 地域医療支援病院
- 茨城県がん診療指定病院
- エイズ治療拠点病院
- 茨城県二次救急指定病院
- 茨城県地域小児科センター
- 第二種感染症病床
- 茨城県指定地域リハビリテーション
- 茨城県央スポーツ医科学センター
- 筑波大学ひたちなか社会連携教育研究センター等

一般病棟入院基本料(7対1)	重症者等療養環境特別加算
臨床研修病院入院診療加算	医療安全対策加算1
療養環境加算	感染対策防止加算1
診療録管理体制加算2	病棟薬剤業務実施加算
医師事務作業補助体制加算1	特定集中治療室管理料3
急性期看護補助体制加算	ハイケアユニット入院医療管理料1
救急医療管理加算	小児入院医療管理料4
退院調整加算	回復期リハビリテーション病棟入院料2

- 国際規格ISO22301 2013年12月取得

5

— 目次 —

1.病院紹介

2.臨床指標の作成の取り組み

3.臨床指標会議での継続的チェック体制

4.臨床指標の検証

5.まとめ

6

臨床指標作成の進め方

TQM(Total Quality Management)委員会

構成メンバー

- ・院長
- ・医局長
- ・看護局
- ・薬務局
- ・放射線技術科
- ・検査技術科
- ・TQMセンター
- ・事務長
- ・医事課
- ・情報システム係
- ・地域連携室
- ・診療情報管理室

臨床指標項目の選定



臨床指標タスクの立ち上げ・データセンタの活用

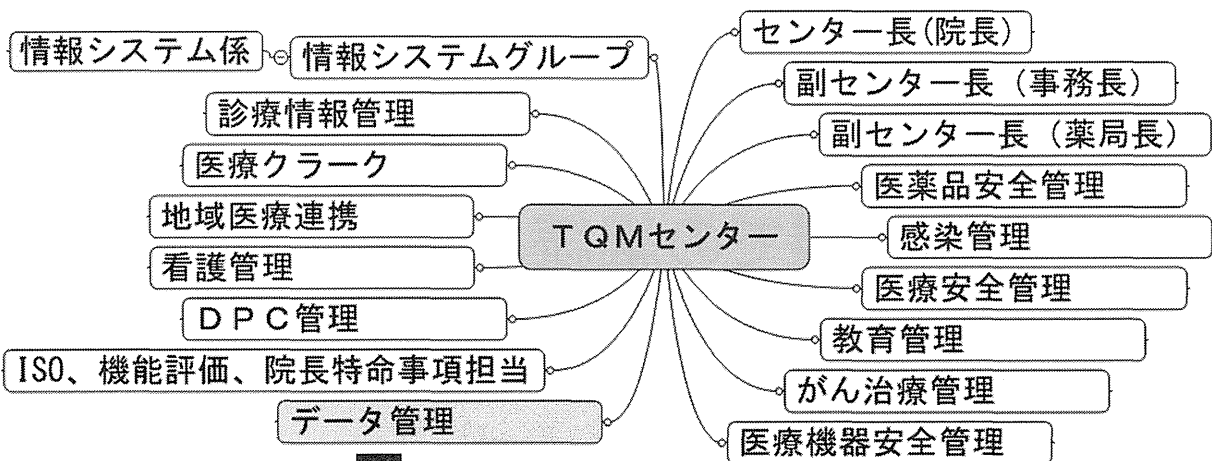
構成メンバー

- ・院長
- ・TQMセンター
- ・診療情報管理室
- ・情報システム係
- ・医事係
- ・地域連携室(看護師)
- ・医療クラーク室(看護師)

