

チーム医療推進委員会

近年、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・重要性が謳われています。チーム医療推進委員会では、各チームの代表者がチーム医療推進委員会に参加し、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や活動を行うために、タスクシェア・タスクシフトを検討していき、病院におけるチーム医療を推進する為の活動をしています。

委員会は、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、周術期管理チーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチーム、糖尿病ケアチーム、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、理学療法士の管理者が委員として構成されており、病院の中の高度な委員会として位置づけられています。

2022年度は、上記、構成員が揃っている委員会であることの強みを活かし、事例検討を行いました。事例の中で、各チームがどの場面で、どのように参画し展開できることがあるのかをディスカッションしました。その結果、多くの場面において、各々にチームの専門性を発揮し、介入することが可能であることを認知することができました。このことは、今後、どの事例においても他チームへの介入依頼を検討することやチーム間の横断的な関わりもでき、繋がりも深まると考えます。多職種で関わる患者支援を行っていくことは、最終的には、患者の利益を得ることになると考えます。

その他には、各チームそれぞれが専門的な活動を行っている中で、検討したい内容や困っていることなどがあれば、チーム医療推進委員会において提議してもらいました。しかし、課題や対策を病院内に周知していく体制が整っておらず、不十分な結果になったこともありました。次年度のチーム医療推進委員会の方向性として、各チームで解決できない課題があった場合にサポート出来る体制を整え、各チームが活発な活動ができ、年間計画を遂行できるようバックアップしていく役目を担っていくことを目指したいと思います。

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

2022年度の診療報酬算定件数および活動実績を掲示します。

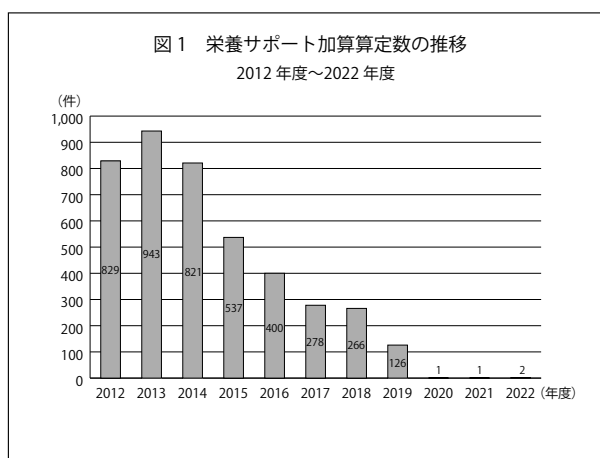
【栄養サポートチーム】

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、薬剤師が、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が困難な状況が続き、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2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。2022年度は4名の看護師と3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かつ状況を見ながら質の高い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えます。



実績

- NST 研修 ワニバッチ取得：7名
 看護師：安田優美 川上希望
 小城麻美 中島恵里香
 栄養科：檜塚星歌 郷なつね
 西川京吾
 (2022年度 NST 回診集計)
- 回診数：13件 (新規9、継続4)
 加算件数 2/13件
 (NST サマリー作成件数)
- 合計 2件

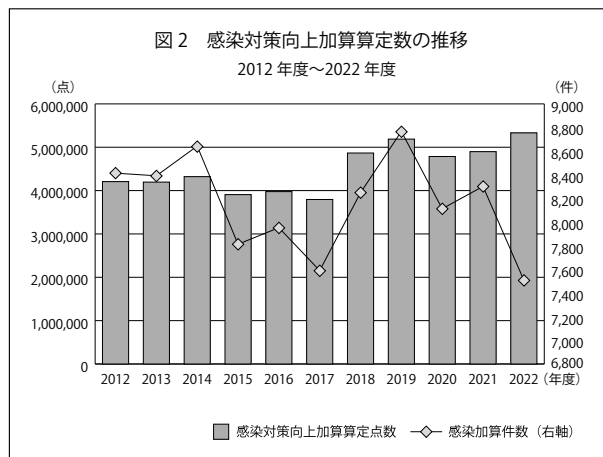
【院内感染対策チーム】

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、新型コロナウイルス感染症制御対策、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 会議として現場の諸問題を解決するための活動、ICT コアメンバー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、毎週木曜日に抗菌薬適正使用支援チーム (AST) で抗 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継続して行っています。

