
2021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
2021 Annual report

2021 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	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	19
病院概要・施設基準	20
医師体制	21
診療統計	22
COVID-19対応の記録	26
整形外科部門	28
スポーツ整形外科部門	29
麻酔科部門	30
スポーツリハビリテーション科	31
回復期リハビリテーション部門	32
リハビリテーション科	33
看護部門	34
A病棟	36
B病棟	37
外来・手術・中材科	38
医療技術部門	39
薬剤科	40
放射線科	41
臨床検査科	42
栄養科	43
事務部門	44

医事課	45
地域医療連携課	46
システム管理課	47
総務課	48
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	52
栄養管理委員会	56
褥瘡防止対策委員会	57
診療録管理委員会 兼 システム委員会	58
企画広報委員会	59
衛生管理委員会 兼 ハラスメント防止対策委員会	60
臨床倫理コンサルテーションチーム	61
院内業務改善委員会	62
外部研修参加実績	63
実習生受入状況	69
京都リハビリテーション教育センター実績・京都府立医科大学クリニカルクラークシップ ..	70
長期研修修了の御報告ー臨床倫理認定士養成研修を受けてー	71
患者アンケート調査結果	72
新入職員について	77
京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター	78

第3章 介護老人保健施設「がくさい」

基本理念	86
中期vision	87
施設長より	88
施設概要・職種別職員数	90
事業統計	91
COVID-19対応の記録	93
生活支援部門	94
入所療養科	95
リハビリテーション部門	96
リハビリテーション科	97
通所リハビリテーション科	98
事務部門	99
総務課	100
相談課	101
褥瘡・感染対策委員会	102
身体拘束人権委員会	103

安全対策・リスク管理委員会	104
行事・ボランティア委員会	105
生活向上委員会	106
システム委員会	107
教育委員会	108
学会発表実績・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
京都DWAT活動記録	114
業績発表会	115
第三者評価機関認定について	116
京都市北区地域介護予防推進センター	117

第4章 在宅関連部門

訪問看護ステーション「がくさい」	122
地域活動	124
在籍職員	125
外部研修参加実績	126
事業統計	127
居宅介護支援事業所「がくさい」	128
在籍職員・外部研修参加実績	129
京都市鳳徳地域包括支援センター	130
在籍職員・外部研修参加実績	131
地域活動実績活動記録	132

第5章 法人運営等

法人事務局	136
永年勤続表彰	138
理事会・定時評議員会	139
法人運営会議 議事内容	140

年 表	141
-----	-----

第6章 業績集

研究活動実績	150
抄録等	153

年報発刊のご挨拶



理事長 森 洋一

2021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。

2021年も、COVID-19感染症に始まり、年度末には我が国でもオミクロン株による感染爆発で空前の感染者が発生、多くの高齢者がお亡くなりになり、小児にも死者が出るなど多くの方が犠牲者となりました。お亡くなりになられた皆様には心より哀悼の意を表します。

COVID-19感染症は2022年度に入り再び増加傾向を示す一方で、ロシアの侵攻によるウクライナ情勢は危機的な状況に陥り、その影響が食糧や経済などで世界に大きな影響を与え始めています。感染症のみならず、紛争、温暖化による異常気象など複雑な要因が世界に大きな影響を及ぼすこととなります。

第6波を凌駕する第7波の感染者の急増は、一層の感染病床の確保と高齢者の医療・介護の確保が求められました。介護施設においては十分な対応が困難であり、多くの犠牲者が生じてしまいました。単純な病床再編などではなく危機管理に即応した医療が展開できる医療提供体制の整備が必要です。そのためには、今後の医療介護分野では、感染症のみならず、大規模災害などにおいても適切な医療、介護が提供出来るよう全医療者・介護者への教育とトレーニング、知識獲得と日常的な取り組みが求められてくると思います。十分な備えをしていきたいと思えます。

当法人においても、散発的な感染者の発生に苦慮しながらも感染予防対策を講じながら取り組みを進めてきておりましたが、年度末に、感染者が一定程度生じるという状況に陥りました。職員一丸となり対応することができ、患者さんや利用者さんへの影響を最小限に抑えることができ安堵しておりますが、既に検診、検討を行い今まで以上に安心安全な医療を提供してまいりたいと考えております。

ただ、COVID-19でもオミクロン株、中でも現在流行中のBA.5系統は容易に対応できるウイルスではなさそう。諸外国でも感染が拡大しています。第7波を乗り切るために、常に危機を意識し最新の情報を得ると共に感染対策、医療技術の習得に務め、機器整備のみならず何より人材の確保、育成に一層務めてまいります。

2024年の同時改定への対応も準備を進めていく必要があります。小規模の病院であるからこそ可能な医療・介護を確立していくことが求められています。SNSやデジタル化の加速で情報は加速度的に広がりますし、医療や介護にもデジタル化やロボット技術の導入が促進されていくでしょう。それぞれの分野で先進的な取り組みを進めることが小規模の病院や介護施設に求められています。速やかに検討を進めることが必要になります。現状では、対面での研修や指導も可能となりつつありますのでこの2年半のブランクを補うよう充実させていきます。

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。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。研究センターでの活動も更に推進していかれたらと思っています。介護老人保健施設はじめ訪問看護ステーション、包括支援センターの業務も充実化の端緒の年となりました。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を今後も図ってまいります。

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。少子化や社会情勢からも人材確保が苛烈になってくると思われ。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。ご挨拶とさせていただきます。

所長より



所長 久保 俊一

京都地域医療学際研究所所長に就任して3年が経ちました。40年の歴史があり、医療から介護・福祉まで各種の施設を持つ本研究所は、前京都府医師会会長である森洋一理事長のもと事務局が万全の運営体制を敷き、その活動は各所から高い評価を得ています。

学際研究所の附属病院である「がくさい病院」は整形外科とリハビリテーション科を主たる診療科として全国的にも知名度が高く、良好な診療実績を誇っています。上島圭一郎病院長以下各部署の職員の方々に敬意を表したいと思います。介護老人保健施設「がくさい」（地域介護予防推進センターを含む）では、コロナのクラスターにみまわれましたが、土井 渉施設長以下職員が一丸となって見事に対処されました。そのチームワークに感服しました。

また、学際研究所の地域医療の要である在宅関連事業部（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）の活躍にも頭の下がる思いです。献身的な働きぶりがその存在感を高めています。

さて、所長として森理事長からいただいた私の役目は、「地域医療」と「学際」をポイントとした全国区レベルでの研究と教育でした。具体的なテーマには、今や医療・介護・福祉のインフラストラクチャと云ってよい「リハビリテーション医学・医療」を選びました。私が日本リハビリテーション医学会理事長をしていることも大いに役立ちました。認知症診断の研究とともに地域医療に役立つリハビリテーション医学・医療のテキストを医学書院、金芳堂、日本リハビリテーション医学教育推進機構から上梓してきています。

また、それらを実施する仕組みとして理事会・評議員会のご理解とご支援のもと、「京都地域医療学際研究所研究教育センター」が創設され、私がセンター長を兼任させていただいています。この研究教育センターは、職員の皆さんにはなじみが薄いと思いますが、職員が行う研究や教育活動もサポートしています。是非、御活用ください。

春は別れと出会いの季節です。土井 渉先生が2022年3月末に退職されました。長年のご貢献に感謝申し上げます。4月からは、その後を継いで、小牟禮 修先生が施設長に就任されています。脳神経がご専門で各所でのご経験があり、いろいろ教えていただけることを楽しみにしています。今年度も学際研究所に関係する皆様のご健勝とご多幸を心からお祈りいたします。

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

方針

医療・介護報酬同時改定に向けて、強固な組織作りを継続する

強化項目

1. 安定した経営基盤
2. 医療と介護の質
3. 連携（チームアプローチ）
4. 組織体制と人材育成
5. 働き甲斐のある職場環境

安定した経営基盤の強化

前年度から改善しつつある経営基盤を更に強化し、持続可能な経営基盤を構築する。財務状況を健全化し、計画的な投資が出来る環境を整備する。そのためには予算計画に沿った法人運営を強化する必要がある。

医療と介護における質の強化

医療と介護サービスの質を強化していく。そのためには、その基本となる医療安全管理や感染対策・接遇等の質も同時に向上させなければならない。質を担保する各種委員会の機能向上が必要である。

連携（チームアプローチ）の強化

回復期におけるチームアプローチだけでなく、整形関連部署による整形チームの連携強化、また地域医療機関との連携強化が必要である。老健・在宅部門においては、地域包括ケアシステムにおける事業所の役割を認識し、法人内や地域との連携を強化する。

組織体制と人材育成の強化

既存の組織体制に囚われず、いま必要な組織体制を構築する。また法人内の管理職とその候補者育成を強化する。

働き甲斐のある職場環境の強化

適切な人事評価を導入し、頑張っている職員が働き甲斐を持てる環境を整備する。また法人運営に関する職員の前向きな意見を積極的に取り入れ、職員参加型の法人運営を目指す。

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

2022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

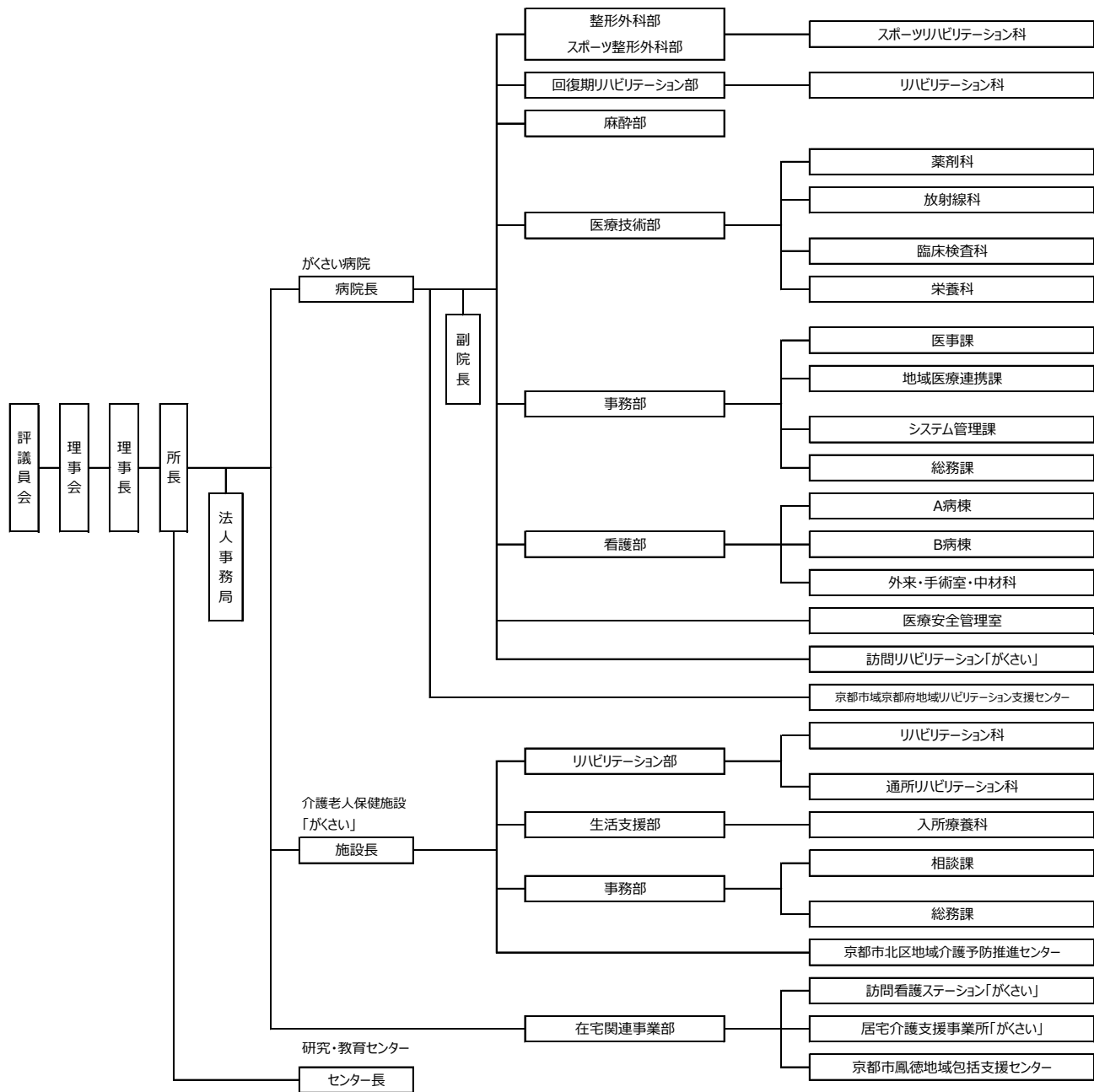
役職名	氏名	備考
理事長 (代表理事)	森 洋一	京都府医師会顧問
副理事長	立入 克敏	京都府医師国民健康保健組合理事長
理事	久保 俊一	公益社団法人日本リハビリテーション医学会理事長
理事	城守 国斗	京都府医師会顧問、日本医師会常任理事、医療法人三幸会会長
理事	三上 靖夫	京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 教授
理事	内田 寛治	京都府医師会理事、内田整形外科 院長
理事	置田 文夫	アクシス法律事務所 所長
理事	上島圭一郎	がくさい病院病院長
理事	玉井 渉	介護老人保健施設「がくさい」施設長
理事 (常務理事)	竹村 淳一	京都地域医療学際研究所事務局長

役職名	氏名	備考
監事	安達 秀樹	安達消化器科・内科医院 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、田中セツ子京都結婚塾代表
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

2022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



2022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
スポーツ整形外科部 部長	小牧伸太郎	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・中材科 師長	松長 香織	リハビリテーション科 科長	中西 文彦
整形外科病棟 師長	今井千賀子	回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー	角田 公啓	薬剤科 科長	古川恵美
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	地域医療連携課 課長補佐	鈴鹿 三郎
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	回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー補佐	吉田 幸世
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	土井 涉				
生活支援部 部長	丹羽智佳子	リハビリテーション部 部長	岡 徹	事務部 部長	矢田 圭吾
相談課 課長	井上 洋一	入所療養科 科長	中島由希子	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	藤林 通代				

4. 他事業所

訪問看護ステーション 「がくさい」 所長	藤原美智子	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
訪問看護ステーション 「がくさい」 課長補佐	森脇 誠				

※科（課）長補佐以上を表記している

2022年3月31日現在

年度末職員数（有資格者人数）

2022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	57名	11名	8名	0名	1名	77名
准看護師	4名	1名	0名	0名	0名	5名
薬剤師	4名	2名	0名	0名	0名	6名
管理栄養士	2名	2名	0名	0名	0名	4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	30名	7名	4名	0名	0名	41名
作業療法士	15名	6名	1名	0名	0名	22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	37名	0名	0名	0名	44名
介護士	2名	17名	0名	0名	0名	19名
社会福祉士	4名	1名	0名	0名	1名	6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	11名	1名	1名	0名	37名
合計	170名	98名	14名	7名	6名	295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、患者様を大切にあなたたかく包み込み、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、個人情報保護をします。

がくさい病院 中期vision

一般およびスポーツ整形外科医療と、運動器スポーツおよび回復期リハビリテーション医療に特化した、安全で質の高い病院を目指す

強化項目

1. 良質で安全な医療の向上
 - ①患者目線のチーム医療の強化
 - ②各種委員会機能の強化
 - ③各種連携の強化
2. 計画的な組織運営の強化
 - ①適切な目標設定による組織の活性化
 - ②適切な時間外労働の管理
 - ③予算計画に基づく組織運営
3. 組織風土の改革
 - ①人材教育の強化
 - ②人事評価制度の導入
 - ③職員の意見を募集する仕組みを創設

作成：2018年4月

2021年度の病院運営



病院長 上島圭一郎

2021年度は前年から引き続き、COVID-19の影響を大きく受けた1年でした。職員一同の協力により、院内における感染対策を継続し、職員向けのコロナワクチンの集団接種も実施しました。しかしながら、デルタ株からオミクロン株への変異の影響からか、また国内での感染者がこれまでとは桁違いに増加したことにより、職員や入院患者から感染者を認める状況が occurred。保健所の指導にも従い、2022年2月には10日間程度、入院患者の新規受け入れ制限と予定手術の中止をせざるを得ない期間が生じました。比較的短期間で事態の収束には至りましたが、これ以降、それまで取り組んできた感染予防の取り組みに加えて、病棟内で感染者が出た際の隔離、ゾーニングなどの感染対応が迅速に行えるような体制も充実させていきました。実際の感染者の発生を経験して、職員の緊急時の対応も一段と適切かつ迅速になったと感じています。各部署で感染対策委員の役割を果たしている職員を中心に、感染対応に当たってくれたすべての職員の協力に感謝しています。

病院へのCOVID-19の影響が大きく受けた中で、診療実績としては目標に到達することができました。整形外科診療では外来年間延患者数4,998名、新規入院患者数897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1,214件の実績がありました。特に人工膝関節全置換術では258件で関西ではトップクラスの実績を上げました。回復期リハビリテーション診療では、専従医師とチームマネージャーのもと多職種連携によるチーム医療体制が定着し、COVID-19の影響下においても高い重症度とFIM利得率指数の維持を達成することができました。診療実績の詳細については本書の診療統計をご参照ください。

2022年度についてはCOVID-19の影響はまだ不確かなところがありますが、ウィズコロナの状況を踏まえた診療体制の充実を図って行きたいと考えています。また、オンラインやデジタルコンテンツの利用も促進し、患者サービスの促進や職員向けの教育、研修の充実も図って行きます。感染対策にも配慮しつつ、職員同士のコミュニケーションを図れる対面での機会もできるだけ企画して行きたいとも考えています。

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（個室8部屋・4床室9部屋）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（個室2部屋・4床室11部屋）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
- ・ 医療安全管理加算 2
- ・ 医療安全対策地域連携加算 2
- ・ 感染防止対策加算 2
- ・ 診療録管理体制加算 2
- ・ データ提出加算 1
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
- ・ 体制強化加算 1
- ・ 退院支援加算 1（地域連携診療計画加算有）
- ・ 入院時食事療養（I）

特掲診療料

- ・ 薬剤管理指導料
- ・ CT撮影及びMRI撮影
- ・ 脳血管リハビリテーション料（I）
- ・ 運動器リハビリテーション料（I）
- ・ 骨移植術（軟骨移植術を含む）（自家培養軟骨移植術に限る）

2022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 学術理事
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

スポーツ整形外科部長

こまぎ しんたろう
小牧 伸太郎

日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 運動器リハビリテーション
認定医
日本整形外科学会 認定スポーツ医

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
義肢装具適合判定医師

医師

さくらい ももこ
櫻井 桃子

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
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
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
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

整形外科医師

はやし けんたろう
林 健太郎

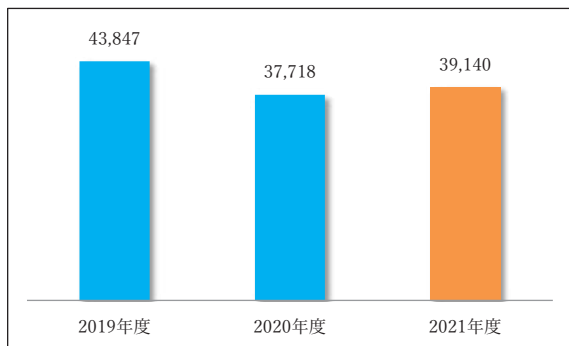
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 認定リウマチ医
日本整形外科学会 認定スポーツ医
日本スポーツ協会 公認スポーツドクター

医師

おくだ そうた
奥田 草太

診療統計

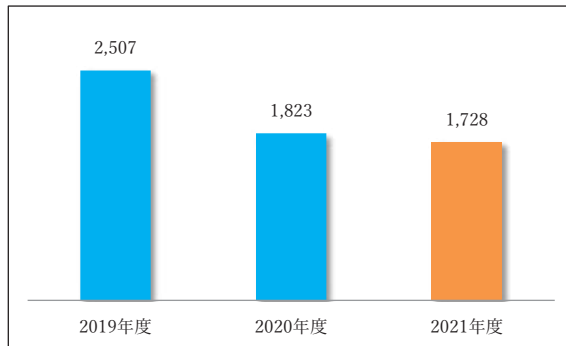
① 外来延患者数



(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度
外来延患者数	43,847	37,718	39,140

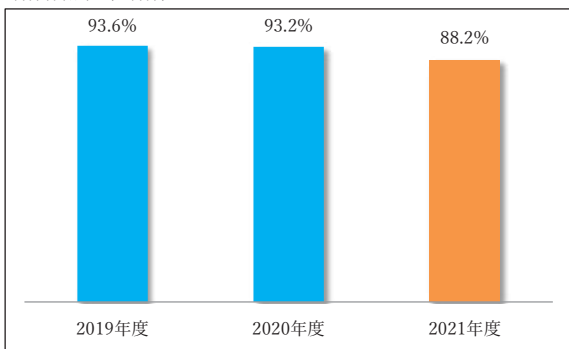
② 新規外来患者数



(単位：人)

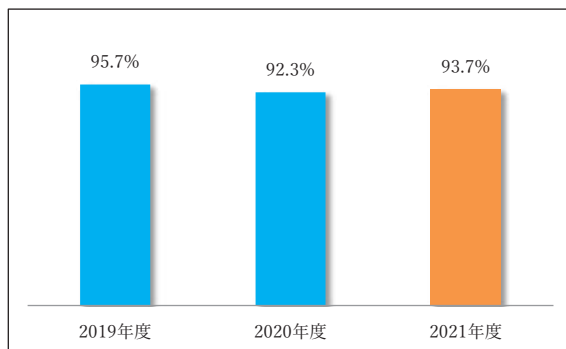
	2019年度	2020年度	2021年度
新規外来患者数	2,507	1,823	1,728

③ 病棟稼働率 (A病棟)



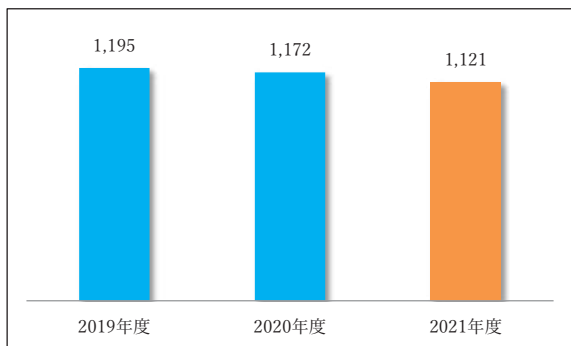
	2019年度	2020年度	2021年度
稼働率 (A病棟)	93.6%	93.2%	88.2%

④ 病棟稼働率 (B病棟)



	2019年度	2020年度	2021年度
稼働率 (B病棟)	95.7%	92.3%	93.7%

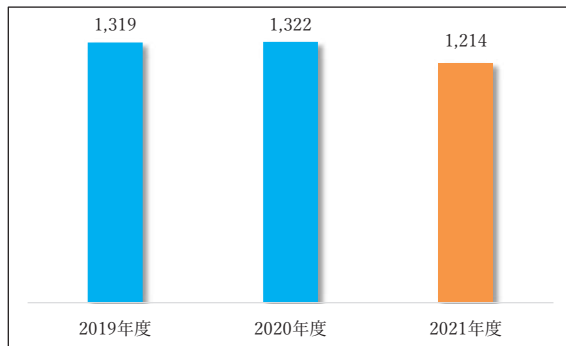
⑤ 新規入院患者数



(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度
新規入院患者数	1,195	1,172	1,121

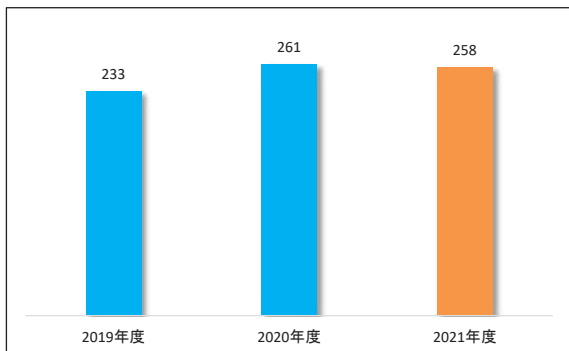
⑥ 年間手術件数



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
年間手術件数	1,319	1,322	1,214

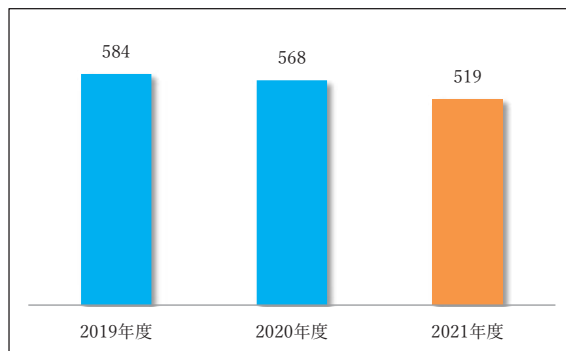
⑦ 人工関節置換術（膝、股関節）



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
人工関節置換術	233	261	258

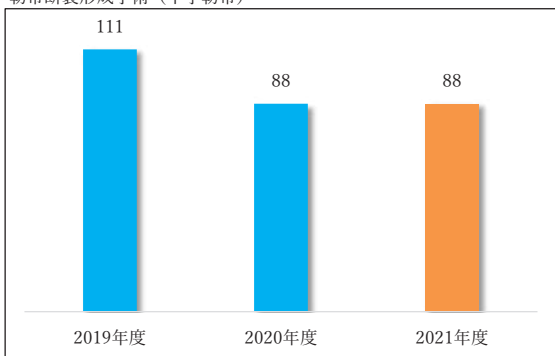
⑧ 関節鏡手術



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
関節鏡手術	584	568	519

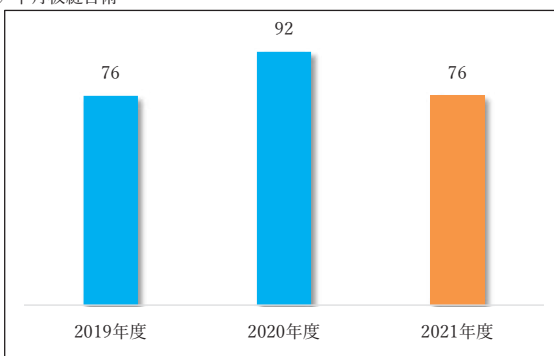
⑨ 靱帯断裂形成手術（十字靱帯）



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
ACL手術	111	88	88

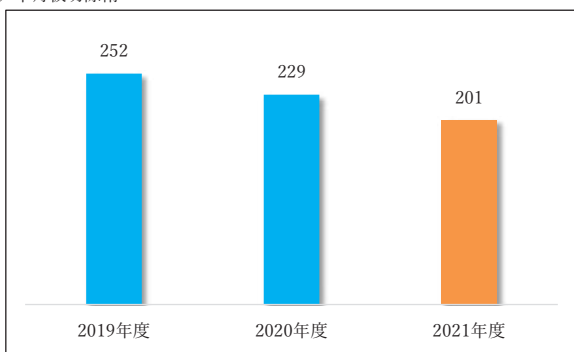
⑩ 半月板縫合術



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
半月板縫合術	76	92	76

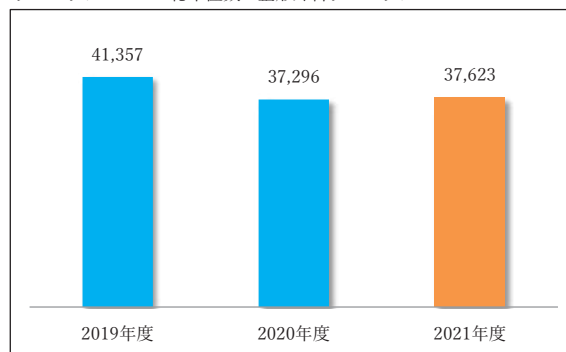
⑪ 半月板切除術



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
半月板切除術	252	229	201

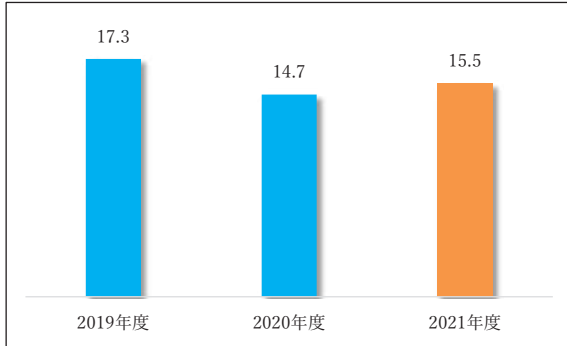
⑫ リハビリテーション総単位数：整形外科リハビリテーション



(単位：単位)

	2019年度	2020年度	2021年度
整形外科リハビリ	41,357	37,296	37,623

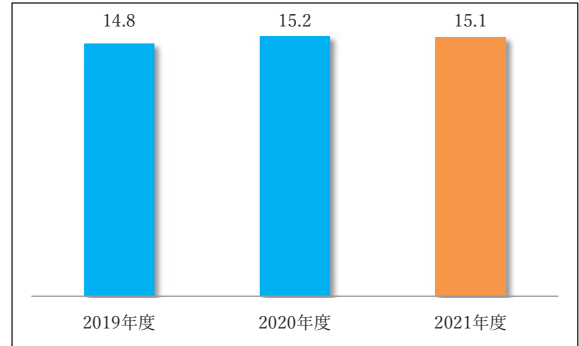
⑬ 療法士1名1日あたりの平均施療単位数：スポーツリハビリテーション



(単位：単位)

	2019年度	2020年度	2021年度
平均単位数	17.3	14.7	15.5

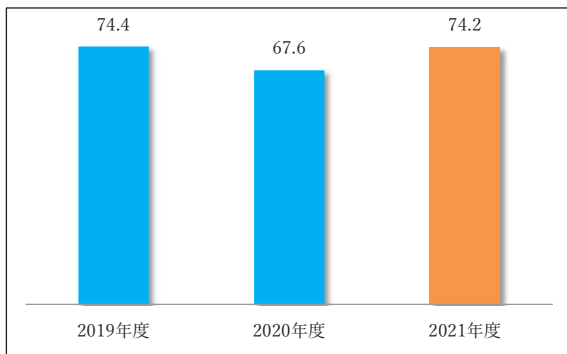
⑭ 平均在院日数：A病棟（整形外科病棟）



(単位：日)

	2019年度	2020年度	2021年度
平均在院日数	14.8	15.2	15.1

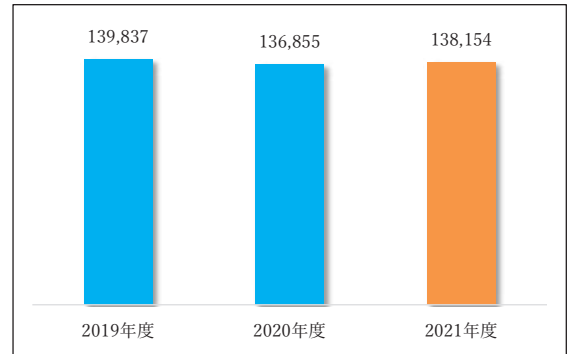
⑮ 平均在院日数：B病棟（回復期リハビリテーション病棟）



(単位：日)

	2019年度	2020年度	2021年度
平均在院日数	74.4	67.6	74.2

⑯ リハビリテーション総単位数：回復期リハビリテーション



(単位：単位)

	2019年度	2020年度	2021年度
回復期リハビリ	139,837	136,855	138,154

⑰ 在宅復帰率：回復期リハビリテーション病棟（疾病区分別）

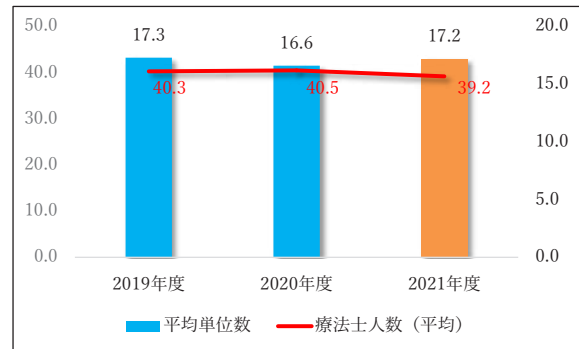
	脳血管疾患	整形外科疾患	廃用症候群他
2019年度	76.2%	92.5%	100.0%
2020年度	78.1%	94.7%	100.0%
2021年度	83.6%	91.5%	100.0%

⑱ 患者1人1日リハビリテーション単位数：回復期リハビリテーション病棟

(単位：単位)

	脳血管疾患	整形外科疾患	廃用症候群他
2019年度	8.6	8.9	8.7
2020年度	8.9	8.9	7.8
2021年度	8.9	8.8	7.7

⑲ 療法士1名1日あたりの平均施療単位数：回復期リハビリテーション病棟



(単位：単位)

	2019年度	2020年度	2021年度
療法士人数 (平均)	40.3	40.5	39.2
平均単位数	17.3	16.6	17.2

⑳ リハビリテーション総単位数：回復期リハビリテーション病棟

(疾患別内訳)

(単位：単位)

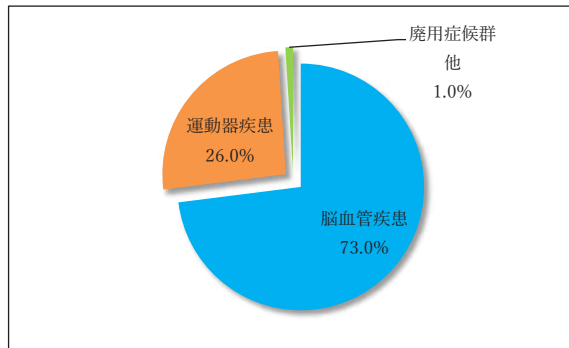
	脳血管	整形外科	廃用症候群他
2019年度	111,478	24,834	3,525
2020年度	99,601	36,596	690
2021年度	100,536	36,840	796

㉑ 施設基準項目：回復期リハビリテーション病棟

	2019年度	2020年度	2021年度
ADL改善重症者割合	72.0%	78.9%	70.1%
FIM利得点数	51点	44点	39点

※総得点が16点以上改善した患者の利得平均

㉒ 疾患別割合 (2021年度)



	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群他
疾患別割合	73.0%	26.0%	1.0%

COVID-19の対応について

【記載者】 細越万里子

2019年12月30日に中国の武漢で原因不明の肺炎が流行し、2020年3月11日に新型コロナウイルス感染症としてパンデミック（世界的流行）を巻き起こした。現在3年目を迎えるが、いまだ感染伝播が継続している状況である。

ウイルスの変異によりデルタ株からオミクロン株の感染拡大が懸念されている。

一部の地域では、社会福祉施設、医療機関でクラスターや家庭内感染によって一時的な増加も見られている。

ワクチンの開発が進むなか予防薬がなく、重症化を防止するために世界各地では積極的にワクチン接種が推奨された。

当法人においても引き続き行った感染対策と、新たな体制について2021年度の活動を記録する。

がくさい病院における活動

【COVID発生の経緯】

1月下旬に整形外科病棟の入院患者から陽性者が発生し、その後1週ごとに単発で新たな陽性者が発生した。2月15日から2月23日までに患者8人が感染しクラスターとなった。陽性者、濃厚接触者をそれぞれ隔離ゾーニング、環境清掃の強化、入院・手術の受け入れを停止し京都市医務衛生課の指示に従った。幸い職員達の尽力により、職員からは一人の陽性者も確認されなかった。その後新たな陽性者がいないことを確認し、2月24日から新規入院を受け入れ、手術も再開した。再発防止のために、入院時に「他人と共有する箇所を触った後は必ず手洗いや擦式アルコール手指消毒を行う」、「マスクの着用」、「3密を避ける」、「定期的な換気」について患者指導を行い、患者自身にも感染対策に参加して頂いている。

1) COVID-19クラスターの対応

①外部との接触を遮断

クラスターが発生する前は、入院患者と通院患者が1階フロアでマスクを着用せずに長時間談話していることがあり外部からの伝播のリスクが考えられた。そこで療法士の協力を得て、棟内でリハビリができるよう環境を整えた。また2基あるエレベーターを外来、3階、4階の患者ごとに使い分けて感染対策に努めた。売店へ買い物や洗濯物の受け渡しは、職員を介して行った。

面会は、市中感染が感染経路不明事案や家庭内で増加しているため、昨年同様制限した。入院が長期になる回復期病棟においては、オンライン面会を予約制で実施した。

②入院前検査の強化

市中の感染拡大に伴いPCR検査を入院前日から入院当日に変更し検査体制を強化した。

③通院や手術日の許可基準

COVID罹患後に改めて手術日を決める際に混乱を避けるため、通院は陽性者と隔離した日から7日間経過後に、手術日は行政が指示する自宅待機期間を終了し、且つ、入院前PCR検査を実施し陰性を確認できた場合に許可。但し、陽性者が全身麻酔可能となるのは、症状消失後2週間を基本とするルールを策定した。

2) 実習生の受け入れ

緊急事態宣言発令中は実習生の受け入れを中止した。受入再開後は学生の健康管理を厳格化するために健康観察記録と誓約書を交わし、ワクチン3回接種を義務付けた。

3) 衛生材料の確保

一時的に長袖ガウンの納品が不安定であったが、行政から支援して頂いたガウンやグローブで不足する事態にはならなかった。

市中で検査結果の正確性が求められPCRキットが品薄であったが、整形外科の手術目的の患者分は欠品することなく納品された。環境クロス、携帯擦式アルコール製剤を見直し変更を行った。

【内部に対する感染対策】

①コロナワクチン接種

医師、院内感染委員、医事課、薬剤科の協力のもと希望する病院職員とその家族に3回のワクチン接種を実施した。(日程と人数は院内感染対策委員会の報告書を参照)

ワクチンは、全てファイザー社製を接種した。副反応の頭痛、発熱、刺入部痛は1回目より2回目の方が強く出現するケースが多かった。

年明けに、ワクチン2回接種済みの職員が市中感染した。咽頭痛、発熱、咳嗽、倦怠感の症状が生じたが、2週間後にはコロナ後遺症も見られず回復した。

②老健の出向

1月9日から老健でクラスターが発生し、職員の欠員補充のため1月17日から2月10日まで病院から応援看護師2名が出向した。

また院内感染委員が老健職員に手洗いや個人防護具着脱の仕方やゾーニング方法の指導を行った。

積雪がみられた時期であったが、2名の看護師は快く志願してくれ感染することなく3週間尽力を発揮してくれたことに感謝する。

③感染防止教育・研修(院内感染対策委員会)

4月の新入職員研修、10月の中途採用者研修において、当院のCOVID-19対策を指導した。

7月～9月にかけては各部署で研修を開催し自部署の弱みを洗い出して改善した。

地域感染カンファレンスに参加し、他施設で発生したクラスターの体験を聞き自施設の疑問点に対するアドバイスを受け、感染委員と共有し当院のマニュアルに追記や実践に活かした。

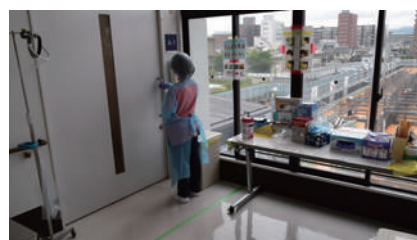
④職員の行動制限

原則行政の方針に準じて病院の方針を決定した。年末年始に向けてひとの移動による感染の急拡大を防ぐため特に感染拡大地域の移動や旅行は制限した。

3密、換気、黙食、マスク着用を遵守し、軽度の発熱、倦怠感などが少しでもあり体調が悪ければ出勤をひかえるとともに、積極的な受診と検査を推奨した。



ワクチン接種風景



整形病棟でクラスター発生時のゾーニング写真



老健の感染指導場面

整形外科部門

記載者 日野 学

部門方針

各専門職は整形外科チームの一員として、高度かつ良質な医療技術をもって全人的医療を提供する

主な活動

2021年度の整形外科は、前年度と同様に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、2021年4月から府立医大整形外科から林健太郎先生が入職された。日々成長を遂げており、頼もしくなっている。院長・副院長を含めて整形外科医5名による体制を維持している。

今年度は昨年度に続き、COVID-19の対応に苦慮するところがあった。緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が断続的に発令され、院内の感染対策方法やルールをその都度調整する必要があった。感染症対策と社会経済活動の両立に向け、社会も意識変化をする中、外来診療においてはワクチン接種率の普及とともに受診控え、手術控えの高齢者が減少してきたように思う。一方、オミクロン株は重症化率が低いと言われるものの感染力は従来株よりも強く、第6波では京都府内で若年層を中心に連日2000人を超える感染者が見られ、当院でも若年層で入院後の感染発生例が散発されるようになった。当初は対処に苦慮するところではあったが、入院時全例PCR検査の導入や、外来患者と入院患者の動線の隔離を行い、発生があったとしても拡大をさせない対処が行えるようになってきた。感染対策による業務の負担は増える一方で、職員や職員家族が感染者・濃厚接触者になることで、自宅療養せざるを得なくなりマンパワー不足が生じることはあったが、部署内や部署間の連携・協力をとり、職員一人一人が尽力をつくしたおかげで、今年度も乗り越えられたと考えている。

入院・手術件数は、年間1214件（前年度1322件）と過去最高であった前年度より若干の減少は認めしたが、人工関節においては、人工膝関節置換術258件（前年度261件）、人工股関節置換術が60件（前年度56件）と、高水準の手術件数を保っている。膝周囲骨切り術88件（前年度90件）は全国的にみても有数の実施件数となっている。

2022年度は、COVID-19に対して社会経済活動が活発になってくることが予想される。学生を含むスポーツ活動による増加や、高齢者の社会活動が平時のように戻ってくることを期待し、安定した医療の提供に尽力していく所存である。

スポーツ整形外科部門

【記載者】 小牧伸太郎

方針

- ・スポーツ障害・外傷の治療を目的に、レクリエーションレベルからトップアスリートレベルまで、スポーツレベルの多様性に合わせた適切な治療を提供する。
- ・スポーツ種目による障害・外傷の特殊性を理解し、早期スポーツ復帰に努める。
- ・手術を行わず保存的に治療が期待できる症例に関しては、リハビリテーション、注射、投薬を含め、積極的な保存療法を行い、手術加療の適応となった場合は可能な限り、関節鏡手術など、低侵襲手術を心がける。

診療実績

延期されていた、いわゆる東京2020大会だが、2021年7月にオリンピック、8月にはパラリンピックが、世界中で新型コロナウイルスとの戦いが続くなか、無観客開催された。開催には賛否両論あったが、個人的には、人生をかけて力の限り戦うアスリートから、大きなパワーを頂き、スポーツの持つ力、可能性を再確認するに至った。

しかし、東京2020の熱気とは異なり、2021年度の、スポーツ整形手術件数は減少した。

新型コロナウイルスの勢いを封じ込められず、2021年度の京都市は4月の蔓延防止措置から始まった。4月12日からの蔓延防止措置は、25日から緊急事態措置に移行し、延長、再延長を経て、結果的に6月20日まで緊急事態宣言が継続された。6月21日から8月1日の期間、再び蔓延防止措置が発令され、8月20日から9月30日まで、再度、緊急事態宣言が発令された。その間、様々な日常生活は大きく制限され、体育祭などの学校行事、地域スポーツ活動、地方スポーツ大会を始め、第76回国民体育大会までが中止となり、外来診療におけるスポーツ整形患者数は激減した。その後、秋から年末にかけて落ち着きを取り戻したかに思えたが、2022年1月には、オミクロン変異株の感染急拡大や、それに伴う各所でのクラスター発生があり、年度末は再び混乱に陥った。

スポーツ整形手術総件数は、2019年度と比較すると82%と漸減し、この2年間で100件のマイナスとなったが、対前年度比90%はキープした（2019年度570件、2020年度520件、2019年470件）。半月板手術は減少、膝靭帯再建術、足関節手術は横ばい、肩の手術は増加という結果であった。

この記事を書いている2022年6月現在、全国的に、新型コロナウイルス新規感染者数は、1週間10万人あたり約138人、実効再生産数は1を下回っている。ウイルスは変異を繰り返し、どんどん弱毒化しており、若年者、基礎疾患のない中高年で重症化する例はほとんど報告されてはいない。私見ではあるが、その他色々なデータからも、そろそろ、指定感染症から除外するなど、国レベルで対応見直しの時期に来ているのではないかと考える。ウィズコロナを共通認識として持てる世界にならなければ、通常生活がいつまでも戻らず、健全な形でのスポーツ活動は難しいと感じている。

