
2022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
2022 Annual report

2022 Annual report

設立趣意書

(昭和56年11月)

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

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

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

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

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

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

目 次

設立趣意書	1
巻頭言	5

第1章 京都地域医療学際研究所の概略

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

第2章 がくさい病院

基本理念・中期vision	18
病院長より	19
病院概要・施設基準	20
医師体制	21
診療統計	22
COVID-19の対応について	26
整形外科部門	28
スポーツ整形外科部門	29
スポーツリハビリテーション科	30
麻酔科部門	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・手術室・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
訪問リハビリテーション科	49
京都市域リハビリテーション支援センター	50
医療安全管理委員会	52
院内感染防止対策委員会	54
院内教育委員会	56
栄養管理委員会	57
褥瘡防止対策委員会	58
診療録管理委員会・システム委員会	59
企画広報委員会	60
衛生管理委員会・ハラスメント防止対策委員会	61
臨床倫理コンサルテーションチーム	62
院内業務改善委員会	63
外部研修参加実績	64
実習生受入状況	70
京都府立医科大学クリニカルクラークシップ	71
患者満足度調査	72
新入職員について	78
認定看護管理者認定の報告	79
経営管理修士修了の報告	80

第3章 介護老人保健施設「がくさい」

基本理念・基本方針	82
中期 vision	83
施設長より	84
施設概要・職種別職員数	86
事業統計	87
COVID-19対応の記録	89
生活支援部門	90
入所療養科	91
リハビリテーション部門	92
リハビリテーション科	93
通所リハビリテーション科	94
事務部門	95
総務課	96
相談課	97
褥瘡・感染対策委員会	98
身体拘束人権委員会	99
安全対策・リスク管理委員会	100
行事・ボランティア委員会	101
生活向上委員会	102

システム委員会	103
教育委員会	104
学会発表実績・外部研修参加実績	105
施設内研修開催一覧	107
地域貢献活動	108
実習生受入状況	109
業務改善ワーキンググループ	110
京都DWAT活動記録	111
業績発表会	112
京都市北区地域介護予防推進センター	113

第4章 在宅関連部門

訪問看護ステーション「がくさい」	118
居宅介護支援事業所「がくさい」	124
京都市鳳徳地域包括支援センター	127

第5章 法人運営等

法人事務局	134
永年勤続表彰	136
理事会・定時評議員会	137
法人運営会議 議事内容	138

年 表	139
-----	-----

第6章 業績集

研究活動実績	148
学会抄録等	150

巻頭言



理事長 森 洋一

2022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。

3年半にわたり、世界中を混乱に陥れたCOVID-19によるパンデミックは5類相当の感染症と再定義され社会全体には落ち着きを見せてまいりました。パンデミックを契機に低迷していた人流、経済活動は活性化してきていますが、一方で資材不足、物価高騰、インフレ、労働力不足などが顕著になりました。

我が国では、少子高齢化が顕著で、コロナ禍での出産数の減少は危機的な状況で少子化対策が大きな政治課題に浮上してきました。現在明らかにされている児童手当拡大や授業料の免除などはいわゆるばらまき政治の手法であり、ないよりはましかもしれませんが子供たちと共に人生を楽しむ、社会で子育てを支援していけるコミュニティの形成という大きな枠組みを創りあげることがいま求められているのだと考えています。日本の社会のあり方を根底から変えるような改革が必要ではないでしょうか？

少子化、労働市場の変化からの労働力不足は、医療介護分野では根幹に関わる課題です。さらに、現在強引に進められている働き方改革は夜間の人員配置確保に困難を極め救急医療の破綻、研究、教育分野でも混乱を来しかねません。長年医療介護従事者の献身的な働きにより支えてきたシステムが労働力不足時代に医療介護の収入を抑えたまま改革と称する労働時間制限で破綻を招きかねないのです。

さて、2022年度は当法人にとっても試練の一年となりました。職員の頑張りで何とか凌いできたコロナ感染が第8波で回復期病床を直撃、長年の感染症対策が最後に疎かになったのかもしれない。反省点を真摯に点検し今後活かしてまいりたいと取り組みを進めております。

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。本年は経営面では厳しい結果となりましたが整形外科部門、老人保健施設では昨年に引き続きしっかりと業績を上げることが出来ました。研究センターの活動も更に推進していけたらと思っています。訪問看護ステーション、包括支援センターの業務拡大のために施設の一元化を図り用地確保の取り組みを進め、居宅介護支援事業所、京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター、京都市北区地域介護予防推進センターなどの充実に努めてまいります。

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ます。今年も更に充実させる所存です。関係医療機関、関係団体の皆様の一層のご支援並びにご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

所長より



所長 久保 俊一

2022年度も新型コロナウイルスに悩まされた1年でした。困難な状況に立ち向かった学際研究所の皆さんに心から敬意を表します。

所長として2021年度に引き続き、全国レベルでのテキスト作成や厚生労働省の課題研究を行いました。厚生労働省は最近、科学的な介護という観点で、厚生科学研究費の補助のもとリハビリテーション手法の標準化を図っています。この方針に沿った研究成果として「介護領域のリハビリテーション手法手引書」（日本リハビリテーション医学教育推進機構発行）というテキストを上梓しました。

また、私が兼任している「京都地域医療学際研究所 研究教育センター」での活動にも心を配っています。2022年度は本研究所の職員向け「リハビリテーション治療の要点－基本動作訓練－」という冊子を発刊して配布しました。具体的に科学的なリハビリテーション手法の内容を解説した書籍です。是非ご活用ください。

さて、コロナ禍の3年が過ぎ、私達の行動様式は著しく変化しました。日常当たり前であったことが過去形になることも少なくないと思います。多くの人がQOL（Quality of life）の重要性を認識し、働き方も急速に変化しているように感じます。少子高齢化の現実も実感されるようになりました。

先行きが不透明で不安があり、社会が不寛容になっている時代を生き抜くのは容易ではありません。超高齢社会では、何らかの疾患や障害を持っているのが当たり前の状況になります。それらを複数持つこともまれではありません。その際、困難な状態に対処する気持ちを維持することは極めて大切です。人生は「いつか来た道・いつか行く道」です。このように考えれば心に余裕ができ、他者に寛容な心を持てるようになるのではないのでしょうか。

最近考えている前向きに生きるためのヒントを3つあげたいと思います。

①鈍感力

いろいろなことが生じてても、揺るがない心を持つ力です。

②忘却力

いやなことは忘れて前向きになる力です。

③迂回力

目標に向かって進む道に壁が立ちはだかった時、その壁を迂回してでも目標を達成するという知恵を働かす力です。

「人を頼るな、自分を頼れ」という言葉があります。頼れる自分になれるよう納得のいく毎日を過ごしてください。皆様のご健勝とご多幸をお祈りします。

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

2023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

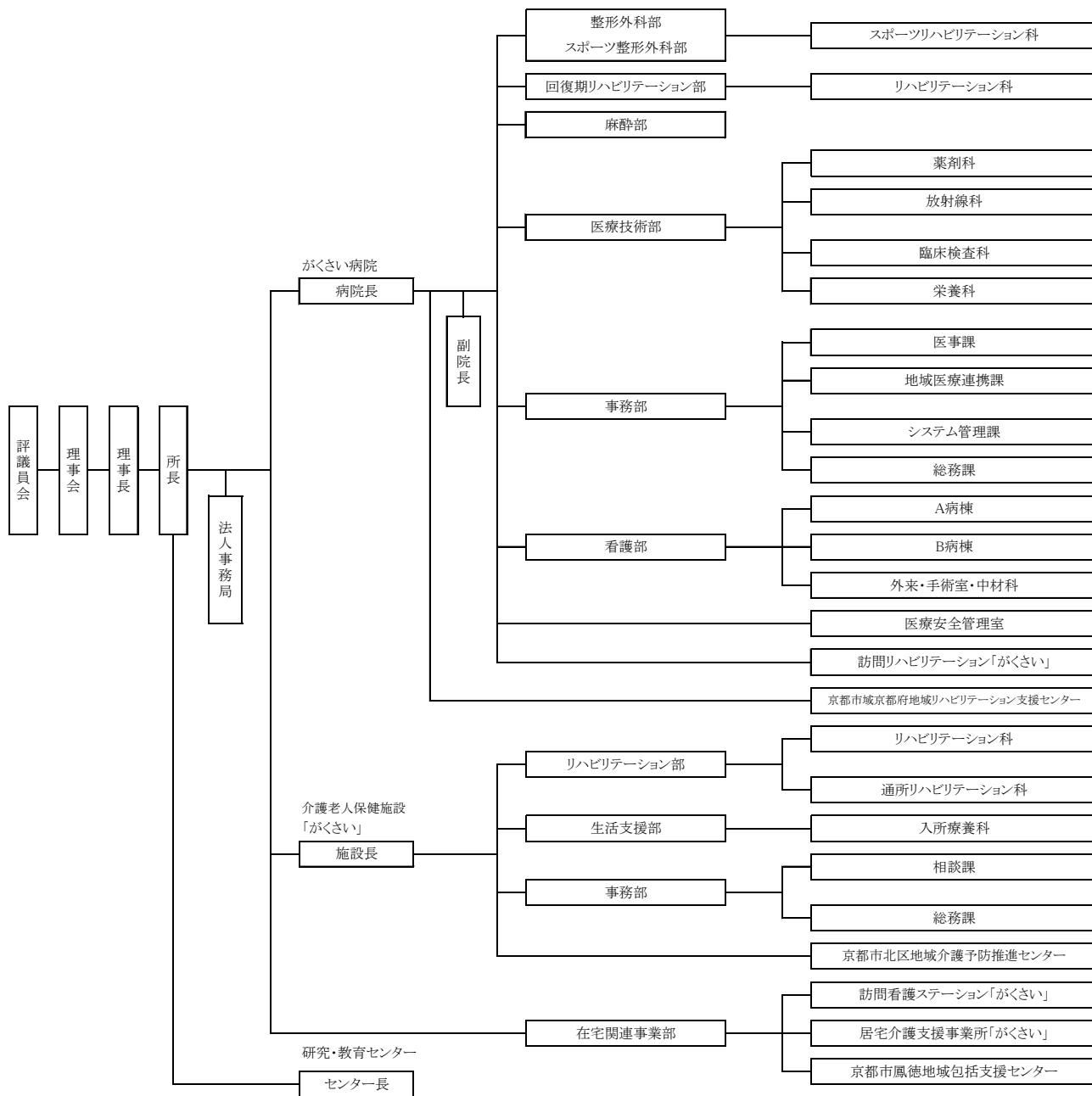
役職名	氏名	備考
理事長 (代表理事)	森 洋一	京都府医師会 顧問
副理事長	玉井 渉	前介護老人保健施設「がくさい」施設長
理事	城守 国斗	京都府医師会顧問、日本医師会常任理事、医療法人三幸会 会長
理事	三上 靖夫	京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 教授
理事	内田 寛治	京都府医師会理事、内田整形外科 院長
理事	置田 文夫	アクシス法律事務所 所長
理事	久保 俊一	学際研究所 所長、一般社団法人日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長
理事	上島圭一郎	がくさい病院 病院長
理事	小牟禮 修	介護老人保健施設「がくさい」施設長
理事 (常務理事)	竹村 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	山下 琢	医療法人社団 山下医院 院長
監事	近藤 一郎	近藤公認会計士税理士事務所 代表

役職名	氏名	備考
評議員	田中 彰寿	田中彰寿法律事務所代表
評議員	田中セツ子	元市議会議員、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

2023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



2023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	馬淵 拓実	回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー	吉田 幸世
薬剤科 科長	古川史恵美	放射線科 科長	吉川 友晴	医事課 課長	林 亮治
医療安全管理部門 担当科長	山田 美香	総務課 課長	新谷 圭由	システム管理課 課長	高田 賢悟
スポーツリハビリテーション科 科長補佐	相馬 寛人	訪問リハビリテーション 科長補佐	森本 雅之	京都市域京都府 地域リハビリテーションセンター センター長	上島圭一郎 (兼務)

3. 介護老人保健施設「がくさい」

施設長	小牟禮 修	生活支援部 部長	丹羽智佳子	事務部 部長	矢田 圭吾
相談課 課長	井上 洋一	通所リハビリテーション科 科長	井上 淳子	京都市北区地域介護予防 推進センター センター長	藤林 通代

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	訪問看護ステーション 「がくさい」 看護科長代理	新川 義憲	京都市鳳徳地域 包括支援センター 課長補佐	鈴鹿 三郎

※科（課）長補佐以上を表記している

2023年3月31日現在

年度末職員数（有資格者人数）

2023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	62名	11名	8名	0名	1名	82名
准看護師	4名	1名	0名	0名	0名	5名
薬剤師	5名	2名	0名	0名	0名	7名
管理栄養士	2名	3名	0名	0名	0名	5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	31名	7名	5名	0名	0名	43名
作業療法士	16名	4名	1名	0名	0名	21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	43名	0名	0名	0名	50名
介護士	3名	10名	0名	0名	0名	13名
社会福祉士	3名	1名	0名	0名	1名	5名
ケアマネジャー	0名	2名	0名	6名	5名	13名
事務員	26名	11名	1名	1名	0名	39名
合計	180名	96名	15名	7名	7名	305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 基本理念

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

基本方針

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

がくさい病院 中期vision

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

2022年度の病院運営



病院長 上島圭一郎

2022年度は本来であれば、がくさい病院 開設40周年を記念する年になるはずでしたが、残念ながら3年間の中で最もCOVID-19の影響を受けた年となってしまいました。2019年以降、職員一同の協力により、何とかCOVID-19の難局を乗り切ってきました。しかしながら、2022年度は、全国的な感染状況の拡大の影響もあり、院内で1年間に3度の職員、入院患者を含めたクラスターを経験しました。新規入院患者の停止や治療、介護提供の制限により、大きく収益を下げる結果となってしまいました。こうした状況においても、感染の収束や入院患者さんの健康回復に向けて最大限の努力と労力を費やしてくれた職員の皆さんの働きには大変感謝しています。

診療実績については、前述のようにCOVID-19の影響はありましたが、整形外科診療では、外来年間延患者数41,807名、新規入院患者数1,185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1,261件の実績がありました。人工膝関節全置換術の手術件数は京都では最多で、関西圏内でもトップクラスの実績を維持していました。回復期リハビリテーション診療では、専従医師のもと、看護師と療法士からなる2名のチームマネージャー体制で多職種連携のチーム医療の特徴を生かして難局を乗り越えることができました。職員一同の努力により最終的には黒字の収益を確保することができました。

2023年度は感染症法においてCOVID-19の対応に移行はありますが、決して感染症自体が無くなるわけではありません。これまで病院の経験を糧として、診療実績の回復を目指したいと考えています。また、新たに策定した中期ビジョンのもと、健全な病院運営に努めていきます。また、新たな資格制度や研修制度を積極的に導入し、教育活動を通じて将来のがくさい病院を担う人材育成にも注力し、がくさい病院の基盤をさらに強固なものにしていきたいと考えています。今後も地域の患者や医療機関、医療者から信頼され、数ある病院の中から選ばれる病院を目指していきたいと思えます。

病院概要

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

施設

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

認定

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

施設基準

基本診療料

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

特掲診療料

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

2023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

こまき 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

日本リハビリテーション医学会 専門医

医師

ふじさわ ゆみ
藤沢 優美

副院長

かん ひろゆき
菅 寛之

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

整形外科部長

ひの まなぶ
日野 学

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

医師

きむら ひろき
木村 洋輝

2023年3月31日 現在

診療統計

I 外来			2020年度	2021年度	2022年度
1	外来延患者数	名	37,718	39,140	41,807
2	平均外来患者数	名	128.8	133.5	142.8
3	新規外来患者数	名	1,823	1,728	2,069
4	紹介率	%	19.9	20.8	24.5
5	逆紹介率	%	26.6	17.5	21.4
6	外来診療単価	円	5,094	5,069	5,051

II 入院：A病棟（整形外科病棟）			2020年度	2021年度	2022年度
7	入院延患者数	名	14,018	13,289	12,813
8	新規入院患者数	名	940	895	994
9	稼働率	%	93.2	88.2	86.1
10	平均在院日数	日	16	16	17
11	重症度，医療看護必要度	－	50.0	51.0	52.1
12	入院診療単価	円	67,405	69,906	75,772

III 入院：B病棟（回復期リハビリテーション病棟）			2020年度	2021年度	2022年度
13	入院延患者数	名	15,256	15,508	14,935
14	新規入院患者数	名	232	223	191
15	稼働率	%	92.3	93.7	90.1
16	平均在院日数	日	68	69	80
17	重症者割合	%	36	34	44
18	在宅復帰率	%	85	87	86
19	回復期リハ実績指数	－	49	50	54
20	脳血管疾患割合	%	73	73	85
21	運動器疾患割合	%	26	25	13
22	廃用症候群割合	%	1	2	2
23	摂食機能療法	件	1,219	1,033	706
24	入院診療単価	円	46,374	46,173	44,174

IV 手術関連			2020年度	2021年度	2022年度
---------	--	--	--------	--------	--------

25	年間手術件数	件	1,320	1,213	1,261
26	人工関節置換術（膝）	件	261	258	274
27	人工関節置換術（股関節）	件	56	60	83
28	骨切り術	件	90	88	61
29	靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	件	88	88	105
30	半月板縫合術	件	92	76	65
31	半月板切除術	件	229	201	251
32	全身麻酔件数	件	1,290	1,191	1,233

V スポーツリハビリテーション			2020年度	2021年度	2022年度
-----------------	--	--	--------	--------	--------

33	総リハビリ単位数	単位	37,798	37,641	40,241
34	職員1名あたり平均リハ単位数/日	単位	14.4	15.5	17.1

VI 回復期リハビリテーション			2020年度	2021年度	2022年度
-----------------	--	--	--------	--------	--------

35	総リハビリ単位数	単位	136,888	138,199	117,645
36	職員1名あたり平均リハ単位数/日	単位	16.5	17.1	16.5
37	疾患別リハビリテーション単位数：脳血管疾患	単位	99,603	100,563	98,328
38	疾患別リハビリテーション単位数：運動器疾患	単位	36,595	36,840	17,798
39	疾患別リハビリテーション単位数：廃用症候群	単位	690	796	1,519

VII 指導管理料

			2020年度	2021年度	2022年度
40	特定疾患療養管理料	件	194	195	180
41	皮膚科特定疾患指導管理料	件	6	6	10
42	難病外来指導管理料	件	0	0	16
43	手術後医学管理料	件	2,606	2,420	2,408
44	入院栄養食事指導料	件	74	113	119
45	薬剤管理指導料	件	1,045	1,067	1,271
46	肺血栓塞栓症予防管理料	件	966	883	994
47	介護支援等連携指導料	件	26	27	55
48	二次性骨折予防継続管理料	件	—	—	14
49	退院時薬剤情報管理指導料	件	53	87	140
50	退院時リハビリテーション指導料	件	965	872	970
51	診療情報提供料	件	1,909	1,637	1,765

VIII 薬剤科関連

			2020年度	2021年度	2022年度
52	処方箋枚数	枚	29,117	27,736	27,942
53	薬剤指導件数	件	1,088	1,076	1,283
54	持参薬鑑別件数	件	929	924	981

IX 臨床検査科関連

			2020年度	2021年度	2022年度
55	検体検査件数	件	2,666	2,448	2,555
56	生理検査件数	件	1,489	1,335	1,383
57	超音波検査件数	件	1,372	1,186	1,197

X 放射線科関連			2020年度	2021年度	2022年度
----------	--	--	--------	--------	--------

58	一般撮影件数	件	13,849	14,177	14,652
59	MRI撮影件数	件	1,441	1,366	1,329
60	嚥下造影検査（VF）検査件数	件	73	52	44
61	骨密度検査件数	件	786	837	897

XI 栄養科関連			2020年度	2021年度	2022年度
----------	--	--	--------	--------	--------

62	食事提供件数	件	28,021	28,553	27,065
63	栄養管理指導計画書作成件数	件	603	695	899
64	栄養指導件数	件	111	134	141

XII 訪問リハビリテーション科関連			2020年度	2021年度	2022年度
--------------------	--	--	--------	--------	--------

65	訪問リハビリテーション件数	件	1,767	2,249	1,964
66	新規利用者件数	件	8	13	12

COVID-19の対応について

【記載者】 細越万里子

2019年12月末から世界的にパンデミックを巻き起こしたCOVID-19感染症は、3年目を迎えた。2022年に入り驚異的な感染力を持つオミクロン株BA.~BQ.の変異株は、ワクチン接種や自然感染者が持つ抗体をくぐり抜けて感染し、新たな流行の主導力となった。重症化リスクは低いが、感染拡大速度は非常に早く、世界で爆発的な感染を引き起こした。国内においては2022年1月~6月にかけて「第6波」、7月~9月「第7波」、10月~2023年1月「第8波」と医療現場はCOVID-19感染者で病床がひっ迫する状態が繰り返された。

当法人においてもCOVID-19の打撃は大きく、3回のクラスターを経験した。その経緯及び感染対策について報告する。

【COVID-19発生の経緯】

5月中旬に回復期リハビリテーション病棟において転院患者からCOVID-19が発生した。2022年5月17日から6月13日（28日間）で計14名（患者7名、職員7名）に伝播した。2回目は11月18日から12月2日（15日間）に計28名（患者14名、職員14名）が感染した。さらに12月30日から2023年1月16日（18日間）に21名（患者11名、職員10名）が感染した。いずれも疫学的調査をしていない為感染経路は不明。第6波の時期は医療機関への転院は可能であったが、猛威を振るった第8波では、陽性者の転院が困難となりゾーニングしながらケアに努めた。幸い患者・職員とも重症化すること無く寛解に至った。しかし収束するまでリハビリテーションを中止した事で生活行動が制限され、ほとんどの患者に身体機能の低下や認知機能の低下等二次的な弊害が生じた。さらにクラスター解除後感染を警戒し、積極的に新規入院受け入れがすすまず収益にも影響を及ぼした。

今後、5類になったとしてもSARS-CoV-2自体が変化したわけではないことから、標準予防策に加えて飛沫感染予防、エアロゾル感染対策は継続すべきである。クラスターを未然に防ぐ、あるいは小規模の段階で留める為には引き続き注意が必要である。そしていかに早い段階で安全にリハビリテーションを再開し、患者の身体機能の維持向上に努めることが我々の使命であると考えます。

外部に対する感染対策

- ①原則、面会禁止の継続
- ②実習生受け入れは、昨年同様に健康観察記録と契約書を交わし、実習初日に抗原検査を行い陰性確認の上実施した。
- ③リハビリテーションは、昨年に続き整形外科病棟は、入院患者は病棟内で実施し外来患者と交差を防いだ。

内部に対する感染対策

- ① 4回目以降のワクチン接種について：希望者は介護老人保健施設「がくさい」で任意接種を実施した。
- ② 職員がウイルスを持ち込み伝播させる可能性は高く、院内感染防止対策委員がリーダーシップをとり職員へ接触、飛沫感染防止対策の徹底、部署マニュアルの見直しや研修、電子メールを使って感染報告等を適宜行った。
- ③ クラスター対応：COVID-19の部署マニュアルを整え周知した。看護職のマンパワー不足で、必要なケア（食事、排泄介助、清潔ケア等）が十分に行えなくなり療法士のケア参加により難をしのぐことが出来た。
- ④ PCR検査の委託業者を変更し、結果が迅速に出ることで早い対応が可能となった。
- ⑤ 職員が体調に不安を感じた時に迅速に検査ができるように、抗原キットを全職員へ2セットずつ配布した。
- ⑥ 電子カルテ上の感染防止対策委員情報に罹患者の復帰基準自動計算シートを作成し、復帰日が一目でわかるようにした。



クラスター時の風景



A病棟のデイルームでの
リハビリ風景

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

2022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、2022年10月で林健太郎先生が異動された。温かな性格で、患者さんと真摯に向き合う姿勢が評判であった。院長・副院長を含めて常勤整形外科医4名と1名の減員となったが、府立医大より2名の非常勤医師を派遣していただき、減員分をカバーすることができた。

今年度は世間における新型コロナウイルス感染症の対応も徐々に緩和されつつあり、街を行き交う人も増え、以前のようなスポーツ活動や社会生活に復帰する人が増加してきた。一方で、第7波、第8波と新型コロナウイルス感染症の罹患患者数は全国で連日10万人～20万人と非常に多く、感染症対策と通常診療の両立に苦慮するところがあった。昨年度からの入院前患者健康管理や入院時全例PCR検査を継続した。院内発症は散発することはあったが、発熱後の隔離や接触対応など、発症後の感染拡大をさせない対応は各職種で順応してきており、整形外科病棟ではクラスターの発生なく、今年度を通すことができた。

外来患者数は年間41807人（前年度39140人）、手術件数は、年間1261件（前年度1214件）と感染拡大前の水準に徐々に戻りつつある。人工関節においては、人工膝関節置換術274件（前年度258件）、人工股関節置換術が83件（前年度60件）と、過去最高の手術件数であった。人工膝関節全置換術と比較し、侵襲の少ない人工膝関節単顆置換術も増えてきている。

2023年5月から新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行し、世間における対応もさらに緩和していくものと予想される。ただ、感染症そのものがなくなるわけではなく、医療機関においては、一定の感染対策の継続が必要である。この2～3年は感染対策で各職種の仕事量が増え、職員の奮励に甘えている部分もある。2023年度は、安心・安全を確保しながら先端技術・効率化を取り入れ、患者・職員ともに満足度の高い医療を提供すること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

- ・症状の評価や画像検査を通じて正確な診断を行う。
- ・スポーツ障害・外傷の治療を目的に、一般のスポーツ愛好家の方から、トップアスリートレベルの選手まで、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、理学療法士とのチーム医療により適切なリハビリテーションを計画し、早期スポーツ復帰に努める。
- ・手術を行わず保存的に治癒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。
- ・新たなスポーツ障害を予防するため、ストレッチ、ウォームアップ、クールダウンを含め、適切なトレーニングや身体のバランス改善の提案、指導を行う。

診療実績

新型コロナウイルス流行3年目となった2022年、6波、7波、8波と感染状況が続き、他病院と同様、規制を緩めることなどできない1年であった。中国・四川省成都市で開催予定であったユニバーシアードは早々と2年連続中止が決定されたが、プロ、アマともに徐々にスポーツ活動は、復活の機運が高まった。コミュニティ内でのクラスターは散見されたが、学校部活動、地域スポーツ活動は活発化した。2020年は史上初の中止、2021年は原則無観客で実施された全国高校総体、いわゆるインターハイも観客を入れての開催となり、延期や中止が続いていた国民体育大会も3年ぶりに開催された。一度に多くの観客が集まる大規模施設、スタジアムで開催されるJリーグなどスポーツ大会も、マスク着用、声出し制限、入場者制限などの条件下に再開された。

スポーツ活動の復活と比例し、スポーツ外傷患者が増加した。高いレベルにあるスポーツ選手だけでなく、これまでの制約により、運動不足となっていた、筋力が低下し身体バランスが崩れたスポーツ障害患者も多くみられるようになった。

2022年度、スポーツ整形手術総件数は519件となり、対前年度比125%となった（2021年度470件）。コロナ前の2019年度（570件）と比較すると91%であったが、2年ぶりに増加に転じ、半月板手術、膝靭帯再建術、肩関節手術、全てで増加という結果であった。

2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症は感染症法上5類感染症に移行され、それに特化した感染症対策は続々と終了し、スポーツ活動が本格的に活発化している。今年度、スポーツ整形患者数および手術件数は、さらに増加に転じる可能性が高い。症例が増えたとしても、引き続き治療方針に沿って各症例に適切に丁寧にアプローチすることで、患者様の健全なスポーツ活動をサポートしていく。

スポーツリハビリテーション科

部門 整形外科部門

記載者 吉田 純

科長：吉田 昌平 科長補佐：相馬 寛人 主任：金村 朋直、吉田 純

年間目標

『質の高い運動器リハビリテーションを提供する』

主な活動

体制

理学療法士10名

実績

月あたりの単位数：3353単位（2800）

各セラピストにおける月あたりの単位数：17.2単位/人（15）

離脱率：3.5%（<10）

インシデント件数：2件（0）

研修会・学会参加：年7.9回/人（6）

※括弧内は目標値

2022年度もCOVID-19の感染対策のため、リハビリテーション室内の清潔を徹底し、患者様が密とならないよう努めた。昨年度に引き続きA病棟内に治療用ベッドを設置することにより、入院患者様は病棟内、外来患者様はリハビリテーション室と入院・外来患者様の接触を制限しリハビリテーションを実施した。

当科では『高い質の運動器リハビリテーションを提供する』ために、十分な説明を行い患者様個別のリハビリテーションを実施することに努めている。2022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3.5%であり、95%以上の患者様が途中離脱することなく、受傷前や手術前、もしくは一定のレベル以上まで運動機能が改善し、ADL動作獲得やスポーツ復帰ができていると考えられる。したがって、離脱率の数字を見れば患者様の満足度は高く、患者様に納得していただける質の高いリハビリテーションを提供できていたことが予測される。また、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。

スタッフ全員が協力し、室内の患者様全体の安全を把握することで、2022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。COVID-19の影響でオンライン開催であった研修会・学会も、2022年度は対面での開催が再開され、対面とオンライン両方での参加が可能であった。

麻酔科部門

記載者 加藤 祐子

部門方針

苦痛が少なく、安全、かつ効率的な周術期サービスの提供

強化項目

- 1：前年度の調査結果に基づき、術後の創痛・悪心嘔吐を軽減するため、介入を行う。
- 2：関連部署の業務内容について理解を深め、より良い連携を図る
- 3：法人全体の業務内容について、理解を深める

主な活動 2022年度 全身麻酔件数 1233例

- ・今年度も、COVID感染症の影響を強く受けた1年だった。7月には第7波流行となり、手術延期症例が増加し、感染や濃厚接触による欠勤者も増加した。PPE（エアロゾル手技時のアイシールド、N95マスク+サージカルマスク）は2023年3月まで継続し、手術室エアロゾル手技時（患者マスクなし）の感染伝播予防とした。手術直前の発熱を見た場合、COVID流行中なため、通常よりも手術施行の判断に迷う症例が発生した（結果的にはUTI、扁桃炎、不明熱などであり、延期せずに手術を行えたケースもある）
- ・術後痛対策を強化した。主に病棟看護師を対象に、術後PCA（Patient Controlled Analgesia）の勉強会を3回行い、安全かつ有効にPCAを使用出来るように学んで頂いた。整形外科医とも協議を行った。2023年1月から、両側同時TKA（人工膝関節置換術）には両側エコーガイドFNB（大腿神経ブロック）+PCA、骨切り術にはPCAを全例に適用している。
- ・悪心嘔吐対策を強化した。外来手術室看護師を対象に、オンダンセトロン[®]の勉強会を行った。ほぼ全症例にオンダンセトロンを適用し、従来のメトクロプラミドの併用も可能としている。強いPONV既往がある症例は、TIVA麻酔やドロレプタン併用を行っている。
- ・麻酔業務に必要な術前情報について、伝達業務を整理した。ハイリスク症例、必要な追加検査、機器や薬剤の手配、診療制限情報（輸血拒否や重症アレルギー）などを対象とした。整形外科外来医師、内科外来医師、外来看護師、病棟看護師により、麻酔科との連携にご協力頂いている。業務整理に際して、事務部門にもご支援頂いた。
- ・手術室運営会議を定期的に行い、外来・手術室・病棟の業務連携について、改善が進んでいる。
- ・コーリンの術中監視モニターが、使用開始後14年の経年劣化で故障し、修理不能となった。もう1台のモニターも9年経過しており、機器選定を進めることとなった。使用中の電子麻酔記録システム（eAnerecolite）も古く、各社のモニターと連携出来ないことが判明したため、電子麻酔記録システムも選定する事になった。比較検討や説明会を行い、病院が推進しているタスクシフトを取り入れるべく、電子カルテと同じメーカーによる麻酔記録システムを、モニターよりも優先して採用することになった（他病院でも採用が多く、対応待ちであり、稼働は来年度となる）。モニターはフクダコーリン製を採用した。

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。業務連携や研修を契機に相互理解が進んでいると感じるが、COVIDでface to faceの交流制限があったために、まだ不足している部分もある。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。

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

2022年度は昨年度まで回復期リハビリテーション部門を支えてくれた角田TMが退職し、吉田TMと馬淵TMの2人体制となり、いわゆるチームマネージャー制のスタンダードな形式での病棟運営を開始した。年度末に4名の退職により看護師22名、「介護老人保健施設がくさい」からCW1名の出向がありケアワーカー8名、それぞれ1名の入職によりPT17名、OT14名、ST6名の体制であった。中堅医師として当科を支えていた櫻井医員の産前産後休暇に伴い、木村専攻医が7月から赴任した。昨年度から活躍していた奥田専攻医の退職に伴い、藤沢専攻医10月から赴任した。1名の指導医と2名の専攻医という体制で当部門のリハビリテーション診療に従事した。

2020年度からトピックスは変わらず、COVID-19である。前年度までは、クラスターが発生することもなく、一人の感染者が出ることもなかったが、2022年度は3回のクラスター発生を経験した。リハビリテーション治療の中止、ゾーニングなどで対応した。延べ約40日間のリハビリテーション中止期間を要した。この間、療法士は、感染により出勤可能者が減った看護師やケアワーカーの応援者として、ケアに従事した。中止したリハビリテーション治療を補填するには遙かに及ばないが、ケア内での起立訓練などを実施することで活動の維持に努めた。しかし、リハビリテーション治療中止期間に生じた活動低下によるADL低下は大きく、中止前の状態に戻すために要した期間は、中止期間よりも長い傾向にあった。入退院を中止したことにより、年間を通じての稼働率は89.3%と目標値の94%を大きく下回り、実績指数低下も危ぶまれたが、クラスター発生時以外の稼働率を高く保ち、また、最終的には実績指数でも、新入院の重症率でも回復期リハビリテーション入院料Iの基準を保持することはできた。COVID-19の感染力は凄まじく、罹患者を認めた初日からわずかな期間で入院患者の1/3が罹患している状況となることもあり、最終的に当部門の職員の大半が罹患するまで、感染拡大は止まらなかった。大きな影響を受けたが2022年度の3回目のクラスター発生の際には、ようやく限定的なリハビリテーション治療を実施できるようになり、今後のクラスターあるいはクラスター準じた事態が発生した際も、リハビリテーション治療を継続できる可能性を見出すことができた。

2022年度も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、沢田准教授から臨床・教育・研究に渡って多くのご指導いただいた。また、5名の医師と5名の医学部生をはじめ、多くの見学、実習を受け入れた。

振り返ってみれば、2022年度は、いわゆるコロナ禍で当部門が最もCOVID-19の影響を受けた1年であった。クラスター発生中に、療法士が看護師・ケアワーカーとともにケアに従事できたのは、当部門の強みを活かしたためであり、日頃から一体感を持って治療とケアを実践していたことの証左であるといえよう。2023年度以降は、強みを活かし、共に成長する組織としてホスピタリティ精神に基づいた最善のリハビリテーション医療を提供していきたい。

リハビリテーション科

部門 回復期リハビリテーション部

記載者 中西 文彦

科長：中西 文彦 主任：中川 恵介、岩永 久乃、加古山 悟

『回復期リハビリテーション病棟の京都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。』

年間目標 リハ提供単位数の維持・向上

- ・時間外労働時間における業務内容の適切化
- ・学会発表、講演、外部講師派遣など研究・教育活動の推進

主な活動

4月にはPT1, OT1, ST 1の計3名が入職、2名の復職、PT17, OT14, ST6の総勢37名体制でスタートした。年度末までに1名休職と2名異動（研修）及び2名退職があった。

【リハ提供単位数】

リハビリテーションの年間総単位数は117,645単位。昨年・一昨年に比べると20,000単位余り少ない。疾患別リハの割合は脳疾患が83.6%、廃用が1.3%と増加。運動器疾患は15.1%と減少した。患者1人1日当りの提供単位数は年平均7.74単位と昨年の8.78単位に比べ少なくなった。平日と土曜祝日は9単位提供しながら、間接業務枠を確保する為、平日23名、日曜17名の職員配置で臨んだ。よって日曜は7単位提供に留まった。（年間約5000単位減少）

年度内に3回のCovid-19クラスターにより計40日の期間中は疾患別リハ業務を原則中止、病室内ケア、入浴・清拭補助、臨時早出、遅出業務等、介護業務をサポートしながら、終息の為の適正配置が行われた。その間休暇数は特別休暇98日、有給休暇182日、計280日に及んだ。リハはクラスター初回8日間とも実施されなかったが、廃用予防等の観点から2回目17日間に358単位 3回目15日間に852単位と増加した。

【働き方改革】

年間5日以上取得が求められる有休を勤務予定表上、公開時に付けた数は240日余りである。2日以下は職員の21.4%（9名）、3日以上78.6%（33名）であった。5日以上は26.2%（11名）に振り出している。

勤務実績では580日の有休、75日のリフレッシュ休暇を利用している。特別有給休暇253日を合わせると休暇は900日余りに及ぶ。

一方業務は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。間接業務は年間17,000枠弱と昨年、一昨年の20,000枠を超える間接業務枠に比べ減少した。しかし、時間外滞在時間数は月平均1220時間と昨年の1400時間に比べ減少している。

休暇、業務とも働き方改革は前進している。

【部門研修の実施、学会発表など研究活動の支援】

2022年度は年間8回の部門・部署研修会を開催、6題の学会発表を行い、外部に講師として3回派遣している。現地での開催、発表が再開される中、今後も積極的な活動を支援していきたい。

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、吉田 幸世

看護主任：岡田 尚子、竹内美都里、鈴木貴美子、長野 匡洋、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

今年度医療・看護の質を改善する取り組みとして、摂食嚥下機能回復体制加算、排尿自立支援加算、8月から『二次性骨折予防継続管理料』が加わり学習会を通して知識の共有、評価と治療を継続した。主に回復期リハビリテーション病棟を対象に12件算定出来た。今後も実施しているケアが診療報酬に繋がるよう病院経営に貢献していく。また整形外科部門では、加算はないが麻酔科医と協働し、患者自己調節式鎮痛法による術後疼痛管理で患者の安楽に努めることができた。

ヒヤリハット報告件数は、回復期リハビリ病棟が最も件数が多い。全体で転倒、薬剤関連が4割を占めた。ちょっとしたことでも必ず報告し「それが起こった要因は何か？」を分析し、実際の行動に反映させて事故防止や再発予防に努め安全な療養環境を整えた。

臨床倫理コンサルテーションチームが先陣を切り『前医と異なる治療方針に対する妻の受け入れ拒否』、『患者の希望を優先したことは身体的に良かったのか』『ライナー交換した患者についての関わり』の検討会を多職種で計5回開催した。また4月6日に新入職に基礎学習（8名）を、6月29日主任以上の管理職に事例検討会を実施した。（21名）4分割表を使い情報を整理し、どの部分に問題があるのか？どこどこの原則が対立しているのか、患者の希望を叶えるためにはどういうアプローチが可能か、そもそもQOLの要素である医療・看護計画はどうなっているのかななどを議論した。患者や家族、医療者のすべてが同じ意見・意向をもち、治療・療養を進められるとスムーズであるが、実際の医療現場では全員の足並みが揃うことはまず少ない。倫理的な疑問（ジレンマ）を感じた時、どうすることが良い・正しいのかを倫理的に判断し医療者の価値観を押し付けず、相手の価値観を理解し尊重できる人に育てていきたい。

2.教育環境の充実と主体性のある職員育成

組織化並びにその運営の責任の一端を担うために必要な基礎知識・技術・態度の習得と、組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力を高めることを目的に、意欲ある管理者に認定看護管理者養成課程「ファーストレベル」を受講させた。当院は修了者が3名と少なく認定や専門看護師の在籍もない。今後看護管理者を担う職員には必須研修とし、自部署の看護管理課題達成に向けた改善計画の実践を期待し個人のキャリア形成につなげていく。

