

外来の指標



糖尿病

[糖尿病の患者の血糖コントロール](#)



病院連携

[初診患者の紹介・逆紹介](#)



定期検査

[慢性疾患患者の定期検査実施](#)



カルテ開示

[カルテ開示件数](#)



透析ケア

[透析患者へのケア](#)



無料・低額診療

[無料・低額診療申請件数](#)



放射線FAD

[放射線検査とその後のフォロー](#)



大腸がん検査

[大腸がん検診](#)



副作用申請

[医薬品副作用被害救済申請数](#)

* 入外合計



患者満足

[外来患者満足度](#)



救急車

[救急車受け入れ割合](#)



外来通院患者の糖尿病コントロール

<糖尿病とHbA1c>

ヘモグロビンとは、血液の赤血球に含まれているタンパク質の一種で、酸素と結合して酸素を全身に送る役目を果たしています。このヘモグロビンは、血液中のブドウ糖と結合し、ヘモグロビン(Hb)A1cとなる性質を持っています。血液検査の結果、このHbA1cの値が高ければ高いほどたくさんのブドウ糖が余分に血液にあるために、ヘモグロビンと結合してしまったとことがわかります。糖尿病患者のHbA1cの目標値は、「早期から良好な血糖値を維持」として7.0%未満とし、高齢者など「治療強化が困難な際の目標」として8.0%未満。患者一人ひとりの目指すべきHbA1cの値は、「治療目標は①年齢、②罹病期間、③臓器障害、④低血糖の危険性、⑤サポート体制などを考慮して個別に設定



糖尿病薬服薬患者のHbA1cコントロール

分子	内、HbA1cが8.0%未満の患者
分母	服薬。半年中に2回以上検査患者(6月・12月)

表示：%

する」ことになり、患者さんと主治医の同意のもと、患者さんごとの背景に合わせた目標値が掲げられることとしています。

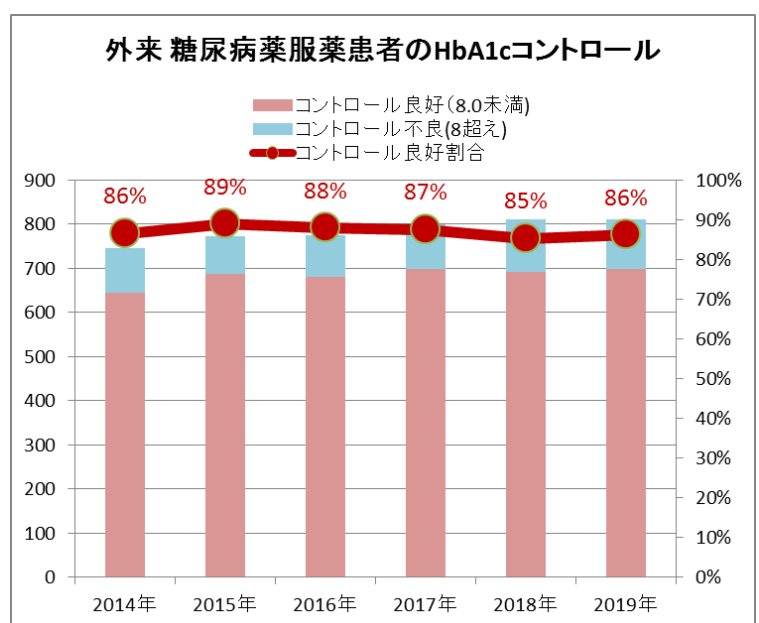
(201年6月～：日本糖尿病学会)

<指標と結果>

当院では高齢者の割合が多い事から糖尿病薬内服またはインシュリン処方患者の糖尿病コントロール良好群をHbA1c8.0未満として、QI指標化しました。

本指標では、2014年以降86%以上を維持しています。

管理患者数は微増傾向にあります。



<当院の取り組み>



糖尿

病患者の病状を安定させるには、適切な食事療法や運動療法の指導および薬物療法の実施が必要です。当院では患者の血液検査のデータから異常値を抽出、糖尿病治療薬使用患者の抽出により、指導が必要な患者をリストアップし、個別の栄養指導や集団糖尿病教室の定期的開催、糖尿病患者会の運営等、積極的な指導の実施に取り組んでいます。

5位	22人	火を使わない簡単料理(2015年粘度)
5位	22人	運動療法：老化予防ウォーキング術(2013年度)
4位	24人	合併症：「え」「の」「き」について(2012年度)
3位	25人	包丁や火を使わない簡単料理(2012年度)
2位	27人	透析について(2017年度)
1位	28人	包丁や火を使わない簡単料理(2013年度)

表：参加者の多かった人気講座

「糖尿病療養指導カードシステム」を用いた外来患者看護指導

糖尿病の治療の基本はまず患者さんに「病気を知っていただくこと」「知識を持っていただくこと」です。そのためには患者教育が重要です。その為の標準的な糖尿病教育支援ツールとして2019年2月より「糖尿病療養指導カードシステム」を用いた外来患者看護指導をみどり病院および隣接診療所のすこやか診療所にて開始しました。カードシステムの利点は、教材1枚ごとがテーマ項目ごとに分かれているため、患者一人ひとりの病状や生活に合わせた指導プランを組み合わせることができることです。

取り組みを行った事により、「へ～え、そうなんだ、透析はやりたくないな、食べ過ぎない、体重おとそう！」などの反応を頂きました。その他にも、これまで予診では素っ気なく、発語もほとんどなかった患者さんが、話されるようになるなどコミュニケーション向上ツールの役割も果たしています。指導をする中で、患者一人一人の特性を知るきっかけにもなり、個々の患者にあわせたアプローチを検討するきっかけとなりました。

また2019年より糖尿病教育入院についても見直しを行い、外来同様「糖尿病療養指導カードシステム」にて指導に変更。教育入院パスについても、近年高齢糖尿病患者が増えており、認知機能低下によって指導やテストが十分行えない事例がみられたため、指導・テストが行える患者用のコース（通常コース）と認知機能低下がみられる患者用のコース（オレンジコース）を分けて作成

しました。

今後も糖尿病患者さんに対し、スタッフの力量 Up はもちろん、糖尿病診断直後から特性を踏まえながら「カードシステム」の活用と指導、その継続に取り組んでいきます。

[外来 TOP に戻る](#)



慢性疾患患者の定期検査実施

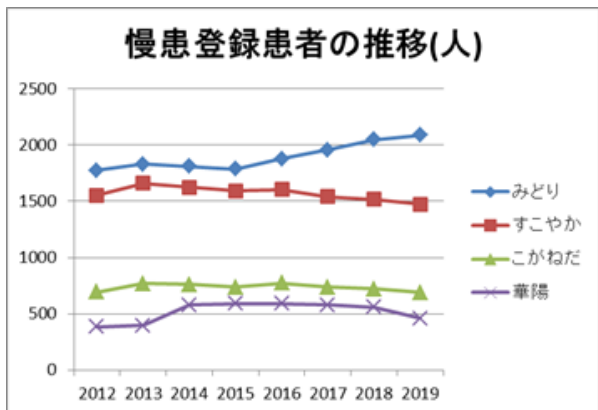
慢性疾患医療において、傷病の悪化・合併症、癌の早期発見・早期治療の為には、定期検査がかかせません。みどり病院および同一法人診療所では、定期通院の慢性疾患患者に対し、通院状況の確認・定期検査の実施状況の確認を行い、患者への電話かけ・手紙送付、主治医への依頼を行っています。みどり病院では、2019年の新たな取り組みとして、誕生月検査おすめを開始しました。

