

項 目	検 証
I. 大和会の運営	
(1) 大和会組織内の協力連携の推進	(1)
① 急性期から在宅までの地域完結型医療	① 東大和病院では救急救命士をさらに増員（7名体制）、体制強化し救急業務支援室における業務充実を図った。
② 地域の効率的な保健・医療・福祉活動	② 東大和・武蔵村山両院で連携して、新型コロナウイルス感染症専用病床を設け、地域内外の新型コロナウイルス感染症患者受け入れに貢献した。日曜日に乳がん検査を受けられるジャパン・マンモグラフィー・サンデーやWebでのがん患者会等を継続して開催した。またオンライン診療※1を開始した。
③ 小児から高齢者までのトータルケア	③ 両院に地域及び都内の小中学校から3,000通を超える応援メッセージが届いた。新型コロナウイルス感染症の広がりが子供たちにとって医療の大切さを理解するきっかけとなり、医療従事者を目指そうとする子どももいたと聞く。当会から、感謝のメッセージと現場写真、感謝状を送付した。
(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	(2) がん検診受診控えを解消するため、PETセンターWebをリニューアル、オンライン予約を開始した。また東大和病院附属セントラルクリニックにて乳房ドックを新設した。
(3) 東大和病院・武蔵村山病院の入院体制取組みの強化	(3) 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ態勢を強化するため、武蔵村山病院は新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、東大和病院は疑い患者受け入れ協力機関としてのそれぞれの役割を全うすることに務めた。それに伴い病床利用率の低下を余儀なくされた。
(4) 在宅事業の充実	(4) コロナ禍でも事業継続が可能となるよう、一部事業所で「チーム制による在宅勤務」を実施した。
(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	(5) 在宅サポートセンターによる他職種交流学習会「めだかの学校」を積極的に継続開催した。東大和病院地域医療連携室では、登録医を増やすための営業活動に取り組んだ。
(6) 経営管理ツール：BSC（バランスト・スコアカード）の充実	(6) 各病院・事業所等の単位で経営管理に活用継続した。
(7) 利用者・職員満足度向上のための取組み	(7) 東大和病院の登録医療機関検索用「かかりつけ医検索」を市民、医療従事者に公開した。院内でのオンライン面会をケアセンター、武蔵村山病院で実施した。また武蔵村山病院では番号呼び出しシステムを導入した。
(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	(8) レジナビFair※2をオンラインで実施した。また看護局は、就職フェアなどの採用活動を継続、看護師復職支援プログラムを開始した。
(9) 人事交流諸制度の推進	(9) 病理細胞診断科ほかにおいて人事交流を実施。病院間の交流により、スムーズな連携や協力強化が期待できる。
(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	(10) 引き続き、法人内において本年度7回の院内公募を実施し、11名の応募があり、3名の異動が実現した。院内公募が総人員抑制と職場環境の活性化に寄与している。
(11) 職員教育研修の充実	(11)
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	① 接遇教育については、東大和病院 新人看護師、武蔵村山病院 クラークコース及び全職員対象に講習用ビデオを作成。また、効果確認のための受講後試験を実施した。
② 管理職研修の充実	② 新型コロナウイルス感染症拡大の影響で次年度に持ち越した。
③ 大和会研究集会の拡充	③ 新型コロナウイルス感染症の影響で、例年使用している市民ホールが通常利用できず、また無理を押しして実施した際のクラスター発生も懸念し、中止とした。
④ 矢島順子教育基金の運用充実	④ 4件の申請。全て認定看護師教育課程、特定行為研修を組み込んでいる教育課程で、内訳は糖尿病看護学科2件、認知症看護学科1件、摂食嚥下障害看護学科1件。今後の医療現場における必要性を反映したものとなった。
(12) 今後の運営の持続に必要な利益の確保	(12) 本年度は年度開始当初より新型コロナウイルス感染症が大きく影響を及ぼし、年度後半は東大和病院・武蔵村山病院の新型コロナウイルス感染症対策に対する役割を定め、それぞれの役割を全うし、収益及び利益の確保に務めた。

項 目	検 証
(13) その他 ① 働き方改革を見据えた職員の意識改革 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がりや意見の吸収 ③ 禁煙の徹底	(13) 新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、オンラインによる会議や研修会の実施が浸透した。また必要に応じた在宅勤務やオンライン診療等の職場環境整備も行った。 看護部ではセカンドキャリア制度を導入し、64歳以上の看護部職員を対象にイベント「自分確認の日」(体力・知力・認知の確認)を実施した。 引き続き地域医療支援病院運営委員会(東大和病院)、運営協議会(武蔵村山病院)を実施し、外部者の参加を得て、新型コロナウイルス感染症への対応等適切な意見交換を行った。 ルールに則り、対処することを機会ある毎に職員へ通知。喫煙職員の自覚を促し、禁煙を徹底した。
II. 東大和病院の運営	
(1) 地域包括ケアシステムの構築 ① 地域包括ケア病床の活用、地域からのレスパイト入院等の受入 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 ③ 健康フェア開催による地域への各種情報提供 ④ 認知症疾患医療センターの充実強化 (2) 医療機能の分化・強化、連携の推進 ① 地域医療構想・計画に基づく機能分化 ② 法人内の組織間協力連携の強化 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) 効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築 ① 医療安全管理および感染管理の強化推進	(1) ① 病床稼働率は昨年度後半より90%を超える月も見られるようになり、収益へ貢献できた。但しレスパイト入院 ^{※3} に関してはさほど件数が伸びず対応を検討しようとするも4月～7月に新型コロナウイルス感染症対策が始まり、一般病床の転棟先としての利用に切り替わってしまった。それでも年度中盤までは利用率も高くまずまずの結果であったが、終盤、院内発生の影響が始まると稼働率も下がり、求めている病床機能は達成できずに終わった。 ② 一昨年7月に「患者支援センター」という名称で、連携・相談・入退院支援を1チームとして管理することを打ち出し、当院の要である紹介患者の確保、スムーズな後方病院への転院に力を注いできた。しかし新型コロナウイルス感染症対策が4月より始まり病床制限より連携業務にも支障が出た。中盤は収束し本来の連携業務に戻るも、終盤には院内発生の影響により再度業務が停止した。 ③ 本年度は5月開催予定であったが新型コロナウイルス感染症が蔓延し始めたこともあり急遽中止となった。来年度も感染状況を見ながら開催判断をして行く。 ④ コロナ禍、認知症カフェ「花カフェ」の開催が困難となり1回の開催に留まった。しかし、患者家族からの希望もあり家族単位で個別相談会を開催。地域向けの認知症研修もオンラインで積極的に実施し地域連携を深めた。 (2) ① 急性期機能の強化、地域包括ケア病床の活用など準備は進めてきたが、新型コロナウイルス感染症第一波による入院機能の制限により目的へ向かうことができなくなった。中盤では復活し急性期機能の拡充は進んだが、終盤の院内発生により医療提供機能がほぼできない状態となった。 ② 今年は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策に終始する中、当院感染管理部門の人員不足を武蔵村山病院の派遣により補うことで両病院が連携を取りながら業務が行えた。又、来年度に向け事務部門では大幅な人事異動を法人内で計画し、より連携が強化できるよう準備した。 ③ 一昨年、在宅療養後方支援病院としての登録を1施設実施したが、その後地域医療支援病院会議等で検討するも、外部施設の状況もあり登録数増には至らなかった。又、今年は新型コロナウイルス感染症発生により定期的な地域医療支援病院運営会議の開催も大幅に遅れ、本来の検討内容ではなくコロナ対応に関する議論となった。 (3) ① 今年の春より夏にかけては新型コロナウイルス感染症第一波を受け、感染管理委員会は毎日開催された。感染拡大防止のため病床利用制限、ゾーニング、スクリーニング検査実施などを病院幹部で協議し対策を講じていた。年度中盤は状況が落ち着くも、終盤に入り院内発生に危機に直面し、更なる感染拡大防止の策を講じる必要に迫られた。年間を通し医療安全含め、感染対策に終始した1年であった。

