

チーム医療推進委員会

チーム医療推進委員会は、高度化・複雑化する医療に伴う業務の増大に対応するため、また、各職種が高い専門性を発揮し、患者の状況に的確に対応した医療を提供するチーム医療を推進するため、各チームの代表により組織されています。

委員会は院内感染対策チーム、栄養サポートチーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、呼吸ケアチーム、周術期管理チーム、糖尿病ケアチーム、認知症ケアチーム、排尿ケアチームの9つのチームで構成するとともに、チーム医療を活用しシームレスな入退院を推進する目的で入退院センターや病院事務部も参加し連携を深めています。職種としては医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、理学療法士、事務で構成され、病院の中の高度な委員会として位置づけられています。

2023年度、チーム医療推進委員会では、各チームへの依頼を簡素化しアクセスしやすくする目的で、依頼画面の統一などシステムの変更を行いました。また、医療従事者だけでなく、病院内で活動するチームについて患者への周知を促すために、患者向けポスターを作成しました。それ以外にも、隔月開催の定例会議において、各チームがそれぞれ専門的な活動を行う上で、検討すべき内容や困っていることなどについて提議し、他チーム・多職種からのアドバイスや提案を得て、各チームの活発な活動に繋がったと考えます。

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

2023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が困難な状況が続く回診件数は減少していますが、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。症例報告を10症例まとめて提出することで、ワニバッチを取得することができます。2023年度は2名の看護師と3名の栄養士が取得できています。

次年度はより質の高い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: 5名

看護師: 永田優 山本菜名

栄養科: 林久美 藤田珠生 吉川藍子

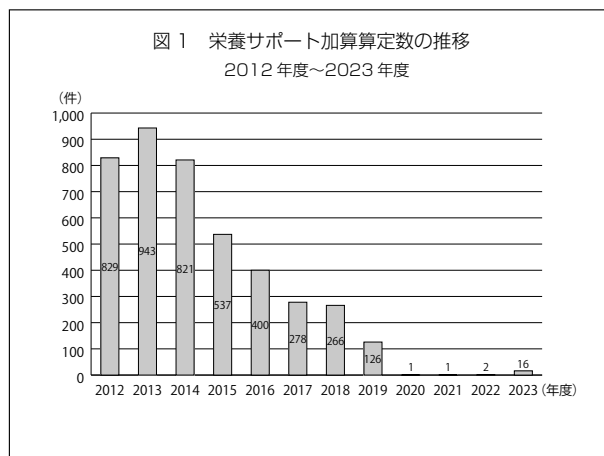
(2023年度NST回診集計)

・回診数: 35件(新規21、継続14)

加算件数 22/35件

(NSTサマリー作成件数)

・合計 4件



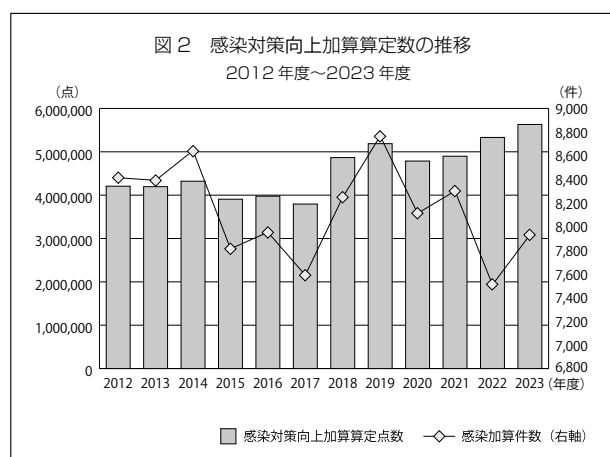
【院内感染対策チーム】

医師(ICD)、薬剤師、看護師(感染管理認定看護師)、臨床検査技師、事務職で構成されています。

主な活動は、新型コロナウイルス感染症や薬剤耐性菌対策をはじめとする院内感染対策、月1回の院内感染対策委員会、ICTリンクスタッフ会、現場の諸問題を解決するため、週1回のICT会議、ICTと現場リンクスタッフと協働したICT環境ラウンド、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)では抗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及び必要時にはベッドサイドへのラウンドを実施しています。

診療報酬では、感染対策向上加算として入院初日に 710 点、指導強化加算として 30 点、計 740 点算定が可能です。算定要件として連携施設との定期的なカンファレンスや新興感染症を想定した訓練の実施が求められます。指導強化加算では、外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行った場合に算定可能です。加算件数は、新規入院患者数の推移に大きく影響されます。2023 年度は、加算件数 7,930 件（前年度比 +421 件）、算定点数 5,630,300 点（前年度比 +298,910 点）、指導強化加算で 237,900 点（図 2）の算定ができました。

新型コロナウイルス感染症の院内クラスター発生により一部入院制限を行う等の影響を受けましたが、加算件数は増加に転じました。患者さんや職員、病院に関わる全ての人を感染症の驚異から守るために適切な感染対策を実践していくため、チームメンバーを中心に日々取り組んでいます。



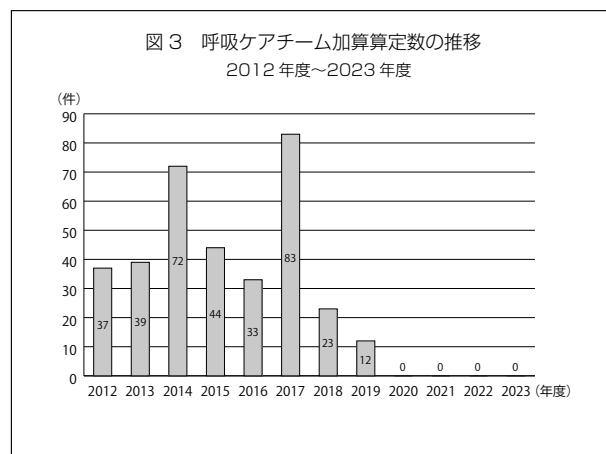
【呼吸ケアチーム】

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。ICU や HCU では算定がとれないことや対象患者の受け入れ病棟が限られるため、算定数が増えにくい現状にあります。しかし、呼吸器からの早期離脱に向けた取り組みは、医師や理学療法士と連携しながら行い、介入件数 135 件と増加しました。今後も算定には結び

