

都慢協レポート

〔発行所〕
一般社団法人
東京都慢性期医療協会
〒193-0942 東京都八王子市
桐田町583-15 永生病院内
Tel : 042 (673) 5002
Fax : 042 (673) 5003
〔発行人〕 進藤 晃

第13回 定時総会

日程:2025年6月14日(土) 13:00-13:30 場所:大久野病院 ZoomによるWeb会議形式

第13回定時総会はリモート形式で行われ、司会は事務局の尾藤氏が務めた。2024年度の正会員数は74、賛助会員数は22となっている。当日出席は正会員6会員であり、定款20条による委任状及び書面評決書の提出は34会員で過半数38を満たし、総会は成立していることが報告された。総会の議長は、司会からの推薦となり、永生病院の鈴木恵介氏が指名された。そして議事録署名人は鈴木氏から推薦を受けた大久野病院の田中幸子氏が指名された。

続いて5議案の説明があった。1号議案は2024年度事業報告、2号議案は2024年度決算報告、3号議案は2025年度事業計画、4号議案は2025年度予算、5号議案は役員の選任であったが、すべての議案が賛成多数で可決された。各部会の部会長より報告された2024年度の活動総括と、2025年度の事業計画について次に紹介する。

看護部会総括

看護部会では会議を年3回、研修会は年2回を計画し、計画通り行うことができた。研修会のうち1回目は会場を借り対面研修を行い、多くの参加者に来ていただいた。グループディスカッションも行われ、内容も分かりやすかったとの評価で盛況であった。他病院や他職種の方が顔を合わせ、意見を交わせるような研修の評価は高く、今後とも開催の必要性がある。2回目の認知症に関する研修会はWEB配信形式で行ったため397人と多くの方に受講していただくことができた。看護・介護職以外でも、栄養士・リハビリ職などの受講者も見受けられた。受講時間を短時間とすることで、様々な職種の方も受講しやすいとの意見が多く聞かれた。

リハビリテーション部会総括

介助技術講習会の基礎編は、数年ぶりに対面での開催ができ、摂食嚥下編は昨年に続き対面での開催ができた。実技に関しては、体の使い方や重心の移動など実際に体験して気づくことが多く、今後も継続していきたいと考える。また、参加者は新人の方から20年以上の経験が

ある方まで幅広く、自身の知識や技術の向上のみならず、自施設での教育面にも今回の研修を活かしていただけるものと考えている。4部会合同講習会については、今年度も企画を進められなかった。2025年度は早めに各部会と連携し、講習会を通じて情報を発信していく。

MSW 部会総括

MSW部会では前年度に引き続きマネジメント(事務)部会と合同で研修会を企画し、2024年度診療報酬・介護報酬振り返りを現地参集と後日行われたWEB配信のハイブリッド形式で研修を行った。医療機関・福祉施設等所属するMSW、事務部より施設基準を含め、改定が分かりやすく学べたとご意見があり、MSWにおいても診療報酬・病院運営等も考える機会となったと考えている。今後も各々のMSWが所属する医療機関・福祉施設等においてどのような診療報酬・介護報酬上、どのように影響が出ているのか急性期、回復期、介護保険施設等も含め情報交換を行う研修会を企画したいと考える。また部会活動の説明、協力を呼びかけ、協会・部会の連携を強化し、慢性期医療に貢献できるよう努める。

マネジメント(事務)部会総括

MSW部会と合同開催にて2024年11月12日(火)に現地での参集と後日よりWEB配信のハイブリッド形式にて研修会を行った。現地参加、後日配信の視聴、それぞれ都合に合わせて活用してもらえた。本題に併せて令和6年度実施予定の適時調査の重点施設基準等についても触れ、病院運営にとって重要な説明を行った。本年度も慢性期病院の運営にとって有用な企画を予定している。



自立生活を支援するための介助法～寝返り・起き上がり・座位・立ち上がり・移乗～ リハビリテーション部会 介助技術講習会 基礎編

事前講義動画配信：2025年5月20日(木)～6月14日(土)

実技講習日時：2025年6月15日(日)9：30～12：00 場所：社会福祉法人高生会明日に架ける橋



本講習会は事前に聴講する講義動画の配信と、対面で行われる実技講習を組み合わせで行われた。事前の講義動画の講師と当日の司会は、リハビリテーション部会部会長の田島雅祥氏(大久野病院 理学療法士)が務めた。