臨床指標の作りこみ

7

当院のTQMセンターでは各種機能を一つの組織として総合的に質を管理

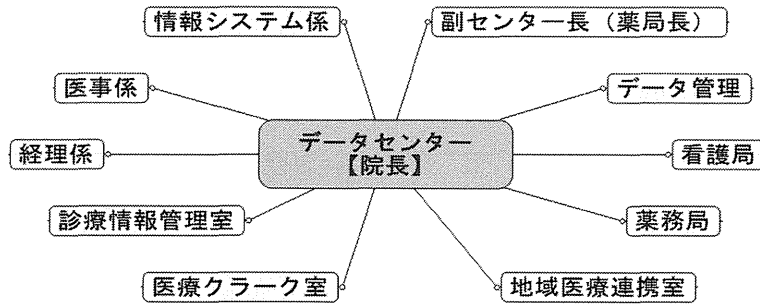


2012年10月よりデータ管理機能を追加
データセンターとして活動

8

データセンターについて

- ・メンバーは11名の多職種で構成



- ・院内に蓄積された各種データを活用
- ・統計処理・可視化
- ・幅広い視点から医療の質や病院経営に対する分析を実施
- ・分析結果を院内へフィードバック

院内へ提示(成果報告)

- ・内部定例会議(1回/週)：院長・科長・主任
- ・業務運営会議(1回/週)：院長・副院長・科長・主任
- ・医局会・病棟主任医長会(1回/月)：医師・科長

9

指標項目の選定

各団体、施設のクリニカルインディケーターの項目を参考に当院の指標を検討

平成22年度 医療の質の評価・公表等推進事業

全日本病院会 (参加:27病院、臨床指標:患者満足度・8指標)

国立病院機構 (参加:45病院、臨床指標:患者満足度・17指標)

日本病院会 (参加:30病院、臨床指標:患者満足度・9指標)

指標項目	国立病院機構	全日本病院会	日本病院会
① 患者満足度	①入院患者における満足度 ②外来患者における顧客満足度	①患者満足度 ②病院運営	①患者満足度(入院患者) ②患者満足度(外来患者)
③ 院内感染に関する指標	③院内感染発生率	④院内感染発生率	④入院患者の転倒・転落発生率 ⑤入院患者の転倒・転落による医療費を要する患者発生率
⑤ 転倒・転落に関する指標	⑤転倒・転落発生率	⑥転倒・転落発生率	⑥転倒・転落発生率
⑦ 手術に関する指標	⑦手術成功率	⑦手術成功率	⑦手術成功率
⑧ 手術に関する指標	⑧手術成功率	⑧手術成功率	⑧手術成功率

10

臨床指標への取り組み

タスクでの検討(一部)

指 標	分子	分母	集計部門	電子カルテ可能
1 心筋梗塞の患者で、病院到着からPCIまでの所要時間が90分以内の患者の割合	病院到着からPCI迄の時間(90分以内)	心筋梗塞患者の来院患者数	診療情報室にて、診療録より手摺り	緊急管理システムに入力
2 救急外来受診から入院まで48時間以内の割合	救急来院で入院迄の時間(48時間以内の患者)	救急外来患者の来院時間	調査なし	可能
3 術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	手術当日患者の抗生剤投与時間(1時間以内)	手術当日患者数	外来患者のみ手術室でかつが利入開始	可能
4 40歳以上、50歳以上の女性健診受診者の乳房検査受診率	40歳50歳以上の乳房健診受信者	健診の乳房検査受診者数	調査中	健診ヘルケアで可能
5 乳がん患者の乳房温存手術の割合	乳房温存手術患者数	乳がん患者の手術数	糖尿病で栄養指導した患者数はわかるが、分母になる糖尿病患者数が不明である	可能(DD9で検索)
6 糖尿病患者の血糖コントロール	血糖コントロール患者数	糖尿患者数	糖尿病で栄養指導した患者数はわかるが、分母になる糖尿病患者数が不明である	複数段階で検索して可能
7 腎疾患患者における適切な薬剤(ACEI, ARB)の処方率	ACEI, ARBの処方者数	腎疾患患者数	30日検索が必要、時間がかかる	複数段階で検索して可能
8 入院患者の転倒・転落発生率	転倒・転落発生数	入院患者数	インシデント集計から可能	可能
9 入院中の転倒・転落で手術が必要となった患者数	転倒・転落発生者で手術適応者	入院患者数	インシデント集計から可能	可能
10 褥瘡発生率	臨床指標の要件 1. データの収集が比較的容易であること 2. 標準的な成績が目安として提示できること(施設間比較ができる) 3. 改善への努力が反映されやすいこと			
11 患者満足度調査中「総合的な評価」で回答				
12 救急車受入台数				
13 外来待ち時間			受付時間、会計時間、医事システムより出力	診察前検査患者除外で可能
14 病床利用率	入院患者数	稼働ベッド数	調査中	可能 11

