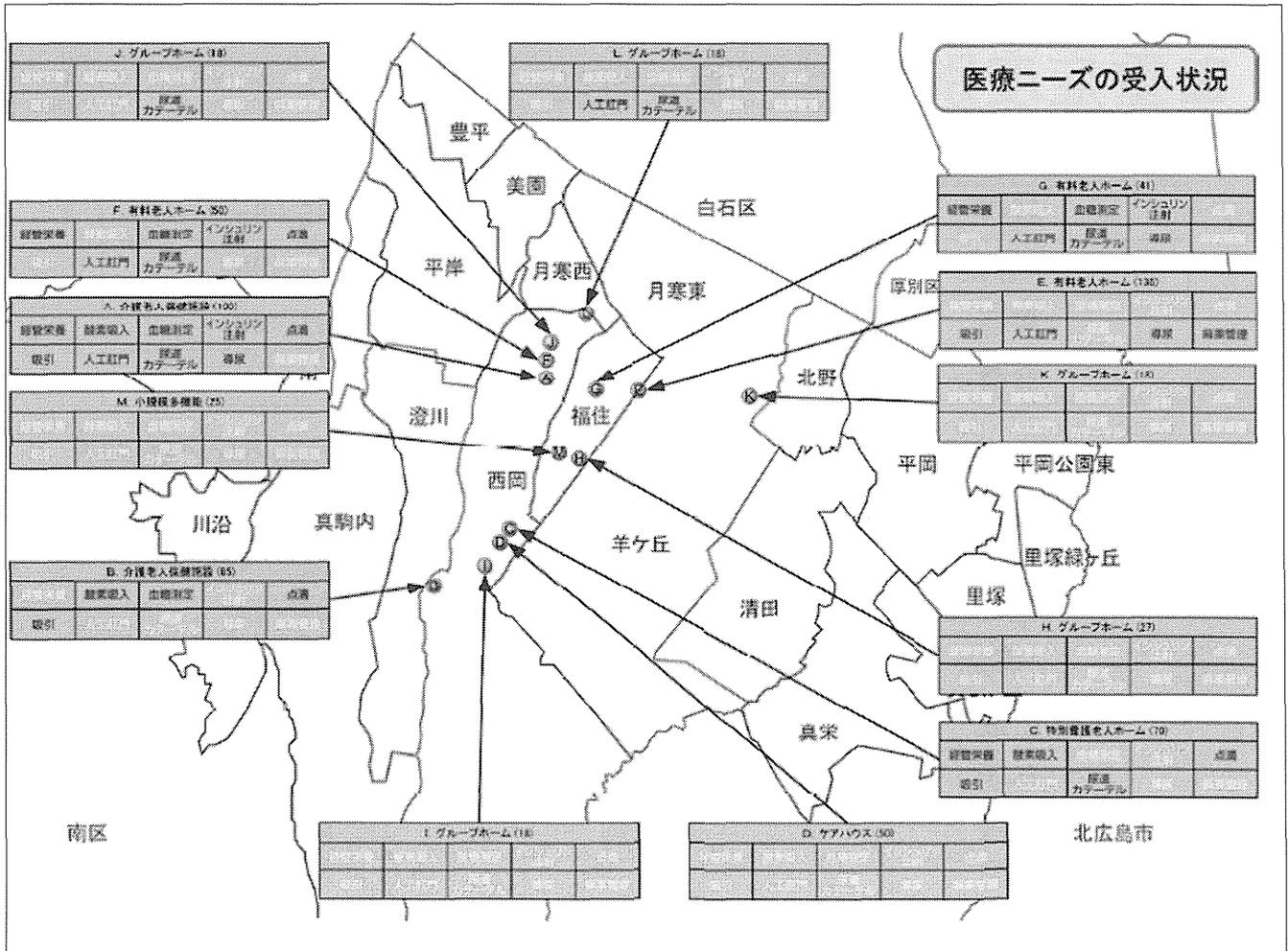
