

地域包括医療病棟転換の実際と 運用のポイント

平成医療福祉グループ 副代表

天辰 優太

自己紹介

- 2012年3月 岐阜大学医学部卒
- 2012年4月 岐阜市民病院 初期臨床研修医
- 2014年4月 厚生労働省
 - 老健局 老人保健課（要介護認定、2015年度介護報酬改定）
 - 保険局 医療課（2016年度・2018年度診療報酬改定）
 - さいたま市 保健福祉局 地域医療課 課長（地域医療構想、救急・災害医療、感染症危機管理）
 - 医政局 医療経営支援課 政策医療推進官（NC、再生医療、働き方改革、国立ハンセン病療養所）
- 2020年11月 平成医療福祉グループ

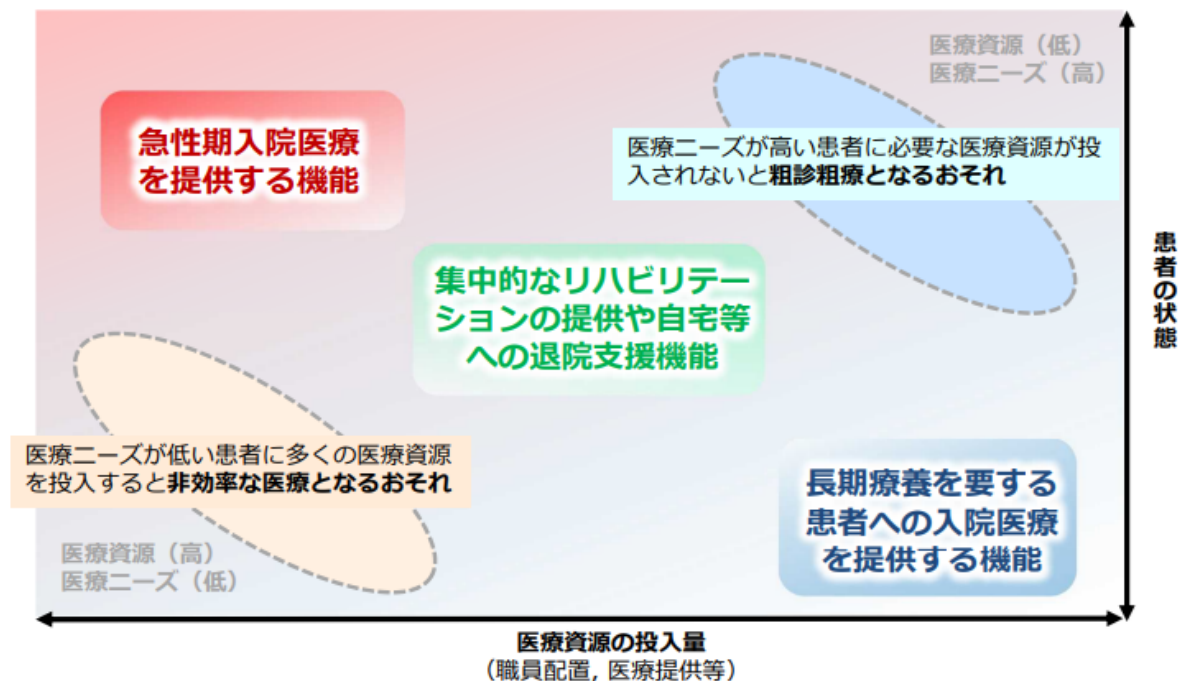
本日のアジェンダ

- 地域包括医療病棟設立の背景
- 平成医療福祉グループにおける運用の実際

地域包括医療病棟 設立の背景

入院医療の評価体系と期待される機能

- 入院医療の評価は、
- 個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましいこと
 - 患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがあること
- を踏まえ、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。



地域包括医療病棟① 病棟のイメージ

背景

- 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送者数が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。
- 急性期病棟に入院した高齢者の一部は、急性期の治療を受けている間に離床が進まず、ADLが低下し、急性期から回復期に転院することになり、在宅復帰が遅くなるケースがあることが報告されている。
- 高齢者の入院患者においては、医療資源投入量の少ない傾向にある誤嚥性肺炎や尿路感染といった疾患が多い。
(高度急性期を担う病院とは医療資源投入量がミスマッチとなる可能性)
- 誤嚥性肺炎患者に対し早期にリハビリテーションを実施することは、死亡率の低下とADLの改善につながることを示されている
- 入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態又は低栄養である。また、高齢入院患者の栄養状態不良と生命予後不良は関連がみられる。

地域包括医療病棟における医療サービスのイメージ



救急患者を受け入れる体制を整備



一定の医療資源を投入し、急性期を速やかに離脱



早期の退院に向け、リハビリ、栄養管理等を提供



退院に向けた支援
適切な意思決定支援



早期の在宅復帰
在宅医療、介護との連携



10対1の看護配置に加えて、療法士、管理栄養士、看護補助者(介護福祉士含む)による高齢者医療に必要な多職種配置

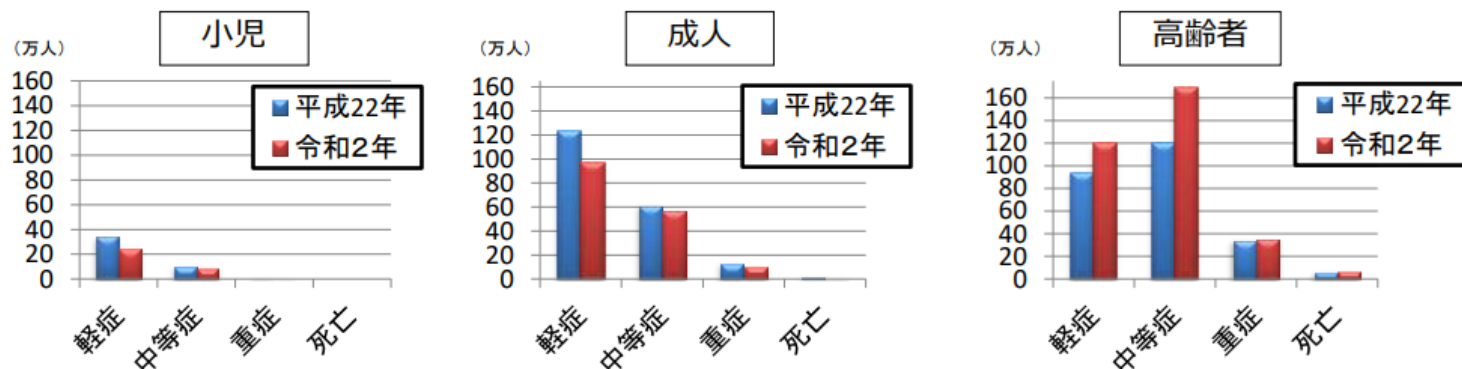
包括的に提供

10年前と現在の救急搬送人員の比較（年齢・重症度別）

第11回第8次医療計画
等に関する検討会
令和4年7月27日

資料
1

○ 高齢者の人口増加に伴い、高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。



平成22年中

	小児	成人	高齢者
死亡	0.09万人	1.6万人	5.9万人
重症	1.1万人	12.7万人	34.0万人
中等症	10.2万人	61.2万人	119.8万人
軽症	34.1万人	122.8万人	93.9万人
総人口	2049.6万人	7807.7万人	2948.4万人

令和2年中

	小児 (18歳未満)	成人 (18歳～64歳)	高齢者 (65歳以上)
死亡	0.06万人 0.03万人減 ▲33%	1.2万人 0.4万人減 ▲25%	6.5万人 0.6万人増 10%
重症	0.7万人 0.4万人減 ▲36%	9.7万人 3.0万人減 ▲24%	35.3万人 1.3万人増 4%
中等症	8.8万人 1.4万人減 ▲14%	57.0万人 4.2万人減 ▲7%	168.5万人 48.7万人増 41%
軽傷	24.4万人 10.3万人減 ▲30%	97.4万人 25.4万人減 ▲21%	119.4万人 25.5万人増 27%
総人口	1835.9万人 213.7万人減 ▲10%	7176.0万人 631.7万人減 ▲8%	3602.7万人 654.3万人 22%