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の内容と開催方法を再検討し、スタッフの質向上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慢性呼吸器疾患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、公認心理士、事務で構成しています。

2023 年度の緩和ケアチーム新規依頼件数は 121 件（前年比 148%）、延べラウンド件数は 839 件（前年比 334%）でした。緩和ケアチームへの依頼時期では、診断から初期治療前が 5%、がん治療中が 57%、積極的がん治療終了後が 38% でした。当院緩和ケアチームへの依頼では、がん患者だけでなく、非がん患者の症状緩和に関する介入依頼も年々増えてきています。依頼内容（複数カウント）では痛みが 73%、疼痛以外の身体症状が 77%、精神症状が 26%、家族ケアが 11%、倫理的問題が 7%、地域との連携・退院支援が 22% 等となっています。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。

今年度は緩和ケア認定医が 2 名となり、専従看護師、専任薬剤師の配置により、タイムリーなチーム介入が可能となりました。これは提供する緩和ケアの質の保証にも繋がることと考えます。また

昨年と比べ延べラウンド件数も3倍以上となり、緩和ケア診療加算算定件数も増加となりました。(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。今年度9月より苦痛のスクリーニング方法を変更し、「生活のしやすさに関する質問票」を用い、全ての入院患者に実施しています。これにより患者の苦痛が把握しやすくなり、チーム介入件数が増した要因の一つであると考えます。

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ります。2022年度より当院主催の研修会を企画し、研修への参加を促しています。2024年度より地域がん診療連携拠点病院として認定されたため、全ての医師の研修修了を目指し、今後も提供する緩和ケアの質を向上させるべく、緩和ケアチームとして積極的に働きかけていきます。

図4 緩和ケア診療加算算定件数の推移
2019年5月～2023年度

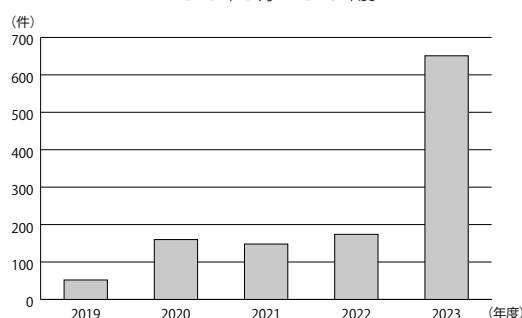


図5 がん性疼痛緩和指導管理加算算定数の推移
2012年度～2023年度

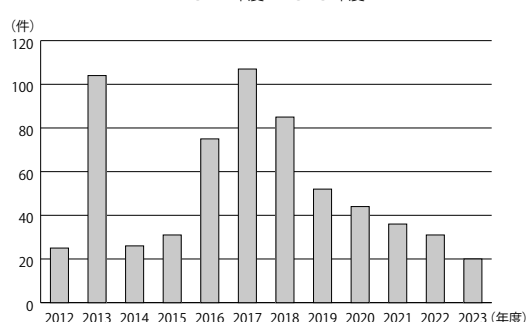
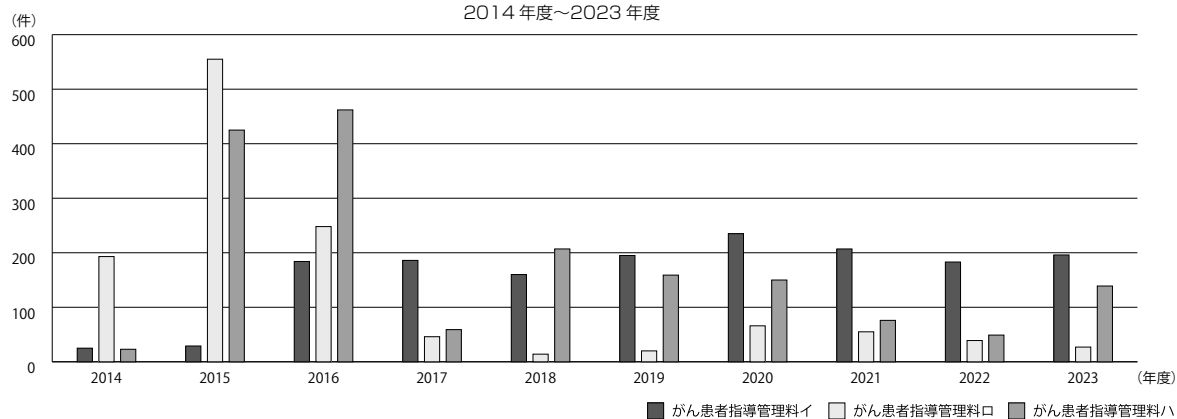


