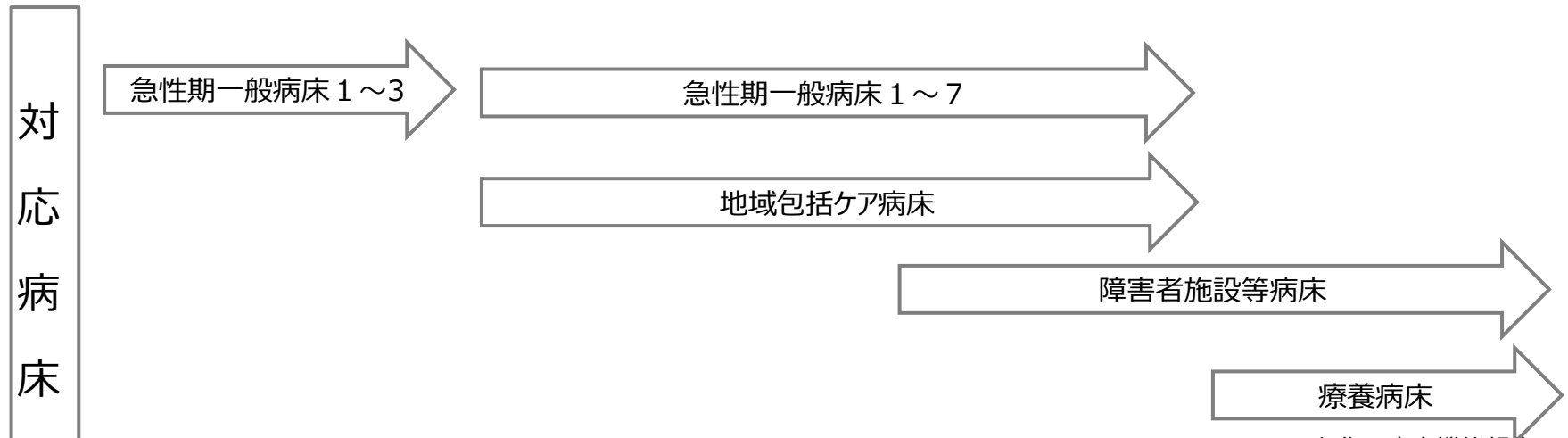
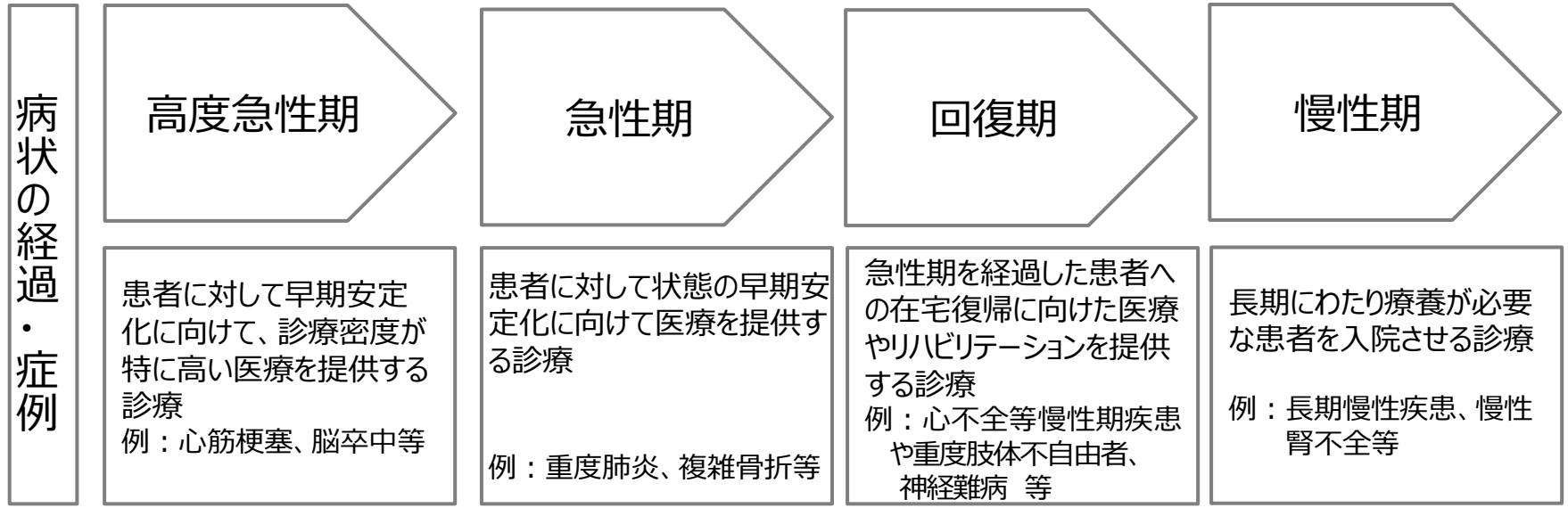


