

12 教育指導部

〈井田病院における初期臨床研修医教育の概要〉

教育指導部は、主に初期臨床研修医の教育を計画・運営しております。

井田病院では、2004年に新たな卒後臨床研修制度の発足とともに、管理型（後に一部の制度変更に伴い基幹型）研修病院として2年間のプログラムで初期研修医を受け入れるようになりました。小児科・産科など当院で診療していない科は川崎市立川崎病院を協力型病院として充実した研修を行えるようにしました。逆に、井田病院は川崎病院の協力型病院として、川崎病院の初期研修医の地域医療研修を受け入れ、相互に補完できるようになりました。

井田病院の初期臨床研修プログラムは以下のとおりです。

研修方法は2年間の各科ローテーションです。研修医の希望及び進路等を勘案し、研修科目の順序調整や選択科目などにより、できるだけ個別的なカリキュラムを設定しています。

内科（6か月；1年次必修）、救急医療（3か月；1年次必修）、地域医療（1か月；2年次必修）、外科（3か月）、小児科（1か月）、産婦人科（1か月）、精神科（1か月）を必修科目としています。

救急医療に関しては井田病院では内科、外科、整形外科などの患者を対象として、救急外来の専任として独立した期間を設けて研修を行います。

また、研修期間の終期には、初期臨床研修の総括として、当病院の特徴ある癌末期患者に対する疼痛緩和医療・緩和ケア等の研修を1か月選択することを推奨しています。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科（6か月）						外科（3か月）			救急（3か月）		
2年次	小児科 （1か月）	精神科 （1か月）	産婦人科 （1か月）	選択科目1 （4か月）			地域医療 （1か月）	緩和ケア （1か月）	選択科目2 （3か月）			

卒後臨床研修制度開始時は当院の定数は2名でしたが、2008年からは3名に増えました。又、慶應義塾大学病院の地域循環型コースに参加し、初期臨床研修医を1年次に1年間お引き受けできるようになりました。

2011年にはNPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け、2012年1月1日付で認定を受けました。NPO法人卒後臨床研修評価機構とは、国民に対する医療の質の改善と向上をめざすため、臨床研修病院における研修プログラムや研修状況の評価を行い、我が国の医療の発展に寄与するとともに、臨床研修病院の質の向上を図ることを目的として設立された機関です。

私達は、今後も研修医を育成するにあたり、自治体病院としての使命のもと、地域の医療を支え、市民が医療に求める負託に応えられる医師を教育してまいりたいと思います。

〈研修病院の理念〉

川崎市は政令指定都市で、3つの大学病院を含め医療機関にも恵まれています。しかし、井田病院の位置する川崎市南部医療圏では、老年人口が12.1%→16.1%と1.3倍に増加し

ています。高齢化が進行する中で、高齢者を含め市民が安心して暮らせるように、どのようなお体の不調にも対応するべく救急医療を含めたプライマリ・ケアを学びます。又、地域医療を担う医師として、病いに苦しむ患者様に向かい合えるように豊かな人格の涵養に努めていきます。地域医療研修では通院困難な方の在宅医療も行い、真に全人的な医療とは何かを考えていきます。

更に、がん拠点病院として終末期の緩和ケアなどがんを患われた方のどんな問題にも応え、決して見捨てない医療を、チーム医療の一員として積極的に取り組みます。

〈研修病院の基本方針〉

- 1) 人格の陶冶に努め常に学ぶ姿勢を持つこと。
- 2) 基本的な医療に忠実であるとともに、最新の研究成果や技術の習得に貪欲であること。
- 3) 思いやりと誠実を以て患者様およびその家族に向き合い、十分なインフォームド・コンセントを行いその権利を重んずること。
- 4) 医療に関わる全ての職種・同僚に尊敬と感謝をもって接しチーム医療を行うこと。
- 5) 診療に伴う困難な問題を放置せず指導医等とともに解決に努力すること。

〈教育指導部の変遷〉

歴代の教育指導部長は次の先生方でした。

	氏名	在任期間
初代	小柳 貴裕	2007年4月～2009年3月
2代	岡野 裕	2009年4月～2010年3月
3代	宮本 尚彦	2010年4月～2011年3月
4代	麻薙 美香	2011年4月～現在に至る

部長以外の教育指導部は、担当課長（庶務課長兼務）、担当係長の3名で、2012年度は齋藤昭之課長、大谷伸明係長と共に業務にあたりました。

〈現在までの研修医〉

採用年度	氏名	出身校	進路
2004年度	佐藤 知美	慶應義塾大学	慶應義塾大学附属病院外科
	俵矢 英輔	藤田保健衛生大学	慶應義塾大学附属病院脳外科
2005年度	鹿子生 祥子	慶應義塾大学	慶應義塾大学附属病院小児科
	泉 圭	慶應義塾大学	慶應義塾大学附属病院精神科
2006年度	奥野 祐次	慶應義塾大学	江戸川病院整形外科
	永田 充	東京慈恵会医科大学	岸和田徳洲会病院 内視鏡センター
2007年度	荒木 耕生	慶應義塾大学	慶應義塾大学附属病院小児科
	荒木 奈帆	慶應義塾大学	慶應義塾大学附属病院麻酔科

2008年度	石井 正嗣	東京医科大学	慶應義塾大学附属病院外科
	木崎 尚子	東京女子医科大学	東京女子医科大学附属病院産婦人科
	谷口 紫	昭和大学	慶應義塾大学附属病院眼科
2009年度	海野 寛之	新潟大学	慶應義塾大学附属病院内科
	原田 佳奈	慶應義塾大学	川崎市立川崎病院産婦人科
2010年度	江頭 由美	愛媛大学	慶應義塾大学附属病院外科
	大西 英之	慶應義塾大学	慶應義塾大学附属病院眼科
2011年度	長谷川 華子	熊本大学	慶應義塾大学附属病院内科
	安田 毅	日本医科大学	日本医科大学附属病院精神科
	龍神 操	横浜市立大学	慶應義塾大学附属病院皮膚科
2012年度	戸谷 遼	慶應義塾大学	現在研修中
	成松 英俊	慶應義塾大学	現在研修中

(文責 教育指導部長 麻薙 美香)

13 地域医療部

医療法で制度化された医療機関の機能区分である地域の病院、診療所、歯科医院の医師等を後方支援する機能を拡充し、『地域医療支援病院』の設置基準獲得に向け、2012年4月に地域医療部長（脳神経外科部長）1名のもと13人（看護師：5人、事務：4人、医療ソーシャルワーカー<在宅兼務>：4人）体制で事務局から独立し、副院長直轄部署である地域医療部組織を新設しました。

地域医療部の主な業務内容

1. 病診連携業務（予約業務、返書、診療情報提供書管理業務等）

地域の医療機関から診察・検査・転院・救急外来受診等の紹介依頼を受け付ける業務です。また、継続的なフォローアップなど、地域の医療機関への通院が適切な場合は、患者の紹介元であった地域の医療機関へ再び紹介する業務（逆紹介業務）を推進しています。なお、2013年3月の逆紹介率の実績値は、63.7%でした。

2. 広報業務・地域医療研修等業務

広報活動業務としては、年5回の市民公開講座・年8回の症例検討会を開催しました。また、月初めに近隣医療機関に外来診療表を発送しています。

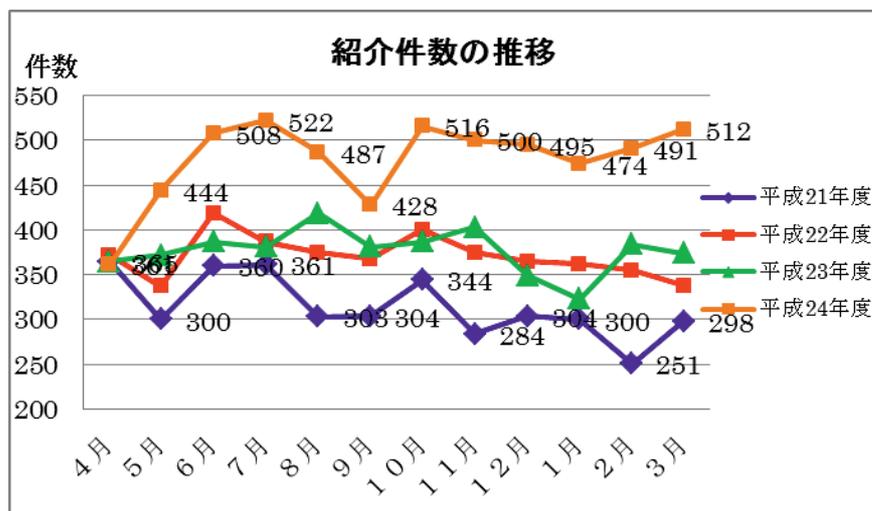
3. 退院支援業務

地域の医療機関と連携を図り、患者様の入院早期から受け持ち看護師、退院調整看護師及び医療ソーシャルワーカーが協同して退院に向けて準備を整え、退院後の在宅・転院相談など患者様・御家族が安心して退院を迎えられるように支援を行っています。

地域医療部は、患者様が最善の医療を受けられるように真心を込めて対応しています。

紹介件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
平成21年度	365	300	360	361	303	304	344	284	304	300	251	298	3774
平成22年度	372	337	419	387	375	368	400	375	365	362	355	338	4453
平成23年度	365	372	387	381	419	381	387	403	349	323	384	374	4525
平成24年度	361	444	508	522	487	428	516	500	495	474	491	512	5738



(文責 地域医療部担当課 西村 友子)

14 医療安全管理室

今年度から医療安全室長、医療安全管理担当、医療事故担当 2 名、アドボカシー担当、医療相談員（警察 OB）2 名で、院内の患者・家族・職員の医療安全に関わりました。安全文化の醸成のため、医療安全に関する知識やリスク完成を高め、医療安全を図るを目標に活動しました。

1. 医療事故を防止する

- ・医療事故を防止するため講演会・研修会を 9 月と 2 月に企画運営しました。
- ・安全に対する意識を高めるため、院内のインシデント・アクシデントを共有し再発防止に繋げるため、年 10 回緊急安全管理情報を発行し、タイムリーに情報を発信し共有化に努めました。
- ・スタッフへ安全意識を向上させるため、安全管理室情報を毎月発行し安全への意識向上を図りました。
- ・院外の安全情報を活用し、他院の事象事例を教訓とし、当院の栄養カテーテルを安全室会で検討、安全なカテーテルを採用しました。
- ・インシデントに対するフィードバックの行い方は、事象時系列分析を実施し他部門との対策が必要であるものや、重要なインシデントは当該部署のラウンドを実施しました。

