

重点課題4については、ベッドサイドケアの充実を図るために、外回り業務をシルバー人材業務として浸透させ、看護助手が患者ケアに入る時間を増やすことができました。また、「ベストケア」のDVDを作成し、看護についての意識の変化に繋がりました。

重点課題5については、新型コロナウイルス感染症対策として朝のミーティングや師長会などでタイムリーに情報共有を実施しました。また、コロナ感染状況に応じて、柔軟に病棟編成や検査体制、面会制限等を行いました。災害に対しては、各部署での災害訓練の実施、台風襲来に対しての看護部としての準備態勢を整えることができました。

今年度の計画・実施・評価をもとに看護部の課題を抽出し、来年度に向けた目標設定を行うことで患者や家族により良い看護が提供できるようメンバー全員で取り組んでいきたいと思っております。

(文責 看護師長 山本 くみ)

主任会

2022年度主任会は、看護部の理念・基本方針に基づき、看護の質および患者サービスの向上を目指し、以下の重点課題に対し目標を立案し活動しました。

重点課題

1. 主任としてリーダー・リンクナースの支援を行い人材育成に取り組む
2. 助手業務関連・タスクシフトを行うため各部署・委員会と協力して業務改善に取り組む
～ベッドサイドケアの充実を図るため～
3. 看護力向上のためにリリーフ業務について情報共有ができる土台を作る

重点課題1について

リーダー育成に関して、各病棟での事例から、育成に関する課題の共有を行いました。主任としての課題解決に取り組むため、グループで文献や資料を活用して支援方法を検討しました。各部署で主任がリーダースタッフと面談を行い、学んだ支援方法を活用し、成長のきっかけとなった経験を言語化し、承認することができました。また、リンクナースの育成については、各部署での役割や活動状況を表にすることで共有し、進捗状況の把握や委員会・班・病棟へフィードバックを行うことにより支援に取り組みました。

重点課題2について

今年度は、看護補助者技術チェックリストの運用と評価方法を策定し、看護補助者の教育をOJTで行うシステムを整えることができました。また、業務改善については各部署から必要な業務改善内容を集約し、優先度を検討しながら進めていきました。薬剤に関する業務について、改善したい現状について資料を作成することにより、年度末に薬剤部と話し合う場をもつことができました。

重点課題3について

リリーフ体制について問題点の共有を行いました。リリーフを受ける側は、スタッフの対応窓口を明らかにすること、リリーフに出向く側は、業務調整が必要な時は自己でアピールするよう実施しました。その結果、お互いに気持ちよく業務ができ、教育的な役割を果たすことができるようになりました。

今年度の評価をもとに、来年度に向け目標設定を行うことで患者や家族に温かい心と確かな技術が

提供できるよう取り組んでいきます。

(文責 主任 白井 直子)

副主任会

副主任として「3年間の新人教育の実施と支援体制づくり」を目標に、新人看護師、新人実地指導者、臨床実習指導者の支援を責務として取り組みました。また、今年度はポジティブワードが飛び交う職場風土づくりにも取り組みました。

1. 新人支援班として、新人看護師が3年間を通して自分の言葉で看護を語れるようになることを課題として取り組みました。新人看護師には3D研修をはじめ日々の指導を行い、副主任会内で随時現状の情報共有を行っていきました。また今年度から教育委員会と連携し多職種研修も取り入れました。2年目看護師には事例研究の指導を行い、発表まで支援しました。3年目看護師には希望者には院内留学への支援を行いました。2月には新人看護師の1年間の成長を確認するデブリーフィング、3月には3年目看護師には新人教育最後のデブリーフィングを行いました。
2. 指導者育成班は新人看護師、2年目看護師の技術習得状況を技術チェック表を用いて評価し、未取得の技術支援が出来るように副主任会で共有しました。また指導者育成においては新人実地指導者、臨床指導者の支援状況の把握と共有を副主任会内で行い、課題等を抽出し、指導者にもフィードバックを行っていきました。
3. 職場づくり班では明日につながるポジティブワードが飛び交う職場風土づくりを目標として取り組みました。ポジティブワードについての勉強会を副主任会で実施後、各病棟でも実施し、ポジティブワードの理解を深めました。またカンファレンスを題材にしたポジティブワードについてのDVDを作成し、各病棟で視聴してもらい、日々ポジティブワードを活用できるように啓蒙活動を行いました。

来年度は、新人看護師はコロナ禍の影響で実習経験が少ないこと、新人看護師数が多いことも考慮し、3D研修の工夫や病棟での支援を充実させていく必要があります。そして実習においても感染症対策の緩和により半日から1日への実習時間が拡大され、学生がより実習しやすい環境作りが必要です。病棟全体で指導者の支援が継続できるように副主任として関わっていく事が課題となります。また副主任が中心となりポジティブワードを活用し、ポジティブワードの定着を目指してポジティブワードが飛び交う職場風土づくりに取り組み続けることが課題です。

(文責 副主任 松尾 京子)

教育委員会

教育委員会では以下の目標を掲げ活動を行いました。

1. 看護実践を言語化する研修や会の開催
2. 事例研究の取り組み支援
3. OJTでの支援体制を定期的に評価
4. 看護助手や多職種との協働研修の企画・実施

1. 今年度は新人看護師 27 名を迎え、基礎看護技術の習得に向けた 3D 研修（講義・演習、実践、デブリーフィング）を実施しました。1 か月・2 か月・6 か月・1 年で、実践できるようになったことを言語化し合い、互いの成長や学びを共有しました。また、「報告する力を磨こう研修」では、観察から統合的にアセスメントし、報告する過程をスペシャリストの助言をもらいながらロールプレイで演習しました。また、「言語化力アップ研修」では 4 年目看護師が、リーダー役割の中での気づきや、思いを言語化しました。
2. 2 年目看護師 13 名が川崎市立看護大学の 3 名の先生方に事例研究のご指導をいただき、2 月 2 日に発表会を開催することができました。看護研究では、2 名のエントリーがあり、国立看護大学校の藤澤先生の指導のもと、3 月 2 日に発表会を開催しました。
3. 各研修は、副主任会、主任会、スペシャリスト班と連携して実施し、スタッフのレディネスの把握や研修評価を行いました。また、3 年目看護師の院内留学や新規採用看護助手の OJT 資料として、ガイドブックと DVD を作成することができました。
4. 今年度は、新人看護師が看護機能や医療チームを知る目的で、看護助手や他部署、他部門のスタッフにシャドウイング研修を行いました。研修での学びをポスターにまとめ発表し、院内で掲示しました。新人看護師が各職場の雰囲気を肌で感じ、新鮮な視点で捉え、双方で有意義な研修となりました。

（文責 看護師長 大溝 茂実）

安全管理委員会

看護部目標の「各委員会・専門班でのリンクナースを育成する」、「看護チーム力の強化を図る」ために、以下の目標を立案し取り組みました。

1. 根本的な問題を明らかにして対策が立てられるように取り組む
2. 安全行動がとれるための意識が向上するように取り組む

各部署で多角的な視点で分析できるよう、SHELL や KYT などの分析手法とファシリテーター役割についてロールプレイなどを通じた学習会を行い委員の知識を深めました。看護部内で共有が必要な事例について毎月情報収集し、発生部署で検討された 8 件のインシデント事例を委員会内で深く掘り下げて再検証を行い、根本原因を明らかにした上で根拠のあるより具体的な対策を見出しました。委員自身が安全意識を向上させ、再発防止に向けてポスターを作成して啓蒙活動を行い、事例検証プロセスを自部署でのカンファレンスに活かして安全意識の強化に努めました。

