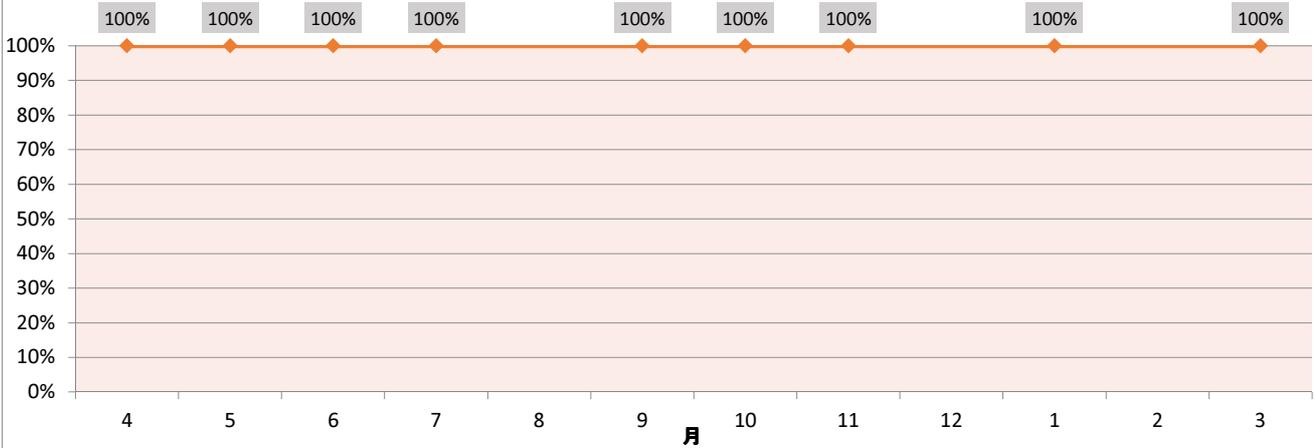


チーム医療(8項目)

【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%	
抑制解除ができた患者数	分子	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	0	1
当院入院前に抑制を受けていた患者数	分母	2	2	2	2	0	2	2	1	0	1	0	1

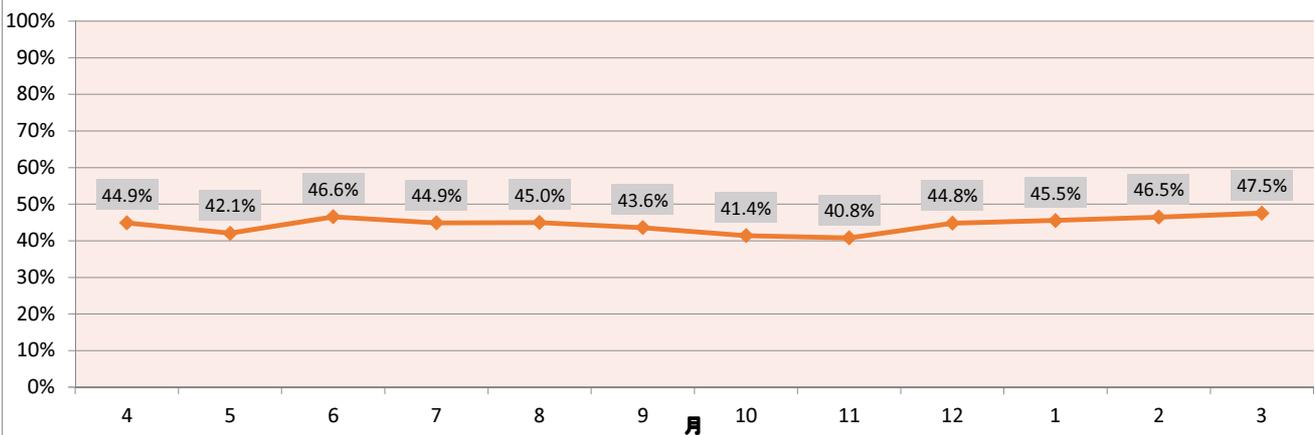
入院前に身体拘束を受けていた15名の患者に対し、抑制解除は全例(100%)であった。実際にケアを行っている現場では、多様な取り組みを行い、難渋するケースには委員会内で情報を共有し取り組んでいる。また、全職種が、身体拘束廃止に向けて一丸となって取り組んでいる成果と考える。