2. 安全に関するスタッフの意識を向上する。

- ・患者の苦情を減少するため、医療相談窓口寄せられた事例で解決するため調整が

必要な場合には、毎週開催した患者サポートWGにあげ、部門を越えて対策を検討対応しました。

- ・患者確認を徹底し患者間違いを無くすため、電子カルテ認証システムの指導を強化しました。

3. 医療安全教育

- ・医療安全室会議・医療安全部会・医療安全管理委員会・看護部安全委員会で安全情報等を発信しました。
- ・医療安全研修は9月と2月に行い、2月は弁護士を迎え「医療紛争と診療記録の重要性」の研修を実施しました。非常に分かり易い内容で、丁寧な記録をしていく必要性が理解できたと感想があり今後にかせる内容でした。また、新人看護師研修や看護助手研修・医師事務補助研修などやインシデントに繋がった医療機器の研修も随時行い、年間18回の研修を施行しました。

(文責 医療安全管理室 担当課長 西川 雪子)

15 感染対策室

当院は平成19年より感染対策室を設置し院内感染対策の徹底に力を入れております。平成24年度の担当として、感染対策の資格(ICD)を持つ医師として室長に呼吸器内科部長西尾先生、副室長に内科医長栗原先生、室員に感染対策担当看護師として感染管理認定看護師(ICN)である井原が任命された。今年度より診療報酬としても感染対策防止加算が新設され、国が定める156項目にのぼる感染対策の徹底と評価・改善活動を実施しました。また感染の発生状況を適切に判断するためのサーベイランスも(血流感染・耐性菌・血液暴露)実施しております。厚生労働省院内感染サーベイランス(JANIS)にも参加し、取り組みを実施しました。

またKAWASAKI地域感染制御協議会に加盟し、市内の主要医療機関との連携も充実させました。また当院は自治体病院として、感染に関する相談や指導、感染事例に対する直接的な対応にも介入を行っています。自施設に限らず近隣の医療機関や療養型施設も含め市内の感染対策が向上していけるよう今後も努力を続けて行きたいと思っております。

外部医療機関からの相談件数：23件、院外研修(講師):7件、感染事例指導・介入：2件。

(文責 感染対策担当 井原正人)

16 医事

2012年度の患者数は、入院が96,017人で前年度比83.3%、外来は135,336人で前年度比106.3%となり、入院は前年度と比較して19,194人の減少、外来は8,053人の増加となりました。

決算速報値における1人1日当りの診療単価は、入院は40,244円であり、前年度より3,922円の増となり、外来は12,187円であり48円の増と、レセプトの徹底したチェックもあり増額となりました。

2012年度は、DPC対象病院として2年目を迎え、良質かつ効率的・効果的な医療を行うことを目的とした健全な経営改善に繋げるため、課題改善やコーディングの強化に向

け、DPC分析の報告会を全体と各科別で実施するなど様々な取り組みを行ってきました。また、総合医療情報システムについては、新しく稼動した電子カルテシステムの安定運用に向け関係部署と様々な調整を行い、引き続きセキュリティの向上、障害防止対策等を行いました。

また、未収金対策の一つとして、他法他施策の活用により未収金の発生を抑えることに力を入れました。

2013年度も、引き続きDPC対象病院として患者サービスのさらなる向上に努め、新病院全面開院に向けて準備を行っていきます。

今後も、経営健全化の推進に努めてまいります。

(文責 医事課長 片野 修司)

17 かわさき総合ケアセンター

緩和ケア、在宅ケア、高齢者ケア、地域連携の各分野で、新たな展開をすすめることができました。

神奈川県単位型緩和ケア研修会全6回を1年間かけて行いました。医師だけでなく、地域の看護師、訪問看護ステーション、薬局薬剤師の多数の参加を得ることができました。

今年は、今後の地域における在宅ケアや地域連携のための、顔の見える関係作りをすすめるために、地域のスタッフと研修会としてかわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を5回開催しました。地域のスタッフと医療看護介護の課題を勉強することができました。

研究発表では、緩和ケア・在宅ケアの分野で、多数の発表を行うことが出来ました。International Palliative Care Network Conference2012にて、当院で開発したQOL評価方法 IDAS を論じた服部ゆかりのポスターが、1等賞を獲得しました。第17回日本緩和医療学会学術大会では、佐藤将之が、優秀ポスター賞を受賞しました。

川崎病院から山岸正ケアセンター副所長が転勤され、栃木県立がんセンターから西智弘副院長が就任されました。スタッフの強化により、緩和ケア外来が充実するとともに、がんサポートチームが本格的に活動を再開し、がんサロンが7階西ラウンジに新装開店し、注目を集めました。

今年も多くの若い研修医を受け入れることができました。後期研修として、小柳純子、坂祥平、専門研修として、佐藤将之、石井信朗、村瀬樹太郎、短期研修として、東有佳里、高木暢、蜜山要用、野口晃司、濱田なみ子、増田香織、宮脇正芳、井上光子、丹保公成、四枚田耕平、渡邊真広、岩垣端礼、中村研太、植松敬子、大伴直央、安田毅、宮内里沙、熊谷宣子、森友季恵、小松田明里、龍神操、千代田幸子、長谷川華子、中村暢宏、八木橋めぐみ、江原和美、岡阿沙子、木田史彦(医学生)が研修を行いました。

緩和ケアと在宅ケアの学会認定研修を同時に行うことのできる数少ない病院として、各方面から、医師、看護師の研修に来られる方が多くなっています。

宮森は、神奈川県内がん拠点病院連絡会の緩和ケア部会長を務めました。

(1) 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟受け入れ患者数は、236名と増加し、初診患者も280人と増加がみられました。患者は、院内、院外、外来、在宅から、癌疼痛に苦しめられた患者が入院してきます。急性期病院からは、治療途中の症状のない時期に相談外来を予約される方の予約が増えて、緩和ケア希望患者の予約が取りにくい状況がみられました。外来、在宅で疼痛緩和の必要な palliative emergency の場合には、緊急で対応し、入院は、一般病棟を活用しています。緩和ケア病棟を有効活用するために、可能な限り在宅緩和ケアを併用するように努力しています。

a. 緩和ケア病棟 行事

開催日	内 容
4月12日	春の会 マンドリン演奏
5月10日	端午の節句 ハーモニカ演奏
6月14日	フラダンス
7月12日	七夕 ギター演奏 岩見谷洋志氏
8月18日	花火大会
9月13日	お月見 マンドリン演奏
10月11日	秋祭り ハープ演奏
11月8日	芋煮会 歌とピアノ
12月13日	クリスマス会 歌・バイオリン・落語
1月10日	新春の会 マンドリン演奏
2月7日	節分
3月7日	お雛様 大正琴・抹茶

※その他、井田病院院内コンサート等イベント参加

- 5月24日 奥平哲也 マリンバコンサート
- 7月6日 リジョイス七夕コンサート
- 10月12日 グリーンエコーズコーラスコンサート
- 12月5日 東京交響楽団 クリスマスコンサート
- 1月25日 西原のぞみ ピアノコンサート
- 3月13日 ハワイアンコンサート ハウオリ ウクレレ

b. 緩和ケア病棟 各種ボランティア等活動

活動内容	活 動 日 (原則)
介護ボランティア	月曜日～土曜日
ハーブガーデン園芸ボランティア	毎週月曜日
園芸ボランティア	毎週木曜日
図書・ティーサービス	毎週木曜日 14:00～

活動内容	活 動 日 (原則)
折り紙	毎月第1火曜日 14:00～ 4月休み(台風)
絵手紙	毎月第1月曜日、第1木曜日 14:00～ 5月休み、11月休み
お抹茶	(休止)
情熱のラブレター	(休止)
音楽療法	毎月第2・4火曜日 14:00～
アロマテラピー (アロマテラピスト)	毎月第4金曜日 14:00～ 4/27, 5/25, 6/22, 7/27, 8/24, 9/28, 10/26, 11/16, 12/21, 1/25, 2/22, 3/22
温灸療法(鍼灸師)	毎月1回水曜日(不定期) 14:00～ 4/25, 5/30, 6/27, 7/25, 8/15, 9/26, 10/24, 11/28, 12/19, 1/30, 2/27, 3/27
園芸療法(園芸療法士)	年6回(不定期) 6/6, 8/15, 11/7, 12/5, 2/20, 3/6

※職員、ボランティア向け勉強会を開催

「温灸について」	2012/10/24
「アロマセラピーについて」	2012/11/16
「園芸療法について」	2012/11/7

※遺族会を開催

「ラベンダーの会(遺族会)」第1回	2012/10/25
-------------------	------------

※緩和ケア病棟 ボランティア会議を開催

第1回意見交換会	2012/6/7
第2回意見交換会	2012/11/22

※アロマテラピスト、鍼灸師は、病棟カンファ参加

※音楽療法は、H23/6～毎月第2・第4火曜日に活動開始

※抹茶は、H23年度～毎月の活動休止、イベント時協力あり

※情熱のラブレターは、H23年度～活動休止

※絵手紙は、H24年度～毎月第1月・第1木の2回活動に

c. 緩和ケア病棟作品展

展示名	開催期間
第5回スケッチ展	H24/10/30～
他は常設展	

表1 かわさき総合ケアセンター見学・実習等受け入れ件数

対象		件数	人数	
行政関係		1	1	
医療関係	院外	医師	42	49
		看護師	8	20
		その他	7	7
	院内	5	5	
福祉関係		0	0	
一般		病院関係	2	9
		その他	1	7
		報道	0	0
計		66	98	

※医学生

表2 見学、電話相談、緩和ケア初診外来件数

区分	件数	月平均件数
患者・家族 見学件数	100	8.3
電話・面接相談件数	2598	216.5
緩和ケア初診外来件数	280	23.3
判定件数	457	38.1

表3 患者基礎（原発）疾患別入院患者数

基礎（原発）疾患名	
脳腫瘍（グリオーマ膠芽種・髄膜種・下垂体腺腫・神経鞘腫・頭蓋咽頭腫・血管芽腫）	1
頭頸部癌（鼻副鼻腔・口腔・咽頭・唾液腺・目・耳・舌）	18
甲状腺癌（乳頭・濾胞・髄様・未分化・悪性リンパ腫）	
呼吸器癌（小細胞・非未分化・縦隔腫瘍）	45
食道癌	13
胃癌（胃・十二指腸・空腸）	19
大腸・小腸癌（上・横・下行結腸・直腸・盲腸）	39
肝癌（肝臓・胆嚢・胆道・胆管）	23
膵癌	22
腎癌	9
乳癌	19
子宮癌（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣）	7
前立腺癌（膀胱・尿管・前立腺・睾丸・精巣・陰茎）	14
外陰・膣 絨毛	
皮膚	1
骨腫瘍・軟部腫瘍	
血液（急性白血病・悪性リンパ腫）	2
血管肉腫	1
原発不明癌	2
悪性神経鞘腫	
中皮腫	1
H I V	
計	236

