
2023年度 年報

一般財団法人

京都地域医療学際研究所

Kyoto interdisciplinary
institute of community medicine
2023 Annual report

2023 Annual report

設立趣意書

(昭和56年11月)

20世紀後半における世界共通の重要な社会問題の一つは、老人問題であるといわれておりますが、わが国もその例外ではありません。

特に、わが国の老人人口の増加は、実に目覚ましく、西欧諸国に例をみない速さで高齢化社会へ移行しており、そのため、わが国は、来るべき高齢化社会への対応を短期間のうちに準備しなければならないという厳しい情勢に直面しています。

とりわけ、老人は、加齢に伴う心身の機能低下から疾患に罹患しやすく、慢性化する傾向にあるため、老人の健康を保持することは、老人福祉の向上を図る上で基礎になる重要な課題であります。そのためには、疾病の予防に力点を置きつつ、治療からリハビリテーションに至る一貫した対策が、老人の生活の場である地域における家族、老人クラブ、自治会、診療所、病院等のあらゆる力によって総合的に推進されることが望ましいことは言うまでもありません。

同時に、老人は、稼働能力の喪失や核家族化の進行に伴う扶養意識の減退といった社会情勢の変化の影響を受けており、老年期を迎えての様々な心理的特性についても、十分配慮した医療が必要となっています。

このような状況の中で、様々な医療機関や人々の手で老人に対する医療と介護が行われてきましたが、本格的な高齢化社会を目前に控え、社団法人京都府医師会は、老人に対する地域医療について、医学、経済学、社会学、心理学といった多くの境界領域の専門知識を結集し、新しい医療のあり方を研究し、その実現を進めていくことが必要であるとの認識の上に立って、ここに「財団法人京都地域医療学際研究所」を設立することに致しました。

本法人は、京都府・京都市をはじめ、地区医師会等関係団体並びに諸機関の協力・援助を得て、高齢化社会における地域医療のあるべき姿を究め、もって、住民の健康の増進と福祉の向上に寄与しようとするものであります。

目 次

設立趣意書	1
巻頭言	5

第1章 京都地域医療学際研究所の概略

基本理念・基本方針	8
中期vision	9
沿革	10
事業所一覧	11
理事・監事・評議員名簿	12
組織図	13
役職者名簿	14
職員数	15

第2章 がくさい病院

基本理念・中期vision	18
病院長より	20
病院概要・施設基準	21
医師体制	22
診療統計	23
整形外科部門	27
スポーツリハビリテーション科	28
麻酔科部門	29
回復期リハビリテーション部門	30
リハビリテーション科	31
看護部門	32
A病棟	33
B病棟	34
外来・手術室・中材科	35
医療技術部門	36
薬剤科	37
放射線科	38
臨床検査科	39
栄養科	40
事務部門	41
医事課	42
地域医療連携課	43
システム管理課	44
総務課	45

訪問リハビリテーション科	46
京都市域リハビリテーション支援センター	47
医療安全管理委員会	49
院内感染防止対策委員会	50
院内教育委員会	51
栄養管理委員会	52
褥瘡防止対策委員会	53
診療録管理委員会・システム委員会	54
企画広報委員会	55
衛生管理委員会・ハラスメント防止対策委員会	56
臨床倫理コンサルテーションチーム	57
病院機能評価委員会	58
外部研修参加実績	59
実習生受入状況	66
京都府立医科大学クリニカルクラークシップ	67
患者満足度調査	68
新入職員について	73
中高齢者のための「がくさい健康塾」	74
2023年度 業績報告会－G 1－	75
長期研修修了の報告	76

第3章 介護老人保健施設「がくさい」

基本理念・基本方針	86
中期 vision	87
施設長より	88
施設概要・職種別職員数	89
事業統計	90
COVID-19対応の記録	92
生活支援部門	93
入所療養科	94
リハビリテーション部門	95
リハビリテーション科	96
通所リハビリテーション科	97
事務部門	99
総務課	100
相談課	101
褥瘡・感染対策委員会	102
虐待防止・身体拘束禁止委員会	103
リスク対策・労働安全衛生委員会	104
行事・ボランティア・夏まつり委員会	105
生活向上委員会	106
生産性向上委員会	107

教育委員会	108
外部研修参加実績	109
施設内研修開催一覧	111
地域貢献活動	112
実習生受入状況	113
業績発表会	114
技能実習生受入の取り組み	115
京都市北区地域介護予防推進センター	116

第4章 在宅関連部門

部門方針	122
統合移転について	123
訪問看護ステーション「がくさい」	124
居宅介護支援事業所「がくさい」	132
京都市鳳徳地域包括支援センター	135

第5章 法人運営等

法人事務局	142
永年勤続表彰	144
理事会・定時評議員会	145
法人運営会議 議事内容	146

年 表	151
-----------	-----

第6章 業績集

研究活動実績	162
学会抄録等	164

巻頭言



理事長 森 洋一

2023年度の年報を発刊するにあたり一言ご挨拶申し上げます。

昨年から今年にかけて円安の影響から輸入物価が高騰し消費者物価の上昇は止まりません。インバウンドで賑わっているかのように喧伝されていますが住民には大変厳しい経済というのが現状ではないでしょうか。少子化は、以前から指摘されていましたが政治の動きは鈍く2015年までは年率で1%程度でしたが2016年以降加速化し年率3.7%程度にまで進んでいます。人材不足から大企業を中心に給与は上昇傾向にありますが、医療機関・介護施設には賃上げに対応しきれない体力はなく人手不足による経営難も待ったなしという状況です。

古い資料に目を通してると30年前から少子化対策が叫ばれ京都府医師会でも少子化対策のアンケート調査を実施し施策の充実を訴えてきました。看護休暇や病児保育、待機児童ゼロはほぼ達成されているようですし、以前より出産一時金や児童手当も増額されているようです。しかし、男・女、正規・非正規の賃金格差は正は現実には厳しいものがあります。政治家、経営者の意識が変わらない限り差別解消は遠い道のりでしょう。異次元の少子化対策にしても、経済的支援が中心で財源は国民負担（実質）となりそうで、そもそも家庭を持ち、子供を産み育てたいという若者世代の希望が持てる社会にしようという施策になっているのでしょうか。定時に帰宅して親子で楽しく暮らせる社会にどうすればできるのかという視点が全くないように思われてなりません。国は本当の少子化の要因を理解しているのでしょうか？ばら撒き政治では地方も国も発展していけないのは既に明らかになっています。社会が変わり明日への希望が持てる国にならなければ地方の消滅どころか国の存続も危うい瀬戸際にあると危惧しています。

さて、2024年度は診療報酬、介護報酬の同時改定の年度となりました。世相を反映したのか、給与引き上げ分はプラス改定とされております。しかしこの程度では人材確保の原資には程遠いうえに今改定では膨大な範囲に詳細な対応が求められその対応には膨大な労力が必要となるなど働き方改革ではなく過重労働を招いているように思われます。多くの病院で増収減益、診療所では減収減益という厳しいものとなるのではないかと推測されてもいます。厳しい1年となりそうです。

ここに、昨年の実績報告をさせていただきます。詳細は本書でご確認いただきたいと思いますが、本年は整形外科部門、老人保健施設では昨年に引き続きしっかりと業績を上げることが出来ました。研究センターの活動も活発になっています。訪問看護ステーション、包括支援センターの業務拡大のために施設の一元化を図り用地確保の取り組みを進め、居宅介護支援事業所、京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター、京都市北区地域介護予防推進センターなどの充実に努めてまいりましたが、今年から新しい事業所でスタートを切っております。

長年課題としてきた組織強化と運営基盤の安定化への取り組みは成果を上げることが出来ました。今年も更に充実させる所存です。関係医療機関、関係団体の皆様の一層のご支援並びにご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

所長より



所長 久保 俊一

2023年度は新型コロナウイルス感染症（コロナ）からの脱却を模索する年となりました。感染による制限が取れ自由な活動が担保されるようになりましたが、新たな課題も少なからず顕在化してきています。その中であって、京都地域医療学際研究所が順調に運営されていることは誠に喜ばしいことです。職員の皆さんの努力に感謝します。

本研究所は今年40周年を迎え、11月には式典も予定されています。その歴史の中で、時代に先駆け地域における医療・介護・福祉をシームレスにつなぐ取り組みを行ってきました。近年、後追いつめるかのように厚生労働省は医療と介護の連携を重視するようになってきました。「科学的な介護の推進」という施策はその一環です。本研究所の研究教育センターが協力して一昨年度に上梓された「介護領域のリハビリテーション手法手引書」（日本リハビリテーション医学教育推進機構刊）をベースに厚労省でリハビリテーション手法のコード化がすすんでいます。本研究所の名称にある「学際」という設立時の先見性に改めて敬意を表したいと思います。

コロナの非日常的な日々を経て、若い人たちの勉学や仕事に対する姿勢が以前とは大きく変化していると感じています。コロナによるコミュニケーション制限が「日常知」の不足を招いたのが大きな要因ではないでしょうか。日常知の共有がなくなると、世代間のギャップが生まれ、当たり前であったことがそうでなくなります。日常のコミュニケーションに違和感が生じ、物事に対する責任感やプロ意識も甘くなります。少子高齢化の現実とともに憂慮すべきことです。日常知の共有を意識していただきたいと思います。

今年度も本研究所を取り巻く環境には大きな変動が予想されます。心構えをして進む必要があります。その際、日常知を活かして周りを前向きにする「自分磨き」をしてはどうでしょうか。「気働き」という言葉もあります。自分以外の人たちの心を豊かにすることは医療の原点でもあります。是非、「気働きのできる自分磨き」を実践してみてください。

第1章

京都地域医療 学際研究所の概略

一般財団法人京都地域医療学際研究所

基本理念

安全で、質の高い、信頼される医療と介護を目指します。

基本方針

1. 安全で安心な医療と介護を提供します。
2. 思いやりの心で患者・利用者本位の医療・介護を進めます。
3. 急性期から生活期まで切れ目のないサービスを目指します。

一般財団法人京都地域医療学際研究所 中期vision

安全で質の高い温もりのある医療・介護の提供

基本方針

1. さらに安全で質の高い医療・介護の提供を実現する
2. 職員全員が思いやりの心で接し、患者・利用者とともに職員も幸福になれる組織を目指す
3. 機能拡充のための基盤整備と人材確保の強化する

強化項目

- ・魅力ある職場づくり
- ・人材育成と人事評価制度の再構築
- ・IT技術等の導入による働き方改革

～ 一般財団法人 京都地域医療学際研究所 中期ビジョン達成に向けて ～

京都府の生産年齢ピーク人口は1,840,000人から2040年には1,200,000人に減少するという状況にある。したがってどの分野においても人材不足は必至となる。特に労働集約型の医療・介護分野では深刻な人材不足になる事は明らかであり、医療・介護人材の確保はいま以上に難しい状況になる。従って、人材確保は法人にとって必須の目標となるとともに人材の資質向上と効率的な医療・介護の提供のためにロボット技術やDXの導入が必須となる。さらに若年世代の人材確保には、中・高校時代から医療・介護への興味を持つよう働きかけることも大切である。厳しい労働環境では若者世代を確保することは困難であり、若年層のみならず幅広く夢や希望を持って貰えるような働き甲斐を感じる職場にしていかなければならない。

ICTの活用やロボットの活用などにより業務の効率化を推進し、余力を研修やキャリアアップに繋げて将来に希望を持てる職場とする。職員間のコミュニケーションを活性化し働きやすい労働環境作りから重労働感を減少させ、働きたい職場、仕事と生活にゆとりと喜びを感じられる職場にしていかなければならないと考えるとともに、病院や介護施設の機能と規模の拡充に向けた取り組みも新たな目標として設定していくことが求められる。

2023年4月1日

一般財団法人京都地域医療学際研究所
理事長 森 洋一

一般財団法人京都地域医療学際研究所 沿革

昭和56年6月	京都地域医療学際研究所 設立（京都府医師会による）
昭和59年1月	がくさい病院 開設（病床数50床）
昭和59年10月	病床数変更（101床）
昭和59年2月	健康診査事業部 設置
昭和60年	高齢者栄養生態調査事業（京都市保健センター委託事業）
昭和61年	スポーツ選手の筋力測定診断事業 開始
昭和62年	高齢者の体力に関する調査
平成4年9月	老人訪問看護ステーション開設（京都府第1号）
平成7年4月	スポーツ医科学センター開設 アスリート体力測定・相談事業開始
平成8年9月	京都市在宅介護支援センター開設
平成10年12月	A棟3階病棟（21床）を「療養型病床群」に変更
平成11年10月	診療科目 放射線科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科を追加
平成12年4月	介護保険事業開始（京都府知事指定）
平成17年1月	介護老人保健施設「がくさい」 開設
平成18年4月	健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業開始 京都市鳳徳地域包括支援センター 受託経営開始
平成19年7月	A棟4階一般病床（40床）を「障害者病床」に変更
平成23年7月	A棟3階療養病床（21床）を「一般病床」に変更
平成25年11月	がくさい病院移転（中京区） 整形外科40床（一般病床）、リハビリ科50床（回復期リハⅢ入院料）
平成28年4月	リハビリテーション科50床 回復期リハⅡ入院料へ類上げ
平成28年10月	リハビリテーション科50床 回復期リハⅠ入院料へ類上げ
平成29年4月	がくさい病院 訪問リハビリテーション事業開始
平成30年5月	病棟改修工事（回復期病床50→46床、急性期一般病床40→44床）
令和1年6月	がくさい病院 公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価認定 （リハビリテーション病院3rdG:Ver.2.0、付加機能審査バージョン3.0）
令和2年2月	居宅介護支援事業所 移転

2024年3月末 現在

一般財団法人京都地域医療学際研究所 事業所一覧



がくさい病院
 京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター
 〒604-8845
 京都市中京区壬生東高田町1番9



介護老人保健施設「がくさい」
 京都市北区地域介護予防推進センター
 〒603-8465
 京都市北区鷹峯土天井町54



訪問看護ステーション「がくさい」
 〒603-8214
 京都市北区紫野雲林院町76



京都市鳳徳地域包括支援センター
 〒603-8145
 京都市北区小山堀池町10



居宅介護支援事業所「がくさい」
 〒603-8225
 京都府京都市北区紫野南舟岡町15-2
 クラスカ西陣515号室

理事・監事・評議員名簿

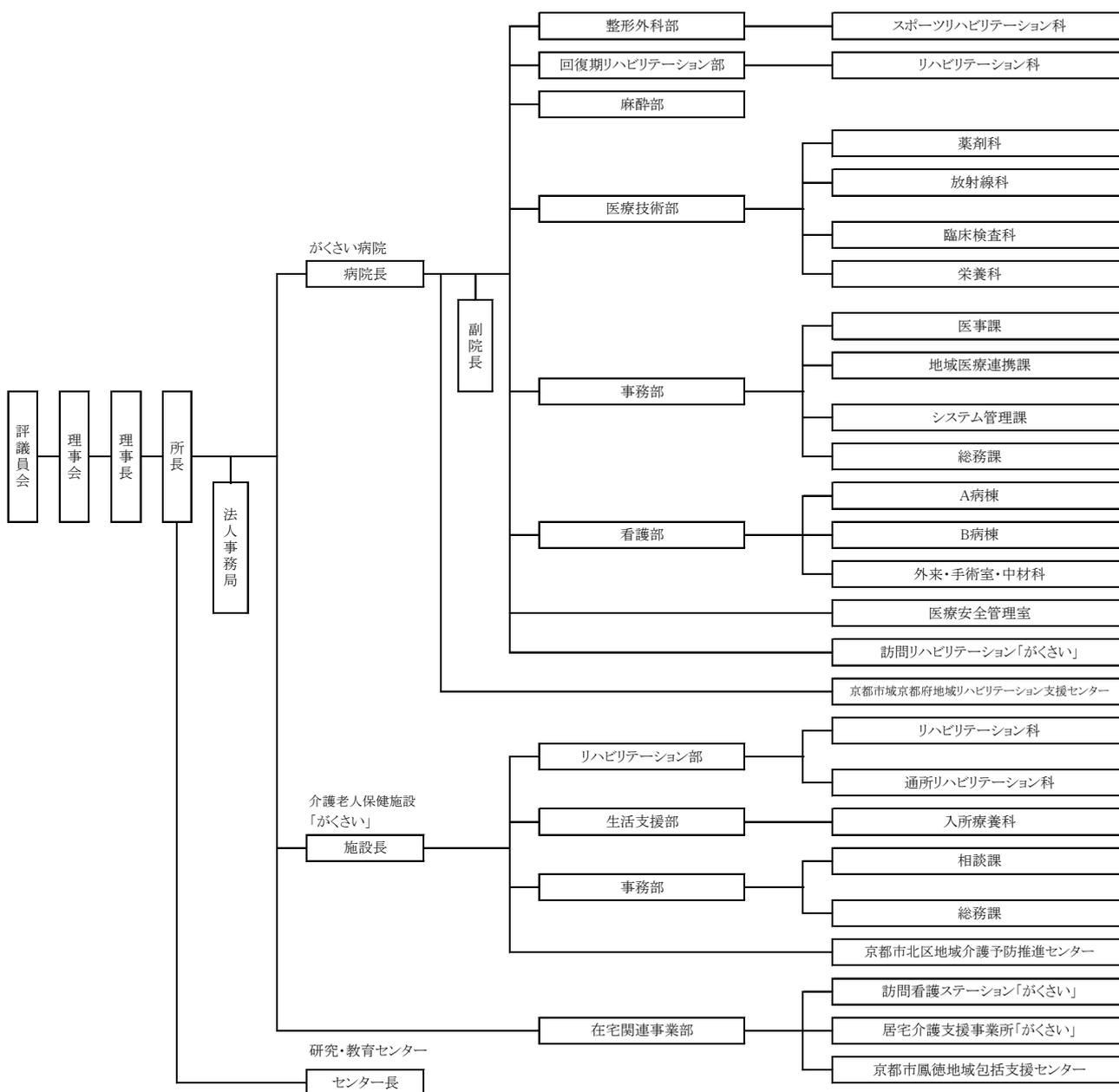
役職名	氏名	備考
理事長 (代表理事)	森 洋一	京都府医師会 顧問
副理事長	松井 道宣	一般社団法人京都府医師会 会長、医療法人同仁会(社団) 京都九条病院 理事長
理事	城守 国斗	京都府医師会顧問、日本医師会常任理事、医療法人三幸会 会長
理事	三上 靖夫	京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 教授
理事	内田 寛治	京都府医師会理事、内田整形外科 院長
理事	置田 文夫	アクシス法律事務所 所長
理事	土井 渉	前介護老人保健施設「がくさい」施設長
理事	久保 俊一	学際研究所 所長、一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長
理事	上島圭一郎	がくさい病院 病院長
理事	小牟禮 修	介護老人保健施設「がくさい」施設長
常務理事	竹村 淳一	京都地域医療学際研究所 事務局長

役職名	氏名	備考
監事	山下 琢	医療法人社団 山下医院 院長
監事	近藤 一郎	近藤公認会計士税理士事務所 代表

役職名	氏名	備考
評議員	田中 彰寿	田中彰寿法律事務所代表
評議員	田中セツ子	元市議会議員
評議員	加藤 アイ	上京地域女性連合会会長
評議員	高奥 英路	紫竹自治連合会会長
評議員	中野 昌彦	下京西部医師会会長、医療法人啓信会 京都四条診療所 院長
評議員	斉藤 憲治	右京医師会監事、さいとう医院 院長

2024年3月31日 現在

一般財団法人京都地域医療学際研究所 組織図



2024年3月31日 現在

役職者名簿

1. 京都地域医療学際研究所

理事長	森 洋一	所長	久保 俊一	事務局長	竹村 淳一
-----	------	----	-------	------	-------

2. がくさい病院

病院長	上島圭一郎	副院長	菅 寛之	麻酔科部長	加藤 祐子
回復期 リハビリテーション部 部長	前田 博士	整形外科部 部長	日野 学	看護部 部長	細越万里子
医療技術部 部長	中井登代美	事務部 部長	吉田 潤	スポーツリハビリテーション科 科長	吉田 昌平
外来・手術室・中材科 師長	松長 香織	回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー	吉田 幸世	回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー	馬淵 拓実
整形外科病棟 師長	今井千賀子	薬剤科 科長	古川吏恵美	放射線科 科長	吉川 友晴
医事課 課長	林 亮治	医療安全管理部門 担当科長	山田 美香	総務課 課長	新谷 圭由
システム管理課 課長	高田 賢悟	スポーツリハビリテーション科 科長補佐	相馬 寛人	訪問リハビリテーション 科長補佐	森本 雅之
京都市域京都府 地域リハビリテーションセンター センター長	上島圭一郎 (兼務)				

3. 介護老人保健施設「がくさい」

施設長	小牟禮 修	生活支援部 部長	丹羽智佳子	事務部 部長	矢田 圭吾
通所リハビリ テーション科 科長	井上 淳子	京都市北区地域介護 予防推進センター センター長	藤林 通代	入所療養科 看護科長	藤原 京代
入所療養科 看護科長	土谷 幸絵	入所療養科 介護科長 代理	森 篤史	入所療養科 介護科長 代理	岩村 隆史
総務課 課長 代理	遠藤 良太				

4. 在宅関連事業所

訪問看護ステーション 「がくさい」リハビリ科長	森脇 誠	訪問看護ステーション 「がくさい」看護科長代理	新川 義憲	居宅介護支援事業所 「がくさい」所長	下山 照美
京都市鳳徳地域 包括支援センター センター長	竹内 卓巳	居宅介護支援事業所 「がくさい」 課長補佐	鈴鹿 三郎		

※科(課)長補佐以上を表記している

2024年3月31日現在

年度末職員数（有資格者人数）

2024年3月31日現在

	病院	介護老人 保健施設	訪問看護 ステーション	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター	合計
医師	10名	1名	0名	0名	0名	11名
看護師	60名	10名	7名	0名	1名	78名
准看護師	4名	0名	0名	0名	0名	4名
薬剤師	5名	1名	0名	0名	0名	6名
管理栄養士	3名	3名	0名	0名	0名	6名
栄養士	0名	0名	0名	0名	0名	0名
放射線技師	3名	0名	0名	0名	0名	3名
臨床検査技師	2名	0名	0名	0名	0名	2名
理学療法士	28名	6名	4名	0名	0名	38名
作業療法士	16名	3名	1名	0名	0名	20名
言語聴覚士	6名	0名	0名	0名	0名	6名
介護福祉士	7名	41名	0名	0名	0名	48名
介護士	4名	10名	0名	0名	0名	14名
社会福祉士	3名	1名	0名	0名	1名	5名
ケアマネジャー	0名	2名	0名	6名	4名	12名
事務員	24名	12名	1名	1名	1名	39名
合計	175名	90名	13名	7名	7名	292名

※病院には、京都市域リハビリテーション支援センターの職員数を含んでいる

※介護老人保健施設には、京都市北区地域介護予防推進センターの職員数を含んでいる

第2章

がくさい病院

がくさい病院 病院理念

私たちは、医療・介護・福祉の専門分野の知識を結集し、学際的な視野で地域医療に貢献し、患者様を大切ににあたたく包み込み、質の高い日常生活を過ごせるよう、そして患者様の喜びをともに分かち合える医療・リハビリテーションを提供します。

基本方針

1. 安全で良質な医療・リハビリテーションを提供し、地域に信頼される病院を目指します。
2. 患者様本位の医療を実践し、思いやりの心を大切にし、全職員がチーム医療を推進するとともに、明るく楽しい環境でともに歩める医療をつくります。
3. 全職員が日々進歩する医療に対し自己研鑽を怠ることなく、知識の習得と技術の向上を目指し、最新で最良の信頼される医療・リハビリテーションを提供するよう努力します。
4. 地域医療に貢献するため、他の医療機関や保健・福祉・介護システムとの連携を密にして医療を行います。
5. 患者様に納得がいくまで十分な説明を行い、必要な診療情報を開示するとともに患者様のプライバシーを守り、個人情報を保護します。

がくさい病院 中期vision

[方針]

医療・介護・事務に関わる人材育成の強化を図り、安心・安全を担保しながら、効率性の高い病院組織・運営を強化していく

[強化項目]

1. 各部門で主体性をもって行動ができるリーダー的人材の育成

責任を持って主体的に行動でき、他部門との連携も図りながら、部署内を統括できる人材の育成を強化していく。多職種連携を深め、各職員の働きがいの意識の向上も目指していく。

2. 医療職・事務職における業務の効率化とタスクシフトの推進

認定資格制度を積極的に導入しながら、医療職や事務職間での業務連携を行っていく。タスクシフトを推進しながら業務の効率化や経費削減に取り組む。

3. 経営効率に基づいた人材配置、設備投資

経営収支に見合った人材の配置、設備投資を行っていく。現在の当院では、占有面積の制限があり、病院機能の拡大には限界がある。今後の病院機能の充実、拡張のためにも、新たな施設拡充も計画的に検討していく。

4. 感染症や自然災害等への強固な対応力を備えた体制整備

各種感染症や自然災害発時にも迅速にかつ安全、確実な対応力を兼ね備えた体制を強化していく。対応専門部門の充実と専門職員の養成に尽力していく。

5. 先端技術（ITやロボット支援技術）の導入

ITやロボット支援技術を導入することにより、安心、安全でより最先端の医療を実践していく。また、先端技術の導入により、医療従事者や患者の身体的・精神的負担の軽減も目指していく。

2023年4月1日

がくさい病院 病院長 上島圭一郎

病院長より －2023年度の病院運営－



病院長 上島圭一郎

2019年からCOVID-19の影響を受け続けた3年間が経過しました。2023年5月からは感染症法での扱いがCOVID-19も5類へ移行したことで、一般社会では徐々に日常生活を取り戻せるような状況になった1年かと思います。しかしながら、病院や施設では一気に感染対策をなくせる状況ではありませんでした。この1年の間でも病棟では数回のクラスターを経験しました。こうした状況から引き続きの感染対策を継続しながら、どこまで治療や介護への支障を少なくしていけるかを模索する1年でした。

2023年は新たに策定した中期ビジョンのもとに病院運営も開始しました。中期ビジョンの大きな柱として、教育体制の強化によって主体的に行動できるリーダー的人材の育成を掲げて、病院基盤を強固にすることにしました。また、災害や感染などへの対応力強化、働き方改革を踏まえた業務の見直し、効率化、先端技術の導入などを強化項目として今後の5年間で進めていく予定です。

診療では2023年4月から整形外科外来に完全予約制を導入しました。これにより従来は、2～4時間程度はあった待ち時間の短縮、画像検査が集中する時間の分散化などの効果に加え、診療担当医師の負担軽減、手術症例の紹介患者の増加などの効果が得られました。診療実績については、整形外科診療では、予約制導入により外来年間延患者数は39,570名と減少しましたが、一方で新規入院患者数1,655名、年間手術件数は人工関節置換術、関節鏡下手術を中心に1,341件増加しました。人工膝関節全置換術の手術件数は京都では最多で、関西圏内でもトップクラスの実績を維持していました。回復期リハビリテーション診療では、専従医師のもと、看護師と療法士からなる2名のチームマネージャー体制で多職種連携のチーム医療を実践しました。COVID-19のクラスターの影響も受けましたが、職員一同の努力により2022年度よりは業績も回復して、難局を乗り切ることはできました。

2024年度は診療報酬の改定もあり、病院経営の影響が予想されます。業務の効率化なども含め、新しい中期ビジョンのもと、健全な病院運営に努めていきます。今後も資格制度や研修制度を積極的に導入し、投資も行っていきます。教育活動を通じて将来のがくさい病院を担うリーダー的人材育成にも注力し、がくさい病院の基盤をさらに強固なものにしていきたいと考えています。今後も地域の患者や医療機関、医療者から信頼され、将来にわたり選ばれ続ける病院を目指していききたいと思います。

病院概要

住 所	京都市中京区壬生東高田町1番9
開 設	昭和59年1月（平成25年11月移転）
敷地面積	2,406.13㎡
延床面積	4,739.41㎡
構 造	鉄筋コンクリート造・鉄骨造 地上4階（一部5階）
病 床 数	90床
駐 車 場	18台

施設

- ・ 1階 受付・外来診察室・処置室・検査室・放射線科・事務室・売店・京都府リハビリテーション支援センター
- ・ 2階 リハビリテーション室（約500㎡）・薬剤室・事務室・会議室
- ・ 3階 整形外科病棟 44床・浴室・相談室・食堂・ナースステーション
- ・ 4階 回復期リハビリテーション病棟 46床・介護浴室・浴室・相談室・食堂・ナースステーション
- ・ 5階 手術室（2室）・厨房

認定

- ・ 日本整形外科学会研修施設
- ・ 日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・ 京都府リハビリテーション教育センター 教育指定病院
- ・ 病院機能評価認定病院（日本医療機能評価機構、リハビリテーション病院3rdG Ver.2.0、付加機能V3.0）
- ・ 京都府立医科大学附属病院地域医療ネットワーク登録病院

施設基準

基本診療料

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| ・ 急性期一般入院料 4 | ・ 体制強化加算 1 |
| ・ 医療安全管理加算 2 | ・ 入院支援加算 1 |
| ・ 医療安全対策地域連携加算 2 | （入院時支援加算、地域連携診療計画加算 有） |
| ・ 診療録管理体制加算 2 | ・ 二次性骨折予防継続管理加算 1～3 |
| ・ データ提出加算 1 | ・ 排尿自立支援加算 |
| ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 | ・ 入院時食事療養（Ⅰ） |

特掲診療料

- | | |
|--------------------|--------------------|
| ・ 薬剤管理指導料 | ・ 運動器リハビリテーション料（Ⅰ） |
| ・ CT撮影及びMRI撮影 | ・ 骨移植術（軟骨移植術を含む） |
| ・ 脳血管リハビリテーション料（Ⅰ） | ・ 麻酔管理料（Ⅰ） |

2024年3月31日 現在

医師体制

院長

うえしま けいいちろう
上島 圭一郎

京都府立医科大学 整形外科 臨床教授
日本股関節学会 理事
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 認定リウマチ医
日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
日本リハビリテーション医学会 専門医
医学博士

麻酔科部長

かとう ゆうこ
加藤 祐子

日本麻酔科学会 専門医
日本麻酔科学会 指導医
医学博士

整形外科医

あそう りょう
麻生 旅央

リハビリテーション科

部長

まえだ ひろし
前田 博士

日本リハビリテーション医学会 専門医
日本リハビリテーション医学会 指導医
日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士
義肢装具等適合判定医師
医学博士

リハビリテーション科医

さくらい ももこ
櫻井 桃子

日本リハビリテーション医学会 専門医

副院長

かん ひろゆき
菅 寛之

日本整形外科学会 整形外科専門医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会
関節鏡技術認定医
日本人工関節学会認定医
医学博士

整形外科部長

ひの まなぶ
日野 学

日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 認定リウマチ医
日本整形外科学会 認定スポーツ医
日本スポーツ協会 公認スポーツドクター
日本人工関節学会認定医
医学博士

整形外科医

おおつか けんたろう
大塚 健太郎

リハビリテーション科医

かじ けんたろう
梶 健太郎

2024年3月31日 現在

診療統計

I 外来			2021年度	2022年度	2023年度
1	外来延患者数	名	39,140	41,807	39,570
2	平均外来患者数	名	133.5	142.8	135.1
3	新規外来患者数	名	1,728	2,069	1,655
4	紹介率	%	20.8	24.5	24.4
5	逆紹介率	%	17.5	21.4	23.4
6	外来診療単価	円	5,069	5,051	5,126

II 入院：A病棟（整形外科病棟）			2021年度	2022年度	2023年度
7	入院延患者数	名	13,289	12,813	12,940
8	新規入院患者数	名	895	994	1012
9	稼働率	%	88.2	86.1	86.7
10	平均在院日数	日	16	17	18
11	重症度、医療看護必要度	—	51.0	52.1	52.2
12	入院診療単価	円	69,906	75,772	81,128

III 入院：B病棟（回復期リハビリテーション病棟）			2021年度	2022年度	2023年度
13	入院延患者数	名	15,508	14,935	15,869
14	新規入院患者数	名	223	191	212
15	稼働率	%	93.7	90.1	95.5
16	平均在院日数	日	69	80	90
17	重症者割合	%	34	44	43
18	在宅復帰率	%	87	86	88
19	回復期リハ実績指数	—	50	54	56
20	脳血管疾患割合	%	73	85	81
21	運動器疾患割合	%	25	13	17
22	廃用症候群割合	%	2	2	2
23	摂食機能療法	件	1,033	706	1,439
24	入院診療単価	円	46,173	44,174	45,518

IV 手術関連

2021年度

2022年度

2023年度

			2021年度	2022年度	2023年度
25	年間手術件数	件	1,213	1,261	1,341
26	人工関節置換術（膝）	件	258	274	312
27	人工関節置換術（股関節）	件	60	83	81
28	骨切り術	件	88	61	97
29	靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	件	88	105	126
30	半月板縫合術	件	76	65	88
31	半月板切除術	件	201	251	258
32	全身麻酔件数	件	1,191	1,233	1,314

V スポーツリハビリテーション

2021年度

2022年度

2023年度

			2021年度	2022年度	2023年度
33	総リハビリ単位数	単位	37,641	40,241	44,205
34	職員1名あたり平均リハ単位数/日	単位	15.5	17.1	18.7

VI 回復期リハビリテーション

2021年度

2022年度

2023年度

			2021年度	2022年度	2023年度
35	総リハビリ単位数	単位	138,199	117,645	133,857
36	職員1名あたり平均リハ単位数/日	単位	17.1	16.5	16.6
37	疾患別リハビリテーション単位数：脳血管疾患	単位	100,563	98,328	108,504
38	疾患別リハビリテーション単位数：運動器疾患	単位	36,840	17,798	23,179
39	疾患別リハビリテーション単位数：廃用症候群	単位	796	1,519	2,174

Ⅶ 指導管理料			2021年度	2022年度	2023年度
---------	--	--	--------	--------	--------

40	特定疾患療養管理料	件	195	180	133
41	皮膚科特定疾患指導管理料	件	6	10	13
42	難病外来指導管理料	件	0	16	16
43	手術後医学管理料	件	2,420	2,408	2,375
44	入院栄養食事指導料	件	113	119	130
45	薬剤管理指導料	件	1,067	1,271	1,174
46	肺血栓塞栓症予防管理料	件	883	994	1,001
47	介護支援等連携指導料	件	27	55	43
48	二次性骨折予防継続管理料	件	—	14	21
49	退院時薬剤情報指導管理料	件	87	140	148
50	退院時リハビリテーション指導料	件	872	970	975
51	診療情報提供料	件	1,637	1,765	1,687

Ⅷ 薬剤科関連			2021年度	2022年度	2023年度
---------	--	--	--------	--------	--------

52	処方箋枚数	枚	27,736	27,942	29,240
53	薬剤指導件数	件	1,076	1,283	1,329
54	持参薬鑑別件数	件	924	981	1,008

Ⅸ 臨床検査科関連			2021年度	2022年度	2023年度
-----------	--	--	--------	--------	--------

55	検体検査件数	件	2,448	2,555	2,782
56	生理検査件数	件	1,335	1,383	1,407
57	超音波検査件数	件	1,186	1,197	1,277

X 放射線科関連

			2021年度	2022年度	2023年度
58	一般撮影件数	件	14,177	14,652	14,004
59	MRI撮影件数	件	1,366	1,329	1,355
60	嚥下造影検査（VF）検査件数	件	52	44	57
61	骨密度検査件数	件	837	897	974

XI 栄養科関連

			2021年度	2022年度	2023年度
62	食事提供件数	件	28,553	27,065	27,999
63	栄養管理指導計画書作成件数	件	695	899	923
64	栄養指導件数	件	134	141	141

XII 訪問リハビリテーション科関連

			2021年度	2022年度	2023年度
65	訪問リハビリテーション件数	件	2,249	1,964	1,986
66	新規利用者件数	件	13	12	16

整形外科部門

記載者 日野 学

年間目標

『安心・安全を確保しながら先端技術・効率化を取り入れ、患者・職員ともに満足度の高い医療を提供する』

主な活動

2023年度の整形外科は、上記の部門方針を掲げ、医局・スポーツリハビリテーション科・A病棟・外来手術室中材科が一致団結しながら、方針の実現に努めた。医局体制においては、2023年4月に府立医大より大塚健太郎先生が入職された。何事にも適応が早く、患者様とのコミュニケーションが評判であった。院長・副院長を含めた常勤整形外科医が1名の増員となり、以前の5名体制に戻った。

2023年4月より整形外科外来に初診・再診の完全予約制を導入した。以前から初診外来では受付順番制であったため、検査・診察での長い待ち時間や待合室での混雑が問題であり、患者様にはご不便をおかけしていた。完全予約制を導入後は、以前と比較し待機時間が短縮し、待合室の混雑緩和もされ、患者様からも好評である。今後も医療サービス向上のため、継続を予定している。

手術件数は、年間1341件（前年度1265件）と、過去最高の手術件数であった。府立医大より各手術日に計3名の非常勤医師を派遣していただき、手術に対応できる人員が増えたため、より効率的な手術スケジュールを組めるようになった。人工関節においては、人工膝関節置換術312件（前年度274件）、人工股関節置換術が81件（前年度83件）と、高水準の手術件数であった。新型コロナウイルス感染症は2023年5月に5類感染症となり、スポーツ活動がほぼ制限なく行われるようになり、コロナ下で減少傾向であった膝十字靭帯手術が126件（前年度105件）、半月板手術348件（前年度316件）などのスポーツ外傷も増加となった。

昨年度までのコロナ下では感染対策に多くの労力・時間をさく必要があり、スタッフにかかる負担が多かった。一方で、入院期間の短縮や感染対策などの多数の経験を得ることができた。2024年度は、4月に医師の働き方改革が始まり、医療界にも働き方改革の波がきている。医療における質を十分に担保しながら、コロナ下で得た経験を生かし、業務の効率化や職員の働き方を見直し、それを患者様に還元できるようにしていく所存である。

スポーツリハビリテーション科

部門 整形外科部門

記載者 吉田 純

科長：吉田 昌平 科長補佐：相馬 寛人 主任：金村 朋直、吉田 純

年間目標

『質の高い運動器リハビリテーションを提供する』

主な活動

体制

理学療法士10名

(7月より産前・産後休業、育児休業：1名)

実績

月あたりの単位数：3356単位 (3400)

各セラピストにおける月あたりの単位数：18.4単位/人 (18)

離脱率：2.8% (<5)

インシデント件数：3件 (0)

研修会・学会参加：年9.4回/人 (6) ※括弧内は目標値

2023年度もCOVID-19の感染対策のため、リハビリテーション室内の清潔を徹底し、患者様が密とならないよう努めた。A病棟内に治療用ベッドを設置することにより、入院患者様は病棟内、外来患者様はリハビリテーション室と入院・外来患者様の接触を制限しリハビリテーションを実施した。

当科では『高い質の運動器リハビリテーションを提供する』ために、十分な説明を行い患者様個別のリハビリテーションを実施することに努めている。2023年度は、その指標のひとつであるリハビリテーションを途中で離脱する割合が2.8%であり、95%以上の患者様が途中離脱することなく、受傷前や手術前、もしくは一定のレベル以上まで運動機能が改善し、ADL動作獲得やスポーツ復帰ができていると考えられる。したがって、離脱率の数字を見れば患者様の満足度は高く、患者様に納得していただける質の高いリハビリテーションを提供できていたことが予測される。また、各セラピストにおける月あたりの単位数はともに前年度と比較して増加し、目標とする単位数を上回った。月あたりの単位数は前年度と比較し増加しているものの、目標単位数には及ばなかった。

スタッフ全員が協力し、室内の患者様全体の安全を把握することで、2023年度アクシデント件数は0件であった。しかしながら、インシデントは3件あり、今後もインシデント発生件数の減少を目標としていく。

理学療法士個々としては、研修会・学会に参加することで治療における知識・技術を研鑽し、他部署との連携をはかりチームとして患者様一人一人によりよいリハビリテーションを提供できるように努めている。

麻酔科部門

記載者 加藤 祐子

部門方針

『安全で苦痛が少なく、効率的な周術期サービスを提供する』

強化項目

1. 患者苦痛のさらなる軽減
2. 安全を確保し経営に貢献するための協働
3. 有事対応の強化

主な活動 2023年度 全身麻酔件数 1314件

- ・新型コロナウイルス感染症の収束傾向により、2023/4/1から、エアロゾル手技（麻酔時の挿管・抜管）時のアイシールドとN95マスクは使用終了とした。その後5月より、新型コロナ感染症は5類移行となった。
- ・効率運営の一環として、手術室入室時に、手術を開始する位置で患者に臥床していただくこととした。患者入眠後に患者移動を行う必要がないため、ルートトラブルなど移動に伴うリスクを低減し、移動待ちの時間が無くなり、重い身体を動かす負担が無くなった。患者の頭部は少々遠くなるので、麻酔科医の要請がある時は、位置を調整してから気道確保を行っている。
- ・月曜午後のリハビリ前診察を、看護師の補助なしで担当することを申し出た。呼び込みはマイクで行い、診療ファイルは自分で取りに行っている。これにより、月曜午後の外来看護師の定員をひとり減らせている。
- ・例年通り、A病棟のご協力により、夏期輸液を行っている。7-9月は、術前経口補水を行っていても患者が脱水に傾きがちになるため、術前ルート確保と補液開始のほとんどを、病棟に依頼している。脱水になる前のルート確保により、患者苦痛の軽減、ERAS（術後早期回復支援）への貢献、スムーズな麻酔・手術開始を実現できている。
- ・橈骨神経浅枝への圧迫による神経損傷を懸念し、点滴の延長ルートを変更し、同時に固定法も検討した。これにより、シンプルかつ圧迫と手間の少ない固定法に変更された。
- ・手術室で使用する麻酔薬剤について、種類と定数の見直しを行い、一覧表にして掲示した。また緊急時薬剤を中心に、投与量や希釈法について一覧にして掲示した。病院によって採用薬が異なり、また緊急時薬剤の投与量は混乱しやすいため、応援麻酔科医の支援としても有用である。
- ・経年劣化に伴い、電子麻酔記録システムを更新した。2024/2/27から、院内電子カルテと同メーカーの、SSI社製麻酔記録システムの運用を開始した。麻酔周辺業務と電子カルテの連携が改善された。2023年末の多忙な時期に協議を開始するスケジュールとなり、外来手術室、システム管理課はじめ関係部署にご負担をおかけしてしまったが、各部署の業務改善につなげて頂き、感謝している。
- ・2024年度に災害対策訓練が予定されている。

常勤麻酔科医の着任以来、約3年半が経過した。麻酔関連業務の整備が進み、時間外労働はほぼ無くなっている。協議事項は減少しているが、引き続き、関係各部署のご協力をお願いしたい。

回復期リハビリテーション部門

【記載者】 前田 博士

年間目標

『共に成長し、ホスピタリティ精神に基づいた最善のリハビリテーション医療を提供する』

主な活動

2023年4月は、Ns2名、Cw3名、PT3名、OT1名、ST1名の計10名が入職し、Ns23名、Cw8名、PT15名、OT13名、ST7名の体制でスタートした。リハビリテーション科医師は、昨年度から引き続き木村専攻医、藤沢専攻医と筆者の3名体制であった。2人とも回復期リハビリテーション病棟での勤務は当院が初めてであったが、急変などに対する対応などで多くの経験を得て、9月末に退職するまでには、専攻医としては、リハビリテーション診療に必要な知識や技術を十分に習得することができたであろう。10月からは2人に代わって、リハビリテーション科専門医の櫻井医師が産休・育休明けで復帰し、新たに梶専攻医が京都府立医大リハビリテーション医学教室から赴任した。櫻井医師は即戦力として活躍し、梶医師もまた回復期リハビリテーション病棟での経験は初めてながら、持ち前の丁寧さを武器に、着実に成長しながら診療に従事した。昨年度に引き続き京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の三上教授、沢田准教授、菱川講師から臨床面だけではなく、専攻医教育の観点から非常に多くのご指導をいただいた。例年通り、研修医の見学や学部学生の実習を数多く受け入れた。研究活動を含め、巻末の業績集を参照されたい。

2022年度は、COVID-19のクラスターを3回経験し、その都度リハビリテーション治療の中止や入院受け入れの中止での対処を要した。全期間を通じて、重症者は生じなかったこと、ウィルス自体が弱毒化していること、2023年5月8日に5類感染症となったことを受け、2023年度は可及的にリハビリテーション治療を実施する方針として、回復期リハビリテーション病棟としての機能停止を最小現にとどめることができた。改めてスタッフに感謝したい。

2023年度は、回復期リハビリテーション部としての方針を大幅に転換した。といっても、専門職として成長すること、患者ファーストであることの2つを重視した回復期リハビリテーション病棟としての至極当然の役割を果たすための基本的なものである。2023年度を通じて十分に年間目標が浸透できた実感はわからない。ホスピタリティ精神とはどのようなものか分からないなどの声を聞いた。改めて、これらを浸透させることが重要であると確信できた。11月の院内研修会で、相澤病院の村山幸照先生の講演を聴講する機会があった。その中で、ビジョンを浸透させるにはかなり繰り返し伝える必要があると述べられていた。2024年度を通じてビジョンを伝えていきたい。

リハビリテーション科

部 門 回復期リハビリテーション部

記載者 馬淵 拓実

科長：馬淵 拓実 主任：加古山 悟、岩永 久乃

年間目標

『共に成長し、ホスピタリティ精神に基づいた最善のリハビリテーション医療を提供する』

主な活動

1. リハビリテーションの提供体制と実績

・人員配置

4月にPT3名、OT1名、ST1名が入職。PT15名、OT13名、ST7名の計35名でスタートした。4月よりPT2名が老健に出向となった。4月途中でPT3名、10月途中でPT1名が育児休暇より復帰。6月にST1名退職、10月にOT1名が休職、1月末、2月末にそれぞれPT1名退職、3月途中よりPT1名が産前休暇に入った。患者1人あたり1日9取得を目標としたが、上記事情もあり1月以降は土・日・祝日は患者様1人あたり1日7単位取得を目標とした。

・リハビリテーション実績 ※（ ）内は昨年度実績との増減を示す

年間を通して総取得単位数は133,857単位（+16.212単位）となり、患者1人あたりで平均すると1日8.25単位（+0.51単位）を提供。また職員1人当たりで換算すると、年間平均で1日16.6単位となった。いずれも昨年度を上回る数値であった。回復期リハビリテーション病棟では、5月と8月にCOVID-19のクラスターが発生したが、感染対策を行ない、可及的に陽性者に対してもリハビリテーションを実施した。

2. 勤怠管理

年間の有給休暇取得数は385.5日と83時間、リフレッシュ休暇は71日であった。職員のCOVID-19罹患もあり、特別有給休暇は92.5日となった。時間外労働は月平均（7月～3月のデータ）で1,313時間であり、昨年度の1,220時間と比較し増加した。比較的新入職員や復帰する職員が多かったことにより教育・指導業務が増加したこと、休職や退職、休暇に入る職員数が多く引き継ぎや既存スタッフの業務量増加した影響が大きいと考える。

