

医療の質を測り、改善・向上する



QI 活動とみどり病院

みどり病院は、2011年より全日本民主医療機関連合会（以下、全日本民医連）が取り組む「民医連 QI 事業」に参加しています。

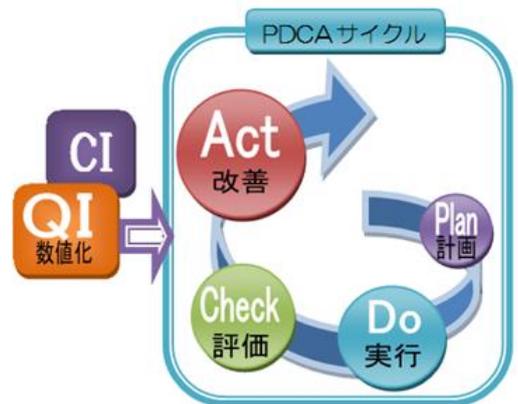
「自分たちの提供している医療の質がどのようなものか」指標として数値で表し、地域特性・患者属性・各病院の役割・機能と照らし合わせて分析・公開する事で達成度・課題・目標を見える化し、

それを元に改善活動を行う事で PDCA サイクルを回し、更に質をあげていくことを目指します。

QI とは・・・

Quality Indicator
医療の質指標

Quality Improvement
医療の質の向上



目次



院長の総評

外来の指標



外来の QI 指標

- [糖尿病の患者の血糖コントロール](#)
- [下肢静脈瘤手術実施件数](#)
- [食物経口負荷試験実施件数](#)
- [救急車受け入れ割合](#)
- [無料・低額診療申請件数](#)
- [外来患者満足度](#)

健診 の指標



●[大腸がん検診結果](#)

健診の QI 指標

入院 の指標



入院の QI 指標

- [入院患者のケアカンファレンス実施率](#)
- [退院 2 週以内のサマリー記載割合](#)
- [入院後の新規褥瘡新規発生率](#)
- [身体抑制割合](#)
- [入院患者の転倒・転落発生率](#)
- [入院患者満足度](#)

リハビリ の指標



リハビリの QI 指標

- [入院患者のリハビリ実施率](#)
- [回復期リハビリテーション病棟の QI 指標](#)
- [誤嚥性肺炎患者に対する嚥下評価実施率](#)
- [高齢者の認知症スクリーニング検査実施件数](#)

その他 の指標



その他の QI 指標

- [紹介患者率・逆紹介患者率](#)
- [カルテ開示件数](#)
- [採用薬品数・新規採用薬品数](#)
- [医薬品副作用被害救済申請数](#)

～総評：5年間を振り返り、新たな意義の中で、サブ分析の充実を！～

みどり病院院長 松井一樹

Q1、『[医療の質]を測り改善する』先端的試みを、日本で最初に始めたのは、聖路加国際病院です。2004年にスタートしています。そこから遅れること7年、みどり病院は、2011年から全日本民医連のQ1事業に参加、データの収集を開始しました。しかしながら、データの収集、数字の報告だけでは、病院の医療活動の改善にはつながりません。2012年より、みどり病院の弱点：“計画はできるが、評価する力量が足りない”“数値の活用が不足している”を改善するため、「CI・QIの取り組みをどう生かしていくか？」を議論する『Q1推進室』を発足、2008年より始まったISO9001とコラボレーションさせ、『PDCAサイクルを回す、現場の課長を中心に、医療の質の改善に取り組む』ことを実践してきました。最初に「現場にある数字を持ち寄り：CI」ことから始めました。その結果、病院には、驚くべきことに791個(QI:263、CI:528)もの統計数字があることがわかり、現在は医療統計数値CI254件、医療の質指標QI558件が各部門でデータ収集され、各種医療活動にいかされています。これらの数字から、地域での中でのみどり病院の医療活動・立ち位置もわかってきました。



さて、今後ですが、Q1の数値を眺めているだけでは質の改善はできません。その数値の経年的変化と理由、その裏にある医療活動を読み、その数値の意味付けを行うことが必要です。

例えば、当院では2014年移行「入院患者の転倒転落件数」が増加しています。単純な評価をするのであれば、「院内環境が悪化している」となりますが、実は2014年秋に当院は4Fの一般病床44床を回復期リハビリテーション病棟に変更し、患者の身体活動を積極的に勧めています。結果として転倒・転落件数が増加しましたが、「見守りの強化」「週1のADLカンファレンスによる患者の身体能力評価とその共有を強化」により、「治療を必要とする転倒転落件数」が逆に減少しています。

このような分析を『サブ分析』というそうですが、今後は、一つだけのデータを眺め、分析することだけでなく、いくつかの関連性のあるデータを集め、分析を深め、当院の医療の質のよりよい改善に努めていきたいと考えています。

[目次に戻る](#)

外来の指標



[糖尿病の患者の血糖コントロール](#)



[下肢静脈瘤手術実施件数](#)



[食物経口負荷試験実施件数](#)



[救急車受け入れ割合](#)



[無料・低額診療申請件数](#)



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 (Hb) 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 (Hb) は、血液中のブドウ糖と結合するという性質を持っているんです。そのブドウ糖と結合した物の一部分が、ヘモグロビン A1c と呼ばれています。

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中にあってヘモグロビンと結合してしまったということがわかります。

正常な成人の HbA1c 値は 6.2%以下とされています。

一方、それ以上の数値ですと、高血糖状態が続いていた、ということになります。この数値が、8.4%を超えた状態が長く続きますと、色々な合併症を起こすと言われてしますので、多くの医療機関では、この数値を下げることに主眼がおかれています。

