

令和7(2025)年度

年 報

第21巻

全仁会グループ

令和7(2025)年度

年 報

第21巻

全仁会グループ



発刊によせて

社会医療法人全仁会 理事長

高尾 聡一郎



令和7年度は、9名の常勤医師が着任し、診療体制のさらなる充実を図ることができました。5月には泌尿器科外来を開設し、令和8年4月からは週3日診療体制となるなど、地域の皆さまからのニーズの高まりを実感しています。

1月に受審した病院機能評価につきましても、7月付で正式認定を受けました。病院機能評価は、第三者の視点から医療の質や安全性、組織運営などを総合的に確認するものであり、私たち自身が日々の医療を見つめ直し、より良い病院づくりへつなげる大切な機会でもあります。この取り組みを通じて、改めて「患者さん中心の医療」を実践することの重要性を再認識いたしました。

一方で、6月には、私の先輩で平成28年から脳神経外科部長として当院を支えてくださった重松秀明先生がご逝去されました。先生は温かいお人柄で多くの患者さん、職員から信頼され、地域医療に大きく貢献されました。ここにあらためて感謝の意を表するとともに、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

また、第60回のぞみの会をはじめ、第38回神経セミナー、第35回看護セミナー、第32回全仁会研究発表大会の全仁会4本柱を開催することができました。さらに、恒例のジュニアフィル演奏会をはじめニューロモデュレーションセンターによる市民講座やDBS患者家族会の開催など、地域の皆さま、患者さん、ご家族、関係機関の皆さまと直接つながる機会を持てたことは、私たちにとって大きな喜びであり、改めて地域に支えられている病院であることを実感した一年でもありました。

現在、医療を取り巻く環境は、厳しさを増しています。しかしそのような時だからこそ、私たちは「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応する」という理念を大切に守らなければと考えています。そして令和8年度のスローガンは、「さあ行こう！～心をひとつに未来の全仁会へ～」といたしました。救急医療をはじめ、各分野で医療機関の役割や機能が変化していく中であっても、地域の皆さまから「何かあったら倉敷平成病院へ」と信頼していただける存在であり続けられるよう、これからも挑戦と進化を重ねてまいります。

令和7年度を振り返り、令和8年度がより実りある年となるために、この年報がその一助となれば幸いです。

令和8年6月

発刊によせて

社会医療法人全仁会 倉敷平成病院 院長

高尾 芳樹



まずは、令和7年度の年報を発刊できることに御礼申し上げます。
ここで令和7年度（2025年度）全仁会の出来事を振り返ってみたいと思います。

- 4月：新任医師7名（整形外科 3名・脳神経外科・脳神経内科・脳ドックセンター・歯科 各1名）を含む66名が入職
- 5月：泌尿器科外来新設
- 6月：新任医師1名（救急科）入職
倉敷ニューロモデュレーションセンター第2回市民講座パーキンソン病患者説明会開催
第12回『わくわくカフェ（もの忘れ予防カフェ）』開催
- 7月：第52回倉敷天領夏祭り「OH！代官ばやし踊り」参加
病院機能評価3rdG Ver.3.0認定、副機能、高度・専門「リハビリテーション」新規認定
- 8月：第32回ジュニアフィルハーモニーオーケストラ演奏会開催
- 9月：第35回看護セミナー「未来の看護を創る！DXで変わるケアの質」開催（202名参加・ハイブリッド開催）
- 10月：ケアハウスドリームガーデン倉敷 開設30周年
薬剤部ユニフォーム変更
第60回のぞみの会「ちかくにいる・ちからになる全仁会グループ～長く人生を楽しむために～」(約550名参加) 547人
- 11月：第38回神経セミナー「脳卒中のチーム医療」開催（154名参加・後日YouTubeにて動画配信）
倉敷ニューロモデュレーションセンター第2回DBS患者家族会開催
- 12月：第32回全仁会研究発表大会「QOLの向上が止まらない～未来につながるスマートケア～」ハイブリッド開催
第13回『わくわくカフェ（もの忘れ予防カフェ）』開催

令和7年度は、9名の常勤医師を新たに迎え、診療体制のさらなる充実を図った一年となりました。脳神経外科領域における脊髄・脊椎手術や、整形外科領域における人工関節手術など、高度で専門的な医療への対応力が高まり、受け入れ可能な症例の幅も広がりました。

さらに、泌尿器科の新設や救急科医師の着任により、地域の皆さまにより安心して医療を受けていただける体制整備を進めてまいりました。

一方で、6月には長年にわたり当院の脳神経外科診療の発展に尽力された重松秀明先生がご逝去されました。非常に残念なことではありますが、先生のご冥福をお祈りいたします。

また、1月に受審した病院機能評価では、認定病院として継続認定を受けるとともに、新たに「副機能」および「高度専門（リハビリテーション）」の認定を取得いたしました。これらは、当院が提供する医療・介護の質を改めて評価いただいたものであり、職員一同、大きな励みとなりました。

今後も、地域の皆さま一人ひとりに寄り添い、安心と信頼につながる医療・介護の提供に努めてまいります。引き続き、ご指導ご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

令和8年6月吉日

救急から在宅まで 何時いかなる時でも対応します

—— 限らない QOL を求めて ——

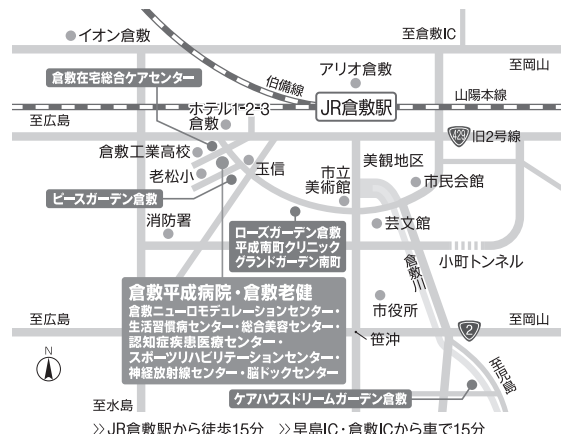
クオリティ オブ ライフ
Quality of Life 人生の充実

- 臨床・教育・研究分野で患者本位の国際的水準の病院を目指します
- 急性期から在宅医療まで質の高い効率的な継続的医療を目指します
- 生活習慣病予防を基礎に予防医学を確立します
- 患者本位四原則のもとに質の高いチーム医療を目指します
- 患者さまの安全に配慮し、尊厳を尊重し、患者本位の原則を守り、患者さまに選ばれる病院を目指します

患者本位四原則

- 患者さまのニーズを第一に最短でよくなる**正しい目標**を設定し、全人的に対応し、科学的根拠のある医療を行う
- 治療効果を上げるため**正しい配置**につき、統合された質の高いチーム医療による患者本位の最善の医療を追求する
- 共に学び合う仲間を作り切磋琢磨し、全仁会医療人として個々のレベルを向上させ、**正しい機能**を発揮する
- 日々研鑽を惜しまず、わかりやすい、やさしい医療サービスを提供し、患者さまから**正しい評価**を受ける

全仁会グループ概要



全仁会グループ

社会医療法人 全仁会 社会福祉法人 全仁会 有限会社 医療福祉研究所ヘイセイ

倉敷平成病院

内科・脳神経内科・脳神経外科・脳卒中内科・整形外科・消化器科・循環器科・呼吸器科・耳鼻咽喉科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・総合診療科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・救急科・和漢診療科・歯科

倉敷ニューロモデュレーションセンター

脳神経外科（DBS：脳深部刺激療法・SCS：脊髄刺激療法）

倉敷生活習慣病センター

糖尿病・代謝内科

総合美容センター

美容外科・形成外科・婦人科・乳腺甲状腺科

認知症疾患医療センター

スポーツリハビリテーションセンター

神経放射線センター

平成脳ドックセンター

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 ☎710-0826 TEL 086-427-1111 FAX 086-427-8001

倉敷老健

岡山県倉敷市老松町 4-3-38 ☎710-0826 TEL 086-427-1190 FAX 086-427-1196

倉敷在宅総合ケアセンター

- ・訪問看護ステーション
- ・ホームヘルプステーション
- ・ショートステイ
- ・通所リハビリ
- ・予防リハビリ
- ・ケアプラン室
- ・高齢者支援センター
- ・ヘイセイ鍼灸治療院

岡山県倉敷市老松町 4-4-7 ☎710-0826 TEL 086-427-0110 FAX 086-427-8002

複合型介護施設 ピースガーデン倉敷

- ・地域密着型特別養護老人ホーム
- ・ショートステイ
- ・グループホーム
- ・ヘルプステーション

岡山県倉敷市白楽町 40 ☎710-0824 TEL 086-423-2000 FAX 086-423-0990

平成南町クリニック

岡山県倉敷市南町 4-38 ☎710-0823 TEL 086-434-1122 FAX 086-434-1010

住宅型有料老人ホーム ローズガーデン倉敷

岡山県倉敷市南町 4-38 ☎710-0823 TEL 086-435-2111 FAX 086-435-2118

サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町

- ・特定施設入居者生活介護
- ・ヘルプステーション南町
- ・南町ケアプラン室

岡山県倉敷市南町 1-12 ☎710-0823 TEL 086-435-2234 FAX 086-435-2224

ケアハウス ドリームガーデン倉敷

岡山県倉敷市八軒屋 275 ☎710-0037 TEL 086-430-1111 FAX 086-430-1195

URL : <http://www.heisei.or.jp/> E-mail : heisei@heisei.or.jp

目 次

発刊によせて	2
全仁会グループの理念	4
全仁会グループ概要	5
目次	6
業績目録 第21巻 令和7（2025）年度	7
学会発表 一覧	8
学会発表 抄録	11
学会・研修会等参加	29
誌上発表 一覧	37
誌上発表 抄録	38
全仁会研究発表大会	40
外部講演	41
座長・挨拶	44
講演主催	45
講演共催等	46
勉強会（職員向け）	47
勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）	49
スポーツメディカルサポート	51
外部受け入れ	53
購入図書	55
職員旅行	56
部活動	57
委員会・会議 活動報告	59
数字で見る全仁会（全仁会実績）	75
倉敷平成病院 常勤医師	104
全仁会グループ 組織図	110
編集後記	112

業績目録 第21巻

令和7(2025)年度

学会発表 一覧 ●

学会発表 抄録

学会・研修会等参加 ●

誌上発表 一覧 ●

誌上発表 抄録

全仁会研究発表大会 ●

外部講演 ●

座長・挨拶 ●

講演主催 ●

講演共催等 ●

勉強会(職員向け) ●

勉強会・公開講座・健康教室(一般向け) ●

スポーツメディカルサポート ●

外部受け入れ ●

購入図書 ●

職員旅行 ●

部活動 ●



学会発表 一覧

番号は抄録のあるもの

年 月 日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2025. 4. 4 ~ 5	両側外反膝に対するkinematic alignment (KA) 法を使用したTKAの1例	中川 央彰	第144回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	フェニックス・プラザ、福井市体育館
2025. 5.17 ~ 18	パーキンソン病の脳深部刺激療法における刺激条件決定方法の検討 ー脳局所フィールド電位法とコンタクトスクリーニング法の比較ー	樽井 慎・高須賀功喜 畠中 雅崇・牟礼 英生 新免 利郎	第35回日本臨床工学会	グランキューブ大阪
2025. 5.29 ~ 31	Which State, On or Off, Better Predicts Fall Risk in Patients with Parkinson's Disease Using the 10-Meter Walk Test? ①	山崎 諒	World Physiotherapy Congress 2025	東京国際フォーラム
2025. 5.30 ~ 6. 1	舌腫瘍における超音波エラストグラフィの診断的有用性の検討 ②	中村 吉秀・河津 俊幸 竹下 洋平・岡田 俊輔 藤倉満美子・久富 美紀 飯田 征二・伊原木聰一郎 柳 文修	日本歯科放射線学会第65回学術大会・第21回定例総会	北海道大学
2025. 6.21 ~ 22	重症筋無力症治療初期に副甲状腺機能亢進症を認めた1例	角田慶一郎	第117回日本神経学会中国四国地方会	岡山コンベンションセンター
2025. 6.29	当院で実践した日本理学療法士協会「職場における腰痛予防宣言」の活動報告 ③	山下 昌彦・川元 康平 小畑 祐斗・隠明寺悠介 澤田 美奈・新田 尚輝 平野 力	第30回岡山県理学療法士学会	川崎医療福祉大学
	投球イップスに対する外科治療と理学療法 ④	新免 利郎・山下 昌彦		
	荷重下運動中の筋活動量における最小可検変化量の検討 ⑤	平野 力・山崎 諒 小畑 祐斗・井上 優		
	装具導入によって歩行能力が改善した慢性期片麻痺症例 ⑥	津島 拓海・山崎 諒 井上 優		
	意欲低下を認めた重度左半側空間無視患者に対して短時間の頸部筋振動刺激と受動的刺激が有効であった1例 ⑦	小畑 祐斗・長野 大輔 隠明寺悠介		
2025. 7.19	キャリアラダーを用いた医療秘書の教育体制の構築 ⑧	上野 節子	第27回日本医療マネジメント学会学術総会	仙台 江陽グラウンドホテル
2025. 7.24 ~ 25	入退院支援加算の件数UPに向けた取り組み ⑨	高岡 憲一	第75回日本病院学会	出島メッセ長崎
2025. 8. 2 ~ 3	レカネマブ投与希望者における脳血流SPECT 3D-SSPとアミロイドPETの検討 ⑩	涌谷 陽介・角田慶一郎 菱川 望・高尾 芳樹	第15回日本脳血管・認知症学会総会 VAS-COG Japan 2025	東大寺総合文化センター
2025. 8.29 ~ 30	褥瘡予防・管理におけるGLIM基準の運用と活用	小野 詠子	第27回日本褥瘡学会学術集会	パシフィコ横浜
2025. 9. 6 ~ 7	ニューロモデュレーション分野における遠隔診療アプリケーションNeuroSphere™ Virtual Clinicの使用経験 ⑪	高須賀功喜・樽井 慎 畠中 雅崇・杉原 葵 新免 利郎・藤高 志穂 牟礼 英生	第15回中四国臨床工学会	広島国際会議場
	頸部ジストニアに対してGpi-DBSを施行した1例 ⑫	樽井 慎・高須賀功喜 畠中 雅崇・杉原 葵 牟礼 英生・新免 利郎		
	当院総合美容センター業務内容について ⑬	畠中 雅崇・高須賀功喜 樽井 慎・杉原 葵 安井 史明		
2025. 9.12 ~ 14	Simple Diffusion Kurtosis Imagingと機械学習による頭頸部悪性腫瘍と正常組織の鑑別能向上：内部参照を用いた予備的研究 ⑭	中村 吉秀・黒田 昌宏 竹下 洋平・岡田 俊輔 藤倉満美子・吉田 鈴加 久富 美紀・河津 俊幸 柳 文修	日本歯科放射線学会第6回秋季学術大会	大阪歯科大学

年 月 日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2025. 9.12 ~ 14	レカネマブを用いた治療の現状と治療に対する患者の意識調査 ⑮	本田 尚也・古谷 佳美 市川 大介・上野 節子 涌谷 陽介	第14回日本認知症予防学会学術集会	都市センターホテル
2025. 9.21	DPCデータから見えてくる効率性係数の検証 ～係数向上の取り組みと平均在院日数短縮へのアプローチ～ ⑯	島本 博典	日本医療秘書実務学会 第16回全国大会	倉敷平成病院
	キャリアラダー導入による医療秘書の人材育成 ～評価と未来への課題～ ⑰	上野 節子		
	医療現場における金融教育 ～認知症疾患医療センターでの事例より～ ⑱	福島 璃紗・上野 節子 涌谷 陽介・田村 久美		
	岡山県における電子カルテ導入状況と医師事務作業補助者による利用上の課題 ー公開データとインタビュー調査に基づく考察ー ⑲	坂本 温郁		
2025. 9.23 ~ 27	Evaluation of the Usefulness of Remote DBS Programming for Parkinson's Disease Patients Using the Neurosphere Virtual Clinic in Japan. ⑳	牟礼 英生・森垣 龍馬 高須賀功喜・新免 利郎 藤川 丈自・三宅 一央 樽井 慎・山崎 諒 畠中 雅崇・山下 昌彦 高尾聡一郎	ESSFN 2025	ハンガリー ブタベスト
2025. 9.27	自己成長の構造的特徴から考察するコーチング研修の教育的意義 ㉑	山下 昌彦・隠明寺悠介 近藤 洋・大根 祐子	日本医療マネジメント学会第30回岡山県支部学術集会	岡山医療センター
	「自分のことは自分でしたい」 患者の思いを叶える多職種支援 ㉒	中島 菜摘・藤本 貴子 片岡 幸枝・澤田 朋花		
	介護補助者の導入が、介護職員の業務への印象や働くことへの意欲に与える影響について	黒川 直彦		
2025.10.11 ~ 12	地域ケア個別会議における理学療法士による地域包括支援センター専門職への後方支援の定量的把握 ㉓	寺中 雅智	第12回日本地域理学療法学会	札幌市教育文化会館
2025.11. 7 ~ 9	日本語版Generalized Anxiety Disorder-7のモデル検証 ㉔	打田 博行・平尾 一樹	第59回日本作業療法学会	サンポートホール高松、かがわ国際会議場、あなぶきアリーナ香川
	高齢者の立位リーチ能力に対する構造化ポジティブフィードバックの効果 ㉕	石井 一樹・打田 博行 平尾 一樹		
	脳卒中患者における機能的自立度測定の最小重要変化の推定	山本 勇樹		
2025.11. 8	褥瘡の予防・治療における褥瘡専任看護師の役割の明確化 ㉖	細田 尚美・北崎 鈴子 本田 俊江・岡本なおみ	令和7年度岡山県看護学会	岡山県看護会館
2025.11.22	低ナトリウム血症の原因が肺癌による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群であった1例 ㉗	渡辺 明良・桑原 百代 片山智恵子・眞壁 忍 隠明寺容子・林 征子 大浜 栄作	第37回日本老年医学会中国地方会	岡山コンベンションセンター
2025.11.27 ~ 28	介護補助者導入が介護職員の働きがいに与える影響	井上 慎也	第36回全国介護老人保健施設大会山口	下関市民会館
2025.12. 6 ~ 7	管理職を対象としたコーチング研修の効果検証 ㉘	隠明寺悠介・近藤 洋 山下 昌彦・日笠 成裕 大根 祐子	第8回日本理学療法管理学会学術大会	東京たま未来メッセ
2025.12.21	PD外来看護	藤高 志穂	日本パーキンソン病・運動障害疾患学会第16回PDナース・メディカルスタッフ研修会	岡山県医師会館
2026. 1.10 ~ 11	協働学習で、学習者は何を学び、教育者はどのように支援するのか ー Small Group Learningの体験学習から学ぼうー	山下 昌彦	第14回日本理学療法教育学会	帝京平成大学池袋キャンパス
2026. 1.31	日本病態栄養学会・日本褥瘡学会合同パネルディスカッション2「褥瘡治療の最前線と管理栄養士の役割」 褥瘡対策における管理栄養士の役割	小野 詠子	第29回日本病態栄養学会年次学術集会	国立京都国際会館

年 月 日	演 題	発 表 者	学 会	場 所
2026. 2. 6～ 7	岡山県回復期リハビリテーション病棟協会の取り組み	高尾聡一郎	回復期リハビリテーション病棟協会第47回研究大会	米子市文化ホール
2026. 2. 6～ 7	脊椎手術後疼痛症候群に対する脊髄刺激療法トリアルSubperception刺激の比較検討 ㉔	高須賀功喜・牟礼 英生 樽井 慎・畠中 雅崇 杉原 葵・新免 利郎	第65回日本定位・機能神経外科学会	大阪国際会議場
	パーキンソン病患者における加速度計を用いたaDBSとcDBSの運動比較 ㉕	牟礼 英生・樽井 慎 家守 正治・新免 利郎 山下 昌彦・高須賀功喜 高尾聡一郎		
	パーキンソン病に対する理学療法後のLFP推移 ㉖	新免 利郎・牟礼 英生 津島 拓海・高須賀功喜 樽井 慎・山下 昌彦		
	パーキンソン病におけるaDBSプログラミング手法の比較検討 ー脳内LFP解析に基づく刺激条件決定とモノポーラレビュー法の比較ー ㉗	樽井 慎・牟礼 英生 高須賀功喜・畠中 雅崇 杉原 葵・新免 利郎		
2026. 3.14	STN-DBS後にon-medication FOGが増悪したと考えられるパーキンソン病の1例 ㉘	牟礼 英生・樽井 慎 新免 利郎・高須賀功喜 山下 昌彦・畠中 崇 砂山 葵	第8回中国四国機能神経外科懇話会	倉敷アイビースクエア
	ジストニアの精神・心理機能と性格傾向	新免 利郎		

学会発表 抄録

①Which State, On or Off, Better Predicts Fall Risk in Patients with Parkinson's Disease Using the 10-Meter Walk Test?

倉敷平成病院 リハビリテーション部
山崎 諒

【Background】 Parkinson's disease (PD) is a progressive neurodegenerative disorder characterized by motor fluctuations, which significantly contribute to increased fall risk as the disease progresses. Patients with PD experience distinct variations in motor performance depending on whether they are in the "On" state (when medication is effective) or the "Off" state (when medication effects have worn off). Gait ability during the Off state may be more closely associated with fall risk. The 10-meter walk test (10MWT) is commonly used to assess walking ability and predict future falls in patients with PD. However, it remains unclear which state, On or Off, is a better indicator of fall risk.

【Purpose】 This study aimed to determine which state, On or Off, during the 10MWT more accurately predicts fall risk in patients with PD.

【Methods】 The study included 48 patients (30 females) with PD who were admitted to our hospital and were able to walk independently without physical assistance. The mean age was 66.3 ± 8.0 years, with 11 participants in Hoehn and Yahr stage II, 28 in stage III, and 9 in stage IV. Walking speed was calculated from the time taken to walk the middle 10 m of a 14 m walkway at 10MWT. Measurements were taken in both the On state (when anti-PD medication was effective) and the Off state (after the medication had been discontinued from the previous night). Participants were classified based on their fall history over the previous three months. A 2×2 contingency table was created using a predictive cutoff for falls at 1.1 m/sec, with speeds <1.1 m/sec classified as Positive and speeds ≥ 1.1 m/sec as Negative. Sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV), negative predictive value (NPV), and diagnostic accuracy were calculated for both the On and Off states.

【Results】 Thirty participants (62.5%) had a history of falls. In the On state, 24 participants (50%) had a walking speed <1.1 m/sec (Positive), while 24 (50%) had a speed ≥ 1.1 m/sec (Negative). In the Off state, 39 participants (81.3%) were classified as Positive, and 9 (18.8%) as Negative. The accuracy of identifying fall risk in the On state was 60% sensitivity, 66.7% specificity, 75% PPV, 50% NPV, and 62.5% diagnostic accuracy. In the Off state, sensitivity was 86.7%, specificity 27.8%, PPV 66.7%, NPV 55.6%, and diagnostic accuracy 64.6%.

【Conclusion】 The 10MWT was more sensitive for detecting fall risk in the Off state, when motor symptoms were more pronounced. However, sensitivity and specificity in both states were lower than previously reported, potentially due to differences in disease severity among participants.

【Implications】 These findings suggest that neither the On nor Off state alone provides a definitive assessment of fall risk in patients with PD using the 10MWT. A combined approach—evaluating gait in both states or incorporating additional assessments—may improve the accuracy of fall risk predictions.

②舌腫瘍における超音波エラストグラフィの診断的有用性の検討

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野¹⁾
岡山大学学術研究院 医歯薬学域 歯科放射線学分野²⁾
岡山大学病院 歯科 歯科放射線科部門³⁾
岡山大学学術研究院 医歯薬学域 顎口腔再建外科学分野⁴⁾
岡山大学学術研究院 医歯薬学域 口腔顎顔面外科学分野⁵⁾
中村 吉秀¹⁾、河津 俊幸²⁾、竹下 洋平²⁾、岡田 俊輔³⁾、
藤倉 満美子³⁾、久富 美紀³⁾、飯田 征二⁴⁾、
伊原木 聡一郎⁵⁾、柳 文修²⁾

【背景】 舌癌の術前診断には視診・触診に加え、CT・MRIなどの画像検査が用いられるが、より低侵襲かつ簡便な診断法の確立が求められている。超音波エラストグラフィは、従来は熟練者の触診で得られていた腫瘍の硬さを定量化し、経験が浅い場合でも客観的評価を可能とする手法として注目されている。乳腺や甲状腺領域では既に臨床応用が進む一方、口腔領域での有用性は十分に検討されていない。

【目的】 舌腫瘍において、扁平上皮癌（SCC）と良性腫瘍（非SCC）との硬さを定量的に評価し、術前診断への超音波エラストグラフィの有用性を検討することを目的とした。

【対象と方法】2024年2月から2025年2月までに岡山大学病院にて舌腫瘍が疑われ超音波検査を受け、病理診断を得た計26例（SCC：20例、良性腫瘍：6例）を対象とした。超音波ストレインエラストグラフィを用いて腫瘍部と正常部（舌筋）の硬さを測定し、ストレイン比（Ratio）を算出した。腫瘍部は最深部の直上かつ最深部と表層を結んだ点の中心に直径1mmの円形ROIを設定した。良性腫瘍群は症例数が少ないため、SCC群との間で統計比較は行わなかった。

【結果】SCC群（n=20）のRatioは平均 6.25 ± 4.94 （中央値4.41、範囲2.21～24.00）を示し、良性腫瘍群（n=6）の 1.42 ± 0.24 （中央値1.41、範囲1.12～1.75）より高い傾向がみられた。SCC群の最小値は2.21、非SCC群の最大値は1.75であり、両群の測定値に重複は見られなかった。

【考察】舌腫瘍のストレインエラストグラフィによるRatioは、SCCと良性腫瘍の間で明確な差が観察された。測定値の再現性が高く、検査手技も比較的容易であることから、初診時のスクリーニングに有用である可能性がある。また、今後の研究課題として、術後の再発病変を早期に発見する手段としての応用可能性についても検討の余地がある。現時点では良性腫瘍群の症例数が少なく、十分な統計検討に至らなかった。今後は症例数を増やし、統計学的検証によって診断基準の確立が必要である。

【結論】舌腫瘍のストレインエラストグラフィによるRatioは、SCCと良性腫瘍との鑑別に有用性が示唆された。

③当院で実践した日本理学療法士協会「職場における腰痛予防宣言」の活動報告

倉敷平成病院 リハビリテーション部
山下 昌彦、川元 康平、小畑 祐斗、隠明寺 悠介、
澤田 美奈、新田 尚輝、平野 力

【はじめに】近年、医療・介護職を含む「保健衛生業」における腰痛発生件数の増加が報告されている。当院では理学療法士（以下、PT）協会の「腰痛予防宣言事業」に賛同し、職員を対象に職業性腰痛の実態調査と運動指導を行なった。今回、実践した活動内容の報告と、運営に参加したPTへのアンケートからその効果と課題について考察した。

【活動紹介】2023年から2024年にかけて以下の取り組みを行なった。

- ①全職員対象の職業性腰痛アンケート調査
職業別の腰痛有無、平常時と就業時の腰痛強度（以下、NRS）変化、腰痛増悪動作などのアンケートを実施した。
- ②事務職員への腰痛予防運動指導
長時間の座位姿勢による負担軽減を目的に、職場内で簡

単に実施できるストレッチを中心とした運動プログラムを指導した。

- ③運営に参加したPTへのアンケートによる事業評価
「実施して良かった事」「実施する上での課題・困難」についての意見を収集した。

①および②については結果を当院のQuality Control活動の一環である院内研究発表大会にて報告し、全職員に対し腰痛予防の必要性について啓発する機会を作った。

【活動経過】

- ①腰痛アンケートに回答した396名中182名（46%）が過去1ヶ月以内の就業時の腰痛を認め、そのうち事務職員が平常時と比べ就業時のNRS増加が大きかった。
- ②腰痛有訴のある事務職員に対し身体機能評価と運動指導を行い、平常時と就業中の腰痛強度の変化が減少し、腰痛予防に対する意識の向上を認めた。
- ③運営に参加したPTへのアンケートから、事業への肯定的意見と課題・困難に感じた状況への回答を得た。肯定的意見として、PTの専門性を他職種へ伝える機会となった、活動を通じて他職種の理解とコミュニケーション向上に繋がった、腰痛予防や健康増進のニーズを掘り起こしPTとして職場の健康経営に貢献できた、活動で得た知識を患者指導に活かし臨床の質向上に繋がった、などの意見を得た。一方、課題・困難感として、職員の性別やプライバシーに対し細心の配慮が必須である、実施時間・場所や業務との調整など多面的に考える必要がある、PTだけでは活動困難であり各部署との協力と職員が主体的に取り組むための啓発や仕組みが必要である、参加するPTに職業性腰痛や予防領域への教育を行い対応できるスタッフを増やす必要がある、などの意見が聞かれた。

【考察および結論】今回の取り組みから、PTが専門性を発揮し腰痛予防事業に取り組むことの重要性を再認識できた。一方、活動を展開・継続するには組織部署の協力、プライバシーへの配慮、業務調整など課題も多いことが分かった。これらの課題を解決することで、腰痛予防の取り組みをより効果的に継続・発展させていく。

【倫理的配慮】本報告は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、対象者には趣旨と内容、配慮について書面にて説明後、アンケートの回収をもって同意を得た。また本報告に関連し、開示すべき利益相反はない。

④投球イップスに対する外科治療と理学療法

倉敷平成病院 リハビリテーション部
新免 利郎、山下 昌彦

【はじめに】イップスとは、主にスポーツなどにおいて動作時に不随意的な筋収縮を引き起こす障害であり、パフォーマンスを低下させる要因となる。その病態は動作特異性ジス

トニアと一致する部分があり、動作特異性ジストニアはイップスの一部であると考えられている。動作特異性ジストニアの治療は薬物療法から開始され、症状の軽減が得られなくなると主に視床Vo核を標的とした凝固術が施行される。今回、投球動作時に症状が出現する動作特異性ジストニア症例に対する視床Vo核凝固術後の理学療法を経験したので報告する。

【症例】症例は右利きの30歳代男性であり、中学時代に突き指した際に投球フォームを変更した後から、投球動作時に不随意に右肘が下がる症状が出現した。薬物療法を行っていたが効果が乏しくなってきたため視床Vo凝固術目的にて入院となった。術前評価では右僧帽筋上部線維や広背筋の筋緊張亢進を認め、肩関節2nd内旋50°外旋10°と可動域制限がみられた。投球動作では、右肩関節外転運動時に肩甲骨が不随意に内転してしまうため、肩関節外転角度が不十分となり、肘の位置が下がった状態で投球を行っていた。左視床Vo核凝固術後は、翌日から異常筋緊張の改善を認め、肩関節2nd内旋60°外旋40°と可動域も拡大していた。投球動作時においても肩甲骨の不随意な動きが改善し、投球時の肘の位置も高くなっていたが投球動作のスムーズさに違和感を抱いていた。理学療法では、鏡を使用し視覚的フィードバックを用いつつ投球動作の確認を反復して行った。術後1日目で退院後、自宅にて入院中と同様の理学療法を継続した。術後6ヵ月目の評価では、投球動作時の違和感が消失しており、投球時の肘の位置も高くなっていた。

【考察】投球イップスは発症要因によってアプローチを変えていく必要がある。心理的要因で発症したイップスに対しては、理学療法に加えて心理療法も必要であると考えられているが、本症例においては投球フォームの変更後から症状が出現しており、非心理的要因であると推察し、身体的アプローチを中心に介入すべきと判断した。投球動作時の自覚的なスムーズさの違和感に対しては、鏡を使用して視覚的なフィードバックを行いながら自宅でも反復して練習を行ったことで症状が改善したと考えられる。イップス症例ではポジティブな運動イメージが低下すると報告されている。異常筋緊張のため動作練習を反復して行っても成功体験の入力が困難となるが、視床Vo凝固術後であれば可能となる。視覚的フィードバックを入力しながら反復した練習を行うことで成功体験を入力し、ポジティブな運動イメージを向上させていくことが重要であると考えられる。

【結語】自覚的な動作時の違和感に対して成功体験を反復して入力していき、ポジティブな運動イメージを形成していくことが症状の軽減につながる可能性が示唆された。

【倫理的配慮】対象者には口頭と書面にて説明し、同意を得た。

【利益相反】なし

⑤荷重下運動中の筋活動量における最小可検変化量の検討

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾

吉備国際大学 人間科学部 人間科学科²⁾

平野 力¹⁾、山崎 諒¹⁾、小畑 祐斗¹⁾、井上 優²⁾

【はじめに】荷重位での運動療法は、筋力強化や機能的動作の獲得を目的に実施されるが、その前後で筋活動の変化を確認することは重要である。筋活動を定量的に評価する方法として積分筋電図 integrated electromyogram (IEMG) があるが、より効果的な運動課題を検討するためには、IEMGの変化が持つ意味を判断する基準が必要である。本研究は、測定誤差の限界域を示す最小可検変化量 minimal detectable change (MDC) に着目し、荷重位における運動課題に対するIEMGのMDCを明らかにすることを目的とした。

【方法】対象は20代健康成人男性3名とした。運動課題は、関節負荷が少なく下肢筋活動を高めることができるHalf sitting exercise (HSE) に体幹回旋運動を加えたものとした。開始肢位は左膝関節屈曲角度を70度に設定し、左下肢を前、右下肢を後に開脚した半座位とした。事前に体幹を回旋した状態から運動開始の合図とともに4秒間かけて前傾し、左足の荷重量が体重の50%になったところで静止させた。4秒間の静止の後に、開始肢位に4秒間かけて戻るように指示した。体幹回旋角度は左右15度・30度・45度とし、被検者は各回旋角度条件におけるHSEを3回ずつ実施し、2回目・3回目の測定結果を記録した。各課題の実施順序はランダムに振り分けた。課題遂行中の筋活動は、表面筋電図 (EMGマスター：小沢医科器械社) で記録した。各セクションのIEMGを最大随意等尺性収縮時の筋活動電位の値で正規化し、%IEMGとして表した。被検筋は外側広筋 vastus lateralis (VL)・内側広筋 vastus medialis (VM)・半腱様筋 semitendinosus (ST)・大腿二頭筋 biceps femoris (BF) とした。各筋から得られた値を元に級内相関係数 intraclass correlation coefficient (ICC)、測定標準誤差をもとにMDCの95%信頼区間の上限値をMDC95として算出した。

【結果】解析の結果、各筋の屈曲・伸展相のICC (1,1) は0.27-0.97、静止相は0.22-0.94であった。固定誤差はVM伸展相、比例誤差はBF伸展相、ST屈曲・静止・伸展相において認めた。系統誤差を認めた筋・セクションの limits of agreement (LOA) は-5.01-4.15%であった。それらを除く筋・セクションにおけるMDC95は3.6-17.8%であった。

【考察】荷重下運動中の筋活動量における測定誤差を判断する際の参考値が示唆された。また、系統誤差を有する筋に関しては、LOAで変化の有無を判断できる可能性がある。本研究は男性3名を対象としたため、今後は性別や既往歴、

運動歴などの影響を考慮し、今回の結果も踏まえて一般化に向けた取り組みを継続する必要がある。

【結論】荷重下運動中の筋活動におけるMDC95が得られ、運動療法に対する筋活動量の変化を示す1つの客観的な指標となる可能性がある。

【倫理的配慮】本研究は研究者が所属する施設の承認を得て実施した。参加者には研究の目的・内容・方法・危険性等について文書と口頭により説明し、書面による同意を得て実施した。

⑥装具導入によって歩行能力が改善した慢性期片麻痺症例

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾

吉備国際大学 人間科学部 人間科学科²⁾

津島 拓海¹⁾、山崎 諒¹⁾、井上 優²⁾

【はじめに】慢性期脳卒中患者の中には、発症当時に専門的な介入を受けられず、装具を含む適切な支援を受けないまま長期間経過する症例が見受けられる。今回、軽度の外傷性くも膜下出血を発症し入院加療となった慢性期片麻痺患者に対し、装具を併用した積極的な理学療法を実施した。本症例における歩行能力の変化を、時空間・運動学的指標および筋活動から分析したため報告する。

【症例紹介】本症例は80歳代男性で、約40年前に脳梗塞を発症していた。杖歩行は可能だったが、右下垂足の影響で転倒を繰り返していた。屋外歩行中に転倒し、外傷性くも膜下出血と診断され入院となった。入院時画像所見では、右後頭葉に少量の出血を確認できたが、新たな運動麻痺、高次脳機能障害は認めなかった。しかし、入院前から頻回に転倒しており、在宅復帰に向けて歩行能力の改善が必要なため、入院翌日より理学療法を開始した。

【経過】本報告では、発症2週間後と1か月後での杖歩行の評価結果に着目した。発症2週間後の身体機能として、BRSは右上下肢、手指ともにⅥ、MMTは右股関節屈曲、伸展、外転、膝関節伸展が4、足関節背屈、底屈が3で、発症1か月後も同様であった。各時期の歩行評価にはマーカースモーションキャプチャシステム（Mobile Motion Visualizer AKIRA：システムフレンド社）と表面筋電図（EMGマスター：小沢医科器械社）を用いた。歩行条件は①装具なし、②プラスチック型短下肢装具（以下AFO）、③AFO+1cm踵補高の3条件とした。記録データから歩行速度などの時空間変数と関節角度、脊柱起立筋、大殿筋、大腿直筋、内側広筋の筋活動量として%IEMGを算出した。発症2週間から1か月後まではAFOを用いた歩行練習を中心に実施した。発症2週間から1か月後にかけて各指標の変化量は、歩行速度0.07-0.18m/sec、ストライド長0.03-0.12m、右股関節最大屈曲角度0.3-3.8度、右膝関

節最大屈曲角度3.2-7.9度であった。%IEMGは、大腿直筋では歩行周期を通して7.0-45.0%、内側広筋は初期接地で1.0-4.0%増加した。関節可動域、筋活動ともに③の条件で最も変化し、AFOの使用により、立脚中期から後期で膝関節屈曲角度は5.8度、体幹前傾角度は2.2度減少した。

【考察】発症2週から1か月での歩行速度の改善は、内側広筋と大腿直筋の筋活動増加により膝関節が安定し、立脚初期での推進力向上が要因と考えた。遊脚期での大腿直筋の筋活動増加は、股関節屈曲を促し、ストライド長延長に寄与したと考えた。AFOを使用することで、立脚中期から後期での膝関節と体幹伸展を補助し、右下肢の振り出しを促進した可能性がある。さらに、補高により推進力が向上したと考えた。

【結論】慢性期片麻痺患者に対し、装具を併用した積極的な理学療法を行うことで歩行能力の改善を認めた。定量的に歩行を評価したことで、装具使用による変化を客観的に確認でき、より効果的な介入を検討することができた。

【倫理的配慮】発表に際し、書面にて本人の同意を得た。

①意欲低下を認めた重度左半側空間無視患者に対して短時間の頸部筋振動刺激と受動的刺激が有効であった1例

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾

岡山市役所 保健福祉会館 障害者更生相談所²⁾

小畑 祐斗¹⁾、長野 大輔²⁾、隠明寺 悠介¹⁾

【はじめに】左半側空間無視（以下左USN）は出現頻度が高く、症状も重度で長期化しやすいとされている。左USNに対して1週間に40分×5回の視覚探索訓練と同時に頸部筋振動刺激を行った場合、持続的で効率的な改善を認めたとされている。一方で、患者の主体性を引き出すことで運動Functional Independence Measure（以下FIM）やStroke Impairment Assessment Setは有意に向上するとされている。今回重度左USNと意欲低下を認めたが、短時間の左後頸部筋への振動刺激と左側からの受動的刺激を組み合わせ、意欲向上も図ることで左USNの改善を認め、Activities of Daily Living（以下ADL）能力が向上した症例を経験したため報告する。

【症例紹介】80代女性。元々ADL、Instrumental Activities of Daily Living、屋内外独歩自立。右中大脳動脈領域に心原性脳塞栓症を呈し同日血栓回収療法施行。第16病日に当院へ転院。第31病日に回復期リハビリテーション病棟へ転棟。左USN、意欲低下を認め、積極的な評価や治療が行えない状態であった。

【経過】転棟後、本人の意思決定を尊重し、短時間の左後頸部筋への振動刺激と左方へのリーチ訓練を組み合わせた介

入から行った。第58病日頃より左USNの軽度改善を認め、意欲向上、リハビリへの協力も得られ始めた。第64病日時点で、Behavioral Inattention Test（以下BIT）は通常検査47点、行動検査52点で重度左USNを認め、左側からの受動的刺激に注意が向きにくい状態であった。FIMは運動項目17点、認知項目11点で、立位は監視～軽介助レベルであった。トイレ誘導はリハビリ時のみ行った。第64病日から合計11日間、ハンディマッサージャーを使用して左後頸部筋に対して1回5分間の振動刺激を実施した。同時に左側のテレビから聴覚刺激を入力した。第92病日時点で、BITは通常検査124点、行動検査70点に向上し左USNの改善を認めた。FIMは運動項目28点、認知項目14点で、立位は監視レベルとなった。病棟でのトイレ誘導が開始となり、本人より離床希望も聞かれた。

【考察】半側空間無視の有無は精神機能評価尺度と有意な関連が認められていることから、本症例は意欲低下を認めやすく、介入効果に影響を及ぼす可能性が考えられた。そのため主体的な参加を促し、意欲低下状態でも使用可能な振動刺激を選択したことで、効果を認めやすくなったと考えられる。また、無視側からの聴覚刺激はより無視側への視覚運動や認知を促進させることが報告されており、短時間で連日実施が行えていないものの、継続的に振動刺激と聴覚刺激を加えることで左USNが改善し、ADL能力の向上に繋がったと考えられる。

【結論】左側からの受動的刺激への知覚低下を認めた重度左USNの改善において、左後頸部筋に対する振動刺激と左側からの受動的刺激を組み合わせた治療法は、意欲向上を図ることで先行研究よりも短時間で効果を表すことができる可能性がある。

【倫理的配慮】本報告はヘルシンキ宣言等の倫理的な基準に沿ったものであり、匿名化した患者情報の学術目的の使用について、書面を用いながら口頭で説明し同意を得た。また、開示すべき利益相反はない。

⑧キャリアラダーを用いた医療秘書の教育体制の構築

倉敷平成病院 秘書課／医療秘書
上野 節子

【目的】キャリアラダーを作成し業務のレベルを明確にすることで、個々の業務習得レベルのばらつきの幅を軽減することを目的とした。

【方法】医療秘書業務を洗い出しキャリアラダーを作成。キャリアラダーに添って指導を行い、新人職員はレベル設定を目標に業務習得を目指す。レベル転換期においてスキルマップを使用し業務習得状況の確認を行い、次期目標を確認する。また、業務日誌より樋口のテキストマイニング（KH

Coder）を用いて思考変化を分析する。

【結果】キャリアラダーに関しては、臨床業務と書類業務の2パターンを作成することができた。レベル値の習得期間を決めることで、その期間に習得すべき業務を可視化することができ、目標の見通しをつけることができた。スキルマップでは、レベル値の大まかな項目から、細分化した業務を洗い出し細かな業務一つ一つに対してどの程度習得できているか面談を行いながら評価した。ここで何ができていないかを更に相互確認でき、指導者は理解ができるようにアプローチをすることができ、次のステップにはクリアできるよう注意深く観察することも可能となった。指導を受ける側も習得できていないことや分からなかったことにに対し再度振り返りと目標を掲げることもできた。更に、毎日の業務日誌（レポート）から、思考変化を分析した結果、業務に対する意欲や、自信の表れが確認された。

【考察】キャリアラダーがあることでレベル値を可視化することができ、業務を実践的に行う中で有効であった。これを機に課内全体の業務習得レベルのベクトルが可視化でき今後入職する職員に対してもキャリアラダーの活用の有効性を期待したい。また指導者は、理解できていない業務を理解することで、指導を受ける側が問題解決できるよう示唆を与えることが重要と考える。医師の代行という重要な職責として、有能な医療秘書を今後も育成し、医師が業務を滞りなく遂行できるようサポートしていきたい。

