

項目	単位	2014年度	2015年度	2016年度
100床あたり看護職員数（常勤換算数）	人	129.3	122.5	129.4
認定看護師数	人	3	4	5
看護職員における院内教育受講率	%	-	57.0	54.0
薬剤師の病棟配置率	%	100.0	100.0	100.0
管理栄養士の病棟配置率	%	100	87.5	100
栄養評価の実施率	%	100.0	100.0	100.0
入院患者の服薬指導実施率	%	85.7	93.9	92.6
入院患者を対象とした口腔ケア実施件数	件	521	598	631
分野別リハビリテーションの上位5位合計件数	件	415	566	529
うっ血性心不全	件	131	153	135
食物及び吐物による肺臓炎	件	91	114	89
その他の明示された椎間板ヘルニア<変位>	件	69	97	93
閉鎖性大腿骨頸部骨折	件	67	113	110
閉鎖性橈骨遠位端骨折	件	57	89	102
人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション実施率	%	100.0	100.0	100.0
入院患者の転倒転落発生率	‰	2.24	3.32	2.91
褥瘡推定発生率	%	-	3.56	2.47
在宅復帰率	%	-	93.8	95.4

【ケア・レビュー】

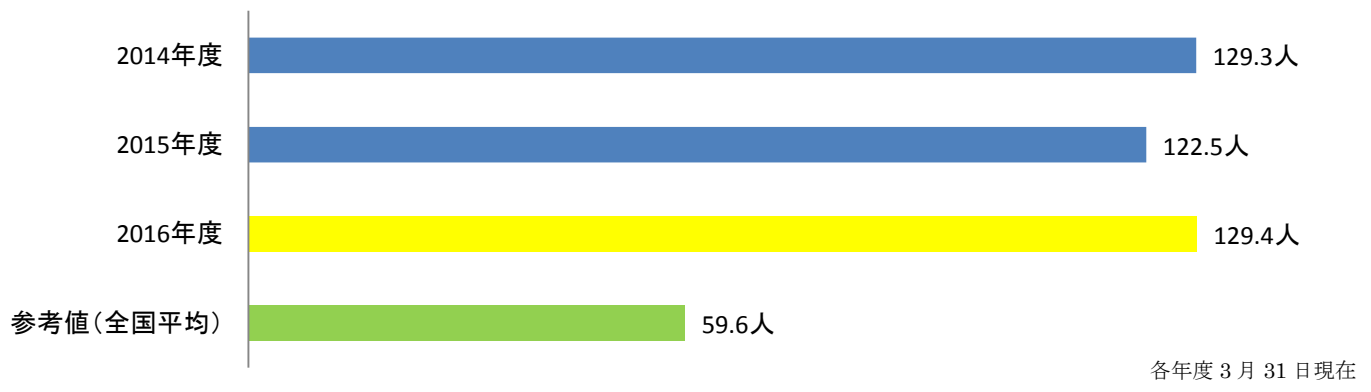
ケア・レビューでは入院から退院までのプロセスに関する指標を掲載しており看護部門、薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション技師等コメディカル部門を対象としています。

2016年度も患者さんが入院中の看護体制の充実と早期退院を両立するべく看護職員の充足に務めて参りました。

また、薬剤科、栄養管理科においては全病棟への職員配置により各病棟で服薬指導、栄養指導を行う事ができる体制を整備する事が出来ました。

患者さんの療養と退院支援において各職種の専門性を活かした、安全で高品質のケアプロセスの実施を当院は目指して参ります。

100床あたり看護職員数



参考値出典：厚生労働省大臣官房統計情報部 平成 28 年（2016）医療施設（動態）調査・病院報告の概況（厚生労働省）

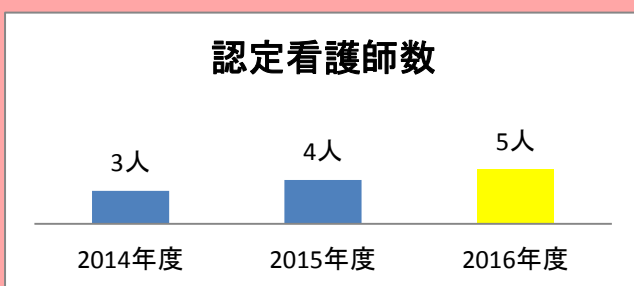
統計表 17 都道府県—指定都市・特別区・中核市（再掲）別にみた病院の常勤換算従事者数及び 100 床当たり常勤換算従事者数

