

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（バランスト・スコアカード）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>(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 特別事業としての社会医療法人財団大和会創立70周年記念誌を発行する。</p>	<p>(1)</p> <p>①新型コロナウイルス感染症まん延が継続する現況下において、東大和病院・武蔵村山病院両院の役割分担を明確にしつつ、地域完結型医療に取り組んでいる。</p> <p>②with CORONAを見据えつつ、東大和・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、通常医療の提供が滞ることのないように努めた。</p> <p>③従前と変わらず幅広い世代へのトータルケアを実施するとともに、小児から高齢者までの各種ワクチン対応及び、医療従事者への新型コロナウイルスワクチン接種等へも全面的に協力した。</p> <p>また、武蔵村山病院では「発熱外来」及び「こどもかぜ外来」を新たに開設。子どもの感染症対応を強化した。</p> <p>(2) コロナ禍において引き続き4疾病・4事業に取り組んでおり、さらに2024年には感染症対策が事業のひとつに加わることとなり、本事業について今後も地域と連携して取り組んでいく。</p> <p>(3) 東大和病院が新型コロナウイルス感染症対策のため、疑い患者受け入れ協力機関に加えて、重点医療機関としての役割も担い、武蔵村山病院から重症患者を受け入れる等、連携した新型コロナウイルス感染症対策に取り組んだ。</p> <p>(4) ホームページをリニューアルし、多職種交流の学習会「めだかの学校・めだかの学校ミニ」をオンラインで毎月開催した。シンガポールの学生との交流会をオンラインで実施する等、事業の充実とともに発信力の強化にも取り組んだ。</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、地域との連携により引き続き重要な役割を持つが、新型コロナウイルス感染症まん延時には機能低下をきたした。一方、東大和ホームケアクリニックを中心とした在宅サポートセンターによる在宅ケアは、コロナ禍にあっても地域に密着して地域包括ケアシステムを支えている。</p> <p>(6) 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継続して活用している。</p> <p>(7) 3年毎に実施している職員満足度調査を実施。各職場にて結果精査のうえ、さらなる満足度向上に取り組んでいる。</p> <p>(8) 大和会全体の採用機能を人材開発課に集中させ、機能強化しつつある。就職フェアなどの採用活動を継続し、採用を活性化させ、医師については研修医を含め10名の採用、他全職種で146名の採用を行った。</p> <p>(9) 法人内において本年は6回の院内公募を実施し、合計9名の応募があり、1名の異動を行った。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) 今年度は懸案の各事業所事務長を中心とした6名の人事異動を実施した。今後も適宜事務職の異動も行っていく予定。</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し、接遇の向上に務めた。</p> <p>②人事考課に際して考課者研修等実施し、管理能力向上を図った。</p> <p>③会場外からのオンライン受講を可能としながらも、市民ホールにて2年振りに実施することができた。一般参加は見送った。</p> <p>④4件の申請。現在受講中のもの2件を含めると総計6件となる。認定看護師教育課程、特定行為研修を組み込んだ教育課程等で認知症や糖尿病等今後の医療現場において必要とされるものとなった。</p> <p>(12) 保健医療・福祉事業の他、健康診断では PET-CT^{*1}をセットにしたスペシャルドックコースを積極展開。昨対約3倍の受診者を獲得する等、利益確保に繋げた。</p> <p>(13)</p> <p>①創立50周年誌以降の20年間を中心に、法人全体を網羅する形で、これまでの歩みを振り返る記念誌を発行。職員に1人1冊を配布したほか、周辺医療機関や薬局、地域で縁のある方にもお届けし、100周年に繋げる立派な記念誌となった。</p>

項 目	検 証
② 働き方改革を見据えた職員の意識改革 ③ 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 ④ 禁煙の徹底	② オンライン診療 ^{※2} 等ICT ^{※3} 導入による準備を進めているが、一方において新型コロナウイルス感染症対策など現実的な対応に迫られ、意識改革等は進んでいない。次年度の課題となる。 ③ 地域医療支援病院運営委員会（東大和病院）、運営協議会・三師会（武蔵村山病院）等の定期的な開催により、地域の意見を吸収している。また行政の要請を受けてワクチン接種等に積極的に協力している。 ④ 機会ある毎に職員へ通知して禁煙を促し、人事評価の項目にも組み込んでいる。
II. 東大和病院の運営	
(1) 新型コロナウイルス感染症に対する適切な対応 ① 東京都新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関としての役割を遂行 ② 近隣医療機関からの各種検査、診察依頼への対応 ③ 院内感染発生防止活動強化 ④ コロナ禍における急性期医療の提供 (2) 地域包括ケアシステムの構築 ① 地域包括ケア病棟の活用、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 認知症患者医療センターの充実強化 (3) 医療機能の分化・強化、連携の推進	(1) ① 当院も8月より新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関となり4階HCU病棟を対応病棟に変更した。中等症、重症者の受け入れを行い、第5、6波時には相当数を受け入れた。 二次医療圏の有志病院との定例Web会議にも積極的に参加し、地域の感染状況、病院対応状況などを逐次情報収集し当院の対応に役立てた。 また、第6波時では院内発生を防ぐため全職員の抗原検査キットを使用した検査を週1回実施し、家族感染が流行るなか、院内発生の防御に役立てた。 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。緊急時の診察依頼も円滑に受け入れが出来るよう当院医師へ相談し受け入れることができた。 また、東大和市、医師会との3者協議にて市内医療従事者ワクチン接種、同市民接種に協力した。前者では当院施設を一部利用し、後者では集団接種会場へ人材派遣を行った。 ③ 昨年のクラスター発生の経験をもとに再発防止には慎重に対応した。東京都の発生状況のレベルに合わせ院内フェーズを作成し、フェーズ毎の業務範囲などを細かく決めた。2月より都からの抗原検査キット配給を受け、全職員週1回の同検査を自身で行い不要な持ち込みを防いだ。 ④ 昨年度は院内クラスターの発生により新入院の停止、救急車受け入れの制限、手術制限などを2カ月間実施することとなり大きく病院機能を縮小した。 今年度の第5、6波発生時はそれを教訓としてフェーズ毎の活動内容を定め再発防止に注力した。各波のピーク時は制限を強化し、平時は積極的な受け入れを実施した結果、何とか急性期機能の提供は維持出来た。 但し年間を通してみると制限発生期間が長く本来の急性期機能提供とは離れてしまった。 (2) ① 新型コロナウイルス感染症対応が第5、6波時は主流となり同病棟へもその影響が大きく出た。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 ^{※4} はほとんどなかった。病床数の9割が急性期病床である当院での対応の難しさを感じている。 ② 患者支援センターとして連携・相談・入院支援チームがシームレス ^{※5} に連動できていたものの、6月下旬からの新型コロナウイルス感染症拡大により退院・転院などの調整に支障をきたした。 落ち着いた始めた9月から集中的に医療機関を訪問し3カ月で30施設以上の連携登録医を追加締結、ホームページ上のかかりつけ医検索サイトに146施設を情報公開した。 ③ 本年度も新型コロナウイルス感染症のまん延が継続したため、健康フェア、公開医学講座等の開催は自粛した。次年度も同様に状況を見ながら判断したい。 ④ コロナ禍で認知症「花カフェ」の開催が困難であったため個別相談会の開催を増やした。地域向けの認知症研修はオンラインで積極的に実施し地域連携に寄与した。また、大和会研究集会においても「もの忘れ外来患者の実情」を発表し、当センターや認知症患者さまとご家族について職員の認識を深める機会となった。 (3)

