2024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
2024 Annual report

がくさい病院開設40周年記念号

2024 Annual report

一般財団法人　京都地域医療学際研究所

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
がくさい病院開設40周年に寄せて　7

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 …… 24
中期vision …… 25
沿革 …… 26
事業所一覧 …… 27
理事・監事・評議員名簿 …… 28
組織図 …… 29
役職者名簿 …… 30
職員数 …… 31

第2章　がくさい病院

基本理念 …… 34
中期vision …… 35
病院長より …… 36
病院概要・施設基準 …… 37
医師体制 …… 38
診療統計 …… 39
整形外科部門 …… 43
スポーツリハビリテーション科 …… 44
回復期リハビリテーション部門 …… 45
リハビリテーション科 …… 46
看護部門 …… 47
A病棟 …… 48
B病棟 …… 49
外来・手術室・中材科 …… 50
医療技術部門 …… 51
薬剤科 …… 52
放射線科 …… 53
臨床検査科 …… 54
栄養科 …… 55
事務部門 …… 56
医事課 …… 57
地域医療連携課 …… 58
システム管理課 …… 59

総務課 …… 60
訪問リハビリテーション科 …… 61
地域リハビリテーション支援センター …… 62
医療安全管理委員会 …… 64
院内感染防止対策委員会 …… 65
院内教育委員会 …… 66
栄養管理委員会 …… 67
褥瘡防止対策委員会 …… 68
診療録管理委員会・システム委員会 …… 69
企画広報委員会 …… 70
衛生管理委員会・ハラスメント防止対策委員会 …… 71
ECTコンサルテーションチーム …… 72
病院機能評価委員会 …… 73
外部研修参加実績 …… 74
実習生受入状況 …… 81
京都府立医科大学クリニカルクラークシップ …… 82
患者満足度調査 …… 83
新入職員について …… 88
中高齢者のための「がくさい健康塾」 …… 89
業績報告会－Ｇ１－ …… 90
ホームページリニューアルについて …… 91
長期研修修了の報告 …… 92

第３章　介護老人保健施設「がくさい」

基本理念・基本方針 …… 98
中期vision …… 99
施設長より …… 100
施設概要・職種別職員数 …… 101
事業統計 …… 102
生活支援部門 …… 104
入所療養科 …… 105
リハビリテーション部門 …… 106
リハビリテーション科 …… 107
通所リハビリテーション科 …… 108
事務部門 …… 109
総務課 …… 110
相談課 …… 111
褥瘡・感染対策委員会 …… 112
虐待防止・身体拘束最小化委員会 …… 113
リスク対策・労働安全衛生委員会 …… 114
行事・ボランティア・夏まつり委員会 …… 115
生活向上委員会 …… 116
生産性向上委員会 …… 117

教育委員会 …… 118
外部研修参加実績 …… 119
施設内研修開催一覧 …… 121
地域貢献活動 …… 122
実習生受入状況 …… 123
業績発表会 …… 124
技能実習生の受け入れ …… 125
がくさいフェスタの開催 …… 126
ホームページリニューアルについて …… 127
京都市北区地域介護予防推進センター …… 128

第４章　在宅関連部門
部門方針・主な活動 …… 134
統合移転について …… 135
訪問看護ステーション「がくさい」 …… 136
居宅介護支援事業所「がくさい」 …… 142
京都市鳳徳地域包括支援センター …… 145

第５章　法人運営等
法人事務局 …… 150
永年勤続表彰 …… 152
理事会・定時評議員会 …… 153
法人運営会議 議事内容 …… 154
目標管理制度について …… 155

年　表 …… 157

第６章　業績集
研究活動実績 …… 168
学会抄録等 …… 170

巻頭言

理事長　森　　洋一

2024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。

京都地域医療学際研究所は京都府医師会により昭和56年6月に設立され、昭和59年1月からがくさい病院を開設し現在に至っております。設立当初は北大路大宮の地で50床の病床から診療を開始し、当時近未来であった高齢者医療へのとりくみを始めました。その後整形外科を併設しスポーツ医科学センターを開設、アスリートの体力測定を行うなど、スポーツ整形への取り組みを強力に進めると共に京都市の在宅介護支援センターも併設し、高齢者の健康寿命増進への対応などトランスレーショナルな事業への取り組みも始めました。平成12年4月には介護保険事業を開始。平成17年1月から介護老人保健施設がくさいを開設いたしました。私はその翌年平成18年4月から理事長に就任しました。その後病院の改築等を行ってまいりましたが築50年を経て建物の老朽化が顕著となり、病院の移転を決断。平成25年10月11月から現在の地で新病院での診療を開始いたしました。設立初期から京都府医師会会員並びに関係者の皆様、地区医師会の先生方、京都府立医科大学の先生方、行政の皆様にも多大なるご支援をいただきましたこと心より感謝申しあげます。お陰様で2024年はがくさい病院の開院40周年の記念すべき年となり、記念誌として本年報を作成することが出来ました。本当に有り難うございました。また、2025年は「老人保健施設がくさい」の20周年を迎えます。これからも地域のニーズを反映しながら一層取り組みを進め地域への貢献に勤めてまいります。引き続きのご支援・ご指導を心よりお願い申しあげます。

昨今は消費者物価が高騰し、少子化による人手不足は深刻な状況になっています。ホテル、マンションを始め都市部の開発が進み土地は高騰、建築費の高騰が顕著で医療、介護施設の増改築は困難を極めています。また人手不足も顕著で、最近の報告でも多くの病院の経営は厳しい状態が続いておりますし大学病院をはじめとした公的病院は大半が赤字に転落してしまっています。

当法人も大きな影響を受けておりますが職員一同運営の効率化、合理化を進め今後も一層運営基盤を強固なものにしてまいりたいと考えております。

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が、本年も整形外科部門、老人保健施設では昨年に引き続きしっかりと業績を上げることが出来ました。研究センターの活動も活発になっています。各部門での研究活動についても引き続き推進してまいります。訪問看護ステーション、包括支援センター業務、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ので関係医療機関、関係団体の皆様、府医師会の皆様方の一層のご支援並びにご指導ご鞭撻をお願い申し上げご挨拶とさせていただきます。

所長　久保　俊一

1985年、地域医療を担う医師会の先生方と地域の方々が協力して、済生会旧京都府病院の建物を受け継いで洛北・紫野の地に京都地域医療学際研究所が設立されました。その40周年を心からお祝いしたいと思います。私は済生会京都府病院の時代からの臨床研究の継続などで設立当初からご縁があり、2019年からは所長も拝命し、この40年の発展をつぶさに見てまいりました。

設立当初、建物の古さは否めませんでしたが、病院関係者の志はそれを補って余りあるものがありました。開業の傍ら附属病院の当直も担当した幹部の先生方もおられたと聞いています。関係者のご努力に敬意を表したいと思います。

歴代の理事長には、有馬弘毅先生、田邊朋之先生、松尾裕先生、横田耕三先生、油谷桂朗先生、森洋一先生が、そして、本年2025年6月からは松井道宣先生が就任されています。中でも、森洋一先生は2006年から2025年まで19年間 理事長職を務められ、2016年の新築移転と診療体制の大幅な見直しを主導されました。大変なご苦労があったことと思います。職員一同感謝しています。

附属病院である「がくさい病院」の診療面では多くの優れた医師が活躍されましたが、特に整形外科の原邦夫先生の功績は大きいと思います。1980年代のスポーツ整形外科の黎明期から独自の手術法の開発と臨床研究を推進し、「がくさい病院のスポーツ整形」の存在を全国に知らしめました。現在、その流れを菅寛之副院長が受け継ぎ、スポーツ整形ばかりではなく人工関節も含めた幅広い診療を展開し、さらにその名声を高めています。

学際研究とは、「異なった学問領域に所属する研究者の協力により、隣接学問領域の境界にまたがる研究課題を解決するための研究」と定義されています。その考えのもと、医療、介護（介護予防）、福祉、健康維持増進などを総合的に実践しているのが本研究所です。今まさに社会が必要としている施設です。40年前の関係者の慧眼に敬服します。

今、上島圭一郎病院長を中心とした「がくさい病院」をはじめとして各附属施設では、若年者から高齢者まで、社会的背景や機能障害を考慮しながら、その人の生活を念頭に学際的な医療・介護・福祉が順調に展開されています。

今後も本研究所の基本理念である、「安全で安心な医療と介護の提供」、「思いやりの心で患者・利用者本位の医療・介護」、「急性期から生活期まで切れ目のないサービス」を大切にして、ますます発展していくことを祈念しています。

がくさい病院
開設40周年に寄せて

京都府医師会 会長
松井　道宣

一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院が、開設40周年を迎えられましたことを心からお慶び申し上げます。

京都地域医療学際研究所は、将来予想される高齢化に備えて、地域医療の充実を図り、医学、経済学、社会学などの多方面の専門知識を結集した調査研究を行い、地域住民の健康の増進と福祉の向上に寄与することを理念に掲げ、昭和56年11月に設立されました。

がくさい病院は、その目的を達成するために昭和59年１月に附属病院として開設され、以来、40年にわたり、整形外科診療を中心に地域住民の健康保持増進に貢献されてきました。久保俊一所長、上島圭一郎院長をはじめとする歴代の先生方、看護師、スタッフの皆様方のたゆまぬご尽力に対しまして、深甚なる敬意を表する次第であります。

また、平成25年11月には現在の京都市中京区への新築移転という大きな節目を迎えられました。移転に伴い、それまでの病院診療機能を転換して、一般およびスポーツ整形外科と回復期リハビリテーション診療を病院の柱とされました。特に回復期リハビリテーション医療における先駆的な取り組みや、地域における在宅復帰支援、生活機能維持を重視した患者支援は、京都の地域医療の質の向上に多大な貢献をいただいております。

現在、日本は世界に類を見ないスピードで高齢化社会が進行しております。医療から介護・福祉へと切れ目のない支援を行うためには、地域包括ケアシステムの推進とともに、医師・看護師・介護職などがより一層連携し、互いに支え合う体制の構築が求められています。

京都府医師会といたしましても、関係機関と協力しながら、医療提供体制のさらなる発展を目指して全力を尽くして参りますので、より一層のご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

結びにあたりまして、40年におよぶ輝かしい歴史と伝統を礎として、一般財団法人京都地域医療学際研究所 がくさい病院の今後さらなる発展と、職員の皆様のますますのご健勝とご多幸を心より祈念いたします。

京都府立医科大学大学院医学研究科
運動器機能再建外科学 教授
高橋　謙治

がくさい病院開設40周年を、心よりお祝い申し上げます。

貴院が40年にわたり地域医療の中核を担い、医療・介護・リハビリテーションを統合的に提供する拠点として多くの患者様に寄り添いながら、厚い信頼を築いてこられたことに深く敬意を表します。

とりわけ整形外科領域においては、開院当初より当教室から医師を派遣させていただき、貴院との密接な連携のもと、膝関節疾患を中心としたスポーツ整形外科の京都における拠点としての礎を築いてまいりました。その成果は、地域住民のみならず、広域からの紹介患者の受け入れを通じて、確かな評価と信頼を得るに至っております。

専門研修プログラム協力病院として、若い医師に関節鏡手術、人工膝関節手術、骨切り術などの臨床実地経験を積ませる体制が整備されていて、貴院で多くの優秀な整形外科医が育ち、現在、関西を中心に各地の医療現場で活躍しております。

2024年のプログラム登録システムにおける貴院整形外科の手術件数は、1395例に上り、その大半が膝関節およびスポーツ外傷に関する症例で占められております。小規模病院でありながら、この件数を５名の整形外科医により安全かつ安定して実施されているという事実は、患者様からの信頼に加え、診療・手術・リハビリテーションを高度に効率化されたシステムの賜物であると拝察いたします。

また、手術後の早期回復と社会復帰を支えるリハビリテーション部門との連携体制も見事であり、整形外科とリハビリスタッフの皆様が一体となって築いてこられたチーム医療の力は、まさに貴院の医療の質を支える重要な柱であります。

今後もさらなる専門性の深化とチーム医療の進化が進み、整形外科領域における貴院の役割が一層重要なものとなることを確信しております。がくさい病院ならではの温かな地域医療が、今後も末永く継続されることを祈念します。

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
三上　靖夫

がくさい病院が創立40周年という節目を迎えられましたこと、心よりお慶び申し上げます。これまで長きにわたり、地域に根ざした良質な医療を提供するとともに、京都府内に留まらず全国のアスリートの支えとなってこられたご功績に深く敬意を表します。

初めてがくさい病院を訪れたのは、北区に開院した翌年の1985年のことでした。京都府立医大の整形外科に入ったばかり研修医１年目で、当直の勤務に伺いました。病棟は落ち着いており、よく眠らせていただきました。それから10年後の1995年に、腰椎疾患の手術執刀に何度かお招きいただきました。原邦夫先生のご尽力で、がくさい病院は短期間にスポーツ整形外科のメッカとなっており、優秀なスタッフとのチーム医療で多くの手術を効率よく進める様子が非常に印象的でした。

2014年に京都府立医科大学リハビリテーション医学教室が開講し、私は整形外科からリハビリテーション科へ移りました。大学附属病院に加えて、卒後研修を行う回復期リハビリテーション病棟を持つ教育病院を必要としました。そこで、2013年に現在地に移転し、定評のあった整形外科に加え、新たに回復期リハビリテーション病棟が開設されたがくさい病院に、その役割を担っていただくことになりました。

久保俊一教授指導のもと、沢田光思郎講師（現准教授）が中心となって体制の整備を進めました。2015年７月には石原健先生がリハビリテーション科部長に就任し、患者さんの生活に寄り添いながら、機能回復と社会復帰を支える実践的な医療が展開され、回復期リハビリテーション病棟の基礎を固めていただきました。2017年には、現部長の前田博士先生が後を引き継ぎ、現在、大学附属病院でリハビリテーション科医として研修を始めた多くの若手医師が、最初に回復期を経験する教育病院として、がくさい病院に重要な役割を担っていただいています。

また、電気刺激療法や、リハビリテーション治療と栄養の関係を探る臨床研究など、大学と連携した共同研究も活発に行われており、現場に根ざした実証的な取り組みは、今後のリハビリテーション医療の発展にも大いに資するものと確信しています。

私自身も2018年から、非常勤として週に１回外来診療支援と診療指導を担当しておりますが、スタッフの皆さんの見事なチームワークと、気持ちよくテキパキと動かれる姿に感心させられています。

創立以来40年にわたる職員の皆さまのご尽力に、改めて敬意と感謝を申し上げるとともに、今後のますますのご発展を祈念申し上げます。

京都府立医科大学大学院医学研究科
循環器・腎臓内科学 教授
的場　聖明

がくさい病院様におかれましては、創立40周年という大きな節目を迎えられ、心よりお祝い申し上げます。長年にわたり、最新かつ最善の医療を提供されてこられた貴院の歩みに、深い敬意を表します。

私たちは、以前は、連携病院として内科診療を担当させていただき、現在の地に移転後は、術前術後の内科的管理に携わる中で、日々貴院の「安全で質の高い医療」という理念を実感してまいりました。ご高齢の方が多い整形外科手術においては、患者さんの全身状態の把握と適切な周術期管理が極めて重要であり、特に、併存疾患について御相談しながら、私達もその一翼を担わせていただくなかで、職員の皆様の真摯で献身的な姿勢に幾度となく感銘を受けております。

がくさい病院が掲げられている「質の高い温もりのある医療」は、決して口で言うほど容易なことではありません。しかしながら、患者様一人ひとりに寄り添い、医療と介護の連携を図りながら、その実現に努めておられる姿勢は、まさに地域医療の理想像といえるものです。

これまでの40年には、幾多の困難や変革の時期があったかと存じます。それでもなお、地域住民の健康と安心の拠り所として機能し続けてこられたことは、まさに医療機関としての矜持であり、地域にとってかけがえのない存在である証といえます。近隣だけでなく遠方からも電車に乗って貴院での治療を望まれて来られる多くの患者さんが、笑顔で退院されておられることの素晴らしさに、いつも感銘を受けています。

今後も、貴院が地域医療の中核として更なる発展を遂げられますことを心より願っておりますとともに、私たちも連携の一員として、患者さんにとって最良の医療を提供できるよう一層努めてまいります。

あらためまして、創立40周年、誠におめでとうございます。貴院のますますのご発展と、職員皆様のご健勝、ご多幸をお祈り申し上げます。

京都府立医科大学大学院医学研究科
麻酔科学 教授
天谷　文昌

がくさい病院が開設40周年という記念すべき節目を迎えられましたこと、心よりお祝い申し上げます。長年にわたり地域の中核医療機関として住民の健康と福祉を支え続けてこられたことに深い敬意を表します。

がくさい病院は、一般財団法人京都地域医療学際研究所の附属病院として1984年に開設されて以来、「安全で、質の高い、信頼される医療と介護」の実現を理念に掲げ、地域に根ざした総合的・学際的な医療を展開してこられました。

医療・看護・介護・リハビリテーションといった多様な領域が有機的に連携するがくさい病院の体制は、わが国の地域包括ケアの先駆的モデルとして高く評価されるものです。高齢化が急速に進む現在、住民一人ひとりの生活背景に配慮しながら、急性期から回復期まで切れ目なく支援を届ける体制の重要性は、ますます高まっています。がくさい病院はそのニーズにいち早く応え、京都の地域医療を牽引してこられました。

私は現在、京都府立医科大学麻酔科学教室教授をつとめておりますが、がくさい病院とは、密接な関係を築かせていただいております。現在、当教室の同門医師ががくさい病院に常勤医として勤務しており、また多数の麻酔科医が非常勤医として整形外科を中心とした手術麻酔に従事し、患者さんの安全と安心を最優先に据えた麻酔医療の提供に努めております。その中で常に感じるのは、手術室で勤務する医師、看護師のすぐれた技術と「思いやりの心」と「患者さん本位」の姿勢です。医療者としても、人としても、学ぶことの多い、麻酔科医にとって働きがいのある職場となっています。あらためてお礼申し上げます。

今後も、がくさい病院が持つ学際的・包括的な強みを生かし、地域医療の未来を切り拓く存在として、ますますご発展されることを心より祈念いたします。微力ではございますが、当教室も引き続きがくさい病院のご尽力をお手伝する所存です。

最後になりましたが、がくさい病院の40周年を心よりお祝い申し上げるとともに、関係者の皆様のご健勝とご多幸をお祈りいたします。

地方独立行政法人京都市立病院機構
京都市立病院 院長
清水　恒広

一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院様におかれましては、令和６（2024）年に設立40周年を迎えられ、心よりお祝い申し上げます。

私事で恐縮ですが、私は北区に生まれ、幼少期に一時京都を離れましたが、再び北区に戻り、現在もほぼ生家があった場所で暮らしています。がくさい病院は、昭和59（1984）年に、私の自宅から徒歩７～８分の北大路大宮の交差点近くで開院されました。他県での研修医生活を終え、昭和60（1985）年に京都に戻った時、がくさい病院がその地にあることを知りました。「がくさい」ではなく「学際」という表記であったように記憶しています。当初「学際」の意味がわからず、後に設立趣旨を調べますと、「高齢化の進む地域社会を見据え、府民の健康と福祉の向上に貢献する目的で、医療、看護、介護、介護予防、リハビリなど総合的かつ学際的に実践する中核医療施設として設立された」と知り、まさしく時代を先取りした地域医療の草分け的な病院と感心いたしました。

月日が流れ、平成13（2001）年に京都市立病院感染症科に部長として着任いたしました。当時、当院の敷地の北側には京都府医師会館があり、十数年経過した後、医師会館が移転した跡地に新しい「がくさい病院」が移転してこられました。平成25（2013）年11月のことです。学際的な実践はさらに進化し、膝・股関節外科、スポーツ整形外科など中心の診療と、回復期リハビリ、運動器リハビリを行う体制となっておられます。

当時の私の関わりとしては、感染対策上の地域連携があります。平成26（2014）年より当院との連携にご参加いただき、2022年まで年４回の会議などで感染対策上の課題について、参加各病院間で熱心な議論を重ねていただきました。また、感染症対策研修会の講師として、そしてコロナ患者診療時の病棟内ゾーニングのご相談を受け、病院をお訪ねさせていただきました。

しかし、なんと言っても、隣同士であるという立地上の利点を生かし、がくさい病院様には常日頃より強力な医療連携を行っていただいているところです。特に、両病院共同で「脳卒中カンファレンス」を毎週開催、両病院の多職種が参加し、当院の脳神経外科・脳神経内科の新規入院患者の経過の共有と今後の方向性を検討し、その後転院をご依頼する患者さんの回診も両者で行っています。そのような関係性を軸に、他疾患も含め、毎年非常に多くの患者さんが、急性期リハビリや回復期リハビリでお世話になっているところです。

がくさい病院は、地域医療を担う病院として以前より個人的にも身近で親しみのある病院でしたし、現在も特に地域連携の観点から当院と緊密な病病連携等を行っていただいています。今後とも揺るぎない連携をどうぞよろしくお願い申し上げます。

がくさい病院の創立40周年を重ねてお祝い申し上げますとともに、今後の病院の発展と病院の皆さまのご健勝を祈念いたします。

医療法人たちいり整形外科 会長
立入　克敏

がくさい病院開設40周年、誠におめでとうございます。

長年にわたり、地域医療の発展と住民の健康を支えてこられた皆様のご尽力に、心より敬意とお祝いを申し上げます。

私も2003年４月から2022年６月まで、理事および副理事長として微力ながらお手伝いをさせていただきました。とりわけ、2005年１月には介護老人保健施設「がくさい」の開設、2013年11月には病院の現在地への移転という、大きな節目に立ち会うことができましたのは、私にとっても忘れがたい経験でございます。

しかしながら、役割としては、理事会にてささやかな意見を述べさせていただく程度で、たいしたお役には立てなかったのではと感じております。そうした思いから、３年前にその職を辞し、以後は一人の応援者として、陰ながら病院の歩みを見守ってまいりました。

思えば、がくさい病院は時代の変化とともに、地域のニーズに応える形で進化を続けてこられました。近年では、整形外科診療および回復期リハビリテーション診療のさらなる強化が進み、2024年度には整形外科手術件数が1400件を超えるなど、飛躍的な発展を遂げておられます。また、人材の育成にも積極的に取り組まれ、2024年度からはフィリピンから技能実習生（老健８名、病院２名）を受け入れられるなど、柔軟で先進的な取り組みにも感銘を受けております。

ここまで発展してこられたのは、病院を支えてこられた全職員の皆様の熱意と、地域の皆様の温かいご支援の賜物にほかなりません。

40年という節目を迎えられた皆様に、深い感謝と祝意を表しますとともに、今後も、がくさい病院が地域に根ざし、信頼される医療機関としてさらなる飛躍を遂げられますよう、心より願っております。

一般社団法人京都府病院協会 会長
若園　吉裕

このたびは、一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院開設40周年おめでとうございます。心よりお慶び申し上げます。このように開設40周年をお迎えになられますのも、森洋一理事長をはじめとする関係者の皆さまが、これまで積み重ねてこられたご尽力の賜物であり、あらためて心から敬意を表する次第でございます。

さて、ご承知のとおり、最近の医療を取り巻く環境は非常に厳しいものとなっており、地域や社会から求められる病院の役割を果たすためには、日々刻々と変化する医療情勢に、適切かつ迅速な対応が求められます。がくさい病院が開設された昭和59年から40年経った現在まで、医療界はまさに激動の時代でありました。病院の機能分化や連携が謳われて久しいところではございますが、診療報酬改定が行われるたびに、各病院が生き残りをかけて奔走してきました。

そのような中で、がくさい病院におかれては、整形外科、スポーツ整形、回復期リハビリテーションに特化したこの分野のトップランナーとして、地域住民のみならず、多くのアスリートからも信頼される基幹病院として、これまで多くの患者さんに寄り添ってこられたことに、心より敬意を表します。

また、急性期から維持期まで質の高い高度なリハビリテーションを提供できる施設であると同時に、人工関節置換術など年間1000件を超える手術が行われ、京都府内でトップクラスの実績を有していることが、そのことを証明しています。

今後も65歳以上の人口が継続的に増加する2040年頃まで非常に必要とされるのが、質の高いリハビリテーションを提供できる、がくさい病院のような施設であり、これまで培われてきた安心、安全で良質な医療の提供とともに、多くの患者さんから信頼される人材の育成にも、期待が寄せられております。今後50周年、100周年を迎えられるにあたっても、我々の期待以上にお応えいただけるものと確信しております。

最後となりましたが、がくさい病院の関係者の皆さまのますますのご健勝とご活躍を祈念いたしまして、お祝いのご挨拶とさせていただきます。

公益社団法人京都府看護協会 会長
豊田　久美子

一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院様におかれましては、開設40周年をお迎えになり誠におめでとうございます。心よりお祝い申し上げます。

病院理念として掲げられた「医療・介護・福祉の専門分野の知識を結集」「学際的な視野で地域医療に貢献」「患者さんを大切にあたたかく包み込み、質の高い日常生活を過ごせるよう、そして患者さん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」を基にして、高いレベルで実践し発展してこられたことに心から敬意を表します。

貴院はスポーツ整形や変形性膝関節症、変形性股関節症などの分野に於いて極めて高い専門性を駆使し、京都はもとより全国から来院される方々に「動く」「歩く」「走る」などの生活やスポーツのパフォーマンスを取り戻すことに大きな成果をあげてこられました。また、アスリート対象のリハビリテーション、回復期リハビリテーションと在宅医療における慢性期、維持期のリハビリテーション機能を高められ、急性期から日常生活の質の向上を図る維持期までの高度なリハビリ医療を担っておられる貴院への府民の信頼と期待は大きなものがあります。

これは、まさしく40年間にわたり良質な医療と人材の育成に努め、医師を中心として、看護師、リハビリスタッフ、その他の多職種からなるチームメンバーが一つとなって患者さんに寄り添い、きめ細やかな治療とケアを展開してこられた結果と言えるでしょう。

普段、意識せず出来ていた「動く」ことに支障が生じた時、人の心は塞ぎ、絶望さえ感じます。痛みや不安を抱えて訪れる病院で、丁寧な診察やわかりやすい説明、看護師の温かな声かけやケア、リハビリスタッフの励ましの言葉や専門的な対応を受けることで、前向きな気持ちを取り戻し、生活復帰していかれたことでしょう。

京都府看護協会としましても、看護職能団体として看護専門職の力を発揮し、京都府民の健康と福祉の向上に寄与できるよう一層精進して参ります。

結びに、地域包括システムが一層進む中、貴院におかれては「治す医療」と「治し支える医療」をいっそう実践・推進していただくと共に、貴院の今後の益々のご発展と職員の皆様のご健勝を心より祈念致します。

一般社団法人京都府作業療法士会 会長
渡邉　聡

がくさい病院開設40周年、誠におめでとうございます。この節目の年を迎えられましたこと、心よりお祝い申し上げます。

昭和の終わり頃に設立されて以来、地域に根ざした包括的な医療と福祉の実践を通じて、多くの患者さまとそのご家族に安心と信頼を提供してこられたその歩みは、京都の地域医療の模範であります。

また、医療現場における学際的な研究と実践を重ね、先進的な整形外科医療とリハビリテーション医療の提供のみならず慢性疾患への対応や在宅医療を推進されるなど、地域社会のニーズに即して柔軟に対応されるその姿勢に常に学ばせていただいております。

長年にわたり京都の地域医療の中核として多大な貢献を果たしてこられたがくさい病院の職員のみなさまに心より敬意と感謝を申し上げます。

また、作業療法士の育成と臨床実践の場として、がくさい病院の皆様には長年にわたり多大なるご支援をいただいております。実習生への臨床指導、多職種連携における貴重な経験の提供など、貴院のご協力により数多くの作業療法士が専門性を深め、地域医療に貢献する力を養ってまいりました。

地域支援に資する作業療法士の養成におきましてもがくさい病院のみなさまには大切な地域支援の場の情報提供をいただいております。

おかげさまで地域支援の実践場面において多くの作業療法士が育ち、地域に根差した専門職として成長することができております。

この場をお借りして、一般社団法人京都府作業療法士会を代表し心より感謝申し上げます。

一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院のみなさまのますますのご発展と、地域の皆さまへのさらなる貢献を心より祈念いたします。

改めまして、開設40周年、誠におめでとうございます。

一般社団法人京都府言語聴覚士会 会長
吉村　貴子

このたび、一般社団法人京都地域医療学祭研究所がくさい病院が創立40周年という大きな節目を迎えられましたこと、心よりお祝い申し上げます。地域医療において、長年にわたり多くの命と人生を支えてこられた貴院の歩みに、深い敬意と感謝の意を表します。

貴院は、地域の学校養成所からの実習生を積極的に受け入れ、後進の育成に多大なる貢献をしてこられました。現場での実践的な学びは、教科書では得がたい貴重な経験であり、学生一人ひとりの将来の進路や職業意識、専門性の形成において、極めて重要な意味をもちます。日々の診療のなか、実習生を温かく迎え入れ、丁寧かつ真摯にご指導くださっている貴院の皆様の姿勢は、まさに次代の医療を担う人材を育てるかけがえのない営みであり、地域医療の未来を形づくる礎となっております。

今後さらに、地域の医療・福祉施設と職能団体がより密接に連携し、専門職としての知見や経験を地域社会の中で共有・活用していくことは、医療・福祉の質的向上に資する重要な取り組みであると考えております。専門職同士の協働体制が一層強化されることは、専門性の向上のみならず、その成果が地域社会へと還元されるものと大いに期待しております。京都府言語聴覚士会において、地域に根ざした専門職同士の交流を通じた活動をより一層推進し、相互に学び合い高め合える関係性を盤石なものとして築いてまいりたいと存じます。

貴院のますますのご発展と、地域とともに歩むその姿勢が今後も継続されますことを願っております。

一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院

開設四十周年記念式典・祝賀会

2024.11.9　ホテルオークラ京都

一般財団法人京都地域医療学際研究所がくさい病院
開設四十周年記念式典・祝賀会

開設四十周年記念式典・祝賀会

第1章

京都地域医療
学際研究所の概略

一般財団法人京都地域医療学際研究所

基本理念

安全で、質の高い、信頼される医療と介護を目指します。

基本方針

1．安全で安心な医療と介護を提供します。

2．思いやりの心で患者・利用者本位の医療・介護を進めます。

3．急性期から生活期まで切れ目のないサービスを目指します。

一般財団法人京都地域医療学際研究所　中期vision

安全で質の高い温もりのある医療・介護の提供

基本方針

1．さらに安全で質の高い医療・介護の提供を実現する

2．職員全員が思いやりの心で接し、患者・利用者とともに職員も幸福になれる組織を目指す

3．機能拡充のための基盤整備と人材確保の強化する

強化項目

・魅力ある職場づくり

・人材育成と人事評価制度の再構築

・IT技術等の導入による働き方改革

～ 一般財団法人 京都地域医療学際研究所 中期ビジョン達成に向けて ～

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

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

2023年４月１日

一般財団法人京都地域医療学際研究所

理事長　森　　洋一

一般財団法人京都地域医療学際研究所　沿革

昭和56年６月	京都地域医療学際研究所　設立（京都府医師会による）
昭和59年１月	がくさい病院　開設（病床数50床）
昭和59年10月	病床数変更（101床）
昭和59年２月	健康診査事業部　設置
昭和60年	高齢者栄養生態調査事業（京都市保健センター委託事業）
昭和61年	スポーツ選手の筋力測定診断事業　開始
昭和62年	高齢者の体力に関する調査
平成４年９月	老人訪問看護ステーション開設（京都府第１号）
平成７年４月	スポーツ医科学センター開設
	アスリート体力測定・相談事業開始
平成８年９月	京都市在宅介護支援センター開設
平成10年12月	A棟３階病棟（21床）を「療養型病床群」に変更
平成11年10月	診療科目　放射線科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科を追加
平成12年４月	介護保険事業開始（京都府知事指定）
平成17年１月	介護老人保健施設「がくさい」　開設
平成18年４月	健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業開始
	京都市鳳徳地域包括支援センター　受託経営開始
	京都市北区地域介護予防推進センター　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24年４月	京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター　受託経営開始
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
令和６年５月	訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所　統合移転

2025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」
居宅介護支援事業所「がくさい」
〒603-8223
京都市北区紫野東藤ノ森町11番3

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
レスポアール紫明102

理事・監事・評議員名簿

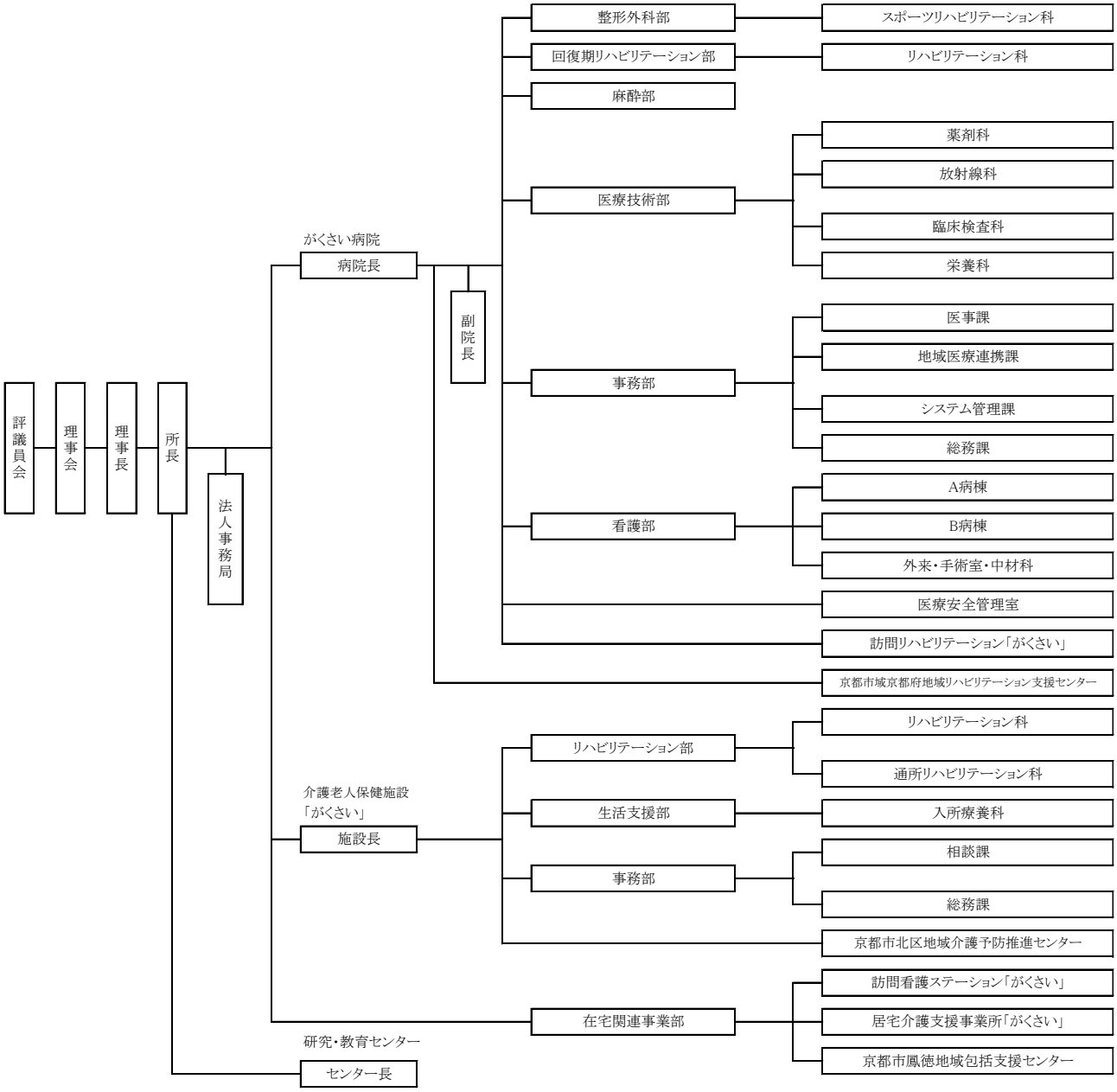
役職名	氏　　名	備　　考
理事長 (代表理事)	森　　洋一	京都府医師会 顧問
副理事長	松井　道宣	一般社団法人京都府医師会 会長、医療法人同仁会(社団) 京都九条病院 理事長
理事	城守　国斗	京都府医師会顧問、日本医師会常任理事、医療法人三幸会 会長
理事	三上　靖夫	京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 教授
理事	内田　寛治	京都府医師会理事、内田整形外科　院長
理事	置田　文夫	アクシス法律事務所　所長
理事	土井　　渉	前介護老人保健施設「がくさい」施設長
理事	久保　俊一	学際研究所 所長、一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長
理事	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

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

役職名	氏　　名	備　　考
評議員	田中　彰寿	田中彰寿法律事務所代表
評議員	田中セツ子	元市議会議員
評議員	加藤　アイ	上京地域女性連合会会長
評議員	髙奥　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

2025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



2025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	副理事長	松井　道宣	所長	久保　俊一
事務局長	竹村　淳一				

２．がくさい病院

病院長	上島圭一郎	副院長	菅　　寛之	麻酔科部長	加藤　祐子
回復期 リハビリテーション部　部長	前田　博士	整形外科部 部長	日野　　学	看護部 部長	細越万里子
医療技術部 部長	中井登代美	事務部 部長	吉田　　潤	外来・手術・中材科 師長	松長　香織
回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー	吉田　幸世	回復期リハビリテーション 病棟 チームマネジャー	馬淵　拓実	整形外科病棟 師長	鈴木貴美子
薬剤科 科長	古川吏恵美	放射線科　科長	吉川　友晴	医事課　課長	林　　亮治
医療安全管理部門 担当科長	山田　美香	総務課　課長	新谷　圭由	システム管理課 課長	髙田　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	事務部 部長	矢田　圭吾	生活支援部 部長	藤原　京代
リハビリテーション科 科長	山﨑　泰志	通所リハビリ テーション科 科長	井上　淳子	京都市北区地域介護 予防推進センター センター長	藤林　通代
入所療養科 1・2階 看護職科長	星野　康子	入所療養科 3階 看護職科長	土谷　幸絵	入所療養科 1階 介護職科長	岩村　隆史
入所療養科 2階 介護職科長	上田明日香	入所療養科 3階 介護職科長	内山　浩一	総務課 課長代理	遠藤　良太

４．在宅関連事業所

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

2025年３月31日現在

年度末職員数（有資格者人数）

2025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	59名	12名	7名	0名	1名	79名
准看護師	4名	1名	0名	0名	0名	5名
薬剤師	4名	2名	0名	0名	0名	6名
管理栄養士	3名	2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	29名	5名	4名	0名	0名	38名
作業療法士	17名	3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	6名	38名	0名	0名	0名	44名
介護士	2名	22名	0名	0名	0名	24名
社会福祉士	3名	1名	0名	0名	1名	5名
ケアマネジャー	0名	2名	0名	6名	4名	12名
事務員	27名	14名	1名	1名	1名	44名
合計	175名	103名	13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 病院理念

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

基本方針

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

がくさい病院 中期vision

[方針]

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

[強化項目]

1．各部門で主体性をもって行動ができるリーダー的人材の育成

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

2．医療職・事務職における業務の効率化とタスクシフトの推進

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

3．経営効率に基づいた人材配置、設備投資

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

4．感染症や自然災害等への強固な対応力を備えた体制整備

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

5．先端技術（ITやロボット支援技術）の導入

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

2023年4月1日

がくさい病院　病院長　上島圭一郎

2024年度の病院運営

病院長　上島圭一郎

2024年はがくさい病院が開設されて40周年にあたる記念すべき年にあたりました。2024年11月には、これまでがくさい病院の設立から今日に至るまで様々なご支援やご協力、職員として病院の運営に尽力されたOB職員や現役職員に参加して頂き40周年記念行事を開催することもできました。これまでの皆さま方からのお力添えに改めてこの場を借りて御礼を申しあげます。

2024年も医療・教育・研究の三位一体的推進を柱とし、学際的・多職種連携を基盤とした高度な医療・介護の提供に尽力してまいりました。また、地域社会への貢献を重視する立場から、京都府京都市域地域リハビリテーション支援センターの機能も兼ねながら、行政や地域医療機関との連携を強化し、患者中心の包括的ケアの実現を目指した取組も一層推進いたしました。

2024年も引き続き中期ビジョンのもとに、リーダー的人材の育成や災害・感染症などへの対応力強化、働き方改革を踏まえた業務の見直し、効率化、先端技術の導入などを強化項目として、病院運営を行いました。

診療実績については、整形外科診療では、予約制導入により外来年間延患者数37718名と減少しましたが、一方で新規入院患者数1823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1445件の実績がありました。手術件数については過去最多の業績となっています。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、チームマネージャー体制を継続して、多職種連携のチーム医療を実践しました。COVID-19のクラスターの影響を受けた前年から、職員一同の努力により業績も回復することができました。ただし、診療報酬の改訂の影響もあり、診療実績に見合う利益を得られないことが課題になっています。健全な病院運営に努めながら、一方ではがくさい病院の柱のひとつである教育と将来に担う人材の育成には引き続き尽力していく所存です。

50周年、100周年でも迎えられるように、がくさい病院は地域の患者や医療機関、医療者から信頼され、その期待に応えられる病院であり続け、治療・介護の分野で社会貢献できる組織を目指していきます。

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
・医療安全管理加算２
・医療安全対策地域連携加算２
・診療録管理体制加算２
・データ提出加算１
・回復期リハビリテーション病棟入院料１
・入退院支援加算Ⅰ
（入院時支援加算2,地域連携診療計画加算 有）
・二次性骨折予防継続管理加算１～３
・排尿自立支援加算
・入院時食事療養（Ⅰ）
・排尿自立支援加算
・医師事務作業補助体制加算１
・医療DX推進体制整備加算
・ベースアップ評価料55
・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・麻酔管理料（Ⅰ）

特掲診療料

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

2025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
医学博士
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・指導医
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

副院長
かん　ひろゆき
菅　寛之
医学博士
京都府立医科大学　客員講師
日本整形外科学会　整形外科専門医・指導医
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
日本スポーツ協会　公認スポーツ指導者

麻酔科部長
かとう　ゆうこ
加藤　祐子
医学博士
日本麻酔科学会　専門医
日本麻酔科学会　指導医

リハビリテーション科 部長
まえだ　ひろし
前田　博士
医学博士
京都府立医科大学リハビリテーション医学教室 臨床准教授・客員講師
日本リハビリテーション医学会　代議員・近畿地方会幹事
リハビリテーション科　専門医・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

整形外科部長
ひの　まなぶ
日野　学
医学博士
日本整形外科学会　整形外科専門医・指導医
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
日本人工関節学会　認定医
日本スポーツ協会　公認スポーツ指導者

整形外科医
あそう　りょう
麻生　旅央
日本整形外科学会　整形外科専門医

整形外科医
きはら　しょうのすけ
木原　庄之助

リハビリテーション科医
なかにし　ゆうき
中西　雄紀

リハビリテーション科医
みとおか　なつみ
三戸岡　奈津実

2025年３月31日　現在

診療統計

Ⅰ 外来

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
1	外来延患者数	名	39,140	41,807	39,570	38,199
2	平均外来患者数	名	133.5	142.8	135.1	130.5
3	新規外来患者数	名	1,728	2,069	1,655	1,412
4	紹介率	%	20.8	24.5	24.4	24.6
5	逆紹介率	%	17.5	21.4	23.4	21.2
6	外来診療単価	円	5,069	5,051	5,126	5,098

Ⅱ 入院：A病棟（整形外科病棟）

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
7	入院延患者数	名	13,289	12,813	12,940	12,804
8	新規入院患者数	名	895	994	1012	1034
9	稼働率	%	88.2	86.1	86.7	86.2
10	平均在院日数	日	16	17	18	16.6
11	重症度、医療看護必要度	−	51.0	52.1	52.2	48.6
12	入院診療単価	円	69,906	75,772	81,128	80,346

Ⅲ 入院：B病棟（回復期リハビリテーション病棟）

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
13	入院延患者数	名	15,508	14,935	15,869	15,920
14	新規入院患者数	名	223	191	212	207
15	稼働率	%	93.7	90.1	95.5	96.1
16	平均在院日数	日	69	80	74	76
17	重症者割合	%	34	44	43	43
18	在宅復帰率	%	87	86	88	96
19	実績指数	−	50	54	56	49
20	脳血管疾患割合	%	73	85	81	86
21	運動器疾患割合	%	25	13	17	11
22	廃用症候群割合	%	2	2	2	3
23	摂食機能療法	件	1,033	706	1,439	1,573
24	入院診療単価	円	46,173	44,174	45,518	44,424