■ 多数精鋭の組織作りに注力

本指標は荻窪病院の看護師の充足度を示しております。本指標は常勤及び非常勤で勤務している看護師・准看護師・助産師・保健師の総数を全て常勤として換算した数値を掲載しております。2016年度は前年度に比べ 7.4 人が増員しております。

荻窪病院では入院患者 7 人に対して看護職員 1 人を配置する「一般病棟 7：1 入院基本料」を施設基準算定しておりその基準を満たす職員数は十分に確保しておりますが、年間延べ 7.6 万人の入院患者さんに行き届いた看護を提供するためには看護職員の勤務環境と健康の保持、ワークライフバランスを考慮した勤務形態を構築すること事が不可欠であり多数の看護職を積極的に採用しております。

認定看護師数



所属認定看護師内訳（2016年度）

感染管理：1名 認定看護管理者：1名

手術室看護：1名 慢性心不全看護 1名

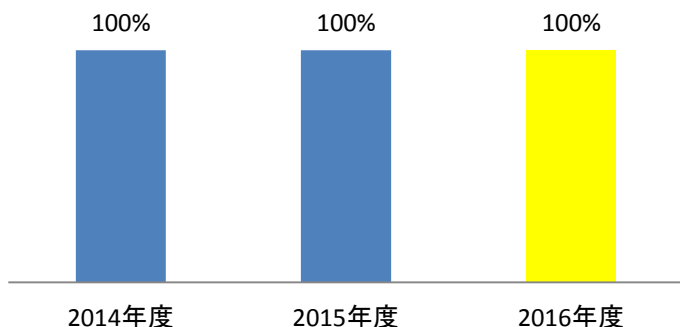
皮膚・排泄ケア認定看護師 1名



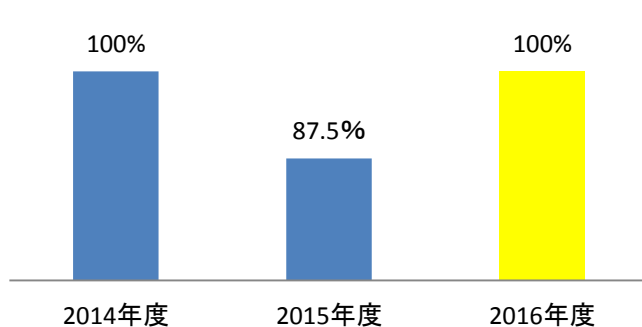
看護師の人材育成にはクリニカルラダーという看護実践能力を高める段階的な教育システムを導入しており、そのシステムに応じた院内研修を行っております。

当院では各部署の教育担当者が双方に学びあう環境づくりに力を入れ、クリニカルラダーに準じた 77 個の研修を通じて人材の育成に努めております。

薬剤師の病棟配置率



管理栄養士の病棟配置率



■ コメディカルの病棟配置によるケアの質向上

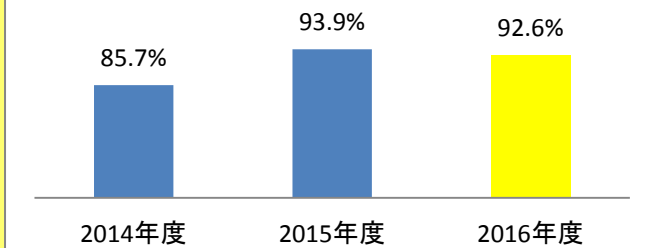
2010年4月に厚生労働省より「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」が医療機関に通知されチーム医療の推進が本格化致しました。

患者さんの早期回復と退院を図るには医師と看護師だけではなく薬剤師、管理栄養士、リハビリテーション技師など多数のスタッフが患者さん1人ひとりに介在する事が重要です。

本指標は入院患者さんと対面する機会が多い薬剤師と管理栄養士の各病棟での配置率を示しており、1病棟に対して各職種担当者が1人配置されていれば1件と計算しております。(兼務含む)

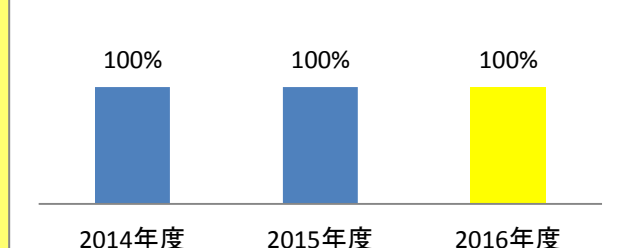
2016年度は前年度に引き続き全ての病棟に薬剤師が配置され、管理栄養士では100%の配置を達成致しました。