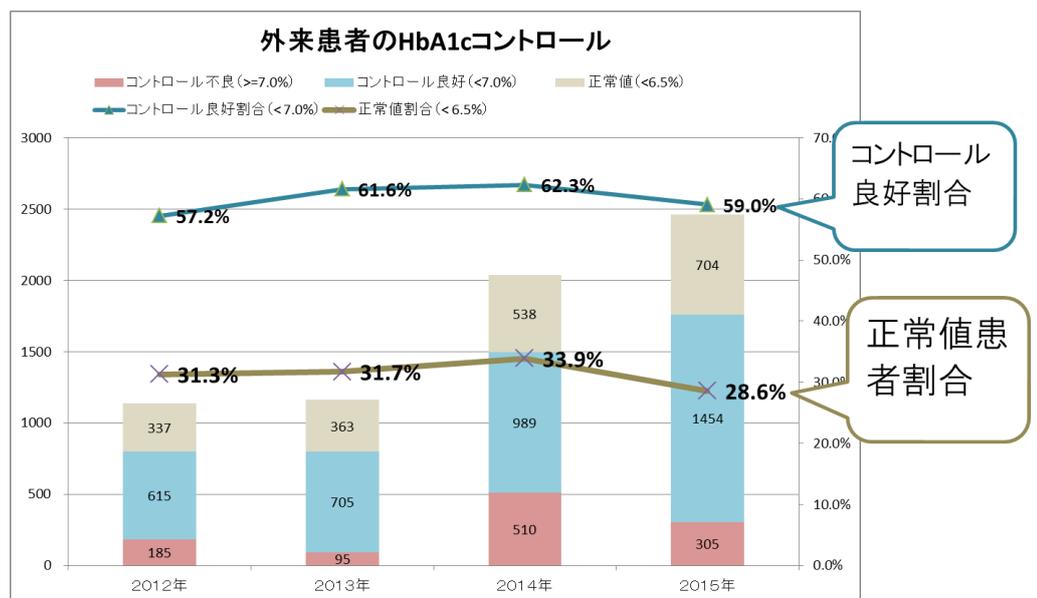


<当院の取り組み>

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。

<指標と結果>

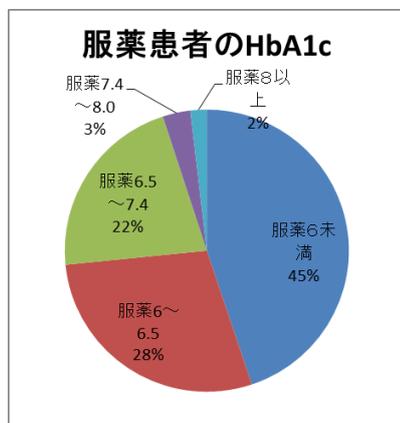
本指標では、外来患者の



中の A)HbA1c<7.0%：コントロールが良好な患者の割合 と、B) HbA1c<6.5%：正常値の患者の割合をみることで、診療の質を評価しています。

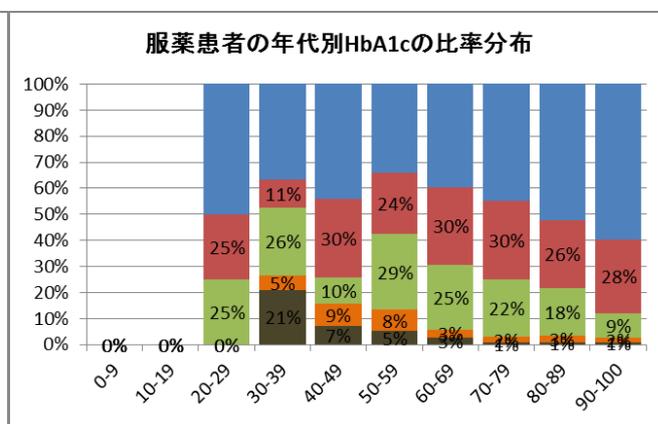
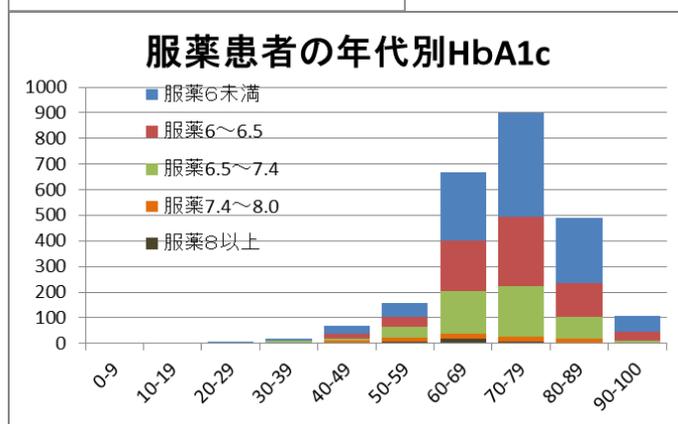
本年は「コントロールが良好な患者の割合」「正常値の患者の割合」共にやや低下しました。

また、当院では糖尿病薬を処方している外来患者に絞ってHbA1cの調査も行っています。



服薬患者においては73%が6.5未満を維持し、95%が7.5未満となっております。

年代で比較すると、60代以上の患者はコントロール良好ですが、若年化するほどにコントロール不良の患者割合が増加傾向になり、これらの若年性糖尿病患者の対応が課題となっております



[外来 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



下肢静脈瘤手術実施件数

下肢静脈瘤とは足の静脈が太くなってコブ状に浮き出て見えるようになった状態をいいます。症状は足がだるい、重い、痛い、かゆい、じんじんとする、むくむ、冷える、こむらがえり（足がつる、足の色が黒くなる、潰瘍ができるなどが起こりやすくなります。特に長時間同じ姿勢で立ったままでいると、夕方に症状が増悪することが特徴的です。朝にはむくみや痛みが軽減していることが多くみられます。かゆみも静脈瘤の症状であることが多く、静脈瘤の治療をするとよくなります。

さらに病状が進むと、足の皮膚の色がついたり（色素沈着）、皮膚のただれ（潰瘍）ができることがあります。こうなってからでは、治療に時間がかかり、きれいな皮膚に戻ることは難しくなります。

下肢静脈瘤は下肢の静脈の逆流防止弁が壊れた為に、そこに血液が溜り、ふくらはぎ辺りに血管がポコポコと瘤状に浮いて見える様になった物です。

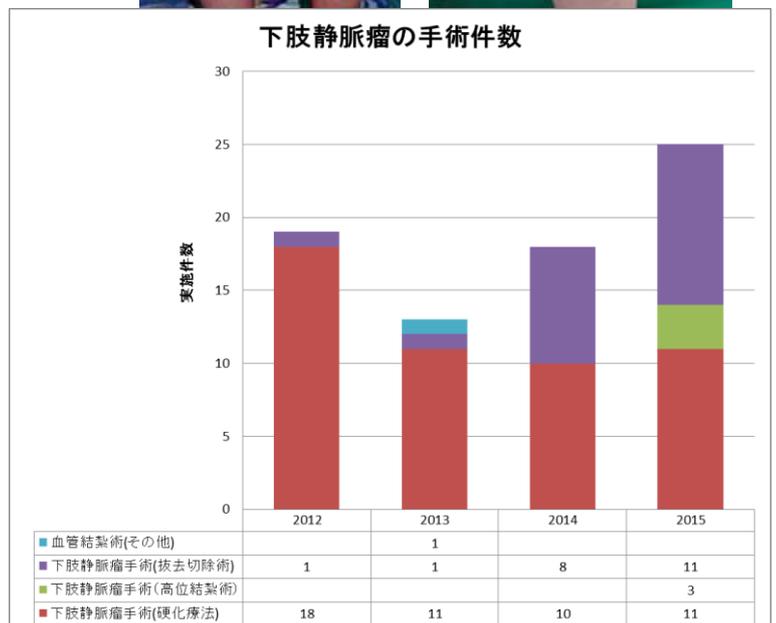
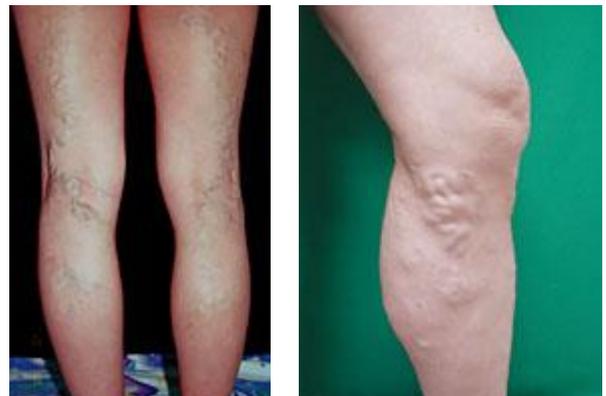
妊娠・出産を契機に発症することが多いので、女性に多いと言われていています。また、立ち仕事に従事している人、特に歩き回らず何時間も立ちっぱなしになるという場合は、下肢静脈瘤を発症しやすく、この場合には男性にも発症します。

発症後、自然に治ることはなく、年を経るごとに徐々に進行していきます。同情報元より、50歳代以上の患者が占める割合は、女性 84%・男性 74%とやはり年配の方の占める割合が高いため、加齢は下肢静脈瘤に関係すると言えます。

当院では専門医による治療・手術を毎週水曜日午前の外科外来にて行っています。

手術は症状により異なりますが日帰り～1泊で行えます。

近隣に同様の手術を行える医療機関がないことから、需要は増加傾向にあります





食物アレルギー検査実施件数



食物アレルギーは子どもに多くみられるのが特徴で、6歳以下の乳幼児が患者数の80%近くを占め、1歳に満たないお子さんでは10~20人にひとりが発症しています。

子どもに食物アレルギーが多いのは、成長段階で消化機能が未熟で、アレルゲンであるタンパク質を小さく分解（消化）することができないのがひとつの要因と考えられています。そのため、成長とともに消化吸収機能が発達してくると、原因食物に対して耐性（食べられるようになること）がつかう可能性が高いのです。しかし、中には大人になっても症状が続くものもあり、幼児期後半以降（成人も含む）に発症した食物アレルギーは治りにくいとされています。

アレルギー症状では、最も多いのが皮膚症状（じんましん、痒い、皮膚が赤くなる、顔が腫れるなど）です。呼吸器症状（咳、ゼイゼイする、呼吸困難）、粘膜症状（口が腫れる、目が赤くなる腫れるなど）、消化器症状（腹痛、吐く、むかむかする、下痢）などの症状も同時または別々に出現します。重症では血圧が下がって意識がなくなる、ぐったりなるアナフィラキシーショックを呈することもあります。

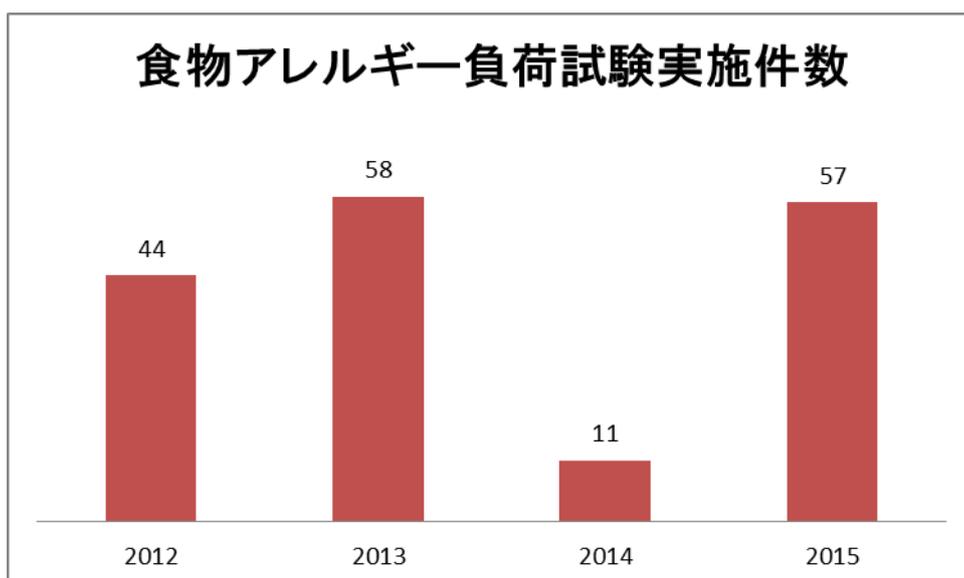


みどり病院小児科ではアレルギー外来を行い、日帰り入院の食物経口負荷試験も行っております。食物経口負荷試験は、食物アレルギーの正確な診断や、除去してきた食品が食べられるようになったかどうか（耐性獲得）の確認のため