項 目	検 証
<p>① 地域医療構想・計画に基づく機能分化</p> <p>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</p> <p>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）</p>	<p>① 国、都からの地域医療構想等の動きも新型コロナウイルス感染症のまん延が継続したことから大きな動きはなかった。当院としても急性期機能の一部を構想に照らし合わせ、次のステップの病床としての転換のあり方を検討していく。</p> <p>② 今年度は4月より各事業所を跨ぐ事務部門の人事異動を実施し、お互いの協力関係のもと運営に注力した。年度後半においては秘書部門の欠員も異動にて対応することができた。法人事務部門改革のスタートを切った。又、メディカルスタッフでも放射線室では同様の異動が実施されたが、期間限定の異動については全体的に新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかった。</p> <p>③ 地域医療支援病院として、地域の実情に応じた訪問診療を行う医療機関として24時間いつでも往診・訪問看護対応が可能な医療機関との連携体制や急変時の受け入れ先の医療機関の確保など、後方支援体制の構築が求められている。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な対応を行った。地域医療支援病院運営委員会においては9月、3月に会場とwebを併用し定期開催。依然として新型コロナウイルス対応関連が議論された。</p>
<p>(4) 効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築</p> <p>① 医療安全管理および感染管理の強化推進</p> <p>② スキルアップによるチーム医療の推進</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <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</p>	<p>(4)</p> <p>① 昨年度よりコロナ禍において病床利用の制限を行いつつ陽性患者の受け入れを行った。8月より重点医療機関登録となり重症・中等症対応が中心となった。毎週2回の感染対策会議を実施し対応策の策定などに務めた。医療安全においては全職員対象の勉強会で医師を含め100%の受講率を達成でき事故防止の意識付けとなった。又、インシデント^{※6}レポート提出率向上のため院内ラウンドの強化を行い、提出数向上も見られた。</p> <p>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^{※7}）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。</p> <p>③ 例年実施している日本病院会QI事業^{※8}と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、今年は患者説明同意文書の管理状況確認、文書類の整理を実施した。また、新型コロナワクチン接種状況や手術室稼働状況などの調査も手掛けることができ、担当部署へ報告した。</p> <p>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^{※9}）。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^{※10}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。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。</p> <p>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。</p> <p>⑥ 昨年度より救急外来当直においては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 行政や北多摩西部二次医療圏で実施される訓練（通信訓練、患者搬送訓練等）には積極的に参加した。また、対策本部の体制強化策として災害時にクロノジューを記載できる職員を増やす為、事務職員を対象に救命士による研修を実施した。</p>

項 目	検 証
<p>⑧ BCP（事業継続計画）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（バランス・スコアカード）の具体的数値等を用いた有効活用</p> <p>⑪ 業務効率化活動の積極的な推進</p> <p>⑫ オンライン診療、マイナンバーによるオンライン資格確認、各種電子承認などシステム対応の拡充</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。新型インフルエンザ等における感染症対策のためのBCPについても実際の感染症対策の検証をしつつ改訂した。</p> <p>⑨ 初期研修医の採用においては、新型コロナウイルス感染拡大防止のため昨年度に続きWebによる病院説明会を実施し、病院見学においては6年生に絞って対応した。マッチング結果は定員6名のフルマッチングとなり良好であった。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基幹病院の関連施設として22年度の受け入れ準備を進めた。</p> <p>⑩ 各メディカルスタッフが実施する診療行為（診療報酬加算等）に関する月次の実施推移表を元に部門責任者から計画や実績に対する説明機会を設けた。</p> <p>⑪ 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、院内委員会等でオンライン開催可能なものは積極的にオンラインへ切り替え、その効率性を認めその後も同様の対応を取っている。それにより配布資料の削減、集合時間の短縮、外部からの参加など多方面でメリットが出てきた。</p> <p>⑫ オンライン診療については法人内クリニックと並行し実施したが、当院での需要は見込めず本年にて一旦中止とした。クリニックでは多少は需要の見込みがあり、しばらく継続する予定。 マイナンバー資格確認については半導体の世界的供給不足より発注機器の納入が出来ず開始保留となっている</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 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・シェアリングの促進</p> <p>② 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、職員健康管理の報告など感染防止対策を強化</p> <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)</p> <p>① 今年度後半より医師についての働き方改革をどのように進めるかの検討を本格的に開始した。東京都医療勤務環境改善支援センターとの面談をスタートに顧問社労士、管轄労基署などへも確認作業を行った。結果、医師勤務状態調査を実施し実態を把握し対策を考える準備を整えたが、新型コロナウイルス感染第6波対応が始まり2022年4月以降の実施延期となった。来年度も継続していく。</p> <p>② 東京都の感染状況のレベルに応じた院内フェーズを策定し、フェーズ毎の感染防止体制を整備した。第6波時には都から支給の抗原検査キットを利用し全職員週1回の検査を実施し、院内の感染防止に努めた。院内Web会議においては以前より実施していたが感染以外のメリットも多分にあり今後も継続していく。</p> <p>③ 今年は3年に1度の職員満足度調査をWebにて実施した。結果については業務改善会議等で発表し各部門の問題点などを認識し改善策策定を進めた。中間結果についての検証も行う予定。離職率に関しては看護部においては昨年度を5～7ポイント下回る結果となり良好であった。ここは病院運営においても重要な部分でもあるので今後も努力していきたい。</p> <p>④ 今年度もコロナ禍が継続したため、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。</p> <p>⑤ 例年通り接遇標語の院内募集、委員会だより（2回/年）を発刊した。全職員対象の接遇研修も実施し、受講後の試験や研修アンケートより次年度の活動に繋がるよう努力した。</p>
<p>(6) 経営基盤の強化</p> <p>① 診療報酬における各種加算等への適切な対応、高度急性期病床基準の確保</p> <p>② DPC（包括医療費支払制度）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>(6)</p> <p>① 毎月の診療会議にて加算算定状況報告を実施し、医局に対して算定への意識付けを図った。高度急性期病床基準確保については新型コロナウイルス感染症対応を行うにあたり、病床利用制限、手術制限などを実施し、基準確保には厳しい状況となったが、国の新型コロナウイルス感染症特例措置に救われることとなった。</p> <p>② 各種DPC関連データを使い令和3年度病床機能報告について適切に対応した。毎月のDPC委員会にて同データをもとに当院のSWOT分析、近隣他院とのベンチマーク等を行い当院の目指すべき方向を再確認した。</p>