事前講義編

日頃から、患者の状態に合わせずに介助することはないだろうか。状態がよくわからないために、全介助や過介助になり、一律に介助者のペースで「1、2の3、そーれ」などと誘導していないか。またほかのスタッフは軽そうに介助しているのに、自分は大変と覚えることはないだろうか。思い当たる節が多い場合、もしかすると患者の残存機能をうまく使えていない可能性がある。そんな方はこの講習会で「自立支援に基づく介助」の考え方や実践方法を学んでほしい。

●過介助ではなく、自立支援を促す介助を行う

自立支援とは自分の力だけでは生活が維持できない場合に必要な援助を行うことを指す。介護の場面では、本人ができる部分はしてもらい、できない部分を介助し自立を支援するのが「適切な介助」で、本人ができる部分まで介助することは「過介助」となる。病気などで寝ている時間が増えると、身体機能や精神機能は低下するが、そこで過介助になると、残存機能も低下してしまう。リハの時間はわずかしかな。そこで生活の場面で「できない部分のみの介助」を行うことで、毎日の生活動作ひとつひとつがリハビリとなり、残存機能の向上とともに

できることが増え、介助量が軽減し、起きようという意欲も高まってくる。これはトイレ、食事、着替えなどの日常生活動作にももちろん当てはまる。

●リハ職と病棟スタッフとの情報交換の場を設ける

介助のポイントは「状態の把握」と「介助法」の2つがあり、状態の把握のためにはチームアプローチによる情報共有が欠かせない。リハ職種は寝返り、座る、立つ、歩くなどの動きを支援する理学療法士、食事や入浴、家事や仕事などを支援する作業療法士、話す、聞く、食べるなどの機能を専門とする言語聴覚士の大きく3職種からなる。リハ職種は患者が「どのくらい動けて」「どんな活動ができて」「どのように声掛けや誘導をしたら伝わりやすいのか」を知っている。一方で、病棟の方々は患者の日常生活の様子や日常で困っている状況をわかっている。そこでリハ職種と病棟の方々は相互に情報交換するとよい。

●ベッドや車いすなど福祉用具を適切に活用する

次に福祉用具について紹介する。福祉用具は自立支援につながり、介助者の負担が軽減するというメリットがある一方、誤った使用が事故につながるリスクもある。使用する福祉用具が患者に適しているのか、誤った使用をされていないか、日々確認する必要がある。

ベッドで動作介助に関連するのは「高さ調節機能」と「背上げ機能」がある。適切な高さは立ち上がりを容易にする。高さ調整機能で調節するとおむつ交換時など介助者の腰部への負担が軽減される。高いほうが立ちやすいからといって、患者の足が床についていない状態での介助は絶対に避ける。背上げ機能で起き上がりがしやすくなり介助量が減ることがある。車いすは肘置きがずらせる「跳ね上げ機能」、足置きなどがはずせる「スイングアウト機能」が活用できる。跳ね上げにより移乗の



際におしりのひっかかりを避け、スイングアウトで足の巻き込みを防げる。背もたれのたわみを調整して姿勢崩れを防ぐなどほかにもある。トランスファーボードは立ち上がりらずにおしりをボードにすべらせるように移乗する。ただし座位が不安定、褥瘡がある、股関節が十分曲がらない場合は避けたほうがよい。

実技講習編

実技練習では寝返り、起き上がり、立ち上がり、移乗について基本の動作を体験して、どう介助をしたら患者が動きやすくなるのか理解を深める。また現場でよく聞く介助者の腰痛について、どうすれば予防できるのか、楽に負担を感じずに介助しながら、患者様に対しても自立支援につながるのか、を伝えていく。

まずはみなみ野病院の山下氏が、各動作のデモを行う。その後、グループにわかれ、グループごとに講師の指導のもと、動作の練習を行った。

●まず一回自分で寝返ってもらい、流れを把握する

まっすぐに仰向けで寝ている人は少ない。感覚麻痺や痛みなどがあり、それをかばって、強い強張りや力が入っていることがある。その状態からいきなり、介助者が手の動きだけで寝返りを促すと、相手は恐怖を感じるだけでなく、介助者の腰の負担も大きくなる。そこでまずは「自分で寝返りをしてみてください」とお願いし、どう動かすかを見る。すると頭を動かし、膝を曲げ、その後肩を動かしているという、一連の流れがわかる。さらに一番動いているのは骨盤周辺と上半身の肩周りであるなど、流れと動きを理解する。患者さんと介助者は体を近づけ、介助者に合うようベッドの高さを調整し、環境を確保する。膝を立ててもらい、一番動く骨盤と肩周りに手のひら全体を当てる。介助者自身が安定できるように、体全体を使うことを意識する。