患者のみなさんへ

みどり病院からのご連絡

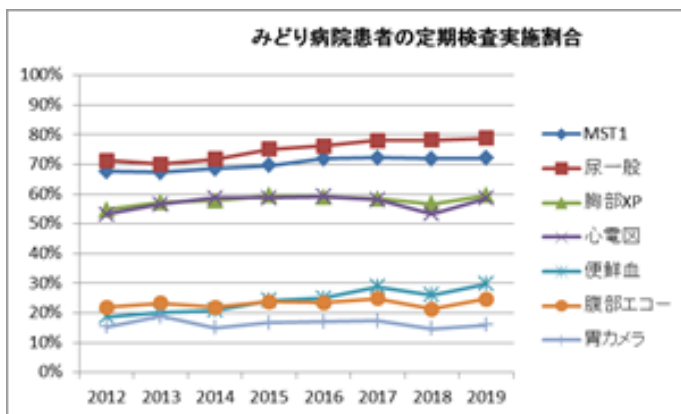
みどり病院では患者のみなさんによりよい療養を続けていただくために、いくつかのお願いをしています。

- ・お薬がなくなる前の受診をお願いします。できるだけ、主治医を決めて、予約診療での受診をお願いします。
- ・予約の時間に来院されなかったり、しばらく受診がなかったりした場合には、看護師などの職員から電話連絡等を入れさせていただいております。
- ・容体を把握し、安全に薬などの治療を続けるためには定期的な検査（血液、尿、レントゲン、心電図など）が欠かせません。また、全体的なチェックのための検査もお願いしています。
- ・疾患別に患者会や学習会を企画・開催しています。お気軽にご参加ください。



●慢性疾患定期通院患者の推移

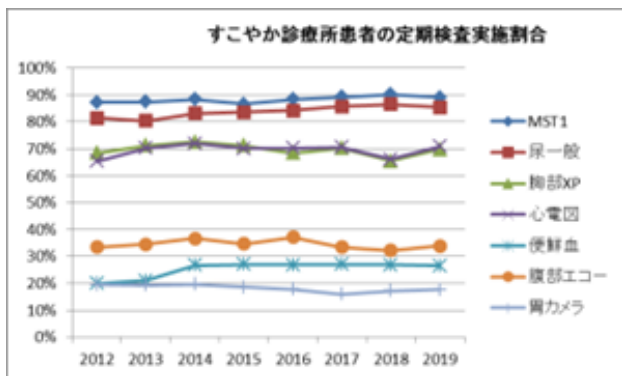
みどり病院のかかえ患者は2017年以降増加。診療所の患者は微減となっています。



●定期検査実施率

おもな定期検査の実施率（慢性疾患患者が1年内で検査を実施有無の割合）をみると、どの検査項目においても増加傾向にあり、特に2019年は全ての検査項目で実施率が増加しました。

ただし、「便潜血検査（大腸がん検査）」「腹部エコー」「胃カメラ」については30%以下となっており、今後さらに実施率をのばしていきたい項目です。



隣接のすこやか診療所では、どの検査項目についても、みどり病院通院患者よりも定期検査実施率が高いです。これは、みどり病院が急性疾患医療と混合で診療を行っているのに対し、すこやか診療所は慢性疾患の定期通院患者専門で完全予約制の診療所として機能している事が大きく影響していると考えられます。

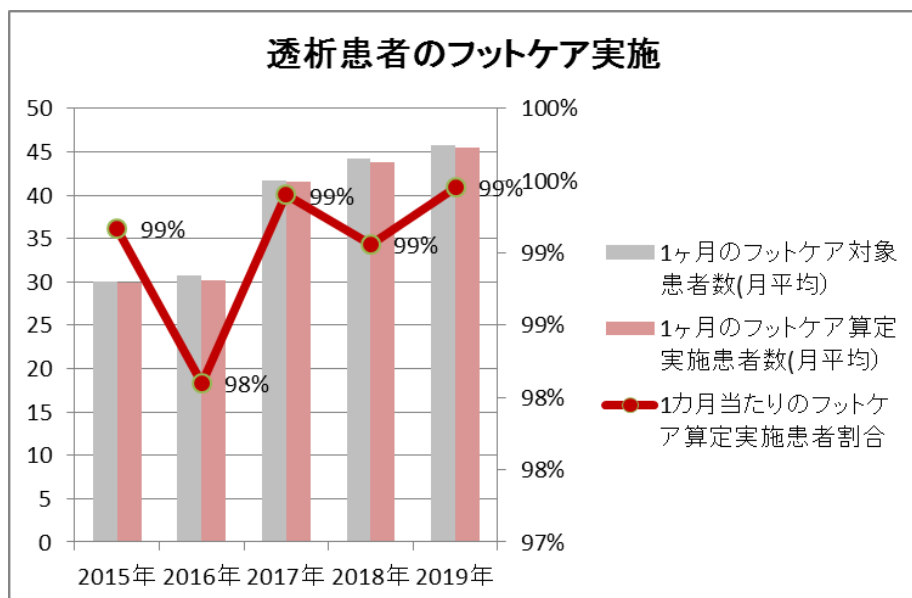
[外来 TOP に戻る](#)



透析患者へのケア

<透析患者へのフットケア>

糖尿病性腎症などにより透析治療を受けておられる患者の足は、足の冷え・痺れ・痛み、潰瘍(皮膚や粘膜が様々な原因で傷害され、それが進行することによっておこる組織の欠損)の形成などが起こりやすくなっています。その原因は動脈硬化や末梢血管障害のために血液の循環が悪くなるからです。さらに、傷(潰瘍)が悪化し、壊疽に陥った場合、足の切断に至る場合もあります。また、糖尿病の患者は、神経障害により足の感覚が鈍くなり、足の異常の早期発見を困難にしてしまいます。そのため、フットケアを通して、足の症状の早期発見・早期治療に努める必要があります。



当院隣接診療所すこやか診療所透析センターでは年間目標の一つに患者の下肢救済に努めるという事項を挙げています。下肢救済とはつまり下肢切断の回避であり、そのための対策としてフットケア実施率 100%などを目標として全スタッフが意識して取り組んでおり、2015年以降98%以上を維持しています。

＜インスリン投与患者へのインスリン指導＞

透析導入原因疾患の第一が糖尿病性腎症です。糖尿病性腎症は、網膜症、神経障害と並んで、糖尿病の三大合併症の一つであり、糖尿病性細小血管障害の代表です。日本人では2型糖尿病患者の32%が糖尿病性腎症を合併しています。透析導入後も、糖尿病の適切なコントロールが、その後の網膜症、起立性低血圧、四肢の潰瘍・壊疽、心血管合併症などの防止に大きく影響します。