表4 紹介医療機関別入院患者数

機関	件数
大学病院	52
国・県がんセンター	16
公立病院	24
準公立病院	7
労災病院	27
民間病院	9
医院・クリニック	12
院内	89
計	236

表5 緩和ケア病棟入院患者数

※院内転床ケース

年月	前月末患者数	新入院患者数	退院数				月末患者数	初診外来件数	
			在宅移行	死亡	※その他	計			
10年10月～11年 3月		109	22	68	1	91		99	
11年 4月～12年 3月		190	35	148	6	189		188	
12年 4月～13年 3月		167	21	146	5	172		168	
13年 4月～14年 3月		158	13	138	2	153		162	
14年 4月～15年 3月		166	3	162	1	166		174	
15年 4月～16年 3月		162	14	143	4	161		157	
16年 4月～17年 3月		175	9	166	1	176		135	
17年 4月～18年 3月		169	9	159	0	168		180	
18年 4月～19年 3月		155	12	144	2	158		191	
19年 4月～20年 3月		188	6	177	4	187		219	
20年 4月～21年 3月		164	14	145	3	162		238	
21年 4月～22年 3月		207	20	188	3	211		215	
22年 4月～23年 3月		173	5	162	4	171		221	
23年 4月～24年 3月		196	11	181	4	196		238	
24年 4月～25年 3月		236	14	218	4	236		280	
内訳	24年 4月	18	25	1	22		23	20	26
	24年 5月	20	14	2	16		18	16	21
	24年 6月	16	17		16		16	17	29
	24年 7月	17	18	1	16		17	18	29
	24年 8月	18	17		17		17	18	22
	24年 9月	18	19		18		18	19	24
	24年10月	19	22		23	1	24	17	19
	24年11月	17	25	1	22	1	24	18	20
	24年12月	18	20	1	18	1	20	18	25
	25年 1月	18	23	4	20		24	17	22
	25年 2月	17	17	1	14		15	19	19
	25年 3月	19	19	3	16	1	20	18	24
10年10月～25年3月合計		2,615	208	2,345	44	2,597		2,865	

表6 緩和ケア病棟稼働状況（稼働20床、再入院を含む）

年月	入院患者数	退院患者数 (うち死亡)		一日平均 入院患者数	平均病床 利用率	平均在院日数 (最小～最大)		初診外来数
10年10月～11年3月	109	91	68	18.0	89.8%	29.3	(2～178)	99
11年4月～12年3月	190	189	148	17.6	89.7%	34.7	(1～147)	188
12年4月～13年3月	167	172	146	18.3	91.5%	39.6	(1～218)	168
13年4月～14年3月	158	153	138	18.2	90.9%	43.1	(2～258)	162
14年4月～15年3月	166	166	162	19.1	95.4%	45.1	(1～391)	174
15年4月～16年3月	162	161	143	18.6	93.2%	42.7	(1～157)	157
16年4月～17年3月	175	176	166	18.3	91.5%	39.3	(1～329)	135
17年4月～18年3月	169	168	159	18.9	94.6%	48.9	(1～562)	180
18年4月～19年3月	155	158	144	18.4	91.8%	42.8	(1～770)	191
19年4月～20年3月	188	187	177	18.6	93.1%	36.4	(1～632)	219
20年4月～21年3月	164	162	145	19.2	96.1%	43.1	(1～201)	238
21年4月～22年3月	207	211	188	18.6	92.9%	44.0	(1～307)	215
22年4月～23年3月	173	171	162	18.9	94.6%	57.2	(1～318)	221
23年4月～24年3月	196	196	181	18.7	93.3%	35.0	(1～331)	238
24年4月～25年3月	236	236	218	18.2	90.8%	28.2	(1～365)	280
計	2615	2597	2,345					2,865

表7 緩和ケア病棟在院日数の分布

年月	入院患者数	入院日数別内訳				
		～6日	7～13日	14～29日	30～59日	60日～
10年10月～11年3月	109	20	24	31	22	12
11年4月～12年3月	190	33	32	61	47	17
12年4月～13年3月	167	33	23	43	33	35
13年4月～14年3月	158	20	22	47	39	30
14年4月～15年3月	166	31	23	45	35	32
15年4月～16年3月	162	28	17	51	38	28
16年4月～17年3月	175	31	25	48	41	30
17年4月～18年3月	169	33	30	45	50	11
18年4月～19年3月	155	32	24	33	43	23
19年4月～20年3月	188	42	27	48	44	27
20年4月～21年3月	164	26	29	42	32	35
21年4月～22年3月	207	40	31	55	42	39
22年4月～23年3月	173	39	16	46	36	36
23年4月～24年3月	196	37	36	58	37	28
24年4月～25年3月	236	62	44	63	39	28
計	2615	507	403	716	578	411

表8 緩和ケア病棟入院患者の住居地域

地域	10年 10月 ～11年 3月	11年 4月 ～12年 3月	12年 4月 ～13年 3月	13年 4月 ～14年 3月	14年 4月 ～15年 3月	15年 4月 ～16年 3月	16年 4月 ～17年 3月	17年 4月 ～18年 3月	18年 4月 ～19年 3月	19年 4月 ～20年 3月	20年 4月 ～21年 3月	21年 4月 ～22年 3月	22年 4月 ～23年 3月	23年 4月 ～24年 3月	24年 4月 ～25年 3月	計	比率
川崎市	50	91	75	79	104	103	117	118	114	138	116	133	135	148	175	1,696	64.9%
横浜市	29	67	60	62	49	48	44	42	35	37	41	66	34	39	51	704	26.9%
神奈川県	11	1		3	2	1	1	1		2		2	1	2	3	30	1.1%
東京都	16	26	27	10	9	6	9	7	3	6	4	5	3	5	3	139	5.3%
その他	3	5	5	4	2	4	4	1	3	5	3	1		2	4	46	1.8%
計	109	190	167	158	166	162	175	169	155	188	164	207	173	196	236	2,615	100.0%

入院患者 市内住居区

区	川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	計
入院者数	12	21	69	43	15	12	3	175
比率	6.9%	12.0%	39.4%	24.6%	8.6%	6.9%	1.7%	100.0%

表 9 入院患者の平均年齢

年月	性別		全体
	男性	女性	
10年10月～11年 3月	66.5	65.2	65.9
11年 4月～12年 3月	64.8	62.9	63.9
12年 4月～13年 3月	64.9	63.7	64.3
13年 4月～14年 3月	65.4	64.2	64.9
14年 4月～15年 3月	65.9	64.5	65.4
15年 4月～16年 3月	67.4	68.6	67.9
16年 4月～17年 3月	70.1	70.2	70.1
17年 4月～18年 3月	69.8	67.4	68.9
18年 4月～19年 3月	71.3	66.6	69.6
19年 4月～20年 3月	71.3	69.5	70.6
20年 4月～21年 3月	72.9	69.5	71.2
21年 4月～22年 3月	70.9	68.4	70.0
22年 4月～23年 3月	74.1	68.9	71.6
23年 4月～24年 3月	71.0	71.1	71.1
24年 4月～25年 3月	72.0	71.2	71.7

表 10 入院患者の性別年代分布

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	計
10年10月 ～11年 3月	男性				5	9	17	20	6		57
	女性				4	16	12	11	8	1	52
	小計	0	0	0	9	25	29	31	14	1	109
11年 4月 ～12年 3月	男性		2	3	5	22	28	28	11		99
	女性				12	32	22	15	10		91
	小計	0	2	3	17	54	50	43	21	0	190
12年 4月 ～13年 3月	男性			2	4	23	22	20	11		82
	女性		1	1	10	20	25	12	14	2	85
	小計	0	1	3	14	43	47	32	25	2	167
13年 4月 ～14年 3月	男性		1		4	25	26	24	5	1	86
	女性	1		1	2	22	21	14	10	1	72
	小計	1	1	1	6	47	47	38	15	2	158
14年 4月 ～15年 3月	男性		2	4	6	13	35	32	9	2	103
	女性	1		3	3	15	17	12	11	1	63
	小計	1	2	7	9	28	52	44	20	3	166
15年 4月 ～16年 3月	男性				8	15	30	24	12	2	91
	女性			1	3	15	17	19	12	4	71
	小計	0	0	1	11	30	47	43	24	6	162
16年 4月 ～17年 3月	男性			2	4	13	24	36	20	3	102
	女性		1		5	8	14	27	15	3	73
	小計	0	1	2	9	21	38	63	35	6	175
17年 4月 ～18年 3月	男性			1	5	15	25	37	18	3	104
	女性			1	3	13	17	17	14		65
	小計	0	0	2	8	28	42	54	32	3	169
18年 4月 ～19年 3月	男性		2	2	1	8	22	39	20	4	98
	女性		1	3	8	5	8	17	13	2	57
	小計	0	3	5	9	13	30	56	33	6	155
19年 4月 ～20年 3月	男性				3	12	33	37	25	2	112
	女性			1	3	14	22	17	14	5	76
	小計	0	0	1	6	26	55	54	39	7	188
20年 4月 ～21年 3月	男性				3	7	13	36	19	2	80
	女性			1	4	14	19	25	20	1	84
	小計	0	0	1	7	21	32	61	39	3	164
21年 4月 ～22年 3月	男性			1	7	5	33	35	25	4	110
	女性	1	1		7	13	29	22	20	4	97
	小計	1	1	1	14	18	62	57	45	8	207
22年 4月 ～23年 3月	男性		1	1	1	8	12	33	27	7	90
	女性			2	7	13	19	19	20	3	83
	小計		1	3	8	21	31	52	47	10	173
23年 4月 ～24年 3月	男性				7	16	24	26	29	4	106
	女性			1	4	12	20	27	21	5	90
	小計	0	0	1	11	28	44	53	50	9	196
24年 4月 ～25年 3月	男性				6	16	31	51	31	7	142
	女性			2	6	17	11	27	22	9	94
	小計			2	12	33	42	78	53	16	236
10年 10月 ～24年 3月	男性計	0	8	16	69	207	375	478	268	41	1,462
	女性計	3	4	17	81	229	273	281	224	41	1,153
	合計	3	12	33	150	436	648	759	492	82	2,615