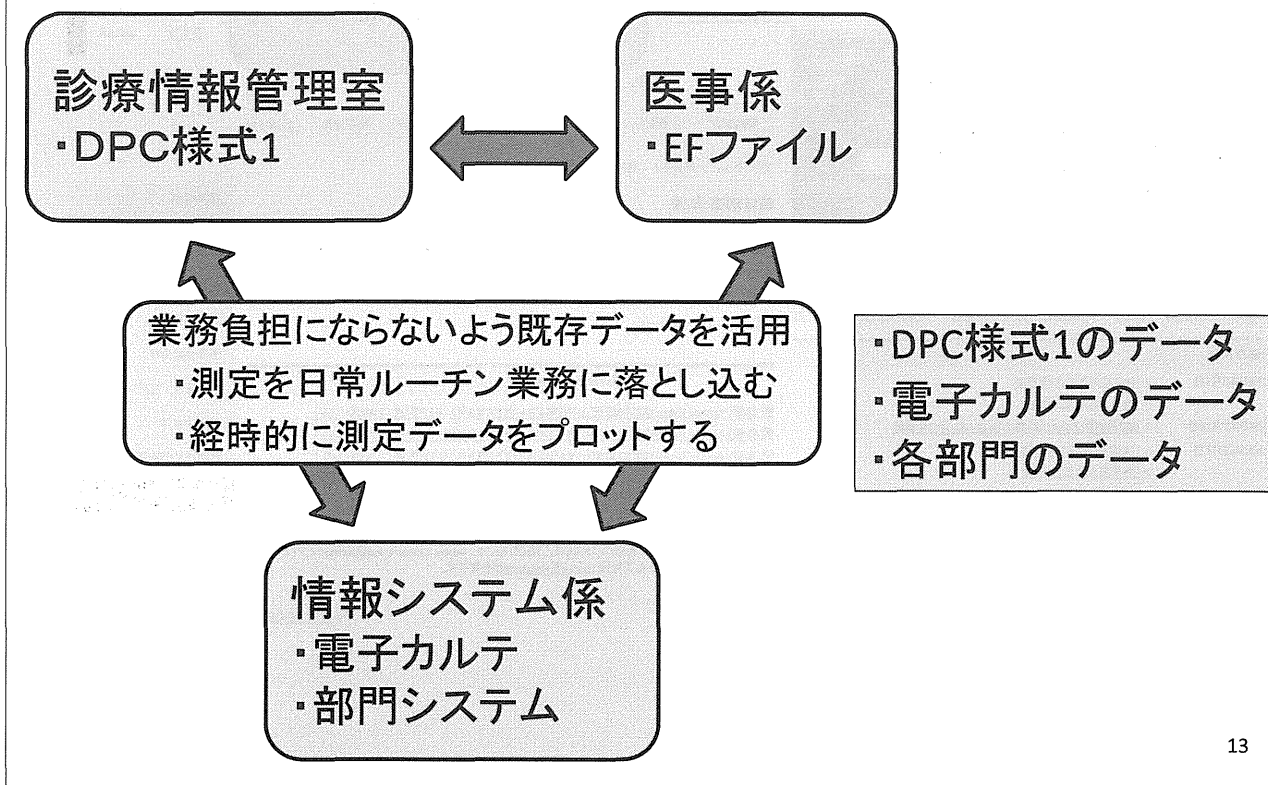
データ収集の課題

- どのようなデータを収集するのか
- 未収集であれば、どのように集めるか
- だれがデータを収集するのか
- データ収集の継続性の検証方法
- データの正確性の検証方法
- 収集データの共有／周知方法