Ⅳ　手術関連

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
25	年間手術件数	件	1,213	1,261	1,376	1,445
26	人工関節置換術（膝）	件	258	274	317	302
27	人工関節置換術（股関節）	件	60	83	82	88
28	骨切り術	件	88	61	97	107
29	靭帯断裂形成手術（十字靭帯）	件	88	105	127	86
30	半月板縫合術	件	76	65	89	98
31	半月板切除術	件	201	251	259	279
32	全身麻酔件数	件	1,191	1,233	1,348	1,417

Ⅴ　スポーツリハビリテーション

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
33	総リハビリ単位数	単位	37,641	40,241	40,732	41,338
34	職員１名あたり平均リハ単位数/日	単位	15.5	17.1	18.7	18.8

Ⅵ　回復期リハビリテーション

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
35	総リハビリ単位数	単位	138,199	117,645	133,857	127,901
36	職員１名あたり平均リハ単位数/日	単位	17.1	16.5	16.6	17.2
37	疾患別リハビリテーション単位数：脳血管疾患	単位	100,563	98,328	108,573	110,125
38	疾患別リハビリテーション単位数：運動器疾患	単位	36,840	17,798	23,135	13,987
39	疾患別リハビリテーション単位数：廃用症候群	単位	796	1,519	2,149	3,789

Ⅶ　指導管理料

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
40	特定疾患療養管理料	件	195	180	133	20
41	皮膚科特定疾患指導管理料	件	6	10	13	12
42	難病外来指導管理料	件	0	16	16	11
43	手術後医学管理料	件	2,420	2,408	2,375	2,393
44	入院栄養食事指導料	件	113	119	130	161
45	薬剤管理指導料	件	1,067	1,271	1,174	1,231
46	肺血栓塞栓症予防管理料	件	883	994	1,001	1,016
47	介護支援等連携指導料	件	27	55	43	47
48	二次性骨折予防継続管理料	件	―	14	21	11
49	退院時薬剤情報指導管理料	件	87	140	148	206
50	退院時リハビリテーション指導料	件	872	970	975	1,006
51	診療情報提供料	件	1,637	1,765	1,687	1,927

Ⅷ　薬剤科関連

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
52	処方箋枚数	枚	27,736	27,942	29,240	28,826
53	薬剤指導件数	件	1,076	1,283	1,329	1,567
54	持参薬鑑別件数	件	924	981	1,008	1,080

Ⅸ　臨床検査科関連

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
55	検体検査件数	件	2,448	2,555	2,782	2,942
56	生理検査件数	件	1,335	1,383	1,407	1,502
57	超音波検査件数	件	1,186	1,197	1,277	1,246

Ⅹ　放射線科関連

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
58	一般撮影件数	件	14,177	14,652	14,004	13,595
59	MRI撮影件数	件	1,366	1,329	1,355	1,336
60	嚥下造影検査（VF）検査件数	件	52	44	57	39
61	骨密度検査件数	件	837	897	974	889

Ⅺ　栄養科関連

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
62	食事提供件数	件	28,553	27,065	27,999	27,846
63	栄養管理指導計画書作成件数	件	695	899	923	925
64	栄養指導件数	件	134	141	141	169

Ⅻ　訪問リハビリテーション科関連

			2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
65	訪問リハビリテーション件数	件	2,249	1,964	1,986	2,235
66	新規利用者件数	件	13	12	16	17

整形外科部門

記載者　日野　学

年間目標

『安心・安全で、満足度の高い良質な医療を効率的に提供する』

2024年度　活動の記録

2024年度の整形外科は、上記の部門方針を掲げ、医局・スポーツリハビリテーション科・A病棟・外来手術室中材科が一致団結しながら、方針の実現に努めた。医局体制においては、2024年３月末に大塚健太朗先生が退職された。適応能力が高く、１年という短い期間ではあったが、関節外科の知識・技術の研鑽を積むことができた。2024年４月に府立医大より木原庄之助先生が入職された。持ち前の高いコミュニケーション能力を発揮し、患者様、スタッフへの配慮が好評である。院長・副院長を含めた常勤整形外科医は５名体制の継続となった。

手術件数は、年間1445件（前年度1376件）と、過去最高の手術件数であった。昨年に続き、府立医大より各手術日に計３名の非常勤医師を派遣していただき、効率的な手術スケジュールで取り組めている。人工関節においては、人工膝関節置換術302件（前年度317件）、人工股関節置換術が88件（前年度82件）と、高水準の手術件数であった。全国的に関節温存手術の機運も高まっており、膝周囲骨切り術は107件（前年度97件）や半月板縫合術98件（前年度89件）と増加傾向である。

一昔前の治療方針の決定はパターナリズムと言われる、医療者側からの医学的根拠、過去の経験や知識などから治療方針を決定する方法が主流であった。しかし、近年はShared Decision Making（SMD：共同意志決定）という、医療者と患者が協働して、患者個人に寄り添った最善の治療方針の決定を行うプロセスが重視されてきている。仕事や家庭の事情による入院期間の短縮や、スポーツの早期復帰、術後のスポーツ継続希望、正座や跪き動作などの生活スタイルにおける必要動作など、患者毎に重視される点は異なっている。早期退院をご希望される方には両側同日の人工膝関節や、スポーツ継続を希望される患者様に膝周囲骨切り術を行うなど、我々も可能な限り患者様に寄り添い、今後も満足度の高い良質な医療を提供できるように努めていく所存である。

スポーツリハビリテーション科

部　門　整形外科部門
記載者　吉田　　純

科長補佐：相馬　寛人　　主任：金村　朋直、吉田　純

年間目標

『高い質の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12名（4月1日時点）
育児休業：1名（4月1日～3月31日）

実績

月あたりの単位数：3400単位（3200）
各セラピストにおける月あたりの単位数：18.8単位/人（16）
離脱率：4.0%（<5）
インシデント件数：3件（0）
研修会・学会参加：年4.9回/人（6）　　※括弧内は目標値

2024年度もCOVID-19の感染対策のため、リハビリテーション室内の清潔を徹底し、患者様が密とならないよう努めた。A病棟内に治療用ベッドを設置することにより、入院患者様は病棟内、外来患者様はリハビリテーション室と入院・外来患者様の接触を制限しリハビリテーションを実施した。

当科では『高い質の運動器リハビリテーションを提供する』ために、十分な説明を行い患者様個別のリハビリテーションを実施することに努めている。2024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4.0%であり、95%以上の患者様が途中離脱することなく、受傷前や手術前、もしくは一定のレベル以上まで運動機能が改善し、ADL動作獲得やスポーツ復帰ができていると考えられる。したがって、離脱率の数字を見れば患者様の満足度は高く、患者様に納得していただける質の高いリハビリテーションを提供できていたことが予測される。また、各セラピストにおける月あたりの単位数はともに前年度と比較して増加し、目標とする単位数を上回った。月あたりの単位数は前年度と比較し増加しているものの、目標単位数には及ばなかった。

スタッフ全員が協力し、室内の患者様全体の安全を把握することで、2024年度アクシデント件数は０件であった。しかしながら、インシデントは３件あり、今後もインシデント発生件数の減少を目標としていく。

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

回復期リハビリテーション部門

記載者　前田　博士

年間目標

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

主な活動

昨年度から引き続き掲げた部門目標の理念の浸透と実践に努めた。Aチームの吉田TMとBチームの馬淵TMのリーダーシップのもと、安定したチームマネージメント体制を基盤として部門運営を継続した。2024年度は、Ns２名、PT２名、OT３名の計７名が入職し、Ns23名（産休・育休１名)、Cw８名、PT21名（産休・育休３名、法人内老健への出向２名)、OT14名、ST６名の体制でスタートした。

リハビリテーション科医師は、昨年度からの梶専攻医、４月１日から新たに京都府立医大リハビリテーション医学教室より赴任した中西専攻医、筆者の３名体制であった。回復期リハビリテーション病棟での経験を半年間積んだ梶先生はチームリーダーとしてのリーダーシップを発揮しながら、９月末に退職するまで着実に成長を重ねた。今後のリハビリテーション科医師としての活躍を期待したい。中西先生は、回復期リハビリテーション病棟での勤務は当院が初めてであったが、共に専攻医２年目の梶先生と切磋琢磨しながら、回復期リハビリテーション診療に必要な知識や技術を習得していった。10月には、府立医大リハビリテーション医学教室から梶医師と交代で三戸岡専攻医が赴任した。三戸岡先生も回復期リハビリテーション病棟での勤務経験としては初めてであった。産休・育休からの臨床復帰後間もないこともあり、所謂勘を取り戻すのに当初は苦労している様子ではあったが、持ち前の真面目さで粘り強く診療経験を積んでいった。昨年度に引き続き京都府立医科大学リハビリテーション医学教室の三上教授、沢田准教授、菱川講師から臨床面、専攻医教育、研究面で多くのご指導をいただいた。例年通り、研修医の見学や学部学生の実習を数多く受け入れた。部門全体の研究活動等は本誌の業績集を参照されたい。

2024年度は、診療報酬改定など変化の大きい環境下においても、全スタッフの献身的な努力により、重症度の高い患者の受け入れを維持しながら、在宅復帰率96.0%、実績指数49.0と優れた成績を収めることができた。一方で、全国水準（75.3%）と比較すれば圧倒的に高いものの病床稼働率（96.1%）や、離職による人員不足も要因とみられる労働時間の課題など次年度に取り組むべき点も明らかになった。

2025年度の部門方針は「患者中心のチーム医療を実践し、地域社会に貢献できる回復期リハビリテーション医療を提供する」とした。多職種の協働と連携をさらに深化させ、患者と家族に寄り添う医療を目指していく。全ての職員の尽力に心より感謝申し上げる。

リハビリテーション科

部　門　回復期リハビリテーション部
記載者　馬淵　拓実

科長：馬淵　拓実　　科長補佐：岩永　久乃　　主任：西尾　大智、加古山　悟

年間目標

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

主な活動

1．体制と実績

１）人員配置

４月に５名が入職。PT21名（内、３名が育児休暇）、OT14名、ST６名の計39名でスタートした。4月よりPT２名が老健に出向となった。4月にPT１名が産前休暇に入り、５月にPT１名が育児休暇より復帰した。期中に５名の退職があり、退職率は12.8％であった。上半期は土・日・祝日は患者様１人あたり１日７単位取得を目標としたが、診療報酬改訂などもあり８月以降は１日の上限単位数の取得を目標に勤務を計画した。また本年度より岩永STが科長補佐となり、リハビリテーション科全体の教育・指導業務を担うこととなった。

２）リハビリテーション実績　※（　）内は昨年度実績との増減を示す

総取得単位数は127901単位（-5956）となり、１日平均で患者１人あたり7.9単位（-0.4）、職員１人あたり17.2単位（+0.1）であり、限られた人員のなかで最大限リハビリテーションを実施した結果と考える。2024年度のB病棟の入院患者における重症者割合は43.1％と比較的高値であったが、実績指数は49.0であり、重症者を受け入れながらも施設基準を大きく上回る実績を達成した。

2．勤怠管理

時間外労働時間は月平均958時間（+206時間）であり、職員１人当たりでは月平均31.4時間（+6.6時間）と昨年度と比較し増加した。2024年２月より始業前の時間外労働申請が許可されたが、2024年度の朝の時間外労働は月平均197時間であり、増加分はそれに当たると考える。年間の休暇取得数は有給休暇407日と29時間、リフレッシュ休暇68日、特別有給休暇115日であった。

3．教育活動

学会発表は日本リハビリテーション医学会をはじめ、年間７演題実施した。本年度も三上教授をはじめ、京都府立医科大学リハビリテーション医学教室より多大なご指導をいただいた。次年度も継続して臨床業務に加え、研究活動にも積極的に取り組んでいきたい。研修会・勉強会等には年間30件以上参加した。今年度より参加後の伝達講習についてモニタリングを実施したが、ほぼ全ての研修会・勉強会で実施しており、参加者のみならず部署への還元も達成できたと考える。

看護部門

記載者　細越万里子

看護部長：細越万里子
看護師長: 松長香織、鈴木貴美子、吉田幸世（TM）
看護主任：岡田尚子、竹内美都里、大井和枝、田中美帆、長野匡洋
CW主任：中山泰、榊原久見子

部門方針

『様々な機会や新しい環境を通して新たな価値観を見つけ、一人ひとりのスキルアップを図り課題解決する力を養うことで組織やチームに貢献する』

強化項目

1．部署内・外の連携を強化し、チームパフォーマンスを発揮

今年度施設間の人材交流及び看護職のキャリア形成を目的とし、２度目の人材交流プログラムに参加した。当院からは回復期リハビリテーション病棟６年目看護師が３ヶ月間京都大学附属病院脳神経外科病棟へ出向し、京都大学附属病院脳神経外科病棟から10年目看護師を６ヶ月間当回復期リハビリテーション病棟に迎えた。互いに医療機能分化における施設間連携の強化や他領域の看護実践を通して職業アイデンティティを醸成することが出来た。出向元及び出向先施設の看護職の成長に良い効果をもたらした。

事業所内では病院から看護師２名が介護老人保健施設「がくさい」へ、介護老人保健施設「がくさい」からは介護福祉士１名が病院へそれぞれ１年間異なる施設で実践能力を強化した。

また整形外科外来で医事課が診療補助のタスクシフトを担うことで、医師の業務負担軽減や外来業務の効率化、チーム医療の推進と多職種連携が強化されチーム全体のパフォーマンスが向上した。

看護部においては看護管理者間で絆の強いチーム（組織）作りを目指すために、福知山大呂ガーデンテラスで野外研修を開催した。（３/23）主任以上が参加し看護部の方針を共有、自己理解や他者理解を深め目標達成のために力を合わせていく手法を学ぶことができた。

2．既存価値にとらわれない、柔軟なサービス提供体制の模索

医療安全主導で点滴投与時におけるヒトによるダブルチェックからバーコードリーダーの三点認証実施へ移行し、誤認防止やベッドサイドでの記録の効率化を図った。

また令和６年の診療報酬改定を期に認知症症状、せん妄ハイリスク患者の評価表や計画を整え、令和７年１月に「認知症ケア加算３」「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の届け出を行った。算定を適切に行い継続的な評価と記録によりケアの質が向上している。

3．自責思考で部署の課題解決に向けたリーダーシップ力の発揮

今年度は新卒１名、既卒６名の看護師と７名のCWを採用した。

しかしCWの定着に難渋し、８名（CW離職率80%）が退職した。退職理由は家庭の都合や家族の介護、思っていた業務内容と違ったなどであった。CWの応募は、紹介会社経由となっているため令和７年から介護老人保健施設「がくさい」同様に技能実習生を採用し人材の定着を図る。

一方、看護師の離職率は9.2%（前年比3.5%上昇）だが、在籍年数は長い。キャリア面談を通して一人ひとりの「内なるリーダーシップ」を引き出し、挑戦を応援していきたい。

認定管理者教育課程「ファーストレベル」は２名の師長が修了した。次年度は感染管理認定看護師を育成し、病院全体の感染管理体制の強化を図っていく。

A病棟

部　門　看護部
記載者　鈴木貴美子

師長：鈴木貴美子　　主任：竹内美都里、大井和枝

年間目標

①安定した稼働率を維持するため、他部署と密に連携を図り、部署運営に貢献する
②倫理的視点を持ち、安全安楽な看護実践を行う
③多様なニーズに合わせた看護実践が行えるよう、主体的に知識や技術を獲得する

主な活動

1．部署運営への貢献

急性期一般入院基本料４の基準を維持するため、医師・外来看護師との情報共有だけでなく、PT・MSWを交えたカンファレンスを行うことができた。多職種と患者の退院後の生活を見据えた話し合いが行えた結果、病床稼働率は低下したが平均在院日数の短縮に繋がった。そしてOP件数の増加は、ベッド単価の増加に繋がり収益に貢献できた。

また、令和６年度診療報酬改訂を受けて、せん妄の研修受講やせん妄ハイリスクチェックシート作成を行い、せん妄ハイリスク患者ケア加算を得ることができた。このことは、術後患者の安全に対する意識向上に繋がり患者にとっても良い結果になったと考える。

2．安全安楽な看護実践

患者の安全に対する意識向上を図るため、患者の個別性を考えた転倒転落予防策の検討・実施・評価を行うことに取り組んだ。チームで患者個々の状態に合わせて予防策を検討し実施することの重要性を感じることができたため、今後も継続していきたい。また、多職種とカンファレンスを行う機会が増えたことで、入退院前後を通して多職種間で情報を共有し継続して関わることができるようにフォーマットを作成し運用した。その結果、患者にとって必要な治療や関わりが途切れることなく提供できることに繋がったと考える。今後は、効果的にフォーマットが活用できているか確認し見直していきたい。

部署の医療安全風土醸成のため、Lv ０ の出来事をスタッフ間で共有し気づきを学ぶことを心がけた結果、年間43件のLv０が報告された。全ての事例を共有するには至らなかったが報告事例が増えたため、今後も部署の医療安全に対する意識向上を図るため継続して取り組んでいきたい。

3．倫理的感受性の強化

日々の業務では、１人１人が患者の立場に立って考え、悩んだ時にはチーム内で患者への関わりについて話し合う場面も増えており倫理観を持って接することができていると考える。今後も１人１人倫理観を高く持って看護を行うことができるよう努めていきたい。

4．人材育成

今年度はスタッフ１人１人が自己目標を達成するのみであった。次年度は、１人１人の学びを業務に活かして部署全体が成長できるよう支援していきたい。

B病棟

部　門　看護部
記載者　吉田　幸世

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

年間目標

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

年間目標と活動の内容

年間目標の課題点について記す。

【安定した経営を継続する】

病床稼働率・自宅復帰率ともに数値目標はクリアしたが、年度内にCOVID-19クラスターが複数回生じたこと、急性転化の患者が下半期に集中して生じたことが病棟運営に影響した。急性期転院者が一定数生じることは例年通りであるため、ベッド転用の方策について早期の取り組みが必要。

【患者のリハ・ケア・退院支援において、計画的に実施できるようマネジメントする】

患者毎の課題抽出や入院期間の確認はできていたが、退院に向けたスケジューリングが後ろ倒しになる例が多いため、計画的に進めていくためのツール導入が求められる。

【看護・介護10か条を規範とした部署内外の連携が図れる】

回復期看護に求められる根本的な自立支援を目的とした援助であるが、人手を要する業務ともなるため、意義や目的の教育は継続的に行なって行きたい。特にIC参加を推進し、家族支援の強化は継続的な課題。

【スタッフ１人１人が新たなチャレンジや研鑽をおこなうことができる】

与えられる学習は行なえているが、積極的に各自が興味の対象とする研修参加や学習が行なえていない。

【退院支援ができるCWを増やす】

受持ち制が定着しつつあり、日常的なケア場面から関わりを持ち記録することができている。介護計画としての意図をもったケアに移行できるかが今後の課題。

まとめ

業務遂行スキルの高さが当病棟の強みである。患者ケアについても対処スキルも高いが個人で解決できるため、想定できる問題点として対処してしまいがちである。患者を中心としたチーム全体で進んでいくことを今一度スタッフに周知し、そのために必要な知識の習得や、今現在不足と感じる点への支援がスタッフ教育や病棟管理面の課題とも感じている。

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

年間目標

『安全で質の高い看護を提供する』

主な活動

今年度は産前・産後休暇、異動、入・退職により６名の入れ替わりがあった。その中、昨年度に続き担当者を配置して①医療安全、②感染対策、③業務改善、④外来運営、⑤物品管理、⑥災害対策、⑦職務満足度の向上、⑧教育、⑨倫理の９つの戦略目標を設定し、活動を行った。

③業務改善として、外来では術前検査方法の見直しや予約方法の確立、パンフレットの修正を行った。さらに手術室では麻酔記録システムを有効活用し、記録の簡素化、平準化に努めた。また手術コストの入力も術式に応じてセット化することで間違いが減少し、効率的になった。以上のようにシステム課の協力によりICT化が実現し、現場のニーズに即した環境を創出し、新たな運営方法を確立した。その結果、必要な業務が漏れないように工夫したうえで業務の削減を果たした。そして記録の質を担保しつつ医療安全の確保に加え、手術室では患者状態の把握や変化の察知、外来では患者に寄り添った術前説明が可能となり、個別性のある看護展開に貢献できた。④外来運営でもシステム課と連携し、看護の統一化と待ち時間の有効活用により患者満足度向上を図るため、患者への説明動画を作成した。来年度、外来で運用を開始するとともにホームページへ掲載予定である。

手術件数増加への方略として、放射線科はMRI撮影、検査科はエコーの予約枠増加を図り、医事課とはタスクシフトを推進するために外来業務を調整している。病棟とは空床状況の共有に取り組み、外来で手術の延期やキャンセルが発生した場合の情報共有を行い、効果的に病床利用できる工夫を行った。さらに病棟と外来・手術室間における看護師のローテーションにより、お互いの業務理解を深めている。以上のように、他部署との連携を強化している。

来年度も異動、入職予定があり、３年以上の経験者が半数になるため、部署目標である「安全で質の高い看護」を維持・強化し、個々が役割意識を持って組織運営に参画できるように、目標管理制度をさらに充実させる予定である。その中で継続してタスクシフトの推進、他職種連携を強化させる必要がある。さらなる看護の質向上のために効率化、生産性向上と専門性を発揮できる働き方の推進を図りたいと考える。

医療技術部門

記載者　中井　登代美

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

部門方針

安心・安全で質の高い専門技術の提供と支援　～選ばれる病院づくりに貢献する～

強化項目

1　専門職としての質の向上　　～自ら学び、他から学び、ともに学び成長する～
　学会・研修へ積極的に参加し専門職としての研鑽を重ね、自分を高めようとするチャレンジ精神と自分で考え行動する力を養う
2　多職種と連携し、チーム医療を推進する
3　医療安全体制の強化と業務効率化をめざす
4　思いやりと責任をもち信頼される医療人として行動する

主な活動

今年度は各部署ともに日本病院機能評価の更新受審にむけ良質で安全な医療を提供できるようマニュアルや業務改善などの取り組みを行った。

2024年度は医療安全対策として病院全体で『患者誤認をなくす』という目標が掲げられ、医療安全管理委員会が中心となり、安全な病院の仕組み作りについて議論された。医療技術部では放射線科や臨床検査科にバーコードリーダーが導入されるなど、安全面を考えながら業務改善を行ない実行できた一年であった。

薬剤科では７月に育児休業から１名業務復帰した。復帰後は時短勤務ではあるが、B病棟（回復期リハ）の退院時服薬指導などに取り組むことができるようになった。また課題であった薬剤情報（DIニュース・お知らせ・各種情報・資料・医薬品安全対策情報・イエローレター・ブルーレター・広報誌など）の提供方法については、前年度からシステム課の協力を得ながら電子カルテのエントランス画面『薬剤関連情報ボタン』から様々な情報を共有できる環境に整備し、４月から病院だけでなく老健でも閲覧し活用できるようになった。次年度からはさらに内容の充実に取り組んでいきたい。

検査科では電子カルテ内の検査情報や検査機器の更新、マニュアルや掲示物の見直し、患者誤認対策としてバーコードリーダーを導入するなど医療安全対策に取り組んだ。また院内感染対策委員のメンバーとして感染ラウンドや委員会活動に積極的に取り組んだ。

放射線科では患者誤認対策に取り組み、質のよい検査データの提供を行った。昨年に引き続き開催した科内勉強会は、ベテラン放射線技師の指導を取り入れるなど工夫し、若手の育成に取り組むことができた。

栄養科では１名の管理栄養士が育児休業中であったが、新人職員の教育や委員会活動、災害時での食事提供や診療報酬改定により新しくGLIM基準を導入するなど積極的に取り組んだ。

前年度から専門職として『自ら学び、他から学び、ともに学び成長する』を目標にあげていたが、職員によって取り組み方に個人差がみられ偏りがあったため引き続き強化項目としてあげた。自分を高めようとするチャレンジ精神を持つ自立したヒトを育て、今後も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するために、多職種と連携し、最適な医療を提供する』

主な活動

2024年度は常勤職員３名と非常勤職員１名で始動した。育児休業者の復帰で増員になった期間（７～９月）は、がくさい「老健」の業務追加を行った。病院の処方箋枚数、薬剤指導件数、持参薬鑑別数は、すべて前年度を上回る数値になった。疑義照会件数は平均60件/月、処方変更割合は78.5％で薬物療法の適正化に貢献できたと思われる。出荷調整等が依然として続いている医薬品もあるが、治療に影響させることなく安定供給の確保ができた。

トレイセットは今年度も、定期薬、臨時薬や中止・変更等についても薬剤科で行った。患者さんの高齢化や内服方法の煩雑化によりトレイセット管理が増えており、手術前に休薬した薬剤の再開や持参薬の処方切れなどの確認も行なうため時間を要している。また、持参薬鑑別表作成時は、入院時に持参される薬剤情報の不備や疑義、手術前の休薬についてなどの最新の正しい薬剤情報の収集や入院後の薬剤調整等の情報共有を多職種連携で行えている。これらは薬剤の適正使用やインシデント減少に貢献できていると思われる。

2024年４月から電子カルテのエントランスで「薬剤関連情報」欄の運用を開始し、医薬品安全対策情報や院内採用薬変更のお知らせ、術前中止薬一覧表などの最新の情報を共有・伝達することができるようになった。多職種で活用されるよう院内周知し、アップデートしていきたい。

薬剤管理指導業務は、A病棟は平均120件/月、B病棟は７月から退院時服薬指導を再開したため138件/年と前年度よりも増加した。新規処方時や処方変更時、退院時等に説明や副作用発現の確認等を行い、退院時には「お薬のしおり」と「お薬手帳用処方シール」を交付している。お薬手帳は各種医療機関との情報共有にも活用されており、相互作用や重複投与防止など患者安全を守るために重要と思われるため、退院時指導は積極的に行なっていきたい。

がくさい「老健」の業務としては、調剤や持参薬鑑別、問い合わせ等も病院業務と同様に電子カルテを活用して行い、薬物療法の安全性確保に貢献できた。

外部の学会や研修会参加は、Web形式が多くなり参加しやすくなったが、目標の12回/年/人を半数は達成できなかった。院内勉強会は昨年度より多い18回開催できた。

引き続き個々の自己研鑽を行い薬剤科全体のレベルアップにつなげ、ICT技術も活用し、最適な医療を提供できるよう努力していきたい。

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

『専門職としてのスキルの向上・最新の技術や診断方法に精通したチームの構築』

主な活動

体制

常勤技師3名体制

業務実績

検査件数

2022年度：一般撮影 14652件　MRI 1329件　VF 44件　骨密度 897件
2023年度：一般撮影 14004件　MRI 1355件　VF 57件　骨密度 974件
2024年度：一般撮影 13595件　MRI 1336件　VF 39件　骨密度 889件

2024年度、放射線科は少人数体制ながら、一般撮影、MRI検査、透視検査、骨密度検査といった多岐にわたる検査業務を日々確実に遂行している。それぞれ異なる知識と技術を要する装置を円滑に運用し、限られた人員の中でも安全かつ効率的な検査体制を維持していることは、個々の柔軟性と専門性の高さを示すものである。新型コロナウイルス感染症が５類感染症へと移行し一年以上経過したが、引き続き撮影時の感染防止対策を徹底した。スタッフ一人ひとりの高い感染対策意識と、感染対策委員会からの適切な指導により放射線科内において、複数の感染者を出すことなく通常通り業務を遂行することができた。

勉強会については、稼働から10年以上が経過したMRI装置の数年後の更新を見据え、更新後に役立つ講習に積極的に参加し、新たな技術に迅速に対応できる準備を進めている。

一般撮影件数・骨密度検査件数は過去最高件数には及ばなかったが、同等の成果を得た。MRI検査についても安定した件数を維持しているが、MRI検査に関しては引き続き、緊急をようする患者さんのため、多くの当日検査にも対応できるようにしていきたい。

「専門職としてのスキルの向上・最新の技術や診断方法に精通したチームの構築」をモットーとし、日々の検査に取り組んでいる。今後も、患者に対して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するとともに、撮影技術のさらなる向上に努めていく所存である。

【今後の課題】

次年度は育休職員がでるため、他部署の力も借りて通常業務に支障がないようかつ、円滑に遂行できるよう、努力していきたい。

臨床検査科

部　門　医療技術部門
記載者　山田　浩弓

科長：山田　浩弓

部署目標

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

主な活動

・参加精度管理調査
　日本臨床検査技師会　精度管理調査
　京都府臨床検査技師会　精度管理調査
・参加学会・研究会　　計15回

検査の質の管理として、日臨技臨床検査精度管理調査、京都府臨床検査精度管理調査に参加した。各スタッフの学会、研修会参加による自己研鑽と、検査機器の定期的な保守管理により、各精度管理調査において一定基準以上の結果成績を維持することができた。

保守管理面では、機器の老朽化に伴い予想されるデータの不安定化に早期に対応出来る様、機器の日常点検と管理データの変動に、より気をつけていくこととする。

また本年度は機能評価（回復期）受審に向けた対策を視野に入れ、科内のルールやマニュアル、掲示物等の見直しや改定を実施した。特に医療安全対策として患者誤認防止対策に重点を置き、バーコードリーダーを導入するなどの対策を実施する事で、患者誤認関連インシデントの発生件数を０件とすることが出来た。

マニュアルの改訂については次年度以降も適宜見直しを行い、改訂を続けていく。

昨年度より継続して取り組んだ院内への検査関連情報の発信と情報の更新に関しても、随時更新できた。電子カルテから各種検査情報へより簡便にアクセス出来るよう、フォルダの種類を見直し、情報内容を検査科スタッフで更新できるようにした。リアルタイムに更新出来たことで、院内での迅速な検査情報の共有ができたと考える。

また、最新の専門的知識・技術の取得として各スタッフ、共に年８回以上の学会・研究会・研修会へ参加した。

昨年度より引き続き課題としていた、学会・研修会後の部署内伝達講習については、代替として抄録の回覧を行った。

次年度においては部署内の感染対策について、環境やルールの再度の見直し、知識と対策のブラッシュアップを行っ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

科長：見山　尚子

年間目標

『エビデンスに基づいた安全な食事の提供とチーム医療への貢献』

主な活動

体制

病院スタッフ　管理栄養士　３名（１名育児休業）　事務員１名
給食業務委託　京都マルタマ(株)　栄養士２名　調理師１名　調理補助４名

業務実績

昨年中途入職の新人と責任者の管理栄養士２名体制での運営となった。令和６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入院料１では栄養評価にGLIM基準が必須となった。導入にむけて、栄養士会、回復期リハビリテーション病棟協会のGLIM基準の研修会を受講し、院内でも他職種で勉強会を行った。又、近隣のリハビリテーション病院とGLIM基準についての意見交換会を開催した。万全に整え、６月より入退院時に評価を開始した。GLIM基準導入により、栄養管理の業務量が増えた為、給食業務の効率化を図った。

従来、整形外科手術の翌日献立には刺激物を控える対応をしており、業務が煩雑化していた。そこで、近隣の病院へ術後食に刺激物を控える対応の有無を調査し、消化器の術後以外では対応なしであった。関係部署に承認を得て、術後に刺激物を控えない方針となった。

献立では、価格高騰に対して、ミンチ肉を一部大豆ミートに変更し、安価でおいしいデザートを検討した。一方で、行事食では、土用の丑の日にウナギ、11月には栗ご飯の新メニューをとり入れ、食事サービス向上に努めた。

調理時間短縮の為に、①米を無洗米に変更した。無洗米は災害時の備蓄食として活用が可能で、水道費の軽減にもなった。②ブラストチラーを設置した。導入により、食材の急速冷凍が可能となり、食材廃棄を減量にもなった。

栄養管理業務では、途中入職の管理栄養士に教育し、栄養管理のほぼすべての業務が担えるようになった結果、栄養指導件数は前年比15%増の169件となった。

設備面では、厨房内の配水管に詰まりが生じ業者による高圧洗浄が必要となり、又、冷蔵庫、エアコンが故障し、入れ替えた。平成25年移転時の機器に不具合が生じることが多く、365日の食事提供に大変難渋する年であった。

外部交流では、今年度より京都府脳卒中栄養士連絡会に参加した。自己研鑽となる栄養士会や学会の研修参加だけでなく、地域での連携活動にも注力したい。

次年度は、今年度の機能評価受審で課題となった災害備蓄食３日分とマニュアルを準備したい。

事務部門

記載者　竹村　淳一

医事課	：課長 林　亮治、係長 下村 由香里
地域医療連携課	：課長 林　亮治、主任 向坂 亜友美
システム管理課	：課長 髙田 賢悟、主任 平河 雄太
総務課	：課長 新谷 圭由

年間目標

『職員が笑顔で働ける職場環境の構築と，環境変化に対応した病院運営の効率化に貢献する』

主な活動

2024年度の事務部門は「職員が笑顔で働ける職場環境の構築と,環境変化に対応した病院運営の効率化に貢献する」という部門方針のもとで各部署が策定した目標に沿って部門運営をすることができた。

医事課では「業務効率化と人材育成」を目標として,施設基準管理や病棟クラーク業務の安定化に取り組んだ。また当院が進めるタスクシフトの方針に基づき,専門職の事務作業を事務職が担う体制整備にも尽力している。これらの中心的役割を担っているのが医事課であり,今後は更なる発展に向け,専門部署の設置を検討している。今年度は医事課長が学会発表を行ったことが特に成果として挙げられ,こうした取組みが今後,課内に継承されることが期待される。地域医療連携課は「医療機関との連携強化」と「安心して退院できる支援」を目標に,紹介元医療機関との連携強化,医療・介護連携の推進,MSWの実践力および発信力の向上に取り組んだ。特に,課題であった回復期リハ病棟における期限切れ入院については,当課の活動強化により延日数が大きく改善された。これらの取組みにより院内におけるMSWの活動は安定した評価を得ている。システム管理課は「情報セキュリティの強化」と「ITインフラの整備」を目標に,システムを活用した院内業務の改善提案を行っている。特にRPAによる業務効率化や情報セキュリティ強化に関する提案は,人材不足と情報化社会への対応において重要な施策である。また患者案内の自動化など多様な要望も寄せられており,当課の役割と存在感は年々高まっている。総務課は「変化に対応できる部署へ」を目標に１年間の活動を展開した。職員退職による人員不足の中にあっても,BCPワーキンググループの主導,管理ソフトの導入,次年度の技能実習生受入準備など多岐にわたる業務で成果を上げた。また新たに配属された職員達は前向きな姿勢で業務に取り組んでおり当課に新たな活気をもたらした。今後のさらなる発展が期待される。

事務部門の各課は,それぞれの部署目標に基づき,積極的な取組みを展開することができた。部門目標である「職員が笑顔で働ける職場環境の構築」とは,単に楽で楽しい職場を意味するものではなく,目標に向かって努力し,達成感や働き甲斐,自己成長を実感できる環境を指すものである。病院における事務職は,専門職を支えるプロフェッショナルとしての役割が期待されており,今後も各課が自らの機能を深く追求することが求められる。次年度は,さらに活気ある事務部門の形成を目指したい。

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

『業務の効率化と人材育成』

主な活動

本年度は、例年４月に実施される診療報酬改定が６月に実施され、また医療・介護・障害福祉のトリプル改定を見据え、改定前後での影響範囲のシミュレーションを行った。当院では回復期病棟の収益に非常に大きな影響がある内容となった。

収益面では、各部署との調整を行いながら、整形外科病棟では「せん妄ハイリスク患者ケア加算」、回復期リハビリテーション病棟では「認知症ケア加算」の算定を2025年２月から開始することができた。医事課入院係、病棟クラークと連携して、算定を継続していく。

マイナ保険証が開始された当初は、機器の操作や説明に時間がかかっていた。現在では職員も操作に慣れることがき、今期末時点で約39%の来院患者が利用するようになった。今後は、更なる利用者の増加が見込まれ、スムーズな運用ができるよう、引き続き工夫を重ねていく。

医事課で取り組んでいた、看護部（外来・手術室）のタスク・シフトの内容を、７月に開催された第74回日本病院学会（三重県）で発表した。次年度も、現在取り組んでいるRPAを用いた業務効率化について、日本病院学会（長崎）で発表する予定である。

２月に職員１名の人事異動があった。これに伴い、担当業務の見直しや業務の引き継ぎ、新人教育の強化が必要となった。特に窓口業務の安定化に努めたが、来期も継続して取り組む。

病棟クラーク業務は、１名増員となった。整形外科・回復期の両病棟のサポートや業務のローテーションを行ない、クラーク業務の安定化を図ることができた。また、業務の提案や見直しも行い、効率化を進めることができた。次年度は、医療秘書課が新たに配置される予定であり、よりいっそう、病棟業務やタスク・シフトの更なる推進を図っていく。

例年通り、患者満足度アンケートを実施した。「事務職員の対応について」は94％で「満足」や「やや満足」という回答を得たが、昨年度より１％低く、上回ることが出来なかった。

ベテラン職員の異動もあり、接遇面では不安定さがあることが課題となった。

来年度は「接遇」と「患者満足度の向上」を医事課の重要項目として取り組んでいく。

地域医療連携課

部　門　事務部門
記載者　向坂亜友美

課長：林　亮治　　看護師長：山田　美香　　主任：向坂　亜友美

年間目標

『医療機関との連携強化と安心して退院できる支援を行う』

主な活動

当課は、事務員２名（課長・非常勤）、看護師１名（医療安全管理者兼務）、医療ソーシャルワーカー（MSW）３名の体制で業務に取り組んだ。

整形外科診療および回復期リハビリテーション診療の専門性を地域医療機関へ広く周知し、適切な患者の紹介を獲得するため、広報活動を実施した。

整形外科における新規患者数1381名のうち、紹介患者は749名であり、紹介率は前年度より微増した。紹介予約外の新規患者で紹介状持参のケースが増加し、279件の返書を送付することで、病診連携の深化と情報共有の充実を図ることができた。また紹介患者の56.4%が手術に至っており、手術目的での紹介は増加している。これは当院の専門性が地域に認知され、信頼を得ている証である。術前患者に対するかかりつけ医への情報提供依頼も300件を超え、患者が安心して手術に臨む体制を整えた。これらの取り組みにより患者情報の円滑な共有と、継続的な医療提供体制の確立に貢献した。今後は紹介率のさらなる向上を目指し、広報戦略の強化を図っていきたい。

回復期リハビリテーション病棟では、転院受け入れ調整から退院支援まで、部署内および関係部署と協働している。入院基本料１の施設基準を満たし、在宅復帰率は96%と高い水準を維持した。これは、多職種協働による質の高いアプローチと在宅支援機関との連携強化推進によるものであり、患者が住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう支援した結果である。2019年より実施している在宅退院患者とケアマネジャー等を対象としたアンケートは、退院支援の質の向上に繋がっており、今後も積極的に活用していきたい。

本年度よりMSWが作成する退院サマリーの運用を開始し、退院先の関係機関に加え、紹介元医療機関の後方支援担当者への報告も行なった。これにより退院時の患者の生活状況を円滑に共有し、切れ目のない支援体制を構築するとともに、信頼される病院として継続的な紹介患者の獲得に繋がった。

一方で、回復期リハビリテーション病棟における在院日数短縮は重要な課題である。期限超過ケースは10件、合計130日であった。退院患者延べ213名のうち、独居や高齢世帯が全体の43.5%を占めた。患者の重症化に加え、身元保証問題や生活課題などが複雑に絡み合い、退院支援に時間を要している。今後は多職種や地域関係機関との連携をより密にし、退院支援の質を向上させるとともに、効率的な病床運用と在院日数短縮にも積極的に取り組んでいきたい。

システム管理課

部　門　事務部門
記載者　髙田　賢悟

課長：髙田　賢悟　　主任：平河　雄太

年間目標

『ITによる業務効率化提案とITインフラの整備』

主な活動

2024年度のシステム管理課は、「ITによる業務効率化提案とITインフラの整備」をビジョンに掲げ、病院全体の業務改善と安全性向上に向けた多角的な取り組みを実施した。

まず、業務のIT化推進においては、外来看護師による入院説明の動画化、kintone・RPAの導入を通じて、業務効率化に資する提案を積極的に行った。RPAについては事務部門への導入を通じて、業務効率化において一定の成果を出すことができたため、今後は院内全体の定例業務への活用を積極的に推進したい。また展示会や他院見学を通じた情報収集も積極的に実施し、現場ニーズに即したシステム選定と導入支援を行えるように努めた。

次に、ITインフラ整備では、Windows 11への移行を見据えたPC更新計画を策定し、随時入れ替え作業を実施した。各種ネットワーク機器の更改においては、フレキシブルな無線ネットワーク通信を実現できるように、未設置のフロアや会議室での通信環境を新設した。会議室での通信環境が整備されたことにより、PCを使用した会議運用の効率化を実現できた。また通信規格や無線機器を入れ替えることで、将来的なシステムトラブルの予防と安定運用の基盤が構築されたと考える。

情報セキュリティとBCP（事業継続計画）の強化においては、バックアップシステムの運用改善に向けて、サーバーの一部をクラウド化し、重要情報の安全性確保を実施した。システムダウン時のマニュアル改訂とシミュレーションにおいては、有事の際の院内連携強化に向けて、より実務に即した内容へ改良することができた。

また、自己研鑽によるモチベーション向上にも注力し、年間研修計画に基づく外部研修や他院見学を実施したほか、マクロブックの作成など、実務に直結するスキル向上を図った。

さらに、病院機能評価受審に向けた改善活動にも積極的に関与し、規程やマニュアルの整備、運用の見直しを行うとともに、受審チーム内での補助業務や提案活動を通じて、チーム全体の支援体制を強化した。

以上のように、2024年度のシステム管理課は、業務効率化、インフラ整備、セキュリティ強化、人材育成、病院機能評価対応の各側面においてバランスよく成果を上げ、病院全体のICT基盤の強化と業務品質の向上に努めた。今後も安心かつ安全なシステム運用を実現しながら、適切に情報技術を活用できる環境整備を積極的に行っていきたい。

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

『変化に対応できる部署へ。一人一人が自ら行動できる部署』

主な活動

今期は、訪問看護ステーション及び居宅介護支援事業の移転作業及びその後の後処理等があり、慌ただしい年度始めを迎えた。総務課の年間のBSCではBCPの策定、個別利用している業務管理ソフトの見直し、次年度以降の技能実習生採用の為の準備、業務効率の改善の為年末調整の電子化を中心に進めた。

まず、病院部門のBCP策定は各部署から代表者に出席いただき月１回のWGを実施。前年度に策定していた老健のBCPをベースに病院用のタイムラインを作成し、各部署に応じた手順書（アクションプラン）を作成した。大枠は完成しつつあるが、発災時に実際に使用する各種様式、備品消耗品等はまだまだ準備が不充分である。また職員への周知、訓練等が未実施のため次年度以降も継続して取り組んで行く必要がある。

業務管理ソフトの見直しについては、選定に時間を要し年度内での導入までには至らず翌年度以降の持ちこしとなった。

技能実習生の準備については、先行していた老健に様々な情報を共有していただき、年度内の準備は概ね予定通りに進める事ができた。

最後に年末調整の電子化については、システム課の協力をいただき、これまで紙ベースで処理していた作業を職員側及び給与担当者側もシステムで完結できるように運用を変更した。結果的に電子カルテが使用出来る病院の職員は概ね目的通りの運用に変更ができ、例年要していた処理時間も短縮することができた。今回電子カルテ側にて年末調整を処理したことで入力した情報が引き継がれるため、翌年の年末調整にもメリットがある状況である。在宅部門に関してはシステムが入っていないため、どうしても一部紙運用が残っている状況であり今後の課題ではある。

次年度以降は、人事、部署体制が一部変更となり総務課内でも担当、運用面等をみなす必要がある年度となる。特に総務課の主業務である、給与、経理、設備業務の担当が変更となるため、業務の停滞が起きないよう、職員の教育、管理、質の維持に努め安定した運営を目指したい。

訪問リハビリテーション科

記載者　小林　剛

主任：小林　剛
科長補佐：森本　雅之　※リハ支援センター兼務

年間目標

『人材育成の強化を図り、安心・安全を担保しながら、効率性の高い組織・運営を強化していく』

主な活動

1.訪問リハビリテーションサービスの安定した提供

月平均160件／350単位以上の訪問実績と30名以上の利用者を確保する目標値に対して、月平均189件／406単位の実績と月平均42名の利用者を確保できた。

2.訪問リハビリテーション業務の運用マニュアルの確立

新たに決められたルールや、介護報酬・診療報酬改定による算定内容／算定項目の変更などを適宜更新した。訪問リハビリテーション「がくさい」BCP（自然災害ver）は、法人共通および病院の計画に沿う内容で訪問リハビリテーションサービスの固有事項を追記載したものを作成。虐待防止のための指針は年度初め（2024年４月１日）より施行することができた。