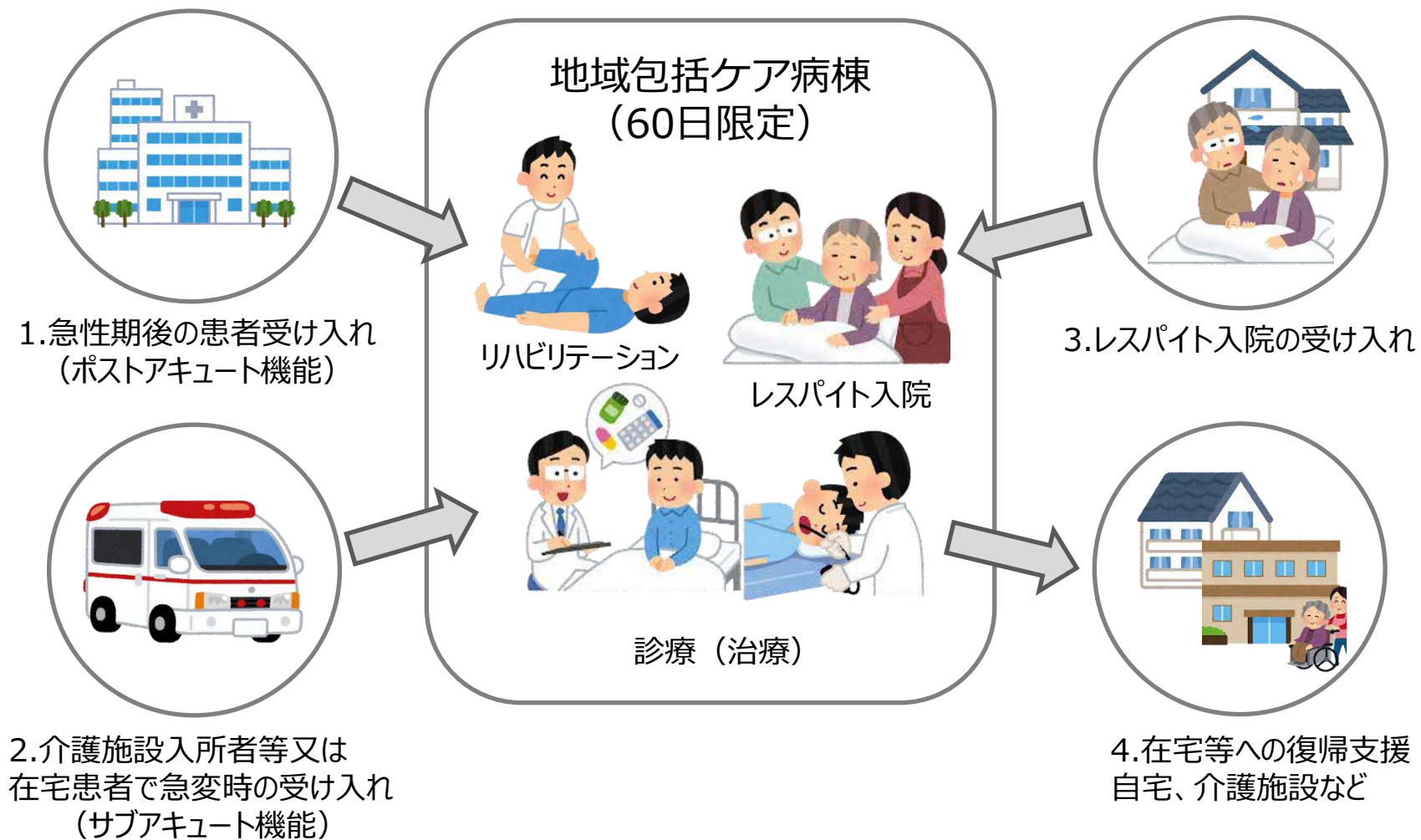
病院の機能・規模について

病状と各病床種類の関係



出典：病床機能報告マニュアル
症例は、病院記載

地域包括ケア病床の受け入れイメージ



病床規模・機能の検討

1. 基本構想に基づき

A案：一般病棟40床＋障害者病棟50床＋療養病棟40床	130床
B案：一般病棟40床＋障害者病棟50床＋介護医療院40床	130床

2. 130床規模で複数のパターンを試算

