

項 目	検 証
I. 大和会の運営	
<p>(1) 大和会組織内の協力連携の推進</p> <p>① 急性期から在宅までの地域完結型医療</p> <p>② 地域の効率的な保健・医療・福祉活動</p> <p>③ 小児から高齢者までのトータルケア</p> <p>(2) 4疾病、4事業（救急、災害医療など 僻地医療を除く）の積極的推進</p> <p>(3) 東大和病院・武蔵村山病院の入院体制取り組みの強化</p> <p>(4) 在宅事業の充実</p> <p>(5) 行政、医師会等との連携による地域包括ケアシステムの構築</p> <p>(6) 経営管理ツール：BSC（バランス・スコアカード※1）の充実</p> <p>(7) 利用者・職員満足度向上のための取り組み</p> <p>(8) 医師（含臨床研修医）、看護師、他各職種の積極的採用活動の推進</p> <p>(9) 人事交流諸制度の推進</p> <p>(10) 積極的な人事異動による職場環境の活性化・人員の効率的配置</p> <p>(11) 職員教育研修の充実</p> <p>① 接遇教育の徹底・専門スキルアップ・対人力等の向上を目的とした職階別研修の継続</p> <p>② 管理職研修の充実</p> <p>③ 大和会研究集会の拡充</p> <p>④ 矢島順子教育基金の運用充実</p>	<p>(1)</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症対応において、昨年度に引き続き東大和病院・武蔵村山病院両院の役割分担を明確にし、連携して地域完結型医療に取り組んだ。</p> <p>② 東大和病院・武蔵村山病院両院の新型コロナウイルス感染症対策の重複を避け、効率よく通常医療の提供を行った。</p> <p>③ 発熱外来運営を通じて小児から高齢者まで新型コロナウイルス感染症の早期発見・早期対応に努め、通常診療への新型コロナウイルス感染症の影響を極力抑えた。小児から高齢者に及ぶワクチン接種を始め、認知症鑑別診断など幅広い世代へのトータルケアに努めた。</p> <p>(2) がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の4疾病、救急医療・災害時における医療・周産期医療・小児医療（小児救急医療を含む）の4事業に引き続き取り組むとともに第8次医療計画に盛り込まれる「新規感染症等の感染拡大時における医療」を見据え、平時と感染拡大時に分けての医療の取り組みを模索した。</p> <p>(3) 東大和病院・武蔵村山病院両院が連携して新型コロナウイルス感染症対策のため役割分担し、中等症以上の患者について重複を避ける入院体制を確立した。</p> <p>(4) 連携機能強化型在宅療養支援診療体制を8医療機関に増加し、より強固なものにした。その中核となる東大和ホームケアクリニックは常勤医1名、非常勤医20名の診療体制であったが次年度は常勤医・非常勤医の増員を予定している。</p> <p>(5) 東大和病院・武蔵村山病院における地域包括ケア病棟は地域と連携し引き続き重要な役割を果たしたが、東大和病院の地域包括ケア病棟はコロナ病床確保に起因した院内転棟の役割が大きく、診療報酬改定の要件厳格化に伴い、期中一般病棟への変更を余儀なくされた。</p> <p>(6) 引き続き各病院各診療科及び事業所単位の経営管理と医療の質向上のために活用している。また内容について診療科別評価に向けた議論を進めている。</p> <p>(7) 昨年度実施した職員満足度調査の結果を各部署ごとに吟味。更なる改善に向け議論を進めた。</p> <p>(8) 引き続き就職フェアや人材紹介会社を活用、また職員による紹介キャンペーン等のイベントを組み、採用の活性化を行った。医師については、研修医含め17名の採用、ほか全職種で約80名の採用を行った。</p> <p>(9) 法人内において本年は3回の院内公募を実施。院内公募が定着し、職場環境の活性化に寄与している。</p> <p>(10) 今年度は事務において事務長含む3名の課長クラスの異動、2名の師長クラスの施設を越えた異動のほか、各施設で配置転換を積極的に行った。</p> <p>(11)</p> <p>① 各事業所接遇委員会による標語の募集・掲示・職員による復唱等実施、また新卒入職時のビデオを使った接遇研修等を行い接遇の向上に努めた。</p> <p>② Webで受講するe-JINZAIを導入。ハラスメント研修を行った。中でもLGBTQ（性的マイノリティ）に対する理解が深まった。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症拡大への配慮をした上で、市民ホールにて実施。またYouTubeを利用してWeb視聴を実施し、多くの職員の参加を得た。</p> <p>④ 今年度は現在受講中のもの2件を含め、計4件となった。いずれも糖尿病看護・摂食嚥下障害看護等の認定看護師または特定行為研修であり、現在の医療現場においても必要とされるものである。</p>

項 目	検 証
<p>(12) 今後の運営の持続に必要な利益の確保</p> <p>(13) その他</p> <p>① 働き方改革を見据えた職員の意識改革</p> <p>② ボランティア制度やモニター制度の継続を通じた地域との繋がりや意見の吸収</p> <p>③ 禁煙の徹底</p>	<p>(12) コロナ禍において、感染症対策と通常医療の提供を懸命に努力した結果、前年度と同様に適格な利益を確保することができた。</p> <p>(13)</p> <p>① 東大和病院・武蔵村山病院それぞれで医師の働き方改革に適合した環境を模索、特に東大和病院では宿日直許可申請に向けた当直における医師の働き方実態調査等を行った。</p> <p>② 地域医療支援病院運営委員会（東大和病院）、運営協議会、3師会（武蔵村山病院）等を通じて引き続き地域の意見吸収を行った。</p> <p>③ 職員への通知を機会あるごとに実施。人事評価項目にも組み込み禁煙の徹底を図っている。</p>

II. 東大和病院の運営

<p>(1) 新型コロナウイルス感染症に対する適切な対応</p> <p>① 東京都新型コロナウイルス感染症重点医療機関、疑い患者受入協力医療機関としての役割を遂行、武蔵村山病院との役割分担、新型コロナウイルス感染症対応における連携強化を実施</p> <p>② 近隣医療機関からの各種検査、診察依頼への対応</p> <p>③ 院内感染発生防止活動強化、院内フェーズを決めフェーズ毎に対応業務を行う</p> <p>④ 急性期病院における新型コロナウイルス感染症対応と急性期機能の併存</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムの構築</p> <p>① 地域包括ケア病棟の活用、地域からのレスパイト入院※2、一般急性期患者の同病棟への受入開始</p> <p>② 患者支援センター業務の強化、地域医療連携室の組織力強化</p> <p>③ 健康フェア、大和会公開医学講座再開の検討、地域への各種情報提供</p>	<p>(1)</p> <p>① 東京都新型コロナウイルス感染症重点医療機関として陽性患者さま、特に中等症以上の患者さまの受け入れをハイケアユニット病床にて行ってきた。感染ピーク時は超過入院の場面もあり、職員の感染、濃厚接触による不足と相まって厳しい運用を迫られる場面も多かった。今後5類への移行後対応も状況を見ながら積極的に進めていきたい。</p> <p>② 電話、申込用紙による外来、検査予約、発熱などによるPCR検査依頼にもスムーズに対応した。緊急時の受診依頼に関しては必要に応じ、直接医師へ電話を取り次ぎ、円滑な受け入れが出来るよう対応した。また、当院での対応が困難な際は、同法人である武蔵村山病院での受け入れができるよう、新たにワークフローを作成し、可能な限り断らない医療を心掛け、対応した。</p> <p>③ 毎週新型コロナウイルス感染症対策本部会議を開催し、同感染症の流行状況に合わせた院内フェーズ段階を検討しながら、それに沿った対応を実施した。院内クラスター発生の経験もあり、持ち込まない努力に注力し抗原検査の活用を継続している。今後5類への移行もあり、どのように基準を緩めていくかは検討課題として</p> <p>④ 感染ピーク時になると職員の感染、濃厚接触も増え急性期医療の提供には厳しい場面が発生したが、何とか通常診療への影響を最小限に抑えられたと思う。一部小さな院内発生の場面も見られたが、半月程度の期間で収束し大きな院内感染は防げた。今後5類への移行を考え、さらに通常医療の提供をどのように進めるか検討していきたい。</p> <p>(2)</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症対応が第6、7、8波時は主流となり同病棟へもその影響が大きくなった。コロナ病床確保のため一般病床からの転棟に終始し、地域からのレスパイト入院はほとんどなかった。また診療報酬改定の要件厳格化に伴い9月から一般病棟へ変更。これをもって地域包括ケア病棟の役割は終了した。</p> <p>② 患者支援センターの組織力強化のため、部署内での定期的なミーティングを開催し、現状内部の課題、外部の情報交換などを行いスムーズな業務展開を目指した。新型コロナウイルス感染症の感染状況を見ながら地域医療機関へのアプローチを再開し、より良い地域連携が出来るよう話を進めた。</p> <p>③ 3年ぶりに公開医学講座の出前講座を開催。整形外科のOLS（リエゾン）チームによる講座。運動療法を交えたもので、11名が参加。オンラインによる骨の健康度チェックと動画配信。質問（性別と年齢）だけで、骨粗しょう症の危険度を推定するページと医療者による学習動画をWebページで配信。コロナ禍で運動が減りがちな高齢者に情報提供と啓発活動を行った。</p>
--	--