項 目	検 証
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 ^{※4} ）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。しかしコロナ禍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 例年の各種臨床指標調査及び返戻、査定に加え、今年は手術前患者の喫煙状況に関する調査、そしてソーシャルワーカーによる転院サポートの評価を追加実施した。また、輸液関連製品の安全面及び経済面からの見直しを開始し、一定の成果を発表することができた。
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 ^{※5} ）。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 ^{※6} 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拠点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。しかし今期初めより新型コロナウイルス感染症対策が始まり上記内容の一部が滞る場面も見られた。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。今期は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。
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）	⑥ 年度後半より、救急対応医師の紹介に特化した企業との連携で、ほぼ全夜間帯の非常勤医師配置を進めた。結果、患者増、救急車増となり病床の高稼働へと繋がった。又、常勤医師への負担軽減にもなった。但し1月以降は新型コロナウイルス感染症院内クラスター発生の影響により救急外来を閉鎖する事態となり、厳しい結果となった。
⑦ 災害医療体制の充実強化	⑦ 昨年の大規模地震時医療活動訓練（政府訓練）、北多摩西部地域通信訓練、同図上訓練、患者搬送訓練等へ参加し具体的に院内で検証を予定するもコロナ禍で訓練が中止となってしまった。収束後の実施へ持ち越しとなった。
⑧ BCP（事業継続計画）への継続的対応	⑧ 災害マニュアルとBCP ^{※7} の統合を図った。内容についても新しいデータに更新、安否確認方法など新たな項目も追加した。また、災害訓練はコロナ禍、感染拡大防止のため災害対策本部の机上訓練に切り替えた。
⑨ 臨床研修（初期・後期）の充実強化、新専門医制度への対応	⑨ 初期研修医の採用において、感染拡大防止のため病院見学をWebによる病院説明会に切り換え実施した。例年通り6名を採用。専門医制度においては、内科専門医の後期研修受入のため複数の基幹病院の関連施設として準備を進めた。
⑩ 各部門BSCの具体的な数値等を用いた有効活用	⑩ 各部門BSC ^{※8} 作成時に内容に関しての打合せを実施し目標が数値化できる内容を盛り込む指導を行い収益効果も検証できる内容とした。しかし新型コロナウイルス感染症対策が始まり、感染防止対策を優先することになり結果の検証はできなかった。
⑪ 業務効率化活動の積極的な推進	⑪ 毎月1回の委員会の開催時、各部門より自部署内での効率化案を掲げ、数か月後にその結果についての評価も発表することにし、効率化への意識を強化した。又、Webの利用を推奨し院内ミーティングのWeb化が進んだ。感染対策以外でも効率化が上がることを認識できた。
(4) 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進	(4)
① 働き方改革への対応、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 ^{※9} の促進	① 提供医療の拡充の観点から、医師、看護師を中心に増員を通年で行った結果、2名の医師、38名余りの看護師の採用となった。救急外来当直の深夜帯に於いては非常勤医師の採用を積極的に行い、ほぼその体制を組め、常勤医の負担軽減に繋がった。
② 働きやすい職場環境作り、ストレスチェックテスト結果の活用	② コロナ禍における職員同士の感染対策として、会議室を昼食用として開放したり、各種会議をWeb会議に切り替え感染防止対策を進めた。また、新型コロナウイルス感染症対応をする職員に対しては外部宿泊施設の利用を促進し、職員家族への配慮も実施。また、今後はストレスチェックテストの結果も活用していく予定。

項 目	検 証
<p>③ 離職率改善等職員満足度の向上</p> <p>④ 患者職員満足度の向上</p> <p>⑤ 接遇の向上</p> <p>(5) 経営基盤の強化</p> <p>① 診療報酬改定に対する適正な対応、高度急性期病床基準の確保</p> <p>② DPCデータの活用（特に地域医療構想向け基礎データとして）</p> <p>③ 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）</p> <p>④ 未収金対策の継続強化、回収行動の実施</p> <p>⑤ 適正な利益の確保</p>	<p>③ 本年度の看護師離職率はおおよそ16%の見込みであり、昨年度の11%より5ポイントほど増加傾向であった。コロナ禍の影響の懸念もあり詳細調査し来年度の改善へ役立てていく予定。</p> <p>④ 今年は隔年実施となった患者満足度調査を予定していたが、新型コロナウイルス感染症対策の実施が春先から始まり、年度終盤には院内発生の問題が出現したこともあり、調査を実施するタイミング無く終了している。来年度は状況を見つつ実施する予定。</p> <p>⑤ 年2回の委員会だよりの発行、接遇ラウンド、標語によるキャンペーン、接遇研修を実施。また今年度よりデジタルサイネージ※¹⁰の活用を開始し、より多くの職員に接遇の意識が持てるよう努めた。</p> <p>(5)</p> <p>① 2020年度診療報酬改定における新設点数の施設基準届を遅滞なく行った。特に地域医療体制確保加算、特定集中治療室における早期栄養介入管理加算については高度急性期病床を備える医療機関に相応しい施設基準といえ、毎月安定した算定数を維持している。</p> <p>② 運営会議にて、一般病棟の新規入院患者数、平均在院日数、1日当たり単価などを報告することで、各診療科長に急性期機能維持のために必要な指標を明示した。また、毎月第3火曜日のDPC委員会において、当院で数多く算定されている診断群を分析し機能評価係数Ⅱ（特に効率性指数）の改善に向けた提案を行った。</p> <p>③ 今年度は新型コロナウイルス感染症対策に始まり、掲げていた事業計画の病床利用とは大きく離れた結果となった。4月から夏までの前半は専用病床の確保から60%程度の利用率となり、中盤復活するも1月より院内発生の影響から30%程度まで落ち込んだ。経営基盤へ大きく影響をもたらした。</p> <p>④ 新型コロナウイルス感染症の流行により、PCR検査料の未収が増加、回収に苦慮した。未収金発生事例については電子的に管理し定期的到手紙、電話による督促を行った。また集金による回収が見込める案件については、患者自宅への訪問も行った。</p> <p>⑤ 年度前半、終盤における新型コロナウイルス感染症対策が大きく急性期機能提供の妨げとなり、収益に関しても大幅な減収を余儀なくされ厳しい一年であった。それでも中盤は復活した場面も見られ、過去から見てもかなり高い急性期度を持った医療提供ができた。その経験を次年度にも活かしていきたい。</p>
Ⅲ. 東大病院附属セントラルクリニックの運営	
<p>(1) 診療体制の充実と安定経営</p> <p>① 法人内各事業所並びに地域医療機関との連携</p> <p>② 診療の拡充に必要な医師及び職員の確保と適正配置</p> <p>③ 糖尿病療養指導士、認知症ケア指導管理士の育成</p> <p>④ 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>⑤ 診療報酬査定率の改善及び返戻・再請求対策の強化</p> <p>⑥ 健診センターの効率的運用体制の構築（内視鏡医・看護師の確保、特定健診および人間ドック実施体制の見直し等）</p> <p>⑦ 市町村がん検診及び保健事業への協力（肺がん検診の新規実施及び乳がん検診の拡大）</p>	<p>(1)</p> <p>① 新型コロナウイルス感染防止のため、病院と連携を強化し対応にあたった。看護部を中心に病院へ応援派遣を行った。</p> <p>② 患者減の影響もあり、積極的な医師の補充は実施せず。看護部において外来と健診センターを一体化し、人員配置の効率化を図った。</p> <p>③ 新たな認定者は育成できなかったが、勉強会にはオンラインで参加した。</p> <p>④ 消耗品の節約、営繕修理を自前で行うことに加え、物品請求方法の見直し、一元化を行うなど費用削減に取り組んだ。</p> <p>⑤ 上期の査定率は昨年度を下回ったものの、下期は投棄の査定が目立った。受診控えによる検査なし処方や長期処方も影響しているものと思われる。</p> <p>⑥ 体制変更に伴い、人員配置を適正化した。また、11月からは健診センター会議に各部門長も参加し、より有意義な会となった。</p> <p>⑦ 初めての肺がん検診は各部署協力のもと滞りなく実施できた。乳がん検診に関しては、一部受け入れ期間を拡大し、利用者の利便性を高めた。予防接種は例年通り実施した。</p>