●重心の動きを理解し、誘導する意識を持つ

起き上がりの動きは、足をベッドから降ろして、肘や手

で体重を支えながら頭の動きは円を描くように起き上がっている。この流れにそって、介助者は頭や肩甲骨を支え、骨盤を手で押さえ介助をする。上体を起こしていく際は、患者の肘や手に重心の移動を促すため「手で体を支えてください」と声かけする。体からお尻に重心が動いている流れを理解し、重心の動きを誘導するという意識を持つ。

●介助者の腰への負担を減らす方法もアドバイス

後半は座位、立ち上がり、移乗の3つを連続で行った。座位はどうしても時間の経過によりお尻が前に出てしまう。自力でお尻を後ろに戻したいが、自分でお尻が持ち上がらない場合、重心を右に移して左のお尻を動かす、重心を左に移して右のお尻を動かすという左右の動作をすることで少しずつ後ろに戻ってもらう。この重心移動を介助する、と意識するとよい。

立ち上がりの際、正面から介助する際、重心の高さを合わせることも大事。たとえばひざまずいて手を添え、「立ちますよ」と声かけしながら一緒に立つ。介助者自身が動かないと、手の力、腰の力に頼ることになり、無理な力によって痛みが出てしまうので注意する。

移乗は立ち上がり、方向転換、座るという3つの動作に分けて考える。最小限の動きで済むように、できるだけベッドと車椅子の距離は近づける。立ち上がりのあとの方向転換は、足の重心移動のサポートになる。右足に重心をかけて左足を動かす、左足に重心をかけて右足を動かすという流れになる。座る際、どすんと座ると腰周辺の圧迫骨折などの原因となるため、相手の重心に合わせて自分の腰も落としていく。

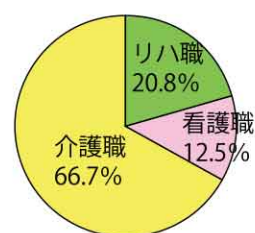
最後に立ち上がりが難しい方を移乗する際によく使われる福祉用具、トランスファーボードの使い方についてもデモを行い、実際に使用して介助法を学んだ。

●自立支援を促す介助のポイントを体得

今回は、多くの外国人介護職員の方々に参加していただき、自立支援を促す介助のポイントを一つひとつ体験し、ともに学ぶことができた。

アンケート結果

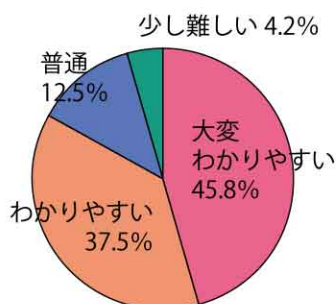
講習会参加者
職種内訳



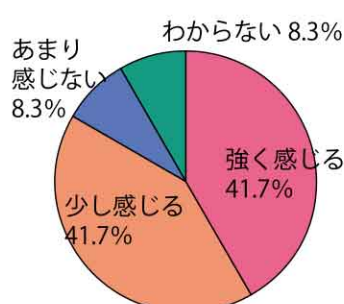
自由回答

分かりやすく教えていただき勉強になりました（介護職 1 年目）／どうすれば、楽な介助、負担のない介助、患者、利用者にとって安心できる介助になるかを学べたらと思います（介護職 13 年目）／人手不足な現場で時間に追われる現状で、どこまで残存機能を活かした支援ができるかわからないが、なるべく過介助にならないように気を付けようと思う（看護職 1 年目）

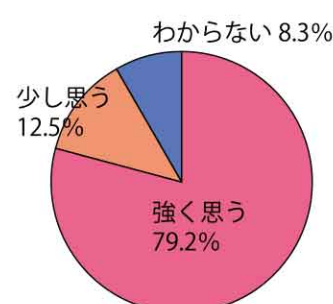
事前講義動画は
いかがでしたか？



日頃、自立支援に基づく介助を
実践していると感じますか？



今後、自立支援に基づく介助を
実践していきたいと思いますか？



2025年度 マネジメント(事務)部会・リハビリテーション部会 合同研修会 「診療(介護)報酬をめぐる情報共有」 介護保険における作業療法の算定に関する事項について他