3. 教育活動

学会発表は日本リハビリテーション医学会学術集会をはじめ、年間6演題実施した。本年度も三上教授をはじめ、京都府立医科大学リハビリテーション医学教室より多大なご指導をいただいた。次年度も継続して臨床業務のみならず、研究活動も積極的に取り組んでいきたい。研修会・勉強会等には年間30件以上参加し、参加後の伝達講習もほぼ実施できていた。しかし全ての研修・勉強会等で実施できておらず、今年度は確実に実施できる仕組みとモニタリングを実施する予定である。

看護部門

記載者 細越万里子

看護部長：細越万里子

看護師長（TM）：松長 香織、今井千賀子、吉田 幸世

看護主任：岡田 尚子、竹内美都里、鈴木貴美子、田中 美帆、長野 匡洋

CW主任：中山 泰、榊原久見子

部門方針

『COVID-19の知見を、これからの看護に活かす』

強化項目

1. 倫理的視点を持ち、患者の立場を尊重した看護実践

今年度は、『社会的行動障害により興奮・攻撃性を示す患者の対応』や『医療職と患者・家族との信頼関係の中で生じる倫理的葛藤』等について計4題の事例検討会を、臨床倫理コンサルテーションチームと協働し多職種を交え開催する事が出来た。コロナ後の面会制限が続いている中、様々な背景を持つ患者・家族との関係でうまくいかないと感じたとき、患者・家族の視点や立場を理解し、起きている状況の共通理解を図り、看護職が一人で抱えこまないよう、保健医療福祉サービスに関わる専門チームとして対応することが重要である。また一人ひとりが、「患者や家族との信頼関係を築くにはどのような態度、姿勢を備えなければいけないか」を問いかけ、思いやりの心もち、言語的コミュニケーションスキルを鍛える必要がある。今後も日々の看護を通じ、患者・家族の意思（意志）・意向を尊重し、尊厳を守り、行動できる看護職を育成する。

2. 部署内で主体性を持って行動出来るリーダー的人材の育成

看護専門職として必要な管理に関する基本知識・技術・態度を習得する目的で、主任以上の管理者に看護管理者教育課程「ファーストレベル」の受講を推奨した。今年度は回復期リハビリテーション病棟主任が修了し計3名となった。次年度は2名が受講予定となっている。さらに回復期リハビリテーション認定看護師1名、臨床倫理認定士2名（計4名）を育成することができた。今後それぞれが自らの役割を意識し、専門性を発揮し業務調整や教育指導を担ってくれることを期待したい。

3. 事務職とのタスクシフトによる効果を看護の質向上に波及（反映）させる

4月から医事課・連携課との連携により整形外科診療の完全予約制が導入された。そこで医事課の協力により、リハビリ・内科診療の介助、資料づくり等の事務作業を医事課とタスクシフトした結果、手術室や中材業務に看護師が配置でき安全性が向上した。また初診の待ち時間が緩和し、患者満足度も向上した。予約人数が均衡になることで、午後の時間が手術準備や患者指導、eラーニング等の自己研鑽に有効活用できた。さらに医師の働き改革にも繋がっている。今後各病棟においては薬剤科や検査科とタスクシフト・シェアが期待されたい。

4. 職員ひとりひとりが経営視点を持ち、収益アップや経費削減に取り組む

外来手術室、整形外科病棟は感染対策上さらに入院期間が短縮した中、1341件/2023年（8～9件/日）の手術件数の周術期看護を安全にスピーディに展開し、安定した収益確保で組織に貢献することができた。回復期リハビリテーション病棟は、8月にCOVID19クラスターで10名罹患したが感染対策を遵守し1週間で収束する事ができた。しかしその後病床稼働率が改善せず、目標値（2.3%減）に及ばなかった。看護の質評価となる診療報酬加算（摂食機能、2次骨折予防、排尿自立支援）は目標値をクリアでき3648400円の収益となった。

一人あたりの月平均時間外は、A病棟2.0時間、B病棟5.6時間、外来手術室4.1時間で前年度より平均1.1時間減少した。しかし一部の管理職は平均26時間/月を越えており、今後業務の見直しとタイムマネジメントを意識していく。

A病棟

部門 看護部

記載者 鈴木貴美子

師長：今井千賀子 主任：鈴木貴美子

年間目標

- ①安定したベッドコントロールを確保し、部署運営に貢献する
- ②倫理的な視点を持ち、患者様1人1人を大切に、安全・安楽な看護を提供する

主な活動

1. 看護の質の維持

①抜釘患者に対応したパス作成

入退院患者、手術患者への対応に関わる時間が多く、業務が煩雑となる傾向があった。そこで、看護の質を低下させることなく、患者に必要なケアの時間を確保できるようにパスを作成し運用した結果、看護の質の維持だけでなく業務の効率化も図ることができた。

②短期入院患者に対する退院指導パンフレット作成

在院日数短縮に伴い手術翌日退院の患者が増加した。このことにより、創部治癒遅延が生じないよう創部の管理と日常生活での注意点について指導内容をまとめ、新たに退院指導パンフレットを作成し運用した。退院後に起こりえると想定されることについて説明しているが、初回受診日に来院されないなどが起こった。今後はそのような情報を外来と共有し、不足している指導内容があれば追加して、術後早期の退院であっても患者が不安なく日常生活に戻ることができるように取り組んでいきたい。

2. 感染対策

2023年5月から、COVID-19が5類感染症へ移行したが、病棟では引き続き面会制限やマスクの装着、手指衛生の徹底など対策を継続した結果、クラスターを発生させることがなかった。

職員1人1人が感染対策の重要性を認識し、自己の体調管理と患者への指導を適切に行っていた結果だと考える。

3. 倫理的感受性の強化

他部署で行われる倫理カンファレンスへの参加、外部の倫理研修に参加することができた。外部の研修に参加した職員から学びを共有し、職員1人1人が患者の立場に立って考え、患者にとって望ましい看護について考える機会を得ることができた。今後も、看護師は患者に一番近い存在であるため、患者にとっての最善を職員全員が考えられるよう、倫理的感受性を高める機会を設けていきたい。

4. 人材育成

2023年度は、整形外科看護ラダーを意識し自身の成長に繋がるように目標を設定した。全員が達成することには至らなかったが、自身の課題に気づくことに繋がったと考える。

次年度は、ラダーだけでなく部署で求められている役割も意識して、さらなるスキルアップやキャリアアップを図ることができるように支援していきたい。

B病棟

部門 看護部

記載者 吉田 幸世

TM：吉田 幸世 (Ns)、馬淵 拓実 (OT)
主任：長野 匡洋 (Ns)、田中 美帆 (Ns)、中山 泰 (CW)、
榊原久見子 (CW)、加古山 悟 (OT)、岩永 久乃 (ST)

年間目標

『共に成長し、ホスピタリティ精神に基づいた最善のリハビリテーション医療を提供する』

主な活動

1. 医療安全文化を醸成させる

ヒヤリ・ハット報告の励行で月平均5.4件の報告あり。インシデント評価・共有は、毎朝全体で共有。医療安全に関する勉強会は3ヵ月に1回開催し、転倒事例の振り返りや救急対応の勉強会を実施。

2. 看護/介護10か条をベースとしたケアが実践できる

情報共有充実のためカンファレンス前リハビリ見学をNs・CWに促したが、業務多忙にて定着できず。看護の質の維持・向上のため、勉強会やNsカンファレンスを開催しているが、援助業務を優先する風潮あり、参加・定着ができていない。

3. 委員会・係活動を統括できる

各リーダーによる病棟活動の管理・評価のため議事録での報告を推進したが、6割程度の提出に留まった。リーダーへのフィードバックは年2回実施。活動内容の病棟周知は、教育係・嚙下係・業務係・排泄ケア係で100%実施。

4. CWの患者担当制推進とクリニカルリーダーの導入を行う

各CWが患者担当を最低1名受持つことを目標とし、既存スタッフは各2名担当まで実施。定期カンファレンスへの参加は、CWが担当に付いた患者については代理参加も含めて100%達成。余暇活動は週3回の実施を目指したが、目標を超える毎日実施で定着した。CW用クリニカルリーダーは運用開始したのみで、個人目標への反映が今後の課題。

まとめ

医療安全文化の醸成や心理的安全性の確保は、スタッフ同士の良好なコミュニケーションの場を提供できる環境の影響が大きい。多忙な中でも情報・意見のやり取りを過不足なく行なえる部署環境を目指していきたい。

外来・手術室・中材科

部門 看護部

記載者 松長 香織

師長：松長 香織 主任：岡田 尚子、竹内美都里

年間目標

『常に最善の方法を協議・考察し、安全で質の高い看護を提供する』

主な活動

今年度は部署の目標管理において戦略目標毎に担当者を配置し、担当者間で目標値の設定と計画立案を行った。その中で術式毎に受傷機転や病態、手術適応を含めた手術手順書を作成し、毎月勉強会を実施した。勉強会後のアンケートでは、看護実践能力の向上に繋がったと92%が回答している。さらに手術室では術式毎に器械出しと外回りそれぞれのクリニカルラダー、外来ではクリニカルラダーⅠ・Ⅱを作成して運用した。評価基準が策定されたことで、手術室・外来共に当院に沿った実践能力の評価が可能となった。結果として評価者と評価対象者双方にとって意義のある評価システムが構築された。来年度も継続した活用と更新により、3名の新入職者も含めてさらなる看護実践能力の向上を目指している。また災害対策の勉強会を実施することで、日頃から災害を意識した行動変容に繋がっている。災害時持ち出しバックや薬剤、物品の準備とともに災害発生時に想定されるシナリオ作りを行い、災害訓練の準備を行った。以上のように活動し、2回/年、8個の戦略目標についての報告会を開催することで個々が役割意識を持ち、組織運営に参画できたというアンケート結果に至った。目標管理制度を機能させることができているため、今後継続して進化させる組織作りが必要である。

今年度の新たな取り組みとして、診察介助と事務作業を医事課へタスクシフトすることで、手術室や中材業務担当者を常時配置できるようになり、安全性が向上している。さらに4月から外来予約制が導入された。医事課と地域連携課が事前に運用方法や他医療機関への案内、患者対応方法等の様々な調整をされたことで連携が可能となり、運用に至っている。導入前と比較して、朝一に集中していた業務が分散し、初診患者の待ち時間が平均1時間以上減少している。2月には麻酔記録装置が導入され、患者情報の一元化により情報共有が容易となり、記録様式が簡素化された。外来では術前オリエンテーションの問題点の抽出と患者指導内容を調査し、動画作成の準備を行い、業務負担の軽減とICTの活用を推進している。来年度も継続して、外来患者の待ち時間短縮を図り、統一した看護により患者ニーズの多様化に対応していきたい。そして安心・安全を担保しつつ、医療サービスの効率化・高度化を目指している。外来・手術室では患者・職員共に満足度の高い医療の実現を図りたい。

医療技術部門

【記載者】 中井 登代美

薬 剤 科	部長：中井登代美	科長：古川史恵美
放 射 線 科	科長：吉川 友晴	主任：恒吉 克也
臨床検査科	主任：山田 浩弓	
栄 養 科	主任：見山 尚子	

部門方針

安全で質の高い専門技術の提供と支援 ～ 専門性を活かそう ～

強化項目

1. 専門職としての質の向上 自ら学び、他から学び、ともに学び成長する
2. 他職種と連携し、チーム医療を推進する
3. 医療安全体制の強化と業務効率化をめざす
4. 思いやりと責任をもち信頼される医療人として行動する

主な活動

COVID-19が5類に移行され、これからの新しい業務や対応・目標を考え実行できる一年であった。

今年度は専門職として『自ら学び、他から学び、ともに学び成長する』を目標にあげた。様々な考え方があるため職員の教育はむずかしい。言われたことだけでなく、自ら学ぶことを大切にし、まわりの状況をみて判断する能力、行動する能力、前向きに努力する職員であって欲しいし、自分もそうありたいと思っている。他の職員から刺激を受け学べることも有り難く、ともに成長できる組織でありたい。

薬剤科では今年度も医薬品の出荷停止や出荷調整が多く、薬剤検討や発注業務に膨大な時間を費やしている。長年の課題であり薬剤師として取り組みたい業務『電子カルテのエントランス画面を活用し、薬剤関連情報ボタンから様々な情報を共有できる環境づくり』を目標にあげ、システム課に協力を得ながら一年かけて整備することができた。病院だけでなく老健でも活用できるよう、今後も引き続き情報の更新を行っていきたい。目標にあげた外部の学会や研修会への参加に関しては、個人差があるため今後の課題とする。また3月末で老人保健施設がくさいで採用の薬剤師が退職することになり次年度は業務増が予想される。病院だけでなく老健においても薬剤師が不足しており、全国的に人員確保が難しい現状である。職員のモチベーションの低下にならないよう老健での業務を見直し改善が必要である。

検査科ではCOVID-19検査キットの使用方法や検査情報を発信した。また院内感染対策委員のメンバーとして感染ラウンドや委員会活動に積極的に取り組んだ。

放射線科では安定した検査実績を維持し、昨年に引き続き毎月の科内勉強会を開催し、実践的な課題へとレベルアップをしながら若手の育成に取り組むことができた。

栄養科では1名の管理栄養士が育児休暇となったため、新しく1名の管理栄養士が入職した。新人職員の教育や委員会活動、マニュアル・規定・院内の課題や部署間連携や他病院との情報共有などに積極的に取り組んだ。

今年度は各部署ともに研修参加に個人差が見られ偏りがあるため、強化項目の1については次年度の課題に持ち越し、『自分を高めようとするチャレンジ精神と自分で考え行動する力を養う』ことを目標にし、選ばれる病院づくりに貢献していきたい。

薬剤科

部門 医療技術部門

記載者 古川恵美

部長：中井登代美 科長：古川恵美

年間目標

『薬物療法の有効性と安全性を確保するために、多職種と連携し、最適な医療を提供する』

主な活動

2023年度は常勤職員4名と非常勤職員1名で始動し、産休育休者1名があったため非常勤職員を1名増員し、調剤業務や病棟業務などの業務に大きな支障をきたすことなく活動できた。処方箋枚数、薬剤指導件数、持参薬鑑別件数は、すべて前年度を上回る数値になった。

調剤業務については、昨年同様、調剤時の疑義照会で処方変更になることが多く（2023年度の疑義照会件数平均73件/月）、適正な処方につなげることができた。入院時に持参される薬剤情報の不備や疑義、手術前の休薬についてなど、医師、看護師、地域医療連携課等と連携して最新の正しい薬剤情報を収集し、持参薬鑑別表を作成することで、入院後の薬剤調整等の情報共有ができ、薬剤の適正使用やインシデント減少に貢献できている。持参薬は不慣れな薬剤のこともあるため、勉強会を開催して安全性確保に取り組んだ。

休薬した薬剤の再開忘れが散見されたため、一部の薬剤については電子カルテの患者コメント欄を活用し、多職種で確認できるようなシステムを作り（2023.8～）、運用できている。

トレイセットは定期薬と臨時薬の多くを薬剤科で行い、臨時処方の継続や持参薬切れなどにも注意している。

血液製剤は使用頻度が少ないが、薬剤マスター表記の整備を行なったことで、処方入力や払い出し時、与薬実施時の確認がしやすくなり、また、血液発注システムがWEB発注に切り替えになったことにも対応できた。

前年度から準備してきた電子カルテのエントランス画面の医薬品情報掲載が完成し、最新の情報提供や共有事項の確認が簡便になった。多職種で活用され、医療安全に貢献できるシステムにしていきたい。

薬剤管理指導業務は、処方変更や新規処方追加時、退院時に説明や副作用発現の確認等を行い、退院時には「お薬のしおり」と「おくすり手帳用処方シール」を交付し、次の医療機関への情報提供にもなっていると思われる。

がくさい「老健」の調剤件数、薬剤鑑別も前年度より増加しており、問い合わせや疑義照会も多いが、病院の調剤と同様に、電子カルテで処方履歴や検査データ等を確認し、薬物療法の安全性の確保に貢献している。

医薬品の出荷調整等が依然として続いており、薬剤の手配に苦慮し業務を圧迫している。特に持参薬が足りなくなった時の対応に困ることがあるが、治療に影響させることなく安定供給の確保ができた。

院内での研修会は昨年度と同じ16回開催できた。外部の学会や研修会は、COVID-19の影響でWeb形式が多くなり参加しやすくなった。引き続き、各自の自己研鑽を行い、薬剤科全体のレベルアップにつなげ、最適な医療を提供できるよう努力したい。

放射線科

部門 医療技術部門

記載者 吉川 友晴

科長：吉川 友晴 主任：恒吉 克也

年間目標

『自ら知識の向上に努め、責任ある画像を提供し、チーム医療に貢献する』

主な活動

体制

常勤技師3名体制

業務実績

放射線科では、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に引き下げられましたが、引き続き昨年度同様、最大限の注意を払いながら、撮影時の感染防止対策を徹底しました。各スタッフの感染対策への意識と感染対策委員会からの指導のおかげで、放射線科内から感染者を出さずに通常通り業務を行うことができました。

前年度は基礎的な内容が中心でしたが、今年度は部内の勉強会にも注力し、実践的な勉強会へとレベルアップさせました。また、MRI装置も10年を超えており、数年後の更新時には、新しい技術に即座に対応できるよう準備を進めています。

骨密度検査数は順調に伸び、昨年 of 過去最高件数をさらに上回ることができました。具体的には、昨年度の検査件数から約10%の増加を達成し、診療に大きく貢献しました。一般撮影およびMRI検査も安定した件数を維持していますが、MRI検査数は新型コロナウイルス感染症やインフルエンザによる検査当日の発熱による予約キャンセルが多かったため、伸び悩みました。

「自ら知識の向上に努め、責任ある画像を提供し、チーム医療に貢献する」をモットーに、日々検査を実施しています。今後も患者様には丁寧な対応を心がけ、チームの一員としての自覚を再認識し、また撮影技術の向上を目指して、放射線科一同一層努力していきます。

今後の目標

- ・ 予約システムの改善
- ・ 技術の向上：技術の向上を図り、迅速かつ正確な検査を提供することで、信頼性を高めます。
- ・ 患者満足度の向上：患者様の満足度を高めることで、リピート利用を促進します。

臨床検査科

部門 医療技術部門

記載者 山田 浩弓

主任：山田 浩弓

部署目標

『他部署とのコミュニケーションを図りながら、患者さんの安全につとめ、正確な結果を迅速に臨床に報告する。』

体制

常勤臨床検査技師 2 名

主な活動

・参加学会・研究会 計12回

・検査実施数（件）

2020年：検体検査	2666件	生理検査	1489件	超音波検査	1372件
2021年：検体検査	2448件	生理検査	1335件	超音波検査	1186件
2022年：検体検査	2555件	生理検査	1383件	超音波検査	1197件
2023年：検体検査	2782件	生理検査	1407件	超音波検査	1277件

新型コロナウイルス感染症が2類から5類へ修正され、市中の新型コロナウイルス感染症に対する様々な状況の変化が見られたが、部署内の感染対策として標準予防策、飛沫感染対策、接触感染対策は定着化したまま継続できている。

チーム医療への積極的参加として、院内感染対策委員会のメンバーとして院内全体の感染対策へ意識の維持に努め、个人防护具関連物品の配置を、職員がわかりやすく使いやすい配置に定番化する事で、誰でも迷わず装着出来る環境を作る事が出来た。

また、業務マニュアルの見直しとして、電子カルテエントランスにリンクされている検体容器表の等の検査情報の更新など、よりわかりやすく見やすく内容の改訂、更新を行った。また、新規更新の新型コロナウイルス抗原検査キットの使用法など新たな検査情報の発信も随時実施出来た。使用する現場スタッフからも見やすく、わかりやすくなったとの声をいただいた。

最新の専門的知識・技術の取得として各スタッフ共に5回以上の学会・研究会・研修会へ参加できたが、部署内での伝達講習は十分とは言えず、伝達講習については次年度へ持ち越しとする。

総合的にみて、今年度は問題が表面化する前に抽出し、先回りして対応出来たことが評価出来ると考える。

次年度では機能評価受審（更新）に関して、医療安全の側面から患者誤認の予防対策に重点的に取り組む予定としたい。

栄養科

部門 医療技術部門

記載者 見山 尚子

年間目標

『エビデンスに基づいた安全な食事の提供とチーム医療への貢献』

主な活動

体制

病院スタッフ 管理栄養士 3名（1名育児休業） 事務員1名

給食業務委託 京都マルタマ（株） 栄養士2名 調理師1名 調理補助4名

業務実績

2021年度 食数 28,553食 栄養管理計画書作成数 695件 栄養指導件数 134件

2022年度 食数 27,065食 栄養管理計画書作成数 899件 栄養指導件数 141件
栄養情報提供書作成数 14件

2023年度 食数 27,999食 栄養管理計画書作成数 923件 栄養指導件数 141件
栄養情報提供書作成数 41件

入院から、在宅へシームレスに栄養管理を行うべく、昨年と同等の栄養指導件数と栄養情報提供書の作成強化を年間目標とした。

年度途中、管理栄養士1名の育児休業があり、新たに1名の管理栄養士を採用した。新入職栄養士には、まず給食管理業務の献立作成、食事箋管理業務に従事し、2ヶ月後には、栄養管理業務を行えるよう、OJTを実施した。

嚥下障害、低栄養の対策として、学会分類2-1の栄養補助食品の採用をした。又、保健所の立入検査にて、嚥下調整食の備蓄食を準備するよう助言があり、新たに学会分類1j、2-2の嚥下調整食を準備した。

献立では、鶏インフルエンザによる卵の供給不足、天候不順によるオレンジの減産、他多数の食材の価格高騰に対して、都度献立を変更して対策し、加えて病棟への情報発信をし、理解が得られるようにした。

安全管理の点では、アレルギー食材誤配膳防止で、食材アレルギーコードをアレルギーの重症度別に登録ができるよう見直した。又、アレルギー対応献立に変更した場合、食札に印をつけ、目視ではわからない食材でも病棟スタッフにアレルギー対応済みであることがわかるようにした。

自己研鑽としては、第38回日本臨床栄養代謝学会2023、日本栄養士会生涯教育、院内の勉強会16回出席した。外部参加した研修を科内勉強会で伝達し、レベルアップにつなげている。

次年度は、回復期リハビリテーション病棟1でGLIM基準導入が必須要件となるため、GLIM基準の理解を深めるよう積極的に研修会に参加し、栄養管理業務に十分な業務時間が確保できるよう、一層、給食管理業務の効率化にとりくみたい。

事務部門

【記載者】 竹村 淳一

年間目標

『部門方針：安心・安全を担保し、病院運営の効率化に貢献する』

主な活動

2023年度の事務部門は「安心・安全を担保し、病院運営の効率化に貢献する」という部門方針のもとで各部署が策定した目標に沿って部門運営をすることができた。

医事課では、整形外科外来の完全予約制への移行や看護師業務のタスクシフト推進という病院課題に対して大きな貢献をすることができている。また病棟クラーク業務では、長年の課題であった「医師事務作業補助体制加算1」を取得することができた。地域連携課においては、Covid-19対応としての面会制限が続くなかで、引き続き前方支援および後方支援との連携活動の強化と円滑な入退院支援のため入院患者および御家族との調整業務を行っている。システム管理課においては、高まるサイバーテロリスクに対応するために法人全体のネットワークセキュリティ強化や在宅関連部門における電子カルテ導入、統合移転に向けたシステム対応で貢献している。最後に総務課では、インボイス制度や電子帳簿保存などの法改正への対応や、病棟入院患者に対する入院セットの導入、老健施設や在宅関連部門におけるBCP導入のリーダー役を担ってくれた。この他にも、職員個別で見ると各種委員会活動において事務職の役割が増加しており、事務職における委員会活動の貢献度が増加した1年ではなかったと感じている。

このように2023年度における事務部門の各部署では自部署の課題だけでなく、病院全体或いは法人全体の課題に対して積極的に対応してくれた。事務部が対応している業務が、組織全体の職場環境改善に繋がっていると考えるのは決して大げさではないだろう。

当院のみならず、医療介護業界では少子高齢化や医療・介護制度改革など、目まぐるしい変化の波に直面している。その中において、事務部門は単なる事務処理を行う部署ではなく、組織運営の基盤を支える重要な役割を担うべき部門である。その中で求められるのは、変化に迅速に対応できる柔軟な思考と、課題解決を率先して担う主体性である。従来の枠組みを超えて、部門横断的に、時には事業所を超えて活躍できる人材こそが、これからの当法人に必要な事務職の人材だろう。次年度以降は、そのような人材を育成する職場環境を事務部門の職員と一緒に創造していきたいと考えている。

医事課

部門 事務部門

記載者 林 亮治

課長：林 亮治 係長：下村由香里

年間目標

『業務の効率化と人材育成』

主な活動

新型コロナウイルス感染症が収束したと思われたが、再度流行し、感染予防に留意しながら、勤務態勢を維持することに努めた。

4月から整形外科外来完全予約制が始まった。電話予約の繁忙さもあり、当初は混乱があったが、徐々に安定運用に繋げることができた。今後も当院の専門領域の患者が増えるよう対応していきたい。

例年通り患者満足度アンケートを実施した。「事務職員の対応について」は95%で満足・やや満足という回答を頂けた。今後もより良い接遇を心がけ、安心して来院して頂ける環境を維持していく。

年間目標であった業務の効率化を進めるため、「レセプト院内審査システム」を他病院へ見学しに行った。当院はこのシステムを来期導入予定となっているが、それによりシステム上でレセプトの確認と修正が行えるので、業務効率の向上とペーパーレス化を見込んでいる。

タスク・シフトの一環として、看護部（外来・手術室）の業務効率アップの支援に貢献できた。曜日限定ではあるが、リハビリ診察時の患者呼びこみ業務や、印刷物準備等の事務作業の代行を開始した。それにより、看護師の外来業務が軽減し、手術室スタッフの確保ができ、さらには看護師がオンライン研修や外部の研修に参加する機会も増えた。

今後も看護部（外来・手術室）と定期的な会議や意見交換を行い、良好な関係を維持し、協力体制を強化していきたい。

昨年に引き続き、病棟クランク業務の見直しを行ない、業務の効率化を図った。さらに病棟クランクの人材育成を行い、病棟クランク業務の安定化を進めた。

来年度は人材育成を強化し、整形外科・回復期の両病棟をサポートできる体制作りを課題とする。

病棟クランク業務においては、「医師事務作業補助体制加算1」の算定を2024年1月から開始し、収益に貢献することができた。来期は「認知症ケア加算」の算定ができるよう各部署と協力し、体制を整えていく。

診療報酬改定において、今回は6月施行となったが、改定情報が示された後、すぐに収益予測を作成して提案を行うことにより、早急に今後の対策へ繋げることができた。

来年度は「人材育成」と「施設基準の維持・管理」を重要項目として取り組んでいきたい。

地域医療連携課

部門 事務部門

記載者 林 亮治

看護師長：(医療安全管理者兼務) 山田 美香
課長：林 亮治 主任：向坂亜友美

年間目標

『専門職としての責任感を持ち、安心して退院できる支援を行う』

主な活動

2023年度は、看護師1名(医療安全管理者兼務)と医療ソーシャルワーカー(以下MSW)3名、事務員(常勤・パート)2名での活動となった。

4月から整形外科外来の完全予約制を開始し、当初は紹介枠の運用に苦慮したが、紹介元医療機関への訪問活動等を行ない、安定運用にこぎ着けることができた。

外来のべ患者数は2023年度39,570人で、前年比2,237人と減少し、紹介患者は733人で前年比-105人、紹介率は24.5%から24.4%へ若干の減少となったが、手術へつながった割合は57.7%と前年比+4.9%となり、手術目的のご紹介を多く頂けた結果となった。

また、入退院支援対象者以外にも、独居や認知機能低下を疑う患者等にはMSWによる入院前面談を実施し、病棟・外来と情報共有することにより、円滑な退院や外来通院へ繋げることが出来た。

紹介元医療機関やかかりつけ医との連携をより意識するよう院内に働きかけ、逆紹介率は21.4%から23.4%へと増加した。

回復期リハビリテーション病棟においては、急性期医療機関からの転院受入れ相談・ベッド調整依頼・退院支援まで、各担当者が部署内・病棟と綿密に連携した結果、重症率42.7%と回復期リハビリテーション病棟1の基準をクリアすることができた。

Covid-19の再流行による面会制限を継続するなかでの退院調整には苦慮したが、在宅支援機関と綿密に連携し、理解と協力を得て、退院患者188名のうち88%にあたる166名を在宅復帰につなげることができた。

入院患者の約85%にあたる脳血管疾患の患者を積極的に受入れ、両立支援にも取り組んでいる。

今年度においては、地域の医療機関への訪問や定期的開催されるセミナー等へ積極的に参加し、地域の中で当院の強みをどう活かすかを検討してきた。

2024年度は診療報酬改定を迎えるが、整形外科の手術実績や回復期リハビリテーション科の退院支援の実績を活かし、地域のニーズの変化に合わせた広報活動を積極的に行ない、選ばれるよう病院となるよう活動していきたい。

システム管理課

部門 事務部門

記載者 高田 賢悟

課長：高田 賢悟

年間目標

『情報セキュリティ強化と医療DX推進』

主な活動

2023年度は情報セキュリティ強化と医療DX推進に向けて、情報セキュリティ対策の見直しと新システムの導入を行った。

情報セキュリティ対策の見直しに向けて、外部機関による情報セキュリティ診断を受診した。昨今の医療機関に求められる情報セキュリティ対策の現状について、医療機関を専門とした診断を受診することで、現場では見えていなかった課題や優先的に取り組むべき対策についての根拠を得ることができた。特に優先的に取り組むべき課題として挙げた情報系端末のエンドポイントセキュリティソフトの強化について、実際にソフトウェアの入替えを実施することができ、同時に一部端末へのEDRの導入、またモバイル機器に対してMDMの導入もあわせて実施することができた。また受診前からの従前の課題であったBYODについても、資産管理ソフトインストール等の運用見直しを行った。次年度も受診で得た課題について、運用ルールの見直しやソフトウェア・ハードウェアの導入を進め、対策を実施していきたい。

新システム導入については訪問看護ステーションの電子カルテシステム、病院の麻酔記録システム入替えを実施することができた。訪問看護ステーション初めて電子カルテを使用することもあり、当初はシステムの選定等で現場の意見を反映することに非常に苦慮したが、他事業所への見学等も実施するなかで現場が求めるイメージとのずれを埋めながら、選定することができたと考える。導入後は電子カルテシステム以外にもモバイル機器を導入したことにより、離れた場所からでも利用者の情報を閲覧、共有することが可能になっている。麻酔記録システムについては、電子カルテベンダーが提供するシステムへの移行を実現し、手術の進行状況や術前術中術後の各職種の記録の共有が容易になった。また導入に際して、手術に関する記録内容や方法について関係部署と調整しながら見直しを行ったことにより、同システム内を閲覧すれば関係する記録も容易に参照できるようになった。今後も運用する中で発生する課題や問題を解決するとともに、より便利に使用できるようブラッシュアップを図っていきたい。

法人全体からのシステムに関する要望や問い合わせの件数は、近年減少傾向である。今後も情報発信やマニュアルの充実化、ハードウェアの更新を通して、より安定した情報システム運用実現に向けて、積極的に提案と実施を行っていく。

総務課

部門 事務部門

記載者 新谷 圭由

課長：新谷 圭由

年間目標

『経営を意識できる部署へ。変化に対応出来る部署へ』

主な活動

インボイス制度、電子帳簿保存法の対応が義務化と介護施設ではBCP策定、訓練が翌年度より義務となるためその準備、及び在宅部門の移転、この3つが今期の中心的な対応になった。よって今期に限っては病院部門の業務よりは老健部門及び在宅部門に比重が大きい年度であった。

その中で今期のBSCは、人材育成、危機管理、経営への意識、効率化を目標に運営。

人材育成では、インボイスと電子帳簿に対応するために、担当者に準備から運用までを担当してもらうことで新たな業務への一連の対応について経験をしてもらった。運用には至っているが、電子帳簿については、まだまだ紙運用が中心になっているため、今後も少しずつ電子保存に切替えられる様、日々の取引を中心に見直しを視野に入れ業務に当たって貰いたい。

危機管理については、老健、在宅事業所のBCP作成に取り組んだ。一通り完成したものの、不足している内容、準備物があるため、改めて整理をして次年度も継続して進めていく予定である。

経営の意識については、病棟に入院セットを導入。患者さんの利便性向上、また職員の業務改善及びコスト改善を図る事が出来たと考えている。入院セットについては定期的にミーティングを行い、改善を図っている。

効率化については、人事勤怠給与関係の処理改善と業務分担の見直しを計画していたが、ほとんど進捗させることができなかった。特に業務分担については各職員の業務がここ数年固定化されているため、業務担当を変更する事で新たな気づきや改善に役立てたいと感じている。

また、BSCとは別に、医師の働き方改革による宿日直申請、訪問看護ステーションの利用料の回収手段を新たに導入（集金代行とコンビニ収納サービス）、在宅部門の移転に関わる業務に携わり、いずれも概ね予定通り運用及び完了させる事ができた。

次年度は、病院のBCP作成が控えているのと、今年度人事勤怠給与関係の処理改善の進捗が進まなかったため、年末調整の電子化（半分は紙運用が残るが）を検討し導入を目指したい。

訪問リハビリテーション科

【記者】 森本 雅之

課長補佐（リハ支援センター兼務）：森本 雅之

主任：小林 剛

年間目標

『住み慣れた地域で生活が継続できるように支援する』

主な活動

- 訪問リハ件数の向上および安定化（訪問単位数 月平均350単位以上）
利用枠に限りがあるため新規利用と終了候補者のバランスが崩れないように心がけて運用した。2023年度月平均352.8単位であった。
- 訪問リハビリテーション業務の運用の確立（マニュアル改定）
運用しながら新たに決められたルールなど適宜亢進した。BCPを踏まえたマニュアル作成においては大まかな物は作成できたが完成度が低く次年度への引き継ぎ課題とした。
- カンファレンスおよびサービス担当者会議への参画（参加率80%以上）
土日祝日実施以外のサービス担当者会議には参加（74%）することができた。年度の後半は枠がほとんど埋まっており参加がかなわず書面对応（20%）するなどした。
- 回復期リハビリテーションスタッフとの連携強化
前年度取り組んだ退院前訪問指導の同席はスケジュールが埋まっていると対応しにくいいため回復期リハビリテーション病棟にて候補者の訓練同席や代行時に入ることを行い、事前に情報収集しやすいよう対応した。
- 人材育成（回復期リハビリテーション科のスタッフの中から訪問リハビリテーション業務が行なえるスタッフを）育成する。
言語聴覚士の利用需要に応え対応したこともあり言語聴覚士の訪問リハビリテーション業務実施が2名実現した。
- 自己研鑽 学会発表（1題以上発表する）
調査などの取り組みは実施したが発表には至らなかった。

2023年度 訪問リハビリテーション科 実績

	介護保険			医療保険			合計		
	実人数	訪問件数	実施回数	実人数	訪問件数	実施回数	実人数	訪問件数	実施回数
4月	30	282	298	1	4	12	31	286	310
5月	32	310	326	1	3	9	33	313	335
6月	33	328	328	1	4	15	34	332	343
7月	31	298	298	1	3	15	32	301	313
8月	32	340	340	1	3	15	33	343	355
9月	34	356	346	1	4	12	35	360	358
10月	32	332	332	1	4	12	33	336	344
11月	34	356	356	1	4	12	35	360	368
12月	33	328	328	1	4	12	34	332	340
1月	36	374	368	1	4	12	37	378	380
2月	36	373	373	1	4	12	37	377	385
3月	37	388	388	1	4	12	38	392	400
合計	400	4065	4081	12	45	150	412	4110	4231

京都市域リハビリテーション支援センター

【記載者】 森本 雅之

センター長：上島圭一郎（院長）
コーディネーター：森本 雅之（作業療法士）

年間目標

『圏域内での地域リハビリテーションの普及・啓発』

主な活動

1. 圏域内での連絡会議等の開催、地域のネットワーク・組織化

【概要】

圏域内での地域リハビリテーション（以下リハ）の普及・啓発のため、回復期リハ病棟を持つ病院に「京都市域リハビリテーション協力病院」として、圏域内の地域リハ活動を継続して実施している。

また、京都府と三療法士会（理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士会）で地域リハ活動支援として人材育成研修を受講し養成された派遣登録リハ職に対し、できるだけ多くの地域活動へ派遣調整し、その地域の活動につなげられるように継続。コロナ禍において、事業所外活動が制限されている中でも、オンラインでの参加も含め、できる範囲内で多くの活動に協力していただいた。

さらに例年に引き続き、地域ごとに在宅リハに関連する事業所（通所リハ・訪問リハ・訪問看護（リハ）・通所介護（リハ）・老健等）と連絡会を開催し、圏域内でのリハ連携の充実を図った。

（1）京都市域リハ協力病院支援事業…圏域内の回復期リハ病棟を持つ医療機関（16病院）と当法人とで委託契約を締結し、その医療機関が関係する地域での地域リハ支援活動を継続していただいた。

①協力病院会議：2回実施、web開催、第23回7/5、第24回3/13

協力病院担当者交流会：2回実施、web開催、①9/8 ②12/8担当者同士での情報交換の場

②研修会・事例検討会等の活動：webや小規模の参集形式で、研修会や事例検討会等実施。

研修会テーマ…洛西シミズ病院（西京区）を抜粋…3/12西京区医師会等と連携し地域介護保険事業所等の関連従事者に向けた福祉機器研修会を実施。

③助言・相談等の活動：地域包括支援センターの事例検討会の参加。

④訪問相談等の活動：相談窓口 訪問リハビリテーションに関するお問い合わせ等。

（2）在宅リハ連絡会…北区・上京区、中京区、西京区、右京区、伏見区（伏見）、左京区、山科区/伏見（醍醐・深草）、東山区/下京区/南区：各2回、web開催

2. 地域包括支援センター等に対するリハサービスに関する助言・相談

【概要】

京都市の事業にリハ職が継続して協力し、介護予防ケアマネジメント支援会議や地域包括支援センターとの事例検討会、また介護予防に関するフレイル対策支援事業（下京区、上京区、山科区、北区）に対し、京都府と三療法士会が人材育成を行った地域活動への派遣登録者の派遣やその地域に関連したリハ職の協力を行った。

【集計】

京都市フレイル支援事業…4地域、14回

京都市ケアマネジメント支援会議…20か所

地域包括支援センターとの事例検討会…13地域包括支援センター、総回数52回、協力リハ職数のべ100名

3. 訪問相談

【概要】 リハビリテーション関連職種

（地域包括支援センター、居宅ケアマネジャー、介護サービス事業所等）より、個別ケース相談。

【集計】 相談総数52ケース、訪問回数合計58回

4. 事例検討会の開催

【概要】 地域包括支援センターとの事例検討会、その他開催した。

5. 情報発信、その他地域リハビリテーション推進のために必要な事業

（1）資源調査・情報発信

①ホームページ：適時更新

（2）介護職・看護職等に対する研修（ステップアップ研修事業）

テーマ「体の仕組みを知ろう（内臓・骨格）」「おむつ」「ポジショニング」「飲み込み」…集合4回

○関係機関への発信、その他広報

必要時随時実施した。

医療安全管理委員会

【記載者】 山田 美香

委員長：上島圭一郎病院長 副委員長：山田 美香
構成員：竹村 淳一事務局長、吉田 潤事務部長、古川史恵美薬剤科長（医薬品安全管理者）、
新谷 圭由総務課課長（医療ガス安全管理者）、松長 香織師長（医療機器安全管理者）、
吉川 友晴科長（診療用放射線安全管理責任者）、長野 匡洋主任、鈴木貴美子主任、
古川 巧也、石田 尚己、菅森 将弥、久納和果奈

年間目標

『患者様の権利を尊重して安心で安全な医療を提供する』

主な活動

【医療安全委員会運営方法の見直し】

今年度は委員会の運営方法の見直しをした。これまでの委員会は組織横断的な話し合いの場でなく、議論や意見交換がなされていなかった。現場レベルの情報交換やインシデントを読み上げるだけで時間が終わっていた。自部署には関係のない事例の共有や、職種によって内容の理解度に差があること、医療安全管理者に業務が集中していたことが原因だった。そのため一人一人が議論できる取り組みとして委員会の進行や議事録作成を委員のリスクマネージャーに変更し、半期ごとに検討テーマを選定することにした。上期に委員会運営についての問題点の洗い出しを行い、年間スケジュールを作成し、研修やマニュアル改訂等の担当者を決めて全員が参画できるよう運営方法を変更した。下期は「急変対応」をテーマとしてマニュアル改訂や研修内容について議論した。マニュアル改訂は「ハリーコールのフロー」と「インシデント報告」について改訂した。研修はBLS研修を行いコメディカル3名が担当し急変時の実践をできるようにした。

【インシデント・アクシデント報告の取り組み】

報告件数は、610件だった（前年596件）。転倒転落は患者の単独行動の未然の把握のためセンサーコールを設置する場所があるが、ケアや訓練場面でスイッチを容易にOFFにすることがあり退室時にONにし忘れることがあった。そのために訪室するタイミングが遅くなり転倒に繋がることもあったためセンサーの分配器設置位置を統一し電源の確認がしやすくなった。

【研修】

- 上期研修：『高めよう気づき力極めよう！チーム力』動画視聴
- 下期研修：BLS研修 集合研修はAEDを使用した模擬トレーニングを実施、A病棟職員は夜間急変時の対応及び転院方法の実践的な研修をした。
- 暴言・暴力対応研修：職員が受けた患者からの暴言・暴力に対する実効的な対応方法や危険因子の知識の共有を目的とし老人看護専門看護師長谷川美智子先生を講師に招き開催した
- その他：
 - ・京都市立病院合同BLS研修4名参加
 - ・リハビリテーション病棟協会主催リスクマネジメント研修会 回復期リハビリテーション病棟における転倒転落の対策・医療事故対策等（全7回）
 - ・医療安全管理者養成講習会2名参加 次年度は、学びを活かし各部署の事例の振り返りを行い事例の共有と再発防止策の周知に取り組んでいきたい。

院内感染防止対策委員会

【記載者】 岡田 尚子

委員長：上島圭一郎 副委員長：細越万里子 議長：岡田 尚子
構成員：竹村 淳一、吉田 潤、田中美代子、野田 宏子、高橋 和子、池田 文乃、
柴田 和子、田中 美帆、榊原久見子、磯島 大志、山田 浩弓、川崎 紗希、
山崎 浩平

年間目標

『病院全体で院内感染防止対策への取り組みを実践する』

主な活動

- ・院内感染防止対策ラウンド（1回/週）
- ・各種サーベイランス集計（1回/月）
- ・新入職員研修（院内感染防止対策）2023年4月3日13：00～15：30 14名
- ・マニュアル修正（インフルエンザ）
- ・委員会だより発行：接触感染予防策（6月）ノロウイルスと感染対策（8月）感染対策に関わる診療報酬点数（10月）手指衛生クイズ（12月）感染対策の基礎知識（3月）
- ・上半期研修（8月）標準予防策・PPE着脱チェック 参加率：93%
- ・下半期研修（12月）手指消毒のタイミングについて 参加率：90%
- ・感染防止対策ポスター作成・掲示：手指衛生・手洗い（7月）マスク着用のお願（12月）
- ・感染防止対策研修・学会への参加（第38回日本環境感染学会）
- ・Covid-19によるクラスター対応：2023年8月20日～31日（12日間で収束）回復期リハビリテーション病棟の患者5名、職員5名の合計10名罹患

今年度は委員一人一人が委員会内での役割を担い、委員会活動へ主体的に参加すること、また活動参加を通して感染防止対策のリーダーとなるためのスキルアップを目標に委員会の運営方法を変更した。まず年度初めに年間目標の共有を行い、目標に合わせた年間活動計画の上半期・下半期研修、感染防止対策ポスター作成を担当制とした。また委員会だよりは院内メール配信に方法変更し、作成の簡素化に合わせて2か月に1回の発行として担当者を増やした。院内ラウンドは委員全員が院内ラウンドを実施できるようにマニュアルを改訂し、ラウンドメンバーを交代制とした。これらの1年の活動を通して、委員会内では担当者としての発言の機会が増加し、研修実施やポスター・委員会だより作成に伴い、感染防止対策の知識の向上が委員全体にみられたと評価している。院内ラウンドに参加した委員から「実際にやってみてよかった」との声があり、院内ラウンドがより効果的に実施できるようになっただけでなく、自部署への還元につながっている。

来年度の課題は、委員会内で担当者としての発言だけでなく、意見交換が行えるよう事例カンファレンスを実施する。研修・学会への参加を促し、感染防止対策の知識をさらに向上させ、各部署で感染防止対策のリーダーシップを発揮する人材の育成を目指す。また院内で統一された感染防止対策を取ることができるよう、院内感染防止対策マニュアルを整理、更新し、職員全体への周知に努めたい。

院内教育委員会

【記載者】 竹村 淳一

委員長：前田 博士 副委員長：竹村 淳一
構成員：相馬 寛人、今井 千賀子、吉田 幸世、竹内美都里、吉川 友晴、新谷 圭由

主な活動

病院中期ビジョンである「医療・介護・事務に関わる人材育成の強化を図り、安心・安全を担保しながら、効率性の高い病院組織・運営を強化していく」の実現に向けて、2023年度の院内教育委員会は以下2つの活動を中心に、職員のスキルアップと組織全体の活性化に取り組んでいる。

1. 部門横断型研修会の開催

例年実施している各種研修会に加え、医療講演会と業績報告会（2024年4月開催予定）の準備を実施した。部門や職種の垣根を越えた研修では、グループワークなどでの交流により互いの職種などの理解が深まり、チームワークが向上すると感じる職員が多いようである。研修会の内容と参加者数は下記の通りである。

□2023年度 院内教育委員会主催 研修会

	研修名	参加対象	参加数
4月	新入職員研修	4月新入職員 2022年度下期中途採用者	19名
5月	法人合同管理職研修会	法人内役職者	65名
9月	新入職員フォローアップ研修会	4月新入職員	10名
11月	医療講演会（村山幸照氏）	任意	43名
12月	法人合同指導職研修会	法人内指導職	24名
2024年度 4月	業績報告会－G1－		

2. 部門横断型e-learning環境の提供

部門横断型e-learningは、各専門職の専門性以外のスキル習得（ヒューマンスキルやコンセプチュアルスキル、プレゼンや資料作成などの一般ビジネススキルなど）を目的に2021年度に導入した。職員は、目標管理制度において義務的に視聴するコンテンツのほか、自身の任意により自主的にe-learningを活用している。2023年度の視聴回数は合計600回を超えており、このe-learningが組織に浸透していると考えられる。

今後も、職員のニーズに合わせた研修会やe-learningコンテンツの提供、職種間の交流促進などを図ることとで、より質の高い医療・介護サービスの提供を支援して参ります。

