

日本在宅療養支援病院連絡協議会
令和7年度 第4回勉強会

医療と介護の連携 ～協力医療機関としての役割～

医療法人博仁会 志村大宮病院
地域医療連携センター長
川崎 真弓

医療法人博仁会の沿革・概要



法人の沿革(概略)

昭和26年	志村大宮病院設立	平成22年	在宅療養支援病院
平成8年	介護老人保健施設 大宮フロイデハイム開設	平成27年	緩和ケア病棟開設
平成15年	茨城北西総合リハビリテーション センター開設 (回復期リハビリ病棟・ 総合リハビリテーション施設)	令和元年	フロイデクリニック水戸 (在宅療養支援診療所) 開設
平成20年	志村クリニックごぜんやま開設	令和5年	みんなの内科外科クリニック (有床診) (在宅療養支援診療所) 開設
平成21年	DPC対象病院	令和6年11月	地域包括医療病棟開設 DPC対象病院退出

病院の概要

許可病床数 178床
(地域包括医療48床・地域包括ケア12床・緩和ケア20床
回復期リハビリ50床・療養48床)
リハビリ 脳血管 I 運動器 I 呼吸器 I
診療科目 16科目
外来処方 院内・院外処方

外部機関認定・認証

日本医療機能評価機構 主たる機能:一般病院1 副機能:緩和ケア病院 リハビリテーション病院
高度・専門機能リハビリテーション(回復期) ISO9001・2015 プライバシーマーク くるみんマーク 健康経営優良法人

志村大宮病院

病棟	病床数	平均在院日数	入院患者 平均年齢	備考
地域包括医療病棟	48	20,41	85, 45	病床稼働率 95, 4 % 重症度、医療・看護必要度 Ⅰ→25, 04 % Ⅱ→24, 33 % 在宅復帰率 84, 3 %
地域包括ケア病棟	12	30, 71	86, 4	病床稼働率 94, 0 % 重症度、医療・看護必要度 Ⅰ→23, 75 % Ⅱ→21, 66 % 在宅復帰率 83, 3 %
緩和ケア病棟	20	51, 8	83, 5	病床稼働率 80, 3 % 在宅復帰率 16, 5 %
回復期リハビリ病棟	50	65, 6	70, 16	病床稼働率 98 % リハ実績指数 50, 42 日常生活機能改善 73 %
療養病棟	48	474, 7	79, 18	病床稼働率 98, 3 % 医療区分2・3割合 86 %

