Funai Soken

2024年診療報酬改定に向けて

地域包括ケア病棟転換

「ときどき入院、ほぼ在宅」

地域包括ケア病棟転換で収益改善

【地域一般入院料・療養病棟】地域包括ケア病棟転換セミナー

病床単価35,000円/日以下の病院は、ご検討ください！

ひとつでも当てはまる事業主の方はぜひ、ご参加ください！

- ✓地域包括ケア病床はあるが、ベッド数が少ないのではと感じている
- ✓病床機能を見直したいが、地域包括ケア病床の適正数が分からない
- ✓一般病棟よりも地域包括ケア病棟の方が単価が高い気がしている
- ✓手術が終われば、地域包括ケアの方が単価が高いので転換を考えている
- ✓入院日数が長い患者がいるので、地域包括ケア病床転換を検討したい

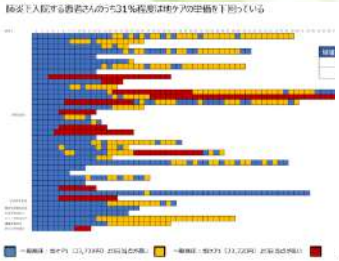
2023年10月16日（月）
13:00～14：30 WEB開催

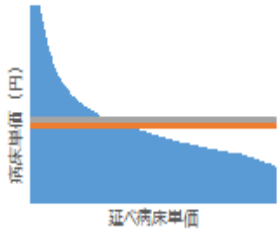
お申込は、10月12日まで
こちらのQRコードより
お申込ください

【地域一般入院料・療養病棟】地域包括ケア病棟転換セミナー　お問合せNo.S104545
船井総研セミナー事務局　seminar271@funaisoken.co.jp
※お問い合わせの際は「セミナータイトル・お問合せNo.・お客様氏名」を明記の上、ご連絡ください
株式会社船井総合研究所　〒541-0041　大阪市中央区北浜4-4-10　船井総研大阪本社ビル

◆病床単価から、病床編成を検討し転換

過去1年間のEFファイルから、病床単価を算出し、地域包括ケア病棟の病床数を算出し転換します。
看護師・セラピストの人員が不足の場合には、早急に採用活動を進めます。また、サブアキュート要件、リハビリ単位数の確認も併せて行います。





地域包括ケア病棟転換に伴うスケジュール【例】

地域包括ケア病棟								
入院	退院	在院数	稼働率	在宅居宅	老健転棟死亡	看護必要度	救急入院	自宅直入
0	0	21	84%	0	0	6	0	0
1	1	21	84%	1	0	6	0	0
0	0	21	84%	0	0	6	0	0
1	0	22	88%	0	0	7	0	0
0	0	22	88%	0	0	7	0	0
1	0	23	92%	0	0	7	0	1
0	1	22	88%	1	0	6	0	0

クラウドを活用して実際に用いたシート

日々全国の病院を訪問している中で、人口減少地域では、患者も職員もいない。**「高齢者人口が増えている地域であっても、患者が増えない」**という声が聞こえてきます。一方で、外来患者や入院患者が増えたという病院があるのも事実です。違いは何か？？それは、地域の状況をしっかり見極め**適切な入院基本料を算定**し、**医療対応力を強化し受け入れ患者を広げ**、病院の情報を発信し、**紹介を増やしている**という事です。
この先、自院の病院機能をどのように活用していくべきか？いよいよ決断していかなければならない時を迎えています。

講座	セミナー内容

第1講座　地域一般入院基本料・療養病棟入院基本料から地域包括ケア病棟へ

ポイント

- 地域包括ケア病棟とは
- どのような病院（病棟）地域包括ケア病棟に適しているのか
- なぜ地域包括ケア病棟に転換することが重要なのか
- 地域包括ケア病棟転換スケジュールイメージ
- 地域包括ケア病棟転換に必要なこと
- 稼働率と在宅復帰率を両立する方法
- 地域連携強化による前方支援・後方支援

株式会社船井総合研究所　シニアライフ支援部　地域包括ケアグループ　病院・介護チーム　飯田 理恵

第2講座　まとめ講座

ポイント

- 本日のまとめ
- 明日から実践していただきたいこと
- 本セミナー参加特定について

株式会社船井総合研究所　シニアライフ支援部　地域包括ケアグループ　マネージャー　管野 好孝

開催要項

※本講座はオンライン受講となっております。諸事情により受講いただけない場合がございます。ご了承ください。セミナーご参加方法の詳細は「船井総研 Web参加」で検索

日時・会場	オンラインでのご参加	10月16日（月）13：00～14：30（ログイン開始12：30～）	お申込期限：10月12日（木）
参加料	一般価格	税抜 10,000円（税込11,000円）	会員価格　税抜 8,000円（税込8,800円）