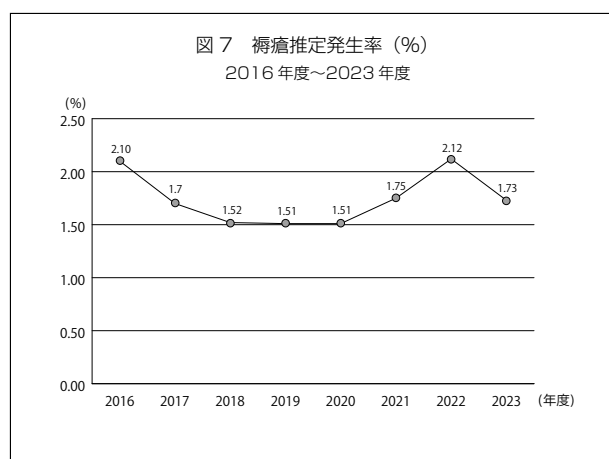
図6 がん患者指導管理料加算算定数の推移
2014年度～2023年度



【褥瘡対策チーム】

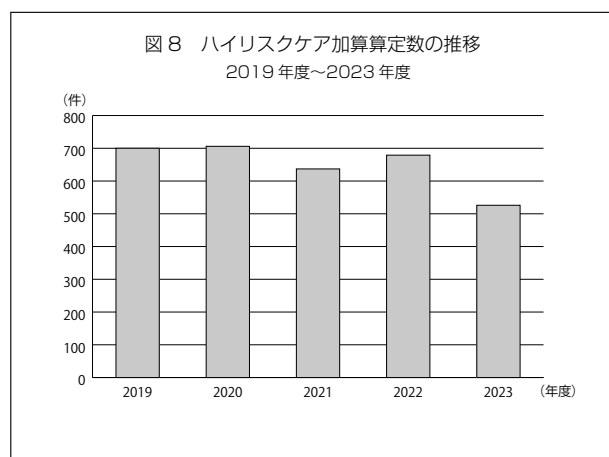
形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、リクナース、管理栄養士、理学療法士、薬剤師で構成され活動しています。2023年度の褥瘡対策チームラウンド件数は、140件となっています。主に外科的デブリードマンを必要とする褥瘡を有する患者、ポジショニングの見直しが必要な患者を中心にラウンドを行っています。チーム介入例については、おおよそ改善を認めています。

褥瘡推定発生率（図7）については、2023年度は若干減少しています。今年度から補助者や実施指導者を対象とした研修を追加するなど教育に力を入れました。初期対応が適切に行われるように褥瘡予防対策に力を入れて取り組んでいきます。



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、2023年度は減少に転じています。今年度は介入漏れがないようにしていきます。

今後は、褥瘡予防・ケアの底上げができるように、教育は継続しながら、褥瘡予防対策に重点を置き取り組んでいきます。



【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管理は定着してきました。しかし算定件数は、昨年度と比較して76.8%から65.1%と減少しました。介入対象者の漏れがないよう、更に主治医・麻酔科医と連携していく必要があると考えます。2022年度より周術期管理チームが担う役割の一つとして、術後疼痛緩和チームが活動しています。活動状況はマンパワーにも大きく影響されますが、次年度は麻酔科医の増員があり、これまでより活動時間が確保できるため、研修を受けたスタッフによる回診を確実に実施し、さらに加算算定件数が増えるよう推進していきたいと思っています。

手術室看護師による術前訪問を行っています。今年度の実施率は約83%でした。次年度は実施率が100%になるよう、周術期管理チームとしてもサポート体制を強化します。また、今年度から術前カンファレンス、ブリーフィングを行いスタッフ間で情報共有や検討を行うようにしています。今後も継続し周術期における医療・ケアの質向上に努めます。

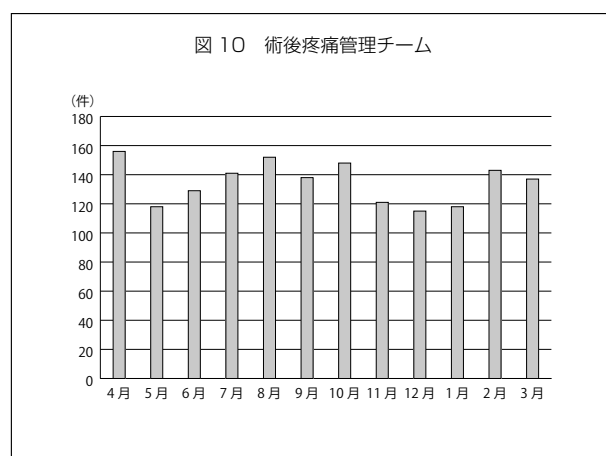
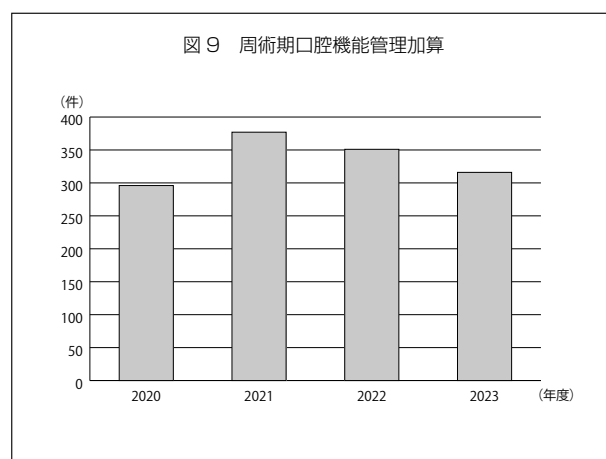
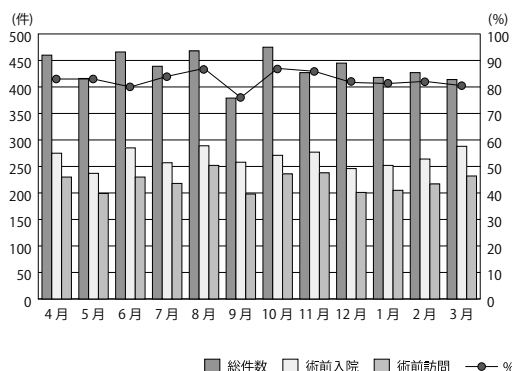