志村フロイデグループ
(SFG)ご案内

- 

常陸大宮市

-

-

-

- 

-

-

-

- 



-



ひたちなか市



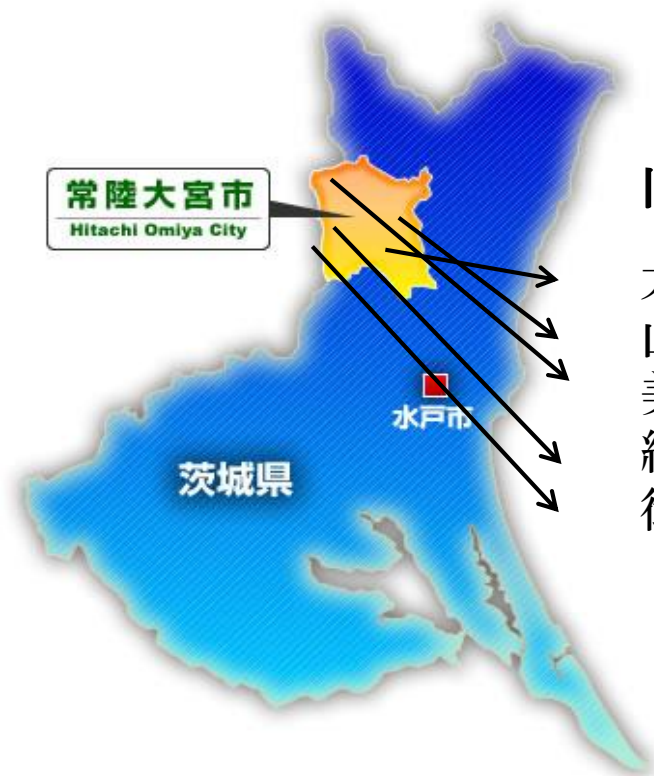
-



茨城県 常陸大宮市

■人口：37,568人（令和7年6月1日現在）1年で730人減少

■高齢化率：39,86%（令和7年6月1日）1年で0,36%増加



旧町・村単位の高齢化率

大宮	: 34.34%
山方	: 47.95%
美和	: 52.72%
緒川	: 48.28%
御前山	: 47.81%

茨城県の人口

2,795,716人

茨城県高齢化率

31,1%

常陸大宮市の医療・介護資源

福祉資源	事業者数	志村大宮病院が協力医療機関
病院	2	
クリニック	1 6	
歯科	1 6	
薬局	1 4	
介護老人福祉施設	6	3
地域密着型介護老人福祉施設	4	3
介護老人保健施設	2	2
グループホーム	9	3
小規模多機能型居宅介護	3	3
介護医療院	1	
養護老人ホーム	1	1
有料老人ホーム	3	2
サービス付高齢者向け住宅	4	2

協力医療機関の役割

- 容態急変時の対応
- 診療体制の確保
- 入院受け入れ体制の確保
- 情報共有
- 再入院支援
- 再入所支援

協力医療機関に求めること (介護施設等からの意見)

- 緊急時の病院へのスムーズな入院、施設への退院
- 入院前のADLの維持
- 医療行為が必要な利用者の相談を受ける
- 病院、施設側の特色の共有
- 歯科医師の訪問
- 入院時、施設退院時の情報の共有
- 定期的な意見交換、勉強会開催

緊急時の病院へのスムーズな入院、施設へのスムーズな退院への取り組み

- ・ 定期的にMSWが施設訪問を行い、情報を共有する
- ・ 外来受診はできる限り待たせない
- ・ 入院になった場合は手続きを早くおこない、施設スタッフを早く施設へ帰す
- ・ 状態に変化がある場合には、できる限り日中に連絡を取り合う
- ・ 訪問診療医、訪問看護師との情報を共有する
- ・ 病院のナースカーでの送迎
- ・ 退院指示が出たら、早期に施設へ報告し、入所日を調整する
- ・ 心身の状態、医療処置等で施設へ戻れない場合は早期に連絡。
→施設は退所の検討を行える
- ・ 入院前のADL維持のためのリハビリテーションの実施

ADLの低下を防ぐためのリハ・ケア体制の強化に向けた対応①

- ・ **当院独自の離床中止基準を作成**するとともに、院内研修会を開催した上で、日中の離床に加え、**1日3食の離床体制を導入**した。

志村大宮病院 離床中止基準

- I. 体温 38℃以上の発熱
- II. SPO2 安静時に93%以下の場合（酸素は3Lまでなら使用していても離床可）
- III. 呼吸数 10回/分以下 30回/分以上
- IV. 心拍数 50回/分以下 120回/分以上
- V. 呼吸困難 本人が強い呼吸困難を訴えた時 修正Borgスケール5程度
- VI. 不整脈 安静時に単発期外収縮、慢性心房細動以外の不整脈の出現
- VII. 血圧 安静時収縮期血圧が90mmHg以下 180mmHg以上
- VIII. 血圧変動 離床で収縮期血圧が30mmHg以上変動する時
- IX. 昇圧剤使用時
- X. 吸引 頻回な吸引が必要で離床困難な時
- XI. 疼痛 座位が困難な時 NRS 7以上
- XII. 貧血 Hb 7以下の時
- XIII. 医師指示で制限されている時

※離床中止基準に該当しない場合は、積極的に離床を行うこと。



【入院前の生活環境への復帰率】

2023年度

53%



2024年度

68.1%へ向上

離床會議

[illegible]

