



# 2024年度 診療報酬改訂への対応

—地域の要求にこたえる病床機能転換と統合—

公益社団法人 京都保健会 京都民医連中央病院

副院長 兼 看護部長

坂田 薫

# 公益社団法人 京都保健会

Public Interest Incorporated Associations KYOTO-HOKENKAI since 1956

「お金がないから」と  
医療が受けられない方、  
一日でも早く  
病院・診療所に来てください。  
一緒に治療していきましょう。

京都保健会は、戦後の困窮と不十分な社会保障に苦しむ地域の人たちと医療者が協力して設立しました。その発足当初から「医療はお金の有無に関わらず、誰でも必要な時に受けられるものでなくてはならない、いちは平等でなくてはならない」という理念のもと、1958年以来、無料低額診療事業に取り組みんでいます。

お困りの方はここへ相談してください

病院	診療所	歯科
京都民医連中央病院 京都府京都市左京区上賀茂2番地 075-861-2220	京都民医連太子道診療所 京都府京都市中京区太子道1番地16-1 075-822-2660	仁和診療所 京都府京都市中京区下鴨217 075-464-6325
吉祥院病院 京都府京都市南区西九条4丁目43 075-672-1331	かどの三条こども診療所 京都府京都市中京区三条19-7 075-321-0013	九条診療所 京都府京都市東山区九条2 075-691-7588
京都協立病院 京都府京都市中京区西九条1丁目1 0773-42-0440	上京診療所 京都府京都市上京区東山町482-2 075-432-1261	あやべ協立診療所 京都府京都市東山区あやべ1 0773-42-3684
	仁和診療所 京都府京都市上京区中野町15 075-462-1510	ふくちやま診療所 京都府京都市東山区福知山1 0773-20-2666
	春日診療所 京都府京都市中京区春日町21 075-311-3176	まいづる協立診療所 京都府京都市東山区南堀江1356-1 0773-76-7883
	吉祥院こども診療所 京都府京都市南区西九条2丁目23 075-693-1600	たんご協立診療所 京都府京都市東山区南堀江1356-1 0772-68-5017
	久世診療所 京都府京都市東山区久世133 075-921-3535	仁和診療所 京都府京都市東山区九条上2番地2 075-691-5131
	九条診療所 京都府京都市東山区九条2 075-691-7588	
	あやべ協立診療所 京都府京都市東山区あやべ1 0773-42-3684	
	ふくちやま診療所 京都府京都市東山区福知山1 0773-20-2666	
	まいづる協立診療所 京都府京都市東山区南堀江1356-1 0773-76-7883	
	たんご協立診療所 京都府京都市東山区南堀江1356-1 0772-68-5017	
	仁和診療所 京都府京都市東山区九条上2番地2 075-691-5131	

無料低額診療事業のご案内

医療費に困っている人が医療をうけられる制度があります

心配 しないさ

公益社団法人 京都保健会



病院 3  
診療所(歯科併設2) 12  
介護事業所等 22  
看護学校 1  
計 38

職員数(常勤換算)  
医師160名 看護師621名 他780名  
計1,561名(2024年3月現在)

2023年度の減免率は  
法人全体で17%、減免額は104,445千円

2022年6月18日

公益社団法人 京都保健会  
SDGs宣言書

公益社団法人京都保健会は、持続可能な開発目標(SDGs)を支援しています。SDGsが掲げる目標達成に向け、2026年度までの期間下記のとおり宣言します。

取り組みテーマ	具体的取り組み	SDGs目標
人権と公正の視点で医療・介護活動を一体的にすすめます	人権と公正の視点で、急性期から回復期、在宅、介護まで、質の高い切れ目のない共同のいとなみとしての医療・介護を実践します。	1, 2, 3, 4, 5, 10, 17
医師をはじめ医療・介護従事者の確保と養成をすすめます	医師をはじめとした医療・介護従事者の確保と養成は法人最大の課題です。養成プログラムの整備をすすめて、各職員の成長を保障します。	4, 5, 6, 8, 9, 10
法人を持続させる強固な経営基盤を確立します	法人を持続させるためには、強固な経営基盤の確立が不可欠です。全職員の経営の視点を貫き、必要利益を確保します。	3, 5, 8, 9, 10, 12, 13
人間と環境に優しい持続可能なまちづくりをすすめます	誰もが住み続けられる、人間と環境に優しい持続可能なまちづくりをすすめます。エコアクション21に基づき、低エネルギー社会の実現に貢献します。	7, 8, 9, 11, 13, 15, 16, 17
人類の生命と健康を破壊する一切の戦争政策に反対します	人類の生命と健康を破壊する戦争は、私たち医療・介護従事者とは決して相容れません。どんな理由であれ、殺し、殺される戦争には絶対に反対します。	3, 9, 10, 16, 17

地図の凡例

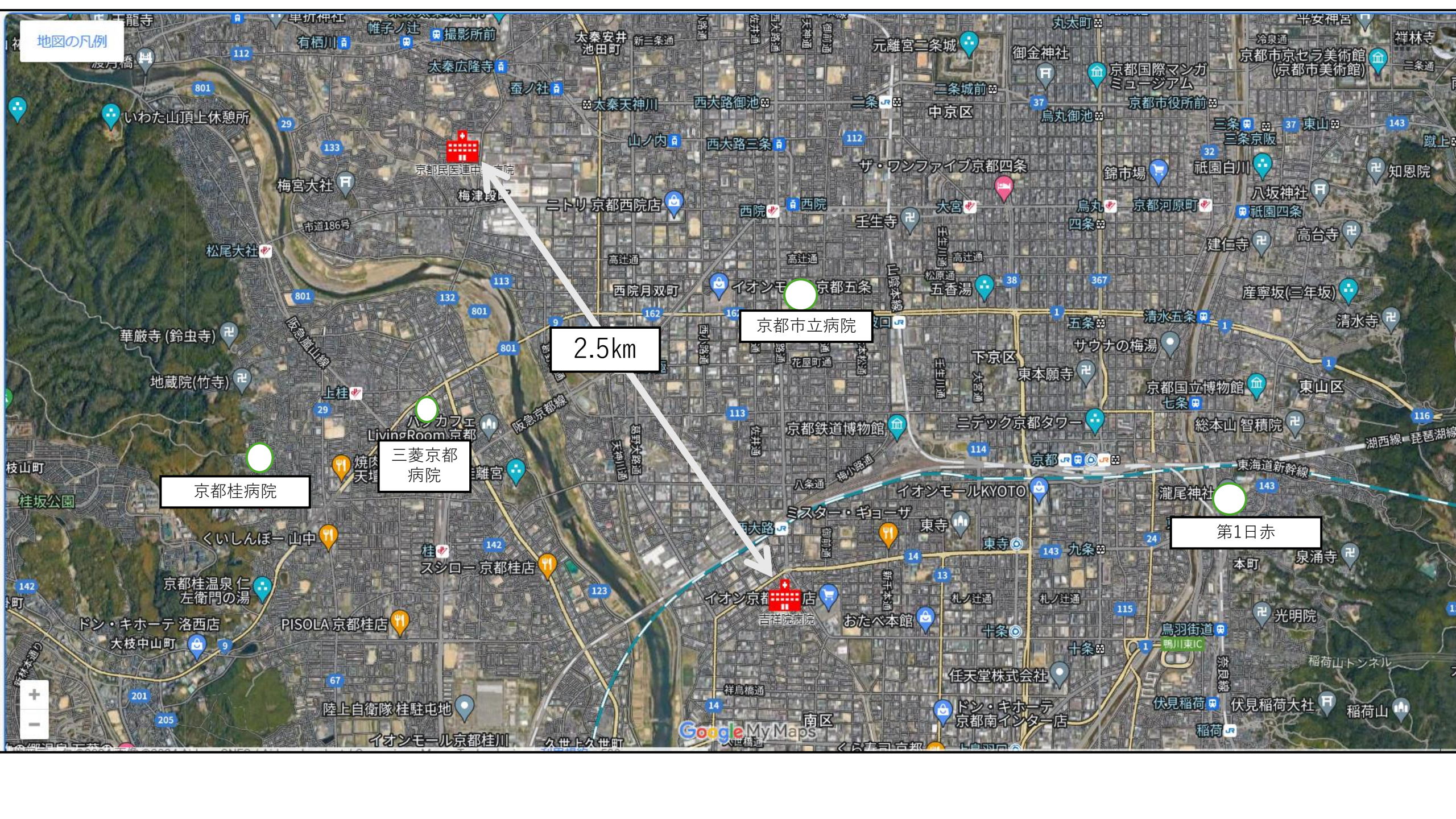
2.5km

京都桂病院

三菱京都病院

京都市立病院

第1日赤



# 京都民医連中央病院

理念：(地域に)なくてはならない病院

許可病床411床

- ◆ 地域包括ケア52床(療養)
- ◆ 回復期リハビリ病棟 51床
- ◆ 緩和ケア 21床
- ◆ DPC
  - HCU 12床
  - 急性期一般 7対1 7病棟 275床→**6病棟235床**

## 病院戦略

- ① 京都市西北部の地域包括ケアを支える急性期型教育病院
- ② 地域の医療・介護施設との連携の質の新たな飛躍
- ③ 地域連携を強化し地域医療支援病院をめざす
- ④ 新たな連携の形、協力関係を活かして、地域での健康増進活動をすすめる

# 吉祥院病院

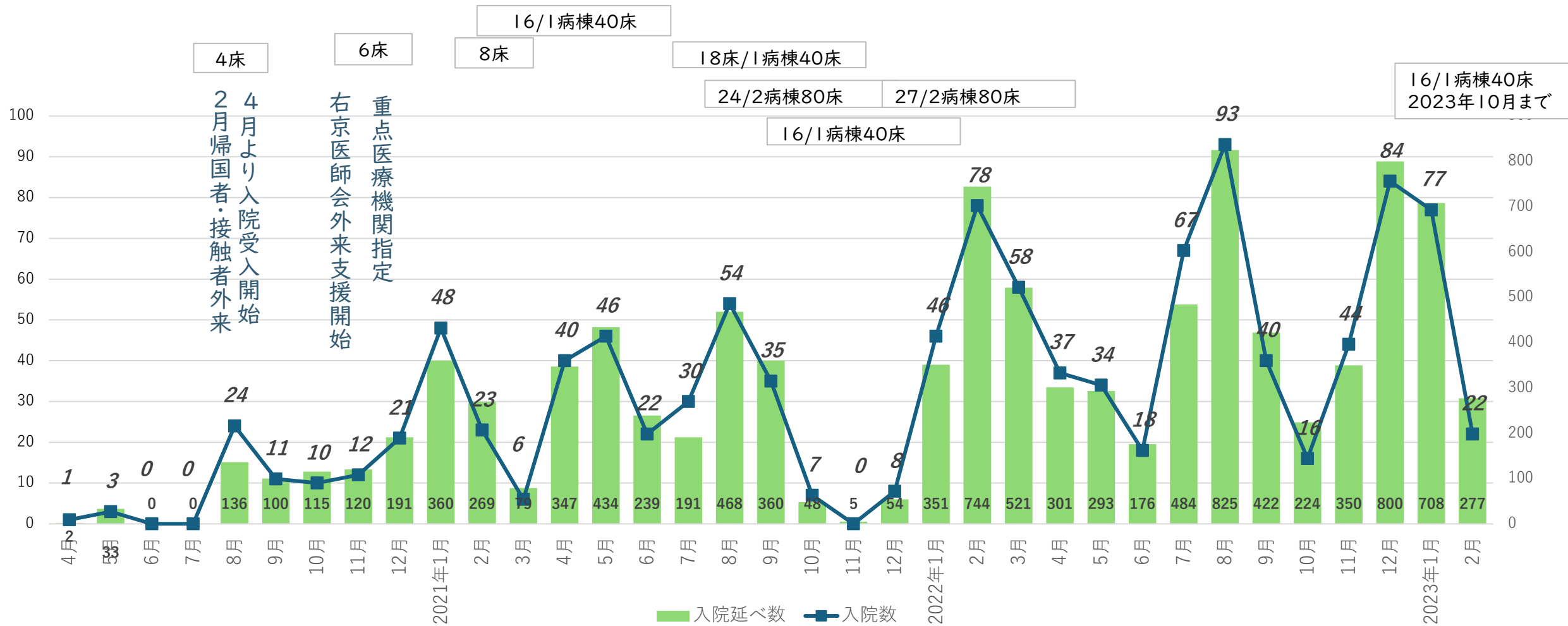
「一般的な病気をきちんと診(み)る」「地域で安心して暮らせるようサポートする」医療機関

