

病床単価 **35,000円/日以下** の病院対象

# 病床単価の見直しで **経営改善**

## 2024年診療報酬改定

【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

- ✓ 経営数字が落ちてきて心配、なかなか経営改善が進まない
- ✓ 病床機能転換が必要とは思っているが進まない
- ✓ 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する
- ✓ 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

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！**



2024年 **6月27日（木）**

**13:00～14:30 Web開催**



お申込は、**6月23日（日）**まで  
こちらのQRコードより  
お申込ください

2024年度診療報酬改定 地域包括ケア病棟転換セミナー お問合せNo.S115144

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

主催：株式会社船井総合研究所 〒541-0041 大阪府中央区北浜4-4-10 船井総研大阪本社ビル



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 向暑の候、時下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、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、不躰ながら、地域包括ケア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が続いています。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）

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経営者の皆様は、『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病院の経営者の皆様に、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。

## 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:お忙しい病院経営者の皆様に向けて、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。

2024 年 5 月



株式会社 船井総合研究所 シニアライフ支援部 飯田 理恵

一般救急病院の医療連携室室長、事務長補佐として経験を得た後、船井総合研究所に入社。

入社後は病院コンサルティングに従事し、病病連携、病診連携といった地域連携強化を得意としている。

20 年以上の現場経験を活かし、臨床現場のスタッフに寄り添いながらコンサルティングを行っている。

社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・介護支援専門員・医師事務作業補助者

