

2025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
2025 Annual report

2025 Annual report

設立趣意書

(昭和56年11月)

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

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

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

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

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

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

目 次

設立趣意書	1
巻頭言	5

第1章 京都地域医療学際研究所の概略

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

第2章 がくさい病院

基本理念	18
中期vision	19
病院長より	20
病院概要・施設基準	21
医師体制	22
診療統計	23
整形外科部門	27
スポーツリハビリテーション科	28
回復期リハビリテーション部門	29
リハビリテーション科	30
看護部門	31
A病棟	32
B病棟	33
外来・手術室・中材科	34
医療技術部門	35
薬剤科	36
放射線科	37
臨床検査科	38
栄養科	39
事務部門	40
医事課	41
地域医療連携課	42
システム管理課	43
総務課	44

医療秘書課	45
訪問リハビリテーション科	46
地域リハビリテーション支援センター	47
医療安全管理委員会	49
院内感染防止対策委員会	50
院内教育委員会	51
栄養管理委員会	52
褥瘡防止対策委員会	53
診療録管理委員会・システム委員会	54
衛生管理委員会・ハラスメント防止対策委員会	55
倫理コンサルテーションチーム(ECT)	56
外部研修参加実績	57
実習生受入状況	65
京都府立医科大学クリニカルクラークシップ	66
患者満足度調査	67
新入職員について	72
中高齢者のための「がくさい健康塾」	73
業績報告会－G 1－	74
長期研修修了報告	75
看護師国家試験に合格して	79

第3章 介護老人保健施設「がくさい」

基本理念・基本方針	82
中期vision	83
新施設長 着任の御挨拶	84
介護老人保健施設「がくさい」開設20周年について	85
施設概要・職種別職員数	88
事業統計	89
生活支援部門	91
入所療養科	92
リハビリテーション部門	93
リハビリテーション科	94
通所リハビリテーション科	95
事務部門	96
総務課	97
相談課	98
褥瘡・感染防止対策委員会	99
虐待防止・身体拘束最小化委員会	100
リスク対策・労働安全衛生委員会	101
行事・ボランティア委員会	102
生産性向上委員会	103
教育委員会	104
外部研修参加実績	105

施設内研修開催一覧	107
地域貢献活動	108
実習生受入状況	109
業績発表会	110
全国老人保健施設協会表彰について	111
日本語作文コンクール表彰について	112
職場環境改善の取り組み	113
京都市北区地域介護予防推進センター	114

第4章 在宅関連部門

部門方針・主な活動	120
ホームページリニューアル	121
訪問看護ステーション「がくさい」	122
居宅介護支援事業所「がくさい」	128
京都市鳳徳地域包括支援センター	131

第5章 法人運営等

法人事務局	136
永年勤続表彰	138
理事会・定時評議員会	139
法人運営会議 議事内容	140
目標管理制度について	141
人事評価制度再構築ワーキンググループ	142
業務支援制度『プラスワーク制度』の創設	143

年 表	145
-----------	-----

第6章 業績集

研究活動実績	156
学会抄録等	158

巻頭言



理事長 松井 道宣

一般財団法人地域医療学際研究所の2025年度年報の発刊おめでとうございます。年報は法人の1年間の活動の振り返りですが、今年度も着実な活動と積極的なチャレンジを重ねてこられた職員の皆様に敬意を表するとともに心より感謝を申し上げます。

さて2025年は超高齢社会を控え、2017年に策定された「京都府地域包括ケア構想」（地域医療構想）のターゲットイヤーでした。2026年わが国高齢化率は30%を超え、地域医療構想は高齢化のピークを迎える2040年を見据えた「新たな地域医療構想」（新構想）へ移行します。これまでの地域医療構想は、もっぱら入院医療（病床の機能分化・連携）に焦点を当てた内容でしたが、新構想ではこれを「外来医療・在宅医療」「介護との連携」「人材確保」まで広げ、医療提供体制全体の将来ビジョンへとアップグレードするものです。中長期的な人口構造の変化やそれに伴う医療ニーズの質・量の変化を見据えて今後どのような医療提供体制に見直していくかを検討する、いわば“医療提供の将来像”を各医療圏で想定することが求められています。

具体的にはこれまでの病床中心の医療から、外来医療、在宅医療、介護・障害福祉サービスまで含めた「地域全体を視野に入れた連携体制」へのシフトが進められます。また、精神医療も構想に含められ、身体疾患・精神疾患の双方に対応できる仕組みの構築が目指されます。病院の機能は・高齢者救急・地域急性期機能・在宅医療等連携機能・急性期拠点機能・専門等機能 などといった「医療機関機能」として再定義され、それぞれの役割を地域内で明確化します。その上で、医療機関の再編・集約化を積極的に支援し、地域の医療資源を最適に配置していくことが推進されます。

当法人もこの流れの中でどのように役割を果たしていくかを考えなければなりません。現在のがくさい病院は整形外科に強みを持った専門機能に分類されるでしょう。得意分野をさらに伸ばしながら、法人としては設立時の理念である高齢者医療を中心とした地域の医療・介護の取り組みを積極的に進めていきたいと考えています。職員各位のご理解とご協力をよろしくお願いします。



所長 久保 俊一

2025年度の歩みを振り返るにあたり、私たちが直面した社会情勢はまさに「激動」の一言に尽きるものでした。国内外の緊迫した情勢、相次ぐ地震や水害、前例のない猛暑、山火事、さらには日常を脅かす熊の被害など、予測困難な事態が多発いたしました。

これに加え、少子超高齢化の加速や物価高騰は私たちの医療運営や暮らしに深刻な影響を及ぼし続けています。先行きが不透明で安寧とは言い難い日々の中で、地域の命を守る使命を全うしてくれた職員の皆様の尽力に、心より敬意と感謝を表します。

このような混沌とした時代において、私たちが今、最も高めるべきは「レジリエンス（しなやかな回復力・適応力）」です。不安の感じ方には個々人で違いがありますが、多様な知恵を主体的に吸収し、柔軟に対処していかなければならない課題は全員に共通しています。日頃から研鑽を積み、様々な局面に対応できる「知恵の引き出し」を自分の中に数多く持っておくこと。それこそが、非常時であっても揺らがない心の平静を保ち、的確な判断を下すための確固たる土台となります。

この個々の引き出しを増やし、レジリエンス力を育む鍵の一つがメンターの活用です。

それに関連して、最近、「メンターシップを考える」という記事を目にしました。記事ではメンターを、①伝統的なメンター（例：伝統芸能の師弟関係）、②コーチ（例：専門領域に精通した指導医から技術的助言を受ける）、③コネクター（例：人的ネットワークで学習機会を与える）、④スポンサー（例：重要な仕事や発表の機会を与える）に分類していました。

そして、不適切なメンターの例として①能動的な不正 a) 乗っ取り（アイデアを取り込む）、b) 搾取（過剰な雑務を課す）、c) 独占（他者とのネットワークを意図的に切り離す）、②受動的な不正 a) ボトルネック（多忙などの理由で進捗状況の把握が不十分）、b) クラブ人間（過度に友好的で建設的なバックアップ）、c) 旅行者（world traveler不在が多く関わりが希薄）があげられていました。

これからの医療界は、ますます正解のない問いに立ち向かう場面が増えるでしょう。職員の皆さんには、自分にとってのよいメンターと悪いメンターを見極めながら、実りある研鑽を積んでいただきたいと思います。

2026年度もよろしくお願いします。

第1章

京都地域医療 学際研究所の概略

一般財団法人京都地域医療学際研究所

基本理念

安全で、質の高い、信頼される医療と介護を目指します。

基本方針

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

一般財団法人京都地域医療学際研究所 中期vision

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。

2024年4月1日

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

2026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

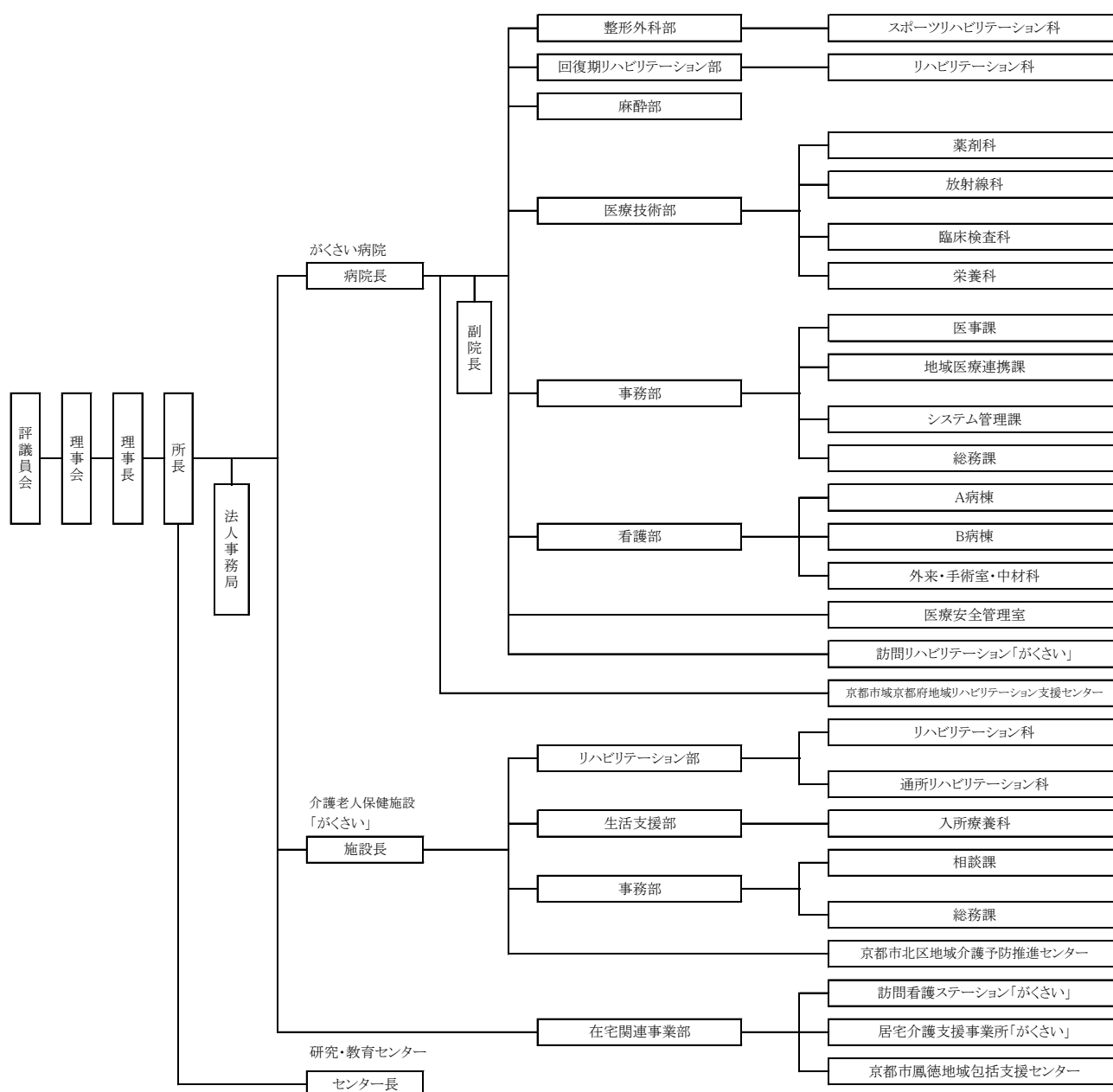
役職名	氏 名	備 考
理事長	松井 道宣	一般社団法人京都府医師会 会長、医療法人同仁会(社団) 京都九条病院 理事長
理事	城守 国斗	京都府医師会顧問、日本医師会常任理事、医療法人三幸会 会長
理事	三上 靖夫	京都府立医科大学大学院医学研究科リハビリテーション医学 教授
理事	内田 寛治	京都府医師会理事、内田整形外科 院長
理事	置田 文夫	アクシス法律事務所 所長
理事	土井 渉	前介護老人保健施設「がくさい」施設長
理事	久保 俊一	学際研究所 所長、一般社団法人 日本リハビリテーション医学教育推進機構 理事長
理事	上島圭一郎	がくさい病院 病院長
理事	小牟禮 修	介護老人保健施設「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	吉川 了平	吉川了平公認会計士事務所 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	加藤 アイ	上京地域女性連合会会長
評議員	高奥 英路	紫竹自治連合会会長
評議員	中野 昌彦	下京西部医師会会長、医療法人啓信会 京都四条診療所 院長
評議員	斉藤 憲治	右京医師会監事、さいとう医院 院長
評議員	高橋 伸子	立命館大学人間科学研究所 客員研究員

2026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



2026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	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	水越 圭子
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	事務部副部長 兼 総務課 課長 兼 医療秘書課 課長	新谷 圭由	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 兼 回復期リハビリテーション科 科長	馬淵 拓実	整形外科病棟 師長	鈴木貴美子
薬剤科 科長	古川史恵美	放射線科 科長	吉川 友晴	栄養科 科長	見山 尚子
臨床検査科 科長	山田 浩弓	医事課 課長	林 亮治	システム管理課 課長	高田 賢悟
スポーツリハビリテーション科 科長	相馬 寛人	スポーツリハビリテーション科 科長補佐	金村 朋直	京都市域京都府 地域リハビリテーション 支援センター 科長	森本 雅之
訪問リハビリテーション科 科長代理	小林 剛	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」

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	山崎 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 3階 看護職科長	山田 美香
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 3階 介護職科長	内山 浩一
総務課長	遠藤 良太				

4. 在宅関連事業所

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

※科（課）長補佐以上を表記している

2026年3月31日現在

年度末職員数（有資格者人数）

2026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	2名	0名	0名	0名	12名
看護師	64名	13名	9名	0名	1名	87名
准看護師	2名	1名	0名	0名	0名	3名
薬剤師	5名	2名	0名	0名	0名	7名
管理栄養士	3名	3名	0名	0名	0名	6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	33名	6名	4名	0名	0名	43名
作業療法士	16名	3名	1名	0名	0名	20名
言語聴覚士	8名	0名	0名	0名	0名	8名
介護福祉士	7名	38名	0名	0名	0名	45名
介護士	8名	22名	0名	0名	0名	30名
社会福祉士	3名	1名	0名	0名	1名	5名
ケアマネジャー	0名	2名	0名	6名	5名	13名
事務員	24名	14名	1名	1名	1名	41名
合計	188名	107名	15名	7名	8名	325名

※病院には、京都市域リハビリテーション支援センターの職員数を含んでいる

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

第2章

がくさい病院

がくさい病院 病院理念

私たちは、医療・介護・福祉の専門分野の知識を結集し、学際的な視野で地域医療に貢献し、患者様を大切ににあたたく包み込み、質の高い日常生活を過ごせるよう、そして患者様の喜びと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れます。
3. 全職員が日々進歩する医療に対し自己研鑽を怠ることなく、知識の習得と技術の向上を目指し、最新で最良の信頼される医療・リハビリテーションを提供するよう努力します。
4. 地域医療に貢献するため、他の医療機関や保健・福祉・介護システムとの連携を密にして医療を行います。
5. 患者様に納得がいくまで十分な説明を行い、必要な診療情報を開示するとともに患者様のプライバシーを守り、個人情報を保護します。

がくさい病院 中期vision

[方針]

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

[強化項目]

1. 各部門で主体性をもって行動ができるリーダー的人材の育成

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

2. 医療職・事務職における業務の効率化とタスクシフトの推進

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

3. 経営効率に基づいた人材配置、設備投資

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

4. 感染症や自然災害等への強固な対応力を備えた体制整備

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

5. 先端技術（ITやロボット支援技術）の導入

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

2023年4月1日

がくさい病院 病院長 上島圭一郎

2025年度の病院運営



病院長 上島圭一郎

2025年は、がくさい病院にとってひとつの節目の年となりました。19年の長きにわたり、当院をはじめ法人全体をご牽引くださった森洋一先生が理事長をご退任され、京都府医師会長である松井道宣先生が新理事長にご就任されました。この場をお借りして、長年にわたる森洋一先生のご功績に深甚なる感謝を申し上げます。また、地域医療において豊富な実績をお持ちの松井道宣新理事長をお迎えできたことは、今後の当院にとって大変心強い限りです。

2025年度も「医療・教育・研究」の三位一体的な推進を柱とし、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を兼ねつつ、行政や地域医療機関との連携を強化し、患者様を中心とした包括的ケアの実現に向けた取り組みを一層推進いたしました。

引き続き中期ビジョンのもと、リーダー的人材の育成、働き方改革を踏まえた業務改善・効率化を重点項目といたしました。さらに、採用活動の強化、人材育成体制の整備、ならびに新たな人事評価制度の導入にも取り組みながら、病院運営を進めてまいりました。

診療実績につきましては、整形外科において外来年間延患者数は38,537名であり、新規入院患者数は1,046名に達しました。年間手術件数は人工関節置換術および関節鏡下手術を中心に1,437件となりました。菅副院長、日野部長の貢献により、特に人工膝関節全置換術の手術件数は京都府内で最多となり、全国的にみてもトップクラスの実績を維持しております。回復期リハビリテーション診療におきましては、前田部長のもとチームマネージャー体制を継続し、多職種連携によるチーム医療を実践いたしました。職員一丸となった努力により業績を堅実にリハビリテーション医療・介護の提供を維持することができています。今後も健全な病院運営に努めてまいります。

これからもがくさい病院は、松井道宣理事長のもと職員一丸となって信頼に応え、地域の患者様や医療機関、医療従事者から選ばれる病院であり続けるとともに、医療・介護の分野を通じて社会に貢献してまいります。

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

特掲診療料

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

2026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

麻酔科部長

みづこし けいこ
水越 圭子

医学博士

日本麻酔科学会 専門医

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

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

いわさき ゆき
岩崎 夕貴

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

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

整形外科医

まつお ゆうき
松尾 優輝

リハビリテーション科医

しらはせ きみか
白波瀬 公香

2026年3月31日 現在

診療統計

I 外来

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

1	外来延患者数	名	41,807	39,570	38,199	38,537
2	平均外来患者数	名	142.8	135.1	130.5	132.0
3	新規外来患者数	名	2,069	1,655	1,412	1,371
4	紹介率	%	24.5	24.4	24.6	28.5
5	逆紹介率	%	21.4	23.4	21.2	26.5
6	外来診療単価	円	5,051	5,126	5,098	5,066

II 入院：A病棟（整形外科病棟）

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

7	入院延患者数	名	12,813	12,940	12,804	12,758
8	新規入院患者数	名	994	1,012	1,034	1,046
9	稼働率	%	86.1	86.7	86.2	85.9
10	平均在院日数	日	13	13	13	12
11	重症度、医療看護必要度	—	52.1	52.2	48.6	49.3
12	入院診療単価	円	75,772	81,128	80,346	84,760

III 入院：B病棟（回復期リハビリテーション病棟）

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

13	入院延患者数	名	14,935	15,869	15,920	16,069
14	新規入院患者数	名	191	212	207	198
15	稼働率	%	90.1	95.5	96.1	96.9
16	平均在院日数	日	80	74	76	74
17	重症者割合	%	44	43	43	46
18	在宅復帰率	%	86	88	96	93
19	回復期リハ実績指数	—	54	56	49	52
20	脳血管疾患割合	%	85	81	86	83
21	運動器疾患割合	%	13	17	11	15
22	廃用症候群割合	%	2	2	3	2
23	摂食機能療法	件	706	1,439	1,573	1,503
24	入院診療単価	円	44,174	45,518	44,424	45,262

Ⅳ 手術関連

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

25	年間手術件数	件	1,261	1,376	1,445	1,437
26	人工関節置換術（膝）	件	274	317	302	386
27	人工関節置換術（股関節）	件	83	82	88	80
28	高位脛骨骨切り術	件	61	97	107	109
29	靱帯断裂形成手術（十字靱帯）	件	105	127	86	99
30	半月板縫合術	件	65	89	98	68
31	半月板切除術	件	251	259	279	288
32	全身麻酔件数	件	1,233	1,348	1,417	1,423

Ⅴ スポーツリハビリテーション

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

33	総リハビリ単位数	単位	40,241	40,732	41,338	40,730
34	職員1名あたり平均リハ単位数/日	単位	17.1	18.7	18.8	18.5

Ⅵ 回復期リハビリテーション

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

35	総リハビリ単位数	単位	117,645	133,857	127,901	133,872
36	職員1名あたり平均リハ単位数/日	単位	16.5	16.6	17.2	17.1
37	疾患別リハビリテーション単位数：脳血管疾患	単位	98,328	108,573	110,125	112,627
38	疾患別リハビリテーション単位数：運動器疾患	単位	17,798	23,135	13,987	3,134
39	疾患別リハビリテーション単位数：廃用症候群	単位	1,519	2,149	3,789	20,166

Ⅶ 指導管理料

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

40	特定疾患療養管理料	件	180	133	20	0
41	皮膚科特定疾患指導管理料	件	10	13	12	7
42	難病外来指導管理料	件	16	16	11	0
43	手術後医学管理料	件	2,408	2,375	2,393	2,468
44	入院栄養食事指導料	件	119	130	161	172
45	薬剤管理指導料	件	1,271	1,174	1,231	1,207
46	肺血栓栓塞症予防管理料	件	994	1,001	1,016	967
47	介護支援等連携指導料	件	55	43	47	46
48	二次性骨折予防継続管理料	件	14	21	11	7
49	退院時薬剤情報指導管理料	件	140	148	206	176
50	退院時リハビリテーション指導料	件	970	975	1,006	1,028
51	診療情報提供料	件	1,765	1,687	1,927	2,002

Ⅷ 薬剤科関連

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

52	処方箋枚数	枚	27,942	29,240	28,826	28,941
53	薬剤指導件数	件	1,283	1,329	1,567	1,569
54	持参薬鑑別件数	件	981	1,008	1,080	1,104

Ⅸ 臨床検査科関連

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

55	検体検査件数	件	2,555	2,782	2,942	2,932
56	生理検査件数	件	1,383	1,407	1,502	1,492
57	超音波検査件数	件	1,197	1,277	1,246	1,364

X 放射線科関連

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

58	一般撮影件数	件	14,652	14,004	13,595	13,125
59	MRI撮影件数	件	1,329	1,355	1,336	1,271
60	嚥下造影検査（VF）検査件数	件	44	57	39	52
61	骨密度検査件数	件	897	974	889	1,059

XI 栄養科関連

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

62	食事提供件数	件	27,065	27,999	27,846	27,953
63	栄養管理指導計画書作成件数	件	899	923	925	1,660
64	栄養指導件数	件	141	141	169	178

XII 訪問リハビリテーション科関連

2022年度 2023年度 2024年度 2025年度

65	訪問リハビリテーション件数	件	1,964	1,986	2,235	2,717
66	訪問リハビリテーション単位（回）数	単位	4,318	4,233	4,867	6,208
67	新規利用者件数	件	12	16	17	18

整形外科部門

記載者 日野 学

年間目標

『患者一人ひとりにあった良質な医療を提供する』

2025年度 活動の記録

2025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、2025年9月末に麻生旅央先生が、2026年3月末に木原庄之助先生が退職された。麻生先生は明るい性格で、スポーツ整形においても自身の経験を生かして患者様に寄り添い、大変評判であった。木原先生は持ち前の高いコミュニケーション能力と適応能力を発揮し、若手ながら高い手術手技を獲得して部門に貢献していただいた。一方、2025年10月に府立医大より松尾優輝先生、2026年4月に金井病院より大石泰佑先生が新たに入職された。両名とも日常診療および手術手技の習熟に熱心に勤しんでいる。院長・副院長を含めた常勤整形外科医は5名体制を継続して維持している。

年間総手術件数は1,437件（前年度1,445件）となり、本年度も引き続き非常に高い水準を維持した。昨年に続き、府立医大より各手術日に計3名の非常勤医師の派遣協力を得ており、効率的な手術スケジュールで取り組むことができています。特筆すべき点として、人工膝関節置換術は386件と過去最高であった前年度（302件）を大きく上回る実績を残した。患者様の入院期間短縮や早期社会復帰へのニーズに応え、両側同日に手術を受けられた方が52名おられた。本年度より、スマートフォンのカメラを利用したAR（Augmented Reality）ナビゲーションシステムを導入し、膝関節の骨の位置関係や角度をリアルタイムに解析し、人工関節の設置位置を確認しながら、より安全で精度の高い手術を行える体制を構築している。人工股関節置換術80件（前年度88件）、関節温存を目指す膝周囲骨切り術109件（前年度107件）、スポーツ外傷に対する前十字靱帯再建術99件（前年度86件）など、いずれも関西圏でトップクラスの手術件数を誇っている。

本年度は、部門の強化項目である「リハビリテーション実施時間の拡大」に積極的に取り組んだ。年間を通じて高水準の手術件数を維持する中、スポーツリハビリテーション科およびA病棟のスタッフが緊密に連携を図り、術後早期からの手厚いリハビリ介入を実現させることができた。これにより、患者様のより早期の機能回復と社会復帰を後押しし、共同意思決定に基づいた個別のニーズに応えることで、満足度の向上へと繋げている。2026年度は高度専門医療の効率的かつ持続的な提供を目標とし、専門医療の習熟に努めるとともに、医療DX化をすすめ、各職種での勤務環境の整備や働き方改革を推進しながら、患者様に寄り添う良質な医療の提供に尽力していく所存である。

スポーツリハビリテーション科

部 門 整形外科部門

記載者 吉田 純

科長：相馬 寛人 科長補佐：金村 朋直 主任：吉田 純

年間目標

『高い質・十分な量の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9名（4月1日時点）

育児休業：1名（4月1日～4月13日）

7月1日入職：1名

3月31日退職：1名

実績

月あたりの単位数：3636単位（3500）

各セラピストにおける1日あたりの単位数：20単位/人（18.5）

入院患者様1人1日あたりの実施単位数：2.2単位（2）

離脱率：4.1%（<5）

インシデント件数：4件（0）

部署内勉強会の実施回数：21回（12）

学会発表回数：3回（2）

e-learning受講件数：10回（10）

研修会・学会などの参加数：年5.9回/人（6）

※括弧内は目標値

前年度の「高い質」に加え「十分な量のリハビリテーション提供」を2025年度の部署目標とした。具体的には外来患者数をコントロールし、1日・週間単位数を調整することにより、入院患者様への実施単位数の確保に努めた。その結果、入院患者様1人1日あたりの実施単位数が前年度は1.6単位であったのに対し、2025年度は2.2単位であった。

また、より質の高いリハビリテーションが患者様に提供できるよう、若手スタッフの知識・技術向上を目的とした部署内勉強会を開催した。（2024年度：6回2025年度：21回）

そして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、2025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4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。

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

『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』

主な活動

今年度もAチームの吉田TMとBチームの馬淵TMの強力なリーダーシップのもと、多職種が一丸となった安定的な部門運営を継続した。2025年度は4月に療法士9名、看護師4名と多くの新人を迎え、Ns25名、CW7名、PT19名、OT16名、ST8名の体制で始動した。育児・産前休暇の取得や復帰、男性職員の子育て支援の定着をへながら退職率は4.7%に抑えられた。CWの受け持ち制定着や外国人技能実習生の指導体制確立など、強固なケア体制を維持した。

リハビリテーション科医師は、昨年度からの三戸岡専攻医、4月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岩崎専攻医、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勤務経験が初めてであった三戸岡先生も、徐々に適応し多様な症例に粘り強く取り組み、専門医試験の準備にも取り組みながら着実に成長を重ね、9月の大学への異動の日を迎えた。岩崎先生も、回復期リハビリテーション病棟での勤務は初めてであったが、持ち前の高いコミュニケーション能力で臨床だけでなく、リハビリテーション学会で発表するなど研究にも精力的に取り組んだ。2人とも専門医としての活躍が期待される。10月からは新たに白波瀬専攻医が赴任した。白波瀬先生は、赴任直後の慣れない環境の中、多くの患者を受け持ちながら、近畿地方会での発表や、専門研修プログラム委員会での症例報告など、研究活動にもバランス良く取り組んだ。

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。また2025年度も研修医の見学や学部学生の実習を数多く受け入れた。

2025年度も、全スタッフの献身的な努力に依存する機会が多かったが、97%という高い病床稼働率を保つことができた。当病棟の特徴として、脳血管疾患の割合が80%と高く、8名のSTを配置して摂食嚥下機能障害や失語症、高次脳機能障害に対応している。年度内に末梢神経磁気刺激装置を導入し機能回復にも積極的に取り組んできた。部門の研究活動等は本誌の業績集を参照されたい。2026年度はウェルウォークWW3000を導入予定である。

2026年度の部門方針は「患者中心のチーム医療を実践し、一人ひとりの「生きる」を支え、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。多職種協働を深化させ、患者と家族に寄り添う医療を目指していく。そのためにホスピタリティと職員の自己実現を両立するウェルビーイングな職場づくりが重要と考えている。優れた実績を維持し、業務効率化や教育・研究に尽力してくれた全職員に感謝申し上げる。

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門

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

『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。』

主な活動

1. 体制と実績

1) 人員配置

4月に9名（PT4名、OT3名、ST2名）が入職。PT19名（内、3名が育児休暇）、OT16名、ST8名の計42名でスタートした。5月にPT1名が育児休暇より復帰、8月にPT1名が産前休暇に入った。また3名の男性職員が育児休暇を取得し、男性職員の子育て支援の風土も根付きつつある。2025年12月から2026年2月にかけて、PT1名が法人内老健に出向した。期中に2名の退職があり、退職率は4.7%であった。昨年度に引き続き、患者1人当たりの実施単位数は1日あたりの上限数を取得できるよう、毎日の勤務人数を計画した。

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133,872単位（+5,971）となり、1日平均で患者1人あたり8.4単位（+0.5）、職員1人あたりの1日平均取得単位は17.1単位（-0.1）であったことから、患者へ十分な量のリハビリテーションを提供し、かつ単位取得以外の教育や研鑽に充てる時間も確保できたといえる。2025年度のB病棟入院患者における重症者割合は45.6%であり、2024年度と比較し高値であったが、実績指数の月平均は51.8であり、重症者を受け入れながらも診療報酬の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844時間（-114）、職員1人あたりでは19.9時間（-11.5）であり、大幅に減少した。特に、書類等の間接業務の効率化、業務における標準所要時間の設定、19:30以降の労働の原則禁止といった施策が効果を示したと考える。年間の休暇取得数は有給休暇634.5日と35時間、リフレッシュ休暇73日、特別有給休暇76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8演題実施した。2025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。例年通りWelwalkに関連する演題に加え、Pathleaderの治療成果を示したものも発表もあった。学会、研修会には例年と同様に多く参加するとともに、伝達講習を実施し、知識の共有化を図った。

看護部門

記載者 細越万里子

看護部長：細越万里子

外来手術室：松長香織（師長）、竹内美都里（主任）

A病棟：鈴木貴美子（師長）、大井和枝（主任）

B病棟：吉田幸世（TM）、田中美帆（主任）、中山泰（CW主任）、榊原久見子（CW主任）

部門方針

病院の理念を理解し、社会の組織の変化に柔軟に対応し、職員一人ひとりの職務意識と主体性を高めることで専門性の高い看護職を育成する。

さらに全世代が『自分がどのようなキャリアを歩みたいか』を明確に持ち、そのために必要なスキルや経験を計画的に身につけ組織活性化に貢献する。

強化項目

令和7年度は、病院理念の理解を基盤に、社会情勢や医療環境、組織を取り巻く変化に柔軟かつ的確に対応できる看護部の構築を目標として取り組んだ。急速に変化する医療ニーズや働き方の多様化を背景に、看護職一人ひとりが自身の役割を認識し、主体的に行動できる組織風土の醸成を重視した。

主な取り組みとして、全看護職員65名にキャリア面談を実施し、看護部の方針や将来像を共有するとともに、職員個々の価値観やキャリア観への理解を深めた。あわせて、安心して長く働ける職場環境づくりを進め、互いを尊重し支え合う組織文化の形成に努めた。

人材育成では、資格取得や新たな知識・技能習得を積極的に支援し、感染対策体制強化に向けて感染管理認定看護師1名を養成した。また、2名が介護支援専門員資格を取得し、医療と介護の連携強化に寄与した。准看護師においても進学による看護師資格取得を目指す動きがみられ、学業と業務の両立支援を行った。

業務改善と生産性向上では、外来・手術室において手術前オリエンテーションを動画化し、業務効率化と患者理解の促進、不安軽減を図った。A病棟では看護記録の簡素化とベッドサイドでの電子カルテ入力を進め、情報共有の迅速化を実現した。B病棟では技能実習生制度を活用し介護士の定着支援に取り組み、資格試験合格など成長がみられた。夜勤導入については、次年度以降段階的に進めていく。

また、多様な人材がライフステージに応じて活躍できる体制づくりを進めた。本年度は産休取得者が11名と多く、出産・育児と就労の両立支援体制整備の必要性が顕在化した一年であった。2025年度の採用は既卒看護職10名、産休代替派遣看護師2名、外国人技能実習生ケアワーカー2名、ケアワーカー6名、退職者9名に加え、産休取得者の増加により実働人員が不足し、看護業務及び各部署における負担が課題となった。

今後も教育体制と業務改善を継続・発展させ、人材の確保・育成・定着を一体的に進め、持続可能な看護部づくりに取り組んでいく。

A病棟

部 門 看護部門

記載者 鈴木貴美子

師長：鈴木貴美子 主任：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自主的に知識や技術を獲得し、部署の活性化に貢献する

主な活動

1. 部署運営への貢献

入院患者が高齢化しており、退院しても配偶者の介護という役割があるなど患者の背景に変化が見られるようになった。平均在院日数12日であったが、入院後早期から安心して地域に戻れるよう地域連携を通してケアマネや施設と調整ができたため予定通りの入院期間で退院することができ、病床稼働率を維持することに繋がった。また、看護記録にかかる時間の短縮と記載内容の質を一定にするためにフォーマットを作成した。このことで、多数の入退院にも対応することができ部署運営に貢献できたと考える。

2. 安全安楽な看護実践

今年度はマンパワーが不足した時期が多く、カンファレンスを十分に行うことができなかった。しかし、2024年度に作成した連携シートを年間61名の患者に活用し、退院後も外来受診時に継続して患者のフォローができるように繋げることができた。これからも、適宜シートの見直しを行い、より良く活用できるようにして継続看護の実践に努めたい。

大きなインシデントが生じることはなかったが、レベル0のインシデント提出件数が伸びなかった。部署全体で気づきを共有する機会が少なかったことが原因の1つと考える。安全な医療・看護の提供を維持するため、医療安全に対する意識向上と学びの共有に努めたい。

倫理観を持って看護を行うことを目的に倫理カンファレンスへの参加を計画したが、全員参加することには至らなかった。倫理的感受性を養い、常に患者の最善を考え看護を実践できるように、今後も積極的に倫理カンファレンスへの参加を計画していきたい。

3. 自主的な知識・技術の獲得

今年度は、自己の目標だけでなく病棟の課題を意識して勉強会の開催や研修への参加など積極的に行うことができた。そして、学びを共有したことは現状に即した内容であり提供する看護の質の向上に効果的であったと考える。今後もスタッフ1人1人が自主的に学び、成長できるように支援をしていきたい。

B病棟

部 門 看護部門

記載者 吉田 幸世

TM：吉田 幸世 (Ns.)、馬淵 拓実 (OT) 科長補佐：岩永 久乃 (ST)
主任：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)

年間目標

『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』

年間目標と活動の内容

【回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰを維持し、安定した病棟運営を継続する】

重症患者率・病床稼働率・自宅復帰率は目標達成。患者急変による転院には例年苦慮しているが、転院後の空床を活用した受入れ調整で対応中。病床運用の更なる工夫が必要。

【予定入院期間を意識した退院調整を行い、望む転帰先へ移行できるよう支援する】

想定入院期間・入院期限超過率・転帰先検討/調整については75%達成と評価。想定入院期間の延長・期限超過は早期からのチーム内共有が必要だが、共有はされていても本人・家族との意見調整に難渋する印象あり。チームとして本人・家族との意思疎通が図れるようリーダーシップを発揮して欲しい。

【看護・介護10か条を規範とした部署内外の連携が図れる】

10か条の理解を深める教育を中心に、業務内への浸透については効率・負担軽減の視点が必要。家族支援の強化策としてIC同席を掲げたが、同席の次に介入タイミングと本人・家族とのゴール共有の促進を目指して欲しい。

【各スタッフが自身の歩みたいキャリアに向かい主体的な行動が起こせる】

スタッフの個人目標は平均80%達成。研修参加も依頼したものは100%参加できている。次の段階として自身のキャリアを高めるための自己研鑽視点も含めて研修への参加を推進して欲しい。与えられた役割を遂行する高い能力を更に興味の向く分野に広げて欲しい。

【受けもち患者への積極的な介入ができる、技能実習生の受け入れ体制を確立できる】

CWの受持ち制は定着したが担当患者の定期カンファレンス参加定着が難しい。日々の業務内でのタイムマネジメントに対する取り組みを進めて欲しい。

技能実習生の指導体制はCW全員で検討・共有され指導に生かされていた。次のタイミングに向けての課題抽出を全員で協働して進めて欲しい。

外来・手術室・中材科

部 門 看護部門

記載者 松長 香織

師長：松長 香織 主任：竹内美都里

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8名の入れ替わりがあった。また昨年度までは外来・手術室ともに看護師のみであったが、ケアワーカー2名の入職があった。さらに院内のタスクシフトの一貫で外来に医療秘書課の職員2名の応援と1名常駐して医師や看護師の補助業務を担い、体制が変更された。

その中で今年度の主な活動として、全患者に口頭で説明していた手術を受ける際の注意事項とスキンケアに関する内容について、動画視聴の運用を開始した。さらに患者へ渡す説明用紙に動画視聴可能なQRコードの添付とホームページへの掲載をすることで、再視聴と家族が閲覧できるよう工夫を行った。しかし視聴環境や方法等、検討しなければならない課題も残っており、来年度動画活用効果の検証を行ったうえで、運用方法を見直す予定である。さらに追加で人工関節の説明と入院時の持ち物の動画を作成したため、来年度運用開始予定である。これまで口頭で説明していた内容を動画にすることで看護の統一化を果たし、時間の有効活用と業務の効率化が図れたという意見が多く出ており、患者満足度向上への貢献についても期待している。

既存の教育プログラムとクリニカルラダーを有効活用できるように、手術室では術式毎の担当者を決定し、手術の説明から実践、リフレクションを行い、知識・技術の向上を図った。その結果教育する側の教育への関心が高まり、有意義感や責任感を実感し、内発的動機づけにも繋がったと考える。なおかつ教育する中で、最新の活用できる手順書となるような更新にも繋がった。外来でも教育状況を可視化し、経験年数が浅い職員にも対応できるように明確な目標を定めて掲示することができた。これは教育担当者研修に参加した看護師により、教育する側、教育される側双方が教育計画や方法、役割を理解できるように勉強会を実施し、部署全体で育てる意識を高め、教育へ巻き込む風土作りに努めた結果である。