2022年度も、スポーツ整形患者数および手術件数は、減少の可能性があるが、引き続き、一例一例を大切に診療し、丁寧に症例を積み重ねていく。

麻酔科部門

【記載者】 加藤 祐子

方針

安全、かつ効率的な周術期サービスの提供

主な活動

- ・全身麻酔管理件数 934件
- ・これまで当院の麻酔管理は非常勤医師のみによって行われてきたが、2020年11月1日より麻酔科常勤医師として加藤が着任した。全例に手術前後の診察をおこない麻酔管理料（I）が算定出来るようになった。尚、引き続き京都府立医科大学 麻酔科学教室から応援医師派遣の御支援を頂いている。
- ・常勤医ひとりでの業務運営にあたり各部門にご協力を頂いている。（説明や外来でのリスク把握：整形外科医師と外来スタッフ。リスク評価や追加検査：内科医師と検査科。周術期：手術室と病棟のスタッフ。薬剤情報と特殊薬剤処理：薬剤科。麻酔料チェックと診療報酬情報：事務部。）
- ・手術室運営会議を、整形外科医と看護師（外来・病棟・手術室）と共に行っている。
- ・麻酔器1台が耐用年数を超えており、carestation620（GE社）を購入した。
- ・主治医と協議して、IVPCA（術後持続鎮痛）や大腿神経ブロックを適応している。
- ・複数症例で夏期の脱水が問題となり、7-9月のみ、術前点滴による補水を強化した。
- ・麻酔後評価テンプレートにより、周術期麻酔合併症（主に鎮痛とPONV（術後悪心嘔吐））の評価を開始した。A病棟スタッフに、術後25時間まで、5ポイントでの記載をして頂いている。データ収集に、システム管理課のご支援を頂いている。
- ・手術直前には絶飲食の必要があるが、待機時間が長い症例では空腹による訴えが多く、低血糖のリスクも生じる。このため15時以降の症例には、手術当日の軽い朝食を配膳することにした。誤嚥性肺炎予防のため、内容について栄養科のご協力をいただいた。
- ・2022年早々、Covid第6波により市中の感染者数が急増した。当院にも感染が波及し、2月中旬の3日間、手術が延期された。全身麻酔時の挿管・抜管・気道吸引はエアロゾル手技とあって、患者がマスクを外しており深部呼気が激しく排出されることから、感染伝播リスクは高いとされている。手術室スタッフの安全を守り、陽性者を出さず病院機能を維持するために、1月中旬から4月上旬までの約3ヶ月間、エアロゾル手技時のPPEを強化した（N95マスク、フェイスシールド、プラスチックエプロン）。

当院での術後痛を評価したところ、HTO、TKA、ACLで特に痛みが強く遷延しがちである。PONVの発生率は高くはないが、ひどく辛い症例も見られる。これらの周術期合併症を軽減することが、来年度以降の喫緊の課題である。

麻酔科の関連分野は手術室の中だけではなく、術前・術後には多方面との連携が必要である。今後も院内他職種のご支援を仰ぎながら、より良い周術期管理につなげていきたい。

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

2021年度4月1日～12月31日理学療法士11名、1月1日～3月31日10名。

入職：4月1名、退職：12月1名

実績

月あたりの単位数：3137単位（2800）

各セラピストにおける月あたりの単位数：15.5単位/人（15）

離脱率：3.3%（<10）

インシデント件数：2件（0）

研修会・学会参加：年5.3回/人（6） ※括弧内は目標値

2021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と、患者様が密とならないよう努めた。2022年2月からは、A病棟内に治療用ベッドを設置し、入院患者様は病棟にてリハビリテーションを実施している。

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。2021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3.3%であり、前年度の3.5%から減少傾向となっている。このため、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、実施単位数・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増加し、目標とする単位数を上回った。職員全員が協力し、室内の患者様全体の安全を把握することで、2021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2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。2021年度はCOVID-19の影響によりオンラインでの参加が中心となった。

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

京都府における回復期リハビリテーション病棟のモデルとして、質の高いリハビリテーション医療とケアを提供する

主な活動

2021年度も昨年度に引き続きCOVID-19の影響を大きく受け続けた1年であった。2021年度に入って、ワクチン接種率が高まり、治療薬が使用されやすい環境が整うなど、院内外でのCOVID-19への対策が格段に充実してきた。時期によっては全国的な感染者数が大幅に減ったこともあった。そこで、2020年度以来個室1床を常時空けて運営してきたが、時期に応じては全床を一時的ながら使用することも許容することとした。年間平均稼働率は93.7%と目標とした94%は下回ったが、2020年度の92.3%を上回ることができた。何より、2021年度を通して、幸いにもクラスターが発生することはなく、また全患者からCOVID-19陽性者が出ることもなく365日間リハビリテーション治療を継続することができた。角田TM、吉田TM補佐、中西科長、各職種の主任をはじめ全スタッフの尽力によるものであった。なお、角田TMは2021年度末で退職予定であったため、2022年度からの吉田TMと馬淵TM補佐による新しい体制への引き継ぎを年度内に終えることができた。

4月はNS1名、PT1名、OT2名、ST1名が入職し、計NS23名、CW9名、PT17名、OT14名、ST7名の体制でスタートした。年度を通じて回復期リハビリテーション入院料Iの算定要件である実績指数40以上、新入院患者の重症率30%以上を維持することができた。急性期病院でCOVID-19感染関連事由により、例年以上に予定していた入院受け入れができなかった事例もみられる中で、これらの要件を保てたことは、昨年度から続けてきた多職種間での情報共有などの回復期リハビリテーション病棟としての王道の取り組みを続けられた成果といえよう。

研究面では、京都で開催された第58回日本リハビリテーション学会学術集会や名古屋で開催された第5回秋期学術集会に現地参加を含め、多数の演題発表をおこなった。教育面では、情勢に応じて学生実習や研修医の見学も受け入れた。

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、沢田准教授からは、リハビリテーション医学・医療全般に渡って、多くのご指導ならびに支援をいただいた。リハビリテーション科医師については、長年活躍した横関医長が昨年度で退職し、新たに赴任した藤井専攻医が6か月間、その後奥田専攻医が新たに赴任し、大学病院での経験を活かし、専門医の櫻井医師とともにチームリーダーとして活躍した。

2021年度は回復期リハビリテーション病棟として2020年度以上に活動できた。やはり、大きなストレスを抱えながら感染対策を続けてくれたすべての職員に感謝したい。

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 中西 文彦

科長：中西 文彦 主任：中川 恵介、岩永 久乃、馬淵 拓実、山崎 泰志

年間目標

チームアプローチの強化と専門職としての質向上を図ることで、質の高いリハビリテーション医療とケアを提供する

主な活動

4月にはPT1、OT2、ST1の計4名が入職、PT17、OT14、ST7の総勢38名体制でスタートした。年度内に2名の休職と3名の退職があった。

1. リハ提供単位数の維持・向上

リハビリテーションの年間総単位数は138,170単位。昨年に比べ微増、一昨年に比べると1700単位余り少ない。疾患別リハの割合は脳疾患73%とほぼ昨年同様であった。患者1人1日当りのリハビリテーション提供単位数は年平均8.78単位と昨年の8.91単位に比べ少なくなった。

特に年度終盤には職員不足となり、日曜日1日の出勤者数を5名減らす対応をして、日曜日の提供単位数を7単位へ削減させなければならなくなった。

2. 労働時間の管理

20分1枠として、職員1名1日20枠で業務量を管理している。間接業務は必須（会議、入院時合同評価、スケジュール調整など）とその他（教育、書類作成など）に分け業務管理を行なった。療法士1名1日当たりの実施単位数に積み上げた間接業務枠数である。職員1名当たりの実施単位数が増える中、間接業務もこれまで同様に実施している。間接業務の中ではチームアプローチの強化、専門職としての教育・研究、及び職員の子育て支援に取り組んだ。今後も労働時間の管理が必要である。

3. 安全な訓練の実施

月に1回当部署の医療安全小委員会を開催した。部署で発生したインシデントの対策について再検討を行っている。また、毎日夕方には出勤療法士全員での振り返り時間を設けて安全対策に努めた。部署に特化した安全対策研修では、情報共有、対策の周知を行った。

4. 部門研修の実施、学会発表など研究活動の支援

2021年度はweb研修会・ハイブリッド学会等に参加しながら研鑽に励んでいる。年間13回の部門・部署研修会を開催、12題の学会発表を行った。2021年度新たに導入されたe-learningでは社会人、専門職としてのスキルアップを目指し、その成果を医療とケアに還元していきたい。

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、角田 公啓、吉田 幸世（補佐）

看護主任：岡田 尚子、竹内美都里、鈴木貴美子、長野 匡洋、新川 義憲、中尾 元美、
田中 美帆

CW主任：中山 泰、榊原久見子

部門方針

専門職業人としての能力を高め、安全で安心な看護ケアを提供する

主な活動

1. 安全で信頼される看護サービスの提供

今年度は、再発する内服や転倒のインシデントに対して要因を分析し、その取り組みを京都府看護学会で報告することができた。また「FIMの理解を深める取り組みに対して職種別勉強会の成果」を回復期リハビリテーション学会、さらに「学生に対するスポーツ復帰支援についての看護師の関わり方」を運動器学会でそれぞれ報告し専門職業人としての能力を高めた。

2月にA病棟でコロナクラスターが発生した。平時からの感染対策の取り組みと職員達の尽力により1週間で通常体制に戻すことができた。幸いにも患者は重症化せず職員も感染することはなかった。引き続き感染・伝播防止に努めていく。

感染対策による面会制限が続くため、一部の病棟ではオンライン面会の環境調整や荷物の受け渡しのタイミングで患者のご様子を伝え、家族が安心できるように努めた。

例年同様患者満足度調査を実施した。コロナ禍ではあるが、当院を利用される方からは、満足の高い声を頂いている。各部署では身だしなみチェックシートの活用や、倫理検討会に参加することで『常に患者の最善を考える』がくさい職員に求める態度や姿勢は遵守できている。

2. 教育環境を整備し主体性のある職員育成

コロナ禍により学習環境が大きく変化し、集合研修からいつでもどこでも学べるeラーニングの導入を開始した。4～5月にかけて看護部全体に視聴ルールや方法を説明した。

目標管理と連動するよう一般職員は学研メディカルオンラインから2題、主任以上の管理職は学研2題とラーニングエージェンシー1題の計3題を義務化し、学びをレポートにまとめ部署で回覧し共有した。結果97%課題達成することができた。

主に「基礎から学ぼう！医療安全」、「スタンダートプリコーション」、「臨床倫理入門」、「認知症患者の看護」、「自分も相手も尊重するアサーション」、「ありがとうのあふれる組織を作る」などを視聴している職員が多く、看護部の目標が意識されていると感じられた。

視聴数は平均1人あたり2つが最も多く、4つ以上視聴する職員は少なかった。視聴数が伸びない理由としては、レポートの負担や学習環境が考えられた。

次年度はクリニカルラダーを目標管理に連動させ、期待する能力に合ったテーマが視聴できるよう教育環

境を整備する。

3. 多職種と連携、風通しの良い職場風土を築く

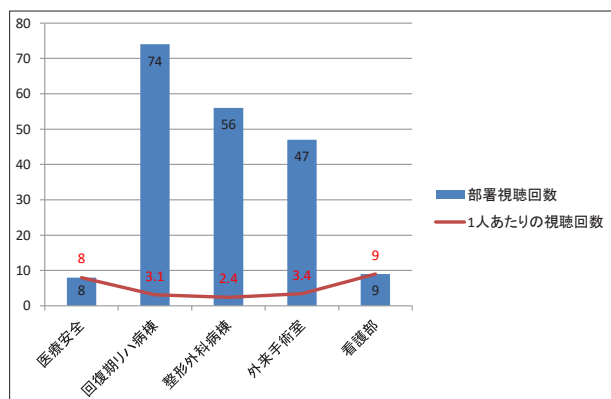
新入職者（既卒看護師）5名を迎えた。2022年3月31日までは6名（看護師4名、介護福祉士2名）の職員が退職した。退職理由はグラフに記す。

5月に実施した動向調査を参考に5名の部署異動を行った。そのうち男性看護師2名を期間限定の管理職に任命しA病棟へ配置し管理体制を強化した。その結果部署の課題解決に向けた主任会の定期開催や、運動器看護学会の参加、症例発表会等様々な取り組みが実施できた。

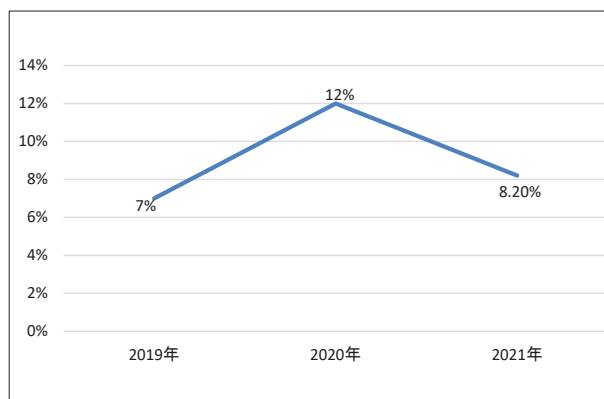
部署異動を取り入れて3年目を迎える。希望の診療科でない理由に退職を決意する職員も一定数存在するが、異動を体験した職員は、異動先の部署で新しいことを体験し、幅広いスキルや知識を身につけ部署の目標達成に向けて貢献している。小規模病院で経験できることは限られており「学びほぐし」で価値観の硬直化を防いでいきたい。

活動データ

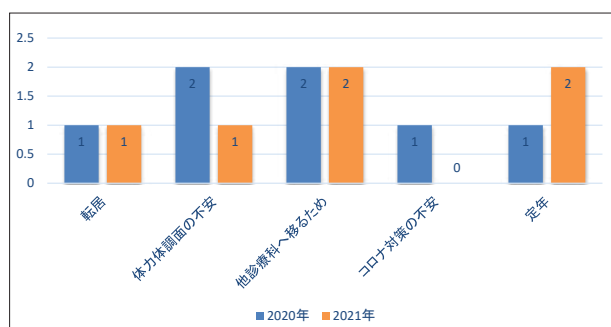
①eラーニング視聴状況



②離職率



③離職理由



A病棟

部門 看護部

記載者 今井千賀子

師長：今井千賀子 主任：鈴木貴美子、長野 匡洋、新川 義憲

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専門職業人としてのケアの質を上げる

主な活動

①今年度は、COVID19の影響を大きくうけた1年であった。

変異ウイルス「オミクロン株」の急速な感染拡大により、年明けの2月～、A病棟でクラスターが発生した。一時期、入院・手術がストップとなり、2021年病床稼働率は88%と前年度の93%から大きく低下した。病棟では、ゾーニングやスタッフのPPE着脱方法の再訓練や着脱の徹底遵守、患者家族の面会中止による、荷物の受渡し交換等、様々な感染対策を講じた。職員達の尽力により、患者同士の伝播は生じたが1週間で収束をむかえることができた。職員達は、クラスター期間中院内感染の不安と混乱や慣れないケアの毎日でストレスだったと思うが、「今、この状況を乗り越える」という看護の使命感で、リスクを背負って患者に寄添ったケアを行ってくれた。スタッフは感染対策を実施しながら、COVID19感染患者や濃厚接触患者に「より良いケアをしたい」と試行錯誤した中で、看護の力や意義について各々が再確認するきっかけになったのではないかと考える。管理の面では、今回の体験から十分な感染対策や情報共有の大切さを学んだ。次年度これらをふまえて病棟運営に貢献していく。

②今年度、日本運動器看護学会で『学生に対するスポーツ復帰支援～入院中における看護師の関わり～』について発表した。

発表を通して、学生に対しては退院後の生活やスポーツ復帰を見据えた指導が大切であると学び、退院指導に用いるパンフレットを作成した。

次年度はこのパンフレットの評価、修正を重ね、当院のスポーツ整形看護の一つとして確立させたい。

個別性ある統一した看護を提供するため、カンファレンスの習慣化を強化した。結果、カンファレンス平均開催率は73%であった。看護師間で情報共有でき、統一した対応ができ、戦略目標である「個別性ある統一した看護提供」に近づいたと考える。次年度は、カンファレンス内容の充実に着目していく。話し合いの結果、行なった看護はどのような結果をもたらしたのかという評価が出来るように、カンファレンスシートを作成し、内容を充実させ、安全・安楽な看護を提供していく。

人材育成では、今年度新たに2名の主任をむかえ計3名の主任体制で病棟運営を行った。新たな2名の主任に対しては、スタッフへの関わり方を指導した結果、客観的に現場を捉える視点を持つことができ管理者として成長に繋がったと考える。

B病棟

部門 看護部

記載者 吉田 幸世

TM：角田 公啓 TM補佐：吉田 幸世

Ns主任：中尾 元美、田中 美帆 CW主任：中山 泰、榊原久見子

PT主任：中川 恵介 OT主任：馬淵 拓実 ST主任：岩永 久乃

年間目標

チーム医療による良質なリハビリテーション医療とケアの提供

主な活動

1. 入院基本料Iの維持

①実績指数40以上の維持→達成。②毎月の重症者率30%以上の維持→単月では未達成あり、年間平均は39.3%。③病床稼働率94%以上の維持→年間で94%以上は4ヶ月、年間平均は93.7%。

重症者率とベッド稼働率については転院患者対応ベッドの確保を行なった事や、重症患者対応ベッドの空きに重症患者を上手く入床させられなかった事が影響した。

2. 回復期病棟収益の回復、毎月の入院患者疾患割合の維持

脳血管80%・運動器20%→年間平均は脳血管73%・運動器26%。

例年に比べて急性期からの脳血管患者の紹介数が少ない印象。重症者率・ベッド稼働率が目標に達しなかった要因と同様に、受入れ可能な空きベッドと紹介患者の状態が合致せず、重症待ちとなった事が影響した。

3. 多職種連携の強化(サブリーダーの育成)

①退院後の生活を見据えたカンファレンスの進行→達成率70%。②退院に向けての準備・整理リストの活用→達成率80%。

定期カンファレンスはサブリーダーが主体となっているが、サブリーダーが課題を抱え込みチームメンバーとの協同に繋がっていない事が課題。リストについては、生活課題の提案と生活状況の確認が主目的であるが、チームメンバーが情報を整理・共有できるツールとして活用しきれず、そのことが課題を煮詰められない事に繋がっている。情報整理を行なう事でスムーズな進捗確認とする事が今後の課題。

4. 主任の育成

①各主任が自部門の目標(課題)を明確にすることができる→達成率70%。②自己目標を適宜意識し取り組むことができる→達成率80%。

主任立案の活動目標を毎月確認し、達成に向けて行動できるようTMより指示。振り返るだけでなく、課題提示や問題提起をする前段階として主任がフィルター機能となり、課題・問題のブラッシュアップや病棟運営に繋がって行く事が課題。

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

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

1. 感染対策

1) SSIサーベイランス

2020年から当部署での医療関連感染対策として準備していたSSIサーベイランスの評価ツールを完成させ、実施に向けて対象の術式や運用マニュアルの制定、周知を行った。次年度は当院の現状を把握し、問題点の分析に繋げ、感染対策の強化、SSI発生率の低減に努めたい。

2) COVID-19対策

今年度はCOVID-19感染拡大により、術前患者には感染対策の指導や体調観察を促し、安全に手術を迎えるために、不安なく入院までの生活を過ごせることを重視したケアを実践した。手術室ではエアロゾル発生による暴露リスクが高いため、フェーズに合わせたPPEの着用を検討・実施し感染対策に努めた。

2. スタッフ教育・育成

新卒2年目の看護師を対象とした指導カリキュラムを新たに作成しスタッフに周知した。導入の結果、部署全体で支え、育てるという組織文化が醸成され、看護実践能力の習得や連続性を持った教育が可能となり、カリキュラムに沿った指導ができた。次年度は新卒の看護師が入職するため、今年度導入した外来クリニカルラダーと共に見直しと評価を行う予定である。またワークショップや学習会の開催が計画通り実施でき、器械出し技術の向上や手術手技への理解が深まったことで、安全で質の高い看護の提供に繋がっている。次年度も継続して実施し、専門知識と技術の習得に研鑽を重ねられるよう指導体制をさらに強化し、教育環境の整備を行う予定である。

3. 患者サービスの向上

今年度より、地域連携と医事課、病棟との外来運営会議、整形外科医と麻酔科医、病棟との手術室運営会議を発足させ、外来部門・手術部門での業務改善や意識、情報の統一を図っている。また、初診患者の待ち時間短縮という昨年度からの課題に対して、患者満足度調査を計画していたがCOVID-19の影響により計画通り実施できず、現状把握・考察までの実施となった。次年度は会議を活用し、他部署との連携をより強化する。それにより、患者満足度調査結果を踏まえて、待ち時間を少しでも軽減できるよう検討を行う。病院全体で改善できることから着実に対応できるよう発信し、患者サービスの向上に励みたいと考える。

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	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
- 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 原点に戻って業務を見直す
- 5 思いやりのあるコミュニケーションを心がける

主な活動

2021年度も引き続きCOVID19の影響を受けた一年であった。

薬剤科では人員減少にもかかわらず、コロナワクチンの管理や調製業務など多職種と協力して行った。また薬剤管理指導業務においても調剤者や看護師とコミュニケーションをとりながら、より多くの患者さんに行うことができた。

近年Web研修が多くなったためか、家庭と仕事が両立できるような自己研鑽する機会が増えた。職員同士で研修会情報を教え合い、参加し、翌日に研修内容について話をするなど、更により職場環境になったと感じている。

検査科においても業務内容はCOVID19の影響を受け、院内検査結果情報の共有や他職種へ検査方法を指導するなど、わかりやすい情報発信ができた。また感染ラウンドにおいても臨床検査技師の活躍がみられた。

放射線科では外出自粛で検査数は減少したが、更に医療安全対策の強化に取り組み、より安全で正確な撮影ができる体制である。

栄養科は育休明けの職員とともに食事規約や献立・各種マニュアルなど業務改善がすすみ、緊急時などの医療安全対策も見直すことができた。

昨年度から栄養科、薬剤科で入退職があり、あえて昨年度の強化項目は継続し、項目をひとつ増やした。

またコロナ禍で人と人との関わり方も変わりつつあるなか、「相手の気持ちを考え、思いやりのあるコミュニケーションを心がける」「ヒトのよいところも悪いところも勉強させてもらおう！」と当たり前のことだが難しいことに対して、まずは自分自身から気をつけ、自部署・自部門から改善し、今後もシームレスなチーム医療を目指していきたい。

薬剤科

部門 医療技術部門

記載者 古川史恵美

部長：中井登代美 科長：古川史恵美

年間目標

『薬物療法の有効性と安全性を確保し、多職種と連携し最適な医療を提供する』

2021年度 活動の記録

【体制】常勤薬剤師3名（うち1名時短勤務）、非常勤1名

【2021年度 主要業務実績】

- 処方箋枚数：内服・外用-19380枚、注射-5587枚
- 老健「がくさい」調剤処方箋枚数：4552枚
- 薬剤管理指導件数：1067件（整形外科病棟のみ）
- 薬剤科内勉強会：13回
- 持参薬鑑別件数：924件（老健「がくさい」含む）
- その他、配薬トレイセット、血液製剤管理など
- 持参薬処方枚数：1251枚

2021年度は常勤職員4名から3.5名になった。年間処方箋枚数、薬剤管理指導件数は増加、トレイセットは従来通り薬剤科で継続できた。調剤時に疑義照会（定期・臨時処方の継続確認、中止薬や手術前休薬の再開指示の確認、腎機能に応じた適切な処方提案、持参薬切り替え時の用量換算など）をしっかりと行うことで定期トレイセットをスムーズに行うことができ、薬剤管理指導業務件数増加にも繋がった。疑義照会を的確に行い、薬剤の適正使用、インシデント減少に貢献できたと思われる。

薬剤管理指導業務は、持参薬から院内処方への変更時や新規追加処方時、退院時等に行った。退院時服薬指導は次の医療機関への情報提供にもつながるため、より多くの患者様に行ってきたい。

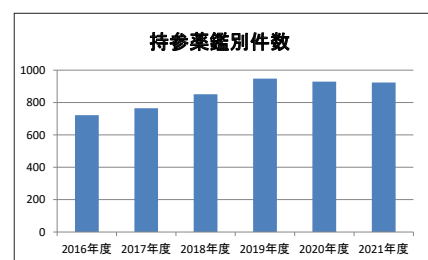
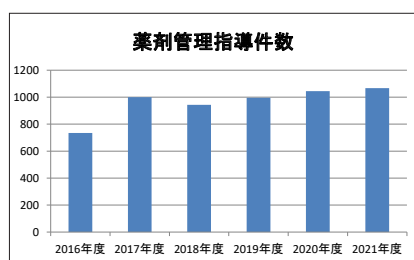
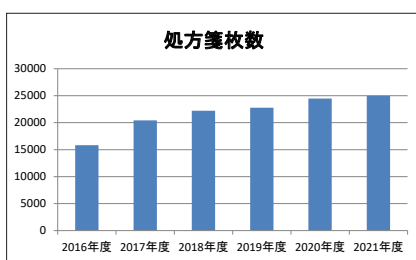
老健「がくさい」の調剤は病院の調剤と同様、疑義照会を行うことで薬物療法の安全性の確保に貢献できた。また、持参薬鑑別や患者限定購入依頼用紙が電子化され、関連職の業務の簡略化につながった。

昨年同様、医薬品の自主回収や出荷調整等が続いており、業務を圧迫したが、治療に影響させることなく安定供給の確保ができた。

COVID-19関連業務としては、ワクチンの保管・管理等を行った。職員のワクチン接種日は、希釈と看護師が吸い取ったシリンジの監査を担当し、多職種連携でスムーズに接種が行えた。感染者発生時は、薬剤の払い出しを使い捨てのビニール袋に変更し、物品の消毒を徹底するなどの対策を行った。

COVID-19の影響で外部の学会や研修会がWeb形式になり、個々で研修に参加する機会が増えた（認定研修参加回数は70回/3名/年）。院内での研修会は昨年度以上の回数を開催できた。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がるよう情報共有を行い、薬物療法の有効性と安全性を確保し、多職種で連携して最適な医療を提供できるよう努力していきたい。

活動データ



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

『専門知識を深め、ベストな画像を提供することで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

2014年度：一般撮影	7559件	MRI	1121件	VF	45件	
2015年度：一般撮影	8246件	MRI	1297件	VF	58件	
2016年度：一般撮影	10737件	MRI	1503件	VF	60件	骨密度 153件
2017年度：一般撮影	12377件	MRI	1668件	VF	105件	骨密度 613件
2018年度：一般撮影	13118件	MRI	1607件	VF	79件	骨密度 699件
2019年度：一般撮影	14307件	MRI	1474件	VF	76件	骨密度 801件
2020年度：一般撮影	13849件	MRI	1441件	VF	73件	骨密度 786件
2021年度：一般撮影	14177件	MRI	1368件	VF	52件	骨密度 837件

2016年1月 X線TV装置更新

2018年5月 一般撮影装置 CR装置からDR装置に更新

一般撮影・骨密度検査数は、ピークに近い件数であったが、MRI検査数は減少であった。

これは、COVID-19の拡大により、予約患者さんの熱発や蔓延防止のための外出自粛による当日の予約キャンセルが多かったためと考える。また、MRIの予約に関し、2週間後の検査予約等であるために、患者様の主訴であった症状が改善した等による予約のキャンセルが多々あった。したがって、今後は必要があれば、当日に検査を受け入れられる体制を検討したい。

今年度は、外部の学会には、感染状況を踏まえて、勉強会には参加しなかったが、ウェブセミナー（ラーニングエージェンシー）を活用することができた。次年度は、外部と交流ができるような、勉強会等にも積極的に参加していきたい。

「専門知識を深め、ベストな画像を提供することで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る。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、一層努力していきたい。

臨床検査科

部門 医療技術部部門

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。』

主な活動

体制

常勤臨床検査技師2名

2021年度 業務実績

検査総数推移

2018年：検体	2521件	生理	2218件	超音波	1059件
2019年：検体	2674件	生理	2481件	超音波	1271件
2020年：検体	2666件	生理	1489件	超音波	1372件
2021年：検体	2448件	生理	1335件	超音波	1186件

今年度も昨年より引き続きCOVID19ウイルス対策とその対応に影響を受けたが、今年度においてはウイルスがより身近に迫り、これまで取り組んできた予防策に加え、具体的・実践的な感染対策の習得にも取り組めた。

検査件数においては昨年に引き続き感染拡大防止と通常業務の両立のバランスに影響を受けた。業務内容を院内の対応策に沿って行いながら、他部署や上司との連絡をより密にすることで、状況に臨機応変に対応でき、リアルタイムに院内全体へ情報を発信できたことで大きな混乱が生じることなく感染対策に貢献出来た。他部署への検査情報の発信については次年度も継続していきたいと考える。

臨床検査科の業務の標準化と質・精度の維持を目的とする取り組みについても目標通り達成出来た。今年度も6月の「日本臨床検査技師会精度管理調査」、11月の「京都府臨床検査技師会精度管理調査」の外部精度管理での目標基準をクリアし、臨床へも正確な検査結果を提供することが出来た。

検査機器の精度・機能を維持するための点検・保守管理・整備対応におけるフローの定着化の実践の結果、先回りした対応が出来、迅速な検査報告を継続することができた。

検査件数から見ると一部業務ではCOVID19ウイルスの影響を受け、2022年度においてもしばらくは続く事が予想されるが、まずは検査における基本的な「精度の維持・迅速な報告」に努めていきたい。

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 2名 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

2019年度 食数 27,443食 栄養管理計画書作成数 137件 栄養指導件数 44件

2020年度 食数 28,021食 栄養管理計画書作成数 603件 栄養指導件数 111件

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

管理栄養士3名体制（1名パート）から、2021年度は2名体制となり、昨年まで病院栄養士が行っていた一部の給食業務を業務委託し、業務整理した。人材育成として、育休明けの管理栄養士が入院時のアレルギーの聞き取りと栄養指導の病棟業務を開始した。

2021年度の主な取り組みは、2022年4月より実施する院内食事規約の改訂があげられる。整形外科、リハビリテーション科病棟でニーズがない食事種類を廃止し、常食については厚生労働省の「日本人の食事摂取基準2020」、特別食では各学会の基準値に準じた改定とした。又、嚥下調整食には、「日本リハビリテーション学会の嚥下調整食学会分類」を名称に取り入れ、外部にも食事内容が明確になった。

11月1日より、整形外科病棟にて手術当日の朝食として、術前食を新設した。消化の良い術前食を新設することで、午後手術の患者さんが、安全に長時間の絶食を回避できるようになった。

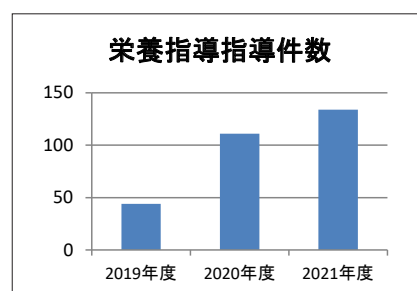
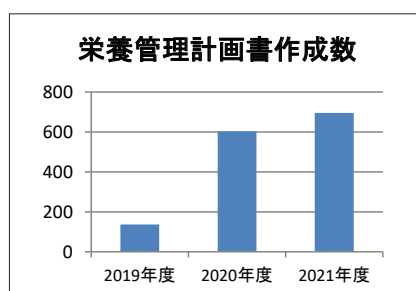
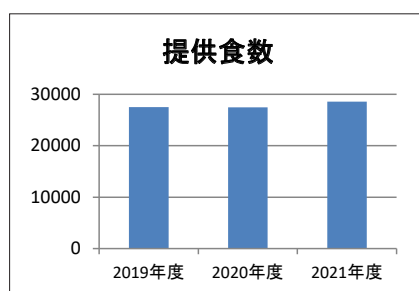
給食業務では、八訂食品成分表を導入し、より正確な栄養量が提供できるようにした。八訂食品成分表導入で、正確な栄養量が提供できる一方で七訂成分表と比較すると約9%エネルギーが減少するため、八訂で基準値にみあった献立の大幅な見直しが必要となった。

感染対策の強化としては以下の3点があげられる。

- ①感染委員会と協同し、COVID-19発生時の食事提供方法のマニュアルを見直した。
- ②大量調理マニュアルに遵守して温度管理が確実にいえるよう一部マニュアルを見直した。
- ③COVID-19対策として、配膳に使用する器具が、消毒保管庫で滅菌処理できるよう見直した。

医療安全対策の強化として、電子カルテシステム停止時の対応策を見直し、直近1日分の配膳に必要な帳票を保存し、停電など緊急時に正確な食事提供ができるようにした。

業務実績推移



事務部門

記載者 吉田 潤

医事課	課長：林 亮治 係長：下村由香里
システム管理課	課長：高田 賢悟
総務課	課長：新谷 圭由
地域医療連携課	課長補佐：鈴鹿 三郎

年間目標

『環境変化に対応し、安心・安全な医療環境作りに貢献する』

主な活動

Covid-19は2021年度も緩和されることなく我々の行動に制限をかける事となった。この環境の変化の中で、我々はどう対応していくのかという事を模索しながら過ごす1年となった。

感染防止対策を第一とし、事業活動はできるだけ現状維持することというコロナ禍での目標であったが、2月に院内クラスターの発生があり、それ迄は順調に維持していた病棟稼働率や手術件数、収支にも大きく影響した。それ以外の病院運営については順調であった。

この1年間での劇的な変化は、会議や委員会活動、研修会や学会活動などが、ことごとくオンライン化された事である。通信機器の設定や貸し出しなど、システム管理課の業務が多忙になったのは言うまでもない。窓口ではマイナンバーカード認証による保険証の資格確認システムをいち早く導入し、電子カルテとの接続も行った。未だ全国的にも馴染みのない仕組みではあるが、来るべき時への対応は先手を打っておく必要があると考えている。

2021年度は、従来からの改善活動の見直しと環境に応じた活動、魅力ある職場環境の整備、診療報酬改定への取り組みを強化項目として取り上げて活動を行ってきた。何よりも、コロナ禍でのストレスを抱えるスタッフが多い中、「思いやりの心」を持った活動を心がけるよう呼び掛けた。

医事課は接遇や感染予防対策の改善などを年度目標に掲げて取り組み、患者からの満足度アンケートでは高評価を頂くことが出来た。地域医療連携課は、スタッフ家族のCovid-19感染者が出るなど、欠員を余儀なくされる中、地域連携を止めることなく柔軟な対応を行うことが出来た。総務課はCovid-19感染予防による物品対応に追われる年度となったが、業者との交渉などにより、上手く調整を行うことが出来た。システム管理課は患者サービスへの取り組みとして、病棟入院患者へのWi-fi環境の設置や、ネットワークセキュリティの脆弱性見直しと改善などを行った。このように、各課長が中心となり事務部全体で良い取り組みが行えたと考えている。一方で、イレギュラーな対応が多かった中、年度目標に掲げた項目すべてに着手することが出来ず、目標管理上の合計点数が伸び悩むという結果になった。年度目標の設定を行う際に、「高すぎず」「低すぎず」という目標値を立てる良い勉強になったので、今後の取り組みへの一つの指標を見つける事が出来たと思われる。

2022年度に持ち越す目標もあるので、それぞれの課が事務部としてのチームとなり、今後の活動を継続していきたい。

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

『安心して来院できる療養環境作りを行う』

主な活動

前年に引き続き、新型コロナウイルス感染症の流行は衰えず、緊急事態措置が出されるなど、より一層の感染対策の実施に注力する年度となった。

夏の暑い時期には、病院玄関に設置したサーモカメラで異常体温が計測されることが多く、職員が非接触体温計で再検温を行うなど苦労があった。また今年度の取り組みの中で、日常業務中の感染予防を意識する場面や、感染の危険が多い場所を撮影して事務部全体で考察して意見を出し合う事で、感染対策への意識付けを周知した。このような積極的な感染対策を行った結果、毎年度行っている「患者満足度アンケート調査」では、全てにおいて良い評価を頂くことができた。今後、収束に向かうと思われるが、感染予防の意識は持続した業務を行うよう心掛けたい。

次年度に迎える診療報酬改定の情報発信においては、あらゆるWEB研修で情報収集を行い、当院に関する箇所の抜粋、影響度などを含めた内容で、院内に向けて具体的にわかりやすい資料を作成し提供した。また、多職種が参加しやすい時間帯で説明会を実施し、部署や職種に関わらず、病院に関わる改定情報を伝えることができた。

施設基準の管理は、医療機関の自主的な点検に移行している。日常の点検はもとより、新規項目の取得は、安定した病院経営につながるということを全体で意識し、次年度も強化項目として継続する。

レセプト査定率は、前年比で約34%減少させることができた。診療行為や検査等に対する病名や注記付けなどの査定対策を行った結果である。今後はレセプト審査がAI化へと進んで行くことから、査定チェックシステムを使うなどして、細かな変化を見逃さずに動向を注視していきたい。

前年度からの継続目標に掲げている「接遇」について、課内研修を行い、「患者の立場になって考える」、「常に丁寧な電話対応を心がける」、「忙しくても声のトーンに気をつける」などを認識して行動することができた。接遇についても「患者満足度アンケート調査」で、前年比較で+2%、約94%の患者に「窓口の対応が良い」という高評価を頂くことができた。今後も一層「良い接遇」を目指し、患者だけでなく、職員や外部からの高評価も頂けるよう取り組みを継続していく。

今年度は、新入職員が入り、職員の入れ替えがあった。来期は業務内容の整理や役割分担を見直し、「医事業務の安定運用」、「レセプト査定対策」、「施設基準の維持・新規取得」を最重要項目として、また、今年度進捗が芳しくなかった、「クランク業務のマニュアル化」、「業務フォロー体制の再構築」を重点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 向坂亜友美

看護師長：(医療安全管理者兼務) 山田 美香 課長補佐：鈴鹿 三郎

年間目標

『環境に合わせ各部署との調整を行ない安心・安全な患者支援を行なう』

主な活動

2021年度は、看護師1名(医療安全管理者兼務)、医療ソーシャルワーカー(以下MSW)4名、事務員(パート)1名での活動となり、コロナ禍を踏まえ、環境変化に柔軟に対応できる患者支援体制の構築を目標に取り組んだ。

奇しくも年度末に家族のCOVID-19感染等による欠員などが重なり、業務調整に苦労を強いられた。通常は整形外科部門、回復期リハビリテーション部門の前方支援・後方支援に係る業務を各職種の専門性を活かし大まかに分担しているが、複数の職員が同時期に不在となった場合においては、従来の枠に囚われず、分野横断的・包括的に業務に取り組み、地域連携、患者支援を途切れさせないよう努めた。

とりわけ事務的な部分では、看護師、MSWも対応できるよう、整形外科紹介件数や入院支援業務に関するデータを集計し業務の見える化を進め、整形外科部門では、外来から入院・退院までの一連業務について、関連部署との連携を図り、支援システム構築に向けた検討を始め、次年度からの取り組みに向けた活動を行った。

回復期リハビリテーション部門においては、退院患者231名のうち173名(86.9%)が在宅復帰されたが、家屋評価44件・退院前カンファレンス28件と顔の見える連携に制限を受けたため、生活期への引継ぎに必要な資料を多職種で作成するなど工夫した。

退院後のフォローアップは、在宅復帰1ヶ月を経過した患者・家族、在宅担当ケアマネジャーを対象に、書面への回答形式で情報収集を行ない、チームで共有している。コロナ禍においては、在宅サービスが利用できないといった報告もあり、院内では予測できていなかったことが反省でき、次の退院支援に役立てることもできた。

地域住民に向けた啓発活動にも取り組み、足がかりとしては地域自治会が主催する住民対象の行事に「がくさい病院」として参加を開始したが、市中感染の影響で行事自体が中止を余儀なくされ頓挫してしまった。

次年度以降は、これらの経験を活かし、どんな環境でも地域連携を止めずに病院の取り組みをアピールできる方法を模索していきたい。

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

『環境変化に強い部署になるために』

主な活動

2021年度は様々な環境変化に対応すべく、システム導入や情報発信を行った。

ひとつは、オンライン資格確認等システムの導入であり、受付窓口に専用のカードリーダーを設置し、患者がマイナンバーカードを保険証利用できる環境を構築した。マイナンバーカードの保険証利用や患者の直近の資格情報等が電子カルテシステム上で確認できることにより、保険情報確認の手間削減や資格情報誤りによるレセプト返戻の減少につながっている。現状はマイナンバーカードを持参する患者が少なく、月に数回程度の利用に止まっているが、限度額認定証等の連携や薬剤情報・特定健診等情報の閲覧に関しても、患者の意思を確認した上で、電子カルテシステム上で閲覧できるように事後対応を行った。

もうひとつは、整形外科病棟への患者用Wi-Fiの導入である。以前より整形外科病棟の患者アンケートで病院内のWi-Fi設置・利用を希望する声が寄せられていたため、今年度の導入に至った。導入・運用費用や患者利用料の有無、また保守内容等の要素を考慮した結果、諸費用が発生せず、患者自らが必要な際に専用のアプリケーションから課金して利用できる環境を整えた。

また、月1回の法人内への情報発信については、OSの便利機能等、職員が業務に活かせるような内容から、個人情報保護やコンピューターウイルス等のリスクマネジメントの重要性を認識させる内容まで幅広く取り組むことができた。特に個人情報保護やコンピューターウイルスについては、時事や実例等も紹介しながら、改めて職員に重要性や危険性を認識させることができた。また情報発信にあわせて法人内の外部記録媒体の利用についての見直しを行い、IT資産管理ツールでの監視・管理をより一層強化することにつながった。今後はウイルス対策ソフトの更新やBYODの利用についての見直しを行い、職員が安心安全にシステムを利用できるような環境の整備を目指していこうと考えている。

2021年度の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、前年比較で4%減少し、対応完了率は98%であった。来年度は同内容の操作方法等の問い合わせ等を減らすために、FAQの作成・運用を行う予定である。今後は案件対応や提案に際して、より高度なパフォーマンスを発揮するために、IT専門性の強化を目指していく。

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

『経営を意識出来る部署へ。変化に対応出来る部署へ』

主な活動

昨年度に続き、COVID-19は蔓延しており、衛生材料等の供給は落ち着いた部分もあったが特定の商品では不安定な状況が続き、納期の遅れ、価格の高騰、代替品の採用など元の状態には戻らなかった。

部署目標に対する活動内容は以下の通りである。

戦略目標の課題に、「経営意識の向上」・「労務管理強化」・「標準化」の3つの項目を設定し活動した。

まず、経営意識の向上では、1つは公益目的支出計画の内容について。計画の遅れを改善するための見直しや、変更によどの様な方法があるのか情報を得る為に相談窓口を利用した。計画の遅れは、事業の休止などによる計画時との乖離があり、現在の計画通りに完了するためには、現行の事業（継続事業）を拡大するか、公益事業を新規で立ち上げる又は全事業の中から公益的な事業を実施事業として申請するか、いずれかの方法だということが概ね理解出来た。ただ具体的な内容までは検討できないため今後の対応は慎重に進めていく必要がある。

2つめ目は消耗品コストの見直しである。結果的に価格面で変更する商品・業者はなかったが、一部の業者について極端に納品が遅い物品があり、それが起因し余計な在庫を抱える事もあるため、業者の見直しを図っている。

労務管理強化では、1つはリフレッシュ休暇を年次有給休暇と同じく、システムにて一括付与形式に変更し、各部署で管理し易い方法に変更した。同時に消化率算定にリフレッシュ休暇も含めた資料を作成、衛生管理委員会で共有した。また法令で定められた有給の5日取得義務も浸透しつつあり、2021年度の未達者は1名のみとなっている。

2つ目は情報発信について、産休・育休にかかる対象職員が増えてきたという実態もあり、妊娠～復帰までの制度について、ポイントを整理した資料を作成し、職員に向けて発信した。法的な部分もあり確認に時間がかかってしまい、今年度はこの情報のみの発信となったが、対象となる職員には、妊娠期・休暇前面談時に事前に自ら確認して参考にしてもらっているようだ。

標準化では、人事勤怠給与マニュアルの完成を目指した。昨年からの継続課題として取り組み概ね完成した。今後は改善も含めてさらに良くなるように見直しを図りたい。

最後に、目標管理制度とは別に、各種社会保険関係の申請や所得税・住民税のダイレクト納付等電子申請の利用の幅を広げた。総務経理に関係する業務においては、法的な部分も含めて電子化の利用が迫られているため、今後の情報を収集し、随時対応出来る様に日々の業務の見直しや改善を図っていきたい。

医療安全管理委員会

記載者 山田 美香

委員長：上島 圭一郎 副委員長：山田 美香
構成員：竹村 淳一、中井登代美（医薬品安全管理者）、吉田 潤、中尾 元美、
新谷 圭由（医療ガス安全管理者）、松長 香織（医療機器安全管理者）
吉川 友晴、鈴木貴美子、早川 佳克、菅森 将弥、田原 亜美

年間目標

患者様の権利を尊重して安心して安全な医療を提供する

主な活動

医療安全管理部門は、医療事故の発生を防ぎ患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを基本の方針として活動している。

1. インシデント・アクシデント報告書（表1）

2021年インシデント・アクシデント件数は510件の報告がありレベル3a以上のアクシデント件数は50件。そのうち濃厚な治療を要した事例は、歩行器使用で転倒骨折し手術になった事例と転倒による手関節骨折で固定をした2件報告があった。報告の多い事例は、転倒転落130件（前年度9件増）で入院による環境変化や治療後の身体変容が要因でバランスを崩し転倒するなど報告が多かった。そのうちリハビリ時の転倒は13件、介助・訓練方法が課題となり振り返りを行った。

