

その他の指標



看取り

[在宅往診患者の看取り](#)



カルテ開示

[カルテ開示件数](#)



認知症検査

[高齢者の認知症スクリーニング検査
実施件数](#)



無料・低額診療

[無料・低額診療申請件数](#)



大腸がん検査

[大腸がん検健診](#)



採用薬品数

[採用薬品数 ・ 新規採用薬品
数 ・ ジェネリック割合](#)



副作用申請

[医薬品副作用被害救済申請数](#)

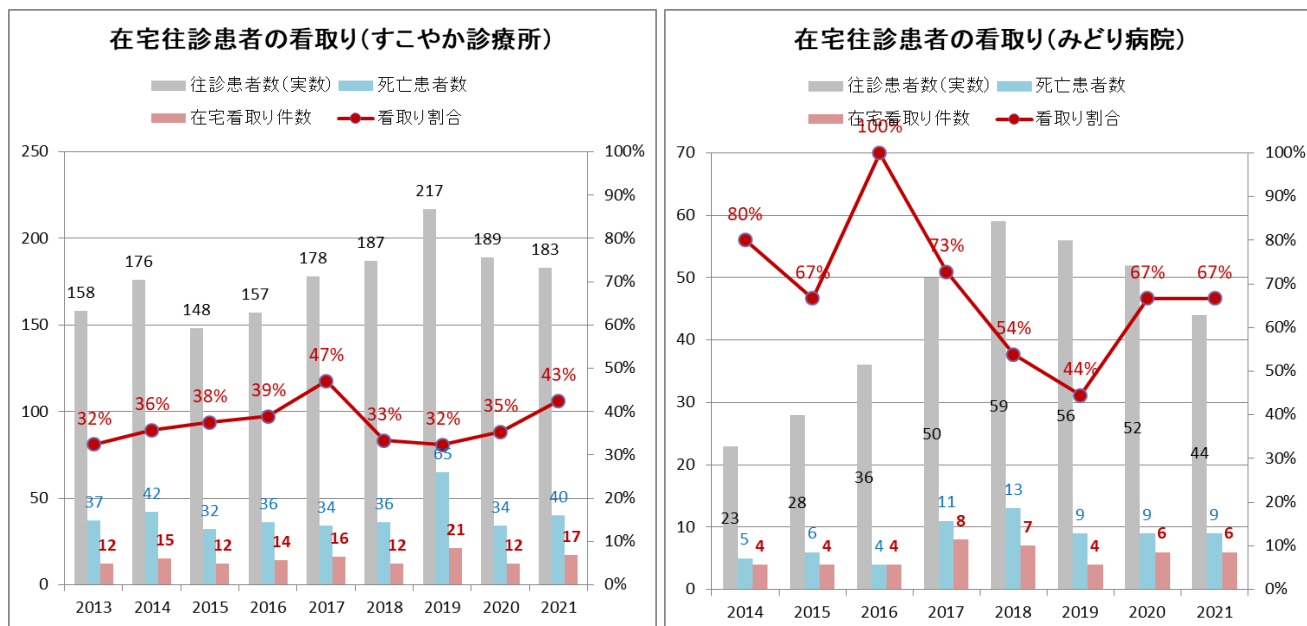
* 入外合計



在宅往診患者の看取り

●在宅患者の看取り（自宅・施設）

終末期を住み慣れた自宅・施設で過ごし、最後の時の迎えたいという希望の患者様の為に、みどり病院・すこやか診療所在宅チームでは、医師・看護師・介護職等を他職種が協力してサポート体制をつくっています。



みどり病院の在宅往診患者は施設入居者が中心、すこやか診療所は自宅患者が中心となっています。すこやか診療所では死亡患者の内、毎年30%以上の割合で、在宅での看取りを行っています。

在宅チームでは、在宅看取り患者について、振り返りカンファレンスを行い、事例について振り返りをする事で、多職種で関わったことの喜びや問題点が明らかにし、必要に応じて学習会を開催しています。