- 地域包括ケア入院料(看護配置加算) 44床
- 往診・訪問看護ステーション
- 居宅支援
- 通所介護「あらくさディサービス」
- 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)「れんげそう」  
利用登録者数29人(定員)  
看護体制強化加算Iを取得

## 病院戦略

住み慣れた地域で患者さんが安心して生活できるように、地域密着の事業所で医療・介護の切れ目ないサービスを提供します。  
機能強化型 在宅療養支援病院  
訪問診療1200回/月  
入院 60件/月 稼働率97%

# COVID-19陽性入院患者と病棟編成



# 日本看護協会 2022年の退職者

## 1) 正規雇用看護職員・新卒看護職員・既卒看護職員の離職率の推移

- 2022年度の正規雇用看護職員の離職率は11.8%、新卒採用者は10.2%、既卒採用者は16.6%と、いずれも昨年調査とほぼ同様の結果となった(図1)。
- 新卒採用者の離職率は、昨年度、離職率を同様の方法で把握してきた2005年以降(※)で初めて10%を超え10.3%となったが、今回調査でも同様の値となっていた。

(※)「2005年病院における看護職員需給状況調査」で初めて全国の全病院を対象に離職率を調査した。

(注1)「看護職員」は、看護師・保健師・助産師・准看護師

(注2) フルタイムおよび短時間勤務の正規雇用職員

正規雇用看護職員離職率：総退職者数(定年退職を含む)が平均職員数に占める割合

正規雇用看護職員離職率＝2022年度総退職者数/2022年度の平均職員数×100

平均職員数＝(年度当初の在籍職員数＋年度末の在籍職員数)/2

(注3) 新卒採用者離職率＝2022年度新卒採用者の中での退職者数/2022年度新卒採用者数×100

(注4) 既卒採用者離職率＝2022年度既卒採用者の中での退職者数/2022年度既卒採用者数×100

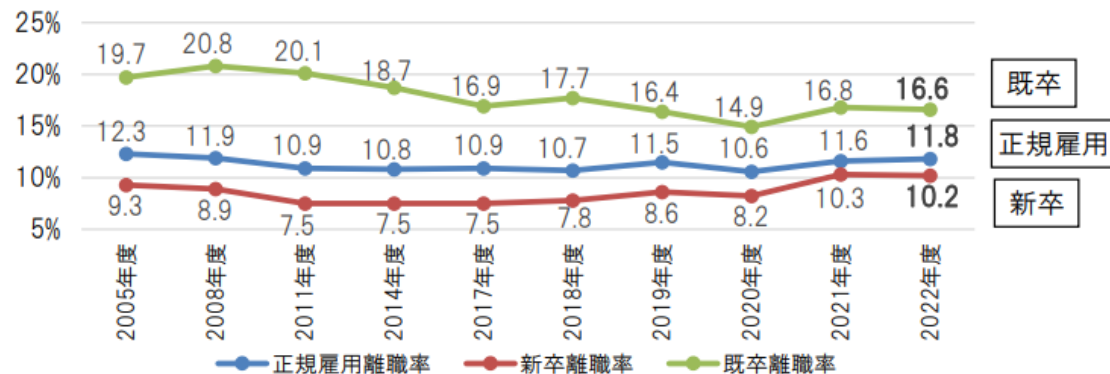


図1 病院看護職員(看護師・保健師・助産師・准看護師)の離職率の推移

## 5) 総退職者数の増減状況と新型コロナウイルス感染症蔓延の影響

- 2022年度の総退職者数が増加した(「とても増加した」「やや増加した」の合計)と回答した病院は35.0%で、昨年度の調査とほぼ同様であった(図2)。
- 増加したと回答した場合に、増加に新型コロナウイルス感染症が影響している(「大いに影響している」「やや影響している」の合計)と回答したのは41.5%で、昨年度よりも3.5ポイント増えており、新型コロナウイルス感染症蔓延の一定の影響が示唆された(図3)。

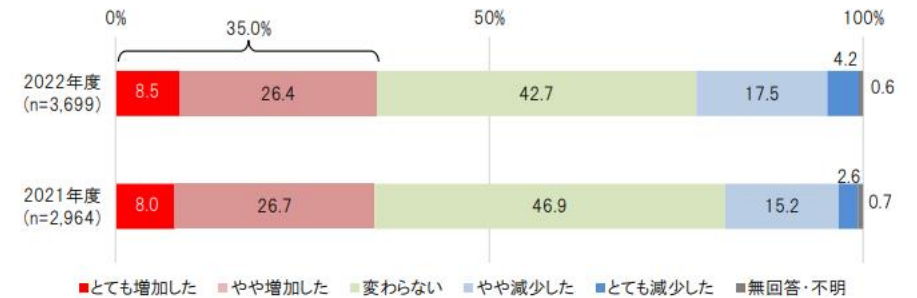


図2 総退職者の増減状況

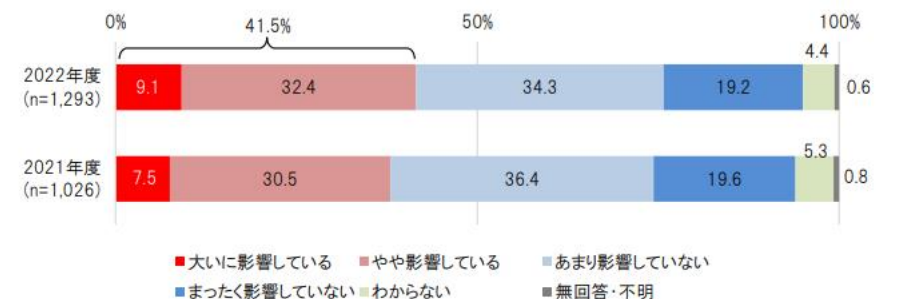


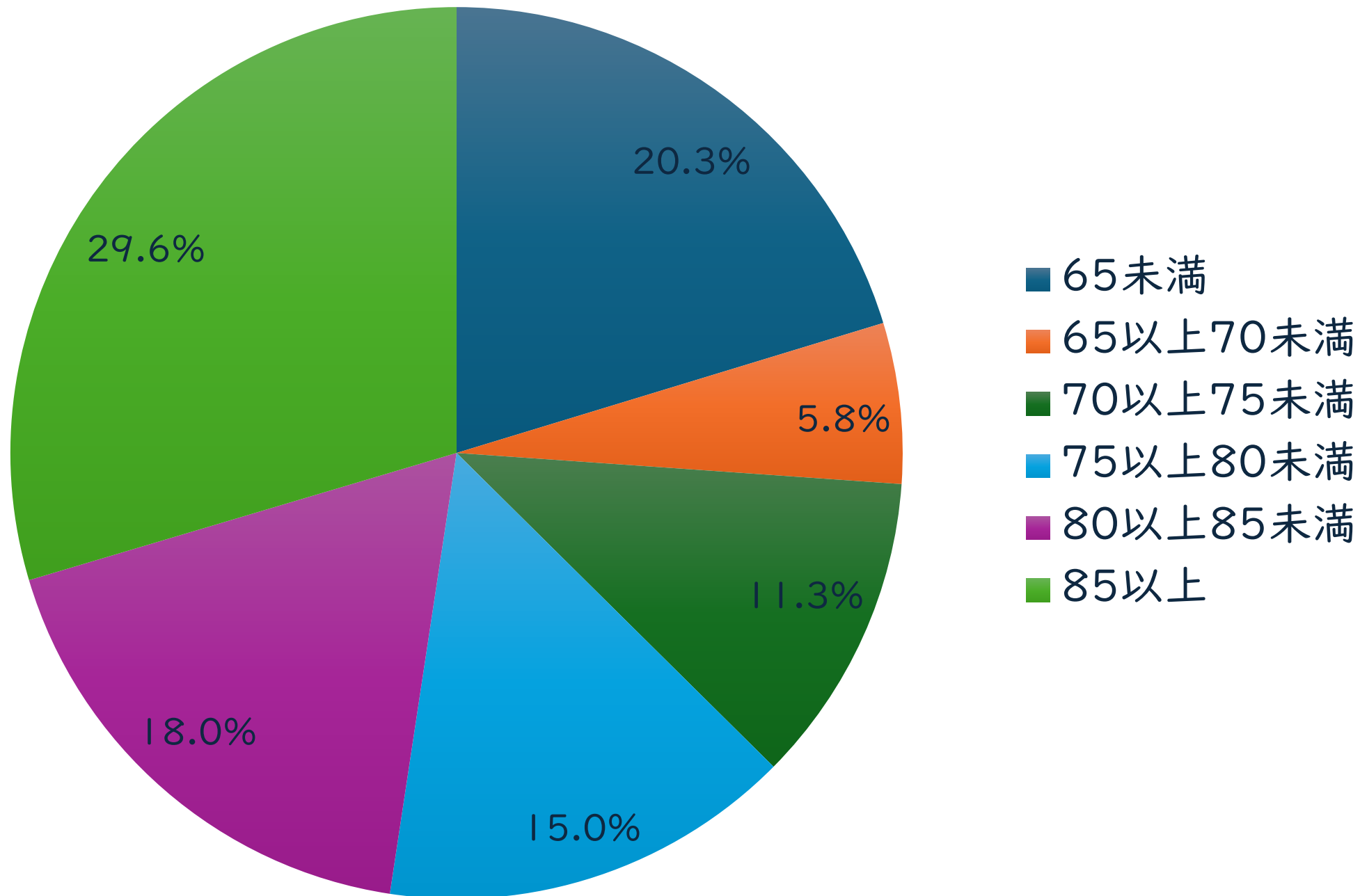
図3 総退職者数が増加した場合の新型コロナウイルス感染症の影響

# 看護体制の困難による病棟閉鎖

- 2019年以降の退職率の上昇
  - 2023年の退職率 15% (定年退職を除くと12%)
  - 2020年以降の新卒採用充足率が80%程度で推移していた
  - 定年退職と転居 (滋賀・大阪) が同数最多
  - 高機能での経験を希望
  - 転職することが「ステップアップ」
  - 労働条件 (日勤常勤 / 給与 / 派遣看護師)
- 2024年新卒の国家試験不合格6名