2. マニュアル改訂

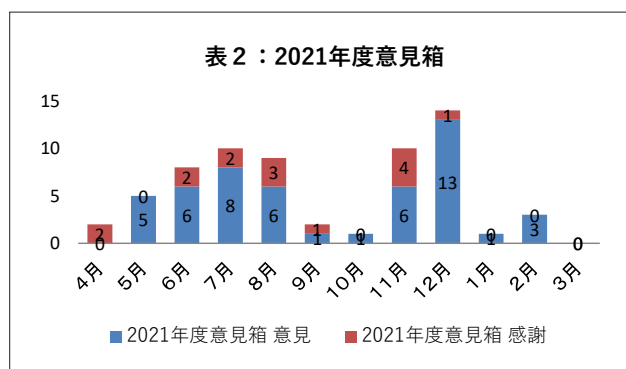
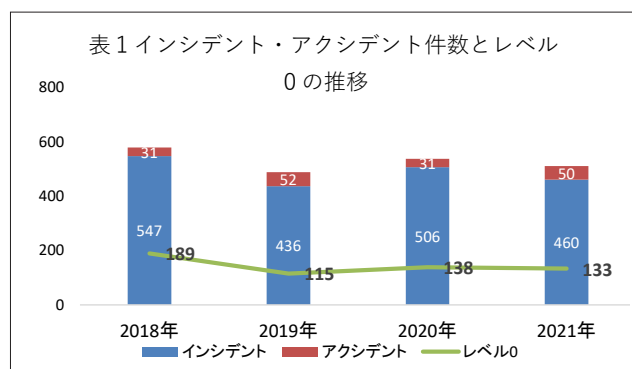
- ・針刺し事故防止：採血後の針で針刺し事故が発生し採血後の針の取り扱いについて改訂した。
- ・緊急連絡体制：勤務時間内の招集には院内一斉放送をして周知をする体制

3. 医療安全研修

- ・新入職・中途採用研修：インシデント報告方法、オクレンジャー登録、患者誤認防止、KYT、BLS等
- ・全体研修：前期：eラーニング「基礎から学ぼう！医療安全」下期：中止

4. 患者意見箱（表2）

感謝の言葉があった反面、担当看護師の関わり方やケアの手技、設備に関すること、患者同士関わり方など厳しい意見もあったが各部署丁寧に回答してくれた。



院内感染防止対策委員会

【記載者】 細越万里子

委員長：上島圭一郎 副委員長：細越万里子
構成員：岡田 尚子、柴田 和子、吉田 幸世、中井登代美、佐々木理恵、
加古山 悟、林 亮治、吉田 潤、田中美代子、竹村 淳一

年間目標

『職員のCOVID19ワクチン接種と継続した感染対策の実施』

主な活動

院内感染防止対策委員会は、COVID19感染2年目を迎えた。平時から感染対策を意識し、以下の取り組みを行った。

1) 職員とその家族のワクチン接種

1回目（4月～6月）205名、2回目（5月～6月）203名、3回目（1月～3月）211名を実施。ワクチン製剤はファイザーmRNAを接種。頭痛、発熱、刺入部痛等の副反応は1回目より2回目の方が強く出現したケースが多かった。

2) COVID19感染防止対策の徹底

昨年同様、市中感染者数の増加に伴い、京都府では4/25～6/20、8/20～9/30まで緊急事態宣言を発出。行政指示に従い、家族の面会制限や職員の行動規制を継続した。

2022年1月に入って数名の職員が感染したが、患者や他の職員へ伝播することはなかった。

整形外科病棟への入院患者の中から、入院前健康観察では異常がなく、入院翌日に発熱して陽性が判明したという事例があり、入院当日にPCR検査を実施して感染チェックを行う運用に変更。しかし、この検査結果も万全ではなく、2月15日～2月23日の8日間で8名（入院患者）の陽性者が出た。幸いにも職員は感染せず、2月24日からの通常運営再開が可能となった。

この後、入院と外来のリハビリを分離、2基のエレベーターの使用制限を行い、外部からの交差感染防止にも努めた。

学生（実習）の受け入れは、行政の方針に従い、緊急事態宣言発令中は中止、解除後は3回のワクチン接種義務化を最低条件とし、市中の状況に応じて受け入れを再開した。

3) 研修会の制限

院内での集合研修は開催せず、各部署で課題となっているテーマについて個別学習会を開催。

4) ICTラウンドによる啓発や改善活動

年4回『感染ポスター』を作成し院内へ掲示。全国の感染状況を適宜電子カルテメールで配信、感染症一覧を電子カルテエントランスに掲示し共有、栄養科の協力のもと（食中毒のフロー）の整備、COVID19陽性者発生から行政への届出、転院調整フローの作成、排液時の飛散を防止するためのディスプレイクーデック吸引器の導入、高頻度接触箇所の感染防止のため、スタッフステーションや外来手洗い場を自動水栓に改修、擦式アルコールと環境クロス製剤の見直しを行った。

5) 職員の健康管理

ワクチン接種は、Covid-19ワクチンと別に、HBワクチンを対象者に接種、また、インフルエンザワクチンを全職員対象として接種した。

検診は、夜勤従事者検診（対象者51名）、放射線従事者検診（対象者33名）、新入職者検診（対象者9名）を実施。

6) 各種研修・学会への参加

新入職員研修の実施、中途採用者研修の実施。

第37回日本環境感染学会のオンライン視聴。

感染担当者セミナーへ、検査技師と准看護師がそれぞれ1名受講して修了した。

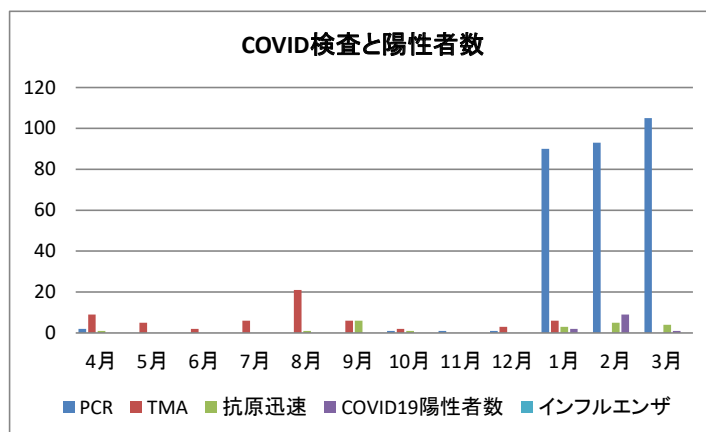
院内感染担当者研修に看護師が受講し修了した。

7) 地域感染カンファレンスへの参加

ZOOMによる会議が、年に4回（6/14、8/2、11/8、2/14）開催され、参加した。

内容は、「施設内法定研修」の内容や参加者を募るための工夫点、「COVID19クラスターの経験について」など、自施設の取り組みを発表することで、他施設と共有した。

年間PCR、TMA、抗原迅速検査実施件数と陽性者数



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：今井千賀子、角田 公啓、相馬 寛人、森本 雅之、山田 浩弓、新谷 圭由、
 沢田光思郎（外部委員）

主な活動

院内教育委員会は、職員の知識・技術の向上を目的に活動をしており、部門横断型の研修を企画・開催をしている。各委員会とも連携し、必要な教育テーマを共有するように心掛けている。各委員会の研修計画を把握し、年間研修計画が適切になるようにスケジュールを管理し、職員が出来るだけ参加しやすい研修計画を策定することも院内教育委員会の役割となる。

前年度に引き続き、COVID-19の影響を考慮しながらの活動となった。集合研修ができない状況の長期化を考慮し、法人内の全事業所を対象としてe-ラーニングシステムを導入した。導入したシステムは、所謂「ビジネススキル」の向上を目的としたLearningエージェンシーと看護・介護のスキル向上を目的とした学研メディカルである。Learningエージェンシーは、カツ理論（カツモデル）に代表されるヒューマンスキル・コンセプチュアルスキルの向上を目的に導入しているe-ラーニングシステムである。カツ理論はマネジメント層に対する理論ですが、一般職の方にも必要なスキルは数多くあり、このようなスキルは各専門職スキルを発揮するために必要な周辺スキルと考えて導入した。このe-ラーニングシステム導入後の職員満足度調査において、導入効果を検証したところ、概ね良い評価を得ていることが確認できた（図1参照）。このようなe-ラーニング教育体制を、今後は更に発展させたいと考えている。

このほかに2021年度は、新入職員研修（4月）、新入職員フォローアップ研修（7月）、中途採用者研修（10月）の研修会を開催することができた。新入職員研修では、2021年4月に入職した職員などを対象にして、主に院内職員が講師となって入職初期の教育に必要なテーマを講義することができた（表1参照）。次年度以降も有意義な研修会を開催して参ります。

表1 2021年度 新入職員研修スケジュール

No	日	曜日	開催時間	所要時間	テーマ	担当者	備考
1	1日	木	8:30 ~ 9:00	30分	辞令交付、所長訓示、院長訓示	事務部長	
2			9:00 ~ 9:10	10分	写真撮影	事務部長	
3			9:10 ~ 9:20	10分	会場設営	総務課	
4			9:20 ~ 9:30	10分	研修前訓示	病院長	
5			9:30 ~ 10:00	30分	法人紹介	法人事務局	
6			10:00 ~ 10:30	30分	部門紹介①（事務部、看護部、医療技術部）	各部門代表者	吉田/細越/中井
7			10:30 ~ 11:00	30分	部門紹介②（整形外科、スポーツ整形外科、回復期リハ部）	各部門代表者	今井/角田
8			11:00 ~ 12:00	1時間	就業規則・その他規則の説明	総務課	上野
9			12:00 ~ 13:00	1時間	休憩		
10			13:00 ~ 13:30	30分	アイスブレイク（自己紹介）	-	細越

No	日	曜日	開催時間	所要時間	テーマ	担当者	備考
11	1日	木	13:30 ~ 16:00	2時間30分	院内感染防止対策研修	院内感染防止対策委員会	細越/柴田
12			16:00 ~ 16:15	15分	休憩		
13			16:15 ~ 17:15	1時間	継続学習について (e-learning)	看護部/ 法人事務局	
14	2日	金	8:30 ~ 11:00	2時間30分	医療安全研修会	医療安全管理委員会	
15			11:00 ~ 12:00	1時間	緊急時対応の基礎知識	回復期リハ部門	
16			12:00 ~ 13:00	1時間	休憩		
17			13:00 ~ 13:30	30分	チーム医療におけるタスクシェア	e-learning	
18			13:30 ~ 14:30	1時間	チーム医療・リハビリテーション医学	前田医師	
19			14:30 ~ 14:45	15分	休憩		
20			14:45 ~ 15:15	30分	臨床倫理入門	e-learning	
21			15:15 ~ 16:15	1時間	臨床倫理	沢田医師	
22			16:15 ~ 17:15	1時間	主要疾患の病態理解	小牧医師/櫻井医師	
23	5日	月	8:30 ~ 9:30	1時間	保険制度・個人情報の取扱い	医事課	
24			9:30 ~ 10:30	1時間	病院のシステムについて	システム委員会	
25			10:30 ~ 10:45	15分	休憩		
26			10:45 ~ 11:30	45分	接遇、社会人として	法人事務局	
27			11:30 ~ 12:00	30分	医療職のメンタルヘルスをケアするストレスマネジメント	e-learning	
28			12:00 ~ 13:00	1時間	休憩		
29			13:00 ~ 17:15	4時間15分	採用時健診(採血、検尿、心電図、X-P)	総務課	京都予防医学センター
30	6日	火	8:30 ~ 9:00	30分	X線及びMRIの注意点について	放射線科	
31			9:00 ~ 10:00	1時間	FIM	回復期リハ部門	OT馬淵
32			10:00 ~ 12:00	2時間	摂食嚥下リハビリテーション・口腔ケア	回復期リハ部門	ST岩永/NS
33			12:00 ~ 13:00	1時間	休憩		
34			13:00 ~ 13:30	30分	褥瘡防止対策研修	褥瘡防止対策委員会	
35			13:30 ~ 14:30	1時間	排泄概論・排泄動作	回復期リハ部門	NS吉田
36			14:30 ~ 15:00	30分	これからの栄養サポートチームにおける多職種協働	e-learning	
37			15:00 ~ 15:30	30分	栄養管理	栄養科	見山
38			15:30 ~ 17:15	1時間45分	起居・移乗動作の基本・車椅子	回復期リハ部門	PT中川/ OT馬淵
39	7日	水	8:30 ~ 9:30	1時間	人権研修	総務課	新谷
40			9:30 ~ 10:30	1時間	コミュニケーション障害(失語・構音障害)	回復期リハ部門	ST岩永
41			10:30 ~ 12:00	1時間30分	施設案内(消防設備・院内設備説明)	総務課	新谷
42			12:00 ~ 13:00	1時間	休憩		
43			13:00 ~ 17:15	4時間15分	ワークショップ	各部署	
44	14日	水	13:00 ~ 15:00	2時間	介護老人保健施設「かくさい」見学	老健がくさい	

※初期研修期間のため休憩時間1時間及び中間休憩を確保している

2021年度 新入職員研修の様子



教育委員会委員長 前田部長



座学の様子



感染対策研修①



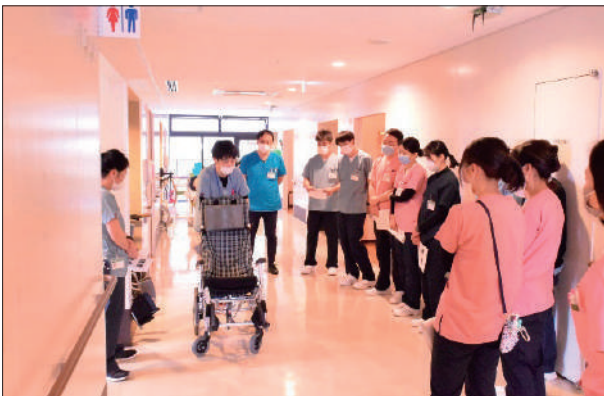
感染対策研修②



グループワーク①



グループワーク②



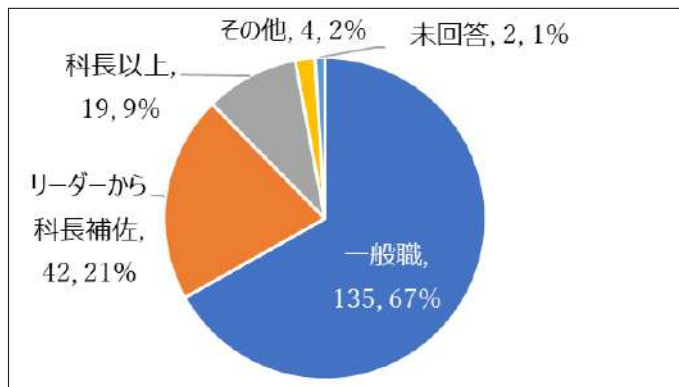
起居・移乗動作の基本・車椅子



緊急時対応の基礎知識

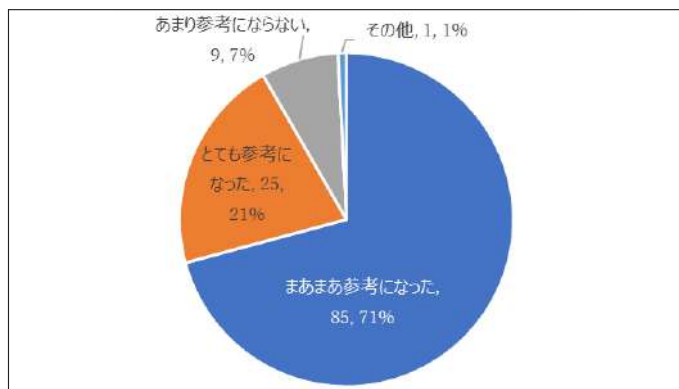
図1 web e-ラーニングシステムに関する職員満足度調査 結果

受講者（職位）

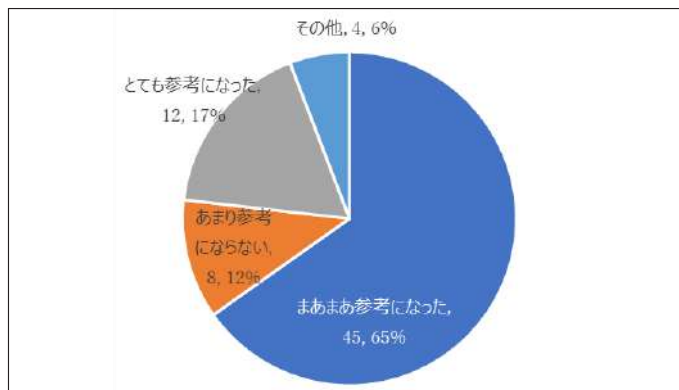


受講後の感想

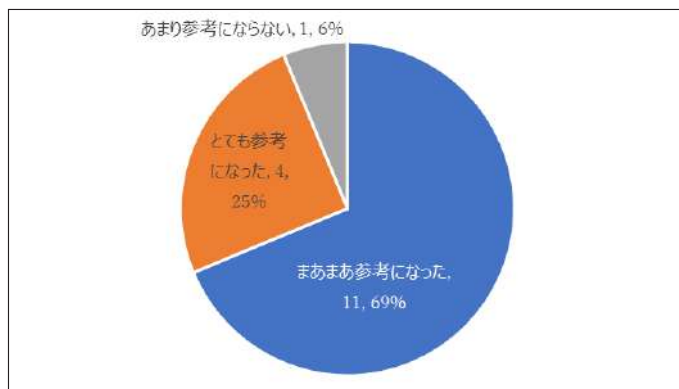
(1) 病院 (n=120)



(2) 老健 (n=66)



(3) 在宅事業所 (n=16)



栄養管理委員会

【記載者】 見山 尚子

委員長：櫻井 桃子（医師） 副委員長：見山 尚子（管理栄養士）
 構成員：齋藤さなえ（看護師）・石田沙与里（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。2020年度はCOVID-19の影響で委員会開催回数が減り、思うように委員会活動がすすめられなかったが、2021年度は計11回開催できた。前年度までの、栄養指導件数、行事食の確認に加えて、新たな取り組みとして、委員会内での勉強会を開催した。勉強会のテーマは「サルコペニア」「褥瘡」としたが、COVID-19の影響により、「褥瘡」は延期とした。

栄養管理に関しては以下の取り組みがある。

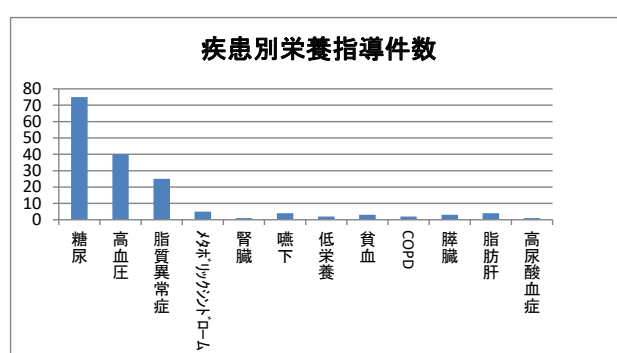
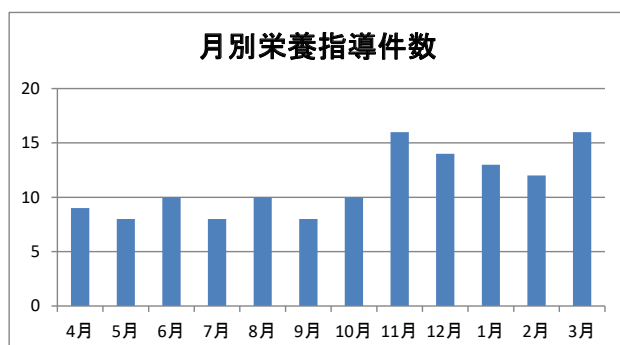
- ①院内食事規約改定：委員会にて議論し、医局会で承認を経て、常食、特別食について2022年4月からの改定となった。
- ②微量元素、ビタミンの充足：献立に使う食材を工夫しても、ビタミンDや鉄、カルシウム、亜鉛は不足していた。しかしながら日本人の食事摂取基準2020年で従来基準より、大幅に目安量がビタミンDは増量された。9月より、それらの不足する栄養素を補う主食に添加するタイプの補助食品の導入をした。導入にあたり、委員会で補助食品添加なしと添加ありの主食の試食をブラインドで行い味に問題がないことを検証した。補助食品導入により、潜在的なサルコペニア、骨粗鬆症、味覚異常の改善を期待したい。

安全対策の強化と業務の効率化のため、食物アレルギー項目の整理を行った。食物アレルギー項目を消費者庁が表示義務としているアレルギー27食品を網羅し、表記をカタカナに変更することで、検索機能が活用可能となり、効率よくカルテ入力ができるようにした。

又、電子カルテシステム停止時のマニュアルと手書き食事箋を見直した。

感染対策として、院内全体での食中毒発生時のマニュアルを感染委員会と連携し、作成した。

2022年度は、委員会メンバーだけでなく、院内の幅広いメンバーが栄養管理の知識の向上できるよう、全体での勉強会も開催したい。



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：4～8月/沼（皮膚科医師） 9～3月/浅井（皮膚科医師）
 石田（看護師） 見山（栄養士） 磯島（作業療法士）

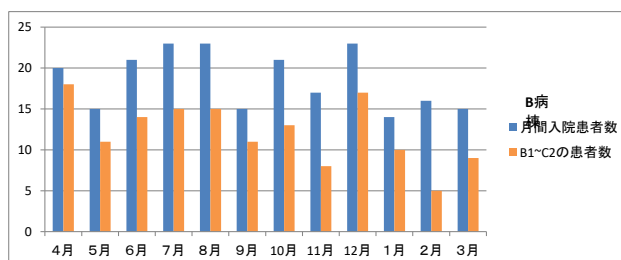
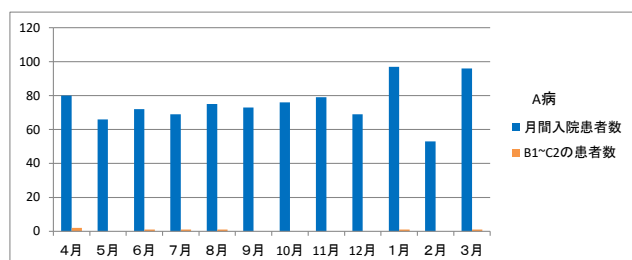
主な活動

2020年度に引き続き新型コロナ肺炎による影響により、委員会開催は集合の必要性を考慮して開催した。結果、集合しての会議開催は年間で4回、議事録回覧での内容確認が8回となった。褥瘡患者は、4月2名・5月1名・6月1名・7月1名・8月～10月0名・11月1名・12月1名・1月1名・2月～3月0名で経過。院内での発生は4月の1名のみで、他は全て持込みであった。褥瘡管理の観点からは、例年通り1ヶ月の患者数集計を実施し、入院時褥瘡診療計画書作成および評価者数・褥瘡の発生状況と褥瘡患者の状況・栄養士からの栄養管理患者の報告などは本年度も引き続き実施した。勉強会の実施については昨年度に引き続きコロナの影響もあって積極的な開催は避けることとした。本年度の変更点としては、継続して来院対応していただいていた沼医師が8月で当院での皮膚科対応終了となり、代わって9月より府立医科大学附属病院より浅井医師が当院での皮膚科往診を対応していただける事となった。ただし、毎週水曜日に行っていた往診は奇数週（1・3・5週目）のみの対応に変更する事となった。

課題

委員会の開催も昨年度と同様に感染状況に応じての判断とする方向で進めたが、昨今の市中の状況も踏まえて考えると、感染対策としての開催場所の選定や参加者の感染防護策の実施に注意すれば、委員会の開催については集合開催としても問題ないと判断できる状況となったのではないかと感じた。臨機応変な対応は求められるが、勉強会開催等を常態とした活動に徐々に戻す事を考えると、感染防護策をしっかりと行いながらの活動としていく事を来年度の目標としたいと思う。当院の入院診療科から考えると、褥瘡治療よりも褥瘡予防策への取り組みや離床活動への取り組みへ重点を置いた勉強会を開催する事が求められる。業務に活用できる内容である事はもちろん、興味を持って実践できる知識として学べるものとしていきたい。

病棟別・月別の入院患者における自立度比較



診療録管理委員会 兼 システム委員会

記載者 高田 賢悟

委員長名：小牧伸太郎 副委員長名：高田 賢悟

構成員：恒吉 克也、吉田 純、岡田 尚子、田中 美帆、

中川 裕子、石田 尚己、三浦 麻里、西尾 大智、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。

2021年度は主に、電子カルテ内の新規文書の追加、電子カルテシステムの各種機能追加についての検討・承認、電子カルテシステム停止時の運用フローの見直しを行なった。

電子カルテ内の新規文書の追加に関しては、輸血後の感染症検査の説明用紙の追加、排尿自立支援計画書・排尿日誌、COVID19に係る入院中の体調管理表等の追加を行なった。COVID19に係る入院中の体調管理表は、病棟内で感染事例が発生した場合に、陽性者・濃厚接触者・その他の同室者の体調管理を行うための表であり、感染発生時に一覧で確認できる方法がなかったため、新たに作成・運用したものである。

また、電子カルテシステムの各種機能追加については院内全体関わる電子カルテシステムの機能追加の他に、部署毎に新たな要望や質問を募集し、委員会内で共有した上で機能追加等を行う取り組みを実施した。日常のシステム利用の中で発生した職員が持っている疑問点や要望に対して改めてアプローチでき、また委員会内で検討したことにより、他職種にも共有できた。今後も能動的にシステム利用に対する案件を聴取することで、電子カルテシステムの適切な運用・活用の継続を目指していく。

その他にも、他医療機関で発生したランサムウェア被害による電子カルテシステム停止を受け、以前委員会で作成した電子カルテシステム停止時の運用フロー・マニュアルの見直しを行った。4年前に作成した内容からの運用変更点の訂正、停止時に使用する帳票類の把握と保管場所の確認を部署ごとに改めて実施した。今後は作成した運用フロー・マニュアルが機能するかどうか、委員会内で実践する必要があると考えている。

<新規文書>

PT申し送りシート

輸血後感染症検査のおすすめ

医療等の状況

排尿自立支援計画書

排尿日誌

体調管理表

MRI検査依頼書

企画広報委員会

記載者 吉田 潤

委員長：鈴鹿 三郎 副委員長：吉田 潤
構成員：下谷 聡、蛭子 拓真、東山 昌子、村上 清美、吉田 聖子、見山 尚子、
下村由香里、平河 雄太

年間目標

『関係機関と近隣地域住民に向けて当院の取り組みを広報する』

主な活動

● 広報誌発行について

「がくさいWatch」は前年度に引き続き6頁冊子を年間2冊発行した。院内各所への設置、関係機関に郵送を行い、地域住民に対しての配布も行ったが、Covid-19の影響で、直接配布による感想・ご意見の聞き取りには至らなかった。

● 公益事業開催について

地域住民向け健康講座「がくさい健康塾」に関しては、前年度に引き続き開催を見送った。委員会ではWEB開催や動画配信などの開催検討も行ったが、ターゲットとなる対象者が高齢者となることから開催には至らず、小規模対面開催の検討中である。

● SNSによる広報活動について

Facebookは、年間24件の記事を掲載し、平均リーチ数は372件、平均「いいね」数は21回。前年度に比べて、Covid-19制限が少し緩和されたことによる活動機会が増えたため、発信回数も増加した。

2021年度の活動は、Covid-19の感染拡大により積極的な取り組みは行えなかったが、広報誌の発刊は予定通り行う事ができた。表紙写真には季節の花などを取り入れることで季節感を出そうという事になったが、他方では「特集記事に関連した写真を取り入れた方が良い」という意見もあり、次号からの検討材料として持ち越す事となった。

日常業務を行う傍らでの記事作成や紙面構成の検討は、委員会担当者にかかりの負担がかかってしまう事でもあるので、少しでも担当者の負担軽減を図る事、また、負担軽減分、出来れば発行回数の増加という事も今後の検討課題と捉えている。

また、地域住民に向けた当院の取り組み広報は、現在Covid-19の影響で開催が中断されている自治会の体操教室にも目を向けておき、再開時には積極的に関わって当院が提供する医療内容をアピールしていきたい。

衛生管理委員会・ハラスメント防止対策委員会

【記載者】 吉田 潤

委員長：吉田 潤 副委員長：新谷 圭由

構成員 坂口 早希、角田 公啓、入江 麻衣、吉川 友晴、野田 宏子、松橋 寛子

主な活動

「衛生管理委員会」と「ハラスメント防止対策委員会」は、活動の性質が類似しているという観点から、前年度末より統合開催してすり合わせを行い、2021年度から合併することになった。委員会の設置規程などは従来と同じものであり、職員の健康管理適正、職場環境の調査改善、また、ハラスメントを防止するための職員が遵守すべき事項の適正が保たれるよう委員会活動を行っている。

本年度は、「ハラスメントと人材の確保について」というテーマで、講師に京都府看護協会 社会保険労務士の伊藤健様を迎え、院内向けの研修会を開催した。

研修会には多数の各部門職責者が参加し、パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、マタニティハラスメントなどの各種ハラスメントと法律について、また、病院で実際に起きた事例を元に解説を受け、参加者から多数の質問も上がり、良い学びとなった。研修後のアンケート結果からも90%以上の理解を得る事ができた。ハラスメント防止対策は、意識が薄れないよう継続して取り組んでいく必要があると思われるので、次年度もテーマを変えながら研修会を行っていく予定である。

職員の衛生管理的な確認事項としては、部署別、一人当たりの平均時間外勤務時間や、有給取得率なども委員会で確認し、問題として取り上げるような事例なく1年を過ごす事ができた。委員会の課題として、職員相談窓口の明確化を行い、職場環境下での心身的、環境的な不安に対する相談を受けやすくするべく、さらに周知徹底させていくことである。コロナ感染の拡大による様々なストレスも増加していると思われるので、職員のメンタル面でのサポートや、またそれがハラスメントに発展してしまうという事のないように、今後の委員会活動を通じて呼びかけていく事が必要であると考えている。

臨床倫理コンサルテーションチーム

【記載者】 細越万里子・鈴木貴美子

委員長：鈴木貴美子 副委員長：細越万里子

構成員：角田 公啓、岩永 久乃、向坂亜友美

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』

主な活動

- ①臨床倫理認定士養成研修修了者による研修会の開催
- ②倫理カンファレンスの開催

2020年4月18日、5月16日、5月30日の3回にわたり臨床倫理認定士養成者コース（初級）を受講し2021年9月1日に2名の修了者を出すことができた。

臨床倫理認定士は、医療ケア現場の倫理的リーダー、ファシリテーターとして委員と共に以下の活動を実践した。委員会は偶数月に計6回開催し、企画や実践の振り返りを行った。

1. 臨床倫理認定士養成研修修了者による伝達講習、研修会の開催

「患者の最善を考える」という職場風土を築きあげるのは管理職であり、まず主任以上の管理者に対し9月16日「臨床倫理って何だろう？」の講義を行った。47名中36名が業務時間外に参加した。当日参加できなかった管理職及び一般職員には、事前に録画した同じ内容の講義を視聴できる形式にした。アンケート回収率は、89%であった。81.3%が「満足できた」と回答し、管理職に倫理の土台を作ることは達成できたと考ええる。ただ、30%の参加者が内容について「難しい」と回答しており、実際に倫理カンファレンスに参加し体験しなければ倫理観を養うことは困難であると考ええる。今後は看護部のみが参加するのではなく、他部署の職員も倫理カンファレンスに加わり全職員が倫理について考える機会をつくることが課題である。

2. 倫理カンファレンスの開催

10月5日に「手術に対しての意思決定について～本人の同意はあったのか～」A病棟の事例カンファレンスを開催した。医師、看護師、MSWの多職種12人が参加した。4分割に整理し対立している倫理原則を明確にし、グループで倫理的論点を述べ具体的な行動を発表しあった。倫理カンファレンスは、1回のみであり次年度は回復期リハビリ病棟の事例で開催する。

3. その他

看護部教育委員により「倫理4原則」のポスターを作成し職員通路に掲示、知識の共有を図った。

3月19日、20日に開催された「日本臨床倫理学会第9回年次大会」を視聴し他施設のECTの活動を知りECTの役割や心得を委員全員で共有した。

4. 次年度の課題

新人研修にECTの活動や倫理的な事例検討を取り入れ、入職時の早い段階で組織が求める価値観を教育する。また引き続き「4分割法」を使った研修を開催し、倫理的な行動がとれる職員育成を目指す。

院内業務改善委員会

【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：相馬 寛人、鈴木貴美子、吉田 幸世、恒吉 克也、高田 賢悟

年間目標

『委員会メンバーが部署横断的に院内業務改善に関する意見をもつための視点を共有できる』

主な活動

今年度より病院機能評価委員会から院内業務改善委員会と名称を変更した。活動の主な目的として「病院機能評価で指摘された項目」に関して、その指摘基準に応じて院内の業務における課題解決を図ることができると考え、機能評価を基準に業務改善の指摘を行うこととした。開催頻度は2か月に1回とし、下記のスケジュールで開催した。

<4月>

病院機能評価の指摘事項の再周知 次回会議まで業務改善が必要と思われる内容を検討

<6・8月>

指摘事項に基づいた業務改善提案を持ち寄り、どの部署にどのような内容で提言するかを委員会内で検討。新たな提言が必要でそこで再度議論。

<10月>

部署・委員会に提言する内容を決定し、提言を行う。

<12月>

本委員会で進言した指摘事項に対する各部署・委員会の進捗の確認。

<2月>

今年度の活動の振り返り。来年度の活動内容の検討。

年度内において院内の感染ラウンドの方法に対して改善案を提示し、感染対策委員会での検討・変更につなげることができた。各構成員が機能評価の評価項目を確認する機会を設けることで、構成員の機能評価項目に対する理解を深めることができたと考える。また機能評価において指摘のあった、喫煙のアンケートに関しても内容を詰めることができたが、実施には至っておらず来年度の課題とした。

外部研修参加実績

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
医局	前田 博士	医師	学会等	義肢適合支援のあり方研究会 第13回学術研修大会 (オンライン)
医局	菅 寛之	医師	学会等	第13回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会・第47回日本整形外科スポーツ医学会学術集会
医局	日野 学	医師	学会等	第13回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会・第47回日本整形外科スポーツ医学会学術集会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第13回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会・第47回日本整形外科スポーツ医学会学術集会
医局	前田 博士	医師	学会等	第2回 世界嚙下サミット・第26.27回合同学術大会 日本摂食嚙下リハビリテーション学会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第48回 日本股関節学会学術集会
医局	前田 博士	医師	学会等	第48回 日本生体電気・物理刺激研究会
医局	奥田 草太	医師	学会等	第50回 日本リハビリテーション医学会近畿地方会学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第52回 日本人工関節学会
医局	菅 寛之	医師	学会等	第52回 日本人工関節学会
医局	日野 学	医師	学会等	第52回 日本人工関節学会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第52回 日本人工関節学会
医局	林 健太郎	医師	学会等	第52回 日本人工関節学会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第58回 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58回 リハビリテーション医学会学術集会
医局	櫻井 桃子	医師	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
医局	藤井 俊	医師	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
医局	櫻井 桃子	医師	学会等	第5回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会
医局	奥田 草太	医師	学会等	第5回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会
医局	前田 博士	医師	学会等	第5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7回 京都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 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	櫻井 桃子	医師	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	奥田 草太	医師	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第94回 日本整形外科学会学術総会
医局	林 健太郎	医師	学会等	第94回 日本整形外科学会学術総会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第94回 日本整形外科学会学術総会
医局	菅 寛之	医師	学会等	第9回 関西KneeOsteotomy研究会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第9回 関西KneeOsteotomy研究会
医局	加藤 祐子	医師	学会等	第68回 日本麻酔科学会学術集会 (WEB開催)

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
医局	前田 博士	医師	研修会等	CRASEED オンラインセミナー 臨床に役立つ最先端ニューロリハビリテーション・リハビリテーション医療発展のための3つの軸
医局	上島圭一郎	医師	研修会等	第136回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 (WEB開催)
医局	前田 博士	医師	研修会等	第6回 医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座 (WEB開催)
医局	櫻井 桃子	医師	研修会等	第6回 医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座 (WEB開催)
医局	藤井 俊	医師	研修会等	第6回 医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座 (WEB開催)
医局	小牧伸太郎	医師	研修会等	東京オリンピック・パラリンピックの医務活動(晴海選手村総合診療所)
医局	前田 博士	医師	研修会等	脳卒中リハビリテーションの達人になるために (WEB開催)
医局	櫻井 桃子	医師	研修会等	令和3年度 義肢装具等適合判定医師研修会 (第79回)
医局	前田 博士	医師	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
医局	櫻井 桃子	医師	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
医局	奥田 草太	医師	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
医療技術部門	見山 尚子	管理栄養士	学会等	第26.27回合同学術大会 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
医療技術部門	中井登代美	薬剤師	研修会等	ICR臨床研究入門「2019年度倫理審査委員会・治験診査委員会委員養成研修」
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	栄養指導の重要ポイント (WEB開催)
医療技術部門	中井登代美	薬剤師	研修会等	第14回OHP実務セミナー(専門薬剤師委員会共催)(感染制御領域)
医療技術部門	見山 尚子	管理栄養士	研修会等	第4回 回復期リハビリテーション病棟管理栄養士スキルアップセミナー(オンデマンド)
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	低栄養・フレイルリスクへの対応早期介入と栄養の重要性
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	日本食品標準成分表2020年版(八訂)について 改訂ポイントと活用法 (WEB開催)
回復期リハ部門	蛭子 拓真	理学療法士	学会等	第12回 ウェルウォーク研究会 (ZOOM開催)
回復期リハ部門	林 博子	理学療法士	学会等	第12回 ウェルウォーク研究会 (ZOOM開催)
回復期リハ部門	森本 雅之	作業療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	太田垣沙和	理学療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	佐織 歩	理学療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	磯島 大志	作業療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハ部門	菱川 法和	言語聴覚士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	山崎 泰志	理学療法士	学会等	第58回 リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	学会等	第5回 日本リハビリテーション医学会 秋季学術集会
回復期リハ部門	佐織 歩	理学療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	山崎 泰志	理学療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	森 直樹	理学療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	島田 紗季	作業療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	塚田 徹	作業療法士	学会等	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	井上 歩美	言語聴覚士	学会等	日本語聴覚学会 in愛知
回復期リハ部門	林 博子	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 兵庫2021
回復期リハ部門	山崎 泰志	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 兵庫2021
回復期リハ部門	矢守 郁子	言語聴覚士	研修会等	「STは会話をどう使うか」講習会 (オンライン)
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	研修会等	2021年度 全国研修会 (専門講座) 臨床を豊かにするための研究法 (WEB開催)
回復期リハ部門	菅森 将弥	作業療法士	研修会等	CRASEED オンラインセミナー 脳卒中予後予測セミナー
回復期リハ部門	阿原 悠真	作業療法士	研修会等	MOHO講習会 (WEB開催)
回復期リハ部門	中西 文彦	作業療法士	研修会等	回復期リハビリテーション病棟協会 2021年度新人研修会
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	研修会等	高次脳機能生涯パッケージ (WEB開催)
回復期リハ部門	塚田 徹	作業療法士	研修会等	実践CI療法講習会
回復期リハ部門	川原 七海	作業療法士	研修会等	実践CI療法講習会
回復期リハ部門	三好 歩美	言語聴覚士	研修会等	第138回 全職種研修会 (WEB開催)
回復期リハ部門	宮城 真穂	理学療法士	研修会等	第138回 全職種研修会 (WEB開催)
回復期リハ部門	杉本奈津美	言語聴覚士	研修会等	第34回・35回合同標準ディサースリア検査 (AMSD) 講演会 (WEB開催)
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	研修会等	第3回 PT・OT・STリーダー研修会 (WEB開催)
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	研修会等	第3回 PT・OT・STリーダー研修会 (WEB開催)
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	研修会等	第61回近畿理学療法士学術大会
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	研修会等	第8回 摂食嚥下機能評価実習研修会
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	研修会等	第8回 臨床実習指導者講習会・京都府開催 (WEB開催)
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	研修会等	日本感染管理ベストプラクティスsaizen研究会第15回セミナー (WEB開催)
回復期リハ部門	島田 紗季	作業療法士	研修会等	人間作業モデル評価法講習会
回復期リハ部門	田崎亜友美	理学療法士	研修会等	脳卒中リハビリテーションの達人になるために (WEB開催)
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	研修会等	脳卒中リハビリテーションの達人になるために (WEB開催)
回復期リハ部門	阪井向日葵	作業療法士	研修会等	藤田ADL講習会 FIMを中心に 第2回ベーシックコース (オンライン研修)

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハ部門	杉浦 有紀	作業療法士	研修会等	藤田ADL講習会 FIMを中心に 第2回ベーシックコース (オンライン研修)
回復期リハ部門	石川 航	理学療法士	研修会等	藤田ADL講習会 FIMを中心に 第2回ベーシックコース (オンライン研修)
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	研修会等	臨床実習指導者講習会・京都府開催 (WEB開催)
回復期リハ部門	蛭子 拓真	理学療法士	研修会等	臨床実習指導者講習会・京都府開催 (WEB開催)
回復期リハ部門	石川 航	理学療法士	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
回復期リハ部門	片山 佳栄	理学療法士	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
看護部門	鈴木貴美子	看護師	学会等	第21回 日本運動器看護学会学術集会
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	学会等	第24回 京都府看護学会
看護部門	鈴木貴美子	看護師	学会等	第24回 京都府看護学会
看護部門	岡田 尚子	看護師	学会等	第35回 日本手術看護学会年次大会
看護部門	小林 依子	ケアワーカー	学会等	認知症ケア学会 2021年度 関西ブロック大会 (WEB開催)
看護部門	長野 匡洋	看護師	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫2021
看護部門	加藤 友香	看護師	研修会等	「実地指導者研修」フォローアップ研修
看護部門	池田 文乃	看護師	研修会等	明日からのケアに活かす感染症の基礎知識と看護
看護部門	山口 有莉	看護師	研修会等	今さら聞けない実践で使える看護倫理
看護部門	吉川 美稀	看護師	研修会等	いま問われる危機管理能力・危機管理対応力 (WEB開催)
看護部門	中尾 元美	看護師	研修会等	医療安全管理者養成研修
看護部門	中尾 元美	看護師	研修会等	医療安全管理者養成講習会 終了者フォローアップ研修 (オンライン)
看護部門	神戸 柚香	看護師	研修会等	医療安全ブラッシュアップセミナー
看護部門	吉川 美稀	看護師	研修会等	医療安全ブラッシュアップセミナー
看護部門	角田 公啓	看護師	研修会等	回復期リハビリテーション病棟協会 第39回研究大会 in 東京
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	看護師が知っておきたい急変・緊急時対応セミナー (オンデマンド)
看護部門	網島 拓巳	看護師	研修会等	看護リーダーシップ研修 (中堅コース)
看護部門	吉田 聖子	看護師	研修会等	感染管理の知識と活動のポイント (オンデマンド)
看護部門	新川 義憲	看護師	研修会等	幸せに生きる、認知症とともにこのまちで (WEB開催)
看護部門	東山 昌子	看護師	研修会等	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 (WEB開催)
看護部門	松田 亜弓	看護師	研修会等	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 (WEB開催)
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修会等	実践の中にある看護倫理 (WEB開催)

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	福田喜良美	看護師	研修会等	実践の中にある看護倫理（WEB開催）
看護部門	山口 有莉	看護師	研修会等	実践の中にある看護倫理（WEB開催）
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修会等	周麻酔期看護師が解説する術前患者評価と術中麻酔管理（オンライン研修）
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修会等	周麻酔期看護師が伝授 病棟での術後疼痛管理（オンデマンド）
看護部門	北洞 由美	看護師	研修会等	手術看護ビギナーズセミナー（WEB開催）
看護部門	入江 麻衣	看護師	研修会等	手術室・中材感染対策セミナーCOVID-19を含めた従来の感染対策を実践現場で確実に実施するために
看護部門	今井千賀子	看護師	研修会等	主任力コーチングセミナー（オンデマンド）
看護部門	石田沙与里	看護師	研修会等	褥瘡対策研修会（オンライン）
看護部門	今井千賀子	看護師	研修会等	組織でとりくむ感染対策と危機管理（オンライン研修）
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	組織でとりくむ感染対策と危機管理（オンライン研修）
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修会等	育てるコツと効果的なかかわり方
看護部門	竹中 恵里	看護師	研修会等	第138回 全職種研修会（WEB開催）
看護部門	藤原ゆかり	ケアワーカー	研修会等	第43回 看護介護研修会（WEB開催）
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	第9回 リスクマネジメント研修会（WEB開催）
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修会等	地域包括ケア推進人材育成研修（全6回）（ZOOM開催）
看護部門	細越万里子	看護師	研修会等	日本臨床倫理認定士（臨床倫理アドバイザー）養成研修
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修会等	日本臨床倫理認定士（臨床倫理アドバイザー）養成研修
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	入院時から退院後を見据えた在宅療養継続支援向上セミナー（オンデマンド）
看護部門	川上 幸奈	看護師	研修会等	令和3年度 看護師リーダーシップ研修（中堅コース）（オンライン研修）
看護部門	吉川 美稀	看護師	研修会等	令和3年度 看護師リーダーシップ研修（中堅コース）（オンライン研修）
看護部門	田中 美帆	看護師	研修会等	令和3年度 看護中間管理者研修I（主任コース）
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	令和3年度 看護中間管理者研修II（師長コース）
看護部門	鈴木美希子	看護師	研修会等	令和3年度 看護リーダーシップ研修（中堅コース）
看護部門	竹内美都里	看護師	研修会等	ワークを通じて実践ですぐ活用 看護倫理を用いた手術室の新人教育
看護部門	角田 公啓	看護師	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
看護部門	田中 美帆	看護師	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
事務部門	竹村 淳一	事務局長	学会等	第71回 日本病院学会
事務部門	田村早奈美	社会福祉士	研修会等	2021年度 実習指導者養成認定研修（WEB開催）