傷病程度とは、救急隊が傷病者を医療機関に搬送し、**初診時における医師の診断**に基づき、分類する。

死亡：初診時において死亡が確認されたもの
重症（長期入院）：傷病程度が3週間の入院加療を必要とするもの
中等症（入院診療）：傷病程度が重症または軽症以外のもの
軽症（外来診療）：傷病程度が入院加療を必要としないもの

「救急・救助の現況」（総務省消防庁）のデータをもとに分析したもの

入棟経路毎の地域包括ケア病棟に入棟した患者の傷病名（主傷病）

○ 地域包括ケア病棟に入棟している患者のうち、救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の主傷病は、誤嚥性肺炎や尿路感染症が多かった。

診調組 入-1
5 . 8 . 1 0

入棟患者全て (n=2,854)

1	誤嚥性肺炎	4.5%
2	腰椎圧迫骨折	3.3%
3	大腿骨転子部骨折	2.9%
4	尿路感染症	2.9%
5	COVID-19	2.7%
6	大腿骨頸部骨折	2.6%
7	廃用症候群	2.4%
8	脱水症	2.0%
9	腰部脊柱管狭窄症	1.9%
10	慢性心不全	1.7%

緊急入院後
(外来の初再診後) (n=990)

1	誤嚥性肺炎	5.7%
2	腰椎圧迫骨折	3.9%
3	尿路感染症	3.4%
4	COVID-19	3.3%
5	慢性心不全	3.1%
6	胸椎圧迫骨折	2.4%
7	脱水症	2.4%
8	肺炎	2.4%
9	うっ血性心不全	2.3%
10	大腿骨頸部骨折	2.1%

救急搬送後入院、他病棟を経由 (n=390)

1	大腿骨転子部骨折	8.5%
2	誤嚥性肺炎	6.9%
3	大腿骨頸部骨折	5.4%
4	腰椎圧迫骨折	4.6%
5	尿路感染症	4.1%
6	COVID-19	3.3%
7	うっ血性心不全	2.6%
8	脱水症	2.1%
9	肺炎	1.5%
10	気管支肺炎	1.0%

救急搬送後入院、直接入棟 (n=161)

1	誤嚥性肺炎	8.1%
2	尿路感染症	6.2%
3	腰椎圧迫骨折	5.6%
4	大腿骨転子部骨折	4.3%
5	COVID-19	3.7%
6	脱水症	3.7%
7	肺炎	3.7%
8	胸椎圧迫骨折	3.7%
9	大腿骨頸部骨折	1.9%
10	急性肺炎	1.9%

＜背景＞

- 現在、地域の病院や診療所の医師が、かかりつけ医として地域医療を支えている。
- 今後の急速な高齢化に伴い、複数疾患を有する高齢者等にとっては、複数の従来の領域別専門医による診療よりも総合的な診療能力を有する医師による診療の方が適切な場合もあること等から、総合的な診療能力を有する医師の専門性を評価し、新たな専門医の仕組みに位置づけることが適当。



- 総合的な診療能力を有する医師を「総合診療医」とする。
 - ※ 日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、わが国の医療提供体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供。
- 専門医としての名称は「**総合診療専門医**」とする。
 - ※ 領域別専門医が「深さ」が特徴であるのに対し、総合診療専門医は「扱う問題の広さと多様性」が特徴。
 - ※ 「地域を診る医師」としての視点も重要であり、他の領域別専門医や他職種と連携して、多様な医療サービスを包括的かつ柔軟に提供することが期待される。

これを元に、本制度で求められる病院総合診療専門医の具体的な医師像を以下に提案します：

1. どのような疾患・病態の患者でも断らず、全人的医療を実践するマインドを持ち診療できる
2. 地域包括ケアの要としてコミュニティとつながり、患者やその家族の生涯やそれを取りまく地域を見据えた病院診療を実現することができる
3. 病歴、身体診察、基本手技全般、検査の解釈に長け、病院の外来、救急、病棟、集中治療室において標準知識に基づき診断・治療・予防・患者説明の実践と教育を遂行できる
4. 診断困難な症例では戦略的思考を駆使して最適解を追求し、マネジメント困難例では院内の各専門科、各医療職と緊密に連携して弾力性の高い医療を提供できる
5. 医療チームにおけるリーダーシップに長け、その能力を適切に発揮できる
6. 様々な部門や階層での組織マネジメント技術に長け、院内診療の最適化に貢献できる
7. 医療の限界と医療資源の有限性を理解した医療の質を重視する診療を実践し、それに準じた組織運営を行うことができる
8. 保険診療を理解した医療経営の視点を持ち、所属組織における最適なチーム運営を実践できる
9. 次世代の病院総合診療医を育成する心に溢れ、俯瞰的な視野で卒前・卒後教育を指導できる
10. アカデミックジェネラリストの視点で、臨床研究を通じ日本・世界の病院総合診療分野の発展に寄与できる

急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較（イメージ）

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7 対 1 以上	10対 1 以上	13対 1 以上
重症度、医療・看護必要度の基準	「A 3 点以上又は C 1 点以上」に該当する患者割合が 20%以上 「A 2 点以上又は C 1 点以上」に該当する患者割合が 27%以上	「A 2 点以上かつ B 3 点以上」、「A 3 点以上」、「C 1 点以上」のいずれかに該当する患者割合が 16%以上（必要度Ⅰ）又は 15%以上（必要度Ⅱ） - 入棟初日に B 3 点以上の患者割合が 50%以上	「A 1 点以上又は C 1 点以上」に該当する患者割合が 10%以上（必要度Ⅰ）又は 8 %以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- （救急医療管理加算等で評価）	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制 救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	（地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価）	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1 割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で 9 人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2 名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1 名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 （分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む）	80%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含む）	72.5%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含まない）

平成医療福祉グループにおける運用の実際

平成医療福祉グループについて

Overview

平成医療福祉グループは
東京や大阪をはじめ全国に**100**を超える
病院、介護・福祉施設などを運営しています。

① 山口県

病院 山口平成病院

施設 ケアホーム山口
ヴィラ本郷
ケアハウス山口エルベ
レジデント山口
グループホーム本郷
平成小規模多機能センター
へいせいホーム
平成デイサービスセンター平田
平成デイサービスセンター黒磯
てとと岩国

② 徳島県

病院 博愛記念病院
江藤病院
徳島平成病院

施設 平成アメニティ
ケアホーム驚敷
ヴィラ勝占
ヴィラ羽ノ浦
ケアハウスエルベ
グループホーム勝占
グループホーム清北
グループホーム八万
グループホーム鳴門
八万小規模多機能センター
鳴門小規模多機能センター
メディケアハウス平成
驚敷デイサービスセンター
平成デイサービスセンター羽ノ浦
てとと徳島
江藤ケアセンター

③ 兵庫県

病院 東浦平成病院
平成病院
南淡路病院
西宮回生病院
神戸平成病院
大原病院

施設 ヴィラ光岡
ヴィラ播磨
ヴィラ一宮
ふるさとの家
ケアホーム東浦
ケアホーム南淡路
平成クラブ
かおりの丘

有馬ホロンの苑
ケアハウス東浦エルベ
淡路エルベ
グループホームふれあいの家
グループホーム北淡
北淡小規模多機能センター
レジデント東浦
てとと洲本
ココロネ淡路