項 目	検 証
<p>⑧ 健康増進事業における東大和市、武蔵村山市との連携強化</p> <p>⑨ 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 外来、採血待ち時間短縮及び曜日間格差の是正</p> <p>③ 人間ドックのコース、オプション及び案内の充実</p> <p>④ 健康増進フェアや各種イベントへの積極的な参加</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>(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>⑧ 特定保健指導は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、対面でなく、電話で実施した。市特定健診事業等は人員配置が困難であるため、今年度より受け入れを中止した。</p> <p>⑨ 緊急医療救護所に関しては、コロナ禍により訓練中止。しかし、新型コロナワクチン接種において市、医師会と協力体制を築いている。</p> <p>(2)</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症拡大防止に対応した電話診療を6月より開始、さらに1月からは一部診療科においてオンライン診療を導入した。安心して受診できるように感染防止対策を継続した。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染拡大の影響による外来患者減もあり、診察、採血ともに待ち時間は短縮された。しかし、患者数が再び増加した際の対策は必要である。</p> <p>③ 乳房ドックを新設。また武蔵村山病院と提携したスペシャルドックの案内強化を図った。下期は午後ドック開始に向け準備を進めた。</p> <p>④ コロナ禍ではあるが、4年連続でジャパン・マンモグラフィ－サンデー（JMS）を実施し、利用者から好評を得た。その他のイベントは中止。</p> <p>⑤ ご意見箱につき、運営会議や部門会議を通じ、共有を図り改善につなげた。</p> <p>⑥ 概ね高評価であった。ご指摘に関しては会議等にて情報共有し改善を図った。</p> <p>(3)</p> <p>① 重大なアクシデントやインシデント^{※11}は発生しなかったものの、同内容も散見される。情報を共有、分析し再発防止に努める。</p> <p>② 医師、コメディカルを中心に、オンラインを活用して各種学会、研修に積極的に参加。知識および技術の習得を図った。</p> <p>③ 職員満足度調査は隔年につき、今年度は未実施。ストレスチェックは例年より遅れて12月に実施。結果を分析し、改善を図る。</p> <p>④ 新型コロナウイルスの感染拡大により、業務量は大幅に増加したものの、フレックス制のさらなる拡大等により、時間外労働は抑制することができた。</p> <p>⑤ 通常の5S^{※12}に加え、感染拡大を防止すべく看護師指導のもと感染対策に注力した。</p>
IV. 武蔵村山病院の運営	
<p>【5つの方針】</p> <p>○組織（ガバナンス）整備</p> <p>○経営基盤の安定</p> <p>○地域に根ざした診療展開と質の高い医療の推進</p> <p>○働きがいのある職場整備</p> <p>○地域との連携強化</p> <p>(1) 組織（ガバナンス）整備</p> <p>a) 病院戦略会議と戦略会議企画室活動による病院戦略の具体化</p> <p>b) 大和会全体を見通した各診療科の統合も含めた効率化の検討</p> <p>(2) 経営基盤の安定</p> <p>a) 入院・外来増収を目的とした増患並びに診療単価増加策を実施</p>	<p>(1)</p> <p>a) 新型コロナウイルス感染症流行に伴い、戦略会議企画室会議では新たな病院戦略や教育研修制度の構築に関する検討を行うことが難しかった。代わりにコロナ禍で何ができるのかを模索し「with CORONA 私のおすすめ掲示板」を企画し職員間でのコミュニケーションを図った。病院戦略会議では感染症対策など重要事項の協議を行った。</p> <p>b) 大和会経営戦略会議にて診療科統合などを協議、2021年1月より泌尿器科常勤医を当院に統合した。</p> <p>(2)</p> <p>a) コロナ禍の中、患者数は入院・外来共に減少するも、診療単価は前期比増加、患者数減による収益減を補った</p>