現在、ケアワーカーや医療秘書課の職員も含めて他職種連携が実現できるように他職種に対応したクリニカルラダーの作成や教育体制の整備を行っており、円滑な組織運営が可能となるよう尽力している。看護師は来年度も異動、入職予定があり3年以上の経験者が半数になるため、ICT化や上記の取り組みをより強化して、患者満足度が向上するような安全で質の高い看護の提供を目指したいと考える。

医療技術部門

記載者 中井 登代美

薬 剤 科	部長：中井登代美	科長：古川史恵美
放 射 線 科	科長：吉川 友晴	主任：恒吉 克也
臨床検査科	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～
- 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
- 5 『他人ごとではなく自分ごと』としてとらえる姿勢を身につける

主な活動

今年度は、各部署において業務改善や医療安全への取り組みを継続するとともに、RPA（Robotic Process Automation）を活用し、限られた人員の中で専門性を活かした質の高い医療技術の提供に努めた。各部署がそれぞれの課題に取り組み、患者サービスの向上と業務の効率化を推進した。

薬剤科では、薬剤情報の収集や感染対策など多職種で連携して取り組み、医療安全対策を行った。人員が少ないなかでも、業務の効率化を検討しながら創出した時間を薬剤管理や病棟業務など、より専門性が求められる業務へ充てることができた。

検査科では、感染対策として手指消毒のタイミングを部署内で統一し、手順をマニュアル化することで職員全員が同じ基準で実践できる体制を整備した。継続した感染対策を実施し、安全な検査環境の維持に努めた。

放射線科では、放射線管理体制の充実を目的として実測型線量計を導入し、管理区域周辺の放射線量を実測による管理へ移行した。従来の環境測定用バッジによる測定より実態に即した放射線管理を実施し、放射線管理の強化に取り組んだ。

栄養科では、回復期リハビリテーション病棟において8月より食堂加算を導入し、食事環境の充実を図った。患者の摂食意欲の向上や自立支援につながる環境整備を進めるとともに、RPAを導入して電子カルテ操作や帳票印刷を自動化し、業務効率化を推進した。

今後も各部署が専門職としての知識・技術の向上に努めるとともに、多職種との連携を深め、安全で質の高い医療技術の提供と業務改善を継続し、地域で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 古川史恵美

部長：中井 登代美 科長：古川 史恵美

年間目標

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

主な活動

2025年度は常勤職員4名で始動し、11月からの産前産後休暇取得に伴い9月から派遣非常勤職員1名を採用して対応した。病院の処方箋枚数と持参薬鑑別数、老健の処方箋枚数は、前年度を上回る数値であった。薬剤管理指導件数は、A病棟は平均116件/月と前年に比べてやや減少したが、B病棟の退院時指導はほぼ100%実施できた。疑義照会は平均67.7件/月、処方変更割合は70.4%で、薬物療法の適正化にも貢献できたと思われる。

トレイセットは今年度も、定期薬、臨時薬、中止・変更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のためトレイセット管理が多く、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。

持参薬鑑別表作成時に、入院前の最新の正しい情報（持参薬や手術前休薬など）収集や入院後の薬剤調整等の情報共有を多職種連携で実施し、薬剤の適正使用やインシデント減少に繋がっている。

医薬品安全対策情報や術前中止薬一覧表などの医薬品関連の情報共有・伝達については、2024年4月から開始した「薬剤管理」バナー（電子カルテのエントランス）で可能となり随時更新しているが、さらに活用されるようアップデートしていきたい。

2025年2月から開始になった治験薬管理については大きな問題なく経過している。

また、同月から感染症難治患者は感染ラウンド後に薬剤師が医師へモニタリングし、効果と今後の治療方針を確認しており、検査未実施や別の感染症疑い（CD等）があれば追加検査の提案等を行っている。引き続き、抗菌薬の適正使用に貢献していきたい。

医薬品の供給停止や出荷規制等により安定供給が困難なことが多く、在庫管理に苦慮している。薬剤変更に伴う医療事故が発生しないよう、今後も安全対策を重視していきたい。

がくさい「老健」の業務は、調剤や持参薬鑑別（約90件/年）、疑義照会、各種問い合わせ等も病院業務と同様に電子カルテを活用し、薬物療法の安全性確保に貢献している。2025年9月からは患者限定購入薬剤の情報共有を開始し、薬剤管理がやや効率化された。

院内勉強会を12回開催したが、外部の学会や研修会等への参加が低く、各スタッフの自己研鑽が薬剤科全体のレベルアップにつながる意識を持ち、ICT技術の活用等による業務効率化を進めて、多職種と連携し、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

『質の高い画像提供と円滑な連携で、チーム医療のさらなる発展に貢献する』

主な活動

体制

常勤技師3名体制

業務実績

検査件数

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

2025年度：一般撮影 13125件 MRI 1271件 VF 52件 骨密度 1059件

2025年度、放射線科は少人数体制を維持しながら、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安定して遂行した。それぞれ専門性の異なる装置を効率的に運用し、限られた人員の中でも安全性と質を確保した検査体制を維持できたことは、スタッフ個々の技術力および対応力の高さによるものである。

検査件数に関しては、一般撮影およびMRI検査はやや減少傾向を示したものの、骨密度検査は高い水準を維持し、VF検査については増加がみられた。全体として大きな変動はなく、安定した検査提供体制を継続できたと評価できる。一方でMRI検査については、件数の維持にとどまらず、緊急検査や当日対応への柔軟な受け入れ体制の強化が引き続き求められる状況である。

勉強会については、MRI装置更新を見据え、関連する講習や研修への参加を継続し、新たな技術や知識の習得に努めた。これにより、将来的な機器更新後においても円滑な運用が可能となるよう準備を進めている。

「質の高い画像提供と円滑な連携で、チーム医療のさらなる発展に貢献する」という方針のもと、日々の業務に取り組んできた。今後も専門職としての自覚を持ち、技術および知識の向上に努めるとともに、より効率的で質の高い検査体制の構築を目指していく所存である。

【今後の課題】

業務運営においては、時間外労働の削減が課題として認識されていたものの、日々の検査業務への対応に追われ、体制の見直しまで十分に手が回らない状況であった。その結果、時間外対応を含めた業務負担に偏りが生じており、組織としての運用面に課題が残る形となった。次年度においては、業務分担および時間外対応の、均衡化を図っていく。

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

年間目標

『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
第28回 関西感染症フォーラム
日本超音波医学会第98回学術集会 他 計20回

業務実績

当年も検査結果の信頼性を維持・管理するため、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へ参加した。今年度は定期的な検査機器の保守管理に加え、各スタッフの自己研鑽による知識の向上にも注力した。各種学会、研修への参加に加え、適時伝達講習を実施し、知識の振り返りと復習を行なった。各精度管理調査において心電図検査、超音波検査の分野でも引き続き一定以上の基準を満たすことが出来た。

また、昨年度同様、保守・管理面においても機器の日常点検の徹底と管理データの変動に気を配り、異常が生じる前に対応出来る様に維持していく。

感染対策については、手指消毒のタイミングの標準化を進めた。検査件数が多い心電図検査において、「5Sのタイミング」を検査マニュアルの手順に沿って洗い出し、実務に沿ったタイミングを検討・精査し、マニュアルで部署内共有した。スタッフ同士で話し合う機会を持つことで、自身の感染対策について客観的に評価でき、標準化が得られた。超音波検査についても引き続き取り組んでいく。

次年度は、部署内スタッフ教育/能力開発課程（教育ラダー）の作成に着手し、ラダーを整備・運用することで、スタッフ自ら自身の成長の程度を評価・確認しながら成長していける環境を整えていく。

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（内1名非常勤）

給食業務委託 京都マルタマフーズ（株） 栄養士2名 調理師1名 調理補助5名

業務実績

本年度は「給食提供体制の安定化」と「栄養管理の質向上」を重点方針とし、衛生管理の徹底、食材発注の適正化、食形態調整の精度向上に取り組んだ。

給食管理では、日々の食事提供を安定して行い、季節感を取り入れた行事食も実施した。

回復期リハビリテーション病棟では8月より食堂加算を導入し、摂食意欲向上と自立支援に寄与する環境を整備した。嚥下調整食では栄養量強化し、必要なエネルギー・たんぱく質を確保しやすい献立へ改良した。嚥下支援として嚥下カンファレンスに参加し、多職種に向けた嚥下調整食の試食会を複数回実施した。栄養管理では入院時の栄養スクリーニングを確実に実施した。整形外科病棟では、MNA-SFのカットオフ値を従来の7点から11点以下へ変更し栄養管理を行った。又、回復期リハビリテーション病棟では、SNAQ-Jを導入してリスク評価の精度向上を図った。栄養指導は個別指導を中心に実施し、疾患別では糖尿病、脂質異常症、高血圧が多くを占めた。業務改善では、RPAを5件導入してカルテ操作や帳票印刷を自動化し、業務効率を向上させた。配膳車1台を更新し、安全性と作業性を改善した。糖尿病食・脂質異常症食には2000kcal区分を新設し、より細かな栄養対応を可能にした。物価高騰への対応として補助食品やとろみ剤の種類を見直し、品質を維持しつつコスト最適化を図った。外部連携では中京病院栄養士連絡会、京都府連携栄養士会議に参加し、地域との情報共有を継続した。災害対策として3日分の災害備蓄食を整備し、運用マニュアルを作成した。設備面では配管および、グリストラップの高圧洗浄工事を実施し、衛生環境の維持に努めた。

来年度は、栄養管理の精度向上、食事提供体制の安定化、業務効率化を重点課題とする。SNAQ-Jの運用定着、嚥下調整食の改善、食堂加算の効果検証を進めるとともに、物価高騰や災害対応にも継続して取り組む。また、7月には機能評価を受審し、管理栄養士教育ラダーの導入を課題として助言があり、次年度より育成体制の整備を進める予定である。

事務部門

記載者 新谷 圭由

年間目標

『事務部門各部署の役割を明確化し、職員一人ひとりの職務意識と主体性を高めることで事務専門人材を育成する。さらに事務職員全員の意識改革により組織活性化に貢献する。』

主な活動

2025年度の事務部門は、目標に向かって取り組む姿勢を育み、自ら課題を見つけて解決策を提案できる主体性や、プロ意識の強化、心理的安全性の醸成、成長意欲の向上を目指した。各部署が部門方針に連動するかたちで策定した目標管理シートに基づき取り組みを展開し、一定の成果を収めた。

医事課では、安心・信頼される接遇による患者満足度向上を目指し、案内時の声かけ強化や窓口対応の質を均一化に取り組んだ。結果、患者アンケートの不満回答を減少させることができた。また、レセプト院内システムの安定稼働によるペーパーレス化に取り組み、前年比較80%のペーパーレス化という目標値に対して、実績値90%を収めた。地域医療連携課では、入退院支援において、回復期リハビリテーション患者の病状悪化に伴う逆紹介の傾向把握や期限超えを出さない調整に努め、他職種連携において一定の成果を収めた。システム管理課では、患者説明動画の運用や電子カルテエントランス刷新などのIT展開を進め、医療職の業務効率化や業務時間削減に寄与することができた。また、情報セキュリティの強化として、IT-BCP等の有事の初動対応フローの整備を行った。総務課では、技能実習生との面談や1年後のテストに向けた支援などのメンター業務を行い、心理的安全性の向上を図った。また、経費削減と環境改善を目的に全館照明のLEDの施行を実施。一方で、総務課内での異動や退職に伴い、採用担当者間との業務の割り振りの整理は進める事ができなかった。さらに、RPAやキントーンなどの管理ソフトを運用することによる効率化と標準化の取り組みは、実績値0%という厳しい結果となった。医療秘書課では、外来クランク業務において、他医療機関への情報収集を行い、診察補助の業務を一部開始することができた。しかし、課としての体制確立や、人材の定着自体に課題を残す結果となった。

今後は、当年度に十分な成果が得られなかった業務改善施策の再構築が課題となる。特に総務課における業務割り振りの早期の整理や、導入済みのRPAおよびキントーンを有効に活用した業務整理と担当者の設置による効率化の推進が不可欠である。また、システム管理課におけるIT導入の推進や情報セキュリティのさらなる強化、地域医療連携課における地域貢献活動への参加頻度の向上が求められる。医療秘書課は人材の定着に向けて、定期的なフォローアップと勉強会・ラダーの活用を実施する予定である。各課が目標達成志向を高め、自ら課題を見つけて解決策を提案できるプロ意識を強化することで、さらなる組織の活性化と業務品質の向上を追求していく方針である。

医事課

部 門 事務部門

記載者 林 亮治

課長：林 亮治

年間目標

『安心・信頼される接遇を意識し、患者満足度を向上させ、病院運営に貢献する』

主な活動

本年度は、令和8年度6月に実施される診療報酬改定を見据え、改定内容に関する情報収集および影響項目の整理に早期から取り組んだ。併せて、当院への影響額についてシミュレーションを実施し、経営的な試算を行うことで、改定対応に向けた準備を行った。

窓口業務においては、患者・家族に安心感と信頼感を持っていただける対応を目指し、接遇レベルの向上に取り組んだ。一方で、対応姿勢にばらつきが見られる場面もあり、患者・家族の立場に立った丁寧な対応を継続する重要性を再認識した。接遇の振り返りや事例共有を実施し、相互フィードバックを通じて接遇品質の安定化に努めた。今後も継続的な改善活動を行い、患者満足度の向上につなげていく。

施設基準管理については、属人化した運用となっていたため、業務手順の整理、管理項目の見える化および情報共有を進め、複数職員が対応可能な体制整備に取り組んだ。施設基準を継続的かつ適正に管理できる運用体制の構築を進め、来期もさらなる管理体制の強化を図る。

業務改善の取り組みとして進めてきた「RPA導入による業務効率化の効果検証」については、医事課職員が7月開催の日本病院学会（長崎）において発表を行った。発表では、RPA導入の背景から月次統計業務等における作業時間削減効果を定量的に示した。この取り組みが評価され、月刊誌「医事業務」より寄稿依頼を受け、当院の実践事例が掲載されたことで、院外への情報発信と当院の取り組みの認知向上につながった。今後もRPA活用の範囲拡大を進め、さらなる業務改善を推進していく。

業務効率化の一環として運用を開始したレセプト点検システムについては、安定稼働を実現した。従来運用と比較して約88%のペーパーレス化を達成し、導入初期には設定面で課題もあったものの、点検業務の見直しと標準化を進めることで、点検精度を維持しながら業務時間短縮と効率性向上につなげることができた。

来年度は、本年度の成果を基盤とし、「RPA化の推進」と「業務効率化」を継続目標として取り組む。加えて、業務の標準化、人材育成、接遇の安定化を進め、質の高い医事課運営を目指していく。

地域医療連携課

部 門 事務部門

記載者 向坂亜友美

課長代理：向坂 亜友美

年間目標

『専門性を追求しつづけながら、組織変革に適応した効果的な多職種協働・地域連携を推進する』

主な活動

概況及び総括

当課は、専門性の追求と組織変革に適応した多職種協働・地域連携を主眼に置き、院内プロセスの効率化と地域連携強化に取り組んだ。システム管理部門との協働によりデータ管理の自動化を進め、迅速な情報共有の基盤を整備した。

入退院支援では、社会背景基盤や家族背景の脆弱性などを背景としたソーシャルハイリスクを抱える患者が増加するなか、患者・家族の尊厳を重視した支援を実践した。院内の臨床倫理コンサルテーションチーム等とも連携し、倫理的妥当性を重視した意思決定支援に多職種チームで取り組んだ。一方、回復期リハビリテーション病棟では入院期限超過日数が過去5年間で最長となり、在院日数の適正化が課題となった。

主な業務実績と地域連携の成果

整形外科の紹介率は28.5%と前年度を上回った。紹介状持参患者の受入体制整備や診療報告の迅速化により、診療情報提供書の活用件数は前年度642件から768件へ増加し、地域医療機関との双方向の連携強化に繋がった。

また、回復期リハビリテーション病棟では、紹介元医療機関、かかりつけ医、ケアマネジャー等へのサマリの提供を徹底し、地域への逆紹介率100%を維持した。全患者に対しMSWが入院時より介入し、地域移行を着実に果たすことにより、患者・家族及びケアマネジャー等を対象とした退院後の生活状況を把握するアンケートの回収率は73%前後を維持し、多角的な視点から支援の質を継続的に検証・改善する仕組みを定着させた。

さらに、「京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026」において『「管理される食」から「尊厳としての食」へ』というテーマで、当院の意思決定支援の実践を発表し、地域との連携強化と当院の取り組みの発信に寄与した。

次年度への展望

次年度は「前方・後方プロセスの最適化と倫理的実践による社会的責任の遂行」をビジョンに掲げる。新たな人員体制のもとで人材育成と業務の平準化を進め、対人支援の質を維持しながら業務効率化を推進する。さらに、入退院支援プロセスを最適化し、在院日数の短縮と円滑な地域移行を実現することで、地域から選ばれ続ける体制を構築し、地域医療構想における当院の役割を果たしていきたい。

システム管理課

部 門 事務部門

記載者 高田 賢悟

課長：高田 賢悟 主任：平河 雄太

年間目標

『安全安心なシステム運用と業務効率化に向けたシステム展開』

主な活動

2025年度は、情報システムの安定運用を基盤に、各部署の日常業務を支える迅速かつ的確な対応を継続した。各部署が抱える業務課題や不明確な業務手順を見直すことを目的として病院全体の業務効率化を実施し、IT介入による改善を推進した。さらに、厚生労働省のサイバーセキュリティ確保事業の受審結果を踏まえた保守回線の整理・改善、およびIT-BCP策定にも着手し、情報セキュリティ体制の強化においても重要な一年であった。

業務効率化の実施にあたっては、単なる作業負担の軽減にとどまらず、各部署が抱えている業務課題や、不明確な業務手順を可視化・見直すことを主たる目的とした。現場へのヒアリングを重ねる中で、慣習的に継続されてきた非効率な作業や、属人化によってブラックボックス化していた業務フローが多数存在することが明らかとなった。整理されたタスクの多くは電子カルテやExcelを用いた帳票作成・集計・印刷・データ転記といった定型業務であった。これらはRPAやマクロによる自動化を実施し、作業時間の削減と担当者の負担軽減を実現することができた。一方、電子カルテの仕様や業務運用上の制約により即時の自動化が困難な業務も存在し、段階的な対応が必要であることも判明した。課題を部署内で整理・共有し、改善に向けた共通認識を形成できたこと自体が本年度の大きな成果であった。

2025年度は、情報セキュリティの強化に関する様々な取り組みを実施した。厚生労働省が実施するサイバーセキュリティ確保事業の受審により、ネットワーク・システム環境における改善すべき点を精査し、ベンダーとの保守契約や接続回線の実態を体系的に整理した上で、回線の見直しと適切な接続管理への改善を進めた。またIT-BCPの策定に着手し、システム障害やサイバーインシデント発生時においても医療提供を継続できる体制を構築すべく、初動対応の手順や連絡体制の整理を行った。全体研修での周知を通じて、病院全体で共有できる計画を作成することができた。

次年度は、生成AIシステムの導入を見据えた業務効率化と品質向上の両立が重要な課題となる。生成AI活用にあたっては利便性のみならず、誤利用のリスクを十分考慮し、ルールの明確化と職員への周知を着実に進める必要がある。本年度のヒアリングで明らかになった業務課題については、引き続き段階的なIT介入による解決を図り、業務効率化を院内全体に広げていく方針である。情報セキュリティ面では、回線管理の適正化をさらに進めるとともに、IT-BCPの定期的な見直しと訓練の実施により実効性を高めていく。安定した医療提供を支える情報基盤の構築に向け、課題解決と体制整備を着実に前進させていく方針である。

総務課

部 門 事務部門

記載者 新谷 圭由

課長：新谷 圭由（兼務）

年間目標

『業務の安定化を目指す』

主な活動

今年度の総務課は、人事や部署体制の一部変更に伴う担当・運用面の見直しが必要な1年となり、「業務の安定化を目指す」を戦略目標に掲げて活動した。異動や退職の影響がある中で、主業務である給与、経理、設備業務などの停滞を防ぎ、安定した運営の維持と職員の教育に努めることが強く求められる1年であった。そんな中BSCの目標として、全館に関わる環境改善、部署内の業務整理、業務効率化ツールの活用、技能実習生への支援、各担当者の専門性を高める研修参加まで、多角的な取り組みを並行して活動した。

まず、設備面における環境改善として館内照明のLED化を実施。7月から8月にかけて業者選定やデモンストレーションを実施し、9月から11月にかけて工事を実施した。工期中は安全に配慮し、患者・職員等に協力を得る事で事故なく工事を完了する事が出来た。次に、技能実習生2名への支援については職員3名をメンターに指名し互いにフォローできる体制とした。まず日本での生活や病院での業務をスムーズに行えるよう体制を整えた。入職後は毎日1時間の面談を実施、1年後のテストに向けた支援を行った。2名ともに無事にテストも合格し現在も病院の貴重な人財として活躍している。今回の結果は、3名のメンターが互いに支え合いながら役割を果たし、実習生の成長を丁寧に支援してきた取り組みの成果である。次に総務課と採用担当者間での業務の区分けが不明瞭であったため整理が必要であった。現状は双方の業務を一部兼務する形で最終的な調整は未完となっており継続的な課題として残る結果となった。また、業務効率化のために導入されている各種管理ソフトの運用については、キントーン2件の活用や、費用以上の効果を目指したRPAの作成を掲げた。まずは簡単な業務から活用し、効率化を進める予定であったが、業務の安定性と教育に時間を要し、ツールを上手く活用する事ができなかった。

今年度は異動や退職に伴い、メンバーがほぼ総入れ替えとなります。まずは業務の安定化を目指した1年であった。次年度以降の課題は、業務改善の実施である。特に、業務効率化ツールの積極的な活用や業務工程の見直しを図り、効率化や業務時間の削減等の効果を出す必要がある。そのためには総務課1人ひとりが主体性と専門性を高め、部署のチーム力、組織としての連携力をさらに強化していくことが求められる。

本年度に築いた「安定」という土台をもとに、次年度はより積極的に改善を進め、持続的に成長し続ける総務課を目指していきます。

医療秘書課

部 門 事務部門

記載者 新谷 圭由

課長：新谷 圭由（兼務）

主な活動

医療秘書課は2025年4月に医事課のクランク係が課として昇格し活動を開始した初年度となった。そのため今年度は、各現場における業務安定化と体制維持に注力した1年であった。外来、リハビリ、病棟、そして医局の各セクションにおいて、それぞれが直面する課題に対応しながら、診療支援組織としての役割を果たすべく活動を展開した。他部署との連携を深める取り組みのほか、業務の引き継ぎやシステム導入による効率化を進めた。

外来クランクは、外来看護師と協力し合いながら、担当すべき業務の選定を進め、医師の診療補助業務を実践した。さらに、外部医療機関への見学を実施したことで、他院の先進的な事例や知見を得ることが出来た。リハビリクランクは、予約管理の運用方法について抜本的な見直しを図り、大幅な業務改善を実施した。各種帳票の作成業務についても、システムを用いて一部を自動化することに成功した。

病棟クランクにおいては、期中に担当者の変更等が発生する状況となったが、その環境下にあっても、日々の業務の確立と、新たな担当者への引き継ぎ業務を並行して実施し、現場業務の停滞が起きないよう日常業務を維持した。

医局秘書は、医師の勤怠管理のほか、外部機関との連絡調整業務を円滑に行い、診断書の作成業務についても確実に対応を継続した。

今後の課題として、取り組むべき内容は多岐に渡る。まず、部署の安定化に向けて人の定着を最優先課題とし、誰もが迷わず業務を行えるようマニュアルやフローの作成を急ぐ。職員の段階的な成長を支えるためにラダー、すなわち習熟度に応じた評価・育成指標を作成し、これと連動した課内勉強会の開催によって全体のスキルアップを図る。また、業務の属人化を防ぎ、柔軟性を高めるために定期的なローテーションを導入する。診療側への支援としては、医師事務作業補助の深化、すなわち医師の事務負担をより専門的に軽減する取り組みを進める。加えて、システムを利用した診断書作成の効率化を図り、より迅速かつ正確な書類作成体制を構築していく。

訪問リハビリテーション科

記載者 小林 剛

科長代理：小林 剛

年間目標

『経営基盤の強化、提供するサービスの質向上を追求し、地域から求められる事業を展開する』

主な活動

1. 訪問リハビリテーションサービスの安定提供

定期的に目標達成状況を確認し、部署内および関係スタッフ間で情報共有を行った。また、利用者増加に向けて居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへ新規利用案内を送付し、利用休止を減らすため振替利用にも積極的に対応した。その結果、目標値を上回る月平均226件／517単位、47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に関する運用マニュアルの整備

新たに追加・修正されたルールをマニュアルへ反映させた。また、事業継続計画（BCP：自然災害版・感染症版）について、より実務に即した内容へ更新した。

3. 回復期リハビリテーションスタッフとの連携強化と円滑なサービス移行

当院回復期病棟から退院後に訪問リハビリテーション「がくさい」を利用する方に対し、入院中のリハビリテーションを計画的に代行し、退院前カンファレンスへ出席した。さらに、回復期リハビリテーション科スタッフと十分な引き継ぎを行い、課題と目標を共有することで、在宅生活への円滑な移行を支援できた。

4. 外部事業所との連携強化

サービス担当者会議には、書面・電話対応を含め全件対応した。また、自宅開催の出席率50%以上を目標とし、部署内でスケジュール調整を行った結果、72%の出席率を達成した。

5. 自己研鑽による能力向上

京都リハビリテーション医療・介護フォーラムでの演題発表、リハビリテーション管理者養成研修会、京都訪問リハビリテーション実務者研修会の計3つの学会・研修会に計画的に参加し、専門性の向上に努めた。

6. サービスの質向上

ケアマネジャーを対象にアンケートを実施し、訪問リハビリテーション事業者には、専門性を活かした間接的支援（介護サービス事業所や家族への助言、情報発信、ケアプランの主体的リード）が強く求められていることを把握した。

まとめ

2025年度は、事務室の移転とハード面の整備により事務作業効率が大幅に向上した。また、他の介護サービス事業所との連携に関する間接業務（サービス担当者会議、リハビリテーション経過報告）にも十分な時間を確保し、丁寧に対応することができた。次年度も引き続き連携強化に努め、地域に求められる事業の展開を図りたい。

地域リハビリテーション支援センター

記載者 森本 雅之

科長：森本 雅之

年間目標

『多様な変化に伴う地域要請を熟考し、主体性と協働性を発揮しやすい支援体制の基盤をつくる』

主な活動

1 圏域内での連絡会議等の開催、地域のネットワーク・組織化

【概要】

圏域内での地域リハビリテーション（以下リハ）の普及・啓発のため、従事者支援を実施した。

（1）京都市域リハ協力病院支援事業…圏域内の回復期リハ病棟を持つ医療機関（16病院）と当法人とで委託契約を締結し、その医療機関が関係する地域での地域支援活動を実施しやすいように支援した。

①協力病院会議：2回実施、web開催、6/6、2/6

協力病院担当者交流会：2回実施、10/10、3/6

②研修会・事例検討会等の活動：各病院研修会や事例検討会等実施

③助言・相談等の活動：各病院1件以上

④訪問相談等の活動：相談窓口 家屋改修案の提案 ケース相談など

（2）在宅リハ連絡会…web開催

①左京区9/2、2/2、②西京区8/26、1/26、③右京区2/28、1/27、④中京区8/20、1/19

⑤北区・上京区8/29、2/4、⑥山科区・醍醐深草8/27、1/22、⑦伏見区9/4、2/3、

⑧東山区・下京区・南区9/5、1/28

共通議題で情報交換や交流会を行い、議事録をまとめ参加者全員で共有。

2 地域包括支援センター等に対するリハサービスに関する助言・相談

【概要】

リハ専門職が関わることで従事者の支援の質や効率が向上するように事業や相談対応を実施した。

【集計】

地域包括等への助言相談…52事業、電話相談32件、相談対応数 143件

京都市フレイル対策支援事業…5地域、128回

京都市ケアマネジメント支援会議…32地域包括支援センターへ派遣

地域包括支援センターとの事例検討会…総回数29回、派遣者数58名 協力病院14名

3 訪問相談

【概要】 従事者への支援

（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、個別相談

【集計】 相談総数 93ケース、訪問回数合計98回（京都市アセスメント訪問を含む）

内、コーディネート事業のみ 相談総数38ケース、訪問回数合計39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等との事例検討会 総数22回

5 情報発信、その他地域リハ推進のために必要な事業

(1) 京都市との連携

①リエイブルメント研修に講師として協力

②地域との連携強化 各地域包括支援センターへの地域ケア会議へ積極的に参加

(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「アイフレイル」「引きこもりの支援」「在宅における心臓リハ」

○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（京都市と地域リハ推進のための取り組み）

R8年度は事業費削減があるなかで質を落とすことなく事業継続できるように、また地域で活躍する協力者を増やし事業運用を行う。

医療安全管理委員会

記載者 細越万里子

委員長：上島圭一郎 副委員長：細越万里子

構成メンバー：竹村淳一、新谷圭由、古川吏恵美、吉川友晴、大井和枝、中山泰、西尾大智、
吉田聖子、杉浦有紀、丸山真穂、久納和果奈、添田英夫、田村早奈美、
古川巧也

年間目標

『院内の安全管理に関する組織体制の整備を行い、医療の安全と質を確保する』

主な活動

本年度、医療安全委員会は「院内の安全管理に関する組織体制の整備を行い、医療の安全と質を確保する」ことを目標に活動を推進した。医療安全管理者を中心に多職種連携を強化し、安全文化の醸成と継続的な改善活動に取り組んだ。また、各部署における安全意識の向上を図るため、日常業務の中での声かけや情報共有の機会を積極的に設け、組織全体で安全に対する共通認識の醸成に努めた。

2025年2月に実施された病院機能評価の受審結果を踏まえ、ハイリスク患者に対する危険予知および高次脳機能障害の症状に応じた対応について多職種で共有し、具体的ケアの統一と適切な療養環境の整備を進めた。また、11月6日の京都市立病院との医療安全地域連携においては、他施設との情報共有および相互評価を通じて、自施設の安全対策の妥当性を検証するとともに、課題の明確化に努めた。

毎月開催している職種毎の小委員会では、インシデントの共有に加え、レベル3b以上の事例や頻回に発生するインシデントについて分析を強化し、再発防止策の検討と現場へのフィードバックを継続的に実施した。

さらに、安全な療養環境の確保を目的として委員会メンバーによるKYTラウンドを開始し、多職種の視点から現場の危険予測を行うことで、具体的かつ実効性のある対策立案につなげた。

インシデント報告は、レベル0が186件（前年度比16件減）、レベル1が253件と最多であった。レベル3aは18件、3bは4件、4aは2件、4bは1件であった。特に転倒による下肢骨折など本人の不注意による事例が複数認められ、転倒転落対策の重要性が再認識された。これらの事例については原因分析と振り返りを行い、改善活動へとつなげた。一方で、レベル0報告の有効性についての検証は十分ではなく、今後の課題として残った。

研修は年2回実施し、BLSに加えて転倒事例を題材とした初動対応の強化を図った。また、身体拘束最小化に向けた指針作成と運用体制の整備を行い、継続的に評価・見直しを行う仕組みを構築した。人材育成として医療機器安全管理者資格の取得を推進したが、外部研修や学会参加による知見の収集は十分とは言えず、今後の課題である。

今後は、人的資源の制約を踏まえつつも組織の強みを活かした改善活動を推進し、困難事例の有効性評価や予防的安全対策の検証を進めながら、医療の安全と質のさらなる向上に努めていく。



院内感染防止対策委員会

記載者 植平友慈

委員長：上島圭一郎 副委員長：山田浩弓

構成員：辻村奈央、佐々木史奈、加古山悟、田原亜美、竹村淳一、野田宏子、池田裕光、
高橋和子、植平友慈、川崎紗希（4月－11月）、山崎浩平（12月－3月）

年間目標

『職員1人1人が感染対策行動をとれるようになる』

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（2025年4月1日）参加21名
 - ・ 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
 - ・ 法定研修（8月）「標準予防策/経路別感染対策について」参加率 89%
（1月）「流行性胃腸炎の感染対策について」参加率 92%
 - ・ 中途採用者研修（2025年10月1日）参加7名
 - ・ 職員の安全管理と感染対策：HBワクチン接種（18名）、インフルエンザワクチン接種（197名）、職員健診を実施。針刺し2件/年、人噛傷、粘膜暴露0件/年、感染症発症は無かった。
 - ・ 感染対策に関する講習会・研修・学会への参加
- ◎SARAYA 感染対策Zoomウェビナー 感染対策イノベーション2025 11月
- ◎ナースの星 感染対策WEBセミナー（計9セミナー聴講）：山田浩弓が視聴。

COVID-19感染症によるB病棟クラスター対応

＜結果＞8月16日から9月22日（37日間）計27名（患者21名、職員・学生6名）

＜経過＞初期の感染拡大は病室内における伝播が主であったと考える。8月末より、上記の病室とは別の病室で感染が拡大した。同時期の熱発患者で、尿路感染と疑い隔離対応としなかったケースがあったが、翌日に熱発のため再度隔離対応となった。その後、その熱発者の同室者に感染が判明し、感染拡大の要因となった可能性は否定できない。その後、病室を問わず感染者がでたこと、職員にも感染者がでたことから、感染経路は多岐にわたっていた可能性がある。徐々に感染者は減少し、9月22日に隔離対応者は0となった。

＜対策＞病室内隔離の実施と、リハビリテーションにおいては時間・スタッフを限定する対応を基本とした。スタッフには感染対策の徹底を適宜指導した。隔離対応は、明らかに陽性である可能性が高い患者も対象とした。

＜振り返りと次年度の課題＞クラスター対応は何度か経験していたため、隔離対応やリハビリテーションのスケジュール調整は比較的スムーズに対応できたと思われる。しかし、医療従事者を介した感染拡大については、より教育・啓発を行うことで予防できる可能性はあるため、今後の課題としたい。

院内教育委員会

記載者 竹村 淳一

委員長：前田博士 副委員長：竹村淳一

構成員：金村朋直、岩永久乃、竹内美都里、網島拓巳、中川文音、佐々木理恵、向坂亜友美、
田中美代子

主な活動

2025年度、院内教育委員会は、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、人材育成を通じた組織力の向上を重点課題として活動した。

近年の医療現場では、多職種連携やタスクシフト・タスクシェアの推進など、職種の枠を越えた協働がこれまで以上に求められている。このような環境の変化を踏まえ、当委員会では、専門職として必要な知識や技術の習得に加え、多職種間の相互理解を深めることを目的として、部門横断型研修を企画・運営した。研修を通じて、各職種がそれぞれの役割や専門性を理解し、円滑なコミュニケーションと連携につながる教育体制の構築を進めた。

2025年度は、新入職員研修、新入職員フォローアップ研修、中途採用者研修に加え、各部署の活動や成果を共有する業績報告会（G1）を開催した。新入職員研修では、法人理念や接遇、医療安全、感染対策など、医療従事者として共通して求められる基礎知識を学ぶ機会を設けた。また、入職後に実施したフォローアップ研修では、日常業務を振り返りながら課題を共有し、相互に意見交換を行うことで、新たな気づきや学びを得る機会となった。中途採用者研修では、当院の理念や組織体制、院内ルールなどを改めて理解することで、円滑な職場適応を支援した。

さらに、業績報告会では、各部署が取り組んできた業務改善や活動成果を職員へ共有し、他部署の業務内容や課題への理解を深めるとともに、優れた取り組みを病院全体へ展開する機会となった。また、新入職員研修を通じて形成された多職種間のつながりは、部署配属後も継続しており、日常業務における相談や連携の促進など、チーム医療の基盤づくりにも寄与している。

部門横断型研修や新入職員研修を継続的に実施したことで、職員の育成と多職種連携の推進を図ることができた。これらの活動は、中期ビジョンで掲げる「人材育成の強化」と「安心・安全を担保しながら効率性の高い病院組織・運営」の実現に向けた基盤づくりとなった。また、2026年度は、新入職員研修の内容を全面的に見直し、より実践的で多職種連携を重視した研修プログラムへリニューアルする予定であり、職員がより円滑に職場へ適応し、早期に能力を発揮できる教育体制の構築を進めていく。

栄養管理委員会

記載者 見山 尚子

委員長：岩崎夕貴（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）、本田祐子（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

本年度、栄養管理委員会は「安全で安定した食事提供体制の確保」と「災害時の対応力強化」を重点目標として活動を行った。特に、災害備蓄食の整備と運用訓練は、病院全体の危機管理体制を高める重要な取り組みとなった。

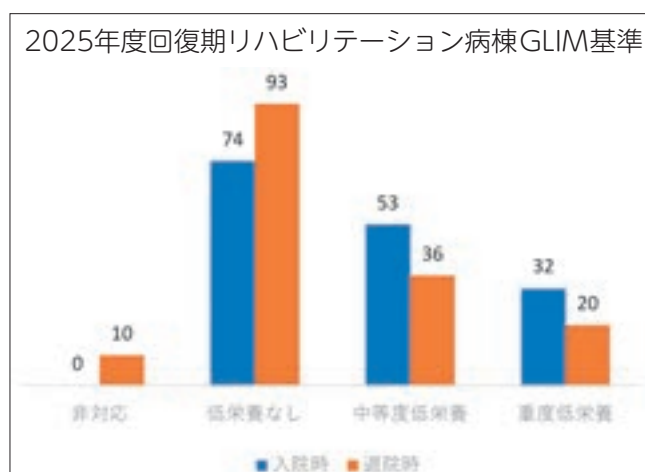
まず、患者食・職員食ともに三日分の災害備蓄食を新たに準備し、アレルギー対応や嚥下機能への配慮を含めた内容の見直しを行った。備蓄量、保管場所、更新サイクルを整理し、災害時に即時使用できる体制を整備した。また、委員会主導で災害備蓄食の準備訓練を11月9日に実施し、実際に備蓄食を取り出して提供手順を確認した。停電や断水を想定したシミュレーションを行い、配膳動線や人員配置の課題を抽出することで、実践的な改善につなげることができた。訓練後には、委員が各病棟へ伝達講習を実施し、災害食の種類や提供方法、注意点を共有した。病棟スタッフの理解が深まり、災害時の初動対応の迅速化が期待できる体制が整った。委員会と病棟の連携が強化され、病院全体で統一した対応が可能となった点は大きな成果である。

また、食材価格高騰への対応として、代替食材の検討と試食会を実施した。品質や味を評価し、コスト上昇を抑えつつ栄養価を維持できるメニューの検討を進めた。給食委託会社との協力により、現場の意見を反映した改善案を作成し、日常の食事提供の質向上にも寄与した。

今後の課題として、災害備蓄の更新管理の徹底、代替食材の安定調達、残菜率改善に向けた取り組みが挙げられる。来年度は、災害備蓄運用訓練を委員のみならず病院全体に拡充したい。栄養管理委員会は、引き続き安全で質の高い食事提供を目指し、病院全体の栄養管理体制の向上に努めていく。

