愛有会

年報

2025 令和7年4月1日～令和8年3月31日

令和7年度
vol. 24

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 81
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 156
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 179

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余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です。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務めています。

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務めてまいります。

愛有会の基本理念

1. 地域包括ケア

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。

2. 環境経営

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。

3. 健康経営

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。

4. 地域防災

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。

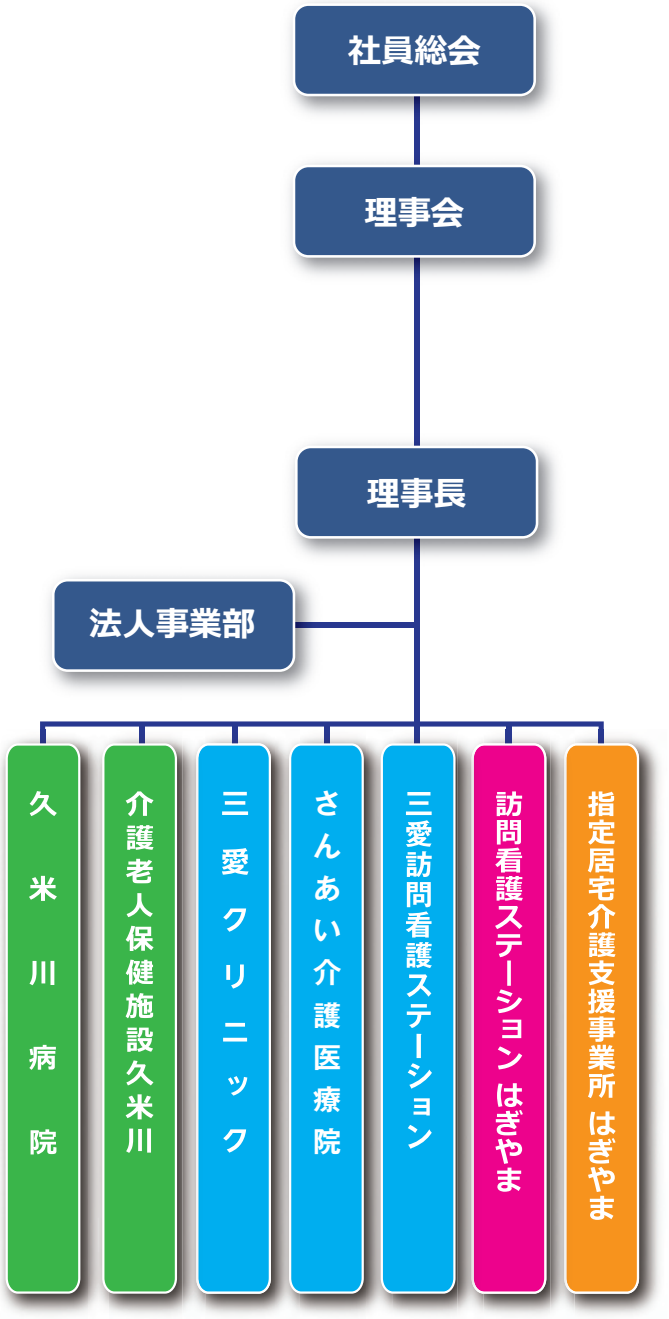
4. ミスや事故に対する感性を高め、 職場の安全管理水準を高めることにより、 利用者の安全を最優先する組織風土づくりをすること。

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、 内にあっ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８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（地域包括医療病棟）
管　理　者　阿部 真也（ｱﾍﾞ 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・アレルギー・呼吸器内科
【外科】　整形外科・外科・消化器外科
呼吸器外科・乳腺外科・肛門外科
【 他 】　泌尿器科・皮膚科・眼科・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（ｱﾍﾞ 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　中村 洋子（ﾅｶﾑﾗ ﾖｳｺ）
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 ﾐﾕｷ）
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　髙橋 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うけ、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 国土強靭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）

令和７年８月 久米川病院の地域包括ケア病棟40床を地域包括医療病棟に転換

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

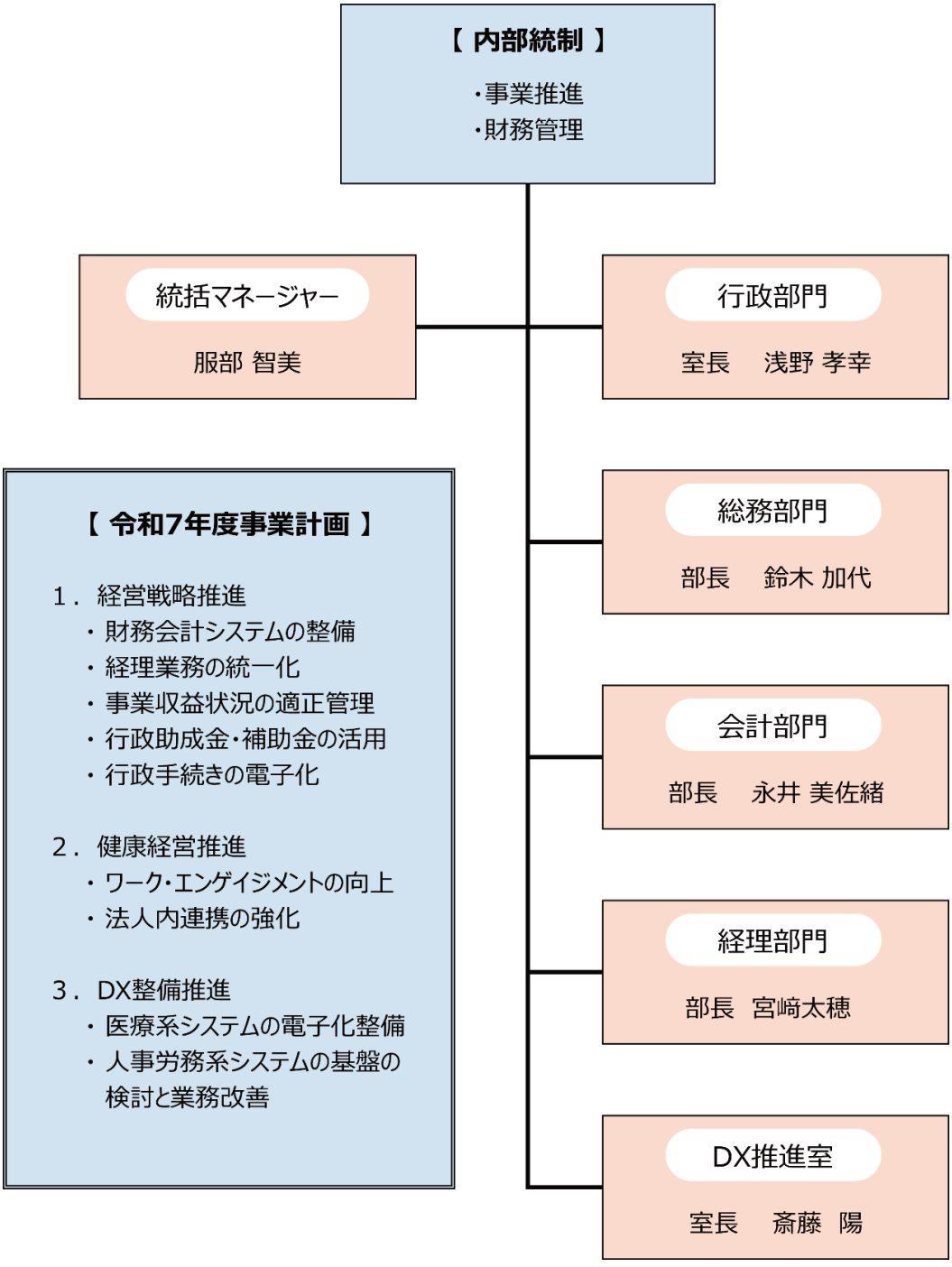
平成8年12月 久米川病院の隣地に開設。
平成30年12月 東村山市栄町に移転（事務所拡張）。
令和元年10月 東村山市本町に移転（久米川病院内に）。東村山市栄町の事業所は訪問看護ステーションはぎやま栄町分室として事業を継続

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　人事組織図（令和８年３月末日時点）

令和６年度より、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７年度での取り組み実績

01 経営戦略推進

活動目標・具体的施策	活動実績
① 財務会計システムの整備 ・ 会計システムの更新検討 ・ 事業会計区分ごとの収支管理 ・ 法人経費（法人配賦費）の月次業務を簡素化	・会計システムの更新については検討のみとなり今後の取り組み課題として残る。 ・期中での税務会計事務所の変更による業務引継ぎと固定資産管理業務の移行や、法人事業部での経理部長採用を経て、実務担当者による月次収支報告内容の整理・統一化と、収支報告の短縮化が図られました。
② 経理業務の統一化 ・ 法人全体の残高管理の徹底 ・ 業務効率化	・各事業所の勘定科目統一を推進。令和 8 年度予算から科目変更を反映。令和 8 年 4 月以降の実績比較が可能な体制を整備した（達成率約 90%）。 ・財務管理強化と決算業務の内製化を推進。増員により未収金管理を除く業務は概ね 100%の運用体制を構築した。 ・本支店勘定の前期分繰越残高を期首に精算。期中は月末送金表による月次管理を徹底し残高の適正管理を維持した。 ・残高管理や部門別管理に Excel を活用して業務の効率化を推進。 ・業務効率化と運用改善等を目的にシステム変更の比較検討を進めている。
③ 事業収益状況の適正管理 ・ 施設基準に沿った人員確保 ・ 稼働状況により営業同行 ・ 人事労務のシステム化	・久米川病院を地域包括医療病棟へ移行。夜間看護師配置加算や薬剤管理指導料等の届出により増収を図りました。 ・さんあい介護医療院の稼働率向上を目指し連携医療機関への訪問（上半期 50 件）を実施。下半期はリサーチに基づき回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟を持つ医療機関を重点的に訪問。 ・久米川事務部の医事課、健診、医師事務補助の体制を明確化。経理業務について法人事業部に経理部長を増員配置して経営基盤を強化しました。 ・新たな人事考課表の作成とともに役割責任を明確にし、スキルアップと連動する給与体系の構築を推進しました。
④ 行政助成金・補助金の活用 ・ 法人申請が可能な事業について法人事業部で調査・手続きを実施	・多様な補助事業も法人事業部で取りまとめて手続きを実施し、行政支援助成金、物価高騰支援金、給与支給補助金等、申請要件を満たす補助事業を調査して各事業所の経費補填に活用しました。 （令和７年度実績額：補助金収入　91,244 千円／年）

⑤ 行政手続きの電子化 ・ 事業経営実績（医療）の電子提出 ・ 決算期事業報告書の電子提出 ・ 行政補助事業の電子申請手続き	・電子的行政手続きの体制整備について 法人申請手続きを電子的に行えるアカウントを取得し、行政事業報告や各種補助金や助成金の申請手続きに活用した。

02 健康経営推進

活動目標・具体的施策	活動実績
① ワーク・エンゲイジメント向上 ② 法人内連携の強化	・離職率において法人全体では 13.6%（前年対比 2.6%改善）した。退職理由は加齢、家庭の事情等が多く、職場環境等が理由の退職も改善されている。 ・ワークエンゲイジメントアンケートでは、全部署において熱意はあるが活力と没頭が低く、心理的安全性の結果とも関連がある。相談環境の整備と能力を評価する仕組み作りに取り組む。 ・新しい人事評価シートを作成して実施。次年度の昇給を考える際の判断材料として活用する。評価と賃金の連動は徐々に進んでおり、試行錯誤を繰り返しながら数年をかけて構築していく。

03 DX 推進

活動目標・具体的施策	活動実績
① 医療系システムの電子化整備 ② 人事労務系システムの基盤の検討と業務改善 ・ 電子カルテ準備（久米川病院） ・ ネットワーク設備工事（久米川・さんあい） ・ Microsoft365 を活用したシステムの構築検討（法人全体） ・ サイバーセキュリティー関連ネットワーク資料の整備	・電子カルテ化について、来年度の補助金活用のための準備として複数社の見積もり、仕様確認、構成予想図の作製を行った。端末やその他接続関連の移管について来期早々にまとめ上げ、補助金申請及び導入をスムーズに進められるよう準備する。 ・ネットワーク設備工事は、久米川、さんあいともに計画通り進めることが出来た。さんあいに関しては通信の安定化、速度の増加が確認でき、今後のシステム導入に耐えうる基礎の構築が出来た。久米川病院は電子カルテ導入に向けてのネットワーク整備、さんあい介護医療院では見守り機器などの導入を見据えて検討を進めて行く。 ・PC 等設備について Microsoft365 を活用し資産管理台帳を作成。プレ運用を始めた。来期では機器等も増えることが見込まれるため区分けの整理を行い、様々な機器の管理が出来るものに改修を進めて全事業所に広げていく。 ・セキュリティー整備について、久米川、さんあい共に取引業者から完成図書が提供されたため、2026 年上期に医療情報のガイドラインに合わせたセキュリティー資料の完成を目標とする。

理事会・社員総会の開催状況 （令和８年３月末日時点）

令和７年度（令和７年４月１日～令和８年３月31日）開催	
令和７年６月17日 定時理事会・社員総会を開催	1 令和６年度事業活動報告および決算報告を承認 2 令和７年度事業計画および収支予算計画の修正案を承認 3 前期剰余金処理の承認 4 定款変更（附帯業務の追加）について承認
令和７年11月13日 臨時理事会・社員総会を開催	1 令和７年度上半期事業活動報告および中間決算報告を承認 2 令和７年度事業計画および収支予算計画の修正案を承認 3 当勘定貸越契約の借入継続を承認 4 理事長の職務執行状況の上半期報告（報告事項）
令和６年11月21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修正（全事業所）を承認 2 法人取引銀行の当座勘定貸越契約の借入継続を承認 3 役員の選任および退任および定款に定める理事の役員順位について承認 4 理事長の職務執行状況の上半期報告（報告事項）
令和８年３月26日 定時社員総会・理事会を開催	1 令和８年度事業計画案および収支予算案（全事業所）の承認 2 法人取引銀行の当座勘定貸越契約の借入継続を承認 3 令和８年度借入最高限度額の承認 4 現預金資産の運用および日本国債の購入について承認 5 役員（社員・理事）の選任について承認 6 理事長の職務執行状況の下半期報告（報告事項）

令和７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 25
診療圏 25
入院・退院 26
外来・手術 27
検査科・内視鏡・超音波検査 30
薬局 34
リハビリテーション科 35
栄養科 36
放射線科 38
情報管理室 39
社会福祉相談室 41
健診部 42
保育所 43

各部署の年度総括 44
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」 52
委員会・チーム総括、発表内容

研修参加・実績 66
主な会議・委員会の開催状況

環境活動レポート 71
令和７年度活動実績

久米川病院の概要　人事組織図（令和８年３月末日時点）

部門（役職・氏名）	部署	役職・責任者氏名	役職・氏名	
久米川病院 管理者 阿部 真也				
診療部 医局長 阿部　一雅	消化器内科	呼吸器外科	整形外科	
	循環器内科	消化器外科	泌尿器科	
	糖尿病内科	乳腺外科	放射線科	
	内分泌内科	肛門外科	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	
	ｱﾚﾙｷﾞｰ・呼吸器内科	代謝内科	内視鏡内科	
看護部 部長 横尾　藍	外来 ・健診	係長	阿部　由佳	
	手術室・内視鏡			
	地域包括医療病棟	係長	大西　玲奈	主任　金澤　真弓華
				山本　由香
				芳澤　つかね
				稲垣　由美
ｺﾒﾃﾞｨｶﾙ部 事務長 服部　智美	薬局	課長	土本　真穂	主任　斉藤　恵太
	検査科	主任	竹内　健人	
	放射線科	係長	廣澤　浩二	主任　野村　光
	栄養科	係長	竹内　秀幸	主任　江崎　侑美
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	主任	守屋　賢三郎	
			宮下　英樹	
事務部 事務長 服部　智美	情報管理室 クラーク	課長	長岡　美里	
	医事課	主任	小玉　恵子	
	健診部	部長	鈴木　加代	
	社会福祉相談室	課長	横山　真樹子	
	総務課	部長	鈴木　加代	主任　永尾　伸忠
			宮﨑　太穂	
	保育室	責任者	新井　まり子	

久米川病院の概要　施設基準等（令和８年３月末日時点）

院長	■阿部　真也
職員数	■224 名（常勤 133 名・非常勤 91 名）※病院兼務職員を含む (老健のみは 63 名・常勤 40 名・非常勤 23 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 22 項目)	・地域包括医療病棟入院料 　25 対 1 看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上） 　看護補助体制充実加算 1 　看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 ・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 ・医療安全対策加算 2 　医療安全対策地域連携加算 2 ・診療録管理体制加算（２） ・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） ・CT 撮影および MRI 撮影（MRI の設置なし） ・認知症ケア加算 ・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 ・救急医療管理加算 ・医師事務作業補助体制加算 2 ・入退院支援加算 1 ・短期滞在手術等基本料 1 ・院内トリアージ実施料 ・夜間休日救急搬送医学管理料の注３に規定する救急搬送看護体制加算 ・薬剤管理指導料 ・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ） ・入院ベースアップ評価料

令和７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

様々な環境について地域と共に取り組むことを責務と考え、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

地域住民や職員及び家族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

①久米川病院　救急／外来／手術／内視鏡
②久米川病院　地域包括ケア病棟（手術含む）
③介護老人保健施設　入所（ユニット型／従来型）
④介護老人保健施設　通所リハビリテーション
⑤健診（企業）

02 環境経営

【事業活動の変化に付帯して発生するリスクや機会に対して適切に対処できる能力をつける】

①環境負荷の低減

03 健康経営

【多様な人材が広い視野を持ち、魅力的な職場づくりにチームで推進する】

①心理的安全性の高い職場

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組む】

①災害拠点連携病院としての機能強化

実績・評価

事業計画 1　地域包括ケア

具体的施策	1.救急／外来／手術／内視鏡 【達成目標】 ①減価償却費を含めた黒字化、経費削減、キャッシュアップ、救急搬送件数の向上 ②患者・利用者満足度向上、職場不満による離職防止、訪問診療・訪問看護・居宅との連携、円滑な救急受入と外来対応 ③安全を担保した上での作業効率の向上 ④個人目標の達成とモチベーションの向上、フロア毎・委員会毎の機能強化、個々の知識・スキル向上、タスク管理能力の向上、マネジメント能力の向上、スタッフ満足度向上 【指標・数値】 ①救急搬送件数 2,000 件／年、夜間・休日救急搬送応需率（東京ルール以外）80% 加算要件の維持 ②外来患者満足度 100%、外来患者数の増加（1 日平均患者 50 人）、外来待ち時間削減、連携強化 ③残業削減、業務改善、有給 100%、昇給・賞与 ④個人目標の設定、組織目標の管理、内部研修参加率 20%増加、事業計画の進捗率管理
実績	【目標成果と結果・実績】 ①救急受入件数 2,242 台／年、夜間・休日救急搬送応需率 65.6% 特定健診（50 名枠／日）・企業健診の受診者増加。 8 月に地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ転換により、救急医療管理加算①平均 64 件／月、②平均 157 件／月 ②アンケート調査による満足度 97.8% 5・9・1 月に訪問看護・居宅はぎやまと在宅推進会議実施。 1 日平均患者数 51 名 ③毎朝のミーティング実施。残業 272.47 時間／年から 122.59 時間へ昨年度より 55%減少。 有休取得率は昨年度よりやや低下。 マニュアル再編中 医局会での情報共有、看護部会の実施、カンファレンスの実施 ④ラダー完成 業務の見直し継続中、当直から夜勤体制へ移行中 中材室の拡張

実績	【活動実績】 ①救急端末は病棟の管理とし、リアルタイムでの空床確保が確立した。救急からの入院患者用に空床確保を行っている。満床断りを減らすために救急端末の表示方法も救急隊と連携して行った。 ・白十字の契約終了を受けて、手術室のドレープ類に関しては同等の製品を見繕うことができ、その他に関しては、過去半年の発注歴を確認し、ストック発注を行うことで長期的に見た資材のコスト削減を行えるよう努めた。 ・特定健診は地域住民から需要があること、また、特定健診受診者を増やすことで外来の受診に繋げることができるため,今までの運用を抜本的に改革し特定健診の受診枠を倍に増やした。新たな試みであったため、安全面や患者満足度を考慮し、今年度は 50 名枠/日で留めたが、次年度以降は更なる拡張を目指し、新運用のブラッシュアップを行っていく。手術件数は 25 件目標に届かず、22.5 件となったが、下半期は安全な運用を最優先し、事故もなく実施できた。麻酔科医 3 名を新規採用したがトラブルなく経過。 ・地域包括医療病床になったことを受け、救急医療管理加算の導入に努め、8 月から算定開始。加算 1 は 25 件から平均 64 件へ。加算 2 は 37 件から 157 件平均まで件数アップとなった。加算 1 に関しては当院での取得は難しく、加算 2 を取りこぼさないようにすることに方向転換した。 ②リハビリの待ち時間問題。2 時間越えることもあり月曜日以外にもリハビリ可能日を設置した。非常勤のセラピストの入職もあった。 ・高齢による退職のみで、上半期の離職や今後の離職希望はなし。ワークライフバランスを重視し、現場の運用に影響がない限り希望休の取得、有給消化に努めている。特定健診に関しては、外来としては大きな試みであったが、目標を共有し、チームが一丸となって達成することができた。 ・在宅推進会議を通して法人内連携や久米川病院やこの地域の問題点や傾向等について情報共有が出来ている。MSW だけでなく、リハビリや退院支援看護師も会議に参加した。 ・救急トリアージ加算や、救急医療管理加算のもと、救急運用を行っている。救急隊との関係構築も救急応需に繋がるため、そこにも配慮して救急応需を行い、4 床確保は達成した。 ③救急対応があり、全員でのカンファレンスは厳しいが、現場の意見のヒアリングを重視し、ミーティングを実施。 ・診療材料のコストに関する意識づけや、診療報酬の意識づけも共有しながら、効率的な運用を共有している。 ・人事考課と共に教育体制の確立に努めている。 ・内視鏡・手術部・外来・救急外来の兼務ができるような教育体制とし、業務の効率化、マニュアルの整備を行い、人員配置の適正化を実施。 ・現場のヒアリング、インシデント・アクシデントの振り返りを行い、業務改善に繋げた。 ④ラダーによる人事考課を作成し、主任以上は他者評価も導入し、人事考課を行った。外来のみ書式が異なるため来年度は合わせていく予定。 ・運用改善には部内に留まらず、部署間で調整が必要となるため。問題が発生した場合は、積極的に各部署との話し合いを行っている。 ・外来・手術部・内視鏡の問題点を上部組織に挙げて運用改善に努めていく。 ・業務変動の大きい外来のため、手空き時間を利用して、院内研修の実施に努めている。 ・内視鏡の運用に関しては、看護師・看護助手含めて技能習得に努めている。手術部に関しても、中材の器械洗いなどは全メンバーに教育し、一部スタッフへの仕事の負担がなくなるよう努めた。 ・特に、今まで不明瞭であった看護助手の業務をリストアップを行った。

	・特定健診の運用改革、人事考課の改革、中材の拡張計画、当直体制から夜勤体制への変更などの目標があることを現場に共有し。現場からの意見を聴取し、目標達成に向けて努めた。 ・当直から夜勤体制に変更しているが、あと一歩のところ。人員補充は必要。

具体的施策	2.地域包括ケア病棟（手術含む） 【達成目標】 ①減価償却費を含めた黒字化、経費削減、キャッシュアップ、地域包括医療病棟への転換 ②患者・利用者満足度向上、職場不満による離職防止、訪問診療・訪問看護・居宅との連携、円滑な入院 ③安全を担保した上での作業効率の向上 ④個人目標の達成とモチベーションの向上、フロア毎・委員会毎の機能強化、個々の知識・スキル向上、タスク管理能力の向上、マネジメント能力の向上、スタッフ満足度向上 【指標・数値】 ①入退院各 75 名／月 稼働率 98.5%以上 平均在院日数 20 日以内 在宅復帰率 80%以上 重症度・医療看護必要度 16%以上 入院時と比較して退院時の ADL 低下 5%未満 手術件数 25 件／月 ②患者満足度 100% 残業 0 時間、有給 100% 訪問診療・訪問看護・居宅との連携強化 回転率の向上 ③残業時間削減 業務改善 ④個人目標の設定 組織目標の管理 内部研修参加率 20%増加 残業 0 時間 事業計画の進捗率管理
実績	【目標成果と結果・実績】 ①日祝のリハビリ提供（人員補充次第）→達成 入退院支援加算の取得（2025 年 8 月）→達成 外来で手術決定となった場合の当日心エコー対応（2025 年 7 月）→達成 栄養科による栄養管理体制の構築による在院日数・ADL 低下予防（2025 年 5 月 管理栄養士 2 名体制へ)→達成 肺血栓塞栓症予防管理料 305 点（入院中 1 回のみ） 9 月から算定開始済み→達成 入退院数平均：月 71.8 人→未達（目標 75 人以上） 稼働率 97.8%→未達（目標 98.5%） 平均在院日数：18 日→達成（目標 20 日以内）

在宅復帰率：87.5%→達成（目標 80%以上）
重症度・医療看護必要度：20.7%→達成（目標 16%以上）
入院時と比較して退院時の ADL 低下：3.0%→達成（目標 5%未満）
手術件数：→未達（目標 25 件以上/月）

【活動実績】

①稼働率は 97.8%と未達となった。平均在院日数は 18 日と目標値内。在宅復帰率は 87.5%とこちらも目標値以上の維持が出来ている。8 月より地域包括医療病棟に転換し基準もクリアできている。看護必要度 B 項目について必要度指導者研修受講済み者が、精度を上げられるように毎月確認を継続して実施できている。

夜間看護師配置加算においては、2 月から算定開始することが出来た。3 人にすることで一人当たりの夜勤数が増加するため、夜勤スタッフの採用を進めた。看護補助者の夜間配置加算取得は退職者もあり未達。引き続き人員の補充を行い、質の向上と加算による収入増に向けていく。

薬剤師の補充ができる見込みがあり、薬剤管理指導料は 1 月から算定開始。

疾患ごとに入院日数の基準を決め、毎週の地域包括カンファレンスにて進捗の確認を行い、退院促進・支援につなげていった。また 3 月下旬より MSW が朝の申し送りに参加しリアルタイムでの患者状況を把握、申し送り後に看護師、リハビリ、MSW にて退院促進に向けたミーティングを開始した。結果として、3 月以降は毎月 70 人以上の退院をキープできている。

外来で手術決定となった場合の当日心エコー検査対応は、全例実施できている。

リハビリは 7 月から日祝も提供を開始。算定単位の増加に対し、日祝勤務可能なスタッフの補充も進んだ。

リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の計画書の策定は出来ているが、算定までには褥瘡新規発生低減と、ADL 低下を 3 %以下に抑える点では、平均在院日数が減少したことから褥瘡の新規発生がかなり減少。現在は持ち込みの褥瘡が増えている。ADL に関しては 3.0%まで減少で来ているため次年度早期に取得していきたい。リハビリスタッフの人員補充については引き続き行う。

救急車の搬送件数は 2,242 件と 4 床確保を達成。しかし、満床断りについては今後も減らしていくことは継続。土日祝の退院を促進しているが、引き続き対応策を考えていく必要がある。医師補助者の活用と救急搬送 2,000 件以上で取れる地域医療体制確保加算（入院初日に 620 点）については次年度算定可能。

栄養サポート加算取得に向け人員補充を行った。 研修は来年 2 月に開催されるため、医師、看護師にも参加してもらう、専任となるため、加算要件が他の加算とかぶらないよう確認をしていく。

退院時共同指導料 2 の取得　400 点（2025 年 8 月）に関しては未達だが、入退院支援加算 1 の実績要件である介護支援等連携指導料 400 点を優先して取得していたためであり、2026 年診療報酬改定に伴う新加算の包括期充実体制加算では退院時共同指導料 2 が実績要件として認められるため、次年度ではバランスよく取得していく。

退院時リハビリテーション指導料　300 点は 9 月から算定開始。

退院前訪問指導料、退院後訪問指導料については該当ケースがあれば開始していく予定。

②昨年度は 96.5%⇒97.8%へ満足度は UP。機能評価受審後にアンケート設置場所を変更し、回収率向上に努めている。

・残業はリハビリ以外で減少しており、確実に毎年減らせている。有休に関してはやや取得率は低下したものの、持ち越し分を消化できるように努めた。今後は単発の休みではなく、連休として有休が使用できるよう配慮していく。

	・在宅推進会議を通して法人内連携やこの地域の問題点や傾向等について情報共有が出来ている。MSW だけでなく、リハビリや退院支援看護師も会議に参加した。 ・ベッド回転率は去年の 1.5 から 1.8 で大幅に向上した。満床の断りが去年 43%で今年も 43%であった。回転率が上がったが、救急車の断り件数は変わらなかった。 ③電子カルテ導入に対しての検討を進めている。加算関係の書類を電子化に向け、次年度システム導入予定。 ・TMG 撤退にて今後は在庫を多数持つことなく、管理していく方向。なるべく種類をたくさん持たず無駄にならないよう同一規格で管理していく。法人内で規格を統一するようにしていく ・地域包括医療病棟になったことでの勉強会を実施。業務の煩雑さがあるため随時業務の見直しを行った。 ・衛生委員会の巡回にて毎回指摘を受ける内容については対策を取り、指摘される回数も減ってきている。主にコメディカルの人員に関してはまだ未達だが進んできている。 ・連携カンファレンスは後期に実施。指摘事項について安全・感染それぞれの委員会内で共有し、変更事項についてはスタッフへの周知を行った。 ④全職種のラダー完成。年度末の人事考課で使用。主任以上は初めての試みである他者考課も実施。本人へのフィードバックも行った。平均点が低かった役職者に関しては半年後に再評価していく。 ・委員会は病棟の忙しさにより参加率が悪いことがある。委員会の日は勤務人数を厚くする対応をしているが参加率の向上はできていないため委員会の統合など、次年度へ課題を持ち越す。 ・外来・手術部・内視鏡の問題点を上部組織に挙げて運用改善に努めた。 ・年間スケジュールに沿った研修を実施。委員会個々の研修も一元管理としたいため教育担当者へ提出するよう周知している。 ・業務の円滑化、無駄無理をなくすよう役職者メインで話し合いを実施、朝礼で決定事項は周知している。 ・8 月より地域包括医療病棟に転換後、算定要件の進捗を地域包括カンファレンス、運営会議、医局会にて実施している。 ・当直から夜勤体制に変更、看護師 3 人夜勤へ 2 月から変更できた。

具体的施策	3.介護老人保健施設　入所（ユニット型・従来型） 4.介護老人保健施設　通所リハビリテーション
実績	85ページに記載

具体的施策	5.健診（企業・東村山市） ①企業・団体健診受入拡大による受診者数増加、予約システムの導入 ②要精密検査対象者への受診勧奨強化 ③アンケート活用と受診環境改善による満足度向上 ④健康情報発信の充実と地域連携の推進 ⑤ペーパーレス化と消耗品見直しによる業務効率化・経費削減 ⑥健診実務者会議を活用した運営改善体制の強化 ⑦勉強会・情報共有による職員の知識向上と人材育成

	⑧部署間連携強化による円滑な健診運営の実現
実績	5.健診【達成・要因】 ①各部署との連携による受入体制整備や受診枠の柔軟な運用、学生健診 295 名の新規受入を実施した結果、年間受診者数は目標 2,900 人に対し 3,353 人となり、約 500 万円の増収につながった。 ②健診当日の再診案内や短期的な受診勧奨を行った結果、再診率は 21.6%から 28.7%へ向上し、内視鏡検査受診者数も 479 人から 785 人へ増加した。 ③アンケート様式の見直しや受診者からの要望への迅速な対応、受診者情報の事前共有による円滑な案内を行った結果、アンケート回答率 50.3%を確保し、高評価 48.1%を得るなど受診者満足度の向上につながった。 ④待合スペースでの健康情報掲示やパンフレット配布を継続するとともに、学生健診 295 名の受入を実施した結果、健康意識向上への支援と地域連携の強化を図ることができた。 ⑤ペーパーレス化による資料の見直しや用紙 2 枚削減、使い捨てスリッパから再利用型スリッパへの変更を実施した結果、印刷費や消耗品費の削減と業務効率化につながった。 ⑥健診実務者会議には各科参加率 100%を達成し、課題や改善策の共有を継続した結果、課題への迅速な対応が可能となり、協会けんぽ人間ドック契約の取得など健診運営体制の強化につながった。 ⑦勉強会や情報共有を継続的に実施し、他部署への理解促進を図った結果、職員の知識・技能向上と健診業務への対応力強化につながった。 ⑧健診事務部、看護部、放射線科、検査科等との情報共有と連携を強化した結果、受診者 3,353 人に対して大きな運営上の支障なく健診を実施し、円滑で安定した健診運営につながった。 【未達成・原因】 ①予約業務の効率化および受診者サービス向上を目的に予約システム導入を検討したが、既存業務との調節、費用負担がない範囲での実現が難しく、年度内の導入には至らなかった。今後も導入に向けた検討を継続し、業務効率化につなげていく。 ②要精密検査対象者に対する 3 か月後・6 か月後の長期的な受診勧奨について検討したが、継続的なフォローには職員の時間的・人的負担が大きく、現行体制での実施は困難であった。また、システムを活用した受診勧奨機能についても年度内の実装には至らなかったため、今後は業務効率化や体制整備を含めた運用方法の検討を進めていく。

事業計画 2　環境経営

達成目標	環境負荷の低減 【目標達成に向けた役割】 ・総務課　事務用品グリーン購入推進 ・全部署、全職員　事務用品グリーンマーク付き商品の選択、省エネ推進、感染症発生低減

実績	【目標達成と結果・実績】 ・事務用品グリーン購入率　2024 年度 40.2%　2025 年度 46.1% ・電気使用量　2024 年度比 12.0% ・ガス使用量　2024 年度比▲5.0% ・水道使用量　2024 年度比 6.1% ・ガソリン使用量　2024 年度比 67.8% ・平均気温　0.1℃上昇 ・感染性廃棄物廃棄金額　2024 年度比 75,150 円 ・オムツ廃棄金額　2024 年度比▲278,325 円 【活動実績】 ・空調設備のフィルター清掃、運用変更（菊池） ・カビ対策のための除湿器設置（菊池、武田） ・温水洗浄便座の節電設定（武田） ・廊下、地下駐車場照明の間引き（武田） ・固形燃料化を推進するための紙類・プラ系ゴミの分別徹底（武田） ・水道節水システム年 1 回のメンテナンス実施（菊池、武田） ・コージェネレーションシステム 3 台稼働から 2 台稼働へ運用変更によるガス使用量削減（菊池、武田） ・屋上設置給湯器 3 台運転時間変更によるガス使用量削減（菊池、武田）

事業計画 3　健康経営

達成目標	心理的安全性の高い職場 【目標達成に向けた役割】 ・面談を通して職員のニーズを引き出す ・リーダーの育成（方向性の共通認識） ラダーの完成、人事考課、給与体系との連動
実績	【目標達成と結果・実績】 ・職員面談実施。業務改善実施（鈴木) ・健康診断で数値の悪い項目について、該当職員の生活パターンをリサーチ（健康セミナーチーム、QOWL） ・老健では生産性向上委員会を立ち上げ、東京都セミナー受講しながら改善方法を学習 【活動実績】 ・入職 1 年未満職員との面談（６人）の実施により改善に取組んだ（ベビーカー置き場の場所決め、導線の悪い業務環境の改善）(鈴木) ・健康保険組合より届いた健康スコアリングレポートの内容を元にデータを収集、健診学会にて発表を行う。また、生活習慣病予防のため積極的に介入した。（衛生委員会、健康経営推進会議、健康セミナーチーム、ＱＯＷＬ会議） ・厚生労働省主催　介護現場の生産性向上ｾﾐﾅｰに参加し、生産性向上委員会を立ち上げ、マニュ

	アル作成や課題の見える化をすることにより老健の業務改善に取組んだ（看護部長、介護係長、U リーダー） ・職員研修外部システム（S-QUE の ID 職員付与）（部門長、部署長、教育担当）

事業計画 4　地域防災

達成目標	災害拠点連携病院としての機能強化 【目標達成に向けた役割】 各委員が担当部門毎に訓練を実施
実績	【目標達成と結果・実績】 ・活動計画に沿った訓練が実施できた。 【活動実績】 ・4 月　フロア毎に消火・防火設備確認訓練実施（大野、竹内、中村、武田） ・5 月　フロア毎に避難経路確認訓練実施（大野、竹内、中村、武田） ・6～7 月　各部署地震被害想定アンケート調査実施（竹内、武田） ・8 月　災害対策本部情報収集訓練実施（全部署） ・9 月　ＢＣＰマニュアル改訂（災害対策本部報告用人員集計表、富士山噴火による火山灰対策を追加、修正）（竹内、武田） ・11 月　公立昭和病院総合防災訓練参加（横尾、大野、武田） ・11 月　水害対策のための止水板購入（武田、菊池） ・12 月　フロア毎の避難経路確認訓練実施（武田） ・02 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（武田） ・03 月　新山手病院緊急医療救護所訓練参加（横尾、大野、横山、竹内、武田）