めの検査です。

食物アレルギー負荷試験実施件数



[外来 TOP に戻る](#)

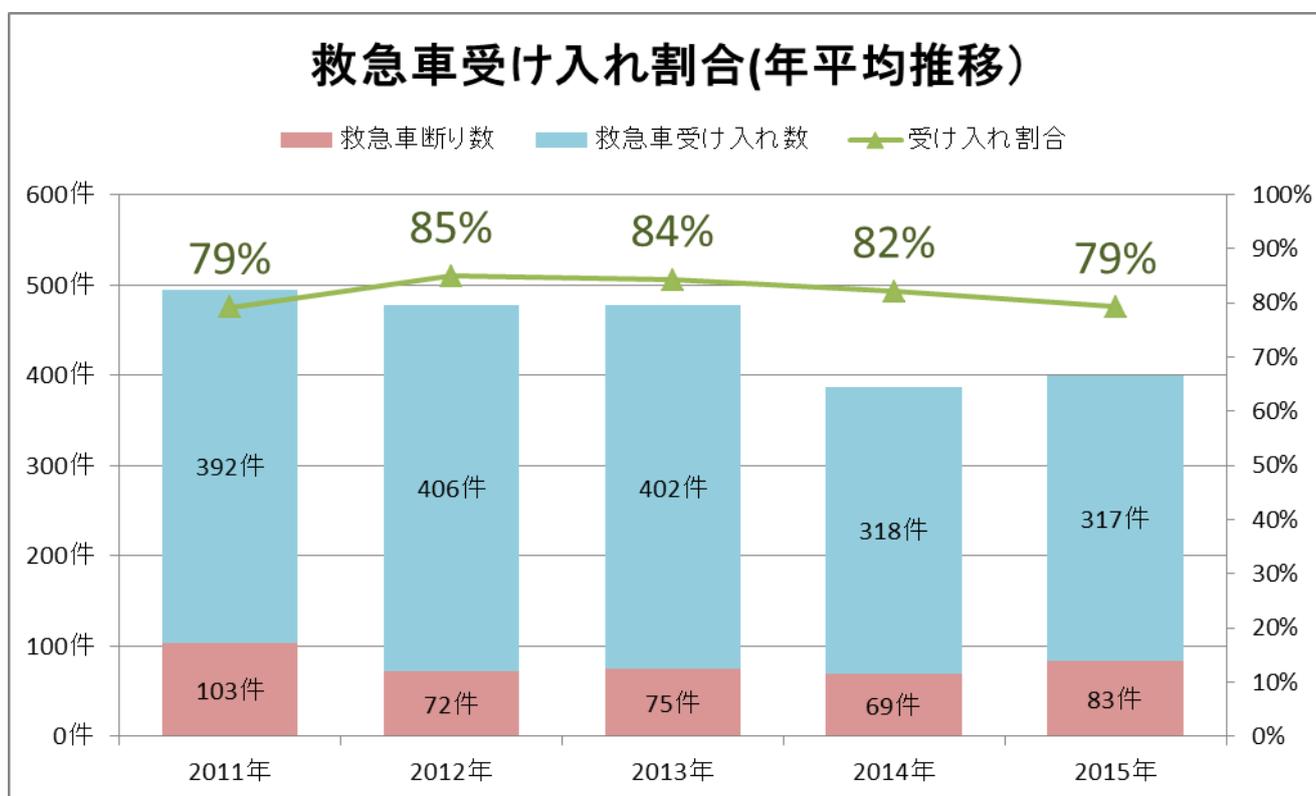
[目次に戻る](#)



2015年は受入割合が減少しております。

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。

しかし完全満床の為に断らざるえないケースも発生し、結果として件数・割合共に救急車断りケースが増加しました。



[外来 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)

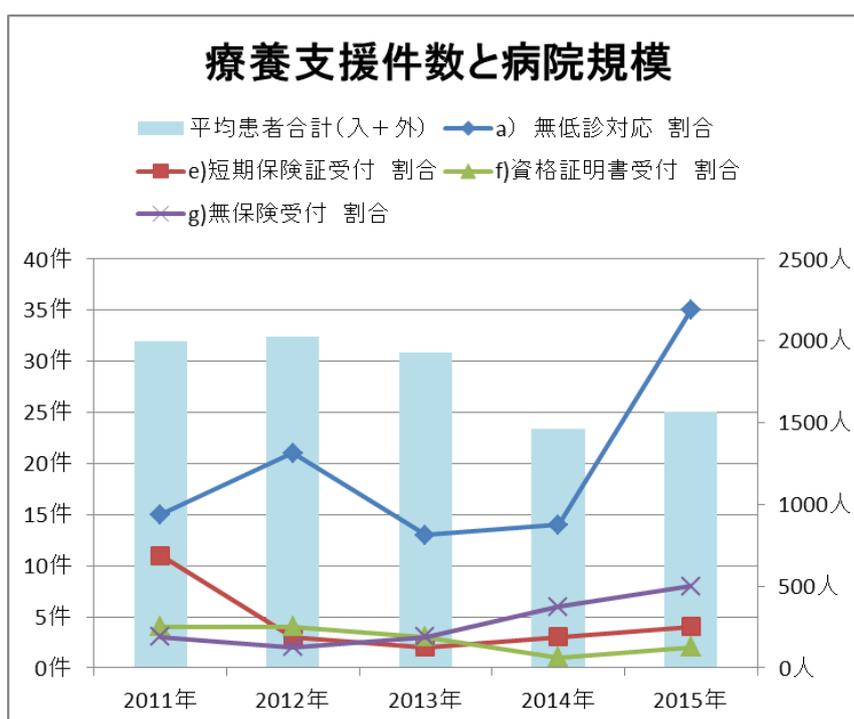


当院では2009年6月から制度開始「無料低額診療事業」を開始しました。「お金のあるなしで医療が差別されてはいけない」という信念のもとで、差額ベッド料を徴収せず、困難を抱えた人たちの「最後のよりどころ」として医療や介護に関する相談活動をすすめています。

国民の経済格差が社会問題となる中、当院でも各種相談が増加し、無料低額診療も増加しております。

当院では生活困窮者に対し、無料低額診療事業以外にも生活保護申請の支援など各種公的制度の案内支援を行っております。

お問い合わせは、当院よろず相談室までご連絡ください。



[外来 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



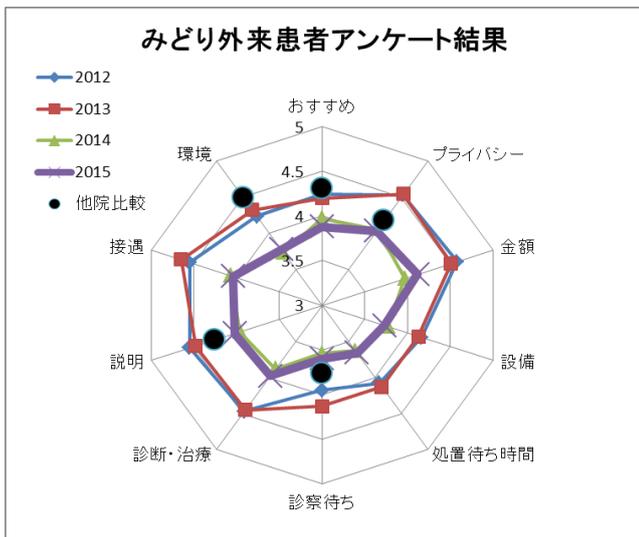
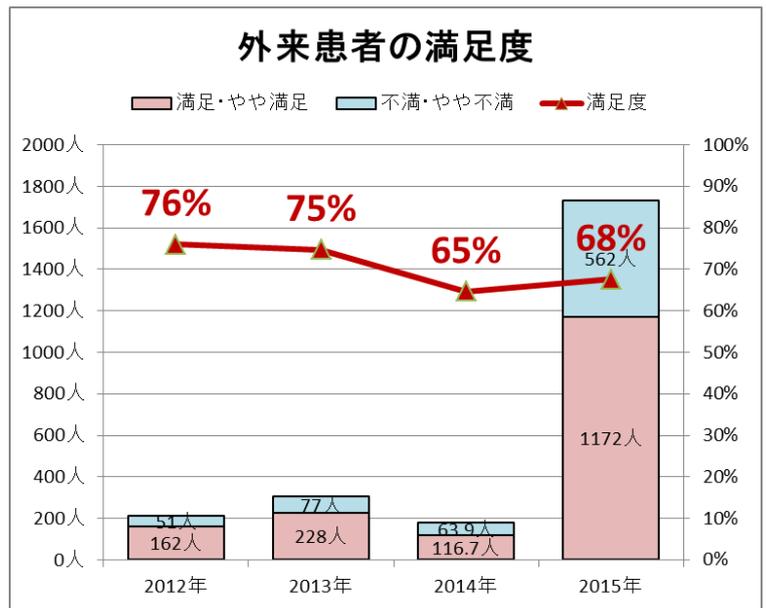
患者満足度