栄養管理委員会

【記載者】 見山 尚子

委員長：木村 洋輝（4～9月）（医師）、櫻井 桃子（10～3月）（医師）

副委員長：見山 尚子（管理栄養士）

構成員：石田沙与里（看護師）、塚田 恵里、浦田 雄史（看護師）、
柚木 康裕（給食委託責任者）、田中 美圭（給食委託栄養士）

主な活動

栄養管理委員会は、多職種の構成員で、安全でおいしい給食提供、栄養管理の質の向上をめざして活動している。

栄養管理の知識向上のため、6月に「脳血管障害の早期回復をサポートする栄養管理」9月に「リハビリテーションと栄養」のテーマで勉強会を開催した。

COVID-19が5類に移行となり、感染対策を見直した。食事提供を従来のディスプレイ食器から、通常食器へ変更した。又、本年より、感染対策を十分に行った上で、委員会メンバーにて、献立で使用する食材、補助栄養食品、災害備蓄食など様々な食品を試食し、採用商品に委員会メンバーの意見が反映されるようにした。

安全管理の点では、アレルギーのインシデント対策を行った。アレルギーの代替え食材に別のアレルギー食材が混入するインシデントに、①代替え献立を朝礼、昼礼にて確認を行う、②食札にアレルギーの代替え献立の食札に印をつける対策を立案した。

回復期リハビリテーション病棟の2022年度の栄養スクリーニング

MNA-SF	入院時（人）	退院時（人）	入院時（%）	退院時（%）
0～5点（低栄養）	75	22	39.9	11.7
6～7点（低栄養の恐れあり）	48	45	25.5	23.9
8～11点（低栄養の恐れあり）	56	111	29.8	59.0
12～14点（栄養状態良好）	0	10	0.0	5.3
評価なし	9	0	4.8	0.0
合計	188	188	100	100

2022年度より、開始した栄養スクリーニングMNA-SFについて、入院時と退院時で評価し、入院時は40%が低栄養、退院時は11.7%が低栄養であった。

1年間の評価から、回復期リハビリテーション病棟では、多くが低栄養で入院されており、栄養管理の重要性がわかった。次年度は、さらに詳細な評価を行い、栄養管理の質の向上に努めたい。

褥瘡防止対策委員会

記載者 吉田 幸世

委員長：櫻井（医師） 副委員長：吉田（看護師）
構成員：浅井（皮膚科医師）、石田（看護師）、塚田（看護師）
浦田（看護師）、見山（管理栄養士）、磯島（作業療法士）

主な活動

委員会の活動としては例年通り、入院患者個々の入院時からの活動度に応じた褥瘡発生リスクの評価と、病棟毎の自立度ランク別人数把握を中心に行った。

褥瘡患者は、10月1名・11月1名と年間で2名の皮膚科フォローとなったが、いずれも持込み入院であり、院内発生は生じていない。

委員会活動としては、入院時褥瘡診療計画書作成・自立度別患者集計・管理栄養士による栄養状態評価など通常活動を継続して実施。勉強会は例年通り『ポジショニングクッション』について実施した。

各病棟入院患者の皮膚科受診についても継続してフォロー実施。A病棟ではOPに関連する感染対策の一環として、足白癬や創部感染症などに対する関心が高い傾向が見られた。B病棟では高齢患者が多く、乾燥や脂漏性湿疹などのスキントラブルが多く、スタッフの関心も高い傾向がある。

課題

褥瘡を生じる患者が少ない事はとても良いことである半面、褥瘡対応への関心が病院スタッフ全体にとっても薄いとますます感じられている。

褥瘡防止対策と言っても、褥瘡そのものだけでなく、ポジショニング、スキンケアなど褥瘡発生に至る様々な要因の除去なども対策として有効であること、院内発生の防止だけでなく、持ち込み入院者に対する悪化防止対策や、スキントラブルの段階での対応力の強化、栄養面からのサポートなども含めて、多方面からのアプローチや対策検討も進めていく必要があると感じ、患者ケアはもちろんスタッフ教育についても多方面からアプローチしていく事が課題と考えている。

診療録管理委員会兼システム委員会

記載者 高田 賢悟

委員長：上島圭一郎 副委員長：高田 賢悟
構成員：恒吉 克也、吉田 純、加藤 友香、村上 清美、山口 翔子、三好 歩美、
中川 裕子、平河 雄太

主な活動

診療録管理・システム委員会は、診療録および医療に関わる文書類の適切な管理、電子カルテシステム・インターネットPC環境等の適切な運用・管理・活用を目的に活動している。

2023年度は主に、電子カルテシステム停止時の運用フローの見直し・一部シミュレーションと病院職員に向けた個人情報保護・情報セキュリティ研修を実施した。

電子カルテシステム停止時の運用フローの見直しは定期的に行っていたが、2023年度は運用フローをもとに、外来患者が受診する場合のシミュレーションを関係部署とともに初めて実施した。シミュレーションを行う中で部署横断的に動く書類やその書類の最終的な保管場所、また患者動線についての問題点等を確認することができた。見つけた運用の問題点についてはシミュレーションの中で修正し、また運用する中で足りないと判明した書類について、新たに作成することでより現実的な運用フローに改訂することができている。次年度は入院患者のシミュレーション、全体シミュレーションを実施し、次年度から始まるBCP策定ワーキンググループの取り組みに向けて、より一層詳細な運用フローの構築を目指す。

個人情報保護・情報セキュリティに関する研修は入職時研修の際に1度実施するのみであったが、2023年度からは改めて、病院全職員に向けた研修を開催した。医療機関が扱う個人情報の種類・個人情報保護法の内容や医療機関で実際に発生した個人情報紛失例等を紹介した。また日常業務における個人情報の取り扱いについて、ケーススタディを実施し、より具体的な内容まで学ぶことができたと考えている。同研修は毎年定期的にも実施する予定であり、時代の変化とともに内容もブラッシュアップしていかなければならないと考えている。

<新規文書>

セーフス患者借用書・サービス申込書
手術同意書セット
入院診療計画書（整形外科）
ロコモ度テスト結果記入用紙（ロコモ25）
Knee Society Score（術前・術後用）
麻酔説明同意書
申し送り簿
入院書類セット
診察等依頼票（京都医療センター）
診察・検査予約申込票（康生会武田病院）
紹介患者診察事前申込書（シミズ病院）
退院パンフレット（短期入院）

企画広報委員会

記載者 高田 賢悟

委員長：吉田 潤 副委員長：高田 賢悟
構成員：下谷 聡、橋 峰太、近藤三保子、中川 杏奈、榊原久見子、吉田 聖子、
久世 晴香、豊田結理菜

主な活動

2023年度の企画広報委員会の活動は以下の通りである。前年度に引き続き、SNSと広報誌を活用した広報活動を実施した。

1. SNSによる広報活動について

がくさい病院Facebookのフォロワー数は631人となっている。投稿のリーチは平均252件、エンゲージメントは227となっている。フォロワー数は年々増加傾向である。

□ SNS (Facebook) による広報活動

掲載月	タイトル	掲載月	タイトル
1	4月 2023年度 新人職員の入職について	8	11月 医療講演会開催のご報告
2	4月 ユニフォーム変更のお知らせ	9	12月 行事食のご提供について
3	7月 行事食のご提供について	10	12月 老健がくさい facebookアカウントについて
4	7月 回復期リハビリテーション病棟の余暇活動	11	1月 回復期リハビリテーション病棟 冬の取り組みNo1
5	9月 がくさい健康塾 開催のお知らせ	12	1月 回復期リハビリテーション病棟 冬の取り組みNo2
6	10月 2022年度 法人年報発刊の御報告	13	2月 法人合同指導職研修 開催の御報告
7	11月 がくさい健康塾 開催のご報告	14	3月 回復期リハビリテーション病棟の冬の取り組みNo3

2. 広報誌発行について

広報誌は年間2回発行をしており発行部数は500部/回である。毎回、特集記事を用意し、普段は知る機会が少ない当院の詳細について記載しており、外来患者などから好評を頂いている。

(1) 2023年4月発刊 がくさいWatch Volume.11

Contents

- ・特集『麻痺した手指の機能改善に威力発揮！WILMO 随意運動介助型電気刺激装置について』
- ・くすりのお話
- ・がくさいキッチン
- ・外来診療案内

(2) 2023年10月発刊 がくさいWatch Volume.12

Contents

- ・特集『手術中患者の生命を守る 麻酔科医について』
- ・がくさいフレッシュマン
- ・がくさいキッチン
- ・病院関連施設一覧

衛生管理・ハラスメント防止対策委員会

【記載者】 新谷 圭由

委員長：吉田 潤 副委員長：新谷 圭由

構成員：公文代真由子、入江 麻衣、佐々木 理恵、高本 優花、林 亮治、松橋 寛子

主な活動

1. ハラスメント防止研修の開催
2. 職員意見箱の対応
3. 時間外勤務、有休消化の適正確認
4. 医療従事者の負担軽減及び処遇改善計画の策定

ハラスメント防止研修は、4月の新入職員研修と10月の全職員対象に研修を実施。

4月の新入職員研修では、職場でのハラスメント防止に向けてをテーマに、パワハラ、セクハラ、マタハラをメインに取り上げ、ハラスメントになる様な言動や行為について、例を提示し、クイズ形式の研修を行いイメージし易い内容の研修を実施した。10月の研修では外部講師をお招きし、メンタルヘルスについて、ストレス社会をよりよく生きるためのセルフケアの方法について講演していただいた。

職員意見箱は、7件ありいずれも総務課と医事課にて対応を依頼した。

時間外勤務については、12月に労働基準監督署の臨時の監査があり、時間外の是正が求められた。内容としては、出勤退勤時刻と時間外申請時間に乖離のある職員が存在し、その乖離が業務であったか、業務外であったかを調査し是正する様指導があった。対応は総務課及び事務局が中心で対応する事になった。

有休消化率については、取得義務である5日間を数名消化できておらず、引き続き取得を呼びかける事にする。

また、医師の働き方改革、医師事務作業補助体制加算算定に伴う、医療従事者の負担軽減に資する計画書を策定。次年度以降計画書に沿った改善に取り組んでいく予定である。

職員意見箱（概要のみ）

- ・外来（手術）患者の連絡先の聞き取りについて
- ・無記名でパワーハラスメントを示唆する内容の投書あり
- ・駐輪場の拡充（チャイルドシート付き自転車の優先駐輪場の設置）
- ・職員名札の安全ピンについて
- ・クリーニング済みユニフォームの返却方法について
- ・駐輪場の置き方のマナーと整備について
- ・更衣室のマスクの設置について

臨床倫理コンサルテーションチーム

【記載者】 鈴木貴美子

委員長：鈴木貴美子

構成員：細越万里子、網島 拓巳、山岸 理穂、福井美沙紀、岩永 久乃、塚田 徹、
山崎 浩平

年間目標

「職員1人1人が倫理的な問題や課題を言葉に出すことができる」

「院内で2事例以上の倫理的問題が抽出できる」

「4分割シートを使用して倫理カンファレンスができる」

主な活動

- ・新人研修 「倫理とは」事例を用いて検討会実施（多職種含む14名）
- ・チームメンバー全員でe-ラーニング「臨床倫理入門」視聴し、「倫理とは」について学ぶ
- ・チームメンバー各自がルーブリックを用いて「倫理」に対する自己のレベルを評価し、目標管理に反映して取り組んだ
- ・チームメンバー対象にWEB研修を7月と8月に実施
- ・倫理カンファレンスの開催
 - ・8/17 10/19 「4分割シートを使って実際にカンファレンスをやってみよう」
 - ・2/21 「医療従事者に対する不満をぶつける患者家族の1例」
 - ・3/6 「社会的行動障害がある患者への関わり」
- ・日本臨床倫理学会第10回年次大会の参加（3/18, 19）

2023年度は、臨床倫理コンサルテーションチームの指針を作成し共有した。倫理カンファレンスは年間4回行うことができた。多くの職員が実際に倫理問題に触れ、多職種と話し合うことで、倫理が身近なものであることが少しでも感じられたと考える。しかし、開催時間が時間外であったため参加ができない職員もいた。次年度は開催時間や方法を検討し、より多くの職員が参加でき、職場全体の倫理風土醸成に繋げていきたい。

実際に職員が悩んだ事例に対してカンファレンスを行うことができた。このことは大きな成長と考える。

実際に起きた出来事に対してカンファレンスを行うことは、当事者が誤ったことをしたため攻められているといった感覚を持ちやすい。そうではなく、今後同様の場面に出会った時に、どのように捉え対応するかを参加者で振り返り考える機会であることを伝え開催できたことは良かった。次年度からも、理解を得られるように説明を行い、今起こっている倫理的問題について話し合う機会が設けられるようにしていきたい。

チームメンバーの育成に対し、ルーブリックで自己評価を行い、目標管理に反映して取り組んだ。WEB研修の案内などを行い、知識を得る機会も設けた結果、全てのメンバーがルーブリックでの評価を上げることに繋がった。チームメンバー自身が自部署で倫理研修を企画し実施することもできた。次年度も、チームメンバーそれぞれが自部署内で積極的に活動できるよう支援を行うとともに、メンバー個々のスキルアップが図れるように研修など計画していきたい。

病院機能評価委員会

【記載者】 馬淵 拓実

委員長：馬淵 拓実 副委員長：竹村 淳一
構成員：平河 雄太、恒吉 克也、相馬 寛人、鈴木貴美子、吉田 幸世、西尾 大智、
塚田 徹、三好 歩美、中山 泰、向坂亜友美

年間目標

『病院機能評価の項目に基づいた改善活動を立案・提言し、改善活動においては機能評価再受審のクリアを目的とせず、組織の風土変化も含めた実際に業務改善がなされているかを目的に活動を行なう。』

主な活動

上記目標を基に毎月委員会を開催。下記を中心に議論した。

- 4月：病院機能評価における全体像を把握することを目的に、病院機能評価における評価の視点／評価の要素と、前回の審査結果報告書の確認を実施。
- 5月：委員会メンバー自らが機能評価に対する理解が4月からの取り組みでは不十分であり、更に深める必要があると結論。まずはそのための取り組みを委員会内で行っていく方針とした。
- 6月：病院機能評価の解説動画を供覧。また改善活動自体の理解を深める活動としてグループワークを立案。グループワークの目的と内容を共有し、それぞれのグループにおいて委員会時間外でのディスカッションを依頼した。
- 7月：「業務改善を行う事が重要であると考える項目とその理由」をテーマにグループワークを実施。その中で挙がった改善活動案を、どのように改善活動を開始すべきであるかを再度、グループワークを通して議論することとした。また改善活動におけるフローチャートを作成し共有した。
- 8月：案ごとに「WHY：なぜ、なんのために行なうのか」、「HOW：どのように、誰が行なうのか」、「目指すべき姿」というフレームを用いてまとめ、実際の改善活動を開始した。
- 9月：アクシデントマニュアルに関して関係部署に提言した。
- 10月：上記提言内容における改善活動のモニタリングを実施。また新たな提言内容を検討した。
- 11月：「診療記録を適切に記載している」、「来院した患者が円滑に診療を受けることができる」に対して関係部署に提言。
- 12月：前回提言した改善活動のモニタリングを実施した。
- 1月：中止
- 2月：新たな改善活動案を、より病院機能評価再受審に向けた内容で検討。
- 3月：「患者の意見を聞き、質改善に取り組んでいる」、「安全確保に向けた情報収集と検討を行なっている」について、改善活動の方向性を検討した。

今年度は主に、業務改善とは何か、どのように行なうべきか、について、フローチャートも作成しながら構成員が共通の認識を持てるように活動した。また一部改善活動の実施、関係部署への提言も実施した。次年度も継続して、同じ目的のもと、改善活動を実施していきたい。

外部研修参加実績

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
医局	前田 博士	医師	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
医局	櫻井 桃子	医師	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第140回 中部日本整形外科災害外科学会・学術集会
医局	大塚健太郎	医師	学会等	第140回 中部日本整形外科災害外科学会・学術集会
医局	麻生 旅央	医師	学会等	第1回 日本膝関節学会 REBORN
医局	櫻井 桃子	医師	学会等	第43回 回復期リハビリテーション研究大会IN熊本
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第54回 日本人工関節学会
医局	菅 寛之	医師	学会等	第54回 日本人工関節学会
医局	日野 学	医師	学会等	第54回 日本人工関節学会
医局	麻生 旅央	医師	学会等	第54回 日本人工関節学会
医局	前田 博士	医師	学会等	第60回 日本リハビリテーション医学会学術集会
医局	木村 洋輝	医師	学会等	第60回 日本リハビリテーション医学会学術集会
医局	藤沢 優美	医師	学会等	第60回 日本リハビリテーション医学会学術集会
医局	前田 博士	医師	学会等	第7回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
医局	梶 健太郎	医師	学会等	第7回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第96回 日本整形外科学会学術集会
医局	大塚健太郎	医師	学会等	第96回 日本整形外科学会学術集会
医局	菅 寛之	医師	学会等	第96回 日本整形外科学会学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第9回 日本股関節学会教育研修セミナー・第50回 日本股関節学会学術集会
医局	菅 寛之	医師	学会等	日本スポーツ整形外科学会 2023
医局	日野 学	医師	学会等	日本スポーツ整形外科学会 2023
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	日本スポーツ整形外科学会 2023
医局	加藤 祐子	医師	学会等	日本麻酔科学会 第69回関西支部学術集会
医局	加藤 祐子	医師	学会等	日本麻酔科学会 第70回学術集会
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
回復期リハ部門	山根 海人	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
回復期リハ部門	松下 樹生	理学療法士	学会等	第21回 日本神経理学療法学会
回復期リハ部門	森田 凧沙	言語聴覚士	学会等	第24回 日本言語聴覚士学会
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	学会等	第33回 京都府理学療法士学会
回復期リハ部門	岩井 久巳	理学療法士	学会等	第33回 京都府理学療法士学会
回復期リハ部門	成宮 隼	理学療法士	学会等	第33回 京都府理学療法士学会
回復期リハ部門	森 直樹	理学療法士	学会等	第43回 回復期リハビリテーション研究大会IN熊本
回復期リハ部門	片山 佳栄	理学療法士	学会等	第43回 回復期リハビリテーション研究大会IN熊本
回復期リハ部門	磯島 大志	作業療法士	学会等	第57回 日本作業療法士学会

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	学会等	第58回 日本理学療法学会(オンライン)
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	学会等	第60回 日本リハビリテーション医学会学会
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	学会等	第60回 日本リハビリテーション医学会学会
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	学会等	第7回 日本リハビリテーション医学会秋季学会
回復期リハ部門	花岡 卓生	理学療法士	学会等	第7回 日本リハビリテーション医学会秋季学会
回復期リハ部門	塚田 徹	理学療法士	学会等	第7回 日本リハビリテーション医学会秋季学会
回復期リハ部門	遠藤 貴子	言語聴覚士	学会等	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学会(ウェブ研修)
回復期リハ部門	宮城 真穂	理学療法士	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会
回復期リハ部門	菅森 将弥	作業療法士	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会
回復期リハ部門	森 直樹	理学療法士	学会等	リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	学会等	リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
回復期リハ部門	阪井向日葵	作業療法士	学会等	リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
回復期リハ部門	松下 樹生	作業療法士	学会等	リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
看護部門	入江 麻衣	看護師	学会等	第37回 日本手術看護学会年次大会(オンライン)
看護部門	池田 裕光	看護師	学会等	日本手術看護学会年次大会
看護部門	細越万里子	看護師	学会等	日本臨床倫理学会 第11回年次大会
看護部門	鈴木貴美子	看護師	学会等	日本臨床倫理学会 第11回年次大会
看護部門	公文代真由子	看護師	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会
看護部門	塚田 恵里	看護師	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会
看護部門	浦田 雄史	看護師	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会
事務局	竹村 淳一	事務局長	学会等	第73回 日本病院学会
事務部門	久世 晴香	社会福祉士	学会等	第43回 回復期リハビリテーション研究大会IN熊本
事務部門	林 亮治	事務職	学会等	リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	学会等	リハビリテーション医療・介護フォーラム 2024
整形外科部門	久納和果奈	理学療法士	学会等	第50回 日本股関節学会学会
整形外科部門	高本 優花	理学療法士	学会等	第50回 日本股関節学会学会
医局	日野 学	医師	研修等	日本整形外科学会 第40回 リウマチ研修会(応用)(ウェブ研修)
医局	梶 健太郎	医師	研修等	排尿機能回復に向けた治療とケア講座
医局	木村 洋輝	医師	研修等	リハビリテーション医療DX研究会 第1回学会
医局	櫻井 桃子	医師	研修等	令和5年度 京都府リハビリテーション教育センター 第20回座学研修会
医局	梶 健太郎	医師	研修等	令和5年度 京都府リハビリテーション教育センター 第20回座学研修会
医療技術部門	山田 浩弓	臨床検査技師	研修等	「選ばれる臨床検査室」～品質保証と人材育成が比とを呼ぶ～
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修等	医療-介護-在宅のシームレスな「食・栄養」の連携(オンライン)

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
医療技術部門	見山 尚子	管理栄養士	研修等	医療-介護-在宅のシームレスな「食・栄養」の連携（オンライン）
医療技術部門	恒吉 克也	放射線技師	研修等	医療情報技師 生涯研修セミナー（eラーニング）
医療技術部門	中井登代美	薬剤師	研修等	大阪府病院薬剤師会 2023年度 麻薬・薬事講習会
医療技術部門	山田 浩弓	検査技師	研修等	感染対策担当者のためのセミナー（オンライン）
医療技術部門	中井登代美	薬剤師	研修等	第5回高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会
医療技術部門	佐々木理恵	臨床検査技師	研修等	令和5年度医療安全基礎講習会（第45回ME技術講習会）（eラーニング）
医療技術部門	見山 尚子	管理栄養士	研修等	令和5年度京都市特定給食施設等講習会（オンライン）
医療技術部門	山崎 浩平	薬剤師	研修等	令和5年度日本業院薬剤師会医薬品安全管理責任者講習会（基礎編）（WEB）
医療技術部門	古川史恵美	薬剤師	研修等	令和5年度日本業院薬剤師会医薬品安全管理責任者講習会（基礎編）（WEB）
回復期リハ部門	塚田 徹	理学療法士	研修等	2023年度京都府作業療法士会主催 臨床指導者講習会（Zoom）
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	研修等	新しい片麻痺への促通手技実習講習会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	研修等	医療クオリティマネジャー養成セミナー（オンライン）
回復期リハ部門	佐織 歩	理学療法士	研修等	ウエルウォークリーダー研修（WEB研修）
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	研修等	ウエルウォークリーダー研修（WEB研修）
回復期リハ部門	菅森 将弥	作業療法士	研修等	回復期リハビリテーション協会 全職種研修（WEB研修）
回復期リハ部門	磯島 大志	作業療法士	研修等	感染症の基礎知識と看護（オンデマンド）
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	研修等	実務者講習会成人基礎編（WEB研修）
回復期リハ部門	橘 峰太	言語聴覚士	研修等	第13回リスクマネジメント研修会
回復期リハ部門	深田 千夏	言語聴覚士	研修等	第166回全職種研修（WEB研修）
回復期リハ部門	佐織 歩	理学療法士	研修等	第16回ウエルウォーク研修会
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	研修等	第5回 PT・OT・ST リーダー研修会（Zoom）
回復期リハ部門	三好 歩美	言語聴覚士	研修等	第5回 PT・OT・ST リーダー研修会（Zoom）
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	研修等	動機づけ面接の方法（オンライン）
回復期リハ部門	森田 凧沙	言語聴覚士	研修等	認知行動アセスメント（基礎編）講習会in2023夏（オンライン）
回復期リハ部門	塚田 徹	理学療法士	研修等	脳卒中リハビリテーションの達人になるために
回復期リハ部門	松下 樹生	理学療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース（オンライン）
回復期リハ部門	成宮 隼	理学療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース（オンライン）
回復期リハ部門	深田 千夏	言語聴覚士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース（オンライン）
回復期リハ部門	山本 美桜	作業療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース（オンライン）

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハ部門	下谷由紀乃	理学療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース（オンライン）
回復期リハ部門	山根 海人	理学療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース（オンライン）
回復期リハ部門	山砥 泉	作業療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 応用・経験者コース（オンライン）
回復期リハ部門	杉浦 有紀	理学療法士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 応用・経験者コース（オンライン）
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	研修等	臨床実習指導者講習会
回復期リハ部門	森 直樹	理学療法士	研修等	臨床実習指導者講習会
回復期リハ部門	庄野 沙和	理学療法士	研修等	臨床実習指導者講習会
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修等	1 on 1 ミーティングの進め方
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修等	2022年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了者実践報告会
看護部門	湯川 愛里	看護師	研修等	2023年サクラ定期研修 洗浄と滅菌
看護部門	福井美沙紀	看護師	研修等	2023年サクラ定期研修 洗浄と滅菌
看護部門	岡田 尚子	看護師	研修等	2023年度 外来における在宅医療支援能力向上のための研修（オンデマンド）
看護部門	網島 拓巳	看護師	研修等	2023臨床倫理認定士養成研修
看護部門	蒲田 景斗	看護師	研修等	2024年ステップアップ講座 臨床倫理を学んで看護力アップ（オンライン）
看護部門	近藤三保子	看護師	研修等	2023年度 重症度、医療、看護必要度評価者及び院内指導者研修
看護部門	神戸 柚香	看護師	研修等	2023年度 重症度、医療、看護必要度評価者及び院内指導者研修
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修等	3年目までに覚えたい！看護師目線の麻酔の観察（オンライン）
看護部門	大竹 美優	看護師	研修等	Dr. 讃岐のサラサラ明解！手術室モニタリングの極意（オンライン）
看護部門	山口 翔子	看護師	研修等	今どきのプリセプターシップ 指導・教育の具体策
看護部門	増田 紀代	看護師	研修等	医療安全管理者養成研修（WEB+集合研修（看護協会））
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	医療安全管理者養成研修（WEB+集合研修（看護協会））
看護部門	山田 美香	看護師	研修等	回復期リハビリテーション協会 リスクマネジメント研修会（WEB研修）
看護部門	山田 桃奈	看護師	研修等	家族看護セミナー病棟看護師が行なう退院支援と家族ケアポイント（オンライン）
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修等	看護管理者が学ぶ心理的安全性の重要性と活用（オンライン）
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	看護管理の力で現場の悩みを解決する（WEB研修）
看護部門	池田 裕光	看護師	研修等	看護研究基本プロセス習得入門（オンライン）

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	岡田 尚子	看護師	研修等	看護中間管理者研修Ⅰ（主任コース）（オンライン）
看護部門	増田 紀代	看護師	研修等	看護リーダーシップ研修（中堅コース）
看護部門	福井美沙紀	看護師	研修等	看護リーダーシップ研修（中堅コース）
看護部門	福井美沙紀	看護師	研修等	看護倫理の基本と現場での教え方・根づかせ方（オンライン）
看護部門	榊原久見子	ケアワーカー	研修等	感染症の基礎知識と看護（オンデマンド）
看護部門	福田喜良美	看護師	研修等	教育者担当研修
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	教育者担当研修
看護部門	福田喜良美	看護師	研修等	教育者担当研修
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	継続看護を充実させる外来看護業務（オンライン）
看護部門	池田 裕光	看護師	研修等	検査データ解釈の基礎（オンライン）
看護部門	公文代真由子	看護師	研修等	高次脳機能障害・失語症の支援（オンライン）
看護部門	加藤 友香	看護師	研修等	高齢者ケアにおける看護倫理（オンライン）
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修等	高齢者の転倒リスクアセスメント（オンライン）
看護部門	岡田 尚子	看護師	研修等	コーチングスキルを活用した看護管理（オンライン）
看護部門	大井 和枝	看護師	研修等	災害支援ナース・災害救護看護ボランティア登録者向けガイダンス
看護部門	内田江里奈	看護師	研修等	さぬちゃん先生の周術期の薬剤の患者状態これだけ編（オンライン）
看護部門	吉田 聖子	看護師	研修等	自信が持てる日々のリーダー業務！円滑に進めるためのコツとポイント（オンライン）
看護部門	近藤三保子	看護師	研修等	自信が持てる日々のリーダー業務！円滑に進めるためのコツとポイント（オンライン）
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修等	実践の中にある看護理論～倫理的問題に気づき、考えよう～（オンライン）
看護部門	福井美沙紀	看護師	研修等	周術期の管理～手術看護の必須知識と術中看護の主要ポイント～（オンライン）
看護部門	湯川 愛里	看護師	研修等	手術看護師が知っておくべき手術部位感染防止対策と周術期管理
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修等	手術看護師が知っておくべき手術部位感染防止対策と周術期管理
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修等	手術室・中材感染対策セミナー
看護部門	湯川 愛里	看護師	研修等	手術室・中材感染対策セミナー
看護部門	池田 裕光	看護師	研修等	手術室看護師の必須知識と術中看護の重要ポイント（オンライン）
看護部門	入江 麻衣	看護師	研修等	手術室ナースなら絶対知っておくべき滅菌業務の原点と質保証（オンライン）
看護部門	池田 文乃	看護師	研修等	心理的安全性の高めかた
看護部門	増田 紀代	看護師	研修等	セーフティⅡを目指す医療安全（オンライン）

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	本田 祐子	看護師	研修等	摂食嚥下障害への残存機能アプローチ (WEB研修)
看護部門	阿部 哲也	看護師	研修等	摂食嚥下障害への残存機能アプローチ (WEB研修)
看護部門	湯川 愛里	看護師	研修等	ゼロから学ぶロジカルシンキング入門スキルと実践ポイント (オンライン)
看護部門	鈴木美希子	看護師	研修等	第166回全職種研修 (WEB研修)
看護部門	池田 裕光	看護師	研修等	第1回関西Expert Nurse Seminar
看護部門	湯川 愛里	看護師	研修等	第1回関西Expert Nurse Seminar
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修等	第1回関西Expert Nurse Seminar
看護部門	山口 翔子	看護師	研修等	第2回普通一圧取扱技能講習会
看護部門	竹内 美紗	看護師	研修等	第46回 看護介護研修 (WEB研修)
看護部門	嵯峨根菜々子	看護師	研修等	第47回 看護介護研修会
看護部門	中山 泰	介護福祉士	研修等	第6回 介護リーダー研修会 (WEB研修)
看護部門	入江 麻衣	看護師	研修等	第81回中部中材業務研究会 (オンライン)
看護部門	田中 美帆	看護師	研修等	第9回回復期リハ看護師フォローアップ研修会 (WEB研修)
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修等	地域の高齢者を支える看護良く連携の実際 (オンライン)
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修等	超高齢社会で求められる高齢者ケアの実際 (オンライン)
看護部門	加藤 亜美	看護師	研修等	入退院支援看護師養成研修 (オンライン・集合研修)
看護部門	阿部 哲也	看護師	研修等	認知症看護研修
看護部門	徳永 沙季	看護師	研修等	認知症高齢者の看護実践に必要な知識
看護部門	東山 昌子	看護師	研修等	認知症せん妄へのケア実践
看護部門	高橋 玲子	ケアワーカー	研修等	認知症せん妄へのケア実践
看護部門	山岸 理穂	看護師	研修等	認知症のある方の摂食嚥下アプローチ
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	認定看護管理者教育課程セカンドレベル
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	認定看護管理者教育課程ファーストレベル実践報告会
看護部門	松長 香織	看護師	研修等	認定看護管理者教育課程ファーストレベル実践報告会
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修等	認定看護管理者教育課程ファーストレベル
看護部門	鈴木美希子	看護師	研修等	脳血管内治療の実際と看護のポイント
看護部門	多賀江里奈	看護師	研修等	日々のリーダー業務セミナー (オンライン)
看護部門	徳永 沙季	看護師	研修等	ヒューマンエラーの基礎知識 (オンライン)
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	不安にさせない院内教育・支援の実際 (オンライン)
看護部門	佐々木史奈	看護師	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース (オンライン)
看護部門	蕨野 加奈	看護師	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース (オンライン)
看護部門	藤原ゆかり	介護福祉士	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 一般・初心者コース (オンライン)
看護部門	中川 杏奈	看護師	研修等	藤田リハADL講習会FIMを中心に 応用・経験者コース (オンライン)

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	中谷 道子	看護師	研修等	麻酔科医が教える！術後全身管理10の要点
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修等	慢性心不全患者の緩和ケア（オンライン）
看護部門	網島 拓巳	看護師	研修等	求められる役割とコミュニケーション～チーム力を高める3つのポイント
看護部門	神戸 柚香	看護師	研修等	要因分析を活用したせん妄ケア（オンライン）
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修等	よくわかる！臨床検査データ（WEB研修）
看護部門	大竹 美優	看護師	研修等	リンクナースはどう動けばよいか？感染管理の知識と活動のポイント（オンライン）
看護部門	多賀江里奈	看護師	研修等	リンクナースはどう動けばよいか？感染管理の知識と活動のポイント（オンライン）
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修等	臨床倫理認定士養成研修 基礎編
事務局	竹村 淳一	事務局長	研修等	病院経営管理研修会（オンデマンド）
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修等	2023年度実習指導者養成認定研修
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修等	STROKE2023 脳卒中相談窓口他職種講習会（オンデマンド）
事務部門	林 亮治	事務職	研修等	高次脳機能障害が地域社会とつながるための理解と支援（オンライン）
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修等	第6回 京都市立病院 地域医療フォーラム
事務部門	新谷 圭由	事務員	研修等	日本病院会 病院経営管理士研修
事務部門	上野 有佐	事務員	研修等	令和5年度算定基礎届事務講習会
整形外科部門	田原 亜美	理学療法士	研修等	臨床実習指導者講習会
整形外科部門	西村竜太郎	理学療法士	研修等	臨床実習指導者講習会
リハビリ支援センター	清水 真弓	理学療法士	研修等	バリアフリー2023

実習生受入状況

2023年度 実習生受入状況

2023年度は延14校から35名の実習生の受入をおこなった。

学校名	受入部門	職種	実習内容	実習期間	受入人数
甲南女子大学	整形外科部門	理学療法士	総合臨床実習	4月3日～6月9日	1
日本福祉大学	整形外科部門	理学療法士	評価実習	10月30日～12月10日	1
日本福祉大学	整形外科部門	理学療法士	評価実習	1月22日～2月18日	1
藍野大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅰ	4月10日～5月24日	1
佛教大学	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅰ	4月4日～5月27日	1
京都橘大学	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅱ	5月22日～6月30日	1
佛教大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅱ	6月12日～8月4日	1
京都光華女子大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合臨床実習	6月26日～9月2日	1
京都医健専門学校	回復期リハ部門	作業療法士	臨床実習Ⅳ	7月24日～9月23日	1
京都先端科学大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合実習	8月28日～9月2日	1
佛教大学	回復期リハ部門	作業療法士	臨床基礎実習Ⅰ	8月4日～8月10日	1
関西医科専門学校	回復期リハ部門	理学療法士	総合実習	8月7日～9月2日	1
佛教大学	回復期リハ部門	理学療法士	臨床基礎実習	9月11日～9月16日	1
京都医健専門学校	回復期リハ部門	言語聴覚士	臨床実習Ⅱ	10月11日～11月22日	1
森ノ宮医療大学	回復期リハ部門	理学療法士	評価実習	10月30日～11月24日	1
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人看護Ⅲ 老年看護Ⅲ	10月2日～10月13日	6
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人看護Ⅲ 老年看護Ⅲ	5月22日～6月30日	6
京都中央看護保健大学校	看護部門	看護師	基礎看護学実習	1月23日～1月26日	6
新潟医療福祉大学	—	義肢装具士	基礎実習	2月28～29日 3月6～7日	1
神戸医療福祉専門学校	—	義肢装具士	基礎実習	5月22日～6月14日	1

合計 35名

京都府立医科大学 クリニカルクラークシップ 2023年度

クリニカルクラークシップは、従来の見学型臨床実習とは異なり、学生などが医療チームの一員として実際の診療に参加し、より実践的な臨床能力を身に付ける臨床参加型実習のことです。

がくさい病院では、京都府立医科大学と連携し下記のクリニカルクラークシップを受入しました。

リハビリテーション科

[内 容]

1. 診察・リハビリテーション医療の見学
2. 合同カンファレンスの見学
3. カンファレンスの見学
4. チームアプローチについて学ぶ
5. 嚥下造影検査の見学
6. 装具診察の見学

1. 医学部学生

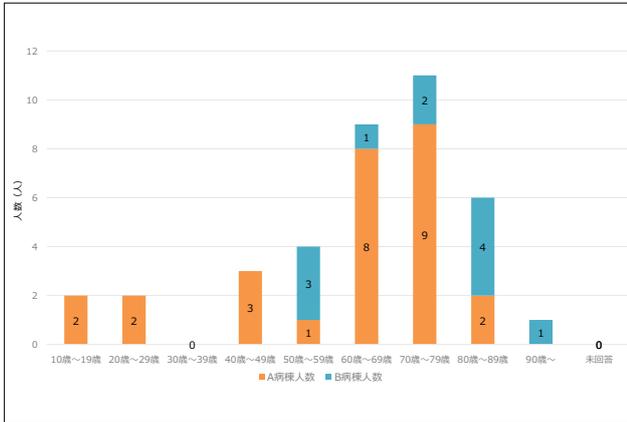
[実施日]

4月17日～ 5月21日	6回生	1名
5月31日～ 5月31日	6回生	1名
6月19日～ 6月23日	6回生	1名
7月18日～ 7月20日	6回生	1名
9月14日～ 9月22日	6回生	1名