感染対策向上加算につきましては、入院初日に710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)。2022年度は、加算件数7,509件 (前年度比-793件)、算定点数5,331,390点 (前年度比+433,210) と新型コロナウイルス感染症により一部入院制限を行う等の影響を受け加算件数は減少に転じましたが、2022年度の診療報酬増分改訂により算定点数は増加しました。

患者さんや職員、病院に関わる全ての人を感染症の脅威から守るために適切な感染対策を実践していくため、ICT メンバーを中心に日々取り組んでいきます。

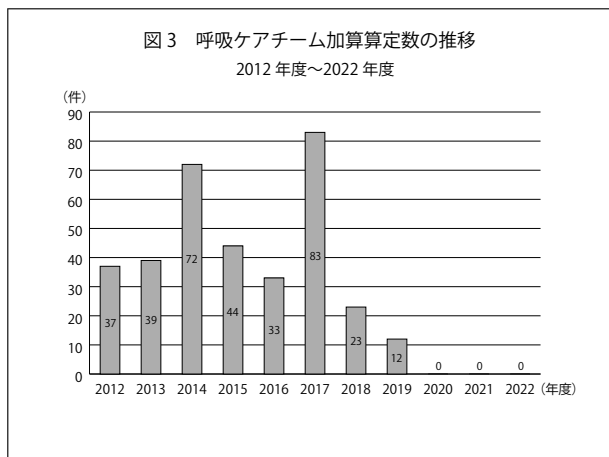


【呼吸ケアチーム】

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。担当医師が麻酔科医師へ変更したことで、患者状態に合わせた呼吸器設定や理学療法士との連携は強化されました。メンバー構成やシステム変更に伴いラウンドを行うことができていなかったが、2022年度の呼吸ケアラウンドは、41件実施することができました。対象者が集中治療部門で管理されているため、算定には結びつかないが、早期回復に向けた取り組みは継続していきます。

呼吸ケアに関する看護の質向上に向けての研修が、COVID-19 感染症により開催できていない状況です。研修再開を検討し、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82件、延べラウンド件数は251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39%、がん治療中が49%、診断から初期治療前が7%でした。依頼内容（複数カウント）としては痛みが70%、疼痛以外の身体症状が74%、精神症状が32%、家族ケアが13%、倫理的問題が9%、地域との連携・退院支援が17%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年々増えてきています。依頼内容としては例年と変わらず身体的苦痛に関するものが中心ではありますが、面会制限なども影響し地域との連携や退院支援などの依頼も増えています。

今年度は緩和ケア病棟での研修を修了した医師の復職および専任薬剤師の活動時間も確保できたことから、より細やかな患者対応が可能となりました。徐々にラウンド件数も増えてきており、今後は緩和ケア診療加算算定件数の増加も期待できると思います。（図4）

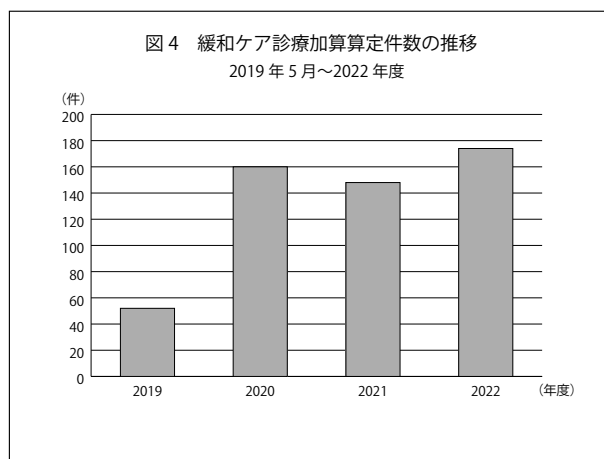
緩和ケア対象患者の抽出については、各部署のリンクナースが中心となって活動していますが、入院患者の疼痛スクリーニング実施率は90.9%と、昨年度と比べ4%と大きく減少しています。これに関しては新型コロナウイルス感染拡大に伴う看護師のマンパワー不足に大きく影響されました。そこで、今後は患者自身も積極的に苦痛緩和に関わっていただけるようスクリーニング実施方法の変更を検討しているところです。これにより次年度は