すこやか透析センターへ通院されている患者の内、インスリン投与患者へのインスリン指導実施率は2015年以降98%以上を維持しています。

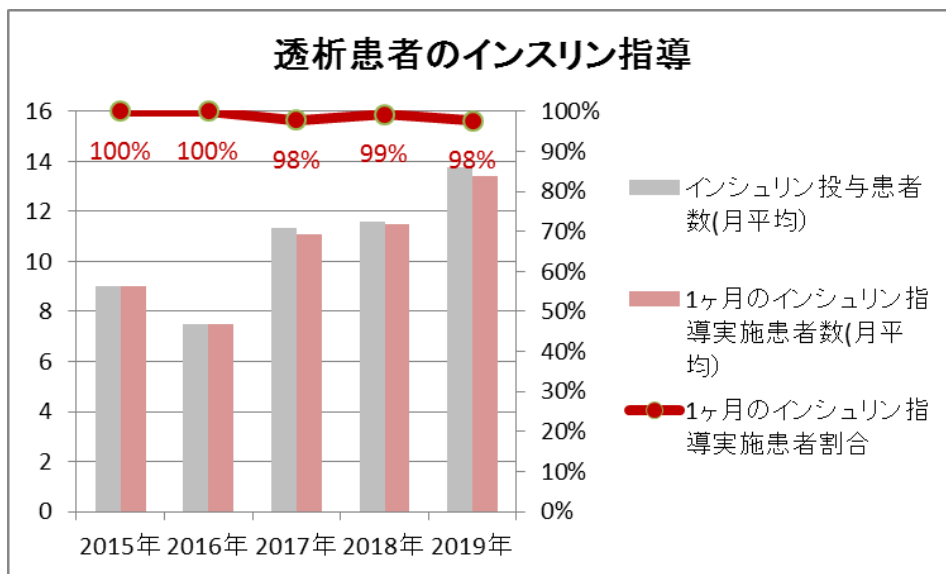


写真) 透析スタッフ

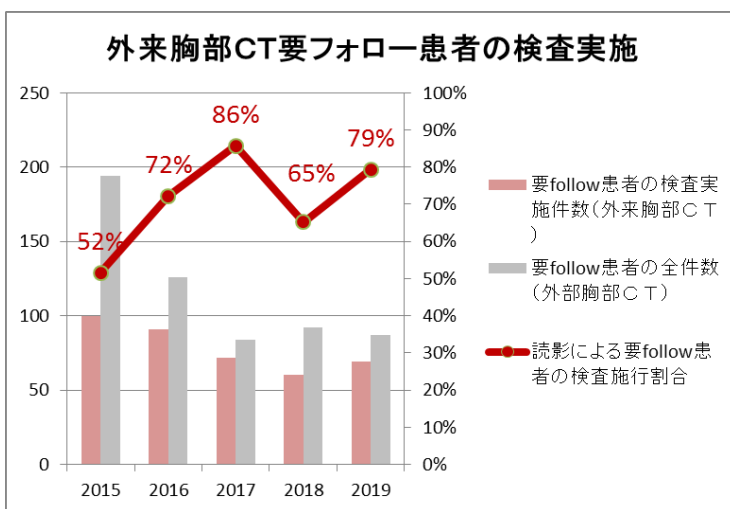
[外来 TOP に戻る](#)



放射線検査とその後のフォロー



<外来患者胸部 CT 要フォロー患者の検査実施追跡>



外来患者様が胸部 CT 検査を受けた後、撮影した CT 画像は胸部 CT の読影を専門とする放射線科医（以下、読影医）によって読影がされています。その際、読影医の判断で、1 ヶ月後、3 ヶ月後、半年後、1 年後の 4 パターンの要フォローコメントが読影結果に記載されます。

放射線科では、読影にて〇ヶ月後要フォローとコメントが記載された患者様をピックアップし、リストを作成しています。そして、読影医が指示したとおりに、

フォロー検査が行われているかを追跡しています。追跡調査の結果、フォロー検査の実施が確認できない場合は、放射線科から当該患者様の電子カルテ※1.患者コメントに、〇ヶ月後要フォローの指示が読影医から出ている旨を記載し、主治医や外来看護師がカルテを開いた際に気づいてもらえるよう工夫しています。

※1.患者コメント…患者の電子カルテを開いた際に 1 番最初にポップアップ表示される画面

放射線科からフォローコメントのカルテ記載を開始し、2015 年以降、要フォロー患者の検査実施件数は右肩上がりに増加しています。この取り組みによって、検査の指示を出す医師への助力になっているのではと放射線科では感じています。現在、全ての CT、MRI 検査に関する読影が遠隔読影会社へ依頼される仕組みになっています。それに伴い、放射線科では、外来胸部 CT のみならず、全 CT、MRI 検査の検査後フォローの仕組みを構築中です。今後はこれまでよりも更に検査後の追跡範囲を拡大し、追跡を行う予定です。要フォロー検査が漏れなく行われることは検査施行漏れによって生じる患者様への不利益を防止することに繋がります。放射線科では、引き続き、患者様の不利益防止のために尽力していきます。

[外来 TOP に戻る](#)



医薬品副作用被害救済制度申請数

医薬品副作用被害救済制度は、医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害を受けた方に対して、医療費等の給付を行い、被害を受けた方の迅速な救済を図ることを目的として、昭和 55 年に創設された制度です。

当院では救済制度利用は 1987 年を初年に本年までで 2 例の死亡を含む 43 例を申請しており、内、毎年 1 件前後の申請を行っています（2018 年 1 件、申請率：100%）。全国全医療機関の総申請数の総計が（760～800 未満/年）であることから考えると、病床数 99 床の当院の申請数は非常に高い件数です。

これは他院と比べて副作用発生割合が高いのではなく、積極的な救済制度利用を行う情報収集・申請支援体制が整っている事によるものと評価しています。

2019 年は確認された症例が 9 例ありましたが、申請はありませんでした。

医薬品副作用被害救済制度申請割合

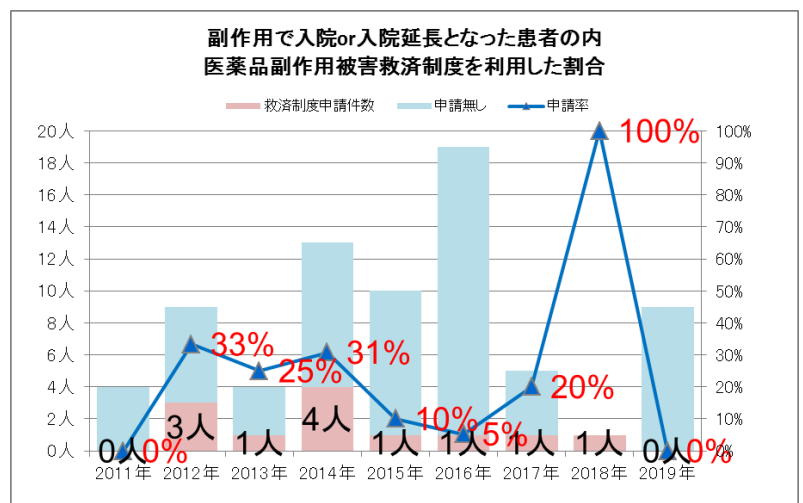
分子	内、救済制度を申請した患者数
分母	医薬品の副作用によって入院または入院が延長した患者数

表示：年間合計

今後も、副作用の早期発見、重症化の未然防止の為に副作用事例・情報を収集し院内・系列診療所での情報共有に努めると共に、被害患者の救済の為に積極的に救済制度の利用をすすめていきます。

* 本指標は入外合計の数値となります

[外来 TOP に戻る](#)





2014年10月の回復期リハ病棟開設以降、一般急性期病棟半減により受入可能な病床数が大幅に減少しましたが、「地域からの要請を断らない」を合い言葉に積極的受入に取り組んできました。