目標進捗状況　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
外来	一日平均患者数 （人）	50	47	45.8	47.8	47.3	51	48.4	53.5
	救急搬送件数 （件）	2000件/年以上	200	151	180	215	209	190	173
	夜間・休日救急搬送応需率（%）(東京ルール含まない)	85%以上	78.6%	60.1%	76.0%	68.7%	63.3%	70.1%	66.9%
	時間外等加算割合（%）	20%以上	23.3%	33.9%	37.0%	29.6%	29.7%	37.2%	29.4%
地域包括医療病棟	病床稼働率 （%）	98.5%	97.3%	97.8%	96.2%	97.8%	98.7%	96.9%	97.0%
	平均在院日数（日）※単月	20日以内	17	23	16	16	17	19	14
	退院数（人）	75人以上	78	60	80	80	77	67	88
	重症度・医療看護必要度（%）※単月	16%以上	21.7%	20.1%	23.8%	22.3%	17.5%	22.6%	20.5%
	重症度・医療看護必要度入院初日Ｂ項目3点以上（%）※単月	50%以上	55.1%	50.0%	52.9%	5.8%	61.8%	70.6%	58.3%
	退院時のADL（Barthel Index）が入院時より低下した割合（%）※単月	5%未満	1.35%	6.78%	2.63%	2.74%	8.22%	1.54%	1.19%
	リハビリ実施単位（廃用）	120	-	-	-	-	125	141	125
	リハビリ実施単位（運動器）	820	-	-	-	-	501	577	713
	在宅復帰率 （%）	80%以上	87.8%	78.9%	79.7%	80.2%	93.1%	95.3%	96.2%
	手術件数（件）	25件/月	28	25	29	23	19	21	26

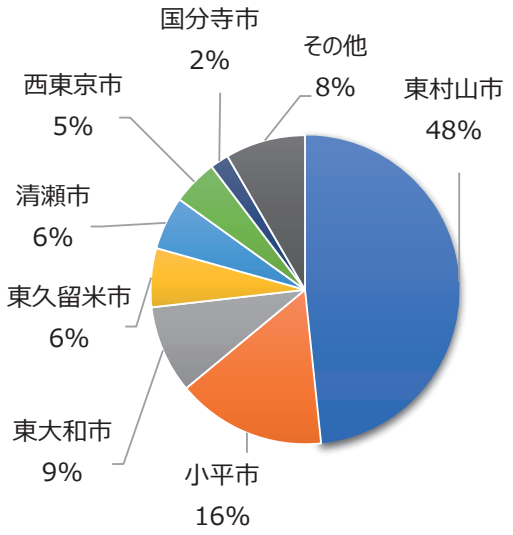
指標		目標値	11月	12月	1月	2月	3月	月平均実績	今期累計進捗率
外来	一日平均患者数 （人）	50	63.6	54.5	49.2	48.9	41.6	51.4	102.8%
	救急搬送件数 （件）	2000件/年以上	201	171	203	167	183	173.9	112.2%
	夜間･休日救急搬送応需率（%）(東京ルール含まない)	85%以上	60.3%	70.7%	55.5%	48.7%	68.8%	65.6%	77.2%
	時間外等加算割合（%）	20%以上	33.5%	34.6%	50.7%	34.0%	30.0%	33.6%	167.9%
地域包括医療病棟	病床稼働率 （%）	98.5%	98.6%	96.9%	99.5%	99.5%	97.3%	97.8%	99.3%
	平均在院日数（日）※単月	20日以内	20	15	19	28	16	18	90.0%
	退院数（人）	75人以上	64	79	62	44	82	72	96.0%
	重症度･医療看護必要度（%）※単月	16%以上	16.8%	21.9%	19.5%	18.9%	22.5%	20.7%	129.4%
	重症度･医療看護必要度 入院初日Ｂ項目3点以上（%）※単月	50%以上	64.2%	61.5%	70.3%	60.5%	69.5%	61.0%	122.0%
	退院時のADL（Barthel Index）が入院時より低下した割合（%）※単月	5%未満	0.00%	4.05%	1.75%	4.88%	1.25%	3.00%	166.67%
	リハビリ実施単位（廃用）	120	131	110	117	119	120	123.5	102.9%
	リハビリ実施単位（運動器）	820	786	697	650	659	591	646.75	78.9%
	在宅復帰率 （%）	80%以上	93.1%	83.7%	91.2%	85.0%	85.8%	87.5%	109.4%
	手術件数（件）	25件/月	20	19	24	17	19	22.5	90.0%

実績・集計報告

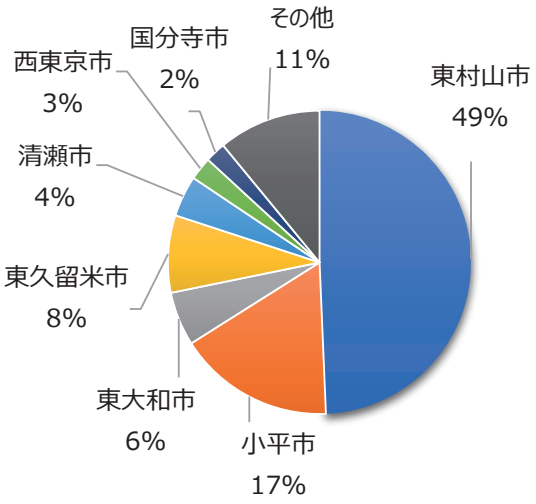
統計資料 1　診療圏（外来・入院 合算）

▶ 2025年度 診療圏（区市町村）

＜上半期＞

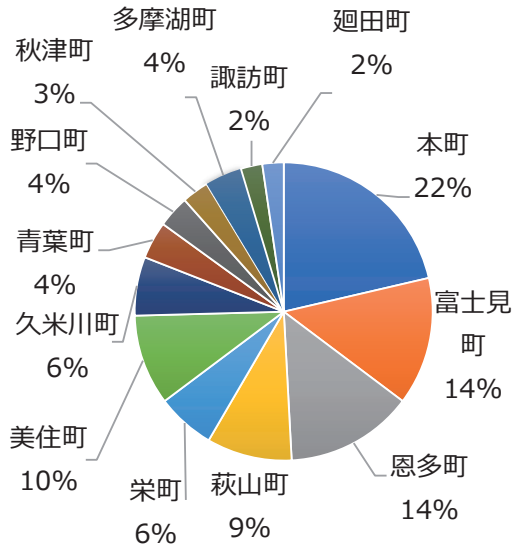


＜下半期＞

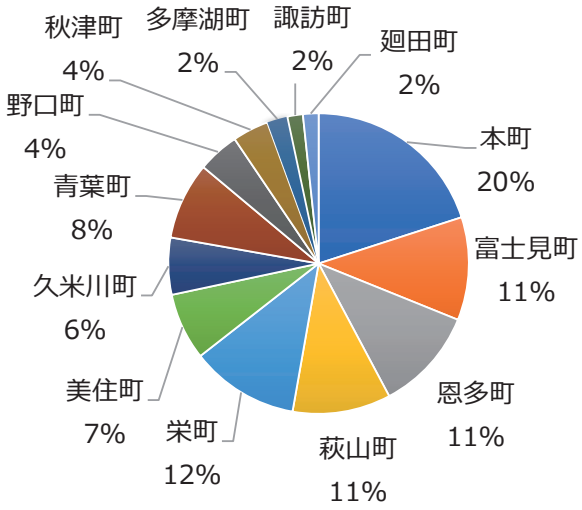


▶ 2024年度 診療圏（東村山市内）

＜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
医療病棟 (40床)	78	54	85	81	76	68	442	84	67	78	64	43	82	418	860

▶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
医療病棟 (40床)	78	60	80	80	77	67	442	88	64	79	62	44	82	419	861

▶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
医療病棟 (40床)	1,168	1,213	1,154	1,213	1,224	1,163	7,135	1,203	1,183	1,202	1,234	1,114	1,207	7,143	14,278

▶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
医療病棟 (40床)	97.3	98.0	96.0	98.0	99.0	97.0	97.6	97.0	99.0	97.0	100.0	99.0	97.0	98.2	97.9

▶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
医療病棟 (40床)	17.0	17.0	16.0	16.0	15.0	16.0	16.2	16.0	16.0	16.0	17.0	19.0	19.0	17.2	16.7

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	1,409	1,420	1,434	1,466	1,580	1,452	8,761	1,658	1,909	1,691	1,525	1,368	1,291	9,442	18,203
新患者数	271	247	254	267	322	267	1,628	282	467	322	347	280	211	1,909	3,537
初診患者数	280	280	262	289	320	249	1,680	308	492	371	314	292	251	2,028	3,708
外　科	192	256	250	291	309	262	1,560	324	380	255	240	202	176	1,577	3,137
新患者数	36	49	38	50	68	49	290	50	71	40	48	43	27	279	569
初診患者数	52	64	68	79	75	65	403	77	122	68	53	61	44	425	828
内　科	716	699	670	725	816	708	4,334	904	1,097	940	839	750	673	5,203	9,537
新患者数	186	150	166	175	217	172	1,066	192	346	237	248	190	131	1,344	2,410
初診患者数	183	177	156	179	212	144	1,051	199	334	261	218	190	169	1,371	2,422
整　形	448	428	485	401	407	453	2,622	408	381	473	409	383	413	2,467	5,089
新患者数	47	44	49	36	34	42	252	38	45	44	49	46	49	271	523
初診患者数	36	37	34	24	25	37	193	31	28	40	33	37	35	204	397
その他	53	37	29	49	48	29	245	22	51	23	37	33	29	195	440
新患者数	2	4	1	6	3	4	20	2	5	1	2	1	4	15	35
初診患者数	9	2	4	7	8	3	33	1	8	2	10	4	3	28	61

▶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	217	204	222	201	228	237	1,309	213	341	273	380	223	176	1,606	2,915

▶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	9	24	25	19	27	25	129	18	18	21	16	26	16	115	20
紹　介　率	46.7	39.3	47.9	49.3	43.9	48.8	46.0	40.0	26.2	32.3	36.2	36.4	56.2	37.9	41.9

▶救急隊別搬入患者数（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	29	21	31	24	28	34	167	25	18	21	26	24	18	132	299
	本町	33	30	32	36	36	29	196	24	36	24	27	23	25	159	355
	秋津	21	10	12	25	29	34	131	20	27	26	22	26	20	141	272
小平市	小平	10	12	9	16	18	18	83	10	14	7	11	5	14	61	144
	花小金井	14	17	14	17	14	13	89	17	20	10	21	10	22	100	189
	小川	7	7	12	15	8	7	56	6	8	7	8	5	14	48	104
東久留米		13	9	16	13	11	7	69	12	12	7	10	13	9	63	132
新川		16	12	11	12	12	5	68	2	9	6	7	6	12	42	110
清瀬		5	3	3	7	8	9	35	2	2	6	5	5	5	25	60
竹丘		10	4	9	8	14	10	55	12	9	14	13	10	6	64	119
西東京		2	2	3	3	0	0	10	2	1	3	3	2	1	12	22
田無		0	3	0	1	1	1	6	1	1	2	0	0	1	5	11
西原		1	0	1	0	2	0	4	2	2	2	2	6	0	14	18
保谷		0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	2	6	7
その他		39	20	27	38	28	23	175	38	41	35	47	31	34	226	401
合計		200	151	180	215	209	190	1,145	173	201	171	203	167	183	1,098	2,243

▶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	160	109	127	136	151	128	811	106	128	103	132	123	124	716	1,527
程度4	36	33	50	77	55	59	310	61	67	61	57	37	55	338	648
程度3	0	3	0	1	1	0	5	3	0	2	3	0	1	9	14
程度2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
程度1	4	6	2	1	2	3	18	3	6	5	11	7	3	35	53
合　計	200	151	180	215	209	190	1,145	173	201	171	203	167	183	1,098	2,243

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	28	19	24	27	30	29	157	23	33	29	24	27	24	160	317
06：00～11：59	36	38	46	47	66	53	286	51	52	32	48	36	53	272	558
12：00～17：59	50	48	52	79	54	54	337	45	55	51	65	59	62	337	674
18：00～23：59	86	46	58	62	59	54	365	54	61	59	66	45	44	329	694

▶救急搬送患者　疾病･主訴内訳（単位：件）

	症状	
1	整形･外傷	620
2	消化器症状	425
3	頭部症状	269
4	呼吸器症状	228
5	脱水･熱中症	143
6	その他	558



救急外来

▶手術件数（単位：件）

手術名		2025年度	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）	108	100	68
	内視鏡下椎間板固定・切除・摘出術	7	12	16
	経皮的椎体形成術	8	4	11
	骨折観血的整復術	61	88	60
	観血的脱臼整復術	0	4	5
	人工股関節全置換術	4	8	23
	人工骨頭挿入術	43	32	14
	人工膝関節置換術	17	7	15
	骨内異物除去術（抜釘）	18	10	9
外科	虫垂切除術（腹腔鏡下含む）	2	6	7
	鼠径ヘルニア根治・修復術（腹腔鏡下含む）	5	11	7
	小腸・大腸切除術（腹腔鏡下含む）	0	1	3
	痔ろう根治術	0	1	1
	皮下・軟部腫瘍摘出術	4	11	9
	その他小手術	11	30	44
合計		288	325	292

統計資料 4　検査科・内視鏡・超音波検査

竹内健人（主任）、柄澤真弓、山岸暢子
栗原恵子、阿部　香織

▶ 検査実施件数(単位:件)

区 分	内視鏡				超音波				
	胃	大腸	胃ろう交換	内視鏡計	腹部	心臓	乳腺	他	超音波計
4月	37	5	2	44	51	27	23	6	107
5月	62	4	1	67	63	26	15	13	117
6月	85	15	1	101	31	36	9	12	88
7月	81	9	0	90	47	17	14	7	85
8月	83	18	1	102	41	29	22	8	100
9月	84	7	3	94	50	29	21	8	108
計	432	58	8	498	283	164	104	54	605
10月	98	16	1	115	58	22	25	10	115
11月	96	20	1	117	46	23	23	11	103
12月	71	10	1	82	40	27	20	14	101
1月	107	10	3	120	44	21	22	12	99
2月	88	7	2	97	37	23	23	2	85
3月	83	12	1	96	75	25	47	7	154
計	543	75	9	627	300	141	160	56	657
総 計	975	133	17	1,125	583	305	264	110	1,262

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（以下同）

	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	6
1			下肢静脈血栓症	6
2	下肢静脈血栓フォローアップ	2	下腿浮腫	2
3	下腿浮腫	1	ベーカー嚢腫	1
3			下肢静脈瘤	1

▶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	2
1			甲状腺結節	2
2	リンパ節炎疑い	1		
2	甲状腺精査	1		

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	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）	2072		1019	6	55	51	4	4	3246	1085	8
陽性者数（人）	619	20	200	0	1	18	1	0	759	268	0
陽性率（%）	29.9	1.0	19.6	0.0	1.8	35.3	25.0	0.0	23.4	24.7	0.0

統計資料 5　薬局

土本真穂（薬局長）、斉藤恵太（主任）、柳澤麻澄、藤松真理

▶ 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ため、個別での算定実績はありません。

▶ 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、宮下英樹（主任）、守屋賢三郎（主任）、片岡貞仁、長尾重知、伴野勉
安孫子茉衣、下条彩恵、宇戸　真子、上谷祐稀、吉崎綾子、福中詩乃、前麻友
佐藤徳子、　瀬戸寛子、浅見美和

▶ 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	大腿骨頚部骨折	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
2	心不全	1
3	脱水症	1
4	食思不振	1
5	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

統計資料 7　栄養科

竹内秀幸（係長）、江崎侑美（主任）、橋田綾、大野悠里加

▶ 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
糖尿病	2,540
心疾患	210
腎疾患	213

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
経管栄養食	112	33	38	93	106	188	94	11	73	49	12	8
治療食等	335	419	424	573	341	528	279	435	435	343	392	620
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

統計資料8　放射線科

廣澤浩二（係長）、野村光（主任）、平出帆風、峰松桃子、中村萌美

▶ 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
	ポータブル撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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
	ポータブル撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	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)

一般撮影	部位	撮影件数	CT撮影	部位	撮影件数
	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	27	31	49	35	45	35	222	43	43	40	41	47	42	256	478
内分泌・代謝系	26	33	34	29	35	32	189	28	44	31	27	23	34	187	376
筋骨格系・結合組織系	27	25	29	34	37	29	181	33	23	28	29	37	39	189	370
損傷・中毒・その他の外因の影響	28	30	30	37	32	40	197	32	25	24	24	27	28	160	357
呼吸器系	33	17	35	23	33	19	160	36	20	29	32	29	36	182	342
消化器系	23	17	35	23	33	19	150	36	20	29	32	29	26	172	322
傷病及び死亡の外因	14	15	1	10	21	3	64	12	10	6	11	6	2	47	111
精神及び行動の障害	11	6	12	8	10	6	53	12	5	8	5	5	8	43	96
新生物	5	4	6	6	5	4	30	9	9	14	3	5	2	42	72

▶区分の主な内訳(単位:件/%)

	循環器系		内分泌・代謝系		損傷・中毒・その他の外因の影響		筋骨格系・結合組織系		呼吸器系	
1	高血圧症	23.4	2型糖尿病、合併症なし	23.9	腰椎骨折、閉鎖性	14.3	脊柱管狭窄症	15.4	肺炎、病原体不詳	51.8
2	心不全(急性・慢性)	13.6	脱水症	15.2	大腿骨頸部骨折、閉鎖性	12.3	骨粗鬆症	4.6	インフルエンザ	9.9
3	心房細動及び粗動、不整脈	5.6	高脂血症	5.6	大腿骨転子部骨折、閉鎖性	7.6	廃用症候群	4.3	喘息、詳細不明	5.3
4	脳血管疾患の続発・後遺症	4.4	甲状腺機能低下症、詳細不明	2.4	胸椎骨折	3.4	脊椎すべり症	4.3	肺気腫、詳細不明	5.0
5	脳梗塞	4.0	低カリウム血症	1.9	橈骨遠位端骨折	3.1	膝関節症、詳細不明	3.5	間質性肺疾患	2.3
6	その他	49.0	その他	67.0	その他	59.4	その他	67.8	その他	25.7

▶ 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	1	3	1	4	2	5	3	4	1	1	2	3	30
	女性	1	5	1	6	4	5	3	2	1	2	1	2	33
	全体	2	8	2	10	6	10	6	6	2	3	3	5	63
新生物	男性	3	2	3	4	4	3	5	6	5	1	3	1	40
	女性	2	2	3	2	1	1	4	3	9	2	2	1	32
	全体	5	4	6	6	5	4	9	9	14	3	5	2	72
血液及び造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	男性	4	2	5	0	1	3	5	2	0	1	3	1	27
	女性	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	3	1	25
	全体	7	5	8	2	3	4	8	4	1	2	6	2	52
内分泌、栄養及び代謝疾患	男性	15	16	19	18	22	22	15	20	19	13	11	16	206
	女性	11	17	15	11	13	10	13	24	12	14	12	18	170
	全体	26	33	34	29	35	32	28	44	31	27	23	34	376
精神及び行動の障害	男性	3	2	6	2	3	4	8	2	7	3	4	5	49
	女性	8	4	6	6	7	2	4	3	1	2	1	3	47
	全体	11	6	12	8	10	6	12	5	8	5	5	8	96
神経系の疾患	男性	3	1	0	2	2	6	2	3	0	4	2	3	28
	女性	6	2	8	7	3	3	5	7	6	2	3	3	55
	全体	9	3	8	9	5	9	7	10	6	6	5	6	83
眼及び付属器の疾患	男性	0	2	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0	6
	女性	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	4
	全体	0	2	0	1	1	0	1	2	2	1	0	0	10
耳及び乳様突起の疾患	男性	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	女性	1	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	4
	全体	2	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	6
循環器系の疾患	男性	18	17	28	25	13	22	23	20	22	14	20	24	246
	女性	9	14	21	10	32	13	20	23	18	27	27	18	232
	全体	27	31	49	35	45	35	43	43	40	41	47	42	478
呼吸器系の疾患	男性	22	10	23	6	21	10	18	7	13	18	20	19	187
	女性	11	7	12	17	12	9	18	13	16	14	9	7	145
	全体	33	17	35	23	33	19	36	20	29	32	29	26	332
消化器系の疾患	男性	12	11	13	10	14	6	15	7	13	15	9	9	134
	女性	11	6	7	13	6	10	8	10	5	6	12	8	102
	全体	23	17	20	23	20	16	23	17	18	21	21	17	236
皮膚及び皮下組織の疾患	男性	1	2	0	2	1	3	0	0	1	2	1	2	15
	女性	1	1	2	1	3	1	2	3	4	1	0	1	20
	全体	2	3	2	3	4	4	2	3	5	3	1	3	35
筋骨格系及び結合組織の疾患	男性	11	9	16	15	12	16	17	9	15	19	23	18	180
	女性	16	16	13	19	25	13	16	14	13	10	14	21	190
	全体	27	25	29	34	37	29	33	23	28	29	37	39	370
尿路性器系の疾患	男性	6	9	8	3	4	8	2	2	4	8	5	6	65
	女性	2	2	4	7	3	2	4	6	5	5	6	1	47
	全体	8	11	12	10	7	10	6	8	9	13	11	7	112
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	0	0	0	0	0	0
	全体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	全体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	男性	15	11	10	22	14	23	19	15	16	20	17	18	200
	女性	13	19	20	15	18	17	13	10	8	4	10	10	157
	全体	28	30	30	37	32	40	32	25	24	24	27	28	357
傷病及び死亡の外因	男性	7	4	0	8	6	1	9	6	3	8	4	1	57
	女性	7	11	1	2	15	2	3	4	3	3	2	1	54
	全体	14	15	1	10	21	3	12	10	6	11	6	2	111
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	0	2	0	3	5	0	1	1	4	3	4	2	25
	女性	0	0	0	0	2	1	3	1	2	1	0	0	10
	全体	0	2	0	3	7	1	4	2	6	4	4	2	35

横山真樹子（課長）、日野詩織、荒川和穂

統計資料 10　社会福祉相談室

▶ 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

統計資料 11　健診部

及川龍晴、須山真由美、加藤聖実、石川郁恵

▶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

各部署の年度総括　外来（文責：外来　係長　阿部　由佳）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	救急台数　2243 台 特定健診　50 名/日　実施 手術　270 件　内視鏡（上下部）　1108 件
評価・総括	救急台数 2000 台達成 手術：手術件数は一定の成果がある一方、現行体制のままでは、スタッフ負担の増大や安全性低下のリスクが懸念される状況であった。 内視鏡：検査、治療件数の増加に対し、スタッフの育成による対応能力向上と継続的な業務改善に取り組み、増加する内視鏡需要に対しても円滑な運営を実現した。
次年度の取り組み	救急・外来：救急受け入れ 2700 台/年とし、中長期で 3000 台を目指す。 はぎやま、救急隊との連携強化を通じて、患者の病状や療養環境に応じた適切な医療提供を行い、円滑な外来診察・検査・入院に繋げる。 手術：業務分担の見直し、対応可能なスタッフの育成、手術スケジュール管理の改善を進め、特定スタッフへの過度な負荷を解消する。 内視鏡：医師派遣の都合により検査の件数の減少が見込まれるが、対応可能日には安全かつ質の高い内視鏡診療の提供に努める。

各部署の年度総括　地域包括医療病棟（文責：看護科　部長　横尾　藍）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	8 月に地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ変更。当初、平均在院日数減少の影響で、1 日の退院数が増加し退院した分の空床がすぐ埋まってしまう関係で、日々の入退院が増え業務がひっ迫した経緯はあったが、多職種連携を進め、稼働率 97.8%（目標 98.5%）平均在院日数 18 日（目標 20 日）退院者数 75 名（目標 71.8 名）ADL 低下率 3%（目標 5%以下）在宅復帰率 87.5%（目標 80%）まで伸ばすことが出来た。加算関係では看護職員 16：1 配置加算を 2 月から算定開始。3 人夜勤にすることで残業の減少と、夜間の入院受け入れ態勢を強化出来た。 歯科衛生士を常勤で配置することで合併症の予防や QOL の向上にも繋がりスムーズに在宅へ復帰することが出来ている。コメディカルや事務、医師補助との連携も少しずつ進んでおり、今後も多職種で共有し円滑な地域包括医療病棟の運用を行っていきたい。
評価・総括	目標通り、地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ転換できた。 様々な加算の取得が出来た。高い稼働率回転率をキープしながら、算定要件を落とすことなくクリアでき、残業の大幅な減少もできた。
次年度の取り組み	リハビリ口腔栄養連携加算の取得。 身体拘束低減にむけた取り組み。 満床断りの低減に向けた土日祝の退院の促し、医師補助との連携強化

各部署の年度総括　栄養科（文責：栄養科　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)	管理栄養士 4 名体制となり地域包括ケア病棟において管理栄養士 2 名体制をとることができたため、地域包括医療病棟の要件である入院時 GLIM 基準による客観的栄養評価の導入を実現した。これにより栄養状態に課題のある患者へ早期栄養介入ができるようになり、同時に管理栄養士に昼食のミールラウンドの強化も行った。看護師・ケアワーカー・言語聴覚士・歯科衛生士等と連携を取りながら食思不振患者を始めとした、低栄養患者の栄養状態改善に取り組み、在院日数短縮に貢献できたと考える。病棟において管理栄養士の存在感を示す年度となった。 給食面においては、近年の物価人件費高騰で、給食経営は非常に厳しい状態が続いている。ここまで検討を重ねてきた持続的な給食提供と食事の質を向上させることを目的とした給食運営の見直しについて、病院全体で議論を重ねていき、日清医療食品が新たに展開する『シン・食事サービス』の導入を決定した。次年度導入へ向けた準備に取り掛かっている。 健診においては健診をきっかけに生活習慣を見直していただくことを目指して、健診待合室の壁を活用した情報提供として、自作ポスターの掲示を行い、栄養相談件数としては前年度と比べて 106%の実施件数増加となった。
評価・総括	今まで受け身体制であった病院における栄養管理を、栄養科から積極的に早期介入を行うことができるようになった。これによりやはり栄養管理の基本は給食ということを改めて実感し、給食の質を上げていくことは栄養管理の質を上げることに直結するため、栄養科にとって現状の一番の課題として再認識することができた。今年は病棟において管理栄養士の存在感を示す土台を作る年度となった。来年度は患者にとってはもちろんであるが、収益にも繋がるような結果を出せる年度にしていきたい。
次年度の取り組み	① 地域包括医療 3 病棟における栄養関係加算の算定件数を増加 入院時栄養指導料・栄養情報連携料・リハビリ栄養口腔連携加算などの栄養に関わる加算を積極的に算定していき、患者にとっても有意義な結果に結びつける。 ② 『シン・食事サービス』の導入による給食提供の安定と質の向上 給食の運営を 7 月よりリニューアル。美味しい楽しい食事を実現していくとともに持続的安定的な給食運営を模索していく。また給食の質向上による栄養管理の質強化へ繋げる。 ③ 特定保健指導件数の増加 健診における特定保健指導の健診当日実施を開始。大幅な保健指導件数増加を目指していき、健診のサービス向上に寄与する。

各部署の年度総括　検査科（文責：検査科　係長　竹内　健人）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度	○年間総検査数：1,736 件増加（前年比 104%） ●院内検査総数：682 件増加（前年比 102%）

その他）	・検体検査：1,485 件増加（前年比 108%） ・生理機能検査：850 件増加　（前年比 110%） ・超音波検査：24 件増加　（前年比 102%） ・インフルエンザ、コロナ等キット検査：1,677 件減少（前年比 76%） ●外注検査総数：1,054 件増加（前年比 113%） ・検体検査：997 件増加（前年比 114%） ・細菌検査：20 件増加（前年比 106%） ・病理、細胞診検査：37 件増加（前年比 107%）
評価・総括	消化器外来および入院時検査数の増加に伴い、検体検査数が院内、外注ともに増加した。また、企業健診の受診者数増加に伴い、心電図や聴力検査等の生理機能検査数が増加した。一方で、インフルエンザや新型コロナウイルスは昨年度ほどの流行がみられなかったため、抗原の簡易キットでの検査数は減少した。 その他にも、院内の感染症情報を取りまとめ、ICT 委員会にて報告を行うとともに、院内職員への発信としてサーベイランスレポートの作成を行った。 今年度は、離職者があり一時的な人手不足や、補充された職員の育成を行いながらの業務となったが、昨年度よりも増加した検査数に、適切に対応することができた。
次年度の取り組み	まだ入職して間もない職員が多いため、職員によっては行うことができる検査の種類が限られている。そのため、次年度は引き続き新入職員の育成を行い、職員によって検査の制限が起こらないように努めていく。

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　　12843 件　前年比 124% ●CT 撮影　　3054 件　前年比 103% ●造影撮影　　1099 件　前年比 99% ●夜間休日撮影 2072 件　前年比 89%（一般撮影 1099 件、CT 撮影　973 件） ●乳房撮影　　607 件　前年比 85%（外来 39 件、乳がん検診 301 件、企業健診 267 件） ●手術透視撮影　241 件　前年比 106%
評価・総括	・業務が集中する時間を見極め同時進行的に起こる重複検査に対応した。また、検査遅延、煩雑撮影もなく良好な検査を実施できた。 ・整形検査の増加により一般、CT、手術の件数が前年度より増えた。
次年度の取り組み	・スムーズな検査体制 検査が集中する時間帯に技師の配置、撮影者へのサポートを行い、撮影のミスを無くしスムーズな検査を実施する。 ・マンモグラフィ撮影の女性技師対応 撮影日に女性技師 2 名が配置できるよう調整を行い、女性が安心して検査が受けられる体制にする。

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)	医療病棟に移行し、与薬業務の負担軽減の為、定期処方のみ行っていた与薬カートセットの範囲を臨時・持参処方にも拡大し病棟スタッフの業務削減を行った。 注射薬ラベルに薬剤アレルギーある患者様においては印字表記を行い、多職種に注意喚起・情報共有し副作用を未然に防止し、医療の質を担保した。
評価・総括	他の医療機関で処方されたお薬や入院時の持参薬を確認し、服用の可否について医師へ確認を行い、継続して服用の支援し医療費の患者負担軽減にもつなげている。 ２０２６年１月より薬剤管理指導料　加算取得開始し、患者様・ご家族が安心して薬物治療を行える様業務を行った。 非常勤泌尿器科の回診時薬剤師が同席し院内採用薬における適正な医薬品情報提供を行った。
次年度の取り組み	薬剤師１名増員し業務の効率化を図り、病院全体の働きやすい環境作りに取り組む。 薬剤管理指導料　加算の件数を増やしていく。 供給制限の薬剤が多数発生する中で迅速な情報把握や代替案の提案、薬剤確保に努めていく。

各部署の年度総括　リハビリテーション科（文責：リハビリ科　係長　宮下英樹、守屋賢三郎）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	【病棟】 8 月に地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ転換する為、７月から日曜日も提供を開始し、算定単位の増加に対し日祝勤務対応への増員をおこなった。土日・祝日のリハビリテーション提供割合は平日比にて 88.5%と目標を達成した。また、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算を取得する為、入院後の早期評価・介入も実施し、疾患別個別リハビリテーションを算定している患者割合では 70%以上の介入実績であった。 【老健】 2025 年度の短期集中リハビリ加算の加算件数は従来型で 110 件（89）、ユニット型 1,357 件（1,769）※（ ）内は 2024 年度件数。 従来型では増加みられたが、ユニット型では件数の低下がみられている。件数低下の要因としては病棟からの転床者で治療途中により状態が不安定な入所者がいたこと、リハスタッフの人員の問題もあり在宅復帰の入所者を中心に算定をしていたことが挙げられる。スタッフの増員もあり、下半期から算定数が増加したしたため来年度は増加が見込まれる。 【通所】 毎週木曜日午前に基準緩和型デイサービス（通所 A）の運営を開始するための役所に届け出や書類整備を実施、来年度 4 月からの運営開始が可能となった。

	中部包括支援センターからの依頼もあり、下半期より多目的ホールにて毎週水、金曜日に地域住民主体の体操教室（通いの場）を開始。通所リハスタッフが月 1 回、体操指導を行っており地域貢献ができた。
評価・総括	【病棟】スタッフの増員により入院後の早期評価・介入の実施、日曜日の介入実績の増加に繋げる事ができたが、スタッフ間での申し送り事項等を再度見直す事により、より適切な人員配置や円滑な伝達が可能であったと考える。 【老健】年度全体では短期集中リハ加算の件数低下がみられたものの、下半期はスタッフの増員により数値は向上。スタッフの担当数を把握したことにより振り分けが適切に行えていると考える。 【通所】地域貢献も含めて本町周辺での地域包括ケアの推進に貢献できたと考える。
次年度の取り組み	病棟業務に関しては、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算の取得を目指し、土日・祝日の提供単位の維持。入退院の回転効率向上を目指した、早期評価・介入をさらに進めていく。 老健の短期集中リハ加算の算定件数増加にむけて他職種とリハ目標の共有をし、入退所の回転率向上を図っていく。自宅退所など目標が定まっている利用者には空いているスタッフが週 5 回目のリハを提供するなどリハスタッフのタスクマネジメントを行っていく。 通所は通所 A の定員を達成、通所リハの午前営業再開にむけスタッフの拡充をする。

各部署の年度総括　地域連携・入退院支援室（文責：地域連携・入退院支援室 室長　横山　真樹子）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	最大の目標である地域包括医療病棟へ 8 月に転換することができた。地域包括医療病棟の施設基準に入退院支援加算 1 の届出が必須だったため、事務部所属であった『社会福祉相談室』を『地域連携・入退院支援室』として独立させるために、6 月より社会福祉士を 1 名増員し、専従・専任要件を満たすことができた。平均在院日数と在宅復帰率は入退院支援部門の働きが大きく関わってくるが、入院後早期にスクリーニングを行い、退院困難が予想されるケースには早期介入することで、どちらも基準を下回ることなく運用することができた。また、8 月の転換に合わせて事前に準備を行ってきたことにより、介護支援等連携指導料を転換と同時に算定開始することができた。
評価・総括	地域包括医療病棟への転換に向けて、平均在院日数や在宅復帰率を意識しながら日々の業務を行うとともに、入退院支援加算 1 の取得に向けた人材確保やシステム作りを並行して行うことで、予定期日に合わせたスムーズな届出や算定につながった。時期を決めて、目標を明確にし、具体的な方法に落とし込んだ対応策を室内の全員で共有できたことが成功の理由だと思っている。
次年度の取り組み	① 包括期充実体制加算の取得 2026 年度診療報酬改定での新しい加算であり、在宅医療や地域の介護施設との連携が求められている。6 月からの算定を目指す。 ② 平均在院日数の短縮 地域包括医療病棟の要件である 20 日を単月ではオーバーする月があった。次年度は毎月 75 名の退院を目指していく。

	③ 地域連携の強化 地域包括医療病棟として、地域に求められる役割は多い。2026 年改訂の内容にも地域との連携を評価するものが増えており、人材不足・医療費高騰の対応策として役割分化と連携が期待されていることが分かる。次年度は在宅医療や介護施設、居宅介護支援事業所へ出向き、連携強化につなげていきたい。

各部署の年度総括　情報管理室（文責：情報管理室　課長　長岡　美里）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・地域包括医療病棟転換の達成 ・増加する入院数退院数に対応 ・医療保険病棟でのクラーク常駐化と手術や検査伝票の準備整理、面会対応等病棟職員との業務分担による負担軽減 ・老健超強化型維持のための算定要件の進捗確認 ・新人教育・育成（クラーク）
評価・総括	地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟に転換出来たことが最大のポイントとなった。安定的に運営していくために入退院数は増加し業務的な負担は増えたが、算定要件・施設基準は問題なく達成。転換を機に老健も含め算定できる加算の一覧表を作成し、取得出来ているもの・出来ていないものを可視化した。また現在算定している加算についても算定実績（件数）を一覧で管理し委員会で共有することで、各部署が自主的に新規加算の取得及び算定件数の向上に繋げていってくれた。 また、医療保険病棟に常駐しているクラークを基本 2 名体制にしたことで、平均 70 人以上の入退院数でも対応することが出来た。入退院準備・面会や電話対応などを請け負うことで特に看護師の負担軽減に寄与できたと思われる。
次年度の取り組み	・日曜・祝日退院の少なさに対する事務的なフォロー体制構築。 ・病院・老健共に新たな加算取得に向けて算定要件の確認と課題の抽出。 ・属人的ではない施設基準管理の検討。

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	・8 月に地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ転換した。それに伴い入院担当者を 1 名増員し、手術の算定を 2 名体制で実施できるようにした。また、転換後は入退院数が前年同月と比較して毎月

その他）	増加、最終的に前年比 118%増加した。 ・特定健診を年度途中で予約制から予約なしで受診できる体制にした。次年度を見越しての取り組みであったが、変更時期も 10 月と健診期間の終盤であったため受診希望者も多く、最終的に受診者数は昨年度に比べ約 170%増加した。 ・帯状疱疹ワクチン接種が、今年度に限り 65 歳以上の 5 歳刻みの住民が費用助成接種対象者だったため、多数のパターンが存在し混乱しがちであったが予約表の項目などを工夫し市役所にも確認をしながら注意深く実施し、大きな問題なく終えることができた。 ・発熱外来は受診希望が 11 月から増加し始め、昨年よりも早い時期から対応にあたった。その分落ち着きも早く、年末年始も昨年の経験をもとに対策をとり準備していたため、混乱なく実施できた。 ・診断書等の文書作成にあたり実施状況の把握で混乱することがあったため、医師事務作業補助者との連携を強化し一覧表を作成したことで、進捗状況が明確化し問合せ対応もスムーズに行えた。
評価・総括	・各種ワクチン接種や健(検)診等において関係各部署とのコミュニケーションを大切にし、連携強化を図り大きな混乱なく実施することができた。外来の受診者数が減少する中において、特定健診やワクチンで昨年度よりも件数増加という成果をあげることにつながったと考える。今後も日々の業務の中での問題点について即時改善していけるよう継続して取り組んでいく。 ・包括病棟に医事課職員が常駐できる体制を構築したが、実際の活用までは至らなかった。医事課業務の効率化及び病棟業務へどのように貢献できるのか、次年度は色々試しながら確立を図っていきたい。 ・総合受付に基本的に職員が常駐する状況を作れるよう取り組みを始めた。受付前や診察室前の状況把握や問合せに迅速に対応できるよう、改善を図りながら継続して取り組んでいく。
次年度の取り組み	・6 月の診療報酬改定に伴い、外来入院ともに施設基準や算定変更への準備に取り組み、混乱なく算定につなげていく。 ・病棟常駐体制への取組みを改善しながらより良い体制に整えていく。 ・患者や家族等のニーズに応えていけるよう、アンケートを活用しながら情報収集及び環境改善に取り組んでいく。