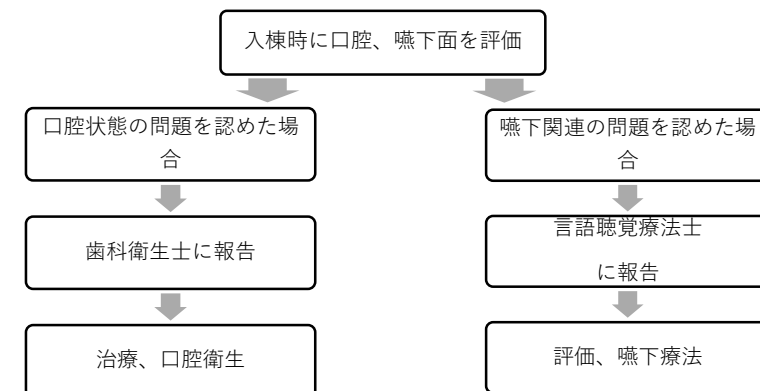
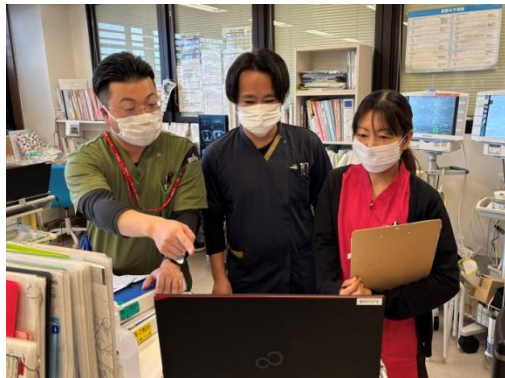
「リハビリテーション栄養口腔連携体制加算」を算定する準備をし、6月からさん。以前から離床会議を低実施していたため、離床の基盤はできていた。更なる質の向上のために多職種連携を強化し、看護師や介護福祉士（看護補助）だけでなく、リハ科や栄養科、歯科衛生士など、介入している全職種が病棟で生活援助を行う方針を決定し実施。

生活援助の例）離床介助 食事セッティング 食事等見守り 食事介助など

ADLの低下を防ぐためのリハ・ケア体制の強化に向けた対応②

ADL・栄養状態・口腔状態の包括的な評価及び支援体制

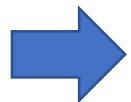
- 入棟時に療法士、看護師、管理栄養士が連携し、ADL、栄養状態、口腔状態を包括的に評価する体制を構築した。
 - 入棟時に療法士、管理栄養士、看護師で、ADL、栄養状態、口腔状態を評価し、計画書を作成。
 - 口腔状態に異常が認められた場合は、速やかに歯科衛生士へ報告。嚥下機能に問題が確認された場合は、主治医および言語聴覚士へ報告し、迅速に対応する仕組みを整備。
 - 必要に応じて嚥下内視鏡検査（VE）を実施。
- 摂食嚥下認定看護師、言語聴覚士、管理栄養士が中心となり、「嚥下機能の評価」、「食形態の調整」、「食事時の注意点の作成」を実施。
- 看護師および介護士が連携し、適切な食事介助を実施。早期から食事再開を支援することで、栄養状態の改善およびADL向上を図る体制を構築。



