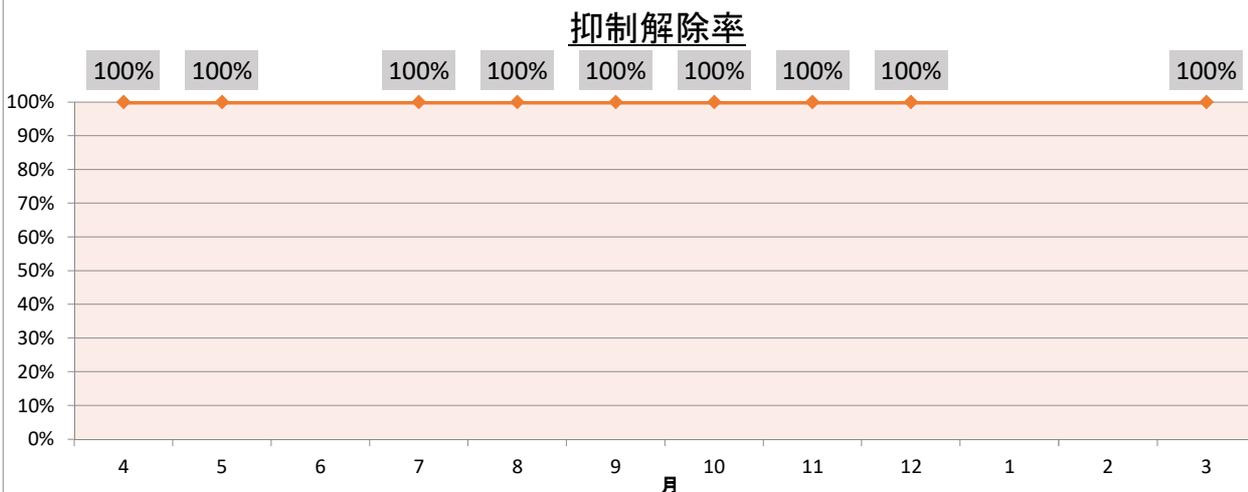


チーム医療(9項目)

【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



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	100%	100%		100%	100%	100%	100%	100%	100%			100%
抑制解除ができた患者数	分子	1	2	0	3	1	3	1	1	4	0	0	1
当院入院前に抑制を受けていた患者数	分母	1	2	0	3	1	3	1	1	4	0	0	1

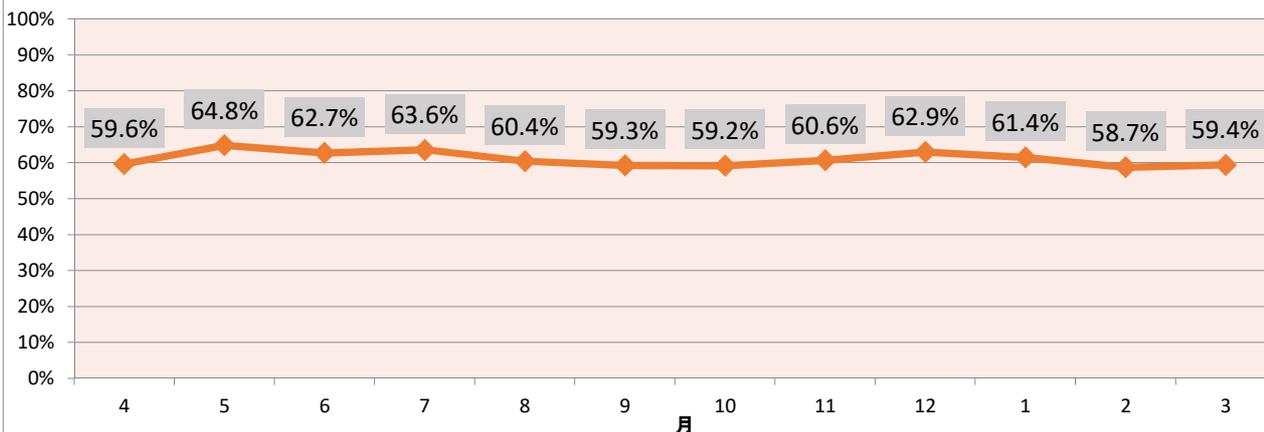
抑制解除率100%は維持できています。今後は当院だけでなく地域全体で身体拘束を減らしていくことが重要であり、他医療機関と情報共有できるよう、当院で実践しているケアの方法等を発信することが求められると考えます。