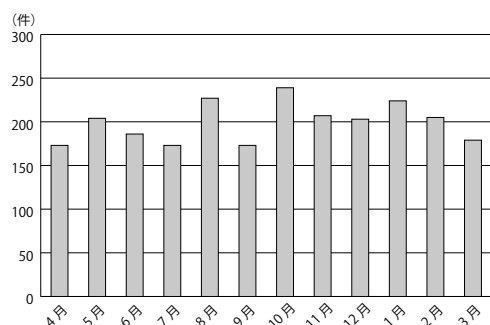
図 11 2023 年度 術前訪問



【認知症ケアチーム】

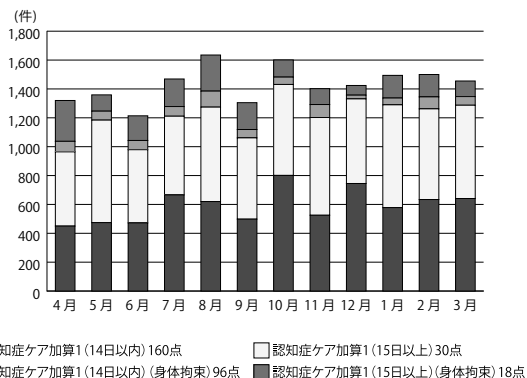
2017 年度より活動及び算定を開始しました。認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対して、病棟の看護師と専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目的とした評価です。精神科医、認知症看護認定看護師、社会福祉士、薬剤師、管理栄養士、言語聴覚士、臨床心理士、リクナースで構成され活動しています。病棟での対象者評価とせん妄ハイリスク評価を基に介入を行っており、ラウンド・カンファレンス件数は 2,393 件でした。(図 12)。

図 12 認知症ケアラウンド・カンファレンス件数推移



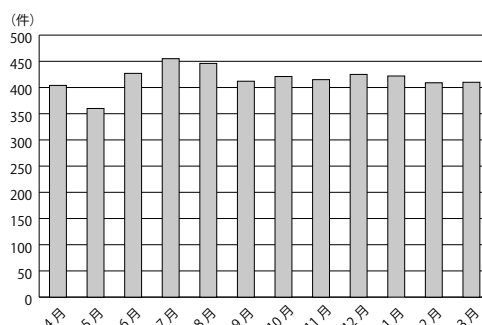
算定件数は認知症ケア加算 1 (14 日以内) 160 点は延べ 7,104 件、(15 日以上) 30 点は延べ 7,372 件、身体的拘束を実施した日は、所定点数の 100 分の 60 に相当する点数となることより、(14 日以内) 96 点は延べ 792 件、(15 日以上) 18 点は延べ 1,910 件でした (図 13)。

図 13 認知症ケア加算 1 算定件数推移



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 2021 年 5 月より算定を開始し、今年度は 5,006 件でした。(図 14)

図 14 せん妄ハイリスク患者ケア加算推移



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。

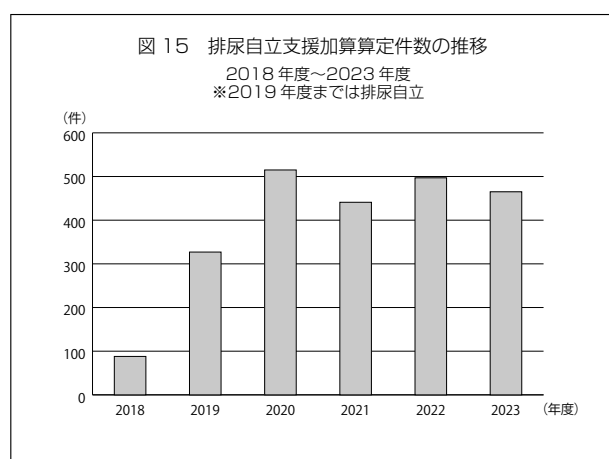
【排尿ケアチーム】

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。2023年度の算定件数は468件となりました（図15）。今年度はラウンドメンバーの人的・時間的理由により、昨年度までの週2回ラウンドから週1回ラウンドへ変更したこと、昨年度に引き続きCOVID-19感染症の病棟内クラスター発生によるラウンド制限の中での活動となりました。対応可能な最大限の活動を行い、昨年度に近い実績をあげることができました。

2021年度より排尿ケアチームリンクナース会を発足し、活動は3年目を迎えました。各病棟にリンクナースを配置し、年間を通じ多職種による勉強会を開催しています。今年度は、排尿ケアの質向上に向け各病棟毎の目標設定を行い、年間を通して取り組み、成果を得ています。リンクナースが中心となり、病棟単位の課題に取り組むことで、各病棟の特殊性に合わせた排尿ケアの実践ができ、院内における排尿ケアの普及と質向上につながると考えています。

また、泌尿器科外来において、入院から外来へと継続した排尿自立支援を目的とした、外来排尿自立指導料の算定も開始することができました。外来における継続的な患者支援にも努めていきたいと考えます。



〔文責：森田則彦・小園典子〕

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が、働く人に与えるストレスが増えている状況は多くの職員が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一人が自己啓発・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 管理研究会シンポジウム（3 月 9 日）

【外部研究会参加】

- 第17回 中部医療の質 管理研究会シンポジウム
 - ・第一部講演「TQM (Total Quality Management) も推進による医療の質の向上」
 - クオリティー・クリエーション
 - 代表取締役 古谷健夫



第17回 CMCシンポジウム 講演資料

TQMの推進による医療の質の向上
(TQM: Total Quality Management)
2004年 3月10日
(株) クオリティ・クリエーション
古谷健夫

＜ 本日の内容 ＞

1. 自己紹介
2. 品質・品質管理の意味
3. 問題解決の3要素
4. なぜ難道でカイゼン・問題解決が進まないのか
5. 皆さんにお伝えしたいこと
6. まとめ

1. 自己紹介

株式会社クオリティ・クリエーション
代表取締役 古谷 健夫 (ふるや たけお)

