

チーム医療推進委員会

チーム医療推進委員会では病院におけるチーム医療を推進する為に、委員会活動を行っています。医療の質の向上が求められ、医療の高度化・複雑化のなかでチーム医療の必要性・重要性が重視されています。各チームの代表者がチーム医療推進委員会に参加し、各職種がより高度な専門性を発揮し、患者の個別性に応じた的確なサポートを行うために、タスクシェアを行いながらチーム医療をして取り組むべき課題を見出しています。

委員会では、栄養サポートチーム、院内感染対策チーム、呼吸ケアチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、糖尿病ケアチーム、周術期管理チーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチーム、入退院センター、MSW チーム、病院事務部がチーム構成され、医師部門からは病院長代理、副院長、診療科部長、看護部門からは看護師長、専門・認定看護師、事務・コメディカル・関連施設関係部門からは、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、リハビリテーションの管理者が委員に構成されており、病院の中では高度な委員会として位置づけられています。

2021 年度は、「チーム松を活用したチーム間協働・多職種協働を推進する」を委員会の目標に掲げました。昨年まで行われていた各チームの報告だけでは、本来の委員会のあるべき趣旨を全うするものとは言えず、今年度は、委員会の中で事例検討を通じて、各チームが参画できる活動を検討してもらい、ディスカッションを行いました。そして各チームがどのように関わることが出来るのかを知ることが出来ました。このことは、今後の症例において、チーム医療のなかでタスクシェアリング及びタスクシフトにつながって行くと確信します。

各チームの医療実績におきましては、診療報酬で確認が取れるものを中心に報告をさせていただきます。

1. 各チームの診療報酬及び活動実績

2021 年度の診療報酬算定件数及び活動実績を揭示します。

【栄養サポートチーム】

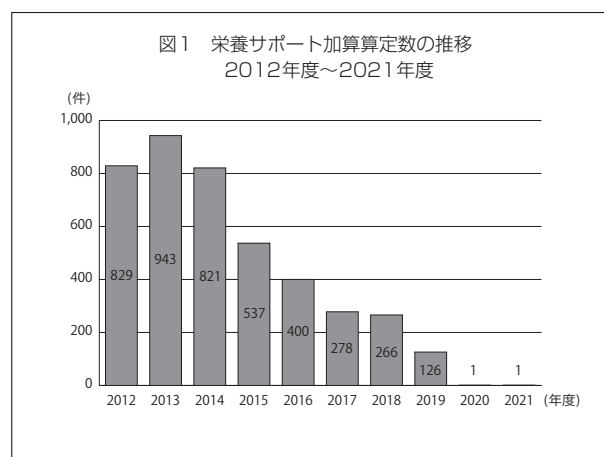
栄養サポートチームは、医師、管理栄養士、看護師、薬剤師、リハビリテーション技術室セラピ

スト、MSW、歯科衛生士、臨床検査技師で構成され、そのうち専任である医師、看護師、管理栄養士、薬剤師で、各病棟対象者を回診しています。栄養サポートチーム加算として回診を行った対象者に週 1 回 200 点の算定が可能となっています。また、歯科口腔外科医師が回診に参加することで、歯科医師連携加算 50 点が算定できます。

算定要件である人員確保の困難な状況が続き、新型コロナウイルス感染対策の影響もあり回診件数は減少しています。NST 回診以外に、各病棟で随時栄養カンファレンスを行っています。

連携施設等への栄養情報提供として、退院時に NST サマリーを 4 件作成しました。スタッフ教育を目的とした院内勉強会、岐阜南 NST 研究会、院外施設との NST 情報交換会についてはコロナ禍のため開催を見合わせています。ワニバッチ取得のための研修に替わり、症例報告を 10 症例まとめて提出することとしました。2021 年度は 5 名の看護師と 1 名の栄養士が取得できています。

次年度は感染対策を継続しつつ質の高い NST 介入について検討し、回診件数増加に向け対応していきたいと思います。



実績

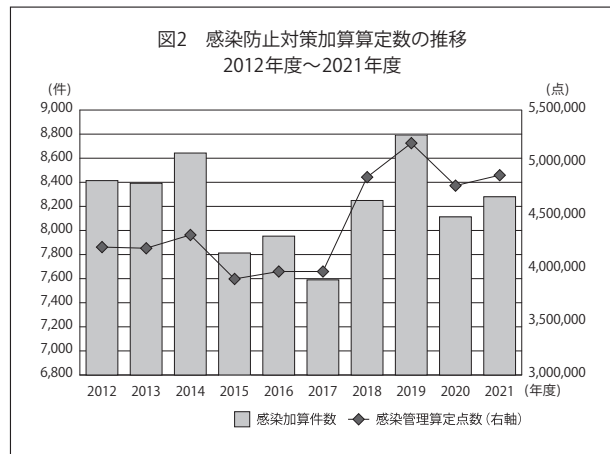
- NST 研修 ワニバッチ取得: 6 名
看護師: 田中亚実 栗本真弓 川井杏里
小澤優衣 浅野 恵
- 栄養科: 伊藤由佳
(2021 年度 NST 回診集計)
- 回診数: 13 件 (新規 8、継続 5)
加算件数 0/13 件
(NST サマリー作成件数)
- 合計 4 件

【院内感染対策チーム】

ICT コアメンバーとして医師 (ICD)、薬剤師、看護師 (感染管理認定看護師)、臨床検査技師の 4 職種で構成し活動を行っています。

活動として、月 1 回の院内感染対策委員会、ICT リンクスタッフ会、毎週火曜日に ICT コアメンバーの 4 職種と現場リンクスタッフと協働した ICT 環境ラウンド、週 1 回 ICT 会議として現場の諸問題を解決するための活動を継続して行っています。新型コロナウイルスによる院内感染の拡大を防ぐため各部門のスタッフと協働して対策を継続しています。毎週木曜日に抗菌薬適正使用支援チーム (AST) の 4 職種による抗 MRSA 薬など届出が必要な抗菌薬を使用している患者のカルテチェックを行っています。

感染防止対策加算算定につきましては、入院初日に感染防止対策加算 1 として 390 点、感染防止対策地域連携加算として 100 点、抗菌薬適正使用支援加算 100 点の合計 590 点の算定が可能となっておりますが、新規入院患者数の推移に大きく影響されます (図 2)。2021 年度は 8,280 件、4,885,200 点でした。



