

## 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

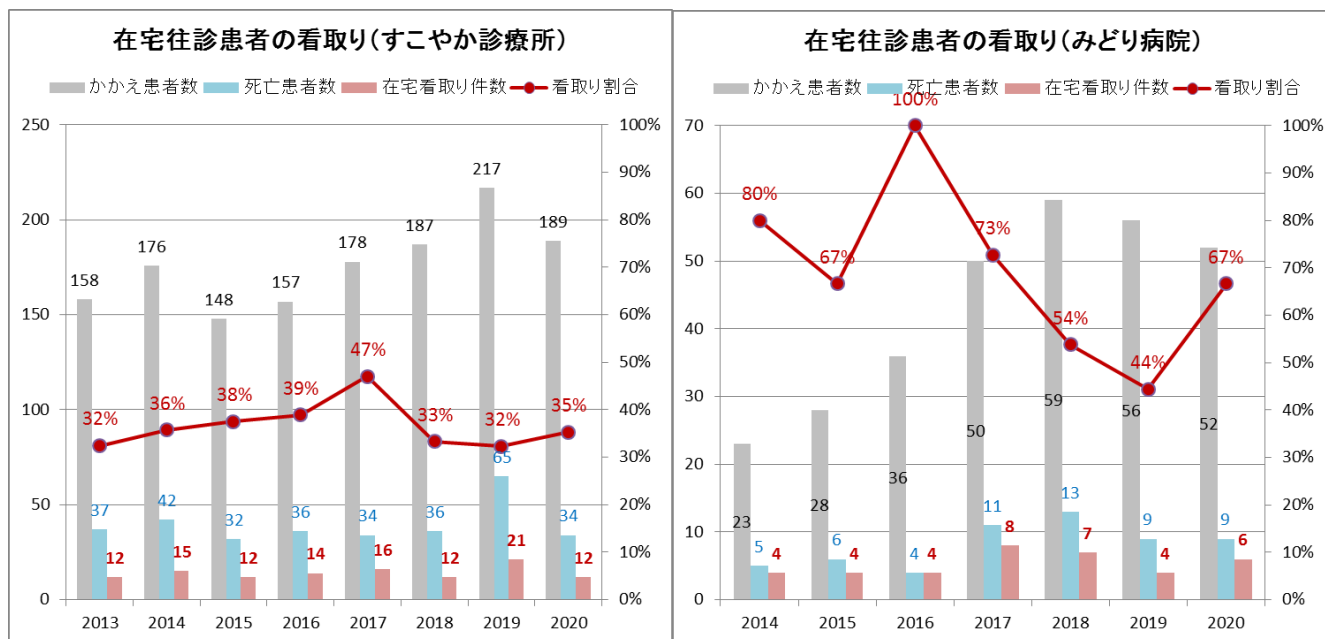
[大腸がん検健診](#)



## 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」から「命のバトン」へ

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。こまめに日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。

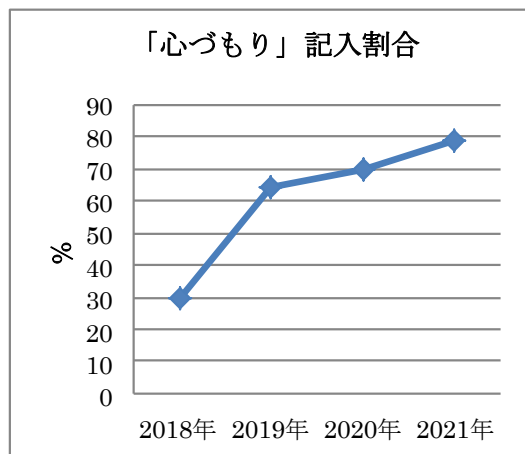
この取り組みも今年で4年目となり、在宅で聞き取ったDNAR情報は電子カルテで院内共有し、入退院時など活用がひろがっています。2020年度には患者のDNAR情報や緊急連絡先、かかりつけ医療機関等の情報を『緊急医療情報』として「命のバトン」にまとめ、在宅から救急搬送時に活用される仕組みに取り組み始めました。

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、毎年誕生月に見直しおこない、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更新しています。

2021年1月現在のすこやか在宅患者128名中101名(78.9%)が「私の心づもり」を記入済みで、その内21名が2度目の記入を終えています。

	2018年	2019年	2020年	2021年
訪問診療 患者数	98人	114人	112人	128人
「心づもり」 記入者数	29人	73人	78人	101人

	2018年	2019年	2020年	2021年
割合(%)	29.5%	64.0%	69.6%	78.9%



### ～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。「命のバトン」は岐阜市社協の第2次岐阜市地域福祉活動計画(2010年度から2014年度)の地域見守り活動の1つ。市内50地区の65歳以上の高齢者に配布。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るが、2014年以降、継続して情報更新やボトル配布されていないケースもあるようでした。