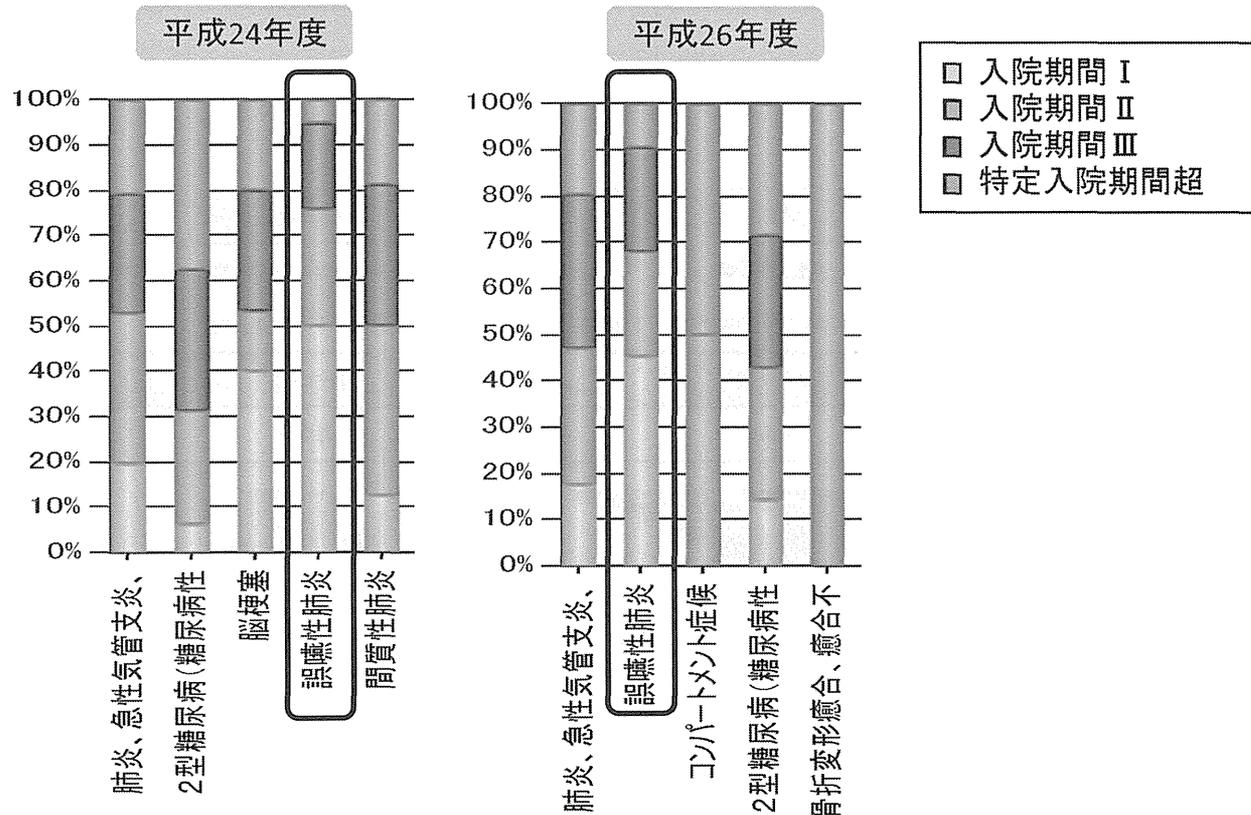