項 目	検 証
④ 認知症疾患医療センターの充実強化	④ もの忘れ外来や院内の患者さまに対して認知症の鑑別診断を実施し、認知症ケアについての相談対応や、多職種と連携しながら支援体制を整えていった。今年度、院内の身体拘束低減に向けて、実態調査を実施した。また、地域に向けて、ケアマネジャーへオンラインで研修を開催し、民生委員や見守り声かけ協力員、介護者家族に対して『認知症ケアについて』の講演を行うなど、地域連携をさらに深めるための活動を多く行った。
(3) 医療機能の分化・強化、連携の推進	(3)
① 地域医療構想・計画に基づく機能分化	① 今までの病床機能報告に基づく地域医療構想に今年より外来機能報告制度の対応が始まり、当院も東京都へ報告を開始した。当院は紹介受診重点医療機関としての位置づけを目指し、現状と今後を検討していきたい。
② 法人内の組織間協力連携の強化、将来を見据えた法人内改革	② 法人の将来構想が少しずつ見え始める中、組織間協力はますます重要となり、そのための準備として人事異動を通じて他職種、他事業所の状況把握を推進することが重要と考える。事務部門においてその一部がスタートできた。看護部、コメディカルにおいても将来構想の進捗に合わせどのように協力体制を作り職員配置をするのかの検討を進めていく予定。
③ 地域医療支援病院としての地域医療連携体制の推進（在宅療養後方支援病院機能の推進）	③ 地域医療支援病院として、紹介患者さまに対する医療の提供、救急医療の提供、高額医療機器の共同利用等、当院の役割を担ってきた。また、地域の在宅医療を支えるべく、在宅療養後方支援病院として、かかりつけ医師からの相談に応じ、緊急時における迅速かつスムーズな受け入れ対応を行った。
(4) 効果的・効率的で質の高い医療提供体制の	(4)
① 医療安全管理及び感染管理の強化推進	① 感染管理では小規模な院内発生があったが、継続的に新型コロナウイルス感染対策を実施することで職員の習熟度も上がり感染拡大の防止に繋げることが出来た。医療安全管理では年2回の全職員対象の医療安全勉強会において医師を含め100%の受講率を継続達成でき、より医療安全対策を高めることが出来た。医師からの事故報告の提出も徐々に増え、より効果的な対策につなげることができ、職員の意識改革に繋がっていると思う。
② スキルアップによるチーム医療の推進	② 本年度も各種サポートチーム（NST：栄養、RST：呼吸ケア、認知症、糖尿病、骨粗しょう症リエゾンサービス※20）を多職種で構成し活動することにより、患者さまの早期の機能回復を目指すことを継続実施予定であった。しかし新型コロナウイルス感染症対策継続の影響により行動制限が発生し、予定していたチーム活動は大幅減少となった。
③ QI（臨床指標）に基づく医療の質の向上、QI委員会の活動強化	③ 例年実施している日本病院会QI事業※21の各種臨床指標の比較及び院内データにおけるレセプト返戻、査定状況に加え今年は当院臨床指標に関するアンケートを実施した。QI委員会へ検討調査してほしい項目、改善すべきと考えられる項目などの意見を聴取した。又、追加項目としては東大和病院附属セントラルクリニック関連の指標や手術伝票作成時間調査などを行った。
④ 「がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病」の4疾病や「救急医療・災害医療」の2事業に対する体制の整備	④ 脳卒中・心血管疾患に関しては、ともに24時間体制を継続強化した（SCU/CCU※22）。医療圏の需要の予測を基に回復期～慢性期における再発予防や適切な介入方法も検討した。治療面では特に脳動脈瘤や不整脈に対するカテーテルインターベンション※23も積極的に行った。がんに関しては、現状を把握分析しがん診療連携協力病院としての機能を継続強化した。糖尿病に関しては、特に合併症予防を含む専門治療を継続強化した。今期も新型コロナウイルス感染症対策が継続し上記内容の一部が滞る場面も見られたが、方針としては変更なく、できる範囲で実施した。
⑤ 高齢者に多い肺炎や大腿骨頸部骨折に対する体制の整備	⑤ 誤嚥性肺炎に関しては、口腔ケアや食事内容を検討し再発予防を継続した。大腿骨頸部骨折に関しては、骨粗しょう症検査として骨密度測定を行い、予防や治療を継続して行った。今期も新型コロナウイルス感染症対策の影響を受け多くの事例は達成できなかった。

項 目	検 証
<p>⑥ 救急医療体制の充実強化（断らない救急のシステム作り）</p> <p>⑦ 災害医療体制の充実強化、対策本部の機能充実</p> <p>⑧ BCP（事業継続計画※3）への継続的対応</p> <p>⑨ 臨床研修（初期・後期）の充実強化、新専門医制度への対応</p> <p>⑩ 各部門BSCの具体的数値等を用いた有効活用</p> <p>⑪ システム委員会による院内ITの見直し、電子カルテ更新に向けて標準化・効率化の検討、各部門システムの在り方についての検討などを実施</p>	<p>⑥ 救急外来当直においては、昨年度よりそれに特化した紹介業者との連携で非常勤医師体制をほぼ確立できた。今後の医師の働き方改革にも役立つことを期待している。救急車受け入れ、断らない救急システムについては新型コロナウイルス感染症まん延の影響により制限せざるを得ない期間も発生し年間を通して難しい対応となった。</p> <p>⑦ 東京都や北多摩西部二次医療圏で実施される訓練（通信訓練等）に積極的に参加した。また、今年度より休日・夜間に地震が発生した際の初動訓練を実施（7月・2月）した。また、11月に3年ぶりの全職員参加型の災害訓練を目指し、準備を進めた（結果的に感染蔓延のため中止となった）。</p> <p>⑧ 災害マニュアル（BCP）の内容を新しいデータに更新。災害時に使用する書式なども追加・更新した。看護師長を中心にBCP作成の講習会を受講した。新型インフルエンザ等における感染症対策のためのBCPについても、新型コロナウイルス感染症の対策の実態に則して改訂された。</p> <p>⑨ 初期研修医の採用において、大規模会場における合同説明会に2年ぶりに参加した。病院見学は4月から実施し、採用活動を強化した。採用試験の応募者は、過去最高の54名。マッチングもフルマッチングした。（定員6名） 専門医制度においては、内科専門医プログラムを実施する2医療機関の関連施設として、それぞれ1名の研修医を受け入れた。</p> <p>⑩ 例年通り各診療科、各部門のBSC作成発表はできた。今後診療科BSCにおいては診療科別人事考課が始まるなか、重要な役目もあることから、その内容について更なる議論を進める予定。</p> <p>⑪ 電子カルテ更新のタイミングを使い標準化、効率化を見直すという目標に対し、病院システム委員会が稼働し現状の問題点などを洗い出し、更新にむけて準備を始めた。やはり部門ごとのシステムの違いなどが多くあり機能面、費用面で調整に時間がかかった。年度後半には法人システム委員会も立ち上がり両病院に渡り更新方法などを検討し始めた。</p>
<p>(5) 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進</p> <p>① 医師の働き方改革への取り組み開始。現状業務内容の精査、当直システムの検討、管理システムソフトの導入検討</p> <p>② 医療スタッフの業務改善、タスクシフティング・シェアリング※4の促進</p> <p>③ コロナ禍における安全な職場環境作り、特にWeb会議等の推進、検温体制の自動化</p> <p>④ 職員健康管理の報告など感染防止対策を強化</p>	<p>(5)</p> <p>① 当直時の勤務状況を把握し宿日直許可申請を実施することを決め、各種データを収集し始めた。特に当直時の業務内容については医局への協力が必須であり、2回の医局会を通じ調査に協力してもらった。また、管轄労基署にも数回相談に伺い当院の現状報告、質問等をさせてもらい、年度末頃には届け出ができる見込みとなった。当院では3ラインの宿日直許可申請を予定にしている。残り2ラインについても来年度には申請する予定である。</p> <p>② 医師の働き方改革対応を中心に今期も活動し、年度後半には勤務管理ソフトの代替検討を行った。電子カルテ更新との関連があり法人内での議論の結果、導入方向が決まった。今後は医師の勤務管理の対応が始まる。タスクシフティング・シェアでは診療報酬基準にも関連し院内ルールを策定、管理した。各場面での業務シェアの重要性を今後も検討していく。</p> <p>③ 昨年度と同様、コロナ禍だったことから院内への持ち込みが無いよう出勤前の各自抗原検査の週2回実施を続けた。Web会議の多用も継続し、感染面だけでなくスペース面でもメリットがあることがわかった。来年度からは5類への変更を受け、いよいよwith コロナの中で急性期医療提供をどうするかを考え実施することが必須と</p> <p>④ 前述と同様に、出勤前抗原検査を2023年6月頃まで継続することを決め、院内クラスター防止に役立てることとした。感染管理室よりの勉強会も年2回以上開催し、感染予防への啓発活動を継続。また、市内医療機関との感染予防の連携も少しずつ始めることができた。</p>

項 目	検 証
⑤ 離職率改善等職員満足度の向上	⑤ 毎年実施している職員ストレスチェックの結果を公表し離職防止に向け課題を抽出し対応することを継続した。コロナ禍では今までとは違う場面でのストレス発生も見られ、その対応には苦慮した。法人としても可能な処遇改善なども検討して一部実施し、離職率改善に少しは貢献できたと考える。離職率結果数値に関しては現在のところ2～3ポイント程度は改善できる予定である。
⑥ 患者職員満足度の向上	⑥ 今年度もコロナ禍であったため、患者満足度調査は実施できなかった。投書を検討する患者サービス委員会は定例で実施し対応を検討することはできた。しかしこの状況下で面会の中止が継続し、患者さま・ご家族からの再開要望も多く、安全性との両立に苦慮した。一部Webを利用した面会は開始したが以前とは遠い状況が続いている。今後5類への移行が決まり、どのように当院が変化できるかが大きなポイントと理解し対応を考えていきたい。
⑦ 接遇の向上	⑦ 昨年同様、接遇標語の院内募集、決定、ポスター作成を実施、9月クレーム対応、2月おもいやりをテーマに委員会だよりを発行した。全職員対象の研修については引き続きコロナ禍だったことで映像研修に切替え、社会人基礎研修と接遇をテーマに開催した。研修後のアンケートについても電子カルテ端末より入力ができるよう仕組みを作り多くの職員の報告を受けた。次年度も同様に接遇向上につながる様に進めていきたい。
(6) 経営基盤の強化	(6)
① 経営基盤の強化に向けた診療報酬改定後の各種算定の検証、新たな基準の取得検討	① 2022年度改定においては、感染対策向上加算1、早期栄養介入管理加算などの項目を取得した。また12月には以前より懸案としていた病棟薬剤業務実施加算1がとれ、また体制が整い重症患者初期支援充実加算が取得できた。急性期病院として目指すべき急性期充実体制加算が新設されたが当院の現状としては建築物構造として満たせない部分があり将来の目標の一つとなった。
② DPC※5データの活用（特に地域医療構想向け基礎データとして）	② J-ASPECT Study「レセプト等情報を用いた脳卒中、脳神経外科医療疫学調査」、JROAD「レセプトおよびDPCデータを用いた循環器疾患における医療の質に関する研究について」などの調査参加の他、病床機能報告（2021年度）のデータから医療従事者の配置状況についてのベンチマーク※24分析について報告した。
③ 各診療科の充実を図るための医師を招聘	③ 今年度より呼吸器外科が立ち上がりさらなる急性期機能の向上に貢献できたと思われる。来年度からは脳外科の体制も大きく変更されることも決まり期待している。また、法人将来構想も具体化しつつある中、医師の招聘は必須であり積極的に行動をしていきたい。
④ 安定的な病床利用率の運営（地域包括ケア病床の積極的な活用による急性期機能の確保）	④ 今年度も新型コロナウイルス感染症の影響を6～8波と期間的に大きく受けた。感染が着着きを見せ始めるも紛れ込みの懸念も払拭できず年間通して病床利用は低調に終わった。できる限り急性期機能を確保するよう努めたが思い通りの運用ではなかった。9月には地域包括ケア病床を一般病床へ変更をしその効果も一部検証できたが全体には利用率は低調であった。今後の5類への移行もあり重要課題として取り組みたい。
⑤ 未収金対策の継続強化、回収行動の実施	⑤ マニュアルに沿った電話、手紙による督促を行った。未収金発生額は外来PCR検査実施の繁忙期については、感染拡大の観点から督促が後日になる影響から一時的に未収金額が伸びた。感染のピークアウトとともに未収金は抑制された。
⑥ 法人外部共同購入参加等によるスケールメリットを活かした購入運用及び経費削減の検討	⑥ 医薬品に関して外部企業よりの提案があり調整を始めた。当院の購入値引き率が卸業者と妥結した時点で同社の調整が必要となり回答待ちの状態となった。結果は来年度へ持ち越しである。他、医療材料に関してはネット上での実勢購入価格比較システムに参加し都度価格の妥当性を検証し購入を進めた。今後も継続していく予定。