各部署の年度総括　総務課（文責：総務課　主任　永尾　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 ・保険等査定減の集計の見直し ・備蓄倉庫の整理 ・地域交流の拡大 ・止水板の購入 ・消火器や消火設備のバッテリー交換
評価・総括	人事労務・勤怠管理ソフトの年度内導入を目指していたが、準備が間に合わず、次年度以降にずれ込んでしまった。

	保険等査定減の集計を見直し、正確な医業未収金残高を把握できるようになった。 備蓄倉庫内の物品の配置を見直し、効果的な在庫管理に努めた。また、各部署の物品担当との声掛けを通して、購買業務の正確性と効率化を図った。 地域の方に向けた省エネ対策や自転車の法改正についての講習会を多目的ホールで開催した。警察署や消防署と連携し、防犯や防災に関する講習会も行い、地域交流を拡大する事ができた。 線状降水帯が発生した際に、正面入口や老健入口から浸水したため、止水板を購入した。設置場所の周知や設置方法の動画を作成し、職員が対応できるよう訓練を行った。 消火器は製造年から 5 年を経過するものについては機能点検が必要となるが、機能点検を行うより新品と交換した方がコストカットになるため、12 台の消火器を交換した。
次年度の取り組み	人事労務・勤怠管理ソフトを 2026 年度 8 月頃の稼働を目指し、準備を進める。 保険等査定減の集計を継続し、経理業務の効率化を進める。 消火器については、次年度以降も交換が必要なものは新品と交換をしていく。2026 年度は 11 台を交換予定。

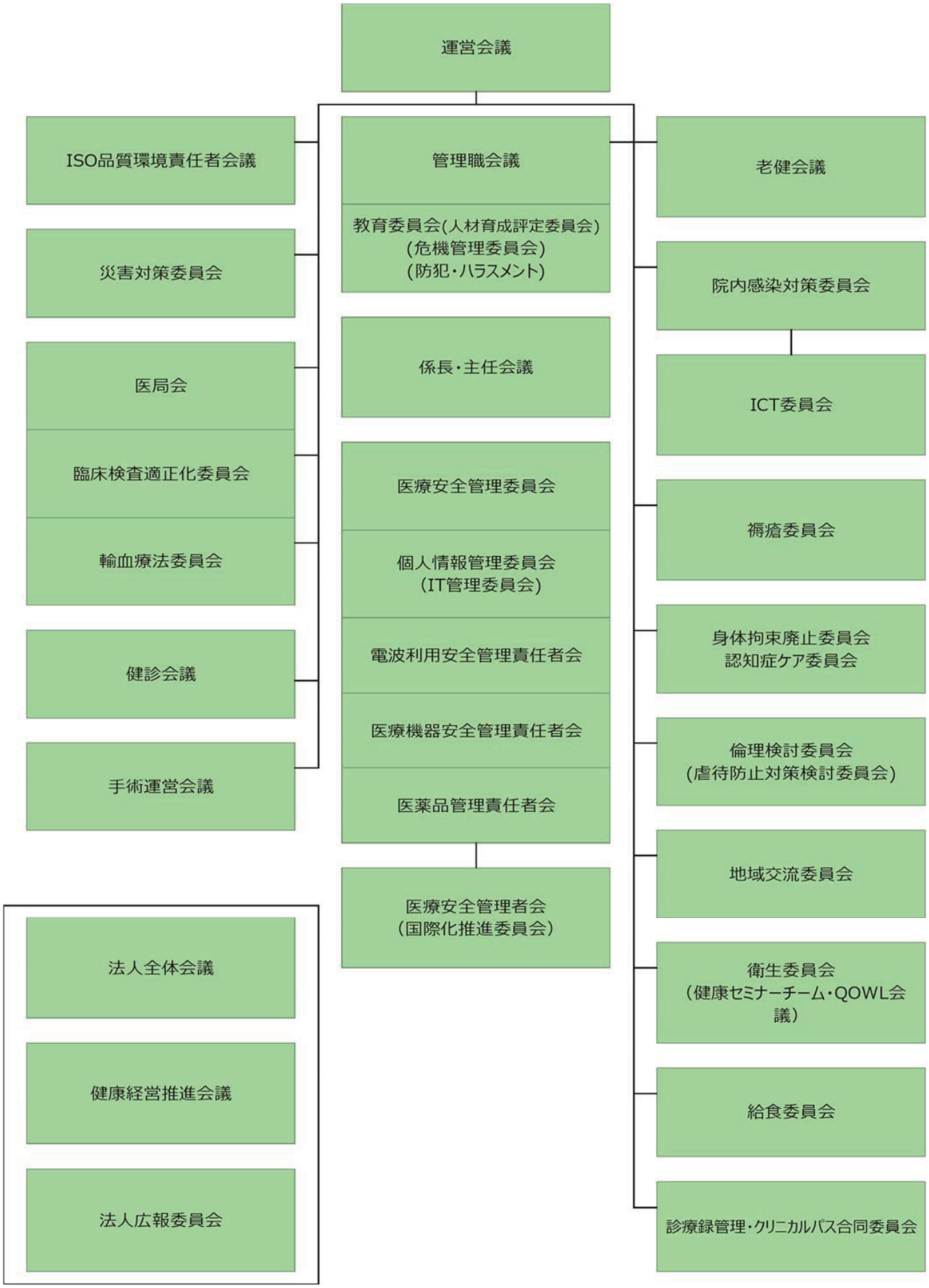
各部署の年度総括　健診部（文責：健診部　主任　及川龍晴）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	2025 年度は、「受診者数の増加」「要精密検査対象者の再診率向上」「健康情報提供の充実」を重点目標として取り組んだ。各部署との連携を強化し、企業健診や学生健診の受入体制を整備した結果、年間受診者数は 3,353 人となり、目標を上回る実績を達成した。また、学生健診 295 名の新規受入や受診枠の柔軟な運用により、健診事業の増収につながった。要精密検査対象者への受診勧奨では、健診当日の案内や前回要精密検査対象者へ内視鏡検査の提案を行うことで、再診率は 21.6%から 28.7%へ向上、内視鏡検査受診者も 479 名から 785 名と大幅に増加した。さらに、健康情報の掲示やパンフレット配布、アンケート結果を活用した受診環境の改善、ペーパーレス化や再利用型スリッパ導入による業務効率化・経費削減にも取り組んだ。
評価・総括	今年度は、受診者数の増加や地域の学校の生徒受け入れなど、重点目標に対して一定の成果を得ることができた。特に多職種との連携による受入体制の強化や健診実務者会議を活用した情報共有により、円滑な健診運営と受診者サービスの向上につながった。一方で、予約システムの導入や要精密検査対象者への 3 か月後・6 か月後の継続的な受診勧奨については、人員体制やシステム面の課題から実施には至らず、今後の検討課題として残っている。
次年度の取り組み	次年度は、受診者数の維持・増加と要精密検査対象者の再診率向上に引き続き取り組むとともに、予約システム導入の検討や受診勧奨体制の充実を進め、業務効率化と受診者サービスの向上を図る。また、健康情報発信や受診環境の改善を継続するとともに、多職種との連携をさらに強化し、安全で質の高い健診体制の構築と受診者満足度の向上を目指していく。

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	・・・ p.54
ICT 委員会・院内感染対策委員会	・・・ p.56
給食委員会	・・・ p.57
健診会議	・・・ p.58
身体拘束廃止委員会・認知症ケア委員会	・・・ p.59
褥瘡委員会	・・・ p.60
診療録管理・クリニカルパス合同委員会	・・・ p.61
倫理検討・虐待防止対策検討委員会	・・・ p.62
災害対策委員会	・・・ p.63
衛生委員会・QOWL 会議・健康セミナーチーム	・・・ p.64

会議・委員会　機能組織図


運営会議
ISO品質環境責任者会議
災害対策委員会
医局会
臨床検査適正化委員会
輸血療法委員会
健診会議
手術運営会議
管理職会議
教育委員会(人材育成評定委員会)
(危機管理委員会)
(防犯・ハラスメント)
係長・主任会議
医療安全管理委員会
個人情報管理委員会
(IT管理委員会)
電波利用安全管理責任者会
医療機器安全管理責任者会
医薬品管理責任者会
医療安全管理者会
(国際化推進委員会)
老健会議
院内感染対策委員会
ICT委員会
褥瘡委員会
身体拘束廃止委員会
認知症ケア委員会
倫理検討委員会
(虐待防止対策検討委員会)
地域交流委員会
衛生委員会
(健康セミナーチーム・QOWL会議)
給食委員会
診療録管理・クリニカルパス合同委員会
法人全体会議
健康経営推進会議
法人広報委員会

会議・委員会　医療安全管理者会・医療安全管理委員会（文責：横尾、大西、小玉）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・インシデント報告目標前年度比 20%増に関して、2024 年度 606 件に対し、2025 年度は 410 件と減少。（前年度比 67.6%） ・皮膚トラブル、褥瘡発生アクシデント報告 20%減について、2024 年度 47 件、2025 年度 23 件と前年度比 48.9%であり、目標達成。 ・紛失に関するアクシデント報告は５月１件、６月２件の計３件あったが、７月以降紛失を防ぐことができている。入院時や入所時に私物に関して管理ができるか否かを判断し持ち帰ってもらうことを徹底している。 ・今年度も多摩北部医療センターとの相互ラウンドを行い、安全のみではなく、感染面での指摘も多くいただき、多摩北部医療センターでのマニュアルや方法も共有し意見交換することができた。 ・医療安全管理者養成研修の参加を看護部、コメディカルで計画していたが、今年度は参加することができなかった。 ・院内の法定研修では、二回とも集合研修にて実施することができた。
評価・総括	インシデント報告が前年比 67.6%と減少しており、来年度も安全管理者としてインシデント報告の必要性を周知し、安全への活動を強化していく必要がある。 １年を通して患者層の違いあるが転倒転落のインシデントが多い中、骨折のアクシデントが１件であったことは大きな成果であった。また、紛失は３件に留まることができた。 マニュアルに関しては相互ラウンド前に医療機能評価を受審したことで、ブラッシュアップすることができた。次年度も現状に沿った、使いやすいマニュアルへ更新を進めていく。 誤薬に関して、外来での夜間の渡し忘れや過剰に渡す等のアクシデントが多く、医局を交え夜間の薬剤の選定と日数を最小単位とし１日単位で一包化することが決定した。次年度４月から開始予定のため経過を追っていきたい。医療機能評価では、医師からの報告書の提出が求められているため次年度も医局からの報告書の提出を促していく。
次年度の取り組み	インシデント報告 20%増に向けて、ラウンドの強化、各部署への声掛けを行っていく。紛失についても、引き続き、０を目指し管理を進めていく。 研修に関して、安全管理者会メンバーの安全管理者研修受講が少ない状況にあり、次年度は事務、コメディカル、看護での受講を進めていく。また、事故調査制度の研修を定期的に受講していることも今後必要となってくるため、安全管理者会のメンバー内での受講も進めていく。

病院	インシデント報告	アクシデント報告
１位	その他（１１３件）	転倒・転落・骨折（１８件）
２位	転倒・転落（６８件）	皮膚トラブル（１２件）
３位	配膳トラブル（３５件）	その他（１２件）
４位	誤投与（１３件）	誤投与（５件）
５位	投与忘れ（１０件）	針刺し（２件）

６位	皮膚トラブル（１０件）	ルートトラブル（１件）
７位	ルートトラブル（６件）	―
合計	２５５件	５０件

老健ユニット	インシデント報告	アクシデント報告
１位	転倒・転落（５０件）	転倒・転落・骨折（１１件）
２位	配膳トラブル（４５件）	皮膚トラブル（１０件）
３位	その他（１０件）	与薬忘れ（８件）
４位	ルートトラブル（２件）	その他（７件）
５位	皮膚トラブル（２件）	誤与薬（３件）
６位	与薬忘れ（１件）	ルートトラブル（３件）
合計	１１０件	４２件

老健従来型	インシデント報告	アクシデント報告
１位	転倒・転落（１６件）	その他（３件）
２位	配膳トラブル（１３件）	転倒・転落（２件）
３位	その他（１２件）	皮膚トラブル（１件）
４位	ルートトラブル（２件）	誤投与（１件）
５位	与薬忘れ（１件）	ルートトラブル（１件）
６位	誤与薬（１件）	―
合計	４５件	８件

会議・委員会　ICT 委員会・院内感染対策委員会（文責：係長　曽我　淑）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・JANIS 及び J-SIPHE 報告継続 ・感染連携カンファレンス参加(06/20、09/20、12/20、02/20WEB 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(12/03) ・院内感染マニュアル見直し ・外来問診票見直し ・従業員出勤時の健康観察マニュアル作成 ・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 ・職員スクリーニング検査提出促進声かけ ・面会制限緩和に対する検討 ・ICT ラウンドの継続実施（2/月） ・発熱者リスト作成(1/月) ・研修（5 月手指衛生・PPE 着脱・検体採取、7 月針刺し、9 月抗菌薬、8 月結核、9 月針刺し、11 月新興・再興感染症、麻疹、1 月ノロウイルス・インフルエンザ・新型コロナ、3 月結核・疥癬） ・ICT・AST レターの発行(5 月出勤前体温と健康状態の管理と徹底、6 月 2024 年ラウンドまとめ、8 月学会報告、9 月アナフィラキシーについて、10 月ワクチン接種推進、1 月上半期ラウンドまとめ) ・手指消毒剤使用量向上対策 ①個別使用量計測及びグラフによる見える化 ②ICT・AST レターでの呼びかけ ③手指衛生目視ラウンド ・新入職員研修(5 月) ・中途採用、スポット職員へその都度録画研修(標準予防策、手指衛生等々) ・2025 年環境感染学会参加（『当院における疥癬発症事例報告』『当院における発熱患者外来対応と感染源不明の院内新型コロナ発生事例報告』『当院における ICT 活動報告－手指衛生向上への取り組み―』）
評価・総括	1 年を通じて、インフルエンザ・新型コロナウイルスの院内発生が 0 であった。地道な院内感染対策の成果が表れている。7 月には環境感染学会に参加し、院内での取り組みを発表することができた。11 月に医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく東京都福祉保健局による立入検査が実施され、院内感染の分野で『よく対応している』との評価であった。指摘事項に関しては、対応しマニュアルの変更を行った。
次年度の取り組み	・環境感染症学会発表 ・院内研修の実施：手指衛生・PPE 着脱・検体採取、ノロウイルス感染に対する予防策実演、針刺し、抗菌薬・アナフィラキシー、新興・再興感染、麻疹、インフルエンザ・新型コロナ、結核・疥癬 ・ラウンドの効率化 ・標準予防策の再周知 ・院内感染マニュアルの見直し ・感染症ＢＣＰマニュアルの見直し

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。以下の項目について検討を行った。 ・給食委託の見直し ・地域包括医療病棟転換における栄養管理強化 ・食事の質向上へ向けた取り組み 給食委託の見直しは前年に引き続きの検討。論点は昨今の食材費人件費高騰による給食経営の難渋である。持続的かつ給食としての役割を全うできる方法として、いくつかの選択肢がある中で、委員会では多職種からの意見を集約した。結果『シン・食事サービス』への導入が当院の地域包括医療病棟の運営、および生活の場である老健においても一番バランスが取れる方法で意見でまとめることができた。次年度 7 月『シン・食事サービス』導入決定へ繋がった。 地域包括病棟における管理栄養士主導の栄養管理強化について、委員会内で議論を行い、管理栄養士に求められるニーズを把握。病棟における管理栄養士の立ち位置の確立に活用できた。 日清医療食品と献立内容について新たに月 1 度会議を実施。可能な範囲で献立内容や栄養基準の見直しを実施した。
評価・総括	毎年給食の質向上を目標として検討を行ってきたが、給食の安定的な提供に悪影響を与える点で、積極的な取り組みができず、食事の質を上げることができない状態が続いていた。2025 年度は献立を見直す会議を開催して、現状できる範囲での対応を行っていくことができたが限界があり、十分な効果は得ることができなかった。しかし 2025 年度は検討を続けてきた給食委託について『シン・食事サービス』を 2026 年度に導入することを決定することができたことは大きな収穫であった。 栄養管理においては多職種の揃った委員会内で議論を行うことで、多彩な目線からの意見やニーズを把握することで、管理栄養士が病棟で栄養管理を主導して行う基礎を作るよい議論の場となった。
次年度の取り組み	2026 年度はとにかく『シン・食事サービス』導入が大きな委員会としての命題となる。これを成功させることで、委員会で議論を続けてきた給食の質の向上・給食経営の是正・持続的な給食運営に大きくよい影響を与えると考える。給食の提供および栄養管理は多くの職種が関わる分野であり、細かな運用面の議論は必須となる。委員会を議論の場として活用して成功へ導き、患者様にとって、また経営面においても、『シン・食事サービス』の導入が成功となる決断であったと証明していきたい。

【シン食事サービス】

食料費および人件費の高騰・人手不足による、給食委託の持続的な運営困難への対策として 2024 年度より給食委託会社「日清医療食品」が展開を始めた給食サービス。人手が確保しにくい早番・遅番の業務を省力化するために、再加熱カートを活用した調理方法にて、調理や盛り付け作業を前倒で実施することが可能となる。それにより配膳時間に縛られない人員配置が可能となる。ただ事前調理は献立や調理内容に制限があるため、献立のバリエーションが単調となることや、前倒し調理が美味しさを損なう。そこで昼食に関しては従来の直前調理を行うことで、バリエーションのある美味しい食事を提供し、朝食と夕食は省力化を行う方法としたのがシン食事サービスとなる。大手食品メーカーと共同開発を行った冷凍食品を活用して、誰が調理をしても美味しい味を提供

できる給食の標準化を行い、調理師などの人材配置の縛りも緩和している。献立は「時間栄養学」の考えに基づいたメニューを採用。食品の持つ栄養のチカラを最大限に生かせるよう、いつ何を食べれば、栄養が一番体内で効率的に活用されるのかを考えたコンセプトとして、患者様の栄養状態の改善効果も導入をした多くの施設で実証がされている。

会議・委員会　健診全体会議（文責：主任　及川　龍晴）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	2025 年度は「受診者数増加」「要精密検査対象者の再診率向上」「健康情報提供の充実」を重点目標として活動した。各部署との連携強化や受入体制の見直しに取り組んだ結果、学生健診 295 名の新規受入を含め、年間受診者数 3,353 人を達成し、増収につなげることができた。また、健診当日の受診勧奨や継続的なフォローにより、再診率は 21.6%から 28.7%へ向上した。さらに、健康情報の発信や受診環境改善を継続し、受診者満足度向上にも取り組んだ。 【実績】 ・年間受診者数：3,353 人（目標 2,900 人達成） ・学生健診 295 名を新規受入 ・企業健診受診者数増加 ・再診率：21.6%→28.7% ・内視鏡検査受診者数：479 人→785 人 ・アンケート回答率 50.3%（内訳：高評価 48.1%　低評価 2.2%） ・健康情報掲示やパンフレット配布による情報発信を継続 ・健診実務者会議各科参加率 100%、課題共有および運営改善を実施 【健診部受診者アンケート総合結果報告】回答者数 1550 人（全体回答率 50.3%） ・高い接遇評価：最も多くの高い評価を集めたのは「接遇や対応」の項目であり、同期間中計 743 件 ・具体的な満足度：「説明が丁寧でわかりやすい」「スタッフの案内が親切で安心して参加できました」など、対応の温かさやスムーズな誘導に対して好評の声が目立ちました。 ・検査や診察時の安心感：検査や診察の項目に関しても計 483 件の評価があり、特に「過去の配慮を踏まえたベッド採血」や「問診時の丁寧な対話」、「検査スタッフの丁寧な声掛け」「受診者に寄り添った診察」など高評価の意見が多数寄せられた。 ・改善点や課題：改善点としては「血圧の測定タイミング」「室温調整」「受付・血圧測定機器の考慮」「受診者が多い場合の待ち時間の改善」などのご要望が挙がっており、サービス向上に向けた貴重なご意見をいただいた。 ・総括：全体としてスタッフの対応品質に対する信頼が非常に高く、参加者の満足度維持と安心感の提供が実現できており、年間を通して健診部としての品質を維持できていたことが確認できました。
評価・総括	受診者数増加および再診率向上については目標達成に向けた成果を得ることができた。特に学生健診の受入や各部署との連携強化により、受入体制の拡充と増収につなげることができた。また、受診勧奨の強化により再診率向上にも一定の成果が認められた。一方で、予約システムの導入や要精密検査対象者への 3 か月後・6 か月後の長期的な受診勧奨については、人員体制やシステム面の課題から実施に至らず、今後の課題として残った。

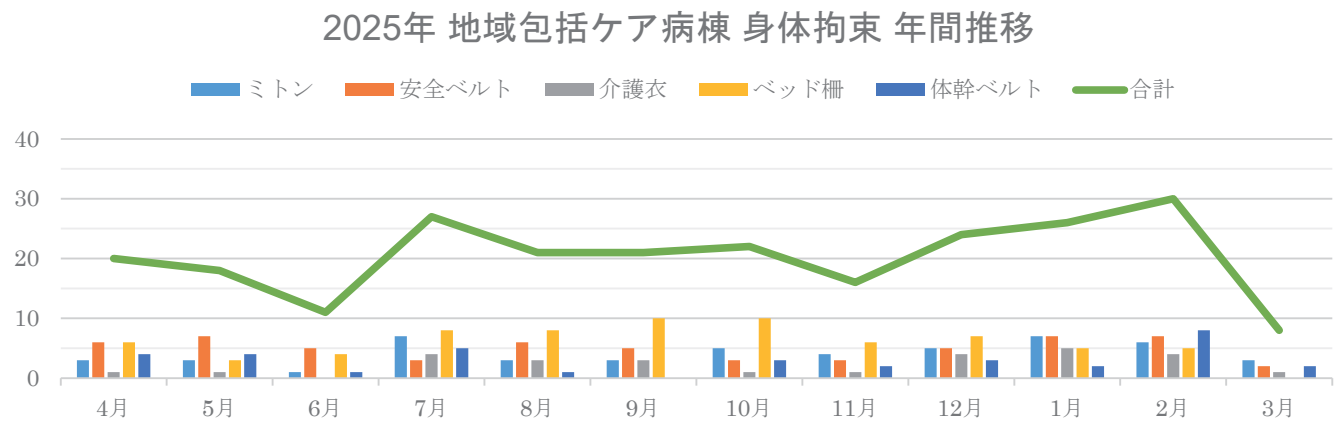
次年度の取り組み	受診者数の維持・増加および再診率向上に向けた取り組みを継続するとともに、要精密検査対象者への受診勧奨体制の強化を図る。また、予約システム導入やシステムを活用した受診勧奨について検討を進め、業務効率化と受診者サービス向上を目指す。さらに、多職種連携による健診運営体制の強化と受診者満足度向上に継続して取り組んでいく。

会議・委員会　身体拘束廃止委員会・認知症ケア委員会（文章　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や認知症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。 ・生活記録の記載の仕方を変更し実施する。
評価・総括	・拘束実施者のさら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。 ・生活記録に拘束解除に向けて新たに時間と理由を記載する用紙を取り入れた。 ・拘束に関する記録が適切に行えるよう委員が関わった。 ・老健では拘束をする利用者が減少してきた。
次年度の取り組み	・拘束の研修同様認知症の研修も検討していく。 ・地域包括・老健と月 2 回ラウンドをして内容を委員会で検討する。 ・拘束の記録の適正化 ・拘束に関する記録の仕方を評価し向上を図る

身体拘束実施状況（件数）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
ミトン	2	2	5	4	4	2	4	5	3	4	4	2
安全ベルト	1	1	3	4	4	2	2	4	2	2	1	1
介護衣	1	0	1	1	0	0	1	1	2	2	2	1
合計	4	3	9	9	8	4	7	10	7	8	7	4



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)	«地域包括医療病棟» 地域包括病棟の褥瘡実績は前年度と比較をして、合計発生件数は 108 箇所⇒102 箇所と変わらず。治癒率は 13.9%⇒7.8%に低下した。院内発生率は 38.0⇒20.6%で件数でみると 41 件⇒21 件と半減しており、ここ 5 年で一番少ない件数となった。 «老健» 褥瘡実績は前年度と比較をして、合計発生件数は 31 箇所⇒32 箇所と変化はなかった。治癒率は 41.9%⇒40.6%とこちらも大きな変化はなく、件数単位でみても 10 箇所⇒13 箇所となった。施設内発生率は 38.7%⇒42.4%と増加傾向で、件数単位でみても 12 箇所⇒14 箇所と大きな変化はなかった。
評価・総括	«地域包括医療病棟» 褥瘡の件数としては前年度と比べて変化はなかったが、ピーク時の 2023 年よりも-76 箇所で増加せず維持することができた。院内発生件数は前年度よりも-20 箇所減少をしており、2024 年度より褥瘡発生ハイリスク患者の管理方法を徹底したことで減少の一途を辿り、2025 年度は会議においてハイリスク者においても一人一人報告検討をしたことで、さらなる低下を実現できたと考える。一方で褥瘡の治癒率は前年度よりも低下をしているが、病床の回転率も速くなっており、褥瘡が治癒する前に退院するケースが 59 件⇒85 件へ増加したことで低下をしたと考える。 «老健» 褥瘡発生件数および治癒率は前年度と大きな変化はなかった。院内発生は発生は割合としては増えている印象ではあるが件数でみると、大きな変化はなかった。難治性の褥瘡が年単位で治らない入所者が今年度は治癒の方向へ行くケースがあり、数字には見えない成果が出た年度だった。施設内発生の褥瘡が下げ止まっている印象があり、皮膚の脆弱性が高く ADL が低い高齢者が多い点で、いかに限りある人員で管理をしていくのかが課題である。
次年度の取り組み	褥瘡の統計分析を行うようになり、年々着実に成果は出てきているが、褥瘡スクリーニングの標準化に課題を感じている。入院時入所時に行う NPUAP 分類・DESIGN-R2020 の評価方法は実施する職員によって精度にムラがある。老健においては褥瘡対応者に挙げるタイミングが職員やユニットによってムラがある。客観的評価や褥瘡対応の標準化を 2026 年度は取り組んでいき、結果早期発見早期介入へ繋がるので、褥瘡件数の低下へ繋げていきたい。

会議・委員会　診療録管理・クリニカルパス合同委員会（文責：課長　長岡美里）

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 ・ 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 ・ 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 ・ 内視鏡検査伝票の見直し実施 ・ 抗生剤パスの見直し実施 ・ 病院機能評価機構受審（4 月） ・ 地域包括医療病棟転換（8 月）に合わせて各種書式の見直し実施
評価・総括	病院機能評価機構受審により手術説明時に使用していた説明書を診療録内にも控えとして保存しておいてほしいとの指摘あり、すぐに改善を行った。また整形外科手術件数も増えているためクリニカルパスの作成を進めてほしいと指摘あり、医局・看護部と話し合いを重ねたがパスを逸脱してしまうケースも多くなかなか正式運用には至っていない。8 月より地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟に転換を行い、算定要件を確認した上で各種書式の見直しを実施。地域包括医療病棟で算定可能な加算一覧表を作成し、指導時各コメディカルに記載してもらうことで医事課での算定漏れ防止に寄与できた。適正な疾病分類実施のための病名確認については、まずコーディング担当者のスキル向上が必須であり、まだまだ診療録を読み込めていない部分も多い。適正な疾病分類を行うためにも引き続き指導が必要と思われる。
次年度の取り組み	・ 整形外科疾患に対するクリニカルパスの完成と運用開始 ・ 適正な疾病分類を行うための、コーディング担当者スキル向上 ・ 第三者評価や適時調査、個別指導等に耐えうる適切な記録の作成

現在稼働中のクリニカルパス	逸脱ケースにより正式運用に至っていないパス（検討継続中）
・PSG 検査入院パス ・内視鏡的大腸ポリープ切除術 ・輸血パス ・抗生剤投与パス ・救急看護パス	・脊椎手術（固定あり） ・脊椎手術（固定なし） ・上肢骨折 ・下肢骨折（頚部骨折以外） ・人工膝関節置換術 ・人工股関節置換術・人工骨頭置換術 ・抜釘術 ・虫垂切除術 ・胃瘻造設術 ・ヘルニア修復パス

会議・委員会　倫理検討・虐待防止委員会　（文責：高橋真弓）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	・拘束委員会との年 2 回の合同研修合同研修 ・外部講師による虐待防止の実例講習、紙面による虐待防止の研修 ・虐待ラウンドのチェックシートの見直しと新書式によるラウンドの実施 ・利用者家族とのトラブル防止に向けて、申し送りノートのほかに「家族とのやり取りノート」を作成
評価・総括	・虐待ラウンドチェック表を見直し、チェック項目の内容が詳しく聞き取れるようになったことで、現場の問題点が見えるようになった。 ・作成した「家族とのやり取りノート」を活用した現場より、流れが把握しやすく、周知ができたと評価された。 ・老健終末期のターミナルケアについての見直しに取り組み、問題点の抽出を図り、改定へとつなげた。。 この取り組みについては、引く続き、検討、改定を行っていく。
次年度の取り組み	・老健終末期のターミナルケアについて見直し、改定を行う。 ・ターミナル解除の規程制定と現場での運用を図る ・虐待防止ラウンド時に、不適切ケアの見える化を実施する。（対象スタッフに、「気になるケア」を必ず出してもらい、集計、分析する。 ・老健入所のしおりの内容検討、改定。

年間の検討内容

4 月	・虐待防止ラウンドの内容の見直し ・老健のターミナルケアについて、ターミナル対応への移行は正しくできているか？チェックできる体制を整えていくために必要な要件を検討
5 月	・外来より、内視鏡時に使用するドルミカムの適正使用について、倫理的に問題がないことを委員会内で話し合い承認 ・虐待ラウンドチェックシートの改定
6 月	・老健入所時身体拘束をしたまま入所されるケースあり、入所後に適切な拘束の手順がとられていないことについて、対応策を検討し身体拘束廃止委員会に通達 ・虐待事例検討：ズボンを履かせていないケースについて、また、家族とのトラブル防止対策についても検討
7 月	6 月に行った、ご利用者家族とのトラブル防止対策を行った結果について報告
8 月	事例検討：認知症患者の転倒による骨折。ポイントとして、患者への転倒リスクに対するアセスメントと対応策の変更が適正であったか。
9 月	・虐待防止ラウンドで言葉遣いによる不適切ケアが挙げられ、委員会内で話し合いが行われ、現場にフィードバック。また現場へ対応策の提出を依頼 ・星医師からの倫理審査申請書、回答書の依頼があり、倫理審査にて承認
10 月	・外来患者からの苦情への対応 ・老健の不適切ケアに対する対応について木下先生よりアドバイスをいただく ・ターミナル書式の見直し、老健看護師からの意見を倫理的な側面から委員会内で話し合い、意見をまとめフィードバック
11 月	ターミナル書式見直し、前回フィードバックした内容について老健看護師からの意見をもとに文章を作成

12 月	・2 月の研修内容について、外部講師を招くため、お願いする講義内容を検討確認 ・9 月に挙げられた不適切ケアに対する経過と今後の対応についての報告
1 月	身体拘束廃止委員会との合同検討会：テーマ「老健入所中の利用者の拘束衣解除に向けて」
2 月	外部講師による研修会：テーマ「虐待について-さんあい-での研修方法」、八王子市の虐待事例紹介
3 月	今年度の総括、次年度の計画と、引き続き検討や見直しを行っていく内容について確認

会議・委員会　災害対策委員会（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)	訓練の定着化を目標にフロア単位での消火・避難・地震訓練を 1 年間主な活動として行ってきたが、業務の合間での訓練では参加できる職員に限りがあり、訓練が日常のルーティンイベントとして定着することが困難であった。次年度へ向けて、1 月より委員を一新して管理職が旗振りをして病院として災害対策を推進する組織体制へ再編を行った。
評価・総括	・フロア別の災害訓練実施（4 月・5 月・10 月・11 月） ・防災意識点検アンケートの実施（5 月） ・災害対策本部訓練（8 月） ・豪雨による 1 階浸水対応（9 月）**※1** ・防災設備巡回（10 月） ・東村山市災害医療連絡会参加(11 月・2 月) ・訓練強化へ向けた委員会再編成（1 月） ・災害対策マニュアルの全面見直し開始(2 月) ・東村山市緊急医療救護所訓練参加(3 月)
次年度の取り組み	2025 年度下半期より委員会の体制を変更し、災害対策マニュアルの見直しを行っている。その中で、年間を通した訓練計画を立てており、訓練を通してマニュアルの検証を実施していく。訓練については消防署と連携をした訓練計画としており、訓練に参加できない職員に対する訓練教材の準備も訓練を通して行っていく。11 月東村山市緊急医療救護所訓練の当番に当院がなっている為、そこへ向けた救護所関係の訓練を重ねていく。また災害用備品の見直しを行い、備蓄倉庫を災害時に使用でき易いよう整理整頓を同時に行っていく。2026 年度は災害対策の基礎を改めて作っていける年にしていきたい。

※1【豪雨による 1 階浸水対応】

2025 年 9 月 11 日の天気予報は曇りのち時々雨で、当院から近くの観測点練馬を参考にすると、1 時間で 75.5 ㎜の降水量であった。道路の排水能力は 1 時間 50 ㎜であり、それを超える雨量で、降り始めてから浸水まで 10-15 分で、浸水してからはあっという間に範囲が広がっていった。浸水範囲は外来で正面玄関から診察室前の待合と一部の診察室内。総務課前の入り口から通所入口付近。感染入口と救急入口が水浸しとなった。

対応に関わった職員は 30 名程度であり、タオルで水を吸ってバケツに絞るなどの対応で浸水後の後始末に多くの時間を要した。

正面玄関側の市道で、排水できる穴は 2 箇所のみで、小さな排水口となっている。建物で発生した水が一時的に溜まる雨水枡

が、それぞれの入り口付近にあり、そこからも水が溢れていた。天王森公園や健診入口からの浸水はなかったことから、雨水桝の影響が強かったのではないかと考える。

■対応策

1.止水版・土嚢を各入口付近に常設し、使用方法も含めた周知を１階関係部署へ実施。

2.予報で大雨が降る予想があれば、担当者(事務長・設備担当・災害対策委員)の判断で対応を行う。また夜間帯などに備えて、日中に設置するなどの対応も行う。

会議・委員会　衛生委員会・QOWL 会議・健康セミナーチーム（文責：永尾　伸忠）

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 95.7%。後期健康診断を実施(11 月)受診率 79.2%。 ストレスチェックを実施(6 月)実施率は 100%で、高ストレス者の割合は 10.2%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。 福利厚生として、靴もしくはインナーシャツの補助を行った。利用した職員は 66.6%であった。 【QOWL】 職員への特定保健指導は退職者を除き 53.3%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。 血糖と血圧で要治療域の方以外で基準該当者に対して、独自の生活習慣アンケート調査と行動変容に結びつく情報提供を同時に行った。
評価・総括	【衛生委員会】 労災については、腰痛 3 件と前年度(1 件)から増加。針刺し 3 件と前年度(3 件)と同様であった。引き続き注意喚起を行っていく。 当院の 2025 年度の有休取得率は、病院・兼務 75.4%、老健 81.4%、全体 74.7%と全国平均の 66.9%を上回る結果であった。引き続き職員が取得しやすい職場環境を整えていく。 【QOWL】 目標は対象者全員保健指導実施を掲げてはいるが、退職者や面談日程が取れず途中脱落となるケースがリピーターに増えており、前年度（53.3%）から実施率は低下傾向（32.0%）。 6 月に血糖と血圧で要治療域の方以外の基準該当者に対して、生活習慣アンケート調査と行動変容に結びつく情報提供を同時に行った。また、10 月にはメタボリックシンドローム動画視聴研修を行った。研修後のアンケートにて行動変容を起こしたいとした方が 9 割におよび、定期的な職場からのアプローチが行動変容の継続には効果的だという結果になった。

次年度の取り組み	【衛生委員会】 腰痛による労災が増えているため、移乗が上手な職員による説明や、リハビリ科による腰痛体操など、腰痛対策の研修を行う。 【QOWL】 4 月から特定保健指導を実施するため、健診部で特定保健指導のシステムを導入する予定。対象者とのやりとりをメールや LINE にてできるようになり、カロリー計算や体重記録などの機能も使用できるようになる。マンネリ化しているリピーターの保健指導の実施率向上と保健指導の質の向上が期待できるため、実施率を上げられる仕組みつくりに取り組む。

研修参加・実績

研修実績 1　全体【院内研修】

主催	研修内容	院内	院外	開催日	参加者
法人	２０２５年度新入職者基礎研修	○		5/12,13,19,20	３４名
感染委	手指衛生・PPE・検体採取（紙面研修）	○		5月	１５１名
	針刺し	○		7月	１６６名
	抗菌薬	○		9月	１６６名
	新興再興感染・麻疹	○		１１月	４２名
	コロナ・インフルエンザ	○		1月	６５名
	結核・疥癬	○		3月	１８４名
安全委	第１回　安全管理　法定研修 「コードブルー・AED」	○		7/31	５３名
	安全管理　法定研修 「コードブルー」 紙面研修	○		8月	１３５名
	第２回　安全管理　法定研修 「KYT」グループワーク	○		2/5,6	６７名
	安全管理　法定研修 「KYT」紙面研修	○		2月	１３８名
	医療機器 「血ガス分析装置」	○		5/14	６名
情報室	個人情報	○		１０月	１５２名
薬局	新規採用薬医薬品研修　メトトレキサートカプセル２ｍｇ	○		4/28	１０名
	新規採用薬医薬品研修　リベルサス錠	○		5/28	９名
	新規採用薬医薬品研修　アシクロビル点滴静注 250ｍｇ	○		6/11	１０名
	新規採用薬医薬品研修　ベオーバ錠 50ｍｇ	○		7/16	１２名
安全委	医薬品安全研修 「副作用報告・アレルギーについて」	○		7月	６９名
	医薬品安全研修 「医薬品管理について」	○		7月	３９名
薬局	新規採用薬医薬品研修　ミルタザピン OD 錠 15ｍｇ	○		8/20	１２名
安全委	医薬品安全研修「アナフィラキシー」	○		１０月	１３６名