病院	特別養護老人ホームA	特別養護老人ホームB	特別養護老人ホームC	特別養護老人ホームD
嚥下開始食				
フルーツゼリー				
嚥下食1				
フルーツゼリー・アイソカルゼリー				
嚥下食2	ソフト食	ソフト食	ソフト食	
ゼリー状	主食:プリン粥 副食:柔らかめ(当院比較)	主食:要検討 副食:柔らかめ(当院比較)	主食:柔らかめ(当院比較) 副食:柔らかめ(当院比較)	現状では対応困難
嚥下食3	ミキサー食		ミキサー食	ミキサー食
ミキサー状(主・副食ともにミキサー、とろみ付)	対応可	要検討	対応可	対応可
きざみ				
(極きざみ、きざみ、粗きざみ)				
一口大				
2/3センチ大				
軟菜				
全粥の副菜				
常菜				
米飯の副菜				



■ 受入疾患の変化の対応 入院期間から



11

■ 重症度別集計 肺炎から

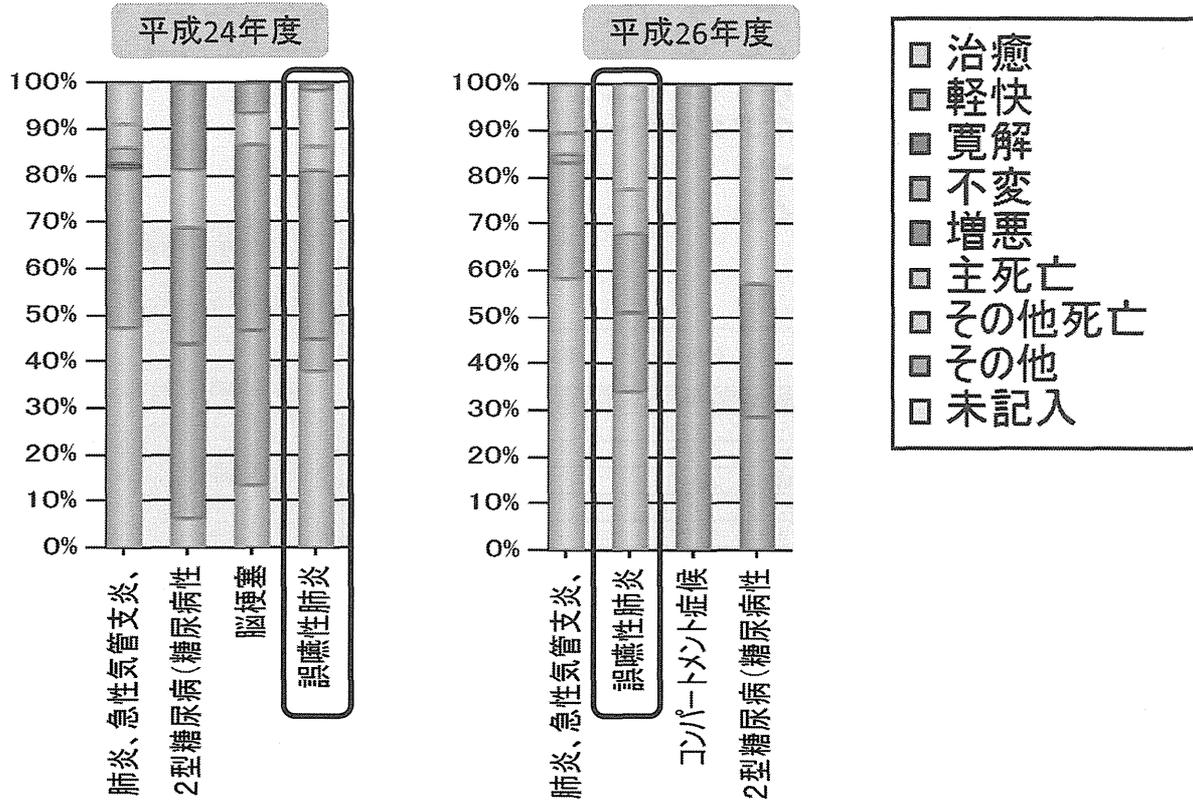
肺炎(不明除く)	平成24年度	平成26年度
軽症	50.6%	35.6%
中等症	16.0%	12.5%
重症	33.4%	51.9%
合計	100%	100%

■ 肺炎に対する入院当日の抗生物質使用

肺炎	平成24年度	平成26年度
軽症	84.7%	85.7%
中等症	87.9%	84.1%
重症	89.8%	88.9%
不明	91.4%	92.6%
合計	88.6%	89.3%