⑨入退院支援加算の件数UPに向けた取り組み

倉敷平成病院 地域医療連携センター
高岡 憲一

2012年の診療報酬改定で、急性期病棟等退院調整加算が算定できるようになった。ここでは社会福祉士が行う退院支援を評価する内容が明記され、医療機関で働く社会福祉士（MSW）の社会的評価の向上にとって大きな一歩となった。2016年には名称が退院支援加算に、2018年には入退院支援加算と名称変更。それに伴いこの十数年で徐々に加算点数も上乗せされてきたことを振り返ると、入退院支援が医療体制にとって重要な要素となってきた経緯がうかがえる。

現在、診療報酬上では入退院支援加算について「患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間の連携を推進した上で、入院早期より退院困難な要因を抽出し、入退院支援を実施することを評価するものである」とある。本加算の件数を増やすことで、退院支援への早期着手、平均在院日数の短縮化、他職種連携の強化、ひいては病院の増収にもつながるのではないかと仮説を立て、研究に取り組んだ。収益化により、病院内における社会福祉士の存在意義がより明確になることも期待された。

算定には、スクリーニングやカンファレンス、患者家族への説明など、日数制限のあるプロセスが必須となる。これまで当院ではMSWが中心となって取り組んでいたが、一職種単独ではマンパワー的な限界があり、算定件数が伸び悩んでいた。今回、初期面接やスクリーニングを病棟看護師にて実施、評価に基づきMSWが介入するという二段構えの仕組みを作った。加えてスクリーニングシートをわかりやすいものに一新し、誰でも一定の評価を行うことができるツールとして採用した。結果、入退院支援加算の件数は倍以上（R5年平均値63件／月、R6年平均値142件／月）となり、増収につながった。他職種カンファレンスの頻度も必然的に増え、平均在院日数も研究期間内では短縮化を認めた。患者への説明と同意も確実に控え、概ね仮説通りの結果が得られたと考えられる。

⑩レカネマブ投与希望者における脳血流SPECT 3D-SSPとアミロイドPETの検討

倉敷平成病院 脳神経内科

涌谷 陽介、角田 慶一郎、菱川 望、高尾 芳樹

【目的1】 倉敷平成病院認知症疾患医療センターでは2024年3月から12月までに29名に対してレカネマブを投与している。一方、レカネマブ投与希望者のうち7名はアミロイドPET（AmyPET）陰性であった。アミロイドPET陽性者と陰性者において、脳血流SPECT 3D-SSP（3D-SSP）の特徴の抽出を試みた。

【方法1】 対象：レカネマブ投与希望者のうち3D-SSP及びAmyPETを施行した57～86歳の28例（男性10名、女性18名）において3D-SSPを施行し、後部帯状回・頭頂葉のZスコア（正常群からの乖離）の左右いずれが高値を採用した。両部位でZ $\geq$ 1.64を陽性と定義し、アミロイドPETと比較した。ロジスティック回帰と交差検証によりAUCを算出した。

【目的2】 レカネマブ治療を希望しアミロイドPET（AmyPET）検査を受けた患者において、AmyPET陽性者と陰性者における脳血流SPECT 3D-SSP（3D-SSP）の特徴の抽出を試みた。

【方法2】 対象は、レカネマブ投与希望者のうち3D-SSPおよびAmyPETを施行した57～86歳の28例（男性10名、女性18名）。後部帯状回および頭頂葉のZスコア（正常群からの乖離）の左右いずれが高値を採用し、ロジスティック回帰と交差検証によりAUCを算出した。

【結果】 感度0.59、特異度0.86、陽性的中率0.93、陰性的中率0.40、AUCは0.78であった。

【考察】 後部帯状回および頭頂葉のZスコアが最大となる部

位の組み合わせを用いた評価は、アミロイド病理の有無を推定する手がかりとなる可能性がある。

⑪ニューロモデュレーション分野における遠隔診療アプリケーションNeuroSphere™ Virtual Clinicの使用経験

倉敷平成病院 臨床工学科¹⁾

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター²⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部³⁾

倉敷平成病院 看護部⁴⁾

倉敷平成病院 脳神経外科⁵⁾

高須賀 功喜^{1, 2)}、樽井 慎^{1, 2)}、畠中 雅崇^{1, 2)}、

杉原 葵^{1, 2)}、新免 利郎^{2, 3)}、藤高 志穂⁴⁾、牟礼 英生^{2, 5)}

【はじめに】 ニューロモデュレーション（Neuro Modulation: NM）は神経に生じた機能異常に対し、電気・磁気・薬剤を利用して神経活動を調整する治療法である。代表的な治療法として、体内に刺激装置を植込み、微弱な電気を流して治療をする脳深部刺激療法（Deep Brain Stimulation: DBS）や脊髄刺激療法（Spinal Cord Stimulation: SCS）がある。2023年よりアボット社のDBS/SCS遠隔診療アプリケーション（NeuroSphere™ VirtualClinic: NVC）が本邦で使用可能となった。NVCはデバイス確認や刺激調整を遠隔で行うことができる体内植込み装置専用アプリである。今回、当院におけるNVC使用経験と臨床工学技士（Clinical Engineer: CE）の関与について報告する。

【対象と方法】 NVC利用可能患者17名（男性9名、女性8名、平均年齢66.0 $\pm$ 11.4歳、DBS13名、SCS1名、DBS+SCS3名）であった。各患者に対して遠隔診療を2回実施し、診療時間、トラブル発生状況およびNVC継続の有無を集計した。CEの関与は1) NVCアプリダウンロードおよび操作説明、2) NVC事前練習の実施、3) 遠隔診療の前日連絡、4) 遠隔診療当日の立会、5) 関連事務手続きであった。

【結果】 NVCを利用した遠隔診療は34回実施した。診療時間（分）の1回目／2回目平均は15.2/16.6で有意差はなかった。NVCは通常実施30回（88.2%）、患者都合による日時変更3回（8.8%）、診療遅延1回（2.9%）であり、患者家族の操作不慣れが原因であった。NVC継続者は14名（82.4%）、対面診療へ移行した患者3名（17.6%）であった。CEは全例NVCに関与した。

【考察】 NM治療を提供できる病院は限られており、NVCは遠方の患者や家族に好まれることが示唆された。一方、遠隔診療は十分な会話や接触ができないため、対面診療を好む患者も存在した。CEが導入段階から関与することでNVCの円滑な実施が可能となった。CEが専門知識をいかすことで、医師の負担を大きく減らすことが可能である。

【結語】NVC使用経験とその運用状況、CEの関わりについて報告した。今後もNVCを活用した遠隔診療を継続し、CEとしてさらなる貢献を目指していきたい。

⑫頸部ジストニアに対してGPi-DBSを施行した1例

倉敷平成病院 臨床工学科¹⁾

倉敷ニューロモデレーションセンター²⁾

倉敷平成病院 脳神経外科³⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部⁴⁾

樽井 慎^{1, 2)}、高須賀 功喜^{1, 2)}、畠中 雅崇^{1, 2)}、

杉原 葵^{1, 2)}、牟礼 英生^{2, 3)}、新免 利郎^{2, 4)}

【はじめに】ジストニアは脳基底核の神経回路に異常が生じることで持続的な筋収縮を引き起こす運動障害である。特に頸部ジストニアに対して淡蒼球内節（Globus Pallidus internus: GPi）を標的とした脳深部刺激療法（Deep Brain Stimulation: DBS）が治療手段として用いられている。近年、刺激装置「Percept RC™」により、脳内局所フィールド電位（Local Field Potential: LFP）の計測が可能となり、脳基底核における神経活動の客観的評価が行えるようになった。今回、GPi-DBSを導入した頸部ジストニア症例に対して、臨床的評価および神経活動における周波数帯域について報告する。

【対象と方法】Percept RC™を用いてGPi-DBSを施行した頸部ジストニア患者（女性1名、年齢64歳、2電極）を対象とした。術前後で斜頸重症度スケール（Toronto Western Spasmodic Torticollis Rating Scale: TWSTRS）、運動症候群の重症度（Burke-Fahn-Marsden Dystonia Rating Scale: BFMDRS）を使用して評価を行った。また、術後に神経活動の周波数帯域とピーク振幅を分析した。

【結果】不随意運動の抑制が得られ、頸部可動域はほぼ正常化した。TWSTRSスコアは53.8%改善し、BFMDRSのDisabilityスケールは80%の改善を認めた。周波数帯域は、術後にβ帯域（13-30Hz）で記録された（平均26.88Hz±12.23、1.36μVp±0.12）、術後3ヵ月では主にθ帯域（4～8Hz）で記録された（平均5.37Hz±0.49、3.37μVp±0.05）。

【考察】DBSによる異常な神経活動を抑制し筋緊張の正常化、姿勢制御の改善に繋がったと考えられた。術直後はβ帯域にLFPピークを認めたが、術後3ヵ月ではθ帯域にLFPピークの移行を認めた。頸部ジストニアにおいて、GPiに局在するθ帯域活動が病態の改善に関与している可能性が示唆され、ジストニア症状のバイオマーカーとなりえる可能性が考えられた。今後、周波数帯域と臨床経過との関連性を解明することが重要であると考えられた。

【結語】GPi-DBSは頸部ジストニアに対して有効な治療法である。術後の運動機能改善は顕著であり、生活の質向上に寄与する可能性がある。脳内センシング機能により脳基底核の神経活動の変化を追跡できたことで、DBSの効果を客観的に評価するための有用な手段となる可能性が示唆された。

⑬当院総合美容センター業務内容について

倉敷平成病院 臨床工学科¹⁾

倉敷平成病院 形成外科²⁾

畠中 雅崇¹⁾、高須賀 功喜¹⁾、樽井 慎¹⁾、杉原 葵¹⁾、
安井 史明²⁾

【はじめに】2022年に美容形成専属医師から医療機器管理の依頼があった。臨床工学技士（Clinical Engineer: CE）が介入した総合美容センターにおける機器管理状況をまとめ、分析したので報告する。

【方法】期間は2022年4月から2025年4月とし、対象機器は、キャンデラ社の長期減毛・色素性疾患用レーザー装置Gentle Max Pro（Pro）、光治療器Nordlys、皮膚良性血管病変治療用レーザー装置Vbeam、キュテラ社のキセノン光線治療器Xeoとした。方法は、メーカー毎の機器のトラブル件数、訪問件数、修理費用、保守契約の値段を算出した。CE介入事例として、月一点検（フィルター清掃、ウィンドウ清掃、精製水残量確認、部品破損の修理、ハンドピースのアタッチメント交換時期など）、勉強会開催、トラブル対応を行った。

【結果】キャンデラ社訪問は10件有、トラブル有3件（有償1件 無償2件）、トラブル無7件（保証点検5件 納品2件）。キュテラ社訪問はトラブル1件（有償）であった。実際のコストについて、Proは¥859,400-/3年。Xeoは¥1,479,939-/3年であった。保守契約未加入だが、保守契約料はPro ¥924,000-/年であり、3年で68%のコスト削減となった。CEの点検数は、キャンデラ社（Pro36回、Nordlys5回、Vbeam20回）、キュテラ社（Xeo0回）であった。さらに医師、看護師へのProの勉強会を2回実施した。

【考察】キャンデラ社製品のトラブル訪問数を抑えられた要因としては、CEの介入による月一の定期点検が効果的だった。適切なウィンドウの清掃や交換によって、ファイバー、アタッチメントの焼けを防止し、透過率低下のエラーおよび不必要な出力増大を抑えられたと思われる。したがって適切な管理ができていたため点検費用が少なく済み、コスト削減にCEが貢献できた。一方Xeoでは使用者が適切に管理できていなかったために、ハンドピースおよび本体の故障で高額な修理となった。さらにProの勉強会が、異なる波長のレーザーについてスタッフの理解を深め、未使用だったYAGレーザーの導入につながり、治療の幅を広げら

れたと考えられる。

【結語】CEによる定期点検により、キャンデラ社製品のトラブル件数、費用が抑えられた。今後は、キューテラ社製品の機器管理も行い、同様にトラブルを防いでいきたい。継続的に管理や勉強会を実施する予定である。

⑭ Simple Diffusion Kurtosis Imagingと機械学習による 頭頸部悪性腫瘍と正常組織の鑑別能向上：内部参照を用 いた予備的研究

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯科放射線学分野¹⁾
岡山大学学術研究院 保健学域 放射線技術科学²⁾
岡山大学学術研究院 医歯薬学域 歯科放射線学分野³⁾
岡山大学学術研究院 医療開発領域 歯科 歯科放射線科
部門⁴⁾
中村 吉秀¹⁾、黒田 昌宏²⁾、竹下 洋平³⁾、岡田 俊輔⁴⁾、
藤倉 満美子⁴⁾、吉田 鈴加¹⁾、久富 美紀⁴⁾、河津 俊幸³⁾、
柳 文修³⁾

【背景・目的】頭頸部悪性腫瘍の治療計画では、腫瘍と隣接する正常組織との正確な鑑別は重要である。MRI拡散強調画像（DWI）の見かけの拡散係数（ADC）値に加え、Simple Diffusion Kurtosis Imaging（SDI）の平均尖度（MK）値が有用とされる。SDIは従来の拡散尖度画像（DKI）の長時間撮像を解決し、汎用ソフトウェアを用いて短時間でADCマップと同時にDKIを取得可能である。本研究は、SDI由来のADCとMKを機械学習、フィルタ前処理、バイパラメータ解析と組み合わせ、隣接する正常組織を内部標準として用いることで、頭頸部悪性腫瘍と正常組織の鑑別能を評価することを目的とした。

【方法】2020年3月から2021年9月に病理学的に頭頸部悪性腫瘍と診断された27例の中から、最終的に13例（扁平上皮癌8例、腺様嚢胞癌2例、その他3例）を対象とした。対象患者のMRI画像からDWIデータを取得し、ガウシアンフィルターを用いて前処理を行った後、SDI解析により、腫瘍領域および隣接する正常組織のADC値およびMK値のピクセル情報を収集した。内部標準として正常組織を用いるアプローチを使用し、従来のROC解析と同様に、腫瘍と正常の鑑別を行うAUC値を評価した。ADC単独、MK単独、およびバイパラメータ解析（ADC+MK）のそれぞれについて、Gradient Boosting（GB）、Random Forest（RF）、Decision Tree（DT）の3種類の機械学習モデルを適用してAUC値を算出し、従来のROC解析と統計学的に比較検討した。

【結果】フィルタ前処理ありのバイパラメータ解析（ADC+MK）でGBを用いた場合に最高のAUC値0.83を達成し、従来のROC解析（AUC値0.78）を有意に上回った（ $p<0.01$ ）。前処理で値のばらつきが減少し（ $p<0.01$ ）、

鑑別能向上に寄与した。GBは精度0.76、適合率0.83、再現率0.72、特異度0.82、F1スコア0.77を示し、最良の性能であった。機械学習3アルゴリズム全てで従来法より有意な改善が認められ、特にGBが最も顕著な改善を示した。

【結論】本研究は、SDIに機械学習、バイパラメータ解析、前処理を組み合わせることで、頭頸部悪性腫瘍と正常組織の定量的鑑別能が向上することを示した。

⑮ レカネマブを用いた治療の現状と治療に対する患者の意識調査

倉敷平成病院 薬剤部¹⁾
倉敷平成病院 秘書課²⁾
倉敷平成病院 脳神経内科³⁾
本田 尚也¹⁾、古谷 佳美¹⁾、市川 大介¹⁾、上野 節子²⁾、
涌谷 陽介³⁾

【背景】高齢化の進展に伴い認知症患者は年々増加している。これまでの抗認知症薬は神経活動に作用して症状を和らげる薬剤が中心であったが、2023年12月、レカネマブが上市され、現在当院でも37名の患者が治療を受けている。一方で、2週間毎の通院が必要であること、薬剤費が高額であることなど、患者への負担は大きいものと推察される。

【目的】レカネマブ投与中の患者の治療の現状を明らかにするとともに、治療に対する患者および患者家族の認識を明らかにすることを目的とする。

【方法】2024年3月から2025年4月までにレカネマブの投与を開始した患者37名を対象とし、13回目の投与が終了した患者に対してはアンケート調査を実施する。

【結果】対象患者は男性13名、女性24名であり、平均年齢は 74.8 ± 7.1 歳、MMSEは 24.4 ± 1.9 であった。初回投与のための入院中に副作用が出現した患者は37名中3名、退院後から現在に至るまでに副作用が出現した患者は37名中14名であり、微小出血が7名と最多であった。13回目の投与が終了した患者のうち、21名よりアンケートの回答を得られた。通院頻度に関して負担であると回答したのは3名、薬剤費に関して負担であると回答したのは5名、投与継続の意向に関して投与を終了したいと回答したのは1名であった。

【考察】通院頻度・薬剤費に関して、13回目の投与終了時点で大きな負担を感じている患者は予想に反して少なかったが、患者負担だけでなく国民医療費や治療効果についても注視し、薬剤師を含めた医療従事者が継続の必要性について包括的に評価し、患者の意思決定を支援することが必要と考えられた。効果があれば治療を継続したいと考える患者も多く、治療への期待感が伺える一方で、薬剤師として、

副作用を含めた疾患修飾薬に関する正確な情報提供を行った上で治療を進めていくことが重要であると考えられた。

【倫理的配慮】本研究は、実施施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

⑩DPCデータから見えてくる効率性係数の検証

～係数向上の取り組みと平均在院日数短縮へのアプローチ～

倉敷平成病院 診療情報管理課

島本 博典

【はじめに】当院は病床数220床（一般病床129床・回復期リハビリ病床91床）の急性期病院である。DPCでは、2024年度改定で、医療の標準化・効率化を更に推進する観点から、機能評価係数Ⅱの保険診療係数は廃止（一部の評価項目について体制評価係数での評価に移行）、救急医療係数は整理（独立した医療機関別係数の項目として「救急補正係数」を設定）され、既存の4つの各係数（効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、地域医療係数）の評価項目の重み付けは等分とした評価体系へ再整理された。また、効率性係数については、疾患構成が補正され病床の利用効率が高い病院が正しく評価されるように評価手法が見直された。機能評価係数Ⅱが医療機関別係数に占める割合が大きくなり、病院が担うべき役割や機能そのものにより評価されるため、機能評価係数Ⅱの各係数が病院経営にとってより重要であると考えられる。

【目的】全国平均より下回っている効率性係数に着目し、効率性に影響を与えている要因を追求すると共に、効率性を向上させるためにはどのような取り組みが必要か検証した。

【方法】厚生労働省から出されたDPC公開データ（「退院患者調査」の結果報告）や診断群分類電子点数表等を使用し、MDC（主要診断群）およびDPCコードから、効率性について影響を与えている診断群分類についてデータ分析を行った。

【結果】令和5年度のMDC別の在院日数の指標（全国平均は1.0で「効率性指数」と同義）では、症例数第1位の神経系（MDC01）は1.03と全国平均より高く、約6割は入院期間Ⅱ（全国の平均在院日数）より短い症例が多いことが明らかとなった。第2位の外傷・熱傷・中毒系（MDC16）は0.89であり全国平均より低かった。

【考察】診断群分類により効率性指数が全国平均より差があるMDCがみられた。自院で疾患数が多く全国平均より低い診断群分類を中心に、組織的に在院日数を意識し短縮させる努力を行うことが、効率性向上に反映されるものと推察する。

【結語】院内にて定期的に情報発信し、多職種との協力体制を整えることで、良好なベッドコントロールにつながると考えられる。その結果、効率性を向上する事ができ、医療の質や経営の質の向上に寄与できる可能性が示唆された。

⑪キャリアラダー導入による医療秘書の人材育成

～評価と未来への課題～

倉敷平成病院 秘書課／医療秘書

上野 節子

【目的】キャリアラダーを作成し業務のレベルを明確にすることで、個々の業務習得レベルのばらつきの幅を軽減するとともに、目標が可視化されることで業務習得にむけてのモチベーション向上を図ることを目的とした。

【方法】医療秘書業務を洗い出しキャリアラダーを作成。キャリアラダーに添って指導を行い、新人職員はレベル設定を目標に業務習得を目指す。レベル転換期においてスキルマップを使用し業務習得状況の確認を行い、次期目標を確認する。また、業務日誌より樋口のテキストマイニング（KH Coder）を用いて思考変化を分析する。

【結果】今回キャリアラダーに関しては、臨床業務と書類業務の2パターンを作成することができた。レベル値の習得期間を決めることで、その期間に習得すべき業務を可視化することができ、目標の見通しをつけることができた。スキルマップでは、レベル値の大まかな項目から、細分化した業務を洗い出し細かな業務一つ一つに対してどの程度習得できているか面談を行いながら評価した。ここで何ができていないかを更に相互確認でき、指導者は理解ができるようにアプローチをすることができ、次のステップにはクリアできるよう注意深く観察することも可能となった。指導を受ける側も習得できていないことや分からなかったことに対し再度振り返りと目標を掲げることもできた。更に、毎日の業務日誌（レポート）から、思考変化を分析した結果、業務に対する意欲や、自信の表れが確認された。

【考察】キャリアラダーがあることでレベル値を可視化することができ、業務を実践的に行う中で有効であった。これを機に課内全体の業務習得レベルのベクトルが可視化でき今後入職する職員に対してもキャリアラダーの活用の有効性を期待したい。また指導者は、理解できていない業務を理解することで、指導を受ける側が問題解決できるような示唆を与えることが重要と考える。医師の代行という重要な職責として、医師が業務を滞りなく遂行するためには、有能な医療秘書を今後も育成することが近い未来への課題である。臨床と管理業務をこなす医療秘書において管理業務も重要な業務である。今後、管理業務のキャリアラダーを作成し、DX（デジタルトランスフォーメーション）導入など、あらゆる医療社会の変化に適應できる医療秘書の存

在を確立することで、医師の事務補助のみならず病院運営の発展のために貢献していくものとする。

⑩医療現場における金融教育

～認知症疾患医療センターでの事例より～

倉敷平成病院 秘書課／医療秘書¹⁾

倉敷平成病院 脳神経内科 認知症疾患医療センター²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療秘書学科³⁾
福島 璃紗¹⁾、上野 節子¹⁾、涌谷 陽介²⁾、田村 久美³⁾

【はじめに】近年では、超高齢化社会がより一層深刻化し、様々な問題が発生している。その一つが、わが国における国民医療費の増加である。この問題に対して政府は、医療費適正化計画を行い、医療費削減に努めている。しかし、国民は国任せにしない個人レベルでの対策も必要不可欠である。

【目的】本研究では、医療費問題の内容と国民への影響を整理し、個人が問題意識を持てる機会となる医療費関連内容を含めた金融教育について探った。

【方法】認知症、軽度認知障害（MCI）を持つ後期高齢者に焦点を絞り、具体的には、認知機能の低下により、判断能力や金銭管理が困難になり、成年後見制度を導入するために成年後見診断書を記載した事例より現状を把握した。また、金融能力の自己認識能力と認知症や軽度認知障害（MCI）の進行に伴う金融能力、財産・家計管理の対策について検討する。

【結果】認知症や軽度認知障害を持つ高齢者は症状が進行するにつれて日常生活動作を自分自身で行うことが困難になる。そのため、様々な詐欺や消費者トラブルの被害に遭い、身に覚えのない請求書が届くことや、必要のないもの、重複購入を行うことは稀ではなかった。

【考察】消費者トラブルに巻き込まれないためにも、今ある財産を守り、安心した生活が送れるように、認知症や軽度認知障害になったときに備えて、個人レベル、家族レベル、社会レベルで対策を立てておくことが必要と考える。

【結論】今後、国民一人ひとりが自分自身だけでなく、家族、国全体の問題を自分事として受け止め、突発的なリスクに対する備えとして、セルフケアに努める能力が求められる。まずは普段の買い物や詐欺や金銭トラブル等、消費者トラブルをはじめとした、身の回りの問題に興味・関心を持ち、個人が問題に向き合うことで、リスクを最小限に抑えるための選択・判断を行いながら生活することが重要と考える。

⑪岡山県における電子カルテ導入状況と医師事務作業補助者による利用上の課題

ー公開データとインタビュー調査に基づく考察ー

倉敷平成病院 秘書課／医療秘書

坂本 温郁

【背景】病院情報システムは、医療機関内外の情報共有や地域連携を支える基盤であり、なかでも電子カルテはその中核を担っている。しかし、日本における普及は十分とは言えず、「医療DX令和ビジョン2030」により普及が推進されている。一方で、医師の長時間労働が社会課題となる中、医師事務作業補助者による電子カルテの代行入力や文書作成支援が進められてきた。

【目的】本研究では、より適切な電子カルテシステムの仕様を検討するため、岡山県内における電子カルテ導入の実態と、医師事務作業補助者が利用上直面する課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】まず、保険医療機関一覧や関連文献を用いて、岡山県内の病院における電子カルテ導入状況を調査した。次に、導入数の多い上位3社の電子カルテを使用している病院を対象に、医師事務作業補助者への半構造化インタビューを実施した。

【結果】岡山県内の電子カルテ導入率には病床種別と病床規模において有意差があり、特に一般病床を多く有する病院で導入率が高かった。導入数が最も多かったベンダーは富士通、次いでソフトウェア・サービス、CSIの順であった。インタビュー調査からは、①電子カルテの同時操作性、②文書管理機能、③医療介護連携に必要な情報表示の3点において課題が認められた。

【考察】一般病床以外では導入が進んでおらず、診療の特性により費用対効果に差があることが示唆された。今後の普及促進においては、病床種別の特性に応じた電子カルテの仕様設計が必要と考える。また、生成AIによる音声入力や文書作成支援の普及も見込まれるが、電子カルテの操作性やアクセス性は業務効率に直結するため、安全性を担保しつつ、ユーザー視点での操作性向上が求められる。

【結論】標準型電子カルテや既存システムの改善にあたっては、①同時操作性、②文書管理機能、③医療介護連携情報の表示機能の向上を考慮した仕様設計が求められる。今後は、現場で業務に携わる実務者の声を反映した開発が、医療DXの推進に資すると考えられる。

【COI】本研究において開示すべき利益相反はない。

②Evaluation of the Usefulness of Remote DBS Programming for Parkinson's Disease Patients Using the Neurosphere Virtual Clinic in Japan.

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター
牟礼 英生、森垣 龍馬、高須賀 功喜、新免 利郎、
藤川 丈自、三宅 一央、樽井 慎、山崎 諒、
畠中 雅崇、山下 昌彦、高尾 聡一郎

【Background】 Patients with advanced Parkinson's disease (PD) or dystonia undergoing deep brain stimulation (DBS) often require regular outpatient visits for device maintenance. However, frequent visits impose a considerable burden on both patients and caregivers. With the development of digital technologies, telemedicine has the potential to alleviate this burden without worsening symptoms of involuntary movement disorders. In 2021, Abbott Medical launched the NeuroSphere™ Virtual Clinic (NSVC), a remote neuromodulation management platform that enables remote programming for patients implanted with Infinity® or Proclaim® systems for DBS or spinal cord stimulation (SCS). A prospective multicenter randomized controlled trial (ROAM-DBS study) comparing in-person and remote DBS care using NSVC reported earlier access to programming and faster subjective improvement in the remote care group. However, this study only included patients newly implanted with implantable pulse generators (IPGs), leaving the efficacy of remote care for existing DBS patients unclear.

【Objective】 To evaluate the effectiveness and usability of remote DBS care using NSVC in patients with previously implanted Infinity® systems. Methods: Sixteen PD patients with previously implanted Infinity® systems who were receiving outpatient care at Tokushima University Hospital or Kurashiki Heisei Hospital and provided informed consent were enrolled. Evaluations were conducted at three time points: baseline, after two in-person visits, and after two remote visits using NSVC. The following parameters were assessed and analyzed: MDS-UPDRS Part III, MIPIC-J, PGIC, a remote effectiveness score, and the Telehealth Usability Questionnaire (TUQ).

【Results】 Remote DBS care using NSVC resulted in a degree of symptom improvement comparable to in-person visits, with no adverse

events reported. Patient satisfaction with remote care was 68%, and 75% of participants chose to continue with remote programming. However, older or more severely affected patients tended to experience difficulty with communication via the online platform, which was reflected in lower satisfaction scores. Among the study participants, each outpatient visit incurred an estimated burden of 4.6 hours and approximately 8,000 yen (including caregiver support), suggesting that remote care can significantly reduce the physical and financial burden associated with frequent clinic visits.

【Conclusion】 Remote programming using the NSVC platform is a feasible and effective alternative to in-person DBS follow-up for patients with pre-implanted systems. While overall satisfaction and retention rates were favorable, attention should be given to the digital accessibility needs of elderly or severely disabled patients. Remote care may play an important role in reducing patient and caregiver burden in the management of chronic movement disorders.

②自己成長の構造的特徴から考察するコーチング研修の教育的意義

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション科²⁾

山下 昌彦¹⁾、隠明寺 悠介¹⁾、近藤 洋¹⁾、大根 祐子²⁾

【はじめに】 近年、医療分野においてコーチングの有用性が報告されている。今回、当院リハビリテーション部にて実施したコーチング研修会後のアンケートをもとに、参加者の自己成長の特徴を可視化し、研修の意義について考察した。

【方法】 研修は外部コーチングセミナーの座学受講（2日間）、少人数のグループワーク（毎月、60分／回、全8回）、ステークホルダーに対するコーチング実践（隔月、30～60分／回、2～3名に各5回）で構成され、同部の管理職9名が参加した。研修終了後、無記名アンケートを実施し、自己成長に関する自由記述を収集した。収集した記述はデータ整理し、テキストマイニングの手法により分析した。分析にはKH Coder（version3）を用い、形態素解析で意味のある語を抽出し、語同士の共起関係からネットワークを構築した上で、語群のまとまりから成長傾向をクラスタとして整理した。

【結果】 抽出された44語の共起関係から「コーチング」「理解」

「相手」「意識」「自分」「視点」「姿勢」などの語が中心に位置し、参加者がティーチング的関わりから、相手の気づきを促すコーチングの姿勢へと変容している様子が示唆された。さらにクラスと記述内容との対比から「自己認識の深化」「コーチングの理解と技法の習得」「他者との関係性と対話の変化」という3つの主要な成長軸が抽出された。

【考察】研修後の変容は、参加者の内省力・対話力の向上のみならず、支援者としての関わり方やチーム医療における協働にも好影響をもたらすと推察された。本研修は、人材育成およびチーム医療の連携教育の視点から、意義深い取り組みと考える。

②「自分のことは自分でしたい」 患者の思いを叶える多職種支援

倉敷平成病院 回復期リハビリ病棟
中島 菜摘、藤本 貴子、片岡 幸枝、澤田 朋花

【はじめに】回復期リハビリ病棟では、【患者さんの「納得ゆく人生」の実現を目指します】の理念の下、情報共有し治療方針の統一が図れるよう、多職種で繰り返し話し合い、患者さんの機能向上と、1日も早い在宅復帰を目指してサポートしている。

【患者紹介】70代男性（以下A氏とする）、旅行中に、急性心筋梗塞発症、急性硬膜下血腫、外傷性くも膜下出血を発症し、リハビリ目的で入院。

【看護の実際】高次脳機能障害により、注意障害、記憶障害、遂行障害が残存していた。入院当初より、ご本人は自宅への退院を希望し、かつ「自分のことは自分でしたい」の思いが強かった。特に排泄に対し失禁したのを他者に見られるのが恥ずかしいとの羞恥心から、尿意を感じる前から何度もトイレに行ってしまう。このことは、前頭葉機能の低下により、行動抑制が難しく、衝動的に動くA氏にとって転倒リスクが高くなることや、左半側空間無視により、左の障害物にぶつかるなどのアクシデントにも繋がった。多職種で話し合い日常生活が可能な限り自立出来るよう環境を整えた。家族へは、関わり方・歩行介助の指導を行い、退院前自宅訪問を実施し家屋環境の調整やサービス調整を行った。

【結果】患者の精神的・身体的ストレスを少しでも理解し多職種で関わり方を考え、日常生活の工夫を行なったことで、排泄動作が自立した。

【考察】ADL向上に伴い環境調整し、排泄動作や移動が自立したことで、患者の自信に繋がった。自宅に近い環境に設定することで、退院後の生活についてのイメージができ自宅への退院ができた。

【まとめ】多職種で密に連携を図り、患者のできるADLの可能性を考え実践し、患者にとって安全・安楽に生活出来る環境を整え『自分のことは自分でしたい』という思いの実現につなげる事ができた。

③地域ケア個別会議における理学療法士による地域包括支援センター専門職への後方支援の定量的把握

ピースガーデン倉敷 ショートステイ 理学療法士
寺中 雅智

【緒言】地域包括ケアシステムを推進する手法として、地域ケア会議が位置付けられている。個別事例を検討する地域ケア個別会議（以下、個別会議）には、理学療法士が参加し、生活機能の予後予測や自立支援に関する助言といった後方支援を行っている。先行研究において、個別会議でのスーパービジョン実践や構成要素が探索的に検討され始めているものの、個別会議における理学療法士による後方支援の実態の把握は諸についたばかりである。そこで本研究は、個別会議において理学療法士による地域包括専門職への後方支援を定量的に測定し記述することを目的とした。

【方法】調査対象者は、中国地方すべての地域包括支援センター315カ所に勤務する社会福祉士・主任介護支援専門員・保健師各1名、計945名とし、無記名自記式の質問紙調査を郵送法により実施した。調査内容は、基本属性として年齢、性別、専門職種、理学療法士による後方支援とした。測定尺度の選定について、医中誌Webで「地域包括支援センター」、「スーパービジョン」、「コンサルテーション」、「尺度」などをキーワードに検索し、該当した文献とハンドサーチを加えた10編を抄読し、信頼性、妥当性、使用可能性の観点から、尺度を吟味し青山らの実践活動の尺度を一部工夫して用いた。

【結果】372票が回収された（回収率39.6%）。解析対象は、理学療法士から後方支援を受けたことがある267名のうち、必要な項目に欠損値がない245名とした。男性53名（21.6%）、女性191名（78%）、不明1名（0.4%）、平均年齢は46.4±9.9歳、専門職経験年数の平均は6.94±4.9年であった。理学療法士による後方支援について「よく・ややあてはまる」の相対度数が高い項目は、業務に必要な基礎的な知識に関して助言、指導してくれる117名（47.7%）、できるかできないかだけでなく必要な支援や配慮を考えられているかに着目してくれる119名（48.5%）などであった。7因子2次因子から成る測定モデルを先行研究に従い指定し、検証的因子分析を行ったところ、適合度は $\chi^2/df=3.36$ 、CFI=0.92、TLI=0.92、RMSEA=0.09、Cronbach $\alpha=0.98$ 、平均得点は82.92±29.09（28.0-140.0）であった。

【考察】理学療法士による後方支援の測定モデルが支持され、

後方支援を受けることは、知識の習得や必要な援助の検討といった再アセスメントの機会となっていると考えられた。

【結論】 地域ケア個別会議において、理学療法士による地域包括専門職への後方支援を定量的に把握し得る可能性が示唆された。

【倫理的配慮、説明と同意】 本研究は筆頭演者が在籍する教育機関の研究倫理審査委員会にて承認を受けた。

②4 日本語版Generalized Anxiety Disorder-7のモデル検証

群馬大学大学院 保健学研究科¹⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部²⁾

打田 博行^{1)、2)}、平尾 一樹¹⁾

【はじめに】 不安障害は最も一般的な精神疾患の一つであり、長期かつ重度の不安は身体的および精神的健康を損なう恐れがある。そのため、不安症状をスクリーニングおよびその重症度を正確に評価する評価尺度の存在は必要不可欠である。Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) は最も広く用いられている不安症状の評価尺度の一つであり、その信頼性および妥当性が多くの国で評価されている。しかし、日本語版GAD-7スコアの構造的妥当性および測定不変性に関する調査は十分ではない。本研究の目的は日本語版GAD-7スコアの構造的妥当性および測定不変性を評価することであった。

【対象・方法】 本研究では、日本語版GAD-7スコアの構造的妥当性に加えて内的一貫性および測定不変性を調査するために我々が2017年5月に実施したインターネット調査のデータ (N=2100) を使用した。このインターネット調査では日本語を母国語とする20歳以上の参加者を募集した。日本語版GAD-7スコアの構造的妥当性はロバスト重み付き最小二乗法による確認的因子分析 (CFA) を使用し、適合度の指標としてRoot Mean Square Error of Approximation (RMSEA)、Tucker-Lewis Index (TLI)、Comparative Fit Index (CFI)、Standardized Root Mean Squared Residual (SRMR) を算出した。加えて、項目反応理論 (IRT) を使用し日本語版GAD-7スコアの項目識別度および項目困難度を算出した。内的一貫性の指標としてMcDonald's omega (Omega totalおよびOmega hierarchical) を算出した。測定不変性を評価するために年齢および性別での多群CFAを実施し構成不変性、弱不変性および強不変性を順次評価した。加えてGAD-7スコアの特異項目機能 (DIF) を算出した。DIFの存在は項目識別度、項目困難度およびモデル全体の3つで評価されMcFadden's R^2 を用いて評価した。全ての解析はRを使用し実施した。本研究は倫理審査委員会の承認を得ている。

【結果】 本研究に参加した2,100名のうち1,049人 (49.95%) が女性であった。平均年齢 (SD) は46.12 (13.49) 歳であった。日本語版GAD-7スコアは一要因モデルが最も適合度が良好 (CFI=0.987、TLI=0.981、RMSEA=0.130、SRMR=0.039) であった。日本語版GAD-7スコアの項目識別度は項目1、項目2、項目3、項目4、項目5、項目6および項目7でそれぞれ3.57、4.96、4.06、2.78、2.44、1.95、3.48であり、項目困難度は項目1、項目2、項目3、項目4、項目5、項目6および項目7でそれぞれ-0.29から1.58、0.07から1.66、-0.28から2.48、-0.28から1.81、0.53から2.23、-0.10から2.05および0.36から1.95であった。測定不変性においては年齢および性別ともに強不変性の存在が確認された。また、日本語版GAD-7のMcFadden's R^2 の値は性別および年齢の全てのモデルで0カットオフ値である0.02以下でありDIFが存在しないことが示された。

【考察】 CFAの結果より日本語版GAD-7スコアは一要因モデルであることが示唆されただけでなく、IRT分析を通して日本語版GAD-7スコアの項目識別度および項目困難度も明らかとなった。加えて、GAD-7はOmega totalおよびOmega hierarchicalより良好な内的一貫性を有し、多群CFAおよびDIFの評価によって年齢および性別で測定不変性を有することが示唆された。これらの結果は、日本語版GAD-7スコアの合計得点の算出は個人の不安症状の重症度を推定するための合理的な方法であり、日本語版GAD-7スコアを一次元の尺度として使用できるだけでなく、各項目の回答パターンによって不安症状の重症度を判断するという日本語版GAD-7スコアの新たな臨床的解釈の可能性を示唆している。

②5 高齢者の立位リーチ能力に対する構造化ポジティブフィードバックの効果

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾

群馬大学大学院 保健学研究科²⁾

石井 一樹¹⁾、打田 博行^{1)、2)}、平尾 一樹²⁾

【はじめに】 回復期リハビリテーション病棟 (CRW) の目的の1つは高齢者の日常生活動作 (ADL) を改善し自宅退院を促進することである。立位リーチ能力はADLと密接に関係していることが示唆されており、高齢者の立位リーチ能力を改善するための介入戦略は必要である。現在、立位リーチ能力を向上させるための様々な戦略があるが、構造化ポジティブフィードバック (PF) が脳卒中患者の歩行速度を改善することに加えて、歩行速度と立位リーチ能力が密接に関係していることを考慮すると、構造化PFには高齢者の立位リーチ能力を改善する可能性があると考えられる。そこで本試験では高齢者の立位リーチ能力に対する構造化PFの有効性を明らかにすることを目的にした。本研究の仮説は、「CRWに入院中の高齢者は構造化PFによって立位

リーチ能力が改善する可能性がある」とした。

【対象】 当院CRWに入院した高齢者のうち、CRW入棟時に支持物なしで立位可能、日本語版Mini-Mental State Examinationが24点以上、Functional Reach Test (FRT) が18.5cm未満、書面によるインフォームドコンセントが得られる患者に加えて、重篤な生命の問題を有する患者、検査の実施を妨げる麻痺および運動障害を有する患者を除外した32名（年齢:83.31±5.89、うち女性23名）を本研究の対象者とした。本研究は倫理審査委員会によって承認され個人情報の取り扱いには十分留意して実施された。

【方法】 本試験は2群並行群間パイロットランダム化比較試験 (RCT) としてデザインされている。適格性基準を満たした参加者を1:1の割合で実験群 (16名)、または対照群 (16名) に無作為に割り付けた。両群共に通常のリハビリテーションを受けるが、実験群は3日に1度、立位リーチ測定 (GB-200使用) の結果に対する構造化PFを5週間受ける。本試験のプライマリアウトカムはベースラインから5週間の介入後のFRTの平均変化である。セカンダリアウトカムはShort Fall Efficacy Scale International (Short FES-I) およびFunctional Independence Measure (FIM) のベースラインから5週間の介入後の平均変化である。

【結果】 全ての参加者が5週間の介入およびその後の評価を完了し脱落はなく、有害事象の発生もなかった。実験群は対照群に比べて有意にFRTを改善しなかったが、Hedges'gでは中程度改善することが示唆された。また、FIMIにおいては実験群と対照群に有意な差はなく、介入効果もほとんどなかった。一方で、Short FES-IIにおいては統制群が実験群に比べて有意に改善し大きな介入効果があった。

【考察】 本試験ではパイロットRCTにおける必要最小限のサンプルサイズで行ったため実験群と統制群のFRTの平均変化の有意差は得られなかったと考える。しかし、介入の大きさを示すHedges'gでは実験群は統制群に比べて中程度立位のリーチ能力を改善することを示唆している。加えて、実験群において有害事象が発生していないことを考慮すると、立位リーチ能力に対する構造化PF介入は高齢者の立位リーチ能力を改善するための効果的な介入戦略となる可能性がある。今後の研究では正式なサンプルサイズに基づく本格的なRCTを行い、介入効果を再現する必要がある。

㊦褥瘡の予防・治療における褥瘡専任看護師の役割の明確化

倉敷平成病院 看護部

細田 尚美、北崎 鈴子、本田 俊江、岡本 なおみ

【Ⅰ. はじめに】 褥瘡は長時間の圧迫や栄養状態の不良、皮膚の脆弱性など様々な要因が重なり発生する。褥瘡発生リスクの回避や既に発生している褥瘡ケアには、多職種からなる褥瘡対策チームの介入が必要である。チームの中での看護師の役割は診療の補助と発生要因を考慮した予防的ケアを行うことであり、A病院では各部署に褥瘡専任看護師 (以下、専任看護師) が配置されている。しかし、現在褥瘡対策チーム (以下、対策チーム) 内の専任看護師の役割が十分に果たしていない現状がある。今回、専任看護師の役割を明確にし活動することで、部署内での褥瘡対策の充実と効果的な褥瘡予防・治療へつながることを期待した取り組みを行ったため、ここに報告をする。

【Ⅱ. 実践内容】

1. 専任看護師へ現状に関する意識調査
専任看護師の役割等に関する意識について無記名自記式質問紙調査により現状の把握を行った。
2. 対策チームに関するマニュアルの作成
専任看護師の役割・活動内容の詳細を提示するためのマニュアルを整備し、周知した上で活用を促した。
3. 専任看護師への教育、実施後の意識調査
専任看護師の役割について研修会を実施。研修後に再び意識調査を行い、意識変化を把握した。
4. 褥瘡専任医師 (以下、専任医師) との連携強化
褥瘡対策委員会の指示のもと、実動部隊として活動する専任看護師に対して役割の明確化を行い、専任医師との連携を図った。医師との協力による専任看護師のオンライン研修の受講。
5. 看護管理職に対する専任看護師の役割についての研修
看護管理職に対する専任看護師の役割についての研修、意識調査の実施、活動への協力を求めた。

【Ⅲ. 倫理的配慮】 本実践にあたっては、対象となるスタッフに対して目的や内容を事前に説明し、十分な理解と同意を得た上で実施した。報告に際しては、個人が特定されないよう細心の注意を払って記述している。

【Ⅳ. 結果】

1. 専任看護師へ現状に関する意識調査
専任看護師28名の構成として、看護師経験年数に差があり、経験年数は5年目以下が11名の39%であった。また専任看護師歴が1年目以下は28名中15名の54%で、5年目以上は5名の18%であった。
意識調査の結果、「専任看護師の役割を知っている」・「一部知っている」が28名中25名で、その内「役割を実践できている」は0名、「一部実践できている」は22名であった。実践できている内容は、「メンバーとしての活動・協力」が18名と最も多いが、「スタッフへの教育に関する役割遂行」は専任看護師歴3～6年以上の3名のみと少ない現状であった。できていない理由は、「知識が乏しい」や「自信がない」などがある一方で、専

任看護師の役割と認識していない業務もあったことがわかった。

2. 対策チームに関するマニュアルの作成

意識調査の中で褥瘡対策マニュアルについて、知らない専任看護師が8名おり、知っていてもマニュアルの活用は一部のみできているスタッフが多かった。活用のタイミングとしては、褥瘡の評価や指導場面、業務で分からないときに見ているため、マニュアルを整備し実践内容を明確にした。マニュアルの内容は、主に褥瘡対策活動についての組織図、褥瘡対策フローシート、フローシートに沿った業務内容に分けて作成した。対策チームの組織図では、専任看護師として組織の中のどこに属しているかを理解した上で、役割を果たすことが重要と考えた。フローシートでは業務について流れを分かり易く示した。

3. 専任看護師への教育、実施後の意識調査

専任看護師への教育として、役割の把握と実践に関する研修会を実施した。内容は褥瘡対策チームの役割、専任看護師の役割、褥瘡対策フローシートに沿った業務内容、スタッフのサポートや教育の取り組みについて目指すべき専任看護師像について提示した。また不参加となった専任看護師へも研修会の動画視聴でフォローし、全員に同じ研修を行った。研修後の意識調査では、役割の実践状況は変化がなかったものの、「専任看護師として意識が変化した」と全員が回答した。チームでの看護師の役割の重要性が理解できた、チームで協力して活動に繋げていきたいなどの意見があった。

4. 専任医師との連携強化を図る体制作り

令和6年度より常勤での形成外科医の着任があり、専任医師とのコミュニケーションが密に取れる環境となった。専任看護師の教育に関しても専任医師の協力を得て、褥瘡対策に関する基礎知識について、すべての専任看護師がオンライン研修を受講できる体制を整えた。

5. 看護管理職に対する専任看護師の役割についての研修体制整備の中で専任看護師の役割実践の為には、看護管理職の役割理解と支援に対する意識統一が必須であると気づいた。看護管理職へ専任看護師の役割について研修を行い、現状の問題と体制整備の重要性の理解が深まった。

【V. 考察】専任看護師の現状は、専任看護師歴が浅い人が多いため、知識が乏しく、自信がない傾向にあった。役割・活動内容の詳細な提示がないことで、個々の解釈で実践内容も異なっていた。スタッフへの教育・指導ができておらず、実際の果たすべき役割と乖離が起きていた。そのためマニュアルの整備を行ったことは専任看護師が役割を実践するための体制作りの第一歩となった。今井ら¹⁾も、「『職場環境』は、看護実践能力向上に不可欠な主要因子を考える上で最も有力なキーワードになると考えられた。(中略)看護師が『患者』を看護する『経験』を通して、『知識』や『コミュニケーション』力などの看護実践に必要な『能力』を獲得するには、彼ら

の『意欲』『向上心』を掻き立てる『職場環境』が最も重要といえる」と述べている。この『職場環境』は研修、実践を含んでおり、まずは教育体制の整備が重要と考えた。専任看護師への研修を行うことで業務の理解が深まり、実践に向けての準備ができつつある。専任看護師が教育的役割を果たすためには、チームでのフォローが必要と考え、令和7年度より褥瘡専任看護師チームを発足する予定とした。専任医師とも協働し、年間教育計画をもって専任看護師の教育の推進を行うことが重要といえる。看護管理職へ教育を開始したことで、専任看護師への役割理解ができつつある。専任看護師歴が浅いことは役割を理解し実践することに影響し、特にスタッフの教育や指導においては難しいと感じる要因になるため、専任看護師の選定においては看護管理職の協働が必須といえる。

【VI. 今後の課題】まず、専任看護師の教育体制の整備を専任医師と協働し推進するとともに、情報共有・知識向上の場として専任看護師チームを発足し、活動を開始することが挙げられる。更に役割実践の時間確保の方法統一などに取組み、専任看護師が専門職の役割を果たすことで、褥瘡予防に効果的な影響があったか、褥瘡発生率を調査し検証することも必要である。

【引用文献】

- 1) 今井多樹子, 高瀬美由紀, 中吉陽子, 他: 看護実践能力向上に不可欠な主要因子の探求 テキストマイニングによる臨床経験5年未満の看護師の記述文の解析から, 労働科学, 95 (2), p.41-55, 2019.