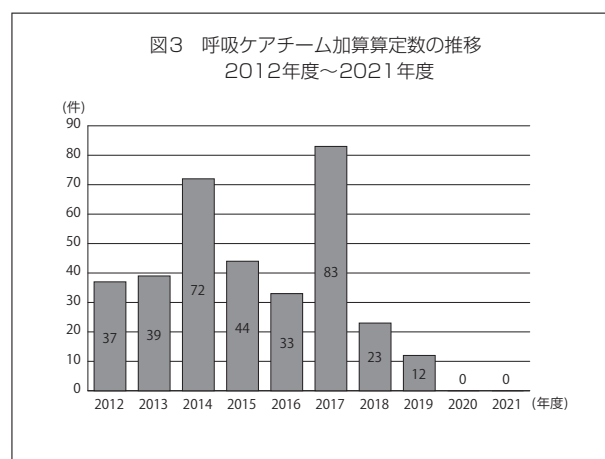
【呼吸ケアチーム】

医師、看護師、リハビリテーション技術室セラピスト、臨床工学技士で構成され活動しています。

呼吸ケアチーム加算は、対象患者が 48 時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者であり、人工呼吸器を装着している状態で当該病棟に入院した日から、1 ヶ月以内または装着してから 1 ヶ月以内の患者で算定できます。対象患者の受け入れ病棟が限られ、ICU や HCU では算定がとれないこと、重症患者数の推移に影響を受けることなどの要因で算定数が増えにくい現状にあります。昨

年度より担当医師が麻酔科医師へ変更したこと、計画書や記録方法の変更が加わったこともあり、2021 年度の呼吸ケアラウンドは実施できていない状況です。

呼吸ケアに関する看護の質向上に向けて、リンクスタッフ勉強会を実施していましたが、チーム員の構成変更や COVID-19 感染症により研修が開催できていない状況です。感染対策を講じた上で、研修再開しスタッフ育成に取り組んでいきます。また、引き続き集中ケア認定看護師や救急看護認定看護師へのコンサルテーションが増えるよう看護師長会などを通して現場に伝達し、チームの介入件数増加に繋がるよう取り組みます。



【緩和ケアチーム】

医師 (精神科医含む)、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、リハビリテーション技術室セラピスト、臨床心理士、事務で構成しています。

2021 年度の緩和ケアチーム新規依頼件数は 77 件、延べラウンド件数は 228 件でした。緩和ケアチームへの依頼時期として、積極的がん治療終了後が 58 %、がん治療中が 36 %、診断から初期治療前が 6 %でした。依頼内容 (複数カウント) としては痛みが 83 %、疼痛以外の身体症状が 84 %、精神症状が 43 %、家族ケアが 21 %、倫理的問題が 11 %、地域との連携・退院支援が 19 %等となっています。当院緩和ケアチームへの依頼では、がん終末期だけでなくがん治療中からの介入依頼も増えてきています。依頼内容としては依然身体的苦痛に関連したものが中心ではありますが、鎮静開始時などの倫理的問題に関する相談もみられるようになってきています。2019 年より算定を開始した緩和ケア診療加算は、緩和ケアチーム医師の

院外研修に伴う不在によりラウンド件数も減少しましたが、前年度に比べ7%の減少にとどまっています(図4)。今後もがん患者のみならず、非がん患者も含む対象患者への緩和ケア拡充を図っていききたいと思います。

緩和ケア対象患者の抽出については、各部署のリンクナースが主体的に活動していますが、入院患者の疼痛スクリーニング実施率は90.9%と、昨年度と比べ1.8%減少しています。部署によってはリンクナースが不在の期間があったり、外来でも、発熱外来患者対応によるマンパワー不足が継続していたりすることなどによるフォローアップ不足と考えます。今後は看護師のみならず、多職種で連携を図りながら、必要に応じてタイムリーに緩和ケアを提供できるシステムを整えたいと思います。

がん性疼痛緩和指導管理加算が算定可能な場合、適切なタイミングで指導ができるよう医事課から医師への働きかけを継続していますが、まだ不十分な点も多く、より周知徹底を図る必要があります(図5)。

がん患者指導管理料として、イ)では医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合は500点(患者1人につき1回)、ロ)では医師または看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合に200点(患者1人につき6回)の算定が可能です。また、ハ)では医師または薬剤師が抗悪性腫瘍剤の投薬または注射の必要性等について文書により説明を行った場合に200点(患者1人につき6回)の算定となります(図6)。

いずれの場合も、診療に当たる医師が「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修」を受講していることが算定要件となるため、引き続き、医師には緩和ケアに係る研修を受講していただくよう啓発し、がん患者の医療・ケアの充実に努めていきたいと思います。

図4 緩和ケア診療加算算定件数の推移
2019年5月～2021年度

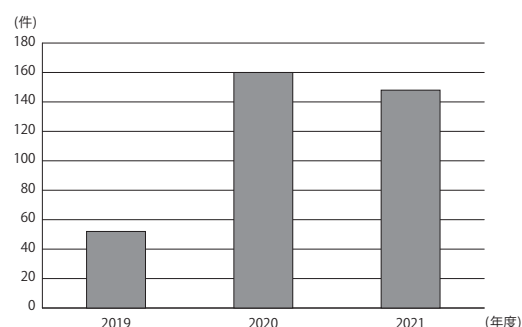


図5 がん性疼痛緩和指導管理加算算定数の推移
2012年度～2021年度

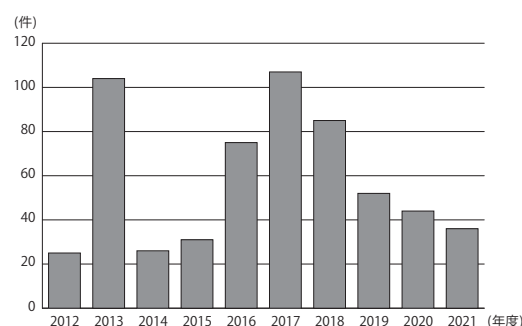
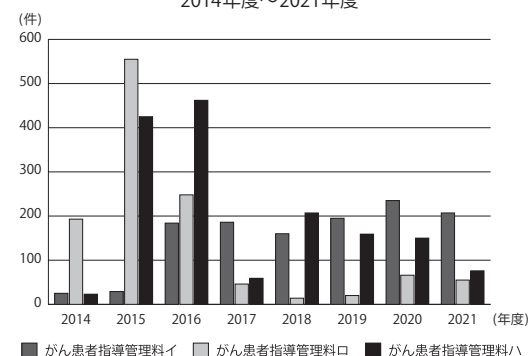