学校 平成リハビリテーション専門学校
平成淡路看護専門学校

④ 大阪府

病院 豊中平成病院
平成記念病院
弥刀中央病院
岸和田平成病院
泉佐野優人会病院
堺平成病院
おうち診療所 堺

施設 ケアホーム豊中
弥刀介護老人保健施設
メディケアハウス春木
レジデント豊中
優人会小規模多機能センター
中央デイサービスセンター
離宮 千里山
サポートあいかわ
グループホーム エスベランサ
えんじょい
てとと東大阪

DANKE
Paletto
だんけのそのぞのレクラブ
歩安華
阪川緑地がいの里 生活支援センター
特別介護老人ホーム 池田緑地の里
淀川緑地の里 介護サービスセンター
高宅介護支援センター 淀川緑地の里
十三プラザ
だんけ介護サービス
ホームヘルプサービス事業 だんけ
地域生活支援センター ずけっと
たがわ福祉センター
高橋
だんけ デイサービスセンターたがわ

⑦ 東京都

病院 世田谷記念病院
多摩川病院
緑成会病院
緑成会養育園
大内病院
大内クリニックおおくぼ
平成順病院

施設 ケアホーム足立
ケアホーム板橋
ヴィラ町田
藤香苑
高齢者グループホームこもれび
小規模多機能センターはのぼの
平成デイサービスセンター足立
ケアホーム千鳥
ケアホーム花畑
てとと小平
てとと大岡山
養育園通所センター
OUCHI

学校 聖和看護専門学校

⑥ 三重県

施設 ヴィラ四日市
富洲原複合型サービスセンター
富洲原通所介護センター

⑤ 和歌山県

施設 緑風苑

⑧ 神奈川県

病院 平成横浜病院
施設 ケアホーム横浜
ケアホーム三浦
ヴィラ横浜
ヴィラ桜ヶ丘
ヴィラ南本宿
ヴィラ都筑
ヴィラ泉
ヴィラ神奈川
てとと戸塚

⑨ 千葉県

病院 印西総合病院
施設 ケアホーム船橋



Mission

じぶんを生きるを みんなのものに

Missionは、私たちの使命。

Visionが旅の終着点ならば、Missionはそこに向かう日々の歩みです。

私たちが医療・福祉を提供する目的は、患者さん・利用者さんのQOLを追求するため。

すなわちそれは、病気や障がいがありながらも、自分らしく生きられることの実現です。病気の治療や障がい軽減に尽力する時も、この視点を大切にします。一人ひとりが自分らしく生きるためには何が必要なのか、考え、取り組み続けます。

この取り組みは、誰かの犠牲のもとに成り立つものであってはいけません。スタッフもまた、自分らしくいられることを目指します。「みんなのもの」となることを実現するため、一緒に歩みましょう。

Action

Missionを実現するための 五つの行動指針

Actionは、行動する際のガイドとなるもの。
つまり、日々の行動の指針となるものです。

HMWの病院・施設はそれぞれが異なる条件のもとにあるため、どの現場においても「じぶんを生きる」医療・福祉を提供できるよう、この五つの指針があります。

大切なのは、Missionが達成されること。

そのため具体的な取り組みは、それぞれの現場によって異なるものになるかもしれません。しかし、その違いは、各病院・施設の個性ともなります。自分たちはどんな取り組みができるか、患者さん・利用者さんのために何ができるか、この冊子を読んだうえで、考えてみましょう。



Action
1

助けを必要とするすべての人に
医療と福祉を届ける

Action
2

病院の都合ではない
患者中心の診療方針を徹底する

Action
3

個人の意思と
その人らしさを尊重する

Action
4

スタッフの専門性を拡張し
チームで成長し続ける

Action
5

QOL向上徹底から築いた知見を
医療福祉改革へつなげる

病院事業

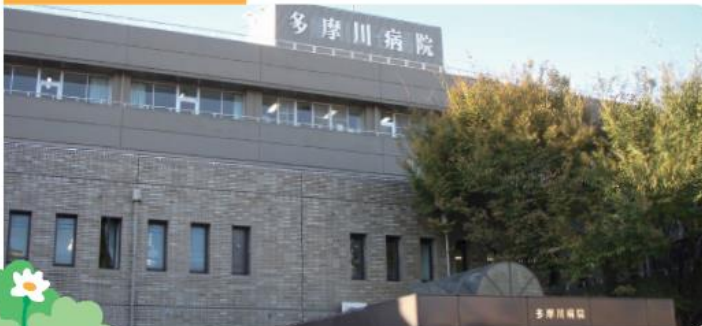


地域に必要とされる医療を提供する「地域密着型多機能病院」を目指し、地域のニーズに合わせて各地に病院を展開。
また、地域の医療福祉事業との良好な連携を築く努力を続けます。

世田谷記念病院(東京都)



多摩川病院(東京都)



堺平成病院(大阪府)



訪問事業



「いつまでも自宅で過ごしたい」と望まれる患者さんのために、各エリアで「おうち診療所」や「てとと」など、地域に根ざした在宅事業所・サービスの展開を進めています。

おうち診療所



てとと



地域医療・地域活動



地域医療モデル事業として、徳島県神山町での「おうち診療所」の展開や、東京都の離島へのリハビリスタッフ派遣のほか、精神科病院である大内病院のある東京都足立区での地域作り活動（地域精神ケア）などを進めています。

おうち診療所神山(徳島県)



離島派遣事業



地域精神ケア(東京都)



高齢者福祉



利用者さんがいつでも自分らしく過ごせる「居場所」の実現を目指し、特養や老健、グループホームやデイサービスなど、さまざまな種類の施設・サービスを展開しています。



障がい者福祉



就労支援事業や入所事業を通じ、障がいのある人が、地域で自分らしく幸せに暮らせるための取り組みを進めています。
いずれも個性を活かした支援を行うことを特長としています。

PALETTE(大阪府)



OUCHI(東京都)



カフェねね(東京都)



だんけのそのボレボレクラブ(大阪府)



海外事業



インドネシアのジャカルタにて、リハビリクリニックの開設が進行中です。

リハビリの潜在ニーズの高いこの国において、グループがこれまで培った技術の普及を目指しています。



今回転換した 3 病院

堺平成病院（大阪府堺市：296床）



2024年7月 届出

【届出前】

- ・ 地域包括ケア病棟入院料1：56床
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1：120床
- ・ 療養病棟入院料1：60床
- ・ 障害者施設等入院基本料：60床

【届出後】

- ・ 地域包括医療病棟入院料：56床
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1：120床
- ・ 療養病棟入院料1：60床
- ・ 障害者施設等入院基本料：60床

印西総合病院（千葉県印西市：180床）



2024年6月 届出

【届出前】

- ・ 地域包括ケア病棟入院料1：35床
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1：85床
- ・ 療養病棟入院料1：60床

【届出後】

- ・ 地域包括医療病棟入院料：35床
- ・ 回復期リハビリテーション病棟入院料1：85床
- ・ 療養病棟入院料1：60床

平成横浜病院（神奈川県横浜市：183床）



2024年7月 届出

【届出前】

- ・急性期一般入院料4：50床
- ・地域包括ケア病棟入院料1：36床
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1：97床

【届出後】

- ・急性期一般入院料4：50床
- ・地域包括医療病棟入院料：36床
- ・回復期リハビリテーション病棟入院料1：97床

地域包括医療病棟運営の総論的なポイント

1. 施設基準の管理
2. 対象とする疾患や患者像の設定
3. リハビリテーション提供の管理
4. 日々の稼働管理
5. 個々の患者さんへの適切な支援（退院支援・チーム医療など）