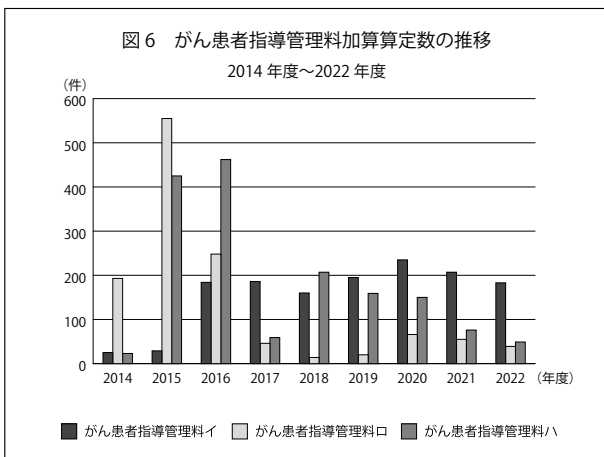
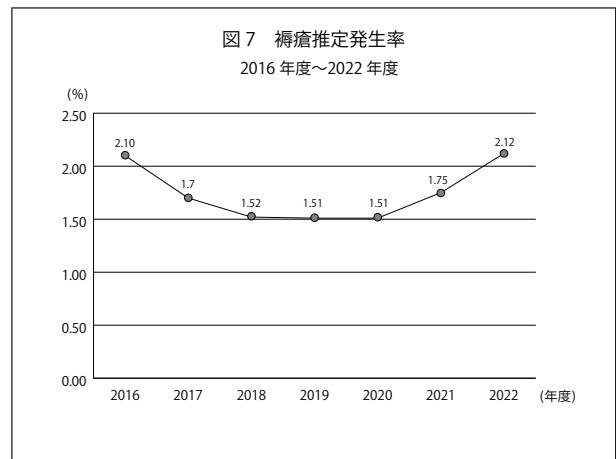
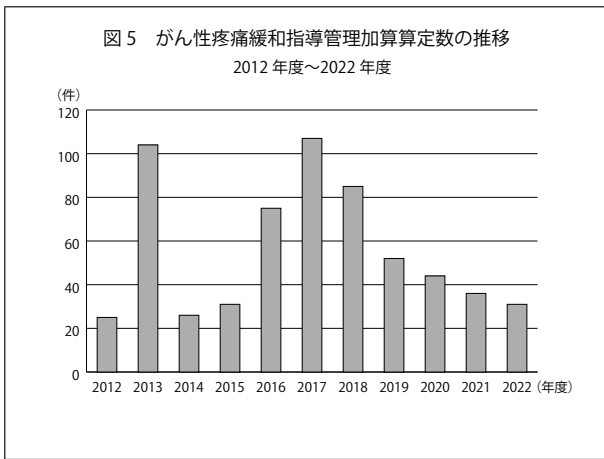
患者の希望や必要に応じてタイムリーに緩和ケアを提供できるシステムを整えたいと思います。

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、診療にあたる医師が「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、今年度は当院主催で研修を企画し開催することで研修への参加を促すことができました。今後も提供する緩和ケアの質を向上させるべく、医療者のスキルアップを目標に緩和ケアチームとして積極的に働きかけていきます。





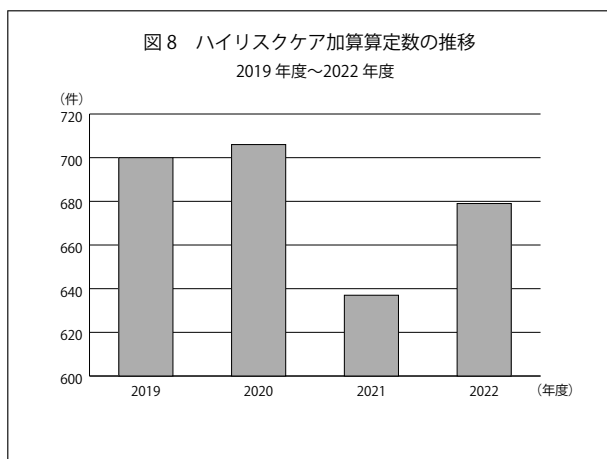
重点的な褥瘡対策をおこなった場合に算定可能な褥瘡ハイリスク患者ケア加算(図8)においては、2022年度はやや増加しています。