開催日時：2025年7月11日(金)18:30～20:00 場所：社会福祉法人高生会明日に架ける橋

WEB動画配信：2025年7月14日(月)～7月31日(木) 司会：田島雅祥(リハビリテーション部会部会長 大久野病院)

講師：村山正道【マネジメント(事務)部会部会長 大久野病院】・佐藤乃美【マネジメント(事務)部会 陵北病院 事務長】



1. 介護保険における作業療法の算定について

2025年2月、国民健康保険団体連合会介護給付費等審査委員会から作業療法の算定に関して通知にて各病院・施設に連絡があった。介護医療院から請求される給付費の審査において、要介護4、5については摘要欄への「症状詳記」を記載することの内容であった。症状詳記が無い場合や、内容に疑義がある場合は返戻や指摘となる。当協会として進藤会長から、2024年8月に要介護4、5でも作業療法が重要である旨の意見書を提出していた。その後、レセプト摘要欄への記載が義務付けられた。症状詳記を記入する場合は、文字数50までと定められているが50字では収まらない。この対策として、利用者情報はエクセルファイルにして、CD-Rに落として毎月10日までに郵送すればよいことで部会として国保連とは調整済である。150字以上になることもあるが、一度記入すれば毎月更新となるので、まずは記入をお願いしたい。

次に会員病院からの質問に答えた。他科受診時費用は毎月4日を限度として所定単位に変えて1日362単位を算定し、所定単位の加算は算定できない。また退所時情報提供加算は自宅や社会福祉施設退所が対象で、特養や老健は該当しないことが確認された。

2. リハビリ期間の数え方について

短期集中リハは入所日から1日単位で管理する。2月5日入所したら3月4日までが1ヶ月目となる。一方で理学療法・作業療法・言語聴覚療養は月単位での管理となり、2月5日に入所しても2月28日までが1ヶ月目となることに注意してほしい。

3. 回復期リハ病棟と疾患別リハビリの対象疾患の違い

たとえば脳血管疾患は疾患別リハなら発症日から180

日だが、回復期リハの場合、高次脳機能障害を伴う場合は180日、くも膜下出血のシャント術後なら150日など、症状によって変わる。

4. 令和7年8月からの老健・介護医療院の室料負担

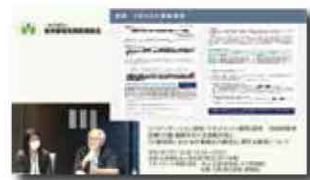
「その他型」の老健、平成18年7月から平成30年3月末までに療養病床から移行した「療養型」老健、2型介護医療院が対象。基本報酬から室料相当額(26単位)を控除し、利用者負担を求める。これによりだいたい月8,000円の自己負担を求める形になった。

5. 東京都の補助金について

入院患者1人当たり1日580円を医療機関に支払う支援金があり、活用したい。物価高騰緊急対策支援金は8月15日までの申請が必要。食材費は15円×延べ入院患者数、光熱費は78,000円+(14,000円×許可病床数)となる。医療機関におけるAI技術活用促進事業は、AI問診導入などに係る費用を2分の1補助するもので都内の200床未満の病院開設者が対象。生産性向上・職場環境整備等支援事業は、2025年3月末までにベースアップ評価料を届け出ている病院が対象で許可病床数×40,000円となる。高齢者受入体制確保事業もある。介護現場でも人材確保、環境整備事業などが既にできている。令和7年度上半期特養物価高騰緊急対策支援金、介護施設における掃除・配膳ロボット導入支援事業などがある。

6. 熱中症対策について

2025年4月に決定され6月に施行され、WBGT28度以上または気温31度以上で連続1時間以上、1日4時間を超える作業が見込まれる時、体制整備などが義務付けられた。入浴介助、草むしりなど暑い場所での作業で対策が必要となる。



2025年度 第1回理事会

総会で選任された理事により、第1回理事会が開催され、新理事である八戸先生の紹介などが行われた。また

日程：2025年6月14日(土)13:30～14:00

場所：大久野病院 ZoomによるWeb会議形式

今年度の学会の日程が2026年1月31日(土)に東医健保会館で行われることとなり、参加が呼びかけられた。



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市桐田町583-15
TEL. 042-673-5002 FAX. 042-673-5003

都慢協レポートのバックナンバーはホームページよりご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット → 用QRコードです。http://tmik.or.jp