Ⅲ. 東大和病院附属セントラルクリニックの運営

(1) 診療体制の充実と安定経営

① 法人内各事業所並びに地域医療機関との連携

(1)

① 東大和病院と連携を強化し、新型コロナウイルス感染症対策を行った。事務部においては人事交流の一環として医事課スタッフの短期受け入れと事務部スタッフの派遣を行った。

項 目	検 証
<p>② 診療体制の安定した継続に必要な医師及び職員の確保</p> <p>③ 費用削減の継続的な取り組みによる適正利益の確保</p> <p>④ 健診事業の充実（午後ドックの開始及びスペシャルドックの営業強化）</p> <p>⑤ 市町村がん検診及び保健事業への協力</p> <p>⑥ 診療報酬査定率の改善及び返戻・再請求対策の強化</p> <p>⑦ チーム医療の強化 （糖尿病療養指導士の育成）</p> <p>⑧ 東大和市緊急医療救護所としての院内整備及び医師会、市役所との連携強化</p> <p>(2) 利用者満足度の向上</p> <p>① かかりやすいクリニックを目指した診療体制の構築</p> <p>② 安心して利用していただくための感染症対策の継続</p> <p>③ 外来待ち合いスペースの環境整備及び混雑の緩和</p> <p>④ 人間ドックのコース、オプション及び案内の充実</p> <p>⑤ 接遇教育の推進</p> <p>⑥ 患者満足度調査に基づく改善</p> <p>⑦ オンライン診療※6、遠隔診療の継続</p> <p>(3) 働きやすい職場環境の構築</p> <p>① 医療安全のためのシステムの充実並びに事故報告書の活用</p> <p>② 教育研修への参加による専門性の向上</p> <p>③ 職員満足度調査及びストレスチェックに基づく職場環境の改善</p> <p>④ 業務の効率化と時間外労働の短縮</p> <p>⑤ 5S運動の継続</p> <p>⑥ 感染対策の強化</p>	<p>② 健診センターの非常勤医師採用と退職者の補充を行った。事務部では専門学校学生の実習を受け入れ、新卒者の採用につなげた。</p> <p>③ 水道光熱費、消耗品費が増加傾向であったが、委託費の節減と人件費の抑制により全体の支出は例年並みとなった。</p> <p>④ 昨年に引き続きスペシャルドックを拡充した。スペシャルドックは122件実施。午後枠は内視鏡付き健診の拡充を図った。</p> <p>⑤ 昨年に引き続き肺がん検診を実施した。受診者数が増加したが、業務手順を見直し大きなトラブル無く実施できた。乳がん検診、子宮がん検診の受診者は昨年に引き続き増加した。また、子宮頸がんワクチンの接種を開始した。</p> <p>⑥ 各月の査定率に差について、毎月の平準化は果たせなかった。引き続き各月の違いを分析し差の縮小に努める。</p> <p>⑦ 今年度2名が糖尿病療養指導士の認定を受けた。</p> <p>⑧ 新型コロナウイルス感染症の拡大により災害訓練が中止になったため、医師会、市役所を交えた緊急医療救護所の実地訓練も中止した。</p> <p>(2)</p> <p>① 待ち時間調査を11月に実施した。分析結果を職員にフィードバックし今後活かす。</p> <p>② 職員の健康管理に努め、来院者に対してはマスク着用、手指消毒、検温の徹底を図った。心電図室など、窓が無く換気が困難な部屋に空気清浄器を設置した。</p> <p>③ 外来待ち合いスペースのベンチの除菌清掃を継続。今後、待ち時間調査の結果を混雑緩和対策の検討資料とする。</p> <p>④ 人間ドックのコースを東大和市ふるさと納税のお礼品として提供した。総合ドック、脳ドックについて年間10件実施した。</p> <p>⑤ ご意見箱について運営会議や部門会議で内容を共有し接遇の改善を図った。</p> <p>⑥ 患者満足度調査は未実施。</p> <p>⑦ 電話診療を214件実施した。オンライン診療は今年度のシステム更新のタイミングで中止とした。</p> <p>(3)</p> <p>① 重大なアクシデント、インシデントは発生しなかったが、確認不足、注意不足を原因とする報告が複数見られた。事例を共有し、注意喚起と再発防止対策につなげる。</p> <p>② 医師、メディカルスタッフを中心にオンラインによる各種学会に参加し知識と技術の習得を行った。</p> <p>③ 職員満足度調査は今年度は未実施。ストレスチェックを12月に実施した。結果を分析して改善を図る。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症による突然の自宅待機や療養のため、勤務シフトの変更を余儀なくされた。業務の効率化と時間外労働の短縮について十分な取り組みはできなかった。</p> <p>⑤ 各部署にて5S運動を継続した。古くなった資材の処分、格納場所の整理、棚やファイルのラベルの貼りかえを行い、職場環境の改善に取り組んだ。</p> <p>⑥ 新型コロナの対策として、職員のマスク・ゴーグルの着用と手指消毒の徹底を継続した。また、来院者に対するマスク着用、検温、手指消毒の徹底を図った。</p>
IV. 武蔵村山病院の運営	
<p>【5つの方針】</p> <p>(1) 経営基盤の安定</p> <p>(2) 安全性の高い病院</p> <p>(3) 「他と差別化できる特徴をもつ」病院</p> <p>(4) 「100年時代」を見据えた働き方改革</p>	

項 目	検 証
(5) 地域に密着する病院	
(1) 経営基盤の安定	
① 入院・外来増収を目的とした増患並びに診療単価増加策の実施	① with コロナのなか、通常ウイルス診療体制への回帰を模索した1年となった。新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として、また発熱外来運営を通じ地域医療を支えた。市中感染状況を見極めながら可能な限り手術や諸検査も実施。結果、入院外来とも診療単価、患者数は前年より上回る事ができた。
② 「救急車受入数2,000台/年」の達成を目指す救急体制強化	② コロナ禍で、発熱患者を積極的に受け入れ、救急車受入台数は過去最高の2,129台（2022年1月～12月）を達成した。
③ DPC分析に基づく診療内容見直しによる収益効率性向上	③ 「病院体制加算強化委員会」を継続開催、機能評価係数Ⅱにおける対策として「救急医療管理加算」算定率向上を討議した。この活動により次年度救急医療係数は今年度よりも0.00636プラス、機能評価係数Ⅱも0.0041プラスとなりDPC病棟に対する増収効果をもたらした。
④ 各種加算算定増による入院単価改善	④ 「病院体制加算強化委員会」で「薬剤管理指導料」「栄養食事指導料」「退院時リハビリ指導料」に着目、討議を進めた。機能評価係数における複雑性係数取組と合わせ、来年度の課題とした。
⑤ 健診・検診・PET治験事業を通じた保険診療外収入の強化	⑤ 人間ドック商品の共有化により「スペシャルドックコース」件数は増加、「PETセンター」では昨年と同様に引き続き特定臨床研究に参画した。
⑥ 大和会全体を見通した各診療科・各部門の統合も含めた効率化の検討	⑥ 東大和病院医師による呼吸器外科外来を開始、統合を見据え大和会経営戦略会議を継続、手術室への東大和病院臨床工学士の派遣などが検討された。
(2) 安全性の高い病院	
① インシデント※7・アクシデントレポート提出の厳格化とフィードバック強化	① 医師によるレポート提出を段階的に促した。インシデント・アクシデントレポート提出を厳格化、前年比レポート提出件数は増加した（2021年1,087件→2022年1,092件）。
② 医療事故発生時の迅速な初動体制の強化	② 医療事故発生時の対応マニュアルの改善点を確認、初動体制の重要性が再認識された。マニュアルに抽象的な内容が多く、記述をより実践的なものに改め実態に合わせ使いやすい内容に改善を進めた。
③ 「Zero harm※8」を目標とした医療安全課題の克服	③ 外部研修が困難なためビデオ形式による研修を年2回実施。「医療安全対策地域連携会議」はzoomを使ったりリモート会議を前期同様年4回開催した。
④ 感染診療における継続的な予防と業務改善計画の見直し	④ 組織横断的なメンバー構成による「新型コロナウイルス感染症対策本部コア会議」を定期的開催、情報の収集、機動的対応により日常の新型コロナウイルス感染対策を主導することで、第7波、第8波に対応した。
(3) 「他と差別化できる特徴をもつ」病院	(3)
① 特徴ある診療・業務の追求	
a) 開業医から紹介される質の高い診療の展開	a)発熱外来への紹介を引き続き積極的に対応、泌尿器科、消化器内科などはコロナ禍前の水準を上回る紹介実績となった。
b) ロボット支援手術、内視鏡治療、放射線治療などの推進	b)ロボット支援手術件数は前期比1.5倍、内視鏡検査治療件数はコロナ禍前の状況にほぼ回復した。
c) より専門性の高い診療・検査（臨床各科）	c)放射線治療機入替を契機に、大学医局より放射線治療医並びに医学物理士の派遣を受け、高エネルギー放射線治療は年間100件を超え、施設基準を充足した。
d) より広範で複雑性の高い診療（総合診療）	d)引き続き新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として軽症の他、ネイザルハイフロー※25を活用、PCR検査機器も増設し中等症Ⅰレベルまでの患者受け入れに注力した。
e) 周辺医療機関への適切な広報活動	e)地域医療連携室にて近隣医療機関に泌尿器科紹介を目的とした訪問活動を展開、医療相談室並びに総合支援相談室と共に回復期を持つ病院へ情報交換と患者紹介目的の訪問を行った。
② テクノロジーを活かした業務	
a) AIを利用した診断治療	a)一般撮影装置更新時にAIによる画像病変検出ソフトを検討するも導入には至らなかった。