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。

本年は満足度が減少しました。

評価が低い項目は“施設が古い事への不満”と“外来待ち時間”。ただし外来待ち時間については他院と比較すると大きな差はありません。

また経年比較を行った時、接遇や患者対応への満足度が落ち込んでいる点が改善の必要な項目です。当院ではこの結果を受け、再度患者・家族の立場にたった民医連医療の原点に戻り、患者家族対応・接遇について研修・学習会を繰り返し行い、職員の質の向上に取り組んでおります。



外来アンケート

	たいへん良い	良い	普通	悪い	大変悪い	良い以上
おすすめ	37	80	51	3	0	68%
プライバシー	49	80	43	0	0	75%
金額	62	69	42	0	0	76%
設備	35	68	66	6	0	59%
処置待ち時間	26	68	67	6	2	56%
診察待ち	30	63	64	13	3	54%
診断・治療	47	80	45	3	0	73%
説明	49	83	39	3	0	76%
接遇	52	84	36	3	1	77%
環境	32	78	61	4	1	63%

健診の指標

目次に戻る



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様を中心に「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。

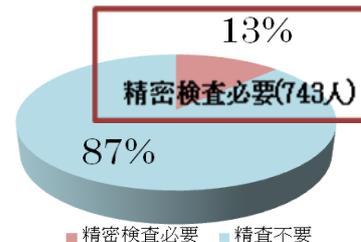
大腸癌を早期に発見する為に、定期的な便潜血検査を受けましょう。

<便潜血検査で陽性がでたら、必ず内視鏡検査をうけましょう！>

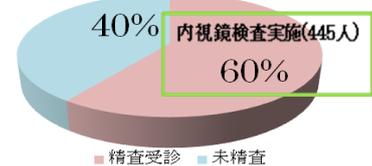
当院で便潜血検査にて陽性となった方の内、内視鏡検査を実施した方は61%です。精密検査を行わなかった患者さんは、大腸憩室炎や痔等の出血性の症病を持っており、主治医が検査不要と判断した患者さんがほとんどです。

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

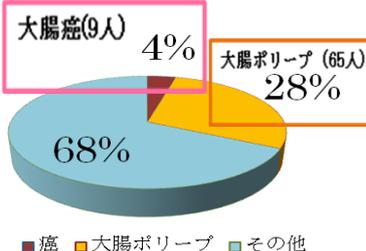
大腸癌検査実施患者(5832人)における精密検査要請率
2009～2014



精密検査が必要な患者(743人)における内視鏡検査実施率
2009～2014



内視鏡検査を実施した患者
(228人)の検査結果 2012～2014
*2012～2014年



癌はその多くが早期癌です（全国平均：68%。当院 50%）。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、内視鏡検査を受けなければ、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、必ず内視鏡検査を受けましょう。

目次へ戻る

入院の指標



*写真は回復期リハビリテーション病棟の夏祭りの様子



[入院患者のケアカンファレンス実施率](#)



[退院2週以内のサマリー記載割合](#)



[入院後の新規褥瘡新規発生率](#)



[身体抑制割合](#)



[入院患者の転倒・転落発生率](#)



[入院患者満足度](#)

[目次に戻る](#)

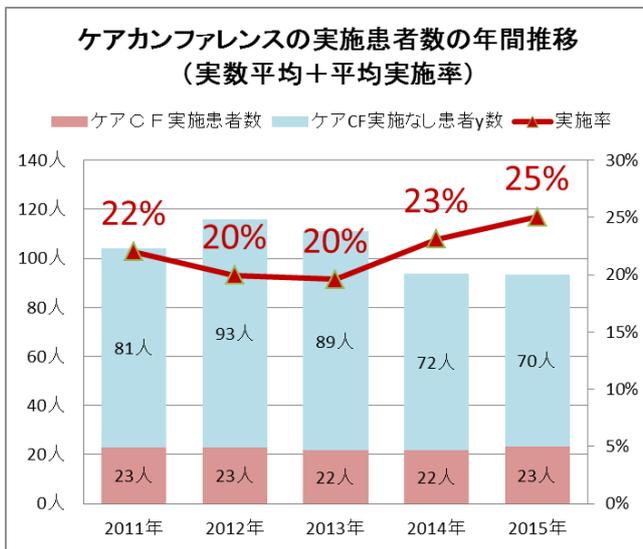


入院患者へのケアカンファレンス実施割合

病棟におけるケアカンファレンスは医療を提供する関連スタッフが、情報の共有や共通理解を図ったり、問題解決を図る為に行われる会議の事です。

本指標では退院患者の内、医師を含む3種以上の職種にて行われたカンファレンスを集計しています。結果は、毎年増加傾向にあります。当院では「医師」「看護師」「リハビリ」が主となってカンファレンス対象患者をリストアップし、開催しています。参加者には上記3職種以外に「ケアマネージャー」「患者・家族」「栄養士」「薬剤師」「退院先サービス事業所職員」などが含まれます。

また、回復期リハ患者に対しては、週一回のADLカンファレンスが行っております。今後も更なる向上を目指して参ります。



[入院 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



退院後2週間以内のサマリー記載

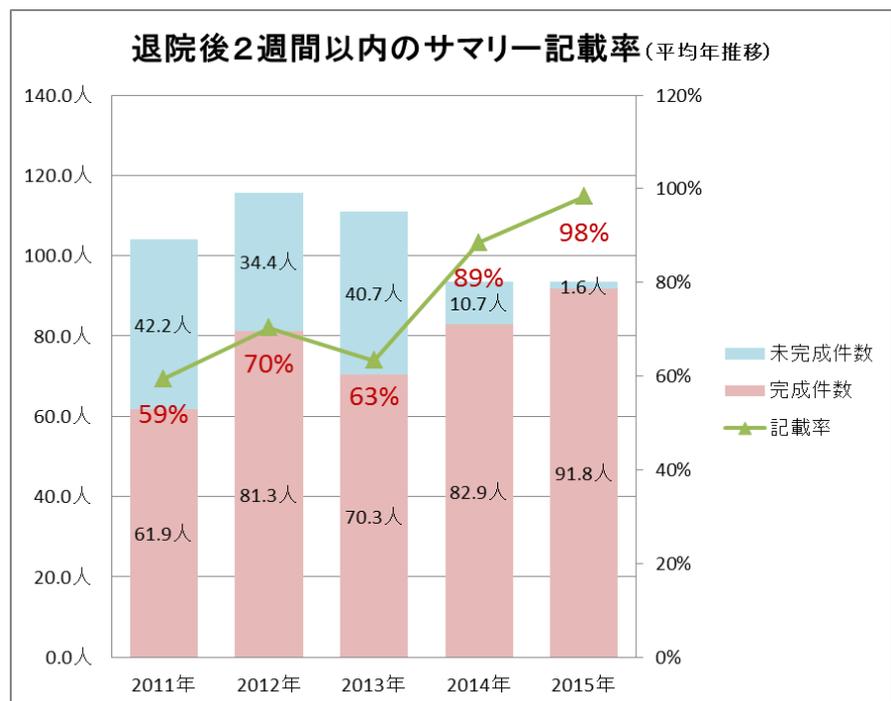
退院サマリーは、入院患者さんの病歴や、入院時の身体所見、検査所見、入院中に受けた医療内容についてまとめた記録（要約書）です。診療内容についての検証や、退院後の外来診療等では、主治医以外の患者さんに関わる全ての医療スタッフが、入院中の治療、診断情報を的確に把握するために重要な記録です。

作成期間については、一般的に、退院後の外来診察までの平均的な日数である「退院後2週間以内」が望ましいといわれています（病院機能評価機構）。

退院サマリーを一定期間内に作成することは、病院の医療の質の向上に繋がります。

当院では、2014年5月より取り組みを強化し、毎週の医局会議での結果報告。週3回の主治医への1週間超え患者の報告を継続的に行った。結果、70～80%台→95%以上を常に維持するようになりました。