●在宅患者の終末期希望「私の心づもり」

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

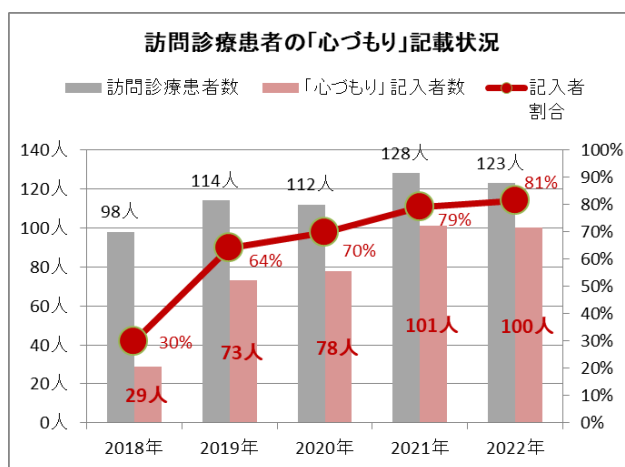
測されます。その時々で気持ちが揺れ動き変化し、見守る家族の気持ちも変化します。こまめに時々のそれぞれの思いの変化を聞き取り、何度も確認することにより在宅での看取りを希望される患者へは、その思いに添えるよう活動しています。

この取り組みも今年で5年目となり、在宅で聞き取ったDNAR情報は電子カルテで院内共有し、入退院時など活用がひろがっています。

また、「私の心づもり」配布対象をターミナル患者から全訪問診療患者に広げ、すでに聞き取りをおこなった患者に対しては、時間が経過による患者の病状の変化や気持ちの変化に対応するように定期更新しています。

2022年3月現在のすこやか在宅患者123名中100名(81.3%)が「私の心づもり」を記入済みで、その内24名が2度目の記入を終えています。

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
訪問診療患者数	98人	114人	112人	128人	123人
「心づもり」記入者数	29人	73人	78人	101人	100人
記入者割合	29.6%	64.0%	69.6%	78.9%	81.3%



～命のバトンとの連携～

かねてより患者が独居だったり、同居家族が高齢の場合、急変時の救急要請で、患者情報が救急隊や搬送医療機関にうまく伝わらない事があります。そのため「私の心づもり」を含めた情報の集約が望まれていました。

そこで、地域の活動として各家庭の冷蔵庫等に設置してある「命のバトン」(救急医療情報キット)に、すこやか診療所が作成した『緊急医療情報』を収納して緊急時には活用してもらうことにしました。本人情報、医療情報、緊急連絡先等を入れた用紙を「お助けマーク」等のシールを貼ったボトルに入れ冷蔵庫に保管。救急隊からの見つけやすさと平時に他人が中を見ないという利点があります。

【記載内容】

氏名、生年月日、住所、緊急連絡先、保険証情報、身障情報、介護保険情報
 基礎疾患、DNARの希望の有無、かかりつけ医療機関
 担当ケアマネ、利用している介護サービス

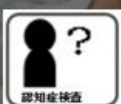
これらの情報をA4サイズの紙に印刷し、各患者宅に配布しました。

外部の人の目にも触れる事から情報に間違いがあってはいけないため、患者さんやご家族には何度も見てもらい確認したうえで、発行しています。

「私の心づもり」同様『緊急医療情報』も定期的に見直し、情報を最新のものにしていく事が重要となります。取り扱いについても、細心の注意を払い継続していきます。

どのような最期を迎えたいかは、とてもデリケートな問題ですが、心を通わせ寄り添うことにより、信頼関係を築き正面から向き合っていきたいと思えます。

[TOPに戻る](#)



