

愛有会

年 報

2024 令和6年4月1日～令和7年3月31日

令和6年度
vol. 23

社会医療法人社団 愛有会

久米川病院
介護老人保健施設久米川
三愛クリニック
さんあい介護医療院
三愛訪問看護ステーション
訪問看護ステーションはぎやま
指定居宅介護支援事業所はぎやま



目 次

年報の発行にあたって	2
愛有会の基本理念	3
経営方針	
愛有会の組織図	4
開設事業の概要	
開設事業所の沿革	5
法人事業部 事業報告	7
久米川病院 事業報告	11
概要	
事業計画・実績・集計報告	
委員会活動・研修参加実績	
環境活動レポート	
介護老人保健施設久米川 事業報告	80
概要	
目標進捗状況	
実績・集計報告	
三愛クリニック さんあい介護医療院 三愛訪問看護ステーション 事業報告	101
概要	
事業計画・実績・集計報告	
会議・委員会活動・研修参加実績	
環境経営レポート	
訪問看護ステーションはぎやま 指定居宅介護支援事業所はぎやま 事業報告	182
概要	
事業計画・実績・評価	
研修参加実績・資格取得・関連機関	
事業所案内図	205

年報の発行にあたって

社会医療法人社団 愛有会
理事長 阿部 真也



私たち愛有会は、多くの職員、関係者、そして市民の皆様に支えられて、久米川病院開設から今年で60年を迎えることができました。当初より一貫して救急医療に取り組んできましたが、その積み重ねが特定医療法人格から社会医療法人格へと繋がり、そして市の中心部にある都有地での事業認可へと導かれてきました。

現在の愛有会は、4つの理念のもとで事業を運営しています。

1つめは地域包括ケアを支えることです。この目的は、市民の在宅生活を守ることにあります。そのため、地域の関係機関と密接に連携しながら、救急医療・リハビリテーション・入所介護・在宅医療等、広く対応できるように努めています。

2つめは環境経営です。病院・介護施設は、水・電気・ガスのみならず、医薬品からオムツまで多量に消費し、多量の廃棄物を排出します。従って環境に与える負荷は大きく、その社会的責任は重大であることから、それらを減らすために毎日小さな活動を繰り返しています。

3つめは健康経営です。長寿社会の進行により、健康寿命という考えが認識されてきています。人は生きている限り健康を保つことで、より楽しく充実した人生をおくることができます。高齢期の健康は、若い頃からの生活習慣によるところが大きい。働き盛りの年代は様々なストレスにさらされ、そのストレスが生活習慣の乱れを引き起こし、その影響が年齢とともに現れてきます。そのため、就業期間中の健康管理と健康保持の大切さは、もっと強調され自覚されるべきと考えます。愛有会では第三者評価を取り入れて、様々な指標に沿って健康度の向上を目指しています。

4つめは地域防災です。近年、地震・風水害・異常気象など自然災害による被害の増加がみられ、事業を営む者にとって災害時の事業継続への備えが必須となってきました。特に病院や介護施設は、多くの収容者の人命を守り、被災者の救援にあたる重要な役割を担うため、いざという時の地域の防災の拠点としてしっかり機能できるよう対策と訓練に努めています。

地域の成長・発展なくして愛有会の成長・発展はありません。これからも地域住民への安心・安全な医療と介護の提供を通じて、地域社会への貢献に努めてまいります。

愛有会の基本理念

1. 地域包括ケア 2. 環境経営 3. 健康経営 4. 地域防災

私たちは、医療・看護・介護・予防・生活支援のサービスを通じて、地域と共に安全で安心して暮らしていける街づくりに貢献します。

私たちは、様々な環境への取り組みを責務と考え、職員全員で質の向上と環境負荷の低減に努めます。

私たちは、職員の健康保持と共に働き方改革を推進し、多様な人材が向上心を持って働き続けられるよう努めます。

私たちは、事業活動と地域社会活動を持続していくため、災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組みます。

経営方針

- ① 地域、特に二次医療圏における医療と介護の拠点としての責務を自覚し、
- ② 安全で安心な全人的医療と介護の提供により信頼感を高め、
- ③ 時流を見誤ることなく、組織の体質強化と持続的発展につとめ、
- ④ 利用者の皆様に強く支持される医療・介護機関であり続けること。

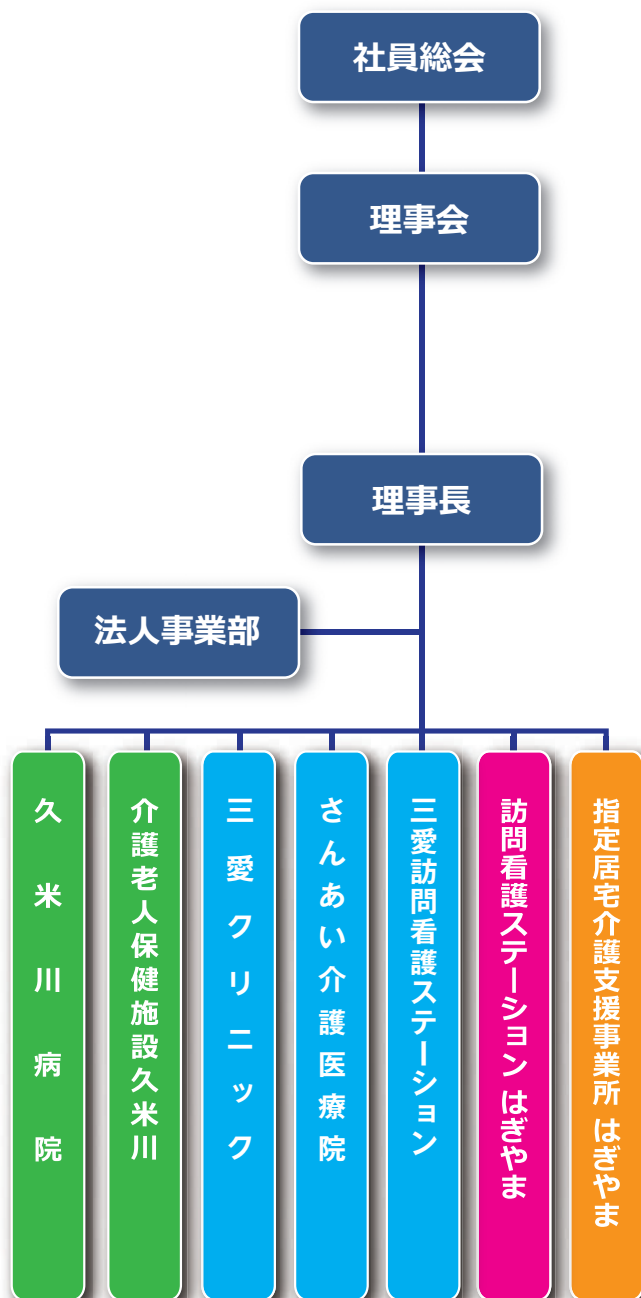
そのために、次のことを基本方針とします。

1. 二次医療圏における地域の住民や医療・福祉機関および関係諸団体と、友好的で信頼感に基づいた緊密な連携をとりながら、地域に安全で安心な医療、介護体制をつくること。
2. 急性期から慢性期、そして在宅に至るまで、一貫した医療、リハビリ、介護の体制をつくること。

3. 患者さまおよび利用者の意思と権利を尊重し、かつ開示に耐えられる透明性の高い医療と介護のために、十分な説明と同意に基づいてサービスを行うこと。
4. ミスや事故に対する感性を高め、職場の安全管理水準を高めることにより、利用者の安全を最優先する組織風土づくりをすること。
5. 愛有会の安定した維持運営と持続的発展を担う能力をもった強力な事務部門をつくること。外においては、社会情勢や制度の急速な変化に目を配り、内においてはリアルタイムに現状の把握と分析を行い、予防重視のリスクマネジメントを心がけ、事業計画の立案、検証、実行が行える体制をつくること。
6. 愛有会は、高い技術と最新の知識を備え、人間愛と医の心・介護の心を持ち、人のため世のために献身する職員の集合体であることを目指す。

愛有会の組織図

(令和6年3月31日現在)



※ 事業所別の組織図は、各事業所のページをご覧ください。

01 久米川病院

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 開設年月日 昭和 38 年 3 月 1 日
 病床数 40 床（地域包括ケア病棟）
 管理者 阿部 真也（アベ シンヤ）
 診療科目

【内科】 内科、消化器内科、循環器内科、
 糖尿病内科、内分泌内科、
 代謝内科、内視鏡内科

【外科】 外科、呼吸器外科、乳腺外科、
 肛門外科、整形外科

【他】 泌尿器科、放射線科、
 リハビリテーション科

02 介護老人保健施設久米川

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 開設年月日 令和元年 10 月 1 日
 定員数 80 床（従来型 20 床・ユニット型 60 床）
 管理者 阿部 真也（アベ シンヤ）

03 さんあい介護医療院

所在地 東京都八王子市宮下町 377
 開設年月日 令和 2 年 4 月 1 日
 定員数 180 床（介護医療院）
 管理者 小野 真一（オノ シンイチ）

04 三愛クリニック

所在地 東京都八王子市宮下町 377
 開設年月日 令和 3 年 10 月 1 日
 管理者 小野 真一（オノ シンイチ）
 診療科目 内科、リハビリテーション科

05 三愛訪問看護ステーション

所在地 東京都八王子市宮下町 377
 開設年月日 令和 5 年 4 月 1 日
 管理者 相田 園子（ソウダ ソコ）
 事業内容 訪問看護

06 訪問看護ステーション はぎやま

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 （栄町分室） 東京都東村山市栄町 2-10-51
 NSビル 107 2 階
 開設年月日 平成 8 年 12 月 1 日
 管理者 佐野 みゆき（サノ ミヅキ）
 事業内容 訪問看護

07 指定居宅介護支援事業所 はぎやま

所在地 東京都東村山市本町 4-7-14
 開設年月日 平成 12 年 4 月 1 日
 管理者 高橋 佐知子（タカハシ サチコ）
 事業内容 居宅介護支援

開設事業所の沿革

01 久米川病院・介護老人保健施設久米川

昭和38年3月 初代院長 阿部士良が東京都東村山町久米川79番地に久米川病院（内科・外科26床）を開設。

昭和39年11月 別館病棟を建築し、46床となる。

昭和42年1月 別館を増築し、55床となる。

昭和43年4月 別館を増築し、73床となる。

昭和44年12月 別館を増築し、93床となる。

昭和47年4月 医療法人社団愛有会となる。

昭和47年5月 別館に外来診療部門、病室を含む1棟を完成し、これを本館とし旧本館を別館とし132床となる。

昭和53年10月 本館に南棟を増築し、179床となる。

昭和61年6月 リハビリテーション科開設。7床減少し172床となる。

昭和62年6月 3床増床し、175床となる。

平成4年9月 西棟を介護力強化病棟とする。

平成6年4月 南棟1階に健診センターを設置する。

平成7年6月 政管健保（現：協会けんぽ）の健診指定医療機関となる。

平成11年4月 西棟を改築し、185床となる。

平成13年11月 院長逝去により第2代院長に阿部真也が就任。

平成13年12月 第1期病棟再編し、176床となる。

平成14年4月 財務省より特定医療法人の認可を受ける。

平成14年7月 第2期病棟再編し、173床となる。

平成14年12月 第3期病棟再編し、156床となる。（西棟42床を一般病棟、2階病棟58床を介護療養型医療施設、3階病棟56床を医療保険療養病棟へ転換）

平成17年1月 財団法人日本医療機能評価機構の認証（Ver.5.0）を受ける。

平成18年4月 西棟を障害者施設等一般病棟とする。

平成18年11月 3階56床を介護療養型医療施設に変更。

平成19年2月 ISO9001:2000品質マネジメントシステムの認証を受ける。（更新中）

平成20年5月 環境省よりエコアクション21の認証を受ける。（平成30年まで）

平成22年5月 日本医療機能評価機構の認証（Ver.6.0）を更新。

平成22年7月 日本慢性期医療協会より慢性期医療認定病院として認定（第00004号）を受ける。（平成27年6月期間満了）

平成25年10月 東京都災害拠点連携病院の指定を受ける。

平成27年3月 日本医療機能評価機構の認証（3rdG:Ver.1.0）を更新

平成27年4月 西棟42床のうち6床を地域包括ケア病床とする。

平成28年2月 西棟42床のうち12床を地域包括ケア病床とする。

平成28年12月 西棟42床のうち30床を地域包括ケア病床とする。

平成29年6月 西棟42床を全床地域包括ケア病床とする。

平成30年4月 東京都より社会医療法人の認可を受け、社会医療法人社団愛有会となる。

平成30年8月 ISO9001（品質）：2015、ISO14001（環境）：2015の認証を受ける。（更新中）

平成30年9月 Tokyo働きやすい福祉の職場宣言事業所の認証を受ける。

令和元年10月 東村山市本町四丁目7番地14に新築移転し、久米川病院は（地域包括ケア病床）40床となり、併設施設として介護老人保健施設久米川80床（ユニット型個室60床、従来型多床室20床）と合せて、計156床から120床へ再編された。

令和2年7月 国土強靱化貢献団体の認証に関するガイドラインに基づき、一般社団法人レジリエンスジャパン推進協議会からレジリエンス認証（事業継続の要求事項に適合）を受ける。

令和3年3月 法人全体で健康経営優良法人2021（大規模法人部門）の認証を受ける。（更新中）

02 三愛病院・三愛クリニック

昭和63年12月 八王子市内にて運営されていた個人立の三愛病院（184床）の営業権を譲り受け当法人の運営する病院となる。

平成10年10月 療養型病床群に転換し、174床となる。

平成11年2月 看護師詰所の改修工事に伴い、3床減少し、171床となる。

平成15年3月 3月31日をもって旧病院は閉鎖。

平成15年4月 宮下町に当法人の完全所有病院として新築移転し新規開設170床となる。（医療保険55床、介護保険115床）

平成16年5月 医療保険60床、介護保険118床に増床

平成17年12月 医療保険60床、介護保険120床に増床

平成18年10月 医療保険療養病床60床を介護療養型医療施設に変更。（介護保険180床へ）

平成18年12月 財団法人日本医療機能評価機構より認証（Ver.5.0）を受ける。

平成19年6月 介護保険174床へ減床

平成19年8月 介護保険168床へ減床

平成20年11月 介護保険174床へ増床

平成22年10月 日本慢性期医療協会より慢性期医療認定病院として認定（00007号）を受ける。（令和2年まで）

平成22年11月 介護保険180床へ増床

平成23年12月 日本医療機能評価機構の認証（Ver.6.0）を更新。

平成25年5月 ISO9001の認証を受ける。（更新中）エコアクション21の認証を受ける。（更新中）

平成28年10月 認知症初期集中支援事業を八王子市より受託。

平成30年4月 Tokyo働きやすい福祉の職場宣言事業所の認証を受ける。

平成31年3月 通所リハビリテーション事業を開始

令和2年4月 介護療養型医療施設180床のうち、120床を介護医療院に事業転換

令和3年10月 三愛病院（60床）全床を介護医療院に事業転換し病院基準を廃止。さんあい介護医療院1階に三愛クリニックを開設。

03 さんあい介護医療院

令和2年4月 三愛病院（180床）から120床を事業転換し、病院併設施設として介護医療院を開設

令和3年10月 全180床を介護医療院とし、三愛病院からさんあい介護医療院となる。

令和6年3月1日 さんあい介護医療院内で空床利用型の障害者短期入所事業を開始

04 三愛訪問看護ステーション

令和5年4月1日 さんあい介護医療院1階に併設して新規開設。

05 訪問看護ステーション はぎやま

平成8年12月 久米川病院の隣地に開設。

平成30年12月 東村山市栄町に移転（事務所拡張）。

令和元年10月 東村山市本町に移転（久米川病院内に）。東村山市栄町の事業所は訪問看護ステーションはぎやま栄町分室として事業を継続

06 指定居宅介護支援事業所 はぎやま

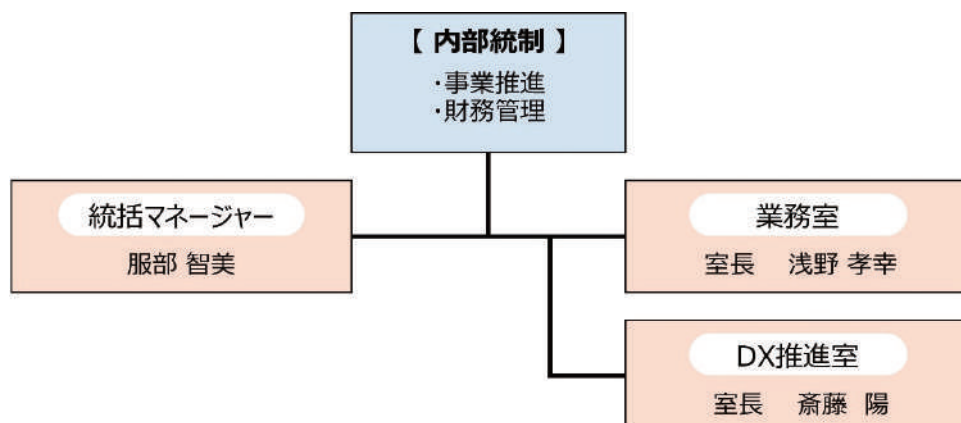
平成12年4月 介護保険施行と同時に訪問看護ステーションはぎやまに隣接して開設。

平成30年12月 東村山市栄町に移転。（事務所拡張）。

令和元年10月 東村山市本町に移転（久米川病院内に）

法人事業部の概要 人事組織図 (令和6年3月末日時点)

法人事業部は、法人理念に基づく事業経営の継続と事業収益の拡大を図るため、中長期的視点で事業運営の基盤となるシステムを構築し、事業所と協力して人材育成と事業計画の進捗管理に取り組んでいます。



【令和5年度事業計画】

1. 人材の定着確保

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| ①採用方針の見直し | ・多様な人材の採用
・外国籍・在宅事業の専門職・50歳以上 |
| ②ホームページの有効活用 | ・採用情報の充実
・継続的な情報更新と機動的な対応 |
| ③人員配置の適正管理 | ・適材適所・業務内容の多様化・勤務時間の効率化 |

2. 教育研修制度の構築

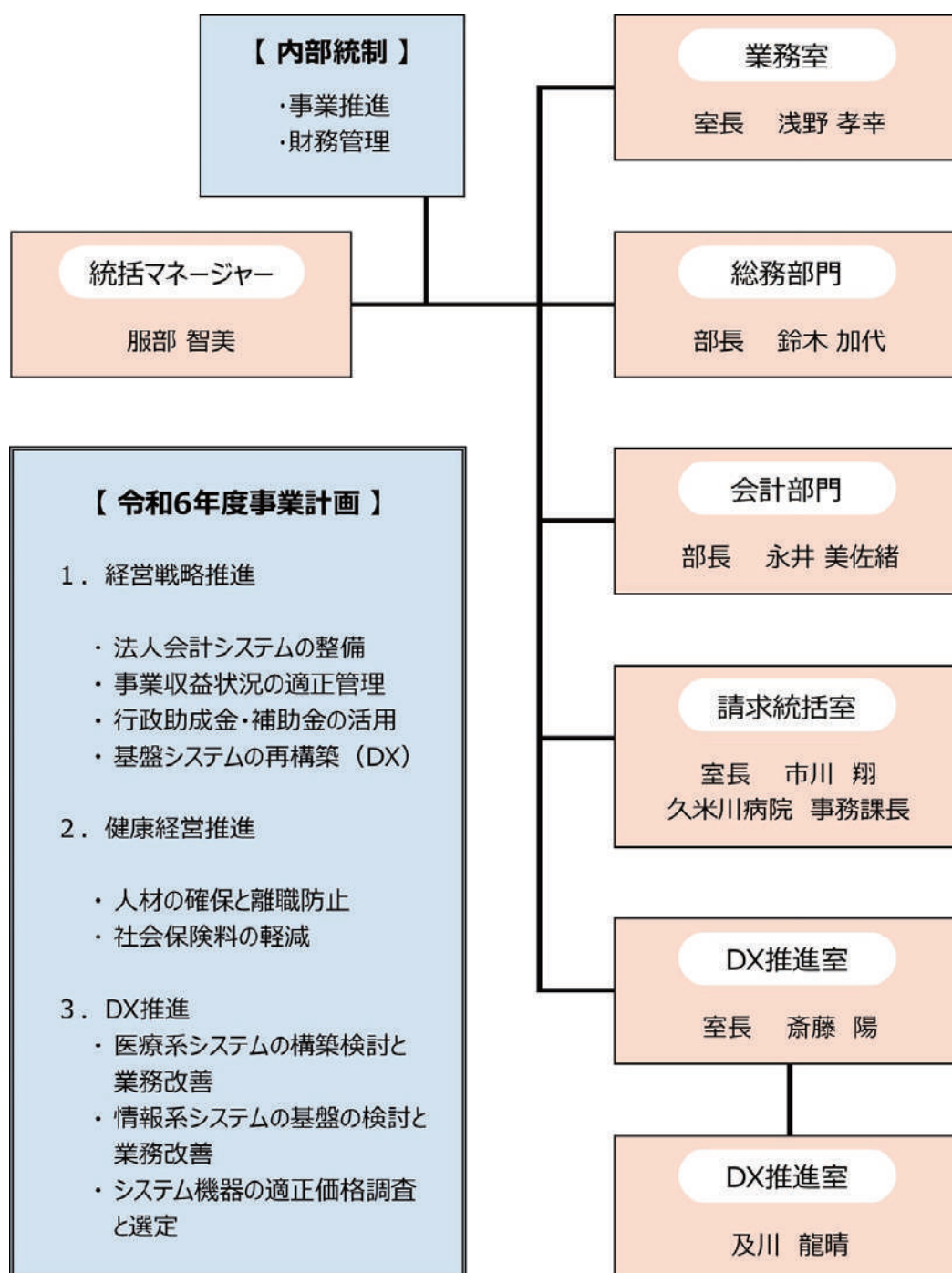
- | | |
|-------------|---|
| ①新入職者研修の強化 | ・研修計画のマニュアル化
・相談支援体制の構築 |
| ②管理職の役割を明確化 | ・役割と責任範囲の見える化・実務研修
・教育指導体制の構築 |
| ③次世代の育成 | ・JOBシェアによる業務経験の機会確保
・職種間の連携体制を強化
・機能別に相互協力する体制の強化 |

3. 経営基盤の強化

- | | |
|-------------|---|
| ①事業収益の向上 | ・報酬制度の改正動向を踏まえた増収計画の立案
・在宅医療・救急医療・手術収益の拡大 |
| ②事業支出の管理 | ・人材確保と人件費支出の適正管理
・業務の電子化と医療介護機器の有効活用
・事業原価の統一的な管理
・一般経費の統一的な管理 |
| ③キャッシュフロー管理 | ・中長期的視点での財務基盤の強化 |

法人事業部 (新) 人事組織図 (令和6年4月1日時点)

令和6年度以降、法人事業の成長と発展を推進する部署として法人事業部の活動機能を強化するため、新たに総務部門・会計部門・請求統括部門を創設し、法人全体を統括する機能と合わせて内部統制管理にも取り組んでいます。(下図)



法人事業部の概要

令和5年度での取り組み実績

01 人財の定着確保

活動目標・具体的施策	活動実績
① 採用方針の見直し - 多様な人財の採用（急性期医療経験2～3年経過、子育て中、新卒採用） - 外国籍・在宅事業の専門職・50歳以上（プラチナ世代） ② ホームページの有効活用 - 採用情報の充実 - 継続的な情報更新と機動的な応対 ③ 人員配置の適正管理 - 適材適所・業務内容の多様化・勤務時間の効率化	① 入職1年未満の退職が多いことから、多数の紹介会社を絞り込み、マッチングの高い採用を行った。 ② ホームページの担当者は兼務であることから、迅速な対応や大幅な見直しに限界があるため、外部業者に依頼することとした。全般的なリニューアルと法人採用情報を一括掲載できるページを新設する方針とした。 ③ 人員配置の適正管理 【久米川病院】医事課・健診部門の業務改善調査を実施。 【さんあい介護医療院】業務遂行に困難が生じている通所リハに介入し、業務の標準化と人員の適正化を行った。

02 教育研修制度の構築

活動目標・具体的施策	活動実績
① 新入職者研修の強化 - 研修計画のマニュアル化 - 相談支援体制の構築 ② 役職者・管理職者の役割を明確化 - 役割と責任範囲の見える化・実務研修 - 教育指導体制の構築 ③ 次世代の育成 - JOBシェアによる業務経験の機会確保 - 職種間の連携体制を強化 - 機能別に相互協力する体制の強化	①～③ - 新入職者研修の内容を見直し実施。 - 就業規則・ハラスメント研修の全体実施。 【久米川病院】コンサルを活用した賃金制度構築と合わせて役割と評価内容の見える化を計画。次年度から運用開始。 【さんあい介護医療院】管理職の経営への参画が適正に行えるよう、責任者を明確にして事業計画に沿ったPDCAを自律的に推進できるよう共に構築していった。 【はぎやま事業所】紹介業者を活用して職員採用を支援した。 【法人全体】管理者リーダーシップ研修、実務者会議を実施。

02 教育研修制度の構築

活動目標・具体的施策	活動実績
① 事業収益の向上 - 社会保険報酬制度の改正動向を踏まえた増収計画の立案 - 在宅医療収益、救急医療収益、手術収益の拡大 ② 事業支出の管理 - 人財確保と人件費支出の適正管理 - 事業原価（診療材料・医薬品・食材費・消耗品）、一般経費（光熱水費・医療介護機器・建設設備保守）の統一的な管理 ③ キャッシュフロー管理 - 中長期的視点での財務基盤の強化	①～③ 【老健久米川】老健収益の向上に向けてコンサルを活用。 【久米川病院】医業請求・手術部門の収支実績を分析。 【さんあい介護医療院】年度初めにコロナの影響もあり、稼働病床が低下。コンサルを受けながら営業活動を促進し、相談室の人員配置と業務内容を見直した。今後も稼働低下のリスクもあることから、障害者の短期入所事業を開設。物価高騰と厨房設備等の老朽化に伴い給食委託会社をセントラルキッチン方式の委託に変更した。 【はぎやま事業所】業務改善を目的に職員面談を実施した。 【法人全体】月次会議のCF様式を統一化して運用を開始。電子化に向けて専従職員を採用、DX推進室を新規開設。

理事会・社員総会の開催状況 (令和6年3月末日時点)

令和5年度（令和5年4月1日～令和6年3月31日）開催	
令和5年6月15日 定時理事会・社員総会を開催	1 令和4年度決算内容および前期剰余金処理の承認 2 令和5年度事業計画および収支予算計画の修正（全事業所） 3 税務会計事務所との顧問契約選考 4 役員交代に伴う社員および理事の選任を承認
令和5年10月27日 臨時理事会・社員総会を開催	1 りそな銀行当座勘定貸越契約の活用承認 2 定款変更の承認（附帯業務「医療型短期入所事業」の追加） 3 役員変更の承認（さんあい介護医療院の管理者交代） 4 法人賃金制度構築について（報告事項） 5 理事長の職務執行状況の上半期報告（報告事項）
令和5年11月24日 臨時理事会・社員総会を開催	1 令和5年度事業計画および収支予算計画の修正（全事業所） ・中間決算報告（四谷会計事務所） 2 委託会社等の契約見直しについて ・食事サービス委託業務（さんあい介護医療院） ・警備委託・設備管理委託業務（久米川病院・老健久米川） ・従業員起業会社との取引契約（久米川病院・老健久米川） 3 定款に定める理事の役員順位の承認
令和6年2月29日 臨時理事会・社員総会を開催	1 令和6年度事業計画および収支予算計画の策定状況 ・事業計画および収支予算計画の作成状況報告（全事業所） ・法人全体収支予算計画の作成状況報告（法人事業部） 2 日本国債の購入・ネット銀行口座開設の検討 3 コンサルタント会社の活用状況（報告事項） ・ホームページ再構築支援 ・賃金制度再構築支援 ・福祉はぐくみ企業年金基金の加入支援
令和6年3月28日 定時社員総会・理事会を開催	1 令和6年度事業計画案および収支予算案（全事業所） 2 日本国債購入の承認（法人資産運用） 3 りそな銀行当座勘定貸越契約の借入継続を承認 4 令和6年度借入最高限度額の承認 5 ISO規格認証の更新終了を承認 6 任期満了に伴う役員選任（重任）を承認 7 従業員起業会社との取引状況（報告事項） 8 理事長の職務執行状況の下半期報告（報告事項） 9 賃金制度構築プロジェクト方針（報告事項）

令和 6 年度 久米川病院 事業報告

久米川病院の概要 12

人事組織図、概要・施設基準等

事業計画 14

事業計画に対する実績・評価

実績・集計報告 23

診療圏 23

入院・退院 24

外来・手術 25

検査科・内視鏡・超音波検査 28

薬局 32

リハビリテーション科 33

栄養科 34

放射線科 36

情報管理室 37

社会福祉相談室 39

健診部 40

保育所 41

各部署の年度総括 42

各部署の 1 年間のまとめ

委員会活動・「委員会・チーム発表会」 50

委員会・チーム総括、発表内容

研修参加・実績 63

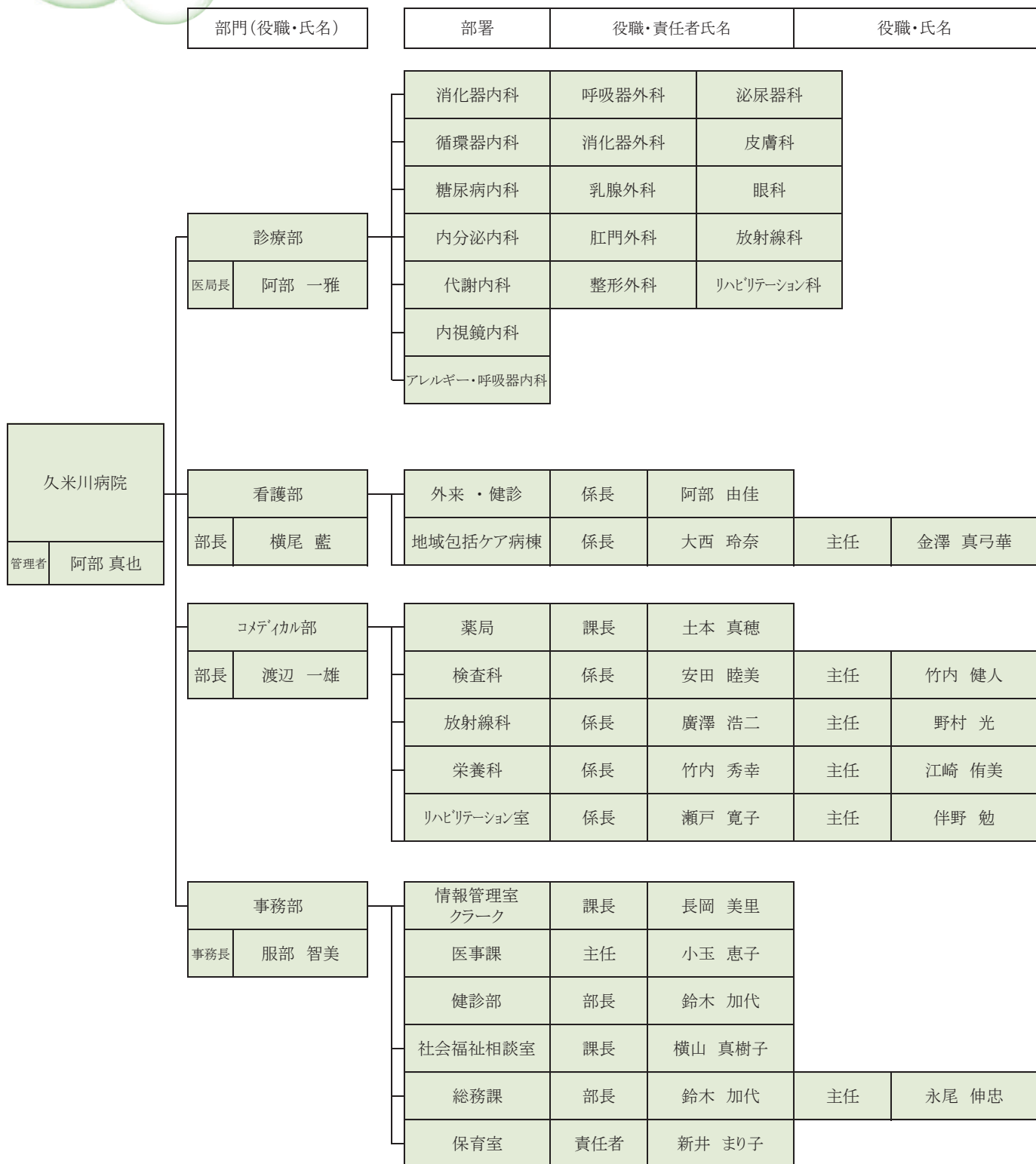
主な会議・委員会の開催状況

環境活動レポート 69

令和 6 年度活動実績

久米川病院の概要

人事組織図 (令和7年3月末日時点)



久米川病院の概要

施設基準等（令和 7 年 3 月末日時点）

院 長	■阿部 真也
職 員 数	■211 名（常勤 129 名・非常勤 82 名）※老健兼務職員を含む （病院のみは 111 名・常勤 51 名・非常勤 60 名）
診 療 科 目	■内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・内視鏡内科・アレルギー・呼吸器内科 ■整形外科・外科・消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・肛門外科 ■泌尿器科・皮膚科・眼科・放射線科・リハビリテーション科
保 険 指 定	■健康保険 国民健康保険 高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険 労災保険 生活保護法
指 定	■救急告示病院 東京都指定二次救急医療機関 東京都災害拠点連携病院 ■労災指定 感染症指定 難病医療費助成指定 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定 被爆者一般疾病指定 ■東村山市特定健康診査 東村山市乳ガン検診 東村山市肺ガン検診 ■日帰り人間ドック実施施設 全国健康保険協会（協会けんぽ）健診機関（生活習慣病）
病 床	（2 階）地域包括ケア病棟 40 床
施 設 基 準 （届出 15 項目）	・地域包括ケア病棟入院料 1 〔看護補助者配置加算 - 看護補助体制充実加算 ・感染対策向上加算 2 〔連携強化加算 - サーベイランス強化加算 ・医療安全管理体制加算 2 ・診療録管理体制加算（Ⅱ） ・検体検査管理加算（Ⅰ） ・入院食事療養（Ⅰ） ・データ提出加算 ・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ） ・運動器リハビリテーション料（Ⅱ） ・在宅時医学総合管理料 ・CT 撮影および MRI 撮影（MRI の設置なし） ・認知症ケア加算 ・患者サポート体制充実加算 ・胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。） ・胃瘻造設時嚥下機能評価加算

令和6年度 事業計画 久米川病院・老健久米川

1. 地域包括ケア

医療・看護・介護・予防・生活支援のサービスを通じて、地域と共に安全で安心して暮らせる街づくりに貢献します。

2. 環境経営

様々な環境への取組みを責務と考え、職員全員で質の向上と環境負荷の低減に努めます。

3. 健康経営

職員の健康保持と共に働き方改革を推進し、多様な人材が向上心を持って働き続けられるよう努めます。

4. 地域防災

事業活動と地域社会活動を持続していくため、災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組みます。

01 地域包括ケア

【各機能の一体的運用を強化し、地域のニーズに答える】

- ①老人保健施設 入所（ユニット・従来型）
- ②老人保健施設 通所リハビリテーション
- ③地域包括ケア病棟
- ④救急・外来
- ⑤手術・内視鏡
- ⑤健診（企業・東村山市）

02 環境経営

【事業環境の変化にともなう環境リスクを低減する】

- ①水・電気・ガスの節減 ②購入資材の節減・リサイクル・リユース ③廃棄物の削減

03 健康経営

【多様な人材が健康維持につとめ、質の高い職場づくりを推進する】

- ①心身の健康のありがたさを知る ②チーム・組織の健全性を高める ③心理的安全性のを高める

04 地域防災

【災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組む】

- ①職員の防災を高める ②地域の防災力を高める ③自事体・住民・と共につくる防災活動



実績・評価

事業計画 1 | 地域包括ケア

具体的施策

- 1.老人保健施設 入所（ユニット・従来型）
- 2.老人保健施設 通所リハビリテーション
- 3.地域包括ケア病棟
 - ①老健・通所リハビリとの連携による入退院促進と予定入院の調整により、救急患者の受け入れを促進する。
 - ②地域包括医療病棟への転換に向けて施設基準・転換要件を把握するためのデータ管理を行う。
 - ③MSW・リハビリ・薬剤師・管理栄養士を増員し、病棟配置することで、早期退院に必要な介入を行い入院日数の短縮（入退院数 7 月～各 60 名/月、10 月～各 65 名/月）を目指す。
 - ④全患者の現状（目標・ADL 等）を現場のスタッフがリアルタイムに把握できるよう可視化し、ケアの質を向上し在院日数を短縮する。
 - ⑤看護の弱点についての研修を計画的に行う。（BLS、呼吸器使用方法、術後の管理、DNR の考え方等）
- 4.救急・外来
 - ①救急受け入れ時の業務のルーチン化と医師のタスクシェアをはかる。
 - ②外来部門の電子化を進め、業務効率の向上を図る。
 - ③市中感染症の動向に迅速かつ臨機応変な対応ができるよう感染外来を運用する。
 - ④病棟と外来にスタッフを適切に配置し業務の各担当者を明確にする。
 - ⑤地域住民へ外来機能や専門外来について公開講座を実施する。
- 5.手術・内視鏡
 - ①消化器手術の範囲の拡大に向けてパスの作成。
 - ②安全に手術を実施できるようマニュアルの整備と術式を考慮した日程（物品の発注・滅菌時間）と当日のタイムスケジュール（人員配置・勤務時間）の管理を行う。
 - ③内視鏡実施日枠の拡大にともない消化器外来での、定期的なフォローアップにつなげる。
 - ④消化器科医師当直時の夜間緊急に対応できる内視鏡介助スタッフの育成
- 6.健診（企業・東村山市）
 - ①WEB 予約システムの導入の検討。②待ち時間を利用して健康への意識の向上をはかる（健康に関する展示や資料配布など）
 - ②レイアウトやタイムスケジュール・人員配置の見直しによる 1 日の定員数の増加をはかる。
 - ③新たなニーズに備えるためオプション項目を追加する。（睡眠時無呼吸、内臓脂肪等）
 - ④安全かつ正確に各検査が実施できるよう各担当者間の情報共有・連携を強化する。
 - ⑤有所見・要精査の再診率を高めるためフォローアップの継続・見直しと、外来の案内やホームページの活用をはかる。

実績

1.2.84～85ページに記載

3.地域包括ケア病棟【達成・要因】

- ①年間の救急車受け入れ台数 2338 台（昨年 1956 台）へと増加した。②空床確保のため老健への退院の促進を行った。救急病床 4 床確保ができるよう病床コントロールを行った。
- ③地域包括医療病棟への転換に向けたデータ管理体制をととのえ、平均在院日数や看護必要度、ADL 低下の割合等を運営会議でフォローアップした。
- ④MSW・リハビリ・管理栄養士の増員は達成した。
- ⑤入院 60 日越えの患者は、入院からの早期介入と IC のセッティング、退院支援看護師の介入もあり、0.8 人/月になり昨年度平均の 3.7 人から大幅に減少することが出来た。
- ⑥全患者の現状を週 1 回のカンファレンスにて情報共有し、離床の促しなどをリハビリスタッフ・看護助手と協働して実施している。
- ⑦在院日数は目標の 21 日に達し確実に短縮につながっている。
- ⑧研修は計画的に行えている。

【未達成・原因】

- ①満床が続き、空き病床の安定した確保ができず満床で救急断りが多い。
- ②全患者のモニタリング可視化することは具体的にはできていない患者の A D L や目標を可視化できるようにして、チームで効果的な関りができスムーズに治療を終え早期に退院できるようにしたい。
- ③計画以外の研修に関して増やして行く必要がある。外部研修や動画での研修、紙面研修の充実をはかる。
- ④薬剤師の増員が出来ていない。地域包括医療病棟にむけて薬剤師の介入は不可欠なため、募集を継続していく。

4.救急・外来【達成・要因】

- ①救急受け入れ時の業務はホットラインの受け入れからルーチン化され、医師がスムーズに診察にあたれる仕組みができた。
- ②内視鏡室のみ電子化された。
- ③発熱患者の動向に合わせて、多目的ホールを活用するなど、医事課、事業部と相談しながら受け入れを行った。スムーズに検査・診察ができるよう受診の流れを構築できた。
- ④内視鏡・外来・救急・オペ室と昨年度の実績を落とすことなく限られた人数で稼働することが出来た。

【未達成・原因】

- ①紙カルテの運用は限界あり、これ以上の電子化は難しい。
- ②1 日平均外来患者数は目標の 57 人に対し、50.8 人の結果となり未達。12 月以降のコロナとインフルエンザの流行以降は思ったほど伸びなかった。

5.手術・内視鏡【達成・要因】

- ①手術部門マニュアルの作成ができたことで、安全に手術が実施できた。手術件数は 290 件/年と事業計画の 96 パーセントの件数を達成した。脊椎の内視鏡手術や前方後方同時固定術など、スタッフの技術向上により、手術内容が拡大し収益・増収に繋がった。
- ②内視鏡実施日が増えたことで GF:716 件、CF:110 件と過去最多の件数を実施し、かつ、スタッフの技能向上、業務効率化もはかれ、スタッフ 2 名体制で運用できた。

【未達成・原因】

- ①消化器手術のパスは日医大からモデルパスをもらっているが実行主体の不明確さと検討時間の不足によって未達である。
- ②消化器医師当直時の夜間緊急時にも対応できる内視鏡スタッフの育成は人材不足により未定である。

6.健診【達成・要因】

- ①受診者数（2023 年度：2735 名 2024 年度：2778 名 43 名増加。）
- ②健診収入実績（2023 年度より、約 240 万円の増収）
- ③内視鏡検査日の拡大と受診者増加（週 2 日⇒週 3 日、前年度 291 件・今年度 479 件）
- ④受信者の送付する物の簡略化と、各科共通の部分削減ができた。
- ⑤受診者のコースによって案内方法を変えることで、待ち時間や各検査の所要時間を減らすことができた。（3 時間以上滞在する受診者が大幅に減少）受診前に受診者の要望や病歴・手術歴などを把握し適切に検査が行えるように、各科と連携に努めた。
- ⑥睡眠時無呼吸と内臓脂肪の検査を開始し、希望ニーズに応じられた。（睡眠時無呼吸検査：7 件、内臓脂肪検査：7 件）
- ⑦毎月の健診部会議でアンケートについて検討・対策を実施し、問題点を共有した。

【未達成・原因】

- ①健診者数 20 名以上/日
未達成理由：各検査実施上限数に制限があるため、受診者の希望日に予約を取ることができない。条件に合う受診者の予約が入らず、空き枠となるケースがあった。
- ②WEB 予約システムの導入
未達成理由：今年度は既存システムの運用把握、機能理解に時間を要した、健診の内容や料金を、定型のフォーマットに落とし込むのが難しい。
- ③有所見者の再診率アップ
未達成理由：有所見者への受診案内用紙と当院外来診療案内用紙を同封したが、昨年度と横ばいの受診率となった。次年度は、受診日に健康への意識づけを高める取り組みと 3 ヶ月を目途としたフォローアップ文書の郵送により、受診率のアップにつなげていきたい。

事業計画 2

環境経営

具体的施策	①事業エリア内での環境負荷低減だけでなく、グリーン調達や環境配慮製品を積極的に採用する ②環境関連設備（空調機・外気処理機）の定期的な点検 ③換気設備、空調設備の適正な利用（各リモコンに設定温度を表示する） ④水道光熱費対前年度比 10%削減 ⑤感染症発生による廃棄物の削減
実績	【達成・要因】 ・電気使用量 ▲12.9% 1,451,796 円の削減。空調機の適正利用によるもの。 ・グリーン商品購入率は、前年度より 4.1%アップしている。※環境関連設備の点検は下半期に実施した。 【未達成・原因】 ・ガス使用量 23.9% 438,981 円の増加。コージェネ排熱利用ポンプ不具合により給湯器を稼働したため。感染性廃棄物はコロナ患者の入院受け入れにより増加。感染性廃棄物の支出は 307,900 円/ 3ヶ月増加。コロナ 5 類移行以降の廃棄量の改定が遅れたことも増額の一因。

事業計画 3

健康経営

具体的施策	①ホワイト 500 の認定 ・コミュニケーションを活性化させて定着率を高める。（部署内・委員会チーム等） ・部署長やチームリーダーは管理能力を高め、職員が健康で働きやすい環境づくりを行う。 ②柔軟な姿勢で事業に取り組める職員育成(理念・事業計画・社会情勢の変化を理解し、組織の発展に貢献できる職員) ③新入職員が安心して働き始められ、定着してもらえる環境作り ・教育体制の見直しとフォローアップ面談により、バックアップ体制を強化する。
実績	【達成・要因】 ・7350 時間の残業削減を行い、前年度と比べ約 75%短縮した。職員の健康と業務負荷軽減への取り組みを継続して行っていく。 ・現職員と新人との面談を実施し、改善すべき課題の抽出を行うことが出来た。 【未達成・原因】 ・優良企業法人 500 位以内に入ることはできなかったが、健康経営優良法人の認定を継続することはできた。 ・職員の健康の面では、喫煙率の増加、血糖の有所見者の増加などがみられ、関係する委員会と対策を検討し実施する。 ・タテ・ヨコの情報伝達が悪く、方針や方向性が職員に適切に伝わらず、行動に移すことができなかった。 ・課題として、職員のワークエンゲージメントの向上、組織力の強化に取り組みたい。

事業計画 4

地域防災

具体的施策	災害拠点連携病院としての役割に鑑み、災害時の地域防災力の増強に取り組む ・緊急医療救護所としての体制整備と、訓練の継続実施 ・災害時の事業継続計画（BCP）の継続的な見直しと、訓練の実施 ・4師会・市役所・警察・消防・自治会・多摩北部・公立昭和等と連携した、体制の整備に努める ・北多摩北部二次保健医療圏地域災害医療連携に向けた活動を継続
実績	【達成・要因】 ・年度計画のテーマに沿って毎月訓練が実施出来た。 ・東京都主催通信訓練に参加出来た。 ・都の広域防災訓練に参加し知見を深めた 【未達成・原因】 活動は院内の訓練が中心であり、自治体や諸機関との連携による訓練は実施できていない。

指 標		目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
外 来	一日平均患者数（人）	57人	44	44.5	45.6	51.3	51	46.8	49.9
	救急搬送件数（件） （診療時間中/夜間・休日/東京ルール）	1800件/年以上	176 (46/114/16)	182 (29/139/14)	184 (47/130/7)	277 (68/188/21)	202 (58/132/12)	185 (48/124/13)	146 (38/100/8)
	夜間・休日救急搬送応需率（%） （東京ルール含まない）	83%以上	84.4%	88.5%	74.7%	77.4%	75.4%	78.0%	75.8%
	在宅患者訪問診療料算定回数（回）	-	8	9	8	8	9	8	9
	時間外等加算割合（%）	20%以上	32.5%	36.5%	27.3%	34.6%	34.9%	36.5%	30.3%
地域包括ケア 病棟	病床稼働率（%）	97.0%	98.5%	98.0%	99.2%	98.3%	97.7%	99.3%	98.5%
	平均在院日数（日） ※単月	21日以内	19	22	18	17	29	26	24
	入院日数 60日越え （人/日数）	0人	2	2	1	1	0	0	0
	看護必要度（%）	12%以上	31.0%	33.8%	30.2%	35.4%	31.1%	34.4%	26.1%
	リハビリ実施平均単位数 （単位）	平均2単位以上	2.03	2.24	2.2	2.09	2.05	2.05	2.06
	在宅復帰率（%）	80%以上	77.5%	79.6%	84.7%	76.8%	78.5%	85.4%	76.0%
	手術件数（件）	25件/月	29	25	19	25	19	30	27

指 標		目標値	11月	12月	1月	2月	3月	月平均実績	今期累計 進捗率
外 来	一日平均患者数（人）	57人	51.6	73.8	61.1	44.1	46.4	50.8	89.2%
	救急搬送件数（件） （診療時間中/夜間・休日/東京ルール）	1800件 /年以上	152 (31/110/ 11)	244 (73/150/ 21)	254 (50/156/ 48)	157 (39/104/ 14)	179 (43/118/ 18)	194.8 (47.5/13 0.4/16.9)	2338 (570/156 5/203)
	夜間・休日救急搬送応需率 （%） （東京ルール含まない）	83% 以上	81.5%	68.2%	63.4%	80.0%	73.3%	76.7%	109.6%
	在宅患者訪問診療料 算定回数（回）	-	9	8	6	6	5	7.8	93
	時間外等加算割合（%）	20% 以上	31.0%	32.5%	47.8%	37.5%	37.7%	34.9%	174.0%
地 域 包 括 ケ ア 病 棟	病床稼働率（%）	97.0%	98.2%	98.8%	98.5%	98.6%	98.2%	98.5%	101.5%
	平均在院日数（日） ※単月	21日 以内	19	20	20	25	16	21	101.2%
	入院日数 60日越え （人/日数）	0人	2	0	1	0	0	0.8	0.0%
	看護必要度（%）	12% 以上	25.0%	22.4%	23.9%	33.9%	35.3%	30.2%	251.7%
	リハビリ実施平均単位数 （単位）	平均 2単位 以上	2.06	2.24	2.68	2.23	2.08	2.17	108.4%
	在宅復帰率（%）	80% 以上	86.2%	77.5%	82.3%	73.9%	83.5%	80.2%	100.2%
	手術件数（件）	25件 /月	28	22	17	19	30	24	96.7%

地域包括医療病棟転換へ向けた課題項目の進捗状況

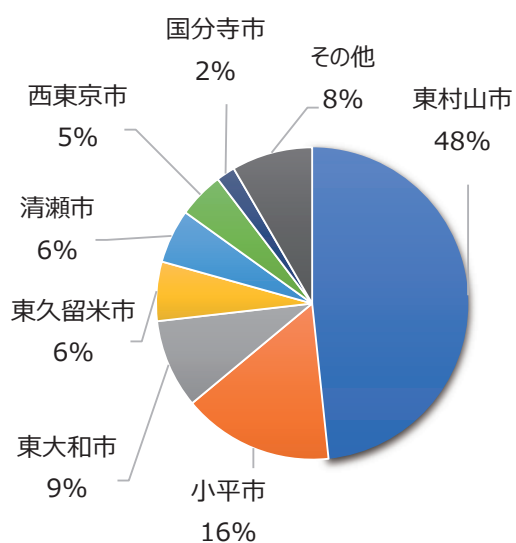
		2024					2025			
課題項目		要件	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重症度医療看護必要度	単月	-	13.7%	18.1%	16.4%	19.8%	14.5%	15.9%	17.0%	21.9%
	3か月	16%以上	-	-	16.0%	18.0%	16.9%	16.7%	15.8%	18.3%
入院初日B項目割合	単月	-	-	-	55.6%	60.2%	61.6%	61.3%	52.0%	66.2%
	3か月	50%以上	59.1%	51.0%	57.1%	70.5%	56.7%	62.6%	57.0%	60.8%
退院時のADL低下者	単月	-	7.50%	0.00%	6.67%	5.17%	3.51%	0.00%	4.35%	10.61%
	1年	5%未満	4.72%	4.42%	4.57%	4.81%	4.98%	4.76%	4.60%	4.87%
平均在院日数		21日以内	20日	23日	26日	23日	21日	20日	21日	20日

実績・集計報告

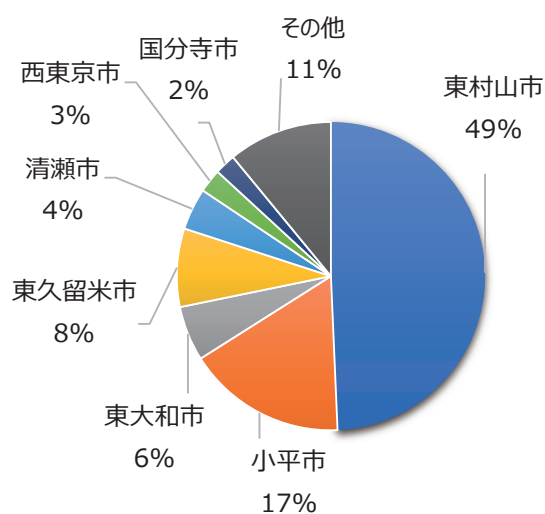
統計資料 1 診療圏（外来・入院 合算）

▶ 2024年度 診療圏（区市町村）

<上半期>

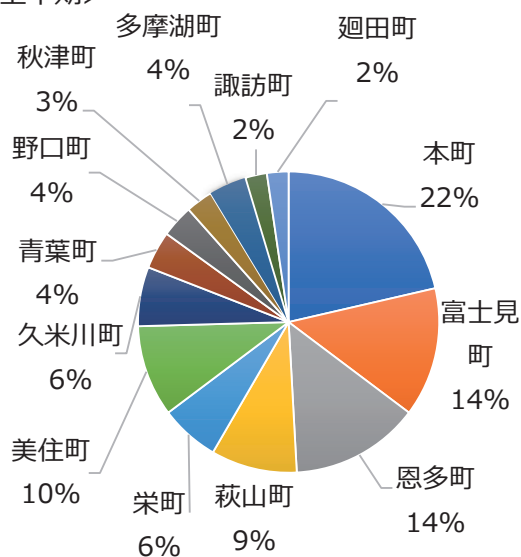


<下半期>

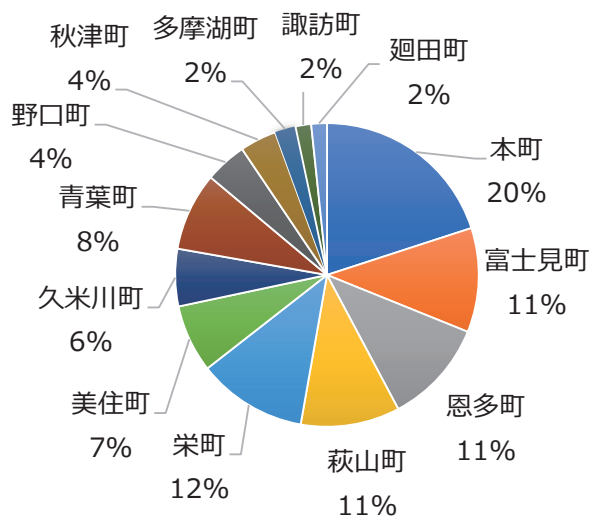


▶ 2024年度 診療圏（東村山市内）

<上半期>



<下半期>



統計資料 2 | 入院・退院

▶入院数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
地域包括ケア病棟 (40床)	67	58	66	72	44	51	358	49	61	67	62	50	77	366	724