GLIM基準 結果報告

	入院時	退院時
非対応	0	10
低栄養なし	74	93
中等度低栄養	53	36
重度低栄養	32	20
合計	159	159



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／三戸岡 奈津実（医師）・10月～3月／岩崎 夕貴（医師）

副委員長：吉田 幸世（看護師）

構成員：沼 沙織（皮膚科医師）、石田 沙与里（看護師）、本田 祐子（看護師）

見山 尚子（管理栄養士）、清水 絢野（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。ラウンドでは、褥瘡評価・処置を中心に、スキントア・OP関連スキントラブルにも対応を強化した。

褥瘡患者については、2025年3月院内発生し4月退院となった症例1件、4月院内発生し6月退院となった症例1件、6月持込み入院し8月退院となった症例1件、10月持込み入院し11月退院となった症例1件、3月持込み入院し同月退院となった症例1件の計5症例であった。

スキントアについては、発生件数は10件であったが、病棟での初期対応・処置により短期間で治癒した症例が9件。皮膚科対応が必要となった症例は1件となった。

上記皮膚科対応については全てB病棟の入院患者であった。一方、A病棟では褥瘡症例0件、スキントア症例0件であったものの、整形外科に特徴的である消毒剤や被覆材に伴う接触性皮膚炎が5件生じていた。A病棟については患者の訴えから始まる対処が中心であり、入院期間も短いことから全例に対して看護介入が早期から行なえたかは継続的に観察・報告を行い評価していく必要がある。

スタッフ教育については、「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」、「オムツの使用について」それぞれ実施できた。

例年、特に回復期病棟を対象にした「高齢者のスキンケア」に焦点を当てた内容が多くなっているが、整形外科も同様に高齢化は進んでいるため、外科分野で必要とされる創部管理・感染管理などについての知識も深めていく必要がある。

診療録管理委員会・システム委員会

記載者 高田 賢悟

委員長：日野 学 副委員長：高田 賢悟

構成員：吉田 純、三好 歩美、東山 昌子、鈴木 美希子、水嶋 沙奈、恒吉 克也、
堀坂 裕子、平河 雄太

主な活動

診療録システム委員会は、電子カルテを中心とした診療情報システムの安定運用および改善を目的として設置されている。2025年度は、文書管理やテンプレート追加等の日常的なシステム改修案件に加え、システムダウン時対応や個人情報保護に関する全院的な課題を中心に審議を行った。

2025年度は文書管理関連の新規追加や運用変更に関する審議が多数を占めた。患者用封筒印刷、各種依頼書・報告書、連絡票、請求書等について、先行運用や既存文書を踏まえたうえでの承認や事後承認が行われた。また、SNAQ-Jのパターンテンプレート追加や看護退院サマリーの運用変更、看護カルテへのフェイバリットボタン追加など、現場業務の効率化を目的とした案件も審議された。さらに、再来受付機の表示内容変更、患者一覧への列追加、ログイン動作や画面表示形式の変更など、利用者視点での操作性改善に関する検討も行われた。

審議の結果、多くの案件が承認され、順次運用や設定変更が行われた。文書管理については、部署ごとの業務実態に即した帳票追加やフォーマット変更が認められた。既往歴登録における基準日の変更、カルテ画面上部の表示内容修正、患者コメント関連機能の拡充など、電子カルテの設定変更も実施された。また、医療・介護情報システム運用管理規程の改定や、「システム停止時の対応」をIT-BCPへ統合する方針、システム停止レベルの見直しについても承認された。

本年度の大きな課題は、システムダウン時の紙運用フローの周知であった。緊急時参照用システムのテスト参照や退院時フローのシミュレーションを一部病棟で実施し、現実的な運用確認が行われたが、周知の進捗には部署間で差が見られた。研修アンケートでは紙運用マニュアルの周知度が約50%にとどまったことが報告され、継続的な取り組みの必要性が明らかとなった。

次年度に向けては、IT-BCPおよびシステムダウン時の運用フローについて、一般職員が参照すべき内容をより明確にし、周知方法を工夫することが申し送り事項となった。また、個人情報保護研修や新入職員研修において、紙運用や帳票の存在を確実に理解してもらうため、資料内容の更新と説明方法の改善を継続する必要がある。引き続き、現場の意見を踏まえたシステム改善と、非常時対応力の向上を目指した委員会運営が求められる。

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：新谷 圭由 副委員長：石田 尚己

構成員：下谷 聡、池田 文乃、田中 美帆、三谷 悠貴 産業医：森島医師

主な活動

2025年度の衛生管理・ハラスメント防止委員会は、ハラスメント対策への取り組みや産業医による職場巡視の実施、有給休暇取得の啓発といった課題に基づき、職場環境のさらなる改善と適正な労務管理の推進を目指して活動を展開した。特に法定要件を満たすための毎月の会議開催の定着や、法改正に伴う熱中症予防対策の基準策定など、職員の健康と安全を確保するための体制づくりに努めた一年であった。

時間外勤務に関しては、月45時間以上の職員が数名発生したものの、いずれも36協定の特別条項内に収まる範囲であった。外部相談窓口である「こころの相談室」の利用状況は、11月と2月0件、それ以外の月は1件の利用が認められた。有給休暇に関しては、5日以上取得未達成者が4名抽出されたため、引き続き取得状況の管理と啓発活動を推進したい。

労働安全衛生法の改正に伴い、一定の条件下での屋外作業に対する熱中症対策が義務化されたことを受け、屋外歩行訓練を実施する回復期リハビリテーションにおいて中止や条件付き実施となる暑さ指数の明確な基準を定めた。また、普段は10分から15分程度で敷地内において実施しているスポーツリハビリテーション科についても、1時間を超える訓練が想定される場合はこの基準を準用する方針を決定し、職員と患者の安全確保を図った。

産業医による職場巡視は5階、4階、3階、2階、1階の順に実施され、5階倉庫の整理整頓や各部屋の責任者の明示、更衣室ロッカーの上の整理、事務室等の整理整頓といった指摘事項があったが改善の取り組みについては未着手のままである。特に5階倉庫の整理については手術室の機器等の兼ね合いもあり、早急に整理する必要がある。その他、医療従事者の負担軽減及び処遇改善計を策定し承認を得た。

翌年度に向けては、産業医より再発防止策を講じるよう指導があった労務災害や通勤災害への具体的な対応、有給休暇のさらなる取得啓発、巡回点検時の指摘事項の改善が課題である。職員が安心して働ける職場環境の構築、医療従事者の負担軽減計画に基づいた施策の実行、ハラスメント防止への取り組みを継続して実施していく方針である。

倫理コンサルテーションチーム (ECT)

【記載者】 鈴木貴美子

委員長：鈴木貴美子 副委員長：細越万里子
構成員：山岸理穂、村上清美、大久保夏美、塚田 徹、山崎浩平、下西結理菜、久世晴香

年間目標

『多職種でカンファレンスが開催できる』

2025年度取り組み

4/2 新人研修

8/25 『回復期リハ病棟に入院した肺炎増悪を繰り返す患者の治療選択における倫理的問題』

ファシリテーター：看護師1名 薬剤師1名

参加人数：看護師5名 MSW1名 計6名

3/19 『治療・食事拒否を続け衰弱が進む患者の自己決定』

ファシリテーター：医師1名 看護師1名 MSW1名

参加人数：看護師9名 ST 3名 栄養士2名 計14名

主な活動

今年度は新しく3名のスタッフが加わった。倫理に対し接する機会が少なく不安を抱えていたが、カンファレンスに参加することで多職種と様々な立場から患者にとっての最善を考えることが大切だということを体験することができた。その結果、3月のカンファレンスでは、自分なりの考えをグループワークで発言することができるようになったため、新たなECTメンバーの育成に繋がった。

今年度の大きな進歩は、倫理カンファレンスの開催は2回であったが、どちらも実際に病棟で起こった事例に対してカンファレンスを行えたことである。退院後の振り返りではあったが、関わったスタッフ以外のスタッフも参加し、多職種で話し合うことができた。また、医師も参加したことで、「治療やケアに対する患者の真意はどうであったか」という視点で医療やケアが本当に患者に寄り添ったものであったかを全員で考えることができた。

平均在院日数が短縮化しているが、全職員の倫理的感受性を養い、患者・家族の思いや意向を把握して退院後を見据えた関わりができるよう引き続き組織全体に倫理風土を根付かせる活動を行っていききたい。そのためには、まだ多くの職員が持っていると思われる倫理に対する消極的なイメージを、少しでも軽減できるような活動を日常的に取り組んでいきたい。そして、実際に倫理的問題が生じている時にカンファレンスを行いたいとの声が出るように働きかけていきたい。また、医師を含め多職種でカンファレンスが行えるよう、引き続き全ての職種に参加を促していききたい。このような活動を積極的に行うために、今後もECTメンバー1人1人のスキルを高めることが必要と考えるため、研修や学会への参加などメンバーの育成も行っていきたい。

外部研修参加実績

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
医局	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56回日本人工関節学会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第21回日仏整形外科学会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第62回日本リハビリテーション医学会学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第98回日本整形外科学会学術集会
医局	上島圭一郎	医師	学会等	第144回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会
医局	菅寛之	医師	学会等	Zimmer Biomet Knee Symposium 2025 Personalized Solution
医局	菅寛之	医師	学会等	第56回日本人工関節学会
医局	菅寛之	医師	学会等	第98回日本整形外科学会学術総会
麻酔科部門	水越圭子	医師	学会等	第72回日本麻酔科学会学術集会
整形外科部門	麻生旅央	医師	学会等	第98回日本整形外科学会学術集会
整形外科部門	井上涼風	理学療法士	学会等	第52回日本股関節学会学術集会
整形外科部門	井上涼風	理学療法士	学会等	第12回スポーツ理学療法士学会学術大会
整形外科部門	金村朋直	理学療法士	学会等	第12回スポーツ理学療法士学会学術大会
整形外科部門	金村朋直	理学療法士	学会等	第36回日本臨床スポーツ医学会学術集会
整形外科部門	北野蓮	理学療法士	学会等	第36回日本臨床スポーツ医学会学術集会
整形外科部門	木原庄之助	医師	学会等	第98回日本整形外科学会学術総会
整形外科部門	久納和果奈	理学療法士	学会等	第12回スポーツ理学療法士学会学術大会
整形外科部門	久納和果奈	理学療法士	学会等	第52回日本股関節学会学術集会
整形外科部門	坂口早希	理学療法士	学会等	第52回日本股関節学会
整形外科部門	日野学	医師	学会等	Zimmer Biomet Knee Symposium 2025 Personalized Solution
整形外科部門	日野学	医師	学会等	第56回日本人工関節学会
整形外科部門	日野学	医師	学会等	第98回日本整形外科学会学術総会
回復期リハビリテーション部門	足立遥海	作業療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
回復期リハビリテーション部門	磯島大志	理学療法士	学会等	第62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	岩崎夕貴	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	岩崎夕貴	医師	学会等	第62回日本リハビリテーション医学会学術集会

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	岩崎夕貴	医師	学会等	第9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	植平友慈	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
回復期リハビリテーション部門	植平友慈	理学療法士	学会等	第62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	加古山悟	理学療法士	学会等	第62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	加古山悟	作業療法士	学会等	第9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	リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2025
回復期リハビリテーション部門	河村修都	作業療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
回復期リハビリテーション部門	河村修都	作業療法士	学会等	第62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	リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2025
回復期リハビリテーション部門	白波瀬公香	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	白波瀬公香	医師	学会等	第58回日本リハビリテーション医学会近畿地方会
回復期リハビリテーション部門	菅森将弥	作業療法士	学会等	第62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	杉浦有紀	作業療法士	学会等	第49回高次脳機能学会学術総会
回復期リハビリテーション部門	橘峰太	言語聴覚士	学会等	第62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	塚田徹	作業療法士	学会等	リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2025
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	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	西尾大智	理学療法士	学会等	第62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	西尾大智	理学療法士	学会等	第9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	橋本拓武	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
回復期リハビリテーション部門	橋本拓武	理学療法士	学会等	第62回日本リハビリテーション医学会学術集会

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	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	前田博士	医師	学会等	第62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	前田博士	医師	学会等	第9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	松井萌香	言語聴覚士	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	馬淵拓実	作業療法士	学会等	第62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	丸山真穂	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
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	第62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	三好歩美	言語聴覚士	学会等	第49回高次脳機能学会学術総会
回復期リハビリテーション部門	森垣佳栄	理学療法士	学会等	回復期リハビリテーション病棟協会 第47回研究大会 in 米子
回復期リハビリテーション部門	森田凧沙	理学療法士	学会等	第62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	山本美桜	作業療法士	学会等	第9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	第62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	足立遥海	作業療法士	研修等	令和7年度促通反復療法実技講習会
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	第183回全職種研修会（スタートコース）
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	川平法実技研修会 入門講座
回復期リハビリテーション部門	岩崎夕貴	医師	研修等	第10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	岩永久乃	言語聴覚士	研修等	2025年度セラピストマネージャーコース第15期
回復期リハビリテーション部門	岩永久乃	言語聴覚士	研修等	第15期 回復期セラピストマネージャーコース
回復期リハビリテーション部門	岩永久乃	言語聴覚士	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	岩永久乃	言語聴覚士	研修等	京都私立病院協会 認知症対応力向上研修

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	植平友慈	理学療法士	研修等	ウェルウォーク研究会
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	藤田リハADL講習会
回復期リハビリテーション部門	柿本亜希	作業療法士	研修等	藤田リハADL講習会
回復期リハビリテーション部門	柿本亜希	作業療法士	研修等	令和7年度促通反復療法実技講習会
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	川平法実技研修会 入門講座
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	京都私立病院協会 認知症対応力向上研修
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	令和7年度 促通反復療法実技講習会
回復期リハビリテーション部門	黒柳千夏	言語聴覚士	研修等	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	佐織歩	理学療法士	研修等	川平法実技研修会 入門講座
回復期リハビリテーション部門	佐織歩	理学療法士	研修等	第7回PT・OT・STリーダー研修
回復期リハビリテーション部門	佐織歩	理学療法士	研修等	川平法実技研修会 入門講座
回復期リハビリテーション部門	阪井向日葵	作業療法士	研修等	脳卒中上肢機能アプローチ研修
回復期リハビリテーション部門	白波瀬公香	医師	研修等	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	杉浦有紀	作業療法士	研修等	2025厚生労働省指定臨床実習指導者講習会
回復期リハビリテーション部門	杉浦有紀	作業療法士	研修等	第182回全職種研修会（レギュラーコース）
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	解剖学に基づいた肩関節に対する治療技術
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7回PTOTSTリーダー研修会
回復期リハビリテーション部門	成宮隼	理学療法士	研修等	第183回全職種研修会（スタートコース）
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19回ウェルウォーク研究会

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	橋本拓武	理学療法士	研修等	藤田リハADL講習会
回復期リハビリテーション部門	前田博士	医師	研修等	脳卒中後痙縮治療のための地域連携セミナー
回復期リハビリテーション部門	松下樹生	理学療法士	研修等	第19回ウェルウォーク研究会
回復期リハビリテーション部門	丸山真穂	理学療法士	研修等	2025厚生労働省指定臨床実習指導者講習会
回復期リハビリテーション部門	森田凧沙	理学療法士	研修等	実務者講習会（成人応用編）
看護部門	池田智恵	看護師	学会等	第28回京都府看護学会
看護部門	入江麻衣	看護師	学会等	第27回 日本骨粗鬆症学会 骨粗鬆症レクチャーコース
看護部門	公文代真由子	看護師	学会等	日本老年看護学第30回学術集会
看護部門	竹内美都里	看護師	学会等	第56回日本看護学学術集会
看護部門	田中美帆	看護師	学会等	回復期リハビリテーション病棟協会 第47回研究大会 in米子
看護部門	長野匡洋	看護師	学会等	回復期リハビリテーション病棟協会 第47回研究大会 in米子
看護部門	細越万里子	看護師	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
看護部門	細越万里子	看護師	学会等	第20回医療の質・安全学術集会
看護部門	細越万里子	看護師	学会等	第28回京都府看護学会
看護部門	松長香織	看護師	学会等	第39回日本手術看護学会年次大会
看護部門	松長香織	看護師	学会等	日本手術看護学会 近畿地区大会
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	きょうから輝く看護の未来
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	卒後継続教育研修会
看護部門	池田智恵	看護師	研修等	令和7年度 排尿機能回復のための治療とケア講座
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	一日で分かる！読める！心電図&脳画像
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	感染症の基礎知識と看護
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	高齢患者の予期せぬ急変を防ぐための臨床判断力を磨く
看護部門	池田裕光	看護師	研修等	自信が持てる日々のリーダー業務
看護部門	伊藤千尋	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	入江麻衣	看護師	研修等	俯瞰力を鍛えて深く考える看護師へ
看護部門	岩崎文音	看護師	研修等	2025年「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修
看護部門	岩崎文音	看護師	研修等	日々のリーダー業務セミナー
看護部門	岩崎文音	看護師	研修等	病棟ナースが知っておきたい退院支援の実際

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	岩田千佳	看護師	研修等	2025年「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修
看護部門	内田江里奈	看護師	研修等	災害看護委員会企画研修
看護部門	内田江里奈	看護師	研修等	能登半島地震での体験を活かす
看護部門	大井和枝	看護師	研修等	医療機器安全基礎講習会
看護部門	大井和枝	看護師	研修等	令和7年度看護中間管理者研修1（主任コース）
看護部門	大久保夏美	看護師	研修等	5年目以上主任未満のリーダーシップ
看護部門	大久保夏美	看護師	研修等	看護倫理の基本と現場での教え方・根づかせ方
看護部門	岡田尚子	看護師	研修等	京都看護大学感染管理認定看護師教育課程
看護部門	角菜々子	看護師	研修等	高次脳機能障害・失語症がある方へのリハとコミュニケーションの実際
看護部門	岸田美優	看護師	研修等	学習効果の高い個人演習を交えて学ぶ
看護部門	岸田美優	看護師	研修等	看護リーダーシップ研修
看護部門	岸田美優	看護師	研修等	災害に備えよう「自身と患者を守るために」
看護部門	公文代真由子	看護師	研修等	第10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	実習指導者講習会
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	看護管理者のための災害研修
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	入退院支援看護師養成研修 修了者フォローアップ研修No.217
看護部門	鈴木貴美子	看護師	研修等	入院前から始める入退院支援の取り組みとスタッフ育成
看護部門	高階美華	看護師	研修等	後輩看護師の臨床での学びを支える教育的かわり
看護部門	高階美華	看護師	研修等	第2回普通第一種圧力容器取扱作業主任者技能講習
看護部門	瀧本聖	ケアワーカー	研修等	第19回介護研修会
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	職員がやめない職場づくり
看護部門	竹内美都里	看護師	研修等	2025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	田中美帆	看護師	研修等	実地指導者研修～基礎編～
看護部門	田中美帆	看護師	研修等	第10回 チームアプローチ研修会
看護部門	田中美帆	看護師	研修等	第11回 回復期リハ看護師フォローアップ研修会
看護部門	田中美帆	看護師	研修等	第6回 看護研修会
看護部門	長野匡洋	看護師	研修等	No.220 認知症看護研修
看護部門	中村薫奈	看護師	研修等	令和7年度 排尿機能回復のための治療とケア講座
看護部門	中山泰	介護福祉士	研修等	ヒューマンエラーの基礎知識と医療安全について
看護部門	長谷川友里恵	看護師	研修等	高次脳機能障害・失語症がある方へのリハとコミュニケーションの実際
看護部門	東山昌子	看護師	研修等	認知症看護研修
看護部門	福田喜良美	看護師	研修等	京都私立病院協会 認知症対応力向上研修

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
看護部門	布施葉月	看護師	研修等	チームリーダー・日々のリーダーに欠かせない調整力の磨き方
看護部門	細越万里子	看護師	研修等	医療安全ブラッシュセミナー
看護部門	増田紀代	看護師	研修等	医療安全ブラッシュセミナー
看護部門	松本杏奈	看護師	研修等	2040年を見据えた保健師等地域看護職のキャリアビジョン
看護部門	水嶋沙奈	看護師	研修等	会議ファシリテーションの知識スキルを身につけよう
看護部門	水嶋沙奈	看護師	研修等	ヒューマンエラーの基礎知識と医療安全について
看護部門	村上清美	看護師	研修等	看護倫理から臨床倫理の実践へ
看護部門	村上清美	看護師	研修等	京都私立病院協会 認知症対応力向上研修
看護部門	山下明子	看護師	研修等	第10回 病院看護師のための認知症ケア講座
看護部門	湯川愛里	看護師	研修等	教育担当研修
看護部門	吉田聖子	看護師	研修等	日総研 手術室医療安全の実践
看護部門	吉田聖子	看護師	研修等	日総研オンラインセミナー「KYT・5Sなぜなぜ分析活用法」
看護部門	吉田幸世	看護師	研修等	No.56「ELNEC-J高齢者カリキュラム看護師教育プログラム」
医療技術部部門	川崎紗希	薬剤師	学会等	第58回日本薬剤師会学術大会
医療技術部部門	佐々木理恵	臨床検査技師	学会等	日本超音波医学会学術集会
医療技術部部門	中井登代美	薬剤師	学会等	第58回日本薬剤師会学術大会
医療技術部部門	古川吏恵美	薬剤師	学会等	第58回日本薬剤師会学術大会
医療技術部部門	山崎浩平	薬剤師	学会等	第58回日本薬剤師会学術大会
医療技術部部門	川崎紗希	薬剤師	研修等	令和7年度医薬品安全管理責任者等講習会（基礎編）
医療技術部部門	豊田結理菜	管理栄養士	研修等	医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー
医療技術部部門	豊田結理菜	管理栄養士	研修等	つくってみようソフト食～栄養と公立を両立するレシピ～
医療技術部部門	豊田結理菜	管理栄養士	研修等	令和7年度京都市特定給食施設等講習会
医療技術部部門	豊田結理菜	管理栄養士	研修等	看護倫理から臨床倫理の実践へ
医療技術部部門	古川吏恵美	薬剤師	研修等	第7回高齢者薬物療法に従事する薬剤師のための研修会
医療技術部部門	古川吏恵美	薬剤師	研修等	令和7年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会
医療技術部部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	京都市特定給食施設講習会
医療技術部部門	見山尚子	管理栄養士	研修等	京都私立病院協会 認知症対応力向上研修
医療技術部部門	山田浩弓	臨床検査技師	研修等	The Echo Live 2025
医療技術部部門	吉川友晴	放射線技師	研修等	BLSプロバイダーコース
事務部門	竹村淳一	事務局長	学会等	第75回日本病院学会
事務部門	古川巧也	事務員	学会等	第75回日本病院学会
事務部門	堀坂裕子	事務員	学会等	第51回診療情報管理学会学術大会

部署	氏名	職種	区分	学会研修名等
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
事務部門	石田尚己	事務員	研修等	給与計算実務 基礎セミナー
事務部門	石田尚己	事務員	研修等	年末調整実践塾
事務部門	岩澤愛	事務員	研修等	医師事務作業補助者コース
事務部門	久世晴香	社会福祉士	研修等	2025年度ソーシャルワークスキルアップ研修
事務部門	新谷圭由	事務員	研修等	移行法人のための新会計基準セミナー
事務部門	新谷圭由	事務員	研修等	病院IT-BCPセミナー
事務部門	高田賢悟	事務員	研修等	第21回SSユーザー会（システム管理者部会同日参加）
事務部門	高田賢悟	事務員	研修等	病院IT-BCPセミナー
事務部門	竹村淳一	事務局長	研修等	第20回組織開発基礎講座
事務部門	野田宏子	事務員	研修等	日々の会計処理コース
事務部門	林亮治	事務員	研修等	サーバントリーダーシップ入門講座
事務部門	林亮治	事務員	研修等	令和8年度診療報酬改定合同セミナー
事務部門	平河雄太	事務員	研修等	Excel研修～ゼロから学マクロ・VBA基礎編～
事務部門	平河雄太	事務員	研修等	ネットワークシステム設計入門
事務部門	平河雄太	事務員	研修等	パスやその他システムの見学
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修等	大阪医療ソーシャルワーカー協会 令和7年度管理者研修
事務部門	向坂亜友美	社会福祉士	研修等	京都私立病院協会 病院認知症対応力向上研修
事務部門	山田英雄	事務員	研修等	医療ガス安全管理者講習会
—	小林剛	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム
—	小林剛	理学療法士	研修等	令和7年度 訪問リハビリテーション管理者養成研修会

実習生受入状況

2025年度 実習生受入状況

2025年度は延20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
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人老年看護学	5月19日～5月29日	6名
京都中央看護保健大学校	看護部門	看護師	基礎実習前半	6月3日～6月3日	7名
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人老年看護学	8月25日～9月5日	6名
京都中央看護保健大学校	看護部門	看護師	統合実習	9月7日～10月3日	6名
京都府医師会看護専門学校	看護部門	看護師	成人老年看護学	10月20日～10月30日	6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7日～5月31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7日～5月27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26日～7月5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9日～8月5日	1名
京都先端科学大学	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合臨床実習Ⅱ	6月9日～8月9日	1名
関西医科専門学校	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅱ	7月7日～8月30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Ⅰ	8月4日～10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	総合臨床実習	8月4日～9月1日	1名
京都医健専門学校	回復期リハ部門	言語聴覚士	総合臨床実習	10月15日～11月27日	1名
藍野大学	回復期リハ部門	理学療法士	総合臨床実習Ⅱ	11月10日～12月16日	1名
大阪人間科学大学	回復期リハ部門	作業療法士	総合臨床実習Ⅲ	11月25日～12月8日	1名
佛教大学	回復期リハ部門	作業療法士	臨床評価実習Ⅱ	11月25日～12月18日	1名
佛教大学	訪問リハビリテーション科	作業療法士	地域実習Ⅰ	2月12日～2月18日	1名
兵庫医科大学	スポーツリハビリテーション科	理学療法士	総合臨床実習Ⅱ	6月16日～8月9日	1名
日本福祉大学	スポーツリハビリテーション科	理学療法士	臨床実習	10月27日～12月7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 2025年度

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

リハビリテーション科

[内 容]

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

1. 医学部学生

[実施日]

4月16日～ 4月16日	5回生	1名
4月28日～ 5月 2日	6回生	1名
1月19日～ 2月 3日	5回生	1名

合計3名

2. 医師、研修医

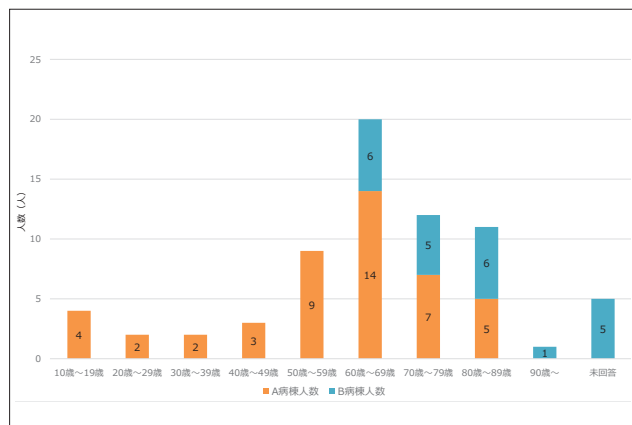
[実施日]