図6 がん患者指導管理料加算算定件数の推移
2014年度～2021年度



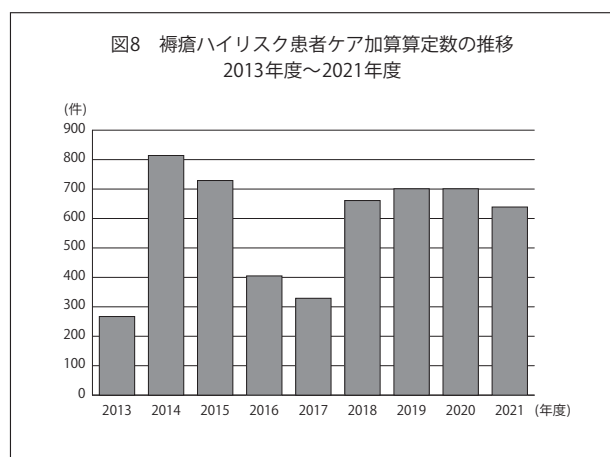
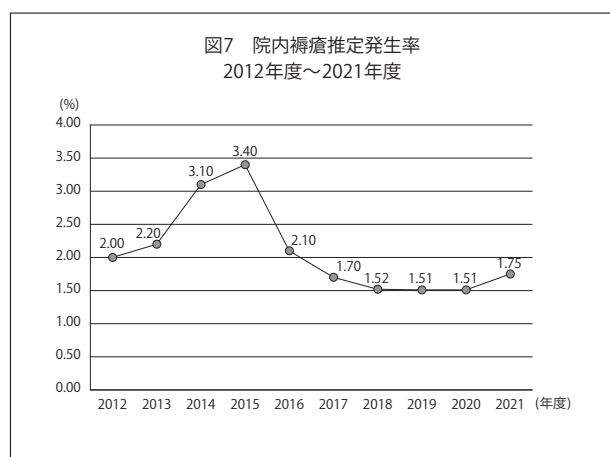
【褥瘡対策チーム】

形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、リンクナース、管理栄養士、理学療法士、薬剤師にて構成され活動しています。2021年度の褥瘡対策チームラウンド件数は、126件となっています。主に外科的デブリードマンを必要とする褥瘡を有する患者、ポジショニングの見直しが必要な患者を中心にラウンドを行い、チーム介入例についてはおおよそ改善を認めています。

褥瘡推定発生率(図7)については、2021年度は増加に転じました。体圧分散寝具の更新などハード面の強化をしましたが、各部署の課題に対する予防対策が不十分であったためと考えられます。褥瘡発生部位や褥瘡発生リスクの部位を視覚化し、情報共有をおこない適切なポジショニングが実施できるようにしていきたいと考えます。

重点的な褥瘡対策をおこなった場合に算定可能な褥瘡ハイリスク患者ケア加算(図8)においては、2021年度はCOVID-19の影響もあり、減少に転じています。

今後は褥瘡対策チームのチーム力を強化し、発生率の低下とともに、褥瘡発生リスクの高い患者に対して、多職種が一体となり院内全体で褥瘡対策に取り組んでいきたいと考えます。



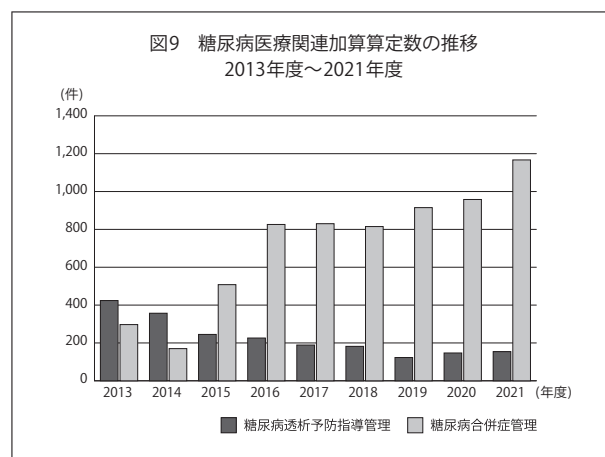
【糖尿病生活支援チーム】

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、臨床検査技師、視能訓練士、歯科衛生士、セラピストで構成され活動している。

2000年から開始している個別型教育入院「糖尿

病療養指導2週間コース」の紹介施設数は129施設と増加し病診連携と地域貢献につながっている。2021年度の受講者は1週コース1名、2週間コース25名、非コース型30名であった。

糖尿病関連における外来算定においては、糖尿病合併症予防指導170点(1,167件・198,390点)、糖尿病透析予防指導管理料350点(154件・53,900点)と昨年より増加した(図9)。



2021年度は教育システムの見直しを図った。教育入院コースの依頼とクリニカルパスを電子化したことで、患者情報がタイムリーに共有できるようになり、指導に対する理解度が把握しやすくなった。また、注射製剤や血糖測定導入時の指導用のテンプレートを作成した。テンプレートには必要な指導項目が挙げられているため、看護師間で統一した指導の提供や電子化により、多職種で指導状況が把握しやすくなった。このテンプレートは糖尿病スタッフ教育の一貫として活用を広げている。また例年と同様多職種カンファランス、インスリン初期導入患者における薬剤師・看護師と連携した療養指導を実施することができた。

情報共有と連携を強化して、糖尿病ケアチーム介入件数増加につながるよう取り組んでいきたい。

【周術期管理チーム】

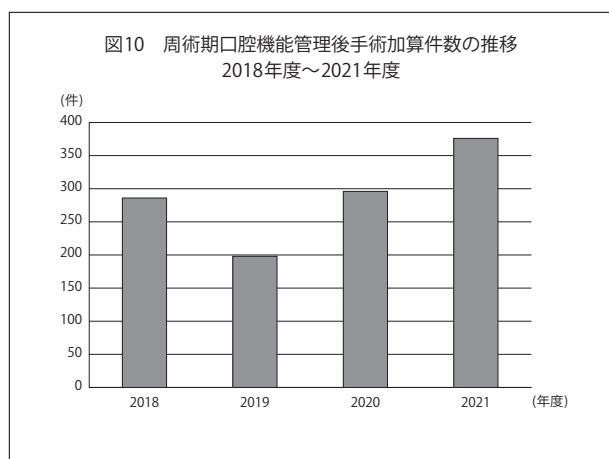
周術期において安全な患者管理を絶え間なく行う上で他職種連携が重要であります。いろいろな視点から患者情報を取得し周術期管理に活かすことでより有効なアウトカムにつながります。