▶退院数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
地域包括ケア病棟 (40床)	66	59	65	72	44	52	358	48	64	66	60	50	77	365	723

▶延べ患者数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
地域包括ケア病棟 (40床)	1,182	1,215	1,190	1,219	1,212	1,191	7,209	1,222	1,178	1,225	1,222	1,104	1,218	7,169	14,378

▶病床稼働率（単位：％）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
地域包括ケア病棟 (40床)	98.5	98.0	99.2	98.3	97.7	99.3	98.5	98.5	98.2	98.8	98.5	98.6	98.2	98.5	98.5

▶平均在院日数（単位：日）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
地域包括ケア病棟 (40床)	21.7	21.8	18.8	18.5	20.0	21.6	20.4	25.2	22.1	20.4	19.1	20.0	18.9	20.9	20.7

統計資料 3 | 外来・手術 阿部由佳（係長）、涌井沙織、後藤伸江、山岡明美、佐々木宣子、松本清美

▶診療科別患者数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
患者延数	1,363	1,378	1,367	1,590	1,580	1,403	8,681	1,548	1,548	2,289	1,895	1,236	1,438	9,954	18,635
新患者数	275	283	287	423	369	256	1,893	307	285	625	560	247	266	2,290	4,183
初診患者数	168	195	217	266	267	264	1,377	243	284	634	468	231	298	2,158	3,535
外 科	155	163	160	178	263	240	1,159	333	280	449	253	220	218	1,753	2,912
新患者数	32	24	33	44	66	37	236	66	65	124	62	37	40	394	630
初診患者数	19	22	28	20	49	59	197	73	63	158	63	56	56	469	666
内 科	720	746	751	977	874	666	4,734	748	796	1,339	1,145	610	700	5,338	10,072
新患者数	192	218	205	340	265	172	1,392	198	182	466	460	163	178	1,647	3,039
初診患者数	126	137	144	219	183	152	961	125	179	423	349	143	192	1,411	2,372
整 形	440	440	413	395	396	446	2,530	430	413	461	469	381	468	2,622	5,152
新患者数	46	39	42	36	33	42	238	38	34	33	36	43	41	225	463
初診患者数	19	34	42	23	28	43	189	42	34	47	55	27	43	248	437
そ の 他	48	29	43	40	47	51	258	37	59	40	28	25	52	241	499
新患者数	5	2	7	3	5	5	27	5	4	2	2	4	7	24	51
初診患者数	4	2	3	4	7	10	30	3	8	6	1	5	7	30	60

▶休日・夜間患者数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
患 者 数	199	252	191	320	288	233	1,483	199	212	449	540	205	229	1,834	3,317

▶紹介患者数（単位：人／％）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	平均
総 数	21	13	29	27	18	26	134	18	32	21	13	19	22	125	22
紹 介 率	46.7	41.6	42.4	45.0	34.4	34.1	40.7	34.0	37.7	22.7	29.6	44.4	46.7	35.9	38.3

▶救急隊別搬入患者数（単位：人）

救急隊別患者数 (単位:人)																
救急隊別患者数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
東村山市	東村山	23	26	15	34	18	22	138	18	20	28	26	14	26	132	270
	本町	27	26	27	34	25	28	167	26	17	19	19	15	24	120	287
	秋津	21	16	15	23	12	21	108	11	12	25	15	8	16	87	195
小平市	小平	13	12	12	17	18	20	92	12	10	12	15	7	7	63	155
	花小金井	9	8	13	15	9	8	62	10	7	13	18	13	11	72	134
	小川	15	6	10	21	18	15	85	19	10	15	12	13	14	83	168
東久留米		7	7	8	9	9	5	45	10	6	12	10	8	7	53	98
新川		11	12	13	20	15	11	82	5	6	15	9	10	5	50	132
清瀬		5	3	6	8	7	4	33	6	11	11	11	7	7	53	86
竹丘		9	12	4	13	14	7	59	6	5	6	13	4	12	46	105
西東京		0	2	2	4	1	2	11	1	1	3	5	1	1	12	23
田無		2	1	0	2	2	1	8	0	1	2	3	2	0	8	16
西原		2	6	3	8	2	2	23	1	4	3	5	2	3	18	41
保谷		0	0	0	3	1	0	4	0	1	2	6	3	0	12	16
その他		32	45	56	66	51	39	289	21	41	78	87	50	46	323	612
合計		176	182	184	277	202	185	1,206	146	152	244	254	157	179	1,132	2,338

▶救急搬送患者 病状程度（単位：人）

患者程度別集計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
程度5	123	122	123	212	134	143	857	107	79	157	173	104	103	723	1,580
程度4	43	53	54	54	63	37	304	31	69	80	65	45	66	356	660
程度3	1	1	0	2	0	0	4	0	0	1	2	1	0	4	8
程度2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2
程度1	9	6	7	9	5	5	41	8	4	6	10	7	8	43	84
合 計	176	182	184	277	202	185	1,206	146	152	244	250	157	179	1,128	2,334

1 …死亡（初診時死亡が確定されたもの）

2 …重篤（生命の危険が切迫しているもの）

3 …重症（生命の危険が強いと認められるもの）

4 …中等症（生命の危険はないが入院を要するもの）

5 …軽症（軽易で入院を要しないもの）

▶救急搬送患者 時間帯別比率（単位：％）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
00：00～05：59	22	27	20	37	27	24	157	15	18	38	35	22	32	160	317
06：00～11：59	42	44	45	67	50	52	300	50	44	65	55	32	35	281	581
12：00～17：59	55	47	53	83	65	50	353	43	36	70	73	60	53	335	688
18：00～23：59	57	64	66	90	60	59	396	38	54	71	87	43	59	352	748

▶救急搬送患者 疾病・主訴内訳（単位：件）

	症状	
1	整形・外傷	562
2	消化器症状	383
3	呼吸器症状	361
4	頭部症状	252
5	発熱	178
6	その他	602



▶手術件数（単位：件）

手術名		2024年度	2023年度
整形外科	脊椎椎弓形成及び脊椎固定術（内視鏡下含む）	100	68
	内視鏡下椎間板固定・切除・摘出術	12	16
	経皮的椎体形成術	4	11
	骨折観血的整復術	88	60
	観血的脱臼整復術	4	5
	人工股関節全置換術	8	23
	人工骨頭挿入術	32	14
	人工膝関節置換術	7	15
	骨内異物除去術（抜釘）	10	9
外科	虫垂切除術（腹腔鏡下含む）	6	7
	鼠径ヘルニア根治・修復術（腹腔鏡下含む）	11	7
	小腸・大腸切除術（腹腔鏡下含む）	1	3
	痔ろう根治術	1	1
	皮下・軟部腫瘍摘出術	11	9
	その他小手術	30	44

救急外来

▶ 検査実施件数(単位:件)

区 分	内視鏡			超音波				
	胃	大腸	内視鏡計	腹部	心臓	乳腺	他	超音波計
4月	24	10	34	67	30	26	4	127
5月	36	5	41	45	27	17	9	98
6月	54	3	57	32	16	16	4	68
7月	43	5	48	43	31	20	2	96
8月	59	5	64	53	26	21	13	113
9月	49	8	57	45	25	17	10	97
計	265	36	301	285	155	117	42	599
10月	69	11	80	58	24	31	5	118
11月	69	11	80	61	32	31	11	135
12月	56	8	64	33	24	23	7	87
1月	48	8	56	34	26	20	4	84
2月	51	11	62	32	25	13	9	79
3月	75	16	91	75	31	24	7	137
計	368	65	433	293	162	142	43	640
総 計	633	101	734	578	317	259	85	1239

キット検査実施数 陽性率	インフルエンザ A型 (目視法)	インフルエンザ B型 (目視法)	インフルエンザ (銀クロマト 法)	アデノウイルス	マイコプラズマ	溶連菌
年間検査実施数（件）	2072		1019	6	55	51
陽性者数（人）	619	20	200	0	1	18
陽性率（％）	29.9	1.0	19.6	0.0	1.8	35.3

キット検査実施数 陽性率	肺炎球菌	レジオネラ	新型 コロナウイルス 抗原検査	新型 コロナウイルス NEAR検査	HIV スクリーニング
年間検査実施数（件）	4	4	3246	1085	8
陽性者数（人）	1	0	759	268	0
陽性率（％）	25.0	0.0	23.4	24.7	0.0

検査別件数(単位:件)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
院外	生化	330	230	277	369	330	342	1,878	337	297	236	275	273	170	1,588	3,466
	血算	310	218	266	346	302	322	1,764	302	337	214	249	252	150	1,504	3,268
細胞・組織	細菌	34	13	14	20	22	22	125	25	17	26	23	32	33	156	281
	細胞診	13	21	28	30	33	45	170	47	45	41	32	28	44	237	407
	病理	15	10	9	9	12	17	72	18	17	7	10	12	15	79	151
院内	生化	419	410	369	467	453	364	2,482	440	403	455	462	408	452	2,620	5,102
	血算	380	367	318	419	389	328	2,201	358	355	385	398	344	398	2,238	4,439
	血糖	172	166	149	178	190	130	985	184	146	185	188	163	189	1,055	2,040
	HbA1c	171	159	141	167	192	134	964	191	157	186	190	172	186	1,082	2,046
	血沈・出血時間	4	3	3	5	4	3	22	4	3	5	2	1	0	15	37
	輸血検査	17	9	24	19	17	3	89	8	2	13	12	10	7	52	141
	血液型	27	27	22	26	33	26	161	22	29	23	31	26	35	166	327
	血液ガス	4	2	6	2	0	0	14	0	3	7	3	2	2	17	31
	呼吸器病原体セット	365	341	410	550	394	298	2,358	350	408	1,655	1,244	369	370	4,396	6,754
	トロポニンT	15	13	10	25	14	4	81	5	5	9	10	14	7	50	131
	尿検査	439	363	384	504	488	439	2,617	470	476	359	397	387	325	2,414	5,031
生理	心電図	397	293	330	427	376	371	2,194	360	364	290	342	337	272	1,965	4,159
	負荷心電図	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	3
	ホルター心電図	4	3	0	2	1	1	11	0	2	3	4	1	1	11	22
	聴力	301	200	221	261	265	264	1,512	292	338	211	249	259	179	1,528	3,040
	肺機能	12	22	26	36	30	29	155	39	42	21	27	26	16	171	326
	眼底	204	47	64	70	56	65	506	66	71	39	42	43	33	294	800
	眼圧	0	2	2	3	5	9	21	11	9	5	6	7	11	49	70
	6分間歩行	3	0	2	3	0	0	8	0	0	3	1	0	0	4	12
	PSG検査	3	1	0	1	1	0	6	1	1	1	1	2	0	6	12
	超音波	127	98	68	95	113	97	598	118	135	87	84	79	136	639	1,237

▶腹部超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

※1つの検査に対して複数の目的・検出病変がある為、件数が一致しない場合あり。

検査目的			検出病変	
1	スクリーニング	418	脂肪肝	153
2	肝機能障害精査	27	胆嚢ポリープ	122
3	前立腺肥大症疑い	17	腎嚢胞	109
4	残尿評価	15	動脈硬化症	98
5	頻尿精査	11	肝嚢胞	92

▶悪性病変 (単位:件)

膀胱がんの疑い	1
膵臓がんの疑い	1

▶乳腺超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

検査目的			検出病変	
1	乳腺精査	131	Negative study	63
2	スクリーニング	115	乳腺嚢胞	62
3	フォローアップ	9	乳腺結節	47
4	リンパ節腫大精査	1	乳腺症	33
4	乳癌術後	1		
5			乳管拡張	25

▶悪性病変 (単位:件)

乳がんの疑い	21
--------	----

▶心臓超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

検査目的			検出病変	
1	スクリーニング	261	弁膜症	160
2	トロポニンT陽性	9	正常範囲内	104
2	心不全精査	9		
3	心機能評価	5	心拡大	34
4	心雑音精査	4	心嚢液貯留	30
4	不整脈精査	4		
5	胸痛精査	3	壁運動低下	25

▶頸動脈超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

検査目的			検出病変	
1	スクリーニング	56	頸動脈プラーク	39
2	フォローアップ	1	Negative study	12
2	労災の二次検診	1		
3			甲状腺結節	8
4			甲状腺のコロイド嚢胞疑い	4
5			甲状腺の良性結節疑い	2
5			頸動脈狭窄	2

▶ 下肢超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

検査目的		検出病変	
1	下肢静脈血栓症疑い	12	Negative study
1			下肢静脈血栓症
2	下肢静脈血栓フォローアップ	2	下腿浮腫
3	下腿浮腫	1	ペーカー嚢腫
3			下肢静脈瘤

▶ 甲状腺超音波検査 検査目的と検出病変 (単位:件)

検査目的		検出病変	
1	フォローアップ	2	甲状腺のコロイド嚢胞疑い
1			甲状腺結節
2	リンパ節炎疑い	1	
2	甲状腺精査	1	



検査室



エコー室

▶ 内服処方・注射処方

	内服処方箋（枚数）		注射処方箋（枚数）
	外来	地域包括ケア病棟	地域包括ケア病棟
4月	83	444	891
5月	94	388	712
6月	82	351	771
7月	133	398	763
8月	129	336	608
9月	107	359	514
計	628	2,276	4,259
10月	79	402	630
11月	78	375	691
12月	120	402	735
1月	116	337	748
2月	66	330	767
3月	91	398	695
計	550	2,244	4,266
総 計	1,178	4,520	8,525
	5,698		8,525

※服薬指導件数については、地域包括ケア病棟では基本料に包括されている。

▶ 薬効別処方上位50 数量(単位:個)

内服薬	件数	注射薬	件数
鎮痛剤	30,892	電解質輸液	21,333
下剤	11,025	抗生剤	10,688
制酸剤・胃粘膜保護剤	26,973	解熱・鎮痛剤など	1,799
整腸剤	8,466	麻酔剤	1,350
降圧剤	5,220	骨粗鬆症治療薬	1,000

統計資料 6

リハビリテーション科

渡辺一雄（コメディカル部長）、瀬戸寛子（係長）、伴野勉（主任）、長尾重知、
宮下英樹、守屋賢三郎、安孫子茉衣、福中詩乃、前麻友、吉崎綾子、佐藤徳子

▶ 実施状況（区分別延実施回数）（1単位20分）

区分	外来				地 域 包 括 ケ ア 病 棟															
	運動器				運動器				脳血管						廃用				摂食	
	理学療法		作業療法		理学療法		作業療法		理学療法		作業療法		言語聴覚		理学療法		作業療法			
	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数	人数	単位数
4月	92	140	0	0	261	758	0	0	0	0	0	0	0	0	43	127	0	0	20	20
5月	72	83	0	0	240	766	0	0	0	0	0	0	0	0	14	41	0	0	8	8
6月	85	103	0	0	217	671	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	43
7月	77	94	0	0	216	636	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16
8月	63	71	0	0	175	517	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12
9月	69	72	0	0	149	446	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
合計	458	563	0	0	1,258	3,794	0	0	0	0	0	0	0	0	57	168	0	0	120	120
10月	93	100	0	0	265	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	18
11月	82	93	0	0	236	677	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8
12月	97	106	0	0	222	661	0	0	11	42	0	0	0	0	16	61	0	0	4	4
1月	83	98	0	0	153	439	0	0	0	0	0	0	0	0	6	21	0	0	28	28
2月	72	80	0	0	141	433	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14
3月	110	115	0	0	188	550	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
合計	537	592	0	0	1,205	2,760	0	0	11	42	0	0	0	0	22	82	0	0	74	74
総計	995	1,155	0	0	2,463	6,554	0	0	11	42	0	0	0	0	79	250	0	0	194	194

※言語聴覚士は摂食状況確認等、随時介入

※今年度、摂食機能訓練については算定可能対象者なし。肺炎、認知症による食欲不振や嚥下障害に対して介入し、摂食状態の評価や食形態の変更をしています。

▶ 運動器リハビリの対象疾患・病態と件数(単位:件数)

疾患・病態	件数
1 大腿骨頸部骨折	30
2 腰部脊柱管狭窄症	30
3 大腿骨転子部骨折	24
4 腰椎圧迫骨折	21
5 腰椎すべり症	7
その他	108

▶ 廃用症候群リハビリの対象疾患・病態と件数(単位:件数)

疾患・病態	件数
1 肺炎	1
1 心不全	1
1 脱水症	1
1 食思不振	1
1 アルコール性肝障害	1
その他	0

▶ 脳血管リハビリの対象疾患・病態と件数(単位:件数)

疾患・病態	件数
1 脳梗塞	1

▶ 食種別食数(単位:食)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総 計
常 食	367	378	575	529	229	594	2,672	989	843	771	748	518	735	4,604	7,276
軟 食	1,966	2,264	1,880	2,051	2,466	1,862	12,489	1,817	1,675	1,856	2,015	2,015	1,864	11,242	23,731
7分粥食	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
5分粥食	8	3	2	3	21	0	37	0	0	0	14	0	3	17	54
3分粥食	0	0	0	0	3	0	3	0	57	0	0	0	2	59	62
流動食	2	3	1	6	4	0	16	8	66	5	0	0	3	82	98
エネルギー 塩分制限食 1800	0	0	3	0	90	11	104	34	54	88	55	1	89	321	425
エネルギー 塩分制限食 1600	263	191	168	196	168	383	1,369	17	162	160	108	141	152	740	2,109
エネルギー 塩分制限食 1400	0	55	50	127	33	116	381	179	149	132	103	31	223	817	1,198
エネルギー 塩分制限食 1200	72	106	182	207	37	0	604	0	0	0	18	135	88	241	845
エネルギー 塩分制限食 1000	0	22	19	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	41
低たんぱく食 40g	0	32	0	43	13	0	88	20	19	40	59	84	53	275	363
低残渣食	0	13	2	0	0	18	33	29	51	15	0	0	15	110	143
高たんぱく食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経管栄養食	112	33	38	93	106	188	570	94	11	73	49	12	8	247	817
合 計	2,790	3,100	2,921	3,255	3,170	3,172	18,408	3,187	3,087	3,140	3,169	2,937	3,235	18,755	37,163

▶ 病態別特別食数(単位:食)

対象病態	食数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
糖尿病	2,540	経管栄養食	112	33	38	93	106	188	94	11	73	49	12	8
心疾患	210	治療食等	335	419	424	573	341	528	279	435	435	343	392	620
腎疾患	213	一般食	2,343	2,648	2,459	2,589	2,723	2,456	2,814	2,641	2,632	2,777	2,533	2,607

▶ 栄養指導(入院・外来)(単位:人)

区 分	4月		5月		6月		7月		8月		9月		合計		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	合計
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
高度肥満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2

区 分	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計			総計		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	合計	入院	外来	合計
脂質異常症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1	3	2	5	3	4	7
高度肥満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1
合 計	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	2	1	3	4	7	3	6	9

▶ 特定保健指導(外来・職員)(単位:人)

区 分	4月		5月		6月		7月		8月		9月		合計		
	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	合計
社保 動機付け	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3
社保 積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
国保 動機付け	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	4	0	4
国保 積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	3	0	3
職員 動機付け	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
職員 積極的	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4
合 計	0	5	0	2	1	0	4	0	2	0	2	0	9	7	16

区 分	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計			合計
	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	初回	評価	合計	
社保 動機付け	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	2	6	9
社保 積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
国保 動機付け	4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	1	5	9
国保 積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
職員 動機付け	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
職員 積極的	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
合 計	5	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	8	3	11	27

▶ 栄養相談(健診部)(単位:人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
男性	4	4	2	1	5	3	19	5	5	3	3	6	5	27	46
女性	1	3	2	3	2	4	15	4	4	2	3	5	4	22	37
合 計	5	7	4	4	7	7	34	9	9	5	6	11	9	49	83

▶ 撮影件数

(単位：件)

撮影件数(単位:件)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	総計
入院	一般撮影	130	124	122	133	96	104	709	142	136	146	147	145	142	858	1,567
	造影撮影	1	1	1	2	4	4	13	3	2	8	5	1	3	22	35
	CT撮影	22	24	23	32	17	19	137	21	17	22	11	17	15	103	240
	ポータブル撮影	47	55	62	42	38	39	283	57	36	70	54	66	52	335	618
	合 計	200	204	208	209	155	166	1,142	223	191	246	217	229	212	1,318	2,460
外来 (市検診含む)	一般撮影	348	384	379	477	433	457	2,478	426	461	450	432	328	392	2,489	4,967
	造影撮影	0	0	1	0	2	3	6	0	0	0	0	0	0	0	6
	乳房撮影	5	13	5	70	55	66	214	90	74	56	49	1	1	271	485
	骨塩測定	51	67	62	56	49	70	355	61	51	53	73	47	61	346	701
	CT撮影 (他院含む)	221	206	220	244	230	239	1,360	196	203	264	256	223	207	1,349	2,709
	合 計	625	670	666	847	767	832	4,407	773	789	823	810	599	661	4,455	8,862
健診 センター	一般撮影	96	186	198	236	233	247	1,196	278	261	185	225	233	132	1,314	2,510
	造影撮影	60	103	102	92	86	93	536	120	104	71	93	94	56	538	1,074
	乳房撮影	7	15	21	24	15	20	102	26	16	18	22	24	18	124	226
	骨塩測定	0	1	1	1	0	1	4	2	0	1	1	2	1	7	11
	CT撮影	2	3	2	0	3	0	10	6	1	2	3	4	3	19	29
	合 計	165	308	324	353	337	361	1,848	432	382	277	344	357	210	2,002	3,850

▶ 一般撮影とCT撮影の部位と撮影件数(単位:件)

	部位	撮影件数	C T 撮 影	部位	撮影件数
	一般撮影			CT撮影	
	胸部	5,294		胸部	422
	腰椎	1,414		頭部	504
	腹部	372		腹部(椎体含む)	1,291
	股関節	581		胸部・腹部	391
	マンモグラフィ	711		四肢	330

統計資料 9

情報管理室

長岡美里（課長）、清田将五
工藤久子（クラーク）、東海林知美（クラーク）

▶ 国際疾病分類(入院:上位10疾患)(単位:件)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
循環器系	31	22	30	35	18	22	158	16	24	31	34	44	43	192	350
呼吸器系	18	20	23	20	13	17	111	14	23	34	44	31	32	178	289
損傷・中毒・ その他の外因の影響	31	19	32	22	11	19	134	22	30	30	17	22	31	152	286
筋骨格系・ 結合組織系	14	24	14	21	14	10	97	26	44	26	16	15	20	147	244
内分泌・代謝系	18	15	13	21	9	13	89	17	18	24	24	23	20	126	215
消化器系	15	17	19	19	6	15	91	4	8	8	14	13	14	61	152
傷病及び死亡の外 因	22	20	18	14	6	10	90	11	1	19	6	8	16	61	151
症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他 に分類されないもの	8	17	14	15	12	13	79	8	8	15	19	16	1	67	146
精神及び 行動の障害	12	10	3	10	9	5	49	5	8	13	11	11	11	59	108
新生物	7	9	2	15	16	7	56	5	9	18	8	4	8	52	108

▶ 区分の主な内訳(単位:件/%)

	循環器系			呼吸器系			損傷・中毒・その他の外因の影響			筋骨格系・結合組織系			内分泌・代謝系		
1	高血圧症	112	32.0	肺炎、病原体不詳	177	61.2	腰椎骨折、閉鎖性	51	17.8	脊柱管狭窄症	57	23.5	2型糖尿病、合併症なし	90	41.9
2	心不全 (急性・慢性)	65	18.6	インフルエンザ	34	11.8	大腿骨頸部骨折、閉鎖性	44	15.4	骨粗鬆症	17	7.0	脱水症	57	26.5
3	心房細動及び粗動、不整脈	27	7.7	喘息、詳細不明	18	6.2	大腿骨転子部骨折、閉鎖性	27	9.4	廃用症候群	16	6.6	高脂血症	21	9.8
4	脳血管疾患の続発・後遺症	21	6.0	肺炎腫、詳細不明	17	5.9	胸椎骨折	12	4.2	脊椎すべり症	16	6.6	甲状腺機能低下症、詳細不明	9	4.2
5	脳梗塞	19	5.4	間質性肺疾患	8	2.8	橈骨遠位端骨折	11	3.8	膝関節症、詳細不明	13	5.3	低カリウム血症	7	3.3
6	その他	106	30.3	その他	35	12.1	その他	141	49.3	その他	124	51.0	その他	91	42.3

▶ 国際疾病分類統計(入院)(単位:件)

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
感染症及び 寄生虫症	男性	0	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	3	8
	女性	2	0	1	5	2	0	1	3	3	3	0	2	22
	全体	2	0	3	5	2	2	1	3	4	3	0	5	30
新生物	男性	2	4	2	10	12	4	4	6	9	4	1	4	62
	女性	5	5	0	5	4	3	1	3	9	4	3	4	46
	全体	7	9	2	15	16	7	5	9	18	8	4	8	108
血液及び造血器の 疾患ならびに免疫 機構の障害	男性	1	0	2	2	1	2	0	1	2	1	2	3	17
	女性	3	0	2	2	1	1	2	2	3	0	2	4	22
	全体	4	0	4	4	2	3	2	3	5	1	4	7	39
内分泌、栄養 及び代謝疾患	男性	5	11	8	9	4	11	7	8	8	14	6	9	100
	女性	13	4	5	12	5	2	10	10	16	10	17	11	115
	全体	18	15	13	21	9	13	17	18	24	24	23	20	215
精神及び 行動の障害	男性	1	6	2	6	2	3	0	4	2	2	3	4	35
	女性	11	4	1	4	7	2	5	4	11	9	8	7	73
	全体	12	10	3	10	9	5	5	8	13	11	11	11	108
神経系の疾患	男性	3	4	3	5	1	0	5	5	4	3	5	2	40
	女性	10	3	2	2	5	4	1	0	3	4	3	8	45
	全体	13	7	5	7	6	4	6	5	7	7	8	10	85
眼及び付属器の 疾患	男性	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	5
	女性	0	0	0	1	2	1	0	0	3	0	0	2	9
	全体	0	0	1	1	2	1	0	0	4	2	0	3	14
耳及び乳様突起の 疾患	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3
	女性	0	5	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	10
	全体	0	5	0	1	0	1	1	0	0	2	1	2	13
循環器系の疾患	男性	9	8	18	17	10	12	5	7	12	20	19	22	159
	女性	22	14	12	18	8	10	11	17	19	14	25	22	192
	全体	31	22	30	35	18	22	16	24	31	34	44	44	351
呼吸器系の疾患	男性	8	9	16	10	7	12	5	7	17	34	16	18	159
	女性	10	11	7	10	6	5	9	16	17	10	15	15	131
	全体	18	20	23	20	13	17	14	23	34	44	31	33	290
消化器系の疾患	男性	5	8	12	11	5	8	3	3	4	8	6	11	84
	女性	10	9	7	8	1	7	1	5	4	6	7	3	68
	全体	15	17	19	19	6	15	4	8	8	14	13	14	152
皮膚及び皮下組織 の疾患	男性	0	1	1	2	1	1	1	2	0	4	1	1	15
	女性	7	1	7	3	0	0	0	0	2	2	1	2	25
	全体	7	2	8	5	1	1	1	2	2	6	2	3	40
筋骨格系及び 結合組織の疾患	男性	6	13	1	6	4	4	9	20	6	5	5	7	86
	女性	8	11	13	15	10	6	17	24	20	11	10	13	158
	全体	14	24	14	21	14	10	26	44	26	16	15	20	244
尿路性器系の疾患	男性	3	3	4	4	2	2	6	1	3	4	3	7	42
	女性	4	0	4	6	0	1	2	5	5	4	1	3	35
	全体	7	3	8	10	2	3	8	6	8	8	4	10	77
先天奇形、変形 及び染色体異常	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	全体	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
症状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他 に分類されないもの	男性	1	10	6	4	6	6	2	2	6	8	6	1	58
	女性	7	7	8	11	6	7	6	6	9	11	10	0	88
	全体	8	17	14	15	12	13	8	8	15	19	16	1	146
損傷、中毒及びその 他の外因の影響	男性	11	5	4	8	5	8	10	14	8	2	6	12	93
	女性	20	14	28	14	6	11	12	16	22	15	16	19	193
	全体	31	19	32	22	11	19	22	30	30	17	22	31	286
傷病及び死亡の外 因	男性	6	4	2	7	0	2	5	1	5	2	2	6	42
	女性	16	16	16	7	6	8	6	0	14	4	6	10	109
	全体	22	20	18	14	6	10	11	1	19	6	8	16	151
健康状態に影響をおよ ぼす要因及び保健サー ビスの利用	男性	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
	女性	1	1	0	0	0	0	1	2	1	0	0	3	9
	全体	2	2	0	0	0	0	1	3	2	1	0	3	14

統計資料 10

社会福祉相談室

横山真樹子（課長）、宿利紫苑（老健担当）

日野詩織、荒川和穂（老健担当）

▶ 利用状況(単位:件/%)

区 分	件数	割合 (%)
受診援助	823	5.2
入院援助	880	5.6
退院援助	4,228	26.8
療養上の問題援助	3,816	24.2
経済問題調整	901	5.7
就労問題援助	7	0.0
住宅問題援助	1330	8.4
教育問題援助	5	0.0
家族問題援助	1500	9.5
日常生活援助	1670	10.6
心理・情緒的援助	427	2.7
医療における人権擁護	214	1.4
合 計	15,801	100

▶ 相談室経由入院退院数(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
入院	5	5	13	11	7	8	49	7	3	6	1	3	6	26	75
退院	40	31	41	54	36	38	240	38	38	39	34	30	41	220	460

▶ 相談室介入ケース入院経路別内訳(単位:%)

区分	4～9月	10～3月
在宅	38.8	34.6
病院	32.6	38.5
施設	28.6	26.9

▶ 相談室介入ケース退院先内訳(単位:%)

区分	4～9月	10～3月
自宅	47.9	39.1
施設	31.3	42.3
病院	17.9	13.2
死亡	2.9	5.4

▶ 40日・60日超え入院(単位:人・日)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総 計
41～60日	14	11	12	7	7	16	67	11	12	8	6	8	10	55	122
60日以上	2	2	1	1	0	0	6	0	3	0	1	0	0	4	10
60日超え	18	32	4	16	0	0	70	0	19	0	7	0	0	26	96

▶利用状況（単位：人）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総合計
生活習慣病 予防健診	71	139	154	158	162	164	848	180	187	130	153	154	96	900	1748
特定健診 定期健診	36	67	64	108	91	96	462	111	80	68	93	94	52	498	960
日帰りドック	0	1	1	0	1	12	15	21	12	10	4	4	4	55	70
子宮がん検診	6	12	14	21	14	18	85	24	22	17	20	19	12	114	199
乳がん検診	6	16	19	21	18	23	103	37	30	21	27	26	9	150	253
内視鏡検査	7	28	42	39	48	45	209	53	49	44	41	47	36	270	479
合計	126	263	294	347	334	358	1722	426	380	290	338	344	209	1987	3709

〔有所見者数・有所見率〕

有所見者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計/平均	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計/平均	総計/平均
合計	91	190	191	234	221	241	1168	262	250	176	216	211	135	1250	2418
所見率	85.0%	91.8%	87.2%	88.0%	87.0%	88.6%	87.9%	84.0%	89.6%	84.6%	86.4%	83.7%	88.8%	86.2%	87.0%

※子宮がん検診、乳がん検診の件数は他健診に含まれているため割合計算の対象から除く

〔有所見内訳〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
血圧	22	35	41	44	38	28	208	42	43	35	22	34	14	190	398
脂質	37	69	71	99	91	89	456	106	104	85	94	86	50	525	981
肝機能	16	33	31	42	34	50	206	58	66	51	75	57	32	339	545
糖代謝	22	41	28	54	31	38	214	56	44	33	32	47	40	252	466
尿酸	11	22	23	27	33	27	143	28	22	21	25	21	13	130	273
腎機能・尿	8	27	18	33	30	34	150	26	36	17	25	31	18	153	303
血液一般	3	19	16	22	30	24	114	24	21	20	22	24	12	123	237
心電図	13	26	26	30	25	29	149	31	23	24	25	26	11	140	289
胸部X線	14	38	44	44	49	48	237	60	50	30	41	37	20	238	475
眼底	2	3	5	4	8	7	29	13	8	4	5	5	4	39	68
肺機能	1	1	2	0	2	2	8	3	1	0	0	0	0	4	12
胃部X線	13	36	31	33	15	17	145	17	21	20	18	11	8	95	240
腹部超音波	5	14	8	16	12	13	68	14	20	4	13	12	4	67	135
便潜血	2	6	7	14	5	7	41	9	11	6	9	6	7	48	89
マンモグラフィー	0	2	0	2	1	1	6	2	1	2	7	4	3	19	25
子宮細胞診	0	3	2	3	3	1	12	0	3	1	0	0	0	4	16
胃部内視鏡	3	14	13	10	11	14	65	8	18	18	11	10	8	73	138

統計資料 12 保育所

▶保育利用児童（単位：人）

	0歳児	1歳以上 3歳未満	3歳以上 6歳未満	計
2024年 4月1日時点	2	9	9	10

▶月別保育利用児童（単位：人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	累計
実児童数	10	10	9	9	11	8	9.5	8	11	11	11	14	14	11.5	126
10日以上 の保育児童換 算数	6.7	4.6	4.5	4.2	6.3	4.5	5.1	4.4	5.5	6.5	6	6.6	7.9	6.1	5.6

▶保育開設時間（単位：日）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
8時間以上 10時間未満	0	0	0	2	2	1	5	2	2	1	4	0	3	12	17
10時間以上	28	27	27	29	27	28	166	26	27	30	27	27	27	164	330

▶休日保育実施回数（単位：回/人）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
実施回数	3	2	1	5	3	5	19	2	6	4	8	6	6	32	51
乳幼児数	8	3	2	9	6	8	36	3	5	8	12	15	10	53	89

▶職員の状況（単位：人）

	常勤	非常勤
保育士	5.0	0.6
保育士助手	0.0	0.2
計	5.0	0.8



いちご保育所

1 年間のまとめ

活動実績
(目標進捗度
その他)

手術部門

- ・290 件/年と事業計画の 96 パーセントの件数を達成した。
- ・麻酔科専門医が全手術の麻酔管理を行うことで、安全性はもちろん、手術の進行が大変スムーズになり、上記件数を週 2-3 日で実施可能となった。1 日あたりでは、脊椎手術を含む外傷手術 5 件を縦入室で対応することができた。その他、退出後 15 分以内に清掃・準備を行い、次の患者の入室を行うなど、スムーズな入替実施が必須であったが、1 階フロアメンバーが総動員で実現することができた。しかし、それでもさばききれない状況では、休憩を削る、残業を余儀なくされつつも、手術を遂行した。
- ・脊椎内視鏡という新たな術式に対して知識・技術の向上と物品管理を行った。新たな術式は、診療点数が高い術式であり、収益増収に繋がった。
- ・脊椎症例が増え伊藤医師の不在日は前立ちを手術室看護師が行った。

内視鏡部門

- ・上部消化管:716 件、下部消化管 : 110 件
- ・胃瘻造設は、以前は医師 2 名での体制であったが、看護師が技術向上に努め、医師 1 名で実施できるようになった。
- ・以前は最大 5 名のスタッフを動員して行っていた上部内視鏡であったが、業務の見直しと各スタッフの技能向上により、2 名でより多くの患者対応を可能とした。

外来部門

- ・9 月から責任者が変わり、メンバーも入れ替わったが、旧体制と新体制ではスタッフ 1 人当たりが対応する患者数が明らかに増加した（資料参照）
- ・外来は天候や時期によって変動が大きいこと、午前に比重が重いこと、救急外来も変動が大きいことから、外来業務のみでなく、内視鏡、手術の介助ができるスタッフの育成を行い、各スタッフの 1 日の業務量のパフォーマンスが格段に上がった。
- ・患者数には反映されていないが、職員の入職時健康診断、各種ワクチンの接種（インフルエンザワクチンのみで計 158 人）の対応を行った。
- ・年末年始には発熱外来患者の急増があり、混乱はしたものの、急遽勤務調整を行うなどして、対応することができた。

評価・総括

1 階フロアは役割が多く、業務改善において部所間の連携や同時並行的処理が必要とされるため、今までは効率化に向けた業務改善が滞っていた。9 月からは、業務改善を推し進めた結果、内視鏡部門では、2 名体制を確立し、手術部では少人数ながら質を落とさず件数を確保できた。外来部門では、スタッフ 1 人当たりの患者数が、従来は平均 15 : 1 だったが、新体制では 28 : 1（9 月-1 月の平均値）となった。更に、以前は完全に外来と内視鏡・手術を切り離していたが、余力のある部門がヘルプに行くなど、1 階フロアという概念で業務を遂行することができた。旧体制に比べ、2 倍近い患者を対応しつつ、手術・内視鏡に関わるという点で、各スタッフのパフォーマンスは確実に向上している。

	9月の時点では、退職者2名、病棟へ看護師2名異動と、明らかに人手不足である中で、外来の改革への志に賛同してくれた非常勤スタッフは勤務日数を増やし、外来メンバー皆、有給休暇や希望休も調整しながら、メンバーが一丸となり、業務を遂行することができた。
次年度の取り組み	本年度は人員不足が甚だしく、過去最多の業務量をとにかくこなすことしかできなかった。よって、カンファレンスを行うことが難しく、情報共有や意見交換による業務改善がスムーズに行えなかったり、勉強会の企画もできなかった。次年度は人員の補充もあり余裕が生まれることで、今までの業務量の中でも、看護の質の向上や業務改善に努め、患者にとっても、働く私たちスタッフにとっても、よりよい環境となるよう、チームで努めていきたい。

各部署の年度総括

2階包括ケア病棟（文責：地域包括ケア病棟 係長 大西玲奈）

1年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	病床回転率の向上として入退院各 65 名/月を目標としていたが、感染症のアウトブレイクにより、月平均 60.25 名となった。病床稼働率は 97%以上を目標とし、月平均 98.5%を達成。平均在院日数は 21 日であり、目標の 20 日以内に一步届かない結果となった。 地域包括医療病棟への転換に向けて、看護師 2 名が看護必要度指導者研修へ参加。看護職員へ看護必要度 B 項目・ADL 評価の研修を数回に分け実施し、全スタッフが評価できるようにした。 また、プライマリーナースとして、患者一人一人の現状（目標・ADL 等）を現場のスタッフが把握できるようナースステーション内のホワイトボードに表示、可視化し、患者情報共有シートを活用することでコメディカルとの情報共有を促進し、患者の在院日数の短縮につながるよう取り組んだ。また、退院支援ナースとの連携により、前年度より退院へのスムーズな流れを確立できた。 看護スタッフの看護技術を向上するため、BLS 研修、急変時の対応、人工呼吸器の取り扱い研修など行い、不十分な技術や知識の習得、日々のケアへの反映へとつなげることができた。認知症ケア、個人情報取り扱い、S B A R、静脈注射技術などについても年間を通して定期的に研修を行い、ケアの質の向上につなげている。（※ S B A Rとは、看護の現場で用いられる報告手法で、**状況（Situation）、背景（Background）、評価（Assessment）、提案（Recommendation）**の頭文字を取ったものです。）
評価・総括	救急台数の増加に伴い入退院数も増加し、1日5人入院、5人退院となる日も増えてきた。しかし、スタッフの退職による、欠員状態で日々のケアが十分に確保できない状況が続いている。今後も入退院、O P E 件数は増えていくことが考えられるため、今一度、業務の内容の簡素化や看護の質・技術を見直す必要がある。看護スタッフとしての看護技術だけでなく、接遇、安全管理、感染対策など、日々の患者ケアに直結する技術の習得・工場のするためにも、講習会や院内研修を取り入れていきたい。
次年度の取り組み	・病棟カンファレンスを毎月開催し、スタッフの意見を吸い上げ、病棟内で問題・課題とされる点をスタッフ全体で考えていく。これにより、病棟内での業務の効率を上げ、残業の軽減、スタッフの身体的・精神的負担を軽減することにつなげていく。 ・院内外の研修へ参加し、看護の質・技術・知識の向上を目指す。 ・患者カンファレンスを実施し、スタッフ全体で患者の問題点を共有、把握し、統一したケアの提供を行う。 ・看護記録の質の向上、アセスメント力の向上を目指し、看護記録の見直しや研修を行う

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	2 月より管理栄養士が増員となり、地域包括病棟における栄養管理体制を管理栄養士 1 名から 2 名体制にすることができた。それにより早期の栄養介入を行うことができるようになり、ミールラウンドの実施と整形回診への参加も始めている。食事摂取量が原因で在院日数が伸びている患者数を減らすための体制をまずは整えることができた。 また栄養管理の基本は食事であり、食事の質を上げていくことも栄養介入と同じように重要であり、給食委託会社と今まで業務レベルで食事の質についての話は行っていたが、定例会として月に 1 度、献立会議の開催を行った。献立会議をきっかけに献立の修正等進めることができた。 健診においては 4 月より自作パンフレットの設置と栄養情報コーナーのリニューアルを行い、パンフレットは全部で 292 部発行することができた。栄養相談件数も年間で 16 件増加（前年比 125%）となり、展示やパンフレットの効果が栄養相談件数にもよい方向に働いたと考える。
評価・総括	人員 3 名体制では現状維持が手一杯であったが、増員により 4 名体制となることで、まずは栄養管理・給食管理・栄養指導などの業務整理を行うことに繋がった。それにより今後取り組むべき具体的な項目が明確となり、2025 年度の栄養科の目標が定まった。 また次年度の目標を達成するには 4 名体制の維持が必要不可欠。新人入職前に今後の業務体制および教育方法とその期間を明確にして、次年度の取り組みへの準備を進めることができた。
次年度の取り組み	① 地域包括病棟における栄養管理強化による在院日数・ADL 低下患者数の減少への寄与 全患者への栄養介入を行っていくが、食思不振・褥瘡の周術期・リハビリ・栄養の患者を重点的に栄養強化を行い、1 日でも早く退院できるよう栄養面からサポートしていく。 ② 健診における健康情報の発信環境の整備 健診においてはパンフレットおよび展示・掲示の充実をはかり、受診者が健診をきっかけに健康と向き合うきっかけ作りを進めていく。まずは 4 月から健康 Q&A と運動についてのポスター掲示を開始する。 ③ 給食業務の簡略化と給食の質向上 管理栄養士の給食業務の業務ウエイトを減らせるように、給食システムの導入を通して業務の簡略化を図り、栄養管理や栄養指導業務に集中できる環境を作る。 ④ 栄養指導（主に外来）・保健指導件数の増加 外来における生活習慣病患者を中心に栄養指導件数を増やしていけるよう外来医師と連携を図っていく。また保健指導件数増加へ向けた取り組みを検討していく。

各部署の年度総括

検査科（文責：検査科 係長 安田睦美）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・院内検体検査件数約 1,350 件増加 ・BML 外注の病理組織検査約 50 件増加 ・超音波件数 腹部 120 件増加、心臓 140 件増加、乳腺 10 件減少 ・コロナ、インフルエンザ、その他の検体キット検査 510 件減少 ・生理機能検査 心電図 130 件、肺機能検査 130 件、眼底 60 件、6 分間歩行 6 件、PSG 検査 2 件いずれも増加。眼圧 15 件減少
評価・総括	救急外来受け入れ件数の増加に伴い、検体検査の増加につながった。手術の件数や種類の増加に伴い、心臓超音波検査や病理組織検査の依頼が増加した。心臓超音波検査は可能な限り依頼当日に検査できるよう受け入れた。 コロナは 5 類となり職員 PCR 検査は 4 月で終了したが、感染ピーク時期には発熱外来の看護師を可能な限りサポートした。院内の感染症集計を ICT 委員会で提供したり、サーベイランスレポートで情報発信した。 企業健診の内容の変更により、腹部超音波検査、肺機能検査、眼底の検査件数が増加した。また、呼吸器外来の依頼により肺機能検査が増加した。 職員は新人教育も実施しながら検査件数の増加にも対応したため、残業が多くなってしまった。
次年度の取り組み	可能な限り、職員によって検査に制限がないように検査技術を修得できる体制を整える。

各部署の年度総括

放射線科（文責：放射線科 係長 廣澤 浩二）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	●一般撮影 10373 件 前年比 108% ●CT 撮影 2978 件 前年比 116% ●造影撮影 1115 件 前年比 83% 外来救急撮影 7676 件 前年比 118% (外来一般撮影 4967 件、外来 CT 撮影 2709 件) 夜間休日撮影 2320 件 前年比 133% (一般撮影 1365 件、CT 撮影 955 件) 乳房撮影 711 件 前年比 97% (外来 81 件、乳がん検診 404 件、企業健診 226 件) 手術透視撮影 228 件 前年比 102%
評価・総括	・繁忙の日や時間を見極め技師を配置、「外来、救急、健診、手術」同時進行的に起こる検査の重複に個々が役割を理解して連携、検査の遅延や煩雑な撮影を行わずに良好な検査を実施した。 (クレーム 0 件) ・救急と整形の依頼増加により一般撮影と CT 撮影の件数が増加した。 ・乳房撮影は、医師変更により外来件数の減少、健診(乳がん検診・企業健診)は増加した。 ・救急受け入れ増加に伴い夜間休日の撮影件数が増加した。

	・非常勤技師が担当する夜間撮影において撮影件数が増えたものの常勤による見直し訂正等の作業時間が増えた。
次年度の取り組み	・撮影クレーム 0 多くの撮影を長時間実施すると焦りが生じ作業が煩雑になります。撮影者に負担がかからぬよう全員で連携や協力、撮影の交代を行い長時間の撮影業務が可能な環境を作り丁寧な仕事でクレーム 0 を実行します。 ・マンモグラフィ撮影の女性技師対応 7月より技師 1 名が産休に入る。撮影日に女性技師 2 名が配置できるよう調整を行い、安心して検査が受けられる体制にする。 ・非常勤技師の撮影の均一化 夜間休日の撮影件数増加により画像の「確認・修正・訂正」作業時間が大幅に増えた。非常勤技師撮影手技の均一化を図り、修正・訂正の作業時間を減らして行く。

各部署の年度総括 薬局（文責：薬局 薬局長 土本 真穂）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	前年度より入院患者数増加に伴い、持参薬鑑定業務が前年度 4146 件から 4753 件に増加。その中でも OPE 予定患者には事前に外来にてオリエンテーション実施、休薬、当院代替薬無い薬剤の持参依頼を行った。 採用医薬品の見直し及び後発品の導入を継続的に進め、在庫適正化を行った。医薬品供給が不安定な状況が改善せず、消毒剤を含め医薬品確保を優先して在庫確保に務めた。
評価・総括	包括病棟において患者配薬セットを薬剤師が行うことにより、専門的知識を生かした病棟業務の導入を行った。病棟カンファレンスに定期的に参加し、患者が現状使用している薬剤の情報を多職種と共有し薬物治療の適正化の支援を行った。病棟配置薬剤を導入し、患者急変時に迅速に対応可能な体制を確立。定期的な確認業務を行い安全管理面にて支援を行った。 新型コロナウイルス感染症対応として、ワクチンの確保と供給に務めた。
次年度の取り組み	地域包括医療病棟への移行に向けて多職種と連携していく。 増員により病棟薬剤師配置が可能な状況を目指す。

各部署の年度総括 部署名 リハビリテーション科（文責：リハビリ科 長尾 重知）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	① 地域包括ケア病棟 リハビリ実施要件：平均 2 単位／日以上維持した。 ② 整形外科術後患者及び外来患者対応に向けて人員体制が充足してきた。 ③ 早期退院に向けたリハビリ介入と毎週行う多部署とのカンファレンスにて情報の共有と連携をおこなった

評価・総括	病棟においては、日頃より病棟スタッフへ介助方法やA D L 動作指導等を行う事で、患者に対してより適切なケアの実践や離床の促し等に繋げ早期退院を目指した。その結果、適切な量のリハビリを実施する事ができ、入院患者に対する実施単位数は減少し、それに伴い外来リハビリ実施単位数が去年比 120% を達成する事ができた。
次年度の取り組み	地域包括医療病棟転換に対応する。

各部署の年度総括 社会福祉相談室（文責：社会相談室 課長 横山 真樹子）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	① 60 日超え入院患者を減少する（地域包括ケア病棟） ② 在院日数を短縮する（地域包括ケア病棟） ③ 超強化型の維持（ユニット型老健） ④ 回転率を向上して地域包括ケア病棟からの入所を増やす（老健） 上記 4 点を部署目標に掲げ取り組みを実施。①、②に関しては、退院支援看護師を 1 名配置したことで病棟に集中する体制をとることができた。このことにより、病棟スタッフとの連携がスムーズになり、患者の把握やケースの早期介入へとつながった。また、①に関しては、毎月 6 0 日超えケースをピックアップし、原因を分析し、退院までのフローを作成するなどの対応をとった。 ②については、72 時間シートを作成し、入院が長期化する可能性が高いケースは早期に介入し、介護保険の申請等を行った。また、医師、看護師、リハビリスタッフ、管理栄養士等と連携し、回復期病院・介護老人保健施設・療養病棟への早期相談を行った。 ③については、上半期は昨年度に引き続き在宅復帰率の維持を中心にすすめてきたが、地域包括ケア病棟での救急入院の増加により、④の目標を打ち立て、下半期は③に加えて、在宅復帰の対象にならない利用者の退所支援も積極的に行った。入退所の増加に伴い、入所前後訪問指導、退所前後訪問指導で訪問の回数が増加し、業務過多の傾向であったが、3 月より社会福祉士 1 名が入職となり、地域包括ケア病棟と介護老人保健施設で担当を分けることで業務整理を行っていく。現場にいる時間が増えることで、多職種との連携強化や、患者・利用者、患者家族・利用者家族とのコミュニケーション増加をはかり、相談業務の質向上と稼働率・回転率の向上を目指していく。
評価・総括	① 人数・延べ日数ともに大幅に短縮（2023 年度 44 人 631 日⇒2024 年度 9 人 96 日） ② 平均在院日数 2023 年度 27 日⇒2024 年度 21 日 ③ 1 年を通して維持することができた。 ④ 下半期は従来型、ユニット型ともに 10%を超える回転率を維持することができた。
次年度の取り組み	① 地域包括医療病棟への転換に向け入退院支援加算の取得 ② 新人教育および病院・老健の相談員配置体制を確立する ③ ユニット型老健の超強化型維持

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・新人教育・育成（クラーク） ・地域包括ケア病棟でのクラーク常駐及び手術や検査伝票の準備整理、面会対応等病棟スタッフとの業務分担 ・診断書・証明書等書類の作成精度向上（2 名体制によるダブルチェック） ・LIFE（科学的介護情報システム）の安定的な加算取得 ・JOANR（日本整形外科学会症例レジストリー）への症例報告 ・診療録管理体制加算及びデータ提出加算算定のためのデータ作成 ・地域包括医療病棟転換へ向けた算定要件の進捗確認 ・老健超強化型維持のための算定要件の進捗確認 ・整形外科・消化器外科手術クリニカルパスの試作
評価・総括	①地域包括ケア病棟・救急外来・老健の診療を支援し、回転率の向上・稼働率の向上に寄与する ②公文書・退院時要約・情報提供書等の代筆により医師業務の支援を行う ④ クリニカルパス作成を進め、入院から退院迄の流れの可視化に寄与する 上記 3 点を部署目標に掲げ取り組みを実施。①に関しては、クラークが 1 名入職したことで 2 名体制となり、急遽の退院・老健への入所や例年以上に増えた入退院に対しても事務として支援できたと思われる。 ②に関しては、書類の代筆依頼件数が前年度よりも約 1.5 倍近く増加し、特に整形疾患に関連した労災・自賠責保険証明書・手術証明書等が増えたが、2 名体制・ダブルチェック継続により大きなトラブルは発生していない。③に関しては、整形外科及び消化器外科の手術症例に対しクリニカルパスを作成し試行していたが、合併症やリハビリの進捗具合等によりパスに沿った運用が難しく正式採用までには至らなかった。改めてどのような形式・内容であれば作成できるのか医師・看護師を交えて検討を行っていきたい。 そのほか、地域包括医療病棟への転換が現実的になり、施設基準や算定要件を関連部署とを確認。現状のシステムでは地域包括医療病棟へ転換した際の重症度、医療・看護必要度のシミュレーションができないことが判明し、システムの導入検討も行ったが、電子カルテ導入を視野に入れた場合、費用対効果が合わず見送り。フリーソフトを使用して進捗管理を実施中。
次年度の取り組み	①部署内のコミュニケーションの強化、各担当者の進捗状況共有 ②医事課及び医師事務作業補助者と連携し、業務の分担及び診断書等代筆業務の効率化 ③記録の質の向上、適正化 ⑤ 新人教育、業務分担

各部署の年度総括

医事課（文責：医事課 主任 小玉 恵子）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・前年度と比較して包括病棟の入退院数が約 100 件ずつ増加、外来患者数は約 3300 件増加した。 ・救急外来患者数の受入れ件数が増加した。 ・新型コロナウイルスワクチンの定期接種が開始された。 ・手術数の増加に伴い、今まで以上に医師や手術室看護師との話し合いを増やしたことで、算定漏れ等の減少につなげた。 ・短期滞在手術等基本料 1 の算定を開始、新規算定のため注視した。 ・生活習慣病管理料 2 の算定に伴い、医師へ進言し算定につなげた。 ・病棟に常駐できる体制を構築した。
評価・総括	・特に 12 月から 1 月にかけて発熱外来の患者数が爆発的に増加した。医事課だけでは対応しきれず、他部署の職員へも応援を要請、外来スタッフとも協力し日々診察体制の改善に努めた。 ・外来患者数、救急外来患者数、病棟入退院数、ワクチン接種等すべてが前年と比較して増加傾向にあったが、関係各部署との連携をはかり大きなミス等することなく業務を遂行することができた。
次年度の取り組み	・多職種と連携して地域包括医療病棟への転換を行っていきたい。 ・電子カルテ導入に向けて、職員のスキルアップをはかる。