ADLの低下を防ぐためのリハ・ケア体制の強化に向けた対応③

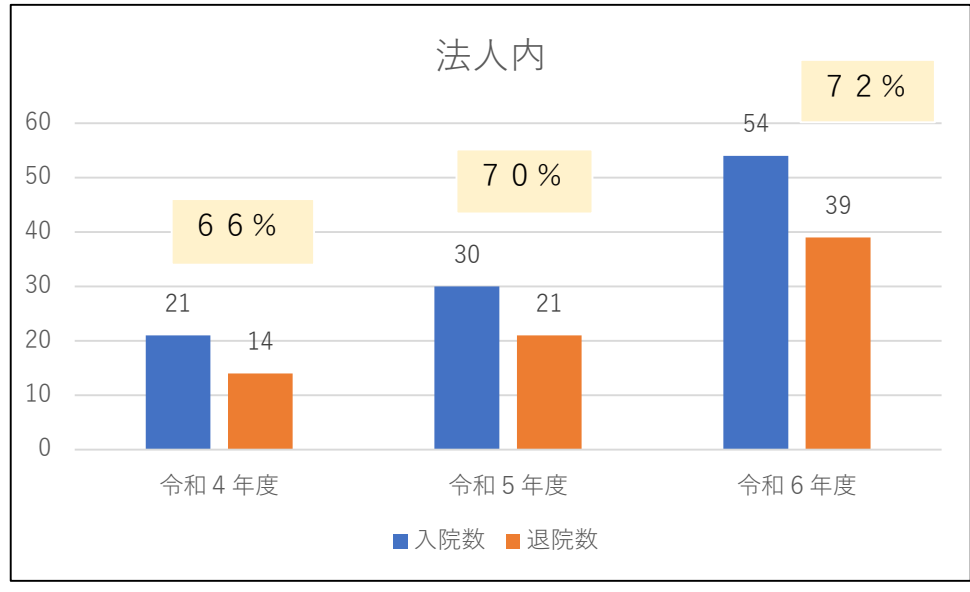
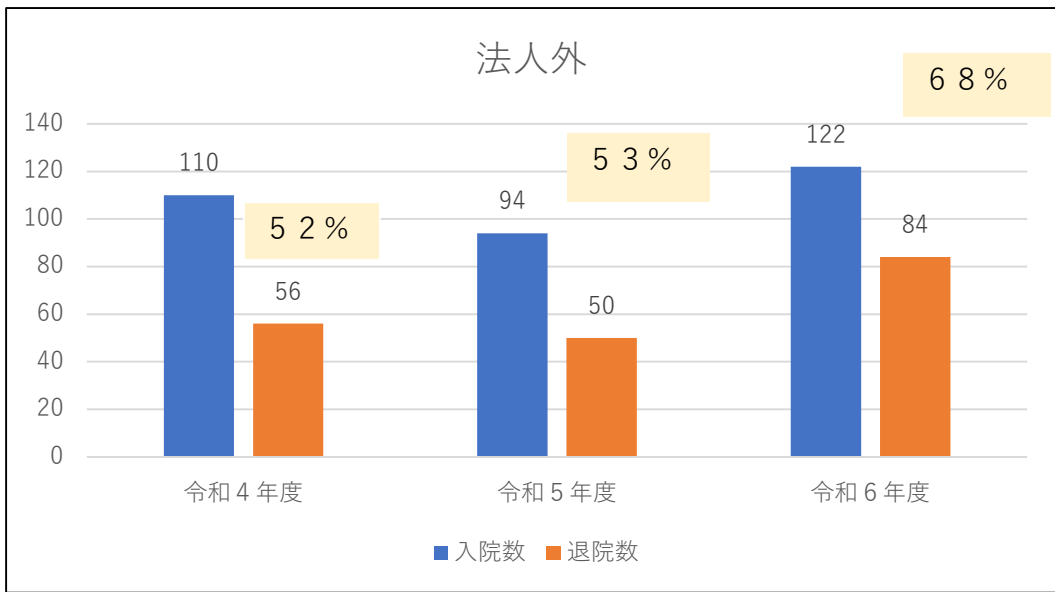
ADL維持・改善に向けたリハビリテーションの実施

- ・ 多職種カンファレンスを通じて退院後の生活環境を考慮した退院目標を設定し、チーム内で共有。
→入院前の身体機能やADLを把握するため、法人内で情報共有ツールを活用して共有する体制を構築。得られた情報をリハビリテーション計画に反映させ、患者の退院後の生活環境やニーズに即したリハビリテーションを提供する体制を構築。