12

■ 受入疾患の変化の対応 転帰から



13

■ 病棟とのTQM活動 指導依頼書を作成、 患者情報を 効率的に把握

お薬に関する患者様の詳細な希望を把握することで、医師、看護師、薬剤師などの連携を強化

		2F病棟 3F病棟	
病室 (号室)	主治医	看護師	薬剤師
薬剤指導依頼票			
初回のみ記載			
入院疾患			
禁忌(薬剤・食物)			
ENT後の環境	独居 同居() 施設() その他()		
意思疎通困難 (困難事由)	<input type="checkbox"/> 認知力 <input type="checkbox"/> 聴力 <input type="checkbox"/> 視力 <input type="checkbox"/> その他()		
依頼日時			
<input type="checkbox"/> 本日で	面接要請 (本人・医師・看護師)		
<input type="checkbox"/> ENT 日時(確定・予定)	月	日	時 分
<input type="checkbox"/> 家族・施設職員来院	月	日	時 分
指導対象者	本人 家族() 施設職員		
本人の希望(質問等)			
用法・用量・効果・副作用等の指導(例:シムビコート吸入の用法手技 等)			

■算定一覧表と算定連絡票の作成 指導状況の見える化（患者、算定日） 算定可能日を容易に把握 確実な医事算定

薬剤管理指導算定患者一覧 3 階病棟 平成 25 年 4 月

No.	患者ID	患者氏名	主治医	薬剤師	1回目	2回目	3回目	4回目	退院
1			澤田	大和	17(3)				17
2			永田	大和	18(3)				18
3			・ 辻	横山	20(3)				20
4			澤田	大和	22(3)				22
5			澤田	大和	20(2)				20
6				大和	20(3)				
7			永田	大和	22(3)	30(3)			30
8			五十嵐	大和	22(2)				22
9			辻	大和	22(3)				25
10			辻	大和	22(3)				
11			永田	大和	23(2)				23
12				大和	23(3)				

薬剤管理指導料算定連絡票 医事課

2階病棟 3階病棟

ID: _____

患者氏名: _____ 様

薬剤管理指導料の算定をお願いします。

算定日: _____ 月 _____ 日 連絡済

持参薬による算定

薬剤管理指導料 2 (380点)

・ハイリスク薬名

薬剤管理指導料 3 (325点)

麻薬管理指導加算 (50点)

・麻薬名

退院時薬剤情報管理指導料 (90点)

薬局 (内線 234)

