

2024年10月10日発行(毎月10日発行) 第420号 1989年12月20日第三種郵便物認可

医療・介護の経営情報

日経

ヘルスケア

NIKKEI
HEALTHCARE

2024
10
No.420



日経ヘルスケアの特設サイト
「医療・介護経営」
<https://nkbp.jp/nhc2024>

たんぼ先生の
在宅医療セミナー
開催!

▶詳しくは101ページ

特集

徹底解剖! 地域包括医療病棟



特集

外国人介護人材
人手不足対策からキャリア形成へ

case 7 医療法人財団興和会・右田病院（東京都八王子市）

地ケアからの転換

救急と整形外科の「スーパー地ケア」から転換、出来高算定もメリットに

地域包括医療病棟の経営指標（2024年6～8月時点）

重症度、医療・看護必要度	平均在院日数	在宅復帰率	救急搬送患者の割合	患者平均年齢	1日当たり入院単価
 20%	 19.7～19.9日	 90%	 52%	 75.3歳	 5.0～5.2万円/日

- 救急医療と整形外科診療に注力し、ADLや救急関連の基準をクリア
- 早期在宅復帰の推進とベッドコントロールで「平均在院日数21日以内」を死守
- 賃金アップを行いながら看護師などの体制を強化し、加算も着実に算定

医療法人財団興和会・右田病院（東京都八王子市、118床）は、地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）として運用してきた全床を、2024年6月に地域包括医療病床へ転換した。同法人理事長の右田敦之氏は「高齢者救急の受け入れから在宅復帰まで首尾一貫して取り組む当院の在り方が、結果的に地域包括医療病棟の施設基準にフィットした」と語る。

同院には整形外科の常勤医師が3人、非常勤医師が6人在籍しており、多数の救急患者の受け入れを可能にしている。高齢者救急の中でも、大腿骨骨折と胸椎・腰椎圧迫骨折を筆頭に、多数の骨折患者の入院治療を行っている（表1）。入院患者の約半数は、整形外科疾患の患者が占める。特に骨折患者は入院時のADLが低く、術後はADLの改善が見込めるた



医療法人財団興和会理事長の右田敦之氏（右）、法人本部部長の菊地晶紀氏（左）

め、「ADLが低下した患者の割合が5%未満」の要件を満たしやすい。

また、同院は2つの手術室を有し、年間的手術件数は約700件。重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）は20%（看護必要度II）で「15%以上」の要件を安定的に満たす。しかし、仮に手術を除くと9%ほどになる。法人本部部長の菊地晶紀氏は「手術件数の少ない地ケア病棟では看護必要度の要件を満たせず、地域包括医療病棟への転換は容易にはいかな



医療法人財団興和会・右田病院

所在地 ● 東京都八王子市
病床数 ● 118床（地包医：118床）
診療科 ● 救急科、整形外科、消化器外科、脳神経外科、内科、循環器内科、泌尿器科など
関連施設 ● 診療所

いのではないか」との見解を示す。

苦勞したのは平均在院日数

病棟転換に当たって最も苦勞したのは、「平均在院日数21日以内」の要件だ。転換前の平均在院日数は20～23日程度で推移しており、21日以内に収めるには「もう1段階、日々の入院受け入れと早期の在宅復帰を強化する必要があった」（菊地氏）。

同院には12人の理学療法士が在籍し、週7日体制で早期のリハビリテーションを実施。今後は18人体制への拡充を目指す。管理栄養士は2人追加採用し、5人体制とした。リハビリと栄養指導の強化、退院支援部門による調整を通して早期の在宅復帰を推進。在宅復帰率は90%となっている。

さらに、その日何人の入院患者を受

表1 右田病院における入院患者の疾患構成（2023年実績、高齢患者に多い疾患を抜粋）

入院患者数の順位	病名	入院患者数（人）	平均年齢（歳）	平均在院日数（日）
1	新型コロナウイルス感染症	170	77.4	19.0
2	大腿骨頸部・転子部骨折	160	82.3	35.1
3	胸椎・腰椎圧迫骨折	91	80.4	28.7
4	誤嚥性肺炎	67	83.4	22.4
...				
11	尿路感染症	28	85.4	16.6
...				
全入院患者		1496	74.9	20.3

Part 3

地域包括ケア病棟からの転換

(赤字は転換のポイント)

地域包括ケア病棟入院料と地域包括医療病棟入院料の施設基準の比較

施設基準	地域包括ケア病棟入院料 (1:2838点、2:2649点、3:2312点、4:2102点)	地域包括医療病棟入院料 (3050点)
看護配置	13対1以上	10対1以上
重症度、 医療・看護必要度	「A得点が1点以上またはC得点が1点以上」に該当する患者割合が10%以上(必要度I)または8%以上(必要度II)	・「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」のいずれかに該当する患者割合が16%以上(必要度I)または15%以上(必要度II) ・「入棟初日のB得点が3点以上」の患者割合が50%以上
平均在院日数	要件なし(算定は60日まで可)	21日以内(算定は90日まで可)
在宅復帰率	入院料1、2:72.5%以上 入院料3、4:70%以上 (分子に回復期リハビリ病棟への退院は含まれない)	80%以上 (分子に回復期リハビリ病棟への退院は含まれ、地域包括ケア病棟への退院は含まれない)
自院内転棟割合	65%未満(200床以上の病院の場合)	直近3カ月で5%未満
救急実績	自宅等からの緊急入院患者の受け入れが直近3カ月で9人以上	直近3カ月の入院患者のうち救急搬送患者の割合が15%以上
救急医療体制	二次救急医療機関または救急告示病院であること(200床以上の病院の場合)、救急外来を有することまたは24時間の救急患者の受け入れ体制(200床未満の病院の場合) (在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院などの場合は除く)	・二次救急医療機関または救急告示病院であること ・常時、救急患者への対応(必要な検査、CT撮影、MRI撮影など)を実施できる体制 ・救急医療管理加算等による評価
リハビリテーション	・専従で常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士1人以上の配置 ・リハビリを実施する入院患者1人当たり1日平均2単位以上(1患者について1日最大9単位まで)	・専従で常勤の理学療法士、作業療法士または言語聴覚士2人以上の配置 ・入院時と比較してADLが低下した患者の割合が、直近1年間で5%未満 ・専従の理学療法士等による疾患別リハビリは1日6単位まで
栄養管理	要件なし	専任で常勤の管理栄養士1人以上の配置