高齢者への認知症スクリーニング検査実施件数

認知症患者への医療提供において、重要となるのが「早期発見・早期治療」です。

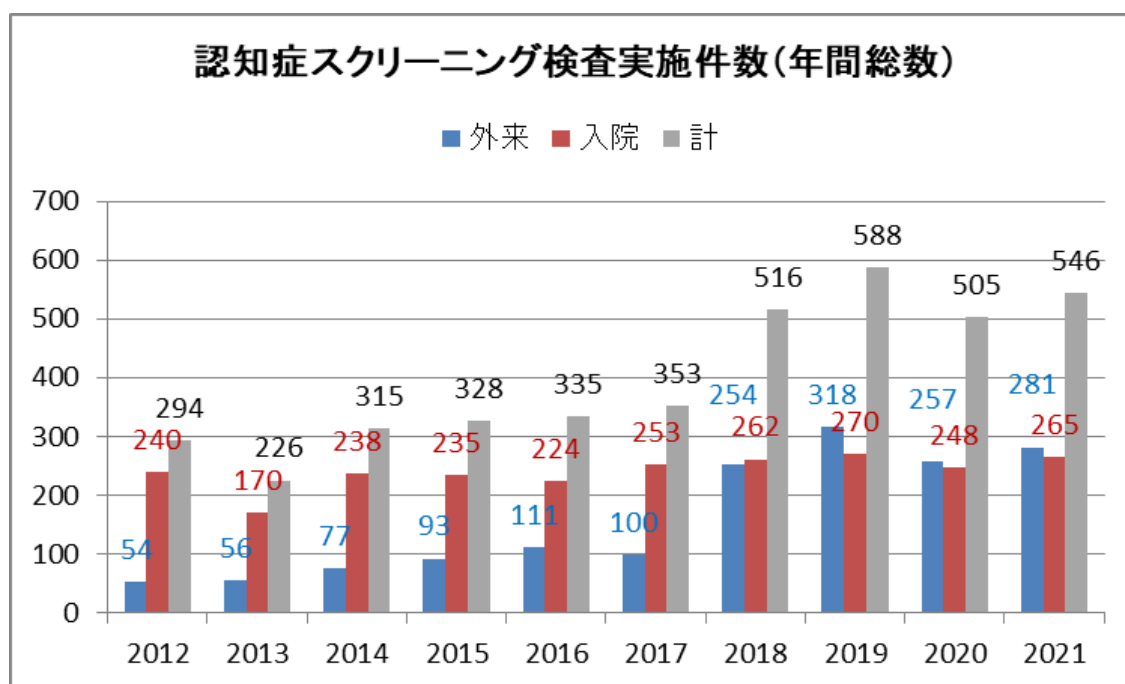
本指標は65歳以上の退院患者の認知症スクリーニング検査(改訂長谷川式簡易知能評価スケール:HDS-R)の実施状況を示しています。20点以下で認知症の可能性が高まるとされています。また、どのような認知機能の障害かを判定するために、どの項目で失点したかの記載も必要となります。認知機能が低下していると考えられる場合においては、原因疾患の精査をするために他の検査を併せて行い、早期発見後の治療へつなげています。