各部署の年度総括

総務課（文責：総務課 主任 長尾 伸忠）

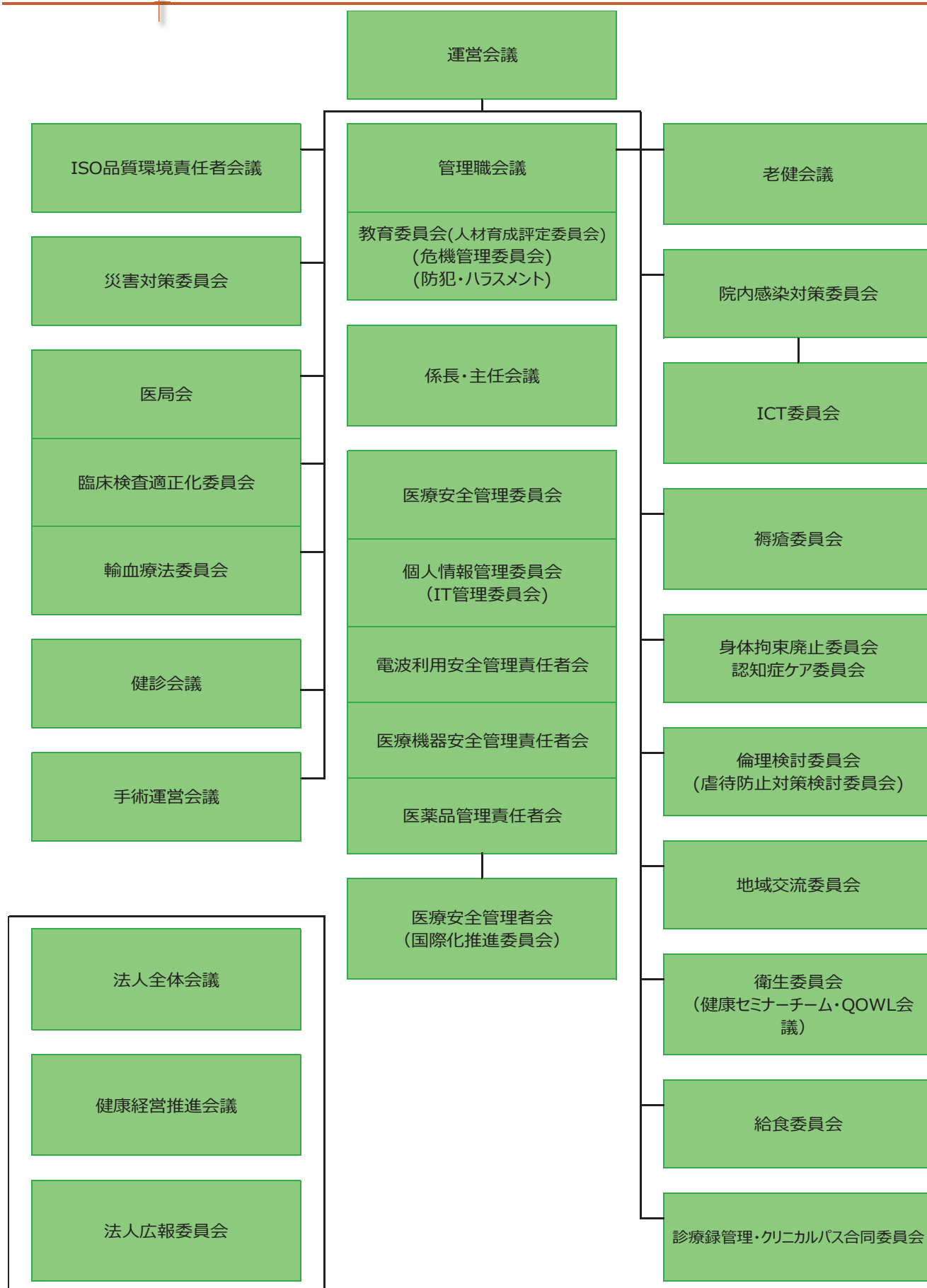
1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・人事労務における職員の勤怠管理 ・購買実績の集計と分析 ・女子更衣室、男子更衣室、サーバー室周辺で発生したカビの清掃 ・職員のワクチン接種についてマニュアル作成 ・発熱外来の受付・カルテ出しなど、医事課のサポート
評価・総括	施設管理が委託になり、設備異常や修繕依頼に素早く対応できるようになった。 職員ワクチン接種のマニュアルを作成したことにより、主担当以外の総務課職員も準備を行えるようになった。また、外来看護師とマニュアルを共有することにより、共通認識が深まり効率を良くすることができた。
次年度の取り組み	常勤・非常勤で 1 名ずつ休職に入る為、業務の引継ぎ・スタッフの育成を行う。 中央監視盤の操作方法について、再度、研修を行う。 人事労務のソフト導入に向けデータの入力を行い、2025 年度内の稼働を目指し準備を進める。



委員会活動「委員会・チーム発表会」

医療安全管理者会・安全管理委員会	52
ICT 委員会・院内感染対策委員会	53
給食委員会	54
衛生委員会・QOWL 会議・健康セミナーチーム	55
健診会議	55
身体拘束廃止委員会・認知症ケア委員会	56
褥瘡委員会	57
診療録管理・クリニカルパス合同委員会	58
倫理検討・虐待防止対策検討委員会	58
災害対策委員会	59
健康経営推進会議	60
健康経営度調査フィードバックシート	61

会議・委員会 機能組織図



委員会活動・
「委員会・チーム発表会」

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	◎安全管理の更なる向上を図る - インシデント・アクシデント報告の調査・分析・リスク抽出を実施。皮膚トラブル・褥瘡発生アクシデント件数前年対比 20%減目標のところ、前年度 56 件から 48 件に減少、18%減となった。 - 啓蒙活動、各部署へのフィードバック：毎月チームごとに現場ラウンドを行い、各部署で起きている問題の抽出やインシデント・アクシデントの対策が継続して行うことができているか聴き取り確認を行った。また、12 月には多摩北部医療センターとの相互チェックを行い、各部署のラウンドで受けた指摘事項（浴室にリネン類を置かない・配薬カート及び配置薬は別の置き場にする・検査科内検体及び伝票の置き場見直し）の改善を行った。 - 市役所への事例報告 30 件（市役所が定めるアクシデントについて※老健のみ） - 職員研修：法定研修を 11 月（KYT）、2 月（医療安全総論）に実施。11 月の KYT 集合研修では症例に対しグループに分かれて多職種での意見を出し合うことができた。 ◎安全管理手順の標準化・簡素化 - マニュアルの見直し：安全管理マニュアルと各部署マニュアルの統合と見直しを行った ◎医療機器を安全に使用するための体制を構築し維持する - 機器の始業・就業点検の適切な実施により安全を確保した - 機器のチェックと製造メーカーによる整備・保守点検の適切な実施を行った - 各科の使用頻度の低い医療機器の把握及び、長期間使用してきた医療機器の現状を把握した（保守点検期間外の機器、修理できない機器の把握と新規購入か廃棄かの検討） - 各部署での使用医療機器の把握（年 1 回）と保守点検・スポット点検の依頼・管理を実施 - 新しい台帳での進捗管理を行った
評価・総括	皮膚トラブルによるアクシデント報告は前年度より減少傾向にある。今後は連携医療機関である多摩北部医療センターと発生割合等比較できるようインシデント・アクシデント区分の見直しを行い、当院独自のものではなく、他院の区分に合わせていく予定である。多摩北部医療センターとの相互ラウンドでは、各部署の問題を確認し、助言をもらうことができた。助言をもとに、ゾーニングを踏まえた環境整備、汚染庫や感染性廃棄物の保管の見直しを行った。患者誤認防止についても、各部署システム導入を想定して検討していく。 老健ではⅢb の骨折事故が 4 件、病院でも 1 件発生しており、骨折防止のためのケアについて安全管理者会とリハビリテーション科主催の研修をおこなった。今後も、日々のケアにおける事故を防止する取り組みを継続していく必要がある。
次年度の取り組み	業務改善に向けた「業務改善計画書」の作成、実施。スタッフ全体で業務を安全に遂行できるよう働きかけていく。 また、アクシデント報告書で多く挙げられる皮膚トラブル・褥瘡については、褥瘡委員会と 20%減を目標として取り組みながら、アクシデント区分の見直しを行う。 骨折 0 に向け、スタッフへの研修を定期的に行っていく。 全スタッフの安全知識の向上のための、研修を実施していく。

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	- JANIS（厚生労働省院内感染対策サーベイランス）及び J-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）報告を継続した - 感染連携カンファレンス参加(07/19、09/20、12/20、02/21WEB 開催) - 多摩北部医療センターによる病棟ラウンド・訪問指導（11/27） - 感染症 BCP マニュアル見直し（6 月、9 月、1 月） - 職員の基本的抗体保有状況確認（HBs 抗原・抗体、HBc 抗原） - 職員の新型コロナウイルス及びインフルエンザのワクチン接種状況確認 - 新型コロナウイルスに対する対応を随時更新 - 新型コロナウイルスアウトブレイクの反省・振り返り - 面会制限緩和に対する検討（病院のみ 4 月から緩和） - 前年度から引き続き、ICT ラウンドの継続実施（2/月）・発熱者リスト作成(1/月) 4 月から手指衛生ラウンド実施（2/月） - 研修（5 月麻疹、6 月 PPE・手指衛生、7 月抗菌薬適正使用、8 月結核、9 月針刺し、10 月消毒、11 月インフルエンザ・新型コロナ、2 月ノロウイルス） - ICT・AST レターの発行(7 月経口抗菌薬、8 月抗菌薬適正使用、9 月新型コロナ最新情報、10 月手指衛生の評価、11 月ワクチン接種の呼びかけ、12 月多摩北部医療センターからの指摘事項、1 月インフルエンザ院内発生報告と対応、2 月新興感染症対策) - 手指消毒剤使用量向上対策の実施（個別使用量計測及びグラフによる見える化 毎月）（ICT・AST レターでの呼びかけ 10 月） - 新入職員研修(5 月、11 月)（内容：手指衛生・PPE・感染経路別対策・針刺し時の対応） - 中途採用、スポット職員の都度録画研修(標準予防策、手指衛生等々) 7 月風呂水・高頻度接触面培養、11 月経管栄養ルートについて細菌検査実施
評価・総括	ICT ラウンドに加え、手指衛生ラウンドを開始し、実地で手指衛生を行なってもらい、手指衛生の 5 つのタイミングの周知徹底をはかった。ラウンドで指摘された事項が次回のラウンドで是正されているかも確認するようにした。年間の指摘事項のまとめと是正状況のまとめを各職場に還元する予定である。一方向の指示ではなく双方向にやり取りを行い感染対策の向上に努めた。残念ながら新型コロナの院内発生があり、体調不良職員を就業前に把握し検査を徹底するようルール作りを行った。それでも無症状と思われる職員からの感染と思われる事例があり、院内発症 0 を目指すとともに、感染を広げない対策を徹底していきたい。職員の手指消毒剤使用量は少しずつ伸びているが、まだ他施設に及ばず、広報活動を継続し、職員の感染対策に対する意識を高めていきたい。
次年度の取り組み	- 環境感染症学会での発表を予定している - 院内研修の実施：インフルエンザ・ノロウイルス・新型コロナウイルス・結核（非結核性抗酸菌症）・抗菌薬の適正使用・針刺し対策・消毒剤・麻疹・PPE・疥癬・新人研修 - 手指消毒・手指衛生、ラウンドの継続 - 標準予防策の再周知 - 院内感染マニュアル更新

会議・委員会

給食委員会（文責：係長 竹内 秀幸）

1 年間のまとめ

活動実績 (目標進捗度 その他)	給食委員会の活動目標は、給食経営の健全な運営と食事サービスの質の向上および給食運営の円滑化にある。下半期に以下の項目について検討を行った。 ・ 給食経営について毎月給食収支の確認を行い、給食費削減の取組を実施した。 ・ 給食運営の見直しについて給食委託会社変更を検討。 給食経営については、昨今の食材費と人件費の高騰により委託費の増額によって、給食費は前年度よりも 10%程度の増額となっている。診療報酬改定により食事療養費も増額とはなっているが、前年度から 5%程度の増収に留まっており、赤字経営を余儀なくされている。 それに伴い、セントラルキッチン方式の業者への切り替えを検討するも、当院の入退院が多い性質には合わないことや金額面においても現状よりも給食費が増額する試算等から次年度は見送りとなった。
評価・総括	毎年給食サービスの質の向上をテーマとして食事の美味しさについて検討を行ってきたが、委託会社の業務負担を理由に進まないことが多かった。2024 年度は給食委託会社を切り替える案を審議した年となり、セントラルキッチン・他の給食委託会社の情報収集を行い、各職種の視点も踏まえて、当院に合った給食提供について模索を行った。 結果は、セントラルキッチンは給食オーダーの不便さにより診療・在院日数にマイナスの影響が働く可能性が高く、給食経営についても人件費を入れると現状よりも給食費が増額する試算となり、切り替えのメリットは少ないと判断し見送りとなった。 2024 年は、全職種が給食運営の課題について考える年となり、次々年度の給食運営を検討していくベースを作ることに繋がった。また給食運営費について毎月確認を行っていたことで、金額面における評価をスムーズに行うことができた。
次年度の取り組み	現在、食材費と人件費の高騰により、大量調理における給食委託が主流の病院給食は大きな転換期を迎えている。従来のやり方では持続した給食運営は困難となってきており、多くの給食委託会社が撤退を余儀なくされている。1 日 3 食 365 日提供が求められる給食運営は、病院運営において基礎となる部分であり、十分な検討をした上で未来を見据えた切り替えが確実に必要である。2024 年度で様々な情報の収集を行うことができたので、次年度も継続して検討を行っていく。 地域包括医療病棟への転換においても、入院患者の在院日数・ADL 面において栄養科の寄与は大きい。栄養が原因による在院日数の延長や ADL 低下へ繋がることのないように、ただの食事提供だけではなく診療面における食事提供という目線も忘れずに検討をしていきたい。

会議・委員会

衛生委員会・QOWL 会議・健康セミナーチーム（文責：部長 鈴木 加代）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	【衛生委員会】 春の職員健康診断を実施(4月)受診率 85.5%。後期健康診断を実施(11月)受診率 82.8%。 ストレスチェックを実施(6月)実施率は 94%で、高ストレス者の割合は 17.5%であった。高ストレス者 1 名に看護師との面談を実施した。 有休と残業の把握。労災管理と防止改善策の実施。 【QOWL】 職員への特定保健指導は退職者を除き 88.2%の職員に実施。健康診断結果にて要受診となっている方へ受診勧奨を実施。
評価・総括	【衛生委員会】 残業については、事前申告・上限 1 時間となった為、全体的に減少した。サービス残業のないように、業務の見直し・改善は継続して行う必要がある。 労災については、転倒 4 件と前年度(1 件)から増加。針刺し 3 件と前年度(4 件)と同様。引き続き注意喚起を行っていく。 【QOWL】 特定保健指導は例年通り高い実施率を保つことができ、健保組合からも最高評価を頂いている。職員の受診勧奨は、今年度は全員から回答を受けることができた。
次年度の取り組み	【衛生委員会】 福利厚生として、職員のモチベーションアップに繋がる企画の検討・実施。接遇研修の開催。 転倒・針刺しによる労災が続いているため、労災事故 0 を目指し注意喚起を行う。転倒の原因に電気コードに躓きもあった為、部署内の整理整頓も声掛けをしていく。 【QOWL】 職員健診において、血糖・血圧・運動習慣・食習慣のスコアが同業態の中でも悪い結果であった。治療域にある職員には今までの受診勧奨から更に踏み込んだ働きかけを行い、今後治療域になる恐れがある職員には、放置することによるリスクについて情報提供を行う。また食事と運動習慣の傾向をアンケートで情報収集し、具体的なアプローチを検討していく。

会議・委員会

健診会議（文責：係長 安田 睦美）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・ 20 人/1 日を目標としたが最高 16 人/1 日であった。目標には届かなかったが、前年度と比べると 43 人増加しました。 ・ 内視鏡検査 190 件増加。超音波検査 158 件増加。 ・ 4 月より待合室に『栄養』をテーマとした健康情報の展示をスタート。パンフレットの設置も同時に行いま

	した。
評価・総括	この1年で、健診業務の効率化やサービス向上に向けた取り組みを進めてきました。WEB 予約システムの導入は見送りましたが、送付文書の簡略化や削減によりペーパーレス化を実現。また、受診者のコースに応じた案内方法を工夫し、待ち時間や検査担当者の負担を軽減することができ、長時間滞在する受診者が大幅に減少しました。 新たな検査として、睡眠時無呼吸検査と内臓脂肪検査（栄養相談付き）をスタートし、希望者に実施しました。 毎月の実務者会議を通じて問題点を共有し、受診前に受診者の要望や病歴・手術歴を確認することで、各科と連携しながら適切な検査を提供できるよう努めました。 受診後フォローとして、有所見者の再診率向上を目指し、受診案内用紙と外来診療案内を同封しましたが、大きな効果は得られず、結果として昨年度とほぼ同じ受診率となりました。 健康情報のパンフレットは年間 292 部発行し、展示や配布を通じて関心を広げることができました。その波及効果で栄養相談件数も前年度より増加し、受診者への情報提供の強化につながりました。
次年度の取り組み	より多くの方に健診を受けていただけるよう、健診が比較的落ち着いている時期や例年受診者が少ない時期には団体の健診を受け入れ、さらに健診期間を延長して営業日を増やすことで、受診の機会を広げていきます。 精密検査が必要な方の再診率向上を目指し、健診会議で要再診者のデータを集約・分析し、より受診しやすい環境づくりに努めます。その一環として、通知方法の見直しを行い、QRコードを活用したWebフォームでの簡単な回答システムを導入するなど、スムーズな受診につながる仕組みを検討します。 健診が受診者の健康意識を高めるきっかけになるようアンケート結果を活用しながら、栄養を中心とした健康情報の展示・掲示・パンフレットを充実します。

会議・委員会

身体拘束廃止委員会・認知症ケア委員会（文責：係長 平良 京子）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	- 拘束解除の困難事例検討について紙面研修を行う。 - 倫理検討委員会と年 2 回の合同研修を行う。 - 拘束の適切な扱いについての研修を行う。
評価・総括	- 地域包括ケア病棟内にて、身体拘束実施数が多くスタッフ側の把握も出来ていなかったが、拘束廃止委員の声かけにより病棟カンファを徹底し、解除に取り組んだ。 - 老健にて、緊急やむを得ない身体拘束に関する説明・同意・承諾についての研修を行い、スタッフも拘束の取り方をスムーズに行えた。 - 拘束実施者の更なる減少に向けて、スタッフと多職種が連携して取り組んだ。 - 拘束に関する記録が適切に行えるよう委員が関わった。
次年度の取り組み	① 拘束に関する記録の適正化 6 月の職員研修時に拘束に関する記録を中心とした勉強会を実施し向上を図る。

② 地域包括ケア病棟の拘束実施の低減

毎月第 1.3 日曜日に拘束解除に向けたカンファレンスを実施し、病棟全体で拘束解除の意識づけをしていく。

会議・委員会

褥瘡委員会（文責：係長 竹内 秀幸）

1 年間のまとめ

活動実績 (目標進捗度 その他)	「地域包括ケア」 前年度と比較して、合計発生件数は 178 箇所⇒108 箇所と減少したが、治癒率は 39.8%⇒13.9%に低下した。院内発生率は 40.4%⇒38.0%と大きな変化はないが、72 箇所⇒41 箇所と少なくなった。 「老健」 前年度と比較して、合計発生件数は 26 箇所⇒31 箇所と増加した。治癒率は 52.6%⇒41.9%と減少した。院内発生率は 38.5%⇒38.7%と変わりなく、10 箇所⇒12 箇所と大きな変化はなかった。
評価・総括	「地域包括ケア」 褥瘡発生ハイリスク患者を事前にリスト化し、どのようなリスクがあるのかを患者ごとに周知したことで事前に褥瘡発生を予防できるケースが増えた。院内発生件数は-31 箇所と前年度の 56.9%と約半減しており、ハイリスク者患者対応強化の成果と考える。褥瘡の治癒率は前年度よりも低下しているが、病床の回転率が高くなったことで、治癒する前に退院するケースが増加したと考える。 「老健」 年々治癒率は上昇していたが、今年度は前年度と大きな変化がなかった。長い療養生活の中で全身状態が低下し、食事摂取不良や経管栄養投与困難等を起こし、更なる状態悪化を招くことで院内発生に至ってしまうケースが多く、治癒に至らない結果に繋がっている。 「総括」 2024 年度は褥瘡発生予防を第一目標として、発生予備軍であるハイリスク者の管理に重点を置いた。褥瘡発生のリスクがある患者を把握して、ポジショニングや栄養強化など委員が中心となって早期対応を行った。同時に褥瘡の管理について勉強会を実施し、職員個々の意識向上を図った。その結果として地域包括ケア病棟の院内発生件数は減少させることができた。
次年度の取り組み	・ 地域包括ケア病棟と老健でのハイリスク者の管理と対応の統一化 ・ 褥瘡発生基準の標準化 ・ さらなる院内発生減少への対応を検討 ・ 勉強会(ポジショニング・発生～進行までの流れ・客観的評価方法について (NPUAP 分類・DESIGN-R))

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	- 退院サマリー（医師）2 週間以内の作成率 100%達成 - 退院サマリー（看護師）2 週間以内の作成率 90%以上達成（実績 97%） - 入院診療計画書 7 日以内の作成率 100%達成 - 退院療養計画書の作成率 80%以上達成（実績 85%） - 診療録質的監査 重点項目平均 2.8 点達成 - 整形外科及び消化器外科手術症例クリニカルパスの作成・試行は未達成 - 診療録記載の充実による適正な疾病分類実施のための病名確認実施 - 内視鏡同意書の見直し実施 - 地域包括ケア病棟及び老健のバイタル表見直し実施 - 入院時指示実施記録見直し実施 - CT 伝票の運用の流れ見直し実施 - アレルギー用紙の取り扱い見直し実施
評価・総括	整形外科及び消化器外科手術症例のクリニカルパスについては、パスを逸脱してしまうケースがほとんどになってしまい運用までには至らなかった。実施項目が一枚の用紙で把握できるため、活用に向けて再度検討を行う。 診療記録の質的監査については委員会内で行っているが、結果のフィードバックが不十分と感じており、やりっぱなしになっていた感が否めない。きちんと記録者にフィードバックしていく必要がある。
次年度の取り組み	- 記録に対する研修会の実施 - 整形外科及び消化器外科のクリニカルパスの完成と運用開始 - リスク管理を含めた記録の充実 - 電子カルテ導入を視野に入れた記録の整理

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	- 院内研修：倫理・虐待防止 2 回実施（9、2 月） - 事例検討 1 件「利用者がパジャマのズボンを着いていなかった」院内研修の題材とした - 虐待防止ラウンドを行った（5、7、12 月） - 身体拘束廃止委員会との合同委員会を 2 回開催（8、2 月）し、本委員会からの提出事例を話し合い、合わせて院内研修を実施した
評価・総括	- 活動計画表に挙げた予定は実施できている - 院内研修「みなさんどのように感じますか？」（事例検討で挙げられた症例に対する聞き取り）は紙面記述式であったが、我が事として考えてもらえるよう啓発している。 - 事例検討の依頼や、職員から家族対応に困った例などもあったが、管理職に提案はできても話し合い

	には発展せず途切れてしまった。カスタマーハラスメントについてはポスター掲示について検討した。 ・ 時間が足りないこと、参加委員が少ないことが課題である。
次年度の取り組み	・ ターミナルとなる方のプロセス確認が思ったように進まなかったため、各ユニットで一人ずつ検討から丁寧に取り組んでいきたい。 ・ 倫理・虐待防止と身体拘束など委員会の枠組みを超えて話し合い、我が事として考えていけるような職員啓発に取り組む。 ・ 事例検討を増やして施設全体で考えていけるようにしていきたい。

会議・委員会 災害対策委員会（文責：武田 嘉朗）

上半期のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・ フロア毎に訓練内容を考えた訓練実施（4、5月） ・ 地震想定訓練実施（8月） ・ 大規模災害発生時の自部署被害想定調査（6月） ・ 災害対策本部立ち上げ訓練実施（8月） ・ 防災通信訓練参加（6、9月） ・ 事業継続計画（BCP）マニュアルの改訂（4月）
評価・総括	フロア毎の訓練が実施できた。普段の業務の中に日常的に訓練をどれだけ落とし込めるかの段階にきている。いつ災害が発生しても対応できることが目標である。現状では、主要なメンバーがいないとできないため、日々災害のリーダーをフロア毎に決めて、リーダーの指示のもとに動くような仕組み作りが必要である。主要なメンバーがいなくても災害時に対応できるように日常的に防災活動ができるよう繰り返し訓練が必要である。 災害対策本部立ち上げ訓練については、迅速な本部立ち上げ、限られた人員で正確な情報をいかに早く対策本部に届けることができるのが課題である。

下半期のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・ フロア毎に訓練内容を考えた訓練実施（10、11月） ・ 災害対策本部立ち上げ訓練実施（11月） ・ 防災通信訓練参加（2月） ・ 事業継続計画（BCP）マニュアルの改訂（10月） ・ 北多摩北部二次保健医療圏地域災害医療連携会議出席（2月） ・ 東村山市福祉避難所連絡会出席（3月） ・ 東村山市防災シンポジウム参加（2月） ・ 移動電源車運用検証訓練実施（12月）
評価・総括	対策本部訓練については、いかに時間をかけないで本部設営準備ができるのがポイントであるため、必要な備品等は、一か所にまとめておく。

	フロア毎の訓練については、本業の合間の少ない時間で取り組んでいるため、少ない時間でも有効な方法を考える。毎年同じカリキュラムを繰り返す平面的なものではなく垂直かつ立体的（広がり・深い）にステップアップしたカリキュラムを進めていく。当委員会が主体となって、防災教育を行いリーダーの育成と増員を行っていく。 大規模災害時におけるトイレ問題に関して、携帯用トイレを各フロアに備蓄し、実際にテストを行う。
次年度の取り組み	・ 災害拠点連携病院としての役割に鑑み、医療活動を通じて地域全体に向けた防災対策に取り組んでいく。 ・ フロア毎に訓練内容を考えた訓練実施 ・ 緊急医療救護所としての体制整備及び、訓練の継続実施 ・ 災害時の事業継続計画（BCP）の継続見直し及び、訓練の実施 ・ 北多摩北部二次保健医療圏地域災害医療連携の継続 ・ 東京都、東村山市主催訓練への参加

会議・委員会 健康経営推進会議（文責：部長 鈴木 加代）

年間まとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・ 離職率 15%以下に向けて、職員とのヒアリングを実施した ・ 残業適正化のため申請用紙の変更と申請方法ルールの徹底を行った ・ 昨年同様、法人アンケートにワークエンゲージメント9項目を加え、調査を実施した ・ 大企業健康経営度優良法人認定を継続できた
評価・総括	・ 主に、退職を決めた職員および退職を考えている職員、在籍介護職員を中心に職員のヒアリングを行った。結果、コミュニケーション不足によるスタッフ間の関係の悪化や、基準が曖昧でしっかりと評価をされていないのではないか、上司の考え方に共感できないなどが挙げられ、人事考課の再構築が課題に挙げられた。また、介護職員からは在庫補充や間接業務をしてくれるスタッフを望む声が多かったため、新たな職員の採用を行い、現場の意見を反映させた。 ・ 離職率は、前年度で 23.7%から 19.6%まで減少したが、15%には届かなかった。 ・ 残業に関しては、前年度 10,523 時間から今年度 3,531 時間まで減少。トップからの働きかけも大きく影響し、健康に配慮しながら時間内に終わらせる意識が職員にも根付いた。残業理由についても部署にフィードバックし、改善に向け自部署で対策を検討してもらう等、働きかけを行った。 ・ 「職場への満足度」普通以上 70%（前年度 70%）、「働きがい」78%（前年度 77%）と変化はなかった。また、ワークエンゲージメントでは、熱意は優れていたが活力や没頭といった項目が下回り、やる気を引き出すことで活気を取り戻せる可能性が伺えたため、今後の取り組み次第では大きく変化する希望が見えてきた。
次年度の取り組み	・ 活発な意見交換を行える風土作りを行い、活性化させることで職員のやる気と定着率を高める。 ・ 部署長やチームリーダーは管理能力を高め、職員が健康で働きやすい環境をつくる。 ・ 事業計画に誰もが参画し、理解を深められるよう、繰り返し発信していく。

- ・ 新入職者が安心して働き続けられるようヒアリングを継続的に実施し、不安や問題点や課題を抽出し現場の改善に活かしていく。
- ・ 人事考課と賃金制度を連動させ、職員が目標をもって自身の成長を実感できるような仕組みを作り上げる。

速報版

※回答内容の審査の結果、評価結果が変わる場合があります。
確定版は2025年3月頃に改めて送付します。

CODE: A00187

令和6年度 健康経営度調査フィードバックシート

法人名：社会医療法人社団愛有会

英文名：AIYUKAI

■加入保険者：東京都医業健康保険組合

非上場

■所属業種：医療法人、社会福祉法人、健保組合

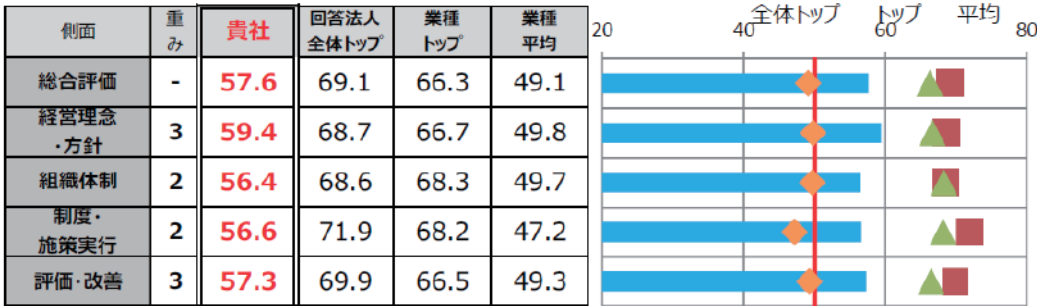
①健康経営度評価結果

■総合順位： 901～950位 / 3869 社中

■総合評価： 57.6 ↓1.4 (前回偏差値 59.0)

※「ホワイト500」に該当するかについては、回答法人全体ではなく申請法人に絞った順位で判定するため、フィードバックシートの順位から繰り上がり認定される場合があります。

②評価の内訳



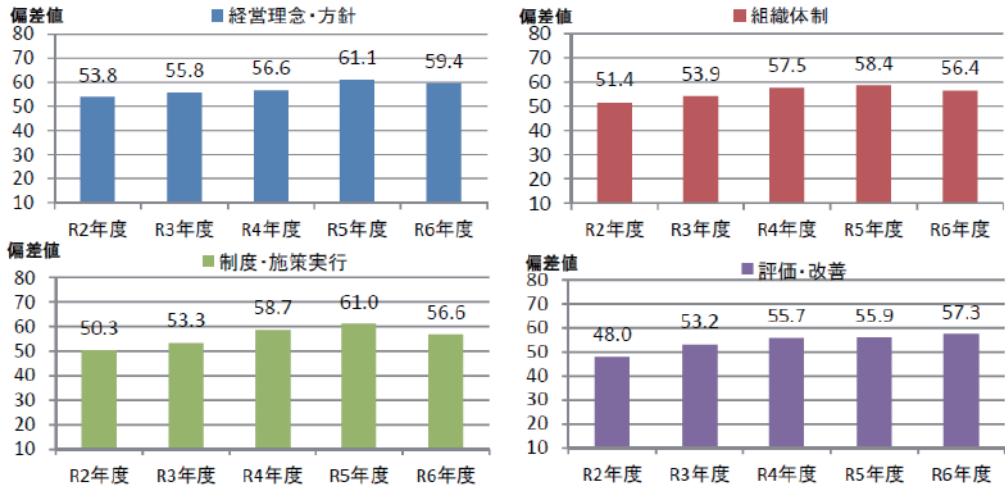
※各側面の数値は、回答法人全体の平均に基づく偏差値です。各側面の数値に重みを掛けた値を合算して、得点・順位を算出しています。

※トップの数値は項目毎の最高値です。なお、所属業種の有効回答が5社未満の場合、業種トップには「-」を表示しています。

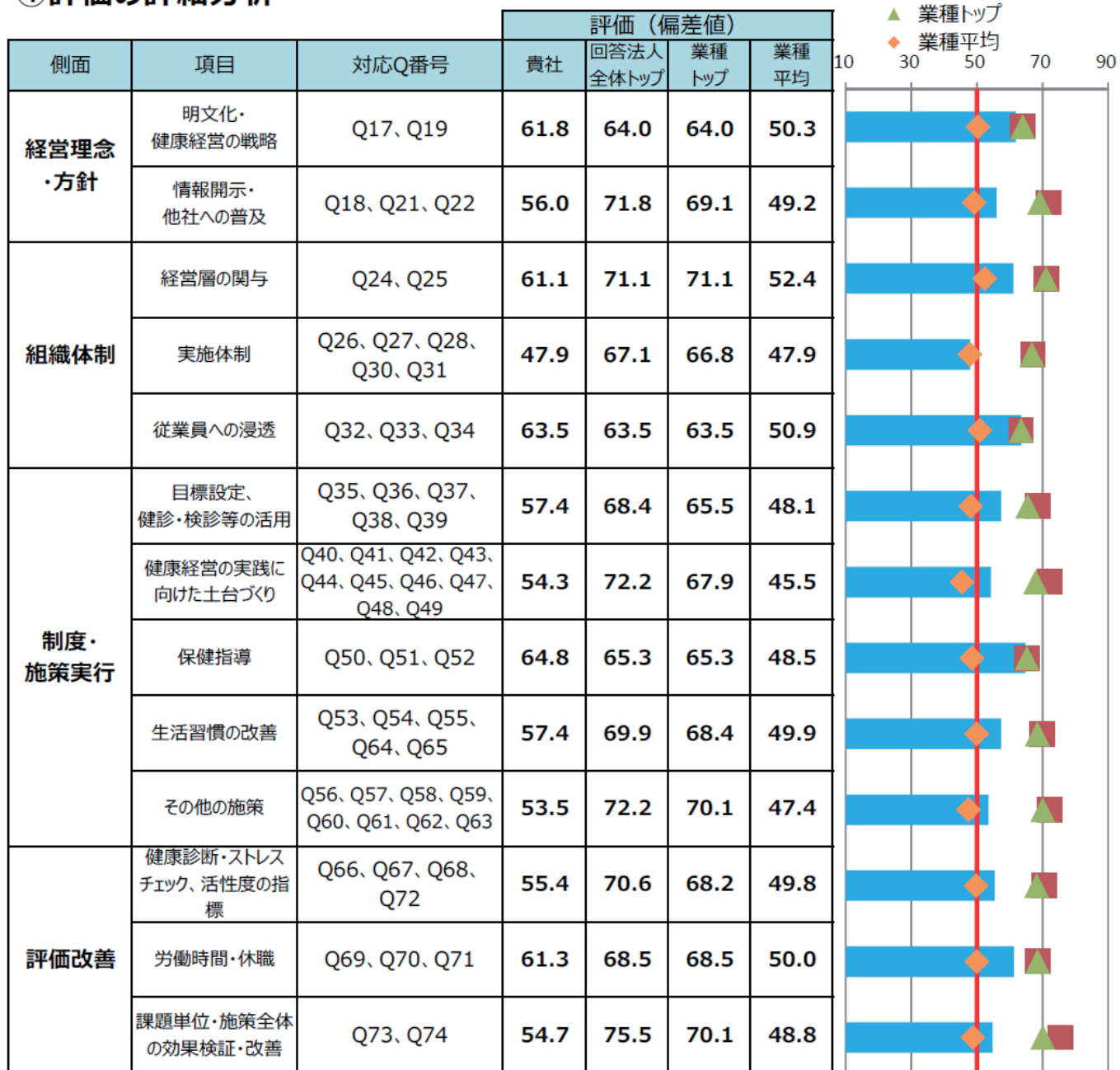
③評価の変遷（直近5回の評価結果）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合順位	1251～1300位	1051～1100位	851～900位	701～750位	901～950位
総合評価	50.9	54.1(↑3.2)	56.9(↑2.8)	59.0(↑2.1)	57.6(↓1.4)
【参考】回答企業数	2523社	2869社	3169社	3520社	3869社

※総合評価の偏差値推移の括弧内は、前年度との比較を示しています。



④ 評価の詳細分析



※各側面の数値は、回答法人全体の平均に基づく偏差値です。トップの数値は、順位が1位の法人の成績ではなく項目毎の最高値です。



研修参加・実績

研修実績 1 全体【院内研修】

委員会	研修内容	院内	院外	開催日	参加者
感染	麻疹	○		5月	130名
	個人防護具の着脱と手指衛生	○		6月	50名
	抗菌薬	○		7月	91名
	結核・非結核性抗酸菌症	○		9月	99名
	針刺し	○		9月	98名
	消毒	○		11月	10名
	インフルエンザ・新型コロナウイルス	○		11月	11名
	ノロウイルス	○		2月	19名
安全	法定研修「KYT」（集合研修＋レポート）	○		11月	160名
	ヒヤリハット・気がかり提案（レポート）	○		11月	全職員
	法定研修「医療安全」（レポート）	○		3月	160名
褥瘡	褥瘡の予防方法と治療に用いる外用薬・ドレッシング材	○		8月	20名
	排泄トラブルと排泄ケア研修	○		12月	11名
身体拘束	身体拘束廃止委員会 研修	○		6月	21名
倫理	高齢者虐待防止に向けた施設従事者のためのチェックリスト	○		9月	62名
	みなさんどのように感じますか？	○		2月	109名
育成	入職者基礎研修①	○		5/21	15名
	入職者基礎研修②	○		5/27	14名
衛生	ハラスメントに関して（レポート）	○		7/11、18	101名
	社労士研修（レポート）	○		10/11	91名
	防犯に関して（レポート）	○		12/13	99名

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
脊椎手術機器・麻酔器勉強会	○		5/24	2名
口腔ケア講習会（老健）	○		5/10-24	12名
急変時の対応①	○		5/24	3名
急変時の対応②	○		5/31	5名
ユニットケアとは	○		6月	17名
SBAR 法（医療現場における報告手法）について	○		6/28	9名
重症度、医療、看護必要度評価者および院内指導者研修 （一般社団法人日本臨床看護マネジメント学会、ヴェクソンインターナショナル株式会社）		○	6/28-8/8	2名
開口障害がある場合の口腔ケアの手順と方法	○		7/25	6名
老健入所・退所について	○		7月	25名
老健研修 医療的なケアについて	○		8月	3名
オムツの当て方について	○		9/13	5名
高齢者の骨折とそのリスクについて	○		9/30	18名
退院支援人材育成研修（東京都保健医療局）		○	10/15-11/15 （5日間）	1名
老健 認知症のケア（レポート）	○		11月	20名
東京都看護師認知症対応力向上研修（東京都福祉局）		○	11/29	1名
薬剤安全研修（看護師対象）（レポート）	○		1/17	19名
看護補助者の活用について（レポート）	○		2月	14名
急変対応について（レポート）	○		2月	15名
認知症患者の対応について	○		2月	25名
看護補助者研修（研修＋レポート）	○		3月	8名
看護必要度研修（レポート）	○		3月	11名
人工呼吸器研修（研修＋レポート）	○		3/21	9名
点滴静脈注射技術チェック（テスト・レポート）	○		3月	8名

研修実績 3 薬局【院内研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
サルタノール吸入薬	○		6/10	1名
スミスリンローション	○		10/16	3名
マグコロール散	○		12/18	1名
ロゼックスゲル	○		12/25	3名

研修実績 4 検査科【院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
地域中核病院、高度専門・救急医療病院としての臨床検査室 (公立昭和病院)		○	5/22	2名
第5回脾臓 US エキスパート養成セミナー (脾臓 US エキスパート養成 セミナー)		○	9/1~30	1名
基礎から学ぶ尿沈渣症例「尿路感染症」(尿沈渣精度研究会)		○	9/23	1名
眼底検査 スキルアップセミナー (株式会社かんでんエンジニアリング)		○	10/26	1名
第16回多摩輸血実践セミナー (東京医科大学八王子医療センタ ー)		○	12/18~ 1/31	4名

研修実績 5 放射線科【院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
撮影技術更新講習会 (日本乳がん検診精度管理中央機構)		○	9/2	1名
胃がん検診エックス線撮影従事者講習会 (公益財団法人東京都予防 医学協会)		○	11/2	1名
撮影技術更新講習会 (日本乳がん検診精度管理中央機構)		○	2/23	1名
首都圏キャノン CT ユーザー会 (首都圏キャノン CT ユーザー会)		○	3/27	1名

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
ナースの星 WEB セミナー（メディバンクス株式会社） 食べる機能が低下した高齢者の食支援を考える		○	4/25	1 名
ナースの星 WEB セミナー（メディバンクス株式会社） 明日から使える褥瘡回診のコツ		○	5/7	1 名
ネスレ臨床栄養セミナー（ネスレヘルスサイエンス） 令和 6 年度診療報酬改定のポイント		○	5/22	1 名
ナースの星 WEB セミナー（メディバンクス株式会社） 診療報酬改定を見据えた低栄養や摂食嚥下障害の栄養管理		○	5/24	1 名
令和 6 年度 第 3 回栄養管理講習会（小平保健所） 栄養給食管理の基本・グループワーク		○	6/5	1 名
Nestle 看護業務改善セミナー（ネスレヘルスサイエンス） ～看護業務の改善を目的とした経腸栄養 2 回投与法の実践～		○	6/27	2 名
アルフレッサ栄養パレットチャンネル第 8 回（アルフレッサ株式会社） 診療報酬改定～始まった！！GLIM 基準運用～ 給食現場でできる節約のヒント～パン粥を使って～		○	7/17	3 名
ナースの星 WEB セミナー（メディバンクス株式会社） 医療者が知っておきたい誤嚥性肺炎の最新 TOPICS		○	7/19	2 名
令和 6 年度 第 5 回 栄養管理講習会（小平保健所） 診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の改定で管理栄養士に求められること		○	7/23	1 名
摂食嚥下機能の低下した高齢者の栄養管理 （一般社団法人 日本訪問歯科協会）		○	8/21	3 名
診療報酬改定に基づいた『リハ・栄養・口腔の推進』を考える （日清オイリオグループ株式会社）		○	9/17	2 名
令和 6 年度 第 6 回 栄養管理講習会（ 「食と健康情報をもっとわかりやすく！雑誌編集の手法から学ぶ見せ方のワザ」		○	10/3	1 名
ヘルスケアレストラントークライブ 今、管理栄養士に問われるもの 『2024 年の総括と 2025 年の展望』（株式会社日本医療企画）		○	11/12	1 名
北多摩北部病病連携会議・栄養検討部会 2024 年オンライン講習会		○	11/26	2 名
多摩府中保健所 令和 6 年度 第 10 回 栄養管理講習会 （小平保健所）		○	2/13	4 名
フードケータリングショー（公益社団法人日本給食サービス協会他）		○	2/7	1 名
多摩北部医療センター-NST セミナー 検査データの見方・栄養療法の基本		○	2/25	2 名

Care Show Japan 2025（インフォーマ マーケッツ ジャパン株式会社）		○	2/27	1 名
臨床栄養 Navi セミナー GLIM 基準（低栄養診断基準）の活用法（公益社団法人日本栄養士会）		○	2/28	2 名

研修実績 7 リハビリテーション科【院内・院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
TKA（人工関節置換術）術後の機能評価と理学療法（日本理学療法士協会）		○	4/9	1 名
肩関節周囲筋のセルフトレーニング（日本理学療法士協会）		○	4/26	1 名
第 21 回島根県理学療法士学会		○	5/25・26	1 名
第 59 回日本理学療法学会学術研修大会		○	6/29・30	2 名
東村山市北部圏域における通所型短期集中予防サービスのとりくみ（通所 C）		○	7/1	4 名
高齢者の骨折とそのリスクについて	○		9/30	2 名
褥瘡ケアについて	○		10/3	3 名
東京都理学療法士協会区西北部ブロック研修会		○	2/26	1 名
低周波治療器について ミナト医科学 3 機種にて	○		3/12	8 名
トレーニングマシンを活用した効果的なリハビリプログラム 2025（ミナト医科学株式会社）		○	3/15	1 名

研修実績 8 社会福祉相談室【院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
第 1 回多職種連携研修会「ACP の基本編」（東村山市基幹型地域包括支援センター）		○	7/11	2 名
第 2 回多職種連携研修会「身寄りのないかたを支援する制度」（東村山市基幹型地域包括支援センター）		○	9/13	2 名
成年後継制度利用支援のポイント（東村山市成年後見制度推進機関/東村山市社会福祉協議会）		○	10/30	1 名
コーチングに活かす他者との関係づくり（北多摩北部病病連携会議連携職実務者連絡会）		○	11/29	1 名

身元保証アンケート報告会とつどい（東京都 MSW 協会）		○	12/20	1 名
第 3 回多職種連携研修会「ACP の実践編」（東村山市基幹型地域包括支援センター）		○	1/23	2 名
身体科・精神科症例検討会（東京都精神科医療地域連携事業）		○	1/29	2 名
地域医療連携の深化と探索（北多摩北部病病連携会議）		○	3/19	2 名

環境活動レポート



2025 年 3 月 31 日 発行

社会医療法人社団 愛有会
久米川病院・介護老人保健施設久米川

2024 年度
(R6.4.1～R7.3.31)

社会医療法人社団 愛有会 環境理念

病院・施設は医療・介護を提供する一方で、多量の水やエネルギーを使用すると共に、多量の一般廃棄物・感染性廃棄物を排出するなど、環境に多くの負担をかけています。

このことから、私たちが環境・資源保全に取り組むのは社会的義務と考えなければなりません。

社会医療法人社団 愛有会では、環境・資源保全のために永続的な取り組みを行っています。

久米川病院・介護老人保健施設久米川 環境方針

久米川病院・介護老人保健施設久米川では、環境・資源の保全に取り組むために下記のとおり環境方針を定めます。

1. 環境マネジメントシステムに基づき環境保全活動を推進すると共に、目的・目標を定め定期的に見直し、継続的改善を図ります。
2. 診療材料等の適正使用と廃棄物の減量を重点的に推進します。
3. 自然災害や異常気象等、社会の持続的発展に影響を及ぼす可能性のある気候変動の緩和に貢献するため、省エネルギー推進や再生可能エネルギー利用拡大を通じ、事業活動に伴う温室効果ガスの排出量削減に取り組みます。
4. 災害拠点連携病院として災害時の広域的被害、物流の途絶、被害の長期化を想定した設備・機能を生かし地域に生活する人々に安心と安全を提供します。
5. 本活動を通じて病院の医療・介護の質向上を推進します。
6. プラスチックに係る資源循環の促進等の円滑な実施を図ります。
7. 環境方針は、全職員に周知すると共に、各自が役割を自覚して行動出来る様、教育を行い環境に関する意識の向上に努めます。

2024 年 4 月 1 日改定

久米川病院 院長

阿部 真也 

久米川病院 事業概要

運営法人	社会医療法人社団 愛有会	
事業所名	久米川病院・介護老人保健施設久米川	
代表者	理事長兼院長兼施設長 阿部 真也	
所在地	東京都東村山市本町四丁目 7 番地 1 4	
電話	042-393-5511	
ファックス	042-393-5585	
URL	http://www.kumegawa-hosp.jp/	
環境管理責任者	院長 阿部 真也	
環境管理副責任者	武田 嘉朗	
事業内容・規模	医療・介護サービス	
	事業活動期間	4月～翌年3月
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・内視鏡内科・外科・呼吸器外科・乳腺外科・肛門外科・整形外科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科
	病床数	久米川病院：地域包括病棟 40 床 老健久米川：ユニット型 60 床 従来型 20 床
	従業員数	約 252 名
	敷地面積	3540.77 m ²
	建築面積	2044.24 m ²
	延床面積	8302.33 m ²
	建物概要	地下 1 階・地上 4 階・塔屋 1 階

※事業活動の詳細資料はホームページ(www.aiyukai.jp)にてご覧頂けます。

2024 年度活動計画の主な内容

項目	継続・新規	環境活動計画
省エネルギーの推進 (CO ₂ 削減)	継続	照明の時間消灯、廊下照明の間引き。
	継続	空調設定温度の適正化。(夏期 28℃、冬期 20℃)
	継続	温水洗浄便座の節電設定。
	継続	OA機器の待機電力の削減。
	継続	フロア毎に電気・ガス・水道使用量の見える化をして適正使用を促す。
	継続	中央制御盤による空調機の効率的なスケジュール運転。
	継続	コージェネレーションシステムによる計画的な発電。
	継続	太陽光パネルによる発電。
	新規	空調機のフィルター清掃、交換による節電対策。
廃棄物の削減 及びリサイクルの推進	継続	固形燃料化を推進するため、紙類・プラ系ゴミの分別を徹底する。
	継続	品質の高いオムツ交換、あて方を考え、実施していく。
	継続	施設・備品などには高品質の製品を使用し長期間使用を可能にする。
	継続	三大合併症による感染性廃棄物量の低減。
	継続	診療材料等の適正使用による廃棄物の減量。
	継続	フードロスの低減。
	継続	IT 活用によるペーパーレス化の推進。
	新規	不要となったクリアファイルの再利用
	継続	診療材料のプラスチックごみのリサイクル。
	新規	感染症感染防止。
水道量の削減 (節水)	継続	蛇口はこまめに閉める。
	継続	節水システムの定期的なメンテナンスの実施。
	継続	井戸水を利用した散水。
ガス使用量の削減	継続	給湯量、火力の調整を随時行う。
	継続	給湯器の給湯温度の緩和。
	継続	コージェネレーションシステムの排熱利用による給湯。
化学物質使用量の削減	継続	シャンプー・ボディソープの個人持ち。
	継続	洗い場の洗剤種類変更と減量。
その他	継続	事業活動に伴う備品はグリーン購入を行う。
	継続	5S運動の実施。(特に、整理=不要なものを撤去する 整頓=作業しやすいように材料や環境を調える)
	継続	廃棄物の適正処理、減量化とリサイクルの推進。安全性・信頼性の向上、
	継続	プラスチック容器異物除去。(食品や残渣付着の紙ごみ、金属、ガラス等)

環境目標

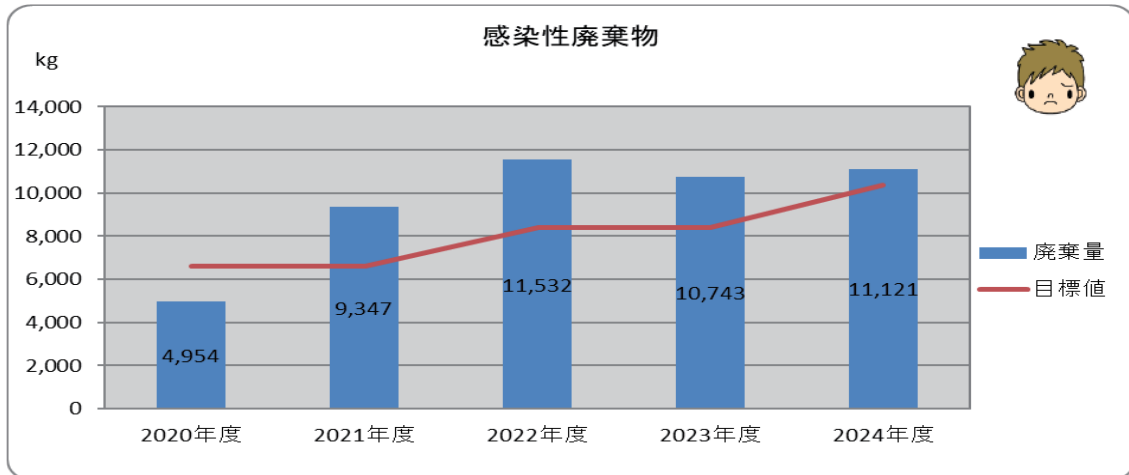
項目	内容		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年
感染性 廃棄物 (kg)	削減	目標値	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%
		実績値	▲25.1%	41.3%	23.4%	3.5%	3.5%
非感染性 廃棄物 (kg)	削減	目標値	▲1.0%	▲1.0%	▲1.0%	▲1.0%	▲1.0%
		実績値	▲9.6%	▲13.6%	▲3.3%	▲2.0%	▲8.1%
化学物質 使用量 (kg)	削減	目標値	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%
		実績値	11.1%	33.3%	▲16.6%	33.3%	▲16.6%
電気 使用量 (kwh)	削減	目標値	▲5.0%	▲5.0%	▲15.0%	▲15.0%	▲15.0%
		実績値	40.3%	12.2%	▲3.3%	▲6.0%	▲5.2%
ガス 使用量 (m ³)	削減	目標値	▲5.0%	▲5.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%
		実績値	653.8%	663.8%	▲0.2%	10.9%	8.9%
ガソリン 使用量 (L)	削減	目標値	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%
		実績値	▲64.3%	▲89.2%	207.1%	142.4%	182.8%
CO2 排出量 (kg)	削減 (電力・ガス、 化石燃料)	目標値	▲1.0%	▲1.0%	▲1.0%	▲1.0%	▲1.0%
		実績値	176%	142.7%	▲8.6%	▲8.3%	25.1%
上水 使用量 (m ³)	節水	目標値	▲5.0%	▲5.0%	▲10.0%	▲10.0%	▲10.0%
		実績値	21.4%	8.2%	1.5%	6.9%	6.6%