ナーシングスキルを用いた静脈注射レベル 2 テストは、各自の理解が不十分な項目を反復学習することができたとともに、委員がスタッフの結果を確認することにより現場教育に活用しました。

与薬マニュアル（「内服」「注射・輸液」）は、安全性を確保しつつより効率的な内容に改訂し、共通理解できるように委員会内で繰り返し疑問を共有し各部署へ周知を行いました。内服薬のインシデント事例の増加により、12 月から安全行動・意識改革へつなげる活動を実施しました。内服薬の与薬手順に焦点を絞り、全病棟を対象に安全ラウンドを開始しました。チェック項目を作成し、ブラインドチェックの結果を共有し各病棟での行動改善に役立てました。次年度新規採用看護職員を迎えるにあたり、各部署で具体的対策を立案しインシデントの減少に向けて取り組んでいます。

（文責 看護師長 平良 香理）

感染管理委員会

今年度は、新型コロナウイルス感染症の対策を継続しながら以下の目標で活動しました。

1. 感染予防行動について、実践、啓蒙活動ができる看護師の育成
2. スタンダードプリコーションの 10 項目がわかる
3. 感染経路別の対策がとれる

手指衛生を含め、基本的な感染対策行動は、様々な感染症から人々を守ることにつながります。スタンダードプリコーションの 10 項目について担当委員が委員会の中で勉強会を行い、理解を深めることができました。さらにその勉強会を各委員がそれぞれの部署で伝達講習を行うことができました。その結果、スタッフ全員にテストを実施し、理解を深めることができました。

感染対策は、地道に継続して行わなければならない、油断をせずに実施していきたいと思います。アウトブレイクなどの感染事案が発生しないことが、当たり前ではなく、それは、スタッフ一人ひとりの努力の賜物であり、今後も各部署の委員の力で感染から患者を守っていききたいと思います。

(文責 看護師長 福島 貴子)

記録委員会

看護の質および患者サービスの向上のために 2022 年度の看護部目標である「看護実践の言語化する力を育成する」を目指し、以下の委員会目標を掲げ達成にむけて活動を行いました。

大目標

1. スタンダードケアプラン、各種ケアバンドル等を含めた患者の統合記録ができる
2. 退院調整に関する記録を基準に則って記録をすることができる

小目標

1. スタンダードケアプラン、各種ケアバンドルをスタッフに周知し活用できる
 - ①スタンダードケアプラン、各種ケアバンドルの活用状況を把握する
 - ②全スタッフに教材用 DVD を視聴してもらう
 - ③教材として活用できるモデル記録を作成する
 - ④記録監査（形式・質）を行う
2. 基準に則ったクリニカルパスの作成と修正と運用基準を作成する
3. 退院調整班からの記録の変更事項がある際は記録委員会で確認し周知する
 - ①委員会内で報告し、委員は各病棟に広報する
 - ②記録監査し、退院調整に関する記録が基準通りにされているか評価する
 - ③記録監査の結果を委す員会で共有し、病棟に伝える
 - ④周知できない場合は原因を分析し、周知方法を検討し実施する
 - ⑤退院調整に関する記録の変更点は、速やかに記録記載基準を修正・追加する
4. 全ての記録を網羅した記録記載基準を各班と協力し修正・改訂を行う
5. 教材として見本とされるモデル記録を作成する

患者の統合された記録ができるように、現状の中から看護師が記録している全てのものについて洗い出しから行いました。チェックリスト等も含め様々は記録の中には他の委員会で作成されたものも

多くありましたが、その一つ一つに対して記録のあり方を記載しているものがないものが多くありました。その現状をふまえ、記録する全ての記載について、看護記録記載基準に網羅しました。また、実際の患者記録をどうすれば統合された記録にできるか、これを見ればわかるモデル記録を電子カルテと紙面の両面で作成しました。

昨年度作成したスタンダードケアプランと各種ケアバンドルについては全ての患者に活用されており、今後は活用した結果の評価を行い更なるステップアップを検討していく必要があると考えます。

今年度は入院から退院に至るまでに必要な書類やスクリーニング、チェックリストなども含めた記載する全てを網羅した記録記載基準を作成しました。また以上の事より、患者の統合された記録ができ看護の質の向上に貢献しました。

(文責 看護師長 神山 由美子)

働きやすい職場づくり委員会

働きやすい職場環境の創造に向け、ベッドサイドケアの充実に向けた業務改善、人材確保・定着を図ることを目指し、以下の目標に取り組みました。

1. ベッドサイドケアの充実に向けた業務改善

1) 看護助手を看護ケアに活用するために、昨年度から開始した外回り看護助手業務のアンケートを実施し、評価・改訂を行いました。8月から、外回り看護助手業務はシルバー人材に変更となったため、準備・指導および必要物品の整備を行いました。外回り看護助手業務はシルバー人材業務として浸透してきており、看護助手がケアに入ることが増えるなど助手活用に繋がっています。

2) ベッドサイドでのケア時間を確保するために、「ベストケア」「ナースコールカンファレンス」のDVDを作成し、「ナースコールカンファレンス」を病棟で実施しました。「ベストケア」と名称を統一し、「ベストケアをするための業務改善」について検討しました。

3) 主任会と協働し、「ベストケアをするための業務改善のアイデア」について検討しました。結果、「看護ワークシート」から「リハビリ一覧」が見られるようになりました。また、食養科と配膳に関して検討し、勤務室配膳のお膳も下膳してくれるようにしました。病院全体でタスクシェアできる業務に関して、今後も他部門に交渉していく予定です。

2. 人材確保・定着を図る

1) 副主任会と協働し、ポジティブワードについて各病棟で勉強会を実施し、各病棟でワードを集約し共通認識できました。ポジティブなカンファレンスのDVDを作成し、各部署で視聴しました。アンケートを行った結果、言葉と心をつなぐ声かけが増えてきました。

働きやすい職場風土の定着に向けて、取り組みを継続する予定です。

2) 人材確保として、病院見学会を感染対策に留意し現地で10回開催しました。参加人数は124名(井田病院のみ21名)でした。

3) 新人看護師の写真と上司からのコメントが入ったメッセージカードを家族に送り、職場での状況をお知らせしました。

4) 病院局と協働し、ナース専科・マイナビ・文ナビ・フラップの対象者選択、依頼などを行いました。

3. 院内で使用している伝票類を集めてファイル化し、「困ったときの伝票ファイル」として各病棟

に配布しました。

4. 5月12日の「看護の日」に、コロナ禍に対応したイベントとして各部署が「つなぐ看護」をテーマにポスターを作成し、外来ブースに展示しました。

(文責 看護師長 野田 浩美)

退院調整班

チーム医療推進のために、2022年度看護部目標である「退院調整看護師との連携強化により入退院支援体制の充実を図る」を目指し、以下の委員会目標を掲げ達成にむけて活動を行いました。

1. 退院支援に関する記録の充実を図る。
2. 退院支援に関する事例検討より、入退院支援の向上に繋げる。

退院支援に関する記録においては、退院支援の生活指導の記録を進めるために、各部署の生活指導内容やパンフレットを持ち寄り、確認作業を実施しました。それをもとに、記録委員会と協働で、生活指導のモデル記録を作成しました。また、前年度変更した看護要約の活用状況の中で、改訂も実施しました。