#### 【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。

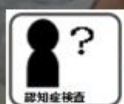
外部の人の目にも触れる事から情報に間違いがあってはいけないため、患者さんやご家族には何度も見てもらい確認したうえで、発行しています。

患者家族は緊急時にはパニックになりやすく、慌てて 119 番してしまうことがあり、DNAR 希望であろうと心肺蘇生などの救命処置をされ救急病院に搬送されるのが現状です。しかし DNAR 希望者の救急対応も変わってきており、救急搬送せず、かかりつけ医に引き継ぐ対応をしている都道府県もあります（東京消防庁等）。今後、この対応が全国に広がる事も考え、すこやか診療所としても『緊急医療情報』を発行する意味があったと思います。

「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います。

[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。

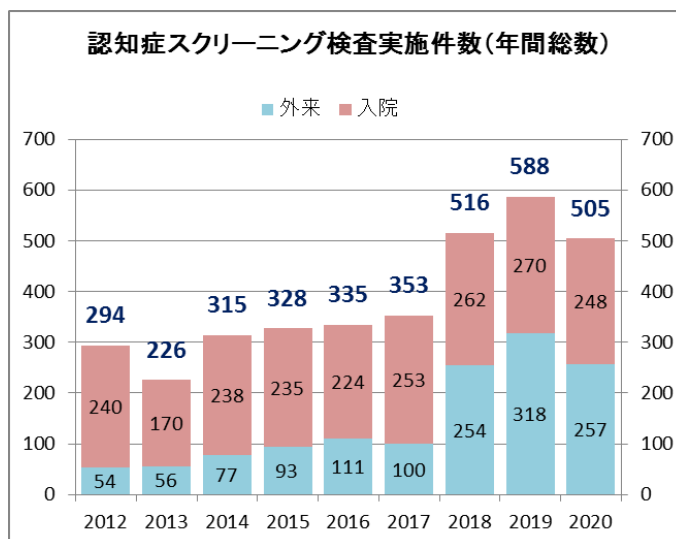
本指標は65歳以上の退院患者の認知症スクリーニング検査（改訂長谷川式簡易知能評価スケール：HDS-R）の実施状況を示しています。20点以下で認知症の可能性が高まるとされています。また、どのような認知機能の障害かを判定するために、どの項目で失点したかの記載も必要となります。認知機能が低下していると考えられる場合においては、原因疾患の精査をするために他の検査を併せて行い、早期発見後の治療へつなげています。

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>

2017年以降増加していましたが、2020年の実施件数は減少しました。コロナ禍にあり、入外の患者数減少の影響が予想されます。外来での実施件数をみると、2018年から200件以上を確保できています。それは定期通院患者に対し、主疾患の治療だけではなく、認知機能の低下がないか意識して関わっている結果だと思えます。