⑦低ナトリウム血症の原因が肺癌による抗利尿ホルモン不適合分泌症候群であった1例

倉敷老健

渡辺 明良、桑原 百代、片山 智恵子、眞壁 忍、
隠明寺 容子、林 征子、大浜 栄作

【症例】89歳、男性。主訴：倦怠感、下肢筋力低下。既往歴：老年期認知症、2型糖尿病、高血圧症、前立腺癌。現病歴：4月下旬頃から下肢筋力の低下あり、リハビリテーション目的で5月12日に当老健に入所となった。入所時、表情に乏しく極軽度の右不全片麻痺を認めた。血液検査では、 $\text{Na}=121\text{mmol/L}$ 、 $\text{Cl}=88\text{mmol/L}$ と異常低値であり摂取不足と判断し食塩3g-6g/日を処方したが改善が認められず、抗利尿ホルモン不適合分泌症候群(SIADH)を疑い検査したところ、血清浸透圧 $=242\text{mOsm/kg}$ 、尿浸透圧 $=518\text{mOsm/kg}$ 、 $\text{CEA}=52.3\text{ng/mL}$ で、全身CTにて肺癌と多発肝転移が確認され肺癌によるSIADHと診断した。糖尿病があるためマイルドな水制限と共に、家族の同意のもとデメチルクロルテトラサイクリン塩酸塩の内服を開始した。

【結語】介護老人保健施設では、低ナトリウム血症はしばしば認められる病態であるが、食塩の処方などで改善しない場合には、SIADHなどの疾患を疑い精査をする必要がある。

㊤管理職を対象としたコーチング研修の効果検証

倉敷平成病院 リハビリテーション部¹⁾

倉敷平成病院 人事部²⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション科³⁾

隠明寺 悠介¹⁾、近藤 洋¹⁾、山下 昌彦¹⁾、日笠 成裕²⁾、大根 祐子³⁾

【はじめに】近年、医療組織においてコーチングスキルを活かしたコミュニケーションの有用性が報告されている。先行研究を参考に、当院では昨年度よりリハビリテーション部に所属する管理職に対してコーチング研修を実施している。今後より効果的な研修へ繋げるため、研修の効果検証を行った。

【方法】研修にはリハビリテーション部に所属する管理職6名が参加した（以下、参加者。PT4名、OT2名）。参加者は、座学およびグループワーク（頻度：1回／月、回数：6回）と並行して、協力者を各々数名選出しコーチング実践（頻度：1回／2か月、回数：5回）を行った。研修の効果検証は、1）参加者のコミュニケーションスキル（以下、CS）評価として、研修開始時と終了時に協力者によるCoaching Skill Assessment plus（以下、CSA plus）評価、2）研修の質的評価として、研修を通じて得られた自己成長や感想を参加者および協力者に自由記述で回答を得た。アンケートは、Google formsを使用し無記名回答とした。統計解析は、研修前後でのCSA plus点数比較をt検定、効果量としてCohen's dを算出した。有意水準は5%未満とした。本研究では、株式会社コーチ・エィの許諾を得てCSA plusを使用した。著作権は同社に帰属し、無断使用は禁じられている。

【結果】解析対象は、協力者のうち研修前後での回答が得られた13名とした（PT：5名、OT：5名、Ns：1名、介護福祉士：2名）。CSA plusの前後比較にて、t検定では有意差を認めなかった。効果量ではノンバーバル、アクノリッジメント、フィードバック、他者支援の項目で小さい効果を認めた（Cohen's d=0.2-0.42）。自己成長に関する回答では、参加者はティーチングからコーチングへの転換、協力者は自身への気づきに伴う行動変容が挙げられた。感想では、コーチング研修は有意義と感じる一方で時間調整の困難さが挙げられた。

【考察】研修を通じて管理職のCS向上が小さな変化ではあるが認められた。その結果、管理職の他者への関わり方が相手の主体性を引き出す関わり方へ変化してきていると考える。今後、より多角的な検証を行い個人だけでなく組織

に与える影響についても検証していく必要があると考える。

【倫理的配慮】参加者および協力者へ事前に書面にて説明し同意を得て実施した。尚、本研究は倉敷平成病院の倫理審査委員会で承認を得た（承認番号：R07-002）。

㊤脊椎手術後疼痛症候群に対する脊髄刺激療法トライアル Subperception刺激の比較検討

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター¹⁾

倉敷平成病院 臨床工学科²⁾

倉敷平成病院 脳神経外科³⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部⁴⁾

高須賀 功喜^{1、2)}、牟礼 英生^{1、3)}、樽井 慎^{1、2)}、

畠中 雅崇^{1、2)}、杉原 葵^{1、2)}、新免 利郎^{1、4)}

【目的】脊髄刺激療法（SCS）は脊椎手術後疼痛（FBSS）に有効な治療法だが、Subperception刺激の効果差異は不明である。今回、FBSSにおけるSCSトライアルでSubperception刺激の鎮痛効果を比較検討した。

【対象と方法】6名のFBSS患者（男性3名、女性3名、平均年齢62.5±17.6歳）に対して、FAST、Contour、BurstDR、DTMの鎮痛効果をNumerical Rating Scale（NRS）で評価した。

【結果】4名で体幹痛、6名で四肢痛を認めた。術前NRS（体幹／四肢）は5.0±1.5/5.9±2.1であり、刺激別NRS（体幹／四肢）はFAST: 3.3±1.0/2.9±1.8、Contour: 3.1±0.8/3.6±1.6、BurstDR: 4.2±0.2/3.2±1.6、DTM: 3.7±2.0/2.8±1.8であった。体幹において有意差は認められなかったが、四肢はDTM、BurstDRで術前に対し有意に鎮痛効果が高かった。50%以上鎮痛効果患者（体幹／四肢）はFAST: 0名（0.0%）／3名（50.0%）、Contour: 0名（0.0%）／1名（16.7%）、BurstDR: 0名（0.0%）／2名（33.3%）、DTM: 1名（25.0%）／3名（50.0%）、であった。患者の好みはFAST3名（33.3%）、Contour1名（11.1%）、BurstDR1名（11.1%）、DTM3名（33.3%）、好みなし1名（11.1%）であった。

【結語】FBSSに対するSubperception刺激は四肢に対しては効果が確認された。体幹は症例を重ねる必要がある。患者の好みや疼痛部位に合わせた刺激を選択する必要がある。

⑩パーキンソン病患者における加速度計を用いたaDBSとcDBSの運動比較

倉敷平成病院 ニューロモデュレーションセンター¹⁾

倉敷平成病院 臨床工学科²⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部³⁾

倉敷平成病院 脳神経外科⁴⁾

牟礼 英生¹⁾、樽井 慎^{1, 2)}、家守 正治³⁾、新免 利郎^{1, 3)}、
山下 昌彦³⁾、高須賀 功喜²⁾、高尾 聡一郎⁴⁾

【目的】 局所脳電位（LFP）をトリガーとして刺激強度を自動調整するadaptive DBS（aDBS）は、症状変動に応じた個別最適化が期待されるが、従来刺激（cDBS）に対する客観的な運動優位性は確立していない。当施設ではこれまで臨床スコアでaDBSとcDBSを比較し有意差を認めなかったが、本研究で連続的な運動量変化を評価するため加速度計（ActiGraph）を用いた検討を行った。

【方法】 Percept PCまたはRCを植込み後3か月のパーキンソン病患者7例を対象とし、最適化したcDBS設定を基準に同一入院期間中、aDBSおよびcDBSをそれぞれ24時間実施した。腕装着型ActiGraphより60秒毎に得られた活動量を解析し、被検者内でWilcoxon検定を行った。

【結果】 24時間全体では有意差を認めなかったが、時間帯別解析では6-12時においてaDBS条件下で消費エネルギー量（kcal）が有意に高値を示し（ $p=0.031$ ）、加速度ベクトル合成値（Vm）も上昇傾向を示した（ $p=0.063$ ）。平均刺激強度はaDBSで有意に低下していた。

【結論】 aDBSはcDBSと比較して全体の運動量では同等であったが、午前帯の活動性向上が確認され、日内リズム調整の観点から有用性が示唆された。今後は在宅下での長期連続解析とLFP動態の関連評価が課題であると考ええる。

⑪パーキンソン病に対する理学療法後のLFP推移

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター¹⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部²⁾

倉敷平成病院 脳神経外科³⁾

倉敷平成病院 臨床工学科⁴⁾

新免 利郎^{1, 2)}、牟礼 英生^{1, 3)}、津島 拓海^{1, 2)}、
高須賀 功喜^{1, 4)}、樽井 慎^{1, 4)}、山下 昌彦^{1, 2)}

【はじめに】 当院ではパーキンソン病（PD）患者に対して主に視床下核（STN）を標的とした脳深部刺激療法（DBS）を実施している。2020年より当院でもLocal Field Potential（LFP）を測定可能なデバイスを使用しており、LFPを測定しながら刺激調整を行っている。今回、PD患者に対する理学療法後のLFP推移を評価し、理学療法がSTNに与える影響を検討した。

【症例】 左上下肢の固縮・動作緩慢が初発の60歳代女性。H-Yはオン3 / オフ4。X-1年に両側STN-DBS施行されている。L5 / S1の椎間板ヘルニアありX年に1椎間の後方椎体固定術施行。手術翌日から理学療法開始し、術後3日目より歩行器歩行開始している。センシングは右12.70Hz、左13.67Hzで行われている。

【方法】 歩行練習を開始した術後3日目より、理学療法開始時から終了90分後までのLFP推移をタイムラインで後方視的に確認した。LFPの強さはプログラマー上で表示されるLeast-Significant Bit（LSB）を指標とした。理学療法は入院中13回介入しており、状態に合わせて筋力強化や歩行練習を中心に退院前には日常生活動作練習を実施した。統計処理は30分毎のLFPをRM-ANOVAを用いて群間比較を行い、Bonferoni法を用いて多重比較を行った。

【結果】 LFPの平均強度において、右STNは、理学療法開始直後、開始後30分と比較して終了後1時間で有意にLFPが増加した（ $p<0.05$ ）。左STNは有意差を認められなかった。

【結語】 理学療法中はSTNの活動が抑制されているが、終了から約60分で増加する可能性が示唆された。

⑫パーキンソン病におけるaDBSプログラミング手法の比較検討

ー脳内LFP解析に基づく刺激条件決定とモノポーラレビュー法の比較ー

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター¹⁾

倉敷平成病院 臨床工学科²⁾

倉敷平成病院 脳神経外科³⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部⁴⁾

樽井 慎^{1, 2)}、牟礼 英生^{1, 3)}、高須賀 功喜^{1, 2)}、

畠中 雅崇^{1, 2)}、杉原 葵^{1, 2)}、新免 利郎^{1, 4)}

【はじめに】 パーキンソン病（PD）に対する脳深部刺激療法（DBS）の刺激条件決定には、従来モノポーラレビュー（monopolar review: MR）法が用いられてきたが、設定に要する時間が長く患者・医療者双方の負担が大きい。近年、脳局所フィールド電位（local field potential: LFP）を計測できるDBSシステムが登場し、LFP Sensingを指標とした刺激条件決定（LFP法）が可能となった。今回、MR法とLFP法での運動症状と条件設定所要時間を比較したので報告する。

【対象と方法】 STN-DBS術後12ヵ月以上経過したPD患者12例（男性8例、女性4例、平均64.3±6.6歳、24電極）を対象とした。MR法、LFP法ともに12hr以上の薬物オフで設定を行った。LFP法では7例はBrainSense Survey、

5例はElectrode Identifier (EI) を用いてLFPが最大となる電極を選択した。各々の条件で48時間aDBSを施行後にMDS-UPDRS partⅢを測定した。また、両者の刺激条件設定時間を測定した。

【結果】MR法とLFP法の電極レベルの一致率は54%であった。MDS-UPDRS partⅢはMR法で 19.6 ± 14.0 、LFP法で 17.4 ± 12.0 であり差はなかった。刺激条件設定時間はMR法が 3.9 ± 0.5 時間、LFP法が 1.2 ± 0.3 時間でありLFP法が有意に短かった。

【考察】LFP法は運動症状改善効果がMR法と同等でありながら、設定所要時間が有意に短く、患者と医療者の負担軽減につながると考えられた。特にEIはモノポーラセンシングによって、より効率的な電極選択ができると考えられた。

③③STN-DBS後にon-medication FOGが増悪したと考えられるパーキンソン病の1例

倉敷平成病院 倉敷ニューロモデュレーションセンター¹⁾

倉敷平成病院 リハビリテーション部²⁾

倉敷平成病院 臨床工学科³⁾

牟礼 英生¹⁾、樽井 慎^{1, 3)}、新免 利郎^{1, 2)}、高須賀 功喜³⁾、
山下 昌彦²⁾、畠中 崇³⁾、砂山 葵³⁾

【緒言】ウェアリングオフを呈するパーキンソン病患者に対してSTN-DBSは有効な治療法であるが、STN-DBS後に構音障害や開眼失行、歩行バランス悪化などの運動合併症があることが知られている。今回我々は、STN-DBS後にon-medication FOGが顕在化し、STN刺激が倒U字型のドパミン作用を誘発した可能性がある症例を経験したので報告する。

【症例】60歳女性。PD発症6年後くらいからウェアリングオフが出現するようになり内服量が増加したが、改善がみられないためDBS目的で当科紹介となる。術前内服はネオドパストン700mg（分5）、オンジェンティス25mg、ニュープロパッチ36mg、アジレクト錠1mg。術前のMDS-UPDRSⅢは34（med on）／56（med off）でL-dopa反応性あり、オフFOGが目立った。STN-DBS後オフ時間の減少を認め調子良かったが、術後3か月を過ぎたところから徐々に午後にFOGが増加するようになった。微小破壊効果消失に伴うオフ寡動の増加と考え刺激調整・薬物調整を行ったが、刺激強度の上昇やL-dopa増でFOGはむしろ悪化したためon-medication FOGが出現していると考えられた。入院の上、L-dopa減量と刺激調整を行いFOGの改善を認めた。

【考察】STN-DBS後に歩行のバランスやすくみ足が増悪することは散見されるが、その機序は複合的な要因が絡んでいると考えられており明確にはなっていない。ドパミンは

最適量を超えるとむしろ大脳皮質基底核回路の機能低下を引き起こすという“Inverted-U activity”をもつと言われており、本症例はSTN-DBSの併用下に倒U字型ドパミン作用が引き起こされたと考えられた。術前はオフFOGが主であったため、medication-on FOGへと転化したことに気付くのに時間がかかったが、本症例の様なパターンがあることを念頭に置くことは今後の診療に有用と思われた。

学会・研修会等参加

月	学 会 ・ 研 修 会	会 場 ・	部 署	人数
4	第144回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	福井・	医局	1
	第22回日耳鼻嚥下障害講習会	東京・	医局	1
	第68回日本手外科学会学術集会	神奈川・	医局	1
	第84回日本医学放射線学会総会	神奈川・	医局	1
	第54回日本脊椎髄病学会学術集会	千葉・	医局	1
	第129回日本眼科学会総会	・Web	医局	1
	第122回日本内科学会総会・講演会	大阪・Web	医局	3
	第37回日本ハンドセラピ学会学術集会	神奈川・	OT科	2
	2025年度臨床実習指導者会議	・Web	スポーツリハビリテーションセンター	1
	訪問看護キホンのキ 在宅における看護倫理	岡山・	訪問看護	1
	介護施設における安全対策担当者養成研修	・Web	ピースショート	1
4月小計				14
5	第109回日本消化器内視鏡学会総会	北海道・	医局	1
	第66回日本神経学会学術大会	大阪・Web	医局	4
	第77回日本産科婦人科学会学術講演会	岡山・	医局	1
	第126回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会	・Web	医局	1
	第45回日本脳神経外科コンgres総会	神奈川・Web	医局・倉敷老健	2
	第9回中国医療情報技師会研修会	・Web	看護部・3西	3
	成果のあがるオーラルマネジメント	・Web	4西・訪問看護	2
	臨地実習指導のエッセンス	岡山・	4東	1
	World Physiotherapy Congress 2025	東京・	PT科	1
	第68回日本糖尿病学会年次学術集会	岡山・	栄養科	5
	第33回倉敷脳卒中チームケア研究会	岡山・	栄養科	1
	第45回日本脳神経外科コンgres総会	神奈川・Web	倉敷老健	1
	岡山県老人保健施設協会学術委員会第1回役員会	倉敷・	倉敷老健	1
5～7	令和7年度NST専門療法士研修	岡山・	3西・3東・ST科・栄養科	5
5～9	令和7年度訪問看護師養成講習会	・Web	倉敷老健・訪問看護	2
5月小計				31
6	第117回日本神経学会中国四国地方会	岡山・	医局	4
	第61回日本肝臓学会総会	東京・	医局	1
	第142回日本医学放射線学会中国・四国地方会 第59回日本核医学会中国・四国地方会	鳥取・	医局	1
	肺がん読影研究会	岡山・	医局	1
	第67回日本老年医学会学術集会	千葉・Web	医局・倉敷老健	2
	学会認定・自己血輸血看護師認定試験	愛知・	外来	1
	第1回看護研究会（新任看護師教育研修会）	岡山・	2階・3西・3東・4西・4東	5
	医療介護推進の最新動向 ～岡山県の地域医療構想をふまえて～	・Web	3西	1
	現場リーダーのための看護倫理	・Web	4西・4東	2
	岡山臨床倫理研究会主催研修会	岡山・	OT科・ST科	2
	認定臨床教育者講習会（Basicコース）	・Web	PT科	1
	第30回岡山県理学療法士学会	倉敷・	PT科	5
	倉敷市もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷・	CP科	3

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
6	令和7年度岡山県公認心理師・臨床心理士協会相互研修会	岡山・	CP科	5
	臨床倫理の講義とケース検討会	岡山・	ST科	1
	令和7年度高次脳機能障害入門講座前期2	・ Web	ST科	1
	第50回日本超音波検査学会学術集会	・ Web	臨床検査部	2
	オーソWebセミナー	・ Web	臨床検査部	1
	The Echo Live 2025	・ Web	臨床検査部	2
	輸血検査Webセミナー	・ Web	臨床検査部	1
	日本診療放射線技師会 告示研修（基礎編・実技研修）	倉敷・Web	放射線部	4
	第12回岡山県臨床工学技士会所属CE代表者会議	岡山・	臨床工学科	1
	2025年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ	・ Web	地域医療連携センター	1
	2025年度医療対話推進者フォローアップセミナー（継続研修） 「よりよく生きるためのグリーフケア」	・ Web	総務部（機能評価）	2
	第67回日本老年医学会学術集会	千葉・Web	倉敷老健	1
	第413回大阪市スクエアステップ指導員資格認定講習会	大阪・	予防リハビリ	1
	技能実習生 責任者講習	倉敷・	ピースティ	3
	特養経営に重要な「看取り」「入院率」「配置医師」に関する研修会	・ Web	特養	1
6・7	第98回日本整形外科学会学術総会	・ Web	医局	1
6月小計				57
7	第17回日本創傷外科学会総会・学術集会	東京・	医局	1
	第40回日本環境感染学会総会・学術集会	・ Web	医局	1
	日本医師会生涯教育講座	岡山・	医局	1
	急変に気付く A日程	・ Web	外来・3西・3東・4西・4東	6
	ナースが知りたい画像やデータの読み方 A日程	・ Web	2階・3西・3東・4西・4東	6
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる！ A日程	・ Web	2階・3西・3東・4西・4東	6
	ナースが知りたい画像やデータの読み方 B日程	・ Web	3西	2
	ACPを学ぼう	倉敷・	3西	1
	摂食・嚥下障害の看護	・ Web	3西・3東・4西	5
	せん妄に対する実践的アプローチ	岡山・	4西・4東・倉敷老健	3
	2025年度医療安全管理者養成研修	岡山・Web	4東	1
	藤田ADL講習会への参加 － FIMを中心に－（ベーシックコース）	・ Web	OT科・PT科・ST科	5
	令和7年度高次脳機能障害入門講座前期3	・ Web	ST科	1
	タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会	・ Web	臨床検査部	1
	Werfenセミナー in 西日本	・ Web	臨床検査部	1
	ロシュ T2DMウェブセミナー	・ Web	臨床検査部	1
	第6回岡山凝固線溶研究会	岡山・	臨床検査部	1
	両立支援コーディネーター基礎研修	・ Web	地域医療連携センター	1
	第27回日本医療マネジメント学会学術総会	宮城・	診療情報管理課	1
	2025年度医療対話推進者フォローアップセミナー（継続研修） 「医療事故に関わったスタッフを支える」	・ Web	総務部（機能評価）	2
	2025年度介護老人保健施設リスクマネジャー資格更新試験	・ Web	倉敷老健	1
	メンター制度導入支援啓発セミナー メンター制度の導入ポイントと活用術を学ぼう !!	岡山・	倉敷老健	1
	令和7年度岡山県老人保健施設協会感染対策部会第1回研修会	倉敷・	倉敷老健	3
	令和7年度感染エキスパート養成研修	岡山・	倉敷老健	2
	技能実習生 指導者講習	倉敷・	ピースティ	3
	ユニットリーダー研修	笠岡・Web	特養	2

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
7	介護施設における安全対策担当者養成研修	・ Web	特養	2
	現場が変わる！コミュニケーションスキル向上研修	岡山・	特養	1
7・8	令和7年度岡山県地域包括・在宅介護支援センター協議会新任職員基礎研修	岡山・	地域包括支援センター	1
7～9	認知症高齢者の看護実践に必要な知識 A日程	岡山・Web	3西・3東	2
7～9	認知症高齢者の看護実践に必要な知識 B日程	岡山・Web	4西・4東	2
7～11	PXE養成講座	・ Web	医局	1
7月小計				68
8	第66回人間ドック・予防医療学会学術大会	京都・Web	医局	2
	第3回慈恵病院地域連携懇話会	岡山・	医局・地域医療連携センター	3
	KYT（危険予知トレーニング）の実際	岡山・	外来・4西	2
	第2回看護研究会（看護補助者教育研修会）	岡山・	2階・3西・4東	3
	急変に気付く ～あなただったらどうする？～ B日程	・ Web	2階・3西・4西・4東	4
	地域で活躍する看護職のための糖尿病患者の看護	・ Web	2階・4東・訪問看護	3
	在宅看護の世界をのぞいてみませんか？〔訪問看護ダイジェスト版〕	・ Web	3西	1
	看護記録の実際	・ Web	3西・4西・4東	3
	野球コミュニケーションズ	岡山・	PT科・スポーツリハビリテーションセンター	3
	令和7年度高次脳機能障害入門講座前期4	・ Web	ST科	1
	半側空間無視のリハビリテーション	・ Web	ST科	2
	第5回General Sonographers' Seminar Season 2	・ Web	臨床検査部	1
	オーソWebセミナー	・ Web	臨床検査部	2
	沖縄県臨床検査技師会臨床血液部門Web研修会	・ Web	臨床検査部	1
	第27回日本褥瘡学会学術集会	神奈川・	栄養科	1
	2025年度社会福祉士実習指導者講習会	岡山・	地域医療連携センター	1
	一般社団法人日本病院会第3回「地域から中小病院を考える会」	岡山・	総務部	1
	高齢者施設の看護職のための感染症対策リーダー育成研修 D日程	岡山・	倉敷老健	1
	岡山県老人保健施設協会学術委員会臨時総会	岡山・	倉敷老健	1
	技能実習生 生活指導員講習	岡山・	ピースディ	3
	岡山県特定給食施設関係者研修会	岡山・	特養	1
	安全対策担当者養成研修	・ Web	特養	1
	認知症の専門的理解	岡山・	特養	1
	ユニットリーダー実地研修	岡山・	特養	1
	発達と老化の理解 I 老化に伴う心と体の変化	岡山・	特養	1
	管理職のためのOJT講座	岡山・	特養	1
	介護職の為に看取りケア	岡山・	特養	1
	介護におけるコミュニケーション（対人援助基礎技術）	岡山・	特養	1
	認知症介護実践研修	岡山・	グループホーム	1
8・9	2025年度中堅職員研修会	・ Web	倉敷老健	2
	2025年度職員基礎研修会	・ Web	倉敷老健	2
8～10	令和7年度認知症介護実践研修（実践者研修）	岡山・	倉敷老健	2
	令和7年度災害支援ナース養成研修 A日程	岡山・Web	2階	1
8月小計				55
9	FESSカダバワークショップ	タイ王国	医局	1
	第40回日本老年精神医学会	石川・	医局	1
	第31回日本病院総合診療医学会学術総会	・ Web	医局	1
	第14回日本認知症予防学会学術集会	東京・Web	医局・薬剤部	2

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
9	日本医療マネジメント学会第30回岡山支部学術集会	岡山・	看護部・PT科	3
	がん薬物療法の理解と個別的な看護実践	岡山・	3東	2
	医療現場がわかる職員が教える看護職員のための患者のハラスメント・暴言・暴力対応	岡山・	4西・4東	2
	言語聴覚士臨床実習指導者講習会	・Web	ST科	1
	第33回整形外科リハビリテーション学会学術集会	・Web	スポーツリハビリテーションセンター	1
	メディカルトレンドセミナー season 1	・Web	臨床検査部	2
	両立支援コーディネーター基礎研修	・Web	地域医療連携センター	1
	日本医療秘書実務学会第16回全国大会	倉敷・	秘書課	12
	2025年度フレッシュ医療ソーシャルワーカー 1日研修 【第1回】	・Web	倉敷老健	1
	看護師が支える意思決定 A日程	岡山・	倉敷老健	1
	第21回日本高齢者虐待防止学会	・Web	訪問看護	1
	新卒訪問看護師育成事業学習支援者会議	岡山・	訪問看護	1
	訪問看護に必要な洗練されたコミュニケーションにパワーUP！ 在宅療養者の家族支援 ～家族との関わりと配慮が大事な、訪問看護のキホンのホ！～	岡山・	訪問看護	1
	介護技術基礎『記録と観察』	岡山・	特養	1
	認知症ケア「実践の回想法」	岡山・	特養	1
	「緊急時・事故対応」心肺蘇生法・窒息の対応について	岡山・	特養	1
	高齢者における玉体を防ぐ ～予防と対応の基本～	岡山・	特養	1
	ハラスメント防止セミナー	倉敷・	特養	4
	令和7年度第1回雇用管理責任者講習（総合コース）	早島・	ピースショート	1
9・10	第44回日本心理臨床学会	兵庫・Web	CP科	2
9月小計				45
10	第145回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	広島・	医局	1
	第29回岡山県肝炎医療従事者研修会	岡山・	医局	1
	第52回日本肩関節学会学術集会	福岡・	医局	1
	第61回日本医学放射線学会秋季臨床大会	愛知・	医局	1
	第66回日本視能矯正学会	岡山・	医局	1
	HMSJ 2025 Autumnal Semester	・Web	医局	1
	第53回日本救急医学会総会・学術集会	大阪・	医局	1
	交渉術を理解する	岡山・	外来・3東	3
	感染管理〔中級編〕医療関連感染に対する予防策	・Web	2階	2
	フィジカルアセスメント〔基礎編〕 A日程	岡山・	2階	1
	褥瘡・皮膚管理に強いナースになる！ B日程	・Web	2階・3西・3東・4東	6
	コーチングとメンタルサポート B日程	岡山・	3西	1
	コーチングとメンタルサポート A日程	岡山・	3東	1
	市町村事業に参加協力するリハ職のスタートアップ研修	・Web	OT科・PT科・ST科	6
	肩関節の介入 徒手・運動療法編	兵庫・	OT科・PT科	2
	令和7年度岡山県公認心理師・臨床心理士協会相互研修会	岡山・	CP科	6
	鳥取県臨床検査技師会2025年度第2回臨床生理部門研修会	・Web	臨床検査部	2
	関東Aplio Room腹部エコーセミナー	・Web	臨床検査部	4
	超音波基礎Webセミナー	・Web	臨床検査部	1
	シスメックスイノベーション中四国2025	・Web	臨床検査部	3
	第10回SEKISUI-CSC基礎セミナー	・Web	臨床検査部	3
	令和7年度特定保健指導実践者育成研修会（経験者コース）	岡山・	栄養科	1
	両立支援コーディネーター基礎研修	・Web	地域医療連携センター	1
	肝炎コーディネーター研修会	岡山・	秘書課	7

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
10	家族に介護が必要になった時	・ Web	倉敷老健	1
	第9回岡山県地域包括ケアシステム学会学術大会	岡山・	倉敷老健	4
	2025年度看取り研修会	・ Web	倉敷老健	1
	日本脳神経外科学会第84回学術総会	神奈川・ Web	倉敷老健	1
	令和7年度第1回介護支援部会	早島・	倉敷老健	1
	令和7年度現任者研修	岡山・	地域包括支援センター	4
	ノーリフトケア&ICT・DX推進セミナー	岡山・	特養	1
	成年後見人制度活用講座	・ Web	特養	1
	令和7年度第2回雇用管理責任者講習（専門コース）	早島・	ピースショート	1
	介護福祉士実務者研修	・ Web	ピースショート	1
	介護人材キャリアパス 魅力ある職場づくりと管理者・リーダーの使命	倉敷・	ピースショート	1
	介護福祉士実務者研修（医療的ケア①）	岡山・	ピースショート	1
	日本脳神経外科学会第84回学術総会	神奈川・	医局	2
10・11	第29回日本肝臓学会	兵庫・	医局	1
	第1回～第4回医事業務研究会（新任者教育基礎講座）	岡山・	医事課	2
	2025年度看取り研修会	・ Web	倉敷老健	1
	職場活性化とリーダーの役割 ～これからの職場リーダー必須のヒューマン・マネジメント実践～	倉敷・	倉敷老健	1
10～12	若手職員行動基本セミナー ～介護の担い手に求められる仕事に対する基本的考え方と行動～	倉敷・	倉敷老健	2
	認知症介護実践リーダー研修	岡山・	グループホーム	1
10月小計				85
11	第44回日本認知症学会学術集会	新潟・ Web	医局	3
	第42回鳥取大学関連病院長協議会定例総会	鳥取・	医局	1
	第37回日本老年医学会中国地方会	岡山・	医局	1
	第34回認知症学会専門医教育セミナー	・ Web	医局	1
	公益財団法人操風会地域医療連携懇親会	岡山・	医局・地域医療連携センター	2
	第75回人間ドック診療情報管理指導士ブラッシュアップ研修会	・ Web	脳ドックセンター	1
	令和7年度経営管理研修会	岡山・	看護部	2
	令和7年度岡山県看護学会	岡山・	看護部	8
	令和7年度岡山県看護学会	岡山・	看護部・外来・2階・3西・手術中材	8
	フィジカルアセスメント〔基礎編〕 B日程	岡山・	2階	1
	呼吸管理の実際と看護	・ Web	3西・3東・4西	4
	LGBTQとは	岡山・	3東・4東	4
	QOL向上につなげるベッドサイドリハビリテーション	岡山・	4西	1
	藤田ADL講習会への参加 － FIMを中心に－（ベーシックコース）	・ Web	OT科・PT科・ST科	11
	第12回日本予防理学療法学会学術大会	福岡・	PT科	1
	倉敷市もの忘れ・認知症事例検討会	倉敷・	CP科	3
	第13回日本運動器理学療法学会学術大会	大阪・	スポーツリハビリテーションセンター	1
	認知症予防専門薬剤師講座・認知症予防専門士スキルアップセミナー	・ Web	薬剤部	1
	第35回日本医療薬学会年会	兵庫・	薬剤部	1
	シスメックスヘマトロジセミナー in 岡山	岡山・	臨床検査部	1
	令和7年度日臨技中四国支部研修会 臨床血液部門研修会	・ Web	臨床検査部	1
	第151回医用超音波講義講習会 中上級者対象講義講習会	・ Web	臨床検査部	1
	令和7年度赤十字血液シンポジウム 中四国ブロック	・ Web	臨床検査部	2
	Diabetes Institute 管理職向けWebセミナー	・ Web	臨床検査部	1

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
11	第6回General Sonographers' Seminar Season 2	・ Web	臨床検査部	1
	第5回Fan Fun Aplio in 中四国	・ Web	臨床検査部	2
	鳥取県臨床検査技師会第2回臨床血液部門研修会	・ Web	臨床検査部	1
	系統立てた心電図の読み方	・ Web	臨床検査部	1
	四学会合同事業セミナー	・ Web	臨床検査部	1
	バイタルエア・ジャパンWeb研修会	・ Web	臨床検査部	1
	第34回倉敷脳卒中チームケア研究会	岡山・	栄養科	1
	岡山県地域肝炎対策サポーター研修会	・ Web	秘書課	1
	令和7年度第2回西Aブロック研修会	倉敷・	倉敷老健	2
	第36回全国介護老人保健施設大会 山口	山口・	倉敷老健	4
	高齢者施設での看護 [感染・褥瘡・排泄編]	・ Web	倉敷老健	2
	高齢者施設での看護 [認知症・摂食嚥下編]	・ Web	倉敷老健	1
	令和7年度認知症介護基礎研修	・ Web	通所リハビリ	2
	第12回日本予防理学療法学会学術大会	福岡・	予防リハビリ	1
	令和7年度岡山県介護支援専門員実務研修 見学実習指導者研修	倉敷・	ケアプラン室	1
	専門性の高い看護師の活用 ～在宅での特定行為実践の実際～	・ Web	訪問看護	1
	高齢者施設における感染対策のツボ	・ Web	特養	1
	倉敷市保健所感染対策研修	倉敷・	特養	1
	令和7年度第3回雇用管理責任者講習（専門コース）	早島・	ピースショート	1
	介護人材キャリアパス 職員の意欲向上と定着を促す「しくみづくり」	倉敷・	ピースショート	1
11・12	産業医基礎研修会	岡山・	医局	1
	第74回アレルギー学会学術大会	・ Web	医局	1
	令和7年度岡山県高齢者虐待防止研修	・ Web	倉敷老健	1
	特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会	岡山・Web	訪問看護	1
11～1	第53回日本頭痛学会総会	神奈川・Web	医局・倉敷老健	3
	令和7年度看護師救急医療業務実地修練	大阪・	外来	1
	ソーシャルワークにおける臨床倫理	・ Web	地域医療連携センター	1
	2024年度DPCコース（通信教育）	・ Web	診療情報管理課	1
11月小計				98
12	第143回日本医学放射線学会中国・四国地方会	倉敷・	医局	1
	第39回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会秋季大会	・ Web	医局	1
	第118回日本神経学会中国・四国地方会	香川・	医局	1
	第3回日本膝関節学会	兵庫・	医局・PT科・スポーツリハビリテーションセンター	8
	第4回看護研究会（管理者研修会）	岡山・Web	看護部・3東	3
	術前から取り組む周術期看護	岡山・	2階	2
	理論を使うと看護実践が変わる	岡山・	2階	1
	中間管理者のためのメンタルヘルス	岡山・	2階・3西	4
	PDナース・メディカルスタッフ研修会	岡山・	3西	1
	高齢者施設での看護 [倫理・安全管理・救急編]	・ Web	3西・4東	2
	促通回復療法（川平法）入門講座 実技研修 5日間	奈良・	OT科	1
	第8回日本理学療法管理学会学術大会	・ Web	PT科・通所リハビリ	3
	令和7年度心の健康・文化フォーラム	京都・	CP科	1
	第7回岡山凝固線溶研修会	岡山・	臨床検査部	1
	2025年度スポーツ栄養ベーシック講習会	・ Web	栄養科	1
	Boston SCS Workshop # 1	東京・	臨床工学科	4

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
12	令和7年度認知症介護基礎研修	・ Web	倉敷老健	3
	令和7年度岡山県老人保健施設協会感染対策部会第2回研修会	岡山・	倉敷老健	3
	令和7年度介護職種の技能実習指導員講習	倉敷・	倉敷老健	2
	令和7年度居宅介護支援事業所管理者研修	岡山・	ケアプラン室	1
	在宅での緩和ケア、看取り ～最後まであきらめずに寄り添うターミナルケア～	・ Web	訪問看護	1
	介護人材キャリアパス CS/ESの向上を早期に実現する「人づくり」	倉敷・	ピースショート	1
	介護福祉士実務者研修（医療的ケア②）	岡山・	ピースショート	1
	令和7年度病院機能評価受審予備講習会	岡山・	病院機能評価	1
12・1	人生の最終段階における意思決定支援研修会	・ Web	地域医療連携センター	1
12月小計				49
1	第54回日本総合健診医学会	神奈川・	医局	1
	薬の正しい使い方	岡山・	外来・2階・3東	4
	令和7年度岡山県看護協会倉敷支部看護研究・実践報告会	倉敷・	2階・4西・手術中材	4
	令和7年度岡山県喀痰吸引等指導者研修	岡山・	4西・4東・ケアショート	3
	第14回日本理学療法教育学会学術大会	東京・	PT科	1
	高次脳機能障害のリハビリテーションー基盤となる安定した生活の構築の重要性ー	・ Web	ST科	1
	脳損傷友の会コロボックルの活動について	・ Web	ST科	1
	第10回ハンドポルトトレーナー専門委員会総会	東京・	スポーツリハビリテーションセンター	2
	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	京都・Web	薬剤部	1
	第19回四国ナノピアセミナー	・ Web	臨床検査部	1
	岡山県臨床検査技師会 苦手克服 ペースメーカー心電図	・ Web	臨床検査部	2
	令和7年度日臨技中四国支部研修会	・ Web	臨床検査部	1
	医療ソーシャルワーカー基幹研修 I Webライブ研修	・ Web	地域医療連携センター	1
	日本医師事務作業補助者協会第15回広島地方会	広島・	秘書課	1
	介護労働者雇用管理者責任者講習	倉敷・	特養	1
	喀痰吸引等指導者研修	岡山・	特養	1
1・2	医療に活かすコーチング研修会 ～コーチング実技マスターを中心に～	岡山・Web	OT科・PT科	5
1～3	2025年度医師事務作業補助者研修	・ Web	秘書課	1
1月小計				32
2	第32回日本病院総合診療医学会学術総会	長崎・	医局	1
	2025年度クリティカルパス実務者養成講習会	・ Web	3東・4西	2
	2025年度臨床実習指導者講習会（岡山講習会）	・ Web	OT科	1
	回復期リハビリテーション病棟協会第47回研究大会	鳥取・	PT科	1
	胸郭運動システム ベーシック2	倉敷・	PT科	20
	入谷式インソール 基礎編	倉敷・	PT科	2
	岡山県理学療法士会主催認定スクールトレーナー研修会	・ Web	PT科	6
	頭頸部の機能解剖・運動連鎖に基づく評価と運動療法	倉敷・	PT科	7
	第65回日本定位・機能神経外科学会	大阪・	CP科	1
	岡山県理学療法士会スポーツ理学療法研修会	・ Web	スポーツリハビリテーションセンター	6
	Illumina3D Full Meeting	東京・	臨床工学科	2
	岡山県臨床検査技師会生理部門講習会	・ Web	臨床検査部	3
	令和7年度第8回生理検査研究班勉強会	・ Web	臨床検査部	1
	富士フィルムオンラインWebセミナー	・ Web	臨床検査部	2
	第2回消化管エコーセミナー	・ Web	臨床検査部	5
	第1回General Sonographers' Seminar	・ Web	臨床検査部	3

月	学 会 ・ 研 修 会	会場・	部 署	人数
2	第15回オンラインSEKISUI塾	・ Web	臨床検査部	2
	心不全予防におけるBNP検査の重要性	・ Web	臨床検査部	1
	静岡県臨床検査技師会第3回臨床一般部門Web型研修会	・ Web	臨床検査部	1
	第1回General Sonographers' Seminar Season 3	・ Web	臨床検査部	1
	岡山県臨床検査技師会なんとなくをわかるに変える心エコー講座	・ Web	臨床検査部	3
	第41回日本栄養治療学会学術集会	横浜・	栄養科	2
	両立支援コーディネーター基礎研修	・ Web	地域医療連携センター	1
	日本医療秘書実務学会セミナー	・ Web	秘書課	2
	日本医師事務作業補助者協会第8回岡山地方会	倉敷・	秘書課	5
	(法定研修) 認知症介護基礎研修	・ Web	通所リハビリ	1
	倉敷市特定連絡協議会	倉敷・	特養	1
	QMS (Quality Management System) 実践セミナー	東京・	医療安全管理	1
2月小計				84
3	促通反復療法(川平法)アドバンス講座 実技研修会 5日間	奈良・	OT科	1
	令和7年度岡山県公認心理師・臨床心理士協会相互研修会	岡山・	CP科	2
	第8回中四国機能神経外科懇話会	倉敷・	CP科	3
	前頭葉関連症状の基礎的理解と臨床の実際	岡山・	ST科	6
	第26回日本褥瘡学会中国四国地方会学術集会	岡山・	栄養科	1
	第51回日本脳卒中学会学術集会	大阪・Web	倉敷老健	1
	技能実習責任者講習	倉敷・	ケアショート	2
	甲種防火管理新規研修	岡山・	特養	1
	外国人技能実習生制度(生活指導員講習)	岡山・	ピースショート	1
	外国人技能実習生制度(実習指導員講習)	倉敷・	ピースショート	1
3月小計				19
合計				637

誌上発表 一覧

掲載雑誌名（巻・号）	出版社	発行日	タ イ ト ル	執筆者・共著者
Archives of Gerontology and Geriatrics Plus	Elsevier	2026. 1. 3	Kinematic analysis of one-leg standing for locomotive syndrome screening using marker-less motion capture and machine learning: A cross-sectional study ①	Hamada K・Inoue Y・Tanaka S・Hungu J・Hirohama K・Yamasaki R・Ono K・Tanaka R.
Archives of Physical Medicine and Rehabilitation	Elsevier	2026. 1.18	Does the Minimal Detectable Change in the 10-Meter Walk Test and Timed Up and Go Test Differ by Parkinson's Disease Severity? ②	Yamasaki R・Inoue Y.