3.多職種と連携し、風通しの良い職場風土を築く

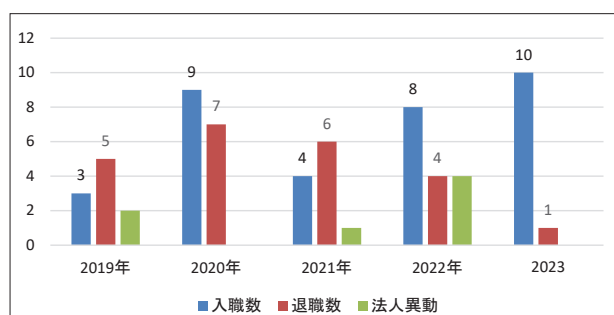
新興感染症（COVID-19）によるクラスターを3回経験した。職員のマンパワー不足から回復期リハビリ

療法士のケア参加のおかげで、普段のケアを継続することができた。また面会禁止により患者の荷物交換を医事課が橋渡ししてくれたおかげで、看護職員が患者のケアに専念する事が出来た。

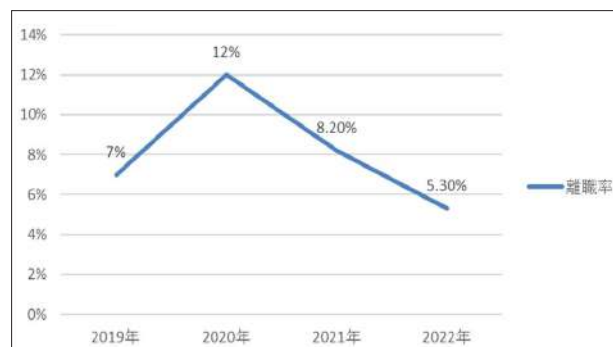
各部署において産・育休を取得する職員が1割を占め、復帰に1～2年を要している。復帰後は時短や曜日固定等の条件付き勤務を希望する職員も多く、職場内の理解と配慮は欠かせない。今後は、子育て職員もそれ以外の職員も同じ配慮で働ける環境づくりを組織全体で検討していく必要がある。

活動データ

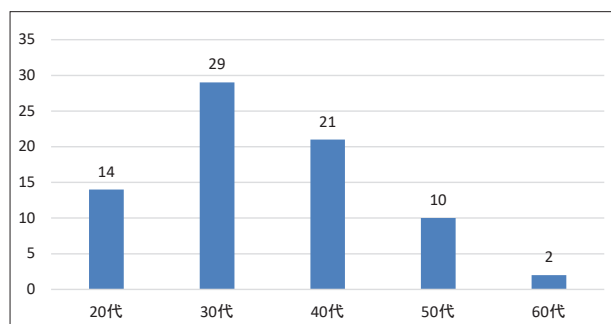
離職者数 異動者数



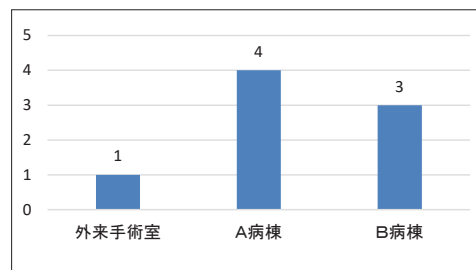
離職率



職員年齢分布



産・育休職員割合



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

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患者様一人一人を大切に、安全・安楽な看護を提供する

主な活動

断続的に続くCOVID-19感染拡大に伴い、常に緊張を強いられた一年であった。

病棟では引き続き、感染対策を強化しCOVID-19によるクラスターを未然に防ぐため、各職員が尽力した。幸い、COVID-19によるクラスター発生なく、病棟運営する事が出来た。これは、職員一人一人の徹底した標準予防策実施や、患者に感染対策協力の説明等が充分に実施出来ていた事、何より各職員が医療従事者として責任ある意識と行動がとれていた結果だと考える。今後も「WITHコロナ」という意識を持ち、患者が安全に手術に臨め、治療に専念できる快適な病棟であるように、感染対策に努めていきたい。

病棟では、年間ビジョンとして上記①・②を目標に掲げ取り組みを行なった。ベッドコントロールでは昨年度に引き続き、COVID-19感染拡大前の90~100%台の高率な病床稼働率へ戻ることはなく、入退院回転率が高い新たな形の病床調整が求められた。

病床移動や入退院が安全に、スムーズな形をとれるよう職員一同が工夫を重ねた。

結果、患者の安全を守り病床調整ができたことは、病院運営に貢献できたと考える。

来年度にむけての課題は、高率な入退院回転率に伴う業務の効率化をはかることである。効率化をはかることで、看護の質が向上していくと期待している。

質の高い看護を提供するという目標に対しては、大きく二つの取り組みを行なった。

一つ目は、2021年度から使用している学生のACL患者への退院指導パンフレットの改定を行った。今後も、スポーツ復帰を目指す学生の周手術期患者に看護を提供しているという病棟特色を活かせるよう、この取り組みを継続していく。

二つ目として、THA患者へ術前説明・手術オリエンテーションに使用しているパンフレットの内容の見直しを行なった。わかりやすく工夫を凝らしたことで、患者にとって、安心して入院生活を送って頂けることにつながったと考える。

倫理の面からは、倫理的感受性強化を目指し取り組みを行った。実際に病棟で起こった、倫理的問題について振り返りのカンファレンスを行なった。これにより様々な考えや感情を共有でき、患者の不安を軽減できるような関わりや、患者の立場になって考え関わりを持つことの大切さを、職員全員が再認識することができた。今後も、患者にとって、「その時々最善のケアとは何か？」ということを意識して看護実践に取り組んでいきたい。

B病棟

部門 看護部

記載者 吉田 幸世

TM：吉田 幸世 (Ns)、馬淵 拓実 (OT)

主任：長野 匡洋 (Ns)、田中 美帆 (Ns)、中山 泰 (CW)、榊原 久見子 (CW)

中川 恵介 (PT)、加古山 悟 (OT)、岩永 久乃 (ST)

年間目標

『回復期リハビリテーション病棟の京都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

1. 入院基本料 I の維持

- ①実績指数40以上→平均55.3。目標達成。
- ②毎月の重症者率40%以上→平均44.0%。未達成が2回あり。
- ③病床稼働率94%以上→平均89.3%。未達成は8回あり。

2. 脳血管疾患割合の改善による収益の回復

脳血管80%・運動器20%（いずれも年平均）→年間平均は脳血管83.4%、運動器15%。入院判定の際に脳血管疾患患者を優先的に検討。軽症・中等症・重症に関わらず脳血管疾患の件数が増加。

3. 委員会・係活動と病棟運営における連携の強化

委員会・係における会議開催後に決定事項などの周知を支援する→委員会・係の担当者を部署に表示。病棟会議事録に議事内容の記載を依頼。徹底した周知活動には至っていないが、関係スタッフへの連絡については習慣化の傾向あり。

4. 予後予測精度と入院中における課題解決効率の向上

定期カンファレンス時に転帰先や入院期間の見直しを提案。定期カンファレンス前や状況変化に応じてケース相談を実施。家族の事情による退院日程のズレは生じるが多くの場合は入院期限の超過には至らない。入院期限の超過に至るのは、回復状況や家族事情による転帰先の変更、胃瘻造設等の他院との連携による日程調整の遅れによるものが多い。

まとめ

2022年度はCOVID-19クラスターを経験。感染対策下でのリハビリテーション実施の困難さと対応力強化が今後の課題。

病棟職員の動向は、年度末までにNs 4名・CW 3名の退職・異動・産休あり。また、年度途中である11月・1月に各2名ずつ（計4名）のNsが入職となり、2023年度に向けて更なるケアの充実に努めていきたい。

外来・手術室・中材科

部門 看護部

記載者 松長 香織

師長：松長 香織 主任：岡田 尚子・竹内美都里

年間目標

常に最善の方法を協議・考察し、安全で質の高い看護を提供する

主な活動

1. チーム医療

外来・手術室リーダー制開始から2年経過し、リーダーもメンバーも経験することで、チームに関わるという意味や重要性を認識し、自律的かつ主体的な行動に繋がっている。また一人ひとりが問題に気づき、指摘できる意識と技量を持ち、最善の方法を協議・考察した上で実践できる能力が備わってきた。その結果安全文化が構築され、部署内のチーム力が向上している。さらに今年度は部署の戦略目標毎に複数人で活動し、アクションシートを活用して評価し、部署会で共有した。それにより全体の進捗状況を把握できて相互に影響し合い、大幅な部署目標達成に至った。

2. 教育

2022年度は新卒1年目の看護師1名と6月に中途採用者2名を迎え、2021年度に作成した外来クリニカルラダーと外来・手術室それぞれの新人教育プログラムを活用した。教育体制、プログラムを系統立てて構成し、可視化掲示することにより指導者間で共通理解でき、効果的な教育が可能になっている。しかし手術室は配属されてから学び習得する技術が多いため2021年度から継続しているワークショップの内容と方法の見直しを検討している。そして当院の術式に沿ったクリニカルラダーとマニュアルを整備し、2023年度さらなる看護実践能力向上を目指している。

3. 災害対策

災害発生時に備え、まずアクションカードと持ち出し物品の整備に取り組んだ。災害が少ないという地域性もあり身近に感じる機会が少ないことから、今後災害を意識する機会を設けるところから開始し、手術中も含めた定期的なシミュレーションやアクションカードの有効性に関する検証を来年度予定している。そして災害に対する知識と意識を高めて、災害発生時の冷静かつ適切な行動に繋げ、混乱を防げるように災害対策を講じたい。

4. 外来運営

手術患者の在院日数が短縮されており、退院後に治療支援や経過管理が必要となる患者がいることや在宅医療の推進により、通院で医療サービスを受ける患者も多い。外来看護師の役割拡大を受けて、来年度は患者指導の強化とともに通院時に在宅療養状況を確認し、再教育等の在宅療養支援が行える看護師教育を行い、患者満足度の向上に繋げたい。さらに患者指導の時間を捻出するために記録様式の工夫、現行の術前オリエンテーションや指導内容の見直しにより、効率的な外来運営と安定化に研鑽を重ねる予定である。

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	主任：見山 尚子	

年間目標

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 働きやすい職場環境
- 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

2022年度もCOVID-19クラスター発生や感染対策の対応に追われる一年となった。

職員、職員家族の感染や休職等長期の休みとなり、みんなで協力し合い乗り越えることができたが、人員不足は小規模部署にとって大きな課題である。医療技術部の各部署では経験者の求人を希望しているため、急な人事には対応できず、病院薬剤師においては全国的に不足し確保が難しい現状である。

今年度の業務では、人事評価を利用し目標管理シートに成果物をまとめ共有し振り返ることで、計画から実践までの取り組みを実感でき、感染環境に緊張しながら過ぎる時間であっても達成感を得ることができた。また今後の課題や目標・取り組みたい仕事を見出し、来期に向かってステップアップできるよう促した。これからも目標管理制度を活用していくという意識付けができたと感じている。

薬剤科ではクラスター発生時の病棟への薬剤供給に対応した。また疑義照会業務（ヒヤリ・ハット）のデータを集積し、長年取り組むことができなかった集積データの結果を評価することができた。この業務を継続し、他部署へ働きかけ医療安全につなげていきたい。さらにこの取り組みを学会などで発表することを短期目標にする。

検査科ではCOVID-19検査の外注業者を変更し結果報告時間の短縮など検査報告の連絡方法の改善や検査情報の発信に積極的に取り組んだ。

放射線科では若手職員の育成のため毎月科内で勉強会を開催することができた。

栄養科では災害時マニュアルや栄養情報提供書のフォーマットの見直しを行ない質の向上に取り組んだ。

各部署ともコロナ禍で研修がWebになったことで参加しやすくなり、多くの研修に積極的に参加し専門職として知識を習得する姿勢がみられた。

今年度の取り組みとして、医療技術部の各部署を代表するリーダー的な人材の活躍を期待し、委員会・会議において構成員の変更を行い、医療安全・感染対策体制、部署間連携の強化をめざした。

次年度はさらに様々なニーズに合わせて成長し、選ばれる病院づくりに貢献していきたい。

薬剤科

部門 医療技術部門

記載者 古川吏恵美

部長：中井登代美 科長：古川吏恵美

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』

主な活動

2022年度は常勤職員4名で始動したが、1名休養があり、非常勤職員を1名増員した。Covid-19関連による自宅待機者も発生したが、調剤業務や病棟業務などの通常業務に大きな支障をきたすことなく活動できた。

調剤業務については、昨年同様、調剤時の疑義照会で処方変更になることが多く（2022年度の疑義照会件数平均51件/月）、適正な処方につなげることができた。入院時の薬剤情報に不備があることも散見されるが、医師、看護師、地域医療連携課等と連携して最新の情報を収集して持参薬鑑別表を作成しているため、手術前後の休薬や再開、本院入院後の薬剤調整等の正確な処方の情報共有ができ、薬剤の適正使用やインシデント減少に貢献できている。

手術件数増加により、薬剤管理指導件数も増加した。持参薬から院内処方に変更になった時や新規追加処方時、退院時に説明することで、患者様の不安軽減ができていると思われる。退院時には、次の医療機関への情報共有にもなるため、「お薬のしおり」と「おくすり手帳用処方シール」を交付している。

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

昨年度から医薬品の出荷調整等が続き、薬剤の手配に苦慮し業務を圧迫しているが、治療に影響させることなく安定供給の確保ができた。

COVID-19のクラスター発生時は、物品や人の移動を最小限にするために、処方変更時には薬剤師が病棟へ行き、トレイセットされた薬剤を抜薬し、追加薬剤をセットするなどの対応を行った。COVID-19治療薬の手配、物品消毒の強化等については、今後も継続した業務になっていくと思われる。

外部の学会や研修会はCOVID-19の影響でWeb形式が多いため個々で参加しており、院内での研修会は昨年度より多い16回開催できた。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げ、最適な医療を提供できるよう努力したい。

放射線科

部門 医療技術部門

記載者 吉川 友晴

科長：吉川 友晴 主任：恒吉 克也

年間目標

『高い技術、知識に思いやりを持ち、チーム医療に貢献する』

主な活動

体制

常勤技師3名体制

業務実績

放射線科では、まず一般撮影検査における効率化を図った。具体的には、透視撮影装置による撮影可能項目の適応範囲を拡大することで、検査を分散させた。また、受付スタッフによる検査準備および患者様の案内等の検査補助への登用により、技師の業務のスリム化を図り、受付業務におけるマニュアルの抜本的な見直しと策定を行い、患者様の待ち時間を短縮させる工夫を検討し施行した。

今年度は勉強会にも注力し、月に一度、放射線科スタッフで勉強会を実施した。若手スタッフの技術面と知識面との両立した向上を目指し、また、全スタッフの研磨に尽くした。

他部署との連携強化においては、外来・手術室のスタッフとの合同勉強会を実施した。一般撮影検査における疑問点や注意事項、撮影手技や検査の意義および意味の解説を行い、理解を相互に深めることでよりスムーズな連携を高めることを目標とした。

一般撮影・骨密度検査数は、過去最高件数を記録したが、MRI検査は昨年度同様にCOVID-19の拡大による、当日の予約キャンセルが多かったため減少したと考える。

MRI検査数は減少したが、空いた時間を活用し、MRIにおける検査の質の向上に取り組みパラメーターの研究を繰り返し、調整を行うことで、より見える画像、見える検査となるように尽力し、当院MRI装置では別オプションにて搭載されていない「FRACTURE」の撮影パラメーターも作成した。

「高い技術、知識に思いやりを持ち、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。』

体制

常勤臨床検査技師2名

主な活動

参加学会・研究会

5月 第47回日本超音波検査学会学術集会

6月 The Echo Live 2022

第44回京滋心血管エコー図研究会

9月 第4回GLS MANIA「心エコー オンラインセミナー」

11月 第45回京滋心血管エコー図研究会

12月 山陽心血管エコーミーティング

The Echo WEB Biweekly Conference

新型コロナウイルスの対策も3年目となった。院内での対策もウィズコロナ政策にそって臨機応変に対応が行われ、持ち込み感染への対策、クラスターの予防のために、検査科においても出来る限り迅速に検査結果を返却することに注力した。COVID19PCR検査体制について、昨年、自施設で実施する検査も検討したが、検査科の人員数や処理できる検体数の少なさ、検査時間、コストなどから採用には至らなかった。そこで、今年度は迅速な各病棟内での感染状況の把握と、陽性者の早期発見、より迅速な検査結果の報告が可能であることを条件に、従来とは別の外注検査会社へ委託先を変更することを検討した。具体的には、検体の受託可能時間の範囲が広く、随時検体について至急対応で検査・報告の実施の可能なこと、営業所や検査を行うラボが近隣にあることを条件にPCR検査の外注先について、いくつかの検査会社を検討し、選定した。それにより、外注コストはそのままに、それまでより受託可能時間の範囲が拡大し、報告についてもより速く返却され、感染対策対応において初動時間の短縮につなげることができた。

その新規の検査会社との契約に際し、検体提出に関する様々なルールの追加や変更の告知が必要となったため、従来掲示していた検査情報の内容を見直し、注意点や新たな情報なども更新したことで、検体採取から提出に関連するインシデントの予防にもつなげられたと考える。検査情報に関しては次年度も継続して随時更新、発信をしていきたいと考える。

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

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
2022年度	食数	27,065食	栄養管理計画書作成数	899件	栄養指導件数	141件

COVID-19のクラスターが発生し、感染対策に時間と労力を要した。陽性、濃厚接触患者には、ディスプレイ食器対応とした。クラスターとは別時期に職員、職員家族にも感染があり、日常業務のマンパワー不足が課題となる1年であった。

2022年度の診療報酬改定により、回復期リハビリテーション病棟1の重症割合が30%から40%に変更された。変更に伴い、低栄養、嚥下障害の患者が前年度より増加し、専任管理栄養士の病棟業務時間が増加した。業務軽減のため、従来は栄養士が行っていた栄養剤、補助栄養食品の発注業務を事務員が担当できるように在庫数を定数化した。補助栄養食品の数量管理を、手書き作業から、電子カルテのシステムへ変更し業務を効率化した。

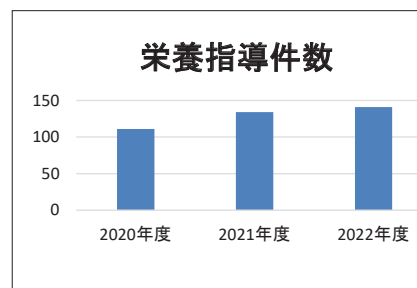
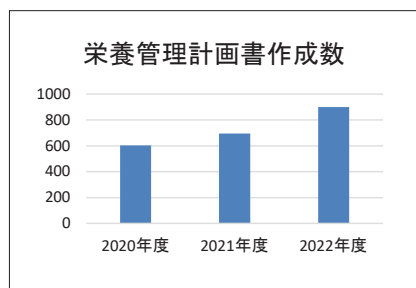
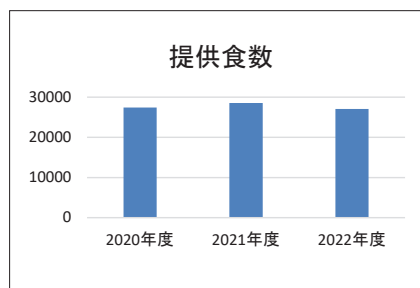
又、栄養スクリーニングが適格にできるよう、リハビリテーション病棟の入院時に簡易栄養状態評価表(MNA-SF)を取り入れ、他職種と情報共有した。栄養管理では摂取栄養量を自動計算にシステム変更し、手計算より正確な数値が計算可能となった。現在はエネルギー、たんぱく質のみの計算であり、次年度は水分量も計算できるように取り組みたい。

2023年1月より、カルテに栄養情報提供書のフォーマットを新設し、栄養情報提供加算が算定できるようにした。病院、施設退院のみならず、在宅でもシームレスに栄養管理ができるよう、今後重点課題としたい。

栄養指導では、リハビリテーション病棟1の重症割合が増加した影響で低栄養9件や嚥下障害11件と多く取り組んだ。

安全管理では、災害時のマニュアルを見直した。以前は備蓄食品の一覧表とライフラインの確認シートのみであったが、今年度は行政・ライフラインの連絡一覧、災害時の配膳・下膳方法、災害時用食数表などを京都市、京都府のマニュアルを参考に追加した。次年度は、被災状況に応じた他部署との連携方法をマニュアルに取り入れたい。

業務実績推移



事務部門

記載者 吉田 潤

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

2022年度の強化項目

1. 施設基準の新規取得と維持
2. 状況や情勢に応じた院内外設備の構築
3. 安心・安全なシステム運用
4. 安心できる情報連携の構築

前半は、数回にわたる院内クラスターの発生により、事務部はその防止策強化のための対策など、各課とも多忙を極めることになった年度であった。その中であっても、状況に応じた対応が行えたのは、日常からイレギュラー対応について意識をしてくれていたおかげであると思っている。色々な要求に文句も言わず応えてくれたスタッフに感謝したい。

有事の体制確保や、経営へのダメージを最小限に抑えるための対策など、身をもって体験することができたので、今後はそれをどう予測して動くことができるかという事が大事なことである。

後半は、次年度からの人事異動プランが持ち上がったたり、整形外科 完全予約制の導入など、計画の練り直しを現場に求めることになった。それに伴い、各課の（特に医事課と地域医療連携課）年間計画はリセットされることになってしまったが、新規採用計画も含めて立て直しを図り、何とか新年度を迎えることができた。

事務部の活動内容については、各課からの年間記録によるものになるが、中でも目を見張るのが、ここ数年で飛躍的に電子化が進んできたことである。マイナンバーカードやキャッシュレス、ペーパーレスなど。マイナンバーカードは未だ問題が山積であるが、これらの普及率と実運用化は「まだまだ」だと思っても、近年すぐに標準化の波が訪れる。それも一気に訪れるものだと思っている。

また、BCP（事業継続計画）についても、近年ニュースなどでよく耳にするようになってきた。予期せぬ地震や大雨などの自然災害は、この計画を早く進めるよう後押ししてくるかのように感じる。いずれも「備えあれば患いなし」とまではいかないかもしれないが、各課で協力し、うまく進めてくれることを期待している。

コロナ感染も5類へ移行となり、今後はいかにうまく共存していけるかという事になってくる。恐れず、侮らず、患者・職員が安心して生活できる環境を整えられるようにしていきたい。そのためにも色々な準備が必要となり、その土台を作っていくのが我々事務部の仕事だと思っているので、次年度はそれらに向けた活動を行っていきたい。

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

『既存業務の安定と変化に対応できる体制を作る』

主な活動

前年に引き続き、新型コロナウイルス感染者数は増加と減少を繰り返し、感染対策の継続に注力した年度となった。

コロナ検査が2022年2月から公費適用となり、窓口や請求業務が煩雑になったが、約1300件の請求が増加し、収益に貢献することができた。

年度目標であった各担当業務（自賠責・労災・介護保険等）のローテーション化については、ある程度の進捗はあったが、次年度の人事異動などに伴い引き継ぎ業務で終わってしまった。来期への継続目標となったが、更に業務のローテーション化を進め、業務リスクの軽減を図りつつ、円滑な業務遂行に努めたい。

施設基準においては、病棟・クラークとの共働により、二次性骨折予防継続管理料、排尿自立支援加算の二項目の新規算定を開始することができた。来期は、医師事務作業補助体制加算の新規算定ができるように各部署と協力していく。

クラーク業務の標準化においては、マニュアル作成が完了し、A病棟後任クラークにスムーズに業務移行することができた。また、併せてクラーク業務の内容を見直しも行った。その結果、作業の効率化を図ることができた。

接遇については、課内研修を行い、相互チェックを実施した。「明るく元気に対応出来ている」の自己評価が高く、他者からの評価が低かった結果となった。「12月外来患者に行った患者満足度アンケート調査」では前年比較で、92%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が、前年比-2%となり、上回ることが出来なかった。来期もより一層接遇を意識していく。

レセプト請求について、審査支払い機関のチェック機能AI化により、都道府県毎に異なっていたレセプト査定基準が全国一律となったが、あらかじめ公表されていた情報を元に、事前に対策を講じることができた。これについては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継続し、公開される細かな情報を見逃さずに動向を注視していきたい。

来期は「業務の効率化」や「人材育成」を最重要項目、「施設基準の維持・新規取得」を重要項目として取り組んでいきたい。

地域医療連携課

部門 事務部門

記載者 林 亮治

課長：林 亮治（兼務）

看護師長：（医療安全管理者兼務）山田 美香 主任：向坂亜友美

年間目標

『能動的な情報共有により他職種共働で患者支援に取り組む中心部署となる』

主な活動

2022年度は、看護師1名（医療安全管理者兼務）と医療ソーシャルワーカー（以下MSW）4名、事務員（パート）1名での活動となったが、年度末に部署管理者が他事業所へ異動となり、次年度計画との配慮から、パート事務員を病棟配属に変えるなど、人事について変更があった。その人員カバーなどの業務が増えたことから、個人の年度目標には大きく影響を与えることになってしまった。

外来のべ患者数は2022年度41,807人で、前年比1,496人増加、それに伴い紹介率・逆紹介率が20.8%から24.5%へ、逆紹介率が17.5%から21.4%へ増加した。

来年度の目標は手術症例の紹介が増えるように、紹介元医療機関への訪問など、積極的な活動を行なう。

回復期リハビリテーション病棟においてはCovid-19の流行期であったため、患者・家族の感染などにより、退院日の再調整などに苦心したが、退院患者170名のうち86%にあたる147名を在宅復帰につなげることができた。

また、複数回に渡る病棟でのCovid-19のクラスター発生による、職員への感染、また育児休業などによる人員不足が発生した。この期間は、業務調整に苦心したが、スタッフがより一層の業務をフォロー意識して、業務遂行を行ってくれたため、継続的に退院支援を行うことができた。これには、以前から前方支援・後方支援の枠に囚われない業務を意識して対応してきた取り組みが活かされたと思う。

整形外科病棟においては、入院前面談の情報や入院中の介護保険申請、患者からの相談などの支援を要する「患者情報の見える化」を目指したが、あまり進捗することができなかった。今後は、聞き取った内容をカルテに書き込むだけでなく、病棟・外来との情報共有ツールとして、テンプレートを作成して見える化をするなど工夫して改善を行いたい。来年度は、より満足度の高い退院支援を目指す。前方医療機関との関係を強化し、重症率を意識しながら転院患者数の確保ができるように意識していく。

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

『安心・安全なシステム運用に向けて』

主な活動

2022年度は安心・安全なシステム運用に向けて、情報発信や情報セキュリティ対策の運用の見直しを行った。

情報発信に関する取り組みのひとつが、院内システム利用に関するFAQの作成であり、よく問い合わせを受ける内容をFAQ形式でまとめ、職員が電子カルテPCから閲覧できる環境を構築した。過去の問い合わせ内容から、頻度が高いもの、当事者の手で解決可能なものを選定し、写真や画像付きで対応方法を公開している。現状は職種に依存しない共通で寄せられている問い合わせに関する対応方法を公開しているが、今後は職種独自のシステム利用や電子カルテ操作に関するものに関しても作成を考えている。できる限り、職員のシステム利用に関して業務に支障が出ないように、また操作方法等で時間を浪費してしまわないように、情報の公開を今後も積極的に行っていきたい。

情報セキュリティ対策の運用見直しについては、昨今の医療機関のサイバー攻撃被害の事例等も鑑み、法人内のPCウイルス対策ソフトやUTM（統合脅威管理）、ネットワーク機器の見直しを行った。

PCウイルス対策ソフトに関しては、機能面、費用面を考慮し、試用版を試験運用しながら最適なソフトの導入を目指して次年度も引き続き取り組む予定である。

UTMやネットワーク機器の見直しについては、次年度の院内ネットワーク機器更改のタイミングで取り組むべき、構成の変更やネットワーク設定の変更を検討した。ネットワーク機器更改の際に、今年度に検討した項目を取り入れ、より一層院内の情報セキュリティを高めていきたい。

2022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99%であった。近年問い合わせの件数は減少傾向であるが、FAQのブラッシュアップを通じて、さらなる減少を目指していく。またBCP（事業継続計画）について、特にサイバー攻撃時の対応や運用フローについて、各課と協力しながら、改めて見直しを図りたい。来年度は法人内の訪問看護ステーションの電子カルテシステム導入や院内の麻酔記録システムの導入を行う予定である。システム導入にあたり、外部・部署間調整等を中心として進めていき、円滑なシステム導入はもちろん、システム利用によって業務の効率化が図れるような提案が行えるよう尽力したい。

総務課

部門 事務部門

記載者 新谷 圭由

課長：新谷 圭由

年間目標

『経営を意識できる部署へ。変化に対応出来る部署へ。』

主な活動

今年度はCOVID-19のクラスターが3回発生。衛生材料の消費が激しく一部納品が間に合わないものが出たり、代替品に変更したり、過剰在庫にならないようになど、COVID-19の対応に追われた一年であった。

部署目標に対する活動内容は、戦略目標に「経営意識の向上」「労務管理強化」「標準化」の3つ項目を設定し活動した。

経営意識の向上では、「キャッシュフロー計算書（以下C/F）の作成」と「電子（ペーパーレス）化」を目指した。C/Fの作成は一昨年度にも作成を試み途中で断念した経緯があった。キャッシュの状況を把握するためにやはり必要であると判断し、会計事務所からC/Fのレクチャーを受け、規模が小さい事業所の過年度分をテストデータとしてシステムの設定を行い完成したが、少し難があり運用までには至っていない。次年度はこれを運用に乗せる予定である。

電子化は給与システムを活用し、給与明細、賞与明細、源泉徴収票について、これまで印刷配付していたものを止め、職員各自がシステムで閲覧出来る運用に変更した。それほど大きくはないが、給与担当者の作業、紙代、印刷代、所属長から各職員への配付などの作業が不要になり省力化に繋がった。また電子化では、行政関係の申請等で住民税、所得税納付、印鑑証明、履歴事項証明書等の申請および納付を電子申請に切り変えた。電子申請した申請書等は紙保存のため、今後電子保存に切り換えられるように進める必要がある。

労務管理強化では、育児介護休業規程の改定作業を中心に進めた。今回の法改正では産後パパ育休が新たに創設され、新制度への理解に時間を要した。情報発信については、育児介護関係、ハラスメント、ストレスチェック、給与関係の計4回発信した。

標準化では、属人化している業務を共有するために、ツール等の導入を試みたが、適切なツールを探せず進捗させる事ができていない。

次年度は、経理関係にてインボイス（23年10月）と電子帳簿保存（24年1月）が開始となる。取引業者等もこれを見据えてか、請求書、納品書等の証憑類を電子への変更を依頼されるケースが増えてきている。これにより経理処理の大幅な見直しや変更作業が予想されるが、これを機に業務改善と効率化に繋げていきたい。

訪問リハビリテーション科

【記事者】 森本 雅之

科長補佐：森本 雅之 主任：小林 剛

年間目標

『住み慣れた地域で生活が継続できるように支援する』

主な活動

1. 訪問リハ件数の向上および安定化（訪問単位数 月平均350単位以上）
利用枠に限りがあるため新規利用と終了候補者のバランスが崩れないように心がけて運用した。2022年度月平均359.8単位であった。
2. 訪問リハビリテーション業務の運用の確立（マニュアル改定）
COVID-19の情報収集をしながら感染委員会、医療安全委員会の協力を得ながら安全に訪問できるようにマニュアルの随時更新と使用物品の更新も随時実施した。悪天候時の業務運用マニュアルも訪問看護ステーションと情報共有しマニュアルに反映した。
3. カンファレンスおよびサービス担当者会議への参画（参加率80%以上）
COVID-19の影響で書面での連絡が増加したが、土日祝日実施以外のサービス担当者会議にはすべて参加することができた。会議への参加率は98%（58/59件）であり、うち書面对応は27%であった。
4. 回復期リハビリテーションスタッフとの連携強化（退院前訪問指導へ同席年間12件や退院準備における相談を積極的に行う）
退院前訪問指導の依頼が6件で目標の半数であった。必要時に相談してもらえ退院支援に役立てるように相談が増えるよう取り組みを継続する。
5. 人材育成（報告会を回復期リハビリテーション病棟の全体会議で実施）
開催された会議で1名を報告。計5名の実践報告を行った。病棟会のある月は回復期リハビリテーション病棟を退院された方が、生活期でどのように過ごしているか、退院準備の知識向上のための報告ができるように来年度も継続する。
6. 自己研鑽 学会発表（2題以上発表する）
京都府地域リハビリテーションフォーラムにてシンポジストとして発表を行った。

2022年度 訪問リハビリテーション科 実績

	介護保険			医療保険			合計		
	実人数	訪問件数	実施回数	実人数	訪問件数	実施回数	実人数	訪問件数	実施回数
4月	36	179	393	0	0	0	36	179	393
5月	39	178	380	0	0	0	39	178	380
6月	39	197	427	0	0	0	39	197	427
7月	39	182	402	0	0	0	39	182	402
8月	38	177	372	1	3	9	39	180	381
9月	36	174	367	1	4	12	37	178	379
10月	35	166	349	1	4	12	36	170	361
11月	33	157	326	1	3	9	34	160	335
12月	33	146	304	1	2	6	34	148	310
1月	32	134	279	1	4	12	33	138	291
2月	32	128	281	1	4	12	33	132	293
3月	32	146	329	1	5	15	33	151	344
合計	424	1964	4209	8	29	87	432	1993	4296

京都市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：清水 真弓（理学療法士）
サブコーディネーター：森本 雅之（作業療法士）、中西 文彦（作業療法士）

年間目標

『圏域内での地域リハビリテーションの普及・啓発』

主な活動

1 圏域内での連絡会議等の開催、地域のネットワーク・組織化

【概要】

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

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

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

（1）京都市域リハ協力病院支援事業…圏域内の回復期リハ病棟を持つ医療機関（15病院）と当法人とで委託契約を締結し、その医療機関が関係する地域での地域リハ支援活動を継続していただいた。

①協力病院会議：2回実施、web開催、第21回7/7、第22回3/15

協力病院担当者交流会：2回実施、web開催、①10/28 ②2/10担当者同士での情報交換の場

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

研修会テーマ…京都博愛会病院・京都からすま病院（北区）を抜粋・・・2/17自動車運転再開に向けた取り組み紹介～高次脳機能障害者を対象に～、3/28事例検討会（慢性期脳卒中患者の退院までの取組）

③助言・相談等の活動：地域包括支援センターの事例検討会の参加、地域一般高齢者への講話開催（「船岡山へ行こう～からすま健康クラブ～」紫野地域包括支援センターとの共催8/25、10/27）

④訪問相談等の活動：相談窓口 京都博愛会病院…リハビリテーション科（他病院の相談員より自動車運転や高次脳機能障害についての相談等8件対応）、京都からすま病院…地域医療連携室

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

2 地域包括支援センター等に対するリハサービスに関する助言・相談

【概要】

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

【集計】

京都市フレイル支援事業…3地域、11回

京都市ケアマネジメント支援会議…35か所（web開催、北区；12/16原谷包括・2/17紫野包括）

地域包括支援センターとの事例検討会…17地域包括支援センター、総回数56回、協力リハ職数のべ102名

その他事業…北区抜粋

3 訪問相談

【概要】 リハビリテーション関連職種

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

【集計】 相談総数87ケース、訪問回数合計221回（1ケースあたりの平均訪問回数2.6回）

4 事例検討会の開催

【概要】 地域包括支援センターとの事例検討会、その他開催した。

5 情報発信、その他地域リハビリテーション推進のために必要な事業

（1）資源調査・情報発信

①ホームページ：適時更新

②資源調査を訪問リハ・通所リハ・訪問看護（リハ）でリハ職が在籍している事業所について調査・集計

（2）リハ専門職に対する研修

①受入研修（基礎コース）は、1名対応（がくさい病院回復期リハ・がくさい訪看・鳳徳包括協力）。

②リハビリテーション従事者向け研修…「リハロボ研修会」9/20、web開催（京都府共催）

（3）介護職・看護職等に対する研修（ステップアップ研修事業）

テーマ「体の仕組みを知ろう（内臓・骨格）」「おむつ」「ポジショニング」「飲み込み」「基本動作」（京都地域密着型協議会との共催研修会）…Web11回、集合3回

○関係機関への発信、その他広報

必要時随時実施した。

医療安全管理委員会

【記載者】 山田 美香

委員長：上島 圭一郎 副委員長：山田 美香
構成員：竹村 淳一、吉田 潤、古川吏恵美（医薬品安全管理者）、長野 匡洋、鈴木貴美子
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（診療用放射線安全管理）、古川 巧也、石田 尚己、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で安全な医療を提供する

主な活動

【医療安全委員会】 毎月第3月曜日16時30分から開催。各部署からの報告事例の共有や改善策の共有、マニュアル改善の検討

【インシデント・アクシデント報告】

1,インシデント報告

全報告数は、596件報告あり前年510件の比べると大幅に増加した。これは、事例の共有を各部署の委員が中心となって啓発してくれたおかげでレベル0の事例が積極的に報告された。離床センサーのスイッチをOFFにしたまま病室を離れた事や靴のかかを踏んだまま歩行した場面など気付いた事を報告しリスクが存在する報告は大きな事故の未然防止につながった。

2,アクシデント報告

濃厚な治療をした事例（レベル3b～）は、院内転倒により発症した骨折の手術等を要した4事例だった。その他は、チューブ自己抜去による入れ替えや擦過傷を伴う転倒や訓練時の外傷報告だった。患者からのひっかき傷の報告があり『針刺し事故マニュアル』の項目に針など鋭利器材によらず血液・体液が傷口や粘膜に暴露した場合も対応するようマニュアル改訂した。

3,概要

『薬剤』に関連した報告が156件全体の26%、次いで『療養上の世話』の『転倒・転落』が109件と全体の17%であった。薬剤報告は与薬～服用の場面が多く与薬マニュアルを変更し、改善するよう取り組んだが報告数に変化なく今後の課題である。転倒報告は入院による環境変化や疾患や治療後の身体機能の変容など活動と能力のミスマッチが要因で転倒することがあった。『その他』では、地域連携課の診療情報提供書の取扱い上の不備など他部署と関わる報告があったが前向きに改善できたことは良かった。

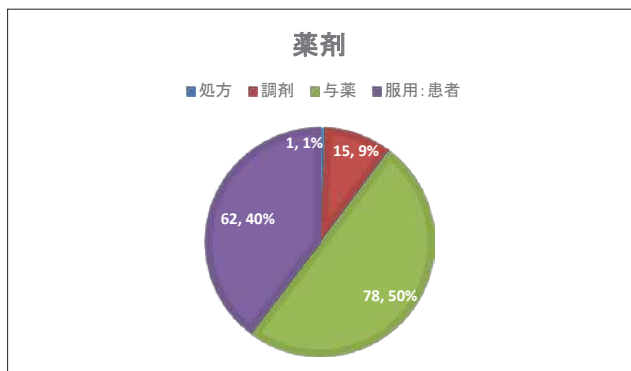
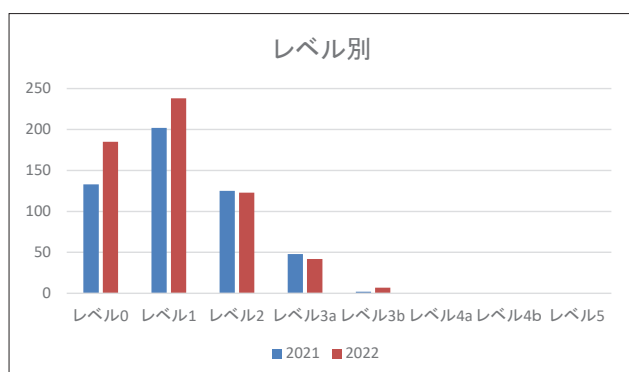
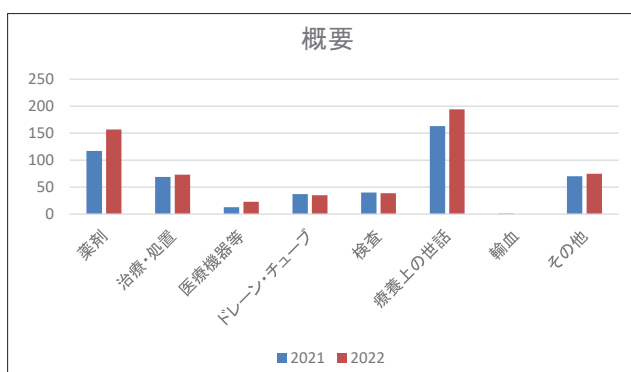
4,事例振り返り