長谷川式検査の点数と認知症の程度の目安

20点以上	軽度認知症
11～19点	中程度認知症
10点以下	高度認知症

<当院の検査実施件数>

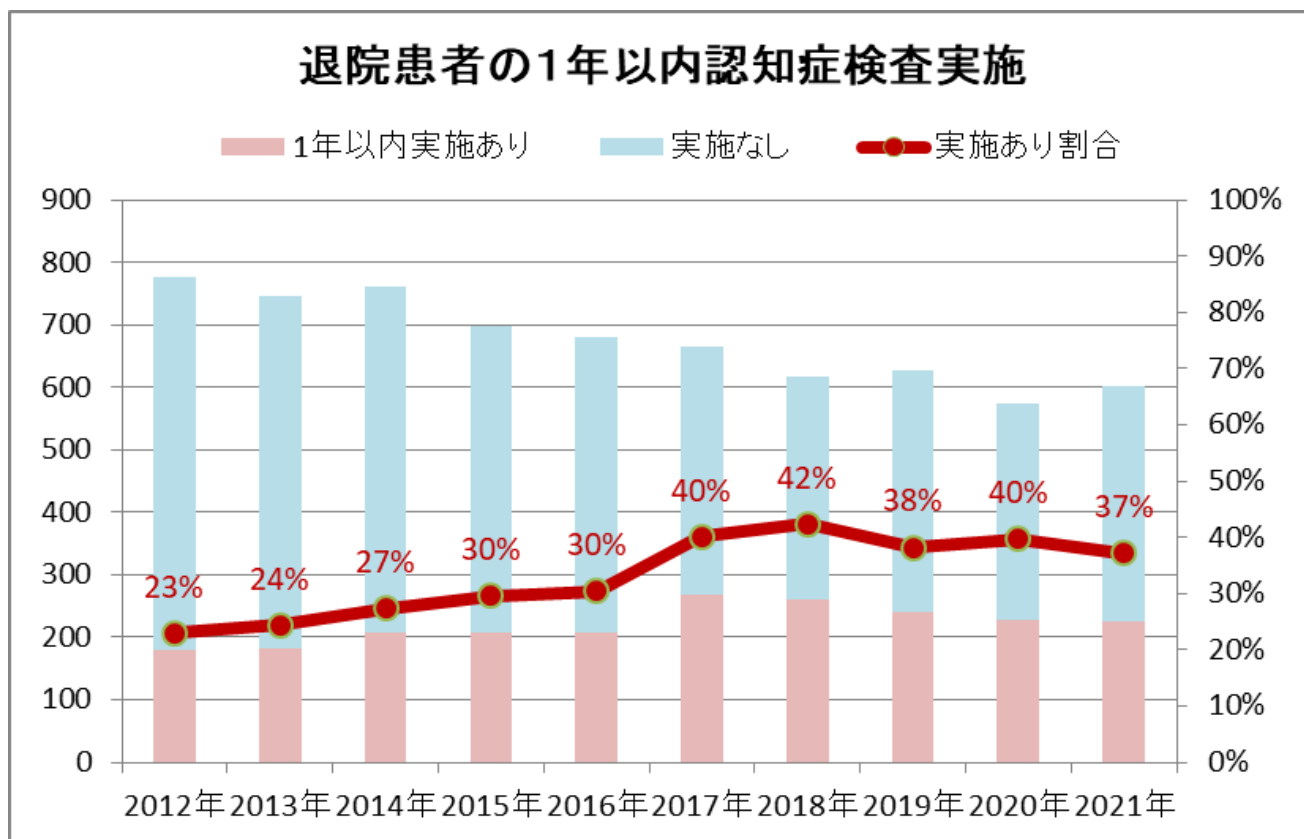
2020年に入外ともに減少しましたが、2021年はどちらも増加しました。



＜退院患者における定期検査実施状況＞

当院では年に数回再入院を繰り返す患者が一定数いる為、単純な退院件数比率では現状を把握できません。また、これらの患者も含めて、認知症スクリーニング検査の実施により、認知症の早期発見・早期治療を行えるようにする必要があります。

1年間に退院した患者について、複数回入退院を繰り返しても1患者を1カウントとし、退院患者における退院時1年以内の認知症スクリーニング検査実施の有無をみると、40%（2020年）⇒37%（2021年）に微減しました。



今後も早期発見ができるように、適切なタイミングでの認知症スクリーニング検査の実施を行っていきます。また、早期発見後、早期治療などの適切な介入につながられているかを課題とし、評価を行っていきたいと思います。

[TOPに戻る](#)



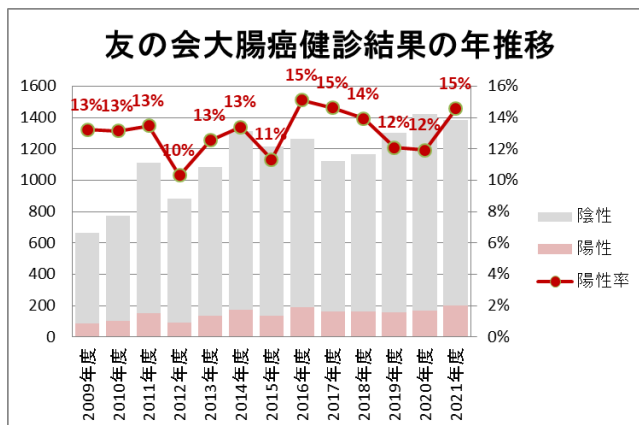
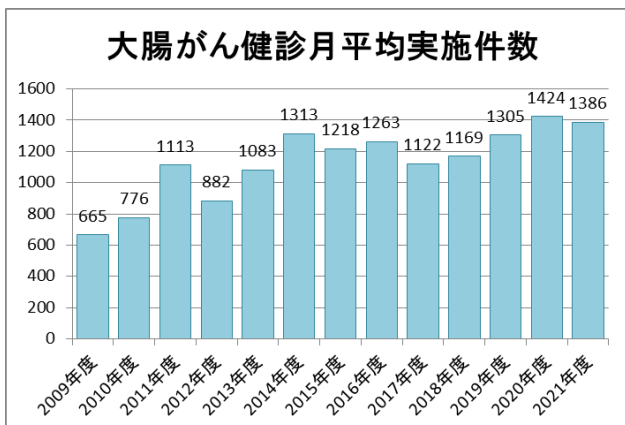
大腸癌健診結果

＜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は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。