急性期病棟、地域包括医療病棟及び地域包括ケア病棟の機能の比較（イメージ）

	急性期一般病棟入院料 1	地域包括医療病棟	地域包括ケア病棟入院料 1
病棟の趣旨	急性期医療を行う	高齢者急性期を主な対象患者として、治す医療とともに同時に支える医療（リハビリ等）を提供することで、より早期の在宅復帰を可能とする。	① 急性期治療を経過した患者の受け入れ。 ② 在宅で療養を行っている患者等の受け入れ ③ 在宅復帰支援
看護配置	7 対 1 以上	10対 1 以上	13対 1 以上
重症度、医療・看護必要度の基準	「A 3 点以上又は C 1 点以上」に該当する患者割合が 20%以上 「A 2 点以上又は C 1 点以上」に該当する患者割合が 27%以上	「A 2 点以上かつ B 3 点以上」、「A 3 点以上」、「C 1 点以上」のいずれかに該当する患者割合が 16%以上（必要度Ⅰ）又は 15%以上（必要度Ⅱ） - 入棟初日に B 3 点以上の患者割合が 50%以上	「A 1 点以上又は C 1 点以上」に該当する患者割合が 10%以上（必要度Ⅰ）又は 8 %以上（必要度Ⅱ）
在院日数	平均在院日数 16日以内	平均在院日数 21日以内	60日まで算定可能
救急医療体制	- （救急医療管理加算等で評価）	24時間救急搬送を受け入れられる体制を構築していること 画像検査、血液学的検査等の24時間体制 救急医療管理加算等による評価	二次救急医療機関又は救急告示病院 ※ 200床未満の病院の場合は救急医療の体制 ※ 一般病床の場合
救急実績	（地域医療体制確保加算等で実績に応じた評価）	緊急入院割合:緊急入院直接入棟 1 割5分以上	自宅等からの緊急患者の受け入れ 3月で 9 人以上
リハビリ	-	PT、OT又はST 2 名以上の配置、ADLに係る実績要件	PT、OT又はST 1 名以上の配置
在宅復帰率	80%以上 （分子に地ケア、回リハ病棟等への退院を含む）	80%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含む）	72.5%以上 （分子に回リハ病棟等への退院を含まない）

[施設基準] (抜粋)

- (1) 看護職員が10:1以上配置されていること。
- (2) 当該病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が2名以上、専任の常勤の管理栄養士が1名以上配置されていること。
- (3) 入院早期からのリハビリテーションを行うにつき必要な構造設備を有していること。(病室6.4㎡/1人以上、廊下幅1.8m以上が望ましい 等)
- (4) 当該病棟に入院中の患者に対して、ADL等の維持、向上及び栄養管理等に資する必要な体制が整備されていること。
(ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であること 等)
- (5) 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を用いて評価し、延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、又はC1点以上」に該当する割合が16%以上(必要度Ⅰの場合)又は15%以上(必要度Ⅱの場合)であるとともに、入棟患者のうち入院初日に「B3点以上」に該当する割合が50%以上であること。
- (6) 当該病棟の入院患者の平均在院日数が21日以内であること。
- (7) 当該病棟において、退院患者に占める、在宅等に退院するものの割合が8割以上であること。
- (8) 当該病棟において、入院患者に占める、当該保険医療機関の一般病棟から転棟したものの割合が5%未満であること。
- (9) 当該病棟において、入院患者に占める、救急用の自動車等により緊急に搬送された患者又は他の保険医療機関で救急患者連携搬送料を算定し当該他の保険医療機関から搬送された患者の割合が1割5分以上であること。
- (10) 地域で急性疾患等の患者に包括的な入院医療及び救急医療を行うにつき必要な体制を整備していること。
(2次救急医療機関又は救急告示病院であること、常時、必要な検査、CT撮影、MRI撮影を行う体制にあること 等)
- (11) データ提出加算及び入退院支援加算1に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- (12) 特定機能病院以外の病院であること。(13) 急性期充実体制加算及び専門病院入院基本料の届出を行っていない保険医療機関であること。
- (14) 脳血管疾患等リハビリテーション料及び運動器リハビリテーション料に係る届出を行っている保険医療機関であること。

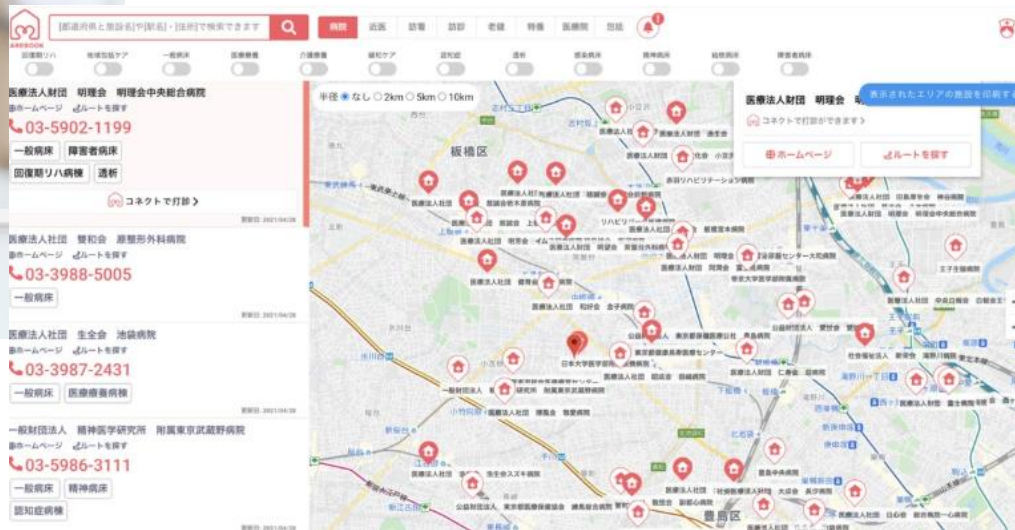
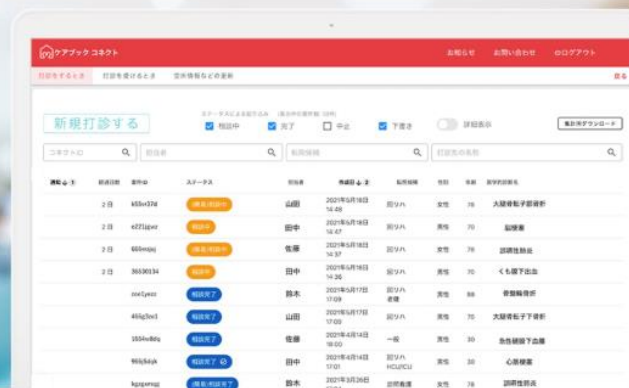
転換病院の実績（3病院の平均値：2025年4月時点）

重症度、医療・看護必要度（必要度Ⅰ）	直近3ヶ月	20.8%
平均在院日数	直近3ヶ月	18.1日
救急搬送後患者割合	直近3ヶ月	38.1%
在宅復帰率	直近6ヶ月	89.6%
ADL低下患者割合	直近1年間	1.8%