患者誤認によるレントゲン検査をした事例は、関係部署が集まり振り返りを行った。検査の他部署からの呼び出し・搬送・検査実施の場面で患者確認の方法や部署の改善点を見直し今後の確認ポイントなどが共有でき改善に向けて取り組んだ。

【研修】

- 上期研修：BLS研修 一般職はAEDを使用した模擬トレーニング、病棟職員には救急カートやバックバルブマスクを使用し実践的な研修をした。
- 下期研修：『落ち着いてクレームに対応するポイント』学研Eラーニング視聴
- リハビリテーション病棟協会主催リスクマネジメント研修会 回復期リハビリテーション病棟における転倒転落の対策・医療事故対策等（全7回）

最後に、委員会から医療安全管理者養成講習会に4名参加させてもらった。なぜ安全な医療が必要なのかそれぞれの職種で深めてもらい部署で安全な医療の提供ができるように学んでもらった。次年度は、その学びを活かし各部署の事例の振り返りを行い事例の共有と再発防止策の周知に取り組んでいきたい。



院内感染防止対策委員会

【記載者】 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、池田 文乃、田中 美帆、川崎 紗希、山田 浩弓、
加古山 悟、吉田 潤、林 亮治、田中美代子、野田 宏子、竹村 淳一

年間目標

『新興感染症やその他の耐性菌に対する感染対策の実践ができる様に支援する』

主な活動

■委員会の開催：

毎月第2木曜日16：15より委員会を開催し、院内の感染状況の共有や感染対策についての取り決めを行った。年度末は部署毎に年間の活動実績を報告し、次年度の課題に繋げた。

■職員教育・啓蒙活動：

4月4日新入職者研修では、感染経路や標準予防策、手洗い、個人防護服の着脱演習、当院の感染対策の方法を9名の新入職者に指導した。10月3日中途採用者研修、6月～8月、2023年1月～2月にかけて分散型の施設内法定研修（年2回）を実施し、全職員対象に『病院に多い耐性菌について』を学び、平時における経路別感染対策を意識して行動することが理解出来た。また感染防止ポスターを掲示し患者や職員に啓蒙活動を実施した。

■環境ラウンド：

毎月曜日15：30～多職種で環境ラウンドを実施した。部署の環境を観察し改善策の維持・継続が図られているか評価とフィードバックを繰り返した。

■感染対策のためのサーベイランス：

各部署の擦式消毒液使用量を月毎に計測し、手指衛生遵守を評価し、少ない部署へは5momentsの徹底を呼びかけた。また今年度から手術部位感染症（SSI）のサーベイランスを手術室・外来、整形外科病棟でモニタリングを開始し（2023年3月31日現在）発生はない。

■COVID-19クラスター時の迅速な感染対策：

発熱の原因がいつもの尿路感染症だと思い込みコロナ対応が遅れ回復期病棟で感染拡大した。5月、11月、12月と計3回のクラスターを経験した。委員が主導となり緊急ミーティングを開催、院内の感染状況の共有を行った。保健所や近隣の京都市立病院感染管理認定看護師へ報告・相談し感染対策の助言を元に陽性者、濃厚接触者、非感染者別にフロア全体をゾーニングした。当該部署職員には手指衛消毒の再徹底、正しいN95マスクの着用と管理方法、個人防護具の着脱等を教育した。またマニュアルの整備、検査結果が迅速にわかるPCR検査体制の見直しを行った。罹患患者のほとんどが転院できず自施設で療養となったが幸いにも重症化はなく寛解することが出来た。

■実習生の感染対策：

学生には3回のCOVID-19ワクチン接種を義務づけした。また実習2週間前から健康管理、誓約書の記入、実習初日に抗原検査で「陰性」確認を条件に受け入れを行った。さらに実習指導者による感染対策の演習も実施した。

■職員の安全管理と職業感染対策：

HBワクチン接種（4名）、インフルエンザワクチン接種（166名）、夜勤従事者、職員健診を実施。針刺し、人噛傷、粘膜暴露は4件発生したが感染症発症は無かった。

■感染対策に関する講習会・研修・学会への参加：

令和4年感染対策担当者のためのセミナー（3回コース）岡田・池田・川崎

日本環境感染学会WEB視聴7/4～7/18 視聴希望者対象

新興感染症感染対策研修 看護協会主催 柴田、蒲田

令和4年度結核研修会 南京都病院主催 柴田、中井

第21回院内感染対策セミナー 柴田、細越、中井 が受講した。

■経済性にも配慮した感染防止のための、機器、物品、薬品等の変更、衛生材料費用：

PCR結果が迅速に出るよう外注先を西日本科学から日本臨床へ変更した。衛生材料費の高騰はあったが、ガウン、グローブ、環境クロス、アルコール消毒液の流通困難はなく3回のクラスターは対応できた。

市中において検査キットが不足している時に全職員へ抗原キットの配布を行った。

電子カルテエントランス上に職員復帰基準日計算式シートを作成し復帰日を明確にした。

■診療報酬改訂後の施設基準の見直しがあった。当院は対象外となった。**次年度の課題**

各種感染症や自然災害時に迅速かつ安全に対応できる体制の強化として感染認定管理者の育成を目指す。また新興感染症の類下げに伴う感染対策を再構築する。

院内教育委員会

記載者 新谷 圭由

委員長：前田 博士 副委員長：竹村 淳一
構成員：今井千賀子、相馬 寛人、森本 雅之、吉川 友晴、吉田 幸世、竹内美都里、
新谷 圭由、沢田光思郎（外部委員）

主な活動

COVID-19の影響により、大勢が参加する集合研修の開催は見送られてきたが、感染対策を取ったうえで、今年度は法人合同管理職研修（4月）を開催した。「目標設定と評価」をテーマとし、目標管理制度（がくさい版BSC）の理解を深め、適切な目標設定と評価及びフィードバックができるようになり、2022年度の目標管理制度に活かすことができる事を目的として開催した。久しぶりの開催もあってかグループワークでは活発に議論がなされ制限時間内では収まらない場面が至るところで見られ良い交流の場にもなった様である。開催時期もがくさい版BSCの作成期間に合わせて開催したので、今回の研修内容が2022年度の目標管理に充分活かされたのではと考える。

その他、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）は例年通り実施できた。新入職員研修では、入職初期に必要なテーマを前年度と概ね同じテーマにて講義を実施。新入職員研修のテーマは年々定着しつつあり各講師が毎年テーマ内容をブラッシュアップした内容で研修をしている。アンケート結果でも概ね良い評価を得ている。その中で今年度新たにテーマに組み入れた、ゲストスピーカー「私の新人1年目」では、前年度に入職した職員数名に「がくさい」に入職してからの仕事や環境、雰囲気あるいは苦労した事など、この1年の経験や思いを新入職員に対して自由に語ってもらった。新入職員にとって先輩方の言葉が、これから「がくさい」で働いていく事への自信や励み、成長意欲、不安の軽減などに繋がったと意見がありとても有意義なテーマになった。

次年度以降も、職員ができるだけ参加しやすい研修を計画し、職員の知識、技術の向上を目指し、法人全体が活性化する有意義な研修会を開催していきたい。

栄養管理委員会

【記載者】 見山 尚子

委員長：木村 洋輝（医師） 副委員長：見山 尚子（管理栄養士）
 構成員：石田沙与里（看護師）、塚田 恵里（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目指して活動している。

2022年度年間計画では、勉強会を3回開催予定であったが、COVID-19の感染状況を鑑み、延期した結果、1回のみで開催となった。「長期療養高齢者の排便ケア」「感染と免疫」のテーマで、委員会以外のスタッフにも参加を募り、医師、看護師、栄養士、セラピストの10名が参加し、多職種の視点から活発な議論ができた。

栄養管理では、栄養情報提供書算定に伴って、栄養管理手順のフローを見直し、各職種の栄養管理における介入のタイミングを明確にした。又、栄養スクリーニングでは、従来 of 身長、体重、Alb、褥瘡の評価項目に加えて、簡易栄養状態評価表（MNA-SF）を導入した。

マンパワーの都合で現在は回復期リハビリテーション病棟の入院時と退院時、整形病棟で主治医、看護師から低栄養の評価をした患者を対象としている。

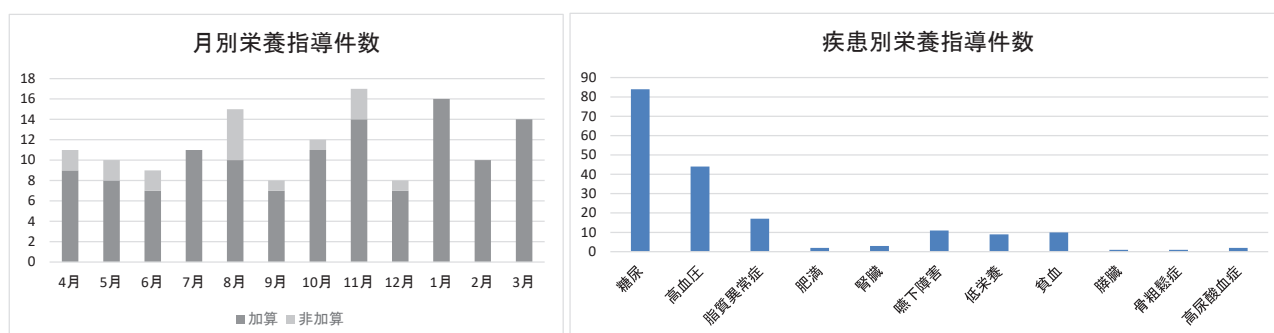
当院では整形外科手術前に長時間絶飲食とせず、患者さんのQOL向上、脱水予防のため、経口補水液を摂取している。委員会で飲みやすいアップルフレーバーの経口補水液の試飲し、高評価により、院内で購入できるようにした。

給食管理では、嗜好調査を年2回実施できた。2022年以前の2年間COVID-19感染リスクにより嗜好調査を延期していた。今年度は調査結果を委員会で検討し、献立改善に生かせる意見がよせられた。

安全管理の強化として、学会分類2021 嚥下調整食1jのソフト粥缶詰を準備し、栄養士不在時に嚥下障害が悪化した場合も対応可能となった。

次年度は、年間目標通り年3回の勉強会の開催と、2022年度より実施している栄養スクリーニングの年間集計結果を委員会で共有し、より質の高い栄養管理に努めたい。

又、コロナ禍ではほとんど実施できなかった補助栄養食品や献立の試食に取り組みたい。



褥瘡防止対策委員会

記載者 吉田 幸世

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

主な活動

2022年度もCOVID-19への対応を考慮しながらの年間活動であった。委員会開催については、5月・11月・1月に3度のクラスター発生と、市中の感染状況、職員の感染状況も考慮して、ほぼ議事録回覧での内容確認とした。褥瘡患者は、7月1名・3月1名と年間で2名の皮膚科フォローとなったが、いずれも持ち込み入院であり、院内発生は生じていない。

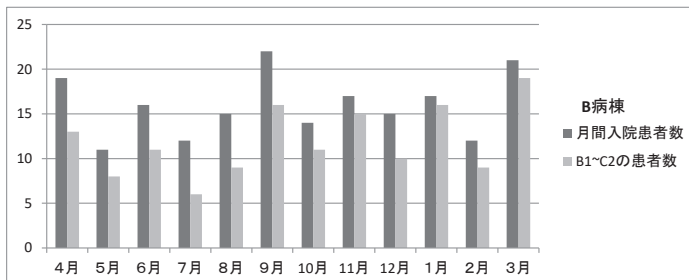
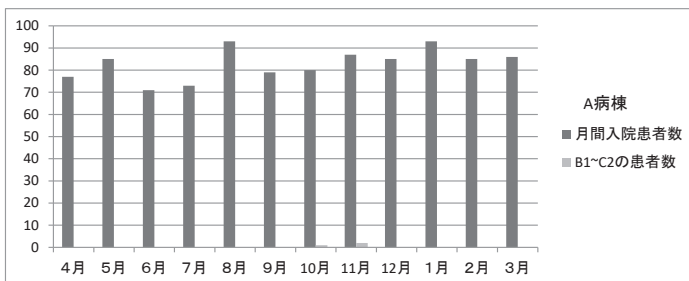
委員会活動としては、入院時褥瘡診療計画書作成・自立度別患者集計・管理栄養士による栄養状態評価など通常活動を継続して実施。勉強会も、11月16日に『褥瘡と栄養』、『スキンテア』をテーマに榊ネスレに依頼の上、B病棟・回りハのスタッフが主に参加して実施となった。

他に、各病棟入院患者の皮膚科受診フォローを継続実施。A病棟では術部の消毒・被覆材貼付による接触性皮膚炎症状の発生件数が多く見られたとの報告あり。B病棟では身体可動性低下に伴う発赤と急性期での治療環境に伴うスキントラブル（乾燥・ビラン・白癬・潰瘍形成など）発生が多く見られた。

課題

委員会開催については感染状況などもあり、例年よりもさらに集合開催が躊躇われ、書面での確認と各部署での委員各々の通常活動に終始した1年となった。かろうじて勉強会開催を行なったが、スタッフのスキンケア・栄養・褥瘡などに対する興味・勉強意欲の乏しさを感じることも例年増してきている。

感染状況は変わらず続いている状況ではあるが、2023年度に向けては十分な対策をとりながらの勉強会実施と患者ケアに重点を置いたスタッフ教育も検討して行なっていくことで、委員会活動の有用性を増して行けるよう努力する。



診療録管理委員会・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、伊藤 友哉、加藤 友香、山岸 理穂、山口 翔子、
多田 裕香、中川 裕子、平河 雄太

主な活動

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

2022年度は主に、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。

電子カルテシステムの各種機能追加については、外来診療予約票発行操作の簡略化、リハビリテーション基準日経過日数表示を実施した。外来診療予約票発行については、カルテ画面に入らなくても一覧上から患者を選択・発行できる機能を追加し、従来の操作を簡略化することができた。リハビリテーション基準日経過日数表示については、従来療法士や事務員のみが閲覧していたリハビリテーション関連のアプリケーションではなく、全職種が閲覧するカルテ画面上に経過日数を表示することで、医師や看護師も経過日数を簡易に把握できるようになり、リハビリテーション終了日の目安を共有することができている。

その他にも、例年通り、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。部署ごとの運用フローの内容、使用する帳票類等について、内容に変更点がないか、文書類の保管場所は把握できているかの確認を行った。運用フロー・マニュアルの見直しについてはあくまで部署ごとに実施したものであることから、次年度は全体を通して、部署をまたぐ運用フローについて、委員会内でシミュレーションを行い、内容の見直しを行う予定である。また今年度から電子カルテシステムベンダーの遠隔地バックアップサービスを利用していることから、実際に電子カルテシステムが停止してから、バックアップサービス利用によって復旧するまでの流れ・時間を加味した内容に変更する予定である。

<新規文書>

手術患者チェックリスト（サーベイランス）

退院時ADL介助方法一覧

ADL・IADL見込み表

新型コロナウイルス感染症発生届

尿測チェック表

排尿自立支援に関する診療の計画書

退院後24時間生活イメージ

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、徳永 美穂、東山 昌子、本地 有咲、吉田 聖子、見山 尚子、
下村由香里、平河 雄太、久世 晴香

年間目標

『広報誌の発信内容の見直しと明確化，地域に向けた広報活動の実施』

2022年度の委員会活動は、前年度に引き続き、新型コロナウイルスの感染状況が縮小されることなく、外へ出るといった積極的な活動は行う事ができなかったが、広報誌の見直しと定期的な発刊は予定通り行う事ができた。

広報誌の記事作成については、委員担当者の作業負担をなるべく軽減させるため、業者委託できる部分を増やして全員で行える校正に力を入れるようにした。これによって発行回数を増加した方が良いという意見もあり、今後の検討課題として持ち越すことになった。表紙写真は前期からの改善を実行し、特集記事に関連した写真を取り入れるようにした。従来は「記事の貼付け型」という印象であった広報誌が少し動きのあるものになってきたのではないかと思われる。次年度は更に良いものをお届けできるようにしていきたい。地域向けの広報活動に関しては、2023年度からコロナも5類感染症に移行するので、より活発化した活動を行っていきたい。

主な活動

● 広報誌発行について

広報誌「がくさいWatch」は前年度の6項冊子体裁を引継ぎながら、コンテンツやデザインの見直しを行った。また、印刷業者を変え、今までと違う視点で業者からも指摘を行ってもらった。発刊は前年度と同じく年2回となったが、特集記事を中心に、表紙写真や他の記事との兼ね合いも考慮した内容になった。

● 公益目的事業の開催について

市中の新型コロナウイルス感染状況や、院内クラスターの発生などにより、事業開催は行えず見送ることになった。

● SNSによる広報活動について

Facebookは、年間19件の記事を掲載した。平均リーチ数は353件、平均「いいね」数は22回。新型コロナウイルス感染の影響による院内外の活動機会が減り、記事掲載回数は前年度に比べて減少した。

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、吉田 幸世、入江 麻衣、佐々木理恵、松橋 寛子、早川 佳克

目的

職員の健康管理の適正及び職場環境の調査改善、各種ハラスメント防止の啓発と教育、発生時の対応

主な活動

- ①ハラスメント防止研修の開催
4月7日、新入職員研修（人権学習/ハラスメント防止）
9月28日、10月5日、ハラスメント防止（カスタマーハラスメント）
- ②職員意見箱の回収
- ③職員の時間外勤務、有給消化等の適正確認
- ④外部相談窓口の利用状況把握

ハラスメント防止啓発については、昨年度受講した研修内容を参考にして、新入職員への研修を企画して実行。また、外部講師を招聘して9月と10月、2回にわたり職員全体向けの研修会を行い、カスタマーハラスメントについて学んだ。今後も興味を持って参加してもらえる研修会の企画を行っていきたい。

職員意見箱の投稿^{*1}については、年間を通して2件の投稿があった。委員会でメンバーに共有し、然るべき対応を行った。

職員の時間外勤務については、労基から指導を受けるような過剰超勤は年間を通じて認められなかった。今後も毎月の数字を確認して管理を行う。

有休消化率に関しても、法定義務にあたる年間5日の取得は一部を除きほとんどの職員が取得できおり、適正を保っている状況である。

メンタルサポート外部相談窓口の年間利用者数は、病院部門は0人、老健部門が5人という結果であった。

各種ハラスメントの防止啓発は今後も継続して行い、万が一、発生してしまった場合の受け皿となる相談窓口の存在や相談方法なども、院内に向けて発信していかなければならない課題である。

¹ 職員意見箱投稿

1) 2023年2月

更衣室ロッカーの上に土足の靴が置かれている状況について指摘あり。不衛生であるため、自身のロッカー内にしまうよう注意喚起（総務課に依頼）した。

2) 2023年3月

ユニホームの洗濯回数の増加について、お礼のご意見あり。ご意見として共有した。

臨床倫理コンサルテーションチーム

【記載者】 鈴木貴美子

委員長：鈴木貴美子

委員会メンバー：細越万里子、浦田 雄史、岩永 久乃、塚田 徹、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』

『院内で2事例以上の倫理的問題が抽出できる』

主な活動

・4月 新人研修

日本臨床倫理学会第9回年次大会

「臨床倫理コンサルテーションにおいて倫理支援を行うメンバーに求められるコンピテンシー」チームメンバーで視聴

・6/29 主任以上の管理職対象 4分割法を用いた事例検討「進行がんの看取りのケース」

・倫理カンファレンス

・12/26、2/20、3/30 A病棟「右THAライナー交換した患者Nについて」

・3/10 B病棟「患者の希望を優先したことは身体的に良かったのか」

2022年度は、2事例で倫理カンファレンスを行うことができ目標を達成できた。

また、カンファレンスを行う際に他部署にも参加を呼びかけ、多職種での話し合いをすることができた。多職種での話し合いは、当該部署のスタッフだけでは思いつかない新たな視点を得ることにつながり、様々な視点から患者にとっての最善を考えることができた。今後も多職種で倫理カンファレンスを行い、患者にとってより良い医療の提供につながるようしていきたい。

部署の倫理風土醸成とスタッフへの指導を目的として、管理職対象に4分割法を用いて事例検討を行った。アンケート結果から、9割の参加者は研修内容を理解できたと回答された。6割近くは今までに倫理カンファレンスへの参加の機会がなく初めての経験であった。事例検討へ参加した結果、倫理カンファレンスの開催や参加することの必要性を感じたと8割が回答しており、実際に倫理カンファレンスに参加し経験することは倫理風土を定着させるために必要だといえる。今後も引き続き倫理カンファレンスを開催し、多くの職員が参加・経験できるよう働きかけていきたい。

チームメンバーの育成として、日本臨床倫理学会の演題を視聴した。チームメンバーの中で共通理解を図り、個々のスキルアップを目指す活動を今後も継続していきたい。

倫理コンサルテーションチームの活動が十分周知されていないため、今後はチーム活動の内容を知ってもらえるよう努力し、病院全体で臨床倫理の感性や風土を醸成していくことができるようしていきたい。

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：高田 賢吾、恒吉 克也、吉田 幸世、鈴木貴美子、公文代真由子、相馬 寛人

年間目標

『業務規定・マニュアルに即した業務改善項目を委員会で検討し提案できる』

主な活動

上記目標の下、昨年度と同様に2か月に1回の頻度で開催した。

<活動報告>

- 4月会議：開催頻度、委員会目標の策定、喫煙に関するアンケート方法の決定
- 6月会議：業務分掌規程、職位別業務分掌規程の見直しと修正
- 8月会議：回復期リハビリテーション部リハビリテーション科マニュアルの見直し
- 10月会議：各部署マニュアル修正に関する進捗確認、喫煙アンケート実施時期の再確認
- 12月会議：各部署マニュアル修正に関する進捗確認
- 2月会議：来年度の委員会の方針について決定

昨年度からの課題であった、喫煙アンケートに関して実施することができた。喫煙アンケートに関しては前回機能評価受審時に指摘されていた項目であり、今回の取り組みは再受審に向けても貢献できたのではないかと考える。また前回受審時に策定した業務分掌規程等は、実際の業務内容に即したものに内容を変更し、職員の規定に対する理解を進める取り組みとなったのではないかと考える。年度後半には各部署のマニュアルを実務に即したものに変更し、院内の業務効率を改善することを目指し、マニュアル改訂に向けて活動した。来年度に向けては機能評価の再受審もあり、「病院機能評価委員会」に名称を変更し、引き続き機能評価を通じた業務改善活動を行っていくこととした。

外部研修参加実績

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第37回 日本整形外科学会基礎学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第49回 日本股関節学会・日本股関節学会教育セミナー・理事会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第53回 日本人工関節学会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第59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6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8回 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	菅 寛之	医師	学会等	第14回 関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 第48回 日本整形外科スポーツ医学会学術集会
医局	菅 寛之	医師	学会等	第53回 日本人工関節学会
医局	加藤 祐子	医師	学会等	第50回 日本集中治療医学学会学術集会
医局	加藤 祐子	医師	学会等	日本麻酔科学会 第24回大会
医局	加藤 祐子	医師	学会等	日本麻酔科学会 第69回学術集会
医局	前田 博士	医師	学会等	第28回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
医局	前田 博士	医師	学会等	第49回 日本生体電気・物理刺激研究会
医局	前田 博士	医師	学会等	第59回 日本リハビリテーション医学会学術集会
医局	前田 博士	医師	学会等	第6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8回 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	日野 学	医師	学会等	第14回 関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 第48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53回 日本人工関節学会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第10回 関西KneeOsteotomy研究会
医局	小牧伸太郎	医師	学会等	第14回 関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会 第48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53回 日本人工関節学会
医局	木村 洋輝	医師	学会等	第49回 日本生体電気・物理刺激研究会
医局	木村 洋輝	医師	学会等	第6回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
医局	木村 洋輝	医師	学会等	第8回 京都リハビリテーション医学会学術集会
医局	藤沢 優美	医師	学会等	第6回 日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
医局	藤沢 優美	医師	学会等	第8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59回 日本リハビリテーション医学会学術集会
医局	林 健太郎	医師	学会等	第55回 日本整形外科学会 骨・軟骨腫瘍学術集会
医局	奥田 草太	医師	学会等	第59回 日本リハビリテーション医学会学術集会
整形外科部門	坂口 早希	理学療法士	学会等	第49回 日本股関節学会
整形外科部門	久納和果奈	理学療法士	学会等	第49回 日本股関節学会

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
整形外科部門	高本 優花	理学療法士	学会等	第49回 日本股関節学会
看護部門	細越万里子	看護師	学会等	臨床倫理の輪 日本臨床理学会 第10回年次大会
看護部門	福井美沙紀	看護師	学会等	日本手術看護学会近畿地区 兵庫ブロックセミナー
看護部門	大井 和枝	看護師	学会等	日本手術看護学会近畿地区 和歌山ブロックセミナー
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	学会等	日本手術看護学会年次大会
看護部門	湯川 愛里	看護師	学会等	日本手術看護学会年次大会
看護部門	鈴木貴美子	看護師	学会等	臨床倫理の輪 日本臨床理学会 第10回年次大会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	学会等	回復期リハビリテーション病棟協会 第41回研究大会
回復期リハ部門	宮城 真穂	理学療法士	学会等	第20回 日本神経理学療法学会大会
回復期リハ部門	森 直樹	理学療法士	学会等	第20回 日本神経理学療法学会大会
回復期リハ部門	林 奈津美	言語聴覚士	学会等	第28回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会
回復期リハ部門	森 直樹	理学療法士	学会等	第32回 京都府理学療法士学会
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	学会等	第32回 京都府理学療法士学会
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	学会等	第46回日本高次機能障害学会学術総会
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	学会等	第56回 日本作業療法学会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	学会等	第59回 日本リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハ部門	加古山 悟	作業療法士	学会等	第59回 日本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6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	西尾 大智	理学療法士	学会等	第6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8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	西尾 大智	理学療法士	学会等	第8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	橘 峰太	言語聴覚士	学会等	第8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	山砥 泉	作業療法士	学会等	第8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	蛭子 拓真	理学療法士	学会等	第8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	加古山 悟	作業療法士	学会等	第8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	三好 歩美	言語聴覚士	学会等	日本高次脳機能障害学術総会
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	学会等	令和4年度 京都府リハビリテーション教育センター 第19回座学研修会
回復期リハ部門	蛭子 拓真	理学療法士	学会等	令和4年度 京都府リハビリテーション教育センター 第19回座学研修会
医局	菅 寛之	医師	研修会等	Stryker大阪ラボ Makoデモストレーション
医局	小牧伸太郎	医師	研修会等	Zimmer Biomet Academic Oxford Partial Knee Instructional Course
医局	小牧伸太郎	医師	研修会等	京都運動器アップデートセミナー特別講演
医局	藤沢 優美	医師	研修会等	etac社 車いす研修会
整形外科部門	久納和果奈	理学療法士	研修会等	臨床実習指導者講習会
整形外科部門	金村 朋直	理学療法士	研修会等	臨床実習指導者講習会
看護部門	東山 昌子	看護師	研修会等	「重症度・医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	松田 亜弓	看護師	研修会等	「重症度・医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修
看護部門	岡田 尚子	看護師	研修会等	2022年度 感染対策担当者のためのセミナー（第1ルール～第3ルール）
看護部門	山田 美香	看護師	研修会等	2022年度 第2回医療安全文化調査 活用支援セミナー
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修会等	2022年度 医療安全管理者養成研修
看護部門	吉田 幸世	看護師	研修会等	2022年度 新人研修会
看護部門	蒲田 景斗	看護師	研修会等	5年以上主任未満のリーダーシップ
看護部門	田中 美帆	看護師	研修会等	明日からのケアに活かす、感染症の基礎知識の看護
看護部門	多賀江里奈	看護師	研修会等	明日からのケアに活かす、感染症の基礎知識の看護
看護部門	蒲田 景斗	看護師	研修会等	明日からのケアに活かす、感染症の基礎知識の看護
看護部門	多賀江里奈	看護師	研修会等	明日からのケアに活かす、感染症の基礎知識の看護
看護部門	田中 美帆	看護師	研修会等	明日からのケアに活かす、感染症の基礎知識の看護
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修会等	一般病棟で出会う精神疾患を持つ患者の看護
看護部門	山田 美香	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	今井千賀子	看護師	研修会等	医療機器安全基礎講習会
看護部門	入江 麻衣	看護師	研修会等	ウィズコロナ時代の人材育成におけるリーダーシップ 成長を助けよう指導方法を学ぼう
看護部門	田中 美帆	看護師	研修会等	回復期リハ看護認定コース
看護部門	池田 裕光	看護師	研修会等	看護過程研修
看護部門	熊谷 幸治	介護福祉士	研修会等	看護補助者研修（春）
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	池田 文乃	看護師	研修会等	感染対策担当者のためのセミナー
看護部門	池田 裕光	看護師	研修会等	器械出しの基本と効率的な器械展開の実際
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修会等	急性期における脳梗塞と脳出血の看護
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修会等	高齢者施設での認知症のひとへの適切なケア
看護部門	大井 和枝	看護師	研修会等	災害時に避難所で看護活動を行なうことをめざす看護者の備え
看護部門	竹内美都里	看護師	研修会等	さぬちゃん先生の周手術期の薬剤と患者状態 これだけ編
看護部門	湯川 愛里	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
看護部門	阿部 哲也	看護師	研修会等	実習指導者講習会
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～倫理的ジレンマを考える～
看護部門	梅村 歩惟	看護師	研修会等	実践の中にある看護倫理～倫理的ジレンマを考える～
看護部門	吉田 聖子	看護師	研修会等	手術看護師に求められる麻酔看護
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修会等	主任・副師長として求められる役割
看護部門	蒲田 景斗	看護師	研修会等	新興感染症に関する留看護師養成研修
看護部門	池田 裕光	看護師	研修会等	新人看護職に役立つ講座

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	入江 麻衣	看護師	研修会等	洗浄と滅菌と実践
看護部門	山田 美香	看護師	研修会等	第11回 リスクマネジメント研修
看護部門	中川 杏奈	看護師	研修会等	回復期リハビリテーション病棟協会 全職種研修会
看護部門	中山 泰	介護福祉士	研修会等	第16回介護研修
看護部門	藤原ゆかり	ケアワーカー	研修会等	第5回 看護リーダー研修会
看護部門	長野 匡洋	看護師	研修会等	第7回 看護リーダー主任研修会
看護部門	竹中 恵里	看護師	研修会等	第7回 自立支援に向けたチームアプローチ研修会
看護部門	池田 裕光	看護師	研修会等	他施設合同新人看護職員研修 (計11回・看護大学)
看護部門	山中由美子	看護師	研修会等	認知症高齢者の看護実践に必要な知識
看護部門	後藤 茉衣	看護師	研修会等	排泄ケアを見直しませんか その2: 失禁関連皮膚炎の原因と対策
看護部門	増田 紀代	看護師	研修会等	ヒューマンエラーの基礎知識～人は誰でも間違える～
看護部門	神戸 柚香	看護師	研修会等	ヒューマンエラーの基礎知識～人は誰でも間違える～
看護部門	榊原久見子	ケアワーカー	研修会等	ヒューマンエラーの基礎知識～人は誰でも間違える～
看護部門	多賀江里奈	看護師	研修会等	病院医療従事者認知症対応力向上研修
看護部門	浦田 雄史	看護師	研修会等	病棟ナースが知っておきたい退院支援の実際
看護部門	本地 有咲	看護師	研修会等	フィジカルアセスメント 実践セミナー
看護部門	山岸 理穂	看護師	研修会等	藤田リハADL講習会 (FIMを中心に) 一般・初心者コース
看護部門	中川 杏奈	看護師	研修会等	藤田リハADL講習会 (FIMを中心に)
看護部門	榊原久見子	介護福祉士	研修会等	藤田リハADL講習会ベーシックコース
看護部門	岡田 尚子	看護師	研修会等	普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習会
看護部門	山口 翔子	看護師	研修会等	求められる役割とコミュニケーション
看護部門	山田 美香	看護師	研修会等	令和4年度 医療安全セミナー
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修会等	令和4年度 看護リーダーシップ研修 (中堅コース)
看護部門	松長 香織	看護師	研修会等	令和4年度 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル
看護部門	石田沙与里	看護師	研修会等	令和4年度 排尿機能回復のための治療とケア講座
看護部門	鈴木美希子	看護師	研修会等	令和4年度 排尿機能回復のための治療とケア講座
看護部門	水嶋 沙奈	看護師	研修会等	令和4年度 看護リーダーシップ研修 (卒後3年目)
事務部門	石田 尚巳	事務員	研修会等	2022年度 医療安全管理者養成研修
事務部門	古川 巧也	事務員	研修会等	2022年度 医療安全管理者養成研修
事務部門	平河 雄太	事務員	研修会等	ネットワークシステム基礎
事務部門	平河 雄太	事務員	研修会等	訪問看護ステーションのシステム見学 (南大阪病院訪問看護ステーション)
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	研修会等	2022年 第12回リスクマネジメント研修会
回復期リハ部門	伊藤 友哉	理学療法士	研修会等	2022年度 第3回京都府臨床実習指導者講習会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	研修会等	2022年度 回復期セラピストマネジャーコース第12期
回復期リハ部門	徳永 美穂	理学療法士	研修会等	2022年度 京都府臨床実習指導者講習会
回復期リハ部門	馬淵 拓実	作業療法士	研修会等	2022年度 第11回リスクマネジメント研修会

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハ部門	岩永 久乃	言語聴覚士	研修会等	2022年度 第11回リスクマネジメント研修会
回復期リハ部門	林 博子	理学療法士	研修会等	2022年度 臨床実習指導者講習会
回復期リハ部門	片山 佳栄	理学療法士	研修会等	足関節・足部の運動学と機能評価
回復期リハ部門	佐織 歩	理学療法士	研修会等	ウェルウォーク研究会
回復期リハ部門	蛭子 拓真	理学療法士	研修会等	ウェルウォーク研究会
回復期リハ部門	森田 凧沙	言語聴覚士	研修会等	回復期リハビリテーション病棟協会 全職種研修会
回復期リハ部門	石川 航	理学療法士	研修会等	京都大学運動機能セミナー
回復期リハ部門	磯島 大志	作業療法士	研修会等	実践IC療法講習会2022
回復期リハ部門	松下 樹生	理学療法士	研修会等	脊柱・体幹機能障害に対する徒手理学療法理論と技術の導入
回復期リハ部門	西尾 大智	理学療法士	研修会等	回復期リハビリテーション病棟協会 全職種研修会
回復期リハ部門	中川 恵介	理学療法士	研修会等	回復期リハビリテーション病棟協会 全職種研修会
回復期リハ部門	深田 千夏	言語聴覚士	研修会等	第42回講演会 失語症の評価と訓練
回復期リハ部門	深田 千夏	言語聴覚士	研修会等	第55回 PTOTST研修会
回復期リハ部門	石川 航	理学療法士	研修会等	電動車椅子の講習会
回復期リハ部門	阪井向日葵	作業療法士	研修会等	人間作業モデル講習会
回復期リハ部門	宮城 真穂	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
回復期リハ部門	宮城 真穂	理学療法士	研修会等	バリアフリー2022 (第28回高齢者・障がい者の快適な生活を提案する総合福祉展)
回復期リハ部門	庄野 沙和	理学療法士	研修会等	バリアフリー2022 (第28回高齢者・障がい者の快適な生活を提案する総合福祉展)
回復期リハ部門	田口 理紗	作業療法士	研修会等	藤田リハADL講習会 ベーシックコース
回復期リハ部門	大元 春伽	作業療法士	研修会等	藤田リハADL講習会 ベーシックコース
回復期リハ部門	片山 佳栄	理学療法士	研修会等	藤田リハADL講習会 ベーシックコース
回復期リハ部門	杉浦 有紀	作業療法士	研修会等	道免和久教授が伝授する脳卒中リハビリテーションの達人になるために
回復期リハ部門	三好 歩美	言語聴覚士	研修会等	よくわかる失語症講習会ー基礎編・応用編ー
回復期リハ部門	菅森 将弥	作業療法士	研修会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会 苫小牧2022
回復期リハ部門	磯島 大志	作業療法士	研修会等	臨床実習指導者講習会
医療技術部門	吉川 友晴	放射線技師	研修会等	医療安全管理者養成研修
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	栄養管理セミナー NSTの活動と実践信頼される栄養療法を行おう-
医療技術部門	川崎 紗希	薬剤師	研修会等	感染対策担当者のためのセミナー
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	給食連絡会・管理栄養士にできる臨床現場での便秘対策
医療技術部門	吉川 友晴	放射線技師	研修会等	病院中堅職員育成研修 医療技術者部門管理コース
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	プレバイオティクスを使用した便秘対策ー腸内細菌叢の視点からー
医療技術部門	見山 尚子	管理栄養士	研修会等	令和4年度 中京区病院栄養士連絡会

部門	氏名	職種	区分	学会研修名等
医療技術部門	見山 尚子	管理栄養士	研修会等	令和4年度 京都市特定給食施設講習会
医療技術部門	新谷 文香	管理栄養士	研修会等	令和4年度 京都市特定給食施設講習会
医療技術部門	古川史恵美	薬剤師	研修会等	令和4年度 日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会
医療安全	山田 美香	看護師	研修会等	2022年 第1回医療安全管理者養成講習会アドバンスコース
医療安全	山田 美香	看護師	研修会等	2022年度 継続講習（認定更新）第1クール1日目

実習生受入状況

2022年度 実習生受入状況

2022年度は延14校から39名の実習生の受入をおこなった。しかしCovid-19の影響により受入ができない期間が4か月程度あった。

実習生は実習前の体調管理と抗原検査を実施し、実習は厳格な感染対策のもとでおこなわれた。また実習初日には手指消毒やPPE着脱指導、院内感染対策ルールの教育をしている。このような対策により実習生からCovid-19の罹患者は発生していない。

学校名	受入部門	職種	実習内容	実習期間	受入人数
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人看護学Ⅲ, 老年看護学Ⅲ	6/20～7/1	6
京都聖カタリナ高等学校	看護部門	看護師	成人看護学実習Ⅲ	8/29～9/16	3
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人看護学, 老年看護学	9/26～10/7	5
梅花女子大学	看護部門	看護師	老年看護学Ⅱ	10/25～11/4	4
京都中央看護大学	看護部門	看護師	老年看護学Ⅱ	2/9～2/15	6
京都中央看護大学	看護部門	看護師	老年看護学Ⅱ	3/14～3/16	2
甲南女子大学	整形外科部門	理学療法士	総合実習	5/30～7/15	1
兵庫医科大学	整形外科部門	理学療法士	総合臨床実習	6/13～8/6	1
日本福祉大学	整形外科部門	理学療法士	総合実習	10/31～12/11	1
日本福祉大学	整形外科部門	理学療法士	評価実習	1/23～2/19	1
藍野大学	回復期リハ部門	作業療法士	臨床実習Ⅴ	4/11～6/3	1
佛教大学	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅰ	4/4～6/2	1
佛教大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅱ	6/6～7/29	1
光華女子大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	臨床実習	6/13～8/5	1
青丹学園	回復期リハ部門	作業療法士	臨床総合実習Ⅱ	7/25～9/24	1
京都医健専門学校	回復期リハ部門	作業療法士	臨床実習Ⅳ [総合実習Ⅱ]	7/25～9/24	1
森ノ宮医療大学	回復期リハ部門	理学療法士	臨床総合実習	8/29～10/14	1
京都先端科学大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	臨床実習Ⅰ [見学実習]	8/29～9/3	1
京都医健専門学校	回復期リハ部門	言語聴覚士	臨床実習Ⅱ [総合実習]	10/12～11/24	1