2015年も全ての月で90%を維持することができました。また2週間以内に作製されなかったサマリーについても3週間以内には全て完成しております。



[入院 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



入院後の新規褥瘡発生率

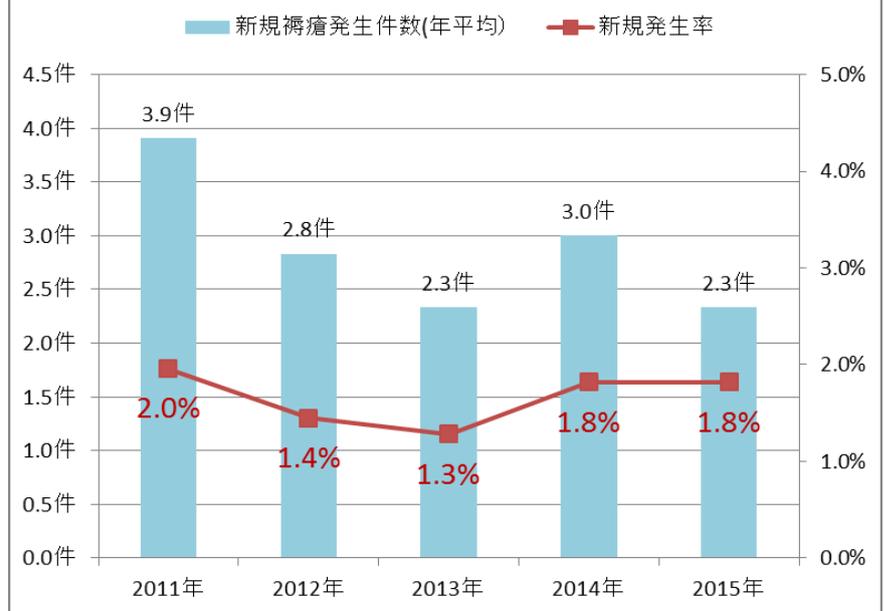
褥瘡予防対策は提供されるべき医療の中でも非常に重要な項目であり、特に高齢者の入院の多い当院では必須の項目といえます。褥瘡の予防には除圧管理から栄養管理まで多岐に渡るケアが必要とされ、チーム医療が試される分野ともいえます。

当院では新規の褥瘡を作らさず、既存の褥瘡を改善させる為、褥瘡対策委員会を設け入院時と週に一度の褥瘡回診・評価を全入院患者対象に行っております。

本年の新規褥瘡発生率は、昨年と同様。1月あたりの実件数も過去3年と大きな変化はありません。

当院では新規褥瘡発生防止の取り組み以外にも、既存の褥瘡の治療に取り組んでおり、今年度は褥瘡治療を目的とした入院も増加しました。褥瘡チームと共にリハビリや栄養面でのNST チームとの連携も強化し、積極的な改善に取り組んでおります。

新規褥瘡の発生件数と発生率



[入院 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



身体抑制

身体抑制は、患者の自由な行動を制限するものであり、近年では患者の人権に配慮し、多くの施設で原則禁止されています。しかし、患者の病態等によっては、抑制・拘束しなければ、

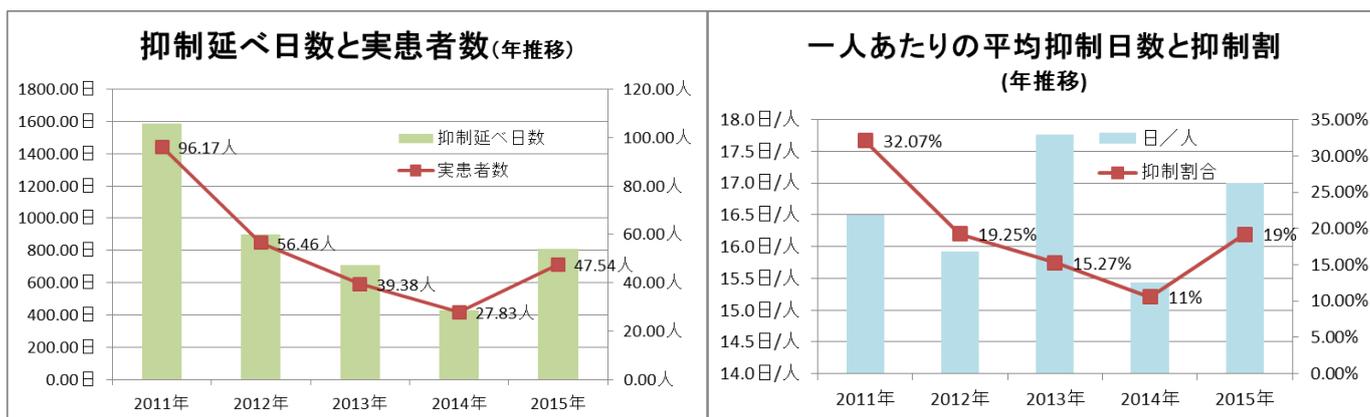
1.チューブ・ドレーン等を自己抜去するおそれがある 2.転倒・転落等のおそれがある

などの理由により患者自身の生命が危険にさらされる可能性のある場合には、やむを得ず抑制・拘束が検討されることもあります。

その際には、抑制・拘束が必要であるという明確な根拠と正当性が必要であり、たとえ明確な根拠と正当性が認められる場合でも、できる限り抑制・拘束をせずに済む方法を考えることが重要です。

今年度より当院では抑制における検討、判定、患者・家族同意の手順を見直し、入院時の判定と患者・家族説明および、週1回の見直し評価を強化しました。

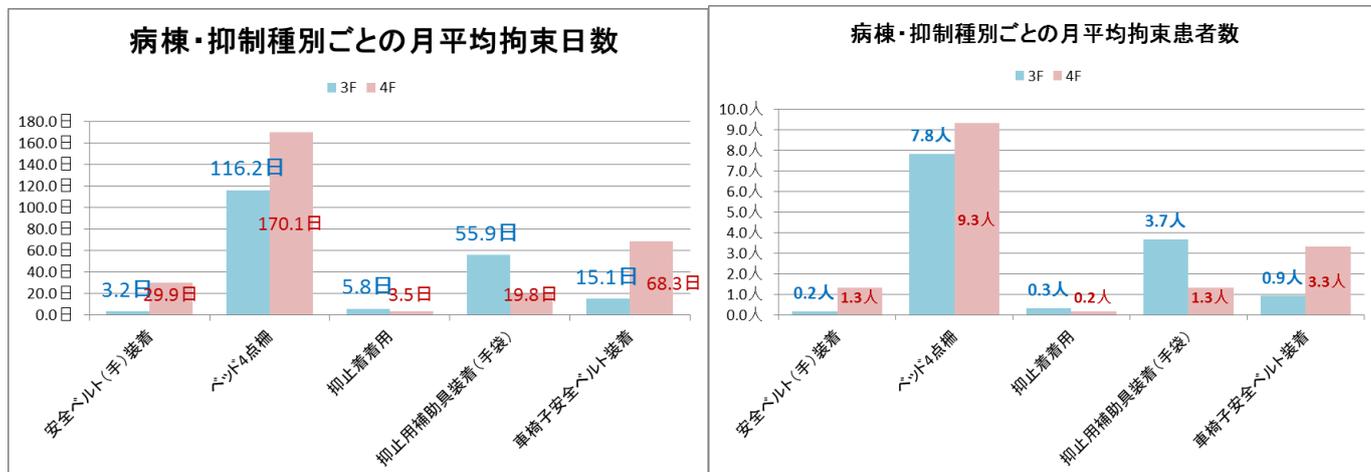
今年度はその記録を元に抑制日数を計算しました。結果として昨年よりの抑制件数が上がりましたが、これは検出精度が上がった為（記録の質が向上した為）と考えております。



病棟別の件数を比較すると4F 病棟のほうがベッド4点柵などで高い件数を示していますが、実際の病棟状況としては回復期病棟の4F よりも一般病棟の3F のほうがベッド4点柵実施者は多く、記録業務について改善の余地があります。

4F 病棟では、週1回のADLカンファレンスと共に検討を行い、早期の拘束解除、ADLアップに努めております。

今後とも適正な評価を定期的に行い早期に拘束を解除する体制を作れるよう努めて参ります。



[入院 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



入院患者の転倒転落

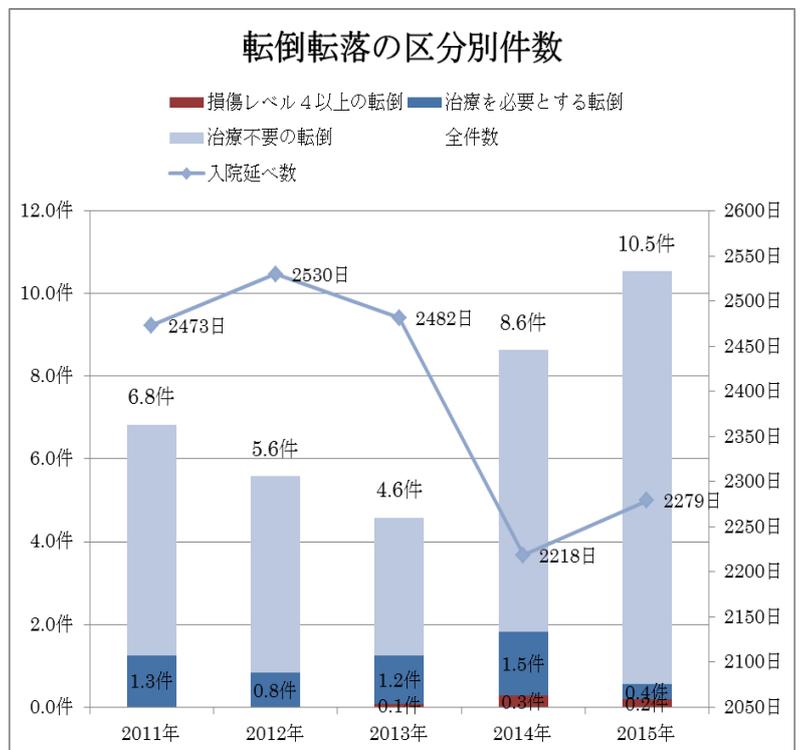
入院患者の転倒・転落インシデント防止は医療機関にとって非常に重要なテーマです。転倒・転落インシデントは外傷や骨折につながり、患者に大きな影響を及ぼします。しかし、一方で転倒転落防止の為に過剰な身体抑制を行うことは、患者の人権を侵害し、患者の身体能力の低下にも大きく影響するため、バランスのとれた管理を行いながら、患者の評価・介助・見守りを強化する事が求められます。