(2) 緩和ケア研修会

地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケア研修会（計6回、8単位）を開催し、院内、院外より延261名の医療従事者の参加を得ました。

当研修会は、神奈川県単位型緩和ケア研修会、神奈川県医療従事者向け研修会として位置づけられており、平成24年度は医師3名、医師以外医療従事者6名が緩和ケア研修会を修了しました。

頻度：隔月1回（原則 奇数月 第3木曜日）＋日曜日1日（10月）

時間：18時15分から20時45分 第4回（日曜日開催）は9時から16時30分

場所：川崎市立井田病院 第1会議室

対象：がん診療に携わる医師、看護師、薬剤師等、医療従事者

また今年度は、5回のかわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を開催し、院内院外より計283名の参加を得ました。地域の関係機関や地域のスタッフと話し合える機会が確保でき、在宅ケアでの多くの課題が議論されました。

表1 平成24年度「緩和ケア研修会」参加者数

		院外	院内	参加者
第1回	2012/5/12	17	30	47
第2回	2012/7/12	32	27	59
第3回	2012/9/13	20	19	39
第4回-1	2012/11/11	8	15	23
第4回-2	2012/11/11	13	20	33
第5回	2013/1/10	16	17	33
第6回	2013/3/14	8	19	27
	計	114	147	261

※単位型緩和ケア研修修了者

医師3名（院内1名、院外2名）

※神奈川県医療従事者向け緩和ケア研修会修了者

医師以外6名（院内3名、院外3名）

表2 平成24年度「かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会」参加者数

		テーマ	院外	院内	参加者
第1回	2012/6/14	褥そう・介護不全	23	19	42
第2回	2012/8/9	認知症の在宅ケア・ 介護問題 高齢化/单身/老々	35	35	70
第3回	2012/10/11	嚥下障害・口腔ケア	25	21	46
第4回	2012/12/13	在宅緩和ケア・終末期ケア	54	23	77
第5回	2013/2/14	在宅ケアの実践 地域連携・ネットワーク作り	27	21	48
	計		164	119	283

平成24年度 「川崎市立井田病院 緩和ケア研修会」プログラム
「緩和ケア研修会 及び 緩和ケアスキルアップ研修会」
及び「緩和ケア フォローアップ研修会」

○必修項目（標準単位に該当）

△非必修項目（オリジナルプログラム、標準単位に非該当）

回	日時	テーマ	時間	担当者(予定)	役職・職種
第1回 緩和ケア 研修会	5月 10日 (木)	*がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法の概略及び緩和ケアにおけるその他の課題 [講義] ・プレテスト/プレテスト解説 ○全人的な緩和ケアについての要点(総論) ○疼痛の評価 ○WHO方式がん性疼痛治療法 ○オピオイドの種類と特徴 ○オピオイドの副作用と対策	18:30～ 20:00 ○1.5h	宮森 正 宮森 正 宮森 正 宮森 正 宮森 正	医師 医師 医師 医師 医師
緩和ケア スキルア ップ研修 会①	5月 10日 (木)	△モルヒネの薬理・代謝・製剤 △症例：モルヒネによる疼痛管理、呼吸困難 症状管理の症例	20:00～ 20:30 △0.5h	小川 泰彦 宮森 正 西 智弘	薬剤師 医師 医師
第2回 緩和ケア 研修会	7月 12日 (木)	*がん性疼痛の治療法の実際及び緩和ケアにおけるその他の課題 [講義] ・プレテスト/プレテスト解説 ○ NSAIDS(投与の実際と副作用) ○ 神経因性疼痛及び鎮痛補助薬 ○ 放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点 ①緩和ケアの神経ブロック ②緩和ケアの放射線療法 ③緩和的化学療法	18:30～ 20:00 ○1.5h	安藤 孝 宮森 正 狩野真由美 石黒 浩史 児玉 文雄	東京女子医科大学病院 医師 埼玉県立がんセンター 医師 こだま診療所
緩和ケア スキルア ップ研修 会②	7月 12日 (木)	△フェンタニルの薬理・代謝・製剤 △症例：フェンタニルの使い方& フェンタニルによる疼痛管理の症例	20:00～ 20:30 △0.5h	藤原 史江 宮森 正 西 智弘	薬剤師 医師 医師

第3回 緩和ケア 研修会	9月 13日 (木)	<p>*呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア [講義]</p> <p>・プレテスト/プレテスト解説</p> <p>○身体症状に対する緩和ケアの講義</p> <p>①呼吸困難</p> <p>②がん患者の皮膚ケア・リンパ浮腫</p> <p>③嘔気・嘔吐・消化管閉塞・輸液療法</p> <p>④がん患者の口腔ケア</p> <p>⑤終末期の栄養ケア</p>	18:30～ 20:00 ○1.5h	宮森 正 筒井 祥子 石黒 浩史 牧野 秀子 北田 多絵	医師 看護師 医師 看護師 栄養士
緩和ケア スキルア ップ研修 会③	9月 13日 (木)	<p>△オキシコドンの薬理・代謝・製剤</p> <p>△症例：オキシコドン疼痛管理の症例</p>	20:00～ 20:30 △0.5h	實光 利香 宮森 正 西 智弘	薬剤師 医師 医師
第4回 -1 緩和ケア 研修会	11月 11日 (日)	<p>*がん性疼痛についてのワークショップ [ワークショップ]</p> <p>・アイスブレーキング</p> <p>○グループ演習による症例検討</p> <p>a がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療</p> <p>b がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載</p> <p>○ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習</p> <p>・医療用麻薬の誤解を解く</p> <p>・医療用麻薬の副作用と対策の説明を行う</p>	9:00～ 12:00 ○3.0h	宮森 正 徳納 健二 西 智弘 佐藤 将之 佐藤 恭子 筒井 祥子 目時 陽子 武見 綾子 有野かおる 森 充子 石丸 治男	医師 医師 医師 静岡厚生病院 看護師 看護師 看護師 医療ソーシャルワーカー コーディネーター 心理士
緩和ケア スキルア ップ研修 会④	11月 11日 (日)	<p>△鎮痛補助薬の薬理・代謝・製剤</p> <p>△症例：鎮痛補助薬の使い方・症例</p>	12:30～ 13:00 △0.5h	荻原 あい 西 智弘	薬剤師 医師

<p>第4回 -2 緩和ケア 研修会</p>	<p>11月 11日 (日)</p>	<p>*がん医療におけるコミュニケーション技術 及び緩和ケアにおけるその他の課題について の講義及びワークショップ</p> <p>[講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 <p>○がん医療におけるコミュニケーション技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的なコミュニケーション ・悪い知らせの伝え方・スピリチュアルケア <p>○療養場所の選択と地域連携についての要点</p> <ol style="list-style-type: none"> ①泌尿器がんの地域連携 ②地域連携 ③緩和ケアへのスムーズな移行 <p>○在宅における緩和ケア</p> <p>[ワークショップ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アイスブレイキング <p>○グループ討議による患者への悪い知らせの 伝え方についての検討</p> <p>○ロールプレイによる患者への悪い知らせの 伝え方についての演習</p>	<p>13:00～ 16:00</p> <p>○1.5h</p> <p>○1.5h</p>	<p>徳納 健二</p> <p>河上 哲 池水亜由美 森 充子 林 孝平</p> <p>AMと 同スタッフ</p>	<p>医師</p> <p>K-クリニック 医療ソーシャルワーカー コーディネーター 網島ホームケアクリニック</p> <p>AMと 同スタッフ</p>
<p>第5回 緩和ケア 研修会</p>	<p>1月 10日 (木)</p>	<p>*不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対 する緩和ケア</p> <p>[講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 <p>○精神症状に対する緩和ケアの講義</p> <ol style="list-style-type: none"> ①抑うつと希死念慮・せん妄 ②抗うつ剤・抗不安剤の薬理・代謝・製剤 症例：パニック・鬱の患者・家族の症例 ③抗精神病薬の薬理・代謝・製剤 症例：抗精神病薬の使い方・症例 	<p>18:30～ 20:00</p> <p>○1.5h</p>	<p>徳納 健二 北村 充 生稲麻紀子 高木 静華 徳納 健二</p>	<p>医師 薬剤師 看護師 薬剤師 医師</p>
<p>緩和ケア スキルア ップ研修 会⑤</p>	<p>1月 10日 (木)</p>	<p>△コデイン・ブプレノフィン・トラマドール・ ペンタゾシンの薬理・代謝・製剤</p> <p>△症例：弱オピオイドの使い方・症例</p> <p>△最近の薬剤について</p>	<p>20:00～ 20:30</p> <p>△0.5h</p>	<p>北村 充 宮森 正 西 智弘</p>	<p>薬剤師 医師 医師</p>

第6回 緩和ケア フォロー アップ研 修会	3月	『緩和ケアのトピックス』	18:30～		
	14日 (木)	△告知の問題 △がん末期におけるコミュニケーション技術 ～がん患者の精神的苦痛・社会的苦痛・ス ピリチュアルペイン・家庭的苦痛～ △がん患者の家族ケア △がん患者のグリーフケア △がん患者への代替療法 △緩和ケアにおけるリハビリテーション △がん治療への緩和ケア早期介入	20:30 △2.0h	宮森 正 石丸 治男 森 昭子 三鬼 静穂 深井 清乃 植松 豊子 西 智弘	医師 心理士 看護師 看護師 看護師 理学療法士 医師

(3) 在宅ケア・医療相談部門

医療相談は、単に高齢者の増加だけでなく、高齢独居、老老、認認患者の激増で、退院調整の量と難度が極めて高くなって来ています。退院後在宅ケアへ導入する例も増加しています。24時間連携診療体制の登録患者も安定して利用されています。

今年度は、地域の開業医院と、在宅ケア患者を共同支援するコラボレーション体制も進めて、地域の先生も安心して、在宅診療できるように進めています。

在宅ケア患者は、171人、うち61%が悪性腫瘍でした。訪問診療件数は、1795件、うち、夜間157件、休日158件でした。24時間連携診療体制の登録患者は、18医療機関169名でした。

在宅で最期を看取った患者数は、39件に上りました。在宅看取りは、国の政策でも高齢化時代の政策として推進していますが、たやすいことではなく、家族、医療スタッフの多大な心身の努力と労力の賜物であり、24時間対応のケアセンター当直医の存在が重要な役割を果たしています。

ア. 医療相談

表1 MSW取り扱い実数

		依頼票あり	依頼票なし	合計
新規実数		828	146	974
内訳	在宅へ調整	507	/	/
	他施設転院	256		
	社会福祉諸制度・医療費	46		
	その他	19		