合 計 39名

京都府立医科大学 クリニカルクラークシップ 2022年度

クリニカルクラークシップは、従来の見学型臨床実習とは異なり、学生などが医療チームの一員として実際の診療に参加し、より実践的な臨床能力を身に付ける臨床参加型実習のことです。がくさい病院では、京都府立医科大学と連携し下記のクリニカルクラークシップを受入しました。

リハビリテーション科

[内 容]

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

1. 医師・研修医

[実施日]

4月 6日～ 4月 6日	1名
5月23日～ 5月27日	1名
7月27日～ 7月28日	1名
8月16日～ 8月18日	1名
12月20日～12月20日	1名

合計 5名

2. 医学部学生

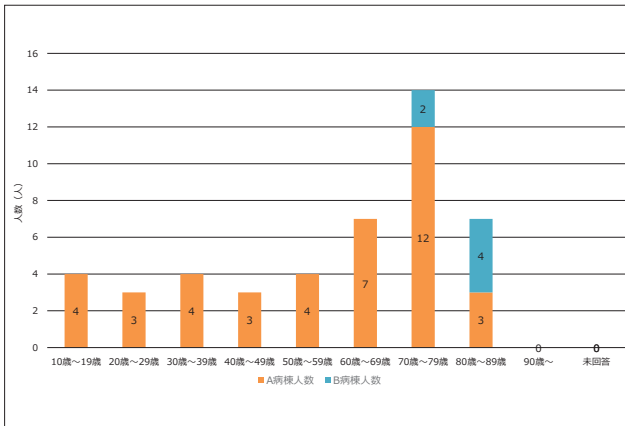
[実施日]

4月18日～ 4月22日	6回生	1名
7月19日～ 7月22日	6回生	1名
8月10日～ 8月10日	5回生	1名
9月28日～ 9月28日	6回生	1名
12月20日～12月20日	6回生	1名

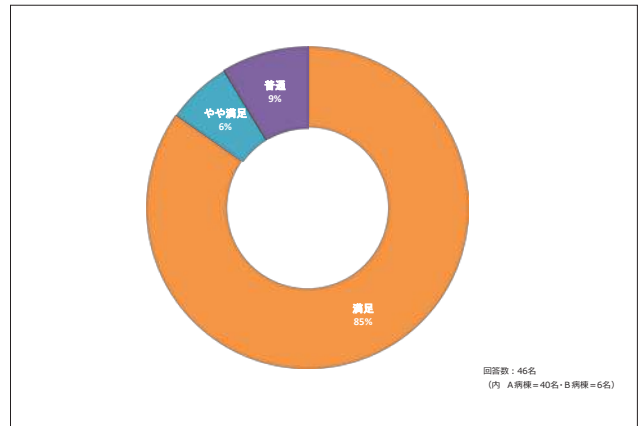
合計 5名

2022年度 患者満足度調査結果【入院】

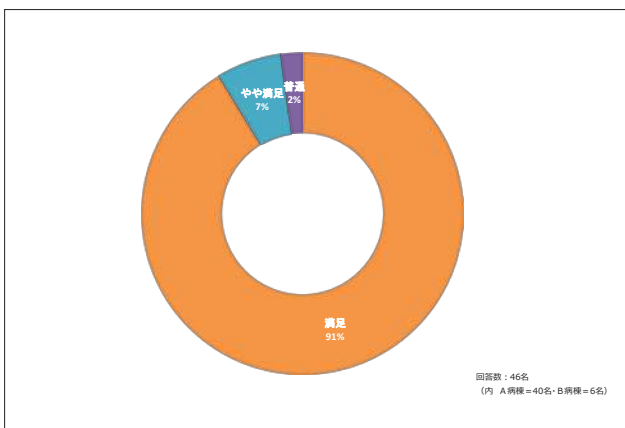
1. 年齢構成



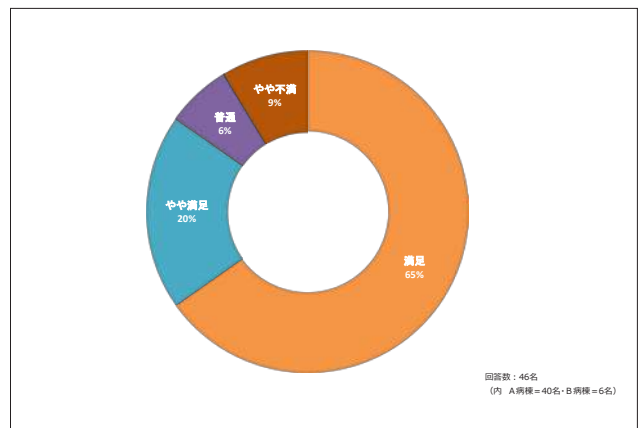
2. ①病棟スタッフの対応について



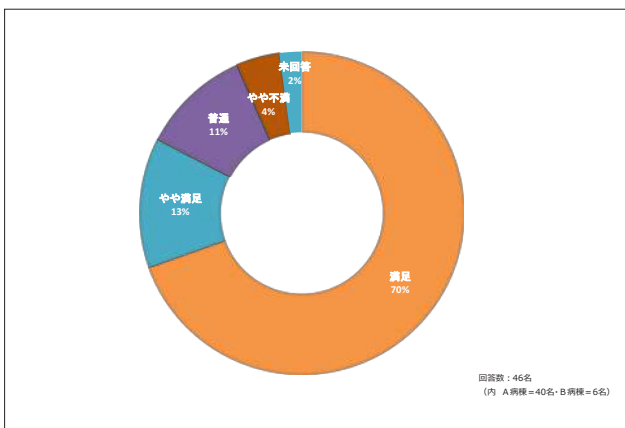
②医師の説明のわかりやすさや相談のしやすさについて



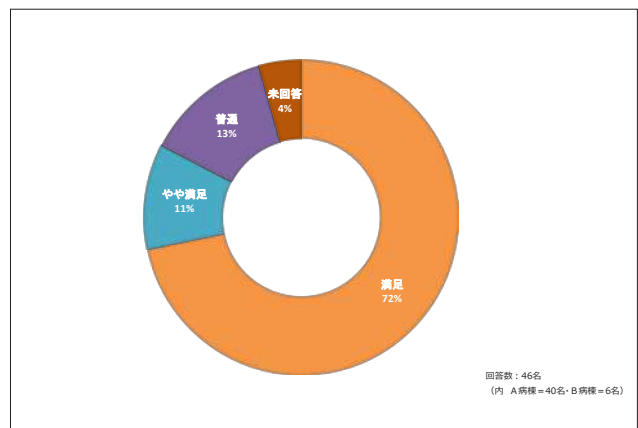
③当院の施設や設備 (ベッド・トイレ・洗面・ランドリー等) について



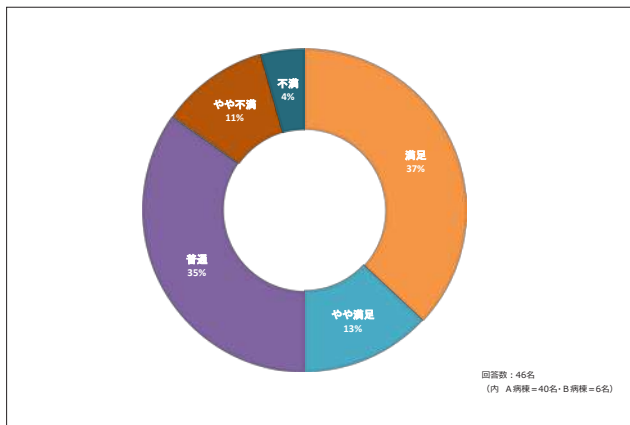
④病室の清潔さ・温度・音などの環境について



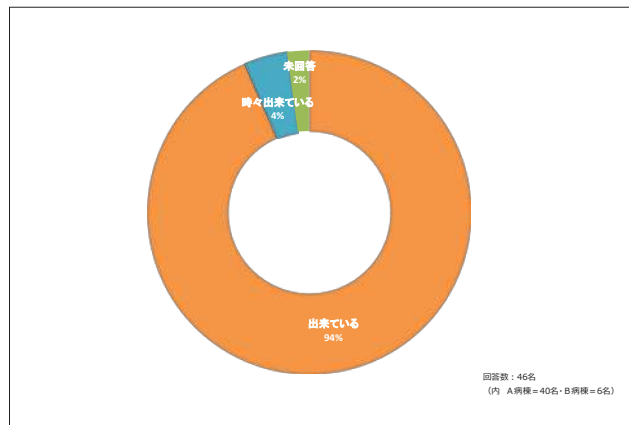
⑤入院生活上のプライバシーへの配慮 (名前の表示や呼出、個人情報) について



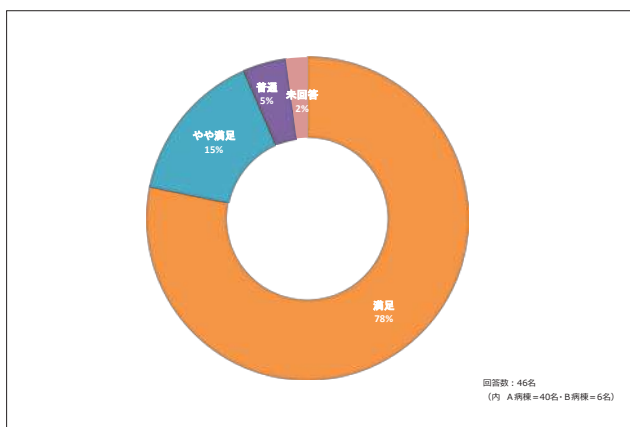
⑥食事の温度・味・量・提供時間・メニューについて



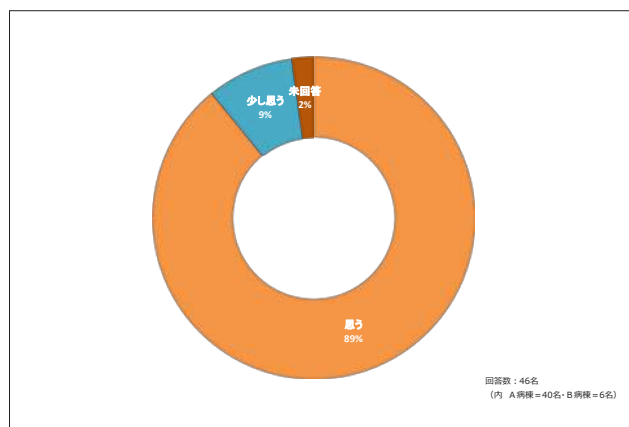
⑦職員が採血・検査・点滴・注射・配膳などの場面での本人確認について



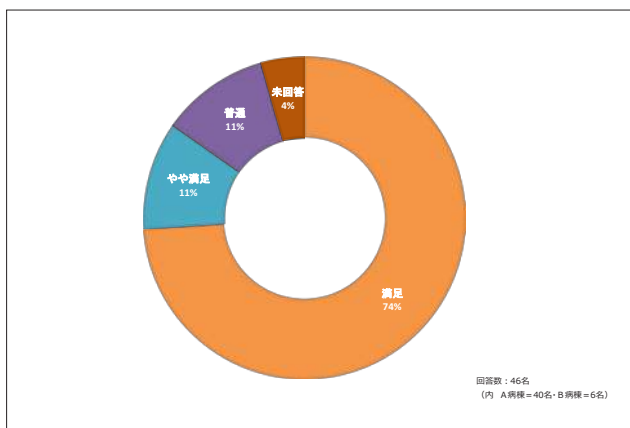
⑧退院後の不安や悩みの相談について



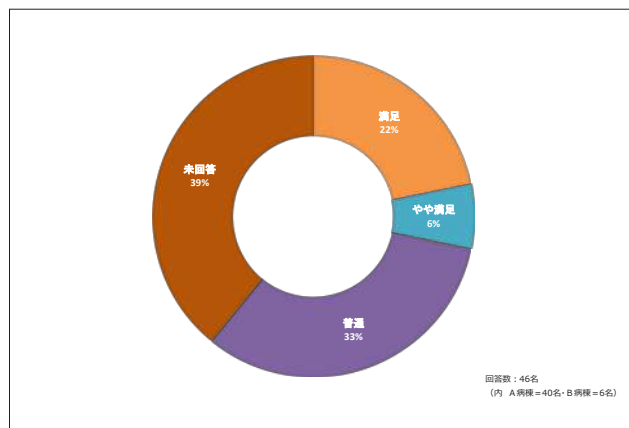
⑨ご家族や友人に当院を勧めようと思われますか



⑩当院のコロナ対策の取り組みについて

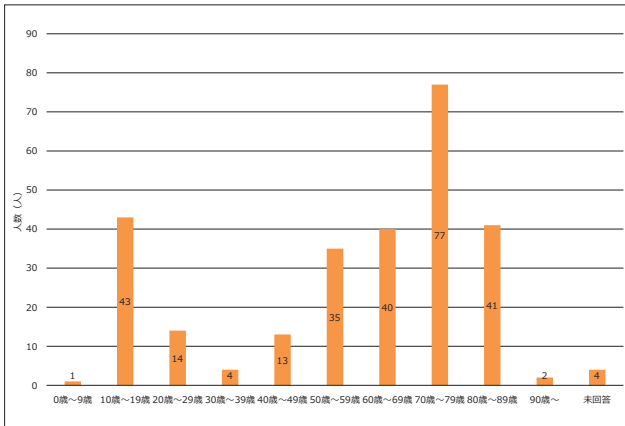


⑪1階売店横に掲示してある患者意見箱の回答について

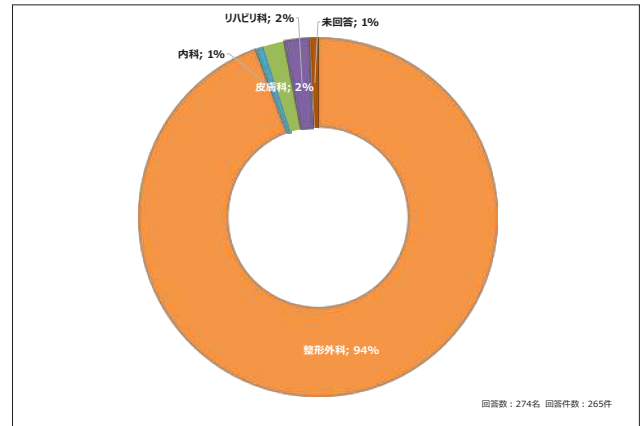


2022年度 患者満足度調査結果【外来】

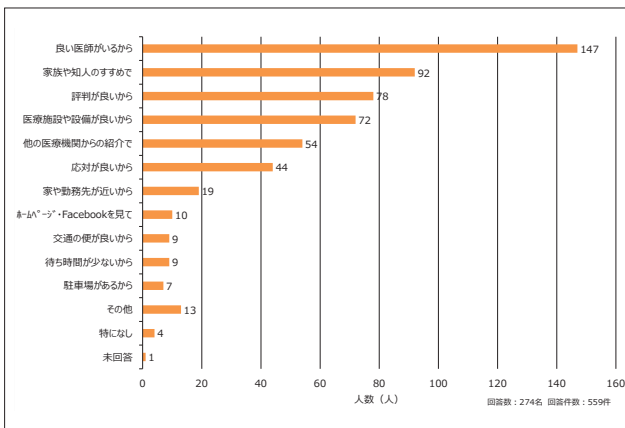
1. 年齢構成



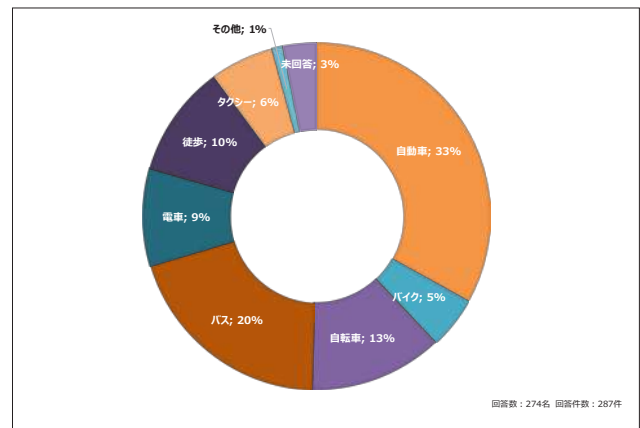
2. 受診診療科（複数回答）



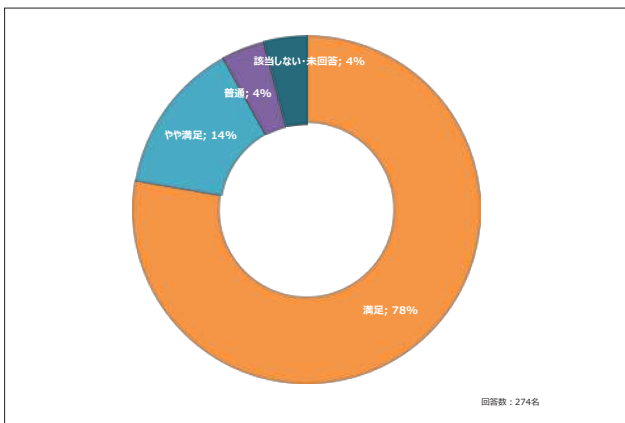
3. 受診理由について（複数回答）



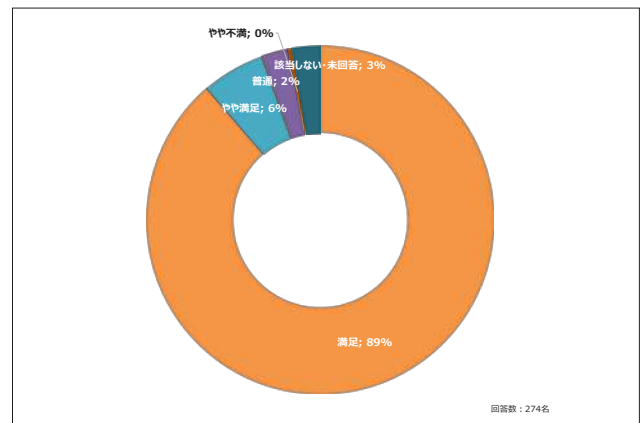
4. 交通手段について（複数回答）



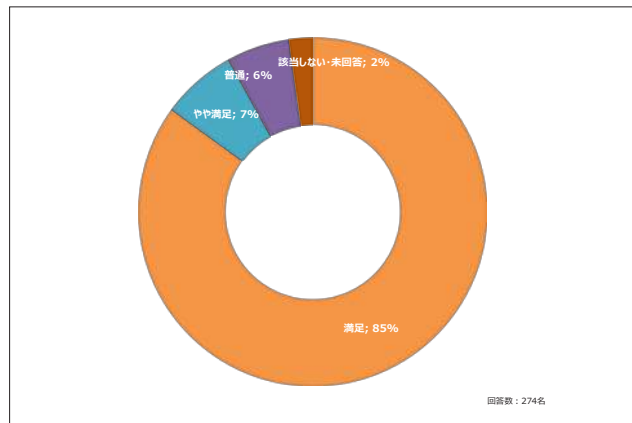
5. ①院内の設備、雰囲気について



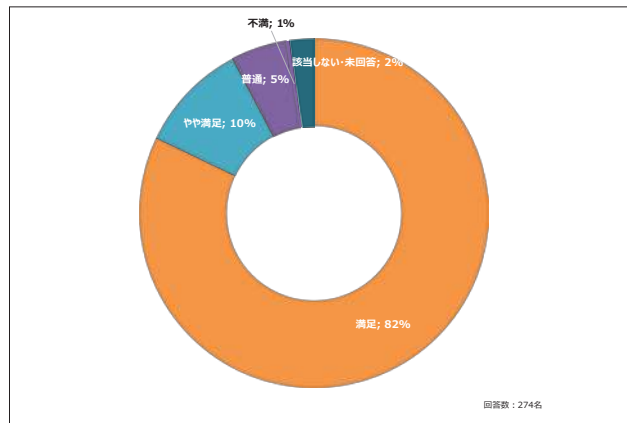
②医師の対応について



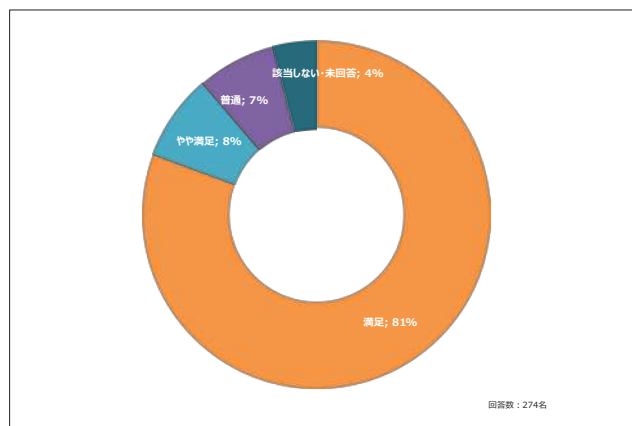
③看護師の対応について



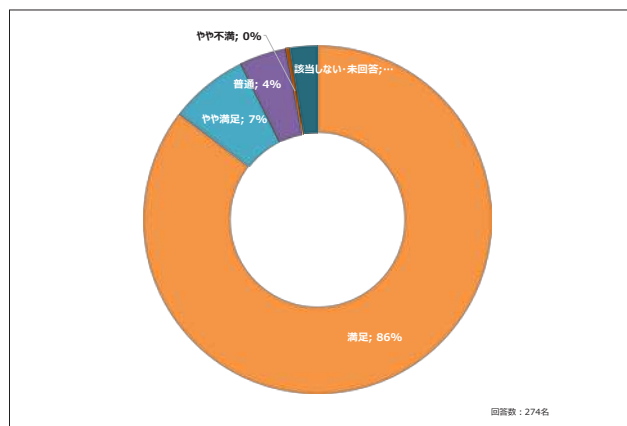
④事務職員の対応について



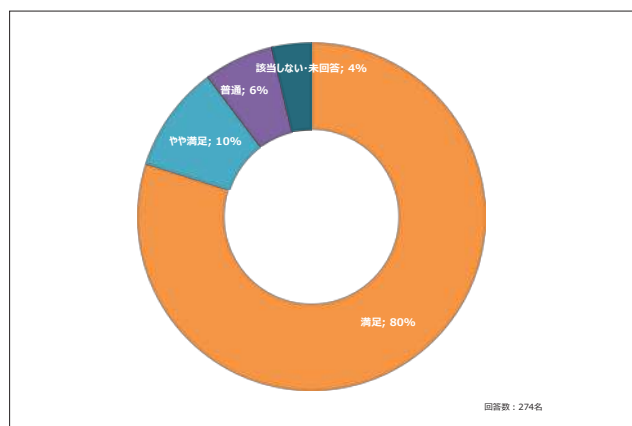
⑤その他外来スタッフの対応について



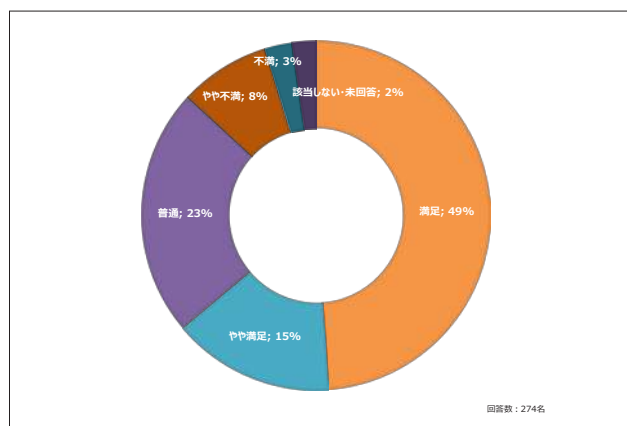
⑥医師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



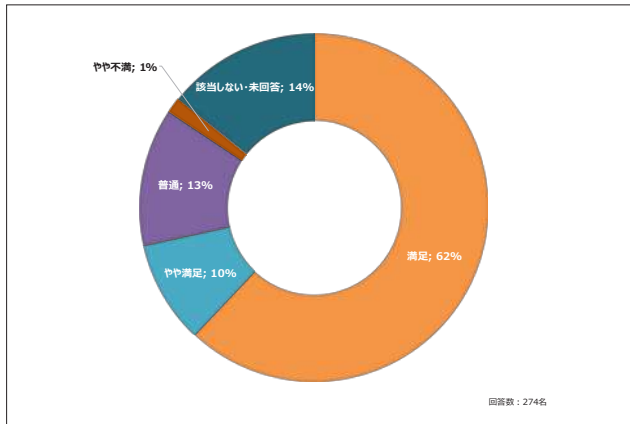
⑦看護師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさについて



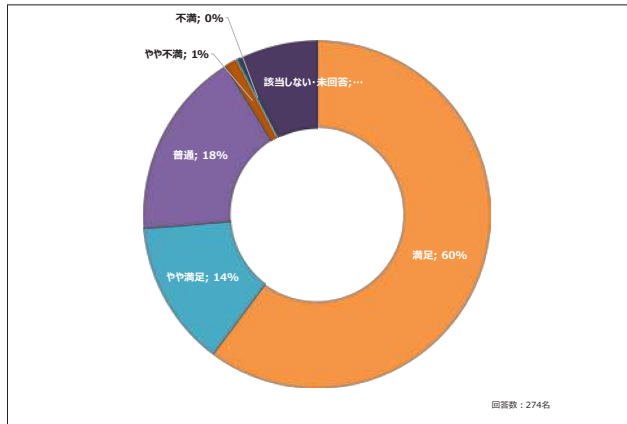
⑧診察の待ち時間について



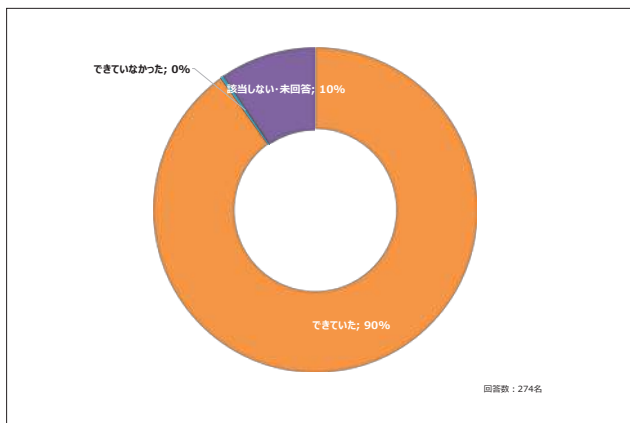
⑨レントゲンの待ち時間について



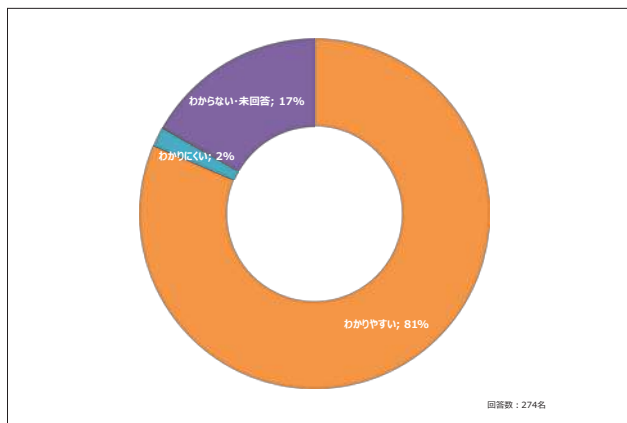
⑩会計の待ち時間について



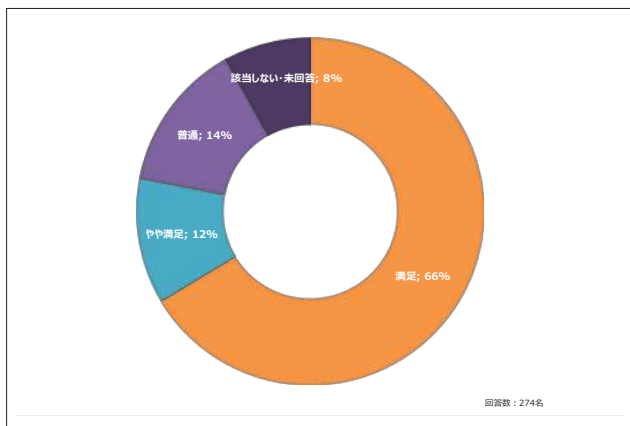
⑪職員が診察・採血・検査・レントゲン・会計などの場面の本人確認について



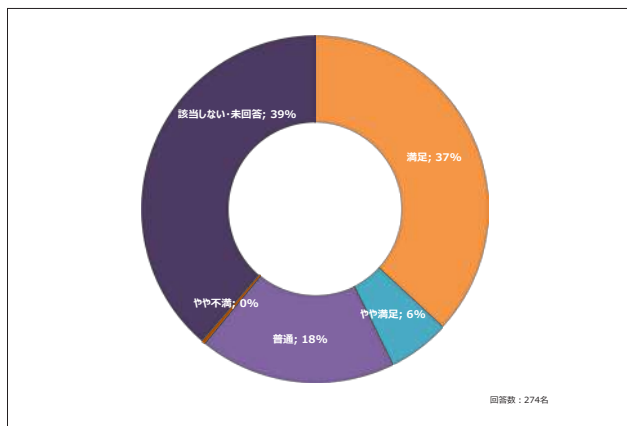
⑫掲示物はわかりやすいか



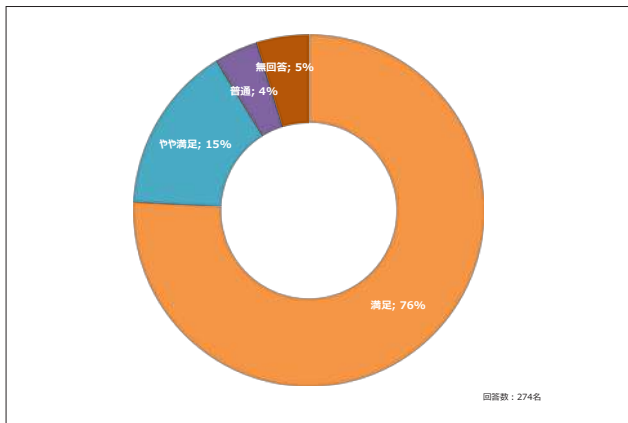
⑬当院のコロナ対策の取り組みについて



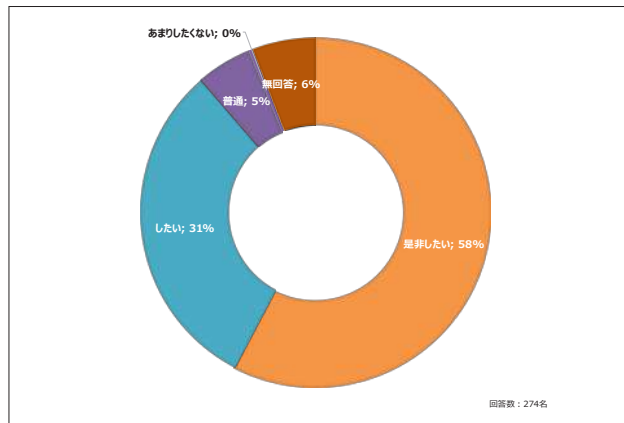
⑭1階売店横に掲示してある患者意見箱の回答について



6. 当院の満足度について



7. 当院を紹介したいですか



2022年度 新入職員について

2022年4月 がくさい病院では6名の新入職員が入職した。



花岡 卓生
回復期リハ部門, 理学療法士



山崎 浩平
医療技術部門, 薬剤師



山本 美桜
回復期リハ部門, 作業療法士



森田 凧沙
回復期リハ部門, 言語聴覚士



池田 裕光
看護部門, 看護師



佐々木 史奈
看護部門, 看護師

長期研修修了のご報告

認定看護管理者教育課程ファーストレベル 認定の報告



がくさい病院 看護部 外来・手術室 松長 香織

師長となり1年が経過し、日々の業務の中で生じる様々な問題に対して看護管理者としての知識・技術不足を感じ、あるべき姿とは何かに疑問を持っていました。そこで一から学びたいと思い、「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」の受講を志願しました。

2022年5月から2ヶ月間、講義と統合演習を含めた114時間の教育課程の中で、看護管理とは人材管理のみならず、組織管理、経営資源管理、ヘルスケアシステム、看護サービスの質管理に至るまで、体系的に理解しなければならないと知りました。各教科目講義での学びからやはり知識不足、多面的に物事を見る力の弱さ等、看護管理者としての力量不足に気付くことができました。問題をどのように捉える必要があるのか、データを活用して根拠を論理的に説明できなければならないと感じました。本質的な問題解決に繋げるために多角的に学ぶことができ、組織が活性化するための自部署のあるべき姿について講義の中で常に問い続けており、自分自身の変化を感じています。

統合演習のグループワークでは、自部署の現状を明らかにする課程や管理課題の焦点化、論理的思考に基づいてデータや理論を用いて分析することにも苦慮しました。しかしご指導いただいた講師から論理的に考える道筋を示して下さったり、方向性を見失いそうになっても導いて下さったりすることで、問題の見え方が変化しました。さらに他施設の問題に目を向けて共に考えることにより、様々な管理課題に直面し、思考の幅が広がったと感じています。悩みを共有して多くの気付きを得たり、刺激を受けたりすることができ、有意義な時間を過ごすことができました。その中で、判断基準や意思決定時の引き出しを増やすことにも繋がったと感じています。そして看護管理者として創造的に組織を発展させるために、具現化する思考過程と概念化能力を磨くことができました。

「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」を取得しましたが、ここがゴールではなくスタート地点です。臨床現場には多くの課題があるため、今回の学びを自部署の管理に活用し、さらに視野を拡大して知識を深め、学び続ける認定看護管理者になれるよう努力し続けていきたいと思えます。

長期研修修了のご報告

経営管理修士 修了の報告



法人事務局 竹村 淳一

2023年3月に関西学院大学大学院の経営管理修士課程を修了しMBA（専門職）を取得しました。在学中の2年間はフレックスタイム適用や委員会参加免除など様々な御配慮を頂きました。御協力して頂いた皆さまの御配慮に感謝申し上げます。

本来は2020年春の入学でしたが、その年はCovid-19が本格的に猛威を振るった頃であり、とても勉強を優先できる状況ではなく、結果1日も通学することなく丸々1年間の休学となりました。思い返すとこの休学から復学する頃がモチベーション的に難しい時期でありました。本格的な授業が始まると、同じような志を持つ同期・先輩・後輩や沢山の示唆を頂ける教師陣に触発され、息切れするほどの苦しさのなかにも楽しさがあり、とても充実した2年間でありました。

修士論文のテーマを『医療専門職におけるワークモチベーションのエイジングによる変容について— 2つのモチベーション理論を用いた一考察 —』として、職員の方々にもインタビューやアンケートに御協力を頂きました。重ねて感謝申し上げます。この修士論文だけでなく2年間の授業では、医療・介護に関わるもの以外にも経営学や組織論・組織行動論や会計学・統計学など幅広い分野の授業を履修することができました。なかでも人的資源管理の授業では、法人事務局が目指す健全な組織の在り方においてヒトとそのワークモチベーションの重要性について再認識することができました。またこの大学院では、医師・看護師・療法士・コメディカルのほか、経営者や上場企業の社員・アルバイトや育休取得中の主婦の方まで様々な職業や立場の方と議論することができ、色々な価値観に触れることができました。このような沢山のインプリケーションは、日々の実務において還元できるように意識して取り組んでいます。

私にとってMBAは大きな目標の一つでした。紆余曲折があり、目標達成までに長い時間を要しましたが、その目標を達成してみると、おのずと次の目標が見えてきています。私は、今年で50歳になりましたが挑戦することに年齢は関係なく、目標を定め一歩ずつでも近づいていくことが大切なのだと考えています。ほとんどの職員の方々には私よりも年齢が若い方達で、より多くの挑戦する機会があると思います。できるだけ目標を明確にして具体的に行動することが大切です。そのような職員の方達を応援できる法人事務局になれるよう、これからも精進して参ります。

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. 人材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
- ・ 人材育成を充実させる。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

2022年度活動総括、そして次期中期VISIONに向けて



施設長 小牟禮 修

2022年度も、新型コロナによる3度のさざ波（mini wave）に見舞われましたが、職員の皆様の迅速な感染対策の遂行により、被害が最小限で食い止められたことを、施設長として非常に誇りに思います。本当に有難うございました。

最終経常損益は1485万円（利益率 2.1%）となり、コロナ禍でも何とか黒字化を達成できたことは、ひとえに職員の皆様の努力の賜物であり、心より感謝申し上げます。

一方で、黒字化の内容を精査すると、その主な要因は介護人材の欠員による人件費の減少によるところが大きく、当施設および介護施設が抱える問題を浮き彫りにしています。

1) 介護人材の確保は喫緊の課題である

人材が確保できないと、ヒトと組織が疲弊し、職員が辞めていくという「負の連鎖」が生じ、組織は衰退していきます。いくら理想像を掲げても、十分な人材が確保できなければ、単なる絵に描いた餅に過ぎません。雇用形態にとらわれない人材の採用、介護補助職員の活用、および外国人雇用の推進など、あらゆる可能な手段を用いて、人材確保に努めます。

2) 介護現場の生産性向上を推進する

2022年度は5S（整理、整頓、清掃、清潔、しつけ）の導入・活用により、日常業務での「無理」「無駄」をなくすことにより、業務の効率化を図ってきました。今後は、見守りセンサー、介護ロボット、ICT（情報通信技術）などのテクノロジー導入により、介護職員の負担軽減を図りつつ、効率的な介護モデルの創造を目指します。

3) 介護ケアの質を高める

入所稼働率の目標が98%（2022年度は96.7%）であることに、着任当初より違和感を覚えています。極論すれば、現在の光熱・水道費の高騰を考えると、稼働率100%でも赤字が生じるのではないかとその原因は、加算の算定がほとんど未実施であることに尽きると思います。口腔衛生管理、栄養ケア、排泄支援、褥瘡マネジメントなど介護における主要評価項目で加算が取得できていないことは、介護ケアの質が低いと言われても仕方ありません。多職種連携によるチームアプローチで、介護ケアの質の向上を図ります。

4) 地域包括ケアの向上に寄与する

当施設は超強化型ですが、表に示すように、入所日数1年以上の方が約40%、6ヶ月以上の方が約60%存在し、入所者の平均年齢はほぼ90歳（89.9歳）です。このような状況下で、住み慣れた地域での在宅生活を最後まで支える「地域包括ケアシステム」の一翼をどのような形で担っていくのか？コロナ禍で希薄になった地域の医師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーなどの皆様と、再度「顔の見える」関係を築くことにより、方向性を見いだしていきたいと思えます。

5) 地域住民との交流を促進する

3年間のコロナ禍で、地域との交流は多くの部分で途絶えてしまいました。まずは、地域の役員の皆様と

の話し合い、さらに介護サービス以外での映画鑑賞会（アフタヌーンシアター）、カフェ、お祭りなどを定期的に開催することにより、地域の皆様から「身近な存在」と認めていただけるような施設づくりを進めています。

	入所日数	
	2022年6月	2023年5月
	1年以上	
全体	36名	42名
1階	7名	5名
2階	8名	16名
3階	21名	21名

	6ヶ月～1年未満	
全体	24名	11名
1階	2名	2名
2階	16名	6名
3階	6名	3名

	3ヶ月未満	
全体	30名	33名
1階	2名	3名
2階	19名	21名
3階	9名	9名

(1階/一般棟・全室個室：12名、2階/一般棟：48名、3階/認知症専門棟：40名)

施設概要

名称	一般財団法人京都地域医療学際研究所 介護老人保健施設「がくさい」
所在地	〒603-8465 京都府京都市北区鷹峯土天井町54番地
URL	https://gakusai-rouken.net/
開設日	平成17年1月11日
管理者	施設長 小牟禮 修
事業内容	介護老人保健施設 (予防) 短期入所療養介護 (予防) 通所リハビリテーション (予防) 訪問リハビリテーション
併設	京都市北区地域介護予防推進センター
施設形態	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