担当: 大森 中村 江口 横山

■薬剤管理指導の質の向上と効率化 電子カルテのテンプレート機能の利用

診療記録表 薬剤指導

【薬剤管理指導表】

入院病名: 肺炎

禁忌: あり なし

アレルギー歴: あり なし

副作用発現歴: あり なし

飲酒: あり なし

喫煙: あり なし

身体上の問題点: 認知力 視力 聴力 手技力

家庭環境: 独居 同居 施設

薬の管理者: 本人 家族 介護人

服薬状況1: 良好 普通 不良

服薬状況2: 飲み忘れ 服薬拒否 服薬困難

入院時持参薬: あり なし

* ありの場合は持参薬識別報告書を参照

調剤情報: 一包装 粉砕 簡易懸濁

OTC・健康食品: あり なし

備考: 喫煙は1日10本、20歳から現在
認知力低下による薬の飲み忘れあり

* 薬剤管理指導の実施については、医師の包括同意を取得済みである。

カルテ

未末日 本日 8/21 2014/8/20 2014/8/12

※ 【薬剤指導】修正可 薬剤師 横山 敏紀

【薬剤管理指導表】

入院病名: 肺炎

禁忌: なし

アレルギー歴: なし

副作用発現歴: なし

飲酒: なし

喫煙: あり

身体上の問題点: 認知力

家庭環境: 独居

薬の管理者: 本人

服薬状況1: 不良

服薬状況2: 飲み忘れ

* ありの場合は持参薬識別報告書を参照

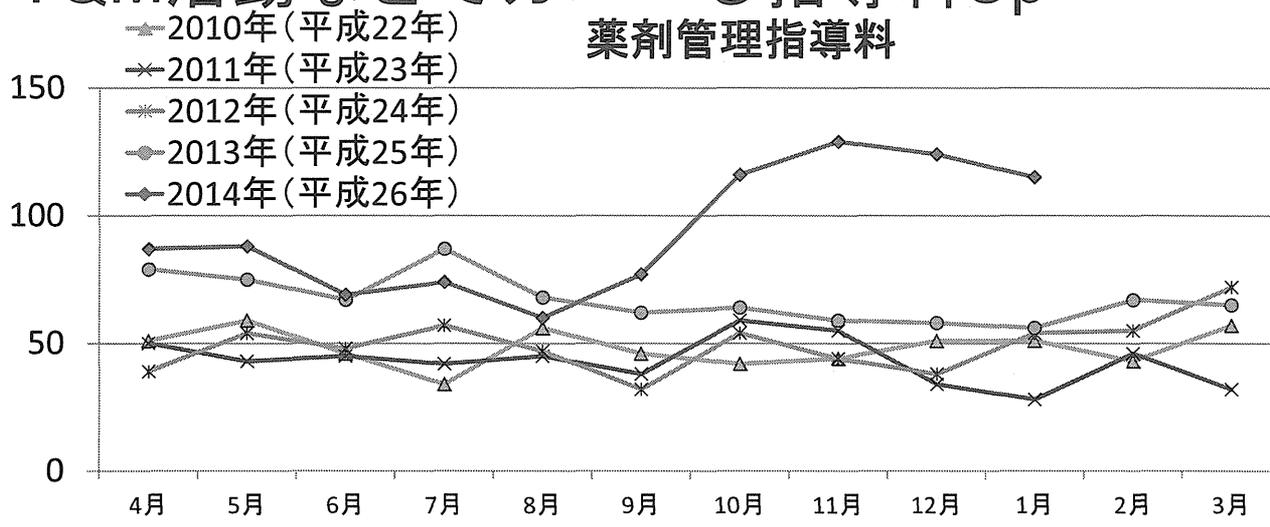
調剤情報: 一包装

OTC・健康食品: あり

備考: 喫煙は1日10本、20歳から現在
認知力低下による薬の飲み忘れあり

* 薬剤管理指導の実施については、医師の包括同意を取得済みである。

■ 薬剤管理指導算定件数の増加 TQM活動などでカバーし指導料Up



	1症例指導管理料	平均在院日数 (DPC算定病床のみ)	【参考】 ジェネリックシフト
2012年度	2,687円	16.9日	32.9%
2014年度	3,610円	16.2日	47.8%

■ 吸入療法を考える

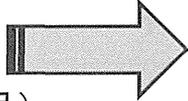
- ・吸入療法(指導)の標準化
- ・多職種での取り組み
- ・職種により視点が違う

医師、薬剤師、看護師、リハビリ、医療ソーシャルワーカー...

