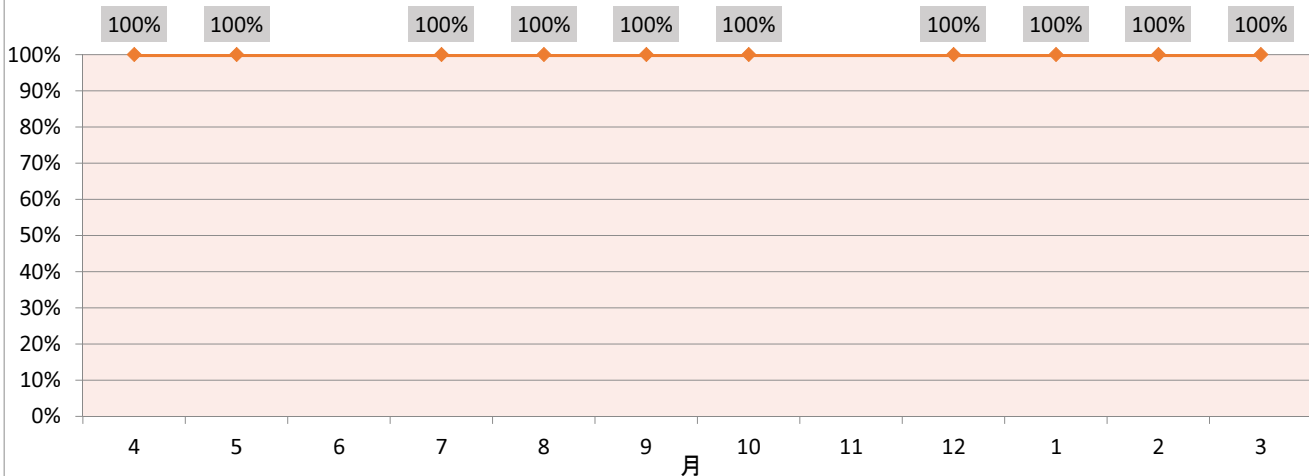


チーム医療(8項目)

【アウトカム指標】
抑制解除率

抑制解除のためのケアの質の指標

抑制解除率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
抑制解除ができた患者数	分子	2	2	0	2	2	1	2	0	3	1	1	1
当院入院前に抑制を受けていた患者数	分母	2	2	0	2	2	1	2	0	3	1	1	1

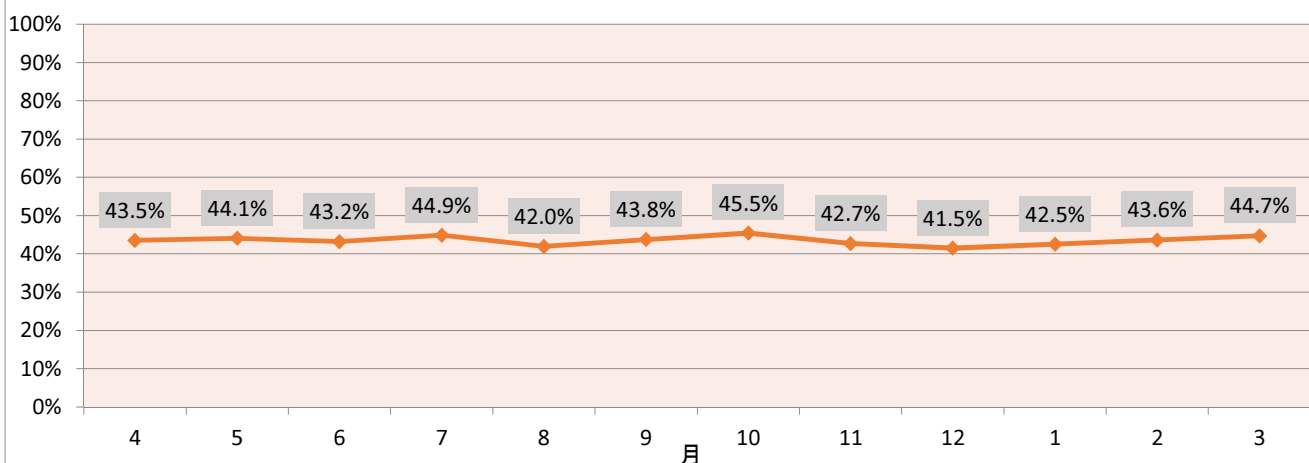
入院前に抑制されていた8名全員に対して、入院当日から抑制を解除し100%を達成した。解除後は、多様な工夫を行いながら、再度抑制することなく経過した。今後も、疾患や病状に関わらず、より良く生きるための日々の生活を支えていきたいと考える。