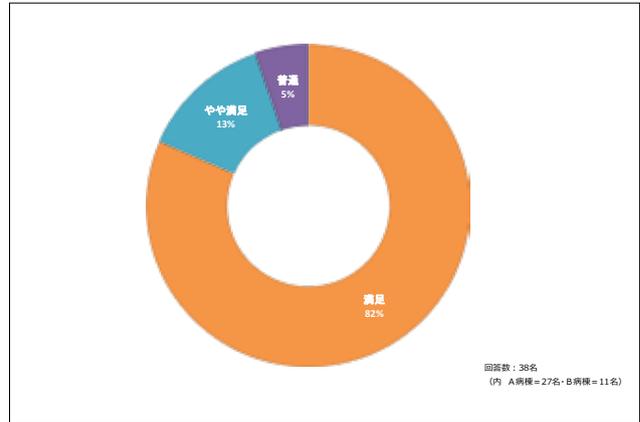
合計5名

2023年度 患者様満足度調査の結果【入院】

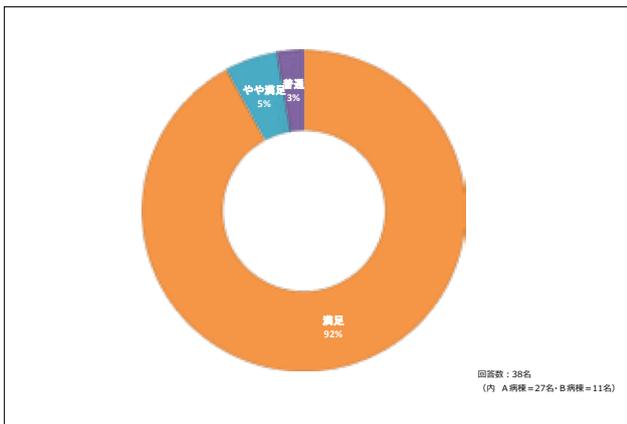
1. 年齢構成



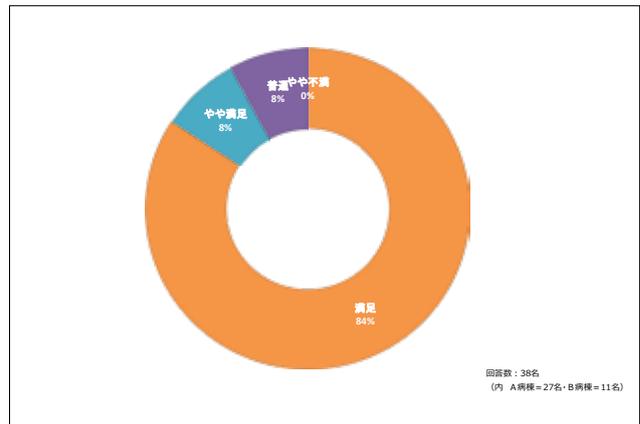
2. ①病棟スタッフの対応について



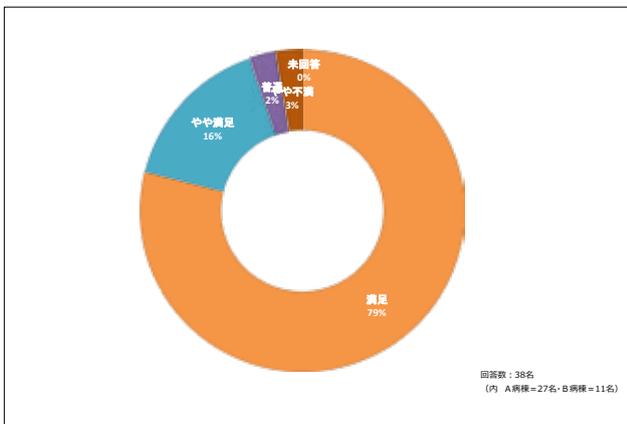
②医師の説明のわかりやすさや相談のしやすさについて



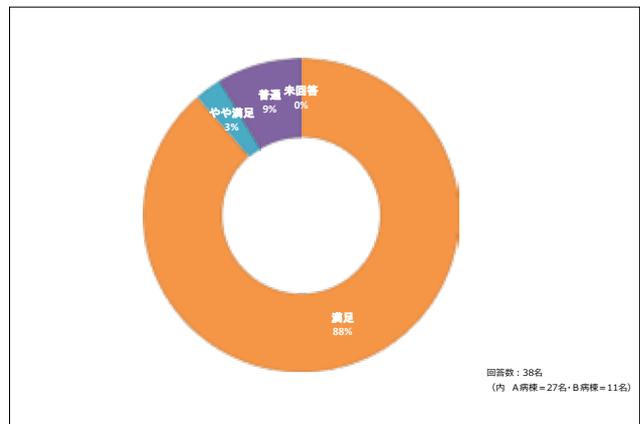
③当院の施設や設備 (ベッド・トイレ・洗面・ランドリー等) について



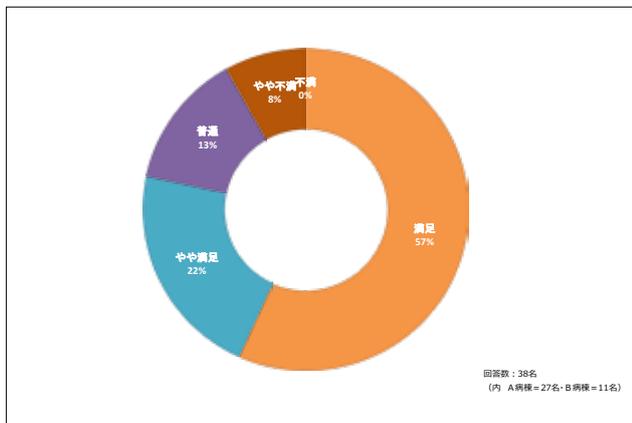
④病室の清潔さ・温度・音などの環境について



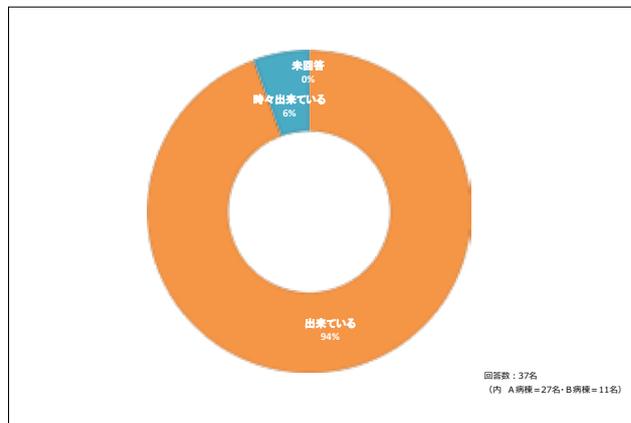
⑤入院生活上のプライバシーへの配慮 (名前の表示や呼出、個人情報) について



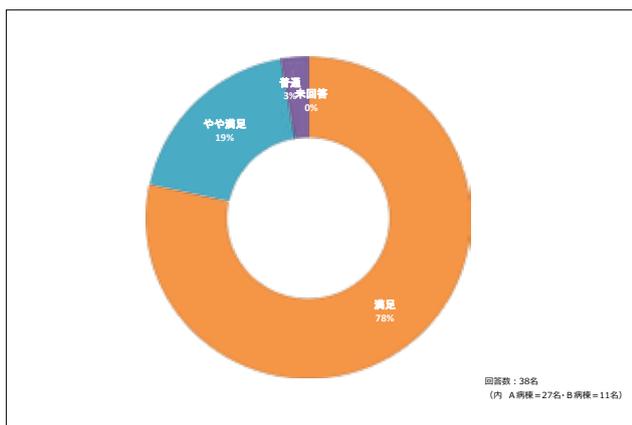
⑥食事の温度・味・量・提供時間・メニューについて



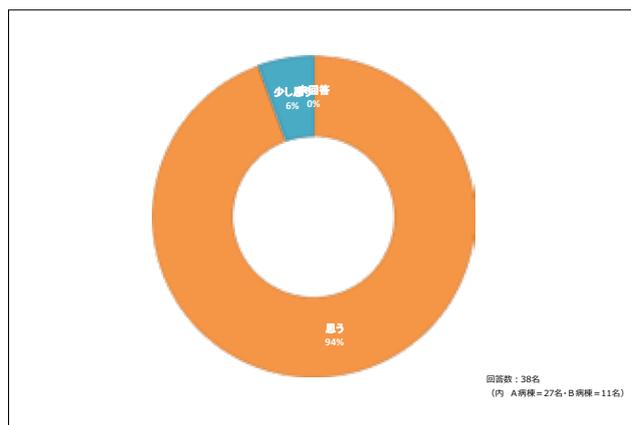
⑦職員が採血・検査・点滴・注射・配膳などの場面での本人確認について



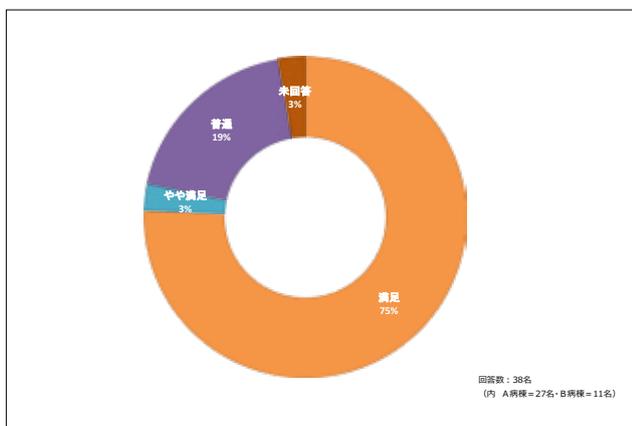
⑧退院後の不安や悩みの相談について



⑨ご家族や友人に当院を勧めようと思われますか

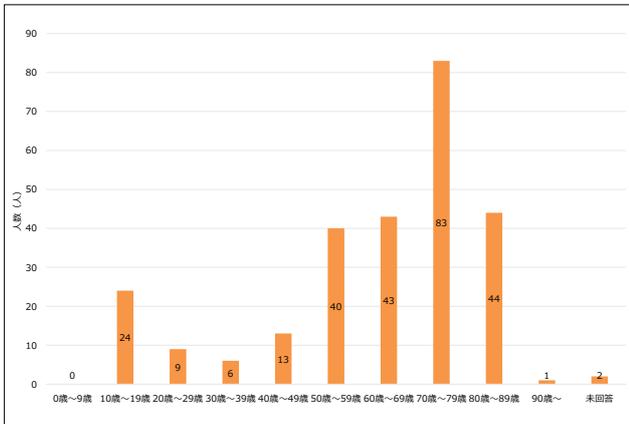


⑩当院のコロナ対策の取り組みについて

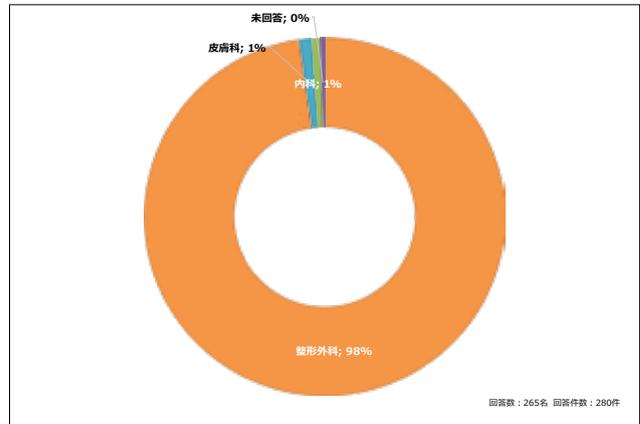


2023年度 患者様満足度調査の結果【外来】

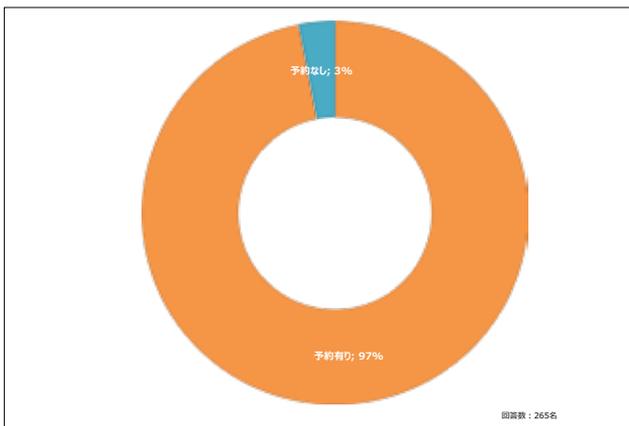
1. 年齢構成



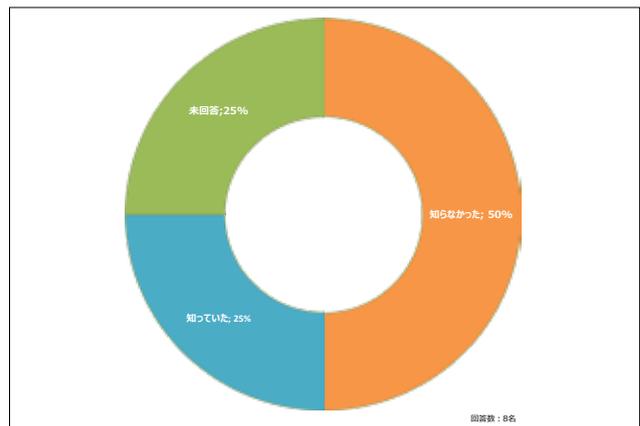
2. 受診診療科（複数回答）



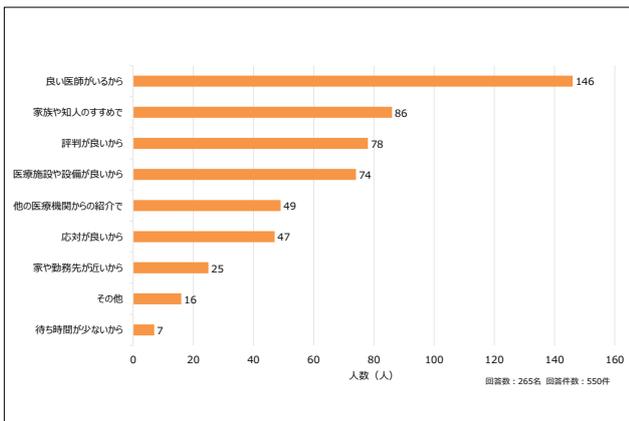
3. 診察予約について



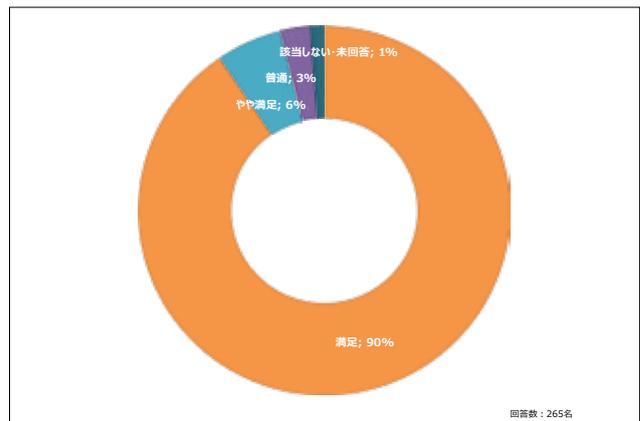
予約なしで来院された方は、完全予約制をご存じでしたか



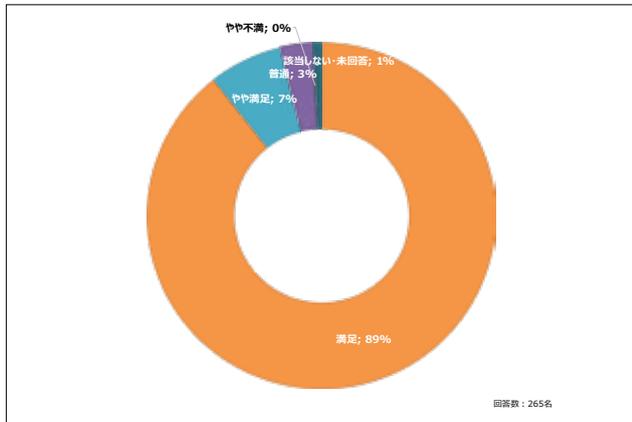
4. 受診理由について（複数回答）



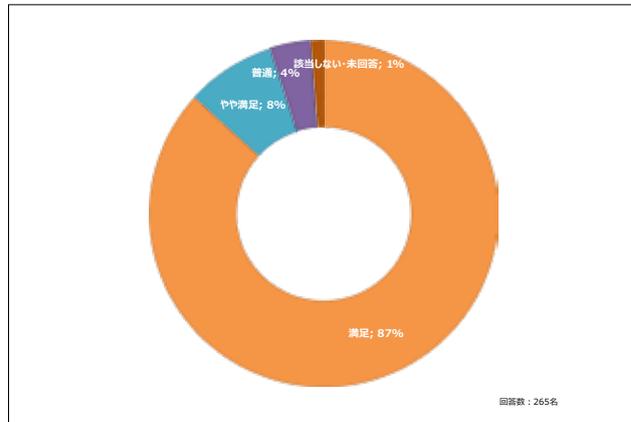
5. ①医師の対応について



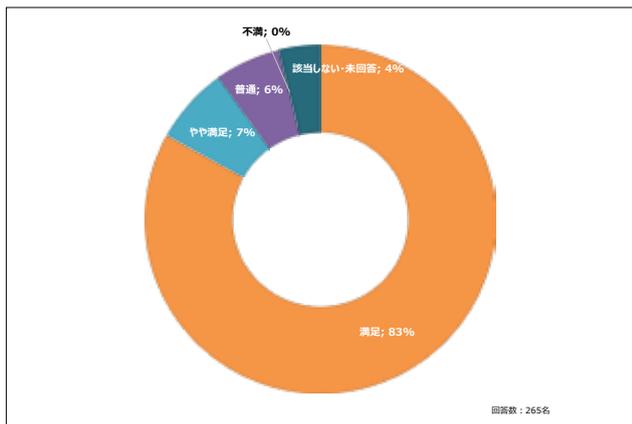
②看護師の対応について



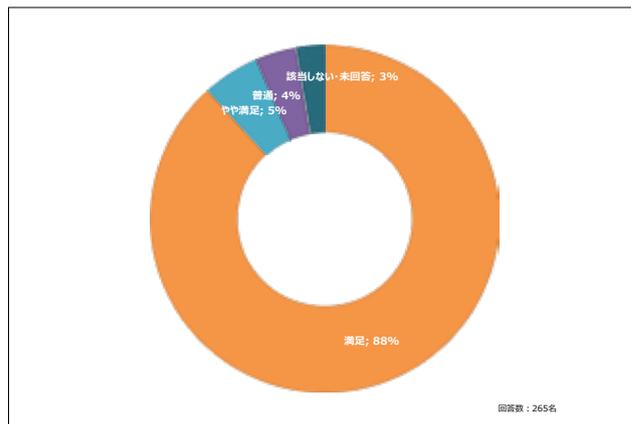
③事務職員の対応について



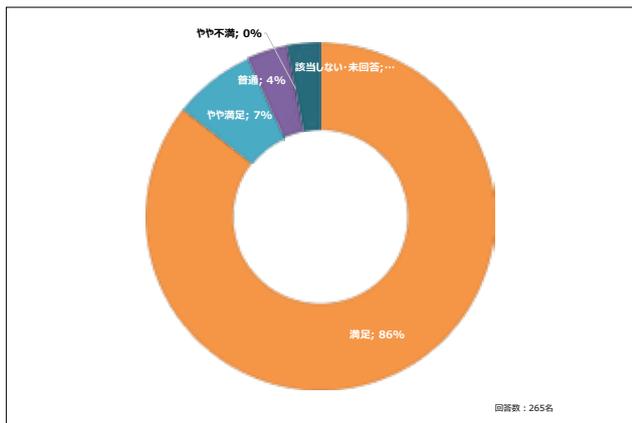
④その他外来スタッフの対応について



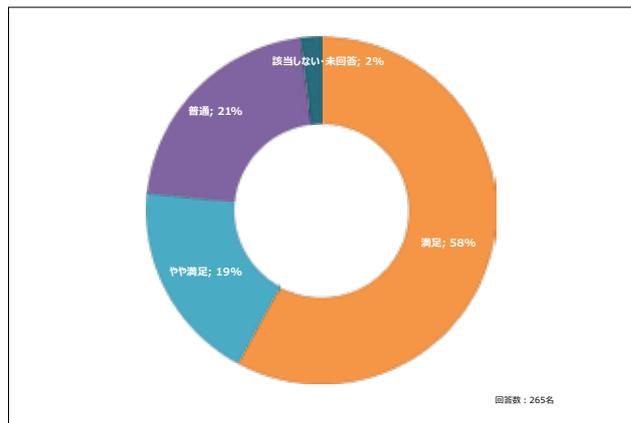
⑤医師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



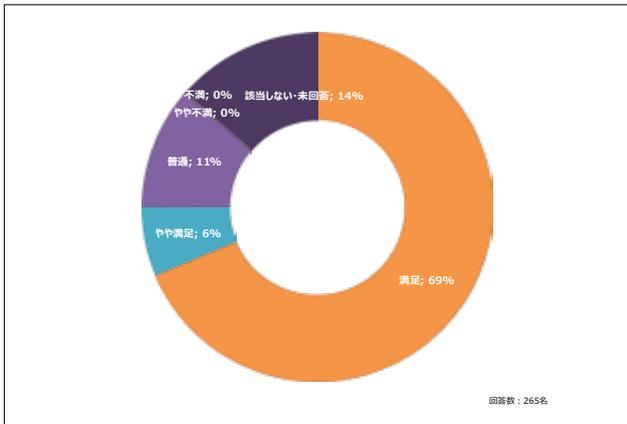
⑥看護師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



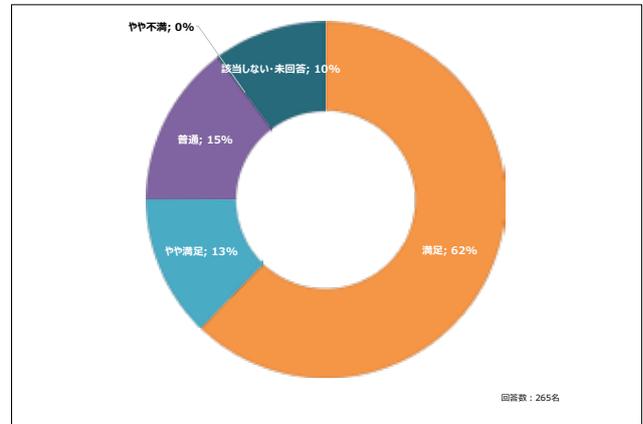
⑦診察の待ち時間について



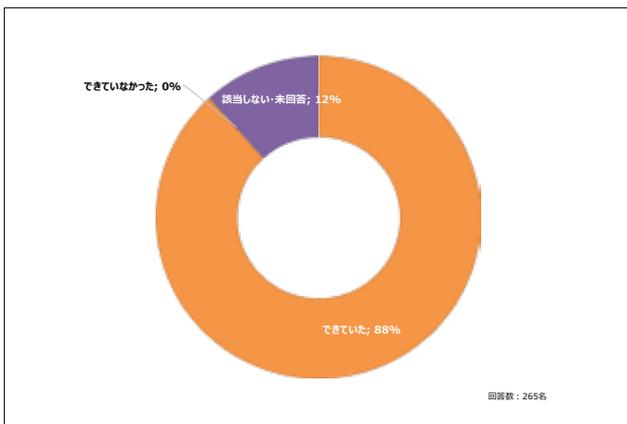
⑧レントゲンの待ち時間について



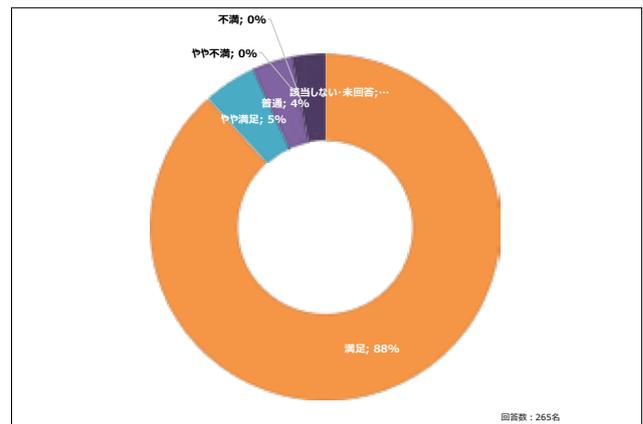
⑨会計の待ち時間について



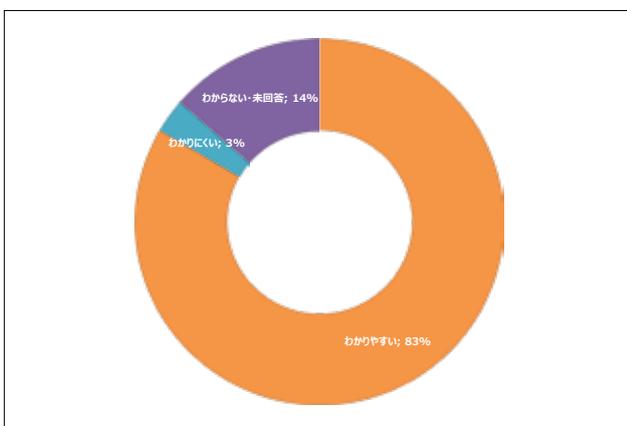
⑩職員が診察・採血・検査・レントゲン・会計などの場面で
の本人確認について



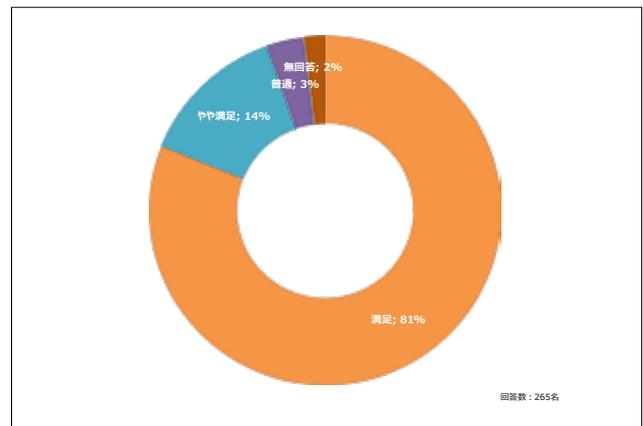
⑪病院内の雰囲気、清潔さについて



⑫掲示物はわかりやすいか



6. 当院の満足度について



2023年度 新入職員について

2023年4月、がくさい病院では11名の新入職員が入職した。



氏名	部門	配属	職種
大塚 健太郎	整形外科部門	医局	医師
遠藤 貴子	回復期リハビリテーション部	リハビリテーション科	言語聴覚士
河村 修都	回復期リハビリテーション部	リハビリテーション科	作業療法士
岩井 久巳	回復期リハビリテーション部	リハビリテーション科	理学療法士
成宮 隼	回復期リハビリテーション部	リハビリテーション科	理学療法士
山根 海人	回復期リハビリテーション部	リハビリテーション科	理学療法士
竹内 美紗	看護部	回復期リハビリテーション病棟	看護師
武政 菜々子	看護部	回復期リハビリテーション病棟	看護師
大坪 博子	看護部	回復期リハビリテーション病棟	ケアワーカー
簀口 冬美	看護部	回復期リハビリテーション病棟	ケアワーカー
渡邊 則子	看護部	回復期リハビリテーション病棟	ケアワーカー

中高齢者のための「がくさい健康塾」

京都市北区介護予防推進センターとの共催で『がくさい健康塾』を開催した。テーマを「関節の痛みの原因と対策を知ろう」とし、当院の病院長である上島医師が講演した。講演では膝関節の痛みの原因や治療方法などについてお話を頂き、また講演だけでなく参加者の方々に予防運動を体験して頂いた。

参加者の皆さんは上島医師のお話を熱心に聞かれ、予防運動では楽しそうに体操しているのが印象的であった。天候にも恵まれ100名を超える方々に御参加頂きました。

主催(共催)：京都市北区地域介護予防推進センター/一般財団法人京都地域医療学際研究所

日時：2023年11月2日(木) 9時30分～11時30分

テーマ：【膝関節の痛み】の原因と対策を知ろう

会場：京都ライトハウス(京都市北区、4階 あげぼのホール)

内容：健康講座、健康講座を踏まえた予防体操の実践

講師：講演 上島圭一郎 医師(がくさい病院 病院長、整形外科医)

予防体操 榎本俊兵(京都市北区地域介護予防推進センター、運動指導士)

進行：藤林 通代(京都市北区地域介護予防推進センター)

参加者：111名



2023年度 業績報告会－G1－

がくさい病院では初の試みとなる『2023年度 業績報告会－G1－』を4月11日に開催しました。このイベントは、当該年度に関する各部署の活動報告を通じその活動内容を院内共有すること、および業務改善や研究活動などの意欲向上を図る目的で開催しています。同じく老健で開催した業績発表会で優秀賞を得た演題を加え9つの部署と2つの委員会から業績報告をして頂きました。

発表した全ての部署・委員会の内容はとても充実したものであり、普段の業務では詳しく知ることができない当該部署・委員会が注力した取り組みを知ることができ、とても良い機会となりました。

2023年度 優秀演題：システム管理課「マクロの活用について」

発表部署	テーマ
回復期リハビリテーション科	療法士はどのように働いたか ー量と質に着目してー
外来手術中材料	部署全員で取り組んだ なぜなぜ分析
B病棟 看護部	排尿自立支援加算～算定への取り組み～
放射線科	MRIでCT骨イメージにチャレンジ
栄養科	栄養科 2022～2023年 業務改善
システム管理課	マクロの活用について
総務課	電子化と業務改善に向けて
訪問リハビリテーション科	『自立した日常生活』をサポートする取り組み 「安心してください 支えますよ」
医療安全管理委員会	医療安全委員の参画意識の向上を目指して
院内感染防止対策委員会	委員会運営方法の変更を試みて



長期研修修了の報告

認定看護管理セカンドレベル



看護部長 細越万里子

2040年少子・高齢化の進展により、保健・医療・介護の提供体制やこれを支える公的保険制度等が大きく影響を受ける。一方、社会全体で効率化、生産性向上が進められ、AI・ICTの導入や、看護職の働き方や看護提供体制も関連し20年先を見据えた看護のあり方が求められている。

看護部長に就任し5年目である私は、看護組織の管理者としてリーダーシップを高め、自身が管理する組織の課題を明らかにし、組織内の様々な部署や人に働きかけ、組織全体のサービス提供体制の向上に取り組む使命で、日本看護協会主催認定看護管理者教育課程（セカンドレベル）研修を受講させていただいた。

ヘルスケアシステム論Ⅱ、組織管理論Ⅱ、資源管理Ⅱ、質管理Ⅱ、統合演習Ⅱの計180時間の学習を系統的に学ぶ事ができた。

研修を受けるまでは、自身の経験と勘と度胸で管理を行ってきたが、経済学、社会学、組織学、心理学などの学習を通して現場で起こっていたことを理論に照らし合わせて理解でき、なるほどと腑に落ち、自信の醸成につながった。

特に印象的だったことは、問題を解決するとき、過去の経験や勘に頼るのではなく、思考を整理するフレームに当てはめて検討することでスムーズな解決に導かれることである。例えば業務改善や改革する時に一方的に見える「困りごと」に対し「～すればきっと良くなる」を改善案と思い込み実践するが問題はもっと別のところにあり、改善したつもりが業務が増えたり、抵抗勢力に押され途中で中断し失敗に終わったなどである。

統合演習では、地域包括ケアシステムを理解する為、近隣の訪問看護ステーションの実地体験を通して地域医療構想の在宅看護について学んだ。また看護管理実践計画においては、病院全体を俯瞰的に捉え、自施設のあるべき姿と現実のギャップ（問題）の要因（課題）を分析し、次世代看護管理者育成に向けた取り組みを現在実践中である。

医療を取り巻く環境全体を鳥の目で見渡したり、虫の目で現場の意見を聞いてみたりさまざまなフレームに当てはめ整理することで新たな気づきや発見に繋がる。まず師長と共にフレームワーク（7S,SWOT分析等）を使って目標管理や部署の課題解決に役立てていきたいと考える。さらに組織の変化をとらえる際は組織変革理論（クルト・Z.レヴィンやジョン・P.コッター）を使って職員達を動機づけ、未来に向けた組織行動を実践していきたいと考える。何よりも研修で出会った様々な規模の施設の部長及び師長仲間とのヒューマンネットワークは私自身の大きな宝ものとなっており、看護管理実践での情報交換や悩み事など多くの場面で助けられている。

長期研修修了のご報告

認定看護管理ファーストレベル



回復期リハビリテーション病棟 看護師 主任 長野 匡洋

自部署はチーム医療が重視されている病棟である。多職種での交流や理解がすすみ、チーム医療の質が向上するためには、管理職である自分たちの管理能力の向上が必要である。本研修の受講で管理能力の向上が図れると思い受講を希望した。

ヘルスケアシステム論Ⅰ、組織管理論Ⅰ、人材管理Ⅰ、資源管理Ⅰ、質管理Ⅰ、統合演習のカリキュラムで構成されていた。研修での学びを記していく。

少子高齢化がすすんでいる現代、価値観の多様化も進み、新たな局面を迎えている。医療の場でも多様な価値観を認め合い自分らしく最期まで暮らすために、高齢者だけでなくすべての人を対象とした全世代型の地域包括ケアシステムの構築が求められている。当院が参画できることは、再発を起こさないための生活習慣指導と役割を維持できる主体性の回復を支援することであると考えます。看護師である自分たちは患者自らが退院後の生活を考えられるように(主体性の回復)、役割や生きがいを把握し支援していく役割がある。スタッフに伝達・指導し、実践できるよう整えていく。

BSCについて改めて学びなおした。BSCは顧客の視点、財務の視点、内部プロセスの視点、学習と成長の視点の4つ視点に対して、考えるツールである。自部署においては、顧客の視点と財務の視点が弱いことがわかった。実践の中で改めて意識していくとともに、次年度のBSCにこれらの視点を反映できるようにしていく。自ら考え、動けるような人に育てるためには、システムづくりが重要であり、BSCを有効活用しスタッフの個人目標にも落とし込んでいきたい。

一方で、煩雑な業務をいかに整理していく事ができるかが重要であると学んだ。マネジメントの基本資源である有形資源(ヒト・モノ・カネ)と無形資源(情報・知識・技術・方法)の見直しが大切である。また、新たなハード媒体(AIを含めた電子媒体)に目を向け医療分野にとどまらない視野で業務整理の提案をしていこうと思う。自由な発想をもって、勤務内に最大限看護ケアのパフォーマンスができる体制をつくっていきけるように取り組んでいく。

本研修を通して、経営をベースにおいた管理業務を知ることができた。マネジメントをより意識するようになり、資源の考え方が変わった。当法人が発展していく一助になれるよう、研鑽を継続していく。

長期研修修了のご報告

臨床倫理認定士（基礎編）



回復期リハビリテーション病棟 看護師 主任 長野 匡洋

研修を通して、倫理とは何か、どのように介入すべきなのか、を知ることができた。以下に学びを記載していく。

はじめに、臨床倫理と安全管理の関係を学んだ。講義では“多職種で構成されたチームが介在しない、個人的な判断・独善によって、思いやりが思い込みに変貌したスタンドプレーがなされるなら、それは重大インシデントとなる”と述べていた。そして、こうした事態を未然に防ぐのが予防倫理であり、質の高い医療実践に対して、極めて相関が深い、と説明されていた。つまり、ふとした疑問や違和感を感じた時には勇気をもって立ち止まり、チームとして（病院として）本当にそれが正しいのかを議論する必要があるということである。今後の業務で意識していこうと思う。

つぎに、4分割法についてである。これは、あくまで思考過程のツールであり、頭を整理するためのものである。また、話し合いの場では価値観の押し付けは禁止であることを知った。4分割法は完璧である必要はなく、善さ・正しさを判断（思考）する方法として使われていた。チームプレーが出来るようになるためにも、個々の価値観を認めながら話し合うことが大切であることを学んだ。4分割法は倫理検討の場では必須ツールであるが、抵抗感があった。それは完璧を求めすぎたためだと分かった。これらの学びを当院での倫理検討の場で活かしていこうと思う。

つづいて、臨床倫理的問題を解決するにはACP（アドバンスケアプランニング）のプロセスが大切であることを学んだ。プロセスは患者本人を中心として、本人の意思を繰り返し確認することである。対話を重ねること、さらに多職種でアプローチすることが重要である。医療の場ではICがそれにあたる。カンファレンスで多職種が一同に集まり、話し合いをし、患者本人の意思（意志）を確認した上で、善い方向性・方針を議論することが重要である。それらをしっかりと伝え、情報を提供し、患者本人・家族が意思決定出来ることが大切である。日々の業務に反映できるようはたらきかけていこうと思う。

本研修を受講したことで、倫理に関するだけでなく、現在の病棟における体制の問題点にも気づくことが出来た。患者本人の意思（意志）を大切にし、尊厳を守り、意向を尊重出来るような病棟づくりを意識したい。

長期研修修了のご報告

臨床倫理認定士（基礎編）



看護師 網島 拓巳

今回臨床倫理認定士基礎編の研修を受け、普段の業務の中でさらに倫理的視点を持つきっかけとなり、倫理とは何か、また何を大切にしなければいけないのかを学ぶことができた。研修は3日間で行われ、そのうち2日はリモート、最後の1日は実際に全国から集まった他職種の医療従事者の方と事例を元にグループディスカッションを通してより学びを深めていく内容となった。

事例検討では4分割法を使用し医学的適応、患者の意向、周囲の状況、QOLに事例の情報を振り分け、患者にとってのベストな答えを導けるように意見を交換した。そこでは医療従事者としてのベストと患者にとってのベストが異なる場面や、家族の思いと患者の思いが異なる場合など数々の倫理的ジレンマの衝突があった。また、各職種にとっても持っている視点が違うこともわかった。患者の求めることは何かを考えようとする思いは同じでも、そこから出す答えが職種によっても違うことがある。しかし、そこで私たち医療者が行うべきことは、衝突し合う倫理的原則の中でより良い答えを考え続けることであり、言い換えれば倫理的に正しいという信念はもっともな理由に基づいているべきであり、その行為について批判的な内省と合理的な分析をし続けることにあるといえる。臨床倫理において何か答えを出すときには、その過程が何より大切であり、たとえ衝突することがあっても、妥協せずより良い判断ができるように考え続けることが重要である。

倫理的視点は普段から持てるよう意識することも重要である。患者の治療が行われていく中で、医療者として当然のように行っている行動が本当に患者の求めているベストなのか、患者視点を持てているのか疑問を持つことが倫理的視点を持つことへのきっかけにもなる。

今私は整形の急性期病棟に勤務しており、患者は当たり前のように手術を受け急性期からリハビリ期へと移行していく。その中でルーティン化された対応であったり、看護業務が多いことは確かであるが、その中で常に患者の視点に立ち患者の求めていることは何か、本当に自分の行動は患者の求めることと結びついているのか自分に問いながら倫理的観点をもち業務に取り組んでいきたいと思う。

長期研修修了のご報告

医療クオリティマネジャー養成セミナー



B病棟チームマネジャー/回復期リハビリテーション部リハビリテーション科・科長 馬淵 拓実

今回、医療クオリティマネジャー養成セミナーを受講した目的は、私自身が院内の病院機能評価委員会と病院機能評価ワーキンググループに所属しており、それらの活動の実践のためには、医療の質向上に関する知識を身に付ける必要があると考えたからである。また私自身が「医療の質の改善」について学び、医療の質はどのように測るべきか、またその改善活動はどのように行なうべきかなどを知り、現在の私が担っているマネジメント業務に活かしていきたいという考えを持ったからである。

研修の構成はオンデマンドでの動画学習、オンラインセミナーが前期・後期の2クールで実施され、クール間に中間課題を各々が実施するというものであった。ここではそれぞれについて今後の業務に活用できると思われた内容とその理由について述べたい。

まずはオンデマンドでの動画学習では、医療クオリティマネジャーの役割、医療の質、質改善活動についての基本的な講義が主であった。ここでは、何が「医療の質」とされるのか、またそれは何によって測定可能かを学ぶことができた。また普段、業務を行なうなかで経験した事象や、その経験を通して得られた考え方について言語化し、ある程度、頭の中で体系的にまとめることができた。

次に中間課題についてである。中間課題では、受講者が所属する病院において課題であると考えていることに対して、改善計画を立てるというものであった。現状とあるべき姿とのギャップ、指標を何に設定するか、どのようなメンバーでどれくらいの期間で実施するかなど具体的に計画を立てた。またその計画を発表し、参加者からフィードバックを受けることができた。より実践的な内容であったこと、また具体的にフィードバックをいただけたことで、今後の改善活動における貴重な知見となった。

目的を達成できたかについて述べたい。当院の回復期リハビリテーション病棟における医療の質とは何か、またそれを構成する要素は何か、のヒントを得ることができた。また実際の改善活動におけるノウハウの一端を知ることができた。この経験を来る病院機能評価受審や病院機能評価委員会での活動においてリーダーシップを発揮することで、病院に還元できると考える。そのため当初の目的は達成できたと思われる。ただし医療の質改善活動は、計画・実践とともに重要であるのが「継続」であると考えている。一時的な還元とならないよう、定期的に今回の学びを振り返りながら、長期的な視野で組織運営に貢献したい。

長期研修修了のご報告

回復期リハビリテーション看護認定コース



B病棟 看護師 主任 田中 美帆

2022年9月～2023年1月までの間で回復期リハ看護師認定コースを受講した。私は当院に入職してから回復期リハ看護師の認定資格を持つ上司のもとで多くのことを学んだ。今後は自分も回復期リハビリテーション看護の面白さをスタッフと共有していく存在になりたいと考え、受講を志望した。

認定コースでは、回復期リハビリテーションの総論や疾患の各論、PT・OT・ST職種についての講義、また、コミュニケーションやマネジメントなどの幅広い範囲を学ぶことができた。その中でも看護・介護10か条のあり方についての講義が最も印象に残った。自部署の現状は、看護・介護10か条が意味することを、スタッフが理解するための教育環境が十分に整えられていない。そのため、日々のケアに反映することや、患者やその家族と共有することが十分に出来ていない。

そこで、認定コース受講後の活動実践として、チームを発足し、自部署の不足部分強化を目標に看護・介護10か条の普及活動を行った。この活動は2023年2月から7月までの期間、10か条の中の洗面・口腔ケアと排泄の項目に焦点を当て勉強会の開催、「看護・介護10か条に関する評価表」ツールを活用した。それにより明らかになったケアの不足部分に対し、強化するための取り組みを考案。実践の強化期間を設けたあと、スタッフの行動にどのような変化が見られたのかを評価した。この活動実践では、適切な期間を設定し強化期間を設けることでケアの質が向上することが示せた。

今後も看護・介護10か条に意味を持たせ続けられるようチーム活動を継続していきたいと思う。そして、自身の目標を達成していくために、他施設の取り組みなど看護の動向にアンテナを張り、活発な意見交換が出来る風土づくりを目指して行きたいと思う。

長期研修修了のご報告

コーチング研修



リハビリテーション科 言語聴覚士 主任 岩永 久乃

このたびTHE COACH ICPのオンラインコーチングスクールにて、基礎コースと応用コースの合計3週間の研修を終了した。

臨床現場では情報を迅速に報告し合うこと、ストレスコントロール力を身につけ健康に働くこと、自分で考えて自立して物事に取り組むことなどが、よりよいリハビリテーションの提供に必要な不可欠だと日頃から感じている。

これらの課題達成に向け、自分自身のコーチング力の向上および部下の成長を後押しできるようなコミュニケーション方法を習得したいというのが受講の動機である。

コーチングとは会話によってクライアントの目標達成を支援する指導方法。

研修では受講者同士でペアになり、コーチとクライアントの役割を交代してセッションを行う実践が授業の70%以上を占め、コーチングができるようになるまで手厚くサポートしていただいた。クライアントの状態を感知しながら話を聞くという事が大変難しく、上手くやらねばならないという意識が先立ち、最初は相手の話を聞いていなかったように思う。練習を重ねるうちに感覚は掴めるようになったが、今後も引き続き研鑽が必要だと感じている。

また、この研修では普段接することのない職業や年代、国籍の違う方と会話をする貴重な経験をした。育った環境や背景、職場環境の違う相手の本音や意志を引き出すために粘り強く傾聴や質問を行い、相手の内面を掘り下げていく過程は大変興味深いものであった。さらに自身もコーチングを受ける機会があり、話すことで自分の願いや強みに気付く機会を得た。

研修終了後は、部署で研修の終了報告を行い、希望者にコーチングを実施させていただいた。普段は無口なスタッフが自分の想いや考えを積極的に述べる様子は印象的であり、コーチングをうまく活用すれば、どんな人でも自発的に意志や答えを導き出し主体性が引き出される可能性があると感じた。それだけでなく、コーチングという安全な場で自分の話を聞いてもらえる機会が、その人に安心をもたらす前向きになれる心理的効果も期待できると感じた。

今後もコーチングのマインドを病院全体に広める活動とともにコーチングの機会を設けていきたいと思う。

長期研修修了のご報告

コーチング研修



B病棟 看護師 主任 田中 美帆

過去の研修で、低下するスタッフのモチベーションをどう高めるか、また業務が増加するなか、いかにスタッフの指導・育成に取りくむかということがコーチングの重要なポイントであることを学んだ。現場で実際にスキルを活用していくなかで、GROWモデルの導入やスタッフ各個人の目標に意識して関わることの難しさを実感した。そこで、現場で実践していくための考え方や工夫を学びたいと考え、コーチング研修の受講を志願した。

研修は基礎コース、応用A・Bコースの計45時間、たくさんの時間をかけて学んだ。

基礎コースではコーチングの本質について学び直すことができた。コーチングの目的は、クライアントを導くことや結論を出すことではなく、クライアントの気づきである。研修内のセッションでクライアント役を経験し、気づきを得た際の、頭の中がクリアになった感覚を体験できたことは非常に貴重な経験となった。私は受講前、自然な会話の中で行うコーチングを目指していた。しかし、コーチングの目的をクライアントにきちんと伝えなければ、コーチとクライアントの認識に乖離が起こりうる。導入をきちんと行い、目的を共有した上で実践していく重要性を感じた。

応用コースでは、サブパーソナリティや内なる妨害者の存在等の、自身に備わっているリソースについての理解を深めることができた。コーチングについてある程度知識のあるクライアントやセルフコーチングとしてはスムーズな導入ができたが、実際の現場で活用するには、実践を重ねていく必要があると感じた。

現段階では、志望理由に関わる目標の達成には至っていない。しかし、実践の中で上記のような新たな気づきを得られたことは大きな収穫だと考える。そしてセルフコーチングは自身の頭と心の整理整頓につながった。冷静で安定した精神状態でいられることは、今後コーチとしてクライアントと関わって行く際にも、よい効果があると思う。

今後は、導入動画等のツールを活用しながら、コーチングについての現場の理解を深め、立場に関係なく互いにコーチングを実践し合える職場風土をつくって行きたいと考える。

長期研修修了のご報告

コーチング研修



スポーツリハビリテーション科 主任 金村 朋直

今回のコーチング研修は、私にとって非常に多くのことを得る機会となった。研修に参加する以前は、「対象者にとっての目標（ゴール）とその達成に向けた課題を明らかにするとともに、目標（ゴール）達成に向けて導いていくこと」をコーチングと捉え、自分自身が主導的役割を果たすものと考えていた。実際、同僚との面談や学生への指導等の場面では、間違いや不足、課題を明確に指摘し、必要な助言をする、ということ意識的に行っていた。

そのなかで、こちらの意図とは関係なく、否定的なニュアンス（言葉、語気、態度、雰囲気など）が相手に強く伝わっているように感じることを多く経験するようになった。とくに実習指導においては、そのような傾向が強く、学生によっては、フィードバックを「自分の考えが否定されるもの」と捉え、強い心理的負担を感じる時間になっていたように思う。

現在の社会状況や若者が受けてきた教育や気質の変化により、私自身の考え方や伝え方が合わなくなっていることが、このような状況を招く原因となっていると考え、改善の必要性を感じていた。

本研修受講者の募集を知り、研修が「コーチング」の概念や方法について改めて理解し、自身の考え方やスキルをアップロードする良い機会となるのではと考えた。受講を機に、同僚の面談・指導、学生の指導が、相手が必要以上の心理的負担を感じることなく、自発的に適切な目標に向かって努力を続けるきっかけをつくる場にしたいとの思いで参加した。

実際に研修に参加し、受講前の捉え方とはまったく異なる、新たな「コーチング」の概念等を知ることができた。本研修における「コーチング」は、「気づきと行動が生まれるプロセスと捉え、対象者が内省を深めるための時間づくりを主とするもの」と考えられており、その実践にあたっては、対象者を信じ、内省を深める様子を見守り、共鳴するマインド、すなわちコーチングマインドが重要であるとされていた。これらは、自身のコーチングに関する理解を改めさせる大きな学びとなった。

また、コーチングで求められる、相手を観察すること、相手の考えや感情を察すること、は、理学療法においても大事なことであり、日々の業務においても活かせると気づくこともできた。

一方で、コーチングを活用していくにあたり、対象者においても内省、気づきを得るための素養を要すると感じた。コーチングを活用した指導等を実践するためにも、周囲のスタッフが内省、気づきを得ることが習慣化していることが必要であり、そのための働きかけを行うことが重要と考える。

本研修で得られた様々なことを日常の色々な場面に活かすことで還元していきたいと思う。貴重な機会をいただいたことに感謝申し上げます。ありがとうございました。

第3章

介護老人保健施設 「がくさい」

介護老人保健施設「がくさい」

基本理念

その人らしい暮らしの実現を目的に、保健・医療・福祉など各種専門分野の知識を結集、即ち学際的な視野で地域福祉に貢献し、利用者の尊厳を大切に『そっと寄り添った』介護を行います。

基本方針

1. 利用される方々の尊厳を第一に考え、その人らしく暮らすことが出来るよう『そっと寄り添った』サービスの提供を行います。
2. 利用される方々の残された力を最大限引き出すよう努力し、自律した生きがいのある生活が出来るようサポートします。
3. 利用される方々に十分な説明を行い、納得いただいた上でサービスを提供します。
4. 地域福祉に貢献するため、他の福祉機関や医療・保健システムとの連携を密にして介護を行うとともに、地域の一員として可能な限り施設を開放します。
5. 人の和を大切にし、助け合いの精神で高齢者福祉を推進するとともに、明るく楽しい職場環境をつくります。
6. 日々進歩する高齢者福祉に対し自己研鑽を怠ることなく、知識の習得と技術の向上に努め、最新で最良の信頼される介護を目指します。

介護老人保健施設「がくさい」中期 vision

[方針]

利用者の尊厳を大切にし、本人を尊重する個別ケアを提供することにより、在宅復帰および在宅生活を支援し、住み慣れた地域での生活を支える中核施設を目指す。

[強化項目]

1. 職員のスキルアップを図り、介護ケアの質を高める

- ・常に向上心と明確な目的を持って物事に取り組む姿勢を身につける
- ・自主的に学習する風土の醸成
- ・認定資格制度とキャリアラダーに基づく人材育成
- ・多職種連携によるチームアプローチで、口腔衛生管理、栄養ケアおよび認知症ケアマネジメントに取り組む

2. 働きがいのある、笑顔を大切にす明るい職場づくりを進める

- ・業務の明確化と適切な役割分担に取り組む
- ・介護補助職の活用
- ・人とテクノロジーの融合による新たな働き方の構築
- ・ロボット、見守りセンサー、ICT（インカム）などの積極的な導入

3. 地域福祉の中核となり、地域包括ケアの向上を目指す

- ・生活期リハビリテーションで重要な役割を担う通所リハビリテーションの機能強化を図る
- ・地域の医師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどと「顔の見える」関係を築き、地域包括ケアの一翼を担う
- ・認知症カフェ、映画鑑賞会（イブニングシアター）、お祭りなどを定期的に開催し、地域住民との交流を推進する

4. 感染症への対応力を強化する

- ・最新の科学的エビデンスに基づいた感染予防、感染対策を立案し、実施する
- ・接触歴を認めた段階から感染対策を初動できるシステムを構築する

～介護老人保健施設「がくさい」中期 vision に向けて～

介護人材の必要数は、2023年度末には約233万人、2025年度末に約243万人と推計され、この需要を満たすには、年間5万人程度の介護人材の伸びが求められるが、現実には人手不足が顕著である。介護人材の確保および介護現場の生産性向上の推進には、介護職員の処遇改善、職場環境の改善による離職防止、介護ロボット・ICT（情報通信技術）や介護補助者の活用、外国人の受け入れ環境の整備などが求められる。テクノロジーとデータの活用で効率的な介護モデルをいち早く確立し、ケアの質の向上、介護職員の負担軽減を図りつつ、「未来の介護」の創造を目指したい。

もう一つの主要テーマは、住み慣れた地域での在宅生活を最後まで支える「地域包括ケアシステム」の進化・推進である。地域の医師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどと「顔の見える」関係を築くことにより、地域福祉の中核を担うとともに、介護サービス以外での地域住民との接点を持つことも必要である。我々も地域から支えられているという視点に立ち、地域住民から「身近な存在」と認めていただけるような施設づくりを進めていきたい。

2023年4月1日

介護老人保健施設「がくさい」 施設長 小牟禮 修

2023年度を振り返って



介護老人保健施設「がくさい」 施設長 小牟禮 修

2023年5月新型コロナウイルス感染症が5類移行になり、患者報告数も定点当たり10人を下回る状況が続きました。当施設でもコロナ前の日常に戻るべく、入所者と家族の対面面会を再開しました。しかし、2024年に入り2回のクラスターが発生し、とくに2度目の3月は、入所者の罹患数が30名を超えるという大変申し訳ない事態に至りました。感染拡大の予防は、罹患しないこと、持ち込まないことが大原則です。ただ昨今の新型コロナウイルスは病原性は比較的低いが、伝播性が非常に高く、若年者では喉が少し痛い程度の軽症のため発症していることが自覚されない状態でも、高齢者ではあつという間に数名が感染し、38℃を超える発熱を認めます。幸い重症者は10%程度で、亡くなられた方がゼロであったことは、不幸中の幸いでした。今後は手洗いの再徹底、マスクの適切な使用、および効果的な換気（CO2センサーの活用）を中心とした感染対策を確実に実行し、真の意味でのコロナ前の日常生活を取り戻したいと思います。

また、2023年度は当施設の喫緊の課題であった介護人材の慢性的な不足を解消することができず、最終的には認知症専門病棟での入所者受け入れを一時停止するという最悪の事態に陥りました。2024年度は、5月より4名の外国人（フィリピン国籍）雇用により人材確保に努めるとともに、インカムと連動したナースコールシステムの運用を開始し、介護職員の皆さんの負担軽減を図りつつ、より専門的な（その人にしか出来ない）仕事に従事していただけるように努めて参ります。

一方、このようなマイナス面があったにもかかわらず、最終経常損益は昨年度同様に黒字化を達成することができました。介護人材の欠員による人件費の減少も一因ですが、それ以上に職員の皆さんの、多職種連携によるチームアプローチで「介護ケアの質を高める」という意識が主因であったと考えます。通所リハビリ科とリハビリ部による短時間デイケアの推進・強化、生活支援部・栄養科・リハビリ部を中心とした口腔・栄養・リハビリテーションへの一体的な取り組み等により新たな加算取得を行えたことが大きな要因でした。今後は行動心理症状（BPSD）を含めた認知症への対応力を強化していくことにより、利用者により寄り添った介護を提供しQOL向上に努めて参ります。

最後に、老健には地域に根ざした、地域に開かれた施設としての立ち位置が求められており、地域住民の方々との交流を促進することも重要な課題です。この点については、2023年度は残念ながら全く手付かずの状態に終わりました。2024年度はまずは地域役員の方々との話し合い、映画鑑賞会（アフタヌーンシアター）、健脳カフェ（豆から挽いたコーヒーの提供）などを定期的を開催することにより、地域から「身近な存在」と認めていただけるような施設づくりを進めて参ります。

施設概要

名称	一般財団法人京都地域医療学際研究所 介護老人保健施設「がくさい」
所在地	〒603-8465 京都府京都市北区鷹峯土天井町54番地
URL	https://gakusai-rouken.net/
開設日	平成17年1月11日
管理者	施設長 小牟禮 修
事業内容	介護老人保健施設 (予防) 短期入所療養介護 (予防) 通所リハビリテーション (予防) 訪問リハビリテーション
併設施設形態	京都市北区地域介護予防推進センター 超強化型
入所定員	100人 (うち認知症専門棟定員40人)
通所定員	50人
敷地面積	3,304㎡
床面積	4,285㎡
沿革	平成15年11月 介護老人保健施設「がくさい」起工 平成16年12月 介護老人保健施設「がくさい」竣工 平成17年 1月 介護老人保健施設「がくさい」開設 平成17年 5月 通所リハビリテーション開設 平成18年 4月 京都市北区地域介護予防推進センター開設 平成25年10月 きょうと福祉人材育成認証事業所認定 令和 元年 8月 訪問リハビリテーション開設