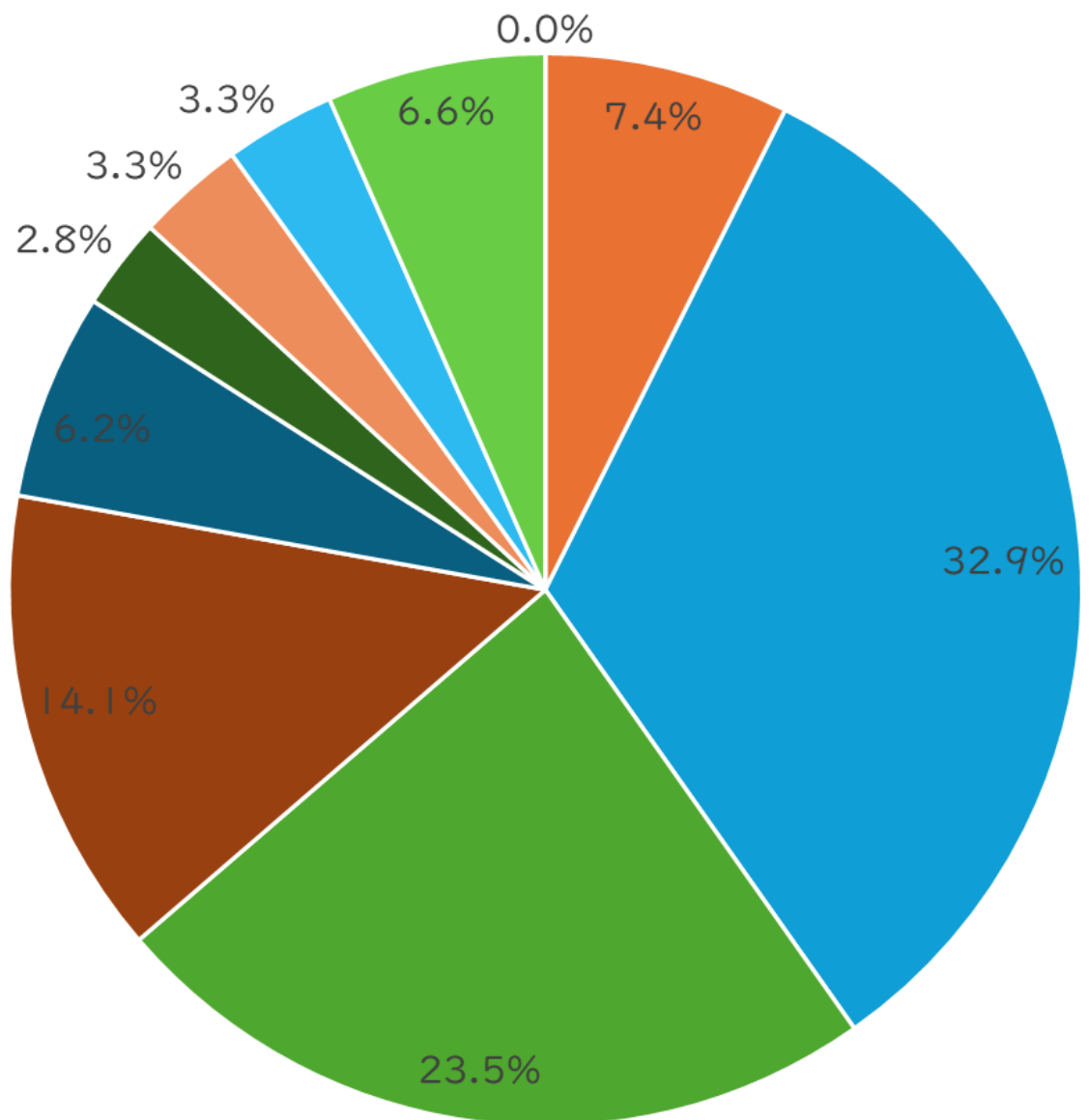
2020年以降の繰り返される病棟再編や体制の不安定さ

2024年4月から9月 急性期一般I 入院患者の年齢の内訳



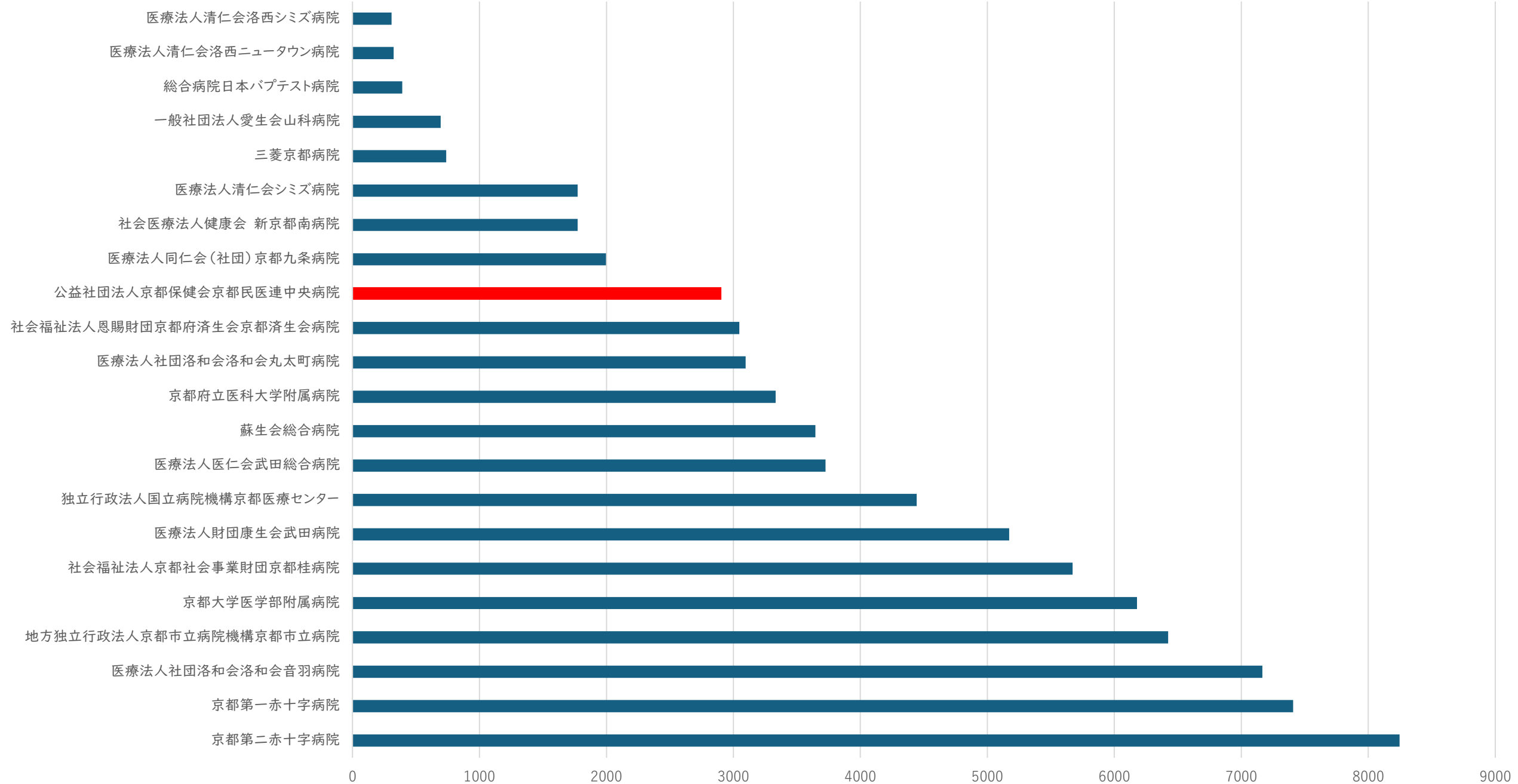


# 2024年4月から9月 退院経路



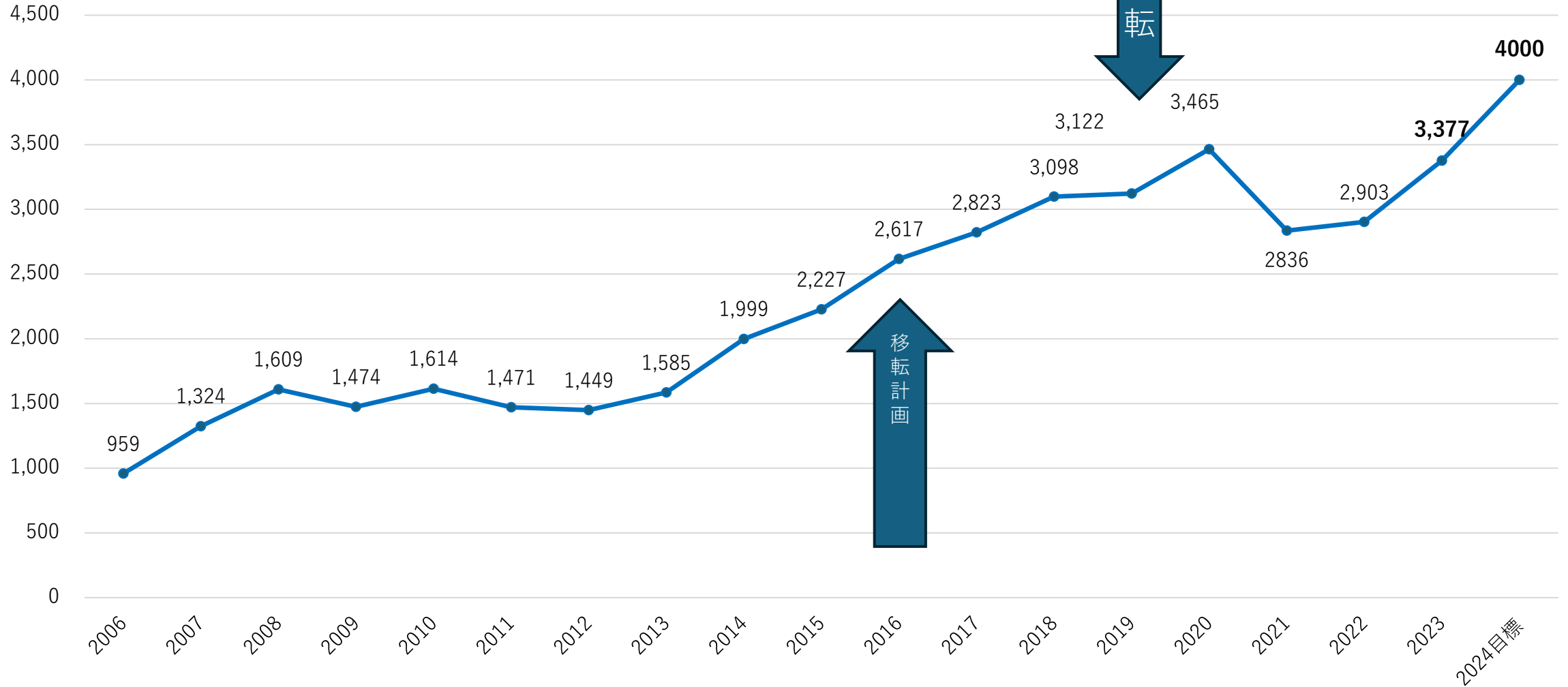
- 0 院内の他病棟への転棟 子様式I で他病棟へ転棟し、入院を継続する場合
- 1 家庭への退院 (当院に通院) した場合
- 2 家庭への退院 (他の病院・診療所に通院)
- 3 家庭への退院 (その他)
- 4 他の病院・診療所への転院他院へ転院 (入院) した場合
- 5 介護老人保健施設に入所 介護老人保健施設 (介護保険法第8 条第27 項に規定) への入所
- 6 介護老人福祉施設に入所
- 7 社会福祉施設、有料老人ホーム等に入所
- 8 終了 (死亡等) 死亡退院の場合 等