- ・ 医師の指示のもと、**入院早期から患者の状態に応じた適切な運動負荷量でリハビリテーションを実施できるよう、体制を整備。**
- ・ ADLの維持・向上を目指し、早期から計画的なリハビリテーションを実施。



これらの取り組みをさらに強化したことにより、令和6年11月より地域包括医療病棟が開設できた

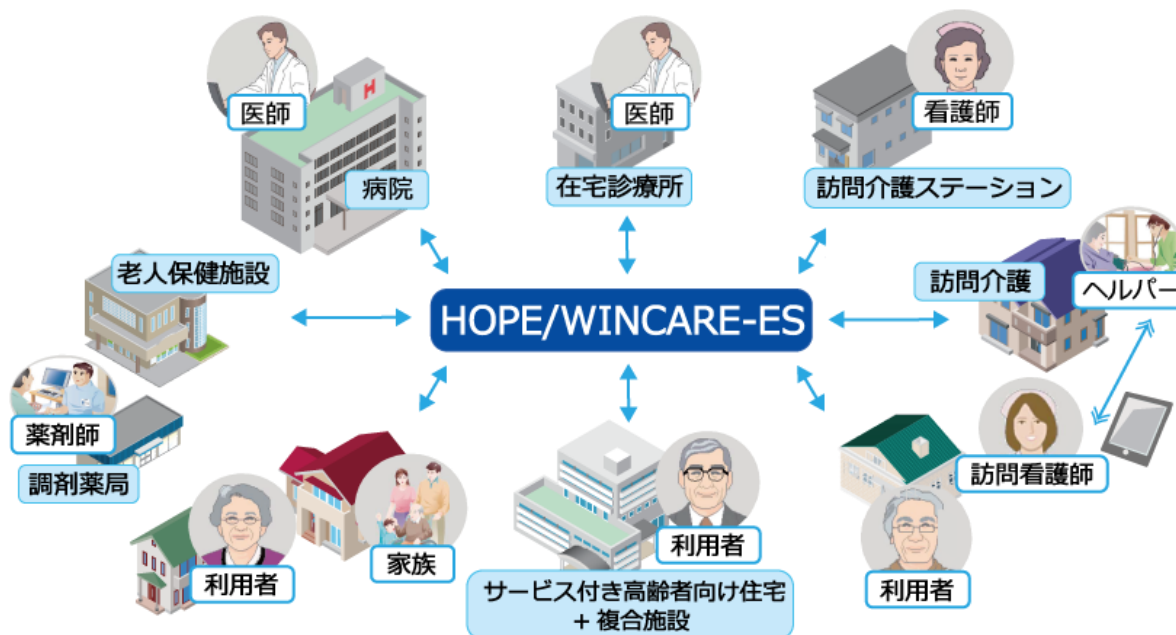
	法人外		法人内	
	入院数	施設への退院数	入院数	施設への退院数
令和6年度	122	84（68％）	54	39（72％）
令和5年度	94	50（53％）	30	21（70％）
令和4年度	110	56（52％）	21	14（66％）