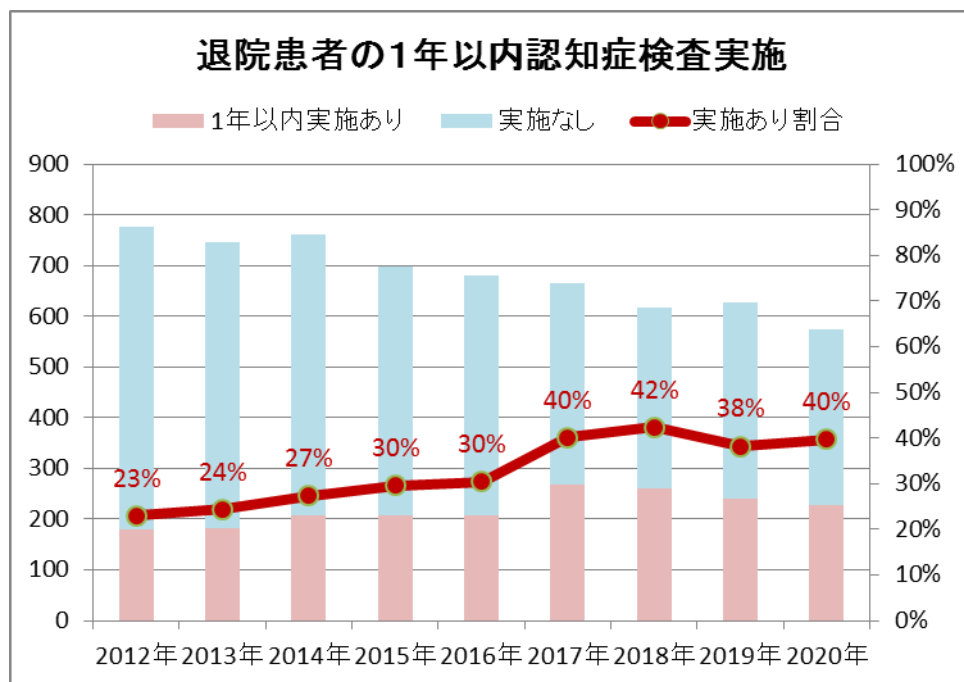


### <退院患者における定期検査実施状況>

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、2019 年に 38%に減少しましたが、2020 年は 40%以上になりました。



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げ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](#)



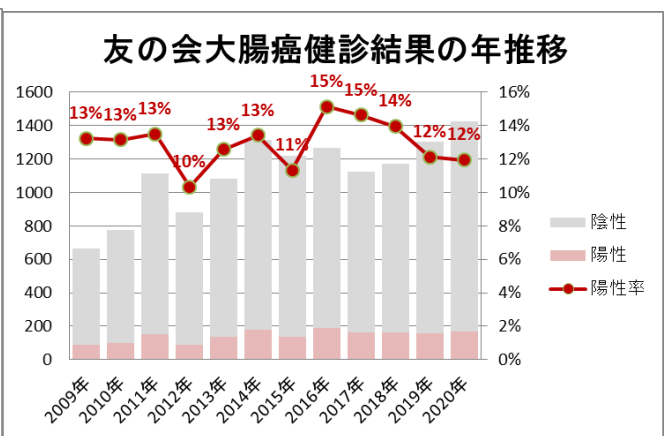
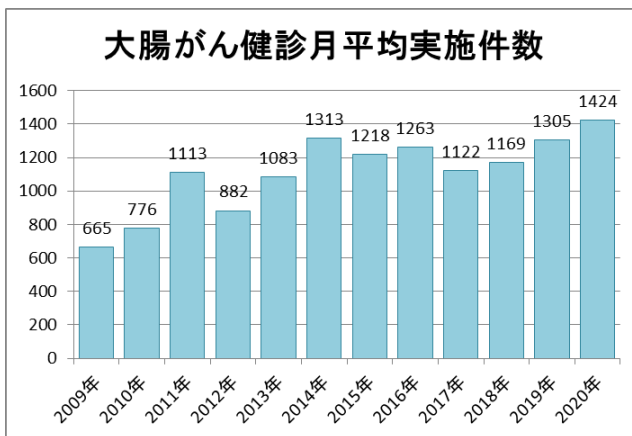
## 大腸癌健診結果

### <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。



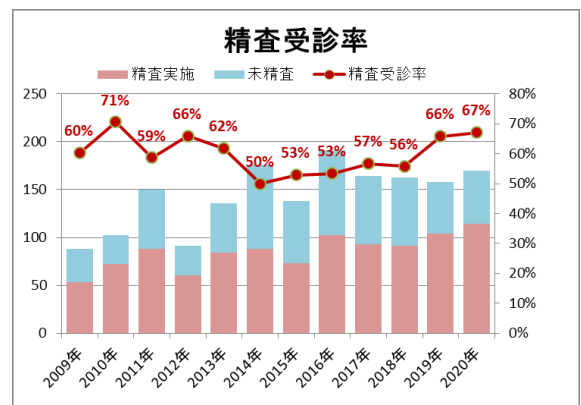
2018年以降健診者数は増加し、2020年の実施件数は過去最も多い1424名でした。健診者における陽性の割合に大きな変化はありません。