C案：一般病棟47床＋障害者病棟50床＋療養病棟40床	137床
D案：一般病棟50床＋障害者病棟47床＋療養病棟35床	132床

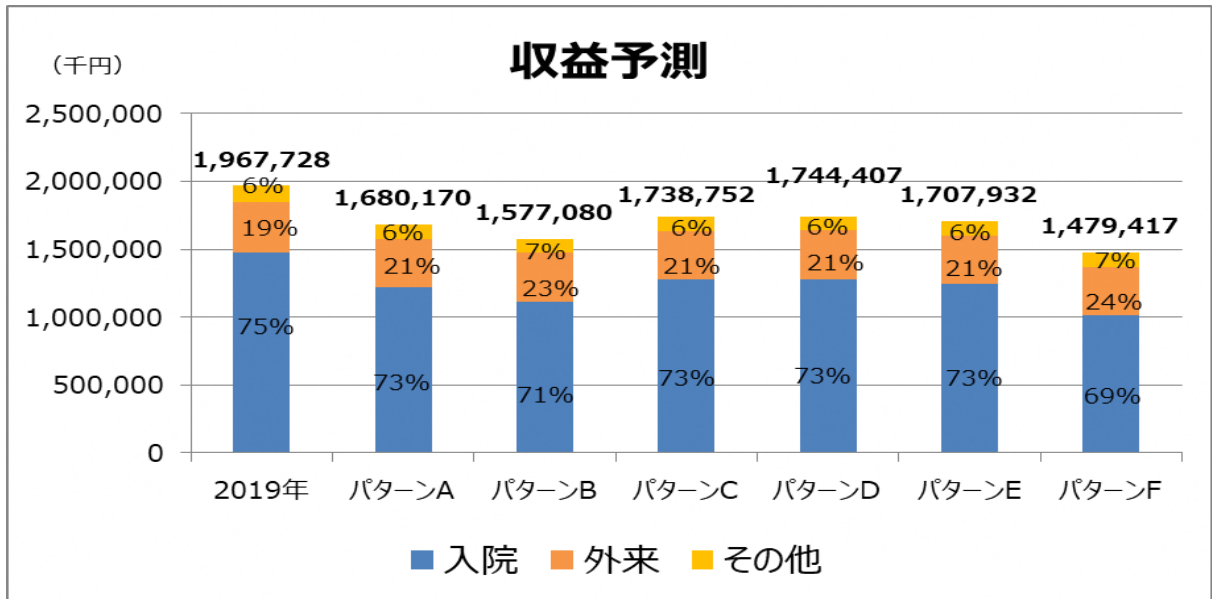
3. 2病棟を含む130床以下でのパターン

E案：一般病棟47床＋障害者病棟2病棟80床	127床
F案：一般病棟50床＋障害者病棟47床	97床

病院事業は赤字基調のため、現状の収支構造を踏襲しつつ一部改善が見込めるものは反映した。今後整備費算出とともに収支試算も見直しを行う。