誌上発表 抄録

①Kinematic analysis of one-leg standing for locomotive syndrome screening using marker-less motion capture and machine learning: A cross-sectional study

Graduate School of Humanities and Social Sciences, Hiroshima University¹⁾

Wako Orthopaedic Clinic²⁾

Major of Physical Therapy, Department of Human Science, School of Human Science, Kibi International University³⁾

Physical Therapy Major, Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Tokyo Kasei University⁴⁾

Department of Medicine for Integrated Approach to Social Inclusion, Graduate School of Biomedical and Health Sciences, Hiroshima University⁵⁾

Sakamidorii Hospital⁶⁾

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital⁷⁾

Hamada K^{1, 2)}, Inoue Y^{1, 3)}, Tanaka S^{1, 4)}, Hungu J⁵⁾, Hirohama K^{1, 5, 6)}, Yamasaki R^{1, 7)}, Ono K¹⁾, Tanaka R¹⁾

【Objectives】 Locomotive syndrome (LS), caused by musculoskeletal dysfunction, is a major concern for older adults, contributing to physical decline, increased caregiving needs, and loss of autonomy. This study aimed to develop a novel LS screening method by analyzing kinematic data from the one-leg standing (OLS) test using a marker-less motion capture system combined with machine learning.

【Methods】 A total of 294 community-dwelling older adults participated, and LS severity was evaluated using the LS risk test. Kinematic data were collected during the OLS test by marker-less motion capture system and analyzed with neural network models to classify LS severity into stage 1 or higher and stage 2 or higher.

【Results】 The proposed model demonstrated superior classification accuracy compared to conventional OLS time-based assessments, with area under the curve (AUC) values of 0.901 for stage 1 or higher and 0.904 for stage 2 or higher, exceeding the performance reported in previous studies.

【Conclusions】 This study demonstrates the feasibility of integrating kinematic analysis with machine learning to screen LS. The developed model offers a noninvasive and efficient tool for LS detection, suitable for both telemedicine and community-based applications. By facilitating early detection of LS, this approach has the potential to improve enhance clinical outcomes and reduce caregiving burdens.

②Does the Minimal Detectable Change in the 10-Meter Walk Test and Timed Up and Go Test Differ by Parkinson's Disease Severity?

Department of Rehabilitation, Kurashiki Heisei Hospital¹⁾

Department of Human Science, School of Human Science, Kibi International University²⁾

Yamasaki R¹⁾, Inoue Y²⁾

【Objective】 To determine the minimal detectable change (MDC) of the 10-meter walk test (10MWT) and Timed Up and Go test (TUG) across different stages of Parkinson's disease (PD) severity as classified by the Hoehn & Yahr scale (H&Y).

【Design】 Cross-sectional observational study with a repeated-measures design. Subjects completed 2 trials of each test in a single session to assess reliability and MDC95.

【Setting】 Inpatient neuromodulation center at a general hospital.

【Participants】 A total of 80 patients with PD admitted to the Center for Neuromodulation, Kurashiki Heisei Hospital, were categorized into H&Y stage II (n=25), III (n=31), and IV (n=24).

【Interventions】 Not applicable.

【Main Outcome Measure (s)】 The 10MWT and TUG were conducted twice in the "On" medication state. Intraclass correlation coefficients (ICC) and Bland-Altman analyses were used to assess reliability and systematic bias, and MDC95 values were calculated.

【Results】 Both tests demonstrated high reliability (ICC_{1,1}>0.92). MDC95 values for the 10MWT were

0.7 seconds (stage II), 0.9 seconds (stage III), and 1.4 seconds (stage IV). MDC95 values for the TUG were 0.9 seconds (stage II), 1.3 seconds (stage III), and 2.7 seconds (stage IV), indicating greater variability in advanced stages.

【Conclusions】 The MDC95 values of 10MWT and TUG increase with PD severity, highlighting the need for stage-specific criteria in clinical assessments. Using severity-specific MDC values may improve the accuracy of treatment evaluations and clinical decision-making in patients with PD.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
2026; 000: 1-6

第32回全仁会研究発表大会（2025年12月1日・2日 @Zoom配信）

賞	演 題 名	発 表 者	部 署 名
理事長賞	デジタル化が生む安心とつながり ～スマートケアの新時代へ～ ※	竹崎 智久	ケアセンターショートステイ
優 秀 賞	全仁会サービス利用者の住宅環境情報共有システムの構築 ～住み慣れた環境での生活継続を目指して～	三宅万貴子	老松中洲・ケアプラン室・南町ケアプラン室
優 秀 賞	身体拘束ゼロに向けて ～職域を超えた取り組みへの挑戦～	寺崎 裕美	看護部①（3東・4東西）・地域医療連携センター
審査委員長賞	睡眠薬の適正使用に向けて	本田 尚也	薬剤部
実行委員長賞	QIN（吸引）の向上が止まらない ～医療ゴミをなくす近未来スマート機器の活用～	高須賀功喜	臨床工学科
プレゼン賞	3D医用画像処理ワークステーションを用いた手術支援画像 作成の有用性について	丸中 絢太	放射線部
協 力 賞	職員の知識向上による適正なDPCコーディングに関する影響調査 ～多職種連携による質向上と増収への取り組み～	島本 博典	診療情報管理課
創 造 賞	新入職員の入職時のロコモ度と身体組成が入職後の職業性腰痛にもたらす影響	川元 康平	リハビリテーション部PT科
未来志向賞	BPSDパンフレットを用いた認知症介護者への心理教育とその効果	森永ゆりこ	リハビリテーション部CP科
	健診後の問い合わせへのスムーズな対応の検討	藤原 宏美	脳ドックセンター
	イキイキ健康寿命 ～継続した口腔体操～	篠田 春恵	グランドガーデン南町
	患者ストレスフリーへの取り組み	松尾 美祐	医事課
	糖尿病患者のフレイル・サルコペニア合併率の調査 ～血糖コントロールと筋量の関係についての検討～	助石 恵美	栄養科
	安否確認 ～職員のチェック方法の見直し～	藤原ありさ	ローズガーデン倉敷
	プレアルブミンによる栄養状態の評価	藤田 美雪	臨床検査部
	当訪問看護ステーションにおける潜在的に口腔・嚥下障害を有する利用者に関する調査	福島 主浩	訪問看護ステーション
	社会参加の再開が当グループホーム入居者の主観的QOLと認知機能に与える影響	田淵 雄大	ピースガーデン倉敷グループホーム
	褥瘡の予防・治療における褥瘡専任看護師の役割遂行と効果の検証	榎田 茜	看護部②（外来・2階・OPE室・3西）
	イベントを通して生き甲斐や楽しみのある生活を	小西 康恵	ケアハウス
	介護補助者の導入による「業務の感じ方の変化」から考える 介護職員への支援の在り方についての検討	黒川 直彦	老健
	職員満足度調査から探る働きやすい職場づくり	三宅 規子	総務（人事部）
	外国人技能実習生の学習動機付けに関する調査	白神 侑祐	通所リハビリ・予防リハビリ
	脳卒中患者におけるFunctional Independence Measureの構造的妥当性に関する調査	真壁沙愛花	リハビリテーション部OT科

※第76回日本病院学会で発表 2026年7月2日（木）～3日（金） 於：国立京都国際会館

外部講演

年 月 日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2025. 4.16	明日から役立つ片頭痛のお話	菱川 望	片頭痛について考える	倉敷平成病院・Web	大塚製薬株式会社
2025. 5. 7	パーキンソン病の非薬物療法のいろいろ	菱川 望	PDレジデンス倉敷第7回パーキンソン病セミナー	PDレジデンス倉敷	PDレジデンス
2025. 6.27	問診と神経学的診察	涌谷 陽介	第67回日本老年医学会学術集会 認知症診療の実践セミナー	TKP東京ベイ幕張ホール	エーザイ株式会社、バイオジェン・ジャパン株式会社
2025. 7. 3	バスケットボール部のストレッチングとウォーミングアップ指導	濱田 智	認定スクールトレーナー部活動指導	倉敷市立西中学校	倉敷市立西中学校
2025. 7. 5	パーキンソン病の薬物療法と外科治療	牟礼 英生	PDレジデンス倉敷第8回パーキンソン病セミナー	倉敷天満屋	PDレジデンス倉敷
2025. 7. 6	失語症のある人の日常生活のニーズ	中川 裕登	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	岡山リハビリテーション病院	岡山県
2025. 7.13	コミュニケーション支援技法 コミュニケーション支援実習	尾高 幸司	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	岡山リハビリテーション病院	岡山県
2025. 7.16	もの忘れを主訴として来院した70代女性の経過と対応経験からの考察	涌谷 陽介	倉敷神経内科懇話会	倉敷中央病院付属予防医療プラザ	倉敷神経内科懇話会、エーザイ株式会社
2025. 7.17	パーキンソン病に対する脳深部刺激療法・最近の進歩	牟礼 英生	パーキンソン病ジョイントセミナー in 倉敷	倉敷中央病院	アッヴィ合同会社
2025. 7.20	コミュニケーション支援技法 コミュニケーション支援実習	岡川 真歩 平坦義志也	失語症者向け意思疎通支援者養成講座	岡山リハビリテーション病院	岡山県
2025. 7.27	ACL損傷後のリハビリテーション メディカルから院内アスリハまで	川元 康平	臨床を再考する会定期勉強会	鹿児島医療福祉専門学校	臨床を再考する会
2025. 8.18	足関節テーピング実技研修	小畑 貴章 川元 康平	岡山県アスレティックトレーナー連絡協議会テーピング研修会	倉敷平成病院	岡山県アスレティックトレーナー連絡協議会
2025. 9. 3	MCIの疾患啓発と早期診断・治療の意義	涌谷 陽介	第585回児島臨床医の集い	児島医師会館	児島医師会、エーザイ株式会社
2025. 9. 4	岡山旭東病院におけるFUS治療について	牟礼 英生	2025MRgFUS岡山ラウンドテーブルミーティング	アークホテル岡山	InSightec Japan株式会社
2025. 9. 4	医療安全を学ぶ事の大切さ	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025. 9. 6	もしかして、もしかしてニンチショウ？ ～ MCIの考え方と対応～	涌谷 陽介	令和7年度認知症の理解促進・普及啓発事業講演会 MCI（軽度認知障害）を知ろう！	くらしき健康福祉プラザ	倉敷市健康長寿課地域包括ケア推進室
2025. 9.11	事故防止の考え方を学ぶ	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025. 9.14	形成的評価と指導計画（各論）	山下 昌彦	認定臨床教育者Advanceコース	Web	（一社）大阪府理学療法士会生涯学習センター
2025. 9.18	患者に投与する業務における事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025. 9.19	身体拘束への対応 ～当院の取り組みからの考察～	上化田裕美	多職種連携不眠症治療セミナー	倉敷商工会議所	エーザイ株式会社
2025. 9.25	患者に投与する業務における事故防止（注射）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.10. 9	患者に投与する業務における事故防止（輸血）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.10.11	形成的評価と指導計画（各論）	山下 昌彦	認定臨床教育者Advanceコース	Web	（一社）日本リハビリテーション臨床教育研究会

年 月 日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2025.10.12	右膝痛を呈している新体操選手に対して胸郭運動システムアプローチを実施した経過報告	片山 佳紀	第3回胸郭運動システムアプローチ研究会	東京	Breathing Care Tokyo
2025.10.16	患者に投与する業務における事故防止（経管栄養）	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.10.16	倉敷平成病院におけるASTラウンドと抗菌薬適正使用の実際	市川 大介	岡山県病院薬剤師会定例学術講演会	倉敷中央病院・Web	岡山県病院薬剤師会
2025.10.23	継続中の危険な医療行為の観察・管理における事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.10.30	療養上の世話の事故防止・医療安全とコミュニケーション	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.11. 1	形成的評価と指導計画（各論）	山下 昌彦	認定臨床教育者Advanceコース	Web	（一社）大阪府理学療法士会生涯学習センター
2025.11. 6	看護師の労働安全衛生上の事故防止	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.11. 7	当院における入退院支援の課題について	山川 恭子	地域包括ケア研究会 第2回研究会（自院だけじゃない！困難事例を共に考え、共に学ぶ）	岡山県医師会館	一般社団法人岡山県病院協会
2025.11.13	組織的な安全管理態勢への取り組み	加納 由美	医療安全（統合分野）	倉敷翠松高校専攻科1年	倉敷翠松高校
2025.11.14	パーキンソン病におけるDBS調整のエッセンス	牟礼 英生	Medtronic Webセミナー パーキンソン病におけるDBS調整のエッセンス	倉敷平成病院・Web	日本メドトロニック株式会社
2025.11.22	オーバーユースを見逃さないためのセルフチェックと予防のポイント	川元 康平 小亀 淑子	アスリートベース岡山	玉野スポーツセンター	岡山県スポーツ協会
2025.11.26	慢性疼痛を伴うパーキンソン病患者への外科的アプローチと薬物調整	牟礼 英生	進行性PD治療を考える会	エーザイ株式会社 岡山コミュニケーションオフィス	エーザイ株式会社
2025.11.27	認知症の最近の話題 ～病態から治療まで～	涌谷 陽介	岡山県病院薬剤師会西地区学術講演会	Web	岡山県病院薬剤師会、興和株式会社
2025.11.29	LFPセンシングを用いたDBS電極選択について	牟礼 英生	Sensing based DBS Forum 2025	TKPガーデンシティ PREMIUM 品川HEART	日本メドトロニック株式会社
2025.11.30	市町村支援を担うリハ専門職のリーダーの資質について	寺中 雅智	市町村支援に参加協力するリハ職のステップアップ研修	倉敷平成病院・Web	岡山県リハビリテーション専門職団体連絡会
2025.12. 5	パーキンソン病の基礎知識と外科治療について	牟礼 英生	帝人ヘルスケア社内研修会	Web	帝人ヘルスケア
2025.12. 6	脳の健康と自動車運転	涌谷 陽介	軽度認知障害（MCI）と認知症について	倉敷市倉敷公民館	エーザイ株式会社、バイオジェン・ジャパン株式会社
2025.12. 7	形成的評価と指導計画（各論）	山下 昌彦	認定臨床教育者Advanceコース	Web	（一社）富山県理学療法士会
2025.12.11	ケガをしないための体の使い方とストレッチング	濱田 智	認定スクールトレーナー部活動指導	倉敷市立西中学校	倉敷市立西中学校
2025.12.19	3rdG：Ver/3/0 認定病院 受審体験発表会	市川 大介 加納 由美 三宅 雄也	令和7年度病院機能評価受審予備講習会	岡山県医師会館	一般社団法人岡山県病院協会
2025.12.21	PD外来看護	藤高 志穂	PDナース・メディカルスタッフ研修会	岡山県医師会館 三木記念ホール	一般社団法人日本パーキンソン病・運動障害疾患学会

年 月 日	演 題	講 演 者	講演会名	場 所	主 催
2026. 1.10	協働学習で、学習者は何を学び、 教育者はどのように支援するのか ー Small Group Learningの体験 学習から学ぼうー	山下 昌彦	第14回日本理学療法教育学会 学術大会	帝京平成大学	日本理学療法教育学会
2026. 1.16	医療秘書業務の現状 当院秘書課紹介	上野 節子	関西女子短期大学 学生講義 パネルディスカッション	関西女子短期大 学	関西女子短期大学
2026. 1.19	肩関節テーピング実技研修	川元 康平	岡山県アスレティックトレー ナー連絡協議会テーピング研 修会	倉敷平成病院	岡山県アスレティック トレーナー連絡協議会
2026. 1.20	ニューロモデュレーション治療の 効果をどう捉えるか ーマーカーレス動作解析アプリを 活用した客観的動作評価ー	山崎 諒	SPLYZA社オンラインセミ ナー	Web	(株) SPLYZA
2026. 1.22	メディカルリハビリテーションと アスレティックリハビリテーショ ン	小畑 貴章	運動系理学療法治療学実習特 別講義	吉備国際大学	吉備国際大学
2026. 2. 5	パーキンソン症状から考える大脳 基底核の機能と役割	新免 利郎	令和7年度岡山県理学療法士 会南支部研修会	倉敷平成病院	岡山県理学療法士会南 支部
2026. 2.19	スポーツ現場における理学療法士 の活動について	小畑 貴章	岡山県理学療法士会スポーツ 理学療法研修会	Web	岡山県理学療法士会
2026. 2.26	岡山県スクールトレーナー活動報告 ～中学校部活動支援～	濱田 智	岡山県理学療法士会主催認定 スクールトレーナー研修会	Web	岡山県理学療法士会

座長・挨拶

年 月 日	座長・挨拶者名	講 演 会 名	場 所	主 催
2025. 4. 3	牟礼 英生	第206回岡山旭東病院地域連携カンファレンスFUS100症例達成記念講演会	岡山旭東病院	岡 山 旭 東 病 院、InSightec Japan株式会社
2025. 4. 8	涌谷 陽介	第480回倉敷医師会学術講演会	倉敷国際ホテル	倉敷医師会、大塚製薬株式会社
2025. 4.16	市川 大介	片頭痛について考える	倉敷平成病院・Web	大塚製薬株式会社
2025. 4.22	涌谷 陽介	BPSDハイブリッドセミナー	ホテルグランヴィア岡山・Web	大塚製薬株式会社
2025. 5.10	島本 博典	特別講演「診療情報管理の役割拡大と進化：医療データ時代の対応力」	川崎医療福祉大学	岡山県診療情報管理研究会
2025. 5.18	高須賀功喜	第35回日本臨床工学会	グランキューブ大阪	公益社団法人日本臨床工学技士会、一般社団法人大阪府臨床工学技士会
2025. 5.31	島本 博典	中国医療情報技師会研修会 第4部「医療DXに向けてのはじめの一步 ～お手軽DXで業務改善～」	岡山赤十字病院	中国医療情報技師会
2025. 6.19	市川 大介	岡山県病院薬剤師会定例学術講演会	岡山大学病院・Web	岡山県病院薬剤師会
2025. 6.25	涌谷 陽介	Kisunla Web Seminar ～様々な視点からケサソラのICを考える～	Web	日本イーライリリー株式会社
2025. 6.29	川元 康平	第30回岡山県理学療法士学会優秀演題	川崎医療福祉大学	岡山県理学療法士会
2025. 7.16	涌谷 陽介	倉敷神経内科懇話会	倉敷中央病院付属予防医療プラザ	倉敷神経内科懇話会、エーザイ株式会社
2025. 8.25	涌谷 陽介	岡山認知症フォーラム	Web	興和株式会社
2025. 8.25	高尾 芳樹	岡山認知症フォーラム	Web	興和株式会社
2025. 9.10	高尾 芳樹	パーキンソンWebライブセミナー ～ウェアリングオフについて考える～	Web	小野薬品工業株式会社
2025. 9.10	菱川 望	パーキンソンWebライブセミナー ～ウェアリングオフについて考える～	Web	小野薬品工業株式会社
2025. 9.19	涌谷 陽介	多職種連携不眠症治療セミナー	倉敷商工会議所	エーザイ株式会社
2025. 9.26	涌谷 陽介	第40回日本老年精神医学会	金沢市文化ホール	株式会社ワールドプランニング内
2025.12.21	高尾 芳樹	PDナース・メディカルスタッフ研修会 「薬物療法」	岡山県医師会館 三木記念ホール	一般社団法人日本パーキンソン病・運動障害疾患学会
2026. 2. 6	牟礼 英生	第65回日本定位・機能神経外科学会 合同教育セミナー「定位・貴脳神経外科の部 [第2部]」	大阪国際会議場	第65回日本定位・機能神経外科学会
2026. 2. 6	牟礼 英生	第65回日本定位・機能神経外科学会 シンポジウム2「パーキンソン病の守・破・離1」	大阪国際会議場	第65回日本定位・機能神経外科学会
2026. 3. 3	涌谷 陽介	倉敷市認知症地域連携セミナー	倉敷商工会議所	日本イーライリリー株式会社
2026. 3. 7	高尾 芳樹	頭痛診療を考える会 in 中国	岡山国際交流センター・Web	大塚製薬株式会社
2026. 3.15	平垣義志也	岡山県言語聴覚士会第26回学術総会	朝日医療大学校	岡山県言語聴覚士会
2026. 3.31	菱川 望	Migraine Update 2026 on WEB	Web	日本イーライリリー株式会社

講演主催

年 月 日	タ イ ト ル	演 題 名	講 演 者 名	形 式
2025. 9. 6	第35回看護セミナー 「未来の看護を創る！ DXで変わるケアの質」	業務再構築の波に乗り遅れないDX ～未来のケアを見据えた業務改革～	坪井 康佑（一般社団法人日本男性看護師会 代表理事）	救急棟4階・会議室（参加者：約200名）とZoomのハイブリッド開催
2025.10.26	第60回のぞみの会 「ちかくにいる・ちからになる全仁会グループ ～長く人生を楽しむために～」	動いて元気！今日から始める健康づくり ～体を動かすって、こんなにいいこと～	平川 宏之	倉敷平成病院1階リハビリテーションセンター（参加者：約550名）
		女性の“骨活”はホルモンから：世代を超えて支える婦人科医療	植田 敏弘	
		特別講演：「全仁会のトータルヘルスケア」	高尾聡一郎	
2025.11.22	第38回神経セミナー 「回復期リハビリテーション病棟における脳卒中リハビリの最近の取り組み」	脳卒中の外科治療アップデート	菱川 朋人（川崎医科大学脳神経外科 教授）	・救急棟4階・会議室（参加者：約155名） ・講演の様子を11月25日（火）よりYouTubeにて配信
		回復期リハビリテーション病棟における脳卒中リハビリの最近の取り組み	隠明寺悠介	

講演共催等

日本医療秘書実務学会第16回全国大会

大会運営委員長 上野節子／大会運営委員 倉敷平成病院秘書課等／挨拶 高尾聡一郎／演題発表4名

年 月 日	タ イ ト ル	演 題 名	講 演 者 名	会 場	参加者
2025. 9.21	医療DXと人間力で躍動する医療秘書 ～病院運営を支える未来への挑戦～	保険医療介護福祉分野の情報化：DXにみる医療人に求められるリテラシー・スキル	島井健一郎（滋慶医療科学大学 教授）	倉敷平成病院 救急棟4階	15 (91)
		認知症疾患医療センターにおける多職種連携	涌谷 陽介（倉敷平成病院 脳神経内科部長）		

主 催：日本医療秘書実務学会
事務局：川崎医療福祉大学 医療秘書学科内

岡山県回復期リハビリテーション病棟協会（令和6年度・令和7年度）

会長 高尾聡一郎／事務局 倉敷平成病院／幹事会2回／年、研究会1回／年

年 月 日	タ イ ト ル	演 題 名	講 演 者 名	会 場	参加者
2024.11.30	第16回岡山県回復期リハビリテーション病棟協会研究会	エビデンスとテクノロジーを活用した回復期リハビリテーション医療の未来	近藤 国嗣（東京湾岸リハビリテーション病院 院長）	倉敷平成病院 救急棟4階	46 (122)
2026. 1.31	第17回岡山県回復期リハビリテーション病棟協会研究会	社会的行動障害の神経基盤とリハビリテーション医療	平岡 崇（川崎医科大学 リハビリテーション医学教室 主任教授）	倉敷平成病院 救急棟4階	49 (151)

主 催：岡山県回復期リハビリテーション病棟協会
後 援：岡山県病院協会、岡山県看護協会、岡山県栄養士会、岡山県理学療法士会、岡山県作業療法士会、岡山県言語聴覚士会、岡山県ソーシャルワーカー協会
会 員：川崎医科大学総合医療センター、岡山中央病院、岡山リハビリテーション病院、岡山協立病院、竜操整形外科病院、岡山光南病院、藤田病院、たまの病院、川崎医科大学附属病院、しげい病院、倉敷第一病院、倉敷平成病院、倉敷記念病院、コープリハビリテーション病院、水島中央病院、倉敷リハビリテーション病院、玉島中央病院、済生会吉備病院、津山第一病院、さとう記念病院、瀬戸内市民病院、赤磐医師会病院、岡山博愛会病院

わが街健康プロジェクト。

年 月 日	タ イ ト ル	演 題 名	講 演 者 名	会 場	参 加 者	人数
2025.11. 8	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community 2025年秋講演会	学ぼう！高齢化社会における誤嚥性肺炎のリスクと予防と治療	小賀 徹（川崎医科大学 附属病院 呼吸器内科 部長（教授））	倉敷市民会館	地域医療連携 センター・事務	2
		誤嚥性肺炎を予防するための健康づくり	石川愛央衣（倉敷記念病院 言語聴覚士）			
2026. 3.17	わが街健康プロジェクト。 ～心かよう地域医療～ love our community 2026年春講演会	訪問診療と救急について	華房 宏成（つばさクリニック）	倉敷市民会館	地域医療連携 センター・事務	2
		救急行政の現状と課題について	塚元 規史（倉敷消防署 救急主任）			

主 催：わが街健康プロジェクト。事務局
共催病院：AOI倉敷病院、川崎医科大学附属病院、倉敷記念病院、倉敷スイートホスピタル、倉敷成人病センター、倉敷第一病院、倉敷中央病院、倉敷中央リバーサイド病院、倉敷平成病院、倉敷リハビリテーション病院、グリーン在宅クリニック、児島聖康病院、重井医学研究所附属病院、しげい病院、玉島中央病院、チクバ外科・胃腸科・肛門科病院、茶屋町在宅診療所、つばさクリニック、藤戸クリニック、松田病院、水島協同病院、水島第一病院、水島中央病院（23機関）
後 援：倉敷市、倉敷商工会議所、高梁川流域連携中枢都市圏事業

勉強会（職員向け）

年 月 日	勉強会 名	参加人数	テ ー マ	講 演 者
2025. 4.14	ニューロモデュレーション看護研修	7	SCS医療機器について	畠中 雅崇
2025. 4.17	ST勉強会	19	嚥下機能を高めるために金や姿勢の視点からできること	白川 智章
2025. 5.15	脳卒中看護コース（初級）	16	神経学的所見	那須 裕美
2025. 5.23	ST勉強会	14	音声評価、GRBAS	影山ゆかり・疋田 翔子 岡川 真歩
2025. 6. 4	第1回医薬品安全管理講習会	30	輸液の安全使用について	市川 大介
2025. 6.26	脳卒中看護コース（初級）	13	見逃してはいけない脳・神経症状	荒木 典子
2025. 6.26	ST勉強会	15	脳卒中後の二次性サルコペニアを予防する方法	磯本 理華・青柳 棕子 芳賀あかり
2025. 6.27	CP勉強会	11	家族問診の視覚呈示	瀧北 文・安信 陽菜
2025. 6.27	CP勉強会	11	院内研究の中間報告	森永ゆりこ
2025. 7.16	脳卒中看護コース（中級）	4	脳外科手術の周手術期看護（開頭術その①）	坂井 誓子
2025. 7.24	脳卒中看護コース（初級）	14	NIHSS	榎田 茜
2025. 7.31	ST勉強会	13	失語症のタイプ分類、ロゴジェンモデル	中川 裕登・三澤佳代子 藤川 奈央
2025. 8. 4	CP勉強会	11	認知症の種類や薬・認知症の症状と検査	小川 菜月・遠藤 まな
2025. 8.13	心電図モニター講習会	19	モニター心電図について	日本光電株式会社 田邊 宏志
2025. 8.20	脳卒中看護コース（中級）	4	脳外科手術の周手術期看護（開頭術その②）	坂井 誓子
2025. 8.20	ST勉強会	14	分配性注意について	平垣義志也・黒田 菜央 池田 千夏
2025. 8.28	脳卒中看護コース（初級）	13	脳梗塞	芝崎 謙作・猪木 初枝
2025. 9.16	CP勉強会	11	症例発表	森永ゆりこ
2025. 9.17	脳卒中看護コース（中級）	5	脳外科手術の周術期看護 （穿頭血腫除去術・定位脳内血腫除去術）	北崎 鈴子
2025. 9.24	ST勉強会	11	研究方法	尾高 幸司・三澤 開 板谷 七虹
2025. 9.25	脳卒中看護コース（初級）	15	脳出血	山下 圭一・上化田裕美
2025. 9.29	CP勉強会	11	CDR・NPIのマニュアル	菱川 祐歌・宗澤 人和
2025.10.23	脳卒中看護コース（初級）	14	クモ膜下出血	山下 圭一・北崎 鈴子
2025.10.30	ST勉強会	18	移動支援について	三澤 開
2025.11.19	脳卒中看護コース（中級）	5	t-PA血管内治療	芝崎 謙作・本田 俊江
2025.11.21	CP勉強会	11	院内研究の予演会	森永ゆりこ
2025.11.21	CP勉強会	11	NPIのマニュアル	仁科 沙耶
2025.11.27	脳卒中看護コース（初級）	15	脳卒中患者に行われるベーシックな検査・画像・診断の基本	清水 光春・藤田 昌美 穴井 里恵
2025.11.27	ST勉強会	14	当院で取り扱う食事、栄養剤の種類・注意点について	守屋 友香・三宅 優奈
2025.12. 4	院内薬剤勉強会	90	「オンデキサ点滴静注」院内説明会	アストラゼネカ株式会社
2026. 1.21	ST勉強会	10	症例検討	竹久 真由
2026. 1.22	脳卒中看護コース（初級）	16	高次脳機能障害 その①	細田 尚美
2026. 1.26	CP勉強会	11	向精神薬について	小川 菜月・遠藤 まな
2026. 1.27	第2回医薬品安全管理講習会	318	医療用麻薬の適正使用と注意	市川 大介
2026. 2.18	脳卒中看護コース（中級）	3	高次脳機能障害 その②	細田 尚美

年 月 日	勉 強 会 名	参加人数	テ ー マ	講 演 者
2026. 2.24	ST勉強会	11	症例検討	名村 胡桃
2026. 2.26	脳卒中看護コース（初級）	15	脳卒中リハビリテーション	安藤 駿
2026. 2.27	CP勉強会	11	症例発表	菱川 祐歌
2026. 2.27	CP勉強会	11	外来BPSDパンフレットの改定に向けて	森永ゆりこ
2026. 3. 4	脳卒中看護コース（初級）	9	脳卒中患者への薬物療法 （脳卒中に使用する薬剤）	市川 大介
2026. 3.16	CP勉強会	11	症例発表	遠藤 まな
2026. 3.23	CP勉強会	11	症例発表	小川 菜月
2026. 3.26	脳卒中看護コース（初級）	14	脳卒中の合併症	藤本 貴子
2026. 3.26	ST勉強会	9	症例検討	大村日奈子
2026. 3.27	CP勉強会	11	ニューロの研究計画	向原 知世

勉強会・公開講座・健康教室（一般向け）

年 月 日	勉強会 名	場 所	参加人数	テ ー マ	講 演 者
2025. 4. 8	元気教室「ACPIについて」	倉敷在宅総合ケアセンター	56	家族介護、ACP	小笠原奈津美・滝澤 順子 坂井田美枝・福田 忍
2025. 5.13	元気教室「フレイル予防」	倉敷西公民館	27	運動と薬について	門屋 明秀
2025. 5.20	元気教室「フレイル予防」	倉敷労働会館	29	運動と薬について	門屋 明秀
2025. 6.17	元気教室「フレイル予防」	倉敷在宅総合ケアセンター	61	オーラルフレイル	滝澤 順子・坂井田美枝 小笠原奈津美
2025. 6.20	第3回ニューロモデュレーションリハビリ情報交換会	Web	33	パーキンソン病、その他神経疾患に対する理学療法	新免 利郎・和田 恵
2025. 6.28	倉敷ニューロモデュレーションセンターパーキンソン病説明会	倉敷平成病院救急棟4階会議室・Web	80	パーキンソン病外科的治療の最新情報	牟礼 英生・藤高 志穂 新免 利郎・家守 正治
2025. 7. 8	介護教室（フレイル予防）	倉敷西公民館	23	食事によるフレイル予防、サルコペニア予防体操	小野 詠子
2025. 7.15	介護教室（フレイル予防）	倉敷労働会館	27	食事によるフレイル予防、サルコペニア予防体操	小野 詠子
2025. 7.17	認知症疾患医療センター「第11回家族教室」①	倉敷平成病院救急棟4階3・4会議室	14	認知症について 医学の立場から	涌谷 陽介
2025. 8.21	認知症疾患医療センター「第11回家族教室」②	倉敷平成病院救急棟4階3・4会議室	14	認知症について 介護福祉の立場から	高平 恭子
2025. 9. 9	元気教室「防災」	倉敷西公民館	21	災害、ACP	滝澤 順子・小笠原奈津美
2025. 9.18	看護管理について	倉敷中央高校看護専攻科1年生教室	39	PDCAサイクル OODAサイクル、リーダーシップPM理論、看護管理の実践について チームビルディングについて（グループワーク）	岡本なおみ
2025. 9.18	認知症疾患医療センター「第11回家族教室」③	倉敷平成病院救急棟4階3・4会議室	11	認知症について リハビリの立場から	最相 伸彦
2025. 9.30	元気教室「防災」	倉敷労働会館	48	災害、ACP	滝澤 順子・小笠原奈津美 杉本 小夏
2025.10.16	認知症疾患医療センター「第11回家族教室」④	倉敷平成病院救急棟4階3・4会議室	15	認知症について 看護・栄養の立場から	高尾 聖子・小野 詠子
2025.10.21	元気教室「転倒予防」	倉敷労働会館	40	転倒予防のポイントと運動	滝澤 順子・小笠原奈津美
2025.10.28	元気教室「転倒予防」	倉敷西公民館	23	転倒予防のポイントと運動	小笠原奈津美・杉本 小夏
2025.11. 8	倉敷ニューロモデュレーションセンターDBS患者家族会	倉敷平成病院リハビリテーション室	50	パーキンソン病のDBS治療後を考える	牟礼 英生・藤高 志穂 新免 利郎・家守 正治
2025.11.11	元気教室「転倒予防」	倉敷在宅総合ケアセンター	55	骨折のリスク、骨粗鬆症	滝澤 順子・坂井田美枝 小笠原奈津美・福田 忍
2025.11.20	認知症疾患医療センター「第11回家族教室」⑤	倉敷平成病院救急棟4階3・4会議室	15	認知症について 心理の立場から	仁科 沙耶
2025.11.25	元気教室「転倒予防」	倉敷西公民館	23	サルコペニア予防、フレイル予防	小笠原奈津美・福田 忍
2025.11.29	R7住民互助による介護予防気運を高める普及啓発活動	国民宿舎サンロード吉備路	40	ヨガで楽しく認知症予防・介護予防	菱川 望
2025.12. 9	元気教室「転倒予防」	倉敷西公民館	24	転倒骨折予防の必要性、転倒骨折予防のための足裏マッサージ	塩津沙代子・檀上 香
2025.12.16	元気教室「転倒予防」	倉敷労働会館	34	転倒骨折予防の必要性、転倒骨折予防のための足裏マッサージ	塩津沙代子・檀上 香
2025.12.22	倉敷市パーキンソン病患者家族交流会	倉敷市保健所	40	パーキンソン病の基礎知識と外科治療について	牟礼 英生

年 月 日	勉 強 会 名	場 所	参加人数	テ ー マ	講 演 者
2026. 1. 6	元気教室「ACPIについて」	倉敷西公民館	21	ACP、笑いヨガ	滝澤 順子・小笠原奈津美
2026. 1.20	元気教室「ACPIについて」	倉敷労働会館	26	ACP、笑いヨガ	滝澤 順子・小笠原奈津美
2026. 2.10	元気教室「フレイル予防」	倉敷西公民館	17	オーラルフレイル	滝澤 順子・小笠原奈津美
2026. 3.10	元気教室「栄養クッキング」	倉敷在宅総合ケアセンター	49	フレイル予防、栄養バランスの講話、調理	小野 詠子

スポーツメディカルサポート

(競技大会)

年 月 日	大 会 名	帯 同 者	会 場	主 催
2025. 4. 5 ～ 6	フェンシング競技2025ひろしま平和カップ大会（医務主任）	濱田 智	エフビコアリーナふくやま	広島県フェンシング協会
2025. 5.10 ～ 11	令和7年度第78回中国高等学校ハンドボール選手権大会（トレーナー）	小畑 貴章・小亀 淑子	シゲトーアリーナ	中国高等学校体育連盟
2025. 5.25	第30回ジャパンオープンハンドボールトーナメント中国地区予選会	小亀 淑子	IHIアリーナ呉	中国ハンドボール協会
2025. 5.25、 31 ～ 6. 1	令和6年度全国高等学校総合体育大会岡山県予選（バスケットボール）	新田 尚輝	関西高等学校、岡山総合文化体育館	岡山県高等学校体育連盟
2025. 6. 7 ～ 8	令和6年度全国高等学校総合体育大会岡山県予選（ハンドボール）	小亀 淑子	水島緑地福田公園体育館	岡山県高等学校体育連盟
2025. 6.18 ～ 29	第25回男子ジュニア世界選手権	小畑 貴章	ポーランド	国際ハンドボール連盟
2025. 6.22	岡山県社会人バスケットボールリーグ前期	川元 康平	玉島の森体育館	岡山県バスケットボール連盟
2025. 7.28	令和7年度全国高等学校総合体育大会ソフトボール競技大会（会場トレーナー）	小亀 淑子	勝北総合スポーツ公園	全国高等学校体育連盟
2025. 7.28 ～ 31	令和7年度全国高等学校総合体育大会（トレーナー）	小畑 貴章	岡山市総合文化体育館	全国高等学校体育連盟
2025. 7.28 ～ 31	令和7年度全国高等学校総合体育大会（会場トレーナー）（バスケットボール）	新田 尚輝	岡山総合文化体育館、シゲトーアリーナ	全国高等学校体育連盟
2025. 8. 3	令和8年度全国高等学校総合体育大会ハンドボール競技大会	小亀 淑子	中山公園体育館	全国高等学校体育連盟
2025. 8. 8 ～ 9	令和9年度全国高等学校総合体育大会新体操競技大会	小亀 淑子	JCOMアリーナ下関	全国高等学校体育連盟
2025. 8. 8 ～ 11	第30回ジャパンオープンハンドボールトーナメント（トレーナー）	小畑 貴章	盛運輸アリーナ	日本ハンドボール協会
2025. 8.13 ～ 14	第107回全国高等学校野球選手権大会	本松 智哉	阪神甲子園球場	一般社団法人アスリートケア
2025. 8.22 ～ 24	第79回国民スポーツ大会中国ブロック大会（トレーナー）	小畑 貴章・小亀 淑子	JCOMアリーナ下関	日本スポーツ協会
2025. 8.22 ～ 24	第79回国民スポーツ大会中国ブロック大会バスケットボール少年女子岡山県（トレーナー）	新田 尚輝	ヤマタスポーツパーク鳥取県民体育館	日本スポーツ協会
2025. 8.29	第64回全国実業団対抗テニス大会（会場トレーナー）	小亀 淑子	岡山県総合グラウンド	日本テニス協会
2025. 8.30 ～ 9.14	令和7年度秋季岡山県高等学校野球大会各地区予選	本松 智哉	日比製煉スタジアム、成羽球場、どんぐり球場	岡山県高等学校野球連盟
2025. 9. 4 ～ 7	第79回国民スポーツ大会（新体操）	小亀 淑子	滋賀ダイハツアリーナ	日本体操協会
2025. 9. 7	第8回全日本社会人0-40/0-50バスケットボール選手権大会中国ブロック予選	川元 康平	福田公園体育館	岡山県バスケットボール連盟
2025. 9.20	NTSチャレンジサーキット（ハンドボール）	小亀 淑子	IPU	日本ハンドボール協会
2025. 9.20 ～ 27	令和7年度秋季岡山県高等学校野球大会	本松 智哉	エイコンスタジアム、倉敷市営球場	岡山県高等学校野球連盟
2025.10.31 ～ 11. 2	ウインターカップ2025令和7年度第78回全国高等学校バスケットボール大会（予選）	新田 尚輝	岡山総合文化体育館、笠岡総合体育館	岡山県バスケットボール連盟
2025.11. 6 ～ 9	第78回全日本新体操選手権大会	小亀 淑子	高崎アリーナ	日本体操協会

年 月 日	大 会 名	帯 同 者	会 場	主 催
2025.11.15 ～ 16	第51回中国高等学校フェンシング選手権大会 (医務主任)	濱田 智	エフビコアリーナふく やま	広島県高等学校 体育連盟
2025.11.30	第21回春の全国中学生大会岡山県予選会（ハ ンドボール）	小亀 淑子	水島体育館	岡山県ハンドボール協 会
2025.12.13	第80回国民スポーツ大会冬季大会中国プロッ ク予選大会（アイスホッケー成年男子）	川元 康平	湖遊館アイスケート リンク	日本スポーツ協会
2025.12.16 ～ 18	第77回日本ハンドボール選手権大会（トレー ナー）	小畑 貴章	コジマホールディング ス中区スポーツセン ター	日本ハンドボール協会
2025.12.21 ～ 25	ウインターカップ2025令和7年度第78回全 国高等学校バスケットボール大会	小畑 貴章	東京体育館	日本バスケットボール 協会
2025.12.25 ～ 26	令和7年度岡山県高等学校選手権大会（ハンド ボール）	小亀 淑子	倉敷体育館	日本ハンドボール協会
2026. 2. 1 ～ 5	第80回国民スポーツ大会冬季大会（アイスホッ ケー成年男子）	川元 康平	岡山国際スケートリン ク	日本スポーツ協会
2026. 2. 6 ～ 7	第49回全国高校選抜大会中国地区予選会（ハ ンドボール）	小亀 淑子	ゼオンアリーナ周南	日本ハンドボール協会
2026. 2. 6 ～ 8	令和7年度中国高等学校バスケットボール新人 優勝大会	小畑 貴章	広島県立総合体育館	中国バスケットボール 協会
2026. 3.20 ～ 22	第41回全国高等学校新体操選抜大会	小亀 淑子	セーレン・ドリームア リーナ	日本体操協会
2026. 3.23	第98回選抜高等学校野球大会	本松 智哉	阪神甲子園球場	一般社団法人アスリー トケア

(団 体)

団 体 名	依 頼 元	期 間	ト レ ー ナ ー
玉野光南高校女子ハンドボール部	玉野光南高校	2013. 4 ～	小畑 貴章
岡山南高校女子新体操部	岡山南高校	2022. 4 ～	小亀 淑子
総社南高校硬式野球部	総社南高校	2022. 4 ～	井川 大輔
倉敷翠松高校女子バスケットボール部	倉敷翠松高校	2023. 3 ～	小畑 貴章
倉敷天城高校女子ハンドボール部	倉敷市スポーツ振興協会	2023.10 ～	小亀 淑子
水島工業高校バドミントン部	倉敷市スポーツ振興協会	2023.11 ～	本松 智哉
岡山県車椅子テニス協会	岡山県車椅子テニス協会	2024. 4 ～	本松 智哉
岡山県少年女子バスケットボール	岡山県バスケットボール協会	2024. 6 ～	新田 尚輝
おかやま山陽男子バスケットボール部	おかやま山陽高校	2024.12 ～	新田 尚輝
作陽学園女子バスケットボール部	作陽学園高校	2025. 3 ～	新田 尚輝
笠岡商業高校硬式野球部	笠岡商業高校	2025. 8 ～	本松 智哉