表2-1 医療相談数

	MSW	
	相談実数	相談延数
4月	149	936
5月	143	865
6月	131	719
7月	159	892
8月	165	980
9月	136	924
10月	158	1215
11月	157	903
12月	156	967
1月	153	922
2月	147	852
3月	122	790
合計	1776	10965

表 2-2 地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談（院内）

	MSW		看護職		がん相談員		がん専門看護師		合計	
	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数
4月	32	164	22	35	2	2			56	201
5月	31	148	23	33	2	2	6	6	62	189
6月	23	109	19	22	2	2	6	9	50	142
7月	25	159	15	16	1	1	14	14	55	190
8月	21	128	22	12	1	1	12	15	56	156
9月	20	189	24	16	4	5	9	9	57	219
10月	26	197	21	12	1	1	14	15	62	225
11月	32	229	25	16	3	3	15	19	75	267
12月	41	257	26	7	6	7	11	20	84	291
1月	28	199	24	10	3	3	14	20	69	232
2月	34	186	23	11	2	2	8	8	67	207
3月	26	206	23	17	4	5	18	18	71	246
合計	339	2171	267	207	31	34	127	153	764	2565

表 2-3 地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談（院外）

	MSW		看護職		がん相談員		がん専門看護師		合計	
	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数	相談実数	相談延数
4月	2	2	0	0	5	8			7	10
5月	2	2	0	0	10	12			12	14
6月	6	6	0	0	13	15			19	21
7月	5	6	0	0	8	9			13	15
8月	1	1	0	0	2	2			3	3
9月	0	0	0	0	13	17			13	17
10月	2	3	0	0	6	6	0	0	8	9
11月	4	4	0	0	10	11	1	2	14	15
12月	4	4	0	0	2	2	0	0	6	6
1月	2	2	0	0	3	3	0	0	5	5
2月	2	2	0	0	9	11	0	0	11	13
3月	1	1	0	0	13	14	0	0	14	15
合計	31	33	0	0	94	110	1	2	125	143

表 3 MSW援助方法（延数）

		在宅	外来	入院	他	連携	合計
医療相談	面接	12	129	3336	14	0	3491
	電話	67	292	6299	120	8	6786
	訪問	0	2	4	0	0	6
	文書	5	17	366	4	0	392
ケアマネジメント	面接	33	1	13	1	0	48
	電話	161	0	13	0	0	174
	訪問	38	6	3	0	0	47
	文書	20	0	1	0	0	21
合計		336	447	10035	139	8	10965

表 4 MSW援助内容（延数）

内容	延数
受療・療養援助	31
転院・他施設紹介援助	2015
経済的援助	56
受診援助	15
在宅退院への援助	1650
心理的情緒的援助	18
福祉制度活用援助	293
関係機関連絡調整	4889
病状・新ケース把握	272
家族支援 精神的心理的	45
在宅介護保険サービス活用援助	148
その他	268
院内調整	1265
計	10965

表 5 24時間連携登録医院・患者数

医院名	患者数
日横クリニック	87
リッツクリニック	3
新吉田医院	8
井田内科医院	0
豊崎医院	5
住吉診療所	0
中島クリニック	1
宮崎医院	5
綾部内科クリニック	8
みやぎ内科クリニック	0
のなみクリニック	0
松本クリニック	8
千年診療所	0
たかみざわ医院	6
おぼな内科クリニック	0
福住医院	34
信愛ホームケアクリニック	2
上杉クリニック	2
計	169

表7 川崎市在宅障害児者短期入所事業（ショートステイ）利用状況

実数	延数	延入院日数 (平均)	地区別						障害等級				利用理由		
			川崎	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生	1級	2級	3級	4級	社会的	私的
2	69	6.3		1	1					2					2

イ. 在宅ケア（訪問診療・訪問看護）

表1-1 新規相談件数

		相談件数	内悪性腫瘍件数	悪性腫瘍比率
内訳	訪問診療・看護開始	116	89	76.7%
	相談のみ	17	15	88.2%
	計	133	104	78.2%

表1-2 取り扱い実数

	患者実数	比率
新規	116	67.8%
継続	55	32.2%
計	171	100.0%

表2 訪問診療患者実数・件数

月	患者実数	通常時間内延数	休日	夜間	計
4月	45	113	14	17	144
5月	51	107	10	10	127
6月	49	93	12	7	112
7月	48	105	10	18	133
8月	63	148	15	20	183
9月	70	152	5	16	173
10月	60	116	15	7	138
11月	62	156	24	15	195
12月	60	122	11	4	137
1月	63	105	11	13	129
2月	71	131	15	17	163
3月	69	132	16	13	161
年間	171	1480	158	157	1795

表3 訪問看護患者実数・件数

月	患者実数	通常時間内延数	休日	夜間	計
4月	13	68			68
5月	12	61	4		65
6月	11	43			43
7月	12	42			42
8月	15	49			49
9月	14	47			47
10月	12	42			42
11月	11	53			53
12月	11	40	2		42
1月	11	40			40
2月	12	42			42
3月	10	47			47
合計	144	574	6	0	580

表4 訪問患者の性別

性別	患者実数	比率
男性	100	58.5%
女性	71	41.5%
計	171	100.0%

表5 訪問患者の年齢

	人数	比率
～29	0	0.0%
30～39	1	0.6%
40～49	5	2.9%
50～59	8	4.7%
60～69	27	15.8%
70～79	41	24.0%
80～89	60	35.1%
90～99	27	15.8%
100～	2	1.2%
計	171	100.0%

表 6 訪問患者の居住区

地区		患者実数	区別比率	市別比率
川崎市	川崎区	0	0.0%	74.9%
	幸区	12	7.0%	
	中原区	70	40.9%	
	高津区	43	25.1%	
	宮前区	3	1.8%	
横浜市	港北区	43	25.1%	25.1%
その他		0	0.0%	0.0%
		171	100.0%	100.0%

表 7 訪問患者の自立度

自立度	患者実数	比率
自立度 J	3	1.8%
準寝たきり A	6	3.5%
寝たきり B	34	19.9%
	C	128
合計	171	100.0%

表 8 疾患分類（主病名）

疾患分類(主病名)	患者実数
悪性腫瘍	105
脳血管疾患	17
神経難病	6
呼吸器疾患	7
循環器系疾患	7
腎泌尿器疾患	0
認知症他精神疾患	9
消化器疾患	6
内分泌代謝系疾患	0
筋骨格系結合組織疾患	3
老衰	5
無酸素脳症	1
ASO	1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	1
Fa	3
その他	0
計	171

表 9 訪問診療終了後の転帰

転帰	患者実数	比率
H25継続	40	23.4%
外来通院	4	2.3%
施設・転院	5	2.9%
開業医	4	2.3%
死亡-PCU	39	22.8%
死亡-他病棟	29	17.0%
死亡-外来	0	0.0%
死亡-自宅	50	29.2%
転居	0	0.0%
計	171	100.0%

表 10 主介護者

		件数	比率
介護者あり	配偶者	82	48.0%
	子	46	26.9%
	子の配偶者	16	9.4%
	親	6	3.5%
	孫	0	0.0%
	兄弟	3	1.8%
	小計	1	0.6%
介護者なし		17	9.9%
計		171	100.0%

表 11 指導管理

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1	IVH	1	2	2	1	2	4	3	3	3	2	4	4	31
2	HOT	6	6	7	8	7	9	9	8	9	7	9	11	96
3	レスピ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	NIPPV	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	15
5	ストマ	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	3	31
6	気切	2	2	1	0	1	3	3	3	4	4	5	4	32
7	吸引	9	10	10	9	13	15	14	15	13	13	15	13	149
8	胃瘻	5	5	5	5	9	11	9	9	8	8	8	8	90
9	バルン	6	7	8	7	9	10	9	11	11	11	13	13	115
10	経鼻栄養	3	3	3	3	4	5	4	4	4	5	5	5	48
11	皮下点滴	2	3	4	8	7	6	3	6	3	3	4	3	52
12	ドレーン	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	8
13	麻薬(注射)	0	0	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	14
14	麻薬(内服・外用)	6	5	5	3	7	8	9	9	7	8	8	9	84
15	インスリン	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	19
16	褥瘡(Ⅲ度以上)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	4
	計	44	48	51	52	65	79	69	77	71	71	82	79	788

表 12 ケア内容（延数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
1	一般観察状態、療養指導	218	166	52	128	184	161	150	204	152	134	150	157	1472
2	胃ろう、経管栄養の指導・管理	20	10	11	20	30	36	29	24	30	31	22	19	252
3	バルカテール交換 指導・管理	10	6	18	19	20	20	18	38	28	21	34	33	249
4	中心静脈栄養の指導・管理	6	6	6	10	11	6	14	12	20	9	10	22	120
5	その他留置カテーテルの指導・管理	1	0	0	2	1	1	0	0	0	5	9	12	30
6	気管カニューレの指導・管理	5	1	1	0	0	1	4	2	3	1	1	1	14
7	入浴介助、清拭援助・指導	46	26	6	15	12	6	2	13	9	12	11	7	93
8	手浴、足浴、口腔清潔援助・指導	18	18	6	17	20	12	13	10	12	10	5	8	113
9	排泄援助	7	3	2	1	3	3	2	4	0	1	1	0	17
10	喀痰吸引、吸入、指導・管理	16	18	5	20	20	15	23	27	25	23	15	21	194
11	浣腸、摘便	34	27	6	13	20	15	22	19	19	20	15	15	164
12	膀胱洗浄	0	0	1	0	0	2	0	4	2	1	2	0	12
13	褥瘡予防、褥瘡処置	26	12	7	6	12	8	13	21	20	15	20	26	148
14	創傷処置	4	3	1	2	5	3	3	5	3	2	4	5	33
15	ストマの処置、指導・管理	0	0	1	2	0	0	1	3	0	1	16	21	45
16	導尿	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
17	採血、採尿、採痰	11	5	7	14	20	7	9	10	6	13	6	7	99
18	注射、点滴の施行・管理	9	15	7	16	28	19	15	24	6	9	13	7	144
19	点滴抜針指導、ヘパリンロック指導	0	1	2	3	5	5	2	3	0	3	5	4	32
20	HOTの指導・管理	3	2	5	21	5	10	8	21	14	6	16	18	124
21	人工呼吸器、指導・管理	0	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0	0	4
22	輸液ポンプ（シリンジポンプ）の指導・管理	0	0	0	3	1	3	2	6	4	6	11	6	42
23	服薬指導	0	0	0	0	3	2	1	0	4	4	2	0	16
24	食事・栄養指導	0	1	0	1	4	0	2	0	1	3	1	2	14
25	リハビリテーション援助（ADL訓練拡大等）	6	4	3	1	7	0	4	7	8	1	1	2	34
26	家族の健康相談	0	1	3	0	0	0	2	0	0	1	0	1	7
27	家族の精神的支援	81	53	30	94	176	162	136	173	143	129	151	138	1332
28	CAPD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	その他	0	0	1	2	4	2	0	0	1	0	2	1	13
	計	521	378	181	412	592	499	475	631	511	461	523	533	4818

