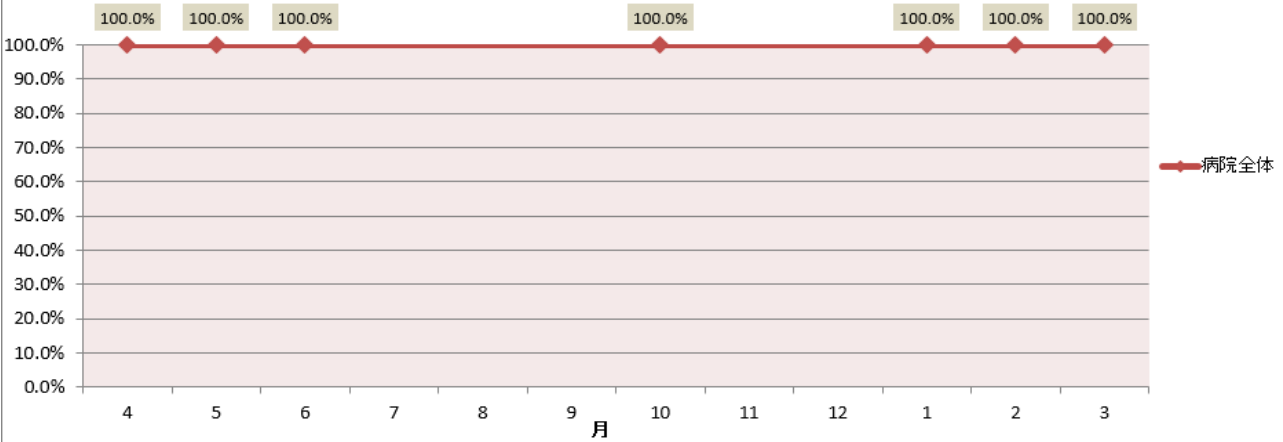


チーム医療(9項目)

【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



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%			100.0%	100.0%	100.0%
抑制解除ができた患者数	分子												
	分母	2	3	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1
当院入院前に抑制を受けていた患者数	分子												
	分母	2	3	4	0	0	0	1	0	0	1	1	1

2002年に身体抑制はゼロとなって以降は、前施設で身体抑制が行われていた方であっても入院後直ぐに解除するよう取り組み、抑制解除率も常に100%を維持することができている。そのため、本指標の公開は2024年度をもって終了とする。令和6年の診療報酬改定以降、施設見学等の依頼が増加している傾向に有り、具体的な取り組みを知りたいといったニーズが増えていると考える。そのため、抑制廃止に取り組む施設への一助となるよう、インスタグラム等で具体的な取り組み状況を発信していくこととする。