項 目	検 証
b) 救急体制強化による急性期病棟維持 c) DPC分析、査定率改善並びに経費削減を通じ収益効率性を向上 d) 健診・検診・PET事業を通じた保険診療外収入の強化	b) 新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として急性期病棟の一部を感染症専用に転化、陽性患者や疑い患者の受入を積極的に行った。 c) DPCデータを活用した多機能型分析ツール「ダッシュボードX」を導入、「病院体制加算強化委員会」を通じて加算算定率が低い項目に対し改善を進め、査定に関し「査定対策通信」を作成し医局会で発表した。物品購入に関し予算案件を見直し優先順位付けを実施、国の補助事業を積極的に活用し感染対策備品の購入を進め安全な診療体制構築を図った。 d) 東大和病院附属セントラルクリニック健診センターと人間ドック商品の共有化を進めると共に、PET事業のホームページをリニューアルするなどPET検診数の拡大策を実行した。
(3) 地域に根ざした診療展開と質の高い医療の推進 a) 診療体制の強化 ① 総合内科診療を通じた幅広い疾患・ポストアキュート ^{※13} 患者の対応能力を向上 ② 断らない救急診療体制の構築 ③ 重症心身障害児レスパイト受入体制の確立 ④ 手術件数の増加、担がん患者の二次受入れ b) 診療の質の向上 ① 「Zero harm ^{※14} 」を目標とした医療安全課題の克服 ② 患者満足度調査を実施、分析・対策による患者満足度の向上 ③ 院内における倫理委員会活動の展開	(3) a) ① 総合診療医を中心に感染症患者に対する診療を院内感染を起こすことなく行うことができた。尚、コロナ禍での総合診療後期研修医に対する教育指導に苦慮する場面もあった。 ② 新型コロナ疑い救急医療機関として近隣消防署を訪問し連携を深めるなど、発熱患者を中心に救急車受入を積極的に行った。 ③ 「障害者・児短期入所事業」開始に向け、寄附行為に当該事業を追加し市並びに都と協議を進めたが、感染症流行拡大に伴い、実施は次年度へ延期となった。 ④ 泌尿器科、整形外科を中心に手術件数が伸びたものの、手術件数全体では前期比微増に留まった。手術支援ロボット（da Vinci）を導入、来期実施に向け準備を進めた。 b) ① コロナ禍で外部研修が自粛された中で、全職員対象の研修はビデオ形式にて年2回実施、医療事故や医療安全に関する情報を共有し意識向上を図った。医療安全対策地域連携会議は、近隣5施設の相互施設訪問に代わり、Zoomを利用したリモート会議により情報共有を行った ② 満足度調査結果を還元し、各部署にてフォローシートを作成し年間を通じ改善活動を実施した。患者待ち時間対策並びに個人情報保護の観点から「患者呼び出しシステム」、さらに感染症対策から「自動医療費支払機」の導入を行った ③ 感染症流行拡大により委員会開催は自粛となるも、倫理委員が感染症患者受入等に係る臨床倫理的な課題について個別に対応した
(4) 働きがいのある職場整備と働き方改革への対応 a) 研修医教育の充実（初期研修医、総合診療医） b) 職種を越えた新たな教育手法の試行とキャリアパス作成 c) 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 ^{※15} 推進 d) 成果を反映した給与体制の検討 e) 人材派遣会社への積極的な働きかけによる医師確保	a) 初期研修医1年次及び2年次、各6名の院内研修を実施。後期研修医（総合診療）1名が新たに入職し計2名に対し、コロナ禍の中、外部研修日程を調整しながら計画的な研修を実施した。 b) 前年度企画開催し好評であった「組織横断交流会」の継続開催を予定していたが、感染症流行に伴い開催を断念。次年度以降、戦略会議企画室会議にてキャリアパス・キャリアモデルの検討を行う。 c) 感染症対応による新規業務が多数発生したが、その内新たに6つの業務（新型コロナウイルスPCR検査事務など）においてタスクシェアを実施した。尚、感染症対応病棟に於ける清掃業務に関し、都の補助事業を活用した専門業者への外部委託を導入した。 d) 本部事務局並びに東大和病院と協力し、医師人事制度の見直しに着手した。最終2024年度を目標に医師年俸に実績評価部分を組み入れる方向で具体的な検討を進めていく方針。 e) 総合診療並びに眼科常勤医師計2名が入職。コロナ禍の中、人材紹介会社を訪問するなど積極的な働きかけを行うことはできなかったが、医師面接機会は増え来期につながる動きができた。

項 目	検 証
f) 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	f) 本部主催の「就職フェア」を開催、薬剤師1名、看護師2名を含め8名の採用に繋がった。また、リモートによる就職セミナー（東京都病院薬剤師会や東京薬科大学主催など）へ参加、看護部ホームページをリニューアルした。
(5) 地域との連携強化	(5)
a) 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	a) 武蔵村山病院運営協議会は日程を調整し例年通り年2回の開催を行い、新型コロナウイルス感染症への対応など重要事項の意見交換を行った。新型コロナウイルス感染症流行に伴い医師会等との連携の会は開催できなかったが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れている地域近隣病院及び保健所とのWeb会議を新たに開催、情報を共有化し新型コロナウイルス感染症への対応に役立てた。
b) 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	b) 感染症流行により院外活動は自粛、各種検診は市と協議しながら継続実施した。特定健診等の受診控えが相次いだり、市と協議を進め次年度より感染症流行に備えてオンラインでの指導が行える仕組み作りを行った。
c) 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	c) EMIS※16、BCPポータル※17を利用した災害状況報告訓練を定期的実施、コロナ禍の中、総合災害訓練は項目別に班分けした机上訓練を実施、夜間想定訓練はWebを活用した研修として実施した。

V. 介護老人保健施設 東大和ケアセンターの運営

(1) 老健機能の更なる充実と安定経営	
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	① コロナの影響で利用者数は減少したが、「超強化型老健」を維持することができ、看取りの実績も積むことができた。
② 通所リハビリテーションの充実、利用者の確保	② パーテーションを設置するなど、コロナ対応を行いながら実施した。年度の前半はコロナの影響で休む利用者が多かったが、後半には回復した。
③ 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	③ 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。
④ 各種加算の取得（介護報酬に沿った運営）	④ 在宅復帰を目的とする老健で、リハビリへの取り組みを評価する短期集中リハ加算に積極的に取り組むことができた。
⑤ 口腔ケア業務の推進と訪問歯科医院との更なる連携	⑤ 併設病院ST（言語聴覚士）、訪問歯科医院と連携し、口腔ケア業務を進めた結果、肺炎の罹患率を減少させることができた。
⑥ 認知症の人への対応を強化（認知症プロジェクトの継続）	⑥ 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あてに実施し、職員の認知症に関する知識を高めた。また、地域貢献活動として、介護に関するリーフレットを作成し配布した。
(2) 利用者満足度の向上	(2)
① 接遇教育の推進	① 今年度は初の取り組みとして毎年実施しているCS調査※18に接遇項目を追加し、利用者さまとご家族から接遇に対する感謝の言葉が多く寄せられた。
② 苦情相談体制の更なる充実	② サービス向上委員会を定期的開催し、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。
③ 介護者教室の継続実施	③ 今年度は、コロナの影響で介護者教室は開催できなかった。
④ 家族懇談会の継続実施	④ 今年度は、コロナの影響で家族懇談会は実施できなかったが、代わりにそこで発表していた、CS調査の結果を利用者家族へ郵送により配布した。
(3) 職員教育、現任教育体制の充実	(3)
① 新人及び現任教育プログラムの充実、教育主任制度の活用	① 1年目の職員は、月に1度のプリセプター会議※19で、習得の進捗を確認した。その他の職員は、インターネットで講座を視聴できるサービス利用し、自主的に学習を進めた。
② 外部研修参加の充実	② 今年度は、コロナの影響で集合研修の代わりにWebでの研修に参加した。
③ 部門ごとの目標設定、達成検証制度の構築	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。