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
事務部門	新谷 圭由	事務職員	研修会等	PAで効率化?その前に!DXの第一歩!業務可視可の具体的方法と実践企業の本音 (ZOOM)
事務部門	新谷 圭由	事務職員	研修会等	京都市自衛消防連絡協議会業態別研修会
事務部門	久世 晴香	社会福祉士	研修会等	第138回 全職種研修会 (WEB開催)
事務部門	竹村 淳一	事務局長	研修会等	第1回 病院経営管理研修会 (WEB開催)
事務部門	鈴鹿 三郎	社会福祉士	研修会等	第20回 病診連携消化器クリニカルカンファレンス
事務部門	竹村 淳一	事務局長	研修会等	第2回 病院経営管理研修会 (WEB開催)
事務部門	鈴鹿 三郎	社会福祉士	研修会等	病院中堅職員育成研修
事務部門	田村早奈美	社会福祉士	研修会等	病院中堅職員育成研修
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修会等	病院中堅職員育成研修
事務部門	林 亮治	事務職員	研修会等	メディカルきんきオンラインセミナー コンピューターチェック9割支払基金改革が目指すレセプト審査
事務部門	吉田 潤	事務職員	研修会等	問題社員・ローパフォーマーの労務管理 (ZOOM)
事務部門	久世 晴香	社会福祉士	研修会等	令和3年度 ステップアップ研修事業「初めての障がいのある方への就労サポート」
事務部門	鈴鹿 三郎	社会福祉士	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
事務部門	林 亮治	事務職員	研修会等	京都府リハビリテーション教育センター 2021年度 第17回座学研修
整形外科部門	久納和果奈	理学療法士	学会等	第48回 日本股関節学会学術集会

実習生受入状況

2021年度 実習生受入状況

COVID-19感染拡大の懸念はあったが、一方で後進の育成機会は重要と捉えており感染対策を徹底して実習生受入を行った。

感染対策としてワクチン接種の義務化および誓約書に同意を得て実習1週間前から健康観察記録に体調自己チェックを義務つけた。

実習初日に手指衛生及びPPE着脱指導、昼食時の黙食や後の清掃方法などの教育をしてから活動している。

学校名	受入部門	職種	実習内容	実習期間	実習生人数
京都府医師会看護専門学校	看護部	看護師	老年Ⅲ	9/27～10/15	3名
京都中央看護保健大学校	看護部	看護師	基礎看護	2/24	5名
京都聖カタリナ高等学校	看護部	看護師	老年看護Ⅰ	11/2～11/26	3名
日本福祉大学	整形外科部門	理学療法士	総合実習Ⅱ	4/5～5/30	1名
兵庫医療大学	整形外科部門	理学療法士	総合実習Ⅲ	6/21～8/14	1名
青丹学園	回復期リハビリテーション部門	作業療法士	総合実習	6/21～7/17	1名
藍野大学	回復期リハビリテーション部門	作業療法士	総合実習	11/25～12/17	1名
京都医健専門学校	回復期リハビリテーション部門	作業療法士	総合実習	7/26～9/24	1名
京都医健専門学校	回復期リハビリテーション部門	言語聴覚士	総合実習	10/13～11/25	1名
京都医健専門学校	回復期リハビリテーション部門	作業療法士	臨床評価実習	1/31～2/25	1名
光華女子大学	回復期リハビリテーション部門	言語聴覚士	総合実習	7/12～9/3	1名
佛教大学	回復期リハビリテーション部門	理学療法士	総合実習	4/5～6/3	1名
佛教大学	回復期リハビリテーション部門	理学療法士	見学実習	9/13～9/18	1名
佛教大学	回復期リハビリテーション部門	作業療法士	臨床評価実習	11/29～12/10	1名
佛教大学	回復期リハビリテーション部門	作業療法士	臨床評価実習	12/13～12/24	1名
森ノ宮医療大学	回復期リハビリテーション部門	理学療法士	総合実習	8/20～10/15	1名

合 計 24名

京都リハビリテーション教育センター実績

当院の回復期リハビリテーション部門では、医師の病棟見学などを受け入れております。
但し、2021年度に関してはCOVID-19の影響により中止となりました。

京都府立医科大学クリニカルクラークシップ

当院では、臨床参加型実習（クリニカルクラークシップ）として京都府立医科大学病院の学生を受け入れております。

リハビリテーション科

医学部（5.6回生）

〔実施日〕

4/19（月）～ 4/21（水）	1名
5/17（月）	1名
6/14（月）～ 6/18（金）	1名
7/12（月）～ 6/16（金）	1名
8/11（水）	1名
3/30（水）	1名

合計 6名

医師・研修医

〔実施日〕

5/18（火）～ 5/19（水）	研修医 1名
6/29（火）	研修医 1名
7/7（水）	研修医 1名
10/25（月）	医師 1名
12/20（月）～12/24（金）	研修医 1名

合計 5名

長期研修修了のご報告 ～臨床倫理認定士養成研修を受けて～



がくさい病院 A病棟 看護師 鈴木貴美子

2020年4月18日、5月16日、5月30日の3回にわたり、臨床倫理認定士（臨床倫理アドバイザー）養成研修を受講しました。受講した動機は、ECTメンバーとして活動するようになりましたが、私自身が臨床倫理や倫理的問題の考え方についての知識が不足していると感じており、ぜひ身につけ委員会活動で役立てたいと思ったからです。この研修は、「医療ケア現場における倫理的問題に気づき、関係者間での対話を促進し、患者さん及び家族から満足感とさらなる信頼を得られる医療ケアの実践に役立つこと」を目的としています。また、臨床現場で働く医療者を支え、不安を軽減し、臨床実践にやりがいを見出すことにもつながります。COVID-19感染の影響でWEB研修となりましたが、多くの学びがありましたので報告させていただきます。

倫理に対しよくわからない、面倒だといった消極的なイメージを持たれていることが多いと感じますが、研修で倫理という考えが生まれた経緯を知ると、とても身近で私たちに密接に関係しているものだということがわかりました。日常業務の中で「何かモヤモヤする」「これで良いのだろうか」と感じるものが倫理的感受性であり、倫理とは意識せず誰もがこのように感じたことがあると思います。これからも、そのように感じるものが大切であり、それが倫理なのだ伝えていきたいと思っています。

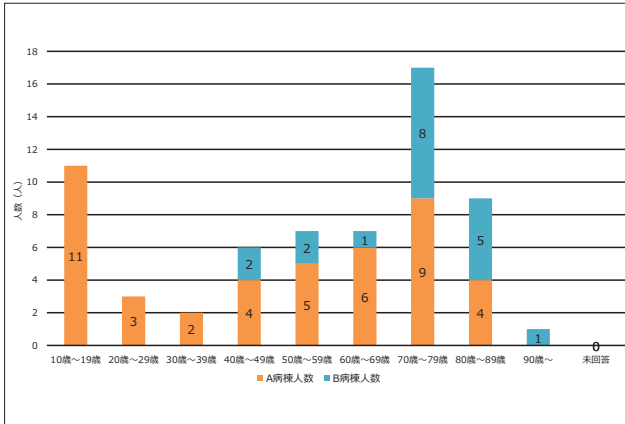
研修では、実際に自分たちで4分割を使用し事例検討を行いました。1回目は4分割の理解が難しく講師の方の説明を聞き何とか理解できる状態でした。しかし、3回目になると4分割で整理し倫理的論点が導き出せるようになっていました。この体験から、実際に触れたり考えたりすることが倫理を理解するためには必要だということを実感しました。倫理的問題を考える時、私は看護師の立場から考えますが、4分割を使用すると他の医療者の立場から考えることができ、客観的に捉えることができました。

多職種の視点を知ることは、患者さんにとって何が良いのか考える時にとても有用です。また、自分の独りよがりな考えに陥ることを防ぐこともできます。これから倫理カンファレンスを行う時は、なるべく多くの職種の人たちで話し合えるようになると良いと思います。

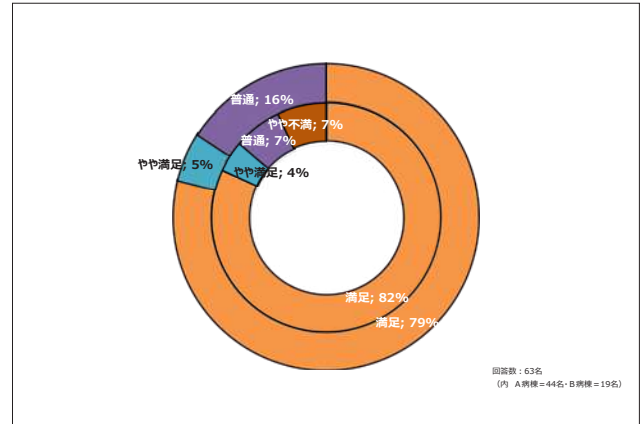
この研修を終えて、患者さんにとって最も良いことは何かと考えることが増えました。また、倫理に対し難しく考えることもなくなりました。今後、委員会活動を通して身近なものであると、楽しく伝えていけるように活動していきたいと思っています。

患者アンケート調査結果（入院）

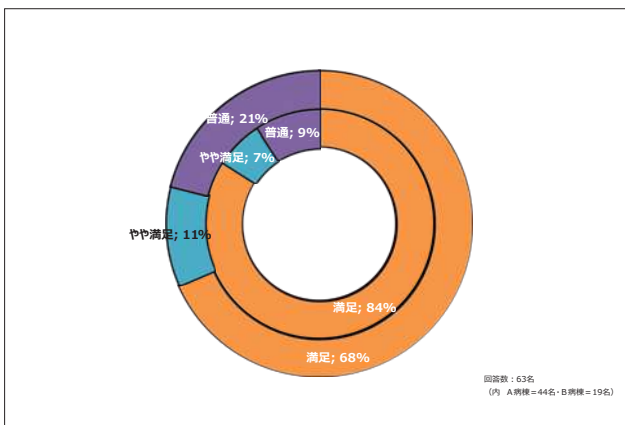
1. 年齢構成



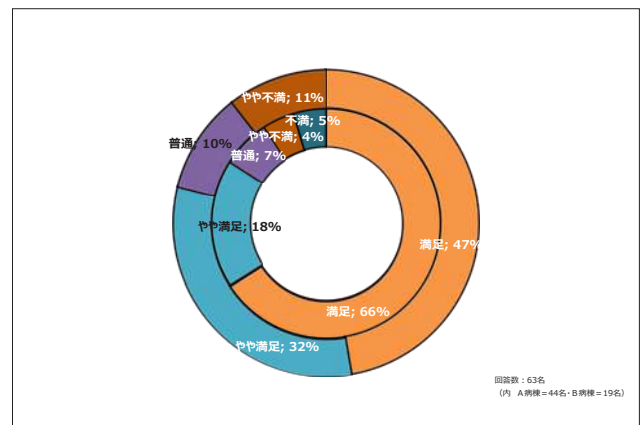
2. ①病棟スタッフの言葉使いや対応について (A病棟：内側 B病棟：外側)



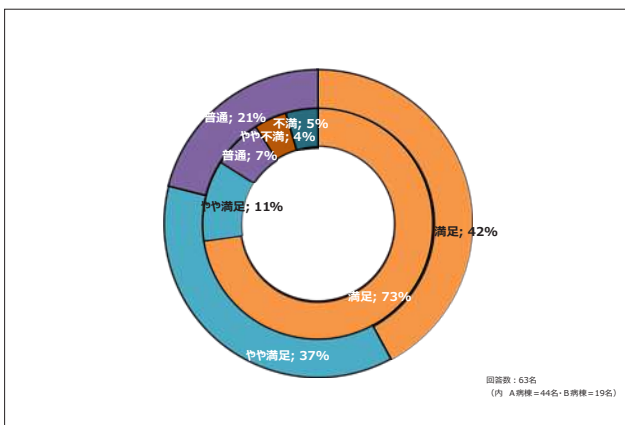
②病棟スタッフの身だしなみについて (A病棟：内側 B病棟：外側)



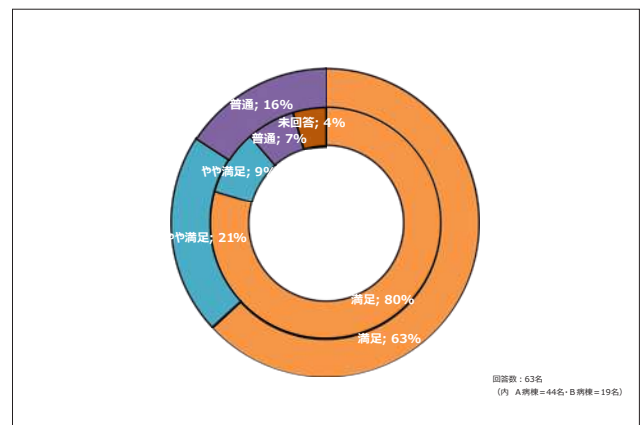
③当院の施設や設備（ベッド・トイレ・洗面・ランドリー等） について（A病棟：内側 B病棟：外側）



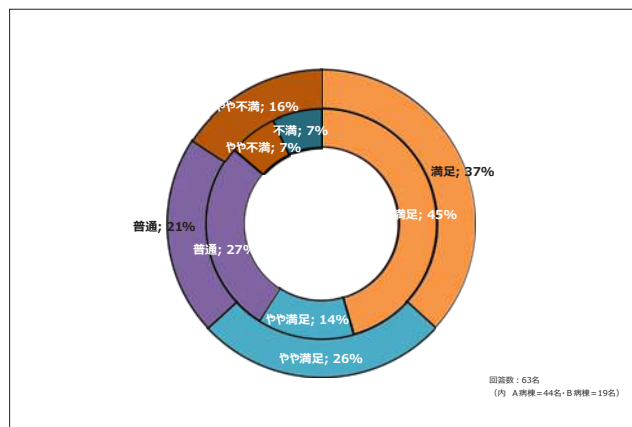
④病室の清潔さ・温度・音などの環境について (A病棟：内側 B病棟：外側)



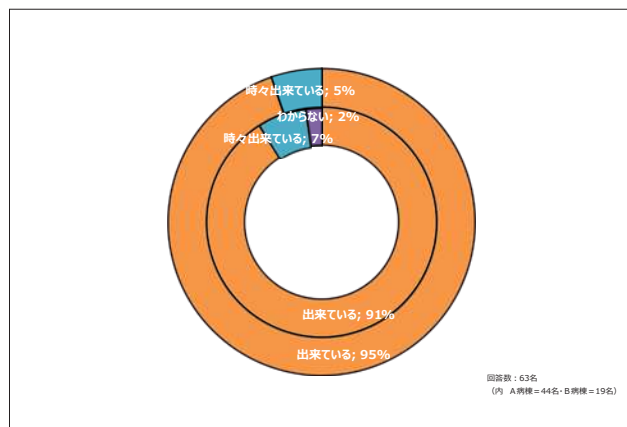
⑤生活上のプライバシーへの配慮（名前の表示や呼出、 個人情報）について（A病棟：内側 B病棟：外側）



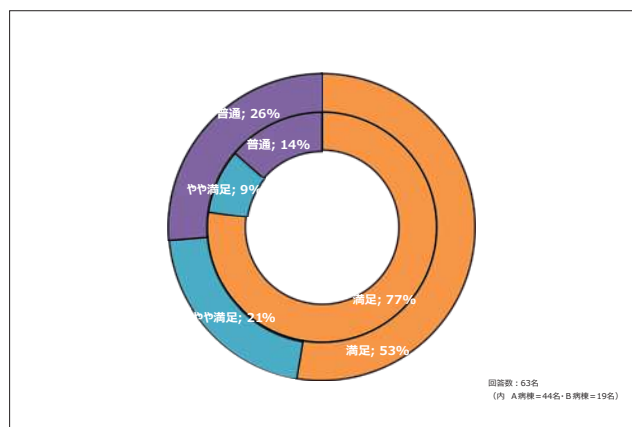
⑥食事の温度・味・量・提供時間・メニューについて
(A病棟：内側 B病棟：外側)



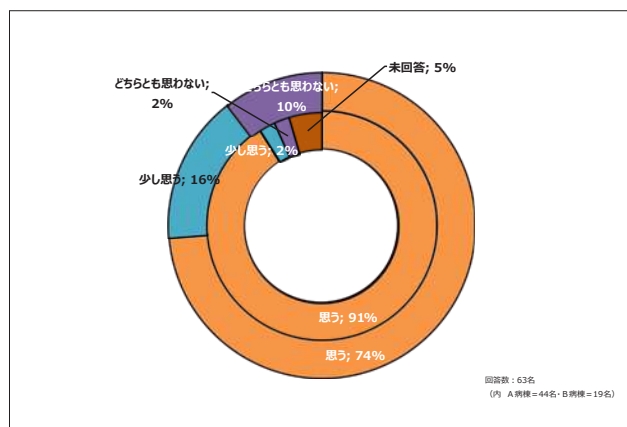
⑦職員が採血・検査・点滴・注射・配膳などの場面での
本人確認について (A病棟：内側 B病棟：外側)



⑧退院後の不安や悩みの相談について
(A病棟：内側 B病棟：外側)

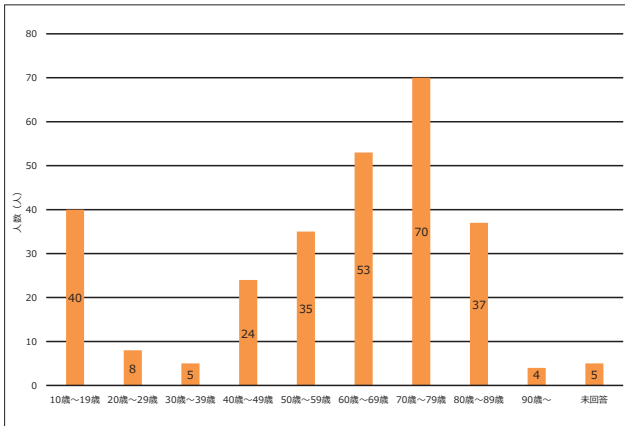


⑨ご家族や友人に当院を勧めようと思われませんか
(A病棟：内側 B病棟：外側)

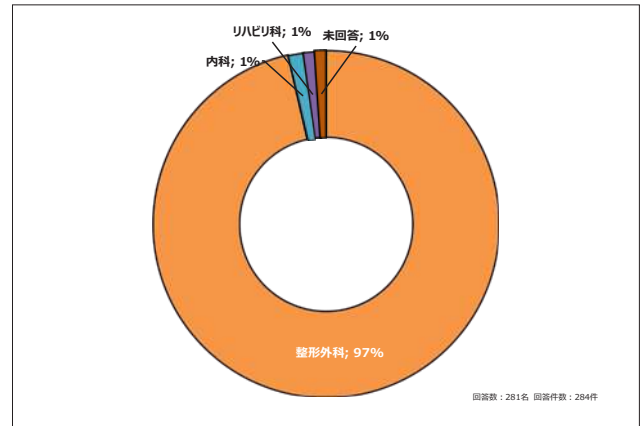


患者アンケート調査結果（外来）

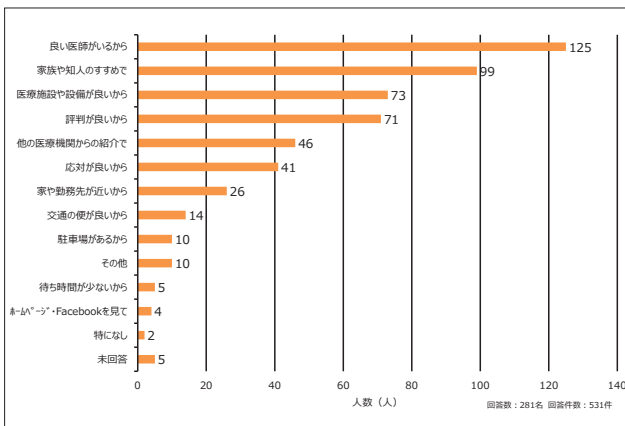
1. 年齢構成



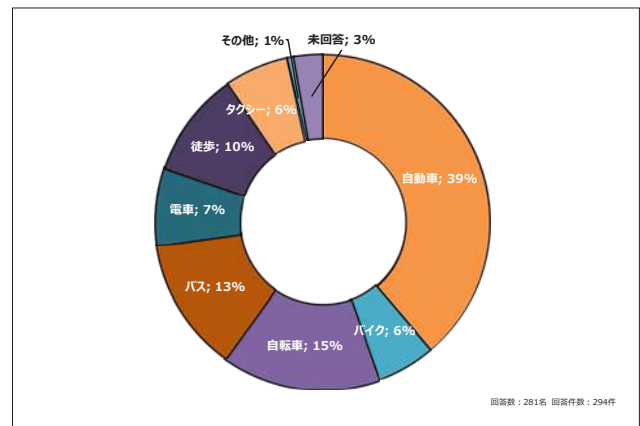
2. 受診診療科（複数回答）



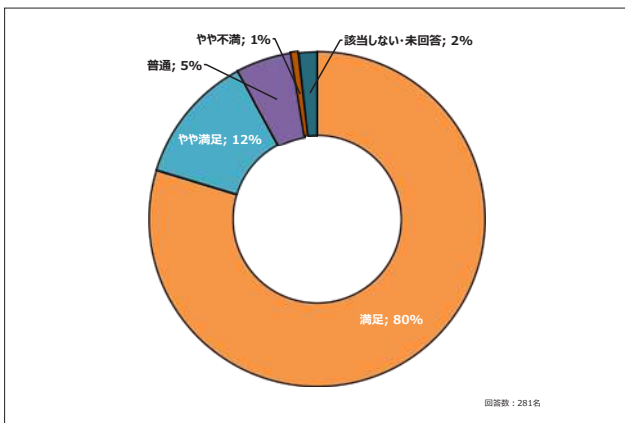
3. 受診理由について（複数回答）



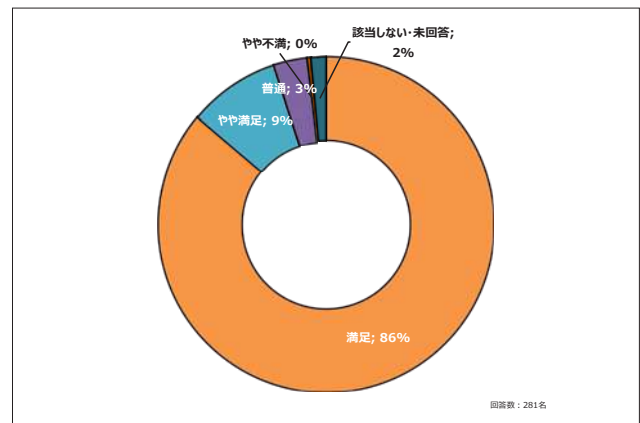
4. 交通手段について（複数回答）



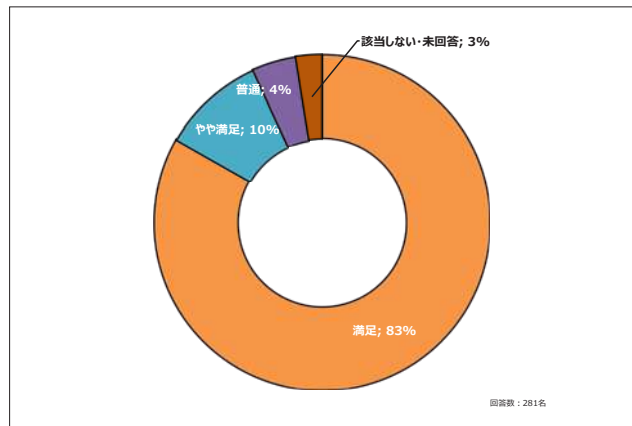
5. ①院内の設備、雰囲気について



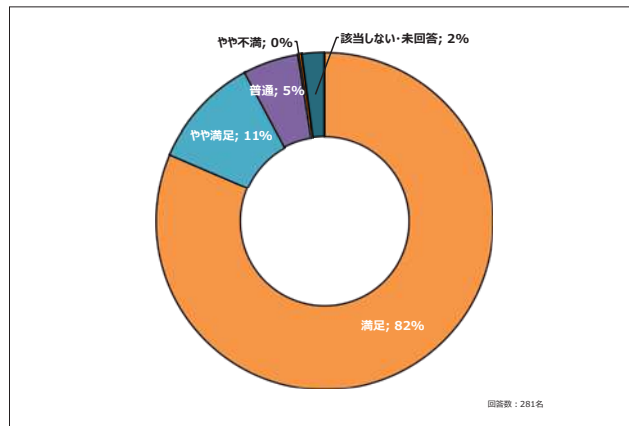
②医師の言葉使いや対応について



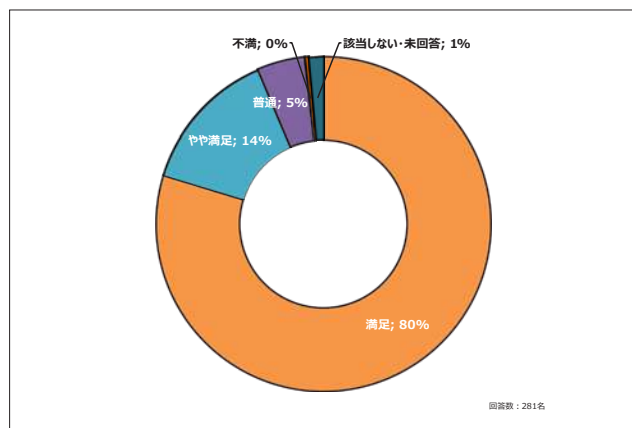
③看護師の言葉使いや対応について



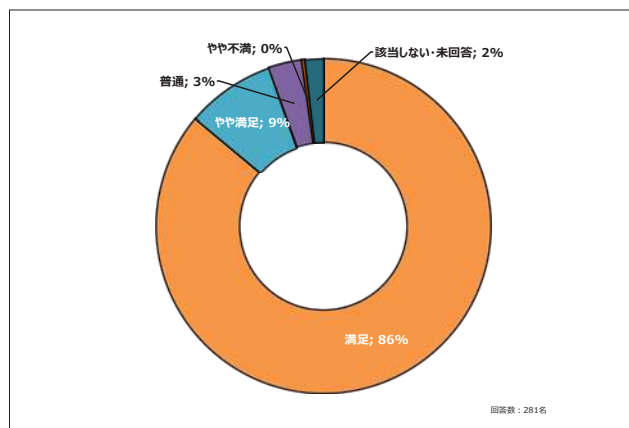
④職員の身だしなみ（ユニホーム）について



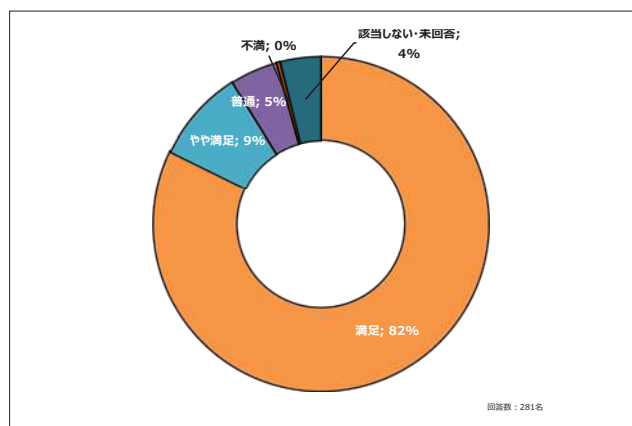
⑤事務職員の言葉使いや対応について



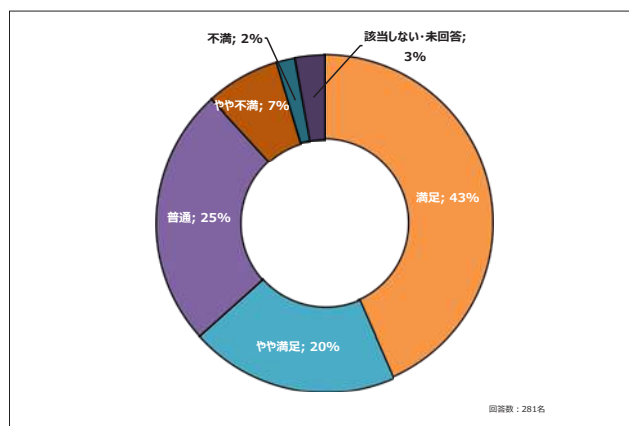
⑥医師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



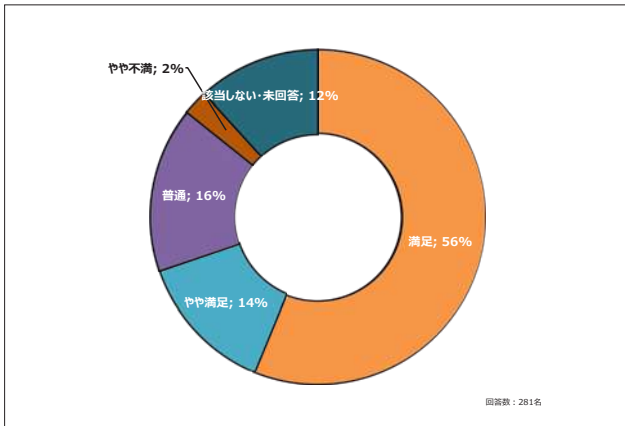
⑦看護師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさについて



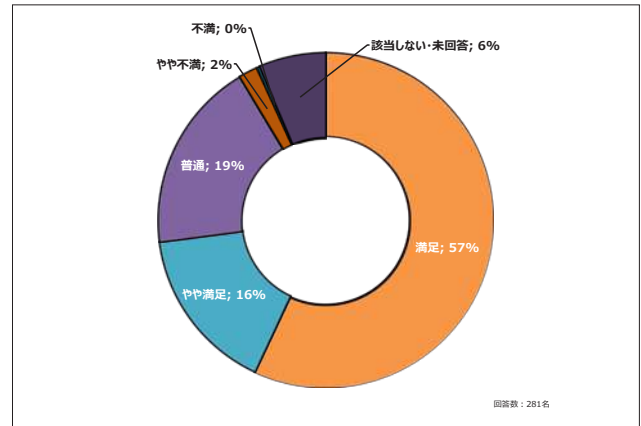
⑧診察の待ち時間について



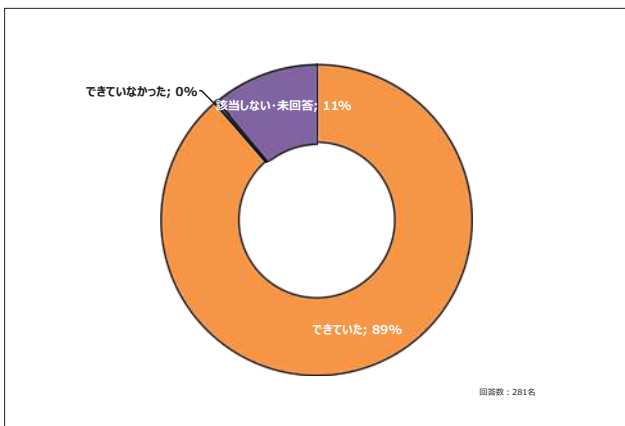
⑨レントゲンの待ち時間について



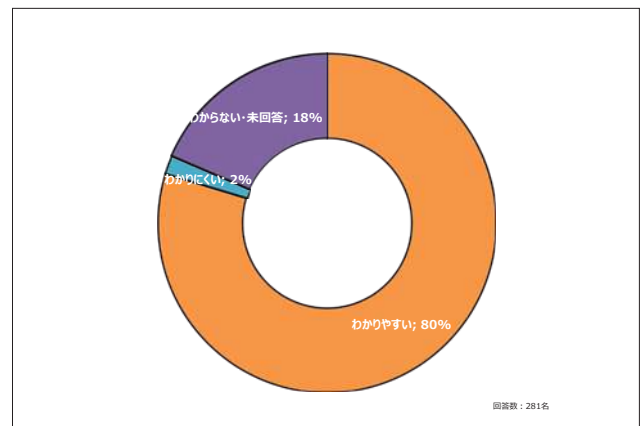
⑩会計の待ち時間について



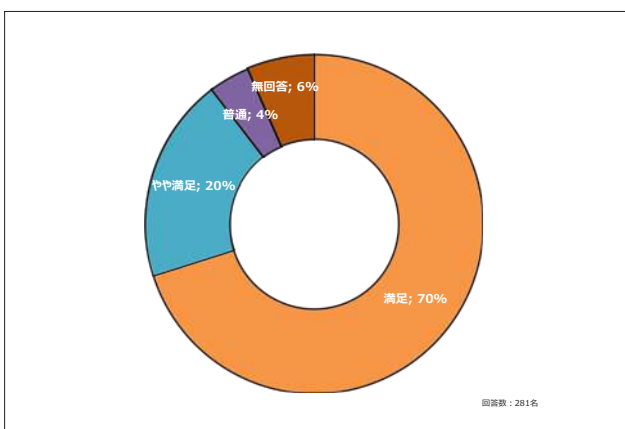
⑪職員は診察・採血・検査・レントゲン・会計の場面で本人確認ができていましたか



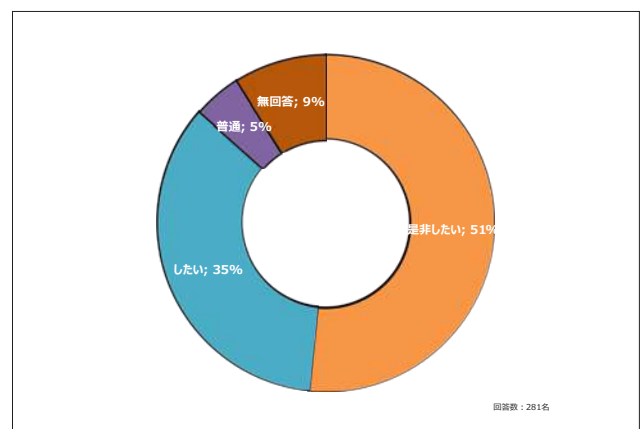
⑫掲示物はわかりやすいか



6. 当院の満足度について



7. 当院を紹介したいですか



新入職員について

2021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
林 健太郎	整形外科部門	整形外科部	医師
藤井 俊	回復期リハビリテーション部門	回復期リハビリテーション部	医師
網島 拓巳	看護部門	A病棟	看護師
中川 杏奈	看護部門	B病棟	看護師
多賀江里奈	看護部門	A病棟	看護師
山口 翔子	看護部門	外来・手術・中材科	看護師
栗山 千佳	整形外科部門	スポーツリハビリテーション科	理学療法士
橘 峰太	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	言語聴覚士
松下 樹生	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	理学療法士
杉浦 有紀	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	作業療法士
阪井向日葵	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	作業療法士

京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター

【記載者】 清水 真弓

センター長：上島圭一郎（院長）
コーディネーター（主任）：清水 真弓（理学療法士）
サブコーディネーター：中西 文彦（作業療法士）、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

京都府リハビリテーションコーディネート事業（委託）、その他事業（補助金）

1. 圏域連絡会等

開催日 令和4年3月15日（火）

参加者数 7名（京都市・京都府・京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター）

内容 ○京都府における地域支援事業等への取組
○京都市域京都府地域リハビリテーション支援センターにおける地域支援事業等への取組
○京都市におけるリハビリテーション専門職活用状況について
○意見交換（課題と今後の方向性について）

構成団体 医療機関：京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター（がくさい病院）
行政機関：京都市健康長寿企画課 介護予防推進担当（京都市健康長寿企画課 地域包括ケア担当）
京都府健康福祉部リハビリテーション支援センター

2. 地域包括支援センター等に対するリハビリテーションに関する助言・相談対応

件数 91件

内容

○京都市との地域リハビリテーション支援

〈京都市介護予防ケアマネジメント支援事業〉地域包括支援センター6か所、web開催

〈京都市介護予防フレイルモデル事業〉地域介護予防推進センター6か所、7グループ（伏見区、醍醐・深草、南区、左京区、下京区、北区）

〈京都市介護予防推進センター 情報交換会〉〈京都市認知症関連事業〉等

○圏域内のローカルコミュニティでのネットワーク

〈在宅リハ連絡会〉7地域、各2回、計14回

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）、下京区/南区/東山区

〈行政区に関連する連携〉

北区：地域包括支援センター運営協議会・運営会議 等

左京区：保健師看護師部会

- 伏見区：向島暮らし安心ワーキング
西京区：洛西地域介護保険事業所連絡会 世話人ミーティング・連絡会
山科・醍醐：医療介護連携研修会(多職種事例検討会)
〈在宅医療連携〉中京区、西京区、北区/上京区 医療・介護連携支援センター
〈介護保険事業者連絡会〉北区介護保険事業者連絡会
〈地域包括支援センター〉
〈地域ケア会議(Ⅲ生活圏域)〉仁和(上京区)、岩倉・左京南(左京区)、紫竹・原谷(北区)、地域包括支援センター 地域ケア会議
〈その他〉山科区・醍醐・深草地域 医療介護連携研修会 等
- 認知症関連のネットワーク
〈北区・上京区認知症サポートネットワーク連絡会〉
〈認知症カフェ〉おれんじ庵金閣(北区金閣学区)
〈認知症サポーター養成講座・研修会〉京都市認知症支援センター、近畿中央看護専門学校、日本赤十字社京都府支部青少年赤十字高校生協議会部会、左京南圏域SOSネットワーク、認知症の人とみんなのサポートセンターweb研修会、大津市認知症フォーラムweb 等
- 介護予防に関する事業
〈介護予防推進センター〉上京区介護予防推進センター 公園体操・自主グループ体力測定会、下京区介護予防推進センター 体力測定会・ミニ講話
〈行政区に関連する連携〉北区：健康長寿のまちづくり推進会議、西京区：健康長寿のまちづくり区民講座
〈自主活動グループ支援〉しょくりゅうクラブ・梅逕ほっこり教室(下京区)
〈地域包括支援センター〉岩倉団地マルシェ体操、左京北地域包括支援センター短期集中リハ教室、左京南圏域ウォークラリー、久世地域包括支援センターおたっしゃクラブ 等
- 地域の支援者への支援事業
〈高齢者の居場所づくり〉いわくら農園倶楽部(岩倉地域包括支援センター)、上京朝カフェ、珈琲男団(上京区地域支えあい活動)等
〈コロナ関連 孤立対応等〉上京区エール交換プロジェクト、Yonde!プロジェクト
〈防災支援〉菊浜学区 防災福祉のまちづくり(下京区)
- その他(事業所支援等、研修・講習会等)
〈その他〉第6回きょうと地域リハビリテーションフォーラム 等

3. 事業者支援のための訪問・相談

件数 48ケース(1ケースの平均訪問相談回数：2.2回、総訪問回数：107回)

内容 うちコロナ感染者への相談支援8ケース(訪問回数27回)、特養・小規模多機能等の高齢者施設6カ所

4. リハサービス窓口担当者との定期的な事例検討会の開催

【地域包括支援センターとの事例検討会】

	開催日・形式	参加者	事例提供者
1	5/12、6/9、9/8、12/8、3/9（水）15:00～16:00：web	7～14名	左京北地域包括支援センター
2	5/27、7/22、9/30⇒10/28へ延期、11/25⇒12/23へ、2/17⇒中止、3/24（木）9:00～10:00：集合	5～9名	下京東部地域包括支援センター
3	5/28、7/30、9/24、11/26、1/28⇒中止、3/25（金）15:00～16:00：web	6～7名	左京南地域包括支援センター
4	6/8、9/14、12/14、3/8（火）15:00～16:00：web	11～16名	岩倉地域包括支援センター
5	6/22（火）、9/22（水）、1/25（火）15:00-16:00：web	6～12名	大原地域包括支援センター
6	7/29（木）17:00～17:45：web	5名	修学院地域包括支援センター
7	6/17、9/16、1/20（木）14:00～15:00：web	13～15名	左京区地域包括支援センター プランナー部会
8	7/14、1/12（水）11:00～12:00：web	6～8名	左京区地域包括支援センター 保健師・看護師部会
7	6/15、10/12、2/14（火）16:00～17:00：web	4～6名	紫野地域包括支援センター
8	6/25（金）15:00～17:00、12/3（金）13:00～16:30、1/25（火）15:00～16:30*延期：集合	11～15名	嵐山地域包括支援センター
9	8/19（木）11:00～12:00：集合	7名	花園地域包括支援センター
10	6/23、1/19（水）14:00～16:00：集合	6～7名	本能地域包括支援センター
11	7/5、11/22（月）15:00～16:00：集合	6～8名	西ノ京地域包括支援センター
12	5/27⇒中止、7/29、9/30、11/25、1/27⇒延期、3/24（木）16:00～17:30：集合・web	7～11名	西京北部地域包括支援センター
13	4/12、5/10、6/14、7/12、8/9⇒中止、9/13⇒中止、10/18、11/8、12/13、1/17⇒中止、2/14⇒中止、3/14⇒中止（月）11:00～12:00：web	10～15名	桂川地域包括支援センター
14	5/17、7/19、9/27、11/15、1/17、3/28 15:00～16:30：集合・web	8名	境谷地域包括支援センター
15	1/31（月）15:00～16:00⇒中止：集合	0名	下京西部地域包括支援センター
内容：地域包括支援センターとの介護予防ケアマネジメント支援に関する事例検討会 14地域包括支援センターと実施（圏域内全64のうち）、協力リハ職25名（のべ129名）			

【多職種との事例検討会】

16	3/18（金）17:30～19:00：web 「初めての障がいのある方への就労サポート～ケアマネジャーも一緒に～」	16名	サブコーディネーター OT森本
----	--	-----	-----------------

5. 全般的な事業

(1) 情報発信・研修、高次脳・障害児者、その他の取組

○ホームページの適時更新

○事業所調査(訪問リハ、通所リハ事業所一覧作成・配布)

○リハ専門職に対する研修会

〈受入研修(基礎コース)〉感染対応のため事業自体が実施されず

○事業所調査(訪問リハ、通所リハ事業所一覧作成・配布)

○コロナ感染症対策関連研修会

〈医療従事者向け感染対応実践研修会〉web実技研修会、7/9(金)、7/12(月) 京都府薬剤師会共催

講師=北区・上京区医療・介護連携支援センター センター長 村上成美さん・コーディネーター 鷲巢典代さん

〈コロナ禍におけるリハ連携を考える意見交換会〉web、9/23(木・祝)

テーマ=新型コロナ在宅患者に必要な呼吸リハの知識とリハ連携

〔第5波での新型コロナ感染における急性期リハの状況と地域への働きかけ〕

講師=神戸市立医療センター中央市民病院 PT岩田健太郎さん

〔long COVID-19患者を担当することになったら…在宅呼吸リハに必要な知識と連携～〕

講師=神戸大学大学院保健学研究科 認知症予防推進センター PT沖侑大郎さん

〈コロナ事例検討会〉

コロナ禍でのリハビリテーション連携を考える事例検討会～withコロナ時代における必要なリハ連携とは?～ web形式、日本在宅医療連合学会コロナワーキングの模擬事例より

第1部【COVID-19感染に関する対応について】6/22(火)

事例1「介護者が感染し利用者が自宅療養を行った事例」

事例2「嚥下訓練をしている訪問STが濃厚接触者となった事例」

第2部【COVID-19感染者に対する支援について】7/15(木)

事例3「軽症患者の回復後の退院支援について」

事例4「軽度認知症の独居男性の在宅療養支援」

○介護職に対する研修会(京都地域密着型協議会との共催web研修会)

研修テーマ「体の仕組みを知ろう(内臓・骨格)」「おむつ」「車椅子」「飲み込み」「基本動作」

講師=合同会社松本リハビリ研究所 PT松本健史さん、住まいと介護研究所 PT谷口昌宏さん、おむつ宅急便 PT八木大志さん、ゴトウライフクリエーション PT松永健吾さん、はなすたべるくらす舎 ST高田耕平さん

リハ職協力者=13名

Web形式=5/7(金)、5/21(金)、5/26(水)、6/10(木)、6/11(金)、6/18(金)、6/30(水)、7/13(火)、7/19(月)、9/15(水)、9/21(火)、10/15(金)、10/21(木)、1/18(火)

集合形式=6/27(日)、8/1(日)、1/16(日) 会場=京都府歴彩館小ホール

○リハ専門職・関連職種に対する研修会

第2回 京都市域地域活動派遣登録者研修会 兼 第1回 地域リハビリテーション活動パートナー事業所連絡会 web、3/19(土)

「地域リハビリテーション活動パートナー事業所連絡会～リハ専門職地域活動派遣登録事業について～」

実践報告① 地域包括支援センターとの事例検討会 洛西ニュータウン病院訪問リハビリテーション PT木村裕さん

実践報告② 地域の自主活動グループへの支援 メディケアリハビリ訪問看護ステーション京都 OT林田孝明さん

介護ロボット研修会；web、8/25(水)

「現場で本気で活用するための介護ロボット研修会」

1. 介護ロボットの選び方と活用方法について～見守りツールと装着型パワースーツを中心に～
シーエフロボタス PT逢坂大輔さん

2. 介護ロボット等導入支援事業補助金について
京都府健康福祉部地域福祉推進課 福祉人材・法人指導係 赤澤和樹さん

(2)看護職・介護職リハビリテーションステップアップ研修会の開催；上記〈地域密着型協議会との研修会〉

実技web

〈テーマ①；就労〉

開催日時 令和4年3月18日(金)18:00～19:30

開催場所 web形式 (zoom使用)