病院間連携の強化・適切な入退院管理



CAREBOOKとは



病院間連携の強化・適切な入退院管理



病院間連携の強化・適切な入退院管理

01

入退院管理ダッシュボードの目的

「データを可視化」

「稼働状況をすばやく把握」

「問題の早期発見、戦略の立案」

入退院の管理を適切に行うためには、様々な要因（データ）を総合的に眺め、問題点を迅速に探する必要があります。

入退院管理ダッシュボードは、複数のデータを集約し可視化することで、誰でも簡単に分析と問題抽出ができるツールです。



病院間連携の強化・適切な入退院管理



病院間連携の強化・適切な入退院管理

期間合計

入院決定率

53%

平均回答日数

0.9日

相談数

889

入院決定数

470

辞退数

333

判定否数

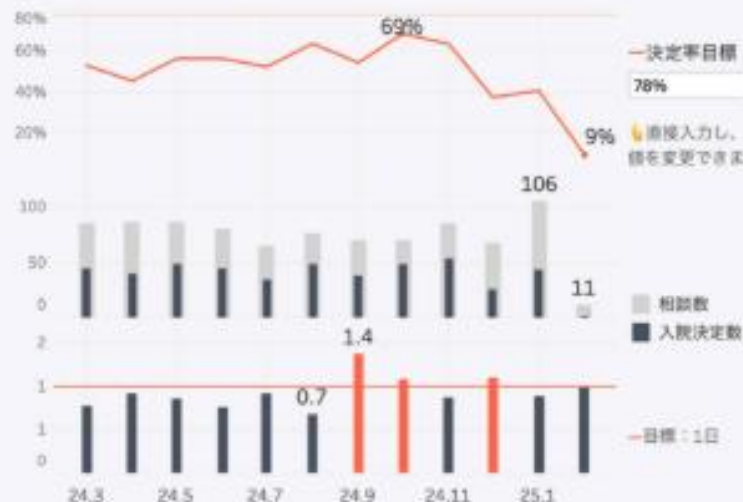
18

未定数

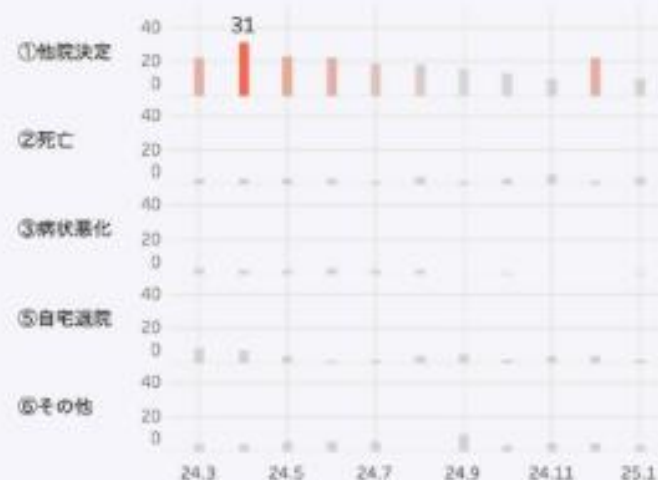
68

集計方法

各指標の推移（受付日基準）



辞退理由の推移（判定否も含む）



Click 辞退理由の詳細

病院間連携の強化・適切な入退院管理

04

データ項目の説明



稼働傾向（曜日）

- 右のグラフは、「曜日ごとの稼働率の傾向」を表しています。
- 目標未達の項目は赤色で表示されます
- 赤色で示す項目は、目標よりも空床が多い曜日です。
「医師が不在のため1日入院数を制限している」
「勤怠管理の問題で看護師等の配置が不均等」等の要因が考えられます
- 入院数の偏りは、入退院数の波が大きくなり入退院管理を難しくするだけでなく、現場の業務負担の増加にも繋がるため、偏りを解消することが望ましいです

稼働率の曜日傾向 目標未達の曜日はありますか？

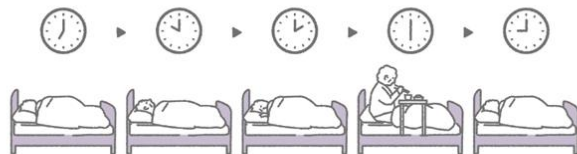
■ 目標値未達 ■ 稼働目標

曜日傾向（直近30日）

集計期間：2025/01/06～2025/02/04



BAD 廃用症候群につながる「不必要な安静」。



GOOD 「楽しく、目的のある離床」で、心身機能の低下を防ぎます。



1 廃用症候群予防を、徹底しています。

早期の在宅復帰を目指すうえで最も重要とされるのが、廃用症候群の予防です。実は絶対安静が必要な疾患は少なく、例えば誤嚥性肺炎であっても呼吸状態がある程度落ち着けば、すぐに離床すべきと考えています。

》例えばこんな取り組み

楽しく、目的のある離床

娯楽や園芸、イベントの役割設定などをします。

生活行為が目的の離床

「生活の当たり前シーン」に、療法士がリハビリ視点でアプローチします。

安全な離床

素早く対応するために、離床スペースに常駐したり、必要時は生体モニターを設置したりしています。



● 離床コーディネーター

離床に関するさまざまな取り組みを、他職種も含めてコーディネートする役割を持っています。治療・栄養管理・リハビリテーションなどの面からさまざまなアプローチをしています。



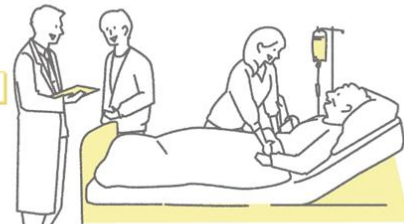
BAD

それは本当に
患者さんのために必要な
「抑制」？



GOOD

「抑制しない工夫」が
患者さんのために
なるのです。



2 身体抑制は、廃止します。

身体抑制をされる方の多くは認知症の方です。いくら治療のためであっても、個人の尊厳を無視して自由を抑制することは許されないと考えています。当院ではできるだけ身体抑制をせずに済むような工夫を行なっています。



》例えばこんな取り組み

身体抑制をしない工夫

例えば、チューブの事故抜去を防ぐために、不快感を減らすようチューブを細くする、気付かないよう視界に入らないところに固定する、などの工夫をします。医療行為による不快感を減らすために、気付かせない工夫、衝動的な行動をしないためにリラックスさせる工夫などが、身体抑制廃止につながります。

● 身体抑制廃止委員会

身体抑制廃止委員会が中心となって、身体抑制をしなく済むような工夫を考え実践します。



BAD

病気を治すのは
医療が中心で、
食事は「おまけ」？



GOOD

病気を治すには、
「きちんとした食事」が
必須です。



3 みんなにうれしい食事を提供します。

私たちが提供しているのは、『栄養を摂るためだけの食事』ではなく『楽しみ』でもあります。喜ばれる食事を提供できるように、患者さんの声に耳を傾け、栄養を考えています。



》例えばこんな取り組み

楽しい食事

季節に合わせた行事食や、日本はもちろん海外の郷土料理など普段と違う献立も提供しています。これは患者さんの知的好奇心を刺激したり、コミュニケーションの糧を築くことを目的とした取り組みで、日々のお食事をより楽しめるようにしている工夫の一つです。

手作りの栄養補助食

食事が十分に取れない方や、取れていても栄養量が不足している方への栄養補給のために、食事に付加する栄養補助飲料やゼリーなどの「付加食」にも力を入れています。食事の内容と合わせて、積極的に食事を取ることができるよう工夫しています。



BAD

在宅復帰を遅らせる、
「口から食べる」を
考えもしない医療。



GOOD

適切な評価と
リハビリテーションで、
「口から食べる」を
サポートします。



4 口から食べられる可能性を最後まで考えます。

病気や老化、長期間の絶食などにより飲み込む力が低下して、口から食べることができなくなることがあります。適切なリハビリテーションにより、再び口から食べられるようになる患者さんは少なくありません。



》例えばこんな取り組み

- 入院時にST（言語聴覚士）が嚥下評価を実施。
- 嚥下状態に最適な食事を提供。
- プログラムに沿った摂食・嚥下リハビリを提供。
- 口や喉だけでなく、全身の体力改善が必要になることもあるので、理学療法士や作業療法士など他職種でサポート。
- 退院時の患者状態や家庭環境に応じて、ご家族への栄養指導や誤嚥指導を実施。
- ご自宅での練習支援