項 目	検 証
④ 各部門間の連携を強化、効率よい業務運営の実施 ⑤ 大和会研修事業に参加し他部門職員との連携強化（SKS事業の活用） (4) 安全管理体制の継続的強化 ① 感染症予防の推進 ② 事故防止とリスクマネジメント体制の更なる充実 ③ 自衛消防活動の推進 ④ 近隣高齢者施設（9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	④ 各部門の責任者が出席する合同運営会議を定期的開催し、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。 ⑤ 今年度はコロナの影響で研究集会が中止となるなど、研修事業が開催されなかった。 (4) ① 感染委員会を中心に、併設病院の感染看護師と協力しながら、新型コロナウイルス感染症対策を推進し、施設内での新型コロナウイルス感染症発症者をゼロにすることができた。 ② リスク委員会活動を中心に、ヒヤリハット活動を推進するとともに、昨年度に引き続き、ヒヤリハットの発生個所の統計を継続した。 ③ 今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で集団での訓練が難しいことから、初の試みとして、クイズ形式のシミュレーション訓練を行った。 ④ 9施設合同訓練が、11月に伊奈平苑で行われ、コロナの影響で、電話による緊急時通報連絡訓練が実施された。 (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だけでなく、事務長、副師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 ^{※2} 化推進による省力化、効率化 ④ 効果的な広報戦略の推進 (2) 利用者さまとご家族のニーズに合わせた在宅医療 ① 在宅看取り支援、在宅生活支援の継続 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の提供 (3) 人材確保と職員教育 ① 在宅医の更なる確保 ② クリニック会議、勉強会の継続開催	(1) ① 連携機能強化型在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10名の体制で診療体制を整備した。常勤医の増員が課題であり、地域のニーズに合わせ診療体制を盤石なものにしたい。 ② 新型コロナウイルス感染症の拡大により、在宅診療ニーズは増加、今期は患者受け入れ機能を維持させたことにより、訪問回数は前年比10%増となった。 ③ 事務職を増員し人材確保を行うとともに、訪問移動車内に電子カルテPCを全車両分、整備した。IT化推進のための準備は整い、次年度に本格的運用を計画している。 ④ 今年度は東大和市駅にクリニック看板を掲出した。既に掲出中の玉川上水駅と合わせ、地域住民へのPR効果を期待したい。ホームページ刷新もほぼ終了し、Zoom学習会の随時更新などを盛り込んだ。 (2) ① 在宅看取り患者は前年比50%増の約70人。実診療患者数、訪問回数、往診回数とも昨年度より増加した。 ② 朝ミーティングでの情報共有を継続。前日訪問患者の状況を医師、看護師、リハスタッフとともに把握、診療方針等を確認しあった。 (3) ① 常勤医確保は未達。非常勤医の増加により診療体制に厚みができた。更なる医師ルート活動を継続させる。 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 ^{※20} は月1回継続開催し、職員の情報共有等に努めた。
--	--

項 目	検 証
<p>③ 内部・外部研修や学会参加の奨励</p> <p>④ 在宅ケアのスキルアップ</p> <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更なる連携</p> <p>③ 病院リハから在宅リハ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 地域の訪問看護ステーション、調剤薬局との連携と協力体制の維持</p> <p>② ケアマネジャー・医療機関SW（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）の継続と更なる充実</p> <p>④ 在宅医療の情報発信と啓発活動の推進</p> <p>⑤ ICT^{*22}活用による在宅ネットワークづくり</p>	<p>③ コロナ禍によりこれまでのセミナー参加などが制限される中で、ZOOM活用やWebセミナーを早くから取り入れ、学習機会の確保は継続できた。</p> <p>④ 非常勤医の専門領域を活用し、循環器疾患、整形疾患やワクチン生成などの知識を深めることができた。また、感染症予防のための防護服着脱の手順など法人内病院の感染症対策職員と協働し、知識の習得、伝達に努めた。</p> <p>(4)</p> <p>① 在宅部門の訪問看護ステーション、ケアマネジャーをはじめ、両病院病棟スタッフと緊密な連携を図ることができた。</p> <p>② 退院時カンファレンスから積極的に参加し、病院から在宅へ円滑移行できるよう努めた。</p> <p>③ 年3回の部門長会議を活用し各種協議した。退院日、リハ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 連携合意書を取り交わす地域の訪問看護ステーションと前年度同様、協力関係を維持し、緊密に連携した。</p> <p>② 地域関係機関（ケアマネ事業所、保険医療機関）と前年度同様、協力関係を維持し、緊密に連携した。</p> <p>③ めだかの学校は9月は感染症、2月は糖尿病をテーマに年度内2回実施。近隣調剤薬局、ケアマネジャー事業所や訪問看護ステーションから多くの方が参加された。12月から新たにランチタイムレクチャーも企画、より身近な交流会として地域関係機関と学習会を開催した。</p> <p>④ 今年度はコロナ禍の影響により、第2回日本在宅医療連合学会はZOOM開催となった。クリニックからは訪問リハビリに関する演題等を発表した。</p> <p>⑤ 医師会、在宅医療・介護連携支援センターが推進するICT事業に継続参加、当院患者は合計で7名登録し、関係機関と連携し情報共有に努めている。</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 職員の安定確保</p> <p>② 業務の効率化</p> <p>③ 機能強化型訪問看護ステーションの維持</p> <p>(2) サービスの質の向上と維持</p> <p>① 情報の共有</p> <p>② 研修への積極的参加</p> <p>③ マネジメント力の強化</p> <p>(3) 地域関係機関との連携強化</p> <p>① 地域関係機関との連携強化</p> <p>② 法人内との連携強化</p> <p>③ ICTを活用した多職種との連携</p>	<p>(1)</p> <p>① 入職1名退職1名で欠員が生じることが無く過ごせた。新規依頼が多くあるため、次年度は増員を目指したい。</p> <p>② 効率的な対応が出来ていなかった。具体的な案をたて残業を減らしたり、休暇の確保につなげていく。</p> <p>③ 機能強化型訪問看護ステーション1を維持できている。</p> <p>(2)</p> <p>① 毎朝のミーティングにて病状のみだけでなく、介護状況や思いを共有できた。大事な情報をしっかりと共有することが、利用者さまの信頼につながっている。今後も重要視していく。</p> <p>② COVID-19の影響により研修への参加は少なめであった。オンラインを利用して研修参加に努めた。</p> <p>③ 専門職としてのアセスメント^{*23}をもとに対応に努めた。利用者様の背景が年々複雑になっているため、丁寧な対応が求められた。次年度も強化に努める。</p> <p>(3)</p> <p>① 近隣医療機関、居宅介護支援事業所など利用者様に必要と思われる情報は速やかに共有できた。</p> <p>② 院内看護師との同行訪問や勉強会への参加などで連携に努めた。在宅サポートセンター内では情報を共有し速やかな対応につなげることができた。</p> <p>③ 市内のカナミックネットワーク^{*24}をはじめICTを活用しての連携が増えた。またZOOMも活用などすることができた。</p>
<p>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</p>	