➡ スムーズな入院受け入れを行いADLの低下を防ぐためのリハビリを行うことで施設へ戻れる割合が増加した

医療⇔介護は「WINCARE」で連携
 病院⇒ケアマネージャーの記録情報を閲覧
 ケアマネージャー⇒病院の診療記録・血液検査・薬の処方内容

■法人外は一部「連携パス」、「メディカルケアステーション」で
情報連携



診療情報をケアプランに反映する

薬剤科との連携 薬剤師による勉強会の開催

訪問系サービスは在宅スマートデバイス（携帯端末）で情報が見られる

メディカルケアステーション (MCS)
～法人外との情報連携～

患者

参加者一覧

送信者

患者

参加者一覧

送信者

患者

参加者一覧

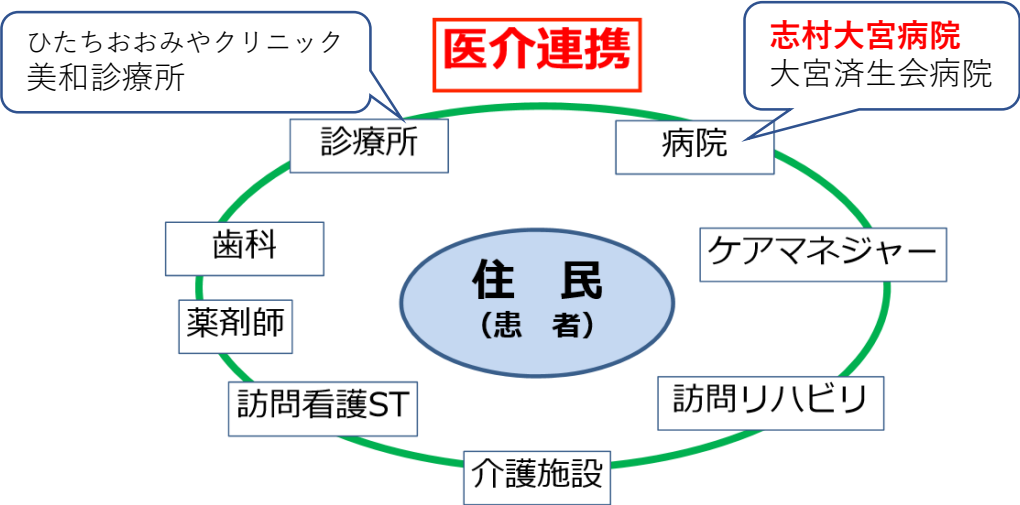
送信者

患者

参加者一覧

送信者

- 【参加医療機関】
- ・志村大宮病院
 - ・常陸大宮済生会病院
 - ・ひたちおおみやクリニック
 - ・美和診療所



介護施設への感染対策の指導・助言（グループホーム）



玄関先の消毒スプレー
これ以外は第三者評価の指導により
撤去されていた



グループホームの特性である
認知症の方・家庭的な環境を理解した
うえで、病院と同じ基準ではない
施設環境に合わせた感染対策の指導・
助言の視点が必要

当院が協力病院となっている施設への支援②
歯科医師、歯科衛生士による訪問指導

歯科医師・歯科衛生士による 特別養護老人ホームへの指導・助言



歯科衛生用品の具体的な使い方を
助言

※今まで2種類の衛生用品しか使用
したことがなかった



歯の模型を使用して具体的な口腔内の
清掃について実演する

今まで歯科医師、歯科衛生士より具体的
な助言を受けたことがなかったため、
毎回、多くの質問が出てくる

訪問指導を行うメリット：医療機関側

- 協力医療機関として、感染対策、口腔衛生などを通じて、実際に介護施設に赴くことができ、実際の介護現場を見ることができる。
※退院後の施設での生活状況、健康管理について知ることができる。
- 介護施設側で医療的に対応できること、できないことを具体的に知ることができる。
- 特別な関係ではない施設であれば、「協力対象施設入所者入院加算」、「介護保険施設等連携往診加算」の取得が可能である

訪問指導を受けるメリット：施設側

- 協力病院の職員が出入りすることで、介護施設の職員がその都度、疑問に感じていたことについて、確認することができる。
- 感染対策、口腔衛生に限らず、外来、入院退院時の連携で必要な情報交換を行うことができる。
- 普段から行き来があることで、病院の退院先として選ばれやすくなる。

常陸大宮市在宅医療・介護連携支援センター（令和4年4月）

- ・ **常陸大宮市よりの運営業務委託**
- ・ 設置場所：志村大宮病院
- ・ 目的：在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置することにより、地域の医療・介護関係者や地域包括支援センターから、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け連携調整、情報提供等により、その体制を支援すること。
- ・ **保健福祉部長寿福祉課と協働**
- ・ **介護施設からの相談を受け、病院への受診、入院の調整を行う。**

在宅医療において積極的な役割を担う医療機関（令和5年11月）

多職種研修会

①病院、施設の特徴の共有

- ・ 病院の機能について

市内 2 病院からの説明→志村大宮病院、常陸大宮済生会病院

- ・ 施設の機能について

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホームからの説明

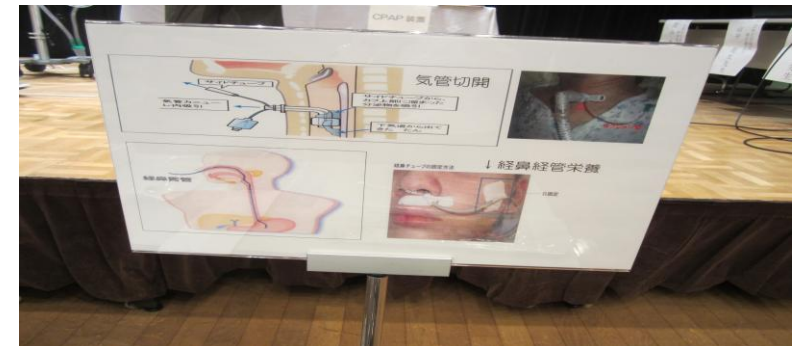
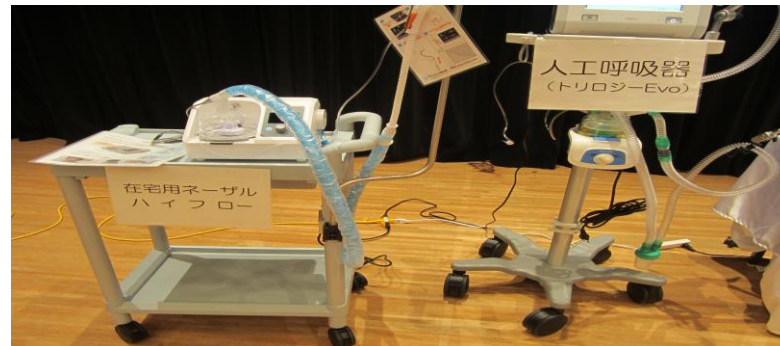
②ターミナルにつて