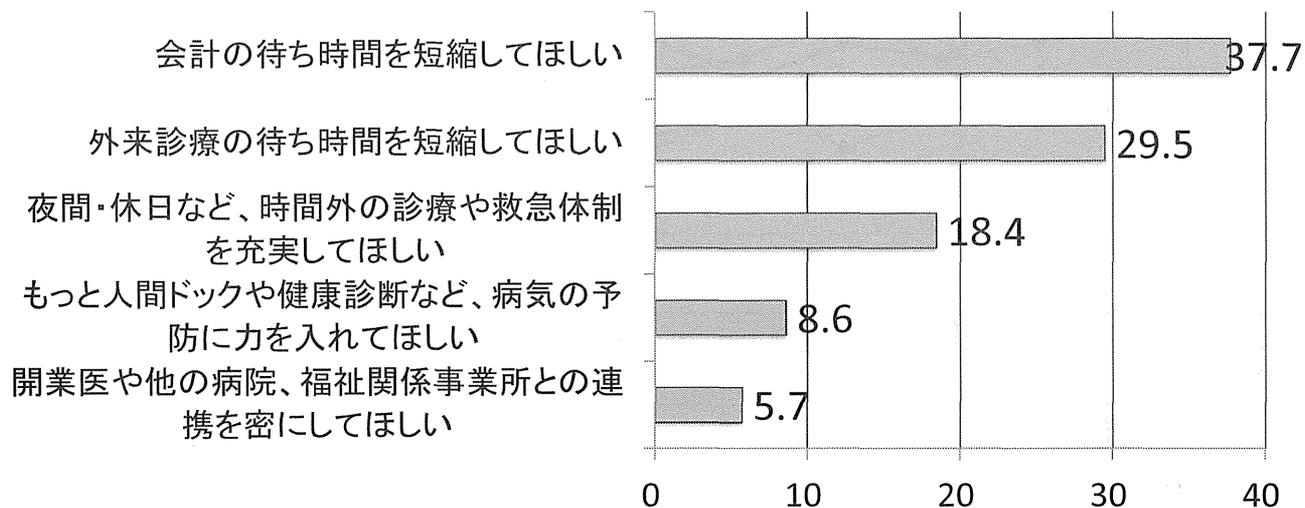
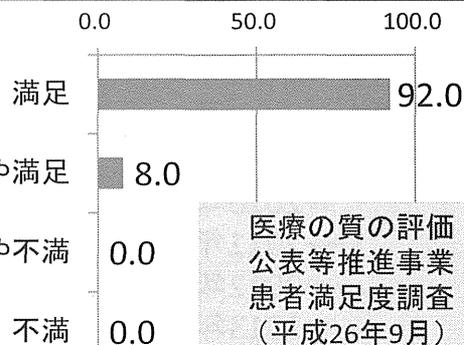


■患者満足度調査

☑会計の効率化（会計の待ち時間）

13.7分  6.3分
 （平成25年7月） （平成27年2月）

【追加調査】 当院への要望事項



19



アウトカム評価結果を毎年時系列で院内に公開し、実績を可視化することで、各部署の年度目標や設備計画などに反映をしている。



当地区においての当院の特性を更に発揮するための評価ツールとしての活用を更に考えていきたい。

地域に密着した良質な医療の提供
地域住民の健康を守る一助となる

20

脳卒中センター開設による 脳卒中治療の質の改善

N4病院



所在地 O県N市
病床数 470床
診療科目 27科 専門特殊外来 20
施設認定 地域医療支援病院 がん診療連携拠点病院
 救急指定病院 臨床研修指定病院
施設承認 一般病棟入院基本料（7対1入院基本料）
 1980年 5月 1日 開院
 2008年 4月 1日 地方独立行政法人（非公務員型）へ移行
 2010年 10月12日 地域医療支援病院