薬局	新規採用薬医薬品研修　アキネトン錠 1ｍｇ・ドプス OD 錠 100ｍｇ	○		2/25	３７名
	新規採用薬医薬品研修　ピラマイド原末	○		２月	５３名
	新規採用薬医薬品研修　プロスタンディン	○		２月	５２名
感染委	令和８年度　肺炎球菌ワクチンについて	○		3/24	７名
褥瘡委	体位変換・ポジショニングのポイント	○		１２月	１７名
拘束委	身体拘束廃止「紙面研修」	○		６月	３０名
倫理委	不適切ケアについて（紙面研修）	○		１０月	１３２名
	虐待防止	○		２月	３６名

研修実績 2　看護科・介護科【院内・院外研修】

主催	研修内容	院内	院外	開催日	参加者
看護科	訪問看護はぎやま　同行研修		○	5/23	１名
	ニプロ　点滴延長チューブ変更	○		6/23	６名
	「地域包括医療病棟とは」	○		8/1	１３名
	「心電図の使い方について」	○		8/5	６名
	点滴静脈注射技術チェック	○		１月	３０名
	薬剤安全チェック	○		１月	４３名
	重症度・看護必要度研修	○		２月	１７名
	認知症ケア	○		２月	２７名
	人工呼吸器講習会 「ハミルトン」	○		2/27	２２名
	呼吸器 「ハイフローセラピー、NPPV」	○		3/10	６名
	看護補助者研修	○		3/16,30	７名
介護科	ユニットケアとは	○		６月	２６名
	老健入所・退所	○		８月	２８名
	医療的ケア	○		８月	２７名
	褥瘡	○		１１月	２６名
	接遇・倫理「ホスピタリティとは」	○		１０月	１８名

介護科	認知症	○		１１月	２４名
	個浴	○		１２月	２６名
	食事介助のケア	○		１月	２７名

研修実績 3　薬局【院内・院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
新規採用薬医薬品研修　メトトレキサートカプセル 2m g	○		4/28	3 名
第 23 回院内感染対策セミナー		○	5/24	1 名
新規採用薬医薬品研修　リベルサス錠	○		5/28	3 名
新規採用薬医薬品研修　アシクロビル点滴静注 250m g	○		6/11	3 名
令和 7 年度感染対策担当者連絡会		○	6/30	1 名
第４０回日本環境感染学会総会・学術集会		○	7/12	1 名
新規採用薬医薬品研修　ベオーバ錠 50m g	○		7/16	3 名
新規採用薬医薬品研修　ミルタザピン OD 錠 15m g	○		8/20	3 名
令和 7 年度医薬品安全管理責任者等講習会	○		11/28	1 名
バンコマイシン塩酸塩 TDM 解析ソフト研修	○		12/8	4 名
東村山市内 ICN（感染管理担当者）吐物処理訓練		○	2/9	1 名
新規採用薬医薬品研修　アキネトン錠 1m g・ドプス OD 錠 100m g	○		2/25	3 名
令和 8 年度　肺炎球菌ワクチンについて	○		3/24	1 名

研修実績 4　放射線科【院内・院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
消化管撮影技術研修会 「誤嚥の傾向と対策」		○	6/10	1 名
実践集中講習会　-X 線撮影-		○	7/13	1 名

放射線部門で取り組む造影 CT 検査のリスクマネジメント		○	9/8	1 名

研修実績 5　栄養科【院外研修】

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） 栄養治療における半固形栄養剤の現状と今後の展望		○	5/16	1 名
令和 7 年度第 1 回　栄養管理講習会(多摩小平保健所) 届出及び栄養管理報告書の注意事項等		○	5/27	1 名
令和 8 年度に向けた健診等実施機関説明会(協会けんぽ)		○	10/23	1 名
シン食事サービス　テストキッチン試食会(日清医療食品)		○	11/1	2 名
日本総合健診医学会　第 54 回大会　一般演題発表		○	1/23,24	1 名
都立大久保病院ＮＳＴ・褥瘡委員会勉強会 (都立大久保病院) 食べられないをアセスメントする		○	2/18	2 名
東村山市緊急救護所訓練　新山手病院(東村山市)		○	3/1	1 名
全国健康保険協会　東京支部　特定保健指導実施者会議 (協会けんぽ)		○	3/6	1 名
杏林大学医学部付属病院 NST 委員会　NST 講演会 (杏林大学医学部付属病院) GLIM 基準とリハビリテーション栄養		○	3/12	2 名

研修実績 6　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
脊椎疾患の画像診断、外科的治療と術後理学療法		○	9/27	1 名
脳卒中後の痙縮への臨床的介入～痙縮のメカニズムを知る		○	3/16	1 名
臨床でのサルコペニア・フレイルの基礎と予防・介入		○	3/21	1 名

研修実績 7 地域連携室【院内・院外研修】

研修内容	院内	院外	開催日	参加者
第 28 回東京都病院地域医療連携交流会		○	6/10	2 名
小平市在宅介医療介護連携推進協議会 『身寄りのない高齢者の入退院支援』		○	7/11	3 名
逸見病院地域連携連絡協議会		○	7/24	1 名
東村山市多職種連携研修 『ACP の実践』		○	7/31	2 名
東京都入退院時連携強化研修		○	9/11,16,22	1 名
北多摩西部地域医療連携協議会 『村山医療センターでの車椅子姿勢評価の考え方』		○	10/27	1 名
国立精神・神経医療研究センター病院医療連携懇談会		○	10/30	1 名
東村山市多職種連携研修会 『入退院時連携』		○	10/31	2 名
複十字病院地域交流会		○	10/31	2 名
北多摩北部病病連携会議医療連携職のための実務者連絡会 『コーチングに活かす他者との関係づくり』		○	11/14	1 名
東京都立多摩北部医療センター地域医療連携の会		○	11/21	2 名
多摩小平保健所病院対象研修会・連絡会 『退院支援のシステム化と問われる支援者の専門的役割』		○	1/16	1 名
東村山市多職種連携研修会 『自立支援の視点をそろえる地域ケア会議』		○	1/22	3 名
地域救急会議		○	2/4	1 名
東久留米市多職種研修 『心不全と ACP』		○	2/20	1 名
北多摩西部地域医療連携協議会 『竹口病院におけるリハビリの取り組み』		○	2/27	1 名
北多摩北部病病連携会議 『その身体拘束外せます』		○	3/6	1 名

環境活動レポート



2026 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

2025 年度
（R7.4.1～R8.3.31）

1

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、環境に多くの負荷をかけています。

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きます。

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４Ｒ（減らす、再使用、再資源化、持ち込まない）の推進。
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・機能を備え、地域に生活する人々に安心と安全に貢献します。
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．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。

2025 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・院長・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１４	
電話	042-393-5511	
ファックス	042-393-5585	
ＵＲＬ	https://aiyukai-group.or.jp/kumegawa/	
環境管理責任者	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：地域包括医療病棟 40 床 老健久米川：ユニット型 60 床　従来型 20 床
	従業員数	約 263 名
	敷地面積	3540.77 ㎡
	建築面積	2044.24 ㎡
	延床面積	8302.33 ㎡
	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。

2025 年度活動計画の主な内容

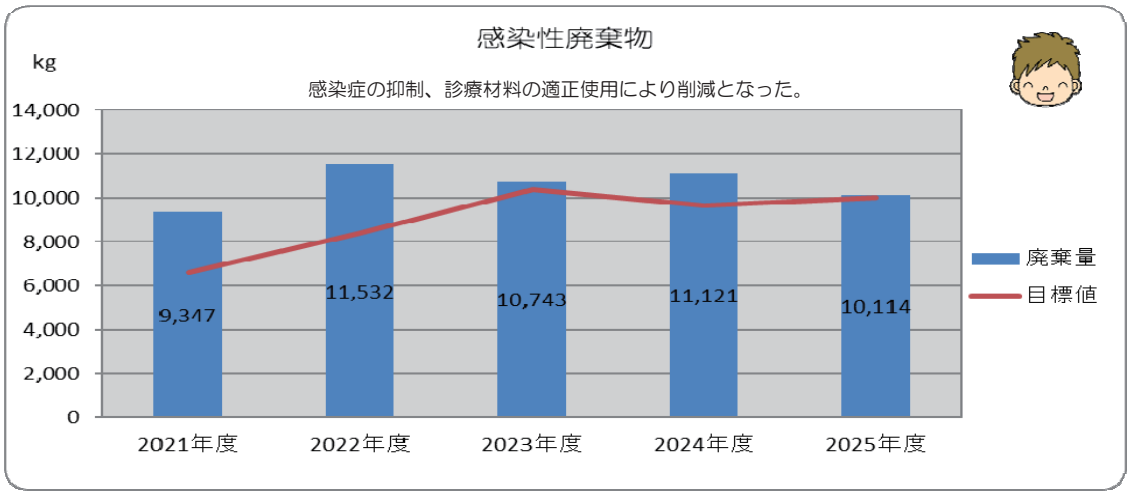
項目	継続・新規	環境活動計画	実施状況	効果
省エネルギーの推進（CO_2 削減）	継続	空調設定温度の適正化。（夏期 27℃、冬期 20℃）	△	△
	継続	適切な換気モード設定。（全熱交換モード）	○	◎
	継続	フロア毎の電気・ガス・水道使用量を見える化。	○	○
	継続	ＣＧＳに伴う廃熱利用。（給湯熱源・発電）	○	◎
	継続	太陽光パネルによる発電。	○	◎
	継続	中央監視による共有フロアの空調管理。	○	◎
	継続	空調機のフィルター清掃、交換による節電対策。	△	△
	継続	便座ヒータの低温設定、夏季は使用停止する。	○	○
	新規	車両は“急”のつく運転をしない。	○	○
廃棄物の削減及びリサイクルの推進	継続	紙類・プラ系ゴミの分別を徹底する。	○	◎
	継続	削減につながるオムツの使用方法を実施する。	○	◎
	継続	設備・備品は長期間使用が可能なものを選ぶ。	○	△
	継続	感染症の抑制による廃棄物量の低減。	○	○
	継続	診療材料の適正使用。	○	○
	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	クリアファイルの再利用	△	△
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、交換による負荷低減。	○	○
	継続	給湯器の給湯温度の緩和。	○	○
	継続	外気取入れ量、換気量を調整し、空調機負荷を軽減する。	○	◎
化学物質使用量の削減	継続	シャンプー・ボディソープ・洗剤類の適量使用。	○	○
その他	継続	在庫の圧縮、グリーン購入。	○	○
	継続	５Ｓ運動の実施。（特に、整理・整頓）	○	○
	継続	廃棄物の適正処理、減量化とリサイクルの推進。	○	○
	継続	日常点検による設備不具合の早期発見。	○	○

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　　環境活動レポート 2025

環境目標と実績

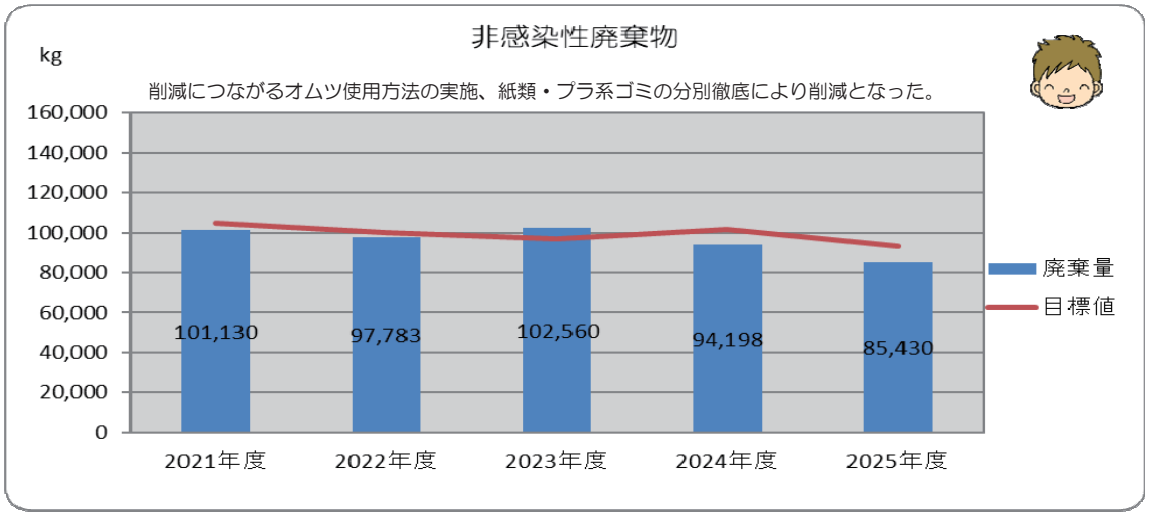
■感染性廃棄物　（目標値：感染症の抑制により、前年度比▲10%とする）

項目	目標値	実績値					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
感染性廃棄物(kg)	10,009	9,347	11,532	10,743	11,121	10,114	▲9.0%



■非感染性廃棄物（目標値：紙類、プラ系ゴミの分別を徹底及び、削減につながるオムツ使用方法の実施により基準年度比▲1%とする。）

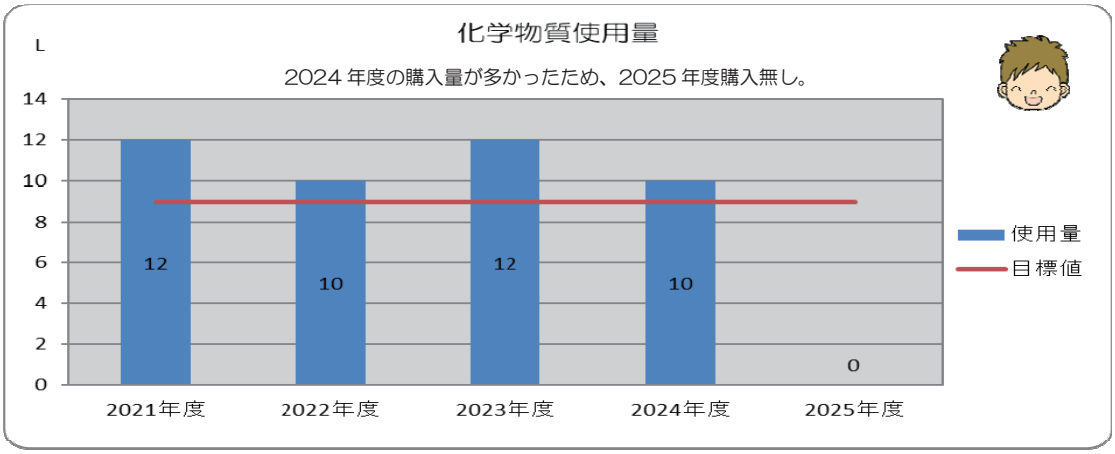
項目	目標値	実績値					2025年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
非感染性廃棄物(kg)	93,256	101,130	97,783	102,560	94,198	85,430	▲9.3%



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。）

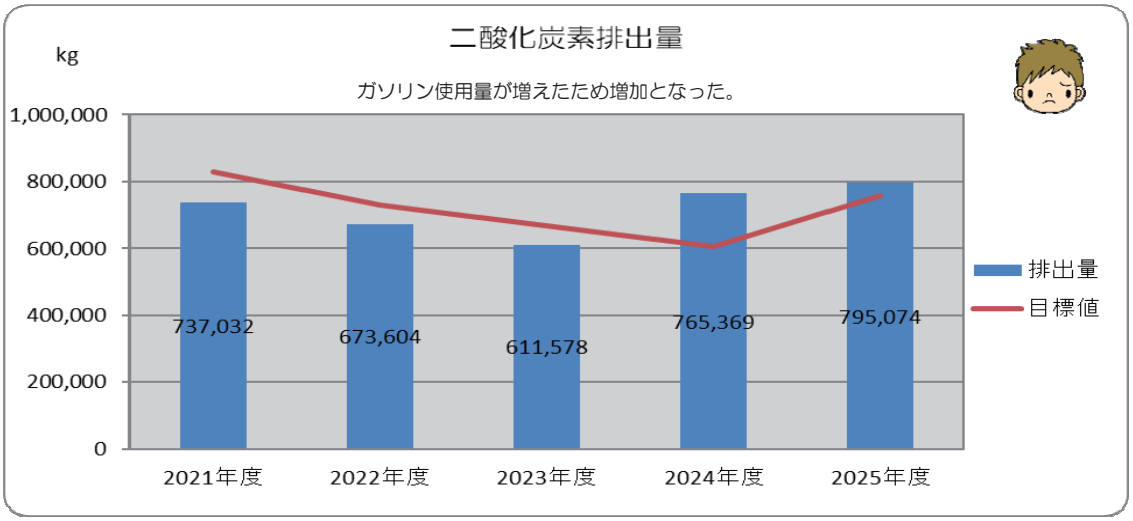
項目	目標値	実績値					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
化学物質使用量(L)	9	12	10	12	10	0	▲100%



■二酸化炭素排出量（購入電力の実排出係数（エネックス）0.433kg-CO_2/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。

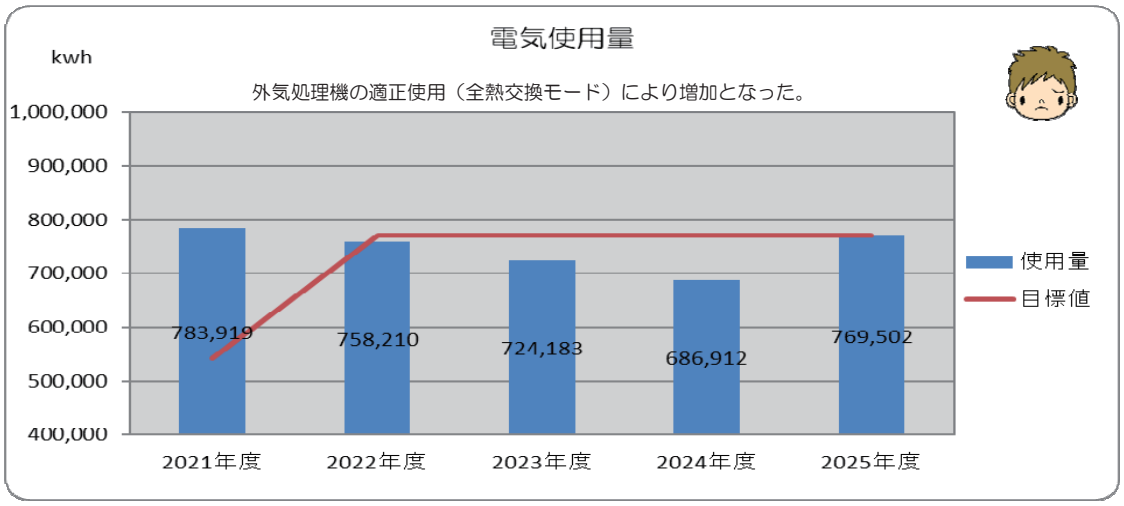
項目	目標値	実績値					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
二酸化炭素排出量(kg)	757,715	737,032	673,604	611,578	765,369	795,074	3.9%



環境目標と実績

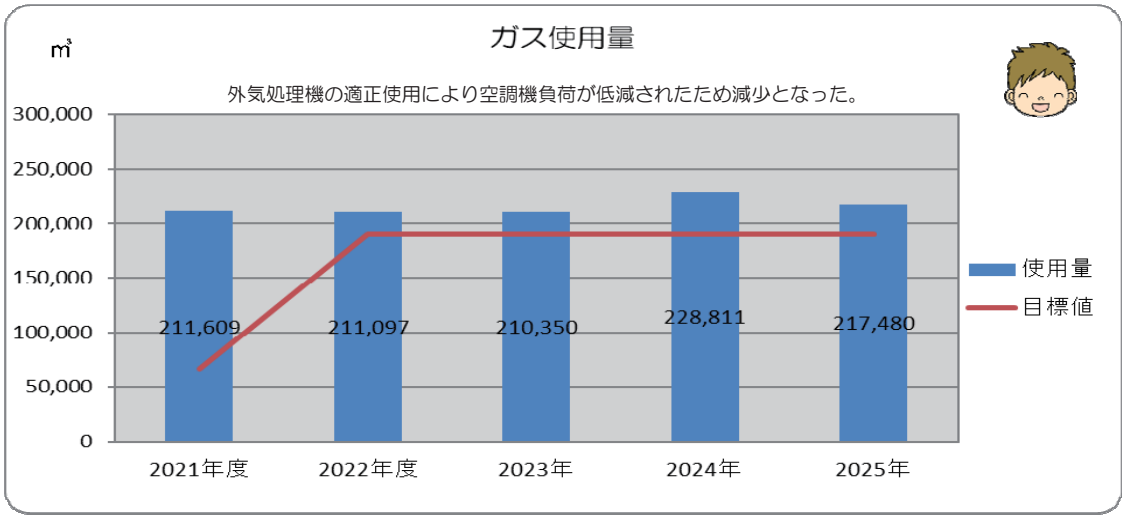
■電気使用量（空調機の適正温度による使用や共有部分の照明消灯で節電に取り組む）

項目	目標値	実績値					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
電気使用量 (Kwh)	770,605	783,919	758,210	724,183	686,912	769,502	12.0%



■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					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
ガス使用量 (㎥)	189,341	211,609	211,097	210,350	228,811	217,480	▲5.0%

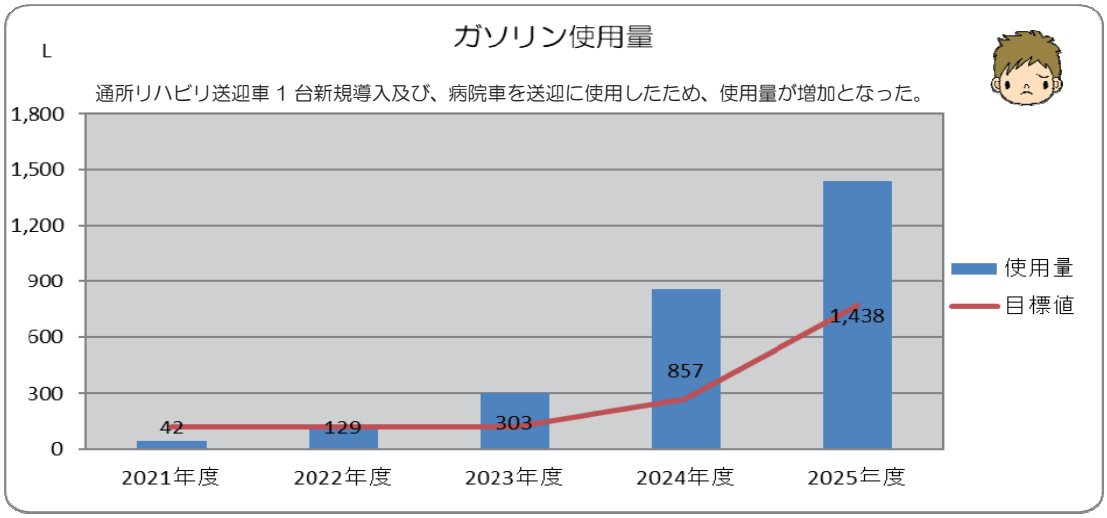


※新病院ではコージェネレーションシステムとガス空調機を導入したので、使用量が増加した。

環境目標と実績

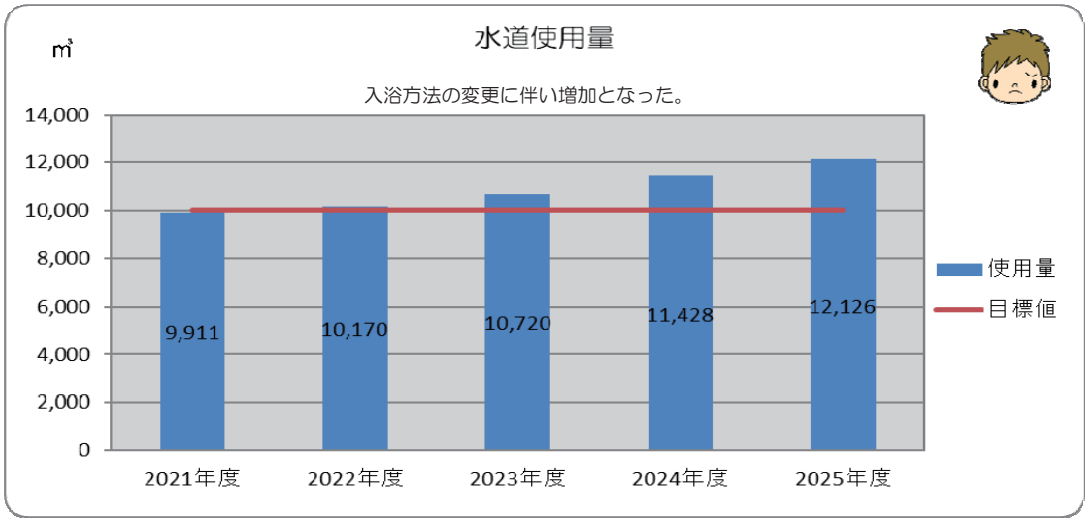
■ガソリン使用量（アイドリングストップを徹底し制限速度を守り、”急”のつく運転をしない）

項目	目標値	実績値					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
ガソリン使用量(L)	771	42	129	303	857	1,438	67.8%



■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					2025 年結果
		2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年	対前年比値
水道使用量(㎥)	10,028	9,911	10,170	10,720	11,428	12,126	6.1%



2026 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℃）
	新規	換気モードの固定設定。（全熱交換モード）
	継続	フロア毎の電気・ガス・水道使用量を見える化。
	継続	ＣＧＳに伴う廃熱利用。（給湯熱源・発電）
	継続	便座ヒータの低温設定、夏季は使用停止する。
	新規	空調機分解洗浄。
	新規	ＣＧＳ運用変更。（3 台稼働→2 台稼働）
	新規	屋上設置給湯器運用変更。（稼働時間短縮）
廃棄物の削減及びリサイクルの推進	継続	紙類・プラ系ゴミの分別を徹底する。
	継続	削減につながるオムツの使用方法を実施する。
	継続	設備・備品は長期間使用が可能なものを選ぶ。
	継続	感染症の抑制による廃棄物量の低減。
	継続	診療材料の適正使用。
	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。
	継続	プラスチック資源の循環と再利用。
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。
	新規	ＣＧＳ運用変更。（3 台稼働→2 台稼働）
	新規	外気取入れ量、換気量を調整し、空調機負荷を軽減する。
化学物質使用量の削減	継続	洗剤類の適量使用。
	新規	環境に優しい代替化学物質の使用。
その他	継続	在庫の圧縮、グリーン購入。
	継続	５Ｓ運動の実施。
	継続	ピーク電力の把握によるピークカット。
	継続	プラスチック容器の付着物除去。
	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：2026 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 条	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	有	廃棄物の４Ｒ推進を盛り込んだ。
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	環境設備機器の運用変更を実施し、エネルギー使用量削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	外気処理機の運用変更により電気使用量が増加したが、空調機の負荷が低減されたため、ガス使用量は減少となった。また、2026 年度から空調機の分解洗浄を実施予定で、更なる電気・ガス使用量を低減させていく。 急のつく運転、アイドリングストップにより、ガソリン使用量を低減させていく。

令和７年度
介護老人保健施設久米川
事業報告

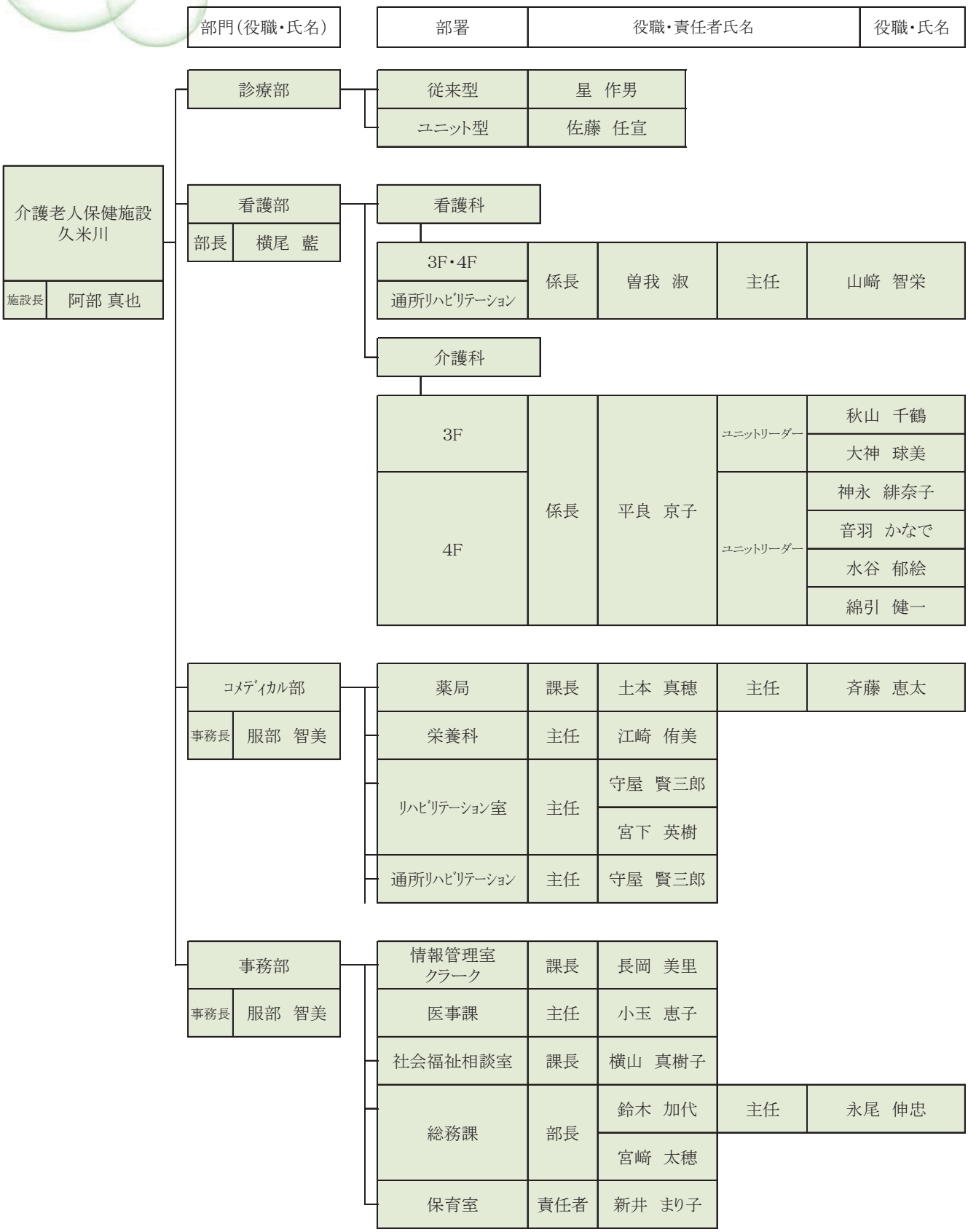
老健久米川の概要 82
人事組織図、施設基準等、概要
事業計画と実績・評価

目標進捗状況 88

実績・集計報告 89
入所・退所 89
薬局 90
検査科 92
リハビリテーション科 93
栄養科 95
社会福祉相談室 97

各部署の年度総括 98
各部署の１年間のまとめ

人事組織図（令和８年３月末日時点）



施設基準等（令和８年３月末日時点）

施設長	■阿部　真也
職員数	■224 名（常勤 133 名・非常勤 91 名）※病院兼務職員を含む (老健のみは 63 名・常勤 40 名・非常勤 23 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 ・安全管理体制 ・高齢者虐待防止措置実施 ・業務継続計画策定あり ・栄養ケア・マネジメントの実施 ・夜勤職員配置加算 ・短期集中リハビリテーション実施加算 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・ターミナルケア体制 ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ ・栄養マネジメント強化加算 ・口腔衛生管理加算Ⅱ ・療養食加算 ・リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ ・褥瘡マネジメント加算 ・排せつ支援加算 ・自立支援促進加算 ・科学的介護推進体制加算 ・安全対策体制加算 ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ ・生産性向上推進体制加算Ⅱ ・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 ■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 ・安全管理体制 ・高齢者虐待防止措置実施 ・業務継続計画策定あり ・栄養ケア・マネジメントの実施 ・夜勤職員配置加算 ・短期集中リハビリテーション実施加算 ・認知症短期集中リハビリテーション実施加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・ターミナルケア体制 ・在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ ・栄養マネジメント強化加算 ・口腔衛生管理加算Ⅱ ・療養食加算 ・リハビリマネジメント計画書情報加算Ⅱ ・褥瘡マネジメント加算 ・排せつ支援加算 ・自立支援促進加算 ・科学的介護推進体制加算 ・安全対策体制加算 ・高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ ・生産性向上推進体制加算Ⅱ ・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 ■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 ・認知症短期集中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 ・科学的介護推進体制加算 ・サービス提供体制強化加算Ⅰ ・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し、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７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	【達成目標】 ①減価償却費を含めた黒字化、経費削減、キャッシュアップ、超強化型老健の維持、質の向上。 ②患者・利用者満足度向上、職場不満による離職防止、訪問診療・訪問看護・居宅との連携強化。円滑な入所 ③安全を担保した上での作業効率の向上 ④個人目標の達成とモチベーションの向上、フロア毎・委員会毎の機能強化、個々の知識・スキル向上、タスク管理能力の向上、マネジメント能力の向上、スタッフ満足度向上 【指標・数値】 ①超強化型維持　ユニット型　入所 12 件/月　退所 12 件/月　従来型　入所 8 件/月退所 8 件/月 ②利用者満足度 100%　残業 0 時間　有休取得 100%　回転率の向上 ③残業時間削減　業務改善 ④個人目標の設定、組織目標の管理、内部研修参加率 20%増加、残業 0 時間 事業計画の進捗率管理
実績	【目標成果と結果・実績】 ①８月入所 13 件、退所 14 件，９月は入所 12 件、退所 10 件であった。稼働率は従来型 97.9%、ユニット 97.0%でありどちらも目標未達。目標設定を入所退所 8 名へ変更しているが入退所が多かった。病院との連携をスムーズに行えるようになってきたが、要介護度が出てない患者が多く思いのほか入所には繋がらず。短期集中リハに関しては、職員の配置転換もあり下半期に実施件数が増えたがまだ取りこぼしている状況となっているため、リハビリ増員が必要。従来型も下半期 11 月から加算型老健を取得できた。入所後訪問を開始できている。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。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） 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、なかなか進んでいないのが現状。

	②残業時間は減少している。コメディカル部も業務改善や働き方の調整を行い、残業時間の大幅な減少ができた。通所リハビリは利用者のアクシデントにより一時的に増加したがその後は発生なく減少している。はぎやまとの在宅推進会議も実施出来ており、法人内連携や久米川病院やこの地域の問題点や傾向等について情報共有が出来ている。MSW だけでなく、リハビリや看護師も会議に参加した。地域交流委員会の活動も活発化している。 久米川病院からの受け入れが多くなることを見込んで、入浴日などを調整し、円滑に受け入れができるよう進め、スムーズに受け入れができた。緊急ショートステイの受け入れも行えた。 ③身体拘束、虐待に関しては最重要項目のため、身体拘束ゼロ、にむけて委員会を中心に取り組んだ。記録方法の変更を検討、介護記録内ではなく、別紙にて対応することとした。 ④生産性向上委員会で研修に参加、今後は介護部の教育の在り方について取り組みを行うこととし、介護マニュアルを完成させた。人員充足もあり、介護部は特に残業削減できている。申し送りの残業が多かったことに関して、申し送り方法を紙面で行い、口頭での申し送りを撤廃した。看護師は安全面を考慮し、重要事項のみ口頭での申し送りを継続。

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	【達成目標】 ①通所リハビリ１日活用、適正経費の維持、キャッシュアップ、加算の維持 ②利用者満足度向上、職場不満による離職防止、居宅介護支援事業所、包括支援センターとの連携強化、地域交流会参加 ③安全を担保した上での作業効率の向上 ④業務の理解と実行、チームの連携強化、委員会活動の機能強化、個々のスキル向上、タスク実行能力の向上、役職者やリーダーのマネジメント能力の向上、スタッフの満足度向上
実績	【目標成果と結果・実績】 ①病院・外来から新規利用者につなげている。ドライバー１名パートで採用し運転の負担を軽減した。通所 A は役所への届け出等の書類を提出、受理され今年度 3 月より募集開始、来年度 4 月から運営開始となった。 当施設地域交流会の一環として月 2 回の通所施設の利用を提供しリハビリ職と介護福祉士が指導対応している。9 月より当施設多目的ホールにて毎週㈬㈮に地域住民主体の体操教室（通いの場）が開始され、地域貢献のため毎月 1 回、通所リハビリスタッフが体操指導を実施している。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。

②職員の評価の適正化のため現場の意見・改善提案を話し合える場として全員参加の月２回ミーティング時間を確保し実施している。時間をとることできちんと話し合うことができている。

③月２回の通所スタッフミーティングで業務内容の見直しをすることにより、品質・効率・生産性の向上、ロスの削減に取り組んでいる。

④６月から始めたミーティングを意義のあるものにし事業計画からの方向性をスタッフ全員に理解してもらい活発な意見を引き出しやりがいへとつなげていけるようにコミュニケーションをとる場をきちんと続けている。