【プロセス指標】

高齢者の内服定期薬剤
7剤以上の割合

定期薬の多剤投与を見直し適正化するための取り組みを評価する指標

高齢者の内服定期薬剤7剤以上の割合



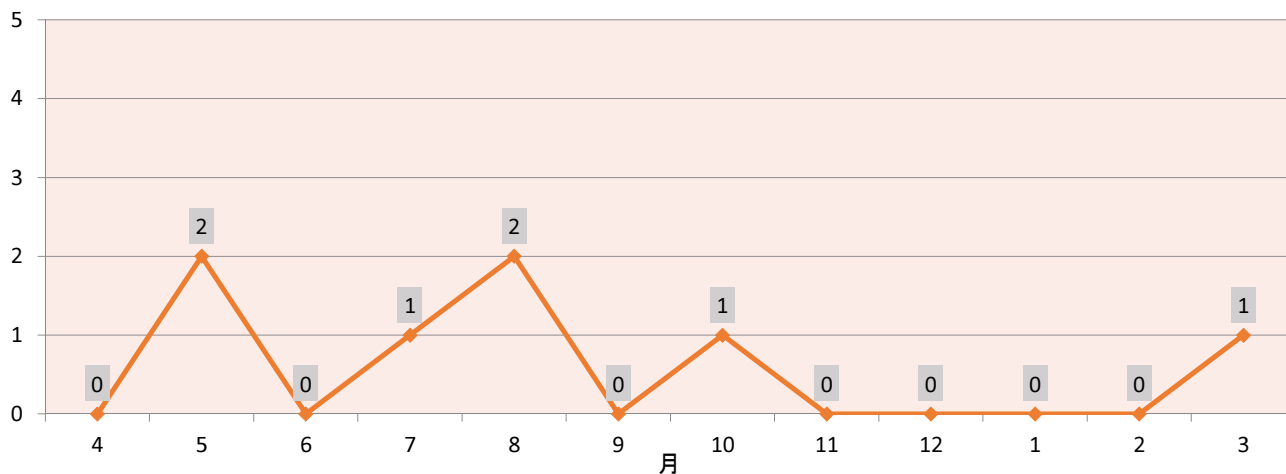
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	43.5%	44.1%	43.2%	44.9%	42.0%	43.8%	45.5%	42.7%	41.5%	42.5%	43.6%	44.7%
内服定期薬の薬剤数が7剤以上の患者数	分子	81	78	73	79	73	70	75	73	73	71	72	72
65歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数	分母	186	177	169	176	174	160	165	171	176	167	165	161

2019年度下期に全入院患者の見直しが完了し、2020年度上期から維持できている。その後は入院時、定期的な評価を継続し、適正化に取り組んでいる。今後は当院の患者特性を考慮し、適正値の分析を行う。

【プロセス指標】
減薬件数

薬剤適正使用に関する取り組みを評価する指標

減薬件数



6種類以上の処方薬を長期服用している患者に対し、処方が適切かを評価した結果、2種類以上の減薬を行った件数

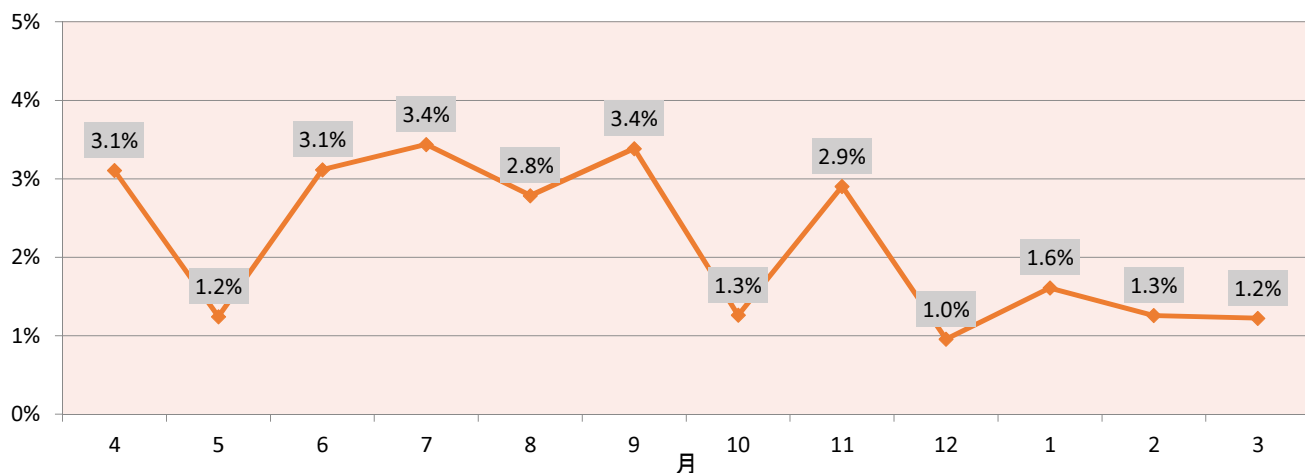
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
指標	0	2	0	1	2	0	1	0	0	0	0	1