3.回復期リハビリテーションスタッフとの連携強化とスムーズなサービス移行

当院回復期病棟退院後に訪問リハビリテーション「がくさい」を利用する方に関しては計画的に入院中のリハビリテーションを代行し（８名）、退院前カンファレンスに出席した（１件）。退院前後には回復期リハビリテーション担当スタッフと引き継ぎを行い、課題と目標を共有することでスムーズに在宅生活を再開することができた。

4.人材育成

言語聴覚士の訪問要請に対して月１回の代行訪問を計画的に実施した。新人スタッフ教育プログラムが完成しており、次年度以降の教育・指導の際に活用しながら内容を更新していく予定。

5.外部事業所との連携強化

ケアマネジャーからのサービス担当者会議開催案内（82件）は、書面や電話対応を含めて全件対応した。自宅開催の出席率50%以上を目標値に掲げていたが、53%（43件）出席することができた。

6.自己研鑽による能力の向上

訪問リハビリテーション関連の学会や研修会で発表、もしくは年２回の学会や研修会参加を目標に挙げたがいずれも達成できなかった。

7.サービスの質向上

ケアマネジャーのニーズ把握を目的としたアンケート調査を計画していたが実行できなかった。

地域リハビリテーション支援センター

記載者　森本　雅之

センター長：上島圭一郎（院長・センター長）
コーディネーター：森本雅之（科長補佐）

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した。

本年度は京都市との連携を強めリハビリテーション職派遣を京都市でも派遣事業として運用していただいた。来年度に向けてリハビリテーション職種が地域で活躍しやすいようにさらなる取り組みも実施した。

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

①協力病院会議：２回実施、web開催、第25回６/13、第26回３/13

協力病院担当者交流会：２回実施、①　参集　　9/30　COCO・てらす研修室１
②　web開催　12/８　担当者同士での情報交換の場

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

研修会テーマ…各病院１回　例：宇多野病院　パーキンソン病患者さんへのADL介助について

③助言・相談等の活動：各病院１回以上　＊本年度より事例検討会でのコメントではなく助言相談を求められたことに対して返答した事実で１回としてカウント（福祉用具相談や高齢者運転などの相談）

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

（２）在宅リハ連絡会…①左京区、②西京区・右京区③中京区・北区・上京区④山科区・伏見区・東山区・下京区・南区web開催

２　地域包括支援センター等に対するリハビリテーションサービスに関する助言・相談

【概要】

京都市の事業にリハビリテーション職が継続して協力し、介護予防ケアマネジメントと支援会議や地域包括支援センターとの事例検討会、また介護予防に関するフレイル対策支援事業（下京区、上京区、北区、左京区、西京区、深草・醍醐）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ビリテーション職の派遣を行った。

【集計】

京都市フレイル支援事業…６地域、51回

京都市ケアマネジメント支援会議…18か所

地域包括支援センターとの事例検討会…総回数40回、協力リハ職数のべ113名

３　訪問相談

【概要】リハビリテーション関連職種

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

【集計】相談総数84ケース、訪問回数合計89回（R６年度新設；京都市のアセスメント訪問事業を含む）

コーディネート事業のみ　相談総数42ケース、訪問回数合計46回

４　事例検討会の開催

【概要】当センター主催の地域包括支援センターとの事例検討会　総数６回　派遣者数　13名

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　（研修会の案内など）

（２）介護職・看護職等に対する研修（ステップアップ研修事業）

テーマ　「おむつ」「加齢性難聴（ヒアリングフレイル）」「障害支援と難病支援」　…　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。

○来年度に向けての取り組み（京都市と地域リハビリテーション推進のための取り組み）

R７年度より、加齢性難聴の講話を地域介護予防推進センターのフレイル対策支援事業に追加。講師にリハビリテーション職の派遣事業として運用することを決定。

R７年度より、介護予防ケアマネジメント支援会議においてリハビリテーション職派遣事業として運用することを決定。

医療安全管理委員会

記載者　山田　美香

委員長：上島圭一郎病院長　副委員長：山田美香（医療安全管理者）
構成員：竹村淳一事務局長、吉田潤事務部長、古川吏恵美薬剤科科長（医薬品安全管理責任者）、新谷圭由総務課課長（医療ガス安全管理者）、吉川友晴放射線科科長（診療用放射線安全管理責任者）、長野匡洋主任、大井和枝主任、増田紀代（医療機器安全管理者）、菅森将弥、丸山真穂、久納和果奈、古川巧也、石田尚己

年間目標

『患者様の権利を尊重して安心で安全な医療を提供する』

主な活動

【医療安全委員会運営】

委員会の運営は上期「患者誤認防止」と下期「医療安全管理マニュアル改訂2025年版作成」を主なテーマとして活動した。

上期は患者誤認防止のためフルネーム呼称・患者本人からの氏名の名乗り・書類や処方箋などを患者と共に確認することを強化した。点滴施行時、看護師２名で行っていたダブルチェックはバーコードによる三点認証実施のシングルチェックへ移行し業務の効率化を推進した。またベッドサイドでの認証作業がスムーズにできるよう作業環境やスタッフの動線のため備品の整備も行った。各小委員会では職種ごとに誤認が起きやすい場面をあげ動画作成し、研修はそれをまとめ患者確認の啓発を行った。

下期は機能評価受審に向けマニュアルを全面改訂に取り組んだ。2007年の初版マニュアルは追加・修正が重なり手順変更や最新の内容が周知されにくいことが問題だった。そのため項目ごとに構成員に振り分け修正作業を重ね、改訂版マニュアルは現場の行動基準を明文化し誰でも安全な行動が行えるものとなった。急変対応に使用するハリーコールは行動手順を見直し応援を集めるための一斉放送を簡単に操作できる方法に変更した。同時に患者からの暴言暴力事案に対応するコードホワイト体制も構築した。

インシデント報告は事故を未然に防ぐためレベル０のインシデント報告を増やすよう部署で啓発していたが報告件数は横ばいだった。その原因にアンケート聴取したところ要因の一つとして記載項目が多く作成に時間が掛かることがわかり、項目を省略できる簡易入力の方法を取り入れた。これにより１ヶ月あたり約８件報告数が増加した。報告内容の傾向は回復期病棟においては患者要因が半数を占めていたが、その他の部署は医療者側の環境要因が多かった。この結果は患者の環境設定や業務上のルール変更または５S活動等効率化に向けた業務改善に取り組んでいけたらと考える。アクシデント事例は多職種でリフレクションでき再発防止に活かせるよう共有できた。

【研修】

○上期研修：『患者誤認防止』各小委員会が実際にあった場面を動画作成し視聴
○下期研修：『急変時ハリーコール対応・暴言暴力コードホワイト対応』急変や暴力に遭遇した時のシミュレーション研修を動画に納め視聴。
動画はエントランスの医療安全委員会フォルダ内に保存し個人で視聴し、研修受講率は概ね100%だった
○医療機器安全管理者研修参加：１名

院内感染防止対策委員会

記載者　細越万里子、加古山悟、磯島大志

委員長：上島圭一郎　副委員長：細越万里子、議長：岡田尚子
構成員：横田亜弓、佐々木史奈、榊原久見子、山田浩弓、川﨑紗希、山崎浩平、加古山悟、
磯島大志、田原亜美、竹村淳一、野田宏子、高橋和子、田中美代子

年間目標

『病院機能評価に向けて、マニュアルの見直し』

主な活動

・委員会の開催（１回/月）
・院内感染防止対策ラウンド（１回/週）
・新入職者研修（2024年４月１日）参加10名
・法定研修（７月）『嘔吐処理キットの見直しと使用方法について』参加率100％
（１月）『インフルエンザ及び振興感染症について』参加率100％
・委員会だより、ポスターを発行しスクリーンセイバーや受付モニターに表示
・老人保健施設「がくさい」や訪問看護ステーションへ出向し、手洗いチェッカーを用いた正しい場面毎の手指衛生の実践を実施。事業所全体で平時からの感染防止対策行動の意識が高まった。
・各種サーベイランス集計（１回/月）：手術部位感染症（SSI）は、発生者６名/対象者401名/年
・COVID-19感染症によるクラスター対応
４月14日から５月14日（31日間）計42名（患者20名、職員22名）
12月13日～2025年１月９日（28日間）計22名（患者21名、職員１名）
2025年２月24日～３月15日（19日間）計30名（患者25名、職員５名）計３回
回復期リハビリテーション病棟でCOVID19感染症クラスターが発生した。
幸いにも重症者は認めていない。
・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（230名）、夜勤従事者、職員健診を実施。針刺し、人噛傷、粘膜暴露は０件/年であり感染症発症は無かった。
・感染対策に関する講習会・研修・学術会への参加：
令和６年振興感染に対する看護師養成研修：B病棟の佐々木・竹内美紗が参加
日本環境感染学会WEB視聴７/４～７/18　山田浩弓が視聴した。
・病院機能評価受審：2025年２月26～27（本体機能）後、週一ラウンドに「感染症患者ラウンド」を追加し薬剤師が医師へモニタリングする様変更した。　リハビリ専門機能評価受審はCOVID19感染症発生に伴い2025年７月11日へ延期となる。

今後の課題

次年度は感染管理認定看護師を育成し、感染管理体制の再構築を図る。
さらにwithコロナ（新型コロナウイルスと共存しながら社会活動を続ける）を視野に日常生活様式のあり方を検討していく。

院内教育委員会

記載者　竹村　淳一

委員長：前田博士　　副委員長：竹村淳一
構成員：金村朋直，森直樹，松長香織，吉田幸世，竹内美都里，吉川友晴，田中美代子

主な活動

病院中期ビジョンである「医療・介護・事務に関わる人材育成の強化を図り,安心・安全を担保しながら,効率性の高い病院組織・運営を強化していく」の実現に向けて,2024年度の院内教育委員会は以下２つの活動を中心に,職員のスキルアップと組織全体の活性化に取り組んでいる。

1．部門横断型研修会の開催

例年実施している各種研修会に加え,医療講演会と業績報告会を実施した。研修会の内容と参加者数は下記の通りである。

2024年度 院内教育委員会が主催した部門横断型研修

開催月	研修名	参加対象者	参加人数
4月	新入職員研修	2024年4月入職者 2023年度下期入職者	12名
4月	法人業績報告会	病院職員 （役職者）	40名
7月	新入職員フォローアップ研修	2024年4月入職者	11名
6月	法人合同管理職研修会	法人内 科（課）長以上の役職者	51名
10月	中途採用者研修	2024年度上期入職者	2名
2月	外部講師講演会（防災）	病院職員 （役職者）	45名

2．新入職員研修

当院における研修体制の特徴の一つとして、部門横断型の研修会が挙げられる。なかでも新入職員研修は、医療専門職としての基礎的知識・技術に加え、当院の理念を理解・共有することを目的としており、特に重要な位置付けにある。

2024年度の新入職員においては、例年と比較して多職種間のコミュニケーションがより活発であり、チームワークの醸成が早期に見られた。研修を通じて、新入職員は日々自信を深め、業務に対する主体性と協働意識を高めつつある。

当院では、今後も職種を問わず同期間の相互支援と連携を促進し、全職員が一体となって地域に根ざした信頼される医療機関の実現に資する体制づくりを推進していく。

栄養管理委員会

記載者　見山　尚子

委 員 長：三戸岡　奈津実（リハビリテーション科医師）
副委員長：見山　尚子（管理栄養士）
構 成 員：石田　沙与里（看護師）・村上　清美（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と栄養管理の質の向上をめざして活動している。

令和６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入院料１では栄養評価のツールは、GLIM基準が必須となった。GLIM基準導入に向けて、４月に回復期リハ病棟の医師、チームマネージャー、理学療法士、管理栄養士が合同でGLIM基準の研修を受講した。筋肉量の判定に必要な下腿周囲長、In Bodyの測定は理学療法士、病因の炎症の項目は医師に確認し、他職種協働でスムーズに判定ができるようにした。

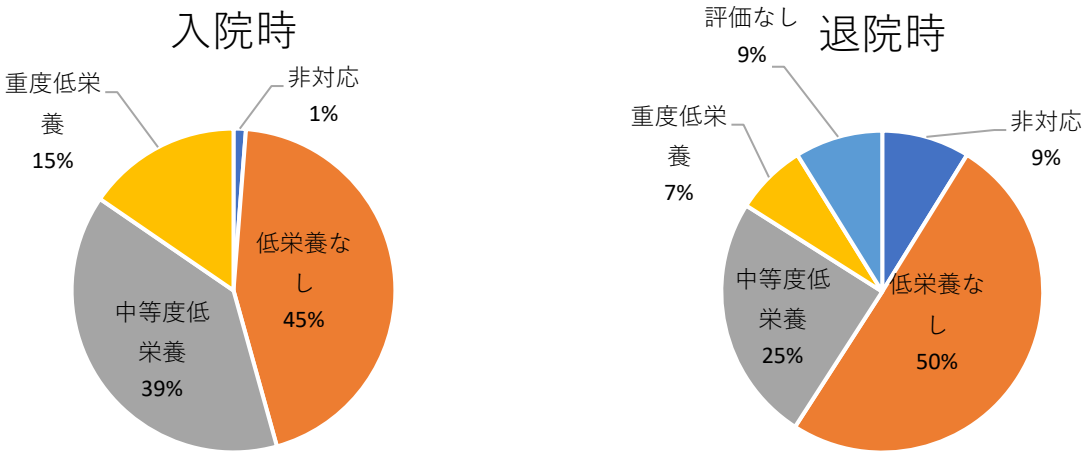
スクリーニングについても見直し、回復期リハ病棟でのみ導入していたMNA-SFを、整形外科病棟でも2024年７月より導入した。学童は適したツールがなく摂取不良とローレル指数で判定している。導入にあたり、委員会主催で、６月に勉強会を開催した。あわせて、栄養管理の手順を病棟ごとに見直しした。

９月には（株）明治により、「経腸栄養時の下痢・便秘」のテーマで勉強会を開催した。

安全管理では、災害備蓄食の７年保存パンの試食をし、災害備蓄食の選定を行った。又、嚥下調整食０j～４の試食を行い、委員が嚥下調整食の理解を深めるようにした。

GLIM基準　結果報告

対象：2024年6月1日～2025年3月31日退院　回復期リハビリテーション病棟



2024年6月1日入院より、GLIM基準を入院時、退院時に判定。
急な退院はGLIM基準判定できず。
MNA-SF12点以上の栄養状態良好は「非対応」。

褥瘡防止対策委員会

記載者　吉田　幸世

委 員 長：4月～9月/梶（医師）・10月～現在/三戸岡（医師）
副委員長：吉田（看護師）
構 成 員：沼（皮膚科医師）　石田（看護師）　村上（看護師）
　　見山（管理栄養士）　清水（理学療法士）

主な活動

隔週（第１・３・５）対応の皮膚科外来に合わせて病棟でのスキンケアラウンドを実施し、皮膚科Drによる往診で対応している。ラウンドでは、褥瘡評価・処置とともに、今期よりスキンテアにも注力するようになっている。

褥瘡患者については、５月に院内発生１名と９月に持込み１名あり。

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。勉強会の開催は、「ポジショニングクッションについて」、「栄養補助食品について」、「スキンテアについて」それぞれ実施した。

特に「スキンテアについて」の勉強会は、入院患者層から考えて今後継続的に支援・対応していくべき課題とあると考えており、実際に当院の皮膚科対応症例の中でも一定数継続的に存在している。

課題

高齢社会でありながら、褥瘡対応については医療職側の意識変化や医療技術の向上により症例数は年間でも１～３症例程度で数年来推移している。しかし、整形外科病棟・回復期リハビリテーション病棟ともに、高齢の患者についてはスキンテアの発生件数が増加しており、予防的な対策や看護師での早期処置での対応力が問われるようになっている。

特に整形外科病棟ではOP関連のスキントラブルが生じやすいが、患者の自立度や早期退院という経緯からトラブル発生から治癒までを追えていない例も多い。

退院時に治療中の患者も一定数存在することを想定し、外来でのフォロー体制の強化や、外来診療への継続看護なども強化していく必要がある。

診療録管理委員会・システム委員会

記載者　髙田　賢悟

委員長：日野 学　　副委員長：髙田 賢悟

構成員：吉田 純、伊藤 友哉、梅村 歩惟、三浦 麻里、塚田 恵里、恒吉 克也、堀坂 裕子、平河 雄太

主な活動

2024年度のシステム委員会は、診療録管理の適正化、病院機能評価への対応、情報システムの安定運用と安全管理の強化を目的に、継続的かつ実務的な取り組みを行った。

文書管理においては、入院診療計画書、FAX送信書、家族指導用紙、退院時MSWサマリー、退院時共同指導、ADL・IADL見込み表、変形性股関節症関連の問診票、外来手術室関連書類、MRI同意書など、多岐にわたる文書の新規追加・内容変更が承認された。診療現場のニーズに即した文書整備が進められ、記録の正確性と業務効率の向上に寄与した。

システム変更では、カルテ画面への麻酔記録絞り込みボタン追加、栄養評価表（MNA-SF）のテンプレート導入、病床管理一覧への患者ID表示、喫煙・飲酒歴入力画面の改善、認知症・せん妄患者対応の加算算定に伴うテンプレート追加など、現場の要望に基づいた改修を実施した。また、看護退院サマリーの運用方法が見直され、アプリケーションから文書管理への登録に変更されることで、入力の簡略化が図られた。

システム停止時の対応については、従来の緊急時連絡網を廃止し、システム管理課への直接連絡とする新体制が構築された。障害発生時の対応フローとシステム停止時の部署別運用フローの見直しを行い、運用別のシミュレーションも実施することができた。来年度以降は院内全体での連携強化を図るため、部署への運用フローの周知に取り組む必要がある。

病院機能評価受審に向けては、個人情報保護、診療情報管理機能の発揮、院内情報の有効活用などの評価項目に対応するため、委員会内での準備が進められた。その中で情報機器廃棄手順・ルール、各種委員会関連規程の見直しを行った。

個人情報保護研修については、動画視聴による研修方式を導入し、個人情報保護法の基本と職員が注意すべきポイントの理解促進に努めた。新入職員研修資料の見直しも行われ、より実務に即した内容へと更新された。

今後も診療録管理の精度向上と情報システムの最適化を通じて、病院全体の業務品質向上と安全管理に努めたい。

企画広報委員会

記載者　髙田　賢悟

委員長：吉田　潤　　副委員長：髙田　賢悟
構成員：下谷 聡、橘 峰太、近藤 三保子、本田 祐子、吉田 聖子、豊田 結理菜

主な活動

2024年度の企画広報委員会は、広報誌「がくさいWatch」の発行およびFacebookを活用した情報発信を軸に、院内外への広報活動を積極的に展開した。

広報誌に関しては、Vol.13が４月に発行され、永年勤続表彰者の紹介や回復期リハビリテーション病棟で使用している体成分分析装置「InBody」活用の成果を掲載した。続くVol.14は、「変形性股関節症」を特集テーマとし、医師、看護師、理学療法士が原稿を分担することにより、該当症例に対する各部門の特徴的なアプローチについての情報を発信することができた。

Vol.15については、「がくさい病院創立40周年記念」特集とし、病院の歴史についての森理事長へのインタビュー、長期在職職員や２年目職員へのインタビューを通じて、これまでの病院の歩みと未来を伝える構成とした。

Facebook記事については、年間を通じて継続的な投稿が行われた。５月から７月には、広報誌発行、職員募集、法人合同管理職研修会、行事食（栄養科）などの内容が掲載された。12月にはバイオリン演奏会や健康塾、外部イベントへの参加報告など、地域とのつながりを意識した投稿が目立った。来年度以降もイベントや学会参加の報告を委員会に共有し、Facebook投稿へとつなげる体制をさらに強化したい。

また、10月には病院・老人保健施設・採用の新ホームページが公開された。旧サイトをベースに各部署が掲載内容を見直し、より分かりやすく、親しみやすい構成となった。これにより、外部からのアクセス性と適切な情報提供力が向上した。

委員会運営においては、定期的な会議を通じて、広報誌の企画・進捗確認、Facebook投稿の報告、ホームページ更新の共有などが行われた。今後の課題としては、広報誌の読者層拡大と、Facebookを活用した情報発信の強化が挙げられる。特に、周年記念特集のような大型企画においては、関係部署との連携をさらに深め、質の高いコンテンツ制作を目指す必要がある。

以上のように、2024年度の企画広報委員会は、広報活動の質的向上と組織内外への情報発信強化に努め、成果を上げた一年であった。

衛生管理委員会･ハラスメント防止委員会

記載者　新谷　圭由

委員長：吉田　潤　　副委員長：新谷圭由
構成員：林　亮治、松橋　寛子、佐々木　理恵、中川　杏奈、相馬　寛人

主な活動

・規程（構成員）の見直し
・時間外勤務、有休消化の適正確認
・ハラスメント防止研修の開催
・職員意見箱の対応
・医療従事者の負担軽減及び処遇改善計画の策定

今年度はまず、規程に記載されている委員の構成が、現状の構成員と大きな乖離があったため、規程の見直しを計った。新たに労働者代表を構成員に加え、衛生管理委員会に関与する体制にした。また、これまでの委員会では産業医の先生の参加が希薄であったため、開催時間を調整のうえ、参加いただくことができた。今後は産業医の先生の意見や知見を取り入れ、職場環境の改善等が促進されることを期待している。

時間外勤務は36協定内（特別条項も含め）の範囲に収まっており特に問題はなかった。ただし、労働基準監督署の臨時検査にて、在院時間と申請時間に乖離がありこの空白の時間を是正するように指導があり、時間外勤務の申請をより正確にした事で時間外勤務が増加している現状である。有休休暇の取得に関しては依然として数名未取得の職員がいる。例年ほぼ同じ職員であり引き続き取得の啓発を図っていきたい。

職員意見箱に関しては、昨年度に予算を獲得し職員駐輪場の拡張整備を行った。区画を明確化（線引き、親子自転車専用場所）する事で、利用者自身が自然と整理して駐輪し、以前よりは快適に利用が出来ている。ただし、利用者の大幅な増加には耐えられないため、拡張スペースの有効活用、通勤距離の制限、違反駐輪の排除など課題は残されたままである。

ハラスメント研修は全職員を対象に、「パワハラ」、「セクハラ」、「相談された時の対応」について、ラーニングエージェンシーのコンテンツの視聴を企画した。ハラスメント防止については、委員会にて充分な時間を割いての取り組が出来ていないため、次年度以降取り組み内容が課題である。

次年度の計画又は検討事項は、産業医の先生の職場巡視、ハラスメントへの取り組み、労働者代表の選出、有休消化の啓発、である。

ECTコンサルテーションチーム

記載者　鈴木貴美子

委員長：塚田　徹　　副委員長：鈴木貴美子
構成員：細越万里子、網島拓巳、山岸理穂、福井美沙紀（代理：岡田尚子）
阿部哲也、山﨑浩平、岩永久乃、久世晴香

年間目標

『全職員が倫理的感受性を養い、組織全体に倫理風土を根付かせる』

アクションプラン

１）倫理的問題を感じた症例について事例検討を行い、患者ケアに活かす事が出来る
２）倫理的問題の検討のための方法について模擬事例を通して学ぶ

主な活動

■倫理的問題を検討するための基礎知識の習得
・新入職者研修2024年４月４日８：30～11：30　12名参加
（医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、スポーツ科理学療法士）
「臨床の基本」eラーニング視聴、「臨床倫理」講義＋事例検討を実施
臨床倫理の基礎について学ぶ事ができ、多職種でグループワークを行った事で各職種の視点を学ぶ事ができ勉強になったとの意見が得られた。
■４分割シートを使用した倫理カンファレンスの開催
・上半期検討会：「医療従事者のベストと患者にとってのベストが異なるケース」
～転倒リスクを恐れるあまり、危機管理意識の低い患者の意向が尊重されていないのではないか～
2024年８月15日　17：15～18：10　　９名
８月26日　15：30～16：15（時短や非常勤職員対象）９名
９月４日　17：15～18：00　　５名　　参加者　計23名
（医師、看護師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、スポーツ科理学療法士、事務、ECTメンバー）
・下半期検討会：
『術後、排尿介助に看護師を呼ぶことや同室者を気づかい、尿道留置カテーテル挿入を希望した患者に対する倫理的な配慮の対応について』
2025年１月16日 16：30～約30分　　参加者９名
（A病棟、外来手術室看護師、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、ECTメンバー）
■学術的な活動
病院職員の倫理に対する意識調査を2024年２月に実施
2025年３月15日、16日の第12回日本臨床倫理学会で『がくさい病院の５年間の倫理コンサルテーションチーム活動及び今後の課題』と『がくさい病院職員の倫理に対する認識』の２題を発表した。
■意識調査で示唆されたこと
倫理カンファレンスは、「正解」や「答え」を求める場ではなく、多職種が共に考え話し合うことで、患者家族の希望や思いについて理解し患者にとっての最善を考える場であるため参加することに意味があると伝え、医師を含め参加を促していきたい。
■ECTメンバーの育成
チーム全員に京都府立医大附属病院監修の「看護倫理ルーブリック」を用いて自身の倫理的問題に対してリーダーシップ能力を評価した。
日総研の院外研修参加や学会の動画視聴、学研eラーニング動画視聴を積極的に行い自身の課題を克服できるよう内発的動機づけを行った。
今年度は２名が日本臨床倫理学会に参加し、臨床倫理認定資格更新につなぐことができた。

病院機能評価委員会

記載者　馬淵　拓実

委員長：前田博士　　副委員長：馬淵拓実
構成員：平河雄太、恒吉克也、相馬寛人、鈴木貴美子、田中美帆、西尾大智、塚田徹、
三好歩美、中山泰、向坂亜友美

年間目標

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

主な活動

上記目標を基に毎月委員会を開催。昨年度に引き続き病院機能評価の評価項目に基づき、業務改善活動を実施した。毎月、主に以下の内容で議論・活動を実施した。

4月：B病棟における患者意見の収集方法について提言。
5月：回復期リハビリテーション科における診療記録について、プログラムが適切かつ継続的に記載が可能となるように提言を実施した。
6月：B病棟における患者意見収集方法についての進捗を確認。方針の適切性について議論。
7月：回復期リハビリテーション科における再発予防に向けた、インシデント・アクシデント発生時の振り返り方法について提言。
8月：「高度・専門機能1.2.1　患者の安全確保に向けた体制を整備している」、「高度・専門機能　1.2.2 患者の急変時に適切に対応できる仕組みを整備している」の2項目について改善活動を開始。構成員で上記項目における理解を深める作業と、指摘事項の検討を実施。
9月：医療安全委員会においてインシデントの報告はなされているが、その後の取り組みについて当該部署で継続的にモニタリングを行なう必要性について指摘。
10月：A病棟における急変時の対応、回復期リハビリテーション科における屋外歩行時の急変対応について、それぞれ改善の提言を実施。
11月：各改善活動の進捗状況のモニタリングを実施。
12月：医療安全委員会内において再発防止に有効と思われる「指標・データの収集とその分析」について検討し、次回の委員会で報告し、結論を院内感染防止対策委員会に提言するための準備を開始。
1月：12月の決定事項を継続して議論。
2月：委員会活動が終了するため、今後各々の部署における業務改善計画を立てていただく。
3月：上記の改善計画を共有し、委員会活動を終了した。

2024年度で病院機能評価委員会の活動は終了となるが、委員会活動で培った改善計画における考え方や経験を、それぞれの部署で活かしていただけるのではないかと考える。

外部研修参加実績

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
医局	上島圭一郎	医師	学会等	Kyoto Hip Meeting 2024
医局	上島圭一郎	医師	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第10回日本股関節学会教育セミナー・理事会・定時社員総会・第51回日本股関節学会学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第22回国際骨環境骨壊死学会学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第2回　Kyoto Hip Conference
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第51回日本生体電気・物理刺激研究会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第55回日本人工関節学会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第8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97回日本整形外科学会学術集会
麻酔科部門	加藤祐子	医師	学会等	第70回関西支部学術集会
麻酔科部門	加藤祐子	医師	学会等	日本麻酔科学会第71回学術集会
看護部門	細越万里子	看護師	学会等	日本臨床倫理学会第12回大会
看護部門	鈴木貴美子	看護師	学会等	日本臨床倫理学会第12回大会
看護部門	長野匡洋	看護師	学会等	医療経済学会　第19回研修大会
看護部門	長野匡洋	看護師	学会等	第28回日本看護管理学会学術集会
看護部門	湯川愛里	看護師	学会等	第38回日本手術看護学会年次大会　周手術期看護の価値と創造
整形外科部門	菅寛之	医師	学会等	第2回日本膝関節学会
整形外科部門	日野学	医師	学会等	第97回日本整形外科学会学術総会
整形外科部門	日野学	医師	学会等	第2回日本膝関節学会
整形外科部門	麻生旅央	医師	学会等	Arthrex　Japan　Knee　cadaver　Training
整形外科部門	麻生旅央	医師	学会等	第2回日本膝関節学会
整形外科部門	麻生旅央	医師	学会等	第97回日本整形外科学会学術集会
整形外科部門	木原庄之助	医師	学会等	第142回中部日本整形外科災害科学会・学術集会
整形外科部門	北野蓮	理学療法士	学会等	第38回日本靴医学会学術集会
回復期リハビリテーション部門	前田博士	医師	学会等	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
回復期リハビリテーション部門	前田博士	医師	学会等	第50回日本生体電気・物理刺激研究会
回復期リハビリテーション部門	前田博士	医師	学会等	第51回日本生体電気・物理刺激研究会

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハビリテーション部門	前田博士	医師	学会等	第61回日本リハビリレーション医学会学術集会
回復期リハビリテーション部門	梶健太郎	医師	学会等	第61回日本リハビリレーション医学会学術集会
回復期リハビリテーション部門	中西雄紀	医師	学会等	回復期リハビリテーション病棟協会　第45回研究大会in札幌
回復期リハビリテーション部門	中西雄紀	医師	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
回復期リハビリテーション部門	中西雄紀	医師	学会等	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハビリテーション部門	中西雄紀	医師	学会等	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
回復期リハビリテーション部門	三戸岡奈津実	医師	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
回復期リハビリテーション部門	岩永久乃	言語聴覚士	学会等	第11回摂食嚥下機能評価実習研修会
回復期リハビリテーション部門	岩永久乃	言語聴覚士	学会等	第25回日本言語聴覚学会IN神戸
回復期リハビリテーション部門	深田千夏	言語聴覚士	学会等	第25回日本言語聴覚学会IN神戸
回復期リハビリテーション部門	森田凪沙	言語聴覚士	学会等	第11回摂食嚥下機能評価実習研修会
回復期リハビリテーション部門	礒島大志	作業療法士	学会等	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
回復期リハビリテーション部門	加古山悟	作業療法士	学会等	第2回セラピストマネジメント研究会
回復期リハビリテーション部門	加古山悟	作業療法士	学会等	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハビリテーション部門	阪井向日葵	作業療法士	学会等	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会
回復期リハビリテーション部門	馬淵拓実	作業療法士	学会等	全国病院経営管理学会　令和6年リハ専門委員会報告会
回復期リハビリテーション部門	片山佳栄	理学療法士	学会等	第40回日本義肢装具学会学術大会
回復期リハビリテーション部門	清水絢野	理学療法士	学会等	第34回京都府理学療法学術大会
回復期リハビリテーション部門	下谷由紀乃	理学療法士	学会等	第34回京都府理学療法学術大会
回復期リハビリテーション部門	西尾大智	理学療法士	学会等	第59回日本理学療法学術研修大会

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハビリテーション部門	西尾大智	理学療法士	学会等	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
回復期リハビリテーション部門	西尾大智	理学療法士	学会等	リハビリテーションの臨床効果を高める組織・風土・教育を語るシンポジウム
回復期リハビリテーション部門	丸山真穂	理学療法士	学会等	リハビリテーションの臨床効果を高める組織・風土・教育を語るシンポジウム
回復期リハビリテーション部門	森　直樹	理学療法士	学会等	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
回復期リハビリテーション部門	森　直樹	理学療法士	学会等	第22回日本神経理学療法学会学術集会
医療技術部門	山田浩弓	臨床検査技師	学会等	第39回日本環境感染学会総会・学術集会
事務部門	竹村淳一	事務局長	学会等	第74回日本病院学会
事務部門	新谷圭由	事務員	学会等	DX×AIソリューションフェア2024IN京都
事務部門	新谷圭由	事務員	学会等	第74回日本病院学会
事務部門	髙田賢悟	事務員	学会等	DX×AIソリューションフェア2024IN京都
事務部門	髙田賢悟	事務員	学会等	第44回医療情報学連合大会
事務部門	髙田賢悟	事務員	学会等	メディカルジャパン大阪
事務部門	林　亮治	事務員	学会等	第74回日本病院学会
事務部門	古川巧也	事務員	学会等	第74回日本病院学会
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	学会等	第72回公益財団法人日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会2024年大分大会
医局	上島圭一郎	医師	研修等	Mako Total Hip 認定コース
整形外科部門	日野学	医師	研修等	JKSカダバーセミナー2024
整形外科部門	麻生旅央	医師	研修等	令和6年度公認スポーツドクター養成講習会
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	オフサイト研修（管理職研修）
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	看護補助者の活用と成長支援
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	感染防止対策研修
看護部門	網島拓巳	看護師	研修等	排泄機能回復のための治療とケア講座
看護部門	池田文乃	看護師	研修等	認知症高齢者の看護実践に必要な知識ーJNA収録DVD研修ー
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	2024年度京都市看護職能力向上・定借確保研修・新人看護職員教育プログラム
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	看護新人研修
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	卒後継続教育研修
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	超高齢社会で求められる高齢者ケアの実際
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	看護リーダーシップ研修

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	高齢者のせん妄と病棟でのケア業務
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	病棟での急変対応　基本編
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	見逃したくないフィジカル所見とその対策
看護部門	石田沙与里	看護師	研修等	高齢者の爪のトラブル予防とネイルケア
看護部門	入江麻衣	看護師	研修等	2024年度重症度医療看護必要度評価者及び院内指導研修
看護部門	入江麻衣	看護師	研修等	若手看護士の育成に悩む看護管理者・指導者のためのコミュニケーション力向上セミナー
看護部門	内田江里奈	看護師	研修等	2024年度感染対策セミナー
看護部門	大井和枝	看護師	研修等	医療安全ブラッシュアップセミナー＆交流会
看護部門	大井和枝	看護師	研修等	オフサイト研修（管理職研修）
看護部門	大井和枝	看護師	研修等	主任（副師長）のマネジメント能力の強化
看護部門	大久保夏美	看護師	研修等	ビギナーズWEBセミナー
看護部門	岡田尚子	看護師	研修等	事例展開で判断と具体策を学ぶ手術室”看護倫理”スキル
看護部門	角菜々子	看護師	研修等	藤田リハADL講習会（FIMを中心に）一般・初心者コース
看護部門	角菜々子	看護師	研修等	令和6年度排尿排泄機能回復のための治療とケア講座
看護部門	加藤亜美	看護師	研修等	認知症高齢者の看護実践に必要な知識ーJNA収録DVD研修ー
看護部門	川島純子	看護師	研修等	滅菌保証と感染管理
看護部門	岸田美優	看護師	研修等	災害支援ナース養成研修
看護部門	近藤三保子	看護師	研修等	4大認知症「こんな時はどうする？」それぞれの特徴と接し方
看護部門	近藤三保子	看護師	研修等	主任・リーダーの役割・判断・調整法とチームマネジメント
看護部門	近藤三保子	看護師	研修等	第9回病院看護師のための認知症ケア講座
看護部門	近藤三保子	看護師	研修等	ナースがおこなうせん妄の予防と対策セミナー
看護部門	嵯峨根菜々子	看護師	研修等	第9回病棟看護師のための認知症ケア講座
看護部門	佐々木史奈	看護師	研修等	新興感染症に関する看護師養成研修
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	医療安全ブラッシュアップセミナー＆交流会
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	オフサイト研修（管理職研修）
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	看護中間管理者研修Ⅱ（師長コース）全10回
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	看護補助者の活用と成長支援
看護部門	鈴木美希子	看護師	研修等	高次機能障害患者の観察ポイント支援者として大切なこと
看護部門	竹内美紗	看護師	研修等	新興感染症に関する看護師養成研修
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	2024年度重症度医療看護必要度評価者及び院内指導研修

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン研修
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	令和6年度入退院支援看護師養成研修
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	オフサイト研修（管理職研修）
看護部門	田中美帆	看護師	研修等	看護実践が見える記録を効率的に書くポイント
看護部門	中川杏奈	看護師	研修等	看護管理者リフレッシュ研修
看護部門	中谷道子	看護師	研修等	認知症高齢者の看護実践に必要な知識ーJNA収録DVD研修ー
看護部門	中谷道子	看護師	研修等	若手・中堅職員向けフォローー講座～人材育成編～
看護部門	長野匡洋	看護師	研修等	公開講座　質管理Ⅱ「安全管理」
看護部門	増田紀代	看護師	研修等	医療安全ブラッシュアップセミナー＆交流会
看護部門	増田紀代	看護師	研修等	医療機器安全基礎講習会
看護部門	松下美里	看護師	研修等	器械出しの基本と効率的な器械展開の実際
看護部門	松長香織	看護師	研修等	オフサイト研修（管理職研修）
看護部門	水嶋沙奈	看護師	研修等	京都ブロックセミナー手術室看護師が知っておくべき急変対応
看護部門	村上清美	看護師	研修等	看護新人研修
看護部門	村上清美	看護師	研修等	令和6年度排尿排泄機能回復のための治療とケア講座
看護部門	山岸理穂	看護師	研修等	避けて通れない高齢者の退院支援に役立つセミナー
看護部門	山口翔子	看護師	研修等	実地指導者研修
看護部門	山田美香	看護師	研修等	2024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	山田桃奈	看護師	研修等	京都府介護支援専門員実務研修
看護部門	湯川愛里	看護師	研修等	2024年度教育研修【麻酔看護の基礎】
看護部門	湯川愛里	看護師	研修等	周麻酔期看護師による術前看護評価
看護部門	湯川愛里	看護師	研修等	手術室看護師に必要な伝える技法～アカデミックライティングの基本～
看護部門	吉田幸世	看護師	研修等	2024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	榊原久見子	介護福祉士	研修等	介護人材の採用と定着マネジメント
看護部門	中山泰	介護福祉士	研修等	介護人材の採用と定着マネジメント
回復期リハビリテーション部門	中西雄紀	医師	研修等	第9回医師のための排尿機能回復に向けた治療とケア講座
回復期リハビリテーション部門	三戸岡奈津実	医師	研修等	令和6年度排尿排泄機能回復のための治療とケア講座
回復期リハビリテーション部門	遠藤貴子	言語聴覚士	研修等	実務者講習会　成人基礎編

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
回復期リハビリテーション部門	橘　峰太	言語聴覚士	研修等	藤田リハADL講習会　ベーシックコース
回復期リハビリテーション部門	深田千夏	言語聴覚士	研修等	認知関連行動アセスメント（CBA)講習会
回復期リハビリテーション部門	森田凪沙	言語聴覚士	研修等	ヒアリングフレイル～聞こえの問題の正しい理解と対策～
回復期リハビリテーション部門	森田凪沙	言語聴覚士	研修等	よくわかる失語症講習会ー基礎編・応用編ー
回復期リハビリテーション部門	足立遥海	作業療法士	研修等	高次脳機能障害　医療機関研修
回復期リハビリテーション部門	礒島大志	作業療法士	研修等	第6回PTOTSTリーダー研修会
回復期リハビリテーション部門	加古山悟	作業療法士	研修等	回復期セラピストマネジャー認定コース
回復期リハビリテーション部門	河村修都	作業療法士	研修等	脳卒中上肢機能アプローチ研修会
回復期リハビリテーション部門	塚田徹	作業療法士	研修等	第9回出張柏塾IN愛知【片麻痺の障害像ー従手療法の基礎ー】
回復期リハビリテーション部門	清水絢野	理学療法士	研修等	臨床実習指導者講習会
回復期リハビリテーション部門	塚田徹	理学療法士	研修等	日本臨床倫理士（認定アドバイザー）養成研修
回復期リハビリテーション部門	西尾大智	理学療法士	研修等	THE COACH ICP コーチングスクール
回復期リハビリテーション部門	西尾大智	理学療法士	研修等	第18回ウエルウォーク研究会
医療技術部門	豊田結理菜	管理栄養士	研修等	ネスレ日本　GLIM基準セミナー
医療技術部門	豊田結理菜	管理栄養士	研修等	令和6年度京都市特定給食施設等講習会
医療技術部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	回復期リハビリテーション病棟協会　診療報酬改定関連GLIM基準研修会
医療技術部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	日本栄養士会　診療報酬を1から学ぶ
医療技術部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	日本栄養士会　臨床栄養学術セミナーGLIM基準
医療技術部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	ネスレ日本　GLIM基準セミナー
医療技術部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	令和6年度京都市特定給食施設研修「日本人の食事摂取基準（2025年）について」
医療技術部門	古川吏恵美	薬剤師	研修等	令和6年度日本病院薬剤師会　医薬品安全管理責任者等講習会
医療技術部門	山田浩弓	臨床検査技師	研修等	The echo live2024「ポジティブ志向心エコー」

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
事務部門	竹村淳一	事務局長	研修等	現代管理職のモノの言い方～ハラスメントリスクを低減する
事務部門	竹村淳一	事務局長	研修等	病院経営管理研修会
事務部門	新谷圭由	事務員	研修等	BCP研修（全16回）（ZOOM）
事務部門	髙田賢悟	事務員	研修等	第20回SSIユーザー会
事務部門	田中美代子	事務員	研修等	外国人技能実習生　生活指導員講習
事務部門	平河雄太	事務員	研修等	第20回SSIユーザー会
事務部門	平河雄太	事務員	研修等	令和6年度医療情報システム管理者養成講座　（全6回）
事務部門	久世晴香	社会福祉士	研修等	2024年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅱ第2回目
事務部門	久世晴香	社会福祉士	研修等	2024年度ソーシャルワーカーにおける就労支援
事務部門	久世晴香	社会福祉士	研修等	2024年度ソーシャルワーカーにおける臨床倫理
事務部門	久世晴香	社会福祉士	研修等	脳卒中相談窓口多職種講習会
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修等	THE COACH ICP コーチングスクール
事務部門	田村早奈美	社会福祉士	研修等	2024年度身元保証人問題へのソーシャルワーカー【基礎編・実践編】

実習生受入状況

2024年度 実習生受入状況

2024年度は延15校から46名の実習生の受入をおこなった。

学校名	受入部門	職種	実習内容	実習期間	受入人数
京都先端科学大学附属高校	看護部門	看護師	ふれあい看護体験	8月9日～8月9日	2名
嵯峨野高校	看護部門	看護師	ふれあい看護体験	8月9日～8月6日	2名
京都中央看護保健大学校	看護部門	看護師	基礎前実習	6月4日～6月4日	6名
京都中央看護保健大学校	看護部門	看護師	総合実習	9月9日～10月4日	6名
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人老年看護実習	5月20日～5月30日	6名
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人老年看護実習	10月21日～11月1日	4名
京都府看護専門学校	看護部門	看護師	成人老年看護実習	8月26日～9月6日	6名
京都光華女子大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合実習	6月10日～8月3日	1名
京都光華女子大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合実習	8月5日～9月28日	1名
京都医健専門学校	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合実習	10月15日～11月27日	1名
京都医健専門学校	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅱ	8月5日～10月11日	1名
藍野大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅰ	4月8日～5月28日	1名
佛教大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅱ	6月10日～8月6日	1名
佛教大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅰ	11月25日～12月18日	1名
関西医科専門学校	回復期リハ部門	理学療法士	総合実習	7月8日～8月31日	1名
京都橘大学	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅱ	5月27日～7月5日	1名
京都先端科学大学	回復期リハ部門	理学療法士	見学実習	8月26日～8月31日	1名
森ノ宮医療大学	回復期リハ部門	理学療法士	評価実習	10月28日～11月22日	1名
佛教大学	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅰ	4月2日～5月25日	1名
日本福祉大学	整形外科部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ	10月28日～12月8日	1名
兵庫医科大学	整形外科部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅰ・Ⅱ	6月10日～8月3日	1名
				合　計	46名

