



街のいたるところにある
伝統工芸「鳴子こけし」

データを活用した 看護の質改善の取り組み ～DINQL活用～



鳴子峡の紅葉

転倒・転落の取り組み

今年の夏、
貯水率0%になった鳴子ダム



大崎市民病院
鳴子温泉分院

千葉美登里

大崎市民病院

- ・訪問看護
- ・訪問診療
- ・オンライン診療
(個人宅・施設・公民館)
- ・訪問リハビリ



鳴子温泉分院



岩出山分院



田尻診療所



本院

健康管理センター



鹿島台分院

大崎市民病院鳴子温泉分院
地域人口:4705人
高齢化率:53.5%

地域包括ケア病床40床
病床稼働率:83.5%
平均在院日数:26.83日
在宅復帰率:89.66%
(令和7年9月実績)

鳴子温泉地域

岩出山地域

古川地域

三本木地域

松山地域

鹿島台地域

背景・課題

- 2023年10月頃
- 看護の質評価を行い、質改善に活かす事を目的として
DINQL入力開始

◆入力項目が多い

◆看護部だけでは入力が大変

なかなか進まず..



質改善にうまく結びつかない

目標

DiNQLへの入力を行い、データ分析を行う事で
看護の質改善につなげることができる

2024年10月～

病院の基礎情報をはじめとした、管理課が持っているデータを
「DINQL入力項目」のシートを作成し、入力してもらう事になった。

それからは入力がスムーズになりました

管理課に入力してもらうために作成した入力シート

大崎市民病院 鳴子温泉分院 看護部 DiNQL入力用数値一覧表

1ヶ月												
項目	データ項目	部署	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月			
4	患者像・看護職の労働状況	※2	入院実患者数	入院実患者数(実人数)	地域包括ケア病棟	63	54	72	73	63	67	

病院の基礎情報をはじめとした、管理課が毎月算出しているデータをシートに入力してもらう

管理課

大崎市民病院 鳴子温泉分院 看護部 DiNQL入力用数値一覧表

65歳以上の年齢階層別患者割合												数値は翌月末日までに入力		
【実患者数】				1ヶ月										
カテゴリ	番号	項目	部署	データ項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	方法等		
患者像・労働状況・看護職	3	65才以上の年齢階層別患者割合	地域包括ケア病棟	65才以上75才未満の患者数	9	6	6	5	6	3		結果		
				75才以上80才未満の患者数	4	4	6	5	3	5				
				80才以上90才未満の患者数	11	7	8	17	11	15				
				90才以上の患者数	12	8	15	9	9	11				

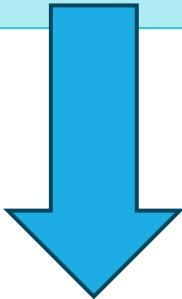
管理課にお願いする時は病院の看護の質を上げる為に、必要なデータ収集を行いたいこと、DiNQL事業について説明し協力をいただいた

転倒・転落発生率

2024年10月～12月

結果						
「看護実践の結果」の質						
	自病棟	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	データ件数	単位
転倒発生率（レベル1～5の計）	1.9	3.1	1.4	3.8	19	%
入院患者転倒によるレベル2以上負傷発生率	1.4	1.4	0.7	1.9	19	%
入院患者転倒によるレベル3以上負傷発生率	0.5	0.3	0	0.5	17	%
転落発生率（レベル1～5の計）	0	0.4	0	0	18	%
入院患者転落によるレベル2以上負傷発生率	0	0	0	0.4	18	%
入院患者転落によるレベル3以上負傷発生率	0	0	0	0.2	18	%
転倒・転落発生率	1.9	3.3	1.6	4.8	20	%
転倒・転落によるレベル2以上負傷発生率	1.4	1.4	0.7	2.2	19	%
転倒・転落によるレベル3以上負傷発生率	0.5	0.4	0.1	0.8	18	%
転倒・転落による骨折発生率	0	0	0	0	20	%
転倒・転落による大腿骨骨折発生率	0	0	0	0	20	%
必要な患者に転倒・転落予防策がとれない	ほとんどない,ほとんどない,				← 自病棟のみ表示	
病棟：月間平均病床稼働率	86	83.4	78.2	86.8	16	%
病棟：月間平均在院日数	29.7	26.3	23.1	29.7	24	日
病棟：病床回転率	1	1.1	1	1.3	24	
病棟：月間平均病床稼働率	86	83.4	78.2	86.8	16	%
病棟：月間平均在院日数	29.7	26.3	23.1	29.7	24	日
病棟：病床回転率	1	1.1	1	1.3	24	
「患者」の状況						
病棟の診療科	内科と外科の混合病棟,内科と外科の混合病棟,内科と外科の混合病棟 ← 自病棟のみ表示					
65歳以上の患者割合	44.1	90.1	81.2	95.8	17	%
75歳以上の患者割合	33.9	81.4	64.8	84.1	17	%
90歳以上の患者割合	13.6	25.2	13.6	30	17	%
身体的拘束患者割合	6.8	8	3.5	12.1	22	%
患者1人あたりの、身体的拘束平均実施日数	17.4	13.2	7.3	16.7	19	日
手術件数の割合	0	1.5	0	9.6	12	%
緊急入院件数の割合	52	24	12.7	40.5	15	%