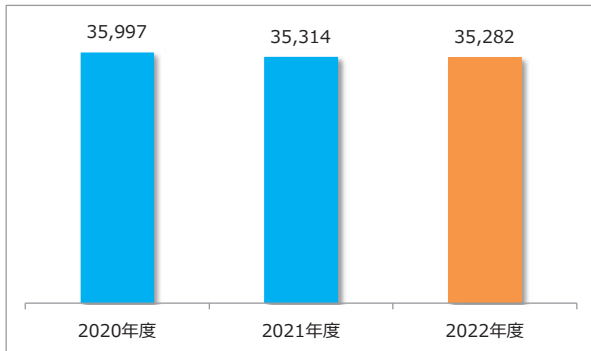
2023年3月31日現在

区分	職員数 (実人数)		
	合計	常勤	非常勤
医師	1	1	0
介護職員	57	42	15
看護職員	12	8	4
理学療法士	5	2	3
作業療法士	2	2	0
支援相談員	2	2	0
介護支援専門員	2	2	0
薬剤師	2	0	2
管理栄養士	3	2	1
事務員	5	4	1
その他職員	2	2	0
合計	93	67	26

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

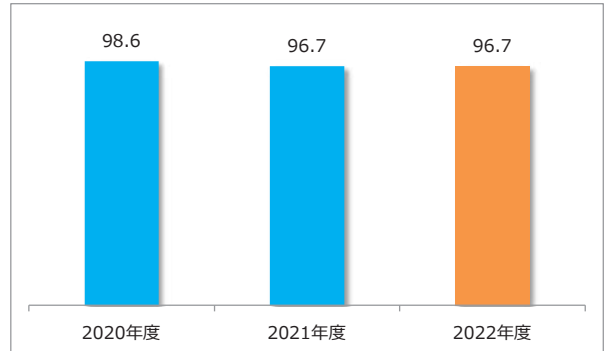
① 入所延利用者数



(単位：人)

	2020年度	2021年度	2022年度
入所延利用者数（短期入所含む）	35,997	35,314	35,282

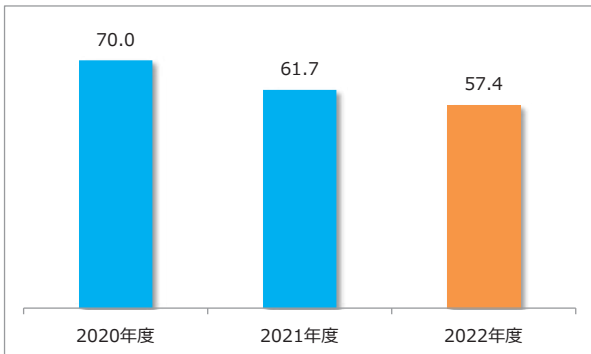
② 入所稼働率



(単位：%)

	2020年度	2021年度	2022年度
入所稼働率	98.6	96.7	96.7

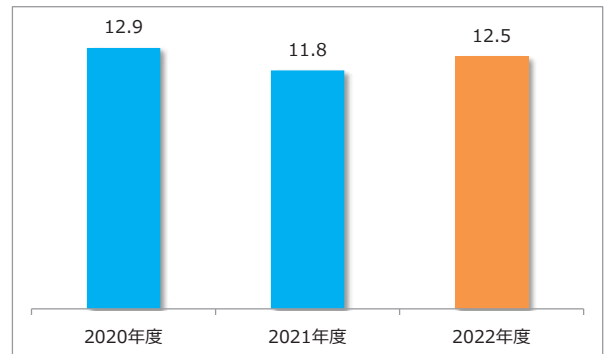
③ 在宅復帰率



(単位：%)

	2020年度	2021年度	2022年度
在宅復帰率	70.0	61.7	57.4

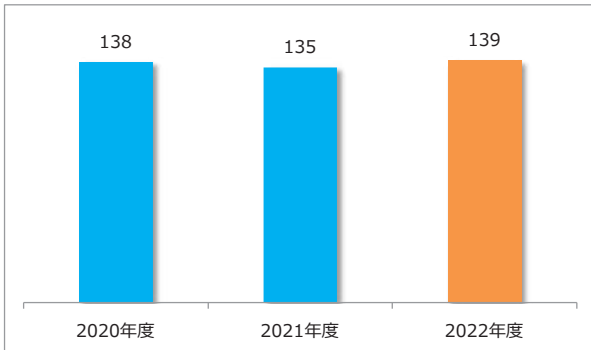
④ ベッド回転率



(単位：%)

	2020年度	2021年度	2022年度
ベッド回転率	12.9	11.8	12.5

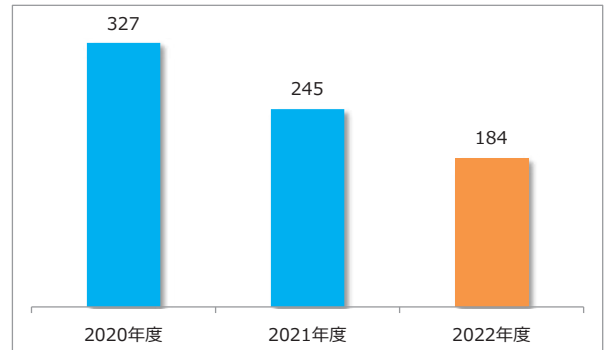
⑤ 新規利用者数【ショートステイ除く】



(単位：人)

	2020年度	2021年度	2022年度
新規利用者数【ショートステイ除く】	138	135	139

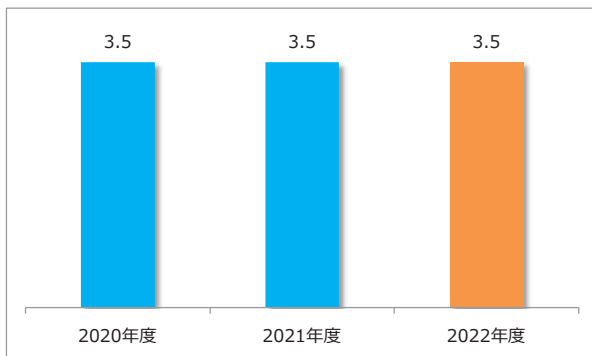
⑥ 新規利用者数【ショートステイ】



(単位：件)

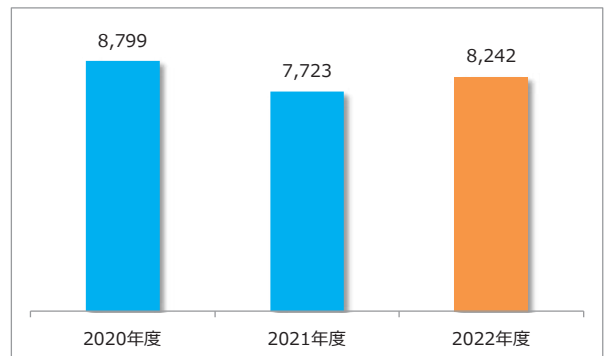
	2020年度	2021年度	2022年度
新規利用者数【ショートステイ】	327	245	184

⑦ 入所利用者 平均介護度



	2020年度	2021年度	2022年度
入所利用者 平均介護度	3.5	3.5	3.5

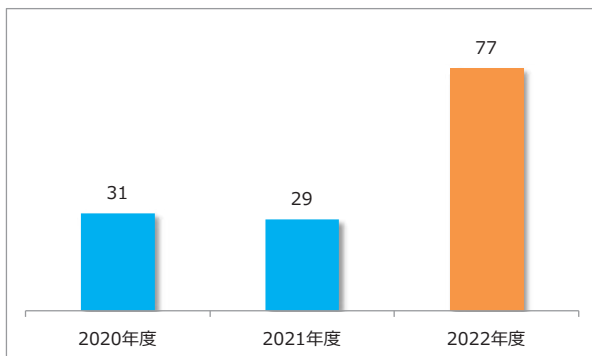
⑧ 通所リハビリ 利用者延数



(単位：人)

	2020年度	2021年度	2022年度
通所リハビリ 利用者延数	8,799	7,723	8,242

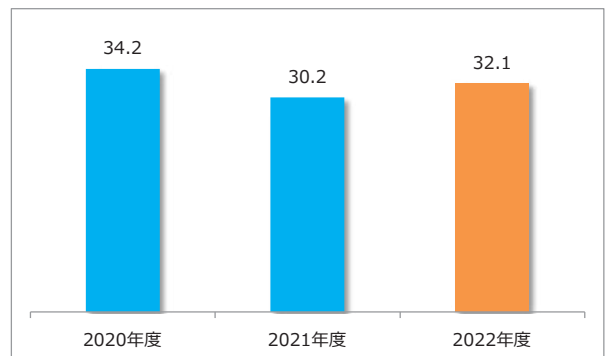
⑨ 通所リハビリ 新規利用者数



(単位：件)

	2020年度	2021年度	2022年度
通所リハビリ 新規利用者数	31	29	77

⑩ 通所リハビリ 1日平均利用者数



(単位：人)

	2020年度	2021年度	2022年度
通所リハビリ 1日平均利用者数	34.2	30.2	32.1

COVID-19 対応の記録

記載者 丹羽智佳子

2022年度の記録

外部に対する感染対策

①入館者管理

面会に関してwebによる面会を実施した。ターミナルケアの方に関しては家族の健康チェックと入館者を制限した上で直接面会を実施した。

入所時の同行家族、カンファレンスの訪問者、訪問診療についても健康チェックを行い入館可能とした。

②入所時PCR抗原検査

入所前のPCR検査、入所当日の抗原検査を実施し、どちらも陰性確認後の入所対応は継続した。2023年2月より第8波がピークアウトしつつあり、3月からは、PCR検査を中止し、入所当日の抗原検査のみとした。

③実習生受け入れ

第6波がピークアウトした5月～7月については体調管理台帳の作成、PCR検査、抗原検査を経て実習を受け入れた。8月に第7波が起こり8月～9月については実習生の受け入れは中止した。ピークアウトした10月から実習の再開をしたが、10月11日に実習開始となった実習生よりPCR陽性が判明し、濃厚接触の対象となった利用者1名から感染が判明した。その後は実習の受け入れを全面的に中止した。受け入れる際の対応、実習中の感染対策の見直しが課題となった。

内部に対する感染対策

①ワクチンの実施

使用ワクチン：スパイクバックス（モデルナ）

7月28日よりワクチン接種を開始した。職員（法人職員・委託業者も含む）106名、利用者74名実施した。

使用ワクチン：コミナティBA.4/5（ファイザー）

12月2日よりワクチン接種を開始した。職員（法人職員・委託業者も含む）83名、利用者51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、PPEの着脱方法、基本的な感染対策の研修を行った。

感染症発生時をイメージし、迅速に初動対応ができるようにシミュレーションを繰り返した。

感染者の発生と対応

2022年1月のクラスターを経験し、感染発生時の初動についての重要性を認識した。今年度は手順も見直ししながら、迅速な初動対応ができたためクラスターは発生したが適切な対応により大きな混乱には至らなかった。引き続き、感染対策を講じながら感染症の発生で利用者、施設にとっても損失のない対応を継続する。

感染者数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
職員 入所療養科	0	0	1	3 (1)	0 (3)	1	1	0 (1)	3 (2)	4 (4)	0	0	13 (11)
職員 上記以外	0	0	0	4 (2)	2	0 (2)	1	2	6 (1)	1	1	0	17 (5)
利用者	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4	0	0	10

※ () は濃厚接触者

生活支援部門

記載者 丹羽智佳子

部門目標

『コロナ禍で感染のフェーズに合わせた感染対策に取り組み、利用者の生活の質の確保に努める』

主な活動

クラスターの発生は利用者及び施設にとって損失であり、いかにクラスターを抑え込みながら、利用者の生活の質を確保するかが今年度の課題であった。「感染を入れない、広げない」を念頭に感染対策委員が中心となり、職員の感染対策に関する意識付けはできたと考える。また、前年度の反省点である感染発生時の初動については看護師が中心となり、シミュレーションを行い、大きなクラスターの発生もなく対応できたことは、成果につながったと考える。ただ、前年度と同様に外部との遮断、感染対策上のルールが利用者にとって少なからず弊害があった事は否めない。職員は制限のある業務の中で思うようにいかないジレンマがあったと考える。

キャリアラダーを使用した目標設定を試みたが課題は多く、上司との摺り合わせをしっかりと行い、具体的な行動目標に落とし込み、成功体験に繋がるように取り組んでいきたい。

多職種連携においても、療養スペースに他職種配置という具体的な計画はあったが、環境面などの整備や調整も必要で具体化はされなかった。各部署でその有効性を検討し、共有認識で対応をしていく必要がある。いずれにしても個々のキャリアアップにつなげて、施設全体での底上げをして、質の良いケアが提供できるように取り組んでいきたい。

今年度の医療的対応は102名の医療機関受診があり、うち28名入院（肺炎8名、脳卒中3名、心不全1名、骨折3名、その他11名、新型コロナ2名）があった。

緊急時治療管理は急性呼吸不全3名、所定疾患施設療養費は77名の算定（肺炎27名、尿路感染症42名、带状疱疹3名、蜂窩織炎5名）があった。老健の役割として医療ニーズのある利用者の受け入れ促進を求められる中で、入所者は慢性的な疾患の増悪が反復して繰り返されることも多くあった。

施設内の看取りは17名であった。コロナの状況下でも家族との関わりには重点を置き、納得していただけるターミナルケアにつながったと考える。急変時の救急搬送時にDNR（心肺蘇生不要）の確認をされることも多くあり、確認ができていないと搬送を拒否されることがあった。DNRのあり方も考えさせられたが、いかに看取りの問題を施設としてとらえ、入所時から検討していく必要性も痛感した年度であった。

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：藤原 京代、岩村 隆史、森 篤史

年間目標

『コロナ禍で感染のフェーズに合わせた感染対策に取り組み、利用者の生活の質の確保に努める』

主な活動

日本におけるCOVID-19は2020年から始まり、当施設においても感染者を出さないように、職員が私生活を含めて緊張を強いられる毎日であった。2021年度にはクラスターが発生し、感染された利用者の多くの方が施設で療養することになり、感染対策のため入退所が止まり、稼働率に影響を及ぼした。多くの人が関わる施設で感染者をゼロにすることは難しいと判断し、前年度の経験を踏まえて、経営への影響を最小限にするために、クラスター発件数ゼロを目標に取り組み、達成することが出来た。利用者の感染者数は10名で、すべて2階の一般棟で発生した。特に『第8波』の1月・2月にそれぞれ4名ずつ感染者が発生した。重症化リスクの高い方以外は施設で療養されたが、概ね10日を越える隔離生活でADLの低下を来さないように、療養中であっても室内で生活リハビリを行うなどにより、隔離解除後の生活にスムーズに移行できた。

感染対策は市中の感染状況を確認しながら、施設で決定された事項に則って、発生直後の初動対応では速やかに隔離対応し、入所前日のPCR検査や入所直前の迅速抗原検査の実施、入所前の健康観察、入所後は利用者の入浴や食事など感染しやすい生活場面での感染対策、フロアを東側と西側に分けて生活圏を設定し、生活リハビリは集団で行わず個別に行い、レクリエーションもフロア単位ではなくユニット単位で実施するなど、感染面を考慮して対応したことで、感染拡大を最小限にできたと思える。

また、利用者の生活の質の確保につながる職員の知識技術向上は不可避であり、業績発表会でのユニット単位での事例報告100%を目標値としたが、フロア単位での発表となったため実績値は40%であった。さらに、学研e-ラーニング研修2講座以上受講率80%を目標値としたが、実績値は63%であった。前年度は43%であったので、20%アップしているものの達成はできなかった。

以上を踏まえて、感染対策に関しては、先進的に取り組むことができたと考える。しかし一方で、介護や看護の質を向上させるための研鑽が充分とは言えない。職員自身が『自ら、もしくは他の職員の知識や技術が向上することを楽しむように取り組む』ことができ、利用者還元することを、これからの入所療養科の職員に希求したい。

リハビリテーション部門

記載者 山崎 泰志

部門方針

『利用者個人の生活目標に合わせたリハビリテーションとケアの提供』

主な活動

2022年度は前年に引き続きCOVID-19の影響を受け続けた1年であった。リハビリテーション部としても、リハビリテーション科は入所利用者への取得単位数の減少などの影響があった。しかし通所リハビリテーション科は感染対策の徹底を行うことで事業を止めることなく続けることができた。この点は今後事業を進める上でも良い経験となった。2022年度も引き続き、職責者会議を週1回開催し、リハビリテーション部としての課題を共有した。これに対して業務の改善や行動変容を促進することで、新しい取り組みにも挑戦することができた。

2022年度のリハビリテーション部はリハビリテーション科常勤5名、非常勤5名の計10名、通所リハビリテーション科は常勤9名、非常勤2名の計11名、合計21名の体制でスタートした。

2022年度の部門方針に掲げた感染対策・加算取得強化・臨床技術向上を柱に組織の強化を図った。感染対策は前年度の方針を踏襲しながら、リハビリテーション科では入所利用者の一部濃厚接触者へのリハビリテーションを実施した。通所リハビリテーション科では特に入浴や食事場面での感染対策を強化し、利用者からの感染拡大を予防することができた。加算取得強化はリハビリテーション部として、短時間デ이의集客数増加に注力した。これは収益面での増収を見込めるため、職責者会議の最重要事項として取り組みを強化した。各居宅介護支援事業所への広報活動、短時間デイスペースの変更など、両科スタッフで協力しながら進めることができた。臨床技術向上は両科内での勉強会を強化し、組織としての臨床技術向上を図った。また、リハビリテーション科スタッフによる通所リハビリテーション科への勉強会を開催し、リハビリテーション部として知識の共有を図る機会を設けた。さらに両科で協働し、新たに通所リハビリテーション利用者の自主トレーニングの時間を設けた。これにより利用者の身体機能維持向上に繋げることができた。

生活期におけるリハビリテーションの役割は、「心身機能」「活動」「参加」の要素に働きかけることだといわれている。この要素の中で2022年度は両科スタッフが「心身機能」へのアプローチができるようになったことが成果であった。しかし「活動」「参加」へのアプローチはまだ不足している。今後は利用者の思いを把握し、利用者の主体性を引き出し、利用者自身がより豊かに生活ができるためのリハビリテーションが提供できる組織を目指していく。

リハビリテーション科

部門 リハビリテーション部門

記載者 山崎 泰志

主任：山崎 泰志

年間目標

『在宅支援を考えたリハビリの提供と加算算定に集中した体制を構築する』

実績

3月に作業療法士1名が退職し、4月に理学療法士1名が入職し、理学療法士5名、作業療法士5名の10名体制でスタートした。年度内に3名の退職と1名の異動があった。

1. リハ提供単位数の増加

リハビリテーションの年間総単位数は26,122単位。前年度に比べると、1,500単位程度の増加となった。入所でのリハビリテーションと通所でのリハビリテーションの単位数前年度比率は、入所が105%、通所が108%であった。通所リハビリテーションでの単位数増加は後述する加算算定を強化したことが増加要因として挙げられる。また、各スタッフの取得単位数増加を目的とした意識改革を行ったことが、単位数増加につながった。

2. リハ加算算定の増加

入所でのリハビリテーションは短期集中リハ加算と認知症短期集中リハ加算を安定して算定することができた。これに加え、通所でのリハビリテーションでは短期集中リハビリテーション加算とリハビリテーションマネジメント加算の算定を積極的に進めることで提供単位数の増加につなげることができた。今後、認知症短期集中リハビリテーション加算や生活行為向上加算などの算定をどのように取得していくかを検討していく。

3. リハビリテーションに関する書類業務の見直し

リハビリテーションの提供単位数を増加させるために、科内における書類業務量を削減させる必要があった。そのために様々な分野の書類業務の見直しを図った。そのなかで家屋調査表のフォーマットを、少ない手順で書類が作成できるように変更した。また、他職種が閲覧しても、分かりやすい内容の書面を意識した。さらにリハビリテーション処方箋を手書きフォーマットから電子化し、業務の効率化を図ることができた。

4. 他職種連携の強化

リハビリテーションを進める上で、他職種との連携は必須であるが、科としてやや希薄な部分があった。そのため各職員に連携を取った記録を残す対策を実施し、各スタッフの連携に対する意識改革を行った。通所リハビリテーション科とは新たに職責者会議を創設し、リハビリテーション部としての連携を強化することができた。

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

『最先端を目指し進化し続けるデイケア』

主な活動

通所リハビリテーション科では長年1日型の事業を主体に行ってきた。しかし高齢社会が現実のものとなった昨今、事業形態の変化も必要となってきた。そういった背景を踏まえ、今年度は地域包括ケアの一環として在宅で生活する高齢者を1人でも多く受け入れることができる環境整備として短時間型の増員に取り組んだ。

当施設の短時間型は午前2時間、午後3時間の1日2枠の事業展開を行っている。これまでも1事業5名程度の小規模で実施していたが、今年度は1日の平均利用者数を15名にするという目標を掲げた。短時間型に特化したチラシを作成し、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所への配布やホームページへの掲載など広報活動を積極的に行った。数ヶ月の期間を要したが利用者は徐々に増員できた。しかし、増員に伴い実施場所や機器の不足等の問題が浮上した。また、COVID-19によりアクリル板の仕切りや利用者同士の距離を空けることが課題となった。増員を決めた際に想定していた結果ではあったが更なるサービスの向上を目的に、リハビリテーション部で週1回の職責者会議を行い、次年度に向けた短時間型フロアの増床や新しい機器の導入を検討した。

結果的にはCOVID-19の影響もあり、今年度は目標数値には達することができなかったが、年度末にはフロアの入れ替えが実施でき、最大20名までの受け入れが可能となった。

その他の活動として、職員が毎回講師となって行う勉強会を月1回開催した。それぞれが研修に参加し学んできた内容の伝達講習や施設内の現場移動で学んだ成果等を発表し合う機会となり、お互いが切磋琢磨し良い刺激を受けられる場となった。

次年度は短時間型の内容を充実させ更なる拡大を目指し、利用者が通いたいと思えるような魅力ある事業所に進化させていきたい。

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

2022年度は職員人事に関わる動きが多かった年で、入退職者のほか、新施設長の就任、出産に伴う休職者（3名）、教育研修のための異動（2名）などがあった。教育研修については、通所リハビリテーション科の介護職員1名が半年間入所療養科へ、入所療養科の介護職員1名が1年間がくさい病院へ期間限定での異動を行った。一度、自部署から離れることで自部署の良い面、悪い面を把握でき、かつ異動先で学んだことを自部署で活かすことを目的に実施した。今後も定期的に実施することで組織の活性化に繋がりたいと考える。また、介護職員から間接業務を切り離し、より多くの専門業務を担うために介護補助職員をさらに1名採用した。その結果、介護補助職員は合計4名となった。これまでは介護職員が専門業務はもちろん、多くの間接業務も担っていたが、今後も介護補助職員を増員することで介護ケアのレベルアップに繋がっていきたい。また採用活動が年々厳しくなっていることもあり、無資格未経験から始める介護補助職員から介護職員に挑戦する人材の掘り起こしにも繋がりたいと考える。

さらに、2022年度は原材料価格や原油価格の高騰による影響を大きく受けた年であった。多くのコストに影響があったが、特に電気代が前年比128%、ガス代が前年比153%となっており、光熱費への影響が大きかった。COVID-19対策として換気が必須で、窓を開放しながら空調を使用しなければならないことも光熱費激増の要因であった。また、委託している厨房業者より給食材料費改定の依頼があった。内容量を減らして価格据え置きという方法もあるが、利用者の食事については1日の摂取エネルギーも定められており、引き続き安全で安心な食事を提供するためには食事代の値上げが避けられないこととなり、開設以来初めて食事代を値上げ（2022年8月実施）することとなった。

最後にCOVID-19であるが、2022年度も1年を通じて感染対応が求められる年であった。入所者からは10月に2名、12月に4名、1月に4名の陽性者が判明したが、いずれも初動対応が徹底できたことによりクラスター化を防ぐことが出来た。一方、職員については、6月から2月まで毎月陽性者が判明し、常時自宅待機者が生じるという状況であった。入所者及び職員から陽性者が判明するたびに、接触者の洗い出しや抗原検査・PCR検査を実施することで感染拡大は最小限に防げたが、それらの業務は一部の職員に大きな負荷をかけたこと、またほとんどの職員が1年中感染対策を講じていたという事実に感謝しなければならないと考える。

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

『設備、環境、備品の管理を徹底し、適切なコストで事業運営を支える。』

主な活動

戦略目標として年間目標を踏まえ、次の6つの課題を挙げて、対応してきた。

1. 『中期設備投資計画を作成する』

施設内のラウンドと一部計画作成にとどまった。ナースコールシステムの一新については、業者選定や機種を検討を行っていたが、コロナ禍により施設内調査や打合せに支障が出たため、途中進められず次年度への持ち越しとなった。

2. 『災害対策を充実させる』

災害物品の在庫状況を確認し、定数の把握と不足品の補充、コロナ禍の必要物品についても早めの在庫確保などを行った。

水害による施設の大停電時には、各ユニットにペットボトル水の配布を行うなど、災害備品の配布も実践した。その他、非常食については、賞味期限を改めて全て確認することで、在庫入れ替えの計画を立てた。

3. 『職員への有益な情報を発信する』

①4月の職員への介護報酬改定の研修会の実施をはじめ、②SNSフィッシング警告メールのお知らせ、③年末調整のおしらせ、④健康診断関係のものなど、多岐にわたり総務課として入手した情報などを発信した。

4. 『コスト削減を図る』

既存業者にこだわることなく、経費削減を常に意識し、定期的に備品価格の見直しを行うことで、1件の新規業者への発注開始や、マスクなどコロナ禍で特に必要となった大量に消費する備品を、その都度見直し、商品を変更するなどにより、コスト削減を実現した。

5. 『責任ある業務遂行を徹底する』

施設内の設備関係の蛍光灯切れや設備の故障など、多くの案件に対して、よりスムーズに対応できるよう、依頼事項の進捗を共有できるシステムを作った。これにより、適宜依頼案件の内容を総務課として確認、把握することで、スピーディに対応することができた。

6. 『職場環境を快適にする』

日々の業務効率化を意識した部分が多く、具体的には①駐輪場の整理や、安全のためのミラー設置、②スタッフルームへの紙コップの設置、③他部署との業務連携手順の見直し提案、④職員の出退勤時の自動体温測定と自動記録、⑤PCの起動、稼働時間の短縮に向け、業者ではなく総務課員がノートPCのハードディスクを交換するなど、経費削減も抑えて対応してきた。

今後は、介護報酬改定の中でも推奨されているICT化をさらに進めていけるよう、施設全体の業務効率化に向けて、システム化の推進や物品の導入などに力を注ぎたいと考えている。

相談課

部門 事務部門

記載者 矢戸みゆき

係長：矢戸みゆき 主任：長尾真理子

年間目標

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

主な活動

2022年度の相談課の人員体制は8月に支援相談員が1名産休に入り、育休から1名復帰したため、業務体制には大きな影響はなかった。

COVID-19の感染状況により、入所調整に大きな影響が出た。入所時のPCR検査は結果が翌日となるため、入所前日にPCR検査に出向き、入所当日に陰性の結果を確認してからの入所とした。入所時に抗原検査を行うことにより、二重の検査体制でCOVID-19を施設に持ち込まない体制を整えた。それにより、入所日が限定されるため、調整に苦慮することになり、空床が出やすい状況となった。

請求稼働率は夏場に入院や死亡退所が重なり、目標値を下回る結果となった。感染状況が拡大している時期は、病院や居宅介護支援事業所に入所案内をしても、人の流れが止まっている状況であり、入所申請数も大幅に減少した。

超強化型指標を維持するため、回転率は10%を下回らないように入退所を調整したが、年平均12.5%とやや高くなり、稼働率の低下が生じた。在宅復帰率は、55~62%で推移していたが、2023年3月には50.8%となった。在宅復帰後の入院が重なったことが在宅復帰率低下の要因である。2021年度より在宅復帰率は徐々に低下している。特に独居高齢者は在宅サービスを導入しても在宅生活の継続が厳しい状況に置かれ、在宅と老健を往復利用していたが、長期入所に切り替わる利用者も多くなった。コロナ禍以降、リハビリを中心とした在宅復帰目的の利用希望者が減少してきており、老健を利用する目的に変化が出てきている。在宅復帰率の低下を受け、今の老健に求められている在宅復帰支援のあり方について、2023年度の課題として考えていきたい。

2022年10月、12月と2023年1月に施設内でCOVID-19陽性者が発生した。相談課は利用者家族への陽性者発生報告、そして陽性となった入所者の家族へ状態報告を毎日行った。入退所の調整については、陽性者が発生していないフロアは通常通りに行い、稼働率は95%にとどめることができた。

COVID-19が落ち着くと、病院や居宅介護支援事業所への訪問営業を再開した。直接、顔を見てコミュニケーションをとることの重要性を感じた。すぐには相談につながらないこともあるが、平日頃から顔が見える関係性を築き、地域包括ケアシステムを担う中心的施設として利用してもらえるように情報を発信し、次年度も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 熊谷 法子

統括：藤原 京代 委員長：熊谷 法子

構成員：小牟禮 修、矢田 圭吾、中島由希子、玉記沙也香、池村 雅美、寺島 穰治、
永井 千真、後藤 円、山崎 泰志、湯浅真希子、中尾 智美、坪井 公子、
石塚 敦子、畠中 奈美

年間目標

- 1) 感染対策委員会
「アウトブレイクを来し得る感染症に対して適切な対応を行う」
- 2) 褥瘡対策委員会
「褥瘡発生のリスク状況にある利用者を把握し、予防策を実施する」

主な活動

1. 感染対策委員会

(1) 施設内ラウンドの実施

今年度も月1回、医師、看護師を含む委員とラウンド部署の職員で環境ラウンドを実施した。所属部署以外の職員がチェックを行うことで新たな気づきがあり、感染対策にも繋がった。前年度、汚染箇所の多かったパソコンなど不特定多数が触れる部分は清潔が保たれていたが、今年度は冷蔵庫の上のホコリなど、普段触らない部分の汚染が目立った。改善が必要な箇所についてはユニットで対策を考えたことで、次回のラウンド時には改善されていた。職員の清潔、感染対策意識は高まっていると考える。

(2) COVID-19への対応

前年度に引き続き、感染状況に応じ、情報発信や注意喚起を行った。また、施設内でCOVID-19が発生した経験を活かし、「COVID-19 感染症対策マニュアル」の見直し後、職員への周知を図った。職員、利用者ともに感染者は出たが、日頃から濃厚接触者の把握や速やかな初期対応ができたため、クラスターには至らなかった。

(3) ワクチン接種状況

新型コロナウイルス：2023年2月までに5回目まで実施した。
老健職員の接種率は4回目が87.4%、5回目が59.8%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88.9%であった。

2. 褥瘡対策委員会

2022年度の褥瘡発生延べ件数は19件、実数は17人。うち、病院や在宅からのものは6人であった。前年度と比較し、発生者数は増加した。

体調不良時やADL低下時に褥瘡発生が多くみられることから、早期に適切なマットレスの導入を行うことを課題の一つとした。るい瘦や拘縮などがある利用者には、さらにクッションを使用しポジショニングをとっていたが、適切なクッションの選択やポジショニングができていないことも増加の原因と考える。今後は適切なポジショニングを周知し、褥瘡発生者の減少につなげたい。

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 「手洗い実施研修」	講師：感染対策委員
9月 「COVID-19対策とPPEの着脱実施研修」	講師：熊谷法子看護師

身体拘束人権委員会

記載者 内山 浩一

統括：森 篤史 委員長：内山 浩一

構成員名：矢戸みゆき、松野 彰太、遠藤 良太、十倉 将平、羽原 一博、小林 憲司、
松本 幸蔵

年間目標

『介護福祉士会倫理綱領について施設職員の理解を深める、身体拘束の基本的な情報を伝える』

主な活動

毎月、人権目標を掲げ全職員に関心を持ってもらうことを目的として活動を行った。今年度は、「日本介護福祉士会倫理綱領」について毎月発信した。

4月 「前文」 私たち介護福祉士は、介護福祉ニーズを有するすべての人々が住み慣れた地域において安心して老いることができ、そして暮らし続けていくことのできる社会の実現を願っています。以下、省略。

5月 「1 利用者本位、自立支援」

6月 「2 専門的サービスの提供」

7月 「3 プライバシーの保護」

8月 「4 総合的サービスの提供と積極的な連携、協力」

9月 「5 利用者ニーズの代弁」

10月 「6 地域福祉の推進」

11月 「7 後継者の育成」

介護現場以外にも全職員に向けて発信したので、新しい発見や気づきが生まれた職員がいた。介護の現場に携わっている職員は、再認識する機会になったのではないかと思う。

また、前年度身体拘束の実施がなかったことから、身体拘束研修を基礎部分の「人権と尊厳を支える介護・自立に向けた介護」と身体拘束以外にもある拘束に分け、特に「スピーチロック」については動画を視聴する形で開催した。どちらも、「日々の仕事の中で分かってはいるがしてしまっていることがあった。」と改めて気づきの機会となった。「スピーチロック」については関心が高く、「スピーチロック」についてより内容を深めたい、スピーチロックの様な言動をしないためには具体的にどのような方法が考えられるか知りたい、時間をかけて発信してみてもどうか、などの意見が見られた。

安全対策・リスク管理委員会

【記載者】 岩崎 克大

統括：土谷 幸絵、井上 洋一 委員長：岩崎 克大
委員：小牟禮 修、矢田 圭吾、岡 徹、矢戸みゆき、樫本 俊平、肥田 瑞穂、
小林 崇宏、星野 康子、上田明日香、人見 清美、上田 拓海、山室 正貴、
服部 良子

年間目標

『事故の原因を分析し効果的、予防の方法を図り、事故を限りなくゼロに近づける。』

主な活動

(1) リスク管理委員会

毎月1回リスク管理委員会を開催、月間の事故件数の報告、事故の詳細を周知した。発生した事故を周知することで、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。年度末に施設全体の事故総数を出した。事故総数は194件であり、前年度から35件減少した。種類別では「転倒・転落」が111件と前年度から19件減少した。コロナ禍で今までと違った対応をしていたため、リスクを予見することができたと考えられた。

今年度から転倒の危険度を明らかにし、転倒を予測して未然に予防することを目的とした転倒アセスメントシートの導入を行なった。導入したばかりで課題点が挙げられているため、今後も委員会で検討を行ない修正を図る。

リスク管理委員会主催の研修会を実施した。

- ・AED救急蘇生研修
- ・転倒・転落を防ぐ！～リスクを知り適切に対応しよう～
- ・危険予知トレーニング研修

リスク管理の基本的な視点として、事故を完全に防止することは困難であるが、事故を限りなく「ゼロ」にするためにどうすればよいのか、あるいは、起きてしまった事故に対して適切に対応することはもとより、同じような事故が再び起こらないような対策を検討することが必要である。施設全体のリスク管理意識を高めていく事を今後も継続して行なっていきたい。

(2) 安全衛生委員会

目的：A. 職場における労働者の安全と健康の確保

B. 快適な職場環境の形成の促進

前年度の情報発信型の委員会活動から、職員への意見聴取により労働安全環境の状況を把握し、改善に向けた取り組みを始めた。

6月に全職員を対象に、目的に添った各職員の気づきや希望をアンケートにて広く募った。

7月からアンケート結果を集計し、内容を確認した。委員で担当を振り分け、改善に向けて希望を叶えるために一つずつ対応を進めていった。

具体的には、年間を通して次のような点が改善された。

- ・給茶機に紙コップを設置し、いつでも飲めるようにした。
- ・詰替用ハンドソープの在庫を洗面台下に設置し、なくなった際にスムーズに補充できるようにした。
- ・更衣室内の洗面蛇口を直接握らなくても良いように、グリップ式からハンドルレバー式に変更し、感染面に配慮した。
- ・駐輪場出入口に、鏡と安全確認の促しのパネルを設置した。
- ・駐輪場整理と公用バイク置き場を固定場所として確保し、出入口の安全性を高めた。
- ・デイケア利用者の出入口にペラング用オーニングを設置し、濡れずに入ってもらえるようにした。
- ・換気のためのサーキュレーターを増設した。
- ・入浴介助用スリッパを、つま先が開いていない、より安全なタイプのものに変更した。
- ・両開き扉を片側開きへと変更し、扉前の通行者への安全性を高めた。

行事・ボランティア委員会

【記事者】 山下 由夏

統括：進藤 一樹 委員長：山下 由夏 副委員長：加賀山隆次
委員：藤林 通代、下村 菜由、片岡 美菜、小林 崇宏、西井 基樹、國分 慶子、
大字 倫子、大槻 紅葉、安田 遼香、八田 弥生、中田智奈美

年間目標

『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。』

主な活動

今年度は、5月・6月の母の日、父の日に合わせて、利用者に日頃の感謝の気持ちを込めて職員から花を贈呈し、写真撮影して家族にメッセージ付きで郵送し、利用者、家族の皆様からとても良い反響をいただきました。七夕、敬老会、ひな人形飾りなど小規模ではあるが実施することができました。

七夕に関しては、例年妙秀こども園の園児との交流も兼ねた行事であったが、今年度もコロナ禍で交流はできず、前年度同様に園児からの七夕飾りのプレゼントをいただき、そ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書いてもらい、寄せ書き風に仕上げ、こども園にお届けした。こども園と施設の繋がりを継続していくことで、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。鷹峯小学校との交流「きらきら学習」はZOOM形式で行い、施設の設備や業務内容を説明し、館内を映像で紹介しながら、児童に学習していただいた。ただ利用者との直接交流は感染予防の観点から中止となった。

施設内では感染対策から利用者、職員共にフロア間の移動が制限された中で、ユニット毎ではあるが出来る行事を考え行なうことができた。

通所リハビリテーションでは、秋祭りを実施し多くの利用者に喜んでもらえることができた。

10月～2月は施設内でコロナ発生のため企画していた行事は全て中止となった。

その他、定期ボランティアもコロナ禍での制限により実施できなかった。

今年度は、施設内でコロナ発生が相次ぎ、なかなか思うような取り組みができなかった。それでもできることを考え実施したことは評価に価する。2022年度の経験を活かし、今後の行事に繋げていきたい。

5月1日～23日	五月人形の飾りつけ
5月8日	母の日（女性利用者へカーネーション1輪と写真撮影、家族へ写真郵送）
6月19日	父の日（男性利用者へひまわり1輪と写真撮影、家族へ写真郵送）
7月1日～14日	七夕飾り（妙秀こども園と七夕飾りとメッセージ交換）
8月	夏祭り中止（各フロアにて小規模で夏祭りを実施）
9月	敬老会（祝いの花の贈呈、100歳以上の利用者の表彰、昼食に松花堂弁当）
10月～2月	施設内で新型コロナ発生のため行事中止

生活向上委員会

【記載者】 前田 真大

統括：岩村 隆史 委員長：山本 隼也 副委員長：前田 真大
構成員：大住 優菜、永井 志門、塩野 紗智、高井 光穂、岡崎 清子、服部理佳子、
長尾真理子、湯浅真希子

年間目標

『食事・排泄・入浴の観点から利用者の生活の質を向上させる』

主な活動

生活向上委員会では、食事・排泄・入浴など、日常生活の基本となる部分についての確認を行い、必要に応じて改善や提案を行った。

【食事】

食事に関する意見を集計し、管理栄養士から委託給食業者（魚国）へ報告・改善を依頼した。

※改善例

- ・ちらし寿司の時の米飯や粥ゼリーが固い時があった。
→誰が作っても固さを統一できるようマニュアルの作成・見直しを依頼した。
 - ・夏場、おやつにシュークリームが提供されたが、クリームがドロドロで食べにくかった。
→通年プチシューに変更する。エクレアは暑くない時期（10月～4月）のみ提供する。
- その他担当を振り分け、年に4回の食事レクリエーションを予定していたが、新型コロナの影響のため、1月～3月にかけてのレクリエーションは中止とした。