今後は、教育に力を入れ褥瘡に対する知識、技術の向上を図っていきます。また、褥瘡予防ラウンドを行い、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。褥瘡発生リスクの高い患者に対して重点的に介入し、褥瘡発生率が低下するように活動をしていきます。

【褥瘡対策チーム】

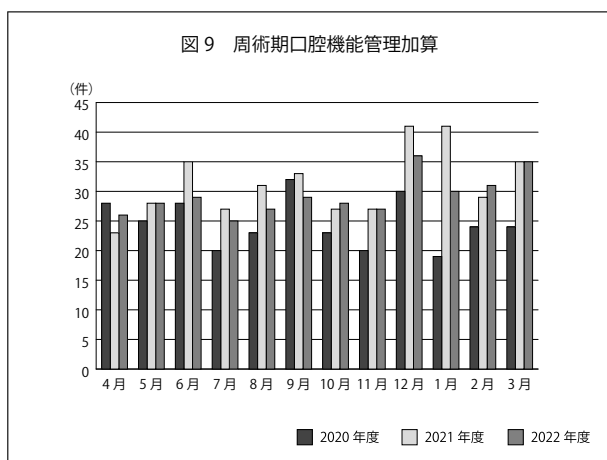
形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、リクナース、管理栄養士、理学療法士、薬剤師にて構成され活動しています。2022年度の褥瘡対策チームラウンド件数は、133件となっています。主に外科的デブリードマンを必要とする褥瘡を有する患者、ポジショニングの見直しが必要な患者を中心にラウンドを行っています。チーム介入例については、おおよそ改善を認めています。

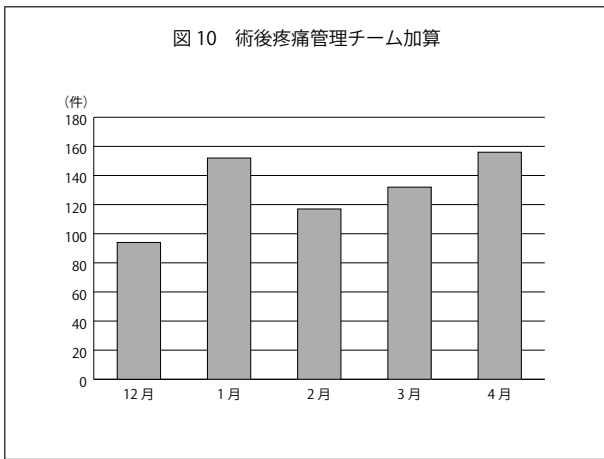
褥瘡推定発生率(図7)については、2022年度は増加に転じました。褥瘡リスク要因に対し、適切な褥瘡予防対策が実施出来ていなかったためと考えられます。