BAD

「自分でトイレ」を遠ざける、
「なんとなくそのまま」な
排泄ケア。



GOOD

排泄リハビリを
しっかり行うことで、
在宅復帰に繋がります。



5 自分の意思でトイレに行き排泄を。

尿意・便意の回復とトイレ動作の獲得は、在宅復帰を目指すリハビリテーションにおいて、最重要課題のひとつです。自らの意志で、トイレに行き排泄する。この当たり前の行為を入院後早期から行えるよう、入院時に退院後想定される排泄環境を検討し、想定した環境でのトイレ訓練を徹底して行います。また、尿便の失禁や排泄障害に対しても専用の訓練プログラムを作成し実施しています。

》例えばこんな取り組み

尿道カテーテル抜去促進

尿道カテーテルが必要なくなっているのに、なんとなく抜いていないということが多くあります。その理由は介護者の負担が少なくなることや、「必要なのだ」という思い込みが挙げられますが、長期留置はさまざまなトラブルがあり、在宅復帰の遅れに繋がります。当グループでは、できる限り尿道カテーテルをなくすよう取り組んでいます。



BAD

症状の数だけどんどん増えるお薬。
リスクにもなる
多剤服用。



GOOD

入院を機に
処方薬を見直し
本当に必要なお薬だけに。



6 入院を機に、必要な薬を見直します。

本当に必要なお薬以上に、多くの薬を服用して患者さんの体に負担がかかっている状態を、ポリファーマシーと言います。この状態になると、有害事象の増加や、服薬間違いなどの問題につながりやすくなります。当院では、6種類以上の服薬を多剤内服と定めて、積極的に服薬数を見直す取り組みを行っています。もちろん治療に必要なお薬はしっかり飲んでいただけるよう薬剤師がサポートいたします。

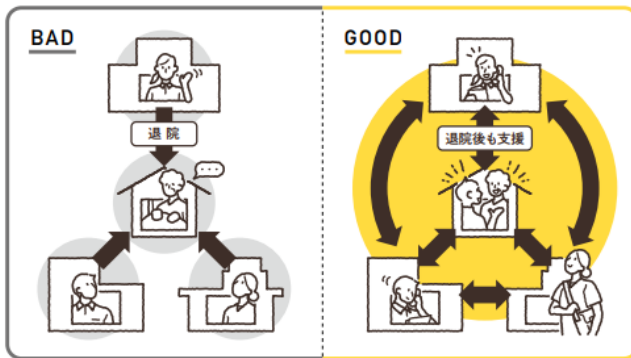


》例えばこんな取り組み

薬の内容と患者さんの状態について 多職種で連携

薬剤師が、入院中に現在服用のお薬やアレルギー歴、服薬状況を確認します。そのうえで、医師をはじめ、他職種と相談しながら、持参薬の中止や減量、また、代替薬の提案を行います。





退院後も しっかり支えます

私たちは、患者さんが退院してからも、安心して在宅生活が送れるよう最大限の努力をします。退院時には、患者さんを取り巻く状況や、患者さん本人やご家族の希望を把握し、住み慣れた家や地域で安心して生活できるように、必要な在宅サービスの調整を行います。また、各サービス担当者がしっかりと連携できる体制を整え、状態が変化した時の対応や、入院受け入れがスムーズにできる体制を作ります。

「退院後、医療の手が届かない自宅での生活は不安」と感じている患者さんやご家族もいます。この場合、入院中と同じ病院からの継続した在宅サービスが受けられるとなれば、安心して自宅に帰ることができ、い

つでも戻ってこられるという安心感も得られるのではないのでしょうか。

そのため、HMWの病院においても、退院後に利用できるデイケアやデイサービスなどの通所サービス、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーションなどの訪問サービスといった在宅サービスを充実させています。こうした在宅サービスにおいては、看護師やリハビリスタッフ、管理栄養士など多職種が関わり、包括的な在宅サービスを提供できるよう努めています。

また、近年ではHMWの医療事業部内に訪問事業部を設立して、訪問看護・リハビリテーションや在宅診療所の新規開設も積極的に行っています。



認知症ケアを 当たり前に行います

認知症の割合は80～84歳では24.4%、85歳以上では55%以上と言われ、高齢者においてはありふれた疾患となっています。認知症の方が入院すると、環境の変化から混乱してしまうことがあります。この時のケアが不適切であると不安や混乱がより大きくなり、入院生活や治療に支障をきたして患者さんのQOLは大きく低下してしまいます。

長年、高齢者医療と福祉に取り組んできた私たちは、認知症においても適切なケアを当たり前に行い、認知症を有する方でも安心して入院生活が送れるよう取り組んでいます。

認知症は認知機能の障害により、認知症のない人と比べると世界の見え方が次第に

大きく異なっていく病態です。こうした特性を持つ認知症のケアにおいて最も大切なのは、一人の人として尊重し、その人の見ている世界を理解しようと努力する姿勢です。この姿勢は、認知症ケアに限らずすべてのケアに共通するものでしょう。

一人ひとりが認知症の正しい知識を持ち、適切なケアを行えるよう、HMWの各病院には認知症ケアサポートチーム(DST)を設置して、認知症を有する患者さんと、患者さんに関わるスタッフへのサポートや助言、院内の認知症に対する教育を行っています。

また、認知症世界の歩き方研修やユマニチュードのような認知症ケアの技術を身につける研修を定期的に行っています。

食事に関する 取り組みについて

適切に栄養を摂ることができれば、病気は治らず、リハビリの効果も出てきます。当院では、あらゆる状態の患者さんに適切な栄養を提供できるよう多種多様な献立を用意しています。



“みんなに嬉しい食事を”

病院にいても四季を感じてほしいという想いから、旬の食材を使用しているほか、ちらし寿司やクリスマスケーキなどの行事食も提供。また、日本や海外の郷土料理も献立に登場します。こうした取り組みにより、患者さんの知的好奇心を刺激し、コミュニケーションの橋を跨ぎます。



“患者さんの声を大切に した栄養管理”

糖尿病や脳・心血管疾患などにつながる過栄養はもちろんのこと、社会問題となっている高齢者の低栄養も、治療・リハビリテーション・在宅復帰などに大きく影響するため、早期の介入が重要です。そこで、管理栄養士がしっかりと栄養評価を実施し、個々に合わせた栄養計画・介入・再検討を繰り返します。また、食事は適切な「栄養」を摂るだけでなく、「楽しむ」ものでもあります。そのため、実際にお食事をしていただく患者さんの元を回診する「ミールラウンド」を通して得られる声を大切にしています。



“一人ひとりに合わせた献立の工夫”

通常の食事のほか、ソフト食、ペースト食など、噛む力・飲み込む力に応じて、食事の形態を分けています。また、食事が十分に摂れていない方や、摂れていても栄養量が不足している方が必要な栄養を補給できよう、食事に付加する栄養補助飲料やゼリーなどの「付加食」にも力を入れています。グループではオリジナルのものを作成し、より積極的に食事を摂ってもらえるように力を入れています。



さまざまな付加食

栄養補助食

通常の食事だけでは必要栄養量が満たせない場合に、栄養価の高い栄養補助食を追加します。市販されている栄養補助食品だけでなく、医薬品として処方可能な栄養補助食品もあります。また、手作りに応対も可能です。



栄養強化食

中鎖脂肪酸パウダーやプロテイン、粉あめなどを通常の食事に混ぜると、同じ量でもカロリーやタンパク質などを多くさせることができ、いつも通りの食事でも必要栄養量を満たせます。たくさん食べられない人に向いています。



約80種類の付加食をご用意

既製品のほか、オリジナルの手作りの付加食を多数ご用意しています

分類	名称	分類	名称	分類	名称
主食	うどん(湯)(冷)	おかず	卵	デザート	生果物
	そうめん(湯)(冷)		卵		飲料
	そば(湯)(冷)		まぐろの刺身		ジュース など
おかず	イワナラス	デザート	高エネルギーゼリー	ご飯のお供	海苔佃煮
	電子パン		アイスクリーム		絹かき
	豆腐		シャーベット		漬物
	ごま豆腐		ヨーグルト		揚げ物
	和豆腐		ようかん		など
	茶碗蒸し				