職種別職員数

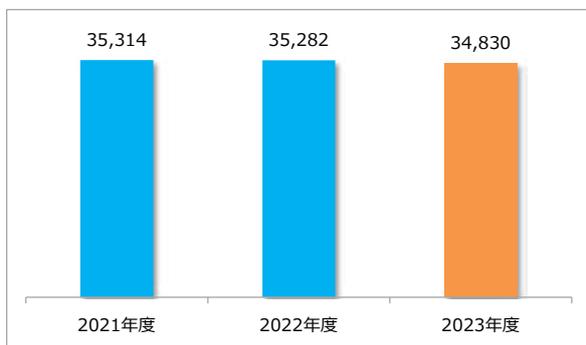
令和6年3月31日現在

区分	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
医師	1	1	0
介護職員	51	40	11
看護職員	10	8	2
理学療法士	6	5	1
作業療法士	3	3	0
支援相談員	1	1	0
介護支援専門員	2	2	0
薬剤師	1	0	1
管理栄養士	2	2	0
事務員	4	3	1
その他職員	3	3	0
合計	84	68	16

備考：京都市北区地域介護予防推進センターは当施設の附属機関であるが、京都市機関なので別記した。

事業統計

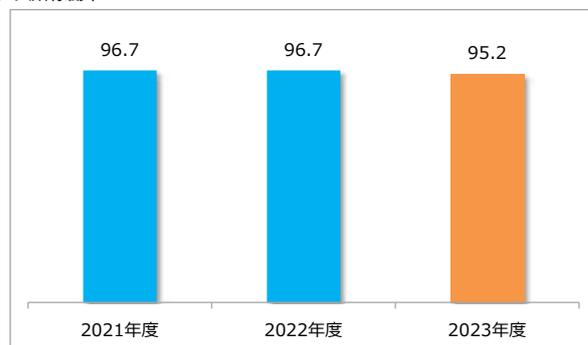
① 入所延利用者数



(単位：人)

	2021年度	2022年度	2023年度
入所稼働率（短期入所含む）	35,314	35,282	34,830

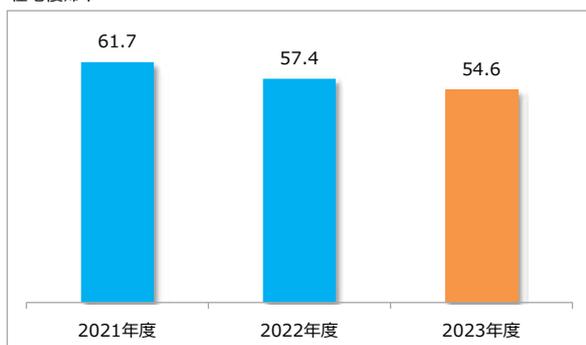
② 入所稼働率



(単位：%)

	2021年度	2022年度	2023年度
入所稼働率	96.7	96.7	95.2

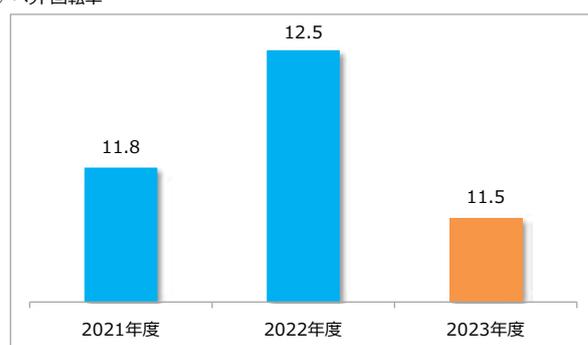
③ 在宅復帰率



(単位：%)

	2021年度	2022年度	2023年度
在宅復帰率	61.7	57.4	54.6

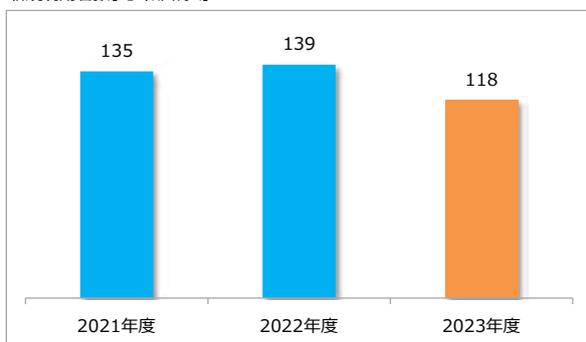
④ ベッド回転率



(単位：%)

	2021年度	2022年度	2023年度
ベッド回転率	11.8	12.5	11.5

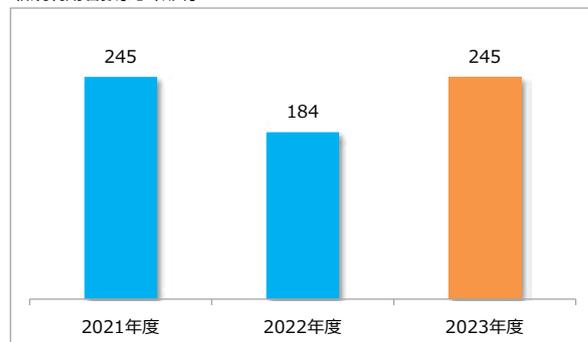
⑤ 新規利用者数【ショートステイ除く】



(単位：人)

	2021年度	2022年度	2023年度
新規利用者数【ショートステイ除く】	135	139	118

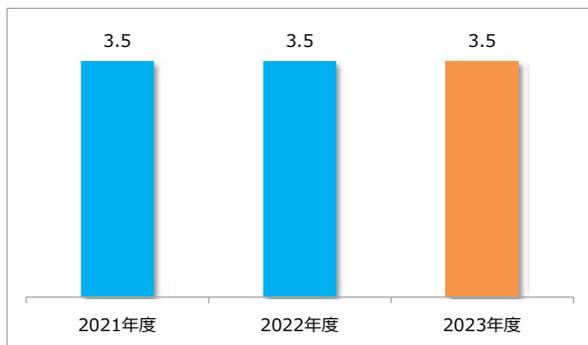
⑥ 新規利用者数【ショートステイ】



(単位：人)

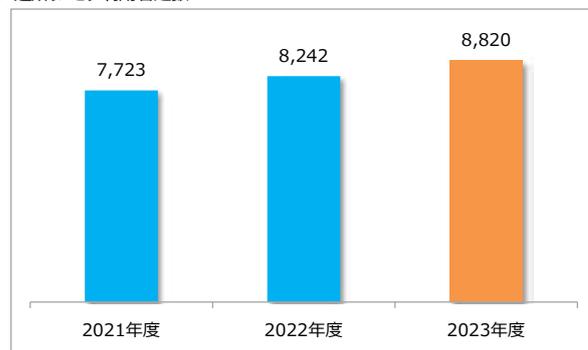
	2021年度	2022年度	2023年度
新規利用者数【ショートステイ】	245	184	245

⑦ 入所利用者 平均介護度



	2021年度	2022年度	2023年度
入所利用者 平均介護度	3.5	3.5	3.5

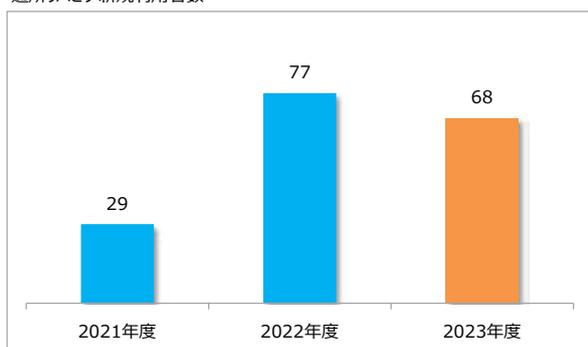
⑧ 通所リハビリ 利用者延数



(単位：人)

	2021年度	2022年度	2023年度
通所リハビリ 利用者延数	7,723	8,242	8,820

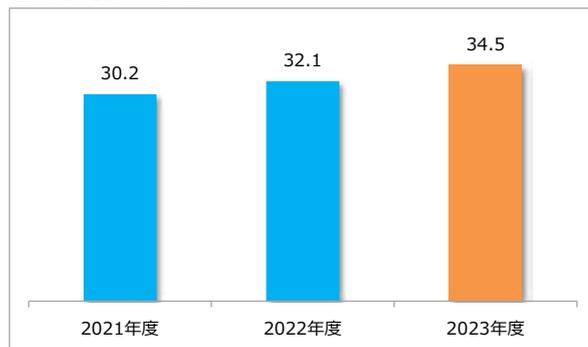
⑨ 通所リハビリ 新規利用者数



(単位：人)

	2021年度	2022年度	2023年度
通所リハビリ 新規利用者数	29	77	68

⑩ 通所リハビリ 1日平均利用者数



(単位：人)

	2021年度	2022年度	2023年度
通所リハビリ 1日平均利用者数	30.2	32.1	34.5

COVID-19 対応の記録

記載者 藤原 京代

2023年度の記録

2019年に世界的にパンデミックを巻き起こしたCOVID-19感染症は、2023年5月に5類感染症に移行した。

5類に移行してからも、重症化リスクのある高齢者が生活する施設で働く職員として、依然、感染対策を緩めることはしなかったが、世間でのCOVID-19への意識が徐々に低下し、対策も希薄になってきたことから、職員が日常生活で知らぬ間に感染する機会が多くなった。職員は常に「自分が感染しているかもしれない」意識で、「次に感染させない」対策を日々講じてきた。2023年度はCOVID-19の発生を抑えられると考えていたが、終盤2024年1月と3月にCOVID-19クラスターが発生した。

COVID-19発生時の記録

2024年1月、第10波の渦中に、1階12室の個室のうち10名が抗原検査で陽性となった。そして3日遅れて2階で感染が拡がりさらに9名が陽性となった。またその内2名が重症化し病院に救急搬送となった。職員は9名が陽性となった。

3月は同日に1・2階で入所者7名、職員2名が陽性となった。以降連日陽性者が発生し、入所者は合計35名が陽性となった。またその内3名が重症化し、救急搬送となった。職員は合計15名が陽性となった。

高齢者は重症化リスクがあること、介護は密着する機会が多いことから、感染のリスクが高いと判断し、2類と同様の感染対策をおこなった。入所者、職員にはスクリーニング検査を実施し、陽性者を拾い上げ、さらなる拡大を防いだ。濃厚接触者も隔離をし、それ以外の入所者も行動制限をおこなった。1月は速やかな初動と隔離が感染拡大を食い止めたが、3月は同じ対応でも感染拡大を食い止めることはできなかった。

以前、デルタ株でのクラスター発生の際に、行動制限をし、活動を停止させることは重大な二次被害を生むという経験があったため、制限の中でも可能な限りリハビリを行ったが、それでも身体機能、認知機能の低下がほとんどの入所者にみられた。

外部への感染対策

面会は予約制。1回2名まで（高校生以下は不可）で15分間。面会スペース以外への立ち入りは禁止とした。入所時検査については、2023年2月末まではPCR検査を実施していたが、以降は抗原検査のみとした。

内部への感染対策

6回目以降のワクチンは任意接種とした。世間の感染フェーズに応じて、フェイスシールドや二重マスクの選択をした。感染対策委員会が中心となって情報発信や注意喚起をおこない、職員は3日に1回の抗原検査を実施した。クラスター発生時の介護士のマンパワー不足には、他部署の職員の応援を要請し補った。

生活支援部門

【記事者】 藤原 京代

年間目標

『多様化する老健の役割を認識し、在宅支援施設としての専門性を発揮して、良質なケアの提供に努める』

主な活動

1. キャリアに応じた介護スキルの向上に努め、認定資格の取得を図る

今後増えるであろう認知症高齢者の介護ケアの体制強化を図るため、認知症介護実践者研修と認知症介護リーダー研修に認知症専門棟の介護士各1名が参加した。今後は施設全体で認知症ケアが出来る様、研修参加者の幅を広げたい。キャリアパス研修にも2名の職員が参加し、研修の報告会も開催した。

2. 利用者支援を第一に考え、他職種との連携を図る

口腔嚥下機能の維持向上は食事以外にも身体的、心理的健康と関わりが深い。管理栄養士、セラピストと連携し利用者の心身の健康維持に努めた。在宅復帰を目標とした利用者には、介護士、セラピストが連携し、生活リハビリの内容を積極的に検討し、実施できた。月に1回開催の在宅復帰予定者カンファレンスでは各職種の視点で在宅復帰に必要な身体的機能、環境整備、サービスなどについて話し合うことができた。

3. 介護補助者、ICT等を活用し、業務の効率化を図る

介護補助者の業務をスケジュール化することで、介護補助者が指示を待たずに業務に取り組むことができた。新型コロナの発生時は、眠りスキャンを活用し、巡視の負担軽減を図りながら、利用者の安全を守ることができた。今後、新型コロナ発生時以外でも活用出来るように検討する必要がある。

4. 感染対策を意識しながら、利用者に安心・安全な生活を提供する

コロナ禍では、レクリエーションはもちろん、利用者同士の関わりも制限せざるを得ない状況があったため、QOLの低下につながることもあった。しかし必要な対策が明確化されてきたため、レクリエーションやリハビリに応じた感染対策を実施し、徐々に活動を再開することができた。

2021年のデルタ株のクラスターでは、医療面のケアを中心に利用者の命を守ることを最優先とし、結果、利用者のADL、認知機能が低下した。この経験から、今年のクラスター発生時には、医療面で必要な制限をしつつも、利用者のQOLを落とさないようなケアの工夫をした。

5. 地域包括ケアシステムの推進に向けて、地域内の関連施設との連携の視点を持つ

利用者の退所後の生活を考えたケアを実施し、退所時やカンファレンス時には退所後のサービス関係者に情報伝達をするなどの関わりをした。

入所療養科

部門 生活支援部門

記載者 土谷 幸絵

科長：藤原 京代、森 篤史、岩村 隆史、土谷 幸絵

主任：上田明日香、内山 浩一

年間目標

『多様化する老健の役割を認識し、在宅支援施設としての専門性を発揮して、良質なケアの提供に努める』

主な活動

入所療養科では、それぞれの専門性を発揮し、多職種と連携しながら良質なケアの提供に努めることを目標とした。そのために、多職種と連携し利用者の満足度を向上させることが重要となってくると考えた。

在宅復帰をするためには多職種との連携が必要となってくる。主に2階の利用者を対象とし、生活リハビリを実施、その後の状態を記録しリハビリ職員と連携をする回数を月8回と設定した。しかし、自立されている利用者が多く、スタッフの介入がほとんどなかった。記録できていないことを現場へ伝えていなかった事も要因と考える。新型コロナ発生中は生活リハビリの実施が激減したため45%の達成のみとなった。

利用者満足度を向上させるために、褥瘡マネジメント加算Ⅰ・排泄支援加算の算定及び維持、口腔嚥下機能を高めるための管理栄養士及びリハビリテーション科との連携を月2回実施、レクリエーションを年3回実施することとした。褥瘡・排泄に関する計画は担当者が適切に実施しているため加算を算定できている。口腔嚥下に関する連携は、経口維持加算算定者については、月1回の食事観察を管理栄養士・リハビリ職員・介護士が一緒に行うことで連携がとれていた。管理栄養士とは利用者や食事内容などの情報共有を頻回に行うことができていたが、リハビリ職員との連携は利用者の状態が安定していると月2回はできていなかった。レクリエーションは、感染対策を講じながら季節感を感じてもらい、利用者全員が楽しむことができ、家族との関わりを持てるような事を年3回実施することができた。利用者の反応もよく、感染対策で面会ができていない家族にも満足してもらえたのではないかとと思われる。

COVID-19は2023年5月に感染症法における位置づけが5類感染症となり行動制限が緩和された。施設内でも行動制限が緩和されてきたが、クラスターが2回発生した。重症化し病院へ搬送となった利用者もいた。クラスター発生時は入所が制限され、入所稼働率が低下した。職員の退職も重なり、利用者に必要なケアが実施できないと判断し受け入れ制限をすることで稼働率がさらに低下することとなった。

今後、限られた人材で安心・安全でよりよい看護・介護が提供できるようしていかなければならない。そのために、各職員のスキル向上や業務改善による効率化を図る事が必要である。そして、感染対策についても理解を深めていく必要があると考える。

リハビリテーション部門

【記載者】 山崎 泰志

部門方針

『利用者個人の生活目標に合わせたリハビリテーションの提供』

主な活動

2023年度は前年に引き続きCOVID-19の影響を受けた1年であった。リハビリテーション科は2024年1月に約3週間程度、2024年3月に約2週間程度、入所利用者へのリハビリテーションを行うことができず取得単位数に影響があった。2023年5月よりCOVID-19が5類感染症となり、今後は感染拡大を予防するフェーズへと移行する。リハビリテーション部として感染防止対策委員会と協力し感染拡大の予防に注力していく。

2023年度のリハビリテーション部としては、リハビリテーション科8名、通所リハビリテーション科11名の計19名の体制でスタートした。2023年度の部門目標における強化項目として、「人材育成」「他職種連携強化」「リスクマネジメント強化」「地域への情報発信」を柱に活動を行った。

人材育成に関しては、各スタッフが自主的に各研修会や学会に参加し、最新の知見や知識の補充を行うことができた。他職種連携強化に関しては、入所療養科と通所リハビリテーション科それぞれの申し送りにリハビリテーション科スタッフが参加し、利用者に関する情報の提供および共有する機会を設けた。これにより入所利用者の生活リハビリや通所リハビリの自主トレーニングなど、セラピストが直接行わない運動機会の質を向上させることができた。リスクマネジメント強化に関しては、リハビリテーション科として新たなヒヤリ・ハットの情報提供と共有方法を構築した。リハビリテーション場面におけるリスクをリハビリテーション科全員で把握し、安全なリハビリテーションの提供を行った。地域への情報発信に関しては、通所リハビリテーション科が主導で実施した。詳細は別紙に記載がある「地域への情報発信について」を参照して頂きたい。

2023年度は利用者の活動に着目し介入する1年とした。リハビリテーション科は短時間デイを新規で利用される方に対して、新たな問診票を導入し活動面への介入を行いやすくする工夫を行った。通所リハビリテーション科は新たに口腔・栄養スクリーニング加算を取得した。活動に必要な口腔機能や栄養状態の把握に努めた。2024年度は介護報酬改定が控えている。リハビリテーションや通所リハビリテーションに関わる改定も多数見受けられる。今後は新たな改定への対応が求められる。そのため部内のスタッフに改定への理解を促し、質の高いサービスの提供につなげていきたい。

リハビリテーション科

部門 リハビリテーション部門

記載者 山崎 泰志

科長：山崎 泰志

年間目標

『地域包括ケアシステムを担える組織作り』

- ・ 取得平均単位数の増加
- ・ 入所利用者に対する生活リハビリの質の向上
- ・ 入所利用者への運動機会の提供
- ・ 通所リハビリの効果の見える化

主な活動

2023年3月に理学療法士1名の入職があり、理学療法士4名、作業療法士2名の体制となる。そして4月にはがくさい病院から理学療法士2名の出向があり、8名の体制でスタートした。その後、7月に作業療法士1名の入職があった。年度末の退職および異動はなかった。

【取得平均単位数の増加】

2023年度の年間総単位数は26,047単位。昨年度は26,122単位で僅かに減少している。入所の総単位数は昨年比88%で推移。入所は年度内に2度のCOVID-19クラスターによるリハビリテーション中止指示があった。両月の総単位数が昨年比約60%で推移。クラスター発生時は入所療養科へ介護サポートなどを行い、収束までの間は各部署へのサポート体制を強化した。一方、通所の総単位数は昨年比129%で推移。通所総単位数の増加分でも、入所総単位数の減少分を補うことができなかった。

【入所利用者に対する生活リハビリの質の向上】

生活リハビリの質の向上のため、入所療養科とリハビリテーション科の連携を優先的に強化した。強化方法として、入所療養科が実施している16時からの申し送りにリハビリテーション科スタッフが参加し、対面での情報共有の場を必ず設けることとした。これにより生活リハビリの実施状況や目的が共有でき、リハビリテーション以外の時間での運動機会が増加した。運動量の増加により、質の向上に寄与できた。

【入所利用者への運動機会の提供】

リハビリテーション、生活リハビリ以外の時間での運動機会の確保のため、リハビリテーション科スタッフによる体操動画を2本制作した。次年度は運用方法の仕組み化を図り、実働へと移行させていく。

【通所リハビリの効果の見える化】

通所リハビリにおける短時間デイケア利用者に向け、12本のスライドを制作した。健康増進や腰痛など、日々の生活にリハビリテーションがどのような効果を及ぼすかを分かりやすく示した。これにより利用者が運動の目的を意識し、意欲的に運動に取り組めるよう支援した。

【その他】

2023年度は年間2回、2題の学会発表を行った。今後も積極的に学会参加や学会発表を行い、活動の成果を施設外に発信していく機会を増やしていきたい。

通所リハビリテーション科

部門 リハビリテーション部門

記載者 井上 淳子

科長：井上 淳子 主任：肥田 瑞穂、松野 彰太

年間目標

『地域包括ケアシステムを担える組織作り』

主な活動

今年度は短時間型の拡大、口腔栄養スクリーニング加算Ⅰの算定、見学会の3本柱を目標にスタートさせた。近年COVID-19の影響を引きずり稼働率が低迷していたが、5類に移行となる今年度は短時間型の利用者数を大幅に拡大し収益の向上と安定を目指した。短時間型の拡大に於いては介護報酬改定で短時間型にプラス改定がなされている現状と短時間型のニーズが徐々に増えていることが背景にあった。拡大の方法として居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、病院の地域連携室への営業活動やホームページの更新を積極的に行った。3ヶ月程度で効果が出はじめ徐々に増員に繋がった。増員に伴い煩雑になる業務を改善するためICTの導入をリハビリテーション部内で検討した。モニターやカメラを設置し1日型と短時間型が同時に集団で体操できる仕組みを作った。そのことで職員の休憩時間等を確保することができた。

次に口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの算定であるが、こちらも介護保険の中では重要視されている項目であり、算定できる仕組みを構築する必要がある。この加算は居宅のケアプランに位置づける必要があるため、新規利用者には面接時に、既存利用者にはサービス担当者会議の機会を利用し説明と同意を得ながら算定数を伸ばした。結果的に57名の算定となったが、この課題については今後も引き続き取り組み、口腔・栄養とリハビリの一体化に繋がっていききたい。

最後に見学会の開催についてであるが、短時間型事業の拡大に於いて日頃から数多くのオーダーを頂く居宅介護支援事業所と地域包括支援センターに現状を知って頂く必要が有ると考え企画した。各事業所から10名の参加申し込みがあり、令和6年2月16日に開催することができた。参加者には実際にリハビリ機器を見学して頂き、利用者の事例紹介も行った。来場者へのアンケート結果からは、リハビリと入浴サービスがセットで受けられる施設が数少ないという意見や、土曜日の営業・送迎範囲の拡大といった希望も頂いた。チラシやホームページだけで無く実際の現場に足を運んで頂いた事には一定の成果がでており、来場頂いた事業所からの利用依頼も増えている。

今年度はこれまでのデイケアから更に進化を遂げたと実感している。通所型の短時間型事業が増える昨今であるが、この先も地域包括ケアを念頭に「がくさい」デイケア独自の魅力を創造し発信し続けていきたい。

通所リハビリテーション科 ～地域活動報告～

記載者 山崎 泰志

年間目標

『地域住民や居宅・包括等の事業者を対象にしたデイケア見学会の実施』

主な活動

施設の中期VISIONに「地域福祉の中核となり、地域包括ケアの向上を目指す」とある。これを基にリハビリテーション部で検討し、上記年間目標を立案した。2023年度は居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象とした短時間デイケア見学会の開催とした。

開催時期を2024年2月中旬とし、開催までの作業スケジュールを作成した。スケジュールを作成したことで、作業の見える化をはかり、通所リハビリテーション科スタッフの作業効率を上げることができた。また開催までに、リハビリテーション科（以下、リハ科）、通所リハビリテーション科（以下、通所リハ科）で協議を重ね、見学会での役割分担も明確化した。

デイケア見学会の案内文は、近隣の地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の約40件にFAXで送信した。そのうち返信は6件で、返信率は15%。参加ケアマネジャー数は10名となった。

デイケア見学会当日のスケジュールは以下とした。

17:30～17:35	開催の挨拶
17:35～17:45	短時間デイケアの運用説明および使用しているリハ機器の説明および見学
17:45～18:05	短時間デイケアにおけるリハビリテーションの効果に関する説明
18:05～18:15	質疑応答
18:15～18:30	アンケート回答および個別相談

当日は開催までの待ち時間に短時間デイケアの様子がわかる動画を視聴できる工夫を行った。見学会の司会及び進行と短時間デイケアの運用説明は通所リハ科、リハ機器の説明及び見学とリハビリテーションの効果説明はリハ科がそれぞれ担当した。（図1、図2参照）

見学会後のアンケート結果は、参加者全てから見学会の内容、リハ機器の説明、リハビリテーションの効果説明に対して「分かりやすかった」との回答を得た。参加者からは「利用者に勧めたい」「デイサービスとデイケアの違いがわかった」といった前向きな意見があった。一方で当施設の短時間デイケアに対する意見として「送迎エリアの拡大希望」「利用人数の増加希望」といったサービスに対する意見もあった。

開催後、両科で検討会を開催した。見学会に参加したスタッフからは、今回の開催に一定の手応えを感じたことを確認した。今回の見学会は対象を居宅ケアマネジャーとしたが、今後は地域住民へのデイケア見学会の開催を視野に活動を継続していく。



図1



図2

事務部門

【記載者】 矢田 圭吾

部門方針

『職員が笑顔で働ける職場環境の構築と、利用者・家族・関係機関・地域住民との中継的役割を果たし、地域に根ざした施設を目指す』

主な活動

新型コロナの位置づけが5類感染症となり、地域との結びつきが少しずつ戻り始めた年となった。8月には地域の夏まつりが4年ぶりに再開され屋台出店を行ったり、12月には近隣保育園の園児たちがデイケア利用者と一緒に餅つきを行うなど、新型コロナ流行前のような交流を図ることが出来た。一方で、2024年1月及び3月には入所者や職員から新型コロナ感染者が発生しクラスター化した。5類感染症となっても高齢者施設として慎重な対応が求められるため、入所受入停止等の影響により稼働率が大きく低下することとなった。

入所稼働率低下の原因には人員不足の影響もあった。年間を通してタイムリーに補充が行えず、特に介護職に関しては派遣職員を受入れて事業運営を行っていた。しかし退職者の有休消化が重なった2024年3月には人員不足により入所者の受入れ制限を行わざるを得ない状況となった。極めて厳しい採用状況は前年度から同様であり、その打開策として外国人人材の受入れにかかる取り組みを年度当初より法人事務局と開始した。丸1年をかけて外国人人材の受入れ準備を進めることが出来た。

入所稼働率が下がったが、超強化型老健を維持できたことや通所稼働率が前年度より上がったこと、そして利用者サービスの向上を念頭に新たな加算取得を行えたこと等により経常収支を安定させることが出来た。物価高騰や食材費高騰に関して、京都市より支援金を受けることが出来たことも経常収支の安定に繋がった。

事務部は、主に入所者の入所前から退所後に至るまでを支援する相談課と、主に介護報酬請求・経理・労務を担う総務課から構成されているが、主要な業務以外にも数多く行っている。その1つに認知症高齢者の行方不明時における早期発見協力がある。当事業所は認知症高齢者等の見守りネットワークに属しており、京都市内で認知症高齢者の行方不明者が発生するとその連絡が入り搜索活動を行っているのだが、2023年9月に近隣で行方不明者が発生した際、事務部が3チームに分かれて搜索を行った。その結果、真夏の晴天の中で5時間以上にわたり行方不明となっていた高齢者を発見することが出来た。ご本人にもご家族にも大変感謝していただき、また警察署からも表彰を受け、事務部で喜びを分かち合った。

最後に、今年度はさらに採用の困難さを実感した年であった。当施設で勤務する魅力をお伝えし、業務経験がない方に対してもいかに指導を行い戦力となっただけのかに注力する必要があると感じている。

総務課

部門 事務部門

記載者 遠藤 良太

課長：遠藤 良太

年間目標

『価値ある人材をより大切にし、働きやすい環境作りに努める』

主な活動

総務課は年間目標の達成にむけて、次の7つの戦略目標を掲げて対応した。

1. ICT機器活用の推進

開設当初より使用し続けてきたナースコールシステムの更新に向けて総務課が中心となり業者や機器を選定し委員会へ提案、京都府介護ロボット等導入支援事業補助金の申請などの業務を担いDX化や業務効率改善の促進に貢献した。

2. 介護業界の情報発信

2024年の介護報酬改定を控え、改定情報や介護業界に関する情報、具体的には介護報酬改定説明の動画配信等で情報を収集し、職員へ発信することで職員全体の知識の向上を目指した。

3. 地域への施設情報の発信

地域との関わりを深めるため、地域向け広報誌の作成を中心とした地域住民との接点の構築を計画していたが、1、3月のクラスターの発生等で広報誌の発刊まで至らなかった。

4. 人材確保の推進

慢性的な人材不足に対応すべく、就職説明会や就業フェアといった採用関連のイベントに積極的に参加し、人材の確保に貢献できるよう努めた。結果、採用にまでは結びつかなかったが採用者の現状などを知り、次回への参考につなげることができた。

5. 職場環境の快適化

職員が日々気持ちよく働くことのできる環境を整えるため、何ができるかをミーティングで意見を出し合い、実施した。今年度は具体的に駐輪場の白線の引き直しやデイルームでの遠隔で体操等を見ることができカメラの設置など職員が働きやすい環境の整備に取り組んだ。

6. 職員満足度の向上

職員満足度を向上させるために職員から意見やアイデアを収集するためのアンケートを実施した。最終的には1、3月のクラスター等の影響で集計結果の発信や職員満足につながる施策の実施には至らなかった。

7. 盤石な経営基盤の作成

経営収支に目を向け、稼働状況等の経営指標の検討やサービス内容の充実等の運営の方向性を決定する経営会議の発足と定期開催を目指したが開催には至らなかった。

今年度はそのほかにも18年を経過し老朽化した建物の配水管や漏水によって汚損した天井の貼り替えなどの施設の部分的な修繕が多発した事や、次年度より技能実習生を迎え入れるにあたっての準備にも力を入れて取り組んだ。次年度は介護報酬改定の中で推奨されているICT化やDX化の促進や、施設全体の業務効率化、コロナ禍で希薄となった地域との関わり回復にも積極的に取り組みたいと考えている。

相談課

部門 事務部門

記載者 矢戸みゆき

係長：矢戸みゆき 主任：長尾真理子

年間目標

『経営安定のために超強化型指標を維持し、在宅復帰機能のさらなる充実を目指す』

主な活動

今年度の相談課の人員体制は2024年1月に支援相談員が1名退職し3名体制となった中、介護報酬改定に係る新規加算や重要事項説明書の内容変更等の事務作業を行い、またCOVID-19発生時には介護業務の応援も行った。

請求稼働率は、2024年1月と3月に発生したCOVID-19により入退所を停止したことや、認知症専門棟の新規入所者の受け入れを2024年1月から停止したことなどが影響し、1月には稼働率が90%を切り、3月には85.8%まで落ち込むこととなった。それまでの平均稼働率が97%であっただけに残念な結果となった。

COVID-19関連では、2023年3月より利用前のPCR検査が中止になり、入所時の抗原検査だけになった。利用前3日間の体調確認は書面を郵送し電話での聞き取りを継続した。

発生時と収束時の家族への電話連絡、保健所が対応していた入院調整も5類以降は協力医療機関等に陽性者の受け入れを調整した。

在宅復帰率は、2023年4、7、8月と入院される方が多くあり50%を下回る月もあった。前年度に比べると月の平均在宅復帰者数が、6.1人から4.7人へと減少した。また、有料老人ホームといった在宅系の施設への入居が2倍に増えた。独居高齢者が増える中で在宅生活を早々にあきらめるケースも増え施設方向での相談も増加した。そのようなケースでも在宅復帰への糸口を見つけるために、家屋評価や排泄支援等、多職種で連携し在宅復帰予定者・検討者のカンファレンスを月に10件前後開催し、在宅復帰支援に効果を上げていたため、次年度も継続していきたい。

年間の入院者数やターミナルケアによる死亡退所者数も前年度と大きくは変わらなかったが、特別養護老人ホームへの退所が増加傾向であり、冬場に集中していたものが通年でみられたことが例年と異なる点であった。特別養護老人ホームへの退所は在宅復帰率に影響するため、申請者数の調整も次年度の課題としていきたい。

居宅介護支援事業所へ老健の在宅復帰支援を発信する目的で、今年度より居宅介護支援事業所のケアマネジャーに入所時カンファレンスに同席していただく取り組みをはじめた。在宅生活での課題を直接伺うことにより退所までの連携を強化することができた。

病院や居宅への訪問や、FAXでの空床案内だけでは新規利用者の獲得につながらないため、次年度は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー向けに老健の役割や当施設の取り組みを発信できる見学会の開催を検討していきたい。

褥瘡・感染防止対策委員会

記載者 奥田 法子

統括：藤原 京代 委員長：奥田 法子

構成員：小牟禮 修、矢田 圭吾、山崎 泰志、松野 彰太、池村 雅美、小林 依子、
寺島 稯治、田原 寛子、坪井 公子、山本 美菜、下村 茉由、大西有紀子、
吉野早葉子

年間目標

1. 感染防止対策委員会

「アウトブレイクを来し得る感染症に対して適切な対応を行う」

2. 褥瘡防止対策委員会

「褥瘡発生のリスク状況にある利用者の把握をし、予防管理対策を実施する」

主な活動

1. 感染防止対策委員会

(1) 施設内ラウンドの実施

前年度に引き続き施設内環境ラウンドを実施した。前年度は冷蔵庫やロッカーなどの上のホコリが目立ったが、今年度は水周りやトースター周りのパンくず、砂糖のこぼれ、陰洗ボトルの置き場所への指摘が多く見られた。共通点として頻回に使用するものが挙げられた。使用頻度に問わず、一つ一つの感染対策動作が大切であることを再度周知した。

(2) COVID-19への対応

新型コロナウイルスが5類へ引き下げられたことで、職員の感染への意識が下がらないように、昨年に引き続き、情報発信や注意喚起を行った。年度初めにPPEの着脱方法の研修を実施し、新入職員を中心に職員への感染対策や対応への周知を行った。

2024年1月と3月に新型コロナウイルスのクラスターが発生した際には、感染拡大防止のため、正しいPPEの着脱が出来る職員のみが陽性者対応を行うこととなり負担が偏った。研修実施だけでなく、各職員の感染に対する理解度に合わせた指導も必要であり、今後の課題となった。

(3) ワクチン接種状況

ワクチン	時期	総人数		接種人数	割合
コロナ6回目 (ファイザー)	2023年5月	職員	133名	33名	24.8%
		利用者	97名	58名	59.8%
コロナ7回目 (ファイザー・モデルナ)	2023年9月	職員	135名	56名	41.5%
		利用者	99名	62名	62.6%
インフルエンザ	2023年11月	職員	144名	121名	84.0%
		利用者	98名	82名	83.7%

※職員には委託業者、在宅事業部門を含む

2. 褥瘡防止対策委員会

今年度の褥瘡発生件数は8件。うち、病院や在宅からのものは4件であった。前年度と比較し、発生者数は減少した。対処も理由の一つではあるが、体調不良やADL低下で臥床時間が長くなった利用者に対し、早期に適切なマットレスの導入や体位変換やポジショニングの見直しを行ったことも関係していると考えられる。

研修会

4月「コロナ発生時の対応のためのPPE着脱方法について」

講師：感染防止対策委員

11月「ノロウイルス初期対応実施研修」

講師：感染防止対策委員

※3密を避けるため、動画視聴形式や、複数回に分けて実施した。

虐待防止・身体拘束禁止委員会

記載者 塩野 紗智

統括：内山 浩一 委員長：塩野 紗智 副委員長：下村 茉由
構成員名：矢戸みゆき、西井 基樹、星野 康子、松本 幸蔵、中田智奈美、十倉 将平、
羽原 一博

主な活動

1. 虐待防止委員会

虐待防止のための指針を策定し、2024年2月より施行した。

2. 身体拘束禁止委員会

毎月の委員会で身体拘束施行者の確認を行っているが、今年度は身体拘束施行者は発生しなかった。

3. 研修について

2023年7月に「不適切ケアについて」の研修を開催し、動画を視聴するとともにグループワークを実施した。研修に参加できなかった職員には、動画視聴後に感じた事や思った事をレポートに記入してもらった。不適切なケアを行わないためにはどのような心構えが必要かという質問に対し、「心に余裕を持って対応する」、「利用者の立場に立って考える」、「自分の家族や大切な人がされたらどう思うかを考えれば雑な態度はとれないと思う」などの意見が出た。

2023年10月に「虐待防止について」の研修を開催し、グループワークを実施した。参加できなかった職員にもレポート提出を行ってもらった。ケースに応じて虐待だと思うか、思わないか考えてもらった時に、髭が伸びていることについては、利用者本人が伸ばしたいと希望があるのなら虐待だと思わないが、希望していない場合は虐待にあたるという意見があった。虐待防止のために、職員として何ができると思うかを記入してもらったら、「職員間での話し合いや、相談が頻繁に出来る環境が必要」、「虐待や不適切な対応と思われる場面に遭遇した際は、間違った支援をしていることについて職員同士がお互いに声をかけ合える関係性の構築が重要。そういった環境を作っていきたい」などの意見が出た。

2024年1月に身体拘束の研修を実施予定であったが、施設内で新型コロナクラスターが発生し、集合形式での研修開催は中止し、2月に動画視聴による研修を実施した。身体拘束マニュアルへの意識が低い傾向があったため、次年度はマニュアルの見直しを行い、発信に力を入れたいと思う。

リスク対策・労働安全衛生委員会

【記載者】 進藤 一樹

統括：土谷 幸絵、井上 洋一 委員長：進藤 一樹
構成員：小牟禮 修、肥田 瑞穂、山室 正貴、上田明日香、永井 志門、西田 昌平、
岩崎 克大、小林 崇宏、長尾真理子、樫本 俊兵

年間目標

『事故の検証を行ない、部署間での共有同様の事故を繰り返さぬようにする。』

主な活動

(1) リスク対策委員会

毎月1回委員会を開催し、月間のインシデントとアクシデントの件数の報告に加え、繰り返し発生する案件及び他部署でも起こりえる案件について、詳細な説明とその対策内容を情報共有した。情報共有を行うことで、発生したアクシデントと同様のものを他部署で発生させないようにし、重要な機会となった。また、アクシデントと違いインシデントについては積み重ね発信を強化することで、利用者に直接関わる職員にとってアクシデントに繋がないようにする為の必要不可欠な情報となった。

2023年度におけるアクシデントの件数は217件（月平均18.1件、前年度の月平均は16.2件）、インシデントの発信件数は374件（月平均31.2件、前年度の月平均は19.8件）となっている。

インシデントの発信件数は前年度のおよそ1.6倍になっており、これはインシデント発信による職員一人ひとりの事故件数を減らすための意識の表れと考えられる。

利用者の在宅復帰施設として存在する介護老人保健施設は、利用者の身体機能の維持、向上を目的としている。利用者の身体機能が向上することは喜ばしい反面、危険因子が増加していく面も否めない。これまで委員会から発信を続けてきた引き出しを活用し、同様のアクシデントを繰り返さないためにも継続して発信していくことが重要と考える。

今年度実施した当委員会主催での研修会は以下の通りである。

- ・4月 医療安全における倫理と身体抑制 講師：小牟禮施設長
- ・5月 AED・救急蘇生研修 講師：フクダ電子京滋販売 山村氏
- ・9月 事故発生防止研修（危険予測など） 講師：リスク対策委員会

(2) 労働安全衛生委員会

- 目的：A 職場における労働者の安全と健康の確保
B 快適な職場環境の形成の促進

前年度下半期に取り組んだ労働安全に関する意見聴取をもとに、状況改善への取り組みを図った。新たに今年度は介護職員処遇改善加算における職場環境要件に含まれている項目に着目し、腰痛に関するアンケート調査を実施した。集計結果は職員へ周知し、施設内にポスター掲示を行い、予防の啓発に努めた。また、施設内のマナー啓発や設備環境の進捗状況、健康衛生上の話題をまとめ、メールでの情報発信を行った。

◆施設内の改善箇所

- ・紫野キッチンの施錠の修繕
- ・駐輪スペースとバイク置き場に白線を引き区画を整備
- ・ベランダ内壁の汚れを高圧洗浄機で清掃

◆腰痛に関するアンケートについて

対象：当施設で勤務する職員（委託業者を除く）

方法：Googleフォームを活用した5項目のアンケート

結果：集計人数61名

内訳：入所療養科 31名 (50.8%)、通所リハ科 10名 (16.4%) リハビリ科 7名 (11.5%)、事務部（総務課・相談課・推進センター）13名 (21.3%)

行事・ボランティア・夏まつり委員会

【記事者】 加賀山隆次

統括：森 篤史 委員長：加賀山隆次

構成員：藤林 通代、山本 美菜、人見 清美、國分 慶子、大字 倫子、大槻 紅葉、
井深 竹則、小林 崇宏

年間目標

『多用する老健の役割を認識し、在宅支援施設としての専門性を発揮して、良質なケアの提供に努める』

主な活動

当委員会の活動目的は、季節感を感じられる行事を取り入れ、施設で生活する利用者の日常に彩りや張り合いを添えることである。施設内での感染予防が必要とされ制限も多い中で慎重に企画を行い、前年度とは趣の違うレクリエーションも多く実施することができた。

8月には施設屋上へ利用者を案内して「五山の送り火鑑賞会」を行った。普段にはない夜間の企画に、はじめは緊張された様子の利用者も多かったが、送り火に点火されるとわっと声を上げて喜ばれていたのが印象的であった。

11月には「紅葉ドライブ」として市内のドライブを行った。久しぶりの外出となる利用者も多く、自ら参加を希望される利用者も多数いた。施設を出発すると道すがらの景色や建物を見て思い出を語られていた。

12月には妙秀こども園が来所してデイルームで「もちつき」を行った。数年ぶりに施設内に園児が入っての利用者との直接交流となり、利用者の喜ばれる姿もさることながら、ベテランの職員も感慨深く交流を見守っていた。

面会や交流の制限が多くあった1年ではあったが、今後も各々の職員が工夫を凝らし、時代にあった形の行事を行い、利用者にとって意義のある日々を提供していきたい。

5月12日	母の日（女性利用者へカーネーション贈呈と写真撮影 家族へ写真郵送）
6月17日	父の日（男性利用者へひまわり贈呈と写真撮影 家族へ写真郵送）
7月1日～15日	七夕飾り（妙秀こども園との七夕飾りとメッセージ交換）
9月18日	敬老会（祝いの花を贈呈 100歳以上の利用者への表彰）
9月27日	きらきら学習（Zoomを使用して鷹峯小学校に施設紹介）
11月26日、12月3日	紅葉ドライブ（市内ドライブ）
12月26日	もちつき（妙秀こども園とデイ利用者との交流）
12月27日	もちつき（入所利用者を対象としたもちつきと鏡餅作り）
1月1日～15日	正月飾り
2月15日	節分（施設内クラスター発生により時期を変更して開催）
2月20日～3月20日	ひな人形飾り（2階）

生活向上委員会

【記載者】 岩村 隆史

統括：岩村 隆史 委員長：玉記 沙也香 副委員長：山下 由夏
構成員：大住 優菜、長野 容奈、小林 憲司、石原 政暢、羽原 一博、矢戸みゆき、
吉野早葉子

年間目標

『食事・入浴・排泄の観点から、利用者により良い生活を提供する』

主な活動

生活向上委員会では食事・入浴・排泄等、利用者の生活に関する事について、問題点や課題等を把握し、必要に応じて、改善や提案を行った。

【食事】

毎月の委員会で、日々の食事に関しての意見を集約し、必要に応じて管理栄養士より委託給食業者（魚国）へ報告・改善要望を行った。

- ※改善例 ・高野豆腐で咽せ込まれる事が多い → 煮汁にとろみを付けて調理する
- ・パン粥の固さに違いがある → 固さを統一
- ・マーブルチョコパンは量が少ない → 同じ価格帯で違うパンを提供する

その他の取り組みとして、感染対策をしっかりと行った上で、年に2回の食事レクリエーションを行い、味覚・視覚・嗅覚から季節感を感じて頂いた。

8月 アイスcreamパフェレク 11月 松茸釜飯レク

いずれのレクも利用者から好評を得られた。

【入浴】

浴室内の不具合について委員会で把握し、速やかに対処した。今後も経年劣化が進むと予測出来る為、浴室の環境について注意喚起を行った。その他にも、使用している洗剤の泡切れが悪く転倒リスクが高いとの意見が有り、洗剤を変更した。

また例年通り、変わり湯を行い、入浴でも季節感を楽しんで頂いた。香りや湯の色が変わる事で、利用者に普段と違う入浴を楽しんで頂く事が出来た。

6月 森林の香り 8月 ラベンダーの香り 10月 ジャスミンの香り
12月 ゆずの香り 3月 カモミールの香り

【排泄】

今年度は新型コロナ対応の1つとしてポータブルトイレの需要が高くなった。その為、数が不足し、急遽6台を購入して必要箇所に振り分けを行った。

またオムツ業者とも密にコンタクトをとり、パッドやリハビリパンツの見直しを兼ねて試供品を積極的に取り寄せ、検討を行った。今後も品質・コストパフォーマンスの観点から見直しは必要と考える。

委員会の中で、日頃利用者の排泄面で困難に感じているケースについて、メンバーで検討を行い、パッドの当て方や、排泄時間の把握などについての様々な意見を出し合い、少しでも生活の質を上げられるよう努めた。

また、今年度もオムツ業者を講師に招き勉強会を開催した。勉強会の様子を動画に残し、勉強会に参加出来なかった職員にも視聴可能とし、職員全体のスキルアップも図ることが出来た。

生産性向上委員会

記載者 遠藤 良太

統括：矢田 圭吾 委員長：遠藤 良太

構成員：小牟禮 修、森 篤史、岩村 隆史、久永 知広、山崎 泰志、井上 洋一、
長尾真理子、井上 淳子、松野 彰太

主な活動

当委員会は前年度のシステム委員会から、電子カルテシステムやネットワーク環境等の適正な運用・管理・活用などの役割を引き継ぎつつ、今年度はナースコールシステムの導入（更新）を主軸とした施設全体のDX化に取り組んだ1年であった。