項 目	検 証
b) Mobile suit ※9など業務改善につながるテクノロジーの応用	b) リハビリテーションにおいて患者用歩行アシストスーツを試行的に導入するも機器メーカー撤退により中断。
c) 各部署からの要望書に対する判定会議の新設	c) 新型コロナウイルス感染症対応病棟空床補償の一部を業務効率化施策に充当、現場から要望を踏まえ一般撮影装置更新時にエネルギーサブストラクション ※26を導入、施設基準管理ソフト導入や急増した発熱外来への問い合わせ電話の外部委託を実現した。
③ SDGs ※10の解決を目指した病院	
a) 病院全体のCO ₂ 削減目標を掲げた計画	a) 当院CO ₂ 削減目標を大和会目標削減率と同じ前年比2%と定め、照明はLEDへの置き換え、空調機器も順次効率の高い機器への更新を進めた。引き続き不要時の消灯、空調停止等を推進した。
b) 紙ゴミなどを廃すpaperlessを目指した業務運営	b) 発熱外来患者配布文書を大量に作成したこともあり印刷枚数削減には至らなかった。(実績：2021年度：793千枚、2022年度：823千枚) 一方、会議や院内研修における院内イントラ (NEXT) での動画聴取や電子メールでのアンケート回答が進み、職員意識が醸成した。
c) 病院で達成可能なSDGsの項目抽出と目標設定	c) 大和会CO ₂ 目標削減率2%を念頭にSDGsを推進、業務改善委員会にて省エネを徹底、定期的に光熱費や電気・ガス使用量を職員宛還元するなど省エネ意識醸成に努めた。残念ながらコロナ禍における換気徹底もあり使用料の削減には至らなかった。
(4) 「100年時代」を見据えた働き方改革	
① 働き方の仕組み改革	
a) 成果を反映した給与体制の検討	a) 2022年度より医師給与に業績連動部分を導入、さらに診療科別評価の給与への反映を検討すべく、各診療科科長のヒアリングを実施した。
b) 外来に於ける医師事務作業補助者導入によるタスクシェア推進	b) 外来クラーク、メディカルサポート室による各種診断書作成補助や外来診療補助業務が定着。医師からの依頼数も着実に伸び医師業務負担軽減につながった。さらに、発熱外来の「発生届作成業務補助」を継続、タスクシェアが図られた。
c) 柔軟な人事活動、大和会内の人材活動	c) 引き続き異動希望を踏まえた院内公募を活用、当院と他施設間の異動は8名となった。
② 教育体制強化	
a) 研修医教育の充実 (初期研修医、総合診療医)	a) 初期研修医教育体制は各科協力を得て計画実施、研修医評価システム「EPOC」への入力を滞りなく行った。後期研修の「総合診療育成プログラム」では今期、専攻医1名が無事卒業した。
b) 職種を超えた新たな教育手法の試行とキャリアパス ※11作成	b) コロナ禍において、外部研修受講の機会が減少するなか、出席可能な研修に積極的に参加を促し、教育の機会を確保した。
③ 職員採用	
a) 人材派遣会社への積極的な働きかけによる医師確保	a) 定期的に医師紹介会社宛プレゼンを実施。コロナ禍で、Web面接を活用し面談数を維持、総合診療科並びに産婦人科医師、計2名の来期入職に繋がった。
b) 看護師・薬剤師など採用困難な職種に対する採用活動の強化	b) 紹介会社を利用するなか、大和会独自の就職フェアを継続、さらに東京薬科大学との合同就職セミナーに参加。また、薬学生をクラークとして採用、今後の採用に繋がった。
(5) 地域に密着する病院	
① 武蔵村山市COVID-19ワクチン接種事業の積極的な参加	① 市内6カ所の小児 (5~11歳) 接種会場の一つとして、ワクチン接種事業を展開、11月からは市内3カ所の乳幼児 (6カ月~4歳) 接種会場の一つとして乳幼児接種を開始。小児・乳幼児の市内接種全体の約35%をカバーした。
② 地域三師会や武蔵村山市と連携強化を目的とした病院主催会議の開催	② コロナ禍により病院主催の三師会との症例検討会、研修会開催は中止となるも、コロナ陽性者に対する「自宅療養者フォロー事業」において医師会・薬剤師会・市担当部署と連携しWeb会議などを開催した。

項 目	検 証
<p>③ 武蔵村山市保健事業への協力並びに市民啓発院外活動の積極的な展開</p> <p>④ 地域防災計画の中での災害対策、災害拠点連携病院としての役割の明確化</p>	<p>③ 特定健診など各種健診受診者数はコロナ前（2019年度）とほぼ同数まで回復、市と協働事業として市施設を利用し出張による特定保健指導を今年度も実施した。また小児定期予防接種のほか、高齢者インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン、風疹予防事業など全年齢に対応できる予防接種事業に取り組み、地域の感染対策にも積極的に参画した。</p> <p>④ EMIS※27、BCPポータル※28を使った東京都通信訓練や北多摩西部二次医療圏の通信訓練に参加。 総合災害訓練では本部訓練と避難訓練を分割して実施。夜間想定訓練は従来の集合での机上訓練を実施した。 武蔵村山市では緊急医療救護所の設置運営に向けた検討委員会が立上り、当院も副委員長として参加した。</p>

V. 介護老人保健施設 東大和ケアセンターの運営

<p>(1) 老健機能のさらなる充実と安定経営</p> <p>① 超強化型老健体制の維持、利用者の安定確保、在宅復帰への努力、看取り体制の強化</p> <p>② 通所リハビリテーションの充実、利用者の確保</p> <p>③ 認知症の方への対応のレベルアップ（認知症プロジェクトの継続）</p> <p>④ 地域包括ケアシステムの中で老健としての役割を積極的に担っていく</p> <p>⑤ 感染症の発生及びまん延等に関する取り組みを徹底</p> <p>⑥ 各種加算の取得（介護報酬改定に沿った運営）</p> <p>⑦ 訪問歯科医院、ST（言語聴覚士）、栄養科による、肺炎予防、口腔ケア事業の推進</p> <p>⑧ 地域への情報発信等の地域貢献活動への取組の強化</p> <p>(2) 利用者満足度の向上</p> <p>① 接遇教育の推進及び強化</p> <p>② 苦情相談体制の更なる充実</p> <p>③ 生活状況表の送付、地域密着型新聞の発行を通じた情報提供の強化</p> <p>(3) 職員教育、現行教育体制の充実</p> <p>① 新人及び現行教育プログラムの充実、教育主任制度の活用</p> <p>② リモート研修への参加、ビデオ研修の履修、外部研修参加の推進</p> <p>③ 部門ごとの目標設定、達成検証制度の構築</p> <p>④ 各部門間の連携を強化、効率よい業務運営の実施</p> <p>(4) 安全管理体制の継続的強化</p>	<p>(1)</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の施設内発生により入所者数が低迷する月もあったが年間では前年を上回った。在宅復帰率も基準を超え「超強化型介護老人保健施設」を維持することができた。看取りの実績も積むことができた。</p> <p>② 年間延べ利用者数100名増加を目標とし、年度前半は順調に増加したが後半は伸び悩んだものの80名以上の増加となった。</p> <p>③ 認知症プロジェクト委員会を継続し、同委員会が認知症の勉強会を職員向けに実施し、職員の認知症に関する知識を高めた。</p> <p>④ 地域包括ケアシステムにおいて老健に求められる、「在宅復帰率」、「看取り」の実施は、維持することができた。</p> <p>⑤ 感染症発生時のマニュアルを作成・整備し、新型コロナウイルスの施設内発生した際にも早期に収束させることができた。</p> <p>⑥ 言語聴覚士の採用により口腔機能向上加算を取得。職員の処遇改善を目的に今年度新設されたベースアップ等支援加算を取得。</p> <p>⑦ 訪問歯科医院と連携し、口腔ケア業務を進めた結果、肺炎による入院者数を減らすことができた。</p> <p>⑧ 地域貢献活動として、昨年に続き「プロが教える介護のまめまめ知識」を3回発行した。</p> <p>(2)</p> <p>① 接遇目標を「利用者さまファースト」と「敬語」とした。接遇委員会による勉強会として敬語に関するテストを実施して接遇の向上を図った。</p> <p>② サービス向上委員会を定期的に開催し、苦情への対応を討議し、その討議内容を施設内で情報共有した。</p> <p>③ 新型コロナウイルス感染症の影響で面会を停止している代わりに、リハビリテーション・食事・介護等の施設内での生活状況をまとめ、ご家族に2カ月に一回送付した。</p> <p>(3)</p> <p>① 1年目の職員は、月に1度のプリセプター会議※29で、習得の進捗を確認した。その他の職員は、ネットで講座を視聴できるサービスを利用し、自主的に学習を進めた。</p> <p>② 3年ぶりに開催された全国老健大会に参加した。その他にも、集合型研修、オンライン研修に参加した。</p> <p>③ 部門ごとに目標を設定し、達成度の検証を実施することによって、効果的に教育を進めることができた。</p> <p>④ 各部門の責任者が出席する合同運営会議を定期的に開催し、情報の共有を図るとともに、各部門が共同で対応すべき問題の解決を図った。</p> <p>(4)</p>
--	---