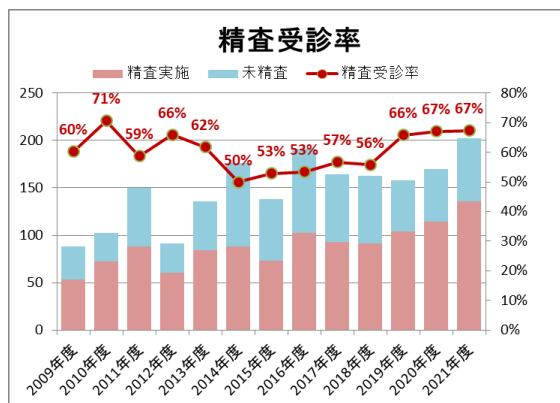
2018年以降健診者数は増加し、2021年の実施件数は、2020年より減少したものの、1386名でした。一方で健診者における陽性の割合には2020年度（12%）⇒2021年度（15%）に上昇しました。

＜便潜血検査で陽性がでたら、必ず内視鏡検査を！＞

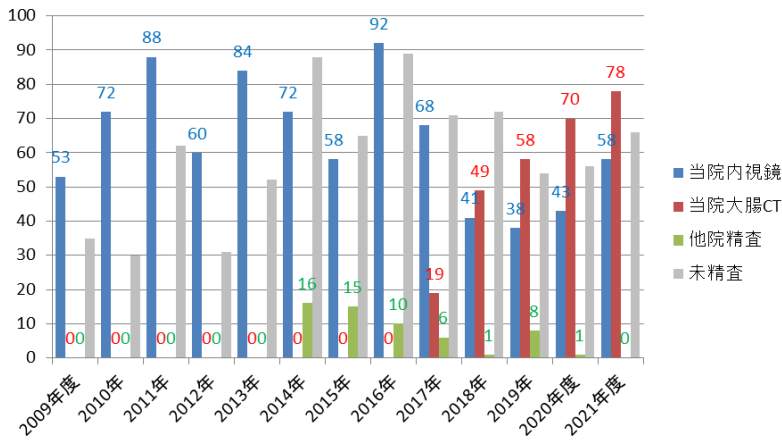
当院で便潜血検査にて陽性となった方に電話かけ等を行い、内視鏡検査や大腸CT検査などの精査をお勧めしています。

2016年度以降、精査実施率は上昇傾向にあり、2021年度は67%でした。

精査の内訳をみると、2017年末に導入した大腸C



陽性患者の精査実施状況



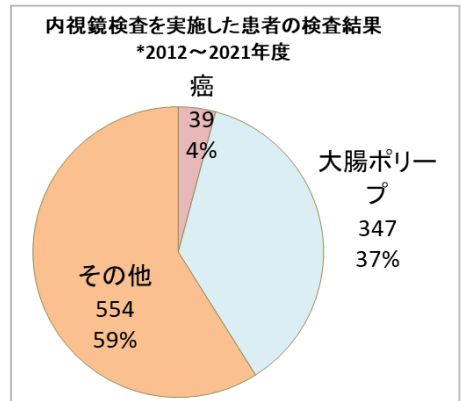
T検査の検査実施件数が増加しており、2021年度は78件でした。大腸CT検査の検査の導入により、気軽に検査が受けれるようになり、精査実施率の上昇に繋がっている事が予想されます。