●お支払いが、クレジットの場合はお申込み手続き完了後の案内（メール）をもって、セミナー受付とさせていただきます。銀行振込の場合はご入金確認後、お送りする案内（メール）をもってセミナー受付とさせていただきます。●銀行振込の方は、税込金額でのお振込みをお願いいたします。お振込みいただいたにも関わらずメールがお手元に届かない場合や、セミナー開催４日前までにお振込みできない場合は、事前にご連絡ください。尚、ご入金が確認できない場合は、お申込みを取消させていただく場合がございます。●ご参加を取り消される場合は、開催3日前まではマイページよりキャンセルをお願いいたします。それ以降は下記船井総研セミナー事務局宛にメールにてご連絡ください。尚、ご参加料金の50%を、当日の欠席は100%をキャンセル料として申し受けますのでご注意ください。

●会員価格は、各種経営研究会・経営フォーラム、および社長onlineプレミアムプラン（旧：FUNAIメンバーズPlus）へ ご入会中のお客様のお申込みに適用となります。

お申込方法

下記QRコードよりお申込みください。クレジット決済が可能です。
または、船井総研ホームページ（www.funaisoken.co.jp）、右上検索窓にお問い合わせNo. S104545を入力、検索ください。

お問合せ

明日のグレートカンパニーを創る
Funai Soken　株式会社船井総合研究所

船井総研セミナー事務局　E-mail：seminar271@funaisoken.co.jp

TEL：0120-964-000（平日9:30～17:30）
※お申込みに関してのよくあるご質問は、「船井総研 FAQ」と検索しご確認ください

セミナー情報を当社ホームページからもご確認いただけます。
https://www.funaisoken.co.jp/seminar/104545

※お電話・メールでのセミナーお申込みは承っておりません。また、
お問い合わせの際は「お問い合わせNo.とセミナータイトル」をお伝えください。

今すぐスマホでチェック！

明日のグレートカンパニーを創る
Funai Soken

病院は、「国民の健康の保持に寄与すること」が目的のため、非営利性と公共性が求められています。しかし、増税や診療報酬改定により、7～8 割の病院が赤字に苦しんでいる現状です。どうすれば赤字から脱却できるのか悩む経営者は少なくありません。

拝啓　秋涼の候、ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。
突然のお便りで大変失礼いたします。

弊社、株式会社船井総合研究所は、総合経営コンサルティング会社として、業種・業界別に調査・研究及びコンサルティングを行っており、シニアライフ支援部では、医療・介護業界の調査・研究及びコンサルティングを行っております。私は、中小病院向けのコンサルティングサービスを行っております、飯田と申します。

今回、不躾ながら、来年度の診療報酬改定を見据えた病床転換セミナーのご案内をさせていただきたくお便りさせていただきました。

2023 年 5 月、新型コロナウイルスは感染症法上の第 5 類と変更され、病院経営を取り巻く環境はめまぐるしい変化を続けています。2022 年度の医療利益が赤字だった病院は 77%と前年よりも増加しています。（日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会）

2024 年度ダブル改定では、社会保障制度の持続可能性を鑑み、制度自体にも大きなメスが入る事が予想されます。地域一般入院料 1～3、療養病床の病院は、今後、どのような病床編成を行うかが経営戦略の肝となります。

地域包括ケア病棟（病床）は、2014 年度診療報酬改定で新設されました。「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える（厚労省）」と定義され、急性期病棟減少の政策誘導とされています。政策誘導のため、転換を躊躇されている事業主の皆様は、『梯子外し』を懸念されている方も多くいらっしゃいます。しかし、梯子を外されるからといって政策誘導に乗らないよりは、早く転換し利益を上げて、次の政策誘導に乗ることを検討いただければと存じます。

今回の「地域包括ケア病棟転換セミナー」では地域一般入院基本料 1～3、療養型病棟入院基本料の事業主の皆様に、自院の病床機能の見直しを図っていただくとともに、**地域包括ケア病床（病棟）転換することによる経営改善**のきっかけとしていただきたくご案内いたしました。

明日のグレートカンパニーを創る
Funai Soken

1.地域包括ケア病棟とは

地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過した患者様（ポストアキュート）の受け入れ、②在宅で療養を行っている患者様（サブアキュート）の受け入れ、在宅復帰支援の役割を担っています。厚生労働省は、「急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える」としています。

また、**「ほぼ在宅、時々入院」の役割を担う病棟**として、多様な役割を担います。

2.病床機能を見直したい

2014 年診療報酬改定にて地域包括ケア病棟は新設され、その病棟機能から病棟転換する病院が多くみられましたが、近年鈍化しています。

「一般病床の方が出来高で算定出来る」「長期入院している患者様がいる」「いつか梯子を外されるのではないか」といった懸念がありますが、病床機能を見直し、転換することにより収益が改善される病院が多くあります。一度、貴院の病床機能を見直してはいかがでしょうか？