- ・ DNR,DNAR,BSC,看取りについての理解

③医療行為について

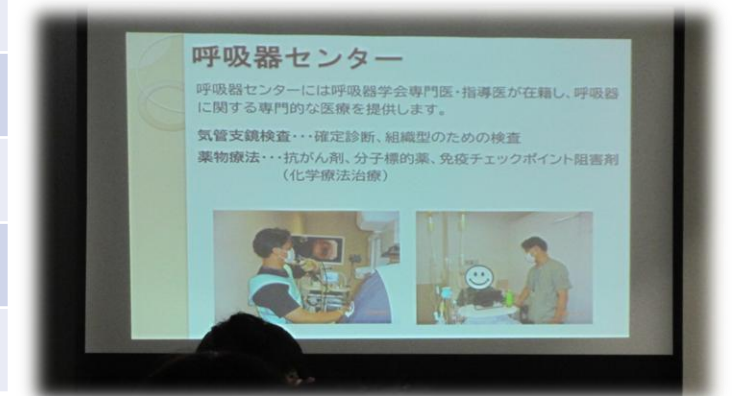
- ・ 医療用品の説明→胃ろうチューブ、胃チューブ、CV、等、

- ・ 医療処置→褥瘡処置の実際

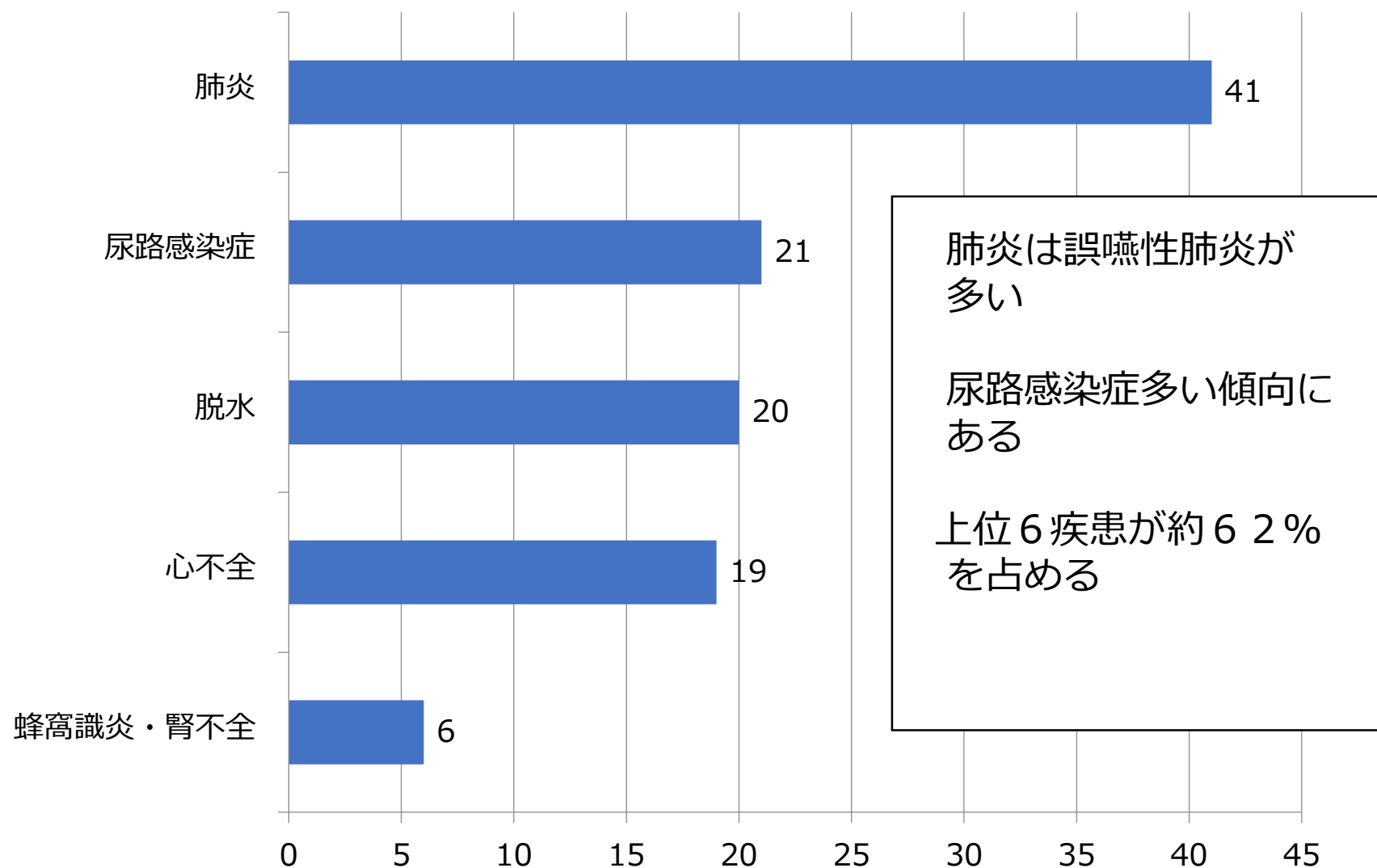


医療介護連携推進会議 年間スケジュール

2025年度	計画	勉強会	カンファレンス
4月	会議開催計画		
5月	主旨説明 施設訪問	病院・介護施設との連携について意見交換①	カンファレンス
6月		病院・施設の基準説明	カンファレンス
7月		DNR,DNAR,BSCについての理解	カンファレンス
8月		歯科医師・歯科衛生士による口腔ケア	カンファレンス
9月		呼吸器医師による、肺炎・誤嚥性肺炎についての講演	カンファレンス
10月		災害支援について考える	カンファレンス
11月		感染管理認定看護師による感染対策	カンファレンス
12月	懇親会	管理栄養士による栄養管理について講演	カンファレンス
1月		ACPについて考える	カンファレンス
2月		認知症についての理解を深める	カンファレンス