ナースコールの更新にあたって、まず初めに取り組んだことは厚生労働省から発信されている「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」に則り、「課題把握ツール」や「業務時間見える化ツール」を活用して、介護職員の業務の課題点の抽出や、どの業務に多くの時間を費やしているか等の検証を行った。その結果、日常の直接介護業務以外に介護記録などの文書作成、面会対応や入所受入れの業務、夜間の巡視などに多くの時間を費やしていることが分かり、それらの問題に対応できるような機器（インカムや見守りカメラ等）の選定を行った。その上でそれらの機能を備えたナースコールの業者3社を選別し、各社によるプレゼンを行い、その後職員による投票を行った結果、見守りカメラ機能に優れたiSEED社のパルモスマートコールに決定した。その後委員会の中でインカムやスマートホンなどの端末の必要台数やナースコール鳴動時の表示名称の決定などを協議して決定した。

京都府の介護ロボット等導入支援事業補助金の交付決定手続きの遅れや、1月と3月に当施設で発生したクラスターへの対応の影響で今年度の工事完了・導入はかなわなかったが、次年度5月に工事完了、導入できる予定となっている。

今年度の委員会ではナースコール導入に関する打合せがほとんどであったが、担当者により独断で進めるのではなく委員会内で話し合い、導入タスクを進めていけたことで、導入時や導入後の現場との意見の相違が少なく、スムーズに進めることができたように思う。

次年度に向けてはナースコール導入後の有用な運用方法の協議や、ナースコールシステム以外でも職員の生産性を向上させる機器の導入などを検討し、施設のDX化や業務効率向上に貢献できるような委員会としたい。

教育委員会

記載者 吉田 麻里

統括：丹羽智佳子 委員長：吉田 麻里

構成員：矢田 圭吾、遠藤 良太、石塚 敦子、田中久美子、三浦 香織

主な活動

1. 職員研修の年間計画と管理

当委員会は職員研修の年間計画を策定し、研修の実施と管理を行った。今年度は職員が受講しやすいように研修日を毎月第4火曜日に固定した。また、研修レポートの書式の変更や、Googleフォームを活用してスマートフォン等から提出できるようにし、レポート提出の負担感を軽減した。また、各委員会で滞りなく研修を実施できているかを確認し、必要に応じてサポートを行った。

2. eラーニングの活用

職員の学習機会を増やすため、法人で導入している「ラーニングナビゲーター」「看護・介護学研eラーニング」の視聴を定期的に促進し、視聴率、レポートの提出率が向上した。また、利用方法のサポートも積極的に行い、シラバスはいつでも見やすいようにし、学習環境の整備に努めた。さらに定期的にパスワードの確認やログイン状況のチェックを行い、不具合があれば解消し、職員がスムーズに学習できるようにした。

3. 利用者家族サービス満足度調査の実施

長年、コロナの影響等で実施ができていなかった利用者家族サービス満足度調査を行った。アンケート用紙作成にあたり、どのような質問が利用者や家族の満足度やニーズを把握しやすいのかを、多職種からの意見を集めて作成した。回答率は55.4%とまずまずの結果であったが、アンケート用紙の書式がわかりづらく、回答が得られない部分があったため、次年度は修正が必要である。アンケートの結果としてはやや満足～満足の意見が多かったが、面会制限に関してもう少し緩和を求める声が散見された。また、各職種に対する意見や要望については、各職種から個別にコメントを返答し、利用者、家族とのコミュニケーションを強化した。今回が1回目の試みであり、次年度以降は今年度と比較しサービスの向上に繋げていきたい。

4. 教育委員会主催の研修

職員を対象としたアンケートで特に希望の多かった「利用者の体調不良時の対応」をテーマとして研修動画を作成した。しかし、新型コロナクラスターや人員不足の影響もあり、今年度の実施は見合わせた。

5. 定期購読雑誌「ラクリエ」の活用促進

前年度より購入希望が多かった介護専門雑誌「ラクリエ」を定期購読し、新刊が出るたびに職員へ案内し利用を促した。さらにコピーして現場で使いやすいようにもした。次年度はさらに幅広く活用できるようにしていきたい。また購読雑誌についても必要に応じて見直しを図りたい。

外部研修参加実績

部 門	職 種	氏 名	区分	学会研修名等
施設長	医師	小牟禮 修	学会	第64回日本神経学会学術大会
事務部門	介護支援専門員	矢戸みゆき	研修	令和5年度京都市認定調査員現任研修会
事務部門	介護支援専門員	矢戸みゆき	研修	病院のこと！病院連携担当者をもっと知ろう！
事務部門	介護支援専門員	長尾真理子	研修	京都府介護支援専門員実務者更新研修 [課程Ⅰ]
事務部門	介護支援専門員	長尾真理子	研修	京都府介護支援専門員実務者更新研修 [課程Ⅱ]
事務部門	支援相談員	山本 美菜	研修	令和5年度対人援助の基本姿勢・相談 面接セミナー
事務部門	管理栄養士	大西有紀子	会議	老健大会臨時ブロック交流会
事務部門	管理栄養士	吉野早葉子	会議	令和5年度第1回栄養士部会研修および 第2回栄養支部会全体部会
事務部門	事務員	矢田 圭吾	研修	年金制度説明会
事務部門	事務員	矢田 圭吾	研修	安全運転管理者講習
事務部門	事務員	矢田 圭吾	研修	2023年度介護老人保健施設リスクマ ネージャー養成講座
事務部門	事務員	遠藤 良太	研修	生産性向上・介護DXを実現するための 介護ICT推進セミナー
事務部門	事務員	遠藤 良太	研修	見守り支援システムを活用した生産性 向上への取り組み～アンケート調査か ら見えた訪室の課題～
事務部門	事務員	遠藤 良太	研修	厚生労働省 生産性向上の取り組みに関 する介護事業所向けビギナーセミナー
事務部門	事務員	遠藤 良太	研修	介護施設のDX成功の鍵
事務部門	事務員	下村 茉由	研修	第1回採用力向上研修
事務部門	営繕職員	清水 政剛	研修	適性診断
事務部門	営繕職員	堀川 昭二	研修	適正診断
生活支援部門	看護師	藤原 京代	研修	キャリアパス研修 管理職員コース
生活支援部門	看護師	藤原 京代	研修	京都府看護協会北地区研修会 災害対 策について考える～ハザードマップを 用いて～
生活支援部門	看護師	土谷 幸絵	研修	令和5年度看取り基礎研修～「最後ま で自分らしく生きること」を支える ために～

部 門	職 種	氏 名	区分	学会研修名等
生活支援部門	ケアワーカー	田原 寛子	研修	令和5年度京都市認知症介護実践者研修
生活支援部門	ケアワーカー	田中 紀子	研修	認知症介護基礎研修
生活支援部門	ケアワーカー	富永 春菜	研修	認知症介護基礎研修
リハビリテーション部門	理学療法士	山崎 泰志	学会	第60回日本リハビリテーション医学会 学術集会
リハビリテーション部門	理学療法士	山崎 泰志	研修	生活行為向上リハビリテーション研修会
リハビリテーション部門	理学療法士	石川 航	研修	滋賀県臨床実習指導者講習会
リハビリテーション部門	理学療法士	安間 友美	研修	介護老人保健施設における看取りとリ ハビリテーション
リハビリテーション部門	ケアワーカー	松野 彰太	研修	2023年リハビリテーション研修会
リハビリテーション部門	ケアワーカー	肥田 瑞穂	研修	2023年度介護老人保健施設安全推進 セミナー
リハビリテーション部門	ケアワーカー	石塚 敦子	研修	第1回原谷地域包括日常生活圏域「地 域ケア会議」北区高齢すこやかステ ーションフォローアップ研修
リハビリテーション部門	ケアワーカー	大住 優菜	研修	令和5年度福祉サービス苦情解決事業 相談研修会

施設内研修開催一覧

主な活動

当年度は、施設職員に向けて以下の研修を開催した。

開催日	研修名	講師
4月14日	コロナ発生時の対応のためのPPE着脱方法について	藤原 京代（褥瘡・感染防止対策委員会）
4月25日	医療安全における倫理と身体抑制	小牟禮 修（施設長）
5月31日	AED・救急蘇生研修	山村 龍一（フクダ電子京滋販売）
6月23日	排泄勉強会	ユニ・チャーム株式会社
7月18日	安全運転研修	井上 洋一（安全運転管理者）
7月25日	不適切ケアについて	塩野 紗智（虐待防止・身体拘束禁止委員会）
9月26日	事故発生防止研修	岩崎 克大（リスク対策・労働安全衛生委員会）
10月24日	虐待防止について	西井 基樹（虐待防止・身体拘束禁止委員会）
11月13日	BCP研修	新谷 圭由（BCPワーキンググループ）
11月22日	ノロウイルス初期対応実施研修	奥田 法子（褥瘡・感染防止対策委員会）
11月24日	BCP訓練（第1回目）	新谷 圭由（BCPワーキンググループ）
11月29日	BCP訓練（第2回目）	新谷 圭由（BCPワーキンググループ）
12月5日	認知症サポーター養成講座	瀧本 裕（尼崎だいもつ病院 副院長）
2月11日	身体拘束についての勉強会	内山 浩一（虐待防止・身体拘束禁止委員会）
2月21日	令和6年度介護報酬改定（概要）説明会	全国老人保健施設協会

地域貢献活動

今年度は、COVID-19によって制限されていた「地域の方々との交流」が少しずつ再開された。

○交通安全

- あいさつ運動（毎月1日及び15日）

たかがみね子供安全の日という名称で、交通量が多く道幅の狭い鷹峯街道を通過して鷹峯小学校へ登校する子供たちの安全と、挨拶を通して周りの人々と繋がる大切さを子供たちに感じてもらうことを目的に、毎回5～10名ほどの職員が参加した。

○地域の子どもたちとの交流

- 妙秀こども園 七夕かざり/餅つき

7月、毎年恒例になりつつある七夕かざりの交流では、妙秀こども園の園児手作りの七夕かざりを施設前にて受け取った。施設内に設置した笹に装飾し、利用者が季節感を楽しむことのできるイベントとなった。また、12月に行った餅つきイベントでは園児を施設内に招待し、通所リハビリテーション利用者と直接交流しながら餅つきを実施した。職員、利用者、園児ともに杵を使用し餅をつき、タイミングに合わせて掛け声が飛び交う、活気のあるイベントとなった。最後には園児達から歌のプレゼントもあり、利用者からはお返しに盛大な拍手が送られた。

長期間、外部の方たちと直接交流が無かった中でこのイベント成功は、施設が地域との交流を再開していくために大きな意味のあるものとなった。



七夕かざりを受け取る様子

2023年6月27日

手紙も添えられたオリジナルの七夕かざりが贈られた。



餅つきイベント

2023年12月26日

下は5歳から上は98歳まで、杵と臼を使用し餅つきを行った。

実習生受入状況

【記載者】 藤原 京代

2023年度は3校から合計201名の実習生の受け入れを行った。

COVID-19は5類感染症に移行したものの、高齢者は重症化リスクが高い為、感染対策は2類と同様におこない、受入れにあたっては、実習2週間前からの健康観察とPCR検査の実施、感染対策のオリエンテーションを実施した。介護老人保健施設は介護予防の段階からターミナルまで、老年期の各ステージにおける高齢者の生活を支える施設である。それぞれのステージでの実習から以下のような振り返りがあった。

京都府立医科大学医学部看護学科は「高齢者とその家族へ支援の実際を学び、施設の役割や高齢者が地域でその人らしく暮らす為の支援や様々な場における看護の役割を理解することが出来る」「日常生活及び介護予防に関する意識や行動、健康への関心を知り、地域で暮らす高齢者の健康状態や生活状況、介護予防事業の目的や役割を理解することが出来る」ことを目的に76名がデイケアと推進センターで実習をおこなった。「利用者さんの意欲や趣味も考慮して個々の状態に合わせたリハビリやケアがなされていること、デイケアが社会交流の機会となっていることがわかった」「身体的な健康増進への工夫だけでなく、住民同士のつながりの重要性を知ることが出来た。地域全体の健康増進のためには、地域のコミュニティが大切であるということがわかった」と振り返りをした。

京都府医師会看護専門学校は「健康を維持しながら生活する老年期の対象を理解できる」ことを目的に、39名が一般棟で実習をおこなった。「老年期の三側面を学ぶことができた。高齢者が健康を維持しながら、在宅復帰を目指すために多職種が連携し、支えている実際を見ることができた」と、実習の振り返りをした。京都看護大学は「対象の発達課題、加齢による諸機能の変化、健康・生活障害、心理社会面を統合して捉え、最適健康に向けた看護が出来る能力を養う。高齢者のQOLの保障や生活の場を整える看護の視点を身につける」ことを目的に86名が3階認知症棟で実習をおこなった。「対象を様々な側面から捉えてアプローチすることで、高齢者の健康やQOLを保障する関わりを見ることが出来た。自身の研究課題の明確化につながった」と、実習の振り返りをした。

今後も、老年期の各ステージにおける学びが深められるよう実習に関わっていきたい。

2023年度 業績発表会

介護老人保健施設「がくさい」では、各部署における活動を毎年度末に業績発表としてまとめ、職員へ向けての報告会を開催している。その年度、特に優れた活動を行った部署に対して表彰を行っている。

開催場所：介護老人保健施設「がくさい」

開催日：2024年4月5日 ※3月に新型コロナが発生したため時期を変更して開催

部署名（発表順）	抄録	発表者	備考
相談課	目標稼働率98%、在宅復帰や居宅との連携に力を入れ業務にあたった。昨年同様、施設内でのコロナ発生や特養入所、病院への入院も多く稼働率が思うように伸びなかったが、相談課の令和5年度の業績を報告する。	山本 美菜	
介護予防推進センター	身近な場所や人と一緒に参加し、交流を深めることがフレイル予防になり、昨年度に続き、参加者へ自律した取り組みを促してきた。主体的なグループ活動の立ち上げに関する取り組みを中心に今年度の報告をまとめた。	檜本 俊兵	事務局長賞
入所療養科（専門棟）	3階では、職員不足により職員1人1人に負担がかかっており、疲労やストレスが溜まっている状態だった。燃え尽き症候群にならない為にも、フロア内のシステム変更に着手した。その取り組みや結果について発表する。	岩村 隆史	
通所リハビリテーション科	今年度は短時間型の拡大、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの算定、見学会の開催と、この3本柱を目標にチームとしてリハ科と協働しながら業務に取り組んだ日々を報告する。	松野 彰太	
リハビリテーション科	入所者に対して十分な運動量を提供する上で生活リハビリの実施が質的・量的にも重要となっている。今年度、他職種との連携を軸に生活リハビリの改善に取り組んだ結果について報告する。	小林 崇宏	
総務課	今年度は目標に「価値ある人材をより大切にし、働きやすい環境作りに努める」を掲げ、特に職員が安心して長く働くことのできる快適な職場環境作りについて、総務課が取り組んだ内容を報告する。	下村 茉由	施設長賞
入所療養科（一般棟）	利用者や家族が今まで当たり前に行えてきた事が行えず、その弊害も感じられるようになってきている中で、レクを通して日常生活の刺激や家族との繋がりを感じてもらう事を目標に取り組んだ内容について報告する。	山下 由夏	部長賞

技能実習生受入の取り組み

【記載者】 矢田 圭吾

今年度、法人事務局と技能実習生受入れの取り組みを行ったので、その内容について報告します。

技能実習生の受入れを進めるきっかけは介護職員の人材不足です。前年度、年間を通して採用活動を継続して行っていたにも関わらず定数を充足することが出来ず、また、新型コロナウイルスの感染状況が落ち着き、一般企業が採用を積極的に行うようにもなり、介護職員の採用がますます厳しくなると想定されたため、新しいチャンネルとして外国人人材の導入に取り組むこととしました。

まず初めに管理団体に外国人人材の導入方法を確認することから始めました。そして、実際に外国人人材を導入している施設を管理団体に紹介していただき見学を行いました。見学させていただいた施設は、大阪府にある老健施設で、フィリピン人の技能実習生が10名（第1陣6名、第2陣4名）在籍され、受入れからまもなく3年を迎える施設でした。受入れに関するいろいろな質問をさせていただきましたが、特に印象に残ったこととして「外国人スタッフに業務を指導するにあたり、日本人スタッフのスキルアップが図れたこと」「外国人スタッフは3年間は国に戻れないことから、高い意識を持って働きに来てくれていること」「入所者やご家族が受入れを拒絶することはなかったこと」「1年目は翻訳機を使用していたが、2年目からは使用しなくてもコミュニケーションに困ることはほとんど無くなったこと」を伺いました。またその施設で働かされていた技能実習生にも直接お話を伺いましたが、皆さん明るく、日本語での会話もでき、入所者の方と接している様子は日本人スタッフとほとんど変わりありませんでした。そのことから、外国人人材の導入種類にはいくつかありますが、人手不足を補うためだけに外国人人材を受け入れるのではなく、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力する制度である「技能実習生」を導入することとしました。また施設見学で好印象であったため、受け入れる実習生をフィリピン人にすることを決めました。

採用に関しては、3泊4日でフィリピンに渡り現地面接を行いました。面接は法人事務局の竹村事務局長と私が現地に、また日本からオンラインで当施設の小牟禮施設長が加わり3名で実施しました。面接の結果、応募者17名から4名を採用することとしました。面接後、採用者には当施設や業務についての説明を行い、雇用契約を取り交わしました。

採用者の決定後は、技能実習生の在留資格認定申請にかかる書類作成や、住まいの検討に取りかかりました。在留資格認定申請にかかる書類には技能実習生の教育支援体制を決めておく必要があり、当施設では技能実習生1人に対してプリセプターを1人つけ、マンツーマンでの指導を行い、将来の「技能評価試験」の合格を目指すこととしました。また技能実習生2人に対して日常生活の管理や指導を担うメンターを1人つけることとし、日本語コーチも兼ねる体制としました。住まいに関しては、シェアハウス等ではなく、技能実習生にとって精神的に良い環境とするため1人1室での住まいを探すこととしました。

続いて、施設内では12名からなる技能実習生受入れのチームを立ち上げ、技能実習制度の学習会や、技能実習生たちに使用してもらうための各種業務マニュアルや記録日誌等の作成を行いました。そのうち業務マニュアルや就業規則等については英語翻訳を行いました。

約1年をかけ、ようやく技能実習生を受入れる状況が整いました。技能実習生たちには前向きな雰囲気があり、人材不足を補うだけでなく、施設全体に良い影響を与えてくれる気がしています。技能実習生の着任が待ち遠しいです。

京都市北区地域介護予防推進センター

【記載者】 藤林 通代

センター長：藤林 通代

年間目標

『北区内で、介護予防の普及を目的に主体的な活動グループを増やす』

主な活動

京都市北区地域介護予防推進センター（以下、予防推進センター）の活動実績
事業回数1,935回（普及啓発事業1,495回、地域活動支援事業440回）

年間目標に取り上げた、【主体的な活動グループ新設】という点では、4グループ新設することができた。区内の公園で“かもね体操”を講座として活動拠点を増やし、その後、主体的な活動グループに移行できた。また“インターバル速歩®”についても、商業施設屋上でのプログラム提供の事業から主体的な活動グループへ移行できた。

プログラム提供としては、訪問型事業も少ない件数ではあるが、実施している。今年度は、2名の訪問対象者があり、内1名は通所型の事業につながることができた。

京都市の方針として、令和7年度以降プログラム提供の事業は、【複合型の内容で開催すること】と示され、先行して、第4四半期から毎週開催のプログラム提供については、複合型プログラムに変更した。口腔の担当としては、京都市北歯科医師会の協力をいただき、栄養面では、当センターの管理栄養士が講話した。（歯科医師加算 4回/年）

普及啓発の視点では、コロナ禍で中止していた【健康塾】を再開。111名が参加するイベントを開催できた。がくさい病院との共催で開催し、上島院長を講師に迎え、高齢者の悩みに多い『関節の痛み』について講話いただいた。当センターの健康運動指導士による運動も挟みながら大盛況に終わった。

北区民ふれあいまつりでは、北区役所健康長寿推進課とブース協力し、81名の方にロコモ度チェックを行い、事業の啓発ができた。

地域のすこやか学級など地域活動については、区内すべての学区において何らかの関わりを持つことが出来た。（18学区と1地区、276回/年）

サービス事業所からの依頼も新しくいただき、介護予防の取り組みとサービス事業所との連携が広がるような兆しを感じることができた年であった。

区内には5つの包括支援センターがあり、日々、介護予防についての連携をとっている。今年は、合同企画として『聞こえの話』（難聴が気になる方や興味がある方を対象）を開催。企業による補聴器の説明と調理実習を行い、難聴をきっかけに閉じこもりになられることがあるため、聞こえの大切さを啓発することができた。

昨年度から引き続き、健康状態不明者（75～79歳の介護保険認定を受けていない方で、且つここ2～3年特定検診を未受診の方）を対象にした、体力測定会・個別相談会を開催。4圏域8会場で実施した。参加者のうち、6名の方が当センターの主催事業への参加とつながった。

京都市の方針として、フレイル対策支援事業を充実させることが今後もすすめられる。北区内でも住民同士が取り組む主体的な活動グループが身近な場所に育成され、より活発な活動になることを願い、活動していきたい。

職種別職員数

2024年3月31現在

区分	職員数（実人数）		
	合計	常勤	非常勤
管理栄養士	1	1	0
理学療法士	1	1	0
事務コーディネーター	4	2	2
合計	6	4	2

京都市北区地域介護予防推進センター 地域活動実績

【記載者】 藤林 通代

区単位での活動

- ・北区民ふれあい祭りが再開され、北区役所健康長寿推進課のブースにおいて、フレイル・オーラルの啓発も兼ねて参加。ロコモ度チェックを実施した。またこのイベントについては、リハビリ職員とも連携して、アドバイスと事業紹介も実施した。
- ・京都市北歯科医師会・歯科衛生士会北支部、北区役所保健福祉センター、予防推進センター共催「お口にかかわるエエ話」を開催。対面で歯科医師への質疑応答を実施した。
- ・北上認知症サポートネットワーク連絡会に係る『高齢者すこやかステーション』への協力
- ・区単位の地域ケア会議にあたる『包括支援センター運営協議会』へ出席。北区内で災害が起こった際のタイムライン作成および検証などについて意見交換
- ・北上在宅医療介護連携支援センターの依頼により、府立植物園開催【かもにかモン】での体操とフレイルについて紹介
- ・手をつなぐ育成会
- ・京視協三療部・京マ会学術部合同研修会
- ・食育セミナー65歳からの栄養改善教室
- ・聞こえの話

圏域単位での活動

- ・紫野生活圏域地域ケア会議
- ・柊野生活圏域地域ケア会議
- ・原谷生活圏域地域ケア会議
- ・鳳徳生活圏域地域ケア会議
- ・原谷包括圏域サービス事業所連絡会

学区単位での活動

- ・各学区すこやか学級への講師派遣と運営協力
(小野郷・中川・鷹峯・金閣・金閣原谷・大將軍・衣笠・待鳳・大宮・紫竹・鳳徳・紫明・雲ヶ畑・上賀茂・元町・楽只・紫野) 16学区と1地区
- ・各学区の居場所サロン、各種団体活動への協力
(鳳徳オープン教室、鳳徳女性会市民スクール21、こいけのほとり、かも川のほとり、上賀茂サロン、雲ヶ畑さじきの里、元町火曜サロン、公園体操いきいき紫竹、おおみやけんこう体操、月1体操(紫野)紫明インターバル速歩®、月1体操、楽し楽し、おれんじ庵・金閣、鷹峯ふれあいまつり、北山夏祭り(中川学区)、紫竹まつり)

サービス事業所や企業などとの連携活動

- ・紫野地域包括主催の公園体操「紫野宮西公園体操」「下柏野公園体操」
- ・総合ケアセンターきたおおじ「いきいき教室」 手作業・体操・おやつ作りなど
- ・株式会社「ひなたぼっこ」 やってみようフレイルチェックとして、地域の方を対象に啓発

- ・北老人福祉センターとの共催 『つながるサロン』を開催
「タンパク質足りていますか?」、「カルシウムを摂りましょう」、体力測定会の3回担当
- ・京都中央信用金庫 白梅町支店 健康づくり体操 ワークショップセミナー
- ・ラジオミックス京都 ラジオ出演によるイベントの紹介

自主グループ活動の研修会と支援協力

- ・運動指導 『若ヶ峰』 『大將軍保健協議会筋トレ体操』 『百歳体操』 『くすのきサークル』
『かもね体操 de インターバル速歩® in 岡本口』 『大門おきばりサークル』
『インターバル速歩® in イズミヤ』 『船岡山公園でのインターバル速歩®』
- ・脳トレ活動 『脳トレサポーターブラッシュアップ研修』

フレイル対策支援事業

- ・健康状態不明者（75～79歳の介護保険認定を持っておらず、ここ2～3年特定健診が未受診の人）を対象にした体力測定会を4圏域8会場で開催した。介護予防の取り組みの啓発と身近な場所での活動の紹介をした。
- ・サポートサークル（主体的な活動グループ）への健康教育と専門職からの講話を開催。体力測定による状態把握と合わせて、継続的に活動が出来るような支援を実施した。

関係機関との会議

- ・京都市北歯科医師会公衆衛生委員会
- ・北区地域保健推進協議会（健康長寿のまち・北区推進会議が統廃合となり今年度から協議会委員となった）
- ・北上認知症サポートネットワーク連絡会
- ・北区地域福祉推進委員会
- ・北区地域支え合い活動連絡会議
- ・包括支援センター運営協議会及び運営会議及びセンター長会議
- ・包括看護師保健師専門職部会
- ・フナオカスタンダード実行委員会
- ・情報交換会（各区地域介護予防推進センターと情報交換、市との協議など）
- ・介護予防ケアマネジメント支援会議
- ・原谷日常生活圏域サービス事業所連絡会
- ・包括圏域、各学区の地域ケア会議
- ・担当者会議

研修参加実績

- ・「オーラルフレイル・フレイル対策研修会」①（質的向上加算）
- ・「65歳からの栄養改善教室検討会」（質的向上加算）
- ・「データ活用研修会」（質的向上加算）
- ・「フレイル対策支援に係る医療専門職向け研修」（質的向上加算）
- ・「オーラルフレイル・フレイル対策研修会」②（質的向上加算）
- ・日本運動療法学会学術集会

第4章

在宅関連部門

在宅関連部門

記載者 竹村 淳一

部門方針

『多様な変化に伴う地域要請を熟考し、各事業所が主体性と協働性を発揮し対応することにより在宅関連部門を次の段階に進展させる』

主な活動

2023年度の在宅関連部門は部門方針を達成するために各事業所において活発な活動ができています。今年度の特に大きな取り組みについて記載する。

1. 電子カルテ導入について：訪問看護ステーション

2023年10月、業務効率化と職場環境改善のため電子カルテを導入した。他事業所への見学を通して当事業所に合ったシステムを選定し、システム委員会を発足して電子カルテ業務に関わるルール等を策定した。結果、本稼働時には大きな混乱もなくスムーズに電子カルテへの移行を実現することができており業務効率化が進んでいる。

2. 顧客/他事業所 満足度調査アンケートの実施について：訪問看護ステーション

地域の方々のニーズをより深く理解するため、初めて利用者や関係機関への満足度調査を実施した。調査結果は概ね好評であり、利用者の方々からは多くのポジティブなご意見を頂きました。職員一同、頂いたご意見を励みに、より地域に求められるサービスを提供できるよう、サービス提供時間帯の変更など具体的な改善に取り組むことができています。

3. ケアマネジャー（介護支援専門員）の育成体制：地域包括支援センター

新任ケアマネジャーの円滑な業務開始と経験学習のため、新任ケアマネジャーが地域包括支援センターにて実務経験を積んだ上で、当事業所に配属する体制を構築した。これにより新任ケアマネジャーは、幅広い実践的なスキルを習得することができ、居宅介護支援事業誌への配属後すぐに戦力として活躍することが可能となった。

4. 訪問看護ステーション/居宅介護支援事業所の統合移転への取り組み

地域ニーズの増加に対応するため、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を統合移転します。移転は2024年5月予定で、準備を本格化させた2023年度中に新しい事務所の設計が完了しました。設計にあたり、予算の範囲内ではあるができるだけ現場職員の要望を反映することが出来たと考える。土地取得の遅延により工期は半年程度延びたが、当初の計画通りの規模で完成予定である。この統合移転により、より質の高いサービスを提供できる体制を構築し、地域貢献に努めてまいります。

5. BCP策定の取り組み：各事業所共通

災害時などに事業継続するために各事業所においてBCP（Business Continue Plan）を策定した。策定にあたって、災害時に我々はどのように行動し、どのような利用者対応を図るべきなのかについて深く検討することが出来た。BCPは年度内に策定し各事業所において職員説明会を開催している。

訪問看護ステーション／居宅介護支援事業所 統合移転について

[目的]

京都市北区における高齢者人口の増加という課題に対応するために、訪問看護ステーション「がくさい」と居宅介護支援事業所「がくさい」を統合する。

- ・完成予定：2024年4月下旬
- ・移 転 地：京都市北区紫野東藤ノ森町11番3
- ・土地地積：155.8㎡
- ・建物施行：株式会社エルハウジング
- ・工事期間：2023年11月10日～2024年4月22日
- ・建物概要：木造3階建、延べ床面積241.39㎡
(1階：共有スペース、2階：訪問看護ステーション、3階：居宅介護支援事業所)

建物完成予定図（パース）



訪問看護ステーション 看護科

部門 在宅関連部門

記載者 新川 義憲

科長代理：新川 義憲 主任：中尾 元美、柴山 美穂

年間目標

『職場環境などの整備や人材の育成により安定した経営を目指す』

主な活動

COVID-19も、本年度の5月から第5類相当となった。感染対策に追われながら、訪問を行った。予防接種や衛生管理を実施したにも関わらず、スタッフから家族内感染や濃厚接触者となり、所内で複数名が自宅待機となった。残りのスタッフで協力し、利用者や居宅事業所に説明を行い、営業は続けることができた。

経営面では、9名体制でスタートし、4月に1名退職、12月に1名が退職し、7名体制となった。また、嘱託社員1名を迎えた1年であった。訪問看護の件数は、6,003件（目標達成率：84.7%）訪問看護の改革の一環として、利用者様と居宅介護支援事業所に当事業所の満足度調査を実施した。その結果を踏まえ、利用者様と居宅事業所のニーズを応えるために、祝日訪問の見直しを行った。今まで祝日訪問は最低限の利用者様に限り訪問を行っていたが、祝日訪問枠の拡充を行うことで、利用者様と居宅事業所のニーズに応えることができた。次年度は病院応援体制の確立や非常勤勤務体制の確立を行い、多様なワークスタイルを実現することで、利用件数の増加や安定化を図る。

また現金払いに伴う金銭トラブルを減らすため、利用者様が全国どこの金融口座からでも引き落とせるシステムを法人総務課と協力し構築することができた。他にも8月からは法人システム管理課等と協力し電子カルテを導入し、訪問看護ケア手順、方針や主治医からの指示を電子化・整理することにより、スタッフ間での情報共有が円滑になった。また、猶予期間の最終年となっていた災害BCPや感染BCPの作成、高齢者虐待防止の推進（指針の整備、運営規定）を法人総務課等との連携のもと完成させ、それにかかわる委員会活動や研修、机上訓練も実施できた。

また働きやすい職場環境づくりのためカスタマーハラスメント対策としての指針や手順書を作成し、スタッフに説明することができた。

今年度もe-ラーニングやオンラインなどの研修を行い、自己研鑽に努めた。

実習生の受け入れは、京都府立医科大学から6名を受け入れて後進の育成に努めた。

訪問看護ステーション リハビリ科

部門 在宅関連部門

記載者 森脇 誠

科長：森脇 誠 主任：門野 雅行

年間目標

『職場環境などの整備や人材の育成により安定した経営を目指す』

主な活動

2020年度から猛威を振るったCOVID-19も、本年度の5月から第5類相当による対応となった。しかしCOVID-19関連での訪問リハビリのキャンセルは通年で74件と高止まりとなった（昨年度のキャンセルは105件）。その影響で、7月と8月の収益は予算比で85%となった。ただし他の月の予算はほぼ達成し、通年でのリハビリ科の予算達成率は96.6%となった。

「訪問リハビリテーション係」の体制としては、本年度より「リハビリ科」と名称が変わり、5名（理学療法士4名、作業療法士1名）のスタッフでスタートした。ただし前年度末の3月に2名のリハビリスタッフが退職したことによる利用者減の影響で、本年度4月の訪問件数は伸ばすことができなかった。次年度はさらなる訪問件数の安定化と増進を目指す。

その他、リハビリ科の改革の一環として、利用者様と居宅介護支援事業所に当事業所の満足度調査を実施した。その結果をふまえ、利用者様のリハビリニーズに応えるために1日7件目の枠を適宜増設した。これによりキャンセルの影響を最小限にすることに成功した。次年度は祝日出勤も含めた改革を継続して行っていく。

安全対策としては、4月からの自転車ヘルメット装着の努力義務化に対応し、自転車ヘルメットの購入と管理を開始した。また働きやすい職場環境づくりのためカスタマーハラスメント対策としての指針や手順書を作成し、スタッフに説明することができた。今後も安心安全にスタッフが訪問リハビリ業務に専念できる体制づくりに努めていきたい。

地域貢献活動

部門 在宅関連部門

記載者 新川 義憲

科長代理（委員長）：新川 義憲

ほか役職者（副委員長）：森脇 誠、門野 雅行、中尾 元美

年間目標

『職場環境などの整備や人材の育成により安定した経営を目指す』

主な活動

①紫野地域包括支援センター

講師：森脇 誠（理学療法士）

日時：令和5年12月13日、9時30分～10時15分

場所：船岡山 藤棚

参加者：スタッフ5名、地域住民10

講演内容：理学療法士による体操と話～「寝たきり」にならないために“紙風船トレーニング”～

総括

COVID-19の影響もあったが、2023年度は講演に1回講師を派遣できた。来年度はCOVID-19の影響も少なくなることも予想される。近年、参加できなかったイベント（夏祭りなど）にも積極的に地参加し、訪問看護ステーション「がくさい」の名を地域住民の方々に広めていきたいと考える。

在籍職員

2024年3月31日現在

氏名	役職	職種
森脇 誠	リハビリ科長	理学療法士
新川 義憲	看護科長代理	看護師
中尾 元美	看護主任	看護師
柴山 美穂	看護主任	看護師
門野 雅行	リハビリ主任	理学療法士
藤原美智子		看護師
堀井 千裕		看護師
福田 千紗		看護師
小川 瑛立		看護師
中川 智喜		作業療法士
岡 徹		理学療法士
辻 周幸		理学療法士
村本奈巳子		事務員

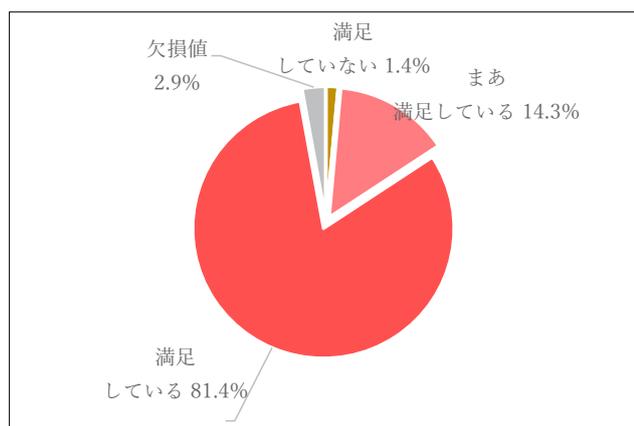
外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
藤原美智子	看護師	学会等	日本在宅学会
岡 徹	理学療法士	学会等	全国訪問リハビリテーション学会
中川 智喜	作業療法士	学会等	第24回日本認知症ケア学会大会 日本認知症ケア学会
堀井 千裕	看護師	学会等	第17回訪問看護研究発表会 Web研修
新川 義憲	看護師	研修等	精神科訪問看護研修会～精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会～
中尾 元美	看護師	研修等	精神科訪問看護研修会～精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会～
中尾 元美	看護師	研修等	メンバーと共に成果を上げるリーダー力向上研修
堀井 千裕	看護師	研修等	がん終末期の在宅医療を考える会IN京都
堀井 千裕	看護師	研修等	京都市立病院 緩和ケア研修会 がん患者が医療に求める対話とは
堀井 千裕	看護師	研修等	元気な今だからこそ始めよう！サヨナラの準備～エンディングノートのすすめ～
小川 瑛立	看護師	研修等	令和5年度新人訪問看護師OJT研修
小川 瑛立	看護師	研修等	精神科訪問看護研修会～精神科訪問看護基本療養費算定要件となる研修会～
福田 千紗	看護師	研修等	高齢者虐待防止のための研修
藤原美智子	看護師	研修等	「虐待予防研修」京都市主催 オンライン
藤原美智子	看護師	研修等	京都市民公開講座：京都府立大学 地域ぐるみで災害に備えよう
辻 周幸	理学療法士	研修等	次期管理職養成研修<フォローアップ編>
辻 周幸	理学療法士	研修等	スポーツトレーナー直伝！オフィスでストレッチ
中川 智喜	作業療法士	研修等	認知症患者を食べるに導く食支援テクニック (Web)
中川 智喜	作業療法士	研修等	訪問リハビリテーションフォーラム (Web)
中川 智喜	作業療法士	研修等	パーキンソン病のリハビリテーションの基礎 (Web)
中川 智喜	作業療法士	研修等	「高齢者虐待防止のための研修」 (Web)
中川 智喜	作業療法士	研修等	第50回国際福祉機器展&フォーラム

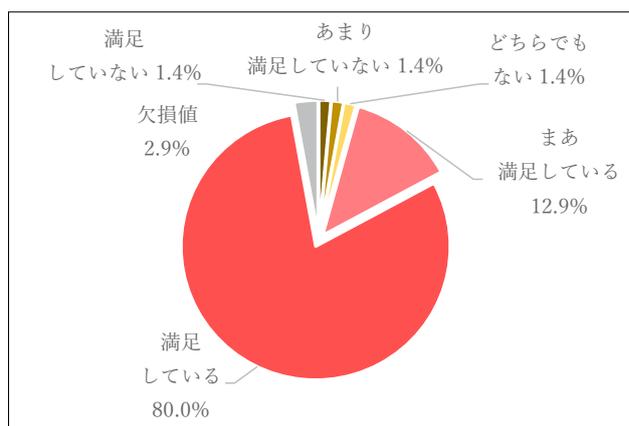
訪問看護ステーション（看護・リハビリテーション） 2023年度 利用者満足度調査

I. 訪問看護

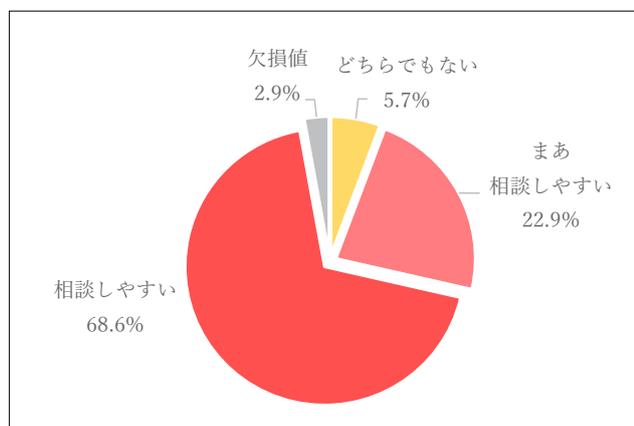
Q. 当事業所の訪問看護サービス全般の満足度を教えてください



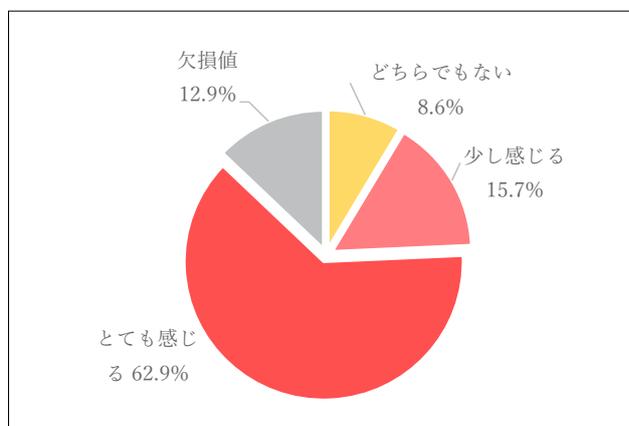
Q. 職員の態度（身だしなみ）や言葉遣い等の礼儀に満足されていますか？



Q. なにか御相談やお困りごとがあった場合に相談しやすいですか？

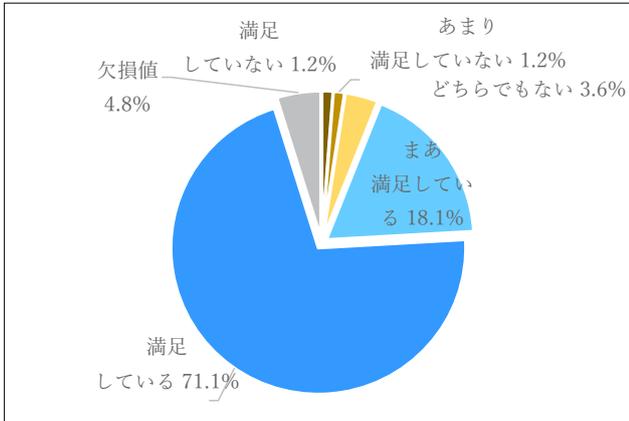


Q. 訪問看護サービスにより、心身状態の安定や苦痛・症状が和らぐと感じますか？

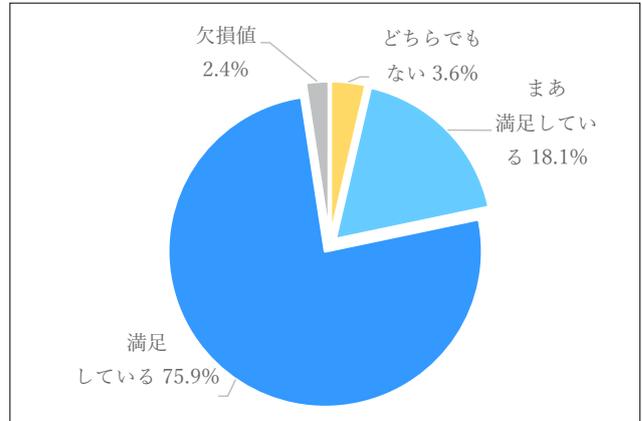


II. 訪問リハビリテーション

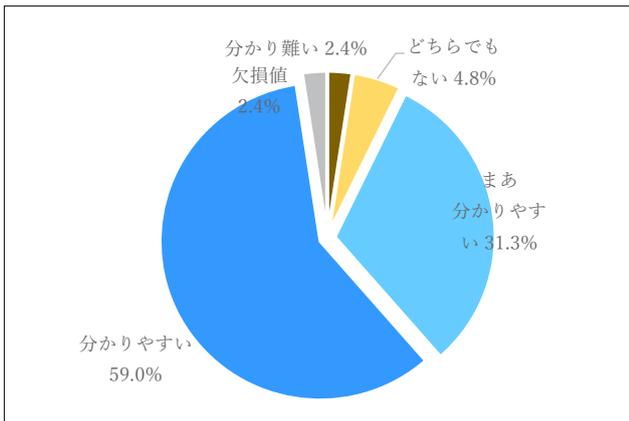
Q. 当事業所の訪問リハビリサービス全般の満足度を教えてください



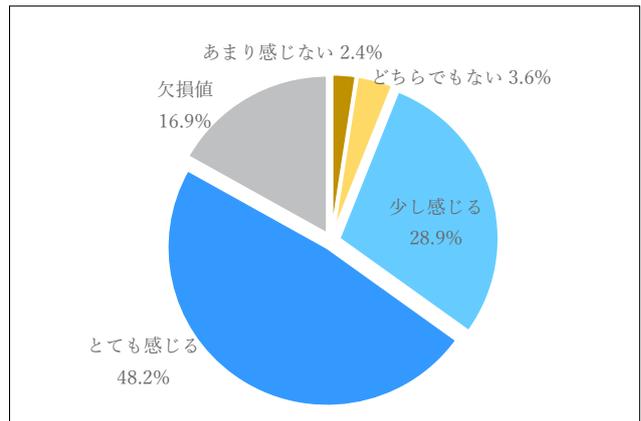
Q. 職員の態度（身だしなみ）や言葉遣い等の礼儀に満足されていますか？



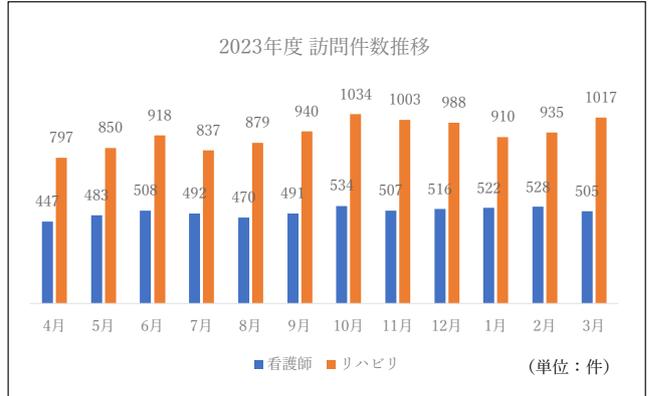
Q. 訪問リハビリサービスの内容などについての説明はわかりやすいですか？



Q. 訪問リハビリサービスにより、心身状態の安定や苦痛・症状が和らぐと感じますか？



事業統計



居宅介護支援事業所「がくさい」

部門 在宅関連部門

記載者 下山 照美

所長：下山 照美 課長補佐：鈴鹿 三郎

年間目標

『在宅関連部門での連携・協働を強化し、期間を通じて黒字を維持する。法人内の専門職育成プログラムに貢献する。』

主な活動

2023年度の職員体制については2024年1月末にケアマネジャー1名が定年退職となる。その為、2023年11月1日から鳳徳包括からケアマネジャー1名が居宅へ異動となる。2か月半程度の引継ぎ期間があった為、大きな問題もなくスムーズに行えた。女性ケアマネジャーから男性ケアマネジャーへの引継ぎであったが、男性ケアマネジャーに引継ぎ困難な利用者に対しては、事業所内の他の女性ケアマネジャーが引継ぐなどして、他の事業所への移管は行われなかった。

担当利用者人数は、月平均207.4名（4～10月/2月3月常勤換算5.3名・11～1月常勤換算6.3名）となり、目標利用者担当人数（月平均212名）に到達する事ができなかった。この原因としては、4月5月6月と新規利用者の受け入れを積極的に行った結果、目標の212名を超える担当利用者人数となり、7月の新規相談の受け控えをした事で、事業所の新規受け入れ困難と周囲に認識されたためか、その後の新規相談件数が減った為と定年退職予定のケアマネジャーに新規を担当させる事ができず、また異動してきたケアマネジャーには引き継いだ利用者の把握を最優先とし、新規受け入れ控えを継続した為、担当利用者人数が伸びなかったと考えられる。2024年度は、退職者や異動の予定はないため、ケアマネジャー6名（常勤換算5.3名）を維持する事に努める。また担当利用者人数も月平均222名とし、1人の担当利用者数も偏り少なくなるように最低40名以上担当するよう調整を行う事とする。