# 令和5年 京都・乙訓医療圏 DPC病院 救急車の受入件数(病床機能報告制度)



# 救急搬入件数の推移

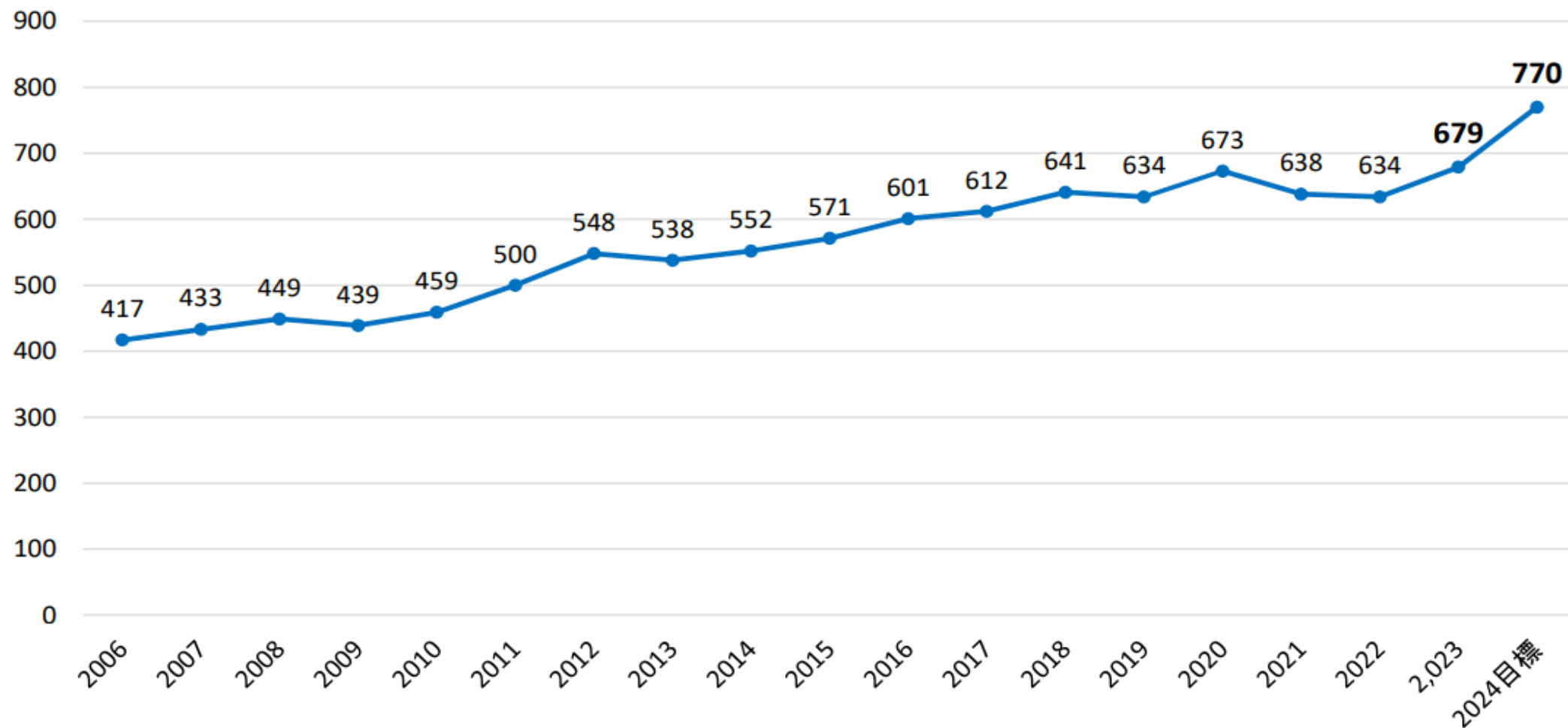
2024年度目標  
4,000件



# 月平均入院件数の推移

2024年度目標  
770件

2006年度からの推移 月平均入院数

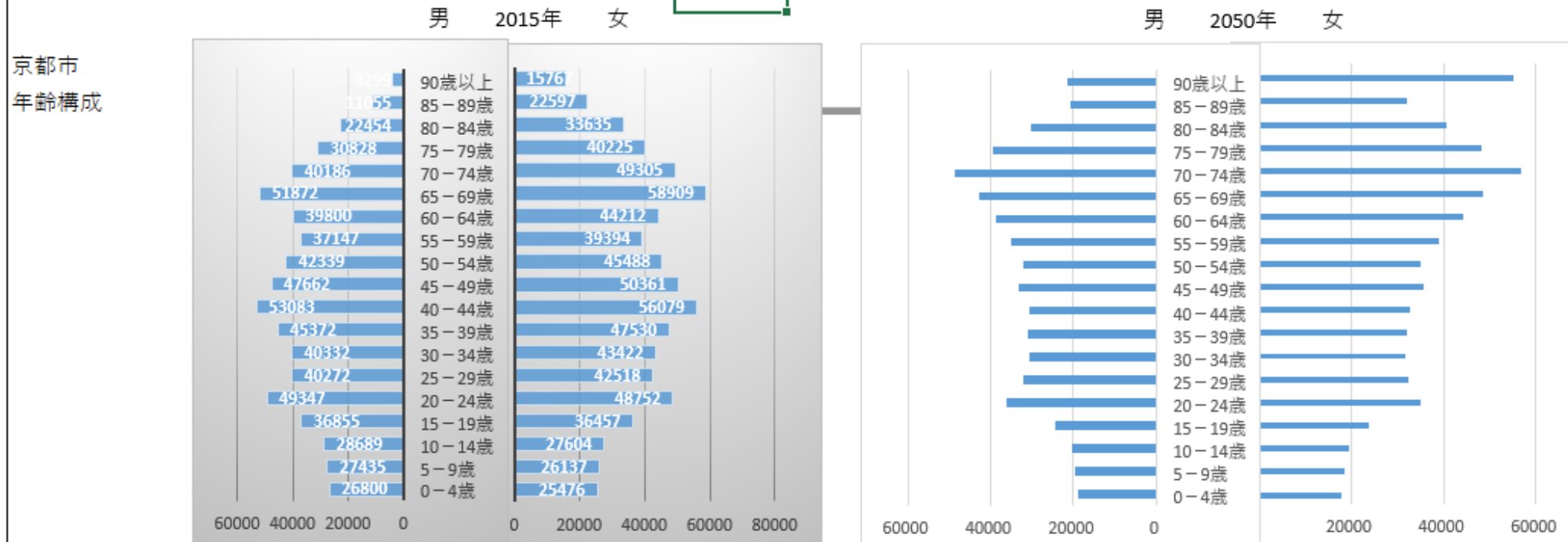


# 高齢者救急は増える・外来は減る

京都市									
26100	京都市			京都府			全国(万人)		
	2015年	2050年	2050/2015	2015年	2050年	2050/2015	2015年	2050年	2050/2015
総人口	1475183	1266681	85.9%	2610353	2055994	78.8%	12709	10300	81.0%
年少人口(0~14歳)比	11.0%	9.1%	71.0%	12.0%	9.7%	63.4%	12.6%	10.3%	66.4%
生産年齢人口(15~64歳)比	60.1%	52.6%	75.2%	59.0%	50.4%	67.3%	60.7%	50.9%	67.9%
65歳以上人口比	25.8%	38.3%	127.3%	26.9%	39.9%	116.7%	26.6%	38.8%	118.2%
75歳以上人口比	12.3%	22.8%	159.5%	12.6%	23.8%	148.3%	12.7%	13.7%	87.4%



人口・年齢構成



## 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価

- 後期高齢者の救急搬送の増加等、入院患者の疾患や状態の変化を踏まえて、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、高齢者の中等症急性疾患のニーズ増大に対して地域包括医療病棟を新設した。
- 患者が可能な限り早く住み慣れた自宅・施設に復帰できるよう各病棟が果たすべく役割に念頭に評価体系を見直した。
- また、2024年度より施行される医師の労働時間上限規制を念頭に、働き方改革を推進。



# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の施設基準の見直し

➤ 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直しに伴い、該当患者割合の基準を見直す。

基準からB項目が削除

現行		必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	許可病床200床以上	31%	28%
	許可病床200床未満	28%	25%
急性期一般入院料2	許可病床200床以上	27%	24%
	許可病床200床未満	25%	22%
急性期一般入院料3	許可病床200床以上	24%	21%
	許可病床200床未満	22%	19%
急性期一般入院料4	許可病床200床以上	20%	17%
	許可病床200床未満	18%	15%
急性期一般入院料5		17%	14%
7対1入院基本料(特定)		—	28%
7対1入院基本料(結核)		10%	8%
7対1入院基本料(専門)		30%	28%
看護必要度加算1(特定、専門)		22%	20%
看護必要度加算2(特定、専門)		20%	18%
看護必要度加算3(特定、専門)		18%	15%
総合入院体制加算1・2		33%	30%
総合入院体制加算3		30%	27%
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算		7%	6%
看護補助加算1		5%	4%
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7		12%	8%

改定後		
	必要度 I	必要度 II
急性期一般入院料1	<b>割合①:21%</b> <b>割合②:28%</b>	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
急性期一般入院料2	<b>22%</b>	<b>21%</b>
急性期一般入院料3	<b>19%</b>	<b>18%</b>
急性期一般入院料4	<b>16%</b>	<b>15%</b>
急性期一般入院料5	<b>12%</b>	<b>11%</b>
7対1入院基本料(特定)	—	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
7対1入院基本料(結核)	<b>8%</b>	<b>7%</b>
7対1入院基本料(専門)	<b>割合①:21%</b> <b>割合②:28%</b>	<b>割合①:20%</b> <b>割合②:27%</b>
看護必要度加算1(特定、専門)	<b>18%</b>	<b>17%</b>
看護必要度加算2(特定、専門)	<b>16%</b>	<b>15%</b>
看護必要度加算3(特定、専門)	<b>13%</b>	<b>12%</b>
総合入院体制加算1	<b>33%</b>	<b>32%</b>
総合入院体制加算2	<b>31%</b>	<b>30%</b>
総合入院体制加算3	<b>28%</b>	<b>27%</b>
急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算	<b>6%</b>	<b>5%</b>
看護補助加算1	<b>4%</b>	<b>3%</b>
地域包括ケア病棟入院料 特定一般病棟入院料の注7	<b>10%</b>	<b>8%</b>

## 【該当患者の基準】

急性期1、7対1入院基本料(特定、専門)※1	<b>割合①</b> 以下のいずれか ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上  <b>割合②</b> 以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
急性期2～5等※2	以下のいずれか ・ A得点が2点以上かつB得点が3点以上 ・ A得点が3点以上 ・ C得点が1点以上
総合入院体制加算	以下のいずれか ・ A得点が2点以上 ・ C得点が1点以上
地域包括ケア病棟等	以下のいずれか ・ A得点が1点以上 ・ C得点が1点以上

※1: B項目については、基準からは除外するが、当該評価票を用いて評価を行っていること

※2: 7対1入院基本料(結核)、看護必要度加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算も同様

## 【経過措置】

令和6年3月31日時点で施設基準の届出あり

⇒ **令和6年9月30日まで**基準を満たしているものとする。 **7**

褥瘡の削除  
専門的な治療・処  
置に3点  
Cの期間が短縮

# 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の評価項目の見直し

## 評価項目の見直し

➤ 急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直す。

(改定内容)

- ・「創傷処置」について、評価対象を、必要度Ⅱにおいて対象となる診療行為を実施した場合に統一するとともに、「重度褥瘡処置」に係る診療行為を対象から除外
- ・「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」について、評価対象を、必要度Ⅱにおいて評価対象となる診療行為を実施した場合に統一
- ・「注射薬剤3種類以上の管理」について、7日間を該当日数の上限とするとともに、対象薬剤から静脈栄養に関する薬剤を除外
- ・「抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」について、対象薬剤から入院での使用割合が6割未満の薬剤を除外
- ・「抗悪性腫瘍剤の内服の管理」について、対象薬剤から入院での使用割合が7割未満の薬剤を除外
- ・「抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）」、「麻薬の使用（注射剤のみ）」、「昇圧剤の使用（注射剤のみ）」、「抗不整脈薬の使用（注射剤のみ）」、「抗血栓塞栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の評価について、2点から3点に変更
- ・「救急搬送後の入院」及び「緊急に入院を必要とする状態」について、評価日数を2日間に変更
- ・C項目の対象手術及び評価日数の実態を踏まえた見直し
- ・短期滞在手術等基本料の対象手術等を実施した患者を評価対象者に追加