事例検討においては、今年度は、上手くいった事例を各部署から持ち寄り、班活動内において1事例毎にグループ討議を実施し、入院当初からの退院支援、多職種連携、退院前訪問など学習し、自部署における退院支援に繋げることができました。

(文責 看護師長 山本 くみ)

がん看護緩和ケア班

地域がん診療連携拠点病院で働く看護師として、がん看護の質向上を使命とし活動しています。

がん看護緩和ケア班の目標

- 1) がんサポートチームと協働し質の高いがん看護・緩和ケアの提供を行う
- 2) がん看護・緩和ケアに関する知識や技術を高め、各病棟・外来スタッフと協力してケアを提供することができる

今年度は、がん終末期だけではなく、診断期、治療期も含め、トータル的に看護が提供できるよう勉強会や事例検討、ケアシステムの見直しを行いました。病棟と外来との継続看護や日常感じている疑問をリンクナースでディスカッションし様々な視点から検討し実践につなげることができました。また、事例の共有をすることで、がんサポートチームへがん・非がん問わず相談する機会が増え、緩和ケアの実践につなげることができました。

(文責 看護師長 三好 しのぶ)

スペシャリスト班

井田病院で働くCNS、NP、CNが各々の専門分野における知識・技術を活用し、看護の質向上のために活躍することを目的に活動しました。

今年度は、各自が所属の師長・副部長に強みや活動内容を報告し、実践したことを12月に発表することができました。また、入院・外来問わず多職種で活用できる記録の開発やケアバンドルの活用

を進めました。来年度は更なる活躍に期待してください。

(文責 看護師長 宮崎 奈々)

呼吸ケア班

井田病院には、様々な呼吸器疾患、誤嚥性肺炎の患者が入院しており、看護師にとって呼吸ケアは必須となっています。エビデンスに基づくケアを実践するために、リンクナースの育成を開始しました。

呼吸ケア班の目標

1. 自病棟で必要な呼吸ケアについて考える。
2. スペシャリストからレクチャーされたことを自部署に伝える。
3. 呼吸ケアに関する質問をCNにコンサルテーションすることができる。

今年度は、胸腔ドレーンのメカニズムについての勉強会を行い、毎月2～3事例の検討を行いました。はじめはスペシャリストから事例を提供しましたが、各部署より様々な事例が提供され、解説を部署に伝えることができ、急性期・慢性期・終末期を問わず、呼吸ケアを考えられるようになっていきます。また、救急カートの見直しに伴い、整備を行うことができました。次年度は、救急看護についても共に学び、現場に生かしたいと考えています。

(文責 看護師長 宮崎 奈々)

12. 食養科

[概要]

食養科は、科長、係長、職員3名の管理栄養士(5名)に加え会計年度職員(管理栄養士)2名、及び調理等業務委託による委託職員約48名で業務を行っています。

[給食管理]

給食数は、1回当たり平均176.5食と昨年の158.2食に比べて大幅に増加しました。食種別比率では、一般食が75.1%、特別食が24.9%でした。特別食比率は、昨年28.4%と比較し、低くなっています。特別食の内訳比率では、エネルギーコントロール食の占める割合がもっとも高く、たんぱくコントロール食と減塩食・検査食が次いで多くなっています。年々、栄養管理の個別化、患者の高齢化等によりハーフ食・嚥下食の割合が増加しています。一般食とハーフ食の比率について、常食ではハーフ食が全体14.8%を占めますが、粥食では51.9%、五・三分粥食では62.3%、嚥下食では63.5%とハーフ食対応の割合が高くなっています。一般食における嚥下食の割合は32.2%、嚥下食の中ではきざみとろみ食の比率が50.1%ともっとも高くなっています。

今年度は市内産野菜を給食に取り入れる試みが始まりました。4月と3月にのらぼう菜、8月に多摩川梨、12月にブロッコリーをメッセージカードを添えて提供し、とても好評でした。

コロナ感染症患者および疑い患者の食事提供について、委託業者の要請によりディスプレイ食器で対応を継続しました。

[栄養管理]

栄養指導件数は、月平均外来個別指導が74.5件、入院栄養個別指導が52.2件、集団指導は3.1件となり、昨年度に比べて指導件数が大幅に減少しました。保健指導(動機付け支援)は月平均4.8件

でした。

【チーム医療】

NSTチームは管理栄養士が専任となり、医師、看護師、薬剤師等とのチームで回診をし入院患者の栄養管理を行っています。2022年度のNST回診患者数は696人(延べ数)と昨年度1075人と比べて減少しました。これは専従から専任に変更したことにより、1回の回診人数が30人から15人に変更になったためです。

また緩和ケアチームの一員として食事調整を行ったり、CKDチーム、糖尿病チームなどチーム医療に積極的に参加しています。

また連携充実加算算定のために化学療法委員会の委員となり、外来化学療法の実施患者の栄養指導を行うなど外来がん化学療法の質向上に貢献しています。また在宅褥瘡対策チームに参加し、在宅患者訪問栄養食事指導料を算定しました。

【患者会】

糖尿病患者会（火曜会）の事務局を担当しています。予定していた総会などの行事はコロナ感染症対策のため中止となり書面採決となりました。

【その他の取り組み】

緩和ケア病棟では、お誕生日のお祝い膳を提供しています。

(文責 食養科長 北岡 聡子)

表1 2022年度 月別患者給食数

月別	一般食						特別食	合計	(患者外含む) 1回当り食数
	常食	軟食	嚥下食 (再掲)	流動食	小計	ハーフ食 (再掲)			
4	2,450	8,217	3,565	1,194	11,861	5,159	3,525	15,386	175.4
5	2,830	7,452	3,904	1,219	11,501	4,802	3,266	14,767	163.4
6	3,102	6,463	3,459	1,216	10,781	4,853	3,876	14,657	167.8
7	3,020	7,740	3,945	1,031	11,791	5,356	5,163	16,954	187.2
8	3,097	8,689	4,651	993	12,779	4,989	4,586	17,365	191.7
9	3,422	7,506	4,044	1,089	12,017	4,609	3,105	15,122	167.4
10	3,282	7,380	3,924	1,015	11,677	4,953	3,543	15,220	168.6
11	2,900	7,668	3,845	969	11,537	5,156	4,351	15,888	175.6
12	4,061	7,627	3,822	1,674	13,362	5,737	4,167	17,529	193.5
1	3,129	8,120	4,197	1,427	12,676	6,085	3,850	16,526	182.6
2	3,308	7,104	3,272	1,391	11,803	4,686	4,164	15,967	195.1
3	3,362	8,083	3,880	1,181	12,626	5,236	4,261	16,887	187.0
合計	37,963	92,049	46,508	14,399	144,411	61,621	47,857	192,268	
月平均食数	3,164	7,671	3,876	1,200	12,034	5,135	3,988	16,022	
1回当り食数	34.7	84.1	42.5	13.1	131.9	56.3	43.7	175.6	
食種比率(%)	19.7	47.9		7.5	75.1		24.9	100.0	