項 目	検 証
<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</p>	<p>③ 今年度も新型コロナウイルス感染症まん延の影響は大きく、第5、6波時を中心に病棟制限が実施され、本来の病棟ごとの目標は果たせなかった。地域包括ケア病棟も一般病棟の新型コロナウイルス感染症患者受け入れの影響で本来の目的とは少し離れた運用となった。</p> <p>④ マニュアルに沿った電話、手紙による督促を行うとともに来院が困難な方については集金に訪問した。発生額全体としては例年通りであったが、コロナ禍による外来PCR検査実施時の会計が感染防止観点より翌日以降となる影響があり、未収件数が伸びていた。</p> <p>⑤ 医療材料共同購入仲介業者の検討、現状調査を開始した。各種データを比べるも結果としては良いものが出せず一度保留となった。今後も検討を継続して行く。また、今年度は医療機器購入後の利用頻度や償却の進み具合を定期的に調査し運営会議での発表を開始した。同様に機器の保守契約についても修理発生と保守料金のバランスを確認しメリットの薄い保守契約の解消を推進した。</p>
Ⅲ. 東大和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 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 健診事業の拡充（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、認知症ケア指導管理士等の育成による新たな施設基準、加算の取得）</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 人間ドックのコース、オプション及び案内の充実（乳房ドック・人間ドック午後コース）</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>⑦ オンライン診療、遠隔診療の拡充</p> <p>(3) 働きやすい職場環境の構築</p>	<p>(1)</p> <p>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。事務部においては東大和病院医事課に協力しスタッフ応援を行った。</p> <p>②呼吸器科の医師採用、退職者の補充を行った。健診センターにおいては、事務担当の職種をクラークから事務職に変更し業務の効率化を図った。</p> <p>③医療機器のメンテナンス更新について支出があったが、委託費の節減があり例年並みの支出に抑えられた。</p> <p>④スペシャルドック（人間ドックとPET-CTをセットにしたコース）は昨年34件から119件に増加した。初診となる方が多く、次年度以降の継続した受診につながるフォローを要する。</p> <p>⑤昨年に引き続き肺がん検診を実施した。昨年の経験に基づき、検診結果表の充実を図った。新型コロナウイルス感染症が拡大するなか、結核検診、乳がん検診、子宮がん検診の受診者は昨年と比べ増加した。</p> <p>⑥各月の査定率に差が出ており、毎月の平準化は果たせなかった。違いを分析し継続課題とする。</p> <p>⑦新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、新たな認定者の育成はできなかった。人員配置を含め今後の認定者育成について検討する。</p> <p>⑧新型コロナウイルス感染症拡大により防災訓練が机上訓練となったため、緊急医療救護所について実地訓練は中止した。</p> <p>(2)</p> <p>①待ち時間調査を11月に実施した。結果がまとまり次第、職員にフィードバックし今後に活かす。</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。併せて、換気、三密の防止に配慮した対策を継続した。</p> <p>③乳房ドック20件、午後健診65件の利用があった。引き続き案内の充実を図る。</p> <p>④ジャパン・マンモグラフィーサンデー（J・M・S）^{※12}を実施。5年連続の参加となった。毎年参加する方もあり、好評であった。その他イベントは中止した。</p> <p>⑤ご意見箱への投書内容を運営会議、部門会議を通じて共有し、接遇の改善を図った。</p> <p>⑥患者満足度調査は未実施。待ち時間調査を行った。結果がまとまり次第、共有し改善策の検討資料とする。</p> <p>⑦電話診療を184件、オンライン診療を1件実施した。</p> <p>(3)</p>

項目	検証
<ul style="list-style-type: none"> 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 ② 教育研修への参加による専門性の向上 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 ④ 業務の効率化と時間外労働の短縮 ⑤ 5S運動の継続 ⑥ 感染対策の強化 	<ul style="list-style-type: none"> 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、類似内容の報告が見受けられた。報告し易い環境ができており、情報共有により再発防止対策を進めた。 ② 医師、メディカルスタッフを中心にオンラインを利用して各種学会研修に参加し、知識と技術の習得を行った。 ③ 職員満足度調査を9月、ストレスチェックを12月に実施した。調査結果を受けて改善を図る。 ④ 職員が新型コロナウイルスの濃厚接触者となり、突発的に自宅待機することがあったため、業務の効率化と時間外労働の短縮に対して十分な取り組みができなかった。 ⑤ 各部署にて5S運動を継続した。整理整頓を主に行い、職場環境の改善に取り組んだ。 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、手指消毒を強化した。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>	
<p>【5つの方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 組織（ガバナンス）整備 (2) 経営基盤の安定 (3) 地域に根ざした診療展開と質の高い医療の推進 (4) 働きがいのある職場整備と働き方改革への対応 (5) 地域との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> (1) 組織（ガバナンス）整備 <ul style="list-style-type: none"> ① 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 ② 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 (2) 経営基盤の安定 <ul style="list-style-type: none"> ① 国・都の施策や支援に基づくCOVID-19感染の地域発生事情に応じた弾力的な病棟運用 ② 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 ③ 救急体制強化による急性期病棟稼働率の向上 ④ DPC（包括医療費支払制度）分析による診療内容見直し、各種加算算定・査定率の改善並びに経費削減を通じ収益効率性を向上 ⑤ 健診・検診・PET治験事業を通じた保険診療外収入の強化 (3) 地域に根ざした診療展開と質の高い医療の推進 <ul style="list-style-type: none"> ① 診療体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> a) COVID-19患者及び疑似症患者に対する外来・入院診療の継続 	<ul style="list-style-type: none"> (1) <ul style="list-style-type: none"> ① 「戦略会議企画室」から年度前半に病院事業ポートフォリオ^{※13}を提案、多職種で事業多角化を討議、後半は感染症拡大により活動を中断。「病院戦略会議」は「院長・副院長会議」としてコロナ禍に於ける病院運営方針や院内感染対策などを協議した。 ② 泌尿器科統合を契機に手術支援ロボット（da Vinci）導入並びに破砕装置を東大和病院から移設。育休医師代替として東大和病院より消化器内科医の当院外来への派遣を実現。大型更新案件（放射線機器や検査委託など）は、統合を見据え大和会経営戦略会議に起案した。 (2) <ul style="list-style-type: none"> ① 感染症入院重点医療機関として地域感染状況を分析し確保病棟を弾力的（16床～25床）に運用した。 ② ワクチン接種受託により外来患者数は増加、「病院体制加算強化委員会」を通じ加算算定を強化、入院診療単価は増加し入院患者数減による収益減を補った。 ③ 前期同様、陽性患者や疑い患者の受け入れを積極的に行ったが、感染症爆発的拡大により稼働率は大きな影響を受け低迷した。救急車受入台数は過去最高となり発熱外来を中心に救急外来患者数は大幅増となった。 ④ 昨年同様「病院体制加算強化委員会」にて加算算定率が低い項目、特に「救急医療管理加算」を強化、令和4年度救急医療係数も上昇した。査定対策は前年同様医局会で「査定対策通信」を作成し発表した。物品購入は優先順位付け進め、国などから配布される感染対策消耗品を有効に活用し院内感染対策に努めた。 ⑤ 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、「スペシャルドック」件数が増加。PETセンターではホットラボ^{※14}を整備し治験事業に参画した。 (3) <ul style="list-style-type: none"> ① <ul style="list-style-type: none"> 感染症爆発的拡大時には、総合診療医以外の医師協力を得て発熱外来の対応を行った。院内感染発生時は外来診療を継続する一方、疑い患者等は感染症専用病棟のみならず病院一丸となって対応した。