介護老人保健施設久米川（ユニット型）ステーション前ロビー ・ 居室前廊下



介護老人保健施設久米川（ユニット型）通所リハビリテーション室

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%	91.8%	99.2%	96.8%	100.0%	99.7%	99.5%	99.0%
在宅復帰率　（%）	50%以上	20.0%	0.0%	66.7%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%
老健　ユニット型								
病床稼働率　（%）	98.0%	96.2%	98.3%	94.7%	91.8%	97.2%	98.1%	99.0%
在宅復帰率　（%）	50% 以上	60.0%	50.0%	50.0%	50.0%	75.0%	100.0%	0.0%
ベッド回転率　（%）	10%以上	13.4%	7.7%	20.2%	25.6%	20.9%	14.1%	5.9%
入所前後訪問指導割合（%）	35%以上	42.9%	100.0%	62.5%	43.841.7%	66.7%	50.0%	40.0%
退所前後訪問指導割合（%）	35%以上	100.0%	50.0%	80.0%	100.0%	100.0%	75.0%	0.0%
通所リハ								
平均利用者数（人）	8名以上	7.9人	8.1人	7.7人	8.0人	7.1人	6.8人	7.2人

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%	96.7%	96.8%	98.1%	99.6%	97.4%	97.9%	99.9%
在宅復帰率　（%）	50.0%以上	100.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	44.7%	89.4%
老健　ユニット型								
病床稼働率　（%）	98.0%	98.1%	96.7%	96.1%	98.4%	98.9%	97.0%	99.0%
在宅復帰率　（%）	50.0%	40.0%	71.4%	75.0%	71.4%	100.0%	61.9%	123.8%
ベッド回転率　（%）	10.0%	10.5%	18.4%	17.6%	13.3%	9.3%	14.7%	147.0%
入所前後訪問指導割合（%）	35.0%	40.0%	70.0%	72.7%	50.0%	57.1%	58.1%	166.0%
退所前後訪問指導割合（%）	35.0%	50.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.9%	222.6%
通所リハ								
平均利用者数（人）	8名以上	7.4人	7.4人	7.7人	8.3人	8.9人	7.7人	96.4%

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)	8	3	4	0	1	1	17	2	2	5	3	1	6	19	36
ユニット型(60床)	10	9	19	16	18	12	84	5	10	16	13	15	10	69	153

▶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)	7	2	4	0	1	3	17	1	2	4	4	3	3	17	34
ユニット型(60床)	10	9	19	16	18	12	84	5	10	16	13	15	10	69	153

▶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)	551	615	581	620	618	597	3,582	614	580	600	608	558	604	3,564	7,146
ユニット型(60床)	1,731	1,829	1,705	1,707	1,808	1,765	10,545	1,842	1,765	1,798	1,787	1,653	1,840	10,685	21,230

▶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)	152	143	125	279	364	612	279	406	326	224	179	177	177	248	264
ユニット型(60床)	131	155	148	120	101	108	127	146	199	177	139	120	134	153	140

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	124	52	121	28
5月	197	47	217	74
6月	135	47	255	32
7月	155	30	333	0
8月	174	43	292	0
9月	170	49	182	6
計	955	268	1,400	140
10月	162	42	138	42
11月	113	48	113	26
12月	172	48	60	36
1月	142	37	37	20
2月	153	36	23	0
3月	155	57	54	32
計	897	268	425	156
総計	1,852	536	1,825	296
	2,388		2,121	

▶処方の多かった薬剤上位10品

内服薬	注射剤
酸化マグネシウム錠２５０ｍｇ	パレプラス輸液１０００ml
アルロイドＧ内用液５％	タゾピペ配合静注用２．２５
ミヤＢＭ錠	ＫＮ３号輸500ｍｌ
フェロミア錠５０ｍｇ	ポタコールＲ輸液500ｍｌ
ランソプラゾールＯＤ錠１５ｍｇ	ワイスタール配合静注用１ｇ
アムロジピンＯＤ錠２．５ｍｇ	大塚糖液５％500ｍｌ
ファモチジンＯＤ錠２０ｍｇ	メロペネム点滴静注用０．５ｇ
カロナール錠２００	セフトリアキソンナトリウム静注用１ｇ
トラマールＯＤ錠２５ｍｇ	フロセミド注２０ｍｇ「トーワ」
バルプロ酸ナトリウム細粒２０％	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	19	21	18	16	23	117	22	18	22	17	18	25	122	239
	血算	20	18	21	18	16	23	116	22	18	22	17	17	24	120	236
細胞・組織	細菌	4	8	7	6	5	4	34	7	5	4	2	7	9	34	68
	細胞診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	病理	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
院内	生化	12	16	13	15	11	13	80	6	9	7	3	10	15	50	130
	院内キット検査	3	25	11	8	20	12	79	16	20	13	22	26	26	123	202
	血算	14	19	14	16	11	13	87	5	9	7	4	11	14	50	137
	血糖	5	7	6	7	6	4	35	3	3	6	2	6	8	28	63
	HbA1c	2	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	4
	血沈	0	1	0	1	0	0	2	0	1	3	1	1	2	8	10
	血液型	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	尿検査	6	8	7	5	10	1	37	5	7	7	3	11	8	41	78
生理	心電図	5	5	4	7	6	4	31	4	4	5	3	5	5	26	57
	超音波	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

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	0	1	0	0	0	2	1	0	1	0	1	0	3	5

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）	アデノウイルス	マイコプラズマ
年間検査実施数（件）	62		4	0	0
陽性者数（人）	0	0	0	-	-
陽性率（%）	0.0	0.0	0.0	-	-

キット検査実施数 陽性率	溶連菌	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遺伝子増幅検査	HIVスクリーニング
年間検査実施数（件）	0	0	0	65	75	0
陽性者数（人）	-	-	-	0	8	-
陽性率（%）	-	-	-	0.0	10.7	-

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)

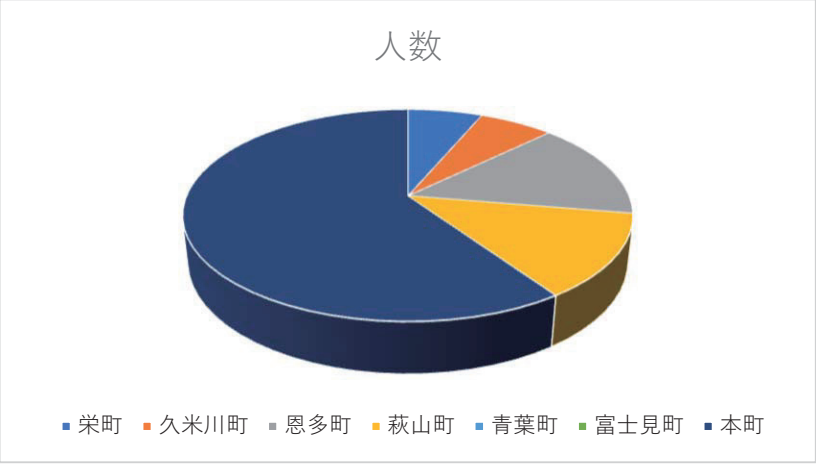
区 分	ユニット型			従来型			合 計
	理学療法(PT)	作業療法(OT)	言語聴覚療法(ST)	理学療法(PT)	作業療法(OT)	言語聴覚療法(ST)	
4月	265	332	41	40	86	11	775
5月	254	336	64	42	90	18	804
6月	233	252	54	46	86	26	697
7月	266	306	66	47	95	25	805
8月	265	249	82	43	80	13	732
9月	283	317	73	47	83	27	830
計	1,566	1,792	380	265	520	120	4,643
10月	266	354	47	47	84	26	824
11月	240	320	42	51	58	25	736
12月	247	353	53	50	61	29	793
1月	231	415	42	82	55	28	853
2月	240	394	48	79	48	26	835
3月	247	444	38	93	53	21	896
計	1,471	2280	270	402	359	155	4,937
総 計	3,037	4,072	650	667	879	275	9,580

▶ 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	一日平均利用者数
4月	3	1	28	165	7.86
5月	0	0	31	161	8.05
6月	0	0	30	162	7.71
7月	2	1	30	176	8
8月	3	2	29	141	7.05
9月	1	1	27	136	6.8
計	9	5	175	941	
10月	4	1	29	158	7.18
11月	3	3	28	134	7.44
12月	6	4	30	156	7.42
1月	2	0	31	146	7.68
2月	3	2	32	149	8.27
3月	4	0	35	187	8.9
計	22	10	185	930	
総計	31	15	360	1,871	7.69

今年度利用者住所分布

町名	人数
栄町	3
久米川町	3
恩多町	7
萩山町	6
青葉町	0
富士見町	0
本町	28
合計	47



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	149	172	125	93	115	179	833	93	90	167	186	166	93	795	1,628
軟 食	3,725	3,966	3,927	3,883	4,532	4,830	24,863	5,228	5,049	4,947	4,941	4,599	5,063	29,827	54,690
分粥食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流動食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	70	0	122	122
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	90	93	67	67	93	25	435	0	0	0	0	0	0	0	435
塩分･エネルギー制限食 1400	61	0	0	120	4	0	185	0	0	0	0	0	89	89	274
塩分･エネルギー制限食 1200	585	355	225	443	320	192	2,120	166	90	93	197	256	353	1,155	3,275
塩分･エネルギー制限食 1000	0	0	0	0	40	79	119	0	0	0	0	0	0	0	119
低たんぱく食 40ｇ(E：1600)	34	153	101	26	0	0	314	0	0	0	0	0	0	0	314
低たんぱく食 40ｇ(E：1400)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	10	10
低たんぱく食 40ｇ(E：1200)	62	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	18	0	18	80
低残渣食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経管栄養食	1,419	1,398	1,347	1,269	1,261	1,259	7,953	1,330	1,325	1,535	1,380	1,235	1,307	8,112	16,065
合　計	6,125	6,137	5,792	5,901	6,365	6,564	36,884	6,817	6,554	6,742	6,766	6,344	6,905	40,128	77,012

«年間総括»

食数は2024年度と比べて、-12,221食/年の減少となった。経管栄養の食数は5年前と比べて-19,079食/年となり半数以下となっている。その一方で経口摂取食数は年々増加しており、5年前と比べると+15,423食/年増加となり、約3割程度増加している。食数が全体的に減少した要因は4月～7月で前年よりも大きく食数が減少しており、ベッド稼働が落ち込んでいたことが原因と考える。治療食数も-3,301食/年で減少をしているが、治療食を摂取している入所者の割合としては大きな変化はないため、単純に食数の落ち込み込みによる影響と考える。

入所者様の層は以前と比べて、経口摂取の方が多くなっている。さらに嚥下調整食ではなく通常の食事を召し上がる方が増えているため、食事に対する意見が数多く聞かれるようになった。年単位で入所されている方も多い中で、食事はただ美味しさだけではなく楽しみとしてのニーズが高まっていることを感じる1年であった。2026年度は7月より給食委託会社の運営を大きく変える予定であり、食事内容についてもリニューアルを行う。入所者様の食事への満足度を上げて、『美味しく楽しい給食』という栄養管理の基礎を固める年度としていきたい。

▶栄養管理実績

エネルギー			水分量		
経口栄養	必要量平均	1143kcal	経口栄養	必要量平均	1248ml
	摂取量平均	1212kcal		摂取量平均	1426ml
	必要量充足率	106.1%		必要量充足率	114.3%
経管栄養	必要量平均	1120kcal	経管栄養	必要量平均	1324ml
	摂取量平均	1013kcal		摂取量平均	1260ml
	必要量充足率	90.4%		必要量充足率	95.2%

栄養管理実績		
対象入所者情報	平均年齢	86.9歳
	経口割合	74.7%
	経管割合	25.3%
管理栄養士介入件数	経口	226件/年
	経管	72件/年
入所時からのアルブミン値変動	経口	3.2g/dl ⇒ 3.3 g /dl
	経管	3.1g/dl ⇒ 3.2 g /dl
栄養状態実績 ＜前年度比較＞	改善	15.3% ⇒ 29.4%
	維持	66.7% ⇒ 58.0%
	低下	18.0% ⇒ 12.6%

※解説

①平均摂取エネルギーと平均水分摂取量は、年度末の一時期で算出。個々の身長・体重・年齢・性別・活動レベルから算出している。経口摂取者の割合は年々増加しており、前年度は57.8%から72.0%へ増加。今年度は74.7%となった。平均年齢86.9歳と変化はないが超高齢者で入所が長期となると徐々に食事が十分に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去年より必要栄養量の充足は100%を継続して達成をしており、今年度は106%という結果となった。

経管栄養の方では、前年度同様に必要栄養量充足率が100%を下回る結果とはなったが、長期的にみて栄養状態の維持は出来ている。必要栄養量の計算上では必要量に達してはいないが、体重や栄養状態の推移をみて投与量設定を行っており、想定よりも実際の必要量は低い可能性が推測される。水分摂取は充足率95.2%で必要な栄養量が概ね充足することができた。

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一人一人を改善・維持・低下に分けて算出。いままで入所が長期に渡り徐々に栄養状態の低下が見られる傾向があったが、去年よりも低下している入所者の割合が減少して、改善している入所者の割合が大きく増加した。活発な入退所によって入所者の層が変わったことで、しっかり食べられる方の割合が増えている印象は以前よりあり、そのような方は入所をきっかけに管理栄養士による栄養管理によって栄養状態が改善する傾向があることが要因と考える。

③平均年齢86.9歳にて入所時の平均アルブミン値は3.1g/dlと低めである。入所後も個々に上がり下がりはあるが、平均でみると変化なく推移している。

④管理栄養士の介入件数は、去年よりも経口摂取者は+25件で前年比で112%と増加。経管栄養は+0件で変化はなかった。全体としては196件⇒227件⇒275件⇒298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さらなる栄養介入が行えたこと、2025年度は栄養科内の業務分担の見直しによって栄養管理業務に当てる時間が増えていることが影響していると考える。

⑤栄養管理に集中できる環境を作っていくために、書類作成などの業務をコメディカル部事務にお願いをしたり、時間をかけなくてもよい業務は効率化を行い、入所者と向き合える時間を以前よりも作ることができた1年となった。数字としても介入件数が増えており、必要栄養量の充足、栄養状態の維持は図れた結果となった。

入所者が加齢によって自然と食事量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、多職種・ご本人とコミュニケーションを図りながら、個々の入所者に合った可能な限りの対応を行うように心がけている。

今後は経口維持移行加算の算定を目指していき、栄養管理のさらなる質の向上を管理栄養士だけではなく、多職種で実現する環境を作っていきたい

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	42	0.3
入所援助	1,877	14.9
退所援助	1,838	14.5
療養上の問題援助	2,879	22.8
経済問題調整	775	6.1
就労問題援助	0	0.0
住宅問題援助	1818	14.4
通所援助	411	3.3
家族問題援助	166	1.3
日常生活援助	2650	21.0
心理･情緒的援助	173	1.4
人権擁護	10	0.1
合　計	12,639	100

▶ 在宅復帰率（ショートステイ除く）(単位：人)

実績	
対象者	74
在宅系退所者	45
入所率	60.8%

▶ 退所困難ケースの割合(ショートステイ除く)（単位：人）

実績	
入所者数	79
対象者	7
該当率	8.9%

▶ 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	63（40）	55（33）
施設	7	0
自宅	4	2

( )内は久米川病院

▶ 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	12	10
特養	6	9
老健	3	0
病院	8（5）	2（0）
居住系施設	13	11
死亡	30	24

( )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	59以下	0	0
	60～64	0	0
	65～69	1	0
	70～74	2	2
	75～79	6	5
	80～84	6	11
	85～89	9	27
	90～94	20	25
	95～99	2	14
	100以上	0	1
計		46	85

▶入所時の介護度(単位:人)

介護度	件数
5	22
4	48
3	30
2	21
1	10
その他	0
平均	0.0

▶入所時の日常生活自立度(単位:人)

日常生活自立度	件数
J1、J2	0
A1	0
A2	1
B1	24
B2	50
C1	27
C2	29

※上記全て2025年度入所を対象（ショートステイは除く）

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)	・　生産性向上委員会を設立し、終業規則、業務スケジュールマニュアルの見直しを行った。 ・申し送りの改善。 ・機械浴から個浴を増やし、業務の分散化を目指した。
評価・総括	・業務の効率化と老健全体での業務の統一ができた。 ・申し送りの改善をし、効率化と残業なしを目指し、大幅な軽減をしコストカットに成功した。 ・対象者の幅を広げ業務の分散化ができ、在宅復帰率のアップにつながった。
次年度の取り組み	・入浴業務の最適化 ・排泄介助の見直し

記載者名：介護士　秋山　千鶴・大神　球美

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)	・従来型・ユニット型でターミナルケアを 36 名対象に行った。 ・夜勤業務の見直しを行い、介護科と協働、介護士４名・看護師１名体制の夜勤試運用を行った。 ・残業時間改善のため申し送り方法の見直しを行った。
評価・総括	・超強化型老健の基準をクリアしつつ、人生の終末期に対するケアを家族と相談しながら「できるだけ後悔のないように」「できるだけ穏やかに過ごせるように」ケアを行えた。 ・夜勤看護１名体制は試運用にとどまったが、今後定期的に実施できれば、夜勤者が看護師業務に集中でき、日勤帯に看護師人員を確保しやすくなる可能性があると考える。
次年度の取り組み	・超強化型が保持できるよう、ベッド稼働に協力できる体制づくりに努める。 ・夜勤看護師１名体制の本格運用に向けた取り組みを継続する。 ・人生の終末期に対する個別性の高いケアを利用者と家族も含め、多職種とともに行う。

記載者名：看護師　山崎　智栄・曽我　淑

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)	栄養マネジメント業務において、多くの書類作成業務があり、入所者様と向き合う時間が十分に取れていない課題があった。2025 年度は業務改善を行った。フロア単位での担当制への変更、業務１つ１つの見直しを実施して、不要な業務を省いたり、簡略化を実施した。またコメディカル事務に協力を頂き、入力作業などの代行も行っていただく流れとした。

評価・総括	活動の結果として業務時間に余裕が生まれ、入所者と向き合う時間が増えたことにより、より個別性のある栄養管理に繋げることができた。
次年度の取り組み	業務改善により生まれた時間で、経口移行・維持加算の算定へ向けた取り組みを実施していき、算定実績を作っていきたい。また 2026 年 7 月 1 日より給食委託会社が新たに展開している『シン・食事サービス』へ食事が変更となるため（食事形態基準および栄養量基準の変更）への対応を行い、安全に美味しい食事を提供できる基礎作りを改めて実施していく。

記載者名：栄養科　竹内　秀幸

各部署の年度総括　薬局

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	入所者の安全な薬物治療の提供を目標にし、入所時の持参薬鑑定及び定時薬処方作成時、サービス担当者会議を通して薬剤の削減の提案を行った。 服用回数の簡素化の提案を行い与薬業務の効率化を図った。
評価・総括	看護部・介護部と連携し入所者さまの点滴管理において補液は漫然と実施せず、家族や本人の希望を確認、経口摂取を促し、安易に補液に頼らないように指針を作成。
次年度の取り組み	入所カンファレンス・サービス担当者会議への参加率を向上させ入所者の適正な処方内容の把握、使用薬剤の見直しを行っていく。 ポリファーマシーの改善、服薬回数の簡素化を継続的に行い、薬剤情報提供書を作成し退所時に在宅移行後の継続的な薬物療法の安全性確保に取り組んでいく。

記載者名：薬局　土本　真穂

各部署の年度総括　社会福祉相談室

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	最大の目標である地域包括医療病棟へ 8 月に転換することができた。地域包括医療病棟の施設基準に入退院支援加算 1 の届出が必須だったため、事務部所属であった『社会福祉相談室』を『地域連携・入退院支援室』として独立させるために、6 月より社会福祉士を 1 名増員し、専従・専任要件を満たすことができた。平均在院日数と在宅復帰率は入退院支援部門の働きが大きく関わってくるが、入院後早期にスクリーニングを行い、退院困難が予想されるケースには早期介入することで、どちらも基準を下回ることなく運用することができた。また、8 月の転換に合わせて事前に準備を行ってきたことにより、介護支援等連携指導料を転換と同時に算定開始することができた。
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	① 包括期充実体制加算の取得 2026 年度診療報酬改定での新しい加算であり、在宅医療や地域の介護施設との連携が求められている。6 月からの算定を目指す。 ② 平均在院日数の短縮 地域包括医療病棟の要件である 20 日を単月ではオーバーする月があった。次年度は毎月 75 名以上の退院を目指していく。 ③ 地域連携の強化 地域包括医療病棟として、地域に求められる役割は多い。2026 年改定の内容にも地域との連携を評価するものが増えており、人材不足・医療費高騰の対応策として役割分化と連携が期待されていることが分かる。次年度は在宅医療や介護施設、居宅介護支援事業所へ出向き、連携強化につなげていきたい。

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
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７年度 事業計画について 108
実績・評価 110
目標進捗状況 117

実績・集計報告 121
診療圏・患者数 121
入院 123
リハビリテーション・薬剤管理指導 124
社会福祉相談室 127
訪問看護ステーション 129

会議・委員会の概要
主な会議・委員会の開催状況 131

研修参加・実績 140
全体【院内研修】 140
看護部【院外研修】 141
放射線科【院外研修】 142
栄養科【院外研修】 143
リハビリテーション室 【院外研修】 143
薬局【院外研修】 144
実習受け入れ 144

さんあい報告会 145
委員会他　活動発表

環境活動レポート 147
令和７年度活動実績

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、2 年 3 か月が経過し、2026 年度を迎えました。昨年度の年報に、私なりの当院に関する SWOT（Strong、Weak、Opportunity、Threat）分析を書かせていただきました（**表**）。

表　SWOT分析

Strong	当地における歴史、看護・介護のノウハウ、 スタッフのホスピタリティー、通所リハの高評価
Weak	立地条件（交通の便）の悪さ、実質的には単立の施設 看護・介護スタッフの欠員
Opportunity	医療区分 1 の受け皿、 訪問診療・看護、レスパイトにも対応
Threat	高齢社会の先はスタッフ含めた人口減、不確実な社会情勢と物価高騰、 医療保険報酬・介護報酬という固定的枠組み

“Strong”については概ね順調に推移しているかと思われます。“Weak”については有難いことにスタッフの応募があり、それなりの採用に至りました。また、近隣の一般病院からはコンスタントにご紹介を頂いております。2025 年度末には医療法人徳洲会西徳洲会病院より医療連携機関の締結についてのご提案をいただき、この手続きを進めています。“Opportunity”は病院から医療区分 1 の方、介護老人保健施設または自宅介護が難しくなった方の受け入れ先として機能しています。訪問診療・看護、レスパイトも相変わらずそれなりの需要に対応してきました。“Threat”については高齢社会と人口減以上に、高騰する物価の影響が大きくのしかかっています。当院の屋台骨は入所者数（病床利用率）であることは言うまでもありません。2025 年度の平均病床利用率は 95.7%（172.2/180 床）、入所者の平均年齢は 85.7 歳でした。利用率は 2024 年度（97.2%）より低下しました。

コロナ禍が一段落したと思えば中東情勢が悪化し、社会情勢は混沌としています。先が見通せないなか、Darwin の「強い者、賢い者が生き残るのではない。状況（環境）の変化に対応できるものが生き残る」ことは有史以来、生物学が証明しています。さらに現状維持は退化の始まりです。これは、成長・生き残りにはある程度の負荷が必要と解釈すべきと考えます。これを踏まえ、2026 年度は上記の SWOT 掘り下げて行く必要があります。

“Strong”についてはこれに甘んじることなく、委員会組織を頑健かつ機能的にすること。そのためには役職者の意識改革とリーダーシップが必要不可欠です。“Weak”の欠員は改善してきましたが、逆に人件費という固定費の上昇を招き“Threat”になっています。人にしかできない事への投資は必要ですが、IT、デジタルの導入は必要不可欠です。医療連携機関を増やし「顔の見える関係」を推進し、ライバルではなく緩やかなコンソーシアムのような関係に発展すれば良いと考えています。“Opportunity”は確実に入所に結び付けことが必要ですが、医療依存度の高い患者を積極的に受入れる有料老人ホームの台頭が有り、先行きが見通し難くなっているように感じます。これは“Threat”でもあります。入所者のご紹介を待っているのではなく、積極的なアピールが必要です。人的資源の関係から訪問診療の拡大は困難です。その中で、障害福祉サービスの 1 つとして始めた事業は、入浴サービス、宿泊への対応と少し前進しました。他施設のデイサービス利用後の当院の放課後利用であれば、スタッフの勤務時間シフトの工夫で対応可能なので、2026 年度は実施してゆく予定です。医療系事業は他の産業と異なり、制度上、安易に価格転嫁できないことは“Threat”の 1 つと認識してきましたが、他の産業も安易に価格転嫁せずに無駄を少しでも省くために血の滲むような努力をしています。予算編成を考える際、この点において、我々にはまだまだ甘えが有ると感じたのも事実です。仲良くするだけが良い組織ではありません。ここは上述の“Strong”に通じて行くところです。

スタッフの自己研鑽、世代交代は常に考えてゆく必要があります。と同時に設備の更新、将来の建て替えなどの中・長期的計画も視野に入れないとなりません。これらの課題に対処してゆくことが地域社会への貢献になりますし、結局のところ社会医療法人愛有会の成長に繋がると考えています。

さんあい介護医療院　人事組織図（令和８年３月末日時点）



さんあい介護医療院
院長　小野　真一

部門（役職・氏名）	部署		役職（部署責任者）
診療部 部長　竹下　政志	内科 医師　上田　哲哉		
看護部 部長　相田　園子	3階	課　長	林　理佐子
		主　任	倉内　朋代
	4階	課　長	山本　洋子
		係　長	髙橋　香織
	5階	係　長	沼澤　恵美子
介護部 部長　兒島　高輔	3階	係　長	庄司　恵子
	4階	課　長	難波　恵子
		副主任	森下　みづき
	5階	課　長	豊島　佳枝
		副主任	八木　久仁枝
コメディカル部 部長代理　上利　武生	薬局	薬局長	佐藤　玲子
	検査科	リーダー	樋口　美香
	放射線科	放射線技師長	上利　武生
	栄養科	係　長	冨田　美紀
		主　任	大塚　珠美
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	室　長	山本　匡彦
		副室長	長竹　由香
		副室長	林　拓也
事務部 部　長　中村　光 次長　梅本　晃司	事務課	課　長	石川　剛
		係　長	野口　武宏
			杉本　渉
			上橋　恵子
		主　任	清水　康博
	社会福祉相談室	室　長	櫛引　庸子
		係　長(地域連携担当)	阿部　誠司
通所リハビリテーション 管理者　小野　真一	通所 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	責任者	山本　匡彦
障害福祉サービス短期入所事業所 管理者　相田　園子			

三愛クリニック 人事組織図（令和８年３月末日時点）



三愛クリニック
院長　小野　真一

部門（役職・氏名）	部署	役職（部署責任者）
診療部 部長　竹下　政志	内科 医師　上田　哲哉	
看護部 部長　相田　園子	クリニック 課長　山本　洋子	
コメディカル部 部長代理　上利　武生	薬局	薬局長　佐藤　玲子
	検査科	リーダー　樋口　美香
	放射線科	放射線技師長　上利　武生
	栄養科	係長　冨田　美紀
	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ室	室　長　山本　匡彦
		副室長　長竹　由香
		副室長　林　拓也
事務部 部　長　中村　光 次　長　梅本　晃司	事務課	課長　石川　剛
		係長　野口　武宏
		係長　杉本　渉
		係長　阿部　誠司
		係長　上橋　恵子
		主任　清水　康博

三愛訪問看護ステーション 人事組織図

三愛訪問看護ステーション
所長　中村　洋子

看護師	相田　園子
	依田　身江子
	金子　大輔
	倉内　朋代
訪問リハビリテーション	福田　郁未
	山本　匡彦
	林　拓也

さんあい介護医療院　施設基準等（令和８年３月末日時点）

院　　長	■小野　真一
職　員　数	■198 名（常勤　140 名･非常勤　58 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） ・外泊時費用 ・他科受診時費用 ・初期加算 ・栄養マネジメント強化加算 ・経口維持加算Ⅰ・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Ⅱ ・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・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・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８年３月末日時点）

院　　長	■小野　真一
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　介護保険　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　八王子市肝炎ウィルス検診
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 ・CT 撮影および MRI 撮影（MRI の設置なし）

さんあい介護医療院　の取り組み

01　入院部門

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：4.35　 4 階：4.18　 5 階：4.30 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ために、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。

医療機関であったときと比較して、利用者にとっては制約されることが減少し、生活の場としての居住空間として快適な生活を送れるように努め、介護支援の充実に向けて看護介護職員の力量向上を目指している。

02　品質向上の取り組み

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は継続的に行っている。

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 サイクルを活用しながら、本人の残存能力や意欲を活かした支援を行っている。これにより、生活の質（QOL）の向上を図りながら、自立に繋げていく。

03　環境対策への取り組み

水道光熱費使用量の削減に取り組んだ一年で、中でも電気使用量については 10%削減の目標を掲げており、その施策として照明器具の LED 化を進めたが、結果的に使用量は 1 %の削減にとどまった。また医療廃棄物の 5%削減については、1%の増加となってしまった。診療材料費の削減については、バーコードシステム（数量を管理して発注の過不足を防ぐシステム）の導入により購入の見える化を進めたことで、2.7%の費用削減となった。

物価高騰が続く中での環境対策への取り組みは、経費削減という大きな命題への挑戦と両輪をなす重要な取り組みであり、地道な環境負荷低減を継続していく。

04　防災対策への取り組み

地域に根差した施設を目指し、地域と連携した防災活動を継続・発展させるとともに、訓練の実効性向上を図る。

町会・消防署・市役所との連携をさらに強化し、季節や気候を考慮した合同防災訓練を検討する。また、各部署の行動マニュアルを整備し、日中・夜間・休日を想定した自衛消防訓練や BCP 訓練を継続的に実施する。非常用設備・資機材・非常食の運用確認を行い、災害時の初動対応力を高め、地域とともに安心・安全を支える施設づくりに取り組んでいく。

三愛クリニック　の取り組み

01　クリニック部門

クリニックでは、近隣地域のかかりつけ医として、予防接種や健診事業など地域の方の健康維持・疾病予防事業に力を注いできた。 また、令和４年以降、東京都協定締結医療機関として新興感染症への対応・体制整備を進めてきた。

令和７年度は、待ち時間調査、アンケートを実施し、利用する方の要望や意見を聞くことができた。待ち時間調査をもとにできるだけお待たせしないように対策を継続している。また、満足度に関するアンケートの内容から、課題について検討し、サービスの質の向上に取り組み、地域の方が安心して利用できるよう整備をすすめた。

訪問診療では、地域の方が住み慣れた自宅で長く過ごすことができるよう支援を行っている。必要に応じて様々なサービスが利用できるよう、地域の在宅ケアに関わる事業所や当院在宅部門と連携を図っている。

三愛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

目標

訪問看護ステーションの土台作りを図りながら、利用者のニーズに合った訪問看護の提供

居宅介護支援・クリニック・病院・居住系施設等を訪問し、顔の見える関係構築を図っていく

結果

年間訪問件数　看護：1239 件/年（内　医療保険：163 件）・リハビリ：1182 件/年　総計 2421 件/年で、目標の 2700 件/年総数には未達であった（事業収入：目標 19,068,000 円に対して実績 18,867,520 円）。

下半期に医療保険での介入が減少した。

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

精神科訪問に向け、精神科訪問看護研修をステーションに在籍する看護師全員が受講する

結果

精神科訪問看護研修を常勤（OT）１名・非常勤（NS）１名が受講終了した。

また認知症対応力向上研修に非常勤看護師１名受講終了した。

令和７年度 事業計画

1．地域包括ケア

【事業拡大を図り地域包括ケアシステムの中核を担う】

① 介護医療院　入所（各フロア）

- 稼働率 100%　 常時満床（180 床）にて予約待ち状態を目指す。
- 他事業所との差別化を図り、組織力強化とサービスの質を向上させる。

② 介護医療院　通所リハビリテーション

- 収入予算計画の達成、使用資源の削減・週間１３０枠の維持と利用率向上
- 一体的サービスの充実とニーズへの早期対応
- リハビリテーションマネジメントのシステム化（一元管理とマネジメント進捗の見える化）

③ 三愛クリニック（外来・訪問・健診）

(ア)地域住民の満足度の高いクリニックを目指す

(イ)訪問診療における受け入れ・運用の抜本的な体制の見直しを図る。

外来・訪問診療・健診の各機能について、業務体制や業務フロー等を見直し、また訪問診療の受け入れ基準・手順を明確化し、効率的かつ安定的にサービスを提供できる体制を構築する。

外来 130 件以上/月・訪問診療 6 件以上/月

企業健診 60 件以上/月・八王子健診 100 件以上/月

④ 三愛訪問看護ステーション

- 200 件/月(看護)・100 件/月(リハビリ)を目標値とする
- スタッフの育成・増員を図り、訪問看護ステーションの質の向上に努める

⑤ 医療型短期入所

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、事業の継続を図る。

① 組織・体制の見直しを図り、マニュアル（対象者の受け入れ基準及び受け入れ時の対応手順）を作成していく。

② 対象者の抽出をし、共通認識・理解を図りながら多職種間で連携をしていく。

③ 現在利用されているご利用者のケアの幅を広げていく。

2. 環 境 経 営

【5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）・3R（リデュース・リユース・リサイクル）・3M（無理・むら・無駄）の促進】

①バーコード管理の診療材料の月購入額の均一化（平常時）

②消耗品・診療材料費等 10 万円/年削減

・バーコード管理システムの活用

・メーカー・品目・使用方法の見直し

③電気使用量の 10%削減（LED 照明器具へ交換、デマンド装置、エアコンの温度管理）

3. 健 康 経 営

【心理的安全性の高い職場】

①職員のパフォーマンス向上

1 睡眠により十分な休養が取れる割合 80%以上

2 健康診断の再検査・精密検査の受診率 100%

3 高ストレス者の低下:20 人以下

②生産性の向上

1 残業時間昨年比 10%削減

2 有休取得率昨年比 10%増

③人材定着・採用力向上

1 離職率 10%以下

2 適正な人員配置の採用

④仕事満足度の向上

1「職場に満足感はありますか」 普通以上 80%以上

2「働きがいはありますか」普通以上 80%以上

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】

(ア) 災害対策の取り組みと地域連携の強化（地域と連携した防災活動の推進）

(イ) 自衛消防訓練の継続実施

(ウ) 事業継続計画の実効性を確認できる訓練とする

実績・評価

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）以上を維持する。 ・居宅、訪問診療、訪問看護、通所リハビリとの連携を図り、迅速な受け入れ体制を整備する。 ② システムを導入し職員、利用者の安全を図ると共に業務の効率化を図る。（見守り機器やインカム） ・職員、利用者、ご家族様と共に安全で安心した環境の構築を図る。 ・無理、無駄、ムラを省きサービスの質の向上を図る。 ・業務を精査しながら、チームケアの取り組みの充実を図る。 ・情報共有の高効率化 ・一体感のある組織造り ・人材の定着と確保
実績	① ベッド稼働率の目標 177 床に対し、実績は 172.2 床と未達成となりました。主な要因として相談員の減員が挙げられます。また、入所者の緊急転院や特養・在宅等への転院ケースが散見されました。対策として地域連携部門による訪問活動を通じ、（MSW）地域のソーシャルワーカーの方々へ当院を継続周知し、稼働率の礎となる「問い合わせ件数」の増加に伴い入院相談件数も増加しました。その他、当法人内の訪問診療、訪問看護、通所リハビリテーションと連携を図り、利用中の方の迅速な入所受け入れを行いました。 ② 見守り機器およびインカム等のシステム導入については、今年度は情報収集およびリサーチを中心に実施し、各機器の機能性や運用方法、費用対効果について比較検討を行った。今後の円滑な導入に向けて課題の明確化を図ることができた。 職員・利用者・ご家族が安全かつ安心して過ごせる環境づくりについては、既存の体制の見直しと運用改善により、見守り意識の向上と事故防止への取り組みを継続した。 情報共有については、既存ツールや対面での連携強化により、迅速性と正確性の向上に努めた。その結果、業務における無理・無駄・ムラの削減を一定程度進めることができ、サービスの質の向上と職員間の連携強化による組織としての一体感の醸成にも寄与した。 さらに、業務の精査を継続的に実施しながら認知症チームケアの充実を図り、多職種間での情報共有と役割分担の明確化を進めたことで、利用者一人ひとりに対する支援の質の向上につなげた。

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 収入予算計画の達成、使用資源の削減・週間１３０枠の維持と利用率向上 ② 一体的サービスの充実とニーズへの早期対応 ③ リハビリテーションマネジメントのシステム化（一元管理とマネジメント進捗の見える化）
実績	① 130 枠の利用について、枠は埋まったものの、利用率は 78%と低かった。利用者の長期の休みも多く 2026 年 2 月では、前年対比で 22 万円のマイナスを計上するなど、不安定な面もあった。前年実績との比較では 158 万 6 千円／円のプラスであり、予算対比でみると、累計では 33 万円のプラスとなった。 ② リハビリと口腔・栄養を含めた、一体的サービスを充実させるため、スクリーニングを開始し、加算を取得していくための準備も含め検討と実施を行った。 ③ 年度を通して、口腔と栄養にかかる取り組みやリハビリテーションマネジメントの要件を整理し、プロセスを表やカレンダーで管理することにより可視化し、進捗の確認・管理が行いやすくなり、作業のコンパクト化が図れた。

事業計画 1 地域包括ケア

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 ＜2025 年度目標＞ ① 地域住民の満足度の高いクリニックを目指す ② 体制整備を行い抜本的な見直しを図る ＜目標指数＞ 130 件以上/月 訪問診療 6 件以上/月 企業健診 60 件以上/年 八王子健診 100 件以上/年 ＜2025 年度活動計画 ＞ ① 広報活動・情報発信による知名度の向上と地域への浸透 ② 待ち時間調査、アンケート実施による改善、質の向上に向けた取り組み ③ 業務マニュアル・訪問診療受け入れ体制の整備