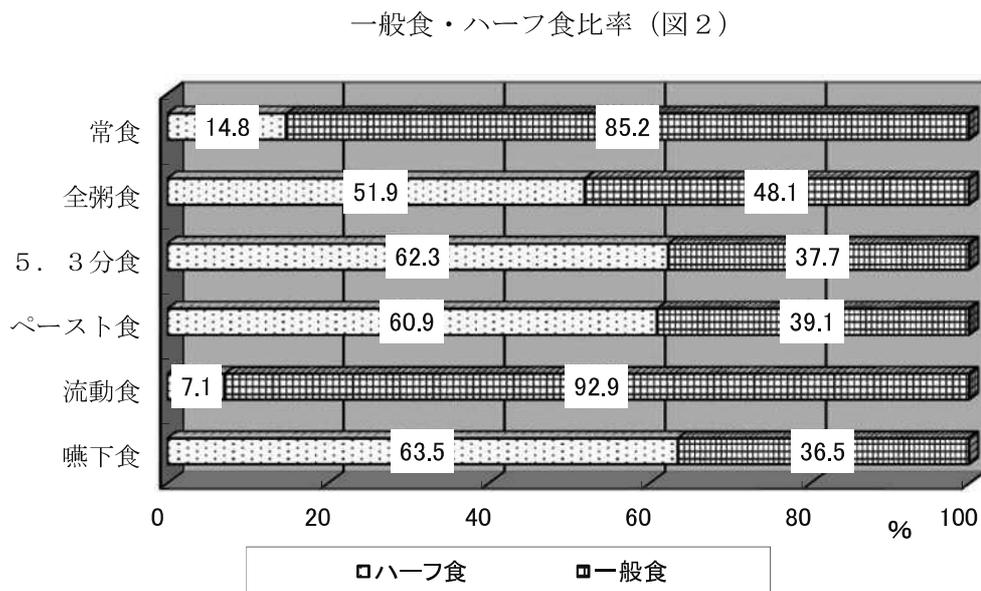
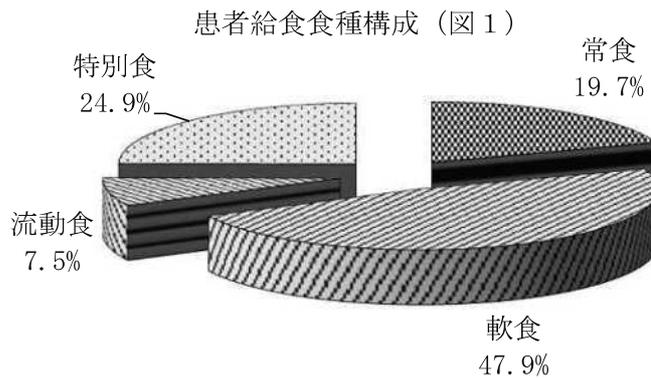


表2 特別食の年間食数・内訳比率

種別	エネルギー コントロール食	脂質 コントロール食	たんぱく コントロール食	胃潰瘍食	手術食	減塩食 検査食	合計
食数(食)	15,638	5,341	10,861	2,230	3,907	9,546	47,523
比率(%)	32.9	11.2	22.9	4.7	8.2	20.1	100

表3 ハーフ食の年間食数・内訳比率

種別	常食ハーフ食	全粥ハーフ食	5・3分ハーフ食	ペーストハーフ食	流動ハーフ食	嚥下ハーフ食	合計
食数(食)	5,633	14,685	10,413	322	1,022	29,546	61,621
比率(%)	9.1	23.8	16.9	0.5	1.7	47.9	100.0

表4 嚥下食の年間食数・内訳比率

種別	嚥下訓練 ゼリー食	嚥下 ゼリー食	ペースト とろみ食	ソフト食	きざみとろ み食	合計
食数(食)	3,856	6,574	10,869	1,744	23,153	46,196
比率(%)	8.3	14.2	23.5	3.8	50.1	100.0

表5 栄養食事指導件数

	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	月平均
外来個別栄養指導	80	80	84	87	79	78	69	72	70	67	66	62	894	74.5
入院個別栄養指導	55	53	67	52	48	49	44	45	46	51	51	65	626	52.2
集団指導	7	4	8	0	8	2	3	1	1	0	3	0	37	3.1
保健指導	6	2	6	4	7	5	2	3	8	5	5	4	57	4.8
合計	148	139	165	143	142	134	118	121	125	123	125	131	1,614	134.5

表6 栄養指導件数年次推移

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
外来個別栄養指導	1,215	1,195	1,024	1,008	894
入院個別栄養指導	759	796	638	623	626
集団指導	15	20	10	35	37
保健指導	63	49	38	38	57
合計	2,031	2,060	1,710	1,704	1,614

表7 栄養指導食事内容

	指導内容		延べ人数		割合(%)	
	指導内容	延べ人数	割合(%)	指導内容	延べ人数	割合(%)
個別指導	糖尿病	365	23.1	腎臓病	518	32.8
	脂質異常症	68	4.3	高血圧	42	2.7
	術後食	177	11.2	嚥下障害	64	4.1
	肝臓病食	89	5.6	心臓病	29	1.8
	胃・十二指腸潰瘍	22	1.4	癌	61	3.9
	高尿酸血症	9	0.6	膵臓病	10	0.6
	高度肥満	15	1.0	低栄養	12	0.8
	保健指導	57	3.6	その他	39	2.5
集団指導	糖尿病	37				

13 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。

卒後臨床研修制度開始時における当院の募集定数は2名でしたが、2008年度採用から3名、2015年度採用から4名、2018年度採用からは5名に増えました。なお、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年間お引き受けしています。

また、近年多くの大学でカリキュラムとして開始された「地域基盤型カリキュラム」についても取り組み、今年度は慶應義塾大学より4名の学生を受け入れ、緩和ケア内科・外科・整形外科・糖尿病内科・皮膚科で研修していただきました。

2018年度に新しい専門医制度が導入され、教育指導部も各診療科の支援を行ってまいります。

当院は2017年度にNPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け、臨床研修病院の適切性について評価を受けました。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育成してまいりたいと思います。

〈教育指導部の変遷〉

歴代の教育指導部長は次のとおりです。

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～2018年3月
5代 伊藤 大輔	2018年4月～2022年3月
6代 鈴木 貴博	2022年4月～現在に至る

教育指導部は教育指導部長、担当課長（兼務、庶務課長）、担当係長（兼務、庶務課労務研修担当係長）、金澤寧彦先生（糖尿病内科）、中野泰先生（呼吸器内科）、嶋田恭輔先生（乳腺外科）（いずれも兼務）の6名体制で業務を行いました。

〈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	慶應義塾大学病院外科
	俵矢 英輔	藤田保健衛生大学	慶應義塾大学病院脳外科
2005年度	鹿子生 祥子	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院小児科
	泉 圭	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院精神科
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	湘南藤沢徳洲会病院消化器病センター
2007年度	荒木 耕生	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院小児科
	伊原 奈帆	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院麻酔科
2008年度	石井 正嗣	東京医科大学	慶應義塾大学病院外科
	木崎 尚子	東京女子医科大学	東京女子医科大学病院産婦人科
	谷口 紫	昭和大学	慶應義塾大学病院眼科
2009年度	海野 寛之	新潟大学	慶應義塾大学病院内科
	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	慶應義塾大学病院外科
	大西 英之	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院眼科
2011年度	長谷川 華子	熊本大学	慶應義塾大学病院内科
	安田 毅	日本医科大学	日本医科大学病院精神科
	龍神 操	横浜市立大学	慶應義塾大学病院皮膚科
2012年度	戸谷 遼	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院麻酔科
	成松 英俊	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院放射線診断科
2013年度	阿南 隆介	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院内科
	曾根原 弘樹	千葉大学	千葉大学附属病院産婦人科
2014年度	熊谷 迪亮	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院精神科
	櫻井 亮佑	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院放射線診断科
	二宮 早帆子	東京女子医科大学	横浜市立大学附属病院泌尿器科
2015年度	下村 雄太郎	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院精神科
	中村 匠	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院整形外科
	山之内 健人	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院整形外科
	渡邊 ひとみ	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院リハビリ科
2016年度	釜谷 まりん	日本大学	日本大学病院耳鼻咽喉科
	竹田 雄馬	横浜市立大学	横浜市立大学附属病院腫瘍内科
	橋本 善太	高知医科大学	慶應義塾大学病院精神科
2017年度	瀬野 光蔵	大阪市立大学	東京大学医学部附属病院神経内科
	前田 悠太郎	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院外科
	松本 健司	東京大学	東京大学医学部附属病院リハビリ科
	水間 毅	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院整形外科