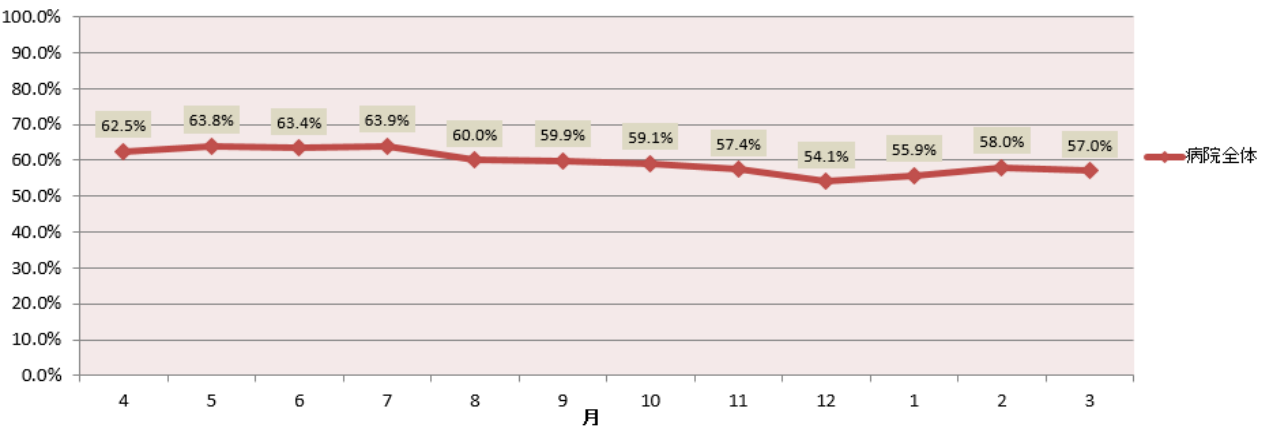
【プロセス指標】

高齢者の内服定期薬剤
6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

* ベンチマーク：前期高齢者50.0、後期高齢者58.68（民医連QI公開・推進事業2023年度中央値）

高齢者の内服定期薬剤6剤以上の割合



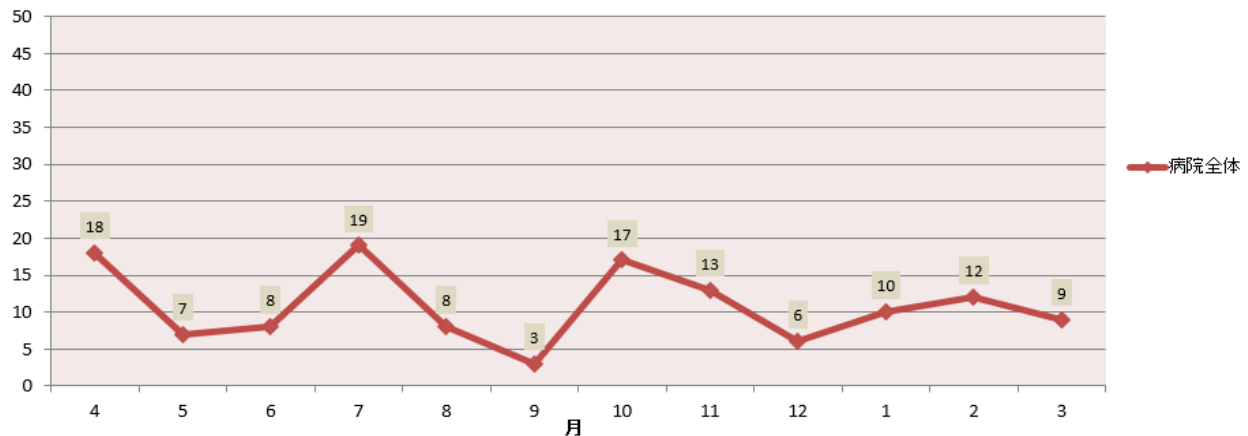
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	62.5%	63.8%	63.4%	63.9%	60.0%	59.9%	59.1%	57.4%	54.1%	55.9%	58.0%	57.0%
内服定期薬の薬剤数が6剤以上の患者数	分子												
	分母	145	143	147	147	135	142	140	135	126	138	134	126
65歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数	分子												
	分母	232	224	232	230	225	237	237	235	233	247	231	221

前年度と比較して大きな変化は見られていない。病院全体で見るとベンチマークと比較して相応の数字となっていると思われる。地域包括ケア病棟は入退院が頻繁であるため変動が大きい、他の病棟では大きな変動は見られていない。

【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



病院全体		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、1種類以上の減薬を行った件数	指標		18	7	8	19	8	3	17	13	6	10	12	9