### <便潜血検査で陽性がでたら、必ず内視鏡検査を！>

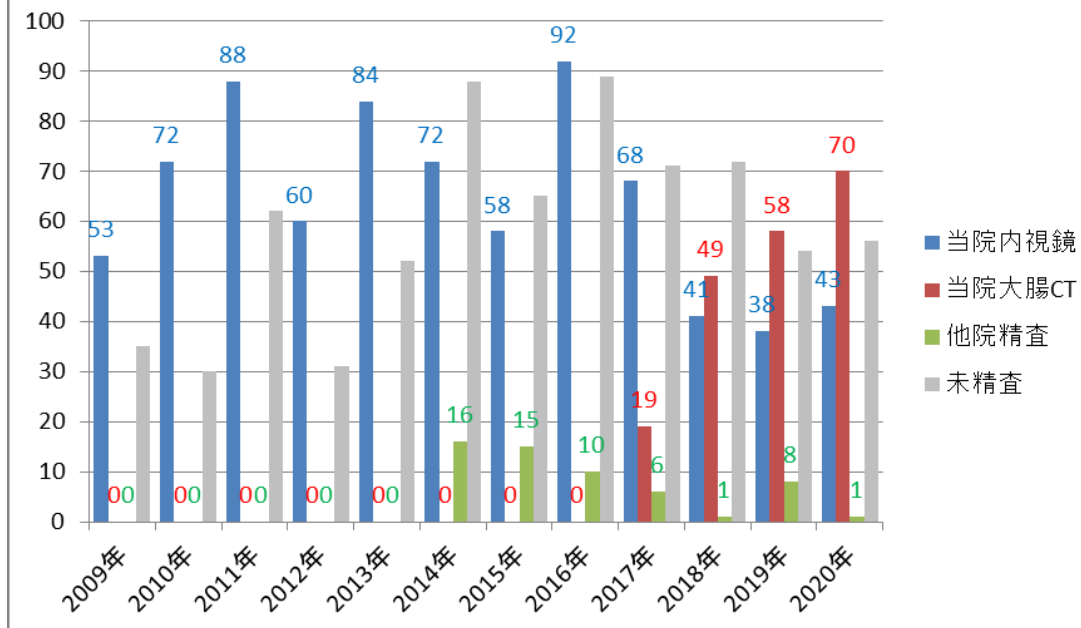
当院で便潜血検査にて陽性となった方に電話かけ等を行い、内視鏡検査や大腸CT検査などの精査をお勧めしています。

2016年度以降、精査実施率は上昇傾向にあり、2020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、2020年度は70件でした。大腸CT検査の検査の導入により、気軽に検査が受けられるようになり、精査実施率の上昇に繋がっている事が予想されます。

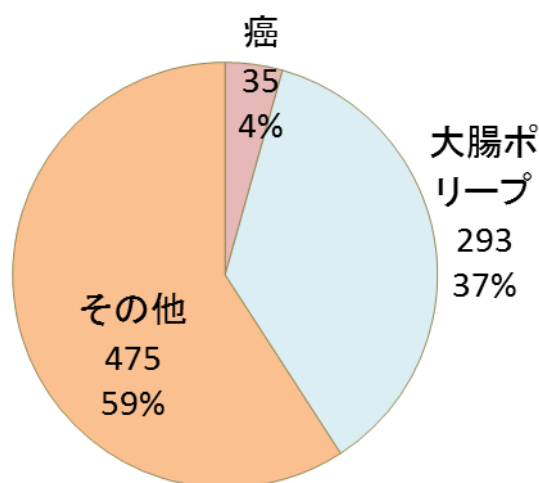
精密検査を行わなかった患者さんは、大腸憩室炎や痔等の出血性の症病を持っており、主治医が検査不要と判断した患者・2年以内に大腸内視鏡検査を行った患者さんがほとんどです。