A	モニタリング及び処置等	0点	1点	2点	3点
1	創傷処置（褥瘡の処置を除く）（※1）	なし	あり	-	-
2	呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）（※1）	なし	あり	-	-
3	注射薬剤3種類以上の管理（最大7日間）	なし	あり	-	-
4	シリンジポンプの管理	なし	あり	-	-
5	輸血や血液製剤の管理	なし	-	あり	-
6	専門的な治療・処置（※2）	-	-		
	① 抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	② 抗悪性腫瘍剤の内服の管理、			あり	
	③ 麻薬の使用（注射剤のみ）、				あり
	④ 麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、			あり	
	⑤ 放射線治療、			あり	
	⑥ 免疫抑制剤の管理（注射剤のみ）、			あり	
	⑦ 昇圧剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑧ 抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、				あり
	⑨ 抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、				あり
	⑩ ドレナージの管理、			あり	
	⑪ 無菌治療室での治療				あり
7	I：救急搬送後の入院（2日間）	なし	-	あり	-
	II：緊急に入院を必要とする状態（2日間）	なし	-	あり	-

C	手術等の医学的状況	0点	1点
15	開頭手術（11日間）	なし	あり
16	開胸手術（9日間）	なし	あり
17	開腹手術（6日間）	なし	あり
18	骨の手術（10日間）	なし	あり
19	胸腔鏡・腹腔鏡手術（4日間）	なし	あり
20	全身麻酔・脊椎麻酔の手術（5日間）	なし	あり
21	救命等に係る内科的治療（4日間） ①経皮的血管内治療、 ②経皮的心的筋焼灼術等の治療、 ③侵襲的な消化器治療	なし	あり
22	別に定める検査（2日間）（例：経皮的針生検法）	なし	あり
23	別に定める手術（5日間）（例：眼窩内異物除去術）	なし	あり

（※1）A項目のうち「創傷処置（褥瘡の処置を除く）」及び「呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合を除く）」については、必要度Ⅰの場合も、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧に掲げる診療行為を実施したときに限り、評価の対象となる。

（※2）A項目のうち「専門的な治療・処置」については、①抗悪性腫瘍剤の使用（注射剤のみ）、③麻薬の使用（注射剤のみ）、⑦昇圧剤の使用（注射剤のみ）、⑧抗不整脈剤の使用（注射剤のみ）、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用又は⑪無菌治療室での治療のいずれか1つ以上該当した場合は3点、その他の項目のみに該当した場合は2点とする。



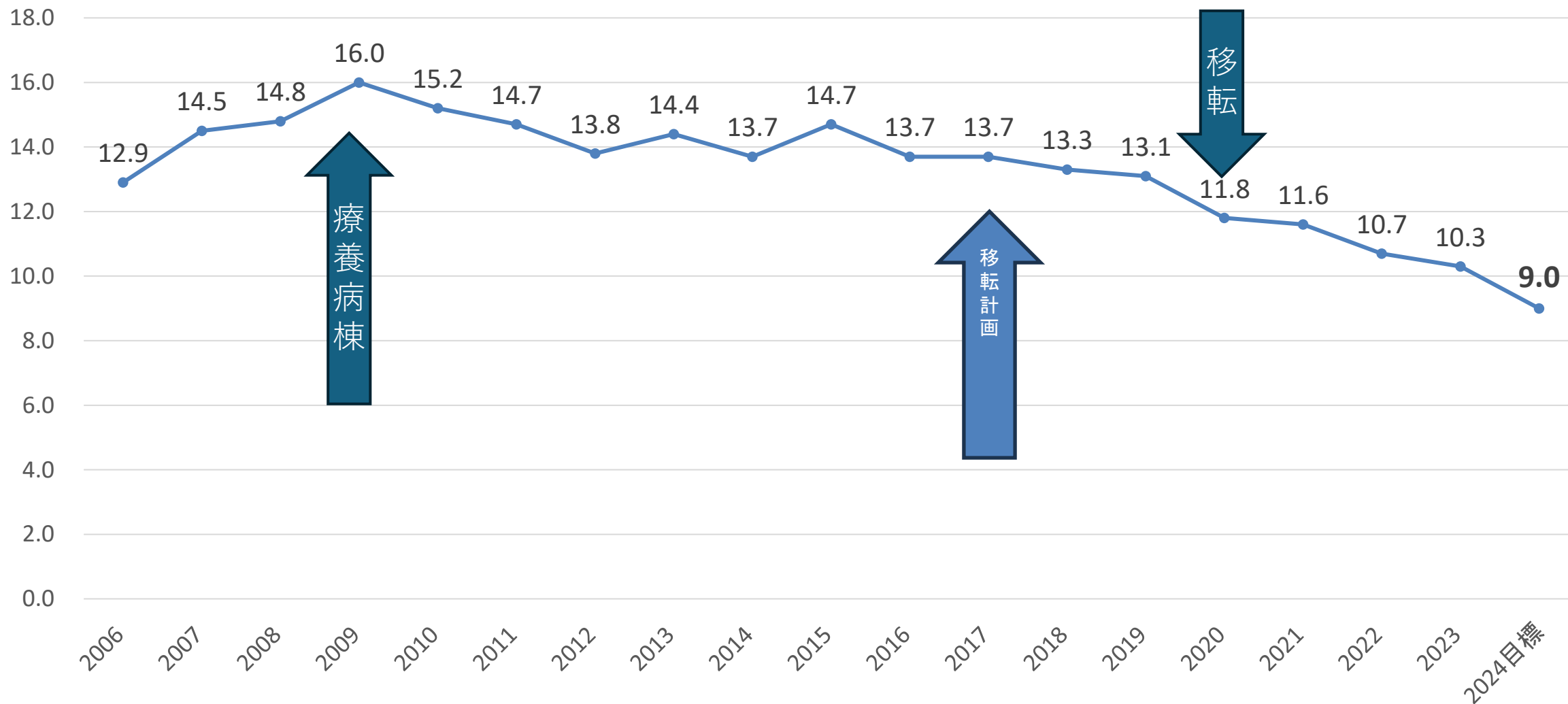
# 京都民医連中央病院2024年度事業計画・目標

## 急性期機能の維持・発展

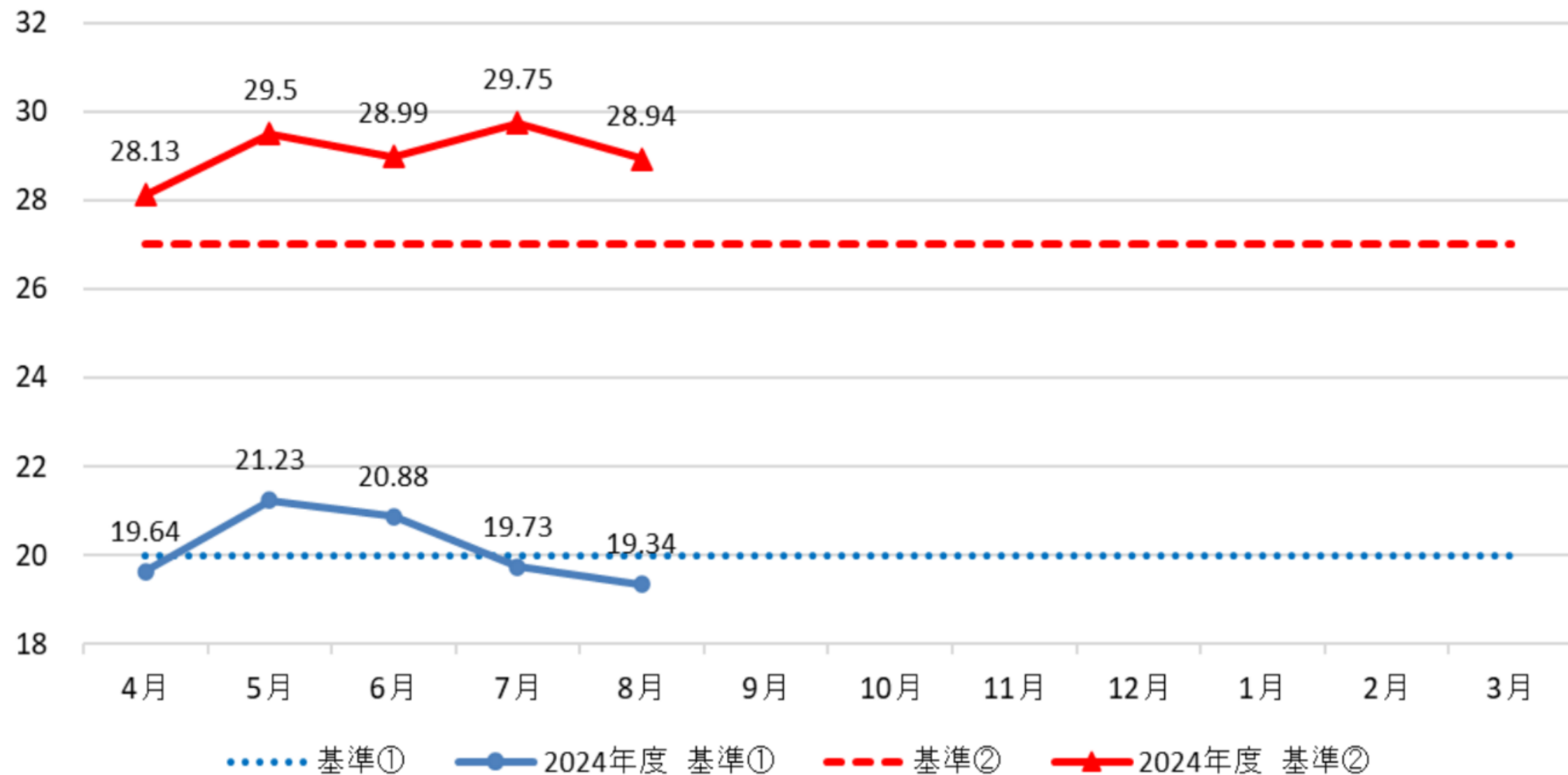
### 急性期一般入院料Iの看護必要度の維持

- 急性期病床の維持と効率的運用 平均在院日数 10.3日→9日台 (1割減)  
DPC期間Ⅱ超在院患者比率 23.7%→23%以内
- 救急車受入 3,465\*→4,000台/年 断らない救急医療の前進  
\*2020年度の実績
- 手術数2,528→3,000件/年 (うち、全身麻酔手術1,011→1,320件/年)
- 災害時の医療提供体制の整備