採用年度	氏名	出身校	進路
2018年度	尾崎 光一	聖マリアンナ医科大学	横浜労災病院糖尿病内科
	栗田 安里沙	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院外科
	清水 裕介	慶應義塾大学	2021年弁護士登録予定
	志村 祥瑚	慶應義塾大学	マジシャン、2020年東京オリンピック選手メンタルコーチ
	森藤 彬仁	京都大学	東京都福祉保健局
2019年度	岩崎 達朗	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院皮膚科
	内田 悠生	東海大学	神奈川県立精神医療センター精神科
	河内 美穂	群馬大学	東京医科歯科大学放射線科
	清水 梨々花	聖マリアンナ医科大学	聖マリアンナ医科大学病院神経精神科
	館山 大輝	慶應義塾大学	湘南美容クリニック
2020年度	坂上 直也	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院放射線科
	田倉 裕介	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院腎臓内分泌代謝内科
	田尻 舞	香川大学	自治医科大学付属さいたま医療センター眼科
	福澤 紘平	浜松医科大学	慶應義塾大学病院呼吸器内科
	三村 安有美	横浜市立大学	慶應義塾大学病院腎臓内分泌代謝内科
2021年度	池 瞳	千葉大学	慶應義塾大学病院内科
	王野 添鋭	信州大学	帝京大学医学部附属病院泌尿器科
	廣瀬 怜	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院整形外科
	藤塚 帆乃香	岐阜大学	東京女子医科大学病院皮膚科
	藤原 修	順天堂大学	順天堂大学医学部附属順天堂医院泌尿器科
2022年度	落合 志野	愛媛大学	研修中
	谷岡 友則	秋田大学	研修中
	西本 寛	千葉大学	研修中
	山内 智喜	愛媛大学	研修中
	山田 園子	弘前大学	研修中

(文責 庶務課 教育指導部担当係長 府中 仁)

14 地域医療部

地域医療部では、地域の医療機関との緊密な連携のために、院内外に対する集約的な窓口としての役割を果たしています。具体的には、患者さんのスムーズな社会復帰や円滑な退院のための支援や医療福祉相談をはじめ、退院前訪問などを提供しています。2019年に承認された在宅療養後方支援病院として、在宅で療養している多くの患者さんが緊急時の入院先として当院に登録を行っていただいております。

また、院外に向けた広報誌発行や医療機関訪問などの渉外業務を行っています。

I 地域医療部の理念

地域医療部は、地域医療機関との円滑な医療連携を図り、質の高い、安全で安心な医療サービスを地域住民に提供します。

II 地域医療部の基本方針

- 1 患者ファーストをモットーにかかりつけ医の要望に100%応えるように努めます。
- 2 診療情報提供書を患者さんのパスポートとする。
- 3 紹介患者の治療が終了した後は、紹介元へ戻し継続医療を推進する。(逆紹介)
- 4 かかりつけ医のいない患者さんを地域医療機関に紹介し、継続医療を推進する。
- 5 地域連携パスを整備し、運用を図る。
- 6 地域に根ざした医療を継続して提供するため、情報収集・提供を行い、地域とのコミュニケーション活動を図る。

III 地域医療部の業務内容

- 1 前方看護師・・・患者さん受け入れ・転院調整担当
 - ・地域の医療機関等からの紹介患者の外来診療・検査（上部消化器管内視鏡・CT・MR・シンチ等）の予約と救急受診の調整
 - ・診療情報提供書等の依頼
 - ・転院調整（受け入れ・転出）
- 2 後方看護師・・・入院患者の退院調整
 - ・医療ソーシャルワーカーとの連携による退院調整
- 3 在宅ケア部門
 - ・在宅診療
 - ・在宅訪問
- 4 医療ソーシャルワーカー
 - ・入院患者の退院支援・調整
 - ・医療相談
- 5 がん相談員
 - ・がん相談支援センターの運営
 - ・がんに関する相談
 - ・セカンドオピニオン受付
- 6 事務
 - ・部庶務全般
 - ・連携登録医との連携業務
 - ・症例検討会、市民公開講座、出前講座等の企画及び運営
 - ・がん検診、特定検診、人間ドック等に関する企画や書類作成
 - ・地域がん診療連携拠点病院など地域医療部に関する届出事務
 - ・地域連携委員会、地域がん診療連携拠点病院推進委員会などの事務局及び書記

IV 地域医療部の重点課題

地域医療部は、部の理念に掲げているとおり「地域医療機関との円滑な医療連携を図り、質の高い、安全で安心な医療サービスを地域住民に提供」するため、日々業務に取り組んでおります。そして、次の3点を部の重点課題としております。

1 地域連携事業の推進

日々の紹介患者の予約や入退院支援、がん相談や医療相談、地域連携の会や市民公開講座等の開催など、地域の医療機関や地域住民の方々と顔を見える関係を築き、地域と病院の架け橋となって地域連携事業を推進してまいります。

2 地域がん診療連携拠点病院の認定継続

井田病院は『地域がん診療連携拠点病院』として、がんに関する検診から診療、そして在宅医療・訪問看護から終末期における緩和ケアまで行っております。

また、地域の医師や医療従事者との合同症例検討会・カンサーボードや、医療関係者に対する緩和ケア講習会、地域住民へのがんに関するWEB市民公開講座なども開催しており、まさにがんに対するトータルな診療、ケアを提供できる病院です。

川崎南部医療圏の『地域がん診療連携拠点病院』として、地域医療機関との連携を一層推進し、地域におけるがん診療の拠点としての役割を全うしなければなりません。

3 健康管理室の運営（検診、健診の実施）

井田病院は川崎市が実施しているがん検診、特定健診の実施医療機関として、2022年度は8,212件もの検診・健診を行っており、他にも人間ドックや自費検診等を2,559件行っております。

2022年度は検診受診者を増やしていくための取組みとしてがん・総合健診センターを開設しました。

V 2022年度の主な実績

2022年度の地域医療部の主な実績については次のとおりです。

この実績は、医師、看護師、コメディカル、事務等、様々な職種の職員による日々の業務の積み重ねや支援により築き上げられたものです。今後もより一層地域連携の発展のため尽力していきます。

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）

地域の医療機関及び企業等から診察・検査・転院・救急外来受診等の紹介依頼を受け付けました。

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、患者さん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）を推進しました。

毎日、退院予定の患者さんについて、逆紹介が必要な患者さんの診療情報提供書が作成されているかを確認し、作成されていない場合は主治医に作成を促しました。当院で死亡された患者さんの報告書作成を代行し地域の医療機関へ郵送しました。

2 入退院支援業務

地域の医療機関と連携を図り、患者さん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働して退院に向けて準備を整え、退院後の在宅・転院相談など患者さん・御家族が安心して退院を迎えられるように支援を行いました。