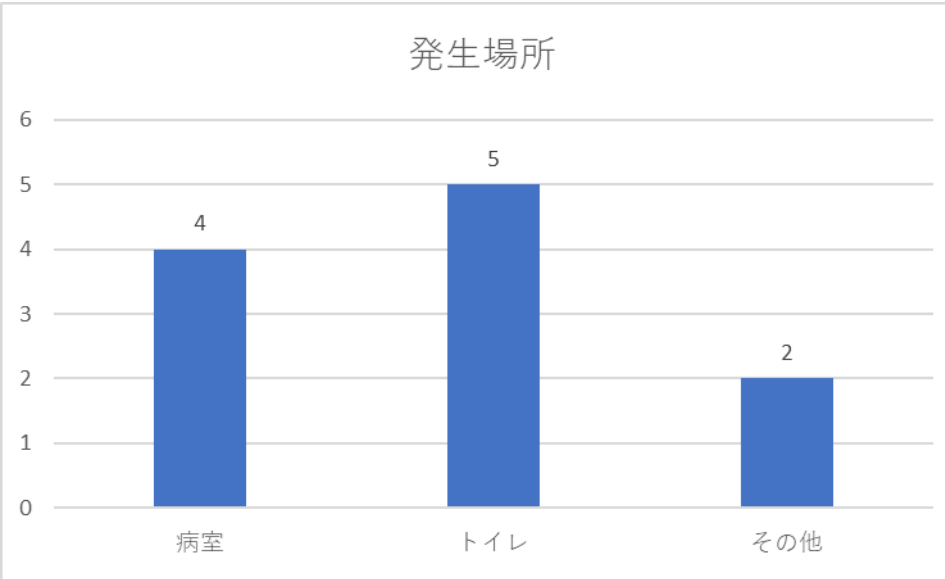
- ・転落は発生していない。転倒は中央値よりも低い。
- ・レベル3以上の負傷発生率が中央値よりも高い
- ・必要な患者に転倒・転落予防策が取れない事はほとんどない……にもかかわらず有害事象が発生している。



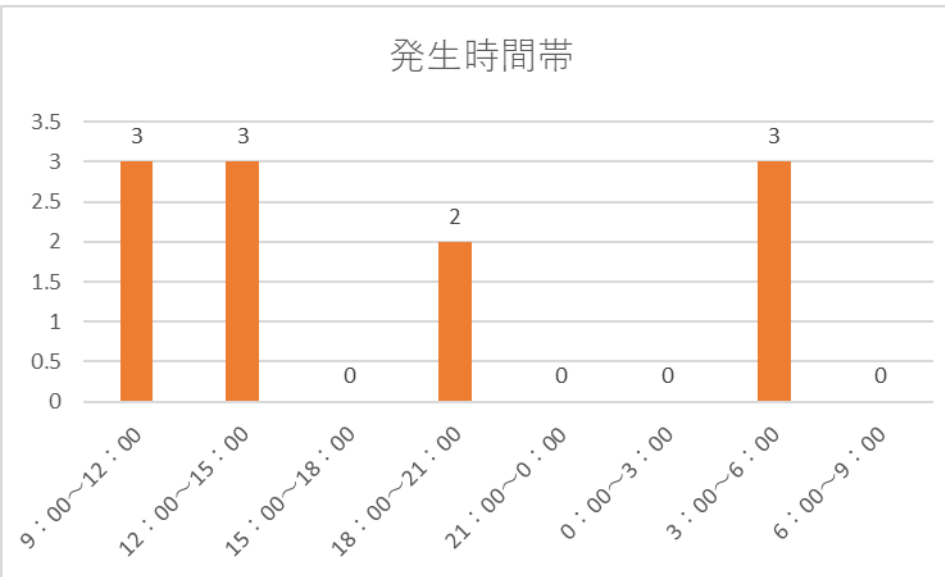
レベル3以上の有害事象をゼロにする

転倒概要

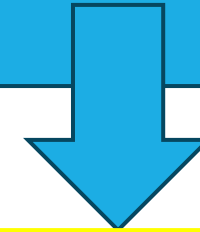
発生場所



発生時間帯



- ・発生場所は、病室、トイレで発生していた。病室4件中、2件はトイレから戻った時に発生していた。
- ・トイレでの発生は、トイレの中で発生していた。
- ・排泄が関係した状況で半数以上が転倒をしていた。
- ・離床センサーを設置していない人が転倒していた。
- ・センサーが鳴らなかったという報告があった。
- ・センサーが鳴り、訪室すると転倒していたという報告があった。