2年前から臨床工学技士が手術室全般の業務に専門的に関わるようになりました。これまで看護師により行われていた器械出し業務と並行し、医療

機器の管理についても行い、トラブル発生時には速やかな原状復帰と、手術対応に遅れが出ないよう代替品の手配を行うなど、看護師と連携し手術運営を行っています。

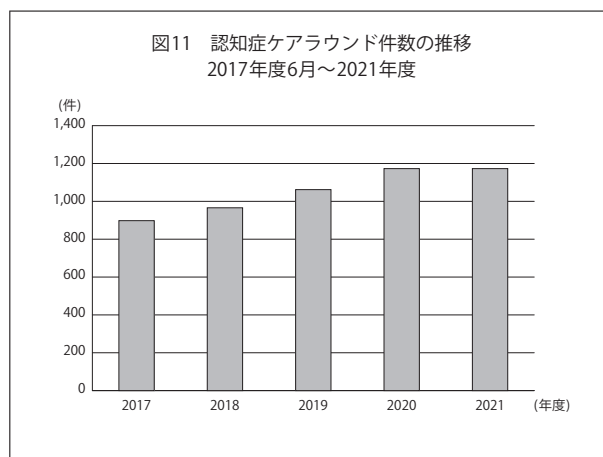
また 2018 年度より開始したがん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理は円滑な介入が定着し、加算対象となる症例が増え、かつ、算定漏れもないように情報共有と管理を行い、大幅な増加が見られました。

2022 年度の診療報酬改定で周術期薬剤管理加算、周術期栄養管理加算、術後疼痛管理チーム加算が算定されることとなったため、周術期管理チームで新たな活動に加えたいと考えています。

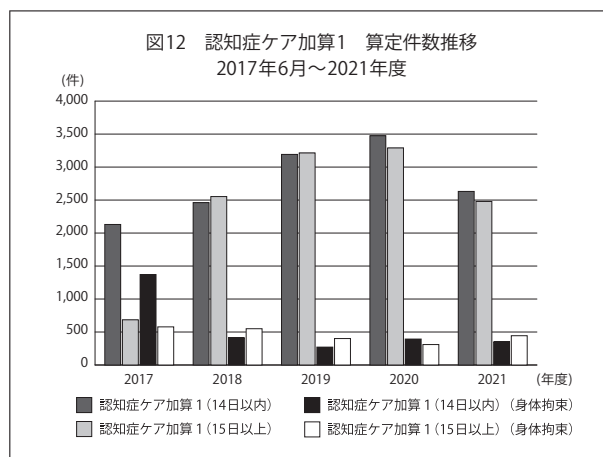


【認知症ケアチーム】

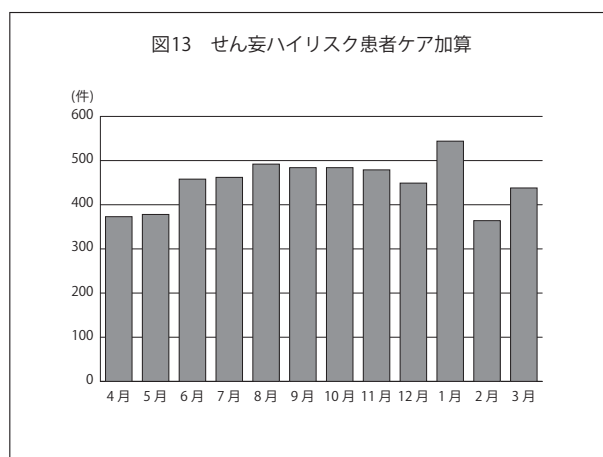
2017 年度より活動及び算定を開始しました。認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対して、病棟の看護師と専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価です。精神科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床心理士、リンクナースにて構成され活動しています。病棟での対象者評価とせん妄ハイリスク評価を基に介入を行っており、ラウンド・カンファレンス件数は 1,173 件でした。(図 11)。



算定件数は認知症ケア加算 1(14 日以内)160 点は延べ 2,631 件、(15 日以上)30 点は延べ 2,478 件、身体的拘束を実施した日は、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数となることより、(14 日以内)96 点は延べ 350 件、(15 日以上)18 点は延べ 444 件でした(図 12)。



以前より行っていたせん妄ハイリスク評価は「せん妄ハイリスク患者ケア加算(100 点)」として 2020 年度より診療報酬に新設され昨年 5 月より算定を開始し、今年度は 5,169 件でした。(図 13)



今後、ますます高齢化は進み認知症患者は増加すると考えられる背景の中で、入院生活での混乱を最小限にし、安全で安心できる療養環境を提供できるようケアの質向上に取り組んでいきます。

【排尿ケアチーム】

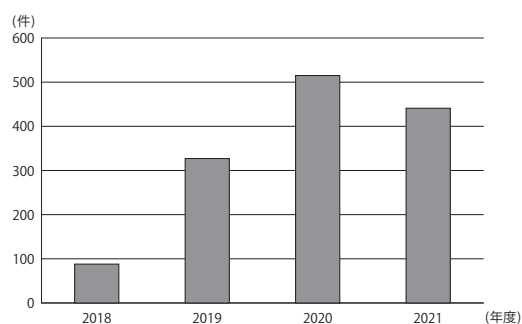
泌尿器科医師、看護師（皮膚・排泄ケア認定看護師含む）、理学療法士、作業療法士、薬剤師、医士にて構成しています。当院では、2018年7月にチームを発足し、同年10月よりチームラウンドを開始しています。2020年度診療報酬改定により、それまでの排尿自立指導料から排尿自立支援加算への名称変更とともに、週1回200点を6回までから、12回までの算定が可能となりました。排尿自立支援は、排尿自立の方向へ導くことを目的とし、排尿ケアチームが病棟看護師らと連携し下部尿路機能回復のための包括的排尿ケア（保存療法、リハビリテーション、薬物療法等）を計画し実施していきます。各病棟へ膀胱用超音波画像診断装置を配置し、全病棟を対象に活動を行っています。2021年度の算定件数は441件となりました（図12）。