入退院支援に関わる診療報酬算定実績

		2021年度	2022年度
入退院支援加算 1	一般病棟	3,330件	4,312件
	療養病棟	418件	119件
総合機能評価加算	一般病棟	726件	2,078件
	療養病棟	6件	45件
退院時共同指導料 2		33件	29件
退院時共同指導加算 3者以上		0件	1件
介護支援連携指導料		62件	52件
退院前訪問指導料		13件	5件
退院後訪問指導料		0件	1件
入院時支援加算		544件	461件

3 紹介患者数、逆紹介患者数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
紹介患者数	6,589人	5,648人	5,135人	5,542人
逆紹介患者数	6,533人	6,178人	6,266人	8,739人

4 紹介率、逆紹介率

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
紹介率	58.3%	57.5%	57.5%	56.8%
逆紹介率	57.8%	62.8%	68.3%	89.6%

5 地域がん治療連携計画策定料の連携保険医療機関（2023年3月31日現在）

連携保険医療機関名	がんの種類
Kークリニック	前立腺がん
いずみ泌尿器科皮フ科	前立腺がん
山越泌尿器クリニック	前立腺がん
あおば江田クリニック	前立腺がん
中村クリニック泌尿器科	前立腺がん
高田 Y's クリニック泌尿器科内科	前立腺がん
よこはま乳腺・胃腸クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肺がんがんの種類
山高クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん
せやクリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん
いしいクリニック乳腺外科	乳がん

連携保険医療機関名	がんの種類
神田クリニック	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
たかはし内科	肺がん
さかもと内科クリニック	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
たかみざわ医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
中島クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肺がん
徳植医院	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
中橋メディカルクリニック	胃がん・大腸がん
つむらや内科	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・前立腺がん
八木医院	大腸がん・肝臓がん・肺がん
大倉山記念病院	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
山本記念病院	胃がん・大腸がん
生駒クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・前立腺がん
宮崎医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・前立腺がん
島脳神経外科整形外科医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・前立腺がん
すがわら泌尿器科・内科	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・前立腺がん
武蔵中原しくらクリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・前立腺がん
武蔵新城ブレストクリニック	乳がん
鶴見はまかせクリニック	乳がん

6 広報業務・地域医療研修等業務

毎月月初めに近隣医療機関（約 550 施設）に外来診療表や地域医療部だより等を発送しました。なお、地域医療部だよりは 1 号刊行しました。開業医訪問を 106 件実施したほか、出前講座を 13 回開催しました。

（文責 地域医療部担当課長 柳井田 恭子）

15 医療安全管理室

医療安全管理室では、インシデント報告の推進、院内ラウンドの実施などにより現場の状況を把握し、組織における安全文化の醸成に努めています。医療安全に関する研修は、医療現場でのクレーム・トラブル～訴訟回避のポイント～、せん妄へ実践的な対応、病院で働く職員に向けた臨床倫理のシリーズ研修を集合でオンデマンド研修を開催しました。インシデント・アクシデントの再発防止策の周知として安全ニュースを 5 部発行しました。安全対策評価としては、連携病院との安全対策相互ラウンドを行い、改善事項の指摘も頂きました。また、医療安全管理室では医療相談への対応も行っております。相談窓口には、医療相談以外のご意見もあり、患者サポート会議で対応の検討を行い改善に取り組んでいます。

(1) 2022 年度インシデント・アクシデント件数

薬剤 関連	輸血 関連	治療・ 処置 関連	医療 機器 関連	ドレーン・チ ューブ類の 使用管理	検査 関連	療養上の 場面	その他	計
769	11	263	62	121	218	357	36	1837

(2) 2022 年度インシデント・アクシデントレベル別件数

レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3 a	レベル 3b	レベル 4～5	計
541	897	288	100	11	0	1837

(3) 2022 年度 相談窓口問い合わせ件数

受診相談	健康相談	苦情	その他	計
999	152	37	2805	3993

(4) 2022 年度 安全ニュース一覧

発行数	タイトル
Vol. 1	患者と医療従事者の協同による氏名確認をすすめましょう！
Vol. 2	胸腔ドレーンコネクターとチューブの接続大丈夫？
Vol. 3	CV ポートの情報は必ず電子カルテに表示してください！
Vol. 4	ダブルバック製剤隔壁開通忘れ報告が増えています！！
Vol. 5	STOP! 患者誤認！！

(文責 医療安全管理室担当課長 小海 照美)

16 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。診療報酬としては、感染対策向上加算 1 を申請して活動しています。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では、中心静脈カテーテル関連血流感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染 (UTI)、手術部位感染 (SSI)、耐性菌、針刺し・切創・粘膜曝露を実施しています。

厚生労働省 (JANIS)、環境感染学会 (JHAIS) の院内感染サーベイランス事業にも参加し、国内状況を踏まえた評価と改善に取り組んでいます。

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れや発熱者に対応した院外テントにおける発熱外来や入館時の発熱トリアージなど市立病院としての役割発揮に努めるとともに院内感染防止対策に病院を挙げて取り組んでいます。

地域活動としては KAWASAKI 地域感染制御協議会や川崎 ICT (感染制御チーム) カンファレンスに参加し、市内の主要医療機関との連携も行っています。また自治体病院として、感染に関する相談等にも対応しています。自施設に限らず近隣の医療機関や療養型施設を含め、市内の感染対策向上に貢献していけるよう今後も努力を続けていきたいと思っております。

[抗菌薬適正使用の支援と推進]

抗 MRSA 薬、カルバペネム、ハベカシン、ニューキノロン系の薬剤に対し届出制を導入しています。

また、広域ペニシリン系薬であるゾシンも監視対象としています。届出状況は毎週行われる AST（抗菌薬適正使用支援チーム）会議で報告され、長期使用に関しては AST による介入・指導を行っています。また年に 2 回 AST 研修会も開催し、国の推進する AMR（薬剤耐性）対策にも継続して取り組んでいます。

（文責 感染対策室担当課長 福島 貴子）

17 医事課

2022 年度の診療稼働状況につきましては、入院(延)患者が 85,797 人で前年度比 112.0%、外来(延)患者は 143,027 人で前年度比 101.9%となり、入院は前年度と比較して 9,221 人の増加、外来は 2,654 人の増加となりました。患者 1 人 1 日当りの診療単価は、入院単価が 54,445 円となり前年度より 1,263 円増額、外来単価は 17,312 円となり前年度より 81 円増額しました。外来・入院を合わせた診療稼働額は前年度と比較して 10.1%増となりました。

2022 年度は、新型コロナウイルス感染症の収束を見据え、井田病院の課題についてコンサルティング業者と複数回検討を重ね、次年度の経営健全化に向けた方針案を提示しました。

また、電気料金が高騰する中、電子カルテシステムを一定時間使用していない場合、ディスプレイを暗転させる節電対策を行いました。

未収金の回収につきましては、新型コロナウイルス感染症の影響により控えていた訪問催告を感染状況が落ち着いた時期に再開しました。文書や電話による催告は、継続して行うとともに、弁護士委託を活用し、未収金の回収に努めました。