3月	次年度計画	病院・介護施設との連携のついて意見交換②	カンファレンス



外来から入院した患者の疾患名（介護施設）



医療介護連携推進会議（勉強会）

「肺炎で入院したらどうなるの？」

→呼吸器医師による講演

リハビリスタッフによる呼吸器リハビリの実際
管理栄養士による食事形態について



医療機関と介護施設との連携に必要なこと



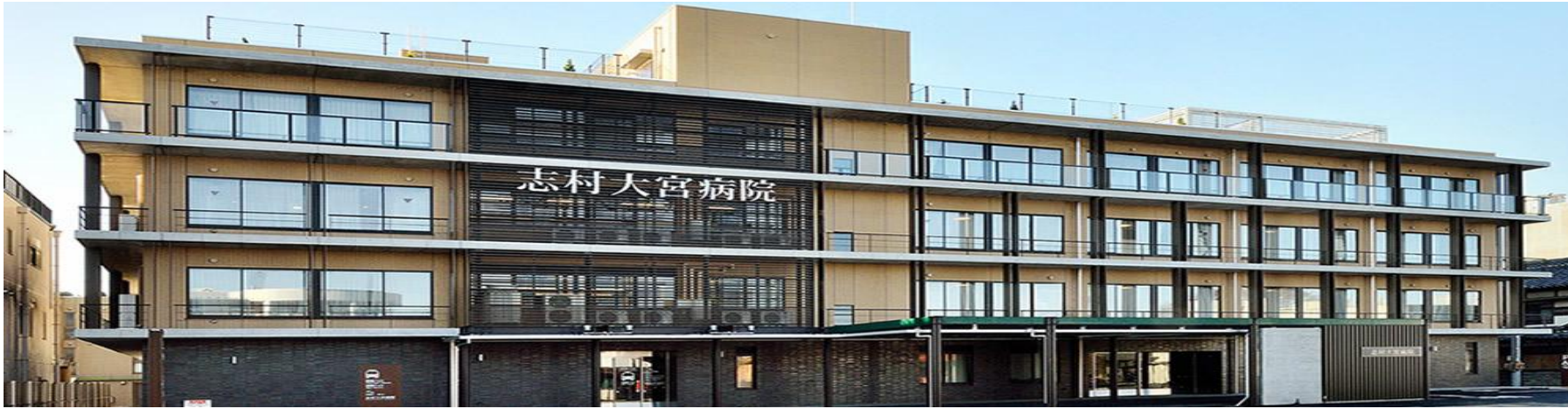
信頼関係を築く

- お互いを知る→病院を知る、介護施設を知る、人を知る
 ↓
 診療報酬を知る、介護報酬を知る
- 病院の考えを押し付けない。
- 協力病院として施設からの容態急変時の受け入れ体制を構築する。
- 介護施設のスタッフは病院の医師や看護師に相談しづらい
 →病院側が介護側に寄り添っていく、連携室を活用する
- 施設側→入院が必要であればすぐ受け入れてほしいことを理解する
 病院側→退院許可がでたらすぐ受け入れてほしいことを理解する



協力医療機関として、医療・介護の制度政策が異なる中で、顔の見える関係を作る事により、常に相談しやすい状況を医療機関側が作る。

ご清聴ありがとうございました。



志村大宮病院