下期を通して2件のみであり2020年度上期よりも件数は減少している。背景として6種類以上の薬剤を服用している患者は多数いるものの、対象となる2剤以上の減薬をできる患者が減ってきていることが考えられる。なお、1剤のみの減薬及び減量は10件あった。

【アウトカム指標】
褥瘡新規発生率

褥瘡の新規発生予防に対するケアの質の指標

褥瘡新規発生率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	3.1%	1.2%	3.1%	3.4%	2.8%	3.4%	1.3%	2.9%	1.0%	1.6%	1.3%	1.2%
褥瘡の新規発生患者数	分子	10	4	10	11	9	11	4	9	3	5	4	4
調査月の新入院患者数 + 当月1日現在患者数	分母	322	322	321	320	323	325	317	310	314	311	318	327

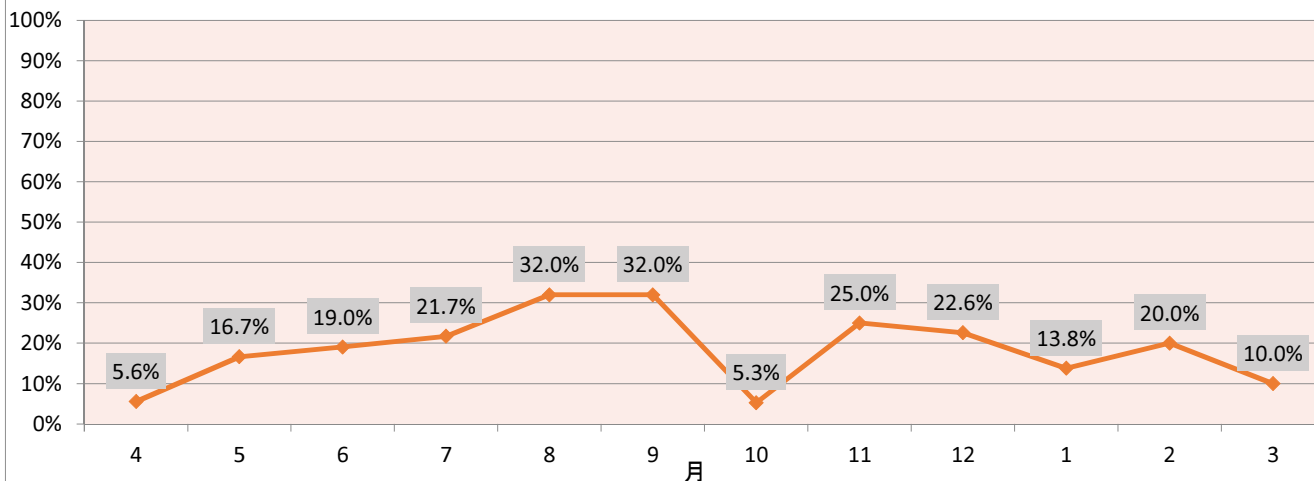
新規褥瘡発生率は、上半期平均が2.8%であったが、下期平均は1.5%と減少傾向であった。下期はNST・褥瘡対策チームとして、適切な時期に患者の状態に応じたマットの選択を行うための関わりを強化してきたことが、新規発生率の低下につながったと考える。今後も褥瘡予防ケアを重視した職員教育に取り組んでいく。

【アウトカム指標】

褥瘡治癒率

褥瘡治療に対するケアの質の指標

褥瘡治癒率



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	5.6%	16.7%	19.0%	21.7%	32.0%	32.0%	5.3%	25.0%	22.6%	13.8%	20.0%	10.0%
当該月に褥瘡の治癒を認めた患者数	分子	1	3	4	5	8	8	1	7	7	4	5	2
当該月に褥瘡を有している患者数(継続+新規)	分母	18	18	21	23	25	25	19	28	31	29	25	20