2014 年以降転倒・転落発生率は件数共に増加していますが、転倒・転落における「治療を必要とする転倒」「レベル4以上の重大な転倒」は率・実件数共に減少しています。

転倒・転落増加の原因は2014年10月より4F 一般病床を回復期リハ病棟に変更し、「一般55床、回復期44床」となった為に活動性の高い患者が増加した為です。

回復期病棟では入院時転倒転落評価、週1回の「ADL カンファレンス」を行い、入棟患者の身体能力の早期評価・共有の強化に取り組み、活動性の向上に繋がっています。

結果として、転倒転落件数は増加しても、治療を必要とする件数は減少しました。



[入院 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



患者満足度

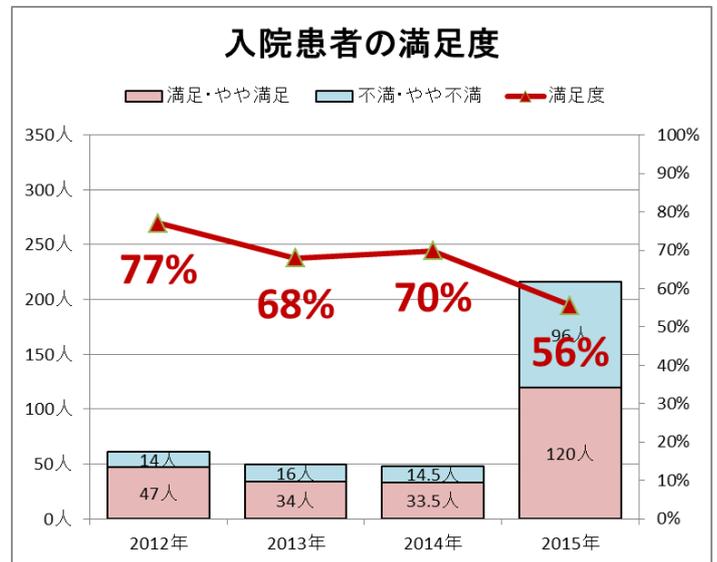
アンケートは「治療の結果」「職員の接遇」「院内設備」など複数の項目で実施いたしました。各項目に対し5段階評価を行って頂き、「5：満足している」「4：やや満足している」の合計の割合を満足度として算出しています。

本年は満足度が減少しました。

ただし、入院においてこれまでサンプリング数が低く、実態がしっかりとつかめない状況でしたが、サンプリング件数が大幅に増え、外来同様に意味のあるデータとなりました。

評価が低い項目は“病棟環境”と“清掃”でした。当院病棟が築27年が経過し院内の老朽化が患者満足度に反映されました。当院では院内の内装・外装の改装工事を順次進めており、今後も患者様が心地よくすごせる院内環境整備に努めて参ります。

また経年比較を行うと、接遇への満足度が落ち込んでいます。当院ではこの結果を受け、再度患者・家族の立場にたった民医連医療の原点に返り、患者家族対応・接遇について研修・学習会を繰り返し行い、職員の質の向上に取り組んでおります。



[入院 TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)

入院アンケート

	たいへん良い	良い	普通	悪い	良い以上
清掃	1	29	21	7	52%
病室環境	3	23	24	4	48%
入浴介助	3	27	18	4	58%
接遇	6	28	15	3	65%

リハビリの指標



リハ実施率



回復期リハビリ



嚥下評価



認知症検査



リハ実施率

[入院患者のリハビリ実施率](#)



回復期リハビリ

[回復期リハビリテーション病棟のQI指標](#)



嚥下評価

[誤嚥性肺炎患者に対する嚥下評価実施率](#)



認知症検査

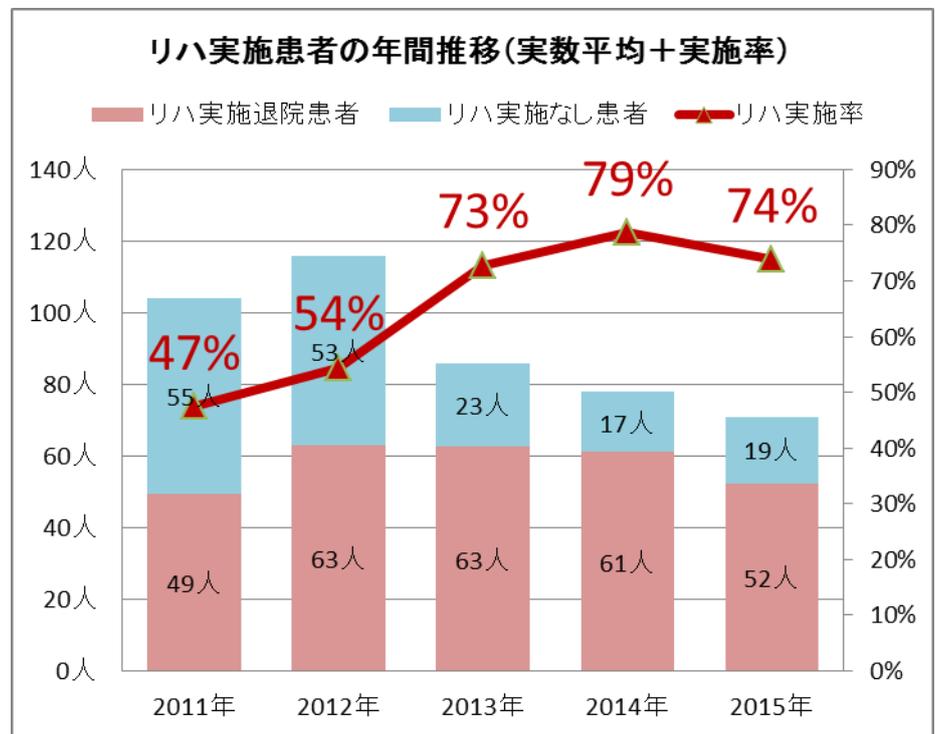
[高齢者の認知症スクリーニング検査実施件数](#)

[目次に戻る](#)



入院患者のリハビリテーション実施率

入院の退院患者の内、リハビリを実施した患者の割合です。
 2013年以降70%を超えており、他院と比較しても非常に高い値です。
 また、2014年10月より一般病棟から回復期リハビリ病棟44床へ転換し、更なるリハビリテーションの充実を行ってきました。
 昨年と比較してやや減少したのは、在院日数の長い回復期リハ病棟の性質上退院患者数でカウントする本指標はやや減少に影響する為と考えます。退院患者数全体も減少に影響しました。



[リハビリ TOP に戻る](#)
[目次に戻る](#)



回復期病棟関連の QI 指標

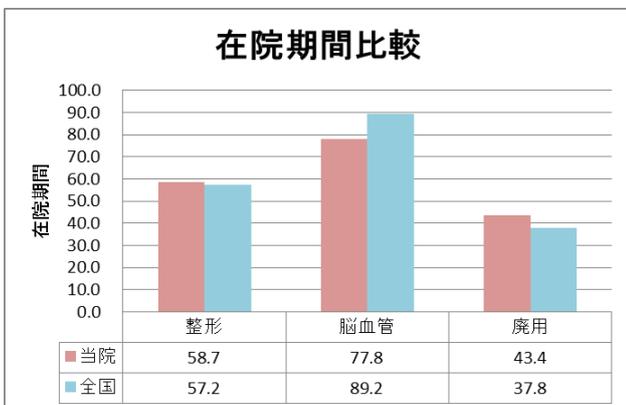
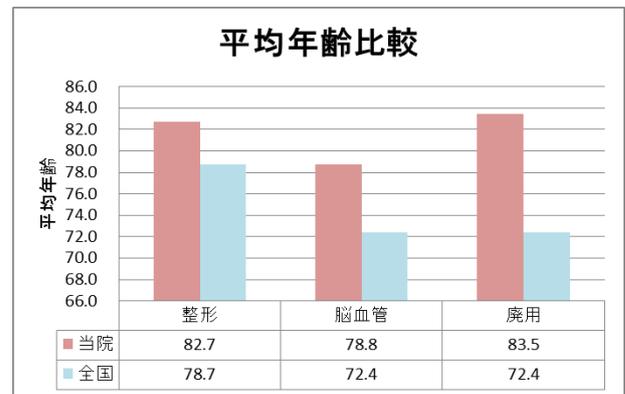
当院では 2014 年 10 月より回復期リハビリテーション病棟 44 床を開設致しました。