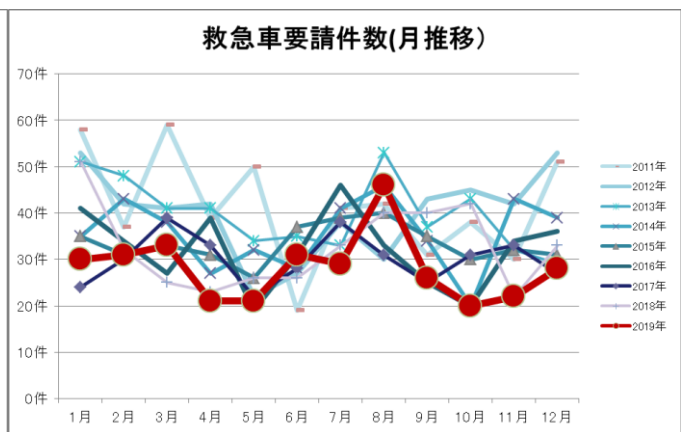
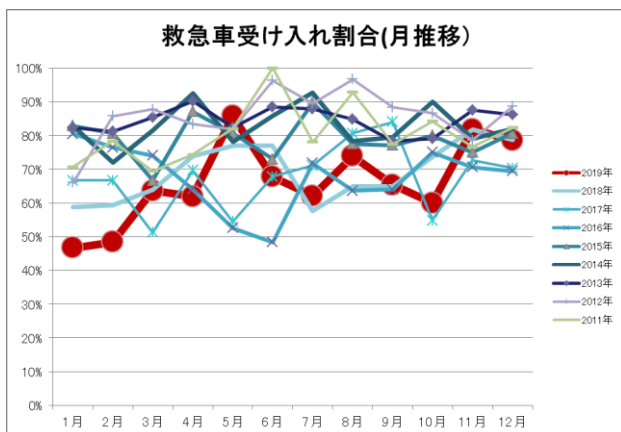
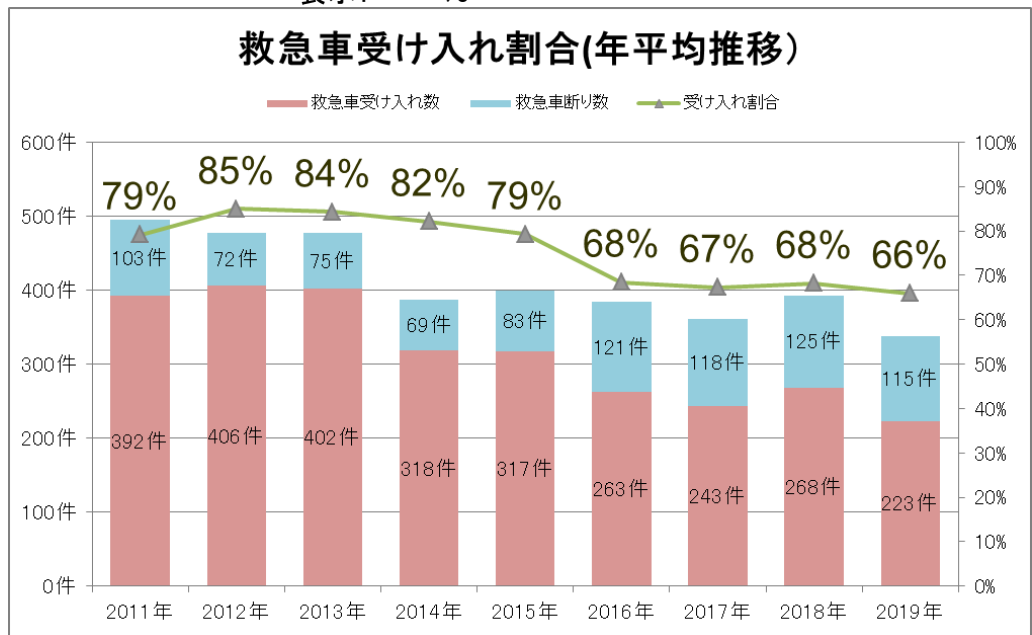
しかし満床や個室部屋満室の為、断らざるえない場合があります。

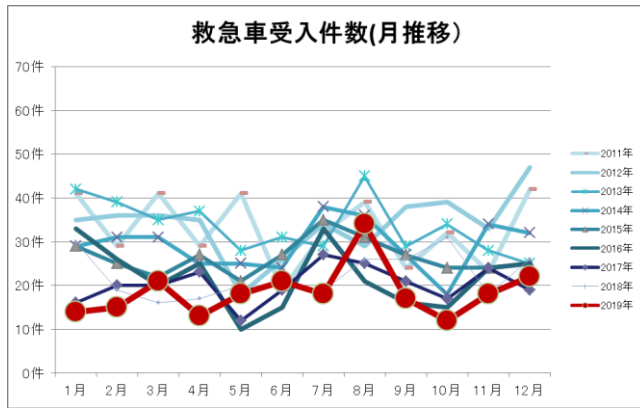
本年は2015年以降から2017年にかけて、減少し続けていた受入割合が並行推移に変わりました。

救急車受入割合

分子	内、受入件数
分母	救急車要請件数

表示: %

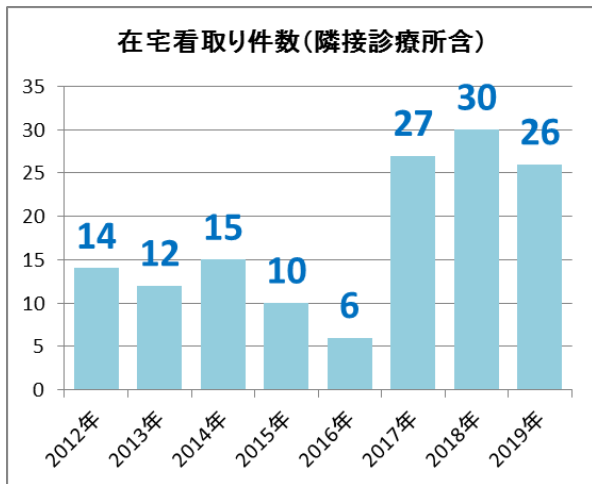
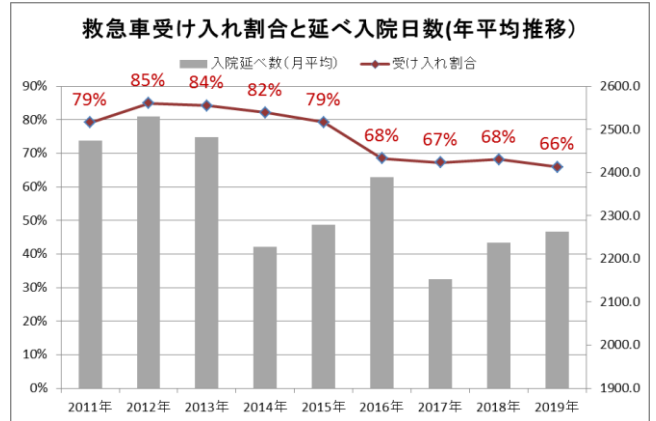




月変動でみると、受入件数と受入比率は必ずしも同様の変動をしておらず、受入件数は20件前後で変動(ただし要請が多かった8月のみ大きく件数増)している事がわかります。

2016年は延べ入院数増加に伴い受入割合が減少しましたが、その後は延べ入院日数に影響されずに、大きな受入割合変動が起きていません。

当院の救急受入が、受入ベッド枠を常に確保し、コンスタントに受入を行っている事が予測されます。



●在宅患者の看取り(自宅・施設)