1964年東京生まれ。
1977年トヨタ自動車工業（現トヨタ自動車（株））に入社。
製造工程の改善活動、エンプラ製材の工場移転した際、
2001年TQM推進部長として、本社のTQM推進部長。
本社工場現場改善活動などを担当。一貫して品質管理、
TQM (Total Quality Management) の普及・推進に尽力。
2009年 4月 (株) クオリティ・クリエーションを設立して
代表取締役社長に就任。講演に専念。

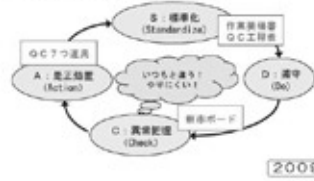
＜ 活動の経緯 ＞
・日本自動車工業会フェロー
・トヨタ自動車株式会社顧問
・トヨタ自動車株式会社
・トヨタ自動車株式会社
・トヨタ自動車株式会社
・トヨタ自動車株式会社

＜ 活動の経緯 ＞
・「品質管理」マネジメント、TQMの推進による医療の質の向上
「問題解決の3要素」を軸に展開している活動を紹介して
「医療現場の改善活動の推進」を目的とするQCIA

＜トヨタ時代の振り返り（その1）＞

- > 1977年 トヨタ自動車工業（現トヨタ自動車）入社
- > 1985年 中部社員特別研修（問題解決 A3まとめ）
- > 2000年 TQM推進部長としてトヨタグループのTQM推進
- > 2001年 本社工場現場改善部長
- > 2009年 製造現場における品質管理（SDCA）の推進

日常管理(SDCA)のサイクル(製造現場)



2009年

医師の所感・コメント（抜粋）

・要因解析の場面で、これまで話をしたことなかった病院のスタッフの意見を聞き、今まで自分が想像したことなかった話（職員意識）を聞くことができた。現場の声に耳を傾けることの大事さを痛感した

・高因を探し介入することの絶大な効果を体感することが出来たと考える

・目的を達成するために最も重要で困難な課題は日常業務から標準化することであると、再発事例を通じて学ぶことができた

・管理の定義のためには教育を充実させる必要がある、等

・QC的な考え方に基づいた「患者第一、現場重視」の問題解決は医療での改善にも適用可能であり有用である

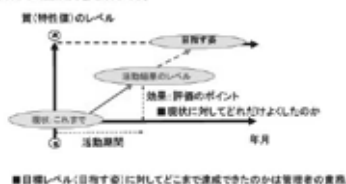
4. なぜ職場でカイゼン・問題解決が進まないのか

皆さんの職場では、
カイゼン・問題解決が
うまく進んでいますか？

《カイゼン・問題解決が進むためには》

1. メンバーにとって、
カイゼン・問題解決はノルマではない
知恵を出し合う場（人間性尊重）
2. 「標準化」は「いつもの状態」を表すこと
「おもてひょうじゅんか（表準化）」
3. いつでもコミュニケーションがとれる
オープンな組織文化の醸成

小集団改善活動と効果の検証



高橋 啓一 / 7月14日

『仕事のプロセス』をありのまま描いてみる



『仕事のプロセス』の改善



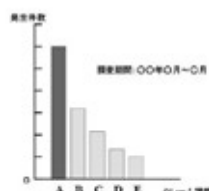
新幹線はなぜ止まったのか



名古屋駅新幹線ホーム（2017年11月撮影）



5. 皆さんにお伝えしたいこと

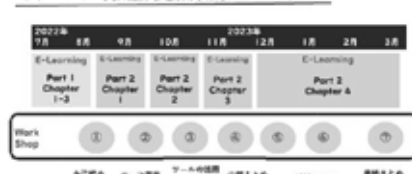


《特に管理者の皆さんにお伝えしたいこと》

1. 現実を直視して、メンバーからの報告に対しては、決して叱らずに、すべてを受け入れる
自ら現場に出向いて、事実を自ら確認する
2. 要めることが何よりも大事
その上で、メンバーとの信頼関係を構築
3. カイゼン・問題解決は、一部でだけで解決は困難
部署間の調整は管理者の重要な役割

6. まとめ

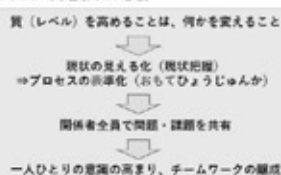
キリバスでの実践型問題解決研修 タイムライン



参加者が設定したテーマ

- ・子どもが接種すべき予防接種の接種率が低い
- ・外科病棟の看護員不足
- ・恒常的に預産が発生している
- ・過剰な入院患者
- ・ヘルスセンターで医薬品の在庫がいつも不足している

カイゼン・問題解決の意義



JOY OF WORK（働く喜び）

自分で考え、やってみる
個人の能力向上と成長を実感

人間性尊重

職場の活性化・意識改革（組織文化の醸成）

お客様の期待に応える
新たな価値の創造（価値創造：POCA）

ばらつき・変化への
的確な対応（質保証：SDCA）

環境変化に柔軟に対応できる強い組織の実現

ご清聴ありがとうございました

皆さま方のご尽力により健康で安心して
暮らせる社会の実現を願っています

- ・第二部講演「落とし穴を回避する活動 ～日本の医療以外からのヒントをGET～」
Makoto Investments,Ltd 代表取締役 Brad Schmidt

落とし穴を回避する改善活動

日本の医療現場からヒントをGET

今日のお話 使命感のある仕事、誰かいい人の縁りやすい落とし穴

- 落とし穴① 大変なのは当たり前！
- 落とし穴② 誠意をもってやっている＝悪いことはない
- 落とし穴③ 続けられきつと結果が出るよ・・・
- 外の世界とのかわりを知り： みんな応援したい！

数字で結果が出ました

Table 1 Data on symptoms are usually for person centers in Japan, Central, and Local Hospital Cluster ...