化学物質使用量は、家庭で使用しているようなもの、微量なものは対象とせず、P R T R法に該当するものを対象としました。

環境目標と実績

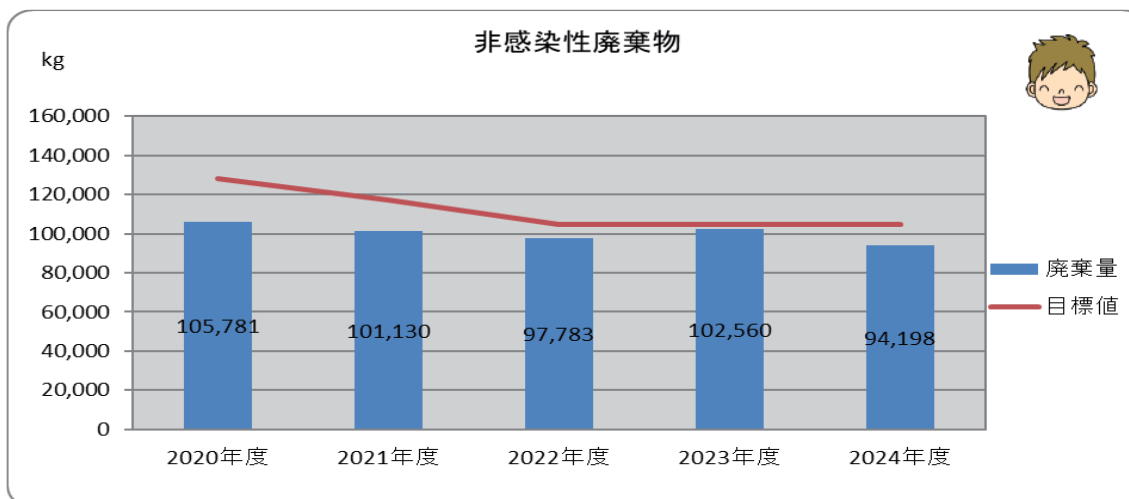
■感染性廃棄物 (目標値：三大合併症による感染性廃棄物の減量により、前年度比▲10%とする)

項目	目標値	実績値					2024年結果
		2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	対前年比值
感染性廃棄物 (kg)	9,668	4,954	9,347	11,532	10,743	11,121	3.5%



■非感染性廃棄物 (目標値：紙類、プラスチックゴミの分別を徹底及び、オムツ使用量が適正かつ効率的であるかを検証し、品質の高い交換やあて方を実施する事で基準年度比▲1%とする。)

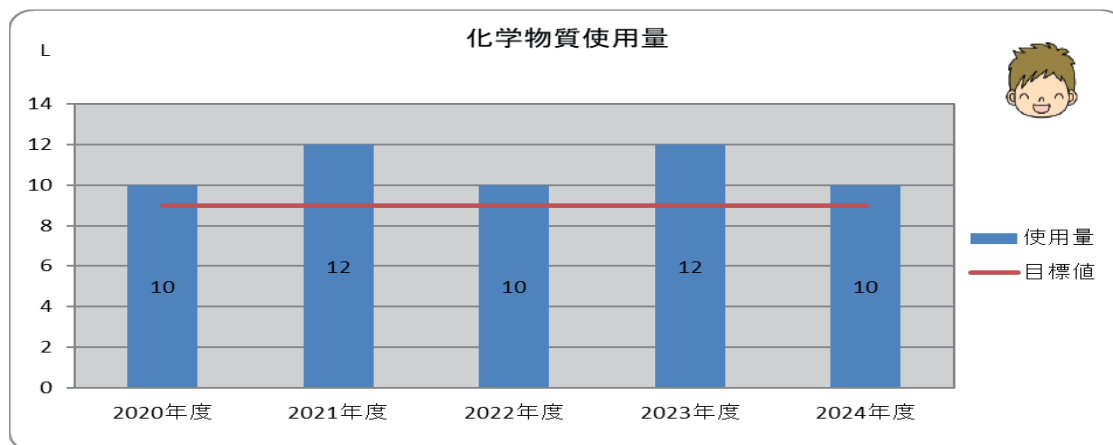
項目	目標値	実績値					2024年結果
		2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	対前年比值
非感染性廃棄物 (kg)	100,118	105,781	101,130	97,783	102,560	94,198	▲8.1%



環境目標と実績

■化学物質使用量（アルテフィックス（主原料：グリオキサール 用途：組織固定液）を対象としています。）

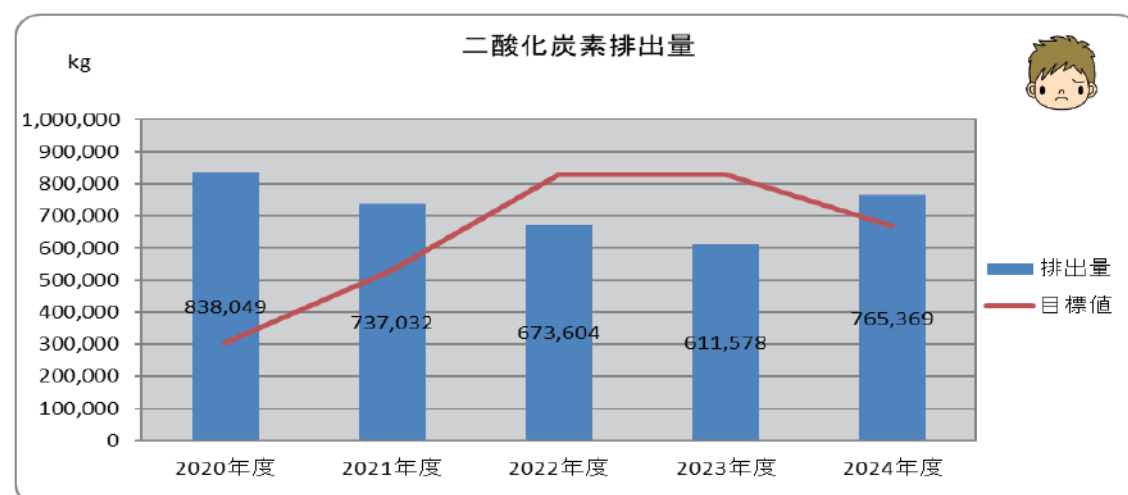
項目	目標値	実績値					2024 年結果
		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	対前年比值
化学物質使用量 (L)	9	10	12	10	12	10	▲16.6%



■二酸化炭素排出量（購入電力の実排出係数（エネックス）0.409kg-CO₂/kwh を使用しています。）

（目標値：電気・ガスを季節に応じて適正に使用し、電化製品を入れ替える際は高効率で省エネタイプの物を選定する。）

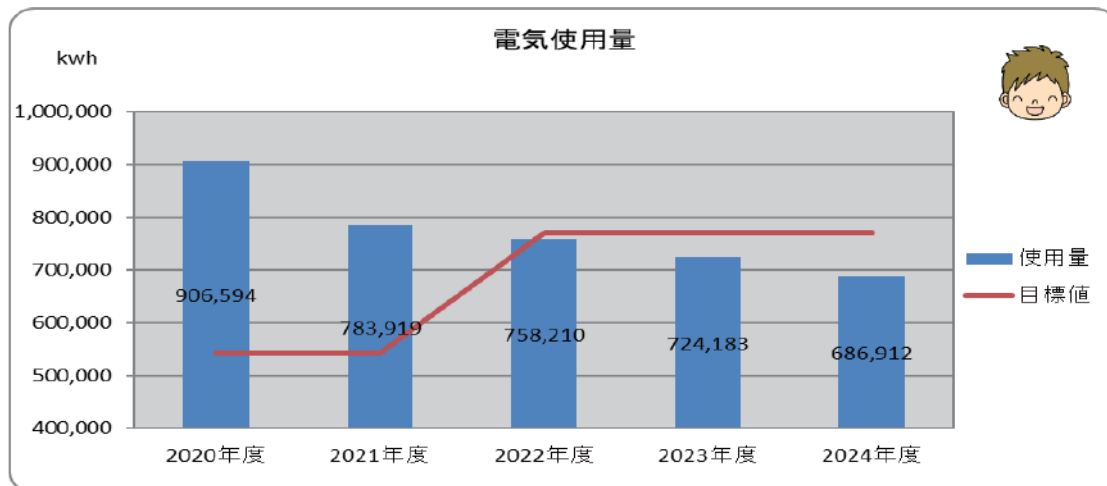
項目	目標値	実績値					2024 年結果
		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	対前年比值
二酸化炭素 排出量 (kg)	666,868	838,049	737,032	673,604	611,578	765,369	25.1%



環境目標と実績

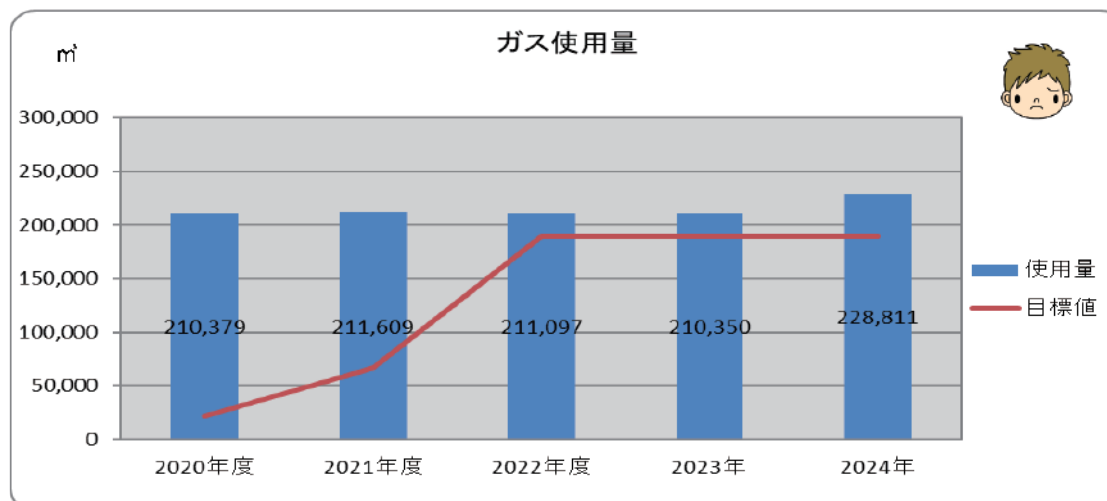
■電気使用量（空調機の適正温度による使用や共有部分の照明消灯で節電に取り組む）

項目	目標値	実績値					2024 年結果
		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	対前年比值
電気使用量 (Kwh)	770,605	906,594	783,919	758,210	724,183	686,912	▲5.2%



■ガス使用量（コージェネレーションシステムの運用、クールビズ、ウォームビズの実施）

項目	目標値	実績値					2024 年結果
		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	対前年比值
ガス使用量 (m³)	189,341	210,379	211,609	211,097	210,350	228,811	8.9%

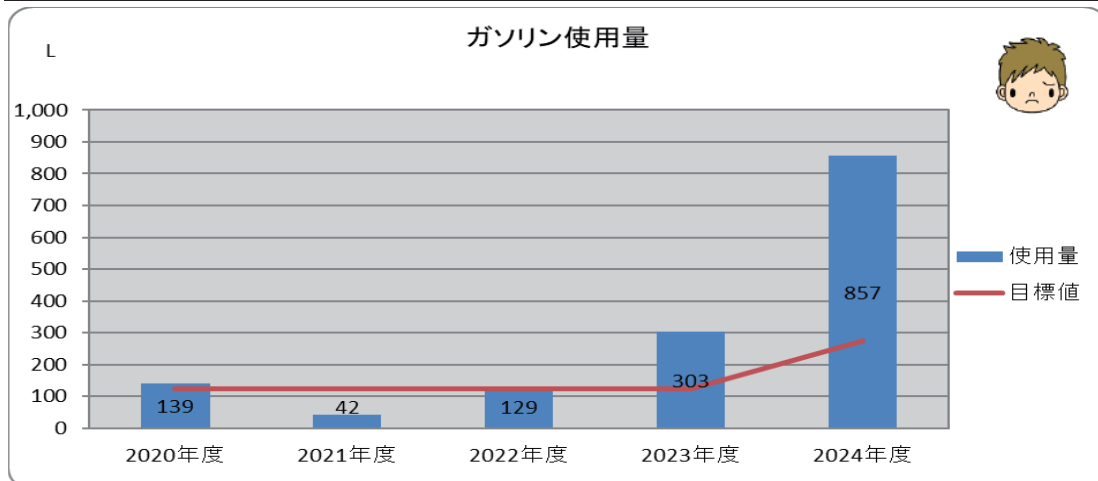


※新病院ではコージェネレーションシステムとガス空調機を導入したので、使用量が増加した。

環境目標と実績

■ガソリン使用量（アイドリングストップを徹底し制限速度を守り、“急”のつく運転をしない）

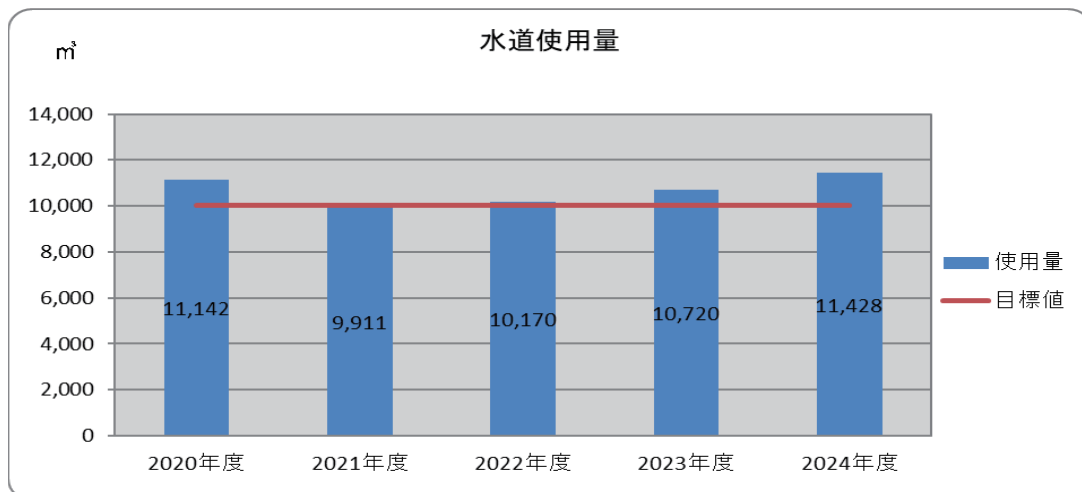
項目	目標値	実績値					2024 年結果
		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	対前年比值
ガソリン使用量 (L)	273	139	42	129	303	857	182.8%



※通所リハビリ送迎車 1 台新規導入及び、病院車を送迎に使用したため、使用量が増加した。

■水道使用量（蛇口をこまめに閉める、溜め水をして流しっぱなしにしない、節水システムの定期的なメンテナンス）

項目	目標値	実績値					2024 年結果
		2020 年	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	対前年比值
水道使用量 (m ³)	10,028	11,142	9,911	10,170	10,720	11,428	6.6%



2025 年度以降の取り組み

項目	継続・新規	環境活動計画
省エネルギーの推進 (CO ₂ 削減)	継続	空調設定温度の適正化。(夏期 27℃、冬期 20℃)
	継続	季節に合わせた換気モード設定。(梅雨・夏→全熱交換、他季→普通換気)
	継続	フロア毎に電気・ガス・水道使用量の見える化をして適正使用を促す。
	新規	CGSに伴う廃熱利用(給湯熱源・発電)し、省エネルギーに貢献する。
	継続	太陽光パネルによる発電。
	継続	中央監視による共有フロアの空調管理
	新規	遮熱カーテン導入検討。
	新規	便座ヒータの低温設定、夏季は使用停止する。
廃棄物の削減 及びリサイクルの推進	継続	固形燃料化を推進するため、紙類・プラ系ゴミの分別を徹底する。
	継続	品質の高いオムツ交換、あて方を考え、実施していく。
	継続	施設・備品などには高品質の製品を使用し長期間使用を可能にする。
	継続	三大合併症による感染性廃棄物量の低減。
	継続	診療材料等の適正使用による廃棄物の減量。
	継続	フードロスの低減。
	継続	電子化によるペーパーレス化の推進。
	継続	プラスチック資源循環。(不要となったクリアファイル回収)
	継続	感染症感染防止。
水道量の削減 (節水)	継続	蛇口はこまめに閉める。
	継続	節水システムの定期的なメンテナンスの実施。
	継続	井戸水を利用した散水。
ガス使用量の削減	継続	空調機のフィルター清掃、交換による節電対策。
	継続	給湯器の給湯温度の緩和。
	新規	外気取入れ量、換気量を調整し、空調負荷を軽減する。
化学物質使用量の削減	継続	シャンプー・ボディソープの個人持ち。
	継続	洗濯室の洗剤種類変更と減量。
その他	継続	在庫の圧縮、グリーン購入を通し環境負荷を低減する。
	継続	5S運動の実施。(特に、整理=不用なものを撤去する 整頓=作業しやすいように材料や環境を調える)
	継続	ピークの把握によるピークカット。
	継続	プラスチック容器異物除去。(食品や残渣付着の紙ごみ、金属、ガラス等)
	継続	日常点検による設備不具合の早期発見。

環境関連法規の遵守について

法的義務を受ける主な環境関連法規と遵守評価。

実施日：2025年3月31日

法令等	該当条項	遵守内容	遵守評価
毒物および劇物取締法	第15条2	政令で定める技術上の基準に従い廃棄	適合
下水道法	第44～51条	水質基準以上の排出禁止	適合
廃棄物処理法	第12条	廃棄物の表示・保管管理 廃棄物収集運搬及び処分業者との委託契約 マニフェストの控え（A票）の保存義務 感染性廃棄物の分別・管理	適合
フロン排出抑制法	第3章	特定製品に使用されるフロン類の管理の適正化に係る措置	適合
家電リサイクル法	第6条	家電の長期使用、適正廃棄	適合
消防法	第8、17条	消防設備の定期点検	適合
電気事業法	第42	建物変電設備による電気工作物の点検	適合
建築基準法	第12条	建物・特殊建物・昇降機の定期点検	適合
高圧ガス保安法	第35条2	液体酸素使用による定期点検	適合
水道法	第34条2、3	小規模水道の清掃・点検・水質検査	適合
電離放射線障害防止規則	第54条	放射線漏洩検査	適合
ビル管理法	第4条	害虫駆除の実施	適合
自動車リサイクル法	第5、8条	廃車時における適正処理	適合

以上のとおり遵守確認及び評価の結果、違反はありませんでした。

又、関係当局より違反等の指摘はありません。

代表者による全体評価と見直し結果

代表者による見直しを実施し下表の結果でした。

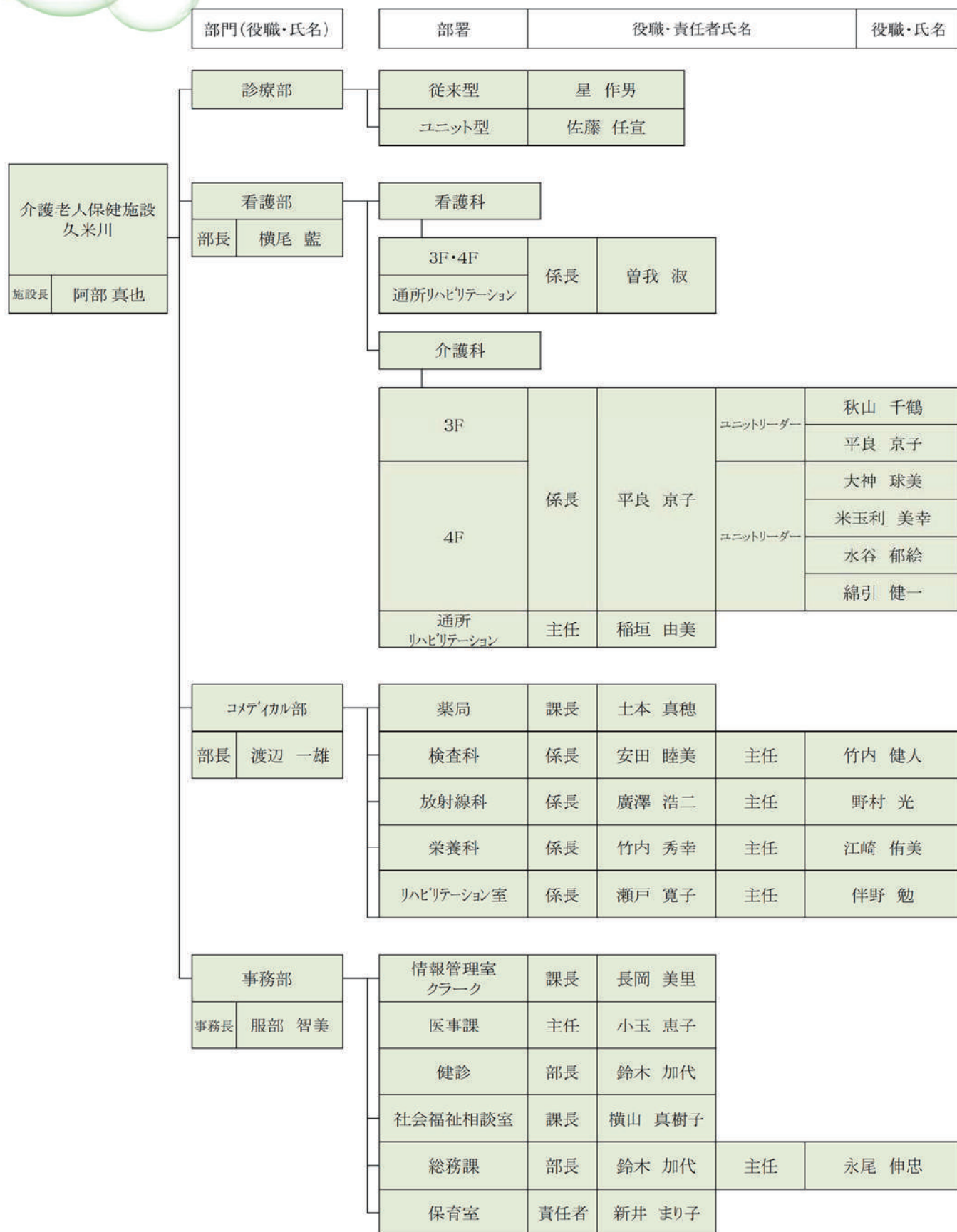
	項目	見直しの有無	評価コメント
1	環境方針の見直し	無	気候変動緩和、適応へ向けた方針を盛り込んだ。
2	環境目標	有	前年度以上に、具体的根拠にもとづく目標値とした。
3	環境活動計画	有	外気取入れ量、換気量を調整し、空調負荷軽減に取り組むこととした。
4	環境経営のシステム化	有	環境活動と本業の質向上が連動した経営にしてゆく。
5	全体評価	有	気候変動に伴い、ガス空調機の使用量が増加した。温度設定については、職員の感覚ではなく、温度湿度計などデータに基づいた設定としていく。また、通所リハビリテーション送迎用に病院車1台導入したことにより、ガソリン使用量が増加した。急のつく運転、アイドリングストップにより、使用量を低減させていく。

令和 6 年度 介護老人保健施設久米川 事業報告

老健久米川の概要	81
人事組織図、施設基準等、概要 事業計画と実績・評価	
目標進捗状況	86
実績・集計報告	87
入所・退所	87
薬局	88
検査科	90
リハビリテーション科	91
栄養科	93
社会福祉相談室	96
各部署の年度総括	97
各部署の 1 年間のまとめ	



人事組織図 (令和7年3月末日時点)



施設基準等 (令和7年3月末日時点)

施設長	■阿部 真也
職員数	■211名（常勤129名・非常勤82名）※病院兼務職員を含む （老健のみは51名・常勤43名・非常勤8名）
内 訳	（3階）従来型（やまぶき）20床、ユニット型（なのはな・ひまわり）各10床 （4階）ユニット型（すみれ・ふじ・さくら・なでしこ）各10床 計80床
施設基準	■介護保険施設（Ⅰ）基本型20床（多床室16床、従来型個室4床） ・身体拘束廃止取り組み実施 ・高齢者虐待防止措置実施 ・業務継続計画策定あり ・夜勤職員配置加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・ターミナルケア体制 ・栄養ケア・マネジメントの実施 ・栄養マネジメント強化加算 ・褥瘡マネジメント加算 ・安全対策体制加算 ・短期集中リハビリテーション実施加算 ・リハビリ計画書情報加算Ⅱ ・口腔衛生管理加算Ⅱ ・科学的介護推進体制加算Ⅱ ・自立支援促進加算 ・療養食加算 ・サービス提供体制強化加算Ⅱ ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ ■ユニット型介護保険施設（Ⅰ）超強化型60床（ユニット型個室） ・身体拘束廃止取り組み実施 ・高齢者虐待防止措置実施 ・業務継続計画策定あり ※在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ ・夜勤職員配置加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・ターミナルケア体制 ・栄養ケア・マネジメントの実施 ・栄養マネジメント強化加算 ・褥瘡マネジメント加算 ・安全対策体制加算 ・短期集中リハビリテーション実施加算 ・リハビリ計画書情報加算Ⅱ ・科学的介護推進体制加算Ⅱ ・口腔衛生管理加算Ⅱ ・自立支援促進加算 ・療養食加算 ・サービス提供体制強化加算Ⅱ ・介護職員等処遇改善加算Ⅰ ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ ■通所リハビリテーション（定員20名／日） ・高齢者虐待防止措置実施 ・業務継続計画策定あり ・時間延長サービス体制 ・リハビリテーション提供体制加算 ・入浴介助体制 ・リハビリテーションマネジメント加算 ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 ・若年性認知症利用者受入加算 ・栄養改善体制 ・科学的介護推進体制加算 ・サービス提供体制強化加算Ⅲ ・介護職員等処遇改善加算Ⅱ



概要

運営方針

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、住み慣れた場所で自分らしい暮らしを続けることができるようにつとめます。そして地域の包括的な支援・サービス提供体制を推進し、地域から信頼される施設であり続けます。

＜＜基本理念＞＞

私たちは、利用者の尊厳を守り、より良い介護と機能訓練を行い、居宅での生活への復帰を目指します。

＜＜ケア方針＞＞

- (1) 多職種からなるチームで、在宅復帰・認知症・看取りに対応する個別ケアに取り組みます。
- (2) 生活の質を高めるケア・リハビリテーションを行います。
- (3) 地域との結びつきを大切に、地域と一体になったケアを担っていきます。

＜＜看護・介護の基本方針＞＞

利用者の自立を促し、社会生活や家庭生活に復帰していただく事を目標とします。その為に、個々のケア方針に沿って業務を組み立て実施し、絶えず学習し質の向上をはかります。

＜＜機能訓練の基本方針＞＞

専門的な視点を生かし、在宅生活の継続を支援します。

地域・行政・家族との連携に関する基本方針

(1) 地域との連携

- ① 社会福祉協議会・地域包括支援センター・介護サービス事業者・介護保険施設等と密接に連携し、当老健の立地的な特性を活かして、地域の福祉、介護の中核となれるよう活動を行います。
- ② 地域からボランティアを積極的に募り、地域住民との交流を推進していきます。
- ③ 本町地域の見守り隊に参加します。

(2) 行政との連携

- ① 東村山市と密接に連携し、介護老人保健施設としての役割を果たします。
- ② 消防・警察と連携し、防災・防犯の活動を行います。

(3) 家族との連携

利用者の自立を促すため介護・看護・リハビリを通じて、家族との連携を大切にします。



令和6年度 事業計画と実績・評価

事業計画 1 | 入所（ユニット・従来型）

具体的施策

- ① ユニット型での自立支援促進加算の取得（10月～）に向け、個別性により特化したケアプラン作成と記録を充実させる。
- ② 入退所数を増やし、外来や地域包括病棟からの受け入れをスムーズにする。
- ③ 入所受入日時の拡大のため、柔軟に対応できる体制の構築。
- ④ 地域との交流を含めたレクリエーションや施設内独自の活動の実現。

実績

【達成・要因】

- ① ユニットリーダー中心に個別入浴を実施することでユニット型での自立支援促進加算が取得できた。より個別性が出せるように個々のアセスメントを行いADLアップに繋げている。
- ② 入退所数を増やし、外来や地域包括病棟からの受け入れを積極的に行った。空床が出た際は病棟や外部からの入所をスムーズに受け入れた。ベッド回転率（目標10%以上）は13.0%となった。
- ③ ②同様入所受入日時の拡大を行い、ショートステイも積極的に受け入れを行った。
（実績値 68名、延べ35日）

【未達成・原因】

- ④ 地域との交流を含めたレクリエーションや施設内独自の活動の実現には至らず、利用者や職員のコロナ罹患もあり、5類になってからもなかなか進んでいないのが現状。

事業計画 2 | 老人保健施設 通所リハビリテーション

具体的施策	① 地域包括ケア病棟・老健からの退院・退所者へ一体的・継続的なリハビリを提供する。 ② 利用者・家族のニーズに個別に応え、生活の質を高める関わりを行う。 ③ 感染症等による急な欠員に対応する安定した職員配置（応援体制や代替要員）の構築。
実績	【達成・要因】 ① 一体的・継続的なリハビリ提供は、流れとしては行えている。 ② リハビリテーションマネジメント加算の取得もあり、利用者・家族のニーズを踏まえた計画書の作成⇒適切なリハ実施⇒評価⇒計画の見直しの実施により、より生活の質を高める関わりを行い卒業への指導を行えている。 【未達成・原因】 ① 患者紹介数が低迷している。原因としては包括ケア病棟や老健からの紹介によるケースが少ない、他施設との競合、独自性が乏しい等があげられる。 ② 欠員に対応できるよう安定した職員配置の構築は、ユニットスタッフに声をかけて見学に来てもらうことや新規採用案などをお願いしているが確保できていない。新しく送迎バスを購入したことによる運転手の代替要員の確保できていない状況。給与面・勤務形態の見直しや募集方法の見直しが必要。

目標進捗状況 1 | 稼働状況項目

指 標	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
老健 従来型								
病床稼働率 (%)	98.0%	98.8%	100.0%	100.0%	96.1%	99.8%	100.0%	98.2%
在宅復帰率 (%)	30%以上	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
老健 ユニット型								
病床稼働率 (%)	98.0%	99.6%	97.5%	99.1%	98.0%	99.3%	97.9%	93.2%
在宅復帰率 (%)	50% 以上	50.0%	100.0%	75.0%	75.0%	0.0%	75.0%	50.0%
ベッド回転率 (%)	10%以上	6.9%	16.4%	6.9%	10.9%	5.9%	13.3%	14.2%
入所前後訪問指導割合 (%)	35%以上	50.0%	44.4%	75.0%	57.1%	33.3%	50.0%	66.6%
退所前後訪問指導割合 (%)	35%以上	100.0%	100.0%	66.6%	66.6%	0.0%	66.6%	100.0%
通所リハ								
収入 (円)	12,358千円 /年	953,314	1,044,060	1,108,487	1,143,924	1,093,889	1,090,316	1,059,645

指 標	目標値	11月	12月	1月	2月	3月	月平均実績	今期累計 進捗率
老健 従来型								
病床稼働率 (%)	98.0%	98.5%	96.8%	99.0%	98.2%	96.1%	98.5%	100.5%
在宅復帰率 (%)	30% 以上	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.3%	27.8%
老健 ユニット型								
病床稼働率 (%)	98.0%	97.7%	95.9%	97.0%	97.3%	97.3%	97.5%	99.5%
在宅復帰率 (%)	50% 以上	50.0%	66.7%	33.3%	66.7%	50.0%	57.6%	115.3%
ベッド回転率 (%)	10%以上	11.4%	25.4%	12.1%	17.9%	14.5%	13.0%	129.8%
入所前後訪問指導割合 (%)	35%以上	50.0%	40.0%	50.0%	44.4%	62.5%	51.9%	148.4%
退所前後訪問指導割合 (%)	35%以上	66.6%	66.6%	100.0%	75.0%	87.5%	74.6%	213.2%
通所リハ								
収入 (円)	12,358千円 /年	1,118,960	1,168,926	1,085,246	1,091,883	1,126,605	1,090,438	13,085,255



実績・集計報告

統計資料 1 入所・退所

▶入所数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
従来型(20床)	4	0	0	3	1	1	9	3	4	4	2	3	2	18	27
ユニット型(60床)	11	18	11	15	9	15	79	16	12	18	12	12	12	82	161

▶退所数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
従来型(20床)	3	0	0	3	1	1	8	4	3	4	3	4	2	20	28
ユニット型(60床)	11	18	11	15	9	15	79	16	12	18	12	12	12	82	161

実績・集計報告

▶延べ患者数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
従来型(20床)	593	620	600	596	619	600	3,628	609	591	600	614	550	596	3,560	7,188
ユニット型(60床)	1,793	1,815	1,783	1,823	1,847	1,761	10,822	1,733	1,758	1,783	1,805	1,635	1,809	10,523	21,345

▶平均在院日数（単位：日）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
従来型(20床)	238.0	305.0	518.0	605.3	453.8	363.0	413.8	332.4	225.0	163.6	180.5	176.4	220.0	216.3	315.1
ユニット型(60床)	130.6	127.0	136.5	121.8	155.8	142.9	135.8	136.9	125.0	109.9	122.9	120.1	152.1	127.8	131.8

統計資料 2 | 薬局

▶内服処方・注射処方（単位：枚数）※服薬指導の算定はありません

	内服処方箋		注射処方箋	
	ユニット型 (60床)	従来型 (20床)	ユニット型 (60床)	従来型 (20床)
4月	141	47	164	0
5月	172	41	109	9
6月	143	38	109	18
7月	147	46	41	17
8月	162	36	60	3
9月	154	27	59	22
計	919	235	542	69
10月	162	44	59	45
11月	176	36	119	39
12月	151	42	119	24
1月	171	35	121	28
2月	145	40	93	79
3月	166	58	128	49
計	971	255	639	264
総計	1,890	490	1,181	333
	2,380		1,514	

▶処方が多かった薬剤上位10品（上位から）

	内服薬
消化器用薬	酸化マグネシウム錠 250mg
	ミヤBM錠
	ランソプラゾールOD錠 15mg
	ファモチジンOD錠 20mg
その他	フェロミア錠 50mg
	アムロジピンOD錠 2.5mg
	カロナール錠 200
	トラマールOD錠 25mg
	バルプロ酸ナトリウム細粒 20%
	エクア錠 50mg

	注射薬
輸液	パレプラス輸液 1000ml
	KN3号輸 500ml
	ポタコールR輸液 500ml
	大塚糖液 5% 500ml
抗生剤	タゾピペ配合静注用 2.25
	ワイスタール配合静注用 1g
	メロペナム点滴静注用 0.5g
	セフトリアキソンナトリウム静注用 1g
その他	フロセミド注 20mg「トーワ」
	フェジン静注 40mg

▶前年度より削減できた品目上位3品

内服薬
酸化マグネシウム錠 250mg
アルロイドG内用液 5%
ミヤBM錠

統計資料 3 | 検査科

検査別件数 (単位:件)		4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
院外	生化	20	23	23	24	20	23	133	22	22	23	24	16	23	130	263
	血算	20	23	23	24	20	23	133	22	21	24	23	16	23	129	262
細胞・組織	細菌	11	3	9	8	4	6	41	6	8	5	8	2	5	34	75
	細胞診	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	病理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
院内	生化	15	8	12	11	9	7	62	13	11	14	10	10	6	64	126
	呼吸器病原体セット	9	14	25	2	15	4	69	35	8	8	24	13	56	144	213
	血算	15	8	12	11	8	7	61	15	12	15	10	10	6	68	129
	血糖	5	3	3	2	3	2	18	4	3	6	4	4	3	24	42
	HbA1c	3	2	1	3	1	1	11	0	0	0	1	0	1	2	13
	血沈	2	1	2	0	2	0	7	0	2	3	2	2	1	10	17
	血液型	0	0	0	2	1	0	3	0	0	0	1	0	1	2	5
	尿検査	6	6	8	9	1	5	35	6	6	6	7	4	3	32	67
生理	心電図	2	5	3	4	1	2	17	4	5	7	5	4	5	30	47
	超音波	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2

キット検査実施数 陽性率	インフルエンザ A型	インフルエンザ B型	インフルエンザ (銀クロマト 法)	新型 コロナウイルス 抗原検査	新型 コロナウイルス NEAR検査
年間検査実施数 (件)	2		38	40	134
陽性者数 (人)	0	0	4	1	17
陽性率 (%)	0.0	0.0	10.5	2.5	12.7

新型コロナウイルス 職員陽性者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
陽性者数 (人)	1	1	6	5	4	0	17	0	1	3	4	5	1	14	31

統計資料 4 リハビリテーション科

▶ リハビリ実施状況(単位:人)

区 分	ユニット型			従来型			合 計
	理学療法 (PT)	作業療法 (OT)	言語聴覚療法 (ST)	理学療法 (PT)	作業療法 (OT)	言語聴覚療法 (ST)	
4月	307	294	63	36	101	27	828
5月	270	343	72	37	100	32	854
6月	223	284	40	26	75	15	663
7月	227	419	80	37	85	36	884
8月	211	424	65	42	92	30	864
9月	226	376	48	31	92	18	791
計	1,464	2,140	368	209	545	158	4,884
10月	250	410	26	51	98	20	855
11月	274	389	12	44	92	16	827
12月	270	371	26	51	93	9	820
1月	311	330	26	62	77	13	819
2月	324	270	37	54	80	16	781
3月	281	335	38	25	45	0	724
計	1,710	2105	165	287	485	74	4,826
総 計	3,174	4,245	533	496	1,030	232	9,710

▶ 通所リハビリテーション 新規問い合わせ・見学・利用者数(単位:人)

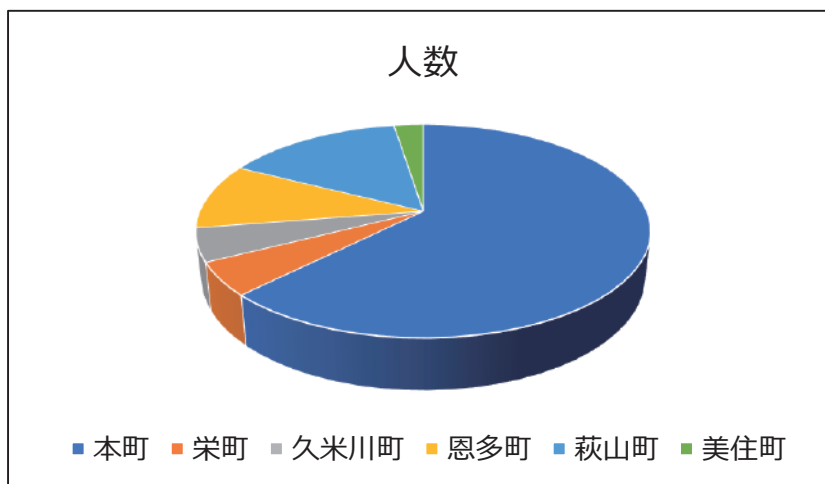
区 分	新規 問合せ	見 学	実利用者 数	延べ 利用者数
4月	2	2	28	142
5月	2	0	28	160
6月	2	0	30	157
7月	0	0	31	171
8月	1	0	30	160
9月	2	1	31	157
計	9	3	178	947
10月	0	1	32	164
11月	1	2	33	154
12月	1	0	34	156
1月	0	0	30	142
2月	1	0	31	141
3月	0	0	30	161
計	3	3	190	918
総計	12	6	368	1,865



▶ 通所リハビリテーション利用者の日常生活自立度（開始時）と変化(単位:人)

自立	ランクJ1	ランクJ2	ランクA1	ランクA2	ランクB1	ランクB2
0	10	14	13	1	2	0

町名	人数
本町	25
栄町	2
久米川町	2
恩多町	4
萩山町	6
美住町	1
合計	40



統計資料 5 栄養科

▶ 食種別食数(単位:食)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	計	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	総計
常 食	7	14	14	7	17	166	225	188	253	124	101	84	93	843	1,068
軟 食	3,646	3,451	3,300	3,603	4,159	3,763	21,922	3,529	3,542	3,671	3,941	3,516	3,840	22,039	43,961
分粥食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	50	50
流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩分・エネルギー 制限食1800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
塩分・エネルギー 制限食1600	0	0	0	0	0	0	0	0	66	93	93	110	93	455	455
塩分・エネルギー 制限食1400	268	279	270	346	133	152	1,448	186	114	93	93	92	185	763	2,211
塩分・エネルギー 制限食1200	270	279	270	250	279	265	1,613	186	180	281	487	504	621	2,259	3,872
塩分・エネルギー 制限食1000	90	93	77	0	0	65	325	19	0	0	0	0	0	19	344
低たんぱく食40 g(E:1600)	90	93	90	93	93	90	549	93	90	93	93	8	0	377	926
低たんぱく食40 g(E:1400)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低たんぱく食40 g(E:1200)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
低残渣食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経管栄養食	2,267	2,477	2,432	2,477	2,296	2,091	14,040	2,332	2,239	2,047	1,765	1,494	1,505	11,382	25,422
合 計	6,638	6,686	6,453	6,776	6,977	6,592	40,122	6,533	6,484	6,402	6,573	5,858	6,337	38,187	78,309

▶ 栄養管理実績

エネルギー			水分量		
経口栄養	必要量平均	1138kcal	経口栄養	必要量平均	1243ml
	摂取量平均	1195kcal		摂取量平均	1483ml
	必要量充足率	105.0%		必要量充足率	119.3%
経管栄養	必要量平均	1070kcal	経管栄養	必要量平均	1268ml
	摂取量平均	1005kcal		摂取量平均	1265ml
	必要量充足率	94.0%		必要量充足率	99.7%
栄養管理実績					
対象入所者情報			平均年齢	85.5歳	
			経口割合	72.0%	
			経管割合	28.0%	
管理栄養士介入件数			経口	201件/年	
			経管	74件/年	
入所時からのアルブミン値変動			経口	3.2g/dl ⇒ 3.1 g /dl	
			経管	3.3g/dl ⇒ 3.1 g /dl	
栄養状態実績 ＜前年度比較＞			改善	17.1% ⇒ 15.3%	
			維持	59.2% ⇒ 66.7%	
			低下	23.7% ⇒ 18.0%	

※解説

①平均摂取エネルギーと平均水分摂取量は、年度末の一時期で個々の身長・体重・年齢・性別・活動レベルから算出。経口摂取者の割合は年々増加していたが、3月時点では前年度57.8%から72.0%と大幅な増加となった。平均年齢は85.5歳と変化はないが超高齢者で長期入所となると徐々に食事が摂取出来なくなる方が多くなるが、栄養マネジメント強化加算の取り組みにより必要栄養量の充足率は年々増加しており、今年度は初めて100%を達成することができた。

経管栄養の方では、入所が長期となり体重増加が進み減量目的でエネルギー調整をしている方や、体調不良をきっかけに投与栄養量を抑えているケースが増えており、前年度同様に充足率が100%を下回る結果となった。水分量は見直しを行い、去年の充足率92.5%から99.7%まで上げることができた。

②栄養評価の実績は、入所時のアルブミン値と最新の値の推移で改善・維持・低下に分けて算出。低下となっている方々は、ターミナル対応の方・状態が悪く食事がとれていない時期のある方、長期に渡る療養で低下傾向がみられている方である。

③入所時の平均アルブミン値は3.1g/dlと低めである。入所後も個々に変動はあるが、平均でみると変化なく推移している。ただ経管栄養では超高齢の入所者が徐々に栄養状態が低下している。

④管理栄養士の介入件数は、去年よりも経口摂取者は+39件、経管栄養は+9件で増加となった。全体としては196件⇒227件⇒275件で年々増加しており、2023年度より開始した栄養マネジメント強化加算の影響で、より多くの栄養介入が行えた結果と考える。

⑤栄養マネジメント強化加算を算定していく中で、ターミナル対応者・全身状態不良者でなければ管理栄養士の積極的な介入によって、栄養状態の維持や改善ができる手応えを感じている。実態として栄養状態の低下者の割合は減少し、維持している方の割合が増加している。入所者の高齢化が進み、自然と食事が減少していく中で必要な栄養をどこまで充足させていくのか葛藤が常にあるが、ご本人とコミュニケーションを図りながら、多職種で個々の入所者に合った対応は

行えていると考える。経管栄養の方は、体重コントロールをしながら栄養状態を維持改善していく難しさがあり、腹部症状や嘔吐などの対応への課題もある。経管栄養の知識やスキルを身に付けていくことがさらなる栄養管理の質を上げる鍵となる。

▶特別食数の病名別内訳(医療) (単位：食)

	対象病名	食数
1	糖尿病	2,540
2	心疾患	210
3	腎疾患	213

▶療養食数の病名別内訳(老健) (単位：食)

	対象病名	食数
1	糖尿病	3,868
2	心疾患	667
3	腎疾患	3



↑季節に合わせた行事食（5月端午の節句）



（7月七夕）



↑適温で食事を提供できるよう温冷配膳車を完備



↑厨房

統計資料 6 社会福祉相談室

▶ 利用状況

区 分	件数	割合 (%)
受診援助	51	0.7
入所援助	1,746	23.1
退所援助	1,635	21.7
療養上の問題援助	1,524	20.2
経済問題調整	465	6.2
住宅問題援助	388	5.1
通所援助	208	2.8
家族問題援助	417	5.5
日常生活援助	705	9.3
心理・情緒的援助	296	3.9
人権擁護	109	1.4
合 計	7,544	100

▶ 入所問い合わせと実入所者数(単位:件)

実績	
問い合わせ	159
実入所者	118
入所率	74.2%

▶ 入所経路別内訳 (ショートステイ除く)

(単位:人)

区分	4～9月	10～3月
病院	35 (24)	61 (42)
施設	2	1
自宅	8	11

()内は久米川病院

▶ 入所時の男女比、年齢層

(単位:人)

		性別	
		男性	女性
年 齢	65～69	2	0
	70～74	2	3
	75～79	4	8
	80～84	5	16
	85～89	11	24
	90～94	3	25
	95～99	3	9
	100以上	1	2
計		31	87

▶ 入所時の介護度

(単位:人)

介護度	件数
5	33
4	40
3	18
2	17
1	10
平均	0.3

▶ 入所時の日常生活自立度

(単位:人)

日常生活自立度	件数
A 2	8
B 1	21
B 2	34
C 1	16
C 2	39

※上記全て2024年度入所を対象 (ショートステイは除く)

▶ 退所内訳 (ショートステイ除く) (単位:人)

区分	4～9月	10～3月
自宅	10	8
特養	3	8
老健	1	1
病院	4 (3)	14 (3)
居住系施設	5	13
死亡	23	30

▶ 退所困難ケースの割合(ショートステイ除く)

(単位:件)

実績	
入所者数	75
対象者	7
該当率	9.3%

()内は久米川病院

各部署の年度総括

老健介護

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・入所受入れ日時の拡大のため、柔軟に対応できる体制の構築。 ・自立支援促進加算の取得（10 月から）に向け、ケアプラン作成と記録の充実。 ・入所・退所を増やし、外来や地域包括病棟からの受け入れをスムーズにする。 ・地域との交流を含めたレクリエーションや、施設内独自の活動の実施。
評価・総括	・入所受入れ日は限定せずに受け入れ、包括からの受け入れも、よりスムーズに行えている。 ・回転率・稼働率ともに目標を達成できた。自立促進加算は 10 月から算定可能となった。 ・地域との交流は、東村山 4 中の生徒さんのプラスバンドに来ていただき包括の患者さんと一緒に多目的ホールで演奏を聴いた。少しずつ地域との交流を再開しつつある。 ・ショートステイの受け入れにも慣れ、1 か月に 3 ～ 4 名の受け入れをした。
次年度の取り組み	・生活記録が適切にできていない点について、研修を進めて記録の充実を図る。 ・業務として介護士が 4 月より入浴介助に入るので介助の方法の統一を図る。 ・入所・包括の受け入れを引き続きスムーズに行えるようにしていく。 ・地域との交流も増やしていく。

記載者名：介護士 平良 京子

各部署の年度総括

老健看護

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・自立支援加算取得に向け、介護士とともに適宜利用者のケアカンファレンスを行った。 ・入退所を増やし、外来・地域包括ケア病棟からの円滑な受け入れを図る点は、空床居室に速やかな受け入れを積極的に行った。退所に関しては、利用者にとって当施設以外を検討した方がよいと考えられる場合や医療ケアがさらに必要となった場合に、ユニットカンファレンスにて検討を行った。状況に応じて家族の意向との調整をはかり、退所に向けた話し合いの機会を設けた。 ・入所受入れ日時の拡大のため、退所後随時入所可能な状態とし、予定入所以外にも転ベッド受け入れを柔軟かつ積極的に行った。
評価・総括	事業計画に沿った活動が行えた。必要に応じて家族の意向を聞き、こちらの想いとすり合わせをしながらケアに反映できた。
次年度の取り組み	・ひき続き緊急入所や、病棟からの転ベッド受け入れを柔軟に行っていく。 ・在宅退所を目指す利用者がいる一方でターミナル受け入れも対応している。そのため、医療的なケアについては医師、家族の意向を確認しながら、利用者の苦痛を最少とし、家族ができるだけ安心して過ごせるような支援を目指したい。

記載者名：看護師 曾我 淑

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・新規入所者全員の口腔内チェック・口腔ケア実施し、口腔内問題に早期に対応 ・歯科受診を促し、口腔内環境の改善と肺炎予防に努めた。(月平均受診者数 66 人／定員 80 人) ・3 か月に 1 度、入所者全員に対し、歯科医師と歯科衛生士による歯科健診を実施。(年間 4 回) ・入所者全員の口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定。(月平均算定者数 82.8 人／定員 80 人) 注) 入所者の入れ替わりにより、定員を超える ・歯科受診を促し、口腔内環境の改善と肺炎予防に努めた。(月平均受診者数 66 人／定員 80 人) ・提携歯科を 2 院から 3 院に増やし、予約の取りやすさなど、より細かくニーズに対応 ・院内保育所の歯科健診の実施(年 2 回) ・看護師、介護職員、看護助手に向けての口腔に関する講義を実施(年間 3 回) ・口腔アセスメントの実施方法、口腔物品の管理、肺炎・禁食時の対応について介護士へ指導を実施。
評価・総括	・入所期間中に歯科と連携し、利用者の口腔内の問題を改善することで、「食べられる口」へと導き、QOL の向上に繋げることができた。 ・歯科による定期的な口腔ケアや、介護職員による日常的ケアにより肺炎発症を抑えることができた。 ・歯科衛生士 1 名で上記実績を達成し、大きな負担を伴いながらも成果を上げられた。
次年度の取り組み	・口腔ケアは歯科専門職のケアだけでは不十分であり、介護職員による日常的なケアが重要である。そのため、看護師・介護職員の口腔を診る目を養い、さらにケアのスキル向上に向けた指導を充実させていく。 ・これまでの活動を継続し、全体の底上げを図りながら QOL の向上を目指していく。

記載者名：歯科衛生士 相原 めぐみ

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	介護老人保健施設 従来型：週 1 回程度の集団リハを含め、要件の週 2 回を維持した。 ユニット型：要件の週 3 回を維持しつつ、他部署と連携し入所前後・退所前後訪問指導実施。短期集中リハ加算算定へ取り組んだ。
評価・総括	老健の新規入所者については、久米川病院からの入所で、整形疾患では独居で認知面に不安がある利用者と内科疾患で治療が優先する状態で積極的なリハビリテーションの対象とならない利用者が在宅復帰困難となり入所期間が長くなった。
次年度の取り組み	老健新規入所者の在宅復帰に向けて短期集中該当者への対応を継続する。

記載者名：リハビリ科 長尾 重知

各部署の年度総括

通所リハビリテーション

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	「活動目標」 リハビリマネジメント加算 (ハ) 取得 定員 10 名 (稼働 80%以上)
評価・総括	① LIFE データ入力によるリハビリテーションマネジメント加算 (ロ)取得。 ② 送迎車 1 台を購入し、病院車使用と合わせて稼働した。 ③ 人員配置、運用方法、送迎担当者を検討し体制構築した。 定員の 8 割を超える契約者数を維持したが、欠席もあり、稼働 76.8%にとどまった。
次年度の取り組み	地域包括ケア病棟入院・老健の退院・退所からの利用者への一体的なリハビリを提供する 午前中の利用を計画する 目標を達成している要支援の利用者をデイサービス、インフォーマルサービスへ繋げる

記載者名：言語聴覚士 瀬戸 寛子

各部署の年度総括

栄養科

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	2023 年度比較 食数全体：-1,179 食/年 経管栄養：+1,879 食/年 経口摂取：-3,058 食/年
評価・総括	食数が全体的に減少した理由としては状態不良者の入所が増加したことにより、禁食の数が増加したからと考える。経管栄養と経口摂取の数の変動は、入所者層の変化と考え、経口摂取 6-7 割、経管栄養 3-4 割が続く考える。治療食数は-4,538 食で大幅な減少をしているが、栄養マネジメント強化加算の中で入所者の声に耳を傾け、高齢者に対しては栄養状態の維持改善を優先した結果と考える。
次年度の取り組み	栄養管理の基本は食事であり、食事の美味しさ無くして栄養状態の維持改善は務まらない。今後は嗜好調査評価や喫食率の向上を目指していきたい。

記載者名：栄養科 竹内 秀幸

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・入退所数増加に対応すべく、入所者持参薬の鑑定報告、処方提案を積極的に行い、入所カンファにおいて家族にも情報共有の場を設けた。 ・入所者の使用薬剤のセットを行い安全で安心な医療提供に貢献した。
評価・総括	・状態に応じた処方の対応、サービス担当者会議にて家族へ使用薬剤・服用状況の情報提供を行えた。 ・安全・安全な薬剤投与を行う為薬剤師が、定時薬をセットを行った。
次年度の取り組み	高齢になると複数の疾患を抱えることが多く、各疾患治療のため「多剤投与」が行われがちです。この多剤投与の中でも有害を伴うもの（ポリファーマシー）が特に問題視されています。持参薬に関する重複投薬・相互作用の有無の確認や、施設内の採用薬の切り替えを医師に提案を行っていきます。

記載者名：薬局 土本 真穂

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・超強化型の維持（ユニット型） ・回転率の向上（従来型 2023 年 8.12%→10.8%・ユニット型 2023 年 10.6%→2024 年 13.0%） ・久米川病院との連携強化（久米川病院からの入所・短期入所件数 2023 年 27 件→2024 年 44 件）
評価・総括	ユニット型では引き続き超強化型の基準を維持することができた。今年度は回転率の向上を目標に、在宅復帰にならないケースにも退所支援を行い、従来型では 10 月以降、ユニット型では 9 月以降 10%以上をキープできた。入所に関しては、地域包括ケア病棟の救急受け入れ需要増加のため、久米川病院からの入所件数が増加した。また、入所中に医療が必要となった場合は久米川病院へ治療入院し、1 週間以内に再入所することができた。今後も久米川病院との連携をスムーズに行い、地域包括ケアシステムの一助として貢献していく。
次年度の取り組み	・超強化型の維持 ・回転率の向上と稼働率の維持を両立する ・久米川病院との連携強化（システム強化） ・新入職者教育