救急受入割合や要請件数が減少しているもう一つの要因として、在宅の抱え患者に対して、在宅医療チームでの対応が充実した事により、当法人内在宅管理患者の救急依存度が低下している可能性があります。

当法人在宅管理患者の在宅看取り件数推移をみると、2017年以降の件数が大幅に増加しています。在宅で終末期を迎える体制が強化されている事が考えられます。

●在宅終末期患者の終末期希望「私の心づもり」の取り組み

みどり病院隣接のすこやか診療所では、在宅往診患者に対し、終末期希望を「私の心づもり」として確認する取り組みを行っています。『将来、病状が悪化したり、もしもの時が近くなった時はどこで療養したいですか?』の記載欄に初回時から「自宅」と明確に書かれる方は半数程度です。ご本人もご家族も在宅開始時にはまだそこまで考えが及ばない状況や、考えたくない心境だったと推測されます。その時々で気持ちが揺れ動き変化し、見守る家族の気持ちも変化します。こまめに時々のそれぞれの思いの変化を聞き取り、何度も確認することにより在宅での看取りを希望される患者へは、その思いに添えるよう活動しています。

[外来 TOP に戻る](#)



初診患者の紹介・逆紹介

地域医療の重要性が問われている現在、病院間の連携は、患者のより充実した医療を実現する上

で非常重要です。当院は、周辺地域の診療所などからより詳細な検査・診療の依頼・コンサルト依頼を受け、その結果を返しています。また、より高度な医療が必要と判断した場合には専門医療機関へ紹介する橋渡しの役割も担っています。

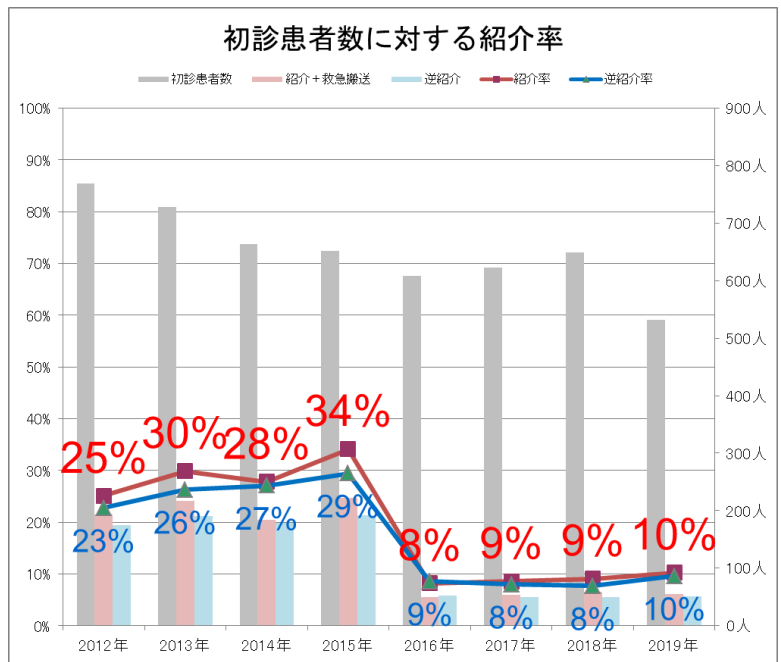
当院の紹介件数（紹介状ありの初診患者）・逆紹介件数（初診診療後に他院へ紹介状を送った患者）は2016年以降大きく変化しておりません。

紹介率・逆紹介率は母数の初診患者数の増減に大きく影響されています。

初診患者の紹介率と逆紹介率

分子	内、紹介(逆紹介)が行われた患者
分母	当月初診算定患者

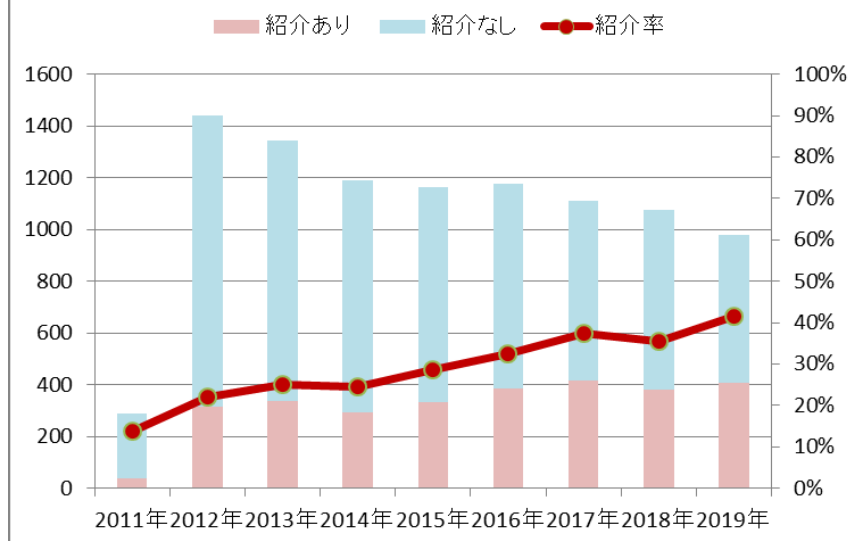
表示：年間合計



	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
初診患者数	745人	769人	728人	663人	652人	608人	623人	649人	531人
紹介率	13%	25%	30%	28%	34%	8%	9%	9%	10%
逆紹介率	100%	23%	26%	27%	29%	9%	8%	8%	10%
紹介	95人	193人	217人	184人	223人	50人	53人	59人	54人
逆紹介	745人	175人	191人	179人	192人	52人	50人	50人	51人

* 件数は月平均

入院患者の紹介件数

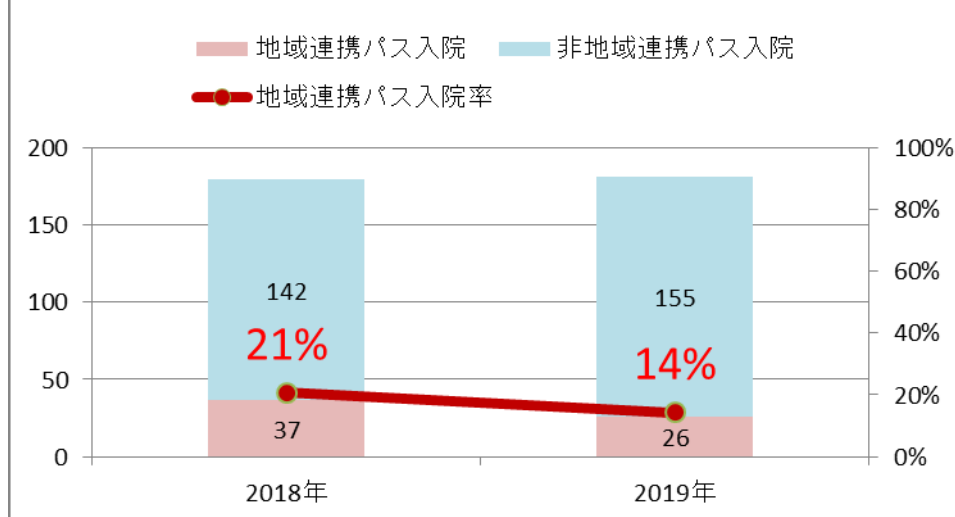


	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
紹介あり	40	317	336	293	333	384	415	383	407
紹介なし	249	1126	1010	896	829	795	696	693	572
紹介率	14%	22%	25%	25%	29%	33%	37%	36%	42%

