

選択の時

高度急性期

一般
7対1

亜急性
回りハ

慢性期

来るべき 2025 年に向け、
社会保障制度改革国民会議の報告とともに、
厚生労働省は「**病床再編・機能分化**」へと
大きく舵を切った。

「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」…
貴院は自ら機能を報告するとともに、
病床のあり方について再考を迫られている。

稼働重視では
7対1が保てない…

収益上はケアミックス
が妥当かも…

急性期病院で
あり続けるためには？

病床戦略には欠かせない内部環境分析、外部環境分析を提供。
主要メンバーに対するヒアリングを実施。
院内の知識・意見を最大限活用し、妥当性高い提案。

病床戦略策定 プロジェクト!!

プロジェクト内容

3つのフェーズに分割し段階的に進行

Phase 1

定量評価

■内部環境

- ・ベンチマーク
- ・地域連携分析
- ・収益性分析

■外部環境

- ・医療圏他施設
- ・人口動態
- ・受療予測

中間報告

Phase 2

定性評価

■院内ヒアリング

- ・経営幹部
- ・診療科部長級
- ・部門長級

院内状況、地域事情を盛り込んだ実行可能性の高い分析・提案作成

Phase 3

最終提案

■新規アクション

選択肢をそれぞれにシミュレーション提示

■プレゼン

院内幹部の意思統一を目的とした最終プレゼンで新規アクションを支援

事例

公立 A 病院 (500 床)

40 床 1 病棟分の休止病床。激戦医療圏の現状分析。当院の強み、市場の将来性からがん医療のトータルケア（緩和ケア）を選択。ブランディングを意識した病床戦略を構築。

公的 B 病院 (200 床)

市内唯一の急性期病院。急性期は独占、しかし稼働は低下。1 病棟 40 床が休眠病床。将来推計によって、急性期市場の持続的な縮小、慢性期市場の拡大を予測。療養病床の選択による人員配置効率化、ケアミックスによる収益リスクヘッジを実現。

公立 C 病院 (500 床)

医療圏で支配的なポジションの地域基幹病院。5 年先を見越した戦略策定。医療圏を拡大し 3 次医療圏の受療予測を定量的に、地域との連携状況を定量・定性的に分析。急性期病院として生き残るに壁となる内部の課題を抽出。高度急性期への地固め。