外部受け入れ

実習

実習場所	学 校 名	実 習 期 間	人数
ニューロモデュレーションセンター	川崎医科大学附属病院	2025. 5.26	1
		2025. 6. 9	1
		2025. 7. 7	1
	倉敷中央病院	2026. 1.14	1
		2026. 2.26	1
看護部	倉敷翠松高校	2025.10.13～ 3. 6	40
		2025.10.14～11.21	12
	倉敷中央高校	2025.11.24～12. 5	8
		2025.11.25～12. 5	8
	倉敷翠松高校	2025.12. 8～12.19	16
		2026. 1.13～ 3. 6	13
OT科	川崎医療福祉大学	2025. 5. 7～ 6.28	2
	川崎リハビリテーション学院	2025. 6. 9～ 8. 1	1
	川崎医療福祉大学	2025. 7. 7～ 8.30	1
	岡山医療専門職大学校	2025. 8. 4～ 8.22	1
	吉備国際大学	2025. 8.18～ 9.13	1
	川崎医療福祉大学	2025. 8.27	2
	吉備国際大学	2025. 8.18～ 9.13	1
		2025. 9.17～ 9.19	1
		2025. 9.24～ 9.26	2
	玉野総合医療専門学校	2026. 1.19～ 2. 7	1
	川崎医療福祉大学	2026. 2.23～ 3. 7	2
PT科	川崎リハビリテーション学院	2025. 4. 7～ 5.30	1
	吉備国際大学	2025. 4. 7～ 5.30	1
	大阪人間科学大学	2025. 6. 9～ 7.28	1
	川崎医療福祉大学	2025. 7. 7～ 8.30	1
	玉野総合医療専門学校	2025. 7.14～ 9. 6	1
	高知リハビリテーション専門職大学	2025. 7.22～ 9.25	1
	広島国際大学	2025. 8.25～ 8.29	1
	吉備国際大学	2025. 9.17～ 9.26	2
	広島国際大学	2025. 9.22～11. 8	1
	岡山医療専門職大学	2026. 1. 5～ 2.27	1
	島根リハビリテーション学院	2026. 2. 2～ 2.27	1
	岡山医療専門職大学	2026. 2.16～ 2.19	2
	川崎医療福祉大学	2026. 3. 2～ 3.13	1
ST科	姫路獨協大学	2025. 5.12～ 6.28	1
	川崎医療福祉大学	2025. 5.12～ 7.12	1
	県立広島大学	2025. 9. 1～10.24	1
	朝日医療大学校	2026. 2.24～ 3. 6	1

実 習 場 所	学 校 名	実 習 期 間	人 数
薬剤部	就実大学	2025. 7. 8 ~ 7. 9	2
	同志社女子大学	2025. 8.18 ~ 10.31	1
	就実大学	2025. 9.29、 10. 1	1
		2025.10. 7 ~ 10. 8	2
		2026. 1.20 ~ 1.21	1
	神戸薬科大学	2026. 1.20 ~ 1.21	1
栄養科（倉敷平成病院）	ノートルダム清心女子大学	2026. 2.13 ~ 2.27	3
栄養科（倉敷老健）	ノートルダム清心女子大学	2025. 6. 9 ~ 6.13	5
		2025. 6.16 ~ 6.20	5
診療情報管理課	岡山情報ビジネス学院	2025. 9.29 ~ 10. 3	1
特養	瀬戸高等支援学校	2025. 5.26 ~ 6.13	1
	くらしき作陽大学	2025. 7. 7 ~ 7.11	1
	就実高等学校	2025. 8.12	1
	岡山大学	2025. 8.12 ~ 8.15、8.18	1
		2025.12. 8 ~ 12.12	2
グループホームのぞみ	倉敷中央高校	2025.10. 7 ~ 10. 9	2
		2025.11. 5 ~ 11. 7	2
		2025.11.11 ~ 11.13	2

チャレンジワーク

学 校 名	人数	期 間	受 入 場 所
岡山理科大学附属中学校（2年生）	2	2025. 7.29	倉敷老健
岡山県立岡山大安寺中等教育学校（2年生）	5	2025.10.28 ~ 10.30	リハビリ部・薬剤部・倉敷老健・通所リハビリ
岡山県立天城中学校（2年生）	4	2025.11. 4 ~ 11. 5	外来・手術中材・ケアサポート科

ボランティア

学 校 名	人数	期 間	受 入 場 所
倉敷市立多津美中学校（1年生）	1	2025. 7.22	ピースショート
岡山白陵高校（3年生）	1	2025. 8.18 ~ 8.19	通所リハビリ
英数学館高校（2年生）	1	2025. 9.13 ~ 10.25（毎週土曜日AM）	倉敷老健
川崎医療福祉大学（4年生）	1	2025. 9.19 ~ 2.27（毎週火曜・金曜日）	4東
一般	1	2026. 3.10 ~ 継続（毎週木曜日AM）	外来受付

購入図書

申請購入図書

タ イ ト ル (号数)	発行年月日	著 者	出 版 社
外国人技能実習生（介護職種）のための介護導入講習テキスト	2024.11.20	一般社団法人シルバーサービス復興会（監修）	中央法規出版株式会社
看護管理ファーストブック 改訂 第2版	2025. 5.16	太田 加世（編集）	Gakken
感染症ブラチナマニュアル 2025-2026	2025. 2.26	岡 秀昭	メディカルサイエンスインターナショナル
高血圧管理・治療ガイドライン2025	2025. 8.29	日本高血圧学会（編集）	ライフサイエンス出版株式会社
高次脳機能障害リハビリテーションの掟	2025. 1. 5	種村 純（編著） 種村 留美（編著）	中外医社
高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2025	2025. 7.25	日本老年医学会（編集）	株式会社メジカルビュー社
ここがポイント！ここが変わった！改正介護保険早わかり	2024. 5. 1	田中 元	自由国民社
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン 2025年版	2025. 9. 8	骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会（編集）	ライフサイエンス出版株式会社
最新 クリティカルパス 教本	2025. 7.25	日本医療マネジメント学会	メディカ出版
写真とイラストでわかる！外国人のためのやさしい介護	2024. 4.25	加藤美知代・桑原 禎子 小林 秀樹・黒木 葉子	アスク出版
シャドーイングで学ぶ 介護の日本語 場面別声かけ表現集	2025. 3.15	田辺 淳子	株式会社凡人社
摂食嚥下障害の倫理	2017. 2.15	箕岡 真子・藤島 一郎 稲葉 一人	株式会社ワールドプランニング
地域包括支援センター運営マニュアル 3訂	2022. 4. 1	地域包括支援センター運営マニュアル検討委員会	一般社団法人長寿社会開発センター
DPC点数早見表	2025. 4.21	医学通信社（編集）	医学通信社
NANDA-I看護診断 定義と分類	2025. 2. 1	T.ヘザー・ハードマン 上鶴 重美（原著編集）	医学書院
日本食品成分表2025 八訂	2025. 2.20	医歯薬出版（編集）	医歯薬出版
日本版WAIS-IV 知能検査 補助マニュアル	2025. 7.28	David Wechsler	日本文化科学社
脳卒中治療ガイドライン2021 改訂2025	2025. 8.30	日本脳卒中学会脳卒中ガイドライン委員会（編集）	協和企画
ノドトレーいつまでも美味しく食べたい人のムセと肺炎知らずのノドの筋トレ5秒メソッド	2023. 4. 3	西尾 正輝	Gakken
放射線技術学スキルUPシリーズ X線CT撮像ガイドライン-GALACTIC	2025. 1.20	日本放射線技術学会監修 高木 卓（編）	株式会社オーム社

※20種 26冊

※定期購読雑誌は2024年4月より医書.jpオールアクセスを導入

職員旅行

日 程	コ ー ス	方面	概 要	参加人数
9月13日（土） 9月14日（日）	『泊2日 遊んで食べて大満足 福岡』ツアー	福岡	水炊きランチ、中州博多船、よしもと福岡大和証券劇場、福岡タワー	25
10月 5日（日）	大人気『劇団四季京都劇場 ミュージカル 赤毛のアン』ツアー	京都	ミュージカル赤毛のアン、ホテルディナービュッフェ（京都センチュリーホテル）	45
11月 2日（日）	『コース料理・飲み放題付き USJ』ツアー	大阪	USJ、ホテルランチコース（ホテル京阪 ユニバーサル・タワー）	39
				109

所属

社医	社福	有限
76	4	1

参加職員81名、職員家族28名

性別

男	女
12	97

職員家族（28名）含む

平均年齢（歳）
35

（4～63歳）

部活動

部活動概要（50音順）

ウクレレ軽音楽部

部 長 名	都築 昌之（職種：医師）
部活動開始年月	平成21年7月
活 動 頻 度	1・2回／月
部員数(部長含む)	9名

活動実績

令和8年1月10日（土） 平成病院新年会のアトラクションとして、空も飛べるはず／スピッツ、虹／童謡の2曲をライブ演奏した。

練習場所：職員食堂

練習日：火曜又は水曜、不定期

練習時間：18：00～19：30

ゴルフ部

部 長 名	平川 訓己（職種：医師）
部活動開始年月	平成23年11月
活 動 頻 度	1回／年
部員数(部長含む)	27名

活動実績

第53回のぞみ杯ゴルフコンペ

令和7年11月23日（日）

会 場：岡山ゴルフ倶楽部・帯江コース

参加者：31名（職員14名、外部17名）

優 勝 クリエイティブリンク 西尾氏

※ゴルフ部として「のぞみ杯」を主催。

バスケットボール部

部 長 名	逸見 香織（職種：ケアマネジャー）
部活動開始年月	平成29年11月
活 動 頻 度	4～5回／月
部員数(部長含む)	15名

活動実績

近年は個人練習が主となっている。

人数が集まれば、ゲーム等を行っている。

練習場所：倉敷南中学校体育館

練習日：毎週土曜日

練習時間：19時～21時

バレーボール部

部 長 名	須堯 絢香（職種：介護福祉士）
部活動開始年月	昭和63年 平成11年4月
活 動 頻 度	4回／月
部員数(部長含む)	28名

活動実績

第35回病院職員バレーボール大会 倉敷支部選抜会

日 時：令和7年8月3日（日）

開催場所：川崎医療福祉大学 体育館

結 果：予選敗退

参加人数：14名

練習場所：老松小学校体育館

練習日：毎週火曜日

練習時間：19時～21時

フットサル部

部 長 名	大段 祐貴（職種：理学療法士）
部活動開始年月	平成22年4月
活 動 頻 度	2～3回／月
部員数(部長含む)	約30名

活動実績

月に2～3回の練習、各種大会へ参加。

主な練習場所：真備総合運動公園 体育館、中山運動公園 体育館、矢掛町総合運動公園 屋外フットサルコート

時間：20時～22時（前半：練習 後半：ゲーム形式）

曜日：主に月曜、水曜、木曜、金曜（施設の空き状況により変動）

定期的に近隣病院や施設のチームと練習試合を実施。（しげい病院、倉敷記念病院、倉敷中央病院、高松アクティブホーム等）

＜その他＞

毎年秋に開催される老健大会（男女MIX）に向けて練習を実施。参加メンバーに合わせて基礎練習を実施。

ボウリング部

部 長 名 佐分利 永（職種：事務）
部活動開始年月 平成10年1月 令和元年10月
活 動 頻 度
部員数(部長含む) 9名

活動実績

岡山県病院協会主催 令和7年度病院職員ボウリング大会
日 時：令和7年6月22日（日）
2チーム参加（6名参加）全体22チーム参加
開催場所：フェアレーン岡山ボウリング場
結 果：団体 Aチーム 準優勝
Bチーム 18位
個人 男子の部 優勝（八木二郎）

マラソン部

部 長 名 三宅 徹（職種：事務）
部活動開始年月 平成7年5月
活 動 頻 度 1回／年
部 員 数 約15名

活動実績

例年総社市で開催される「吉備路マラソン」に有志の職員が参加している。近年は個人での活動がメインとなっている。今後は吉備路マラソン以外の大会にも参加を検討したり、大会に向けての練習会なども企画したい。

野球部

部 長 名 金光 秀彰（職種：事務）
部活動開始年月 平成13年4月
活 動 頻 度 2～3回／月
部員数(部長含む) 20名

活動実績

第1回網本杯
日 時：令和7年4月27日（日）
会 場：矢掛運動公園
対戦相手：玉島プライムホスピタル・ICS協同組合
戦 績：1勝1敗
参加人数：13名

主な練習場所：倉敷市営補助球場、水島緑地福田公園、たけのこ球場

ヨガ部

部 長 名 高尾 芳樹（職種：医師）
部活動開始年月 令和5年3月
活 動 頻 度 1～2回／月
部員数(部長含む) 26名

活動実績

練習場所：救急棟4階
練 習 日：1～2回／月
練習時間：60分程度
感染対策を図りながらストレス解消／運動不足解消を目的として活動。

令和7(2025)年度

委員会・会議 活動報告

1. 委員会編 (50音順)

- 1 医療ガス安全管理委員会
- 2 衛生委員会
- 3 栄養管理委員会
- 4 NST(栄養サポートチーム)
- 5 回復期病棟運営委員会
- 6 看護部)医療安全推進委員会
- 7 看護部)介護業務検討委員会
- 8 看護部)看護基準・手順委員会
- 9 看護部)看護記録委員会
- 10 看護部)教育委員会
- 11 機能評価委員会
- 12 QI(Quality Indicator)委員会
- 13 教育研修管理委員会
- 14 業務役割分担推進委員会
- 15 クリティカルパス委員会
- 16 広報委員会
- 17 個人情報管理委員会
- 18 褥瘡専任者看護師会
- 19 褥瘡・足病変対策委員会
- 20 身体拘束最小化委員会
- 21 診療録管理委員会
- 22 治験審査委員会
- 23 DPC委員会
- 24 図書委員会
- 25 認知症およびせん妄サポート委員会
- 26 年報編集委員会
- 27 防災委員会
- 28 MiRT(身体拘束最小化チーム):ミルト
- 29 薬事委員会
- 30 輸血療法委員会
- 31 リスクマネジメント委員会
- 32 臨床検査適正化委員会
- 33 倫理委員会
- 34 医療倫理コンサルテーションミーティング
- 35 レクリエーション委員会
- 36 わかりやすいやさしい医療推進委員会

2. 会議編 (50音順)

- 1 安全運転会議
- 2 医局会
- 3 医療安全週間ミーティング
- 4 医療事故防止対策会議
- 5 介護系実績検討会議
- 6 外来会議
- 7 加算算定検討会
- 8 看護部)管理職会議
- 9 看護部)実習指導者会議
- 10 看護部)主任・副主任会議
- 11 看護部)全仁会師長会議
- 12 看護部)病院師長・科長会議
- 13 看護部・薬剤部連携ミーティング
- 14 感染対策会議
- 15 感染制御チーム(ICT)
- 16 救急運営会議
- 17 コスト検討会
- 18 災害対策会議
- 19 事務当直検討会
- 20 手術室運営会議
- 21 職員全体集会
- 22 多職種みんなで考える病院実績検討会議
- 23 ドック診療部会議
- 24 入退院調整会議
- 25 ニューロモデレーションセンター運営会議
- 26 認知症疾患医療センター運営会議
- 27 病院管理会議
- 28 病院実績検討会議
- 29 病診連携会議
- 30 ベッドコントロールミーティング
- 31 未収金検討会
- 32 理事会議
- 33 リハビリテーションセンター管理職会議

3. 全仁会4本柱 (50音順)

- 1 看護セミナー実行委員会
- 2 神経セミナー実行委員会
- 3 全仁会研究発表大会実行委員会
- 4 のぞみの会実行委員会

委員会・会議 活動報告

1. 委員会編（50音順）

1 医療ガス安全管理委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設 置 年 月	平成14年4月		
開 催 頻 度	1回／年（令和8年3月16日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計13名			
医師：	3名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	臨床工学士：	1名
事務員：	3名	外部委託業者：	1名

活動報告

- ①令和7年度 前期医療ガス保守点検を令和7年7月24日～26日に、後期医療ガス保守点検を令和8年1月8日～10日に実施
- ②医療ガス安全管理委員会については令和8年3月16日に実施
 - ・医療ガス保守点検実施報告結果に関する報告
 - ・医療ガス安全管理委員会運営規則修正案についての報告
 - ・医療ガス日常点検報告等
 - ・その他（詳細については議事録参照）

2 衛生委員会

委員長・議長名	高尾 芳樹（職種：医師）		
設置年月	平成19年7月		
開催頻度	1回／月（第3水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計20名			
医師：	2名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	2名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	9名
ケアマネ：	1名		

活動報告

- ①健康診断の管理、毎月の放射線障害の調査報告
 - ②職場巡視の実施、危険要因の調査と対策について報告
 - ③ストレスチェックの運用管理
 - ④職員喫煙率調査の実施、管理報告 等
- ※令和7年度より産業医交代により開催日を毎月第3水曜日に変更

3 栄養管理委員会

委員長・議長名	都築 昌之（職種：医師）		
設置年月	昭和63年4月		
開催頻度	1回／月（第4金曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計25名		
医師：	1名	看護師：	10名
管理栄養士：	8名	事務員：	2名
その他：	4名		
※全仁会職員と給食委託業者（富士産業、ベネミール、SGクリエイト）			

活動報告

給食の現状把握や、異物混入、食事提供ミスについての原因究明や今後の対策の検討を行い、安心、安全な食事の提供ができるよう取り組んだ。

4 NST（栄養サポートチーム）

委員長・議長名	都築 昌之（職種：医師）		
設置年月	平成16年11月		
開催頻度	1回／週（毎週火曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計24名			
医師：	2名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
薬剤師：	3名	管理栄養士：	5名
介護福祉士：	1名	事務員：	1名

活動報告

毎週のミーティング、回診にて入院患者の栄養状態を把握、低栄養患者の栄養状態改善に向けて早期から介入し、各職種の特徴を活かしたチームで取り組むことで治療効果を上げ、早期退院へつながるよう活動した。毎週ミニレクチャーを行い、多角的な視点から栄養管理についての知識を深め、個々のレベルアップにも取り組んでいる。

5 回復期病棟運営委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）
設置年月 令和6年1月
開催頻度 1回／月（第4水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計32名
医師： 3名 看護師： 7名
リハビリスタッフ： 12名 薬剤師： 1名
管理栄養士： 2名 MSW： 4名
介護福祉士： 2名 事務員： 1名

活動報告

活動指針を策定し、その実現のために回復期リハビリテーション病棟の質向上を目的に、①業務の質向上、②実績向上、③業務効率の改善、④働きやすさ改善 の4つのチームに分かれて活動している。

6 看護部）医療安全推進委員会

委員長・議長名 加納 由美・上化田 裕美（職種：看護師）
設置年月 平成16年4月
開催頻度 1回／月（第4木曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計21名
看護師： 19名 介護福祉士： 2名

活動報告

- ①病棟ラウンド（1回／月）を実施し、実施結果を速やかに各部署へ報告するとともに、改善策の検討・修正を行った
- ②6Rの確認方法をラウンド時から各部署で行うよう変更し、確実に実施する事ができた
- ③KYT研修の企画・運営（1回／年）新人職員へは集合研修を行ったが、その他の職員は集合研修開催困難のため各部署で実施

7 看護部）介護業務検討委員会

委員長・議長名 川上 徳子（職種：介護福祉士）
設置年月 平成13年4月
開催頻度 1回／月（第4水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計6名
介護福祉士： 6名

活動報告

- ①介護記録の充実を図り、多職種連携に努めた
- ②看護補助者業務マニュアルの見直し・修正を行い、業務の統一を図った

8 看護部）看護基準・手順委員会

委員長・議長名 本田 俊江（職種：看護師）
設置年月 平成23年4月
開催頻度 1回／月（第3月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計18名
看護師： 18名

活動報告

- ①看護基準手順の新規作成および定期的な見直し修正
- ②院内関連マニュアルとの整合性のチェック
- ③修正後手順の周知徹底と看護業務の統一

9 看護部）看護記録委員会

委員長・議長名 坂井 誓子（職種：看護師）
設置年月 平成25年2月
開催頻度 1回／月（第2木曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名
看護師： 17名

活動報告

- ①看護記録の監査（質的監査、量的監査）
- ②看護記録記載基準の修正、改訂
- ③看護記録用紙のテンプレート化
- ④記録向上アップカンファレンスの実施

10 看護部）教育委員会

委員長・議長名 池元 洋子（職種：看護師）
設置年月 平成4年4月
開催頻度 1回／月（第1金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計22名
看護師： 19名 介護福祉士： 3名

活動報告

- ①新人入職時研修、新人看護師集合研修
- ②クリニカルラダー別研修
- ③経年別研修（1～3年目）、チューター育成研修
- ④脳卒中看護研修
- ⑤ニューロモデレーション看護研修
- ⑥看護補助者研修、eラーニング研修

11 機能評価委員会

委員長・議長名	篠山 英道（職種：医師）		
設 置 年 月	平成26年2月		
開 催 頻 度	1回／3か月（第4木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計38名			
医師：	4名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	3名
CE：	1名	事務員：	13名

活動報告

- ①対面もしくはTeamsによるリモート会議にて委員会運営・開催
- ②令和7年1月28日・29日 本体審査更新・副機能受審／30日 高度・専門受審／令和7年度認定
- ③令和7年12月19日 病院機能評価受審予備講習会@岡山県医師会館「3rd: Ver3.0受審体験発表」参加

12 QI (Quality Indicator) 委員会

委員長・議長名	植田 敏弘（職種：医師）		
設 置 年 月	令和7年10月		
開 催 頻 度	1回／月（第4水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計25名			
医師：	4名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
放射線技師：	1名	臨床検査技師：	1名
管理栄養士：	1名	臨床工学技士：	1名
MSW：	1名	診療情報管理士：	4名
事務員：	3名		
※対面・メール開催			

活動報告

- 新規設置の委員会であるため活動実績はなし。下記①～④の取り組みを行う予定。
- ①当院における具体的な臨床指標の設定と定期的な見直し
 - ②臨床データの収集・分析（他院とのベンチマーク）
 - ③改善計画の策定と進捗報告・評価
 - ④臨床指標の分かりやすい形での情報発信など

13 教育研修管理委員会

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）		
設 置 年 月	平成28年2月		
開 催 頻 度	不定期（適宜）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名			
看護師：	2名	リハビリスタッフ：	1名
事務員：	4名		

活動報告

- ①病院の年間行事（研修・行事）計画表の作成
 - ②委員会予算支給額検討（ワークフローとりまとめ）
 - ③会議・委員会一覧の更新(v39_令和8年3月)
 - ④会議委員会新設申請の承認
- 10月「QI (Quality Indicator) 委員会」

14 業務役割分担推進委員会

委員長・議長名	植田 敏弘（職種：医師）		
設 置 年 月	平成27年5月		
開 催 頻 度	1回／3か月（第3金曜日（5月・8月・11月・2月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）計15名			
医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	6名		

活動報告

当委員会は診療報酬の加算算定要件に必須な委員会であり、毎年7月報告届出書類として届出をしている。各委員による業務改善に関する活動の進捗状況報告を行った。今年度も目標内容の一部追加・見直しを行った。引き続き業務負担軽減を図っていく。

15 クリティカルパス委員会

委員長・議長名	平川 宏之（職種：医師）		
設 置 年 月	平成13年4月		
開 催 頻 度	1回／2か月（第1木曜日（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）計27名			
医師：	1名	看護師：	13名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
診療情報管理士：	4名	事務員：	4名

活動報告

- ①クリティカルパスの新規作成および既存パスの修正
 - ②患者パスの作成および修正
 - ③アウトカム評価の設定およびバリエーション分析など
- パス利用率

令和7年 4月～ 6月：24.2%

令和7年 7月～ 9月：27.1%

令和7年10月～12月：27.9%

令和8年 1月～ 3月：32.0%

※委員会は、Teams・メール開催

16 広報委員会

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）

設置年月 平成4年5月

開催頻度 1回／月（第3金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計15名

医師：	1名	リハビリスタッフ：	1名
薬剤補助：	1名	介護福祉士：	4名
事務員：	7名	外部（印刷会社担当者）：	1名

活動報告

- ①開催12回（4/18、5/16、6/20、7/18、8/15、9/19、10/17、11/21、12/19、1/16、2/20、3/19）
- ②鬼手回春：令和7年4月393号～令和8年3月404号発行
- ③全仁会NEWS：117号（2025.5春号）～120号（2026.2冬号）発行

17 個人情報管理委員会

委員長・議長名 芝崎 謙作（職種：医師）

設置年月 平成12年4月

開催頻度 1回／2か月（第2木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計27名

医師：	1名	看護師：	5名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	3名
介護福祉士：	3名	事務員：	10名

活動報告

今年度は、メールのやりとりにて委員会を開催。主な活動として、毎回の委員会では各部署からの個人情報に関する報告連絡事項を受け、問題点があれば協議し改善を行った。改善が必要な事項については全体への周知徹底・指導にて個人情報保護の強化に努めた。また、全仁会グループ内のインシデント・アクシデント報告より、個人情報保護に関

する報告については委員会内でも共有し再発防止に努めた。令和8年3月には全職種対象の個人情報管理研修（動画配信）を行った。

18 褥瘡専任者看護師会

委員長・議長名 北崎 鈴子（職種：看護師）

設置年月 令和7年4月

開催頻度 1回／月（第1火曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計40名

医師：	1名	看護師：	39名
-----	----	------	-----

活動報告

- ①看護計画の立案練習
実際入院した患者の情報をういて、チーム内で計画立案を実際に行う
- ②事例検討
褥瘡対策の実際でよかったこと、困ったことなどを情報提供し事例検討を行う
- ③研修
専任医師からの褥瘡対策に関する研修を実施してもらい、知識を深める

19 褥瘡・足病変対策委員会

委員長・議長名 福井 季代子（職種：医師）

設置年月 平成14年8月

開催頻度 1回／月（第1火曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計22名

医師：	1名	看護師：	12名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	1名	事務員：	2名

活動報告

- ①グループ内で発生した褥瘡の把握、対策検討
- ②褥瘡対策マニュアルの電子版の作成、定期的な見直し
- ③褥瘡回診（毎週火曜日）
- ④褥瘡・足病変対策に関する職員教育（対面開催 2回／年）
- ⑤褥瘡対策チームのサポート

20 身体拘束最小化委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）

設置年月 令和6年12月

開催頻度 1回／月（第2金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計26名

医師：	2名	看護師：	11名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
臨床工学士：	1名	介護士：	1名
事務員：	3名		

活動報告

- ①対面及びTeamsによるリモート会議にて委員会運営・開催

21 診療録管理委員会

委員長・議長名 菱川 望（職種：医師）

設置年月 平成4年5月

開催頻度 1回／月（第4木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計28名

医師：	1名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
診療情報管理士：	4名	事務員：	7名

活動報告

- ①カルテ質的監査実施および結果報告
②新規文書における検討および承認
③カルテ記載に関する電子カルテシステムの運用整備
④スキャンに関する運用の見直しなど

サマリー記入率（14日以内）

4月：99.1%	5月：100%	6月：100%
7月：99.6%	8月：99.6%	9月：100%
10月：99.6%	11月：99.1%	12月：99.3%
1月：98.8%	2月：99.5%	3月：98.3%

※委員会は、Teams・メール開催

22 治験審査委員会

委員長・議長名 市川 大介（職種：薬剤師）

設置年月 平成22年12月

開催頻度 1回／月（第2木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

医師：	2名	看護師：	1名
臨床検査技師：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	2名	外部委員：	2名

活動報告

審査対象となる治験が実施されていないため、令和7年度は未開催

23 DPC委員会

委員長・議長名 高田 逸朗（職種：医師）

設置年月 平成19年6月

開催頻度 1回／2か月（第2月曜日（偶数月））

構成メンバー（委員長・議長含む）計14名

医師：	2名	看護師：	1名
薬剤師：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	診療情報管理士：	4名
事務員：	4名		

活動報告

- ①DPCコーディングに対する疑義確認、事例検討の実施
②DPC請求の実績報告
③DPC制度改定に関する情報提供、シミュレーションの実施
④院内誌DPCニュース（第8号～第9号）発行

24 図書委員会

委員長・議長名 高田 逸朗（職種：医師）

設置年月 平成4年4月

開催頻度 1回／月（第2水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計4名

医師：	1名	事務員：	3名
-----	----	------	----

活動報告

- ①購入図書26冊
②令和6年度より「医書.jpオールアクセス」導入。令和7年度継続。

25 認知症およびせん妄サポート委員会

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
設 置 年 月	平成26年6月		
開 催 頻 度	1回／月（第3木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計25名		
医師：	1名	看護師：	18名
リハビリスタッフ：	2名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	1名		

活動報告

- ①DST回診の回診シート、マニュアルの修正
- ②DST回診シートのデータ集計、分析
- ③認知症・せん妄マニュアルの修正
- ④DST通信発行（3回／年）
- ⑤よかった事例の報告
- ⑥各病棟による勉強会の開催
- ⑦院内勉強会の企画

26 年報編集委員会

委員長・議長名	高田 良江（職種：医師）		
設置年月	平成23年6月		
開催頻度	1回／2か月（適宜（偶数月））		
構成メンバー（委員長・議長含む）計14名			
医師：	4名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
MSW：	1名	事務員：	5名

活動報告

- ①全仁会グループ年報：第20巻（令和6年・2024年度）を令和7年9月30日発行（冊子20部）。

27 防災委員会

委員長・議長名	石口 奈世理（職種：医師）		
設置年月	平成15年4月		
開催頻度	3回／年（適宜）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計27名			
医師：	1名	看護師：	6名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
MSW：	1名	介護福祉士：	5名
事務員：	7名	その他：	2名

活動報告

- ①令和7年10月3日、倉敷市防火協会主催の第37回消火技術訓練大会に女性2名のペアで出場し、準優勝
- ②令和8年3月12日、病院の3階病棟で夜間に火災が発生したと想定し、避難訓練を実施（訓練内容：初期消火・通報（自動通報装置）・避難誘導）

28 MiRT（身体拘束最小化チーム）：ミルト

委員長・議長名	篠山 英道（職種：医師）		
設 置 年 月	令和6年11月		
開 催 頻 度	1回／週（毎週木曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計6名		
医師：	1名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名	薬剤師：	1名
事務員：	1名		

活動報告

- ①身体拘束最小化に関する事項の報告・連絡を行い、対策を検討
- ②身体拘束最小化に関する院内研修会の開催（令和8年2月）

29 薬事委員会

委員長・議長名	涌谷 陽介（職種：医師）		
設置年月	平成19年4月1日		
開催頻度	1回／2か月（第4水曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）計43名			
医師：	36名	看護師：	2名
薬剤師：	1名	事務員：	4名
※審議内容により、委員長の指名でメンバー以外の職員の出席を求めることがある。緊急審議の必要がある場合は、委員長が緊急委員会を招集する。			

活動報告

- 令和7年度6回開催（4/23、6/25、8/27、10/29、12/24、2/25：オンライン開催）

30 輸血療法委員会

委員長・議長名	青山 雅（職種：医師）		
設 置 年 月	平成15年7月		
開 催 頻 度	1回／2か月（第4月曜日）		
構成メンバー（委員長・議長含む）	計19名		
医師：	4名	看護師：	10名
臨床検査技師：	2名	薬剤師：	1名
事務員：	2名		

活動報告

- ①輸血管理料Ⅱ取得状況、血液製剤使用状況、廃棄状況、輸血副作用の報告
- ②血小板製剤の変更（細菌スクリーニング導入）と変更後の外観確認についての報告
- ③テンプレート血液製剤投与観察記録の導入
- ④血小板製剤、投与観察記録、自己血輸血マニュアル変更に伴う輸血療法手順書の改訂
- ⑤赤十字血液センター輸血情報の共有

31 リスクマネジメント委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）

設置年月 平成11年4月

開催頻度 1回／月（第3木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計52名

医師：	1名	看護師：	26名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
介護福祉士：	2名	CE：	1名
事務員：	3名	その他：	13名

活動報告

- ①医療安全対策マニュアル見直し・修正
- ②法令研修の企画・運営（2回／年）人数制限を行い集合研修で開催し、その他の職員は配信での研修
- ③リスクマネジメント標語作成（1回／月）発行
- ④医療安全ニュース発行
- ⑤感染対策のためTeamsでの開催

32 臨床検査適正化委員会

委員長・議長名 高尾 公子（職種：医師）

設置年月 平成13年4月

開催頻度 3回以上／年（第2火or第4水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

医師：	4名	看護師：	2名
臨床検査技師：	1名	事務員：	2名

※医局会実施日に合わせて開催するため、医師人数は常に4名以上

活動報告

- ①パニック値、血液培養陽性、病理細胞診における悪性所見の報告方法の見直し
- ②FT4試薬変更、APTT測定値への影響に関する報告
- ③トレッドミル運動負荷心電図検査中止について

- ④赤外分光分析装置、血液凝固分析装置、血小板凝集能測定装置の機器更新について
- ⑤日臨技・岡臨技精度管理調査評価報告
- ⑥外部委託項目の変更・受託中止・代替項目の報告

33 倫理委員会

委員長・議長名 小川 敏英（職種：医師）

設置年月 平成21年1月

開催頻度 適宜（第3水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計15名

医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	3名	その他(外部有識者)：	3名

活動報告

- ・倫理審査請求に応じて倫理審査を実施（承認23件）
- ・4/16、5/21、6/18、7/16、8/20、9/17、10/15、11/26、12/17、1/21、2/18、3/18 Teamsによるリモート会議運営
- ・11月 高難度新規医療技術等評価部より「PTEG」について意見聴取あり

34 医療倫理コンサルテーションミーティング

委員長・議長名 小川 敏英（職種：医師）

設置年月 平成31年4月

開催頻度 1回／月（第3水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計12名

医師：	1名	看護師：	4名
リハビリスタッフ：	2名	放射線技師：	1名
MSW：	1名	介護福祉士：	1名
事務員：	2名		

活動報告

- ①倫理コンサルテーション活動について
ECT通信を1回／2か月アップした。部署より倫理事例が4件あり、コンサルテーションメンバーが参加し検討を行った。外部の臨床倫理研修会が2回あり、メンバーが4人ずつ参加して自己研鑽につなげた。
- ②稲葉一人先生に依頼をし、10月17日に「医療倫理と臨床倫理の関係を考える～身体拘束の最小化を素材として～」と題して講義を受けた後、2部署の事例をグループに分かれて検討し、集合研修を行った。78名の参加者があり、多職種で意見交換ができた。

35 レクリエーション委員会

委員長・議長名 金光 秀彰（職種：事務）

設置年月 昭和63年1月

開催頻度 適宜

構成メンバー（委員長・議長含む）計17名

看護師：	4名	リハビリスタッフ：	3名
臨床検査技師：	1名	放射線技師：	1名
薬剤師：	1名	管理栄養士：	1名
MSW：	2名	臨床工学士：	1名
事務員：	3名		

活動報告

- ①令和7年度については7月26日（土）倉敷天領祭りに参加
約100名
- ②職員旅行について 3コース109名参加
日帰り2コース（大阪・USJ、京都・劇団四季鑑賞）・
1泊2日コース（福岡博多旅行）実施

36 わかりやすいやさしい医療推進委員会

委員長・議長名 松尾 真二（職種：医師）

設置年月 平成13年4月

開催頻度 1回／月（第1水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計46名

医師：	1名	看護師：	13名
リハビリスタッフ：	3名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	管理栄養士：	2名
MSW：	3名	介護福祉士：	13名
事務員：	8名	その他：	1名

活動報告

今年度は、メールのやりとりにて委員会を開催。主な活動としては、外来患者満足度調査を実施（11月17日～11日21日の5日間）。その他、接遇勉強会の開催（3月開催、テーマ：認め合える職場が人を育てる～職員同士の接遇を見直そう～）、各部署で身だしなみ・接遇チェックの実施（自部署でのチェックに加えて、他部署評価も実施）、わかやさニュースの定期発行、6月を挨拶強化月間として啓発を行うなど、様々な取り組みを通じて職員がよりよい接遇を身につけられるよう積極的に活動を行った。外来・病棟に設置しているご意見箱より接遇に関するご意見があれば、委員会の中で内容を周知し改善を図った。

2. 会議編（50音順）

1 安全運転会議

委員長・議長名 小坂 聡弘（職種：事務）

設置年月 平成13年4月

開催頻度 1回／月（第1水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計44名

事務員： 6名 運転手： 38名

活動報告

令和7年10月、12月（感染拡大防止のため中止）以外開催。ドライブレコーダー映像視聴による運転時の注意喚起、通所リハビリご利用の方の送迎時対応、運転手からの要望等のヒアリング、その他連絡事項や協議案件。

2 医局会

委員長・議長名 涌谷 陽介（職種：医師）

設置年月 昭和63年1月

開催頻度 2回／月（第2火曜日、第4水曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計42名

医師： 40名 事務員： 2名

活動報告

各種会議、委員会の決定事項等の伝達を行った。病院経営に関する決定事項について協議し、各部署との連携を図った。

3 医療安全週間ミーティング

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）

設置年月 平成27年6月

開催頻度 1回／週（毎週木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

医師：	1名	看護師：	2名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
MSW：	1名	臨床工学技士：	1名
事務員：	1名		

活動報告

- ①医療安全に関する事項の報告・連絡を行い、インシデント、アクシデント分析結果、対策を検討し再発防止策を決定
- ②患者相談事例の結果報告と連携

4 医療事故防止対策会議

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）

設置年月 平成27年6月

開催頻度 1回／月（第2金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計39名

医師：	4名	看護師：	10名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	2名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	2名
臨床工学技士：	1名	事務員：	5名
その他：	11名		

活動報告

- ①インシデント・アクシデント事例の情報共有と分析を行い再発防止策の決定及び実施
 - ②医療安全管理者・医薬品安全管理者・医療機器安全管理者・医療放射線安全管理者からの情報共有を行った
 - ③患者サポートと連携を図り情報共有を行った
- ※感染対策のためTeamsで開催

5 介護系実績検討会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）

設置年月 平成14年4月

開催頻度 1回／月（不定期（月末））

構成メンバー（委員長・議長含む）計38名

医師：	3名	看護師：	3名
リハビリスタッフ：	5名	MSW：	1名
介護福祉士：	8名	ケアマネ：	4名
事務員：	14名		

活動報告

- ①損益計画、計画指標値の共有
- ②実績報告
- ③現状と今後の対応についての報告
- ④各事業所の取組についての報告

6 外来会議

委員長・議長名 青山 雅・高尾 芳樹（職種：医師）

設置年月 —

開催頻度 1回／月（第2月曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計15名

医師：	2名	看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
MSW：	1名	事務員：	6名

活動報告

- ①外来業務体制に関する検討
（外来診療担当表、予防接種、検診の体制、着任予定医師の情報共有など）
 - ②外来業務運用に関する検討
（運営ルールの統一化、お断り例や件数の分析、外来待ち時間調査・改善など）
- ※令和7年9月より、高尾芳樹委員長に変更

7 加算算定検討会

委員長・議長名 板谷 尚昌・福山 浩（職種：事務）

設置年月 平成30年6月

開催頻度 1回／3か月（第3金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計8名

事務員： 8名

活動報告

- ①施設基準配置人員名簿の更新、配信
- ②加算算定率、件数推移の確認
- ③診療報酬改定対応の準備

8 看護部）管理職会議

委員長・議長名 岡本 なおみ（職種：看護師）

設置年月 平成20年1月

開催頻度 2回／年（第1金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計31名

看護師： 28名 その他（看護補助者）： 3名

活動報告

- ①各部署の運営を円滑に、また効率的に行うために、看護部管理職全員で、看護・介護業務改善に必要な情報の共有や意見交換を行い、看護・介護の質向上に努めた。
業務負担軽減と看護記録の質の向上を目標に記録の音声入力について情報収集を行いトライアルを実施した。次年度導入に向けさらに検討をすすめていく。
- ②看護部の委員会活動について、進捗状況を把握し、目標達成に向けて必要な意見交換を行った。

9 看護部）実習指導者会議

委員長・議長名 池元 洋子（職種：看護師）

設置年月 平成27年4月

開催頻度 1回／月（第1木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計19名

看護師： 19名

活動報告

- ・令和7年度実習生受け入れ
倉敷翠松高校（専攻科含む）基礎・成人・老人実習 40名
倉敷中央高校（専攻科）老年実習 8名

10 看護部）主任・副主任会議

委員長・議長名 岡本 なおみ（職種：看護師）
設置年月 平成20年1月
開催頻度 1回／月（第1金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計24名
看護師： 21名 その他（看護補助者）： 3名

活動報告

- ①各病棟の業務の統一
・各種チェックリストの見直しと修正
・入職時オリエンテーション項目の見直し修正
（各項目に必要なマニュアルの作成）
- ②退院支援
・病棟看護師と外来看護師との連携（継続看護に関する取り組み）

11 看護部）全仁会師長会議

委員長・議長名 岡本 なおみ（職種：看護師）
設置年月 平成19年4月
開催頻度 1回／月（第1水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名
看護師： 16名

活動報告

安全・安楽な看護サービスの提供に関する事項、職場環境整備に関する事項、感染状況、職員の入退職などについて情報交換を行い、施設間連携推進に努めた。

12 看護部）病院師長・科長会議

委員長・議長名 岡本 なおみ（職種：看護師）
設置年月 昭和63年1月
開催頻度 2回／月（第2・第4火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計11名
看護師： 10名 介護福祉士： 1名

活動報告

- ①看護の専門性を発揮できる看護師の育成
- 【学会発表】
 - ・岡山県看護学会：褥瘡予防・治療における褥瘡専任看護師の役割の明確化
 - ・日本医療マネジメント学会：「自分のことは自分でしたい」患者の思いを叶える多職種支援
- 【学会認定】
 - ・自己血輸血看護師 1名
 - ・パーキンソン療養指導士 2名
- 【教育】
 - ・クリニカルラダーの再構築
- ②経営を意識したデータマネジメントの実現
 - ・DPCに関する勉強会の実施（診療情報管理課）
 - ・在院日数短縮にむけた退院支援ミーティングの開催

13 看護部・薬剤部連携ミーティング

委員長・議長名 市川 大介・岡本 なおみ（職種：薬剤師・看護師）
設置年月 平成27年6月
開催頻度 1回／月（第1木曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計12名
看護師： 7名 薬剤師： 5名

活動報告

開催日：4/10、5/8、6/5、7/3、8/7、9/4、10/2、11/6、12/4、1/8、3/5（計11回）
※2月は諸事情により休会
※協議内容・決定事項については議事録参照

14 感染対策会議

委員長・議長名 増田 勝巳（職種：医師）
設置年月 平成3年12月
開催頻度 1回／月（第2金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計22名
医師： 2名 看護師： 9名
リハビリスタッフ： 1名 臨床検査技師： 1名
放射線技師： 1名 薬剤師： 1名
管理栄養士： 1名 MSW： 1名
介護福祉士： 1名 事務員： 3名
その他： 1名

活動報告

- ①感染対策に関する職員教育（Webも活用し実施）
- ②抗菌薬適性使用ラウンドの実施（毎週）
- ③感染対策マニュアル電子版の作成、定期的な見直し

- ④感染環境ラウンドの実施（病棟：毎週、院内：月1回）
- ⑤感染制御チームのサポート
- ⑥グループ内で発生した感染症の把握、対策実施

15 感染制御チーム（ICT）

委員長・議長名	増田 勝巳（職種：医師）
設置年月	平成25年4月
開催頻度	1回／月（第3水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計30名	
医師：	1名
看護師：	16名
リハビリスタッフ：	1名
臨床検査技師：	2名
放射線技師：	1名
管理栄養士：	1名
MSW：	2名
介護福祉士：	1名
事務員：	5名

活動報告

- ①院内環境ラウンドの実施（月1回）
- ②AST・ICNラウンドの実施（毎週）
- ③感染対策マニュアル電子版の作成、定期的な見直し
- ④法令研修の開催（年2回実施、Webも併用）

16 救急運営会議

委員長・議長名	安井 史明（職種：医師）
設置年月	平成14年12月
開催頻度	1回／月（第1火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計14名	
医師：	3名
看護師：	2名
臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名
薬剤師：	1名
MSW：	1名
事務員：	5名