項 目	検 証
<p>(1) スタッフの質の向上</p> <p>① 事業所内での勉強会の充実</p> <p>② 接遇の強化</p> <p>③ 小児看護の導入</p> <p>(2) サテライトの安定経営</p> <p>① 利用者の安定確保</p> <p>② 人員の安定確保</p> <p>③ 適正な運営</p> <p>(3) 関係機関との連携</p> <p>① 在宅サポート各部署との連携継続</p> <p>② 地域関係機関との連携強化</p> <p>③ 院内との連携強化</p>	<p>(1)</p> <p>① ステーション内での勉強会は「新型コロナウイルス感染症対策について」と「高齢者擁護について」をテーマに4回行った。他には日々短時間ではあるが新型コロナウイルス感染症予防についての情報交換等は毎日のように行った。また、院内や在宅サポートセンター内で行われた勉強会や研修には積極的に参加した。</p> <p>② コロナ対応のため、接遇研修を行う時間をつくることができなかった。ただし、日々のカンファレンスや情報交換の中で、対応などの相談を行い、接遇の向上に努めた。</p> <p>③ 小児の依頼がなく小児の訪問を始めることができなかった。コロナ終息後、改めて営業活動をしていく。</p> <p>(2)</p> <p>① スタッフ1名が定年退職し、スタッフ数が減少したため、受け入れられる新規利用者数が減少している。利用者人数を増やすために、人員募集を行っている。</p> <p>② 事務員の異動があり、10月に前任者からの引継ぎ後、後任者と交代した。また、看護師1名が、1月に定年退職後 非常勤スタッフが入职した。さらにスタッフを増員したいので、募集を引き続き行っている。</p> <p>③ 収益は前年度に比べ減少した。今年度は、コロナ禍の中で5月頃は訪問を見合わせるケースが多かったことや、スタッフが減少したために収益が減少したものの、黒字運営は維持できた。</p> <p>(3)</p> <p>① 連携に関しては委員会活動や研修等が一時中断することもあったが、オンラインでの活動などが行えるようになってからは、顔を見ながらの連携ができるようになった。今後も感染予防をしながら連携を図っていく。</p> <p>② 地域との連携については、強化するまでには至らなかったが、市内訪問看護ステーション定例会議を、2021年2月にオンラインで行うことができた。今後は定期的に開催する予定である。また、多職種研修や武蔵村山地区支部会にもオンラインで参加することができた。</p> <p>③ 院内連携については、コロナの感染対策の中でステーションができる協力を行った。また、毎年恒例となった卒後3年目の訪問看護実地研修は、感染対策に注意しながら行うことができた。スタッフ不足が続いているため病院からの新規の受け入れができないこと多かった為、スタッフを補充し新規を受け入れていきたい。</p>
<p>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</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 特定事業所加算Ⅱ及びⅣの継続取得</p> <p>③ 利用者の安定確保</p> <p>(2) 職員の資質向上</p> <p>① 外部研修への積極的参加</p> <p>② 自己分析と自己研鑽による専門性の向上</p> <p>③ 多角的な視点を持った対人援助スキルの向上</p>	<p>(1)</p> <p>① 行政、病院、地域の関係機関等との年間を通じた連携により、居宅介護支援の機能強化を図ることで、地域共生社会の中核拠点としての役割を果たせるように努めた。</p> <p>② 2020年度は両方の加算を取得し収益維持に寄与。2021年度は特定事業所加算Ⅳの名称は変わりますが、今年度の実績要件を満たせる見込み。</p> <p>③ 年間を通して地域内の病院や地域包括支援センターとの連携体制維持と業務効率の向上に努めながら、新規依頼にできる限り応えることで利用者の安定確保につなげた。</p> <p>(2)</p> <p>① コロナ禍で外部研修の開催は減少したが、Web開催の研修に参加できる機会を設け、新たな知識をはじめとする対人援助スキルの幅を広げられるように努めた。</p> <p>② 現状の対人援助技術の力量に決して満足することなく、更に質の高い援助ができるように、自己啓発による専門性の向上を目指す組織風土の定着を図った。</p> <p>③ ご利用者の全体像を捉えながら多角的かつ多面的にニーズを考察できる力を養い、ご利用者が真に必要なとしている支援に繋がられるように努めた。</p>

項 目	検 証
(3) 地域における連携推進 ① 医療機関及び関係多職種との連携強化 ② 地域関係機関との連携強化 ③ 地域定例連絡会と地域ケア会議への継続参加	(3) ① ご利用者が在宅生活を送る中で、疾病管理や緊急時の対応の重要性を鑑み、病院や関係事業者との緊密な連携体制の維持を図った。 ② 介護保険等のフォーマルサービス ^{※25} に加えて、各種事業者や近隣住民等のサービスと支援の取り組みを幅広く活用することにより、地域全体の連携による包括的支援の体制を維持することができた。 ③ コロナ禍で開催は見送られたが、居宅事業者や行政など関係機関との連携による情報共有を図ると共に、地域内の困難ケースの把握にも可能な限り努めた。
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	
(1) 居宅介護支援事業所の充実と安定経営 ① 居宅介護支援事業機能の強化 ② 利用者の安定確保 ③ 業務の効率化 (2) 職員の資質向上 ① 外部研修への積極的な参加 ② 実践に結びつく個別研修計画の実施 ③ 多職種連携と協働 (3) 多職種及び地域との連携 ① 地域関係機関との連携強化 ② 各地域の連絡会への参加継続 ③ ICTを活用した情報共有	(1) ① オンライン会議や研修に参加し多職種との連携や関係性を維持しながら、利用者さまの支援に還元する支援を行えた。今年度は退院支援強化に取り組み、次年度は特定事業所加算Ⅳを取得見込み。 ② 地域包括支援センターをはじめ、地域利用者さまから直接の依頼にも可能な限り対応し利用者さまの安定確保ができた。 ③ 新たなソフトを導入し、PC画面上での書類整理が可能となった。操作技術を習得中で今後更なる操作技術の向上も必要なため継続課題とする。 (2) ① 新型コロナウイルス感染症のため、半数以上の研修が中止となる中で、オンライン研修などに参加できた。 ② 個別研修計画に合った研修が新型コロナウイルス感染症の影響により開催数が少なかったものの、保険者開催研修を中心に学びを深めることができた。 ③ 新たなサービス事業者をはじめ、訪問診療医、訪問歯科医や訪問薬局薬剤師と連携を取りながら支援を進めることができた。 (3) ① 多職種研修会に参加し地域関係機関との継続的顔合わせと情報共有ができた。 ② 新型コロナウイルス感染症拡大予防のため、年度後半オンライン開催のみ参加した。 ③ 継続的なICTの活用により、タイムリーに情報共有が実践できている。
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 利用者の安定確保 ② 介護職員の確保 ③ 居宅介護支援事業所との連携強化 ④ 利用者の満足度アップ (2) 介護職員の資質向上 ① 職員のやる気のできる職場づくり ② 外部、内部研修への積極的な参加 ③ 重度介護やターミナル期ケア技術の習得 ④ 認知症利用者へのケア技術の向上 ⑤ 利用者とその家族の心身状態の理解 (3) 地域関係機関との連携 ① 多職種との連携	(1) ① 新規依頼も積極的に受け入れをおこなった。月平均利用者数は72名、内訳は要介護41名、要支援31名であった。 ② 2月から新たに、東大和市認定ヘルパー1名を新規採用した。 ③ 同法人内のほっと支援センターなんがい、東大和病院ケアサポートと連携を強化した。 ④ 11月に利用者満足度調査を実施した。配布人数80名、回答人数62名、回収率77.5%であり、概ね満足との回答をいただいた。 (2) ① 利用者の情報共有を積極的に行い、ケアの内容を共有した。 ② 月末のミーティングにてテーマを設け研修を行った。外部研修はコロナの影響もあり、積極的参加ができなかった。 ③ 新たな重度訪問介護受け入れはなかった。ターミナル期 ^{※26} の依頼を積極的に受け入れ、技術の研鑽に努めた。また、今年度も特定事業所加算Ⅰを継続取得できた。 ④ 部署内で認知症ケアの研修を実施し、専門知識の習得を図った。 ⑤ 部署内で介護を受ける側の研修を実施し、専門知識の習得を図った。 (3) ① 法人内の居宅介護支援事業所、地域包括支援センターや訪問看護ステーションと連携が強化できたほか、外部の居宅介護支援事業所とも連携を図った。