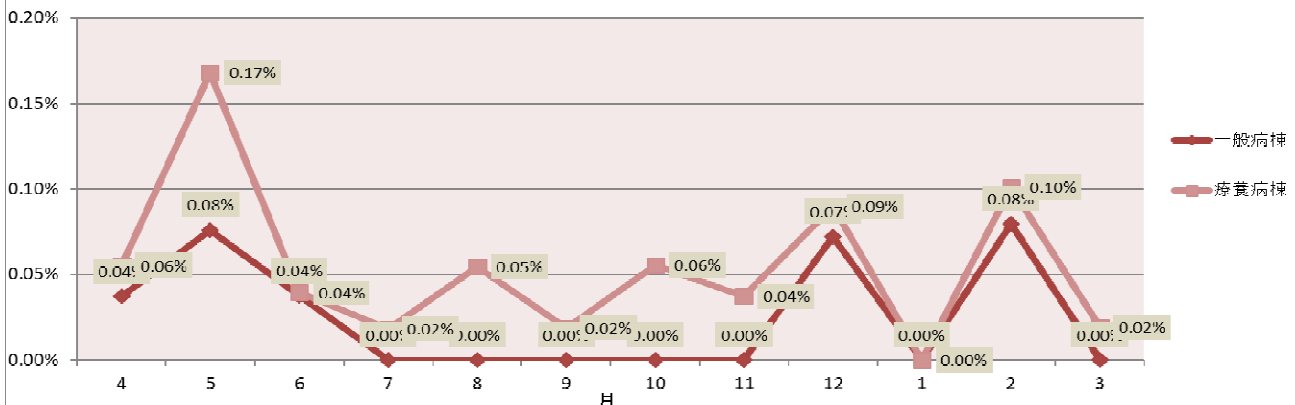
各病棟でまんべんなく減薬が行われており、前年度と比較しても同じような件数で推移していると思われる。

【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

* ベンチマーク：一般病棟0.13%、療養病棟0.23%（日本病院会QIプロジェクト2023年度平均値）

褥瘡新規発生率



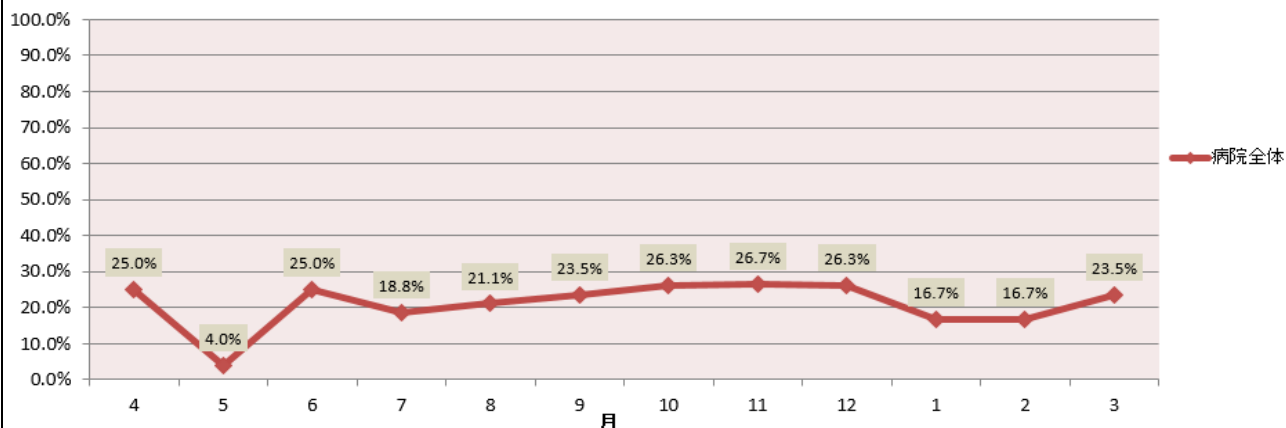
一般病棟	合計 (4階A病棟、3階B病棟)		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標			0.04%	0.08%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.07%	0.00%	0.08%	0.00%
	褥瘡の新規発生患者数		分子	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0
	入院延べ数(同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く)		分母	2680	2629	2666	2692	2735	2735	2839	2635	2766	2966	2507	2945
療養病棟	合計 (3階A病棟、4階B病棟、5階B病棟、6階B病棟)		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標			0.06%	0.17%	0.04%	0.02%	0.05%	0.02%	0.06%	0.04%	0.09%	0.00%	0.10%	0.02%
	褥瘡の新規発生患者数		分子	3	9	2	1	3	1	3	2	5	0	5	1
	入院延べ数(同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く)		分母	5426	5347	5084	5519	5509	5324	5406	5376	5565	5775	4946	5221