6月17日～ 6月17日	専攻医	1名
9月 3日～ 9月 3日	医師	1名
12月19日～12月19日	臨床研修医	1名

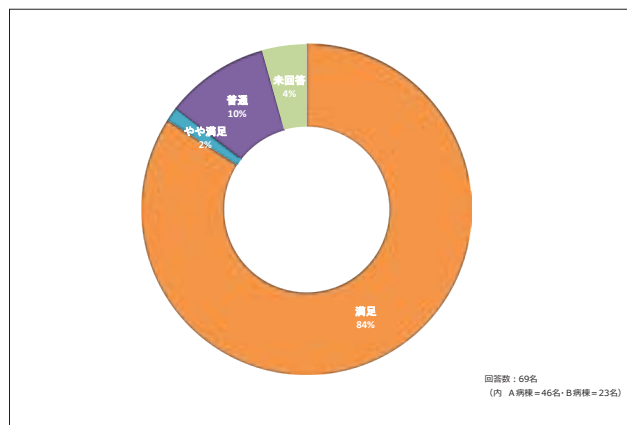
合計3名

2025年度 患者様満足度調査の結果【入院】

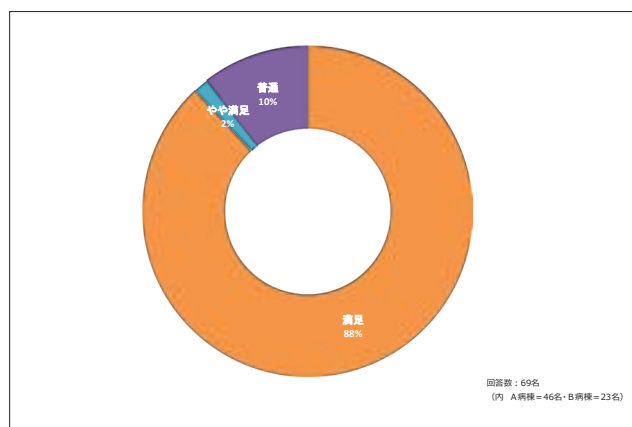
1. 年齢構成



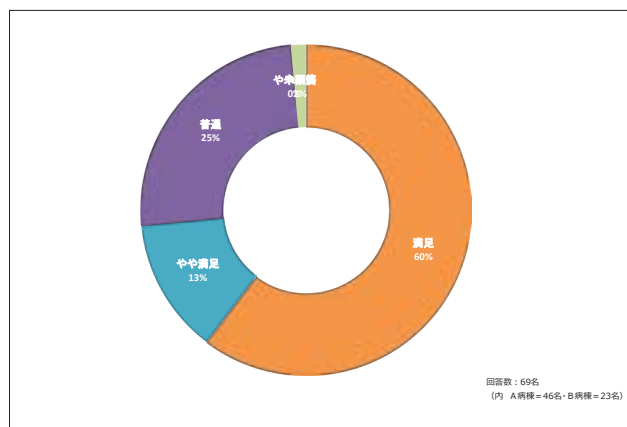
2. ①病棟スタッフの対応について



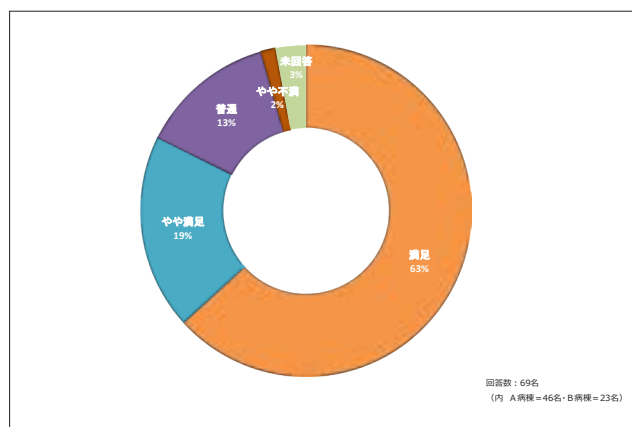
②医師の説明のわかりやすさや相談のしやすさについて



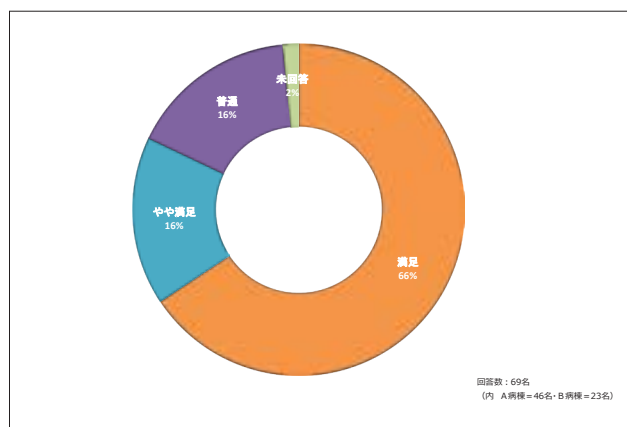
③当院の施設や設備（ベッド・トイレ・洗面・ランドリー等）について



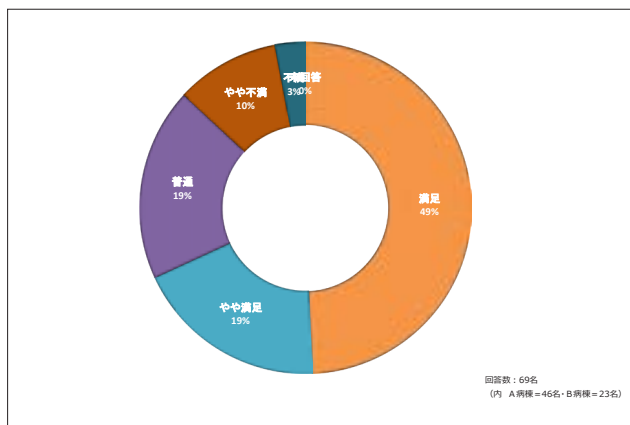
④病室の清潔さ・温度・音などの環境について



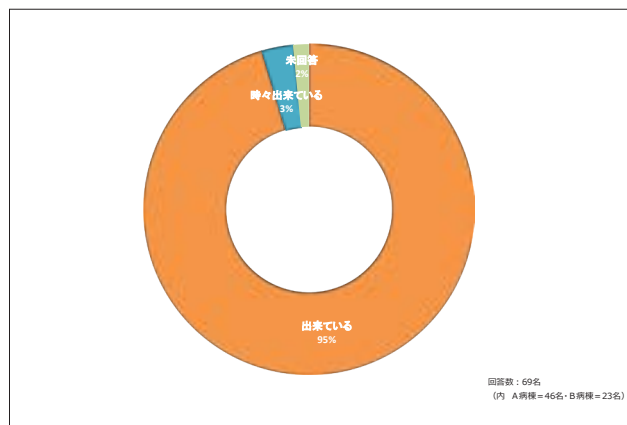
⑤入院生活上のプライバシーへの配慮（名前の表示や呼出、個人情報）について



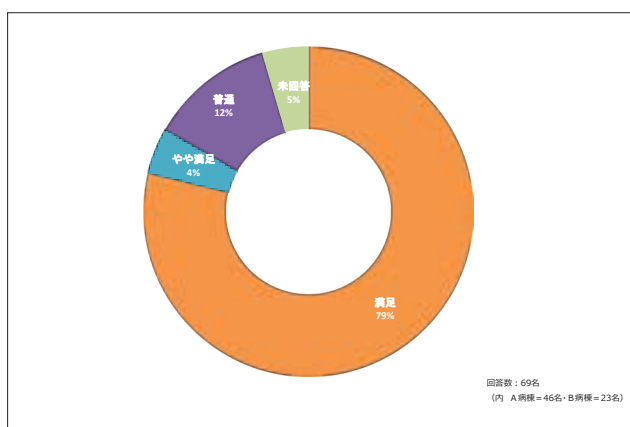
⑥食事の温度・味・量・提供時間・メニューについて



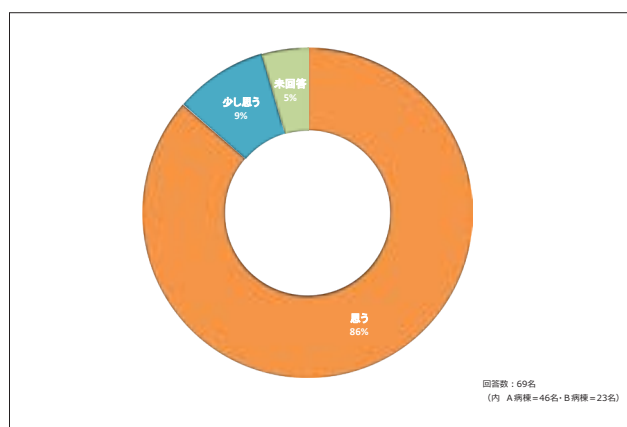
⑦職員が採血・検査・点滴・注射・配膳などの場面での本人確認について



⑧退院後の不安や悩みの相談について

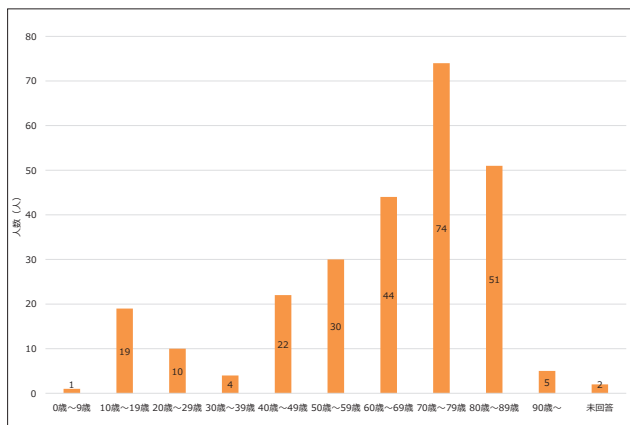


⑨ご家族や友人に当院を勧めようと思われますか

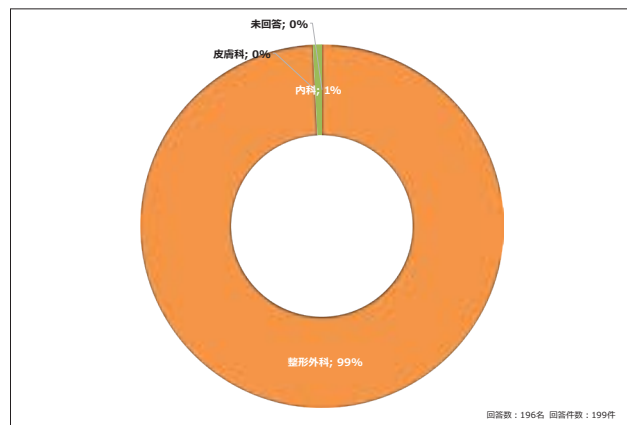


2025年度 患者様満足度調査の結果【外来】

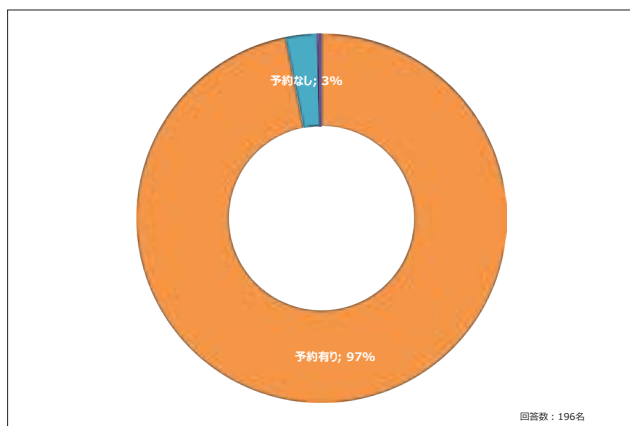
1. 年齢構成



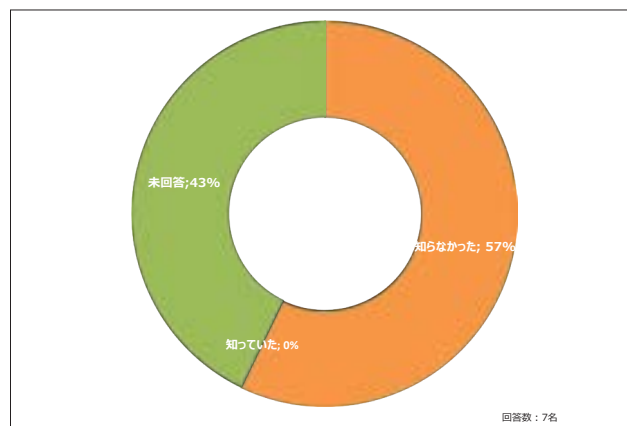
2. 受診診療科（複数回答）



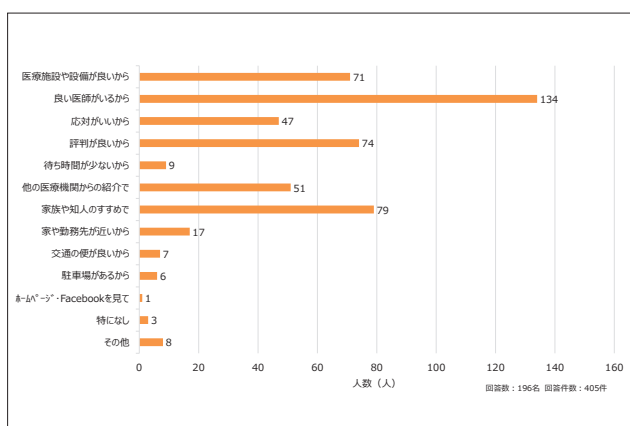
3. 診察予約について



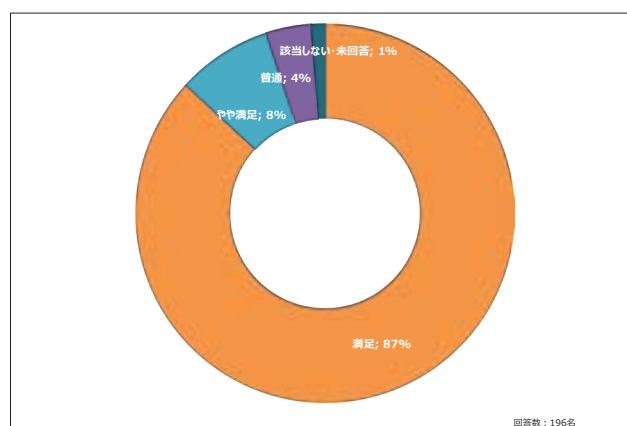
予約なしで来院された方は、完全予約制をご存じでしたか



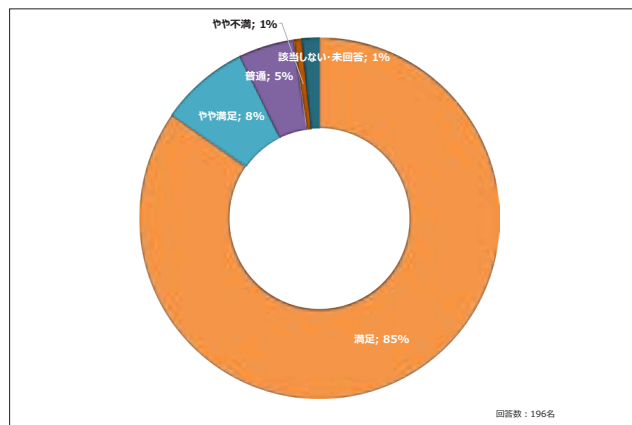
4. 受診理由について（複数回答）



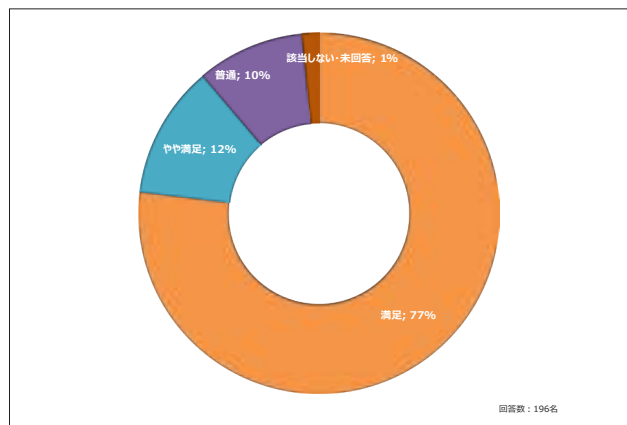
5. ①医師の対応について



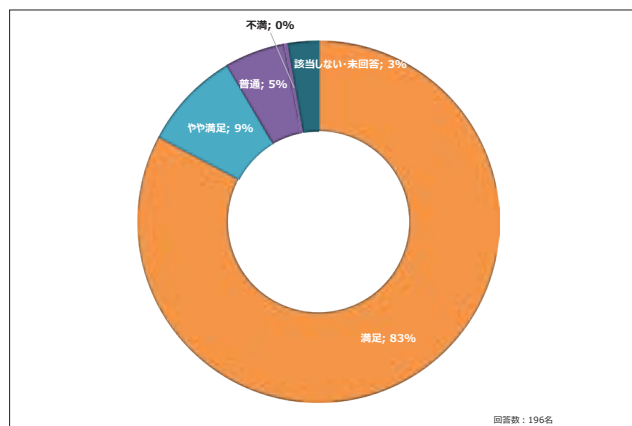
②看護師の対応について



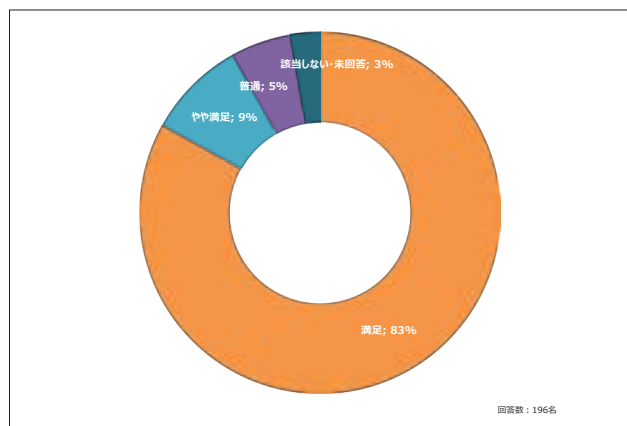
③事務職員の対応について



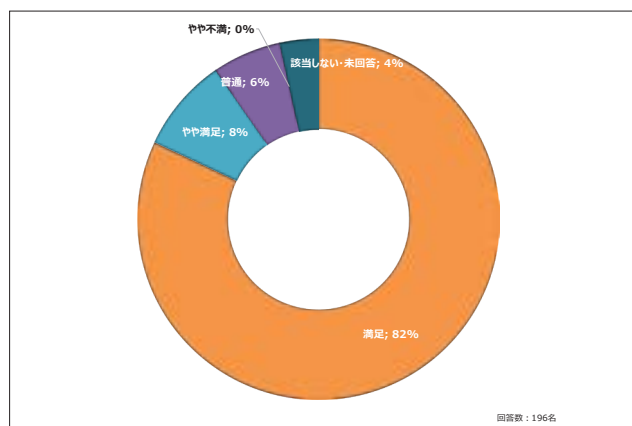
④その他外来スタッフの対応について



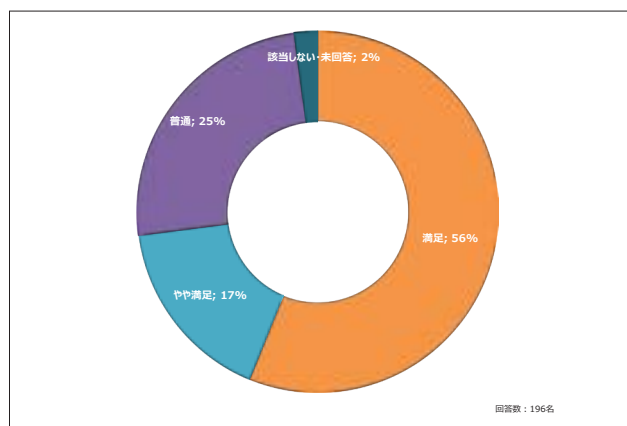
⑤医師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



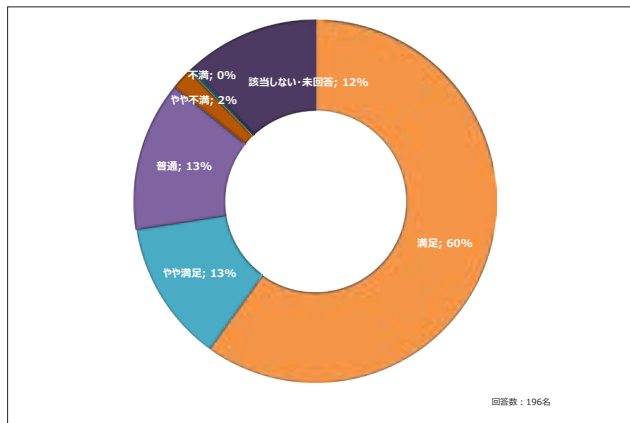
⑥看護師の説明のわかりやすさ、相談のしやすさ



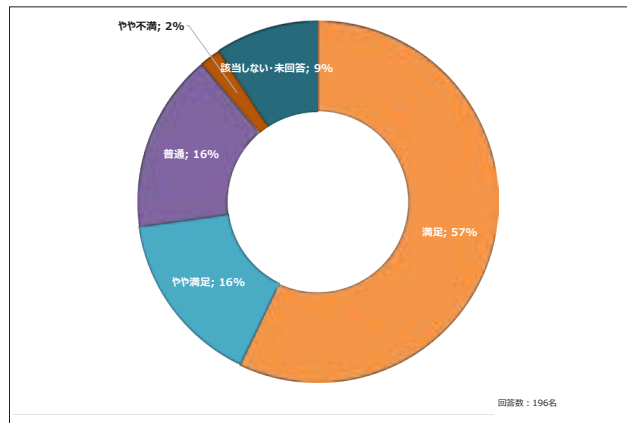
⑦診察の待ち時間について



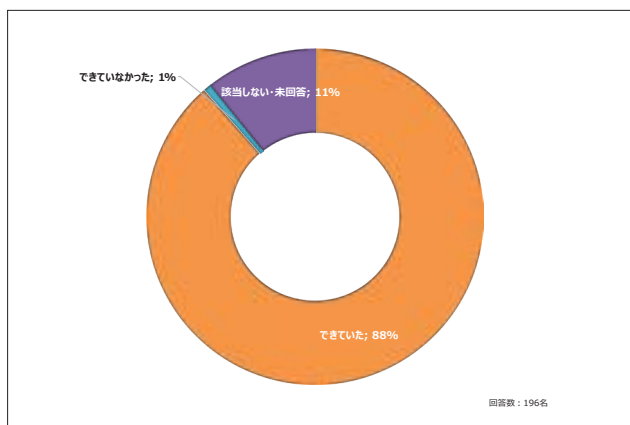
⑧レントゲンの待ち時間について



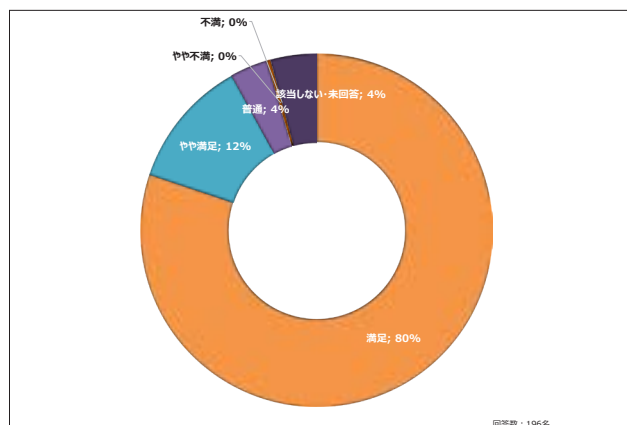
⑨会計の待ち時間について



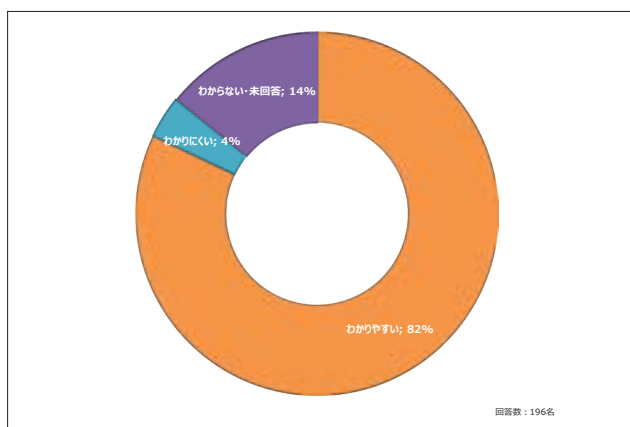
⑩職員が診察・採血・検査・レントゲン・会計などの場面で
の本人確認について



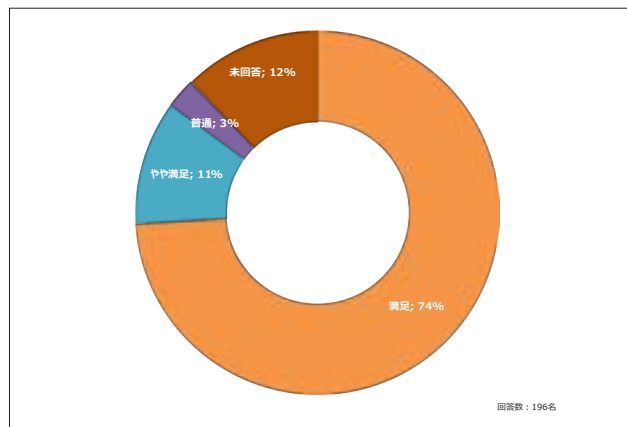
⑪病院内の雰囲気、清潔さについて



⑫掲示物はわかりやすいか



6. 当院の満足度について



2025年度新入職員について

2025年4月、がくさい病院では17名の新入職員が入職した。



氏名	部門	配属	職種
水越 圭子	麻酔科部門	医局	医師
岩崎 夕貴	回復期リハビリテーション部門	医局	医師
岩田 千佳	看護部門	A病棟	看護師
坂 ひとみ	看護部門	B病棟	看護師
柴田 優香	看護部門	B病棟	看護師
山下 明子	看護部門	B病棟	看護師
大槻 このみ	看護部門	B病棟	看護師
布施 葉月	看護部門	外来手術・中材料	看護師
川村 黎佳	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
柳田 賢吾	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
岡田 望	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
四宮 永揮	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
勝田 大介	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
小川 ひと恵	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
大御 萌恵菜	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
松井 萌香	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	言語聴覚士
松本 大空	回復期リハビリテーション部門	リハビリテーション科	言語聴覚士

中高齢者のための「がくさい健康塾」

当法人では、地域住民の健康づくりと介護予防の推進を目的に、「がくさい健康塾」を開催しています。今年度は「いつまでも自分の足で！100年歩けるあしづくり」をテーマに開催し、68名の方にご参加いただきました。

当日は、がくさい病院 整形外科部長の日野学 医師による講演に加え、介護予防推進センターの運動指導士による体操を実施し、自宅でも継続できる運動方法を学んでいただきました。今後も地域の皆さまの健康寿命延伸に貢献できるよう、継続して取り組んでまいります。

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

共 催：京都市北区地域介護予防推進センター

日 時：2026年3月18日（木）13時30分～15時00分

テ ー マ：いつまでも自分の足で！ 100年歩けるあしづくり

会 場：京都市北文化会館 3階創造活動室（キタオオジタウン内）

内 容：講演および運動（予防）体操

講 師：日野 学 医師（がくさい病院 整形外科部長）

予防体操 榎本俊兵（京都市北区地域介護予防推進センター、運動指導士）

進 行：藤林 通代（京都市北区地域介護予防推進センター）

参 加 者：68名（定員70名）



2025年度 業績報告会－G1－

がくさい病院では、2025年度の各部署の活動を振り返る「業績報告会－G1－」を、2026年5月14日に開催しました。本報告会は、各部署・委員会が1年間取り組んできた活動や成果を共有し、相互理解の促進と業務改善意識の向上を目的として毎年開催しているものです。

当日は、病院内の8部署と2委員会が発表を行い、さらに介護老人保健施設「がくさい」における業績発表会の最優秀演題も紹介されました。業務効率化や人材育成、多職種連携、患者サービス向上など、各部署の特色を活かした取り組みが報告され、活発な意見交換が行われました。

また、最優秀演題には栄養科の「栄養科2025年度 業務改善」が選ばれました。日頃の業務改善活動や創意工夫を共有することで、他部署の活動への理解が深まり、組織全体のさらなる発展につながる有意義な報告会となりました。

2025年度 最優秀演題：栄養科『栄養科2025年度 業務改善』

発表部署・委員会	テーマ
介護老人保健施設 回復期リハビリテーション科	※老健における業績発表会の最優秀演題 業務効率化の取り組み～業務の本質を再考して～
外来手術中材料	入院準備動画導入による患者理解と業務の効率化
B病棟 看護部	回復期リハビリテーション病棟における外国人技能実習生受け入れ10ヶ月の歩み ～「環境整備」と「自律」が生んだ初年度合格へのプロセス～
放射線科	知られざる放射線科の活躍
栄養科	栄養科2025年度 業務改善
システム管理課	業務の改善と効率化～システムを活用して～
総務課	新しい総務課での1年～新メンバーでの取り組み～
訪問リハビリテーション科	暮らしの中で『その人らしさ』を取り戻す支援
栄養管理委員会	災害時備蓄食の提供訓練
褥瘡防止対策委員会	スキントアへの取り組み

長期研修修了報告

－介護支援専門員実務研修－



回復期リハビリテーション病棟 松本 杏奈

2026年1月～2026年6月まで半年間、社会福祉法人京都府社会福祉協議会が実施する介護支援専門員実務研修を受講し修了しました。2024年に細越看護部長よりお話を頂き、介護支援専門員実務研修を受講するきっかけとなりました。

以前急性期病院の脳神経内科で勤務していましたが、その時担当した患者様の多くが数週間以内に他院の回復期リハビリテーション病棟へ転院されました。中には意識レベルが改善しないまま転院される方もおられ、あの患者様はその後回復されたのだろうかと気になることがありました。

2021年4月よりがくさい病院回復期リハビリテーション病棟で勤務させて頂き、麻痺や高次脳機能障害がありながらも多職種による集中的なリハビリテーションにより患者様が「できるADL」から「しているADL」として再獲得されていく姿を見て、病棟の一員としてやりがいを感じています。

研修はZOOMでの受講がメインでしたが、医療福祉分野の職務経験がある方が受講していることもあり、様々な経歴を持った受講者とのディスカッションはオンラインながらも非常に勉強になりました。特に在宅で生活されている高齢者のリアルな生活のイメージが不足していると感じました。在宅では患者様のニーズに対して社会的な問題などで思うようにサービス利用に繋がらないなどの課題もあることを知りました。

今後さらに高齢化が進む日本で高齢者、障害者などサポートが必要な方をどのように支援するのかは日本が抱える喫緊の社会問題であると考えます。「対象者の生活課題を解決するために適切な支援に繋ぐこと」について学ぶ中で印象に残った言葉があります。それは、「対象者が抱える問題を介護支援専門員1人で解決できる訳ではないので誰に頼るかを知ること」です。生活期においても多職種のチームで関わるため、同じ地域で関係性を作ることも大切であると知りました。

最後に介護支援専門員実務研修受講試験や介護支援専門員実務研修の参加のためにご支援やご協力を頂いた法人事務局の皆様、細越看護部長、そして回復期リハビリテーション病棟看護師の皆様、ケアワーカーの皆様には心から感謝申し上げます。また昨年2025年10月の介護支援専門員実務研修受講試験においては通信教育にて法人事務局より試験勉強のサポートを受け無事に合格することができました。重ねてお礼申し上げます。今後は学ばせて頂いたことを日々の業務に還元し、より一層成長できるよう努めて参ります。

長期研修修了の報告

ー認定看護管理ファーストレベルー



外来手術室中材科 竹内 美都里

主任として、日々スタッフや多職種と関わる中で、看護師の専門的な視点だけでなく、管理の本質や組織管理について学び、職場環境改善に向けて取り組みたいと思い研修受講を希望しました。超少子高齢化・人口減少社会が加速する中、2040年に向けて限られた人的資源で質の高い看護を提供することが求められています。自部署では、人員不足に加え、看護師が非専門的業務に追われ、本来の専門性を発揮できていない現状がありました。こうした業務の煩雑化は、職場環境への不満や離職の一因となっており、安全な看護提供体制の整備が急務であると考えました。

研修の中で看護管理の概念や倫理・組織管理を学び、統合演習ではクロスSWOT分析を実施しました。これまで漠然としていた自部署の課題を分析し、グループ内で議論することで、客観的に言語化され課題が明確化されました。明確になった課題に取り組むことで、看護師が本来担うべき専門的な看護実践に専念できる環境を整えられると考えています。

今後も研修での学びを活かし、漠然とした課題を明確化し職場のあるべき姿に向けて継続的な業務・環境改善を行うことで、看護師のやりがいやモチベーションの向上に繋がり、ひいては離職防止や安全な手術医療の提供につながると考えます。研修で学んだだけで終わらず管理の実践につなげ、患者様が安心・安全に医療を受けられる体制づくりを推進していきたいと思います。

長期研修修了の報告

一回復期セラピストマネージャー研修



リハビリテーション科 岩永 久乃

このたび回復期リハビリテーション病棟協会が主催するセラピストマネージャー研修を終了したことを報告する。

当研修は17日間、合計100時間に及んだ。プログラムの概要はセラピストとしての基本知識や専門性、チームアプローチの習得、マネジメントスキルと病棟運営、人材育成などこれまで集中的に学ぶ機会のなかった内容を含み、さらに地域医療構想や地域包括ケア、地域リハなどの制度、リハビリテーションマインドに関する講義や倫理、コミュニケーションについて学ぶ機会を得た。また、研修時間のうち四分の一は、実際のマネジメントに関するグループワークを行うことで、ファシリテーターとしての役割や限られた時間内の会議で成果物を提出するなどの経験をさせていただいた。いずれも貴重な経験でありすぐに業務に活かせる内容であった。

実際の業務改善の取り組みの発表では、当院のリハビリテーション科の課題と同様にカンファレンスの質を高める取り組みについての内容が興味深かった。独自のカンファレンス評価基準を設け、年に数回、公開カンファレンスを実施するとのこと。カンファレンスリーダーが最初に検討議題を提示し、カンファレンスシート内容は事前に確認してきているものとして報告は省く方法で、最初から検討議題に入る進行方法が印象的であった。

当院でも、カンファレンスシートを変更し、参加を意識した目標設定について議論できるよう取り組みを開始している。カンファレンスシートは3日前までに完成し事前に目を通しておく方法は改めて周知する必要がある。

認定式での初台リハビリテーション院長の講演では、セラピストマネージャーに期待することの一つとして、スタッフのワーク・エンゲイジメントを高めるという話が印象的であった。ワーク・エンゲイジメントとは仕事に対する積極的な姿勢や情熱を持ち活力、献身、吸収力を言う。ワーク・エンゲイジメントが高い状態を維持すること、もしくは高い状態に持っていける環境作りがセラピストマネージャーの使命であると思う。

研修を終えて、先に報告したカンファレンスの質の向上に対する取り組み以外に、課題を挙げ、取り組みを始めている。取り組みは継続して行い効果も評価していく。

長期研修修了の報告

ー感染管理認定看護師教育課程ー



回復期リハビリテーション病棟 岡田 尚子

このたび、感染管理認定看護師教育課程を修了した。本課程は約1年間にわたる長期研修であり、講義および実習を通して、感染管理に関する専門的知識と実践力の習得を目的として受講したものである。感染管理に必要な知識だけでなく、組織全体で感染対策を推進するための考え方や実践方法についても幅広く学ぶことができた。

研修では、標準予防策や感染経路別予防策など感染対策の基本から、医療関連感染の予防、アウトブレイク発生時の対応、サーベイランス（感染状況の把握・分析）、抗菌薬適正使用支援、職業感染対策などについて体系的に学び、感染管理に必要な知識を深めることができた。また実習では他施設の感染対策の実際を学び、自施設との違いや課題を客観的に捉える機会となった。

さらに感染対策を現場に定着させるためには、知識や技術を身につけるだけではなく、多職種と連携しながら継続的に働きかけ、現場の状況や課題を踏まえた支援を行うことが重要であることを学んだ。特に、現場の状況に応じて対策を柔軟に調整する難しさを実感するとともに、科学的根拠に基づいて判断し、その必要性を相手に分かりやすく説明し、理解と協力を得るためのコミュニケーション能力の重要性を改めて認識した。感染対策は一部の担当者だけで完結するものではなく、すべての職員が共通認識を持ち、組織全体で取り組むことが不可欠あり、そのための調整や教育、支援を担う役割の重要性を強く認識した。

現在は教育課程を修了した段階であり、今年度中に感染管理認定看護師認定審査を受ける予定である。今後は、本研修で学んだ知識と経験を実践に活かし、感染対策において求められるリーダーシップを発揮するとともに、サーベイランス結果を活用した感染対策の推進、現場への分かりやすい情報発信、職員への教育・指導を継続して行っていきたい。また多職種と連携しながら組織全体で感染対策に取り組める体制づくりに寄与し、安全で質の高い医療の提供と院内感染対策のさらなる質向上に貢献していきたいと考える。

看護師国家試験に合格して



A病棟 柴田 和子

近年、医療の高度化や看護職への期待の高まりにより、看護師にはより専門的な知識と実践力が求められるようになってきました。そのような中で、私自身も資格取得の必要性を強く感じるようになりました。

私は新人の頃から、看護や疾患に関する研修やセミナーに積極的に参加し、自己研鑽に努めてきました。しかし、学びを深めるにつれ、准看護師としての知識には限界があることを実感するようになりました。また、院内感染防止対策委員として活動する中で、認定看護師の資格取得には看護師資格が必要であることを知り、自身のキャリアについて改めて考えるきっかけとなりました。

「いつかは看護師になりたい」という思いはありましたが、進学への不安から長年一歩を踏み出せずにいました。しかし、周囲の後押しを受けて通信制看護学校へ進学し、仕事と学業を両立しながら学び続けることができました。国家試験に合格できたのは、進学を勧め支えてくださった所属長をはじめ、勤務調整にご協力いただいた病棟スタッフの皆さん、そして学校の先生方や学友の支えがあったからこそであり、心より感謝しています。

人生100年時代と言われる今日、看護職には生涯にわたり学び続ける姿勢が求められています。より良い看護を提供するためには、新しい知識や技術を習得するだけでなく、「患者さんにとって最善の看護とは何か」を常に考え続けることが大切です。また、質の高い看護実践には、専門知識や技術だけでなく、円滑な人間関係の構築やチーム医療への貢献も欠かせません。

今回の進学と資格取得を通して、学び続けることの大切さを改めて実感しました。今後も自己研鑽を重ね、患者さんに信頼される看護師として、より安全で質の高い看護を提供できるよう努めてまいります。

第3章

介護老人保健施設 「がくさい」

介護老人保健施設「がくさい」

基本理念

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

基本方針

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

新施設長 着任の御挨拶



施設長 植田 重信

令和8年1月より、介護老人保健施設「がくさい」施設長に着任いたしました。

病院の内科勤務医として介護保険サービスとの関わりとしては、介護保険の主治医意見書の記入が主で、川崎市の介護認定会議への参加や病院併設の老健・特養での臨時の診察がありました。

病院での入院治療と同じように、老健での入所療養介護をイメージしていましたが、介護を必要とする高齢者の増加は、「地域包括ケアシステム」の構築と推進が必要であり、その中に老健の入所療養介護が位置していると気づきました。

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を作ってゆく必要があります。

平成17年1月に老健「がくさい」は開設され、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事業を行っており、京都市北区地域介護予防推進センターを併設しています。介護サービスとして、制度として他には様々なものがあり（訪問看護、訪問介護、入居者生活介護、介護医療院、福祉用具貸与、など）、また、在宅医療・介護の連携が言われており、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築することが必要とも言われています。連携する機関や協力する機関がいくつも存在し、関係性を常に更新していかなければなりません。

さて、「がくさい」中期visionの方針のもとに、高度なスキルと専門知識を必要とする介護現場において、上記の難しい課題に答えていくには、風通しのいい職場環境が必要です。

様々な事柄について、気づいた問題点や改善アイデアを口にできるかが大切です。発言する際に4つの不安があるとされ、「無知だ」「無能だ」「邪魔だ」「ネガティブだ」と上司や同僚から思われないか不安になり、言いそびれてしまいます。意見が言えなくなると、問題の見逃しやアイデアの質の低下が起き、チーム内の協力や理解が進まなくなります。

風通しの良い職場環境を目指したいと思います。

介護老人保健施設「がくさい」開設20周年について

事務部長 矢田 圭吾

介護老人保健施設「がくさい」は、2025年に開設20周年の節目を迎えました。これを記念し、11月13日に京都ブライトンホテルにおいて、開設20周年記念式典・祝賀会を関係者のみにて挙行了いたしました。当日は、当施設発展の礎を築かれた森洋一前理事長、中島健二元施設長、土井渉元施設長を来賓としてお迎えし、また法人より松井道宣理事長、久保俊一所長、上島圭一郎病院長、竹村淳一事務局長にも駆けつけていただき、当施設の職員と一堂に会し、これまでの歩みを振り返るとともに、未来への決意を新たにす貴重な機会となりました。

第一部の記念式典では、松井理事長より、20年という長きにわたり当施設を支えてくださったすべての皆さまへの深い感謝が述べられました。続いて、3名の来賓の皆さまより祝辞を賜りました。20年の節目に対するお祝いのお言葉とともに、当施設が地域福祉の拠点として果たしてきた役割への高い評価と、今後のさらなる発展に対する期待のお言葉を頂戴いたしました。式典の最後には久保所長より温かいお言葉とともに閉会のご挨拶を頂戴し、盛会のうちに終了いたしました。

式典に続き、上島病院長の乾杯の音頭により第二部の祝賀会へと移り、終始和やかな雰囲気の中で歓談が行われました。また、歓談中には、20年の歩みを振り返る記念スライドショーの上映を行いました。このスライドショーは、開設時から現在までの各年度ごとの代表的な画像で制作いたしました。開設当時の様子や、行事での弾けるような笑顔、地域の方々との交流の様子など、数々の思い出のシーンが映し出され、出席者一同が感慨深く見入る姿が印象的でした。一同で楽しい祝宴のひとつを過ごした後、橋本京三施設長の閉会の挨拶をもって、大盛況のうちに幕を閉じました。

この20年は、決して平坦な道のりばかりではありませんでしたが、ご利用者・ご家族の信頼、地域や関係機関の皆さまの温かいご理解、そして職員一人ひとりの献身的な努力があったからこそ、今日という日を迎えることができたと思います。私たちはこの節目を契機として、開設当時の原点に立ち返り、多様化する福祉ニーズに柔軟に対応しながら、さらなるサービスの向上と地域貢献に努めてまいります。次の10年、20年に向けて歩みを進める介護老人保健施設「がくさい」に対し、今後とも変わらぬご指導とご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

日 時：2025年11月13日（木）19時～21時

会 場：京都ブライトンホテル カディコート

来 賓：森 洋一 先生（一般財団法人京都地域医療学際研究所 前理事長）

中島 健二 先生（介護老人保健施設「がくさい」 初代施設長）

土井 渉 先生（介護老人保健施設「がくさい」 第7代施設長）

参加者：52名





施設概要

名 称	一般財団法人京都地域医療学際研究所 介護老人保健施設「がくさい」
所 在 地	〒603-8465 京都府京都市北区鷹峯土天井町54番地
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 植田 重信
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

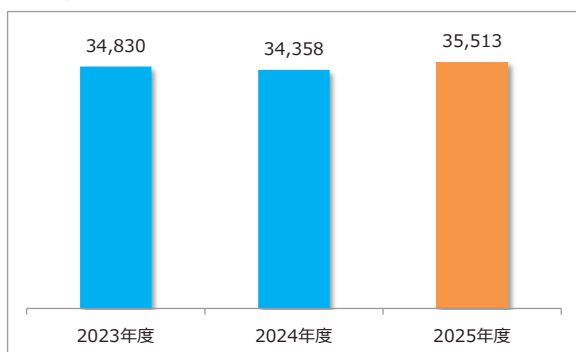
令和8年3月31日現在

区分	職員数（実人数）		
	合計	常 勤	非常勤
医 師	2	1	1
介 護 職 員	60	47	13
看 護 職 員	14	9	5
理 学 療 法 士	6	5	1
作 業 療 法 士	3	3	0
支 援 相 談 員	3	3	0
介 護 支 援 専 門 員	2	2	0
薬 剤 師	2	0	2
管 理 栄 養 士	2	2	0
事 務 員	4	4	0
そ の 他 職 員	4	2	2
合 計	102	78	24

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

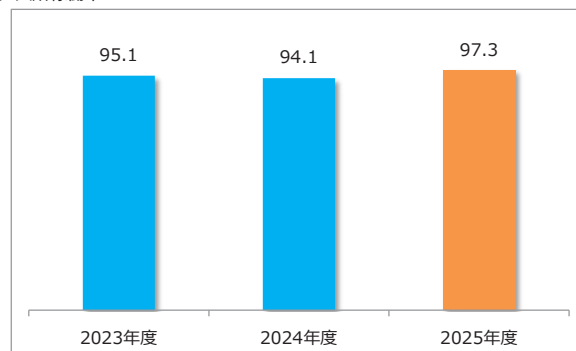
① 入所延利用者数



(単位：人)

	2023年度	2024年度	2025年度
入所稼働率（短期入所含む）	34,830	34,358	35,513

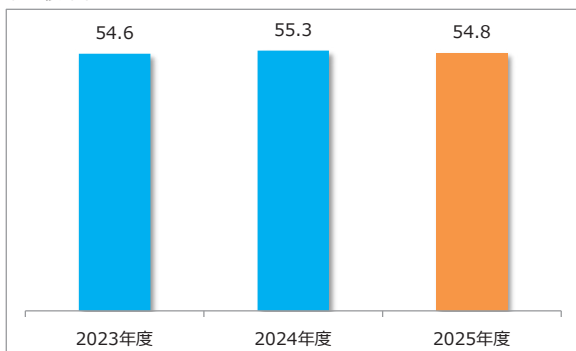
② 入所稼働率



(単位：%)

	2023年度	2024年度	2025年度
入所稼働率	95.1	94.1	97.3

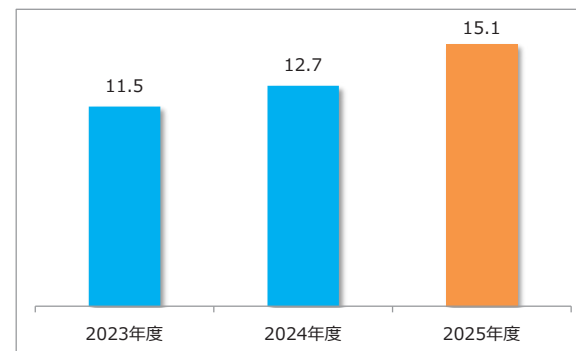
③ 在宅復帰率



(単位：%)

	2023年度	2024年度	2025年度
在宅復帰率	54.6	55.3	54.8

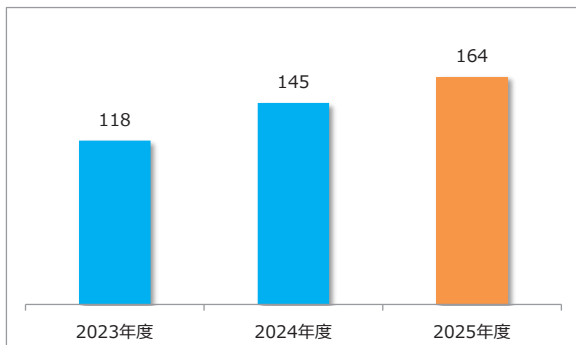
④ ベッド回転率



(単位：%)

	2023年度	2024年度	2025年度
ベッド回転率	11.5	12.7	15.1

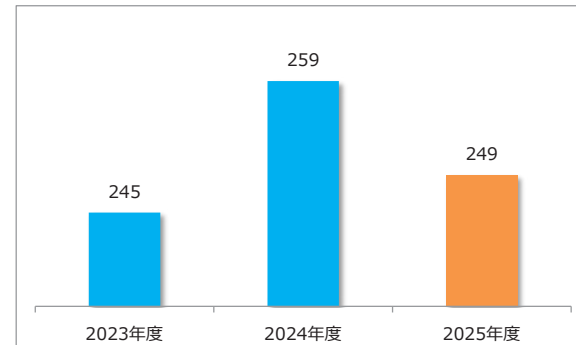
⑤ 新規利用者数【ショートステイ除く】



(単位：人)

	2023年度	2024年度	2025年度
新規利用者数【ショートステイ除く】	118	145	164

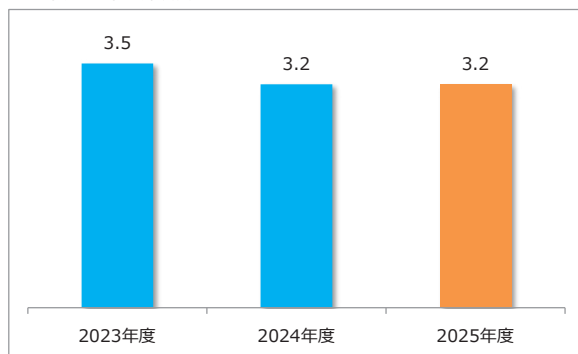
⑥ 新規利用者数【ショートステイ】



(単位：人)

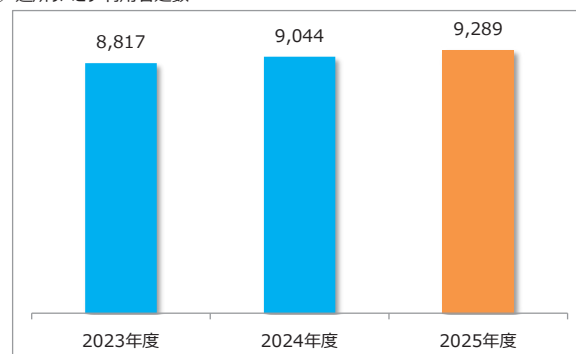
	2023年度	2024年度	2025年度
新規利用者数【ショートステイ】	245	259	249