項 目	検 証
b) 救急車受入2,000台を達成すべく診療体制の構築 c) 重症心身障害児レスパイト受入体制の確立 d) Da Vinci手術を含む手術件数の増加、担当がん患者の二次受け入れ e) 血液透析診療のさらなる充実	新型コロナ疑い救急医療機関として救急車受入を積極的にを行い受入台数は過去最高(1,946台)となった。 前期同様、感染症流行拡大に伴い実施は次年度へ延期となった。 院内感染に伴い手術件数は大きく影響を受け全体では前期比減となるも、泌尿器科では手術支援ロボット(da Vinci)による手術件数を着実に伸ばした。 コロナ禍、感染に留意しつつ患者数・収益共前年比微増となった。
②診療の質の向上 a) COVID-19に対する院内感染防止の徹底	② 感染状況に応じ「感染症対策本部コア会議」を開催、感染防止策等を職員宛に積極的に発信。院内感染発生時には東京都実地疫学調査チームの協力を得て感染症対策を見直し再発防止の徹底を図った。
b) 「Zero harm」を目標とした医療安全課題の克服	前期同様、外部研修が自粛されビデオ形式による研修を年2回実施し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、前期同様Zoomを利用したリモート会議(年4回)を開催し情報共有を行った。
c) 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	コロナ禍、計画していた患者満足度調査は延期。「患者サービス委員会」は継続開催し、ご意見、ご要望や苦情などを同委員会で共有、患者向け院内Wi-Fiを検討し導入した。
(4) 働きがいのある職場整備と働き方改革への対応 ① 研修医教育の充実(初期研修医、総合診療医) ② 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 ③ 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 ④ 成果を反映した給与体制の検討 ⑤ 人材派遣会社への積極的な働きかけによる医師確保 ⑥ 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	(4) ① 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3名となり、コロナ禍、2名が院内、1名が外部医療機関にて計画的な研修を実施した。 ② 「組織横断交流会」を年度2回企画し、コロナ禍、上半期のみ実施した。キャリアパス・キャリアモデル ^{※15} の検討は次年度以降の課題とした。 ③ 発熱外来患者数の爆発的増加と院内感染の発生により、プレハブ棟での発熱外来運営と診察補助業務に於いて看護補助者のタスクシフトが更に促進された。医師事務作業補助者研修に10名が参加、人材の育成を図った ④ 2022年度から病院収益を医師給与に反映させる仕組みを導入、さらに働き方改革を見据え具体的な医師評価方法の検討を行った ⑤ WEBによる定期的な紹介会社宛プレゼンを実施。医師採用にWeb面接を導入、総合診療並びに産婦人科医師、計2名の来期入職に繋がった ⑥ 東京都病院薬剤師会及び薬科大学の合同就職セミナーへ参加、薬学生をクラークとして採用し病院薬剤師の魅力体験させる試みを実施。コロナ禍、看護師退職が増え紹介会社を利用した採用を導入した。
(5) 地域との連携強化 ① 武蔵村山市COVID-19ワクチン接種事業の積極的な参加 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 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 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	(5) ① 駐車場にワクチン接種棟を設置、2021年5月から市民接種を開始。2回目迄の接種総数は延べ2万8千回を数え市内3カ所の集団接種会場の約30%をカバーした。さらに3月からは小児(5~11歳)の接種を開始した。 ② コロナ禍により病院主催の三師会との症例検討会、研修会の開催は中止となるも、陽性者の自宅療養者フォロー事業において医師会・薬剤師会・市の担当部署と連携して陽性者の自宅療養及び健康観察事業のWeb会議などを開催した。 ③ 特定健診など各種健診は市と協議しながら継続実施するも、コロナ禍で受診控えが相次いだ。今年度から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実施。オンラインと合わせさらなる利用者利便性向上の仕組み作りを行った。 ④ EMIS ^{※17} 、BCPポータル ^{※18} での東京都通信訓練や北多摩西部医療圏の通信訓練に参加。総合災害訓練は昨年同様分割して検討を行い発表会を実施し院内周知した。夜間想定訓練は昨年同様、WEBを活用した研修とした。

項 目	検 証
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 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>④ 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>⑤ 各種加算の取得（介護報酬改定に沿った運営）</p> <p>⑥ 口腔ケア業務の推進と訪問歯科医院とのさらなる連携</p> <p>⑦ 認知症の人への対応を強化（認知症プロジェクトの継続）</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</p> <p>② 苦情相談体制の更なる充実</p> <p>③ 介護者教室の継続実施</p> <p>④ 家族懇談会の継続実施</p> <p>(3) 職員教育、現任教育体制の充実</p> <p>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</p> <p>② 外部研修参加の充実</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>⑤ 大和会研修事業に参加し他部門職員との連携強化（SKS=職員交流支援制度 事業の活用）</p> <p>(4) 安全管理体制の継続的強化</p> <p>① 感染症予防の推進</p> <p>② 事故防止とリスクマネジメント体制のさらなる充実</p> <p>③ 自衛消防活動の推進</p> <p>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</p>	<p>(1)</p> <p>① 新型コロナウイルス感染症の影響で通所は低迷したが、引き続き「超強化型老健」は維持することができた。看取りの実績を積み重ねることができた。</p> <p>② 新型コロナウイルス感染症の影響で通所リハビリテーションの利用者さまは低迷したものの、リハビリテーションの時間帯を分けるなどの対策を実施することにより、継続することができた。</p> <p>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、維持することが出来た。</p> <p>④ 入所者と通所者でリハビリテーションの実施場所を分けたり、入浴時間を分けるなどの感染症対策を実施し、入所者、職員の感染を防ぐことができた。</p> <p>⑤ 短期集中加算などの加算を取得することができた。</p> <p>⑥ 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>⑦ 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>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 接遇委員会による、標語の掲示、アクションプランを実施。勉強会として敬語に関するテストを実施し、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 今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で介護者教室は開催できなかった。</p> <p>④ 昨年に続き、新型コロナウイルス感染症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（顧客満足度）調査の結果を利用者さまご家族へ郵送により配布した。</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^{※19}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利用し、自主的に学習を進めた。</p> <p>② 昨年に続き、新型コロナウイルス感染症の影響で集合研修の代わりにWebでの研修に参加した。</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>⑤ 今年度は、再開された大和会研究集会を通じ、他部門職員との連携を図ることができた。</p> <p>(4)</p> <p>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、施設内での発症者をゼロにすることができた。</p> <p>② 全老健リスクマネジャー資格所持者が参加するリスク委員会を中心に、ヒヤリハット活動を推進し、安全対策体制加算の取得に結び付けた。</p> <p>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。</p> <p>④ 近隣高齢者施設防災相互応援協定の参加施設が9施設から11施設に増え、体制の充実が図られた。定例の訓練は、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。</p>

項 目	検 証
(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	(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 新型コロナウイルス感染症に関する規制が緩和された期間に、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化（コンピュータネットワーク活用技術）推進による省力化、効率化 ④ 効果的な広報戦略の推進	(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名で診療体制を維持した。 ② 新型コロナウイルス感染症対応の影響もあり新規患者は減少したものの、訪問回数は前年度水準を維持できた。 ③ 在宅医療スケジュールソフト「クロスログ ^{※20} 」の導入や携帯電話のスマートフォン切り替えなど、業務の効率化とともに経費削減を行った。 ④ 駅の看板広告や市役所の電子広告に加え、ホームページの刷新により新着情報の更新を行った。
(2) 利用者と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テーションの提供	(2) ① 在宅看取り患者は前年度の水準を維持した。しかし、コロナ禍であるため、在宅患者急変時の入院調整に難渋した。 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ともに把握、診療方針等を確認しあった。また感染対策を強化し、濃厚接触にならない診療やリハビリテーションの方法を日々模索した。
(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	(3) ① 常勤医確保は叶わなかった。しかし、専門の異なる非常勤医の採用により診療体制に厚みを持たせることができた。さらなる医師リク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 ^{※21} は月1回継続開催し、職員の情報共有等に努めた。 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。
(4) 病診連携強化 ① 在宅部門内、法人内での連携強化 ② 両病院退院支援部門とのさらなる連携 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	(4) 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。 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。 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、リハビリテーション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。
(5) 地域・関係機関との連携強化 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	(5) 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、前年度同様の協力関係を維持し、緊密に連携した。またオンラインデスクカンファレンス等も行った。