活動報告

- ①救急応需率向上の検討
- ②救急運用に関する検討
- ③救急に関する意見（院内意見箱）への対応
- ④救急担当表の検討

17 コスト検討会

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）
設置年月	令和元年8月（再開）
開催頻度	1回／月（第4水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名	
事務員：	7名

活動報告

- ①事業計画に即した費用管理を行う
- ②現状の実績、計画との乖離、課題及び対策について定期報告を行い改善を図る
- ③診療報酬に関連する高額な医療機器等の導入案件に対しての協議を行う

18 災害対策会議

委員長・議長名	板谷 尚昌（職種：事務）
設置年月	平成30年10月
開催頻度	1回／月（第1月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計20名	
医師：	2名
看護師：	2名
リハビリスタッフ：	1名
臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名
薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名
MSW：	1名
臨床工学士：	1名
事務員：	9名

活動報告

令和7年度については、6年度同様にBCP（事業継続計画）策定に向けて、リスクアセスメントの業務影響分析を行い、リスクシナリオの作成（再構築）を関係者で協議した。年度後半については、組織の状況把握チェックリストを用いて、災害時に必要である物、人、動き等を話し合った。

19 事務当直検討会

委員長・議長名	三宅 雄也（職種：事務）
設置年月	－
開催頻度	適宜
構成メンバー（委員長・議長含む）計19名	
MSW：	6名
事務員：	13名

活動報告

- ①事務当直マニュアルの更新（v1.19）
- ②会の開催は無し

20 手術室運営会議

委員長・議長名	和田 聡（職種：医師）
設置年月	平成19年4月
開催頻度	1回／1か月（第1月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計23名	
医師：	12名
看護師：	4名
臨床工学技士：	2名
薬剤師：	1名
事務員：	4名

活動報告

- ①対面+Teamsを使用したハイブリッド開催
- ②手術室運営や手術枠の調整
- ③オートクレープ法定点検時における手術室・中央材料室の運用の決議
- ④中央材料室システム工事実施連絡
- ⑤機器購入承認・デモ機器使用承認
- ⑥薬剤部からのお知らせ

21 職員全体集会

委員長・議長名 —
設置年月 —
開催頻度 1回/月（第2水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）全職員
※会場参加：主任以上の役職者、全職員対象：GWで動画配信

活動報告

- ①4/9、5/14、6/11、7/9、8/13、9/10、10/8、11/12、12/10、1/5※、2/12（11が祝日の為）、3/11対面開催及び動画をGWで配信
※1/5は仕事はじめての会
- ②毎月、経営方針等の重要事項の報告を実施

22 多職種みんなで考える病院実績検討会議

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）
設置年月 令和4年4月
開催頻度 2回/月（第1・第3水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計16名
医師： 1名 看護師： 2名
リハビリスタッフ： 1名 薬剤師： 1名
MSW： 1名 事務員： 10名

活動報告

- ①改定対応
- ②医師採用計画
- ③実績課題
- ④来年度経営方針
- ⑤部門別原価管理

23 ドック診療部会議

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）
設置年月 平成20年4月
開催頻度 1回/1～2か月（第3水曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計8名
医師： 3名 看護師： 1名
臨床検査技師： 1名 放射線技師： 1名
管理栄養士： 1名 事務員： 1名

活動報告

医師・外来看護師・放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・事務が出席し、脳ドックセンターと各部署との意見交換、情報共有および調整等を行った。

24 入退院調整会議

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）
設置年月 平成19年4月
開催頻度 1回/週（毎週火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計17名
医師： 1名 看護師： 6名
リハビリスタッフ： 1名 MSW： 8名
診療情報管理士 1名

活動報告

入退院の状況や転院依頼状況などを情報共有し、病棟運営の認識の共有を図るとともに、円滑な入退院調整を行った。必要な情報に関しては医局会などに発信し、さらに院内での情報共有を図った。
ソーシャルハイリスク患者に対して、多職種でカンファレンスを実施し、皆で意見交換を行いながら円滑な退院支援に結びつけた。

25 ニューロモデュレーションセンター運営会議

委員長・議長名 牟礼 英生（職種：医師）
設置年月 平成29年2月
開催頻度 1回/2か月（第2火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計22名
医師： 1名 看護師： 9名
リハビリスタッフ： 2名 臨床工学技士： 3名
医療秘書： 1名 薬剤師： 1名
管理栄養士： 1名 MSW： 1名
事務員： 3名

活動報告

- ①対面+Teamsを使用したハイブリッド開催
- ②パーキンソン病市民公開講座・患者会開催準備および報告
- ③ニューロモデュレーションセンター HP報告
- ④MRI撮影の規定修正
- ⑤ヴィアレブクリパスおよび運用について
- ⑥研究・学会発表進捗状況報告

26 認知症疾患医療センター運営会議

委員長・議長名 涌谷 陽介（職種：医師）

設置年月 平成24年3月

開催頻度 1回／月（第4火曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計8名

医師：	2名	看護師：	1名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	1名
MHSW：	2名	事務員：	1名

活動報告

- ①外来運営について検討、承認
- ②もの忘れフォーラムについての意見集約、決定事項の報告
- ③院内、院外を対象とした定期勉強会内容について検討等々

27 病院管理会議

委員長・議長名 高尾 芳樹（職種：医師）

設置年月 平成27年10月

開催頻度 2回／月（第2・第4月曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計5名

医師：	2名	看護師：	1名
事務員：	2名		

活動報告

病院内で発生した問題点等について、組織的に協議し、解決に向けた方針や方策を示す。

28 病院実績検討会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎・高尾 芳樹（職種：医師）

設置年月 -

開催頻度 1回／月（適宜（毎月10日すぎ））

構成メンバー（委員長・議長含む）計62名

医師：	33名	看護師：	9名
リハビリスタッフ：	2名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	1名
管理栄養士：	1名	MSW：	1名
事務員：	12名	その他：	1名

活動報告

- ①損益計画、計画指標値の共有
- ②全体の実績報告。コメディカル部門の実績報告
- ③増収対策
- ④救急応需率75%以上の協力依頼
- ⑤空床確保対策、手術室運用
- ⑥重症患者の確保対策

29 病診連携会議

委員長・議長名 山川 恭子（職種：MSW）

設置年月 平成27年4月

開催頻度 1回／月（第3金曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計9名

MSW：	1名	診療情報管理士：	1名
事務員：	7名		

活動報告

地域の医療機関や施設からの紹介状況や近隣病院の状況などの情報を共有し、当院の強み、弱みを分析していくことで、地域から必要とされる医療機関へと成長していけるように意見交換を行った。

30 ベッドコントロールミーティング

委員長・議長名 山川 恭子（職種：MSW）

設置年月 令和7年7月

開催頻度 毎日（毎朝）

構成メンバー（委員長・議長含む）計15名

医師：	1名	看護師：	3名
リハビリスタッフ：	1名	MSW：	8名
事務員：	2名		

活動報告

入退院の状況と転院希望患者の判定を毎朝実施することで、

回復期リハビリテーション病棟の空床状況を常に情報共有し円滑な病床運用に努めた。

31 未収金検討会

委員長・議長名 佐藤 宏明（職種：事務）
設置年月 平成16年4月
開催頻度 1回／月（第4火曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計14名
MSW： 1名 事務員： 9名
その他： 4名
※介護系施設の施設長等含む

活動報告

- ①会議にて未収者の情報や回収方法を共有し、グループ内で未収金が増えないように検討
- ②連絡がつかない未収者には法律事務所を通して未収金回収を行っている
- ③未収金会議マニュアルを制定し、マニュアルに基づいた未収金の回収業務を行っている
- ④破産通知等が届いた場合には、グループ内で情報共有を行っている

32 理事会議

委員長・議長名 高尾 聡一郎（職種：医師）
設置年月 —
開催頻度 1回／月（第3月曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計19名
理事長・理事： 17名 監事： 2名
※令和7年度の決算承認時の構成

活動報告

- ①令和6年度 決算承認（令和7年6月実施）
- ②令和7年度 予算承認（令和7年5月実施）
- ③救急棟4階会議室1とZoomによるハイブリッドで開催

33 リハビリテーションセンター管理職会議

委員長・議長名 大根 祐子（職種：医師）
設置年月 令和元年4月
開催頻度 1回／月（第3金曜日）
構成メンバー（委員長・議長含む）計36名
医師： 1名 リハビリスタッフ： 35名
※介護系部門のリハ管理職を含む

活動報告

- ①医療・介護系リハ部門における毎月の実績の推移と課題の共有の実施
- ②法人内でのリハビリテーションに関わる取り組みの計画立案の実施
- ③各リハ管理職内での情報共有と新たな取り組みに関するディスカッションの実施

3. 全仁会4本柱(50音順)

1 看護セミナー実行委員会

委員長・議長名 岡本 なおみ（職種：看護師）
設置年月 平成3年8月
開催頻度 適宜
構成メンバー（委員長・議長含む）計5名
看護師： 4名 介護福祉士： 1名

活動報告

・看護セミナー開催のため、テーマや内容、講師との打合せ等の調整を行った。
〈第35回 看護セミナー〉
開催日：令和7年9月6日（土）
14時30分～16時30分
開催場所：救急棟4階 会議室
およびZoomを利用したハイブリッド開催
参加者数：202名
テーマ：「未来の看護を創る！ DXで変わるケアの質」
特別講演：「業務再構築の波に乗り遅れないDX
～未来のケアを見据えた業務改革～」
一般社団法人日本男性看護師会 代表理事
坪田 康佑

2 神経セミナー実行委員会

委員長・議長名 菱川 望（職種：医師）
設置年月 平成元年4月
開催頻度 適宜
構成メンバー（委員長・議長含む）計7名
医師： 3名 事務員： 4名
※記載無：理事長・院長・菱川先生・事務長・広報課三宅・有本・野上

活動報告

〈第38回神経セミナー〉
令和7年11月22日（土）に開催。「脳卒中のチーム医療」をテーマに川崎医科大学脳神経外科教授の菱川朋人先生を

講師にお迎えし、特別講演として「脳卒中の外科治療アップデート」という演題でご講演いただいた。話題提供として当院リハビリテーション部PT科長の隠明寺悠介氏が、「回復期リハビリテーション病棟における脳卒中リハビリの最近の取り組み」をテーマに講演。救急棟4階会議室にて154名（外部・職員）で開催。講演の様子を12月6日（土）より倉敷平成病院チャンネル（YouTube）にて動画配信。

3 全仁会研究発表大会実行委員会

委員長・議長名 平川 宏之（職種：医師）

設置年月 平成4年

開催頻度 1回／月（第2木曜日）

構成メンバー（委員長・議長含む）計63名

医師：	1名	看護師：	18名
リハビリスタッフ：	9名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤師：	2名
管理栄養士：	1名	臨床工学技士：	1名
MSW：	2名	介護福祉士：	12名
事務員：	12名	その他：	3名

※全仁会グループ各部署から1～2名選出

活動報告

〈第32回全仁会研究発表大会〉

テーマ：QOLの向上が止まらない～未来につながるスマートケア～

委員会開催日：4/10・5/8・6/12・7/10・8/14・10/9・11/13・12/11・3/5

研究デザイン発表：6/2（月）14時～ 会議室／Zoom

中間報告会：7/17（木）～7/31（木）書面開催

研究発表大会：12/1（月）・12/2（火）14時～ 会議室／Zoom 配信及び会場観覧に加え、発表動画のGW配信 ※GWで全職員による採点～12/15（月）まで

審査委員会：12月22日（月）16時30分～開催

表彰式：令和8年1月10日（土）全仁会グループ新年会

4 のぞみの会実行委員会

委員長・議長名 篠山 英道（職種：医師）

設置年月 昭和62年4月

開催頻度 適宜（令和7年度は全14回）

構成メンバー（委員長・議長含む）計84名

医師：	1名	看護師：	24名
リハビリスタッフ：	7名	臨床検査技師：	1名
放射線技師：	1名	薬剤補助：	1名
管理栄養士：	3名	MSW：	6名
介護福祉士：	17名	事務員：	18名
その他：	5名		

活動報告

令和7年10月26日（日）9時30分～14時の日程で、記念すべき第60回のぞみの会を「ちかくにいる・ちかからになる全仁会グループ～長く人生を楽しむために～」をメインテーマに開催。参加者547名。勉強会は「動いて元気！今日から始める健康づくり～体を動かすって、こんなにいいこと～」整形外科部長 スポーツリハビリテーションセンター長 平川宏之先生、「女性の“骨活”はホルモンから一世代を超えて支える婦人科医療～」婦人科部長 植田敏弘先生。今回、医師相談コーナーを外来フロアで実施。

実行委員会は4/16、5/14、6/11、7/2、7/16、8/6、8/20、9/3、9/17、10/1、10/8、10/15、10/22、11/12の全14回開催（うち拡大委員会2回、反省会1回）。

令和7(2025)年度

数字で見る全仁会(全仁会実績)

倉敷平成病院

- 1) 外来患者数
- 2) 外来診療科別内訳
- 3) 新患者数
- 4) 紹介率
- 5) 救急搬入件数
- 6) 救急搬入件数(夜間・休日)
- 7) 基本健診件数
- 8) 脳ドックセンター受診者数
- 9) 入院患者数
- 10) 平均在院日数
- 11) 令和7年度病床編成
- 12) 疾患別退院患者数(DPC分類による)
 - 12-1 主要診断群別統計(MDC)
 - 12-2 診断群分類(DPC上位6桁)TOP20
- 13) 地域別入院患者数
- 14) 診療科別手術件数
- 15) 疾病別・診療科別・患者数(大分類)
- 16) 疾病別・年齢階層別・患者数(大分類)
- 17) リハビリテーション部実績
 - 17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告
 - 17-2 理学療法実施単位数
 - 17-3 作業療法実施単位数
 - 17-4 言語聴覚療法実施単位数
 - 17-5 心理療法実績
- 18) 放射線部実績
 - 18-1 全件数
 - 18-2 一般撮影件数
 - 18-3 MR件数
 - 18-4 CT件数
 - 18-5 マンモグラフィ件数
- 19) 臨床検査部実績
 - 19-1 血液学的検査件数
 - 19-2 生化学検査件数
 - 19-3 免疫学的検査件数
 - 19-4 一般検査件数(尿、便、髄液など)
 - 19-5 生理検査件数(心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など)
- 20) 臨床工学科実績
 - 20-1 手術立ち合い件数
 - 20-2 貸出点検修理件数
 - 20-3 麻酔器・人工呼吸器点検件数
- 21) 薬剤部実績
 - 21-1 処方箋枚数(院内)
 - 21-2 処方箋枚数(院外)
 - 21-3 服薬指導件数
 - 21-4 病棟薬剤業務実施加算件数
- 22) 栄養科実績
 - 22-1 特別食と一般食の食数
 - 22-2 栄養指導件数
 - 22-3 NST加算件数
- 23) 地域医療連携センター
 - 23-1 地域連携業務
 - 23-2 医療相談実績

24) 秘書課

- 24-1 書類・退院時要約 代行制作件数

平成南町クリニック

- 25) クリニック外来患者数

倉敷老健

- 26) 老健入所者数(定員150人)と在宅復帰率

倉敷在宅総合ケアセンター

- 27) ケアプラン件数
- 28) 通所リハ利用者数(定員180人)
- 29) 予防リハ利用者数(定員40人)
- 30) 訪問看護ステーション件数
- 31) 訪問リハ(病院)件数
- 32) 訪問介護(老松)件数
- 33) 訪問入浴件数
- 34) 福祉用具貸与件数
- 35) 介護タクシー利用者数
- 36) 鍼灸治療院患者数
- 37) ショートステイ利用者数(定員40人)

ピースガーデン倉敷

- 38) リハビリステーション ピース(デイサービス)利用者数(定員65人)
- 39) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数(定員29人)
- 40) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数(定員28人)
- 41) グループホーム のぞみ入居者数(定員18人)

ローズガーデン倉敷

- 42) ローズガーデン倉敷入居戸数(定員120戸)

グランドガーデン南町

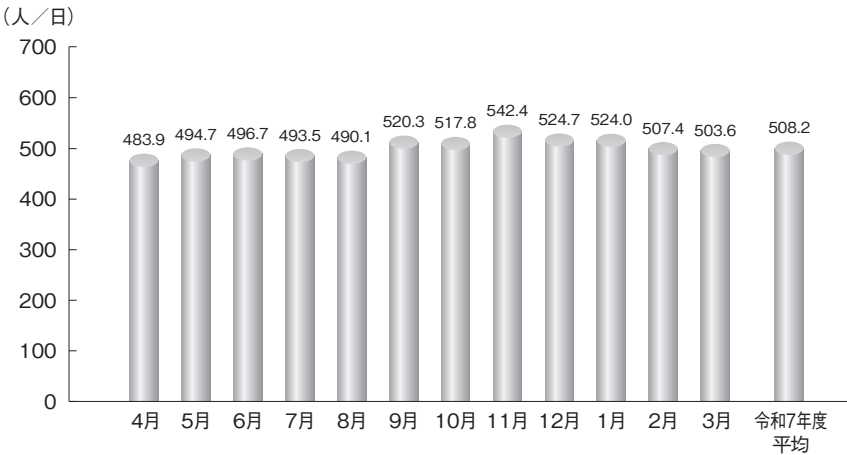
- 43) サービス付き高齢者向け住宅
グランドガーデン南町入居者数(定員52人)
- 44) 特定施設入居者生活介護
グランドガーデン入居者数(定員46人)
- 45) ヘルプステーション南町(訪問介護)件数
- 46) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

ケアハウス ドリームガーデン倉敷

- 47) ドリームガーデン倉敷入居者数(定員100人)
- 48) (社福)全仁会ヘルプステーション(訪問介護)件数

倉敷平成病院

1) 外来患者数

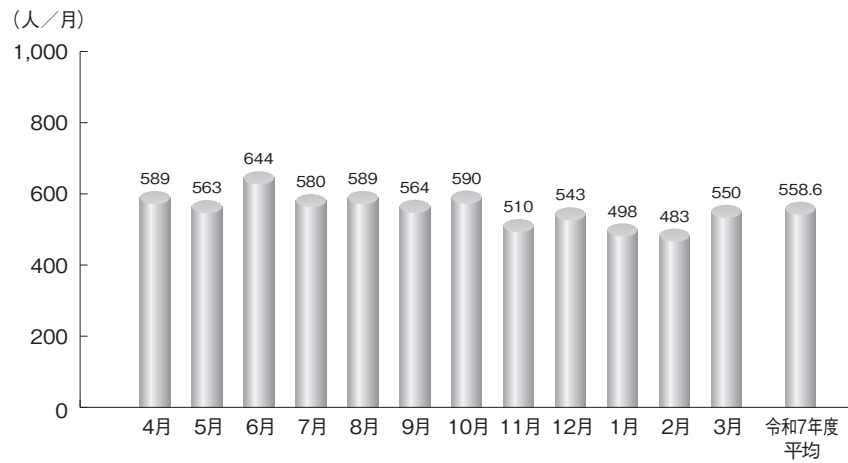


2) 外来診療科別内訳

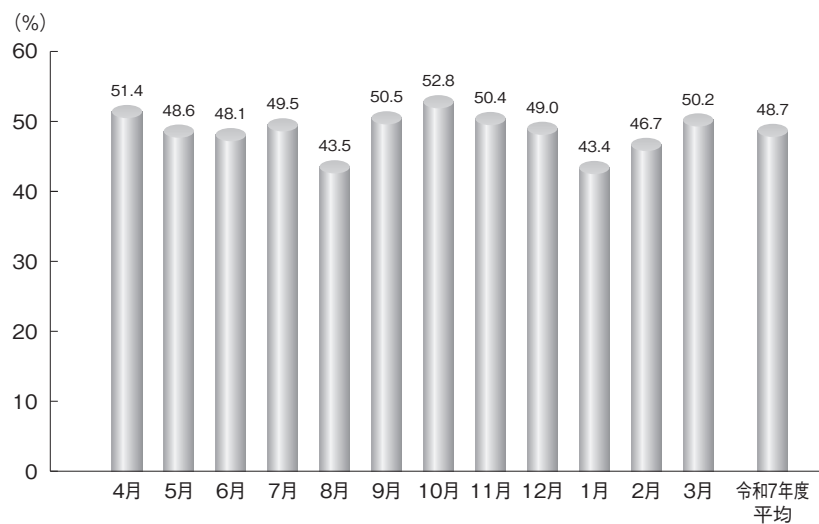
	(人/日)												
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和7年度平均
脳神経内科	66.3	63.2	69.0	67.8	65.1	64.3	66.6	72.2	70.7	69.6	69.6	67.7	67.7
内科	12.0	11.6	11.2	12.0	11.9	12.4	14.0	19.2	14.1	14.1	11.0	10.5	12.8
総合診療科	6.7	7.6	5.3	7.0	6.0	7.5	8.0	10.2	7.3	7.8	6.2	5.4	7.1
脳卒中内科	7.0	6.5	6.2	6.5	6.2	7.1	7.1	8.7	8.3	8.2	6.5	6.9	7.1
整形外科	155.8	167.8	160.9	164.0	161.9	180.7	167.5	176.8	164.4	167.3	160.1	165.4	166.1
脳神経外科	34.2	34.6	34.0	33.6	33.1	31.9	39.7	39.7	34.4	37.0	34.1	32.3	34.9
リハビリテーション科	0.3	0.2	0.6	0.7	1.1	0.4	0.3	0.4	1.0	0.4	0.5	0.2	0.5
消化器科	21.3	21.1	22.7	22.7	21.5	25.0	23.7	23.7	22.7	23.5	21.2	21.7	22.6
循環器科	21.9	18.1	18.5	18.0	18.0	17.5	18.6	17.1	20.3	19.1	17.5	19.2	18.7
呼吸器科	6.8	7.2	5.8	5.9	6.3	6.5	6.4	6.9	6.9	7.0	6.2	6.3	6.5
耳鼻咽喉科	25.3	24.5	25.6	22.7	24.9	25.0	25.9	25.9	26.2	25.7	26.1	28.3	25.5
眼科	22.7	23.5	20.3	20.9	21.1	21.5	20.3	22.3	22.7	22.2	24.1	23.1	22.1
皮膚科	9.1	10.5	10.8	12.2	12.6	9.0	10.8	10.0	9.2	10.2	10.2	9.1	10.3
形成外科	20.0	20.7	22.8	19.1	21.3	20.2	20.8	19.3	20.7	20.7	21.3	19.1	20.5
泌尿器科	0.0	0.4	0.6	0.6	1.2	1.4	1.9	2.2	2.7	2.6	2.3	2.0	1.5
救急科	0.0	1.2	4.8	3.5	3.4	4.6	3.7	5.2	6.4	4.9	7.2	3.9	4.1
生活習慣病センター	22.9	22.3	23.8	20.3	21.0	23.2	22.3	22.9	24.9	22.7	22.7	22.9	22.7
総合美容センター（美容）	7.9	10.3	8.4	8.8	8.9	8.8	8.5	9.0	7.3	7.5	8.1	8.7	8.5
総合美容センター（婦人）	11.2	11.2	12.8	13.1	14.0	18.5	16.1	16.5	17.9	14.5	15.6	16.4	14.8
総合美容センター（乳腺）	7.9	7.5	9.1	8.7	8.9	11.8	10.4	9.8	10.1	9.9	10.2	9.5	9.5
和漢診療科・放射線科・麻酔科	4.0	4.5	4.3	4.3	3.8	4.2	4.9	4.3	4.8	4.5	5.4	4.2	4.4
歯科	20.5	20.2	18.9	21.0	17.6	18.9	20.5	20.1	22.0	24.5	21.6	20.7	20.5
合計	483.9	494.7	496.7	493.5	490.1	520.3	517.8	542.4	524.7	524.0	507.4	503.6	508.2

(表示は小数第一位まで)

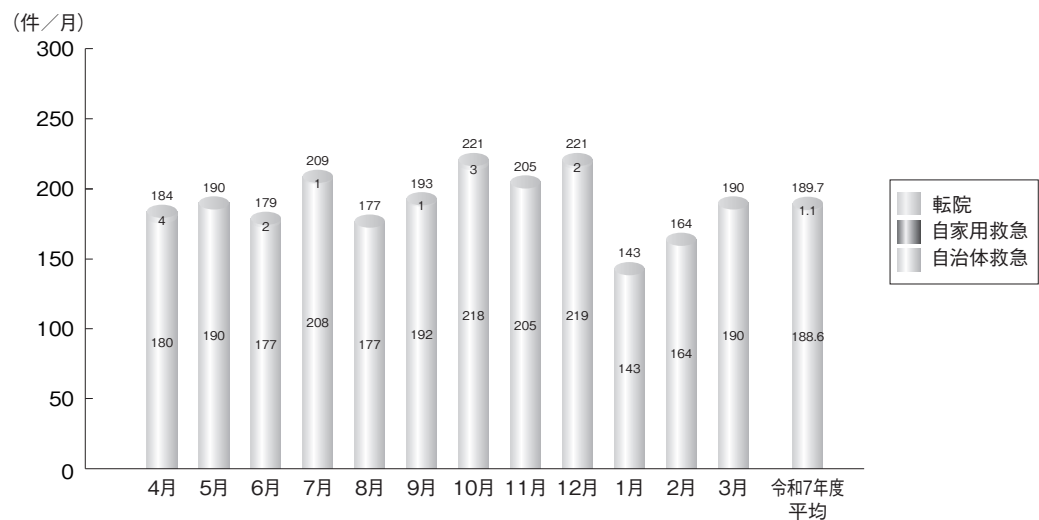
3) 新患者数



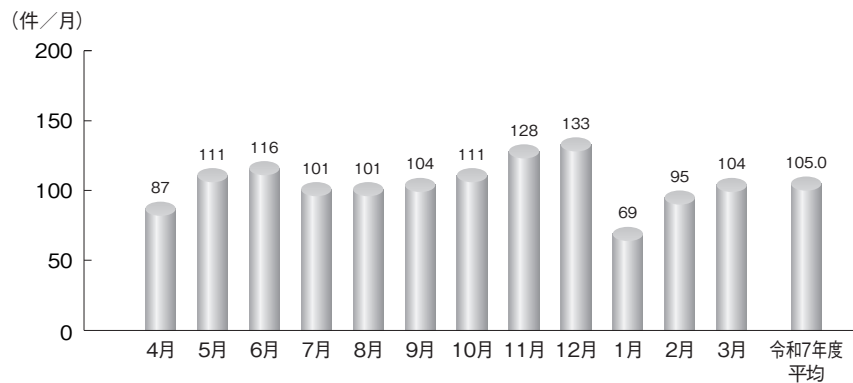
4) 紹介率



5) 救急搬入件数



6) 救急搬入件数（夜間・休日）

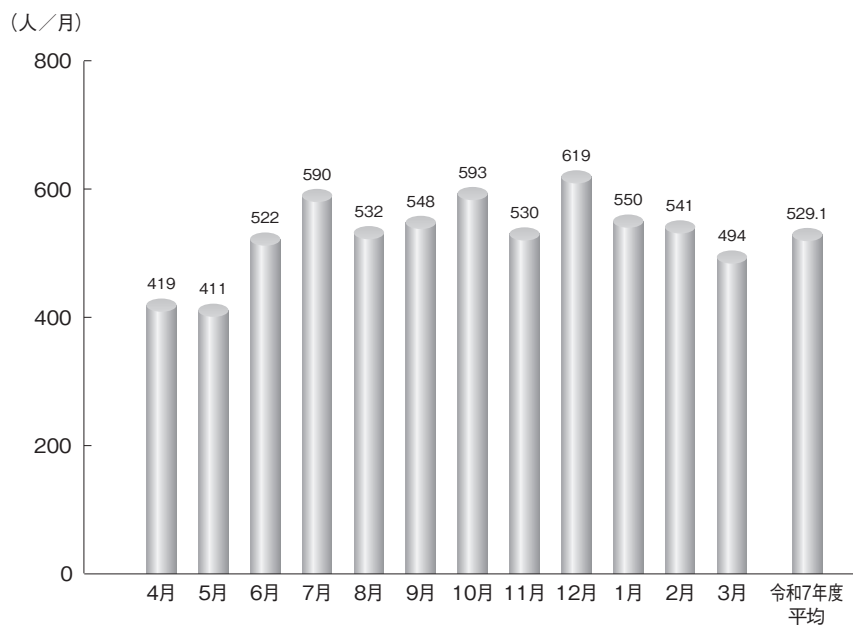


7) 基本健診件数

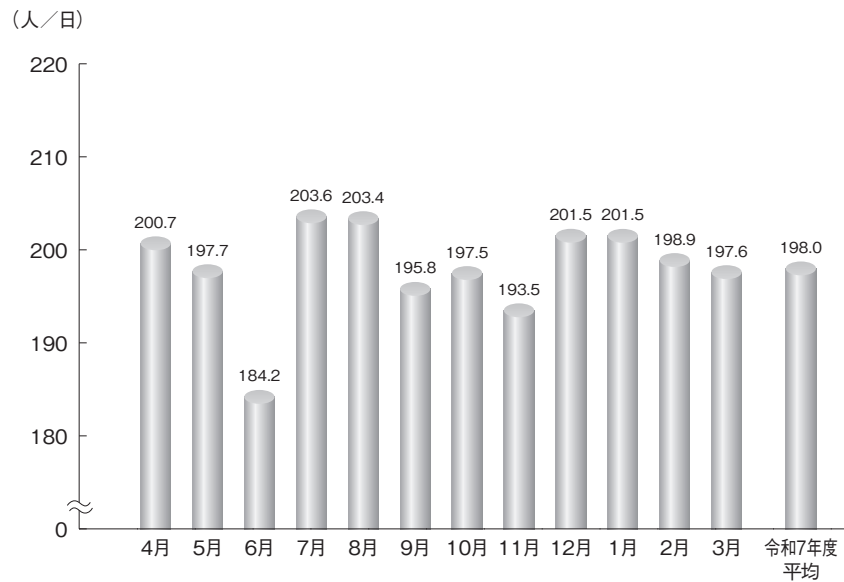
(件／月)

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
子宮がん	0	0	17	29	30	29	27	25	33	32	14	18	254
乳がん	0	0	21	61	73	79	69	76	41	45	47	48	560
特定健診	0	0	23	26	44	34	49	62	42	51	1	0	332
大腸がん	0	0	16	23	24	31	35	34	32	25	0	0	220
胃がん	0	0	3	8	4	8	7	6	5	5	0	0	46
婦人健診	0	0	1	10	1	2	7	5	0	0	0	0	26
前立腺がん	0	0	7	9	12	6	10	15	12	7	0	0	78
肺がん	0	0	0	14	7	12	31	17	0	22	0	0	103
肝炎ウイルス	0	0	1	0	4	2	4	4	1	7	0	0	23
合計	0	0	89	180	199	203	239	244	166	194	62	66	1,642

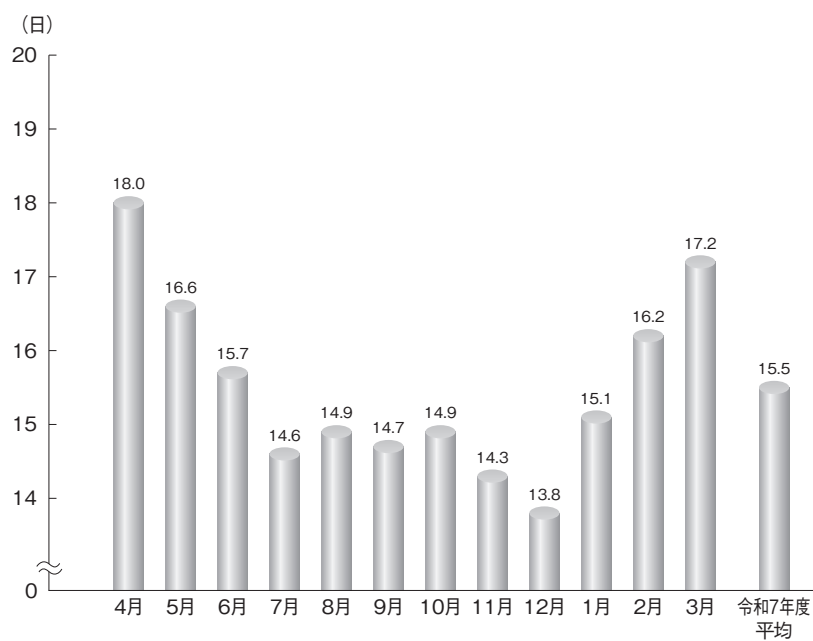
8) 脳ドックセンター受診者数



9) 入院患者数



10) 平均在院日数



11) 令和7年度病床編成

	2 F	3 西	3 東	4 西	4 東	ドック		
R5.2～	一般急性期 : 50	一般急性期 : 39	一般急性期 : 40	回復期リハビリ : 47	回復期リハビリ : 44	—	一般急性期 : 129 回復期リハ : 91	計 : 220

12) 疾患別退院患者数（DPC分類による）

12-1 主要診断群別統計（MDC）

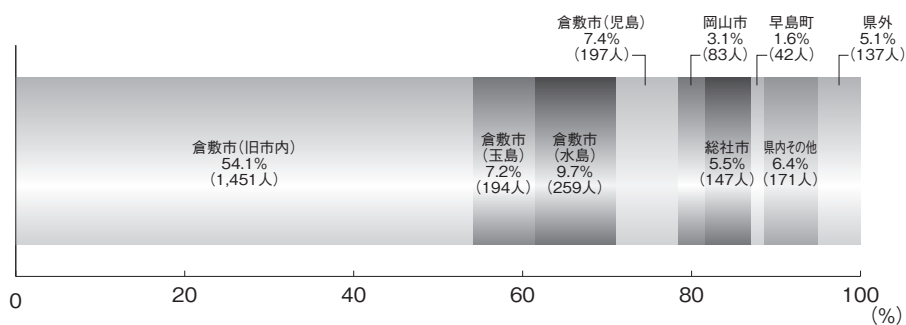
MDC2 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
				期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
01	神経系疾患	662	15.9	11.5%	44.3%	31.6%	2.3%	70,653
02	眼科系疾患	33	3.7	3.0%	72.7%	24.2%	0.0%	66,979
03	耳鼻咽喉科系疾患	150	3.6	20.7%	55.3%	10.7%	0.0%	135,999
04	呼吸器系疾患	169	30.3	15.4%	31.4%	41.4%	11.2%	40,961
05	循環器系疾患	27	21.7	14.8%	18.5%	55.6%	7.4%	38,793
06	消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	83	15.7	19.3%	12.0%	59.0%	8.4%	40,052
07	筋骨格系疾患	593	17.7	18.0%	42.3%	32.9%	4.9%	59,415
08	皮膚・皮下組織の疾患	57	11.5	31.6%	29.8%	33.3%	0.0%	46,344
09	乳房の疾患	0	0.0	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0
10	内分泌・栄養・代謝に関する疾患	68	19.8	25.0%	25.0%	47.1%	2.9%	39,028
11	腎・尿路系疾患及び男性生殖系疾患	42	18.2	16.7%	26.2%	42.9%	14.3%	41,448
12	女性生殖系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩	1	2.0	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	51,674
13	血液・造血器・免疫臓器の疾患	19	23.1	10.5%	31.6%	31.6%	10.5%	52,018
14	新生児疾患、先天性奇形	1	3.0	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	32,660
15	小児疾患	—	—	—	—	—	—	—
16	外傷・熱傷・中毒	584	14.2	22.4%	42.0%	31.5%	2.4%	69,606
17	精神疾患	14	6.2	28.6%	28.6%	14.3%	0.0%	44,038
18	その他	69	27.2	15.9%	14.5%	14.5%	5.8%	42,136
計		2,572	16.4	17.6%	40.0%	32.4%	3.9%	60,039

12-2 診断群分類（DPC上位6桁）TOP20

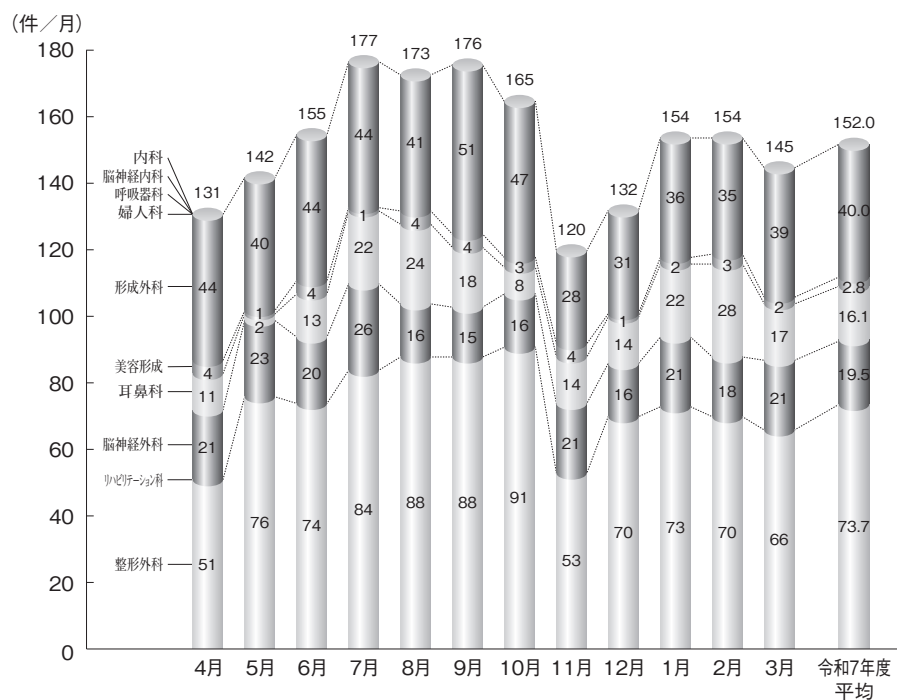
	MDC6 コード	名 称	件数	平均 在院日数	入院期間率				DPC1日 当り平均
					期間Ⅰ	期間Ⅱ	期間Ⅲ	期間Ⅲ超	
1	010060	脳梗塞	219	19.8	11.0%	57.1%	26.9%	2.3%	50,392
2	070370	骨粗鬆症	185	22.8	19.5%	39.5%	36.8%	3.8%	48,946
3	160800	股関節・大腿近位の骨折	127	20.6	22.0%	48.8%	26.8%	2.4%	76,874
4	010160	パーキンソン病	120	17.2	9.2%	55.8%	30.8%	2.5%	107,254
5	040081	誤嚥性肺炎	97	36.8	14.4%	30.9%	40.2%	14.4%	40,217
6	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	91	8.1	40.7%	29.7%	26.4%	1.1%	56,028
7	160620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	91	11.9	1.1%	72.5%	20.9%	2.2%	91,289
8	070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	66	15.4	3.0%	30.3%	47.0%	6.1%	74,950
9	01021x	認知症	60	5.0	1.7%	1.7%	5.0%	1.7%	53,268
10	070350	椎間板変性、ヘルニア	57	10.5	19.3%	36.8%	42.1%	1.8%	59,666
11	030400	前庭機能障害	54	3.3	38.9%	44.4%	16.7%	0.0%	60,586
12	010050	非外傷性硬膜下血腫	50	11.2	20.0%	42.0%	38.0%	0.0%	67,291
13	070230	膝関節症（変形性を含む。）	50	16.2	4.0%	74.0%	22.0%	0.0%	95,033
14	040080	肺炎等	49	21.9	20.4%	34.7%	40.8%	4.1%	43,864
15	070320	筋拘縮・萎縮（その他）	38	41.8	7.9%	28.9%	44.7%	18.4%	33,659
16	110310	腎臓又は尿路の感染症	36	19.1	11.1%	27.8%	47.2%	13.9%	41,843
17	07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	34	16.4	2.9%	82.4%	11.8%	2.9%	106,216
18	071030	その他の筋骨格系・結合組織の疾患	32	13.7	28.1%	31.3%	37.5%	3.1%	58,233
19	160990	多部位外傷	32	12.5	28.1%	50.0%	21.9%	0.0%	76,232
20	010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	31	22.5	9.7%	48.4%	38.7%	0.0%	50,974
全 体			2,572	16.4	17.6%	40.0%	32.4%	3.9%	60,039

13) 地域別入院患者数

	(人)	(%)
倉敷市 (旧市内)	1,451	54.12
倉敷市 (玉島)	194	7.24
倉敷市 (水島)	259	9.66
倉敷市 (児島)	197	7.35
岡山市	83	3.10
総社市	147	5.48
早島町	42	1.57
県内その他	171	6.38
県外	137	5.11
合計	2,681	100.00



14) 診療科別手術件数



15) 疾病別・診療科別・患者数（大分類）

コード	国際分類 大項目分類	総数	内科	脳神経内	循環器	消化器	小児科	外科	整形	脳外科	皮膚科	呼吸器	リハ	眼科	耳鼻科	麻酔科	放射線	歯科	和漢	形成	婦人科	脳卒中	救急	総合診療		
	総数	計	2,681	149	463	—	62	—	—	834	512	—	—	64	—	125	—	1	—	—	215	—	85	4	167	
		男	1,233	77	212	—	25	—	—	319	268	—	—	24	—	60	—	1	—	—	109	—	56	3	79	
		女	1,448	72	251	—	37	—	—	515	244	—	—	40	—	65	—	—	—	—	106	—	29	1	88	
I	感染症及び 寄生虫症	計	28	5	6	—	5	—	—	1	2	—	—	—	—	3	—	—	—	—	3	—	—	—	3	
		男	10	1	2	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	2	
		女	18	4	4	—	4	—	—	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	1	
II	新生物<腫瘍> (悪性新生物 <腫瘍>)	計	69	10	7	—	2	—	—	2	15	—	—	—	—	1	—	—	—	—	28	—	—	—	4	
		男	38	5	4	—	1	—	—	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	—	—	—	1	
		女	31	5	3	—	1	—	—	—	9	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	—	—	—	3	
III	血液及び造 血器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計	8	3	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
		男	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	5	—	1	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
IV	内分泌、栄 養及び代謝 疾患	計	64	30	24	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	
		男	27	16	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	
		女	37	14	17	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
V	精神及び行 動の障害	計	39	—	30	—	1	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	
		男	15	—	11	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	
		女	24	—	19	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	
VI	神経系の疾 患	計	325	2	126	—	—	—	—	5	156	—	—	—	—	22	—	—	—	—	2	—	10	—	2	
		男	157	2	58	—	—	—	—	3	75	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	8	—	1	
		女	168	—	68	—	—	—	—	2	81	—	—	—	—	12	—	—	—	—	2	—	2	—	1	
VII	眼及び付属 器の疾患	計	33	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	32	—	—	—	—	
		男	10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—	—	—	—	
		女	23	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	—	—	—	—	
VIII	耳及び乳様 突起の疾患	計	67	—	19	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	47	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	24	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	43	—	13	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
IX	循環器系の 疾患	計	404	17	149	—	3	—	—	4	133	—	—	4	—	—	—	1	—	—	2	—	74	2	15	
		男	230	10	84	—	—	—	—	—	80	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	1	—	47	1	4
		女	174	7	65	—	3	—	—	4	53	—	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	27	1	11	
X	呼吸器系の 疾患	計	205	26	43	—	2	—	—	1	6	—	—	—	—	50	—	—	—	—	1	—	—	—	76	
		男	114	16	18	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	30	—	—	—	—	—	—	—	—	46	
		女	91	10	25	—	1	—	—	—	4	—	—	—	—	20	—	—	—	—	1	—	—	—	30	
XI	消化器系の 疾患	計	71	25	3	—	33	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	
		男	34	13	2	—	16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	
		女	37	12	1	—	17	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	
XII	皮膚及び皮 下組織の疾 患	計	74	1	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	69	—	—	—	1	
		男	33	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	30	—	—	—	1	
		女	41	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	—	—	—	—	
XIII	筋骨格系及 び結合組織 の疾患	計	393	5	8	—	4	—	—	290	67	—	—	6	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	7	
		男	165	2	4	—	1	—	—	109	39	—	—	4	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	5	
		女	228	3	4	—	3	—	—	181	28	—	—	2	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	2	
XIV	腎尿路生殖 器系の疾患	計	57	17	12	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	23	
		男	18	5	5	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	6	
		女	39	12	7	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	17	
XV	妊娠、分娩 及び産じょ く	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVI	周産期に発 生した病態	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVII	先天奇形、 変形及び染 色体異常	計	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XVIII	症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	30	3	8	—	4	—	—	—	6	—	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	—	1	4	
		男	12	1	3	—	1	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	
		女	18	2	5	—	3	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	
XIX	損傷、中毒及 びその他の外 因の影響	計	791	4	18	—	3	—	—	522	115	—	—	52	—	—	—	—	—	—	66	—	1	1	9	
		男	332	1	6	—	3	—	—	200	58	—	—	17	—	—	—	—	—	—	42	—	1	1	3	
		女	459	3	12	—	—	—	—	322	57	—	—	35	—	—	—	—	—	—	24	—	—	—	6	
XXI	健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	5	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		男	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		女	3	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
XXII	特殊目的用 コード	計	15	1	7	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	
		男	8	1	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	
		女	7	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	