京都府立医科大学クリニカルクラークシップ 2024年度

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

リハビリテーション科

［内　容］

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

１．医学部学生

［実施日］

5月29日～ 5月31日	６回生	１名

２．医師，研修医

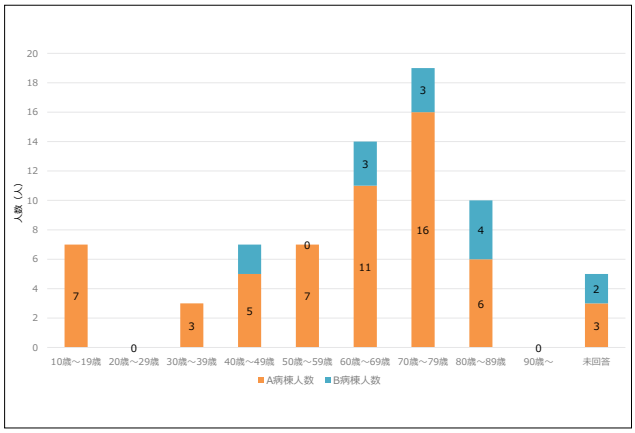
［実施日］

7月16日～7月19日	臨床研修医	1名
10月　9日～10月18日	臨床研修医	1名
1月20日～1月24日	臨床研修医	1名
2月17日～2月20日	臨床研修医	1名

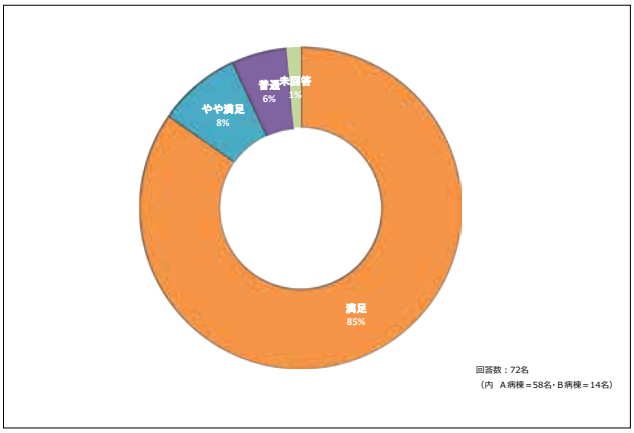
合計４名

2024年度　患者様満足度調査の結果【入院】

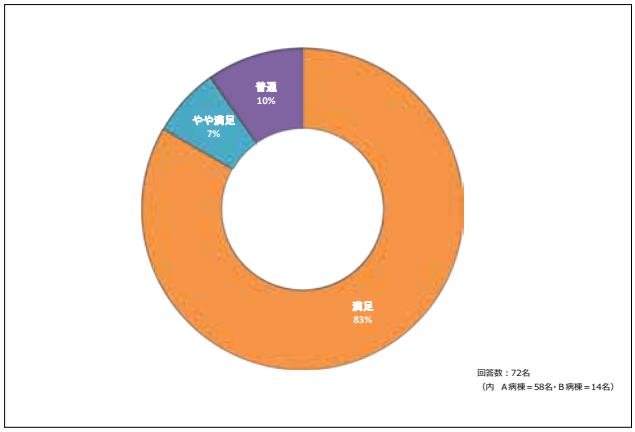
1．年齢構成



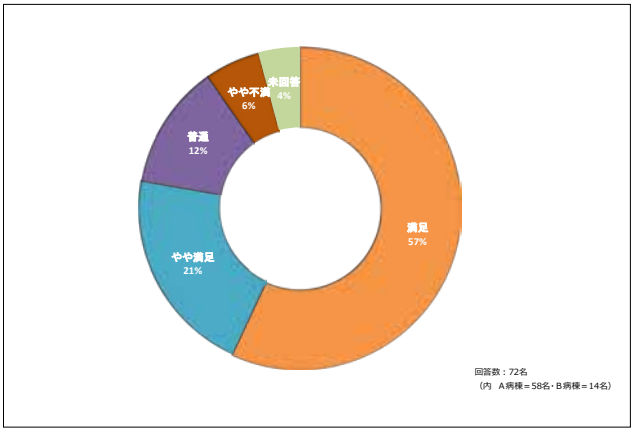
2．①病棟スタッフの対応について



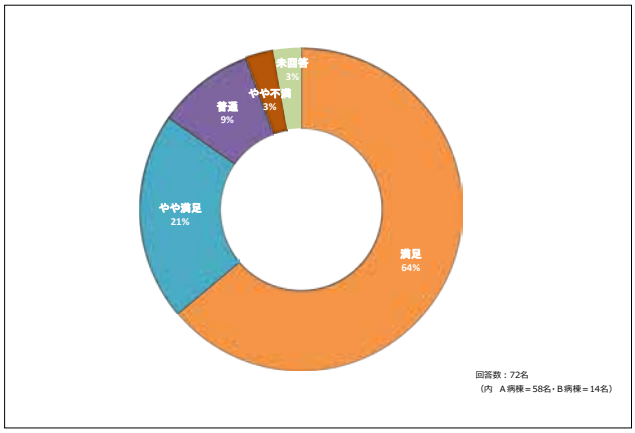
②医師の説明のわかりやすさや相談のしやすさについて



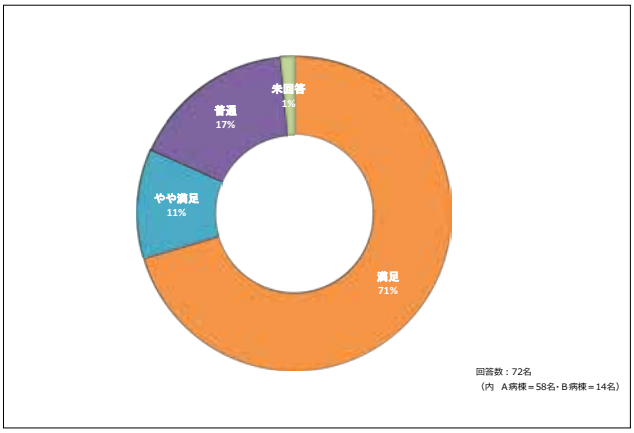
③当院の施設や設備（ベッド・トイレ・洗面・ランドリー等）について



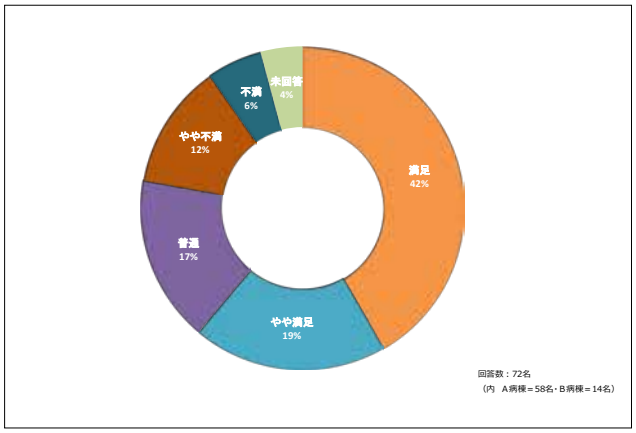
④病室の清潔さ・温度・音などの環境について



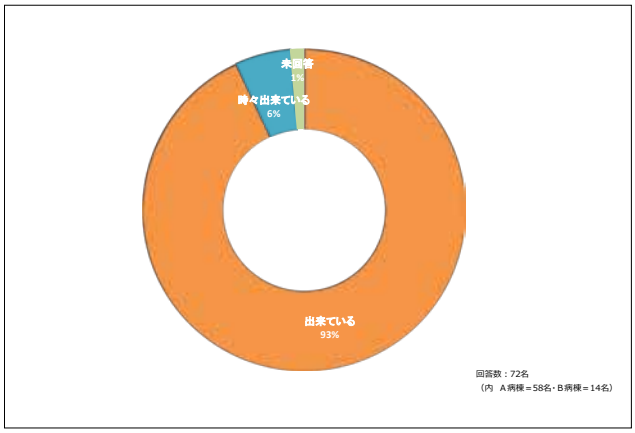
⑤入院生活上のプライバシーへの配慮（名前の表示や呼出、個人情報）について



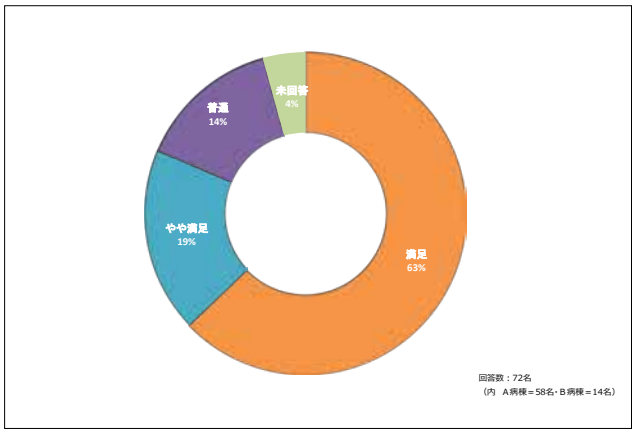
⑥食事の温度・味・量・提供時間・メニューについて



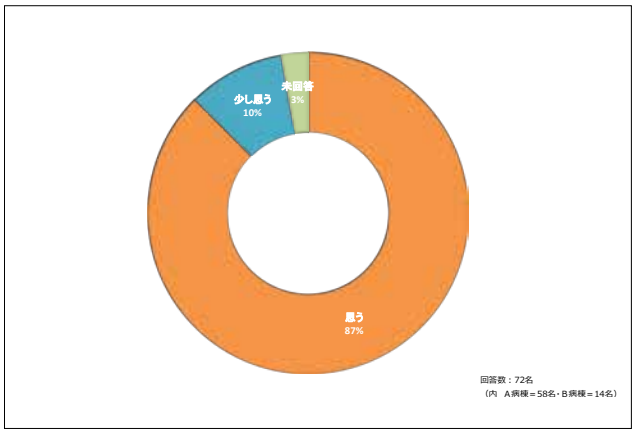
⑦職員が採血・検査・点滴・注射・配膳などの場面での本人確認について



⑧退院後の不安や悩みの相談について

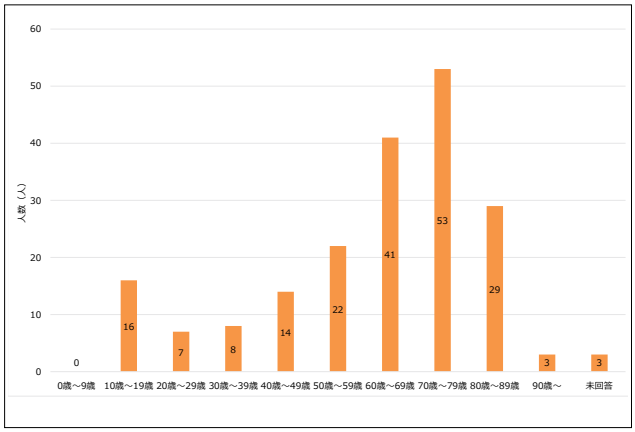


⑨ご家族や友人に当院を勧めようと思われますか

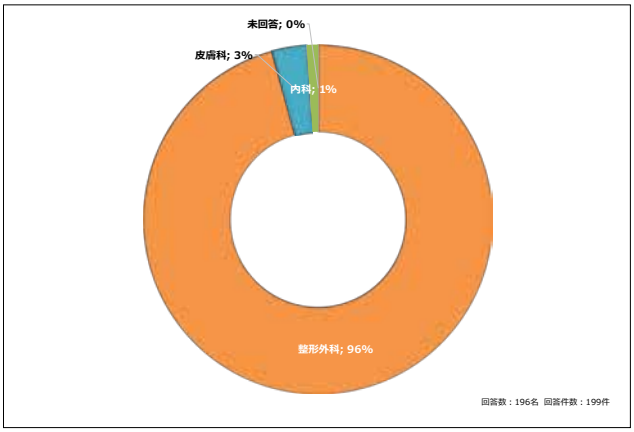


2024年度　患者様満足度調査の結果【外来】

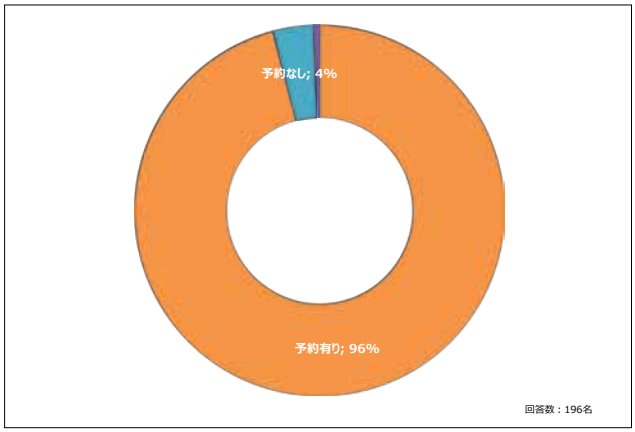
1．年齢構成



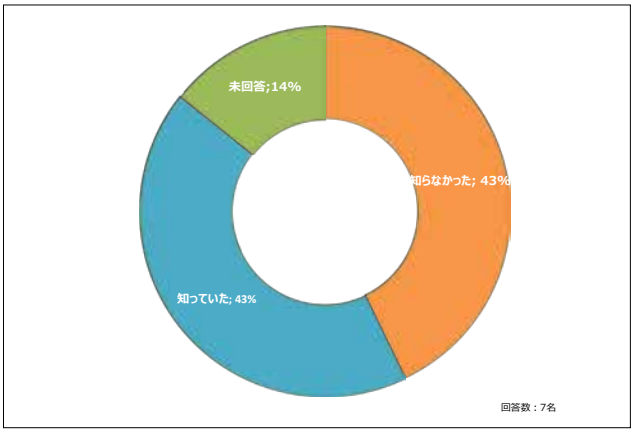
2．受診診療科（複数回答）



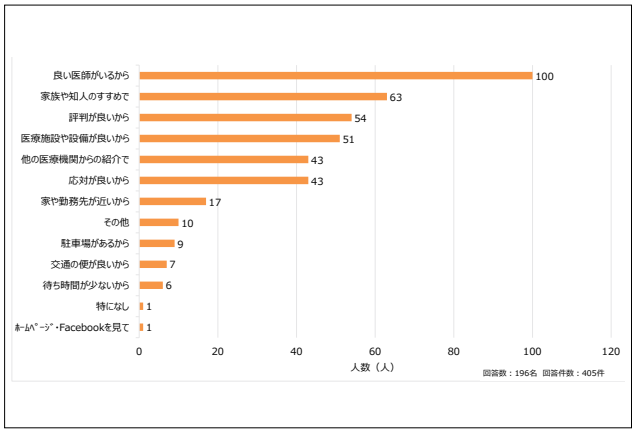
3．診察予約について



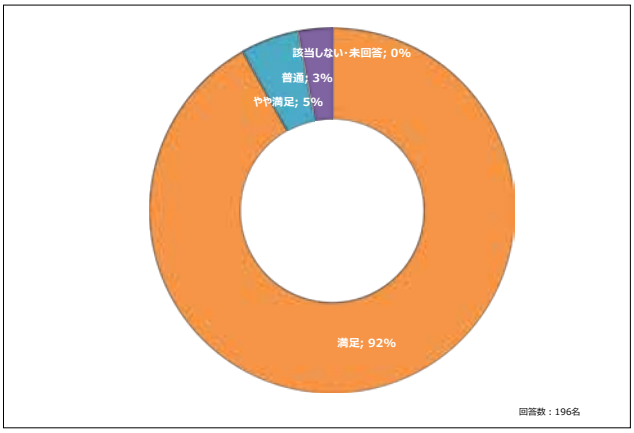
予約なしで来院された方は、完全予約制をご存じでしたか



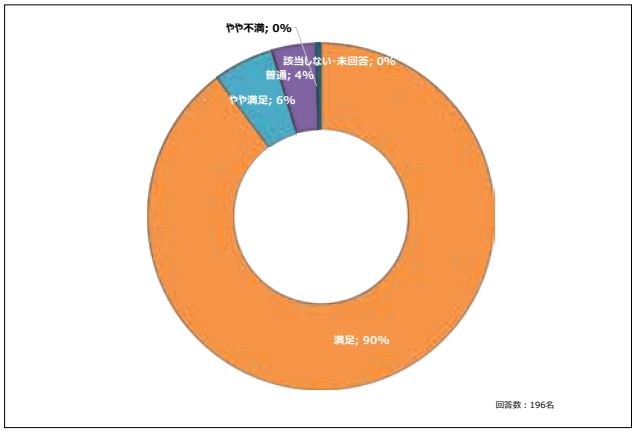
4．受診理由について（複数回答）



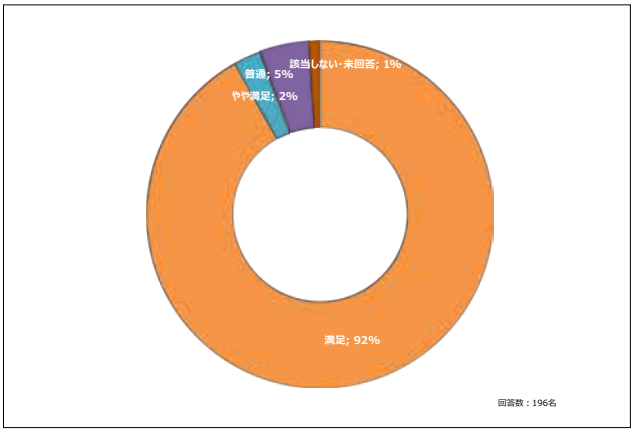
5．①医師の対応について



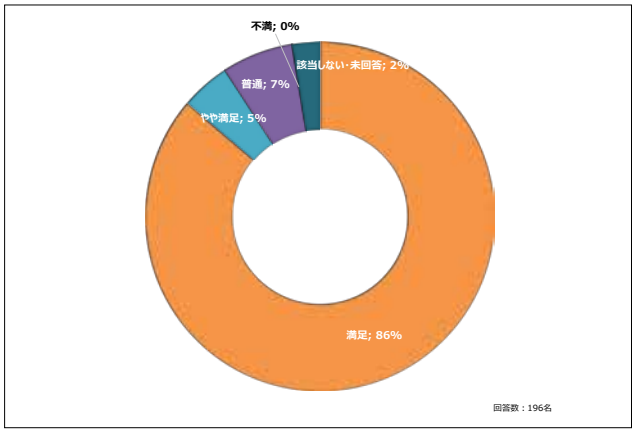
②看護師の対応について



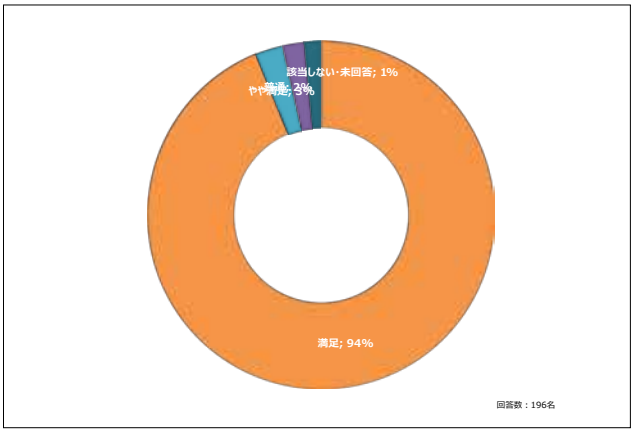
③事務職員の対応について



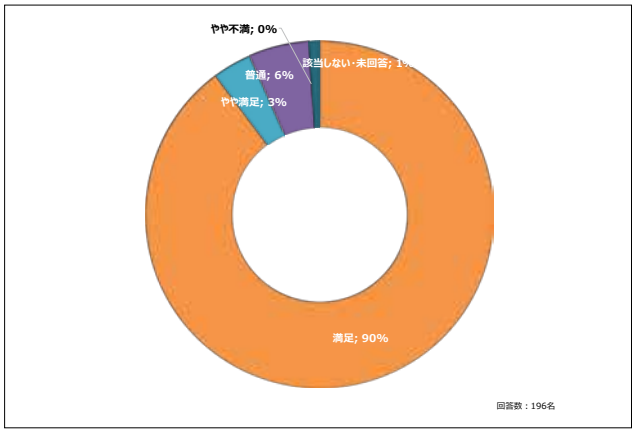
④その他外来スタッフの対応について



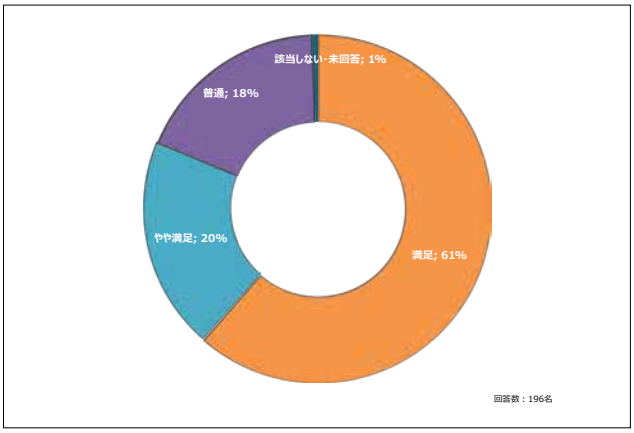
⑤医師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



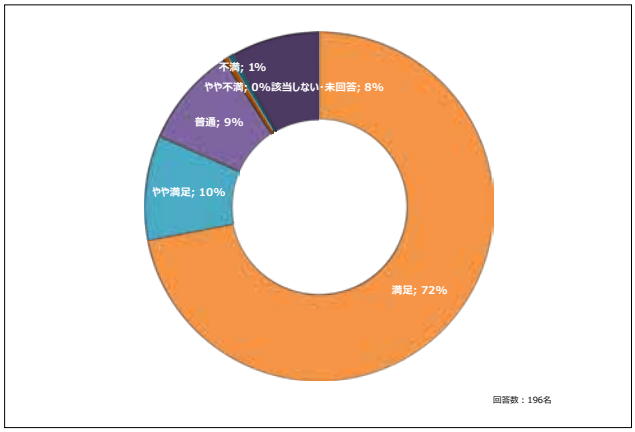
⑥看護師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



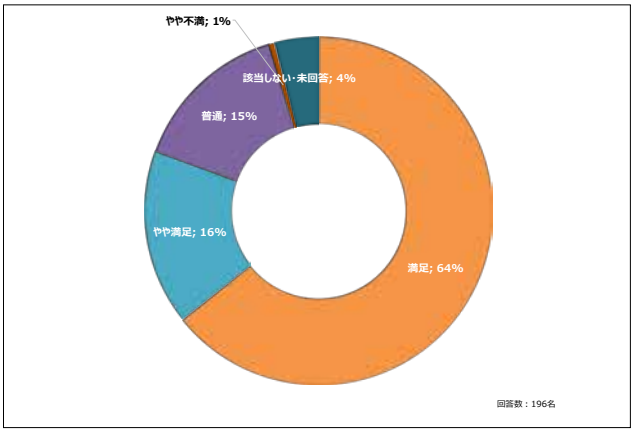
⑦診察の待ち時間について



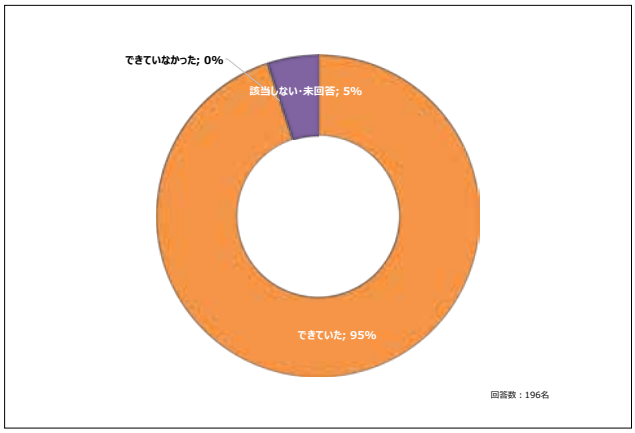
⑧レントゲンの待ち時間について



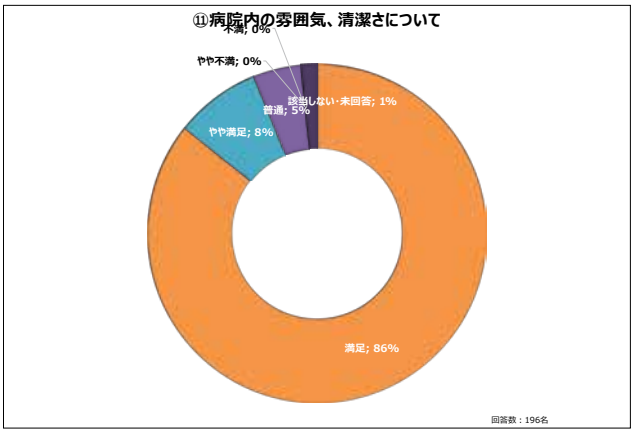
⑨会計の待ち時間について



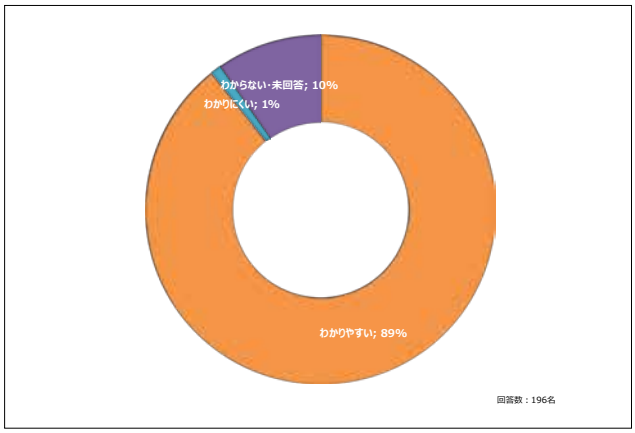
⑩職員が診察・採血・検査・レントゲン・会計などの場面での本人確認について



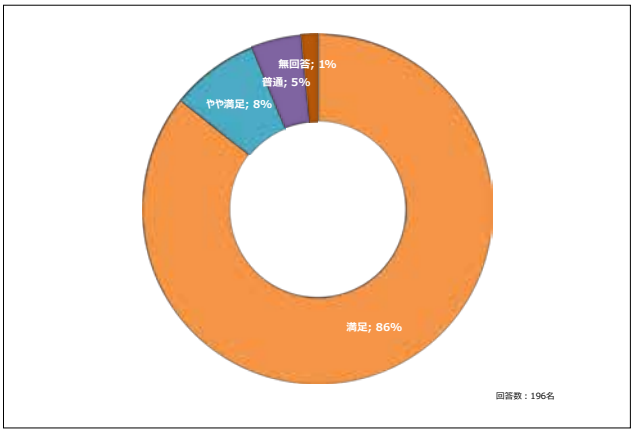
⑪病院内の雰囲気、清潔さについて



⑫掲示物はわかりやすいか



6．当院の満足度について



2024年度新入職員について

2024年４月、がくさい病院では12名の新入職員が入職した。

氏名	部門	配属	職種
木原 庄之助	整形外科部門	医局	医師
北野 蓮	整形外科部門	スポーツリハビリテーション科	理学療法士
井上 涼凪	整形外科部門	スポーツリハビリテーション科	理学療法士
中西 雄紀	回復期リハビリテーション部門	医局	医師
植平 友慈	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	理学療法士
橋本 拓武	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	理学療法士
足立 遥海	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	作業療法士
柿本 亜希	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	作業療法士
徳村 颯太	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	作業療法士
多谷 真衣子	看護部門	A病棟	看護師
池田 智恵	看護部門	B病棟	看護師
中村 薫奈	看護部門	B病棟	看護師

中高齢者のための「がくさい健康塾」

京都市北区介護予防推進センターとの共催で『がくさい健康塾』を開催した。テーマを「健康寿命をのばすために」とし,当院のリハビリテーション部長である前田医師が講演した。講演では脳卒中の原因や脳卒中後のリハビリテーションについてお話して頂いた。また講演だけでなく参加者の方々に予防運動を体験して頂いた。

参加者の皆さんは前田医師のお話しを熱心に聞かれ,予防運動では楽しそうに体操しているのが印象的であった。天候にも恵まれ80名を超える方々に御参加頂きました。

主催(共催):京都市北区地域介護予防推進センター/一般財団法人京都地域医療学際研究所
日　　時:2024年12月５日（木）13時30分～15時30分
テ　ー　マ:健康寿命をのばすために
会　　場:京都ライトハウス（京都市北区,４階 あけぼのホール）
内　　容:健康講座,健康講座を踏まえた予防体操の実践
講　　師:講演　前田 博士 医師（がくさい病院,リハビリテーション科医）
　　予防体操　樫本俊兵（京都市北区地域介護予防推進センター,運動指導士）
進　　行:藤林 通代（京都市北区地域介護予防推進センター）
参　加　者:85名

2024年度 業績報告会－Ｇ１－

がくさい病院では、2024年度の各部署の活動を振り返る「業績報告会－G1－」を、2025年5月１日に開催しました。この報告会は、1年間の取り組みや成果を院内で共有することで、他部署の活動への理解を深めるとともに、業務改善や研究への意欲を高めることを目的としています。当日は病院内の7つの部署と2つの委員会が発表を行い、さらに、同法人の老健施設で行われた業績発表会にて優秀賞を受賞した演題も加えられました。どの発表も実践的で内容が濃く、それぞれの部署や委員会が何に力を入れて取り組んできたかがよく伝わるものでした。普段の業務では関わる機会の少ない他部署の取り組みについても知ることができ、院内の連携や意識の向上につながる、非常に有意義な時間となりました。なお、優秀賞に選ばれた2つの部署には、後日行われた職員歓迎会の場で、森理事長より表彰が行われました。

2024年度 優秀演題：スポーツリハビリテーション科

発表部署	テーマ
介護老人保健施設「がくさい」	※老健における業績発表会の最優秀演題
スポーツリハビリテーション科	外来受診者数増加に向けた取り組み
Ａ病棟 看護部	転倒に対するスタッフの意識変化
臨床検査科	臨床検査科からの発信情報の見直し
薬剤科	薬剤の適性使用を目指して
医事課	RPA導入による業務効率化の検証
地域医療連携課	フォローアップシートの活用 ～住み慣れた地域で自分らしく生活するために～
リハビリ支援センター	京都市との連携の実践～京都府委託の立場から～
臨床倫理コンサルテーションチーム	ECTの活動報告
院内教育委員会	e-ラーニング教育体制促進の要因分析

ホームページリニューアルについて（2025年5月）

2025年５月、がくさい病院では、ホームページの全面リニューアルを行いました。今回のリニューアルは、地域の皆さまに当院の特徴や取り組みをより分かりやすくお伝えすることを目的としており、「信頼感」と「安心感」の向上、そして情報発信力の強化を図っております。

新しいホームページでは、病院全体の概要や各診療科の特色、取り組み内容などが視覚的にも分かりやすく整理されており、初めてアクセスされる方でもスムーズに情報を得られるよう配慮されています。あわせて、採用情報専用のリクルートサイトも同時にリニューアルいたしました。当院で募集している職種や働き方、福利厚生、スタッフインタビューなどの情報を分かりやすく掲載し、求職者の方々にとって当院で働くイメージがより明確になるよう工夫しております。

今後も地域の皆さまとの信頼関係を大切にしながら、より開かれた病院づくりを目指してまいります。

がくさい病院 ホームページ

リクルートサイト

長期研修修了の報告

－病院経営管理士－

事務部　副部長代理　新谷　圭由

このたび、私は一般社団法人日本病院会の「病院経営管理士通信教育」を受講しました。この通信教育は病院経営管理全般に関わる知識を習得し円滑な病院管理と運営を実践できる人財を養成する事が目的なっている。私が今回受講した目的は、まさに病院全般に関わる知識、及び医療政策、医療介護に関わる社会情勢についての知識が不足していると感じていたので、この通信教育を通して、医療業界を取り巻く環境の変化に対応出来る知識と実践力を身に付ける事を目的に受講した。

受講期間は２年間で、半年に１回１週間のスクーリングがあり、カリキュラムは医療関連科目（医療に関する知識)、経営管理科目（経営管理についての知識)、経営管理演習（経営手法)、特別講座、卒業論文で構成されている。

受講を通じて、医療機関の経営がいかに難しいかということを実感した。社会情勢や医療政策等の外部環境における変化への対応、そして、医師をトップとする医療業界は労働集約型産業で専門性を持ち合わせた多職種で構成されている事による内部の組織運営の難しさを改めて知った。当院は幸いな事にここ数年黒字経営を継続している。これも外部、内部の変化にある程度柔軟に対応できている結果である。今後益々厳しくなる社会環境の中で、安全、安心な医療機関の維持、運営のために、今回の学びを活かし少しでも組織運営に貢献できるよう日々の業務に従事したい。

また、今回の受講者は、全国の病院から当院とは違う規模、診療科、地域柄の方々が参加されていました。縁があり共に２年間この通信教育を受講した方々とは、情報交換や悩み事などもお話しでき新鮮で非常に有意義でした。自身の視野を広げるためにも今回の繋がりは今後も大切にしていきたい。

最後に、この様な研修機会をいただきありがとうございました。

また、研修期間中にサポートいただきました、総務課のみなさま、そして家族に感謝申し上げます。

長期研修修了の報告

－認定看護管理ファースト研修－

看護師長　山田　美香

私は「看護管理」に必要な知識と管理能力を学びリーダーシップを発揮できる場面を広げるため受講を希望した。医療安全体制が活性化し院内の安全文化が醸成することと、地域医療連携課業務として情報共有と多職種をマネジメントしながら円滑な対応できることを目的とした。

２ヶ月間のファースト研修は経験に基づいた管理業務を見直し整理できた有意義な講義であった。『全世代型地域包括ケアシステム』は治療を終えた患者が住み慣れた場所で生活を送れるようサポートするシステムだ。同時に高齢者の数がピークを迎える2040年問題では質の高い医療提供体制が求められているが現役世代減少による人材確保が厳しく、医療・介護を取り巻く環境は大きく変化している。看護職の力を発揮できるよう役割や機能の明確化が重要になってくる。『組織管理論』では多職種連携によるケアアプローチを理解しニーズに合わせた機能的役割分担を理解できた。『資源・人材・質管理』では医療の質を担保向上させるために仕組みを整えていくことが目的の分野である。医療安全で言われる行動分析の随伴性はある一定の結果が伴う関係性を表している。我々の行動がどのように患者に影響するか因果関係を考え成果に繋げる方法を学んだ。

統合演習のグループワークでは互いの課題を出し合い改善に向け取り組み検討した。それぞれ病院の文化やケアの実践方法・考え方が異なり他者の思考過程を知ることで自己を客観視できた。私は医療安全委員会の看護部小委員の役割遂行について取り組んだ。役割や業務範囲は規程として明文化しているが実際はどのように取り組んだら良いかが不明確であった。そのためロジックツリーで分析し、インシデント報告から問題を発信・検討し対策を周知することが役割と考えた。医療安全は安全確保や再発防止を重視するあまり複雑な背景を追求し何故こうなったのかと正論を求める風潮がある。医療は一人でなく部署全体で実施しているため「誰がやった。これが原因だ」と決めつけるより「何が起こったか」と全体で考えられるようSafety-Ⅱのアプローチが必要である。今後部署全体で考えられる方法を検討し動線を考慮した５S活動やチームステップス導入で確認する業務を取りいれ安全文化醸成のために働きかけていくことが重要と考える。

本研修に参加させていただき感謝申し上げます。

長期研修修了の報告

－コーチング研修－

地域医療連携課　医療ソーシャルワーカー　主任　向坂　亜友美

このたび受講したコーチング研修は、専門職としての姿勢、および組織における指導者としての役割と指導方法を見直す貴重な機会となった。

医療ソーシャルワーカー（MSW）は、患者・家族支援と医療チーム・組織目標の間で葛藤を抱えながら業務を行う特性上、自身の感情や思考を理解し、適切に調整する力が求められる。指導者としては、個々のMSWが主体性を持ち、使命感や熱意を維持できる環境整備の重要性を日々感じていた。しかし、これまでの指導は、指導者が目標設定や行動を主導する慣習があり、スタッフが自ら課題を発見し解決する機会を奪っているのではないかという課題意識があった。この課題を解決するため、本コーチング研修を受講した。

研修では「人はすでに答えを持っている」というコーチングの根底にある考え方を深く学んだ。傾聴、問いかけ、フィードバックといったスキルを通じて、クライアントの内省と行動を促すプロセスは、対人援助における「バイスティックの７原則」にも通じるものであり、支援の質の向上を再考する機会となった。また、「影」と呼ばれる抑圧された感情に目を向け、それを自己の内なる願いや価値観に気づく手がかりとする視点は、自身の感情との向き合い方に大きな影響を与えた。コーチングセッションを繰り返し体験することで、自身の思考や感情の癖に気づき、自己理解を深めることができた。

これらの学びは、専門職として患者・家族支援を行ううえで、表面的な問題解決のみならず、クライアントが主体的に人生を歩むことをサポートする実践に応用できると考える。

指導者としては、日常のコミュニケーションや定期的な面談において、傾聴、承認、問いかけを積極的に取り入れることで、スタッフにとって心理的に安全な環境を作り、信頼関係を醸成していく。目標設定の場においては、業務達成度だけでなく、個人が大切にしている価値観ややりがいに焦点を当てた問いかけを行い、個人にとって意味のある目標設定を支援する。指導者がコーチングマインドを持ち、スタッフと対話することで、スタッフの意欲向上を促し、指示待ちから自律的な行動へと変化を促すことができると考える。

本研修で得た学びを実践に活かし、人の可能性を信じて引き出す専門職・指導者となれるよう、今後も研鑽を続けていきたい。

長期研修修了の報告

－コーチング研修－

回復期リハビリテーション部　理学療法士　主任　西尾　大智

コーチング研修を受講する前はスタッフや患者との日常生活でのコミュニケーション手段として活用できたらと思い、受講を希望した。コーチングセッションは、心理的安全な環境かつ守秘義務を遵守した上で相手との同意のもとで行うものであり、少しイメージと違った印象をはじめは受けた。ただ、コーチング研修で学べた点が多くあり、報告する。

基礎コースでの学びとしては、「全体性」という言葉がすごく印象的である。自分や相手の中には必ず「光」と「影」があり、両方を合わせて１つであるという世界観である。これは、良い部分も悪い部分、得意な部分や苦手な部分すべてをまとめて自分であると解釈した。影があるからこそ光が目立ち、その人を表す。この「全体性」という言葉を知ってから臨床業務での人との接し方が変わった。

基礎コースではIntegration Modelの「傾聴」と「好奇心」というワードが印象的である。「傾聴」の中には「受容的傾聴」と「反映的傾聴」がある。「受容的傾聴」とはありのままを受容する傾聴、「反映的傾聴」は気づきにつながる傾聴のことを指す。「好奇心」では、事柄や第三者に好奇心を向けると「コンサル・ティーチング」になりやすい。コーチングでは相手の心に好奇心を向けることが重要であり、心とは価値観や感情、願い、視点、信念などを指す。「傾聴」と「好奇心」の２つは患者との信頼関係の構築だけでなく、障害受容の過程を乗り越えるための患者自身の気づきにもつながると考えた。

応用コースでの学びとしては、「価値観」である。価値観が尊重されていると「内なる応援団」になり、価値観が蔑ろにされていると「内なる妨害者」になる。スタッフや患者と接する上でも、価値観は重要であり相手の価値観を蔑ろされることで、「内なる妨害者」となり、信頼関係はもちろん相手の精神状態にも悪影響となりえることを学んだ。

基礎コース・応用コースと受講しコーチングとしてのコミュニケーションスキルはもちろん人間としての関わり方や人間性というところが勉強となり日々の業務に活かせる点であると考えた。中間管理職としてスタッフ・患者ともに心理的安心を提供できることが必要なスキルである。このためには、今回のコーチング研修で得た「多様な価値観」を活かし、スタッフ・患者とのコミュニケーションを図っていきたいと考える。

長期研修修了のご報告

－看護職連携キャリア支援所業　人材交流プログラム－

回復期リハビリテーション病棟　看護師　鈴木　美希子

2024年10～12月の３ヶ月間、京都大学医学部附属病院へ出向にいったため報告する。

私は入職してから回復期リハビリテーション病棟での看護師経験を積んできた。その中でいろんな患者と出逢い、回復期病棟に来られるまでの患者は急性期でどのように過ごし、また急性期の病棟ではどのような看護ケア・リハビリをしているのかを考えるようになった。私は１年目から回復期の病棟への配属となったため急性期での経験がなく、急性期や一般病棟経験のある他のスタッフとのギャップを感じるようになり悩む日々が続いた。そこで先輩Nsからのアドバイスもあり、今回の出向を決めた。

今回の出向先部署である脳神経外科に入院される患者は多くが脳腫瘍の患者であり、他にはもやもや病等といった今までに関わったことにない疾患の患者が多く、毎日勉強の日々であった。そのような患者は手術や化学療法・放射線治療、また血管内治療と様々な治療や検査をされ、それぞれに合わせた観察項目や看護のポイントが多くあることを学んだ。状態変化の起きやすい急性期であるため多くの観察項目があることや神経所見の取り方に苦労した。HCUとEICUの見学も行い、術直後や救急外来で処置をしたあとの患者をみるのは初めてであり、術後の全身状態の観察や留置物の管理、看護ケアをみることができた。リハビリの見学も行い、急性期では身体機能を維持・向上するためのリハビリをしているということを学んだ。

全身状態みることに今まで不安に思っていたが、出向後はその不安が少し軽減され自信をもって患者をみることができるようになった。患者の見方・視点が変わり看護記録にも今までと違った視点でみることができていると他スタッフからも言われることがあった。出向の学びを伝達講習にて、知識を共有することができた。報告会を通して他のスタッフからは、改めて全身をみることの大切さや初心を思い出すことができたという気づきがあった。

本事業を通して、今後も患者がリハビリに取り組めるよう継続して全身状態の観察や看護ケアを提供していきたい。また、私自身だけでなく病棟看護師全体がそのような視点で取り組めるよう今後も知識の共有をし続けていきたいと思う。

第3章

介護老人保健施設
「がくさい」

介護老人保健施設「がくさい」

基本理念

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

基本方針

1．利用される方々の尊厳を第一に考え、その人らしく暮らすことが出来るよう『そっと寄り添った』サービスの提供を行います。

2．利用される方々の残された力を最大限引き出すよう努力し、自律した生きがいのある生活が出来るようサポートします。

3．利用される方々に充分な説明を行い、納得いただいた上でサービスを提供します。

4．地域福祉に貢献するため、他の福祉機関や医療・保健システムとの連携を密にして介護を行うとともに、地域の一員として可能な限り施設を開放します。

5．人の和を大切にし、助け合いの精神で高齢者福祉を推進するとともに、明るく楽しい職場環境をつくります。

6．日々進歩する高齢者福祉に対し自己研鑽を怠ることなく、知識の習得と技術の向上に努め、最新で最良の信頼される介護を目指します。

介護老人保健施設「がくさい」中期vision

［方針］

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

［強化項目］

1．職員のスキルアップを図り、介護ケアの質を高める

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

2．働きがいのある、笑顔を大切にする明るい職場づくりを進める

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

3．地域福祉の中核となり、地域包括ケアの向上を目指す

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

4．感染症への対応力を強化する

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

～介護老人保健施設「がくさい」中期visionに向けて～

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

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

2023年４月１日

介護老人保健施設「がくさい」　施設長　小牟禮　修

2024年度を振り返って

施設長　小牟禮　修

2024年度はコロナ禍が何とか収束し、これまでのような日常生活が戻ってきました。これに合わせて当施設では、喫緊の課題であった介護人材の慢性的な不足を解消するため、４名の外国人（フィリピン国籍）雇用により人材確保に努めるとともに、インカムと連動したナースコールシステム（ICT）の運用を開始しました。文化的背景の異なる外国人介護人材（技能実習生）を受け入れることは、施設にとって初めての経験です。技能実習生の受け入れは、単なる日本人の穴埋めとしての労働力ではなく、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力する制度であり、キャリアアップし資格を取得することで、国内で長期間就労し活躍できるように環境整備を進めることが求められています。当施設でも12名からなる受け入れチームを立ち上げ、およそ１年をかけ、教育支援体制や各種業務マニュアル作成（英語翻訳を含む）をはじめとする受け入れ体制整備を行ってきました。「始め良ければすべてよし」のことわざ通り、まずは彼女たち４名に我々の施設で働いていることに誇りを持っていただけるよう努めて参りたいと思います。また、ICTの導入はあくまで手段です。生産性向上への課題を洗い出し、解決に向けてどのようなテクノロジーがマッチするのかを考えることにより、職員の皆さんの負担軽減を図りつつ、より専門的な（その人にしかできない）仕事に従事していただけるよう努めて参ります。