入院患者の服薬指導実施率



薬剤師が患者さんに対面し薬剤に関する理解を促す事は治療効果の向上につながる重要な取り組みです。全病棟に配置されている薬剤師により、指導が必要な患者さんへの服薬指導を今後も継続して参ります。

栄養評価の実施率



患者さんの栄養状態を把握し適切な対処を行う事は医療の質を高める上で重要な取組です。荻窪病院では3年に渡り小児や乳児を含む全ての入院患者さんの栄養評価を実施しており今後も継続して実施件数を維持して参ります。

入院患者を対象とした口腔ケア実施件数



■ 歯科医師、歯科衛生士の介入による口腔ケアへ取り組む

当院では2015年度より誤嚥性肺炎等の合併症予防や気管挿管時の歯牙損傷予防を目的とした、地域歯科と荻窪病院の連携による周術期口腔機能管理を開始しました。

患者さんへの口腔ケアは主に看護師が担当していますが、包括的ケアの一環として杉並区歯科医師会と提携し、当院歯科衛生士と共に病棟ラウンドおよび応急的な訪問歯科治療を行っています。

看護師の口腔ケアへの関心度が高まり歯科衛生士への相談件数も増加しております。

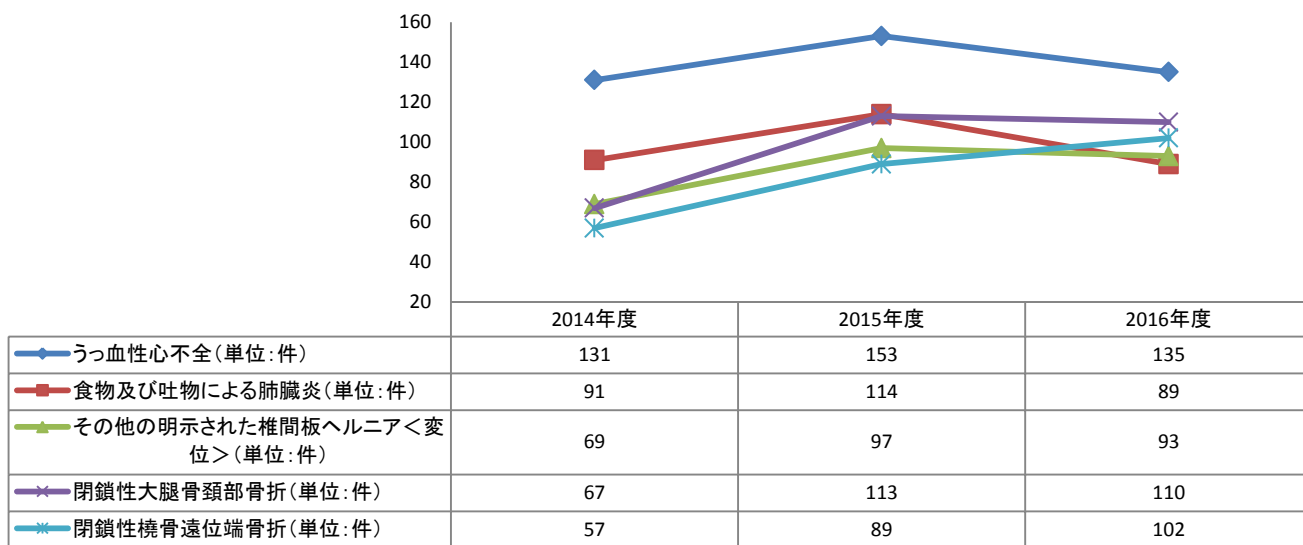
2016年度口腔ケアの実施件数は631件で前年度より33件増加致しました。



歯科健康講座での発表の様子
(発表者 病院長 村井 信二)

2016年度中に当院では第2回杉並区歯科医師会・荻窪病院連携の会を開催しました。また、杉並区主催の歯科健康講座に発表者として参加し、当院が行っている周術期の口腔管理機能の重要性と地域歯科との連携について市民の方を対象に講演致しました。