⑦ 入所利用者 平均介護度



	2023年度	2024年度	2025年度
入所利用者 平均介護度	3.5	3.2	3.2

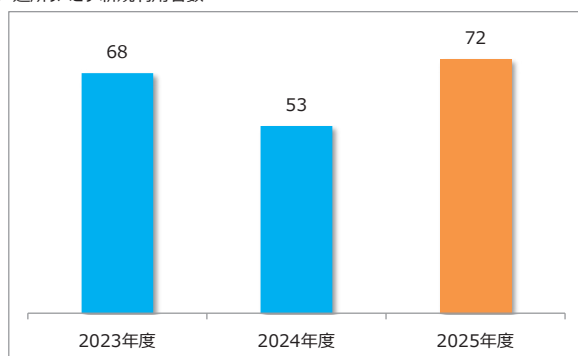
⑧ 通所リハビリ 利用者延数



(単位：人)

	2023年度	2024年度	2025年度
通所リハビリ 利用者延数	8,817	9,044	9,289

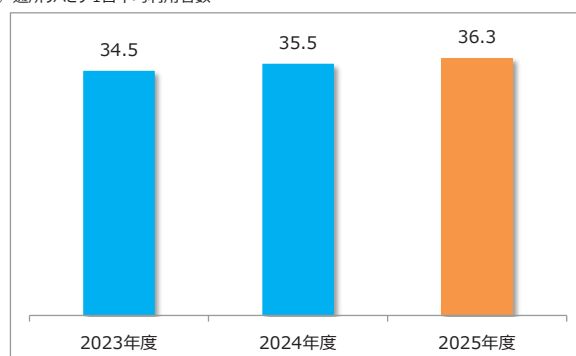
⑨ 通所リハビリ 新規利用者数



(単位：人)

	2023年度	2024年度	2025年度
通所リハビリ 新規利用者数	68	53	72

⑩ 通所リハビリ 1日平均利用者数



(単位：人)

	2023年度	2024年度	2025年度
通所リハビリ 1日平均利用者数	34.5	35.5	36.3

生活支援部門

記載者 藤原 京代

年間目標

『専門性が発揮できる明るく楽しい職場作りを進めることにより、利用者に質の高い介護を提供する』

主な活動

1. 業務内容を見直し、利用者に関わる時間を増やすことで、より寄り添った介護を提供する

新型機械浴槽「アラエル」の導入により入浴時間を短縮し、早出・遅出の時間差シフト化でコア時間帯に職員を集約することで利用者に関わる時間を創出した。また、入退所の激しい2階一般棟と、長期入所者が多い1・3階の特性に合わせ、フロアの編成を従来の「1・2階と3階」から「1・3階と2階」に再編成した。さらに2階を介護度に応じた3ユニットに分けてスタッフを変動配置とし、負担の偏り軽減とシフト作成の円滑化を実現した。

2. 利用者1人ひとりの人生設計を手助けできる生活リハビリを提供する

ユニット会議において、利用者個々の現状や在宅復帰後の生活像を検討し、復帰対象者以外の利用者についても能力維持に向けたアプローチを議論した。この内容をリハビリスタッフと共有し、個別のリハビリプログラムの立案へと繋げた。多職種が連携して1歩踏み込んだ検討を重ねたことで、それぞれの人生や目標に寄り添った個性の高いリハビリテーションの提供ができた。

3. 季節感のある楽しい催しを定期的に行い、明るい生活環境を提供する

かき氷レクやクリスマス会など季節を感じる行事を開催した。さらに「ビールが飲みたい」「生の果物や進々堂のパンが食べたい」といった利用者の具体的な要望を叶えるレクリエーションも実施した。施設にいながらこのような体験を提供したことで、高い満足度と充実感を得られる取り組みとなった。

4. 他職種と連携し、フレイルや感染症への対応力を強化し、健やかで安心・安全な生活を提供する

感染症発生時は看護師が介護士やセラピストへ対策をレクチャーし、隔離等の制限下でも普段通りの生活維持に努めた。環境整備や人手不足となったフロアへの他部署からの応援など、施設全体で協力し乗り越えたが、新たな感染事例の発生時には後手にならず早期対応を徹底することが、より迅速な収束と利用者のQOL担保に不可欠であると痛感した。

5. キャリアラダーに基づく人材育成を進め、専門性の高い介護スキルの習得に努める

職員間におけるラダーの認知不足に加え、個々のラダーに応じた具体的な育成計画の立案・実行にまで至らなかった。現状は依然として教育体制の整備に向けた多くの課題が残されているが、次年度はラダーの周知を徹底し、1人ひとりの熟練度に沿った計画的な教育・育成システムの構築に取り組んでいく。

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、内山 浩一、土谷 幸絵、山田 美香

主任：小林 依子、森 篤史

年間目標

『専門性が発揮できる明るく楽しい職場づくりを進めることにより利用者に質の高い介護を提供する』

主な活動

1 階・3 階は、生活に即した生活リハビリの提案と実施に重点を置いて取り組んだ。季節に応じたレクリエーションを実施していく中で利用者より「ビールが飲みたい。」と声が上がった。お酒が好きな方が数人おられたため、ノンアルコールで居酒屋レクリエーションと新年会を行い利用者満足度向上に寄与できた。また、ターミナルケアの迅速なカンファレンスの実施など多職種での連携を意識した取り組みが定着してきた。さらに、技能実習生も業務に徐々に慣れ現場の一員として円滑に動ける場面が増えた。一方で、教育体制の充実の点では課題は見つかったものの解決に至ることが出来なかった。また、外部研修にも今年度は多くの職員が参加できた。しかし、自分の言葉に置き換えて確かな知識にしてもらいたくフィードバックまでを今年度の課題においていたがフィードバックを行うまでに至ったケースが少なかった。今後は、今年度に出た課題を解決しながら継続的な人材育成と組織力強化に努めていきたい。

2 階は個別支援の充実とレクリエーションの強化に取り組んだ。季節毎にレクリエーションを計画的に実施する事で、普段施設内での生活をする中で季節感を感じる事が少ない利用者にも季節に触れていただく機会となり、楽しみを見いだすことが出来た。また、在宅復帰支援では適正なリハビリ評価とフィードバックを継続し、他部署との連携強化を図った。OJTの見直しでは前期・後期の他にも、その都度で面談を実施し、フロア職員全員で課題の共有をする事で、早期での改善につながる事が出来、新人職員の順調な成長に繋がっている。また今年度の大きな改革として、ユニットの概念を取り除いて、フロア職員全員で利用者をケアする「1フロア化」を図った。職員誰もが全てのユニットに入る事が出来る為、全職員でフォローする意識が芽生え、フロア内の雰囲気も良くなったように感じる。一方で、外部研修参加後のフィードバックが不十分となった。次年度は研修参加後のフィードバックをしっかりと行い、職員1人1人のスキルアップ・成長を図り、より質の高いケア提供を目指していきたい。

リハビリテーション部門

記載者 山崎 泰志

部門方針

『地域包括ケアの充実にに向けて必要とされるリハビリテーションを提供し、在宅復帰および自立支援を強化する』

主な活動

2025年度は、リハビリテーション科常勤7名・非常勤1名、通所リハビリテーション科常勤8名・非常勤3名の体制で運営した。地域包括ケアの充実にに向けて必要とされるリハビリテーションを提供し、在宅復帰および自立支援を強化することを部門方針に掲げ、多職種と連携しながら利用者一人ひとりの生活機能向上に取り組んだ。

リハビリテーション科では、入所利用者担当セラピストの平均取得単位数が目標を達成し、担当者間での単位調整や業務の効率化により安定したリハビリ提供体制を維持することができた。また、長期入所利用者全員を対象とした体重・握力測定を実施し、リハビリ栄養ケアプロセスの推進と身体機能変化の把握に努めた。入所療養科との短時間ミーティングは目標を大きく上回り、利用者情報の共有や認知症ケアに関する共通認識の形成など、多職種連携の強化につながった。さらに、学会参加および学会発表についても目標を達成し、最新知見の習得と当施設の取り組みの発信を行うことができた。

一方で、生活リハビリを通じたADL自立度向上や認知症ケアプロセスによる認知機能改善については目標達成に至らなかった。利用者の生活場面に直結した介入方法の検討や効果検証の仕組みづくり、介護職員とのさらなる協働が今後の課題である。また、5S活動や症例検討会についても十分な成果には至らず、継続的な業務改善と人材育成の強化が必要である。

通所リハビリテーション科では、大規模減算の影響を受ける中でも利用者数の維持に努めるとともに、体験利用の積極的な受け入れにより新規利用者獲得で目標を大きく上回る成果を得た。また、職員の研修参加や資格取得を推進し、専門職としての知識・技術向上を図った。しかし、短時間利用者数の拡充や入浴介助加算Ⅱの算定者増加については目標未達となり、地域への情報発信やサービス内容のさらなる充実が課題として残った。

2025年度は、多職種連携の強化や学術活動の推進など一定の成果を得ることができた一方、生活機能向上を具体的な成果として示す取り組みには改善の余地が残った。2026年度は、ADL向上を意識した生活リハビリの実践と認知症ケアマネジメントの充実を図り、利用者の自立支援と地域包括ケアへのさらなる貢献を目指していく。

リハビリテーション科

部 門 リハビリテーション部門

記載者 山崎 泰志

科長：山崎 泰志

年間目標

『地域包括ケアの充実にに向けて必要とされるリハビリテーションを提供し、在宅復帰および自立支援を強化する』

主な活動

2025年度は、病院から理学療法士2名の異動があり9名体制となった。また、年度内に職員1名が産前産後休業および育児休業を取得したが、部署内で業務分担の見直しや調整を行い、安定した運営体制を維持した。

年間目標である在宅復帰支援および自立支援の充実を目指し、入所・通所・訪問リハビリテーションの質向上と業務効率化に取り組んだ。各事業において利用者支援の充実と多職種連携の強化を進め、複数の取り組みで成果を得ることができた。複数の項目で目標を達成した一方、十分な成果に結びつかなかった課題も認められた。

入所リハビリテーションでは、担当セラピストの1か月平均取得単位数が17.66単位となり、目標の17.00単位を上回った。取得状況の定期的な確認と科内調整を継続したことで、効率的なサービス提供体制を維持できた。また、長期入所利用者を対象としたリハビリ栄養ケアプロセスでは、目標140名に対し157名の握力・体重測定を実施し、身体機能や栄養状態の変化を把握する体制づくりと職員の意識向上につながった。

通所・訪問リハビリテーションでは、加算単位数と訪問リハビリ単位数の合計が1,712単位となり、目標の1,900単位には届かなかったものの達成率は90%であった。通所リハビリ業務の見直しを進めたことで、セラピストが臨床業務に専念しやすい環境整備につながった。

一方、生活リハビリによるADL自立度向上は目標40%に対し実績6%にとどまった。日常生活場面での訓練機会の不足や介護職員との情報共有・実践支援が十分でなかったことが要因として挙げられる。また、短時間通所リハビリ利用者を対象とした認知症ケアプロセスでは認知機能改善率0%となり、対象者選定や介入方法の見直しが必要である。

組織運営面では、入所療養科スタッフとの短時間ミーティングを月平均126回実施し、目標65回を大きく上回った。情報共有の定着により、多職種連携の強化と迅速な対応につながった。さらに、学会参加5回、学会発表2回を達成し、職員の知識・技術向上と施設の取り組み発信に寄与した。

一方で、5S活動による業務改善は3件、症例検討会は3件にとどまり、いずれも目標を下回った。人材育成や教育体制の充実が今後の課題である。2026年度は、ADL向上支援や認知症ケアの強化に加え、業務改善活動と症例検討会の活性化を図り、利用者へのリハビリテーションの質向上と職員の専門性向上に取り組んでいく。

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

年間目標

『原点回帰で目指す介護力とチーム力の強化』

主な活動

2025年度の通所リハビリテーション科（以下デイケア）における活動と成果、および今後の課題について以下に報告する。

2024年度の利用者数が月平均750名を越えたため、2025年度は介護報酬が減算対象となった。そこで目標利用者数を1日あたり38名と大幅に引き上げ、短時間型利用者の増加を図ることで減算される介護報酬を補うことを目指した。

まず、集客を目的に、定期利用をしていただく前の体験利用の案内を強化した。利用者を紹介していただく地域包括や居宅のケアマネジャーからも体験利用の有無については問い合わせが多数あり、昨今利用者側が施設を選択できるシステムが構築されつつある背景からも体験利用の導入については必須であった。実際に体験していただくことで丁寧なカウンセリングを実施し、メリット・デメリットを知っていただき、ご自身に合ったサービスであるかどうかを確認できる有効な機会となった。その結果、1年間で47名の体験利用者を受け入れ、約80%の確率で利用に繋がっている。これだけの体験利用者を受け入れるには現場の協力や体制作りも必要であったが、リハビリ専門職と介護職の連携強化によるサービス品質の向上を基盤に乗り越えた結果であると考えている。

次に、介護福祉士を多数配置しているデイケアでは介護士としてのキャリアアップとして研修参加を設定しているが、2025年度は7回研修に参加することができた。研修後に科内で行う伝達講習も4回実施した。その中でも特に認知症実践者研修については、専門知識やケアの技法を現場に導入し定着させることを目的に伝達講習を実施し、認知症対応力の向上を図った。具体的な取り組みとして、研修で学んだ「紐解きシート」を活用し周辺症状（BPSD）の強い利用者に対するアセスメントを再徹底した。本人の過去の生活歴や職歴、現在の心情等を分析し一定期間関わりを持った。結果的に帰宅願望が軽減する等の効果を得た。この結果は介護職員のモチベーションを高める要因にもなった。近年認知症を患う利用者が増えていく中では非常に大切な学びの機会として今後にも活かしていくとともに、介護職員全員が認知症実践者研修を受けるという目標にも繋がった。現在、要支援1から要介護5までの多様な状態の利用者を受け入れているデイケアであるが、介護士が利用者一人ひとりのニーズに応じたケアが実践できるよう努めていきたい。

事務部門

記載者 矢田 圭吾

部門方針

『働きがいのある職場環境を構築し、利用者・家族・関係機関・地域住民との中継的役割を果たし、地域包括ケアの一翼を担う施設となる』

主な活動

事務部は、「健全な施設運営」「人材の確保と定着」「顔の見える関係の構築」を強化項目に掲げ活動した。

1. 健全な施設運営にかかる活動

各サービスにおいて収益目標を設定し、進捗と課題の確認を行いながら、安定的な事業運営となるよう努めた。その結果、入所サービスでは、超強化型老健の指標の一つである在宅復帰率が54.8%（前年度55.3%）、ベッド回転率が15.1%（前年度12.7%）となり、超強化型老健としての基本報酬を維持することができ、また、平均稼働率も97.3%（前年度94.1%）と高い稼働水準を維持することができた。通所サービスでは、利用時間が2時間又は3時間の短時間デイの受入れ強化を図り、1日平均利用者数は36.3名（前年度35.3名）となった。前年度の月平均利用人数が750名を超えたため、今年度は大規模型事業所として介護報酬の減算を受けたが、減算額を上回る稼働を目指し活動できた。

2. 人材の確保と定着にかかる活動

少子高齢化を背景とした人材確保が困難な状況において、各サービスが安定的に事業運営を行えるよう、年間を通して採用活動と人材定着に努めた。採用活動については、コスト増加につながる人材紹介会社からの採用を減らすため、各種求人サイトや京都府等が実施されている就職フェアでの募集を積極的に行うとともに、前年に引き続き、技能実習生の受入れを実施した。また、人材定着については、職員の業務負担の軽減を推し進めた。具体的には、入浴介護の業務負担を軽減し、かつ、ご利用者にも快適な入浴をしていただける介護用入浴機器を導入した。

3. 顔の見える関係の構築にかかる活動

医療機関との連携強化と地域住民との交流を積極的に実施した。介護報酬改定でも医療と介護連携の推進が重点項目とされているが、今年度、当施設の協力医療機関となっていた西陣病院及び堀川病院の皆さまと懇談する機会を持つことができた。入所者の医療ニーズの増加や地域包括ケアシステムの推進に基づく連携強化を図っていくとともに、当施設の職員研修会に西陣病院の認定看護師の方にお越しいただき感染対策についてご指導いただいたり、堀川病院の院内感染研修会に参加させていただくといった関係も築くことができた。また、地域住民との交流については、小学生の登校見守り（毎月）、今宮まつりのお神輿鑑賞（5月）、鷹峯ふれあいまつりへの参画（9月）、鷹峯学区総合防災訓練での講師参加（11月）などの活動を行い、顔の見える関係の構築に努めた。

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

『効率的な業務運営と快適な職場環境作りで地域と職員を繋ぎ、施設の安定した運営を支える』

主な活動

職員が働きやすく利用者や地域から信頼される施設運営を支えるため、以下の取り組みを行った。

1. 明るく風通しの良い職場環境づくり

職員同士の円滑なコミュニケーションや接遇意識の向上を目的として、あいさつやマナーに関するポスターを作成し掲示した。また、あいさつを通じて職場内のコミュニケーション活性化に努めた。継続的な取り組みにより意識啓発を図ることができた。

2. 地域・家族・関係機関との連携強化

地域の祭りや行事へ積極的に参加した。地域住民との交流を深めることで施設の理解促進に繋がり、良好な関係構築を図った。また、家族や関係機関との連携を通じて円滑な施設運営に努めた。

3. 職員の定着支援と働きやすさの向上

育児休業後の働き方や福利厚生制度に関する案内資料を作成し職員へ情報提供を行った。制度の周知を進めることで安心して働き続けられる職場環境づくりに努めた。

4. 経営状況に関する基礎データの正確な集計と共有

各種データの収集にとどまった。今後は収集したデータを分析し、施設運営や経営改善に活用していきたい。

5. 業務効率化と書類管理の見直し

共有フォルダ内のデータの整理を行った。保存場所や管理方法を見直し必要な情報へのアクセス性向上を図り、業務効率化に繋がった。

6. 購買・契約の見直しによる経費削減推進

栄養補助食品の見直しや修繕工事における価格交渉を実施し経費削減に努めた。費用対効果を意識した取り組みにより、安定した施設運営に貢献できた。

7. 勤怠・給与管理ソフトの機能活用強化

勤怠管理システム機能を見直し、早出勤務や遅出勤務の回数を自動集計できる仕組みを導入した。これにより業務の効率化と負担軽減を図ることができた。

8. 食のレクリエーションの満足度向上

毎月、季節感や楽しみを感じられる食事レクリエーションを開催した。多くの利用者から好評をいただき、QOL向上に寄与できた。

9. 職員向け食事アンケートの作成・実施

実施には至らなかったがアンケートを作成できた。今後、実施の機会が得られれば、職員の意見を把握し、より良い給食運営や職場環境の改善に活かしていきたい。

今年度は、地域との連携強化、業務効率化、経費削減への取り組みを通じて施設運営を支える役割を果たした。次年度も働きやすい職場環境づくりを進めるとともに、業務改善や経費削減への取り組みを継続し、施設の安定運営と法人発展に貢献していきたい。

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：松野 彰太

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

相談課では8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

稼働率は大きく低下することなく、常に95%以上を達成し、目標値98%を上回る月もあった。稼働率低下の要因としては入院者の増加が挙げられる。入院者は2024年度41名に対し、2025年度48名であった。入院者発生時の対応として、入院後3日以内に医療機関に状態を確認し、退院に時間を要する際は入所待機者を案内することで稼働率低下が最小限となるよう努めた。また、今年度より入所担当相談員を2名体制とし、面談数を増やして待機者の確保にも努めた。

2. 超強化型指標を維持できる入退所者数のコントロール

入院者と特養入所による退所が増加したが、在宅復帰率は平均54.8%を維持することができた。コロナ禍に比べると、在宅と施設を往復するリピーターが増加した。急な特養入所は超強化型指標や稼働率への影響が大きいため、申請の段階から調整を図り安定したベッドコントロールを行っていききたい。

3. 空床ベッドを減らし収益を上げる

退所から次の入所までの空床日数を減らすために、同日入退所や1日でも早い入所調整を意識した。空床予定表を工夫し、視覚からも空床が増える危機感を課内で共有した。

4. 地域のケアマネジャーとの連携強化

入所時カンファレンスに居宅ケアマネジャーの参加を促し、入所者への取り組みを伝えることで連携強化を図った。しかし、年度途中で業務方法の見直しがあり、参加件数を増やすことができなかった。

5. 新規利用者獲得に向けた活動①

ホームページのブログに施設の案内や取り組みを掲載した。今後は、病院や居宅を訪問し、顔が見える関係作りも行っていきたいと考える。

6. 新規利用者獲得に向けた活動②

面談でスムーズな説明ができるように利用案内のしおりを作成した。

7. 入所療養科との連携強化によるスムーズなベッド調整

毎月、入所療養科と施設全体のベッド調整について会議を実施した。フロアごとの受け入れの方向性を確認し、入所における問題点の協議やその対策を検討した。

8. 入所利用者の適正な要介護度の検討

入院後の再入所時や、状態が悪化している利用者に対して要介護度の見直しを行うことで、適正な要介護度による支援につなげた。

業務効率化を図りながら、各自がスキルアップすることで超強化型老健や目標稼働率を維持し、空床日数を1日でも減らすことを目標に次年度も取り組んでいきたい。

褥瘡・感染防止対策委員会

【記載者】 吉田 麻里

委員長：吉田 麻里

構成員：藤原 京代、土谷 幸絵、加賀山隆次、小林 憲司、山下 由夏、長野 容奈、
中田智奈美、安田 遼香、石浦美恵子、原田 可菜、平河 博子、塚田眞利子、
大西有紀子

年間目標

1. 褥瘡防止対策委員会

- ①「褥瘡予防及び早期改善に関する専門的知識・適切なケアの向上を図り、質の良いケアができる」
- ②「褥瘡予防対策の取り組みを可視化・共有し、施設全体のケアの水準の向上を図る」

2. 感染防止対策委員会

- ①「基本的知識を習得し、日々の感染対策および感染症発生時の初期対応がスムーズにできるよう全職員の感染対策スキルを強化する」
- ②「感染対策委員のメンバーは感染対策に関する知識やスキルを向上させ、自部署の職員への指導や環境整備を積極的にできる」

主な活動

1. 褥瘡防止対策委員会

定期的に褥瘡発生者の状況を把握、評価し、情報共有を図ることで、リスクの高い利用者へのケアの統一に努めた。今年度の褥瘡発生者は5名であるが、4名は治癒し、1名は栄養状態が悪く、軽快と悪化を繰り返した。今年度より新規除圧マット「ビリーブ」10台を導入し、対象者が多いため全台を使用した。月1回、マットをチェックし、へたりや劣化の確認を行った。また、外部業者（モルテン）による研修を実施し、褥瘡の基礎知識や体圧分散、ポジショニングについての理解を深めた。実際に機器を使用した体験を通して、職員の知識、技術の向上に繋がった。引き続き、多職種連携を強化し、継続的な予防とケアの質の向上を目指したい。

《研修》

12月 「褥瘡の基礎知識とポジショニングについて」 講師：山口克己（モルテン）

2. 感染防止対策委員会

6月は手洗いチェッカーを用いた手指衛生の実技研修を全職員に行い、洗い残しを可視化することで意識向上を図った。11月は「感染の基本について」感染管理認定看護師による研修を行い、基礎知識の再確認とPPE着脱を実施し技術の習得ができた。また、感染防止対策委員より全職員に対して「嘔吐時の初期対応」を実践研修し、現場対応力の強化を図った。また、感染対策マニュアルについては前年度の実地指導で指摘を受けた項目を追加し、更新を行った。インフルエンザやCOVID-19の動向についても情報共有を行い、感染症予防意識の維持・向上に努めた。

今年度はインフルエンザ、COVID-19の感染者はなかったが、10月29日に入所3階フロア利用者からノロウイルス初発を確認し、11月15日に最後の発症者（職員）を確認した。入所者は11月20日に全開放となっている。感染者は利用者17名、職員11名であった。感染拡大防止の為、吐物や下痢の処理時の対策を徹底し、環境整備を強化した。換気や環境消毒、手指衛生の徹底について継続的に注意喚起を行い、以後感染症発症はみられていない。

今後も継続的な教育と環境整備を通じて安全な生活環境の確保に取り組んでいく。

《研修》

- 6月「感染対策の基本」 講師：吉田麻里（感染防止対策委員会）
- 11月「感染の基本について」 講師：伊藤良子（感染管理認定看護師）
- 11月「嘔吐時の初期対応」 講師：吉田麻里（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

委員長：塩野 紗智 副委員長：十倉 将平

構成員：矢田 圭吾、山本 美菜、田中 杏奈、今井千賀子、岩崎 克大、湯川 春恵、
内藤美由紀、待鳥 竜也、肥田 瑞穂、羽原 一博

主な活動

1. 虐待防止委員会

マニュアルの作成と指針の改訂を行った。

2. 身体拘束最小化委員会

今年度、身体拘束施行者が1名発生した。マニュアルと指針の改訂を行った。

3. 研修について

7月と2月に虐待防止と身体拘束と権利擁護をテーマとした研修を行った。当日研修に参加出来なかった職員に対しては、当日の様子動画を視聴してもらった。

7月の研修は、身体拘束についてはYouTubeの動画視聴とグループワークを行った。グループワークでは、「施設の対応のなかで無意識に行っている身体拘束はどんなものがあるでしょうか？」と「これって身体拘束にあたるかも？」を考えてもらった。出た意見としては、「ちょっと待って」と行動を制止する場面などのスピーチロックを使っているのを見る等の回答があった。虐待防止・権利擁護については、虐待となりうる不適切なケア場面の映像を見てもらい、それについてグループワークを行った。また、自身のケアが「不適切なケアかもしれない」と思ったことがありますかの質問に対して4割の職員が不適切なケアかもしれないと思ったことがあるとの回答があった。忙しかったり、時間が無いとき等に、利用者が出来ることを職員都合で介助を行ってしまったり、言葉がけが強くなったり、利用者に「ちょっと待っててください」と言うだけで具体的な時間を伝えられていない等の意見が出た。

2月の研修は、身体拘束については、具体的な身体拘束具の説明と拘束具の実体験を行った。身体拘束の体験を通し、利用者の不快感を実際に感じられたことが良かった等の感想が多かった。虐待防止・権利擁護については、「ストレス・マネジメントとセルフケア」「各部署のストレスの原因」について研修を行った。職員からの感想としては、「ストレスを抱えることは誰しもあるので、個人的にも解消する方法は考えて実践していく必要がありますが、お互いに協力しながら改善していくことも大切だと認識しました。」などの感想が出た。

リスク対策・労働安全衛生委員会

【記載者】 久永 知広、西井 基樹

委員長：久永 知広、西井 基樹

構成員：矢田 圭吾、藤原 京代、山崎 泰志、遠藤 良太、長野 匡洋、松野 彰太、
檜本 俊兵、石川 航、石塚 敦子、井上 貴菜、川瀬 京子、兒玉 時子、
小林 崇宏、高井 光穂、八田 弥生

年間目標

『事故予防のためのヒヤリハットへの意識向上、用具の充実を図る』

主な活動

【リスク対策委員会】

◆事故・ヒヤリハット件数の集計を毎月実施

2025年度の事故件数は190件（昨年度比－18件）、ヒヤリハット件数は416件（昨年度比＋159件）で、前年度よりヒヤリハット件数が大幅に増加した。これは職員のヒヤリハットに対する意識を高めることを目的として、10月に「ヒヤリハット強化月間」を設けるなどの取り組みの成果が出たものと思われる。

◆センサー類の種類・数量の充足、センサー類故障時の対応の統一

ワイヤレスチャイムを5台増台し、座面コールを2台増台した。センサーマットは5台が故障のため買い替えを行った。また、センサーが故障した際の対応方法をリスク対策委員及び入所療養科職員に周知した。

◆自動ブレーキ車椅子の増台への取り組み

現在5台保有しているが、使用対象の利用者が増加傾向のためフル稼働の状況で、優先順位をつけて運用している。他の物品での代替が困難であり、使用するか否かによって、転倒リスクの増減はもちろんのこと、利用者のQOL、介護職員の負担の増減への影響が非常に大きいため、引き続き、増台に向けて取り組んでいく。

◆ベッドコンセントのコネクタ全ての交換を実施

ベッドコンセントのコネクタのプラグが曲がっているものが多く、ショートし火災が起こるリスクがあったため全ての交換を実施した。

◆研修の開催（年2回）

8月：「介護施設における転倒事故による訴訟/事前の対策と発生時の対策」

1月：「レクリエーションに関するリスク管理について」

【安全衛生委員会】

職員の健康保持・促進、快適な職場作りを目的として取り組んだ。

◆職員が運動をするためのきっかけ作り（自身の身体状態を知るための機会）と考え、InBodyを使用した体組成測定やロコモ度チェックなどの測定会を8月下旬に4日間にわたり実施した。また、測定会に参加した職員を対象に、今後どのような取り組みをして欲しいか等のアンケート調査を実施した。

◆職員の健康課題についての啓発として、以下のメール配信を行った。（年4回）

〈テーマ〉5月：熱中症、8月：睡眠、11月：腰痛予防、2月：メンタルヘルスケア

◆次年度の取り組みに向け、メールで配信した健康課題啓発と腰痛に関する状況を調べるための職員アンケートを実施した。

行事・ボランティア委員会

記載者 進藤 一樹

委員長：石原 政暢

構成員：井深 竹則、石田 悠、進藤 一樹、田原 寛子、白井 勝政、
ロザーノ ジョゼットジョイ ドムドム、ブエンディア エデリン バガポロ、
ゴルゴニオ ジェッサメイ フェンテス、ライ メアリジョイ マリボジョク、藤林 通代、
畠中 奈美、田中 杏奈、中川 清香

年間目標

『がくさい老健を利用される全ての方に楽しみと刺激のある生活を送っていただきたい』

主な活動

4月：桜散歩

近隣の桜を多くの利用者と見学した。職員誘導だけではなく、利用者ご家族にもご協力いただいた。

5月6月：母の日・父の日企画

面会制限があったため、利用者ご家族へ、写真にメッセージを添えて郵送した。施設での様子を知っていただく取り組みは、利用者ご家族より熱い感謝の言葉を頂くことができた。

7月：七夕交流・祇園祭鉾見学

地域の保育園との七夕交流を企画したが、感染症流行のため交流は断念し、施設内だけで開催した。祇園祭鉾見学ドライブは、参加できる人数は限られるが、感染症流行の中でも実施でき、利用者楽しんでいただいた。

8月：五山の送り火鑑賞会

利用者ご家族にもご参加いただき、一緒に送り火鑑賞を行った。

9月：敬老会

利用者全員でお祝いを行った。お祝いのお弁当とお菓子を楽しんでいただいた。

11月：紅葉ドライブ

参加人数は限られたが、利用者に移りゆく日本の四季を五感で感じていただくことが出来た。

12月：餅つき

お正月前の餅つきを地域の保育園と合同で行うのが恒例となっているが、今年度は感染症の発生があり合同開催は中止となった。しかし、通所リハビリの利用者のみで実施できた。

1月：正月飾り

感染症の流行があり、利用者が集う行事を開催出来なくなったため、正月飾りをフロア内にあしらう季節を楽しんでいただく形をとった。

2月：節分・きらきら学習

節分行事は、2月3日に職員が鬼に扮し、利用者に豆を撒いていただき楽しんでいただいた。きらきら学習は、鷹峯小学校4年生の授業で、職員が小学校を訪問し、当施設の役割等について説明と質疑応答を行った。今年度も感染症拡大予防のため利用者との交流が見送りとなったが、また以前のように小学生たちと利用者が交流する機会の再開を願っている。

3月：雛人形

雛人形をフロアに飾り季節と文化を楽しんでいただいた。

今年度亡くなられた利用者のご家族から、「母は寝たきりの期間が長かった。でも、最期まで人として大切に扱っていただき、この施設を利用して良かったです」と話していただいた。臥床時間が長い介護度の高い利用者にも、短時間でも外の空気に触れていただくことで楽しみや刺激を感じていただきたいという委員会メンバーの想いが届いたようで嬉しかった。今後も、利用者や地域の方達に必要なとされ感謝される存在であり続けられるよう努めたい。

生産性向上委員会

記載者 遠藤 良太

委員長：遠藤 良太

構成員：岩村 隆史、森 篤史、井上 淳子、山室 正貴、山崎 泰志、矢戸みゆき、
坪井 公子

主な活動

介護サービスの質を維持・向上させながら、職員の業務負担軽減と業務効率化を図ることを目的として活動を行った。介護現場を取り巻く環境が変化し、人材確保が課題となる中、ICTの活用や業務改善を通じて、生産性の向上と働きやすい職場環境の構築を目指し、継続的な検討と実践に取り組んだ。

本年度は、LIFEフィードバック情報の活用促進に取り組んだ。施設内で閲覧環境を整備するとともに、ケアプランの見直しや各種カンファレンスにおいて活用する運用を開始した。利用者の状態変化やケアの効果を客観的なデータに基づいて確認することで、多職種による情報共有を促進し、科学的介護の推進とケアの質向上につなげている。また、LIFEを活用した振り返りを行うことで、利用者一人ひとりに対する支援の質の向上にも努めた。

さらに、議事録作成アプリの試験運用を開始した。まず相談課において実際の会議で運用し、記録作成時間の短縮や記録内容の標準化などの効果について検証を行った。会議後の事務作業負担の軽減や情報共有の迅速化が期待されており、試験運用の結果を踏まえながら、今後は委員会活動や施設全体の会議へと活用範囲を拡大し、更なる業務効率化につなげていく方針である。

また、業務時間見える化ツールについても検討を行った。本ツールは各業務に要する時間を可視化し、ICT機器や業務改善施策による効果を定量的に把握することを目的としている。しかしながら、年度内の実施には至らず、十分なデータ収集を行うことができなかった。今後は実施方法や運用体制を再検討し、業務改善の効果を客観的に検証できる仕組みづくりを進めていく。

加えて、生産性向上推進体制加算Ⅱに係る実績報告に向け、利用者満足度評価、総業務時間および超過勤務時間の把握、年次有給休暇取得状況の調査等の準備を進めた。これらの指標は加算算定のためだけでなく、施設全体の業務改善状況を客観的に評価するための重要なデータとして位置付けている。調査結果を分析し、利用者サービスの質と職員の働きやすさの両面から課題を把握することで、今後の生産性向上施策へ反映していく。

今後もICTの積極的な活用と業務の標準化を推進し、限られた人員の中でも質の高い介護サービスを安定的に提供できる体制の構築を目指していく。また、職員がより働きやすく、専門性を十分に発揮できる職場環境づくりを通じて、施設全体の生産性向上に取り組んでいく所存である。

教育委員会

記載者 山崎 泰志

委員長：山崎 泰志

構成員：矢田 圭吾、藤原 京代、内山 浩一、矢戸みゆき、中谷 茉由、小林 依子、
大住 優菜

主な活動

教育委員会は「職員教育の充実」と「利用者サービスの質向上」を目的として活動を行った。

年度当初は前年度の活動を振り返り、新人職員育成の取り組みや利用者満足度調査の実施状況について確認した。また、法人全体の人材育成を見据え、「がくさいに必要な人材像」の検討を行った。教育委員会メンバーを対象にアンケートを実施し、その結果を分析したところ、「気配りができる人」「協調性のある人」「柔軟性のある人」「思いやりのある人」「チャレンジ精神のある人」の5項目が抽出された。これらは利用者支援の質の向上と職員同士の良好な協働関係を築くうえで重要な要素であり、既存職員が目指すべき職員像として整理した。

新入職員教育については、現行のオリエンテーション体制を見直した。これまで実施していた1対1の対面研修は、指導者・受講者双方にとって負担が大きいことが課題であった。そのため、教育内容の標準化と効率化を目的として動画研修の導入を検討した。各委員会および各職種が担当する内容を動画化し、視聴後にチェックリストを用いて理解度を確認する仕組みの構築を進めた。運用開始は次年度へ持ち越しとなったが、継続的かつ均質な教育体制の整備に向けた基盤づくりを行った。

利用者満足度調査については、入所・通所利用者を対象に例年どおり実施した。経年的な比較分析を可能とするため、調査内容は前年度と同様とした。教育委員会では、調査結果を単なる集計や分析で終わらせるのではなく、接遇やコミュニケーション、利用者が感じる安心感や信頼感の向上につながる教育活動へ反映することを重視している。

さらに、今後の教育活動の方向性についても検討を行った。職員のケース記録における表現の統一や記録の質向上の必要性、休日増加に伴う研修参加機会の減少を見据えた短時間研修の導入、職員のモチベーション維持・向上を目的とした研修の企画など、多角的な視点から意見交換を行った。

今後も教育委員会は、職員一人ひとりの成長を支援するとともに、利用者により質の高いサービスを提供できる組織づくりを目指し、教育体制のさらなる充実に取り組んでいく方針である。

外部研修参加実績

部 門	氏 名	職 種	区分	学会研修名等
生活支援部門	藤原 京代	看護師	学会等	第36回全国介護老人保健施設大会 山口
生活支援部門	土谷 幸絵	看護師	学会等	第36回全国介護老人保健施設大会 山口
生活支援部門	長野 匡洋	看護師	学会等	日本地域看護学会 第28回学術集会
生活支援部門	田原 寛子	ケアワーカー	学会等	第36回全国介護老人保健施設大会 山口
生活支援部門	内山 浩一	ケアワーカー	学会等	第31回京都府老人保健施設大会
生活支援部門	森 篤史	ケアワーカー	学会等	第23回介護老人保健施設大会近畿ブロックin奈良
生活支援部門	井上 貴菜	ケアワーカー	学会等	第31回京都府老人保健施設大会
生活支援部門	品村 誠太	ケアワーカー	学会等	第23回介護老人保健施設大会近畿ブロックin奈良
リハビリテーション部門	山崎 泰志	理学療法士	学会等	第36回全国介護老人保健施設大会 山口
リハビリテーション部門	山崎 泰志	理学療法士	学会等	第62回日本リハビリテーション医学会学術集会
リハビリテーション部門	山崎 泰志	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026
リハビリテーション部門	中田明日実	作業療法士	学会等	第26回日本認知症ケア学会大会
リハビリテーション部門	石川 航	理学療法士	学会等	第23回介護老人保健施設大会近畿ブロックin奈良
リハビリテーション部門	原田 可菜	理学療法士	学会等	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026
事務部門	塚田眞利子	介護支援専門員	学会等	第31回京都府老人保健施設大会
事務部門	田中 杏奈	管理栄養士	学会等	第31回京都府老人保健施設大会
事務部門	矢田 圭吾	事務員	学会等	第36回全国介護老人保健施設大会 山口
生活支援部門	藤原 京代	看護師	研修等	看取り基礎研修
生活支援部門	藤原 京代	看護師	研修等	医療介護連携の実際
生活支援部門	藤原 京代	看護師	研修等	若手職員の離職防止研修
生活支援部門	藤原 京代	看護師	研修等	介護老人保健施設リスクマネージャー養成講座
生活支援部門	土谷 幸絵	看護師	研修等	実践 空気感染予防対策～N95マスク使用方法の再確認～
生活支援部門	今井千賀子	看護師	研修等	ELNEC-J高齢者カリキュラム 看護師教育プログラム
生活支援部門	長野 匡洋	看護師	研修等	病院ではない看取り“医療的な関わり”をどこまで行うか
生活支援部門	内山 浩一	ケアワーカー	研修等	京都市認知症介護実践者研修
生活支援部門	内山 浩一	ケアワーカー	研修等	老健施設のトラブル防止と発生対策
生活支援部門	岩村 隆史	ケアワーカー	研修等	福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程管理職員コース
生活支援部門	岩村 隆史	ケアワーカー	研修等	老健施設のトラブル防止と発生対策
生活支援部門	森 篤史	ケアワーカー	研修等	福祉職員のためのコーチング講座