研修名 「初めての障がいのある方への就労サポート～ケアマネジャーさんも一緒に～」

講師 京都市南部障がい者地域生活支援センター「あいりん」佐藤雅裕さん (相談支援専門員)

〈テーマ②；認知症〉

開催日時 令和4年3月19日(土)14:00～15:00

開催場所 web形式 (zoom使用)

研修名 看護職・介護職リハビリテーションステップアップ研修会シンポジウム

「認知症の方への個別リハビリテーションと社会参加・活動への支援」～もっと介護から学ぶ、生活・人生・関係～

講師 事例提供① 北村卓也さん (京都きづがわ病院 理学療法士)

事例提供② 奥山紘平さん (第二上田リハビリテーション診療所 理学療法士)

モデレーター 松本健史さん (合同会社松本リハビリ研究所 所長 理学療法士)

京都市域リハビリテーション協力病院支援事業

- 1) 開催日時 令和3年7月7日(水)15:00~16:30
開催場所 オンライン(zoom使用)
参加者 各病院担当者、京都府リハ支援センター等 32名
各病院より昨年度活動報告と今年度活動予定、リハ専門職地域人材養成・派遣支援事業について
- 2) 開催日時 令和4年3月10日(木)15:00-16:30
開催場所 オンライン(zoom使用)
参加者 各協力病院担当者、京都府リハ支援センター等 30名
内 容 京都市域地域リハビリテーション協力病院 今年度事業報告
〈京都市域地域リハビリテーション協力病院 担当者交流会〉
- 1) 開催日時 令和3年10月13日(水)15:00~16:00
開催場所 オンライン(zoom使用)
参加者 各協力病院担当者 10名
- 2) 開催日時 令和4年1月31日(月)15:00-16:00
開催場所 オンライン(zoom使用)
参加者 各協力病院担当者 8名

構成機関

協力病院	京都博愛会病院／京都からすま病院／京都大原記念病院／脳神経リハビリ北大路病院／京都民医連あすかい病院／京都近衛リハビリテーション病院／京都民医連中央病院／京都久野病院／洛和会音羽リハビリテーション病院／十条武田リハビリテーション病院／宇多野病院／洛西シミズ病院／蘇生会総合病院／京都リハビリテーション病院／武田総合病院
行政機関	京都府リハビリテーション支援センター

各協力病院の取り組み

- 相談窓口の設置：電話相談・個別訪問相談
- 研修会・事例検討会の開催
- 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
- 関係機関への発信、その他広報

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

(策定 2018年4月1日)

利用者の尊厳を大切に、家族を支援し、在宅生活の維持と安寧を目標にして、各部門・部署の連携により、施設を挙げて「そっと寄り添った介護」を目指す。

1. 職員の能力を高め、知識と技術・技芸によって、安全で質の高いケアを確立する

- ・ 職員の一人一人が利用者の理解を深め、利用者の尊厳を守る
- ・ 催し・事業の計画・実施・評価にあたっては、部門・部署間の連携や協力関係を確認する
- ・ 認知症、嚥下障害、高い医療ニーズのケア、看取りのケア等への対応を強化する
- ・ 安全で質の高いケアを恒常的に追求し、モニターして評価する仕組みを構築する
- ・ 地域に根差した事業を発展させ、地域の特色を活かした体制を構築する

2. 人財育成と職員の働きがいの醸成を一致させる

- ・ 部門ごとの職員研修システムを構築し、現任訓練（OJT）を組み込む
- ・ 人財育成を充実させる。管理職養成、事務職員の育成にも取り組む
- ・ 人事評価制度を定着させると共に、労働環境をモニターし改善する

3. 地域での実績を拠り所に、地域の組織づくりに協力し、地域包括ケアの一翼を担う

- ・ 利用者の在宅復帰を促進し、在宅支援に貢献する。さらに社会参加を目指す利用者増を図る
- ・ 生活期リハビリテーションを発展・充実させると共に、在宅支援組織やサービスとの連携を強化する。
また、診療所・病院等と連携して在宅医療・施設サービスの向上に役立てる
- ・ 地域包括ケアの一翼を担う施設として、地域の団体、施設、機関等と協力し、地域のネットワークの一員の役割を果たし、地域に貢献する

4. 安定した経営と財務管理を確立する

- ・ 施設目標の達成を目指し、部門・部署方針を確実に実行する
- ・ 施設・機器の老朽化に対しては年次計画的な対応を行う
- ・ 持続可能な経営基盤を確立する

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」
施設長 土井 渉

2021年度の活動



施設長 土井 渉

「そっと寄り添った」介護の実現を目指し、基本理念・基本方針に基づいて事業を進めた。

私は施設長として7年弱を務めたが、施設の理念・方針を常に念頭に置きつつ、この4年間は、前頁の中期visionを暗唱し、施設職員と法人関係者には機会あるごとに唱道し伝達してきた。年報の範囲をはみ出すが、その報告と課題や展望・期待を述べる。詳細は、部門と部署・委員会報告に委ねる。

前頁の中期visionの項目別に述べる。

1. 知識と技術については、OJT（現任訓練）が基本であるが、e-learningの利用も定着した。また法令で義務づけられた研修は、委員会中心に実施したが、コロナ対策下では感染症等の研修を強化して実施した。外部講師に依頼してきた研修会は再開できなかった。技術・知識の向上は、職員の不安の軽減とともに、質の高いケアに繋がっている。職員総体として着実に向上したと考えている。
介護予防、科学的な介護（LIFEが支える。）が喫緊課題である。安全で質の高い介護の実践のために重要であるが、これから本格的に始動する。
2. 一昨年実施の職員の満足度調査では、連携の不十分さや、業務・職責についての気づき、認識の不足等を示す結果であった。反省点を踏まえて今年度は著しく改善した。併せて利用者等のニーズを測る調査を実施したい。
3. 地域づくりや地域への貢献は、今年度もコロナ禍で希薄であった。鷹峯地区の地域交流は継続できたが、公的な課題解決のための会議、連携を強化する目的の会議は、オンライン利用が定着してきた。しかし活用範囲を拡げ、日常的となるには今一段の工夫が必要である。ITの多方面からの活用も含めて検討していかなければならない。その上で地域包括ケアを深化させ、地域への支援・連携、施設間協力を改善したい。
4. 安定した経営は平常時には可能であったが、コロナ発生時には非常に苦しい状況になった。そのことも含めて、今年度もコロナ禍にあつての、部門・部署方針の実行、年次計画との齟齬をどのように埋めるかを日常的に、組織的に考え続け、改変と改善を重ねる必要を痛感している。

さらに、2項目を付け加える。一つは、コロナ対策についてであり、もう一つは、施設の責任者としての思いである。

5. 実質的にコロナ禍の中で、マニュアル等の感染予防対策の徹底を図りながら、事業計画に沿って全体の事業を推進した。「3つの密」への対策は勿論、できる限りの予防策と環境対策、そして利用者・職員へのワクチンの実施を迅速に実施できた。

残念ながら、1月11日、認知症専門棟の長期入所者2人にPCR検査陽性が判明した。感染経路不明であった。同一階の複数のユニットに発展し、終息まで28日を要した。厳格な隔離など発生時対策を講じ、職員は感染症への技術の熟練度を増しながら対処した。その間、がくさい病院からの応援・助言指

導を得、他病院からの協力、京都市保健所等の指示指導を得て、入所者の陽性者が14人となった時点で感染拡大を抑えられた。関係者には感謝に堪えない。利用者の行動制限、家族の面会制限と、デイケアや介護予防推進事業の中止や大幅な縮小（入所の中断等と職員の予防策の徹底）などで、老健事業全般への影響は甚大であった。しかしその間、職員の努力は当然として、多方面からの支援も得られた。その後は事業運営の改善を図りつつある。変異株の拡大に対し引き続き対策の徹底を図るとともに、利用者や職員へのワクチンの追加接種を3月末に完了させることができた。

コロナ対策を通じて、中期ビジョンの1.の施設内の職員の連携と協力関係が一段と改善し、職員の能力の向上と質の高いケアに近づけたと思う。

6. 私自身が医学・医療を学び始めた時、ウィリアム・オスラー卿の「Listen to the patient.」が戒めの言葉であり、今も座右の言葉である。出発点は、いつも現場にあり患者であった。患者が教えてくれた。今は、利用者であり、「Listen to the service user.」であろうか。利用者が、私たちに課題を気づかせ、悩みを共にして、そして解決の道筋、その出口の答えまで教えてくれる。このことを実感して肝に銘じて実践してきた。当施設の理念、目標に通底して仕事の本拠所であった。

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 土井 渉
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	2003年11月 介護老人保健施設「がくさい」起工 2004年12月 介護老人保健施設「がくさい」竣工 2005年 1月 介護老人保健施設「がくさい」開設 2006年 5月 通所リハビリテーション開設 2006年 4月 京都市北区地域介護予防推進センター開設 2013年10月 きょうと福祉人材育成認証事業所認定 2019年 8月 訪問リハビリテーション開設

職種別職員数

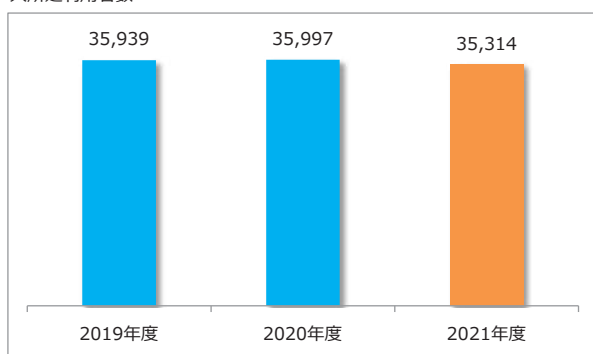
2022年3月31日現在

区分	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
医師	1	1	0
介護職員	54	44	10
看護職員	12	8	4
理学療法士	6	2	4
作業療法士	5	3	2
支援相談員	3	3	0
介護支援専門員	2	2	0
薬剤師	2	0	2
管理栄養士	1	1	0
事務員	5	4	1
その他職員	3	3	0
合計	94	71	23

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

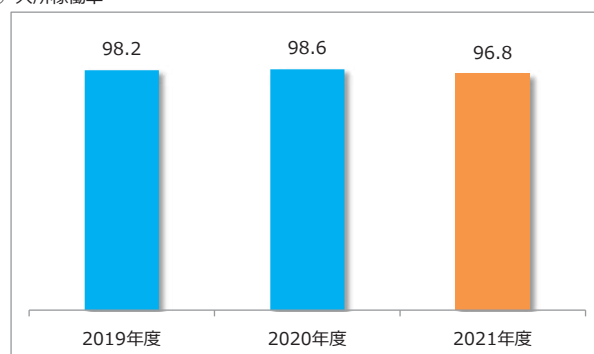
① 入所延利用者数



(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度
入所稼働率 (短期入所含む)	35,939	35,997	35,314

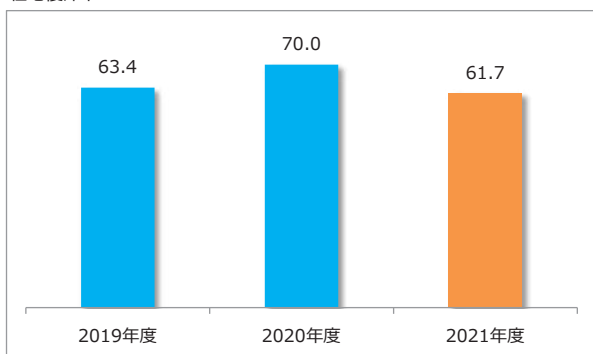
② 入所稼働率



(単位：%)

	2019年度	2020年度	2021年度
入所稼働率	98.2	98.6	96.8

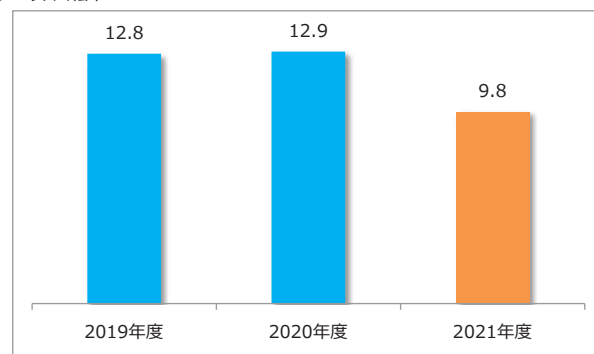
③ 在宅復帰率



(単位：%)

	2019年度	2020年度	2021年度
在宅復帰率	63.4	70.0	61.7

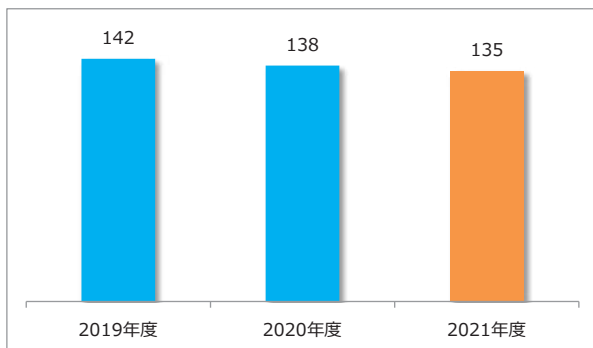
④ ベッド回転率



(単位：%)

	2019年度	2020年度	2021年度
ベッド回転率	12.8	12.9	9.8

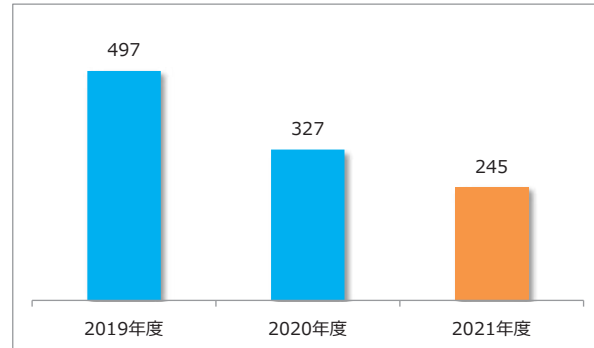
⑤ 新規利用者数【ショートステイ除く】



(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度
新規利用者数【ショートステイ除く】	142	138	135

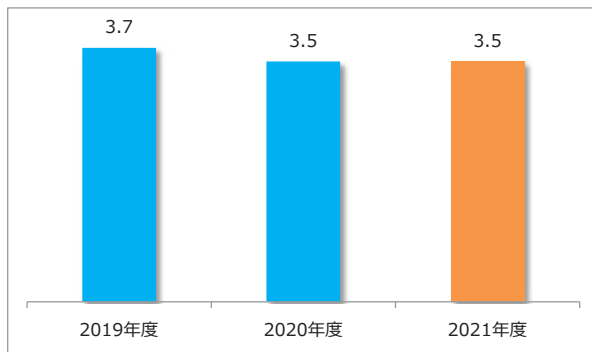
⑥ 新規利用者数【ショートステイ】



(単位：件)

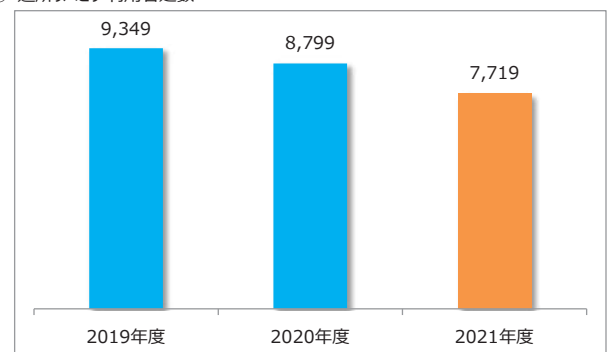
	2019年度	2020年度	2021年度
新規利用者数【ショートステイ】	497	327	245

⑦ 入所利用者 平均介護度



	2019年度	2020年度	2021年度
入所利用者 平均介護度	3.7	3.5	3.5

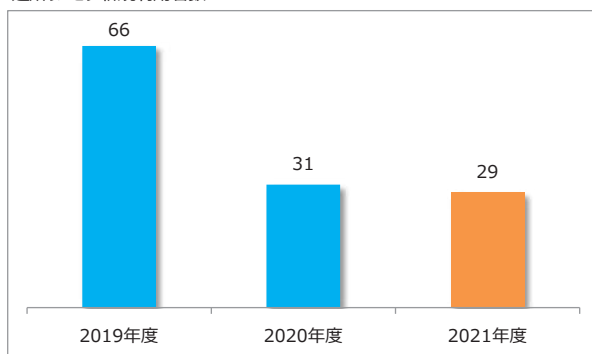
⑧ 通所リハビリ 利用者延数



(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度
通所リハビリ 利用者延数	9,349	8,799	7,719

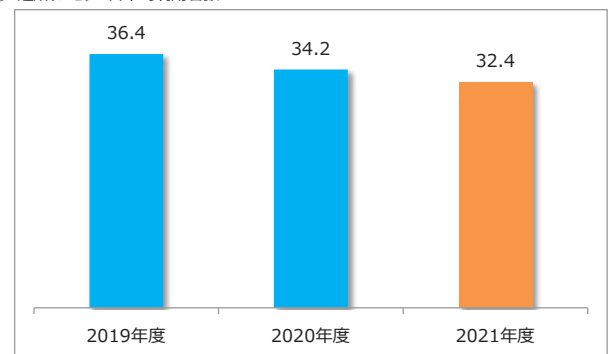
⑨ 通所リハビリ 新規利用者数



(単位：件)

	2019年度	2020年度	2021年度
通所リハビリ 新規利用者数	66	31	29

⑩ 通所リハビリ 1日平均利用者数



(単位：人)

	2019年度	2020年度	2021年度
通所リハビリ 1日平均利用者数	36.4	34.2	32.4

COVID-19 対応の記録

記載者 丹羽智佳子

2021年度の記録

外部に対する感染対策

①入館者管理

直接の面会は前年度と同様に中止はしたが、webによる面会を実施した。ターミナルケアに移行された方に関しては家族の健康チェックと入館者数を制限した上で個室使用にて直接面会も実施した。

入所時に同行される家族、カンファレンスで訪問される方、訪問診療の際にも入館時に健康チェックと検温を行い感染対策に努めた。

②入所時検査

2022年1月までは入所時に抗原検査のみを行っていたが、クラスター発生後は入所当日にPCR検査を実施し、陰性確認までは個室対応策をとっていた。2月21日、3月8日に入所された方よりPCR陽性の結果が出たため、個室隔離を継続し、感染対策に努めたが、療養解除になるまで利用者の入所の制限を行った。この事例から以降の入所に関しては入所前日に検体採取を行い、PCR陰性確認後に入所してもらう対策とした。

③実習生受け入れ

緊急事態宣言中の実習生の受け入れは中止したが、解除後は実習14日前からの体調管理台帳の作成、実習初日に感染対策のオリエンテーションを実施し、実習受け入れを行った。

内部に対する感染対策

①ワクチンの実施

使用ワクチン：コミナティ（ファイザー社製）

2021年5月11日より1回目のワクチン接種を開始した。職員（委託業者も含む）103名、利用者78名実施した。

2021年6月1日より2回目のワクチン接種を開始した。職員（委託業者も含む）105名、利用者79名実施した。

2022年2月15日より3回目のワクチン接種を開始した。職員（委託業者も含む）95名、利用者79名実施した。

②感染防止教育・研修

感染対策委員会が中心となり、定期的にPPEの着脱方法、基本的な感染対策の研修を行った。

クラスターの発生

2022年1月11日に発熱のあった利用者より抗原検査陽性の結果が出て以降、2月8日の終息を迎えるまで合計14名の利用者から感染者が発生した。5名は入院が可能であったが、第6波で医療の逼迫が起こり、施設内での療養を余儀なくされた。感染した利用者のみならず、他利用者も生活行動が制限される中で、身体や認知機能が著しく低下するなどの二次的な弊害も発生した。今後は感染対策を講じながらも、いかに利用者に影響が出ないようにするかが大きな課題である。

生活支援部門

記載者 丹羽智佳子

年間目標

『多様化する老健の役割を認識し、職務満足を充足させ介護の質の向上に努める』

主な活動

2021年12月まではコロナ禍でありながらも、予算数値目標は達成され順調に進んでいたが、2022年1月のCOVID-19クラスター発生により数値目標は達成されないままに2021年度は終了した。高齢利用者は、基礎疾患の有無に関わらずCOVID-19に感染し、発症すると身体・認知機能の低下や、ADLの低下など凄まじく、回復にもかなりの時間を要すること、また改善が望めないケースを経験した。また、感染していない利用者も人との距離や外的刺激の遮断で感染者と同様に著しい身体・認知機能の低下が起こった。

感染対策を講じながらも利用者の生活の質を維持することは難問であり、そのため感染状況のフェーズにより感染対策を講じることで、何を優先すべき項目かをスタッフが同じ認識の下、対応することで利用者に生じる弊害が少なくすむようにする必要がある。

今年度の医療的対応は110名の医療機関の受診、その内、30名入院（肺炎3名、脳卒中1名、心不全7名、骨折4名、その他15名）他コロナ肺炎による5名の入院があった。

緊急時治療管理は3名算定（慢性呼吸器不全の増悪1名、急性心不全1名、急性呼吸不全1名）があった。所定疾患施設療養費は21名の算定（肺炎5名、尿路感染症13名、带状疱疹3名）があった。

看取りは12名あり、2021年度の介護報酬改定の中でも「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に基づいた看取りの取り組みが挙げられており、書式やカンファレンスの見直し等を行った。大動脈解離、突然の心肺停止による搬送時心肺停止の状態での死亡事例が2件あった。事前のACPの重要性を痛感したと同時に昨年度も課題として挙げた家族に対するグリーフケアについても課題が残る状況であった。

改めて基本に立ち返るために介護福祉士の倫理綱領を参考にし、永年勤続の職員も多く、段階に応じた成果責任も明確になるような「がくさい」としてのラダーの作成を行い、目標を上長と共有するヒアリングの持ち方も検討した。今年度はラダーの活用はできなかったが、次年度より職員にラダーの使用を開始したい。リーダー職も1年毎の単位での職務とし、リーダー経験してもらうことで自己成長や課題の気づきにつながることを引き続き期待したい。

入所療養科

部門 生活支援部門

記載者 中島由希子

科長：中島由希子 係長：土谷 幸絵 主任：岩村 隆史、森 篤史

年間目標

『多様化する老健の役割を認識し、職務満足を充足させ介護の質の向上に努める』

主な活動

今年度も昨年度と同様に、入所療養科としては超強化型の継続を基本とし、入所稼働率98%、在宅復帰率50%以上を目標値として、経営基盤を支えるために取り組んだ。2021年12月までは順調に経過していたが、2022年1月11日～2月8日迄、入所療養科でのCOVID-19クラスター発生により、その数値は落ち込んだ。入所稼働率は96.8%となり達成できず、在宅復帰率は61.7%と達成したものの昨年度と比較すると低下した。完全に防ぐのは困難な感染症で14名の感染者が発生したが、ほぼ1ヶ月で収束に至ったことで、影響は最小限に抑えられたと考える。法人全体でのサポートに感謝したい。

また、職員の知識技術を向上することで、利用者の満足、職務満足の向上に繋がると考え、各自、学研eラーニング2講座以上受講率80%以上を目標値としたが、結果は43%であった。10講座以上も研修を受講している職員もいたが、まったく受講していない職員もいた。次年度は、受講に向けての動機づけを再考する必要があると考える。

さらに、ユニット単位での事例報告を業績発表として実施することを評価指標としたが、COVID-19のクラスター発生により、事例報告に向けての取り組みが遅れたこともあり、職員の意向により直前に業績発表の内容がCOVID-19のクラスター対応に変更されることとなった。事例報告は出来なかったが、COVID-19のクラスターがもたらした影響については、老健職員間で共有できる機会となったので有意義ではあった。

最後に、今後、戦略的に介護職員がユニットに拘らずに、フレキシブルにフロア対象とした業務に就けることで効率的に業務が行えるようになるために、利用者の情報共有は欠かせない。そのツールとして、長期入所者の『利用者情報』記載率100%を目指したが、退所するなどの記載しなければならないタイミングがない利用者に於いては、記載されないことが多々あった。『利用者情報』を記載することの意味、理解を深めたうえで、情報共有を介護の質の向上に繋がられることが課題と考える。

介護は、人によって生み出される無形の生業であるため、その業務に従事している職員によって、その質は左右される。「利用者にとっと寄り添う介護」ができるか、そのために何が必要かを考えながら従事できる職員となるために、入所療養科の職員は向き合っていかなければならない。

リハビリテーション部門

記載者 岡 徹

部門方針

『介護報酬改定に対応したリハビリテーション提供体制の構築』

主な活動

2021年度のリハビリテーション部の活動は、介護報酬改定への対応とともに感染対策を実施しながら利用者へのサービスの提供を継続することに尽力した。リハビリテーション科、通所リハビリテーション科ともにCOVID-19発生による事業停止を経験した。利用者や家族も含めた対応や施設内での他部署や多職種での協力体制を行なったことはスタッフにとって大きな経験だったと考える。年間目標にも掲げたリハビリテーション部として通所リハビリテーション科とリハビリテーション科との両科の協力体制を構築するために、両科の職責者で毎週会議を開始した。これにより両科での課題を共有して、その対策と具体的な行動に取り組んだ。リハビリテーション部職責者会議を開始したことにより両科の組織体制が整い始めたと考える。

リハビリテーション科は入所、通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーションサービスの提供に取り組んだ。入所においては個別リハビリテーションや加算リハビリテーション回数の増大など単位の取得を推進した。その中でCOVID-19発生のために全サービスが一時停止した。その影響でリハビリテーションの提供が行えずに、利用者の心身機能低下や日常生活動作能力の低下となった。リハビリテーション科としてはCOVID-19の感染対策を常に意識し、予防対策をしながらリハビリテーションを提供できる体制を早急にすすめる必要性を感じた。具体的にはフロア専従や通所リハビリテーション専従などの担当制を導入することで、感染対策や業務効率、およびコミュニケーションもとれ業務の質向上につながると考える。

通所リハビリテーション科はCOVID-19発生による利用中止のなかでも、感染予防対策が評価されたことにより早期再開できたことは、スタッフの日々の意識の高さがもたらした結果と考える。また、事業の中止期間においてリハビリテーション科と協力しての、各利用者に合わせた自主トレーニング指導資料の配布や入所への介護業務フォローなどを積極的に取り組んだ。今後も利用者、スタッフ自身の感染対策を強化し、利用者や家族ともに安心して種々の在宅生活の向上につながるリハビリテーションを提供していきたいと考える。

2021年度は、COVID-19発生による実際の対応や感染対策の中でのリハビリテーション業務のあり方などを考える経験ができた。また今回の経験により組織や各スタッフ個人の課題も考えることができた。今後もこの経験を生かしながら、新しい取り組みをして成長していける組織にしていきたい。

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 岡 徹

科長：岡 徹 主任：山崎 泰志

年間目標

『制度改定に向けて、ご利用者の在宅支援に資するリハビリテーション科の構築』

体制

2021年度はセラピスト11名体制（理学療法士：常勤3名、非常勤2名、作業療法士：常勤2名、非常勤4名）でリハビリテーション業務を実施した。

実績

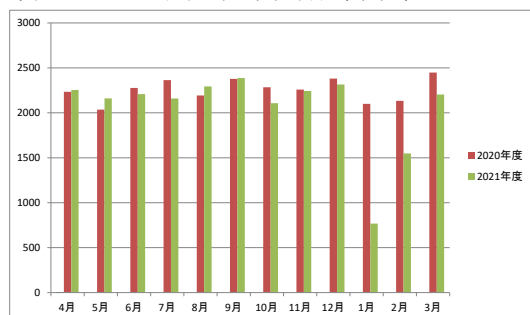
リハビリテーション科の業務は入所リハビリテーション、短期入所リハビリテーション、在宅訪問指導、通所リハビリテーションおよび訪問リハビリテーション業務がある。今年度も感染対策を取りながらのリハビリテーションの提供となったが、施設でのCOVID-19発生によりリハビリテーションを中止する期間があった。この結果、2021年度はリハビリテーション実施の月平均取得単位数は2054単位となり、前年度と比較して月平均取得単位数は203単位の減少となった。

通所リハビリテーションに対しては、セラピストを2名以上の常時配置をするリハ提供加算を継続し、特に半日の短時間通所リハビリテーション利用者には、短時間用の自主運動に特化したリハビリテーションプログラムの作成を通所リハビリテーション科スタッフとともに行なった。また、情報の共有を図るためにリハビリ科スタッフの通所リハビリテーションミーティングへの参加を開始し、利用者への動作指導の方法や自主トレーニングへの具体的な介入方法の指導にも取り組めた。2021年度の自主トレーニングへの介入方法指導の実績は8名であった。次年度は介護保険制度の改定に合わせた新しい取り組みである通所リハビリマネージメント加算の算定を開始予定である。これは、通所リハビリテーション利用者に対して医師、ケアマネージャを含めて多職種での会議を開催し、質の高いリハビリテーションを提供した場合に算定できるものである。感染対策の影響で会議開催が難しいことも予測されるが、運営システムの構築を含め他部署と協力して開始していく。

訪問リハビリテーションは感染リスクが高いため、感染対策を法人の感染対策指示のもと強化して実施した。回復期病棟からの自宅退院後の在宅生活をフォローするために訪問リハビリテーションを提供することが多く、病院でのリハビリテーションとその後の地域生活に戻る上でのリハビリテーションの重要性を感じた。

今後も継続した感染対策をおこないながら、入所・通所・訪問リハビリテーションなど様々な生活期リハビリテーションサービスを提供できるように、セラピスト個々の能力向上と共に多職種との連携に柔軟に対応できる組織力の構築を図りたい。

年間リハビリ実施総単位数（単位）



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

『職員の自主性を高めることで科の成長を図る』

主な活動

2021年度は4月より新人職員の入職が2名あり活気あるスタートとなった。また、7月からは主任研修の一環として、入所職員1名と通所職員1名の交換研修を行い、職員の流れにも変化がある年となった。新人職員にはプリセプター制度を初めて導入し、通所リハビリテーション科独自の教育マニュアルを作成する目標を立てた。1年を通しマニュアルを作成する中で、プリセプティィーのみならずプリセプターにとっても教える視点や視野が広がり成長を促進する機会となった。しかし、7月に利用者がCOVID-19に罹患した。これにより行政の指示に従い急遽事業を停止する事態となった。通所リハビリテーション科の対応としてはPCR検査の対象となる利用者の自宅へ職員が伺うなど、これまでに経験したことのない状況となったが、他部署の協力などを得て対応する事ができた。結果的には行政より迅速な検査対応と通所リハビリテーション科の感染対策が評価され3日間の事業停止にとどめることができた。その後は、通所リハビリテーションの1日型や短時間型ともに利用者数の目標値にむけて進んだが、2022年1月に入所でCOVID-19の罹患者が発生した。通所リハビリテーション科は行政の指示により約14日間の事業休止となった。休止期間中は利用者の不安を払拭するために連絡を取り相談を聴き取った。その中で多くの利用者や家族が困っていたことは入浴であった。休止期間が長くなっていたため何とか入浴だけでも再開できないかという意見が多く集まった。感染対策を念頭にスタッフや施設内で何度も話し合いを重ねた結果、事業停止から15日目に入浴サービスのみ再開することができた。感染対策を強化した上で、1日10名程度の受け入れとし4日間実施した。これにより利用者や家族は喜ばれたとともに、スタッフのモチベーションも向上した。また、休止期間中は施設入所ユニットのフォローのために入所介護業務に従事した。これらの経験により、入所の早出勤務や遅出勤務の実働を行うことで入所業務の理解や技術向上にも繋がった。

今年度は最終的に目標稼働率を達成できなかった。しかし、各スタッフ一人一人が自ら課題解決に向けて考え、行動することを強く意識したことは年間目標に掲げた成長につながったと考える。次年度はリハビリテーション部が一丸となり通所リハビリテーション科のさらなる加算取得を目指していきたい。また、超高齢社会の一端を担う役割として情勢を敏感にキャッチし利用者の要望に応えられる組織にしていきたい。

事務部門

記載者 矢田 圭吾

部門方針

『次期介護報酬改定及び2025年問題を見据え、安定した施設運営に寄与する部門となる』

主な活動

2021年度は事務部職員の入れ替わりが激しかった年であった。総務課では年度初めに職員2名の退職が予定されていたため、4月中旬までの期間限定ではあるが、がくさい病院から1名の応援を受けるとともに、総務課経験のある相談課長を総務課長に異動することで業務の安定を図った。さらにこれまで3人体制であった営繕職員のうち1名が10月に退職したが、補充は行わず業務の見直しを図り、送迎業務の不足時には総務課職員が応援に入ることで対応した。また相談課では前年度の入所療養科主任を相談課主任として異動を行い、入所療養科との連携強化を図るとともに、支援相談業務担当職員の産休時の人員不足を補うために年度初めに支援相談員1名の採用を行った。残念ながら新たに採用した支援相談員は6月に退職したため、11月に支援相談員を補充するまでは1名不足の状況で相談課業務を行うこととなった。このように事務部職員の大きな変動があったが、その対応として業務の見直しや連携を図ることでカバーし合った。

COVID-19については、京都府では大半の期間で緊急事態措置やまん延防止等重点措置が発出され、今年度もその対応に終始追われることとなった。一例としては、職員には日々の健康確認の実施、朝礼や掲示等での注意喚起の実施、京都市からの通知に基づく定期的なPCR検査の実施、有症状の際に医療機関でコロナ検査が受けられなかった際等に使用する抗原検査キットの配布やその対応を行った。利用者家族には面会制限にご理解いただきオンライン面会の実施、入所時等に入館していただく必要がある際の全入館者に対する健康確認とその記録の実施を行った。しかしながら様々な感染対策を講じていたが第6波の初めである2022年1月初旬に利用者より陽性者が判明した。その後合計14名の方が陽性となりクラスターとなった。発生より終息するまでの期間、相談課では利用者家族へ日々の状況報告を行い不安の軽減に努めた。介護職経験のある相談課職員1名は入所療養科の応援業務を行うこともあった。また総務課では不足する物資の調達に奮闘した。人員不足に関しては同法人内のがくさい病院から看護師2名を派遣してもらい、また物資不足に関してはがくさい病院のみならず西陣病院と回生病院からガウンを寄付していただいた。これらの応援が見通しの立たないクラスター時の私たちの心の大きな支えとなった。

今年度は超強化型老健の基準を維持することが出来たが、クラスター発生に伴う入退所停止の影響や以前の状態に戻すことに時間を要し、入所請求稼働率が96.8%（前年度98.6%）と前年度を大きく下回る結果となった。感染対策を継続しながら利用者支援を行うことの難しさを実感する年となった。

総務課

部門 事務部門

記載者 井上 洋一

課長：井上 洋一 係長：遠藤 良太

年間目標

『多様化した仕組みをシンプルにし、職員が業務により専念できる環境を作る』

主な活動

2021年度の総務課の常勤事務職は、退職2名に、新規採用者1名、異動者1名と、5名のうち2名が入れ代わった新体制でのスタートとなった。

目標として従来の方法にとらわれることなく、業務の見直しを適宜行い、固定概念にとらわれずに年間目標の遂行を目指した。

その中で、災害対策への準備として、避難訓練を実施した後に、災害時用の非常食（保存食）の試食を行った。これにより職員に災害時の対応として、より現実的なイメージをもってもらうことができた。今後も恒例として、1人でも多くの職員に試食の機会を提供していく予定である。

また収益面での貢献として、LIFE（科学的介護推進）加算の取得に向け、施設全体の仕組み作りとシステム構築に従事し、各所との連携や打合せにより、無事12月から加算取得が叶った。

今後、さらにICTを推進するべく、情報共有や準備に着手し、LIFEを中心にさらなる加算取得を提案していき、収入面を充実させていく予定である。

さらに発注システムを見直し、担当者レベルでの発注依頼による在庫の余剰や、誤発注を減らすべく、部署単位での管理の下の発注を徹底するなど、在庫数の適正化などに目を向けていく土台作りを行った。

COVID-19の感染状況は前年度同様に変わることなく、対応は継続していたが、1月の施設内クラスター発生により、危機的状況下での緊急対応が多く必要となった。

感染拡大防止の対応として、消毒用品や手袋、エプロン、ガウンなどの備品管理や在庫数確保のための業者との交渉や大量の発注、京都市との発生状況報告に物資支援の受け取りなど、施設運営を支えるべく、事務的な部分で奔走した。

総務課としても初めての業務に戸惑うことは多かったが、多くの学びが得られ、今後の感染対策物品の在庫管理の見直しができることや、部署としてのチームワークが強くなるなど良い面もあったと感じている。新規メンバーでの新たな1年目を終えた課で、走り始めたばかりの部分も多いが、柔軟な考えで新たな仕組み作りに向けて次年度以降も挑戦し続ける部署でありたい。

相談課

部門 事務部門

記載者 矢戸みゆき

主任：矢戸みゆき、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

2021年度は相談課内の職員異動により新体制となったが、退職による人員不足により業務過多となり目標稼働率を下回るスタートとなった。業務効率を図るため、入所時データベースと利用時リスク説明書を見直し、業務の短縮と必要な情報を得ることができた。また、2021年度の介護報酬改定に伴い、入退所前連携加算Ⅰ・Ⅱを算定するために、居宅介護支援事業者と連携し情報提供を行った。

コロナ禍の感染対策として、従来の検温等による体調チェックに加え、入所時に抗原検査を実施し、陰性を確認後に入所案内をした。オンラインを利用し、zoomで各事業所をつないで退所前カンファレンスを実施し、リハビリテーションの様子をタブレットで動画撮影し、利用者の状態の把握や福祉用具の選定に活用した。

ベッドコントロールでは、先を見越した早めの退所調整により入所案内を行なった。それにより、稼働率も目標稼働率を維持し、12月には前年度を上回る結果となった。

しかし、2022年1月に施設内で発生したCOVID-19のクラスターにより状況は大きく変わった。コロナ終息後には稼働率も90%まで低下し、今までに経験したことのないベッド稼働状況となった。入所受け入れを再開するにあたり入所時にPCR検査を実施し、翌日の検査結果が出るまで個室隔離で対応した。しかし入所時検査の結果、陽性が判明した利用者が2月と3月に1名ずつ発生した。陽性者が発生した時には、療養解除になるまで新規入所者の調整ができなかった。そのため稼働率を上げる対策として、入所前日にPCR検査の検体採取に出向き、陰性確認後に入所案内をする体制に切り替えた。また、COVID-19に罹患し療養解除後の利用者の積極的な受け入れを行った。2名が入所され、新型コロナウイルス感染症に伴う退院患者の受け入れに係る加算を算定した。ショートステイはコロナ終息後は受け入れを停止し、入所へシフトすることで感染のリスクを減らした。

感染対策は、COVID-19のクラスター発生後は大きく変わり、ベッド調整の面でも煩雑さは増すことになったが、持ち込まないためにPCR検査の対応や入所前3日間の健康観察のチェックを行ってきた。2022年度も引き続き、感染対策を強化しながらも、目標稼働率、超強化型指標が維持できるように多職種と連携し、外部の事業所への広報活動も積極的に行いながら、安定した施設運営に貢献していきたい。

褥瘡・感染対策委員会

記載者 藤原 京代

統括：中島由希子 委員長：藤原 京代 副委員長：松野 彰太
構成員：玉井 渉、矢田 圭吾、熊谷 法子、玉記沙也香、池村 雅美、寺島 穰治、
安田 遼香、海東記久子、肥田 瑞穂、湯浅真希子、里深 琴恵、坪井 公子、
森口 遙加

年間目標

1) 感染対策委員会

「アウトブレイクをきたし得る感染症に対して適切な対応を行う」

2) 褥瘡対策委員会

「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。水回り以外に、共有で使用するパソコンやPHSなど不特定多数が触れる部分の汚染が多くみられた。一方、前年度の指摘点などを見直し、ラウンド前に清掃する部署が多々あったことから、ラウンドを機に清潔にする意識が高まって来ていると考えられる。

(2) COVID-19への対応

日々変化する感染状況や変異株の特徴に応じ情報発信や呼びかけを行い、予防対策の徹底を啓発した。1月の施設内COVID-19のクラスター発生以降は、京都府感染警戒レベルに応じて、PPEの取り扱いや、施設内生活における取り決めをし、一目見て分かるよう表にし、掲示をした。

(3) ワクチン接種状況

新型コロナウイルス：2021年5月～2022年2月のうちに3回目まで実施した。

老健職員の接種率は90.1%であった。

インフルエンザ：例年通り11月から実施した。

老健職員の接種率は94.4%であった。

2. 褥瘡対策委員会

今年度より介護報酬制度にLIFEが導入された。それに伴い従来の「褥瘡に対するケア計画書」をLIFEの褥瘡対策へと移行させた。

2021年度の褥瘡発生延べ件数は14件、実数は13人。うち、病院や在宅からの持ち込みは4人であった。前年度と比較し、施設内発生は1人少なかった。体調不良やADL低下時に発生する事が多く、予測がついていながら予防できないケースがあった。今後はこのようなケースの場合、早期に迷わず適切なマツトレスを導入し、体位変換などの対策を具体的な時間や回数を決めて実施していきたい。

3. 研修

※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

5月	「PPEの着脱実施研修」	講師：感染対策委員
10月	「高齢者の皮膚とスキンケア」	講師：看護師 藤原京代
3月	「コロナ禍を乗り切る」	講師：看護師 藤原京代

身体拘束人権委員会

【記載者】 岩村 隆史

統括：岩村 隆史 委員長：高井 光穂 副委員長：小林 崇宏
委員：遠藤 良太、大田 梨恵、塩見 泰基、江田 佳代、内山 浩一、小林 憲司、
塩野 紗智、永井 千真、畠中 奈美

主な活動

毎月、人権目標を掲げて全職員の人権に対する意識向上を目的として活動を行った。今年度の人権目標は施設で掲げている「人権宣言」の5項目を再認識の意味も込めて毎月の人権目標とした。

5月・10月・3月「私たちは、入室する時には、ノックと声掛けを行ないます」

6月・11月「私たちは、どんな時も正しい呼称で対応します」

7月・12月「私たちは、排泄や更衣の介助をする時、カーテン等を使用するなど配慮します」

8月・1月「私たちは、周囲の状況に配慮して情報伝達を行ないます」

9月・2月「私たちは、介助する時には声掛けを行ないます」

毎月、目標に対して振り返りを行い、「ノックは出来ていなかったが、カーテンを開ける際には必ず声掛けを行なった」「正しい呼称を心がけていたが、下の名前と呼んでいる時があった」など、出来た事や、もう少し努力が必要な事・課題など様々な意見が出た。

また「身体拘束」「権利擁護について」の研修を行った。「身体拘束」の研修は感染対策として動画視聴を少人数で3回にわけて開催し、「権利擁護について」は個人で動画を視聴する形式で開催した。権利擁護についての研修では、55名のレポートを回収する事ができ、「動画を見たらひどい対応だと思うが、自分も近いことをしている時があると感じた」などの意見もあり、日頃の対応の見直しとなる良い機会となった。

毎月の委員会で身体拘束施行者の確認を行なっているが、2021年度身体拘束の施行者は発生しなかった。今後も身体拘束を施行しなくても、安全に生活が出来るような見直し・発信を心がけていこうと思う。

安全対策・リスク管理委員会

記載者 上田明日香

委員長：上田明日香

委員：玉井 渉、矢田 圭吾、岡 徹、井上 洋一、土谷 幸絵、長尾真理子、
樫本 俊平、太田侑以子、井深 竹則、星野 康子、進藤 一樹、人見 清美、
石村 優佳、上田 拓海、岩崎 克大

年間目標

『事故分析を実施し、転倒・転落事故を減少させる』

主な活動

1) リスク管理委員会

毎月1回委員会を開催し、月間のインシデント及びアクシデント件数の報告やその詳細を周知した。発生したインシデント及びアクシデントを周知することで、他部署でも起こりえる事を未然に防ぐことを目的としている。2021年度の施設全体のインシデント及びアクシデント総数229件で、その種類別は「転倒・転落」が全体の約半数をしめており130件となっていた。また、2階フロアでの転倒にかかるものは82件となっており、圧倒的な発生率となった。在宅復帰に向けてある程度自立している中での転倒と身体・認知面の低下による転倒の2パターンに分けられる。在宅復帰を目指す一方、安全面を確保しながら自立した生活をするにはどうすればいいのか検討していく事が今後の課題として挙げられる。

リスクマネジメントマニュアルの改定を行った。風化されているリスクに対する意識の向上、事故が発生した時に迅速に対応できることが重要である。今後は、事故報告書の記載方法等の細々した部分のマニュアルの改正を今後実施していく予定である。

今年度実施した当委員会主催での研修会は下記のとおりである。

- ・AED（8月）
- ・リスクを正しく捉える（9月）
- ・センサーマットの使用法（12月）

コロナ禍で転倒の原因・理由も以前と比べて変化している。状況に合わせたリスクマネジメントが重要となってくるが、連携・情報共有を行うことで未然に防ぐことができる事故は多数ある。今までの経験を風化させない事、状況に応じた事故防止策を考え続けること、それを発信することで施設全体のリスクマネジメント意識を高めていく事が当委員会の役割であり、その先の事故件数の減少に繋がると考える。