指令部門
測定維持部門
周知部門

- 測定を日常ルーチン業務に落とし込む
- 経時的に測定データをプロットする

指標作成のシステム化



臨床指標への取り組み

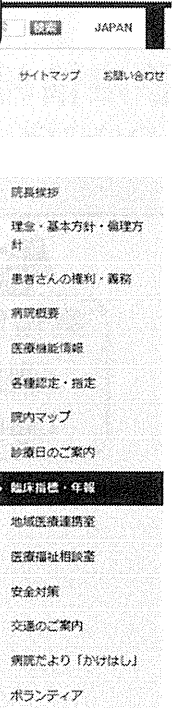
臨床指標作成のシステム化

年月	2012年 4月~6月			
対象	121			
対象外	40			
実施率	75.2%			

臨床指標への取り組み



臨床指標・年報
(1回/期更新)



15

臨床指標のシステム化

90%
(38/42)

項目	指標 No	様式名	ベースの団体指標	当院でシステム化	電子カルテ連携機能	手作業	使用データ
病状全体(診療プロセス)	1	患者数(75歳以上)における褥瘡おそれの発生率	国立病院機構	○	○	○	標準システム、様式1、E2ファイル
病状全体(診療プロセス)	2	平均患者における経絡血検査結果の予測行為実施率	日本医療会	○	○	○	様式1、E2ファイル
病状全体(診療プロセス)	3	人工呼吸器使用・人工透析導入前における手術部位感染予防のための措置の事後3日以内の遵守率	国立病院機構	○	○	○	様式1、E2ファイル
病状全体(診療プロセス)	4	手術開始前・除菌拭きの予防的抗菌薬投与率	日本医療会	○	○	○	電子カルテデータ
病状全体(診療プロセス)	5	人工透析患者全数透析患者の患部リハビリテーション開始率	国立病院機構	○	○	○	様式1、E2ファイル
病状全体(診療プロセス)	6	院内転倒搬送発生率	日本医療会	○	○	○	標準システム
病状全体(診療プロセス)	7	院内転倒搬送発生する手術における転倒転落発生率	日本医療会	○	○	○	様式1、E2ファイル
病状全体(診療プロセス)	8	入院患者の死亡数	日本医療会	○	○	○	様式1
病状全体(診療プロセス)	9	入院後24時間以内死亡した患者を抜いた入院患者の死亡率	VHJ機構	○	○	○	様式1
病状全体(診療プロセス)	10	全病状入院患者のうち入院後24時間以内に死亡した患者の割合	VHJ機構	○	○	○	標準1(全日病アウトカム)
病状全体(診療プロセス)	11	院内感染発生率	日本医療会	○	○	○	標準1(全日病アウトカム)
病状全体(診療プロセス)	12	入院患者の転倒・転落による損害発生率	日本医療会	○	○	○	様式1
病状全体(診療プロセス)	13	入院後6日以内の転落患者入院率	日本医療会	○	○	○	様式1
病状全体(診療プロセス)	14	入院後3日以内の転落患者入院率	VHJ機構	○	○	○	様式1
病状全体(診療プロセス)	15	10日以内の転落患者入院率	VHJ機構	○	○	○	標準1
病状全体(診療プロセス)	16	院内感染発生率	VHJ機構	○	○	○	様式1、D2ファイル
病状全体(診療プロセス)	17	転倒患者割合	VHJ機構	○	○	○	様式1
主な疾病(がん)(診療プロセス)	18	肺癌(ステージ)の入院患者に対する転倒搬送予防の発生率	国立病院機構	○	○	○	様式1
主な疾病(がん)(診療プロセス)	19	胃がんでの腹腔内手術を受けた入院患者のうち、術後24時間以内の死亡数	厚生労働省	○	○	○	様式1
主な疾病(がん)(診療プロセス)	20	胃がん患者で胃切除手術もしくは胃部分切除手術を受けた入院患者における術後24時間以内の死亡数	厚生労働省	○	○	○	様式1
主な疾病(がん)(診療プロセス)	21	肝臓・胆膵臓がん患者のTAE(経動脈注薬)術後転倒搬送発生率	VHJ機構	○	○	○	様式1、E2ファイル
主な疾病(脳卒中)(診療プロセス)	22	急性脳卒中患者に対する入院後24時間以内の転倒転落発生率	国立病院機構	○	○	○	様式1、E2ファイル
主な疾病(脳卒中)(診療プロセス)	23	転倒	国立病院機構	○	○	○	様式1、E2ファイル