項 目	検 証
① 感染症予防の推進及びBCP策定による感染発生時の事業継続力の強化 ② 事故防止とリスクマネジメント体制のさらなる充実 ③ 自衛消防活動の推進 ④ 近隣高齢者施設（11施設）防災相互応援協定による取り組み強化 (5) 関係機関との連携 ① 併設、協力病院との連携強化 ② 地域医療機関との連携強化 ③ 周辺介護事業所との連携強化	① 新型コロナウイルス感染症対策のマニュアルを作成し、施設内発生時も早期に収束させることができた。2024年度から義務化されるBCP策定について情報収集を行った。 ② リスク委員会を中心に、ヒヤリハット活動を推進し、安全対策体制加算を取得。KYT※30シートについて職員への勉強会を実施した。 ③ 新型コロナウイルス感染防止対応のため、フロア毎の単位で消防訓練を行った。 ④ 近隣高齢者施設防災相互応援協定に参加の11施設により実施。定例の訓練は、昨年引き続き新型コロナウイルス感染症の影響により机上訓練となった。 (5) ① 相談員が併設、協力病院との連絡を密にし、退院者から入所者の獲得、入所者のスムーズな入院へ結びつけることができた。 ② 近隣医療機関の社会福祉課、地域医療連携室等を訪問し、利用者さまの紹介を依頼した。 ③ 近隣の居宅介護支援事業所を、相談員・事務長が往訪することにより、連携を強化した。

VI. 在宅サポートセンターの運営

東大和ホームケアクリニックの運営

(1) 在支診クリニック機能の充実と安定経営 ① 在宅専門クリニックとして診療機能体制の充実 ② 新規利用者の確保と安定運営 ③ IT化推進による省力化、効率化 ④ 効果的な広報戦略の推進 ⑤ 医師の働き方改革のためのタスク・シフトノシェアの推進 (2) 利用者さまとご家族のニーズに合わせた在宅医療 ① 在宅生活支援、在宅看取り支援の継続 ② 医療・介護の質を担保し安心できる在宅医療と訪問リハビリテーションの提供 (3) 人材確保と職員教育 ① 在宅医のさらなる確保 ② クリニック会議、勉強会の継続開催 ③ 研修の奨励や学会大会における研究成果の発表 ④ 在宅ケアのスキルアップ	(1) ① 連携機能強化型支診体制を自院含め3医療機関で運営中。常勤医1名、非常勤医約20名で診療体制を維持した。 ② 新規受け入れ患者は2021年度は108人だったが、今年度134人で、前年比124%であった。 ③ 在宅医療スケジュールソフト「クロスログ」の活用。ワクチン接種患者の管理、物品の管理をシステム化することで業務の効率化を図った。また患者カルテ作成時の入力省力化も行った。 ④ 駅の看板広告や市役所の電子公告に加え、在宅サポートセンターのホームページの内容を一部変更したほか、ニュースやイベントなどの更新を随時行なった。また、訪問リハビリテーション、訪問栄養指導のパンフレットを作成し、新規面談時からの導入に努めた。 ⑤ 新型コロナウイルス感染症陽性者のHER-SYS登録を看護師、IT担当者にタスクシフトした。その他医師の働き方については見直しを行っており具体的な改革は来年度取り組んでいく。 (2) ① 長引くコロナ禍による在宅ニーズの高まりにより、ターミナル期の在宅診療開始が増加した。在宅看取り患者は前年度を大きく上回り、前年比138%となった。 ② 朝ミーティングでの情報共有を継続。前日の訪問患者の状況を医師、看護師、リハビリテーションスタッフ、管理栄養士とともに把握、診療方針等を確認しあった。 (3) ① 常勤医師の確保は年度内にはできなかったが、来年度より常勤医師、非常勤医師の増員が決まっている。 ② 朝ミーティング、昼休みなどのすきま時間に短時間学習会を継続実施した。クリニック会議、デスクカンファレンス※31は月1回継続開催し、職員の情報共有に努めた。 ③ ZoomやWebセミナーを積極的に活用して、学習機会を確保した。 ④ 非常勤医師の専門領域を活用し、循環器疾患、整形疾患などの知識を深めることができた。在宅報酬についても勉強会を行い、知識を深めた。
---	--

項 目	検 証
<p>(4) 病診連携強化</p> <p>① 在宅部門内、法人内での連携強化</p> <p>② 両病院退院支援部門とのさらなる連携</p> <p>③ 病院リハビリテーションから在宅リハビリテーションへのスムーズな移行促進</p> <p>(5) 地域・関係機関との連携強化</p> <p>① 在宅医療・介護ネットワークシステム（カナミック※12、MCS※13）を活用した、地域の訪問看護ステーション、調剤薬局等との連携と協力体制の強化</p> <p>② ケアマネジャー・医療機関ソーシャルワーカーとの連携と受け入れ体制強化</p> <p>③ めだかの学校（地域向け多職種交流学習会）の継続</p> <p>④ 在宅医療の情報発信と啓発活動の推進</p> <p>⑤ Web会議システムを活用した地域連携型勉強会・ケースカンファレンスの実施</p> <p>⑥ 新型コロナウイルス感染症対策と連携－自宅療養者支援への協力</p>	<p>(4)</p> <p>① 前年同様在宅部門の訪問看護ステーション、ケアマネジャーとの連携を密に行った。</p> <p>② 連携病院の退院支援部門からの受け入れは前年比145%となった。特に東大和病院からは2倍近い受け入れとなった。</p> <p>③ 年3回のリハビリ部門長会議を活用し各種協議した。退院日、あるいはオーダー日から初回訪問日までの日数カウントを行い、早期介入への意識づけができた。</p> <p>(5)</p> <p>① 前年に引き続き、医療介護専用SNSを利用して緊密に連携を行った。</p> <p>② 地域のケアマネジャーからの受け入れは前年比150%、連携外の医療機関からの受け入れは121%となり、それぞれ増加した。</p> <p>③ 9月特別講演「沖縄の在宅医療」、10月に「感染症対策」、1月に「認知症」をテーマに実施した。近隣薬局やケアマネジャー事業所、訪問看護ステーションから多くの参加者があった。</p> <p>④ 医師が第4回日本在宅医療連合学会に現地参加したほか、看護師、理学療法士、管理栄養士はZoomにて参加した。</p> <p>⑤ ランチタイムレクチャーであるめだかの学校ミニは年10回開催できた。訪問看護ステーションとのケースカンファレンス3回、退院前カンファレンス3回はZoomにて実施した。</p> <p>⑥ クリニック内で感染対策を徹底し、院内発生や、患者スタッフ間の感染をゼロとした。近隣地域在住の35名の新型コロナウイルス感染症陽性者に対して自宅療養者支援を行った。</p>
<p>東大和訪問看護ステーションの運営</p> <p>(1) 訪問看護事業所の充実と安定経営</p> <p>① 働き続けやすい職場づくり</p> <p>② 利用者さまへの迅速な対応と受け入れ</p> <p>③ 機能強化型訪問看護ステーションの維持</p> <p>④ 感染症対策の徹底</p> <p>(2) サービスの質の向上と維持</p> <p>① ACP※14をふまえた専門的なサービスの提供</p> <p>② 在宅での看取りを支えるケアの提供</p> <p>③ カンファレンスの充実</p> <p>④ 研修、学会発表への積極的参加</p> <p>⑤ 業務改善とIT化の推進</p> <p>(3) 地域共生社会実働にむけての連携強化</p> <p>① 地域関係機関との連携強化</p>	<p>(1)</p> <p>① 4月に新入職員をむかえたが、来年度退職希望者1名となった。希望の休みや有給休暇の取得ができるようにつとめた。人員の確保に努めていく。</p> <p>② 退院後の新規依頼はなるべく退院時に訪問し緊急対応できる体制を整えた。緊急電話や緊急訪問も利用者さまの求めに応じ、対応でき、不安の解消に努めた。</p> <p>③ 24時間対応、在宅看取り、休日・祝日の計画的な訪問、看護学生の実習、地域住民への健康相談に取り組むことができた。</p> <p>④ 事務所内の清掃、各自の感染対策を行い、感染拡大することなく、事業を継続できた。</p> <p>(2)</p> <p>① 利用者さまの思いをきき、利用者さまとご家族の立場にたった看護の提供に努めることができた。</p> <p>② ターミナル期にある利用者さまには同行訪問を行い、スタッフ全員で支え、看護の提供ができるよう体制を整えた。</p> <p>③ 毎朝のカンファレンスの中で利用者さまの状態や対応を確認し意見交換することができた。</p> <p>④ 各自、オンラインでの研修に参加できた。</p> <p>⑤ 業務用スマートフォンからのICT入力、閲覧が行えるよう設定した。IT導入を行うため2社から事前説明を受けることができた。次年度はIT化導入をすすめる。</p> <p>(3)</p> <p>① サービス担当者会議の出席、ケアマネジャーや関係機関への報告、相談、提案をごまめに行うことができた。東大和市多職種連携会議研修に出席し、顔のみえる連携ができた。</p>

項 目	検 証
② 円滑に在宅生活へ移行するための支援、調整	② 同法人、地域病院の連携室からの依頼に対し、退院時に訪問できるよう調整した。
③ ICTを活用した多職種との連携	③ 法人外の医療機関とのICTによる連携ができた。 カナミックでの市内多職種連携が縮小してきているため、再拡大できるよう連携機関と調整していく必要がある。
④ 地域での健康相談活動の再開	④ 自治会主催のオープンカフェにて3回/年、地域住民への健康相談を行うことができた。今後は相談人数を増やせるよう企画していきたい。

東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライトの運営

(1)サテライトの安定経営

- ① 人員のさらなる確保
- ② 利用者さまの安定確保
- ③ 医保改正に沿った適正な運営

(1)

- ① 6月に非常勤看護師（5日間/週勤務）1名採用した。今後は東大和訪看本部と調整をしながら、計画的に人材確保をしていく。
- ② 利用者さまの確保は連携病院や連携事業所等に空き状況や営業を行い、徐々に増加している。今後も、引き続き営業をしていき、訪問地域を拡張しながら利用者さまの確保を行っていきたい。
- ③ 4月に医療保険資料補修改正があった。情報を収集し加算等の取り残しがないよう業務にあたった。また、事業所加算の「機能強化型Ⅰ」の継続のため、新たな要件「社会貢献活動」を積極的に行った。今後もこの活動は続けていく。

(2)スタッフの質の向上

- ① 外部・内部の研修参加と伝達講習の実施
- ② マネジメント力の強化
- ③ ミーティングの充実
- ④ ステーション内勉強会実施

(2)

- ① 外部・内部ともにオンライン研修が中心となり、集合研修に比べ、研修が受けやすくなった。その為、スタッフによっては複数回の研修を受けることができるようになった。伝達講習については全ての研修はできなかったものの、2回程度行うことができた。
- ② 個別的なケースの評価をカンファレンス等で意見交換をしながらスタッフ全員で共有している。特にターミナルケアに関しては、認定看護師の指導や助言、勉強会等により知識を深めることができた。また、当スタッフにより、ターミナルケアに使用する簡単なパンフレットを作成した。
- ③ 毎月のミーティングは開催している。業務改善などの積極的な意見があり、スタッフで協力し合いながら、マニュアル等を作成し、実行している。今後の課題もあるため引き続きミーティングを行い、スタッフ全員の意見が出し合える機会を作っていく。
- ④ 認定看護師により、エンゼルケア※32に関する勉強会や勉強会係により感染対策（食中毒）の勉強会を行うことができた。今後も続けることで、知識の研鑽をしていきたい。