記載者名：社会福祉相談室 横山 真樹子

三愛クリニック さんあい介護医療院 三愛訪問看護ステーション 事業報告

概要	102
人事組織図、施設基準等、これまでの取り組み	
令和6年度 事業計画について	110
実績・評価	112
目標進捗状況	121
実績・集計報告	125
診療圏・患者数	125
入院	127
リハビリテーション・薬剤管理指導	128
社会福祉相談室	131
訪問看護ステーション	133
会議・委員会の概要	135
主な会議・委員会の開催状況	136
研修参加・実績	164
全体【院内研修】	164
看護部【院外研修】	166
放射線科【院外研修】	168
栄養科【院外研修】	168
リハビリテーション室【院外研修】	169
薬局【院外研修】	170
さんあい学会	171
委員会他 活動発表	
環境活動レポート	172
令和6年度活動実績	

年報の発行にあたって

社会医療法人社団 愛有会
さんあい介護医療院
院長 小野 真一



2024 年 1 月よりさんあい介護医療院・三愛クリニックの院長を拝命してから、1 年 3 か月が経過し、2025 年度を迎えました。私にとっては、最初の 3 か月は助走、2024 年度が本番といった感覚でした。私なりに SWOT（strong、weak、opportunity、threat）分析をしてみました。Strong；この地域における長い歴史、介護・看護におけるノウハウの蓄積、職員のホスピタリティ。通所リハビリをよく利用して頂いている。Weak；同一法人に久米川病院があるが、当院の立地を勘案すれば、単一の施設と大差ない。介護・看護スタッフの欠員が埋められない。Opportunity；急性期・療養病院から医療区分 1 の方を主に、紹介の機会が増えている。訪問診療・看護、レスパイトの受け皿としても機能できる。Threat；高齢社会と人口減は施設・経営規模に直接的な影響を及ぼす。保険診療という枠組みの中で、今後も高騰する物価と利用者のニーズに如何に対応してゆくか。これらに大別されると思いますが、どの病院・施設にもある程度共通する事項とも言えます。また SWOT の内容は相互に関連しています。当院もこれらの事項を具体的に掘り下げて行かなければなりません。

2003 年（平成 15 年）に宮下町に新築移転してから 20 数年経過し、施設・機器の老朽化が目立ち始めました。デジタル化への対応の波も押し寄せてきています。近年では多様性、公平性、包摂性という相互に密接に結びついた価値観をもった組織運営が求められています。全体（mass）を俯瞰しながら個々（individual）にも対応してゆくという一見矛盾するということに対応してゆく方策が求められます。そのような中、新型コロナウイルス感染のパンデミックという予想もしない事態も記憶に新しいところです。混沌とした時代に於いて「強い者、賢い者が生き残るわけではない。状況（環境）の変化に対応できる者が生き残る」という Darwin の言葉に、今まさに耳を傾ける時であると思います。

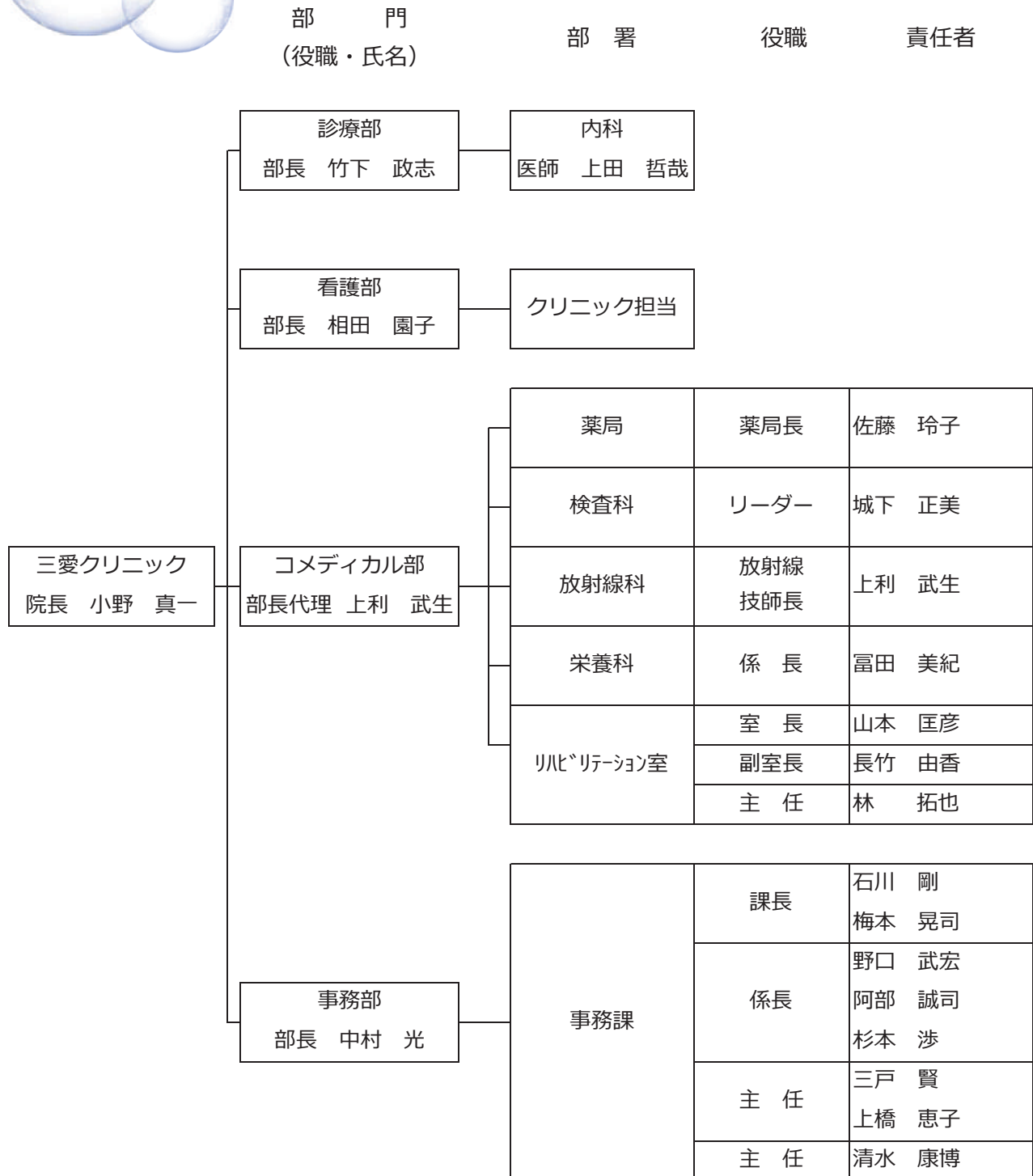
このような中、2024 年度の年間平均病床稼働率は 97.2%（174.94/180）でした。正に、さんあい介護医療院・三愛クリニックで働くスタッフ一人一人の努力の結果の一つです。しかし「現状維持は退化の始まり」でもあります。2025 年度も英知を結集して、引き続き盛り上げてゆけるようにしたいものです。結果的にそれが、地域の方や入所者の方にフィードバックされる訳ですので。

昨年度から立ち上がった障害サービスは介護・看護分野のみならず、医療分野におけるアンメットニーズの 1 つです。当院が培ってきたノウハウを生かすとともに、利用者とその保護者様ならびに関連各所よりご教授を頂きながら、当院でできることを少しずつ推し進めて行きたいと考えております。これは少し時間が掛かるかもしれませんが、丁寧に育てて行きたい事業を考えております。

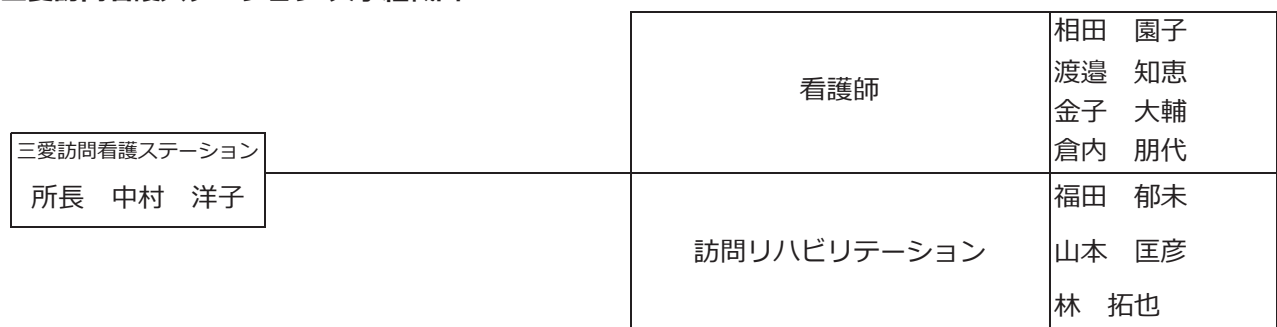
2019 年からは働き方改革関連法が施行されています。業務とのバランスを取りながら引き続き、健康経営を推進してゆきます。



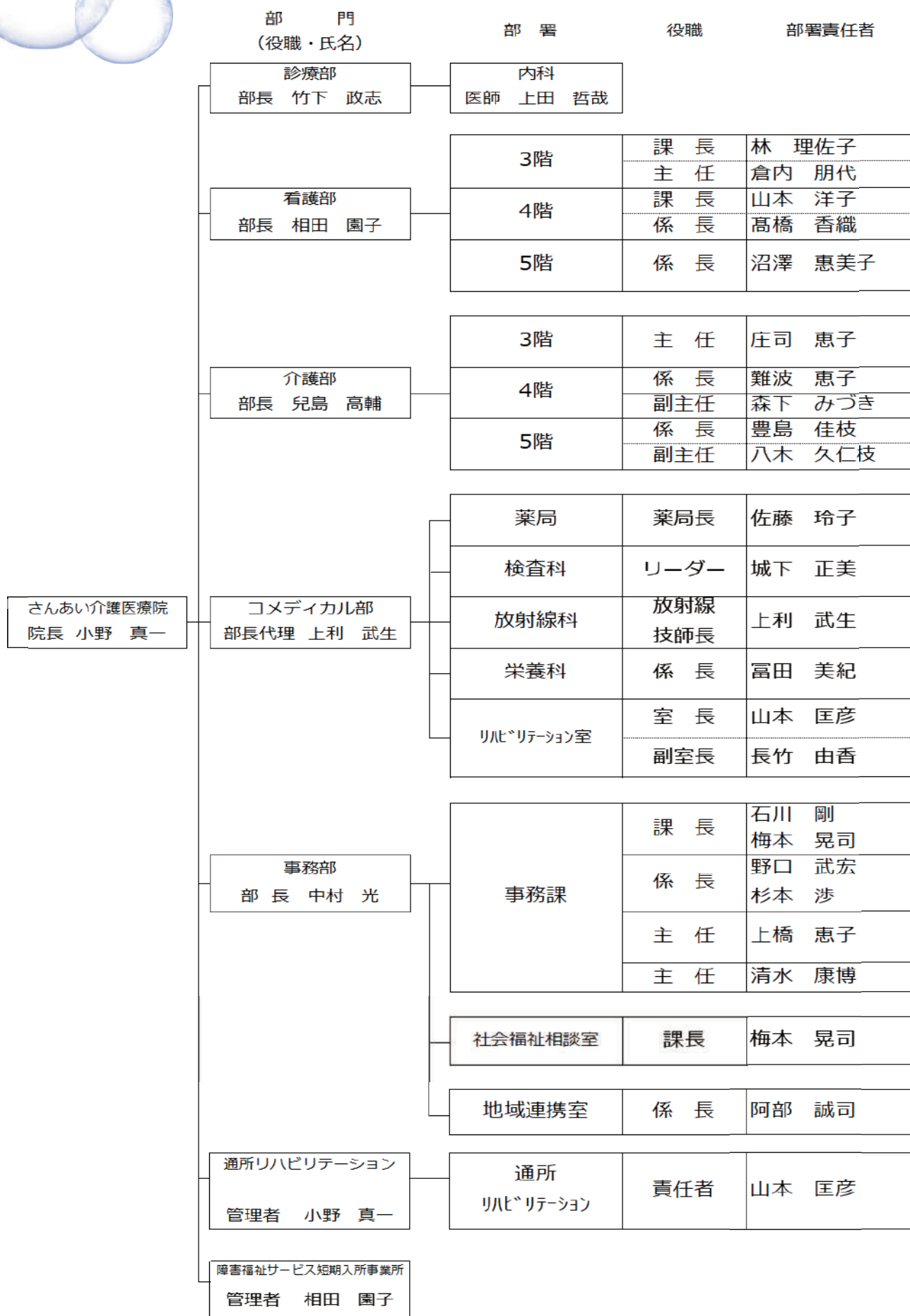
三愛クリニック 人事組織図 (令和7年3月末日時点)



三愛訪問看護ステーション 人事組織図



さんあい介護医療院 人事組織図 (令和7年3月末日時点)



さんあい介護医療院 施設基準等（令和7年3月末日時点）

院 長	■小野 真一
住 所	東京都八王子市宮下町377番地
職 員 数	■180名（常勤 127名・非常勤 53名）※うちクリニック兼務職員は6名（常勤 3名・非常勤 3名）
指 定	■難病医療費指定 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定
病 床	■180床 （3～5階）介護医療院 各 I 型 60床
施 設 基 準	【 介護保険 】 ・I型介護医療院サービス費 ・夜間勤務等看護（Ⅲ） ・初期加算 ・栄養マネジメント強化加算 ・経口維持加算（Ⅰ） ・経口維持加算（Ⅱ） ・口腔衛生管理加算（Ⅱ） ・療養食加算 ・認知症専門ケア加算（Ⅰ） ・認知症チームケア推進加算 ・排せつ支援加算（Ⅰ） ・自立支援促進加算 ・科学的介護推進体制加算（Ⅱ） ・安全対策体制加算 ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ） ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） ・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） ・感染対策指導管理 ・褥瘡対策指導管理（Ⅰ） ・褥瘡対策指導管理（Ⅱ） ・初期入所診療管理 ・薬剤管理指導 ・医学情報提供 ・理学療法（Ⅰ） ・作業療法 ・言語聴覚療法 ・短期集中リハビリテーション ・認知症短期集中リハビリテーション ・リハビリテーション体制強化加算 ・摂食機能療法

三愛クリニック 施設基準等（令和7年3月末日時点）

院 長	■小野 真一
住 所	東京都八王子市宮下町377番地
診療科目	■内科
保険指定	■健康保険 国民健康保険 高齢者の医療の確保に関する法律 生活保護法
指 定	■難病医療費指定 生活保護法及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に基づく指定 結核予防法 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 ■八王子市特定健康診査 八王子市大腸がん検診 八王子市肝炎ウイルス検診

施設基準

【医療保険】

■施設基準

- ・外来感染対策向上加算
- ・連携強化加算
- ・サーベイランス強化加算
- ・在宅時医学総合管理料 ・施設入居時等医学総合管理料

さんあい介護医療院 これまでの取り組み

01 入院部門

介護療養型医療施設から全床が介護医療院となり、在宅扱いとなる介護保険施設として、急性期病院だけでなく、あらゆる種別の医療機関の後方支援という位置付けで、長期の療養が必要な高齢者を多く受け入れている。入院者の平均要介護度は、3階：4.43 4階：4.22 5階：4.34 となっている。

医療的援助としては、入院時の褥瘡改善治癒、肺炎等感染症の減少、看取りに力を注いでいる。医療を必要としても、要介護者がその人らしく生活して頂く為に、起きて活動し、愉しみを感じて、安心して生活して頂くことを目標に、離床、生活リハビリ、栄養管理、レクリエーション、口腔ケア等々、個々のケアプランに基づき多職種連携で取組んでいる。

介護医療院に転換して変化したことは、ハード面において、木目調のフロアやお部屋、衣装棚などの工夫を行い、生活が主体であることを念頭に4階・5階のフロアを改装したことである。またCTの更新やコロナの検査機器を導入して医療面の充実を図り、介護支援の充実に向けて看護介護職員の力量向上を目的に様々な研修を行っている。

02 品質向上の取り組み

平成23年度に日本慢性期医療協会より慢性期医療認定病院の認定を受けて以来、慢性期医療の質の持続的向上を目指している。

コロナ禍の中での事業運営は、院内クラスターを発生させないよう感染対策用の備品、防護具、検査試薬、キットの安定した確保、それらの管理、職員の健康管理の徹底を図っている。

生活の場の視点では、その人らしさを尊重した看護・介護を提供するための職員教育を院内・院外研修を通じて行った。

基本的日常生活援助としての食事・排泄・清潔・活動・休養（睡眠）等については、自立支援を基本にPDCAサイクルを用いて援助を展開している。

認知症介護や看護、看取り、排泄支援、経口維持に向けての取組を多職種協働で行う中で、褥瘡新規発生も年間数例に減少、院内肺炎罹患率も月に2～4%程度である。

03 環境対策への取り組み

多量の水光熱と紙おむつの使用をはじめ、多くの資源を消費し廃棄物を排出する点で環境への負荷が大きい事業であることを認識し、環境負荷の低減に努めている。継続的な取り組みを行っているため、大きな負担低減は難しい状況の中ですが、引き続き1年1%の低減を掲げ取り組みを行っている。

尚、次年度においてはLED化大規模工事を予定していることから大幅な環境負荷低減が期待できます。

三愛クリニック これまでの取り組み

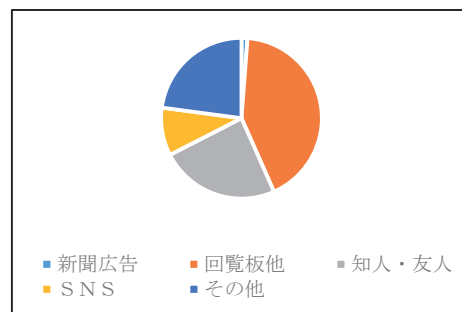
01 クリニック部門

クリニックでは在宅医療の拡大と増患を長期目標に掲げ、近隣地域のかかりつけ医としての役割を果たしてきた。令和3年介護医療院への転換を機に、これまでの三愛病院・外来部門から「三愛クリニック」として新たなスタートを切った。令和4年に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」が改正され東京都協定締結医療機関施設として新興感染症への対応・体制整備をすすめてきた。予防接種や健診事業など地域の方の健康維持・疾病予防事業にも力を注ぎ、少しずつではあるが拡大している。また、訪問診療では地域の方が住み慣れた自宅で長く過ごせるよう支援を行い、必要に応じて様々なサービスが利用できるよう在宅の事業所や当院在宅部門と連携を図っている。

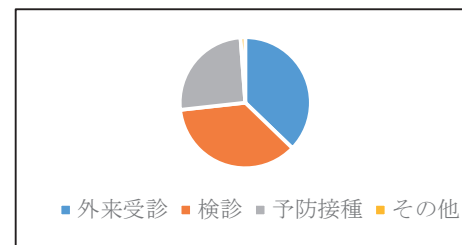
令和6年度はアンケートを実施し、要望や意見を受け、地域の方が安心して利用できるよう整備をすすめている。

クリニックアンケート

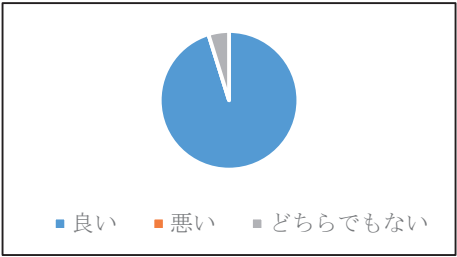
項目	設問	回答数
1. 当クリニックをどのようにお知りになりましたか？	①新聞や広告	1
	②地域の回覧板・掲示板	35
	③知人・友人	20
	④ ホームページなど SNS	8
	⑤その他	19



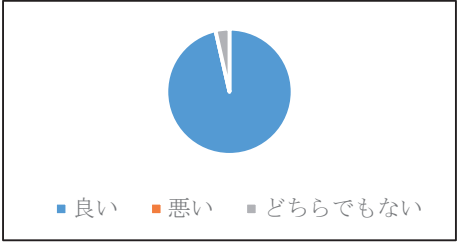
項目	設問	回答数
2. 三愛クリニックに来訪された目的	① 外来受診	32
	②健診	31
	③予防接種	22
	④その他	1



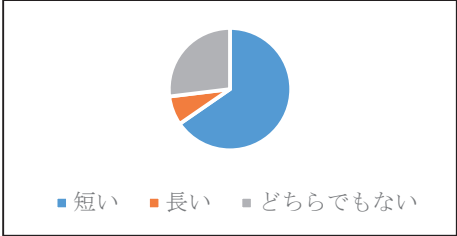
3.以下のあてはまるものに○をつけてください。		
当クリニックの環境・設備について	①良い	79
	②悪い	0
	③どちらでもない	4



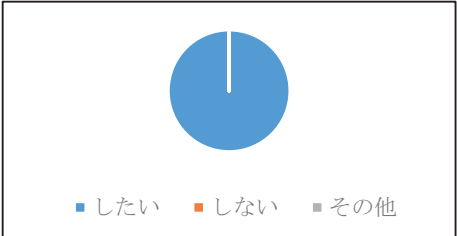
項目	設問	回答数
当クリニックの職員の対応について	①良い	81
	②悪い	0
	③どちらでもない	3



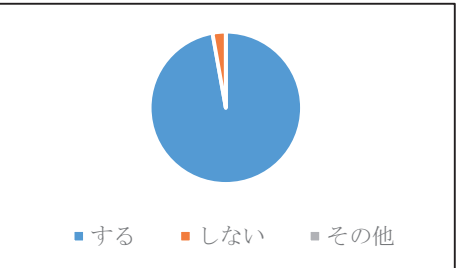
項目	設問	回答数
当クリニックの待ち時間について	①短い	51
	②長い	6
	③どちらでもない	21



4.三愛クリニックでは内科外来の他に健診や予防接種、訪問診療を行っています。当クリニックを次回利用したい、知人に勧めたいと思いますか？また、その理由も教えてください。		
Ⅰ 次回	①利用したい	78
	②したくない	0
	③その他	0



Ⅱ 知人・友人に	①勧めたい	69
	②勧めたくない	2
	③その他	0



訪問看護ステーション これまでの取り組み

01 年間訪問件数 1,664 件

目標

- 利用者のニーズに合った訪問看護の提供を行っていく。
- 居宅介護支援・クリニック等とのつながりを深める。
- 相談があったらすぐに動くをモットーにして、利用者の獲得・相談元との信頼関係を築いていく。

結果

年間訪問件数 1,664 件(看護実績 866 件 リハ実績 652 件 アセスメント 146 件) で目標の 1,870 件には未達であった(事業収入：目標 14,209,600 円に対して 13,703,209 円であった)。居宅事業所の要望であるリハビリ体制を整えたことで、居宅事業所の拡大と新規利用者獲得につながっていったと思われる。

事業者間での連携は取れるようになってきた。顔と顔で繋がりが持てている。

精神科訪問看護研修を新たに非常勤 2 名が受講終了した。(うち 1 名は OT)。

医療保険・介護保険のダブル改定があり、対応に追われた。東京都と八王子市の実地調査も受けた。大きな問題なく終了できてよかった。厚生労働省の集団指導も受けて、訪問看護の制度について認識を深めることが出来た。

02 研修計画に沿って各個人の能力の向上を図っていく

(全国訪問看護事業協会・東京都訪問看護ステーション協会等活用)

目標

- 利用者のニーズに合った訪問看護の提供を行っていく。
- 居宅介護支援・クリニック等とのつながりを深める。
- 相談があったらすぐに動くをモットーにして、利用者の獲得・相談元との信頼関係を築いていく。

結果

年間訪問件数 1,664 件(看護実績 866 件 リハ実績 652 件 アセスメント 146 件) で目標の 1,870 件には未達であった(事業収入：目標 14,209,600 円に対して 13,703,209 円であった)。居宅事業所の要望であるリハビリ体制を整えたことで、居宅事業所の拡大と新規利用者獲得につながっていったと思われる。

事業者間での連携は取れるようになってきた。顔と顔で繋がりが持てている。

精神科訪問看護研修を新たに非常勤 2 名が受講終了した。(うち 1 名は OT)。

医療保険・介護保険のダブル改定があり、対応に追われた。東京都と八王子市の実地調査も受けた。大きな問題なく終了できてよかった。厚生労働省の集団指導も受けて、訪問看護の制度について認識を深めることが出来た。



令和6年度事業計画

1. 地域包括ケア

【地域包括ケアシステムの深化・推進拡大を図る】

① 介護医療院 入所（各フロア）

- ・平均稼働数 177 床＋在宅部門からの受け入れを強化する

② 通所リハビリテーション

- ・利用枠 午前 13 枠・午後 13 枠の達成を目指す

③ 三愛クリニック（外来・訪問・健診）

- ・在宅療養支援診療所 3 の運営
- ・外来 130 件以上/月・訪問診療 9 件以上/月
- ・居宅療養管理指導 3 件以上/月
- ・企業健診 80 件以上/月・八王子健診 100 件以上/月

④ 訪問看護ステーション

- ・3 年後訪問件数 240 件/3 人、5 年後 400 件/4 人を目指し、経営の成長に寄与する。
- ・個々のスタッフの育成を行い、ステーションの質の向上に努め、安定したサービスを提供する。

訪問リハビリテーション

- ・100 件/月を目指す

⑤ 指定障害福祉サービス

- ・2024 年度、3 床空床利用、年実績平均 10.3%以上。以後、東京都の補助金対象実績を維持する。
- ・指定障害者サービス事業所として八王子市内で浸透させ、介護医療院参入においての先駆的施設となる。
- ・他のサービスと連携して地域包括ケアの推進・拡大を図る。

⑥ 地域連携推進事業

- ・八王子市総合事業（予防・自立支援）
- ・連携推進拡大事業

2.環境経営

【資源の効率的な使用により品質を向上し、経済的リスクの適切な対応を図る】

環境・品質

- ・5S の徹底を図り、消耗品・診療材料費等 60 万/年減を目指す
- ・業務の効率化を図り、ご利用者が生き生きとした生活を送れるようにする

3.健康経営

【多様な人財が広い視野を持ち、魅力的な職場づくりをチームで推進する】

〈心理的安全性の高い職場〉

- ・ホワイト 500 の認定
- ・柔軟な姿勢で事業に取り組める職員育成
- ・新入職員が安心して働ける環境作り

4.地域防災

【災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組む】

〈災害対策の取り組みと地域連携の強化〉

- ・地域住民と合同での防災訓練の実施
- ・自衛消防訓練の実施、確立
- ・事業計画、アクションカードの定期的な見直し及び周知



事業計画 1 地域包括ケア

1. 介護医療院

目標と 具体的施策

- ① 介護医療院の良さを地域に宣伝し、ベッド稼働の安定化を図る
・ベッド稼働維持 平均稼働率 98.3%（177 床）以上を維持
- ② 業務改善後の精査、見直しを行いながら、良質な介護サービスの提供に向けた効率化を図る。
- ③ 介護部の独立（10 月）独立を目指す。
・多職種との連携を行い、寝食分離・アクティビティの充実を図る。
- ④ ショートステイの受け入れを円滑にする。
・障害利用者も担える施設作り。（外部連携研修参加）
制度の安定性・持続可能性の確保を視野に入れた加算・報酬への取組み

実績

- ① 2024 年度の事業報告において、ベッド稼働率の目標 177 床に対し、実績は 174.94 床と未達成となりました。主な要因として、下半期からの相談員の減員が挙げられます。その一方で、回覧板や掲示板を活用した地域活動の強化により、相談件数は増加しました。しかし、入所に至るケースは限られ、相談から実際の入所に結びつけるための更なる工夫を求めています。
- ② 昨年度より、経管栄養回数の見直し、入浴時間の変更、申し送り時間の短縮化を始動することができた。人員確保の問題や、感染症の発生などもあり評価見直しを行い切れなかった。次年度は入浴機器やシステムの導入も視野に入れ、総合的に業務の内容と、質の見直しを定期的に行い、安全、安心、働きやすさを追及していきたい。
- ③ 介護部独立については、2025 年 1 月に独立化を図った。介護部の組織体制については独立後の初期段階で、運営体制が完全に整うまでの調整期間があり、スムーズな移行に向けて改善していき、今まで取り組みを行ってきた評価基準でケアの質や知識、技術の向上を図り評価見直しを行っていく予定としている。
- ④ ショート利用については、院内在宅部門との連携で、件数自体は少なかったが事業所間連携を図り、体調不良時等ショート利用でフォローすることができた。
- ⑤ 加算の取り組みについては、今年度より新加算として 3 点を目標として取り組んできた。
1 点目として、認知症チームケア推進加算であり、研修など準備を進め 6 月より算定開始を始めた。
次年度は、他職種協働で取り組めるような体制を構築していく予定。
2 点目として、高齢者施設等感染対策向上加算であり、東海大八王子病院との連携図り、継続的に加算の取得を行っている。

3点目の生産性向上推進体制加算については、今年度は数業者の説明やデモの利用を行ったりしたが、選定までに至らずリサーチのみとなってしまった。次年度は職員、利用者、ご家族共に安全で安心した環境構築が出来るようなシステム（見守り機器やインカムなど）の検討をしていきたい。

① 認知症チームケア推進加算 ② 認知症専門ケア加算

単位：名

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
①	11	25	66	71	77	69	82	78
②	40	40	51	48	48	68	67	68
合計	51	75	117	119	125	137	149	146

事業計画 1 地域包括ケア

2. 介護医療院 通所リハビリテーション

目標と 具体的施策

- ① 業務の標準化（個別ケアの共通認識を行いながら自立に向けた援助）
 - ・ 一体型計画書（リハビリ、栄養、口腔）に基づいたサービス
- ② 包括支援センターと協力し、卒所へのプロセスモデルを構築する。
 - ・ 定期的カンファレンスの実施（加住包括支援センター）
 - ・ 3ヶ月に1度のリハビリ会議の実施（家族、担当ケアマネ、支援事業者）
- ③ 送迎等、利用者対応力の強化と安定した提供体制の構築と維持。
- ④ ・タスクシェアリングによる利用枠の達成

実績

- ① 業務の標準化については人員の不安定さもあり、協議の機会が想定に満たなかったが、リハビリテーション会議を通じての職員間コミュニケーションは持つことができた。一体型計画書について、年末より移行を取り組み、2024年2月には完了した。スタッフや利用者に対し、栄養や口腔についての意識づけとなった。
- ② 主にリハビリテーション会議といった形態を活用し、利用者ごとの目標進捗を協議することができたが、職員間連携について、プランを突き詰めたサービス提供には課題が残った。
- ③ 送迎業務についてもマンパワーの充足に時間を要した。利用枠については目標から大きく乖離せずに11月の達成ができた。また、マンパワーについても年度内の充足ができた。

3. 三愛クリニック

目標と
具体的施策

<中長期目標>

在宅医療（在宅支援診療所の役割）の拡大と増患外来

130 件以上/月 訪問診療 9 件以上/月 企業健診 80 件以上/年

八王子健診 100 件以上/年

<2024 年度活動計画 >

- ・ 慢性疾患患者の情報管理（生活習慣病管理料（Ⅱ）の取得を目指す
- ・ アンケートによるニーズの把握
- ・ 健診予約の推進
- ・ 地域の在宅事業所と連携
- ・ 合同カンファレンスの推進（訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、介護医療院）
- ・ 居宅療養管理指導の体制整備
- ・ 八王子医師会との連携強化

実績

2024 年度は、クリニック平均受診者数：158 件/月、訪問診療：6 件/月、企業健診：53 件/年、八王子健診 90 件/年、予防接種 205 件/年であった。今年度は受診者にアンケートを実施し、当クリニックに対する意見や要望を聞くことができた。

受診者の多くは、近隣地域住民の方々が長年親しんで利用されていて、口コミや地域の掲示板などの影響は大きい。今後も利用しやすいような情報発信・ツールを見直しながら、実施していきたい。

地域住民の健康管理を行うための健診等の予防活動、慢性期疾患患者の異常の早期発見に努め、引き続き、地域におけるかかりつけ医としての役割を果たしていきたい。訪問診療については、早急に体制整備を行い再構築し、スムーズな運用を図ってきたい。

中長期目標である「在宅医療（在宅支援診療所の役割）の拡大と増患」を見据え、外来機能の見直しを行い改善し、地域の方が安心して利用できるよう、サービスの質の向上に努めていきたい。

実績

2024 年度	目標	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
外来	130 件/月	109	123	124	147	129	140	198	258	202	155	109	138
八王子健診	100 件/年	0 ※1	0 ※1	15	15	1	10 ※1	21 ※1	9 ※1	7	5	0	0 ※1
企業健診	80 件/年	0	15	0	0	8	0	0	26	2	2	1	1
予防接種		1	4	1	1	5	7	33	81	57	15	8	8
訪問診療	10 月～ 9 件/月	5	3	4	4	3	7	8	10	9	7	6	6

※1 一般検診

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
小野真一	医師	院長	上利武生	診療放射線技師	部長代理
相田園子	看護師	部長	佐藤玲子	薬剤師	薬局長
山本洋子	看護師	課長	城下正美	臨床検査技師	リーダー
小澤由佳	看護師		上橋 恵子	事務（総務）	主任
本間久美	看護師				

4. 訪問看護ステーション

目標と
具体的施策

- ① 年間訪問件数 3,240 件（看護・リハビリ：介護・医療）/年。
・200 件/月の訪問看護を目指すと同時に、看護師（常勤換算）3 人を目標に人材の確保に努める。
・リハビリ PT1 人：訪問件数 100 件/月を維持していく。
- ② 個々のスタッフの育成を図る。
・新規入職者の精神科訪問看護研修を計画する。（看護師 1 名・OT1 名）
・質の向上に努め、積極的な勉強会・研修参加を行っていく。

実績

- ① 年間訪問件数 1,668 件（介護保険 796 件 医療保険 74 件 その他 146 件 リハビリ 652 件）で目標の 1,870 件には未達であった。（事業収入：目標金額 14,209,600 円に対して、実績 13,703,209 円で未達であった。）
介護保険に関しては、居宅との連携が徐々にではあるがとれてきており、契約も少しずつ増えてきている。医療保険の契約に関しては、クリニックとのつながりが築けず、12 月から契約が 0 件である。
営業活動も、下半期は人員不足のため行えず、十分な活動が出来ていない状況にある。
訪問看護から、さんあい介護医療院に入所へ移行した方も数名いる。
訪問リハビリの依頼が増えてきており、訪問看護を超えてしまいそうなため、今後は検討が必要である。
- ② 精神科訪問看護研修を非常勤 2 名が受講終了。（看護師 1 名・OT1 名）
精神科の訪問依頼もあったが、担当できる看護師が常勤 1 名となってしまったため、介護保険での訪問看護となってしまった。（看護師 1 名退職のため）
東京都福祉ナビと、八王子市の実地調査を受けた。どちらも大きな指摘をされることなく終了している。（書類のみ再検討箇所を指摘されている。➡修正し提出済）

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
中村洋子	看護師	所長	山本匡彦	作業療法士	室長
須田珠江	看護師		長竹由香	言語聴覚士	副室長
依田江身子	看護師		林拓也	理学療法士	主任
倉内朋代	看護師	主任	福田郁未	理学療法士	
金子大輔	看護師				

事業計画 1 | 地域包括ケア

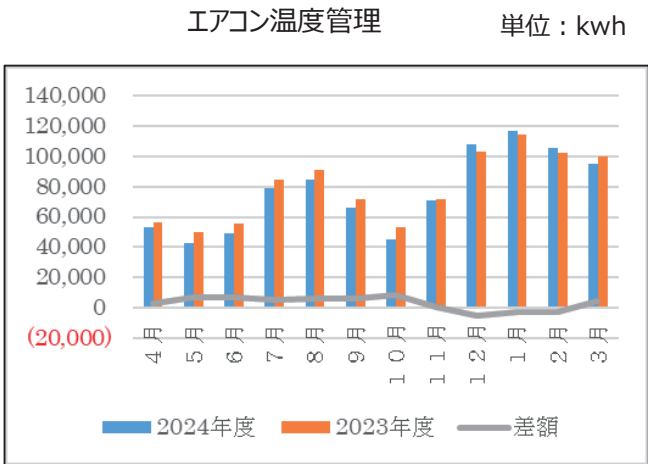
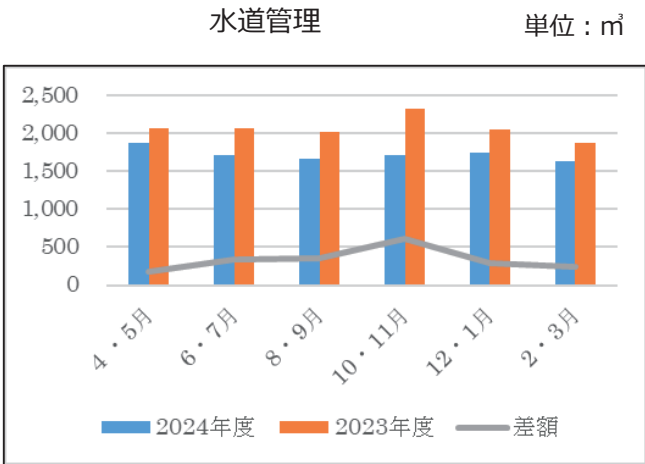
5. 指定障害福祉サービス

目標と 具体的施策	① 指定障害サービス事業開始の事業紹介を八王子市内全域の支援相談事業所、療育センター等に浸透させる。 ② 介護医療院のベッド稼働を鑑みながら、目標値（10.3%以上実績）攻略に向けて体制整備を行う。 ③ 地域で医療・介護・障害サービスに関する講演・研修等に参加し、需要を高める。 ④ 八王子市内での医療型短期入所事業として先陣を切り、ご利用者の把握、満足に向けた事業活動を行う。
実績	① 事業開始時に島田八王子療育センターや問い合わせのあった支援相談所数か所においては取り組みを知ってもらうことができた。が、上半期をふまえ、まずは体制整備を整えてから活動宣伝普及に力を入れていくという目標の修正を行った。 ② 介護士の長期病欠が数名、看護師の退職、介護休暇、育児休暇などが続きフロア体制が不安定な状態であった。その上、医療短期の利用者に職員1名はほぼ付き切り状態であった為、職員が対応に慣れるまで対応人員の確保が必要であることがわかった。又ベッド稼働の数値が日帰りだと、入退所日が同日にてカウントは0。しかしその日の収入は約34,900円あるので、まずは職員・利用者が慣れ、対応人員確保を行うのに、日帰りを多くとる必要があると考える。 ③ 9月に近隣の特養・看護多機能・訪問看護・定期巡回定時訪問介護を運営している施設から在宅医療について昨年度同様に講演依頼があり、当施設の情報・取り組みにも触れて宣伝した。 ④ 定期的に都から委託されているコンサルタントや支援相談所・利用されている利用者家族等と情報交換を行ってきた。これは今後も継続していくことが重要である。その情報の中で、当施設で出来ることをふるいにかけていくことが大事であるとする。

質向上と環境負荷の低減

目標と 具体的施策	①5S の徹底を図り、消耗品・診療材料費等 60 万/年減を目指す ・バーコード管理システムの活用 ・メーカー・種類・使用方法の見直し ・ISO の内部監査項目を活用し、巡回評価する。(6 月・12 月) ③ 業務の効率化を図り、ご利用者が生き生きとした生活を送れるようにする。 ・申し送り短縮、経管栄養の見直し、入浴方法の改善 ・生活にメリハリがつくような時間の有効活用 ・栄養科の委託業者の変更に伴い業務改善を図り、食の向上を目指す。
実績	① 目標の60万でしたが、300万円の削減となった。 理由はコロナや疥癬発生時に大きなクラスターにならないように連携・分担したことによるものが大きい要因と考えられる。 またバーコードシステムにより各フロアの購入実績を見える化したことと思われる。 ④ 業務効率化の多くは第一食品に関することが多い。このことに関しては全部署が一体的に行動・協力を行い、時には協議を重ねて現在の体制を確立出来た。

氏名	職種	職位
上利武生	診療放射線技師	部長代理
野口武宏	事務（総務）	係長
杉本渉	事務（総務）	係長
清水康博	事務（総務）	副主任



事業計画 3 | 健康経営

〈心理的安全性の高い職場〉

目標と 具体的施策	① ホワイト 500 の認定 ・コミュニケーションを活性化させて定着率を高める（さんあい学会、三愛祭りなど） ・部署長は管理能力を高め、職員が健康で働きやすい環境を構築する。 ② 柔軟な姿勢で事業に取り組める職員育成 ・事業計画の理解・参画を深める。 ③ 職員が安心して働ける環境作り ・交流会を通じてコミュニケーションの活性化 ・全職員との相談実施 ・入職者へのフォロー
実績	1. 達成項目と理由 ②③事業計画内容の職員説明会を開催。また、職員との交流会や職員面談を実施しコミュニケーションを活性化することができた。 また、職員面談や入職の受け入れフォロー体制を強化したことにより、入職 1 年未満で退職する職員がいなくなった。 2. 未達成項目と理由 ①ホワイト 500 の認定には至らなかったが、健康優良法人の認定は継続できた。 評価結果：総合順位 901～950 位 偏差値 57.6 これからも健康経営の取り組みの一つとしてホワイト 500 の項目に対応することで、職員が健康で働きやすい職場を構築し生産性の向上を目指して参ります。 3. 問題点と課題 職員感謝祭の開催や交流会などコミュニケーションを活性化させる取り組みを実施したが、まだ心理的安全性の高い職場環境まで構築できていない。 課題としては、職員とコミュニケーションを図る機会が増えてはいるが、組織内での情報共有が疎かとなり、会議等での決定事項が職員間へ浸透しないことがある。また、職員間で活発な意見交換まではできていない状況なので、自由に発言し合える環境を築けるよう、互いに「認め合う」「尊重し合う」価値観の共有を図れるようにする。その為にも管理職や役職者から風通しの良い職場環境になる対応を心がけるようにし、職員間で自由に活発な意見交換ができる職場を目指したい。

事業計画 4 地域防災

1. 地域と共に災害対策の更なる充実

実績・評価	具体的施策	災害対策の抜本的見直しと、地域連携の強化	
		① 地域住民と合同での防災訓練の実施	
		② 自衛消防訓練の実施、確立	
		③ 事業継続計画、アクションカードの定期的な見直し及び周知	
	実績	① 消防署、市役所の協力も得られ、地域の方にも参加して頂いた形で訓練（イベント）を実施できた。9/14 実施 92名参加	
		② 訓練については、火災、地震共に予定通り実施できた。	
		5/8 セコム安否確認 5/23 火災訓練 22名参加	
		8/22 火災訓練 22名参加 10/24 地震訓練 18名参加	
		12/18 火災訓練 24名参加 3/19 地震机上研修 全職員回覧	
		③ 事業継続計画、アクションカードの策定し各部署配付し、マニュアルに沿った形で訓練も実施できた。（受水槽からの取水訓練、污水管直下型トイレの設置訓練）	
		介護部 児島 高輔	

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
小野真一	医師	院長	山崎記久子	介護士	
中村光	事務	部長	磯野弘和	介護士	
相田園子	看護師	部長	上利武生	診療放射線技師	部長代理
児島高輔	看護師	部長	石川剛	事務（総務）	課長
沼澤恵美子	看護師	係長	野口武宏	事務（総務）	係長
荒井寿子	看護師		杉本渉	事務（総務）	係長
加藤俊之	介護士		清水康博	事務（総務）	副主任
飯島拓海	介護士				

目標進捗状況 1 稼働状況

指標	目標値		4月	5月	6月	7月	8月	9月
稼働率	177.0床 98.3% (59.0床/階)	3F	97.9%	99.0%	99.1%	98.5%	98.7%	99.2%
		4F	98.3%	99.0%	98.8%	99.6%	98.4%	98.5%
		5F	99.1%	99.3%	97.7%	97.3%	96.5%	97.8%
		Total	98.4%	99.1%	98.5%	98.4%	97.9%	98.5%
一日平均単価	21,271 (9月迄) 21,318 (10月～)	3F	21,269	21,504	21,348	21,542	21,717	21,216
		4F	21,472	21,309	21,425	21,208	21,409	21,213
		5F	21,468	21,154	21,935	22,100	21,912	22,007
		Total	21,403	21,322	21,567	21,613	21,678	21,477
平均要介護度	4.5以上	3F	4.40	4.42	4.44	4.47	4.51	4.41
		4F	4.26	4.27	4.25	4.25	4.13	4.15
		5F	4.27	4.43	4.44	4.45	4.44	4.42
		Total	4.31	4.37	4.38	4.39	4.36	4.33
理学療法	13単位以上/人	理学	10.82	10.86	10.19	10.87	9.72	9.13
作業療法	13単位以上/人	作業	6.44	7.92	8.13	7.80	8.42	8.74
言語聴覚療法	12単位以上/人	言語	10.57	10.45	10.12	10.04	10.25	9.51
摂食機能療法	65単位/月	摂食	73	70	70	79	73	96
喀痰吸引 経管栄養 インスリン注射	30人以上 (50%)	3F	39	41	41	51	44	40
			65.0%	69.5%	71.9%	85.0%	74.6%	67.8%
		4F	42	48	43	43	40	37
			72.4%	80.0%	71.7%	71.7%	66.7%	61.7%
		5F	31	34	31	39	43	43
			51.7%	56.7%	52.5%	67.2%	75.4%	72.9%

実績・評価

指標	目標値		10月	11月	12月	1月	2月	3月	2024 実績	2023 実績
稼働率	177.0 床 98.3% (59.0 床/階)	3F	97.3%	96.3%	96.3%	96.6%	93.8%	97.1%	97.5%	95.2%
		4F	99.4%	97.3%	98.5%	97.8%	95.4%	96.5%	98.1%	96.8%
		5F	98.1%	94.7%	92.7%	89.8%	92.3%	96.1%	95.9%	94.1%
		Total	98.3%	96.1%	95.8%	94.7%	93.8%	96.6%	97.2%	95.3%
一日平均単価	21,271 (9月迄) 21,318 (10月～)	3F	21,508	21,679	21,461	21,609	21,731	21,393	21,498	21,055
		4F	21,030	21,093	21,021	21,083	21,057	21,482	21,233	21,221
		5F	21,615	21,529	21,583	21,679	21,423	21,279	21,640	21,297
		Total	21,382	21,432	21,350	21,450	21,402	21,385	21,455	21,191
平均要介護度	4.5 以上	3F	4.44	4.40	4.38	4.43	4.41	4.43	4.43	4.41
		4F	4.20	4.26	4.20	4.24	4.22	4.25	4.22	4.31
		5F	4.41	4.36	4.20	4.24	4.15	4.26	4.34	4.24
		Total	4.35	4.34	4.26	4.30	4.26	4.31	4.33	4.32
理学療法	13 単位以上/人	理学	8.57	9.51	8.98	10.82	9.27	10.39	9.9	12.03
作業療法	13 単位以上/人	作業	8.61	8.12	8.26	9.05	8.43	8.91	8.2	11.27
言語聴覚療法	12 単位以上/人	言語	9.32	9.70	9.71	10.31	9.68	10.14	10.0	11.79
摂食機能療法	65 単位/月	摂食	83	83	82	98	74	83	80.3	71.33
喀痰吸引 経管栄養 インスリン注射	30 人以上 (50%)	3F	34	30	32	31	33	33	37.4	38.7
			59.6%	51.7%	53.3%	55.4%	58.9%	56.9%	64.1%	67.8%
		4F	44	44	44	47	49	35	43.0	42.1
			74.6%	75.9%	74.6%	79.7%	84.5%	59.3%	72.7%	72.4%
		5F	37	38	37	44	35	42	37.8	36.0
			62.7%	67.9%	62.7%	80.0%	63.6%	72.4%	65.5%	63.2%

目標進捗状況 2 質の視点

指標	目標値		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月
重篤な身体疾患・ 身体合併症を有する 認知症高齢者数	30 人以上 (50%)	3F	31 51.7%	31 52.5%	30 52.6%	30 50.0%	30 50.8%	30 50.8%
		4F	30 51.7%	30 50.0%	30 50.0%	30 50.0%	30 50.0%	30 50.0%
		5F	32 53.3%	32 53.3%	31 52.5%	31 53.4%	31 54.4%	30 50.8%
ターミナルケア 実施患者数	6 人以上 (10%)	3F	6 10.0%	6 10.2%	7 12.3%	7 11.7%	7 11.9%	6 10.2%
		4F	8 13.8%	6 10.0%	7 11.7%	7 11.7%	3 5.0%	5 8.3%
		5F	7 11.7%	8 13.3%	8 13.6%	10 17.2%	8 14.0%	7 11.9%
訪問診療	9 人/月	人	5	3	4	4	3	7
企業健診	80 人/年	人	0	15	0	0	8	0
八王子健診	100 人/年	人	-	-	15	15	1	10
介護福祉士 (%)	80%以上	3F	75.3%	75.3%	75.2%	76.1%	76.0%	75.3%
		4F	94.5%	94.6%	94.5%	94.6%	94.6%	95.1%
		5F	84.2%	84.0%	84.1%	83.3%	83.6%	83.0%
		Total	84.4%	84.5%	84.5%	84.7%	84.6%	84.5%
勤続 10 年超 介護福祉士	35%以上	3F	26.9%	26.9%	26.9%	27.8%	27.9%	27.8%
		4F	31.9%	31.4%	31.5%	30.7%	30.7%	31.7%
		5F	52.6%	53.2%	53.1%	55.6%	56.5%	56.3%
		Total	37.2%	37.1%	37.1%	37.8%	38.0%	38.5%

指標	目標値		10月	11月	12月	1月	2月	3月	2024 実績	2023 実績
重篤な身体疾患・ 身体合併症を有 する認知症高齢 者数	30人以上 (50%)	3F	30 52.6%	29 50.9%	29 50.9%	29 50.9%	29 50.9%	29 50.9%	29.8 51.3%	29.6 51.7%
		4F	30 50.8%	31 52.5%	30 50.8%	30 50.8%	30 50.8%	30 50.8%	30.1 50.7%	31.5 54.2%
		5F	30 50.8%	31 52.5%	30 50.8%	30 50.8%	30 50.8%	30 50.8%	30.7 52.1%	30.5 53.3%
ターミナルケア 実施患者数	6人以上 (10%)	3F	5 8.8%	5 8.6%	5 8.3%	5 8.9%	5 8.9%	5 8.6%	5.75 9.9%	6.6 11.5%
		4F	4 6.8%	4 6.9%	6 10.2%	7 11.9%	5 8.6%	5 8.5%	5.6 9.4%	6.4 11.1%
		5F	9 15.3%	9 16.1%	9 15.3%	9 16.4%	9 16.4%	12 20.7%	8.8 15.1%	6.5 11.4%
訪問診療	9人/月	人	8	10	9	7	6		6.0	4.5
企業健診	80人/年	人	0	26	2	2	1		54	62
八王子健診	100人/年	人	21	9	7	5	-	-	83	81
介護福祉士 (%)	80%以上	3F	75.4%	76.0%	75.4%	75.4%	75.0%	75.0%	75.4%	66.8%
		4F	94.7%	94.7%	94.2%	94.2%	93.6%	93.6%	94.4%	79.0%
		5F	83.3%	84.8%	84.4%	84.4%	84.4%	84.4%	84.0%	85.7%
		Total	84.7%	84.8%	84.9%	84.5%	84.5%	84.5%	84.6%	78.1%
勤続10年超 介護福祉士	35%以上	3F	28.5%	29.1%	29.6%	30.2%	30.0%	30.0%	28.5%	27.9%
		4F	32.1%	32.6%	33.0%	33.0%	33.5%	33.5%	32.1%	32.9%
		5F	57.5%	58.5%	58.4%	58.4%	58.4%	58.4%	56.4%	53.6%
		Total	39.0%	39.4%	39.9%	40.2%	40.3%	40.3%	38.7%	38.5%



実績・集計報告

統計資料 1 診療圏・入院者数

▶ 診療圏（区市町村）

利用圏		比率	総 括
都	八王子市内	63%	1. ▶ 八王子市外の主な場所 (ア) 昭島市・あきる野市・立川市・府中市・日野市・多摩市・稲城市・町田市 2. ▶ その他の場所 (ア) 三鷹市・小金井市・調布市・小平市・国立市・国分寺市・福生市・青梅市・ (イ) 西東京市・世田谷区・新宿区・渋谷区・中野区・杉並区・目黒区
	八王子市外	35%	
東京都外		4%	3. ▶ 東京都外の主な場所 神奈川県（平塚市）・長野県（安曇野市）・愛知県（名古屋市）

(単位：件)

	八王子市内	市外	都外
問い合わせ数	342	344	40
見学数	141	82	5
実入院数	91	51	3

(単位：件)

問い合わせ元	八王子市内	市外	都外
病院	223	291	26
介護施設	51	39	11
家族	68	14	3

▶ 入院・退院数（単位：人）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
入院数	15	10	9	11	14	14	8	13	16	10	10	15	12.1
退院数	16	9	12	9	16	13	11	15	11	17	11	9	12.4

▶ 外部医療機関に受診する主な理由

	内科	消化器科	泌尿器科	循環器科	整形外科	耳鼻咽喉科	脳外	外科	眼科	精神科	呼吸器科	婦人科	合計
東京西徳洲会病院		4	2					4					10
東海大八王子病院		6		1					6		2		15
公立阿伎留医療センター			7			1							8
東京慈恵医大第三病院		1								8			9
高月整形外科病院					5								5
多摩南部地域病院													0
村山医療センター								2					2
右田病院		1			11								12
仁和会総合病院													0
日医大多摩永山病院	1												1
八王子医療センター													0
日野市立病院			3		1								4
永生クリニック					1								1
相武病院	1												1
馬詰眼科									1				1
北原国際病院							2						2
南多摩病院					1							1	2
おくの眼科									1				1
合 計	2	12	12	1	19	1	2	6	8	8	2	1	74