全日病アウトカム事業

退院患者追加情報→診察室、様式1データをインポートし、インポートされない項目を手入力

施設コード	患者ID	入院年月日	退院年月日	診療科コード	性別	生年月日	年齢	主要疾患コード	医療資源を最も投入した傷病の重症度	認知症の有無
様式1からインポート	様式1からインポート	様式1からインポート	様式1からインポート	様式1からインポート	様式1からインポート	様式1からインポート	様式1からインポート			

抑制データ→毎月、病棟で手集計したエクセルをもとに入力

施設コード	患者ID	入院年月日	退院年月日	診療科コード	性別	生年月日
手入力	手入力	手入力	手入力	手入力	手入力	手入力

転倒・転落データ→医療安全専従者が手入力

施設コード	患者ID	入院年月日	退院年月日	診療科コード	性別	生年月日
手入力	手入力	手入力	手入力	手入力	手入力	手入力

入院後発症感染症データ→感染管理専従者の入力+診察室で病名から抽出し入力

当院独自のシステムを構築
周術期抗菌薬投与
転倒・転落
院内感染等

16

— 目次 —

1. 病院紹介

2. 臨床指標の作成の取り組み

3. 臨床指標会議での継続的チェック体制

4. 臨床指標の推移

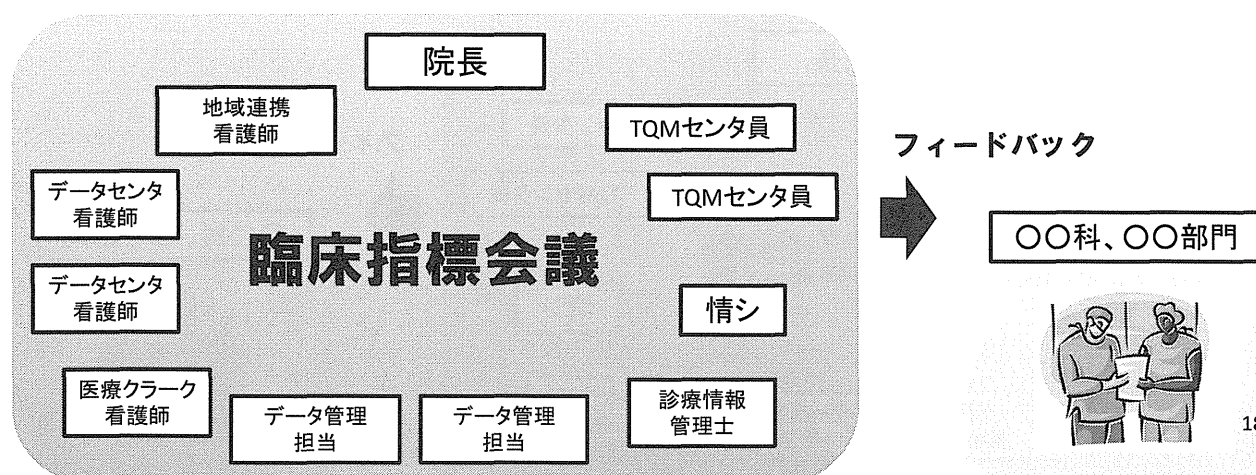
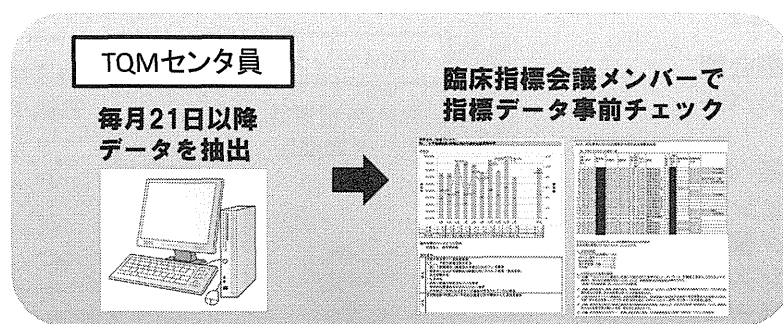
5. まとめ

17

【体制】

臨床指標会議 構成メンバー

- ・ 院長
- ・ 看護師 (4人)
- ・ TQMセンタ員 (2人)
- ・ データ管理担当 (2人)
- ・ 情報システム (1人)
- ・ 診療情報管理士 (1人)