【周術期管理チーム】

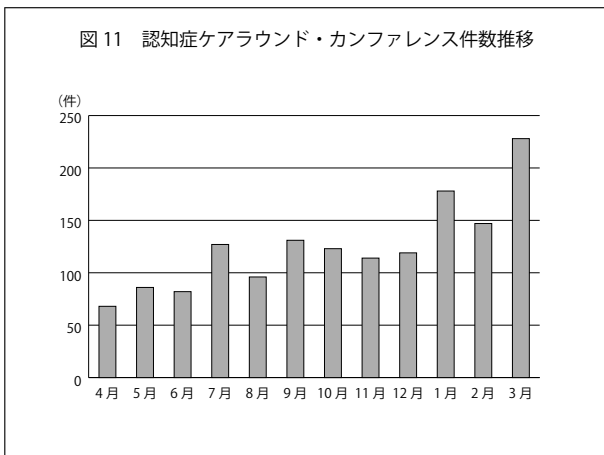
2018年度より開始したがん患者等の周術期における歯科医師の包括的な口腔機能の管理は定着しつつあります。昨年度と比較して算定件数は減少しましたが、算定割合は75.6%から76.8%へ微増しました。介入漏れのないように、更に主治医・麻酔科医と連携していきたいです。今年度は周術期管理チームの新たな活動として、術後疼痛緩和チームが発足しました。医師・看護師・薬剤師が術後疼痛管理研修を受講しました。病棟に術後疼痛管理に関わるリンクスタッフを選出し、麻酔科医による講義を行い、術後疼痛管理に関する理解が深まるよう活動を行いました。また、術後疼痛の観察が確実に漏れなくできるようにカルテの観察項目のフォーマットを作成しました。今後、研修を受けたスタッフによる回診が広く実施できるよう推進していきたいと思っております。



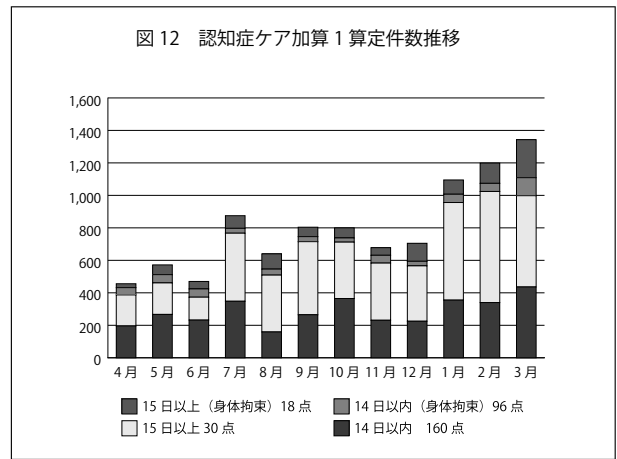


【認知症ケアチーム】

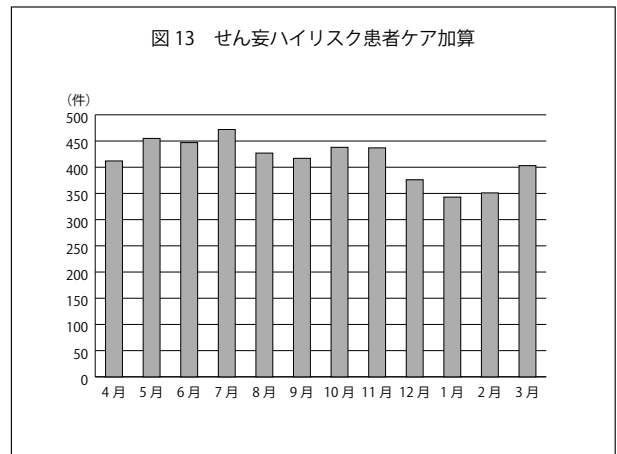
2017 年度より活動及び算定を開始しました。認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対して、病棟の看護師と専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価です。精神科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床心理士、リクナースにて構成され活動しています。病棟での対象者評価とせん妄ハイリスク評価を基に介入を行っており、ラウンド・カンファレンス件数は 1,499 件でした。(図 11)。



算定件数は認知症ケア加算 1 (14 日以内) 160 点は延べ 9,637 件、(15 日以上) 30 点は延べ 4,632 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 559 件、(15 日以上) 18 点は延べ 1,027 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 4,978 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。