▶ 他科受診

受診項目	理由	件数
消化器科	胃瘻造設・交換	11
	消化器疾患	6
	PTEG 交換	2
泌尿器科	バルン交換	12
循環器科	ペースメーカー点検・他	1
整形外科	骨折	19
内科	内科疾患	1
耳鼻咽喉科	耳鼻科疾患	1
呼吸器科	呼吸器疾患	2
脳外	脳疾患	2
眼科	眼科疾患	8
婦人科	婦人科疾患	1
精神科	認知症	8
合計		74

特記事項

診療圏に関しては八王子市外の方が多い結果となった。

問い合わせ数は市外の方が若干多く、問い合わせ元も市外の方が多い結果となった。

入院に関して前半は未だコロナにより入所希望があっても受け入れが出来ない、もしくは待機状態となることもあった。しかし全体を通して例年よりも増加した。また退院に関しては例年より若干多く推移した。今後も継続的な地域連携活動に力を入れ、各施設へ介護医療院の魅力の啓蒙活動を行い御紹介率の増加に繋げていく。

相談室 阿部誠司

統計資料 2 入院

▶ 病棟別延患者数

(単位：延人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介護療養型 (3階病棟 60床)	1,763	1,842	1,783	1,832	1,836	1,786	1,810	1,734	1,791	1,796	1,575	1,806	21,354
介護医療院 (4階病棟 60床)	1,769	1,841	1,779	1,852	1,831	1,773	1,849	1,751	1,832	1,819	1,603	1,795	21,494
介護医療院 (5階病棟 60床)	1,783	1,847	1,759	1,809	1,795	1,761	1,824	1,704	1,725	1,670	1,551	1,787	21,015
合 計	5,315	5,530	5,321	5,493	5,462	5,320	5,483	5,189	5,348	5,285	4,729	5,388	63,863

▶ 入院内訳

理由
自宅医療介護サービスにおいて生活困難
医療区分なし
身体的状態によりリハビリ希望
独居により長期療養希望
地元に密着した医療介護サービス

	原疾患
1	脳疾患
2	脳出血
3	心不全
4	認知症
5	廃用性症候群

▶ 病床稼働率

(単位：％)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
介護療養型 (3階病棟 60床)	94.8	99.0	95.9	98.5	98.7	99.2	97.3	96.3	96.3	96.6	93.8	97.1	96.9
介護医療院 (4階病棟 60床)	95.1	99.0	95.6	99.6	98.4	98.5	99.4	97.3	98.5	97.8	95.4	96.5	97.6
介護医療院 (5階病棟 60床)	95.9	99.3	94.6	97.3	96.5	97.8	98.1	94.7	92.7	89.8	92.3	96.1	95.4
平 均	95.3	99.1	95.4	98.4	97.9	98.5	98.3	96.1	95.8	94.7	93.8	96.6	96.6

統計資料 3 リハビリテーション・薬剤管理指導

▶ 療法別リハビリテーション実施数 (単位：延人／回) 1日平均 (月稼働日数 20日)

理学療法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数	635	626	557	660	551	515	501	528	548	666	486	522	6795
1日平均	31.8	31.3	27.9	33	27.6	25.8	25.1	26.4	27.4	33.3	24.3	26.1	28.3
作業療法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数	756	849	847	839	900	977	1037	865	986	990	872	958	11076
1日平均	37.8	42.5	42.4	42.0	45	48.9	51.9	43.3	49.3	49.5	43.6	47.9	46.2
言語聴覚療法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数	776	724	685	772	710	669	690	641	701	764	629	723	8484
1日平均	38.8	36.2	34.3	38.6	35.5	33.5	34.5	32.1	35.1	38.2	31.5	36.2	35.4
短期集中リハ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数	126	146	123	114	103	92	88	44	57	74	110	162	1239
1日平均	6	7.3	6.2	5.7	5.2	4.6	4.4	2.2	2.9	3.7	5.5	8.1	5.2
認知症短期集中リハ	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数	4	19	22	13	13	11	17	9	7	8	24	41	188
1日平均	0.2	1.0	1.1	0.7	0.7	0.6	0.9	0.5	0.4	0.4	1.2	2.1	0.8
摂食機能療法	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数	73	70	70	79	73	96	83	83	82	98	74	83	964
1日平均	3.7	3.5	3.5	4.0	3.7	4.8	4.2	4.2	4.1	4.9	3.7	4.2	4.0

総 括

今年度は、作業療法士 2 名を増員し、医療院リハビリ、通所リハビリ、訪問看護リハビリにおける安定的供給に努めた。年度後半には短期集中加算の算定も増加し、医療院リハビリの安定的供給に向けて課題の把握と対策の検討を行っている。院内の面会規制緩和に伴い、今年度は本格的に家族同席でのリハビリが増加し、家族との情報共有やターミナルにおけるリハビリがコロナ以前の形へと一層近づいてきている。医療短期入所受け入れ準備として島田療育センターはちおうじでの研修を実施し、受け入れに伴う機器の選定など準備を行い、受け入れ評価を実施し、フロアスタッフとの情報共有に努めている。

リハビリ計画書書式を 10 月から一体型計画書へ変更し、関係部署と合同ミーティングを毎月開催することで、連携を深め、相互の業務把握と調整を行っている。また、計画書から LIFE へ CSV ファイルを経由して取り込むことが可能になり、業務の削減に繋がっている。

昨年度に続いて、総合事業への参画と地域健康教室開催などのリハビリ人材を地域資源として活用し、さんあい介護医療院の認知度向上に努めている。学生の実習受け入れを積極的に実施し、作業療法学生 9 名、理学療法学生 4 名を受け入れ、後進の育成に努めている。

通所リハビリ、訪問看護リハビリ、総合事業参画に加え、次年度は訪問リハビリを開設予定であり、リハビリが関わる事業は拡大する。人員配置の適正化も同時進行で進め、本体事業におけるリハビリテーションの安定的供給も図る必要があり、課題はある。

リハビリテーション室長 山本匡彦

▶ 病棟別リハビリテーション実施数（単位：延人）

区 分	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
介護医療院 (3 階療養棟 60 床)	662	730	651	767	818	834	868	774	871	955	831	930	9,691
介護医療院 (4 階療養棟 60 床)	770	810	769	775	730	723	716	637	729	792	623	680	8,754
介護医療院 (5 階療養棟 60 床)	938	894	789	935	802	803	832	759	781	853	741	879	10,006
合 計	2,370	2,434	2,209	2,477	2,350	2,360	2,416	2,170	2,381	2,600	2,195	2,489	28,451

総 括

4月から、作業療法士2を常勤として採用し、作業療法士は3階2名（通所兼務）、4階1名、5階1名、3フロア兼務1名とし、フロア間の差異の調整を図った。また、6月に言語聴覚士のフロア異動を実施、フロア間のバランス調整を行った。

通所ケアスタッフの欠員とリハビリの利用者増加、訪問看護リハビリのフォローに対して、理学療法士サポートが増加した影響もあり、4階の算定委数の減少に繋がっている。次年度から、作業療法士1名が非常勤となるため、他階の療法士のサポート体制を強化すると共に、利用者に必要なリハビリが充足するよう理学療法士の増員の検討も継続して行っていく。

リハビリテーション室長 山本匡彦

▶ 薬剤管理指導実施数（単位：人／回）

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
利用者延数（人）	225	218	220	213	220	217	217	193	218	189	221	225	2576
1日平均（回）	9	8	8	8	8	8	8	7	8	7	8	9	8

▶ 年間処方箋・注射箋枚数、件数（単位：人／回）

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	1日平均
定時処方（枚）	513	343	342	348	336	336	504	327	323	323	316	319	4,330	18
臨時処方（枚）	214	194	196	175	166	129	151	166	184	191	138	158	2,062	9
外来処方（枚）	90	91	88	107	279	88	103	107	110	115	88	144	1,410	6
処方箋（枚）	371	729	866	994	780	475	589	765	691	28	692	707	7,687	24

総 括

① 常勤1名、非常勤3名、クレーク1名のスタッフ体制で2年目を迎えた。

1年目に不自由さを感じていた勤務体制や委員会の割り当て等も、順調に対応できている。

②「医療安全と薬剤適正使用」を例年の薬局での目標にしているが、薬剤管理指導時に行う内服薬と照らし合わせたバイタルチェックと定期採血の確認で、入所者の約50％に対しては目標に向けての取り組みが行われていると思う。

③3月には、高齢者の特に慎重な投与を要する「抗コリン薬」のスクリーニングを入所者全員に行い、個別のリスクスケールを調べた。今後の業務の参考にしていきたいと思う。

薬局長 佐藤玲子

統計資料 4 社会福祉相談室

▶電話相談件数

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
問い合わせ	72	69	73	53	67	67	67	48	42	61	54	52	725
入院相談	15	17	28	19	24	22	17	16	20	11	25	14	228
予約入院合計	15	10	9	11	14	14	8	13	16	10	10	15	145

総 括

問い合わせ件数が 725 件に対して、入院に至った件数は 145 件（20%）となった。

当院を選んだ理由としては、

- ① 長期療養とリハビリテーション、特に ST（言語聴覚士）希望に対応出来ること。
- ② コロナ禍においても対面面会（人数制限なし、不織布マスク着用で小児も可）を行っていること。
- ③ 当院の強みとして森に囲まれた立地と、元は介護療養型病院としての医療機器設備の充実。またリハビリ体制、医療体制、在宅支援の充実があげられ、弱みとしては、駅から遠いということ。

今後も相談員との連携や情報伝達を円滑に行い、啓蒙活動を通して選ばれる介護医療院になるよう精進する。

入院稼働数未達の原因	実施した対策	評価
コロナ禍の影響等も含め、死亡退院数が多かった。	院内では感染予防等を行い、院外では地域連携活動を積極的に行った。	2024 年もコロナやインフルエンザ等感染症の影響が入院稼働数に若干影響した。

予約入院紹介元		紹介病院名一覧	
病院	145 件	・東京西徳洲会病院	・北原国際病院
自宅・居宅介護支援事業者	10 件	・昭島病院	・北原リハビリテーション病院
特別養護老人ホーム	2 件	・東海大学八王子病院	・八王子医療センター
診療所	4 件	・東京天使病院	・八王子山王病院
介護老人保健施設	3 件	・永生病院	・日野市立病院
有料老人ホーム	3 件	・みなみ野病院	・日医大多摩永山病院
	合計 145 件	・仁和会総合病院	・366 リハビリテーション病院
		・清智会記念病院	・小金井リハビリテーション病院
		・右田病院	他

特記事項

2024年度前半はコロナ禍等の影響も残り、スムーズな入退所調整が困難な事もあった。ソーシャルワーカー同士の意思疎通も困難なときがあり利用者様の転院調整が困難だった事もあった。今後も介護医療院の特色である「在宅扱い」を生かし、回復期リハビリテーション病院等へ在宅復帰率向上につながるメリットをお伝えし、また介護医療院が少ない地域へのアプローチを地域連携活動を通して進めていく。

相談室 阿部 誠司

① 紹介元の種別による紹介の理由

② 入院につながらなかった理由

一般病棟

- ① 自宅退院困難・医療区分が付かない
- ② 死亡・他院決定

療養病棟

- ① 医療区分が外れた・長期間療養
- ② 継続入院・他院決定

地域包括ケア病棟

- ① 退院期限の到来
- ② 他院決定

回復期リハ病棟

- ① 退院期限の到来
- ② 他院決定

精神科病院

- ① 疾病寛解と介護ニーズ
- ② 問題行動（徘徊・大声）

老健

- ① 入院期限の到来・継続リハ希望
- ② 他施設決定

特養・老人ホーム

- ① 医療行為の発生
- ② 金銭理由（施設基準による費用差）
- ③ 低介護度（入所介護度未滿）

グループホーム

- ① 医療行為の発生
- ② 金銭理由（施設基準による費用差）
- ③ 低介護度（入所介護度未滿）

有料老人ホーム

- ① 医療行為の発生
- ② 他施設決定

サ高住

- ① 医療行為の発生
- ② 他タイプの施設決定

居宅・地域包括

- ① 介護者不足・医療行為の発生
- ② 他施設決定

※他院決定に関しては、費用面や自宅からの距離が理由と考えられる。対策としては各施設に当院の強みを説明して医療と介護が充実していることを理解していただき紹介件数の増加につなげる。今後の課題としては介護医療院という施設の認知度を上げていくことである。

令和6年度の訪問実績（主な渉外施設一覧）

永生病院	多摩総合医療センター	東京西徳洲会病院
仁和会総合病院	府中医王病院	昭島病院
清智会記念病院	府中恵仁会病院	あきしま相互病院
右田病院	366 リハビリテーション病院	立川相互病院
東海大学八王子病院	小金井リハビリテーション病院	立川中央病院
東京医大八王子医療センター	日野市立病院	竹口病院
東京天使病院	日野駅前病院	災害医療センター
八王子山王病院	康明会病院	公立阿伎留医療センター
八王子消化器病院	多摩平の森の病院	町田市民病院
みなみ野病院	多摩南部地域病院	多摩丘陵病院
南多摩病院	日医大多摩永山病院	多摩丘陵リハビリテーション病院
北原国際病院	天本病院	国立さくら病院
北原リハビリテーション病院	稲城市立病院	杏林大学病院
野猿峠脳神経外科病院	青梅総合医療センター	野村病院

統計資料 5 訪問看護ステーション

		単位	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者 異動	看護職員数（常勤換算数）	名	2.6	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5
	介護保険	名	15	16	16	17	23	26	27	27	29	29	32	31
	医療保険	名	1	2	3	2	1	2	1	2	0	0	0	0
	合計	名	16	18	19	19	24	28	28	29	29	29	32	31
	新規	名	3	3	2	2	6	5	2	4	3	4	7	0
訪問 延べ 件数	終了	名	2	1	3	3	3	5	1	3	2	4	4	2
	介護 保	～20分未満	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		～30分未満	件	13	21	25	25	27	29	43	43	43	38	43
		～60分未満	件	6	6	5	9	22	30	28	27	22	17	13
		～90分未満	件	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
		介護保険訪問合計件数	件	20	27	30	34	49	59	72	70	65	61	56
	医療 保	90分以内	件	15	5	14	5	6	17	4	8	0	0	0
		長時間加算	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		医療保険訪問看護合計件数	件	15	5	14	5	6	17	4	8	0	0	0
		定期巡回連携訪問看護	件	17	16	11	8	8	13	14	12	20	24	24
		アセスメント	件	14	13	10	12	14	14	10	11	10	12	11
	介護 保 リハ	訪問看護総合計件数	件	77	61	65	59	77	103	100	101	96	97	91
		40分	件	7	8	8	9	12	15	25	25	31	47	59
		60分	件	3	8	14	18	26	40	32	42	36	26	23
		医療保険リハ	件	9	2	4	5	4	8	10	5	0	0	0
		リハビリ訪問合計件数	件	19	18	26	32	42	63	67	72	67	73	86
加算	介護 保	初回加算(適応月)	件	2	3	2	1	4	5	1	1	2	5	3
		緊急時訪問看護加算(月1回)	件	11	11	10	11	17	21	22	24	24	23	24
		特別管理加算(月1回) (Ⅰ)	件	1	2	2	1	3	4	5	3	3	3	2
		特別管理加算(月1回) (Ⅱ)	件	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
		退院時共同指導加算	件	1	0	0	0	3	0	1	3	0	0	1
	医療 保	24時間対応体制加算(月1回)	件	1	2	3	1	1	2	1	2	0	0	0
		特別管理加算(2種類)(月1回)	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
事業 収 入	介護保険	円	460,779	516,073	520,268	592,217	770,200	1,147,689	1,114,130	1,254,863	1,386,863	1,320,400	1,383,649	1,332,608
	医療保険	円	145,630	32,440	218,620	118,720	95,120	211,990	124,670	139,940	0	0	0	0
	その他の利用料	円	75,600	70,200	75,600	64,800	75,600	54,000	54,000	59,400	59,400	54,000	64,800	59,400
	合計	円	682,009	618,713	814,488	775,737	940,920	1,435,279	1,292,800	1,454,203	1,446,263	1,374,400	1,448,449	1,392,008

特記事項

年間訪問件数 1,664 件(看護実績 866 件 リハ実績 652 件 アセスメント 146 件) で目標の 1,870 件には未達であった(事業収入：目標 14,209,600 円に対して 13,703,209 円であった)。居宅事業所の要望であるリハビリ体制を整えたことで、居宅事業所の拡大と新規利用者獲得につながっていったと思われる。

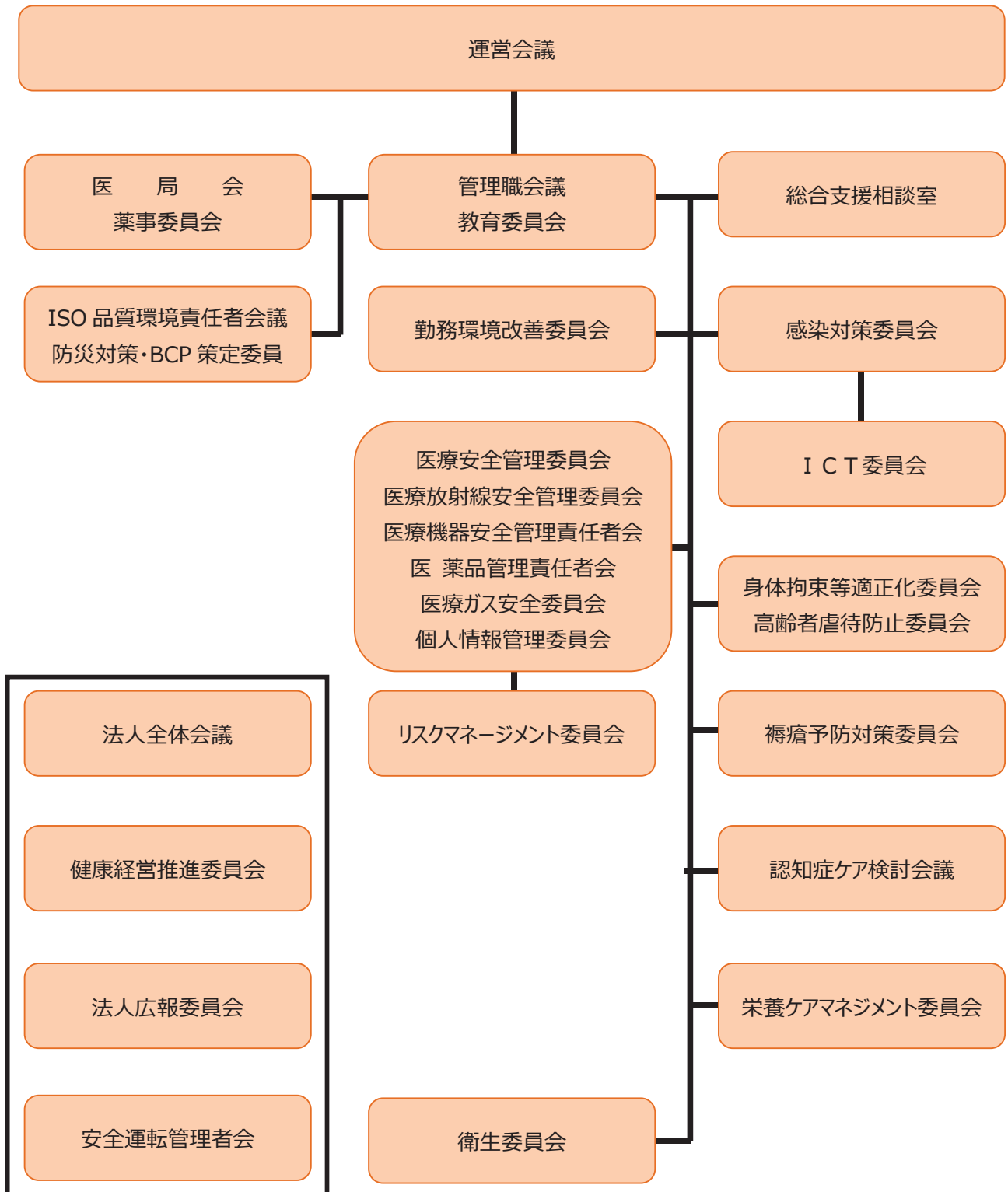
事業者間での連携は取れるようになってきた。顔と顔で繋がりが持てている。

精神科訪問看護研修を新たに非常勤 2 名が受講終了した。(うち 1 名は OT)。

医療保険・介護保険のダブル改定があり、対応に追われた。東京都と八王子市の実地調査も受けた。大きな問題なく終了できてよかった。厚生労働省の集団指導も受けて、訪問看護の制度について認識を深めることが出来た。

訪問看護ステーション 室長 中村洋子

主な会議・委員会の概要



会議・委員会名	開催頻度	趣旨・目的
運営会議	月 1 回	・年度事業計画・収支予算の進捗管理と推進 ・安全かつ健全な経営と安心した運営の推進
給食委員会	月 1 回	・給食の品質向上と収支バランスの改善に関する事項 ・経口摂取の推進に関する事項
衛生委員会	月 1 回	・労働安全衛生法順法に関する事項 ・労働安全と衛生全般の質向上の推進
医療安全管理委員会	月 1 回	・インシデント・アクシデント事例検討 ・医療ミス・事故予防に関する調査報告・実施・指導 〔関連〕リスクマネジメント委員会・リスクマネジメントセクション会議 ・医療・介護全般の安全の推進
院内感染対策委員会	月 1 回	・院内感染の予防と早期解決を推進し、感染対策を向上する
医療ガス安全管理委員会	月 1 回	・医療ガス設備の安全管理の推進
身体拘束等適正化委員会	月 1 回	・利用者の尊厳と基本的人権を尊重したケアの推進 ・利用者の身体並びに心理的拘束の廃止を推進する
薬事委員会	月 1 回	・医薬品の有効性と安全性の確保 ・薬の効率的な活用と適正使用の管理を図る
褥瘡予防対策委員会	月 1 回	・褥瘡の予防と早期解決を推進する
栄養ケアマネジメント委員会	月 1 回	・給食業務の質の向上 ・栄養ケアマネジメントに関する業務の調整
レクリエーション委員会	月 1 回	・利用者のレクリエーションを通じて QOL の改善・向上を図る
教育委員会	月 1 回	・職員の知識・技術の向上を推進する ・レベルアップのための教育・研修の計画・実施・評価を行う

会議・委員会 医療安全管理委員会

議 題		参加者
4 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 15 件、アクシデント 6 件）主な内容：転倒・転落・誤薬 2. アクシデント・インシデント報告書の「患者影響レベル」の見直し 3. リスクマネジメント委員会より センサー類のスイッチを切らないよう院内のルールがあるがヒヤリハット報告が多いため対応策の検討 4. 3 月 29 日 3F フロア誤薬事例 要因と対策：日々の業務での「慣れ」と思い込み、また経管栄養のラックから手に取る際・注入時の名前の確認が出来ていなかった。声出し、指差し呼称を習慣化する。	13 名
5 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 19 件、アクシデント 3 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連	13 名

5月	2. リスクマネジメント委員会より 前回の経管栄養実施者の薬準備について検討、各フロアで準備工程に違いがあったため全フロア統一し確認方法の変更 3. アクシデント・インシデント報告書に「患者影響レベル」について検討	13名
6月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 19 件、アクシデント 9 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・外傷 2. リスクマネジメント委員会より 夜勤帯での経管栄養実施者の薬準備について夜間は看護師 1 名体制のためケアワーカーと確認することとする 3. 5月 27 日 3F 骨折事例 要因と対策：前院より転倒リスクはあったが当院入所後は落ち着いていた。夕食後ステーションで過ごしていたがスタッフが不在時に転倒した。必ず見守れるよう意識を持つ。 5月 31 日 4F フロア骨折事例 要因と対策：車椅子乗車時に疼痛訴え発見された。前日移乗時に座り込みそうになった経緯があった。要因が特定されないと対策が立てられないため時系列で追っていく。	13名
7月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 14 件、アクシデント 2 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連 2. 7月 16 日 5F 誤薬事例 要因と対策：新人准看護師のため 2 名で業務に入っていたが 1 人で行ってしまった。今までも指導があったが間違えが起こってしまった。またリーダー看護師への報告も遅くなってしまった。第一報告はリーダー看護師とする。新人准看護師は現行のまま 2 名体制での徹底、座薬使用者の名前をメモしていたが間違いを防ぐため「排泄チェック表」を利用することに全フロア統一、変更とした。 7月 18 日 5F 誤薬事例 要因と対策：同室に夜間帯嘔吐した利用者がいた。ゆっくり経管を注入し経過を見たかったため通常回っている順番とは逆に経管栄養を回っていた。いつもとプロセスが変わったことが要因である。指差し声出し呼称の習慣化を図る。すぐに当直医へ報告する。	14名
8月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 12 件、アクシデント 2 件）主な内容：転倒・転落・ルート関連・誤配膳 2. リスクマネジメント委員会より 外傷・転倒転落時の家族対応について各フロアで違いがあるため検討したい。 〈課題として〉主治医への連絡についてのルール作り・どこまで医師へ依頼するか？ まずは日々ご家族とのコミュニケーションを図っていくことを優先とし、何かあれば看護師、または医師よりご家族へ伝えていく。 3. 指差し呼称について	13日

8 月	薬剤投与にかかわらず配膳など他の業務の中でも指差し呼称を行うことにリスクマネジメント委員会より各部署へ伝達し、取り組んでいく。 4. 8 月 21 日 5F フロア骨折事例 要因と対策：直近での離床はしていない、自力での体動もないため考えられるのは衣類の着脱、排泄交換、体位変換などのケア、スライディングボード使用時、本人の咳込み時による下肢への圧迫、自重による負荷、ご家族の毎日のマッサージなどが考えられるがはっきりとわからず。安静保持し、ケア時は 2 名での対応、ポジショニング方法の統一（ベッドサイドへ表記）、シャワー浴とした。	13 名
9 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 28 件、アクシデント 2 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・薬・外傷 2. 5F フロア 義歯紛失事例について 食後の義歯確認を怠ったことにより発生。フロア内や本人の周囲を探したが見つからず。第一食品に速やかに確認し、食事と一緒に下膳したことが発覚した。4F でも数日前に同様の事例あり。義歯の管理を徹底していく。 4F フロア マウスピース誤飲について 終日マウスピースを使用していた。歯科でマウスピースに糸を通し洗濯ばさみで着衣につけていた。夜間に紛失していることが発覚。翌日レントゲンにて胃部にマウスピースを発見し転院、その後除去。現在は使用していない。今後は歯科とも相談し、装着の必要性の有無などその都度確認していく。 3. 9 月 26 日 5F フロア骨折事例 101 歳と高齢であり、当院入所前より骨折の既往がある、骨粗鬆症でかなり骨がもろいことが考えられる。また食事時、良肢位のポジショニングをしていても体勢が崩れることがある、普段より痛み、かゆみの訴えが常にありいつから疼痛があったかはっきりわからず。皮膚が脆弱なため 24 時間自動体位変換機能を使用していた。対策としてケア時は 2 名対応、24 時間自動体位変換機能使用は継続、頭部のギャッジアップは疼痛に合わせて行う、疼痛が軽減するまでは食事介助を行う。	13 名
10 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 13 件、アクシデント 2 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・薬 2. リスクマネジメント委員会より 指差し呼称について以前はほとんど実施されていない状況が多くみられたが各部署での意識づけが出来てきており定着している部署も増えている。 3. 10 月 13 日 3F フロア誤薬事例 要因と対策：食事ギリギリに D ルームへ来られるため食事を先にテーブルに置いていた。また内服薬をお膳に置く際、お膳の名札を確認しなかった。入所されて間もなかったため職員の認識も定着していなかった。配薬時は薬袋の名前とお膳の名前を指差し呼称し確認する。利用者が席に着いてから配薬する。	11 名

11 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 17 件、アクシデント 2 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・外傷 2. 10 月 30 日 3F フロア骨折事例 要因と対策：夜間帯落ち着かない様子のため車椅子乗車し NS 室で見守りをしていた。職員 1 名が休憩中、利用者 2 名から排泄介助のコールあり。1 名ずつ対応した。3F 状況：トイレ誘導 15 名（うち見守り 10 名、2 人介助 3 名）。落ち着かない状況で見守りをしていたが、穏やかになってきていたため大丈夫であろうと NS 室に一人にしてしまった。 屯用薬の処方があったが摂食低下するため使用せず対応していた。利用者を 1 人にしない。NS コールが重なった時は一緒に行き、近くで見守れる状況にする。インカムの活用。 3. リスクマネジメント委員会より 12/6・12/25 院内研修「ヒューマンエラー」開催予定	6 名
12 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 20 件、アクシデント 0 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・異食・骨折 2. 12 月 13 日 5F フロア骨折事例 ご家族よりカルテ開示請求あり、12/25 実施予定。詳細検討	8 名
1 月	1. インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 25 件、アクシデント 1 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・骨折 2. 12 月 13 日 5F フロア骨折事例 要因と対策：自己体動が激しく介護抵抗がある。ベッド上右側臥位で寝ていることが多く肩を深く巻き込み寝ていることが多い。骨・血管が脆い。初動時の記録不足（写真など記録がない）。また観察者が毎日違うことで状況が悪化しているかの判断がつかなかった。利用者自身がコミュニケーション困難であり、疼痛の有無がはっきりしなかった。3 食離床、リハビリで普通型車椅子に移乗していた。フロア内（看護・介護）、リハビリと全体の情報共有不足。ケア時は 2 人対応。左側臥位禁止、バスタオル使用した体位変換。ポジショニング表を掲示し統一したケアの実施。ティルト式車椅子へ変更、移乗時スライディングボード使用。皮下出血の様子を写真や記録に残し、スタッフ間での情報共有。 カルテ開示：12/25 夫、長男、次女へ実施。（小野院長・梅本課長・沼澤係長・新村ケアマネジャー立ち合い） ※アクシデント報告時は「時系列表」の添付することとする。早急に「時系列表」を作成していくこととなる。 3. リスクマネジメント委員会より 12 月の院内研修「ヒューマンエラー」講師：4F・薬局・事務 2 日間の開催で 33 名参加、前向きな意見が多く聞かれた。	13 名

2月	- インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 15 件、アクシデント 1 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・骨折 1月21日4Fフロア骨折事例 要因と対策：臥床時、両下肢はガニ股に近い状態であった。特に左下肢は広がりやすい状態であった。クッションを使用しているが下肢はベッドから落ちやすい状態であった。 5時に経管栄養注入のため頭部をギャジアップ、7時に頭部のギャジアップを下げ仰臥位とした。その後左下肢がクッションから外れたことによりベッドから落ち、フレームとジャバラの間に挟まった。そして下肢が落ちていることに気づかずベッドを下げた可能性が高い。 対応として下肢のクッションを変更（大きめ1個使用から小さめ2個へ変更）。体位変換時は身体をしっかり手前に引くことで、体格が大きい方でも側臥位時、下肢の転落予防になる。ギャジアップ時には掛布団は最後に掛け、手足の巻き込みが目視でわかるようにし、上下肢の位置を確認する。個人の特性（ガニ股・下肢が落ちやすい）などをスタッフ間で情報共有する。 3b以上のアクシデント報告時の時系列表について 「時系列表」を作成した。三愛WEB内医療安全のフォルダに入っているため活用する。 - 院内研修について 12月に5Fフロアで発生した「実際に起こった骨折事例」として2/7・13に院内研修を開催予定。 内容として①転倒転落以外でも骨折は起こりうる②「経過観察」の意味を再度考えなおす③記録にしっかりと記録する④スタッフ間での情報共有	10名
3月	- インシデント・アクシデント集計月次報告（インシデント 14 件、アクシデント 1 件） 主な内容：転倒・転落・ルート関連・骨折 - リスクマネジメント委員会より 以前皮下出血に対して人型のイラストを活用してはどうかと意見があった。5Fフロアでの骨折事例を踏まえリスク委員会で検討し決定、全フロアで活用開始とした。骨折などの事故の早期発見や利用者・職員の安全を最優先に考え使用していく。 ③ 4月～2025年3月までの集計 年間で3b以上のアクシデント報告件数は11件/年であった。 内訳は「誤薬」3件、「骨折（疑い含む）」8件となった。転倒転落に関する骨折事例は2件であったがそれ以外で骨折が生じた件数が多くみられた。 ④ 臨時3月10日開催（2月19日5Fフロア骨折事例） 要因と対策：嚥下機能低下でむせ込みがあり、誤嚥防止目的で3食離床していた。リハビリからトランス方法についてデモンストレーションは行っていたが、各スタッフのトランス方法が統一されていなかった（スタッフによっては抱え込みトランスを行っていた）。不潔	8名

3 月	行為あり、毎日摘便を実施していた。ベッド・車椅子上でも姿勢崩れあり、適宜体位を整える必要があった。食事中強いむせ込みがあった。朝、夕はベッド上で介助でゼリー食を摂取、昼のみ嚥下機能を保つためティルト式車椅子で離床し、自力摂取を促す。ベッドサイドにポジショニング表を掲示し統一したケアを行う。ケア時は 2 人介助、体位変換は浅めに行う。移乗時はスライディングボード使用。普段からご家族面会時にコミュニケーションを図り、信頼関係を構築していく。	8 名
総括	医療安全管理委員会ではリスクマネジメント委員会と連携しながら委員会時に各部署で実際に起こった事例などを発表し合い、各部署でも同様の事例に早急に対応できるよう意見を出している。様々な事例に対して対応や対策の周知、職員への安全文化の啓蒙に取り組んだ。 骨折事例（疑い含む）は 8 件、誤薬事例 3 件、骨折事例は昨年に比べ増加、誤薬事例についても増加している。誤薬は基本的な確認作業や準備方法に各フロアの違いがあったためリスクマネジメント委員会で検討し統一した方法へ変更した。骨折は利用者の活動や骨粗しょう症による要因も影響するが利用者の ADL、個別性を考慮しフロア内で決めた対応方法、活動量を考慮し事故を最小限に抑えられる方法を検討した。また日常のケア中で発生していることから予防対策を周知徹底することが重要である。しかし利用者を取り巻くスタッフ間での情報共有が出来ていないことが事故につながった事例もあるため今後は情報共有方法についても検討が必要であると考えられる。 インシデント・アクシデントともに同様の事案はどの部署にでも起こりうることに捉え、情報共有方法や対応策についても多職種・他委員会と連携が必要かどうか見極めながら検討していくことが必要である。引き続き、全職員が一丸となって医療安全について考え、意識を高められるように安全文化の醸成に取り組んでいきたい。 看護部 主任 倉内 朋代	

医療安全管理委員会メンバー（★印はリーダー）

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
小野真一	医師	院長	相田園子	看護師	部長
竹下政志	医師	部長	★倉内朋代	看護師	主任
上田哲哉	医師		上利武生	診療放射線技師	部長代理
兒島高輔	介護士	部長	佐藤玲子	薬剤師	薬局長
山本洋子	看護師	課長	富田美紀	管理栄養士	係長
林理佐子	看護師	課長	長竹由香	言語聴覚士	副室長
			梅本晃司	事務（総務）	課長

議 題		参加者
4 月	- ラウンド報告について 5 月より開始予定 2024 年度研修予定 6 月食中毒・7～10 月 PPE について（手洗いも）・11 月ノロの処理実施研修 - できれば疥癬の研修も行いたい - サーベランスシートの活用 点滴抗生物質の長期投与が見られ、耐性発生の懸念があるため、主治医に血液検査をしながらの指示をお願いしたい。 今後はサーベランスシートの有効利用を検討したい - 新型コロナウイルス感染症について - 検査費用について 入所者：5 月までは無し。症状の有無にかかわらず検査費用は何度でも保険請求可能だが医師の診断は 1 回のみ（しかし三愛クリニックへの外来受診となるので、家族の負担が生じる）5 月以降は未定 6 月からは無症状の入所者検査は保険請求が難しいと思うので、医事課が区別できるようにする PCR か抗原検査（1 回あたりの負担 600～800 円ぐらいか） 職員：外来受診で PCR またはキャノン抗原定量を行う - その他 長竹 ST：食事の離床について D ルームでの離床は、現在対面しない位置で食事をしているが、離床の多い 5 階はこのままは難しい。→対面での食事が承認 児島副部長：シールドはいつ使用しているのか→むせこみのある利用者の食事介助、口腔ケアなどの暴露のある場面 竹下医師：今後の感染対策は、優先順位を考えながら行っていく 沼澤 NS：2024 年度の目標は「感染予防対策の徹底」	16 名
5 月	- ICT ラウンド報告 3F→廃棄物の容量が 8 割以上で△がついた。注意する。 - 感染 BOX（感染カート）について（ICT 委員会からの検討依頼事項） 「誰が」「何を」どのように準備するのか→BOX（カート）内にフローチャートを入れる。 - 感染 BOX 外で使用する備品の管理場所→所在地を明確にする 4 月～5 月にかけての感染状況 - 三愛システム内のコロナ感染状況参照 - 職員の感染状況については、各所属長が入力する - 面会について マスクが着用できない乳幼児との面会は、フェイスシールド着用で 1 階で面会を行う。	13 名

5月	利用者が1階に降りられない場合は、フロアにて利用者にマスクを着けてもらい面会を行う。 5. コロナの入所者の受け入れについて 最近、入所時にコロナウイルス陽性者が多く、フロアの職員が対応に困惑している。 ・ 前院で発熱があっても、PCR・抗原検査をしないケースあり。相談員が前院に最近1か月間の状況を確認する。 ・ 前院に転送することは不可のため、対応としては受け入れる。または八王子市に連絡する。 受け入れる場合 個室が調整出来たら、個室での入所とする 4人部屋に入所の場合は、カーテンで部屋を区切る（5類対応となっているため） 6. その他 ・ コロナ陽性者の同室者（濃厚接触者）の対応で、6日目まで無症状の場合はPCR→抗原定量検査に変更 ・ 院長より 夜間、エプロンしないで対応している職員がいた。感染拡大防止のため着用していただきたい。	13名
6月	1. ラウンド報告 放射線科→ごみの量が多い。アルコール消毒の日付が消えていた 医事課→アルコール消毒の日付未記入 リハビリテーション室→アルコール消毒の日付未記入 2. 研修について 食中毒対策：6/20、27 15:00～担当：茅野管理栄養士 PPE脱着（実技研修）：7/19、30 15:00～担当：井藤看護師 今後の予定：8月～10月…手洗いの基本、11月～3月…ノロウイルス対策 3. 5月、6月のコロナ感染状況 コメディカル1名、看護師4名、利用者0名 4. その他 感染セットの見直し、物品のチェックをお願いします 新型コロナウイルスの療養期間の考え方 コロナマニュアルを修正したので要確認 通所リハビリ 利用者のドリンクサーバーの利用再開許可。利用者持参のコップの使用も許可とする。	12名
7月	1. ラウンド報告 検査科、薬局、4階…指摘なし 2. 研修結果報告 今回食中毒について栄養科茅野栄養士が講師として行った。 1日目24名、2日目6名と参加人数が少なかった。	11名

7月	次回 7/19・30 PPE について研修があるので多く参加してほしい 3. 感染状況 院内では落ち着いているが、巷ではコロナが増加している。しかし一般の人たちはマスクすることなく歩いている。 井藤看護師 久米川病院（以下 久米川）出向報告 久米川の星 Dr 曰く、スタンダードプリコーションの不備あり。 今後感染対策は久米川と情報共有しながら委員会を行う。 4. その他 PEG チューブ交換時に 1 手技につき手袋を交換しているかというとなかなか厳しい。今後お願いしたいと思う。	11名
8月	1. ラウンド報告 外来、リハビリ、 3F…特に指摘なし 2. 当院の感染状況 7/12～8/16 までに 看護師 3 名、事務部 5 名、通りハ 2 名の感染がみられた。新規入所の利用者や、ショートステイ利用者において入所時の検査にて陽性が確認されることがあった。 - 少しの咽頭痛のみでコロナ陽性がみられること有り。 - マスクはきちんと装着。マスクに触れた場合は手指消毒を徹底する。 - マスク装着しないと入館できない。(乳児の場合はガラス越しでの面会) 3. PPE 研修 1 回目 8/16 に実施 参加者少なかった（8 名） 4. 吸引に関して - シングルユース、ボトルの使い方含め検討していく。 - 久米川病院のシングルユースは地域包括病棟だけか確認 - ボトルか、紙コップか検討➡ひとまず紙コップでお試し。 - 気切の利用者はシングルユース、その他利用者は紙コップ使用で 9 月から 1 週間お試し。 5. その他 - 持ち込み食は医師・栄養士等含めて検討する。	11名
9月	1. ラウンド報告 - 放射線科…指摘なし - 医事課…消毒薬使用期限切れ・記載漏れ 5F…消毒期限切れ。記載漏れ 2. 研修結果 - PPE 研修について（講師：4F 井藤 NS・新井 CW） - 参加人数：8/10 8 名、8/30 18 名 - 意見：・わかりやすかった ・着脱のデモ含めゆっくり見られてよかった 3. コロナ感染状況 8/16～9/9 現在まで 入所者 1 名、職員 3 名	11名

9 月	4. 吸引業務トライアルについて ・ 気管吸引について 5 F : 15 本/日 4 F : 7 本/日 3 F : 15~20 本/日 来週再度検討。それまでにシングルユースで対応。1 ・ 通常吸引業務 ボトルから紙コップに変更の実態 業務時間、15 分から 30 分の減少 紙コップが小さすぎる 紙コップが亡くなるまでトライアル継続 5. その他 N Gチューブ定期交換、3 週間ごとへ変更後問題なし。 次回から 4 週間毎へ変更とする。問題などあれば次回の感染委員会で検討していく。	11 名
10 月	1. 手洗いチェック研修 ・ 3 F→10/6~を皮切りに委員を中心とし手洗いチェックを行っている。 2. 前回の研修では、きれいに洗えている人が数人ほどこいかなかったため、しっかり気を付けて洗ってほしい。 3. 当院の感染状況 * 疥癬 ・ 4 F : 10/16~利用者 1 名陽性 ストロメクトール内服中 ・ 5 F : 10/7~利用者 1 名陽性 ストロメクトール内服中 ・ 皮膚科医師が変わったことで、指示が違ったりするため、早急にマニュアルの見直しを行う予定 ・ 9/27~新入所者、抗原定量にてコロナ陽性。(4F) 他には報告なし ・ 院長より これからの季節はインフルエンザもそうだが、ノロも心配。皮膚科の医師に診てもらったが、自分のところと常識が違う事に気づく。世間はどうか考えていく必要あり。 ・ 看護部長より 職員の感染に対してどこまで見ていくのか検討必要。	9 名
11 月	1. ラウンド報告 リハビリ、外来、薬局…指摘なし 2. 当院の感染状況 ・ 疥癬…1 名→死亡退所 1 名→疑い ストロメクトール内服 ・ コロナ… 3 F→1 名 20 日解除 5 F→3 名 1 名 20 日解除 1 名 21 日解除 1 名 23 日解除 3. 手洗い研修 全部署現在手洗いチェッカー用い実施中。 4. おむつ用のごみ箱について	11 名

11 月	排泄後のおむつを入れた袋をカートにぶら下げて回っている。今後は、別にゴミ箱を新たに購入し、5F でトライアルを行う予定。 5. 正月の外泊について →帰院後、主治医確認 有症状は検査へ。 6. アルコール消毒薬について →手荒れがひどくなるスタッフがいるため、泡タイプ製品を検討中。	11 名
12 月	1. ラウンド報告 医事課…指摘なし 3F…消毒用アルコールに日付の記載なし 5F…指摘なし 2. 手洗いチェッカーについて 全部署において検査は終了した。 3. コロナ陽性者の感染状況 ・ 10 月：リハビリ職員 1 名 ・ 12/23：4 階利用者 3 名 ・ 12/23：5 階職員 1 名・新入職者 1 名 4. 新しい排泄物ごみ入れについて、各フロアともに、においが出ないためよいとのこと 5. VD ハンドジェル(手指消毒用アルコール)について、今後の入荷が未定 6. 検査キットについて ・ キャノン抗原定性検査キット…在庫限りで発注終了 ・ キャノン抗原定量検査キット…今後も発注する(コロナの定量の物のみ) ・ コロナ・インフルエンザの定性検査キット…今後も発注する ・ PCR 検査キット…期限は約 1 年後である 7. 疥癬疑いの利用者の診断方法について、薬事委員会で検討する 8. 利用者のワクチン接種について ・ コロナワクチン…2025.3.31 まで実施 ・ インフルエンザワクチン…2025.1.31 まで実施 9. 今後、職員や家族のコロナ・インフルエンザ感染が増加すると考えられる。	8 名
1 月	1. ラウンド報告、検査、薬局、4F 特に指摘なし 2. 手洗いチェック研修結果 ・ ほぼ全員に洗い残しがあった。 ・ 手洗い手順は各流し場に掲示してあるので、見ながらでもしっかり手洗いして欲しい。 ・ 2 月はノ口研修の予定 3. その他 ・ おむつカートのゴミ箱に関しては各フロアトラブル報告なし、今後も継続していく。 ・ 5F では 12 号、15 号のビニール袋を一人一袋使用し、ゴミ箱に直接捨てるよう意識付けしている。ゴミ箱に入れず S 字フックにかけている場面も他フロアで見られているため、今後統一の検討必要。 ・ 各居室間の PPE 設置はとりあえず無しの方で決定	14 名

1 月	4. 当院の感染状況 12 月から本日まで、3 F…9 名、4 F…9 名、5 F…9 名となっている。 職員の感染報告も数人あるので、体調に気を付け感染対策をしてほしい。 - コロナ発生時の対応について 一部屋だけの発生時は、その部屋のみ居室前で PPE 着用、室内で手袋、PPE 脱ぎ、外でマスク、シールドを外す。消毒は必ず行うこと。 PPE 脱着方法を毎回注意しているが、今回も出来ていない方がいた。 - カーテン隔離に関しても、転倒リスクがある方に関しては観察出来る程度開けておいたほうが良い。ガウンに関しては、飛沫暴露の危険性がある吸引、食事介助、口腔ケアに関しては長袖ガウン使用、排せつケアに関しては利用者にサージカルマスクを着用していただき、半そでエプロン、手袋にて実施するようにしていく。 - 近隣施設や、病院などの情報を集めて対策を考えていく。	14 名
2 月	1. ラウンド報告、医事課、リハビリ、放射線…指摘なし 2. コロナ対応について 情報収集中。基本手洗い、手指消毒の徹底を。アルコールを持ち歩くようにしてほしい。 薬局→ハンドジェルが届かないためサニサーラでしばらく対応。 定量検査キットは納期 10 日かかる。 持ち出しが大きくなっているため施行順序など検討の必要がある。 3. 排泄後のおむつ交換時の注意点 フロアによって対応がバラバラ。今後の状況を見て、対応を統一するなど検討する。 4. 院内の感染状況 職員感染がバラバラとあり。感染予防に気を付けてほしい。 感染部屋の開放時、全部屋の検査をするべきか？症状があれば定性検査を行うなど対応が遅れないようにする。 厚生労働省から 1500 個ガウン配布あり。N95 マスクも発注。厚労省の補助としては最後になる見込み。 解除方法についても議論の余地あり。（隔離、マスク、検査など）	12 名
3 月	1. ラウンド報告 3 F・5 F…消毒用アルコール日付未記入 4 F…手洗いの不良 5 F…フェイスシールド未装着あり 2. 研修：ノロについて、2/20 実施・参加者 10 名・感想：実演があつてわかりやすかった 3. おむつ交換時の処理方法に関しては統一しないでこのまま継続 4. 3 月の感染状況、スタッフ 3 名、利用者 2 名 5. 感染情報レポートの記名について、今後はカタカナ表記で統一。	15 名

3 月	現在まで漢字で記名してあるが、伝票はカタカナで表示され検査科で調べている状態。かなり時間を要してしまうため。 6. 今後の対応 ・ 多床室でのコロナ感染解除時、他病院、他施設では検査していないことが多い→院長を含めて検討する。 ・ PPE→他病院、他施設も対応バラバラ。当面変わりなく行う。 ・ 面会時間は 30 分とする。	15 名
総括	ICT 委員会と連携し、ラウンド、研修行い、またスタッフからの感染全般に関する意見や疑問は感染委員会に提起し話し合いを行った。コロナに関しては、世間的にも情報が変化していく中、当院でもクラスター発生の都度、対応を変えていった。また、疥癬発生時は皮膚科医師の指示のもと対応を行った。ほかにも、諸問題に関して適宜トライアルを行い、良い結果が出た場合は他フロアでも実施していくようにした。 1 年を通し、全職員に感染予防の基本（手洗い、手指消毒）を身につけることを目標としていたが、まだしっかりできていないとは言えない結果であった。今後も変化していく感染情報を収集しながら感染対策、対応を行っていきたい。 看護部 係長 沼澤恵美子	

感染対策委員会メンバー （★印はリーダー）

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
小野真一	医師	院長	★沼澤 恵美子	看護師	係長
竹下政志	医師	部長	中村洋子	看護師	室長
中村光	事務	部長	難波恵子	介護士	課長
梅本晃司	事務（総務）	次長	上利武生	診療放射線技師	部長代理
相田園子	看護師	部長	佐藤玲子	薬剤師	薬局長
兒島高輔	介護士	部長	井上寛子	管理栄養士	
山本洋子	看護師	課長	山本匡彦	作業療法士	室長
林理佐子	看護師		城下正美	臨床検査技師	

会議・委員会 褥瘡予防対策委員会

議 題		参加者
4 月	褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 0 件、継続 5 件、治癒 1 件、退院 1 件） 今年度活動目標・活動内容について検討・修正 委員会規定・指針について見直し	11 名

	褥瘡回診 5 件（竹下、保村、南、上富、荒井（香）、磯野、石川、鈴木（新）、井上、佐藤、幕田）	
5 月	褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 2 件、新規持込 1 件、継続 6 件、治癒 0 件、退院 1 件）今年度活動計画書の完成 院内研修 10 月開催予定（内容は未定） 体位変換枕の買い換えを検討 褥瘡回診 6 件（竹下、保村、荒井（香）、磯野、鈴木（達）、井上、佐藤、幕田、中村）	9 名
6 月	褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 0 件、継続 6 件、治癒 1 件、退院 1 件） 「LIFE」の入力更新時期のため各フロア入力を実施していく スクリーニングケア計画書用紙の変更 褥瘡回診 6 件（竹下、南、上富、荒井（香）、磯野、石川、鈴木（新）、井上、佐藤、幕田、中村）	11 名
7 月	褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 0 件、継続 6 件、治癒 0 件、退院 0 件） 薬局より褥瘡部の経過が停滞している利用者への処置変更の提案があり、軟膏塗布を 1 ヶ月試して経過観察していく 研修内容の意見交換 褥瘡回診 5 件（竹下、保村、荒井（香）、磯野、鈴木（新）、井上、佐藤、幕田、中村） * 4 階病棟のみ担当看護師不在のため後日 1 件	9 名
8 月	褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 0 件、継続 3 件、治癒 1 件、退院 0 件） 株式会社ケープのポジショニング用具「エニモ」を 5 階病棟にて 2 週間評価し、購入予定とする 院内研修について、購入予定のクッションを用いて行う予定とする 褥瘡回診 3 件（竹下、上富、荒井（香）、磯野、鈴木（新）、井上、佐藤、幕田、中村）	9 名
9 月	褥瘡保有者報告・新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規持込 2 件、継続 3 件、治癒 0 件、退院 0 件） 佐藤薬局長より、亜鉛についての資料添付と説明があり、今後の治療方針に役立てていく 「LIFE」の入力更新時期のため各フロア入力を実施していく 褥瘡回診 4 件（竹下、南、上富、荒井（香）、磯野、鈴木（新）、鈴木（達）、井上、佐藤、幕田）	10 名
10 月	褥瘡保有者報告。新規発生報告、事例検討（新規発生 0 件、新規発生 0 件、継続 5 件、治癒 0 件、退院 0 件）	10 名

10月	薬局より、現在セキュラOPをオムツ交換時に塗布しているが、セキュラOPの入手が困難になってきているので、白色ワセリンやアズノールへの変更を検討する 新たに来院される皮膚科医による回診を開始 院内研修について、S-QUE研究会の動画を研修内容とする 褥瘡回診4件（竹下、保村、南、上富、荒井（香）、磯野、鈴木（新）、井上、佐藤、幕田）	10名
11月	褥瘡保有者報告・新規発生報告・事例検討（新規発生0件、新規持込1件、継続2件、治癒1件、退院2件） 薬局より、セキュラOPと白色ワセリンの撥水効果について試した結果、白色ワセリンでも十分な撥水効果がみられたため、今後は白色ワセリンを基本的に使用していくことに決定 3. 褥瘡回診3件（竹下、保村、吉本、荒井（香）、磯野、鈴木（達）、鈴木（新）井上、佐藤、幕田）	10名
12月	褥瘡保有者報告・新規発生報告・事例検討（新規発生1件、新規持込2件、継続2件、治癒1件、退院0件） 「LIFE」の入力更新時期のため各フロア入力を実施していく 褥瘡回診5件（竹下、南、上富、荒井（香）、磯野、鈴木（達）、井上、佐藤、幕田）	9名
1月	褥瘡保有者報告・新規発生報告・事例検討（新規発生0件、新規持込1件、継続4件、治癒0件、退院1件） 新型コロナ、インフルエンザ等による感染症対策により書面開催とし、褥瘡回診は竹下先生と各階の担当委員のみで行う。褥瘡回診5件	10名
2月	褥瘡保有者報告・新規発生報告・事例検討（新規発生4件、新規持込0件、継続5件、治癒1件、退院1件） 全身状態の悪い利用者が多い中、治癒している利用者もいる。早期発見、早期治癒に向けて、クッション等の備品について改善事項を検討する。 褥瘡回診5件（竹下、保村、荒井（香）、磯野、鈴木（達）、井上、佐藤、幕田）	8名
3月	褥瘡保有者報告・新規発生報告・事例検討（新規発生4件、新規持込1件、継続2件、治癒2件、退院1件） 体位変換枕について、現在使用中のクッションの他に、久米川病院で利用していたリースクッションを引き継ぎ、提供する予定。 「LIFE」の入力更新時期のため各フロア入力を実施していく 褥瘡回診4件（竹下、保村、吉本、島谷、磯野、鈴木（達）、井上、佐藤）	8名
総括	今年度もコロナやインフルエンザ等の感染症発生があったが、委員会メンバーが中心となり予防対策に取り組んだ。ハイリスクの利用者が多い中で新規発生を11件に抑えられた。 院内研修については、S-QUE研究会の研修動画を用いたが、実際に体験していただく研修も行っていきたいと思います。	