分野別リハビリテーションの上位5位合計件数



■ 早期の回復を支えるリハビリテーションの充実

本指標は当院で実施しているリハビリテーションの内、実施件数の多い上位5位までのリハビリテーションを取り上げ実施件数の推移を掲載しております。

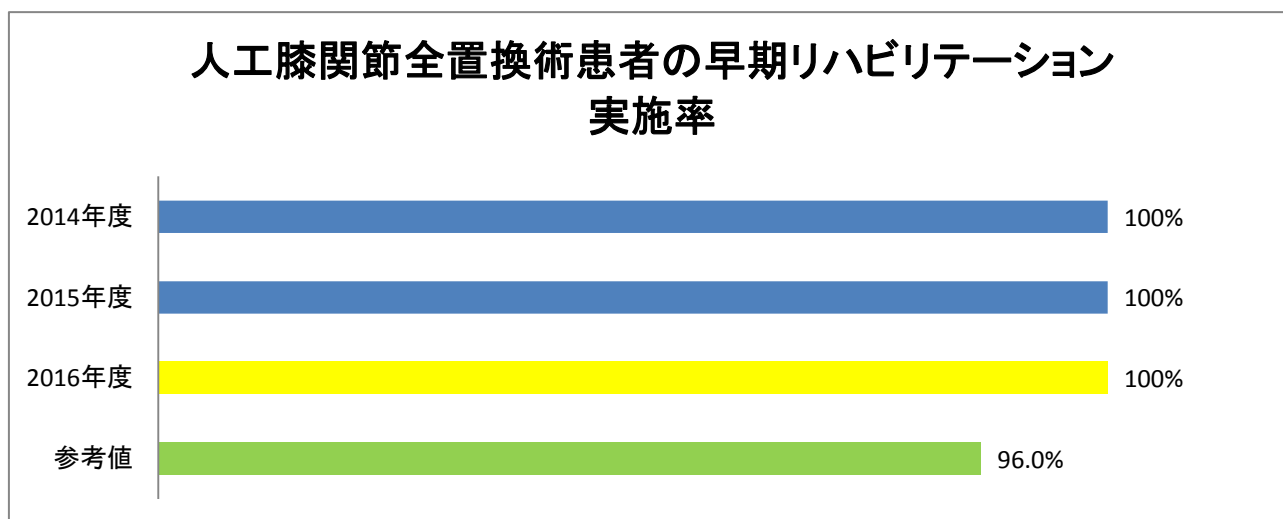
件数の上位はうっ血性心不全に対応したリハビリテーションで早期離床を目指したリハビリテーションを行っております。3か年で増加傾向にある閉鎖性橈骨（とうこつ）遠位端骨折は転倒して手をついた際に受傷する事が多い骨折で、保存的治療と手術後のいずれの場合でもリハビリテーションを行います。

当院は整形外科疾患が手術の約4割を占め、カテーテル治療も年間1,000件を超える件数を行っております。これらの疾患からの早期回復と社会復帰を促進するためにも早期のリハビリテーションの介入が必要です。



おぎくぼりハビリの会の様子
(2017年3月13日開催)