(3)関係機関との連携

- ① 地域関係機関との連携維持
- ② 在宅サポート内の連携
- ③ 院内との連携維持
- ④ 新型コロナウイルス感染症対策の連携

(3)

- ① 武蔵村山市内訪問看護の連絡会をはじめ、医療介護連携推進部会への参加等、地域を中心とした連携活動を行った。また、今年度は北部包括の協力で市民の方が運営しているサロン活動に参加し、健康相談や健康に関する座学等を行った。
- ② 在宅サポート内の各事業所との連携を深めるようこまめな連絡を続けた。今後も信頼関係が維持できるよう努める。
- ③ 武蔵村山病院との連携は年度後半から非常にスムーズになった。院内からの新規依頼が増え大変助かっている。今後も期待を裏切らないよう積極的に連携していく。今後の課題として東大和病院との連携が減少しているため、新規依頼が増えるようアプローチしていきたい。
- ④ 新型コロナウイルス感染症に関しては、武蔵村山病院の感染対策室に協力してもらい、スタッフの発熱時など大変助かった。スタッフの感染対策を徹底し、スタッフ自身の感染が前年度に比べ減少した。在宅サポート内での情報共有も毎月行うことができた。

指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポートの運営

- (1) 地域共生の担い手としての役割を果たす

(1)

項 目	検 証
<p>① 効果的な支援の充実による健康寿命の延伸</p> <p>② 地域の多職種との横断的な連携強化と地域ニーズの掘り起こしへの寄与</p> <p>③ 利用者の安定確保と各種加算取得による安定経営と事業</p> <p>(2) 時代に見合った組織へ成長を図る</p> <p>① 必要なサービスを効果的に届けられる組織力の発揮</p> <p>② 感染症や災害など有事の際も、支援を継続できる機動的な組織への成長</p> <p>③ 現代社会における生活や価値観の多様性に寄り添える柔軟な組織運営</p> <p>(3) 対人支援力の向上から自己実現と成長の実感を図る</p> <p>① 研修等による学びの機会の組織的な提供</p> <p>② 自己分析と自己研鑽による専門性の向上</p> <p>③ 習得した知識を対人支援で活用し、応用力と対応力の向上</p>	<p>① 利用者さま一人ひとりが、生きがいを実感しながら自立した生活を送ることができるよう、心身機能の維持を目指す支援提供を通して、健康寿命の大切さの啓発を図った。</p> <p>② 地域内の多職種と地域課題を共有して、顔の見える関係と体制作りを進め、地域ニーズの掘り起こしへの一翼を担うことができた。</p> <p>③ 年間を通して、地域内の病院や包括支援センターからの支援依頼に応じて利用者さまの安定確保を図り、特定事業所加算等の各種加算を維持することで収益の安定化を図ることができた。</p> <p>(2)</p> <p>① 利用者さまのニーズを把握して解決を図るために、必要なサービス選定と実施に至るまでの一連の流れを、地域の中核拠点としての複合的な組織力を活かし、迅速な対応に努めた。</p> <p>② コロナ禍における様々な支援に係る問題に直面したが、国や行政の動向を注視しながら、地域の関係者と協働して支援を継続するスキルを組織として構築することができた。</p> <p>③ 利用者さま一人ひとりの生活歴や価値観を尊重しながら、関係者と協働して支援を行い、多角的な視点でご本人の思いや願いの実現を図った。</p> <p>(3)</p> <p>① コロナ禍の継続により、対面型の研修は減ったが、オンライン研修への積極的な参加を図り、職員が年間を通して学ぶ機会を持てるように努めた。</p> <p>② 対人援助スキルの継続的向上を目指す必要性を職員全員で共有し、各自が内省して自発的に自己啓発に取り組める組織風土の構築を目指した。</p> <p>③ 新たに習得した知識を日常業務で積極的に活用し、さまざまな角度から解決策を考え、より深い思考で対人援助を行えるようにマネジメントを図った。</p>
<p>指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポートの運営</p>	
<p>(1) 居宅介護支援事業所の充実と安定経営</p> <p>① 居宅介護支援事業機能の強化</p> <p>② 利用者の安定確保</p> <p>③ 業務IT化の推進と活用</p> <p>(2) 職員の資質向上</p> <p>① 外部研修への積極的な参加</p> <p>② 個別研修計画に応じた学習の機会確保</p> <p>③ 多職種連携と協働</p> <p>④ アセスメント力と接遇の強化</p> <p>(3) 多職種及び地域との連携</p> <p>① 地域関係機関との連携強化</p> <p>② ICTを活用した情報共有</p>	<p>(1)</p> <p>① 医療介護連携加算を取得し、事業所としての強みをさらに増すことができた。次年度も継続して加算要件を満たすことができ、病院の併設事業所としての機能が発揮できた。</p> <p>② 武蔵村山病院から退院する患者さまをはじめ、地域包括支援センター、ご利用者さまやご家族から直接の依頼をいただき、安定した件数の確保ができた。</p> <p>③ 業務内容の伝達や、各職員の予定管理などICT活用により可視化しタイムリーに確認しあえる環境を整えることができた。次年度始動に向けタブレット端末の導入を行い、さらなる推進を図っていく。</p> <p>(2)</p> <p>① オンライン研修を積極的に利用することで、事例検討会をはじめ、ケアマネジメントスキルの向上につながる専門的な研修にも参加できた。</p> <p>② 個人に合ったケアマネジメント技術習得のための学習や深めたい内容の研修を受講できる機会を設けることができた。</p> <p>③ 毎年開催される、多職種研修会にオンラインで出席することができた。多職種間で共通課題を用い、学びを深めることができ、その後実際のケアマネジメント場面で多職種協働を実践することができた。</p> <p>④ 特定事業所加算取得事業所による共同勉強会において、多角的視点によるアセスメントを学ぶ機会があった。接遇面では、毎年実施しているCS調査のご意見をもとに、接遇の振り返りと、よりよくするための見直しを実施した。</p> <p>(3)</p> <p>① 保険者の各窓口や地域NPO法人や民間サービス事業所とも連携し、困難事例への対応など関係機関との連携を実践しながら支援に繋げることができた。</p> <p>② MCS※33の活用が日常業務の流れの中に組み込まれ、正確な情報共有が行えている。</p>

項 目	検 証
③ 多様性のある連携力の強化	③ 関係機関の得意な情報連携方法に応じて、情報を共有することで、強固な連携を維持することができた。
指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーションの運営	
(1) 訪問介護事業所の充実と安定	(1)
① 利用者の安定確保	① 新規の受け入れを積極的に行った。 月平均利用者数は87名、内訳は要介護45名、要支援34名、障害2名、自費6名であった。
② 介護職員の確保	② 5月より、職員の異動があり、常勤サービス提供責任者1名加入した。
③ 居宅介護支援事業所との連携継続	③ 利用者さまの状況を「訪問介護実施状況報告書」にて報告を行い、情報を共有した。
④ 特定事業所加算Ⅰの継続取得	④ 重度（要介護4・5、認知症ランクⅢ以上）の月平均人数割合30%、訪問回数割合51%であった。
(2) 介護職員の資質向上	(2)
① 専門知識の習得や技術を研鑽し、働き甲斐のある職場づくり	① 各自目標を掲げて介護技術を研鑽した。1名介護福祉士国家試験合格した。
② 外部、内部研修への積極的な参加	② 東京都消費生活総合センターから講師を招き、「高齢者の消費生活トラブルを防ぐ」講座を受講した。1人暮らしをテーマに大和会研究集会に演題を発表した。
③ 認知症利用者へのケア技術の向上	③ コミュニケーションの基本研修を行った。また疾患の特性を学んだ。
④ 利用者さまとご家族に寄り添うサービスの実施	④ 利用者さまやご家族の気持ちに寄り添うサービスを実施した。
(3) 地域関係機関との連携	
① 地域共生社会を目指し、地域包括ケアシステムに貢献する	①② 地域ケア会議に出席して、多職種との交流が図れた。東大和市地域包括ケア推進会議専門部会（生活支援体制整備推進部会）委員に就任して専門部会に出席した。
② 多職種との連携	
③ ICTを活用した情報共有	③ オンライン会議や勉強会に参加した。
村山大和レンタルケアステーションの運営	
(1) 福祉用具事業所の充実と安定経営	(1)
① 利用者の安定確保	① 地域での認知度アップと広報誌掲載の効果もあって、直接の問い合わせも増えてきている。また、コロナ禍でも新規依頼が安定して、増収増益となった。
② 効率的な業務分担で無理のない業務の実施	② 業務の分担やシェアが確立してきているが、利用者さまの増加等で、業務量が増えているので、職員の負担が増えている。
③ 新型コロナウイルス感染症に屈しない感染対策の実施	③ 体調管理の徹底、勤務前後の体温計測、手洗い・うがい・消毒の徹底、マスク・ゴーグルの着用により、感染の脅威から免れている。
④ 取扱商品の拡張	④ 現在アビリティーズ・ケアネット株式会社以外にアビリティーズと委託契約を結んでいる3社の取扱品を委託供給できる体制を整えているほか、もう一社一部物販の卸し契約を結ぶことができた。
⑤ 人員・車両の増加で効率的で無理のない業務の拡大	⑤ 人員の増加は出来なかったが、車両を大型化することで、配送効率を上げることができた。
(2) 職員の資質向上	(2)
① 技術の向上と知識の集積に向けた継続的取り組み	① 事前に用具の設置方法や使い方等の動画を見て研究している。また、搬入前の用具や返却後の用具を使用して、実際の調整方法や各用具の特性なども取得している。 国際福祉機器展やメーカー主催の研修会にも参加し、技術の向上と知識の習得を行った。
② 展示会や研修会への積極的な参加	② 今年度は国際福祉機器展（HCR）のリアル展に職員それぞれが参加することができ、各メーカーと交流することができた。
③ ノートや利用動向リストを使った職員間の情報共有の徹底	③ 動向リストを使った情報共有が職員間で定着してきている。
④ ICTを活用したリモート研修への積極的な参加	④ コロナ禍という事もあり、研修会等リモート研修がメインとなっているため、パソコン等を使いリモート研修に積極的に参加している。