本年度の最終経常損益は、何とか黒字化を達成することができました。ただこの２年、コロナ禍や光熱・水道費および物価高騰などの要因もあり、黒字幅は明らかに右肩下がりになっています。今後は、相談課との連携による新規入所者（ショートステイを含む）の開拓、通所リハビリ科とリハビリ科による短時間デイケアの更なる推進、生活支援部・栄養科・リハビリ部を中心とした口腔・栄養・リハビリテーション（生活リハビリを含む）への一層の取り組み強化により、利用者および入所者を増やしていけるよう努めて参ります。さらに、多職種連携により行動心理症状（BPSD）も含めた認知症への対応力を強化することにより、利用者により寄り添った相互に理解・尊敬しあえる介護を提供し、QOL向上に努めて参ります。注）本年度は入所者等への環境整備の一環として、2005年の施設開設以来、初めて施設廊下の壁紙の貼り換えと掲示板設置を行いました。施設の雰囲気がとても明るくなったと好評ですが、本丸である居室等の壁紙の貼り換えが控えており、詳細は次年度の年報で報告させていただきます。

最後に、老健には地域に根ざした、地域に開かれた施設としての立ち位置が求められており、地域住民の方々との交流を促進することも重要な課題です。本年度は幸いにも、2025年２月22日カフェdeがくさい（あんバターと飲物の提供）、認知症とリハビリ（ミニ講話と認知症予防体操）、身体年齢は？（筋肉量や体脂肪率、血管年齢の測定）、昭和の漫才上映（横山やすし・西川きよしの懐かしの漫才を見て大笑い）よりなる「がくさいフェスタ」を開催することができました。50名近くの地域住民の皆様にご参加いただき、大盛況のうちに終了することができました。参加者の皆様からは、今後も定期的な開催を望む声が多く寄せられていました。ご期待にお応えできるよう努めて参りますとともに、桜や紅葉の季節には「お祭り」などを開催することにより、地域から「身近な存在」と認めていただけるような施設づくりを進めて参ります。

施設概要

名　　称　一般財団法人京都地域医療学際研究所　介護老人保健施設「がくさい」
所 在 地　〒603-8465　京都府京都市北区鷹峯土天井町54番地
Ｕ Ｒ Ｌ　https://gakusai.or.jp/rouken
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　平成15年11月　介護老人保健施設「がくさい」起工
　　平成16年12月　介護老人保健施設「がくさい」竣工
　　平成17年 １月　介護老人保健施設「がくさい」開設
　　平成17年 ５月　通所リハビリテーション開設
　　平成18年 ４月　京都市北区地域介護予防推進センター開設
　　平成25年10月　きょうと福祉人材育成認証事業所認定
　　令和 元年 ８月　訪問リハビリテーション開設

職種別職員数

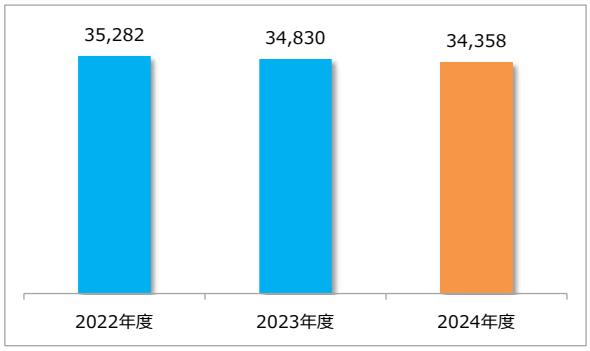
令和７年３月31日現在

区分	職員数（実人数）		
	合計	常　勤	非常勤
医師	1	1	0
介護職員	60	48	12
看護職員	13	9	4
理学療法士	4	3	1
作業療法士	3	3	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	2	2	0
事務員	4	4	0
その他職員	4	2	2
合計	97	76	21

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

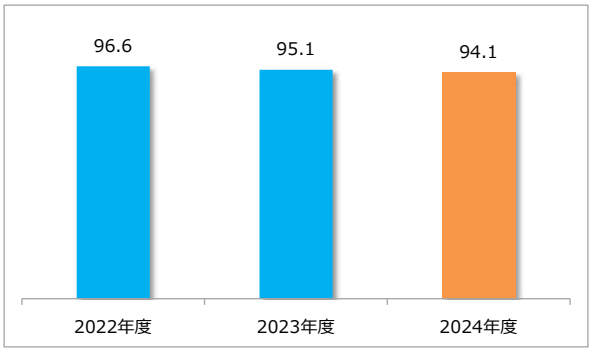
① 入所延利用者数



（単位：人）

	2022年度	2023年度	2024年度
入所延利用者数	35,282	34,830	34,358

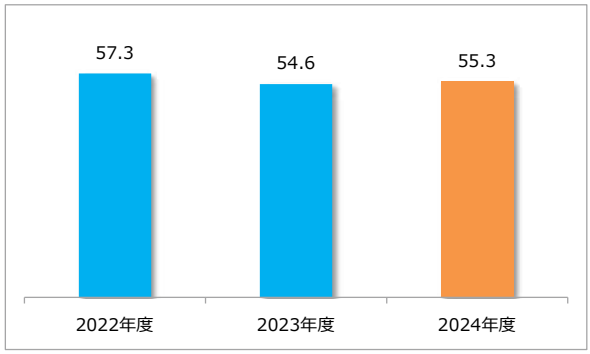
② 入所稼働率



（単位：%）

	2022年度	2023年度	2024年度
入所稼働率	96.6	95.1	94.1

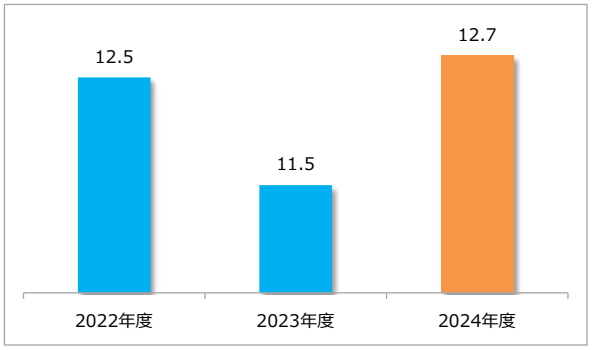
③ 在宅復帰率



（単位：%）

	2022年度	2023年度	2024年度
在宅復帰率	57.3	54.6	55.3

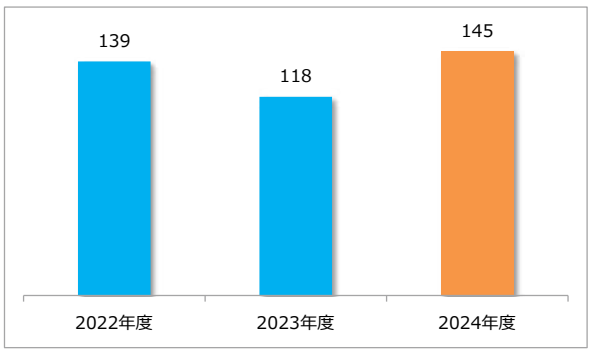
④ ベッド回転率



（単位：%）

	2022年度	2023年度	2024年度
ベッド回転率	12.5	11.5	12.7

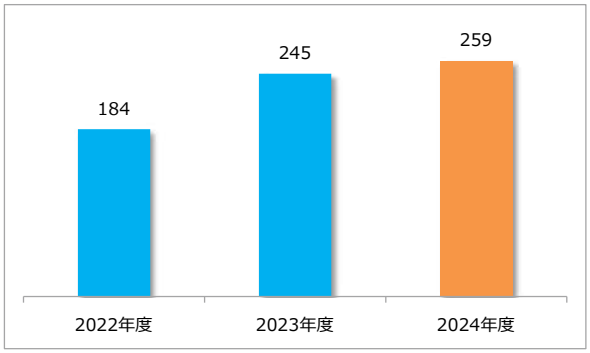
⑤ 新規利用者数【ｼｮｰﾄｽﾃｲ除く】



（単位：人）

	2022年度	2023年度	2024年度
新規利用者数【ｼｮｰﾄｽﾃｲ除く】	139	118	145

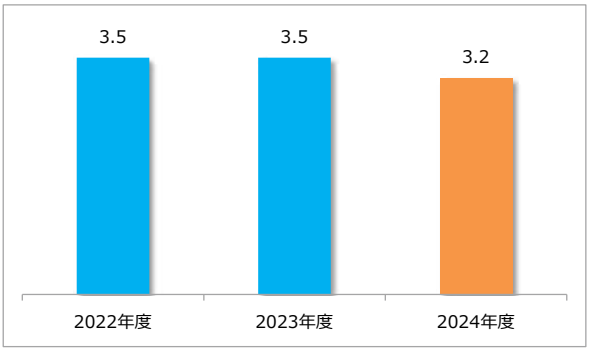
⑥ 新規利用者数【ｼｮｰﾄｽﾃｲ】



（単位：人）

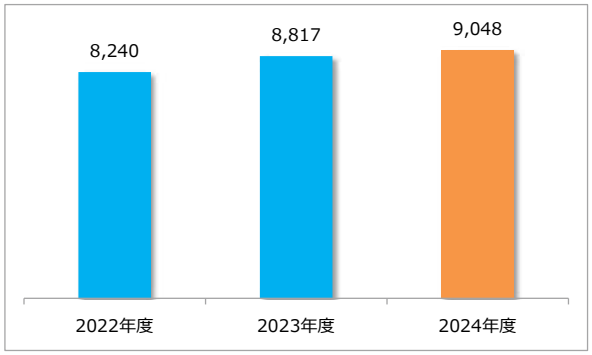
	2022年度	2023年度	2024年度
新規利用者数【ｼｮｰﾄｽﾃｲ】	184	245	259

⑦ 入所利用者 平均介護度



	2022年度	2023年度	2024年度
入所利用者 平均介護度	3.5	3.5	3.2

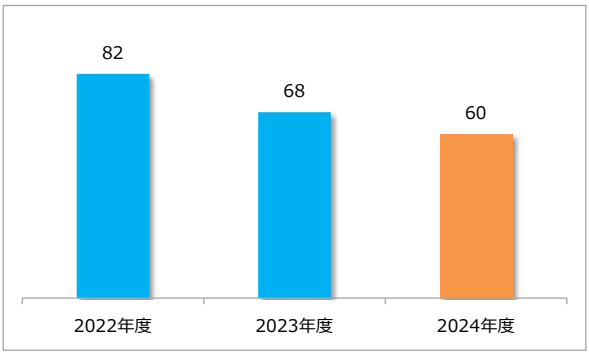
⑧ 通所リハビリ 利用者延数



（単位：人）

	2022年度	2023年度	2024年度
通所リハビリ 利用者延数	8,240	8,817	9,048

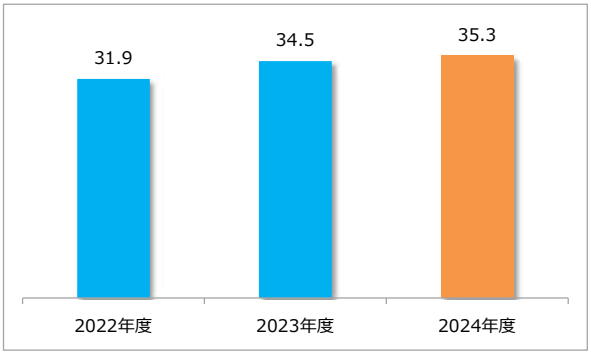
⑨ 通所リハビリ 新規利用者数



（単位：人）

	2022年度	2023年度	2024年度
通所リハビリ 新規利用者数	82	68	60

⑩ 通所リハビリ 1日平均利用者数



（単位：人）

	2022年度	2023年度	2024年度
通所リハビリ 1日平均利用者数	31.9	34.5	35.3

生活支援部門

記載者　藤原　京代

年間目標

『職員一人ひとりの能力を最大限に発揮できる環境を整備し、チームワークを強化することで、利用者により寄り添った介護を提供します』

主な活動

1. 職員の成長意欲を醸成する職場環境を整備し、主体性に基づいた介護スキルの向上を支援する

職員の経験や力量に応じた研修を提案し、参加を促した。年２回のヒアリングでは、各職員の興味関心や将来ビジョンの把握に努めたが、情報の集約および共有が不十分であり、全職員の実態を把握しきれなかった。次年度はキャリアシートを導入し、情報の可視化と共有体制の強化を図る。

2. 業務の効率化により業務負担を軽減し、介護の質の向上に努める

業務を棚卸しし、介護士以外でも遂行可能な業務を介護アシスタントにタスクシフトした。業務マニュアルや予定表を整備し、指示の明確化を図った。これにより、レクリエーションの実施頻度を向上させ、利用者との関わり時間の増加が確認された。今後も前例踏襲となっている業務や、重複作業の見直しを継続し、質的向上と職員の業務負担の軽減の両立を目指す。

3. 役職者のマネジメントスキルを向上させる

管理職の役割認識および必要なスキル習得を目的とし、京都市社会福祉協議会主催のキャリアパス研修やきょうと福祉人材育成認証制度に基づく育成・体系構築研修等に参加した。ただし、計画的な研修参加体制や、現場へのフィードバック・実践につなげる仕組みが未整備であり、学びの業務反映が十分とは言えない。次年度は研修の選定、フィードバックと共有の仕組みを整備する。

4. 感染症の対応力を強化し、利用者に安心・安全な生活を提供する

COVID-19が５類感染症に移行したが、高齢者施設としては依然として高度な感染症対策が求められている。高齢者は「元通り」に回復することが困難なためである。変化する感染症対策を学ぶため、京都府立医科大学附属病院及び西陣病院の感染管理認定看護師による研修を受講し、がくさい病院の感染委員会指導のもと、施設全体で感染症対応能力の向上を図った。

本年度は２度のクラスター発生があったが、職員全体の迅速かつ的確な対応により、感染の拡大を最小限に抑えることができた。感染期間中も、ADLや認知機能の低下を防ぐため、生活リハビリを継続し、利用者の生活の質を可能な限り維持する対応を実施した。

入所療養科

部　門　生活支援部門
記載者　岩村　隆史
　　内山　浩一

科長：岩村　隆史、上田明日香、内山　浩一、星野　康子、土谷　幸絵
主任：小林　依子、森　　篤史

年間目標

『職員一人ひとりの能力を最大限に発揮できる環境を整備し、チームワークを強化することで、利用者に寄り添った介護を提供します』

主な活動

2024年度の大きな出来事としては、外国人技能実習生を４名受け入れたことが挙げられる。５月より２階に２名、７月より３階に２名の受入れを行った。実習生を受け入れるに当たり前年度から話し合いを重ね、指導内容も改めて考え直した。４名とも技能評価試験（基礎）を合格し徐々に、日本にそして「がくさい」に慣れてくれていると思う。

１・２階（一般棟）では、近年感染対策の観点から、あまり行えていなかったレクリエーションを、定期的に行う事を主な取り組みとした。レクリエーションの内容は、利用者に行った興味関心シートを基に利用者に沿ったレクリエーションを企画をした。ターミナルの利用者に対して行った、安倍川餅とお好み焼きのレクリエーションは、食事量が減ってきていた利用者もしっかりと召し上がられ、「美味しかったです」と喜んでいただく事が出来た。

その他にも興味関心シートから見えてきた課題から、生活リハビリのプログラムを変更して、より利用者に合った生活リハビリを行う事が出来た。

３階（認知症専門棟）の主な取り組みとしては、集団体操を定着できたことである。集団体操は、当初どこまで反応が出るか心配があったが、反応がとてもよくたくさんの利用者の参加があり活発な時間を作ることができた。

次にターミナルケアについてであるが、８名の入所者をターミナルケアの対象として看取らせていただいた。ご家族の思いを聞き取り充実した最後を見送れるように努めた。家族の思いを聞き取れたことはよかったことだが、ご本人の思いや嗜好にあわせたケアに目を向けることが今後の課題となった。

教育体制については、指導項目を洗いなおし、時期で判断するのではなく達成度で判断できるような仕組み作りを技能実習の指導方法から学び実施した。

最後に、職員の介助量の負担軽減として移乗用のリフトを導入した。使い方を指導し職員全員が使えるようになり重介助者を対象に負担軽減を行うことができたと思う。

リハビリテーション部門

記載者　山﨑　泰志

部門方針

『利用者の活動を支援するためのリハビリテーションを提供し、地域高齢者の生活やQOL向上に寄与する』

主な活動

2024年度は「活動を支援する」をキーワードに、リハビリテーション部の運営を進めた。活動への支援は利用者が自立した生活を送り、社会に参加するための重要な過程である。リハビリテーション部においては、単なる身体的な回復だけでなく、社会的なつながりや生活の質の向上に注力した。

2024年度のリハビリテーション部は、リハビリテーション科９名、通所リハビリテーション科12名の計21名の体制でスタートした。なおリハビリテーション科９名の中には、がくさい病院回復期リハビリテーション科からの出向スタッフ２名が含まれている。

2024年度の部門目標における強化項目として、「人材育成」「口腔衛生管理、栄養ケア、リハビリテーションの一体的な取り組みの推進」「通所リハビリにおける体制強化」「付加価値の創造」をあげた。

人材育成は通所リハビリテーション科において介護福祉士の資格取得者が１名あり、これで通所リハビリテーション科の介護福祉士資格取得率は88％となった。有資格者の増加により質の高いケアを実践できる体制を整備することができた。

口腔衛生管理、栄養ケア、リハビリテーションの一体的な取り組みの推進は、リハビリテーションの効果を高めるのは利用者の栄養状態改善が重要という背景をもとに行った。リハビリテーション科は、勉強会や仕組み化の変更を行った。通所リハビリテーション科は利用者に対してのアセスメントを進めた。しかしまだ管理栄養士とリハビリテーション部との連携が充分ではない。次年度は更なるアセスメントを追加し、カンファレンス等で管理栄養士と密な連携がとれる体制を構築していく。

通所リハビリにおける体制強化は、主に加算単位数の増加を目的に行った。リハビリテーション専門職が加算取得のための個別リハビリテーションを提供できるよう業務移管を行い、体制を再構築した。結果は短期集中リハビリテーション実施加算数が2023年度は640単位に対して、2024年度は1033単位と昨年対比で393単位増を達成することができた。

付加価値の創造は、2024年度にInBody270を購入。これは体組成を測定できる機器である。これを使用することでリハビリテーションの効果を視覚化し、また利用者に効果をフィードバックすることで利用者の活動増進に寄与できた。

2024年度は利用者の活動に注力した。次年度も多くの利用者に質の高いリハビリテーションが提供できるよう、リハビリテーション部全体でさらに取り組みを進めていく。

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　山﨑　泰志

科長：山﨑　泰志

年間目標

『入所利用者の活動と、地域高齢者の生活を支援できるように、リハビリテーション科の組織を編制する』

主な活動

2024年度のリハビリテーション科人員配置は、理学療法士6名、作業療法士3名の9名であった。内訳で理学療法士2名はがくさい病院回復期リハビリテーション科からの出向であった。

【取得平均単位数の増加】

2024年度の年間総単位数は29,045単位であった。2023年度は26,047単位であったため、総単位数は前年対比で111%増加させることができた。内訳として2023年度と比較し入所総単位数は105%、通所総単位数は122%と通所単位数を大きく増加させることができた。リハビリテーション科１名あたりの１日平均単位数は2024年度が16.58単位であった。2023年度が15.46単位であったため、2024年度は前年対比で1.12単位増加させることができた。

【栄養ケア・リハビリテーションの一体的な取り組みの推進】

リハビリテーション科内でリハビリテーション栄養ケアプロセスに関する勉強会を開催。統一した知識の習得を行った後、リハビリテーションプログラムに栄養ケア目標の立案を実施。これをカンファレンス内で発信するという過程を経ることで推進を行った。また目標立案に対して、情報収集し立案のサポートができるようリハビリテーション科カンファレンス用紙を刷新した。

【リハビリテーション効果の見える化】

2024年度はInBody270を購入し運用を開始した。主に通所リハビリ利用者の体組成を測定した。また体組成の測定だけでなく、同時に身体機能評価も行いリハビリテーションの効果を多角的に見える化を行った。利用者およびスタッフの双方で結果を共有することで目的に対する到達度を確認することが容易になった。

【教育体制】

2024年度は年間を通して症例検討会を実施。症例に対するリハビリテーションプログラムを他スタッフの目で見直す機会をつくり、より質の高いリハビリテーションが実施できる体制を構築した。また他スタッフのリハビリテーションに対する取り組みや考察を学ぶ機会にもなった。

2024年度は通所リハビリテーション科との協働が進み大きな成果を上げることができた。特に取得単位数増加とリハビリテーション効果の見える化に関して、成果を上げることができた。他方、通所リハビリテーション科と比較すると入所療養科との協働が少なかった。要因として口頭によるコミュニケーション機会が僅少であった。次年度は入所療養科との連携をさらに深化させ、通所リハビリテーション科同様に成果を上げていきたい。

通所リハビリテーション科

部　門　リハビリテーション部門
記載者　井上　淳子

科長：井上　淳子　　主任：肥田　瑞穂、松野　彰太

年間目標

『地域に根差し「選ばれるデイケア」を目指す』

主な活動

昨年度に引き続き短時間型の稼働安定と利用者全員の口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの算定、新たに入浴介助加算Ⅱの算定を主要項目として、また、職員のコミュニケーション能力の向上や利用者満足度アンケートの実施を目標に挙げ取り組んだ。

稼働については短時間型の利用者の増加を図り、１ヶ月の平均利用者数が過去最高の36.9名とすることができた。しかし12月頃から体調不良や入院といった理由で欠席者が増えはじめ、年度末までその影響を受けたことにより、月平均利用者数37名という目標値には後一歩及ばなかったことが残念であった。一方、サービス提供内容については介護職がセラピストの指導のもと、利用者の自主トレーニングに従事し、個別的な関わりに努めることで利用者の満足度を上げることができたと考える。

次に加算取得についてであるが、口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰの算定については新規利用者の契約時に当加算をベースとして組み込みこむことで算定の定着を図った。その結果、算定率は登録者数の７割に達した。

今年度新たに取り組み始めた入浴介助加算Ⅱについては自宅で入浴されることが条件となるため対象者が少ない中ではあるが７名の算定を行うことができた。算定者数の増加が今後の課題である。

職員の介護技術のスキルアップやコミュニケーション能力の向上についての取り組みとしては、研修の参加や月に１度のミーティング時に持ち回りで１分間スピーチを行った。スピーチの内容は仕事に特化せず自由に話して良いこととした。人前で時間内に自己アピールを行うことの難しさや、題材探しなど１年を通して職員にとって良い刺激になったと思う。また、職員の意外な一面を発見することで和が広がりチーム力の向上にも繋がった。

当施設では毎年利用者や家族向けに満足度アンケートを実施しているが、今年度はその満足度アンケートの結果を更に検証するため、通所リハビリテーション科独自のアンケートも実施した。結果は80％の利用者より満足しているとの回答を得たが、中には職員の接遇についての苦言や施設の設備に関する不満なども散見された。この結果については次年度の取り組みの中で向き合っていく課題となった。

今年度は稼働率を上げたことで次年度の大規模減算にも引っかかることとなったが、「選ばれるデイケア」という年間目標の達成には近づけたと考える。次年度は更に地域に根ざせるデイケアの成長を目指したい。

事務部門

記載者　矢田　圭吾

部門方針

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

主な活動

今年度は介護報酬改定が施行された。改定率は総じて1.59%（うち賃上げ分0.98%）の引き上げとなったが、老健施設は在宅復帰・在宅療養支援機能の充実度に応じた報酬差が設けられ、超強化型老健に該当する当施設は基本報酬が約４%引き上げられるプラス改定となった。

今年度の入所稼働率は、前年度末の新型コロナクラスター発生による入所者受入停止等による影響があり、前年度よりも減少した。しかし、年間を通して在宅復帰在宅療養支援等指標の基準を満たし超強化型老健を維持することができた。また今回の改定で介護職員等処遇改善加算Ⅰを算定することで前年度以上に職員の賃上げに繋げることが出来た。

『職員が笑顔で働ける職場環境の構築』にかかる活動に関しては、人手不足の解消、職員負担の軽減、利用者サービスの質向上などを目的として業務改善を進めた。具体的には、介護補助職を増員し、資格を有しなくても行えるベッドメイク等の業務を介護補助職に担っていただくことで、介護職員がより専門的業務に携わることができるようタスクシェアを推進した。また、SPD（Supply Processing and Distribution　施設内物流管理システム）を導入し、物品の調達・保管・補充等をスムーズに行えるようにすることで職員負担の軽減を図った。そしてこれらにより、利用者と直接関わる職員の時間を生み出すことで利用者サービスの質向上に繋げた。また日本人介護職員の不足を補うために外国人技能実習生（４名）の受入れや、生活支援部主導で、業務整理を行うことで夜勤時間の短縮に成功し、夜勤者の業務負担軽減を図ることができた。

『地域に根ざした施設』にかかる活動に関しては、自治連合会主催の「鷹峯ふれあいまつり」への出店参加、自主防災会主催の「鷹峯総合防災訓練」への車いす取扱訓練講師としての参加、地域住民を対象とした「がくさいフェスタ」の開催、毎月１日と15日に実施される鷹峯小学校へ登校する子どもたちの見守り活動などを実施した。

最後に、外部者による施設評価の機会として、９月に運営指導と、11月に第三者評価を受けた。運営指導は概ね３年に１度、運営状況やサービス提供が適正であるかを行政が確認されるもので、京都市監査指導課より５名が来所され、介護老人保健施設、短期入所療養介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのサービスについて実施された。結果は文書指摘を受けることはなく適正であると評価していただくことができた。また、第三者評価についても概ね３年に１度、第三者の目から見た評価結果を幅広く利用者等に公表することにより、利用者に対する情報提供を行うとともに、サービスの質の向上に向けた取り組みにつなげることで、利用者本位の福祉の実現を目指すために受診しているもので、一般社団法人京都府介護福祉士会より３名が来所され、介護老人保健施設サービスについて良好との評価を受けることができた。

総務課

部　門　事務部門
記載者　遠藤　良太

課長：遠藤　良太

年間目標

『組織の中で安定して総務課機能を提供できる体制の確立』

主な活動

今年度の総務課は、「組織の中で安定して総務課機能を提供できる体制の確立」を目標に掲げ、総務課として組織内で主体的に機能することを目的として、戦略目標を５つに絞り、業務に取り組んだ。

1. 総務業務の洗い出し

日常の業務に加え煩雑化している業務や、加算の届出、行事の遂行など、本来総務課が担うべき業務を中心に洗い出しと整理を実施した。業務分担および業務内容を見直し、各業務について手順書を作成し、リスト化した。

2. 総務課業務の確実な遂行

上記で作成した業務リストに基づき、給与、経理、各種申請・届出、年間行事の遂行に着手した。これまで事務部長に委ねていた業務についても、課内で遂行できるよう体制整備に努めた。

3. 経理業務の確実な遂行

経理業務については、十分な体制が整わず途中で遂行が困難となり、本年度内での完了には至らず、引き続き次年度に取り組む課題となった。

4. 給与・労務業務の確実な遂行

給与処理や、漏れのない労務手続きについて正確性と信頼性を高めるための確認体制の強化を図った結果、一定の効果は得られたものの、今後も引き続き継続的な取り組みが必要である。

5. 担当外業務内容の把握

介護保険請求業務について、現担当者によるマニュアルの更新を行い、それをもとに課内でローテーションを実施した。その結果、担当以外の職員も業務内容を把握し、相互にフォローできる体制を確立することができた。

今年度は上記の５つ戦略目標のほかにも、技能実習生のメンターとして、受け入れ準備から就業後の支援や技能検定の試験勉強までを担当し、技能実習生は、年度内に目標の技能検定に合格した。

また昨年度より継続していたナースコールの導入について、工事および稼働に向けた調整を行い、導入を完了させた。

他にも共用部の壁紙の張替えや２階浴室の脱衣場について、総務課が中心となり改修工事を行うなど、まもなく20年を迎える施設のメンテナンスにも尽力した。

次年度に向けては、今年度取り組むことができなかった「職員満足度の向上」および「地域との関わりの回復」にも、積極的に取り組んでいきたいと考えている。

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

６つの戦略目標を掲げ、取り組んだ内容を報告する。

1. 安定したベッドコントロール

2024年１月から３月まで認知症専門棟の新規入所者の受け入れを停止したことが大きく影響し、今年度４月は82床からのスタートとなった。目標稼働率98％に近づけるために２週間ごとに目標ベッド数を設定し、小さな目標を積み重ねることで職員のモチベーションを維持した。その結果４月末には79床、５月末には88床、６月末には95床と目標ベッド数に近づけることができた。それにともない稼働率も上昇し、７月には97％にまで達した。2025年１月にCOVID-19が発生したが入退所を停止しない施設方針により稼働率には大きく影響しなかった。今後はCOVID-19が発生しても共存していく状況になってきたと感じている。

2. 超強化型指標を維持できる退所者数のコントロール

在宅復帰率はコロナ特例があり年平均55.3％を達成した。リピーターの獲得や短期間でも在宅復帰にチャレンジする利用者を増やした効果も出てきた。在宅復帰後にショートステイの提案をすることで入院する利用者が減少し在宅復帰率の低下を防いだ。

3. 地域のケアマネと連携するしくみ作り

入所時のカンファレンスに居宅介護支援事業所のケアマネージャーに参加をしていただくことで、より詳細な在宅の状況を把握することができ、在宅生活に寄り添った個別の支援につなぐことができた。

4. 入所調整の効率を上げる

１日の空床ベッド数を減らすと同時に、急な入院等による退所から次の入所までの空床日数を算出することにより、ベッドコントロールの課題が見えてきた。一般棟ではショートステイの待機者を調整することができるが、認知症専門棟では空床のまま入院者の戻りを待つことになり空床が長期化する傾向にある。次年度は施設全体でのベッドコントロールを目指していきたい。

5. 新規入所者獲得に向けた活動

居宅介護支援事業所や医療機関に空床情報を発信したが思うような反響は得られなかった。次年度は今の時代にあった発信方法を考えていきたい。

6. 多職種と連携し在宅復帰支援を強化し対象者数を増やす

在宅復帰支援カンファレンスを開催し多職種と情報共有することでスムーズな在宅復帰につなげた。書面の準備や開催時間の確保に課題も出てきたため次年度は、違う形で継続していきたい。

これまでベッド調整業務は、支援相談員が入所調整を、ケアマネジャーが退所調整を担ってきたが、今年度は職員の入退職により業務に支障がでた。今後は、支援相談員にも退所調整の業務を担えるようにすることで、より入退所を調整しやすい業務体制を築いていきたい。

褥瘡・感染防止対策委員会

記載者　星野　康子

統　括：藤原　京代　　委員長：星野　康子
構成員：小牟禮　修、竹村　淳一、矢戸みゆき、加藤　友香、大住　優菜、川瀬　京子、
岩﨑　克大、三浦　香織、品村　誠太、大槻　紅葉、原田　可菜、松下　樹生、
大西有紀子、中川　清香、田中　杏奈

年間目標

1．褥瘡防止対策委員会

①「褥瘡予防・褥瘡改善の知識と技術を向上することができる」
②「褥瘡のリスクを意識し予防することができる」

2．感染防止対策委員会

①「職員が感染対策の基本を理解し実践できることで安全安楽な介護を提供できる」
②「委員自身が自部署の感染対策を把握し改善できる」

主な活動

1．褥瘡防止対策委員会

今年度は褥瘡及び褥瘡リスクのある短期利用者の入所前に、電子カルテの予定名欄に「褥」と記載することで、入所前に褥瘡マットの確保がスムーズになるようにした。さらに長期・短期利用者の褥瘡高リスク者をリストアップし、各職種間でのリスク者の情報共有を図った。褥瘡マットは使用率を明確にして管理した。また、シーティングやポジショニングに注目し、外部講師を迎え実地研修を行った。

今年度の入所期間中の有褥瘡利用者は9名であり、うち入所前の在宅や病院で褥瘡が生じていた利用者は3名であった。また入所期間中に褥瘡が治癒した利用者は2名であった。

《研修》

8月　「シーティング研修」　　講師：高橋　佳純（ライフステップサービス）
12月　「ポジショニング研修」　講師：安田　健吾（Taica）

2．感染防止対策委員会

COVID-19が５類感染症に移行後の感染症対応マニュアルを改正できた。感染時の対応では各項目を表一覧とし、スタッフが一目で行動に移せるよう工夫した。その結果、感染症発生時にPPEや清潔操作をスタッフ同士で確認し利用者への援助が行えた。他にもノロウィルス・尿器消毒マニュアルの修正変更を行った。また監査で感染マニュアル疾患項目を追加するようアドバイスを受け、現在改訂に向けて準備中である。

西陣病院・京都府立医科大学附属病院の認定看護師と、がくさい病院感染防止対策委員会による感染対策講習を６月に行った。７月にはがくさい病院感染防止対策委員会の協力で手洗い研修を、12月にはノロウィルス対応研修を実施した。動画などを用いて両研修とも全員参加することができた。

今年度のインフルエンザ発症者は無かった。COVID-19に罹患された利用者は９名だったが対症療法で改善した。

《研修》

7月　「手洗い研修」　　講師：藤原　京代（感染防止対策委員会）
細越万里子（がくさい病院感染防止対策委員会）
12月　「ノロウィルス対応研修」　講師：藤原　京代（感染防止対策委員会）

虐待防止・身体拘束最小化委員会

記載者　塩野　紗智

統　括：内山　浩一　　委員長：塩野　紗智
構成員：小牟禮　修、矢田　圭吾、矢戸みゆき、中川　清香、山室　正貴、今井千賀子、
森　　篤史、羽原　一博、内藤美由紀

主な活動

１．虐待防止委員会

年間を通して、虐待防止マニュアルの見直しを実施した。今年度中には完成に至らなかったため、次年度に引き継ぐこととした。

２．身体拘束最小化委員会

今年度、身体拘束施行者は発生しなかった。

上半期に身体拘束最小化のための指針の改訂を行い、9月6日より施行した。下半期は身体拘束適正化のためのマニュアルの改訂を行い、3月27日より施行した。

３．研修について

９月と２月に「虐待防止」「身体拘束」「権利擁護」の３つの演題について研修を行った。

９月の研修内容としては、身体拘束適正化のためのマニュアルを元に身体拘束についてグループワークを行い考察した。虐待防止については指針の紹介を行い、虐待発見時の報告の仕方などを職員に理解してもらった。権利擁護については、高齢者の権利擁護の基本的人権についての動画を視聴してもらい、権利擁護について再確認した。

研修に参加した職員からは、「身体拘束については、日頃から多動の原因や集中できることを探るなどの対応をしているので、チームで意見交換をしながら身体拘束に繋がらないような対応を今後も心がけていきたい。権利擁護や虐待に関しても、常に考え続けていくことが大切だと思う」や「福祉の現場では、虐待は年々増加している背景がある。利用者を守るのは当然だが、職員のストレスを溜めないようにする仕組みも必要と思う」などの感想があった。

２月の研修内容としては、身体拘束での裁判事例の紹介を行った。また権利擁護と虐待防止については、関連するユーチューブ動画を視聴してもらい、日常業務に活かしてもらえるよう努めた。

研修に参加した職員からは、「身体拘束は『絶対にしない』ではなく、適切な要件を満たすことで必要な処置となる場合も有るのだと理解することができました。拘束や虐待が発生しないよう日々のコミュニケーションや記録はとても大切なことだと改めて思いました」や「身体拘束は身体の拘束のみではなく、言葉の拘束もあるので、言葉の方が私たち介護者が非常に気をつけなければいけないと思います。車椅子の横付けなどでも拘束になるので、日頃の自身の介助や接する言葉などに気をつけていきます」などの感想があった。

リスク対策・労働安全衛生委員会

記載者　久永　知広、樫本　俊兵

統　括：上田明日香、矢田　圭吾　　委員長：久永　知広、樫本　俊兵
構成員：小牟禮　修、肥田　瑞穂、森　　篤史、十倉　将平、山中由美子、石浦美恵子、
井上　貴菜、岡崎亜友美、小林　崇宏、田中久美子、中谷　茉由、長野　容奈、
人見　清美、山本　美菜

年間目標

『様々なリスクの軽減のため、環境、用具、システムの充実を図る』

主な活動

【リスク対策委員会】

◆アクシデント・インシデント件数の集計を毎月実施

今年度のアクシデント件数は208件(昨年度比－9件)、インシデント件数は257件(昨年度比－117件)であった。昨年度よりインシデント件数が大幅に減少しており、記録に残っていない隠れたインシデントが存在している可能性があるため、職員のインシデントを共有する意識を高める必要性がある。

◆センサー類の種類・数量の充足、すべり止めマットの移管・数量の充足

新たなセンサーとしてチェアセンサーを2台導入。センサーマット5台、コーナーセンサー2台を増台した。センサー類について故障等の不備がないかの確認を実施した。また、すべり止めマットについての管理を、各ユニットからリスク対策委員会に移管することで、不足が発生しないように改善した。

◆居室トイレの手すりを両側に設置する取り組み

手すりが片側しか設置されていない居室トイレが多数あり、転倒リスク軽減の観点から両側に設置する必要性があるとの意見が挙がった。しかし、手すりを設置する壁の耐久性に問題があるため、まず1台を設置して検証を行うこととした。問題が無ければ、次年度以降、手すりの設置を進めていきたいと考える。

◆研修の開催(年2回)

6月：実際に発生した事故事例をもとに、原因・対策をグループワークで考察した。
3月：事故事例動画を視聴し、介護現場の職員は事故報告書を作成する訓練を行った。また、その他の職員には、その報告書から事故内容が読み取れるかを考えていただいた。

【労働安全衛生委員会】

労働者の安全と健康の保持と促進、快適な職場環境の形成を目的とし取り組んだ。

◆「がくさいのちょっとみて！」メール配信（年4回）

職場環境の整備、職員の健康づくりなど労働衛生に関する情報について、職員が身近に感じる話題を取り上げ、以下のメール配信を実施した。

7月　熱中症について、技能実習生のご紹介①
10月　災害発生時の備蓄品紹介、技能実習生のご紹介②
12月　業務中の活動量（歩数）について、一人でできる柔軟性や筋力チェックの紹介
3月　みだしなみについて、言葉づかい

◆折りたたみ傘用の傘置きの設置

雨期に折りたたみ傘の利用頻度が高く、保管場所を設けた。

◆熱中症について勉強会を開催

大塚製薬営業担当者を講師に招き、経口補水液のサンプルや啓発資料を通して、水分補給や熱中症予防の普及を行った。

行事・ボランティア・夏まつり委員会

記載者　藤林　通代

統　括：岩村　隆史　　委員長：藤林　通代
構成員：石原　政暢、井深　竹則、石田　　悠、加賀山隆次、進藤　一樹、白井　勝政、
中谷　茉由、高井　光穂、中田智奈美、長尾真理子

年間目標

『季節ごとに実施してきた行事を継続しつつ、可能な範囲で外部との交流を再開させ、日常の中に刺激と楽しみを提供する』

主な活動

活動目的は、季節感を感じられる行事を取り入れ、施設で生活する利用者の日常に彩りや楽しみを感じてもらう時間を提供することである。まだまだ、感染予防対策が必要とされる中で、入所されている利用者への行事と在宅で過ごされているデイケア利用者への行事を区別する必要はあったが、外部交流の行事が再開出来た年であった。

7月七夕、12月もちつきは、妙秀こども園の園児達が来設。11月～３月にかけて、鷹峯小学校４年生と「きらきら学習」を実施。職員が小学校へ向かい施設紹介や質疑応答を行い、その後、児童主導によるレクリエーションを実施した。デイケア利用者のみを対象とした外部交流行事であったが、数年ぶりに施設内に子ども達の声が響き、活気のある時間を過ごしていただくことができた。

また、11月にはがくさい病院の協力もあり、医師と委員会の職員による音楽鑑賞会を初めて実施した。入所者、デイケア利用者ともに、数十分という短い時間であったが、生の演奏を聞き入る姿やアンコールを求める声と拍手をされる光景は施設で過ごす時間に彩りを添えることができた。

名称にも含まれる“夏まつり”の企画は、夏の猛暑を考慮し、開催月や内容などを検討してきたが、今年度中でのイベント開催までには至らなかった。次年度には、「がくさい祭り」としてのイベントを施設として開催できるように委員会としても協力していきたい。

5月2日～31日	玄関スペースに五月人形飾り
5月10日	母の日企画（女性利用者への花贈呈、写真と職員からのメッセージをご家族へ郵送）
6月14日	父の日企画（男性利用者への花贈呈、写真と職員からのメッセージをご家族へ郵送）
7月3日	七夕企画（デイケア：妙秀こども園園児との交流、入所：笹かざり）
7月11日・12日	祇園祭　鉾ドライブ
8月16日	五山の送り火鑑賞会
9月13日・17日・20日	敬老のお祝い（お茶会も同時開催）
11月21日	音楽鑑賞会
11月25日・27日	紅葉ドライブ
12月18日	もちつき企画（デイケア：妙秀こども園園児との交流）
1月	正月飾り（おみくじなどはコロナ発生により中止、鏡餅のみ）
2月3日	節分（鬼に扮した職員がリビングや居室をめぐる）
2月19日～3月26日	ひな人形飾り（2階レクルーム・1階ピアノの上）
11月20日／3月6日・12日	鷹峯小学校4年生とのきらきら学習（学校への訪問・交流）

生活向上委員会

記載者　小林　依子

統　括：土谷　幸絵　　委員長：小林　依子
構成員：岩村　隆史、山下　由夏、湯川　春恵、内山　浩一、小林　憲司、石田　　悠、
山本　美菜、大西有紀子、田中　杏奈、石塚　敦子

主な活動

当委員会では食事・入浴・排泄等について利用者の生活がより良くなるよう問題点や課題を取り上げ、改善や提案を行った。

【食事】

日々の食事について利用者や職員からの意見を集め、管理栄養士から委託給食業者に報告・改善を図った。

具体的には、主菜が乾き、硬いとの声から主菜にフタを付けることを採用した。食器も陶器から軽くて持ちやすいメラミン食器に随時移行した。また朝食時のパンについて、皿と共に常温でユニットに上げることで現場での焼き時間を短縮することが出来た。週２回だった菓子パンの朝食を１回にすることで提供出来る菓子パンの種類を増やし、ジャムのレパートリーを増やした。

普段とは違う食事や季節感のあるおやつを楽しんでもらえるよう、季節毎に食事レクを実施した。松茸の釜飯は各ユニットで炊くことで匂いも楽しんで頂けた。ハロウィンは職員が仮装しおやつを提供した。いずれも普段と違って楽しい、嬉しかったと好評であった。

７月　ソフトクリーム　　10月　松茸の釜飯・ハロウィンおやつ　　１月　お汁粉

【入浴】

入浴をより楽しんでもらえるよう変わり湯を提供した。12月は柚子を浮かべて季節感を感じてもらえた。利用者より「温泉に入りたい」との声があがり、２月に提供した。香りや色が変わることで入浴時間の充実を図ることができた。

６月　森林　　８月　ラベンダー　　10月　ジャスミン　　12月　ゆず　　２月　熱海温泉

【排泄】

オムツ業者のシステムトラブルがGWから正月まで続き、納品されずに不足することが多かった。物価高騰も重なり業者の変更も検討したが、利用者への肌トラブル等を考慮し見送りとなった。パットの種類や交換時間を検討し、業者よりサンプルを取り寄せ、実際に使用した。多くの職員の意見を聞き新たにパットを採用しコスト削減に努めた。

【その他・まとめ】

エンボスグローブでの介助や業務はすぐに破れてしまうという問題があったため、プラスチックグローブを採用し作業効率の向上を図ることが出来た。

オムツやエプロン等は各階で発注していたが、SPDが導入され保管場所を一カ所にまとめることで発注の手間を省き業務が簡略化された。

今年度は職員からの意見を聞き、実際に他部署へ働きかけて業務改善に繋げたり、利用者からの声を形にすることができた１年であった。利用者の生活や職員の働く環境がより良くなるよう今後も取組んでいきたい。