ウ. 介護保険（居宅介護支援事業）

表 1 ケアマネジメント取り扱い件数（区分別）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	ケアプラン数
4月	2	1	0	0	5	8	8
5月	2	1	0	0	4	7	7
6月	2	1	0	0	3	6	6
7月	2	1	0	0	2	5	4
8月	2	1	0	0	2	5	4
9月	2	1	0	0	2	5	4
10月	2	1	0	0	2	5	4
11月	2	1	0	0	1	4	4
12月	2	1	0	0	1	4	4
1月	2	1	0	0	2	5	5
2月	2	1	0	0	2	5	5
3月	2	0	0	0	2	4	4
合計	24	11	0	0	28	63	59

表 2 ケアマネジメント援助方法（延数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問	8	7	3	3	2	2	3	4	3	3	4	4	46
面接	5	6	6	2	5	0	3	4	1	10	3	3	48
電話	31	21	20	11	13	5	9	24	3	9	18	9	173
文書	2	1	1	0	5	0	3	2	0	4	3	0	21

エ. 患者家族満足度調査報告

配布数：50 枚 回収数：41 枚

図1 訪問看護(N=8)

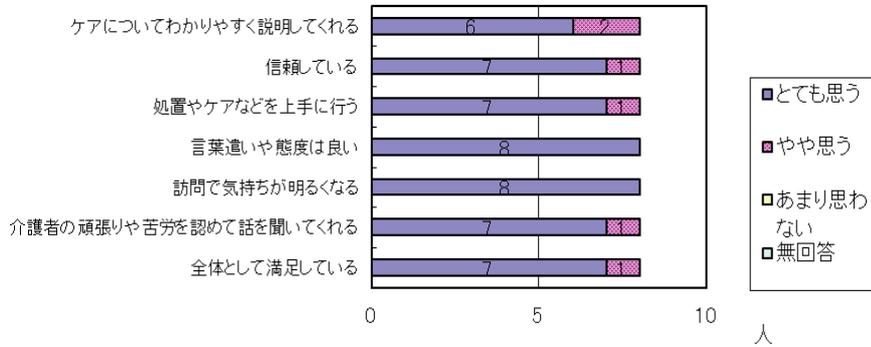


図2 往診(N=38)

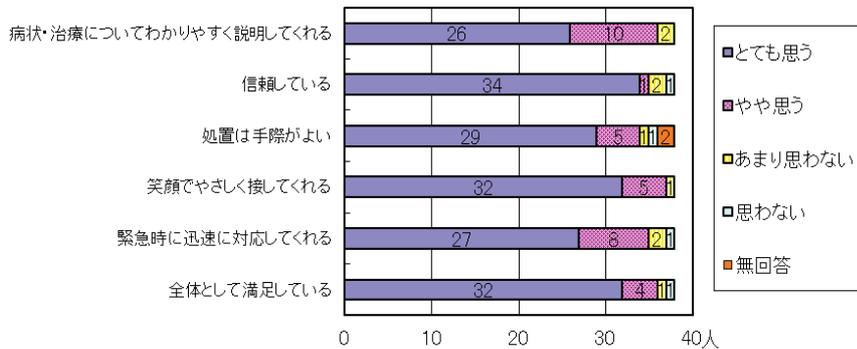
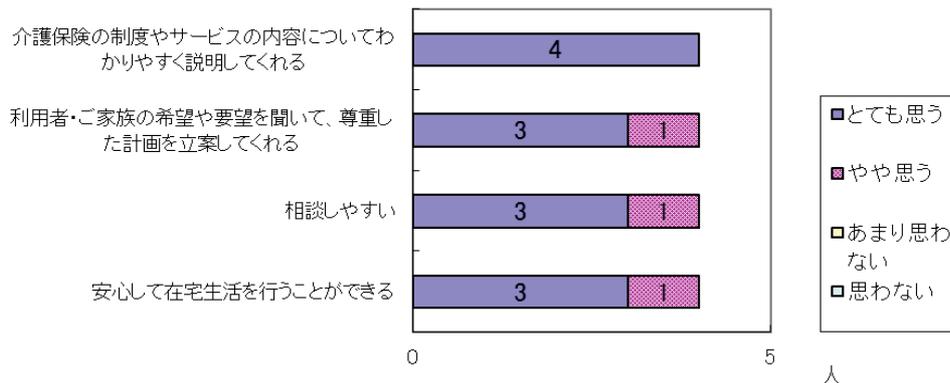


図3 ケアマネジメント(N=4)



(4) がん相談支援センター

がん相談支援センターでは、がん相談やがんサロンの開催、セカンドオピニオンの申込受付等を行っています。セカンドオピニオンは 2012 年度は他院から当院に 5 名受診されています。

(5) 井田デイサービスセンター

井田デイサービスセンターは、川崎市指定管理者制度に基づき、事業所管理、運営に関する事項を社会福祉法人和楽会が委託を受け、介護保険法に位置づけられる通所介護事業を行っています。

2012年度は、デイサービスをご利用になられる方々全員へアンケート調査を実施し、サービスの向上、満足度の向上に努めました。今後も更なるサービスの向上に努めます。また、いだ地域包括支援センター、井田居宅介護支援センター、井田病院との連携を図り、これからも地域の方々に信頼される井田デイサービスを運営していきます。

① 利用状況

「延べ利用者数」は 6,392 名（前年比 97%）、1日当たりの平均利用人数 24 名で前年度に比べ、利用者数は減少傾向にあります。井田デイサービスの傾向として、複数利用者が多く、ショートステイや入院者が平均利用者数の減少へ直接的に繋がっています。今後は、スポット的なデイサービスの利用を始め、横浜市港北区、川崎市中原区の居宅介護支援事業所へ新規利用者募集案内や新規利用者受け入れを積極的に行っていきます。

② ボランティア・実習生受け入れ

ボランティア なかよし会・有志会・オカリーナたちばな

院内ボランティアセントポーリア

職業体験実習 川崎市立井田中学校・川崎市立東橋中学校

在宅看護実習 川崎看護専門学校

介護職員基礎研修 TML ジョブカレッジ武蔵小杉校

(文責 井田デイサービスセンター 中山 修)

平成 24 年度 井田デイサービスセンター利用状況

・利用者実人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	29	28	29	30	29	27	29	27	29	33	33	35	358
女	57	55	58	57	57	56	59	55	55	56	56	52	673
合計	86	83	87	87	86	83	88	82	84	89	89	87	1031

・利用者延人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	178	187	166	178	174	157	172	151	153	158	175	197	2046
女	351	371	350	389	386	358	402	384	330	344	349	332	4346
合計	529	558	516	567	560	515	574	535	483	502	524	529	6392

・平均要介護

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
男	2.3	2.3	2.2	2.3	2.2	2.4	2.4	2.1	2.4	2.3	2.3	2.2	2.3
女	1.8	1.7	1.7	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.9	1.8	1.8
平均	2.1	1.9	1.9	2.0	2.0	2.1	2.1	2.1	2.1	2.0	2.1	2.0	2.0

・平均年齢/要支援

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
男	83.8	83.9	84	84	84.1	84.3	83.2	83.2	83.3	83.8	83.9	84	83.9
女	88.1	88.6	86.8	86.7	88.8	87.6	86.6	83.6	84.3	85	85.1	85.1	87
平均	86	86	85.3	86.1	86.2	85.9	85.2	83.4	83.8	84.2	84.4	84.4	85.2

・平均年齢/要介護

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
男	83.8	83.9	84	83.6	84.2	84.2	84	83.7	83.4	84.2	84.6	84.7	83.8
女	85.1	85.2	85.1	85.8	85.8	86	86	86.1	86.1	86	86.5	86.2	85.2
平均	84.7	84.8	84.8	85	85.3	85.4	85	85.3	85.2	85.3	85.8	85.6	84.5

・実施日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	21	23	21	22	23	20	23	22	20	20	20	20	255

・平均利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	23	25	23	24	25	22	25	25	23	22	22	23	24

・地域別利用者数

	幸区	中原	高津	宮前	横浜	その他	
	0	65	23	0	8	0	96

・介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
支援1	50	52	53	47	49	52	52	38	32	37	47	45	554
支援2	79	91	83	90	82	67	79	79	67	62	68	72	919
介護1	164	176	159	152	154	131	171	160	156	162	140	159	1884
介護2	60	64	60	71	76	78	63	64	62	69	76	70	813
介護3	54	57	59	79	91	65	81	79	57	66	76	71	835
介護4	47	37	37	48	48	59	57	43	44	41	50	48	559
介護5	75	81	65	80	60	63	71	72	65	65	67	64	828
合計	529	558	516	567	560	515	574	535	483	502	524	529	6392

・行事実施状況

4月	花見・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
5月	室内ゲーム・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
6月	運動会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
7月	七夕まつり・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
8月	納涼祭・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
9月	敬老会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
10月	写真撮影会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
11月	菊花展見学・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
12月	クリスマス会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
1月	新年会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
2月	節分・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操
3月	作品作り・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚥下体操

(6) 井田居宅介護支援センター

平成12年4月のスタート以来、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、介護保険制度は、老後の安心を支える仕組みとして定着しています。

今年(2013年)の4月には介護保険法の定期的な見直しが行われています。主に地域の自主性を高める改革の推進が行われ、今まで厚生労働省令で全国一律で定められていた「基準命令」の一部を地方自治体に条例制定として定めることが出来る等の変更です。川崎市では、記録の整備、身体的拘束禁止の強化、運営規定の追加、従来型施設の廊下幅と居室定員等の独自の制定が行われました。

介護保険の居宅介護支援業務は、ご本人、ご家族が住み慣れた地域・ご自宅で生活でき

るよう必要なお手伝いをさせて頂く事を主業務として行っております。

井田居宅介護支援センターではご利用者・ご家族様に介護サービスを安心して利用してもらえるようご要望を伺いながら対応させていただきました。

これからも変化に応じて適切なサービスを提供出来るように努力してまいります。

(文責 井田居宅介護支援センター 中山 修)

井田居宅介護支援センター介護計画作成・給付管理実績数

(平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月)