“噛む力・飲み込む力に応じた食事形態”

比べてみよう！
カレイの煮付け



常菜

口から食べることに
問題のない方向け

軟菜

固い食材を噛めない・
食材を箸で割れない方向け
栄養よりもやわらかく
食材が細かい



ソフトE食

飲み込む力が
低下している方向け
舌だけで摂るほど柔らかく、
塊状しや食感が良い



ソフトS食

噛む力が
低下している方向け
舌だけで摂るほど柔らかく、
塊状しや食感が良い



ペースト食

噛む力・飲み込む力が
低下している方向け
とろみがあり飲み込みやすく、
塊状しや食感が良い



リハビリテーション提供単位数の管理

◆病棟目標単位数について

病棟	病床数	稼働率	利用率	実質患者数	対象外人数	対象想定人数	運動器想定人数	脳血管想定人数	廃用想定人数	※6単位 運動器想定単位	※9単位 脳血管想定単位	※6単位 廃用想定単位	※31日試算 総単位数	患者1人当たり単位数
2A（地域包括医療）	36	100.0%	94.2%	34	4	30	3.0	3.0	23.9	556.4	556.4	4450.9	5563.6	6.0
2B（回復期）	46	100.0%	98.4%	45	0	45	22.6	18.1	4.5	4209.6	5051.5	841.9	10102.9	7.2
3病棟（一般）	50	95.0%	90.9%	45	6	39	35.5	0.0	3.9	6603.9	0.0	733.8	7337.7	6.0
4病棟（回復期）	51	100.0%	98.4%	50	0	50	25.1	20.1	5.0	4667.1	5600.5	933.4	11201.1	7.2
計	183			175	10	165	86.2	41.2	37.4	16037.0	11208.4	6960.0	34205.3	

◆病棟増加単位数について

病棟	目標単位数	※直近1月実績 現在単位数	増加単位数
2A（地域包括医療）	5563.6	3600	1963.6
2B（回復期）	10102.9	9220	882.9
3病棟（一般）	7337.7	5575	1762.7
4病棟（回復期）	11201.1	10337	864.1
外来	1640	1636	4
計	35845.3	30368	5477.3

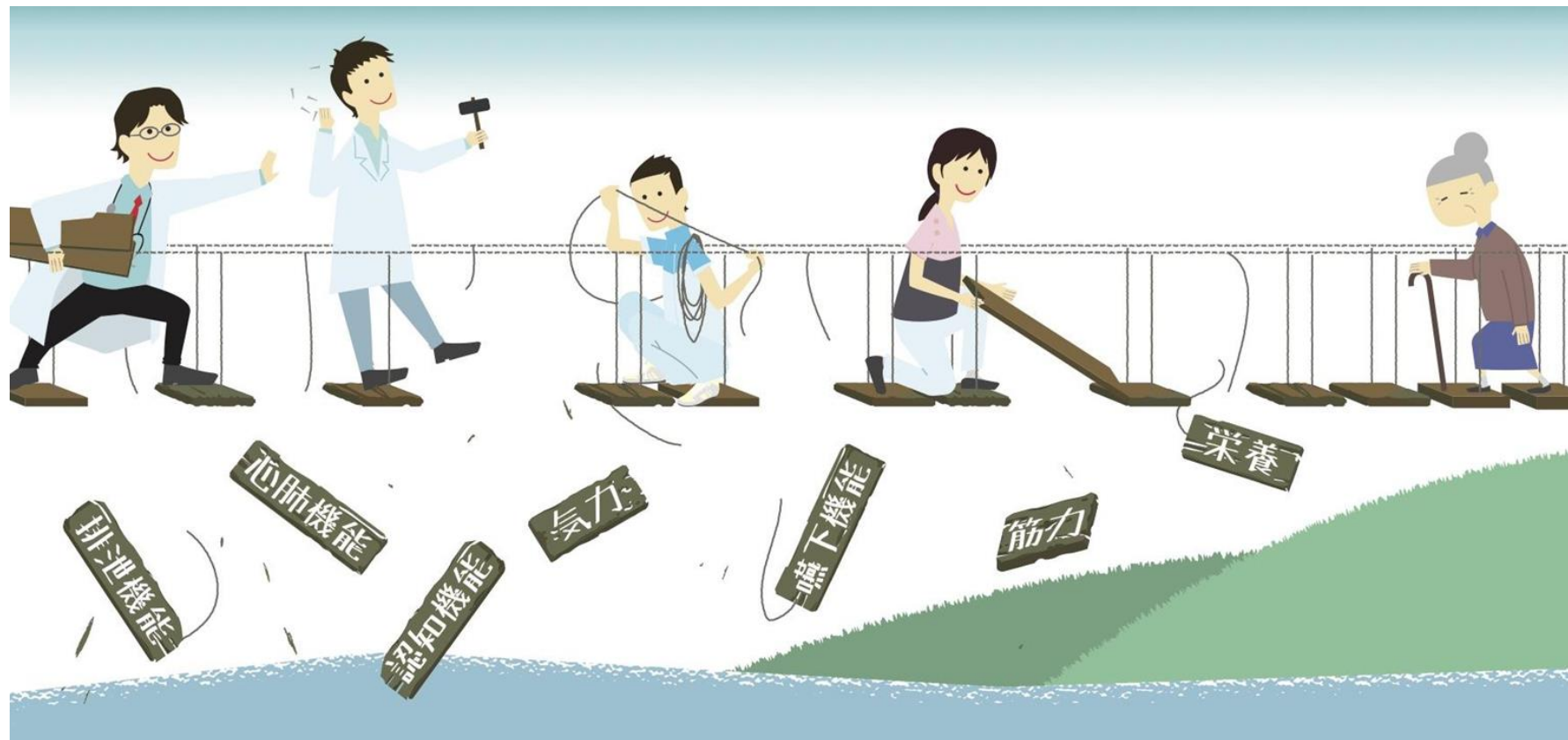
◆外来目標・増加単位数について

	患者実績数	対象想定人数	※直近1月実績 単位数（1回）	総単位数	実績単位数	増加単位数
リハビリ外来	820	820	2	1640	1636	4

★まとめ

	目標単位数	想定配置数	1日目標提供単位数	想定提供単位数	現在配置数	1日提供単位数	総提供単位数	提供単位数差	人員過不足	4月入職者数	今年度退職見込	休職等復帰見込	4月時点過不足	休職等復帰見込	休・退職見込
部長	35845.3	1	3	61.8	1	3	61.8	0	0	0	0	0	0	0	0
課長or専従		3	6	370.8	3	6	370.8	0	0	0	0	0	0	0	0
係長		2	9	370.8	2	9	370.8	0	0	0	0	0	0	0	0
主任		8	12	1977.6	7	12	1730.4	-247.2	-1	0	0	1	0	0	0
リーダー		10	17	3502	9	17	3151.8	-350.2	-1	0	0	0	-1	1	0
役職合計		24	—	6283	22	—	5685.6	-597.4	-2	0	0	1	-1	1	0
一般		81	18	30034.8	70	18	25956	-4078.8	-11	8	0	2	-1	4	10
総計		105	—	36,318	92	—	31641.6	-4,676	-13	8	0	4	-1	5	10
					※3月末日					※新卒7人 既卒1人					