電子カルテシステムにつきましては、処方カレンダー機能の改善のほか、入力操作に係る改善作業を行いました。

患者サービスにつきましては、電話診療を昨年度に引き続き実施したほか、院外処方箋を会計前にお渡しする取組みを行うなど、患者サービスの向上を図りました。

2023 年度も引き続き、患者サービスの向上に努めるとともに、経営健全化の推進に努めてまいります。

（文責 医事課長 荒川 清隆）

18 在宅緩和ケアセンター

かわさき総合ケアセンターは 1994 年に「かわさき総合ケアセンター構想報告書」による建議で発足し、1998 年 10 月から健康福祉局との共同事業として現在の地域医療構想の先駆けとして足掛け 23 年間活動してきました。先般の川崎市議会にて 2021 年 3 月末付で健康福祉局の事業である「井田老人デイサービスセンター」「井田居宅介護支援センター」が撤退・移動することにより「かわさき総合ケアセンター」の廃止が決定しました。しかしながら、がんなどの疾患を中心に医療の高度化および患者さん・家族の価値観の多様化に伴い、より個別性の高いケアが求められるようになってきています。2022 年 4 月私たちはそのような時代のケアのあり方を実践すべく、井田病院内に「在宅緩和ケアセンター」として新たな体制を整え、「緩和ケア」「在宅ケア」「医療依存度の高い高齢者ケア」を中心に地域社会のニーズに応えていくことになりました。

2022 年度もコロナ感染対策のために入院患者の面会制限や病床制限があり、在宅看取りの件数が増えました。緩和ケア病棟と在宅部門の看護師の連携により、切れ目のない在宅一入院緩和ケアを提供することが出来ました。

在宅部門では、がんの末期でも在宅移行できるように、緩和ケア医が近場は往診するとともに訪問看護ステーションやヘルパーと協力してがん終末期の在宅ケアに臨んでいます。安定している場合や遠い場合は患者近くの往診医に紹介していますが、後方支援病院連携登録を行い患者の緊急入院希望に対応しています。

緩和ケア内科として、4月から梶谷美砂医師を常勤医として迎え1年の武者修行を終えて川崎病院に戻りました。井田病院の緩和ケア内科を支えてくださった栗田華代医師と秋本香南医師が2023年3月末で退職されました。専門研修医として、大野洋平、飯塚康哲、都留世里、吉邨沙栄佳、中島文、川井雅敏、諸先生方が研修され、短期研修（初期研修医緩和ケア内科研修）として、後藤亜紀子、藤原修、加藤亜美、三浦優花、池瞳、大野添鋭、広瀬怜、藤原帆乃香先生方が参加されました。

（文責 在宅・緩和ケアセンター所長 佐藤 恭子）

表1 緩和ケア病棟 行事

開催月	内 容
12月	クリスマス
2月	豆まき

※新型コロナのため、外部協力はなしで開催

※遺族会は、新型コロナのため中止

代替として、手紙とリーフレットを郵送し、電話相談を実施

表2 緩和ケア病棟 各種ボランティア等活動

活動内容	活 動 日
園芸ボランティア	
ティーサービスボランティア	
アロマセラピー（アロマセラピスト）	原則毎月第2金曜日+不定期
温灸療養（鍼灸師）	原則毎月第4水曜日+第2水曜日
園芸療養（園芸療法士）	原則毎月第1金曜日（不定期）

※園芸ボランティア、ティーサービスボランティアは、新型コロナウイルスのため活動休止

表3 緩和相談件数、緩和ケア内科初診外来件数

	緩和相談件数（電話・面接）	緩和ケア内科初診外来件数
2020年4月～2021年3月	2,448	245
2021年4月～2022年3月	2,410	230
2022年4月～2023年3月	3,396	317

表4 患者基礎（原発）疾患別入院患者数

基礎（原発）疾患名	人数
脳腫瘍（グリオーマ膠芽種・髄膜腫・下垂体腺腫・神経鞘腫・頭蓋咽頭腫・血管芽腫）	3
頭頸部癌（鼻副鼻腔・口腔・咽頭・喉頭・唾液腺・目・耳・舌・口蓋・耳下腺）	27
甲状腺癌（乳頭・濾胞・髄様・未分化・悪性リンパ腫）	2
呼吸器癌（小細胞・非未分化・縦隔腫瘍）	84
食道癌	21

胃 癌（胃・十二指腸・空腸）	34
大腸・小腸癌（上・横・下行結腸・直腸・盲腸）	56
肝 癌（肝臓・胆嚢・胆道・胆管）	33
膵 癌	58
腎 癌（腎臓・腎盂）	13
乳 癌	28
子 宮 癌（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣）	20
前立腺癌（膀胱・尿管・前立腺・睪丸・精巣・陰茎）	31
皮 膚（悪性黒色腫）	0
骨腫瘍・軟部腫瘍・悪性肉腫	4
血 液（急性白血病・悪性リンパ腫）	9
血管肉腫	0
原発不明癌	6
中皮腫	2
その他	5
不明	0
計	436

表5 緩和ケア病棟 入退院患者数

年月	新入院 患者数	退 院 数			計
		在宅移行	死亡	その他	
2020年4月～2021年3月	407	134	231	45	411
2021年4月～2022年3月	390	153	189	39	381
2022年4月～2023年3月	436	159	226	51	436

表6 緩和ケア病棟 在院日数の分布等

年月	在院日数別内訳				一日平均 入院患者 数	平均病床 利用率	平均在院 日数
	0～7日	8～30 日	31～60 日	61日 以上			
2020年4月～2021年3月	128	218	50	13	19	82%	16.8
2021年4月～2022年3月	119	217	41	3	17.4	76%	14.1
2022年4月～2023年3月	150	212	54	11	21	92%	16.6

表7 緩和ケア病棟 入院患者の年代別分布、平均年齢

	計	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代～	平均年齢
2020年4月～2021年3月	407	0	1	8	4	28	73	115	143	35	75.2
2021年4月～2022年3月	390	0	0	1	13	40	45	127	118	46	75.7
2022年4月～2023年3月	436	0	1	0	23	56	62	118	128	48	78.9

(1) 緩和ケア病棟

緩和ケア病棟の受け入れ実績は、436名と増え、平均在棟日数は16.6日でした。自宅退院希望患者については、引き続き退院調整に奮闘しました。

今年度も、コロナ感染症の院内感染を予防すべく、細心の注意を払いながらの病棟運営となりましたが、面会制限は段階的に緩和し、スタッフは家族ケアも含め精一杯のケアを行いました。ボランティアによるティーサービスやイベントも中止のままの一年でしたので、可能な範囲でスタッフによる豆まきのイベント等を行いました。

緩和ケア病棟は、単独で成立している訳ではなく、院内のスタッフの皆様に支えられています。近隣の開業医の先生方からのご紹介の患者様を救急外来で評価し、一般病棟もしくは緩和ケア病棟で治療・ケアを行い、病状により再度自宅退院もしくは施設退院の調整を行います。今年度は在宅部門の看護師が2.5名体制となり、引き続きシームレスに緩和ケア病棟と在宅での療養を支えることができました。

(文責 在宅・緩和ケアセンター所長 佐藤 恭子)

(2) 医療相談部門

医療ソーシャルワーカーは、平成28年度より地域医療部に本務を移し、医療費の支払いや経済的なこと、社会福祉制度の活用、退院後の生活、在宅療養、転院先、施設利用など、入院や通院に伴って生じる様々な相談に応じています。

(文責 地域医療部 梅山 哲矢)

表1 MSW 取り扱い実数(相談開始時)

新規実数		依頼票あり	依頼票なし	合計
		993	60	1053
内訳	在宅へ調整	350	/	/
	他施設転院	578		
	社会福祉諸制度	43		
	医療費・その他	22		