今回は回復期リハビリテーション病棟の現状を評価するため、2014 年 10 月～2015 年 6 月のデータをもとに統計を行っております。

<疾患別平均年齢>

当院の回復期リハ病棟の患者の平均年齢は一般病床同様、全国と比較して高いことがわかります。

この高年齢が、FIM 利得等で好結果が得られにくい一つの要因になっているものと考えられます。



<在院期間>

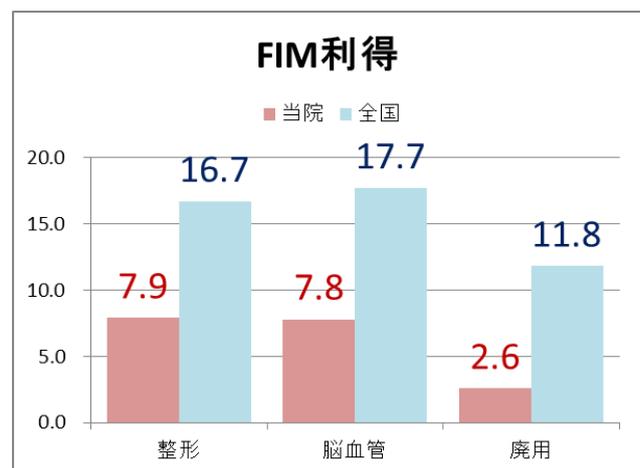
当院の平均在院日数はどの疾患においても全国平均よりも早期に退院しております。

特に、脳血管疾患と廃用症候群においては大きな差がありました。

<FIM利得>

FIMとは患者の生活機能動作について運動13項目、認知5項目を各項目7点で評価した数値です。

当院の回復期リハ患者のFIM利得（入院から退院までに上がったFIM点数量）は、全国平均と比較して、低くなっています。



要因のひとつとして平均年齢が高く、リハビリ効率が上がりにくい事があげられます。

また、2015年までは日曜・祝日のリハビリが無かった為に、リハビリ提供量が少なかった事もあげられます。日曜・祝日のリハビリについては2016年度より365日リハビリを開始致しました。

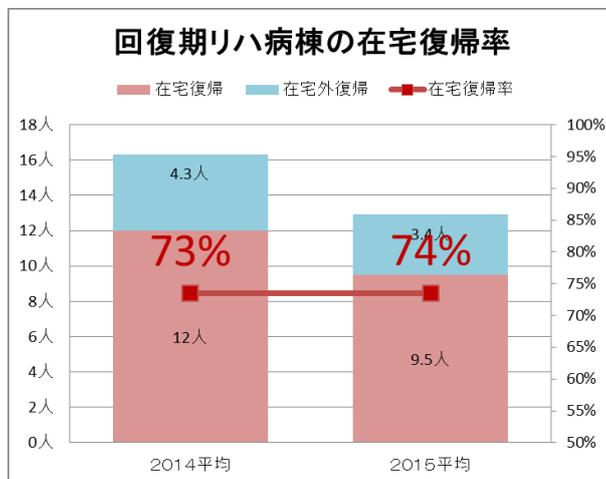
今後も患者のリハ効果向上に努めてまいります。

<回復期病棟退院患者の在宅復帰率>

当院の在宅復帰患者は全国平均よりもやや高い75.4%でした。今後更なる在宅復帰率の向上を目指してゆきます。

[リハビリ TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)

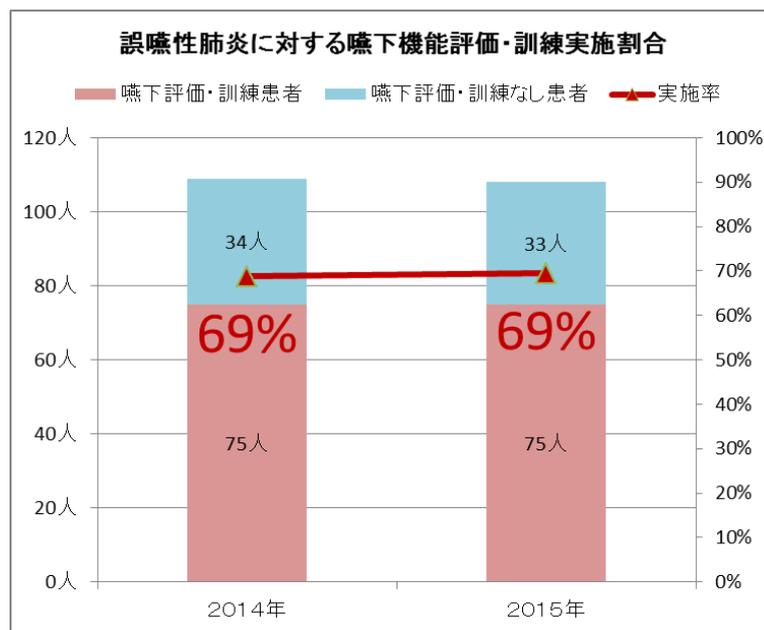




本年度より収集を開始した指標です。

2014年4月よりリハ医が専門研修から戻り、嚥下評価に積極的に取り組みました。2015年4月以降50%台→70%に増加。嚥下内視鏡を導入するとともに、看護師による嚥下機能評価を強化致しました。実施しなかった患者は経管栄養などのため、主治医が検査不要と判断した患者です。

評価後は、看護師・リハビリによる訓練を行い、退院時は家族・施設職員へ食事介助などの助言を行っています。



[リハビリ TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)



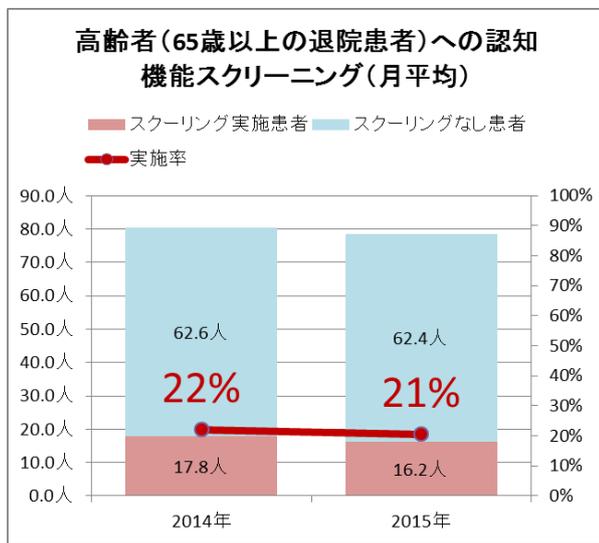
高齢者への認知症スクリーニング実施件数

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（長谷川式検査）の実施状況を示しています。

結果は約20%の患者に対し検査を行っています。

また、年間の実施総件数を見ると、入院・外来ともに微増しておりますが、外来での実施件数が少ない状況にあり、今後は外来での実施件数の増加が課題です。



[リハビリ TOP に戻る](#)

[目次に戻る](#)

その他の指標



[紹介患者率](#) ・ [逆紹介患者率](#)



[カルテ開示件数](#)



[採用薬品数](#) ・ [新規採用薬品数](#)



[医薬品副作用被害救済申請数](#)

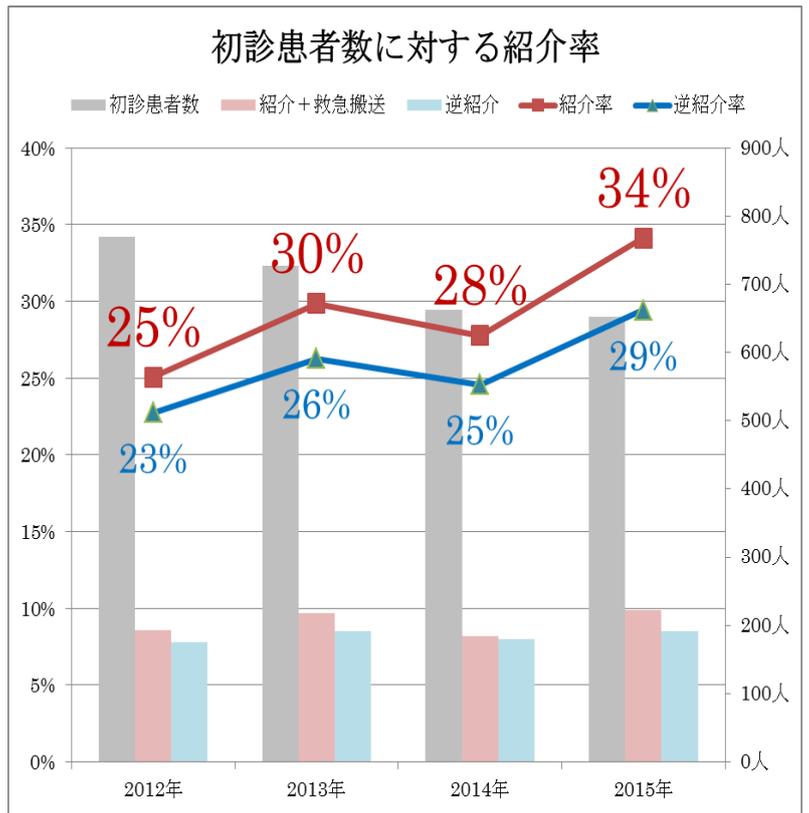
[目次に戻る](#)