実績	① 健診や予防接種など様々な情報発信は、ホームページ、地域の回覧板・掲示板、院内掲示板などで行った。また、個別訪問によるポスティング、イベント時のグッズ配布（ポケットティッシュ）などを実施、対象の年齢層やニーズに合わせた媒体を活用し、情報発信を行った。昨年度行ったアンケートにおいて、近隣地域の高齢者は町内会の回覧板や掲示板、コミュニティを活用し若年層では SNS を活用して情報収集する声が多く聞かれた。 ② 昨年度実施したアンケートから、待ち時間に対する要望が見られたため、上半期には待ち時間について調査を行い、改善事項については検討し、対応策を実施している。下半期には、満足度調査を実施、当クリニックのサービスに対する要望や改善点などの意見を聞くことができた。 ③ 訪問診療については、受け入れから運用までマニュアル化し、受け入れ態勢を明確にすることですることでスムーズに運用することができた。受け入れ態勢を明確にすることで当院の訪問看護ステーションと連携を図り、タイムリーに情報共有を行うことができた。

<2025 年度実績>

2025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	合計
外来	130件／月	116	126	120	120	149	134	193	260	227	163	144	182	1,934
八王子健診	100件／年	0 （一般1）	0 （一般2）	7 （一般1）	7	5	8	23	19 （一般1）	8 （一般1）	21	0	0 （一般1）	98
企業健診	60件／年	0	26	0	0	5	4	3	24	15	1	7	15	100
予防接種		0	5	3	5	5	6	30	88	47	7	4	8	208
訪問診療	6件／月	5	5	5	3	5	5	6	6	8	9	8	6	71



事業計画 1 地域包括ケア

4. 訪問看護ステーション

目標と 具体的施策	① 200 件/月(看護）・100 件/月（リハビリ）を目標値とする。 ② スタッフの育成・増員を図り、訪問看護ステーションの質の向上に努める。 ・居宅支援事業所・訪問診療クリニック・大学病院等からの信頼関係の構築を図る。 ・近隣地域の施設・地域包括・高月病院等との地域会議を通して交流を深め、連携へ向けてのパイプ作りを行う。 ・当事業所内での連携強化を図り、より良い―ビスの提供を構築する。 ・精神訪問看護を受け入れるためのスタッフの育成、精神科訪問看護の研修の履修を図る。
実績	年平均 103 件/月（看護）・98 件/月（リハビリ）の実績であった。 年間目標には未達であったが、看護・リハビリ共に評判が良く、居宅や包括からの依頼が継続してくるようになった。スタッフ不足が続き、営業活動がほとんどできなかったにもかかわらず、徐々に利用者が増加してきているので今後も地域にアピールしていけると思われる。 地域的には高齢者が多く、医療ニーズが少ないため介護保険での介入がほとんどを占めているが、今後は精神科での介入を働き掛けていければと思う。

事業計画 1 地域包括ケア

5. 医療型短期入所

目標と 具体的施策	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、事業の継続と発展を図る。 ① 組織・体制の見直しを図り、マニュアルを作成していく。 ② 対象者の抽出をし、共通認識・理解を図りながら多職種間で連携をしていく。 ③ 現在利用されているご利用者のケアの幅を広げていく。
実績	① 事業運営の基盤強化を目的に、組織・体制の見直しに着手した。11 月にはベテランの相談員（社会福祉士）が入職し、専門的視点を踏まえた運営体制の再構築および業務マニュアル作成の検討を開始した。 今後は業務の標準化と役割分担の明確化を図り、安定した受け入れ態勢の確立を目指す。 ② 遷延性意識障害の方を主な対象者として検討を進めたが、該当者に関する情報収集が十分に行えないという課題が明らかとなった。また共通理解の形成を目的として多職種間での

	会議の開催を開始したが、具体的な対象者の抽出の検討までには至らなかった。今後は会議をより充実したものにし、又関係機関との連携を強化し、情報共有体制の構築を進めていく。 ③ 現在利用されている方への支援の幅を広げることを目的に、利用体制の拡充を図った。利用希望の土曜・祝日の受け入れを拡大し、土曜日は非常勤医師の管理下での利用体制を整備した。また従来の 5 階フロアに加え、3 階フロアでの受け入れも拡大し、柔軟な対応を可能とした。さらに 12 月には院長が当直日に宿泊対応を行い、看護師 2 名体制での安全管理体制を強化した。又受け入れ体制強化の一環として、医療型短期入所利用者を担当できる看護師及び介護職員の育成を進めた。対象者の状態像や医療的ケアの内容を共有し、OJT を通して実践的な経験を積み重ねることで、担当可能な職員数を増やした。これにより、特定の職員に負担が偏らない体制作りと、安定した受け入れ体制の確保につながった。 今後も継続的な研修及び振り返りを行い、対応力の向上と質の担保に努めていく。 本年度は体制整備を中心とした基盤づくりの一年であった。次年度は、対象者の明確化と地域への周知活動を強化し、事業の定着と利用拡大を目指していく。

事業計画 2　環境経営

質向上と環境負荷の低減

目標と 具体的施策	【5S・（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）・3R（リデュース・リユース・リサイクル）・3M（無理・むら・無駄）の促進】 ① バーコード管理診療材料の月購入額の均一化（平常時） ② 消耗品・診療材料費等 10 万円/年削減 ・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 ③ 電気使用量の 10%削減（LED 照明器具へ交換、デマンド装置とエアコンの温度管理） ※紙はシュレッダーにかけると資源ごみとなり無料となる。
実績	① 年間を通して月の金額をフロア毎にグラフに表し、見える化することで購入額の安定化に取り組んだ。 ② 前年度比 2.7%削減（診療材料 953,692 円削減・消耗品費 29,954 円増加）となり達成した。 ③ 電気使用量については蛍光灯を LED に変えた結果、1%削減となった。

事業計画 3　健康経営

目標と 具体的施策	①　職員のパフォーマンスの向上 ②　生産性の向上 ③　人材定着・採用力向上 ④　仕事満足度の向上

実績

【主な取り組み実績】

①職員のパフォーマンスの向上

指標・目標値	実績
睡眠により十分な休養が取れる割合 80%以上	62%
健康診断の再検査・精密検査の受診率 100%	35%
高ストレス者の低下:20 人以下	17 人

②生産性の向上

指標・目標値	実績
残業時間昨年比 10%削減	994.75 時間 (9%増)
有休取得率昨年比 10%増	60.11% (4%増)

③人材定着・採用力向上

指標・目標値	実績
離職率 10%以下	9.9%
適正な人員配置の採用	達成

④　仕事満足度の向上

指標・目標値	実績
「職場に満足感はありますか」 普通以上 80%以上	85.4%
「働きがいはありますか」普通以上 80%以上	84.9%

【達成の要因】

人材定着・採用力向上については、介護職を中心に世代交代を見越した採用を進め、多職種についても、ほぼ人員の充足に繋がった。採用後の定着も安定した為、離職率 9.9%となり目標を達成できた。また、職員相談窓口にて職員との面談の実施、４月に新人研修・交流会、10 月に職員感謝祭を開催したことにより、職員との交流の機会を増やした。コミュニケーション活性化、人材定着・仕事の満足度の向上に繋がったと考えられる。

【未達成の要因】

職員のパフォーマンスの向上については、職員への健康に対する意識付けが十分に浸透させられず、職員自身の健康に対する目標が未達となってしまっている。次年度には、健康セミナーの開催や衛生委員会等の活動を活発にし、一人一人が心身ともに健康で働くことが組織の成長に繋がるというこう意識付けをしていきたい。

事業計画 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

目標と 具体的施策	＜2025 年度目標＞ 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　協定施設との合同訓練の実施と参加 ②　自衛消防訓練の継続実施。(年４回以上) ③　事業継続計画の実効性を確認できる訓練の実施
実績	本年度は、地域と連携した防災活動の推進と、災害時に確実に対応できる体制づくりに取り組み、概ね計画通りに実施することができた。町会・消防署・市役所と協力し、暑さ対策を踏まえて 11 月に合同防災訓練を実施し、起震車体験や初期消火訓練に加え、AED 使用や心肺蘇生訓練を新たに導入するなど内容の充実を図った。あわせて、自衛消防訓練や行動マニュアルの見直し、BCP に基づく研修・訓練を通じて、非常時の対応力と体制整備を強化し、地域住民および職員の防災意識向上に寄与した。 次年度は、地域との連携をさらに深めながら、防災訓練の実効性向上に重点的に取り組む。合同防災訓練では実施時期や内容の工夫を進めるとともに、自衛消防訓練においては各部署の行動マニュアルを完成させ、さまざまな時間帯や状況を想定した訓練を継続する。また、BCP に基づく訓練や非常用設備・資機材の運用確認を定期的に行い、災害時に確実に機能する体制の維持・強化を図り、引き続き実践的な防災活動を推進する。

11 月 15 日　地域合同防災訓練

左上：AED 操作訓練　　左下：煙体験　　右上：起震車（地震体験訓練）　　右下：消火器訓練









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	99.2%	96.0%	94.2%	92.8%	96.7%	95.7%
		4F	97.7%	97.1%	94.8%	92.5%	96.0%	99.1%
		5F	97.3%	92.2%	91.7%	91.3%	93.8%	92.5%
		Total	98.1%	95.1%	93.5%	92.2%	95.5%	95.7%
一日平均単価	21,378	3F	21,442	21,754	21,598	22,064	21,363	21,522
		4F	21,387	20,887	21,177	21,308	21,602	21,562
		5F	21,295	21,964	21,356	21,518	21,304	21,753
		Total	21,375	21,527	21,377	21,631	21,424	21,610
平均要介護度	4.5以上	3F	4.39	4.37	4.37	4.27	4.26	4.28
		4F	4.31	4.19	4.17	4.11	4.25	4.29
		5F	4.28	4.28	4.24	4.35	4.22	4.33
		Total	4.32	4.28	4.26	4.24	4.25	4.30
理学療法	13単位以上/人	理学	10.86	11.26	9.17	9.87	9.32	9.94
作業療法	13単位以上/人	作業	9.13	8.88	8.51	8.95	8.43	8.73
言語聴覚療法	12単位以上/人	言語	10.10	10.36	9.19	10.20	10.15	10.51
摂食機能療法	65単位/月	摂食	79	85	77	91	80	87
喀痰吸引 経管栄養 インスリン注射	90人以上 (50%)	Total	106	104	114	96	99	90
			60.2%	61.2%	67.1%	57.1%	56.9%	51.7%

指標	目標値		10月	11月	12月	1月	2月	3月	2025実績	2024実績
稼働率	177.0床 98.3% （59.0床/階）	3F	98.8%	96.9%	95.8%	97.5%	98.2%	95.3%	96.4%	97.5%
		4F	98.5%	97.9%	98.8%	96.5%	95.3%	98.0%	96.8%	98.1%
		5F	96.6%	94.8%	94.5%	92.4%	95.1%	92.9%	93.8%	95.9%
		Total	98.0%	96.5%	96.3%	95.4%	96.2%	95.4%	95.7%	97.2%
一日平均単価	21,378	3F	21,474	21,432	21,577	21,446	21,739	21,842	21,604	21,498
		4F	21,530	21,183	21,342	21,257	21,297	21,260	21,316	21,233
		5F	21,690	21,523	21,553	21,513	21,592	21,538	21,550	21,640
		Total	21,564	21,378	21,489	21,404	21,544	21,544	21,489	21,455
平均要介護度	4.5以上	3F	4.31	4.38	4.37	4.32	4.39	4.44	4.35	4.43
		4F	4.24	4.21	4.17	4.11	4.05	4.05	4.18	4.22
		5F	4.39	4.35	4.22	4.32	4.34	4.28	4.30	4.34
		Total	4.31	4.31	4.25	4.25	4.26	4.26	4.27	4.33
理学療法	13単位以上/人	理学	9.33	8.53	9.08	9.21	9.86	10.24	9.72	9.93
作業療法	13単位以上/人	作業	8.37	8.38	8.73	8.67	8.72	8.80	8.69	8.24
言語聴覚療法	12単位以上/人	言語	10.20	10.01	10.12	10.13	9.72	9.87	10.05	9.98
摂食機能療法	65単位/月	摂食	94	85	96	88	95	83	86.7	80.33
喀痰吸引 経管栄養 インスリン注射	90人以上 （50%）	Total	101	109	103	98	109	112	103.4	118.3
			58.0%	63.7%	59.5%	57.6%	62.6%	65.5%	60.1%	67.5%

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	90人以上（50%）	3F	30	30	28	34	29	26
			50.8%	50.8%	49.1%	60.7%	50.9%	43.3%
		4F	30	30	25	39	39	36
			50.8%	51.7%	43.1%	68.4%	66.1%	61.0%
		5F	30	29	32	41	38	34
			51.7%	54.7%	58.2%	74.5%	65.5%	61.8%
		Total	90	89	85	114	106	96
			51.1%	52.4%	50.0%	67.9%	60.9%	55.2%
ターミナルケア実施患者数	18人以上（10%）	3F	5	5	5	8	7	6
			8.5%	8.5%	8.8%	14.3%	12.3%	10.0%
		4F	7	7	8	5	8	8
			11.9%	12.1%	13.8%	8.8%	13.6%	13.6%
		5F	14	8	10	10	10	9
			24.1%	15.1%	18.2%	18.2%	17.2%	16.4%
		Total	26	20	23	23	25	23
			14.8%	11.8%	13.5%	13.7%	14.4%	13.2%
訪問診療	6件/月	人	5	5	5	3	5	5
企業健診	60人/年	人	0	26	0	0	4	4
八王子健診	100人/年	人	-	-	6	7	5	8
介護福祉士（%）	80%以上	3F	78.8%	78.7%	78.0%	78.1%	76.6%	70.2%
		4F	88.3%	89.0%	87.2%	85.7%	85.3%	83.9%
		5F	91.6%	91.3%	91.4%	89.2%	88.1%	86.6%
		Total	85.9%	86.1%	85.6%	84.3%	82.9%	81.9%
勤続10年超介護福祉士	35%以上	3F	32.4%	32.2%	32.4%	33.2%	33.5%	34.0%
		4F	26.5%	28.9%	29.4%	28.0%	28.4%	28.0%
		5F	56.5%	54.7%	54.6%	53.6%	53.0%	52.6%
		Total	37.9%	38.2%	38.2%	37.7%	37.8%	37.8%

指標	目標値		10月	11月	12月	1月	2月	3月	2025実績	2024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	90人以上（50%）	3F	26	28	26	25	23	21	27.2	29.8
			44.1%	50.0%	44.1%	42.4%	39.0%	36.8%	46.8%	51.3%
		4F	36	35	37	33	36	34	34.2	30.1
			62.1%	60.3%	61.7%	61.1%	61.0%	56.7%	58.7%	50.7%
		5F	36	36	31	33	33	35	34.0	30.7
			63.2%	63.2%	57.4%	57.9%	58.9%	64.8%	61.0%	52.1%
		Total	98	99	94	91	92	90	95.3	90.5
			56.3%	57.9%	54.3%	53.5%	52.9%	52.6%	55.4%	51.3%
ターミナルケア実施患者数	18人以上（10%）	3F	6	5	5	5	5	8	5.8	5.8
			10.2%	8.9%	8.5%	8.5%	8.5%	14.0%	10.1%	9.9%
		4F	9	7	8	6	6	5	7.0	5.6
			15.5%	12.1%	13.3%	11.1%	10.2%	8.3%	12.0%	9.4%
		5F	12	13	11	11	12	10	10.8	8.8
			21.1%	22.8%	20.4%	19.3%	21.4%	18.5%	19.4%	15.1%
		Total	27	25	24	22	23	23	23.6	20.1
			15.5%	14.6%	13.9%	12.9%	13.2%	13.5%	13.7%	11.5%
訪問診療	6件/月	人	6	6	8	8	8	6	5.8	6.0
企業健診	60人/年	人	3	24	15	1	7	15	99	54
八王子健診	100人/年	人	23	18	7	21	-	-	95	83
介護福祉士（%）	80%以上	3F	70.5%	70.5%	70.8%	71.1%	71.4%	73.4%	73.4%	75.4%
		4F	83.0%	82.5%	81.8%	81.0%	80.3%	76.4%	76.4%	94.4%
		5F	85.6%	85.1%	83.7%	79.4%	78.7%	63.9%	63.9%	84.0%
		Total	81.1%	80.5%	79.8%	79.0%	78.6%	74.6%	74.6%	84.6%
勤続10年超介護福祉士	35%以上	3F	34.2%	33.7%	33.9%	33.5%	33.2%	32.2%	32.2%	28.5%
		4F	27.7%	27.0%	27.1%	27.2%	27.3%	25.8%	25.8%	32.1%
		5F	52.3%	52.0%	51.1%	50.0%	45.4%	44.2%	44.2%	56.4%
		Total	37.7%	37.3%	37.0%	36.6%	36.2%	35.7%	35.7%	38.7%

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	50%	▶ 八王子市外の主な場所 昭島市・あきる野市・立川市・国分寺市・府中市・日野市・多摩市 ▶ その他の場所 三鷹市・小金井市・調布市・小平市・国立市・町田市・稲城市・青梅市・世田谷区・中野区・新宿区・渋谷区 ▶ 東京都外の場所 神奈川県（相模原市）・千葉県（市川市）
	八王子市外	49%	
東京都外		1%	

（単位：件）

	八王子市内	市外	都外
問い合わせ数	345	361	26
見学数	125	106	3
実入院数	75	72	1

（単位：件）

問い合わせ元	八王子市内	市外	都外
病院	214	320	21
介護施設	66	25	1
家族	65	16	4

▶ 入院数・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	9	11	15	17	17	11	11	9	17	8	11	12	12.3
退院数	8	18	14	19	11	11	11	12	15	11	7	15	12.6

▶ 外部医療機関に受診する主な理由　（単位：件）

	内科	消化器科	外科	整形外科	形成外科	脳外科	循環器科	泌尿器科	眼科	耳鼻科	精神科	合計
東京西徳洲会病院		11	5			1		7				24
東海大八王子病院		3	1	1		1	1		6	1		14
右田病院		5		16								21
阿伎留医療センター	1							5				6
あきる台病院		3										3
八王子医療センター	1				1			1				3
北原国際病院						3						3
南多摩病院				1			1		1			3
相武病院		1										1
高月病院											1	1
高月整形外科病院				1								1
永生クリニック	1											1
日野市立病院			2					2		1		5
慈恵医大第三病院											5	5
村山医療センター			2									2
災害医療センター				1								1
おくの眼科									1			1
かとう耳鼻科クリニック										1		1
合　計	3	23	10	20	1	5	2	15	8	3	6	96

▶ 他科受診　（単位：件）

受診項目	理由	件数
内科	内科疾患	3
消化器科・外科	胃瘻造設前受診	10
	胃瘻造設・交換	12
	消化器疾患	9
	PTEG 交換	2
整形外科	骨折	20
形成外科	形成外科疾患	1
脳神経外科	脳神経外科疾患	5
循環器科	ﾍﾟｰｽﾒｰｶ点検他	2
泌尿器科	バルン交換	15
眼科	眼科疾患	8
耳鼻咽喉科	耳鼻科疾患	3
精神科	認知症	6
合　計		96

統計資料 2　入院

▶ 病棟別延患者数

（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	合計
介護療養型 (3 階病棟 60 床)	1,786	1,785	1,695	1,727	1,799	1,722	1,838	1,744	1,781	1,813	1,650	1,773	21,113
介護医療院 (4 階病棟 60 床)	1,758	1,806	1,706	1,721	1,786	1,783	1,832	1,762	1,838	1,794	1,601	1,823	21,210
介護医療院 (5 階病棟 60 床)	1,751	1,715	1,650	1,699	1,744	1,665	1,797	1,707	1,757	1,719	1,598	1,728	20,530
合　計	5,295	5,306	5,051	5,147	5,329	5,170	5,467	5,213	5,376	5,326	4,849	5,324	62,853

▶入院内訳

理　由
2 次救急病院からの転院
在宅困難にて長期療養希望
継続リハビリ（ST 等）の希望
医療区分なし
疾患発症にて入所施設退所後の療養先

	原 疾 患
1	脳血管疾患
2	認知症
3	誤嚥性肺炎
4	骨折
5	心不全

▶ 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)	99.2	96.0	94.2	92.8	96.7	95.7	98.8	96.9	95.8	97.5	98.2	95.3	96.4
介護医療院 (4 階病棟 60 床)	97.7	97.1	94.8	92.5	96.0	99.1	98.5	97.9	98.8	96.5	95.3	98.0	96.8
介護医療院 (5 階病棟 60 床)	97.3	92.2	91.7	91.3	93.8	92.5	96.6	94.8	94.5	92.4	95.1	92.9	93.7
平　均	98.1	95.1	93.5	92.2	95.5	95.7	98.0	96.5	96.3	95.4	96.2	95.4	95.6

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（延べ人数／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	506	643	510	578	507	763	728	472	628	578	759	784	7456
１日平均	25.3	32.2	25.5	28.9	25.4	38.2	36.4	23.6	31.4	28.9	38	39.2	31.1
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	934	914	822	964	865	930	909	784	855	704	657	650	9988
１日平均	46.7	45.7	41.1	48.2	43.3	46.5	45.6	39.2	42.8	35.2	32.9	32.5	41.6
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	635	737	542	740	706	786	794	677	721	661	597	749	8348
１日平均	31.8	36.9	27.1	37	35.3	39.3	39.7	33.9	36.1	33.1	29.9	37.5	34.8
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	164	131	174	173	138	102	163	168	304	312	386	480	2695
１日平均	8.2	6.6	8.7	8.7	6.9	5.1	8.2	8.4	15.2	15.6	19.3	24	11.2
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	42	8	9	9	12	0	4	12	45	73	86	99	399
１日平均	2.1	0.4	0.5	0.5	0.6	0	0.2	0.6	2.3	3.7	4.3	5	1.7
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	21	25	20	31	25	30	34	27	37	29	35	56	370
１日平均	1.1	1.3	1	1.6	1.3	1.5	1.7	1.35	1.9	1.5	1.8	2.8	1.5

総　括

今年度は、体制の適正化に向け欠員の補充に努め、４月作業療法士１名が身分変更により常勤から非常勤へ移行したが、９月理学療法士　非常勤１名を採用し介入体制の確保、２月に常勤　理学療法士１名を採用し安定的な人員体制の構築に繋がった。

10 月中旬より２ヵ月間、訪問看護リハビリスタッフの育児休暇に伴い、医療院の理学療法士が代行を務め、一時的に介護医療院での理学療法介入数が減少したが、リハビリ職全体としてサポートし安定的なサービス提供の維持に努めた。

適切なスタッフ配置の整備に伴い、短期集中加算の安定的算定が可能となり、12 月以降短期集中の算定数が増加している。

感染対策の緩和を受け、対面でのサービス提供の幅が拡大し、家族のリハビリ見学を積極的に受け入れている。家族との情報共有の強化、直接的な家族への指導・助言の機会が増え、家族の協力を得ながら利用者を中心とした新たなリハビリの構築を推進している。

昨年同様に学生の実習受け入れを積極的に実施し、作業療法学生６名、理学療法学生５名の受け入れを行い後進の育成に継続的に努めている。

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)	846	949	762	946	836	900	963	703	863	808	899	982	10457
介護医療院 (4 階療養棟 60 床)	697	707	617	710	664	911	873	750	937	798	904	954	9522
介護医療院 (5 階療養棟 60 床)	817	862	755	899	808	858	856	745	849	810	777	909	9945
合　計	2360	2518	2134	2555	2308	2669	2692	2198	2649	2416	2580	2845	29924

総　括

前年度から課題となっていた、フロア間のリハビリ実施数の平準化を実現に向けて、人員体制の整備を行った。

4 月より 4 階作業療法士の非常勤化に伴い、一時的に当該フロアの単位数が減少したが、9 月に理学療法士を新規採用（非常勤）し、フロア間の取得単位数の平準化を実現した。10 月から 12 月にかけて 2 ヵ月間訪問看護所属の育児休暇に対して、理学療法士を中心へにフォロー体制を組んだことと、スタッフの体調不良が重なり一時的に全体の算定数は減少している。

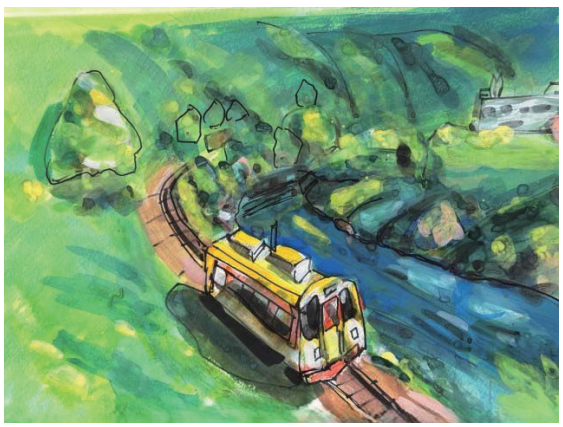
2 月に常勤理学療法士を増員し各フロア担当制の利点を活かしつつ、人員不足が生じたフロアへの安定的なリハビリ提供が行えるよう、柔軟な応援体制の構築を目指し配置した。2 月から 4 階・3 階と介入を広げ、次年度に向けて 5 階への波及を図り、全体的な介入数の底上げ行っていく。

医療院リハビリに加え、通所リハビリ、訪問リハビリ、訪問看護リハビリと地域ニーズへの対応と事業拡大を両立させるため、次年度も引き続き計画的な増員を行い、安定的な収益確保と利用者満足度の向上を追求する。

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）　　佐藤玲子（薬局長）　原英明　中野美千代　後町せつ子

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	224	213	223	230	223	239	239	236	255	228	232	2,777
薬剤管理指導 情報活用加算（件）	91	93	93	90	96	90	95	94	99	100	102	101	1,144



▶年間調剤統計

	内服処方箋（枚）			注射処方箋（枚）
月	医療院定時処方	医療院臨時処方	クリニック処方箋	注射（介護医療院）
4月	486	169	94	689
5月	308	138	83	780
6月	308	168	83	670
7月	307	205	120	816
8月	316	154	93	664
9月	484	178	90	701
10月	329	143	92	816
11月	318	135	92	655
12月	310	160	120	617
1月	316	160	93	536
2月	315	157	98	576
3月	472	155	123	514
小計	4,269	1,922	1,181	8,034
合計	7,372			8,034

総　括

入所者の特徴が変化し、長期での「薬剤管理指導」が難しくなってきたため、今年度は家族を対象に入所時の薬剤管理指導を実施することとした。結果、２００件程の増加につながった。そのことは同時に、入所者やご家族の薬剤に対する意識をくみ取り、家族への安心にもつながったのではないかと思う。また持参薬の多い場合は家族へポリファ―マシーについての説明を行い、入所後の減薬にも理解をしてもらえるよう努めた。

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　（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
問い合わせ	60	71	54	62	55	74	46	59	62	57	69	63	732
入院相談	19	23	15	19	22	24	14	25	18	15	22	22	238
予約入院合計	9	11	15	17	17	11	11	9	17	8	11	12	148

予約入院紹介元		紹介病院名一覧	
病院	130 件	・東京西徳洲会病院	・東海大学八王子病院
自宅・居宅介護支援事業者	14 件	・右田病院	・東京医大八王子医療センター
特別養護老人ホーム	2 件	・永生病院	・八王子山王病院
介護老人保健施設	2 件	・昭島病院	・清智会記念病院
有料老人ホーム	0 件	・竹口病院	・みなみ野病院
診療所・クリニック	0 件	・東京天使病院	・北原国際病院
	合計 148 件	・日野市立病院	・366 リハビリテーション病院　他

入院稼働数未達の原因	実施した対策	評価
相談員の欠員 一般病院の在日数の短期化 料金や距離の面で他院を選択	相談員の採用 相談から入所へのプロセスのスピード化 当院のメリットや安心感の PR を継続	相談員の補充により、問い合わせから入院相談、入院が増加。「さんあい介護医療院」の様々な機能を理解してもらい、「問い合わせ」件数も増加した

総　括

問い合わせ件数 732 件に対し、入院相談 238 件、入院件数が 148 件であった。
当院を選んだ理由として、
① 長期（終身）療養と、リハビリテーション（特に ST 言語聴覚士）の希望に対応できること。
② 森に囲まれた静かな療養環境と、ＣＴ等の医療機器設備の充実による安心感。
③ 土日祝を含め面会時間が長く、且つマスク着用で幼児も同行可能であること。
④ 八王子駅や拝島駅より無料送迎バスがあり、車の無い方にも便利であること。
⑤ 建物外観が綺麗で内観も明るく、スタッフの挨拶も評価されていること。 等が挙げられる。
今後の相談室目標は、一般病院の在日数短期化に合わせ、相談から入院へのプロセスのスピード化を図っていくことで更なる稼働率向上で満床を目指す。地域連携部門がある強みを生かし、1 都 2 県に及ぶ医療機関等への訪問活動を通じ、「さんあい介護医療院」の様々なメリットや安心感を MSW ソーシャルワーカーの方々へわかりやすく周知し、稼働率の礎となる「問い合わせ件数」の増加を目指す取り組みを継続していく。

相談室長　櫛引庸子

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・救急病院 ① 自宅退院困難・医療区分が付かない ② 死亡・他院決定 医療療養型病院 ① 医療区分が外れた・長期入院 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 回復期リハビリテーション病院 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 退所期限の到来・継続リハビリの希望 ② 金銭理由・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） 低介護度（入所介護度未満） 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） 低介護度（入所介護度未満） 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、費用面や家族の自宅からの距離が主な理由と考えられる。対策としては各機関に対し、当院は医療と介護が充実している事、更にはリハビリテーションのニーズに対応できる 3 職種（PT/OT/ST）体制が整っている事をお伝えしながら、紹介件数の増加につなげていく。

令和 7 年度の訪問実績（主な渉外機関一覧）

永生病院	多摩総合医療センター	日医大多摩永山病院
右田病院	都立神経病院	都立多摩南部地域病院
清智会記念病院	榊原記念病院	天本病院
仁和会総合病院	府中恵仁会病院	国立病院機構　災害医療センター
東海大学八王子病院	366 リハビリテーション病院	立川病院
東京医大八王子医療センター	小金井リハビリテーション病院	立川相互病院
東京天使病院	多摩丘陵リハビリテーション病院	あきしま相互病院
北原国際病院	多摩丘陵病院	東京西徳洲会病院
北原リハビリテーション病院	町田市民病院	竹口病院
野猿峠脳神経外科病院	稲城市立病院	国分寺病院
みなみ野病院	日野市立病院	国立さくら病院
南多摩病院	日野駅前病院	武蔵野赤十字病院
公立阿伎留医療センター	康明会病院	杏林大学医学部付属病院
あきる台病院	市立青梅総合医療センター	東京慈恵医大西部医療センター　他

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
	看護職員数（常勤換算数）		名	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
利用者	介護保険		名	32	36	36	36	35	34
	医療保険		名	2	2	2	3	0	1
	合計		名	34	38	38	36	35	35
異動	新規		名	2	7	3	1	1	1
	終了		名	1	2	2	3	2	1
訪問延べ件数	介保	～20分未満	件	0	0	0	0	0	0
		～30分未満	件	39	42	48	51	40	41
		～60分未満	件	23	13	14	28	12	10
		～90分未満	件	0	0	0	0	0	0
		介護保険訪問合計件数	件	62	55	62	79	52	51
	医保	90分以内	件	7	37	37	20	0	2
		長時間加算	件	0	0	0	0	0	0
		医療保険訪問看護合計件数	件	7	37	37	20	0	2
	定期巡回連携訪問看護		件	27	22	20	17	18	16
	アセスメント		件	11	11	11	11	11	10
	訪問看護総合計件数		件	107	125	130	127	81	79
	介保リハ	４０分	件	66	74	74	81	83	78
		６０分	件	31	31	32	32	26	21
	医療保険リハ		件	1	0	0	2	0	4
	リハビリ訪問合計件数		件	98	105	106	115	109	103
加算	介保	初回加算Ⅰ・Ⅱ	件	1	3	3	2	1	0
		緊急時訪問看護加算	件	25	25	29	26	25	24
		特別管理加算Ⅰ	件	2	2	2	1	1	1
		特別管理加算Ⅱ	件	1	1	2	0	0	0
		退院時共同指導加算	件	0	0	0	0	0	0
	医保	24時間対応体制加算	件	1	1	1	3	0	1
		特別管理加算Ⅰ・Ⅱ	件	0	1	1	1	0	0
事業収入	介護保険		円	1,485,083	1,401,635	1,483,572	1,666,215	1,305,701	1,306,561
	医療保険		円	85,190	340,190	334,490	216,410	0	60,270
	その他の利用料		円	59,400	59,400	59,400	59,400	59,400	54,000
	合計		円	1,629,673	1,801,225	1,877,462	1,942,025	1,365,101	1,420,831
目標値			件	230	230	240	250	260	260
			円	1,624,000	1,624,000	1,694,000	1,784,000	1,854,000	1,854,000

			単位	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月
	看護職員数（常勤換算数）		名	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5
利用者	介護保険		名	36	33	33	33	34	38
	医療保険		名	4	1	1	1	1	1
	合計		名	40	34	34	34	35	39
異動	新規		名	6	1	3	1	2	6
	終了		名	0	7	1	0	1	2
訪問延べ件数	介保	～20分未満	件	0	0	0	0	0	0
		～30分未満	件	46	48	44	46	51	65
		～60分未満	件	11	9	12	11	11	8
		～90分未満	件	0	0	0	0	0	0
		介護保険訪問合計件数	件	57	57	56	57	62	73
	医保	90分以内	件	18	27	3	4	4	4
		長時間加算	件	0	0	0	0	0	0
		医療保険訪問看護合計件数	件	18	27	3	4	4	4
	定期巡回連携訪問看護		件	23	13	12	12	13	16
	アセスメント		件	11	11	13	14	15	15
	訪問看護総合計件数		件	109	108	84	87	94	108
	介保リハ	４０分	件	83	71	64	59	57	76
		６０分	件	21	20	19	20	24	28
	医療保険リハ		件	4	0	0	0	0	0
	リハビリ訪問合計件数		件	108	91	83	79	81	104
加算	介保	初回加算Ⅰ・Ⅱ	件	3	1	0	1	2	6
		緊急時訪問看護加算	件	26	26	26	27	29	33
		特別管理加算Ⅰ	件	1	1	1	2	2	2
		特別管理加算Ⅱ	件	0	0	0	0	0	0
		退院時共同指導加算	件	0	0	0	0	0	0
	医保	24時間対応体制加算	件	4	3	1	1	1	1
		特別管理加算Ⅰ・Ⅱ	件	1	1	0	0	0	0
事業収入	介護保険		円	1,397,482	1,290,053	1,209,498	1,140,547	1,223,730	1,485,581
	医療保険		円	195,360	156,690	36,120	44,170	44,170	181,210
	その他の利用料		円	59,400	59,400	70,200	75,600	81,000	81,000
	合計		円	1,652,242	1,506,143	1,315,818	1,260,317	1,348,900	1,747,791
目標値			件	190	190	200	210	220	220
			円	1,324,000	1,324,000	1,394,000	1,484,000	1,554,000	1,544,000

特記事項
途中、スタッフの体調不良による長期休養者が出て人員不足が生じたが、非常勤職員を活用しカイテクでの精神科の専門看護師にも来てもらい大いに助かった。 精神科訪問看護研修を常勤 1 名・非常勤 1 名が受講終了し、認知症対応力向上研修に 1 名受講した。

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
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　医療安全委員会（文責：林　理佐子）

1年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	① インシデント・アクシデント発生件数 今年度のアクシデント件数は９件（前年度２８件）、インシデントは２６７件（前年度３６８件）、ヒヤリハットは１２９件（前年度１６９件）であった。いずれの区分においても前年度を下回り、特にアクシデントは前年比約６８％の大幅減少となった。 ② アクシデント内訳 アクシデント９件のうち、市役所報告対象事案は６件（骨折５件・Ⅱ度熱傷１件）、その他アクシデントは３件（物品紛失２件・請求金額間違い１件）であった。 ③ 安全管理上の主な取り組み 報告書式の改善として、インシデント・アクシデント報告用紙を改訂して情報共有を強化するとともに、事務用の影響レベル用紙を新たに作成した。ＮＧチューブ挿入後のレントゲン撮影を義務化し、全部署へ周知・運用を開始した。各フロアに見守りカメラを１台ずつ合計３台導入し、運用規程とフローチャートを整備し、転倒・皮膚トラブル（内出血・皮膚剥離等）が発見された際に、発生状況の特定に活用する体制を整えた。市役所報告事案については対策継続状況と経過を継続的に審議する運用に変更し、委員が必要と判断したインシデントについても再検討する仕組みを新設した。院内研修ではＫＹＴ研修・医療安全研修を実施したほか、外国籍職員の増加に対応して外国語翻訳付きの研修資料を作成・活用した。また、食事提供業者の変更に伴う栄養関連インシデントが増加したため、業者への対策要求と並行して施設内対策の検討を開始した。
評価・総括	アクシデント件数の大幅な減少は昨年度の６月から影響レベルを３ａから３ｂへ変更した事が主な要因である。その他インシデント・ヒヤリハットの件数もいずれも前年度を下回り、改善している。ただし、この現象が実際のリスク軽減によるものか、報告のしやすさの変化なのかは、慎重に見極める必要がある。骨折５件・Ⅱ度熱傷１件が発生しており、ご利用者の生活の質を考慮しつつ、転倒・皮膚トラブルへのさらなる予防強化も引き続き求められる。 見守りカメラ導入・ＮＧチューブ対策・フィードバック体制の強化など、複数の新規取り組み、運用を開始したが、今後も継続、評価が必要。 指差し・声出し確認は全職員への定着に至っておらず、ダブルチェックによる確認精度の向上と業務負担増加のバランスも課題として残る。栄養関連インシデントは業者変更という外的