Person's Group	人数の集まり	集まりの数
Person's Group 1	100人	100人
Person's Group 2	100人	100人
Person's Group 3	100人	100人
Person's Group 4	100人	100人
Person's Group 5	100人	100人

ちょっと見えてくるプレゼンの最初のページ

$$\text{Value} = \frac{\text{Function}}{\text{Cost}}$$

Florence Function 機能UP!

- プレゼン前夜第一号を聞き
- 読み書きできない言葉のために学習をやり、先輩から教えてもらった
- お話を教えるのが多かった・・・
- 両方の反応を聞きながら、両方に興味を向け、両方が興味のあるところを教える
- Florence 活動時は常に「なぜ」を問う。原因がわかってきたら、Florence もが本音に近づくようになった。

Step 5 お互さまの課題を見つけよう！ (患者とは異なる)

- 人間の悪い物は
- 快楽を減らすもの
- 痛みを減らすもの
- 痛みを止める薬の方が強い！

今まで見えてなかった課題が見えた！
私のステップ！

Florenceの外とのかわり一例

- 戦争時の病院はまず、誰も食べられなかったのを、回復に時間がかかっていた。
- フロレンス氏アサシス人のシェアを病院にまだだ
- 「おかわりー！」という声がかかるようになった！

Florenceの動きに感動したAlex Sayemさん、ロンドンで有名なレストランを持っていて、Florenceの病院で働きたいという夢を叶えた！

ご清聴ありがとうございました！

グループで話し合っ、議論が盛り上がる質問を考えてください！ (笑)

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活動支援委員会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、21 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 12 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も実施した。

『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』

毎月のベストスタッフ・オブ・ザ・イヤー表彰は、38 名が表彰を受けモチベーション向上になった。

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

2023 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

2023 入院	2023 年外来
79.8%	74.5%

※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

2022 年	2023 年
22.8%	31.3%

〔文責：足立成道〕

介護老人保健施設

【人員体制】

医師	2 名
薬剤師	1 名（兼務）
看護師	23 名
介護職員	51 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）

（2024 年 3 月現在）

【取り組み・実績】

『入所部門』

2023 年 5 月より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが 5 類に変更になりましたが、依然として強い感染力を保持しており、免疫力が低い高齢者の入所施設においては引き続き嚴重な感染予防対策を継続してまいりました。しかしながら、11 月に小規模のクラスター、さらに 2024 年 3 月には大規模クラスターが発生いたしました。入所者様ご家族様には大変心配をおかけしました。稼働率アップのため、松波総合病院をはじめ他の医療機関との連携に加えて、居宅介護支援事業所との連携を強化することにより在宅療養者のニーズを掘り起こし、入所希望者の早期入所の達成に向けてベッドコントロールの柔軟・効率的運用や、終末期の看取り対応者の積極的受入れを進め、ようやく 2023 年 12 月頃より成果が現れ始めた矢先でのクラスター発生であり、職員も多数感染し、経営面でも大きな影響を与えました。また元旦に能登半島で発生した大地震では、多数の要介護高齢者が被災され、当施設からも 3 名の職員が 1.5 次避難所に 5 日間応援に出動しました。現地の状況が不明であり、先に出動していた病院の DMAT・ケアプランセンター及び他の老健施設と連携し何とか応援に行くことができました。さらに、岐阜県として要介護高齢者を受け入れることが決定し、3 日ほどで対応体制を構築しましたが、受け入れを実施することはありませんでした。

今後とも特別養護老人ホーム等への待機・通過施設ではなく、在宅復帰への拠点としての超強化型老健の役割を見据えながら稼働率向上に取り組んでまいります。2024 年度は、医療介護障害のトリプル改定の年となっており、今まで以上に連携強化を求める内容となっておりますので、当法人の強みを生かして連携強化をさらに進めてまいります。

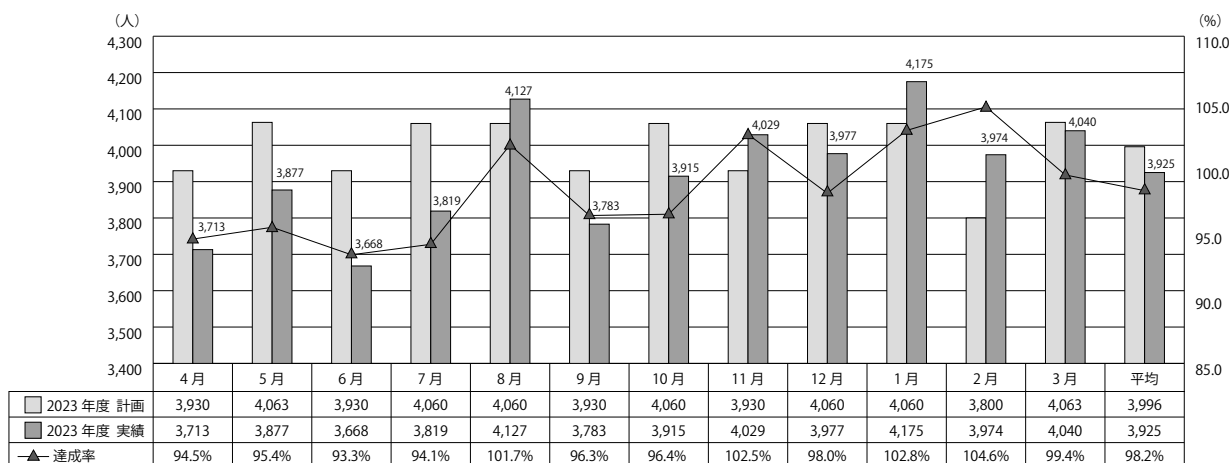
『通所リハビリテーション部門』

通所リハビリテーションにおいても嚴重な新型コロナウイルス感染症対策を実施することにより稼働率低下の要因となってきました。このため、当通所リハビリテーションにおいては 2023 年度はクラスターの発生はなかったため、緩やかな感染対策に徐々に切り替え利用者の増加に努めてまいりました。