地域との連携を図る目的で「おぎくぼりハビリの会」を開催しております。本会では地域の開業医、リハビリセラピスト、看護師等と症例の検討会を通じた交流を図っています。

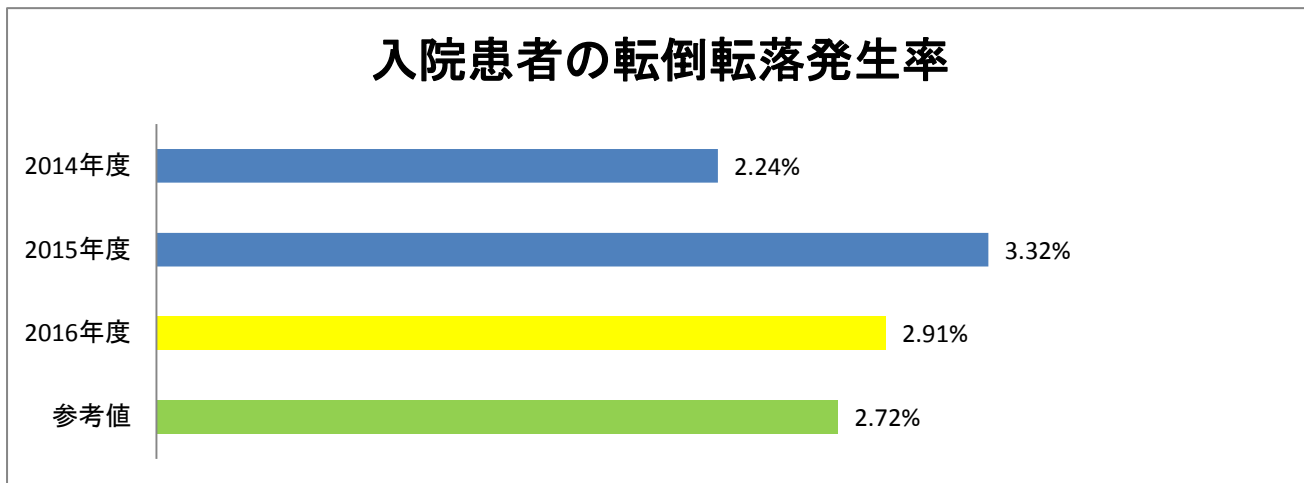


参考値出典：国立病院機構 臨床評価指標 Ver.3.1 5 疾病に属さない医療等 45 人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション実施率 36 病院平均値

■ 早期リハビリ介入の達成で術後合併症に備える

合併症や感染症を防ぐためにハイリスクの患者さんを除いて早期にリハビリテーションを開始する事は重要な事であり、人工膝関節全置換術後の早期リハビリテーション実施率が示すように早期（術後4日以内）介入が100%に近い数値で行われる事が求められます。

当院では前年度、前々年度と引き続き100%の実施率を達成致しました。



※参考値出典：日本病院会 2016 年度 QI プロジェクト結果報告 No04-a 入院患者の転倒・転落発生率 一般病床 346 施設平均値
 ※‰=パーミル 千分率を示す値(1‰=0.001)

■ 安全管理の精度向上に取り組み続ける

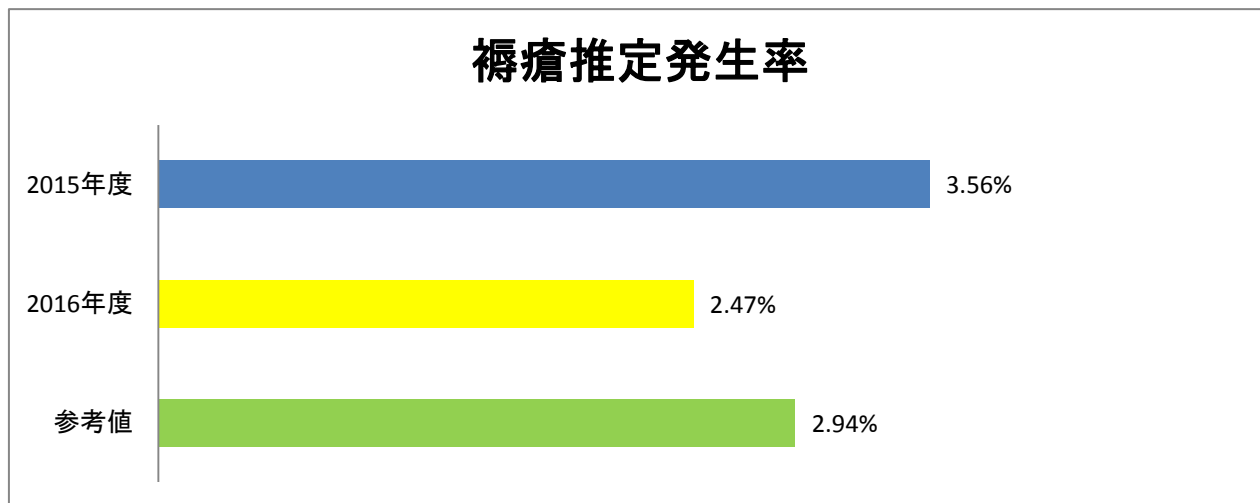
本指標は全体の入院患者さんのうち医療安全管理室へ報告された転倒・転落件数の割合を千分率で示しています。患者さんの入院中にはベッド周りやトイレ周辺など、思わぬところで転倒や転落が発生しています。

2016 年度は前年度と比べ発生率がわずかに低下致しましたが、転倒転落の発生原因には設備的な事、治療中の身体の不自由や認知症などの既往症等様々な要因が考えられ、患者さんの個々の状況に配慮した安全体制を継続的に作り続けることが必要不可欠です。



医療安全を目的とした
病棟ラウンドの様子

医療安全管理室では日々、病院で起こるインシデント（事故発生の予兆）とアクシデントの報告を全部署から集めその分析や対策を講じています。安全管理の裾野は広く転倒・転落、投薬状況の管理、チューブ・ドレーン類の患者さん自身による抜去の有無、輸血など多岐に渡ります。その他、年 2 回の職員向け法定研修の実施や病院幹部が同席しての医療安全管理委員会の運営も行っています。2015 年 10 月から始まった医療事故調査制度への取り組みなど今後も医療安全・医療事故に関わる内容は厳しく問われていく事になりますので、荻窪病院の安全管理も常に強固なものとするよう尽力して参ります。