8月24日～26日：アイスクリームパフェ
(利用者にチョコレートソースかイチゴソースを選んでもらう)
11月15日～22日：松茸の釜飯レク
12月22日、23日：クリスマスケーキバイキング

【排泄】

ポータブルトイレに関して、6月・12月に定期的に点検を行っており、劣化が激しい物に関しては随時交換を行った。

前年度に比べてオムツの使用率が増え、コストも増えてしまっていた。原因としてはオムツの値上がりや、コロナにおける排泄形態の変更などが関係していると思われる。サイズダウン（L→M、M→S）により、コスト削減が見込めるため、適切なオムツ使用ができていないかを各ユニットで確認し、改善に努めた。

【入浴】

浴室内の備品を適宜点検し、修理や購入の検討を行っていた。

夏場の入浴時に、給湯温度を下げてても熱湯が出ている事があった。はっきりとした原因は不明だが、外気温が高く水道管の水の温度が上がり湯温が下がらなかった可能性が考えられる。シャワーを出す際や湯船の温度は、必ず職員が確かめてから流すように注意した。

また、概ね2ヶ月毎に変わり湯を実施し、普段と違う入浴の雰囲気を楽しんでもらった。変わり湯については来年度も実施していく。

※変わり湯の種類

6月：森林 8月：ラベンダー 10月：ジャスミン 12月：ゆず 3月：ローズ

システム委員会

【記者】 遠藤 良太

委員長：遠藤 良太 副委員長：井上 洋一
委員：小牟禮 修、井上 淳子、土谷 幸絵、森 篤史、松野 彰太、長尾真理子、
羽原 一博、塩見 泰基、藤居 祐子

年間目標

『電子カルテシステムの適正な運用・管理・活用を行う』

主な活動

システム委員会では電子カルテシステムやその他インターネットPC、ネットワーク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COVID-19の影響に伴う入所・通所各現場の人員不足等が原因で安定した人数を揃えての開催ができず、少人数での実施となる場面もあったが、そのような中でもLIFE入力の各部署への指導の徹底やリハビリオーダー入力システムの導入などの新規機能の追加、および文書管理の修正、ベンダーへの質疑の管理などを委員会内で共有した。

とりわけLIFE入力の各部署への指導については、当初より施設全体の課題となっており、毎回、送信の担当者が確認を行い、入力できていない場合は各部署の入力担当者に案内するなどしていたが、今年度より現場部署単位での管理へと切り替え、部署長にしっかりと入力についての指導を行ったところ、各部署で期日までに提出できる形で揃うようになったことが大きな前進であったと言える。加えて、LIFEフィードバックデータの検証も月1回委員会内で協議し、全国平均と自施設の現状を比較して業務改善に役立てた。また、リハビリのオーダーシステムについては、施設長から提案を受け、これまで使用していなかったリハビリオーダー入力機能をシステムに追加し、医師の入力内容を選択式や定型文を使用するなどできるだけ手間のかからないように簡略化し、さらにリハビリスタッフルームに医師からのオーダー用紙が直接出力されるよう設定するなど、一連の業務システムを整備することにより双方の業務効率化に寄与した。

ハード面では3年前のシステム導入時に購入したPC全台のHDDをSSD（ソリッドステートドライブ）に入れ替えて起動時間の短縮を図るなど、限られた予算の中で業務効率化に繋がる手段を模索し実行することができた。

次年度よりシステム委員会の役割を生産性向上委員会に統合し、ナースコールシステムを主軸とした施設全体のDX化を目指すにあたり、その発展に貢献できるような委員会としたい。

教育委員会

記載者 吉田 麻里

統括：丹羽智佳子 委員長：吉田 麻里

委員：矢田 圭吾、井上 淳子、三浦 香織、長野 容奈、塩見 泰基、井深 竹則

年間目標

『スタッフの能力向上と介護の質の向上』

主な活動

1. 職員研修の年間予定を立て、各委員会や研修担当者へ進捗状態を確認し、必要状態に応じてサポートした。しかし、新型コロナの影響により、計画通りに進められないことがあった。次年度は柔軟に研修形式を変えて定期開催できるように働きかけていく。
2. 教育委員会主催で接遇研修を行った。感染対策と接遇の両立のために、職員が実際に利用者や家族と接する時に、どのように対処すれば良いのかを具体的に事例を提示し、理解を深めることができた。また、必要な知識やスキルを学び、職員一人ひとりの接遇力向上を目指した。
3. 研修に加え、施設内で見聞きした良い接遇と問題のある接遇についてアンケート調査を行った。アンケートの結果、良い接遇として「笑顔で明るい挨拶」「親切で丁寧な対応」「目の高さや視線を合わせて対応する」「積極的なコミュニケーション」などが上位を占めた。一方、問題のある接遇として「不適切な言葉遣いや口調」「言葉がけが足りない」という結果が出た。アンケート調査の結果を全職員にフィードバックし、振り返り意識改善を行うことで接遇の向上を図った。
4. e-ラーニングの運用を推進した。ラーニングエージェンシーや学研サポートの視聴を促し、そのサポートや不具合に対する対応も行い、職員のスキルアップを支援した。
5. 教育に関するニーズに関してアンケート調査を実施した。要望が多かったのは「利用者の体調不良時の対応や基礎医学知識」「介護保険制度・介護報酬加算について」「火事や地震・停電時等緊急事態が起きた時の対応」で、その他多岐にわたる回答が得られた。次年度は、これらの結果を踏まえた研修や学習計画を立て、職員のニーズに合った支援を行っていきたい。
6. 購入してほしい書籍についてもアンケート調査を実施した。それに基づき、次年度は書籍の購入や図書スペースを設置し、多様な学習環境を提供していく。

今年度は新型コロナの影響により外部研修の機会が限られていたが、次年度は感染症対策を十分に行いながら、職員のスキルアップやモチベーション向上に繋がる外部研修への参加を積極的に推進していきたい。

学会発表実績

演者名	演題名	学会名	場所	開催日
山崎 泰志	回復期から維持期または在宅へのウェルウォークWW-1000を用いた歩行再建の連携と課題について	第32回 京都府理学療法士学会	京都府	11月20日
山崎 泰志	短時間通所リハビリテーションの利用が1年後の身体機能におよぼす影響	第59回 日本リハビリテーション医学会学術集会	神奈川県	6月23日～25日

外部研修参加実績

部門	職種	氏名	区分	学会研修名等
施設長	医師	小牟禮 修	学会	日本神経学会学術大会
施設長	医師	小牟禮 修	学会	第一九回日本内科学会総会
生活支援部門	ケアワーカー	大槻 紅葉	研修	福祉職員キャリアパス初任者研修
生活支援部門	ケアワーカー	山本 隼也	研修	福祉職員キャリアパス中堅職員研修
生活支援部門	ケアワーカー	三浦 香織	研修	福祉職員キャリアパスチームリーダー研修
生活支援部門	ケアワーカー	山下 由夏	研修	認知症介護実践者研修
生活支援部門	ケアワーカー	高井 光穂	研修	認知症介護実践リーダー研修
リハビリテーション部門	ケアワーカー	大住 優菜	研修	対人援助の基本姿勢・相談面接技術セミナー事例検討編
リハビリテーション部門	ケアワーカー	松野 彰太	研修	福祉サービス苦情解決事業セミナー
リハビリテーション部門	ケアワーカー	山室 正貴	研修	レクリエーションの目的を学び支援者としての役割を理解する
事務部門	事務職員	矢戸みゆき	研修	京都府介護老人保健施設協会 施設ケアマネジャー部会
事務部門	事務職員	矢戸みゆき	研修	京都府介護支援専門員実務経験者更新研修(課程Ⅱ)
事務部門	事務職員	片岡 美菜	研修	施設ケアマネジャー部会・支援相談員部会 第1回合同研修
事務部門	医療技術職	中尾 智美	研修	第三回栄養部会
事務部門	医療技術職	湯浅真希子	研修	第一回栄養部会全体部会
事務部門	医療技術職	湯浅真希子	研修	第1回栄養部会研修会

部 門	職 種	氏 名	区分	学会研修名等
事務部門	医療技術職	湯浅真希子	研修	京都市特定給食施設等講習会
事務部門	医療技術職	湯浅真希子	研修	病院・介護老人保健施設・介護医療院・老人福祉施設等給食担当者連絡会
事務部門	医療技術職	湯浅真希子	研修	京滋摂食嚥下を考える会 第一二回大会
事務部門	事務職員	矢田 圭吾	会議	きょうと介護・福祉ジョブネット 協働戦略検討チーム連絡会議
事務部門	事務職員	矢田 圭吾	会議	京都府介護老人保健施設協会 事務部会
事務部門	事務職員	矢田 圭吾	研修	福祉職場組織力向上セミナー 福祉職場でのDX活用も学べる！業務改善セミナー
事務部門	事務職員	井上 洋一	研修	安全運転管理者講習

施設内研修開催一覧

主な活動

当年度は、施設職員に向けて以下の研修を開催しました。

※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
4月26日	〔動画視聴〕 接遇マナー研修	菊池みよ子（株式会社MMS）
5月12日	手洗い実施研修（部署別開催）	褥瘡感染対策委員会
6月24日	〔動画視聴〕 人権と尊厳を支える介護・自立に向けた介護	白井孝子（東京福祉専門学校副学校長）
8月12日	介護老人保健施設と介護報酬について	井上洋一（事務部総務課課長）
8月30日	AED救急蘇生研修	山村龍一（フクダ電子） 土谷幸絵（リスク管理委員会）
9月26日	COVID-19対策とPPEの着脱実施研修	熊谷法子（褥瘡感染対策委員会）
2月9日	〔動画視聴〕 その言葉がけ大丈夫！？ スピーチロックを見直す勉強会	MAXIMUM TOMATO（身体拘束人権委員会）
2月20日	〔動画視聴〕 転倒・転落を防ぐ！ ～リスクを知り、適切に対応しよう～	外岡潤（第二東京弁護士会 法律事務所おかげさま）
3月19日	危険予知トレーニング研修	岩崎克大（リスク管理委員会）
3月30日	意思決定支援について	矢戸みゆき（事務部相談課係長）

地域貢献活動

前年度に引き続き、COVID-19の影響で多くの行事・イベントが中止となるなか、様々な工夫で次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。

○地域の子どもたちとの交流

●きらきら学習交流会（鷹峯小学校）

鷹峯小学校4年生の課外授業「きらきら学習」の一貫として、行事委員会を主体とした「がくさいZOOM見学会」を実施した。新型コロナ発生前は直接の訪問による小学生と利用者の交流を行っていたが、今回はオンライン形式で施設内を見学してもらい、その後小学生からの質問会の時間を設けることで施設について知って貰う機会となった。時間内で収まらず、後日書面での回答も行った。内容は「利用者がどのように毎日を過ごしているか」を中心とした質問が多く、施設に直接来所し見学してもらえる時が一層待ち遠しくなる交流であった。



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。



鷹峯小学校きらきら学習

2022年9月28日

鷹峯小学校4年生とオンラインで施設見学交流会を実施。小学生からの質問は30問以上に達した。

実習生受入状況

記載者 土谷 幸絵

2022年度も、昨年同様にCOVID-19の感染状況を踏まえつつ、職員をはじめ、実習生にも感染対策を講じてもらいながら実習の受け入れを行った。京都府医師会看護専門学校の実習は2階フロアで、京都育英館京都看護大学の実習は3階フロアで受け入れ、京都府立医科大学医学部看護学科の実習は、デイケアと京都市北区地域介護予防推進センターで受け入れた。施設や地域で生活する高齢者の日常生活や高齢者を支える職種との連携について学び、生活の場における看護の役割について理解してもらえるように関わった。

京都医健専門学校の実習は理学療法士1名の見学実習を5日間受け入れた。施設で理学療法士が実施しているリハビリの現場を見学してもらった。

実習生を受け入れるため、感染対策として2週間前からの健康観察とPCR検査、実習当日の抗原検査を行ってもらった。学生にはマスク・フェイスシールドの装着、手指消毒の携帯を徹底してもらった。実習初日に感染対策についてのオリエンテーションを実施した。看護学生については、8月に第7波が起これり、8月～9月の実習は中止となった。ピークアウトした10月から実習の受け入れを再開したが、10月11日に実習生より感染が判明、濃厚接触の対象となった利用者1名の感染が判明した。10月11日以降の実習はすべて中止となった。京都府医師会看護専門学校の実習生延べ168名、京都看護大学の実習生延べ86名の実習が中止となった。実習生には高齢者施設における感染者発生リスクについて理解を深めてもらう必要があり、施設においては実習を受け入れるための感染対策の整備、職員への指導が必要であったと考える。

介護現場で直接利用者に関わることで、高齢者を多角的に捉え、看護実践の能力を養い、自己の新たな気づき、看護師の役割の理解にも繋がると考える。次年度も感染対策を講じながら各教育機関と調整し、状況に応じて実習受け入れを行っていく。

実習受け入れ

学校名	職種	実習内容	実習期間	実習生
京都府医師会看護専門学校	看護師	老年看護実習Ⅱ	5月～10月	41名
京都育英館京都看護大学	看護師	高齢者支援論実習	6月～10月	67名
京都府立医科大学医学部看護学科	看護師	老年看護学実習	5月～6月、1月	69名
京都医健専門学校	理学療法士	見学実習	3月6日～3月10日	1名

1) 入所療養科 看護師関連

学校名	年間受け入れ延べ人数	実数
京都府医師会看護専門学校(※1)	149名	41名
京都育英館京都看護大学(※2)	134名	67名
京都府立医科大学医学部看護学科	69名	69名

※1 実習生から感染が判明し、濃厚接触の利用者1名から感染が判明したことにより実習の受け入れを中止した。

※2 実習は1グループを2班に分け、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で行った。

業務改善ワーキンググループ

記載者 矢田 圭吾

委員長：矢田 圭吾

構成員：小牟禮 修、森 篤史、岩村 隆史、藤原 京代、山崎 泰志、小林 崇宏、
肥田 瑞穂、松野 彰太、榎本 俊兵、矢戸みゆき、遠藤 良太

主な活動

業務改善ワーキンググループは、各部署での課題を全部署で共有し、多職種連携等により業務の質を変えずに効率化を図ることを目的として、2022年度に発足した。構成員は各部署代表者とし、毎月1回開催とした。COVID-19発生に伴い開催できない期間もあったが、合計7回開催することができた。

これまで部署単位で業務改善や効率化について協議することはあったが、全部署揃って協議することは初めてであった。そのため、最初の取り組みとして、各部署での課題を共有するため、課題を抽出しグループ化を行った。課題と感ずることには、人員が足りていない、若手を育成する時間がない、他部署の業務を知らない、部署間の連携が図れていない等の意見が多く、その結果、「マンパワー不足」と「連携方法」というキーワードが表面化した。どちらのキーワードも直接利用者と接する部署である入所療養科や通所リハビリテーション科からの意見が多かったが、他部署職員も共感できるものであった。

次に、「マンパワー不足」を補う方法と部署間の「連携方法」について検討した。「マンパワー不足」については、ICTの導入、業務の削減、個人のレベルアップ等の意見があり、「連携方法」については、業務の洗い出し（見える化）を行い他部署が担うことができないか、他部署を体験することで課題を発見し業務改善を図る等の意見があった。また他部署が業務の一部を担うという意見については、普段その部署が行っている業務の見直しも必要ではないかという意見もあった。

このような議論を通して挙げられた様々な業務改善アイデアから、以下の項目を採用した。

- ・各フロアからの朝礼参加の中止
- ・遅出勤務者1名の出勤時間の1時間前倒し
- ・管理栄養士や相談課職員による朝食や夕食の食事介助
- ・介護職員の専門的な業務以外を担う介護補助職員の増員
- ・入所療養科と相談課で別々に作成していたカルテの1本化
- ・定期カンファレンスをユニット単位からフロア単位で実施
- ・リネンカウント等、不要な業務の洗い出しと当該業務の削除

当ワーキンググループの目的完遂には至らなかったが、部署間連携を強化するためのアイデアとしてスタッフのフロア担当制導入や業務のICT化など、多くのアイデアを共有することができた。これらのアイデアについては次年度に活かしていきたいと考える。

京都DWAT活動記録

【記載者】 丹羽智佳子

2022年度 活動の記録

今年度も2度のDWAT養成研修が実施された。1度目は6月に開催され、平成30年西日本豪雨災害における京都DWAT1班～6班の時系列毎の岡山真備町での活動を通して学びを深める研修となった。私が活動したのは復旧期に入る前の応急期の最後の時期（5班）であり、被災地での避難所の自主運営についての関わりからの学びを報告した。2度目の1月31日には京都府総合防災訓練の参加が養成研修となったが、当施設での新型コロナへの対応もあり参加はしていない。

昨今、災害の発生が多くなる中で、2022年各都道府県のDWATの取り組みを集約する災害福祉支援ネットワーク中央センターが厚生労働省に設置された。現在は46都道府県で災害ネットワークができ、41都道府県でDWATが設置されている。DWATのメンバーも8000人となった。災害福祉支援体制の整備の視点から、DWATの活動を標準化させるために全国共通プログラムでの研修の実施が計画されたり、広域的な連携体制の準備がされている。京都では7月に大阪、奈良と3府県合同での新規登録者研修が開催された。今後はDWATだけの横のつながりだけでなく、それぞれの専門性の中で活動される他団体と被災地でどのように連携し、活動していくかも課題である。

また、他府県ではDWATの広報動画の作成が行われており、京都DWATも活動の周知やチーム員の募集を目的に広報動画の作成を行った。私は2月にインタビューを受け、広報動画の作成に参加した。災害時の福祉的な視点での支援だけでなく、対人援助を生業とする福祉職には、DWATの活動を通じて多くの学びがあることを痛感している。

前年度から平時の活動として上・中・下京・南チームと北・左京チームが合同で定期的にZOOMミーティングを行い、意見交換や平時の活動などの報告を行っているが、活発に活動されている地域も見られ、東日本大震災の際に京都に移住された家族の経験を基にした地域の防災訓練など、住民が興味を持って訓練に参加できるような工夫がされている地域があり、とても参考になる意見を聞くことができた。

平時にできないことは災害時には絶対にできないということを念頭におき、地域での平時のコミュニケーションや連携が重要と考える。特に当施設は地域と関わりが深い老健施設であり、地域内の他施設も巻き込みながら、地域住民に災害時の対応について発信していく役割があると考えている。

2022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。なお、2022年度は各部署にて5分間の発表データ（音声入りのパワーポイントデータ）を作成し、各自で閲覧する方式で実施した。

開催方法：データ閲覧方式

作成日：2023年3月18日

部署名	抄録	発表者
入所療養科（一般棟）	前年度は新型コロナウイルスの感染拡大から、隔離療養期間中の利用者のADL低下が課題に挙がりました。今年度も新型コロナウイルス罹患が発生する中で昨年度の経験を生かし今後に必要な取り組みを事例を交えながら紹介したいと思います。	前田 真大
入所療養科（専門棟）	今年度は例年に増して多くのターミナルケア・看取りを行った。そんな中で職員の気づき・取り組みからターミナルケア解除に至った例と、ターミナルケアとして行った取り組みが印象的だった為、ここに報告する。	岩村 隆史
リハビリテーション科	高齢者にとって、生活活動範囲が広い狭いかは重要な問題になってきます。当施設の通所リハビリテーション利用者の生活活動範囲がどの程度なのか、またそれが身体機能とどのような関連があるかを調査しました。これをまとめて報告します。	山崎 泰志
通所リハビリテーション科	今年度はデイケアのあるべき姿を目指し目標に取り組んだ。利用者がリハビリを行う機会を失わない取り組みや、前年度に引き続きコロナ感染対策の確実な実施や短時間デイの拡大を課題として取り組んできた。	山室 正貴
介護予防推進センター	フレイル予防が地域の住民に普及していくために、事業拡大は大切です。その内容の充実のため、多職種連携と専門職のかかわり、さらに、主体的な活動を広めるために1年間活動してきた報告をします。	藤林 通代
相談課	相談課の部署目標の中でも、目標稼働率98%、超強化型指標の維持を中心に業務にあたりました。施設内のコロナ発生等もあり年間を通して稼働率が思うように伸びませんでした。相談課の今年度の業績を報告します。	片岡 美菜
総務課	今年度は、設備、環境、備品の管理徹底と適切なコストで事業運営を支えること、特に職場環境の快適化とそれに伴う業務の効率化や責任感をもった業務遂行について、総務課が取り組んだ内容を報告します。	下村 茉由

京都市北区地域介護予防推進センター

【記載者】 藤林 通代

センター長：藤林 通代

年間目標

『多職種連携による事業展開と主体的活動に向けての研修と支援』

主な活動

京都市北区地域介護予防推進センター（以下、予防推進センター）の活動実績
事業回数1,901回、延べ参加人数19,056名

今年度から理学療法士2名を兼務職員に迎え、事業参加者へ専門的な視点から適切な個別指導およびリハ職加算の計上を計画できた（実績2件）。

専門職との連携としては、歯科医師と歯科衛生士を講師に迎え、オンラインではなく、対面で講座や相談会を開くことができた。また、プログラム提供（フレイル予防クラス）では、運動＋栄養＋口腔の複合的なクラスを設け、四半期ごとに2回ずつのオーラルフレイル講座と低栄養予防講座を開催した。

年間目標にも取り上げた、【主体的な活動への研修と支援】という点では、公園体操“かもね体操”と“インターバル速歩[®]”を区内各地で新設し、学区の社会福祉協議会や速歩マスターと連携をとり、主体的活動グループを立ち上げることができた。

プログラム提供としては、商業施設の屋上を貸会場に、“インターバル速歩[®]”を新設し、栄養改善“ファンファンイート”も再開することができた。

地域のすこやか学級など地域活動については、再開される学区の取り組みも増え、北区内すべての学区において何らかの関わりを持つことができた（18学区と1地区、232回/年）。調理実習を含む栄養教室や体力測定など多岐にわたる内容で対応した。

下半期になると休止されていたイベントも2年ぶりに再開となり、FUNAOKASTANDARD 2022、森の文化祭（雲ヶ畑学区）への参加や、民間金融機関主催イベントでの講師協力などを行い、区内の多数の方へ普及啓発をすることができた。

普及啓発と地域活動の事業以外にも、フレイル対策支援事業として、健康状態不明者（75～80歳の介護保険認定を受けていない方で、且つここ1,2年特定検診を未受診の方）を対象にした、体力測定会・個別相談会を開くことが委託内容に含まれ、2圏域4会場で実施した。

京都市内で、住民同士が取り組む主体的な活動グループが育成され、その活動が広がっている。北区内では、取り組み状況は少ないが、次年度に向けて活動が活発化する兆しがみられた一年間であった。

職種別職員数

2023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	4	2	2
合計	5	3	2

京都市北区地域介護予防推進センター 地域活動実績

【記載者】 藤林 通代

区単位での活動

- ・京都市北歯科医師会・歯科衛生士会北支部、北区役所保健福祉センター、予防推進センター協催『歯ッピー“健口”イベントと体力測定会』お口にかかわるエエ話と歯科医師への質問相談を対面で開催
- ・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』にて、北区内で災害が起こった際のタイムライン作成および検証などについて意見交換
- ・北上在宅医療介護連携支援センターの依頼により、府立植物園開催【かもにかモン】での体操とフレイルについて紹介

圏域単位での活動

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

学区単位での活動

- ・各学区すこやか学級への講師派遣と運営協力
(小野郷・中川・鷹峯・金閣・金閣原谷・大將軍・衣笠・待鳳・大宮・紫竹・鳳徳・紫明・雲ヶ畑・上賀茂・元町・楽只・紫野) 16学区と1地区
- ・各学区の居場所サロン、各種団体活動への協力
(鳳徳オープン教室、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、北区フラガール、鷹峯絆サロン、柏野公園体操、紫野公園体操)

サービス事業所などとの連携活動

- ・紫野地域包括主催の公園体操「紫野宮西公園体操」「下柏野公園体操」、雲林院での「大人の寺子屋」において体操と栄養講座の協力
- ・総合ケアセンターきたおおじ「いきいき教室」 手作業・体操・おやつ作りなど
- ・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』『上賀茂岡本公園インターバル速歩®』『山ノ森公園でのインターバル速歩®』『船岡山公園でのインターバル速歩®』
- ・脳トレ活動 『脳トレサポーターブラッシュアップ研修』

関係機関との会議

- ・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
- ・北区地域支え合い活動連絡会議
- ・包括支援センター運営協議会及び運営会議及びセンター長会議
- ・包括看護師保健師専門職部会
- ・フナオカスタンダード実行委員会
- ・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
- ・訪問事業に係る、市地域リハビリテーション推進センターのセラピスト派遣

研修参加実績

- ・「オーラルフレイル・フレイル対策研修会①」（質的向上加算）
- ・「個人向けFB帳票に係るワークショップ」（質的向上加算）
- ・「簡易版FB帳票及び改善評価帳票に関する研修」（質的向上加算）
- ・「OCR機器の更新後に係る操作説明および研修」（質的向上加算）
- ・「オーラルフレイル・フレイル対策研修会②」（質的向上加算）
- ・「京滋摂食嚥下を考える会 第12回大会」

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

科長：藤原美智子

森脇 誠、門野 雅行、柴山 美穂、濱田 真実

年間目標

『職場環境などの整備や人材の育成により安定した経営を目指す』

主な活動

COVID-19も、本年度で3年目となった。感染対策に追われながら、訪問を行った。

予防接種や衛生管理を実施したにも関わらず、本年度は、オミクロン株などの流行により、スタッフが家族内感染により、感染したり、濃厚接触者となり、数名が自宅待機となった。利用者への感染や所内での感染はなく、事業所の営業は続けられた。感染者数が増加し、入院が困難な感染者に対しては、主治医やケアマネジャーと連携し利用者宅を訪問も行った。訪問時には、ヘルパーが感染者には、介入されないため、医療的な支援以外にも調理やゴミ処理などの生活支援も行った。職員自身の体調管理や感染対策などにも注意しながら訪問を行った。

経営面では、看護師1名が、がくさい病院から異動となり、8名体制となったが、7月に1名が退職し7名体制となった。リハビリの理学療法士も2名退職し、3名体制となり、2月3月は、病院から協力を得て訪問を行った。訪問看護の件数は、5789件（目標達成率：90.4%）訪問リハビリは、10694件（目標達成率：89.1%）となり、延べ1965人/年（伸長率：108.1%）の利用者に訪問を行った。

今年度もe-ラーニングやオンラインなどの研修を行い、自己研鑽に努めた。

実習生の受け入れは、感染対策を行いながら、医師会看護専門学校から6名、京都府立医科大学から4名（計19名）を受け入れて後進の育成に努めた。

在宅部門でも北警察署に協力をして「交通安全教室」を今年度も開催し、安全な訪問に繋がられた。

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

科長：藤原美智子

森脇 誠、門野 雅行、柴山 美穂、濱田 真実

年間目標

『職場環境などの整備や人材の育成により安定した経営を目指す』

主な活動

2020年度から猛威を振るったCOVID-19も、本年度で3年目となった。変異を繰り返すたびに感染力を高めることへの対応に追われた1年であった。予防接種や衛生管理を実施したにも関わらず、昨年度まではリハビリスタッフの感染者は0名であったが、本年度はリハビリスタッフ1名が8月に感染し、10日間の自宅待機となった。また濃厚接触者も1名発生(7月)し、10日間の自宅待機となった。その影響で、7月と8月の訪問リハビリ数は平均の3分の2に減少することとなった。

訪問リハビリテーション系の体制としては、年度当初より5名(理学療法士4名、作業療法士1名)でスタートした。ただし年度末に2名のスタッフが退職することとなり、他部門からのヘルプや人事異動でフォローしていただいたが、新規受け入れをストップせざるを得ない状況となり、年度末にかけて訪問件数を伸ばすことができなかった。来年度は再び5名体制で立て直しを図る。

収益体制の改善として、今まで介護報酬無しで訪問していた「3カ月に1回の看護師訪問」を、有料化することに挑戦した。一方的な有料化によるリハビリ利用者の減にならないように、事前に居宅や包括への訪問による説明や、利用者様への理解を得るための書類作成などを行った。大きな混乱もなく11月からスムーズに有料化体制が構築できた。有料化することで、より利用者様やケアマネジャー様からの費用対効果を求める声があると思われる。今後もe-learning(ラーニングエージェント、学研ナーシング)を活用した質の高いリハビリテーション技術や知識を各スタッフが意識していく必要がある。

地域の健康づくりへの取り組みへの協力としては、10月に「きたおおじ勉強会」、11月に「舟岡山へ行こう」へのリハビリスタッフの講師派遣を行うことができた。

安全対策としては、北区警察署による交通安全教室や、大雪警報時の自然災害時の訪問調整、原付ヘルメットの管理などが行えた。違反や事故がない訪問リハビリ業務に今後も努めていきたい。

地域活動

部門 在宅関連部門

記載者 森脇 誠

年間目標

『職場環境などの整備や人材の育成により安定した経営を目指す』

主な活動

①「地域密着型総合ケアセンターきたおおじ勉強会」 講師：森脇誠（理学療法士）

日時：令和4年10月31日、16時30分～17時30分

場所：地域密着型総合ケアセンターきたおおじ 1階デイケアセンター

参加者：きたおおじスタッフ10名程度、地域リハビリテーション支援センター清水主任

講演内容：「車椅子座位と、食事姿勢」

※後日、上記の勉強会の振り返りがZOOM会議にて開催。森脇が参加し、課題点や改善点などを主催者側に提案することができた。

②「舟岡山へ行こう」 講師：松木玲（理学療法士）

日時：令和4年11月9日、9時30分～10時00分

場所：舟岡山公園

参加者：地域住民10名、紫野包括支援センター脇CM、紫野包括支援センター林Ns

講演内容：「習慣的に行う運動 ～どんな運動を行ったらいいか～」

総括

COVID-19の影響もあったが、2022年度は医療講演に2回講師を派遣できた。「舟岡山へ行こう」は2020年度は中止となったが、その後は2年連続で参加することができた。屋外での実施であり天候の影響もあるが例年通りの参加者数であった。「きたおおじ勉強会」は初めて依頼を頂戴したが、講演後も施設訪問時に声掛けをしていただけになった。来年度はCOVID-19の影響も少なくなることも予想される。この3年間参加できなかったイベント（夏祭りなど）にも積極的に地参加し、訪問看護ステーション「がくさい」の名を地域住民の方々に広めていきたいと考える。

在籍職員

2023年3月31日現在

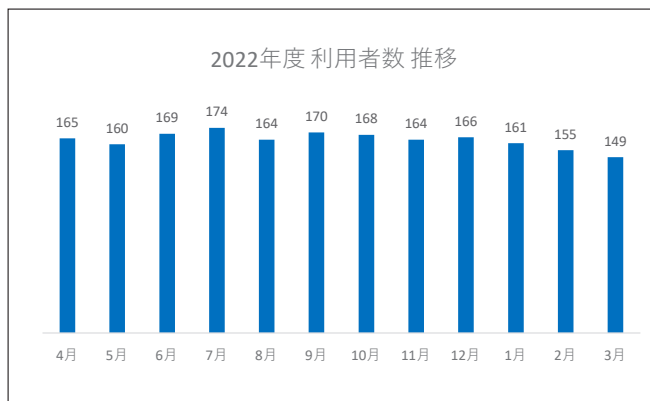
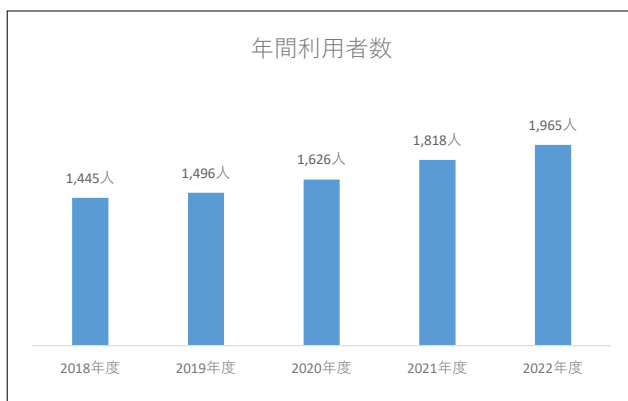
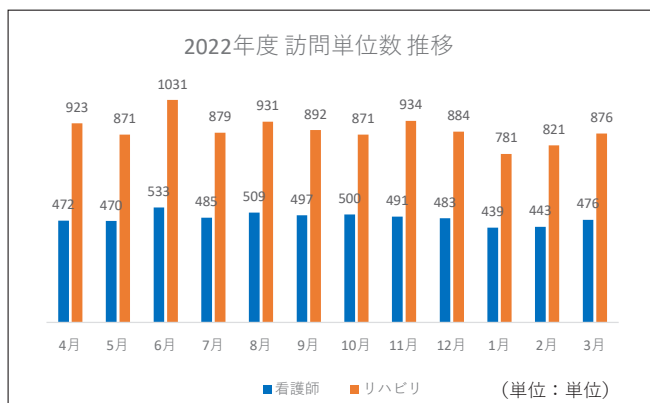
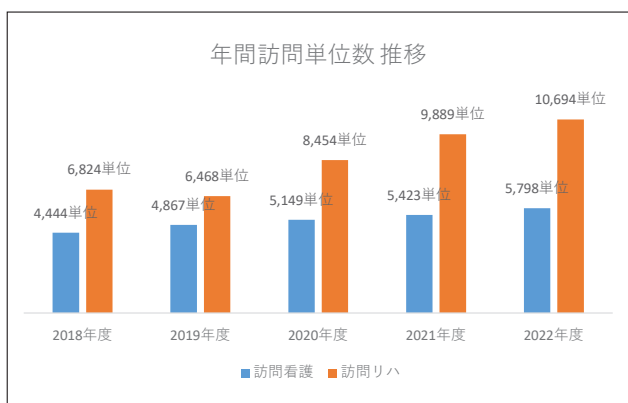
氏名	役職	職種
藤原美智子	所長	看護師
森脇 誠	課長補佐	理学療法士
新川 義憲	看護科長代理	看護師
門野 雅行	主任	理学療法士
濱田 真実	主任	看護師
柴山 美穂	主任	看護師
堀井 千裕		看護師
福田 千紗		看護師
小川 瑛立		看護師
中尾 元美		看護師
中川 智喜		作業療法士
岡 徹		理学療法士
松木 玲		理学療法士
松本 開		理学療法士
村本奈巳子		事務員

外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
藤原美智子	看護師	研修等	高齢者虐待防止法を理解する（京都市弁護士会 北川英幸氏）Webにて6/12受講
藤原美智子	看護師	研修等	BCP(災害)について3/5オンラインにて視聴（京都市、京都府主催）
藤原美智子	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて管理者研修受講
柴山 美穂	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「看護の書類」
柴山 美穂	看護師	研修等	ラーニングエージェンシー研修にて「マニュアル作成の基本〈作成する際の考え方〉」
柴山 美穂	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「フィジカルアセスメントの展開～どう展開しどうつなげるか～」
濱田 真実	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問看護実務の知識②医療保険で訪問看護をする時に」
濱田 真実	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「セルフマネジメントの力を引き出す糖尿病看護」
濱田 真実	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「エモーショナルマネジメント」
堀井 千裕	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問看護のはじめに 訪問看護の回数制限」
堀井 千裕	看護師	研修等	ラーニングエージェンシー研修にて「体感型報連相研修」
中尾 元美	看護師	研修等	令和4年度 医療安全ブラッシュアップセミナー
中尾 元美	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問看護ステーションにおけるコロナ禍の感染対策と管理者の役割」
中尾 元美	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問看護の感染対策 実践のポイント～コロナ禍における在宅での対策～」
福田 千紗	看護師	研修等	高齢者虐待防止法を理解する（web）京都市長寿すこやかセンター
福田 千紗	看護師	研修等	虐待者と被虐待者の関係性における虐待要因と理解支援方法を学ぶ（web）
福田 千紗	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「非褥瘡三原則～つくらない！見逃さない！」
小川 瑛立	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問看護の保険」
小川 瑛立	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「患者が利用できる制度」
小川 瑛立	看護師	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問看護ステーションにおけるコロナ禍の感染対策と管理者の役割」

森脇 誠	看護師	研修等	京都府訪問看護事業所によるBCPセミナー
森脇 誠	理学療法士	研修等	学研eラーニング研修にて「災害医療対策における平時の備え」
森脇 誠	理学療法士	研修等	学研eラーニング研修にて「病院における災害シュミレーション」
門野 雅行	理学療法士	研修等	ラーニングエージェンシー研修にて「傾聴力の基本」
門野 雅行	理学療法士	研修等	ラーニングエージェンシー研修にて「質問力の基本」
門野 雅行	理学療法士	研修等	学研eラーニング研修にて「訪問のはじめに」①
中川 智喜	作業療法士	研修等	北・上認知症等カンファレンス 北区・上京区認知症サポートネットワーク連絡会(4/23)
中川 智喜	作業療法士	研修等	第8回京都府作業療法学会 (Web) 京都府作業療法士会
中川 智喜	作業療法士	研修等	北・上認知症等カンファレンス 北区・上京区認知症サポートネットワーク連絡会(6/25)
村本奈巳子	事務員	研修等	学研eラーニング研修にて「⑤患者が利用できる制度」
村本奈巳子	事務員	研修等	ラーニングエージェンシー研修にて「経費削減のコツ」

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

『期間を通じて収益を出す。新しい人材の確保・育成を行う。』

主な活動

2022年度は、退職者や異動もなく、ケアマネジャー6名（常勤換算5.3名）の体制を維持する事ができた。また2022年度は、コロナによる緊急事態宣言・まん延防止等重点措置の発令が解除され、利用者宅のモニタリング訪問やサービス担当者会議が通常通り実施でき、2021年度に比べて利用者の意向をくみ取り、きめ細かい対応が可能となった。その事により、担当利用者数を想定する事ができ、目標数に到達する様、努める事ができた。また特定事業所加算Ⅱを維持する事ができ、収益を見込む事ができた。反面、夏や冬など利用者数が減少する時期について、予想以上に入所や入院の数が多く、給付管理数を維持するのに苦慮した。またコロナによる各サービス事業所の休止などは減ったが、利用控えをした利用者が再開できず、給付管理が終了となるケースなどもみられた。特定事業所加算以外の加算については算定できていないものなどもあった。結果、目標である期間を通じて収益を出す事はできたが、予想していた利益率よりも、低いものとなった。来年度は、退職予定者がおり、次のケアマネジャーとスムーズに引継ぎを行う事で、給付管理数を維持するよう努める。また給付管理数の減少する時期を見越して、それ以外の時期に調整を行うなどして、収益を出し、2022年度より高い利益率を目指す事とする。2023年度は訪問看護との事務所合併を予定しており、引っ越しの作業も並行して行わなければならない、計画的に行う事とする。また訪問看護と合併する利便性を生かして、今以上の連携を密に行う事を目指す事とする。

新しい人材の確保・育成については、外部からの入職者はおらず、法人内での部署紹介なども行う事ができなかった。2019年度に実施したケアマネジャーの資格をもつ他部署の職員を対象とした1日体験などを今後実施に向けて検討を行っていきたいと考える。

自然災害時における業務継続計画などについては、圏域の包括と協議・連携を図りながら、策定に向けて検討を行ってきた。それを今後生かし、2023年度中に作成を行う事とする。