算定数の減少については、主従者の業務過多による算定漏れがあげられ、チーム内での役割分担を見直し改善しています。

また、2021年度より各病棟よりリンクナースを選出し、排尿ケアチームリンクナース会を発足しました。年間を通じ勉強会を開催し、院内の排尿ケアの普及への取り組みを開始することができました。

今後は、リンクナース教育を継続するとともに、各病棟におけるリンクナースの活動を活発に、さらなる排尿ケアの普及と質の向上に努めていきます。また、外来排尿自立指導料の算定開始に向けた人材育成、システム整備により、入院から外来へと継続した排尿自立ケアが実施できる体制の整備にも取り組んでいきます。

図14 排尿自立指導料算定件数の推移
2018年10月～2021年度



〔文責：野々垣智子〕

QC 活動支援委員会

医療の質を高める改善活動
～品質保証の時代～

【学びあう QC 活動】

日々働きながらストレスを感じる方は7割以上と言われており、特に働き方改革のしわ寄せ、コロナ禍の業績への影響、様々な制限が、働く人に与えるストレスが増えている状況を多くの職員は感じていると思います。

これからの医療を考えた時後期高齢者が現在より約750万人増加し、医療需要が著しく増大するにもかかわらず、少子化のために医療・介護の従事者が不足することは明かです。一方、医療費は右肩上がりの状況の中、医療費財源は年々厳しくなり、医療費の財源確保が困難と成りつつあります。このような状況下で医療を提供する病院には病床再編と医療・介護連携強化、と共に医療機能の効率化が求められています。そこで、医療の現場においても医療の質の向上が重要な課題と捉え改善活動を行い、この改善サークル活動を通して、医療の現場で働く私たちスタッフひとり1人が自己啓発・相互啓発し、医療職の専門家として成長し続けることが、医療の質改善・医療安全・サービスにつながると考え当院では、チームワークの向上や患者さんとのコミュニケーションの向上、そして明るく活気に満ちた病院（職場）をつくる事が出来ればと考えます。

【委員構成】

委員会委員長	1名
副委員長	1名
事務責任者	1名
各所属部署から	1名
(QC活動支援推進者)	総勢25名

【外部研究会・研修会参加】

- 中部医療の質管理研究会 (4回/年)
COVID-19にて全て中止
- 中部医療の質管理研究会シンポジウム
Web(3月12日)

【外部研究会参加】

- 第15回 中部医療の質管理研究会
シンポジウム Web

◇第一部講演

「ICTを活用した COVID-19 関連診療への取り組み」
社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
副院長 草深裕光



20210121_ver1.0

[illegible][illegible]

The screenshot shows a webpage with the following content:

- COVID-19緊急事態宣言について** (About the COVID-19 Emergency Declaration)
- 非常事態宣言・緊急事態宣言** (Emergency Declaration / State of Emergency Declaration)
 - 非常事態宣言は、国が緊急事態に際して、必要となる措置を迅速に実施するための法律である。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置** (Measures for Preventing the Spread of COVID-19 Infection) - This section is highlighted with a red box.
 - この措置は、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のために、必要となる措置を迅速に実施するための法律である。
- その他の関連情報** (Other Related Information)
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する法律
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する政令
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する省令
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する告示
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する通知
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する訓令
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する告示
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する通知
 - 新型コロナウイルス感染症のまん延防止等重点措置に関する訓令

データボタンをクリックして、データを取得する。

- ・無症状である職員
 - ・症状がある場合は対象外、発熱外来を受診
- ・検査方法と検体
 - ・LAMP法：鼻咽頭ぬぐい液、唾液（自己採取）
 - ・抗原定量：鼻咽頭ぬぐい液、鼻腔ぬぐい液（自己採取）
- ・対象と検査タイミング
 - ・濃厚接触者：判明後の発病前、あるいは発病から5日以内
 - ・濃厚接触者：濃厚接触者では最終濃厚接触日から5日目以後
 - ・動線確認検査：毎勤務開始前
 - ・その他：院内感染対策室の指示による（クラスター対応）

[illegible]

性別別属性	候補なし	1	2	3	合計
高リスク	2	5	4	19	22
男性	1	1	3	10	14
女性	1	4	1	9	8
確率率	50%	80%/0	25%	36%	30%
中リスク	4	1	8	15	28
男性	0	1	7	13	21
女性	1	2	1	2	6
確率率	50%	0%	12%	13%	18%
低リスク	10	0	20	36	148
男性	10	0	24	35	148
女性	4	0	3	7	14
確率率	0%	80%/0	11%	3%	5%
確率属性別属性率	19%	0%	12%	5%	10%

Figure 6 shows the 'Check' screen. It features several functional areas indicated by colored boxes and arrows:

- Condition Selection**: Indicated by a green box and arrow pointing to the 'Condition Selection' button.
- Check List**: Indicated by a blue box and arrow pointing to the 'Check List' button.
- Check Result**: Indicated by a yellow box and arrow pointing to the 'Check Result' button.
- Check Detail**: Indicated by a purple box and arrow pointing to the 'Check Detail' button.
- Check Summary**: Indicated by a pink box and arrow pointing to the 'Check Summary' button.

- **CSS: COVID-19 感染リスク評価を実施**
 - 本人あるいは各部署責任者（代行を含む、以下同様）が入力
 - 対象者先電話番号を登録し入力
 - 診断結果について感染リスクの評価を実施および確認する
- **検査予定者を入力し検査予定を連絡**
 - 各部署管理センター
 - 感染リスク評価と検査計画を立案（検査タイミングと方法）
 - 検査実施の初期調整：LAMP法（簡便、自己取組）
 - 検査実施の中期調整：PCR法（厳密な検査、自己取組）
 - 検査実施の最終調整：PCR法（厳密な検査、外部検査へ外出）
 - 各部署の感染対策の進捗による
- **感染管理センター**
 - 感染前検査：LAMP法（簡便、自己取組）
- **検査オーダーの入力（HR）**
 - 検査者：感染前検査を入力
 - 検査実施センター：感染前検査
 - 医師：要請に基づきオーダー

行ラベル	陽性	陰性	陽性率	2022/1/1-2/21 n=20
高リスク	9	0	45%	
中リスク	2	3	50%	
概計	12	11	48%	

[illegible][illegible]