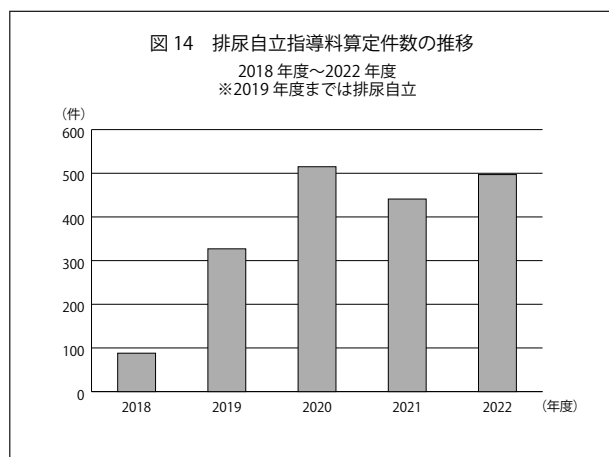
【排尿ケアチーム】

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、医事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)を計画し実施してまいります。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。2022年度の算定件数は497件となりました(図14)。COVID-19感染拡大に伴いラウンドを制限せざるを得ない状況にもありましたが、できる限りの患者ならびに病棟看護師の支援に努め、算定件数は昨年度より回復した活動実績となりました。

また、2021年度より排尿ケアチームリンクナース会を発足し、各病棟にリンクナースを配置し年間を通じ勉強会を開催しています。リンクナースが病棟における排尿ケアの実践を支援できることが、院内の排尿ケアの普及につながると考え取り組んでいます。

今後は、リンクナース教育を継続し、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まいります。また、入院から外来へと継続した排尿自立ケアを実施し、外来排尿自立指導料の算定にも取り組んでまいります。



[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らかです。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4日)

【改善活動全国大会参加】

- 第23回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 東京
テーマ：産後2週間健診における児の体重増加不良を減らそう！
社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院
北館4階東病棟 師長 中森朋香

産後2週間健診における 児の体重増加不良を減らそう！



赤ちゃんすくすく育て隊☆
北館4階東病棟

北館4階東病棟 産婦人科

師長 : 中森
主任 : 伊藤
QC委員 : 梶浦、勝野、西澤、山川
スタッフ : 他 14名

テーマ設定理由と背景①

【産後2週間健診】

対象：当院で出産された全ての母子

目的：①母の身体的機能の回復や精神状態の把握
②授乳状況や児の発育状況の確認

実態：平日 10:30～ 1名 / 11:00～ 1名
4階東病棟で、病棟のスタッフが担当

テーマ設定理由と背景②

児の体重増加不良があると・・・
体重増加をチェックするために

体重増加不良による
再来院を減らしたい!!

問題点

- スタッフの業務負担増、業務が中断・遅い
- 産婦や家族の負担の増加（身体的な負担や送迎の手間）
- 病棟内外の行き来による感染リスクの増加

テーマ設定理由と背景③

評価項目	◎:3点 ○:2点 △:1点 ☆:採用					合計点
	方針	実現性	緊急性	効果性	重要性	
産後2週間健診において児の体重増加不良による再来院が多い	◎	◎	◎	◎	○	★17
全国的に産後うつ病の発症が増えており当院でも発症予防の取り組みが必要	○	◎	◎	◎	○	15
コロナ禍で立ち会い出産や面会禁止となり、分娩件数が減少している	○	△	△	△	○	10

活動計画

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
現状把握	→								
目標設定	→								
要因分析	→								
対策立案	→								
対策実施	→								
効果の確認	→								
標準化と管理の定着	→								