入院患者の内、他院から紹介のあった入院についても、2016年以降大きな変化はありません。

紹介のあった入院患者の内訳は、①同法人診療所通院患者の診療所からの紹介入院および他院入院手術後の転院が最も多く、次いで②近隣診療所通院患者の診療所からの紹介および他院入院手術後の転院となっております。①②にともに、ほとんどの患者が、退院後は入院前通院先への外来通院へ戻っております。ただし、回復期リハビリ病棟では①②ではない新規の患者も増加しています。

回復期リハビリテーション病棟入院患者の地域連携パス入院率



回復期リハビリ病棟の入院患者で、地域連携パスを利用された患者の割合は、2019年は14%でした。

今後もみどり病院の地域の医療機関と連携し合って、地域医療の向上に努めていきます。

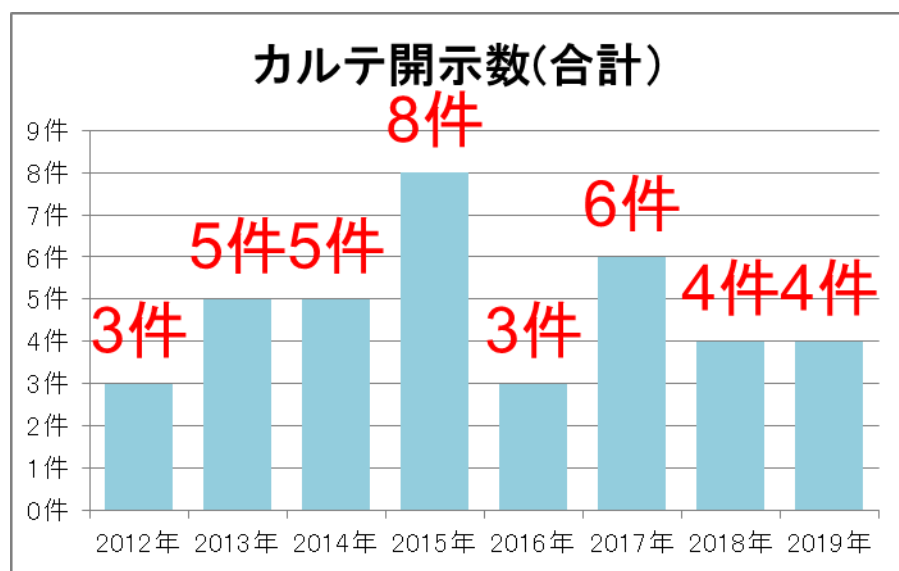


カルテ開示件数

2019年は2018年と同様の4件となりました。

2019年のカルテ開示には、B型肝炎訴訟関連・C型肝炎訴訟関連、民間保険の審査・証明などがありました。

みどり病院では遠方の方からの開示請求に対しては配送での対応など、より利用しやすいサービスの工夫を行っております。



[外来 TOP に戻る](#)



無料低額診療申請件数

当院では2009年6月から「無料低額診療事業」を開始しました。「お金のあるなしで医療が差別されてはいけない」という信念のもとで、差額ベッド料を徴収せず、困難を抱えた人たちの「最後のよりどころ」として医療や介護に関する相談活動をすすめています。

[*無料低額診療事業の詳細はこちら](#)

国民の経済格差が社会問題となる中、年金額の減少、雇用問題、社会保障の自己負担増等により、市民の暮らしはますます深刻になってきています。その結果、医療費の支払い困難な為に治療中断、保険料が支払えなくて保険証が発行されず、手遅れになる患者さんが増えてきており、命や健康を守る私たちにとっては心が痛みます。

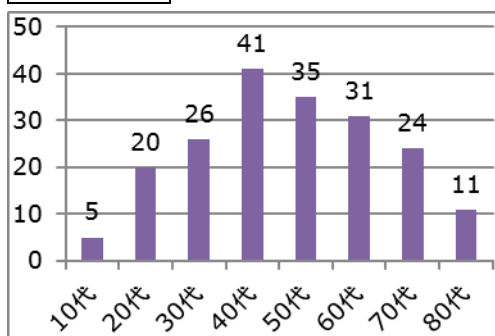
当院では「よろず相談室」を院内に設置し、無料低額診療以外にも様々な相談にソーシャルワーカーが対応しております。医療費に関するご相談や、福祉助成制度に関するご相談、その他各種ご相談は、お気軽にご連絡ください。

開始からこれまでの申請件数 ※のべ件数 () は実人数

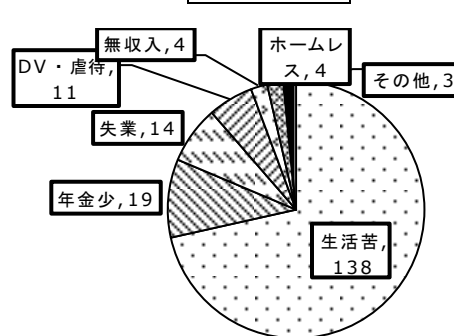
2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
102	62	34	42	32	41	49	32	25	33	35
(38)	(14)	(13)	(20)	(12)	(21)	(22)	(8)	(11)	(19)	(15)

2018年・2019年と増加傾向にあります。

申請者年代別

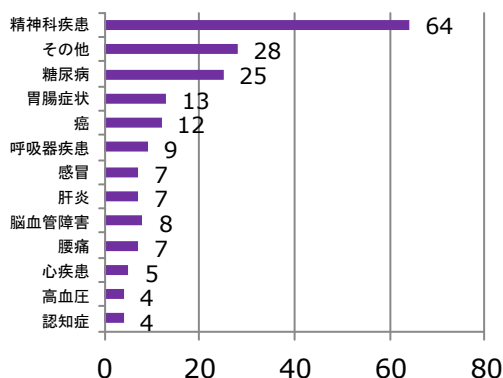


申請理由内訳

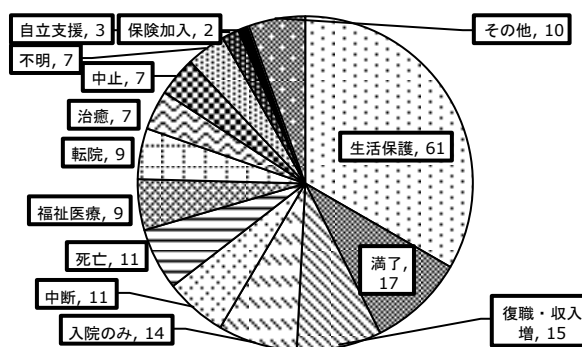


申請者の年代を見ると、40代～60代が全体の55%を占めている。この年代は失業すると再就職が難しく、生活困窮に陥りやすいと思われます。生活保護申請と関わって、就労の可否の判断の診察依頼もあります。不安定な雇用形態、日払いの仕事で仕事がないと収入ゼロといった、常に生活が苦しい状態が多いです。また、当院の本制度を知った機会として、最近ではネット検索からの問い合わせが多いです。