生産性向上委員会

記載者　遠藤　良太

統　括：矢田　圭吾　　委員長：遠藤　良太
構成員：岩村　隆史、上田明日香、内山　浩一、山﨑　泰志、井上　淳子、松野　彰太、
長尾真理子、坪井　公子

主な活動

今年度、生産性向上委員会では、ICT機器の導入と運用改善に注力し、現場の業務効率化およびケアの質向上を図った。ナースコールやインカム等の機器整備を進め、職員間の情報伝達の円滑化を目指した。特にインカムについては、フロア単位のグループ編成、発信時のルールの統一、フック式イヤホン・バネ式ストラップの導入などを通じて、日常使用への定着を促進した。また、Bluetooth式インカムの試用や、事務所内で共有使用する端末の配置などの運用体制の整備も進めた。

一方、見守りセンサーやaams２などの導入により、利用者の状態把握や安全確保に資する取り組みも推進。特にターミナルケアや夜間対応の充実に繋がる形で、運用方法や登録体制の整備を図った。「業務時間見える化ツール」の試行では、排泄記録の二重記録など改善余地のある業務が洗い出され、今後の効率化に向けた機器導入の検討が進められている。さらに、「とろみサーバー」のデモや「バイタル入力装置」などの機器についても検討した。

LIFEフィードバックデータについては、毎月の委員会で定期的な検証を実施し、全国平均との比較や加算取得に必要な評価指標の把握を進めた。新LIFEバージョン（3.00）への対応や、進捗管理も各部署で行われ、科学的介護の推進に取り組んだ。

また、生産性向上推進体制加算Ⅰの算定に向けて、WHO-５調査やSRS-18等の評価データ収集に着手。介護助手の活用や業務分担の見直し、職員負担軽減に繋がる仕組みづくりが継続的に図られている。

次年度も、現場の声を反映した柔軟かつ実効的な改善を積み重ね、より良い介護サービスの提供を目指して活動を継続していく。

教育委員会

記載者　山﨑　泰志

統　括：藤原　京代　　委員長：山﨑　泰志
構成員：竹村　淳一、矢田　圭吾、藤原　京代、遠藤　良太、吉田　麻里、田原　寛子、
西井　基樹

年間目標

『新入職員への研修およびプリセプター制度を再構築し教育体制を再考する』

主な活動

2024年度の教育委員会は以下の3点を中心に活動を行った。3点とは１．新入職員研修日程の再考、２．プリセプター制度の再考、３．利用者満足度アンケートの実施および分析である。特に１と２は新入職員をいかにスムーズに業務が行えるようになるかという視点で尽力した。

１．新入職員研修日程の再考

介護老人保健施設「がくさい」は年度途中でも多数の職員が入職する。そのため入職時研修の実施回数が多く業務負担となっていた。そこで入職時研修を初回と2回目に分け、さらに2回目の入職時研修は決まった月にのみ実施するというルールに変更した。これにより入職時研修業務の負担を減らすことができた。

２．プリセプター制度の再考

プリセプター制度は既存の制度があったが、新入職員が不安やリアリティショックが軽減できる制度にブラッシュアップした。制度改善には、技能実習生の受け入れに関する実績を大いに参考にすることができた。具体的には業務の習得度を見える化し、何ができるようになったのか他者と共有しやすくした。またプリセプターとプリセプティーのヒアリング機会を増加させ、不安なことや困っていることに素早く介入ができる体制を整備した。

３．利用者満足度アンケートの実施および分析

例年実施している利用者満足度アンケートを2024年度も実施。アンケート内容は変更せず、2023年度と比較ができるように配慮した。2024年度は2024年11月27日～12月10日の間で実施。調査対象者は276名。回答数は160名（回収率58.0%）であった。アンケート集計結果は介護老人保健施設「がくさい」のホームページを参照していただきたい。アンケート結果の分析を実施。分析結果は以下のようになった。入所利用者の満足度の高い項目は「声のかけやすさ」「身だしなみ」「笑顔」「挨拶」「言葉遣い」、満足度の低い項目は「匂い」「清潔感」「室温」「ケアマネジャーの対応」「介護職員の対応」であった。他方、通所利用者の満足度の高い項目は「笑顔」「リハビリ内容」「リハビリ職員の対応」「介護職員の対応」「声のかけやすさ」「居心地」、満足度の低い項目は「匂い」「身だしなみ」「挨拶」「室温」「清潔感」「言葉遣い」であった。

次年度は既存職員に対しての活動に移行していく。教育体制の充実は、職場環境の改善やモチベーションの向上に寄与できると考える。そのため次年度も2024年度の実績を基に活動していく。

外部研修参加実績

部　門	職　種	氏　名	区分	学会研修名等
事務部門	介護支援専門員	矢戸みゆき	研修	老健稼働率向上支援セミナー
事務部門	介護支援専門員	矢戸みゆき	研修	老健施設のトラブル防止と発見時対策、早期解決に向けて～全老健事故検討会からの発信～
事務部門	介護支援専門員	矢戸みゆき	研修	令和6年度福祉サービス苦情解決事業セミナー
事務部門	管理栄養士	大西有紀子	研修	令和6年度京都市特定給食施設等講習会
事務部門	管理栄養士	大西有紀子	会議	栄養部会第2ブロック交流会
事務部門	管理栄養士	大西有紀子	会議	令和6年度第2回北区・上京区・左京区病院・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	管理栄養士	大西有紀子	会議	令和6年度第3回栄養部会全体部会
事務部門	管理栄養士	大西有紀子	会議	令和6年度第7回「地域包括ケアにおける老健の役割に関する委員会」
事務部門	管理栄養士	大西有紀子	研修	福祉部会スキルアップ研修　2024年度の介護保険報酬改定～管理栄養士は何を知り、どう取り組むのか～医療と介護の連携の仕組みを知ろう！！
事務部門	管理栄養士	田中　杏奈	会議	令和6年度第2回北区・上京区・左京区病院・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	管理栄養士	田中　杏奈	研修	令和6年度京都市特定給食施設等講習会
事務部門	事務員	矢田　圭吾	研修	2024年度管理者（職）研修会
事務部門	事務員	遠藤　良太	研修	2024年度介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座
事務部門	事務員	下村　茉由	研修	生活指導員講習
事務部門	営繕職員	木田　康夫	研修	運転適性診断
生活支援部門	看護師	藤原　京代	研修	ファシリテーション ～組織のモチベーションをアップする～
生活支援部門	看護師	藤原　京代	研修	京都福祉人材育成認証制度　集合コンサルティング
生活支援部門	看護師	藤原　京代	研修	老健施設のトラブル防止と発見時対策、早期解決に向けて～全老健事故検討会からの発信～
生活支援部門	看護師	藤原　京代	研修	令和6年度福祉サービス苦情解決事業セミナー
生活支援部門	看護師	藤原　京代	研修	2024年度介護老人保健施設リスクマネジャー養成講座
生活支援部門	ケアワーカー	岩村　隆史	研修	令和6年度京都市認知症介護実践研修(実践リーダー研修)
生活支援部門	ケアワーカー	内山　浩一	研修	京都福祉人材育成認証制度　集合コンサルティング

部　門	職　種	氏　名	区分	学会研修名等
生活支援部門	ケアワーカー	小林　依子	研修	令和6年度福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程　管理職コース
生活支援部門	ケアワーカー	山下　由夏	研修	令和6年度京都市認知症介護実践研修(実践リーダー研修)
生活支援部門	ケアワーカー	久永　知広	研修	老健施設のトラブル防止と発見時対策、早期解決に向けて～全老健事故検討会からの発信～
生活支援部門	ケアワーカー	久永　知広	研修	京都福祉人材育成認証制度　集合コンサルティング
生活支援部門	ケアワーカー	岩﨑　克大	研修	令和6年度福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程　管理職コース
生活支援部門	ケアワーカー	田中久美子	研修	令和6年度キャリアパス研修　チームリーダーコース
生活支援部門	ケアワーカー	石原　政暢	研修	～気持ちに寄り添う～福祉職場のマナー研修
生活支援部門	ケアワーカー	田原　寛子	研修	京都福祉人材育成認証制度　集合コンサルティング
生活支援部門	ケアワーカー	井上　貴菜	研修	ケース記録の基礎と活用
生活支援部門	ケアワーカー	品村　誠太	研修	2024年度中堅職員研修会
生活支援部門	ケアワーカー	湯川　春恵	研修	2024年度職員基礎研修会
生活支援部門	ケアワーカー	兒玉　時子	研修	ソーシャルワークの基礎を学ぶ 福祉職再発見研修
生活支援部門	ケアワーカー	兒玉　時子	研修	ケース記録の基礎と活用
リハビリテーション部門	理学療法士	山﨑　泰志	学会	第8回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会
リハビリテーション部門	作業療法士	羽原　一博	研修	日本リハビリテーション栄養学会TNT-Rehabilitation研修会
リハビリテーション部門	作業療法士	石田　　悠	研修	集団リハビリ向けオンライン研修会～個別＋集団リハで「アウトカムと利用者意欲」をもたらす
リハビリテーション部門	ケアワーカー	肥田　瑞穂	研修	令和6年度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	大住　優菜	研修	共生社会を実現するために～認知症基本法が描くミライ～
リハビリテーション部門	ケアワーカー	山室　正貴	研修	認知症研修
リハビリテーション部門	ケアワーカー	石塚　敦子	会議	原谷包括圏域サービス事業所連絡会
リハビリテーション部門	ケアワーカー	井深　竹則	研修	集団リハビリ向けオンライン研修会～ケアスタッフと療法士が協調し、利用者意欲とアウトカムを引き出す個別＋集団リハの形～
推進センター部門	管理栄養士	藤林　通代	研修	令和6年度自立を目指した介護予防を深化させるための研修について

施設内研修開催一覧

主な活動

当年度は、施設職員に向けて以下の研修を開催した。

開催日	研修名	講師
5月16日	安全運転勉強会	矢田　圭吾（安全運転管理者）
5月21日	AED・心肺蘇生研修	山村　龍一（フクダ電子京滋販売） 土谷　幸絵（入所療養科長）
6月25日	事故発生防止研修	久永　知広（リスク対策委員会）
7月18日	感染症対策研修（手洗い）	藤原　京代（褥瘡・感染防止対策委員会） 細越万里子（がくさい病院　看護部長）
8月7日	シーティング研修	髙橋　佳純（ライフステップサービス）
9月11日	ハラスメントについて	矢田　圭吾（事務部長）
9月17日	身体拘束・人権について	塩野　紗智／今井千賀子（虐待防止・身体拘束最小化委員会）
9月17日	虐待防止について	矢戸みゆき（虐待防止・身体拘束最小化委員会）
9月27日	口腔機能研修	青木　宏紀（京都市北歯科医師会）
10月15日	BCP研修（自然災害・感染症）	矢田　圭吾（事務部長） 藤原　京代（生活支援部長代理）
12月6日	ノロウイルス初期対応研修	藤原　京代（褥瘡・感染防止対策委員会）
12月4日	ポジショニング研修	安田　健吾（Taica）
2月18日	身体拘束等の適正化のための研修	塩野　紗智（虐待防止・身体拘束最小化委員会）
2月18日	権利擁護及び虐待防止のための研修	塩野　紗智（虐待防止・身体拘束最小化委員会）
3月7日	事故発生防止研修	久永　知広（リスク対策委員会）

地域貢献活動

○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って鷹峯小学校へ登校する子供たちの安全と、挨拶を通して周りの人々と繋がる大切さを子供たちに感じてもらうことを目的に、毎回5～10名ほどの職員が参加した。

○デイルーム貸出（通年）

- 1階デイルームを、土日限定・予約制で地域の方向けに開放した。町内会やコーラス隊などが、総会や練習のために5回ほど利用された。

○地域の子どもたちとの交流

- 妙秀こども園　餅つきイベント（12月）
- 鷹峯小学校4年生　きらきら学習（11月・3月）

　総合授業としてきらきら学習45分間を担当した。スライドを用いて施設の簡単な説明を行い、次に質疑応答の時間を設けた。小学生は事前授業にて高齢者体験（視覚・身体）を行っており、自身の体験も踏まえた質問がいくつか挙げられた。この授業を踏まえ、デイケア利用者へ向けたクイズや朗読や折り紙などの出し物を考案、施設にて披露された。

○がくさいフェスタ（2025年2月22日）

　地域の方々を対象としたイベント「がくさいフェスタ」を開催した。医師による「認知症予防とリハビリ」講話、体成分分析装置InBodyを使った身体年齢チェック、作業療法士による、その場でできる体操教室、「昭和の漫才」DVD上映会を行った。同時に、喫茶メニューとしてあんバターサンドと飲み物も提供した。当日は大寒波により雪が降る中であったが、地域住民計47名が参加された。コロナ禍以降はじめての地域向け施設開放イベントとなったが、今後の地域交流がより活発になることに繋がる大きなきっかけとなった。

きらきら学習 小学校訪問・小学生による出し物
2024年11月20日・2025年3月12日
デイケア利用者へ向けた出し物では、小学生が考案したオリジナルのクイズ等が披露された。

がくさいフェスタ
2025年2月22日
喫茶ではコーヒーとあんバターサンドを提供し、地域の方々から大好評であった。

実習生受入状況

記載者　山﨑　泰志、藤原　京代

リハビリテーション科は佛教大学理学療法学科から見学実習１名、京都橘大学理学療法学科から２名、京都橘大学作業療法学科から４名、合計７名に実習生の受け入れを行った。実習形態は全て見学実習であった。見学実習は学生が知識や経験が充足していない若者である。これからの未来ある若者に対して、できる限り生活期リハビリテーション場面を見学できる見学プログラムを立案した。学生からは「他部署との関わりを見学できて良かった」「入所、デイ、他職種の見学と幅広く学ぶことができて良い経験になりました」とリハビリテーション以外での見学場面での感想を聞くことができた。

入所療養科は看護学生を４校から計209名を受け入れた。

京都府立医科大学医学部看護学科の学生は、デイケアおよび介護予防推進センターにて実習を行い「高齢者とその家族への支援の実際を学び、看護師の役割を理解する」ことを目的とした。デイケアでは利用者の意欲や趣味に応じたリハビリ・ケアが行われ、社会交流の場としての機能も学んだ。推進センターでは、身体・認知機能の維持向上を目指す取り組みを見学した。また、口腔機能の維持向上も健康寿命の維持に大変重要であると学んだ。これらの取り組みを、指導にとどまらず、高齢者自身の主体的な関わりを促す支援の重要性を感じた。

京都府医師会看護専門学校の学生は、一般棟において在宅復帰を支える実践を学んだ。高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、他職種が連携し支援する体制に触れ、治療優先ではなく、生活や信念を尊重する看護のあり方を体感した。

京都看護大学の学生は、地域包括ケアシステムへの理解を深めることを目的に、デイケア・一般棟・認知症専門棟で実習を行った。利用者の健康状態や社会的背景に応じて、継続的かつ適切なケアが提供されている現場を経験し、地域や他職種との連携の重要性を学んだ。

次年度も継続して学生を受入れ、学生が専門職として成長するための重要な機会を提供していきたい。

2024年度業績発表会

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

開催場所：介護老人保健施設「がくさい」
開催日　：2025年3月28日

部署名（発表順）	抄　録	発表者	備考
入所療養科（専門棟）	コロナ渦の為、利用者様が集まれない状態であり、体操が出来ませんでした。コロナ対応解除に伴って、集団体操の再開、定着の為、取り組んできたことについて発表します。	小林 憲司	事務局長賞
入所療養科（一般棟）	昨年度より感染対策が徐々に緩和されレクリエーションを再開出来るようになった。その中で今年度は食事レクリエーションを通して利用者のQOLと満足度を向上できるように働きかけたことについて発表します。	小林 依子	事務部長賞
リハビリテーション科	リハビリテーション科は、利用者の活動や生活を支援するという部署目標に対し、入所と通所それぞれの視点で行った取り組みを発表する。また、新たに導入した機器について利用者からの反応を紹介する。	石田　悠	最優秀賞
相談課	今年度も慌ただしい業務の中、稼働率98％と超強化型老健の維持を目標に取り組みました。特に空床ベッドを減らすことを意識しました。その過程を報告します。	矢戸みゆき	
総務課	今年度は目標に「組織の中で安定して総務課機能を提供できる体制の確立」を掲げ、特に総務課員の業務の平準化を目標とした体制作りや、その他総務課が取り組んだ内容を報告します。	中川 清香	生活支援部長賞
介護予防推進センター	近年、推進センターの事業では、センター主体のフレイル予防から、地域住民が主体となって活動する「通いの場」への予防支援へと活動の軸を移しつつあります。今年度注力した取り組みについてご紹介します	樫本 俊兵	
通所 リハビリテーション科	今年度デイケアでの目標である、稼働率の安定、短時間利用者のさらなる増員、加算算定の増員を目指し、取り組んで来た内容や結果について発表いたします。	大住 優菜	

技能実習生の受け入れ

記載者　矢田　圭吾

今年度、当施設に初めて技能実習生（外国人介護職員）を４名受け入れたので、その内容について報告する。

昨年度、約１年をかけ、外国人人材の面接から住居の確保、プリセプターやメンターといった受入チームの編成などの体制を整え、いよいよ４月15日に技能実習生の第１陣２名がフィリピンから日本へやってきた。

まず初めに行ったことは技能実習生との顔合わせであった。技能実習生は入国後１カ月間、研修センターにおいて日本での生活ルールや介護の基礎などを学ぶ。そのため４月20日に受入チームのメンバーで研修センターを訪問した。この訪問の目的は実習担当者たちの不安を解消することにあった。最も大きな不安は言葉で、実習担当者たちは日本語で技能実習生とコミュニケーションを取ることは難しいのではないか、コミュニケーションが取れなければ介護技術を指導することも出来ないのではないかという強い不安感を持っていたためである。しかし、この訪問によりその不安は解消できた。「予想していたより日本語が上手だった」「思っていたよりもコミュニケーションが取れる」という言葉の不安の解消だけではなく、技能実習生たちの明るい雰囲気や、積極的に日本語で話そうとする姿などに感心し、逆に技能実習生の受入れに関してポジティブに変わった。それぐらい技能実習生２人が好印象であった。また管理団体の皆さまにより、技能実習生が生活を始めるにあたってのほとんどの行政手続き等を行っていただけることも伺い、多くの不安を解消することができた。

そして５月22日、第１陣２名が着任した。着任後、約１カ月間は日勤業務のみとし、計画に沿ってプリセプターは介護業務を、メンターは日本語を指導していった。２カ月目からは早出業務・遅出業務を始め、６カ月目からは業務を知ることを目的に夜勤にも入るまでに至った。この順調な経過は技能実習生の学ぶ姿勢と、それに応えたプリセプターとメンターの指導力のおかげだと考える。

当初の予定より少し遅れていた第２陣２名は６月３日に入国し、１カ月間の研修期間を経て、７月８日に着任した。第２陣の２名も人当たりが良く、周囲を明るくできる雰囲気を持っており、技能実習生４名は日本人職員にも入所者の皆さまにも可愛がられる存在となった。

技能実習制度では、第１号技能実習から第２号技能実習に移行するために１年以内に技能実習評価試験に合格をしなければ在留資格の更新が出来ず帰国する必要があるため、技能実習生たちにとって今年度の１つの山は技能実習評価試験であった。試験対策として、技能実習指導員となるプリセプターとの実技試験対策や、メンターとの学科試験対策を数日間実施し、その結果４名とも１回で無事に合格することができた。2025年３月からは第２陣の２名も夜勤を開始し、技能実習生４名とも技術的に大きく成長し、当施設にとってかけがえのない人材となっている。

がくさいフェスタの開催

記載者　矢田　圭吾

地域住民の皆さまとの交流を目的として「がくさいフェスタ」を開催した。これまでは感染症対策のため、入館者を必要最小限しか認めていなかったので、飲食を伴う形式で施設内に地域の方をお招きするのは５年振りのことであった。

内容としては、カフェ、講演と体操、身体測定とDVD上映を行った。カフェでは、あんバターと飲み物をご用意し、召し上がっていただきながらお互いに久しぶりの再会を喜ぶ時間となった。次に講演と体操では、認知症予防をテーマに施設長である小牟禮医師が「運動により物忘れは防げる！？」というタイトルで講演を行い、体操は作業療法士である石田職員が手掌開閉と左右拮抗運動を実施した。続いて身体測定とDVD上映では、筋肉量等の測定と血管年齢の測定を実施し、測定の順番をお待ちいただいている間には昔の漫才を上映し楽しんでいただいた。

開始前には少し雪が舞う天候であったが、会場が満員になるほどに地域住民の皆さまにお集まりいただき大盛況なフェスタを開催することができた。

日　時：2025年２月22日（土）13時～15時
会　場：介護老人保健施設「がくさい」デイルーム
内　容：カフェ、講演と体操、身体測定とDVD上映
講　師：＜講演＞　小牟禮　修　医師（介護老人保健施設「がくさい」施設長）
　　＜体操＞　石田　　悠　（介護老人保健施設「がくさい」作業療法士）
進　行：藤原　京代（介護老人保健施設「がくさい」生活支援部長代理）
参加者：47名

ホームページリニューアルについて

記載者　矢田　圭吾

今年度、当施設ホームページのリニューアルを行ったので、その内容について報告する。

ホームページリニューアルは法人内でワーキンググループが立ち上がり、2022年３月に始動した。リニューアル前のホームページの問題点の一つは、同法人内の病院や在宅事業部のホームページ制作会社と、当施設ホームページ制作会社が異なっており、見た目も内容も統一感を感じられないものであったことである。また、以前の当施設ホームページは画像が少なく、文字を読まないと内容をイメージすることが出来ないという問題点もあった。ホームページは各サービスの利用を検討していただいている方々や求職者に情報を分かりやすく、かつ興味を持っていただけるものであることが重要であるため、コンセプトが法人共通で、見た目も洗練されたホームページにし、効果的な情報発信による利用者の増加や人材獲得の強化等を図る目的でリニューアルに着手した。

ホームページをリニューアルするにあたっては、まずコンセプトについて施設内で意見を出し合った。「イラスト中心ではなく、画像を多く使用し、施設の雰囲気が伝わるもの」「いろいろな取り組みを行っていることや、大事にしていることが伝わるもの」「多くの職員の画像があり、ここで働いてみたいと思えるようなもの」「各サービスの詳細を記載し、利用時をイメージできるもの」などの多数の意見が出た。これらを踏まえ、画像を多く取り入れることで当施設の持つ温かみを表現することと、当施設で実施している各サービスの特徴を分かりやすく表示することをコンセプトとした。

ホームページに使用する画像の撮影は2024年７月に行った。20分単位で17シーンの撮影を丸一日かけて実施した。写真撮影に慣れていないためカメラマンによる細かい指示に苦戦したが、ほとんどの職員が時間の経過とともに徐々に撮られることに慣れ、イメージ通りの笑顔の写真も撮影することが出来た。

そして2024年10月にホームページが完成した。完成したホームページは職員の画像を多く取り入れ、より雰囲気が伝わるものとなった。さらに、スタッフ紹介のページを設け、職員画像付きで「職場の役割と特徴」「仕事のやりがいについて」「ホームページを見た人に一言」という内容で複数の職員の記事を掲載したことで、読まれた方が働く職員の姿をイメージしやすくなったと考える。またブログ機能を設け、随時情報発信が行えるものとなった。

リニューアルしたホームページは、各部署の代表者と相当な時間をかけて一から作成したこともあり、良いものができたと自負している。今後も情報の更新及び発信を継続し、何度でもご覧いただけるよう情報の充実を図っていきたい。

京都市北区地域介護予防推進センター

記載者　樫本　俊兵

センター長：藤林　通代

年間目標

『北区内で、フレイル対策支援事業を充実させることで社会参加を促す。』

主な活動

京都市北区地域介護予防推進センター（以下、予防推進センター）の活動実績

事業回数1954回（普及啓発事業1281回、地域活動支援事業673回）

１．介護予防普及啓発事業

前年度から再開した【健康塾】を開催した。がくさい病院と共催し、回復期リハビリテーション部の前田博士部長を講師に迎え、健康寿命を延伸するための予防方法や脳卒中後のリハビリについてなど、多岐にわたり講話頂いた。当センターの健康運動指導士による運動も挟み、85名が参加するイベントとなった

北区民ふれあいまつりでは、北区役所健康長寿推進課とブース協力し、ロコモ度チェックを行った。126名に事業の啓発を行い、当センターを周知することができた。

北区内の公園で取り組む“かもね体操”は、普及啓発事業から主体的な活動グループとして２グループを移行でき、本格的な活動が次年度より始まる。新たな拠点として紫野柳公園を新設し、参加者を募り、取り組みを始めた。

一方でプログラム提供は、令和７年度以降【複合型の内容で開催すること】が京都市より示されたため、第４四半期から運動・栄養・口腔の複合型プログラムで行った。栄養は当センター管理栄養士が、口腔は京都北歯科医師会が作成したオリジナルDVDを視聴してもらうなど専門職ではない職員が啓発できる環境を整え、内容の充実を図った。

２．地域活動支援事業

北区の学区全てにおいて関わりをつくることができ（18学区と１地区、423回/年）、前年度より活発な取り組みがみられた。特に、コロナ禍で休止していた地域での祭りや敬老会などの催しが再開し、多数の住民が集まる場所で啓発をすることができた。

また、住民の“取り組みたい”との意見をきっかけに始めた“インターバル速歩®in大門公園”が主体的な活動グループとして始動した。区内で自主的な活動を啓発していく中で、グループで取り組みたいと意欲的な相談も芽生え始めた。主体的な活動グループは、４グループ新設することができ、次年度以降もグループを増やし、フレイル予防の啓発と活動の必要性を伝え広げていきたい。

３．フレイル対策支援事業

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年特定健診を未受診の方）を対象に体力測定会・個別相談会を前年度より６圏域12会場に広げて開催した。参加者のうち10名の方が当センターの主催事業へつながった。

また、保健的な観点からフレイル予防へ理解を促すために、主体的な活動グループへ専門職による健康教育を実施した（前年度11回→今年度25回）。グループのメンバー同士の交流にもつながり、意欲を持続させる機会になった。

以上３つの事業から介護予防の推進を図り、身近な場所で住民自身が取り組める機会や運動・栄養・口腔に関して理解を深める普及啓発を広げてきた。次年度は、育成されたグループの持続支援や取り組みが少ないエリアへのアプローチが課題にあり、計画的な取り組みを考えていきたい。

下半期から、市内各センターにおいて、ヒアリングフレイルについて早期介入を試みるため、アンケート調査を行った。北区内では６団体140名に協力してもらい、状況の把握に努めた。次年度以降もヒアリングフレイルについて、状況の把握と啓発を行い、対策の導入を決めている。聴力の低下が始まっている人やすでに聴こえにくい人など個々で異なり、伝え方に検討の余地が残る。部署内で話し合いを重ね、地域住民へ伝わる活動として進めていきたい。

職種別職員数

2025年３月31現在

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

京都市北区地域介護予防推進センター地域活動実績

記載者　樫本　俊兵

区単位での活動

・北区民ふれあい祭りが再開され、北区役所健康長寿推進課のブースにおいて、フレイル・オーラルイルの啓発を兼ねて参加し、ロコモ度チェックを実施した。また、アドバイスと事業紹介も実施した。
・京都市北歯科医師会・京都府歯科衛生士会北支部、北区役所保健福祉センター、予防推進センター共催で『お口にかかわるエエ話』を開催した。歯科医師への質問相談を対面で開催した。
・北上認知症サポートネットワーク連絡会に係る『高齢者すこやかステーション』への協力
・区単位の地域ケア会議にあたる『包括支援センター運営協議会』への出席
・手をつなぐ育成会
・食育セミナー65歳からの栄養改善教室
・保健師・看護師専門職部会企画　歩行分析教室

圏域単位での活動

・鳳徳生活圏域地域ケア会議

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・大将軍・衣笠・待鳳・大宮・紫竹・鳳徳・紫明・雲ヶ畑・上賀茂・元町・楽只・紫野）　16学区と1地区
・各学区の居場所サロン、各種団体活動への協力
鳳徳オープン教室、鳳徳女性会市民スクール21、こいけのほとり、かも川のほとり、インターバル速歩in山ノ森、上賀茂サロン、雲ヶ畑さじきの里、楽しくインターバル速歩（雲ケ畑民生）元町火曜サロン、公園体操いきいき紫竹、月１体操（紫野）、紫明インターバル速歩®、楽只すこやかクラブ、おれんじ庵・金閣、鷹峯保健協議会、鳳徳ふれあい喫茶、鳳徳わかば会、鷹峯ふれあいまつり、北山夏祭り（中川学区）、紫竹まつり、鷹峯民生児童委員主催「ランチ会とイイ話」、ことぶき会、待鳳敬老のつどい、いきいき市民活動祭（長寿のつどい）、敬老お楽しみ会（紫野）、紫明敬老会

サービス事業所や企業などとの連携活動

・紫野地域包括主催の「トルトを使って、歩行分析してみよう」、公園体操「紫野宮西公園体操」「下柏野公園体操」
・総合ケアセンターきたおおじ「いきいき教室」　手作業・体操・おやつ作りなど
・北老人福祉センターとの共催　『つながるサロン』３回担当
「ローリングストックって知ってますか？やっていますか？」、「やってみよう！みんなでかもね体操♪」、「体力測定会」
・ラジオミックス京都　ラジオ出演による「かもね体操」の紹介

自主グループ活動の研修会と支援協力

・運動指導　『若ヶ峰』『大将軍保健協議会筋トレ体操』『百歳体操』『くすのきサークル』
『かもね体操deインターバル速歩®in岡本口』『大門おきばりサークル』
『インターバル速歩®inイズミヤ』『インターバル速歩®in船岡山公園』

『美男美女』『イキイキハッスル』『大門インターバル速歩』『るんるん♪体操』
『楽ティビクス』『かもね体操西賀茂』『かもね体操水垣公園』『ひばりサーキット』
・脳トレ活動　『脳トレサポーターブラッシュアップ研修』

フレイル対策支援事業

・健康状態不明者（75～80歳の介護保険認定を持っておらず、ここ2～3年特定健診が未受診の人）を対象にした体力測定会を6圏域12会場で開催した。介護予防の取り組みの啓発と身近な場所での活動の紹介をした。
・サポートサークル（主体的な活動グループ）と地域活動組織（健康すこやか学級など）への健康教育と専門職からの講話を開催（年25回）。体力測定による状態把握と合わせ、活動内容や意欲の維持継続が出来るよう支援した。

関係機関との会議

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

第4章

在宅関連部門

在宅関連部門

記載者　竹村　淳一

部門方針

『新たな環境となる在宅関連事業部において，これから更に地域貢献するために，経営的安定と職員一人ひとりのスキルアップを図り，地域貢献活動を拡大する。』

主な活動

2024年度、在宅関連部門における各事業所は、部門方針を踏まえつつ日常業務に取り組むと同時に、訪問看護ステーションおよび居宅介護支援事業所の統合移転ならびにホームページのリニューアルに向けた準備等、重要な課題への対応に迫られる多忙な一年であった。また近年の当部門では、退職等による人員の入れ替えが相次ぎ、職員交代に伴う業務体制の不安定化や経営面への影響が懸念されていた。しかしながら2024年度においては、各事業所において安定した人員配置が確保され、業務運営の継続性と組織体制の安定が成された点は成果であると考える。

訪問看護ステーションの訪問看護科は看護師２名を増員し、地域で高まる利用者ニーズへの対応を強化した。当科では以前より人員拡充を計画していたが、社会的背景に伴う人材確保の困難が続いていた。しかし継続的な採用活動の結果、質の高い看護師を確保することができた。一方、訪問リハビリ科においては、年間を通じて安定したサービス体制を維持し、職員の尽力によりサービス提供件数が増加した。

居宅介護支援事業所も年間を通じて安定的にサービスを提供した。ケアマネジャー１名あたりの平均担当プラン数は、期初の39件から期末には42件へと増加した。この担当件数の上昇はケアマネジャーの業務習熟度向上を反映した結果であり,地域におけるケアプラン提供体制はさらに強固となっている。

地域包括支援センターは高齢者の総合相談窓口として機能し、相談件数は前年に引き続き増加傾向である。特に給付管理件数が伸長し、地域の介護サービス利用ニーズの高まりが示唆された。また各種介護予防イベントや啓発活動などを主催し、行政・医療機関・福祉団体との連携を強化することで、地域課題への包括的アプローチを推進した。

以上の結果、在宅関連部門における各事業所は、部門方針に基づいた明確な目標を設定し、それぞれの専門性を活かしながら計画的に業務を遂行している。また各事業所の取り組みは、単なるサービス提供にとどまらず、地域における在宅ケアの質的・量的拡充に資するものであり、地域包括ケアシステムの発展にも一定の貢献を果たしていると考える。最後に、当法人では地域のケアマネジャーが減少している社会的背景を踏まえ、法人内の職員をケアマネジャーへと育成する研修プログラムを開始した。定期的にケアマネジャーを育成することは、今後の事業所運営の安定化に寄与するものと考える。

訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 統合移転について

［目的］

2024年５月、当法人は訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所を統合・移転した。本施策は職場環境の改善にとどまらず、以下に示す組織機能の強化を主要目的としている。

1. 情報共有の迅速化と質的向上
2. サービス提供の一体化と連続性の確保
3. 職員間の相互理解と専門性の共有
4. 経営・運営の効率化および事業拡大
5. 地域包括ケア体制の強化

今後も本統合移転を梃子として、地域社会への貢献度を一層高めるべく、職員一同たゆまぬ研鑽を続ける所存である。

住　　所：〒603-8223　京都市北区紫野東藤ノ森町11番３
竣　　工：2024年４月19日
施　　工：株式会社エルハウジング
施工期間：2023年９月～2024年４月（計画期間含む）

訪問看護ステーション「がくさい」
訪問看護科

部　門　在宅関連部門
記載者　新川　義憲

科長代理：新川　義憲　　主任：中尾　元美

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

2024年度は看護師７名で始まり、７月に１名退職となり、６名と少ない人数のなか訪問件数を維持することができた。2025年１月に常勤スタッフ１名、２月に非常勤スタッフ一名を増員することができた。2024年度当初は、職員数は看護師７名・療法士５名・事務員１名の合計13名で事業を開始したが年度末には合計14名になることができた。2023年度は看護職員数7.8人に対し、2024年度は6.75人に減少したが、総訪問件数2023年度6,003件に対し、2024年度6030件と訪問件数を減らすことなく維持することができた。また、久しぶりの非常勤スタッフを採用することになり、訪問スケジュール、スタッフ間の連携、教育体制など課題はあるが、見直す機会になった。

前々年度より準備していた全国金融機関からの引き落としシステムが４月より開始しました。大きなトラブルなく導入・運営ができた。また、５月より新事業所に移転となり、移転作業もスタッフ一丸となり取り組むことができた。居宅介護支援事業所「がくさい」と同一建物となったことで、より連携が取りやすい職場環境となることができた。労働環境としては、訪問用の長靴置き場の設置や１階・３階の洗面台を温水対応にすることで、スタッフが働きやすい環境整備をすることができた。さらに、今年度は定期的に全体ミーティングの開催を開始した。それにより、事業所内での意見交換や情報共有の場面に繋がった。また定期的な勉強会を行うことで、知識の向上に努めた。

研修では、病院の感染委員会と連携を取り、在宅部門での感染勉強会を開催することができた。Eラーニングやオンラインなどの研修も各自積極的に行い、自己研鑽に努めた。

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

	2024年度	2023年度	伸長率
看護職員数	6.75人	7.8人	86.5%
総訪問件数	6030件	6003件	100.4%
平均訪問件数	502.5件	500.3件	100.4%
職員平均件数/月	74.4件	65.3件	113.9%

訪問看護ステーション「がくさい」

訪問リハビリテーション科

部　門　在宅関連部門
記載者　森脇　誠

科長：森脇　誠　　主任：門野　雅行

年間目標

『新たな環境となる在宅関連事業部において、これから更に地域貢献するために、経営的安定と職員一人一人のスキルアップを図り、地域貢献活動を拡大する』

主な活動

2024年度の最大のイベントとして、5月の新事務所への移転が挙げられる。GWにスタッフ総出で休日出勤を実施し、大きなトラブルなく引っ越し作業を終えることができた。新しくきれいな職場環境で、快適に仕事ができている。週１回の定期掃除をもとに、美観保持や衛生管理に今後も努めていきたい。

リハビリ科の改革の一環として、2023年度に実施した満足度調査をもとに、本年度は以下の2項目を試験的に実施した。そのことで居宅介護支援事業所や利用者様への満足度を上げ、ケアマネジャーや利用者様から選ばれるリハビリ科を目指す取り組みを実施することができた。また法人内連携率を数値化することで「がくさい」居宅や鳳徳包括支援センターからの新規利用者の依頼を意識していただけるようなった。その結果、2024年度のリハビリ科の訪問件数は予算達成率99.9%となった。

①1日訪問６枠⇒7枠目も設置。

②祝日休み⇒祝日が２週続く場合はどちらかを出勤。

ただ、10月から12月にかけて突発的な終了者が増え、予算未達の月が４ヶ月続いた。営業等により1月から新規利用者が増え、2月から３月にかけて訪問件数を盛り返すことができた。今後もこのような終了が集中する月が発生するリスクはありうるため、来年度は本格的に７枠目訪問を増やすなどの対策が急務と思われた。

その他、年度を通じて通勤・業務中のバイクや自転車利用の無事故・無違反を達成した。大雪やゲリラ豪雨など悪天候が昨今多くなってきているが、スタッフが安心・安全に訪問できるよう、車両メンテナンスなどを心掛ける。また、地域貢献活動としては、10月9日に紫野地域包括支援センターからの依頼で、船岡山体操に岡理学療法士が参加した。スタッフの持ち回りで今後も地域の健康づくりに貢献できるリハビリ科を継続していく。

地域貢献活動

部　門　在宅関連部門
記載者　新川　義憲

地域貢献活動

①紫野地域包括支援センター

日　　時：令和6年10月9日、9時30分～10時15分
場　　所：船岡山　藤棚
講　　師：岡　徹
講義内容：「健康を保ち、転倒をしないために」

総括

2024年度は講演に1回講師を派遣できた。紫明学区の夏祭りに看護師が参加する予定であったが、予定が合わず参加出来なかった。来年度は、イベントなどに積極的に参加し、地域住民の方々との交流を深めていきたいと考える。

就業フェアの参加

①京都市内訪問看護就業フェア

日　時：令和6年９月14日、14時00分～16時00分
場　所：ハートピア京都3階大会議室
参加者：竹村淳一、新川義憲、中尾元美
内　容：訪問看護を目指す看護師の採用を目的に、京都市内全域で求人活動を行う訪問看護ステーションとして参加。ブースには、就業意欲のある看護師数名の方が訪問されたが採用には至らなかった。

在籍職員

2025年3月31日現在

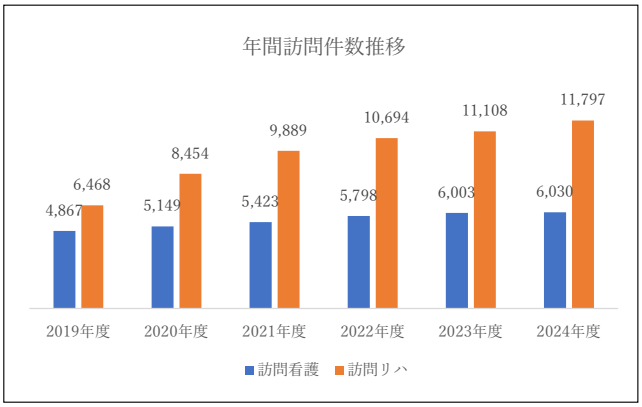
氏名	役職	職種
森脇　　誠	リハビリ科長	理学療法士
新川　義憲	看護科長代理	看護師
中尾　元美	看護主任	看護師
門野　雅行	リハビリ主任	理学療法士
福田　千紗		看護師
小川　瑛立		看護師
田中　千尋		看護師
藤原美智子		看護師
堀井　千裕		看護師
野上　歩美		看護師
中川　智喜		作業療法士
岡　　徹		理学療法士
辻　　周幸		理学療法士
村本奈巳子		事務員

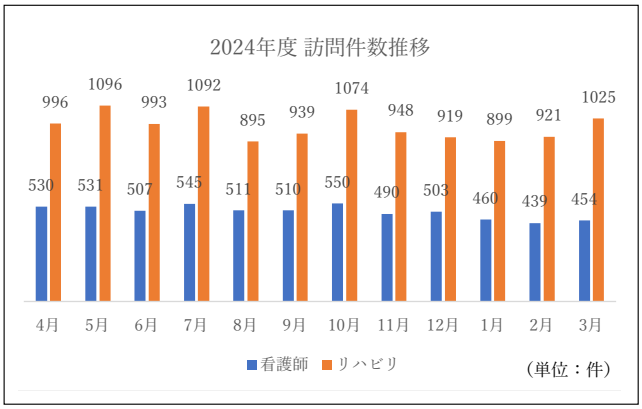
研修参加実績

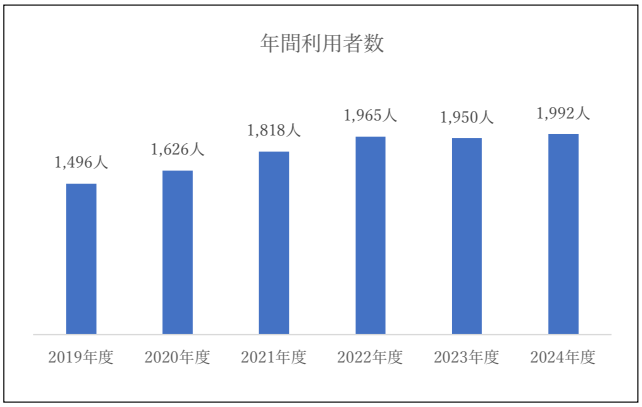
氏名	職種	区分	学会研修名等
新川　義憲	看護師	研修等	2024年度診療報酬改定 ～訪問看護の注意点＆今後の展望～
新川　義憲	看護師	研修等	高齢者虐待防止法を理解する
新川　義憲	看護師	研修等	高齢者虐待の支援における訪問看護師の役割 ～事例を中心に～
堀井　千裕	看護師	研修等	2024年度看護専門分野別講座 6/17がん疼痛看護Ⅰ 6/23 がん疼痛看護Ⅱ
堀井　千裕	看護師	研修等	緩和ケア症状マネジメントⅣ　リンパ浮腫
堀井　千裕	看護師	研修等	緩和ケア症状マネジメントⅤ　せん妄
小川　瑛立	看護師	研修等	京都府立医科大学　緩和ケアのオンデマンド研修
藤原　美智子	看護師	研修等	プランニング＆コントロール　タイムマネジメント
藤原　美智子	看護師	研修等	コミュニケーション　プレゼンテーション入門
辻　周幸	理学療法士	研修等	摂食嚥下障害の包括的な支援
中川　智喜	作業療法士	研修等	令和5年度第1回「高齢者虐待防止のための研修」

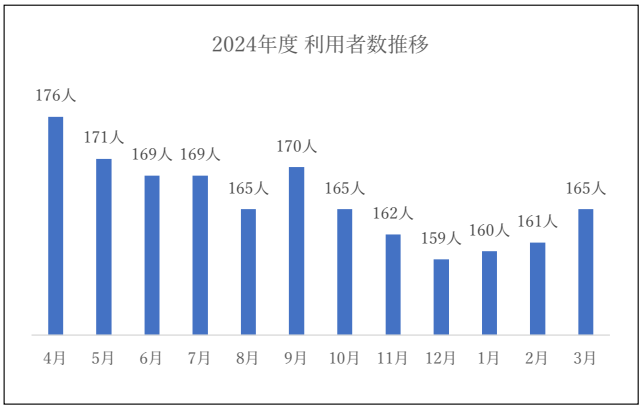
訪問看護ステーション(看護・リハビリテーション)

事業統計









居宅介護支援事業所「がくさい」

部　門　在宅関連部門
記載者　下山　照美

所長：下山　照美　　課長補佐：鈴鹿　三郎

年間目標

『柔軟なサービス提供を行う事と事業所間連携を図る事で地域貢献を拡大し、予算指標に沿った黒字を維持する』

主な活動

2024年度の職員体制は、入職者/退職者ともに該当者はなく、通年にてケアマネジャー６名（常勤換算5.3名）と事務員１名を維持する事ができた。

担当利用者人数は、月平均213.5名となり、目標利用者担当人数（月平均222名）に到達する事ができなかった。原因としては、特に夏に入ってからの入院や死去、施設入所に対して、新規受け入れなどで補充する事ができなかった。また新規相談は年102件で、そのうち78件（月平均6.5件）を引き受けるも、相談のみで給付管理につながらなかったり、短期間の利用で終了になった利用者も多くみられたため、利用者数が伸び悩んだ。黒字月については、10月11月２月３月の計４か月で、予算指標に沿った黒字を維持するという年間目標は達成できなかった。2025年度の目標利用者担当人数も月平均222名であり、ケアマネジャー１人当たり、42名程度の利用者を担当するよう努める。