【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60.56、後期高齢者55.88 (民医連QI公開・推進事業2022年度中央値)

高齢者の内服定期薬剤6剤以上の割合



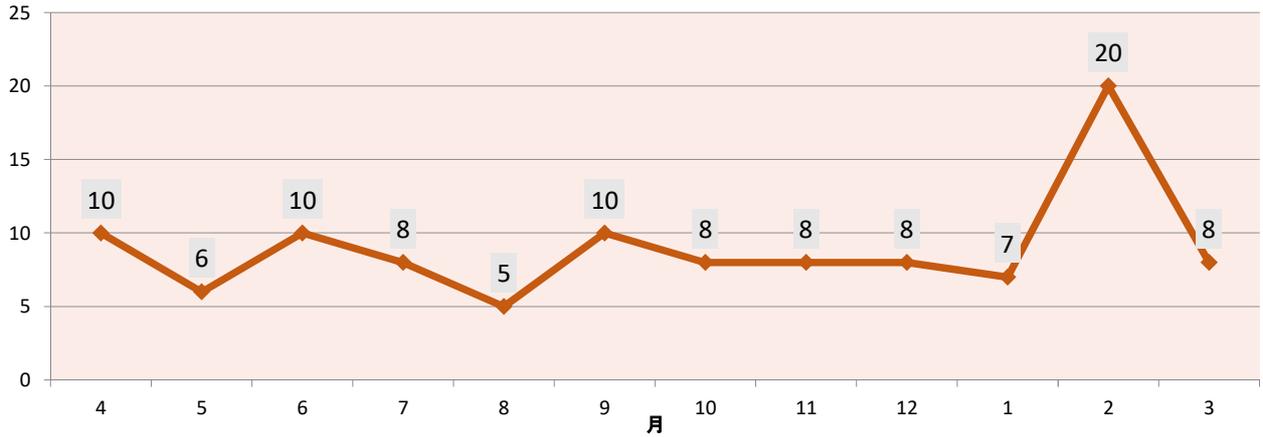
	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	59.6%	64.8%	62.7%	63.6%	60.4%	59.3%	59.2%	60.6%	62.9%	61.4%	58.7%	59.4%
内服定期薬の薬剤数が6剤以上の患者数	分子	130	116	131	136	131	128	129	134	141	137	142	133
65歳以上患者のうち内服定期処方のある患者数	分母	218	179	209	214	217	216	218	221	224	223	242	224

7剤以上から6剤以上に変更となっているため数字は上昇しているが、病棟毎の割合では大きな変化は無いと考えられる。ベンチマークと比較しても大きな逸脱はみられない。入退院が頻繁な地域包括ケア病棟では変動が大きい、病棟機能の違いで差も認められ、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
指標	10	6	10	8	5	10	8	8	8	7	20	8

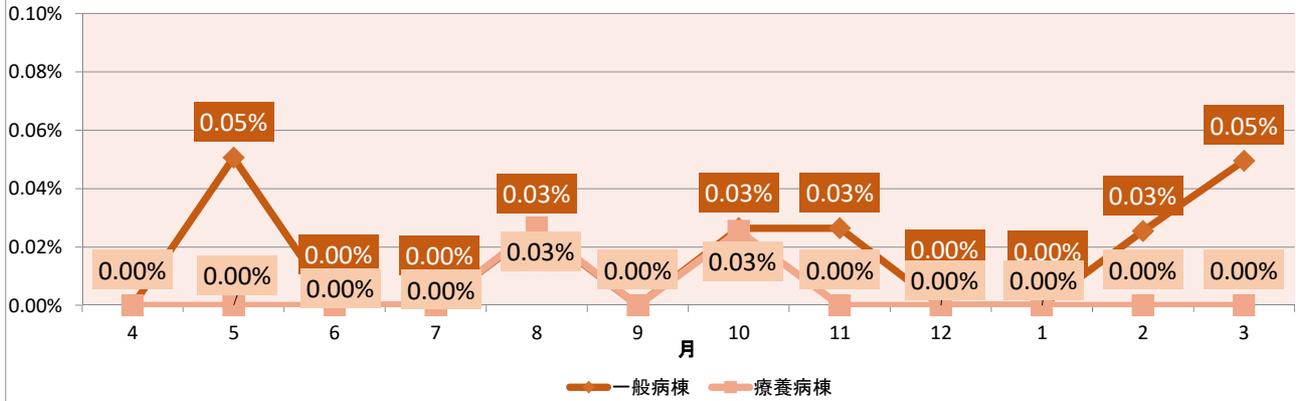
前年度までは薬剤師が提案し減薬となった件数のみを挙げていたが、今年度は医師が減薬した件数を加えており、前年度より大きく件数が上昇した要因となっている。