16) 疾病別・年齢階層別・患者数（大分類）

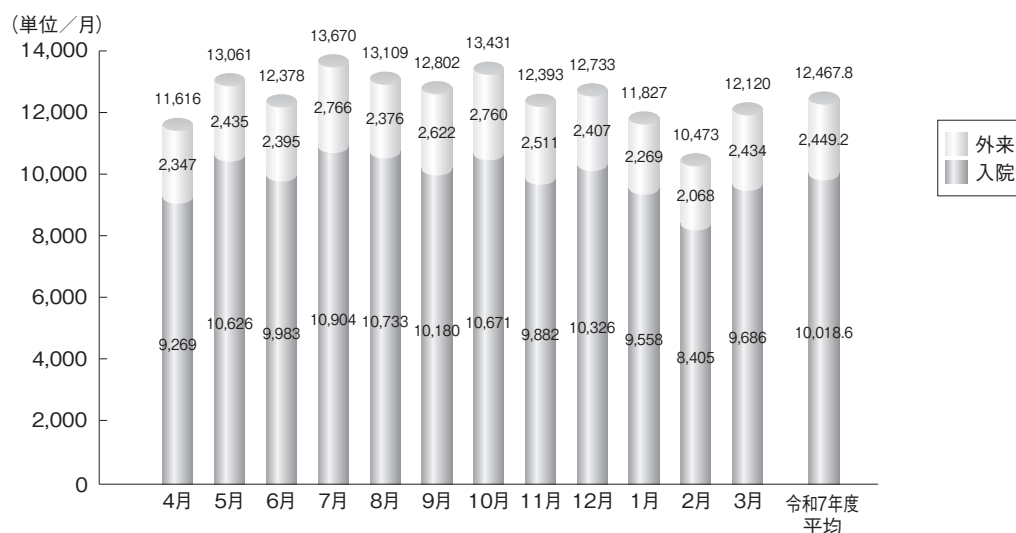
コード	国際分類 大項目分類		総数	0歳～ 11ヶ月	1歳～ 4歳	5歳～ 9歳	10歳～ 14歳	15歳～ 19歳	20歳～ 29歳	30歳～ 39歳	40歳～ 49歳	50歳～ 59歳	60歳～ 69歳	70歳～ 79歳	80歳～ 89歳	90歳～	平均年齢
	総数	計	2,681	—	—	1	23	93	73	74	114	231	305	662	761	344	70.7
		男	1,233	—	—	1	12	56	47	44	62	139	164	300	314	94	66.8
		女	1,448	—	—	—	11	37	26	30	52	92	141	362	447	250	74.0
Ⅰ	感染症及び 寄生虫症	計	28	—	—	—	—	1	4	1	2	—	2	2	8	8	69.6
		男	10	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	3	2	73.1
		女	18	—	—	—	—	1	3	1	1	—	1	—	5	6	67.7
Ⅱ	新生物<腫瘍> (悪性新生物 <腫瘍>)	計	69	—	—	—	—	—	4	3	2	8	12	12	16	12	70.8
		男	38	—	—	—	—	—	3	2	1	7	7	7	7	4	66.4
		女	31	—	—	—	—	—	1	1	1	1	5	5	9	8	76.1
Ⅲ	血液及び造血 器の疾患 並びに免疫 機構の障害	計	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	90.4
		男	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	89.0
		女	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	91.2
Ⅳ	内分泌、栄養 及び代謝 疾患	計	64	—	—	—	—	1	1	3	—	10	5	18	18	8	71.9
		男	27	—	—	—	—	—	1	2	—	5	4	5	7	3	68.7
		女	37	—	—	—	—	1	—	1	—	5	1	13	11	5	74.2
Ⅴ	精神及び行動 の障害	計	39	—	—	—	—	4	3	—	1	2	6	14	8	1	64.2
		男	15	—	—	—	—	2	2	—	1	1	5	1	2	1	55.4
		女	24	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	13	6	—	69.8
Ⅵ	神経系の疾患	計	325	—	—	—	—	2	7	7	22	41	66	116	57	7	67.7
		男	157	—	—	—	—	1	4	4	16	25	30	47	30	—	66.0
		女	168	—	—	—	—	1	3	3	6	16	36	69	27	7	69.4
Ⅶ	眼及び付属 器の疾患	計	33	—	—	—	2	2	1	1	—	6	7	8	6	—	60.8
		男	10	—	—	—	—	1	1	—	—	5	1	1	1	—	54.3
		女	23	—	—	—	2	1	—	1	—	1	6	7	5	—	63.7
Ⅷ	耳及び乳様 突起の疾患	計	67	—	—	—	—	—	2	3	8	9	12	14	17	2	66.0
		男	24	—	—	—	—	—	2	1	3	4	4	4	6	—	62.5
		女	43	—	—	—	—	—	—	2	5	5	8	10	11	2	68.0
Ⅸ	循環器系の 疾患	計	404	—	—	—	—	—	1	1	16	23	33	114	141	75	78.5
		男	230	—	—	—	—	—	—	—	10	19	25	77	70	29	76.0
		女	174	—	—	—	—	—	1	1	6	4	8	37	71	46	81.8
Ⅹ	呼吸器系の 疾患	計	205	—	—	—	—	2	13	15	7	12	7	29	82	38	72.9
		男	114	—	—	—	—	2	7	10	4	10	1	21	45	14	70.1
		女	91	—	—	—	—	—	6	5	3	2	6	8	37	24	76.5
Ⅺ	消化器系の 疾患	計	71	—	—	—	—	—	—	—	2	3	9	18	22	17	80.3
		男	34	—	—	—	—	—	—	—	2	2	5	11	11	3	75.6
		女	37	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	7	11	14	84.7
Ⅻ	皮膚及び皮下 組織の疾患	計	74	—	—	—	3	5	3	2	4	5	14	12	13	13	64.6
		男	33	—	—	—	—	4	1	1	1	3	9	6	7	1	61.1
		女	41	—	—	—	3	1	2	1	3	2	5	6	6	12	67.4
Ⅼ	筋骨格系及び 結合組織の 疾患	計	393	—	—	—	2	8	6	10	25	43	64	134	80	21	68.6
		男	165	—	—	—	2	3	5	7	8	23	32	57	23	5	65.4
		女	228	—	—	—	—	5	1	3	17	20	32	77	57	16	70.9
Ⅽ	腎尿路生殖 器系の疾患	計	57	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	9	22	20	83.3
		男	18	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	9	3	82.4
		女	39	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	4	13	17	83.8
Ⅾ	妊娠、分娩 及び産じょく	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Ⅿ	周産期に発生 した病態	計	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		男	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		女	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ⅰ	先天奇形、 変形及び染色 体異常	計	3	—	—	—	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	40.3
		男	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	39.0
		女	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	41.0
ⅱ	症状、徴候及び異 常臨床所見・異常 検査所見で他に分 類されないもの	計	30	—	—	—	—	—	—	1	—	5	2	11	9	2	72.6
		男	12	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	1	6	1	74.4
		女	18	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	10	3	1
ⅲ	損傷、中毒及び その他の外因の 影響	計	791	—	—	1	15	68	28	26	25	60	60	145	249	114	67.9
		男	332	—	—	1	10	43	20	16	15	31	38	52	80	26	59.3
		女	459	—	—	—	5	25	8	10	10	29	22	93	169	88	74.1
ⅳ	健康状態に影響を 及ぼす要因及び保 健サービスの利用	計	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	75.6
		男	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	73.0
		女	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	77.3
ⅴ	特殊目的用 コード	計	15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	7	3	82.3
		男	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	2	83.6
		女	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	3	1	80.7

17) リハビリテーション部実績

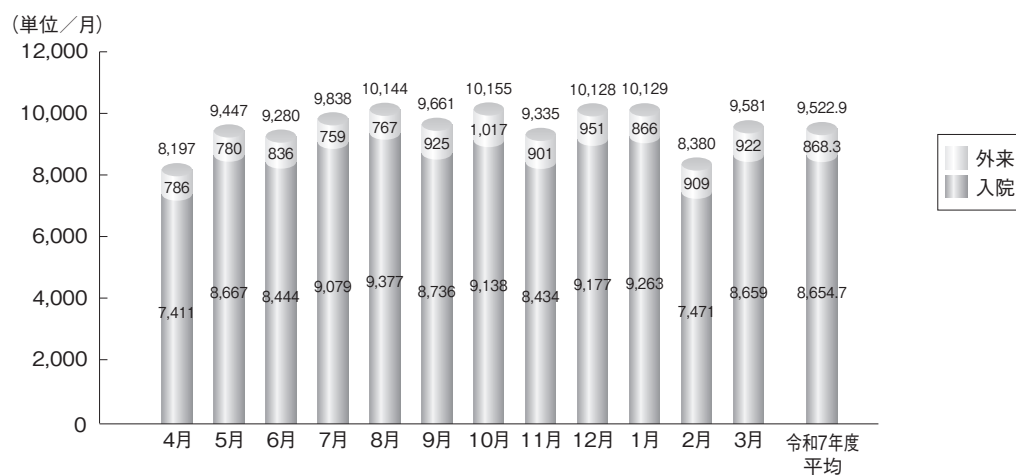
17-1 回復期リハビリテーション病棟 入院料1に係る報告

① 1年間の総退院患者数（2024年7月1日～2025年6月30日）	518名
② ①のうち、入院時に日常生活機能評価が10点以上の重症患者の数	232名
③ ②のうち退院時（転院時を含む。）に日常生活機能評価が4点以上改善した人数	153名
④ 重症患者回復率（③／②）	65%
⑤ 在宅復帰率	83%

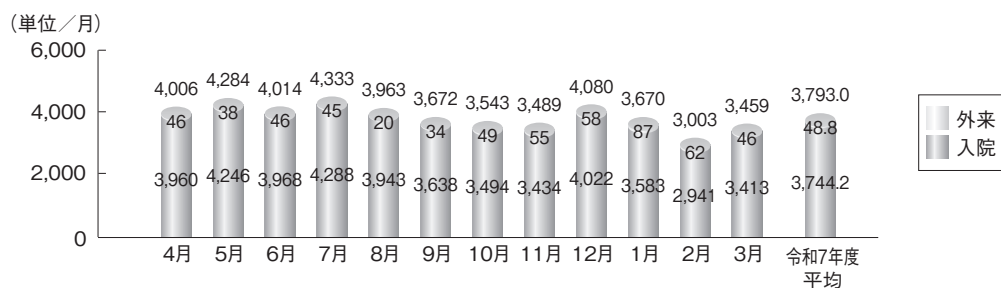
17-2 理学療法実施単位数



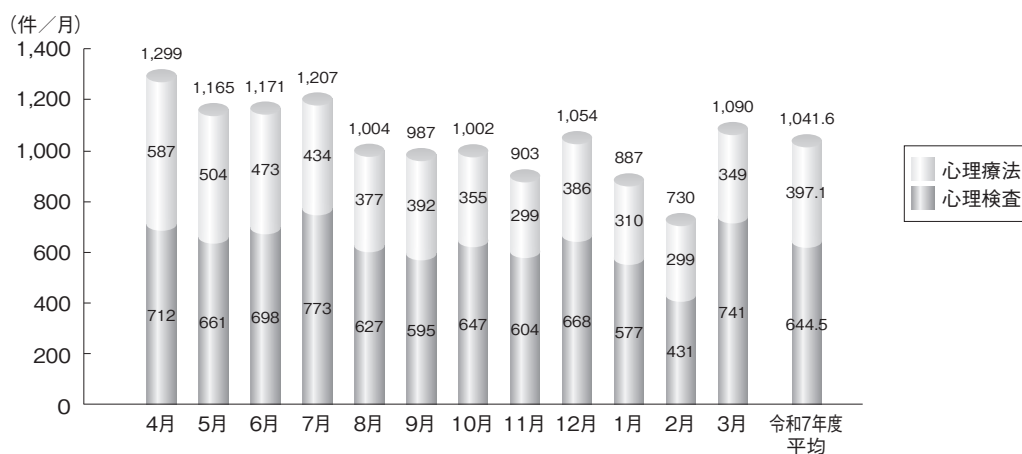
17-3 作業療法実施単位数



17-4 言語聴覚療法実施単位数

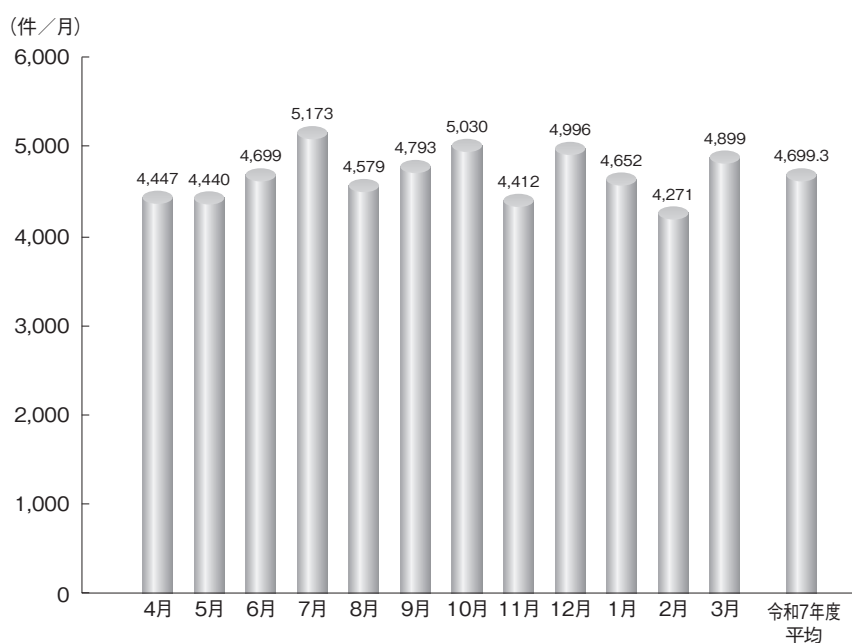


17-5 心理療法実績

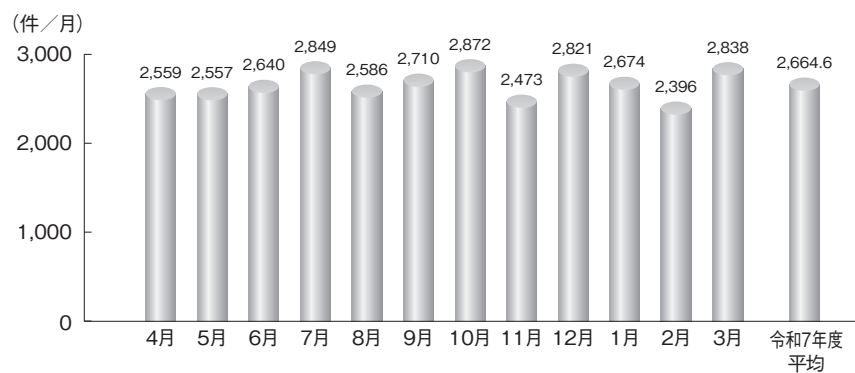


18) 放射線部実績

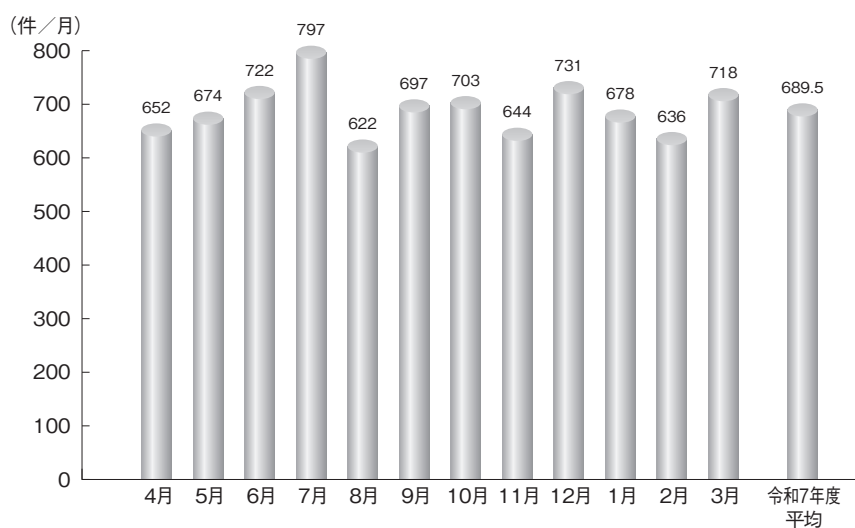
18-1 全件数



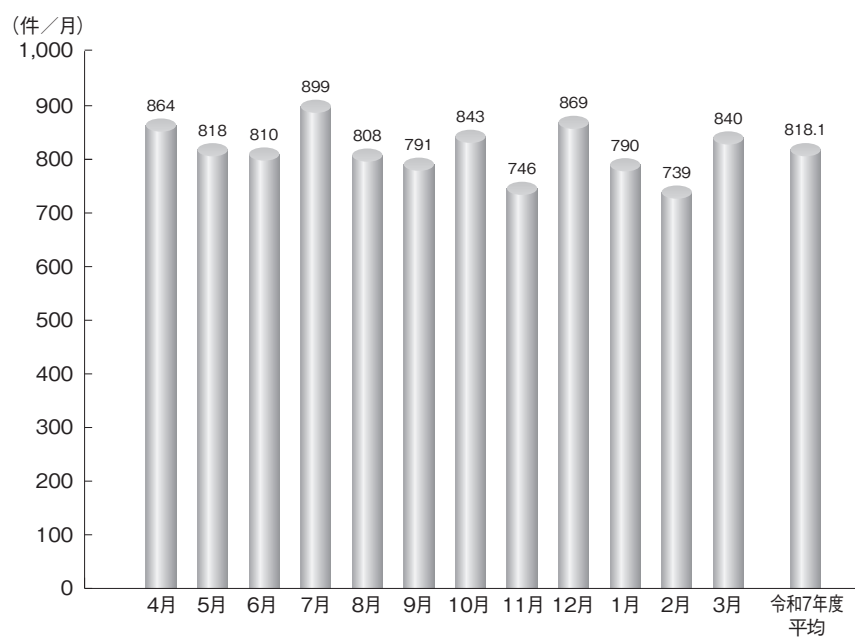
18-2 一般撮影件数



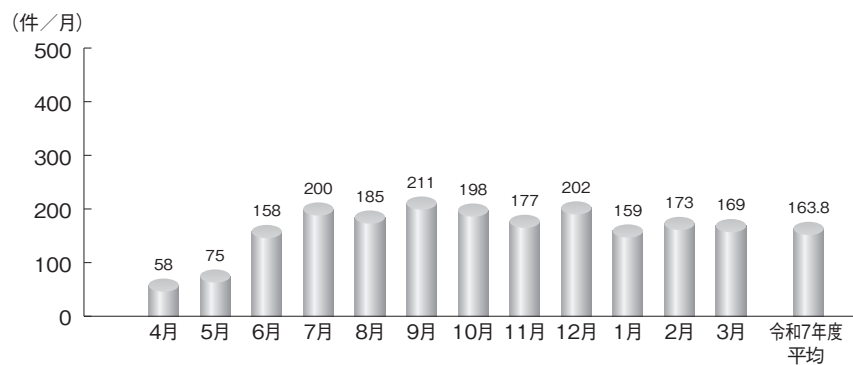
18-3 MR件数



18-4 CT件数

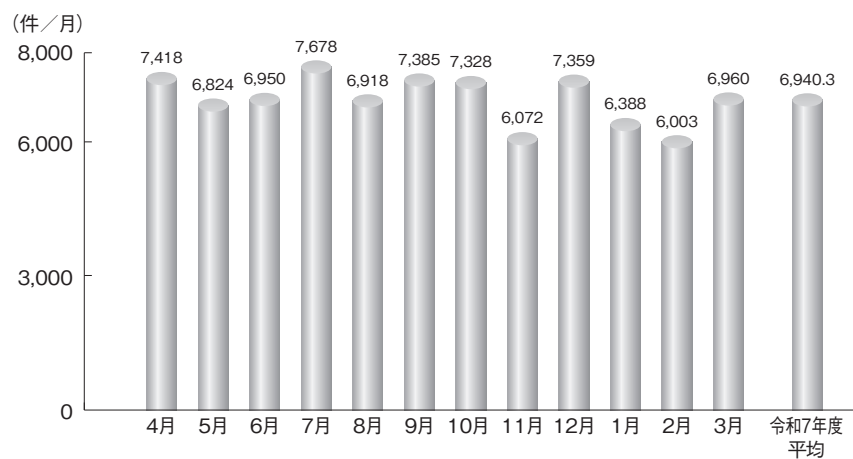


18-5 マンモグラフィ件数

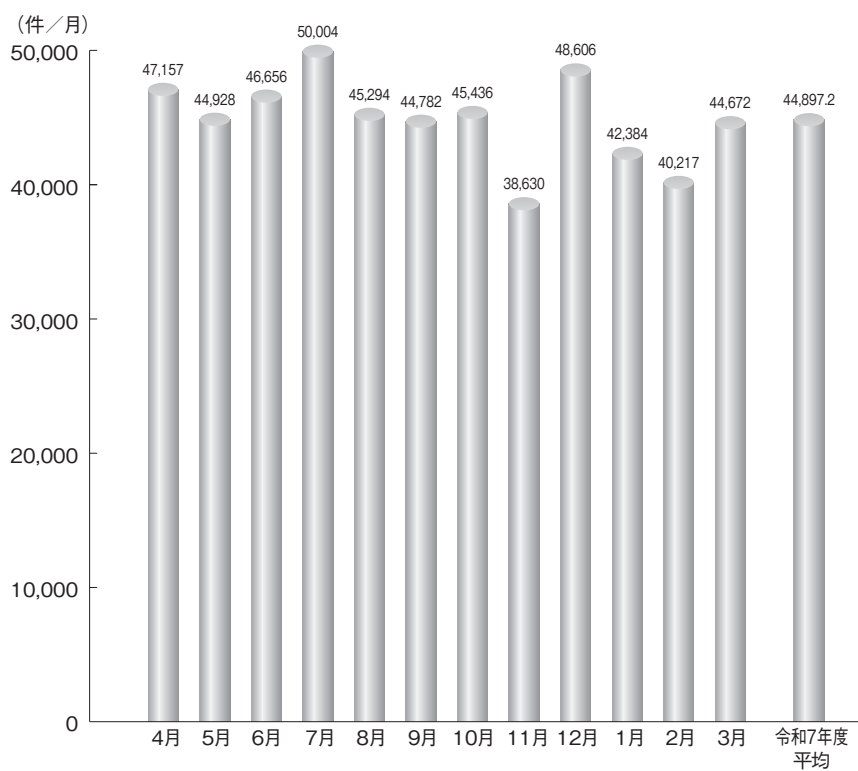


19) 臨床検査部実績

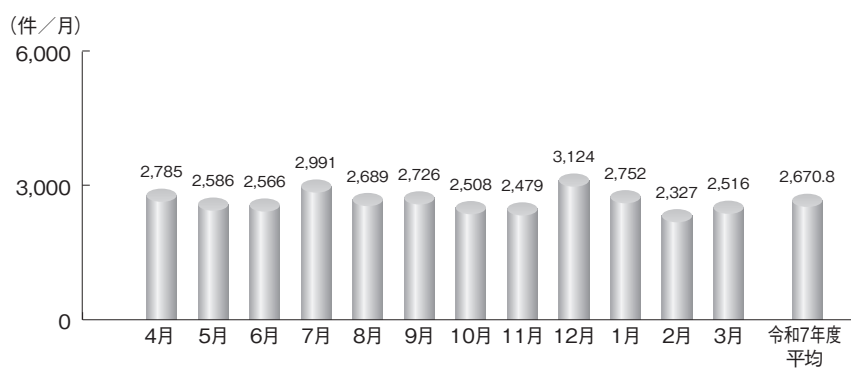
19-1 血液学的検査件数



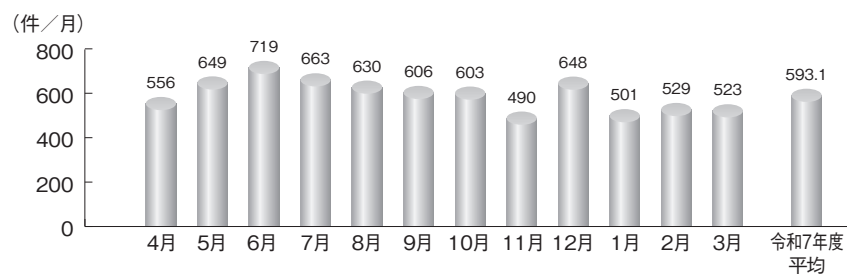
19-2 生化学検査件数



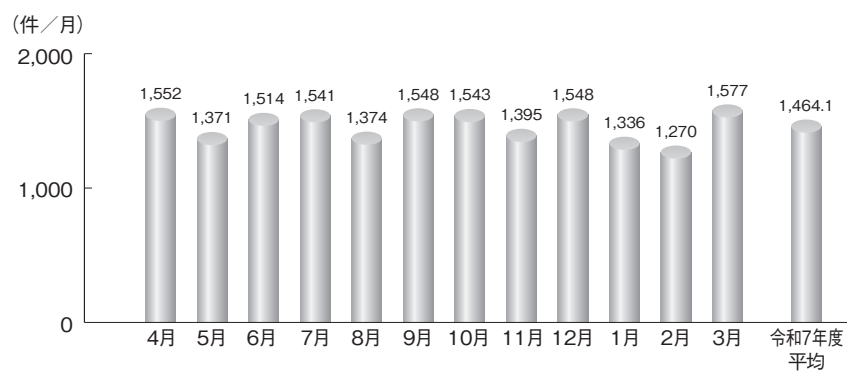
19-3 免疫学の検査件数



19-4 一般検査件数（尿、便、髄液など）



19-5 生理検査件数（心電図、肺機能、脳波、超音波、動脈硬化関連検査、聴力関連など）

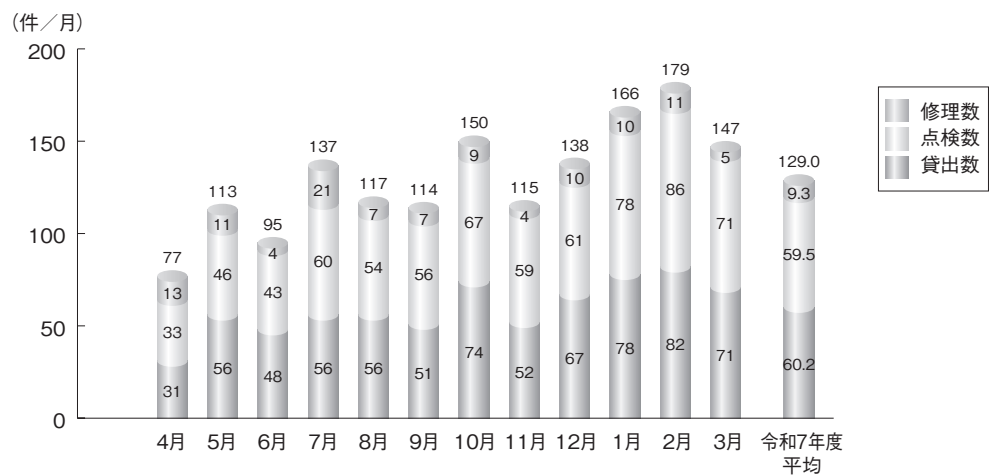


20) 臨床工学科実績

20-1 手術立ち合い件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
耳鼻咽喉科ナビゲーションシステム手術	1	0	0	0	0	3	1	0	0	3	0	1	9
術中神経モニタリング	1	4	2	4	4	3	0	2	4	2	2	4	32
DBS手術	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	1	2	23
DBSIPG交換手術	4	1	1	2	2	0	2	1	1	1	1	1	17
DBS除去手術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
熱凝固手術	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
SCS植込み手術	0	1	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	6
SCSトライアル手術	0	0	1	1	1	0	2	1	0	0	1	0	7
SCSIPG交換手術	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4
SCS除去手術	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
バクロフェン持続髄注療法手術	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
LPシャント手術	2	0	2	1	0	2	1	1	1	3	3	1	17
合計	12	10	8	12	12	10	9	9	10	12	9	9	122

20-2 貸出点検修理件数

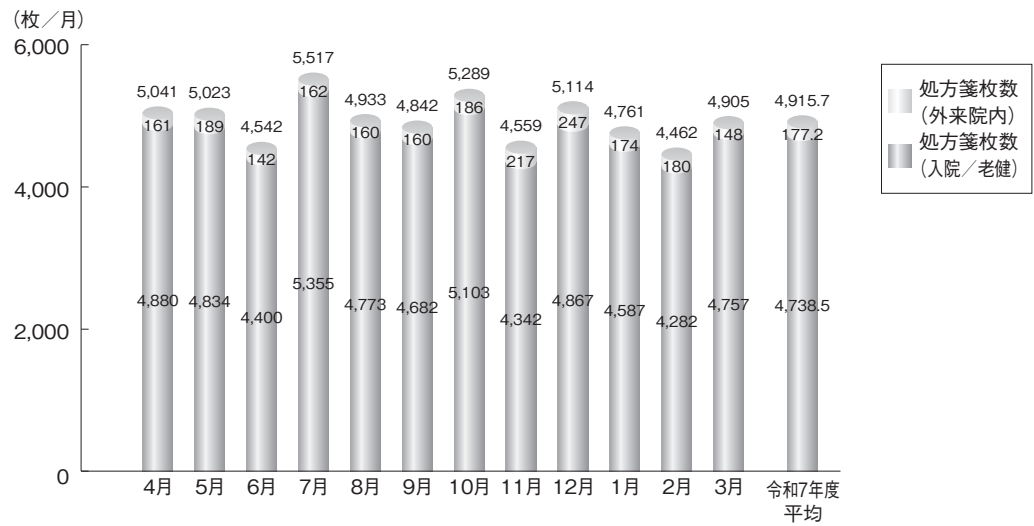


20-3 麻酔器・人工呼吸器点検件数

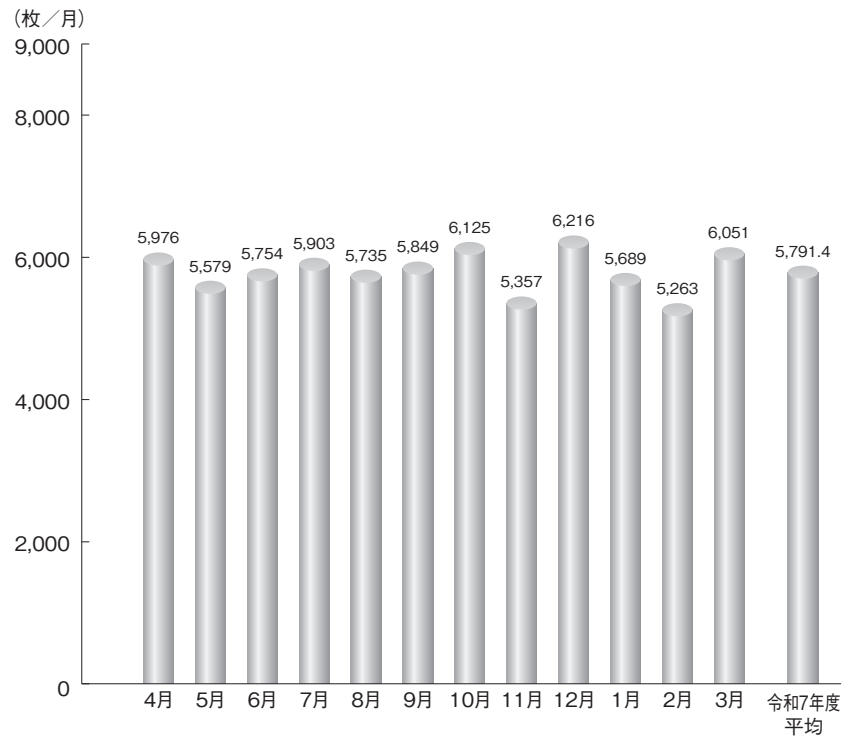
項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
麻酔器・人工呼吸器点検数	10	10	8	8	10	6	10	10	8	4	7	5	96

21) 薬剤部実績

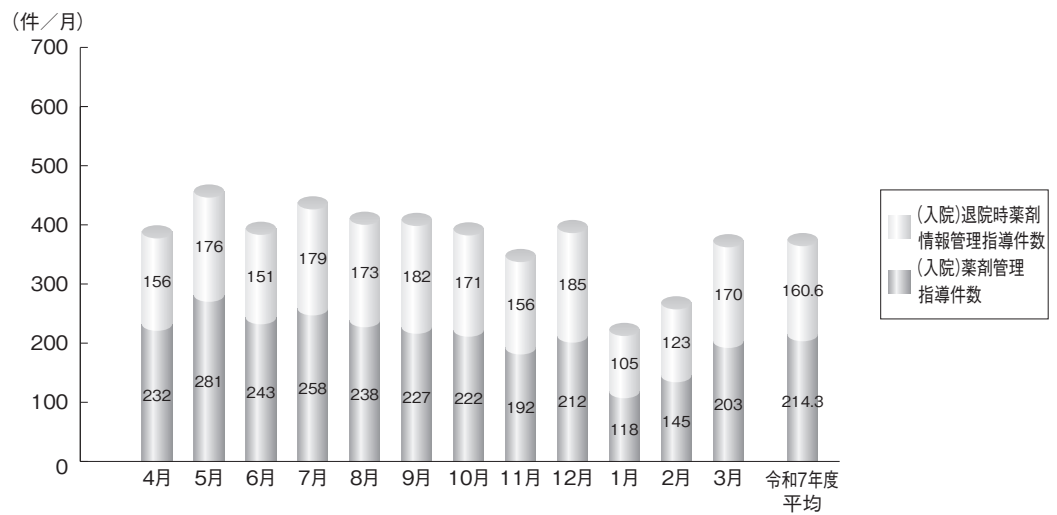
21-1 処方箋枚数 (院内)



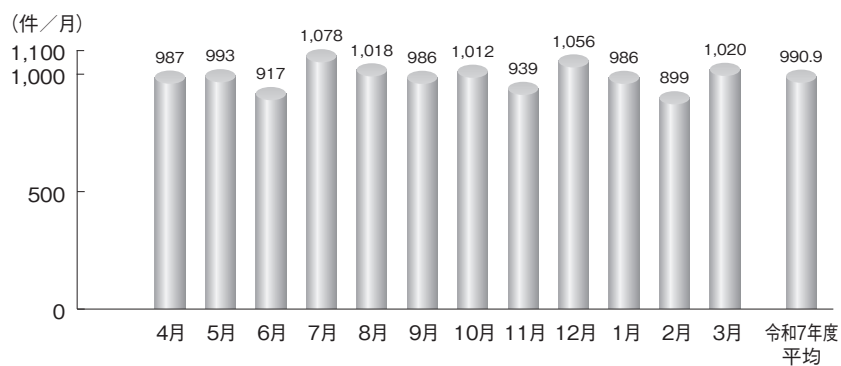
21-2 処方箋枚数 (院外)



21-3 服薬指導件数

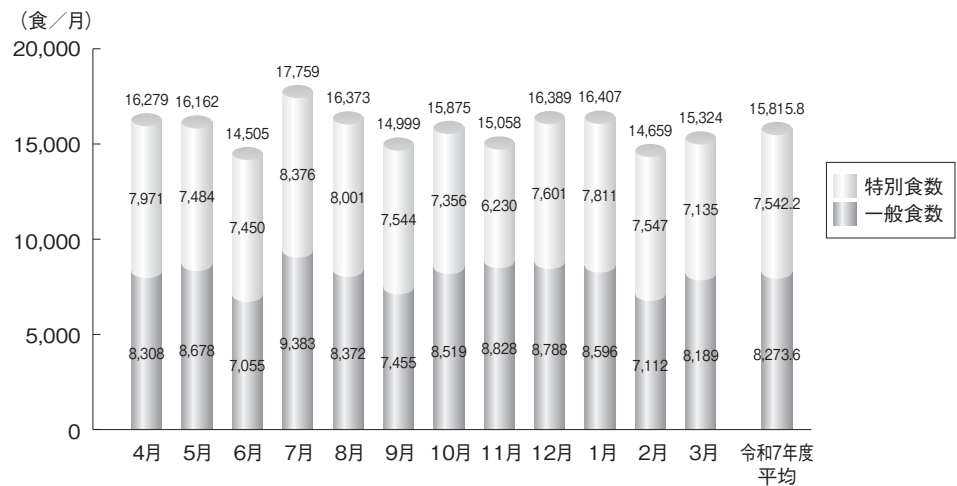


21-4 病棟薬剤業務実施加算件数

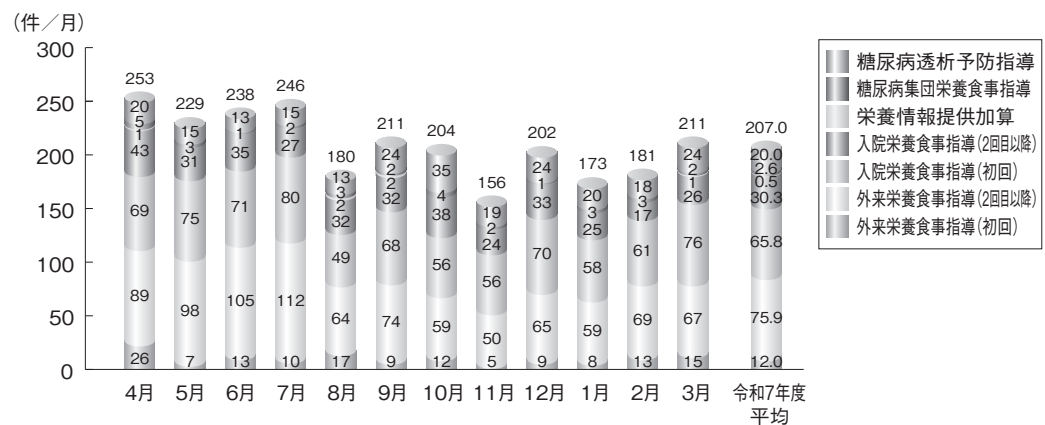


22) 栄養科実績

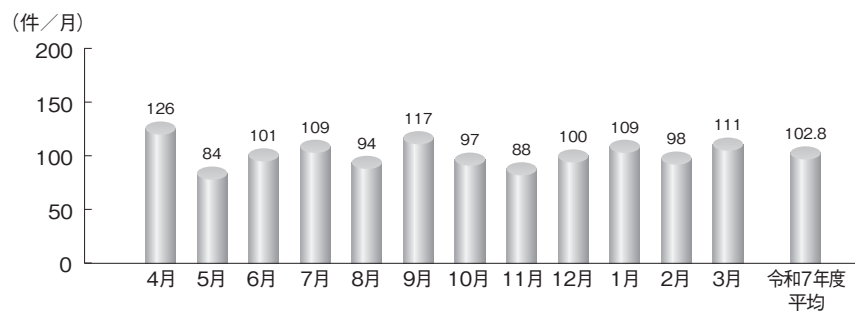
22-1 特別食と一般食の食数



22-2 栄養指導件数



22-3 NST加算件数

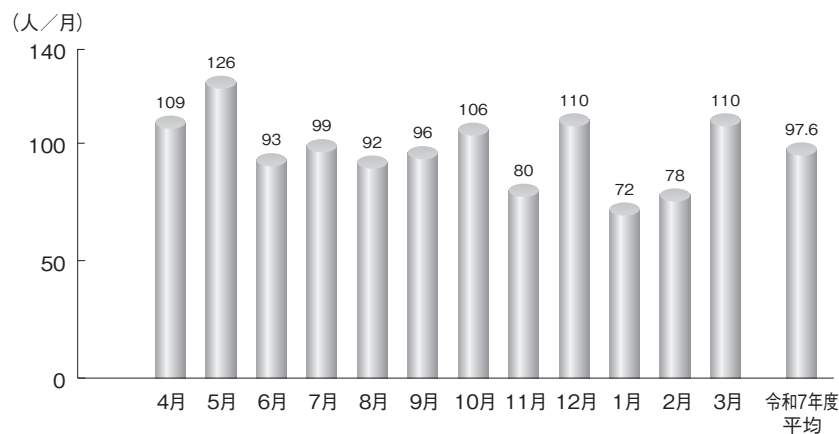


23) 地域医療連携センター

23-1 地域連携業務

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数	平均
①受診予約依頼・予約FAX対応（物忘れ外来以外）	111	52	60	50	52	77	73	48	45	57	59	72	756	63.0
②他院への受診予約対応	24	25	19	24	33	33	33	24	40	35	34	34	358	29.8
③他院からの緊急受診依頼	18	23	8	12	21	21	21	18	25	24	18	25	234	19.5
④他院からの情報提供依頼	14	14	27	13	12	14	4	9	6	12	10	7	142	11.8
⑤他院への情報提供依頼	4	4	8	7	4	8	6	6	5	4	5	5	66	5.5
⑥その他	4	6	1	4	4	5	1	5	12	1	2	7	52	4.3
合計	175	124	123	110	126	158	138	110	133	133	128	150	1,608	134

23-2 医療相談実績



24) 秘書課

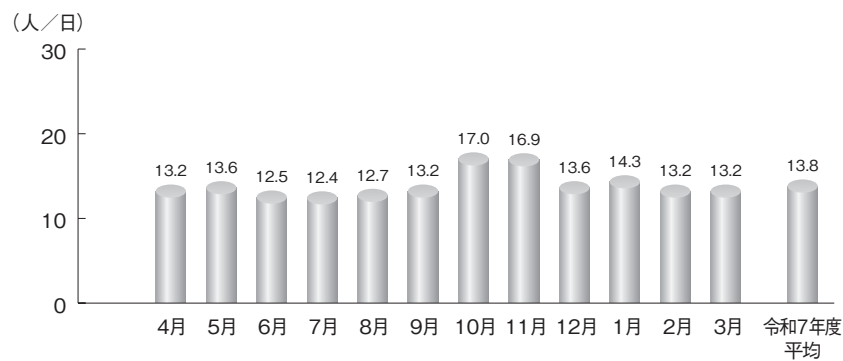
24-1 書類・退院時要約 代行制作件数

項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総件数
保険会社診断書等 ※1	156	162	183	196	175	174	206	183	216	188	182	178	2,199
身体障害者診断書	1	3	2	1	4	3	1	2	2	0	1	1	21
自立支援（精神通院）診断書	2	3	3	5	4	3	7	1	9	6	2	3	48
年金診断書	2	1	0	1	3	0	0	1	3	1	4	0	16
成年後見制度用診断書	2	0	3	0	4	3	0	2	0	4	0	0	18
公安委員会提出用診断書	11	15	9	17	12	10	11	11	12	14	11	20	153
自賠責様式診断書	45	55	54	60	74	66	72	55	45	63	67	62	718
診療情報提供書・紹介返事	304	286	283	284	246	262	287	245	260	208	235	233	3,133
介護保険主治医意見書	59	35	46	42	46	34	55	32	52	46	33	36	516
臨床調査個人票	2	19	182	90	7	3	4	2	2	6	3	3	323
医療要否意見書	52	50	42	51	66	20	70	53	69	24	63	38	598
退院時要約	56	65	58	45	66	45	53	52	59	40	51	60	650
その他	6	4	7	1	1	2	6	4	4	3	2	3	43
月別合計	698	698	872	793	708	625	772	643	733	603	654	637	8,436