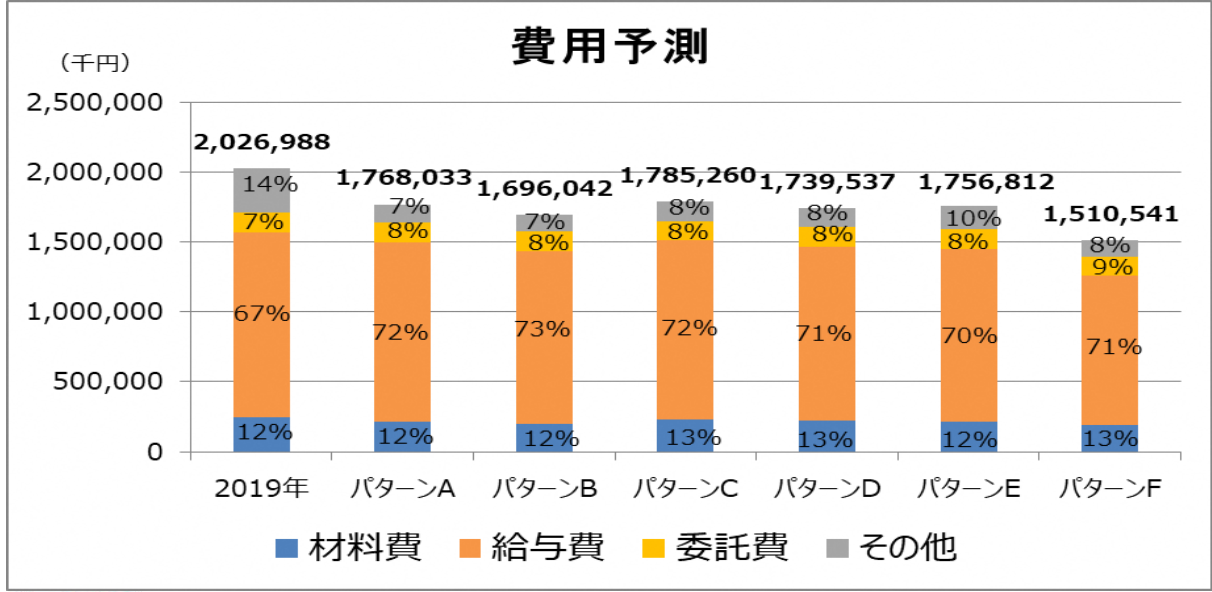
前提条件は別紙①に記載

各パターンの収支シミュレーション



収益が最も高いのは病床数が多いパターンCではなく、一般病棟を地域包括ケア病棟にしたパターンDであった。

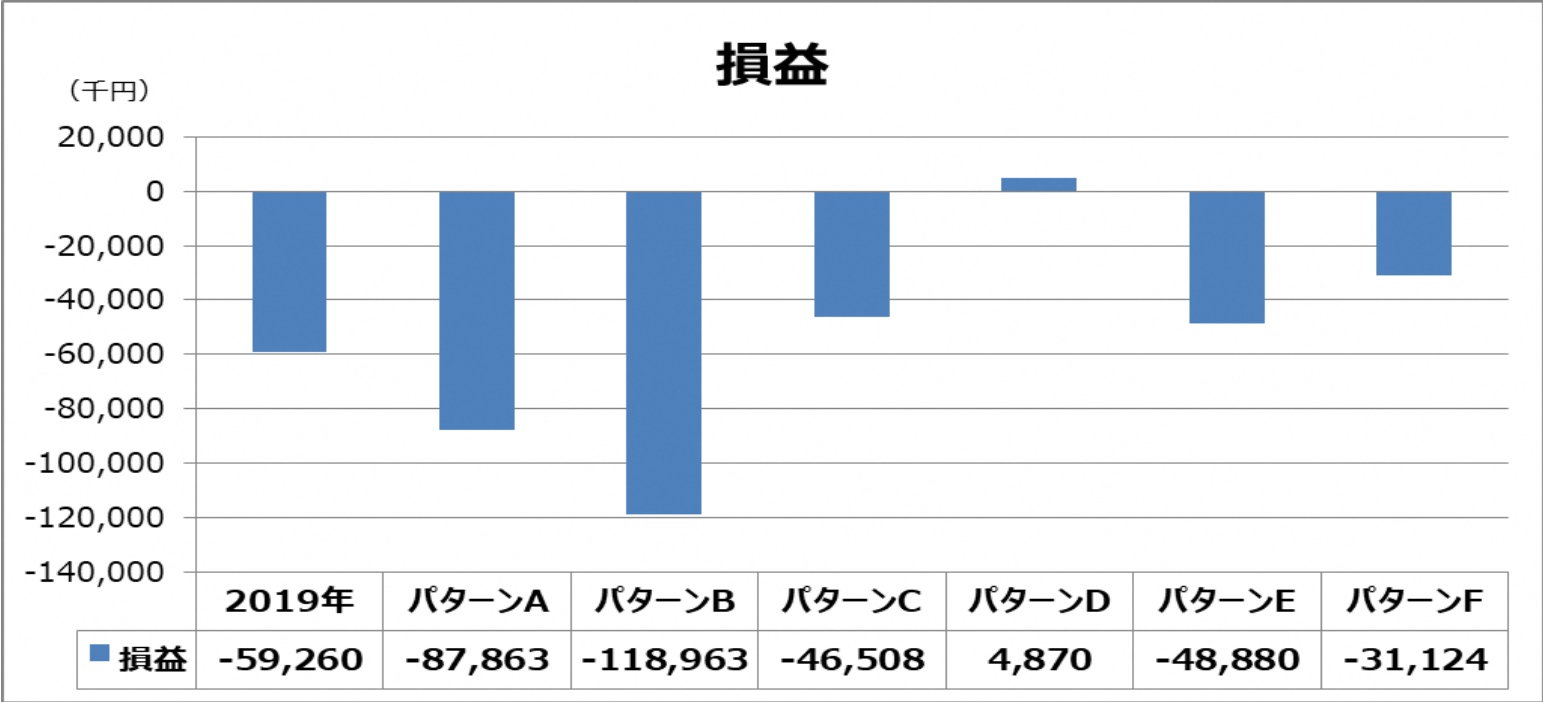
* 全収益に対する割合を表示



2019年は施設老朽化のため施設整備が多くかかっている。費用が最も低いのは病棟が少ないパターンFで、病床数の順に増加している。