2024年４月28日に訪問看護と共同の事務所へ引っ越しを行った。場所が同じとなったメリットとしては、連携が以前よりも取りやすくなり、行き来により交流が生まれ話しやすくなった点である。また研修などを一緒に行うなどもする事ができた。今後災害関連の必要物品は共同購入をおこなうなどを検討している。他の在宅部門関連との連携についても、まず一番初めに受け入れ可能かどうか問い合わせを行うなどの意識づけを強くする事ができ、連携に努めた。事務所移転に伴い、活動エリアを玄以通りより南、加茂街道より西、馬代通りより東、中立売より北と見直しを行い、曖昧であった箇所を明確にする事ができた。以前に比べて範囲は狭くなったが、効率よくモニタリング訪問ができるようになった。また月に複数回訪問もしやすくなり、きめ細やかな対応が可能になった。

物品については、2015年２月/2017年５月に購入した自転車を廃棄し、2025年１月に２台購入した。また2023年４月に努力義務となった自転車利用時のヘルメット着用を全ケアマネジャー実施する事と統一した。

地域貢献については、圏域の紫野包括を中心に、協働で研修や災害訓練をおこなう事で達成できたと考える。

・ケアプラン総数：2563件
・月ケアプラン数：213.5件
・新規相談人数：102件

外部研修参加実績（一部抜粋）
・下山：高齢者虐待防止において支援者に求められること
・鈴鹿：紫野・鳳徳圏域事例検討会【事例提供】
・北原：「認知症基本法」地域共生社会の実現に向けて
・坂倉：京都市介護サービス事業者等連絡会開催支援事業　ケアプラン作成研修
・杉江：介護支援専門員更新研修【課程Ⅰ】【課程Ⅱ】
・廣田：左京区「施設リレートーク」研修会

在籍職員

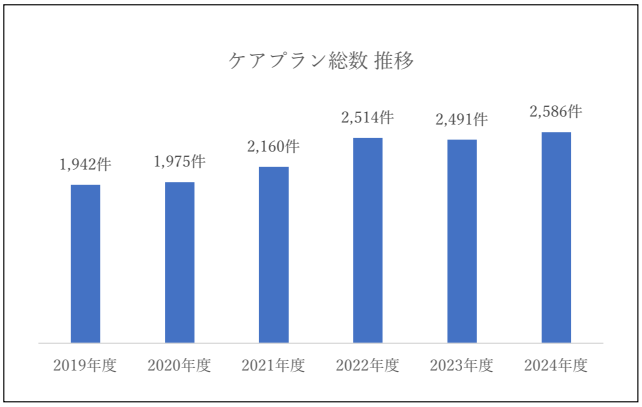
2025年3月31日現在

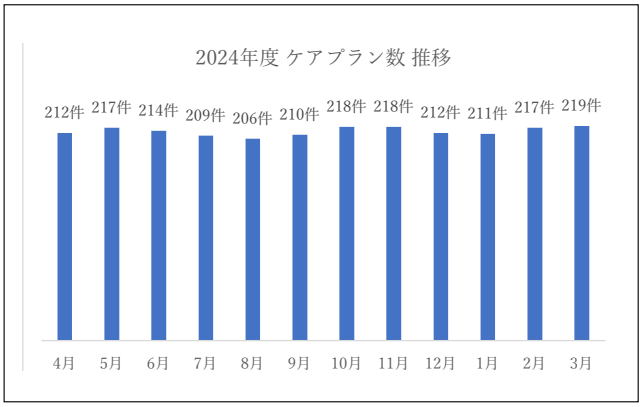
氏名	役職	職種
下山　照美	所長	介護支援専門員
鈴鹿　三郎	課長補佐	介護支援専門員
北原真由美		介護支援専門員
廣田　裕美		介護支援専門員
坂倉　吏江		介護支援専門員
杉江　美子		介護支援専門員
森岡　尚子		事務員

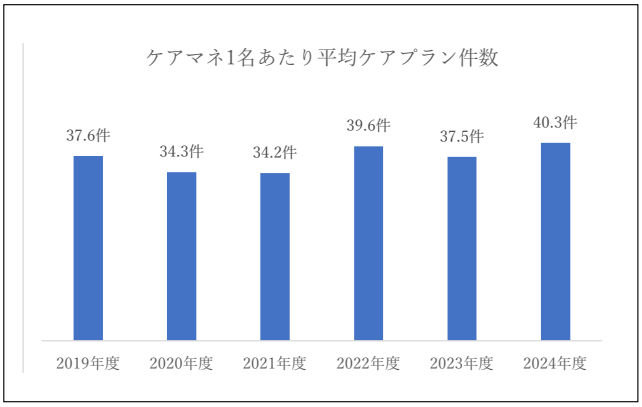
外部研修参加実績

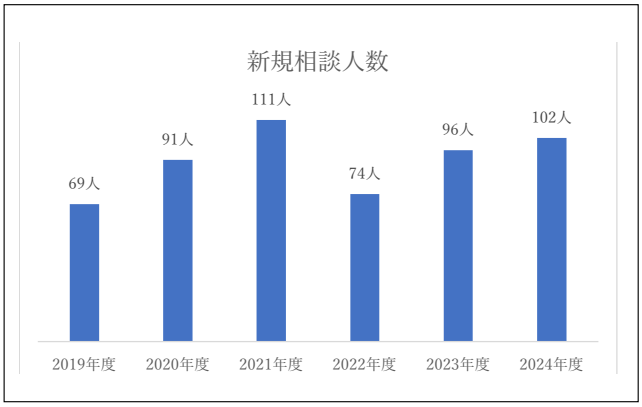
氏名	職種	区分	学会研修名等
下山照美	介護支援専門員	研修等	令和6年度企画研修　成年後見×ACP
北原真由美	介護支援専門員	研修等	「認知症基本法」地域共生社会の実現に向けて
北原真由美	介護支援専門員	研修等	令和6年度企画研修　成年後見×ACP
北原真由美	介護支援専門員	研修等	高齢者虐待！その時、私たち介護支援専門員は堂動く？
杉江美子	介護支援専門員	研修等	令和6年度京都府介護支援専門員実務経験者更新研修課程Ⅰ
杉江美子	介護支援専門員	研修等	令和6年度京都府介護支援専門員実務経験者更新研修課程Ⅱ
杉江美子	介護支援専門員	研修等	令和6年度看取りサポートの人材養成研修

事業統計


ケアプラン総数 推移
1,942件
1,975件
2,160件
2,514件
2,491件
2,586件
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


2024年度 ケアプラン数 推移
212件
217件
214件
209件
206件
210件
218件
218件
212件
211件
217件
219件
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月


ケアマネ1名あたり平均ケアプラン件数
37.6件
34.3件
34.2件
39.6件
37.5件
40.3件
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


新規相談人数
69人
91人
111人
74人
96人
102人
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

京都市鳳徳地域包括支援センター

部　門　在宅関連部門
記載者　竹内　卓巳

センター長：竹内卓巳（主任介護支援専門員）
主任：北村直美（看護師）、江東彩子（社会福祉士）

年間目標

『日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進め、多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援することを目標とする。属性にかかわらない相談の受け止めや、行政及び関係機関との協働による世帯全体への支援ができるよう職員のスキルアップを図り、地域貢献活動の一翼を担う』

主な活動

・地域の高齢者の支援，実態把握
・医療・介護をはじめとする多職種の地域ネットワークの充実・強化を図る。
・包括的な支援体制の構築
・自立支援・重度化防止を目指し個別性を重視した適切な介護予防ケアマネジメントの実施

2024年度は昨年度に引き続き７名体制（専門職：３名、介護支援専門員：３名、事務職員１名）であった。しかし、介護支援専門員の採用環境が厳しい状況が続く一方で、給付管理数も増加し続け（226件/月平均昨年度比+17件）、忽ち担当件数の上限超過に陥ることになった。地域包括支援センターにおける指定介護予防支援等の担当件数の上限超過に係る委託料返還対象となり、特例措置の申請を行うことに至った。

来年度についても包括的支援事業を適切に実施し、上限件数が超過しないよう、適正な人員配置や居宅介護支援事業所への再委託の働きかけ等を行うことが求められている。

主な活動の一つである生活圏域ケア会議の開催については「孤立を防ぐ～みんなで見守る地域づくり～」をテーマとし年間２回（11月・２月）開催した。

佛教大学：新井先生を講師にお招きし、『あの人大丈夫かな？』と以前から気になっている人、最近見かけなくなった人、手助けを拒まれるので声が掛けづらい人など、気がかりな高齢者の方に対して、地域でどのように見守り　支えることができるのか、皆様と共に学び、考える機会とすることとし、区自主防災会会長や社協さんにも参加の声掛けを行い、連携を図ることを目的とした。地域役員にはそれぞれ役割があるが、垣根を越えた相互連携が見守り活動の重要なポイントとなるからである。

また、学区レベルの地域ケア会議では全戸訪問対象となる独居高齢者の名簿のすり合わせ作業も併せて実施し、民生・老福さんが持っている情報と包括情報の共有・交換作業を行い、個別ケースについても地域の関係機関と連携し、個別ケア会議の開催を行った。

全戸訪問事業については郵送対象者の抽出し、９月から段階的に郵送によるアプローチを実施。個別訪問・実態把握活動を昨年同様実施した。

昨年度同様に圏域内の居宅介護支援事業所の管理者と毎月管理者会議や生活圏域事例検討会（３か月に１回）開催。引き続き顔の見える関係性を構築し、地域ネットワークの充実・連携強化を図ることが出来た。

総合事業・委託を含む給付管理数（目標平均値）230件/月　（実績値）226件/月

在籍職員

2025年3月31日現在

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

外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
竹内卓巳	介護支援専門員	研修等	包括協　第１回研修会及び第30回定期総会
竹内卓巳	介護支援専門員	研修等	令和６年度地域包括支援センター職員等管理責任者研修
江東彩子	社会福祉士	研修等	包括協　第１回研修会及び第30回定期総会
江東彩子	介護支援専門員	研修等	令和６年度京都府介護支援専門員実務経験者更新研修【課程Ⅱ】
江東彩子	介護支援専門員	研修等	令和６年度地域包括支援センター職員等現任者研修
北村直美	看護師	研修等	包括協　第１回研修会及び第30回定期総会
辻村シノブ	介護支援専門員	研修等	介護支援専門委員更新研修（課程Ⅱ）
中侑香里	介護支援専門員	研修等	令和６年度地域包括支援センター職員等初任者研修
畑中雪江	介護支援専門員	研修等	令和６年度介護予防ケアプラン研修会
畑中雪江	介護支援専門員	研修等	自立を目指した介護予防を深化させるための研修

2024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

センター長：竹内卓巳
主任：北村直美（看護師）、江東彩子（社会福祉士）

年間目標

『日常生活圏域において医療・介護をはじめとする様々な関係機関との連携を進め、多様なニーズを持つ高齢者の暮らしを支援することを目標とする。属性にかかわらない相談の受け止めや、行政及び関係機関との協働による世帯全体への支援ができるよう職員のスキルアップを図り、地域貢献活動の一翼を担う』

主な活動

区単位での活動

・北区事業者連絡会立ち上げのための組織編制に参画（主任CM）
・「北区魅力みつけ隊」の活動参画（次世代発掘・現役世代）
・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（奇数月）、北区包括センター長会議（毎月）参加
・「出向くカフェ」事業（北区・上京区）（認知症の方を介護する介護者を支援するカフェ）への参画や開催（３月）
・北上認知症等サポートネットワーク会議、北上認知症等カンファレンス（事例検討会）参加
・北区権利擁護ネットワーク参画（社会福祉士）
・「高齢すこやかステーション」普及活動。新規登録事業所（５か所）

圏域単位での活動

・鳳徳包括生活圏域地域ケア会議開催（Ⅲレベル　会場開催　年度内２回開催　）
・圏域内の地域密着型サービス等の運営推進会議の参加（看護小規模多機能「おとく」、地域密着型通所介護リハビリデイサービスnagomi京都北大路店、グループホームはつね、はつねデイサービスセンター、レコードブック京都北大路　計12回参加）
・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・ZOOM開催）
・鳳徳・紫野包括生活圏域事例検討会開催（１回/３か月　紫野包括）

学区単位での活動

【鳳徳学区】
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。Ⅱレベル地域ケア会議開催（4月・12月）。独居高齢者情報のすり合わせ。鳳徳学区「わかば会5月」「ふれあい喫茶10月」「ふれあいの集い３月」参加。体力測定会（鳳徳会館）参加。

【紫明学区】
民生委員・老人福祉員と個別ケース・独居情報のすり合わせ。Ⅱレベル地域ケア会議開催（７月・2月）。健康すこやか学級、「オアシスひまわり」サロン、男の居場所「紫明一番地」参加。
体力測定会（8月　部落解放センター）、紫明学区夏祭り（7月紫明小学校）参加

【出雲路学区】
民生委員・老人福祉員と個別ケースについて連携。独居高齢者情報のすり合わせ。Ⅰ及びⅡレベル会議開催（8月・3月）。元町学地域ケア会議への参加。集いつながるカフェ参加。鶴山公園体操参加。

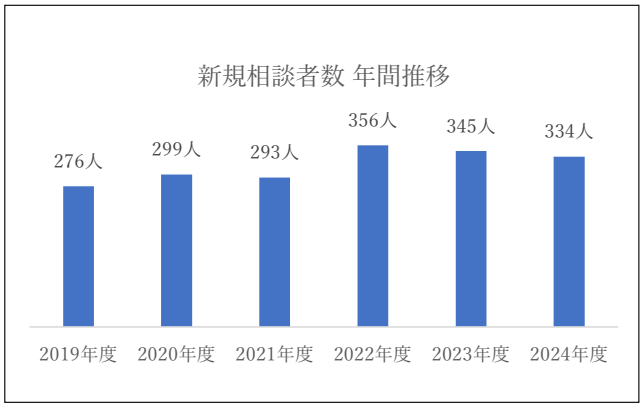
【その他】
・上京区つどいつながるカフェ参加（竹上医院　/小川・成逸・鳳徳包括）
・紫明学区社会福祉協議会　福祉員対象の研修会に参加「高齢サポートの役割とは？」について講義（10月）

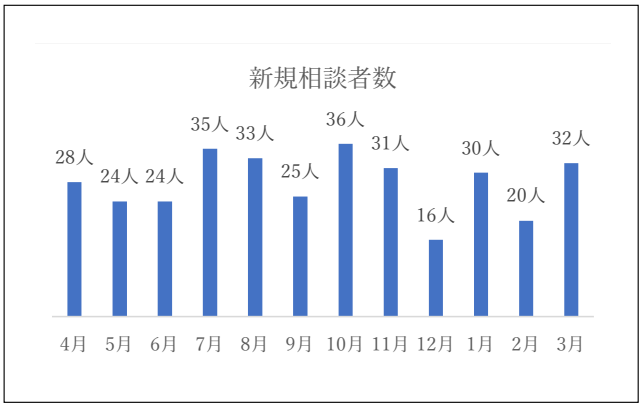
・第二、四水曜日公園体操「かもね体操」、毎週火曜日「イオンモール北大路deかもね体操」の参加と対象者等への広報。

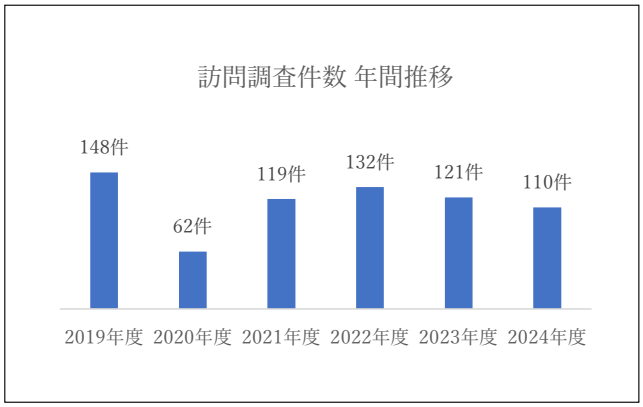
関係機関との連携

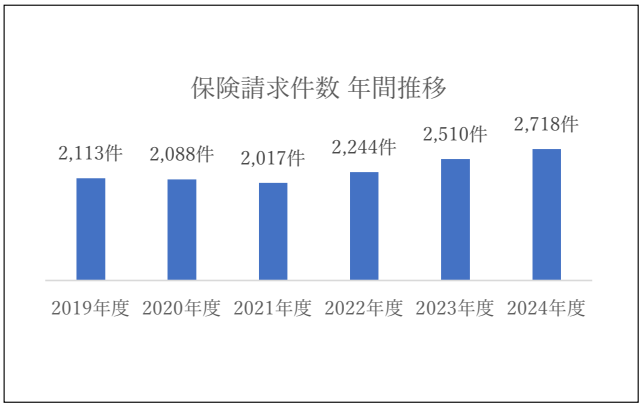
・鳳徳小学校４年生対象「福祉教育」にて「認知症ってしっていますか？」開催（12月）
・北区地域福祉推進委員会参加
・北区総合防災訓練参加（鳳徳小学校　11月）
・看護小規模多機能施設「おとく」　オレンジカフェ「おとく」参加（6月）
・大谷大学　学生対象　認知症サポーター養成講座開催（9月）
・北区地域支え合い活動創出コーディネーター連絡会議」参加
・北上連携支援戦センター支援要請
・認知症初期集中事業への支援要請

事業統計









第5章

法人運営等

法人事務局

記載者　竹村　淳一

収支状況（2024年度 法人全体）

（単位：千円）

	2024年度末（A）	2023年度末（B）	増減（A）－（B）
経常収益	3,036,000	3,073,000	△37,000
経常費用	2,949,000	2,906,000	43,000
正味財産合計額	**56,000**	**163,000**	**△107,000**

1．経営状況について

2024年度の収支状況は、前年度と比較し減収減益となった。病院における減収の主な要因は2024年度診療報酬改定の影響が大きい。具体的には、回復期リハビリテーション入院料に関する「体制強化加算１」の廃止により年間3000万円程度の影響があった。一方で、整形外科部門では、年間手術件数が1445件と過去最高の件数を記録し病院運営に寄与する実績となった。

老健ではCovid-19の影響により稼働率低下が減収の要因となった。一方で、通所リハビリテーション科では、利用者数が増加し、減収の一部をカバーする実績となった。

このほか病院・老健ともに物価高騰や人材採用コスト高騰など費用増加に苦労した１年であった。この社会情勢は暫く続くと思われ早急な対応が必要である。

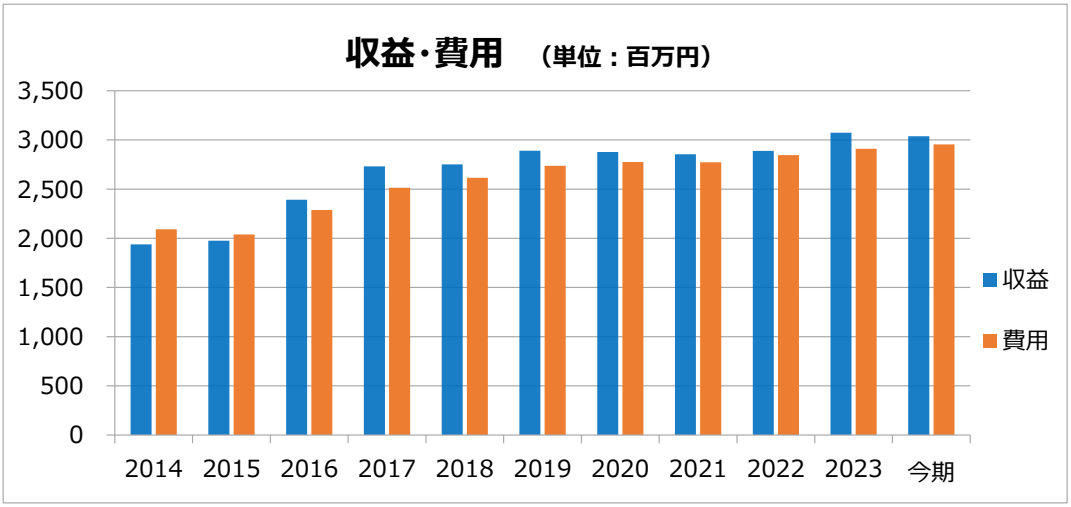
在宅関連部門においては、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所の統合移転をすることができた。これにより各種サービスの拡大と職場環境の改善を図ることができる。移転の年となった2024年度は関連する費用が発生したため収支は安定しなかったが、次年度以降の活動を期待されている。

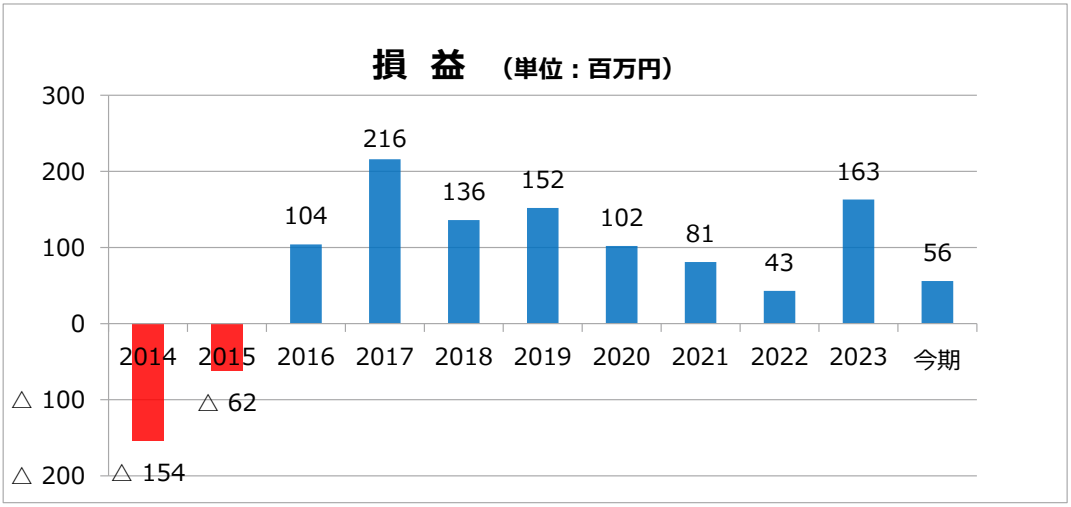
2．法人運営について

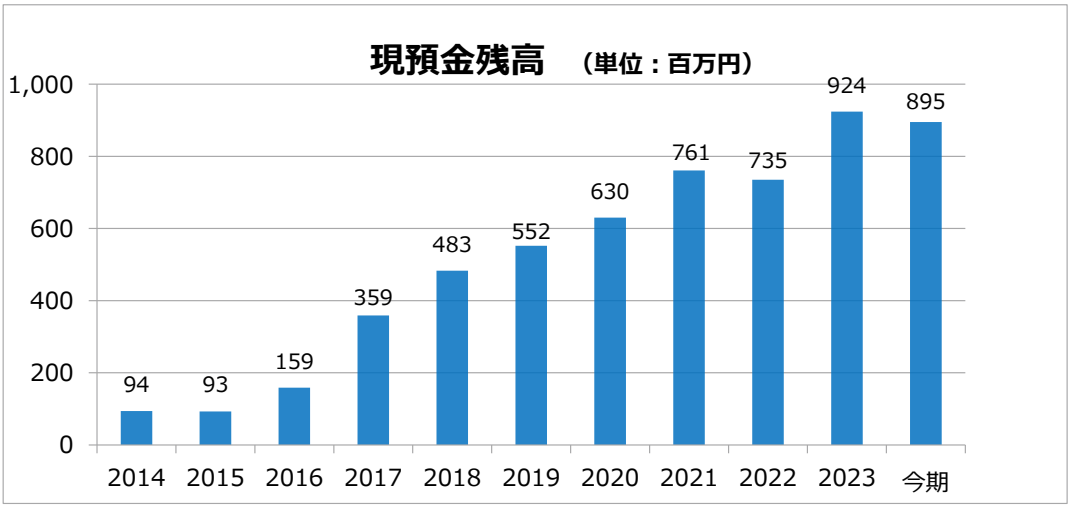
当法人の各事業所では中長期的な視点に立った取り組みを積極的に推進することができた。今後益々深刻化する人材確保の課題に対応するために、老健では技能実習生４名（フィリピン）を採用した。技能実習生は、就労意欲が高く、老健での業務や日本語の習得に対して非常に前向きな姿勢を示しており、その積極的な姿勢は日本人スタッフにも良い影響を与えている。こうした状況を踏まえると、技能実習生の受け入れは単なる人員補充に留まらず、職場の雰囲気や組織風土の改善にも寄与していると評価できる。このほか病院と老健ではホームページの全面リニューアルを行った。これは患者や利用者に分かり易い情報を届けるだけでなく、求職者に当法人のキャリアパスや福利厚生などを伝えることによって採用ブランディングの強化にも寄与している。

医療・介護業全体が経営安定化を喫緊の課題とするなか、当法人は前年度比で減益となったものの黒字を維持し、各事業所は堅調な運営を継続している。先の読みづらいVUCA環境においても持続可能な経営を実現するため、法人事務局は今後とも財務的・人的リソースの戦略的支援を強化し、現在の運営基盤の強化に努めていく。

参考：収益費用・損益・現預金 推移







2024年度永年勤続表彰

当法人では、長年にわたり勤務し、日々の業務に真摯に取り組んでこられた職員の皆さんを称える「永年勤続表彰制度」を設けています。2024年度は、勤続20年の方が４名、10年の方が５名、あわせて９名の職員が受賞されました。

表彰は2024年度の職員忘年会の場で行われ、感謝の気持ちを込めて、表彰状と副賞が贈られました。

職員名	入職日	表彰	事業所	勤務部署	役職
相馬　寛人	2004年4月	20年	病院	スポーツリハビリテーション科	科長補佐
榊原久見子	2004年6月	20年	病院	回復期リハビリテーション病棟	主任
藤林　通代	2004年8月	20年	老健	介護予防推進センター	センター長
進藤　一樹	2004年12月	20年	老健	入所療養科	リーダー
髙田　賢悟	2014年2月	10年	病院	システム管理課	課長
田村早奈美	2014年7月	10年	病院	地域医療連携課	一般職
藤原　京代	2014年1月	10年	老健	生活支援部門	部長
竹内　卓巳	2014年5月	10年	地域包括	地域包括支援センター	所長
中川　智喜	2014年4月	10年	訪問看護	訪問リハビリテーション科	一般職

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39回 理事会

1. 日　時　2024年６月６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　2023年度事業報告について承認を求める件
・第２号議案　2023年度収支決算について承認を求める件
・第３号議案　第15回定時評議員会の議案並びに開催日程について承認を求める件

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第15回 定時評議員会・第40回 理事会

1. 日　時　2024年６月17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
3. 議　題

（１）報　告

・2024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　2023年度 事業報告について承認を求める件
・第２号議案　2023年度 収支決算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41回 理事会

1. 日　時　2025年３月13日（木）　16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

・2024年度 取り組み状況について
・2024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　2025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　2025年度借入金（年間借入枠）について承認を求める件

一般財団法人京都地域医療学際研究所 法人運営会議 議事内容

法人：森理事長、松井副理事長、久保所長、竹村事務局長
病院：上島院長、菅副院長、前田回復期リハビリテーション部長、
　　日野整形外科部長,細越看護部長、中井医療技術部長
老健：小牟禮施設長、矢田事務部長、藤原生活支援部長

2025年3月31日現在

2024年度 審議事項

［4月］ 1. 人事に関する件 2. その他	［5月］ 1. 人事に関する件 2. 2024年度 夏季賞与支給に関する件 3. 技能実習生採用に関する件 4. その他
［6月］ 1. 人事に関する件 2. 職員紹介キャンペーンに関する件 3. その他	［7月］ 1. 人事に関する件 2. 副業規定に関する件 3. 時間外勤務及び時間外における事業所内自己研鑽規程に関する件 4. その他
［8月］　休会	［9月］ 1. 人事に関する件 2. その他
［10月］ 1. 人事に関する件 2. その他	［11月］ 1. 人事に関する件 2. 2024年度 冬期賞与支給に関する件 3. 永年勤続表彰に関する件
［12月］ 1. 人事に関する件 2. 2025年度予算（大型投資）に関する件 3. ケアマネジャー育成制度の創設に関する件 4. その他	［1月］ 1. 人事に関する件 2. 人事評価制度の再構築に関する件 3. 病院事務部 組織体制の変更に関する件 4. 病院 訪問リハビリ科の手当に関する件 5. その他
［2月］ 1. 人事に関する件 2. 2025年４月人事に関する件（昇格・異動人事） 3. 2025年度 予算に関する件 4. その他	［3月］ 1. 人事に関する件 2. 2025年４月人事に関する件 3. 育児介護休業規定の改訂に関する件 4. 取引業者との適切な関係性に関するガイドライン策定に関する件 5. 2025年度 部門方針に関する件 6. その他

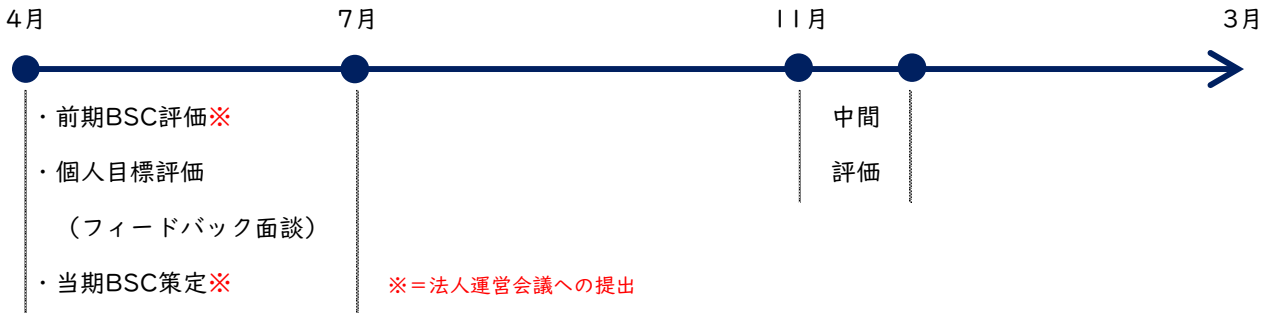
2024年度 目標管理制度について

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

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

2024年度は27部署が目標を掲げ,その達成に向けて尽力した。各部署の目標管理シートについては下記のQRコードから参照することができる。

当法人における目標管理制度のスケジュール



2024年度 京都地域医療学際研究所 各部署目標管理シート

年　表

<table>
<tr><th>年次</th><th>月</th><th>事　　項</th></tr>
<tr><td>昭和56年
(1981年)</td><td>6

8
11

12</td><td>社団法人京都府医師会第108回臨時代議員会、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
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
法人設立許可
初代理事長に京都府医師会会長有馬弘毅就任
法人設立登記</td></tr>
<tr><td>昭和57年
(1982年)</td><td>12</td><td>京都府・京都市へ施設設備補助金の交付を要望、次年度より交付
補助金交付一覧
<table>
<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>
<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>
</table></td></tr>
<tr><td>昭和58年
(1983年)</td><td>5

7
7

7
8

10
12
12</td><td>清和建築設計事務所へ京都地域医療学際研究所施設工事の設計・工事監理委託
済生会京都府病院より跡地の土地・建物引継
済生会京都府病院と土地・建物売買契約
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）
竹中工務店と工事契約
修抜式・工事着工
募金活動開始
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
理事　藤和大祐　初代研究所所長就任
施設工事完了
開所式
京都府知事へ病院開設許可申請
診療科　内科・外科・整形外科
病床数　50床</td></tr>
</table>

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」の実地調査実施 「難病の治療・看護調査研究」の調査研究班加入、調査開始
昭和61年 (1986年)	8 9 10	スポーツ選手の筋力測定診断事業開始 「高齢者の体力に関する調査」 土地所有権移転登記
昭和62年 (1987年)	8 11	「高齢者の体力に関する調査」 高齢者の健康相談会開催
昭和63年 (1988年)	1 2 2 3 4 8 11 12 12	難病相談会開催 附属病院　基準看護一類実施承認 附属病院　運動療法の施設基準実施承認 高齢者療養相談会開催 腎疾患相談会開催 附属病院　基準看護（基本看護料）実施承認 「高齢者の体力に関する調査」 在宅治療難病患者の訪問指導事業の訪問開始 難病講演会と相談の会開催 高齢者の食生活調査と栄養指導開始（平成５年まで）
平成元年 (1989年)	2 3 8 8	寝たきり老人入浴サービス事業開始 老人健康講座開始 田邊朋之理事長　京都市長就任により辞任 大森圭造副理事長　理事長職務代行
平成２年 (1990年)	1 4	附属病院　基準看護特一類実施承認 京都府医師会長　松尾裕　理事長就任 附属病院　基準看護特二類実施承認
平成３年 (1991年)	3 4	藤田大祐　研究所所長辞任 前大阪空港検疫所長　遠藤治郎　研究所長就任
平成４年 (1992年)	9 10	厚生大臣　老人訪問看護ステーションに係る認定法人等認定 京都府知事　老人訪問看護事業者指定（京都府１号） 指定老人訪問看護事業開始

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

年次	月	事　　項
平成17年 (2005年)	1 3 4 5 6 7 8 10	介護老人保健施設「がくさい」開所式 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 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） 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） 自動体外式除細動器（AED）「フィリップス社製　ハート　FR２」設置 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 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） 敷地内禁煙実施
平成18年 (2006年)	3 4 6 7 8 10 12	油谷桂朗理事長　辞任（京都府医師会長退任） 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 附属病院　病棟改修工事完成 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） 附属病院　患者満足度調査実施 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 附属病院　厨房・栄養科　床改修工事
平成19年 (2007年)	1 3 4 7 10 11	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 第13期理事会・第３期評議員会　役員任期満了 第14期理事会・第４期評議員会　役員就任 A棟４階一般病床（40床）を「障がい者病床」に変更 全国老人保健施設研究大会研究発表 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 3 4 7 8 11 12	附属病院　開院24周年 介護老人保健施設「がくさい」　開設３周年 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 村上泰所長　病院長代行就任（兼務） A棟４階５階病棟ベッド休止（40床→38床） 監査法人トーマツによる病院経営分析調査 近畿老健大会 経営改善審議会　開始

年次	月	事　　項
平成21年 (2009年)	1 3 4 9	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 腎疾患相談事業休止 第14期理事会・第４期評議員会　役員任期満了 第15期理事会・第５期評議員会　役員就任 附属病院　平田俊幸 診療部長　病院長就任 近畿厚生局　施設基準適時調査
平成22年 (2010年)	1 5 10	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） インフルエンザワクチン一斉接種　実施 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） 国税調査実施
平成23年 (2011年)	1 3 4 7	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 地上デジタル放送対応テレビ導入 第15期理事会・第５期評議員会　役員任期満了 第16期理事会・第６期評議員会　役員就任 北大路別館１階に防犯カメラ増設 A棟３階　療養型病床（21床）を「一般病棟」に変更
平成24年 (2012年)	1 3 4 6 9 10 	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 がくさい病院：京都府より京都市域京都府地域リハビリテーションセンター支援センターの指定 京都市域京都府地域リハビリテーションセンター支援センター運営開始 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 一般財団法人京都地域医療学際研究所　移行認可 一般財団法人京都地域医療学際研究所　登記完了 第１期評議員　就任 第１期　役員　就任

年次	月	事　　項
平成25年 (2013年)	1 3 4 5 6 9 10 11	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 村上泰所長　退任 本庄英雄副所長　退任 A棟４階浴室増設 森洋一理事長　所長就任（兼務） 小西哲郎　病院長就任 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） 第２期評議員　就任 第２期役員　就任 健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業終了 新病院内覧会 建物引渡し 病院移転 近隣住民対象病院見学会 新病院外来診療開始
平成26年 (2014年)	1 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　回復期リハ入院基本料Ⅱ取得 介護老人保健施設「がくさい」　介護支援ロボット導入 法人運営会議、部門代表者会議の会議形態を見直し がくさい病院　回復期リハ入院基本料Ⅰ取得 介護老人保健施設「がくさい」通所リハ　利用者定員数拡大 がくさい病院　島津製作所FLEXA VISION透視撮影装置

年次	月	事　　項
平成29年 (2017年)	1	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
	4	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
	6	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）
	10	法人理念新設
	12	育児・介護休業規程改定
平成30年 (2018年)	1	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
	2	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
	4	がくさい病院　回復期リハ病棟　体制強化加算取得
		一般財団法人京都地域医療学際研究所　中期VISION　制定
	6	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）
	7	介護老人保健施設「がくさい」　強化型老健取得
		第１回　職員満足度調査 実施
	8	子育て世代職員の働き方検討ワーキンググループ
		がくさい病院　病院機能評価受審ワーキンググループ
	9	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
	10	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
令和１年 (2019年)	1	がくさい病院　開院35周年
		介護老人保健施設「がくさい」開設14周年
	2	がくさい病院　回復期リハビリテーション病棟入院料１ 取得
	3	がくさい病院　産学共同研究事業参加
	4	久保 俊一　所長就任
		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

年次	月	事　　項
令和３年 (2021年)	1 4 10 2	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 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 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 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 4 6 9	がくさい病院　開院38周年 介護老人保健施設「がくさい」　開設17周年 介護老人保健施設「がくさい」　小牟禮　修 施設長就任 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 新給与テーブル検討ワーキンググループ
令和５年 (2023年)	1 4 6 10 3	がくさい病院　開設39周年 介護老人保健施設「がくさい」開設18周年 がくさい病院 新ユニフォーム導入 新給与テーブル導入 副理事長　土井 渉 辞任 / 松井 道宣 就任 訪問看護ステーション「がくさい」電子カルテ導入 介護老人保健施設「がくさい」・在宅関連事業部 BCP制定
令和6年 (2024年)	1 5 5 10 11 2	がくさい病院　開院40周年 介護老人保健施設「がくさい」開設19周年 訪問看護ステーション「がくさい」・居宅介護支援事業所「がくさい」統合移転 介護老人保健施設「がくさい」技能実習生4名採用（フィリピン） がくさい病院・介護老人保健施設「がくさい」ホームページリニューアル がくさい病院 開設40周年記念式典 開催 がくさい病院 病院機能評価 本体審査３rdG:Ver.3.0 受審

第6章

2024年度　業績集

研究活動実績

Ⅰ．がくさい病院

業績集　執筆

筆頭演者名	雑誌・書籍名	タイトル
上島圭一郎	股関節学　第２版	Ⅲ編 治療学 １章 薬物療法，手術療法 1.骨切り術 A大腿骨骨切り術，1.大腿骨楔状内反骨切り術，Ⅵ編 成人の股関節疾患 ４章 症候性（２次性）大腿骨頭壊死症，10章 その他の疾患 7.滑液包炎，12.異所性骨化，13.骨盤輪不安症，Ⅷ編 知悉便覧　５章 臨床評価基準，６章　健康関連QOL評価基準（疾患特異的尺度）
菅　　寛之	Journal of Clinucal Medicine	Effect Of Open-Wedge High Tibial Osteotomy and Lateral Retinacular Release on the Articular Cartilage of the Patellofemoral Joint:Analysis Using Magnetic Resonance Imaging T2 Mapping
竹村　淳一	日本医療経営管理学会誌，2024	２つのモチベーション理論を用いた医療専門職シニアのワークモチベーションに関する一考察

業績集　学会発表（医師）

筆頭演者名	学会名	タイトル	開催地
前田　博士	第8回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	大腿骨頚部骨折の術後リハビリテーション治療にウェルウォークを用いた脳卒中片麻痺患者の１例	岡山県
前田　博士	第50回日本生体電気・物理刺激研究会	回復期脳卒中片麻痺患者に対する随意運動介助電気刺激装具の効果（最終報）～従来型IVES装置との比較～	青森県
前田　博士	第51回日本生体電気・物理刺激研究会	亜急性期脳卒中患者の重度上肢麻痺に対して随意運動介助電気刺激装置を用いた一例	京都府
梶　健太郎	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会	脳血管障害患者の食事摂取量が骨格筋にあたえる影響ー回復期リハビリテーション病棟入院１か月での経過ー	東京都
麻生　旅央	第２回日本膝関節学会	ACL脛骨付着部剥離骨折に対して、靱帯固定具を用いて鏡視下骨接合術を施行した１例	沖縄県
中西　雄紀	第8回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	脳血管障害患者の食形態の違いと低栄養の関係を媒介する因子ー回復期早期での検討ー	岡山県
中西　雄紀	回復期リハビリテーション病棟協会 第45回研究大会	回復期リハビリテーション病棟における姿勢変換型車いすの使用に関する調査ー治療機器としての可能性ー	北海道

業績集　学会発表（医師以外）

筆頭演者名	学会名	タイトル	開催地
細越万里子	日本臨床倫理学会 第12回年次大会	A病院の５年間の倫理コンサルテーションチームの活動及び今後の課題について	東京都
鈴木貴美子	日本臨床倫理学会 第12回年次大会	A病院職員の倫理に対する認識	東京都
加古山　悟	第61回日本リハビリテーション医学会学術集会	脳血管障害患者の麻痺側上肢骨格筋量変化に影響をおよぼす因子　ー回復期リハビリテーション病棟入院１か月間の経過ー	東京都
西尾　大智	第８回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	脳血管障害患者の低栄養と日常生活活動の改善効率との関連　ー回復期リハビリテーション病棟入退院での検証ー	岡山県
森　　直樹	第８回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	脳血管障害患者の歩行自立可否に関連する因子 ー下肢麻痺重症度別での決定木分析を用いた検証ー	岡山県
山根　海人	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025	ロボット支援歩行訓練を行い、補装具なしでの歩行を獲得した回復期軽度片麻痺の１例	京都府
片山　佳栄	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025	ロボット支援歩行訓練が有効であった大腿骨頚部骨折術後の脳卒中片麻痺患者１例	京都府
礒島　大志	第８回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	亜急性期脳血管障害患者の上肢使用頻度におよぼす因子-麻痺側上肢運動機能の部位別検討-	岡山県
河村　修都	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025	適切に課題難易度を調整し食事動作が獲得できた左片麻痺例	京都府
竹村　淳一	第74回日本病院学会	職員満足度調査データを活用した組織改善に関する取り組みの一例	三重県
林　　亮治	第74回日本病院学会	医事課によるタスク・シフトへの取り組み	三重県

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	学会名	タイトル	開催地
山﨑泰志	第８回日本リハビリテーション医学会秋期学術集会	視空間認知障害が疑われたアルツハイマー型認知症の１例ー介護老人保健施設から自宅復帰を目指してー	京都府

Journal of
Clinical Medicine

MDPI

Article

Effect of Open-Wedge High Tibial Osteotomy and Lateral Retinacular Release on the Articular Cartilage of the Patellofemoral Joint: Analysis Using Magnetic Resonance Imaging T2 Mapping

Shuji Nakagawa [1], Hiroyuki Kan [2], Yuji Arai [1,*], Shintaro Komaki [3], Manabu Hino [2], Atsuo Inoue [3] and Kenji Takahashi [3]

[1] Department of Sports and Para-Sports Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kawaramachi-Hirokoji, Kamigyo-ku, Kyoto 602-8566, Japan; shushi@koto.kpu-m.ac.jp
[2] Department of Orthopaedics, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine, Mibu-Higashitakadacho, Nakagyo-ku, Kyoto 604-8845, Japan; kan180@jt6.so-net.ne.jp (H.K.); megane1031@gmail.com (M.H.)
[3] Department of Orthopaedics, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kawaramachi-Hirokoji, Kamigyo-ku, Kyoto 602-8566, Japan; s-komaki@koto.kpu-m.ac.jp (S.K.); a-inoue@koto.kpu-m.ac.jp (A.I.); t-keji@mbox.kyoto-inet.or.jp (K.T.)
* Correspondence: y123arai@koto.kpu-m.ac.jp; Tel.: +81-75-251-5139; Fax: +81-75-261-5433

Abstract: Background/Objectives: After open-wedge high tibial osteotomy (OWHTO), the patella is displaced distally, causing patellofemoral joint degeneration. The objective of this study was to ascertain whether the combination of OWHTO and lateral retinacular release (LRR) can prevent articular cartilage degeneration of the patellofemoral joint using magnetic resonance imaging T2 mapping. **Methods:** This study included 37 patients (37 knees) who underwent OWHTO alone (OWHTO group) and 37 patients (37 knees) who underwent OWHTO with LRR (OWHTO + LRR group) with a correction angle of <10° for varus knee osteoarthritis. MRI was performed on all knees prior to and 6 months after surgery to assess the patellar cartilage in sagittal images for T2 mapping. Three regions of interest, (the medial facet, patellar ridge, and lateral facet), were established for the articular cartilage on the patellar side. The T2 values were subsequently quantified. Lower limb alignment, patellar height, patellar tilt angle, and lateral shift ratio were evaluated pre-and post-surgery. **Results**: Mean T2 values at 6 months post-surgery of the medial facet and patellar ridge of the OWHTO group showed a significant increase after surgery; no significant changes were observed in either region in the OWHTO + LRR group. In both groups, a significant decrease in patellar tilt angle was observed postoperatively; no change was noted in the lateral shift ratio or congruence angle. The change in patellar tilt angle was significantly lower in the OWHTO + LRR group than in the OWHTO group. **Conclusions:** LRR combined with OWHTO prevented patellofemoral joint cartilage degeneration after surgery in cases of varus knee osteoarthritis.