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。

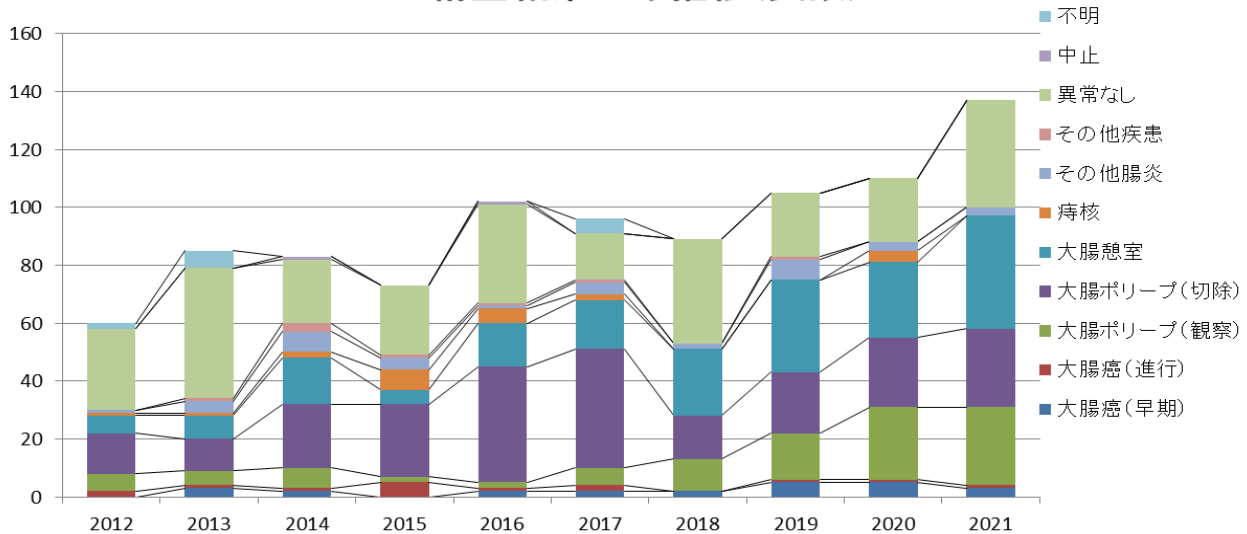
<精査結果>

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15%）、うち内視鏡で癌が発見される方は約4%（当院1.9%）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。



精査結果の年推移(実数)





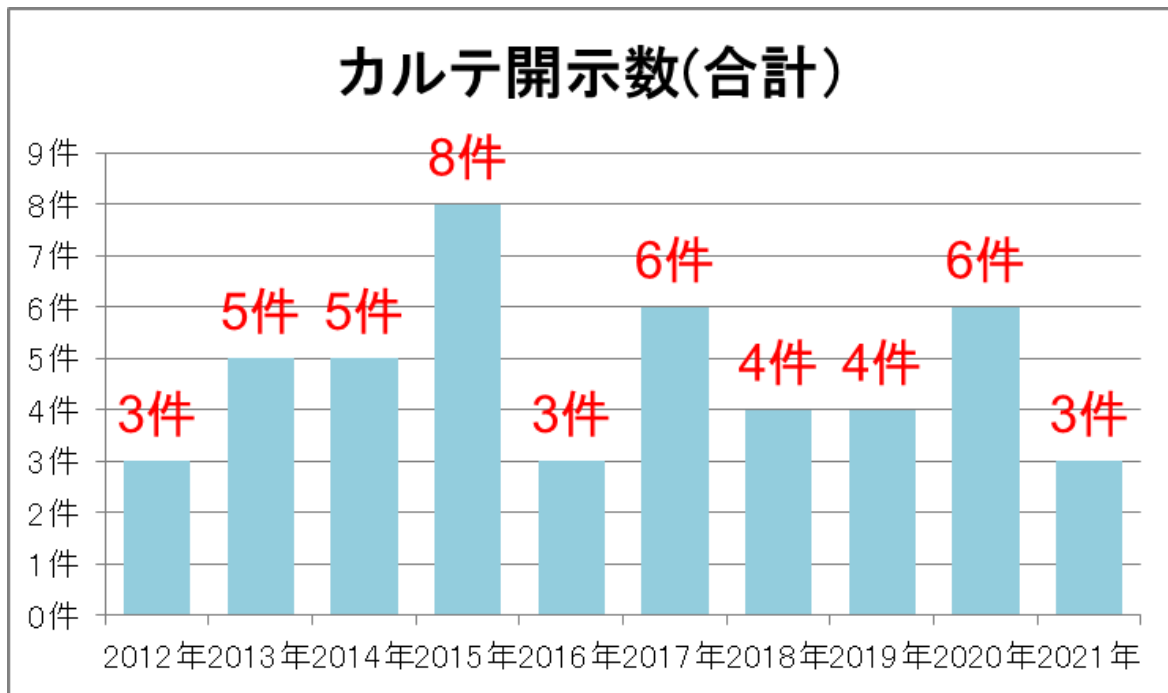
カルテ開示件数

カルテ開示とは、患者の求めに応じて診療録の閲覧・複写交付を行為です。

訴訟目的以外でも、開示可能です。申請後は、主治医・院長・管理者の承認の上、約1週間程度で開示できます（10年以上前の記録の場合、時間がかかる場合があります）。また、個人情報保護を念頭におき、患者本人の同意なしに、患者以外の方へ開示を行う事はありません（死亡患者の親族からの申請の場合は、続柄証明を必要とします）。また、より利用しやすいサービス提供の為、遠方の方からの開示請求に対しては配送で対応などの工夫を行っております。