* 全費用に対する割合を表示

各パターンの収支シミュレーション



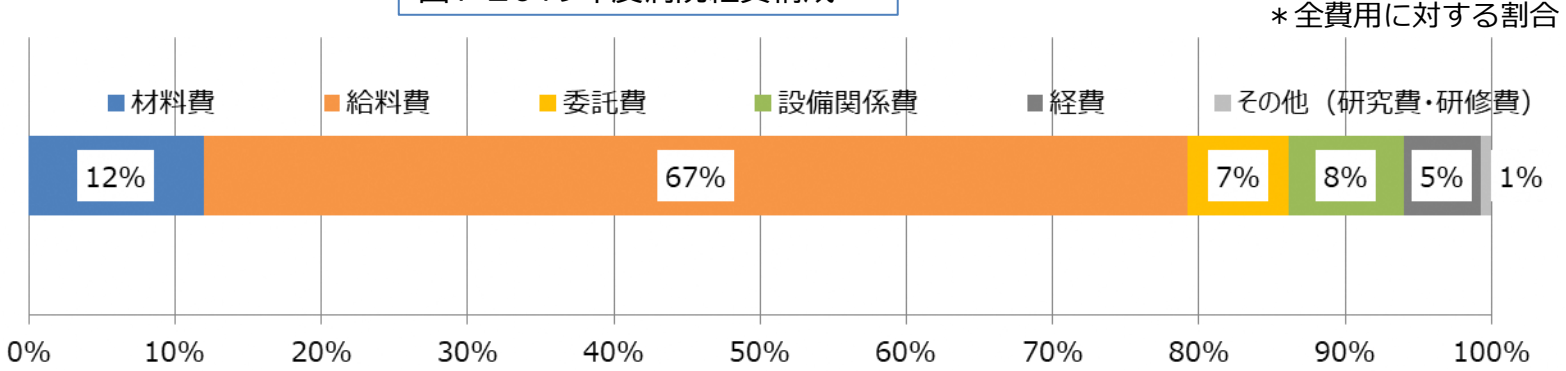
パターンDの地域包括ケア病棟 + 障害者病棟 + 療養病棟が黒字になった。
 一般病棟は入院単価の高い地域包括ケア病床の割合を高め、単価の低い療養病床の割合を低くすること、病床数を多めにしたことが利益につながった。
 病床数を削減した2病棟試算も行ったが赤字幅が縮小したが黒字に至らなかった。