項 目	検 証
<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 Web会議システムを活用した地域連携型勉強会の実施</p> <p>⑥ COVID-19対策と連携</p>	<p>② 地域関係機関（ケアマネジャー事業所、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。地域ケア会議、小地域ケア会議でも医療者からの提言を行った。</p> <p>③ めだかの学校は9月は認知症、2月は心不全をテーマに年度内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。ランチタイムレクチャーのめだかの学校ミニはより身近な交流会として年10回開催した。</p> <p>④ 昨年に引き続き、第3回日本在宅医療連合学会はZoom開催となった。看護、栄養、リハビリテーション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18名登録し、関係機関と連携し情報共有に努めている。</p> <p>⑥ 感染対策を継続するとともに、新たな知識の習得、伝達に努めた。新型コロナウイルス感染症患者の発生報告と健康観察にはHER-SYS^{※22}を利用した。</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 職員の安定確保</p> <p>② 利用者の安定確保</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 利用者の状況に応じ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（会議・打ち合わせ）の充実</p> <p>④ 計画的な人材育成</p> <p>(3) 関係機関との連携</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（情報通信技術）を活用した多職種との連携</p>	<p>(1)</p> <p>① 4月には育児休暇中だった非常勤職員が2名復帰した。しかし非常勤職員2名の退職があり目指していた増員ができなかった。次年度も引き続き人員の確保に努めていく。</p> <p>② 訪問の依頼があってもスタッフ不足により受けることができない状況であった。利用者人数は事業所の収益に直結するため、依頼に速やかに対応できる体制を目指していく。</p> <p>③ 限られた人員内でも休日の訪問、在宅看取り（20人以上/年）などの条件をクリアし機能強化訪問看護1を維持できた。</p> <p>④ 事業所内、訪問先でも対策をとり業務を継続できた。</p> <p>(2)</p> <p>① 身体状況だけでなく、生活の背景をふまえて看護、リハビリテーションを提供するように努めた。</p> <p>② 年間約30人を自宅でお看取りすることができた。独居でも多職種と連携し対応することができた。人数だけでなく、その質を重要視するように努めた。</p> <p>③ 夜間、休日の緊急訪問は担当外でも1人で訪問するため、情報の共有は重要となる。各スタッフが活発な意見を出すことができた。</p> <p>④ オンラインを活用した研修に積極的に参加できた。面談や伝達講習をする時間が確保できなかった。</p> <p>(3)</p> <p>① 近隣居宅介護事業所などと情報を共有することができた。市内新型コロナワクチン接種事業では市内のクリニック看護師等と関係を深めることができ連携強化につながった。</p> <p>② 認定看護師との同行訪問や勉強会の参加などを通して連携に努めた。在宅サポートセンター内では情報を共有し迅速な対応につなげることができた。</p> <p>市内カナミックネットワーク^{※23}を活用した。業務用スマートフォンも導入したため、今後はさらに活用できるようにすすめていく。</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> <p>(1)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>(2)スタッフの質の向上</p>	<p>(1)</p> <p>① 昨年度に比べ訪問件数は減少している。人員の確保ができていないことに加え、新型コロナウイルス感染症の影響でキャンセルするケースが増えていることが原因。引き続き人員補充できるよう努めていく。</p> <p>人材紹介や院内公募など人員の補充に努めているがいまだに補充できていない状況。今後も人員補充できるよう募集していく。</p> <p>③ 収益も前年度に比べ減少している。コロナ禍でのキャンセルや人員が補充できないことにより訪問件数が増やせないことが影響している。感染対策をしながら訪問件数を増加できるよう努めていく。</p> <p>(2)</p>

項 目	検 証
<ul style="list-style-type: none"> ① 外部・内部への研修参加 ② マネジメント力の強化 ③ ミーティングの充実 <p>(3)関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 在宅サポート内の連携 ② 地域関係機関との連携強化 ③ 院内との連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ①新型コロナウイルス感染症の影響で多くの研修がオンラインになったため、研修に参加しやすくなり、全員が外部研修を受けることができた。またステーション内の勉強会も例年通り行うことができた。 ②一人ひとりのサービス内容について考える力を養うことが徐々にできるようになっている。引き続き、日々のカンファレンス等で情報の伝え方や捉え方などを学び、実践に活かせるようにしていく。 ③所長主任会議をオンラインで開催した、全体ミーティングはできなかったが、サテライト内での定期ミーティングは行うことができた。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①コロナ禍ではあるが、毎週の朝礼などで東大和地区の情報を得ることができている。毎月の連携会議も定期的に行っている。感染者が増加したときにはオンライン会議に切り替え実施した。今後もより良い連携を行えるよう努力していく。 ②地域との連携もオンライン化し、外出せずに地域会議や他ステーションとの会議を行った。感染者が少なかった時には対面で市内のステーション連絡会を行うことができた。新型コロナウイルス感染症で事業ができなくなることも想定し、協力し合うことなどを話し合った。 ③院内とは感染対策などをはじめ多くの連携を行っている。卒3研修も例年通り行えた。新規受け入れをすべて受け入れたいができないことが多いため、人員補充を行い、院内の新規受け入れを増やしていきたい。
<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>	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 居宅介護支援事業所の充実と安定経営 <ul style="list-style-type: none"> ① 居宅介護支援事業機能の強化 ② 特定事業所加算Ⅱの継続取得 ③ 利用者の安定確保 (2) 職員の資質向上 <ul style="list-style-type: none"> ① 研修等学びの機会への積極的参加 ② 自己分析と自己研鑽による専門性の向上 ③ 習得した知識を支援で活用し、スキル経験値の向上 (3) 地域における連携推進 <ul style="list-style-type: none"> ① 医療機関及び関係多職種との連携強化 ② 地域共生社会の実現に向けた協働 ③ 包括的支援体制作り 	<ul style="list-style-type: none"> (1) <ul style="list-style-type: none"> ①地域の中核的役割を果たす為に、行政・病院・地域内の関係機関との絶え間ない連携を図り、機動的に対応できるように努めた。 ②特定事業所加算Ⅱの算定要件を全てクリアできるように、年間を通して計画的に業務運営にあたった。また、特定事業所医療介護連携加算を維持した。 ③地域内の病院や地域包括支援センター等からの支援依頼に対し、年間を通して可能な限り応え、利用者さまの安定確保につなげた。 (2) <ul style="list-style-type: none"> ①コロナ禍が続き対面研修の機会は減ったが、オンライン研修への積極的参加を図り、職員が年間を通して学ぶ機会を持てるように努めた。 ②対人援助スキルの持続的な向上を目指す必要性を職員全員で共有し、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。 ③習得した知識の積極的活用によりスキル経験値を上げ、自ら対人支援スキルの上達を実感して自信に繋げ、モチベーションの向上を図った。 (3) <ul style="list-style-type: none"> ①疾病を抱えていても利用者さまが安心して在宅生活を継続できるように、入院や緊急時を含め多職種連携による協働支援の体制構築を図った。 ②地域の関係多職種が一丸となり同じ目的に向かって協働連携する重要性の認識を深めるため、地域ケア会議への継続的な参画に努めた。 ③医療・福祉・保健の垣根を越えて横断的な連携が取れる体制を目指し、日頃から必要時の協働支援を躊躇なく行う業務運営を心掛けた。
<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>	
<ul style="list-style-type: none"> (1) 居宅介護支援事業所の充実と安定経営 <ul style="list-style-type: none"> 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IT化（コンピュータネットワーク活用技術）の推進 (2) 職員の資質向上 	<ul style="list-style-type: none"> (1) <ul style="list-style-type: none"> ①ICTを活用し、他事業所や多職種と連携をとりながら利用者さまの支援を行うことができた。次年度は医療介護連携加算を算定見込み。 ②法人内からの紹介をはじめ、地域包括支援センターや他病院相談室やご家族からなど幅広く依頼を受けることができ、安定した利用者さまの確保ができた。 ③オンラインでの会議開催など全職員がホスト開催できる技術を習得した。ITを活用し、どの場面でも連携がとれる体制の強化に努めた。 (2)