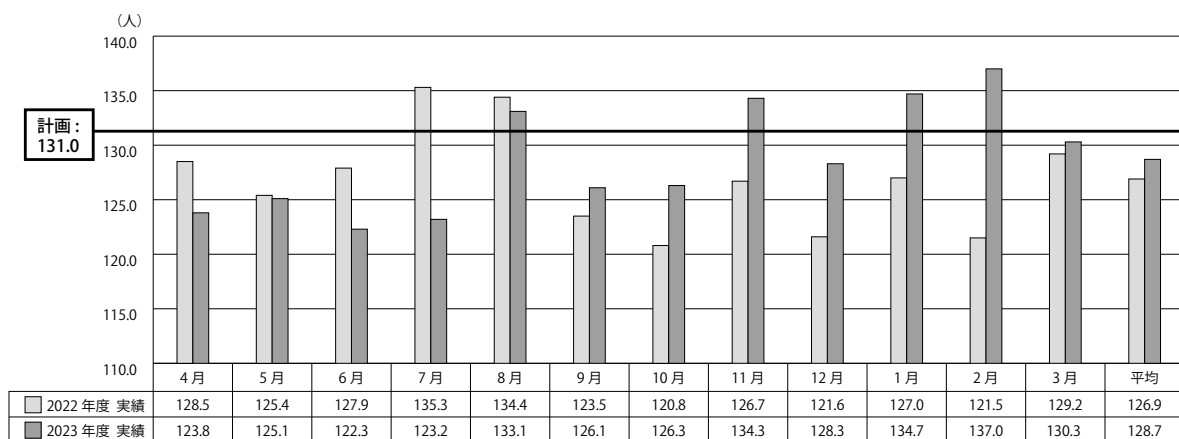
また通所リハビリテーションと通所介護（デイサービス）との差異について居宅介護支援事業所等にアピールし、体験利用者の満足度を高め利用者増を図ってまいります。また今回の医療・障害との同時改定により、退院者の通所リハビリ利用に際しての病院との連携が義務化され、新設の退院時共同指導加算への対応を図ってまいります。