2) 安全衛生委員会

快適な職場環境の形成と職場における労働者の安全と健康を確保することを目的に活動しており、2021年度は季節特有の健康問題を中心とした情報を会議やメールで全職員へ発信し、タイムリーな情報共有を図った。

～各回テーマ～

- | | |
|-----------------------------|-------------------------|
| 5月 「口中調味」でおいしく健康に | 9月 慢性腰痛の改善について |
| 6月 あなたのスマホ、実はトイレの便座より汚いかも！？ | 10月 季節の変わり目「秋の過ごし方」について |
| 7月 気温と湿度について | 11月 インフルエンザ予防について |
| 8月 秋バテ | 12月 腸美人は超美人 |

行事・ボランティア委員会

【記載者】 藤林 通代

統括：藤林 通代 委員長：加賀山隆次 副委員長：久永 知広
委員：西井 基樹、山室 正貴、前田 真大、山下 由夏、松本 幸蔵、大字 倫子、
下村 菜由

主な活動

行事委員の活動目的としては、施設で生活する中で、季節に応じた行事を取り入れ、日常生活に活気や彩りを添えることであったが、施設内での感染予防対策として、外出企画、フロアー間・ユニット間の行き来も制限せざるを得ない状況で一年間が過ぎていった。その中で、中止になった企画もあるが、七夕や敬老会、餅つき、ひな人形飾り、外部交流なしの夏祭りなどの活動を行った。七夕に至っては、例年、妙秀こども園の児童との交流も兼ねた行事であったが、今年度は、園児からの七夕飾りのプレゼントのお礼として、施設内での七夕行事の写真やお礼のコメントを利用者にも書いてもらい、寄せ書き風に仕上げ、園へお届けした。園児は字が読めないという意見もあったが、施設と施設のつながりを継続していくことや保護者や職員の方へのアピールにはなったのではないかと思う。

また、施設内で実施した「餅つき」は、職員の介添えで利用者が杵を持ち、餅をついたり、餅を丸めたりなど、多くの笑顔が見られる行事となった。

鷹峯小学校との交流「きらきら学習」は、リモートでの交流もできない年となった。

通所リハビリテーションにおいては、利用者が濃厚接触者や感染者となるケースも発生し、行事がほとんど出来ない状況となった。

5月1日～15日	五月人形の飾りつけ
7月1日～15日	七夕（笹飾り）玄関前、光悦・各フロアー2本
8月23日・24日	夏祭り（レクリエーション企画は急遽中止となり、昼食に用意していた屋台メニューを配膳車で提供）
9月20日	敬老の日（花かごのプレゼント、おやつバイキング企画→今川焼きに変更）
12月16日	もちつき（2階と3階で実施）
1月1日～12日	正月飾り（絵馬の設置、手作りの神社の設置→施設内クラスター発生により予定より早く撤去）
1月・2月	映画上映会・節分豆まき（施設内クラスターの発生により中止）
3月1日～25日	ひな人形飾り（3階フロアー）

家族の面会や外部からの出入りを制限する中では、ボランティアを受け入れることについて検討することも出来ない状況が続いている。

生活向上委員会

記載者 山本 隼也

委員長：山本 隼也 副委員長：國分 慶子
委員：森 篤史、岡崎 清子、後藤 円、八田 弥生、中田智奈美、石塚 敦子、
服部理佳子、矢戸みゆき、湯浅真希子

主な活動

生活向上委員会では食事、入浴、排泄など日常生活に必要な介助方法について自立支援の観点から適切な方法、頻度を検討し活動を行った。コロナ禍ということもあり、満足に動けなかった事もあったが、可能な範囲で実施出来た。

●食事

利用者の食事について、委託給食業者（魚国）がコロナ禍のため会議に参加出来なかった。委員会で集まった意見は管理栄養士を通して連携を取った。また、これまで利用者の禁忌食を一目見て分かるようなシステムが無かった為、管理栄養士を中心に新たに作成した。これにより、PC上でも利用者一人一人の禁忌食を一目見て分かるようになった。

食事は生活の中では楽しみの一つとなるので、少しでも日常生活が充実するよう食事レクリエーションを企画した。コロナ禍の為可能な範囲での実施と、コロナが発生した事で実施出来なかった月もあったが、利用者からは好評であった。

- 8月 アイスクリームパフェ
- 11月 松茸の釜飯
- 12月 クリスマスケーキバイキング
- 3月 にぎり寿司（COVID-19罹患者発生の為中止）

●入浴

安全面に考慮し快適に入浴が出来るよう検討を行ってきた。浴室の備品は定期的に点検し修理、購入を行った。また、入浴時間を楽しんで頂くよう2ヶ月に1度変わり湯を実施した。

- 6月 ラベンダー湯
- 8月 青の洞窟レモン湯
- 10月 ジャスミン湯
- 12月 ゆず湯
- 3月 さくら湯

●排泄

スキントラブルに繋がらないようなオムツの選定や、必要以上に使用量が増えていないかを定期的に呼びかけ各部署へ周知した。発注しているオムツの料金も一目で分かるよう表を作成した。委員会として価格を把握することでコスト意識を持つことが出来た。また、これまでポータブルトイレの管理が出来ていなかった。一度選別し経年劣化がひどければ処分し新しく購入した。管理表を作成することで、定期的な点検を実施することが出来た。

3月に新入職員を中心に「オムツの当て方」について勉強会を予定していたが、COVID-19罹患者発生の為中止とした。

システム委員会

【記載者】 遠藤 良太

委員長：遠藤 良太 副委員長：井上 洋一
構成員：玉井 渉、中島由希子、井上 淳子、高田 賢悟、土谷 幸絵、森 篤史、
肥田 瑞穂、羽原 一博、藤居 祐子

主な活動

システム委員会は電子カルテシステムやその他のPC環境等の適正な運用・管理・活用を目的に活動している。

今年度は介護報酬改定に伴う、科学的介護情報システムLIFE（Long-term care Information system For Evidence）関連の加算の算定に注力した一年であった。

LIFE関連の加算は請求事務スタッフだけの作業で算定できるものではなく、施設職員全体で関わってはじめて算定できる加算であり、それをまとめる為のシステム委員会の役割と責任は大きかった。

とりわけ科学的介護推進体制加算やリハビリテーションマネジメント加算はLIFE運用開始と共に新設された加算で、看護・介護スタッフやリハビリスタッフによる電子カルテシステムへの利用者データの入力ゲームであったが未知の作業への抵抗感と負担感が強く、全体への入力作業の周知には時間を要した。しかし、委員が中心となり、繰り返しの指導により入力に対する不安は薄れ、若干の入力誤り等は見られるものの、ほとんどの職員が一人で概ねの入力ができるまでとなり、予定していた12月の初回分も無事、期限内での提出、算定ができた。入力内容の精査や委員からの指摘を受けずに期限内に完成させる事と、褥瘡マネジメント加算や排泄支援加算などの新たな加算の算定が今後の課題である。

今年度はその他に追加機能の紹介や文書管理の修正、ソフトウェアサービスへの質疑の管理などを委員会内で共有した。

その他、施設内の無線アクセスポイントの増設、経年が進んだPC端末の入替えや、国内病院施設での感染事例を受け、ランサムウェア等コンピューターウイルス感染の脅威に備え、インターネットPC用共有フォルダとして使用しているNAS（Network Attached Storage）の機器の更新やオフラインでのバックアップの作成、職員への注意喚起情報の発信などセキュリティ強化にも努めた。

未だ衰えを見せないCOVID-19の影響下でZoomなどのコミュニケーションツールを利用したオンラインでの研修や会議など多様に変化する働き方に柔軟に対応できるよう、委員会で連携を図っていきたい。

教育委員会

記載者 矢田 圭吾

委員長：平田 望 副委員長：吉田 麻里
委員：三浦 香織、十倉 将平、井上 淳子、肥田 瑞穂、丹羽智佳子、矢田 圭吾

主な活動

2021年度より当施設において教育委員会が常設された。当委員会の目的は施設全体に関わる教育・研修の計画立案と実行であり、2021年度の活動としてはe-learning教育体制の運用管理や年間研修計画の策定と進捗管理を主に実施した。

e-learning教育体制についてはCOVID-19の影響により外部環境の変化に対応した継続的な学習を確保することを目的として職種横断型スキル研修と看護・介護専門職研修の2種類が2021年度に導入された。導入初年度であり、職員説明会の開催や随時職員からの質問に対してタイムリーに答える形で浸透を図った。特に職種横断型スキル研修は目標管理制度とリンクした義務研修としていることもあり年間を通して多くの質問を受けたが、一つ一つ課題を整理していった結果、職員が安定的に受講できるようになったことが成果と考える。

年間研修計画の策定については、これまで別の会議で策定されていたが、当委員会の発足に伴い担当することとなった。これにより、より職員目線での研修計画を策定することができるようになったと考える。研修案の協議の際、職員の資質向上のために義務とされている研修のほか、各委員より様々な研修案が出された。その中で年間研修計画には組み込めなかったが、多職種連携を行う当施設では「入退所の流れ」について研修する必要性があるのではないかという提案がなされ、当委員会で研修資料の作成と発信を行うことが決まった。残念ながらCOVID-19罹患者の発生等で今年度実現には至らなかったが、次年度に実施するため委員会内で作成を継続した。また研修案として出されたが研修計画に加えられなかったものとして「接遇」や「介護報酬」などがある。これら職員研修として実現しなかったものについても次年度の委員会に引き継ぐこととした。職員研修については当委員会で進捗管理が図られることで、ほぼ計画通りに研修開催がなされたことが成果と考える。

2021年度を振り返ると、当委員会の目的である役割を果たすことが出来たと考える。しかしながら、e-learningの導入は出来たが、職員のその積極的な活用というところまでは至らなかった。職員が自己研鑽として積極的に活用してもらうための発信が今後の課題である。

学会発表実績

演者名	演題名	学会名	場所	開催日
岡 徹	訪問リハビリテーション利用中の片麻痺利用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	第18回日本訪問リハビリテーション学術大会	高知	2021年5月22日～23日
山崎 泰志	ウェルウォークによる監視歩行獲得へ寄与する体幹機能因子に関する検討	第58回日本リハビリテーション医学会学術集会	京都	2021年6月10日～13日
山崎 泰志	回復期と生活期を通して同じ方針でリハビリテーション治療を行った右片麻痺例	リハビリテーション・ケア合同研究大会兵庫2021	兵庫	2021年11月18日～19日

外部研修参加実績

部 門	職 種	氏 名	区分	学会研修名等
生活支援部門	看護、ケアワーカー	土谷 幸絵	研修	回復期における高次脳機能障害患者への関わり～特性に応じた看護について学ぶ～
生活支援部門	看護、ケアワーカー	土谷 幸絵	研修	令和3年度 地区別看取りサポート研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	藤原 京代	研修	そうだったのかスキンケア
生活支援部門	看護、ケアワーカー	藤原 京代	研修	知って欲しい DESIGN-R
生活支援部門	看護、ケアワーカー	吉田 麻里	研修	高齢者施設の看取りケア～家族の心の揺れを支援する～
生活支援部門	看護、ケアワーカー	熊谷 法子	研修	高齢者の生活を支える～フレイルの視点から～
生活支援部門	看護、ケアワーカー	熊谷 法子	研修	令和3年度 地区別看取りサポート研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	塩見 泰基	研修	令和3年度第2回京都市認知症介護基礎研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	大住 優菜	研修	令和3年度キャリアアップ研修(初任者)
生活支援部門	看護、ケアワーカー	大住 優菜	研修	令和3年度第3回京都市認知症介護基礎研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	山室 正貴	研修	わたしと社会福祉
生活支援部門	看護、ケアワーカー	岩村 隆史	研修	認知症介護実践者研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	後藤 円	研修	キャリアパス研修(初任者B日程)

部 門	職 種	氏 名	区分	学会研修名等
生活支援部門	看護、ケアワーカー	森 篤史	研修	京都市社会福祉協議会ファシリテーション
生活支援部門	看護、ケアワーカー	山下 由夏	研修	キャリアパス研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	加賀山隆次	研修	キャリアパス研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	平田 望	研修	認知症実践者研修
生活支援部門	看護、ケアワーカー	玉記沙也香	研修	認知症リーダー研修
リハビリテーション部門	セラピスト	岡 徹	研修	認定訪問療法士認定技術研修会
リハビリテーション部門	セラピスト	中田明日実	研修	必修 離床技術入門
事務部門	事務職員	矢田 圭吾	研修	「京都市自転車安全利用推進企業」管理者研修
事務部門	事務職員	井上 洋一	研修	労務管理の基礎知識
事務部門	事務職員	長尾真理子	研修	「京都式」ケアプラン点検研修
事務部門	事務職員	下村 茉由	研修	令和3年度社会人基礎力向上研修～知らないと後で恥ずかしい！？社会人としての基本の接遇研修～
事務部門	事務職員	下村 茉由	研修	指定施設における不在者投票事務に関する説明会
事務部門	医療技術職	湯浅真希子	研修	令和3年度 栄養部会第1回勉強会

施設内研修開催一覧

記載者 矢田 圭吾

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ました。

※感染防止対策のため全研修会は後日動画で視聴できる取り組みを行っています。

開催日	研修名	講師
5月22日～6月4日	PPEの着脱実施研修	褥瘡感染対策委員会
8月6日	緊急時対応・救急蘇生法	土谷 幸絵・星野 康子 (生活支援部入所療養科看護師)
9月29日	ひやりはっとの活用について	上田明日香 (リスク管理委員会)
10月29日	高齢者の皮膚とスキンケア	藤原 京代 (褥瘡感染対策委員会)
11月30日	権利擁護とACP	矢戸みゆき (事務部相談課介護支援専門員)
12月22日	センサーマットについて	岩崎 克大・石村 優佳・ 上田 拓海 (リスク管理委員会)
3月5日～3月20日	[動画視聴] 権利擁護について(よりよい介護を目指して)	神戸市高齢者虐待防止介護従事者 研修用映像
3月30日～4月12日	[動画視聴] コロナ禍を乗り越ろう(自分と大切な人、利用者を守るために)	藤原 京代 (褥瘡感染対策委員会)

地域貢献活動

昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響で様々な行事・イベントが中止となる中、様々な工夫で下記のような活動を実施した。

○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10名ほどの職員が参加した。昨年度に引き続きマスクやアイシールドなどの感染対策を十分に行いながらの実施となった。

○夏まつり

●がくさい夏まつり（8月）

例年8月の最終週の金曜日に開催していた夏まつりについては今年度もコロナウイルスの影響で中止とし、代わりに行事委員会が主体となり施設入所利用者を対象とした施設内夏祭りを8月23日・24日に各フロアで開催した。緊急事態宣言の影響や感染対策によりレクリエーションは中止となったが、昼食のメニューに焼きそばやたこ焼き、おやつに綿あめ等を提供することで、夏祭りの屋台気分を味わっていただくイベントとなり、利用者にも大変好評であった。

○地域の子どもたちとの交流

●七夕イベント

七夕（7/7）に施設内で飾る笹飾りを、妙秀こども園の園児たちに作成してもらい、利用者が飾り付けた様子の写真とお礼の手紙を送ることで、直接的な接触の無い交流を図った。園児たちから贈られた笹飾りを受け取った利用者は朗らかな表情をされており、園児たちからも喜びの声が届いた。感染対策により面会は出来ず、外部の情報も少なくなってしまう中で、季節感を感じることでできる交流のひとつとなった。



あいさつ運動

毎月1日、15日

鷹峯小学校に登校するこどもたちの交通安全を見守るとともに挨拶で交流。



七夕飾り

2021年7月7日

妙秀こども園の園児たちからいただいた笹飾りを使い、施設利用者の願い事が書かれた短冊と共に笹を展示。

実習生受入状況

【記事者】 中島由希子

COVID-19が発生してから3年目を迎えた2021年度は、介護老人保健施設では利用対象者が健康弱者の高齢者であり、健康と生命を守ることを第一とした中で、流行状況を踏まえて職員共々感染対策を講じながら、後進の育成を図るべく、実習生の受け入れを行った。

学生が実習を通して学ぶことは多く、その経験を将来の福祉や医療で生かせるように関わることは、先達の責務でもある。ただ、各教育機関の方針や感染対策等の事由により、実習受入が出来たのは、前年度と同様に看護学生のみとなった。実習受入にあたり、COVID-19への感染対策は、ワクチン接種も始まるなど、効果的な対策が行われるようになったことなどを踏まえて、実習2週間前から健康調査を実施し、実習生が多い教育機関については施設での臨地実習日を少なくし、かつ、リモート実習を行うなどで、可能な範囲での実習受入を行った。また、学生にもマスク・ゴーグル着用、擦式手指消毒剤の携帯使用を必須とした。発生状況が悪化した時期には、実習受入を中止する対応を行った。次年度においても、各教育機関と調整しながら、状況に応じた受入を行っていく。

1. 実習受入

2021年度 実習生受入状況

学校名	職種	実習内容	実習期間	実習生数
京都府医師会 看護専門学校	看護師	老年看護実習 I	5月～10月、4日間	49名
京都育英館 京都看護大学	看護師	高齢者支援論実習	10月～12月、2日間	91名

1) 入所療養科

看護師関連

教育機関名	年間受入延人数	実数
京都府医師会 看護専門学校 (※1)	196名	49名
京都育英館 京都看護大学 (※2)	182名	91名

※1 緊急事態宣言が発令された期間は、法人の方針により、実習受入を中止した。

※2 実習は、1グループを2班に分けて、各班、臨地実習は1日とし、最終カンファレンスはオンライン上で行い、看護師2名で対応した。

京都DWAT活動記録

記載者 丹羽智佳子

主な活動内容

今年度もCOVID-19の影響で集合研修は実施されなかったが、オンラインでの研修が実施された。

今年度は災害支援活動における感染症対策が主軸のテーマであった。

日本全国でDWATも34府県、登録員5,000人になり各府県のチームとしての広域連携の仕組みを築かななくてはならず、そのためにも共通認識で関われるマニュアルの作成や研修内容や記録等の統一化が課題となっていた。更にコロナ禍においては避難所運営に感染対策を盛り込む必要もある。

具体的にはコロナ下における避難所の設置・運営を国で作成された「新型コロナウイルス感染症に配慮した避難所設営・運営訓練ガイドライン」に沿って各都道府県で市町村向けのマニュアルを作成し、

- ①分散避難
- ②受付設置場所と健康管理
- ③3密の回避
- ④感染防止の徹底（動線、ゾーニング、PPE使用法）

を重点に訓練計画を机上でシミュレーションした。

実際に避難所のレイアウトの作成を行い、受付時からの流れ、いち早く体調を把握するための手段、避難者の交差を防ぐために動線を具体的に色つきのテープで示したり、誰でもがわかるゾーニングの表示など具体的な対応を検討した。また、実際にコロナ禍で発災した福島県沖地震での相馬市の避難所運営の具体例なども研修に盛り込まれ検討した。感染対策上、3密回避でプライバシーの保護や通路確保はこれまでの避難所より向上はしたが、個室化により特に要配慮者の寄り添い・見守りが十分できない、コミュニケーション不足による意思疎通の問題、避難所スペース確保による収容人数の減少などの課題も浮き彫りとなった。

今年度はCOVID-19の第5波が落ち着いたところで、平時の活動として上京区・中京区・下京区・南区チームと北区・左京区チームが合同で自施設近辺の他の福祉施設の訪問を行い、各施設のBCP作成について意見を聞いたり、京都DWATとの連携をイメージ化し、発災時の協力体制の強化を目的に活動を計画し、ZOOMによるミーティングを何回か行っていたが、第6波の発生や当施設のクラスター発生でこの活動が中断されてしまった。次年度はCOVID-19の状況も見ながら引き続き、この活動を継続したい。

また、京都でも同じところを震源とする地震の発生も多く、いつ起こるか解らない災害に対応できるように施設としても実際に有効活用できるBCP作成に取り組むことは重要な課題である。

介護老人保健施設「がくさい」 2021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。また、その年度に特に優れた活動を行った部署に対しては表彰を行っている。

開催場所：介護老人保健施設「がくさい」

開催日：2022年3月25日

部署名（発表順）	抄録	発表者	備考
推進センター	昨年度から続くコロナ禍で地域における介護予防活動が存続の危機に瀕する中、課題解決の糸口となった各地域団体とのつながりについて振り返るとともに、課題解決に向けた具体的な取り組みを報告する。	坪井 公子	
相談課	施設内のCOVID-19発生に伴い、稼働率の低下はみられたが、コロナ禍の中でも相談課として今年度新たに取り組んだことを発表する。	畠中 奈美	部長賞
総務課	COVID-19発生時における現場職員へのサポートに徹底した経験を経て、普段から災害対策への意識を高めていくとともに、臨機応変かつ円滑な施設環境づくりに取り組みました。	下村 茉由	
通所リハビリテーション科	2回の営業停止、それによる対応やケアに努める中で感染対策に取り組み「正しく恐れる」とはどういうことなのか？利用者の対応に職員が考えを出し合い試行錯誤し臨機応変な対応が求められた1年となった。	塩見 泰基	
入所療養科（1階）	コロナ禍においての光悦ユニットでの対応、反省点などについて報告する。	前田 真大	
入所療養科（3階）	がくさいで初めてのCOVID-19が発生し、利用者14名と職員7名が罹患しクラスターとなった。発生から終息までのフロア内の様子や、職員の対応について報告する。	岩村 隆史	事務局長賞
リハビリテーション科	認知症短期集中リハビリテーション（認短リハ）とは、生活機能の改善が見込まれると判断された利用者に集中的なリハビリを実施することである。今回当施設で認短リハを受けた利用者のHDS-Rの結果から有効性を検証する。	山崎 泰志	
入所療養科（2階）	コロナ感染渦中での職員の意識。在宅復帰施設の中核を担う2階フロア。感染期間における職員と利用者の葛藤からみえてきた、今後の展望について報告する。	内山 浩一	施設長賞

第三者評価機関認定について

記載者 矢田 圭吾

委員：森 篤史、岩村 隆史、進藤 一樹、矢田 圭吾、丹羽智佳子、中島由希子、
矢戸みゆき、湯浅真希子、畠中 奈美、森口 遙加

主な活動

2021年8月に一般社団法人京都府介護福祉士会を評価機関とした京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構の認定を受けた。これは当施設が介護・福祉サービスの質の向上を積極的に図るために、支援機構が定める評価項目に基づく第三者評価を受け、その結果を公表したことが認められたものである。

これまで2010年及び2013年に別の評価機関により第三者評価を受診しており、その際のアドバイスレポートに基づき改善に取り組んできた。しかし、その改善が現在も利用者サービスの向上に繋がっているのか客観的な評価を受けることでサービス内容を振り返り、更なるサービス向上に繋げるため今回評価機関を変更して受診を行った。なお、支援機構において「受審」ではなく「受診」という表現が用いられている理由は、事業所を審判したり格付けするものではなく、ありのままを診るという意味からとされている。

受診にあたっての活動は、多職種で構成されるサービス評価委員会を立ち上げ、受診の意義及び目的を理解した後、当該委員会において39項目の共通評価項目（コンプライアンスの観点から「介護サービスの基本方針と組織」「組織の運営管理」「適切な介護サービスの実施」「利用者保護の観点」の4本柱で構成）の自己評価を行うことから始めた。自己評価の実施は既に提供しているサービスについてその意義等を再確認する場になった。また未着手項目については改善項目として今後着手すべき課題を確認することが出来た。また他者評価として利用者及び家族の意見や満足度をお聞きするため利用者アンケートを第三者評価の実施手順に従って実施した。

受診当日は評価項目のヒアリングのみならず、施設見学や新人職員及び中堅職員へのヒアリングも実施された。そして後日、利用者アンケート結果も踏まえて評価結果の通知がされた。評価結果では改善点のみではなく特に良かった点等も含めてアドバイスを受けた。改善点に関しては具体的な進め方を指導していただき、速やかに実行していくことを施設内で共有した。今後も定期的に第三者評価を受診し利用者サービスの向上に努めたいと考える。



京都市北区地域介護予防推進センター

【記事者】 藤林 通代

センター長：藤林 通代

年間目標

『個人・他機関と繋がりを継続しつつ、自主的な介護予防活動を支援する』

主な活動

京都市北区地域介護予防推進センター（以下、推進センター）の活動実績は、COVID-19の拡大防止を目的とした緊急事態宣言の発出やまん延防止等重点措置の適用などにより、事業の休止や事業内容の変更など、臨機応変に事業運営しなければならない一年であった。

具体的には、今年度、京都府には2回の緊急事態宣言の発出があったが、昨年度のような事業の完全休止の指示が出されるのではなく、【屋内事業は休止だが、屋外事業は感染予防対策を講じた上で運営可能】という内容に変わり、屋外での事業数が164件と昨年度より大幅に増えた（昨年度45件）。

とりわけ、昨年度から区内5ヶ所でスタートさせた公園体操「かもね体操」は、緊急事態宣言の発出期間中、19ヶ所の公園で「臨時的かもね体操」を開催することができた。

開催に至っては、学区の社会福祉協議会や民生児童委員、各包括支援センターと連携を図ることで協力を得ることができた。地域のすこやか学級や通いの場など地域活動が停止した状況下でも、多くの公園で「かもね体操」を開催し、多数の地域住民に参加いただいたことは、今までの地域との繋がりが活動実績の結果であると感じている。

「臨時的かもね体操」を開催することで、高齢者の方に対するフレイル予防の取り組みが止まることはなかった。しかし、昨年度と同様に、運動機会や社会参加が滞る状態もあった。そのため電話での運動取り組み状況の確認や介護予防に関する資料の郵送、必要に応じて自宅訪問を行うなど代替した。必要に応じて、介護保険サービスへ移行を促すような関わりにも取り組むことができた。

接触リスクを低減しつつ、介護予防の普及啓発を行うため、地域コミュニティラジオ局FM87.0 RADIO MIX KYOTO“介護ケセラセラ”の番組コーナーで、昨年度に引き続きフレイル予防に関わる運動・栄養・口腔衛生・社会参加の必要性などを紹介した。（年12回）このことは、事業に参加されている高齢者からも評価の声をいただいた。

昨年度からオンラインでの会議や研修が始まったが、今年度は、ほとんどの会議や研修がオンラインで開催となり、集まらなくても情報交換、意見交換ができるようになった。また、事業と事業の隙間時間でも参加が可能となり、欠席する機会は減少した。

一方、高齢者を対象としたICTを活用した事業展開は、大変困難な状況であった。スマートフォンの操作方法やアプリのダウンロード方法、メールの受信方法など、時には、自宅まで伺い、操作方法を伝えるなど苦労があったが、年度末には定期的にオンライン体操教室を開催するに至っている（今年度76件）。

さらに、京都市北歯科医師会・京都府歯科衛生士会北支部、北区役所保健福祉センターと協力し、オーラルフレイルについて講演会とオンライン相談会、YouTube動画「9月はまいにち歯のひろば」を開催することができた。

下半期には、OCR機器によるデータ収集を行う業務が市内にある12カ所のセンターで一斉実施されることになった。“健康チェックシート”を用いた、事業参加者のデータ化は、より効果的なプログラム内容を検証するために収集され、参加者へのフィードバックにも利用された。

年度実績としては、事業回数1,485回、延べ参加人数12,972名。

地域住民が住み慣れた地域で、住民とともに取り組む、主体的な介護予防活動の推進に対しても、大きく影響を与えた年であった。

職種別職員数

2022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
事務コーディネーター	3	2	1
合計	4	3	1

地域活動実績・研修参加実績

地域活動実績

- ・FM87.0 RADIO MIX KYOTO、普及啓発活動と情報発信のためのラジオ出演

区単位での活動

- ・京都市北歯科医師会・歯科衛生士会北支部主催 『9月はまいにち歯の広場』 YouTube動画への協力
- ・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。北区版包括ケアシステムの構築を含む、介護予防の取り組みについて意見交換
- ・北区魅力再発見事業～また来たくなる北区～（体力チェックのブース協力）
- ・すこやか学級実務者研修講師
- ・賀詞交歓会

圏域単位での活動

- ・紫野生活圏域地域ケア会議
- ・柘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
（中川・鷹峯・金閣・金閣原谷・大將軍・衣笠・待鳳・紫竹・鳳徳・紫明・雲ヶ畑・上賀茂・元町・楽只・紫野） 14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、雲ヶ畑さじきの里、元町火曜サロン、紫竹ほっとホットふれあいサロン、紫竹女性会、紫竹ルネサンス、鷹峯絆サロン）

サービス事業所などとの連携活動

- ・総合ケアセンターきたおおじ「いきいき教室」 手作業・体操など
- ・北老人福祉センターとの共催 『つながるサロン』を開催 フレイル予防（栄養と運動）、体力測定会を実施

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』『山ノ森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』

関係機関との会議について

- ・京都市北歯科医師会公衆衛生委員会
- ・「健康長寿のまち・北区」推進会議及び推進企画会議
- ・北上認知症サポートネットワーク会議
- ・北区地域福祉推進委員会および新春福祉の集いとシンポジウム
- ・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等実行委員会
- ・紫竹福祉委員会
- ・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
- ・フレイル対策モデル事業に係る、市域リハビリテーション支援センターとの打ち合わせ

研修参加実績

- ・「オーラルフレイル・フレイル対策研修会」（質的向上加算）
- ・「フレイル対策モデル事業に係る専門職等研修」（質的向上加算）
- ・「体力測定に係る研修」（質的向上加算）
- ・「介護予防従事者スキルアップ研修」（質的向上加算）
- ・「介護予防マニュアル第4版普及啓発セミナー」（質的向上加算）
- ・「オーラルフレイル予防地域連携推進事業」（質的向上加算）
- ・「OCR機器に係る研修」（質的向上加算）
- ・「フレイル対策モデル事業ワークショップ」（質的向上加算）

第4章

在宅関連部門

訪問看護ステーション「がくさい」（看護）

部門 在宅関連部門

記載者 藤原美智子

所長：藤原美智子 課長補佐：森脇 誠 主任：桃田貴久子

年間目標

『安全で質の良いサービスの提供と経営の安定化を目指す』

主な活動

2021年度は、前年度に引き続きCOVID-19対応に苦渋した1年であった。

介護保険の改定に伴い、訪問リハビリテーションの減算などがあり、経営的には厳しい状況下である。しかし、訪問リハビリのセラピストや看護師も増員となり訪問件数の増加に向けて新規利用者数を積極的に受け入れて利用者総数は増加している。

地域の住民の方々に対しては、「フレイルについて」の講演や予防のための体操や体力測定などを実施し、地域との交流を図った。今後も地域貢献に努めていきたい。

経営面では、看護師7名、セラピスト5名と体制も整い、訪問看護件数は、5423件（目標達成率 85%）訪問リハビリ件数は、9889件（目標達成率 96%）となり、延べ1818人/年（伸長率 111.8%）の利用者に訪問を行った。

コロナ禍ではあったが、eラーニングやZoomなどにて研修も実施できた。

実習生は、医師会看護専門学校の学生6名を受け入れた。しかし、コロナ感染対策のために利用者宅への訪問は、利用者への配慮もあり、必要最低限の状況下での受け入れとなった。

訪問移動時などの交通事故の予防のため京都府警北警察署に依頼して「交通安全教室」を行った。今後も安全に注意して訪問を行っていきたい。

訪問看護ステーション「がくさい」(リハビリテーション)

部門 在宅関連部門

記載者 森脇 誠

主な活動

本年度も前年度に引き続きCOVID-19感染拡大の対策に追われる1年だった。リハビリスタッフ1名が濃厚接触者となり、感染はしなかったが12日間の自宅待機となった。また小学校や保育園への感染拡大による休校・休園の影響もあり、保護者たるスタッフが1週間単位で出勤できない状況が数度発生した。スタッフ個人が感染せずとも、上記の外因的な影響による訪問キャンセルがあり忸怩たる思いの1年間であった。

訪問リハビリテーション系の体制としては、訪問看護ステーション課全体の大規模化方針のもと、当初予定より半年後の採用とはなかったが、9月より新たに1名の理学療法士を採用し、理学療法士4名・作業療法士1名の総数5名のスタッフ数となった。今後は5人体制となったマンパワーのメリットを生かし、キャンセル時でも他のスタッフがカバーできるような体制づくりを目指していく。

令和3年度介護報酬改定では、訪問リハビリの基本報酬は1単位当たり4点の減算となった。さらに、利用開始から1年を経過した要支援者への訪問リハビリの基本報酬も1単位当たり5点の減算となるなど、軽症及び長期利用者を対象とした訪問リハビリは、より減算される厚生労働省の意向が明確となった。また毎月の報告書だけでなく、別添えとしてADL評価や看護師との連携状況も毎月作成・報告することが必須となった。今後も介護報酬および医療報酬改定の情報に留意し、看護師とのさらなる連携や、エビデンスに基づいたリハビリテーションを利用者様に提供する意識づくり体制づくりが必須である。具体的には、2021年度より導入されたe-learning（ラーニングエージェンシー及び学研）を活用し、エビデンスに基づいたリハビリテーション技術や知識のブラッシュアップを行うことや、3カ月に1回の看護師のリハビリへの同伴体制の効率化が挙げられる。

その他、地域の健康づくりへの取り組みへの協力としては、11月には「紫野はっぴーほっぴー」、2月・3月には「若ヶ峰自主グループ」へのリハビリスタッフの講師派遣を行うことができた。来年度もCOVID-19感染対策を徹底しつつ、地域に開かれた訪問リハビリテーション系としての取り組みを拡充していく。

地域活動

記載者 森脇 誠

主な活動

①「舟岡山へ行こう」 講師：門野雅行（理学療法士）

日 時：令和3年10月13日（水）、9時30分～10時00分

場 所：舟岡山公園

参 加 者：地域住民10名、紫野包括家村CM、紫野包括林CM

講演内容：フレイルについての講義とフレイル予防・改善の体操。

②「若ヶ峰自主グループ」 講師：森脇誠（理学療法士）

日 時：令和4年2月23日（水）、11時30分～12時15分

場 所：介護予防推進センター待鳳教室

参 加 者：地域住民5名、清水真弓主任、樫本俊兵リーダー

講演内容：体力測定結果の分析報告（握力、5回立ちすわりテスト、5m歩行）、体力向上のための体操の実演（デュアルタスク）、ラダー体操、質疑応答。

③「若ヶ峰自主グループ」 講師：森脇誠（理学療法士）

日 時：令和4年3月9日（水）、11時30分～12時15分

場 所：介護予防推進センター待鳳教室

参 加 者：地域住民7名、清水真弓主任、樫本俊兵リーダー

講演内容：体力測定（握力、5回立ちすわりテスト、5m歩行、片脚立位）、体力測定結果の分析報告、1年間の自主グループ活動の総括、質疑応答。

総括

地域での医療講演に3回講師を派遣し参加することができた。「舟岡山へ行こう」は2020年度はCOVID-19の影響で中止となり、「若ヶ峰自主グループ」の講演も当初は1月開催予定だったが老健「がくさい」でのCOVID-19感染等の影響で2月に延期になるなど、開催にあたりCOVID-19の影響が2年連続であった。今後も感染対策に注意しながら、地域住民のフレイル予防のために積極的に講師を派遣していきたいと考える。

記載者 藤原美智子

訪問看護認定看護師としての活動

京都私立病院協会や京都府看護協会、ナースセンターが主催された離職中の看護師や転職を考えている看護師などを対象としたセミナーで「訪問看護はじめてみませんか？」というテーマでお話しをした。本来は、講義形式の予定であったがコロナ感染が蔓延しているためオンデマンド配信となった。

訪問看護を経験したことのない看護師にも訪問看護を知って経験してほしいと考えて具体的に当訪問看護ステーションの日常業務や勤務するスタッフの思いなどを話した。

認定看護師としての活動は、初めてであり、同じ認定研修を受講した看護師と一緒に計画して発表を行った。オンデマンド配信のため聴講した方の感想や質問を直接には受けることができなかったが、アンケートの結果から「訪問看護について興味を持った」との言葉も聞かれて嬉しく思った。

今後は、看護師以外の地域の住民の方などにも訪問看護を知ってもらい、利用していただけるように活動を行っていききたいと思う。

在籍職員

2022年3月31日現在

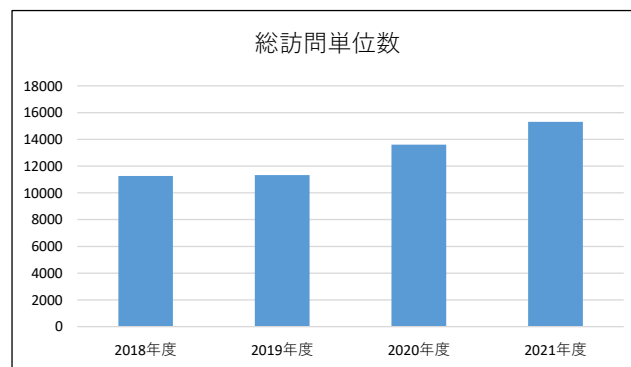
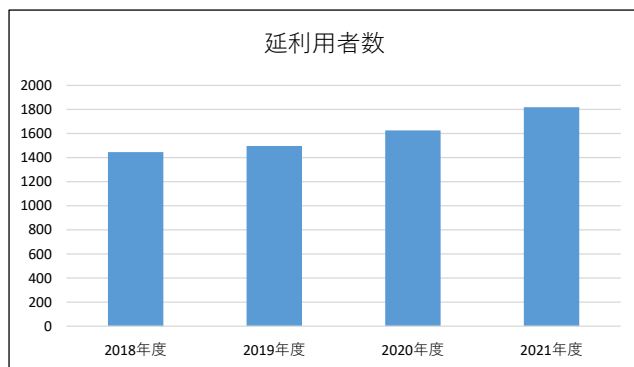
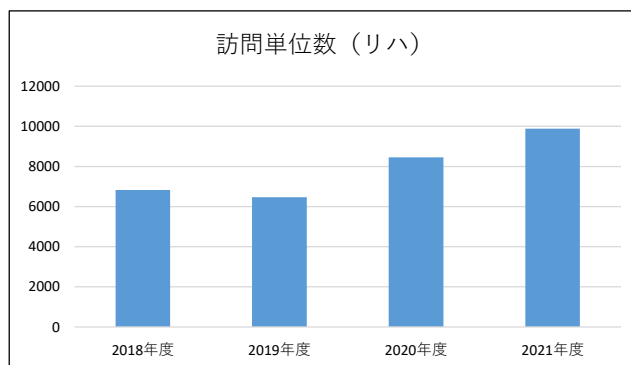
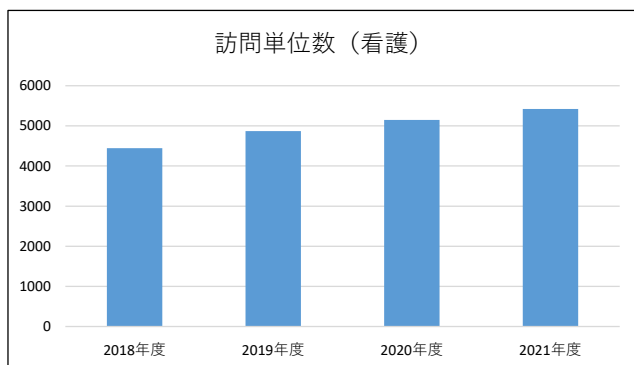
氏名	役職	職員
藤原美智子	所長	看護師
森脇 誠	課長補佐	理学療法士
桃田貴久子	主任	看護師
堀井 千裕		看護師
池田 総子		看護師
福田 千紗		看護師
濱田 真実		看護師
柴山 美穂		看護師
小川 瑛立		看護師
中川 智喜		作業療法士
門野 雅行		理学療法士
松木 玲		理学療法士
松本 開		理学療法士
村本奈巳子		事務員

外部研修参加実績

藤原美智子	看護師	高齢者虐待防止法を理解する 災害対応について ハラスメント対策について コロナ対応の実際オンライン座談会 自分も相手も尊重するアサーション
桃田貴久子	看護師	ハラスメント対策について 高齢者虐待防止法を理解する 災害対応について コロナ対応の実際について 新型コロナウイルス感染症を対象としたBCPの理解
堀井 千裕	看護師	在宅緩和ケア研修 意思決定支援にまつわる倫理の基本ACPの要点 医療職のメンタルヘルスをケアするストレスマネジメント術 認知症とせん妄一症状と心理状態
池田 総子	看護師	実践に活かせる心不全看護のポイント コロナ対応の実際 オンライン座談会 セルフマネジメントの力を引き出す糖尿病看護 呼吸器系のフィジカルアセスメント 在宅ターミナルケア
福田 千紗	看護師	認知症患者に対するアセスメントとケア なるほど納得！心不全に携わる看護師へのメッセージ 認知症患者に対するコミュニケーションと療養環境の調整 患者に寄り添うCKD支援～治療を取り入れた生活への変更・継続の支援 高齢者の糖尿病のセルフケアを支える
濱田 真実	看護師	BCPの考え方 認知症患者にアセスメントとケア 認知症にみる原因疾患とその症状・治療法 認知症患者に対するコミュニケーションと療養環境の調整 タイムマネジメント
柴山 美穂	看護師	呼吸器のフィジカルアセスメント研修 皮膚トラブルに関する書籍の講読 訪問看護e-ラーニング受講（2021年8～11月）
森脇 誠	理学療法士	若手むけケースで学ぶコンプライアンス 管理者向け労働管理研修、セクハラパワハラ基礎知識編 関節可動域訓練（ROM訓練） 労働安全衛生の基本的知識 チームの力で転倒転落を予防する
門野 雅行	理学療法士	災害を理解し、これからの医療体制を作る～想定外をコントロールする SJF関西支部オンライン月例会（3回参加） SJF北海道支部オンライン月例会 タイムマネジメント 覚悟のタイムマネジメント

中川 智喜	作業療法士	北上認知症カンファレンス（年8回参加） 認知症ケア学会（年3回参加） 思考を深めるための情報整理術 高次脳機能障害概説 注意障害・記憶障害・遂行機能障害について
松木 玲	理学療法士	経営者・管理者が知っておきたい訪問看護のマネジメント ロジカルシンキング 膝関節の評価と治療 ブラッシュアップ 南草津病院リハビリテーション研修会（zoom参加）
村本奈巳子	事務員	訪問看護実務相談 Q&A 講読 マニュアル作成の基本 ビジネス判断力向上研修

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

年間目標

『予算に掲げた目標指標を達成しながら、新しい人材の確保・育成を行う』

主な活動

今年度の目標では、2020年度中に6名のケアマネジャーを確保し、2021年4月に1名入職し7名（常勤換算6.3名）体制となる予定であったが、実際には2021年5月に新規入職者1名のみにて、ケアマネジャー6名（常勤換算5.3名）となり、その体制のまま年度を終了する。今後は、目標としていた7名体制が適正か事務所の規模や収益見込みなど、改めて検討する必要があると考える。また2023年度に1名、2024年度に1名の定年退職者を見込んでおり、その都度のケアマネジャーの確保が必要であるが、最近のケアマネジャーの動向では新規入職希望者は少なく、法人内での異動などを協議検討する必要がある。ケアマネジャーの確保が困難な場合は、事務所内で受け入れ可能人数を超過し、大きな減収となる為、長期的に体制について構築していく必要がある。

人材の育成については、研修が行われる数自体が少なく、対面式ではなくZOOMを主とする研修がほとんどの中、ケアマネジャーの業務継続に必須の京都府介護支援専門員会の更新研修は当然として、生活圏域の包括主催の研修やその他の研修にも積極的に参加する様努めた。また2021年度は、北区居宅介護（予防）支援事業者連絡会の運営委員となり、研修の参画を行った。事務所内でも、5月に新規入職した者にOJTを行い、また定期的に事例報告や京都式プラン点検に沿った各自のプランを見直し、自己研鑽に努めた。

コロナ禍の影響としては、コロナ感染予防の為前年度に続き、モニタリング訪問などが断続的に休止され、サービス事業所においてもコロナ感染者が出た関係で、休止が相次ぎ、その代替サービスの調整に追われた。新規利用者受け入れについては、2021年度中に96名の受け入れを行い、請求件数ものべ2160名となり、予算に掲げた目標指標の達成に努めるも、単月黒字は1回も達成できなかった。また特定事業所加算Ⅱについては維持できが、その他の加算については100%の取得はできなかった。来年度については、月ごとの請求件数を意識し、さらに法人内の包括支援センターや訪問看護、介護老人保健施設と連携を図り、通年での黒字を目標とする事とする。

在籍職員

2022年3月31日現在

氏名	役職	職員
下山 照美	所長	ケアマネジャー
大嶋佐百合		ケアマネジャー
北原真由美		ケアマネジャー
坂倉 吏江		ケアマネジャー
廣田 裕美		ケアマネジャー
杉江 美子		ケアマネジャー
森岡 尚子		事務職員

外部研修参加実績

氏名	研修名
下山 照美	2021年度介護報酬改定説明の動画配信
下山 照美	ケアマネジャーとして知っておきたい2021年度介護報酬改定のポイントの整理
下山 照美	令和3年度認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー育成事業研修
大嶋佐百合	京都府介護支援専門員研修実務者研修過程Ⅱ
北原真由美	ACPにおけるケアマネジャーの役割～人生の最終段階を見据えての備え
坂倉 吏江	高齢者虐待防止のための研修
廣田 裕美	新型コロナウイルス感染症対応の実践
杉江 美子	京都府介護支援専門員更新研修実務未経験者研修