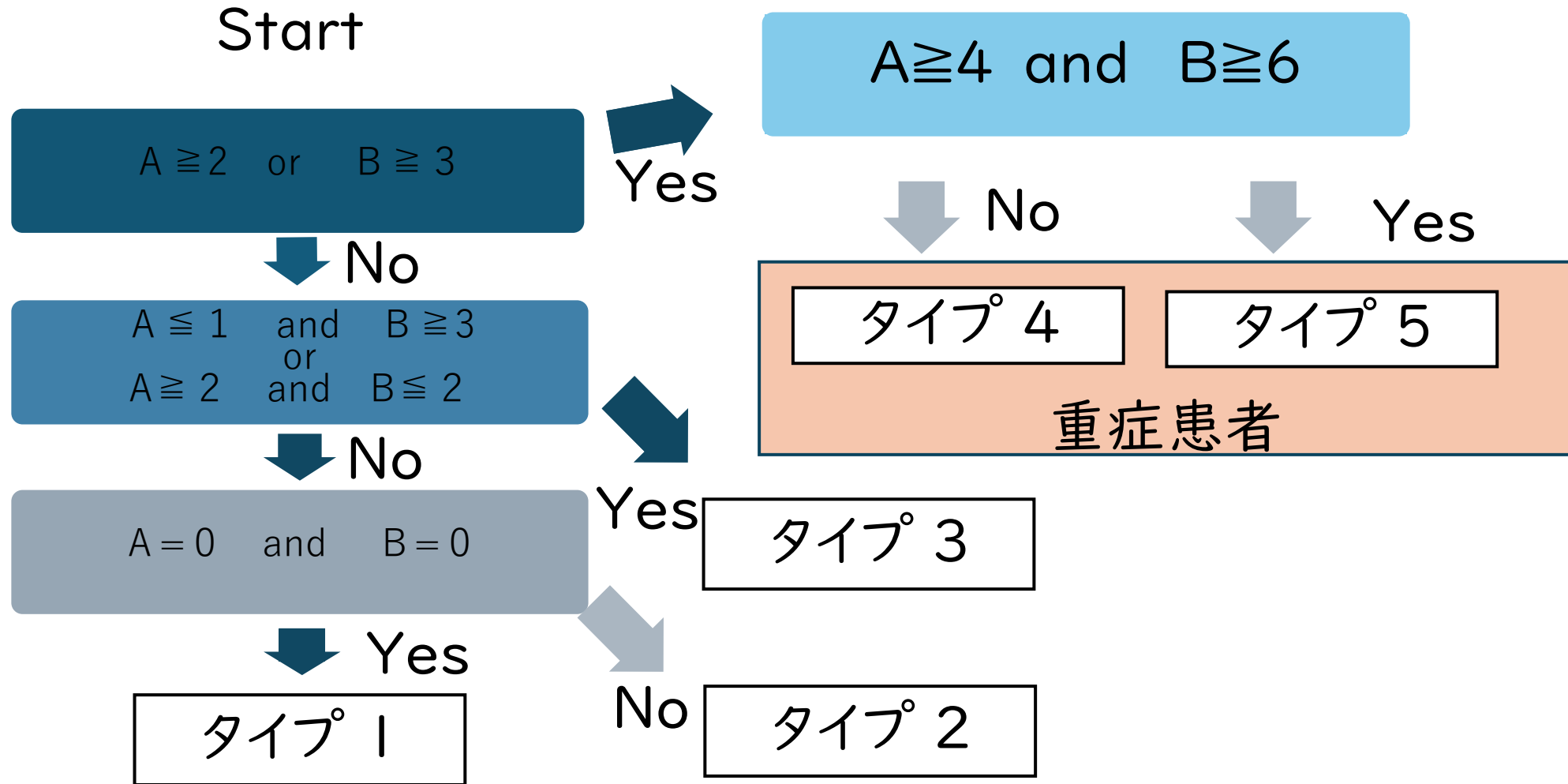
# 急性期病床平均在院日数の推移



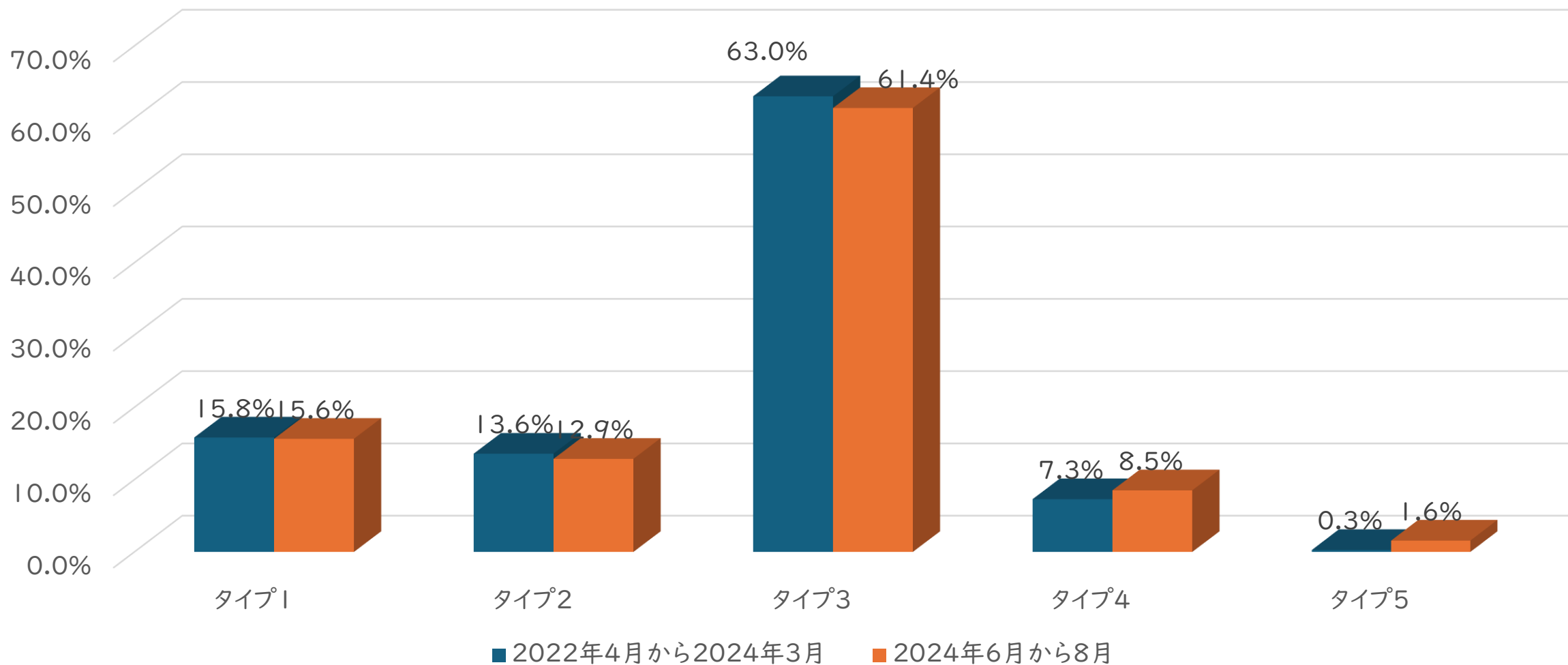
## 重症度、医療・看護必要度（新基準）



# 「一般病棟用の重症度・看護必要度に係る評価票」を用いた患者分類のアルゴリズム



# 2024年診療報酬改訂前後のタイプ別割合の変化



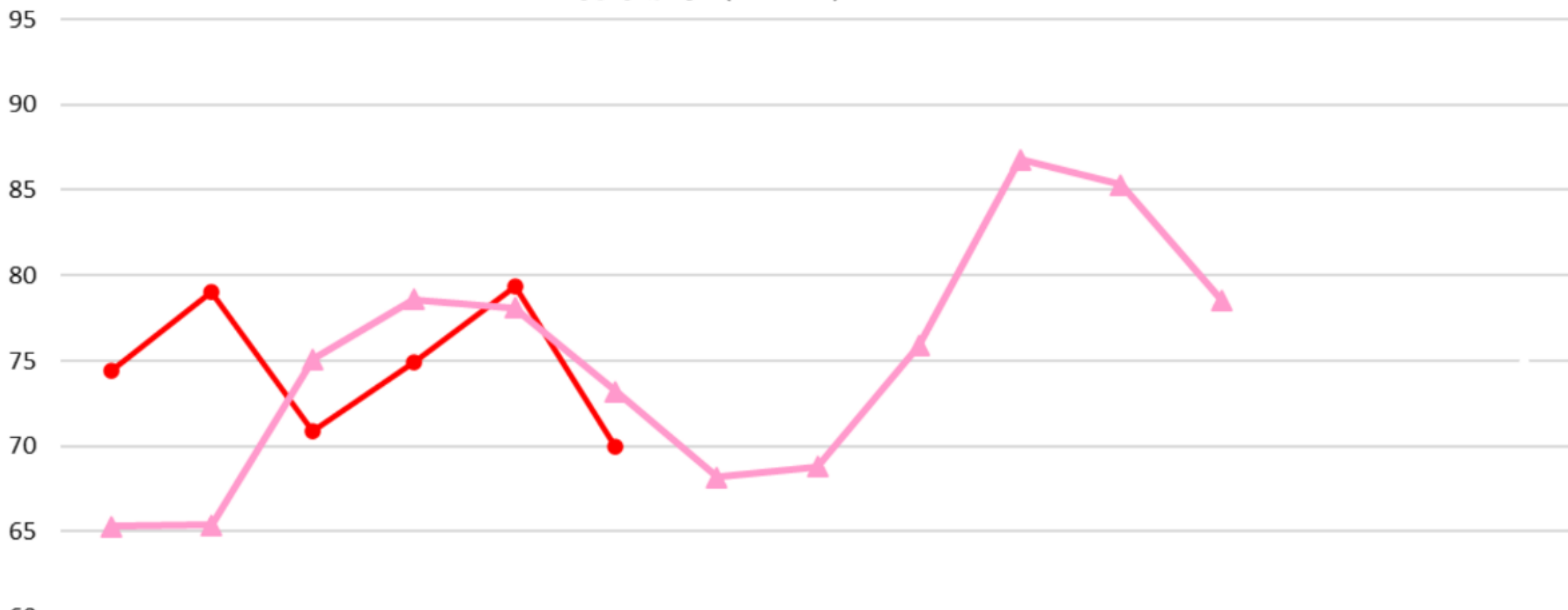
# 一般病棟における必要度A項目の重み分析

2024年6月～8月のgirasolデータ

病棟	#1	#2	#3	#4	#5	#6	#7
内科系病棟							
3A	A6	A7	A2	A3	A1	A4	A5
4A	A6	A7	A2	A4	A3	A5	A1
4B	A6	A3	A7	A2	A5	A4	A1
外科系病棟							
2C	A6	A1	A2	A3	A7	A5	A4
3C	A6	A2	A3	A1	A7	A5	A4
4C	A6	A3	A2	A7	A1	A4	A5

A1:創傷処置、A2:呼吸ケア、A3:注射3種、A4:シリンジポンプ、A5:輸血・血液製剤  
A6:専門的治療・処置、A7:緊急に入院を必要とする状態

# ベッド稼働率(DPC)



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	上半期	下半期	3月まで平均
● 2024年度	74.4	79	70.9	74.9	79.4	70							74.8	0.0	74.8
▲ 2023年度	65.3	65.4	75.1	78.6	78.1	73.2	68.2	68.8	75.9	86.8	85.3	78.5	72.6	77.3	74.9

# 2024年4月から9月経営結果

- 法人の必要利益は11億円
- 中央病院の必要利益は6億円（病院建設返済4.8億含む）
  - 予算は3.5億（40床休止）に留まる
  - 入院収益は前年比103%だが外来収益が予算乖離
  - 費用は、前年比、人件費99%・医薬品90%だが診療材料費・給食材料費は106%と上昇
  - 第1四半期、予算91.1%、前年比103%
  - 第2四半期 予算比91.0% 前年比98.3%

休止病床の影響だけでなく、  
外来収益減、物価高騰が大きく影響している



# 診療報酬改訂対応の課題 収益の確保

## 中央病院

- ・ 臨床研修病院としての人気が高いため、整形・消化器外科・産婦人科・泌尿器科を中心とした急性期機能を維持する
- ・ 重症度、医療・看護必要度の基準を満たすためには、手術件数を増やすか、分母を減らすかの2択
- ・ 高齢者救急の受け皿としての要求が高い。
- ・ 多疾患併存の高齢者の現状に合わせた人材確保