	要因によるものであったが、外的要因に左右されない施設内安全体制の構築が改めて重要である。
次年度の取り組み	転倒対策については、ご利用者の日常生活動作（ＡＤＬ）と生活の質（QOL）を損なわないことを前提に、転倒しても大きな外傷に至らない環境整備（緩衝マットの導入・ベッド周囲の整理、動線の見直し等）を推進するとともに、見守りカメラのより効果的な活用方法を検討する。確認行動については、指差し・声出し確認の徹底を組織全体の課題として位置づけ、各職員が主体的に実践できる体制を整える。ヒヤリハット報告の活性化に向けては、リスク委員会と連携した研修を実施するとともに、報告しやすい職場環境と心理的安全性の醸成に取り組む。栄養関連インシデントへの継続対応として、業者との協議を続けながら施設内でも実施可能な防止策を具体化・実施する。院内研修はＫＹＴ研修・医療安全研修を継続し、事例検討結果を各部署へフィードバックする体制の定着を図る。

会議・委員会　ICT 委員会・院内感染対策委員会（文責：沼澤恵美子）

1 年間のまとめ	
活動実績 （目標進捗 その他）	毎月の ICT ラウンドの実施 院内の感染状況の把握（インフル、コロナ、疥癬、ノロなど） 面会時間、制限の検討 研修の実施（食中毒、PPE 脱着、手洗い、ノロ） ワクチン接種時期の検討 面会者へのマスク着用再周知 院内の感染状況によって、臨時委員会の開催 マニュアルの見直し ICT 委員会より意見の吸い上げ、感染委員会での検討、実施 新入職者への研修
評価・総括	毎月、各部署へのラウンドを行い問題点をチェックし、改善できるようにした。 手指衛生は感染対策の基本であり、研修を毎年行っているがおろそかになってしまうことの一つ。このことも踏まえ、手指衛生の 5 つのタイミングカードを全職員に配布し、周知徹底を図った。 院内での感染状況を把握し、対策がきちんと行われているのか確認した。 コロナやインフルエンザに関しては、面会者を受け入れている以上、（面会者にマスク着用の徹底や入室前

	のアルコール消毒をお願いしていても）感染拡大させない対策が必要と思われる。発生時には都度、臨時委員会を開き状況の把握、対策を話し合った。 利用者様や職員への対応、医療材料や物品などの対応。 基本は持ち込まない、拡大させないことだが、職員全員が感染の基本対策を理解し、実施出来ること、また、発生しても冷静に対応できるように意識を高められるように活動していきたい。
次年度の取り組み	院内研修の実施 ＩＣＴラウンドの継続 スタンダードプリコーションの再周知 院内感染マニュアルの見直し、更新 適宜外部研修への参加

会議・委員会　褥瘡予防対策委員会（文責：リーダー　磯野　弘和）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	前年度合計発生件数 59 箇所に対して今年度 63 箇所、新規発生件数が 11 箇所に対して今年度 32 箇所と増加となりましたが、治癒率は前年度 12%に対して 32%となっています。排泄介助毎に保護クリームを塗布することやクッションの使用方法の見直し、ポジショニングの統一等が早期治癒につながった。 エアーマットの操作やクッションの使用方法について、改めて知識を学ぶために勉強会を行った。 DESIGN-R®2020 の使用による管理。
評価・総括	評価 褥瘡発生利用者に対して、どのような取り組みができるのかを委員全員で回診していますが、様々な意見を出し合えることが増えたと考えられる。 総括 褥瘡発生予防として統一したケア、早期治癒への取り組みを目標として、ポジショニングの見直しや栄養強化など委員が中心となって早期対応を行った。クッションの役割やエアーマットの機能についての認識不足があったため、体験型の勉強会を実施し共有を図った。その結果、体感できる研修をもっと実施してほしいという意見を多くいただけた。
次年度の取り組み	新規発生減少への対応 勉強会(ポジショニング・エアーマットの機能・薬剤について・栄養管理について)

会議・委員会　身体拘束等適正化委員会（文責：リーダー　難波　恵子）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	毎月、委員会の開催。 委員会開催時に委員によるラウンドを行い、身体拘束状況の共有を行った。 年 2 回の必修研修と新入職員対象の研修 1 回実施 (1 回目 8 月 S-QUE を活用した自主学習研修・2 回目は集合研修を 12 月に実施) センサーの購入　(床センサー6 台、サイドコール 2 台、座コール 3 台) さんあい報告会でオーラル発表、ポスター掲示発表
評価・総括	本年度も毎月の委員会開催およびフロアラウンドを継続的に実施した。ラウンドを行うことで、各フロアの取り組みや工夫を直接確認することができ、他フロアの実践を参考にする機会となった。また、ラウンド時の委員同士の意見交換により、委員一人ひとりの意識向上が図られ、結果として身体拘束の解除に繋がる事例が認められた。 身体拘束の状況としては、ミトンの拘束率が前年度と比較して 10%減少した。この要因として、各フロアにおいてミトン使用に対する代替案の検討と実践が進められたことが挙げられる。具体的には、タオル地の手袋やサージカルマスクを活用した対応が行われた。これらの代替手段については一時的な対応にとどまる側面もあり、今後は代替の継続ではなく、完全な拘束解除に向けた評価と見直しを継続していく必要がある。 設備面では各フロアにおいて修理困難なセンサーの増加や、見守りが必要な利用者の増加に伴い、各種センサーを増台した。これは身体拘束に頼らない安全確保の推進に寄与したと考えられる。 今後も、委員会活動およびフロアラウンドを継続し、職員教育の充実とともに、身体拘束の適正化に向けた取り組みを推進していく。
次年度の取り組み	次年度の課題として、施設全体における「身体拘束を行わない」という基本方針のさらなる定着を図る必要がある。そのため、委員会活動、フロアラウンドおよび職員研修を通じて、身体拘束に依存しないケアの実践を継続的に推進し、職員一人ひとりの理解および意識の向上を図るものである。また、代替ケアについては、その有効性の評価と見直しを行い、最終的には「身体拘束ゼロ」に向けた取り組みを継続していく方針である。

会議・委員会　栄養ケアマネジメント委員会（文責：係長　冨田　美紀）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	栄養ケアマネジメント委員会は、給食業務の向上と栄養ケアマネジメントに関する業務の調整を目的に活動を行っている。栄養科の品質管理目標を以下のように掲げ進捗状況を評価している。 ① 業務の効率化を図り、利用者が安全に美味しく食事が出来るような環境を整える ② 低栄養状態の改善又は栄養状態を維持し、利用者の生活の質を向上させる ③ 地域連携事業の拡大 ④ 通所栄養マネジメントシステムの構築 給食委託業者の変更から 1 年経過した 2025.4 に利用者様に嗜好調査の実施行い、様々な要望が聴取できたが、満足度は一昨年と比較すると低下していた。抽出された要望に対して給食委託業者と連携し、できることから改善している。入所者の低栄養改善については栄養ケアマネジメントを通して個別に対応している。地域連携や通所栄養ケアマネジメントについては、八王子市総合事業 31 件・通所加算 44 回の実績であった。
評価・総括	昨年度は給食委託業者の切り替え準備期間が短く直前に運用方法が決定したため、給食運営が軌道にのるまでに時間を要した。今年度は、質の向上を目指し、委託業者と連携し、嚥下食の物性や行事食メニューの改善、毎月のおやつの提供の継続、お茶の種類・とろみサーバー・新規経管栄養剤採用の検討、栄養補助食品の使用ルールの変更や価格の見直しなど行った。また、金銭面においてはとろみ剤の見直しや療養食加算の算定を増やすために書類の整備等を行った。会議内で他職種から給食に係わる業務負担、運用・食事内容・カートについて等の問題点を挙げてもらい検討し一部改善を行った。 しかし、誤配膳や異物混入など食事提供におけるインシデント事例も多く、そちらの対応に時間を費やすことも多かった。質の向上と同時に衛生的で安全な食事提供ができる体制を整える必要があった。衛生管理についても改めて考える良い機会であったため、衛生講習に参加したり、新たな給食提供方法を検討する資料として展示会や研修会に参加し、サービス向上のために他施設への見学も行い、少しづつ情報収集はできている。
次年度の取り組み	材料費や人件費高騰、人手不足により安定した給食運営の経営が困難となっている。給食委託会社を 2024.3.16～ニュークックチルでセントラルキッチン方式である第一食品株式会社に変更したがインシデント事例も多く、改善にはコスト管理上困難な事例も多いが、問題点を一つ一つ改善しリスクマネージメントしていく。また、外部の研修等に参加する機会を多く持ち、情報の収集を行い、日々の業務に還元していきたい。

	食事提供そのものの質を高めていくことと同時に、食を通した利用者の生活の質の向上に繋がる取り組みを他職種と協力して検討していく。また、入所者個々の栄養マネジメントを強化すると共に地域活動に積極的に参加し管理栄養士として地域に根付いた活動にも力を入れていきたい。

会議・委員会　衛生委員会（文責：リーダー　杉本　渉）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	毎月の残業時間、有給取得率、離職率、労災、放射線技師の被ばく量について改善に向けて取り組んだ。 衛生管理者並びに産業医による職場巡視報告を行った。 職員健診やストレスチェックを行いフォローアップを実施した。 職員にとって働きやすい職場作りを目指すため、様々な提案を行い、内容について検討し実施した。 厚労省より熱中症対策の強化について各事業所での対策を構築するよう要請があったため内容を検討した。
評価・総括	各部門の残業時間、有給取得率、離職率、労災、放射線技師の被ばく量について改善に向けて取り組んだ。 残業時間数【医局・看護部 282.75 時間・介護部 270.25 時間・コメディカル部 203.75 時間・事務部 224.25 時間・訪問看護 13.75 時間　2025 年度全部門合計 994.75 時間】当年度の総時間外労働時間は、前年比 10%増(前年比 110%)の結果であった。増加の要因としては、人員不足による業務フォロー、施設修繕の対応、利用者のコロナ発症に対応するものであった。 有給取得率【医局 50.1%・看護部 66.1%・介護部 54.4%・コメディカル部 64.3%・事務部 61.5%・訪問看護 70.5 時間　2025 年度全部門合計 60.1%】当年度の有給休暇取得は、前年比 7%増(前年比 107%)であった。前年度に行った業務改善が安定してきたことで、個々の事情に応じた連続・長期の有給が取得しやすくなった。 離職率【2025 年度全部門合計 9.3%】当年度の離職率は、前年比 94.1%(5.9%減少)であった。定期的な面談や、前年度に行った業務の取り組みが安定してきたことで職員の離職減少に繋がった。 労災【2025 年度全部門合計 5 件】前年度は発生ゼロ件であったのに対し、今年度は 6 件(前年差+6 件)と大幅に増加する結果となった。主な内訳は、施設環境や作業動作に起因するもの(階段・作業中の足踏み外しによる骨折や負傷、熱傷等)が 3 件、利用者対応に起因するもの(噛みつき、腰痛等)が 3 件であった。 放射線技師の被ばく量：問題無し。

	衛生管理者、産業医による職場巡視については B1～5F フロアまでを対象とし毎月巡視を行った。特に多かった事例として非常口前に物が置かれていることが多く避 3 難の際に妨げになるため該当部署へ指摘を行い改善を行った。また本年はかなりの猛暑であったため外出する職員に対して車内が高温になっていることから熱中症にならないよう注意喚起を行った。 職員健診の要再検査者並びに要治療者へ再受診の呼びかけを行った。ストレスチェックについては個々のストレス状況を確認し医師による面談指導が必要な職員へ呼びかけを行った。 働きやすい職場作りを目指すため以下の事案を検討した。 ①休憩室のマッサージ機 2 台中 1 台が故障したため増台するか検討→現在の大きな物ではなく簡易型椅子タイプの物が好評だったためこちらを設置済み。 ②職員面談にて意見の上がった腰痛緩和ベルト購入について検討→ご利用者対応中に腰痛になることがある。事業所として購入補助など対応出来ないか検討した。まずは緊急対応用として数枚を購入済み。購入補助としてどのようにするかは今後、管理職会議にて検討していく事となった。 ③職員同士の良い所を褒めあいモチベーションアップを図るためポスター掲示を検討→木型のポスターに職員同士褒め合う内容を記入し花びら型のメモを貼るポスターを作成し掲示した。様々な内容が掲示され職員のモチベーションアップ貢献に努めた。 ④熱中症対策の強化について検討した。熱中症の疑いがある場合の対応フローを作成するとともに塩分タブレットを配布するなどし対応した。
次年度の取り組み	次年度も継続し健康経営の推進に向け「残業」「有給取得」「離職率」についての実態調査を行うと共に改善に努めていく。また、働きやすい職場作りを目指し、心身共に健康でいられるよう様々な取り組みを行っていく。

会議・委員会　防災委員会（文責：兒島　高輔）

1 年間のまとめ	
活動実績 (目標進捗度 その他)	災害防止対策と災害時支援活動に地域と共に取り組む «活動計画»地域防災・地域貢献・自治会との合同訓練の実施 毎年 9 月の防災月間に行っていた、町会との合同防災訓練について、今季は暑さ対策を踏まえ 11 月（11/15）に実施した。 ６月頃より、町会及び消防署、市役所と連絡調整を行い準備を行った。 起震車・初期消火訓練・濃煙ハウスの実施に加え、今期はＡＥＤ使用方法と心肺蘇生訓練も取り入れた。 参加人数は 71 名（施設関係者：43 名・市内住民 28 名）

	ＡＥＤと心肺蘇生訓練については、身近でも必要とされる内容でもあり多数の参加者が見られた。 自衛消防訓練の継続実施 «活動計画»法令順守した訓練の実施（地震・火災） 今季は、防災訓練の行動マニュアル（日中、夜間帯、平日、祝日） を、各部署ごとに行動できるよう見直しを兼ねて実施したが、まだ改定途中段階であり、今後も訓練を行いつつ早期の完成に向けていく。 7/16 ：火災訓練　　30 名参加 8/11 ：夜間招集訓練（セコム安否確認システム） 8/20 ：地震訓練　　24 名参加 11/15 ：初期消火訓練（町会合同防災訓練） 2/18 ：火災訓練　　25 名参加 3/11 ：夜間招集訓練（セコム安否確認システム） 事業継続計画の実効性を確認できる訓練の実施 «活動計画»周知及び訓練の実施 4/18：新入職者研修　BCP について 6/18：ポータブル発電機使用方法　12 名参加 10/15：受水槽からの取水訓練、汚水直下型仮設トイレ設置方法　23 名参加 12/18：新入職者研修　BCP について 3/18：BCP 机上研修　グループワーク 21 名参加 今年度はマニュアルにそった訓練を実施し、災害時に仮設用備品や非常食など、が適切に使用できる体制を構築してきた。 ※　感染症 BCP おける研修については、感染対策委員会資料参照
評価・総括	本年度は、地域と連携した防災活動の推進と、災害時に確実に対応できる体制づくりに取り組んだ。 町会・消防署・市役所と連携し、暑さ対策を考慮して 11 月に合同防災訓練を実施し、起震車や初期消火訓練に加え、AED 使用方法および心肺蘇生訓練を新たに導入した。71 名が参加し、地域住民の防災意識向上に寄与した。 また、法令順守に基づく自衛消防訓練（火災・地震・夜間招集）を継続実施し、各部署の行動マニュアル見直しを進めた。 さらに、BCP に沿った研修・訓練を通じ、非常用設備や仮設設備を災害時に確実に活用できる体制を整備した。今後も訓練の継続と改善を行い、実効性の高い防災・事業継続体制を目指す。
次年度の取り組み	次年度は、地域と連携した防災活動を継続・発展させるとともに、訓練の実効性向上に重点を置く。 町会・消防署・市役所との連携をさらに強化し、合同防災訓練では季節や気候を考慮した実施方法及び内容についても検討する。 自衛消防訓練については、各部署ごとの行動マニュアルを完成させ、日中・夜間・休日を想定した訓練を継続実施し、初動対応力の向上を図る。 また、BCP に基づく訓練を定期的に行い、非常用設備・資機材・非常食の運用確認を行うことで、災害時に確実に機能する体制を維持・強化する。 引き続き、職員および地域住民の防災意識向上を目指し、実践的な防災活動に取り組む。

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①	・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・BCP・医薬品安全管理について	看護部教育委員会	4/18	14 名
医薬品安全管理責任者研修	外来向け採用薬（イベニティ皮下注）の注意点について	エムジェン株式会社(西川氏)	4/29	15 名
BCP 災害時研修①	ポータブル発電機使用方法	防災対策委員会	6/18	15 名
防災対策①	火災時の消火訓練	防災対策委員会	7/16	12 名
医薬品安全管理責任者研修	「2025/2026 年用 COVIT-19 ワクチン」と「治療薬パキロピット」について	ファイザープライマリー領域(久松氏)	7/29	15 名
身体拘束適正化①	身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修	S-QUE 視聴	8/4～25	99 名
防災対策②	震災発生時における防災訓練	防災対策委員会	8/20	全職員
認知症①	認知症介護の理解と実践そして工夫 困難事例の対応	S-QUE 視聴	8 月中 視聴	60 名
高齢者虐待防止①	高齢者虐待について	S-QUE 視聴	9/4 9/18	19 名 18 名
感染対策①BCP 感染(1)	食中毒研修	萱野管理栄養士	9/26	16 名
BCP 災害時研修②	受水槽からの取水、災害時のトイレ設置方法	防災対策委員会	10/15	23 名
医療安全①	ヒヤリハット報告書の重要性	リスクマネジメント委員会	10/17 10/24	12 名 10 名
新入職者研修②	・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・BCP 医薬品安全管理について	看護部教育委員会	12/18	16 名
感染対策②	PPE 着脱（実技）	ICT 感染対策委員会	12/2	18 名
感染対策③	手洗い（実技）	ICT 感染対策委員会	1/5～2/6	154 名
褥瘡予防	ピーチクッションを使ったポジショニング方法 テルサコールの適正使用方法	石水達也(モルテン(株))	1/7	14 名
身体拘束適正化②	身体拘束等の定義 アセスメントの大切さ	身体拘束適正化委員	1/9・/15	全職員
高齢者虐待防止②	コールが多く、落ち着かない方への対応について ～虐待と疑われるような対応をしないために～	高齢者虐待防止委員会	1/21 1/29	28 名 27 名

医療安全②	「その気づきが命を守る！」看護・介護の危険予知活動	リスクマネジメント委員会	2/5 2/12	26 名 18 名
認知症②	認知症の基礎知識と症状別対応方法	認知症ケア検討会	2/6 2/13	26 名 12 名
防災対策③	火災訓練	防災対策委員会	2/18	25 名
医療ガス	酸素ボンベの使用方法 医療ガスに関するインシデント・アクシデントについて	星医療酸器	2/19	17 名
感染対策④BCP 感染(2)	冬期感染予防対策研修　ノロウイルス感染症について	感染対策委員会	3/9	21 名
BCP 災害時研修③	災害時の初動対応についてのグループワーク	防災対策委員会	3/18	21 名

研修実績 2　看護部・介護部【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
全国訪問看護事業協会	精神訪問看護基本療養費算定要件となる研修会	依田江身子 (看護師)	4/23～5/10 オンライン	1 名
公益財団法人東京都福祉保健財団	令和 7 年東京都障害者虐待防止権利擁護研修	倉内朋代 (看護師)	7/1～7/27 オンデマンド 9 / 2 オンライン	1 名
右田病院 地域入退院支援室	令和 7 年度感染対策 WEB 研修	相田園子・沼澤恵美子・髙橋香織・倉内朋代 (看護師)	7/12・19・26 9/30	4 名
東京都看護協会	東京都病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修	依田江身子 (看護師)	9/20	1 名
在宅医療参入促進セミナー事務局	始めてみよう　在宅医療オンラインセミナー	山本洋子(看護師)	10/1～ 2026．2/27	1 名
東京都福祉保健局	令和 7 年 度東京都医療型短期入所職員向け研修	相田園子(看護師)	10/24	1 名
東京都慢性期医療協会	認知症患者さんと歩むケア～事例を通して考える関わり方～	安谷屋直美・久野木香美(看護師)	10/29	2 名
八王子市・日野・多摩・稲城地区　病院看護管理者会	誰もが活きる職場チームの作り方～ゴタゴタにチーム成長のチャンスあり	林理佐子(看護師)	11/4	1 名
東京都福祉保健局	介護老人保健施設による医療型短期入所の取り組み	櫛引相談室長・林・相田・倉内(看護師)	11/12	4 名
厚生労働省	科学的介護情報システム（LIFE）R7 年度第 1 回説明会	石川剛(医事)・兒島高輔(介護福祉士)	11/26	2 名
認知症介護研修・研修仙台センター	認知症介護基礎研修 e ラーニング	後藤深穂(介護補助)	11/28	1 名

公益財団法人　総合健康推進財団	東京都介護支援専門員専門研修課程Ⅱ	小澤朗子 (介護支援専門員)	11/28.12/3　7月中～8月中	1名
東京都福祉保健局	東京都認知症介護実践者研修	飯島拓海 (介護福祉士)	12/18～2/19	1名
東京都慢性期医療協会	医療従事者のためのコミュニケーション研修　ペップトークを学ぶ	吉本こずえ・山中瑠美夏 (看護師)・御所園美香 (介護福祉士)	2/12	3名
公益社団法人　東京都医師会	始めてみよう在宅医療 オンラインセミナー	山本洋子(看護師)	10/1～2/27	1名
創価大学看護学部市民公開講座運営委員会	未来の看護はどこへ向かうのか（南裕子)	相田園子・林理佐子 沖山茜(看護師)	2/21	3名
東京都保健医療局医療政策部	ミドル・シニア人材を活かす人事管理の視点	相田園子(看護師)	3/11	1名
厚生労働省	科学的介護情報システム（LIFE） R7年度第2回説明会	石川剛(医事)・兒島高輔(介護福祉士)	3/16	2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	2025国際医用画像総合展	上利武生 (診療放射線技師)	4/12	1名
多摩診療放射線技師連合会	IVR の現場で輝く！技師力アップのための3つの視点		9/27	1名
	基準撮影法の考え方 ～ガイドライン改訂を含めて～		11/20	1名
	実践!チームで進める CT 線量最適化		11/21	1名
	知ってほしい人間関係に悩む人の共通点」～ストレスのない職場を求めて～		12/10	1名
	基準撮影法の応用 ～難しい胃に挑む～		1/15	1名
	えー大丈夫！スペシャリストの末路 ～若者が井の中の蛙にならないために～		2/27	1名

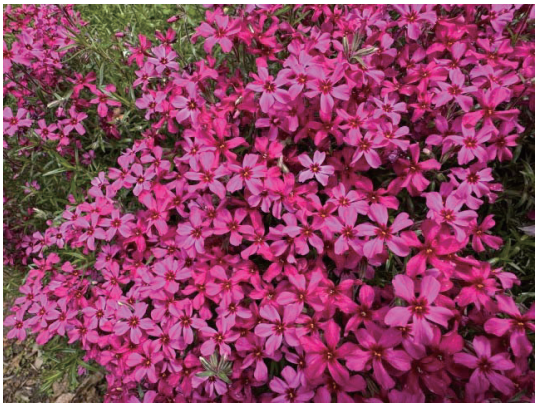


研修実績 4　栄養科【院外研修】

主催者	研修内容	参加者名	開催日	参加者
八王子市保健所	第 1 回栄養管理講習会	冨田・井上・大塚・萱野(管理栄養士)・中村(事務長)・上利(診療放射線技師)	5/28	6 名
公益財団法人東京都福祉保健財団　一般社団法人	第 1 期東京都介護支援専門員再研修	冨田美紀(管理栄養士)	6/2～7/10	1 名
在宅訪問栄養学会	第 12 回一般社団法人日本在宅栄養管理学会　学術集会	冨田美紀(管理栄養士)	6/21～22	1 名
八王子保健所食品衛生担当	第 2 回食品衛生実務講習会及び第 7 回栄養管理講習会	井上寛子(管理栄養士)	11/7	1 名
株式会社　日本給食業経営総合研究所	給食運営改善セミナー	冨田美紀(管理栄養士)	11/27	1 名
公益財団法人　東京都福祉保健財団	第 3 期東京都介護支援専門員再研修	大塚珠美(管理栄養士)	2/13	1 名
Care Show Japan	メディケアフーズ展 「高齢者に食べる喜びと栄養を」	井上寛子(管理栄養士)	2/27	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
日本訪問リハビリテーション協会	日本訪問リハビリテーション協会学術大会 in 群馬	福田郁未(理学療法士)	6/7～8	1 名
コネクト八王子	通所 C 研修会「ICF の理解を深める」	佐々木真司(作業療法士)	7/26	1 名
	通所 C 研修会「面談の理解を深める」		9/27	1 名
	通所 C　SUMMIT2026		3/7	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
日本老年薬学会	摂食嚥下障害と錠剤嚥下障害	佐藤玲子	5/30	1名
皮膚褥瘡外用薬学会	予防から早期介入を実現する		6/7･8	1名
日本老年薬学会	第７回日本老年薬学会総会		6/28･29	1名
日本褥瘡学会	日本褥瘡学会学術集会		8/29･30	1名
日本病院薬剤師会	令和 7 年度　医薬品安全管理責任者等講習会		11/28	1名
	第７回　高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会		R8.1/25	1名
ファイザー株式会社	高齢者肺炎球菌ワクチン「プレベナー20」	中野･後町･佐藤	3/17	3名

研修実績 7　実習受け入れ

所属/担当者名	期間	人数
リハビリ室　　実習指導者 佐々木真司･片岡貞仁	8/11（見学実習、評価実習）	OT２名
	8/12～8/15(見学実習、評価実習)	OT･PT 各２名
	8/18～8/22(見学実習)	OT･PT 各１名
	1/13～2/06（見学実習）	OT･PT 各１名
	2/9～２/14	OT１名
看護部　　実習指導者 ３Ｆ　倉内朋代･金子大輔 ４Ｆ　髙橋香織･吉本こずえ ５Ｆ　齋藤ほなみ･荻山千尋	6/30～7/18（老年看護）	６名
	8/18～8/29（統合実習）	２名
	9/15～10/3（健康生活看護）	５名
	9/29/～10/10（老年看護）	１名
	11/3～11/21（老年看護）	７名
	12/1～12/19（老年看護）	５名
介護部　　実習指導者 難波恵子･森下みづき	1/19～1/29	２名

【第４回さんあい学会演題】

日時：2026 年 3 月 27 日（金）　15 時～16 時

＜口述発表＞

No	演題名	発表者（所属）	内容
1	亜鉛製剤による食思改善の検証	佐藤玲子（薬局）	低亜鉛は、味覚異常や食欲低下を起こすと言われている。血清亜鉛の低かった、経口からの食事摂取者を対象に、亜鉛製剤ポラプレジンク投与前後の食事摂取量を比較する。 結果、9 名の入所者に対して、ポラプレジンク OD 錠 75 ㎎投与前 2W～8W と投与後 8W 間との食事摂取割合の比較検証を行った結果、認知がなく食事が自力摂取できる入所者（３名）は 28%、認知症のある入所者（６名）でも 18.5%の食事摂取量の増加が見られた。
2	実習受け入れの取り組みに関して	佐々木　真司（リハビリテーション室）	2025 年度に当院で受け入れた作業療法実習について、クリニカル・クラーク・シップでの関わり方や、課題と感じられた点など、共有事項をまとめて発表する。
3	しゃべる人形を用いた関りによる利用者の認知機能への効果	依田　敦（介護部，認知症ケア検討会）	しゃべる人形を使用して、実際の生活場面で得られた、利用者の反応や、とられたコミュニケーションの内容、行動や情意面の変化について発表する。
4	身体拘束適正化委員会の取り組み	根岸　裕司（リハビリ室，身体拘束適正化委員会）	院内の身体拘束適正化委員会の、月ごとの活動の報告と、離床センサー使用数、経鼻経管栄養者数、ミトン着用数の相関について示すとともに、データの共有をする。
5	ミャンマー語でのグループワーク事例の作成についての報告	根岸裕司（リハビリ室，高齢者虐待防止委員会）	介護現場では他国からの介護職員が就いている。研修にあたりミャンマー語でグループワーク事例を作成・報告する。
6	作業療法とフレイル予防	山本　匡彦（リハビリ室）	２０２５年１０月３日に実施した、八王子市健康づくりサポーターフォロー講座で話した内容を、スライドをもとに伝達する。作業療法の概要や基本的考え方、作業や生活活動を通してフレイルを予防していくことについて紹介する。
7	コミュニケーションについて	内田　潤（事務部,通所リハビリ）	対利用者や職員間のコミュニケーションを図るため、経験として学んだアサーションというコミュニケーション技法・考え方について紹介する。

＜ポスター掲示＞

1	身体拘束適正化と高齢者虐待防止の言葉の相違について	根岸　裕司（リハビリ室，身体拘束適正化委員会，高齢者虐待防止委員会）	身体拘束適正化と高齢者虐待防止には関連があるが、使用されている言葉にも違いがある。双方の言葉の相違について表にまとめる。

2	2025 年度実施嗜好調査結果報告	冨田 美紀 （栄養課,栄養ケアマネジメント委員会）	2024.3.16～給食会社が変更となり食事内容が大きく変わった。変更前である 2 年前の同じ時期と比較し、問題点の抽出・検討を行うこと、また、頂いたご意見を今後の食事改善に繋げていくことを目的とし嗜好調査を行ったため、その結果を報告する。 2024.3.16～給食業者が変更となり 1 年が経過したため利用者に対して満足度等の調査を実施した。2 年前と比較し【食事への全体的な満足度について】が低下しているという結果になった。特に、【主菜・副菜について】は「味付けが薄い」「食べにくい料理が多い」「献立内容が不満である」を選んだ方が多かったので、 ① 味付けにはメリハリをつける ② 料理の硬さの検討（特に肉料理） ③ マンネリ化しないように一部の食材に偏らない など検討が必要と思われる。いただいた意見を参考に第一食品とも協議し、協力して利用者様のニーズに合った食事をできる限り提供し、食事が療養生活の楽しみの 1 つとなるように「喜んでいただける食事」を提供できるよう改善に努めていく。
3	5 階フロア ターミナルケアの取り組み	沼澤 恵美子 新村 和子 （看護部,介護部）	ターミナルカンファレンスを通して、ご利用者やご家族の希望を聞き取り、職員がターミナルケアとして取り組んだことを報告する。食事摂取が困難になった方へのアプローチや、嗜好品としての酒の提供に伴う協業内容について触れる。
4	1 年間の取り組み～とりあえずやってみよう～3F	林 理佐子 （看護部,介護部）	●気切カニューレのある利用者の外出（吸引、食事摂取、移乗の指導を行い） ●おやつの自己管理 ●医療短期の初めての一泊を試みて
5	三 愛 クリニック 2025 年度の取り組み	山本 洋子 （看護部）	2025 年度事業計画の進捗状況、待ち時間調査や満足度調査の実施と改善策について共有を図る。
6	４F 2025 年度取り組み	山本 洋子 難波 恵子 （看護部,介護部）	身体拘束解除、経管栄養から経口摂取に向けた取り組み、アルツハイマー型認知症利用者への対応についてまとめて報告する。
7	事務部の取り組みについて	中村 光 （事務部）	事務部の編成と各部門の役割や職務、及び取り組みの内容について、ポスターにまとめ掲示する。
8	認知症チームケアの取り組み事例	豊島 佳枝 （介護部）	認知症チームケア推進の取り組みについて報告する。ＢＰＳＤの予防や軽減を目的とした、認知症介護研究の中で発表した事例報告の内容を共有する。



令和７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３７７
連絡先		ＴＥＬ：０４２－６９１－4111 ＦＡＸ：０４２－６９１－２７８１
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　１８０床
	職員数	約 200 名（非常勤職員含む）
	建物	ＲＣ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。

■5 年間での目標（令和 7 年～12 年）

環境活動に取り組むにあたり、前年の実績を基に、5 年分の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 7 年度目標

令和 6 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

★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）

令和 7 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。 生ごみは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は業者に返却する。
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、余分な在庫は置かない。
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。 デイルームは遮光・遮熱カーテンを利用し、光・熱を調整する。 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。 コンロはきれいに保ち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。 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 回の手洗いにつ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、規第 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年以上、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）

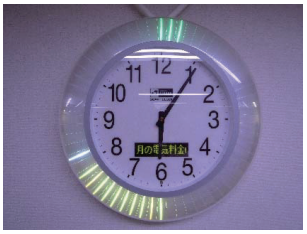
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2024年度	53,363	42,580	48,803	79,210	84,376	65,856	374,188	76,318
目標値	52,829	42,154	48,315	78,418	83,532	65,197	370,446	75,554
2025年度	59,996	43,527	55,225	81,376	88,247	63,322	391,693	75,355
達成率	88.1%	96.8%	87.5%	96.4%	94.7%	103.0%	94.6%	100.3%
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2024年度	44,867	71,029	107,825	117,038	105,460	95,404	541,623	915,811
目標値	44,418	70,319	106,747	115,868	104,405	94,450	536,207	906,653
2025年度	51,655	77,939	103,921	114,547	88,990	75,520	512,572	904,265
達成率	86.0%	90.2%	102.7%	101.2%	117.3%	125.1%	104.6%	100.3%

【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・サーキュレーターの活用、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。

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。本年度、照明の LED 化工事を完了したことから、今後、使用量の削減が見込まれます。

環境経営レポート　令和 7 年度

■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：㎥）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2024年度	1,882		1,719		1,661		5,262	1,726
目標値	1,863		1,702		1,644		5,209	1,709
2025年度	1,598		1,648		1,674		4,920	1,670
達成率	116.6%		103.3%		98.2%		105.9%	102.3%
	10月	1月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2024年度	1,710		1,752		1,633		5,095	10,357
目標値	1,693		1,734		1,617		5,044	10,253
2025年度	1,726		1,653		1,723		5,102	10,022
達成率	98.1%		104.9%		93.8%		98.9%	102.3%

2025 年度は目標値に対し 102.3%達成出来ました。水道蛇口へ節水コマを設置しております。また、感染予防の観点から手洗い、うがいなど水の使用がさけられないものですが不要な使用がないよう引き続き啓発をして参ります。

■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：㎥）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
2024年度	1,785	1,463	1,461	1,149	1,107	1,047	8,012	1,337
目標値	1,767	1,448	1,446	1,138	1,096	1,037	7,932	1,323
2025年度	1,511	1,406	1,371	1,130	1,105	905	7,428	1,312
達成率	117.0%	103.0%	105.5%	100.7%	99.2%	114.5%	106.8%	100.9%
	10月	1月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
2024年度	997	1,353	1,297	1,569	1,380	1,434	8,030	16,042
目標値	987	1,339	1,284	1,553	1,366	1,420	7,950	15,882
2025年度	968	1,380	1,152	1,759	1,582	1,474	8,315	15,743
達成率	102.0%	97.1%	111.5%	88.3%	86.4%	96.3%	95.6%	100.9%

2025 年度は、ほとんどの月が目標達成となり、全体結果としては 100.9%達成できました。LP ガス使用量はご利用者の入浴や食事介助等に深くかかわっており、職員の意識や行動が削減結果に表れました。

■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
感染性	2024年度	1,120	1,022	833	1,118	970	894	5,957	1,142
	目標値	1,109	1,012	825	1,107	960	885	5,897	1,131
	2025年度	978	824	657	1,011	754	987	5,211	994
	達成率	113.4%	122.8%	125.5%	109.5%	127.4%	89.7%	113.2%	113.7%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2024年度	1,196	1,032	1,299	1,897	1,438	889	7,751	13,708
	目標値	1,184	1,022	1,286	1,878	1,424	880	7,673	13,571
	2025年度	828	786	2,295	883	858	1,070	6,720	11,931
	達成率	143.0%	130.0%	56.0%	212.7%	165.9%	82.3%	114.2%	113.7%

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
紙屑	2024年度	709	735	769	876	815	862	4,766	780
	目標値	702	728	761	867	807	853	4,718	772
	2025年度	768	850	1,022	925	953	876	5,394	903
	達成率	91.4%	85.6%	74.5%	93.8%	84.7%	97.4%	87.5%	85.6%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2024年度	878	745	876	729	652	717	4,597	9,363
	目標値	869	738	867	722	645	710	4,551	9,269
	2025年度	1,065	814	954	881	742	984	5,440	10,834
	達成率	81.6%	90.6%	90.9%	81.9%	87.0%	72.1%	83.7%	85.6%

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	上半期	月平均
おむつ	2024年度	7,175	7,202	6,629	7,553	6,646	7,427	42,632	6,947
	目標値	7,103	7,130	6,563	7,477	6,580	7,353	42,206	6,878
	2025年度	7,006	6,839	6,531	6,454	6,559	6,909	40,298	6,547
	達成率	101.4%	104.3%	100.5%	115.9%	FALSE	106.4%	104.7%	105.1%
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	下半期	年間
	2024年度	7,308	7,147	6,947	6,718	5,782	6,832	40,734	83,366
	目標値	7,235	7,076	6,878	6,651	5,724	6,764	40,327	82,532
	2025年度	7,064	5,390	5,957	6,560	6,083	7,210	38,264	78,562
	達成率	102.4%	131.3%	115.5%	101.4%	94.1%	93.8%	105.4%	105.1%

・感染性廃棄物については、2025年度は12月にコロナ感染があり、一時的に増加しましたが、ほとんどの月で目標達成しており、結果として113.7%達成となりました。
・紙屑については、目標に対し毎月増加傾向となり、全体結果として85.6%で目標未達成となりました。SDGsの観点からもリサイクル出来るものは極力シュレッダーや雑紙で処分できるよう周知徹底を図ってまいります。
・オムツについては、2月、3月を除く月で目標達成しており、全体結果としては105.1%達成できました。入所者数のオムツ交換により廃棄量の増減があります。