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

主任：北村 直美（看護師）、江東 彩子（社会福祉士）

年間目標

多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援し、関係機関とのネットワーク構築を図る。

主な活動

・「公益性」「地域性」「協働性」の視点で運営を行い、地域の高齢者の自立支援を図ることを念頭に、総合相談窓口としての機能を発揮する。

・ 関係機関と連携しながら地域における社会資源を相互につなげていく地域のネットワーク構築機能を果たす
2021年度も昨年度に引き続き担当する圏域での「地域包括ケア」を推進する中核機関としての役割を果たすべく事業運営に取り組んだ。

今年度は5月に法人内異動にて1名ケアマネジャーが加わり6名体制（常勤換算5.7名）となり、より一層の体制強化を図れることになった。

地域支援事業としては地域福祉活動の中核となる民生委員・老人福祉委員とは密接な連携強化を続けた。地域の課題として上がった個別ケースについては個別地域ケア会議を適宜開催（年6回開催）し、問題点・課題の共有を図りそこから見えてくる学区課題、圏域課題の抽出に努めた。

圏域地域ケア会議（3/25）では感染対策を取りつつ、会場参集（鳳徳会館）とZOOMを用いたハイブリッド型で開催した。「心に不安や問題を持つ高齢者を地域でどのように支援したら良いか？」をテーマに第二北山病院の並河東明先生をお招きして心に不安を持つ方への基本的知識をご講義頂き、圏域の居宅介護支援事業所や北上連携支援センター等からの質疑応答等を通じて課題や各自今日からできることを共有し更なる連携強化を図ることが出来た。

圏域内の居宅会議支援事業所（7か所）との連携については管理者にZOOMを用い、「鳳徳包括生活圏域管理者連絡会」を毎月定期開催。鳳徳包括生活圏域内にある事業所全体の多職種連携・協働性を高めることに繋がっている。

また紫野包括圏域の居宅介護支援事業所と合同で生活圏域事例検討会も3か月に1回定期開催。処遇困難事例の共有や検討を行い、高齢者が地域において安心して生活を継続するために適切な社会資源を活用できるよう、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、地域のケアマネジャーに対する直接的・間接的な支援を行えるように努めている。

【地域の高齢者の支援、実態把握と介護予防の取組の推進】

今年度も引き続いて圏域内の独居高齢者の実態把握として行っている全戸訪問事業を実施。鳳徳・紫明・出雲路3学区で名簿に上がってきた独居高齢者756名に対して郵送アプローチと全戸訪問活動を実施した。訪問の際には必要に応じて相談対応や介護予防教室の案内等を行い、独居高齢者への適切な支援並びに把握活動を展開した。

総合事業・委託を含む給付管理数（目標平均値）180人/月（実績値）168人/月

在籍職員

2022年3月31日現在

氏名	役職	職員
竹内 卓巳	センター長	ケアマネジャー
北村 直美	主任	看護師
江東 彩子	主任	ケアマネジャー
堀 典子		ケアマネジャー
畑中 雪江		ケアマネジャー
辻村シノブ		ケアマネジャー

外部研修参加実績

氏名	研修名
竹内 卓巳	包括協 研修・総会 (ZOOM)
竹内 卓巳	包括協 管理職研修 (ZOOM)
北村 直美	介護支援専門員更新研修課程Ⅱ
北村 直美	緩和ケア病棟と在宅緩和ケアの連携について (ZOOM)
江東 彩子	地域包括によるひきこもり相談支援リモート研修会 (ZOOM)
辻村シノブ	包括協初任者研修 (ZOOM)
辻村シノブ	認知症初期集中支援チーム員研修 (ZOOM)

2021年度 地域活動実績活動記録

【記載者】 竹内 卓巳

主な活動

地域包括ケアシステムの構築に向けて

「第8期京都市民長寿すこやかプラン」では、第7期プランから引き続き、「高齢者一人ひとりが、自らの意思に基づき、住み慣れた地域で、互いに支え合い、いきいきと健やかに暮らせる「健康長寿のまち京都」をみんなでつくる」ことを基本理念とし、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据えて、「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進及び健康長寿のまち・京都の実現に向けた取組を推進していくことを目指すこととなっている。

「京都市版地域包括ケアシステム」の深化・推進に当たっては、地域包括支援センターが中核機関としての役割を期待されていることから「地域力」や「地域の絆」を最大限に生かしつつ日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進めることで、地域住民、関係機関、行政が一体となり、地域ぐるみで多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援することを目標として掲げられている。

今年度は引き続きCOVID-19の感染拡大に伴い、カフェやサロン、健康すこやか学級、介護予防教室が軒並み中止や延期が多く、参加できるものは少なく限定的なものが多かった。そのような状況下でありながら自らも感染対策を図りつつ圏域内にある紫明学区社協福祉協議会等と連携し、再開した「紫明健康すこやか学級」（於：京都市立紫明小学校 内「紫明地域文化プラザ2階」）やサロン「オアシスひまわり」（於：京都府立清明高校1階和室）に介護予防推進センターと共に参加し、包括から北警察交通課からの頂戴した反射板（靴に貼るもの）を参加者に配布するなど地域支援者との連携をはかりつつ高齢者に対しては普及啓発活動等を行った。

介護予防教室に関しては屋外で開催される「かもね体操」（於：紫明せせらぎ第二公園）にも広報及び参加。上京区で当包括担当学区の出雲路学区と隣接している「鶴山公園」での公園体操にも1月に参加し、参加者の実態把握や開催支援者との連携を図ることが出来た。来年度も出来る限り地域で開催されるイベント等に参加をさせていただき、介護予防普及啓発と様々なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援するため、「地の利」を生かした地域支援事業を展開していきたい。

区単位での活動

- ・「高齢すこやかステーション」事業における登録機関との連携（登録機関からのケースの相談対応）
- ・「一人暮らしお年寄り見守りサポーター」向け学習会の開催（書面開催）
- ・北郵便局職員対象「認知症サポーター養成講座」開講
- ・北区居宅介護支援事業所連絡会のZOOM参加（運営委員会に参加し、企画内容について参画）
- ・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、毎月）、北上認知症ネットワーク会議参加
- ・北区新人ケアマネ研修会
- ・5年以上ケアマネ業務研究会（同志社大：塩田先生）
- ・北区運営協議会（年二回）、各三職種（社会福祉士、主任CM、看護師等）会議（毎月）、北区包括運営会議（隔月）、センター長会議（毎月）
- ・キタクプロジェクト会議参加

圏域単位での活動

- ・圏域地域ケア会議開催（会場+ZOOM）
- ・看護小規模多機能施設おとく、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の運営推進会議参加
- ・鳳徳包括生活圏域居宅管理者連絡会（毎月ZOOM）
- ・鳳徳・紫野包括生活圏域事例検討会（3か月に一回、ZOOM）

学区単位での活動

- ・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。鳳徳学区地域ケア会議開催、鳳徳学区「健康すこやか学級」参加
- ・紫明学区
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。紫明学区地域ケア会議開催、紫明学区「健康すこやか学級」、「オアシスひまわり」参加
第二・四水曜日「かもね体操」（於：紫明せせらぎ第二公園）、（臨時）かもね体操参加（於：紫野柳公園）に参加。北区介護予防推進センターが主催するが、参加者の確認。安全確保や検温等の実施支援。また訪問の際は「かもね体操」の案内を行い、参加勧奨を行っている。
- ・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。出雲路学区地域ケア会議開催。元町学区ケア会議参加。「鶴山公園体操」（上京区）参加。

関係機関との連携

- ・北上認知症初期集中支援チームへの支援要請。チーム員会議
- ・北上医療介護連携支援センターへの支援要請。連携支援センター運営会議
- ・北区地域支え合い活動創出コーディネーター「連絡会議」
- ・北老人福祉センター「北老センつながるプロジェクト」

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

①収支状況（2021年度，法人全体）

（単位：千円）

	2021年度末 (A)	2020年度末 (B)	増減 (A-B)
経常収益	2,854,000	2,877,000	△23,000
経常費用	2,773,000	2,775,000	△2,000
正味財産増減額	81,000	102,000	△21,000

1. 経営状況

昨年度に引き続きCovid-19の対応により経営的にも厳しい状況が続いた1年であった。特に、介護老人保健施設「がくさい」におけるクラスター対応（1月）およびがくさい病院におけるクラスター対応（2月）によって収支的にも大きな影響があった。前者は約20,000千円程度、後者は4,000千円程度の減収となった。その他にも在宅事業所において慎重な感染対応のために一時的な事業縮小などの措置を講じている。その結果、2021年度の収支状況は前年度実績よりも減収減益となった。クラスターの対応以前までは、Covid-19の影響を受けつつも前年度より好調に推移していただけに口惜しい結果となった。

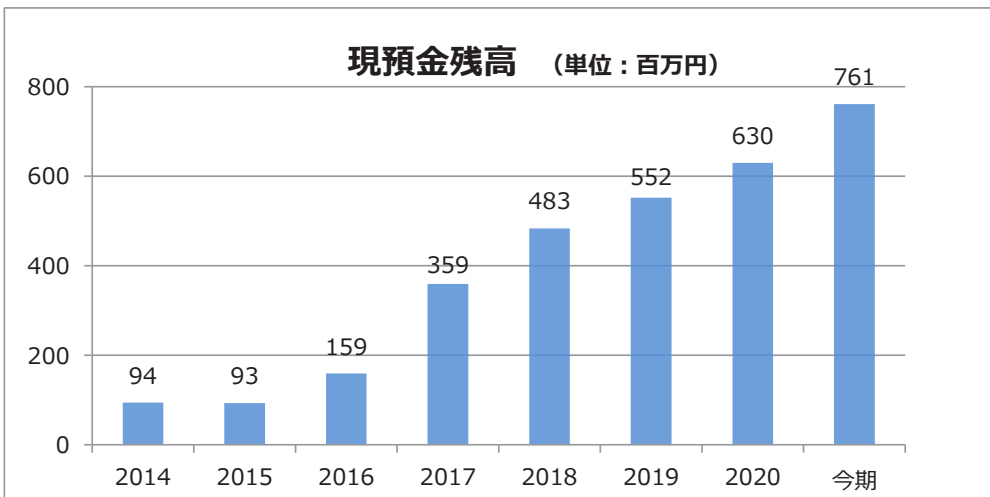
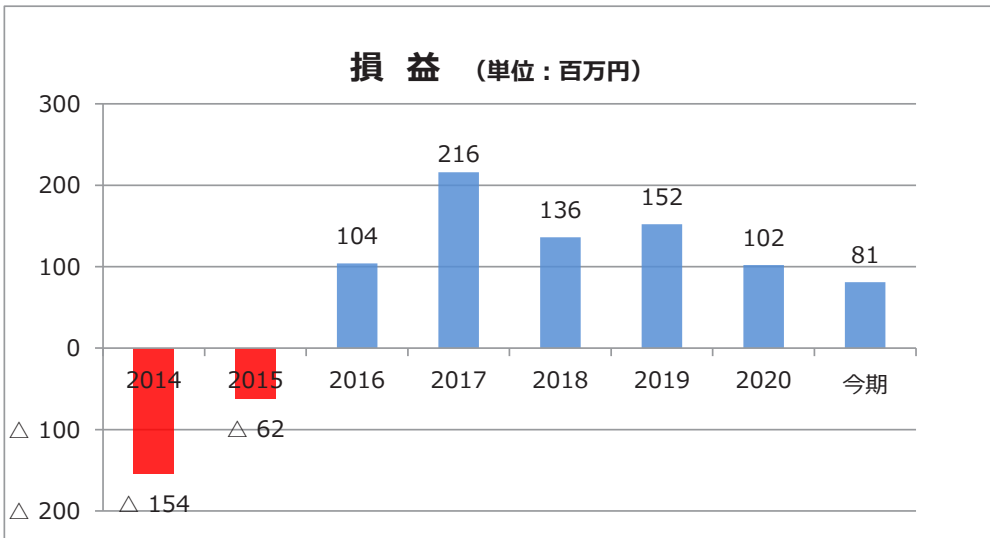
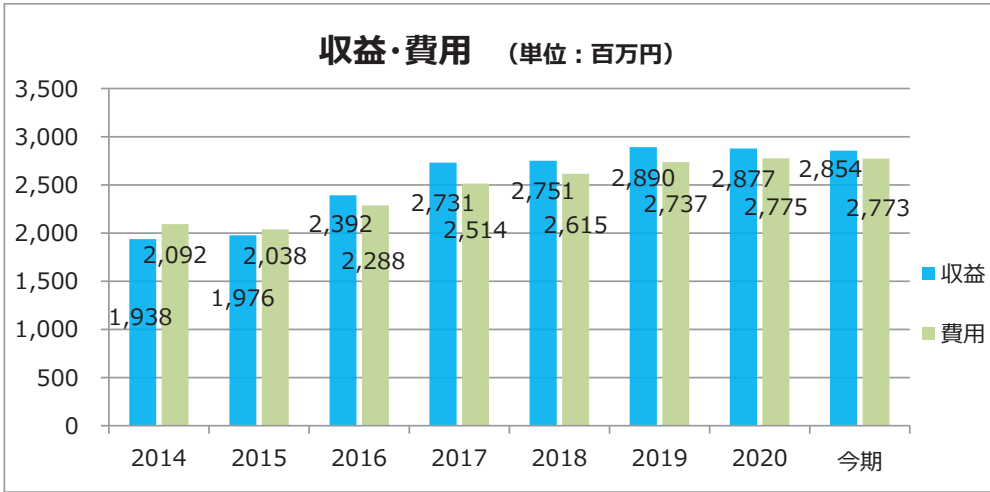
2. 事業所間連携の涵養

Covid-19の対応は、収支だけでなく職員の業務提供にも大きな影響があった。特にクラスター対応の時は、対応してくれた職員全員が「自分自身が感染するかもしれない」「自分が感染源になるかもしれない」など様々なストレスを抱えながらも通常時以上の業務に対応して頂いた。介護老人保健施設「がくさい」でのクラスター対応時は、職員の陽性者も多かったため働ける職員数が厳しい状況になったが、病院から人的支援と感染対応支援を行うことができた。また介護老人保健施設「がくさい」における在宅事業所職員に対するPCR検査支援や物資支援など様々な協力関係を構築することができた。Covid-19の対応は厳しい側面ばかりであるが、法人事業所間の互助精神が涵養されたことは良い点であった。今後もこのような法人事業所間の連携体制は強化する必要がある。

3. ワーキンググループの活動

ワーキンググループ（WG）とは、ある課題に対して一時的に事業所・部門横断的にチームを結成し、集中して課題検討を行うチームのことである。2021年度は外部環境の変化に対応するため①BCP（Business Continuity Planning）WG、②定年制度改定検討WG、③診療報酬改定検討WGの3グループが活動してくれている。どのWGも外部環境の変化に伴い、担当部署が現状に課題を感じて検討チームを結成している。近年、このようなWG活動が法人内に浸透してきており、組織の成熟を感じている。法人事務局としてこれからもWG活動を支援していきたいと考えている。

参考：収益費用・損益・現預金 推移



2021年度 永年勤続表彰

永く法人に勤務している職員に対して、法人から感謝の気持ちを表して永年勤続表彰を行いました。2021年度は30年勤続表彰として1名、20年勤続表彰として4名、10年勤続表彰として12名、合計17名の職員に対して表彰を行いました。

職員名	表彰	役職	事業所	部門	部署
丹羽智佳子	30年表彰	部長	老健	生活支援部	—
藤原美智子	20年表彰	所長	訪問	在宅関連事業部	訪問看護ST
北村 直美	20年表彰	主任	包括	在宅関連事業部	包括支援センター
辻村シノブ	20年表彰		包括	在宅関連事業部	包括支援センター
森岡 尚子	20年表彰		居宅	在宅関連事業部	居宅介護支援
新谷 圭由	10年表彰	課長	病院	事務部	総務課
小林 剛	10年表彰	主任	病院	看護部	B病棟
中山 泰	10年表彰	主任	病院	看護部	B病棟
小亀 典子	10年表彰		病院	看護部	B病棟
人見 清美	10年表彰		老健	生活支援部	入所療養科
高井 光穂	10年表彰	リーダー	老健	生活支援部	入所療養科
奥村 徳男	10年表彰		老健	生活支援部	入所療養科
上田明日香	10年表彰		老健	生活支援部	入所療養科
樫本 俊兵	10年表彰		老健	—	介護予防推進
江東 彩子	10年表彰	主任	包括	在宅関連事業部	包括支援センター
門野 雅行	10年表彰	リーダー	訪問	在宅関連事業部	訪問看護ST
村本奈巳子	10年表彰		訪問	在宅関連事業部	訪問看護ST

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30回 理事会

1. 日 時 2021年6月3日(木)
2. 場 所 がくさい病院 (ZOOMハイフレックス開催)
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2020年度 取り組み状況について
 - ・2020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 2020年度事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2020年度収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 第12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12回 定時評議員会・第31回 理事会

1. 日 時 2021年6月21日(月)
2. 場 所 京都ホテルオークラ 3階 翠雲の間 (ZOOMハイフレックス開催)
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2021年度 取り組み状況について
 - ・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 2020年度 事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2020年度 収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 評議員の選任及び解任について承認を求める件
 - ・第4号議案 理事・監事の選任について承認を求める件
 - ・第5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32回 理事会

1. 日 時 2022年3月17日(木)
2. 場 所 がくさい病院 (ZOOMハイフレックス開催)
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2021年度取り組み状況について
 - ・2021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 2022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 2022年度 短期借入金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、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：土井施設長、丹羽生活支援部長、岡リハビリテーション部長、矢田事務部長

2021年度 議事次第

<p>[4月]</p> <ol style="list-style-type: none"> COVID-19に関する件 人事に関する件 修学金申請に関する件 	<p>[5月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 2020年度 目標管理制度 結果報告について 人事に関する件 COVID-19対応に伴う就業規則の一部変更（期間限定）に関する件 2021年度上期 賞与支給に関する件
<p>[6月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 2021年度 目標管理制度 計画策定について 2020年度 財務分析報告について 人事に関する件 職員満足度調査の実施に関する件 	<p>[7月]</p> <ol style="list-style-type: none"> COVID-19陽性者確認とその対応について 人事に関する件 大型医療機器の臨時購入に関する件
<p>[8月] 休会</p>	<p>[9月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 職員満足度調査 結果報告（概要） 人事に関する件 定年制度改定検討会に関する件
<p>[10月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 老健 第三者評価受審について 人事に関する件 定年制度改定検討会に関する件 次年度予算（設備・大型機器投資）に関する件 	<p>[11月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 人事に関する件 2021年度 下期賞与支給について 2021年度 永年勤続表彰について
<p>[12月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 人事に関する件 2022年度 予算（大型投資）に関する件 定年制度改定WGに関する件 	<p>[1月・2月]</p> <p>Covid-19クラスター対応のため休会</p>
<p>[3月(臨時開催)]</p> <ol style="list-style-type: none"> 人事に関する件 2022年度 予算に関する件 	<p>[3月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 人工関節手術 全国ランキング掲載について 定年制度改定検討WGについて 2022年度 部門方針について 2022年度 予定（ビジョン、目標管理、年報）について 人事に関する件

年 表

年次	月	事 項																											
昭和56年 (1981年)	6	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																											
	8	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																											
	11	法人設立許可																											
	12	初代理事長に京都府医師会会長有馬弘毅就任 法人設立登記																											
昭和57年 (1982年)	12	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																											
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="text-align: center;">区分</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">補助金</th> <th style="text-align: center;">補助額（延納利息）</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">京都府</th> <th style="text-align: center;">京都市</th> <th style="text-align: center;">京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">昭和58年度</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">34百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">59年度</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">45百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">60年度</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">24百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">61年度</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">125百万円</td> <td style="text-align: center;">5百万円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計</td> <td style="text-align: center;">500百万円</td> <td style="text-align: center;">500百万円</td> <td style="text-align: center;">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	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																											
		済生会京都府病院より跡地の土地・建物引継																											
	7	済生会京都府病院と土地・建物売買契約																											
	7	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）																											
	7	竹中工務店と工事契約																											
	8	修抜式・工事着工 募金活動開始																											
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right;">寄付金総額</td> <td style="text-align: center;">573件</td> <td style="text-align: right;">158,912千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">内訳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">医師会員</td> <td style="text-align: center;">504件</td> <td style="text-align: right;">75,112千円</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">その他</td> <td style="text-align: center;">69件</td> <td style="text-align: right;">83,800千円</td> </tr> </table>	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																											
10	理事 藤和大祐 初代研究所所長就任																												
12	施設工事完了																												
12	開所式 京都府知事へ病院開設許可申請 診療科 内科・外科・整形外科 病床数 50床																												

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 横田耕造理事長辞任(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棟玄関自動的にドア設置 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）「フリップ社製 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	
平成18年 (2006年)	7	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23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 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>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>
平成25年 (2013年)	1 3 4 5 6 9 10 11	<p>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</p> <p>村上泰所長 退任 本庄英雄副所長 退任 A棟4階浴室増設</p> <p>森洋一理事長 所長就任(兼務) 小西哲郎 病院長就任</p> <p>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)</p> <p>第2期評議員 就任 第2期役員 就任</p> <p>健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業終了</p> <p>新病院内覧会 建物引渡し</p> <p>病院移転 近隣住民対象病院見学会 新病院外来診療開始</p>

年次	月	事 項
平成26年 (2014年)	1 10 11	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 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 がくさい病院移転1周年
平成27年 (2015年)	1 4 8 11	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 中・高齢者のための「がくさい健康塾」開催 回復期リハビリテーション病棟責任者会議設置 がくさい病院 図書室開設
平成28年 (2016年)	1 3	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 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 回復期リハ入金基本料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 回復期リハ入金基本料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FLAXA VISION透視撮影装置
平成29年 (2017年)	1 4 6 10 12	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 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 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） 法人理念新設 育児・介護休業規程改定
平成30年 (2018年)	1 2 4 6 7 8 9 10	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 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 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 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） 介護老人保健施設「がくさい」 強化型老健取得 子育て世代職員の働き方検討ワーキンググループ発足 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発足

年次	月	事 項
令和1年 (2019年)	1	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
	2	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
	3	がくさい病院 産学共同研究事業参加
	4	久保 俊一 所長就任
	6	がくさい病院 上島 圭一郎 病院長就任
令和2年 (2020年)	6	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
	8	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
	10	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
	1	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 法人全体：COVID-19パンデミックに伴う感染防止対策の対応
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
	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

第6章

2021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
前田 博士	関節可動域制限を有する脳卒中片麻痺症例に対しSPEX膝継手と踵補高を用いた1例	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
櫻井 桃子	腎がん脳転移による腫瘍内出血に非麻痺側上肢の病的骨折を合併した1例	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
小牧伸太郎	人工膝関節二顆置換術（BiKA（膝蓋大腿関節置換術（PFA）+人工膝関節単顆置換術（UKA））5症例の検討	第51回 日本人工関節学会	神奈川県	7月
前田 博士	回復期リハビリテーション病棟での脳卒中片麻痺患者に対する随意運動介助電気刺激装置の使用経験（第2報）	第48回 日本生体電気・物理刺激研究会	オンデマンド	3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
馬淵 拓実	麻痺側上肢への随意運動介助型電気刺激を用いた自主練習後に持続的効果を認めた左片麻痺例	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
森本 雅之	重症患者における実績指数40以上の達成に関わる因子の検討	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
西尾 大智	ウェルウォークを用いた歩行練習を行なった頸髄損傷患者1例	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
山崎 泰志	ウェルウォークによる監視歩行獲得へ寄与する体幹機能因子に関する検討	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
佐織 歩	麻痺側の振り出し困難に対しウェルウォークを用いた歩行訓練が有効であった左片麻痺例	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
太田垣沙和	回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニア診断の妥当性—AWGS2019基準での検討—	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
礪島 大志	回復期脳卒中片麻痺患者への装着型随意運動介助電気刺激装置を用いた自主練習効果の検討	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会	京都府	6月
林 博子	脳卒中片麻痺患者の内反尖足に対する治療の違いが歩行能力におよぼす効果の比較— 単一事例研究法を用いた検証 —	リハビリテーション・ケア合同研究大会兵庫2021	兵庫県	11月

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
西尾 大智	重度の関節可動域制限を有した脳卒中片麻痺症例に対するSPEX膝継手と踵補高付長下肢装具の調整経験	第61回 近畿理学療法学会	京都府	6月
森 直樹	回復期片麻痺患者に対するTimed up & Go Testの計測条件の違いが歩行の自立判定へおよぼす影響	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月
佐織 歩	疲労感が強い片麻痺例に対してウェルウォークを用いた歩行練習を継続するための工夫	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月
塚田 徹	中等度注意障害を有する脳卒中患者の歩行を自立させるために、記憶による代償手段を用いた経験	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月
島田 紗季	装着型随意運動介助電気刺激装着を用いた自主練習により自己効力感が向上した脳卒中後右片麻痺例	第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月
長野 匡洋	当院におけるFIM係活動によるFIM理解を深めるための取り組み ～個別・職種別対応の勉強会の成果～	リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫2021	兵庫県	11月
田原 亜美	A高校女子バスケットボール部の4年間における外傷・障害報告	第8回 日本スポーツ理学療法学会 学術大会	WEB	12月
角田 公啓	多職種カンファレンスに看護師が主体的に参加するための教育システムの構築	回復期リハビリテーション病棟協会 第39回研究大会	東京都	2月
吉川 美稀	術後患者の内服薬自己管理能力に対する看護師の意識・行動変化について ～内服薬アセスメントシートの見直しを通して～	第24回 京都府看護学会	京都府	1月

パネリスト発表

職員名	演題名	学会名	場所	開催月
鈴木貴美子	学生に対するスポーツ復帰支援～入院中における看護師の関わり～	第21回日本運動器看護学会学術集会	オンデマンド	6月

業績集 執筆

職員名	タイトル	雑誌・書籍名
菅 寛之	Arthroscopic Fixation Technique for Avulsion Fracture of the Posterior Cruciate Ligament From the Tibia	Arthrosc Tech.2020
日野 学	Preoperative Lateral Laxity in the Extensor Position and Intraoperative Medial Soft Tissue Release Affect Postoperative Ligament Balance in Osteoarthritis Knees Undergoing TKA in Women	J Surg Res Prac.2022;3

職員名	タイトル	雑誌・書籍名
菅 寛之	G 膝蓋大腿関節障害 4)滑膜ひだ障害	膝関節外科学, 2021, 南江堂
吉田 昌平	11スポーツ外傷・障害・半月板損傷	最新理学療法学講座 運動器理学療法学
金村 朋直	11スポーツ外傷・障害・靭帯損傷	最新理学療法学講座 運動器理学療法学
金村 朋直	整形外科医のためのスポーツ医学概論「保存療法」	講座スポーツ整形外科学1

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
岡 徹	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	日本訪問リハビリテーション協会学術大会 高知2021	高知県	5月
山崎 泰志	回復期と生活期を通して同じ方針でリハビリテーション治療を行った右片麻痺例	リハビリテーション・ケア合同研究大会 兵庫 2021	兵庫県	11月

Technical Note

Arthroscopic Fixation Technique for Avulsion Fracture of the Posterior Cruciate Ligament From the Tibia

Hiroyuki Kan, M.D., Ph.D., Shuji Nakagawa, M.D., Ph.D., Manabu Hino, M.D.,
Shintaro Komaki, M.D., Yuji Arai, M.D., Ph.D., Hiroaki Inoue, M.D., Ph.D., and
Kenji Takahashi, M.D., Ph.D.

Abstract: This study describes an arthroscopic pullout fixation technique for small and comminuted avulsion fractures of the posterior cruciate ligament from the tibia. Intra-articular surgery required 3 arthroscopic portals, the anterolateral, anteromedial, and posteromedial portals. To simplify surgery, the posterolateral portal was omitted. A 2.4-mm K-wire was inserted through the anterior incision to the center of the bone fragment. This central guidewire was subsequently overdrilled with a 4.0-mm cannulated drill. The fixation material consisted of Pass Telos artificial ligaments inserted through the fiber loop of a fixed suspensory device such as RIGIDLOOP. The leading end of the thread of the RIGIDLOOP was pulled out through the anteromedial portal. The button of RIGIDLOOP was gradually advanced through the bone tunnel. The button was pulled out and flipped over the bony fragment. The artificial ligament was pulled distally to reduce the bony fragment, and fixed onto the tibia using a ligament button while applying anterior drawer force to the proximal tibia with the knee flexed at 90°. This minimally invasive procedure was successful in treating small and comminuted avulsion fracture of the tibial attachment of the posterior cruciate ligament.

Surgical reduction and fixation of the fragment have yielded better results than conservative therapy in the treatment of avulsion fractures of the posterior cruciate ligament (PCL) from the tibia.¹ Until recently, surgical reattachment frequently has involved posterior approaches to the fracture site.² These approaches, however, require large skin incisions to avoid damage to the popliteal neurovascular structures that are located immediately behind the site and are therefore difficult to remove. Arthroscopic methods, however, are both safe and less invasive than posterior repair approaches. Although several procedures for arthroscopic suture fixation of bony fragments have been described,³ these procedures are technically complicated and anatomically unfamiliar even to experienced knee surgeons. This study describes an arthroscopic pullout fixation technique for avulsion fractures of the PCL from the tibia without the need for any complicated surgical techniques.

Indications

This method has been found to be suitable for patients with large bone fragments and few dislocations, as well as for patients with no dislocations if early rehabilitation is required. Because the bone hole must be created with a 4.0-mm drill, this method is not indicated for patients with small bone fragments or crushing. Computed tomography (CT) scanning before surgery is required to assess the

extent of dislocation and the size of bone fragments, as other surgical procedures may be optimal, including the pull-out technique⁴ if the bone fragments are crushed, or the Burks approach² if the dislocation is very large (Table 1).

From the Department of Orthopaedics, Kyoto Interdisciplinary Institute Hospital of Community Medicine (H.K., M.H., S.K.); Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine (S.N., Y.A.); and Department of Orthopaedics, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine (H.I., K.T.), Kyoto, Japan.

The authors report that they have no conflicts of interest in the authorship and publication of this article. Full ICMJE author disclosure forms are available for this article online, as supplementary material.

Received May 24, 2020; accepted August 6, 2020.

Address correspondence to Yuji Arai, M.D., Ph.D., Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, 465 Kawaramachi-Hirokoji, Kamigyo-ku, Kyoto 602-8566, Japan. E-mail: y123arai@koto.kpu-m.ac.jp

©2020 by the Arthroscopy Association of North America. Published by Elsevier. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2212-6287/20919

<https://doi.org/10.1016/j.eats.2020.08.006>

Preoperative Lateral Laxity in the Extensor Position and Intraoperative Medial Soft Tissue Release Affect Postoperative Ligament Balance in Osteoarthritis Knees Undergoing TKA in Women

Manabu Hino^{1,3}, Shuji Nakagawa², Hiroaki Inoue¹, Yuta Fujii¹, Kenta Kaihara¹, Kenji Takahashi¹, Yuji Arai^{2*}

¹Department of Orthopaedics, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto Japan

²Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto Japan

³Department of Orthopaedics, Kyoto Interdisciplinary Institute Hospital of Community Medicine, Kyoto, Japan

*Corresponding Author: Yuji Arai, M.D. Ph.D., Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, 465 Kajicho, Kawaramachi-Hirokoji, Kamigyo-ku, Kyoto 602-8566, Japan; Email: y123arai@koto.kpu-m.ac.jp

Received Date: 10-05-2022; Accepted Date: 25-05-2022; Published Date: 02-06-2022

Copyright© 2022 by Arai Y, et al. All rights reserved. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Abstract:

Purpose: Adequate ligament balance is important for long-term outcomes after Total Knee Arthroplasty (TKA). We retrospectively evaluated preoperative factors and intraoperative medial soft tissue release techniques that affected adequate ligament balance after TKA for varus knee. Method: One hundred knees with Osteoarthritis (OA) in women were included. X-rays were taken preoperatively and postoperatively with varus and valgus stress in the extension and flexion positions. Knees were postoperatively, classified as stable (n=49) or laxity (n=51). Results: Factors associated with adequate ligament balance include joint inclination angle of varus at extension, and superficial Medial Collateral Ligament (sMCL) release. Postoperative ligament balance was significantly associated with preoperative joint inclination angle of varus at extension of 7° .

Conclusion: Preoperative lateral laxity in the extensor position under stress X-ray and sMCL release may affect postoperative ligament balance. A 7° preoperative lateral joint inclination may be useful in predicting postoperative ligament balance.

Keywords

Total Knee Arthroplasty; Ligament Balance; Preoperative Factor; Superficial Medial Collateral Ligament; Lateral Laxity; Varus-Valgus

Abbreviations

TKA: Total Knee Arthroplasty; OA: Osteoarthritis; SM: Semimenbranosus Tendon; sMCL: superficial Medial Collateral Ligament; PS: Posterior Stabilized; FTA: Femorotibial Angle; ROC: Receiver Operating Characteristic; AUC: Area Under the Curve

Introduction

Adequate ligament balance, defined as equal medial and lateral gaps during extension and flexion, is important for long-term outcomes after Total Knee Arthroplasty (TKA) [1]. Despite the recent development of various types of tensor devices, making it easier for the surgeon to assess and adjust ligament balance intraoperatively, complete ligament

balance is still difficult to achieve [2]. Poor ligament balance can trigger instability of the knee joint and lead to various complications, including polyethylene wear, aseptic loosening, and pain [3-5]. The main factors associated with ligament balance include the preoperative condition of the knee and the manner of intraoperative soft tissue release. For example, preoperative coronal deformity has been reported to affect intraoperative ligament balance and intraoperative ligament balance has been found to affect postoperative outcomes [6-8]. In addition, medial soft tissue release in varus knees should be performed in stages to align with the lateral soft tissue. As varus deformities become more advanced, so does lateral soft tissue laxity, making it difficult to match the balance with the medial [9]. From experience, we know that a knee with severe preoperative varus deformity is likely to have an increased amount of intraoperative medial soft tissue release, resulting in poor intraoperative and postoperative ligament balance. However, even with the same degree of preoperative varus deformity,

there are cases where postoperative ligament balance is adequate or poor. This may be due to differences in preoperative laxity and stiffness. The effect of preoperative ligament balance, rather than degree of preoperative deformity, on postoperative ligament balance is unclear and may be more useful for prognosis than assessing deformity. Regarding soft tissue release and gap, there are many evaluations comparing preoperative and intraoperative, and intraoperative and

Hino M | Volume 3; Issue 2 (2022) | JSRP-3(2)-037 | Research Article

*Citation: Arai Y, et al. Preoperative Lateral Laxity in the Extensor Position and Intraoperative Medial Soft Tissue Release Affect Postoperative Ligament Balance in Osteoarthritis Knees Undergoing TKA in Women. J Surg Res Prac. 2022;3(2):1-12.
DOI: <https://doi.org/10.46889/JSRP.2022.3202>*

学生に対するスポーツ復帰支援 ～入院中における看護師の関わり～

鈴木貴美子

がくさい病院 整形外科 主任看護師

スポーツ競技に取り組む学生は試合に勝ちたいという思いから更なる向上やより良い記録を出すことを求め、自身自身の限界を超えた力を発揮しようとする。そのことがスポーツ外傷の発生要因の一つとなりうると考える。

当院の昨年1年間の全手術件数1246件のうち12%を11～22歳が占めており、その8割がスポーツ外傷によるものであった。膝、足関節の靭帯や半月板損傷が多く、その半数はサッカーやバスケットボール、ラグビーによるものだった。特に前十字靭帯損傷の7割は、この3種目による受傷であった。

看護師の役割は、周手術期看護を行うだけでなく、学生の入院生活やプロトコール通り理学療法が行えるように支えることだと考える。当院では30数年前からスポーツ外傷による術後の学生に対して看護を行ってきている。その頃から様々な変遷を経て現在行っている看護について3つの取り組みを述べていく。

1. 後療法への支援：入院時に保護者同席のもとインフォームドコンセントを行っている。手術内容やリスクについて、術後プロトコールや装具、松葉杖など補助具の使用、また理学療法について説明を行っており、これらのことを知る機会として重要になる。学生に競技復帰までに予測される期間と段階的に行っていく動作について明示することは、安心感や手術、理学療法に取り組む動機付けとなるからである。インフォームドコンセントに部活のコーチや先生が同席を希望した時は、保護者の同意を得て行い、退院後に外来受診や理学療法の継続に協力が得られるようにしている。説明終了後、学生の手術に対する受け止め方や理解度、不安の有無の確認を表情や言動で行っている。言葉での表出がなくても不安があるように感じた場合は、看護師から問いかけを行い表出できるよう働きかけている。術後はプロトコールから逸脱しないように、荷重や角度制限、装具装着の有無を病棟での生活動作を見て確認を行っている。

必要な入院期間を満たずに退院する場合、退院時に保護者同席のもと自宅や学校生活の中で気を付けることと、

どの程度のことまでは行ってよいかを伝えている。

2. 精神面への支援：入院中、学生が落ち込み理学療法に対する意欲減退につながることもある。その原因の1つは、学生自身が入院中にチームから離れることでチームの一員ではなくなってしまうという疎外感から生じると感じることが多い。そのような時、感情を表出しやすいように接し、つらいという思いを傾聴している。また疼痛に起因することも多く鎮痛剤の服用方法を提案するなどして軽減を図っている。必要であれば主治医や理学療法士と情報を共有している。
3. 学業への支援：テスト期間や課題のため必要であれば、消灯以降の時間でも学習できるように談話室の使用を許可している。入院期間とテスト期間が重なっている時は、安全に通学できるよう保護者に前もって学校への送り迎えを依頼する。また、退院後は学生生活に戻るため、学校終了後に受診できるよう診察時間の調整を行っている。

当院では、周手術期は年齢に関係なく周手術期看護として確立されたものに基づき看護を行っている。しかし、スポーツ外傷後の患者に対する看護として確立されたものがないため、周手術期以降は日々模索しながら行っているのが現状である。特にスポーツ復帰に向けて確立された指導内容がないため、今後主治医や理学療法士と連携し看護師も適切な指導ができるよう関わっていきたいと思う。

本シンポジウムでは、当院での取り組みを紹介するとともに、皆さんとディスカッションの中でスポーツ復帰を目指す学生に対する看護への理解を深め共有できれば幸いである。

関節可動域制限を有する脳卒中片麻痺に対しSPEX膝継手と 踵補高を用いた1例

前田博士¹⁾、横関恵美¹⁾、櫻井桃子^{1,2)}、菱川法和^{1,2)}、沢田光思郎²⁾

1) 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

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】脳卒中治療ガイドライン2015では、装具を用いた早期歩行訓練が推奨されている。発症前から同側下肢の筋力低下と関節可動域（ROM）制限を有した脳卒中片麻痺例に対してSPEX膝継手付長下肢装具を処方し、踵補高を組み合わせることで、回復期リハビリテーション病棟入院初期の歩行訓練を有効に実施できたため報告する。

【症例】症例は60歳台男性で、右被殻出血、左片麻痺を発症し、前医で保存的加療を受け、発症約3週間後に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した。左上下肢の機能はStroke Impairment Assessment Set（SIAS）運動機能11B/220、膝関節伸展-25度、足関節背屈-25度、表在覚は重度鈍麻、位置覚は脱失していた。注意障害を認め、FIM移乗1点、FIM運動項目合計24点、認知項目合計21点であった。

【経過】入院2週後にSPEX膝継手付長下肢装具を処方し、ROM制限に対して踵補高を30度から段階的に調整できる設定とした。歩行訓練を含めたリハビリテーション治療により麻痺とROMは改善し、短下肢装具での歩行訓練が可能となった。退院前にはSIAS運動機能45/440、膝関節伸展-5度、足関節背屈-15度に改善し、プラスチック製短下肢装具を新たに処方し、歩行は修正自立に到達した。FIM運動項目合計73点、認知項目合計33点であった。

【考察】長下肢装具ではリングロック式の膝継手を選択することが多いが、本症例では、膝関節ROMの改善を期待して、膝屈伸機構を持つ継手を選択し、踵補高を調整したことで早期から有効な歩行訓練が開始でき、ROMの改善にもつながったと考えた。

第58回リハビリテーション医学会学術集会

腎がん脳転移による腫瘍内出血に 非麻痺側上肢の病的骨折を合併した1例

櫻井桃子¹⁾²⁾ 沢田光思郎²⁾ 小寺勝也²⁾ 大橋鈴世²⁾ 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

【はじめに】転移性骨腫瘍はがん患者の10-20%に認められ、病的骨折や麻痺などによってADL、QOLを著しく低下させる。今回、腎がんの脳転移で生じた左片麻痺に、骨転移による右橈骨の病的骨折を合併した症例を経験したので報告する。

【症例】52歳男性。腎がん治療中に、肺および脳転移を指摘され、腫瘍摘出術や放射線化学療法を受けていた。経過中に右前頭葉の腫瘍内出血を発症し、左片麻痺を生じた。歩行訓練補助ロボット（ウェルウォーク®）などを用いたリハビリテーション治療によって、左片麻痺はSIASm(00,000)から(11A,421)に改善した。歩行は右T字杖、左短下肢装具を使用して修正自立、その他ADLも修正自立（FIM運動項目86/91点）となったが、浴槽移乗の訓練中に右前腕部に疼痛を自覚し、単純X線で転移性骨腫瘍による右橈骨骨幹部病的骨折と診断された。それまで骨転移を指摘されたことはなく、運動器の疼痛も訴えていなかった。整形外科で保存加療となった。FIM運動項目は50/91点と低下した。その後、歩行はプラットフォーム杖、短下肢装具を使用し見守りレベルとなった。サービス調整を行い、自宅に退院した。

【考察】右上肢で縦手すりを把持して浴槽またぎを行った際に、右前腕部に負荷がかかって橈骨骨幹部骨折が生じたと考えた。腎がんの橈骨への転移は統計的に多くなく、疼痛の訴えもなかったことから、画像診断は行っておらず予見は難しかった。担がん患者では注意深い診察を繰り返し実施し、骨転移の発見に努める必要があると考えた。

人工膝関節二顆置換術 (BiKA (膝蓋大腿関節置換術 (PFA) + 人工膝関節単顆置換術 (UKA)) 5症例の検討

小牧伸太郎, 菅 寛之, 日野 学, 下村征史, 上島圭一郎

【目的】 人工膝関節全置換術 (TKA) の適応となる変形性膝関節症 (OA膝) は、内側大腿脛骨 (FT) 関節と膝蓋大腿 (PF) 関節の関節症性変化が多く、外側FT関節は温存されている症例を散見する。このような症例に対し、当院ではBiKAの適応を検討している。今回BiKAを施行した5例の、短期成績を調査したので報告する。

【方法と対象】 2019年11月から2020年6月に、OA膝に対してBiKAを施行し、3ヶ月以上経過観察可能であった5例 (男性3例 女性2例) を対象とした。平均年齢は76.2歳 (72~81歳)、BMIは24.24 (20.2~26.4)、平均手術時間は1時間27.4分であった。術前と術後3週の、JOAスコア、KOOS(ADL+疼痛)、膝関節可動域 (ROM)、hip-knee-ankle angle (HKAA)、膝蓋骨傾斜角 (tilting angle: TA)、合併症の有無について調査した。

【結果】 JOAスコアは術前78.0点から93.0点に改善し、KOOSも術前76.8点から83.6点に改善した。ROMは術前屈曲147°術後屈曲141°、術前伸展-4°術後伸展-3.6°となった。HKAAは術前-6.4°術後-3.8°、TAは術前2.8°術後5.8°であった。合併症は認めなかった。

【考察】 本邦におけるBiKA施行例は比較的少なく、研究報告も限られている。5例と少数で、3ヶ月と短期間ではあるがBiKA症例を調査した。大きな合併症なく、JOAスコア、KOOSはともに改善し、現時点では良好な成績と考える。外側FT関節が保たれているOA膝に対し、BiKAは良い選択肢となる可能性があるが、長期的に経過観察が必要である。

第48回 日本生体電気・物理刺激研究会

回復期リハビリテーション病棟での脳卒中片麻痺患者に対する 随意運動介助電気刺激装具の使用経験（第2報）

前田 博士¹, 大橋 鈴世², 三上 靖夫²

1. 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
2. 京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

われわれは、第47回日本生体電気・物理刺激研究会で随意運動介助電気刺激装具（Wearable Integrated Voluntary control Electrical Stimulator: WIVES）を用いた自主訓練について報告した。WIVESは上肢運動麻痺の機能改善を目的として開発されており、薄型軽量で、操作がシンプルであり、自主訓練に適している。回復期リハビリテーション病棟入院中の脳卒中片麻痺患者に対してWIVESを用いた自主訓練を実施させた前回報告8例に2例を重ねて報告する。

【対象と方法】対象は、脳卒中片麻痺患者10例（72±14歳，発症後期間：1.7±0.7か月）とした。WIVESを前腕に装着させ、麻痺側の総指伸筋を電気刺激の対象とした。訓練時間外の病棟生活でWIVESを1日6時間使用し、作業療法士が設定した自主訓練課題を28日間行わせた。実施前後で、Fugl-Meyer Assessment 上肢項目 (FMA), Action Research Arm Test (ARAT), Motor Activity Log (MAL)

を評価した。

【結果】全例が自主訓練課題を28日間行えた。使用実施前後の各評価を中央値（四分位範囲）で示す。FMA合計点は44 (40-54)点/51 (47-57)点，ARAT合計点は37 (21-54)点/50 (31-56)点，MALのAmount of useは2.3 (1.9-2.5)点/2.9 (2.0-3.0)点，Quality of movementは2.4 (1.8-3.0)点/2.9 (1.6-3.4)点であった。

【考察】自主訓練期間後に麻痺側上肢機能は改善した。しかし全症例とも亜急性期の脳卒中患者であり、通常治療により改善した可能性がある。FMAのminimal clinically important differencesは9から10，ARAT（急性期）は12.0，MALは0.85と報告されている。本研究では，ARATを除きこの数値を下回っていた。これは天井効果の影響もあると考えた。症例をさらに重ね、層別化し、検討したい。

麻痺側上肢への随意運動介助型電気刺激を用いた 自主練習後に持続的効果を認めた左片麻痺例

馬淵拓実¹⁾，森本雅之¹⁾，菅森将弥¹⁾，加古山悟¹⁾，塚田徹¹⁾，磯島大志¹⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，横関恵美¹⁾，大橋鈴世²⁾，
菱川法和^{1) 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) 京都府立医大大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

われわれは病棟生活での随意運動介助型電気刺激 (Integrated Volitional control Electrical Stimulator ; 以下, IVES) を用いた自主練習が, 回復期片麻痺患者の上肢機能を改善させることを報告してきた. 本研究では, IVES を用いた自主訓練を休止した後の左片麻痺例における麻痺側上肢機能を調査した.