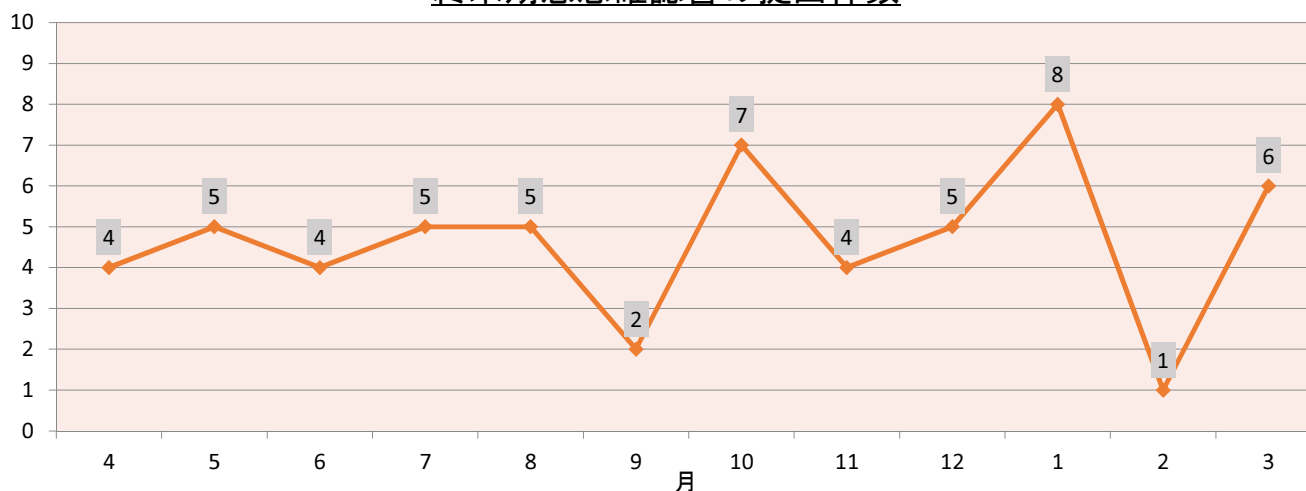
入院時持ち込み褥瘡患者(病院:20名・施設:12名・自宅:9名)の特徴として、摂食障害・誤嚥リスク・栄養状態低下を認め、褥瘡ハイリスク状態であった。そのため、持ち込みの褥瘡の多くが難治性褥瘡で創面治癒に時間を要する症例であり、入院期間内での治癒が困難であったことが治癒率上昇につながらなかった背景と考える。現在、難治性褥瘡患者には外科的処置も含めた治療のほか、栄養状態改善に向けた評価とケア、適切なマット選択による除圧の強化を主としておこなっている。これらを継続的に取り組むことで治癒件数の増加につなげていきたい。

【プロセス指標】

「終末期になったときの私どもの希望」(終末期意思確認書)の提出件数

入院中の患者に対して「どのような最期を迎えたいか」について確認していることを評価する指標
※入院中の患者から「終末期になったときの私どもの希望」が提出された件数で評価

終末期意思確認書の提出件数



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
終末期意思確認書の提出件数	指標	4	5	4	5	5	2	7	4	5	8	1	6

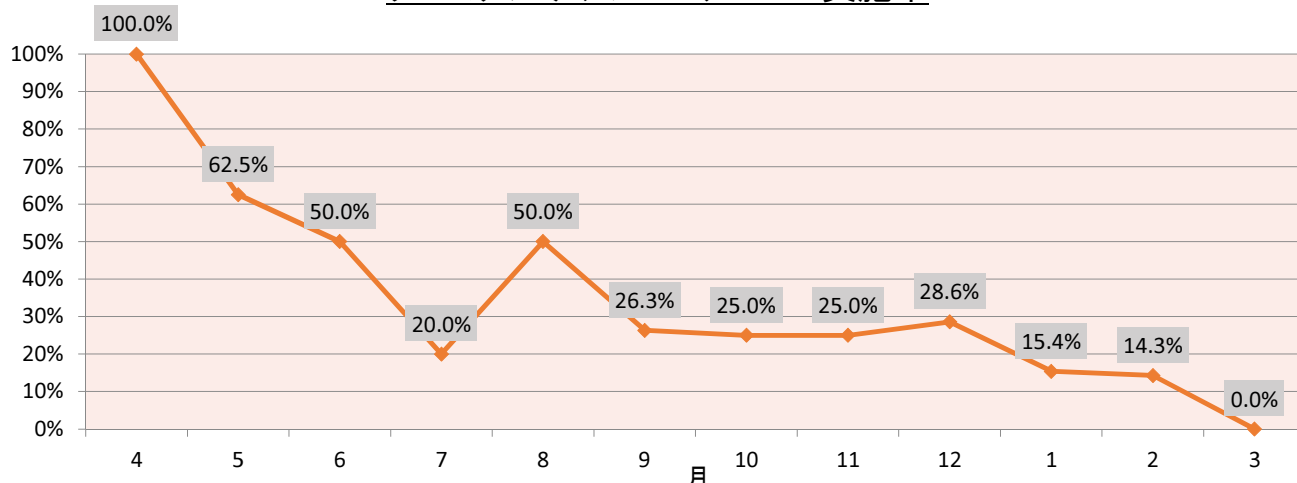
下期は31件の提出であり、上期と比較し27%増加した。
提出された時期、疾患、現在の状態、家族背景など関与しないデータであるため、提出数自体が示す意味は図りかねる。また、終末期に限定した意思確認という本用紙について、検討の必要性があると思う。