部 門	氏 名	職 種	区分	学会研修名等
生活支援部門	小林 依子	ケアワーカー	研修等	京都市認知症介護実践者研修
生活支援部門	小林 依子	ケアワーカー	研修等	OJTリーダー研修
生活支援部門	久永 知広	ケアワーカー	研修等	モチベーションマネジメント研修
生活支援部門	小林 憲司	ケアワーカー	研修等	モチベーションマネジメント研修
生活支援部門	加賀山隆次	ケアワーカー	研修等	福祉職員キャリアパス対応生涯研修課程 中堅職員コース
生活支援部門	内藤美由紀	ケアワーカー	研修等	ケース記録の基礎と活用
生活支援部門	ゴルゴニオ ジェッ サメイ フェンテス	ケアワーカー	研修等	認知症介護基礎研修
生活支援部門	ライ メアリジョイ マリボジョク	ケアワーカー	研修等	認知症介護基礎研修
リハビリテーション部門	肥田 瑞穂	ケアワーカー	研修等	福祉職員のためのコーチング講座
リハビリテーション部門	山室 正貴	ケアワーカー	研修等	社会福祉援助基礎講座
リハビリテーション部門	大住 優葉	ケアワーカー	研修等	京都市認知症介護実践者研修
リハビリテーション部門	井深 竹則	ケアワーカー	研修等	心疾患を持つ高齢者のフレイル予防と 安全な運動支援
リハビリテーション部門	石浦美恵子	ケアワーカー	研修等	日本ケアレク研修会2025
推進センター部門	榎本 俊兵	事務コーディネーター	研修等	健康維持・増進と日常生活動作の改善・向 上を目的とした筋力トレーニングの科学
推進センター部門	榎本 俊兵	事務コーディネーター	研修等	京都市版リエイブルメント研修
推進センター部門	榎本 俊兵	事務コーディネーター	研修等	大阪スポーツ・運動指導者セミナー
推進センター部門	坪井 公子	事務コーディネーター	研修等	京都市版リエイブルメント研修
事務部門	矢戸みゆき	介護支援専門員	研修等	ケアプラン作成研修 実践編
事務部門	塚田眞利子	介護支援専門員	研修等	知っておきたい社会人マナーの基礎研修
事務部門	塚田眞利子	介護支援専門員	研修等	京都市認定調査員新任研修会
事務部門	塚田眞利子	介護支援専門員	研修等	ケアプラン作成研修 基礎編
事務部門	松野 彰太	支援相談員	研修等	対人援助の基本姿勢・相談面接技術セミナー
事務部門	松野 彰太	支援相談員	研修等	老健施設のトラブル防止と発生対策
事務部門	松野 彰太	支援相談員	研修等	ケアマネジャー合格コース
事務部門	畠中 奈美	支援相談員	研修等	地域連携強化推進研修
事務部門	山本 美菜	支援相談員	研修等	社会福祉士実習指導者講習会
事務部門	大西有紀子	管理栄養士	研修等	職域連携合同スキルアップ研修
事務部門	大西有紀子	管理栄養士	研修等	給食関係のBCP 災害時対応
事務部門	田中 杏奈	管理栄養士	研修等	知っておきたい社会人マナーの基礎研修
事務部門	田中 杏奈	管理栄養士	研修等	高齢者施設職員向け口腔ケア研修会
事務部門	田中 杏奈	管理栄養士	研修等	栄養ケア・マネジメント初任者研修
事務部門	田中 杏奈	管理栄養士	研修等	京都市特定給食施設等講習会
事務部門	矢田 圭吾	事務員	研修等	安全運転管理者等法定講習
事務部門	遠藤 良太	事務員	研修等	介護老人保健施設リスクマネージャー養 成講座
事務部門	中谷 茉由	事務員	研修等	はじめての広報研修

施設内研修開催一覧

主な活動

今年度は、施設職員に向けて以下の研修を開催した。

開催日	研修名	講師
4月23日	非常災害対策&BCP研修 接遇研修	矢田 圭吾（事務部長）
5月8日	安全運転勉強会	矢田 圭吾（安全運転管理者）
5月28日	AED・救急蘇生研修	山村 龍一（フクダ電子京滋販売） 十倉 将平（入所療養科 看護師）
6月25日	感染対策の基本 ～手洗い編～	吉田 麻里（褥瘡・感染防止対策委員会）
7月23日	身体拘束の適正化のための研修 権利擁護及び虐待防止のための研修	羽原 一博／今井千賀子 （虐待防止・身体拘束最小化委員会）
8月27日	介護施設における転倒事故による訴訟／ 事前の対策と発生時の対策	久永 知広（リスク対策委員会）
9月24日	口腔ケア研修	柴田 啓貴（京都市北歯科医師会 歯科医師）
10月22日	BCP研修／非常災害対策研修	遠藤 良太（総務課長）
11月26日	感染の基本について	伊藤 良子（西陣病院 感染管理認定看護師）
11月30日	嘔吐時の初期対応	吉田 麻里（褥瘡・感染防止対策委員会）
12月24日	褥瘡の基礎知識とポジショニングについて	山口 克己（モルテン）
1月23日 1月27日	虐待防止研修会	石原正三千（京都府介護福祉士会）
1月28日	レクリエーションに関するリスク管理について	小林 崇宏（リスク対策委員会）
2月25日	身体拘束の適正化のための研修 権利擁護及び虐待防止のための研修	十倉 将平／内藤美由紀 （虐待防止・身体拘束最小化委員会）

地域貢献活動

【記載者】 矢田 圭吾

当施設は、地域包括ケアシステムを支える中核施設として、地域に開かれた施設づくりを目指し、今年度は以下の活動に取り組みました。

○地域交流

①小学生の登校見守り活動（毎月1日・15日）

毎月2回、「たかがみね子ども安全の日」という名称で、交通量が多く道幅の狭い鷹峯街道を通過して鷹峯小学校へ登校する子どもたちの安全と、挨拶を通して周囲の人々と繋がる大切さを子どもたちに感じてもらうことを目的に、毎回10名ほどの職員が活動に参加しました。

②地域夏まつりへの参加（2025年9月13日）

地域社会との絆を深める取り組みとして、恒例の「鷹峯ふれあいまつり」に参画いたしました。チキンナゲットの販売ブースを出店し、来場された住民の皆さまとの交流を深めるとともに、地域の活性化にささやかながら貢献しました。

③防災訓練への講師参加（2025年11月9日）

大規模災害に備えて、学区民の防災意識の高揚を図り、災害に強い組織・人・まちづくりを目指すことを目的に毎年実施されている「鷹峯総合防災訓練」に、当施設の介護福祉士が車椅子の取扱い方法について住民の皆さまにご説明する講師として参加しました。

④地域住民対象イベントの開催（2026年2月28日）

地域住民との交流と、施設機能や専門職の知識を地域に還元する機会として、昨年に続き第2回目となる「がくさいフェスタ」を開催しました。カフェをお楽しみいただきながら、デイケア相談員による「自宅で過ごし続けるために使えるサービス」についての講話や、ピアノコンサートを実施しました。また、介護職員によるひな飾り作りのワークショップや、リハビリ職員によるInBody測定と個別アドバイスも実施しました。

○実習の受入れ（通年）

医療・福祉の未来を担う人材育成のため、看護師や理学療法士を目指す学生の実習受け入れを積極的に実施しています。未来の医療・福祉を支える次世代の専門職育成に向け、今後も実践的な指導と質の高い学習環境を提供してまいります。詳細は次ページをご参照ください。

○子どもたちとの交流（2025年2月12日・18日）

鷹峯小学校4年生の取り組み学習である「きらきら学習」に職員を派遣し、当施設の機能や役割についての説明と、子どもたちからの質問に答える出前授業を行いました。

○地域交流スペースの開放（通年）

各種地域グループに対し、施設内のスペースを無料開放しました。また、小学生の夏休みラジオ体操や地蔵盆の夜店スペースとして施設前駐車場を無料開放しました。地域住民の交流やコミュニティ活動の活性化を支える場としてご活用いただきました。

実習生受入状況

【記載者】 山崎 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名と評価実習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2名、合計6名の実習生受け入れを行った。今年度は、これまでの見学実習に加え、新たに評価実習生の受け入れを開始した。実習指導を通じて学生の臨床思考や評価技術の習得を支援するとともに、指導者側にとっても知識・技術の整理や教育体制の見直しにつなげることができた。実習期間中は担当スタッフが毎回学生にフィードバックを行う機会を設け、臨床推論や専門職としての態度形成を支援した。また見学実習時は担当スタッフ以外の臨床場面の見学も設定した。そのためリハビリテーション科全体として、各スタッフの日頃の知識や経験を言語化し、教育的視点で振り返る良い機会となった。また、アウトプットの場を得ることで自己研鑽への意欲向上や専門性の再確認にもつながり、各スタッフにも多大な利点があった。今後も教育機関との連携を深め、質の高い実習環境の提供に努めていく。

看護学生の実習を3校から計152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。この実習では他に地域包括支援センター・小規模多機能・老人福祉センターなども回り、疾患を持った高齢者の看護ではなく、住み慣れた地域で暮らす高齢者を支える多職種連携と看護師の役割について学びを深めた。

京都府医師会看護専門学校の学生は一般棟での実習に臨んだ。生活期にある高齢者との関わりの中で自らの老年観を養いながら、老健の役割などについて学んだ。ここまでは高齢者の疾患を対象にみてきたが、この実習では疾患を持ちながらいかにその人らしく暮らすかを学ぶ機会となった。

京都看護大学は地域包括ケア実習として、デイケア・一般棟・認知症専門棟での実習を行った。利用者の健康状態や社会的背景に応じて、継続的なケアが提供されている現場を経験し、地域や多職種との連携の重要性を学んだ。

受け入れ前には、各実習の目的や目標に応じて、指導者側も最新の情報を整理し指導に臨むことができた。指導者側もアウトプットの機会をもうけることで、成長につながると実感できた。次年度も継続して学生を受け入れ、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。

2025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：2026年3月25日

部署名（発表順）	抄 録	発表者	備考
リハビリテーション科	リハビリテーション科は、握力と体重から見る日々の健康について、実際に測定したデータの紹介と結果考察の報告を行う。また、データ測定を通して得られた知見から、皆様をお願いしたい協力事項について発表する。	原田 可菜	部長賞
介護予防推進センター	運動・栄養・口腔を主とした介護予防の取り組みだけではない社会参加の場所と時間を今年度も広げていきました。	藤林 通代	
入所療養科（2階）	前期は職員主体で花火鑑賞会や技能実習生を中心としたレクリエーションを実施。後期は2ユニットを統合し、業務の効率化と個別ケアの向上に取り組んだ。	岩崎 克大	最優秀賞
総務課	総務課は効率的な業務運営と職場環境の改善、地域連携の再構築を目的に、経費削減や職員定着支援、食事レク充実、施設保全を着実に実施し、施設の安定運営を目指した取り組みについて発表する。	田中 杏奈	
相談課	今年度の相談課は介護支援専門員2名、支援相談員3名の計5名体制で業務を行った。 「空床日数を減らし収益をあげる」という部署目標にフォーカスし、1年間取り組んできた内容を発表する。	松野 彰太	
入所療養科（1・3階）	職員の配置を1階と2階で体制を取っていたがこの体制を取っている事の課題とまたそれ以外の課題を1階と3階で職員の配置体制を取ったら良い方向に働くのではないかと思います実施した事を報告する。	内山 浩一	事務局長賞
通所 リハビリテーション科	通リハでは年々稼働目標を上げる手法としての取り組みをまとめた。見学会や体験利用の導入、ITを取り入れた省人化等、時代の流れに沿った1年間を、がくさいデイケアならではの視点でまとめた。	石川 優菜	施設長賞

公益社団法人 全国老人保健施設協会 表彰について

記載者 矢田 圭吾

11月27日（木）・28日（金）の2日間にわたり、「第36回全国介護老人保健施設大会」が山口県下関市にて開催されました。その栄えある開会式において、公益社団法人全国老人保健施設協会表彰の授与式が行われ、「個人表彰」を拝受いたしました。

個人表彰は、多年にわたり老健業務に精勤し、協会及び支部活動並びに地域の活動における功績が顕著である職員に贈られるものとなっており、今年度は全国から80名が選出されました。全国から多くの関係者が集う大会の場で、このような賞をいただくことができ、大変身の引き締まる思いであると同時に、これまでの歩みを振り返る貴重な機会となりました。

このような素晴らしい賞をいただきましたのは、決して私個人の力によるものではなく、日頃から温かく支えてくださるご利用者やご家族の皆さま、法人の活動を温かく支えてくださる地域の皆さま、そして何より同じ志を持ち、時に悩みながら共に歩んできた施設の仲間がいてくれたからこそ、立ち止まることなく業務に邁進することができたと思います。支えてくださったすべての皆さまに心より深く感謝申し上げます。

介護老人保健施設を取り巻く環境は時代とともに変化し、求められる役割も多様化していますが、ご利用者の尊厳を守り、自立を支援するという本質は変わりません。この栄誉を大きな糧として、今後は私自身の専門性をさらに高めるだけでなく、これまでに培った経験や知識を次の世代へとつなぐ後進の育成にも全力を尽くし、これからもより一層質の高いサービスの提供に貢献できるよう取り組んでまいります。



日本語作文コンクール 表彰について

記載者 矢田 圭吾

この度、当施設で勤務する技能実習生のゴルゴニオ ジェッサメイ フェンテスさんが、京都介護サービス協同組合主催の「第6回 介護施設で働く外国人による日本語作文コンクール」において京都府知事賞を受賞いたしました。

受賞した作文タイトルは『日本で見つけた介護のやりがい』です。技能実習生として2024年7月より勤務し始め、会話も介護技術もみるみる上手になっているジェッサさんですが、利用者さんに対する気持ちにも変化があり、その優しく温かい気持ちを表現した作文を京都府知事賞という最優秀作品にお選びいただきました。

今回のコンクールで本人が綴ったのは、介護を通じた利用者との深い心のつながりと、看取りの悲しみ、そして日々の当たり前に対する感謝と自身の成長でした。慣れない異国の地で、文化や習慣の違いに戸惑いながらも、常に笑顔を絶やさず、ひたむきに努力を積み重ねてきたその姿勢が、高い評価を受ける形で実を結びました。作文からは、利用者に寄り添いたいという強い思いや、日々の生活に対する深い感謝の気持ちが生き生きと伝わってきます。

当施設では、技能実習生が安心して働きながら技術を学べるよう、業務面での指導はもちろんのこと、日本語の学習支援や生活面のフォローにも力を注いでまいりました。技能実習生のひたむきな姿は、周囲の日本人職員にとっても大きな刺激となり、施設全体の活気や、より良いケアを目指すモチベーションの向上へと繋がっています。

今回の受賞を一つの契機として、今後も国籍を問わず、すべての職員が互いに尊重し合い、それぞれの能力を最大限に発揮できるような環境づくりに努め、地域社会に貢献できる温かい施設であり続けるよう歩みを進めていきたいと思っております。

【表彰式】

日 時：2025年10月24日（金）13時30分～16時30分

会 場：ハートピア京都 3階 大会議室



職場環境改善の取り組み（休日数変更）

【記載者】 藤原 京代

当施設では職員の定着と職場環境の改善を目指し、段階的に改革を進めてきた。前年度は病院に比べ長かった夜勤時間の短縮をし、ユニフォームの洗濯を個人洗濯から業者洗濯へ切り替え、職員の負担軽減に向けた取り組みを行なった。

今年度は最大の課題である公休数の格差是正に着手した。法人内他事業所は公休数が123日であるのに対し、当施設は108日であり、法人内人事交流の妨げや、深刻な人手不足で新規採用が難しくなる中、求職者に選ばれにくい要因となっていた。そのため施設全体で1年をかけて、公休数の増加に向けて業務改革と体制構築に取り組んだ。本稿では、最も規模の大きい入所療養科での取り組みについて報告する。

まず、少人数でも現場が回る土台を作るため、ハード・ソフト両面から業務の効率化を行なった。第一に、新型機械浴槽「アラエル」を導入した。これにより利用者1人あたり12分の入浴時間を短縮でき週10.2時間、月40.8時間の時間削減に成功した。同時に入浴専従介護士を2名採用し、一般介護士の入浴業務負担を削減した。第二に、これらによって創出された時間を活用し、フロア体制の適正化を進めた。点在していた要見守り者を一カ所に集中させ、早出・遅出の時間差シフトの導入によるコア時間帯への人員集中を図ることで、ケアの質を落とすことなく、1日あたりの最低配置人数を22人から20人へと見直す体制を整えた。

次年度からは今年度構築した土台の上で実際に公休数を増やし、新体制での稼働を開始する予定である。さらに現場の多忙感を緩和するため、追加の施策も同時に実行する。具体的には、給食業者変更により、ユニット毎で行なっていた炊飯や給仕、洗い物を業者へ委託し、月22.5時間の時間を短縮する。また、入所受け入れ体制の整備により、手続きを1件あたり30分、年間約69時間短縮させ、さらに、汚染物専用洗濯機「汚物ミニ」を導入して突発的な業務負担の軽減を図っていく。

休日数の増加という大きな成果があるからこそ、職員はみな前向きに改革に取り組み続けている。今後もケアの質を維持しながら、より働きやすい職場環境の構築を進めていく。

京都市北区地域介護予防推進センター

記載者 藤林 通代

年間目標

『フレイル対策支援事業の拡充と区内での社会参加の場を増やしていく』

主な活動

京都市北区地域介護予防推進センターの活動実績

事業回数1,916回（普及啓発事業1,101回、地域活動支援事業800回、フレイル対策支援事業15回）

『介護予防普及啓発事業』

【健康塾】を4回実施し、京都市北歯科医師会の協力による『オーラルフレイル』『認知症とオーラルフレイルの関係』について講話をいただいた。また3月には、がくさい病院と共催し、整形外科部長 日野 学先生を講師に迎え、『いつまでも自分の足で！100年歩けるあしづくり』をテーマに“あし”に焦点をあてたフレイル対策の講話と当センターの健康運動指導士による運動を実施した。多くの方に関心の高いテーマであったため68名の方にご参加いただいた。また要望があった『リズム体操』をテーマに、有酸素運動を取り入れた講座も開催できた。

北区内の公園で取り組む“かもね体操”を2ヶ所の公園に新設した。年度内のサポートサークル化を目指したが、次年度への持ちこしとなった。

プログラム提供では、運動・栄養・口腔を組み合わせた内容を実施しているが、ヒアリングフレイルの啓発を行うため『聞こえのチェック』を実施した。また、第2四半期では、全てのクラスに歯科医師もしくは歯科衛生士によるオーラルフレイル講座を取り入れた。

『地域活動支援事業』

北区の学区全てにおいて関わりを作ることができ（18学区、499回/年）、地域からの依頼件数も増え、地域活動への支援協力に貢献できた。

京都市が目指す、地域での介護予防の取り組み拡充については、3グループを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ていきたい。

『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6圏域16会場で計画し、さらに山間地での開催も計画した。山間地での参加者は無かったため、15会場となったが、119名の対象者に対してフレイル予防の取り組み勧奨ができた。

徐々に増えているサポートサークルは、立ち上げから数年経過し、参加者の高齢化やグループメンバーの減少などの課題はあるが、専門職による関わりを継続し、調理実習を含めた栄養講座も取り入れることができた（23回）。

以上3つの事業から介護予防の推進を図り、市内での健康寿命延伸に取り組んだ。

次年度は、『聞こえの応援事業』として加齢性難聴に対する講座に取り組むことが予定されており、ヒアリングフレイルに対する啓発を計画的に進めていきたい。また、地域住民からの声を拾い、単発的な講座やイベントを開催することで、フレイル対策に取り組む市民が増加するよう活動をしていきたい。

職種別職員数

2026年3月31日現在

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（兼務）	0
事務コーディネーター	4	2	2
合 計	6	4	2

京都市北区地域介護予防推進センター地域活動実績

記載者 藤林 通代

区単位での活動

- ・京都市北歯科医師会・歯科衛生士会北支部、北区役所保健福祉センター、予防推進センター共催『お口にかかわるエエ話』
- ・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「足のトラブルについて」
- ・洛北フェス

圏域単位での活動

- ・鳳徳生活圏域地域ケア会議
- ・柊野生活圏域地域ケア会議
- ・原谷生活圏域地域ケア会議

学区単位での活動

- ・各学区すこやか学級への講師派遣と運営協力
(小野郷・中川・鷹峯・金閣・金閣原谷・大將軍・衣笠・待鳳・大宮・紫竹・鳳徳・紫明・雲ヶ畑・上賀茂・元町・楽只・紫野・柏野) 17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)畑すこやかサークル、楽しくインターバル速歩(雲ヶ畑民生)元町火曜サロン、公園体操いきいき紫竹、月1体操(紫野)、柏野すこやかクラブ、紫明インターバル速歩®、紫明体力測定会、楽只すこやかクラブ、おれんじ庵・金閣、鳳徳ふれあい喫茶、鳳徳わかば会、鷹峯ふれあいまつり、鷹峯女性会茶話会、北山夏祭り(中川学区)、大將軍まつり、紫竹まつり、待鳳敬老のつどい、ほっとかへんカフェ、いきいき市民活動祭(長寿のつどい)、紫明敬老会
- ・学区地域ケア会議(中川・鷹峯・衣笠・待鳳・鳳徳・紫明・雲ヶ畑・上賀茂・元町)

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「体組成の測定と栄養講座」、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』4回担当
- ・ラジオミックス京都 ラジオ出演による「冬ごもりからの脱却」として出演し、健康塾の広報活動

自主グループ活動の研修会と支援協力

- ・運動指導 『若ヶ峰』『大將軍保健協議会筋トレ体操』『百歳体操』『くすのきサークル』『大門おきばりサークル』『インターバル速歩®inイズミヤ』『小柳体操くらぶ』『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』『キタ・くるる』『大門インターバル速歩』『るんるん♪体操』『楽ティビクス』『せせらぎ会』『朝露ヶ原げんきアップグループ』『水垣イキイキグループ』『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15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23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
- ・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会議及びセンター長会議
- ・包括保健師看護師専門職部会
- ・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
- ・京都市 介護ケア推進課主催「伴走型支援会議」
- ・北区役所健康長寿推進課共催「上賀茂神社でインターバル速歩®体験会」

外部研修参加

- ・「加齢性難聴に関する研修会」（質的向上加算）
- ・OCRに関する操作研修（質的向上加算）
- ・栄養改善事業研修会・交流会（質的向上加算）
- ・オーラルフレイル・フレイル対策研修会2回（質的向上加算）
- ・自立を目指した介護予防を深化させるための研修～リエイブルメントを目指して～
- ・NPO法人日本健康運動指導士会 講習会 2回
- ・大阪スポーツ運動指導者セミナー 1回

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

『質の高い地域サービスの提供と働きやすい職場環境の整備』

主な活動

2025年度は、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が、それぞれの専門性を活かしながら相互に連携し、地域包括ケアの推進に取り組んだ一年であった。各事業所では、サービス提供体制の充実だけでなく、業務改善や職場環境の整備、人材育成にも積極的に取り組み、持続可能な事業運営に向けた基盤づくりを進めた。

訪問看護ステーションでは、看護科において緊急対応時の直行・直帰制度を本格運用するとともに、携帯電話当番体制や業務マニュアルを見直し、職員の業務負担軽減とワークライフバランスの向上を図った。また、京都府立医科大学の実習生を受け入れ、次世代を担う人材育成にも取り組んだ。一方、訪問リハビリ科では、過去最高となる年間訪問件数を達成し、収益確保とサービス提供の両立を実現したほか、交通安全教室の開催や各種委員会活動を通じて、安全管理と業務品質の向上に努めた。

居宅介護支援事業所では、新規相談114件のうち93件を受け入れるとともに、包括支援センターや法人内事業所との連携を強化し、在宅生活を支えるケアマネジメントの充実に努めた。また、ケアマネジャーの法定研修への参加や、職員間での柔軟な業務フォロー体制を構築するなど、専門性の向上と安定した事業運営に取り組んだ。

地域包括支援センターでは、介護支援専門員を増員し、相談支援や給付管理件数の増加に対応できる体制を整備した。また、「居場所づくり」をテーマとした生活圏域ケア会議や、全戸訪問による実態把握、地域ケア会議などを通じて、多職種・多機関との連携を一層強化し、高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりを推進した。

以上のように、2025年度は各事業所がそれぞれの専門性を活かしながら、地域ニーズに応じた質の高いサービス提供に取り組むとともに、直行・直帰制度の導入や業務マニュアルの見直し、柔軟な業務支援体制の構築など、働きやすい職場環境の整備を着実に進めた。また、事業所間や地域の関係機関との連携を強化することで、在宅関連部門全体として地域包括ケアシステムの推進に貢献することができた。これらの取り組みは、2025年度の部門方針である「質の高い地域サービスの提供と働きやすい職場環境の整備」の実現に寄与するものとなった。

ホームページリニューアル

2025年度、在宅関連事業部では、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターのホームページを全面リニューアルした。今回のリニューアルは、各事業所のサービス内容や特色を地域住民や医療・介護関係者へ分かりやすく発信するとともに、在宅医療・介護に関する相談窓口としての認知度向上を目的として実施した。

新しいホームページでは、在宅関連事業部を一つのサイトとして構成し、各事業所の役割やサービス内容、利用開始までの流れを整理することで、初めて利用を検討される方にも分かりやすい構成とした。また、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援、地域包括支援センターそれぞれの特徴や支援内容を具体的に掲載し、必要な情報へ円滑にアクセスできるよう改善した。

さらに、スマートフォンやタブレットにも対応したデザインを採用し、幅広い年代の利用者が快適に閲覧できる環境を整備するとともに、地域包括ケアシステムを支える在宅関連事業部の役割や取組についても紹介している。

ホームページは、利用者や御家族だけでなく、地域の医療・介護関係者や求職者にとっても重要な情報発信ツールである。今回のリニューアルにより、在宅関連事業部の専門性や活動内容をより分かりやすく発信できる環境が整い、地域とのつながりを深める情報発信基盤を構築することができた。

在宅関連部門 ホームページ



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

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

2025年度は看護師8名で始まり、3月に常勤スタッフ1名増員することができた。3月に非常勤スタッフ1名の退職があり、2025年度は、職員数は看護師8名・療法士5名・事務員1名の合計14名で事業開始し、年度末には14名で終えることとなった。

2024年度は看護職員数6.75人に対して、2025年度は、7.38人に増員したが、総訪問件数は2024年度6030件に対し、2025年度は6022件と訪問件数を減らす形となった。職員の増員に対して、訪問件数の増加に至らなかった背景として、居宅・包括からの当事業所に対して持たれている印象の变革が課題となった。

2025年度は、電子カルテ導入からの目標であった緊急対応時の直行・直帰制度の確立を行った。職員へのアンケート、課題点の抽出、ミーティングを重ね、直行・直帰制度の確立を行い運用することができた。平日の夜間、土日、祝日の直行・直帰が実現したことで、スタッフへの業務負担の軽減を図ることができた。さらに、緊急携帯電話当番の見直しを行った。今までは、月曜日から日曜日までを一人のスタッフが受持ちを行っていたが、業務負担を考え、携帯当番の平日の1日交代をおこなった。土日に関しては、次年度の課題として、スタッフ間で協議を行っている。職員のワークライフバランスを考え、今後も見直しを行いより良い制度にしていきたい。

業務マニュアルの見直しとして、入浴支援の新規依頼があった際に、職員の不安や負担を軽減できる入浴マニュアルの見直しを行い、新規依頼があった際に、安心して受け入れる体制作りも行った。さらに、担当受持ち人数の見える化を図り、訪問時間や勤務形態を合わせた目標受持ち件数の見直しを行うことができた。

次年度も継続し、職員のワークライフバランスを考えた業務改善や現状の業務マニュアルの見直しを行い、働きやすい職場作りを行うとともに、選ばれる訪問看護ステーション作りを行っていきたい。

また、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。

	2025年度	2024年度	伸長率
看護職員数	7.38人	6.75人	109.3%
総訪問件数	6022件	6030件	99.8%
平均訪問件数	501.8件	502.5件	99.8%
職員平均件数/月	67.9件	74.4件	91.2%

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

年間目標

『質も高い地域サービスの提供と働きやすい職場環境の整備』

主な活動

2025年度のリハビリ科は昨年度と同様の5名体制（理学療法士4名、作業療法士1名）でのスタッフでスタートした。総訪問件数は過去最高の12,450件（前年度比105.5%）で、職員1名あたりの月平均訪問件数も207.5件となり前年度比106%の増加となった。昨年度から実施している1日7件目訪問を継続し、利用者やスタッフの体調不良等によるキャンセル数をあらかじめ見込んで新規を多めに受け入れたことが功を奏した。

リハビリ科の収益も予算比で101%となり、昨年度と比較しても102.9%の増加となったが、訪問件数の伸びと比較し収益は低調な伸びとなった。原因としては2025年度より、「訪問看護訪問回数超過等減算」が適用されたことが大きい。これは訪問リハビリの訪問件数（介護保険）が、訪問看護の訪問件数より多い場合は収益が減算される措置で、年間80万円前後の減収となった。訪問看護科の訪問件数を増やしてもらうように働きかけたが、次年度も同様の減算措置がリハビリに適用される見込みである。今後も訪問看護に併設された訪問リハビリは減算傾向となるため、国の介護報酬改定には注意が必要である。

また現金払いに伴う金銭ミスを減らしつつスタッフの手間を省略するため、エネオスのガソリンカードのシステムを法人総務課と協力し構築することができた。さらに業務の効率化と国の処遇改善の条件を満たすため、次年度はケアプラン等のデータ連携システムの構築を目指す。交通安全対策としては、10月に京都市北警察署から講師を2名お招きし、交通安全教室を訪問看護ステーションの2階事務所で開催した。2026年4月からの自転車の青切符違反に関する意識向上ができたと考える。今後もヘルメット装着や左側通行の徹底など、自転車での訪問での交通違反のゼロを目指していく。さらに感染・災害・虐待の講習会を委員会中心に今年度も継続して実施できた。今後もスタッフが訪問リハビリ業務に専念できる体制づくりに努めていきたい。

地域貢献活動

部 門 在宅関連部門

記載者 新川 義憲

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』

地域貢献活動

①フナオカスタンダード 2025

日 時：令和7年11月1日、10時～12時

場 所：船岡山

内 容：救護班としての活動

総括

2025年度はフナオカスタンダードの救護班として派遣できた。北区内の地域福祉事業活動に参加し、地域の方との交流や北区内の事業所との交流を行うことができた。来年度も、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。

BLS研修

部 門 在宅関連部門

記載者 新川 義憲

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

①BLS研修

日 時：令和7年8月19日、17時30分～18時30分

場 所：訪問看護ステーション

内 容：BLS（1次救命処置）

総括

居宅、包括、訪問看護と3部署合同でのBLS研修を行うことができた。病院の医療安全管理委員会の応援もあり、充実した研修内容となった。研修アンケートでは「よく理解できた」88.9%、「ほぼ理解できた」11.1%となった。在宅では、訪問先で急変によるCPAを行うことは少ないが、手技をふり返える良い機会となった。また、利用者の住まいから一番近いところにあるAEDはどこなのかと、在宅ならではの議論をすることができた。今後も、在宅部門合同での研修を考えていきたい。

在籍職員

2026年3月31日現在

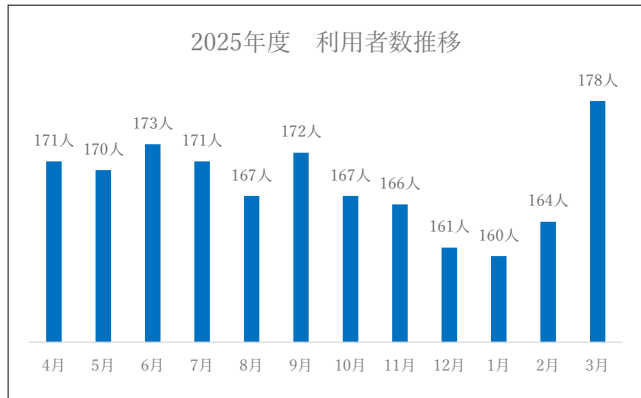
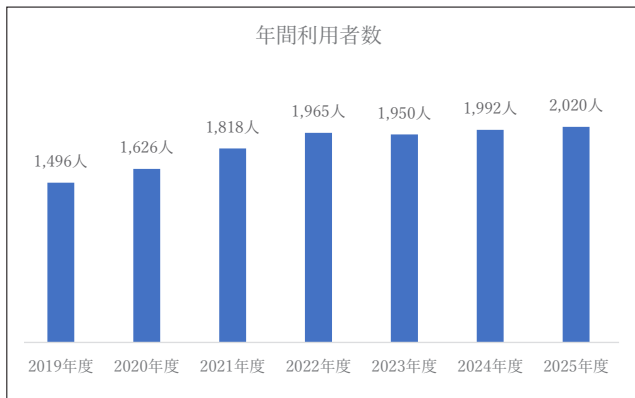
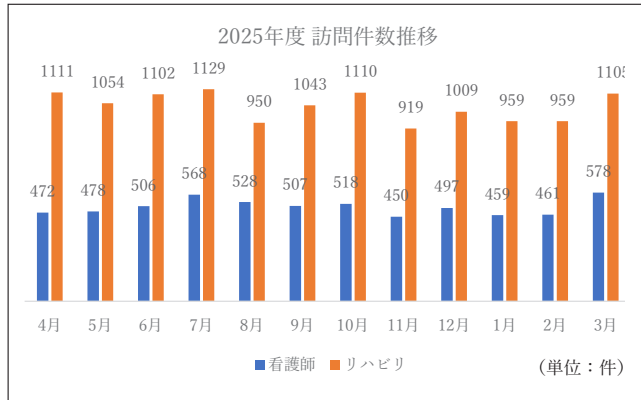
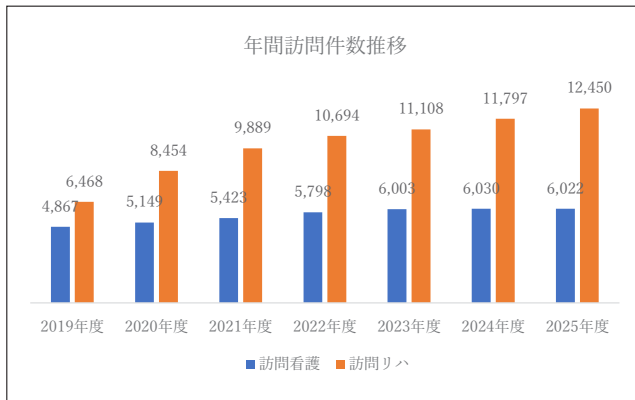
氏名	役職	職種
森脇 誠	リハビリ科長	理学療法士
新川 義憲	看護科長代理	看護師
中尾 元美	看護主任	看護師
門野 雅行	リハビリ主任	理学療法士
福田 千紗		看護師
小川 瑛立		看護師
田中 千尋		看護師
林 百合香		看護師
野上 歩美		看護師
藤原美智子		看護師
堀井 千裕		看護師
中川 智喜		作業療法士
岡 徹		理学療法士
辻 周幸		理学療法士
村本奈巳子		事務員

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	令和7年度 第1回高齢者虐待防止のための研修
新川 義憲	看護師	研修等	2025年度「訪問看護eラーニング」を活用した訪問看護師養成講習会
小川 瑛立	看護師	研修等	ELNEC-Jコアカリキュラム 看護師教育プログラム2025
野上 歩美	看護師	研修等	ナースの星WEBセミナー 退院後につなげるストーマケア
野上 歩美	看護師	研修等	NsSpace 訪問看護師が押えておきたい疼痛緩和の実践
藤原 美智子	看護師	研修等	日本在宅看護学会参加
福田 千紗	看護師	研修等	京都府看護職つながりネット「心不全患者を支える看護の役割-基礎から最新まで-」
福田 千紗	看護師	研修等	京都府看護職つながりネット「訪問看護×特定行為のチカラ～退院後を支える“病院とつながる“訪問看護～」
堀井 千裕	看護師	研修等	学びLabo 日本終末期ケア協会「緩和ケア医師が求めた、本当に必要な緩和ケアとは」
中川 智喜	作業療法士	研修等	京都市令和7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

『予算に沿った経営を目指し、自己研鑽に取り組み、サービスの向上と地域貢献に努める』

主な活動

2025年度の職員体制については、入職者・退職者ともに該当者はなく、ケアマネジャー6名（常勤換算5.3名）と事務員1名の体制を通年で維持することができた。

担当利用者数は月平均212.8名となり、目標の月平均222.7名には届かなかった。夏季・冬季に入院や死亡、施設入所が集中し、一時的に利用者数が大きく減少したことが主な要因である。また、各ケアマネジャーの担当件数に偏りが生じ、利用者数の少ない職員に新規を連続して割り当てることは業務負担の観点から困難であった。一方で、利用者数の多い職員には予算指標を超える件数を担当させる場面もあり、業務量の平準化には一定の時間を要した。新規相談は年間114件で、そのうち93件を受け入れた。しかし、ターミナル期の利用者や相談のみで給付管理に至らないケースが一定数存在し、安定した利用者数の確保にはつながらなかった。収支面では黒字となった月は10月のみであり、予算指標においても100%を超える月はなかった。

一方で、ケアマネジャー2名が資格維持のため法定研修に参加し、専門性向上に努めたことは、事業所全体の質の向上につながる取り組みであった。また、2025年5～6月には介護休暇取得や勤務時間短縮を行う職員がいたが、モニタリング訪問を他の職員が代行するなど、柔軟なフォロー体制を構築し、業務に支障が生じないよう対応した。

在宅関連部門との連携については、老健入所やショートステイを希望する利用者に対して優先的に提案を行い、訪問看護についても随時空き状況を確認しながら選択肢として提示した。また、包括支援センターからの新規相談は可能な限り受け入れ、連携強化に努めた。地域貢献の面では、圏域の紫野包括を中心に、協働で研修や災害訓練を実施し、一定の役割を果たすことができたと考える。

外部研修・地域ケア会議参加実績（一部抜粋）

- ・下山：紫野地域包括生活圏域地域ケア会議
- ・鈴鹿：介護支援専門員実務経験者更新研修【課程Ⅰ】【課程Ⅱ】
- ・北原：京都府主任介護支援専門員更新研修
- ・坂倉：京都府介護支援専門員会企画研修「生活支援記録法（F-SOAP）実践の可視化」
- ・杉江：京都市域京都府地域リハビリテーション支援センター主催「うつ傾向にあるひきこもりの方への支援について」
- ・廣田：認知症型対応型通所介護運営推進会議