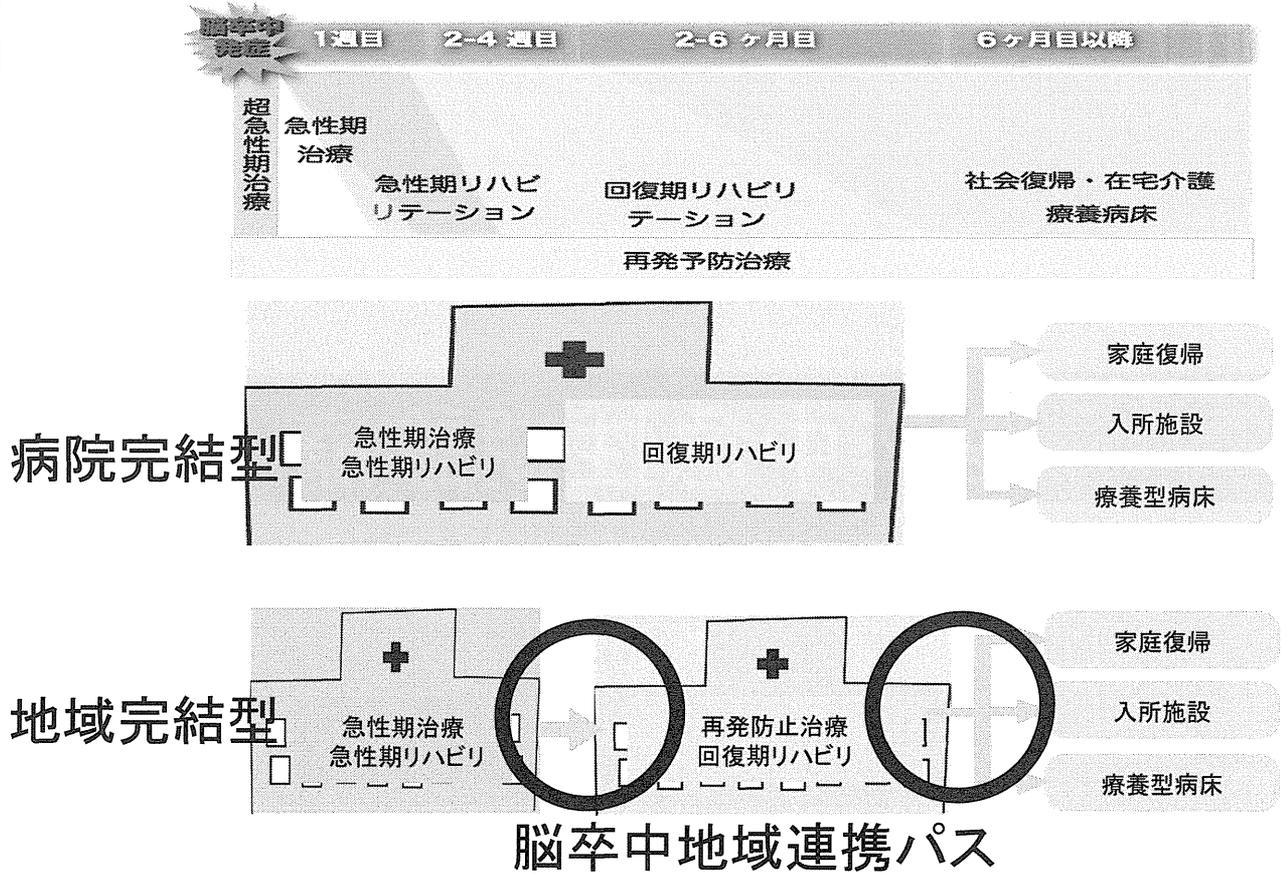
脳卒中診療概要

脳卒中治療の概要

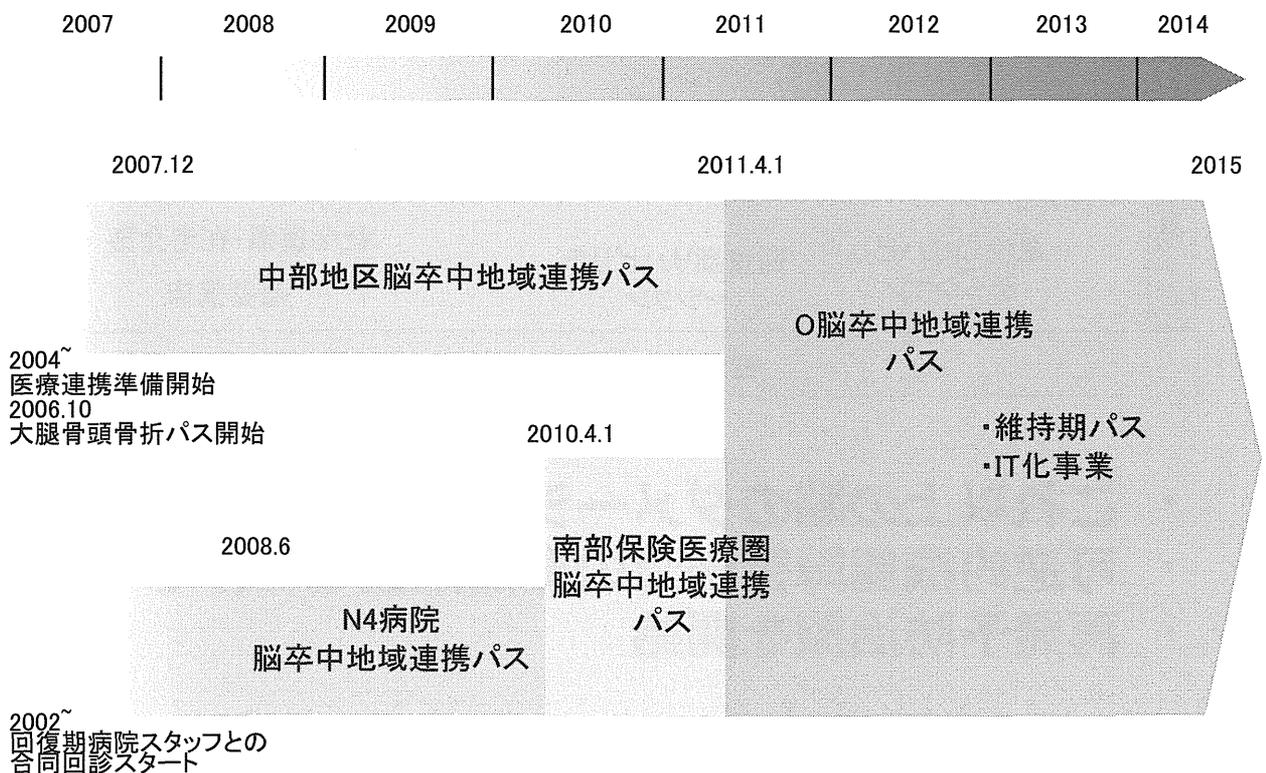


- 救命、症状増悪防止のための急性期治療、さらに長期的にリハビリテーションと再発予防を要する。