【プロセス指標】

ターミナルケアカンファレンス
実施率

ターミナルケアについて、多職種でのケア検討会の機会がどれくらいもっているかを評価する指標
※当該月に死亡した患者のうち、ターミナルケアカンファレンスレポートの記載のある患者数
(1患者に対して複数回実施した場合も1カウントとする)

ターミナルケアカンファレンス実施率



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100.0%	62.5%	50.0%	20.0%	50.0%	26.3%	25.0%	25.0%	28.6%	15.4%	14.3%	0.0%
ターミナルケアカンファレンス レポート件数	分子	4	5	5	1	2	5	3	3	4	2	1	0
死亡患者数	分母	4	8	10	5	4	19	12	12	14	13	7	16

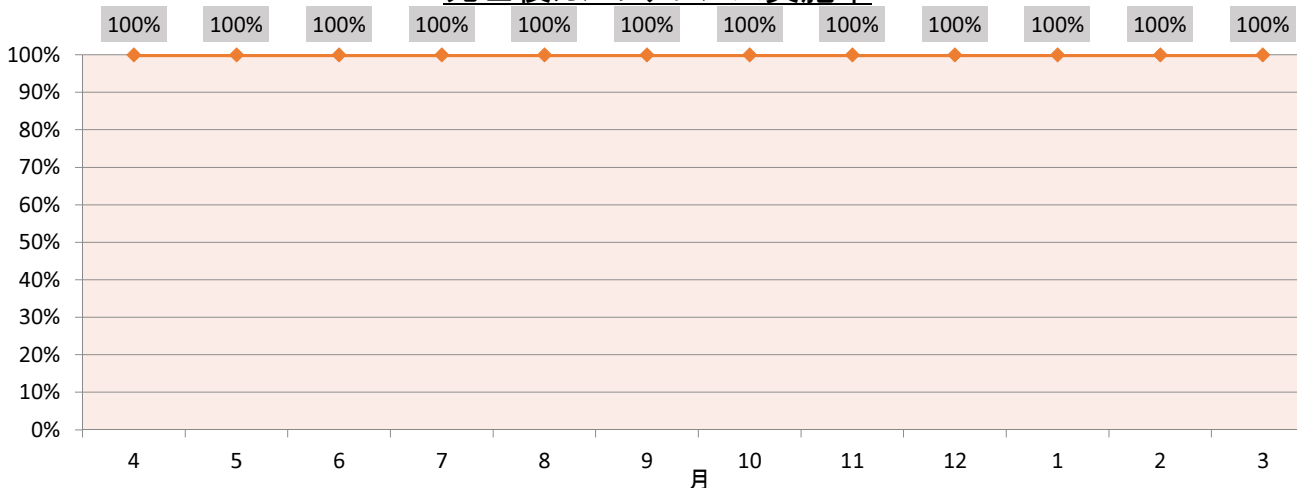
下期の平均は18.05%にとどまり、上期44.0%と比較し減少した。本カンファレンスの実施時期は、患者状態により左右される。指標の算出方法について再検討が必要と考える。

【プロセス指標】

死亡後カンファレンス
実施率

患者へ提供したケアを多職種で振り返る機会がどれくらいもっているかを評価する指標
※当該月に死亡した患者のうち、死亡後カンファレンスレポートの記載のある患者数

死亡後カンファレンス実施率



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
死亡後カンファレンス レポート件数	分子	4	8	10	5	4	19	12	12	14	13	7	16
死亡患者数	分母	4	8	10	5	4	19	12	12	14	13	7	16

死亡患者全例に対し、死亡後カンファレンスを実施している。
実践してきたケアのスタッフへの肯定的なフィードバックを目的として、ケアを振り返り、自己の思いを考える良い機会になる本カンファレンスは重要と考える。