項 目	検 証
② ICTを活用した連携 ③ 共生社会に向けた意識の共有	② 今年度はICT連携まで至らなかったが市内関係事業所が集まり、オンライン研修などは参加した。 ③ 「利用者の暮らしと生きがいを考える」意識の共有を行った。
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 利用者の安定確保 ② 積極的な営業活動の実施 ③ 取扱商品の拡張 (2) 職員の資質向上 ① 技術の向上と知識の集積に向けた継続的取り組み ② 展示会や研修会への積極的参加 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 ④ 事務業務のシェア (3) 利用者へのサービス強化 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 (4) 各種サービス事業所との連携 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 地域ケア会議への参加 ④ ICTを利用した情報連携	(1) 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、コロナ禍の中でも新規依頼が安定して、増収増益となった。 ② 新型コロナウイルスの感染予防により、外部事業所に対する積極的な営業活動がほとんどできなかった。 ③ 現在アビリティーズ（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が、20年度は新商品で7点ほど追加となった。 (2) 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、実際の調整方法や各用具の特性なども修得している。 国際福祉機器展やメーカー、アビリティーズ・ケアネット株式会社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 例年開催されている国際福祉機器展（HCR）は新型コロナウイルス感染症予防のため会場展示は中止となったため参加できなかったが、アビリティーズ主催の新型ベッドの研修会は参加できた。 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 一定の事務業務を職員誰でも行えるように共有しており、業務が滞らないようになってきている。 (3) 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、自信をもって選定出来るようにしている。 ④ 依頼や要望があれば間を置かずに対応するようにしている。 (4) ① 些細なことでも「報・連・相」を心がけ、連携強化を行っている。 ② コロナ禍の中で商品デモなどの案内が思うようにできなかった。 ③ 新型コロナウイルスの流行のため地域ケア会議等が自粛となったため、参加できなかった。 ④ 新型コロナウイルスの感染防止でZoomを利用したオンラインの会議、勉強会の形式が主流となった。
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがいの運営 (1) 市高齢者支援事業の拡大 ① 総合事業のサービスの拡充、地域資源の発掘と連携 ② 認知症対応の強化（初期集中・サポート医との連携・小中学生への啓発） ③ 専門部会担当事業の横断的連携 (2) 院内及び地域関係機関との連携	(1) ① 通所型訪問型事業所微増、地域資源発掘はコロナ禍で発展せず。 ② 初期集中チームへ相談、アウトリーチ ^{※27} 実施。第二、第六、第九小学校と第二、第三中学校で認知症サポーター講座を実施した。 ③ 今年度実施できず、継続課題。 (2)

項 目	検 証
<p>① 地域ケア会議の抽出課題を第8期介護保険事業計画へ</p> <p>② 近隣病院、老健施設との在宅復帰のための連携強化</p> <p>③ 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</p> <p>(3) 地域包括支援センター業務の分析・機能強化</p> <p>① 評価項目の作成・業務分析</p> <p>② 業務課題の抽出・市や地域包括運営協議会への報告</p> <p>③ 各種研修参加・先進地区視察の奨励</p> <p>④ 教育体制の整備</p> <p>(4) 市民・利用者の満足度向上</p> <p>① 市民参加・共生社会への地域づくり</p> <p>② 第2層協議体の活動支援</p> <p>③ ACP^{*28}「人生会議」について市民と対話の場づくり</p>	<p>① 高齢者の移動支援について生活支援体制整備事業にて検討。今後総合事業への事業化などを検討。</p> <p>② 特に暫定プランでのターミナルケースで多数連携を行った。東大和市共通の医療・介護連携シートの運用開始、活用。</p> <p>③ 継続課題。令和3～6年度「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」へ委員就任予定。</p> <p>(3)</p> <p>① 未実施。</p> <p>② 令和元年度包括事業報告書にて包括運協へ課題提言。来年度高齢福祉サービスについて一部業務負担軽減方向。</p> <p>③ 多数の外部研修がコロナの影響で中止となった。参加研修は「地域包括ケア事例研究」「まちづくりにおける民間企業・事業所連携の意義」「虐待における家族の機能不全」「若年性認知症支援」「大人の発達障害治療プログラム」等。</p> <p>④ 緊急事態宣言下において在宅勤務における自己学習と学習成果を部署内で発表・共有した。</p> <p>(4)</p> <p>① コロナ禍で地域行事や活動が中止、縮小。共生社会の法的整備「重層的支援体制事業に向けての取り組み」について研修参加。</p> <p>② 協議体のそれぞれの地域の特色を生かして独自の防災ハンドブック作成やサロン同士が助け合えるネットワーク作りを計画した。</p> <p>③ 医療介護連携事業にて市民に対するACP普及啓発を目的とした動画作成を協働、配信。</p>
<p>東大和市長高齢者見守りぼっくす なんがいの運営</p> <p>(1) 地域・関係機関との連携</p> <p>① サービスにつながっていない方が孤立しないよう見守り実施</p> <p>② 積極的にアウトリーチを行い、迅速に関係機関に繋ぐ</p> <p>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</p> <p>④ 医療機関・事業所への広報活動と広報活動場所の拡大</p> <p>⑤ 他自治体との情報交換</p> <p>(2) 市民への周知</p> <p>① 地域活動・イベントへの参加</p> <p>② 通信の発行と配布（年3回）</p> <p>(3) 大和会 研究集会発表</p> <p>① 法人内へ業務周知と連携強化</p>	<p>(1)</p> <p>① 定期的な見守り訪問を実施した。</p> <p>② 緊急事態宣言発令でアウトリーチ訪問ができない時期があったが、可能な範囲で行い、必要に応じ関係機関と連携を図り対応した。</p> <p>③ コロナ禍でネットワーク構築の働きかけが不十分だった。</p> <p>④ コロナ禍で新たな展開はできなかったが、可能な範囲での広報活動は実施した。</p> <p>⑤ コロナ禍で情報交換の機会を作ることが出来なかった。</p> <p>(2)</p> <p>① コロナ禍で中止となり、実施できなかった。</p> <p>② 予定通り年3回発行し、配布とポスティングを行った。</p> <p>(3)</p> <p>① 中止となり実施できなかった。</p>
<p>東大和市長在宅医療・介護連携支援センターなんがいの運営</p> <p>(1) 在宅医療と介護の連携強化</p> <p>① 三師会と介護事業所との相互理解と実践的支援</p> <p>② 在宅医療と医療機関との連携支援</p>	<p>(1)在宅医療と介護の連携強化</p> <p>① 東大和市医師会在宅療養支援に関わる一覧、市民向けかかりつけ医一覧の作成と配布。</p> <p>②</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師会主催「理解促進研修」、「同行研修」の支援に努め、2事例実施。また、2021年3月2日東大和市医師会主催「相互研修」を支援。 ● 東大和病院看護部「退院後訪問指導料」の2事例を実施。 ● 10月～「医療と介護の連携シート」の活用支援と、「東大和病院と東大和病院附属セントラルクリニックの連携シート・書類における受付とその流れ」を作成。