脳卒中治療のパラダイムシフト

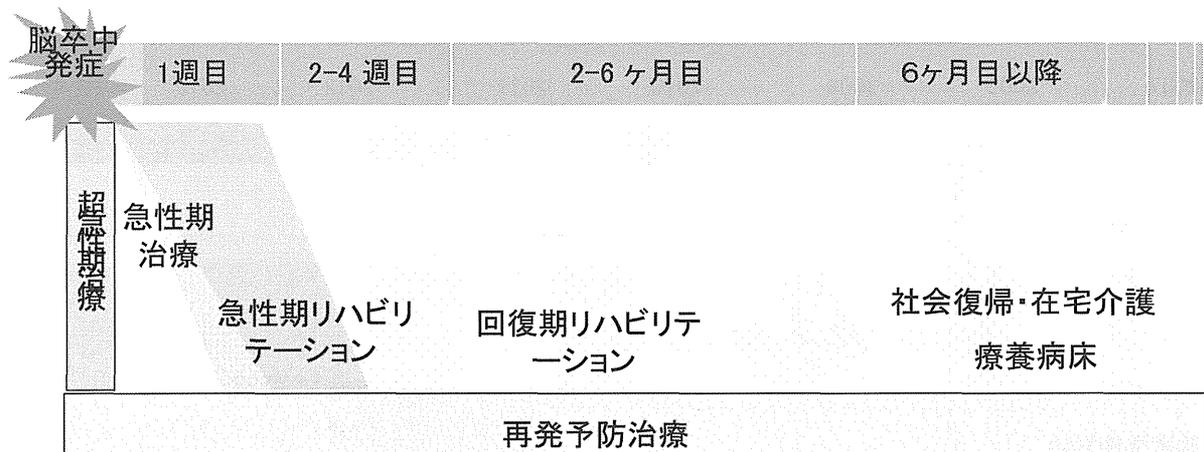


〇脳卒中地域連携パスのあゆみ



脳卒中急性期診療

脳卒中治療の概要：急性期に求められるもの



- ・ これ以上の脳のダメージを防ぐ
- ・ 可逆的機能障害部分の機能回復をはかる
- ・ 再発予防治療を開始