項 目	検 証
<ul style="list-style-type: none"> ① 外部研修への積極的な参加 ② 個別研修計画に応じた学習の機会確保 ③ 多職種連携と協働 ④ アセスメント力と接遇の強化 <p>(3) 多職種及び地域との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域関係機関との連携強化 ② ICT（情報通信技術）を活用した情報共有 ③ 多様性のある連携力の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ① オンライン研修を中心に、院外での研修に参加した。外部研修情報の収集については、工夫が必要。 ② それぞれが目標としていた研修などにオンラインで参加することができた。専門的な研修は、開催回数が少ないものもあり他業務と調整し学習の機会を確保できるよう努めた。 ③ 医師、看護師、MSW^{※24}、地域包括支援センター、サービス提供責任者、福祉用具専門相談員等の介護保険サービス事業者をはじめとする多職種で支援を行うことができた。 ④ アセスメント^{※25}に関する全体的な学びを深める機会が持てなかったため、課題としたい。接遇についての研修実施があったが、継続して強化に努める。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 介護保険サービス事業者にとらわれず、地域の活動団体や商店店舗などと連携し、住み慣れた地域で生活が続けられる支援に努めた。 ② 社用携帯をスマートフォンに変更したことで、さらなる情報共有が可能となった。セキュリティー対策も行い、今後も継続的に見直しや活用を努めたい。 ③ 利用者さまに合った連携方法や、手段を検討することができた。
<p>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</p>	
<p>(1) 訪問介護事業所の充実と安定</p> <ul style="list-style-type: none"> 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継続 ④ 特定事業所加算Ⅰの継続取得 <p>(2) 介護職員の資質向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 職員が楽しく・やりがいを持てる職場づくり ② 外部、内部研修への積極的な参加 ③ 認知症利用者へのケア技術の向上 ④ 利用者と家族に寄り添うサービスの実施 <p>(3) 地域関係機関との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 多職種との連携 ② ICT（情報通信技術）を活用した連携 ③ 共生社会に向けた意識の共有 	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 重度の利用者さまの受け入れを積極的に行った。月平均利用者数は74名、内訳は要介護38名、要支援36名であった。 ② 9月より非常勤職員1名を新規採用した。 ③ 利用者さまの状況を、「訪問介護実施状況報告書」で報告をおこない、情報を共有した。 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26%、訪問回数割合46%であった。 <p>(2)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 休暇も適宜取得でき、リフレッシュを図れた。利用者さまの情報共有を行なった。 ② 認定看護師を招いて、感染症対策をはじめとして、多種多様な研修を開催できた。 ③ 疾患の特性をふまえたケア、関わり方とコミュニケーションの基本研修を行った。 ④ 利用者さま・ご家族の気持ちになり、ケアを実施した。 <p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 地域ケア会議に出席して、多職種との交流が図れた。 ② 新型コロナウイルス感染症対策でZoomを利用したオンラインの会議、勉強会に参加した。 ③ 市内のカナミックネットワークを活用しての連携が増えた。またZoomの活用などもすることができた。
<p>村山大和レンタルケアステーションの運営</p>	
<p>(1) 福祉用具事業所の充実と安定経営</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 利用者の安定確保 ② 効率的な業務分担で無理の無い業務の実施 ③ COVID-19に屈しない感染対策の実施 ④ 取扱商品の拡張 <p>(2) 職員の資質向上</p>	<p>(1)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 常勤職員の増員により無理なく効率的に業務を遂行できるようになった。 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 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。 <p>(2)</p>

項 目	検 証
<p>① 技術の向上と知識の集積に向けた継続的取り組み</p> <p>② 展示会や研修会への積極的参加</p> <p>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</p> <p>④ ICT（情報通信技術）を活用したリモート研修への積極的参加</p> <p>(3) 利用者へのサービス強化</p> <p>① 安全且つ機能的な生活を送るためのサービス提供</p> <p>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</p> <p>③ 常に笑顔で迷いのない用具選定</p> <p>④ お待たせすることのないサービス提供</p> <p>⑤ 感染症予防のための入室前手指消毒の徹底</p> <p>(4) 各種サービス事業所との連携</p> <p>① 介護支援専門員との連携強化</p> <p>② 新商品等の案内やデモ等、福祉用具の情報発信</p> <p>③ 地域包括ケアシステムに協働し地域共生社会へ貢献</p> <p>④ ICT（情報通信技術）を利用した情報連携</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>② 国際福祉機器展（HCR）はWeb展示の形式で参加した。また、メーカー主催のベッド、リフトの研修やマットレスメーカーによる床ずれ予防の研修会に参加した。</p> <p>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。</p> <p>④ コロナ禍という事もあり、研修会等も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。</p> <p>(3)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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> <p>(4)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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>
<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> <p>① 市民の活動と参加の意識を高め、介護予防を推進</p> <p>② 市民と多職種で支える認知症支援へ（市民の対応力向上、サポート医との連携）</p> <p>③ 重層的支援体制整備をみすえた高齢者と介護者支援を行う</p> <p>(2) 院内及び地域関係機関との連携</p> <p>① 近隣病院、三師会との在宅療養のための連携強化</p> <p>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</p> <p>③ まちづくりを意識した地域のあらゆる関係機関との連携</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 業務分析と効率化・IT化（コンピュータネットワーク活用技術）の推進</p>	<p>(1)</p> <p>① 第7期介護予防リーダーの地域活動始動に向け連携を行った。</p> <p>② 東大和市立第七小学校、第九小学校、第十小学校、第二中学校、イトーヨーカドー東大和店での認知症サポーター養成講座を実施。市民向け「認知症政策推進学習会」を開催した。</p> <p>③ 9060世帯^{※26}の支援にて、東大和市における初の特別養護老人ホーム措置入所に至った。</p> <p>(2)</p> <p>① 医療機関との連携回数が増え、歯科医師会・薬剤師会を含めた三師会との東大和市の情報連携シートを稼働。</p> <p>② 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」へ委員参加。</p> <p>③ 電気店、金融機関、権利擁護関係機関（弁護士、社会福祉士、行政書士）などとの連携を行った。</p> <p>(3)</p> <p>① 事務所と相談室にWi-Fiネットワーク設置。相談室でのケアプランソフト利用やオンライン会議・研修参加が可能となった。</p>