職員向け情報発信 クラスター対応

職員向け情報発信の重要性を認識し、クラスター発生時の対応を迅速に実施するための取り組み。

1. 感染リスクの低減：患者、職員間の接触回避
 2. 感染拡大の抑制：迅速な検査実施
 3. 感染拡大の抑制：迅速な検査実施

2021年12月27日：ワクチン・検査パッケージ等における新型コロナウイルス無料検査
 2021年12月28日：感染拡大傾向時の一般検査事業
 2022年1月25日：検査キット不足のため中止

方法
 ・唾液LAMP法、1日20人
 ・院外（駐車場）受付対応
 ・メール報告：QRコード→空メール送信

結果
 ・19日間実施、8.5件/日
 ・3件/161件、陽性率1.9%

All Matsunami

迅速な感染対策の決定と情報共有：ビジネスチャットの活用

Web/iPhoneで相談可能

迅速な感染対策の決定と情報共有のための取り組み。

検査部

2022年1月～2月
 コロナ検査（PCR、LAMP、抗原定量）
 総件数 3415件（58件/日）
 陽性率 13.7%
 移動平均 陽性率最大 24%

All Matsunami

無料検査：総務課

検査期間
 ・2021年12月27日：ワクチン・検査パッケージ等における新型コロナウイルス無料検査
 ・2021年12月28日：感染拡大傾向時の一般検査事業
 ・2022年1月25日：検査キット不足のため中止

方法
 ・唾液LAMP法、1日20人
 ・院外（駐車場）受付対応
 ・メール報告：QRコード→空メール送信

結果
 ・19日間実施、8.5件/日
 ・3件/161件、陽性率1.9%

All Matsunami

発熱外来ユニット Gifu CUBE

COVID-19疑い患者の外来診察
 ・発熱、上気道炎症状がある
 ・接触・飛沫予防が必要
 ・通常診療エリア（既存の建物）外で診察完了
 ・動線分離
 ・職員、患者間の感染防止
 ・効率的な発熱診療

2020年12月1日 Open
 Gifu CUBE

発熱外来ユニット Gifu CUBE

CT in Box 64列マルチスライス
 トイレ2
 診察室2
 個室待合 4室×3

発熱外来（Gifu CUBE）配置と色

発熱患者専用駐車場 7台
 発熱外来ユニット Gifu CUBE
 クリニック
 スタッフユニット
 トイレ

発熱外来ユニット Gifu CUBE

発熱外来
 ・午前 クリニック
 ・時間外 病棟（救急外来）
 ・CTは24時間稼働：迅速な検査実施
 ・動線分離
 ・結果の有無確認
 ・鑑別診断

スタッフ配置
 ・専任：医師1、看護師1、医師事務作業補助者1
 ・運用マニュアル作成と周知、アップデート
 ・運用手順、診察方法
 ・検査方針
 ・問診予防
 ・入院：COVID-19患者発生時の対応

発熱外来の運用フロー

ICT活用

発熱外来の運用フローの概要。

Gifu CUBEでのICT活用

感染リスクの低減：患者、職員間の接触回避
 ・AI問診Ubie：来院前問診、スマホ問診
 ・iPad/iPhone：FaceTime診察/電話診察
 ・屋外用Wifiアクセスポイントの設置

効率化
 ・医事受付での診察書類のスキャン
 ・発熱簡易問診表
 ・患者来院情報（車両情報、連絡先携帯電話番号等）
 ・受付カード
 ・QRコード会計
 ・PayPay、auPAY、LinePay

AI問診Ubieの運用

AI問診Ubieの運用の概要。

Ubie問診結果

Ubie問診結果の概要。

診察・検査フロー

発熱患者、来院、SAT、診察等
 外来の検査
 インフルエンザ迅速検査
 コロナ検査
 CT、抗体検査等

入院が必要な発熱患者等（COVID-19疑い）のフロー

COVID-19を疑う発熱、呼吸器症状、接触歴等があり入院が必要

1) 新型コロナウイルス（PCR検査）
 2) インフルエンザ迅速検査（流行期等に考慮）
 3) 胸部を含むCT
 4) 生化学検査、治療等を含む必要検査

発熱外来ユニットGifu CUBE

全天候型

外来抗体カクテル療法：Gifu CUBE

2021年8月30日月曜日から
 ・岐阜保健所と連携
 ・Gifu CUBEで実施：一日4人
 ・医師1名、看護婦2名：当番制
 ・実施マニュアル作成

ICT活用：by FMD
 ・iPad診察、治療中の観察
 ・説明同意書作成
 ・チェックリスト作成

外来抗体カクテル療法：Gifu CUBE

外来抗体カクテル療法の概要。

外来抗体カクテル療法：Gifu CUBE

外来抗体カクテル療法の概要。

COVID-19 治療薬

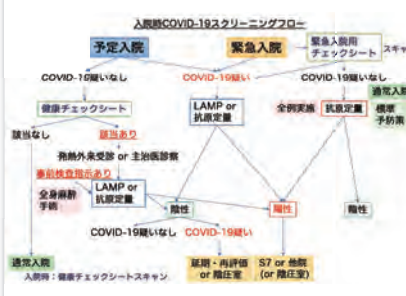
- ・中和抗体薬：ゼビュディ
 - ・2021年12月24日：コロナリブはオミクロン株には推奨しない
 - ・2022年1月7日から使用可能
- ・経口薬
 - ・ラゲブリオ 2021年12月24日承認
 - ・1月4日から使用可
 - ・2月7日から院外処方可
 - ・パキロビッドバック 2022年2月10日承認
 - ・2月18日から使用可
- ・関連書類・チェック：FileMakerで院内開発
 - ・投与マニュアル
 - ・説明同意書
 - ・チェックリスト
 - ・適格性情報チェック

コロナ治療薬Entry

COVID-19入院スクリーニング

- ・目的：COVID-19を疑う症状がない患者が、入院後にCOVID-19と診断された場合の院内感染リスクを最小化する
- ・対象：COVID-19を疑う症状・接触歴がなく当院に入院するあるいは入院予定の患者。
 - ・健康チェックシート（予定入院用、緊急入院用）を使用
 - ・入院時、PFMでスキャン
- ・2021年1月21日運用開始

健康チェックシート



COVID-19病床の増床対応

- ・流行第5～6波：一般診療・予約入院の制限
 - ・7階病棟 1/2→全てをCOVID-19専用
 - ・合計25床まで（HCU 4床設置）
 - ・一般病床は28床減
- ・入院患者、職員間の接触回避にICT活用
 - ・監視用Webカメラ/モニター
 - ・オンラインケア用iPad/App活用