申請時の疾患別



終了ケース・申請者のその後



疾患別では精神科疾患（全体の33%）、糖尿病（全体の13%）の割合が多く、生活困窮との関連がみえてきます。

終了者では1/3が生活保護につながっています。ただし、無料低額診療終了後、中断してしまう事例もありました。特に慢性疾患は定期的な管理が必要なため、その後のフォローが問題となります。公的な制度につなげることが難しい場合、長く関わっていけるよう、切れない関係を築くことが大切です。開始から10年が経ち、院内、そして院外でも無料低額診療事業を行っている事業所だという認識は定着してきました。内科一般診療がある事業所では岐阜県内唯一であるため、こういった機会も多く、生活困窮者窓口や地域包括支援センターからの相談増加につながっています。

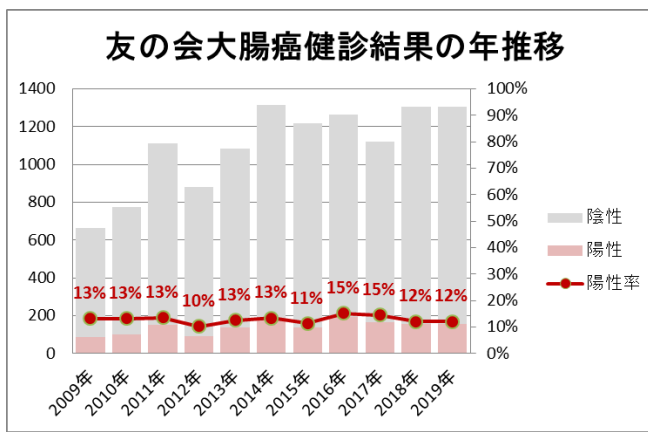
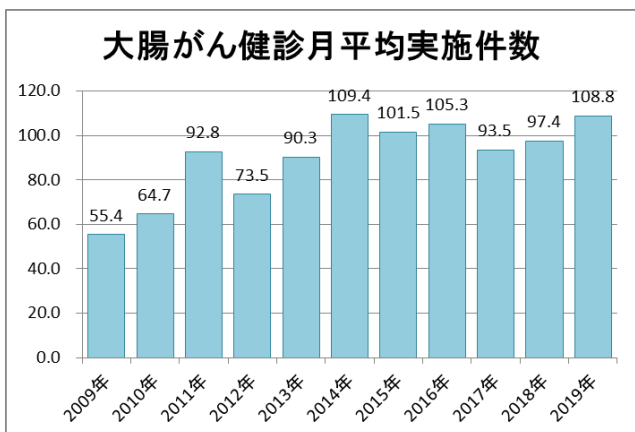
今後も社会動向・相談動向を注視しながら、患者様へ適切な社会資源の活用を支援できるよう努めて参ります。

[外来 TOP に戻る](#)



＜大腸癌と便潜血検査 ～捨てるうんこで拾う命～＞

大腸癌検査としてもっとも普及しているのが、便潜血検査です。当院でも健康友の会の患者を中心に「捨てるうんこで拾う命」を合言葉に大腸がん健診（便潜血検査）を勧めてまいりました。



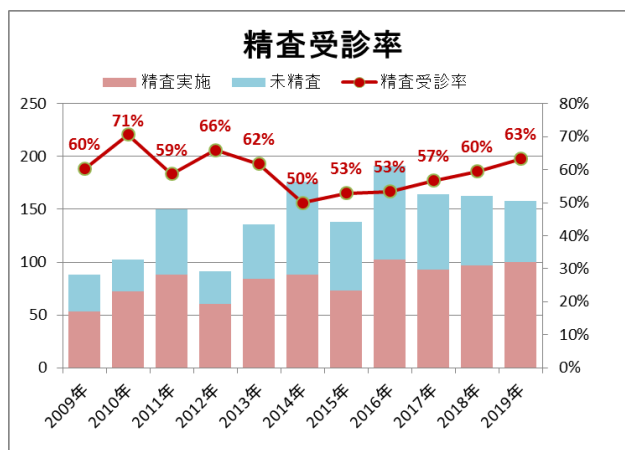
便潜血検査は便を専用の棒でこすって採取し、血液が混じっているかどうかを調べる検査で、目に見えないわずかな出血も発見することができます。この検査にて2回の採取便の内1回でも血液が混じっていたら、内視鏡による検査が必要です。

大腸がんは、早期の癌はほとんど自覚症状がなく、大きく進行した後でないと自覚症状がありません。この為、手遅れになるケースが多々あります。大腸癌を早期に発見する為に、定期的な便潜血検査を受けましょう。2019年の実施件数は過去2番目に多い月平均108.8名でした。

＜便潜血検査で陽性がでたら、必ず内視鏡検査を！＞

当院で便潜血検査にて陽性となった方の内、内視鏡検査および大腸CT検査を実施した方は2015年度以降微増傾向にあり、2019年度は63%でした。

精密検査を行わなかった患者さんは、大腸憩室炎や痔等の出血性の症病を持っており、主治医が検査不要と判断した患者・2年以内に大腸内視鏡検査を行った患者さんがほとんどです。



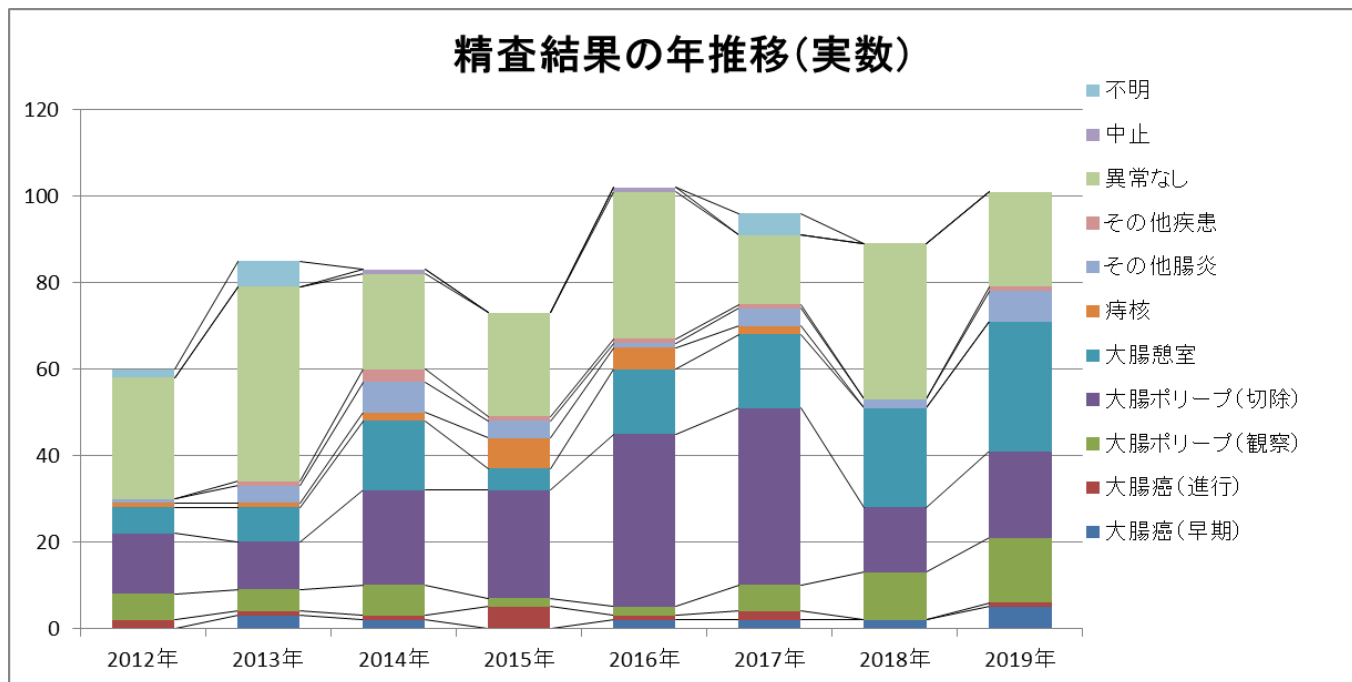
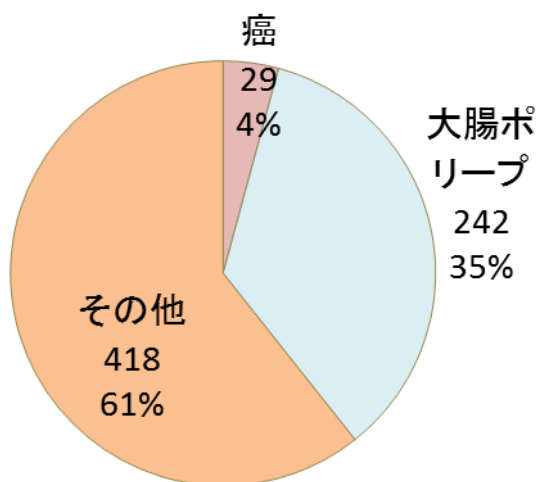
当院では2017年末に大腸CTを導入し、より気軽に精密検査を受けられるようになりました。大腸CTの導入により、これまで内視鏡検査の実施を拒まれていた患者様もお気軽に検査を実施して頂けるようになり、精査実施率の上昇につながりました。2019年度の精密検査を受けられた患者の内、55%が大腸CT検査を受けており、その後ポリープ切除の必要ありと判断された患者は、大腸内視鏡にてポリープ切除を行っています。