在籍職員

2026年3月31日現在

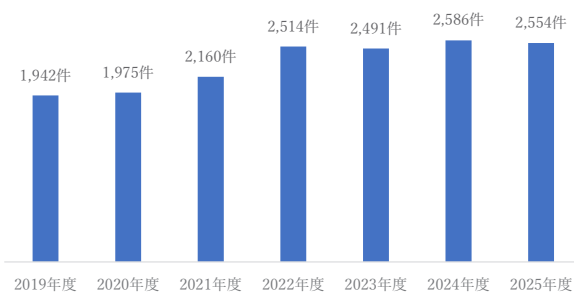
氏名	役職	職種
下山 照美	所長	介護支援専門員
鈴鹿 三郎	課長補佐	介護支援専門員
北原真由美		介護支援専門員
廣田 裕美		介護支援専門員
坂倉 吏江		介護支援専門員
杉江 美子		介護支援専門員
森岡 尚子		事務員

外部研修参加実績

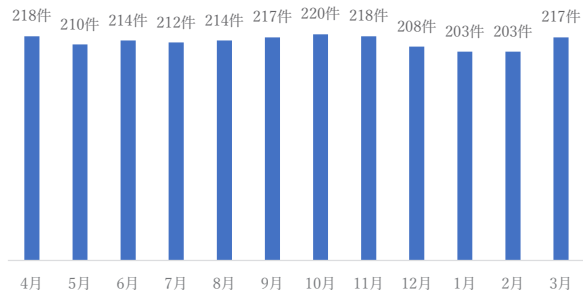
氏名	職種	区分	学会研修名等
下山 照美	介護支援専門員	研修等	「適切なケアマネジメント手法」を学ぼう！
鈴鹿 三郎	介護支援専門員	研修等	令和7年度京都府介護支援専門員専門研修【課程1】
鈴鹿 三郎	介護支援専門員	研修等	令和7年度京都府介護支援専門員専門研修【課程2】
杉江 美子	介護支援専門員	研修等	認知症基本法が目指す「共生社会」の実現に向けて
北原真由美	介護支援専門員	研修等	令和7年度京都府主任介護支援専門員更新研修
坂倉 吏江	介護支援専門員	研修等	令和7年度京都府介護支援専門員会規格研修

事業統計

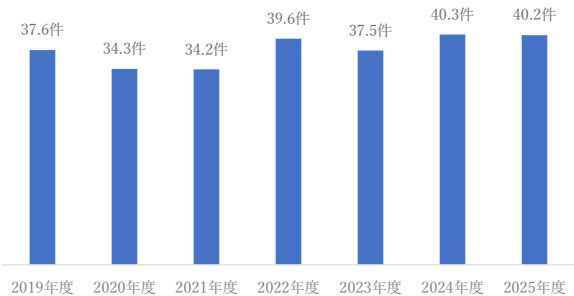
ケアプラン総数 推移



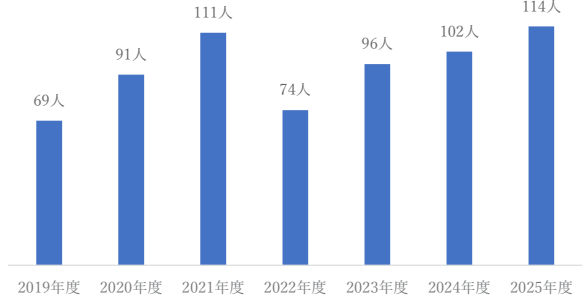
2025年度 ケアプラン数 推移



ケアマネ1名あたり平均ケアプラン件数



新規相談件数



京都市鳳徳地域包括支援センター

部 門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

センター長：竹内 卓巳 主任：北村 直美、江東 彩子

年間目標

『高齢者の分野に限らない他分野・多世代の関係機関やネットワークとの更なる連携・協働し、地域づくり事業の推進役としての役割を果たします。地域住民、専門職が集う交流の場等に参加し、介護予防普及啓発や孤立・孤独を防ぎ、早期支援につなげる。』

主な活動

- ・ 地域の高齢者の支援、実態把握
- ・ 権利擁護に関する連携・支援
- ・ 介護予防の取組の推進
- ・ 認知症のひとやその家族等に対する支援体制の構築・強化
- ・ 医療・介護をはじめとする他職種の地域ネットワークの充実・強化
- ・ 地域における在宅医療・介護連携拠点の活用と協働
- ・ 地域における生活支援体制整備に向けた資源の把握・関係機関との協働
- ・ 包括的な相談支援体制の構築

2025年度は8/1～1名介護支援専門員が増員となり8名体制（専門職：3名、介護支援専門員：4名、事務職員1名）となった。

給付管理数も概ね5%～6%台で増加をし続ける状況であるが、対応できる体制となった。（243件/月平均 昨年度比+17件）

来年度も引き続き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については「居場所づくり」をテーマに多くの地域関係機関と意見交換を行った。昨年度のテーマである「孤立を防ぐ～みんなで見守る地域づくり～」から踏襲した形で開催した。（10月2日・2月5日）

圏域内で主に居場所の創造などで活動されている鈴木孝英さん（まごころサポート 京都あいらいふ店）を講師としてお招きした。地域で活動されている関係機関でこういったことができるのか？参加してもらいやすい居場所とは何かを皆で検討・共有し、実現に向けた具体的取組計画策定し実践していくこととなった。

多くの機関の方々に参画していただき、進む速度はさまざまであるが、まずは連携を図ることを目的とし、顔の見える関係づくりこそが相互連携・相互理解重要なポイントとなる。

また、学区レベル（Ⅱ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・交換作業を行った。（各学区で2回開催。計6回開催）個別ケースについても特に地域と連携しておきたいケースについて地域の関係機関と連携し、個別ケア会議（Ⅰレベル）として開催した。

全戸訪問事業については今年度も9月から段階的に郵送によるアプローチを開始。個別訪問・実態把握活動を昨年同様実施。重点取り組み事項である「地域の高齢者の支援、実態把握」を実践した。

総合事業・委託を含む給付管理数（目標平均値）245件/月（実績値）243件/月

在籍職員

2026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
上妻 英樹		介護支援専門員
中 侑香里		介護支援専門員
多田 裕香		事務員

外部研修参加実績

氏名	職種	区分	学会研修名等
竹内 卓巳	介護支援専門員	研修等	令和7年度京都府主任介護支援専門員更新研修
竹内 卓巳	介護支援専門員	研修等	令和7年度地域包括支援センター職員等管理責任者研修
上妻 英樹	介護支援専門員	研修等	令和7年近畿ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会京都セミナー
上妻 英樹	介護支援専門員	研修等	令和7年近畿ブロック地域包括・在宅介護支援センター協議会京都セミナー
上妻 英樹	介護支援専門員	研修等	令和7年度地域包括支援センター職員等現任者研修
畑中 雪江	介護支援専門員	研修等	令和7年度介護予防ケアプラン研修会
中 侑香里	介護支援専門員	研修等	令和7年度京都府介護支援専門員実務者更新研修

2025年度地域活動実績活動

部 門 在宅関連部門

記載者 竹内 卓巳

主な活動

区単位での活動

- ・北区保健協議会役員対象の「認知症サポーター養成講座」開催参画
- ・北区事業者連絡（地域包括部会）に参画（主任CM）
- ・「北区魅力みつ隊」の活動参画（次世代発掘チーム）
- ・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（鳳徳包括担当は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）

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 北区役所西庁舎で開催 年度内2回開催 10/2、2/5）
- ・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15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（隔月・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を鳳徳会館で開催（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。体力測定会参加（6月 鳳徳会館）

【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」サロン参加。体力測定会（5月 部落解放センター）

【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）

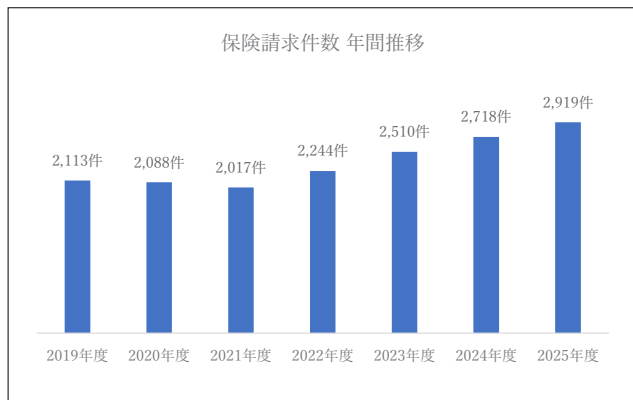
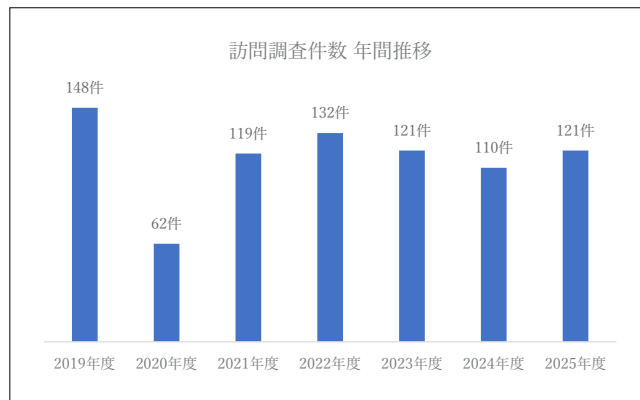
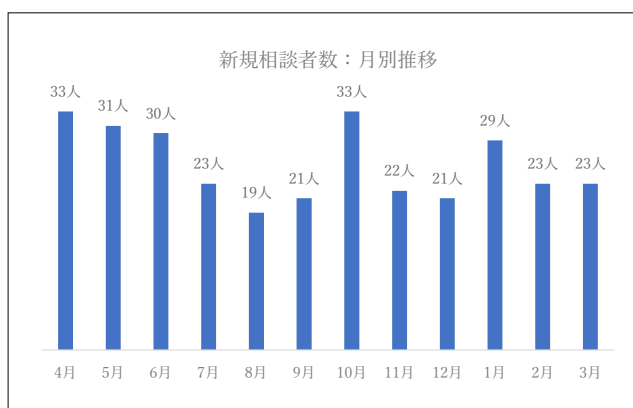
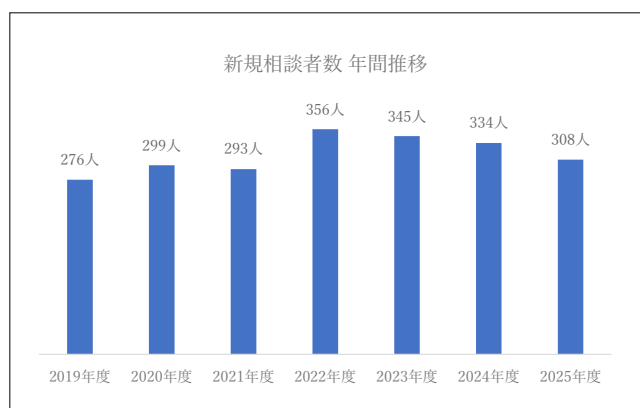
【その他】

- ・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 福祉員研修会参加（佛教大学：新井先生講義（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。

関係機関との連携

- ・イオンモール北大路 テナント店舗対象「認知症サポーター養成講座」開催（9月）
- ・包括協 常任委員会に毎月出席
- ・ケアマネジメント支援会議参加（10/22）
- ・船岡スタンダード参加（11/1）
- ・北上連携支援センター支援要請
- ・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）

	2025年度末 (A)	2024年度末 (B)	増減 (A) - (B)
経常収益	3,175,000	3,036,000	139,000
経常費用	3,065,000	2,949,000	116,000
正味財産合計額	81,000	56,000	25,000

1. 経営状況について

2025年度の法人全体の収支状況は、経常収益31億7,500万円、経常費用30億6,500万円となり、正味財産増減額は8,100万円と前年度を上回る増益となった。また、現預金残高は9億8,700万円となり、財務基盤についても着実な改善が図られた。

病院部門では、整形外科病棟および回復期リハビリテーション病棟ともに高い病床稼働率を維持するとともに、人工関節手術の増加や入院診療単価の上昇により、病院収益の向上に寄与した。一方で、物価高騰や人件費の上昇、医療機器更新など設備投資による費用増加が続く中、経営改善への取り組みにより安定した運営を維持することができた。

老健部門では、「超強化型老健」を維持し、高い入所稼働率と在宅復帰支援を継続した。また、将来を見据え、職員駐車場用地を取得したことにより、職員の就労環境の安定化を図るとともに、将来の事業展開を見据えた経営基盤の強化を進めた。

在宅関連部門では、各事業所において業務改善や関係機関との連携強化を進め、地域ニーズに応じたサービス提供体制の充実に取り組んだ。訪問看護ステーションでは、直行直帰やチーム制の導入など業務改善を進め、訪問リハビリが安定した稼働により事業運営を支えた。居宅介護支援事業所では、他事業所や関係機関との連携を強化し、地域包括支援センターでは相談対応件数や介護予防支援件数が増加するなど、地域に密着した支援体制の充実に図った。

2. 法人運営について

2025年度は、組織運営の基盤強化に重点を置いた一年となった。長年休止していた人事評価制度を全面的に再構築し、病院長、副院長、各部門長によるワーキンググループで制度設計を行い、2026年度からプレ運用を開始している。また、病院では部門長との面談を通じた業務改善を推進し、老健では業務改善により職員数を増やすことなく年間休日数を増加させるなど、働きやすい職場づくりにも取り組んだ。

医療・介護を取り巻く経営環境は、引き続き人材確保や物価高騰など厳しい状況が続いている。当法人は、安定した財務基盤を維持しながら、人材育成、業務効率化、地域包括ケアの充実など、将来を見据えた組織基盤の強化を着実に進めることができた。法人事務局としては、今後も各事業所への経営支援と組織運営支援を通じて、持続可能な法人運営と地域医療・介護への更なる貢献に努めていく。

参考：収益費用・損益・現預金 推移



2025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。2025年度は、勤続20年の方が1名、10年の方が5名、あわせて6名の職員が受賞されました。

表彰は2025年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。

がくさい病院

職員名	部門	部署	表彰対象
吉川 友晴	医療技術部	放射線科	10年
本田 祐子	看護部	回復期リハビリテーション病棟	10年
東山 昌子	看護部	整形外科病棟	10年
福田 喜良美	看護部	整形外科病棟	10年

介護老人保健施設「がくさい」

職員名	部門	部署	表彰対象
岩村 隆史	生活支援部	入所療養科	20年
山下 由夏	生活支援部	入所療養科	10年

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42回 理事会

1. 日 時 2025年6月5日（木） 14時～
2. 場 所 がくさい病院 2階 会議室
3. 議 題
 - ・第1号議案 2024年度事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2024年度収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 理事・監事・評議員の選任について承認を求める件
 - ・第4号議案 理事長及び常務理事の選定について承認を求める件
 - ・第5号議案 第16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16回 定時評議員会・第43回 理事会

1. 日 時 2025年6月23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
 - ・第1号議案 2024年度 事業報告について承認を求める件
 - ・第2号議案 2024年度 収支決算について承認を求める件
 - ・第3号議案 理事・監事・評議員の選任について承認を求める件
 - ・第4号議案 理事長及び常務理事の選定について承認を求める件

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第44回 理事会（臨時開催）

1. 日 時 2025年9月（書面決議）
2. 議 題 介護老人保健施設「がくさい」隣接地（職員駐車場用地）の購入について

一般財団法人京都地域医療学際研究所 第45回 理事会

1. 日 時 2026年3月19日（木） 17時30分～
2. 場 所 がくさい病院 2階 会議室
3. 議 題
 - ・第1号議案 2026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 2026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：松井理事長、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：矢田事務部長、藤原生活支援部長

2026年3月31日現在

2025年度 審議事項

[4月] 1. 人事に関する件 2. 人事評価制度の構築に関する件	[5月] 1. 人事に関する件 2. 職員満足度調査の実施に関する件 3. がくさい病院：院内修繕に関する件 4. 夏期賞与に関する件
[6月] 1. 人事に関する件 2. 人事評価制度 コンサル業者選定に関する件 3. LED照明工事 業者選定に関する件	[7月] 1. 人事に関する件 2. 人事に関する件 3. 緊急手術に関する手当の新設に関する件
[8月] 休会	[9月] 1. 人事に関する件 2. クラブ活動再開に関する件 3. プラスワーク制度策定に関する件
[10月] 1. 人事に関する件 2. 2025年度 クラブ活動申請に関する件 3. 育児介護休業規定改定に関する件 4. IT BCP制定に関する件 5. 老健 給食委託体制の見直しに関する件	[11月] 1. 人事に関する件 2. 2025年度 永年勤続表彰に関する件 3. 2025年度 下期賞与に関する件 4. 2025年度 大型投資B案件の実施に関する件
[12月] 1. 人事に関する件 2. 懲罰に関する件	[1月] 1. 人事に関する件 2. 2026年度予算【高額投資】に関する件
[2月] 1. 人事に関する件 2. 2026年度4月 昇格・異動人事に関する件 3. 厚生労働省補正予算 職員支給額に関する件 4. 老健における年間休日数変更に関する件 5. 各種手当変更に関する件 6. 2026年度 予算に関する件	[3月] 1. 人事に関する件 2. ケアマネジャー育成制度に関する件 3. 高度専門資格取得者の処遇に関する件 4. 2026年度 クラブ活動の承認に関する件 5. 人事評価制度の制定に関する件

2025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。

2025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



2025年度 京都地域医療学際研究所 各部署目標管理シート



人事評価制度再構築ワーキンググループ

2025年度は、長年休止していた人事評価制度の再構築に取り組んだ。従来の制度については、評価基準や運用方法が現在の組織体制や法人運営の実態に十分対応できていないことから、職員の育成と組織力の向上につながる新たな制度への見直しが必要となっていた。そこで、2025年9月から2026年3月まで、人事評価制度再構築ワーキンググループを設置し、計13回にわたる検討会を開催した。

ワーキンググループは、病院長、副院長、各部門長および部門長が選抜したメンバーに加え、外部コンサルタントも参画する体制とし、多職種・多部門の視点から制度設計を進めた。検討にあたっては、前制度の課題を整理するとともに、他法人の事例も参考にしながら、当法人の理念や組織風土に適した人事評価制度の構築を目指した。

新たな人事評価制度では「公正・透明な評価」「職員の育成」「組織力の向上」を基本理念とし、定性評価と定量評価を組み合わせた総合的な評価方式を採用した。定性評価では、上司による垂直評価と、同僚や関係職員による多面評価を組み合わせることで、多角的かつ公平性の高い評価を実現している。また、定量評価では、管理者評価、予算実績評価、ワークライフバランス評価を導入し、成果だけでなく、取組過程や組織への貢献も評価する仕組みとした。さらに、各階層・各職種に求められる行動基準を明確化するとともに、人事評価システム「カオナビ」を導入し、評価業務の効率化と運用の標準化を図った。

制度運用においては、評価後のフィードバック面談を通じて、評価結果だけでなく取組過程を振り返り、職員一人ひとりの成長と組織力の向上につなげる制度として位置付けている。2026年度はプレ運用期間とし、実際の人事評価を実施した後に職員アンケートを行い、現場の意見や運用上の課題を踏まえながら制度の見直しとブラッシュアップを進める予定である。今後も継続的な改善を重ねることで、より公平性・透明性・納得感の高い制度へ発展させ、法人全体の人材育成と医療・介護サービスの質の向上につなげていく。

業務支援制度『プラスワーク制度』の創設

2025年度、当法人では、事業所間の人材不足への対応と、職員の新たな経験機会の創出を目的として、「プラスワーク制度」の構築に取り組んだ。本制度は、法人内で一時的に人員を必要とする部署と、本来業務に支障のない範囲で追加業務への従事を希望する職員をマッチングする「法人内副業制度」であり、組織全体で人的資源を有効活用する新たな仕組みとして設計した。

制度設計にあたっては、安全性や労務管理を最優先に考え、就業規則や労働時間管理との整合性を図るとともに、募集から応募、業務実施、実施報告、賃金支給までの運用フローを整備した。また、職種にかかわらず統一した時間単価を設定することで、職員にとって分かりやすく公平性の高い制度となるよう工夫した。さらに、全職員を対象とした説明会を開催し、制度の目的や運用方法について周知を行うとともに、アンケートを通じて職員の理解度や意見を把握しながら制度設計を進めた。

2025年度は導入初期の試行として、主に年末年始を中心に運用を開始した。入浴介助やリハビリ支援など複数の業務で活用され、繁忙期における人材確保手段として一定の効果が確認された。また、事業所や職種の枠を超えた応募がみられたことから、法人内には所属部署や職種を越えて業務を支援できる人的資源が存在することが示唆された。実施者および受入部署へのアンケートでは、いずれも高い満足度が得られ、業務支援だけでなく、他部署への理解促進や職員間の交流、キャリア形成にも寄与する可能性が示された。

プラスワーク制度は、慢性的な人材不足への対応だけでなく、法人全体で人材を有効活用する新たな仕組みとして期待される取組である。今後も試行結果や職員アンケートを踏まえながら運用方法を継続的に見直し、より利用しやすく実効性の高い制度へブラッシュアップを進めることで、持続可能な組織運営と職員が活躍できる環境づくりにつなげていく。



年 表

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

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

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

年次	月	事 項
平成17年 (2005年)	1 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	附属病院 開院29周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設8周年
	3	村上泰所長 退任 本庄英雄副所長 退任 A棟4階浴室増設
	4	森洋一理事長 所長就任（兼務） 小西哲郎 病院長就任
	5	回復期リハビリテーション病棟開始（52床） 一般病棟病床数変更（40床→38床）
	6	第2期評議員 就任 第2期役員 就任
	9	健康スポーツクラブ「がくさいウェルネス」事業終了
	10	新病院内覧会 建物引渡し
	11	病院移転 近隣住民対象病院見学会 新病院外来診療開始
平成26年 (2014年)	1	がくさい病院 開院30周年記念式典・竣工式典 介護老人保健施設「がくさい」 開設9周年
	10	回復期ワーキンググループ発足・医療法人輝生会 業務支援開始 介護老人保健施設「がくさい」 開設10周年記念式典
	11	がくさい病院移転1周年
平成27年 (2015年)	1	がくさい病院 開院31周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設10周年
	4	中・高齢者のための「がくさい健康塾」開催
	8	回復期リハビリテーション病棟責任者会議設置
	11	がくさい病院 図書室開設
平成28年 (2016年)	1	がくさい病院 開院32周年 介護老人保健施設「がくさい」 開設11周年
	3	がくさい病院 トヨタ練習支援型リハビリロボット導入 がくさい病院 島津製作所FPD搭載型回診用X線撮影装置 がくさい病院 回復期リハ入院基本料Ⅱ取得 介護老人保健施設「がくさい」 介護支援ロボット導入 法人運営会議、部門代表者会議の会議形態を見直し がくさい病院 回復期リハ入院基本料Ⅰ取得 介護老人保健施設「がくさい」 通所リハ 利用者定員数拡大 がくさい病院 島津製作所FLEXA VISION透視撮影装置

年次	月	事 項
平成29年 (2017年)	1 4 6 10 12	がくさい病院 開院33周年 介護老人保健施設「がくさい」開設12周年 中期ビジョン策定（法人、病院、老健） 目標管理制度、人事評価制度導入 がくさい病院 訪問リハビリテーション事業開始 がくさい病院 回復期リハ病棟 体制強化加算取得 がくさい病院 組織体制変更（部門制、マトリクス組織） 法人理念新設 育児・介護休業規程改定
平成30年 (2018年)	1 2 4 6 7 8 9 10	がくさい病院 開院34周年 介護老人保健施設「がくさい」開設13周年 がくさい病院 病院機能評価受審ワーキンググループ発足 がくさい病院 回復期リハ病棟 体制強化加算取得 一般財団法人京都地域医療学際研究所 中期VISION 制定 がくさい病院 病棟改修工事（6月～7月） 整形外科病棟（40床→44床）、回復期リハ病棟（50床→46床） 介護老人保健施設「がくさい」強化型老健取得 第1回 職員満足度調査 実施 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 がくさい病院・訪問看護ステーション 専門職ユニフォーム変更 がくさい病院 上島圭一郎 副院長就任 人事評価制度再検討ワーキンググループ
令和元年 (2019年)	1 2 3 4 6 7 8 10	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 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 がくさい病院 産学共同研究事業参加 久保 俊一 所長就任 がくさい病院 上島 圭一郎 病院長就任 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 第2回 職員満足度調査 実施 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 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 3 5 7	がくさい病院 開院36周年 介護老人保健施設「がくさい」開設15周年 法人全体：COVID-19パンデミックに伴う感染防止対策の対応 Covid-19に伴う修正予算決議のため第26回理事会 臨時開催 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
令和7年 (2025年)	1 5 6 11 1 3	がくさい病院 開設41周年 介護老人保健施設「がくさい」開設20周年 在宅関連部門 ホームページリニューアル 京都府医師会長 松井 道宣 理事長 就任 森 洋一 理事長 退任 一般財団法人京都地域医療学際研究所 理事・監事・評議員 改選 がくさい病院 技能実習生受入開始（フィリピン） 介護老人保健施設「がくさい」開設20周年式典 開催 京都市北区鷹峯地域 職員駐車場用地 取得 プラスワーク制度 制定 介護老人保健施設「がくさい」植田 重信 施設長 就任 人事評価制度 制定 介護老人保健施設「がくさい」年間休日取得日数改定

第6章

2025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
相馬 寛人	Orthopaedic Surgery NEXUS 専攻医が経験 すべき手術 No.17、 MEDICAL VIEW社	新しい上肢の手術（共同執筆：主著者 木田圭重 氏、京都府立 医科大学 整形外科医）
古川 巧也	月刊 医事業務、第32巻、 産労総合研究所	RPA導入による業務効率化ー自動化がもたらす医事課職員の負 担軽減と意識改革ー

業績集 学会発表／講演（医師）

筆頭演者名	学会名	タイトル	開催地
前田 博士	第62回日本リハビリテー ション医学会学術集会	装着型随意運動介助電気刺激（Wearable Integrated Volitional control Electrical Stimulation:WIVES） 療法の有用性	京都府
日野 学	第98回日本整形外科学会	人工膝関節全置換術の術後出血に対する酸化再生セルロ ースパウダーの有効性	東京都
岩崎 夕貴	第9回日本リハビリテーシ ョン医学会秋季学術集会	療法士装着型スマートグラス歩行情報提示システムの 効果：脳卒中後亜急性期患者での予備的検討	北海道

業績集 講演活動

筆頭演者名	学会名	タイトル	開催地
上島圭一郎	第62回日本リハビリテ ーション医学会学術集会	シンポジウム『人工股関節全置換術の現在とリハビリ テーション治療』	京都府
前田 博士	第62回日本リハビリテ ーション医学会学術集会	シンポジウム『電気刺激療法の進歩』	京都府
前田 博士	脳卒中後痙縮治療のため の地域連携セミナー	痙縮治療のRecipe 回復期編	京都府
前田 博士	京都リハビリテーション医 療・介護フォーラム2026	今年もやります生討論！ 3	京都府

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
長野 匡洋	回復期リハビリテーション 病棟協会 第47回 研究大会	回復期リハビリテーション病棟における「看護・介護 10か条」を用いた看護師のケア実践に対する意識変容	鳥取県
久納和果奈	第56回 日本人工関節学会	人工股関節全置換術後3ヵ月の股関節伸展筋力と日常 生活における患者満足度の関連	大阪府

金村 朋直	第36回日本臨床スポーツ医学会学術集会	外力に対するknee-in制動力に関係する下肢筋力の検討	千葉県
金村 朋直	第12回日本スポーツ理学療法学会学術大会	外力に対するknee-in制動力に関係する股関節機能の検討	北海道
阪井向日葵	リハビリテーション・ケア合同研究大会	反復末梢磁気刺激療法への切り替えにより普通箸での食事動作を獲得した脳卒中後右片麻痺の1例	大阪府
塚田 徹	リハビリテーション・ケア合同研究大会	痙縮を伴う手関節可動域制限に対する訓練効果の比較—単一事例による検証—	大阪府
西尾 大智	第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	サルコペニア肥満は脳卒中後亜急性期の機能的自立度に関連するか？：Asia-Oceania consensusに基づく検討	北海道
森垣 佳栄	回復期リハビリテーション病棟協会 第47回 研究大会	家屋評価を行い在宅復帰につなげた脳卒中片麻痺患者の1症例	鳥取県
植平 友慈	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026	歩行訓練支援ロボット脚を左右に使用した対麻痺患者1例	京都府
丸山 真穂	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026	多職種協働による装具療法の工夫で歩行を再獲得した1症例	京都府
橋本 拓武	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026	重度片麻痺と失語症を呈した症例に対し、視覚・体性感覚フィードバックを併用したロボット歩行訓練が有用であった1例	京都府
小林 剛	京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026	ケアプランの生活ニーズに対するリハビリテーション連携の課題～地域から求められる訪問リハビリテーション事業所の役割とは～	京都府
加古山 悟	第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	ロボット型上肢運動補助装置を用いた脳卒中後亜急性期の上肢機能改善への試み（第1報）	北海道
古川 巧也	第75回 日本病院学会	RPA（Robotic Process Automation）導入による業務効率化の効果検証	長崎県
竹村 淳一	第75回 日本病院学会	当法人における専門性発揮のためのビジネススキル向上への取組みと課題	長崎県

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
山崎 泰志	第36回全国介護老人保健施設大会	サルコペニアの有病率と関連因子—短時間型通所リハビリテーション利用者での検討—	山口県
石川 航	第23回介護老人保健施設大会近畿ブロック	生活期脳卒中患者に対する高強度インターバルトレーニングの歩行速度への影響—単一事例による検討—	奈良県

Ⅲ. 訪問看護ステーション「がくさい」

業績集 学会発表（医師以外）

筆頭演者名	学会名	タイトル	開催地
辻 周幸	リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2025	肩インピンジメント症例に対して訪問リハビリ介入後の身体機能とQOLの経過	大阪

第62回日本リハビリテーション医学会学術集会

装着型随意運動介助電気刺激（Wearable Integrated Volitional control Electrical Stimulation: WIVES）療法の有用性

前田 博士¹⁾

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

脳卒中は、本邦では170万人が罹患しており（2020年）、毎年29万人が発症していると推計されている。海外の報告では、発症により80%は上肢に何らかの麻痺を生じ、25%は5年後も上肢使用が困難とされている。脳卒中患者の上肢機能再建はリハビリテーション医療における重要な課題である。脳卒中治療ガイドライン2021（改訂2023）では、亜急性期以後のリハビリテーション診療として、中等度から重度の上肢麻痺に対して、もしくは肩関節亜脱臼に対して、神経筋電気刺激を行うことは妥当である（推奨度B エビデンスレベル中）とされている。この神経筋電気刺激を応用した治療法が随意運動介助電気刺激（Integrated Volitional control Electrical Stimulation: 以下IVES）である。これは、脳卒中などで動きにくくなった体幹や上下肢など麻痺筋に対し、無収縮時は収縮閾値強度で、随意収縮時は収縮をアシストする電気刺激を同期して与えるもので、この装置は村岡により考案・開発され、2008年に販売・実用化された。その後小型化に向けて改良を積み重ねられ、装着型IVES（Wearable Ives: 以下WIVES）装置が2017年に販売・実用化された。WIVES装置は患者自身が使用条件を設定して長時間装着ができるため、日常生活をリハビリテーションの場として、麻痺肢の機能を高めることが可能と考えられる。次に、われわれが実施したランダム化非劣性試験について述べる。対象は、回復期リハビリテーシ

ョン病棟に入院した脳卒中患者25名で、IVES装置を使用する群（IVES群）とWIVES装置を使用する群（WIVES群）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としてFugl-Meyer Assessment of the Upper Extremity（FMA-UE）を、日常使用頻度としてMotor Activity Log-Amount of Use（MAL）を用いた。介入前後で比較し、統計学的解析には、Wilcoxon符号順位検定を用いた。また、IVES装置による治療効果に対して非劣性であることを明らかにするため、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名のうち脱落例を除いた20名（IVES群10名、WIVES群10名）が解析対象となった。介入前/後での、中央値はIVES群のFMA-UEが49.0/56.0、MALが3.0/3.4で、WIVES群のFMA-UEが43.5/50.5、MALが2.2/2.9といずれも増加しており、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（差の平均値 [95%信頼区間]: 1.3 [-6.73~4.13]、非劣性許容限界: 12.4）。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。本セミナーでは、WIVES療法の実際について概説する。

人工膝関節全置換術の術後出血に対する酸化再生セルロースパウダーの有効性

日野 学¹⁾，菅 寛之¹⁾，麻生旅央¹⁾，木原庄之助¹⁾，上島圭一郎¹⁾，井上敦夫²⁾，新井祐志³⁾，中川周士³⁾，高橋謙治²⁾

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

2) 京都府立医大大学院 運動器機能再生外科学（整形外科）

3) 京都府立医大大学院 スポーツ・障がい者スポーツ医学

【目的】

人工膝関節全置換術（TKA）において、輸血の不利益を避けるべく、術中の十分な出血対策が必要である。吸収性局所止血剤は様々な種類を有しているが、人工関節手術への使用報告は少なく、有効性については明らかではない。本研究の目的は酸化再生セルロースパウダー（ORCパウダー：サージセルパウダー〇R）をTKA術中に使用し、術後出血に対する有効性について検討することである。

【方法】

2022年から2024年に当院で初回TKAを施行した70例を対象とした。術中インプラント設置し、ターニケット開放後に、関節内にORCパウダーを散布した。パウダー使用群（A群）35例、パウダー非使用群（B群）35例の2群に分けて後ろ向きに検討した。検討項目は手術時間、深部静脈血栓症（DVT）の新規発生および術前と術後のヘモグロビン（Hb）値低下量（術後1日目，3日目，7日目）を2群間で比較した。

【結果】

平均手術時間はA群66.9分，B群65.8分，DVTの新規発生はA群で遠位型3例，B群で遠位型5例とそれぞれ有意差は認めなかった。術前後のHb値低下量は術後1日目でA群 $1.0\text{g} \pm 0.7/\text{dL}$ ，B群 $1.6\text{g} \pm 0.9/\text{dL}$ ，術後3日目でA群 $2.0 \pm 0.9\text{g}/\text{dL}$ ，B群 $3.0 \pm 1.1\text{g}/\text{dL}$ ，術後7日目でA群 $2.0 \pm 0.9\text{g}/\text{dL}$ ，B群 $3.1 \pm 1.1\text{g}/\text{dL}$ とそれぞれ有意差（ $p < 0.01$ ）を認めた。

【考察】

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

第9回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

療法士装着型スマートグラス歩行情報提示システムの効果： 脳卒中後亜急性期患者での予備的検討

岩崎 夕貴^{1) 2)}

沢田 光思郎¹⁾, 菱川 法和¹⁾, 岸 雅之³⁾, 平野 朝士³⁾, 前田 博士²⁾, 三上 靖夫¹⁾

1) 京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学

2) 京都地域医療学際研究所がくさい病院リハビリテーション科

3) 京セラ株式会社研究開発本部要素技術研究開発統括部フューチャーデザインラボ

【はじめに】

我々は、療法士がスマートグラスを介して歩行情報をリアルタイムに確認しながら訓練を実施できる支援システムを開発中である。本研究では、同システムの臨床的有用性、特に訓練中の運動負荷への影響を予備的に検証した。

【対象と方法】

本研究は、同一被験者を対象とした前後比較試験である。監視以上の歩行が可能な脳卒中片麻痺患者8例（年齢平均：76.5歳，発症後期間：平均83.9日，Fugl-Meyer Assessment下肢項目合計：平均29.3点）に対し，スマートグラス非装着下および装着下の順で各20分間の歩行訓練を実施した。歩数，歩行距離，歩行速度，心拍数はウェアラブルセンサーで計測し，装着下ではスマートグラスにリアルタイムで表示した。各指標はWilcoxonの符号付き順位検定によって比較した。本研究は本学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】

装着下での総歩数，総歩行距離，歩行速度，心拍数の平均値はそれぞれ889.1歩，805.7m，0.8m/秒，101.2bpmであり，非装着下（816.6歩，712.7m，0.7m/秒，89.2bpm）と比較して，すべて有意に高値を示した（いずれも $p < 0.05$ ）。

【考察】

療法士は，訓練中の運動負荷に関する情報を断続的に把握しているが，リアルタイムに把握することは一般的に難しい。本研究では，スマートグラスを介した歩行情報提示によって，訓練における運動負荷に変化が生じた。本システムは，臨床現場での適切な運動負荷の提供に貢献する可能性がある。

シンポジウム『人工股関節全置換術の現在とリハビリテーション治療』

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

人工股関節全置換術（THA）は、疼痛や関節拘縮、脚長差などにより著しく日常生活を制限された股関節症患者の除痛と機能回復および生活の質を劇的に向上できる治療である。こうした優れた治療効果から、THAは20世紀で最も成功した整形外科手術と評されている。THAの課題とされてきた耐久性や脱臼対策も、インプラントの材質の改善、デザインの変化を始め、手術進入法の改良やコンピュータ技術支援の導入により臨床成績は大きく改善している。THA術後の入院期間は2週間前後と短縮し、早期の社会復帰も可能になってきている。臨床成績の向上と超高齢化社会により、比較的若年者から高齢者まで適応患者も拡大し、今後ますます

THAの需要は増加することが予測される。股関節症患者の希望やニーズも時代と共に大きく変化していて、痛みのない歩行獲得が単なる目標ではなく、就労や趣味、スポーツ活動を通じた社会活動への参画の期待も高まっている。THA術後の患者満足度を向上していくためには、リハビリテーション治療も定型的な筋力訓や可動域、歩行訓練に留まらず、機能障害の程度や就労、スポーツ復帰といった個々の課題や目標に応じたりハビリテーション治療が必要である。また、リハビリテーション治療により改善した身体機能を将来的に維持し、ロコモティブシンドロームを予防し健康寿命の延伸を目的に運動や生活指導を実践していくことも重要である。

第62回日本リハビリテーション医学会学術集会

随意運動介助電気刺激療法の進歩 ー装着型随意運動介助電気刺激療法を中心にー

前田 博士¹⁾

大橋 鈴世^{2) 3)}, 菱川 法和²⁾, 沢田 光思郎^{2) 4)}, 櫻井 桃子²⁾, 三上 靖夫²⁾

- 1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院リハビリテーション科
- 2) 京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学
- 3) 京都府立医科大学集学的身体賦活法開発講座
- 4) 京都府立医科大学附属病院リハビリテーション部

脳卒中治療ガイドライン2021には、亜急性期以後の障害に対するリハビリテーション診療において、上肢機能障害に対して、以下の内容が推奨されている。特定の動作の反復を含む訓練、ロボットを用いた訓練、Brain computer interfaceを応用した訓練の通常の上肢機能訓練への追加、神経筋電気刺激、他者の動作を観察しながら行う訓練やバーチャルリアリティを用いた訓練、経頭蓋直流電気刺激、反復性経頭蓋磁気刺激、埋め込み型刺激装置を用いた迷走神経刺激。随意運動介助電気刺激（Integrated Volitional control Electrical Stimulation: 以下IVES）は前述の神経筋電気刺