	新たに皮膚科医を迎えることができ、様々な意見を伺えるようになったので、更なる早期発見、早期治療に繋がるよう取り組んでいきたいと思います。 エアマット自動体位変換機能を使用することで、利用者及び職員の負担軽減に繋がっているが、クッションの経年劣化がみられてきたので、クッションの入れ替えを視野に入れ、褥瘡対策の統一性と持続性の強化を図っていききたいと思います。 介護部 5 階 磯野 弘和
--	---

褥瘡予防対策委員会メンバー（★印はリーダー）

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
竹下政志	医師	部長	押切詩人	介護士	
保村亜希乃	准看護師		鈴木新	介護士	
南由美子	准看護師		★磯野弘和	介護士	
上富ゆき	准看護師		白木由美子	介護士	
吉本こずえ	看護師		佐藤玲子	薬剤師	薬局長
荒井香	准看護師		幕田聖子	理学療法士	
島谷文子	准看護師		井上寛子	管理栄養士	
石川加代	介護士		中村光	事務	事務長
鈴木達也	介護士				

会議・委員会 身体拘束等適正化委員会

議 題		参加者
4 月	1. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 7 名、新規 0 名、解除 0 件） 2. 委員会規定・指針について内容確認 3. 副リーダー選出 4. 今年度の研修について 担当・開催月の検討 5. 委員としての業務の確認 6. 今年度の計画・目標について確認	7 名
5 月	1. 4 階にてフロアラウンド実施 1 名の身体拘束状況について確認し意見交換行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 9 名、新規 2 名、解除 1 件） 3. 同意書の適正を確認 4. 令和 6 年度の法改正について⇒アセスメントシートの導入 5. 院内研修の内容について検討 開催日：7/12、7/25	8 名
6 月	1. 5 階にてフロアラウンドを実施 6 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った	8 名

6月	2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 7 名、新規 1 名、解除 0 件） 5 階で身体拘束実施者が多い為、他のフロアで実施している工夫について共有した 3. 同意書の適正を確認 4. ロンパース（つなぎ型肌着）の導入について「利用者様のリスク軽減と職員の負担軽減」の 2 点を目的として 5 階で試験的に導入する事とした。	8 名
7月	1. 5 階にてフロアラウンドを実施 3 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 6 名、新規 0 名、解除 1 件） 3. 同意書の適正を確認 4. ロンパースの導入について 5 階より報告。2 名で実施したが、利用者と職員の負担もある為、継続して評価していく。00 5. 研修（内容：他施設の身体拘束事例を用いたワークショップ型研修）について委員会内で予演会を実施し、内容を確認した。	11 名
8月	1. 3 階にてフロアラウンド実施 1 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った。 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 6 名、新規 0 名、解除 0 件） 3. 同意書の適正を確認 4. 7 月に実施した研修内容の総括	9 名
9月	1. 4 階にてフロアラウンド実施 1 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 7 名、新規 1 名、解除 0 件） 3. 同意書の適正を確認 4. マニュアルの不備や修正箇所について検討を行った	8 名
10月	1. 4 階にてフロアラウンドを実施 3 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 7 名、新規 0 名、解除 0 件） 3. 同意書の適正を確認 4. 12 月に実施予定の研修について各担当と内容について検討 日程：12 月 5, 13 日 内容：「身体拘束とセンサーについて」 5. 今年度の委員会活動についてさんあい学会で発表する内容について検討していく。	6 名
11月	1. フロアラウンドを 5 階で実施 2 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 6 名、新規 3 名、解除 4 件） 3. 同意書の適正を確認 4. 4 階フロアより NG チューブの固定方法を変更した事で拘束解除に繋がった事例発表 5. 来月実施の研修について担当により予行演習実施	9 名
12月	1. フロアラウンドを 5 階で実施 5 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 6 名、新規 0 名、解除 0 件） 3. 同意書の適正を確認 4. マニュアルの修正箇所について検討を行った	6 名

1 月	1. 各フロアで新型コロナ陽性者がいた為、フロアラウンドは中止とした 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 9 名、新規 3 名、解除 3 件）	7 名
2 月	1. フロアラウンドを 5 階で実施 5 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 7 名、新規 2 名、解除 3 件） 3. 同意書の適正を確認 4. さんあい学会について担当委員より発表内容報告	4 名
3 月	1. フロアラウンドを 3 階で実施 2 名の身体拘束状況について確認し意見交換を行った 2. 身体拘束評価表各フロア報告（全体 8 名、新規 1 名、解除 1 件） 3. 同意書の適正を確認 4. 今年度の総括 5. 来年度の委員に引き継ぐ内容の確認	7 名
総括	今年度も委員会の毎月開催とフロアラウンドを継続して行い、委員会内で活発な意見交換が行われた。令和 6 年度の介護報酬改定により「身体拘束廃止未実施減算」に関する規定が一層強化された為、今年度より新たに拘束開始時のアセスメントシートを導入した。また、職員の負担軽減と利用者のリスク軽減を目的としてロンパース導入し評価したが構造上の問題等で継続して使用する方はいなかった。4 階フロアで数年に渡り身体拘束(ミトン)を使用していた利用者が NG チューブの固定方法を工夫する事で拘束解除に繋がった。また、前年度に比して、身体拘束率は 1.34%減少する事ができた。委員による「より良いケアの提供」に取り組んだ結果である。今後も施設全体として「拘束をしない」という意識を定着していきたい。 看護部 介護課 難波 恵子	

身体拘束等適正化委員会メンバー （★印はリーダー）

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
上田哲哉	医師		小山田織江	介護福祉士	
長谷川浩子	看護師		押切詩人	介護福祉士	
和田義雄	看護師		東山寿恵	介護福祉士	
荒井香	准看護師		大庭眞弓	介護福祉士	
高橋吉子	看護師		根岸裕司	作業療法士	
★難波恵子	介護福祉士	課長	櫛引庸子	相談員	

議 題		参加者
4 月	1. 今後は栄養ケアマネジメント委員会と名称が変更となったため、目的を明確にする。 別紙 規約 参照 (1) 給食業務の質の向上 (2) 栄養ケアマネジメントに関する業務の調整 2. 今後の活動について 給食提供における問題点改善に向けての検討 栄養ケアマネジメントに関するこの問題点の検討 3. 書記（議事作成）担当決め 4. 給食提供における問題点 5. リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について 詳細がきまり次第、今後議題にあげて検討していく。	13 名
5 月	1. 4 月の栄養ケアマネジメント委員会での第一食品への改善依頼の返答結果 2. 利用者の声→パン食の献立がないため、パンを希望すると味噌汁と一緒に提供されることになる。 第一食品：パン食の献立を作りパンに合うスープの提供を検討していく。また、汁物のトロミについても検討を進める。 3. ミキサー粥について、→5/21 朝より改良品に変更予定。 4. スムーズに選択できるようにフェイスシートに、選択可能な主食・食種・形態を入れた方が良いか？→相談室と相談して決定する。 5. 賞味期限切れとなる栄養補助食品（在庫）の使用方法について →エンジョイゼリーについては、日程調整して各フロアで使用する事となった。 その他ゼリーについては、ドクターの指示のもと提供をしていく。 6. リハ・栄養・口腔一体型計画書について 通所リハビリについては、6 月からスタートできるように準備を進めている。 介護医療院については、セラポストを活用し対応していきたいと考えている。 7. 第一食品になってから、ふりかけの提供が無くなってしまったので、費用と管理等について今後検討する。	16 名
6 月	1. 管理栄養士の検食結果、5/5～昼のみ（土日祝除く）様々な食形態の検食を実施している。 2. 6 月～第一食品とのフロアラウンド開始し、本日から実施済み。 3. ストックパック対応方法の確認 栄養科在籍時：昼夕の食事はカートに設置するが、朝食は各階で対応する。	17 名

6月	4. 土日祝に経口の禁食が発生した時の食事箋の対応について 栄養科不在時の経口利用者禁食（退所）対応は、必ずルールに従って行う様周知する。 5. フロアスタッフの検食の方法について、今後看護部会で実施について検討する。 6. 厨房内改装について、現在厨房は、経管栄養準備室として使用している。 以前の厨房休憩室を、経管栄養準備室として使用することも検討している。 7. グリストラップの衛生管理について 8. リハ・栄養・口腔一体型計画書の進捗状況 9. 第一食品へのカトラリー返却状況、5月も100本以上のカトラリーを抜き忘れてしまっている。 10. 褥瘡患者への栄養補助食品使用について、現在褥瘡患者へ、ブイレス CP10 ジュース&ゼリーを使用中。治療に必要なエビデンスを踏まえて施設負担として使用することは問題ないとする。今後使用継続する場合は家族負担か施設負担か確認したい。 11. ST 訓練用ゼリーについて(食事箋にはのらない)、経管から経口に移行するために、必要な訓練時に使用するゼリーを、現在使用のエンゲリッドだけではなくより食事（栄養成分が含まれている）に近いゼリーも使用していきたい。今後リハビリで、発注納品管理まで行うことは可能か？ 12. リハビリで栽培中の野菜使用について利用者への提供も考えているので衛生面で指導を願いたい。 13. 非常食のローリングストックについて、現在中身の検討中。	17名
7月	1. 管理栄養士の検食結果について、E C 1600 検食、栄養科以外の冷やし中華検食について 2. 備蓄食品（ミキサー用）の使用について 2024.12 に賞味期限を迎えるため、8月2日～毎週金曜日夕食のミキサー食を備蓄食品に変更する。 3. お茶ティーバックお試しについて、質は変わらないのであれば、コスト削減のため8月～1ヶ月位種類を変えてみる。 4. 毎月のおやつ提供について、第3金曜日に実施 5. 栄養補助食品について、・パターンについて、個人購入の場合の単価表 6. 水分補給について、食事量が低下した場合点滴を開始する前にお茶以外の水分補給を検討する。 7. 栄養ケアマネジメントについて、水分基準について、9月までに久米川との統一見解があるので、決定したら委員会で報告する。 8. LIFE 入力について、7/29の週に、児島副部長が入力担当者のPCにアイコンを入れていく。	12名
8月	1. 管理栄養士の検食結果について 2. 第一食品からの報告事項	16名

8 月	3. 備蓄食品（ミキサー用）の使用について 4. 備蓄食品の入れ替えについて、2031.8 が賞味期限の 1200 食 9/9 入荷予定 5. 食事箋のコピーについて 緊急で必要な場合は、「三愛 Web→帳票類→栄養科帳票フォルダ」内より、各病棟にて印刷して使用する。 6. 栄養補助食品について 看護部長から提供栄養量が不十分ではないかとの指摘あり。栄養科内で新製品の採用（味・コスト・作業性・在庫管理等）も含め検討した。 現状の 1 食 2 個(本)の提供を廃止する意味ではないので、『必要時に 1 食 3 個(本)の提供が可能』という選択肢が出来たとして考えてもらうよう説明。 7. 水分補給について、点滴を開始する前にお茶以外の水分補給が可能かどうかを検討する。 8. 栄養ケアマネジメントについて、リハ・栄養・口腔一体型計画書の進捗状況	16 名
9 月	1. 管理栄養士の検食結果について、把握食の今後：10 月継続実施決定。試食後は評価表へ記入する。 2. 第一食品からの報告事項、メニュー変更について 3. 備蓄食品（ミキサー用）の使用について、2024.12 に賞味期限を迎える。備蓄食品の変更は継続中。 4. 備蓄食品（ユニフーズ）の入れ替えについて、2031.8 賞味期限入荷済み 5. 栄養補助食品について ①補助食品のパターン表の①ゼリータイプに 3 食アイカサゼリーハカリーを追加 ②補助食品のパターン表の②飲み物タイプに 3 食アイカサ 100 を追加 ③組み合わせは第一食品に支払いしている価格の範囲内であれば可能とする。 6. 水分補給について、アクアリゼリー（130 g）購入許可を得た。 7. アイカサホート 1.5 BAG 600kcal（新製品）の使用について、10 月内に 300 kcal パックの在庫状況を確認し順次変更実施予定 8. リハ・栄養・口腔一体型計画書の進捗状況：10/2 検討会を開催予定 9. 温熱カード不具合時の対応について 4A カート横へ対応表を設置した。	16 名
10 月	1. 検食について、8 月からフロアスタッフによる試食を実施中。 2. ミキサー粥の物性が不安定な件について、物性測定の結果、冷たくても暖かくても「学会分類コード 2 相当」「特別用途食品 えん下困難者用食品 許可基準Ⅲ」の範囲に入っており問題ない。 3. 食事形態の変更について、10/7、10/18 に試食会を実施 4. 備蓄食品（ミキサー用）の使用について、後 3～4 回で終了。 5. お茶ティーバック変更、コスト削減のため 8 月～試して『香ばし麦茶』に変更している。 6. アイカサホート 1.5 BAG 600kcal（新製品）の使用日、今月より変更実施	14 名

10 月	7. リハ・栄養・口腔一体型計画書の進捗状況、12 月～の計画書から順次変更していくこととなった。5 月～すべての方が一体化書式に変更完了する。	14 名
11 月	1. カトラリー在庫不足について、第一食品に下膳されていると思われる。 2. 検食結果について、管理栄養士(ゼリー食)、全体的に量が多いので、もう少し量が少なく栄養が摂れると良い。 3. 食事箋規約(約束食事箋)・主食一覧表・栄養補助食品成分表・濃厚流動食約束食事箋について、各フロア 適所に保管お願いいたします。古い物は各自処分する。 4. ミキサー粥の物性が不安定な件について、10/21 第一食品とフードケアの職員がラウンドにて確認済み。 5. 第一食品からの報告事項、今後、緩和ケア食や流動食も導入し検討していく 6. 備蓄食品(ミキサー用)の使用について、後 1～2 回で終了。 7. リハ・栄養・口腔一体型計画書の進捗状況、4 月～すべての方が一体化書式に変更となり完了する。	10 名
12 月	1. カトラリーについて、現場の意見→カトラリーケースが小さいので使用したカトラリーが入りきらない。大き目の回収ボックスがあると良い。カトラリーケースをカートの上に置くため位置が高く作業性が悪い。 2. 検食結果について、利用者の喫食量が向上している事例があった。平均主食 40%→65% おかず 40%→69% 3. 緊急食(ストックパック)献立について、成分等明記し、一部内容を変更。献立表は、厨房の電子レンジの上。 4. 停電時の対応について、11/25 15:00 ごろこの近隣のみの停電があった。再加熱カートの電源が切れていた。復帰等のマニュアルは地下 1 階の厨房内の 4F 加熱カートに向かって左側に置いてある。 5. 行事食の充実について特別感のある内容にして欲しい。利用者から見たイメージが伝わるので、写真撮影はトレイに乗せた状態をお願いしたい。 6. 停電時の対応について(12 月からの継続議題)、第一食品の深澤氏に操作方法を指導してもらった。 7. 感染症食器対応について(施設栄養士不在時) ・第一食品の【緊急連絡先】に感染症対応の食器を戻すことを電話し、下膳ボックスを依頼する。 8. とろみ剤について、各フロア専用容器に入れて渡す。 9. 療養食加算について 嚥下食(ゼリー食・ミキサー食・ソフト食・一口大とろみ食)については塩分 6g 未満に調整された食事が提供されているため、適応の病名があれば加算(6 単位/食)が算定できます。カルテの病名を食事箋に転機する際に病名記載を忘れずをお願いいたします。	14 名

1 月	1. 延食（昼食）の食事提供方法について、昼食提供が 12：30 を過ぎる場合は、前日 16：00 までに栄養科に事前に連絡いただければ専用の冷蔵庫に一時保管し、電子レンジで温めて提供できます。 2. ソフト食について、もう少し柔らかくできないか？ 3. 感染症食器対策について（施設管理栄養士不在時） ① 第一食品の【緊急連絡先】に感染症対応の食器を戻すことを電話し、専用の黄色下膳ボックスを依頼する。※下膳ボックスにはトレーごと 3 名の食事が入られる。 ② ビニール袋にトレーごとに入れて縛り、下膳ボックスが届くまでは、利用者の居室に保管する。下膳ボックスが届き次第入れ、第一食品に返却する。	13 名
2 月	1. スプーン在庫不足について（継続議題）、ひとまず、使用済みかごの購入・運用開始をする。回収手順・チェック方法については、各部署から好事例があれば持ち寄るようにする。 2. 検食結果について ・管理栄養士 嚥下食「一口大とろみ食」について、硬さの改善を依頼中。肉・魚に酵素を使用する。まずは嚥下食から着手し、常食（豚肉など）へ進めていく。 3. 主食一覧表について、緩和ケア食などの新食種開発を進めているため、検討する。 4. とろみ剤について 5. お茶の種類について、麦茶以外にほうじ茶・緑茶・紅茶などを追加して、提供時間ごとにローテーションさせる。運用・コスト面については今後検討していく。	10 名
3 月	1. スプーン在庫不足について（継続議題） ・回収専用カゴの導入 ・カトラリーの誤回収に対するフロアでの対策 2. 検食結果について、2 月「たんぱく質コントロール食」「常食（主食食パン）」「ミキサー食」について実施し、問題なし 3. 配膳時の確認について、配膳時、蓋がズレている場合は、内容物の確認を行い、表面の乾燥や変形が生じ、利用者への提供に悩む場合は栄養科へ連絡。 4. トロミ剤について、ネオハイトロミールスリムに変更。容器は各フロアへ配布済み。 5. お茶の種類変更について 2/1 から 15 時の配茶時、ほうじ茶と玄米茶を提供する。 6. 食事摂取量記載方法について ・勤務環境改善委員会より、摂取量の記載方法が分かりにくいとの意見あり。 ・10 段階の記載方法への変更を勤務環境改善委員会へ提案する。	12 名
総括	2024.3.16～給食調理会社を変更し、業務の担当、安全な運営、質の向上等調整すべき点が多くその都度打ち合わせが必要であった。その中でも利用者の満足度向上に努め、毎月のおやつ提供や嚥下食の改善など給食の質が維持できるようにきめ細かい対応を行った。嚥下食の療養食加算算定開始の開始、リハ・栄養・口腔一体型計画書への変更についてはリハビリスタッフと打ち合わせを重ねスムーズな運用	

ができるように調整を行った。今後も、利用者がその人らしく暮らせるように栄養面で介入し、生活の質向上に繋がるような関わりを継続していきたい。

コメディカル部 栄養科 係長 富田美紀

栄養ケアマネジメント委員会メンバー (★印はリーダー)

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
中村	事務	事務長	小澤	介護士	
保村	看護師		坂田 都	介護士	
興梠 蝶幸	看護師		小林 久美子	介護士	
岡本	看護師		★富田美紀	管理栄養士	係長
青木	介護士		井上 寛子	管理栄養士	
			大塚 珠美	管理栄養士	
			萱野 由香	管理栄養士	
			長竹 由香	言語聴覚士	副室長

会議・委員会 衛生委員会

議 題		参加者
4 月	1. 3 月の定例報告 ・残業時間 2023 年度累計 1641 時間 ・有給取得率 2023 年度 101.33% 2. 衛生管理者、産業医報告（1F の巡回を行った。特段問題無し） 3. 衛生委員会規程の確認（新年度メンバーに変わるため内容の再確認を実施） 4. 衛生委員会での行事について確認（コロナの影響もあり、近年レクリエーション的な行事が行われなかったため今後、職員の親睦を深めるためボーリング大会やウォーキング等検討する。まずはボーリング大会を 6 月頃に設定し企画していきたい。当日の参加が出来ない人へは抽選で景品の配布など行い配慮していきたい） 5. 職員健診について（5 月中旬を予定していく） 6. 産業医より：心身の健康管理として有給休暇を計画的に取得するよう所属長は部下の勤怠にも気を配ることも大事であることを周知した。	9 名
5 月	1. 4 月の定例報告 ・残業時間 49.25 時間 ・有給取得率 7.07% 2. 診療費について、事業所が福利厚生として行っている受診費用について自己負担 3 割を補助している。安心して受診するよう呼びかけを行った。	12 名

5 月	3. 職員アンケートについて、健保組合での補助審査が厳しくなってきたため、どの範囲までであれば行事を行う事が出来るのか、職員がどのような希望があるのか。 4. 衛生管理者、産業医報告（3F の巡回を実施。特段問題無し） 5. 産業医より：職員同士の交流行事を行うことは良いと思う。気温の上昇により熱中症予防に心掛けていただきたい。	12 名
6 月	1. 5 月の定例報告 ・残業時間 43.5 時間 ・有給取得率 15.15% 2. 衛生管理者、産業医報告（4F フロアの巡回を実施。非常口前に荷物が置かれており避難の妨げになるためスペースを空けておくよう注意喚起を行った） 3. 職員健診について：5 月中旬から実施。6 月 13 日で完了予定。 4. アンケート集計結果について自己負担が多くてもバーベキューに参加したいという意見が多かったため業務が終了してから敷地内でバーベキュー開催を予定する。 5. 産業医より：熱中症・食中毒に気を付ける事。	12 名
7 月	1. 6 月の定例報告 ・残業時間 44 時間 ・有給取得率 22.16% 2. 衛生管理者、産業医報告（5F フロアの巡回を実施。特段問題無し） 3. 職員健診について：検査結果を各自に配布済み。要再検査者や要治療者が多かったため必ず受診するよう各フロアに周知依頼。 4. 衛生委員会での行事（以下、職員感謝祭と呼ぶ）について準備を行っている。 5. 標語の作成について：理事長より上期と下期に標語を作成するようご指示あり。7 月 4 週目を目途に各フロアで募集する。	10 名
8 月	1. 7 月の定例報告 ・残業時間 91.75 時間 ・有給取得率 29.64% 2. 衛生管理者巡回報告、産業医報告（B1 フロアの巡回を実施。廊下のスノコの片付けを依頼し実施） 3. 職員感謝祭について：院内でコロナが発生したため感染が落ち着いてくるであろう 10 月頃に実施出来るよう検討する。 4. 標語の作成について：上半期分・下半期分ともに決定。 上半期「自分にもご褒美たっぷりあげてリフレッシュ」 下半期「定時帰宅と有給休暇 万全な心と身体で良い仕事」 5. 職員報奨制度について：職員同士のコミュニケーションが取りづらい中、少しでもお互いの良いところを伝えるツールとして「いいねカード（仮名称）」を実施する事となった。 6. 産業医より：水分・塩分を摂取し熱中症に気を付けること。	14 名

9 月	1. 8 月の定例報告 ・残業時間 28 時間 ・有給取得率 34.52% 2. 衛生管理者、産業医報告（1F の巡回を実施。納品庫内の物品が乱雑になっているため整理整頓を実施。） 3. 職員感謝祭について：10 月 19 日 17：30～を予定している。 4. 介護職員表彰について：10 月 1 日 八王子市制記念日において、八王子より「永年勤続介護福祉士」の表彰があり、当院から 9 名全員が表彰される事となった。当院勤続年数が 15 年以上の看護師やリハビリ職、事務職に対して職員感謝祭の席上で院長から感謝状の贈呈を行いたいと考えている。 5. いいねカードについて：職員通用口に木の幹のイラストを描いた。今後はその幹に各フロアから集めた「いいねカード」を張り付けていく予定。 6. 投書箱に「介護職員処遇改善加算手当の支給」及び「東京都介護職員・介護支援専門員居住支援特別手当」についての問い合わせがあった。三愛 WEB に回答を投稿している。「介護職員処遇改善加算手当」については、今後加算率の変動になる可能性があり、変動になった場合は手当額が変わる可能性がある。	12 名
10 月	1. 9 月の定例報告 ・残業時間 42.25 時間 ・有給取得率 39.38% 2. 衛生管理者、産業医報告（2F の巡回を行った。特段問題無し。） 3. 職員感謝祭について：開催場所はリハビリ室とテラスを使用する予定。後片付けや復旧が簡単に出来るようにする。 4. いいねカードについて：カードが集まらない状況だがなるべく多くのカードを募りたい。 5. 職員のインフルエンザ予防接種について：11 月 2 週目で予定する。 6. 産業医より：マイコプラズマ肺炎が流行っている。手洗い・うがい・マスク着用を心掛けること。体の疲れ、精神的な疲れやストレスを溜めないよう有給休暇を上手く使いながら対処していただきたい。	11 名
11 月	1. 10 月の定例報告 ・残業時間 41.25 時間 ・有給取得率 46.09% 2. 衛生管理者、産業医報告（3F の巡回を実施。特段問題無し。） 3. 職員感謝祭について：開催後の職員アンケートも実施した。概ね「良かった」と回答をいただいた。今後もイベントを通じてコミュニケーションの活発化を図る。 4. いいねカードについて：カードは少しずつ集まってきている。個人宛のみでなく各フロアごとの作成など多くの職員に参加していただきたい。 5. 職員のインフルエンザ予防接種について：11 月 11 日から実施。	12 名

11 月	6. 夜勤に従事する職員の健康診断について：11 月 11 日から実施。 7. 産業医より：空気の乾燥と共にインフルエンザなどが流行りやすくなるため一段と感染予防に気を付けることを周知する	12 名
12 月	1. 11 月の定例報告 ・残業時間 55 時間 ・有給取得率 52.03% 2. 衛生管理者、産業医報告（4F フロアの巡回を実施。誘導灯の不具合箇所を確認し交換を実施） 3. 法人アンケートについて：後日、法人本部より働き方についてのアンケートをいただく予定 4. ストレスチェックについて：書式が届き次第、実施する予定。 5. 不審者情報について：警察に相談していたところ、ご近所にて徘徊癖のある方がおり、近隣へ散策に出ているとの情報をいただいた。	12 名
1 月	※病棟にてコロナ感染発生のため書面にて会議開催回覧とした。 1. 12 月の定例報告 ・残業時間 61.25 時間 ・有給取得率 62.93% ・退職 5 名（一身上の都合、休職期間満了、体調不良、スキルアップ）、異動 0 名 2. 衛生管理者、産業医報告（5F 病棟の巡回を実施、特段問題無し） 3. ストレスチェックについて：各部署にて PC 入力を実施。 4. 産業医より：コロナ・インフルエンザ・溶連菌感染症の患者が増えているため各自、体調管理に気を付けること。	10 名
2 月	1. 1 月の定例報告 ・残業時間 104.75 時間 ・有給取得率 75.55% ・退職 5 名（一身上の都合、年齢による体力に不安、業務内容の不一致） 2. 衛生管理者、産業医報告（B1F の巡回を実施。特段問題無し。） 3. 残業・有給休暇について：職員の退職などに伴い、介護職員は日勤から遅番の業務になることが多くなり、有給も取得が難しくなっている。 4. 自販機の機種変更について：1 階ロビーにある自販機について、現在入っている㈱キリンが飲み物と食べ物が入った自販機に変更してくれるとのこと。販売価格も安価になるよう依頼している。	10 名
3 月	1. 2 月の定例報告 ・残業時間 70.5 時間 ・有給取得率 85.11% ・退職 1 名（結婚のため）	9 名

3 月	2. 衛生管理者、産業医報告（1F の巡回を実施、特段問題無し） 3. 投書箱について：「職員休憩室のマッサージ機が 1 台しかないので休憩時間に使いにくいと感じることがある。」マッサージ機の増設の必要性などについて意見の聞き取りを行なう。 4. 自販機機種変更について：販売品として菓子パンやフルーツバーなど購入需要あり。今後、商品内容の変更も検討していく。 5. 職員感謝祭について：今夏、お子さんが夏休みに入る前開催を検討したい。	9 名
総括	継続して健康経営の推進に向け、「残業」「年休取得」「離職率」についての実態把握を行うと共にその対策に努めた。 ■ 残業について、残業が常態化している通所リハビリについては、送迎業務（運転）を専門に出来る職員を採用し残業の低減を図った。 ■ 年休取得について、全体で取得率 85.11%であった。昨年度よりも良い傾向となってきた。全職員が 100%取得できる様、毎月の衛生委員会で部署ごとの確認を行い、所属長を通じて取得を促した。 ■ 離職率について、離職 17 名、10.3%と昨年度よりも上昇。職員相談窓口を継続をすると共に、入職後定期的に面談を行い、風通しの良い職場作りを目指し、定着率の向上に努めていく。 事務部 施設課 係長 杉本渉	

衛生委員会メンバー （★印はリーダー）

氏名	職種	職位	氏名	職種	職位
竹下政志	医師	部長	上利 武生	放射線技師	部長
中村 光	事務	部長	市川 まり子	介護士	
相田 園子	看護師	部長	秋山 妙子	介護士	
兒島 高輔	介護士	部長	高橋 伸枝	リハビリ	
佐藤 玲子	薬剤師	薬局長	梅本晃司	事務（総務）	課長
久野木 春美	看護師		★杉本 渉	事務（施設）	係長
吉本 こずえ	看護師		上橋 恵子	事務（総務）	主任
小幡 由美	看護師				

研修実績 1 全体【院内研修】

研修名	研修内容	講師	開催日	参加者数
新入職者研修	・さんあい介護医療院についての概要・感染対策・医療安全・個人情報保護法・身体拘束適正化・医薬品安全管理について	看護部 教育委員会	4/18	16 名
重症心身障害児者への看護	・重症心身障害児者とは・導入目的	島田療養センター 八王子 阿部恵	4/26	看護師
防災対策・BCP①	招集訓練実施	防災対策・BCP 策定委員会	5/8	全職員
重症心身障害児者虐待防止	重症心身障害児者ケアの注意	八王子市役所	5/16	15 名
防災対策・BCP②	朝 IH コンセントより火災想定	防災対策・BCP 策定委員会	5/23	10 名
医薬品安全管理責任者①	疥癬治療ガイダンスについて	マルホ株式会社	6/4	15 名
感染対策① 食中毒について	・食中毒について ・食中毒予防の 3 原則 ・手洗いについて	感染対策委員会	6/20 6/27	30 名
口腔ケア①	S-Que 口腔ケアの重要性	S-Que 教育委員会	7 月中 視聴	3フロア 介護・看護
身体拘束適正化①	・グループワーク 身体拘束基礎研修 身近な身体拘束について話し理解を深める	身体拘束適正化 委員会	7/12 7/25	31 名
高齢者虐待防止①	S-Que 虐待について再認識する	S-Que 高齢者虐待防止 委員会	7 月中 視聴	全職員
栄養剤・先行水について	ネスレ栄養剤についての説明。先行水の必要性	水野管理栄養士	7/26 7/30	3F 看護 ・栄養士
感染対策②	基本的な PPE 着脱方法	感染委員会	8/16 8/30	26 名
防災・BCP③ 火災訓練	3 F フロア火災を想定	BCP・防災対策委 員会	8/22	22 名
個人情報の取り扱いについて	医療従事者、職員が個人情報を適切に取り扱える	木下弁護士	9/4	全職員
医薬品安全管理責任者②	mRNA ワクチンダイチロ筋注について	第一三共株式会 社	9/17	10 名
認知症①	S-Que 認知症介護の理解と実践そして工夫 「認知症の人を理解する」	S-Que 認知症ケア検討会	9 月中	全職員

防災・BCP④	合同防災訓練	BCP・防災対策委員会	9/14	85 名
AED 取り扱い	新しい AED 装置の概要・取り扱い方法を学ぶ	日本光電	10/23	全職員
防災・BCP⑤ 震災防災訓練	3 F フロア震災発生時における防災訓練	BCP・防災対策委員会	10/24	18 名
褥瘡予防①	S-Que 「褥瘡って？」「なぜ褥瘡が起こるの？」「介護士が出来る褥瘡ケアとは？」	S-Que 褥瘡対策委員会	12 月中	全職員
防災・BCP⑥ 机上・実働	災害時のトイレ設置法	BCP・防災対策委員会	11/21	32 名
身体拘束②	身体拘束とセンサーについて	身体拘束適正化委員会	12/5 12/13	23 名
医療安全①	ヒューマンエラー	リスクマネジメント委員会	12/6 12/25	34 名
認知症②	S-Qu 認知症介護の理解と実践そして工夫「食事・入浴・排泄ケアの実践」	S-Que 認知症ケア委員会	12 月中	全職員
防災対策・BCP⑦	火災訓練	BCP・防災対策委員会	12/18	24 名
防災対策・BCP⑧	災害時の取水方法 (非常備蓄について)	BCP・防災対策委員会	12/20	27 名
医療ガス	医療ガスの安全管理について	星医療酸器	1/31	19 名
高齢者虐待防止②	高齢者と対人援助職	高齢者虐待防止委員会	1/23 2/5	34 名
感染対策③	冬期感染対予防対策・ノロウイルス感染症について 汚物処理方法と実働	感染対策委員会	2/6 2/20	10 名
医療安全②	骨折事例	リスクマネジメント委員会	2/7 2/13	29 名
認知症③	周辺症状についての対応例	認知症ケア検討会	2/14 2/26	28 名
防災・BCP⑨	グループワーク「災害時の初期対応」	BCP・防災対策委員会	2/19	19 名
口腔ケア②	3 F : 正しいブラッシング法・汚れが残りやすい部位 4 F : 舌苔の多い方の対応・乾燥が強い口腔環境 5 F : 効果的なブラッシング法・舌苔の取り方・口臭に効果的な方法・義歯装着が難しい場合	水木歯科医師	3/5	17 名
カスタマーハラスメント	カスタマーハラスメントに関する日頃からの対応・発生した有時の対応・発生後の対応	きのした法律事務所 弁護士：木下正一郎	3/14	18 名
防災・BCP⑩ 地震机上	夜勤中に地震発生時の対応方法 対応基準（安全確認・様子観察・発生後の観察）	BCP・防災対策委員会	3/19 3/28	全職員

研修実績 2 看護部 看護課・介護課【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	安谷屋直美(看護) 八木久仁枝(介護)	4/10	2名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	井上景子(看護) 荒井美佐(介護)	4/12	2名
一般社団法人 全国訪問看護事業協会	精神科訪問看護研修会	金子大輔 (看護師)	4/19～7/31 (オンライン)	1名
認知症介護研究研修 センター	認知症チームケア推進研修	兒島高輔 (介護福祉士)	4/19 (オンライン)	1名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	網野洋子(看護) 鈴木雄太(介護)	4/22	2名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	荒井香(看護) 依田敦(介護)	4/30	2名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	林理佐子(看護) 熊谷由香(介護)	5/8	2名
認知症介護研究研修 センター	認知症チームケア推進研修	石坂ゆき子・坂田都 (介護支援専門員) 庄司恵子 (介護福祉士)	5/10 (オンライン)	3名
認知症介護研究研修 センター	認知症チームケア推進研修	相澤いづみ (介護福祉士)	5/14 (オンライン)	1名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	和田義雄(看護) 金子みづき(介護)	5/15	2名
認知症介護研究研修 センター	認知症チームケア推進研修	依田敦・磯野弘和 (介護福祉士)	5/17 (オンライン)	1名
認知症介護研究研修 センター	認知症チームケア推進研修	八木久仁枝 豊島佳枝・難波恵子 (介護福祉士)	5/20 (オンライン)	3名
東京都ナースプラザ	実習指導者研修	吉本こずえ (看護師)	5/21～7/24 (一部オンライン)	1名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	荒井寿子(看護) 相澤いづみ(介護)	5/22	2名

認知症介護研究研修 センター	認知症チームケア推進研修	小山内美智子 (介護福祉士)	5/23 (オンライン)	1名
認知症介護研修 研修仙台センター	認知症基礎研修	下島那美 (介護補助)	5/24.25 (オンライン)	1名
認知症介護研修 研修仙台センター	認知症基礎研修	保村友 (介護補助)	5/26 (オンライン)	1名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	高橋香織(看護) 庄司恵子(介護)	5/29	2名
東京都社会福祉保健医療 研修センター	令和6年度第2回 東京都認知 症介護実践リーダー研修	庄司恵子 (介護福祉士)	5/29~10/2	1名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	山本洋子(看護) 難波恵子(介護)	6/5	2名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	沼澤恵美子(看護) 飯島拓海(介護)	6/12	2名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	上富ゆき(看護) 新井利幸(介護)	6/20	2名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	齋藤ほなみ(看護) 豊島佳枝(介護)	6/27	2名
公益財団法人 総合健康推進団	東京都介護支援専門員 専門研修Ⅱ	石坂ゆき子 (介護支援専門員)	8月~12月	1名
右田病院	令和6年度感染対策 WEB 研修	沼澤恵美子・相田園子 (看護師)	8/26	2名
東京都慢性期医療協会	メンタルヘルスを考える	川戸美智子・相田園子 (看護師) 兒島高輔(介護士) 梅本晃司・上橋恵子 (事務)	11/13	5名
八王子市福祉部介護保険課	令和6年度八王子市介護認定調査 員現認研修	石坂ゆき子・坂田都 新村和子 (介護支援専門員)	11/22	3名
八王子市福祉部介護保険課	令和6年度八王子市介護認定調査 員現認研修	小澤朗子 (介護支援専門員)	11/24	1名
認知症介護研修 仙台研修センター	認知症基礎研修	尾形 葉香 (介護補助)	R7.3/15 (オンライン)	1名

八王子市福祉部 高齢者福祉課	認知症 VR 体験会	依田敦 (介護福祉士)	3/15	1 名
-------------------	------------	----------------	------	-----

研修実績 3 放射線科【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
一般社団法人 日本ラジオロジー協会	2024 国際医用画像総合展 放射線機器及び医療放射線被爆線量管理 ソフトの情報収集	上利 (診療放射線技師)	4/14	1 名
多摩診療放射線技師 連合会	第 56 回多摩画像研究会 胃部 X 線検査のススメ 基準撮影と胃形の基礎	上利 (診療放射線技師)	9/12	1 名
多摩診療放射線技師 連合会	第 104 回多摩画像研究会 脊椎・脊髄の MRI キホンの「き」	上利 (診療放射線技師)	10/12	1 名
多摩診療放射線技師 連合会	第 48 回多摩治療研究会 IGRT タスクシフトに向けた当院の取り組み	上利 (診療放射線技師)	10/4	1 名
多摩診療放射線技師 連合会	第 31 回教育セミナー 診療放射線技師のための研究の始め方	上利 (診療放射線技師)	12/17	1 名
東京都診療放射線技師会	第 19 回パシエントケア学術大会 発表テーマ：イントラネットの活用によるペシ エントケアの充実	上利 (診療放射線技師)	1/25	1 名
多摩診療放射線技師 連合会	第 64 回多摩診療放射線技師連合会学会 特別講演 『『どうする？多摩地域の診療放射線技師の 災害対応』	上利 (診療放射線技師)	2/28	1 名

研修実績 4 栄養科【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
在宅訪問栄養学会	第 11 回一般社団法人日本在宅栄養管理 学会 学術集会	富田美紀 (管理栄養士)	8/1～31 (オンデマンド)	1 名

公益社団法人 人間ドック学会	第 73 回人間ドック健診情報管理指導士 (人間ドックアドバイザー) ブラッシュアップ研修 会	井上寛子 (管理栄養士)	11/6～11/25 (オンライン)	1 名
八王子市保健所 生活衛生食品衛生担当	第 8 回栄養管理講習会	萱野優香 (管理栄養士)	12/12	1 名
公益社団法人 人間ドック学会	第 73 回人間ドック健診情報管理指導士 (人間ドックアドバイザー) ブラッシュアップ研修 会	富田美紀 (管理栄養士)	12/3～1/9 (オンデマンド)	1 名
八王子市保健所 生活衛生食品衛生担当	第 9 回栄養管理講習会	萱野優香 (管理栄養士)	1/17 (WEB 開催)	1 名

研修実績 5 リハビリテーション室【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	林拓也(理学療法士) 根岸裕司(作業療法士)	5/9	2 名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	片岡貞仁(理学療法士) 長竹由香(作業療法士)	5/16	2 名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	横関颯太(作業療法士) 佐々木真司(作業療法士)	6/6	2 名
島田療育センター はちおうじ	医療短期入所実習	幕田聖子(理学療法士) 沖山真明(作業療法士)	6/13	2 名
八王子市福祉部障害者 福祉課	令和 6 年度八王子市障害者虐待 防止研修	林拓也 (理学療法士)	8/19	1 名
東京ネバーランド	今日からできるセルフケア実践	天野真之介 (作業療法士)	8/25	1 名
コネクト八王子	通所 C 研修 (同行訪問の書類記載方法)	林拓也 (理学療法士)	8/31	1 名
八王子言語聴覚士ネットワ ーク	理念に基づく在宅食支援～お陰さまと お互いさまの職種間協働～	長竹由香 (言語聴覚士)	12/6	1 名
コネクト八王子	通所 C 研修 (ふらつきへの対処)	佐々木真司 (作業療法士)	12/7	1 名

研修実績 6 薬局【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
日本病院薬剤師会	令和 6 年度 医薬品安全管理責任者等講習会(ZOOM 配信)	佐藤玲子	11/8	1 名
日本病院薬剤師会	第 6 回高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会	佐藤玲子	3/2	1 名

研修実績 7 実習受け入れ

所属/担当者名	期間	人数
看護部看護課 3F 高橋香織(係長)・金子大輔 4F 斎藤ほなみ・井藤優海輝 5F 倉内朋代(主任)・井上恵子	7/1～7/19 (健康生活看護)	6 名
	8/19～8/30 (統合実習)	2 名
	9/30～10/11 (老年看護)	3 名
	11/4～11/22 (健康生活看護)	7 名
	12/2～12/20 (健康生活看護)	5 名
介護部 4F 難波恵子(係長)・森下みづき(副主任) 5F 豊島佳枝(係長)・八木久仁枝(副主任)	2025.1/27～2/6 (介護実習)	2 名
リハビリテーション室 理学療法士 片岡貞仁	5/7～6/29 (見学実習)	1 名
	8/13～8/17(見学実習)	1 名
	8/19～8/24(見学実習)	1 名
	1/14～2/1(評価実習)	1 名
リハビリテーション室 作業療法士 佐々木真司	5/7～7/4 (総合臨床実習)	1 名
	7/29～8/2 (評価実習)	1 名
	8/5～8/9 (評価実習)	1 名
	8/13～8/17 (評価実習)	1 名
	8/13～8/16 (見学実習)	1 名
	8/19～8/23 (見学実習)	1 名
	1/20～2/7 (評価実習)	1 名
	1/27～1/31 (見学実習)	1 名
	2/3～2/7(見学実習)	1 名
	2/10～2/14 (見学実習)	1 名

【第4回さんあい学会演題】

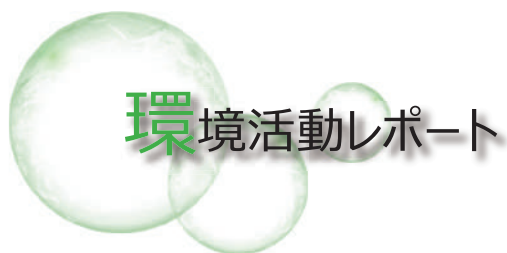
日時：20205年3月28日（金） 2階会議室

＜口述発表＞

No	演題名	発表者 (所属)	内容
1	嚥下と低栄養 について	長竹由香 (リハビリ室) 萱野優香 (栄養課)	地域向けに実施した健康講座（嚥下・栄養）
2	必要栄養量 について	富田美紀 (栄養課)	① 必要栄養量の算出方法 ② 当院での栄養ケアマネジメントにおける栄養基準における栄養基準の考え方 ③ 在宅でバランスよく食べるには
3	作業療法と認知機能の活性化に繋がるフレイル予防	山本匡彦 (リハビリ室)	「作業療法と認知機能の活性化につながるフレイル予防」として行った講座の紹介
4	当院の定時薬を「抗コリン薬リスクスケール」を使って分析する	佐藤玲子 (薬局)	2025年5月に作成された日本老年薬学会のスケールをもとに ① 抗コリン薬のリスク確定 ②採用薬個々の評価 ③ 総合的なリスク評価（総抗コリン薬負荷）を行う
5	身体拘束等適正化委員会の取り組み	根岸裕司 (リハビリ室)	今年度の身体拘束適正化委員会の取り組みについて (ポスター提示もあり)

＜ポスター掲示＞

6	排泄交換時の感染予防と臭い対策	沼澤恵美子 (看護部)	排泄交換時の感染予防と臭い対策について
7	実際に起こった骨折事例	倉内朋代 (看護部)	実際に起こった骨折事例について
8	三愛クリニック今年度の取り組み	山本洋子 (看護部)	今年度事業目標に沿って実施した内容について



令和 6 年度

環境経営レポート



社会医療法人社団 愛有会
さんあい介護医療院

事業概要

令和 7. 3. 31 時点

運営法人		社会医療法人社団 愛有会
法人代表者		理事長 阿部 真也
事業所名		さんあい介護医療院
事業所代表者		院長 小野真一
所在地		〒192-0005 東京都八王子市宮下町 3 7 7
連絡先		TEL : 0 4 2 - 6 9 1 - 4111 FAX : 0 4 2 - 6 9 1 - 2 7 8 1
事業内容など	事業内容	医療サービス及び介護サービスの提供
	診療科目	内科・通所リハビリテーション
	病床	介護医療院 1 8 0 床
	職員数	1 7 0 名（非常勤職員含む）
	建物	R C 造・地上 5 階、地下 1 階

環境目標

さんあい介護医療院においては、平成 24 年より環境への取り組みを実施してきました。東日本大震災以降、節電・節水への取り組みを更に強化しています。エネルギー関連の高騰を受け、より効果的な環境活動を進めてまいります。

■中長期目標（5 年間）

環境活動を取り組むにあたり、前年の実績を基に、中長期目標を項目毎に設定し、推進していきます。

感染性廃棄物	5.0%削減	軽油使用量	5.0%削減
非感染性廃棄物	5.0%削減	上水道使用量	5.0%削減
電力使用量	5.0%削減	グリーン購入品	5.0% 増
ガス使用量	5.0%削減	CO ₂ の削減	5.0%削減
ガソリン使用量	5.0%削減		

これまでの取り組みにより、大幅な削減は難しいが、より積極的な取り組みを推進する為、目標値を 5.0%に設定。

■令和 6 年度目標

令和 5 年度の実績値を基準に、総量での削減目標を設定し、取り組みました。

感染性廃棄物	1.0%以上削減	ガソリン使用量	1.0%以上削減
非感染性廃棄物	1.0%以上削減	軽油使用量	1.0%以上削減
電力使用量	1.0%以上削減	上水道使用量	1.0%以上削減
ガス使用量	1.0%以上削減	CO ₂ の削減	1.0%以上削減

中長期目標を毎年均等に達成すべく目標値を 1%に設定。

★環境の 5S：

- ①整理、②整頓、③清潔、④清掃、⑤習慣

★業務の 5S：

- ①Safety 安全（利用者・職員） ②Simple 単純化・標準化 ③Smart 効率化・円滑化
④Speed 迅速・連絡・連携 ⑤See 見える化（ルール・伝達事項）

環境経営レポート

令和 6 年度

令和 6 年度活動計画の主な内容

項 目	取り組み内容
感染性廃棄物	廃棄物の細分化、及び、計量を実施する。 分別の徹底を図る。 診療材料の適正使用量を徹底する。
非感染性廃棄物	雑紙（紙全般きれいな紙）を資源ごみとして分別する。 分別を徹底する。 個人情報を含むプリント類はシュレッダーを活用する。 生ごみの水分をきちんと切り、重量を減らす。 プリンター使用済カートリッジを業者に返却する。
診療材料	使用期限が分かるように保管する。 院内において適正在庫管理システムを作成し、余分な在庫を減らす。
大気汚染	ドライブレコーダーの導入により、運転時は、制限速度を守って走行する。 「急発進」「急ブレーキ」「急ハンドル」といった“急”のつく運転の見える化による防止。
電気使用量	クールビズ、ウォームビズに努める。 デマンドコントローラー、監視装置を活用する。 デイルームの遮光・遮熱カーテンを利用し、光・熱の調整をする。 エアコンフィルターはこまめに清掃する。 エアコンを朝出勤時に一斉ではなく、順次付けていく事で電力負荷の集中を平準化した。（ピークデマンドシフト）
ガス使用量	調理時、火が鍋よりはみでないように調整する。 五徳はこまめに洗ってガスの通りをよくしておく。 レバーハンドルにて水とお湯の区別化の意識徹底 尚 3 月よりセントラルキッチンの調理提供に伴い調理用ガス使用はなくなりました。
水道使用量	蛇口はこまめに閉める。 節水コマの活用。レバーハンドルにて使用する水量の意識徹底 尚 3 月よりセントラルキッチンの調理提供に伴い調理用水道の使用はなくなりました。
資源の節約	タブレットの積極的活用によりコピー、プリント量の削減を図る。 両面コピー、両面プリントを活用する。 裏紙を再利用する。 ペットボトルキャップ回収運動を実施する。 1 回の手洗いに付きペーパータオルの使用を 1～2 枚に抑える。 マイカップ、マイ箸、マイボトルの使用を心がける。

環境関連法規の遵守について

法令/条例名	概 要	対象条項
毒物及び劇物取締法	盗難、紛失、飛び散り、流出の防止 保管場所の表示 廃棄の基準	法第 11 条 法第 12 条 法第 15 条の 2
八王子市下水道条例	公共下水道使用届出書	第 14 条
廃棄物処理法	廃棄物の減量や適正処理を確保し、国や地方公共団体の施策に協力する 産業廃棄物の保管基準 特別管理産業廃棄物の保管基準 産業廃棄物の処理に係る委託契約 処理状況の確認について 産業廃棄物管理票の交付 産業廃棄物管理票交付等状況報告書の提出 特別管理産業廃棄物管理責任者の設置（変更）届けの提出 特定排出事業者の産業廃棄物適正処理報告書の提出	法第 3 条 法第 12 条 法第 12 条の 2 法第 12 条 法第 12 条 法第 12 条の 2 法第 12 条の 3 法第 12 条の 3 法第 12 条の 2 法第 12 条の 2
フロン排出抑制法	フロン類の放出の禁止	法第 86 条
家電リサイクル法	家電の長期使用と適正廃棄	法第 6 条
消防法	消防用設備等（特殊消防用設備等）の点検	法第 17 条の 3
東京都火災予防条例	自衛消防訓練の実施と記録の保管	第 55 条の 4
電気事業法	事業用電気工作物に関する保安規定の作成と届出	法第 42 条
建築基準法	昇降機の定期点検 建築設備等定期検査報告	法第 12 条第 2 項 法第 12 条第 2 項
医療法施行規則	医療に供するガスの設備点検	第 16 条
水道法	簡易専用水道の管理基準（清掃・点検・水質検査）	規第 55 条、56 条
電離放射線障害防止規則	放射線装置室と標識の掲示 定期自主検査（1 ヶ月に 1 回） 定期自主点検（6 ヶ月に 1 回）	第 15 条 第 18 条の 5 第 18 条の 6
建築物における衛生的環境の確保に関する法律	害虫駆除の実施	法第 4 条
自動車リサイクル法	自動車の長期間使用と使用済み自動車の再資源化の促進 使用済み自動車の引き渡し義務	法第 5 条 法第 8 条

●過去 3 年間、環境関連法規への違反、指摘はありません。

具体的環境目標と実績、活動内容、評価

■電気使用量の削減

目標

前年度比1.0%削減

電気使用量（単位：kWh）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	56,508	49,720	55,991	84,266	90,641	71,698	408,824	79,518
目標値	55,943	49,223	55,431	83,423	89,735	70,981	404,736	78,723
2024年度	53,363	42,580	48,803	79,210	84,376	65,856	374,188	76,318
達成率	104.8%	115.6%	113.6%	105.3%	106.4%	107.8%	108.2%	103.2%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	53,556	71,861	102,928	114,396	102,468	100,186	545,395	954,219
目標値	53,020	71,142	101,899	113,252	101,443	99,184	539,941	944,677
2024年度	44,867	71,029	107,825	117,038	105,460	95,404	541,623	915,811
達成率	118.2%	100.2%	94.5%	96.8%	96.2%	104.0%	99.7%	103.2%

【活動内容】

電気使用量についてはデマンドコントローラーを活用し、使用電力が集中しがちな出勤時間をメインに警報が極力ならないよう1F、2Fのエアコンの電源を時間差で入れるピークシフト活動を行った。また、日当たりの良いデイルームのカーテンによる遮光を行い冷暖房の効率を高めました。



3、2、1、地下1階
空調機（節電タイプ）



事務所・各ナースステーション室
新型スマートクロック



4、5階Dルーム洗面所LED
照明設置

その他： クールビズ・ウォームビズ、エアコン・扇風機・サーキュレーターを活用、エアコンフィルターのこまめな清掃、エアコンを朝出勤時に合わせ付けるのではなく明け方早めに付けておく事で電力負荷の集中を平準化した（ピークデマンドシフト）。夜間当直員によりエアコン・照明消し忘れの見回り、不在部屋の消灯などを行った。

2024年度の電気使用量は節電対策の取り組みや燃料調整額（国からの補助）もあり目標値に対し達成することが出来ました。次年度は蛍光灯のLED化も行う予定で進めており更なる使用量の削減を目指します。

■水道使用量の削減

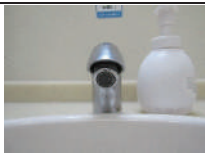
目標

前年度比1.0%削減

水道使用量（単位：m³）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	2,060		2,061		2,015		6,136	2,065
目標値	2,039		2,040		1,995		6,075	2,045
2024年度	1,882		1,719		1,661		5,262	1,726
達成率	108.4%		118.7%		120.1%		115.4%	118.5%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	2,327		2,047		1,882		6,256	12,392
目標値	2,304		2,027		1,863		6,193	12,268
2024年度	1,710		1,752		1,633		5,095	10,357
達成率	134.7%		115.7%		114.1%		121.6%	118.5%

【活動内容】

レバーハンドルにて流量調整	節水コマ設置
	

節水の取り組みの他、給食システム変更や入浴介助の見直し
 が大きな成果となり、2024年度の目標値に対し、達成するこ
 とが出来ました。

■ガス使用量の削減

目標

前年度比1.0%削減

ガス使用量（単位：m³）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	1,752	1,671	1,705	1,552	1,269	1,343	9,292	1,751
目標値	1,734	1,654	1,688	1,536	1,256	1,330	9,199	1,733
2024年度	1,785	1,463	1,461	1,149	1,107	1,047	8,012	1,337
達成率	97.2%	113.1%	115.5%	133.7%	113.5%	127.0%	114.8%	129.7%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	1,202	1,936	2,198	2,204	2,026	2,154	11,720	21,012
目標値	1,190	1,917	2,176	2,182	2,006	2,132	11,603	20,802
2024年度	997	1,353	1,297	1,569	1,380	1,434	8,030	16,042
達成率	119.4%	141.7%	167.8%	139.1%	145.3%	148.7%	144.5%	129.7%