項 目	検 証
<p>③ 定期的な研修会の主催とその実践</p> <p>(2) 市民啓発活動</p> <p>① 地域サロン活動や介護予防グループを主体としたフレイル予防の啓発</p> <p>② ACP=人生会議についての普及・啓発活動</p> <p>③ 安心して在宅療養できる「まちづくり」強化と推進支援</p> <p>(3) 多職種情報共有に関するICTの活用支援とその拡大</p> <p>① 医師会・行政との協働・連携</p> <p>② ICTに関する医療・介護間の理解促進支援</p> <p>③ 顔がみえる情報共有とその実践</p>	<p>③ ケアマネ（ケアマネジャー）勉強会の主催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所へ出張し勉強会を各1回60分講義を実施。 ・在宅サポートセンター内 7月、10月、12月オンライン勉強会60分間主催。 ・2021年2月25日 東大和市内全域ケアマネ対象 東大和病院 認知症患者医療センターと共同主催。 <p>(2)市民啓発活動</p> <p>① 感染拡大により、計画はすべてキャンセル、延期で実施できなかった。</p> <p>② 「講演会」計画はすべてキャンセルで実施できなかった。市役所公式ホームページに「人生会議」の内容を掲載し、動画制作に参加し配信。</p> <p>③ 東大和市医師会 市民向けかかりつけ医一覧の作成を行い、市民へ配布。</p> <p>(3)</p> <p>① 新規申請、継続、操作方法の支援などを実施。</p> <p>② ICTのシステムバージョンアップ方法は各会員に配信。また、操作支援は、直接、医療機関へ出張し支援。</p> <p>③ ICTのケアマネ管理委議は、担当医師と連絡し、日程調整を行った。</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 相談者へのわかりやすい説明と適切な支援</p> <p>② 相談対応能力やコーディネート機能の強化</p> <p>(2) 地域支援体制の整備</p> <p>① 地域ニーズと社会資源の把握と整理、担い手の掘り起こし</p> <p>② 2層協議体との連携</p> <p>③ 助け合い活動や生活支援サービスの創出</p> <p>(3) 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教室、介護予防普及活動の実施</p> <p>② 地域ケア会議及び自立支援型地域ケア会議の開催</p> <p>③ 地域・関係機関との横断的な連携</p> <p>④ 認知症対策の強化</p>	<p>(1)</p> <p>① 職員それぞれが専門知識を持ち対応できるよう、研修の受講を積極的に促した。オンライン研修も含め17件の研修を受講した（一人平均2.8件）。利用者、相談者からの苦情は0件であった。</p> <p>② 毎朝ミーティングで新規の相談や支援に悩むケースについて申し送りや話し合いを行った。職員間で支援方法について助言し合ったり、意見交換を活発に行うことができた。</p> <p>(2)</p> <p>① 2層生活支援コーディネーターを中心に、老人会とのつながりを強化することができた。サロン運営や2層協議体へ携わる新たなメンバーを発掘することができた。</p> <p>② コロナ禍であったが、感染拡大状況をみながら6回開催。新たなサロンの立ち上げや常設の居場所についてメンバーと話し合いを重ねることができた。</p> <p>③ 助け合い活動について、2層協議体で先進地区の動向を把握するなど情報共有はできたが、生活支援サービスの創出までには至らなかった。</p> <p>(3)</p> <p>① コロナ禍で対面の活動が制限される中、介護予防教室を1回開催した。外出自粛で自宅でこもりがちな高齢者へ、体操のチラシを配布するなどして、介護予防に関する啓発活動を行った。</p> <p>② 地域ケア会議^{※29}については、個別会議を6回、地域推進会議を1回開催した。次年度に向けて、個別会議の集計や課題抽出の方法について行政や他包括と見直しを行った。自立支援型地域ケア会議については職員2名が研修を受講した。今後、どのように開催するか検討を重ねていく。</p> <p>③ 圏域の民生委員との交流会を1回開催した。関係機関との連携や情報共有を目的に介護サービス連絡会を4回予定し、うち3回開催した。</p> <p>④ 予定していた2回の小学生向けの認知症サポーター養成講座は中止となった。認知症徘徊高齢者の担当ケアマネジャーの支援や個別のケース支援に力を入れて取り組んだ。</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・介護連携体制の構築</p> <p>① 在宅医療・介護連携の課題及び解決に向けた体制整備の検討</p>	<p>(1)</p> <p>① 武蔵村山市在宅医療・介護連携推進協議会にて在宅療養を支える専門職の課題を検討し、今後各市として目指す姿を設定することができた。</p>

項 目	検 証
② 地域包括支援センターとの連携強化 (2) 医療・介護連携の専門職支援の実践 ① 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 ② 地域の相談室としての周知活動の継続 (3) 住民への普及啓発 ① 在宅療養について講演会、出前講座の継続 ② 在宅療養ハンドブック、Web資源マップの周知	② コロナ禍で連絡会等のオンライン化が進み、企画運営について協力した。 (2) ① 多職種研修会は、来場型講義形式の研修会とオンライン型グループワークを併用しそれぞれ開催。専門職向け研修会もオンラインにて開催した。 ② 連携支援センターたよりを発行（年間3回）し、センターの周知を行った。 (3) ① 出前講座は感染症の影響もあり、実施なし。感染対策を行ったうえで住民向け講演会を1回開催した。 ② WEB資源マップ ^{※30} のスマートフォン版説明書を作成し、自治会回覧を通して市民へ周知した。

用語注釈:

※ 1	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
※ 2	レジナビFair	メディカルプリンスブル社が実施する研修医と病院をマッチングさせるためのイベント
※ 3	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
※ 4	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
※ 5	SCU/CCU	脳卒中集中治療室/冠動脈疾患集中治療室
※ 6	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
※ 7	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
※ 8	BSC	バランス・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
※ 9	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)、同一専門職種での職務分担を促進し業務標準化を図る(タスクシェアリング)
※ 10	デジタルサイネージ	ディスプレイなどの電子的な表示機器を使って情報を発信するメディア
※ 11	アクシデントやインシデント	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もの(アクシデント) 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)
※ 12	5S	現場改善のための整理・整頓・清掃・清潔・しつけ
※ 13	ポストアキュート	急性期治療後の患者の継続治療とリハビリテーション
※ 14	Zero harm	ゼロハーム 危害を起こさない
※ 15	キャリアパス・キャリアモデル	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(キャリアパス) キャリアを形成する上で具体的な行動や考え方の模範となる人(キャリアモデル)
※ 16	EMIS	広域災害救急医療情報システム
※ 17	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
※ 18	CS調査	顧客(患者さま・利用者さま)満足度調査
※ 19	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
※ 20	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
※ 21	IT	インターネットを用いたコンピュータネットワーク技術
※ 22	ICT	情報通信技術
※ 23	アセスメント	支援対象者に適切な関わりをするための主観的・客観的な情報収集と見立て(看護・介護領域での用語)
※ 24	カナミックネットワーク	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
※ 25	フォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援のこと
※ 26	ターミナル期	終末期。患者さま、利用者さまが遠くない時期に死に至るであろうことに配慮する時期。
※ 27	アウトリーチ	支援対象者のいる場所に出向いて働きかけること
※ 28	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
※ 29	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。
※ 30	資源マップ	地域で行われている医療・介護・予防の取り組みや、地域のつながり、高齢者の居場所等を示した地図