チーム医療の質が病院の質を決める



早期退院に向けた取り組み

カンファレンスシート

區分館館名	清雲紀念病院	ID	31035
氏名	●● ●●	病棟名	3階南棟
生年月日	1941/07/07	評価日	2023/3/15

統計 71 点

演習課題	運動	4点
セルカテック	★金星 6点（修正自己）→1人でできるから、自動員、負傷、食形態の配慮が必要、または時間がかかる 質問時間 疑問点 ソフト力 ▼とらふ なし 自動員 なし ▼調整リスト 無	
復習（セルカテック、英語、手話、記憶、化粧、髪型等）	5点（服装・準備）→片方の準備中・整理などのため、誰かが待つ必要がある ★演出（入浴） 4点（最小人数）→練習と時間を長く10分間の準備時間のうち、8〜9分間を自分で行う ★演出（上着脱） 4点（最小人数）→ボタンを開ける。片端を通すなどの動作が必要だが、多くを自分で行う ★演出（下着脱） 4点（最小人数）→ボタンを開ける。片端を通すなどの動作が必要だが、多くを自分で行う ★トイレ動作（ズボン上げ下げ/両足） 2点（最小人数）→ズボン上げ下げ、両脚部の足の2動作のうち1動作は慣れれば自分で行える	
演技	練習時間 2点（最小人数）→輪に失敗する人がいなくなる、または多くの手段で「演技・おまじない」が必要 練習時間 2点（最小人数）→輪に失敗があるが、止めようとする意思がある 下座 リハビリシミュンタ	
観客	★ヘッド・椅子・乗椅子 5点（監視・準備）→椅子や乗椅子などの配置するための準備を行い、見守りのためである トール 5点（監視・準備）→椅子や乗椅子などの配置するための準備を行い、見守りのためである ※例：シャワー 3点（注意介助）→一人がいけない人との必要、同時にできない 乗車 3点（中継者介助）→レックアリエス。足を握り持ち乗車の介助で0m移動である 方法 乗椅子 観察員 なし 加圧部職員 なし 介助者 あり 介助者の向き ー	
復習（12月期の復習）	1点（金庫）→自分で解錠解除することができない	

通知項目		通知	点
コミュニケーション	理解	7点 (完全合点) → 単語辞書やドラマの題、内容等の簡単な内容が理解できる	
	読解	7点 (完全合点) → 単語辞書やドラマの題、内容等の簡単な内容が理解できる	
社会的関心	社会的文法	5点 (監禁・尋問) → 平漢字の状況では監禁や尋問、発令等の語である	
	読解解法	4点 (最小合点) → 毎日の関心の関心事 (介助を頼む) は18/10歳以上は無難で解ける	
	文法	4点 (最小合点) → 日常文、人権が2/10/2000年を助して把握できる	

ビクトグラム

▼食事	▼日用品	▼娯楽/文化	▼娯楽/文化
			
▼トータル制作	▼トータル制作・編集等	▼旅行・娯楽等	
			

宋夏評議

身長(cm)	146.6
体重(kg)	43.8
BMI	20.3
体脂肪率(%)	11.8
骨密度(g/cm ²)	3.3
サリン濃度(μg/ml)	未検出
血液データ	T-CH(273) LDH(194) TP(6.4) ALB(3.7) BUN(2.3) Cre(0.6) HbA1c(5.92)
食事摂取エネルギー	基礎代謝 605kcal(1.0x2) 全期 1315 144kcal
体内水	1200ml 蛋白(59.0g) 脂肪(41.0g) 水分(1630ml)
心容量	1125ml 蛋白(43.8g) 脂肪(25.0g) 水分(1075ml)
肝臓重	1079g 蛋白(52.0g) 脂肪(35.8g) 水分(1461ml)

評價依據

銘柄名	備考①(計画)	証券	証券
H25 丸の内線	H25	24/20点	読点項目：海、計算、三尾海由希
H27 (読点読み換え)	上田 247	4レール	物語事項なし
能力	新幹線 247 / 1 5cm	24 / 24.4	物語事項なし
12m(実行)	実行数実行	14.01	物語事項なし
61種実行	物語事項なし	空実期	空実期
距離	74種距離	距離に2倍	「実」(距離：cm) 読点項目上：32.5 / 32.5 読点項目上5cm：28 / 27
H25 (読点読み)	物語事項なし	空実期	物語事項なし
(その他)	読点項目読み / 読点 度	82 / 1	物語事項なし
(その他)	H25	22/24点	物語事項なし
(その他)	SP28	2/22点	物語事項なし
(その他)	YMT A/B	空実 / 空実	物語事項なし
(その他)	PA2	14/22点	物語事項なし

希望·目標

本人	進研先	野村希望
	進研時期	であるたい速く
	新通レベル	入国前レベル
家族	進研先	野村希望
	進研時期	であるたい速く
	新通レベル	入国前レベル
関係者チーム	進研先	霞木
	進研時期	1ヶ月前に文科速に
	新通レベル	入国前レベル
	利用サービス	報告中

早期退院に向けた取り組み



私の ポジティブヘルス

- 身のまわりのことができる
- 自分の限界を承知している
- 健康についての知識がある
- 時間管理ができる
- 金銭管理ができる
- 働ける・活動できる
- 支援を求められる



DAILY
FUNCTIONING
日常機能

- 他者とのつながりがある
- 自分を尊重してもらえる
- 楽しみを共有できる仲間がいる
- 必要なとき支援してくれる人がある
- 居場所がある
- やりがいある活動・仕事がある
- 社会に対する関心がある



PARTICIPATION
社会とのつながり



BODILY FUNCTIONS
身体の状態

- 健康だ
- 体調がよい
- 病状や痛みがない
- よく眠れる
- 食欲がある
- 性生活に満足している
- 身体のコンドিশョンがよい
- 動きがラク



QUALITY OF LIFE
くらしの質

- 生活を楽しめる
- 幸福な暮らしだと思う
- しつくり感がある
- バランスのある生活だ
- 安心感がある
- 親密感がある
- 住まいと同居する人に満足している
- 十分な生活費がある



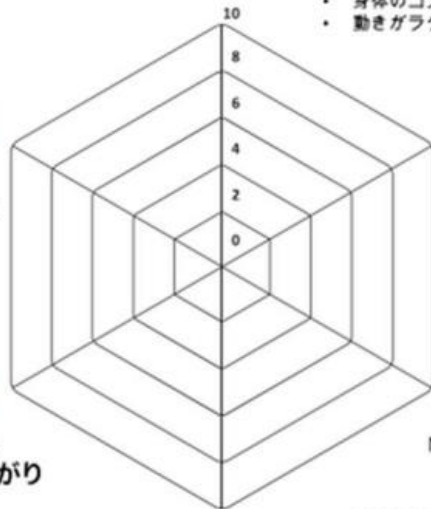
MENTAL
WELL-BEING
心の状態

- 記憶力がよい
- 集中力がある
- コミュニケーション力がある
- 朗らか
- 自分自身を受け入れられる
- 変化に対応できる
- ものごとが收拾できているという感覚がある



MEANINGFULNESS
いきがい

- 生活にいきがいがある
- 生きる意欲がある
- 達成したい理想がある
- 将来に希望をもてる
- 人生を受け入れられる
- 感謝の念がある
- 生涯学び続けたい



当グループにおける転換の総括

○ 全3病院とも地域包括ケア病棟からの転換

- 回復期・慢性期中心のグループのノウハウを活かした運営
- いずれも転換前から地域包括医療病棟に類似した機能を果たしていた
 - 大きな人員変更はなし
 - 施設基準も当初からある程度満たしている状況
 - 懸念の「ADL低下患者割合」の要件も現時点ではクリア

○ 連携先の病院・施設や内部向けに十分な説明会を実施

- 回転数増のため医師、看護師、地域連携室の負担は増

○ 一部の病院では高齢者救急の受け入れが大幅増



平成医療福祉グループ

HEISEI MEDICAL WELFARE GROUP