【活動内容】

レバーハンドルにて水とお湯の区別	五徳の清掃
	

水道使用量と連動し、給食システムの変更が
 大きな成果となり、2024年度の目標値に対し、達
 成することが出来ました。

環境経営レポート

令和6年度

■ガソリン・軽油使用量の削減

目標

前年度比1.0%削減

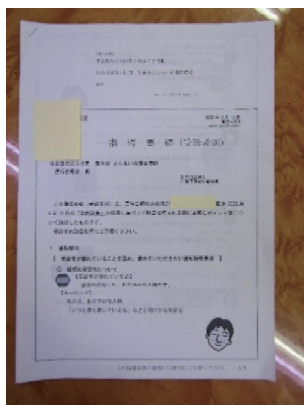
ガソリン使用量（単位：ℓ）

ガソリン		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
	2023年度	663.7	691.2	698.5	885.1	945.9	885.6	4,770.0	771.0
	目標値	657.1	684.3	691.5	876.3	936.4	876.7	4,722.3	763.3
	2024年度	806.6	844.1	923.8	1,080.3	1,059.0	1,030.2	5,744.0	868.6
	達成率	81.5%	81.1%	74.9%	81.1%	88.4%	85.1%	82.2%	87.9%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2023年度	760.6	781.5	757.6	682.4	668.1	831.7	4,481.9	9,251.8
	目標値	753.0	773.6	750.0	675.5	661.4	823.4	4,437.1	9,159.3
軽油	2024年度	967.3	904.4	785.2	603.4	652.3	767.1	4,679.6	10,423.6
	達成率	77.8%	85.5%	95.5%	112.0%	101.4%	107.3%	94.8%	87.9%
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
	2023年度	545.5	569.8	573.8	784.5	741.0	684.9	3,899.5	598.0
	目標値	540.0	564.1	568.1	776.7	733.6	678.0	3,860.5	592.0
	2024年度	555.3	604.6	614.1	761.3	824.2	681.1	4,040.6	616.4
	達成率	97.2%	93.3%	92.5%	102.0%	89.0%	99.6%	95.5%	96.0%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2023年度	580.6	525.6	562.5	573.0	508.4	526.0	3,276.0	7,175.5
	目標値	574.7	520.3	556.9	567.2	503.3	520.8	3,243.2	7,103.8
	2024年度	594.4	550.4	551.6	572.4	510.7	576.4	3,355.9	7,396.4
	達成率	96.7%	94.5%	101.0%	99.1%	98.6%	90.3%	96.6%	96.0%

燃料については、車両運転手に「安全運転によるエコドライブの推進」を終始徹底しました。

【活動内容】

安全運転指導



安全運転による燃費向上等エコドライブの推進

送迎車両



八王子駅と拝島駅までの送迎バスを運行

■廃棄物量の削減①

目標

感染性：前年度比1.0%削減

非感染性：前年度比1.0%削減

廃棄物量の削減①

(単位：Kg)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	1,716	1,163	2,012	880	1,034	2,040	8,845	1,373
目標値	1,699	1,151	1,992	871	1,024	2,020	8,757	1,359
2024年度	1,120	1,022	833	1,118	970	894	5,957	1,142
達成率	151.7%	112.7%	239.1%	77.9%	105.5%	225.9%	147.0%	118.9%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	1,231	952	843	1,595	2,204	800	7,625	16,470
目標値	1,219	942	835	1,579	2,182	792	7,549	16,305
2024年度	1,196	1,032	1,299	1,897	1,438	889	7,751	13,708
達成率	101.9%	91.3%	64.2%	83.2%	151.7%	89.1%	97.4%	118.9%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	836	1,008	911	876	926	1,029	5,586	867
目標値	828	998	902	867	917	1,019	5,530	858
2024年度	709	735	769	876	815	862	4,766	780
達成率	116.7%	135.8%	117.3%	99.0%	112.5%	118.2%	116.0%	110.0%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	920	805	920	842	664	665	4,816	10,402
目標値	911	797	911	834	657	658	4,768	10,298
2024年度	878	745	876	729	652	717	4,597	9,363
達成率	103.7%	107.0%	104.0%	114.3%	100.8%	91.8%	103.7%	110.0%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	779	939	879	916	895	911	5,319	858
目標値	771	930	870	907	886	902	5,266	849
2024年度	36	0	0	0	0	0	36	3
達成率	2142.3%	—	—	—	—	—	—	—
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	906	881	879	985	841	481	4,973	10,292
目標値	897	872	870	975	833	476	4,923	10,189
2024年度	0	0	0	0	0	0	0	36
達成率	—	—	—	—	—	—	—	—

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2023年度	7,170	8,155	7,168	8,001	7,630	7,777	45,901	7,409
目標値	7,098	8,073	7,096	7,921	7,554	7,699	45,442	7,335
2024年度	7,175	7,202	6,629	7,553	6,646	7,427	42,632	6,947
達成率	98.9%	112.1%	107.0%	104.9%	FALSE	103.7%	106.6%	105.6%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2023年度	8,092	7,427	7,371	7,860	5,607	6,650	43,007	88,908
目標値	8,011	7,353	7,297	7,781	5,551	6,584	42,577	88,019
2024年度	7,308	7,147	6,947	6,718	5,782	6,832	40,734	83,366
達成率	109.6%	102.9%	105.0%	115.8%	96.0%	96.4%	104.5%	105.6%

生ごみは、セントラルキッチン化に伴い、廃棄量0となりました。

環境経営レポート

令和6年度

廃棄物量の削減②

(単位：Kg)

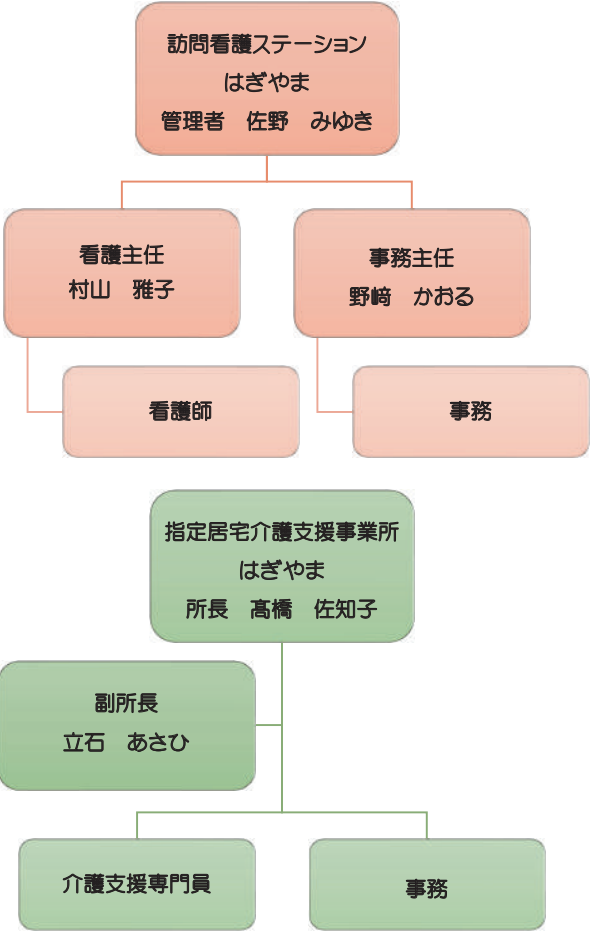
産業廃棄物		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
	2023年度	911	944	872	916	927	972	5,542	946
	目標値	902	935	863	907	918	962	5,487	936
	2024年度	891	1,088	999	1,046	1,002	945	5,971	988
	達成率	101.2%	85.9%	86.4%	86.7%	91.6%	101.8%	91.9%	94.8%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2022年度	887	989	894	1,069	919	1,051	5,809	11,351
	目標値	878	979	885	1,058	910	1,040	5,751	11,237
	2023年度	1,074	1,046	950	891	921	1,006	5,888	11,859
	前年比	81.8%	93.6%	93.2%	118.8%	98.8%	103.4%	97.7%	94.8%

段ボール		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
	2023年度	750	720	640	750	640	710	4,210	661
	目標値	743	713	634	743	634	703	4,168	654
	2024年度	610	530	520	620	590	610	3,480	564
	達成率	121.7%	134.5%	121.8%	119.8%	107.4%	115.2%	119.8%	116.0%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2023年度	720	610	650	680	560	500	3,720	7,930
	目標値	713	604	644	673	554	495	3,683	7,851
	2024年度	570	510	550	610	480	570	3,290	6,770
	達成率	125.1%	118.4%	117.0%	110.4%	115.5%	86.8%	111.9%	116.0%

リサイクル（紙類）		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
	2023年度	270	286	256	276	207	292	1,587	270
	目標値	267	283	253	273	205	289	1,571	267
	2024年度	241	217	242	249	213	234	1,395	266
	達成率	110.9%	130.5%	104.9%	110.0%	96.4%	123.5%	112.7%	100.6%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2023年度	332	263	291	335	208	225	1,654	3,241
	目標値	329	260	288	332	206	223	1,637	3,209
	2024年度	250	209	542	311	237	247	1,794	3,189
	達成率	131.7%	124.6%	53.2%	106.8%	86.9%	90.4%	91.3%	100.6%

段ボール並びに雑紙、シュレッダー屑については、近隣のリサイクル業者に持ち込みを行っており、100%リサイクルされています。尚、処分費は無料となっております。

令和 6 年度 訪問看護ステーションはぎやま 指定居宅介護支援事業所はぎやま 事業報告



訪問看護ステーションはぎやまの概要	183
施設基準等、取り組み	

令和 6 年度	事業計画	184
	実績・評価	184
	研修参加・実績	187
	資格取得	190
	関連機関	191

指定居宅介護支援事業所はぎやまの概要	193
施設基準等、取り組み	

令和 6 年度	事業計画	194
	実績・評価	195
	研修参加・実績	198
	資格取得	200
	関連機関	200

実績・集計報告	202
---------	-----

訪問看護ステーションはぎやまの概要と これまでの取り組み

(令和7年3月末日時点)

年報の発行にあたって

令和6年度は、今まで受け入れたことのない症例の患者様の依頼を数多くいただいた年でした。例えば植込み型除細動器や植込み型補助人工心臓、そして肝移植待ちのPTGBD(経皮経肝胆嚢ドレナージ)の毎日の洗浄などです。特に植込み型補助人工心臓は、アボットメディカルジャパンやテルモ株式会社より数回に渡りステーションで勉強会を開催していただき、実際の器械に触ることもできました。とても勉強になり、医療は日々進化しているのだと肌で感じることができました。

これからも色々な疾患や器械を着けた方が在宅生活を選択できるようになると思います。はぎやまスタッフ一同益々スキルアップし、どのような状態でも受け入れられるようになりたいと思います。

(所長 佐野 みゆき)

所 長	■佐野 みゆき			
開 設	■平成8年12月1日			
所 在 地	■東京都東村山市本町4-7-14			
職 員	■看護師	常 勤 5名	非常勤 3名	■理学療法士 非常勤 6名
	■事務員	常 勤 3名	非常勤 2名	■作業療法士 非常勤 1名
受け入れの 医療器械等	経管栄養法（胃ろうを含む） 在宅中心静脈栄養法（IVH） 点滴・静脈注射 膀胱留置カテーテル 腎ろう・膀胱ろう 在宅酸素療法（HOT） 人工呼吸療法 植込み型補助人工心臓		植込み型除細動器 PTGBD 人工肛門、人工膀胱 腹膜透析 気管カニューレ、痰吸引 麻薬を用いた疼痛管理 在宅での看取り（ターミナルケア） 訪問リハビリ	
	医療保険		介護保険	
加 算 体 制	24時間対応体制加算 特別管理加算 ターミナルケア療養費 退院時共同指導加算 特別指導管理加算 退院支援指導加算 機能強化型訪問看護療養費2 訪問看護ベースアップ評価料 訪問看護医療DX情報活用加算		サービス提供体制加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算(Ⅰ)(Ⅱ) ターミナルケア加算 退院時共同指導加算 初回加算 看護体制強化加算(Ⅰ)	

令和6年度 事業計画

01 利用者の確保

- ・利用者の確保とサテライトの稼働

02 地域連携の拡大

- ・カンファレンスやサービス担当者会議への出席
- ・地域貢献

03 看護の質をワンランクアップする

- ・満足度調査の結果分析
- ・研修参加や実習の受け入れ

04 労働安全衛生の向上

- ・感染対策の徹底
- ・働きやすい職場づくり

05 報酬改定に沿った算定

- ・算定できている加算の継続
- ・令和6年度の改定内容に準じ適正に算定する。

事業計画・実績・評価

事業計画 1 利用者の確保

目標 対策

武蔵村山分室としての利用者を確保する
小平市寄りの西東京市エリアの医療機関や包括支援センター・居他介護支援事業所の新規開拓。

実績 評価

武蔵村山市内の包括支援センターや病院へは直接出向き空き状況を伝えることができたが、利用者はまだ少ない。知名度が低いと思われる。

西東京エリアの新規依頼はなかった。全体としての新規の受け入れ数も伸びず、連携する医療機関や市内のステーションでも同じ状況の様子。また新規依頼も癌末期の利用者が多いのため、短期で終了となるケースが多い。

事業計画 2 地域連携の拡大

目標 対策	円滑に介入できるよう、カンファレンスやサービス担当者会議への出席。 カンファレンスが開かれず退院する場合は依頼を受けた時点で速やかに利用者・家族に連絡をして病状や希望の聞き取りを行う。 ケアマネジャーへの毎月の訪問看護の報告を丁寧に行う。 訪問医の初回訪問へ同行し連携を密にする。本人・家族の意向に沿って今後の治療方針を決める。 「はぎやま」独自の活動を展開する。	実績 評価	カンファレンスやサービス担当者会議への出席、カンファレンスが開られない場合の利用者・家族への速やかな連絡および聞き取りはできている。 ケアマネジャーへの報告や、訪問医の初回訪問の同行により連携を強化できている。ICTを導入している場合は同じ連携ツールを利用し、情報の共有も図れた。 東京都訪問看護ステーション協会の災害担当として毎月の会議や訓練等の活動に参加している。 地域住民向けに「愛有会地域交流会」を開催し、その中で訪問看護の情報提供の場をつくらせている。 東京都と医療措置協定を結び、研修動画を視聴することにより感染症発生時に対応できる体制を整えている。
----------	---	----------	--

実績・計画
評価画

事業計画 3 看護の質

目標 対策	利用者満足度調査の結果分析。 研修へ参加し利用者のケアに活かせる最新技術を習得する。 看護師でもリハビリを提供できる体制を整える。 看護学生・病院からの実習依頼があれば受け入れ、将来訪問看護という選択肢もあることを印象付けるような内容とする。	実績 評価	2024 年に実施した満足度調査で看護師により技術やコミュニケーションにバラツキがあることがわかり、結果に基づいて事業所内研修や同行訪問を行い、全員が同じレベルで行えるよう努めている。 全員が個人のスキルアップにつながる研修を受講できた。それぞれが獲得したスキルを毎月の勉強会で共有し、利用者のより良い在宅療養に役立てている。 看護学生の実習申し込みはなかったが、三愛病院から 1 名申し込みがあり、知識および技術の習得を目的とした同行訪問を実施した。
----------	--	----------	---

事業計画 4 労働安全衛生

実
績
・
計
画
評
価

目標 対策	感染対策の徹底 「うつさない、うつらない」。 働きやすい職場づくり。 仕事と私事(家庭の用事・ 趣味など)の充実。 有給休暇・夏季休暇の計 画的取得。	実績 評価	新型コロナウイルス・疥癬などの感染症対策は行えている。 感染者への訪問はあったが、職員への感染はなかった。 感染対策委員会を開催し、スタンダードプリコーションや備品の 確保についても確認し、マニュアルの見直しもできている。 有給休暇の取得促進、自由参加による季節のイベント等行った。 訪問車両は、全車両に通信型ドライブレコーダーを搭載し、危険 運転防止や安全運転に役立っている。 毎朝の体操を継続しており、心身の健康維持に役立っている。
----------	---	----------	--

事業計画 5 報酬算定

目標 対策	算定できている加算の 継続。 毎月算定要件を満たして いるかチェックする。 令和 6 年度の改定内容に 準じ、適正に算定する。	実績 評価	看護体制強化加算（Ⅰ）の算定要件である特別管理加算を 算定している利用者の割合（20%以上）を維持するためにも、 該当する利用者を積極的に受け入れた。 訪問看護管理療養費 2 の算定要件である研修の受け入れや 市民向けの相談を行い算定が継続できた。 改定内容を正しく理解し算定することができた。オンライン資格確認 システムの導入により新たな加算も算定できた。 在宅看護に係る専門の研修や特定行為研修を受けた看護師は 獲得できていない。
----------	---	----------	---



研修参加・実績

研修実績 1 内部研修

研修内容	参加者	開催日
医療現場におけるコンプライアンスと倫理（報告者：事務 小森麻美）	14 名	4/18
個人情報保護とプライバシーの侵害を防ぐには（報告者：看護師 村山雅子）	15 名	/23
人生の最終段階の人への支援（報告者：看護師 武田泰子）	15 名	/30
認知症の行動・心理症状について～その理解と対応（報告者：看護師 村山雅子）	16 名	5/16
介護予防のパラダイムシフトと専門職に求められる役割（報告者：理学療法士 水野綾乃）	14 名	6/20
感染症の予防とまん延防止について（報告者：看護師 村山雅子）	11 名	/25
失語症のある方の地域支援（報告者：理学療法士 水野綾乃）	15 名	7/24
勤務時間内に自然災害(地震)が起こった時の訓練（報告者：看護師 村山雅子）	11 名	8/22
災害時における医療機器・福祉用具の対処方法（報告者：看護師 村山雅子）	13 名	/26
呼吸器疾患のアセスメントと報告（報告者：看護師 玉造真理）	13 名	9/25
転倒・転落事故発生予防と対応について（報告者：事務 小森麻美）	13 名	10/9
植込み型補助人工心臓を装着する利用者（報告者：看護師 本間泰徳）	16 名	/24
植込み型補助人工心臓「Heart Mate3」について（報告者：看護師 本間泰徳）	15 名	11/12
ノロウイルスによる食中毒の発生予防とまん延防止について（報告者：看護師 村山雅子）	13 名	/13
医療事故発生時の対応について（報告者：看護師 村山雅子）	14 名	/19
人にやさしい動作介助技術～動くことを支援する（報告者：看護師 繁田茉樹）	15 名	12/24
災害対策訓練（報告者：看護師 佐野みゆき）	15 名	1/9
リンパ浮腫のケア（報告者：看護師 武田利佳）	16 名	/16
虐待を発見した時の対応方法（報告者：看護師 村山雅子）	14 名	2/3
一般的な感染対策～手指衛生（報告者：看護師 武田利佳）	14 名	3/6
シーティング 一歩目の考え方（報告者：看護師 坂田詠美子）	14 名	/26

研修内容	参加者氏名	開催日
日本循環器理学療法学会：WEB (加古川循環器リハビリテーション懇話会)	水越大輔 (理学療法士)	5/8
東京警察病院：東京警察病院 (がん理学療法～退院支援、在宅支援のための基本的な関わり方)	森田光聡 (理学療法士)	8/17
リハテックリンクス：WEB (姿勢制御障害へのアプローチ法を習得する)	三浦丈親 (理学療法士)	/21
東京警察病院：東京警察病院 (脳出血 リスク管理)	高柳智一 (理学療法士)	10/4
東京都交通安全協会：WEB (令和 6 年度安全運転管理者講習)	佐野みゆき (看護師)	/29
東京都看護協会：東京都ナースプラザ (人にやさしい動作介助技術～動くことを支援する)	繁田茉樹 (看護師)	11/13
多摩在宅ケアネットワーク：立川ビジネスセンタービル商工会議所 (在宅療養の表と闇)	佐野みゆき (看護師)	/21
東京都訪問看護人材育成支援事業：ツクイ在宅看護研修センター (在宅療養訪問看護シミュレーション研修)	玉造真理 (看護師)	/26
東京都ナースプラザ：ナースバンク立川 (リンパ浮腫のケア～セルフリンパドレナージュを体験しよう)	武田利佳 (看護師)	12/3
東京都訪問看護ステーション協会：東京都看護協会会館 (災害対策訓練)	佐野みゆき (看護師)	/14
東京都看護協会：東京都看護協会 (人生 100 年時代を生きぬくために今からできること)	武田泰子 (看護師)	1/22
(株)gene :WEB (腰痛の全体像～非特異的腰痛を中心に)	水野綾乃 (理学療法士)	/25
東京都看護協会：東京都ナースプラザ (呼吸リハビリテーションの実際)	本間泰徳 (看護師)	/30
東京都保健医療局：WEB (在宅医療現場におけるハラスメント対策研修)	佐野みゆき (看護師)	2/4
東京都医療保健局：WEB (協定締結医療機関等向け感染症対策研修)	佐野みゆき (看護師)	/5

研修内容	参加者氏名	開催日
東京都福祉保健財団：WEB (令和6年度第2回看護管理者連絡会議)	佐野みゆき (看護師)	2/6
東京都国民健康保険団体連合会：WEB (令和6年度介護サービス事業者支援研修)	佐野みゆき (看護師)	/13
北多摩北部地域リハビリテーション支援センター：滝山病院 (シーティング 一歩目の考え方)	坂田詠美子 (看護師)	/14
アボットジャパン：WEB (嚥下障害と低栄養)	市川和繁 (作業療法士)	/14
東京都理学療法士協会：WEB (災害時の対応～備えができるように)	守屋正裕 (理学療法士)	/16
東京都福祉局：WEB (若年性認知症に関する医療機関向け研修会)	佐野みゆき (看護師)	3/3
国立障害者リハビリテーションセンター学院：WEB (令和6年度看護研修会[リハビリテーション看護コース])	村山雅子 (看護師)	/22



資格取得

資格名	認定機関名	取得者氏名	取得日
呼吸療法認定士	3 学会合同呼吸療法認定士 認定委員会	佐野 みゆき	平成 13 年
透析療法認定士	透析療法合同専門委員会	佐野 みゆき	平成 5 年
臨床工学技師	国家資格	佐野 みゆき	平成 4 年
福祉住環境コーディネーター	東京商工会議所	野崎 かおる	平成 12 年 7 月
医療福祉環境アドバイザー 1 級	日本医療環境福祉検定協会	佐野 みゆき 村山 雅子 水野 綾乃	平成 24 年 11 月 平成 26 年 7 月 平成 27 年 11 月
医療福祉環境アドバイザー 3 級	〃	野崎 かおる 小森 麻美 河原 直美	平成 24 年 4 月 平成 25 年 7 月 平成 27 年 11 月
認知症ライフパートナー 応用編	日本認知症 コミュニケーション協議会	佐野 みゆき 村山 雅子 河野 朋子 水野 綾乃	平成 25 年 7 月 平成 25 年 12 月 平成 28 年 12 月 平成 26 年 7 月
認知症ライフパートナー 基礎編	〃	野崎 かおる 小森 麻美 河原 直美	平成 24 年 12 月 平成 26 年 12 月 平成 25 年 12 月

令和6年度に連携して業務を行った関連機関

関連機関 1 医療機関

区 分		名 称
東村山市	病院	久米川病院、新山手病院、多摩あおば病院、多摩北部医療センター、緑風荘病院
	診療所 クリニック	愛の泉診療所、北多摩生協診療所、久保クリニック、熊倉医院、久米川透析内科 クリニック、黒田内科クリニック、在宅 24 クリニック東村山、福田医院、美住クリニック、 水谷医院
小平市	病院	公立昭和病院、国立精神神経医療研究センター病院、多摩済生病院
	診療所 クリニック	岡循環器クリニック、ケアタウン小平クリニック、小平北口クリニック、小平すずきクリニック、 小平メイプルクリニック、つばさクリニック小平、むさしクリニック、みその診療所
東久留米市	病院	滝山病院、前田病院
	診療所 クリニック	黒目川診療所、滝山クリニック、東久留米なごみ内科診療所
その他	病院	杏林大学医学部付属病院、慶應義塾大学病院、国際医療福祉大学三田病院、 国立東京病院、多摩総合医療センター、東京医科歯科大学病院、 東京女子医科大学病院、都立神経病院、日本赤十字社医療センター、 東大和病院、複十字病院、防衛医科大学校病院、武蔵野赤十字病院
	診療所 クリニック	国分寺南口クリニック、TOWN 訪問診療所三鷹、立川在宅ケアクリニック、 東大和ホームケアクリニック、平野クリニック、まつばらホームクリニック、メイプルクリニック、 山手クリニック、ゆみのハートクリニック三鷹、わかさクリニック所沢



関係機関 2 居宅介護支援事業所

区 分	名 称
東村山市	あらいぶ居宅、NPO・ACT たま北居宅、アンプ・ケアマネ事業所、介護センターきらら、居宅はぎやま、ケアセンターあやとり、ケアプランセンター一期一笑、ケアプランセンター楓、ケアマネジメントサービス東村山陽だまり、けやきヘルスケア、ケアセンターふれあい、寿居宅、SOMPO ケア久米川、テルウェル東日本東村山、すずらん居宅、はなみずき、保生の森、みずたま介護、緑風荘居宅
小平市	小川ホーム介護計画センター、かなでケアステーション居宅、小平アットホームケアサービス、SOMPO ケア小平学園西、つなぐとと、なごやかケアプラン多摩、はなこケアマネジメントセンター、ビーステップケアセンター、黎明会在宅サービス総合センター
東久留米市	アロース武蔵野介護相談センター、きっける、ケアプランかがやき東久留米、けんちの里居宅、ケア東久留米居宅、居宅アルゴ、シニアライフ、シャローム南沢居宅、スマイル、SOMPO ケア東久留米、ソーシャルサポート、デイサービス本舗、陽だまり東久留米
武蔵村山市	サンシャインホームケアマネジメントセンター、中原ライフサポート
その他	けやき通り訪問看護ステーション居宅、居宅青い鳥、すかんぼ、東大和社協ケアマネジメントセンター

関連機関 3 福祉・公共機関

区 分	名 称
東村山市	けやき第二作業所、地域包括支援センター、ふれあいの郷、救護施設村山荘
小平市	多摩小平保健所、あさやけ第二作業所、あさやけ支援センター、地域包括支援センター
東久留米市	地域包括支援センター
武蔵村山市	地域包括支援センター
その他	ほっと支援センターいもくぼ



指定居宅介護支援事業所はぎやまの概要と これまでの取り組み

(令和 7 年 3 月末日時点)

年報の発行にあたって

指定居宅介護支援事業所はぎやま 所長 高橋 佐知子

令和 6 年度はケアマネの退職があり、現在 3 名で対応しています。

今後の離職防止と職員増員の為に、働きやすい職場環境の改善に取り組んできました。少しずつですが整備され業務効率も上がっていると思います。

また久米川病院、訪問看護ステーションはぎやまと共同で地域交流会もスタートしました。

今後も法人内で連携を強化していきます。

所 長	■高橋 佐知子
開 設	■平成 12 年 4 月 1 日
所 在 地	■東京都東村山市本町 4-7-14
職 員	■介護支援専門員（ケアマネージャー） 常勤 3 名、事務員 常勤 1 名、非常勤 1 名
加 算 体 制	・ 初回加算 ・ 入院時連携加算 ・ 退院退所加算 ・ 通院時情報連携加算 ・ ターミナルケアマネジメント加算 ・ 特定事業所加算Ⅲ



医療連携・地域連携を強化して、利用者様の在宅生活をサポートしていきます。

01 質の高いサービスを提供する

- ① アセスメントの充実
- ② 事業所内でのケース検討会の開催

02 地域包括ケア連携を強化する

- ① 各関係機関との連携
- ② 担当者会議の開催
- ③ 地域包括ケアの連携

03 職員のスキルアップを図る

- ① 研修への参加
- ② 実習生の受入れ

04 感染症まん延時や大災害時の対策を強化する

- ① リスクマネジメントの強化
- ② 危機感の持続
- ③ 台風や降雪時への備え

05 職員の労働安全衛生の向上

- ① 有給休暇を計画的に取得する
- ② 心身の健康状態の確認
- ③ 常勤ケアマネージャーを増員し緊急時にもフォローしあえる事業所の体制を作る
- ④ 働き甲斐のある職場作り
- ⑤ 健康経営優良法人認定制度(ホワイト500)の認証への取り組み
- ⑥ ICT機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減

06 高齢者の人権擁護に関する取組

- ① 虐待防止対策の体制整備

事業計画・実績・評価

事業計画 1 質の高いサービスの提供をする

実績・計画

アセスメントの充実

- ①訪問看護と連携する新規利用者を多く受け入れる、特に終末期のケアが必要な方への対応。
- ②初回面談と継続的な訪問で自立支援を念頭におき、必要な情報収集を行い、適確な課題分析に基づいた適切なサービスにつなげる。
- ③サービス担当者会議やカンファレンスでの専門職の意見を取り入れる。
- ④24 時間連絡体制を取り、緊急時対応に備え、利用者、家族及び関係機関からの信頼を得る。
- ⑤加算を確実に算定できるようにしていく。

- ①訪問看護ステーションと連携する新規利用者を多く受け入れ、緊急性を判断し必要なサービスを迅速に導入。毎月平均 8～9 件前後の依頼あり。終末期の方については特に連携を密に取り対応。
- ②利用者・家族との信頼関係を築き、必要な情報収集を行っている。訪問や電話連絡を頻回に行い、良好な関係作りに取り組んだ。
- ③担当者会議は必要時開催できた。カンファレンスにはできる限り参加している。
- ④24 時間体制による電話対応を行い、緊急時に対応できた。
- ⑤初回、入退院、通院、ターミナルの加算をもれなく算定した。

目標 対策

実績 評価

事業所内でのケース検討会の開催

- ①スタッフ間での利用者状況の把握を徹底し、担当者が不在時に対応していく。
- ②苦情になりそうな案件を早期に話し合い対応する。
- ③困難事例は複数名で対応する。

- ①週 1 回のミーティングで情報共有している。不在の職員がいても他の者で対応ができている。
- ②医療機関やサービス事業所に対する苦情が数件あり、内容確認して対応している。
- ③事業所内で情報共有して対応している。

事業計画 2 地域包括ケア連携を強化する

実
績
・
計
画
評
価

目標 対策

各関係機関との連携

- ①入院時の情報提供、退院時のカンファレンスに出席する。
- ②医療機関との連携を強化し、情報交換を密に行う。
- ③引き続き久米川病院、老人福祉施設、デイケアとの連携を強化する。

担当者会議の開催

- ①感染症対策を行いながら、必要な情報交換を行う。
- ②問題発生を未然に防止する為、早めに関係者と対策を考案する。
- ③ACPを意識して、他機関と情報共有を図る。

地域包括ケアの連携

- ①地域包括ケアの会議・研修に参加し、連携強化を図る。
- ②他法人との研修の企画、実施を続ける。
- ③社会福祉協議会主催の「ほんちようカフェ」事業への参加。

実績 評価

- ①入院連携シートの活用や退院時カンファレンスにはできる限り参加し連携できた。
- ②病院、クリニックへプラン交付し連携を行った。訪問は難しいが電話やFAXで対応した。
- ③久米川病院退院や老健退所の方のサービスを調整し連携を行った。

- ①必要時に開催できた。
- ②早めに電話等で相談した。
- ③医療機関や他職種と連携を取り、常に意識して対応を心掛けた。

- ②地域ケア会議に2月に参加できた。
- ③予定通り年3回(5、10、1月)行った。
- ④相談担当とし9、12、3月に参加と9月に「むらの秋祭り」参加。

事業計画 3 職員のスキルアップを図る

目標 対策

研修への参加

- ①週1回のミーティング時に必要に応じて、発表の場を設ける。
- ②各自の目標設定に応じた年間研修計画の作成と実施。
- ③新任ケアマネや同僚からの相談に適切な指導・アドバイスをしていく。
- ④東村山市ケアプラン点検へ参加し、ケアマネジメントスキルの向上を目指す。

実習生の受入れ

- ①介護支援専門員になる為に必要な技術を習得してもらう。
- ②実際に介護支援専門員として働きたいと思える指導を行う。

実績 評価

- ①随時ミーティングで発表した。ミーティングの時に研修で得た知識や情報を発表し、職員全員で共有する事ができた。
- ②Zoomでの研修が多くなっているが、計画を元に参加できた。
- ③できるだけ相談しやすい環境を作った。
- ④主任ケアマネは点検する側で関わっている。

- ①2月に1名実習生を受け入れ、2日のカリキュラムを実施した。
- ②疑問等に答えながら実務において不安が少なくなるように指導した。

事業計画 4

感染症まん延時や大災害発生時の対策を強化する

目標 対策	リスクマネジメントの強化 ①BCP、感染症対策の実施と委員会の継続 ②苦情相談、カスタマーハラスメントにスムーズに対応できるよう研修に参加していく。 危機感の持続 ①必要物品の点検。 ②ガソリンの確保。 台風や降雪時への備え ①天気予報を確認し、事前に準備する。 ②利用者への連絡(状態確認し、無理な訪問はしない)。 ③備品の設置・点検(長靴・軍手・スコップなど)。	実績 評価 ①4、3月に事業所内で委員会を行った。 他、法人内の災害対策委員会に参加した。 BCP 訓練 7 回、感染症研修、訓練を 各 1 回ずつ実施した。 ②5月にハラスメント研修に参加した。 ①保管場所、保存状態の確認を行った。 ②車 1 台利用できる状態にしている。 ①大きな災害はなかったが、対策は継続した。 ②状況を確認し、訪問については都度相談した。 ③備品の備えと必要な物の確認を行った。
------------------	---	--

実
績
・
計
画
価
値

事業計画 5

職員の労働安全衛生の向上

目標 対策	業務効率の向上を図り働きやすい職場環境を整える ①有給休暇を計画的に取得する。 ②心身の健康状態の確認。 ③常勤ケアマネージャーを増員し、緊急時にもフォローしあえる事業所の体制を作る。 ④働き甲斐のある職場作り。 ⑤健康経営優良法人認定制度(ホワイト 500)の承認への取り組み。 ⑥ICT 機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減。	実績 評価 ①有給消化の状況を確認して取得を促した。 ②健康診断の結果や体調の確認を行った。 ③応募はなく増員できなかった。 ④相談しやすい環境作りを行った。 ⑤ホワイト 500 は達成できなかった。 ⑥事務職が中心となり、PC FAX を導入した事で作業効率上がり、ペーパーレス化で経費も削減できた。
------------------	---	--

事業計画 6

高齢者の人権擁護に関する取組

目標 対策	虐待防止対策の実施と委員会の継続	実績 評価 4、3月に委員会を実施した。 3月に研修、チェックリストを実施した。
------------------	-------------------------	---

研修参加・実績

研修実績

外部研修

研修内容	講師名	参加 ケアマネ名	開催日
株式会社日本ケアサプライ：WEB 「多職種との融合」	落久保 裕之	奥田	4/24
株式会社日本ケアサプライ：WEB 「医療介護とリハビリ」	長谷川 幹	奥田	5/15
小平市ケアマネ連絡会：WEB 「令和 6 年度介護報酬改定を学ぶ」	服部 真治	高橋 立石	/16
中部・南西部地区のケアマネ事業所：WEB 「パワハラ・感染症について」	小平 健太	高橋 立石 飛澤 奥田	/17
株式会社日本ケアサプライ：WEB 「2024 年度介護報酬改定！運営指導対策・加算・減算」	小濱 道博	高橋	6/19
わかさクリニック所沢：集合 「ここだけのうんちの話」	星野 澄人	高橋 立石	8/30
株式会社日本ケアサプライ：WEB 「事例紹介 第 1 部ヤングケアラー」	寺岡 純子	高橋 立石	9/18
東村山市：集合 「介護予防支援・ケアマネジメントの視点と実践」	植田 拓也	立石	/26
東京都介護支援専門員研究協議会：WEB 「介護支援専門員がおさえておきたい臨床倫理」	稲葉 一人	高橋 立石	10/9

研修参加・実績

株式会社日本ケアサプライ：WEB 「事例紹介 第2部 障害者/難病患者」	寺岡 純子	立石	/18
国立精神・神経医療研究センター病院：WEB 「おさえておきたい認知症の基礎」	大町 佳永 稲川 拓磨	高橋	/22
東京都介護支援専門員研究協議会：WEB 「介護支援専門員のワーク・エイジメント」	畑 亮輔	高橋 立石	11/13
東村山訪問看護ステーション連絡会：集合 「難しくない神経難病の話」	磯部 建夫	高橋 立石	/14
株式会社日本ケアサプライ：WEB 「感染者発生時の対応」	神田 美由紀	高橋	/15
立川在宅クリニック：集合 「在宅医療の表と闇」	伊尾 和雄 荘司 輝昭	高橋 立石	/21
東村山市：集合 「養介護施設従事者による高齢者虐待防止研修」	小川 久美子	高橋	/28
Care Wiz：WEB 「個人情報及びプライバシー保護」	石井 雄樹	高橋	12/17
東京都多摩小平保健所：WEB 「難病ケアの医療連携とチームづくり」	木田 耕太 松田 千春	奥田	/17
東村山市：集合 「介護保険事業所におけるハラスメント対応研修」	小川 久美子	高橋 立石	/19
東村山市：集合 「ケアマネジャーにおける倫理の基礎」	石山 麗子	高橋 立石	1/15
東村山市訪問看護ステーション連絡会：集合 「家庭医療で患者さんをまるごと診る」	上田 篤志	立石	2/13
東村山市：集合 「福祉職に知ってもらいたい医療知識」	鶴岡 浩樹	立石	/26
東村山医師会：集合 「カナミックネットワークミーティング」	磯部 建夫	高橋 立石	3/12

資格取得・実績

資格名	取得者	取得日
介護福祉士	高橋 立石 奥田	平成 6 年 4 月 平成 26 年 3 月 平成 27 年 4 月
医療福祉環境アドバイザー	高橋 立石	平成 26 年 7 月 平成 26 年 12 月
主任介護支援専門員	高橋 立石	平成 24 年 10 月 令和 2 年 9 月
認知症ライフパートナー	高橋 立石	平成 27 年 12 月 平成 26 年 7 月

令和 6 年度に連携して業務を行った関連機関

関連機関 1 訪問介護

区 分	名 称
東村山市	ケアセンターふれあい、寿ヘルパーステーション、みずたま介護ステーション東村山、よふき介護サービス、東村山たすけあいワークズぼけっと、ヘルパーステーション白光園、コアラ東村山ケアステーション、東村山陽だまり、訪問介護一期一笑、はまなす介護センター、ケアリッツ東村山、ケアリッツ久米川、東村山市社会福祉協議会、みのりヘルパーステーション、テルウェル東村山介護センター、はるびの郷ヘルパー、介護センターきらら、ヘルパーステーション敬愛の森、ケアセンターふれあい秋津
小平市	やさしい手小平訪問介護事業所、ケアリッツ小平、小平アットホームケアサービス、おおきなき小平、訪問介護ステーションみなみだい
その他	パレフローラ指定訪問介護事業所、ケアリッツ東久留米、ニチイケアセンター下里、ニチイケアセンター東大和

関係機関 2 通所介護

区 分	名 称
東村山市	寿デイサービスセンター、りらくあつが美住、ウィズケアリハビリセンター、デイサービスオルオル、樹楽くめがわ、シルバージム、ほんちようケアセンター、グリーンハウス東村山、ビーナスプラス、はぎやまリハビリデイサービス、リハディー期一笑小平、樹楽デイひなたぼっこ栄町、パナソニックエイジフリーケアセンター、さくらコート青葉町、ひかり苑デイサービスセンター、リハディー期一笑東村山、白十字八国苑、デイサービスユトリ、デイサービス夢楽東村山、デイサービスセンターテルウェル、デイサービス宅老所しづれ屋、ケアパートナー東村山、デイサービスアルゴ式番館・四番館、デイサービスリリー、デイサービス敬愛の森、レッツ倶楽部東村山
その他	緑成会デイサービス、デイサービスセンターぶどうの木、さのデイサービス、エスケアステーション小平、デイサービスまお里、ツクイ小平小川、デイサービスアルゴ壱番館、まごころ倶楽部小平、デイサービスアルゴ参番館、パナソニック花小金井デイサービス、エスケアステーション東久留米、ツクイ小平仲町、ツクイ小平花小金井、デイサービスセンターはなこジム、ニチイケアセンター新堀、リハビリデイサービス nagomi 新小平店、りらくあつが小川、デイサービスいでしたの木もれ日、ビーナスプラス小平、老人デイサービスセンターパレフローラ

関連機関 3 通所リハビリ

名 称
グリーンボイス、北多摩生協診療所、愛の泉恩多クリニック、老健久米川、保生の森、多摩すずらん、緑成会病院、みその診療所、東京ばなん白光園

資格取得・実績

関係機関 4 短期入所施設

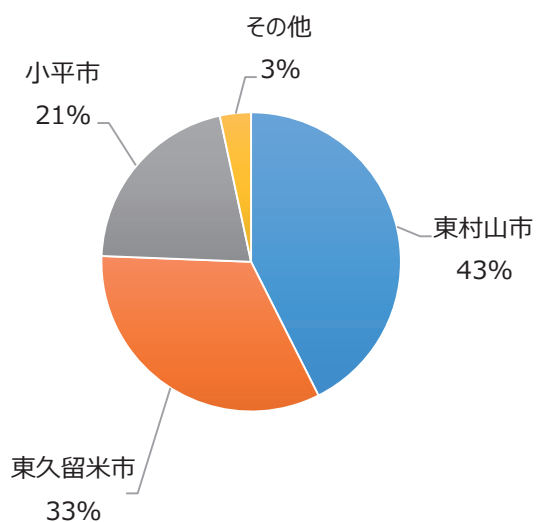
名 称
第二万寿園、老健久米川、青葉の杜、敬愛の森、エスケアステーション小平、白十字ホーム、東大和ショートステイそよ風、ひかり苑、パナソニックエイジフリーケアセンター東村山、さくらの杜、平成あおば上宮園

関係機関 5 福祉用具

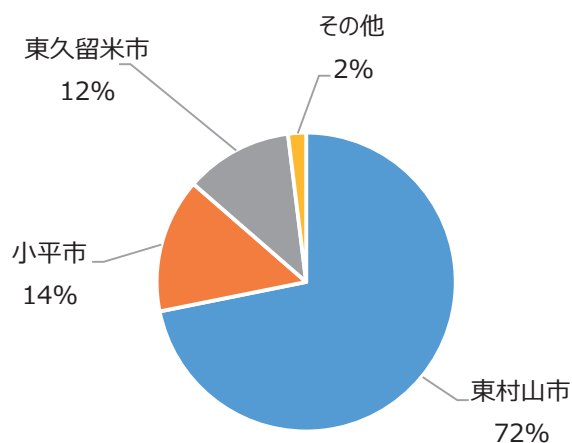
名 称
(株)貴輪、サカイヘルスケア三鷹店、シンヨーケアサービス、(株)フランスベッドメディカル北多摩、ふれあい工房、けやきサポート多摩、ウィズケアメディカルサービス東村山店、(株)イノベーションオブメディカルサービス、(株)クリエイティブオフィス、(株)ヤマシタ、セイシンケアサポート、パナソニックエイジフリー花小金井、すりいでい国立、トーカイ所沢営業所、(株)ふれあい広場

統計資料 1 サービス提供圏

▶ 訪問看護ステーション

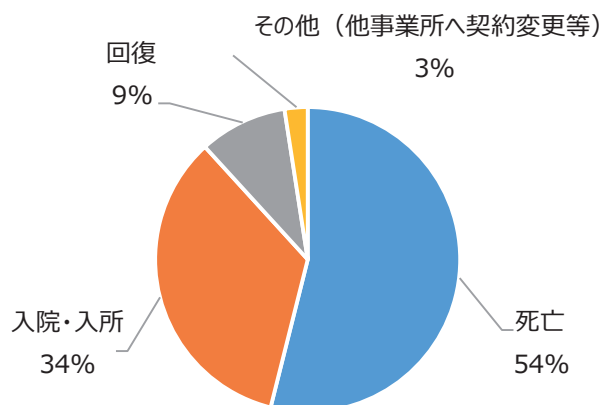


▶ 居宅介護支援事業所

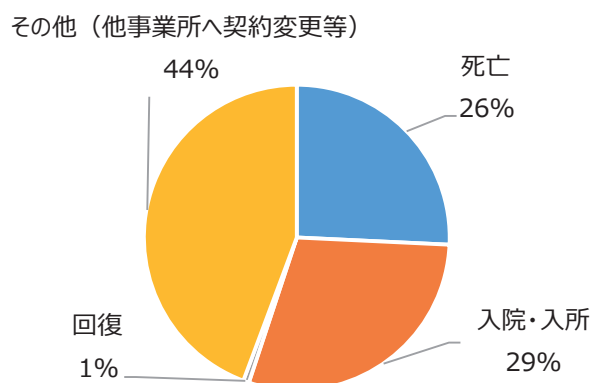


統計資料 2 利用者転帰

▶ 訪問看護ステーション



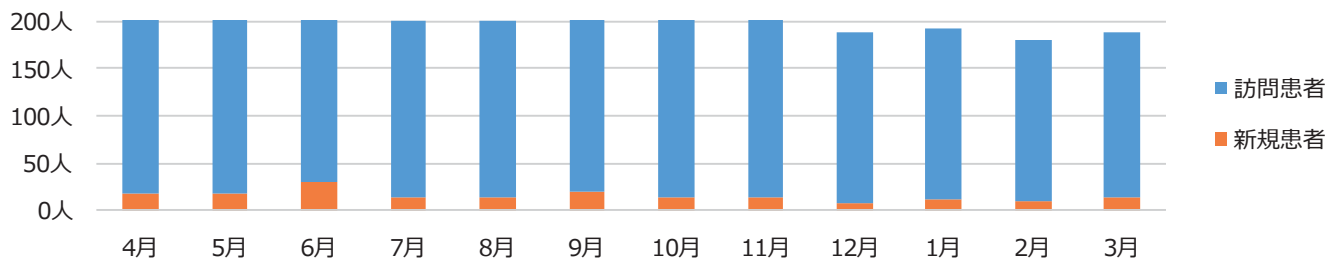
▶ 居宅介護支援事業所



統計資料 3 利用者数

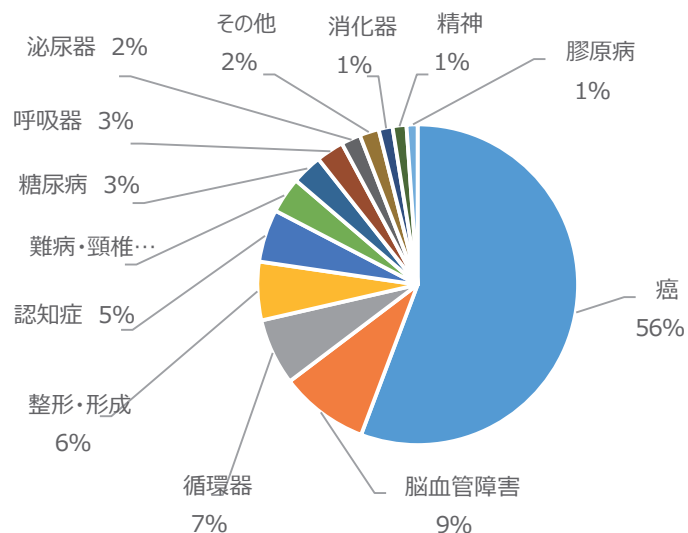
▶ 訪問看護ステーション (単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問患者	190	192	204	187	187	198	204	199	182	181	171	176	2,271
(内：新規患者)	17	18	30	13	14	20	14	13	7	11	9	13	179



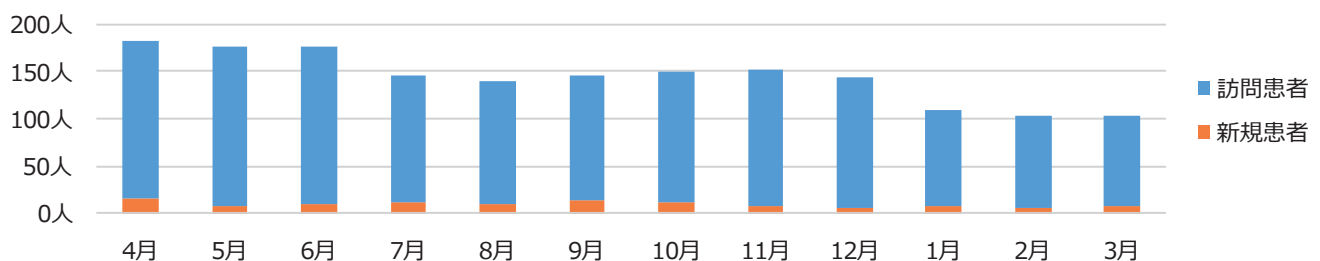
▶ 主病名の割合

疾患名	件数
癌	199
脳血管障害	32
循環器	24
整形・形成	21
認知症	19
難病・頸椎損傷	13
糖尿病	11
呼吸器	10
泌尿器	7
その他	7
消化器	5
精神	5
膠原病	4



▶ 居宅介護支援事業所 (単位：人)

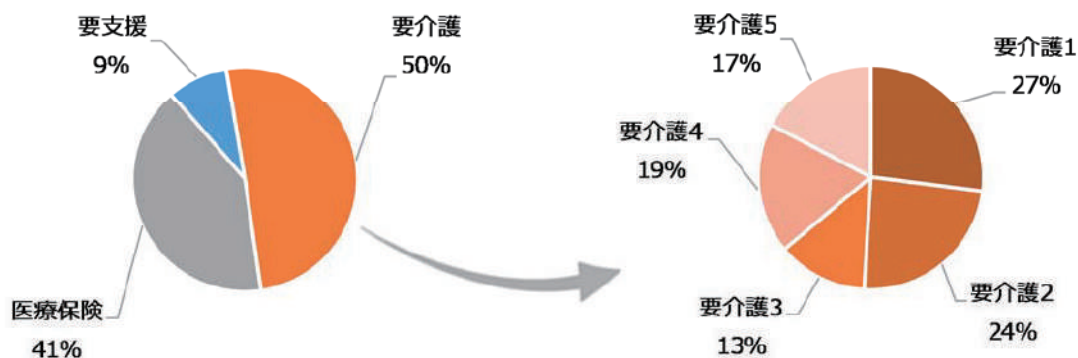
区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問患者	183	177	178	145	139	142	149	151	143	109	102	103	1,721
(内：新規患者)	15	8	11	11	8	10	12	7	6	8	5	7	108



▶ 訪問看護ステーション

(単位：人)

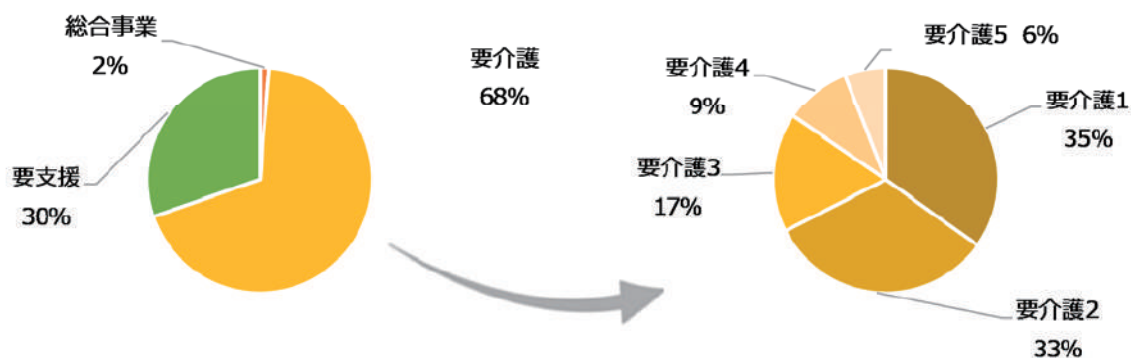
区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	7	7	6	6	6	7	7	7	7	7	7	7	81
要支援2	11	10	8	8	8	9	10	11	11	11	11	9	117
要介護1	25	25	26	25	26	26	26	26	25	26	26	27	309
要介護2	21	22	23	23	24	24	23	23	22	23	23	23	274
要介護3	11	11	10	11	11	12	13	14	15	16	13	11	148
要介護4	22	20	20	21	19	19	18	16	15	15	15	15	215
要介護5	17	18	17	16	18	18	18	18	15	14	13	16	198
医療保険	76	79	94	77	75	83	89	84	72	69	63	68	929
合 計	190	192	204	187	187	198	204	199	182	181	171	176	2,271



▶ 居宅介護支援事業所

(単位：人)

区 分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総合事業	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	31
要支援1	7	4	4	4	5	5	6	6	7	5	5	4	62
要支援2	21	20	19	14	14	15	15	14	14	11	10	10	177
要介護1	59	57	54	42	41	40	42	39	38	31	31	32	506
要介護2	46	48	52	45	39	40	44	42	40	25	26	27	474
要介護3	22	21	23	20	20	21	20	25	24	20	15	16	247
要介護4	18	16	16	11	13	11	11	13	10	8	6	5	138
要介護5	8	9	7	6	4	7	8	9	7	7	7	7	86
合 計	183	177	178	145	139	142	149	151	143	109	102	103	1,721





事業所案内図



社会医療法人社団 愛有会年報 2024【令和6年度】

【編集発行】令和7年9月

社会医療法人社団 愛有会

〒189-0014 東京都東村山市本町四丁目7番地14

TEL 042 - 390 - 2033

ホームページ <https://aiyukai-group.or.jp/>

【編集委員（法人広報委員会）】

■法人事業部 [業務室] 浅野、[DX推進室] 斎藤

■久米川病院・介護老人保健施設久米川

[情報管理室] 長岡

[コメディカル部] 湯本

[看護事務] 川合、[総務課] 川根、石井

■三愛クリニック・さんあい介護医療院・三愛訪問看護ステーション

[コメディカル部] 上利

[総務課] 野口、藤原

■訪問看護ステーションはぎやま

[事務] 小森

■指定居宅介護支援事業所はぎやま

[事務] 本多