褥瘡新規発生率の年平均値は、一般病棟平均0.03%、療養病棟平均0.04%で、それぞれ23年度に比べて0.01%増加したものの、年度を通して、新規褥瘡発生数は低い状態を継続して維持できた。委員会としての継続的な取り組みが功を奏したものと考えるが、物品の使用法の誤りや感染症クラスター明けに若干微増する傾向にあるため、注意が必要。次年度も継続した取り組みにより、ベンチマーク以上の成果を示していく。

【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



病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	25.0%	4.0%	25.0%	18.8%	21.1%	23.5%	26.3%	26.7%	26.3%	16.7%	16.7%	23.5%
当該月に褥瘡の治癒を認めた患者数	分子												
	分母	6	1	5	3	4	4	5	4	5	2	3	4
当該月に褥瘡を有している患者数(継続+新規)	分子												
	分母	24	25	20	16	19	17	19	15	19	12	18	17

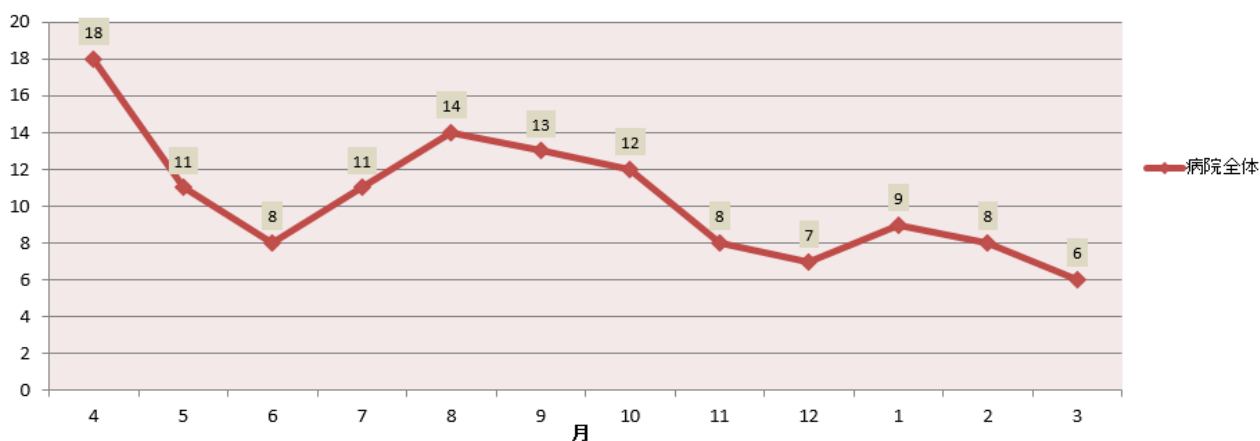
治癒率は20.9%で目標値(17.7%)より3.2%、昨年度(16.7%)に比べ4.2%増加した。褥瘡院内発生40名、持ち込み36名であり(昨年度は院内発生約30%)、院内発生が多かったため、浅い褥瘡が多く(DESIGN-R D2以下:65%)治癒率が高まったと考える。しかし、院内発生の割合は一昨年はほぼ同等で治癒率17.9%であったことを勘案すると、継続した褥瘡予防の取り組みが浅い褥瘡で留まらせ、治癒率が高まっていたと考える。引き続き、早期の治癒が出来るよう取り組みを実施していく。