【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0.11%、療養病棟0.16%(日本病院会QIプロジェクト2022年度平均値)

褥瘡新規発生率



一般病棟	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.00%	0.05%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.03%	0.03%	0.00%	0.00%	0.03%	0.05%
褥瘡の新規発生患者数	分子	0	2	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2
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	3842	3954	3701	3733	3835	3778	3782	3784	3946	4034	3932	4038

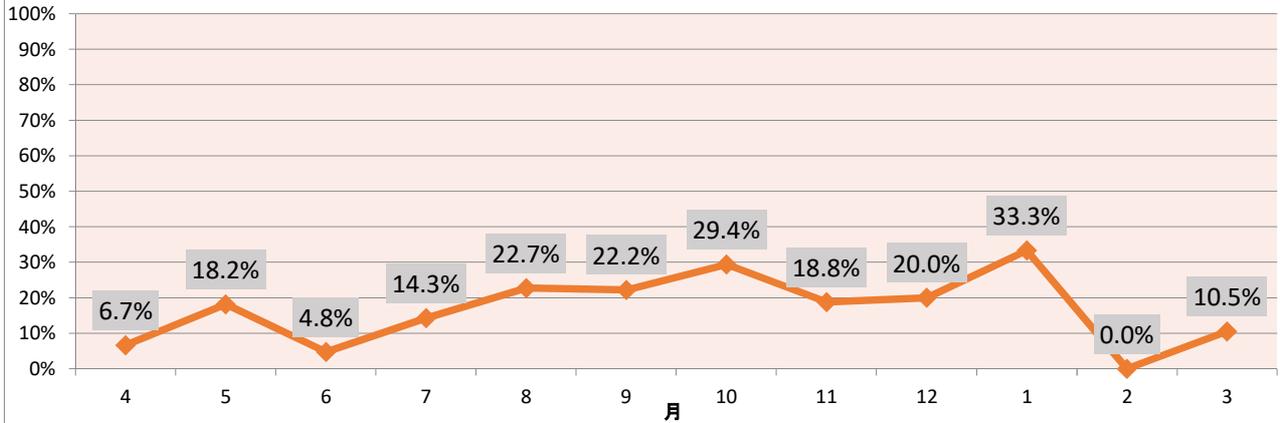
療養病棟	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.03%	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
褥瘡の新規発生患者数	分子	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
入院延べ数(同日入退院患者または褥瘡持込患者または調査月間以前の院内新規褥瘡発生患者を除く)	分母	3929	4166	3797	3906	3749	3863	3930	3919	4048	4107	4087	4303

褥瘡新規発生率の年平均値は、一般病棟0.02%、療養病棟0.03%で、新規褥瘡発生数は低い状態を維持できた。数年継続している、NST・褥瘡対策委員内外への研修やハイリスク回診によるポジショニングの取り組みの成果が、日々の除圧・圧抜きケア実践に現れたと考える。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



	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	6.7%	18.2%	4.8%	14.3%	22.7%	22.2%	29.4%	18.8%	20.0%	33.3%	0.0%	10.5%
当該月に褥瘡の治癒を認めた患者数	分子	2	6	1	3	5	4	5	3	4	5	0	2
当該月に褥瘡を有している患者数(継続+新規)	分母	30	33	21	21	22	18	17	16	20	15	12	19