項 目	検 証
<p>(3) 利用者へのサービス強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 安全且つ機能的な生活を送るためのサービス提供 ② 現在の身体状況、生活動線のほか、先の生活を考慮した用具選定 ③ 常に笑顔で迷いのない用具選定 ④ お待たせすることのないサービス提供 ⑤ 感染症予防のための入室前手指消毒の徹底 <p>(4) 各種サービス事業所との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 介護支援専門員との連携強化 ② 新商品等の案内やデモ等、福祉用具の情報発信 ③ 2040年問題にむき合い、地域包括ケアシステムに協働し地域共生社会へ貢献 ④ ICTを利用した情報連携 	<p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 訪問時、住宅状況や身体状況の観察をし、危険リスクを考慮した提案を行っている。 ② 先を見据えた用具選定は行っているが、体調の変化があるたびに、用具の提案や再選定を行っている。 ③ 絶えず福祉用具に関する情報収集を行い、自信をもって選定できるようにしている。 ④ 人員や営業車が増えたこともあり、より効率的に業務できるため、お待たせするリスクが軽減できている。 ⑤ 感染対策を徹底しており、各自アルコールスプレーを持参し、入室の前後に手指消毒を徹底している。 <p>(4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 些細なことでも「ほう・れん・そう」を心がけ、連携強化を行っている。 ② コロナ禍で思うように商品デモが行えていないが、内部事業所向けに数回商品デモを行った。 ③ 地域ケア会議への参加や連携事業所間で情報共有を行い、より良いサービスが提供できるようにしている。 ④ カナミックの活用やZoomを使ったオンライン会議、スマートフォンのメッセージを使った報告等、ICTの活用を行っている。
<p>東大和市高齢者ほっと支援センターなんがいの運営</p>	
<p>(1) 市高齢者支援事業の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域ケア会議※15の実施により住みやすいまちづくりへ ② 市民と多職種で支える認知症支援へ（行方不明者対策整備） ③ 重層的支援体制整備を見据えた高齢者と介護者支援を行う <p>(2) 院内及び地域関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 三師会と情報連携シートを活用し在宅療養の連携強化 ② 精神保健分野も含めた地域包括ケアシステムへの体制整備 ③ 権利擁護関係機関との連携強化 <p>(3) 地域包括支援センター業務の分析・機能強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 4つ目の包括支援センター始動にあたり、他法人との業務改善実施 ② 業務課題の抽出・市や地域包括運営協議会への報告 ③ ホームページを活用し活動についての情報発信 ④ 働き手の確保・働きがいのある職場づくり <p>(4) 市民・利用者の満足度向上</p>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 小地域ケア会議を6回、地域ケア会議全体会を1回開催した。地域ケア会議全体会では地域住民含め、126人が参加。会場同士をオンラインでつなぎ、「身寄りのない高齢者が安心して生活を継続するために準備しておくこと」をテーマに話し合いを行った。 ② 4月より、2次元コードを利用した認知症高齢者みまもりシール交付事業（ただいまオレンジ）の運用を開始し、関係機関や市民向けの学習会を開催した。 ③ 東大和市生活困窮者自立支援調整会議に参加し、グループワークを通じて関係機関の連携の重要性について学んだ。生活福祉課、暮らし・しごと応援センターそえると連携して複数の困難ケースに対応した。 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 情報連携シートの活用頻度は多くはないが、薬剤師会とはシートを活用した情報共有が定着してきている。 ② 東大和市精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築推進会議に委員として参加し、関係機関との情報共有、意見交換を行った。 ③ 東大和市高齢者等虐待防止地域ネットワーク会議に委員として参加した。市内の虐待相談・通報及び対応状況について共有、虐待防止施策について協議した。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 10月に4つ目の包括として高齢者ほっと支援センターしみずが開設した。4包括で協議し、セルフケアプランの事務処理の簡略化について市へ提言した。多くの申請や届け出書類において押印が廃止となった。 ② 市内4カ所の包括支援センターでの業務が始動。計画立案・給付管理件数の偏りは減りつつあるが、当センターにおいては微増した。 ③ ただいまオレンジ事業の市民向け学習会についてホームページを活用して広報した。人材確保も見据え、包括の活動や職場の魅力が伝わる記事などの発信も行っていきたい。 ④ 昨年、非常勤のプランナーを1名増員。職員は定着している。ミーティングでケース検討や業務についての改善策を出し合うなど、職場内のコミュニケーションの活性化を図ることができた。 <p>(4)</p>

項 目	検 証
① 市民参加・共生社会への地域づくり	① 包括協力員会議を5年ぶりに開催し（平成31年度から新型コロナの影響で中止）、地域支援について話し合った。生活支援体制整備事業における市民活動の広報誌「とととて」や、サロンや介護予防活動を紹介した東大和市住民活動一覧を発行した。
② 2層協議体※16の活動支援・第7期介護予防リーダー※17との連携	② 10月の包括新設・担当地区割の変更に伴い、担当地区の2層協議体は3カ所となった。桜が丘エリアではゆずりは交流会を開催。南街・桜が丘エリアでは新たなサロンの立ち上げを行った。
③ オンライン企画の活用	③ 東大和市地域包括ケア推進会議、専門部会の垣根を超えての意見交換会、多職種連携研修会を市とオンラインで実施した。多職種連携研修会は平日夜間帯であったが、57人が参加した。

東大和市長寿者見守りぼっくす なんがいの運営

(1) 地域・関係機関との連携	(1)
① サービス未利用者の方への情報提供・定期的な見守り訪問の実施	① サービス未利用者に対して、地域サロン活動や、生活に直結した情報提供をし、また必要に応じて個別の定期的な見守り訪問を実施することができた。
② 積極的にアウトリーチ※18を行い、迅速に関係機関に繋ぐ	② 積極的にアウトリーチを行い、必要に応じて関係機関と連携を図ることができた。
③ 市内の見守り関係機関（社協・大きな和・包括）とのネットワーク構築	③ コロナ禍により、制限があったため十分な活動は出来なかったが、見守り関係機関からの情報提供により、対象者の見守り連携ができた。
④ 医療機関・事業所への広報活動と広報活動場の拡大	④ ぼっくす増設に伴い、近隣事業所へお知らせの配布・アナウンスをし、業務内容の周知をすることに努めた。
⑤ 他自治体との情報交換	⑤ 他自治体と関わる機会がなく、情報交換をする事は出来なかったが、インターネットを利用し他自治体の活動内容の情報収集に努めた。
(2) 市民への周知	(2)
① 地域活動・イベントへの参加	① 福祉祭に市内4カ所のぼっくすで合同参加し、地域市民や関係者に向けて、対面で事業内容の案内することができた。
② 通信の発行と配布（年3回）	② 2月・6月・10月に予定通り通信発行し、商店や銀行、自治会、戸別訪問にて配布した。また、在宅サポートセンターのホームページへ掲載し周知活動を行った。
③ 救急代理通報システムの利用推奨	③ 戸別訪問やポスティングで周知活動を行ったため、電話での問い合わせが増加した。
(3) 職員の資質向上	(3)
① 内部外部研修に積極的に参加	① オンラインを活用し積極的に参加し、職員間の情報共有ができた。
② Web研修の情報収集と活用	② コロナ禍のためオンライン研修が多かったが、対面研修もあり、可能な限り参加し、情報収集に努めた。

東大和市長寿医療・介護連携支援センターなんがいの運営

(1) 在宅医療と介護の連携強化	(1)
① 三師会と介護事業所との相互理解の推進と支援の強化	① 薬剤師会、訪問看護事業所一覧の更新を実施した。各事務所との連携、事業所訪問により情報共有に努めた。
② 在宅医療と医療機関との実践的な連携推進強化	② 東大和医師会主催「同行研修」1事例のみ実施した。数回計画したが、新型コロナウィルス感染拡大や患者の急変により1回のみとなった。
③ 感染対策における勉強会の継続と演習の実施	③ 市内事業所対象、予防具演習等は実施できなかった。市内訪問介護連絡会「つじネットワーク」にて感染対策マニュアルの活用状況を確認した。
④ 多職種情報共有に関わるICTネットワークの強化支援	④ 東大和医師会、カナミックネット担当者との連携をはかり、新規加入や担当ケアマネジャーへの委譲支援を行った。
(2) 市民への普及・啓発活動	(2)
① 「在宅療養ハンドブック」の作成とその普及	① 「在宅療養ハンドブック」改訂版を発行し7月に開催した地域包括ケア・ACP※34講演会にて市民、関係者へ配布することができた。
② 少人数制出前講座を活用したACP※27普及・啓発活動	② 6月2日、9日に市内の高木神社社務所にて市民向け地域啓発活動「人生会議について一緒に考えてみませんか」を実施し計42名参加された。
③ 「東大和市らしい」まちづくり形成のためのフレイル・認知症予防の推進	③ 市内サロン等での活動は実施できなかった。ほっと支援センター開催の認知症サポーター養成講座の支援や市民主催のゆうゆう体操に参加し情報共有した。