18

臨床指標会議 月毎のデータ検証フロー

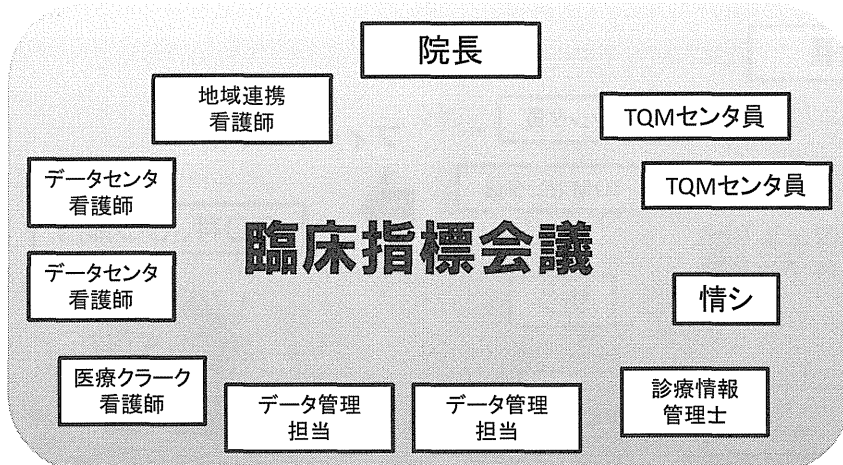
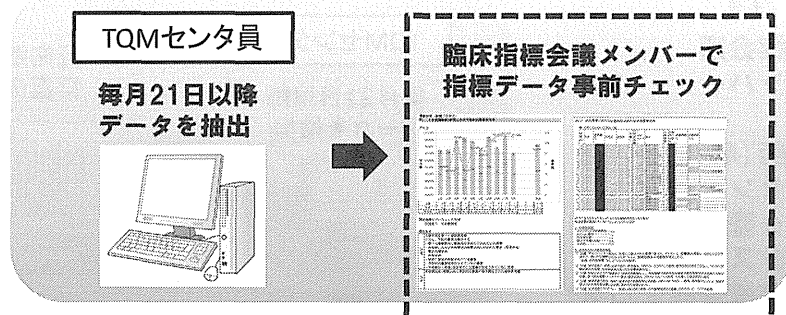
フロー	Who	When	Where	What How	関連文書等
データをシステムからファイルに出力しExcelに取込み	TQM担当	21日以降	TQM室	前月分のデータをシステムを用いて電子カルテで抽出し、その結果をエクセルに取込む。	(なか病)臨床指標.xlsx ※名称変更不可
グラフ作成	TQM担当	毎月1回	TQM室	①オプションを開く。 ②「このコンテンツ有効にする」をクリックする。 ③「グラフを描画する」のボタンを押す。 以上で図が作成される。	臨床指標手作業手順.pdf 臨床指標入力マニュアル2.xlsx
データチェック及び電子カルテから抽出出来ない指標のデータ入手	TQM担当	毎月1回	TQM室	①データチェックし、参考値からのはずれの有無を把握し、内容(患者情報)を確認する。 ②自動チェック出来ない指標は再チェックを行う。 ③電子カルテから抽出出来ない指標を関係者から入手する。	
データ修正	TQM担当	毎月1回	TQM室	修正後の数値、電子カルテ外の数値を入力する。	
グラフを更新しPDF化	TQM担当	毎月1回	TQM室	①オプションを開く。 ②「このコンテンツ有効にする」をクリックする。 ③「グラフを描画する」のボタンを押す。 以上で図が更新される。	
指標の検証	TQM小委員	毎月1回	会議	検証データを報告し、「異常値や特出した数値」を確認する。詳細内容の確認。 必要があればデータ修正する。	
データ修正要	院長	毎月1回	院長室	指標グラフをメールにて医師に開示する。	
医師・関連部門への開示	TQM小委員	毎月1回	医師・関連部門	指標データについて、他団体参考値、ガイドライン指標などを参考に状況を確認する。	
データ結果の確認	TQM小委員	毎月1回	医師・関連部門	医師・部門内で問題がないかどうか検討する。	
OK					
NG					
改善策検討					