3.一般病棟の単価が低い、地域包括ケア病棟の方が高いのではないか

肺炎等は一般病棟では単価が高い傾向にありますが、入院 2 週間以降になると、地域包括ケア病棟の方が日当点が高くなる傾向があります。患者層によって異なりますが、**病床単価 35,000 円以下**であれば、地域包括ケア病棟転換を検討してはいかがでしょうか？

4.手術が終われば、地域包括ケア病棟の方が単価が高い。

手術や麻酔は出来高算定可能であることから、地域包括ケア病棟での収益底上げは可能、また、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数の施設基準要件等からも、運用するメリットは大きいと考えます。

5.地域包括ケア病棟を運用できるか不安

地域包括ケア病棟では入院料の算定上限日数（60 日）があり、それを超えると特別入院基本料となること、リハビリテーションを要する患者には 1 日 2 単位以上の提供が必要であるなどが挙げられます。

敬具

追伸：お忙しい事業主の皆様に向けて、オンラインにて**地域包括ケア病床転換セミナー**を開催いたします。
当日、ご都合の悪い方には、個別に無料の経営相談をお受けしております。経営相談は QR コードからお申込ください。

2023 年 9 月

株式会社船井総合研究所
シニアライフ支援部
病院・介護チーム　飯田理恵

病院経営

経営レポート/Management Report

事業主の皆様

中小病院の経営実態としては、3～4割の病院が赤字経営をされており、病院経営の厳しい状況が続いております。
コロナ禍で補助金が入り、一時的に経営状況が良くなった医療機関もありますが、また厳しい状況に戻ることが予想されます。

EFファイル（データ提出）を基に病棟編成を検討

病床種別と単価は見合っていますか？

- 一般急性期病棟ではあるが、平均在院日数に苦慮している
- ポストアキュートの患者様が多く、入院が長期化している
- 一般病床の単価が35,000円以下
- 医療区分2，3の患者様の入院数が少ない
- 地域一般入院料の1～3であるが、手術が多い

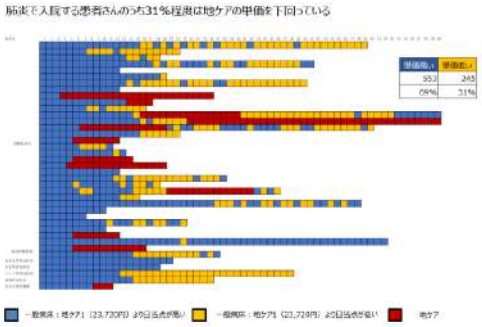
EFファイルと様式1（データ提出）から、地域包括ケア病床への適正ベッド数を算出

来年度の診療報酬改定前に、
貴院の病床編成を見直してはいかがでしょうか？

病床種別と単価は見合っていますか？

・地域包括ケア病床はあるが、ベッド数が少ないのでは？
・ベッド数を見直したいが、適正数はいくつか？
・地域包括ケア病棟の方が単価が高い気がする
・オペが終われば、地域包括ケアの方が単価が高い
・入院日数が長い患者がいるので、病床機能を見直したい。

貴院の地域包括ケア病棟転換の病床数をご提案いたします



一般病棟から地域包括ケア病棟に転換、逆に地域包括ケア病棟から一般病棟に転換等行なうことにより、収益改善が見込まれます

【基本点数】分析結果　一般病床

地ケア3（23,720円）

	延日数（日）	割合（%）	病床数
単価以上	3,331	54.8	約26床
単価以下	2,744	45.2	約21床

推定増収額（6割）：約400万円/年

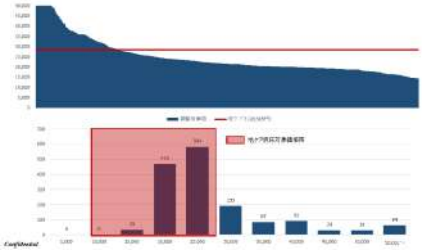
設定単価	転換数	増収額/1ヶ月	増収額/年
23,720円	21床	545,479円	6,545,751円

地ケア1（28,960円）

	延日数（日）	割合（%）	病床数
単価以上	1,288	21.2	約10床
単価以下	4,787	78.8	約37床

推定増収額（6割）：約2,100万円/年

設定単価	転換数	増収額/1ヶ月	増収額/年
38,960円	37床	2,926,109円	35,113,311円



貴院のEFファイルから、
1期分（3ヶ月）　400,000円
2期分（6ヶ月）　600,000円
3期分（9ヶ月）　750,000円
4期分（1年）　850,000円
1年間の分析をお勧めします。
※200床以下