- ・転倒・転落アセスメントは実施しているけれど、アセスメント力の向上が必要では？
- ・転倒・転落防止対策マニュアルはあるけれど、周知されていないかも…？
- ・転倒防止や再発防止についての教育、カンファレンスの定着が必要かも…

対策として行ったこと

- ・**看護部安全対策委員会**を中心に転倒・転落防止対策マニュアルの周知と改定

→転倒・転落防止対策、再発防止対策を明示し、フローチャートを作成。

→看護記録の定着を促すため、医療安全管理者ラウンドを実施。

(転倒時のカンファレンス・アセスメントの再評価・看護計画立案がされているかのチェックと教育・指導)

ラウンド結果のフィードバック

→看護職だけでなく、リスクの高い患者の他職種への視認性を高めるために、ピクトグラムを開始。

高リスク(アセスメントスコア8点以上)の患者→**黄色**

入院後に転倒歴のある患者→**赤**

入院後に転倒した患者には赤色のピクトグラムを使用し、さらに注意喚起を促したいという意見は委員会のメンバーから出された。**委員会に活気が出てきた**



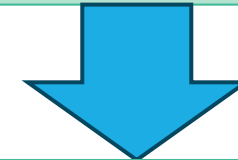
転倒・転落発生率 2025年度1月～3月

結果						
「看護実践の結果」の質	自病棟	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	データ件数	単位
転倒発生率（レベル1～5の計）	0.4	2.5	0.7	3.1	8	%
入院患者転倒によるレベル2以上負傷発生率	0.4	1.1	0.3	2.7	8	%
入院患者転倒によるレベル3以上負傷発生率	0	0	0	0.7	7	%
転落発生率（レベル1～5の計）	0	0.6	0	1.2	7	%
入院患者転落によるレベル2以上負傷発生率	0	0	0	0.3	7	%
入院患者転落によるレベル3以上負傷発生率	0	0	0	0	7	%
転倒・転落発生率	0.4	2.8	0.8	3.3	9	%
転倒・転落によるレベル2以上負傷発生率	0.4	1.4	0.7	3	8	%
転倒・転落によるレベル3以上負傷発生率	0	0	0	0.7	7	%
転倒・転落による骨折発生率	0	0	0	0	9	%
転倒・転落による大腿骨骨折発生率	0	0	0	0	9	%

病棟：月間平均病床稼働率	88.6	86.8	90.6	6	%
病棟：月間平均在院日数	25.9	29.3	27.6	31.1	10 日
病棟：病床回転率	1.1	1	0.9	1.1	10

「患者」の状況	自病棟	中央値	25パーセンタイル	75パーセンタイル	データ件数	単位
病棟の診療科	内科と外科の混合病棟, 内科と外科の混合病棟 ← 自病棟のみ表示					
65歳以上の患者割合	87.5	89	87.4	94.1	8	%
75歳以上の患者割合	70.5	71.9	68.2	82.3	8	%
90歳以上の患者割合	23.1	21.5	13.1	24.9	8	%
身体的拘束患者割合	15.6	9.7	6	12.8	9	%
患者1人あたりの、身体的拘束平均実施日数	7.6	14.1	9.6	17.4	8	日
手術件数の割合	0	5.6	1.4	10	7	%
緊急入院件数の割合	57	30.4	11.8	41.5	8	%

・病床稼働率や病床回転率は大きく変化はなかったが、高齢患者の入院割合が多かった。それでも、転倒発生率が減少した。
 ・レベル3以上の負傷発生率はゼロだった
 →取り組みに一定の効果はあった



しかしながら、、、
 身体拘束の割合が増加している！！
 10月～12月:6.8 →1月～3月: 15.6
 抑制をしたから転倒が減少した??

身体拘束の増加は患者の病状によっても変わるが、患者一人当たりの身体拘束平均実施日数は17.4日→7.6日と減少しており、身体拘束を行っても、解除に向けた取り組みやカンファレンスを適切に行っていると評価できる。

まとめ

- ・他部門との協力によりデータ入力がスムーズになった
- ・データを活用することで、データの背景には何があるのかを考えやすく、**対策が立てやすい**
- ・データを読み解くとき、**データの背景を知る**ことが重要
- ・取り組みが明確になったことで、スタッフから「こうしたほうがわかりやすい」「こんなことをやってみたい」など**積極的な意見が出されるようになり、委員会に活気が出た**
- ・**取り組みが明確になる**ので、どのような研修を行えばいいのか**研修計画にもつながる**
→実際に起こった転倒事例から傾向と対策の研修会を実施した
- ・**データ活用は、質改善のPDCAサイクルを回すために有効である**

春



【川渡温泉河川敷菜の花畑】

夏



【鳴子温泉湯沼】

秋



【中山平温泉花瀝山】

冬



【鬼首温泉禿岳】

ご清聴ありがとうございました。

いつ訪れても美しい景色が
広がります。
鳴子温泉へ
ぜひ遊びに来てください。
患者さんの紹介もお待ちし
ております