在籍職員

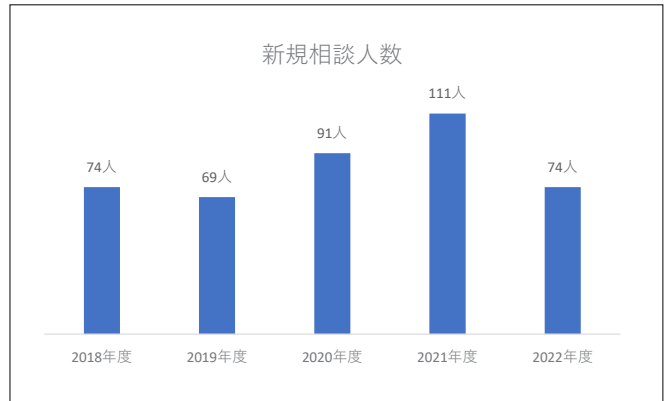
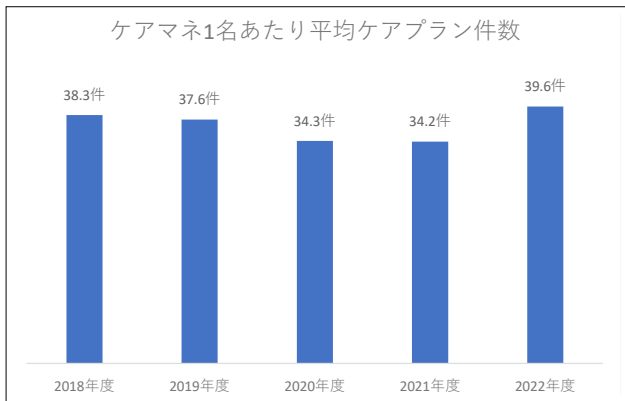
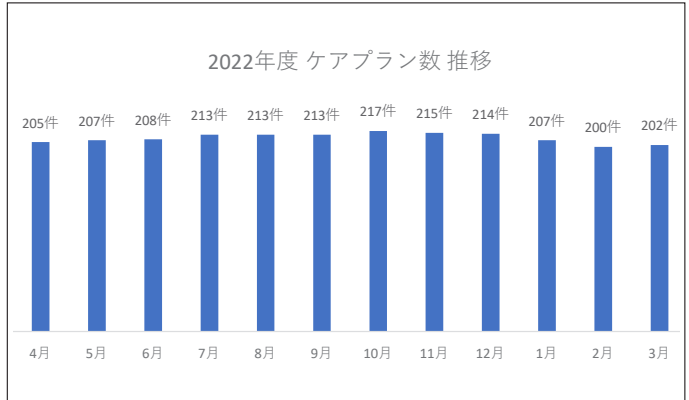
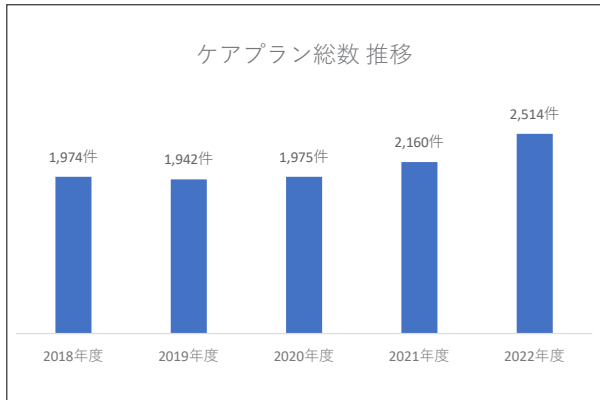
2023年3月31日現在

氏名	役職	職種
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	職種	区分	学会研修名等
下山 照美	介護支援専門員	研修等	令和4年度京都府主任介護支援専門員更新研修
大嶋佐百合	介護支援専門員	研修等	スキルアップ研修 グリーフケア
廣田 裕美	介護支援専門員	研修等	令和4年度京都府介護支援専門員実務経験者更新研修（課程Ⅱ）
坂倉 吏江	介護支援専門員	研修等	難病支援におけるケアマネジメントの視点～制度の理解・利用者の理解～
杉江 美子	介護支援専門員	研修等	自主点検表をひもとく～運営基準の初心者向け講座～
杉江 美子	介護支援専門員	研修等	心に響く！伝える技術～プレゼンテーション研修

事業統計



京都市鳳徳地域包括支援センター

部門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

センター長：竹内 卓巳

課長補佐：鈴鹿 三郎 主任：北村 直美（看護師）、江東 彩子（社会福祉士）

年間目標

『「京都市版地域包括ケアシステム」の中核機関として「公益性」「地域性」「協働性」「事業継続可能」な視点で運営を行う。』

主な活動

- ・地域の多様性及び高齢者一人一人の主体性を尊重し「地域力」や「地域の絆」を最大限に生かした学区単位のきめ細かい取り組みを行い、関係機関と連携を進めることで高齢者の暮らしを支援します。公益的な活動を創出できるよう、公平中立な視点から「公益性」「地域性」「協働性」の視点で運営を行う。
- ・高齢者のニーズに応じた生活支援等サービスが提供されるよう、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関係者間の情報共有やサービス提供主体間の連携体制づくりなどのネットワークを構築する。

2022年度は3月に法人内異動にてCMが1名増員となり、より重層的な包括職員体制の強化を図れることになった。

生活圏域ケア会議については「防災」をテーマとし2回開催した。地震や水災害が実際に起こることを想定し、ハザードマップを確認し、「個別避難計画」の存在やその活用方法等について検討をするものとした。11月（1回目）は防災の基本的な知識を習得するものとして開催し、感染対策の観点からZOOMと会場をつないだハイブリッド型の会議とした。

3月（2回目）については個別避難計画を実際に居宅で作成をしていただき、その事例を基にして参集型として開催。圏域内にある調剤薬局をはじめ多くの事業所や民生委員・老人福祉員等のご参加を頂き、顔の見える関係づくりと圏域ネットワークの更なる連携強化・共有を図ることが出来たと同時に資質の向上にもつながった。

また、学区レベル会議については同時に独居高齢者情報名簿のすり合わせ作業も行い、会議の効率化を図り、必要に応じて積極的に個別レベルの会議の開催し、個別ケースの検討も行うことが出来た。サービス提供主体間の連携体制づくりについては昨年同様に圏域内の居宅介護支援事業所の管理者と毎月管理者会議や生活圏域事例検討会（3か月に1回）開催。引き続き協働性を高め連携を図ることが出来た。今後も更なる連携強化を続けていく。

総合事業・委託を含む給付管理数（目標平均値）184件/月（実績値）187件/月

在籍職員

2023年3月31日現在

氏名	役職	職種
竹内 卓巳	センター長	ケアマネジャー
鈴鹿 三郎	課長補佐	ケアマネジャー
北村 直美	主任	看護師
江東 彩子	主任	社会福祉士
辻村シノブ		ケアマネジャー
畑中 雪江		ケアマネジャー

外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
竹内 卓巳	介護支援専門員	研修会等	令和4年度地域包括支援センター職員等管理責任者研修
竹内 卓巳	介護支援専門員	研修会等	令和4年度地域包括支援センター連絡協議会 第2回研修会
北村 直美	看護師	研修会等	令和4年度 包括支援センター職員 現任者研修
江東 彩子	社会福祉士	研修会等	令和4年度介護予防ケアマネジメントリーダー養成研修
辻村シノブ	介護支援専門員	研修会等	令和4年度第1回ケアプラン研修

2022年度 地域活動実績活動記録

部門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

年間目標

『「京都市版地域包括ケアシステム」の中核機関として「公益性」「地域性」「協働性」「事業継続可能」な視点で運営を行う。』

主な活動

区単位での活動

- ・「高齢すこやかステーション」事業における新規登録事業所を増やす活動と登録機関との連携
- ・「出向くカフェ」事業（認知症の方を介護する介護者を支援するカフェ）への参画
- ・北老人福祉センター主催「つながるサロン」で地域包括支援センターの活動内容について周知を目的とした講義
- ・北上認知症等サポートネットワーク会議参加
- ・北上認知症等カンファレンス（事例検討会）参加
- ・北区運営協議会（年2回）、各三職種専門職会議（看護師・主任CM・社会福祉士）（毎月）、北区運営会議（隔月）、北区包括センター長会議（毎月）
- ・「北区魅力みつげ隊」の活動参画（次世代発掘・現役世代）

圏域単位での活動

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

学区単位での活動

- ・学区地域ケア会議開催（Ⅱレベル、会場参集）
- ・個別ケース地域ケア会議開催（Ⅰレベル、参集型）
- ・鳳徳学区
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。Ⅰ及びⅡレベル会議開催。独居高齢者情報のすり合わせ。
- ・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。Ⅰ及びⅡレベル会議開催。健康すこやか学級、「オアシスひまわり」サロン参加。第二、四水曜日公園体操「かもね体操」の参加と対象者等への広報。
- ・出雲路学区
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。Ⅰ及びⅡレベル会議開催。元町学区地域ケア会議への参加

関係機関との連携

- ・認知症初期集中事業への支援要請・相談
- ・北区地域支え合い活動創出コーディネーター連絡会議 参加
- ・薬剤師会主催「ケアカフェ」参加
- ・北上連携支援センター支援要請・相談。運営会議参加

2022年度の包括センター孤独・孤立に関する連携協定締結について

部門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

年間目標

『「京都市版地域包括ケアシステム」の中核機関として「公益性」「地域性」「協働性」「事業継続可能」な視点で運営を行う。』

主な活動

「孤独・孤立に関する連携協定締結について」

京都市では、令和3年度に「孤独・孤立対策プロジェクトチーム」を設置し、孤独・孤立の問題に対する取組や更なる充実・強化について検討を進めてきた。

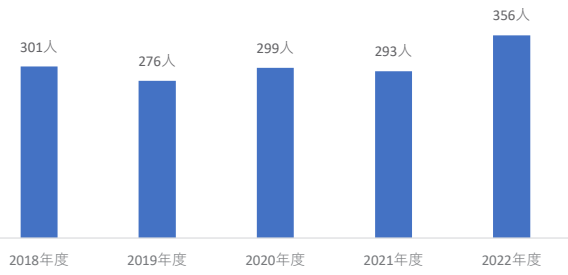
これらの取組を、更に充実させ、強化を図るとともに、また融合を図ることで、国連で採択された持続可能な開発目標（SDGs）にうたわれている「誰一人取り残さない社会」の実現のために様々な施策が既に進められている。例えば高齢サポート職員が、一人暮らし高齢者への訪問活動を実施することにより、支援が必要な高齢者を把握し、必要に応じて介護サービスの利用、日常的な見守り等の適切な支援につなげることを目的に「高齢サポート職員による一人暮らし高齢者全戸訪問事業」やそれに伴う一人暮らし高齢者の情報交換や名簿のすり合わせを地域関係機関である民生委員・老人福祉員と定期的に行うといった連携も高齢者における孤独・孤立問題への取り組みの一つであると言える。

京都市では孤独・孤立に関する課題に関して取り組む関係団体等の横のつながりを強化し、複雑・複合化した課題を抱える方にとっての重層的な支援体制を構築する手段の一つとして令和4年9月1日に関係団体等と「孤独・孤立に関する連携協定」を上部団体である京都市地域包括支援センター・在宅介護支援センター連絡協議会を通じ、当包括センターにおいても締結することとなった。因みに連携協定締結団体には京都市内の包括センターをはじめとした高齢者分野、障害・更生保護・犯罪被害者支援・子ども、若者・生活困窮・自殺防止等様々な支援団体で構成されている。

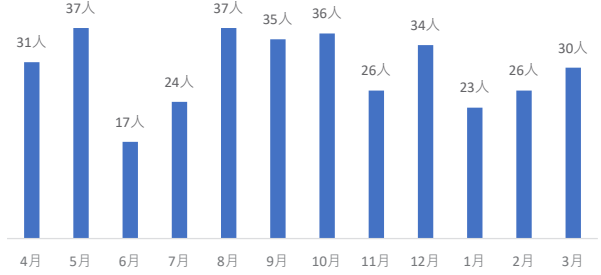
今後は協定締結団体等の横のつながりをより一層強化し、孤独・孤立の問題を抱える方にとっての重層的な支援体制を構築することを目的に、孤独・孤立に関する相談や支援、状況に応じて必要な相談支援機関につなげ、支えていけるよう地域の相談機関としての役割を果たしていきたいと考えております。

事業統計

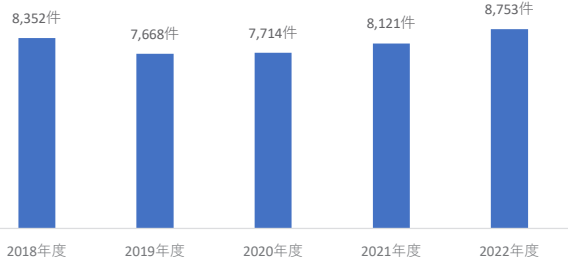
新規相談者数 年間推移



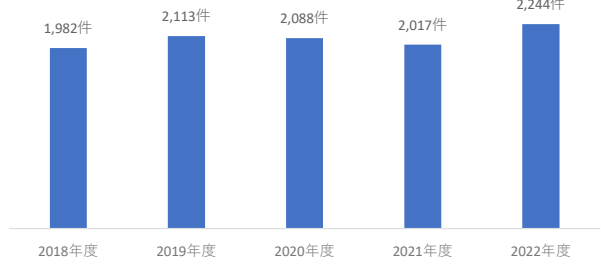
新規相談者数



延相談対応件数



保険請求件数



第5章

法人運営等

法人事務局

記載者 竹村 淳一

経営状況について

収支状況（2022年度，法人全体）

（単位：千円）

	2022年度末 (A)	2021年度末 (B)	増減 (A-B)
経常収益	2,889,000	2,854,000	35,000
経常費用	2,846,000	2,773,000	73,000
正味財産増減額	43,000	81,000	△38,000

1. 経営状況など

2021年度に続き、当年度に関してもCovid-19に関する厳しい運営が続いた。病院および老健では3回のクラスターが発生している。クラスターが発生すると入退院（所）やリハビリテーションなどを停止せざるを得ない状況となり、それが要因して収支的にも大きな影響があった。

また社会的な状況を背景にエネルギー価格や物価の高騰は、大きな費用負担を強いられる状況となった。さらに労働人口減少と一般企業の賃金アップの社会情勢を背景に、人材採用については一段と難しい局面に入っていると考える。そのような要因が影響し、経常費用は73,000千円の増加となっている。費用増加の対応や人材採用強化に関しては2023年度の大きな課題である。

このような厳しい運営となった2022年度ではあるが、その厳しい状況の中から事業所間連携の強化や業務効率化・人材育成などの組織改革に関する機運が高まっており、それらを踏まえて2023年度に発信する中期VISIONを完成することができたことはポジティブな点であると考えている。

2. その他の主な活動

① 定年再雇用制度改定ワーキンググループ

当法人の規定であった「定年退職後の継続雇用に関する協定書」（2014）は、再雇用時の就業状況および同一労働同一賃金の観点から曖昧な点が多く、今後増加する再雇用職員に対応するため新しい規定を改訂する必要があった。ワーキンググループを組織し規定改訂について検討し「定年退職者再雇用規程」を制定することができた。

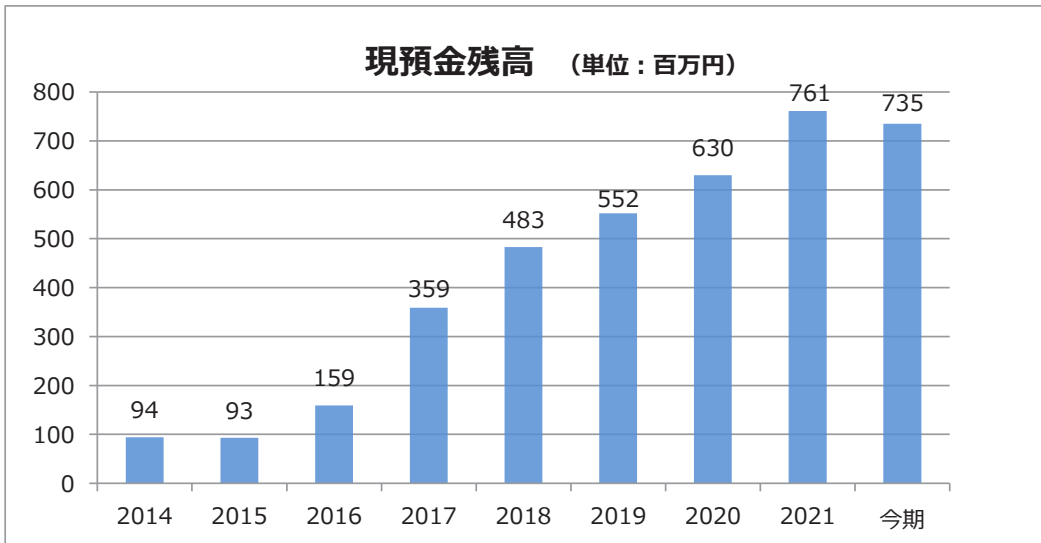
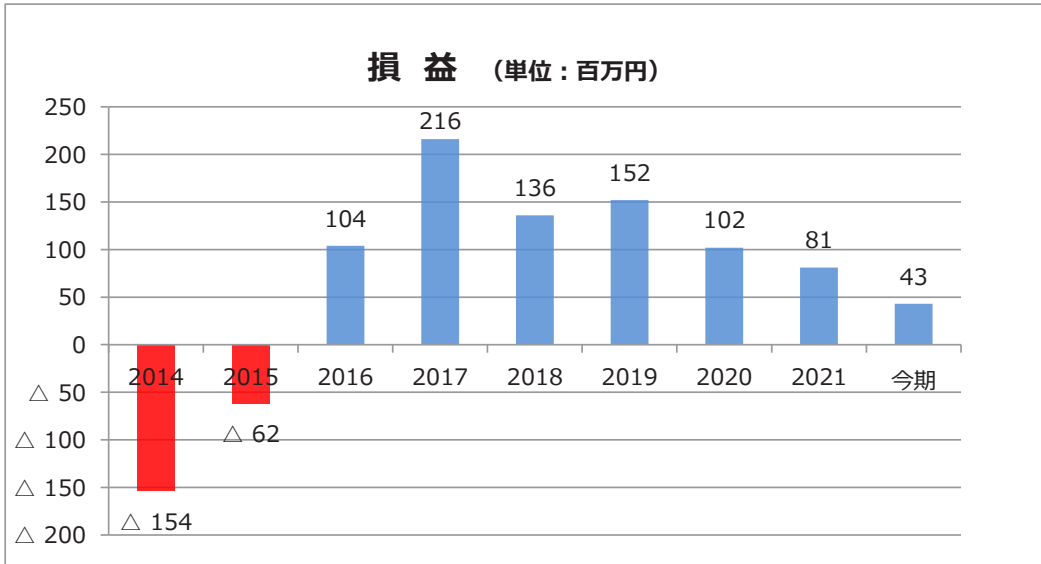
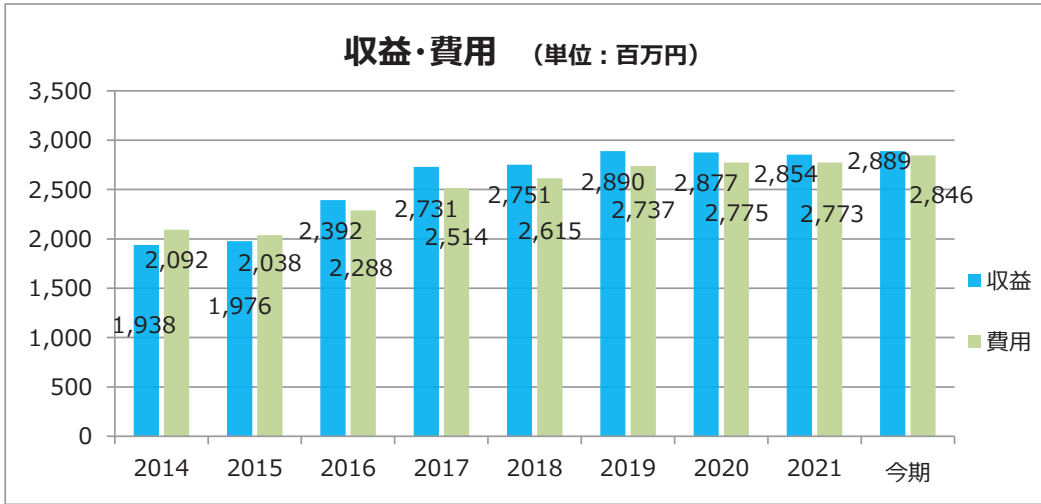
② 訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 移転統合計画

訪問看護ステーションが賃借している土地の契約期限が迫っているため、近隣へ新築移転することになった。その際に相互連携と費用削減を目的として居宅介護支援事業所と統合移転することになった。現在のサービス提供している京都市北区紫野学区にて土地取得を進めており、統合移転完了は2024年2月を予定している。

③ 中期VISIONと認定資格制度の制定

2023年度に発信する中期VISIONを理事長・院長・施設長と共に検討した。また次の中期VISION期間は人材育成を強化するという方針から、この5年間で育成する人材を定めた認定資格制度を制定することができた。

参考：収益費用・損益・現預金 推移



2022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、感謝の気持ちを表して永年勤続表彰を行っている。2022年度は20年勤続表彰1名、10年勤続表彰5名、合計6名の職員に対して表彰した。尚、本来であれば親睦会が開催する職員忘年会において一斉に表彰するが、当該年度はCovid-19の影響により忘年会が中止となったため、対象者に対して事業所ごとに行うこととなった。

職員名	表彰	役職	事業所	所属	勤務部署
永井 千真	20年表彰		老健	生活支援部	入所療養科
中西 文彦	10年表彰	科長	病院	回復期リハ部	リハビリ科
山岸 理穂	10年表彰		病院	看護部	B病棟
吉田 麻里	10年表彰	リーダー	老健	生活支援部	入所療養科
坂倉 吏江	10年表彰		在宅事業部	居宅介護支援事業所	—
清水 真弓	10年表彰	主任	—	リハ支援センター	—

理事会・定時評議員会

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第33回 理事会

1. 日 時 2022年6月2日（木） 16時～
2. 場 所 がくさい病院 2階 会議室
3. 議 題
 - (1) 議 事
 - ・第1号議案 2021年度事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2021年度収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 第13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
 - ・その他 第34回 理事会の議題並びに日程について

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第13回 定時評議員会・第34回 理事会

1. 日 時 2022年6月20日（月） 14時～
2. 場 所 ANAクラウンプラザホテル京都 2階 醍醐の間（ZOOMハイフレックス開催）
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2022年度の取組み状況について
 - ・理事長、副理事長及び常務理事（事務局長）の業務報告
 - (2) 議 事
 - ・第1号議案 2021年度 事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2021年度 収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 理事・監事の選任及び解任について承認を求める件
 - ・第4号議案 副理事長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35回 理事会

1. 日 時 2023年3月23日（木） 15時～
2. 場 所 がくさい病院 2階 会議室（ZOOMハイフレックス開催）
3. 議 題
 - (1) 報 告
 - ・2022年度 取組み状況について
 - ・2022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 2023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 2023年度借入金（年間借入枠）について承認を求める件
 - ・第3号議案 在宅事業所 統合移転に伴う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：小牟禮施設長, 丹羽生活支援部長, 矢田事務部長

2022年度 議事次第

<p>[4月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 老健：業務効率化WGに関する件 2. 人事に関する件 3. 病院：個室室料の収益性改善策に関する件 4. 定年再雇用規程に関する件 	<p>[5月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目標管理制度2021年度結果に関する件 2. 人事に関する件 3. 2022年度 夏季賞与に関する件 4. 病院：個室室料の収益性改善策に関する件
<p>[6月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 目標管理制度2022年度計画に関する件 2. 人事に関する件 3. 今後のCOVID-19 感染対応に関する件 	<p>[7月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 法人財務分析（2021年度）に関する件 2. Covid-19濃厚接触者の待機期間に関する件 3. 人事に関する件 4. 各専門職のユニフォーム更新に関する件
<p>[8月] 休会</p>	<p>[9月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Covid-19 第7波に関する件 2. 人事に関する件 3. ホームページ制作会社の選定に関する件 4. 規定改定・制定に関する件 ・ 育児介護休業規定,車両管理規定 5. 手当の新設に関する件 6. 2023年度 中期ビジョンの策定について
<p>[10月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護ステーションの移転に関する件 2. ホームページの更新に関する件 3. 人事に関する件 4. 年末行事に関する件 	<p>[11月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人事に関する件 2. 2022年度 下期賞与に関する件 3. 2022年度 永年勤続表彰に関する件 4. 職員への通達発信に関する件
<p>[12月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人事に関する件 2. 介護職員の人材募集に関する件 	<p>[1月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人事に関する件 2. 2023年度 大型投資計画に関する件 3. 認定資格制度の制定に関する件
<p>[2月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人事に関する件 2. 2023年度 予算策定に関する件 3. 2023年度 中期VISION制定に関する件 	<p>[3月]</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2023年度 部門方針に関する件 2. 2023年度 各種予定に関する件 3. 人事に関する件 4. 大型研修の人選に関する件

年 表

年次	月	事 項																											
昭和56年 (1981年)	6 8 11 12	<p>社団法人京都府医師会第108回臨時時代議員会、財団法人京都地域医療学際研究所設立にあたり基本財産として1,000万円の拠出を承認</p> <p>京都府医師会会長有馬弘毅、京都府知事へ法人設立許可申請</p> <p>法人設立許可</p> <p>初代理事長に京都府医師会会長有馬弘毅就任</p> <p>法人設立登記</p>																											
昭和57年 (1982年)	12	<p>京都府・京都市へ施設設備補助金の交付を要望、次年度より交付補助金交付一覧</p> <table border="1" data-bbox="400 622 1426 1016"> <thead> <tr> <th rowspan="2">区分</th> <th colspan="2">補助金</th> <th>補助額（延納利息）</th> </tr> <tr> <th>京都府</th> <th>京都市</th> <th>京都府</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>昭和58年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>34百万円</td> </tr> <tr> <td>59年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>45百万円</td> </tr> <tr> <td>60年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>24百万円</td> </tr> <tr> <td>61年度</td> <td>125百万円</td> <td>125百万円</td> <td>5百万円</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>500百万円</td> <td>500百万円</td> <td>108百万円</td> </tr> </tbody> </table>	区分	補助金		補助額（延納利息）	京都府	京都市	京都府	昭和58年度	125百万円	125百万円	34百万円	59年度	125百万円	125百万円	45百万円	60年度	125百万円	125百万円	24百万円	61年度	125百万円	125百万円	5百万円	計	500百万円	500百万円	108百万円
区分	補助金			補助額（延納利息）																									
	京都府	京都市	京都府																										
昭和58年度	125百万円	125百万円	34百万円																										
59年度	125百万円	125百万円	45百万円																										
60年度	125百万円	125百万円	24百万円																										
61年度	125百万円	125百万円	5百万円																										
計	500百万円	500百万円	108百万円																										
昭和58年 (1983年)	5 7 7 7 8 10 12 12	<p>清和建築設計事務所へ京都地域医療学際研究所施設工事の設計・工事監理委託</p> <p>済生会京都府病院より跡地の土地・建物引継</p> <p>済生会京都府病院と土地・建物売買契約</p> <p>ファクシミリシステムリース契約開始（最多契約数400台、昭和62年8月以降新規契約中止）</p> <p>竹中工務店と工事契約</p> <p>修抜式・工事着工</p> <p>募金活動開始</p> <table border="1" data-bbox="400 1355 1121 1518"> <tbody> <tr> <td>寄付金総額</td> <td>573件</td> <td>158,912千円</td> </tr> <tr> <td>内訳</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>医師会員</td> <td>504件</td> <td>75,112千円</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>69件</td> <td>83,800千円</td> </tr> </tbody> </table> <p>理事 藤和大祐 初代研究所所長就任</p> <p>施設工事完了</p> <p>開所式</p> <p>京都府知事へ病院開設許可申請</p> <p>診療科 内科・外科・整形外科</p> <p>病床数 50床</p>	寄付金総額	573件	158,912千円	内訳			医師会員	504件	75,112千円	その他	69件	83,800千円															
寄付金総額	573件	158,912千円																											
内訳																													
医師会員	504件	75,112千円																											
その他	69件	83,800千円																											

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

年次	月	事 項
平成5年 (1993年)	5	附属病院 CT装置更新(東芝製) 附属病院 手術室改修
平成6年 (1994年)	3	松尾裕 理事長辞任(京都府医師会会長退任) 横田耕三 副理事長 理事長就任 附属病院 診療科目追加(神経内科・皮膚科) 開設10周年記念式典(京都全日空ホテル)
平成7年 (1995年)	3 4	「優秀自主防火事業所」京都市長表彰 スポーツ医科学センター開設 アスリート体力測定診断・相談事業開始
平成8年 (1996年)	9	京都市在宅介護支援センター開設 介護相談事業開始
平成10年 (1998年)	4	所長 遠藤治郎 辞任 附属病院 病棟・改修工事開始(平成11年4月完成) A病3階病棟(21床)を「療養型病床群」改変
平成11年 (1999年)	4 10	前京都府立医科大学耳鼻咽喉科教授 村上 泰 所長就任 附属病院 診療科目追加(耳鼻咽喉科) 附属病院 診療科目追加(放射線科・リハビリテーション科)
平成12年 (2000年)	4	介護保険事業開始(京都府知事指定)
平成13年 (2001年)	4	評議員会設置
平成14年 (2002年)	1 3 4 11	全館内の禁煙実施 横田耕造理事長辞任(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 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</p> <p>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 VISTION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
令和元年 (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 がくさい病院 上島 圭一郎 病院長就任
	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 研究教育センター 開設
	7	第2回 職員満足度調査 実施
	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
令和2年 (2020年)	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
	3	法人全体：COVID-19パンデミックに伴う感染防止対策の対応
	5	Covid-19に伴う修正予算決議のため第26回理事会 臨時開催
	7	第3回 職員満足度調査 実施
令和3年 (2021年)	1	がくさい病院 開院37周年 介護老人保健施設「がくさい」開設16周年
	4	web e-learningシステム導入 介護老人保健施設「がくさい」働き方改革ワーキンググループ 第4回 職員満足度調査 実施
	10	介護老人保健施設「がくさい」一般社団法人京都府介護福祉士会 第三者評価認定 定年制度改定ワーキンググループ
	12	がくさい病院 回復期リハ病棟 診療報酬改定対応ワーキンググループ
令和4年 (2022年)	1	がくさい病院 開院38周年 介護老人保健施設「がくさい」開設17年
	4	介護老人保健施設「がくさい」小牟禮 修 施設長就任
	6	BCP策定ワーキンググループ 副理事長 立入 克敏 辞任 / 土井 渉 就任
	9	新給与テーブル検討ワーキンググループ

第6章

2022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
日野 学	人工膝関節全置換術において自家骨および人工骨の大腿骨髄腔プラグが術後出血に及ぼす影響	第53回日本人工関節学会	神奈川県	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））9症例の検討	第53回日本人工関節学会	神奈川県	6月
木村洋輝	右肩麻痺,左下腿切断に対し,同時に回復期リハビリテーション治療を要した1例	第6回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	岡山県	11月
櫻井桃子	回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管疾患患者におけるサルコペニアとADL帰結との関連の検討	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会	神奈川県	6月
奥田草太	回復期リハビリテーション病棟入院中にサルコペニアが改善した2症例	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会	神奈川県	6月
前田博士	亜急性期脳卒中患者の上肢麻痺に対する装着型随意運動介助型電気刺激装置（WIVES）装置の効果	第49回 日本生体電気・物理刺激研究会	京都府	2月
藤沢優美	生活期脳卒中患者の痙性片麻痺に対する当院での入院リハビリテーション治療	第8回京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2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
久納和果奈	人工股関節全置換術（THA）患者の術前後における股関節機能・歩行能力・活動量の推移～術後の満足度に着目して～	第49回日本股関節学会学術集会	山形県	10月
高本優花	変形性股関節症患者に対する保存療法におけるリハビリテーション治療の効果	第49回日本股関節学会学術集会	山形県	10月
佐織 歩	急性期と回復期で連携したウェルウォークを用いた歩行訓練効果の予備的検証	第8回京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月
加古山悟	回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における非麻痺側握力と位相角の関連性	第8回京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月
加古山悟	回復期リハビリテーション病棟入院中にリドカイン注射液と随意運動介助型電気刺激装置を用いた治療を行った右片麻痺例	第56回日本作業療法学会	京都府	9月
森本 雅之	京都市域内の介護保険事業所利用者におけるCOVID-19罹患についての実態調査－そこから見えるリハビリテーションの課題－	第8回きょうと地域リハビリテーションフォーラム	京都府	3月

シンポジスト

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
加古山悟	京都で語る土会の未来	第8回京都府作業療法学会	京都府	5月
前田博士	パネルディスカッション2 医師同士の連携	第8回京都リハビリテーション医学会学術集会	京都府	2月

業績集 執筆

筆頭演者名	タイトル	雑誌・書籍名
菅 寛之	Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Using Semitendinosus Tendon With Bone Fragment	Arthroscopy Techniques
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	Journal of Surgery Research and Practice
小牧伸太郎	Cartilage degeneration of patellofemoral joint occurs in open wedge high tibial osteotomy, rather than in hybrid closed wedge high tibial osteotomy, during the early postoperative period: A qualitative analysis using MRI T2 mapping	Journal of Orthopaedic Surgery
櫻井桃子	ニューカマーリハ科専門医	Clinical Rehabilitation 2022年5月号
蛭子拓真	膝関節伸展制限に対しハムストリングへの持続的伸張運動と振動刺激の併用療法が有効であった脳卒中患者1例	理学療法京都

II. 介護老人保健施設「がくさい」

業績集 学会発表（医師以外）

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
山崎泰志	短時間通所リハビリテーションの利用が1年後の身体機能におよぼす効果	第59回日本リハビリテーション医学会学術集会	神奈川県	6月

シンポジスト

筆頭演者名	演題名	学会名	場所	開催月
山崎泰志	回復期から維持期または在宅へのウェルウォークWW-1000を用いた歩行再建の連携と課題について	第32回京都府理学療法士学会	京都府	11月

Technical Note

Revision Anterior Cruciate Ligament Reconstruction Using Semitendinosus Tendon With Bone Fragment

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

Abstract: After anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction, the tibial tunnel becomes widened over time. A revision surgery of the ACL reconstruction is required to fill the widened tunnels. Boneepatellar tendonebone grafts often are used to fill enlarged bone tunnels. However, due to the variation in tendon length, it is often difficult to adjust the position of the bone fragment to the enlarged part of the bone tunnel. This study describes an arthroscopic ACL reconstruction technique using the semitendinosus tendon as well as a bone fragment which is placed in the enlarged tibial tunnel. The tendon and cortical bone were collected together at the tendon attachment using a flat chisel. The bone fragment was inserted through the tendon in a controlled manner and ultimately placed at the posterior wall of the tibial foramen. This technique was determined to be less invasive than using boneepatellar tendonebone in a 2-stage revision ACL reconstruction. In addition, this technique can be easily performed by any surgeon who is accustomed to conventional ACL reconstruction using the semitendinosus tendon and does not require any special equipment. Our findings suggest that this technique may be useful for revision ACL reconstruction.

After anterior cruciate ligament (ACL) reconstruction, the tibial tunnel becomes widened over time.¹ The revision of the ACL reconstruction is used to fix the widening. The position and fixation of the transplanted tendon worsens when the tunnel is enlarged on the tibial side; therefore, it is necessary to devise a surgical procedure. Boneepatellar tendonebone (BTB) grafts are often used to fill the enlarged bone tunnel.² However, because the length of the tendon varies, it is often difficult to adjust the position of the bone fragment to fit the enlarged part of the bone tunnel. The length of the semitendinosus tendon (STT) can easily be adjusted; however, it is difficult to fill the enlarged bone tunnel. This report describes the use of an arthroscopic reconstruction technique for patients with re-rupture after ACL reconstruction using the STT with a bone fragment for the enlarged tibial tunnel.

Methods

Indications

This method was found to be suitable for patients with re-rupture after ACL reconstruction, whereby the femoral tunnel could be created independently of the tunnel used in the initial surgery, and the posteriorly expanded tibial tunnel could be filled with bone fragments (Fig 1).

Surgical Technique (With Video Illustration)

Surgery is performed with the patient in the supine position under general anesthesia. After disinfection of the lower limb, an air tourniquet is attached and 280- mm Hg

pressure is applied. The portals are prepared on the medial and lateral sides of the patella. ACL injuries are initially evaluated using routine arthroscopy.

From the Department of Orthopaedics, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine (H.K., M.H., S.K.); Department of Orthopaedics, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine (H.K., A.I., M.H., S.K., K.T.); and Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine (S.N., Y.A.), 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 July 22, 2022; accepted August 24, 2022.

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

©2022 THE AUTHORS. Published by Elsevier Inc. on behalf of the Arthroscopy Association of North America. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

2212-6287/22945

<https://doi.org/10.1016/j.eats.2022.08.047>

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).

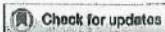
Results:

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°.

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>



Sport

Cartilage degeneration of patellofemoral joint occurs in open wedge high tibial osteotomy, rather than in hybrid closed wedge high tibial osteotomy, during the early postoperative period: A qualitative analysis using MRI T₂ mapping

Shintaro Komaki^{1,2}, Shuji Nakagawa³, Yuji Arai³ , Atsuo Inoue², Kenta Kaihara², Manabu Hino^{1,2}, Hiroyuki Kan^{1,2} and Kenji Takahashi²

Journal of Orthopaedic Surgery
31(1) 1–9
© The Author(s) 2023
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/10225536221151132
journals.sagepub.com/home/osj


Abstract

Purpose: After high tibial osteotomy, the patella may change position and osteoarthritis of the patellofemoral joint (PFJ) may occur. It was hypothesized that the course of PFJ degeneration would differ between open wedge high tibial osteotomy (OWHTO) and hybrid closed wedge high tibial osteotomy (hybrid HTO). Accordingly, this study aimed to evaluate the qualitative changes in PFJ articular cartilage, during the early postoperative period after OWHTO and hybrid HTO.

Methods: This was a retrospective observational study of 75 knees that underwent OWHTO (N = 37) or hybrid HTO (N = 38) for medial knee osteoarthritis. OWHTO and hybrid HTO were indicated for corrections of less than 10° and more than 10°, respectively. MRI of all knees was performed before and 6 months after surgery to evaluate patellar cartilage in sagittal images for T₂ mapping. Three regions of interest (medial, middle, and lateral facets) were defined in the articular cartilage, and T₂ values were measured. Patellar tilting angle, lateral shift ratio, and patellar height were compared before and after surgery.

Results: There was no significant change in arthroscopic findings of PFJ articular cartilage between the OWHTO and hybrid HTO groups. In the OWHTO group, the mean T₂ value of medial and middle facets increased significantly (lateral, 43.0 ± 3.9 to 43.7 ± 3.5; middle, 44.2 ± 3.9 to 46.2 ± 3.8; medial 41.0 ± 4.3 to 42.4 ± 4.0). Conversely, no significant change was observed in the hybrid HTO group (lateral, 41.1 ± 4.0 to 42.3 ± 4.0; middle, 43.6 ± 4.2 to 44.5 ± 4.3; medial, 40.7 ± 4.1 to 41.5 ± 4.5). Patellar height decreased and increased in the OWHTO and hybrid HTO groups, respectively, and patellar tilt decreased in the OWHTO group. Lateral shift ratio decreased significantly in both groups.

Conclusions: OWHTO with a small correction angle may result in qualitative changes in PFJ articular cartilage from an early stage, while hybrid HTO with a relatively large correction angle is unlikely to affect PFJ articular cartilage.

¹Department of Orthopaedics, Kyoto Interdisciplinary Institute Hospital of Community Medicine, Kyoto, Japan

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

³Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan

Corresponding author:

Yuji Arai, 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



Creative Commons Non Commercial CC BY-NC: This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits non-commercial use, reproduction and distribution of the work without further permission provided the original work is attributed as specified on the SAGE and Open Access pages (<https://us.sagepub.com/en-us/nam/open-access-at-sage>).