【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



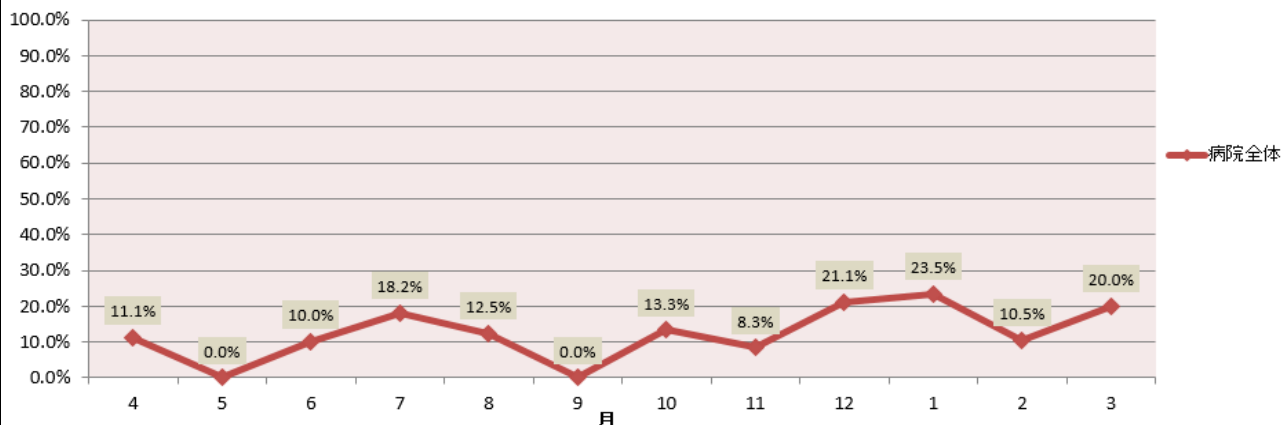
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	18	11	8	11	14	13	12	8	7	9	8	6

今年度の提出件数は前年度とほぼ同数となっている。今後は終末期に限らずACPの推進に向けた体制が整えられているため、活用していきたいと考える。

【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



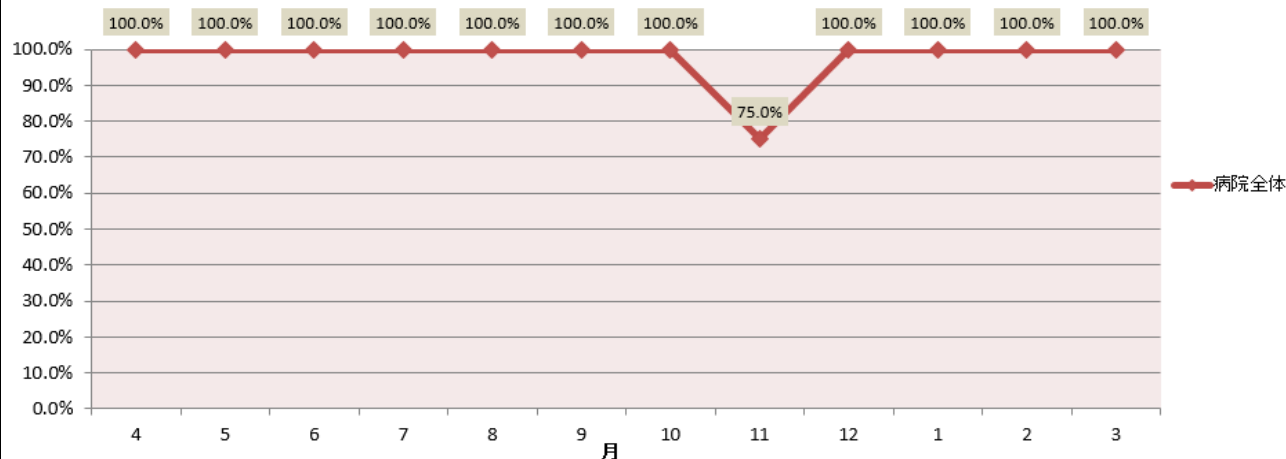
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	11.1%	0.0%	10.0%	18.2%	12.5%	0.0%	13.3%	8.3%	21.1%	23.5%	10.5%	20.0%
ターミナルケアカンファレンスレポート件数	分子	1	0	1	2	1	0	2	1	4	4	2	2
	分母	9	10	10	11	8	10	15	12	19	17	19	10