項 目	検 証
<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・人員の確保</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 2層協議体の活動支援</p> <p>③ オンライン企画の活用</p>	<p>②令和3年度第2回地域包括運営協議会に出席し、事業報告と事業計画を説明、コロナ禍での有用な「市民への広報誌発行」「ACP※²⁷動画作成」「在宅療養ハンドブック作成」など意見交換を行った。</p> <p>③昨年に続きコロナ禍で外部研修は縮小。参加研修は「大人の発達障害～基本的な支援の考え方～」 「保健と医療と福祉の連携」 「生活支援コーディネーターカフェ」 「わが町の地域ケア会議における課題を考える」 「高齢者虐待における家族関係に焦点をあてた支援と介入」 など。</p> <p>④ミーティングにて事例検討を実施。非常勤職員1名増員（社会福祉士）。</p> <p>(4)</p> <p>①「認知症独居」「コロナ禍」「グリーンケア※²⁸」をテーマに担当地区小地域ケア会議を3回実施。生活支援体制整備における市民の地域活動を紹介する広報誌「てとてとて」（第7・8・9号）を発行した。</p> <p>②富士見通商店街を中心にした「気軽に交流ができる場づくり」、地域の住民活動団体同士の横のつながりの強化活動を支援。</p> <p>③今年度のも職種連携研修会（医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネットやま）を市とオンラインにて実施、77名参加。</p>
<p>東大和市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 緊急通報システムの利用推奨</p> <p>(3) 職員の資質向上</p> <p>① 内部外部研修に積極的に参加</p> <p>② Web研修の情報収集と活用</p> <p>(4) 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行った。</p> <p>②積極的にアウトリーチ※²⁹を実施。必要時には関係機関と連携を図ることができた。</p> <p>③コロナ禍で十分な働きかけができなかった。</p> <p>④コロナ禍のため広報活動は自粛したが、多職種連携会議で見守りぼっくすの事業説明を行った。</p> <p>⑤東京都の連絡会（オンライン）で他自治体と情報交換することができた。</p> <p>(2)</p> <p>①コロナ禍で地域活動やイベントがほとんど中止となった。オンライン福祉祭には市内3ぼっくすで参加した。</p> <p>②予定通り年3回発行し配布できた。</p> <p>③訪問時に案内。また10月に利用条件が変更となり、その案内も積極的に行った。</p> <p>(3)</p> <p>①オンライン研修を活用した。</p> <p>②オンライン研修には可能な限り参加した。</p> <p>(4)</p> <p>①「民間緊急通報システムの利用への取り組み」の題名で発表し法人内へPRできた。</p>
<p>東大和市在宅医療・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の推進と支援</p> <p>② 在宅医療と医療機関との実践的な連携推進強化</p>	<p>(1) 在宅医療と介護の連携強化</p> <p>①三師会の一覧の更新と作成・配布の実施（1回/年以上）。</p> <p>②</p> <p>○東大和市医師会主催「同行研修」5事例実施。 2022年1月25日オンラインにて「相互研修」の支援と実施。</p> <p>○東大和病院 看護部「退院後訪問指導料」5事例実施。</p> <p>○2021年10月～「医療と介護の連携シート」相互活用に関わる継続的支援と実施。</p>

項 目	検 証
<p>③ 感染対策における優先的な勉強会や連絡会の実施と支援</p> <p>④ 多職種情報共有に係わるICT（情報通信技術）ネットワークの運用と支援</p> <p>(2) 市民への普及・啓発活動</p> <p>① わかりやすい在宅療養情報提供の整備とその作成</p> <p>② オンラインや少人数制出前講座を活用したACP=人生会議普及・啓発活動</p> <p>③ 「東大和市らしい」まちづくり形成のためのフレイル予防とその推進</p> <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勉強会の主催</p> <p>③ 最新の研修会やセミナー等の情報提供とその支援</p>	<p>③</p> <p>○東大和病院 感染管理室 室長を講師に、市内訪問看護ステーションを対象とした感染対策予防具演習の実施(2021年10月)。</p> <p>○在宅サポートセンター内 N95マスクフィットテストの実施(2021年11月)。</p> <p>○市内訪問介護連絡会「つつじネットワーク」オリジナル感染対策マニュアルの作成支援と配布の実施(2021年11月配布)。</p> <p>④東大和市医師会、カナミックネットワーク担当者との連携をはかり、新規作成や担当ケアマネジャーへの管理者委譲の操作支援に努めた。</p> <p>(2) 市民への普及・啓発活動</p> <p>①東大和市在宅医療・介護連携推進部内で作成している「在宅療養ハンドブック」の制作活動。</p> <p>②市内サロン活動等でのミニ講演会などを計画したが、感染拡大の影響で中止。</p> <p>③市内サロン等での活動計画をしていたが、感染拡大の影響で中止。</p> <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令和3年度多職種連携研修会 オンライン研修会開催に事務局として関わる(2021年6月開催)。</p> <p>②2020年度同様に「出前」研修会の開催計画、チラシの配布を実施した。</p> <p>③東大和病院 認知症疾患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2回/年実施した(2021年7月、12月)。</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、他の地域包括支援センターとの連携の強化</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と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教室、介護予防普及活動の実施</p> <p>② 通いの場（サロン）の継続した運営の支援</p> <p>③ 地域ケア会議及び自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議の開催</p> <p>④ 地域、関係機関との横断的な連携</p>	<p>(1)</p> <p>①オンラインで定例会議を開催し、地域包括支援センターと情報交換を行った。また、随時課題や解決方法について話し合い、共通認識を持ちながら業務にあたることができた。</p> <p>②毎朝のミーティングの時間等を活用し、互いに相談対応や支援方法について助言し合うことで、対応能力を強化できた。</p> <p>③オンライン研修を中心に、延べ14回外部研修に参加した。分野は認知症や精神疾患関連、8050問題^{※26}、介護予防等。</p> <p>(2)</p> <p>①介護予防教室を2回開催した。コロナ禍であったが、募集人数以上の申し込みがあり、市民の参加意欲の高さを感じた。また、市民体操である「お互いさま体操」の周知や、配布用の体操のチラシの作成に携わった。</p> <p>②感染対策への助言等、圏域の14カ所のサロンの担い手の相談に乗り、運営の後方支援を行った。</p> <p>③小地域ケア会議（民生員連絡会）を1回、個別ケア会議を9回開催した。また、薬剤師会との地域ケア会議に2回参加した。自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議は内容の組み立てに着手したが、開催には至らず、次年度の開催を目指す。</p> <p>④民生委員連絡会を通じて顔が見える関係を築くことができ、連絡を受けたり、地区の高齢者についての情報交換をしたりと関係性が深まった。圏域の介護事業所や薬局、クリニックとも連携し、高齢者の支援にあたることができた。</p>