名前：櫻井 桃子（さくらい ももこ）
所属：がくさい病院 リハビリテーション科
専門医資格取得年：2021年

診療モットー
疾患や障害を診るだけではなくて、その人その人の生活を診ること

2015年 京都府立医科大学医学部 卒業
京都府立医科大学附属北部医療センター 初期研修医
2016年 京都府立医科大学附属病院 初期研修医
2017年 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション科
専攻医
2020年 がくさい病院リハビリテーション科 医員

研究テーマ
下肢装具、サルコペニア、栄養
恩師
三上靖夫先生、大橋鈴世先生、前田博士先生、
沢田光思郎先生

リハ科を志した理由、きっかけ

私が小学生の頃に祖父が血管性認知症となり、施設に入所し、最後には家族のことも分からなくなって亡くなりました。その頃からぼんやりと認知症の治療に携わりたいと考えていました。大学で勉強し、認知症の治療をするのは世界的な研究者レベルでもまだまだ難しいと知りました。そんな矢先、研修医時代にメンターとなってくださったのが、できたばかりのリハビリテーション医学教室の大橋鈴世先生でした。そこでリハビリテーション科という専門科を知り、個々の高齢者の幸せで充実した暮らしのためには、もっと活動を支える必要があるという結論に至り、リハビリテーション科専門医を志しました。

リハ科専門医になるまでの道のり

専攻医として大学病院での1年間の研修後、産休・育休を経て、復帰しました。大学病院と回復期リハビリテーション病棟での研修後、昨年、専門医を取得しました。この間にたくさんの先生方にご指導をいただきました。

リハ医としてのやりがい

あるポリオ後遺症の方のリハビリテーション治療に研修医時代から現在まで関わらせていただいています。「これまで車いす生活だったけど、歩きたい」「立ち食いステーキ店に行きたい」「50m走に出場したい」と一見、困難に思える目標を、一つひとつ確実に達成しておられます。長下肢装具の作製や訓練計画の検討、レストランの下見、陸上大会での応援などなど、目標を達成するためのいろいろなお手伝いが継続的にできたことに、とてもやりがいを感じました。

印象深い診療のひとつ

大学病院での研修中に、頸髄腫瘍術後に四肢麻痺、呼吸障害、嚥下障害を生じた6歳の男の子のリハビリテーション治療に関わりました。多剤耐性菌の保菌者であったため、リハビリテーション治療に制限がある中で、「唐揚げが食べたい」という本人の夢を叶えるため奔走しました。呼吸器がついた状態で主治医と共に直接訓練を行ったり、感染対策部と相談して嚥下造影検査の段取りをつけたり、ご家族に食事介助の方法やガーゼガムの作り方をお伝えしたり。多職種で協力した訓練が実を結び、見事、唐揚げが食べられるようになって、自宅に退院されたことを印象深く覚えています。

今後の目標

京都府立医科大学リハビリテーション科専門研修プログラムを選択して、リハビリテーション科専門医を目指す後輩達が続々と増えています。私自身が専門医としてしっかり仕事が出来るように研鑽を続けることはもちろんですが、後輩に向けてのロールモデルとなれるようにこれからも努力していきたいと思っています。

理学療法京都

膝関節伸展制限に対しハムストリングスへの持続的伸張運動と振動刺激の併用療法が有効であった脳卒中患者1例

Effectiveness of combination therapy of prolonged stretching and vibration to hamstrings for a stroke patient with limitation of knee extension

蛭子拓真¹⁾, 菱川法和²⁾, 沢田光思郎^{2) 3)}, 山崎泰志¹⁾, 中川恵介¹⁾, 櫻井桃子^{1) 2)}, 横関恵美¹⁾, 前田博士¹⁾, 上島圭一郎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医学研究科 リハビリテーション医学, 3) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】脳卒中患者の痙縮は、関節可動域（range of motion：以下、ROM）制限を引き起こす。痙縮筋に対するROM 訓練では、持続的伸張運動にさまざまな物理療法を併用する取り組みが行われている。一方で、持続的伸張運動に物理療法の一つである振動刺激を併用した報告はない。本研究では、痙縮を伴うROM 制限に対し持続的伸張運動と振動刺激の併用療法が有効であるかを検証した。

【症例・方法】ハムストリングスの痙縮と膝関節伸展制限を有した80歳台男性の左片麻痺例を症例とした。単一事例研究法を用いて、持続的伸張運動のみによる治療と持続的伸張運動と振動刺激の併用療法の効果を比較した。

【結果】持続的伸張運動に振動刺激を併用した際に、持続的伸張運動のみによる治療と比較して、ハムストリングスの痙縮が軽減し膝関節伸展可動域が拡大した。

【まとめ】痙縮を伴うROM 制限を有した本症例には、持続的伸張運動と振動刺激の併用療法が有効であった。

[Background] Spasticity in stroke patients causes limitation of range of motion (ROM). ROM exercise for the muscles with spasticity, there have been efforts to combine continuous stretching exercises with various physical therapies. However, there are no reports on the therapeutic effects of the combination of continuous stretching exercises and vibration stimulation. In this study, we examined whether the combination of continuous stretching exercises and vibration stimulation is effective for a case with limitation of ROM

人工膝関節全置換術において自家骨および人工骨の大腿骨髄腔プラグが術後出血に及ぼす影響

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

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

2) 京都府立医大大学院 運動器機能再生外科学 (整形外科)

3) 京都府立医大大学院 スポーツ・障がい者スポーツ医学

【目的】

人工膝関節全置換術 (TKA) において大腿骨髄内アライメントガイドによる骨切りは簡便でよく施行されている。ガイド挿入部の髄腔の開存は術後出血をきたす要素の一つであるが、十分な出血対策の報告は少ない。本研究の目的はTKAにおいて自家骨および人工骨を大腿骨髄腔プラグとして使用し、術後出血に及ぼす影響について検討することである。

【方法】

2016年から2022年に当院でCR型TKAを施行した60例を対象とした。インプラント設置前に8mm径の自家骨および12mm径の β -TCP人工骨プラグ (HOYA, スーパーポア骨栓) をガイド挿入部の大腿骨髄腔内に埋入した。髄腔プラグなし群 (N群) 20例, 自家骨髄腔プラグ群 (A群) 20例, 自家骨および人工骨髄腔プラグ群 (B群) 20例に分けて検討した。検討項目は総ドレーン排出量, 術前と術後のヘモグロビン (Hb) 値低下量を3群間で比較した。

【結果】

総ドレーン排出量はN群288.6ml, A群230.0ml, B群162.7mlであり, N群とA群, A群とB群, N群とB群の間でそれぞれ有意差を認めた。Hb値低下量は術後3日目でN群2.7g/dL, A群2.7g/dL, B群2.0g/dLとA群とB群, N群とB群の間で有意差を認めた。術後14日目でN群2.6g/dL, A群2.1g/dL, B群1.7g/dLとN群とA群, A群とB群, N群とB群の間にそれぞれ有意差を認めた。

【考察】

自家骨を用いた大腿骨髄腔プラグは術後出血の軽減に有用であると報告されている。本研究でも, 自家骨挿入により術後出血の軽減が認められた。また自家骨に人工骨髄腔プラグを併用するとさらに軽減が認められ, 簡便な方法で術後出血を軽減させる効果があると考えた。

【結論】

自家骨および人工骨の大腿骨髄腔プラグは術後ドレーン排出量, Hb値低下量を減少させ, 術後出血を軽減する効果があると考えた。

第53回日本人工関節学会（神奈川県）

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））9症例の検討

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

1) 一般社団法人 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

2) 京都府立医大大学院運動器機能再生外科学（整形外科）

京都府立医大スポーツ・障害者スポーツ医学

【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。このような症例を、BiKAの適応とし導入した。当院でのBiKAの短期成績をCR型TKAと比較調査したので報告する。

【対象と方法】2018年以降上記適応に対して施行したBiKA 9膝（B群；Zimmer社PPK＋PFJ、平均年齢74.8歳、BMI 24.0）およびCR型TKA 9膝（T群；Zimmer社Persona CR平均年齢 77.3歳、BMI 22.5）を対象とした。2019年11月以降BiKAを導入した。手術時間、出血量、術前後の、knee society score (KSS)、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) について調査した。統計解析は、Student t-testもしくはWilcoxon signed rank testを用い、ともに有意水準は5%未満とした。

【結果】平均手術時間はB群87.3分、T群73.6分と有意差を認めしたが、出血量に差はなかった。術後伸展に有意差はないが、術後屈曲はB群144.2°、T群123.3°と有意差を認めた。術後KSSは両群で有意に改善し、KOOSはB群で有意に改善したが、両群間に差はなかった。術後HKAAはB群-4.1°/T群-0.3°、TAはB群7.1°/T群2.7°といずれも有意差を認めた。

【考察】本邦におけるBiKA施行例は、年間100例前後と比較的少なく、研究報告も限られている。本調査では、臨床スコアや可動域も良好で短期的には良好な成績であった。特に屈曲可動域は良好であったが、PFアライメントはやや悪化しており、今後も長期的な経過観察が必要と考えた。ACL機能を温存でき、比較的低侵襲なBiKAは、外側FT関節が保たれているOA膝に対して良い選択肢となる可能性がある。

右片麻痺,左下腿切断に対し,同時に 回復期リハビリテーション治療を要した1例

○木村 洋輝^{1), 2)}, 櫻井 桃子^{1), 2)}, 奥田草太^{1), 2)}, 沢田光思郎²⁾, 前田博士¹⁾, 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

【はじめに】

片麻痺患者や下腿切断の患者では非麻痺側や健常側が担う役割は大きい。右片麻痺と左下腿切断を呈し、両側に障害を認めた症例の回復期のリハビリテーション治療を経験したので報告する。

【症例】

脳梗塞（左放線冠）の保存的療法中に第12病日に壊死性筋膜炎によって左下腿切断術を受けた56歳男性。
第67病日に回復期リハビリテーション病棟に転院した。入院時は右SIAS-m(1-1a,3-2-3)であった。左下肢MMTは股関節屈曲5・伸展4・外転4・内転4・膝関節屈曲5・伸展4であった。当初は切断側が支持脚となるように、切断側、体幹を重点的に筋力増強訓練を行った。右両側金属支柱付

き長下肢装具と左下腿義足（PTB式ソケット、カフベルト懸垂）を処方した。立位・歩行訓練を進めプラスチック製短下肢装具に変更した。退院時右SIAS-m（1-1c, 5-5-5）であった。左下肢MMT膝関節伸展5であった。屋内移動は歩行監視（左4点杖、右下肢短下肢装具、左下腿義足）または車いす自走（両足こぎ）、屋外移動は車いす介助であった。回復期リハビリテーション病棟転院後143日目に自宅退院となった。

【考察】本症例では入院時は麻痺が重度であり、支持脚は切断側とすべきと考えた。まずは支持脚、体幹の筋力が必要と考え、筋力増強訓練を行った。筋力が増強し支持脚とすることができた。両下肢に障害を認める場合、支持脚を想定し、訓練を行うことが重要であると考えた。

第59回日本リハビリテーション医学会学術集会（神奈川県）

「回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管疾患患者における
サルコペニアとADL帰結との関連の検討」

The relationship between sarcopenia and ADL in patients with cerebrovascular disease

○櫻井桃子^{1) 2)}、菱川法和^{1) 2)}、奥田草太^{1) 2)}、横関恵美³⁾、沢田光思郎²⁾、前田博士¹⁾

- 1) がくさい病院リハビリテーション科
- 2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学
- 3) 京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部

【はじめに】

回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管疾患患者において、サルコペニアがADL帰結におよぼす影響を検討した。

【方法】

2020年10月から2021年2月まで当院に入院し、研究への同意が取得できた脳血管疾患患者に対してAsian Working Group for Sarcopenia 2019の基準を用いたサルコペニアの診断を行った。入院時FIM運動項目合計(以下、FIM-M)21点から75点の群 44名において、サルコペニアを有する患者(以下、S群) 29名と有しない患者(以下、NS群) 15名の比較を行った。評価項目は退院時のFIM-M利得、サルコペニアの評価を実施した時点での血清アルブミン値、Geriatric Nutritional Risk Index(以下、GNRI)、摂食嚥下能力グレード、摂食状況レベル、摂食嚥下障害重症度分類とした。統計処理には対応のないt検定を使用した。

【結果】

FIM-M利得はS群:26±17点、NS群:35±12点(p=0.045)、血清アルブミン値はS群:3.3±0.4 g/dL、NS群:3.7±0.4 g/dL(p=0.031)、GNRIはS群:88.0±8.9、NS群:99.1±7.0(p<0.001)と、いずれもS群で有意に低値であった。摂食嚥下機能評価はいずれもS群で低い傾向があった。

【考察】

骨格筋量減少を主徴とするサルコペニアでは基礎代謝、食事量が減少し低栄養を生じる悪循環に至る。また、嚥下調整食摂取者は骨格筋量が少ないとの報告がある。低栄養により運動療法の効果が十分に得られず、ADLの改善が乏しかったと考えた。入院時にサルコペニアと診断した場合は、適切な栄養管理を実施する必要があると考えた。

回復期リハビリテーション病棟入院中にサルコペニアが改善した2症例

奥田草太^{1)・2)}，櫻井桃子^{1)・2)}，菱川法和²⁾，横関恵美³⁾，沢田光思郎²⁾，前田博士¹⁾

- 1) がくさい病院 リハビリテーション科
- 2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学
- 3) 京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部

【はじめに】サルコペニアを改善させるためには栄養管理が重要である。サルコペニア評価を実施した当院回復期リハビリテーション病棟入院患者のうち、特に良好な経過を得た2例について報告する。

【症例1】84歳女性，胸腰椎圧迫骨折(保存的加療)。初回評価；身長146.5cm，体重44kg，BMI20.4kg/m²，握力16kg，骨格筋量指数(以下，SMI)4.3kg/m²，FIM 運動項目19点・認知項目17点。Harris-Benedict の式を用い，活動係数を1.5とし1400kcalを提供したが，疼痛のため長時間の座位が困難で食事摂取不良であった。疼痛コントロールを行ったが840kcal程度しか摂取できず，510kcal の補助食品を追加し，短時間で必要栄養量の摂取が可能となった。2回目(72日後)評価；BMI21.1 kg/m²，握力15.1kg，SMI 6.5kg/m²，FIM運動項目85点・認知項目32点。

【症例2】90歳女性，右大腿骨転子部骨折(術後)。初回評価；身長149.5cm，体重31.3kg，BMI14.0 kg/m²，握力12.5kg，SMI4.8kg/m²，FIM 運動項目54点・認知項目23点。Harris-Benedictの式を用い，活動係数を1.5とすると必要カロリーは約1400kcalだったが，3か月で体重を5kg増量することを目指し，摂取カロリーを2000kcal /日に設定した。退院時の体重は37.1kgであった。2回目(79日後)評価；BMI16.6 kg/m²，握力14.2kg，SMI6.9kg/m²，FIM 運動項目75点・認知項目24点。

【考察】症例1では食事摂取不良、症例2では低体重に対し，摂取カロリーを増加させサルコペニアを改善した。サルコペニアの評価を行ったうえで，原因除去と必要栄養量補充が重要である。

第49回 日本生体電気・物理刺激研究会（京都府）

亜急性期脳卒中患者の上肢麻痺に対する装着型随意運動介助型電気刺激
(WIVES) 装置の効果前田博士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医学研究科リハビリテーション医学

われわれは、第47回と第48回の日本生体電気・物理刺激研究会で随意運動介助電気刺激装置（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、WIVESは従来のIVES装置と比較して、薄型軽量で、操作がシンプルであり、装着したまま日常生活を過ごしやすい仕様となっている。回復期脳卒中片麻痺患者に対し、WIVESとIVES装置を使用したリハビリテーション治療を実施し、改善効果を比較検討した。

【対象と方法】対象は当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者21名である。対象を麻痺の程度と年齢で層別化したブロックランダム法を用いて、無作為にWIVES装置使用群（72±13歳、発症後期間53±21日）（以下、WIVES群）とIVES装置使用群（73±9歳、発症後期間56±25日）（以下、IVES群）に割り付けた。訓練時間以外に1日8時間、WIVES群にはWILMO[®]を、IVES群にはIVES[®]を28日間連続で使用した。訓練前後にStroke Impairment Assessment Set (SIAS) の上肢運動項目、Fugl-Meyer Assesmentの上肢項目（FMA）、Action Research Arm Test (ARAT)、Motor Activity Log (MAL) のAmount of Useと（AOU）とQuality of Movement (QOM) を用いて運動機能、能力、日常生活内の使用頻度を評価した。Wilcoxon符号順位検定を用いて各評価項目について訓練前後で比較し、Mann-Whitney U検定を用いて訓練前後の利得を比較した。

【結果】訓練開始前の全項目で両群間に有意差は認められなかった。訓練開始前/後で示す。WIVES群はFMAが43.5/50.5、ARATが37/50、MALのAOUが2.22/2.87、QOMが2.4/2.86であった。IVES群のFMAが46/55、ARATが35/46、MALのAOUが3/3.36、QOMが2.25/2.9であった。WIVES群の全項目とIVES群のARAT以外の項目で有意差を認めた。訓練前後の利得の比較では両機器に有意な差を認めなかった。

【考察】全ての項目で有意な改善を認め異なったが利得に差はなく、WIVESはIVESに対して非劣性であると考えた。

生活期脳卒中患者の痙性片麻痺に対する 当院での入院リハビリテーション治療

藤沢優美(MD)^{1)・2)}，垣田真里(MD)¹⁾，三戸岡奈津実(MD)¹⁾，菱川法和(PT)¹⁾，奥田求己(PT)³⁾，
松井善也(OT)³⁾，沢田光思郎(MD)^{1)・4)}，三上靖夫(MD)^{1)・3)}

- 1) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学
- 2) 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
- 3) 京都府立医科大学附属病院 リハビリテーション部
- 4) 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】 当大学附属病院リハビリテーション科は、4床の入院病床を有し、脳卒中やポリオ後遺症などの生活期患者に対して集中リハビリテーション治療を行なっている。生活期脳卒中患者の痙性片麻痺に対する入院リハビリテーション治療を紹介する。

【症例】 X-1年4月に右視床出血を発症した50歳台男性。開頭血腫除去術を施行された。左片麻痺，感覚障害，高次脳機能障害による日常生活動作(ADL)低下があり，X-1年5月に回復期リハビリテーション病院に転院した。X-1年10月に自宅退院し，他院で外来リハビリテーション治療を継続していた。外来でのフォローアップ中に痙縮の増悪を認め，集中リハビリテーション治療目的でX年5月当科入院となった。入院後ボツリヌス療法を施行し，先端治療機器(Welwalk[®]，Pathleader[®]等)を併用したリハビリテーション治療を行なった。入院期間は約2週間であった。痙縮の改善とともに，左上下肢機能の改善が得られ，歩行能力・ADLが向上した。

【考察】 生活期リハビリテーション治療によって機能・歩行能力・ADLが改善することが報告されている。痙縮は脳卒中発症後2～3か月から出現し，生活期においてADL低下の要因となる。本症例では阻害因子となる痙縮を治療し，集中的な機能訓練によって効果が得られた。生活期脳卒中患者に対して定期的なフォローアップを行い，適切な時期に集中リハビリテーション治療を行うことが重要であると考えた。

【まとめ】 回復期リハビリテーション病院退院後も，ADLの維持や向上を目指すためには継続したリハビリテーション医療の関わりが重要である。

第49回日本股関節学会学術集会（山形県）

人工股関節全置換術(THA)患者の術前後における 股関節機能・歩行能力・活動量の推移 ～術後の満足度に着目して～

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

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

【目的】

当院では、人工股関節全置換術（以下、THA）患者に対して、術前から術後3ヵ月（以下、3M）までリハビリテーションを行っている。今回THAを施行された症例の術前から3Mまでの機能の経時的変化を明らかにすることを目的とした。

【方法】

対象は変形性股関節症に対しTHAを施行された13例（65.0±7.7歳）とした。評価項目は、股関節他動可動域（屈曲、伸展、内転、外転、内旋、外旋）、等尺性筋力（屈曲、伸展はメディカ社製のCybex Normを使用、内転、外転は握力計を用いて自作した筋力測定器を使用）を測定した。歩行能力は10m最大歩行速度（以下、歩行速度）、歩行時痛はvisual analog scale(VAS)を用いて評価した。活動量は、スズケン社製のライフコーダGSを用いて1日の平均歩数、中等度以上の活動量（以下、中等度活動量）を測定した。これらの評価を術前、1M、3Mに測定した。術後の満足度（股関節・痛み・歩容・活動量）の評価は、自作したアンケートを用いて、1M、3Mに5段階で調査した。統計学的解析はone-way ANOVA、対応のあるt検定、Wilcoxonの順位和検定、spearmanの順位相関係数を用いた。

【結果】

伸展、外転、外旋、内旋可動域と歩行時痛は、術前と比較し1Mで有意に改善した。伸展、外転筋力、歩行速度、平均歩数、中等度活動量は、3Mで有意に改善した。満足度は1M時点で股関節、痛み項目で高値を示した。その他の項目では低値を示したが、3Mでは有意に改善した。また、歩容の満足度は歩行速度との相関を示した。

【考察・結論】

関節可動域、歩行時痛の改善は術後早期から認められた。しかしながら、歩容や活動量に関する主観的な満足度は、低い傾向にあった。また、筋力や歩行速度、活動量に関しては、改善するまでに3M程度必要であった。したがって、筋力、歩行速度や活動量の改善に伴い、3M時点の満足度が改善したと考えられる。

変形性股関節症患者に対する保存療法における リハビリテーション治療の効果

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

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 スポーツリハビリテーション科

2) 京都府立医科大学大学院 医学研究科 運動器機能再生外科学

3) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 整形外科

【目的】

変形性股関節症(以下、股OA)の手術療法時のリハビリテーション治療介入(以下、RH)については多く報告されており、保存療法についてはADLに関する横断的な研究は散見される。今回、われわれが股OA患者に対する保存療法におけるRHの効果について、短期間の検討をした。

【方法】

対象は、股OAと診断された女性18例(65.4±8.9歳)であった。評価項目は、股関節他動可動域(屈曲、伸展、外転、内転、内旋、外旋)、Cybex Normを用いた股関節屈曲70°位での股関節等尺性筋力(屈曲、伸展)、10m最大歩行速度、歩行時の疼痛とした。疼痛はvisual analogue scale(VAS)を用いて評価した。統計学的解析は、対応のあるt検定とWilcoxon符号付順位検定を用いて介入前後を比較した。また、Spearmanの順位相関係数を用いて介入後の歩行速度と伸展筋力・可動域、および伸展筋力とVASの関係を調べた。

【結果】

対象者のRH期間は、49.1±20.1日であった。可動域は、屈曲(介入前 97.9±19.3°/介入後 105.3±15.6° p=0.0003)、伸展(-2.2±7.9°/1.1±7.0° p=0.001)、内旋(25.5±20.5°/29.1±19.3° p=0.044)で有意に改善した。筋力は、屈曲(33.1±11.1Nm/35.5±11.8Nm p=0.0036)、伸展(125.1±33.8%BW/144.0±38.4%BW p=0.001)、またVAS(41±24mm/22±20mm p=0.0002)も有意に改善した。歩行速度は、改善していたが有意な差ではなかった(1.65±0.26m/s/1.72±0.31m/s)。介入後の歩行速度と伸展筋力(r=0.773)、および伸展可動域(r=0.748)との間に相関を示し、伸展筋力の変化率とVASの変化量との間に相関を示した(r=-0.542)。

【考察・結論】

本研究は、股OA患者に対し保存RHを行った。その結果、伸展筋力・可動域が有意に改善し、歩行速度が改善傾向を示した。また、伸展筋力の改善によって歩行時の股関節負荷力が軽減し、VASが改善したと考える。股OA患者に対する保存RHでは、伸展筋力・可動域の改善が歩行速度やVASの改善に重要である。

第8回京都リハビリテーション医学会学術集会（京都府）

急性期と回復期で連携したウェルウォークを用いた 歩行訓練効果の予備的検証

佐織 歩 (PT)¹⁾, 中川恵介¹⁾, 榎本卓真²⁾, 藤沢優美^{1) 3)}, 木村洋輝^{1) 3)}, 菱川法和³⁾, 沢田光思郎^{3) 4)},
池田 巧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) 京都第一赤十字病院 リハビリテーション科
- 3) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学
- 4) 京都府立医科大学 集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】

これまでにわれわれは、急性期・回復期病院で連携しウェルウォークを用いた歩行訓練（WW訓練）を行うための方法を構築してきた。本研究では、急性期・回復期病院で連携したWW訓練効果を検証した。

【対象と方法】

対象は14例の脳卒中片麻痺患者（平均65.1歳，男性9例・女性5例，右麻痺 8例・脳梗塞6例）である。WW訓練を急性期と回復期で継続して行った群（連携群）と、平地歩行訓練のみを急性期で行いWW訓練を回復期のみで行なった群（従来群）に分類した。5から急性期での歩行訓練開始時におけるFunctional Independence Measure歩行項目（歩行FIM）を引き、歩行FIMが5点に達成するのに要した週数で除した“歩行FIM改善率”をMann-WhitneyのU検定を用いて比較した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

連携群は8例，従来群は6例であった。急性期病院における歩行訓練開始時の運動麻痺はStroke Impairment Assessment Set下肢運動項目合計が連携群で平均1点，従来群で平均2点，歩行FIMは両群ともに平均1点であった（ $p=0.22-0.34$ ）。1日あたりの歩行距離は，連携群で平均300.3m，従来群で平均361.5mであった（ $p=0.61$ ）。歩行FIM改善率は，連携群で平均0.1，従来群 平均0.1であった（ $p=0.92$ ）。

【考察】

WW訓練の利点は，WWの設定による精緻な難易度調整や多数歩訓練が可能なことにある。WWの設定検証とともに，サンプルサイズを増加させ効果検証を行なっていく必要があると考えた。

【まとめ】

予備的検討において，従来訓練効果と比較し，急性期と回復期で連携したウェルウォーク訓練効果は同等であった。

回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における 非麻痺側握力と位相角の関連性

加古山悟 (OT)¹⁾, 馬淵拓実¹⁾, 藤沢優美^{1) 2)}, 木村洋輝^{1) 2)}, 櫻井桃子^{1) 2)}, 菱川法和²⁾, 沢田光思郎^{2) 3)}, 前田博士¹⁾

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

【はじめに】

骨格筋の質的評価として、生体インピーダンス法により算出される位相角 (Phase Angle : PhA) が注目されている。回復期リハビリテーション病棟では、さまざまな治療効果の指標として活用されている。しかし、計測機器が高価なため、評価可能な医療施設は限定的される。本研究では、回復期リハビリテーション病棟の脳卒中患者における骨格筋の質的評価の代替として、非麻痺側握力が妥当かどうかを検証した。

【対象と方法】

65歳以上の脳血管疾患患者55例（男性27例，女性28例）を対象とした。評価項目は、回復期リハビリテーション病棟入院時の非麻痺側握力とPhAとした。PhAは、生体電気インピーダンス法による体組成分析装置InbodyS10を用いて計測した。非麻痺側握力とPhAの関連性を検証するため、男女別にSpearmanの順位相関係数を算出した。有意水準は5%未満とした。

【結果】

年齢は男性が平均80.5歳，女性が平均79.8歳，発症後期間は男性が平均31.1日，女性が平均35.2日，Functional independence measure運動項目は男性が平均41.5点，女性が平均41.9歳，認知項目は男性が平均19.4点，女性が平均22.9点であった ($p=0.11-0.98$)。Spearmanの順位相関係数は，男性が $r_s=0.40$ ($p=0.04$)，女性が $r_s=0.55$ ($p<0.002$) であった。

【考察】

非麻痺側握力とPhAの間には，中等度の関連性を認めた。実臨床において，非麻痺側握力は，簡便かつ容易に計測が可能なため，骨格筋の質的評価の代替として，有用であると考えた。

【まとめ】

回復期リハビリテーション病棟において，脳卒中患者の非麻痺側の握力は，骨格筋の質的評価として代替できる可能性がある。

第56回日本作業療法学会（京都）

回復期リハビリテーション病棟入院中にリドカイン注射液と
随意運動介助型電気刺激装置を用いた治療を行った右片麻痺例Effect of lidocaine and IVES treatment in a patient with right hemiplegic in
convalescent phase加古山悟¹⁾，馬淵拓実¹⁾，横関恵美²⁾，菱川法和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) 京都府立医科大学附属病院 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

【はじめに】痙縮は随意運動や日常生活活動（ADL）を制限する。治療にはA型ボツリヌス毒素等の薬物が推奨されているが、回復期リハビリテーション病棟入院中、薬価が問題となり経口筋弛緩薬を用いるのが一般的である。しかしながら有害事象も多く、より安全な代替薬の投与が期待される。また薬物単独では随意運動やADLの改善が不十分であり、作業療法との併用が必須である。局所麻酔薬であるリドカイン注射液と随意運動介助型電気刺激（IVES）装置を用いた治療を併用した回復期右片麻痺例を経験した。

【症例紹介】左視床出血後、47病日が経過した50歳代男性を症例とした。右上肢はStroke Impairment Assessment Set (SIAS) 運動機能2-1a, Fugl-Meyer Assessment (FMA) 上肢17点, Modified Ashworth Scale (MAS) 肘関節屈筋2, 前腕回内筋3, 手関節掌屈筋3, 手指屈筋3と痙縮を伴う上肢機能障害を認めた。ADLはFunctional Independence Measure (FIM) 運動項目合計が54点であり、とりわけ右上肢を用いた食事や更衣、洗体が困難であった。

【方法】リドカイン注射液とIVESを用いた治療を併用した。リドカイン注射液は0.5%に希釈し右上肢に筋注した。IVESは右手背屈筋に1日20分、計55日間（47から102病日）行った。症例には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。

【経過】47と57病日にリドカイン注射液を肘屈筋、前腕回内筋、手掌屈筋、深指屈筋へ施注した。施注直後はMAS肘屈筋1, 前腕回内筋2, 手掌屈筋2, 手指屈筋1に軽減した。47から60病日のIVESは、手掌屈筋における痙縮の軽減を目的としノーマルモードで行った。61病日にSIAS上肢遠位1bと随意運動が改善したものの、MAS手指屈筋3と痙縮が亢進してきたため、リドカイン注射液を前回部位に加え浅指屈筋へ筋注した。同部位へのリドカイン注射液は、効果が減弱してきた66と72病日に再度筋注した。61から80病日のIVESは、手背屈筋における随意運動の改善を目的としパワーアシストモードに変更した。81病日にSIAS上肢遠位1cと随意運動が改善した。またMAS前腕回内筋2, 手指屈筋1と痙縮が軽減した。リドカイン注射液の効果が減弱してきた81と87病日に再度筋注し、102病日までIVESを継続した。103病日にSIAS上肢近位3, MAS手指屈筋0と随意運動および痙縮が改善した。この時点でIVESを終了し、スパイダースプリントを用いた課題志向型訓練に移行した。

103と108, 116病日に再度リドカイン注射液を前腕回内筋と手指屈筋以外に筋注した。125病日にSIAS上肢遠位2, FMA上肢37点, MAS肘屈筋0, 前腕回内筋1+と痙縮を伴う上肢機能障害が改善した。FIM運動項目85点となり、右上肢を用いた補助箸での食事や更衣でのファスナー操作、洗体が可能となった。なお経過においてリドカイン注射液による有害事象は認めなかった。

【考察】リドカイン注射液や相反抑制が期待できるIVESのノーマルモードは、一時的な痙縮の軽減に有効である。これらの併用により痙縮を軽減できたことは、訓練初期の右手指における随意運動の出現に貢献したと考えた。また訓練中期には、痙縮の変化にあわせリドカイン注射液を筋注し、IVESのパワーアシストモードで治療を行った。回復期片麻痺患者の変化しやすい痙縮にあわせた薬物療法は、IVESにおける筋電位の検出を安定かつ容易にし、反回抑制や右手指の随意運動を促進させたと考えた。以上が訓練後期の効果的な課題志向型訓練につながった可能性がある。リドカイン注射液とIVESによる治療の併用は、回復期片麻痺患者における痙縮の軽減や随意運動の促進、ひいては上肢機能やADLの改善が期待できる安全かつ有効性の高い治療法であると考えた。

Sunnerhagen, et al., Onset, time course and prediction of spasticity after stroke or traumatic brain injury. *Ann Phys Rehabil*, 62:431-434, 2019

日本脳卒中学会 脳卒中ガイドライン委員会:脳卒中治療ガイドライン2021.協和企画:第1版 p.268-269

田中, 痙縮の神経機構. *リハビリテーション医学*, 97-105, 1995.

Yamaguchi, Tomofumi, et al. "Real-time changes in corticospinal excitability during voluntary contraction with concurrent electrical stimulation." (2012): e46122. KN Arya, et al. Estimating the Minimal Clinically Important Difference of an Upper Extremity Recovery Measure in Subacute Stroke Patients. *Top Stroke Rehabil*. 2016;18(1):599-610

Chen, Chia-Ling, et al. "Responsiveness and minimal clinically important difference of Modified Ashworth Scale in patients with stroke." *European journal of physical and rehabilitation medicine* 55.6 (2019): 754-760.

京都市域内の介護保険事業所利用者における COVID-19罹患についての実態調査 —そこから見えるリハビリテーションの課題—

森本 雅之

京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター
一般財団法人 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 訪問リハビリテーション科

【はじめに】

コロナ禍の京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター業務の中で、COVID-19罹患後の生活能力低下や活動低下といったフレイルに対する相談が増加した。一方、リハビリテーション関係事業所への聞き取りでは、COVID-19罹患後の利用者に対するリハビリテーションの依頼が増加した事業所は少なかった。そこで今回、下記対象に利用者のCOVID-19罹患状況及び後遺症、罹患後のリハビリテーション導入の実態を把握することを目的にアンケート調査を実施した。

【対象】

京都市域内の居宅介護支援事業所417箇所と地域包括支援センター61箇所を対象にFAXでアンケート調査を実施した。回答の返信はスタッフ1人につき1回答で依頼した。

【結果】

居宅介護支援事業所より121名および地域包括支援センターから45名からアンケートの回答は得られた。今回のアンケート結果では、COVID-19に罹患した利用者を担当した事業所は居宅介護支援事業所の90%、地域包括支援センターの75.5%であった。アンケートの結果で、COVID-19罹患の後遺症の調査では身体機能・生活行為の項目で体力の低下の回答が最も多かった。認知機能・精神面の項目では意欲や活気の低下の回答が最も多かった。栄養面・食べ

る機能の項目では影響なしの回答が最も多かったが、次いで痩せた、体重減少したという回答であった。社会参加の項目でも影響なしの回答が最多であったが、次いで趣味活動や地域の活動への参加が減少したという回答が多かった。COVID-19罹患の後遺症対にするリハビリテーションの導入の有無について、導入無しの事業所の回答が最も多かった。一方でリハビリテーションを導入したと答えた方は利用者のリハビリテーションを開始した時期について、罹患後1週間から1か月の間の回答が最も多く、次いで1か月以上経過してからという結果であった。

【考察】

今回のアンケート調査からコロナ罹患後の利用者は一定数に体力低下、意欲・活気の低下、体重減少といったフレイルと言われる状態にあることが判明した。特に要介護者を対応する居宅介護支援事業所の利用者において多く見られた。COVID-19罹患後のフレイルは利用者に対し早期にリハビリテーションを実施することで症状の改善や能力低下を防ぐ効果が期待できる。しかしながら、今回の調査では多くの利用者が適切な時期にリハビリテーションを実施されていなかった。今後はCOVID-19罹患後早期のリハビリテーションの重要性に対する啓発活動を増やし、多職種と連携した仕組みづくりが必要と考えた。

第59回日本リハビリテーション医学会学術集会（神奈川県）

短時間通所リハビリテーションの利用が1年後の身体機能におよぼす効果 Effects on physical function of short ambulatory rehabilitation users after 1 year

山崎泰志^{1) 3)}，岡 徹¹⁾，小林崇宏¹⁾，羽原一博¹⁾，菱川法和⁴⁾，土井 渉²⁾

Yasushi Yamazaki, Toru Oka, Takahiro Kobayashi, Kazuhiro Habara, Norikazu Hishikawa, Wataru Doi

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介護老人保健施設「がくさい」 診療部

3) 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

4) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

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

²⁾ Clinical departments, Long-term care health facilities Gakusai, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine, Kyoto, Japan

³⁾ Department of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine, Kyoto, Japan

⁴⁾ Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan

【はじめに】

短時間通所リハビリテーション（以下、短時間通所リハ）は、利用者の心身機能および活動、参加を促し、自立した生活を支援する役割がある。しかし個別の練習時間は、回復期リハビリテーション病棟入院中と比較し大幅に短縮する。短時間通所リハの利用が1年後の身体機能におよぼす効果を後方視的に検証した。

【対象と方法】

短時間通所リハを利用していた65例のうち、1年以上の継続が可能であった要支援者14例を対象とした。全例ともに利用回数は1-2回/週、利用時間は2-4時間/日であった。運動療法は重錘やロコモマットおよび昇降台を用いた筋力増強練習、エルゴメーター等を用いた有酸素運動および歩行練習を行った。身体機能の指標は握力、片脚立位時間、5m歩行時間、Timed up and go test（以下、TUG）、5回椅子立ち上がりテストとした。各身体機能を利用開始前と1年後で比較した。

【結果】

性別は男性4例、女性10例、介護度は要支援1が8名、要支援2が6名、平均年齢は82.9歳であった。各身体機能の変化は、握力が開始時16.8kgから1年後16.6kg、片脚立位時間が8.3秒から9.2秒、5m歩行時間が6.6秒から7.0秒、TUGが12.1秒から13.4秒、5回椅子立ち上がりテストが12.4秒から12.1秒と全ての項目に有意差を認めなかった。

【考察】

当施設の短時間通所リハでは、1年間の経過で身体機能が維持されており、介護予防の効果が期待できると考える。一方で身体機能の向上は認めなかったが、今後は少ない練習時間を補うため、自主練習の併用や高強度の運動を実施する必要があると考える。

シンポジウム：脳卒中片麻痺症例に対する歩行再建
— 京都府内の連携と課題を考える —
回復期から維持期または在宅へのウェルウォークWW-1000を用いた
歩行再建の連携と課題について

山崎泰志^{1) 2)}，菱川法和³⁾，中川恵介²⁾，蛭子拓真²⁾，林 博子²⁾，片山佳栄²⁾，佐織 歩²⁾，
西尾大智²⁾，森 直樹²⁾，前田博士²⁾

- 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

2020年4月の診療報酬改定では、脳卒中患者などを対象に、発症早期からのロボットリハビリテーション推進を目的として“運動量増加機器加算”が新設された。また脳卒中治療ガイドライン2021では“歩行ができない発症後3か月以内の脳卒中患者に対して、歩行支援ロボットを用いた歩行練習を行うことは妥当である”とされている（推奨度B）。このように近年の脳卒中患者における歩行再建には、ロボットテクノロジーの活用が重要視されている。本シンポジウムで取り上げるウェルウォークは、歩行練習支援ロボットに分類され、従来の装具を用いた歩行練習では困難であった、精緻な難易度調整や多彩なフィードバックなどを可能とする。その有効性は、脳卒中患者における歩行の改善効率を高めることにあり、より効率的・効果的な“質の高いリハビ

リテーションの提供”が求められている回復期リハビリテーションにもたらす恩恵は大きい。当院回復期リハビリテーション部では、2016年の導入を契機に臨床教育を充実させ、いまではウェルウォークの使用経験が豊富な理学療法士が多数存在し、通常診療で日常的に活用している。また、現在では、新たにウェルウォークが整備された府内複数の急性期病院とシームレスな連携を行い、転院翌日より同条件で同練習を継続して行えるシステムを確立した。本シンポジウムでは、急性期病院から回復期病院において継続してウェルウォークを用いた歩行練習を行なった代表症例を提示するとともに、シームレスな連携がもたらす期待と課題について、回復期の立場から議論していきたい。

2022年度 年 報

2023年9月1日 発行

一般財団法人 京都地域医療学際研究所

〒604-8845

京都市中京区壬生東高田町1番9

電話 (075)754-7111(代)

FAX (075)754-7101

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

印刷所 株式会社 京都新聞印刷

電話 (075)241-6145(代)

2022 Annual report