環境経営レポート　令和７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
	2024年度	891	1,088	999	1,046	1,002	945	5,971	988
	目標値	882	1,077	989	1,036	992	936	5,911	978
	2025年度	1,039	1,032	925	1,066	1,024	931	6,017	996
	達成率	84.9%	104.4%	106.9%	97.1%	96.9%	100.5%	98.2%	98.2%
		１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	下半期	年間
	2024年度	1,074	1,046	950	891	921	1,006	5,888	11,859
	目標値	1,063	1,036	941	882	912	996	5,829	11,740
	2025年度	1,048	1,018	920	1,145	876	926	5,933	11,950
	達成率	101.5%	101.7%	102.2%	77.0%	104.1%	107.6%	98.2%	98.2%

段ボール		４月	５月	６月	７月	８月	９月	上半期	月平均
	2024年度	610	530	520	620	590	610	3,480	564
	目標値	604	525	515	614	584	604	3,445	559
	2025年度	511	467	580	460	429	620	3,067	535
	達成率	118.2%	112.4%	88.8%	133.4%	136.2%	97.4%	112.3%	104.4%
		１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	下半期	年間
	2024年度	570	510	550	610	480	570	3,290	6,770
	目標値	564	505	545	604	475	564	3,257	6,702
	2025年度	550	540	690	520	460	590	3,350	6,417
	達成率	102.6%	93.5%	78.9%	116.1%	103.3%	95.6%	97.2%	104.4%

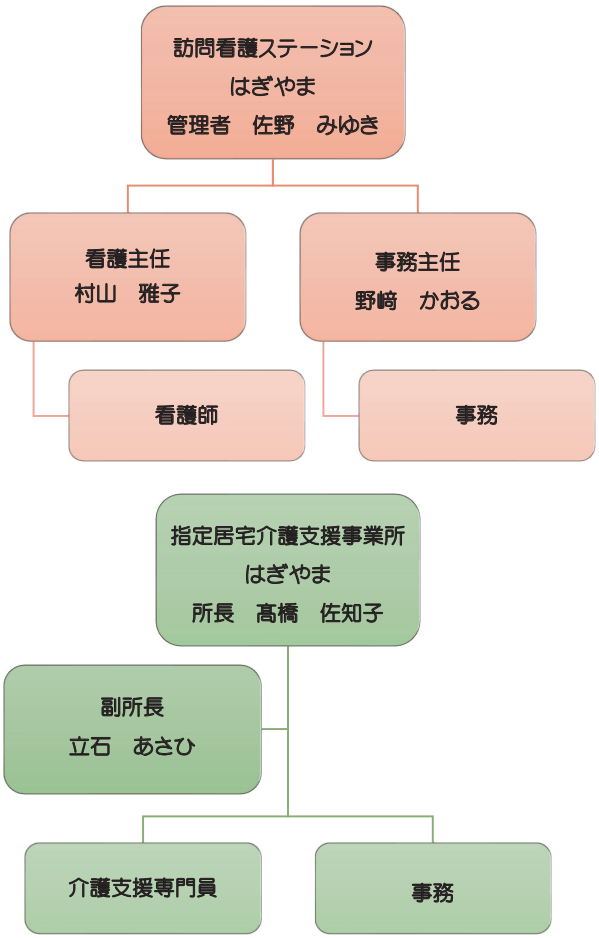
リサイクル（紙類）		４月	５月	６月	７月	８月	９月	上半期	月平均
	2024年度	241	217	242	249	213	234	1,395	266
	目標値	239	215	239	246	210	232	1,381	263
	2025年度	177	105	178	159	129	181	929	157
	達成率	134.8%	204.6%	134.4%	154.7%	163.1%	128.0%	148.6%	167.3%
		１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	下半期	年間
	2024年度	250	209	542	311	237	247	1,794	3,189
	目標値	247	207	536	307	235	244	1,776	3,157
	2025年度	176	140	208	170	108	156	958	1,887
	達成率	140.3%	147.8%	257.7%	180.8%	217.3%	156.4%	185.4%	167.3%

・産業廃棄物については 2025 年度は目標値に対して 98.2%と未達成となりました。廃プラスチック（不燃ごみ）排出を抑えるための事業所としてできる範囲で昼食等ででる職員のごみ持ち帰り運動を推進しており、今後も継続していきたいと思います。
・段ボールについては、目標値に対し 104.4%達成。リサイクルごみも目標値に対して 167.3%の達成となりました。

令和７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 157
施設基準等、取り組み

令和７年度　事業計画 158
実績・評価 158
研修参加・実績 161
資格取得 164
関連機関 165

指定居宅介護支援事業所はぎやまの概要 167
施設基準等、取り組み

令和７年度　事業計画 168
実績・評価 169
研修参加・実績 172
資格取得 174
関連機関 174

実績・集計報告 176

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８年３月末日時点）

年報の発行にあたって

令和７年度は、久米川病院との連携がより深まった一年となりました。
地域交流会や災害対策委員会などを合同で行う機会が増え、災害訓練では市内の訪問看護ステーションにも参加していただくことで、地域との協力体制を構築することができました。また、病院内に「患者サポートセンター」を立ち上げたことで、外来患者様からのご相談を受けたり、退院支援看護師やソーシャルワーカーからの依頼を受けて訪問看護が介入するケースも増えております。さらに、在宅連携会議では活発な意見交換が行われており、地域連携が少しずつ広がってきていることを実感しています。今後もこの連携をさらに発展させ、地域の皆さまのお役に立てるよう取り組んでまいります。

（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　１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
受け入れの医療器機等	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

加算体制	医療保険	介護保険
	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７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 看護の質を向上させる

・研修参加
・実習の受け入れ

04 職員の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

事業計画・実績・評価

事業計画 1 利用者の確保

目標対策	新型コロナウイルスによるパンデミックの経験を活かし、人員が不足することなく安定した運営を継続し事業収益を維持する。 医療機関を問わず連携する。 武蔵村山分室は稼働していることをアピールして利用者を増やし、北野中は閉鎖する。 久米川病院を退院し、在宅療養として訪問看護が介入し、病状悪化の際は再入院とするサイクルを作る。
実績評価	非常勤看護師２名と非常勤理学療法士１名が退職したが、その後非常勤理学療法士１名を採用した。夜間・休日の緊急訪問に対応できる看護師の採用には至らなかった。 事業収益維持のため新たな連携先を探し信頼を得られるよう努めた結果、初めてのクリニック６か所から指示書の交付を受けることができたが、継続的な連携については今後の課題となった。「在宅がん医療総合診療料」内で訪問していた長期利用者が、死亡やホスピスに入院するケースが多く、新規利用者も同月終了するなどもあり訪問数が伸びなかった。 武蔵村山分室の知名度を上げるため、新青梅街道沿いの窓に看板を設置した。市内ステーションの所長会へ出席したが、他の事業所でも武蔵村山方面の利用者数は伸び悩んでいた。 北野中の事務所は４月末に閉鎖した。 ２月に久米川病院内に「患者サポートセンター」を設置し、在宅療養全般についての相談業務を開始した。相談 10 件のうち訪問看護介入は８件、同センター経由の介入は５件と病院から在宅療養への流れを構築することができた。

事業計画 2　地域連携の拡大

目標 対策	円滑な介入のため利用者・医療機関・サービス提供者と良好な関係を築く。 カンファレンスやサービス担当者会議へ参加し、利用者の希望や気持ちの変化を汲み取り共有することで、利用者ファーストの訪問に繋げる。 東京都訪問看護ステーション協会の災害担当として活動し、事業所内でも訓練・研修を行い災害に備える。 「愛有会地域交流会」を通して地域住民へ訪問看護の情報を提供する。 感染症発生時は東京都との医療措置協定に沿って対応する。
実績 評価	カンファレンスやサービス担当者会議へ積極的に参加できた。ICT を導入している場合は同一の連携ツールを利用し、情報の共有を図ることができた。 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の他、協会主催の「災害対策研修 2025」に参加した。 事業所内でも災害訓練を行い、物品の使用期限や在庫の確認を定期的に実施した。 地域住民向けに「愛有会地域交流会」を開催し、リズム体操の講師やポスター作りでも協力職員が参加した。その中で訪問看護の情報提供の場を設けることができた。 新たな参加者を募るためにケアマネジャーへの実績報告の際、地域交流会の案内を添え周知活動を行った。 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ることができた。

事業計画 3　看護の質

目標 対策	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。 全員をスキルの高い看護師のレベルに引き上げるため、同行訪問などにより技術やコミュニケーションスキルを伝達する。 看護学生・病院からの実習依頼があれば受け入れる。 地域の在宅療養を支援する医療従事者向けに、知識および技術の習得を目的とした同行訪問を実施する。
実績 評価	全員が個人のスキルアップにつながる研修を受講し、それぞれが獲得したスキルを毎月の勉強会で共有することで、利用者のより良い在宅療養支援につなげることができた。 同行訪問で手技やコミュニケーションの取り方、利用者や介護者の思いを汲み取るまでのプロセスについて助言を行った。 看護学生や病院からの実習申し込みはなかったが、東京都看護協会が実施している「復職支援研修」に 1 日コース 1 名、3 日コース 2 名の応募があり受け入れた。機能強化型訪問看護管理療養費 2 の算定要件を満たすことができ、事業運営面においても効果が得られた。

事業計画 4　労働安全衛生

目標 対策	感染対策の徹底。新型コロナウイルスや疥癬などの感染症にうつらない・うつさない。 毎朝の検温、症状がある場合は抗原検査や PCR 検査を行う。 スタンダードプリコーションの再確認と徹底。 日々変化する感染症に対応できるように感染マニュアルを随時見直し、手順を確認する。 利用者への訪問は休まないようにシフトを調整する。 働きやすい職場つくり。 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。 心身の健康状態の確認と、毎朝の体操の継続。 自動車事故を無くす。 当日の道路や気象情報を確認してから出発する。 通信型ドライブレコーダーを活用し安全運転に役立てる。
実績 評価	新型コロナウイルス・疥癬などの感染症対策を適切に実施できた。 新型コロナウイルス感染者への訪問はあったが、職員への感染はなかった。 職員に風邪症状や微熱があった場合、抗原検査や PCR 検査を受け陰性を確認した。休む場合でも、代わりの看護師が訪問できるようシフト調整により訪問体制を維持した。 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実施した。 働きやすい職場づくりのため、職員各自で自分に当てはまる制度などが理解できるよう、事業部と相談しながら就業規則の見直しを行った。 有給休暇の取得数が少ない職員については事業所が指定した日に取得してもらうなど、有休消化ができるような声掛けを実施した。 毎朝の体操を継続しており、心身の健康維持につながった。 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の推進に活用した。また訪問車両の現在位置が事業所にてリアルタイムで把握できるため、効率的な緊急時の訪問に役立てた。 一人ひとりの安全に対する注意・認識の維持を継続させるため、管理者は「安全運転管理者講習」を受講しその知識を安全管理業務に活用するとともに、ミーティング等で職員へ周知した。 また「自転車安全利用 TOKYO セミナー」を受講し、自転車での通勤や訪問の際の安全指導を行った。

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は（報告者：事務　小森麻美）	13 名	4/15
人生 100 年時代を生きぬくために今からできること！（報告者：看護師　武田泰子）	14 名	/22
「災害伝言ダイヤル 171」の体験利用（報告者：看護師　村山雅子）	13 名	5/14
認知症及び認知症ケア（報告者：事務 小森麻美）	12 名	/22
腰痛の全体像～非特異的腰痛を中心に（報告者：理学療法士　水野綾乃）	13 名	/27
高齢者虐待研修～身体拘束がもたらす弊害について（報告者：看護師　村山雅子）	11 名	6/9
呼吸リハビリテーションの実際（報告者：看護師　本間泰徳）	13 名	/24
個人情報とプライバシー（報告者：看護師　佐野みゆき）	13 名	7/17
看護・介護で使えるナーシングマッサージ（報告者：看護師　河野朋子）	13 名	/29
リハビリテーション看護コース「高齢者への尊厳あるケアを考える」（報告者：看護師　村山雅子）	14 名	8/21
STOP！脳卒中～高次脳機能障害をもつ人の再発予防（報告者：看護師　佐野みゆき）	13 名	9/16
災害に係る業務継続計画（BCP）について（報告者：看護師　村山雅子）	13 名	/16・30
火災発生時の訓練（報告者：看護師　村山雅子）	11 名	10/6
認知行動療法について（報告者：看護師　村山雅子）	13 名	/15
褥瘡に関する知識のアップデート（報告者：看護師　坂田詠美子）	13 名	11/12
事故の発生予防と再発防止（報告者：看護師　村山雅子）	12 名	/27
食中毒・感染症、持ち込まない・ひろげない（報告者：看護師　武田利佳）	14 名	12/23
感染に係る業務継続計画（BCP）について（報告者：看護師　村山雅子）	12 名	1/21・28
事例でみる訪問看護の医療事故対応について（報告者：看護師　佐野みゆき）	13 名	/22
高齢者虐待研修～早期発見と通報（報告者：看護師　村山雅子）	11 名	2/3
認知症患者の「食べるを支える環境づくり」（報告者：看護師　武田利佳）	11 名	3/3
大地震発生時の運転者がとるべき措置について（報告者：看護師 村山雅子）	11 名	/16

研修実績 2　外部研修

研修内容	参加者氏名	開催日
東京警察病院：東京警察病院 （呼吸と嚥下と食支援）	高柳智一 （理学療法士）	5/9
東京女子医科大学循環器内科：WEB （地域で VAD 患者さんをサポートするために）	本間泰徳 （看護師）	5/27・8/26
公立昭和病院看護部：　公立昭和病院 （ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム）	佐野みゆき （看護師）	6/14・7/12
東京都都民安全対策本部：　立川女性センターアイム （自転車安全利用 TOKYO セミナー）	小森麻美 （事務）	7/18
独立行政法人自動車事故対策機構：　ナスバ （運転者適正診断）	村山公男 （運転手）	8/14
東京警察病院：東京警察病院 （ロホクッション）	森田光聡 （理学療法士）	9/9
東京都保健医療局：WEB （第 1 回看護管理者連絡会議）	佐野みゆき （看護師）	/19
東京都交通安全協会：WEB （安全運転管理者講習）		10/30
日本理学療法協会：令和健康科学大学 （予防理学療法）	三浦丈親 （理学療法士）	11/8・9
東京都福祉保健財団：WEB （指定更新事業者研修会）	佐野みゆき （看護師）	/11
村山医療センター：村山医療センター （認知症患者の「食べるを支える環境づくり」）	武田利佳 （看護師）	/21
東京都保健医療局感染症対策部：新宿マインズタワー （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）	〃
東京都訪問看護ステーション協会：東京都看護協会 （災害対策研修 2025）	佐野みゆき （看護師）	/29
東京都福祉保健財団：WEB （介護サービス事業管理者等高齢者権利擁護研修）		12/9・15
東京都福祉保健財団：WEB （認知症のある人の意思決定支援研修）		/16・18

研修内容	参加者氏名	開催日
東京都国民健康保険団体連合会：WEB （円滑な多職種連携を行うための体制づくり）	佐野みゆき （看護師）	12/19
東村山市健康福祉部介護保険課：S＆D 市民センター （認知症ケア　バリデーションの理念と技法）	村山雅子 （看護師）	1/19・3/25
mhank：WEB （がん患者における看護倫理の思考と実践）	河野朋子 （看護師）	1/20
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）	〃
体表解剖学研究会：WEB （触察のための解剖学的ポイント）	小堀泰雅 （理学療法士）	/25
(株)gene：WEB （骨転移患者へのアプローチ）	水野綾乃 （理学療法士）	/31
日本理学療法士協会：東京警察病院 （高齢化社会における変形性膝関節症）	水越大輔 （理学療法士）	〃
東京都保健医療局：WEB （第 2 回看護管理者連絡会議）	佐野みゆき （看護師）	2/3
帝人ヘルスケア：WEB （Expert から学ぶ呼吸ケア）	坂田詠美子 （看護師）	/26
東京都福祉局：WEB （介護事業者向けカスタマーハラスメント対策説明会）	佐野みゆき （看護師）	3/3
東京都保健医療局：WEB （感染症対策研修）		/4
森永乳業クリニコ(株)：WEB （サルコペニアの診断基準の改定）	市川和繁 （理学療法士）	/13

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		平成 5 年
臨床工学技師	国家資格		平成 4 年
福祉住環境コーディネーター	東京商工会議所	野﨑　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	〃	野﨑　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	〃	野﨑　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７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、多摩北部医療センター、東京白十字病院、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、久米川透析内科クリニック、 在宅 24 クリニック東村山、原田内科クリニック、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、笠井医院、小平北口クリニック、小平すずきクリニック、 つばさクリニック小平、みその診療所、むさしクリニック
東久留米市	病院	滝山病院
	診療所 クリニック	黒目川診療所、鈴木クリニック、滝山クリニック、東久留米なごみ内科診療所
その他	病院	慶應義塾大学病院、国立東京病院、埼玉県立がんセンター、在宅 24 クリニック 立川国立、多摩総合医療センター、東京女子医科大学病院、東京西徳洲会病院、 西埼玉中央病院、日本赤十字社医療センター、東大和病院、複十字病院、 武蔵野赤十字病院
	診療所 クリニック	けいあい在宅クリニック、指田医院、立川在宅ケアクリニック、平野クリニック、 武蔵国分寺公園クリニック、メイプルクリニック、山手クリニック



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、ケアセンターふれあい、寿居宅、テルウェル東日本 東村山、白十字あきつの里居宅、はなみずき、保生の森、ほんちょうケアセンター、 みずたま介護 ST 東村山、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、つなぐどっと、テルウェル東日本多摩西ケアプランセンター、 ビーステップケアセンター、やさしい手小平居宅
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、 SOMPO ケア東久留米、ソーシャルサポート、マイホーム前沢
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、デイホームゆりの木武蔵村山
その他	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
その他	東大和市ほっと支援センター、武蔵村山市地域包括支援センター



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８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　髙橋　佐知子

令和７年度はケアマネの退職はありませんでしたが、増員もできず、３名で業務を行っています。
業務の見直しを行いペーパーレス化と入力作業について改善できました。

愛有会地域交流会も軌道にのり定着してきました。
今後も法人内での連携を継続していきます。

所　　長	■髙橋　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
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



令和７年度 事業計画

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

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 待遇面、働き方の改善、定期的な面談の実施
⑤ ICT 機器の導入による作業効率の向上、業務負担の軽減

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

目標 対策	アセスメントの充実 ①久米川病院、訪問看護と連携する新規利用者を多く受け入れる、終末期の方だけでなく長期利用につながる利用者を増やす。 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取集を行い、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。 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、担当者が不在時も対応していく。 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。
実績 評価	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。ばらつきはあるが毎月平均 7 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。長期利用につながるケースも増えている。 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。 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

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、連携ツールを活用して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。 ④地域の状況を確認して、データ連携システムの導入を進める。 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。 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、実施を続する。 ③社会福祉協議会主催の「ほんちょうカフェ」事業への参加。 ④愛有会地域交流会の企画、実施。 ⑤主マネの部会やその他地域の活動に積極的に参加。	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を交付し連携を行った。訪問は難しいが電話や FAX、連携ツールを活用し対応した。 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。 ④10 月にデータ連携システムを導入した。関係機関の導入の有無を確認し、未導入の事業所へは声掛けをし導入を促している。 ①必要時に開催できた。 ②早めに電話等で相談した。 ①地域ケア会議に 3 月に参加できた。 ②予定通り年 3 回(5、10、1 月)行った。 ③「えんがわ介護相談」の担当として定期的に参加している。 ④毎月 2 回の活動と月 1 回の会議に参加している。 ⑤主マネ部会の活動や打ち合わせに定期的に参加している。

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。 ④マナー接遇研修の実施、参加。 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主任ケアマネは点検する側で関わっている。 ④9 月に参加し情報共有を行った。 ①7 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。
実績 評価	①4、2 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 6 回、感染症研修、訓練を 各 1 回ずつ実施した。 ①5 月にハラスメント研修に参加した。

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接遇面、働き方の改善、定期的な面談の実施。 ⑤ ICT 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。 ④7 月に面談を実施した。他、適宜個別に面談を実施し期間限定で働き方を変更した。 ⑤手書きから入力できるフォーマットを作成し紙を印刷せずに保存、FAX を送る形を作った。 共有フォルダ活用で情報共有しやすくなった。

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
Care Wiz：WEB 「年間研修計画の作成方法」	山村　樹	立石	4/3
㈱やさしい手：WEB 「在宅生活継続のための退院支援と地域連携」	水本　留美子	奥田	5/8
小平市ケアマネ連絡会：集合 「次期改正に向けて今我々がやるべきこと」	田中　紘太	髙橋 立石	/15
中部・南西部地区のケアマネ事業所：集合 「感染症、ハラスメント、BCP,プライバシー、個人情報」	小平　健太	高橋　立石 奥田	/16
東村山訪問看護ステーション連絡会：集合 「みんなで支えよう在宅診療の心不全管理」	北川　奨悟	髙橋 立石	6/26
小平市在宅医療介護連携推進協議会：集合 「身寄りのない高齢者の入退院支援」	行政書士 工藤正明　他		7/11
東村山市：集合 「アセスメントから利用者を理解する」	岸　千代		/14
東村山市：集合 「ケアプラン点検研修」	介護保険課		9/5
株式会社ウェルモ：WEB 「ケアプラン点検支援マニュアル改訂版解説」	田中　紘太		/5 /8
東村山市居宅介護支援連絡会：集合 「メンタルヘルスケア研修」	奥江　裕理	立石	/18
Care Wiz：WEB 「運営指導対策」	小濱　道博	髙橋 立石	/19
Care Wiz：WEB 「接遇＆マナー」	山村　樹	奥田	/19

みずたま介護ステーション：WEB 「適切なケアマネジメント手法に基づく疾患別アセスメント研修」	みずたま介護 ケアマネ	立石	/24
東村山市：集合 「意欲を引き出す予防プランの書き方のポイントを学ぶ」	磯　知恵	髙橋 立石	/25
中部地区 5 事業所：集合 「事例検討会」	みのり ケアマネ		10/10
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」	長田　高志医師	立石	/27
東村山市社会福祉協議会：集合 「障害の相談支援員と介護支援員の合同学習会」	るーと	立石 奥田	11/20
小平市ケアマネ連絡会：集合 「新宿区の取り組み　私たちが作った新アセスメント」	ケアマネっと新宿 塩川氏	立石	/20
東京都福祉局高齢者施策推進部：WEB 「居宅介護支援事業所管理者向けマネジメント支援研修全 9 科目」	白澤政和 他	髙橋 立石	/24 /28
多摩あおば病院認知症疾患医療センター：集合 「高齢者の精神疾患、高齢者のうつ妄想性障害を中心に」	森医師	立石	12/3
東村山市：WEB 「介護情報基盤とケアプランデータ連携システム」	竹下　康平	髙橋 立石	/9
Care Wiz：WEB 「補正予算の賃上げ職場環境改善支援事業の計画書作成等実務解説」	小濱　道博		1/22
Care Wiz：WEB 「処遇改善加算の基本と実務対応　完全解説セミナー」	小濱　道博		/28
グリーンケア・フォーラム：WEB 「2026 年度介護報酬改定・処遇改善加算のポイント」	田中　紘太		2/3
Welmo：WEB 「生成 AI 活用事例セミナー第 3 弾」	松山　友貴		/3
東京都福祉局高齢者施策推進部：WEB 「高齢者権利擁護研修」	米津里香 他	髙橋	/27
東村山市：WEB 「介護ＤＸの導入及び活用等の成果報告会」	ビーブリッド 尾滝	髙橋 立石	3/17
東村山訪問看護ステーション連絡会：集合 「病院・施設・在宅から葬儀まで繋がる死後ケア」	おくりびとのお葬式 中太　諒	髙橋	/26

資格取得・実績

資格名	取得者	取得日
介護福祉士	髙橋 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	髙橋 立石	平成 26 年 7 月 平成 26 年 12 月
主任介護支援専門員	髙橋 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	髙橋 立石	平成 27 年 12 月 平成 26 年 7 月

令和 7 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、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、訪問介護一期一笑、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、テルウェル東村山介護センター、サンケアネット、はるびの郷ヘルパー、介護センターきらら、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、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、ソーシャルサポート

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、りらくあっぷ美住、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、ほんちょうケアセンター、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、リハデイ一期一笑小平、樹楽デイひなたぼっこ栄町、さくらコート青葉町、 ステップぱーとなー東村山、パナソニックエイジフリーケアセンター、ひかり苑デイサービスセンター、 リハデイ一期一笑東村山、白十字八国苑、デイサービスユトリ、デイサービスセンターテルウェル、 デイサービス宅老所しぐれ屋、デイサービスアルゴ弐番館・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、ブルーミングケア秋津町、ぽけっと富士見、 GENKINEXT 秋津、樹楽デイひなたぼっこ萩山
その他	デイサービスセンターぶどうの木、エスケアステーション小平、ツクイ小平小川、まごころ倶楽部小平、 エスケアステーション東久留米、ツクイ小平花小金井、デイサービスセンターはなこジム、 りらくあっぷ小川、デイサービスいでしたの木もれ日、デイサービスいでしたの未来、 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、デイサービスヨウコー小平

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、多摩すずらん、緑成会病院、 東京ばんなん白光園

関係機関 4 短期入所施設

名 称
第二万寿園、老健久米川、エスケアステーション小平、東大和ショートステイそよ風、パナソニックエイジフリーケアセンター東村山、 ハトホーム、さくらの杜、平成あおば上宮園、グランてらす小平団地

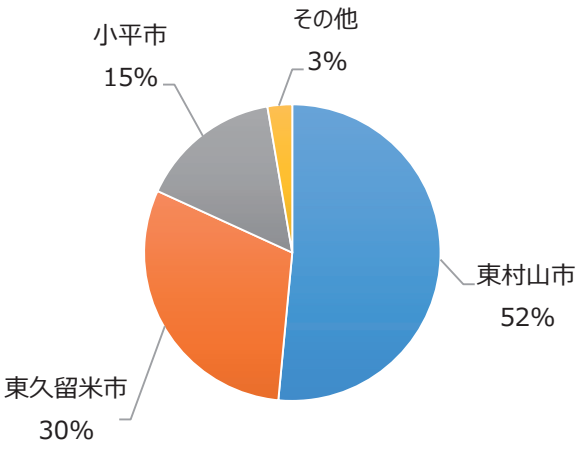
関係機関 5 福祉用具

名 称
サカイヘルスケアー三鷹店、シンヨーケアサービス、㈱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、㈱イノベイションオブメディカルサービス、㈱ヤマシタ、セイシンケアサポート、㈱ふれあい広場

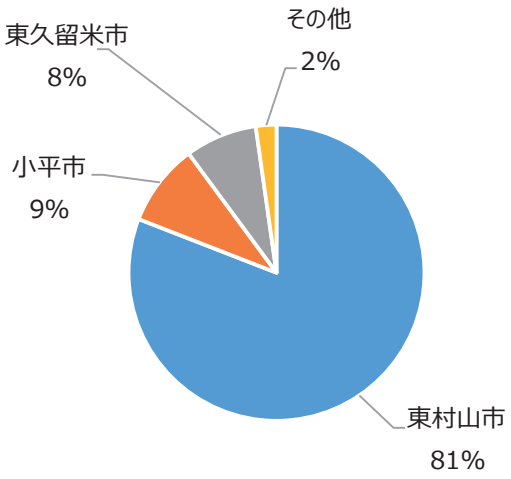
実績・集計報告

統計資料 1　サービス提供圏

▶ 訪問看護ステーション

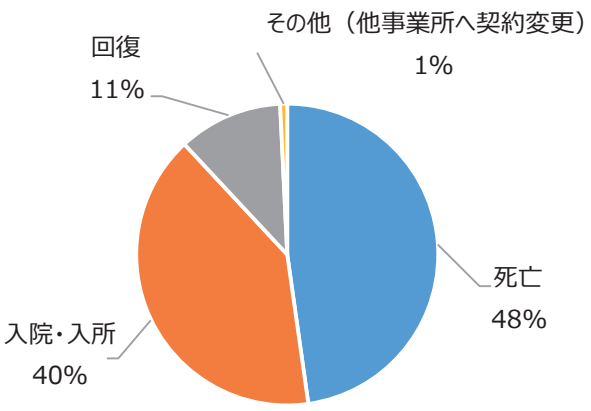


▶ 居宅介護支援事業所

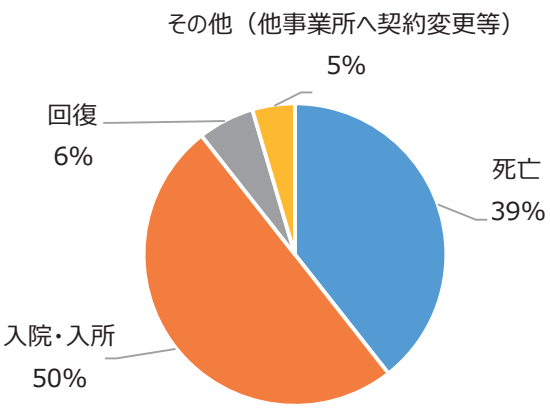


統計資料 2　利用者転帰

▶ 訪問看護ステーション



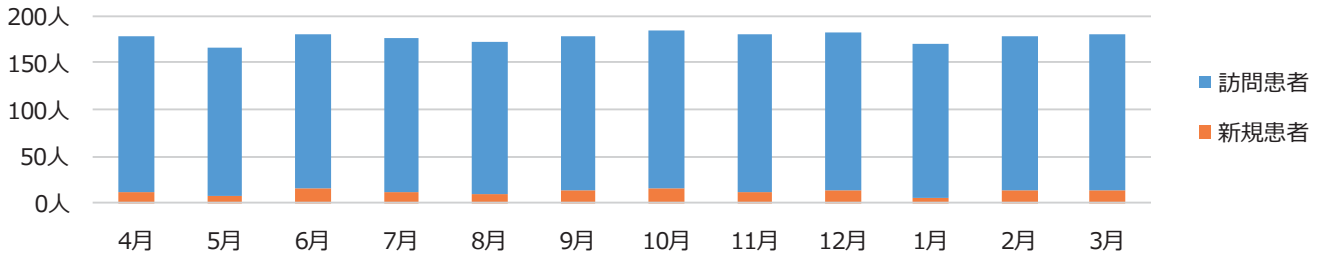
▶ 居宅介護支援事業所



統計資料 3　利用者数

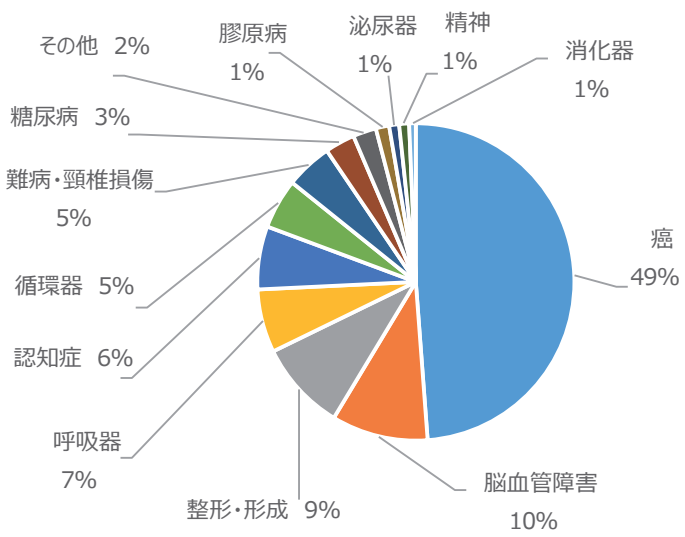
▶ 訪問看護ステーション　（単位：人）

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	167	158	165	166	163	165	170	168	168	164	166	166	1,986
（内：新規患者）	12	8	16	11	10	13	15	12	14	5	13	14	143



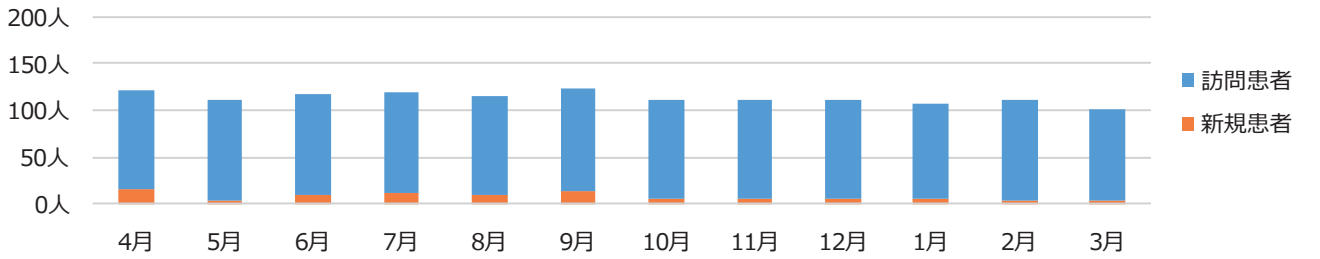
▶ 主病名の割合

疾患名	件数
癌	144
脳血管障害	29
整形・形成	27
呼吸器	19
認知症	19
循環器	15
難病・頸椎損傷	14
糖尿病	9
その他	7
膠原病	4
泌尿器	3
精神	3
消化器	2



▶ 居宅介護支援事業所（単位：人）

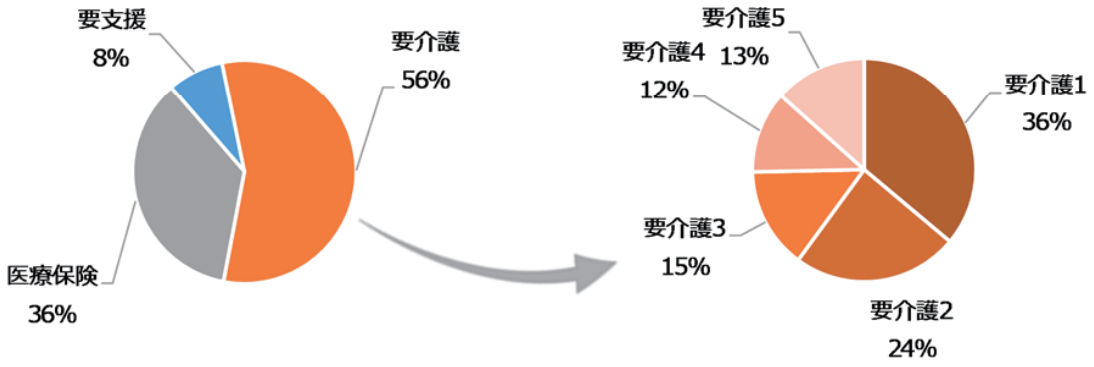
区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問患者	121	111	113	115	110	116	111	111	112	108	111	101	1,340
（内：新規患者）	15	3	6	6	3	7	5	5	6	6	4	3	69



▶ 訪問看護ステーション

（単位：人）

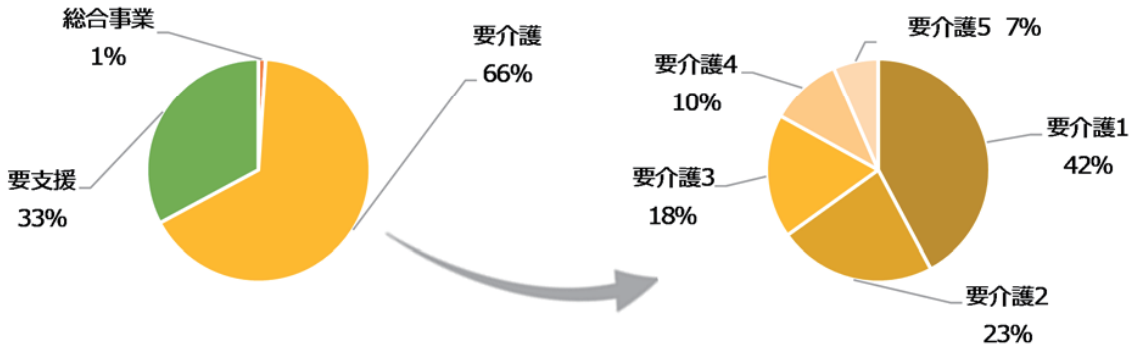
区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
要支援1	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	6	53
要支援2	10	8	8	9	9	9	9	9	9	8	10	11	109
要介護1	28	30	31	31	32	33	36	36	38	38	36	34	403
要介護2	19	19	22	23	23	24	25	24	24	22	22	21	268
要介護3	14	14	15	14	13	15	14	13	12	13	14	12	163
要介護4	13	12	12	12	12	10	10	11	10	10	11	10	133
要介護5	15	15	13	12	11	11	12	12	11	12	13	13	150
医療保険	64	56	60	61	59	59	60	59	59	56	55	59	707
合　計	167	158	165	166	163	165	170	168	168	164	166	166	1,986



▶ 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	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	19
要支援1	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	41
要支援2	11	9	8	8	8	8	9	9	9	7	7	7	100
要介護1	40	39	40	40	41	43	42	43	46	44	43	37	498
要介護2	29	26	25	26	22	25	21	17	18	20	21	20	270
要介護3	21	17	19	18	18	17	19	18	17	17	16	15	212
要介護4	8	8	9	11	11	12	10	13	11	9	11	10	123
要介護5	7	7	7	7	5	6	5	6	6	6	8	7	77
合　計	121	111	113	115	110	116	111	111	112	108	111	101	1,340



事業所案内図


警察署
天王森
公園
消防署
東村山
市役所
久米川病院
介護老人保健施設　久米川
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
府中街道
徒歩12分程度
お肉屋さん
新青梅街道
交番
西武新宿線
空堀川
北口
久米川駅
ロータリー
訪問看護ステーション
はぎやま　栄町分室


秋川駅
五日市線
青梅線
八高線
圏央道
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
16
送迎バスあり20分
拝島駅
滝山街道
送迎バスあり30分
立川へ
八王子JCT
中央自動車道
八王子IC
八高線
ＪＲ中央本線
八王子駅
甲府・高尾へ
立川・新宿へ
横浜線
16

社会医療法人社団 愛有会年報 2025【令和７年度】

【編集発行】令和８年10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、［相談室］横山、荒川
［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