19

【体制】

臨床指標会議 構成メンバー

- ・ 院長
- ・ 看護師 (4人)
- ・ TQMセンタ員 (2人)
- ・ データ管理担当 (2人)
- ・ 情報システム (1人)
- ・ 診療情報管理士 (1人)



フィードバック

〇〇科、〇〇部門



20

2014年11月データ 臨床指標警告内容

対象年月	警告内容	指標	状況	備考	値 分子/分母
201411	※100%でない	高齢患者(75歳以上)における褥瘡対策の実施率	100%でない	今回で8ヶ月連続	95.74% 45/47
201411	※100%でない	手術患者における静脈血栓塞栓症の予防行為実施率	100%でない		95.83% 46/48
201411	※100%でない	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	100%でない	今回で5ヶ月連続	98.82% 84/85
201411	%最大/	院内新規褥瘡発生率	%最大		0.12% 9/7715
201411	分母警告/0%検査/	手術患者における入院期間中の静脈血栓塞栓症発生率	0%でない		0.43% 1/230
201411	分母警告/0%検査/	退院後3日以内の再入院率	0%でない	今回で13ヶ月連続	0.89% 5/562
201411	%最小/	胃がん患者で胃切除手術もしくは胃部分切除手術を受けた入院患者における術後平均在院日数	日数短い	今回で3ヶ月連続 全国平均24.37日(厚労省HP:全日本民医連)	11.50日 4人
201411	100%検査/	急性心筋梗塞患者に対する入院当日もしくは翌日のアスピリン投与率	100%でない	今回で2ヶ月連続	62.50% 5/8
201411	%最小/	急性出血性胃・十二指腸潰瘍の入院患者に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率	%最小		33.33% 1/3
201411	分母警告/	肺炎患者における抗菌剤投与前の血液培養実施率	分母最小	今回で4ヶ月連続	66.67% 12/18
201411	%最大/100%検査/	小児肺炎患者の年齢別平均在院日数	日数長い (0歳以下)	全国平均6.34日	9.50日 2人

21

— 目次 —

1. 病院紹介

2. 臨床指標の作成の取り組み

3. 臨床指標会議での継続的チェック体制

4. 臨床指標の検証

5. まとめ

22

臨床指標一覧と推移

	2011年	2012年	2013年	2014年		2011年	2012年	2013年	2014年
褥瘡	73%	79%	98%	100%	TAE在院日数	6.88日	7.5日	4.38日	8.75日
DVT実施率	64.55%	66%	94%	99%	脳梗塞早期リハ	37.50%	50.00%	47.62%	57.78%
整形術後3日以内	96.77%	92%	100%	100%	脳梗塞CT	100%	98%	100%	100%
術前1時間抗菌薬	85%	95%	94%	97%	脳梗塞死亡	0%	7%	0%	0%
整形早期リハ	100%	100%	100%	100%	心筋梗塞退院時アスピリン	100%	98%	100%	100%
新規褥瘡	0%	0.05%	0.06%	0.09%	心筋梗塞当日アスピリン	100%	94.12%	100.00%	100.00%
全手術DVT発生率	0.10%	0.10%	0.09%	0.05%	PCI死亡率	0%	5%	0%	0%
死亡率	4.20%	5.80%	5.42%	5.16%	糖尿病6.6未満	48.59%	49.46%	56.66%	58.69%
24時間以内死亡除外率	4.27%	5.28%	4.99%	4.52%	潰瘍止血術	63.33%	66.67%	80.00%	84.38%
24時間以内死亡率	12.03%	8.87%	7.93%	12.31%	HCVインターフェロン	0%	100%	50%	対象なし
転倒	2.33‰	2.39‰	2.6‰	2.6‰	肺炎血液培養	65.61%	73.97%	71.70%	71.03%
転倒損傷率	0.31‰	0.23‰	0.27‰	0.30‰	小児肺炎在院日数	4.43-7.14日	5.6-6.46日	2.63-6.97日	0.67-7.69日
6週間再入院率	2.70%	6.35%	7.20%	7.81%	虫垂炎在院日数	2.86日	4.33日	3.00日	4.56日
3日以内再入院率	0.36%	0.21%	0.43%	0.83%	ヘルニア在院日数	4日	3.33日	3.00日	3.00日
IVH感染	5.18%	4.12%	6.13%	-	前立腺肥大	12.11日	12.38日	12.38日	12.67日
尿路感染	0.91%	1.09%	0.77%	-	前立腺輸血	5.26%	8%	0%	0%
VAP	0%	0%	0%	-	COPD2回以上入院	25%	20%	0%	14%
DPC適用率	97.76%	98.17%	97.59%	92.34%	退院カンファ	19.83%	16.20%	11.47%	21.31%
転院	2.74%	2.54%	2.83%	2.22%	回復期自宅	90.05%	85.25%	85.71%	82.61%
乳房温存	47%	61%	27%	54%	紹介率	48.79%	54.57%	60.56%	70.31%
肺がん死亡	0%	0%	0%	0%	逆紹介率	60.43%	65.05%	67.34%	69.66%
胃がん在院日数	14.84日	18.29日	14.11日	16.04日					