※1 保険会社診断書等：保険会社診断書・回答書・介護診断書・受診状況等証明書・ケアプラン・傷病手当支給意見書・訪問看護指示書・院内書式診断書等

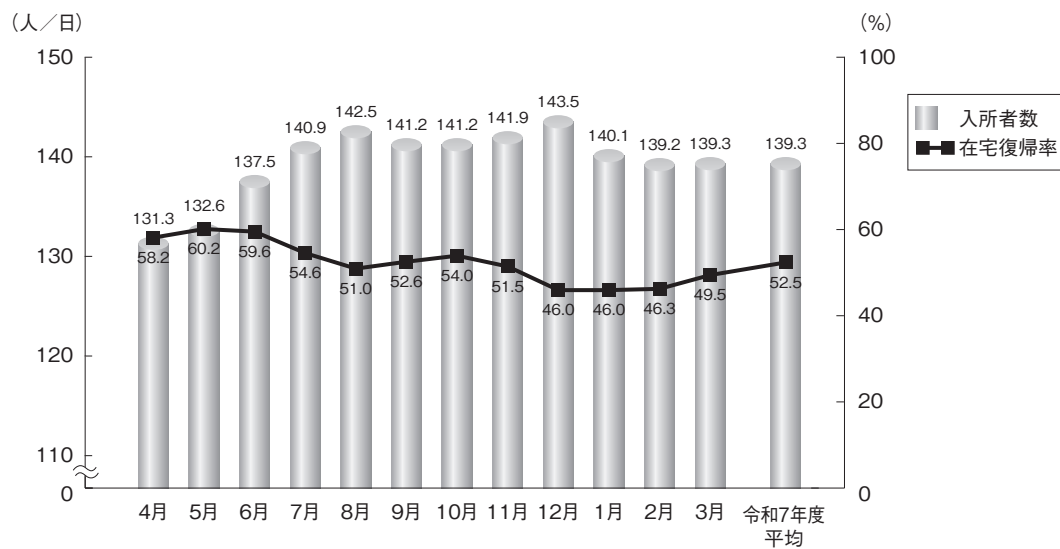
平成南町クリニック

25) クリニック外来患者数



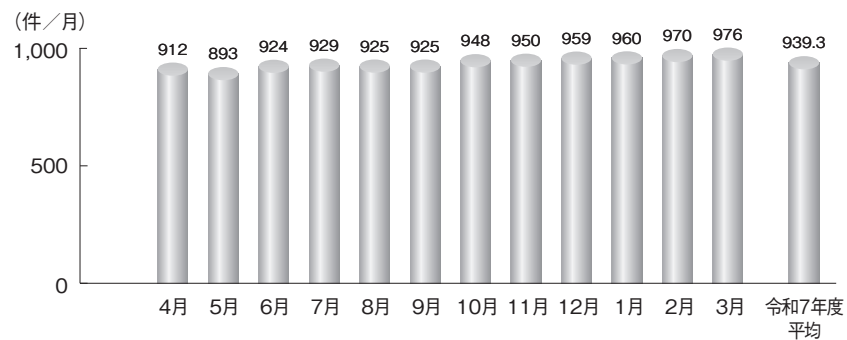
倉敷老健

26) 老健入所者数（定員150人）と在宅復帰率

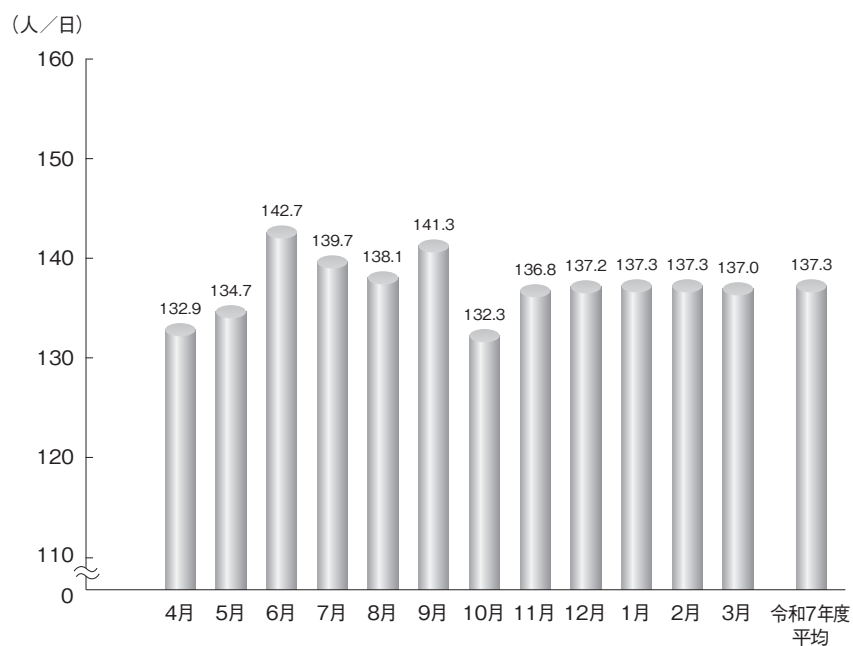


倉敷在宅総合ケアセンター

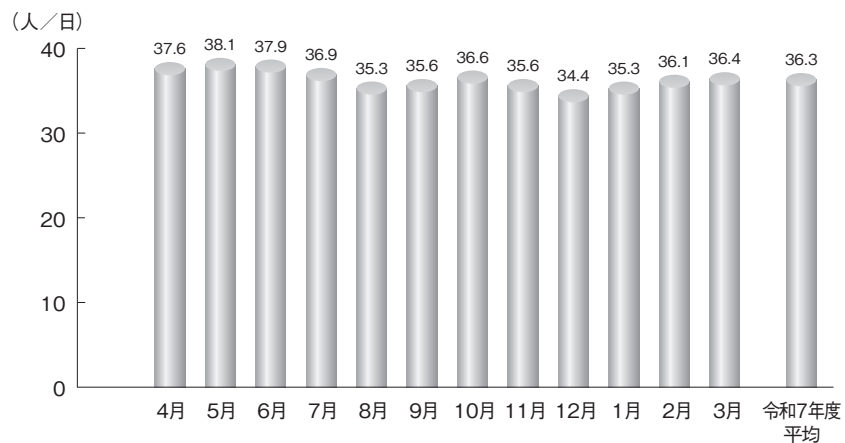
27) ケアプラン件数



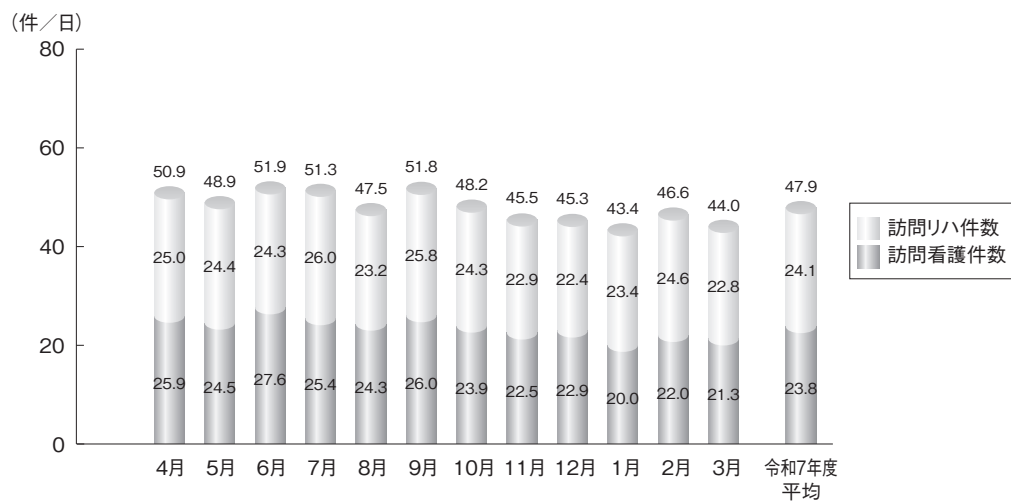
28) 通所リハ利用者数 (定員180人)



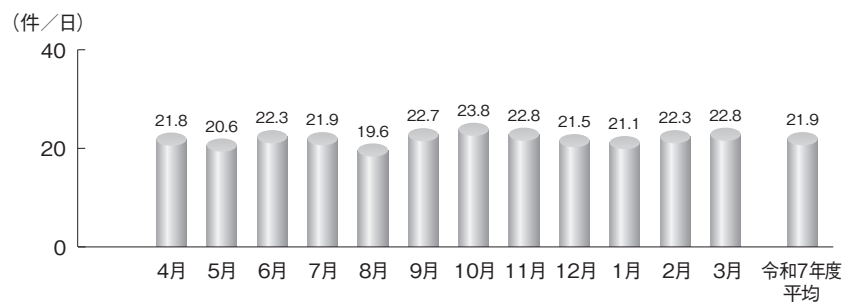
29) 予防リハ利用者数（定員40人）



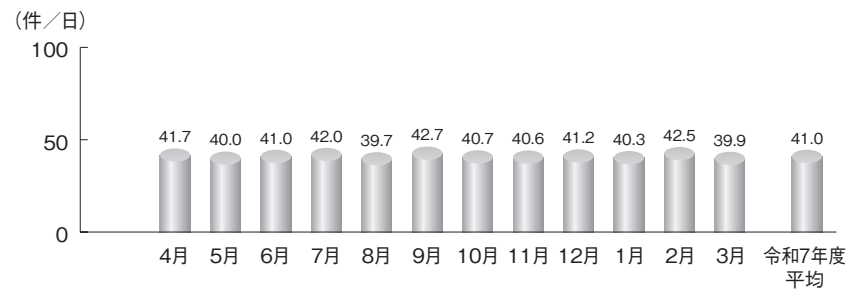
30) 訪問看護ステーション件数



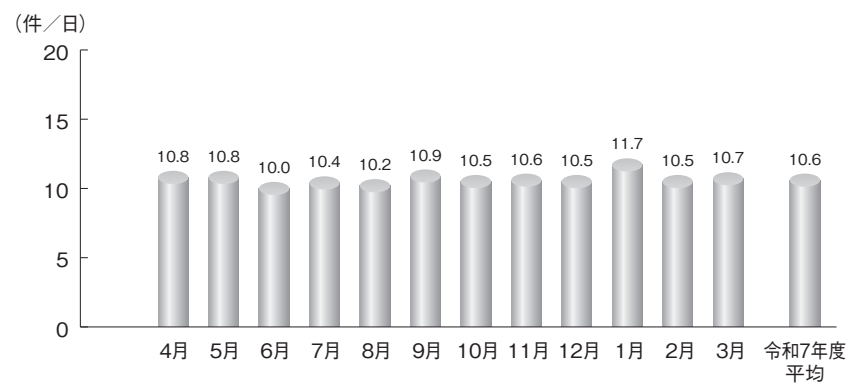
31) 訪問リハ（病院）件数



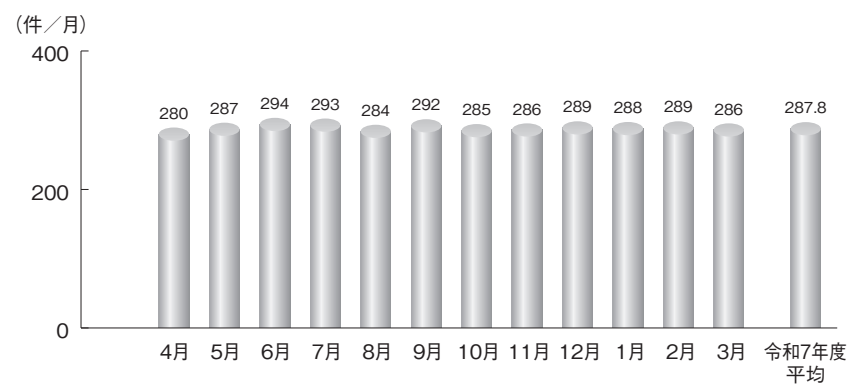
32) 訪問介護（老松）件数



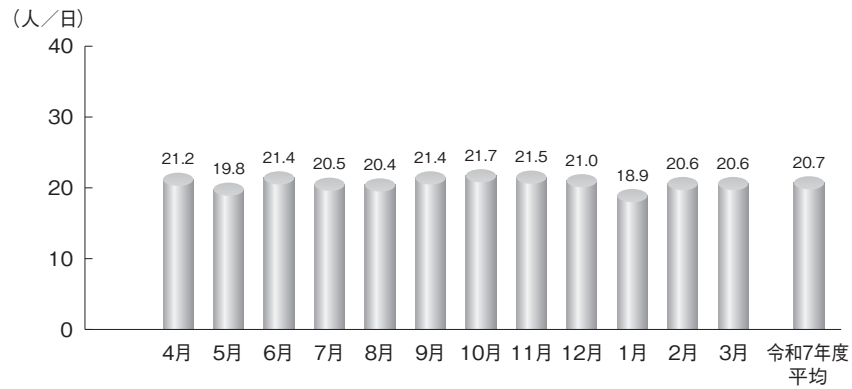
33) 訪問入浴件数



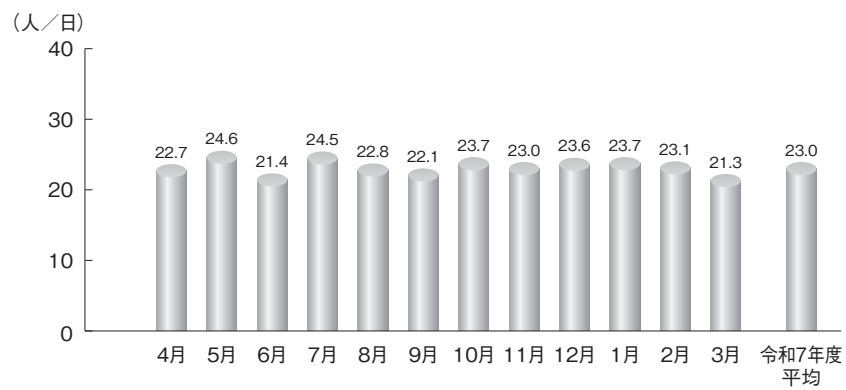
34) 福祉用具貸与件数



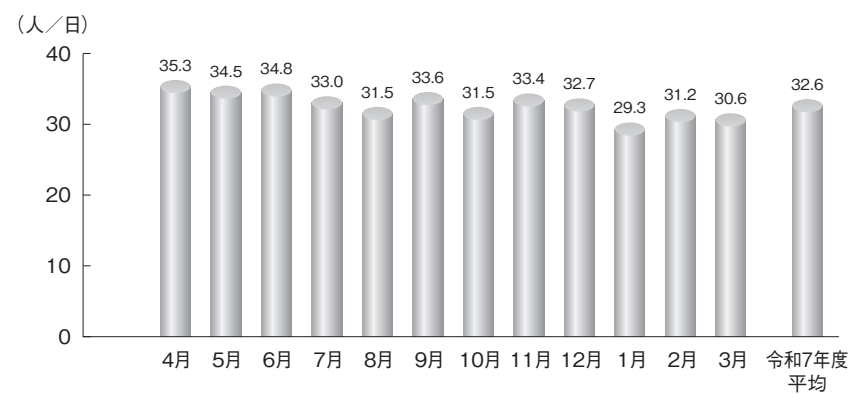
35) 介護タクシー利用者数



36) 鍼灸治療院患者数

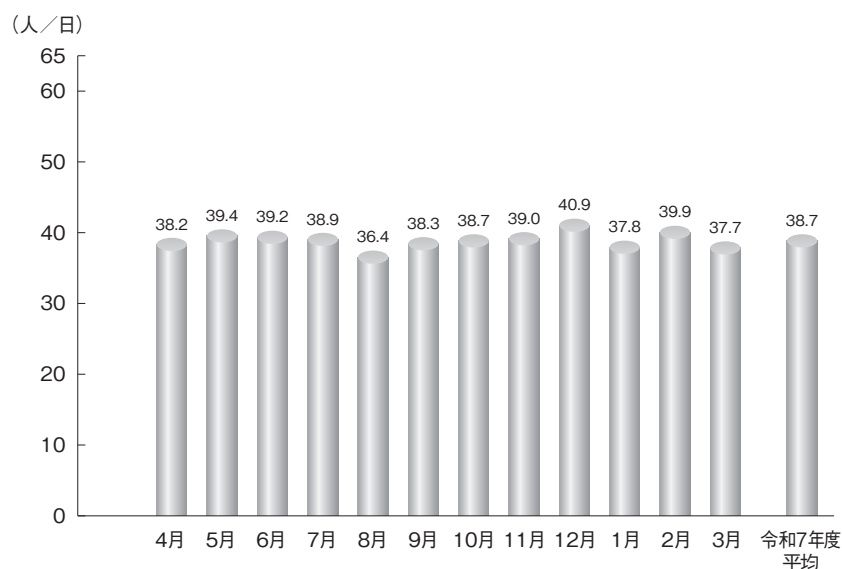


37) ショートステイ利用者数 (定員40人)

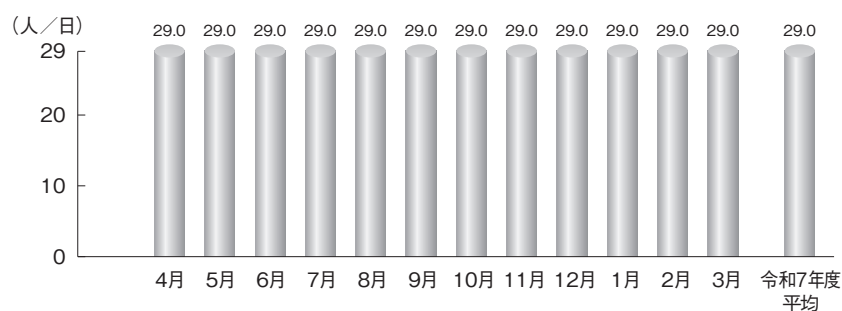


ピースガーデン倉敷

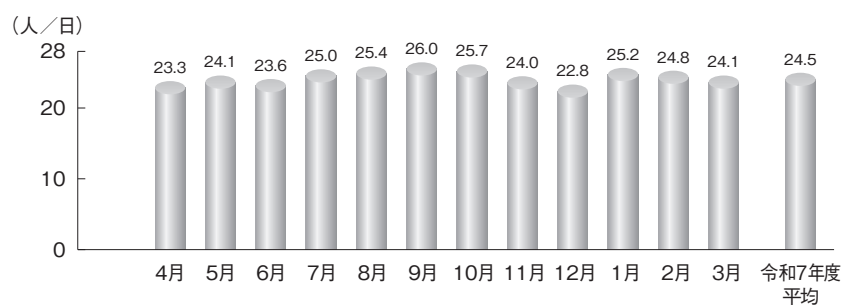
38) リハビリステーション ピース（デイサービス）利用者数（定員65人）



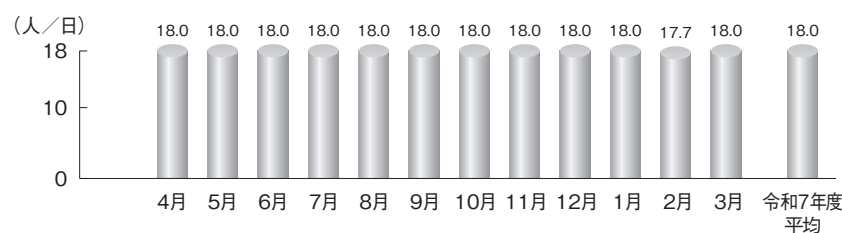
39) 地域密着型特養 ピースガーデン入所者数（定員29人）



40) ピースガーデン倉敷 ショートステイ利用者数（定員28人）

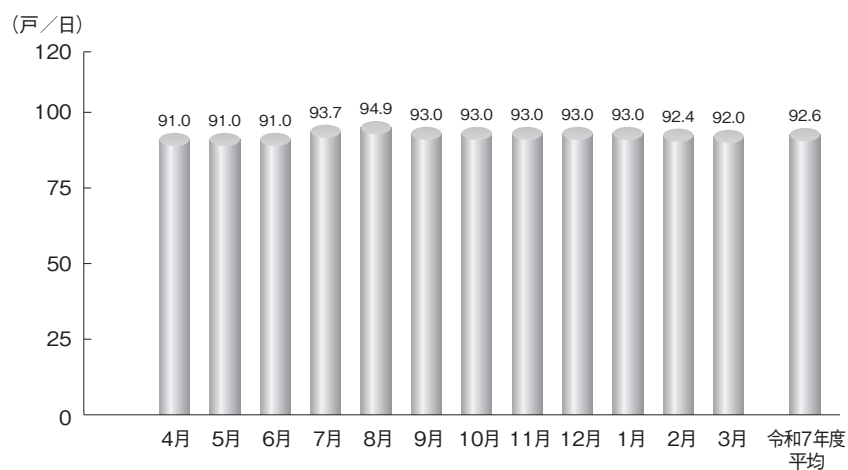


41) グループホーム のぞみ入居者数（定員18人）



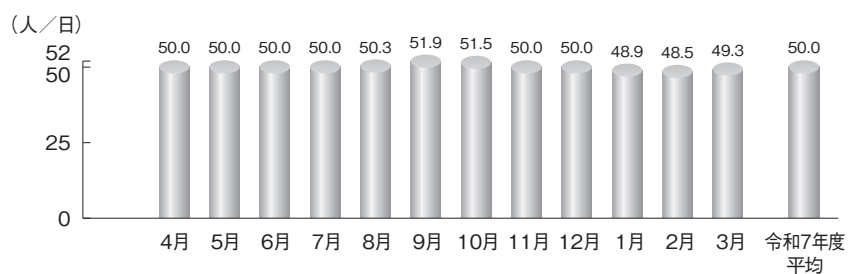
ローズガーデン倉敷

42) ローズガーデン倉敷入居戸数（120戸）

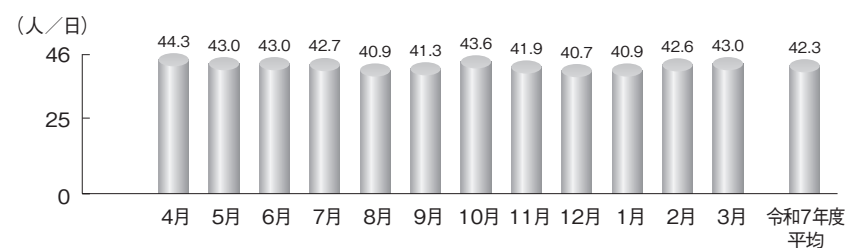


グランドガーデン南町

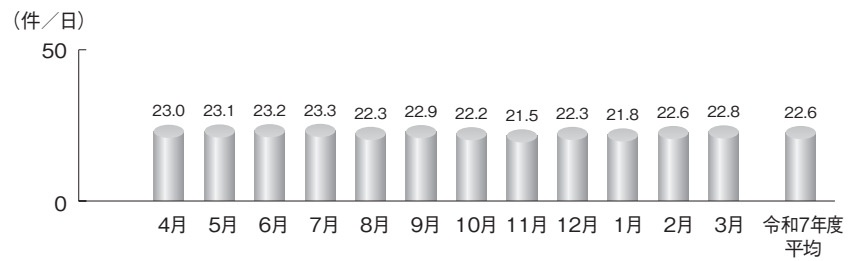
43) サービス付き高齢者向け住宅 グランドガーデン南町入居者数（定員52人）



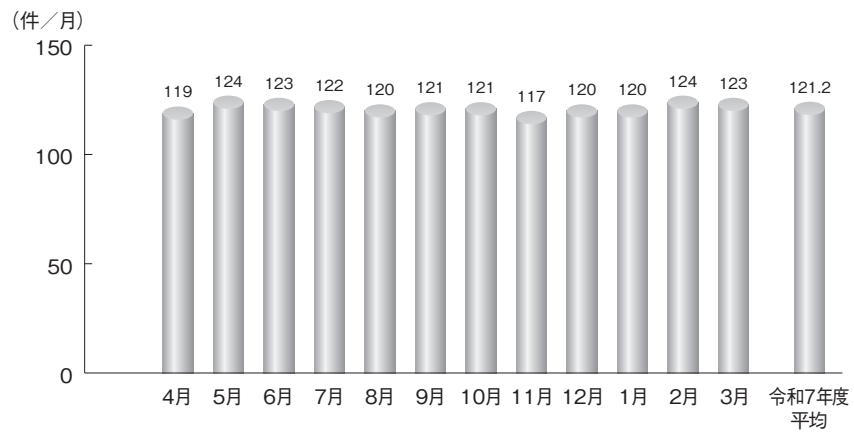
44) 特定施設入居者生活介護 グランドガーデン入居者数（定員46人）



45) ヘルプステーション南町（訪問介護）件数

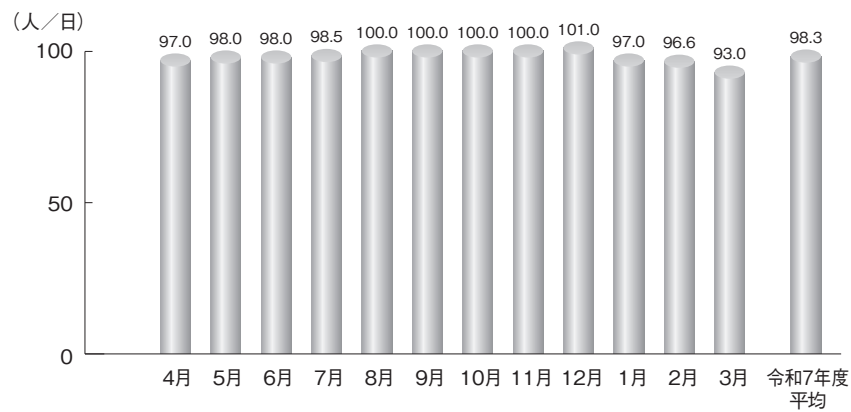


46) 南町ケアプラン室ケアプラン件数

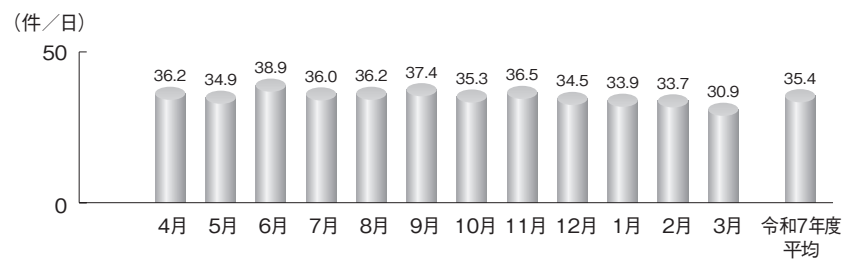


ケアハウス ドリームガーデン倉敷

47) ドリームガーデン倉敷入居者数（定員100人）



48) (社福) 全仁会ヘルプステーション（訪問介護）件数



	高尾 聡一郎 (たかお そういちろう) 脳神経外科 【役職】 社会医療法人全仁会 理事長 社会福祉法人全仁会 理事長 脳神経外科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本脳神経外科学会専門医 日本定位・機能神経外科学会機能的 定位脳手術技術認定医 日本病院総合診療医学会認定医
---	--

	高尾 芳樹 (たかお よしき) 脳神経内科 【役職】 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院院長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 日本頭痛学会専門医 日本人間ドック学会健診専門医 日本内科学会認定内科医 日本脳ドック学会評議員 日本脳血管・認知症学会評議員 日本脳卒中学会 日本老年医学会
--	---

(50音順)

	篠山 英道 (ささやま ひでみち) 脳神経外科 【役職】 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院副院長 【資格・専門医・所属学会】 日本脳神経外科学会専門医 日本定位・機能神経外科学会機能的 定位脳手術技術認定医 日本リハビリテーション医学会 日本脳卒中の外科学会
--	---

	青山 雅 (あおやま まさこ) 糖尿病・代謝内科 【役職】 倉敷生活習慣病センター診療部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本糖尿病学会専門医 日本老年病学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本内科学会認定医 日本東洋医学会
---	--

	赤木 俊亮 (あかぎ しゅんすけ) 整形外科 (2025.4 着任) 【役職】 整形外科医長 【資格・専門医・所属学会】 日本整形外科学会専門医
---	--

	石口 奈世理 (いしぐち なより) 眼科 【役職】 眼科医長 (2026.4より部長) 【資格・専門医・所属学会】 日本眼科学会専門医 日本眼科手術学会
--	--

	植田 敏弘 (うへだ としひろ) 婦人科 【役職】 婦人科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本専門医機構認定産科婦人科専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 日本医師会認定産業医 乳がん検診超音波検査実施・判定医
---	---

	大根 祐子 (おおね ゆうこ) リハビリテーション科 【役職】 リハビリテーションセンター長 リハビリテーション科医長 【資格・専門医・所属学会】 日本リハビリテーション医学会専門 医・指導責任者 日本摂食嚥下リハビリテーション学会 認定士 義肢装具等適合判定医・義肢装具専門医
--	---

	大浜 栄作 （おおはま えいさく） 内科
	【役職】 倉敷老健名誉施設長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本神経病理学会名誉会員 臨床神経病理懇話会名誉会員 日本脳腫瘍病理学会功労会員 日本末梢神経学会評議員 病理解剖資格認定医 日本老年医学会 日本病理学会 日本神経学会 日本小児神経学会 日本自律神経学会 日本高次脳機能障害学会 日本認知症学会 鳥取大学名誉教授

	小川 敏英 （おがわ としひで） 放射線科
	【役職】 神経放射線センター長 臨床研究教育長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本専門医機構放射線科専門医 日本医学放射線学会診断専門医・指導医 日本核医学会核医学専門医・PET核医学認定医 日本医学放射線学会名誉会員 日本神経放射線学会名誉会員 鳥取大学名誉教授

	黒田 昌宏 （くろだ まさひろ） 脳ドックセンター（2026.3 退職）
	【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本医学放射線学会放射線専門医 放射線治療専門医・研修指導医 日本乳癌学会認定医 日本がん治療認定医機構認定医 日本ハイパーサーミア学会指導医

	佐々田 晋 （ささだ すすむ） 脳神経外科（2025.4 着任）
	【役職】 脳神経外科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本脳神経外科学会専門医 日本脊髄外科学会技術認定医・指導医 日本脊椎椎髄外科専門医

	芝崎 謙作 （しばざき けんさく） 脳卒中内科
	【役職】 脳卒中内科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本脳卒中学会専門医・指導医・評議員 日本神経学会専門医 日本内科学会認定医

	清水 光春 （しみず みつはる） 放射線科
	【役職】 放射線科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本医学放射線学会診断専門医・指導医 日本核医学会専門医 検診マンモグラフィ読影認定医 第1種放射線取扱主任者

	高尾 公子 （たかお きみこ） 内科
	【役職】 社会医療法人全仁会 副理事長 社会福祉法人全仁会 理事 ローズガーデン倉敷顧問 ドリームガーデン倉敷顧問 【資格・専門医・所属学会】 医学博士

	高田 逸朗 （たかだ いつろう） 整形外科
	【役職】 整形外科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本整形外科学会専門医 日本手外科学会専門医

	高田 良江 (たかた よしえ) 消化器科
	【役職】 消化器科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医

	玉田 二郎 (たまだ じろう)
	【役職】 平成南町クリニック院長 【資格・専門医・所属学会】 日本胸部外科学会・関西胸部外科学会評議員

	都築 昌之 (つづき まさゆき) 内科・消化器科
	【役職】 内科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医

	角田 慶一郎 (つのだ けいいちろう) 脳神経内科 (2025.4 着任)
	【役職】 脳神経内科医長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本神経学会神経内科専門医 日本脳卒中学会脳卒中専門医 日本認知症学会認知症専門医・指導医 日本内科学会認定内科医

	中川 央彰 (なかがわ えいしょう) 整形外科 (2025.4 着任)
	【資格・専門医・所属学会】 日本整形外科学会

	中村 吉秀 (なかむら よしひで) 歯科 (2025.4 着任)
	【資格・専門医・所属学会】 緩和ケア研修会修了 日本歯科放射線学会 日本自家歯牙移植・外傷歯学研究会

	濱井 健太 (はまい けんた) 外科・総合診療科
	【資格・専門医・所属学会】 日本外科学会専門医 日本麻酔科学会標榜医

	濱田 裕久 (はまだ ひろひさ) 救急科 (2025.6 着任)
	【役職】 救急科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本救急医学会救急科専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本外科学会認定登録医

	菱川 望 （ひしかわ のぞみ） 脳神経内科
	【役職】 脳神経内科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本内科学会総合内科専門医 日本認知症学会専門医 日本認知症予防学会専門医 日本老年医学会専門医 カリフォルニア州認定アーユルヴェーダ・ヒーリングコンサルタント カリフォルニア州補完医療大学認定 Ayurvedic Medicine Practitioner

	平川 訓己 （ひらかわ くにつぐ） 整形外科
	【役職】 社会医療法人全仁会 倉敷平成病院名誉院長 【資格・専門医・所属学会】 日本整形外科学会相談医 日本整形外科学会リウマチ医 運動器リハビリテーション医 義肢装具等適合判定医 日本整形外科学会

	平川 宏之 （ひらかわ ひろゆき） 整形外科
	【役職】 整形外科部長 スポーツリハビリテーションセンター長 【資格・専門医・所属学会】 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター

	福井 季代子 （ふくい きよこ） 形成外科
	【役職】 形成外科副部長 【資格・専門医・所属学会】 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医 日本熱傷学会専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医

	増田 勝巳 （ますだ かつみ） 耳鼻咽喉科
	【役職】 耳鼻咽喉科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本専門医機構認定耳鼻咽喉科専門医 日本アレルギー学会専門医（耳鼻咽喉科） 補聴器相談医

	松尾 真二 （まつお しんじ） 整形外科
	【役職】 整形外科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎髄病医

	光井 行輝 （みつい ゆきてる） 脳ドックセンター・婦人科
	【役職】 平成脳ドックセンター検診部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本専門医機構認定産科婦人科専門医 母体保護法指定医

	三好 信也 （みよし しんや） 整形外科（2025.4 着任）
	【役職】 整形外科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本整形外科学会専門医 日本体育協会公認スポーツドクター 日本リウマチ学会認定医 日本人工関節学会認定医

	牟礼 英生 （むれ ひでお） 脳神経外科
	【役職】 倉敷ニューロモデュレーションセンター長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本定位・機能神経外科学会評議員・ 機能的定位脳手術技術認定医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 日本脊髄外科学会認定医 日本脳循環代謝学会評議員

	安井 史明 （やすい ふみあき） 形成外科
	【役職】 形成外科部長 救急部長 【資格・専門医・所属学会】 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医

	山下 圭一 （やました けいいち） 脳神経外科
	【役職】 脳神経外科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医

	山中 恵美子 （やまなか えみこ） 脳ドックセンター
	【役職】 脳ドックセンター副センター長 【資格・専門医・所属学会】 日本人間ドック予防医療学会認定医 日本総合健診学会認定医 産業医 女性診療プラクティショナー認定医 日本CT検診学会 日本肺癌学会 日本産業衛生学会

	山中 義之 （やまなか よしゆき） 脳ドックセンター
	【資格・専門医・所属学会】 人間ドック健診専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 消化器内視鏡学会専門医 他

	涌谷 陽介 （わくたに ようすけ） 脳神経内科
	【役職】 認知症疾患医療センター長 脳神経内科部長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本神経学会専門医・指導医 日本認知症学会専門医・指導医 日本認知症予防学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 日本老年精神医学会理事

	渡辺 明良 （わたなべ あきら）
	【役職】 倉敷老健施設長 【資格・専門医・所属学会】 医学博士 日本頭痛学会専門医 日本脳神経外科学会専門医 日本脳卒中学会専門医 老人保健施設管理認定医 日本脳神経外科コンgres 日本脳ドック学会 日本老年医学会

	和田 聡 （わだ さとし） 麻酔科
	【役職】 麻酔科部長 【資格・専門医・所属学会】 日本麻酔科学会標榜医

【2026. 4 着任】

総合内科 部長

リハビリテーション科 部長

整形外科 部長

皮膚科 医長

麻酔科 医長

中山 富雄 (なかやま とみお) (2026.8 退職)

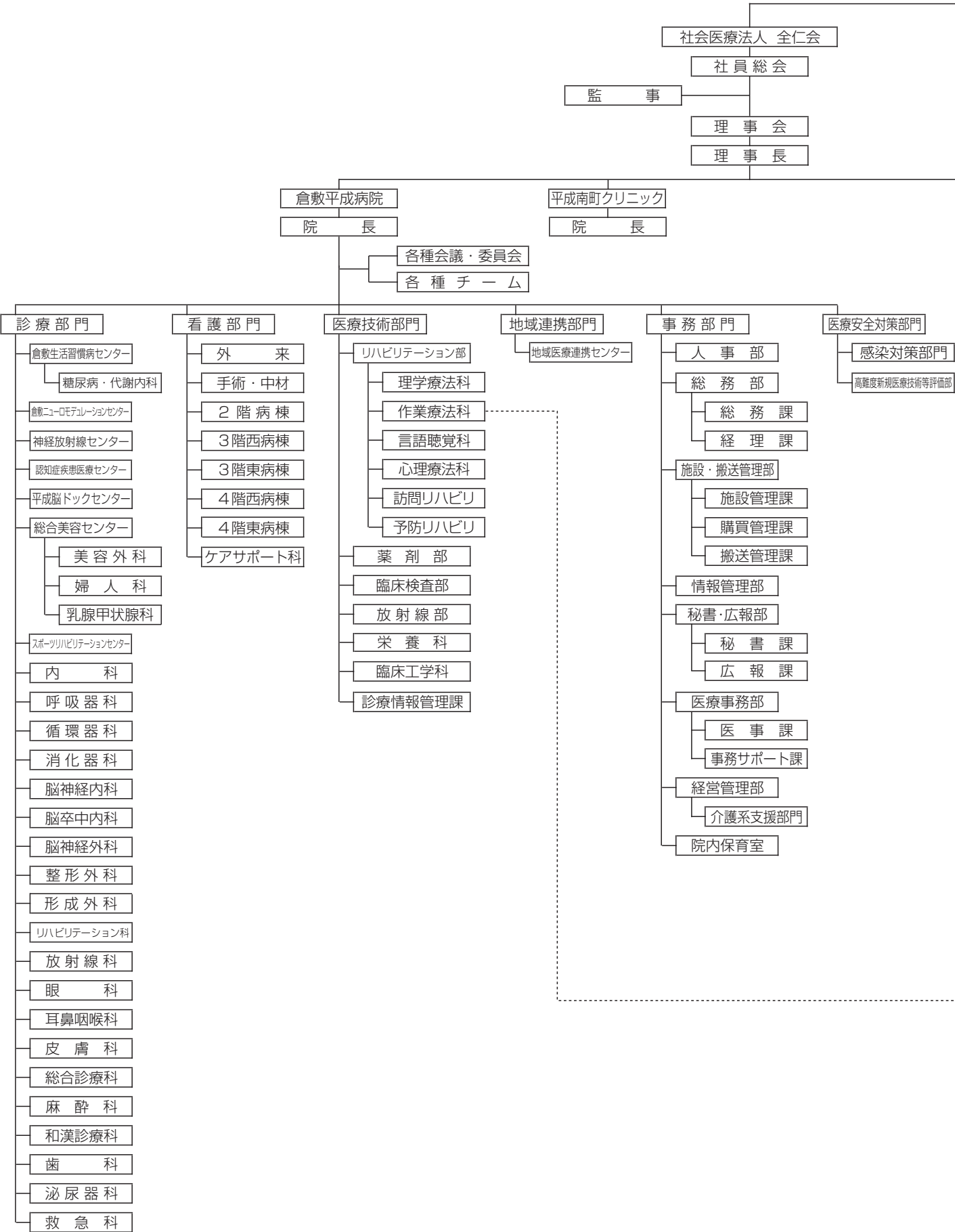
竹中 晋 (たけなか すずむ)

平岡 千寛 (ひらおか ちひろ)

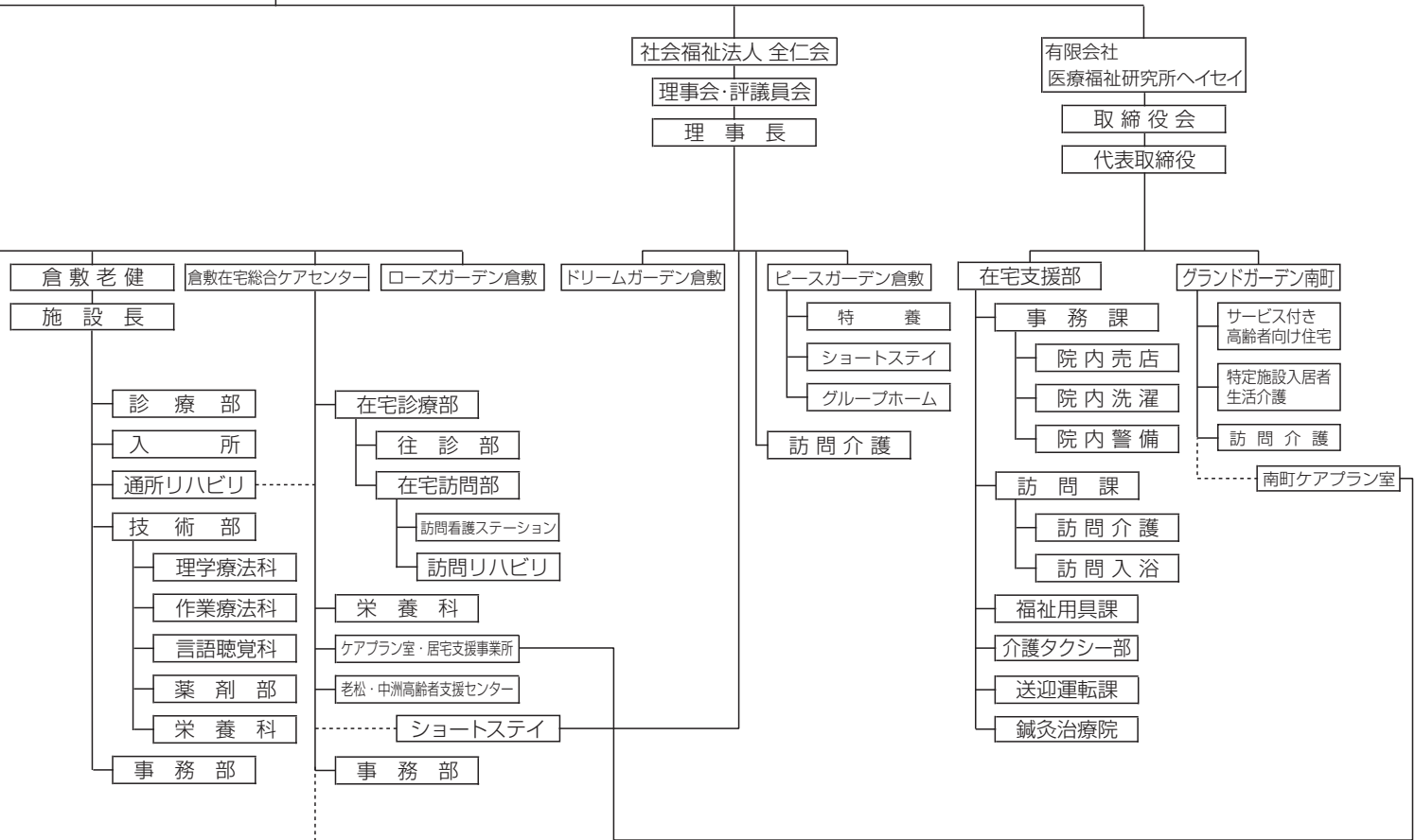
陳 鵬飛 (ちん ほうひ)

難波 美妃 (なんば みき)

全仁会グループ 組織図



全仁会 グループ



編集後記

全仁会グループ年報第21巻をお届けします。

本年報を通して、各部署がそれぞれの立場で課題に向き合い、工夫を重ねながら取り組んできた一年の歩みを振り返ることができました。日々の地道な努力の積み重ねが、医療・介護サービスの質の向上や患者さん・ご利用の方々からの信頼につながっていることを改めて感じます。

今後も職員一人ひとりの力を結集し、より良いサービスの提供と組織の発展に努めてまいります。

全仁会グループ年報編集委員会

委員長 高田 良江

委 員	高尾 芳樹	青山 雅	大根 祐子	岡本なおみ
	藤田 昌美	岩佐 暁子	板谷 尚昌	福山 浩
	三宅 裕代	有本 玲香	木村 采未	野上 朱加

全仁会グループ 年報 第21巻（令和7年度）

発 行：令和8（2026）年9月30日

編 集：全仁会グループ年報編集委員会

発行者：社会医療法人全仁会

理事長 高尾聡一郎

〒710-0826 岡山県倉敷市老松町4丁目3-38

TEL(086)427-1111(代) FAX(086)427-8001(代)

印刷所：友野印刷株式会社