【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



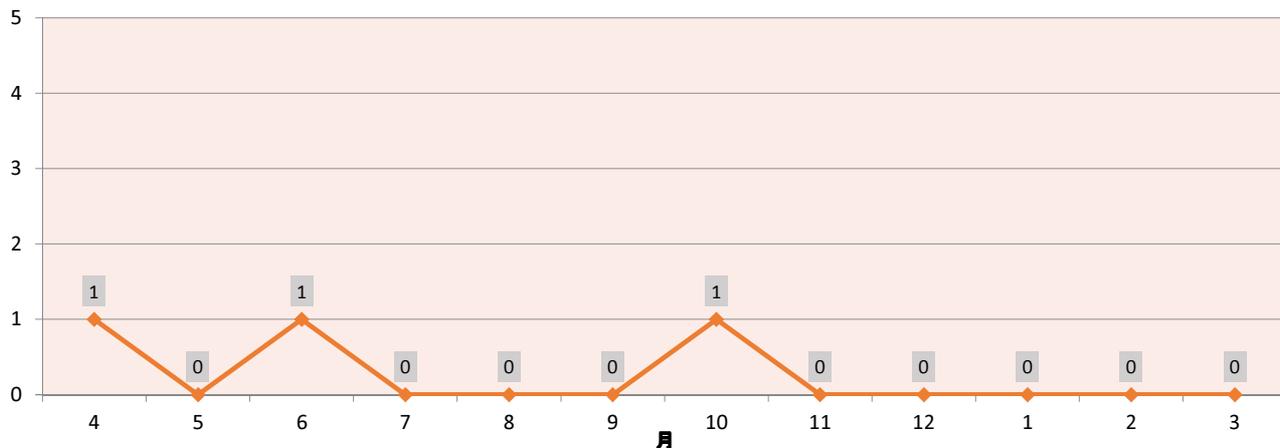
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
		指標	44.9%	42.1%	46.6%	44.9%	45.0%	43.6%	41.4%	40.8%	44.8%	45.5%	46.5%
内服定期薬の薬剤数が7剤以上の患者数	分子	75	77	81	79	76	78	70	73	82	87	92	87
65歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数	分母	167	183	174	176	169	179	169	179	183	191	198	183

2020年度と比較して40%台を推移している状況であるのは同じであるものの、45%を超える月が散見され始めている。疾患による薬剤数に差があり、病棟機能の違いで差も認められるが、治療上必要な薬剤が適切に処方されているか、薬物有害事象の有無等、今後も定期的なモニタリングが重要と考える。

【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



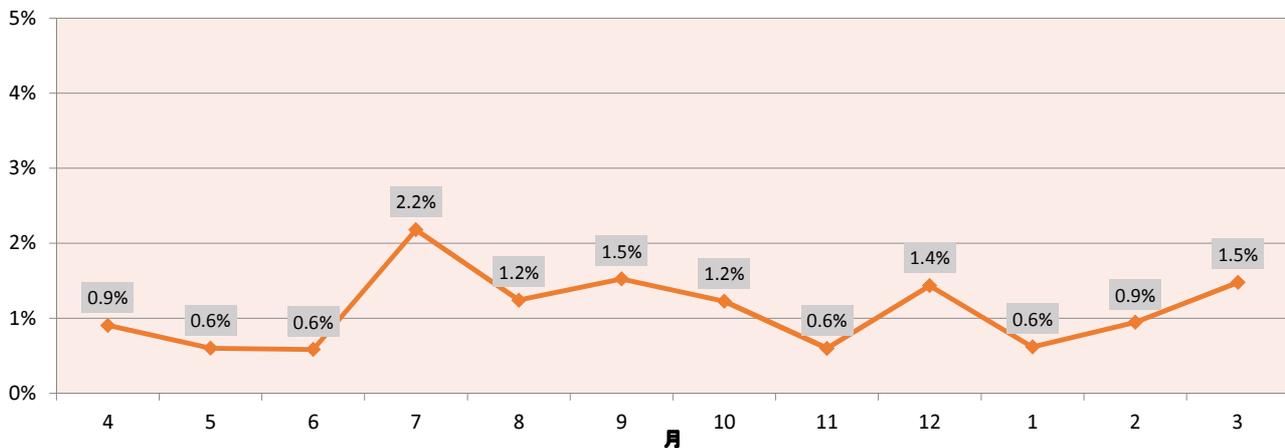
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
6種類以上の処方薬を長期服用している患者に対し、処方が適切かを評価した結果、2種類以上の減薬を行った件数	指標	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0

年間を通じて3件という件数であり、前年度よりも減少している。1剤のみの減薬は上半期で5件、下半期で0件であった。持参薬処方から定期処方に移行するタイミングで減薬された数が反映されていない場合もあり、実数把握方法の検討も必要と考える。

【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	0.9%	0.6%	0.6%	2.2%	1.2%	1.5%	1.2%	0.6%	1.4%	0.6%	0.9%	1.5%
褥瘡の新規発生患者数	分子	3	2	2	7	4	5	4	2	5	2	3	5
調査月の新入院患者数 + 当月1日現在患者数	分母	331	332	342	321	322	328	326	333	348	323	317	338