Keywords: open wedge high tibial osteotomy; lateral retinacular release; patellofemoral joint; magnetic resonance imaging; cartilage

check for updates

Academic Editor: Paul Alfred Grützner

Received: 25 December 2024
Revised: 14 January 2025
Accepted: 16 January 2025
Published: 17 January 2025

Citation: Nakagawa, S.; Kan, H.; Arai, Y.; Komaki, S.; Hino, M.; Inoue, A.; Takahashi, K. Effect of Open-Wedge High Tibial Osteotomy and Lateral Retinacular Release on the Articular Cartilage of the Patellofemoral Joint: Analysis Using Magnetic Resonance Imaging T2 Mapping. *J. Clin. Med.* **2025**, *14*, 595. https://doi.org/10.3390/jcm14020595

Copyright: © 2025 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

1. Introduction

Osteoarthritis of the knee (KOA) is a degenerative disease primarily caused by deterioration of the articular cartilage. The main symptoms of OA are pain and loss of motion or

日本医療経営管理学会誌

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

竹村 淳一[1]
[1]一般財団法人京都地域医療学際研究所 がくさい病院

キーワード：医療専門職，ワークモチベーション，職務特性理論，自己決定理論，職業的アイディンティティ

A study on the work motivation of senior medical professionals using two motivation theories

Junichi Takemura[1]
[1]Kyoto Interdisciplinary Research Institute of Community Medicine Gakusai Hospital

Key words: medical profession, work motivation, job characteristics theory, self-determination theory, occupational identity

Abstract

Using job characteristics theory and self-determination theory, which are motivation theories, I examined the work motivation of senior medical professionals. It was suggested that these two motivation theories have a high affinity because they can indicate the strength and position of work motivation by MPS of job characteristics theory and RAI of self-determination theory. The quantitative survey is verified by multivariate analysis and path analysis using 596 samples obtained from questionnaires. As a result, it was suggested that there is work motivation generated by going back and forth between two motivation theories. It was suggested that the work motivation of senior medical professionals is strongly influenced by occupational identity, and that it is an important variable that generates autonomy, desire for growth, and organizational commitment. Based on these, I will consider measures to maintain work motivation and play an active role even if medical professionals become elderly human resources.

Ⅰ　はじめに

1. 研究目的

内閣府によると，我が国の総人口は 2020 年 10 月 1 日現在，1 億 2,571 万人となっている。また 65 歳以上の人口は 3,619 万人となり，総人口に占める割合は 28.8％であり，2065 年（令和 47 年）には 40％に迫る勢いである[1)]。政府は，この課題の対策として，高齢者の力を活かす・生産性を向上するための法改正等を行っている。この法改正は高年齢者が年齢に関わりなく働き続けることができる「生涯現役社会の実現」を目指し，企業に「定年制の廃止」や「定年の引上げ」，「継続雇用制度の導入」のいずれかの措置（高年齢者雇用確保措置）を，65 歳まで講じるよう義務付けている[2)]。さらに 2021 年からは，70 歳までを対象として「定年制の廃止」や「定年の引上げ」，「継続雇用制度の導入」といった雇用による措置や「業務委託契約の導入」，「社会貢献事業に従事できる制度の導入」のいずれかの措置を講じるように努めることを求めている[3)]。このような対応により，高齢者の働く環境は整備され，働く高齢者数も増加傾向となっている。内閣府の高齢社会白書によると 2019 年における労働力人口のうち 65 歳以上の割合は 13.2％となっており増加傾向である[4)]。しかし，これは企業による法令順守の結果であり，高齢者の人材活用ができているとは言えないのではないか。

医療業においては，シニア職員の活用こそが最初に取り組むべきダイバーシティ・マネジメント※1 ではないだろうか。一昔前と比較してフィジカルな

竹村 淳一　　一般財団法人京都地域医療学際研究所 がくさい病院
TEL：075-754-7111　　E-mail：takemura@gakusai.or.jp

第８回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会

大腿骨頚部骨折の術後リハビリテーション治療にウェルウォークを用いた脳卒中片麻痺患者の１例

前田博士[1)]　梶　健太郎[1)]　中西雄紀[1)]　菱川法和[2)]　沢田光思郎[2) 3)]

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
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】
ウェルウォークは，脳卒中などによる下肢麻痺のリハビリテーション治療に用いるロボットである．脳卒中片麻痺を有する患者が大腿骨頚部骨折受傷し，術後リハビリテーション治療にウェルウォークを用いたところ歩行再獲得に至り比較的早期に自宅退院できたため報告する．

【症例】
症例は80歳台前半の女性で，１年前に脳梗塞を発症し，当院回復期リハビリテーション病棟でリハビリテーション治療を受け９か月前に自宅退院した．自宅前で転倒し左大腿骨頚部骨折を受傷した．前医へ入院し翌日に人工骨頭置換術を受けた．術後８日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した．左片麻痺は脳卒中機能評価法運動機能で11B/222であった．非麻痺側MMTは股屈曲３ 内転４ 外転5，膝伸展5，足背屈4，股関節部の疼痛もあり起居・移乗は重度介助で移動は車いす介助，FIM運動項目合計で25であった．

【経過】
筋力増強訓練，動作訓練，立位歩行訓練を中心にリハビリテーション治療を実施した．疼痛は徐々に改善し中等度介助での歩行が可能となり術後27日目からウェルウォークを用いた歩行訓練を開始した．最終的には片麻痺は変化なく，非麻痺側MMTは股屈曲４ 内転５ 外転5，膝伸展5，足背屈５に改善し，屋内歩行が短下肢装具と四点杖を用いて自立した．術後63日目に自宅退院した．

【考察】
脳卒中後の片麻痺患者が，転倒などにより麻痺側の大腿骨近位部骨折を受傷することは多く，片麻痺を有しない例と比較して歩行再獲得に難渋することも多い．ウェルウォークを用いて多数歩の歩行訓練を実施できたことが，早期歩行自立と自宅退院につながったと考えた．

回復期脳卒中片麻痺患者に対する随意運動介助電気刺激装具の効果（最終報）
～従来型IVES装置との比較～
Clinical application of a wearable IVES for hemiparetic stroke patients in the convalescent rehabilitation ward (the final report)

前田博士[1)]，菱川法和[2)]，大橋鈴世[2)]，沢田光思郎[2)]，三上靖夫[2)]，Norikazu Hishikawa

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
Department of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine
2）京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学
Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine
3）京都府立医科大学大学院集学的身体活動賦活法開発講座
Department of Development of Multidisciplinary Promote for Physical Activity, Kyoto Prefectural University of Medicine
京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部
所属3　Rehabilitation Unit, Kyoto Prefectural University Hospital

【はじめに】
われわれは，第47～49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具（Wearable Integrated Volitional control Electrical Stimulator: WIVES）を用いた自主訓練について報告した．WIVESは従来機器である随意運動介助型電気刺激装置（IVES）と比較して，小型・軽量化され，操作・設定が単純化されており，患者自身が使用条件を設定して長時間装着できる．本研究では，WIVESによる治療効果をIVESによる治療効果と比較・検証することとした．

【対象と方法】
当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中片麻痺患者25名が登録され，WIVESまたはIVESを装着する群（WIVES群またはIVES群）に無作為に振り分けた．電気刺激の対象筋は麻痺側総指伸筋とした．日常生活内で，それぞれの装置を１日あたり８時間装着させた．介入期間は28日間とした．評価項目は麻痺側上肢の運動機能（Fugl-Meyer Assessment of the Upper Extremity: FMA-UE）と日常使用頻度（Motor Activity Log-Amount of Use: MAL）とし，介入前後で比較した．統計学的解析には，Wilcoxon符号順位検定を用いた．また，介入前後のFMA-UEにおける変化量の群間差を求め検証した．
25名のうちWIVES群10名とIVES群10名が解析対象となった．介入前/後の中央値は，WIVES群がFMA-UE43.5/50.5，MAL2.2/2.9でIVES群がFMA-UE49.0/56.0，MAL3.0/3.4で，両群ともに有意な改善を認めた．FMA-UEにおける変化量の群間差は，95%信頼区間の上限が非劣性許容限界以下であった（95%信頼区間: -6.73～4.13，非劣性許容限界: 12.4）．

【考察】
WIVES装置はIVES装置と比較して，小型・軽量で操作・設定が簡便でありながら治療効果は非劣性であり，上肢麻痺に対する有用な治療装置であると考えた．

第51回 日本生体電気・物理刺激研究会

亜急性期脳卒中患者の重度上肢麻痺に対して随意運動介助電気刺激装置を用いた一例

A case report of Clinical application of a wearable IVES for paralysis of upper extremity in early subacute stroke patient

前田博士[1)]，菱川法和[2)]，大橋鈴世[3)]，沢田光思郎[4)]，三上靖夫[2)]，Norikazu Hishikawa

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
Department of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine
2）京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学
Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine
3）京都府立医科大学大学院集学的身体活動賦活法開発講座
Department of Development of Multidisciplinary Promote for Physical Activity, Kyoto Prefectural University of Medicine
4）京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部
Rehabilitation Unit, Kyoto Prefectural University Hospital

【はじめに】
われわれは，第47～50回の本研究会で随意運動介助電気刺激装置（Wearable Integrated Volitional control Electrical Stimulator: WIVES）を用いた自主訓練について報告した．重度上肢麻痺例に対してWIVESを用いたところ麻痺の改善を認めたため報告する．

【症例と方法】
70歳台女性．左視床出血を発症し，前医にて保存的加療を受け，３週間後に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した．入院時，軽度の失語症，右片麻痺を認め，脳卒中機能障害評価法の運動機能は11c/222であった．入院8週後からWIVESの使用を開始した．電気刺激の対象筋は麻痺側総指伸筋とした．日常生活内で，装置を１日８時間装着させた．装着期間は28日間とした．使用開始前後で麻痺側上肢の運動機能（Fugl-Meyer Assessment of the Upper Extremity: FMA-UE）と日常使用頻度（Motor Activity Log-Amount of Use: MAL）を評価した．

【結果】
装着前/後の順に，FMA-UEは30/41，MALは2.2/2.9であった．装着期間終了後，３週間で自宅退院した．退院時，脳卒中機能障害評価法の運動機能は33/433であった．入院時/退院時の機能的自立度評価法（FIM）は運動項目が29/81点，認知項目が18/32点であった．

【考察】
WIVESは従来機器である随意運動介助型電気刺激装置と比較して，小型・軽量化され，操作・設定が単純化されており，患者自身が使用条件を設定して長時間装着できる．本症例は重度上肢麻痺を有していたが，長時間WIVESを装着し日常生活内で麻痺側上肢を使用することで，上肢機能の改善に繋がったと考えた．

第61回 日本リハビリテーション医学会学術集会

脳血管障害患者の食事摂取量が骨格筋にあたえる影響
―回復期リハビリテーション病棟入院１か月での経過―
Effect of dietary intake on skeletal muscle changes in early subacute stroke patients

梶 健太郎[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)]，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
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】
われわれは，回復期早期の脳血管障害患者が，入棟時に高率にサルコペニアを合併していること，原因として低栄養が影響することを報告してきた．適切な栄養管理が重要であるが，入院中の食事摂取量が骨格筋へおよぼす影響は明らかでなかった．本研究では，エネルギーとたんぱく質の摂取量が骨格筋に与える影響を検討した．

【方法】
当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳血管障害患者のうち普通食（常食、軟菜食）を摂取していた62例（男性30例，女性32例）を対象とした．入院から７日間の食事摂取量より1日当たりの平均エネルギー・たんぱく質摂取量を算出した．エネルギー充足群（エネルギー摂取量/標準体重≧25kcal/kg）と非充足群，たんぱく質充足群（たんぱく質摂取量/標準体重≧1.2g/kg）と非充足群に分類した．アウトカムは筋力（握力），筋量（骨格筋指数），筋質（Phase angle）とし，入院から1か月後の変化率をそれぞれ比較した．

【結果】
年齢は平均72.4歳，発症後日数は平均23.3日であった．エネルギーは充足群26例，非充足群36例，たんぱく質は充足群44例，非充足群18例であった．Phase angleの変化率のみが有意差を認め，エネルギー充足群で0%，非充足群で－5%であった（$p<0.05$）．たんぱく質摂取量では，すべてのアウトカムで有意差を認めなかった．

【考察】
エネルギーの充足は，回復期初期の筋質の低下予防に有効であった．筋力と筋量の変化には身体活動や訓練内容なども影響するため，食事摂取量だけの評価では有意差を示さなかったと考えた．

第２回 日本膝関節学会

ACL脛骨付着部剥離骨折に対して，靭帯固定具を用いて鏡視下骨接合術を施行した１例

Arthroscopic fixation technique with suspension device for avulsion fracture of the anterior cruciate ligament from the tibia: A case report

麻生旅央，菅　寛之，日野　学，木原庄之助，上島圭一郎

京都地域医療学際研究所がくさい病院整形外科

【はじめに】
ACL脛骨付着部剥離骨折に対して，靭帯固定具を用いた鏡視下骨接合術を施行した１例を報告する．

【症例】
46歳，女性．スキー中に転倒して左膝を捻って受傷した．CT画像で左膝ACL脛骨付着部に剥離骨折を認め，転位はわずかであった.骨片の大きさは20×14mmと比較的大きかった．MRIではACL実質部に明らかな損傷はなかった．受傷後10日目に鏡視下骨接合術を施行した.関節鏡下にアングルガイドを用いて，脛骨前方から骨片の中心にφ2.4mmのK-wireを挿入し，φ4.0mmの中空ドリルで穿孔した．靭帯固定具（RIGIDLOOP®）に人工靭帯を通した物を固定材料とし，脛骨前方にpull-out固定した．後療法は通常のACL再建術に準じて行った．術後１年経過時，徒手検査で前方および回旋不安定性を認めず，愁訴無く日常生活に復帰できている．

【考察】
本術式は，一般的にACL再建手術で用いる手技，デバイスおよびインプラントのみで行うことが可能である．また，軟鋼線やstrong sutureと比較して幅が広い人工靭帯を用いる事で，より強固に整復および固定できるため，簡便で有用な術式であると考えた．

第８回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会

脳血管障害患者の食形態の違いと低栄養の関係を媒介する因子
―回復期早期での検討―

中西雄紀[1) 2)]
櫻井桃子[2)]，菱川法和[2)]，梶　健太郎[1) 2)]，沢田光思郎[2) 3)]，前田博士[1)]，三上靖夫[2) 3)]

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
3）京都府立医科大学大学院集学的身体活動賦活法開発講座

【はじめに】
われわれは，回復期早期の脳血管障害患者で高率にサルコペニアを合併すること，低栄養がリスク因子であること，また低栄養割合は食形態の難易度と線形傾向にあることを報告してきた．しかし，食形態の難易度と低栄養の関係に間接的な経路が存在するかは明らかでなかった．本研究では，食形態の違いと低栄養の関係を媒介する因子を検討した．

【方法】
2022年２月から2024年１月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管障害患者176例を対象とし，Global Leadership Initiative on Malnutrition基準を用いて低栄養を診断した．食形態の難易度は，経管栄養を低難易度，嚥下調整食を中難易度，普通食を高難易度と定義した．従属変数を食形態の難易度，説明変数を低栄養の有無，媒介変数を食事摂取量（エネルギー・たんぱく質摂取量），食事摂取量以外（血清CRP値，BUN/Cre比など）のいずれかの因子とし，Bootstrap法による媒介分析を行った．

【結果】
平均年齢は72.8歳，平均発症後期間は26.1日，低栄養割合は52.8%であった．食形態の難易度と低栄養の関係を媒介する因子には，血清CRP値が有意な間接変数として存在した（$p<0.05$）．

【考察】
食形態が低難易度な患者ほど，脳損傷に伴う炎症，誤嚥やカテーテル関連の感染症，慢性疾患などが影響し炎症値が高く，エネルギー消費が亢進し低栄養を生じやすいといった経路が存在すると考えた．摂食嚥下障害の重症度とエネルギー消費量の影響を加味した低栄養対策がサルコペニアの治療に必要である．

回復期リハビリテーション病棟協会 第45回研究大会 in 札幌

回復期リハビリテーション病棟における姿勢変換型車いすの使用に関する調査―治療機器としての可能性―

中西雄紀[1) 2)]
櫻井桃子[2)]，菱川法和[2)]，梶　健太郎[1) 2)]，西尾大智[1)]，加古山悟[1)]，小松佳明[4)]，沢田光思郎[2) 3)]，前田博士[1)]，三上靖夫[2) 3)]

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）京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部
4）株式会社ライフステップサービス

【はじめに】
本研究では，回復期リハビリテーション病棟での治療機器として，電動で姿勢変換が可能な車いす（以下，姿勢変換型車いす）の可能性を調査した．

【方法】
2024年３月から４月に当院回復期リハビリテーション病棟に入院し、意識や活動の賦活化を目的とした立位訓練に難渋していた患者（脳血管障害や頚椎症性脊髄症/発症後3か月以内）４例に姿勢変換型車いすを使用した訓練を行った．その訓練を担当した療法士を対象として自記式質問紙調査を行った．姿勢変換型車いすは，臥位，座位，立位への姿勢変換が可能なPermobil社製のF5コルプスVS®スタンディングモデルを使用した．訓練内容と使用時の感想を自由記述させた．また，５段階（１：良くなかった～５：とても良かった）のリッカート尺度を用いて「訓練での姿勢変換型車いすの使用は？」の質問に対し回答させた．

【結果】
対象患者は全例が男性で，平均年齢は82.0歳，FIM運動項目と認知項目は平均18.6点，平均20.0点であった．理学療法士４名,作業療法士２名の６名から回答を得た．訓練内容は全例で姿勢変換型車いすを使用した立位訓練を行っていた．姿勢変換型車いす使用時の感想は，長下肢装具と比較して準備時間が短縮した，股・膝関節などの関節可動域制限がある患者ではより簡便に疼痛の少ない姿勢を維持できた，座位と比較して机上の課題への注意が持続しやすい，座面が通常より高かったため介助量が増加したなどであった．また，訓練での姿勢変換型車いすの使用は，５名（83.3%）から「良かった」との回答を得た．

【考察】
移乗時に介助量が増加する場合があったものの，訓練での姿勢変換型車いすの使用には複数の利点が挙げられたため，立位訓練に難渋する症例への訓練の選択肢拡大につながると考えた．回復期リハビリテーション病棟において意識や活動の賦活化を図る上で，姿勢変換型車いすは有用な治療機器となりうる可能性がある．

日本臨床倫理学会 第12回年次大会

A病院の５年間の倫理的コンサルテーションチームの活動及び今後の課題について

細越万里子、鈴木貴美子

京都地域医療学際研究所がくさい病院

【背景】
A病院では2019年６月より病院機能評受審をきっかけに、臨床倫理コンサルテーションチーム（以下CECT）を発足し、患者とその家族における倫理的課題に対して臨床倫理認定士がリーダーシップをとりチームで活動を行っている。発足から５年目を迎え現在の活動内容と、今後の課題について報告する。

【活動内容】
当初CECTの構成メンバーは、看護職、療法士で構成されていたが、現在は薬剤師、ソーシャルワーカーも加わった。A病院では職員の倫理観を高める取り組み・仕組みがなく、近隣の外部講師に依頼し事例検討会を通じて知識を身に付けていった。その後５年計画を立案し実践した。
2020年「職員一人ひとりが倫理的課題を言葉に出すことができ、多職種と協働し話し合いの場を作っていく」、2021年は「年間各部署２事例以上の論理的問題が抽出できる」。2022年は「４分割、検討シートを使って検討会ができる」。2023年は「各部署長、主任が主体となってファシリテーターの役割を担えカンファレンスを開催できる」。2024年「多職種でカンファレンスが開催できる」とした。
並行し日本臨床倫理学会のオンライン臨床倫理レクチャー教材を活用し、リーダー以上の管理職員を教育した。新入職員は４月の新人研修で患者を一人の人間として尊重し、倫理的な視点で考える姿勢を身につけさせている。CECTメンバーの育成には、日本臨床倫理学会の臨床倫理認定士養成研修を受講し現在５名（看護師、療法士）の臨床倫理認定士（初級）が在籍している。

【結果】
2019年から2024年までの事例検討会件数は18件であった。CECTが現場の声を拾い上げ事例検討することが多いが、最近では少しずつ現場から相談が上がるケースが増えてきている。

【今後の課題】
職員一人一人が病院の理念に沿った患者本位の医療を実践し、思いやりの心で医療・看護・介護実践ができるよう倫理的な視点で考える活動を継続していきたい。

日本臨床倫理学会 第12回年次大会

A病院職員の倫理に対する認識

鈴木貴美子、細越万里子

京都地域医療学際研究所がくさい病院

【はじめに】
A病院では2019年６月より病院機能評価受審をきっかけに臨床倫理コンサルテーションチーム（以下CECT）を発足し、院内の倫理風土醸成に努めてきた。倫理カンファレンスには多職種が参加することが望ましいと言われている。A病院では倫理研修を年２回行い全職員に参加を呼び掛けているが、参加した職員の多くは看護師であることが多く職種に偏りがあった。そこで、病院職員の倫理に対する認識を把握するためアンケート調査を実施した結果、今後の活動への示唆が得られたため報告する。

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

【方法】
2024年２月に産休育休を除く、全職員（160名）を対象としアンケート調査を行い、結果をテキストマイニングで分析した。

【結果】
倫理という言葉に対するイメージとして、「人」「守る」「道徳」「モラル」などといったキーワードが全ての職種から得られた。倫理に対する興味が「あまりない」と回答した人は、難しい、正解がないというイメージであった。望んで倫理カンファレンスに参加したいと53%の職員が回答したが、36%は答えがない、倫理がわからないため参加したいと思わないと回答した。

【考察】
倫理に対し興味が低い職員は否定的なイメージを持っており、ハードルが高くなっていると考えられる。そのため倫理カンファレンス参加に消極的であると考える。非常勤職員は研修を受けたことがないとの回答が多く、その結果倫理がわからない、難しいとのイメージを持ち、興味がないとの回答が多かったと思われる。

【結論】
倫理カンファレンスは正解を求める場ではなく、共に考え話し合うことで、患者の思いや希望について理解し患者にとっての最善を考える場であり、参加することに意味があると伝えることが重要との示唆を得た。また、研修時間の検討が必要との示唆も得た。

第61回 日本リハビリテーション医学会学術集会

脳血管障害患者の麻痺側上肢骨格筋量変化に影響をおよぼす因子
―回復期リハビリテーション病棟入院1か月間の経過―
Factors related to changes in skeletal muscle mass of the paresis upper limb in early subacute stroke patients

加古山悟[1)]，菱川法和[2)]，櫻井桃子[1) 2)]，梶健太郎[1) 2)]，西尾大智[1)]，庄野沙和[1)]，馬淵拓実[1)]，沢田光思郎[2) 3)]，前田博士[1)]
Satoru Kakoyama, Norikazu Hishikawa, Momoko Sakurai, Kentaro Kaji, Daichi Nishio, Sawa Syono,Takumi Mabuchi, Koshiro Sawada, Hiroshi Maeda

1） 京都地域医療学際研究所がくさい病院回復期リハビリテーション部
2） 京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学
3） 京都府立医科大学集学的身体活動賦活法開発講座
1）Department of Rehabilitation, Gakusai Hospital, Kyoto Interdisciplinary Institute of Community Medicine, Kyoto, Japan
2）Department of Rehabilitation Medicine, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan
3） Department of Development of Multidisciplinary Promote for Physical Activity, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Japan

【はじめに】
脳血管障害患者では，発症早期から骨格筋量減少が進行する．骨格筋量減少は自宅退院率の低下にもつながるため，可及的な予防が必要である．一方で，上肢麻痺の回復は発症から4週間までが最大とされている．本研究では，麻痺による上肢機能障害が麻痺側上肢骨格筋量減少に影響すると仮説立て，関連因子の検討を行った．

【対象と方法】
回復期リハビリテーション病棟へ入院時の脳血管障害患者100例を対象とした．入院時と１か月後の麻痺側上肢骨格筋量を比較した．また,麻痺側上肢骨格筋量の変化（入院時と１か月後の差）にあたえる影響を明らかとするため，説明変数を年齢，栄養状態（GNRI），麻痺側上肢の運動機能(FMA)・上肢使用頻度（MAL-AOU，-QOM）・浮腫(ECW/TBW）とした重回帰分析を行った．有意水準は5%未満とした．

【結果】
年齢は平均73.8歳，発症後期間は平均26.7日であった．麻痺側上肢骨格筋量は中央値で，入院時が1.7kg，１か月後が1.6kgと有意に減少していた（$p<0.05$）．麻痺側上肢骨格筋量の変化には，年齢と栄養状態が関連していた($p<0.05$)．

【考察】
１か月間の回復期リハビリテーション治療において，麻痺側上肢骨格筋量減少の予防効果は示さなかった．栄養状態が二次的な関連因子であるため，エネルギー量を充足させた後に麻痺側上肢運動量を増加させることが重要と考えた．

第８回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会

脳血管障害患者の低栄養と日常生活活動の改善効率との関連
―回復期リハビリテーション病棟入退院での検証―

西尾大智[1)]，菱川法和[2)]，櫻井桃子[2)]，梶健太郎[1) 2)]，中西雄紀[1) 2)]，沢田光思郎[2) 3)]，前田博士[1)]

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

【はじめに】
これまでわれわれは，回復期リハビリテーション病棟入院時の脳血管障害患者でサルコペニアを高率に合併し，低栄養がリスク因子であることを報告してきた．しかし，低栄養が入院後のリハビリテーション治療の効率におよぼす影響が明らかでなかった．本研究では，低栄養が日常生活活動（ADL）の改善効率に関連するかを検証した．

【対象と方法】
当院回復期リハビリテーション病棟を退院した脳血管障害患者174例を対象とした．Global Leadership Initiative on Malnutritionの基準を用いて，入院時に低栄養の診断を行った．ADLの改善効率を示す実績指数を目的変数，年齢，性別，病型，障害側，発症から当院入院までの日数，併存症，低栄養，１日あたりのリハビリテーション治療時間を説明変数として，重回帰分析を行った．また，低栄養が関連していた場合は，同時期の１日あたりの食事摂取量，食事摂取量以外の要因（C反応性蛋白など）を群間比較し，病因の分析を行った．

【結果】
年齢は平均72.6歳，発症から当院入院までの日数は平均25.8日，実績指数は平均42.4であった．低栄養は54.0％（94例）に認めた．ADLの改善効率には低栄養のみが有意な関連因子であった（$p<0.05$）．病因の分析からは，低栄養を合併した患者群でC反応性蛋白が有意に高かった（$p<0.05$）．

【考察】
炎症に伴うエネルギー消費量の増加は，低栄養につながり，ADLの改善効率に影響をおよぼすと考えた．低栄養の改善に加え，脳損傷や合併症，併存症に伴う急性・慢性炎症の評価・対策が必要である．

第８回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会

脳血管障害患者の歩行自立可否に関連する因子
―下肢麻痺重症度別での決定木分析を用いた検証―

森　直樹[1)]，菱川法和[2)]，西尾大智[1)]，中西雄紀[1) 2)]，梶　健太郎[1) 2)]，沢田光思郎[2) 3)]，前田博士[1)]

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

【はじめに】
脳血管障害患者の歩行再建では，発症早期から自立可否を予測し，効率的に訓練を進めていくことが必要である．とりわけ，下肢麻痺が重度な患者の歩行自立可否には，残存機能が強く影響すると考えられる．本研究では，脳血管障害患者の歩行自立可否に関連する因子が下肢麻痺重症度別で異なるかを検証した．

【方法】
回復期リハビリテーション病棟を退院した脳血管障害患者183名を対象とし，入棟時のStroke Impairment Assessment Set下肢運動項目の合計で11点未満を中等度から重度麻痺群（中重度麻痺群）と11点以上を軽度麻痺群に分類した．退棟時の歩行自立可否を目的変数，年齢，当院入院までの日数，入棟時の運動機能（FIM運動項目合計）・認知機能（FIM認知項目合計）・体幹機能（Functional Assessment for Control of Trunk）を説明変数とし，入棟時の下肢麻痺重症度別に決定木分析（CART法）を行った．

【結果】
年齢は平均72.8歳，当院入院までの日数は平均28.0日であった．中重度麻痺群（n=96）では第1判別因子が認知機能，第2判別因子が体幹機能（正分類率=87.3％，感度=81.8%，特異度=94.9%），軽度麻痺群（n=87）では第1判別因子が体幹機能,第2判別因子が年齢（正分類率=94.2％，感度=93.8%，特異度=91.3%）と同定された．

【考察】
下肢麻痺重症度に関わらず，体幹機能の影響が大きかった．一方で，下肢麻痺重症度が高い患者群では，代償動作などの学習が必要なため，残存機能として認知機能も歩行自立可否に影響する因子として位置付けられたと考えられた．

京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025

ロボット支援歩行訓練を行い，補装具なしでの歩行を獲得した回復期軽度片麻痺の1例

山根海人(PT)[1)]，森直樹[1)]，西尾大智[1)]，梶健太郎[2)]，三戸岡奈津実[1) 2)]，
中西雄紀[1) 2)]，菱川法和[2)]，前田博士[1)]

1）京都地域医療学際研究所がくさい病院回復期リハビリテーション部
2）京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

【はじめに】
ロボット支援歩行訓練（robot-assisted gait training：RAGT）を行い，補装具なしでの歩行を獲得できた症例を経験したため報告する．

【症例】
脳梗塞発症後26日が経過した回復期リハビリテーション病棟に入院中の50歳台女性を対象とした．入院時，右片麻痺を認め，Stroke Impairment Assessment Set（SIAS）運動機能は1-1a/3-4-4で，平地歩行はT字杖を用いて軽介助であった．異常歩行として麻痺側立脚期に殿部後退と膝屈曲位，遊脚期に内転接地がみられた．

【経過】
ウェルウォークWW-1000を用いて１日あたり40分のRAGTを行った．麻痺側立脚期の殿部後退と膝屈曲位に対して膝伸展アシスト，遊脚期の内転接地に対して振り出しアシストを用いて難易度調整した．４日目に膝伸展アシスト,7日目に振り出しアシストを最小とした．RAGTでの歩行補助具は，１日目に手すり，２日目に四点杖，８日目にトレッドミル杖，10日目に杖なしへ変更したが，麻痺側立脚期の殿部後退と膝屈曲位が再出現したため，膝伸展アシストを再調整した．18日目に平地歩行が補装具なしで監視となったため，RAGTを終了した．RAGT終了時，SIAS下肢運動機能が4-5-5と改善した．

【考察】
本症例に対して実施したRAGTは，アシスト調整による精緻な難易度設定が可能であり，運動学習を促進させ，補装具なしでの歩行獲得に貢献したと考えた．しかし，通常訓練よりも歩行自立度の改善効率が上回るか等は，さらなる検証が必要である．

【まとめ】
RAGTは，回復期軽度片麻痺患者を対象に，補装具なしでの歩行獲得に有効な可能性がある．

京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025

ロボット支援歩行訓練が有効であった大腿骨頚部骨折術後の脳卒中片麻痺患者１例

片山佳栄[1)]（PT），西尾大智[1)]，森　直樹[1)]，佐織　歩[1)]，清水絢野[1)]，中西雄紀[1) 2)]，三戸岡奈津実[1) 2)]，
菱川法和[2)]，前田博士[1)]

1）京都地域医療学際研究所がくさい病院回復期リハビリテーション部
2）京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

【はじめに】
麻痺側に大腿骨頚部骨折を受傷した脳卒中片麻痺患者に対しロボット支援歩行訓練（robot assisted gait training：RAGT）を行った結果，歩行再獲得につながった症例を経験した．

【症例】
症例は脳梗塞による左片麻痺を有する80歳台の女性とした．平地歩行は，四点杖と短下肢装具を用いて３動作前型で自立していた.転倒により左大腿骨頚部骨折を受傷し,翌日に人工骨頭置換術を施行された.術後８日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した．左下肢の運動機能はStroke Impairment Assessment set（SIAS）で2-2-2，荷重時痛はNumerical Rating Scale（NRS）で歩行時３，平行棒内での歩行は短下肢装具を使用し重度介助であった．

【経過】
術後26日目からRAGT（治療機器：ウェルウォークWW-1000）を開始した．ロボット調整機構を用いて難易度調整を行うことで，左立脚期の異常歩行（殿部後退・膝折れ）の改善を図った．術後33日目に，平地歩行が四点杖と短下肢装具を使用し３動作揃え型で監視となった．その後，歩行速度の向上を目的に，前型歩行を意識させたRAGTを１週間継続した．SIASは2-2-3，NRS歩行時は１に改善,術後45日目に平地歩行は四点杖と短下肢装具を使用し２動作前型で自立した．

【考察】
片麻痺患者が大腿骨近位部骨折を受傷すると，歩行再獲得に難渋することが多い．精緻な難易度調整が可能なRAGTにより，多数歩の訓練を行ったことは，本症例の歩行再獲得に貢献したと考えた．

【まとめ】
大腿骨頚部骨折術後の脳卒中片麻痺患者に対するRAGTは有効な可能性がある．

第８回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会

亜急性期脳血管障害患者の上肢使用頻度におよぼす因子
―麻痺側上肢運動機能の部位別検討―

礒島大志[1)]，菱川法和[2)]，加古山 悟[1)]，中西雄紀[1) 2)]，梶 健太郎[1) 2)]，沢田光思郎[2) 3)]，前田博士[1)]

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

【はじめに】
これまでにわれわれは，亜急性期脳血管障害患者の上肢使用を励行した自主訓練が，上肢使用頻度を増加させることを報告してきた．しかし，最大限の効果を得るためには，どの部位の麻痺側上肢運動をターゲットとすべきかが明らかでなかった．本研究では，脳血管障害患者の上肢使用頻度に，どの部位の麻痺側上肢運動機能が関連するかを検討した．

【対象と方法】
当院回復期リハビリテーション病棟に入院した脳血管障害患者70例を対象とした．入院時にMotor Activity Log-Amount of use（MAL），Fugl-Meyer Assessment（FMA）肩/肘/前腕，手関節，手指，Stroke Impairment Assessment Set（SIAS）上肢位置覚，General Self-Efficacy Scale（GSES）を評価した．特定部位の麻痺側上肢運動機能が上肢使用頻度に関連するかを明らかとするため，目的変数にMAL，説明変数にFMA肩/肘/前腕，手関節，手指，調整変数に年齢，障害側，SIAS上肢位置覚，GSESを投入し重回帰分析を行なった．

【結果】
年齢は平均70.8歳，発症後期間は平均22.2日，FMA上肢合計点は平均42.5点であった．亜急性期脳血管障害患者の上肢使用頻度には，FMA手指（β=0.6）とSIAS上肢位置覚（β=0.2）が有意な関連因子であった（$p<0.05$）．

【考察】
麻痺に伴う上肢機能障害は上肢使用頻度に影響する．上肢使用頻度にFMA手指が最も関連していたのは，手指の分離運動が物品使用に必要であるためと考えられた．上肢使用を励行した自主訓練で最大の効果を得るためには，手指運動に比重を置くことが重要である．

京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2025

適切に課題難易度を調整し食事動作が獲得できた左片麻痺例

河村修都[1)]（OT），加古山悟[1)]，馬淵拓実[1)]，中西雄紀[1) 2)]，三戸岡奈津実[1) 2)]，菱川法和[2)]，前田博士[1)]

1）京都地域医療学際研究所がくさい病院回復期リハビリテーション部
2）京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

【はじめに】
上肢機能訓練と環境設定の工夫を行い，食事動作が獲得できた左片麻痺例を経験したため報告する．

【症例】
右放線冠脳梗塞後，34病日経過した回復期リハビリテーション病棟に入院中の50歳台男性を症例とした．既往に右片麻痺があり，利き手交換をしていた．左上肢の運動機能はFugl-Meyer Assessment（以下，FMA）で48点，筋力はManual Muscle Test（以下，MMT）で肩屈曲・外転が４・肘屈曲が5，握力は11.1kgであった．左肩関節屈曲・肘伸展位での滞空位保持が困難で，左手関節・前腕は共同運動パターンが出現し，左示指PIP・DIP 屈曲困難であり，食事動作に介助を必要とした．

【経過】
左三角筋前部・中部線維の筋力増強，上肢滞空位での左肘関節屈曲・伸展運動を中心に実施した．食事動作では腕保持用装具のポータブルスプリングバランサー（以下，PSB）と太柄グリップ付きスプーンを使用したが，口元まで運搬することができなかったため，背側カックアップスプリントを作製し，形状記憶スプーンに変更した．77病日に食事動作を獲得，109病日にPSBなく食事動作を獲得した．左上肢の運動機能はFMAで51点，筋力はMMTで肩関節屈曲・外転が５に向上した．

【考察】
左上肢機能訓練のほかに，PSB・形状記憶スプーンの使用による機能代償，背側カックアップスプリントによる共同運動パターンの抑制などの課題難易度調整により運動学習を促進したため，食事動作を獲得できたと考えた．

【まとめ】
片麻痺患者の食事動作の獲得には，上肢機能訓練に加えて，環境設定などの適切な課題難易度の調整が重要である．

第74回 日本病院学会

職員満足度調査データを活用した組織改善に関する取り組みの一例

竹村 淳一

京都地域医療学際研究所がくさい病院

【目的】
当院において委託企業が定期的に実施している職員満足度調査を用いて職員の満足度に繋がる先行要因を明らかにする。従来までの本調査は職場診断として有用であったが，結果の活用では曖昧さがあり組織改善に繋げることが出来ていない状況であった。

【方法】
委託企業の了承を得た上でアンケートデータ（n=150）の統計解析を行った。分析はSPSS Statistics 28を使用し，主に重回帰分析で検証する。重回帰分析では，目的変数を職員の「意欲」「満足」とし，その結果因子を次の目的変数にして，２回目の重回帰分析を行う。同様の手順で３回目の重回帰分析を行い，目的変数に繋がる先行因子について深掘りする検証を実施した。また重回帰分析で明らかになった先行因子を用いてSPSS Amos 28 Graphicsによりパス解析でその因果関係を明らかにする。

【結果】
先ず，職員の「意欲」「満足」を目的変数として重回帰分析を行った結果，「意欲」の先行因子は「理念浸透」，「満足」の先行因子は「有能感」であった。次に，その「理念浸透」「有能感」を目的変数とした重回帰分析の結果，その先行因子は「部署目標」であった。さらに「部署目標」を目的変数とした重回帰分析の結果，その先行因子は「自己決定感」と「経営リーダーシップ」であることが明らかとなった。最後にそれらの因子を用いたパス解析を行った結果，それら因子の関係性は有意であることが確認され因果関係が明らかとなった。

【考察】
本調査で明らかとなった因果関係を，管理職を対象とした勉強会で説明し，職員の「意欲」「満足」を高めるためには「部署目標」が重要であることを共有した。そのためには当院において実施している目標管理制度を更に充実させる必要がある。このように職員満足度調査は委託企業の結果だけでなく独自で分析することで，より深く要因分析をすることができ，それを用いた組織改善を実行できると考える。

医事課によるタスク・シフトへの取り組み

林　亮治

京都地域医療学際研究所がくさい病院

【目的】
当院において、看護師へタスク・シフトが行われている中で、医事課が看護師の負担軽減をするためには何ができるかを明らかにする。
平成19年に厚生労働省の通知にて「医師及び医療関係職と事務職員等と間等での役割分担について」が示されたが、当院では看護師から他職種へのタスク・シフトは進んでおらず、さらに、医師の負担軽減のために看護師が担う業務が増加していた。看護師の専門性を発揮できるように取り組む必要があり、特に事務的な作業を行うための勤務配置を余儀なくされていたため、増加する手術に対応する手厚い看護配置が難しい状況となっていた。このような背景から病院方針によりタスク・シフト推進が打ち出された。そこで看護部と協議し実施したタスク・シフトの事例とその効果を報告する。

【方法】
医事課にタスク・シフトできると思われる内容を看護師に聞き取りを行った。業務の一方的な引き受けにならないよう、医事課が考えるタスク・シフトと比較した。
医療の質や安全性が担保されることを念頭におき、「看護師でなくとも実施可能な業務は何か」を重点に各項目を精査した。結果に優先順位をつけて、実行と効果の検証を行った。その中で、看護部の人員配置上でもっとも効果的と思われた、リハビリ診察の補助業務を行った。

【結果】
タスク・シフトによって医事課がリハビリ診察の呼び込みをすることにより、手術室に１名増員することができるようになり、手術室の安定運営につながると考える。
また、タイムマネジメントに余裕ができ、各種委員会の時間確保や業務改善活動の評価に使える時間が増加すると考える。院外研修参加件数も増加し、自己研鑽や専門性の向上に時間を使える事により、医療技術の向上へつながると考える。

【考察】
タスク・シフトを進める場合に、業務の押し付けにならないよう注意することが重要である。また、漠然とした不安を抱える職員が多いため、なぜこのような取り組みをするのかを丁寧に説明する必要がある。お互いの部署で忌憚なく意見を出し合い、すり合わせることで、納得感があるタスク・シフトを行うことができた。
また、その結果と効果を共有することにより、医事課職員が貢献度を実感し、次へとつながるモチベーション意欲になったと考える。

第８回 日本リハビリテーション医学会秋期学術集会

視空間認知障害が疑われたアルツハイマー型認知症の１例
―介護老人保健施設から自宅復帰を目指して―

山﨑泰志[1)]，安間友美[1)]，菱川法和[2)]，土井渉[3)]

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

【はじめに】
自宅生活が困難となったため，介護老人保健施設（当施設）に入所したアルツハイマー型認知症１例を経験した．

【症例】
既往にアルツハイマー型認知症があった70歳台の女性を症例とした．当施設入所時は記憶障害のほか視空間認知障害が疑われ，Functional Independence Measure（FIM）の食事が4点と移動（歩行）が５点と，自宅復帰への制限となっていた．週５回20～40分（計３か月）で理学療法を実施した．評価項目はMini-Mental State Examination（MMSE）・時計描写および線分二等分線検査とし,入所時と３か月後で比較した．

【経過】
入所時のMMSEは14点，時計描写は困難，線分二等分線検査は左側に３cm偏位を認めた．理学療法のほかに，食事・歩行時の環境に工夫を行った．第１段階では，多床室から個室に変更した．第２段階では，１つ１つの食器からワンプレート皿に変更した食事動作訓練，移動パターンに即した動線誘導による歩行訓練を実施した．第３段階では，訓練した条件を他職種に伝達し，日常生活で動作訓練を促した．退所時の机上評価結果に明らかな変化はなかった．一方で，FIMの食事が７点，移動（歩行）が６点に改善し，自宅復帰を目指すこととなった．

【考察】
アルツハイマー型認知症の主徴は記憶障害であるものの，進行とともに視空間認知障害を併存しやすい．本症例には，食事・歩行時における空間を狭小化，対象物の位置関係を単純化した環境を設定し，他職種での動作訓練実施したことが，能力向上につながり，自宅復帰を目指すことが可能となったと考えた．

2024年度　年　　報

2025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㈹
FAX（075）754-7101
https://www.gakusai.or.jp

印刷所　株式会社 京都新聞印刷
電話（075）241-6145㈹

2024 Annual report