項 目	検 証
<p>(3) 在宅療養に必要な専門的知識の情報提供と実践</p> <p>① 多職種連携研修会の開催企画とその運営</p> <p>② オンラインや少人数制出前講座を活用した専門職向け勉強会の主催と実施</p> <p>③ 医療機関内の専門性の高い人材を登用した地域貢献の推進</p> <p>武蔵村山市北部地域包括支援センターの運営</p> <p>(1) 地域包括支援センターの機能強化</p> <p>① 行政、関係機関との連携強化</p> <p>② 相談対応能力やコーディネート機能の強化</p> <p>③ 研修への積極的な参加、職員のスキルアップ</p> <p>(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>① 地域の実情に応じた介護予防普及活動の実施</p> <p>② 通いの場を中心とした他事業との協働、高齢者の健康維持</p> <p>③ 自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の構築</p> <p>④ 認知症施策の強化</p> <p>(3) 生活支援体制整備事業の展開</p> <p>① 地域ニーズの抽出と整理、社会資源の把握</p> <p>② 担い手の把握、掘り起こし</p> <p>③ 第2層協議体※16との連携、協働</p> <p>④ 助け合い活動や生活支援サービスの検討、創出</p> <p>(4) 地域共生社会実現への土台作り</p> <p>① 制度や分野ごとの縦割りを超えた関係づくり</p> <p>② 多様な担い手の把握、掘り起こし</p> <p>③ 世代を超えた住民同士の支え合い活動の支援</p> <p>武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターの運営</p> <p>(1) 在宅医療・介護連携体制の具体的取り組みの計画と実践</p> <p>① 在宅医療・介護連携の課題及び解決に向けた4つの場面の具体的検討</p>	<p>(3)</p> <p>① 2月にオンラインにて実施した。「ヘルパーの仕事を知ってよりよい連携をしよう！」約70人参加多職種で活発な意見交換をすることができた。</p> <p>② 10月、2月に東大和病院認知症患者医療センターとの共催にて市内ケアマネジャーを対象としたオンライン研修会を実施した。</p> <p>③ 研修会で東大和病院認知症看護認定看護師にケアマネジャーへ対応のアドバイス等をいただいた。コロナ禍で在宅患者訪問看護・指導3は実施できなかった。</p> <p>(1)</p> <p>① 各担当事業について市と他包括との会議が毎月オンライン・対面で開催され、議案提出・協議・議事録作成などを通して課題についても随時検討された。</p> <p>② 北部地域初の認知症初期集中支援チーム実施、今年度計3ケース。また、権利擁護関係のケースで多種多機関との連携ケースがあった。</p> <p>③ 生活支援・虐待対応・権利擁護・ひきこもり支援などの研修参加他、オンラインでの研修事業に多種参加した。</p> <p>(2)</p> <p>① 介護予防教室を3回実施「楽しくうたって脳とお口の健康UP!」「シニアヨガ&ピラティス」「ゆったり自彊術」3回計40名参加。ライン活用し周知。</p> <p>② 福祉会館会場で毎週金曜日「筋トレジム」を実施。包括と市内医療機関の理学療法士で立ち上げを支援し、現在は市民の自主運営で継続。</p> <p>③ 「お元気アップ会議」を武蔵村山市内にある各地域包括支援センターにて2事例実施。当事者本人や家族も参加し、地域包括支援センターとそのほか介護保険関係事業所、アドバイザーとして理学療法士、薬剤師、栄養士が参加。ワーキング会議にて集約し、「自立支援型地域ケア会議マニュアル」作成に至った。</p> <p>④ 認知症サポーター養成講座「基礎編」を包括、「ステップアップ編」を市で開催。チームオレンジ要員を募った。認知症ケアバス作成分科会に参加、年度内に完成・配布予定。</p> <p>(3)</p> <p>① 1層協議体が2回開催され、北部圏域の課題について報告。つどう居場所がない、交通の便が悪い（通院・買い物に不便）、自治会の加入率の低下など。</p> <p>② 2層協議体の活動の中で地域の方へ声掛けを行った。今後も継続課題。</p> <p>③ 2層協議体を10回開催。サロン体験イベントを3回実施しサロンへの参加につながった。来年度にむけてイオンとタイアップし「移動販売」の実施準備、自宅を改修した「育茶ロン」での講座開催を計画。</p> <p>④ 北部地域では実施に至らず。市と1層生活支援コーディネーターの企画で府中市の生活支援創出の視察に参加。</p> <p>(4)</p> <p>① 村山医療センター退院調整実務研修生2名受入。市なやみごと相談機関との連携。成年後見利用促進関係機関との協議などに参加。障害系支援関係機関との連携が課題。</p> <p>② 今年度サロン等の担い手は減少傾向。今後団塊の世代などの掘り起こしが必要。</p> <p>③ 今年度初のサロン大会を市・社協・生活支援コーディネーターで実施。参加者は同年代の方が多く、幅広い世代にむけた広報・周知が課題。</p> <p>(1)</p> <p>① 看取りをテーマに在宅医療・介護連携推進部会にて多職種で検討を進めた。</p>

項 目	検 証
<p>② 地域共生社会実現に向けた、PDCAサイクル※19に基づく事業運営の支援</p> <p>③ 行政、地域包括支援センターとの連携</p> <p>(2) 医療・介護連携の専門職支援の実践</p> <p>① オンライン実施を含めた多職種研修会及び勉強会による専門職スキルアップの支援</p> <p>② 地域の相談室としての周知活動の継続と相談対応スキルの向上</p> <p>③ ICT活用支援、研修会の情報提供</p> <p>(3) 住民への普及啓発</p> <p>① 在宅療養・認知症・看取り等について映画等を用いた住民への普及</p> <p>② Web版医療・介護資源マップの活用促進</p>	<p>② 武蔵村山市が在宅医療・介護連携推進事業で目指す姿実現のため、現状把握の一端として市役所が行った調査のサポートを行った。</p> <p>③ 自立支援型地域ケア会議をはじめ、市内で開催される会議に参加。対面参加よりもオンラインが主となったが、関係機関との関係づくりに努めた。</p> <p>(2)</p> <p>① 市役所・医師会等と年間2回開催している多職種研修会は感染症と身寄りなし問題をテーマに開催。専門職向けとして、精神疾患を持つ方への対応について2回コースの勉強会を企画・運営した。</p> <p>② 定期的にセンターたよりを発行すると共に、MedicalCareStation※33も活用し情報発信を継続した。書籍や研修会を通し、相談員のスキル向上に努めた。</p> <p>③ ICTツールの活用に向け、相談対応。センターたよりに掲載の他、MedicalCareStationでの研修会情報の共有に努めた。</p> <p>(3)</p> <p>① アルツハイマー型認知症をテーマとしたドキュメンタリーをオンラインで上映。アルツハイマー月間にチラシ配布を行った。</p> <p>② 新規開設事業所にマップについて説明の上、登録について案内を行い、情報収集に努めたが、活用促進に繋がる活動は行えなかった。</p>

用語注釈：

- ※ 1 BSC (バランスト・スコアカード) 業績評価手法の一つ。財務の視点、患者サービスの視点、内部プロセスの視点で構成される
- ※ 2 レスパイト入院 在宅で介護を担う家族が休養をとることを目的とした介護を受けている患者の入院
- ※ 3 BCP (事業継続計画) 組織が自然災害などの緊急事態に遭遇した際、事業資産の損害を最小限にとどめ、中核事業を継続するために、平常時に行うべき活動や緊急時の対応を取り決めた計画
- ※ 4 タスクシフティング・シェアリング 業務移管により専門職が専門業務に集中する体制を築く(タスクシフティング)、同一専門職間での職務分担を促進し業務平準化を図る(タスクシェアリング)
- ※ 5 DPC Diagnosis Procedure Combination 診断群分類：急性期入院医療の診断群分類に基づく1日当りの包括評価
- ※ 6 オンライン診療 スマートフォンやPCのビデオ通話を活用して患者が医療機関に赴かずに診察を受ける受診方法
- ※ 7 インシデント 誤った医療行為などが実施される前に発見されたもの、あるいは誤った医療行為が実施されたが、結果として悪影響を及ぼすに至らなかったもの(インシデント)
医療行為の中で患者さまに傷害が及び、既に損害が発生している場合はアクシデントとなる
- ※ 8 ゼロハーム 危害を起こさない
- ※ 9 装着型介助自立支援機器 サイバーデザイン社で製作しているHALLなど
- ※ 10 Sustainable Development Goals (持続可能な開発目標) 2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成される
- ※ 11 キャリアパス 職位や職種に就任するために必要な業務経験とその順序
- ※ 12 カナミック 株式会社カナミックネットワークが提供する地域包括ケアを推進する医療・介護情報共有システム
- ※ 13 メディカルケアステーション 地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール
- ※ 14 アドバンス・ケア・プランニング 人生会議：終末期を含めた今後の医療・介護の意思決定支援のプロセス
- ※ 15 地域ケア会議 地域包括支援センター等が主催し、多職種が協働して患者さま利用さまの支援と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていくことを目的とした会議。
- ※ 16 2層協議体 支え合いの地域づくりを検討する場。第1層協議体は全体的な課題を検討する場、第2層協議体は地域の課題を検討する場。
- ※ 17 第7期介護予防リーダー 東大和市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画に基づき養成された介護予防活動のリーダー
- ※ 18 アウトリサーチ 支援対象者のいる場所に向かい働きかけること
- ※ 19 PDCAサイクル Plan (計画)、Do (実行)、Check (測定・評価)、Action (対策・改善)を循環させ、マネジメントの質を高める概念
- ※ 20 骨粗しょう症リエゾンサービス 骨粗しょう症の予防と改善、骨折の防止を目的として、骨粗しょう症に対する適切な治療を多職種が連携を取りながら提供する仕組み
- ※ 21 日本病院会QI事業 一般社団法人日本病院会が行う医療の質を向上させるプロジェクト事業。医療の質を表す各種指標を設定している
- ※ 22 SCU/CCU 脳卒中集中治療室/冠動脈疾患集中治療室
- ※ 23 カテーテルインターベンション カテーテルを使用した治療全般
- ※ 24 ベンチマーク 比較のために用いる指標を意味する。また、広く社会の物事のシステムのあり方や規範としての水準や基準などを意味する。またベンチマーキングとは自社の課題解決のために、競合他社などの優れた経営手法(ベストプラクティス)を持つ企業を分析するプロセスを指す
- ※ 25 ネイザルハイフロー 英：Nasal High Flow
鼻カニューレから、加温加湿された高濃度高流量の酸素投与を行う呼吸療法のひとつ
- ※ 26 エネルジーサブストラクション 医師の読影を補助する代表的な画像処理法の1つ
- ※ 27 EMIS 広域災害救急医療情報システム
- ※ 28 BCPポータル 災害時の情報集約・共有とコミュニケーションの基盤となるサイト
- ※ 29 プリセプター会議 プリセプター制度(一人の新人看護師に、一人の先輩看護師がついて指導し、業務を覚えていく教育システム)における先輩看護師の話し合いの場
- ※ 30 KYT KYT(危険予知訓練)とは、危険な現象とその要因に対する感受性を高め、解決していく能力を向上させるための訓練
- ※ 31 デスカンファレンス 亡くなった患者さまのケアを振り返り、今後のケアの質を高めるための意見交換・会議
- ※ 32 エンゼルケア 死後に行う処置、保清、エンゼルメイクなどの全ての死後ケアのこと
- ※ 33 MedicalCareStation メディカルケアステーション(MCS)は、全国の医療介護の現場で利用されている地域包括ケア・多職種連携のためのコミュニケーションツール。
- ※ 34 ACP アドバンス・ケア・プランニング=人生会議 終末期を含めた今後の医療・介護の意思決定支援のプロセス