介護度別給付管理者数

(単位:人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
4月	31	14	11	14	4	74
5月	28	15	15	13	6	77
6月	31	16	16	12	6	81
7月	32	18	15	9	5	79
8月	29	14	19	8	5	75
9月	27	14	15	9	4	69
10月	33	13	18	9	5	78
11月	27	6	16	6	4	59
12月	27	6	15	7	3	58
1月	26	8	15	5	4	58
2月	27	9	11	7	5	59
3月	23	9	11	7	6	56
合計	341	142	177	106	57	823

地域別給付（要介護）管理者数

川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	市内合計
		294	525	2			821

横浜市	その他県内	東京都	その他	市外合計
			2	2

年齢構成別給付管理者数

(単位:人)

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	合計
4月	1	1	5	16	23	13	15	74
5月	4	3	5	14	23	12	16	77
6月	2	1	5	15	29	14	15	81
7月	1	2	7	17	24	12	16	79
8月	1	2	6	18	22	11	15	75
9月	0	1	5	16	17	14	16	69
10月	0	1	6	18	19	18	16	78
11月	2	0	5	11	15	14	12	59
12月	0	0	6	11	16	12	13	58
1月	2	0	5	12	14	13	12	58
2月	1	0	5	13	15	12	13	59
3月	1	0	5	12	12	14	12	56
合計	15	11	65	173	229	159	171	823

(7) いだ地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として川崎市から委託を受けた公的な相談機関です。設置されてから7年が過ぎました。

高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できることを目指し、その実現のために、できる限り要介護状態にならないように「介護予防サービス」を適切に実施するとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される、「包括的かつ継続的なサービス体制」の確立を目指してきました。

坂道が多い地域では、近隣に集まれる場所がなく徐々に町会や老人クラブ活動から離れてしまう方も多くいます。地域の方と一緒に、孤立してしまいそうな方を対象に気軽に集まれる場【美知】を立ち上げ一緒に参加しています。

また、地域の方との顔の見える関係づくりを意識して出張相談・井田寄り合い処への参加、そして、ひとり暮らしの会食等へ積極的に参加してきました。

そして、地域包括支援センターの存在を地域のたくさんの方に知っていただくことを目的に、広報誌『いだなか便り』を作成し地域の方に配布しております。

また、認知症になっても『安心して暮らせる街』を目指して、地域の方、高齢者、子供たち等たくさんの方に認知症を知っていただくための活動にも力を入れてきました。

今年度の大きな事業としましては、希薄になりつつある地域の方々の交流促進を目的に、楽しめる場、仲間づくりのきっかけの場として、歌声喫茶をボランティアさんの協力のもと行政と一緒に立ち上げました。

・地域からの実態把握

相談者	相談件数	相談者	相談件数
本人から	650	保健福祉センターから	46
本人の家族、親族から	494	民生委員、町会、自治会から	27
介護支援専門員から	137	他地域包括支援	8
サービス事業者から	95		
医療機関から	55		

・介護予防サービス・支援計画の作成数

要介護高齢者に対して、自立して生活や要介護状態がさらに悪化することが無いように対象者の実態把握を行い必要に応じて適切な介護予防サービス、支援計画の作成を行いました。

〈H24年度介護予防サービス作成数〉

対象者状況	件数	支援計画作成件数	
介護予防サービス、支援計画	2,048件	直営 1,074件	委託 974件

- ・ 定期的に行っている活動
 - ・ 地域での出張相談
 - ・ 井田憩いの家で行っているひとり暮らしの会食会の方を対象に希望者のみ
 血圧測定、健康相談 〈2ヶ月に1回〉
 - ・ 下小田中北島公園体操参加し必要時に情報提供を行う 〈4月～12月の隔月に1回〉
 - ・ 『いだなか便り』発行 〈年3回〉 活動紹介・情報提供等を行っている。
 - ・ 寄り合い処『美知』 〈月1回〉
 - ・ 歌声喫茶開催 〈2ヶ月に1回〉

- ・ 個別活動
 - ・ 介護保険制度について説明 オアシス井田 (4月)
 - ・ 井田病院のイベント看護の日に参加 (5月)
 ポスターを作成し地域包括支援センターの周知を行う
 - ・ グループホーム中原主催の防災訓練に参加 (5月)
 - ・ 骨を強くする運動教室 (7月)
 - ・ 介護予防教室 食中毒について (8月)
 - ・ 井田病院症例事例発表会参加 認知症の事例を発表 (7月)
 - ・ ひとり暮らしの高齢者等見守り調査 区と同行訪問 (8月)
 - ・ 老人会参加・・・オレオレ詐欺について講話 (9月)
 - ・ 川崎看護学校実習生受け入れ (7月・9月)
 - ・ 認知症サポーター養成講座開催 (10月)
 - ・ 介護者教室 栄養教室 (2月)

- ・ 区内全体の活動
 - ・ なかはら福祉まつりに参加
 - ・ 地域ケア全体会研修会2回開催
 - ・ パンジー体操普及活動
 - ・ 第5期中原区福祉計画会議参加
 - ・ 中原区地域包括支援センター運営協議会参加
 - ・ 中原区内の介護支援専門員との交流会
 - ・ 中原区訪問介護事業所・通所介護事業所との意見交換会
 - ・ 認知症サポーター養成講座
 - ・ 介護予防教室 栄養・口腔・カラーセラピー

- ・ 定期的な会議参加
 - ・ 中原区地域包括支援センター会議 月1回
 - ・ 川崎市連絡会議 月1回
 - ・ 専門職部会(保健師等・社会福祉士・主任介護支援介護) 月1回
 - ・ 地域ケア会議 月1回

- ・いだ地域包括ケア会議（主催） 年 3 回
- ・グループホーム中原運営推進会議参加 年 4 回
- ・愛の家グループホーム運営推進会議参加 年 6 回
- ・オアシス井田運営推進会議参加 年 3 回
- ・特別養護老人ホームせせらぎ運営推進会議参加 年 4 回
- ・寄り合い処〈美知〉運営推進会議参加 年 3 回

平成 24 年度 実績管理表

番号	介護目標 (達成度が把握できる目標を設定すること)	重点施策(活動計画) (具体的に記述すること)
1-1	川崎市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき、質の高いサービスが提供できるようにする。	<p>【専門知識向上のため各種研修会への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎市地域包括支援センター連絡会 11 回 ・その他 * 地域包括支援センター基礎研修 * 介護支援専門員専門更新研修 * 川崎市地域ケア推進指導者養成研修 * ファシリテーション入門研修 * 地域包括支援センター職員課題別研修(虐待対応・困難事例対応) * 利用者の自立に向けた目標指向型支援 * キャバン・メイト養成講座研修 * 成年後見制度基礎研修 <p>【部署長との面談】</p> <p>6 月、1 月 2 回面談実施</p>
2	<p>高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように以下の業務を円滑に遂行し、ご利用者、ご家族等、及び関係機関との信頼関係を築く。</p> <p>1) 介護予防事業に関するケアマネジメント業務</p> <p>2) 介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合相談支援業務</p> <p>3) 権利擁護業務</p> <p>4) 包括的・継続的ケアマネジメント業務</p>	<p>【ご利用者に対し適切な支援プランを作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス、支援計画表 302 件 ・サービス担当者会議の開催 148 件 ・サービス担当者会議への参加 88 件 <p>【総合相談支援業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 1497 件 <p>3 【権利擁護相談数】</p> <p>成年後見 54 件</p> <p>4 【包括的・継続的ケアマネジメント業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員への支援・研修会を開催
3	定期的にモニタリング及び評価を行う。	<p>【問題解決への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援、サービス評価表作成
4	地域に根ざした支援活動を行う。	<p>【各機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア連絡会に参加 ・出張相談窓口を開催 ・ひとり暮らし会食会参加 ・ケアマネジャーへの研修会開催 ・寄り合い処『未知』を開催

		<ul style="list-style-type: none"> ・ 歌声喫茶の立ち上げ・開催 ・ 介護予防教室開催 ・ グループホーム運営会議参加 ・ 認知症サポーター養成講座開催 ・ いだ地域包括ケア連絡会議を開催
5	川崎市の委託費と予防給付の収益を川崎市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき、有効活用する。	<p>【23年度介護給付費】</p> <p>介護予防プラン件数 2,048 件</p> <p>介護給付費 5,330,421 円</p>

(8) 社団法人川崎市看護協会立訪問看護ステーション井田

訪問看護ステーション井田は開設 14 年経過し、川崎市立井田病院をはじめ、地域の医療機関、居宅介護支援事業所やサービス事業所と連携のもと訪問看護サービスを 24 時間対応で実施してまいりました。今年度は診療報酬・介護報酬が同時改定されたなか、介護職員等による痰の吸引等の実施や 24 時間定期巡回・随時対応訪問介護・看護など訪問介護事業所との連携がこれまで以上必要になってきています。

2012 年 3 月末の職員は常勤 3 名、非常勤 6 名の看護師と非常勤の事務職員 2 名で運営しています。

事業所研修を始め日本訪問看護財団・神奈川県看護協会・川崎市看護協会等の研修に、各々が自己研鑽のために努めています。また、毎月医療安全会議や事例検討会、勉強会を開催し安全で充実した質の高いサービスの提供ができるよう努めてきました。また、昨年度より実施している、週一回の川崎市立井田病院在宅医療部とのカンファレンスに継続参加させていただき、充実した看護サービスの提供に役立っていると思います。

今年度の利用者状況について、疾患別では悪性新生物が最も多くターミナルケアが増加しています。

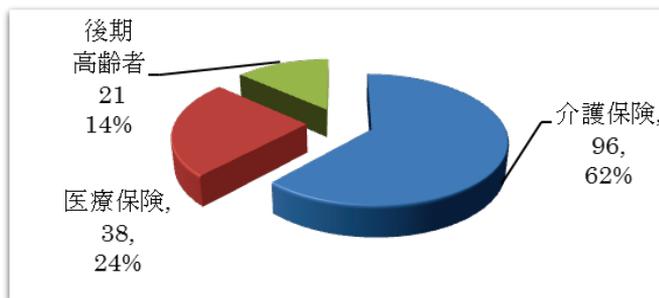
新規利用者数は過去最高の 75 名と前年度より 31%増加しています。終了者数も過去最高の 66 名で前年度と比較して 25%増加していますが、一人の利用者がサービスを利用する期間は年々短くなる傾向にあります。

また、2 回目になります関東労災病院看護師の一日訪問看護見学研修を、12 名の方に参加していただきまして、後日開催された研修報告会でも昨年同様多くの看護師から訪問看護の大切さなど見聞でき有意義な研修であったと好評でした。

(文責 所長 福原 加代子)