項目	検証
<p>⑤ 認知症対策の強化</p> <p>⑥ オンラインシステムの活用等、コロナ禍の情報発信</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（（3）とも連動）</p> <p>③ 住民同士の支え合い活動の支援、強化（（3）とも連動）</p>	<p>⑤認知症サポーター養成講座ステップアップ編の開催にあたり、講師として協力した。小学生や市民向けの養成講座は実施できなかった。次年度はオンラインによる養成講座の実施についても検討する。</p> <p>⑥SNS（LINEアプリ）を活用した情報発信を月1回程度行った。内容は介護予防、防災、消費者被害防止、ワクチンの予約に関する情報提供等。認知度も徐々に上がっており、LINEを見ての介護予防教室への申し込みなども増加した。</p> <p>(3)</p> <p>①相談票をもとに相談内容の傾向の分析を行った。感染拡大の影響により、地域へ出向く機会が減り、新たな社会資源の把握はできなかった。</p> <p>②お互いさまリーダー養成講座、介護予防リーダー養成講座等を実施し、新たな地域活動の担い手の発掘に務めた。コロナ禍ということもあり、受講者は例年に比べ、少なかった。</p> <p>③第2層協議体は対面で7回開催。協議体メンバーと協働で、福祉会館を会場にお互いさまサロンの周知や市民体操の広報を目的としたイベントを開催した。</p> <p>④感染拡大状況を鑑み、第2層協議体メンバーとも相談し、助け合い活動の創出は感染状況が落ち着いてから着手することとした。</p> <p>(4)</p> <p>①8050世帯や高齢者以外の世帯も含む困窮世帯、障害を有する家族との同居ケースなどを通じ、介護分野以外の障害や福祉関係の部署とも連携をとる機会が増えた。</p> <p>②お互いさまリーダー養成講座、介護予防リーダー養成講座、認知症サポーター養成講座ステップアップ編等を実施し、世代を超えた地域活動の担い手の発掘に務めた。</p> <p>④感染拡大状況を鑑み、第2層協議体^{※30}メンバーとも相談し、助け合い活動の創出は感染状況が落ち着いてから着手することとした。</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>②地域共生社会実現に向けた、在宅医療・介護連携推進事業の目指す姿の共有</p> <p>(2) 医療・介護連携の専門職支援の実践</p> <p>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</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) 住民への普及啓発</p> <p>①在宅療養について講演会の実践、住民向け普及資料の検討</p> <p>②Web版医療・介護資源マップの活用促進</p>	<p>(1)</p> <p>①多職種研修会にて4つの場面を意識した連携のあり方を多職種で検討する機会となった。引き続き在宅医療・介護連携事業推進部会にて具体的な取り組みを検討していく。</p> <p>②連携支援センターたよりにて事業の目指す姿を改めて周知したが、今後も目的の共有に向け関係機関との意識の共有に努める。</p> <p>(2)</p> <p>①多職種研修2回、および市との共催によるオンライン勉強会を2回それぞれ開催し、在宅医療・介護連携推進事業のあり方を専門職種で共有する機会となった他、ACPについて専門職のスキルアップを図った。</p> <p>②連携支援センターたより2回発行。近隣市の窓口担当者との連携及び埼玉県での活動報告等を通じ、相談窓口としてのスキルアップに努めた。</p> <p>(3)</p> <p>①コロナ禍、集合形式での講演会のリスクを考慮し、在宅医療をテーマとした映画をオンラインで上映（視聴期間7日間）。申し込み38件、再生回数53回。</p> <p>②北多摩西部保健医療圏3市以外に、他二次保健医療圏より1市が新たに追加となった。ICTツールの記載等、他市での表記方法も今後は参考としながらさらなる活用を検討していく。</p>

用語注釈：

- ※ 1 PET-CT PET(ペット)検査は、がん検査の方法の一つ。「ポジトロン・エミッション・トモグラフィ」の略。検査薬（FDG など）を人体に投与し、糖代謝を活発にしているがんを発見する。PET-CT検査ではPET装置とCT装置を併用することで、時間差による画像のずれを防ぎ、鮮明な画像で、腫瘍の位置や大きさを撮影することができ、より詳しい分析が可能となる
- ※ 2 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
- ※ 3 ICT 情報通信技術
- ※ 4 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
- ※ 5 シームレス シームレス（seamless）。英語由来で seam（継ぎ目・縫い目）+ -less（持たない）。機能やサービスがよく連携して（一貫性があり）利用者にとって快適な状況
- ※ 6 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
- ※ 7 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
- ※ 8 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
- ※ 9 SCU/CCU 脳卒中集中治療室/冠動脈疾患集中治療室
- ※ 10 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
- ※ 11 クロノロジー クロノロジー（Chronology）情報を時系列に並べたもの。また、情報を時系列に沿ってホワイトボードなどに書き出し、災害情報共有し整理する手法。緊急時の情報管理方法として定着している
- ※ 12 ジャパンマンモグラフィーサンデー（JMS） 子育て・介護・仕事・家事などで忙しく、平日に検診を受けに行きにくい女性が、休日の日曜日に「乳がん検診」を受けられるよう、全国の医療機関と認定NPO法人J.POSHが協力して毎年10月第3日曜日に乳がん検診・マンモグラフィー検査を受診できる環境づくりへの取り組み
- ※ 13 ポートフォリオ 利益を生む事業の組み合わせを一覧化したもの。各事業の収益性・成長性・安全性などを一覧化することにより、事業を可視化・俯瞰し、資源の配分を最適化するために用
- ※ 14 ホットラボ 強力な放射線を安全に扱える実験室
- ※ 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 タスクシフト 専門職が専門業務に集中する体制を築くための業務移管
- ※ 17 EMIS 広域災害救急医療情報システム
- ※ 18 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
- ※ 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 クロスログ クロスログ株式会社がサービス提供する在宅医療専用スケジュールソフト
- ※ 21 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
- ※ 22 HER-SYS 厚生労働省が開発・運用する新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム
- ※ 23 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
- ※ 24 MSW 医療ソーシャルワーカー。病院、保健所などの保健医療機関の場におけるソーシャルワーカー。医療機関などに常駐し、患者やそのご家族が抱えている経済的・心理的・社会的な問題を、社会福祉の観点から支援。
- ※ 25 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）
- ※ 26 9060世帯/8050問題 高齢の親子が同居している世帯（その世帯が抱える問題）。さまざまな理由で経済的に困窮したり、社会から孤立するリスクが高い。
90代の親と60代の子どもの同居をさせて「9060世帯（問題）」あるいは80代の親と50代の子どもの同居をさせて「8050世帯（問題）」といわれる
- ※ 27 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
- ※ 28 グリーフケア 「グリーフ」とは、深い悲しみ、悲嘆、苦悩を示す言葉。グリーフケアとは、スピリチュアルの領域において、さまざまな「喪失」を体験し、グリーフを抱えた方々に、心を寄せて、寄り添い、ありのままに受け入れて、立ち直り、自立し、成長し、希望を持つことができるように支援すること。
- ※ 29 アウトリーチ 支援対象者のいる場所に向いて働きかけること
- ※ 30 第二層協議体 日常生活圏域（基本的に中学校区を単位とする区域）を単位として互助を中心とした地域づくりを住民主体で進める組織。第二層協議体をとりまとめた組織が第一層協議体