褥瘡新規発生率の平均値は、昨年度2.2%、今年度は1.1%と低下した。今年度の取り組みとして全看護・介護職員対象の『褥瘡予防対策基礎技術研修』、全看護・介護・リハビリテーション職員対象の『褥瘡基礎知識研修(e-ランニング)』を実施した。研修参加率は共に9割以上であった。研修を通して褥瘡の発生に対する基本的な知識と技術を多くの職員が再獲得したことで、褥瘡予防に対する充実したケアが実施されるようになり院内発生数の低下につながったと考える。次年度も引き続き、褥瘡予防対策の向上に向けた取り組みを行っていく。

【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	13.6%	21.4%	7.1%	12.5%	8.7%	13.0%	18.5%	8.3%	14.3%	15.8%	4.5%	19.2%
当該月に褥瘡の治癒を認めた患者数	分子	3	3	1	2	2	3	5	2	3	3	1	5
当該月に褥瘡を有している患者数(継続+新規)	分母	22	14	14	16	23	23	27	24	21	19	22	26

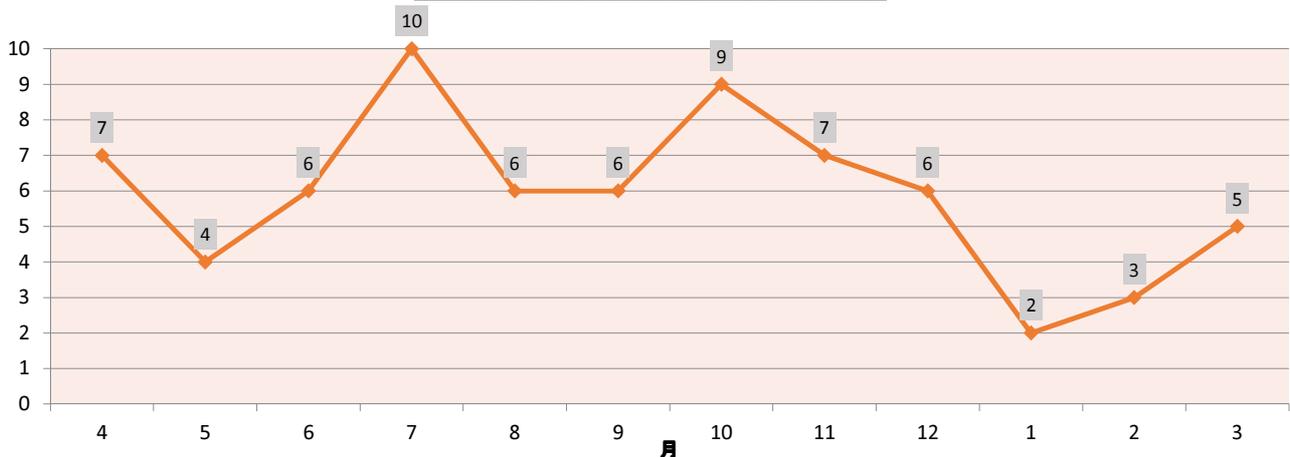
2021年度褥瘡発生数は、院内発生23件・入院時持ち込み25件(自宅10件・施設7件・病院8件)であった。年平均治癒率は、昨年19.5%、今年度は13.1%と低下した。対象患者の多くが、褥瘡発生ハイリスク状態であり、複数の創を有して入院してくるなど難治性褥瘡保有者であった。そのため創の改善に時間を要していることが治癒率低下の要因と考える。現在実施している、褥瘡保有者に対する週1回の回診、適正な体圧分散寝具の検討、栄養状態の評価を強化することに加え、次年度は、体圧分散寝具の有効活用に向けた取り組みを行うことで治癒率上昇につなげていく。