## 吉祥院病院

- ・ 在宅管理数は堅調
- ・ 地域包括ケア病棟の実績から、地域包括医療病棟へのシフトを検討したが、救急搬入数がボトルネックになった
- ・ 外来数の減少

ニーズに合わせた、法人全体を一体とした構造転換

## 地域包括医療病棟における評価の観点

- ▶ 地域包括医療病棟においては、急性期医療機能の他に、後期高齢者を中心に早期からリハビリテーション、栄養等の管理を行うためのサービス提供が求められており、ストラクチャー、プロセス、アウトカムの観点から病棟の機能を規定している。

※以下の整理は、考え方の一例である。それぞれの指標の活用の仕方は複数考えられるところ。

	ストラクチャー	プロセス	アウトカム・その他の実績要件
急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 10：1看護配置</li> <li>▶ DPCの包括範囲外の処置、検査等を算定可能</li> <li>▶ 夜間における画像検査等の体制確保</li> <li>▶ 看護職員夜間配置加算</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 救急搬送直接入棟患者割合：1割5分以上</li> <li>▶ 平均在院日数：21日以内</li> <li>▶ 重症度、医療・看護必要度：急性期病棟入院料4相当</li> <li>▶ 入棟初日のB項目3点以上の患者：50%以上</li> </ul>
リハビリ等	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ PT/OT/ST 2名配置</li> <li>▶ 管理栄養士の専任配置</li> <li>▶ リハ・栄養・口腔に係る研修を修了した医師配置</li> <li>▶ 看護補助体制加算</li> <li>▶ 看護補助体制充実加算</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 原則48時間以内にADL、栄養状態、口腔状態の評価</li> <li>▶ 定期的なカンファレンスの開催</li> <li>▶ 休日リハの提供体制</li> <li>▶ 休日リハ提供量：平日の8割以上</li> <li>▶ 早期リハ実施割合：8割以上</li> <li>▶ 管理栄養士による                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・GLIM基準を用いた栄養状態評価</li> <li>・週5回以上の食事観察</li> </ul> </li> <li>▶ 歯科医療機関との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 退院・転棟時にADLが低下する患者：5%以内</li> <li>▶ 退院・転棟時にADLが低下する患者：3%以内</li> </ul>
在宅復帰機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 入退院支援加算1</li> </ul>	(入退院支援加算1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 在宅復帰率：8割</li> </ul>