病棟・病室監視用Webカメラ

- ・機能：音声検出、モーショントラッキング、360度監視
- ・設置場所：廊下、HCU天井、ベッドサイド、機器監視
- ・モニター：iPad、PC
 - ・ICUから遠隔モニタリング



オンラインケア用iPad App：Portal

iPhoneの導入

- ・PHSの代替
 - ・2021年1月31日 Ymobile 公衆サービス終了
 - ・2021年2月15日～800台順次導入 医師と管理者全員++
 - ・内線通話機能（ConnectTalk：クラウドPBX+FMC）
 - ・MDM管理
 - ・月額 1000円/台（無料通話、ギガ付）
- ・PDAの代替：電子カルテ端末（看護支援）
 - ・2021年3月21日 電子カルテ更新時導入 80台
 - ・HISネットワークのみ接続
 - ・ジャケッット装着：二重認証、患者認証、NFC/バイタル入力等
 - ・ケア記録、カルテ記載、写真撮影

iPhone 8：電子カルテ端末（看護支援）



iPhoneの活用について

- ・通話：内線・外線発信
 - ・代表番号表示
 - ・交換通話中対話：COVID-19関連通話、問い合わせの増大
 - ・電話診察、検査結果報告、病状説明・同意
 - ・連絡先の自動更新
- ・インターネット接続
 - ・情報収集：検索、電子教科書の参照
 - ・翻訳
 - ・オンライン化：Web会議、ビデオ（FaceTime）通話
- ・コミュニケーションの改善
 - ・メッセージ送信
 - ・迅速な情報共有：DrJOY 掲示板、チャット、グループ
 - ・接続確認：cocoa
- ・FileMaker Appの利用
 - ・動き管理

iPhone導入に関わる課題1

- ・内線・外線発信（通話）
 - ・コールバック問題：繋がらなかった相手から、交換手が発信者不明
 - ・外線通話時の音声小さく
 - ・不正使用：発信先のモニタリング
 - ・院外持ちだし運用：待機と緊急連絡先の場合
 - ・発信側ルール：時間外コール等
- ・Wifi経由インターネット接続
 - ・医局アクセス集中：Wifi増強が必要
 - ・iOSアップデート
 - ・オンライン医局会：全員参加



iPhone導入後に関わる課題2

- ・MDM設定
 - ・App配信
 - ・基本設定 90xxx→？(ダイアルアシスト)
 - ・外線発信
 - ・許可範囲
- ・端末管理
 - ・個人用、共有端末
 - ・配布時、使用中止、故障時の対応
 - ・マニュアル作成、貸与確認書
- ・PHS継続使用
 - ・病棟ナースコールの非対応

クラスター発生時の緊急連絡

- ・緊急連絡のニーズ
 - ・患者や家族等への説明
 - ・移動制限・診療制限の通知
 - ・医師を対象とした濃厚接触者の同定
 - ・就業制限の有無
 - ・次回勤務前検査の必要性
- ・解決方法
 - ・医師用iPhoneの常時携帯（自宅持ち帰り）
 - ・院内、医師等からの緊急電話連絡への対応
 - ・内線番号発信、電話帳
 - ・Dr. JOYによる情報共有とiPhoneでの確認
 - ・通知機能



ES・CS委員会

【委員会体制】

ES・CS委員会は患者満足度・職員満足度の向上を目的に、22部署・23名の委員で構成されている。

【取り組み・実績】

1. 患者・職員への調査の実施

患者満足度調査（日本医療機能評価機構支援プログラム）を11月に実施した。

改善が難しいことについては、委員会で検討を行った。また、職員に対しては12月に（日本医療機能評価機構）が実施する（医療安全文化調査活用支援）に参加し、職員の満足度を全国平均と比較し各部署にフィードバックを行った。

『各部署での主な取り組み』

- ・サンクスカードの上質化
- ・業務の見える化を推進
- ・定時ラジオ体操によるリフレッシュ
- ・週1回ノー残業デー

『委員会での主な検討内容』

- ・有給休暇の取得促進
- ・挨拶運動、挨拶優秀者表彰の実施
- ・コロナ禍でのマスク文化になり、顔がしっかり見えない中でのコミュニケーション能力の向上が求められる。

『改善事例』

挨拶運動推薦者は、述べ302名であった被推薦者は82名で多い方は12名から推薦を受けた。被推薦者のモチベーション向上や、推薦者への結果報告にもなった。

2. 今後の委員会活動について

- ・職員全体で挨拶運動を行う（M-netでの通知、ポスター添付）
- ・部署活動の発表大会開催
- ・委員会としての提案、発信
- ・役職者から部下への声掛け

2021年度は、主に職員満足度の向上を目標に活動をした。調査では、前年度より満足割合は微増という結果であったが、委員会として具体的な成果を出せてはいない。改善や不満を解消するだけではなく、やり甲斐を上げるための活動が必要であるとする。

※患者満足度調査より

『全体として、この病院に満足している』との設問にややそう思う・そう思うと回答した割合

2021年入院	2021年外来
90.2%	78.2%

※職員満足度調査より

『仕事の成果や能力が適正に評価されていると思いますか？』（フィードバック面談の実施率）

設問に思う・まあまあ思うと回答した割合

2020年	2021年
36.1%	38.2%

※医療安全文化調査活用支援より

『当院に対して、総合的に満足している』との設問にややそう思う・そう思うと回答した割合

2020年11月	2021年11月
39.1%	38.2%

※実施達成率：66%

〔文責：足立成道〕

介護老人保健施設

【人員体制】

医師	3名(1名兼務)
薬剤師	1名(兼務)
看護師	21名(2名兼務)
介護職員	58名(1名兼務)
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	19名
歯科衛生士	2名
管理栄養士	2名(1名兼務)
支援相談員	5名(3名兼務)
介護支援専門員	2名
事務職員	4名(1名兼務)
介護助手	6名
送迎運転手	3名(1名兼務)

(2022年3月現在)