激を応用した治療法である。これは、脳卒中などで動きにくくなった体幹や上下肢など麻痺筋に対し、無収縮時は収縮閾値強度で、随意収縮時は収縮をアシストする電気刺激を同期して与えるもので、この装置は村岡により考案・開発され、2008年に販売・実用化された。その後小型化に向けて改良を積み重ねられ、装着型IVES（Wearable Ives: 以下WIVES）装置が2017年に販売・実用化された。WIVES療法は日常的にこの装置を着用し、日常生活の中で積極的に手指を使用して回復を促すものである。本講演では、WIVES療法に焦点を当てて述べる。

回復期リハビリテーション病棟における 「看護・介護10か条」を用いた看護師のケア実践に対する意識変容

長野匡洋¹⁾ 吉田幸世¹⁾ 田中美帆¹⁾ 中山泰¹⁾ 榊原久見子¹⁾ 菱川法和²⁾ 前田博士³⁾ 細越万里子¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 看護部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

3) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 リハビリテーション科

【目的】

回復期リハビリテーション（以下、回リハ）病棟における「看護・介護10か条」（以下、10か条）の理解促進と実践へのフィードバック（以下、FB）が、看護師（以下、Ns）のケア実践に対する意識変化にあたえる影響を検討した。

【方法】

2024年4月から2025年4月に当院回リハ病棟に勤務するNs14名（経験年数：平均7.4年）を対象とした。回リハ病棟協会が提供している「10か条に関する評価表」を用いて、Nsに関する抜粋した10項目を3段階で回答させた。評価結果を定期面談においてNs主任がフィードバックした。約1年後に同評価表を用いて再度回答させ、意識変化に与える影響を分析した。

【結果】

9割以上できている（a項目）と回答された割合は6項目（食事、入浴、情報共有、リハビリ技術、家族ケア、看護計画）で上昇した。一方、4項目（整容、排泄、更衣、合併症）で下降した。この下降傾向は回リハ経験が5年以上のNsでより顕著であった。

【考察】

本取り組みを通じ、回リハ病棟におけるNsの役割と課題を再考する機会を得た。上昇した項目は他職種や家族と協働する機会が多くあり、成果を実感しやすいことが意識向上に影響した可能性がある。一方で下降した項目はNsが単独で実践するケアが多く、他者からの評価や協働する機会が比較的乏しい。そのため、自身のケア実践の現状を客観視し、課題に気づいた可能性が示唆された。また、臨床経験を重ねるほど看護の質に対する基準が高まり、自己評価が厳格になる傾向も推測された。以上から、本取り組みは自己評価にとどまらず、Nsのケア実践の質向上への意識を高める教育的効果を有すると考える。ケア実践の質を高めることは、患者にとって有益であるだけでなく、Nsの存在意義を高めているといえる。今後は下降した領域に焦点を当て、更なるケア実践の質向上を目指し、教育とFB体制を強化していく。

第56回 日本人工関節学会

人工股関節全置換術後3ヵ月の股関節伸展筋力と 日常生活における患者満足度の関連

○久納 和果奈、坂口 早希¹⁾、田原 亜美¹⁾、金村 朋直¹⁾、相馬 寛人¹⁾、上島 圭一郎²⁾

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 スポーツリハビリテーション科

2) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院 整形外科

【目的】

我々は、過去に人工股関節全置換術（以下、THA）術後3ヵ月（以下、PO3M）における股関節伸展筋力（以下、股伸展筋力）の160.6%BW以上への改善が、健常者と同程度の歩行速度獲得につながることを報告した。今回、股伸展筋力と日常生活における満足度との関連を検討した。

【方法】

対象は当院でTHAを施行した女性31例（65.5±7.8歳）とした。PO3Mにおいて、股伸展筋力、歩行速度、満足度を評価した。股伸展筋力はCybex Normを用いて等尺性筋力を測定した。歩行速度は、10m歩行から求めた。満足度は股関節全体、痛み、歩容、活動量、靴・靴下の着脱、階段昇降、低い椅子からの立ち座りの7項目に関して5段階（0～4点）のアンケート調査を行った。対象を160.6%BW以上の12名：H群と160.6%BW未満の19名：L群に分け、歩行速度と7項目の満足度を2群間で比較した。統計学的解析は、2標本t検定、Mann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

H群、L群の結果は、それぞれ歩行速度（m/s）が2.1±0.3、1.8±0.3（p=0.02）、満足度（点）が股関節全体3.2±0.4、2.6±0.8（p=0.13）、痛み3.1±0.8、3.2±0.7（p=0.89）、歩容3.3±0.6点、2.4±1.1（p=0.02）、活動量2.9±1.0、2.5±0.8（p=0.14）、靴・靴下の着脱3.3±0.5、2.7±1.0（p=0.15）、階段昇降3.3±0.9、2.8±0.5点（p=0.03）、低い椅子からの立ち座り2.8±1.6、2.5±1.1（p=0.54）であった。歩行速度と歩容・階段昇降に関する満足度でH群が優位に高値を示した。

【考察】

股伸展筋力は、歩行の立脚期の体重支持や階段昇降時の重心移動に必要となる。今回、PO3Mにおける股伸展筋力の改善が、歩行速度の増加や階段昇降能力の改善をもたらし、満足度の向上につながったと考えた。

【結論】

THA術後の股伸展筋力の改善は、満足度の向上に関連することが示唆された。

外力に対するknee-in制動力に関連する下肢筋力の検討

金村 朋直¹⁾、岡戸 敦男²⁾、相馬 寛人¹⁾、小林 寛和³⁾、菅 寛之¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

2) トヨタ自動車株式会社 リコンディショニングセンター

3) 日本福祉大学健康科学部

【目的】

スポーツ活動における他者からのコンタクトなどによるknee-inの強制は、膝外傷発生の一因となる。外傷予防を目的にknee-inに関連する機能的要因の検討がなされている。本研究は、knee-inを強制する外力の制動を担うknee-in制動力と関連の強い下肢筋力を確認することを目的とした。

【方法】

高校女子バスケットボール選手55名を対象に、knee-in制動力、股外旋筋力、膝伸展、屈曲筋力を測定した。knee-in制動力は左のみ、その他は両側を測定した。統計学的分析は、knee-in制動力を従属変数、その他の項目を独立変数として重回帰分析を行い、有意水準は5%未満とした。

【結果】

回帰モデル全体の決定係数は $R^2=0.293$ であり、関連する機能的要因として左股外旋筋力のみが有意な予測因子であった ($\beta=0.733, p<0.01$)。

【考察】

knee-inを強制する外力に抗し、neutralを保持するために発揮されるknee-in制動力に対し、外力が加わる側の股外旋筋力の関与が大きいことが示唆された。コンタクトにより強制されるknee-inが原因となる外傷発生の予防において、コンタクトを受ける側の股外旋筋力は注視すべきものと考えられる。

【倫理的配慮】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、すべての被験者に研究内容を説明し、書面にて同意を得た上で実施した。

第12回日本スポーツ理学療法学会学術大会

外力に対するknee-in制動力に関連する股関節機能の検討

金村 朋直¹⁾、岡戸 敦男²⁾、相馬 寛人¹⁾、上島圭一郎¹⁾、小林 寛和³⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院

2) トヨタ自動車株式会社リコンディショニングセンター

3) 日本福祉大学健康科学部

【はじめに、目的】

スポーツ活動における他者からのコンタクトによるknee-in（以下、KI）の強制は、膝外傷発生の一因となる。KIには膝外反、股内転などの関節運動が関係し、外傷予防を目的に関連する機能的要因について検討がなされている。本研究は、KIを強制する外力の制動を担う筋力と、股関節内転運動に関わる機能的要因との関係を確認することを目的とした。

【方法】

高校女子バスケットボール選手55名を対象に、以下の項目について測定を行った。

1. KI制動力：構え姿勢においてKIを強制する外力に対しneutralを保持しうる力を測定した。
2. 股関節筋力：内転、外転、外旋について測定した。1、2の測定にはハンドヘルドダイナモメーターを使用し、得られた数値に大腿長を乗じてトルクに換算し、体重で除した値を採用した。
3. 股関節可動域：内転、内旋について測定した。knee-in制動力は左側を測定側とし、股関節筋力は両側、股関節可動域は左側のみ測定を行った。統計学的分析に関して、KI制動力を従属変数とし、股内転、外転筋力および股内転、内旋可動域を独立変数とした場合と、股内転、外転筋力および股内転、内旋可動域を独立変数とした場合でそれぞれ重回帰分析を行った。有意水準は5%未満とした。

【結果】

股外転筋力を含む回帰モデル全体の決定係数は $R^2=0.197$ であり、左股外転筋力のみが有意な予測因子であった（ $\beta=0.378$, $p<0.05$ ）。股外旋筋力を含む回帰モデル全体の決定係数は $R^2=0.313$ であり、左股外旋筋力のみが有意な予測因子であった（ $\beta=0.663$, $p<0.01$ ）。

【考察】

KIを強制する外力の制動を担うKI制動力は、外力が加わる側の股外転筋力と外旋筋力との関連が予測され、とくに股外旋筋力の関連が強いことが示唆された。このことから、コンタクトにより生じるKIの予防にはコンタクトを受ける側の股外旋筋力の維持・強化が重要と考えられる。

【結論】

KIを強制する外力に抗して股関節内転運動を制動し、neutralを保持するための筋力として、コンタクト側の股外旋筋力の関与が大きいことが示唆された。

【倫理的配慮】

本研究は、ヘルシンキ宣言に基づき、すべての被験者に研究内容を説明し、書面にて同意を得た上で実施した。

反復末梢磁気刺激療法への切り替えにより 普通箸での食事動作を獲得した脳卒中後右片麻痺の1例

阪井向日葵¹⁾，加古山悟¹⁾，塚田 徹¹⁾，磯島大志¹⁾，岩崎夕貴^{1) 2)}，三戸岡奈津実^{1) 2)}，
菱川法和²⁾，沢田光思郎²⁾，前田博士¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

脳卒中後の上肢麻痺は、随意性の低下を伴い巧緻動作に影響する。とりわけ箸操作は、精緻な随意運動制御を必要とする。反復末梢磁気刺激療法と物品運搬訓練を併用し、巧緻動作の改善を図り、普通箸を用いた食事動作の獲得にいたった片麻痺の1例を経験したので報告する。

【症例】

左中脳動脈領域梗塞発症後40日が経過した70歳台男性を対象とした。当初、右回外筋・回内筋・尺側手根屈筋に対して電気刺激療法（IVES®）を試みたが、標的筋の収縮が得られず、さらに疼痛もあったため、反復末梢磁気刺激（Pathleader®）療法に変更した。刺激条件はLevel 70、周波数30Hzで2秒間刺激・3秒間休止を1サイクルとした。各筋に50サイクルの計3000発の刺激を行なった。刺激直後には、20分間の普通箸を使用した積み木の運搬訓練を行なった。

【結果】

6日間の訓練前後で、Fugl-Meyer Assessment（FMA）上肢は50点から57点、Simple Test for Evaluating Hand Function（STEF）は42点から57点に向上した。FIM食事項目は6点から7点となり、自助具（箸ぞうくん®）から普通箸を用いた食事動作が可能となった。

【考察】

反復末梢磁気刺激療法は、疼痛が少なく、皮膚や脂肪組織の抵抗を受けにくく、比較的深部筋まで磁場が到達しやすい。本症例は電気刺激療法では疼痛により十分な刺激が与えられず、効果が得られなかった。これに対して反復末梢磁気刺激療法は痛みなく麻痺筋を賦活でき、普通箸を用いた食事動作の獲得につながったと考えた。

リハビリテーション・ケア合同研究大会2025

痙縮を伴う手関節可動域制限に対する訓練効果の比較 —単一事例による検証—

塚田徹¹⁾，加古山悟¹⁾，磯島大志¹⁾，阪井向日葵¹⁾，山本美桜¹⁾
三戸岡奈津実^{1) 2)}，岩崎夕貴^{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】

痙縮を伴う手関節可動域制限に対し，治療的電気刺激（TES）と局所振動刺激（LVS）を用いた訓練効果を比較した。

【対象と方法】

くも膜下出血発症後165病日の70歳台女性を対象とした。意識レベルはJCS II -20，痙縮はmodified Ashworth Scaleで右手関節屈筋3，ROMは右手関節背屈可動域（ROM）-45°であった。右総指伸筋に対しTESを併用した持続的伸張運動を実施した期間（A1，A2期）と手関節屈筋群にLVSを併用した持続的伸張運動を実施した期間（B期）に分けた。それぞれの期間は連続7日間，実施時間は1日10分とした。毎日の実施直後には，ROMを計測した。統計学的解析は，A1期とB期でそれぞれ中央分割法を用いてceleration lineを描写した後，B期とA2期の結果をそれぞれ二項分布で検定した。また，両訓練の行いやすさについて，作業療法士7名に対し，10cm-Visual Analog Scale（VAS）を用いて評価し，比較した。

【結果】

ROMは，これらを併用する場合は治療直後に有意に改善した（ $p<0.05$ ）。A1期とB期，B期とA2期で，ROMに有意差はなかった。両訓練の行いやすさについてのVASは，TESと持続的伸張運動を併用した訓練の場合で有意に高かった（ $p<0.05$ ）。

【考察】

脳血管障害による痙縮により，手関節は掌屈位となりやすい。両訓練の効果に差はなかったが，TESはROMを出現させつつ作業療法士が両手を使えるため，持続的伸張運動を行えるといった側面で，利便性が高いと考えられた。

サルコペニア肥満は脳卒中後亜急性期の機能的自立度に関連するか？ ：Asia-Oceania consensusに基づく検討

西尾大智¹⁾，菱川法和²⁾，櫻井桃子²⁾，三戸岡奈津実^{1) 2)}，岩崎夕貴^{1) 2)}，沢田光思郎²⁾，前田博士¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

近年，Asia-Oceania consensusとしてアジア人に適したサルコペニア肥満（SO）の診断基準が提唱され，その臨床的意義が注目されている．本研究では，この新基準で診断したSOが脳卒中患者の機能的自立度に関連するかを検討した．

【方法】

2022年2月～2025年4月に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した脳卒中患者を対象とした．入院時データからSO，サルコペニア，肥満の有無を説明変数とした3つの重回帰モデルを構築し，FIM運動項目合計との関連を検討した．交絡因子には年齢，性別，病型，障害側，発症後期間，合併症（チャールソン併存疾患指数），炎症（CRP），体重あたりのエネルギー摂取量，認知機能（FIM認知項目合計）を含めた．有意水準は5%とした．

【結果】

解析対象は339例（女性50.7%，平均年齢73.8歳，平均FIM運動項目合計43.3点）であり，SOは159例（46.9%）に認めた．FIM運動項目合計はSOおよび肥満の有無とは関連がなかった．しかし，サルコペニアの有無と有意な負の相関を示した（非標準化回帰係数 $B=-4.131$ ， $p=0.036$ ）．各モデルにおける変数の多重共線性は2以下であった．

【結論】

SOが機能的自立度と関連しなかったことは，脂肪量が筋量低下の影響を部分的に打ち消す「肥満パラドックス」の関与を示唆している．SOの臨床的意義を明確にするには，性別，機能回復・再入院率・在宅復帰率などの長期予後や治療応答性を含めた多面的検討が求められる．

回復期リハビリテーション病棟協会第47回研究大会in米子

家屋評価を行い在宅復帰につなげた脳卒中片麻痺患者の1症例

森垣佳栄¹⁾，西尾大智¹⁾，嵯峨根奈々子¹⁾，磯島大志¹⁾，遠藤貴子¹⁾，久世晴香¹⁾，
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】

家屋情報が不十分で在宅復帰に難渋した脳卒中片麻痺の1症例を経験したため報告する。

【対象】

脳幹出血を発症した60歳台の男性を対象とした。48病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した。入院時ADLは、運動麻痺、感覚障害、バランス障害を認め、重度介助（FIMトイレ動作：1点、トイレ移乗：1点、歩行：1点）を要した。高齢の母親と同居であり、身体介護が困難であることが予測され、在宅復帰には移動方法とトイレ動作の獲得が課題に挙げた。要介護度は4であった。

【経過】

歩行が重度介助、車いす自操が自立となった135病日目に家屋評価を実施した。家屋評価では車いす移動と自宅トイレ内に手すり設置を想定していたが、車いすでの通行スペースの確保が困難であり、移動とトイレ動作の自立を阻害していることが明らかとなった。そのため、多職種間で再度協議し、歩行器歩行とポータブルトイレ動作の自立に目標を修正した。家屋調査後には、福祉用具（縦手すり付きたちあっぷ、ポータブルトイレ）を設定し、病棟において自宅環境に調整したベッド周辺での訓練を中心に行った。162病日目にポータブルトイレ動作と移乗、歩行器歩行を獲得した。190病日目に退院前カンファレンスを実施し、生活期スタッフや家族へ歩行器歩行とトイレ動作が獲得したこと、当院での環境調整したベッド周辺の設定や転倒リスクが予想される箇所を共有した。216病日目に自宅退院となった。

【考察】

本症例では、家屋評価を通じて外的因子を調整しリハビリテーション治療を行ったことで、在宅復帰につながったと考えた。しかし、事前に家屋情報の収集が不十分で、退院時の環境設定が当初の計画と異なっていた点が課題である。今後は、入院初期より速やかに家屋評価を実施し、早期に情報を共有する必要がある。

歩行訓練支援ロボット脚を左右に使用した対麻痺患者 1 例

植平友慈 (PT)¹⁾, 西尾大智¹⁾, 佐織 歩¹⁾, 白波瀬公香^{1) 2)}, 岩崎夕貴^{1) 2)}, 菱川法和²⁾, 前田博士¹⁾

1) 京都地域医療学際研究所がくさい病院 回復期リハビリテーション部

2) 京都府立医科大学大学院 リハビリテーション医学

【はじめに】

ウェルウォークWW-1000 (以下: WW) は, 脳卒中片麻痺患者に対する歩行訓練支援ロボットである. WWのロボット脚を同日に左右に使用した対麻痺症例を報告する.

【症例】

脊髄硬膜動静脈瘻により対麻痺が生じた70歳台の女性を対象とした. 手術加療後, 第23病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した. ASIA impairment scaleはC (右9点, 左5点) であった. 平地歩行は内側股継手付き長下肢装具と歩行器を使用して体幹保持困難と殿部後退を認め, 重度介助を要していた.

【経過】

第44病日からWWを用いた歩行訓練を同日に左右40分, 週5日で4週間実施した. ロボット非装着脚には短下肢装具を装着して実施した. 立脚期の体幹保持強化および殿部後退を改善するため, 視覚フィードバックとして矢状面モニターで正中線を提示した. 膝伸展アシストは両側とも10から開始し, 2週目で右4, 左5, 4週目で右2, 左3へ漸減した. 平均歩行距離は2週目で147m/日, 4週目で418m/日であった. 平地歩行は2週間終了時で両側長下肢装具と歩行器を使用して監視レベルとなり, 4週間終了時で両側短下肢装具と歩行器を使用して自立した.

【考察】

WWは, フィードバック・アシスト機能の使用により, 訓練課題を適正化し多数歩の訓練ができる点に特徴がある. 一方で, 片側下肢への装着型であり, 対麻痺症例への活用には工夫が必要である. 本症例ではWWの特徴を活かしつつ, 左右交互に訓練量を確保したことが歩行獲得につながったと考えた.

多職種協働による装具療法の工夫で歩行を再獲得した1症例

丸山真穂 (PT)¹⁾, 西尾大智 (PT)¹⁾, 飯塚 悠 (PO)³⁾, 徳村颯太 (OT)¹⁾, 白波瀬公香 (MD)^{1) 2)},
岩崎夕貴 (MD)^{1) 2)}, 菱川法和 (PT)²⁾, 沢田光思郎 (MD)²⁾, 前田博士 (MD)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) 株式会社洛北義肢 クリニカルサービス部

【はじめに】

多職種協働で装具療法の工夫を行い、装具脱着を含む歩行が再獲得できた症例を経験した。

【対象】

頸髄損傷による不全四肢麻痺を有する60歳代の男性を対象とした。腰椎不安定症に対して前医に入院され、腰椎固定術後に下肢運動麻痺が増悪した。第90病日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ入院した。ASIA impairment scaleがC(運動機能：右上肢21点・下肢0点, 左上肢25点・下肢9点)であった。平地歩行は内側股継手付き長下肢装具と手すりが必要であった。

【経過】

装具診は多職種協働 (DR・PT・OT・PO) で実施した。第126病日目には左下肢装具なしでの歩行が可能となったため、右長下肢装具のみを作製した。第138病日目には右長下肢装具と歩行器を使用して監視での歩行が可能となったが、右足部までのリーチが困難で装具脱着に難渋していた。第156病日目には右立脚期で膝折れがないことを確認したため、膝折れ防止および装具脱着の簡易化のため、右長下肢装具から右膝装具へ変更した。また、右靴はスリッパ型へ加工し、歩行訓練と並行して装具および靴の着脱訓練も開始した。右膝装具のベルクロは把持しやすいように工夫(種類・長さ・位置を調整)、またリーチャーを使用して脱着しやすいよう靴にループを装着した。第168病日目に右膝装具と歩行器を使用して、装具脱着を含む歩行を再獲得した。計16回の装具診を行なった。

【考察】

本症例では、高頻度の装具診で情報提供と多職種協働による多角的アプローチにて装具療法を最適化させ、装具装着が自立し、歩行が再獲得できたと考えた。

重度片麻痺と失語症を呈した症例に対し、視覚・体性感覚フィードバックを併用したロボット歩行訓練が有用であった1例

橋本拓武¹⁾，西尾大智¹⁾，佐織 歩¹⁾，白波瀬公香^{1) 2)}，岩崎夕貴^{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】

重度片麻痺と失語症を呈した症例に対し、ロボット歩行訓練に加え、視覚および体性感覚入力を活用した運動学習が奏功し、歩行再獲得に至ったため報告する。

【対象】

左脳梗塞による重度右片麻痺（SIAS：下肢 0-0-0）および失語症（FIM理解：5点）を呈した80歳台男性を対象とした。第17病日に当院回復期リハビリテーション病棟へ入棟した。平行棒内歩行では右長下肢装具を使用した。振り出し困難と殿部後退が著明であり、重度介助を要した。失語症により口頭指示での修正は困難であった。

【経過】

第29病日よりロボット歩行訓練（使用機器：ウェルウォークWW-1000）を1日40分、週5日で開始した。振り出しへのアプローチとして、ロボットの視覚情報（足形画面）に加え、療法士による模倣動作提示（視覚入力）を行った結果、振り出しが可能となった。第39病日より殿部後退へのアプローチとして、療法士による殿部タッピング（体性感覚入力）で筋収縮のタイミングを教示したところ、殿部後退は改善した。第46病日より歩行安定性へのアプローチとして、麻痺側立脚期での後方へのふらつきに対し、ロボットの視覚情報（足底圧中心）の提示と療法士の模倣による前足部荷重の促しを追加した。第53病日に短下肢装具と四点杖を使用し、監視歩行が可能となった。

【考察】

失語症により言語理解が困難な本症例に対し、ロボットによる定量的な視覚フィードバックに加え、模倣やタッピングといった非言語的な感覚入力を多角的に組み合わせたことが、運動学習を促進し歩行再獲得につながったと考える。

京都リハビリテーション医療・介護フォーラム2026

ケアプランの生活ニーズに対するリハビリテーション連携の課題 ～地域から求められる訪問リハビリテーション事業所の役割とは～

小林 剛 (PT)¹⁾, 中西文彦¹⁾, 伊藤友哉¹⁾, 向坂亜友美²⁾, 林 亮治³⁾,
高橋和子³⁾, 菱川法和⁴⁾, 沢田光思郎⁴⁾, 岩永久乃⁵⁾, 前田博士⁵⁾

- 1) 京都地域医療学際研究所訪問リハビリテーション「がくさい」,
- 2) 京都地域医療学際研究所がくさい病院地域医療連携課,
- 3) 京都地域医療学際研究所がくさい病院医事課,
- 4) 京都府立医科大学大学院リハビリテーション医学,
- 5) 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

【はじめに】

我が国では医療と介護の一体的改革が進められており、在宅要介護者を支える医療・介護・福祉の連携は不可欠である。しかし現状では十分な連携が実感されていない。そこで本研究では、当事業所利用者を担当するケアマネジャーを対象に、リハビリテーション連携の実態および訪問リハビリテーション事業所（以下、訪問リハ事業所）に求められる役割について調査を行った。

【方法】

居宅介護支援事業所および地域包括支援センター計32事業所に自記式質問紙を送付し、①介護サービス等事業所からリハビリテーション視点で相談を受ける頻度、②相談内容、③連携充足度、④充足度が低い理由、⑤連携への要望を調査した。

【結果】

回答は16事業所・38名から得られた。相談頻度は「年に数回」「月に数回」が多かった。相談内容は訪問看護では「病状管理」「運動機能」、訪問介護では「ADL」「IADL」「生活環境」、通所介護・通所リハビリテーションでは「運動機能」「ADL」「移動」が多かった。連携充足度は「60%未満」との回答が44%を占め、低い理由として「ケアマネジメント面」「介護サービス等事業所の体制面」「利用者の意欲」などが挙げられた。連携の要望としては「個別ニーズ対応」「連携フォロー」「他支援者への指導」などが示された。

【考察】

連携の充足度を高めるために訪問リハ事業所は直接サービス提供にとどまらず、生活ニーズの共有や介護サービス等事業所への支援体制の構築が求められる。またケアマネジャーと協働し、支援者の中心的役割を担うことが期待される。

ロボット型上肢運動補助装置を用いた 脳卒中後亜急性期の上肢機能改善への試み（第1報）

Upper limb functional recovery in a subacute stroke patient using a robot-assisted device: A case report (Part 1)

加古山 悟¹⁾, 菱川法和²⁾, 岩崎夕貴^{1) 2)}, 三戸岡奈津実^{1) 2)}, 小松佳明³⁾, 沢田光思郎²⁾, 前田博士¹⁾
Satoru Kakoyama, Norikazu Hishikawa, Yuki Iwasaki, Natsumi Mitooka, Yoshiaki Komatsu, 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) 株式会社ライフステップサービス

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

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

3) Life Step Service Corporation

【はじめに】

筋緊張が持続的に高まると協調的な随意運動が困難となり、運動機能の回復を阻害する。上肢機能の改善には、異常な筋緊張の抑制と反復運動による運動の再学習が重要である。上肢運動に追従して作動するアシスト機構を備えたロボット型上肢運動補助装置を用い、運動機能が改善した左片麻痺例を経験したため報告する。

【対象・方法】

右被殻出血発症後46日が経過した80歳台男性に対し、ロボット型上肢運動補助装置（オルソパスサポーター、オルソパス社）を用いて、1回30分の上肢機能訓練を2週間（計12回）実施した。運動課題は前後・上下方向のリーチ動作および物品把持動作とした。Fugl-Meyer Assessment（FMA）上肢、Simple Test for Evaluating Hand Function（STEF）、および物品把持動作時の表面筋電図（左三角筋前部・後部、上腕二頭筋・上腕三頭筋）を評価指標として、訓練前後で比較した。

【結果】

FMA 上肢は31点から55点、STEFは22点から54点に向上した。表面筋電図波形の視覚的評価では、三角筋前部および上腕二頭筋の断続的な筋活動パターンの出現とともに、振幅の変動が減少していた。上腕三頭筋では持続的な低振幅成分が消失していた。

【考察】

筋電図波形の変化から本装置を用いた上肢機能訓練では、運動遂行中の異常な筋緊張が抑制され、動作中の筋活動が安定化したと考えた。反復運動の質が向上したことにより運動の再学習が促進され、協調的な上肢運動の改善に寄与した可能性がある。

第75回 日本病院学会

RPA（Robotic Process Automation）導入による業務効率化の効果検証

古川 巧也

一般財団法人 京都地域医療学際研究所がくさい病院

【目的】

RPAとは、ソフトウェアロボットやAIを用いて定型業務自動化を実現するツールである。RPAを用いてデータ入力や転記作業、経営データ作成等の繰り返し作業を自動化することで業務削減することができ、職員が本来の医事業務に集中できるようになる。データ量が膨大であり、手動入力によるヒューマンエラーがしばしば発生する業務においてRPAを使用することで、人為的なミスがなくなり業務の正確性が担保される。このような医事業務をAIへタスクシフトした取り組みを報告する。

【方法】

RPA導入手順として、①日常的に行われている定型業務の洗い出しを行い、②RPA化したい業務に優先順位をつけ、③業務を詳細に分解し自動化が可能かを検証。④実際にRPAでシナリオを作成。例外処理も設計する。⑤シナリオを試験的に実行しエラー箇所を修正、⑥手動で作成した成果物と比較を行い⑦問題なければ実際に導入とした。

【結果】

業務洗い出しの結果、月次統計業務や医事データ取込みなどの定型業務16件をRPA化させることとした。2024年11月から5ヶ月間で、16件のうち13件をRPA化することに成功した。今までは手動で作業時間が年間約292時間要していたが、今回のRPA化によりうち245時間、全体の約84%の作業時間削減が実現した。それにより職員は本来の医事業務へ集中することができ、人為的な転記ミス等も発生しなくなった。

【考察】

プログラムの知識がなくともシナリオの作成は容易であるが、業務プロセス全体の視点や目的に基づいて作成することが求められる。作業行程が多いもので約1ヶ月シナリオ作成に時間を要したが、一度作成してしまえば日常的な業務が恒久的に削減できた。この結果により、RPAの導入が業務削減、効率化に寄与したと考える。昨今の労働人口減少や経費削減の為の人員配置等にも対応できる結果を示した。今後は残りの業務についてRPA化を進め、他部署の業務についても調査し自動化を推奨する予定である。

当法人における専門性発揮のためのビジネススキル向上への取組みと課題

竹村 淳一

一般財団法人 京都地域医療学際研究所 がくさい病院

【目的】

医療・介護業界においては、各専門職の専門スキルを向上させる取組みが積極的に行われており、その専門性を十分に発揮するためには、リーダーシップやコミュニケーション能力といったビジネススキルの習得が不可欠である。実際、専門職として高い能力を有する人材が、役職者に昇格した際にビジネススキルの不足によりその役割を十分に果たせない事例がある。

当法人では、専門性と共にビジネススキルの向上を図るべくe-ラーニング体制を構築した。ビジネススキルの重要性を組織内に浸透し、より効果的に運用するためには、どのような取組みが必要であるかを検討する。

【方法】

法人職員を対象にe-ラーニング体制の必要性等に関するアンケート調査を実施し159名の多職種から回答を得た。本結果を基に、役職者と一般職のビジネススキルに対する意識を分析した。またe-ラーニング体制の効果的な活用を促進する要因についてSPSSを用いた相関分析および重回帰分析を通じて検討した。

【結果】

調査の結果、役職者は一般職と比較して「タイムマネジメント」を含む計画・管理や「リーダーシップ」を含む自己管理に関連する講座を受講する傾向が強いことが確認され、役職者の方がビジネススキルの重要性をより高く認識している傾向が明らかとなった。

相関分析および重回帰分析の結果から、e-ラーニング体制が個人の課題解決に寄与すること、ならびに自部署における体制促進がe-ラーニング体制の組織内浸透において重要な要因であることが示唆された。

【考察】

各専門職が専門性を発揮するためには、ビジネススキルの向上が不可欠であり、経験年数の増加に伴い指導的立場となると、その重要性が一層高まるだろう。ビジネススキルの向上を効果的に支援するためにはe-ラーニングのコンテンツを充実させるとともに、部署単位でビジネススキルの重要性を積極的に啓発し、人材育成を促進する取組みが必要である。

第36回全国介護老人保健施設大会

サルコペニアの有病率と関連因子 —短時間型通所リハビリテーション利用者での検討—

山崎泰志¹⁾，菱川法和²⁾，石田 悠¹⁾，松下樹生¹⁾，石川 航¹⁾，橋本京三¹⁾

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

【はじめに】

要介護高齢者における自立支援と重度化予防は重要な課題であり、筋量や筋力、身体機能の低下を特徴とするサルコペニアへの早期対応が求められる。本研究は、短時間型通所リハビリテーション利用者におけるサルコペニアの有病率と関連因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2024年9～11月に当施設の短時間型通所リハビリテーション利用者を対象とした前向き横断研究を実施した。立位保持困難者、ペースメーカー装着者、四肢欠損者、重度認知機能障害者などを除外し、87例を分析対象とした。年齢、性別、BMI、要介護度、Charlson Comorbidity Index (CCI)、握力、骨格筋量 (SMI)、Short Physical Performance Battery (SPPB)、Functional Ambulation Categories (FAC)、Life Space Assessment (LSA) を評価した。サルコペニアはAsian Working Group for Sarcopenia 2019の基準に基づき判定し、多変量ロジスティック回帰分析により関連因子を検討した。

【結果】

対象者の平均年齢は84.8歳であった。サルコペニアは58例 (66.7%) に認められ、そのうち38例が重症サルコペニアであった。有病率は地域在住高齢者で報告される約10%を大きく上回った。多変量解析の結果、LSA (オッズ比0.97、95%信頼区間0.95-1.00、 $p=0.01$) およびCCI (オッズ比1.70、95%信頼区間1.06-2.75、 $p=0.03$) が有意な関連因子として抽出された。すなわち、生活空間の縮小と合併症の増加がサルコペニアと関連していた。VIFはすべて2以下であり、多重共線性は認めなかった。

【結論】

短時間型通所リハビリテーション利用者はサルコペニアの高リスク群であり、その有病率は極めて高かった。背景には加齢による一次性サルコペニアに加え、慢性疾患や身体不活動に起因する二次性サルコペニアの影響が考えられる。したがって、機能訓練のみならず、合併症に応じた栄養・運動・服薬管理や屋外活動支援など、生活空間の拡大を含めた包括的介入が重要である。一方、本研究は単施設・小規模の横断研究であり、因果関係の検証や一般化には限界があるため、今後は多施設による縦断研究が必要である。

生活期脳卒中患者に対する高強度インターバルトレーニングの 歩行速度への影響 ー単一症例による検討ー

石川 航¹⁾, 山崎泰志, 菱川法和, 橋本京三

1) 介護老人保健施設「がくさい」理学療法士

【はじめに】

通所リハビリテーションでは、限られた時間内で効率的かつ効果的な訓練が求められる。高強度インターバルトレーニング (High-Intensity Interval Training、以下HIIT) は、時間効率の高い運動療法として注目されている。通所リハビリテーション利用中の生活期脳卒中片麻痺のご利用者に対し、自転車エルゴメーターを用いたHIITを実施した事例を報告する。

【対象】

左被殻出血を発症し右片麻痺が残存した58歳の男性を対象とした。回復期リハビリテーションを経て自宅へ退院した後、発症7カ月目から当施設の通所リハビリテーションを週2回の頻度で利用していた。

運動麻痺はブルンストローム回復段階 (Brunnstrom Recovery Stage) の評価で上肢Ⅱ、手指Ⅲ、下肢Ⅳ、感覚障害は左右差がなかった。認知機能はミニメンタルステート検査 (MMSE) にて30点であった。T字杖と短下肢装具を使用し、屋内外での歩行は自立していた。要介護2の認定を受けていた。

【方法】

本介入は発症20カ月目から開始した。介入期間はA期 (ベースライン期)、B期 (介入期) に分け、各4週間 (週2回、計8回ずつ) とした。

A期では、関節可動域訓練、歩行訓練、コードレスリカントバイク (XBR95、Spirit Fitness社製) を用いたペダリング訓練を実施した。ペダリングは、快適速度で駆動さ

せた。B期では、ペダリング訓練を自転車エルゴメーター (エルゴサイザー MODEL EC-1200、キャットアイ社製) を用いたHIITに置き換えた。HIITでは、1分間の快適速度と1分間の最大努力速度での駆動を交互に行い、これを1セットとして計4セット実施した。ペタリング訓練およびHIITは、いずれも準備を含めて各10分間実施した。

なお、本研究は対象者に対し個人情報の取り扱いについて事前に説明を行い、同意を取得した上で実施した。

【結果】

ペダリング訓練およびHIIT中の自覚的疲労感 (Borg Scale) は、快適速度で11、最大速度で17であった。10mでの最大歩行速度は、開始前が26.3m/分、A期終了時が23.4m/分、B期終了時が25.0m/分と明らかな変化はなかったが、A期終了時からB期終了時でタンデム立位保持時間が延長していた。

【考察・まとめ】

HIIT後のタンデム立位保持時間の延長は、バランス機能の向上を示し、とりわけ最大努力速度での駆動に伴う下肢の神経筋協調性の改善が影響した可能性がある。このような変化は、転倒リスクの軽減、ひいては要介護状態にある生活期脳卒中のご利用者の重度化予防に貢献すると考えた。通所リハビリテーションのように頻度や時間の制約のある環境においても、HIITは短時間で実施可能な介護予防的介入法として有用であると示唆された。今後は長期的な効果の検討を予定している。

リハビリテーション・ケア合同研究大会 大阪2025

肩インピンジメント症例に対して
訪問リハビリ介入後の身体機能とQOLの経過
～動作指導に着目して～

辻 周幸

一般財団法人京都地域医療学際研究所 訪問看護ステーション「がくさい」理学療法士

【倫理的配慮】

倫理的配慮として、被験者およびご家族に対しては口頭および書面にて症例発表の同意を得た。

【対象者】

性別：男性、年齢：80代、趣味：農作業（週5～7日）、疾患名：特発性血小板減少性紫斑病（2023年1月発症）、脳梗塞と脳出血（2012年）、脳梗塞再発（2023年）、深部静脈血栓症（2023年）、肩インピンジメント（2024）

【方法】

- ・疼痛への対応⇒整形外科受診を提案
- ・痛みのない動作獲得（車のドア、トイレのドア、下位更衣の動作指導）
- ・臥床時のポジショニング（タオル、クッションの使用）
- ・自主トレーニング（頸椎の運動、肩甲骨体操、肩関節内外旋の自動運動）※ローテーターカフを強化、改善目的

【結果】

整形外科受診結果⇒肩インピンジメントと診断。カロナール300mg（朝晩1錠）頓服でロキソニン60mg
痛みの評価⇒車のドアを開ける（0/10）、トイレのドアを開ける（1～3/10）、ズボンを上げる（0/10）、夜間痛（0/10）

【考 察】

今回、自主トレーニングでローテーターカフの改善、肩甲骨の機能改善を図った事が可動域改善に疼痛緩和に繋がったと考える。疼痛が出現する動作の指導、改善を図った事で疼痛の緩和に繋がったと考える。

2025年度 年 報

2026年9月1日 発行

一般財団法人 京都地域医療学際研究所

〒604-8845

京都市中京区壬生東高田町 1 番 9

電話 (075)754-7111(代)

FAX (075)754-7101

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

印刷所 株式会社 京都新聞印刷

電話 (075)241-6145(代)

2025 Annual report