※ 青字は注加算における要件等

## 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

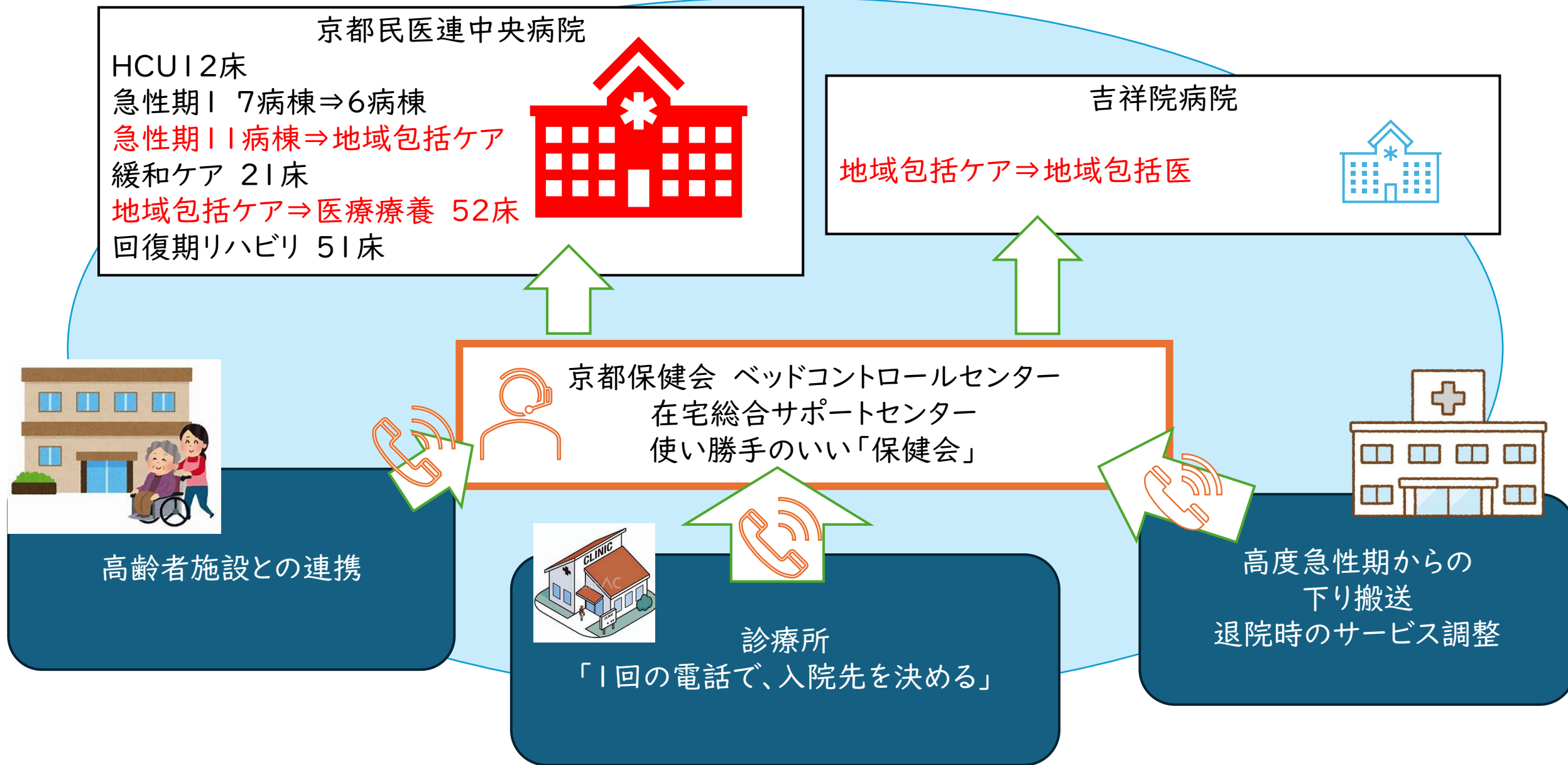


早期の在宅復帰  
在宅医療、介護との連携

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

# 京都保健会 高齢者医療のワンストップサービス



# 多疾患併存の 高齢者に 合わせた人材確保

介護課の設置

< CYUUBOBYOIN\_KAIGOKA  
投稿

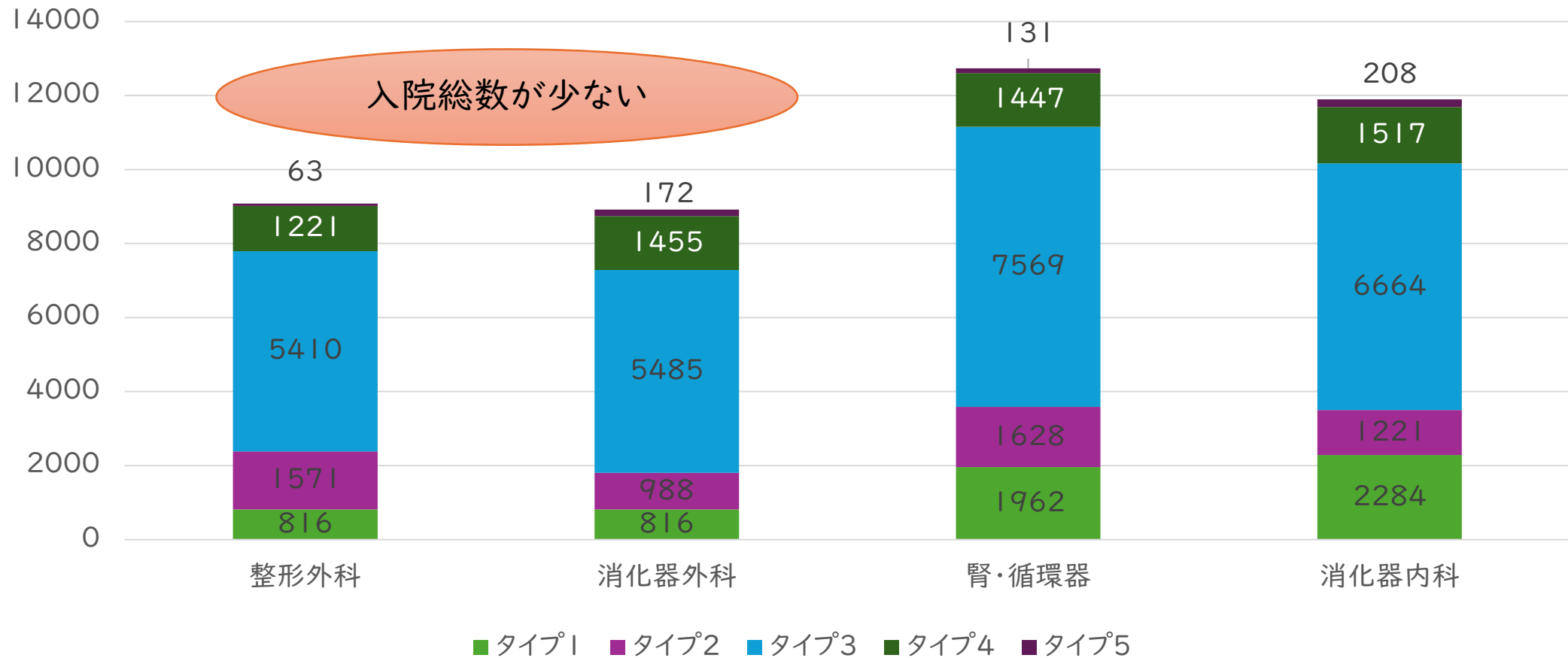


❤️ 16 🗨️ 📍

cyuubobyoin\_kaigoka 🙋 training 🌤️

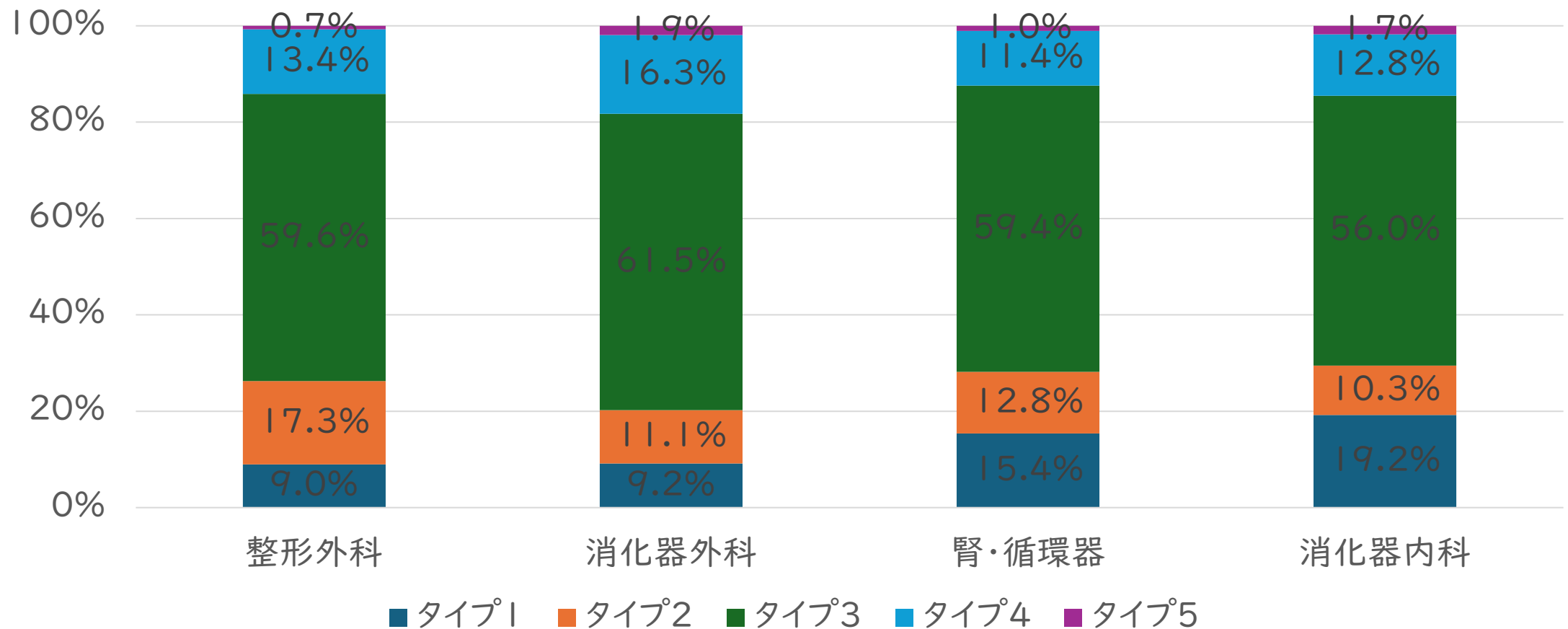
介護技術研修を開催中 🎵 🎵

# 2022年度 病棟別 看護必要度タイプ別の入院延べ日数



# 2022年度 病棟別・入院延べ日数でみた 看護必要度タイプ別の割合

消化器外科がタイプ別では  
5・4・3が多い



	整形外科			消化器外科			腎・循環器内科			消化器内科		
	割合	患者数	必要看護職員	割合	患者数	必要看護職員	割合	患者数	必要看護職員	割合	患者数	必要看護職員
タイプ1	9.0%	3.2	1.5	9.2%	3.3	1.5	15.4%	5.5	2.5	19.2%	6.9	3.1
タイプ2	17.3%	6.2	4.0	11.1%	4.0	2.6	12.8%	4.6	3.0	10.3%	3.7	2.4
タイプ3	59.6%	21.5	13.8	61.5%	22.1	14.2	59.4%	21.4	13.7	56.0%	20.2	13.0
タイプ4	13.4%	4.8	2.9	16.3%	5.9	6.6	11.4%	4.1	4.6	12.8%	4.6	5.2
タイプ5	0.7%	0.3	0.1	1.9%	0.7	1.5	1.0%	0.4	0.8	1.7%	0.6	1.4
合計	1	36.0	22.2	1	36.0	26.4	1	36.0	24.6	1	36.0	25.0

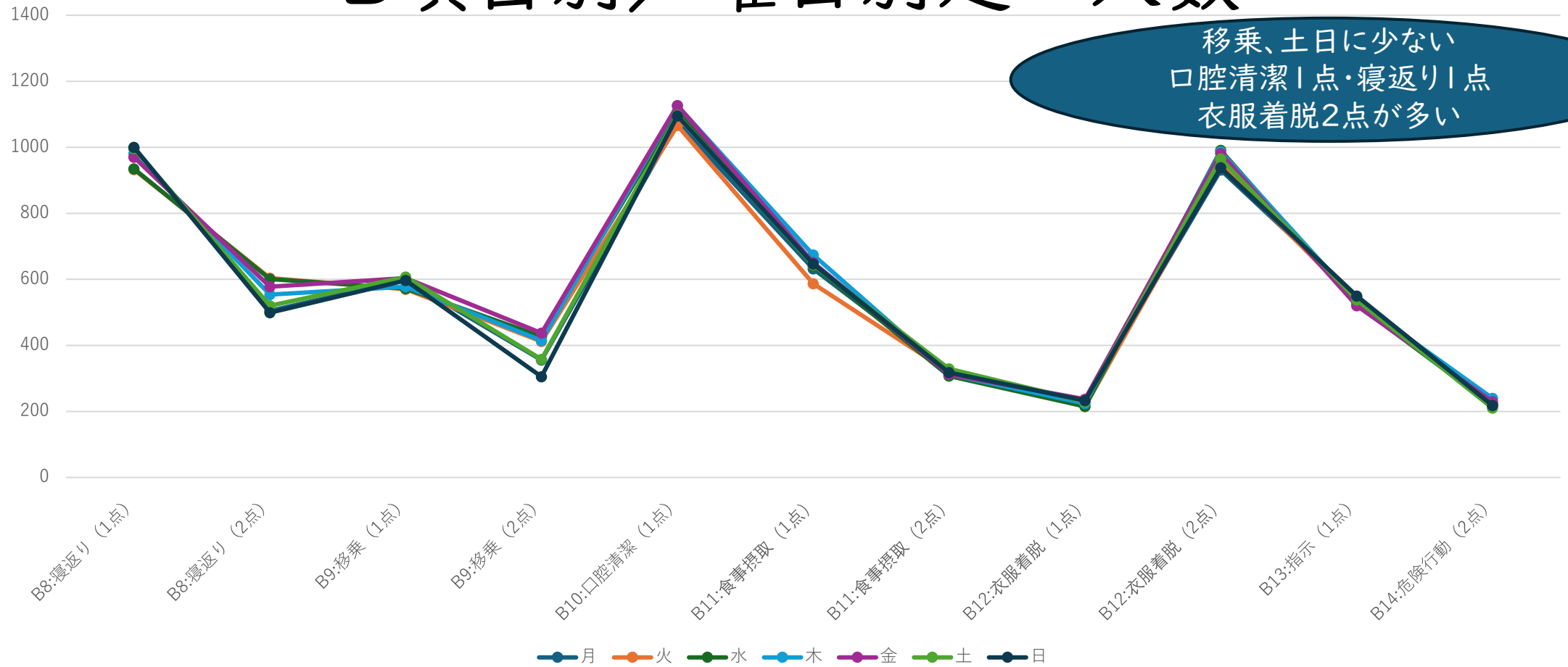
2022年度の実績を基に  
看護必要度の患者タイプ別から考える  
看護職員の傾斜配置





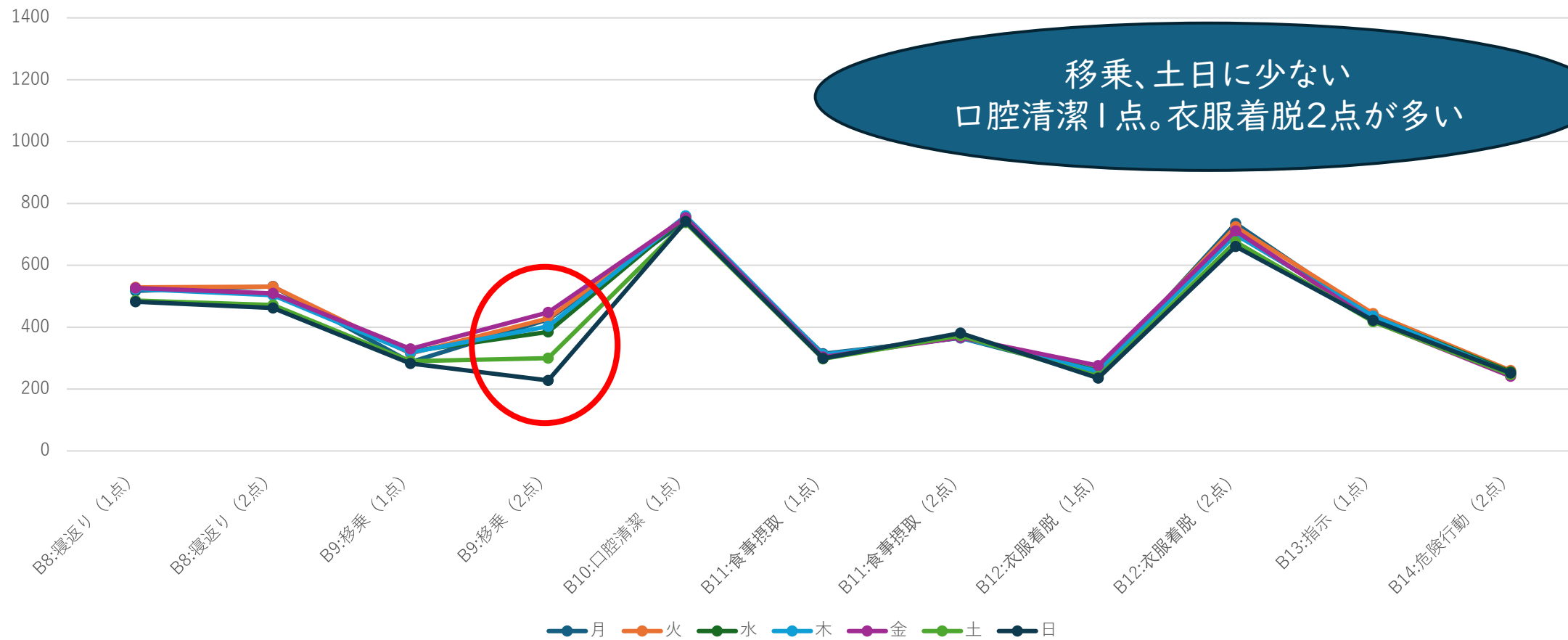


# 2022年度 整形外科 B項目別／曜日別延べ人数



整形病棟は、A項目において、曜日ごとのばらつきが多いため、  
曜日ごとの傾斜配置について詳しく検討する

# 2022年度 消化器外科 B項目別／曜日別延べ人数



# 2024年4月 看護部介護課を立ち上げる

- 2023年度から介護職採用開始
- 介護課長の登用
  - 2023年9月以降、師長会議に参加しマネジメントの視点を深める
- 介護課の部署目標
- 教育プログラムの作成
- 無資格者の採用強化
- 初任者研修・実務者研修の援助
- 対象者の全員面接（課長・副看護部長）

## 職場目標

「その人の笑顔と生活を  
支えるために  
安全と安心な介護を  
目指す」

～介護の3K  
感謝・感激・感動～



看護師の指示がないと・・・  
看護師の手伝いだから・・・  
自分の部署がないの？  
患者さんのためになるなら楽しみ

2024年3月 夜間100対1急性期看護補助者配置加算の  
取得要件クリア

# マッキンゼーの7S

	項目	分析内容
ハード面	戦略 (Strategy)	急性期から回復期の機能を持つ急性期型教育病院 未経験者が資格取得し成長できる組織となることで人材確保する
	組織 (Structure)	横断的チームの構築
	システム (System)	スキルを学び成長する教育システム
ソフト面	スキル (Skill)	急性期病棟で身体介護を行う 口腔清潔・衣服の着脱のスキル向上
	人材 (Staff)	未経験者⇒初任者研修⇒介護福祉士への研修支援制度
	価値観 (Shared Value)	その人の笑顔と生活を支えるために 安全と安心な介護を目指す ～介護の3K 感謝・感激・感動～
	スタイル (Style)	FISH哲学 (看護師のお手伝いから、主体的な専門性の発揮へ)

# 横断的チームとしての工夫

- ブリーフィングとデブリーフィング
- 患者情報共有の工夫（病棟との情報交換の工夫：病棟マップの活用）
- 「嚥下」「食事介助」「口腔清潔」に焦点を当てた認定看護師による学習会
- 介護課から看護師に向けたアンケートの実施



# まとめ

- 2024年度診療報酬改訂は、増収減益。
- 必要度対応は、稼働率低下につながる
- 高齢者医療のニーズに 대응するための連携と法人内の統合
- 来年の2.0%のベースアップにどう対応するのか

## 令和6年度及び令和7年度における賃上げのイメージ

### 【基本的な方針】

- 次の①～③を組み合わせた賃上げ対応
  - ① 医療機関や事業所の過去の実績をベースにしつつ、更に
  - ② 今般の報酬改定による上乗せの活用
  - ③ 賃上げ促進税制の活用
- 令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実施し、定期昇給なども合わせて、昨年を超える賃上げの実現を目指す。

### 【イメージ】