【取り組み・実績】

2021年度は、コロナ禍においても介護報酬改定が実施されました。前回改定時の4課題である「地域包括ケアシステムの推進」「自立支援・重度化防止の取組の推進」「介護人材の確保、介護現場の革新」「制度の安定化、持続可能性の確保」に加えて「感染症や災害への対応力強化」がテーマとなり、これらに対する取組が必要となりました。さらに、科学的介護情報システム「LIFE」が導入されました。これは当初「CHASE」という仕組みで導入予定でありましたが、直前の2021年3月に情報収集される項目等が「LIFE」に変更となりました。「LIFE」への情報を提出することにより新設された「科学的介護推進体制加算」、見直しをされた「排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算」の算定が可能となります。開始直後は、厚生労働省が作成したインターネットに人海戦術で直接入力を実施しました。前年に導入した記録システム「Medicare」に機能を徐々に機能を追加し、記録からデータ作成を行い、それを提出できるように致しました。これにより、作業時間軽減につながることになりました。

また、栄養・口腔への取組強化のため、松波総合病院歯科口腔外科のご協力により、口腔アセスメントを「OHAT」を導入しました。歯科衛生士が「OHAT」により評価を行い、栄養士による評価を加えたアセスメントをもとに、歯科医師に診察いただき治療が必要な入所者様については羽島

歯科医師会に紹介することになりました。しかし2022年1月以降は、新型コロナ第6波による感染防止のため、外部歯科医による治療を中断せざるを得ない状況となりました。

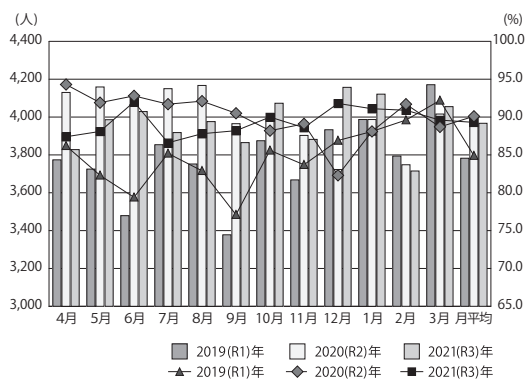
組織としての取組ですが、6月に施設長が交代いたしました。引き続き新型コロナ感染防止対策への取組を最重要項目としております。

入所については、稼働率アップへの取組強化に努めました。まずは2～3週間先までの入所者数と退所者数の推移を関係職員間で共有し、さらに入所者の状態別フローを臨機応変に運用することにより入所までの期間を短縮することに努めました。

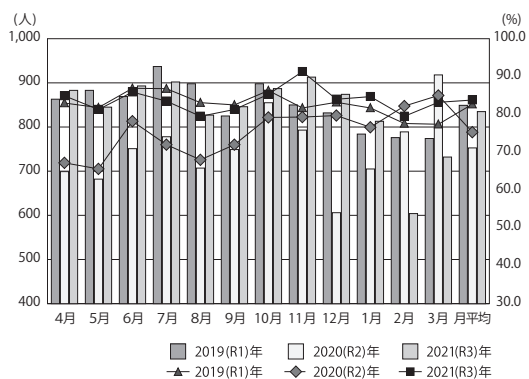
通所リハビリテーションにおいても2021年度の介護報酬改定の影響が大きいものとなりました。基本報酬が約5%アップするも、リハビリテーションマネジメント加算が、基本報酬に組み込まれ、また前年度において新型コロナウイルスの影響により臨時的に実施された特別加算が廃止されたことにより、実質マイナス改定となりました。この影響を抑えるため、これまで以上に利用者数を増加させるため、新規利用者の希望日と空き日の調整を実施しました。しかし、新型コロナ感染防止のため、体調不良者の利用中止の徹底、ご利用者の控え等により欠席者が増加しました。さらに、第6波により、2022年2月、3月と連続で各1名の陽性者が判明したことより、それぞれ1週間前後の休業を余儀なくされました。

〔文責：川原哲生〕

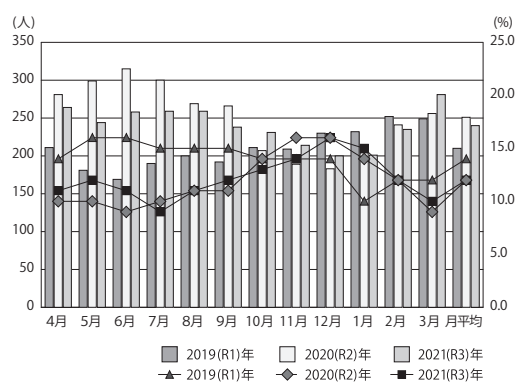
入所者数と稼働率



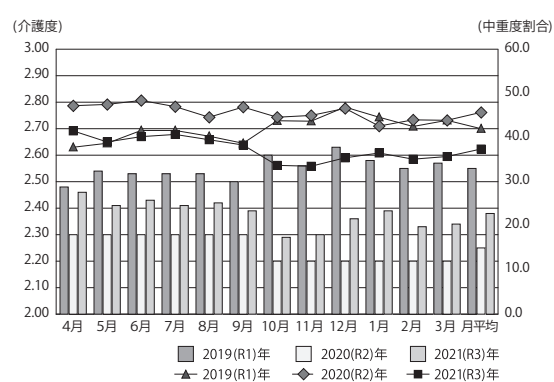
通所利用者数と稼働率



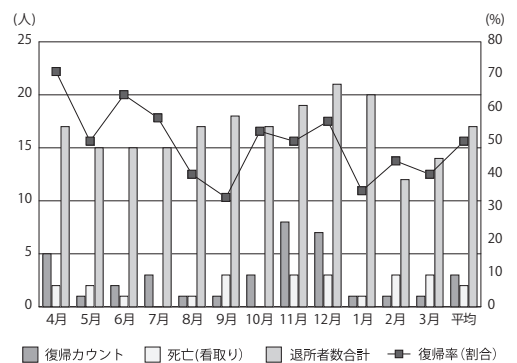
平均在所日数とベッド回転率



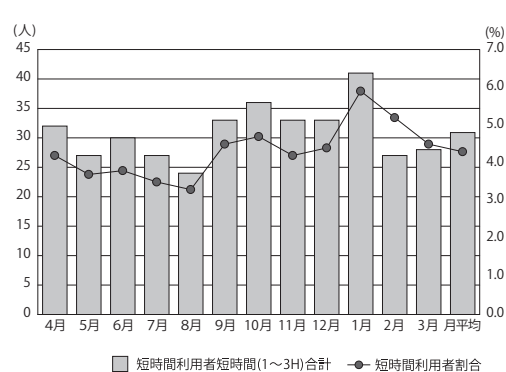
通所 介護度と中重度割合



退所者数と在宅復帰率



短時間（1～3時間）利用者



平均介護度と介護度4・5の割合