基本構想から2床増加した理由と収益試算

1. 病院の費用構造と利益

病棟の看護配置人数は、看護基準を満たす人数で最大看護できる病床数を設定することが多い。それは病院の費用は次の通り給与費が大半であり、人数が同じであれば給与費は変わらないため収益増はそのまま利益につながる構造を持っている。

図1:2019年度病院経費構成



2. 2床増床の収支、費用見込み

- 2床の収益増 (地域包括ケア病床)
→年間22.6百万円 (2床×91% (利用率) ×34千円 (単価) ×365日)
- 2床の経費増
→材料費 (13%) と経費 (5%) が収益と連動し減価償却も増加する (想定)
年間8百万円 (22.6×18%+4.0)
- 収益増 年間14.6百万円 (22.6百万-8.0百万)

病院は固定費が高くそれを有効に活用し利益を上げることが重要

病院の規模

- 地域包括ケア病棟
 - 施設基準
 - 地域包括ケア病棟入院料 1（13対1）
 - 病床数/病床利用率/ 1日患者数/
 - 定数：50床 病床利用率：91% 1日患者数：46名
- 障害者施設等一般病棟
 - 施設基準
 - 障害者施設等入院基本料（10対1）
 - 病床数/病床利用率/ 1日患者数/
 - 定数：47床 病床利用率：95% 1日患者数：45名
- 療養病棟
 - 施設基準
 - 療養病棟入院基本料 1
 - 病床数/病床利用率/ 1日患者数/
 - 定数：35床 病床利用率：95% 1日患者数：33名
- 外来診療
 - 1日患者数：70名 延べ患者数：25,500名（診療日数：365日）

【参考資料】 介護医療院の施設基準等

	介護医療院	
	(I)	(II)
基本的性格	要介護高齢者の長期療養・生活施設	
設置根拠 (法律)	介護保険法 ※ 生活施設としての機能重視を明確化。 ※ 医療は提供するため、医療法の医療提供施設にする。	
主な利用者像	重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者 等 (療養機能強化型A・B相当)	左記と比べて、容体は比較的安定した者
施設基準 (最低基準)	介護療養病床相当 (参考：現行の介護療養病床の基準) 医師 48対1 (3人以上) 看護 6対1 介護 6対1	老健施設相当以上 (参考：現行の老健施設の基準) 医師 100対1 (1人以上) 看護 3対1 介護 ※ うち看護2/7程度
面積	老健施設相当 (8.0 m ² /床) ※ 多床室の場合でも、家具やパーテーション等による間仕切りの設置など、プライバシーに配慮した療養環境の整備を検討。	
低所得者への配慮 (法律)	補足給付の対象	

(出典) 厚生労働省：介護医療院の概要
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaigoiryoingaiyou.pdf>

【資料資料】 介護医療院の施設基準等

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数		-	-
栄養士	定員100以上で1以上		-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)		-	-
放射線技師	適当数		-	-
他の従業者	適当数		-	-

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

(出典) 厚生労働省：介護医療院の概要

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaigoiryoingaiyou.pdf>