【外部研究会参加】

● 第16回 中部医療の質 管理研究会シンポジウム Web

・ 第一部講演「メタバースとは～身近に存在するメタバース～」

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院 FMD センター 主任 深澤慎吾

<p>メタバースとは 身近に存在するメタバース</p> <p>2023.3.4 深澤 慎吾 - 松波総合病院 FMDセンター</p>	<p>深澤 真吾 (ふかさわ しんご)</p> <ul style="list-style-type: none"> 松波総合病院 FMDセンター 内製開発・iPhone の管理・運用 Claris FileMaker FileMaker 公式トレーニング講師 Claris Japan Excellence Award Youtube 開発ハウツー動画公開 <p>Claris Japan Excellence Award 2022</p>	<p>メタバース</p>
 <p>VRゴーグル</p>	 <p>VRゴーグル</p>	<p>VRゴーグルをかけて利用するコンテンツ?</p> 
<p>VRゴーグルのVRってなんだろう?</p>	<p>VR・AR・MR</p> <ul style="list-style-type: none"> 仮想現実(Virtual Reality) コンピュータによって作られた仮想空間を体験する仕組み 拡張現実(Augmented Reality) 現実世界に仮想世界を重ね合わせて表示する仕組み 複合現実(Mixed Reality) 現実世界と仮想世界を融合させリアルタイムに影響しあう空間を作る仕組み XR(Extended Reality, Cross Reality) 現実と仮想世界を融合させ互いの技術を利用してXR VR・AR・MRを厳密に区別するのは難しい 	<p>メタバース</p>
<p>“メタバース (Metaverse) 英語の 超(meta) と 宇宙(universe) を組み合わせた造語”</p>	<p>メタバース</p> <ul style="list-style-type: none"> コンピュータやコンピュータネットワーク内に構築された仮想空間 アバター(自己を投影した姿)で行動する 複数のアバター(ユーザー)で仮想空間を共有できる 仮想空間でコミュニケーション・共同作業を行う  <p>映画「アバター」</p>	<p>仮想空間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 多人数が参加可能で、参加者がその中で自由に行動できるインターネット上に構築される仮想の三次元空間。ユーザはアバターと呼ばれる分身を操作して空間内を移動し、他の参加者と交流する。 ・ ゲーム内空間やバーチャル上でのイベント空間が対象となる。 <p>仮想空間の定義 多人数が参加可能で、参加者がその中で自由に行動できるインターネット上に構築される仮想の三次元空間。ユーザはアバターと呼ばれる分身を操作して空間内を移動し、他の参加者と交流する。ゲーム内空間やバーチャル上でのイベント空間が対象となる。</p> <p>経済産業省「仮想空間の今後の可能性と課題に関する調査分析事業」の報告書(2021年7月13日)</p>
<p>メタバース (仮)</p> <p>一つの仮想空間内において、様々な療育のサービスやコンテンツが生産者から消費者へ提供</p>  <p>経済産業省 「仮想空間の今後の可能性と課題に関する調査分析事業」の報告書(2021年7月13日)</p>	<p>身近にあるメタバース</p>	<p>メタバースを扱った作品</p> 

<p>ドラマの舞台がメタバースに</p> <p>相棒</p>  <p>警視庁捜査一課長</p>	<p>メタバースを体験する</p>	<p>メタバースプラットフォーム を通して利用する</p>
<p>メタバースの誤解</p> <p>VRゴーグルがないと利用できない</p> <p>VRゴーグルがなくても利用できる</p>	<p>VRゴーグルを使わないメタバースプラットフォーム</p> 	<p>VRゴーグルが使えるメタバースプラットフォーム</p> 
<p>メタバースの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フジテレビ バーチャル冒険アイランド ・サンリオピューロランドVR ・NISSAN CROSSING 	<p>これらもメタバースプラットフォーム？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『ウルティマオンライン』 - 1997年 ・『セカンドライフ』 - 2003年 ・『アメイバビグ』 - 2009年 	<p>メタバースとゲームって何が違うの？</p>
<p>メタバースとゲームって何が違うの？</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分を投影したアバターの存在 ・複数のアバター(ユーザー)で仮想空間を共有 ・仮想空間の中で創造を行える ・仮想空間の中に経済が存在する 	<p>医療への活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アバターを通じたコミュニケーション ・「Medivarsop City」(国内最大級の医療メタバース) ・メタバース上に病院を計画(サンペイ・グループ・UAE) 	 <p>VRゴーグル</p>
<p>VRゴーグルが気になる</p>	<p>VRゴーグル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・360°の視野などで現実とメタバースの境界を埋めるための装置 ・コントローラー 仮想世界に手を持ち込んだような体験 ・身体トラッキング 体の動きに合わせて仮想現実のアバターも動く 	<p>簡易に体験するタイプ</p> <p>スマホ / ゲーム機の画面を使ってVR体験を提供する</p>  <p>汎用スマホ利用型 Nintendo LABO VR Kit</p>
<p>スタンドアロンタイプ</p> <p>ゴーグル単体でVR体験を提供する</p>  <p>Meta Quest2 PICO 4 HTC VIVE Focus 3</p>	<p>ハイエンドタイプ</p> <p>PC / ゲーム機を利用して高次元の体験を提供する</p>  <p>PlayStation VR Oculus Rift HTC VIVE Pro 2</p>	 <p>クオリティ 価格</p>