【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



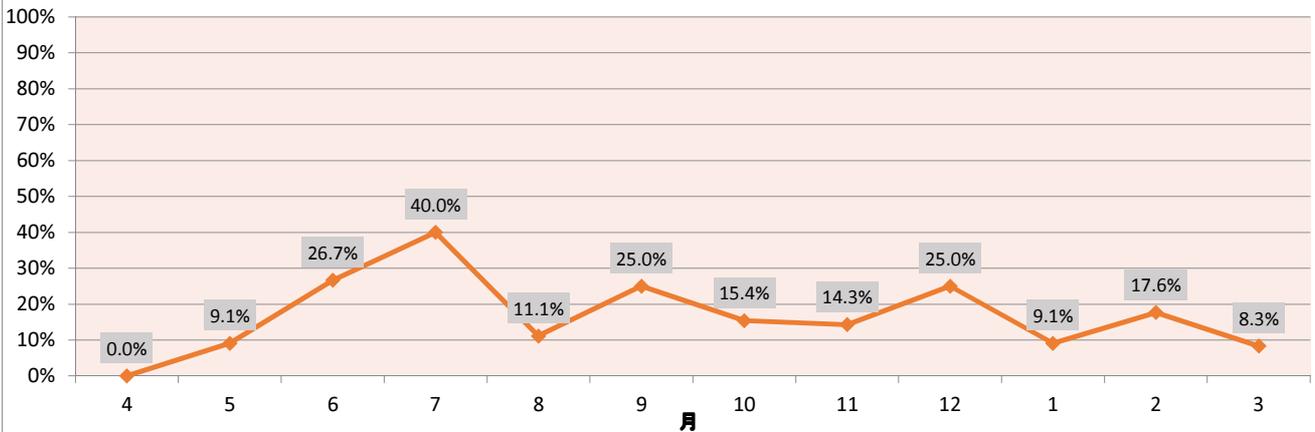
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
終末期意思確認書の提出件数	指標	7	4	6	10	6	6	9	7	6	2	3	5

各病棟により患者状態は一樣ではないため病棟間の比較は出来ないが、年間70件の提出数自体は前年度の50件から1.4倍の増加であり、患者の意向をきく姿勢は醸成されていると考える。

【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



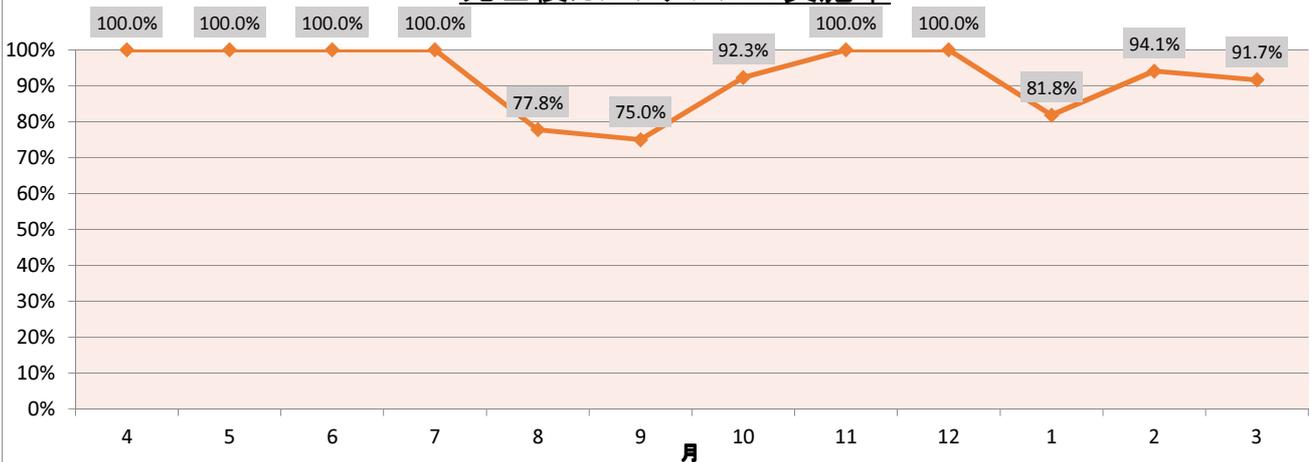
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.0%	9.1%	26.7%	40.0%	11.1%	25.0%	15.4%	14.3%	25.0%	9.1%	17.6%	8.3%
ターミナルケアカンファレンス レポート件数	分子	0	1	4	4	1	2	2	1	2	1	3	1
死亡患者数	分母	4	11	15	10	9	8	13	7	8	11	17	12

2022年度は、死亡患者125名中、カンファレンスは22件(17.6%)の実施であった。前年度(28.2%)と比較し実施率は低下しているが、ターミナルカンファレンスを実施するタイミングについては、患者状態と入院時の状態等が関与し、各々異なるため、データが意味する評価は難しいと考える。

【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	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.8%	75.0%	92.3%	100.0%	100.0%	81.8%	94.1%	91.7%
死亡後カンファレンス レポート件数	分子	4	11	15	10	7	6	12	7	8	9	16	11
死亡患者数	分母	4	11	15	10	9	8	13	7	8	11	17	12

死亡患者数125中、死亡後カンファレンスは116件の実施(92.8%)であった。前年度は100%であったことから、実施率は低下しているが、いずれにしても、実施率は高水準であると考えられる。最期の時を過ごすために、どのようなケアを行うか目標としていたことを評価しフィードバックすることで、ケアの質を高めることに尽力したい。