2023年度は2022年度に引き続き通常のモニタリング訪問を実施する事ができ、対面で利用者や家族と話や聞き取りをすることで、きめ細かな対応が可能となった。その反面、コロナが5類に移行した後も定期的にコロナ陽性の利用者や家族が判明し、サービス利用の休止依頼などが事業所からあり、他のサービスの調整を行う必要が続いていた。また事業所では消毒や検温、マスク着用など対策は基本継続している。

在宅関連部門での連携・協働の強化については、連携率など見える化を行い、意識して行う事ができた。

外部研修などについては、北区や上京区の事業者連絡会には、毎月最低1名は出席した。また京都府介護支援専門員実務経験者更新研修にも2名参加し、介護支援専門員の資格更新を行った。

在籍職員

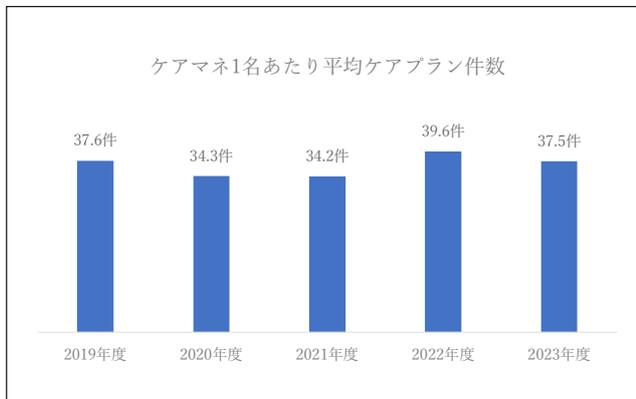
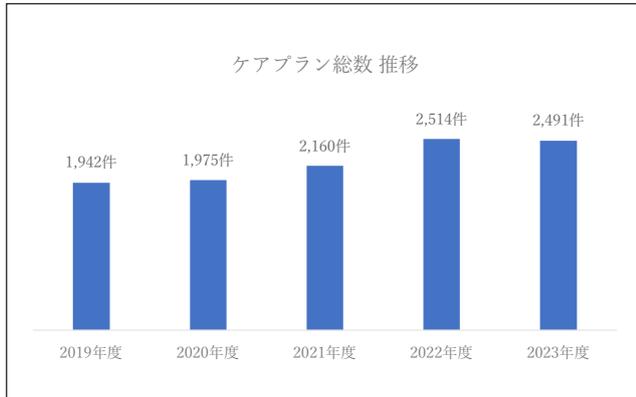
2024年3月31日現在

氏名	役職	職種
下山 照美	所長	介護支援専門員
鈴鹿 三郎	課長補佐	介護支援専門員
北原真由美		介護支援専門員
廣田 裕美		介護支援専門員
坂倉 吏江		介護支援専門員
杉江 美子		介護支援専門員
森岡 尚子		事務員

外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
北原真由美	介護支援専門員	研修等	自立支援に繋げる福祉用具の選定と適切な支援の方法
杉江 美子	介護支援専門員	研修等	制度を使いこなせるケアマネジメント（WEB研修）
下山 照美	介護支援専門員	研修等	難病支援におけるケアマネジメントの視点 ～制度の理解・利用者の理解～（オンライン）
北原真由美	介護支援専門員	研修等	難病支援におけるケアマネジメントの視点 ～制度の理解・利用者の理解～（オンライン）
坂倉 吏江	介護支援専門員	研修等	令和5年度京都府介護支援専門員実務経験者更新研修課程Ⅰ （オンライン）
坂倉 吏江	介護支援専門員	研修等	令和5年度京都府介護支援専門員実務経験者更新研修課程Ⅱ （オンライン）

事業統計



京都市鳳徳地域包括支援センター

部門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

センター長：竹内 卓巳

課長補佐：鈴鹿 三郎 主任：北村 直美（看護師）、江東 彩子（社会福祉士）

年間目標

『地域共生社会の実現や多様な地域要請に対応できることを念頭に、多分野の関係機関や法人内ネットワークとの更なる連携・協働のもと、多様な生活支援サービスの提供体制の構築を図っていく。』

主な活動

- ・地域の多様性及び主体性を尊重するとともに、公益的な活動を創出できるよう、公平中立な視点から運営する。
- ・高齢者のニーズに応じた生活支援等サービスが提供されるよう、既存の資源を把握し、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成等の資源開発を行うとともに、関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携体制づくりなどのネットワークを構築する。
- ・住民主体の支え合い活動によるサービスを開発する場合には、住民自らが地域づくりに取り組むプロセスの支援や支え合う意識の醸成を行い、もって高齢者の社会参加、介護予防の一体的な推進を図る。

2023年度は法人内異動にてCMと事務員それぞれ1名入職し、非常勤CMが常勤へ転換。近年のケアマネジャー不足により求人に対し応募がなく、配置ができないといった課題もある状況ではあるが、当包括職員体制の強化を図ることができた。地域包括支援センターにおける指定介護予防支援等の担当件数の上限超過に係る委託料返還対象とならず、回避できている。

主な活動の一つである生活圏域ケア会議の開催については昨年度に引き続き「防災」をテーマとし年間2回開催した。

特に前年度でも声の上がった学区自主防災会との連携を図ることを目的とした。災害時に避難所開設をつかさどるキーマン的存在が各学区に設置されている自主防災会であり、その団体の動きや活動を知り、連携を図ることが重要となるからである。

会議では担当3学区から自主防災会会長に来ていただき、防災訓練等活動内容や学区の特徴、連携の在り方や担い手の高齢化等も課題であること。この課題については広く共有し、各関係機関に周知し、課題に対する備えや準備が必要なことを確認した。

また、学区レベル会議については独居高齢者情報名簿のすり合わせ作業も実施した。個別レベルの会議の開催し、個別ケースの検討も行うことが出来た。昨年度同様に圏域内の居宅介護支援事業所の管理者と毎月管理者会議や生活圏域事例検討会（3か月に1回）開催。引き続き顔の見える関係性を構築し、連携を図ることが出来た。今後も更なる連携強化を続けていく。

総合事業・委託を含む給付管理数（目標平均値）242件/月（実績値）209件/月

在籍職員

2024年3月31日現在

氏名	役職	職種
竹内 卓巳	センター長	介護支援専門員
北村 直美	主任	看護師
江東 彩子	主任	介護支援専門員
辻村シノブ		介護支援専門員
畑中 雪江		介護支援専門員
中 侑香里		介護支援専門員
多田 裕香		事務員

外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
竹内 卓巳	介護支援専門員	研修等	令和5年度共催研修会
鈴鹿 三郎	介護支援専門員	研修等	令和5年度京都府介護支援専門員更新研修（オンライン）
竹内 卓巳	介護支援専門員	研修等	令和5年度地域包括支援センター職員等管理責任者研修
畑中 雪江	介護支援専門員	研修等	令和5年度地域包括支援センター職員等現任者研修
鈴鹿 三郎	介護支援専門員	研修等	令和5年度地域包括支援センター職員等初任者研修

2023年度 地域活動実績活動記録

部門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

年間目標

『地域共生社会の実現や多様な地域要請に対応できることを念頭に、多分野の関係機関や法人内ネットワークとの更なる連携・協働のもと、多様な生活支援サービスの提供体制の構築を図っていく。』

主な活動

区単位での活動

- ・「高齢すこやかステーション」事業における新規登録事業所を増やす活動と登録機関との連携
- ・「北区魅力みつげ隊」の活動参画（次世代発掘・現役世代）
- ・「出向くカフェ」事業（北区・上京区）（認知症の方を介護する介護者を支援するカフェ）への参画や開催
- ・北上認知症等サポートネットワーク会議参加
- ・北上認知症等カンファレンス（事例検討会）参加
- ・北区運営協議会（年2回）、各三職種専門職会議（看護師・主任CM・社会福祉士）（毎月）、北区運営会議（隔月）、北区包括センター長会議（毎月）参加

圏域単位での活動

- ・鳳徳包括生活圏域地域ケア会議開催（Ⅲレベル 会場開催 年度内2回開催）
- ・圏域内の地域密着型サービス等の運営推進会議の参加（看護小規模多機能「おとく」、地域密着型通所介護リハビリデイサービスnagomi京都北大路店、グループホームはつね、はつねデイサービスセンター、レコードブック京都北大路）
- ・鳳徳包括生活圏域居宅介護支援事業所管理者連絡会開催（毎月）
- ・鳳徳・紫野包括生活圏域事例検討会開催（1回/3か月）

学区単位での活動

- ・学区地域ケア会議開催（Ⅱレベル、会場参集）
- ・個別ケース地域ケア会議開催（Ⅰレベル）
- ・鳳徳学区
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。Ⅰ及びⅡレベル会議開催。独居高齢者情報のすり合わせ。オープン健やか学級参加、鳳徳学区「ふれあい事業」参加
- ・紫明学区
民生委員・老人福祉員と個別ケース・独居情報のすり合わせ。Ⅰ及びⅡレベル会議開催。健康すこやか学級、「オアシスひまわり」サロン、男の居場所「紫明一番地」+卓さんの「健康教室」参加
体力測定会、紫明学区夏祭り参加
第二、四水曜日公園体操「かもね体操」、毎週火曜日「イオンモール北大路deかもね体操」の参加と対象者等への広報。
- ・出雲路学区
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。独居高齢者情報のすり合わせ。Ⅰ及びⅡレベル会議開催。
元町学地域ケア会議への参加

関係機関との連携

- ・京都信用金庫 北大路支店 職員対象認知症サポーター養成講座開催
- ・看護小規模多機能施設「おとく」 オレンジカフェ「おとく」参加者対象 認知症サポーター養成講座開催
- ・大谷大学 学生対象 認知症サポーター養成講座開催（年2回開催）
- ・京都市北区社会福祉協議会 京都市地域支え合い活動入門講座参加
- ・北区地域支え合い活動創出コーディネーター連絡会議」参加
- ・北上連携支援センター支援要請・相談。運営会議参加
- ・認知症初期集中事業への支援要請・相談

2023年度の包括センター孤独・孤立に関する連携協定締結について

部門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

年間目標

『地域共生社会の実現や多様な地域要請に対応できることを念頭に、多分野の関係機関や法人内ネットワークとの更なる連携・協働のもと、多様な生活支援サービスの提供体制の構築を図っていく』

主な活動

「孤独・孤立に関する連携協定締結について」

「孤独」・・・ひとりぼっちである精神的な状態 寂しいことという感情

「孤立」・・・つながりや助けのない状態

京都市で進めている孤独・孤立に関する課題に関して、取り組む関係団体等の横のつながりを強化し、複雑・複合化した課題を抱える方にとっての重層的な支援体制を構築する手段の一つとして「孤独・孤立に関する連携協定」を令和4年9月1日に当包括と協定を締結した。

令和6年4月2日時点 126団体が締結し、高齢者分野、障害・更生保護・犯罪被害者支援・子ども、若者・生活困窮・自殺防止等様々な支援団体で構成されている。

当包括では「高齢サポート職員による一人暮らし高齢者全戸訪問事業」を毎年実施し、支援が必要な高齢者を把握し、必要に応じて介護サービスの利用、日常的な見守り等の適切な支援につなげられるよう、地域の民生委員や老人福祉員と独居世帯の情報交換・気になる方への支援方法について検討・常に連携を図り、孤独・孤立を防げる取り組みを実施している。

また京都市北区独自の取り組みとして、高齢者に関わる北区内の多様な機関等が、〈気づき・つなぎ・支える〉活動をし、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちを目指すことを目的に「高齢すこやかステーション事業」があり、登録機関では、高齢者の見守りや情報の提供、関係機関へのつなぎなどを行っている。

当包括でもこの取り組みが発展していくよう参画し、圏域内の店舗や新たな介護保険事業所に対し、この機関として登録していただけるよう呼びかけや登録作業の実働隊として活動を行っており、こういった地道な取り組みが地域のサロンや公園体操等の介護予防事業の参加につながり、ひいては高齢者の孤独や孤立を防ぐことにつながっていくものと考えている。

今後も地域の関係機関と横のつながりや顔の見える関係性をより一層強化し、地域のつながりを高め、「孤独・孤立」に陥りにくく、支援につながりやすい環境を整えられる一環として、圏域の高齢者の相談機関として求められている地域包括の役割を果たし、活動をしていきたい。

事業統計



第5章

法人運営等

法人事務局

【記載者】 竹村 淳一

経営状況について

収支状況（2023年度、法人全体）

（単位：千円）

	2023年度末 (A)	2022年度末 (B)	増減 (A) - (B)
経常収益	3,073,000	2,889,000	184,000
経常費用	2,906,000	2,846,000	60,000
正味財産合計額	163,000	43,000	120,000

1. 経営状況について

前年度は回復期リハビリテーション病棟においてCovid-19クラスターが数回発生したため収支が落ち込んでいたが、2023年度は1年間を通じて安定した法人運営をすることができた。収支が改善した大きな要因は、がくさい病院における整形外科の手術件数増加とそれに伴う診療単価の増加である。介護老人保健施設「がくさい」では、Covid-19の影響が多少はありながらも安定した施設運営ができています。訪問看護ステーション「がくさい」などの在宅事業については、職員の入退職による影響が大きく収支の状況は芳しいものではなかった。法人全体としては正味財産合計額が163,000千円となっており、前年度よりも12,000千円の増益することができている。

2. 法人運営について

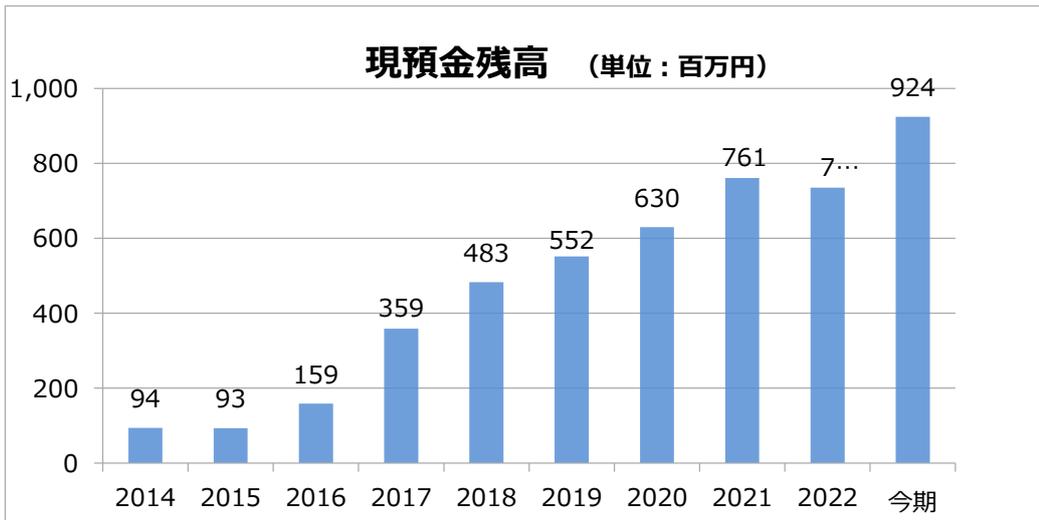
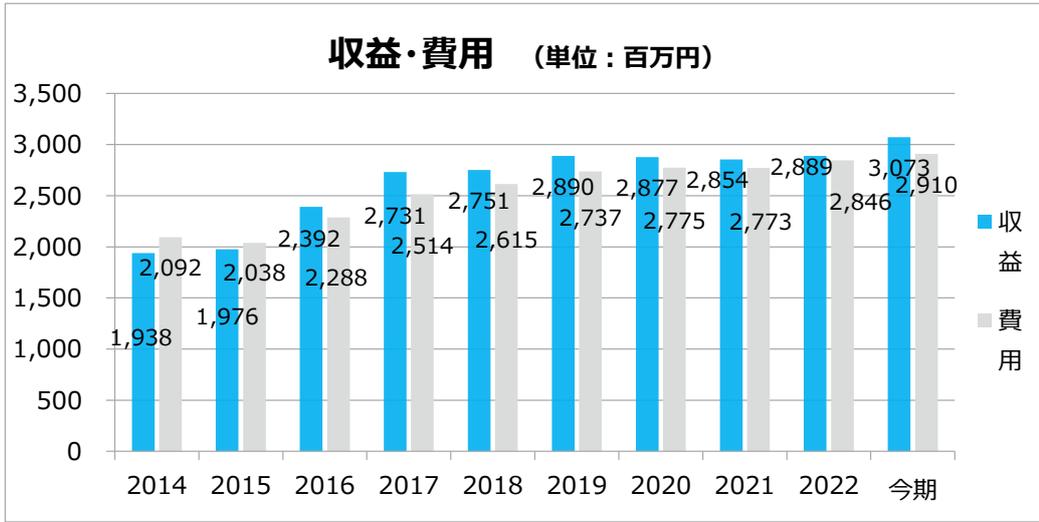
当法人の各事業所では中長期的な視点に立った取り組みを積極的に推進することができた。中長期的な課題として特に重要となるのが、深刻化する人材不足の対応と地域で増加する高齢者への医療・介護サービス提供の対応である。これらの課題解決に向けて、介護老人保健施設「がくさい」では外国人材の採用に向けて取り組みを開始し、訪問看護ステーション「がくさい」及び居宅介護支援事業所「がくさい」では統合移転による事業拡大に向けて検討を開始した。

外国人材の採用は、フィリピンより技能実習生として4名の人材を受入れる予定である。この人材は2024年5月に介護老人保健施設「がくさい」に着任することになっており、人材不足だけでなく、国際交流などを通じた職員のワークモチベーション改善も期待されている。

京都市北区における高齢者人口の増加という課題に対応するため、地域の在宅事業を強化することとなり、訪問看護ステーション「がくさい」と居宅介護支援事業所「がくさい」の統合移転が決定されている。これにより在宅事業の職員数を増加することができ、増加する在宅医療・介護のニーズに対応できると考える。統合移転は2024年5月を予定している。

このように京都地域医療学際研究所の2023年度の活動は、安定した法人運営を基盤として、中長期的な課題の対応に着手することができている。これからも法人事務局は各事業所の支援ができるように努めて参ります。

参考：収益費用・損益・現預金 推移



2023年度 永年勤続表彰

当法人は、長年にわたって献身的に職務に励み、多大な功績を挙げた職員を称えるために、永年勤続表彰制度を設けております。2023年度は、20年間の勤続に対して3名、10年間の勤続に対して10名、計13名の職員が表彰されました。この表彰式は2023年度の職員忘年会の席にて行われ副賞とともに表彰状が授与されました。

職員名	表彰	事業所	勤務部署	役職
吉田 幸世	20年	病院	回復期リハ病棟（B病棟）	チームマネージャー
下村由香里	20年	病院	医事課	係長
鈴木貴美子	20年	病院	整形外科病棟（A病棟）	主任
坂口 早希	10年	病院	スポーツリハビリテーション科	
中井登代美	10年	病院	医療技術部	医療技術部長
下谷 聡	10年	病院	スポーツリハビリテーション科	
蒲田 景斗	10年	病院	整形外科病棟（A病棟）	
森川 優子	10年	病院	整形外科病棟（A病棟）	
山中由美子	10年	病院	整形外科病棟（A病棟）	
吉田 潤	10年	病院	事務部	事務部長
馬淵 拓実	10年	病院	リハビリテーション・訪問リハ	チームマネージャー
恒吉 克也	10年	病院	放射線科	主任
玉記沙也香	10年	老健	入所療養科	リーダー

理事会・定時評議員会

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第36回 理事会

1. 日 時 2023年6月1日(木) 16時～
2. 場 所 がくさい病院 2階 会議室
3. 議 題
 - (1) 議 事
 - ・第1号議案 2022年度事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2022年度収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 在宅事業所統合移転に関する土地取得の変更と2023年度借入金変更について承認を求める件
 - ・第4号議案 理事及び監事の選任について承認を求める件
 - ・第5号議案 第14回定時評議員会の議案並びに開催日程について承認を求める件

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第14回 定時評議員会・第37回 理事会

1. 日 時 2023年6月26日(月) 14時～
2. 場 所 ANAクラウンプラザホテル京都 2階 醍醐の間(ZOOMハイフレックス開催)
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2023年度の取組み状況について
 - ・理事長、副理事長及び常務理事(事務局長)の業務報告
 - (2) 議 事
 - ・第1号議案 2022年度 事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2022年度 収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 理事・監事の選任について承認を求める件
 - ・第4号議案 理事長、副理事長及び常務理事の選定について承認を求める件

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第38回 理事会

1. 日 時 2024年3月21日(木) 15時～
2. 場 所 がくさい病院 2階 会議室(ZOOMハイフレックス開催)
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2023年度 取組み状況について
 - ・2023年度 決算見込みについて
 - ・理事長、副理事長並びに常務理事(事務局長)の業務報告について
 - (2) 議 事
 - ・第1号議案 2024年度事業計画並びに予算について承認を求める件
 - ・第2号議案 2024年度借入金(年間借入枠)について承認を求める件

一般財団法人京都地域医療学際研究所 法人運営会議 議事内容

法人：森理事長、松井副理事長、久保所長、竹村事務局長

病院：上島院長、菅副院長、加藤麻酔科部長、前田回復期リハビリテーション部長、
日野整形外科部長、小牧スポーツ整形外科部長、細越看護部長、中井医療技術部長、
吉田事務部長

老健：小牟禮施設長、丹羽生活支援部長、矢田事務部長

2023年度 議事次第

<p>[4月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病院：差額室料変更による増収効果について 2. 人事に関する件 3. 大型研修の人選に関する件 4. 2022年度版 法人年報の製作に関する件 	<p>[5月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2022年度 目標管理制度 結果報告について 2. 人事に関する件 3. 病院機能評価 更新に関する件 4. 外国人材 採用に関する件 5. 給与テーブル改定作業の進捗状況に関する件 6. 2023年 上期賞与支給に関する件
<p>[6月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2023年度 目標管理制度 [計画] について 2. 定時評議員会・理事選任について 3. 人事に関する件 4. 職員満足度調査の実施に関する件 5. 訪問看護ステーション経営改善策に関する件 	<p>[7月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2022年度 財務分析報告 2. 人事に関する件 3. ネットワークの安全診断実施に関する件 4. 新給与規定の施行に関する件
<p>[8月] 休会</p>	<p>[9月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2023年度 職員満足度調査の結果について 2. 人事に関する件
<p>[10月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2024年度 予算策定スケジュールについて 2. 新築移転スケジュールの変更について 3. 人事に関する件 	<p>[11月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. がくさい健康塾の開催について 2. 介護支援専門員の現状について 3. 人事に関する件 4. 永年勤続表彰に関する件 5. 2023年度 下期賞与に関する件
<p>[12月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老健/訪問看護 満足度調査の実施について 2. 人事に関する件 3. 介護支援専門相談員の定年制度に関する件 4. 2024年度予算 大型投資に関する件 	<p>[1月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老健 Covid-19クラスター対応について 2. 2024年の予定について 3. 人事に関する件
<p>[2月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 診療・介護報酬改定の影響について (速報値) 2. 人事に関する件 3. 2024年度 予算指標に関する件 4. 2023年度 特別手当の支給に関する件 	<p>[3月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老健 Covid-19発生状況について 2. 2024年度 部門方針について 3. 人事に関する件 4. 2024年度 法人運営会議日程に関する件

2023年度 目標管理制度について

2017年から当法人では更なる飛躍に向けて目標管理制度を導入している。それまでは「組織と各部門の方向性のバラつき」という課題があった。そのため目標管理制度導入の目的を、① 組織目標の達成と目指す方向性の一致、② 職員の能力開発・育成、③ 職員におけるワークモチベーションの向上として法人共通の目標管理シートで運用している。

当法人における目標管理制度の特徴は、前期目標の評価と当期目標の立案する期間として3ヶ月の期間を設け、目標達成の行動を残りの9ヶ月間としていることにある。これは結果の評価・フィードバックおよび職員達が共同でおこなう目標立案のプロセスを重要視しているためである。この制度導入以来、職員の目標達成意識と主体性が徐々に向上し、組織全体の活性化に繋がっているのを感じている。

2023年度は27部署が目標を掲げ、その達成に向けて尽力した。各部署の目標管理シートについては下記のQRコードから参照することができる。

当法人における目標管理制度のスケジュール



2023年度 京都地域医療学際研究所 各部署目標管理シート



法人合同管理職研修会の開催について

開催日時：2023年5月20日（土）13時30分～16時30分

開催場所：京都リサーチパーク

テーマ：『中期ビジョンの実現に必要なリーダーシップについて』

講師：株式会社タバネル 代表取締役 奥田和広 様

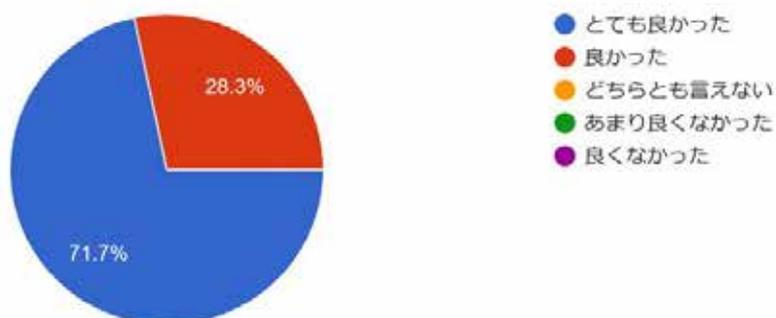
参加者：法人各事業所の主任以上の役職者65名

[内容]

- 1) 開催挨拶：院内教育委員会委員長 前田部長
- 2) 2023年度 中期VISIONについて
 - ①小牟禮施設長
 - ②上島院長
 - ③森理事長
- 3) 講義・グループワーク
- 4) 質疑応答

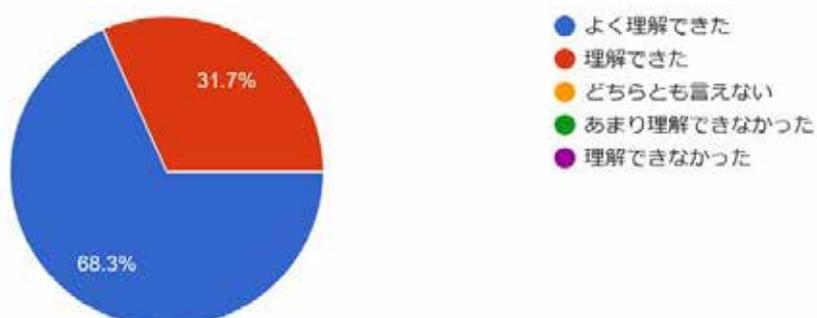
全体的な感想

60件の回答



内容の理解

60件の回答



法人合同指導職研修の開催について

開催日時：2024年2月29日（木）17時30分～19時30分

開催場所：がくさい病院 会議室

テーマ：『メンバーと共に成果をあげるリーダー力向上研修』

講師：株式会社タバネル 代表取締役 奥田和広 様

参加者：法人各事業所の指導職（係長および主任）24名

[内容]

- 1) 講義
- 2) グループワーク
- 3) 各グループによる成果発表

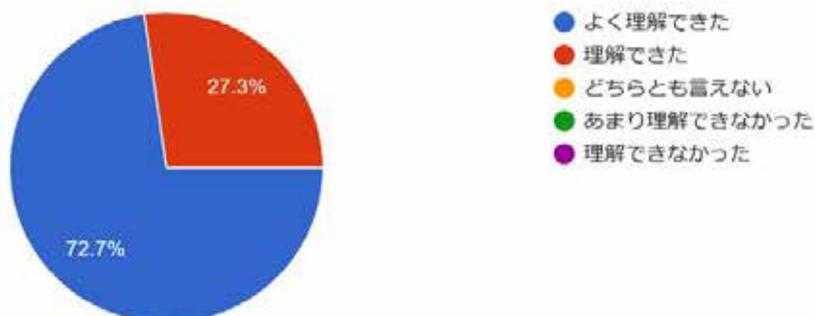
全体的な感想

22件の回答



内容の理解

22件の回答



年 表

年次	月	事 項																											
昭和56年 (1981年)	6 8 11 12	<p>社団法人京都府医師会第108回臨時時代議員会、財団法人京都地域医療学際研究所設立にあたり基本財産として1,000万円の拠出を承認</p> <p>京都府医師会会長有馬弘毅、京都府知事へ法人設立許可申請</p> <p>法人設立許可</p> <p>初代理事長に京都府医師会会長有馬弘毅就任</p> <p>法人設立登記</p>																											
昭和57年 (1982年)	12	<p>京都府・京都市へ施設設備補助金の交付を要望、次年度より交付補助金交付一覧</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">補助金</th> <th>補助額（延納利息）</th> </tr> <tr> <th>京都府</th> <th>京都市</th> <th>京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>昭和58年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>34百万円</td> </tr> <tr> <td>59年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>45百万円</td> </tr> <tr> <td>60年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>24百万円</td> </tr> <tr> <td>61年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>5百万円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>500百万円</td> <td>500百万円</td> <td>108百万円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	補助金		補助額（延納利息）	京都府	京都市	京都府	昭和58年度	125百万円	125百万円	34百万円	59年度	125百万円	125百万円	45百万円	60年度	125百万円	125百万円	24百万円	61年度	125百万円	125百万円	5百万円	計	500百万円	500百万円	108百万円
区分	補助金			補助額（延納利息）																									
	京都府	京都市	京都府																										
昭和58年度	125百万円	125百万円	34百万円																										
59年度	125百万円	125百万円	45百万円																										
60年度	125百万円	125百万円	24百万円																										
61年度	125百万円	125百万円	5百万円																										
計	500百万円	500百万円	108百万円																										
昭和58年 (1983年)	5 7 7 7 8 10 12 12	<p>清和建築設計事務所へ京都地域医療学際研究所施設工事の設計・工事監理委託</p> <p>済生会京都府病院より跡地の土地・建物引継</p> <p>済生会京都府病院と土地・建物売買契約</p> <p>ファクシミリシステムリース契約開始（最多契約数400台、昭和62年8月以降新規契約中止）</p> <p>竹中工務店と工事契約</p> <p>修葺式・工事着工</p> <p>募金活動開始</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>寄付金総額</td> <td>573件</td> <td>158,912千円</td> </tr> <tr> <td>内訳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">医師会員</td> <td>504件</td> <td>75,112千円</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">その他</td> <td>69件</td> <td>83,800千円</td> </tr> </table> <p>10 理事 藤和大祐 初代研究所所長就任</p> <p>12 施設工事完了</p> <p>12 開所式</p> <p>京都府知事へ病院開設許可申請</p> <p>診療科 内科・外科・整形外科</p> <p>病床数 50床</p>	寄付金総額	573件	158,912千円	内訳			医師会員	504件	75,112千円	その他	69件	83,800千円															
寄付金総額	573件	158,912千円																											
内訳																													
医師会員	504件	75,112千円																											
その他	69件	83,800千円																											

年次	月	事 項
昭和59年 (1984年)	1 1 3 4 6 10 12	京都府立医科大学 講師 木谷輝夫 病院長就任 附属病院 開院式 附属病院 開設許可 (1月17日 診療開始) 建物所有権移転登記 土地所有権移転登記 有馬弘毅理事 理事長辞任 (京都府医師会長退任) 田邊朋之理事 理事長就任 附属病院 基準給食実施承認 附属病院 病床数変更許可 (101床) 附属病院 基準寝具 (病衣) 実施承認 全国高校駅伝競走大会の救急医療機関指定
昭和60年 (1985年)	1 4 7 12	全国都道府県対抗女子駅伝競走大会の救急医療機関指定 運動時心臓障害の相談 (心臓検診) 事業開始 「老人栄養生態調査」の現地調査実施 「難病の治療・看護調査研究」の調査研究班加入、調査開始
昭和61年 (1986年)	8 9 10	スポーツ選手の筋力測定診断事業開始 「高齢者の体力に関する調査」 土地所有権移転登記
昭和62年 (1987年)	8 11	「高齢者の体力に関する調査」 高齢者の健康相談会開催
昭和63年 (1988年)	1 2 2 3 4 8 11 12 12	難病相談会開催 附属病院 基準看護一類実施承認 附属病院 運動療法の施設基準実施承認 高齢者療養相談会開催 腎疾患相談会開催 附属病院 基準看護 (基本看護料) 実施承認 「高齢者の体力に関する調査」 在宅治療難病患者の訪問指導事業の訪問開始 難病講演会と相談の会開催 高齢者の食生活調査と栄養指導開始 (平成5年まで)
平成元年 (1989年)	2 3 8 8	寝たきり老人入浴サービス事業開始 老人健康講座開始 田邊朋之理事長 京都市長就任により辞任 大森圭造副理事長 理事長職務代行
平成2年 (1990年)	1 4	附属病院 基準看護特一類実施承認 京都府医師会長 松尾裕 理事長就任 附属病院 基準看護特二類実施承認
平成3年 (1991年)	3 4	藤田大祐 研究所所長辞任 前大阪空港検疫所長 遠藤治郎 研究所長就任
平成4年 (1992年)	9 10	厚生大臣 老人訪問看護ステーションに係る認定法人等認定 京都府知事 老人訪問看護事業者指定 (京都府1号) 指定老人訪問看護事業開始

年次	月	事 項
平成5年 (1993年)	5	附属病院 CT装置更新(東芝製) 附属病院 手術室改修
平成6年 (1994年)	3	松尾裕 理事長辞任(京都府医師会会長退任) 横田耕三 副理事長 理事長就任 附属病院 診療科目追加(神経内科・皮膚科) 開設10周年記念式典(京都全日空ホテル)
平成7年 (1995年)	3 4	「優秀自主防火事業所」京都市長表彰 スポーツ医科学センター開設 アスリート体力測定診断・相談事業開始
平成8年 (1996年)	9	京都市在宅介護支援センター開設 介護相談事業開始
平成10年 (1998年)	4	所長 遠藤治郎 辞任 附属病院 病棟・改修工事開始(平成11年4月完成) A病3階病棟(21床)を「療養型病床群」改変
平成11年 (1999年)	4 10	前京都府立医科大学耳鼻咽喉科教授 村上 泰 所長就任 附属病院 診療科目追加(耳鼻咽喉科) 附属病院 診療科目追加(放射線科・リハビリテーション科)
平成12年 (2000年)	4	介護保険事業開始(京都府知事指定)
平成13年 (2001年)	4	評議員会設置
平成14年 (2002年)	1 3 4 11	全館内の禁煙実施 横田耕三理事長辞任(京都府医師会会長退任) 京都府医師会会長 油谷桂朗 理事長就任 附属病院 診療科目追加(消化器科・循環器科) 館内BGM有線放送開始
平成15年 (2003年)	1 3 7 10 11	「京都府婦人消防隊等優良施設」京都府消防協会会長表彰 A棟玄関自動ドア設置 京都市介護老人保健施設整備費補助金内示 介護老人保健施設建設工事指名競争入札実施 竹中・田中特定建設工事共同企業体 最低価格提示 田中偉晃 一級建築士事務所と介護老人保健施設設計・監理業務委託契約締結 竹中・田中特定建設工事共同体企業と工事請負契約締結 介護老人保健施設「がくさい」建設工事起工式・地鎮祭
平成16年 (2004年)	4 5 7 10 11 12	旧京都銀行紫野支店跡取得・改修工事開始(6月完成) 附属病院 病院薬剤部 院外処方箋発行開始 附属病院 CT装置更新(東芝製) 附属病院 A棟1階事務室オープンカウンター設置・薬剤部移転等工事 附属病院 放射線科デジタル画像処理システム導入 設立20周年記念式典・祝賀会(京都ブライトンホテル) 介護老人保健施設「がくさい」建設工事完成 介護老人保健施設「がくさい」竣工披露式・祝賀会

年次	月	事 項	
平成17年 (2005年)	1	介護老人保健施設「がくさい」開所式	
	3	駐車場管理システム設備工事（4月完成） 北大路別館1階改修工事（訪問看護ステーション、在宅介護支援センター移転） B棟1階改修工事（スポーツ医科学センター）を移転	
	4	駐車場管理システム（アマノ製）運用開始 A棟1階・2階診察室等改修工事（4月29日～5月8日） B棟1階改修工事「スポーツ医科学センター」（4月23日～5月1日）	
	5	A棟1階・2階診察室・処置室・点滴室・検査室改修工事完成 駐輪場設備（日本駐輪）設置 電飾看板2台新設（大宮通）	
	6	自動体外式除細動器（AED）「フィリップス社製 ハート FR2」設置	
	7	A棟4階・5階病室給排水設備・酸素吸引設備増設工事（7月1日～8月31日） A棟・B棟外壁塗装工事（7月1日～12月24日） A棟・B棟・北大路別館防犯カメラ増設工事	
	8	介護老人保健施設「がくさい」第1回夏祭り（地域交流のため毎年8月に開催）	
	10	敷地内禁煙実施	
	平成18年 (2006年)	3	油谷桂朗理事長 辞任（京都府医師会長退任）
		4	京都府医師会長 森 洋一 理事長就任（第6代理事長） 京都市鳳徳地域包括支援センター 京都市から受託開始 健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業開始 附属病院 病棟改修工事開始
6		附属病院 病棟改修工事完成	
7		学際股関節研究センター 設置 附属病院 病棟改修キャンペーン実施（～10月）	
8		附属病院 患者満足度調査実施	
10		介護老人保健施設「がくさい」予防通所リハビリテーション開設	
12		附属病院 厨房・栄養科 床改修工事	
平成19年 (2007年)		1	附属病院 開院23周年 介護老人保健施設「がくさい」開設2周年
	3	第13期理事会・第3期評議員会 役員任期満了	
	4	第14期理事会・第4期評議員会 役員就任	
	7	A棟4階一般病床（40床）を「障がい者病床」に変更	
	10	全国老人保健施設研究大会研究発表	
	11	附属病院 オーダリングシステム稼働開始	
平成20年 (2008年)	1	附属病院 開院24周年 介護老人保健施設「がくさい」開設3周年	
	3	木谷輝夫病院長 退任 スポーツ医科学センター休止 寝たきり老人の入浴サービス事業終了	
	4	村上泰所長 病院長代行就任（兼務）	
	7	A棟4階5階病棟ベッド休止（40床→38床）	
	8	監査法人トーマツによる病院経営分析調査	
	11	近畿老健大会	
	12	経営改善審議会 開始	

年次	月	事 項
平成21年 (2009年)	1 3 4 9	<p>附属病院 開院25周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設4周年</p> <p>腎疾患相談事業休止</p> <p>第14期理事会・第4期評議員会 役員任期満了</p> <p>第15期理事会・第5期評議員会 役員就任</p> <p>附属病院 平田俊幸 診療部長 病院長就任</p> <p>近畿厚生局 施設基準適時調査</p>
平成22年 (2010年)	1 5 10	<p>附属病院 開院26周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設5周年 記念式典・祝賀会(大谷大学)</p> <p>インフルエンザワクチン一斉接種 実施</p> <p>A棟エレベーター改修工事(三菱電機ビルテクノサービス)</p> <p>国税調査実施</p>
平成23年 (2011年)	1 3 4 7	<p>附属病院 開院27周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設6周年</p> <p>地上デジタル放送対応テレビ導入</p> <p>第15期理事会・第5期評議員会 役員任期満了</p> <p>第16期理事会・第6期評議員会 役員就任</p> <p>北大路別館1階に防犯カメラ増設</p> <p>A棟3階 療養型病床(21床)を「一般病棟」に変更</p>
平成24年 (2012年)	1 3 4 6 9 10	<p>附属病院 開院28周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設7周年</p> <p>がくさい病院：京都府より京都市域京都府地域リハビリテーションセンター支援センターの指定</p> <p>京都市域京都府地域リハビリテーションセンター支援センター運営開始</p> <p>特例民法法人京都地域医療学際研究所 最初の評議員就任</p> <p>一般財団法人京都地域医療学際研究所 移行認可</p> <p>一般財団法人京都地域医療学際研究所 登記完了</p> <p>第1期評議員 就任</p> <p>第1期 役員 就任</p>

年次	月	事 項
平成25年 (2013年)	1	附属病院 開院29周年 介護老人保健施設「がくさい」開設8周年
	3	村上泰所長 退任 本庄英雄副所長 退任 A棟4階浴室増設
	4	森洋一理事長 所長就任(兼務) 小西哲郎 病院長就任
	5	回復期リハビリテーション病棟開始(52床) 一般病棟病床数変更(40床→38床)
	6	第2期評議員 就任 第2期役員 就任
	9	健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業終了
	10	新病院内覧会 建物引渡し
	11	病院移転 近隣住民対象病院見学会 新病院外来診療開始
平成26年 (2014年)	1	がくさい病院 開院30周年記念式典・竣工式典 介護老人保健施設「がくさい」開設9周年
	10	回復期ワーキンググループ発足・医療法人輝生会 業務支援開始 介護老人保健施設「がくさい」開設10周年記念式典
	11	がくさい病院移転1周年
平成27年 (2015年)	1	がくさい病院 開院31周年 介護老人保健施設「がくさい」開設10周年
	4	中・高齢者のための「がくさい健康塾」開催
	8	回復期リハビリテーション病棟責任者会議設置
	11	がくさい病院 図書室開設
平成28年 (2016年)	1	がくさい病院 開院32周年 介護老人保健施設「がくさい」開設11周年
	3	がくさい病院 トヨタ練習支援型リハビリロボット導入 がくさい病院 島津製作所FPD搭載型回診用X線撮影装置 がくさい病院 回復期リハ入院基本料Ⅱ取得 介護老人保健施設「がくさい」介護支援ロボット導入 法人運営会議、部門代表者会議の会議形態を見直し がくさい病院 回復期リハ入院基本料Ⅰ取得 介護老人保健施設「がくさい」通所リハ 利用者定員数拡大 がくさい病院 島津製作所FLEXA VISION透視撮影装置

年次	月	事 項
平成29年 (2017年)	1 4 6 10 12	<p>がくさい病院 開院33周年 介護老人保健施設「がくさい」開設12周年</p> <p>中期ビジョン策定（法人、病院、老健） 目標管理制度、人事評価制度導入</p> <p>がくさい病院 訪問リハビリテーション事業開始 がくさい病院 回復期リハ病棟 体制強化加算取得 がくさい病院 組織体制変更（部門制、マトリクス組織）</p> <p>法人理念新設 育児・介護休業規程改定</p>
平成30年 (2018年)	1 2 4 6 7 8 9 10	<p>がくさい病院 開院34周年 介護老人保健施設「がくさい」開設13周年</p> <p>がくさい病院 病院機能評価受審ワーキンググループ発足</p> <p>がくさい病院 回復期リハ病棟 体制強化加算取得 一般財団法人京都地域医療学際研究所 中期VISION 制定</p> <p>がくさい病院 病棟改修工事（6月～7月） 整形外科病棟（40床→44床）、回復期リハ病棟（50床→46床）</p> <p>介護老人保健施設「がくさい」強化型老健取得 第1回 職員満足度調査 実施</p> <p>子育て世代職員の働き方検討ワーキンググループ がくさい病院 病院機能評価受審ワーキンググループ</p> <p>がくさい病院・訪問看護ステーション 専門職ユニフォーム変更 がくさい病院 上島圭一郎 副院長就任 人事評価制度再検討ワーキンググループ</p>
令和1年 (2019年)	1 2 3 4 6 7 8 10	<p>がくさい病院 開院35周年 介護老人保健施設「がくさい」開設14周年</p> <p>がくさい病院 回復期リハビリテーション病棟入院料1 取得</p> <p>がくさい病院 産学共同研究事業参加</p> <p>久保 俊一 所長就任 がくさい病院 上島 圭一郎 病院長就任</p> <p>がくさい病院 公益財団法人日本医療機能評価機構 病院機能評価認定 ・リハビリテーション病院3rdG:Ver2.0 ・付加機能評価リハビリテーション機能（回復期）V3.0</p> <p>研究教育センター 開設</p> <p>第2回 職員満足度調査 実施</p> <p>介護老人保健施設「がくさい」訪問リハビリテーション事業開始</p> <p>京都市レジリエント・シティ京都防災功労特別表彰 受賞 ・京都市北区地域介護予防推進センター ・介護老人保健施設「がくさい」 ・京都地域医療学際研究所</p>
令和2年 (2020年)	1 3 5 7	<p>がくさい病院 開院36周年 介護老人保健施設「がくさい」開設15周年</p> <p>法人全体：COVID-19パンデミックに伴う感染防止対策の対応</p> <p>Covid-19に伴う修正予算決議のため第26回理事会 臨時開催</p> <p>第3回 職員満足度調査 実施</p>

年次	月	事 項
令和3年 (2021年)	1	がくさい病院 開院37周年 介護老人保健施設「がくさい」開設16周年
	4	web e-learningシステム導入 介護老人保健施設「がくさい」働き方改革ワーキンググループ 第4回 職員満足度調査 実施
	10	介護老人保健施設「がくさい」一般社団法人京都府介護福祉士会 第三者評価認定 定年制度改定ワーキンググループ
	2	がくさい病院 回復期リハ病棟 診療報酬改定対応ワーキンググループ
令和4年 (2022年)	1	がくさい病院 開院38周年 介護老人保健施設「がくさい」開設17周年
	4	介護老人保健施設「がくさい」小牟禮 修 施設長就任
	6	BCP策定ワーキンググループ 副理事長 立入 克敏 辞任 / 土井 渉 就任
	9	新給与テーブル検討ワーキンググループ
令和5年 (2023年)	1	がくさい病院 開設39周年 介護老人保健施設「がくさい」開設18周年
	4	がくさい病院 新ユニフォーム導入 新給与テーブル導入
	6	副理事長 土井 渉 辞任 / 松井 道宣 就任
	10	訪問看護ステーション「がくさい」電子カルテ導入
	3	介護老人保健施設「がくさい」・在宅関連事業部 BCP制定

第6章

2023年度 業績集

研究活動実績

I. がくさい病院

業績集 学会発表（医師）

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
菅 寛之	骨片付き半腱様筋腱（STT）を用いて前十字靭帯（ACL）再々建術を施行した1例	日本スポーツ整形外科学会2023	広島県	6月
日野 学	人工膝関節全置換術における酸化再生セルロースパウダーを用いた術後出血対策	第54回日本人工関節学会	京都府	2月
櫻井 桃子	回復期早期における脳卒中患者のサルコペニアに関連する因子の検討 －急性期治療での栄養管理の必要性－	第43回回復期リハビリテーション研究大会	熊本県	3月
櫻井 桃子	回復期早期の脳血管障害患者における食形態の違いと低栄養およびサルコペニアの関連	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会	OMD	6月
櫻井 桃子	スマートフォンカメラによる装具採型の可能性を探る －体幹装具採型の妥当性検証と展望－	リハビリテーション医療DX研究会	沖縄県	4月

業績集 学会発表（医師以外）

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
西尾 大智	脳卒中片麻痺患者に対するサルコペニア診断－下肢周囲長は麻痺側か非麻痺側どちらを用いるべきか－	第60回日本リハビリテーション医学学術集会	福岡県	6月
西尾 大智	回復期脳卒中片麻痺患者の下肢骨格筋量変化－入院から1か月間での検討－	第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会	宮崎県	11月
加古山 悟	回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における骨格筋量指数の簡易推定式の作成	第60回日本リハビリテーション医学学術集会	福岡県	6月
森 直樹	ロボット支援歩行訓練による片麻痺患者の歩行獲得へ影響をおよぼす体幹機能の検討	第43回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会IN熊本	熊本県	3月
松下 樹生	歩行訓練の難易度調整に難渋した重度高次脳機能障害患者の一例	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム	京都府	2月
阪井向日葵	ADLに沿った自主訓練により上肢機能が改善した左片麻痺の1症例	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム	京都府	2月
高本 優花	人工股関節全置換術後3か月の股関節伸展筋力に関わる術前・術後の要因	第50回日本股関節学会学術集会	福岡県	10月

久納 和果	人工股関節全置換術（THA）後患者が健常者同程度の歩行速度を獲得するために必要となる股関節伸展筋力の検討	第50回日本股関節学会学術集会	福岡県	10月
公文代真由子	脳卒中患者の障害受容段階に対する看護師の評価者間信頼性	リハビリテーション・ケア合同研究大会 広島2023	広島県	10月
竹村 淳一	2つのモチベーション理論を用いた医療専門職のワークモチベーションに関する一考察	第73回日本病院学会	宮城県	9月

業績集 執筆

筆頭演者名	タイトル	雑誌・書籍名
前田 博士	Wearable Integrated Volitional Control Electrical Stimulation Device as Treatment for Paresis of the Upper Extremity in Early Subacute Stroke Patients:A Randomized Controlled Non-inferiority Trial	Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
金村 朋直	動作に基づく外傷・障害の理解と評価・治療の進め方「ラグビーフットボール（ラグビー）」	スポーツ理学療法学 第3版

Ⅱ. 介護老人保健施設「がくさい」

業績集 学会発表（医師以外）

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
山崎 泰志	介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーションの有効性	第60回日本リハビリテーション医学会学術集会	福岡県	6月

Ⅲ. 訪問看護ステーション「がくさい」

業績集 学会発表（医師以外）

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
岡 徹	訪問リハビリテーション利用中の片麻痺患者に対する装着型随意運動介助電気刺激装置の使用経験	日本訪問リハビリテーション協会学術大会	愛知県	5月

第1回 日本スポーツ整形外科学会 2023 広島県

骨片付き半腱様筋腱 (STT) を用いて
前十字靭帯 (ACL) 再々建術を施行した1例

Revision anterior cruciate ligament reconstruction using semitendinosus tendon
with bone fragment: case report

○菅 寛之¹⁾, 日野 学¹⁾, 小牧伸太郎¹⁾, 上島圭一郎¹⁾, 新井祐志²⁾, 井上敦夫³⁾, 中川周士²⁾, 高橋謙治³⁾

- 1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 整形外科
- 2) 京都府立医大大学院 スポーツ・障がい者スポーツ医学
- 3) 京都府立医大大学院 運動器機能再生外科学 (整形外科)

ACL再建後の骨孔拡大に対して骨片付きSTTを用いてACL再々建術を施行した症例を報告する。

【症例】

18歳, 男性. ACL再建術後10か月で, 柔道中に膝を捻って再受傷した. CT画像で大腿骨骨孔は拡大していなかったが, 脛骨骨孔は後方へ拡大していた. STTを付着部の皮質骨ごと採取した. 骨孔間距離を測定し, 腱長を調整して移植腱を作成した. 骨片が脛骨骨孔後壁に位置するように調整し, 移植腱を固定した.