年推移をみると、6件（2020年）→3件（2021年）に増加しました。

2021年のカルテ開示には、B型肝炎訴訟関連が中心でした。



[TOPに戻る](#)



無料・低額 診療制度 のご案内

当院および関連診療所
は認可医療機関です



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、市民の暮らしはいっそう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 ※みどり病院、すこやか診

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
102 (38)	62 (14)	34 (13)	42 (20)	32 (12)	41 (21)	49 (22)	32 (8)	26 (12)	32 (18)	41 (17)	19 (8)	38 (12)

【今年度取り組んだこと・最近の特徴】

2021年、新型コロナウイルス感染症が長期化する中、経済的困難から生活困難につながり、不安な気持ちで過ごす方は多い状況です。相談室にも、新型コロナ感染症拡大の影響で、仕事が少なくなり収入が減った方や今の生活が不安でどうしたらよいかといった相談が寄せられます。その中で、無料低額診療事業は「受療権を守る」ものとして、求められる役割はますます大きくなっていると感じております。

この間、利用や相談につながるよう、各自治体に無料低額診療事業の紹介をしてきました。2021年度の無料低額診療事業利用実績の6割が自治体からの紹介という状況でした。

また、2019年より、外国籍の方の相談（入国管理局に収容され、仮放免中の受診依頼等）が増加しています。（2019年・3名 2020年・1名 2021年・0名が利用）

医療機関受診が必要と判断されれば、収容施設から仮放免となりますが、無保険で収入がないため病院にかかることができない状態です。不法滞在とみなされているため、公的な制度の対象とならず、無料低額診療で対応するしかないのが現状であり、全国的に対応に苦慮する事態となっています。

そのほか、無料低額診療事業の相談から、以下の利用に結びつかなかったケースについて、今後の課題となっています。

- コロナ禍で生活に困窮する年齢の若い方がネット検索で無料低額診療事業を知り、当院に問い合わせをされるケースが増えています。周りに相談できる人がおらず（同居する家族であっても）一人で問題を抱え込んでいる方も多くみえます。
- 薬局はこの事業の対象でないため、薬代は本人負担となります。それがネックになり来院に至らないケースもあります。特に薬代が高い糖尿病患者にとっては大きな問題となっています。
- 当院にない専門科の受診を希望される場合、対応できないことが多くあります。
- 来院手段が公共交通機関のみの場合、当院にたどり着くまでに時間とお金がかかり、受診を断念する場合があります。生活困窮者自立支援窓口が介入し、事前の情報共有や、受診同行でスムーズな対応につながっています。

[TOPに戻る](#)