- 全日病 質評価・公表等推進事業
- 日病 QI活動
- VHJ 臨床指標

23

臨床指標一覧と推移

	2011年	2012年	2013年	2014年		2011年	2012年	2013年	2014年
褥瘡	73%	79%	98%	100%	TAE在院日数	6.88日	7.5日	4.38日	8.75日
DVT実施率	64.55%	66%	94%	99%	脳梗塞早期リハ	37.50%	50.00%	47.62%	57.78%
整形術後3日以内	96.77%	92%	100%	100%	脳梗塞CT	100%	98%	100%	100%
術前1時間抗菌薬	85%	95%	94%	97%	脳梗塞死亡	0%	7%	0%	0%
整形早期リハ	100%	100%	100%	100%	心筋梗塞退院時アスピリン	100%	98%	100%	100%
新規褥瘡	0%	0.05%	0.06%	0.09%	心筋梗塞当日アスピリン	100%	94.12%	100.00%	100.00%
全手術DVT発生率	0.10%	0.10%	0.09%	0.05%	PCI死亡率	0%	5%	0%	0%
死亡率	4.20%	5.80%	5.42%	5.16%	糖尿病6.6未満	48.59%	49.46%	56.66%	58.69%
24時間以内死亡除外率	4.27%	5.28%	4.99%	4.52%	潰瘍止血術	63.33%	66.67%	80.00%	84.38%
24時間以内死亡率	12.03%	8.87%	7.93%	12.31%	HCVインターフェロン	0%	100%	50%	対象なし
転倒	2.33‰	2.39‰	2.6‰	2.6‰	肺炎血液培養	65.61%	73.97%	71.70%	71.03%
転倒損傷率	0.31‰	0.23‰	0.27‰	0.30‰	小児肺炎在院日数	4.43-7.14日	5.6-6.46日	2.63-6.97日	0.67-7.69日
6週間再入院率	2.70%	6.35%	7.20%	7.81%	虫垂炎在院日数	2.86日	4.33日	3.00日	4.56日
3日以内再入院率	0.36%	0.21%	0.43%	0.83%	ヘルニア在院日数	4日	3.33日	3.00日	3.00日
IVH感染	5.18%	4.12%	6.13%	-	前立腺肥大	12.11日	12.38日	12.38日	12.67日
尿路感染	0.91%	1.09%	0.77%	-	前立腺輸血	5.26%	8%	0%	0%
VAP	0%	0%	0%	-	COPD2回以上入院	25%	20%	0%	14%
DPC適用率	97.76%	98.17%	97.59%	92.34%	退院カンファ	19.83%	16.20%	11.47%	21.31%
転院	2.74%	2.54%	2.83%	2.22%	回復期自宅	90.05%	85.25%	85.71%	82.61%
乳房温存	47%	61%	27%	54%	紹介率	48.79%	54.57%	60.56%	70.31%
肺がん死亡	0%	0%	0%	0%	逆紹介率	60.43%	65.05%	67.34%	69.66%
胃がん在院日数	14.84日	18.29日	14.11日	16.04日					

- 全日病 質評価・公表等推進事業
- 日病 QI活動
- VHJ 臨床指標

24