1 訪問看護サービス利用者数及び保険別状況（2012年4月～2013年3月）

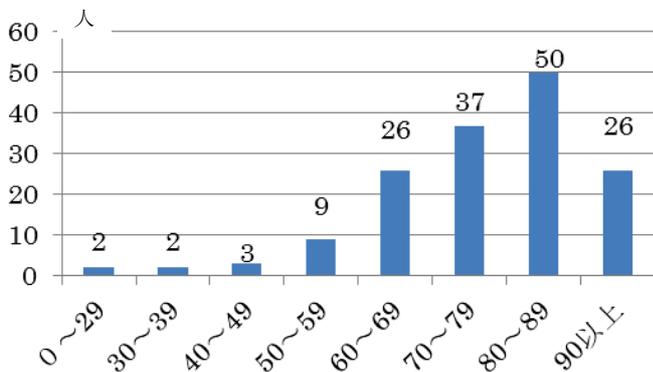
		実数	延件数
利用者		155	5,394
保険別	介護保険	96	3,452
	医療保険	38	1,429
	後期高齢者	21	513



利用者実数は155名、延件数は5,394件で、利用者実数は約14%増加しているものの、延件数は前年度と比較してわずか5%増加していました。

利用者実数の62%、延件数の約64%が介護保険の利用者でしたが、昨年から引き続き癌末期の利用者が増加しており、介護保険利用者は減少しています。

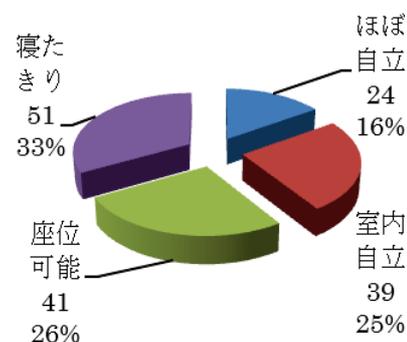
2 利用者の年齢階級別状況



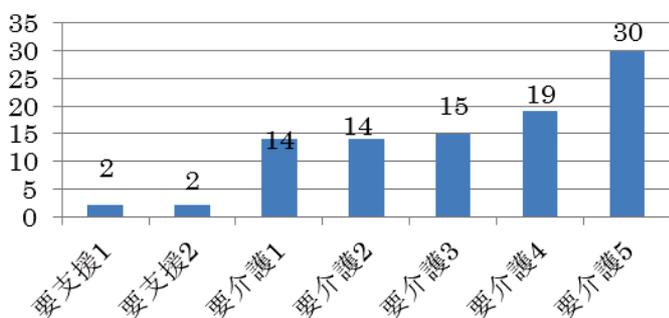
利用者は80歳代が最も多く、70歳以上の利用者が73%を占めています。

生活自立は、ほぼ自立と室内自立が40%、寝たきりは33%でした。

3 生活自立



4 利用者の状況（介護保険利用者実数96名）

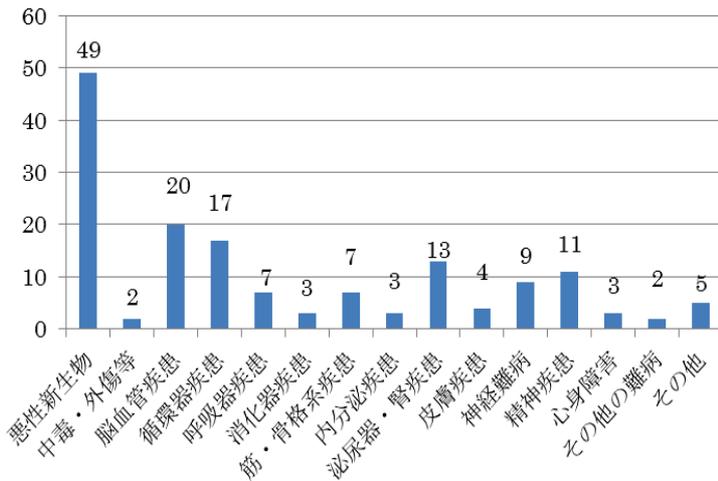


介護保険利用者の介護区分は、要介護5が最も多く、要介護3～5の利用者が67%を占めていますが、前年度の75%から比較すると減少しています。把握経路はケアマネジャーからの依頼が50%と最も多くありますが、医療機関特に看護師からの依頼が昨年の26件から41件と増加していました。

5 依頼経路（155名）

ケアマネジャー	78
医療機関看護師	41
医療機関MSW	21
行政機関	4
地域包括支援センター	3
家族・本人	2
医師	2
その他	4

6 利用者の主な疾病（実数 155名）



主な疾病分類は、悪性新生物、脳血管疾患、循環器疾患の順となっています。悪性新生物は前年度 28%から 32%へ増加していました。

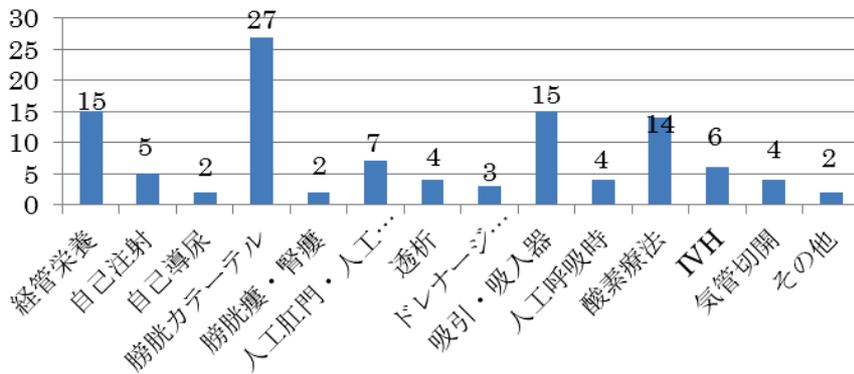
7 医療処置状況

(1) 医療機器等使用の有無

利用者実数	あり	なし
155	79	76

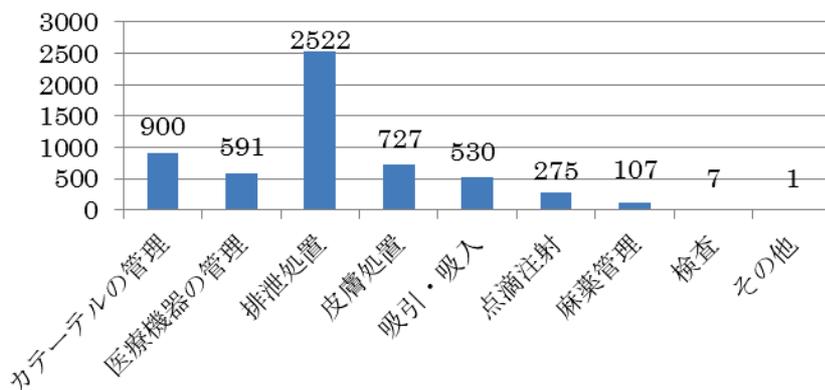
約 51%の利用者が医療機器を使用しています。

(2) 医療機器等の種類（79人中、延べ110件の内訳）



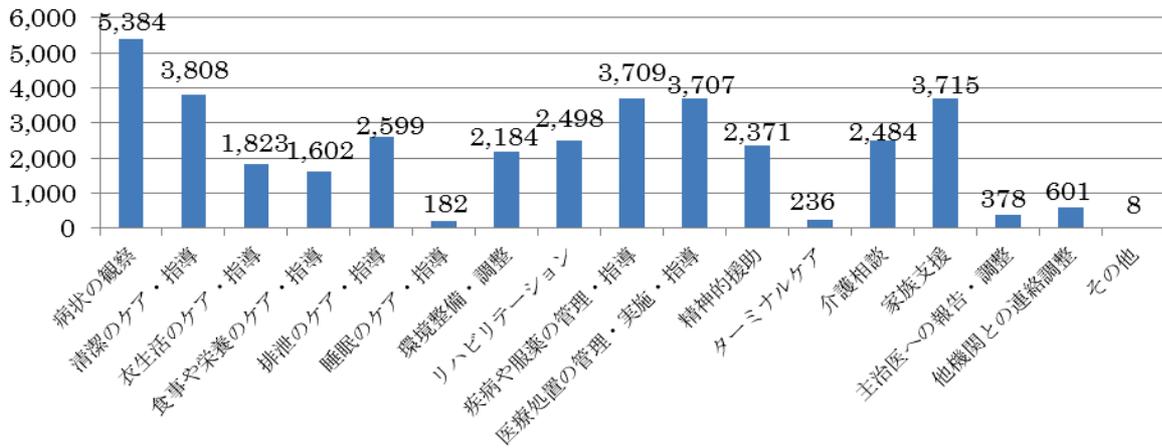
医療機器の種類は、膀胱カテーテル、吸引器・吸入器、経管栄養の順に多くなっています。

(3) 医療処置の管理・実施・指導の内訳（複数）



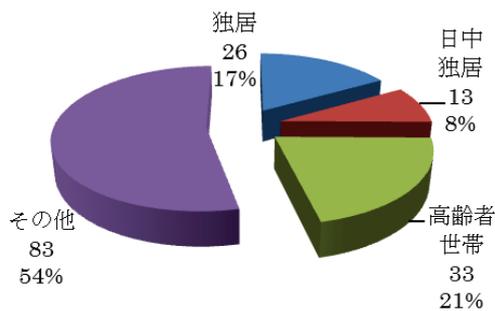
医療処置の管理・実施・指導の内訳で多いのは、排泄処置、カテーテル管理、皮膚処置でした。

8 訪問看護内容(複数)



訪問看護内容は、症状の観察から始まり清潔ケア、家族支援、疾病や服薬の管理・指導、医療処置の管理・実施・指導、排泄のケア・指導、リハビリテーションとなっています。

9 家族構成



10 認知症の有無と程度

認知症	なし	37
	あり	118
程度	軽度Ⅰ・Ⅱ	74
	重度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	44

認知症ありが76%で、そのうち重度は37%でした。

11 利用終了理由

終了者数	入院	死亡	施設入所	軽快・不変	その他
66	11	47	4	1	3

死亡終了者47名は昨年度より11名増え、自宅で亡くなられた方が21名、病院は26名でした。

12 休日・年末年始等の訪問 73件

13 実習受け入れ状況

	実習人数	延べ日数
川崎市立看護短期大学	4名	20日(5日×4人)
川崎看護専門学校	16名	64日(4日×16人)
川崎市看護協会 訪問看護師養成講習会受講生	1名	2日(2日×1人)
関東労災病院看護師在宅実習	12名	12日(1日×12人)