院内採用薬品数と新規採用薬品数

医薬品を有効・安全に使用する為、科学的視点から評価し、必要な医薬品を選定できているか？を評価する指標です。

採用薬および新薬を定期評価する事によって、採用薬品数を適正に抑え、有効で安全かつ安価な医薬品の提供を実現します。

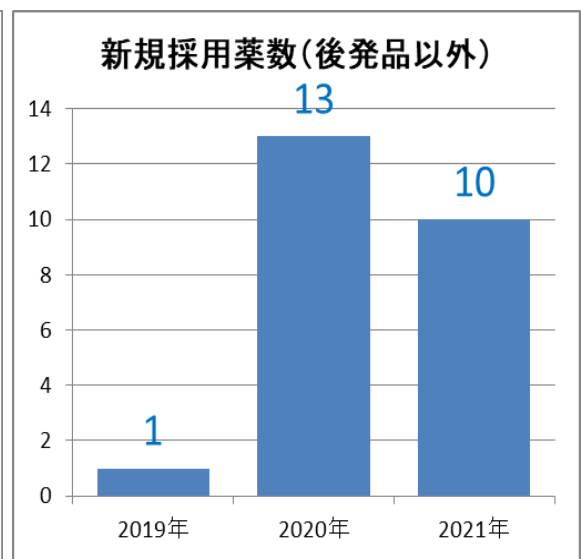
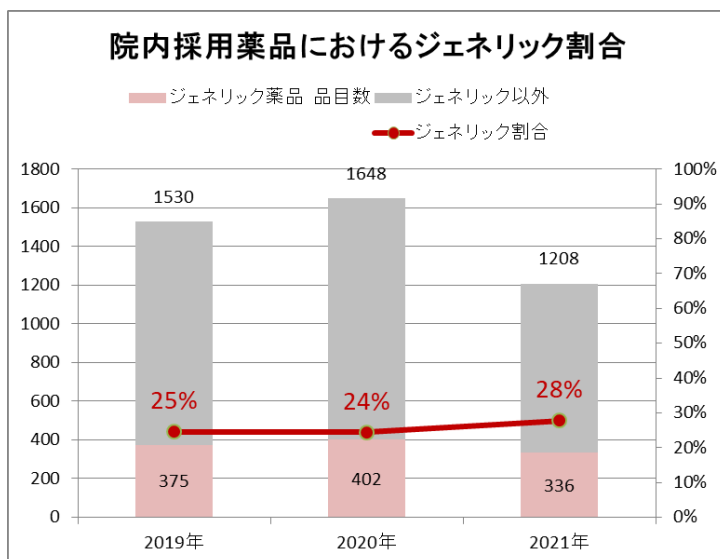
みどり病院では、半期毎の岐阜民医連県連薬事委員会で、当院での使用実績や患者への効果検証を元に疾患別・薬効群別採用薬の見直しを行っております。当院の採用薬数は同規模の他病院と比較すると多い傾向にあり、更なる見直しが必要です。

院内採用薬におけるジェネリック割合は、毎年上昇し、2021年は28%（336薬）でした。

特定薬効群別の採用薬数をみると、どの特定薬効群でも減少傾向にありました。

院内採用薬品数

	2019年	2020年	2021年
採用薬剤数	1530	1648	1208
新規採用薬(後発品以外)	1	13	10
ジェネリック薬品 品目数	375	402	336
ジェネリック割合	25%	24%	28%
特定薬効群採用数合計(降圧剤、血糖降下剤、ベンゾジアゼピン、抗アレルギー剤)	147	161	103
特定薬効群採用数(降圧剤)214X	48	53	24
特定薬効群採用数(血糖降下剤)396X	25	25	17
特定薬効群採用数(ベンゾジアゼピン系)1124	39	44	36
特定薬効群採用数(抗アレルギー剤)441X、4490	35	39	26



[その他の指標 TOP](#)



医薬品副作用被害救済制度申請数

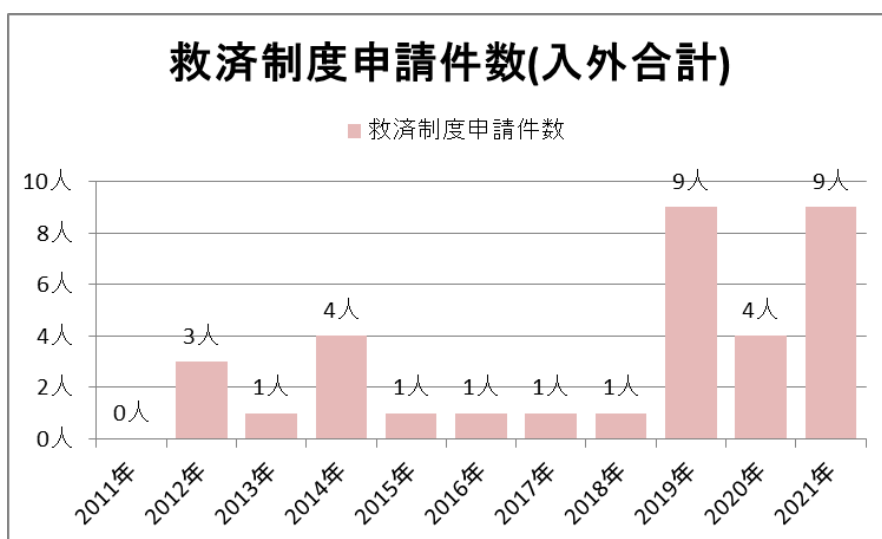
医薬品副作用被害救済制度は、医薬品等を適正に使用したにもかかわらず発生した副作用による健康被害を受けた方に対して、医療費等の給付を行い、被害を受けた方の迅速な救済を図ることを目的として、昭和 55 年に創設された制度です。

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、毎年 1 件前後の申請を行っています。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。

2021 年は確認された症例が 9 例を申請しました。

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。



[TOP に戻る](#)