医療関係者が自らの医療の改善に目覚め、改善システムを学び積極的に取り入れて、日々改善に努力しつつ・・・小さなことからコツコツと！ちりも積もれば山となる！1人の満足が、たくさんの方の満足に繋がるよう、“できることから始めよう”をスローガンに今後もQC活動支援委員は活動をしていきたい。

[文責: 足立明隆]

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12月には職員満足度調査アンケートを実施した。

『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
- ・毎月のベストスタッフ・オブ・ザ・イヤー表彰の実施

『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

2022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、前年度より満足の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は出せてはいない。改善や不満を解消するだけでなく、やり甲斐を上げるための活動が必要であると考えている。

※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

2022 入院	2022 年外来
85.7%	74.4%

※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

2021 年	2022 年
38.2%	22.8%

〔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、1名非常勤）
薬剤師	1名（兼務）
看護師	22名（1名兼務）
介護職員	56名
介護助手	4名
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	17名
歯科衛生士	2名
管理栄養士	1名
支援相談員	6名（3名兼務）
介護支援専門員	2名
事務職員	5名（3名兼務）
送迎運転手	2名（1名兼務）

（2023年3月現在）

【取り組み・実績】

『入所部門』

2022年度は、新型コロナウイルス感染症の流行開始から3年目となり、世間的には“withコロナ”への対応に移行し始めました。このような状況の中で老健施設としましても、第6波が終息に向かいだした5月下旬より新型コロナウイルス感染症に注意しながら入所者数確保や入所希望者の早期入所のベッドコントロールの柔軟・効率化や、終末期の看取り対応者の積極的受入れなどを進めました。7月より稼働率改善など効果が上がってきた中で、8・9月と2023年1・2月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生し、受入れを制限せざるを得ない状況となりました。クラスター発生は、利用者様に多大なご迷惑をおかけするだけでなく、職員の就業制限、施設内隔離スペースへの人員配置に伴う人員不足や、稼働率低下による大きな収益の悪化を招きました。これまでも散発的に新型コロナウイルス感染症陽性者は発生しており、厚労省の指針でもある“感染症への対応力強化”のためクラスター発生を想定したBCPを概略ではあるものの作成していたことにより、トラブルはありましたが、概ね施設内隔離対応等を実施できました。ただしクラスターの規模が想定を上回っており、対応に苦慮する事態となりました。

また、総合病院においても散発的に陽性者が発生し、その都度該当病棟からの紹介者の入所を見

合わす必要があった点、近隣の特別養護老人ホームや有料老人ホームにおいても空床傾向にあり、老健での入所期間が短期化したことにより、9月以降稼働率の低下を招きました。入所者を確保すべく、近隣の医療機関および介護施設等への訪問を実施しました。

利用者単価においてもクラスター発生の影響がありました。人員不足によりBCPに基づき入所者様へのサービス提供が必要最小限となりリハビリ等の加算算定行為ができない状況となりました。

短期入所においても、新型コロナウイルス感染予防対策のため、8月以降制限をせざるを得ない状況となりました。しかしながら一定期間を在宅で介護したいというニーズもあり、介護負担の軽減やレスパイト目的等での利用により、当施設が「在宅支援、在宅復帰のための地域拠点」として取り組みを再開させていく必要があります。

『通所リハビリテーション部門』

通所リハビリテーションにおいても新型コロナウイルス感染症対策として、利用者ご本人は元より、ご家族が新型コロナウイルス感染症疑いの場合にも利用をご遠慮いただきました。またワクチン接種後の体調不良を見越してのお休み、コロナ禍においての利用控えや体調を崩され利用中止となる方も多数発生し、稼働率低下につながりました。今後も通所リハビリテーションの特性を介護居宅事業所等にアピールし、利用者の増加に努めてまいります。

〔文責：川原哲生〕