〔文責：川原哲生〕

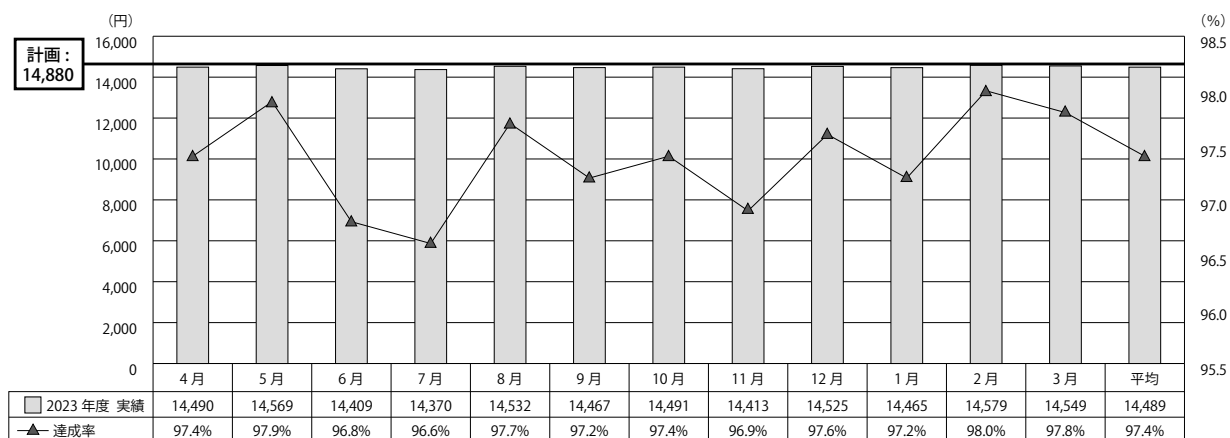
入所利用者数（月累計 計画対比）



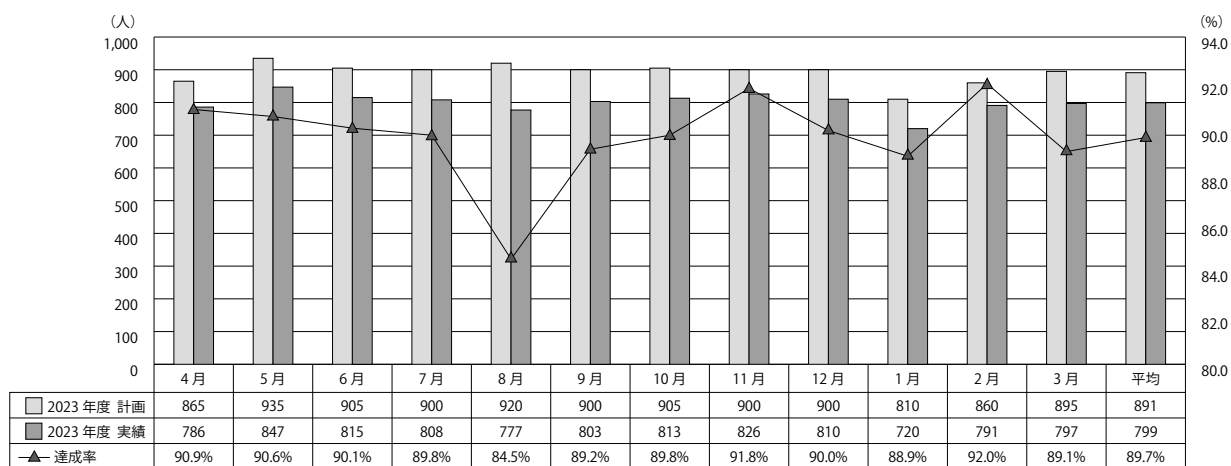
入所 1 日平均利用者数



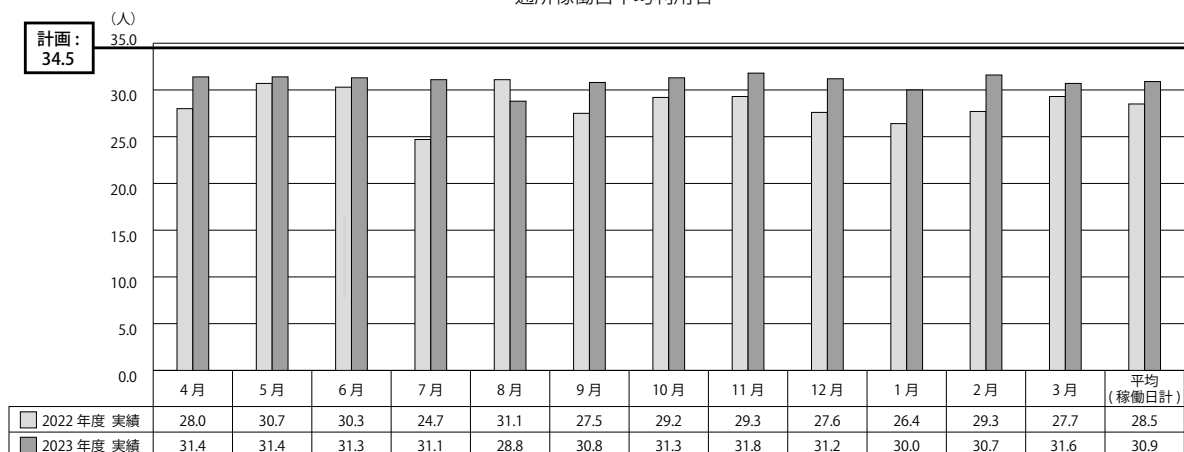
入所 平均単価



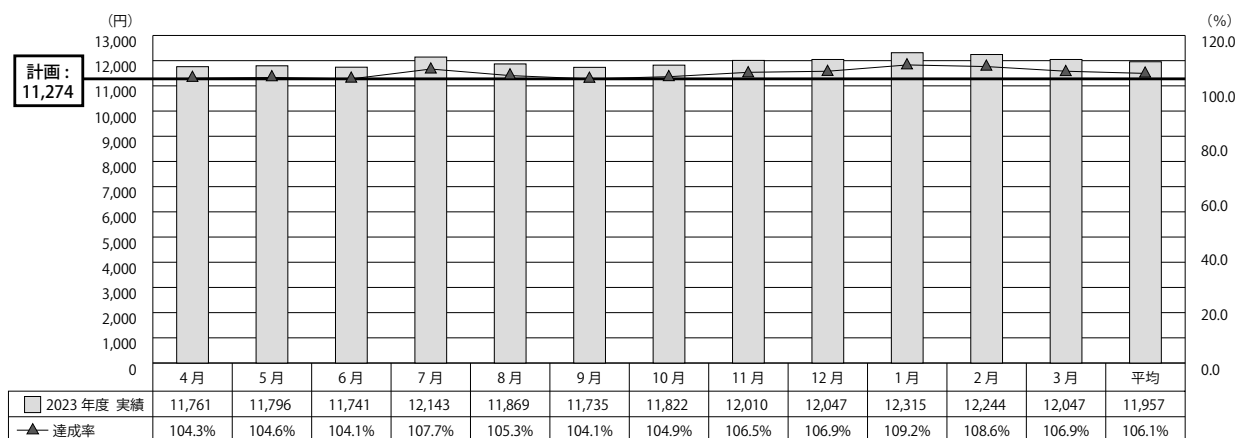
通所利用者数 (月累計 計画対比)



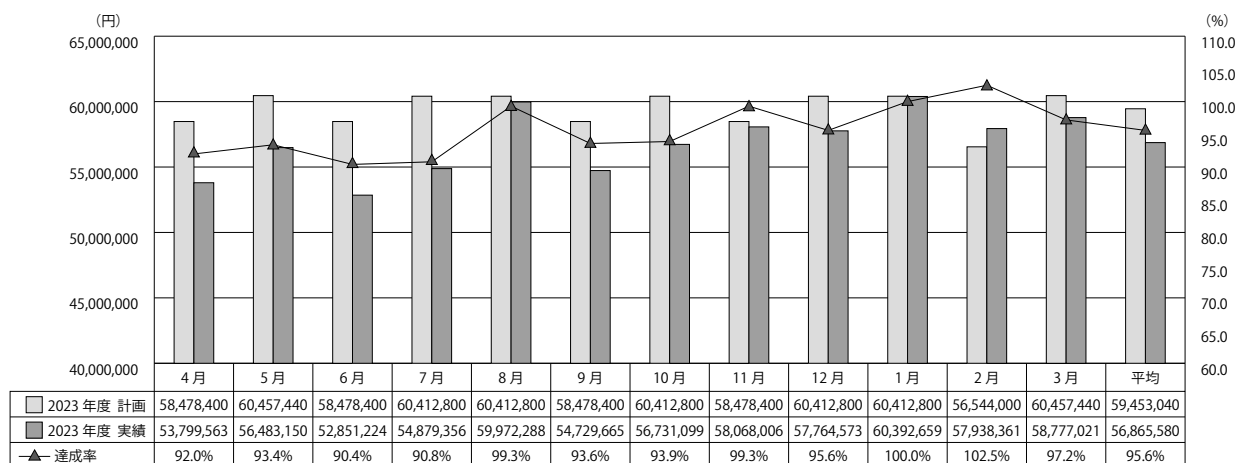
通所稼働日平均利用者



通所 平均単価



入所 月売上（計画対比）



通所 売上（計画比）