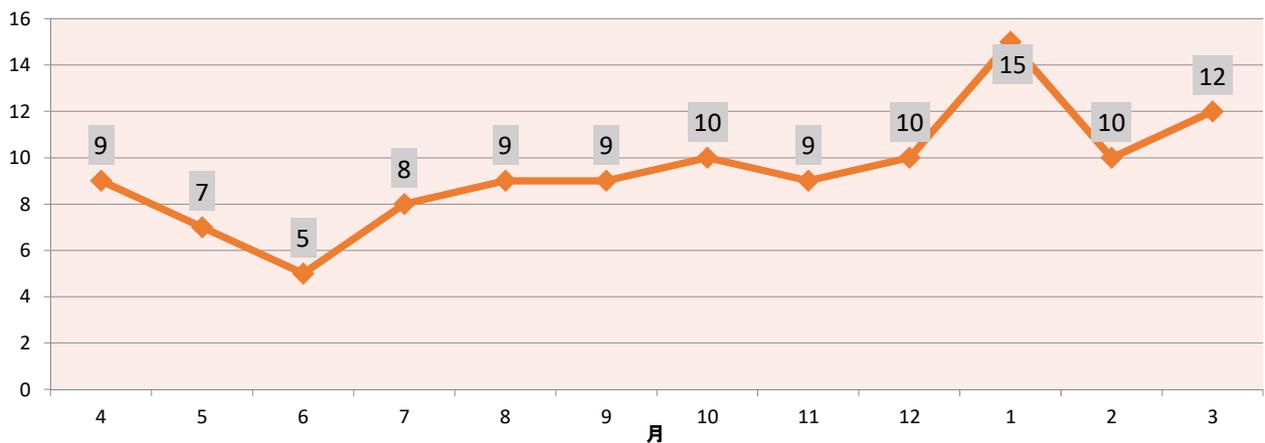
治癒率は16.7%と目標値(17.7%)とほぼ同等の数字となった。
1年間の褥瘡有病者数は67名(院内発生22名、持ち込み45名)であり、持ち込み発生者数の割合が67.1%と前年度の50%を上回っていた。持ち込み発生者は比較的深い瘡(DESIGN-R D3以上:院内28%、持ち込み60%)の方が多く、治癒までに時間を要することが治癒率の上昇が認められない背景と考える。

【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



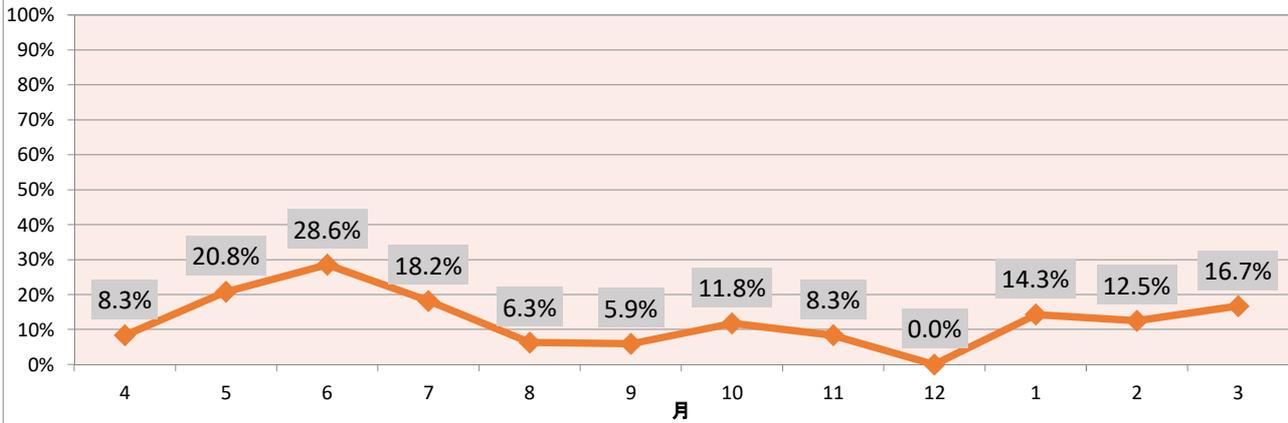
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
終末期意思確認書の提出件数	指標	9	7	5	8	9	9	10	9	10	15	10	12