転換のポイント

- 1——大腿骨骨折の手術など、整形外科診療に強い病院が転換に有利か
- 2——救急搬送受け入れの強化と緊急手術件数の確保で、「ADL低下患者の割合」「重症度、医療・看護必要度」「救急搬送患者の割合」の要件を同時にクリア
- 3——高齢者人口が増加する地域で、周囲に高度急性期病院や介護施設が充実している場合は、役割分担が明確になり転換の後押しに

運用のポイント

- 1——地域に対して「高齢者救急」を受け入れることを前面に打ち出し、積極的な救急搬送の受け入れと早期の機能回復を行う。コンスタントな緊急手術実施はアドバンテージに
- 2——平均在院日数が「21日以内」と短縮されるため、受け入れる患者像の明確化と緻密なベッドコントロールが必須
- 3——これまでより早期に退院する高齢者が増えるため、介護施設内などでの急性増悪が発生する可能性も。退院先の介護施設などには丁寧な説明と、急変時の対応方針の明確化を

け入れる必要があるかといったデータを医事システムから出力し、スタッフに毎日共有。機能回復が得られた患者を把握して早期の退院を図り、平均在院日数の短縮につなげている。ただ、菊地氏は「まだまだ看護部長のベッドコントロール能力に依存している側面もある」との課題も挙げる。

同院では25対1看護補助体制加算（看護補助者5割以上）など多くの加

算を算定し、手術の増加分も含めて、1日当たりの入院単価は5.0～5.2万円となった。以前の単価は4.4～4.7万円だった。看護体制を確保する観点から、看護職員処遇改善評価料とベスアップ評価料を算定し、持ち出し分も含めて看護師と看護補助者の賃金をそれぞれ2.1万円以上引き上げた。

また、「救急医療管理加算、指導料、リハビリを出来高算定できることも、

地域包括医療病棟の強みだ」と右田氏。同院では以前から、包括での算定項目も全て医事システムに登録しており、地域包括医療病棟で出来高算定となった栄養指導、服薬指導なども漏れなく算定できている。看護必要度維持の観点では、B項目の評価、C項目の手技や特定保険医療材料について算定漏れがないか、法人本部及び医事課で定期的にチェックしている。

interview

地域包括ケア推進病棟協会会長・仲井培雄氏に聞く

整形外科が主軸なら地ケアからの転換も有力な選択肢に

地域包括ケア推進病棟協会では、施設基準の告示前の2024年3月と告示後の6月に、地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）を有する病院に対して、地域包括医療病棟への転換意向などに関する調査を行った。3月時点では転換を「検討中・未定」としていた病院が53.2%に上ったが、6月の調査では20.4%まで低下。一方、「転換しない」と回答した病院は42.3%から73.9%に増えた。施設基準の想定以上の厳しさが主な理由と捉えている。

調査を踏まえると、地ケア病棟からの転換に際して特に満たすのが難しい施設基準は、（1）ADLが低下した患者の割合、（2）重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）、（3）救急搬送患者の割合——の3つだ。

これらをクリアする観点で、現時点で地ケア病棟から転換しやすいのは、整形外科を主軸に据えている病院だろう。急性の整形外科疾患で救急搬

送され、緊急手術を受ける患者は、看護必要度が高く、術後は多くの場合ADLが改善する。この点で、前述の3要件を満たしやすい。整形外科に注力し、こうした患者を積極的に受け入れられる病院であれば、地域包括医療病棟への転換は有力な選択肢だ。

一方、内科系疾患、特に心不全や誤嚥性肺炎の高齢患者は、回復と増悪を繰り返してADLが低下するケースが一定数ある。さらに、看護必要度はあまり高くないため、3要件を満たすのが難しい。内科系疾患が主で予定手術の割合が高い病院であれば、現時点では地ケア病棟を維持する方が実態に即しているだろう。

緊急手術と救急受け入れが鍵に

地ケア病棟からの転換では、整形外科を中心とする緊急手術に対応し、下り搬送を含む多数の救急患者を受け入れることで、3要件を満たせる病

なかい・ますお氏●1985年自治医科大卒。2004年医療法人和楽仁・芳珠記念病院理事長、2012年社会福祉法人陽翠水理事長、ほうじゅグループ代表。2014年より地域包括ケア病棟協会（現・地域包括ケア推進病棟協会）会長を務める



院は一定数あると予想している。

ただ、地域包括医療病棟に直接入院する患者では、サブアキュートの期間は数日間だけで、その後はポストアキュートの期間が続く。急性期病棟から地ケア病棟への転換と比べて、情報伝達などに伴うコストがかからず、同じ病棟にいてことで認知症のBPSD（行動・心理症状）などのリスクも減る。効率的に早期の在宅復帰を図れるため、平均在院日数は短縮していく可能性がある。高齢者人口が減少する地域では病床稼働率が低下する恐れもあり、転換に際しては外的要因を含めた慎重な検討が必要だろう。（談）