### <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。

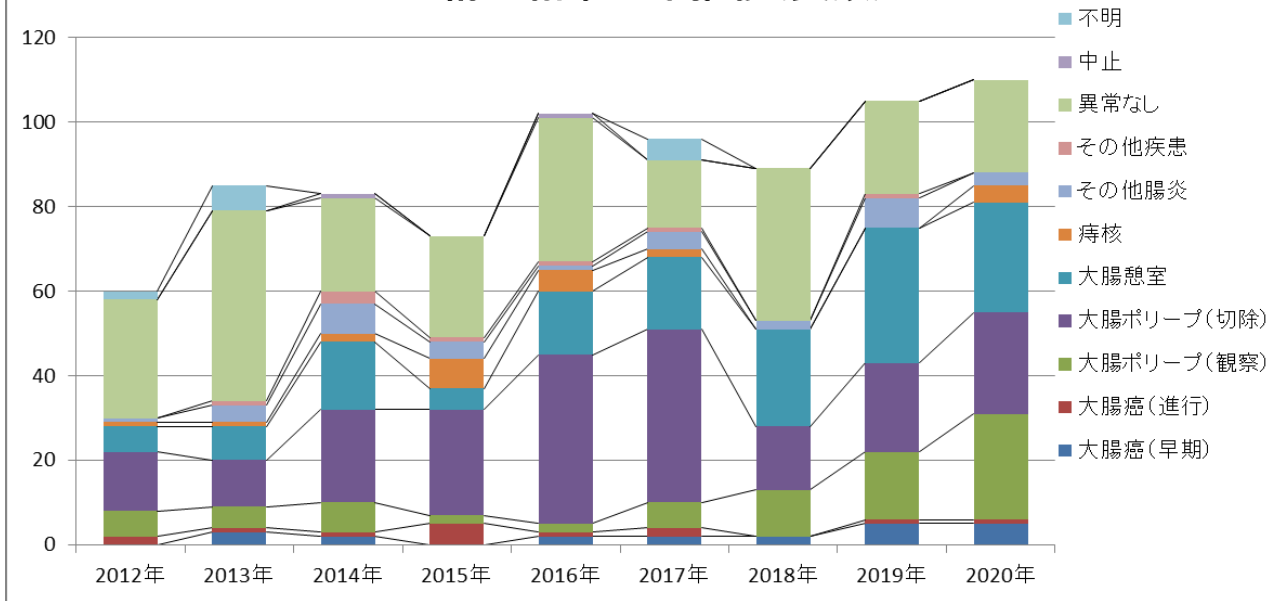
また進行癌でも、症状が無く便潜血検査がきっかけで見つかった場合は、自覚症状が出てからみつかった場合に比べて他の臓器への転移が少ないとの報告もあります。便潜血が陽性になっても、精査を受けなければ、大腸癌の有無を確認することはできません。早期発見・治療の為に、便潜血検査で陽性反応が出た場合には、必ず内視鏡検査・大腸CTを受けましょう。

内視鏡検査を実施した患者の検査結果  
\*2012～2020年





## 精査結果の年推移(実数)



[TOPに戻る](#)

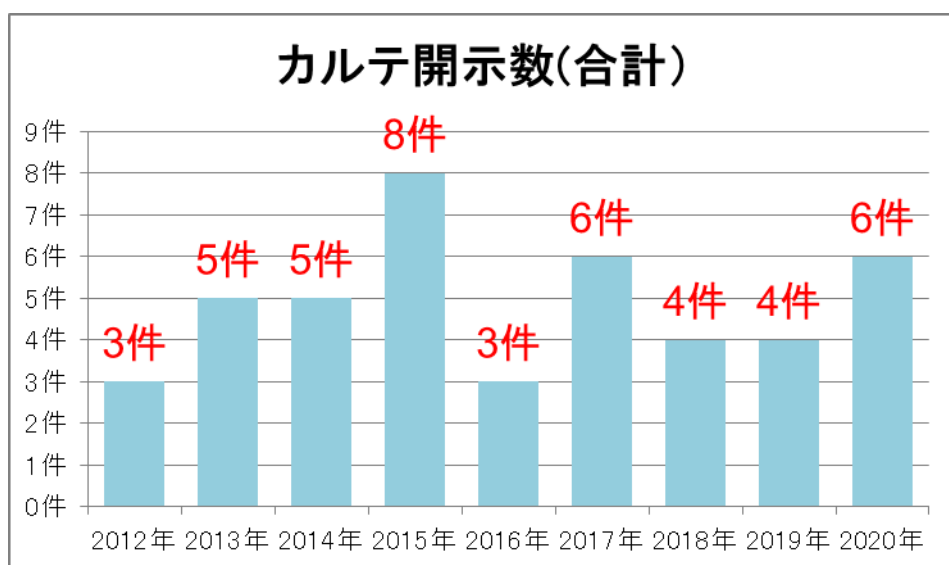


## カルテ開示件数

2020年は4件(2019年)→6件(2020年)に増加しました。

2020年のカルテ開示には、B型肝炎訴訟関連、民間保険の審査・証明、その他患者家族理由などがありました。

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。



[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

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
102 (38)	62 (14)	34 (13)	42 (20)	32 (12)	41 (21)	49 (22)	32 (8)	25 (11)	33 (19)	35 (15)	20 (9)

#### 【今年度取り組んだこと・最近の特徴】

2020 年は、新型コロナウイルス感染症の拡大という大変な状況に翻弄された 1 年であり、未だ終わりがみえず不安な気持ちで過ごす方は多い状況です。相談室にも、新型コロナウイルス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。

本年は、利用や相談につながるよう、各自治体の生活困窮者自立支援窓口に変更してパンフレットを配布しました。また、近隣 SW の勉強会において無料低額診療事業について発表、報告を行い、経済的困難を抱えたケースの入院相談につながりました。

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 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](#)