今年度の提出件数は113件であり、前年度と比較し約1.6倍となっている。患者の意向をきく姿勢は醸成されていると考えるが、今後は終末期に限らずACP(アドバンス・ケア・プランニング)の推進に向けた体制を整え取り組む必要があると考える。

【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



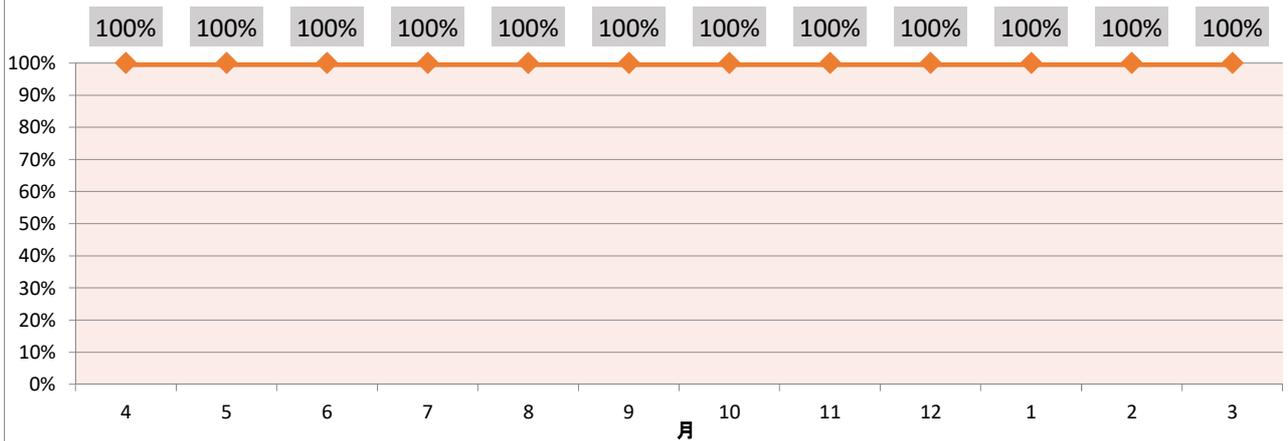
病院全体	月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	指標	8.3%	20.8%	28.6%	18.2%	6.3%	5.9%	11.8%	8.3%	0.0%	14.3%	12.5%	16.7%
ターミナルケアカンファレンス レポート件数	分子	1	5	4	2	1	1	2	1	0	2	1	2
死亡患者数	分母	12	24	14	11	16	17	17	12	12	14	8	12

2023年度は死亡患者169名中、カンファレンスは22件(13%)の実施であった。前年度の17.6%と比較し実施率は低下しているが、死亡患者数の増加や、入院後短期間での死亡や急変等の影響も考えられる。患者状態と入院時の状態等の分析を踏まえ、ターミナルカンファレンスを実施するタイミングが適切であったかが判断できるような指標を考えていく必要がある。

【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	12	24	14	11	16	17	17	12	12	14	8	12
死亡患者数	分母	12	24	14	11	16	17	17	12	12	14	8	12

全死亡患者に対し、死亡後カンファレンス実施率は100%であった。ターミナルケアカンファレンスを実施した患者に対しては、最期の時を過ごすために目標としていたケアを評価し、フィードバックすることで、ケアの質を高めることにつながったと感じる。また、予測できなかった状態変化等により死亡事例に対しても、ケア内容や、チームの目標、患者や家族の思いを振り返ることで、今後につなげる学びの機会となっていると考える。

【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: 83.14% (民医連QI公開・推進事業2022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	95.1%	97.8%	88.0%	97.1%	100%	97.1%	96.0%	100%	97.9%	94.4%	97.4%	95.2%
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	39	44	44	34	39	33	48	26	47	34	37	40
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	41	45	50	35	39	34	50	26	48	36	38	42

長期入院の患者が退院した場合、入院時のアセスメントを実施した時期が過去に遡るため低い値となるケースがあるが、現在は速やかにアセスメントが実施できる体制を整えているため、ルールを逸脱することは少なくなっている。入院早期からの適切な栄養管理は入院期間短縮と医療費削減に繋がることより、引き続き対応できるように工夫していきたい。