表2 相談数

	MSW	
	相談実数	相談延数
4月	147	1417
5月	143	1198
6月	163	1277
7月	187	1221
8月	209	1637
9月	197	1466
10月	177	1164
11月	173	1304
12月	197	1601
1月	190	1538
2月	181	1532
3月	176	1464
合計	2140	16819

表3 MSW 援助方法（延べ数）

		外来	入院	他	合計
医療相談	面接	165	2601	24	2790
	電話	443	12494	253	13190
	文書	53	775	11	839
合計		661	15870	288	16819

表4 MSW 援助内容（延べ数）

内容	
受療・療養援助	20
転院・他施設紹介援助	2564
経済的援助	29
受診援助	24
在宅退院への援助	1152
心理的情緒的援助	398
福祉制度活用援助	216
関係機関連絡調整	9621
家族支援 精神的心理的	54
その他	5
院内調整	2736
計	16819

表5 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
4	9	6.33			2	6	1			3	6				9

（3）在宅ケア部門

在宅ケア部門の看護師は、平成30年度より地域医療部に本務を移し、事務室、ケア科当直室もケアセンターから新棟に移りました。

病院から在宅ケアを行う例は、重症、終末期、不安定、問題例などの症例に限られています。安定した場合や安定例の場合は、基本的に開業の往診医に紹介しますし、一旦引き受けて安定していれば、開業往診医へ依頼することもあります。往診医の情報も在宅ケア部門にあり、開業の往診医とも協力して在宅ケアを行っています。

病院から往診する症例は、直ぐ悪化する危険性のある場合が典型です。こうした例は、開業医師は持ちたがりませんし、紹介しても直ぐに再入院となる事が多く見られます。病院から重症例の在宅ケアは、再入院になるにしても、その時期は、我々が決められることも重要な点です。

コロナ対策による面会制限のため、在宅看取りはさらに増加し、引き続きがん比率は89.3%と高い

状況です。がん末期の在宅緩和ケアを中心にしていますが、非がんの在宅末期ケアも対象としています。今年度も一部の在宅部門の看護師が緩和ケア病棟のスタッフと兼任となり、よりシームレスに緩和ケア病棟と在宅での療養を支えることができました。施設看取りとなる症例も増えており、サービス付き高齢者住宅のみならず、看護付き小規模多機能、有料老人ホームなどへの訪問診療を行いました。

(文責 在宅・緩和ケアセンター所長 佐藤 恭子)

表1 訪問診療件数

	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
2020年度	98	92	106	102	103	120	105	99	103	98	101	85	1212
2021年度	118	93	76	94	114	101	88	110	94	97	108	121	1214
2022年度	87	71	97	88	112	103	109	90	91	90	103	127	1168

表2 訪問看護件数

	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
2020年度	33	36	40	37	44	52	47	41	42	43	52	34	501
2021年度	44	32	39	25	39	30	30	46	44	33	37	37	436
2022年度	41	46	42	22	24	25	22	28	19	7	17	15	308

表3 往診患者実数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	実数
2020年度	50	49	55	49	53	60	56	58	57	61	53	51	169
2020年度(がん)	33	34	39	33	35	42	40	43	43	48	40	28	148
2020年度(がん)	66.00%	69.39%	70.91%	67.35%	66.04%	70.00%	71.43%	74.14%	75.44%	78.69%	75.47%	54.90%	87.57%
2021年度	51	53	44	47	52	50	51	50	57	52	53	50	179
2021年度(がん)	39	41	33	34	41	39	41	36	41	38	39	35	160
2021年度(がん)	76.47%	77.36%	75.00%	72.34%	78.85%	78.00%	80.39%	72.00%	71.93%	73.08%	73.58%	70.00%	89.39%
2022年度	47	50	48	51	50	49	52	56	58	53	58	62	185
2022年度(がん)	33	36	34	39	39	37	38	43	47	41	45	49	164
2022年度(がん)	70.21%	72.00%	70.83%	76.47%	78.00%	75.51%	73.08%	76.79%	81.03%	77.36%	77.59%	79.03%	88.65%

表4 在宅見取り患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2020年度	3	3	4	5	2	6	6	6	6	5	2	3	51
2021年度	5	7	6	5	8	6	3	4	1	3	5	7	60
2022年度	5	4	3	4	5	3	6	8	6	8	2	7	61

表5 受け入れ会議実施患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2020年度	17	12	11	9	11	16	15	11	11	15	5	6	139
2021年度	13	5	9	10	14	14	6	12	14	4	6	10	117
2022年度	9	12	8	8	14	8	12	8	19	12	18	12	140

表6 夜間往診件数（17：00～8：30の往診件数）

	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
2020年度	10	3	8	8	7	11	12	7	3	12	4	2	87
2021年度	14	8	11	12	17	8	6	7	7	2	7	9	108
2022年度	13	5	7	8	7	5	8	9	6	8	5	7	88

訪問看護実数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総実数
2020年度	6	6	7	7	8	8	7	8	7	8	8	6	19
2021年度	6	5	6	5	7	4	6	7	7	6	6	6	23
2022年度	7	7	6	5	5	6	4	5	5	3	4	4	14

往診患者実数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総実数
2020年度(がん)	33	44	52	61	71	85	98	109	121	136	143	148	148
2020年度(非がん)	17	15	16	18	19	20	20	21	21	21	21	21	21
2020年度	50	59	68	79	90	105	118	130	142	157	164	169	169
2021年度(がん)	39	44	53	69	83	99	108	117	133	143	151	160	160
2021年度(非がん)	12	12	13	13	13	13	14	16	17	17	18	19	19
2021年度	51	56	66	82	96	112	122	133	150	160	169	179	179
2022年度(がん)	33	45	53	61	75	86	97	104	125	136	153	164	164
2022年度(非がん)	14	14	14	14	15	16	17	18	18	19	20	21	21
2022年度	47	59	67	75	90	102	114	122	143	155	173	185	185

（４）がん相談支援センター

がん相談支援センターは、認定がん専門相談員である看護師2名が在籍しています。院内外の患者、家族、また地域住民、医療福祉関係者から、がんに関する相談を電話や面談で受け、相談内容に応じた関係者と連携しながら、情報提供や心理的支援を行っています。相談内容は、当院に緩和ケア内科があることから緩和ケアに関する事柄が最も多く、その他がん治療や療養の場の選択、就労と治療の両立について等の相談が多くありました。

また患者・家族が自由に体験を語り合える場であるがんサロンは、新型コロナウイルスの感染状況を鑑みてオンライン開催といたしました。ひとりでも多くの相談支援を必要とされる方ががん相談支援センターを利用していただくために、「がん相談支援センター通信」の発行も継続しています。

今後も院内外の関係者の皆様と連携して、相談対応の質向上に努めてまいります。

（文責 がん相談支援センター 濱田 麻里子）

表1 がん相談、緩和相談、セカンドオピニオン相談の件数（延数）

		2021年度	2022年度
がん相談	電話	268	258
	面接	184	109
緩和相談	電話	2,260	3,155
	面接	150	241
	その他	0	0
セカンドオピオン相談	電話	52	160
	面接	9	16
合計		2,923	3,939

表2 セカンドオピオン受診件数

	2021年度	2022年度
泌尿器科	2	0
腫瘍内科	2	1
消化器外科	1	0
消化器内科	0	2
整形外科	0	1
乳腺外科	2	2
婦人科	0	0
放射線治療科	5	10
合計	12	16