【結果】

術後約6か月のCT画像で移植腱の骨片と脛骨骨孔の癒合は良好であった. 術後約8か月で特に愁訴無く競技復帰できている.

【考察】

ACL再々建術時の問題点の一つに骨孔拡大がある. 骨付き膝蓋腱を移植腱として対応することが多いが, 腱の長さを調整できないため, 骨片を骨孔拡大部位に合わせる事が困難な場合がある. 本法は骨片の位置を骨孔拡大部位に調整することが可能であり, 手技も簡便で有用な術式であると考えた.

人工膝関節全置換術における酸化再生セルロースパウダーを用いた術後出血対策

Postoperative bleeding control using oxidized regenerated cellulose powder in total knee arthroplasty

日野 学¹⁾, 菅 寛之¹⁾, 小牧伸太郎¹⁾, 大塚健太郎¹⁾, 上島圭一郎¹⁾, 新井祐志³⁾, 井上敦夫²⁾, 中川周士³⁾, 高橋謙治²⁾

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

2) 京都府立医大大学院 運動器機能再生外科学 (整形外科)

3) 京都府立医大大学院 スポーツ・障がい者スポーツ医学

【目的】

人工膝関節全置換術 (TKA) において、術後貧血の抑制や輸血の回避のために、術中の十分な出血対策が必要である。吸収性局所止血剤は外科や産婦人科領域で多数使用されているが、人工関節手術への使用報告は少ない。本研究の目的はTKAにおいて術中に酸化再生セルロースパウダー (ORCパウダー: サージセルパウダー[®]) を使用し、術後出血に及ぼす影響について検討することである。

【方法】

2022年から2023年に当院で初回TKAを施行した50例を対象とした。術中インプラント設置し、ターニケット開放後に、関節内にORCパウダーを散布した。パウダー使用群 (A群) 25例、パウダー非使用群 (B群) 25例の2群に分けて後ろ向きに検討した。検討項目は手術時間、深部静脈血栓症 (DVT) の新規発生および術前と術後のヘモグロビン (Hb) 値低下量 (術後1日目, 3日目, 7日目) を2群間で比較した。

【結果】

平均手術時間はA群67.4分, B群66.1分, DVTの新規発生はA群で遠位型2例, B群で遠位型4例とそれぞれ有意差は認めなかった。術前後のHb値低下量は術後1日目でA群 $1.0\text{g} \pm 0.8/\text{dL}$, B群 $1.8\text{g} \pm 0.8/\text{dL}$, 術後3日目でA群 $2.2 \pm 0.9\text{g}/\text{dL}$, B群 $3.1 \pm 1.0\text{g}/\text{dL}$, 術後7日目でA群 $2.1 \pm 1.0\text{g}/\text{dL}$, B群 $3.3 \pm 1.1\text{g}/\text{dL}$ とそれぞれ有意差 ($p < 0.05$) を認めた。

【考察】

TKAでは関節内微細血管からの出血は凝固止血が困難で、術後出血の一要因である。吸収性局所止血剤の中でもパウダー形状は関節内に広く散布することが可能で、凝固止血が困難な微細血管や後方関節包周囲への使用が適している。本研究では、ORSパウダーの使用により、手術時間の増加やDVT発生リスクが上昇することなく、術後Hb値低下量を減少させ、簡便に術後出血を軽減する効果が得られたと考えた。

第43回 回復期リハビリテーション研究大会

回復期早期における脳卒中患者のサルコペニアに関連する因子の検討 —急性期治療での栄養管理の必要性—

櫻井桃子^{1) 2)}、菱川法和^{1) 2)}、西尾大智¹⁾、梶健太郎^{1) 2)}、沢田光思郎^{2) 3)}、前田博士¹⁾

1) がくさい病院 リハビリテーション科

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都府立医科大学大学院 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】

これまでにわれわれは、回復期リハビリテーション病棟へ入院した患者において、サルコペニアを高率に合併することを報告してきた。とりわけ多面的な障害を有する脳卒中患者のサルコペニアでは、二次的な影響により急速に骨格筋量減少が進行する。本研究では回復期早期における脳卒中患者の骨格筋量減少に関連する因子を検討した。

【方法】

2022年2月から2023年1月に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳卒中患者93名（男性47名、女性46名）を対象とした。入院時に以下の項目を評価した。骨格筋量は体成分分析装置（Inbody S10）を用いて計測し、身長で補正した骨格筋量指数（SMI）を算出した。栄養状態はGeriatric Nutritional Risk Index（GNRI）、併存疾患はチャールソン併存疾患指数（CCI）、摂食嚥下障害は摂食嚥下障害重症度分類（DSS）を用いて評価した。骨格筋量減少に関連する因子を明らかにするため、SMIを目的変数、年齢、性別、脳卒中発症から当院入院までの日数、GNRI、CCI、DSS、FIM運動項目合計を説明変数とし、強制投入法による重回帰分析を行った。

【結果】

年齢は平均74.6歳、脳卒中発症から当院入院までの日数は平均29.3日、サルコペニア有病率は59.1%であった。年齢（ $\beta = -0.21$ ）、性別（ $\beta = -0.50$ ）、GNRI（ $\beta = 0.49$ ）が骨格筋量に関連する有意な因子であった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】

二次的な因子として、栄養状態が骨格筋量に影響することが明らかとなった。炎症や吸収障害などによる栄養不良を生じている可能性があるため、脳卒中発症後早期から厳密な栄養管理を行うことが必要と考えた。急性期病院との連携に加えて、食事の投与形態がサルコペニアにどの程度関与しているのかを明らかにすることが今後の課題である。

回復期早期の脳血管障害患者における食形態の違いと 低栄養およびサルコペニアの関連

The Relationship between Food Forms and Malnutrition/ Sarcopenia of Early Subacute Stroke Patients

櫻井桃子^{1) 2)}、菱川法和²⁾、梶 健太郎^{1) 2)}、沢田光思郎^{2) 3)}、前田博士¹⁾、三上靖夫²⁾

1) がくさい病院リハビリテーション科

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都府立医科大学大学院 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】

これまで、回復期早期の脳血管障害患者では高率に低栄養とサルコペニアを合併することを報告してきた。しかし、食形態と低栄養、サルコペニアの関連は明らかでなかった。本研究では、食形態の違いと低栄養、サルコペニアとの関連について検証した。

【方法】

当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳血管障害患者121例(男性62例, 女性59例)を対象とした。入院時に評価を行い、低栄養はGlobal Leadership Initiative on Malnutrition, サルコペニアはAsian Working Group for Sarcopenia 2019の基準を用いて診断した。食形態は難易度が低くなる順に、普通食(軟菜食/常食), 嚥下調整食(学会分類 1j/2-2/4), 経管栄養(嚥下調整食併用を含む)の3群に分類した。低栄養とサルコペニアとの関連を明らかにするため、食形態の違いで線形傾向を示すかをCochran-Armitage検定を用いて分析した。

【結果】

年齢は平均74.0歳, 発症後期間は平均28.6日。低栄養の割合は普通食群 54.8%, 嚥下調整食群 78.0%, 経管栄養群 83.3%, サルコペニアの割合は普通食群 45.2%, 嚥下調整食群 68.3%, 経管栄養群 83.3%であり, それぞれの割合は食形態が低難易度となるに伴い増加傾向を示した ($p<0.05$)。

【考察】

摂食嚥下障害が重度となるほど、炎症や吸収障害などの影響が大きく、食形態は低難易度となる。その結果、食形態と低栄養・サルコペニアの関係は線形傾向を示すと考えた。低栄養とサルコペニアの対策として、栄養量を増やす、消化態の栄養剤を検討するなどの栄養管理が重要である。

リハビリテーション医療DX研究会 第1回学術集会

スマートフォンカメラによる装具採型の可能性を探る
— 体幹装具採型の妥当性検証と展望 —

櫻井桃子^{1) 2)}, 沢田光思郎²⁾, 井元大介³⁾, 飯塚 悠⁴⁾, 奥野雅弘⁵⁾, 三上靖夫²⁾

1) がくさい病院 リハビリテーション科

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 藤田医科大学病院 リハビリテーション部

4) 株式会社洛北義肢

5) 東名ブレース株式会社

【はじめに】

体幹装具の作製では一般にギプスを用いた採型（ギプス採型）が行われている。義肢装具士が常駐していない病院では受傷から装具採型までに時間を要し、早期の離床が難しい場合がある。また、3Dスキャナによる採型（スキャナ採型）も行われているが、機器が高額である。今回、カメラ画像から3Dデータを作成する技術を用いて、スマートフォンのカメラを用いた採型（カメラ採型）を行い、その妥当性を検証することとした。

【目的】

健常者、脊椎疾患患者を対象としてカメラ採型の妥当性を検証し、今後の展望について検討すること。

【方法】

対象は健常者14名（男性14名）、脊椎疾患患者13名（男性7名、女性6名）とした。関心領域を両側上前腸骨棘、腰部前彎曲最頂点を結ぶ平面から頭側に20cmとし、ギプス採型、カメラ採型、スキャナ（Rodin 4D[®]）採型を実施した。スキャナ採型で得た3Dデータを真値とし、ギプスとスキャナの誤差をギプス誤差、カメラとスキャナの誤差をカメラ誤差として、Root Mean Squared Error（RMSE）を算出した。

【結果】

健常者はギプス誤差 $4.0 \pm 1.1\text{mm}$ 、カメラ誤差 $2.8 \pm 0.7\text{mm}$ 、脊椎疾患患者はギプス誤差 $4.6 \pm 0.8\text{mm}$ 、カメラ誤差 $2.5 \pm 0.7\text{mm}$ であり、ともにカメラ誤差が有意に小さくなった。

【考察】

健常者、脊椎疾患患者ともにカメラ採型の妥当性が示された。カメラ採型は義肢装具士に限らず採型ができ、山間部や島嶼部など義肢装具士が希少な地域において、義肢装具士以外の医療スタッフによる採型/採寸が可能となる。都市部でも、義肢装具士の来院頻度の少ない病院では、装具完成が早くなることで早期離床につながる。また、非接触で採型ができ、感染対策としても有用である。

【まとめ】

カメラ採型は妥当性を有しており、今後さらに発展していく可能性がある。

脳卒中片麻痺患者に対してのサルコペニア診断 —下腿周囲長は麻痺側か非麻痺側どちらを用いるべきか—

The diagnosis of stroke-related sarcopenia using calf circumference measurement

西尾大智¹⁾，菱川法和²⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，中川恵介¹⁾，庄野沙和¹⁾，藤沢優美^{1) 2)}，木村洋輝^{1) 2)}，沢田光思郎^{2) 3)}，前田博士¹⁾
Daichi Nishio, Norikazu Hishikawa, Momoko Sakurai, Keisuke Nakagawa, Sawa Syono, Yumi Fujisawa, Hiroki
Kimura, Koshiro Sawada, Hiroshi Maeda

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

1) Department of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine,
Kyoto, Japan

2) Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of
Medicine, Kyoto, Japan

3) Department of Development of Multidisciplinary Promote for Physical Activity, Kyoto Prefectural University of
Medicine, Kyoto, Japan

【はじめに】

Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019) では、体成分分析装置を用いない方法でサルコペニア診断を行った上での、早期治療を推奨している。診断には下腿周囲長 (calf circumference: CC) を用いるが、左右どちらかは規定されていない。脳卒中片麻痺患者に AWGS2019 を用いた場合では、麻痺側・非麻痺側 CC のどちらがより診断精度に影響をあたえるかを検証した。

【対象と方法】

回復期リハビリテーション病棟に入院中の脳卒中片麻痺患者 113 例 (男性 58 名, 女性 55 名) を対象とした。評価項目は、CC (麻痺側・非麻痺側)、握力 (非麻痺側)、骨格筋指数 (生体電気インピーダンス法) とした。診断基準には、AWGS 2019 を用いた。体成分分析装置を用いる方法で得られた診断結果を基準とし、麻痺側・非麻痺側 CC の area under the curve (AUC)、感度、特異度をそれぞれ算出した。

【結果】

年齢は平均 77.7 歳、発症後期間は平均 52.4 日、Stroke Impairment Assessment Set 下肢運動項目合計は平均 9.4 であった。麻痺側 CC では、男性の AUC が 84.1% (感度 88.6%, 特異度: 73.9%), 女性の AUC が 86.1% (感度: 80.0%, 特異度: 93.3%), 非麻痺側 CC では、男性の AUC が 82.5% (感度: 86.1%, 特異度: 72.7%)。女性の AUC が 82.5% (感度: 77.5%, 特異度: 86.7%) であった。

【考察】

非麻痺側 CC と比較し麻痺側 CC の方が骨格筋指数をより反映していた可能性がある。脳卒中片麻痺患者を対象とした場合、麻痺側 CC を選択することでサルコペニアの診断能が向上すると考えた。

第7回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会（宮崎）

回復期脳卒中片麻痺患者の下肢骨格筋量変化 －入院から1か月間での検討－

西尾大智¹⁾，菱川法和²⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，中川恵介¹⁾，庄野沙和¹⁾，藤沢優美^{1) 2)}，木村洋輝^{1) 2)}，沢田光思郎^{2) 3)}，前田博士¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】

脳卒中片麻痺患者では，発症早期から骨格筋量減少が進行する．とりわけADL低下は骨格筋量減少の主な要因である．本研究では，麻痺側・非麻痺側下肢骨格筋量減少の進行が抑止できているかをADL重症度別に調査した．

【対象と方法】

回復期リハビリテーション病棟へ入院中の脳卒中片麻痺患者95例（年齢74.4歳，発症後期間28.1日）を対象とした．主要評価項目は，体成分分析装置（生体電気インピーダンス法）を用いて計測した麻痺側・非麻痺側下肢骨格筋量とした．入院時FIM運動項目合計が39点以下の48例（低ADL群）と40点以上の47例（高ADL群）の2群に分類し，入院時と1か月後の麻痺側・非麻痺側下肢骨格筋量をWilcoxonの符号順位検定を用いてそれぞれ比較した．

【結果】

両群間の患者背景に有意差はなかった．入院時のFIM運動項目合計は，低ADL群が22点，高ADL群が60点であった．入院時の麻痺側下肢骨格筋量は低ADL群が5.1kg，高ADL群が5.7kg，非麻痺側下肢骨格筋量は低ADL群が4.7kg，高ADL群が5.7kgであった．1か月後の麻痺側下肢骨格筋量は低ADL群で5.1kgから5.0kgと有意に減少していた（ $p < 0.05$ ）が，高ADL群では変化がなかった．非麻痺側下肢骨格筋量は，低ADL群と高ADL群ともに変化はなかった．

【考察】

1か月間の回復期リハビリテーション治療において，入院時ADLの違いにかかわらず非麻痺側下肢は骨格筋量減少の予防効果が期待できると考えられた．しかし，入院時ADLが低い症例では，麻痺側下肢の骨格筋量減少が進行するため非麻痺側と異なる対策を講ずる必要がある．

回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における 骨格筋量指数の簡易推定式の作成

Development of a simple estimation formula for stroke-related the skeletal muscle mass index

加古山悟¹⁾, 菱川法和²⁾, 櫻井桃子^{1) 2)}, 西尾大智¹⁾, 庄野沙和¹⁾, 馬淵拓実¹⁾, 藤沢優美^{1) 2)}, 木村洋輝^{1) 2)}, 沢田光思郎^{2) 3)}, 前田博士¹⁾
Satoru Kakoyama, Norikazu Hishikawa, Momoko Sakurai, Daichi Nishio, Takumi Mabuchi, Yumi Fujisawa,
Hiroki Kimura, Koshiro Sawada, Hiroshi Maeda

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

1) Department of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine,
Kyoto, Japan

2) Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of
Medicine, Kyoto, Japan

3) Department of Development of Multidisciplinary Promote for Physical Activity, Kyoto Prefectural University of
Medicine, Kyoto, Japan

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者では、さまざまな要因が交絡し、骨格筋量減少をきたしやすい。評価や効果判定には骨格筋量の計測が必須であるものの、計測機器が高価なため、整備された施設は限定的である。本研究では、回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における骨格筋量指数 (Skeletal Muscle mass Index: 以下、SMI) の簡易推定式を作成した。

【対象と方法】

脳卒中患者67例 (男性35例, 女性32例) を対象とした。評価項目は、年齢、体格指数, Geriatric Nutritional Risk Index, SMI, 非麻痺側握力, Functional Independence Measure (FIM) 運動項目合計とした。SMIは、生体電気インピーダンス法による体組成分析装置 (InbodyS10) を用いて計測した。目的変数をSMI, 説明変数を性別, 年齢, 体格指数, Geriatric Nutritional Risk Index, 非麻痺側握力, FIM運動項目合計としたステップワイズ法による重回帰分析を行った。

【結果】

年齢は平均80.2歳, 発症後期間は平均30.2日, Stroke Impairment Assessment Set 下肢運動項目合計は平均9.9, FIM認知項目合計は21.2点であった。SMIの推定式は、 $1.00580 \times (\text{男性} 1, \text{女性} 0) + 0.12428 \times \text{体格指数} + 0.05275 \times \text{非麻痺側握力}$ であった ($p < 0.01$, 自由度調整済み決定係数=0.71)。

【考察】

性別や体格指数といった一般情報に加え、臨床現場で計測が容易な非麻痺側握力を組み入れた、簡便かつ妥当性の高い推定式が作成できた。しかし、SMIの約70%を説明した推定式のため、さらなる妥当性の向上が今後の課題である。

回復期リハビリテーション病棟協会第43回研究大会

ロボット支援歩行訓練による片麻痺患者の歩行獲得へ影響をおよぼす 体幹機能の検討

森直樹¹⁾，中川恵介¹⁾，佐織歩¹⁾，西尾大智¹⁾，清水絢野¹⁾，松下樹生¹⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，菱川法和²⁾，沢田光思郎^{2) 3)}，前田博士¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】

脳卒中患者へのロボット支援歩行訓練 (robotic assist gait training : RAGT) は，歩行獲得の割合が増加すると報告されている。歩行獲得には体幹機能が重要であるが，リハビリテーションにおいて治療選択に直結する評価指標が用いられていない。本研究では，RAGTを行った片麻痺患者において，どの要素の体幹機能が歩行獲得に影響するかを検討した。

【方法】

RAGT (ウェルウォークWW-1000) を行った回復期片麻痺患者64名を対象とした。RAGT開始時に臨床的体幹機能検査 (FACT) にて体幹機能を評価した。RAGT終了時に Functional Ambulation Categories (FAC) にて歩行能力を判定し，歩行可能群 (FAC \geq 3) と歩行不可群 (FAC $<$ 3) に分類した。FACT合計点を説明変数としたロジスティック回帰分析によりカットオフ値を算出した。また，FACT小項目の2群間比較を行い，有意であった項目を説明変数としてサブ解析を行った。本研究はヘルシンキ宣言に沿って，対象に口頭および紙面でインフォームド・コンセントを行い，自由意志に基づき同意を得た。

【結果】

年齢は中央値で70歳，発症後期間は中央値で28日，運動麻痺はStroke Impairment Assessment Set下肢運動項目の合計が中央値で4点，開始時の歩行能力はFACが中央値で1，RAGT実施期間は中央値で4週であった。FACT合計点のカットオフ値は8点 (感度=0.83，特異度=0.83) であった。FACT小項目は1. 静的座位能力 (上肢支持利用) と2. 静的座位能力 (上肢支持不利用) 以外で有意差を認めた (p $<$ 0.05)。サブ解析の結果，3. 下方リーチに伴う動的座位能力と5. 側方への重心移動に伴う動的座位能力が有意な項目として抽出され，オッズ比は各5.5と3.1であった。

【考察】

FACT合計点のカットオフ値を下回る症例では，RAGTにくわえ，上記2項目 (3,5) の体幹機能訓練を併用することで歩行獲得の可能性が高まると考えた。しかし，因果関係の証明には縦断研究が不可欠である。

歩行訓練の難易度調整に難渋した重度高次脳機能障害患者の1例

松下樹生 (PT)¹⁾, 西尾大智¹⁾, 中川恵介¹⁾, 加古山悟¹⁾, 梶健太郎^{1) 2)}, 藤沢優美²⁾, 櫻井桃子^{1) 2)}, 菱川法和²⁾, 沢田光思郎²⁾, 前田博士¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

【はじめに】

片麻痺患者の歩行訓練では、適正難易度に設定することが重要である。歩行補助ロボットのウェルウォーク (WW) は、多様なパラメーターを有し、精緻な難易度調整を可能とする。平地歩行訓練の難易度設定に難渋した重度高次脳機能障害患者にWWを活用した。

【対象】

脳挫傷・右硬膜下血腫・外傷性くも膜下出血後26病日の80歳台男性を対象とした。重度左片麻痺と視空間認知・注意力低下、Pusher症候群を合併していた。平地歩行では、Pusher症候群による麻痺側への倒れ込みや振り出し困難が出現し、口頭指示や視覚情報での修正は困難であったため重度介助を必要とした。

【経過】

1日40分のWW訓練を実施した。WWアシストは最大とし、手すり支持より開始した。その際、麻痺側への倒れ込みと振り出し困難は残存し、重度介助が必要であった。5日目には前腕支持へ変更することで麻痺側への倒れ込みが改善し、中等度介助に軽減したが、振り出し困難は残存した。9日目には前額面モニターの左半側 (麻痺側) を隠し視覚情報を限定した。非麻痺側への重心移動を強化され、振り出し可能な頻度が増加し軽介助に軽減した。16日目に監視でのWW訓練が可能となった。

【考察】

課題の成功率は8割程度に設定することが適切とされている。WWのパラメーター調整に加え、支持物や視覚情報を工夫したことが、適正難易度の歩行訓練につながったと考えた。

【まとめ】

高次脳機能障害を合併し平地歩行の難易度調整が困難な症例においても、WW訓練の環境設定を工夫することで、適正課題での歩行訓練が可能となった。

京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2024

ADLに沿った自主訓練により上肢機能が改善した左片麻痺の一症例

阪井向日葵 (OT)¹⁾, 加古山悟¹⁾, 馬淵拓実¹⁾, 梶健太郎¹⁾, 櫻井桃子¹⁾, 菱川法和²⁾, 沢田光思郎^{2) 3)}, 前田博士¹⁾

- 1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部
- 2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学
- 3) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】

随意性の向上とともに、ADLに沿った自主訓練を段階的に進めることで上肢機能が改善した左片麻痺症例を経験した。

【症例紹介】

右前頭側頭脳皮質下出血後15病日が経過した77歳女性を症例とした。左上肢はStroke Impairment Assessment Set運動機能で0-0, Fugl-Mayer Assessment上肢機能で0点であった。日常生活に左上肢が不参加な状態であった。

【経過】

作業療法では、左総指伸筋を対象に随意運動介助型電気刺激装置を用いた上肢機能訓練を行った。これに週5回の自主訓練を併用した。自主訓練は随意性の向上とともに、より難易度の高いものへと変更した。第33病日目には指尖つまみが可能となった。そのため、薬袋を開封することができるようになることを目標に、指腹つまみの自主訓練を導入した。第55病日目には、肩関節内転・前腕回内位で手指を屈曲させ手すりを軽く握ることが可能となった。そのため左上肢を袖に通すことを目標に、肩関節屈曲・伸展・内旋の自主訓練を導入した。第76病日目には左上肢を使用しての更衣動作が可能となった。

【考察】

リアルタイムに評価し、ADLに沿った目標設定を行い、達成可能な自主訓練の難易度調整をしながら進めることで、使用機会の少なかった左上肢の積極的な参加が得られたと考えた。

【まとめ】

上肢機能の改善には、作業療法と併用しADLに沿った自主訓練を段階的に進めることが効果的である。

人工股関節全置換術後3か月の股関節伸展筋力に関わる術前・術後の要因

○高本 優花¹⁾、下村 征史^{2) 3)}、坂口 早希¹⁾、田原 亜美¹⁾、久納 和果奈¹⁾、吉田 昌平¹⁾、上島 圭一郎³⁾

- 1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 スポーツリハビリテーション科
- 2) 京都府立医科大学大学院 医学研究科 運動器機能再生外科学
- 3) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 整形外科

【目的】

われわれはこれまで人工股関節全置換術（以下、THA）後3か月（以下、3M）の患者満足度は歩行速度と関係し、歩行速度は股関節伸展筋力（以下、伸展筋力）と関係することを報告した。そこで今回、THA後3Mにおける伸展筋力に影響する術前後の因子について検討をした。

【方法】

対象は、当院でTHAを施行した女性21例（63.1±8.2歳）とした。評価項目は、股関節他動可動域（屈曲、伸展、外転、内転、外旋、内旋）、Cybex Norm[®]を用いた股関節等尺性筋力（屈曲、伸展）、握力計を用いた股関節等尺性筋力（外転、内転）、10m最大歩行速度とした。また、ライフコーダを用いて1日の平均歩数、中等度以上の活動時間を計測した。以上の項目を術前、術後1M、3Mに測定した。統計学的解析はPearsonの相関係数とSpearmanの順位相関係数を用いた。いずれも有意確率は5%未満とした。

【結果】

術前の内旋可動域は24.6±12.5°、3Mの外旋可動域は36.5±7.8°、3Mの伸展筋力は168.8±33.9%BW、3Mの中等度以上の活動時間は13.3±9.4分/日であった。3Mの伸展筋力と正の相関を示した項目は、術前の内旋可動域（ $r=0.453$ $p=0.039$ ）、3Mの外旋可動域（ $r=0.528$ $p=0.014$ ）、3Mの中等度以上の活動時間（ $r=0.425$ $p=0.034$ ）であった。3Mの伸展筋力と負の相関を示した項目は、年齢（ $r=-0.448$ $p=0.042$ ）であった。

【考察・結論】

本研究の結果では、3Mに伸展筋力を獲得するためにはTHA後に外旋可動域を獲得することが重要であった。これは股関節伸展筋の主動筋である大殿筋は外旋にも作用するため、広い外旋可動域を獲得することで求心性収縮の最終域まで収縮可能となり、特異性の原理に基づいた筋力増強運動を可能にすると考えた。また、3Mの伸展筋力は術前の内旋可動域に相関していた。内旋可動域は股関節後方の組織の伸張性を反映しているため、術後も可動域を獲得しやすく、効果的な筋力増強運動ができ、伸展筋力増大に関係したと考えた。

第50回 日本股関節学会学術集会

人工股関節全置換術（THA）後患者が健常者同程度の 歩行速度を獲得するために必要となる股関節伸展筋力の検討

○久納 和果奈¹⁾、下村 征史^{2) 3)}、坂口 早希¹⁾、田原 亜美¹⁾、高本 優花¹⁾、吉田 昌平¹⁾、上島 圭一郎³⁾

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 スポーツリハビリテーション科

2) 京都府立医科大学大学院 医学研究科 運動器機能再生外科学

3) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 整形外科

【目的】

われわれは過去にTHA後患者が術後3ヵ月に高い満足度を得るためには股関節筋力のみならず、歩行速度や活動量の改善が必要になること、歩行速度の改善には股関節伸展機能の改善が必要であることを報告した。そこで今回、THA後患者が術後3ヵ月において健常者と同程度の歩行速度を獲得するために必要となる股関節伸展筋力の目標値を検討した。

【方法】

対象は、変形性股関節症に対して当院でTHAを施行した女性21例（63.1±8.2歳）とした。評価項目は、Cybex Norm[®]を用いた股関節等尺性伸展筋力、10m最大歩行速度とした。また、主観的な満足度評価法として、股関節の状態・痛み・歩容・活動量を5段階評価した自作アンケートを用いた。統計学的解析は、Pearsonの相関係数とSpearmanの順位相関係数を用いた。また、単回帰分析において歩行速度を説明変数、伸展筋力を目的変数として回帰式を求め、60代健常女性の平均最大歩行速度である1.77m/sを用いて伸展筋力の目標値を算出した。

【結果】

術後3ヵ月における伸展筋力は168.8±33.9%BW、歩行速度は1.90±0.3m/sであった。また、歩行速度と伸展筋力（ $r=0.533$ $p=0.013$ ）、歩行速度と満足度（歩容、活動量）（それぞれ、 $r=0.434$ $p=0.049$ 、 $r=0.470$ $p=0.031$ ）に正の相関を認めた。単回帰分析より得られた回帰式から、伸展筋力の目標値は160.6%BWであった。この回帰式は分散分析表より $p<0.01$ 、回帰係数も $p<0.01$ と有意であった（決定係数 $R^2=0.284$ ）。

【考察・結論】

歩行速度と伸展筋力、満足度に相関関係があることは我々の過去の研究と同様の結果であった。また、伸展筋力が160.6%BWのcut off値を超えると歩行速度の改善に伴い、歩容と活動量の満足度が高い傾向にあった。以上のことから、術後リハビリテーション治療の伸展筋力は160.6%BWを越えることを目標に行うことが重要と考えた。

脳卒中患者の障害受容段階に対する看護師の評価者間信頼性

公文代真由子¹⁾，吉田幸世¹⁾，浦田雄史¹⁾，塚田恵理¹⁾，斉藤さなえ¹⁾，菱川法和²⁾，沢田光思朗²⁾，前田博士³⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 看護部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 リハビリテーション科

【はじめに】

脳卒中リハビリテーション看護を行う上では、患者が障害をどのように捉えているかを評価することが重要である。本研究では、回復期リハビリテーション病棟に所属する看護師が評価した脳卒中患者における障害受容段階の信頼性を検証した。

【対象・方法】

回復期リハビリテーション病棟退院時の脳卒中患者88名（男性42名，女性46名）を対象とした。中原の障害受容分類に基づき，看護師3名（平均経験年数14.5年）を評価者として，5段階（ショック期，理想自己への回復期待，悲哀と怒り，理想自己への再構成への期待，折り合いと可能自己への着目）で判定させた。評価場面は退院前7日間の日常生活とし，期間中の電子カルテの閲覧は許可した。得られた結果より，評価者間で κ 係数と重み付き κ 係数を算出した。

【結果】

対象は平均年齢73.2歳，発症後期間は平均113日，Functional Independent Measureは平均102点（運動項目：平均74点，認知項目：平均28点）であった。評価者間信頼性の平均値は， κ 係数が0.20，重み付き κ 係数が0.31だった。

【考察】

脳卒中患者の障害受容段階に対する看護師の評価者間信頼性は低かった。障害受容に関する議論は様々であり，本研究でも分類に基準を用いなかったことから，評価者の考え方に依存した可能性がある。患者が障害をどのように捉えているか評価する方法を検討していくことは，適切な脳卒中リハビリテーション看護を実践する上での課題と考えられた。

第73回 日本病院学会（宮城県仙台市）

2つのモチベーション理論を用いた医療専門職の ワークモチベーションに関する一考察

竹村 淳一

一般財団法人 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

【目的】

医療専門職におけるワークモチベーションの特性についてモチベーション理論である職務特性理論および自己決定理論を用いて明らかにする。

【方法】

本調査の対象職種は看護職・リハビリ職・病院事務職とした。職務特性理論と自己決定理論における先行研究の尺度を用いたアンケート調査によって得られた596名のサンプルを用いて多変量解析を行った。

分析はSPSS Statistics 28を使用し、主に回帰分析で検証する。また各職種のワークモチベーションに影響する先行因子をSPSS Amos 28 Graphicsを使用しパス解析で検証する。さらに職務特性理論MPS（ワークモチベーション, Motivating Potential Score）と自己決定論RAI（自律性, Relative Autonomy Index）の両スコアを用いてMPSとRAIの親和性についても検証した。

【結果】

MPSとRAIを用いた散布図の結果および目的変数MPS・説明変数RAIの単回帰分析の結果、統計的有意が確認できた。また各職種のワークモチベーションに繋がる先行因子を重回帰分析とパス解析によって検証した結果、看護職はスキル多様性とフィードバックがワークモチベーションに統計的有意な関係性が認められた。同じく、リハビリ職については自律的仕事内容・タスク重要性・タスク完結性・フィードバックが、事務職においてはタスク完結性・自律的仕事内容・フィードバックが統計的有意であることが認められ、ワークモチベーションの先行因子として示唆された。

【考察】

2つのモチベーション理論には親和性があり、自律性が高まることでワークモチベーションが強まることが示唆された。また職務特性理論のMPSスコアおよび自己決定理論のRAIスコアを用いることでワークモチベーションの強度とポジションを明らかにできると考える。

重回帰分析・パス解析の結果、医療専門職は、その仕事の特性によってワークモチベーションを育む先行因子に違いがあることが示唆された。

このように2つのモチベーション理論を活用することにより組織活性化の施策を検討することができると考える。

ORIGINAL RESEARCH

Wearable Integrated Volitional Control Electrical Stimulation Device as Treatment for Paresis of the Upper Extremity in Early Subacute Stroke Patients: A Randomized Controlled Non-inferiority Trial



Hiroshi Maeda, MD,^{a,b,*} Norikazu Hishikawa, PhD,^{a,*} Koshiro Sawada, PhD,^{a,c}
Momoko Sakurai, MD,^{a,b} Suzuyo Ohashi, PhD,^a Yasuo Mikami, PhD^a

From the ^aDepartment of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan; ^bDepartment of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine, Kyoto, Japan; and ^cDepartment of Development of Multidisciplinary Promote for Physical Activity, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan.

Abstract

Objective: To investigate the effect of a wearable integrated volitional control electrical stimulation (WIVES) device that has been developed as more compact and simpler to use in daily life compared with conventional integrated volitional control electrical stimulation (IVES) devices.

Design: Randomized controlled non-inferiority trial.

Setting: Convalescent rehabilitation ward.

Participants: Patients with paresis of the upper extremity (UE) after early subacute stroke (N=20).

Interventions: Eligible patients were randomized to receive IVES treatment or WIVES treatment for 8 hours per day for 28 days in daily living, in addition to standard rehabilitation treatment. In both groups, the extensor digitorum communis on the affected side was the target muscle for stimulation.

Main Outcome Measure: Primary outcomes were assessed with Fugl–Meyer Assessment of the UE (FMA-UE) before and after treatment. Non-inferiority was determined with a specified margin of non-inferiority.

Results: Twenty patients completed the trial (IVES group: n=10, WIVES group: n=10). FMA-UE improved in both groups. The mean change in FMA-UE was 4.7 for the IVES group and 6.0 for the WIVES group ($P>.05$, 95% confidence interval: –6.73 to 4.13). The mean difference between the groups was 1.3, and the upper 95% confidence interval did not exceed the non-inferiority margin.

Conclusion: The effectiveness of WIVES treatment is non-inferior to that of IVES treatment. As a portable device, IVES may facilitate the use of affected upper extremities in daily living and may help improve paresis of the UE.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2024;105:227–34

© 2023 by the American Congress of Rehabilitation Medicine. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

This study received funding from SK-Electronics Co, Ltd. The funder was not involved in the study design, collection, analysis, or interpretation of data, nor the writing of the article or the decision to submit it for publication.

Disclosures: None.

Clinical Trial: The trial was approved by the Certified Review Board of the Kyoto Prefectural University of Medicine (approval number ERB-C-558-4) and was registered in the Japan Registry for Clinical Trials (approval numbers jRCTs052180056).

Device Status: The device that is the subject of this manuscript is not FDA-approved and is not commercially available in the United States.

* Corresponding author Hiroshi Maeda and Norikazu Hishikawa contributed equally to this work.

Stroke is a serious and disabling disease worldwide¹ and 1 of the most common causes of disability in older adults owing to progressive population aging.² Among post-stroke disabilities, paresis of the upper extremity (UE) develops in many patients^{3,4} and is associated with poor quality of life.⁵ Notably, most of the functional recovery of the UE occurs within 6 months after a stroke, although the degree of recovery can be limited.^{6,7} Although many patients attempt to use the affected UE as they did before stroke onset, function is insufficient and leads to a failure experience.

0003-9993/\$36 - see front matter © 2023 by the American Congress of Rehabilitation Medicine. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)
<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.08.031>

第3版 スポーツ理学療法学

動作に基づく外傷・障害の理解と評価・治療の進め方 「ラグビーフットボール（ラグビー）」

金村 朋直

本書では、スポーツ復帰を目標とした理学療法において重要となる、改善を要する動作上の問題と関係する機能的要因が解説されている。競技種目の理解に必要な競技特性に関する基本的事項のほか、競技種目で求められる主要なプレーについて、動作遂行上の注意点が、外傷予防の観点からまとめられている。

私はラグビーフットボール（ラグビー）の項を担当し、ラグビーの競技特性として、主要なプレーや発生しやすい外傷等に関して、基本的な内容のほか、試合内容の変化とともに生じた選手の体格の変化など、最近の傾向についてもあわせて解説している。発生しやすい外傷については、15人制だけでなく、オリンピック種目にも採用されている7人制についてそれぞれの外傷発生傾向をまとめるとともに、トップリーグチームにおける実際のデータを併せて記載している。

理学療法に関しては、ラグビーでみられる代表的な外傷である、膝内側側副靭帯損傷、肩関節前方脱臼、頸部外傷に

ついて、病態、発生機転と動作の問題、低下した患部周囲の機能回復、動作習得に必要な機能の向上・改善、を解説している。

各外傷の発生に関係する動作について、膝内側側副靭帯損傷ではタックル（される）に代表されるコンタクト動作とカッティング等のステップ動作、肩関節前方脱臼・頸部外傷ではタックル（する）動作、を中心にそれぞれ動作遂行上の注意点を記載している。

また、機能的要因については、病態に関係する基本的な機能だけでなく、膝内側側副靭帯損傷ではknee-in制動力や股関節開排（外旋）筋力、肩関節前方脱臼では肩関節の複合的な筋力、頸部外傷では頸部筋力と体幹筋力、に着目し、その考え方と実際の検査方法について解説をしている。

ラグビーへの復帰を目指す理学療法を進めるにあたって必要となる基本的な知識について、ポイントをおさえた内容となっている。

介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーションの有効性

Effects of short-term intensive rehabilitation for dementia

in long-term care health facilities

山崎泰志¹⁾，菱川法和²⁾，小林崇宏¹⁾，羽原一博¹⁾，藤居祐子¹⁾，石田弘子¹⁾，服部理佳子¹⁾，中田明日実¹⁾，安間友美¹⁾，岡 徹¹⁾

Yasushi Yamazaki, Norikazu Hishikawa, Takahiro Kobayashi, Kazuhiro Habara, Yuko Fuzii, Hiroko Ishida, Rikako Hattori, Asumi Nakata, Tomomi Yasuma, Toru Oka

1) 京都地域医療学際研究所介護老人保健施設「がくさい」リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

1) Department of Rehabilitation, Long-term care health facilities Gakusai, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine, Kyoto, Japan

2) Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan

【はじめに】

介護老人保健施設では、軽度から中等度の認知症入所者の在宅復帰を目的として、認知症短期集中リハビリテーション（以下、認知症短期集中リハ）を行なっている。本研究では、当施設における認知症短期集中リハの有効性を検証した。

【対象と方法】

2021年4月から12月に当施設へ入所していた43例を対象とした。週3回、1回あたり20分以上の認知症短期集中リハを行った。認知症短期集中リハでは、見当識の強化や学習療法、回想法等を行った。また、週5回20分程度の運動療法を行った。評価項目は、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（Hasegawa dementia scale-revised：以下、HDS-R）とした。入所時HDS-Rが15点以上を軽度認知症、15点未満を中等度認知症と定義した。認知症の重症度毎に、運動療法で歩行訓練を行っている群（歩行訓練群）と歩行訓練を行っていない群（以下、非歩行訓練群）に分類し、入退所時で比較した。

【結果】

平均年齢は90.2歳、平均入所期間は74.1日であった。入所時と比較し退所時で、HDS-Rが中等度認知症-歩行訓練群は平均10.6から12.1点と増加（ $p < 0.05$ ）、軽度認知症-歩行訓練群は平均21.4から22.3点・軽度認知症-非歩行訓練群は平均18.0から18.8点・中等度認知症-非歩行訓練群は平均10.5から8.0点と変化を認めなかった。

【考察】

当施設の認知症短期集中リハは、中等度認知症で歩行訓練を行っていた利用者に有効であった。先行研究において、歩行は認知症の改善や予防に貢献する運動とされている。とりわけ、中等度認知症かつ歩行していない利用者には、歩行訓練の併用が必要であると考えた。

2023.5.22・23 日本訪問リハビリテーション協会学術大会・愛知2023

訪問リハビリテーション利用中の片麻痺者に対する 装着型随意運動介助電気刺激装具の使用経験

岡 徹¹⁾、山崎泰志²⁾、森脇 誠¹⁾

1) 京都地域学際研究所 訪問看護ステーションがくさいリハビリテーション科 理学療法士

2) 京都地域学際研究所 介護老人保健施設「がくさい」リハビリテーション科 理学療法士

【目的】

随意運動介助型電気刺激装置（Integrated Volitional control Electrical Stimulator：以下IVES）とは、随意筋電を検出し、筋電量に比例した電気刺激を行い、不十分な随意運動を介助する装置である。今回我々はIVESより薄型軽量で前腕に装着でき、操作が簡単な装着型随意運動介助電気刺激装置（Wearable IVES：以下WIVES）を訪問リハビリテーション（以下：訪リハ）利用中の片麻痺を有する高齢者男性に使用し麻痺側上肢機能が改善するかを試みた。

【事例紹介】

60歳代、男性、右利き。約24週前に右被殻出血を発症し急性期、回復期治療を実施後、家族の介護とサービス導入で在宅復帰された。その後、身体機能の改善と住宅環境の調整を目的に訪リハの開始となった。身体機能はBr.Stage左上肢Ⅱ、手指Ⅰ-Ⅱ、下肢Ⅲ、左肩2横指の亜脱臼を認めた。

【方法】

訪リハは週2回、約60分間の実施に加え、WIVESを左前腕に装着し電気刺激部位を麻痺側の総指伸筋とし電気刺激を行った。装着の着脱と設定は同一理学療法士が実施した。

【評価項目】

Wolf Motor Function Test（以下：WMFT）、Disabilities of the Arm ,Shoulder and hand（以下：DASH）、Stroke Impairment Assessment Set 上肢近位/手指（以下：SIAS）、Fugl-Meyer Assessment上肢（以下：FMA）および握力を介入前、訪リハ開始12週後に評価した。

【結果】

WMFTでは初回2/75点、後で7/75点と前腕の挙上動作の項目で若干の改善を認めた。DASHは75.8点、48.3点であった。SIAS上肢近位/手指1/4、2/4であった。FMA上肢は2/66点、11/66点であった。握力は0kg、0kgであった。

【考察】

本症例は麻痺側上肢の随意性がBr.Stage左上肢Ⅱ、手指Ⅰ-Ⅱと低く随意筋電の検出が難しい症例であったが、WIVESを実施し開始時に比べ12週後に若干の機能改善と洗髪、洗体、整容動作や食事の用意などの動作や心理的満足の向上を認めた。島田らは片麻痺上肢への電気刺激が随意運動に関与する大脳皮質を賦活するとfMRIで示し、麻痺側上肢機能の改善だけでなく中枢機能にも効果が期待できると報告している。今回はWIVESにより、表在皮膚感覚の活性化や中枢機能への影響が推測された。発症後24週を経過後の使用開始であったがWIVESの利点である軽量で簡便な自己装着について理解も良く、今後は徐々に自己装着や設定も可能と推測された。訪リハの制限環境下で、セラピストが容易に携帯でき使用も簡便なWIVESを実施することで、上肢機能の向上や満足度を高める可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】

倫理的配慮として、被検者およびご家族に対しては口頭及び書面にて本研究の実施と発表の同意を得た。

2023年度 年 報

2024年9月1日 発行

一般財団法人 京都地域医療学際研究所

〒604-8845

京都市中京区壬生東高田町1番9

電話 (075)754-7111(代)

FAX (075)754-7101

<http://www.gakusai.or.jp>

印刷所 株式会社 京都新聞印刷

電話 (075)241-6145(代)

2023 Annual report