紹介数・逆紹介数とも微増傾向にある。
 当院では外科手術をほとんど行っていない為、手術適応患者を他院へ紹介し術後に戻る事例が多い。

また、以前からリハビリ目的の逆紹介は多かったが、2014年10月から回復期リハビリ病棟を開設したこともあって、更に増加している。紹介病院の内訳については他院での病棟転換等によって変化があった。2015年は他病院との連携と共に近隣診療所との連携にも力を入れた。

[その他の指標 TOP](#)
[目次に戻る](#)



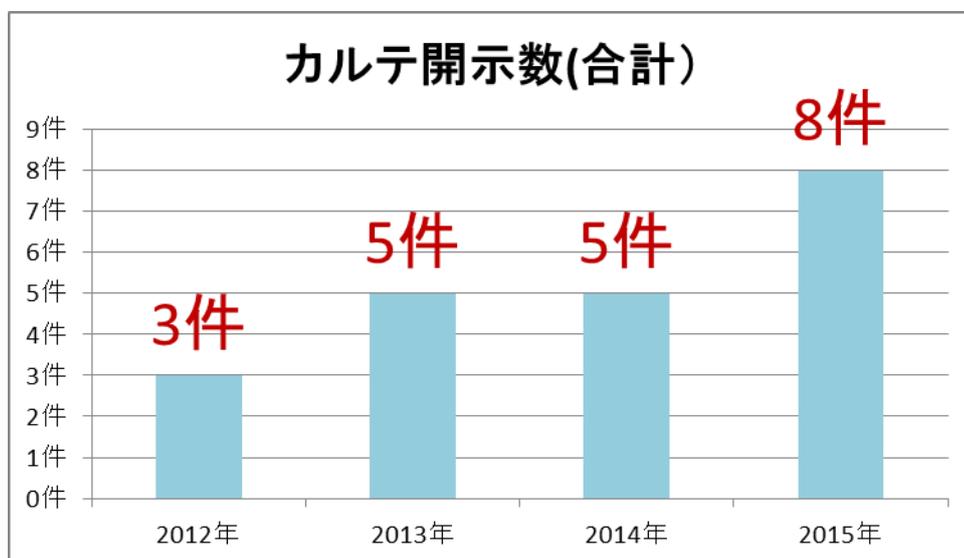


カルテ開示件数

毎年増加傾向にある。本年はカルテ開示業務の見直しを行い、より早い開示対応が行えるよう環境を整えた。

本年は8件の開示を行ったが、問い合わせを含めると12件あった。

B型肝炎訴訟の件数が最も多いが、保険会社による証明目的の開示も増えつつある。



[その他の指標 TOP](#)

[目次に戻る](#)



院内採用薬品数と新規採用薬品数

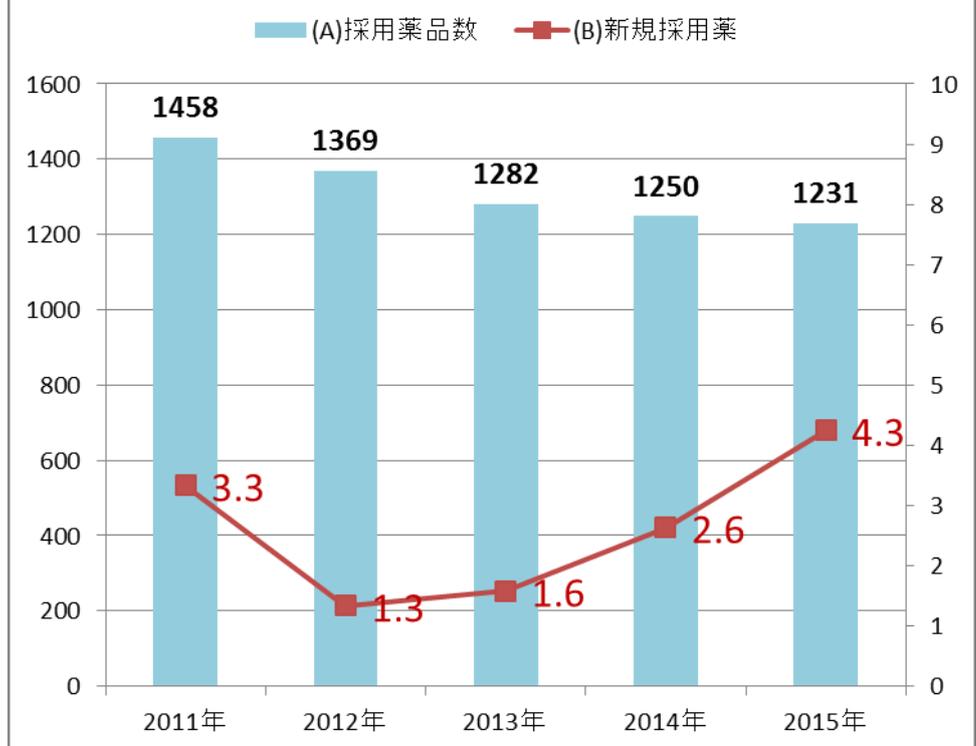
医薬品を有効・安全に使用する為、科学的視点から評価し、必要な医薬品を選定できているか？を評価する指標です。

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、疾患別・薬効群別に採用薬の見直しを行っております。

採用薬は毎年減少させておりますが、同規模の他病院と比較すると多い薬品であり、更なる見直しが必要です。

採用薬品数と新規採用薬品数(年推移)



[その他の指標 TOP](#)
[目次に戻る](#)

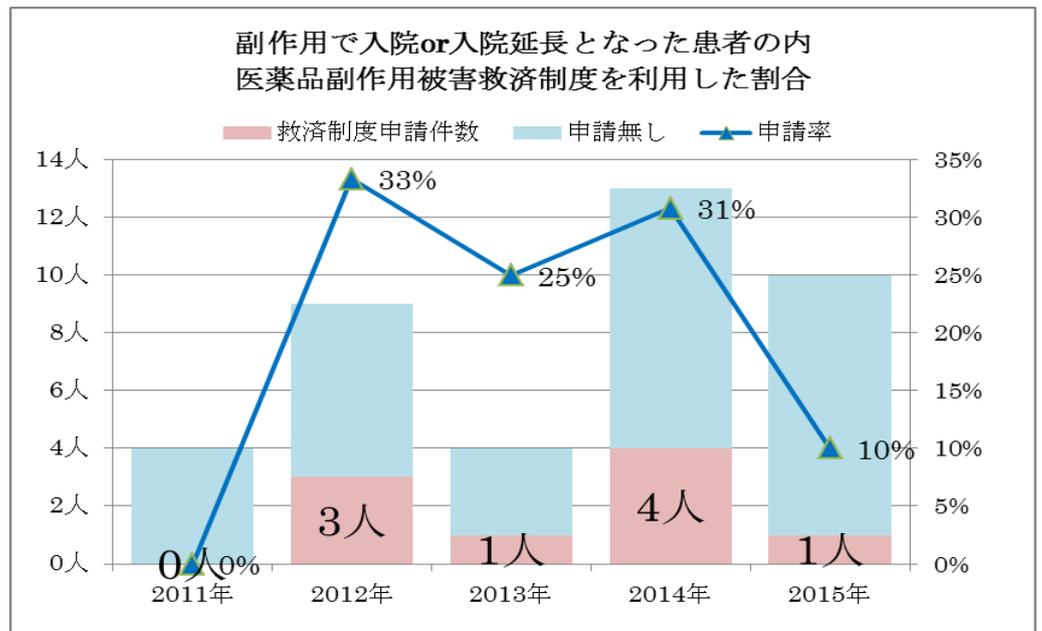


医薬品副作用被害救済制度申請数

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、本年は1件（申請率：10%）を報告しました。本年は少ない申請件数となりましたが、これまでの総数で見ると、全国の申請数の総計が（760～800未満/年）であり、病床数99床の当院の申請数は非常に高い件数です。

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て、被害患者の救済の為に積極的に救済制度利用をすすめております。



[その他の指標 TOP](#)

[目次に戻る](#)