2024年度は死亡患者150名中、カンファレンスは20件(13%)の実施であった。前年度と同程度の実施率である。ターミナル期にかかわらずACPの推進により、患者の思いを汲み取ったケアにつなげていきたい。

【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



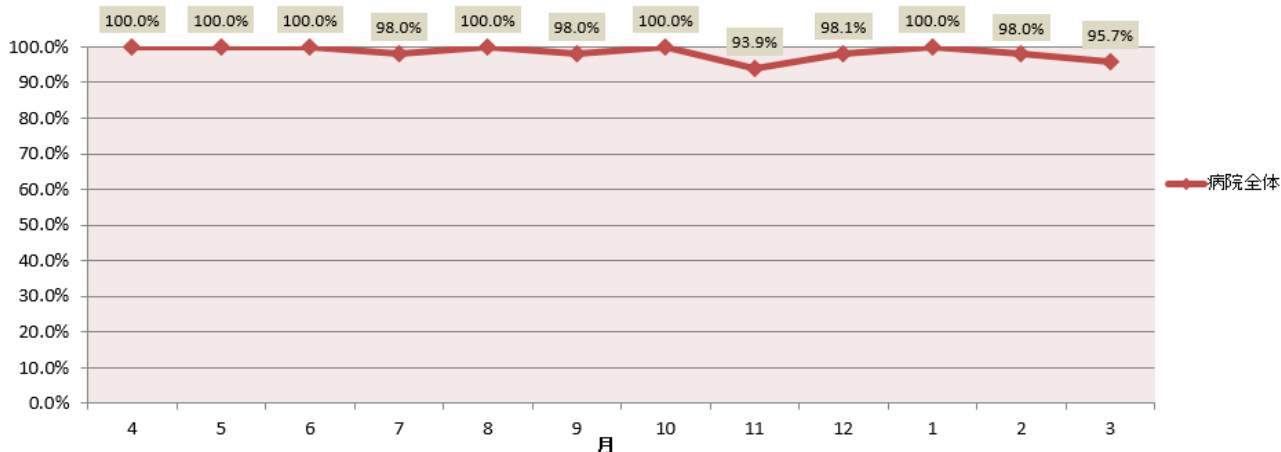
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
死亡後カンファレンスレポート件数	分子	9	10	10	11	8	10	15	9	19	17	19	10
	分母	9	10	10	11	8	10	15	12	19	17	19	10

死亡後カンファレンスが実施できていないケースが見られているため、その要因を精査し、実施率向上に努めていきたい。ケアを評価し、フィードバックすることで、今後のケアの質向上に活かしていきたいと考える。

【プロセス指標】
入院早期の栄養アセスメント実施割合

早期に低栄養リスクを評価し適切な栄養ケアの関わりを評価する指標
* ベンチマーク: 87.52% (民医連QI公開・推進事業2023年度中央値)

入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合



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%	98.0%	100.0%	98.0%	100.0%	93.9%	98.1%	100.0%	98.0%	95.7%
分母のうち、入院7日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	分子												
		40	46	37	50	48	50	45	46	53	52	48	45
65歳以上の退院患者数 (入院期間が3日以内の患者は除く)	分母												
		40	46	37	51	48	51	45	49	54	52	49	47

治癒率は20.9%で目標値(17.7%)より3.2%、昨年度(16.7%)に比べ4.2%増加した。褥瘡院内発生40名、持ち込み36名であり(昨年度は院内発生約30%)、院内発生が多かったため、浅い褥瘡が多く(DSIGN-R D2以下: 65%)治癒率が高まったと考える。しかし、院内発生の割合は一昨年はほぼ同等で治癒率17.9%であったことを勘案すると、継続した褥瘡予防の取り組みが浅い褥瘡で留まらせ、治癒率が高まっていたと考える。引き続き、早期の治癒が出来るよう取り組みを実施していく。