※参考値出典：日本褥瘡学会 第3回（平成24年度）日本褥瘡学会実態調査委員会報告1 一般病院平均値

■ 患者個々の発生要因を見極めた褥瘡予防を実施

本指標は入院患者さんのうち入院中に発生したと推定される褥瘡（床ずれ）の推定発生率を示しております。データの集計方法は日本褥瘡学会の定める方法に順じて集計しており、荻窪病院に入院した時点で既に褥瘡を有していた患者さんでも新たに入院後に褥瘡を確認した場合は1件としています。

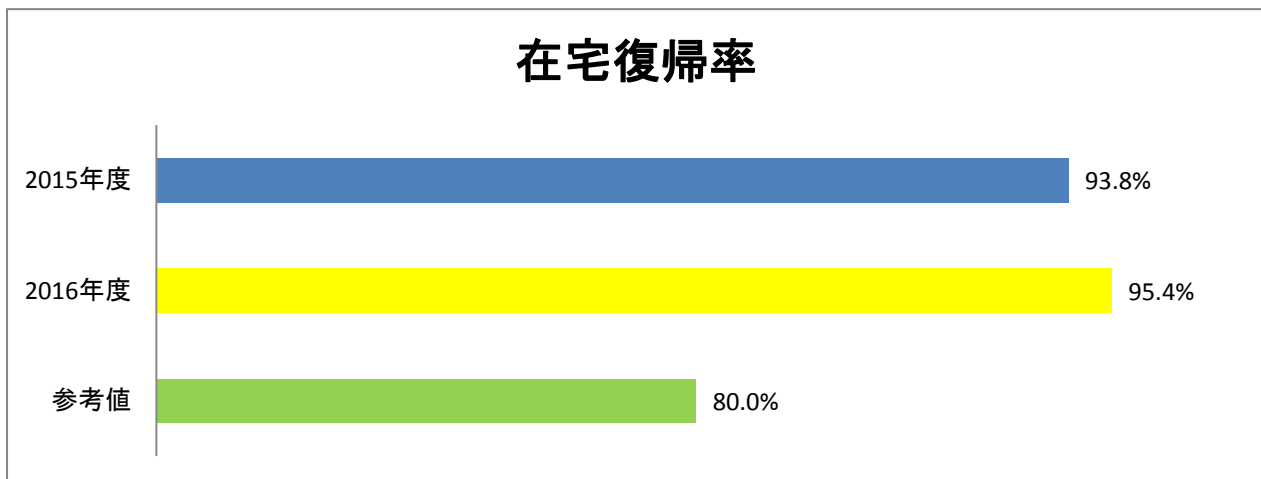
2016年度は前年度より1.09%数値は低下し参考値と比較しても0.47%低い数値となりました。

当院は急性期を担っており褥瘡が発生するリスクの高い方（高齢者等）が多く入院します。褥瘡を発生させないためには予防活動が重要であるため、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士で組織する「褥瘡対策委員会」や「栄養サポートチーム（NST）」と連携しながら患者さんへの回診を行うとともにケアを継続していきます。



褥瘡に関する院内研修の様子

多職種の職員を対象に褥瘡に関する勉強会を開催し予防知識や技術向上に努めています。



※参考値出典：厚生労働省 平成 28 年度診療報酬改定

■ 早期社会復帰に向けた看護体制の充実

在宅復帰率は荻窪病院に入院した患者さんが自宅復帰した割合を示す指標で、2016 年度の診療報酬改定においてこれまでの 75%から 80%へと基準値の引き上げが行われその結果が診療報酬にも反映される事となりました。当院では 2016 年度は前年度より 1.6%数値が向上致しました。

在宅復帰が適ったとはいえ患者さんの急変や予期せぬ病気やケガにより再び入院を必要とする状況は発生しえる事であり、MSW(医療ソーシャルワーカー)や療養支援(退院支援)担当、訪問看護担当が行政やかかりつけ医、介護施設等と連携して患者さんの状況を見守ることが必要です。



退院支援カンファレンスの様子

当院では一般的に「退院支援看護師」と呼称される後方連携を担う看護師を「療養支援看護師」と呼称しています。療養支援看護師は患者さんの退院調整を担当し、地域在宅医、ケアマネージャー、訪問看護師と連携して患者さんの退院支援を行っています。