【対象】

右脳梗塞発症後23日が経過した60歳台の女性を対象とした. 上肢麻痺は, 脳卒中機能評価法で近位が4, 遠位が1bであった. 入院中は1日8時間, 計28日間IVES (標的筋: 総指伸筋) を病棟生活で装着し, 自主練習 (手指を用いた機能訓練, 日常生活活動に即した課題) をさせた. 自主練習前後および休止1ヵ月後 (退院後) に, Fugl-Meyer Assessment (FMA) の上肢機能, Motor Activity Log (MAL) の Amount of use (AOU) とQuality of movement (QOM) を比較した.

【結果】

自主練習前後および退院後の順で, FMAの上肢機能が37点/58点/65点, MALのAOUが3.0/4.12/4.36, MALのQOMが2.25/4.10/3.62に変化した.

【考察】

麻痺側上肢機能の改善には, 学習性不使用を抑えることが重要である. われわれの自主練習は, 少なくとも1か月間の持続的効果のみならず, 退院後の日常生活における使用頻度を促進でき, 麻痺側上肢機能のさらなる改善が期待できる.

第58回日本リハビリテーション医学会学術集会

重症患者における実績指数40以上の達成に関わる因子の検討

森本雅之¹⁾, 中西文彦¹⁾, 小林剛¹⁾, 角田公啓¹⁾, 櫻井桃子^{1) 2)}, 横関恵美¹⁾, 菱川法和^{1) 2)},
前田博士^{1) 2)}

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) 京都府立医大大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】 回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定するために必要な実績指数が、40以上へ引き上げられた。この基準を満たすためには、入院期間短縮とFunctional Independence Measure (以下、FIM) 運動項目の利得向上が重要である。本研究では、実績指数40以上を達成するのに必要な因子を検討した。

【方法】 当院回復期リハビリテーション病棟入院時にFIM運動項目合計50点以下で65歳以上の重症患者226例を対象とした。退院時の入院期間、FIM運動項目の利得、退院時のFIMにおける小項目の点数を抽出し、実績指数40以上であった群（達成群）と40未満であった群（非達成群）でそれぞれ比較した。またFIMにおける小項目の点数を説明変数として、ロジステック回帰分析によりオッズ比を算出した。

【結果】 年齢（平均）は81歳、疾患割合は脳血管疾患等71%、運動器疾患24%、廃用症候群5%であった。入院期間（中央値）は、達成群で88日、非達成群で89日と有意差を認めなかった（ $p = 0.11$ ）。FIM運動項目の利得（中央値）は、達成群で37点、非達成群で12点と有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。オッズ比は、トイレ移乗が2.07、更衣（上半身）が1.77、階段が1.39であった（ $p < 0.05$ ）。

【考察】 本研究では、最も実績指数40以上の達成に関わる因子としてトイレ移乗が挙げられた。トイレ移乗は日常生活において実施頻度が高く、その他のFIMにおける小項目へ影響を与えやすい。重症患者における実績指数40以上には、日常生活へ影響を与えやすい動作の獲得が重要と考えた。

ウェルウォークを用いた歩行練習を行なった頸髄損傷患者1例

西尾大智¹⁾, 山崎泰志¹⁾, 中川恵介¹⁾, 蛭子拓真¹⁾, 櫻井桃子^{1) 2)}, 横関恵美¹⁾,
菱川法和^{1) 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】

ウェルウォークは、片側下肢麻痺例を対象に開発された歩行練習支援ロボットである。歩行能力改善に効果があるも、四肢麻痺例を対象とした報告は少ない。頸髄損傷後の不全四肢麻痺に対しウェルウォークを用いた歩行練習（WW練習）を行い、歩行獲得につながった症例を経験した。

【症例】

後縦靭帯骨化症術後70歳台男性を症例とした。ASIA impairment scale (AIS) がC (C4残存, 運動スコア合計は上肢: 右12, 左13, 下肢: 右12, 左14) の不全四肢麻痺を有していた。歩行時に体幹保持困難と膝折れを認め、Walking index for spinal cord injury II (WISCI II) は1点であった。術後19日から股継手付両長下肢装具を用いて体幹保持の強化をしていた。

【経過】

術後117日からWW練習を開始した。WW練習は、ASIA運動スコアがより低下している右下肢にロボット脚を装着し計9週間（40分/日, 5回/週）行った。1週目は、体重免荷を30%と膝伸展アシストを10に設定し、総歩行距離が平均33.4m/日であった。9週目は、体重免荷を10%と膝伸展アシストを5に設定し、総歩行距離が平均100.5m/日であった。終了時はAISがD（運動スコア合計は上肢: 右14, 左16, 下肢: 右15, 左17）、WISCI IIが15点に改善した。

【考察】

WW練習により体幹・下肢関節運動に対し適切な難易度調整を行い、多数歩練習できたことが、本症例においても歩行能力改善につながったと考えた。一方で四肢麻痺を有する本症例の場合は、右下肢のみの装着であったが左下肢に対しても装着しWW練習を行うことで更なる歩行能力改善した可能性がある。

第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会

ウエルウォークによる監視歩行獲得へ寄与する 体幹機能因子に関する検討

山崎泰志¹⁾，菱川法和^{1) 2)}，中川恵介¹⁾，蛭子拓真¹⁾，清水絢野¹⁾，林 博子¹⁾，佐織 歩¹⁾，片山佳栄¹⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，横
関恵美¹⁾，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) 京都府立医大大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

ウエルウォークを用いた歩行練習（ウエルウォーク練習）は、効率的に監視歩行が獲得できる。一方で体幹機能低下を認めた場合、ウエルウォーク練習による歩行能力の改善は制限される。本研究の目的は、ウエルウォーク練習を実施した回復期片麻痺患者の歩行能力改善にどのような体幹機能が寄与するかを検討することである。

【対象と方法】

ウエルウォーク練習を実施した回復期片麻痺患者24例を対象とした。体幹機能は、ウエルウォーク練習終了時に臨床的体幹機能検査（FACT）で評価した。FACT小項目の点数を、監視歩行を獲得した群（獲得群）と監視歩行を獲得できなかった群（非獲得群）でそれぞれ比較した。また合計点を説明変数、監視歩行獲得の有無を目的変数としてReceive Operating Characteristic曲線によりカットオフ値を求めた。

【結果】

年齢は平均70歳、発症後期間は平均47日、ウエルウォーク練習実施期間は平均5週であった。FACT小項目の点数は、獲得群の殿部移動を伴う前方重心移動、側方への重心移動、下肢挙上に伴う後側方への重心移動の動的座位保持能力が有意に高値であった（ $p < 0.05$ ）。合計点のカットオフ値は、12点（感度=85%、特異度=100%、Area Under the Curve=0.97）であった。

【考察】

先行研究ではウエルウォーク練習により体幹機能が向上すると報告されている。しかし本研究では十分な体幹機能向上が得られず、監視歩行獲得に至らない症例が存在した。このような症例には、ウエルウォーク練習と本研究で示した体幹機能因子を含めた機能訓練を併用する必要があると考えた。

麻痺側の振り出し困難に対しウェルウォークを用いた 歩行練習が有効であった左片麻痺例

佐織 歩¹⁾，山崎泰志¹⁾，中川恵介¹⁾，蛭子拓真¹⁾，清水絢野¹⁾，林 博子¹⁾，片山佳栄¹⁾，櫻井桃子¹⁾²⁾，
横関恵美¹⁾，菱川法和¹⁾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) 京都府立医大大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

ウェルウォークは、長下肢装具と短下肢装具の利点を兼ね備えた歩行練習支援ロボットである。麻痺側の振り出し困難に対しウェルウォークを用いた歩行練習（ウェルウォーク練習）が有効であった回復期左片麻痺例を経験したため報告する。

【対象と方法】

右被殻出血発症後25日が経過した40歳台の女性に、計5週（40分/日、5回/週）のウェルウォーク練習を行なった。歩行時には、Pusher現象と股関節屈曲不足による麻痺側の振り出し困難を認めた。麻痺側の振り出しが行いやすい環境に設定するため、前腕支持台を設置し、体幹支持ハーネスを使用した。また、振り出しアシスト量を調整し、視覚フィードバック機能を利用した。練習課題として開始時から2週終了時まで非麻痺側方向への体幹側方移動、3週開始時から終了時まで麻痺側の股関節屈曲を意識させた。練習前後で、Scale for Contraversive Pushing (SCP)、脳卒中機能評価 (SIAS) 下肢運動機能、臨床的体幹機能検査 (FACT)、機能的自立度評価法 (FIM) の歩行を評価した。

【結果】

SCPが0.5から0となりPusher現象は消失した。SIAS下肢運動機能は近位が0から2へ股関節屈曲運動が改善した。FACTが2点から16点へと体幹機能が向上した。麻痺側の振り出し動作が改善しFIMの歩行は1点から5点へ向上した。

【考察】

本症例に対するウェルウォーク練習は、Pusher現象を増悪させることなく体幹機能と股関節屈曲運動を強化できた。この機能向上は、麻痺側の振り出し動作の学習を促進し、歩行能力が向上したと考えた。

第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会

回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニア診断の妥当性 —AWGS2019基準での検討—

太田垣沙和¹⁾，山崎泰志¹⁾，宮城真穂¹⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，横関恵美¹⁾，菱川法和^{1) 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) 京都府立医大大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

Asian Working Group for Sarcopenia 2019 (AWGS 2019) の基準では、骨格筋量の計測機器がない医療施設でも症例抽出を行い、筋力低下または身体機能低下を認めた場合にサルコペニア（可能性あり）と診断できるようになった。本研究では、回復期リハビリテーション病棟におけるサルコペニア（可能性あり）診断の妥当性を検証した。

【対象と方法】

2020年10月に当院の回復期リハビリテーション病棟へ入院患者50例（脳血管疾患等31例，運動器19例）を対象とした。AWGS2019の基準に従い，下腿周径，握力および5回椅子立ち上がりテストを用いてサルコペニア（可能性あり）と診断し，骨格筋量（生体電気インピーダンス法），握力，Short Physical Performance Batteryを用いてサルコペニアの確定診断をした。それぞれのサルコペニア有病率と，サルコペニア（可能性あり）診断の感度，特異度，精度を算出した。

【結果】

平均年齢は77.1歳，平均発症後期間は68.4日であった。有病率は，サルコペニア（可能性あり）診断が72.0%，確定診断が66.0%であった。サルコペニア（可能性あり）診断の妥当性は，感度90.9%，特異度64.7%，陽性的中率83.3%，陰性的中率78.5%，陽性尤度比2.5，陰性尤度比0.1であった。

【考察】

AWGS2019のサルコペニア（可能性あり）診断は，骨格筋量の計測機器がない医療施設での代替法として妥当と考えた。一方で，骨格筋量が少ないものの浮腫等が影響し下腿周径が大きい症例では，陰性となる可能性があるため，臨床場面では視診や触診の併用を加味する必要がある。

回復期脳卒中片麻痺患者への装着型随意運動介助電気刺激装置を用いた自主練習効果の検討

磯島大志¹⁾, 馬淵拓実¹⁾, 岩田奈津季¹⁾, 菅森将弥¹⁾, 櫻井桃子^{1) 2)}, 横関恵美¹⁾, 大橋鈴世²⁾, 菱川法和^{1) 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) 京都府立医大大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

従来装置に比べ薄型軽量で、操作をシンプルにした装着型随意運動介助電気刺激 (wearable integrated volitional control electrical stimulation; 以下, WIVES) 装置を, 病棟生活で自主練習として使用した回復期脳卒中片麻痺患者への治療効果を検証した。

【対象と方法】

回復期脳卒中片麻痺患者7例 (男性4名, 女性3名) を対象とした。脳卒中機能障害評価法の上肢遠位は, 1Bが1例, 1Cが2例, 2が2例, 3が1例, 4が1例であった。通常のリハビリテーション治療に加え, 病棟生活で1日8時間, 計28日間WIVES (標的筋: 総指伸筋) 装置を前腕に装着し, 自主練習 (手指を用いた機能・日常生活活動課題) を実施した。治療前後で, Fugl-Meyer Assessment (FMA) の上肢機能, Action Research Arm Test (ARAT), Motor Activity Log (MAL) の Amount of use (AOU) と Quality of movement (QOM) を比較した。

【結果】

平均年齢は73.4歳, 平均発症後期間は61.0日であった。治療前後で, FMAの上肢機能が43.0から50.0 ($p=0.02$, $r=0.90$), ARATが29.0から49.0 ($p=0.03$, $r=0.90$), MALのAOUが2.0から2.4 ($p=0.03$, $r=0.81$) へ改善した。MALのQOMに変化はなかった ($p=0.09$)。

【考察】

WIVES装置を用いた病棟生活での自主練習は, 上肢使用頻度の増加に貢献した。この上肢使用頻度の増加は, 上肢機能の改善につながったと考えた。回復期脳卒中片麻痺患者に対するWIVESの使用は, 訓練以外の時間を有効活用でき, 効率的なりハビリテーション治療を提供できる。

脳卒中片麻痺患者の内反尖足に対する治療の違いが 歩行能力におよぼす効果の比較 — 単一事例研究法を用いた検証 —

林 博子¹⁾, 山崎 泰志¹⁾, 中川 恵介¹⁾, 蛭子 拓真¹⁾, 藤井 俊²⁾, 櫻井 桃子^{1) 2)}, 沢田光思郎^{2) 3)},
菱川 法和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

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】

脳卒中片麻痺患者の内反尖足に対し、麻痺側と非麻痺側下肢への治療の違いが歩行能力におよぼす効果を比較した。

【対象と方法】

右脳梗塞発症後93日が経過した70歳台女性を対象とした。運動麻痺がBRSでstage III, 筋緊張がMASで足関節底屈筋群1, ROMが足関節背屈15°だった。歩行はT字杖を使用し監視が必要で、麻痺側遊脚期に内反尖足を認めた。非麻痺側下肢に対し筋力増強・片脚立位訓練を実施した期間 (B1期, B2期), 麻痺側足関節背屈筋群に対し電気刺激療法, 麻痺側足関節底屈筋群に対し振動刺激療法と持続的伸長運動を実施した期間 (A期) に分けた。各期間は連続5日間とし、治療時間は1日20分とした。毎日の治療後には5m歩行時間, 各期の前後にはBRS, MAS, ROM, 非麻痺側下肢の片脚立位時間と等尺性膝関節伸展筋力を計測した。統計学的解析は、B1期とA期でそれぞれ中央分割法を用いてceleration lineを描写した後、それぞれ二項分布で検定した。

【結果】

5m歩行時間は、A期と比較しB1期, B2期では有意に短かった ($p < 0.05$)。B1期とB2期の前後に計測した非麻痺側下肢の片脚立位時間が増加した。

【考察】

非麻痺側下肢のバランス能力が改善したことにより、立位の安定性向上や心理的緊張感減少に貢献し、麻痺側遊脚期の内反尖足を軽減させ、歩行速度の向上につながったと考えた。脳卒中片麻痺患者の内反尖足に対する治療では、非麻痺側下肢の機能も考慮しプログラムの設定する必要がある。

重度の関節可動域制限を有した脳卒中片麻痺症例に対する SPEX膝継手と踵補高付長下肢装具の調整経験

西尾大智¹⁾， 菱川法和²⁾， 徳永美穂¹⁾， 山崎泰志¹⁾， 中川恵介¹⁾， 蛭子拓真¹⁾， 藤井俊^{1) 2)}， 櫻井桃子^{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

【目的】 膝関節伸展筋力もしくは股関節周囲筋力が十分でない患者に対して、歩行機能を訓練するためには長下肢装具(KAFO)を使用することが妥当とされている(脳卒中治療ガイドライン2021)。また下肢アライメントを改善し筋活動を高めることが報告されており、適切な継手設定が必要不可欠である。Spring Assisted Extension (SPEX) 膝継手は内蔵されたコイルスプリングとボルト調整による角度設定が可能である。しかしながら関節可動域 (ROM) 制限を有する症例では、下肢アライメントを調整することが困難な場合が多い。麻痺側下肢に筋力低下とROM制限を有した脳卒中片麻痺症例に対し、SPEX膝継手と踵補高を調整し、KAFOを使用した歩行訓練を行ったため報告する。

【症例紹介】 右被殻出血により左片麻痺を呈した60歳台男性である。19病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した。左下肢の運動麻痺はBrunnstrom Recovery Stage III、表在・深部感覚ともに脱失していた。徒手筋力検査 (MMT) は股関節伸展5/2、膝関節伸展5/2、足関節背屈5/0、ROMは膝関節伸展0°/-25°、足関節背屈15°/-25°と、左下肢に筋力低下と重度のROM制限を認めた。歩行は平行棒内で左立脚期において前足部接地および膝折れが観察され、重度介助を要していた。

【経過】 33病日目にSPEX膝継手と踵補高付KAFOを作製した。SPEX膝継手は屈曲25° (固定) に設定した。足関節ROM制限に対し30°の踵補高を用いて下肢アライメントを調整した。左立脚期には十分な荷重と股・膝関節伸展を意識させ、歩行訓練を開始した。また膝・足関節ROM制限には、継続的に振動刺激と持続的伸張運動を行った。61病日目は左膝関節伸展ROMが-10°に改善したため、SPEX膝継手を屈曲25°から10° (遊動) へ変更した。歩行

はSPEX膝継手と踵補高付KAFOおよび四点杖を使用し軽介助を要していた。86病日目にSPEX膝継手を屈曲30°から10° (遊動) へ変更し関節運動範囲を拡大させた。左立脚期の支持性が十分となった95病日目にAFOへカットダウンを行った。107病日目に足関節背屈ROMが-15°と改善したため、踵補高を15°へ変更した。151病日目 (退院時) にMMTが左股関節伸展4、左膝関節伸展4、ROMが左膝関節伸展-5°、左足関節背屈-15°と改善し、歩行は踵補高付AFOと四点杖を使用し修正自立に到達した。

【考察】 KAFOでは、膝継手に関節を固定するリングロックやダイヤルロックを選択することが多い。本症例には股・膝関節伸展筋力のみならず膝関節伸展ROMの改善を期待し、膝関節屈伸機構を有するSPEX膝継手を選択した。SPEX膝継手の可動範囲は、膝関節伸展ROM改善とともに拡大させた。また膝・足関節ROM改善とともに踵補高を変更し、下肢アライメント調整を行った。SPEX膝継手と踵補高を調整しKAFOを使用した歩行訓練を行ったことは、本症例における股・膝関節伸展筋力改善に貢献し、歩行機能向上に適切な方法であったと考えた。

【倫理的配慮】 本発表はヘルシンキ宣言と人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に基づき、対象の保護に十分留意した。本人には口頭でインフォームドコンセントを行い、自由意思に基づき同意を得た。

第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会

回復期片麻痺患者に対するTimed Up & Go Testの 計測条件の違いが歩行の自立判定へおよぼす影響

森 直樹 (PT)¹⁾, 菱川法和²⁾, 山崎泰志¹⁾, 中川恵介¹⁾, 蛭子拓真¹⁾, 櫻井桃子^{1) 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】

Timed Up & Go Test (TUG) は、虚弱高齢者の転倒を予測する指標として用いられることが多い。回復期リハビリテーション病棟に入院中の片麻痺患者には、歩行の自立判定に応用されている。しかしながら片麻痺患者におけるTUGの計測条件に関する規定は明確でない。本研究では、回復期片麻痺患者に対するTUGの計測条件による違いが歩行の自立判定へおよぼす影響を検討した。

【対象と方法】

Functional Independence Measureの歩行が4点以上の回復期片麻痺患者47例を対象とした。TUGの計測は麻痺側と非麻痺側廻りの2条件とした。各計測結果を、歩行非自立群と歩行自立群で比較した。またTUGの計測結果を説明変数、自立歩行の可否を目的変数としてReceive Operating Characteristic曲線によりカットオフ値および診断能を算出した。

【結果】

年齢は平均72歳、発症後期間は平均113日、Stroke Impairment Assessment Set下肢運動項目の合計は平均14点であった。TUGの計測結果は歩行自立群で麻痺側廻り、非麻痺側廻りが有意に低値であった ($p < 0.05$)。カットオフ値は麻痺側廻りが15秒 (感度=0.88, 特異度=0.68), 非麻痺側廻りが15秒 (感度=0.88, 特異度=0.71) であり、診断能はArea Under the Curveがともに0.80であった。

【考察】

回復期片麻痺患者へのTUGは、計測条件を問わず高い診断能で自立歩行を判定できると考えた。しかしながら症例の多くは軽度の運動麻痺であった。運動麻痺が重度な症例では麻痺側と非麻痺側廻りの差が大きくなることが予測され、今後は層別解析が必要であると考えられる。

【まとめ】

回復期片麻痺患者に対するTUGの計測条件による違いが歩行の自立判定へおよぼす影響はなかった。

疲労感が強い片麻痺例に対してウェルウォークを用いた 歩行練習を継続するための工夫

佐織 歩 (PT)¹⁾, 中川恵介¹⁾, 蛭子拓真¹⁾, 清水絢野¹⁾, 林 博子¹⁾, 片山佳栄¹⁾, 櫻井桃子^{1), 2)}, 菱川法和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】

ウェルウォークは運動学習理論に基づいた歩行練習支援ロボットであり多数歩練習を可能とする。しかしながら発症早期の片麻痺患者では疲労感が強く、継続ができない場合がある。われわれが取り組んだウェルウォークを用いた歩行練習（ウェルウォーク練習）での工夫を報告する。

【症例紹介】

左脳皮質下出血を発症し22病日が経過した80歳台の女性を症例とした。麻痺側下肢機能はStroke Impairment Assessment Set運動項目が4-4-2，認知機能はMini-Mental State Examinationが25点，平地歩行はサイドケインと長下肢装具を使用し重度介助を必要とした。

【経過】

入院2日目よりウェルウォーク練習を1日40分，週7回行なった。アシスト量を最大に設定し，経過とともに漸減した。1週目の連続歩行距離は1回あたり30.0m（中央値），自覚的疲労感はBorg Scale13であった。2週目より実際の心拍数（平均73拍/分）に対し自覚的疲労感がBorg Scale19と高くなったため，1回あたりの連続歩行距離を25.5m（中央値）に減少させた。3週目は実際の心拍数がBorg Scaleから想定される心拍数と乖離していると判断し連続歩行距離を漸増させ，終了時には平地歩行が四点杖と短下肢装具を使用し監視に到達した。

【考察】

実際の心拍数とBorg Scaleから想定される心拍数を比較し，自覚的疲労感に配慮しつつも過度な運動強度でないことを確認しウェルウォーク練習を継続できたことが早期の歩行能力向上に貢献したと考えた。

【まとめ】

自覚的疲労感に配慮しつつも過度な運動強度でないことを確認しウェルウォーク練習を継続できたことが，早期の平地歩行能力向上につながった可能性がある。

第7回 京都リハビリテーション医学会学術集会

中等度注意障害を有する脳卒中患者の歩行を自立させるために、 記憶による代償手段を用いた経験

塚田 徹 (OT)¹⁾，馬淵拓実¹⁾，加古山悟¹⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，菱川法和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】

脳卒中患者の注意障害は高い頻度で出現し歩行自立度を制限する。残存した記憶機能を活用することで、自立歩行の獲得に至った脳卒中患者を経験したため報告する。

【症例紹介】

右視床出血発症から103日が経過した50歳台の男性を症例とした。左側運動機能はStroke Impairment Assessment Setが0-1 a-3-3-1，バランスはBerg Balance Scaleが41点，認知機能はCognitive-related Behavioral Assessmentが合計20点（注意障害は中等度，記憶障害は軽度）であり，歩行は四点杖と短下肢装具を使用し監視を必要とした。

【経過】

歩行に必要な装具装着が困難であった。発症104日後に問題点と対策を想起させ本人の表現で言語化した。不十分な点は療法士が補足し記録したものを手順書として使用した。装具装着前に本人が言語化した手順書を読み上げさせた。訓練中に新たなエラーが出現した際は，その対策を本人の表現で言語化，手順書に加えた。発症112日後に装具装着が可能となったため，歩行訓練へ移行した。自室からトイレまでの道順および注意点と対策を想起させ，装具装着訓練と同様に手順書を用いて実施した。発症119日後に夜間を除き自室とトイレ間の歩行が自立した。

【考察】

注意障害に対して残存した記憶機能を活用し代償を行うことは妥当とされている。手順書を用いて記憶を定着させ動作訓練を行なったことが，注意障害によるエラーを最小化させ，本症例の歩行自立に繋がったと考えた。

【まとめ】

注意障害を有した脳卒中患者に対し記憶を用いた代償手段は歩行自立へ有用であった。

装着型随意運動介助電気刺激装置を用いた自主練習により 自己効力感が向上した脳卒中後右片麻痺例

島田紗季¹⁾，馬淵拓実¹⁾，加古山悟¹⁾，菅森将弥¹⁾，磯島大志¹⁾，櫻井桃子^{1) 2)}，菱川法和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】

装着型随意運動介助型電気刺激装置（WIVES）は、従来装置に比べ薄型軽量で操作をシンプルにした治療機器である。これまでにわれわれはWIVESを用いた自主練習がより麻痺側上肢の機能改善や使用頻度増加に有効であることを報告してきた。病棟生活でWIVESを用いた自主練習を行い、自己効力感が高まった脳卒中後右片麻痺例を経験した。

【症例紹介】

左視床出血発症より76日が経過した70歳台の女性を症例とした。麻痺側上肢はStroke Impairment Assessment Setの近位が2，遠位が1C，認知機能はMini-Mental State Examinationが27点であった。病棟生活は歩行で監視を必要としていた。

【経過】

通常の作業療法に加え、WIVESを用いた自主練習（標的筋：右総指伸筋）を、1日8時間、計28日間行った。自主練習は麻痺手を用いた機能・日常生活活動訓練とした。自主練習前後でFugl-Meyer assessmentの上肢機能は30点から41点，Motor Activity LogのAmount of useは2.15 から2.92と，麻痺側上肢の機能向上および使用頻度増加を認めた。また一般セルフ・エフィカシー尺度（GSES）は12点から14点と，自己効力感が高まった。

【考察】

課題を達成することで得られる成功体験は自己効力感に影響する。WIVESを用いた自主練習は上肢機能や使用頻度を向上させるだけでなく、課題を達成することで得られるさまざまな成功体験により、自己効力感を高める可能性がある。しかしながら上肢機能や使用頻度と自己効力感の関連性の検証は今後の課題と考えた。

【まとめ】

WIVESを用いた自主練習は、麻痺側上肢の機能向上および使用頻度増加させ、自己効力感を改善させる可能性がある。

当院におけるFIM係活動によるFIM理解を深めるための取り組み ～ 個別・職種別対応の勉強会の成果 ～

がくさい病院 長野匡洋 (NS), 森本雅之 (OT), 鈴木美希子 (NS), 森直樹 (PT),
四方佳歩 (OT), 山砥泉 (OT), 節安春伽 (OT), 角田公啓 (NS)

【背景・目的】

当院では各職種シフト勤務のためFIM勉強会は全職種が参加する事が困難な状況である。全職種でFIM採点を行う上で、ケアに多く関わっているケアワーカー(以下CW)の参加ができておらず、正確なFIM採点に課題がある。FIM係の活動を通して、全職種はFIM理解のベースを上げる事、CWはFIMの基本を理解できる事を目的とした。

【方法】

上半期は新入職者と全CW対象に個別で勉強会を実施、下半期は全職種対象に入院患者のFIMを議論し採点する形式の勉強会を実施した。全職種へのアンケート実施と主任CWとの面談でFIM理解度を評価した。

【結果】

アンケート結果で前年よりFIM採点に自信ないが7%減少、少し自信があるが3%減少した。勉強会の高評価は95%であった。多職種で議論したことで理解に繋がったという評価を得た。CWとの面談では個別での勉強会は理解向上に役立ち、記録をFIMベースで書くようになり、ケアでは見守る姿勢に繋がったという評価を得た。

【考察】

FIMの理解が進んだことで知識不足に気づけた面があったと考える。入院患者の採点は具体的なイメージをつくることができ理解の促進に繋がったといえる。多職種での議論は一職種でのFIM評価には限界があることを学べ、多職種での議論の大切さを再認識させた。CWのFIM知識の向上は、病棟場面でしているADLができるADLにより近づけるきっかけになった。今後はCWがFIM採点に加わるシステムと病棟でしているADLを正確に把握するシステム構築に努めていく。

A高校女子バスケットボール部の4年間における外傷・障害報告

田原 亜美、吉田 昌平

がくさい病院

【はじめに・目的】

A高校女子バスケットボール部における4年間の外傷・障害に関する疫学調査を実施した。外傷・障害の傾向や実態を明確にし、外傷・障害予防に発展させるため、その結果を調査した。

【方法】

A高校女子バスケットボール部（府ベスト4-8）に所属した選手2015～2018年度の総計112名を対象とした。調査項目は、外傷・障害の「発生件数」、「発生率」とし、これらの項目を「年度別」、「疾患別」また、病院受診の有無も含めて分析した。

【結果】

全発生件数/発生率は310件/277%、外傷200件/179%、障害110件/98%であった。発生割合は、外傷65%、障害35%であった。年度別の全発生件数/発生率は2016年度91件/314%が最も多く、2017年度の66件、236%が最も低値を示した。外傷発生件数/発生率は2016年度61件、210%が最も高値を示した。最も低値を示したのは2017年度37件/132%であった。また、病院受診無では同様の傾向を示し、病院受診有では2015年度16件/52%が最も高値を示した。障害発生件数は2016年度30件、発生率は2018年度117%が最も高値を示し、2015年度の23件/74%が最も低値を示した。また、病院受診無では同様の傾向を示し、病院受診有では2015年度の6件/19%が最も高値を示した。疾患別外傷では足関節捻挫が最も多く42%を占め、病院受診の有無でも同様の傾向であった。障害では腱炎が最も多く35%を占めたのに対し、病院受診有では疲労骨折が最も多い60%を占めた。

【結論】

全外傷・障害発生割合は外傷で65%と多い結果であった。全・外傷発生率では、2017年度に最も減少し、2018年度で再び増加傾向であった。障害発生率は、年々増加傾向にあった。また、障害疾患別割合は腱炎が最も多く占め2017年度以降増加傾向にあった。病院受診有において発生率は2016年度以降減少傾向であったが、そのうち疲労骨折は、2016年度以降増加傾向にあった。今回の結果から発生割合の多い外傷予防のみでなく、今後は障害予防、特に疲労骨折の予防も視野に入れる必要があると考える。

Keyword

疫学調査, 疲労骨折, 外傷・障害予防

第24回 京都府看護学会

術後患者の内服薬自己管理能力に対する
看護師の意識・行動変化について
—内服薬アセスメントシートの見直しを通して—

○吉川美稀 鈴木貴美子 梅村歩惟

キーワード：術後再評価 内服薬自己管理能力 行動変容

がくさい病院

I.はじめに

A病棟では、10代～80代の幅広い年齢層の患者が手術目的で入院される。入院時に担当看護師は患者が持参した薬剤を全て確認し、内服薬については管理方法、残数、アドヒアランスについての情報収集を行っている。そして、内服薬アセスメントシートにチェックを入れ、フローチャートに沿って患者の内服薬管理能力を把握できるようにしている。

しかし、自己管理可能と判断した患者に対し、手術翌日の朝に内服薬を返却するが、内服薬を誤って服用するインシデントが続けて起こった。加藤らは¹⁾、「治療や検査・処置で身体的・精神的負担が高まる時は服薬自己管理が困難になる可能性があった」と示唆している。このことから、入院時に内服薬アセスメントシートを用いて内服薬の管理能力を判断しているのみで、手術後に再評価を行っていないことが、自己管理する患者のインシデントが発生する要因ではないかと考えた。また、手術後に内服薬を自己管理へ移行する際、看護師は患者に内服薬を手渡すだけとなっているのが現状であった。

そこで、内服薬アセスメントシートを見直し、看護師が手術翌日の患者の状態を見て内服薬の管理能力を再評価し、自己管理に移行するよう働きかけた結果、意識・行動変容が見られたため報告する。

II.研究目的

改訂した内服薬アセスメントシート（資料1）を用いることで、術後患者の内服薬管理に対する看護師の意識・行動変化を知る。

III.研究方法

1.対象

A病棟看護師 19名

2.期間

2020年12月～2021年1月

3.調査方法

改訂した内服薬アセスメントシート使用に対し匿名でアンケート調査した。アンケート用紙は個々の看護師に手渡して配布した。回収方法は封筒を準備し、看護師に記載後自ら入れてもらった。

アンケート項目は、①内服薬アセスメントシートの活用がインシデント防止につながるという動機付けになったか、②改訂した内服薬アセスメントシートを今後も使用したいと思うか、③術後に改めて内服薬管理能力を把握し自己管理が可能か判断する必要性を感じたか、④自ら進んで他の看護師へ患者の内服薬管理能力について相談できるようになったかの4項目で行い、クローズドクエスチョンでの評価とした。また、①と②については自由記載の欄を設けた。

IV.倫理的配慮

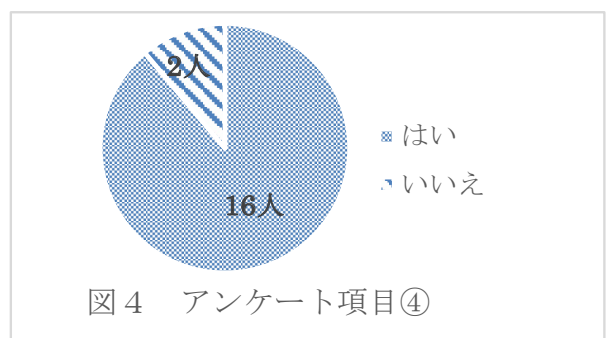
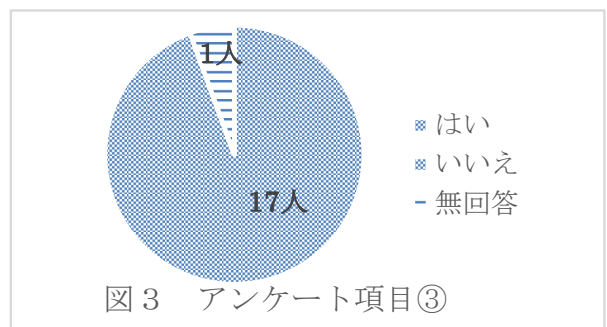
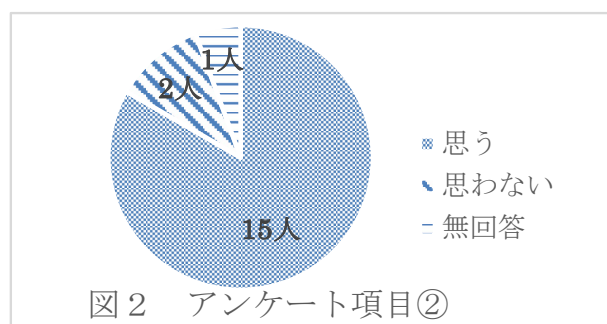
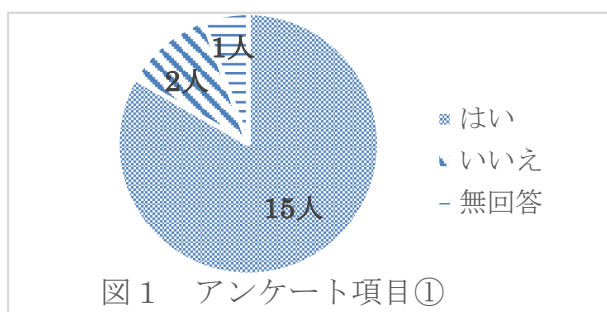
本研究は、A病院倫理審査委員会において承認を得て実施した。研究対象者に文書で目的と方法を説明し、強制ではなく拒否しても不利益が生じないことを説明した。

本研究における利益相反は生じていない。

V.結果

アンケート対象者 19名

アンケート回収率 18名/19名（95%）



内服薬アセスメントシートの活用がインシデント防止につながるという動機付けになったかに対し80%がはいと回答した(図1)。自由記載の意見として、改訂後の内服薬アセスメントシートを使用することで、手術翌日の患者の状態を見て内服薬を自己管理できるかを考えるようになった、内服薬管理能力という点を以前より意識して患者の状態を見るようになったと行動に反映された意見があった。改訂した内服薬アセスメントシートを継続して使用したいと思ったかについても80%がはいと回答した(図2)。理由として看護師の意識づけとなっている、患者の状態を把握し内服薬管理をする必要性を感じるなどの意見が記載されていた。術後再評価の必要性を感じたかについては90%がはいと回答し(図3)、84%が自ら他の看護師に患者の内服薬管理能力について相談するようになったと回答した(図4)。

いと回答し(図3)、84%が自ら他の看護師に患者の内服薬管理能力について相談するようになったと回答した(図4)。

VI. 考察

内服薬アセスメントシートを改訂する前は、入院時に自己管理可能と判断された、あるいは手術翌日の状態で再評価することを口頭で説明したが、その必要性を実感できずにいたことが、術後に内服薬管理能力を再評価することを困難にしていたと考える。

改訂したフローチャートに術後再評価の項目を入れたことは、視覚に訴えることになった。服部らは²⁾、「どういう状況でどういう行動をとるべきかといった認知は、内的要因のみならず外的要因にも影響を受け、態度や感情的反応を変える」と述べている。フローチャートに術後再評価の項目があることで、意識していなくても日勤で術後患者を受け持った際は、状態を把握して内服薬管理能力があるかどうかを再評価し自己管理可能と判断した場合に返却するという行動につながったのだと考えられる。

しかし、看護師は日常行っている看護ケアの1つ1つに対象の患者にとっての必要性を感じて行っている。伊良波らは³⁾、「病棟看護師が認識や行動に変化をもたらす際には、知覚可能な同僚の行動のみでなく、「事実の意味をどう読み取って行動しているのか」という判断過程を含めて、同僚の行動を捉える」と述べている。日々の看護を行う中で、同僚が術後患者の状態から内服薬管理能力があるかどうかを判断している場面や、他の看護師に相談している場面を見て、術後再評価することの意味を看護師個々が考え、その結果患者にとって意味のあることだと必要性を感じ、意識・行動に変化をもたらしたと考えられる。

VII. 結論

内服薬アセスメントシートに術後再評価の項目を入れたことは、視覚に訴え行動を意識づけすることにつながった。また、視覚に訴えた情報を同僚の行動から判断過程を含めて捉え、自己で意味づけし行動に反映されることが示唆された。

引用文献

- 1) 加藤ゆり, 前島康子, 茅野真希, 他: 服薬自己管理に向けた一考察 —チェックシートを使用し服薬自己管理方法の適性を考える—, 第35回成人看護Ⅱ, p.205-207, 2004
- 2) 服部雅史, 小島治幸, 北神慎司: 基礎から学ぶ認知心理学—人間の認識の不思議, 初版, 株式会社 有斐閣, p.168, 2017
- 3) 伊良波理絵, 嘉手苺英子: 病棟看護師が同僚の看護実践から看護職者としての認識や行動に影響を受けた過程の特徴, 沖縄県立看護大学紀要 (14), p.71-80, 2013

《内服管理 アセスメントシート》

患者氏名 () 入院日 ()

処方箋があるが自宅で自己管理をしていなかった 15歳（中学生3年生以下）である

1つでもある なし

内服服用経験

あり なし

65歳以上

YES ↓ NO ↓

RCS

5点以下
要介助

6点～7点
要訓練

8点～9点
要注意

10点
正常

自己管理

薬を飲んだかどうか覚えていない

判断力・理解力・記憶力の低下がある

医師の許可なく自己調整や中断をしている

薬の残数にばらつきがある

直感的に内服管理が難しいと思われる

医師の指示にて調整または休業中の内服薬がある

とくどき薬の飲み忘れがある

あり なし

***看護師管理**

1日記薬内服確認

術後3日目カンファレンス

OP翌日評価

【術后再評価】

著名な疼痛や気分不良があり自己の状態を把握できない

術後の混乱があり、自分の内服薬について服用方法を述べるできない

あり なし

自己管理

入院時の内服管理状況

・誰が内服を管理しているか
()

・どのように管理しているか
()

※他者が準備した内服薬を服用するのは自己管理としない

※退院時まで看護管理の場合、退院時に患者・家族に服薬指導してください

カンファレンス内容

クリア

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⁾、藤居祐子²⁾、土井渉³⁾

1) 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部 理学療法士

2) 介護老人保健施設「がくさい」リハビリテーション科 作業療法士

3) 介護老人保健施設「がくさい」診療部 医師

【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利用中の片麻痺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ので報告する。

【事例紹介】

70歳代、女性、右利き。約3か月前に右奇異性脳塞栓を発症し回復期リハビリテーション治療を経由し、在宅復帰後は訪問リハビリテーションとデイケアの開始となった。身体機能はBr.Stage左上肢Ⅳ、手指Ⅳ、下肢Ⅴ、中等度構音障害を認めたが環境調整やサービス導入で自宅復帰している。

【方法】

訪問リハビリテーションは週1回、約40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。デイケアでは週2日、約3時間/日、WIVESを前腕に装着し生活動作時に積極的に使用した。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）、握力を介入前、開始後12週に評価した。

【結果】

WMFTでは初回65/75点、後で72/75点スピード評価の項目で改善を認めた。DASHは57.5点、45.8点であった。SIAS上肢近位/手指4/4、4/4であった。FMA上肢は56/66点、59/66点であった。握力は1.1kg、6.2kgであった。

【考察】

今回、WIVESを実施し開始時に比べ開始後に若干の機能改善と心理的満足の上昇を認めた。

麻痺側上肢への電気刺激は、上肢にWIVESを装着している意識や表在感覚への刺激、視覚的なフィードバックが可能なことなどで運動意欲が得られ、使用頻度が増えたことで機能が改善したと考えた。WIVESの利点である軽量で簡便な自己装着について今回は介助で実施したが、利用者によっては自己装着や設定は可能な例もあると考えた。訪問リハビリテーションの需要が高まっている。訪問先での制限環境下で、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と発表の同意を得た。

回復期と生活期を通して同じ方針で リハビリテーション治療を行った右片麻痺例

山崎泰志^{1) 2)}, 岡 徹¹⁾, 藤居祐子¹⁾, 石田弘子¹⁾, 森川純子¹⁾, 中川恵介²⁾, 加古山悟²⁾, 菱川法和³⁾,
前田博士²⁾, 土井 渉⁴⁾

- 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
- 3) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学
- 4) 京都地域医療学際研究所介護老人保健施設「がくさい」 診療部

【はじめに】

個別リハビリテーション治療（以下、リハ）は、回復期で1日最大180分だが、生活期では40分程度に減少する。回復期と生活期を通してリハを行った右片麻痺例を経験したため報告する。そこで身体機能や認知機能、ADLがどのように変化したのか評価し検討した。

【対象と方法】

左被殻出血を発症し回復期リハビリテーション治療を行った後に介護老人保健施設（以下、老健）へ入所した80歳台の女性を対象とした。回復期の入院期間は138日間、老健の入所期間は150日間であった。1日あたりの練習時間は回復期で平均170分、生活期で平均17分であった。評価項目は脳卒中機能障害評価法（以下、SIAS）の下肢運動項目、握力、膝関節伸展可動域（以下、膝ROM）、認知関連行動アセスメント（以下、CBA）、ADL、FIMとした。各期終了時の評価結果を比較した。

【結果】

回復期退院時のSIASは下肢2-2-2、握力は左11.4 kg、膝ROMは右0°左0°、CBAは19点、FIMは運動48点認知18点であった。老健退所時のSIASは下肢1-1-2、握力は左8.6 kg、膝ROMは右-15°左-50°、CBAは22点、FIMは運動45点認知21点であった。

【考察】

本症例の認知機能は向上し、身体機能とADLは低下していた。老健では回復期と比べ集団で行う体操や作業活動、レクリエーションの回数が充実している影響が、認知機能の向上に繋がったと考えた。一方で個別に行う練習時間の差が、身体機能やADL低下を招いた可能性がある。生活期における練習時間以外の活動が課題と考えた。

2021年度 年 報

2022年10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)

2021 Annual report