<精査結果>

諸統計データでは、便潜血で精密検査が必要とされる人は約6%（当院では13%）、うち内視鏡で癌が発見される方は約4%（当院4%）です。便潜血検査にて陽性となった患者さんから見つかる大腸癌はその多くが早期癌です。早期癌の段階で治療ができれば完治が期待できます。

また進行癌でも、症状が無く便潜血検査がきっかけで見つかった場合は、自覚症状が出てからみつかった場合に比べて他の臓器への転移が少ないとの報告もあります。便潜血が陽性になっても、精査を受けなければ、大腸癌の有無を確認することはできません。早期発見・治療の為に、便潜血検査で陽性反応が出た場合には、必ず内視鏡検査・大腸CTを受けましょう。

内視鏡検査を実施した患者の検査結果
*2012～2019年





外来患者満足度

アンケートは「治療の結果」「職員の接遇」「院内設備」など複数の項目で実施いたしました。

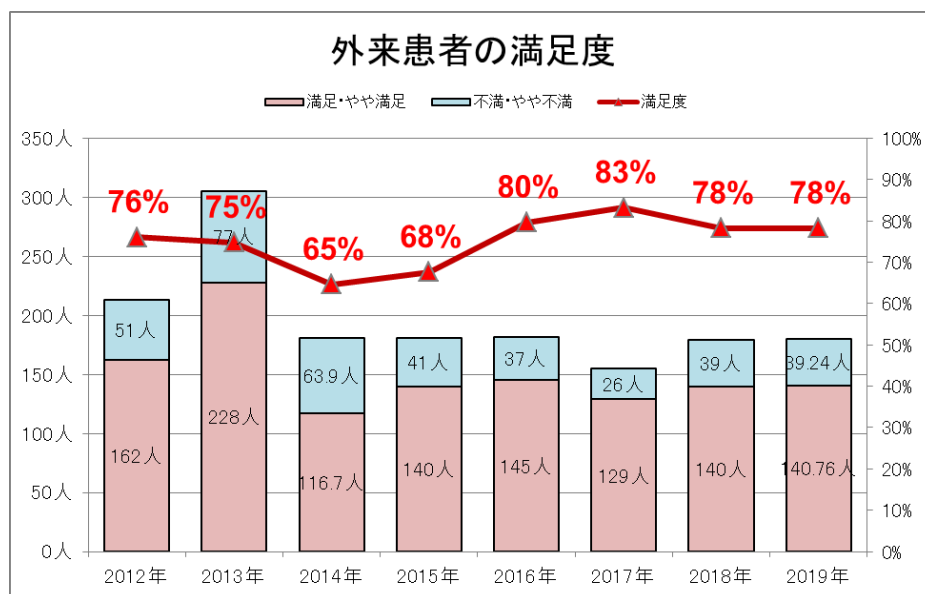
各項目に対し5段階評価を行って頂き、「5：満足している」「4：やや満足している」の合計の割合を満足度として算出しています。

2019年は、全体評価として2018年と同値となりました。

患者満足度調査

分子	内、「満足」「やや満足」と回答した割合
分母	患者アンケート有効回答数

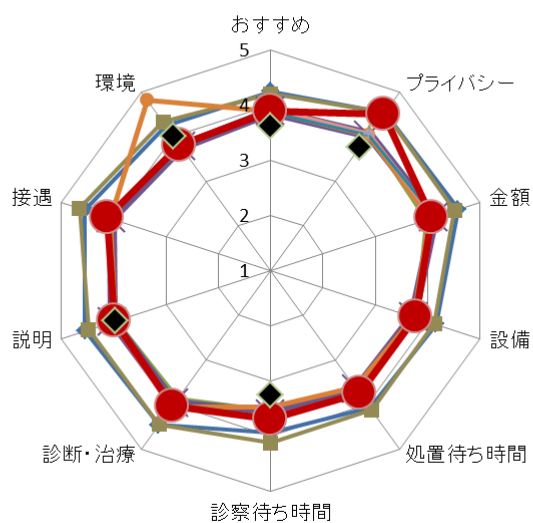
表示：年間合計



	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	他院比較	昨年差	他院平均差
おすすめ	4.24	4.2	3.97	3.88	3.88	3.92	3.87	3.89	3.61	0.02	0.28
プライバシー	4.53	4.54	4.05	4.03	4.03	4.05	4.02	4.5	3.75	0.48	0.75
金額	4.58	4.51	3.97	4.12	4.04	4.1	4.13	4.07		-0.06	
設備	4.16	4.13	3.77	3.73	3.74	3.79	3.77	3.76		-0.01	
処置待ち時間	4.08	4.13	3.63	3.66	3.61	3.78	3.71	3.76		0.05	
診察待ち時間	3.95	4.13	3.54	3.6	3.48	3.65	3.66	3.7	3.27	0.04	0.43
診断・治療	4.47	4.45	3.88	3.98	4.06	4.08	3.99	4.04		0.05	
説明	4.55	4.48	3.96	4.02	3.96	4.01	3.99	3.99	3.96	0.00	0.03
接遇	4.55	4.65	4.07	4.04	4.06	4.11	4.09	4.12		0.03	
環境	4.23	4.32	3.73	3.77	4.82	3.78	3.76	3.81	4	0.05	-0.19
平均	4.33	4.35	3.86	3.88	3.97	3.93	3.90	3.96	3.72	0.06	0.25

みどり外来患者アンケート結果

- 2012年
- 2013年
- 2014年
- 2015年
- 2016年
- 2017年
- 2018年
- 2019年
- ◆ 他院比較



詳細項目での評価点数は、「適正金額」以外でやや微増となりました。
今後とも患者様の声を真摯に受け止め、改善に取り組んでいきます。

[外来 TOP に戻る](#)