



# 公立つるぎ病院の地域包括医療病棟

城西大学経営学部教授 伊関友伸

## 公立つるぎ病院を訪問

2025年3月27日、石川県白山市にある公立つるぎ病院を訪問した。公立つるぎ病院は白山市、野々市市、川北町で構成する白山石川医療企業団に所属する病床数152床の病院である。病院訪問の目的は、令和6年度の診療報酬改定で新設された「地域包括医療病棟」の導入状況を確認するためである。公立つるぎ病院は全国の自治体病院でも地域包括医療病棟を最も早期に導入し、実際に成果を上げている。

公立つるぎ病院は昭和15年に保証責任石川県信用販賣購買利用組合連合会により、旧鶴来町に「加賀東病院」として開院された。その後石川県厚生連による経営を経て、昭和31年に鶴来地方国保団体連合会「鶴来病院」に改称。平成12年の新病院オープンにあたって「公立つるぎ病院」に改称。平成17年の市町村合併による白山市誕生に伴い、白山石川医療施設組合に加入することとなった。

## 地域包括医療病棟とは

地域包括医療病棟は、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こと。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（身体能力や日常生活のレベルを測る指標）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。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く、高度急性期を担う病院では医療資源投入量がミスマッチとなる可能性があること。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。入院時、高齢患者の一定割合が低栄養リスク状態または低栄養であること。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ことから、地域において高齢者の救急患者

などを受け入れる体制を整え、リハビリテーション、栄養管理、入院支援、在宅復帰などの機能を包括的に担う病棟として新設されたものである。点数は1日につき3050点で、入院基本料等加算、検査、画像診断、投薬・注射、処置の多くは地域包括医療病棟入院料に含まれる。リハビリテーションおよび精神療法、手術、麻酔などの費用は地域包括医療病棟入院料に含まれない（包括範囲外）。

施設基準として、看護職員の10・1以上配置。病棟に常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士を2人以上、専任の常勤の管理栄養士を1人以上配置。病室6・4㎡/1人以上、廊下幅1・8m以上が望ましいこと。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。延べ患者数のうち「A3点以上、A2点以上かつB3点以上、またはC1点以上」に該当する割合が16%以上（必要度Ⅰの場合）または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。入院患者の平均在院日

数が21日以内であること。退院患者に占める在宅などに退院するものの割合が8割以上であること。一般病棟から転棟したものの割合が5%未満であること。救急用の自動車などにより緊急に搬送された患者また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分以上であることなどが要件となる。

## 公立つるぎ病院の 地域包括医療病棟導入状況

地域包括医療病棟導入前の公立つるぎ病院の病棟構成は、3階・急性期一般病棟入院料4（DPC）、4階・回復期リハビリテーション病棟入院料1、5階・地域包括ケア病棟入院料1であった。公立つるぎ病院は、3階病棟の急性期一般病棟を廃止およびDPC制度から退出することで、2024年7月1日から地域包括医療病棟入院料の導入を行っている。

基本、地域包括医療病棟は入院するとそのまま退院まで同病棟に入院することとなり、転棟を想定していない。入棟時にリハビリ職がADLを測定し、電子カルテに表示する。退棟時にもリハビリ職がADLを測定し、悪くなっていないか確認する。ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満であることが要件であるが、加算を取得するた

め3%以内を目標としている。ADLを下げずに退院をさせるために多職種の間で議論が生まれている。

急性期一般病床を運用していたときは、スタッフがある程度の医療をして他の病棟、病院に転棟転院することを考えていた。地域包括医療病棟は転棟転院を想定していないので感覚が違うという。重症度・医療看護必要度については、看護必要度Ⅱ（B項目を除いたA項目、C項目の全てについてレセプト電算処理コードを用いて評価する方式）を使っている。入院時から1日4回リアルタイムで重症度・医療看護必要度をチェックし、病院のリアルタイム掲示板に掲示、更新している。

地域包括医療病棟では、緊急入院も多く、手術も行っている。病棟の運用は大変なので外来からの応援の体制ができてきているという。患者さんをもの病棟に入院させるのかがものすごく重要であり、判断は患者サポートセンターで行っているという。公立つるぎ病院のリハビリ職は数も多く、優秀だったので地域包括医療病棟の導入ができたという。また、入院後48時間以内の栄養評価が必要であるが、入院をすれば管理栄養士がすぐに対応してくれるという。多職種が地域包括医療病棟の患者の退院に向けて一つとなって取り組んでいることを強く感じた。

急性期一般基本料の時代の平均在院日数は13日程度であったが、今は倍になっている。地域包括医療病棟入院料の経営面での効果は

稼働額が約3割の増加、単価は8000円程度の増加。年間約1億2000万円の増収が見込まれるという。地域の医療ニーズに合った病棟であることから、公立つるぎ病院では2025年6月に病棟を再編して地域包括医療病棟を45床から54床に増やし、回復期リハビリ病棟を53床から44床に減らす方針という。

地域包括医療病棟は施設要件が厳しく、多くの自治体病院が尻込みしている状況にある。施設要件が緩和されるまで様子を見るとい病棟も多いが、力のある自治体病院は導入できると考えている。真の意味でチーム医療が問われる病棟なので、新たな挑戦をされることも一つであると考えている。

タイトルの「アスクレピオスの杖」とは、ギリシア神話に登場する名医アスクレピオスの持っていた蛇クサシヘビの巻きついた杖。医療・医術の象徴として世界的に広く用いられているシンボルマークである。

### 筆者プロフィール

#### 伊関友伸（いせき ともとし）

1987年埼玉県入庁、県民総務課、大利根町企画財政課長、県立病院課、社会福祉課、精神保健総合センターなどを経て、2004年城西大学経営学部准教授、2011年4月同教授。研究分野は行政学。総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化に関する検討会」構成員など、数多くの国・地方自治体の委員を務める。総務省経営・財務マネジメント強化事業アドバイザー。著書に『新型コロナから再生する自治体病院』（ぎょうせい2021年）など。