

【一般急性期病床の動向と今後のゆくえ】

◆急性期入院医療に係る課題と論点

急性期病床の機能分化及び医療機関間の連携の推進を図るため、急性期入院医療の体制や急性期の病床で診るべき患者に関する評価等について引き続き検討していく

厚労省の見解



〔中央社会保障医療協議会における平成27年3月4日の意見〕

1. 大病院の高度急性期から急性期への特化及びケアミックスを避けて病床を削減して診療密度を上げるべきではないか
2. ～略～
3. 7対1一般病棟入院基本料の届出病床が14,000病床の減少に留まっており、機能分化の効果がそれほど出なかったのではないか
4. 次回改定では、7対1入院基本料の適正化をさらに進める方向で見直すべきであり、平均在院日数、重症度の比率、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率といった項目を活用して病床転換を促進するような議論を期待したい
5. 急性期医療が提供されることを評価する指標としていくつかの項目が設けてあるが、本当にこれだけでいいかということも考えながら次期改定あるいは次々改定に向けて議論すべき

◆7対1入院基本料の届出病床数の動向

1. 平成26年3月～10月間に7対1一般病棟入院基本料の届出病床は約14,200床減少した。その後、平成27年4月までに約5,300床の増加と約7,700床の減少があり、全体では約2300床の減少となっている。
2. 7対1一般病床の病床数が減少した医療機関では、10対1一般病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の届出が増加している。

〔7対1入院基本料届出施設数、病床数の動向〕 出典：厚生労働省

		平成26年3月	平成26年10月	平成27年4月
7対1一般病棟 入院基本料	施設数	約1,700施設	約1,550施設 (△150施設) (△8.8%)	約1,530施設 (△20施設) (△2.3%)
	病床数	380400床	366200床 (△14,200床) (△3.7%)	363,900床 (△2,300床) (△0.6%)



〔7対1入院基本料から他入院料へ変更した病床数と施設数〕

増減が微増なため誤差に留意

	平成26年3月 (病床数:千床)	平成27年4月 (病床数:千床)	増加した 病床数(千床)	増加した届出 医療機関数
10対1一般病棟 入院基本料	0	16.7	16.7	約190カ所
地域包括ケア 病棟入院料1	0	8.8	8.8	約200カ所

◆7対1入院基本料から転換した理由(複数回答) 出典:厚生労働省

- 1位:重症度、医療・看護必要度の基準を満たさないため
- 2位:実際の患者の状態により即した入院料が設定されたため
- 3位:転換することで、より地域のニーズに合った医療を提供できるため
- 4位:他の入院料と一般病棟(7対1)を組み合わせの方が患者の状態に即した医療を提供できるため
- 5位:平均在院日数の基準を満たすことが困難なため
- 6位:全て他の入院料へ転換,又は一部を他の入院料へ転換した方が収益を上げやすいため
- 7位:看護師の確保が困難なため

◆7対1入院基本料を継続する理由(複数回答) 出典:厚生労働省

- 1位:施設基準を満たしており、転換する必要がない
- 2位:7対1入院基本料相当の看護配置が必要な患者が入院してくるため
- 3位:7対1入院基本料から転換することで、地域住民のニーズに応えられなくなる懸念があるため
- 4位:7対1入院基本料の方が他の入院基本料と比較して収益を上げやすいため
- 5位:7対1入院基本料から転換することで、職員のモチベーションが低下するため
- 6位:7対1入院基本料に応じた職員を雇用しており、転換することで余剰人員が発生するため
- 7位:7対1入院基本料から転換することで、職員の負担が増加する懸念があるため

◆「重症度」「医療・介護必要度」の評価項目毎の該当割合 出典:厚生労働省

①心電図モニター	20.13%
②専門的な治療・処置	19.40%
③呼吸ケア	14.86%
④創傷処置	14.86%

〔専門的な治療処置の内訳〕

①ドレーナージ	7.14%
②麻薬(内服等)	3.19%
③免疫抑制剤	2.76%
④抗血栓塞栓薬	2.49%
⑤抗悪性腫瘍剤(注射剤)	1.73%



◆急性期病床の課題と論点

1. 7対1入金基本料の届け出病床数の動向は、平成26年3月から平成27年4月(13カ月間)16,000床の減少となっている(要因は「『重症度、医療・看護必要度』の基準を満たさない」という理由が最も多く、「地域の患者ニーズに合った医療提供」を考えた医療体制だといえる)
2. 急性期医療を評価する指標として、「平均在院日数」「重症度」「医療・看護必要度」等が用いられて以後、平成24年度と比べて平均在院日数及び在院日数の長い入院患者の割合はやや減少した。また、「重症度、医療・看護必要度」については専門的な治療や処置の割合が高くなり、全体の当該割合には変化は見られなかった
3. 特定集中治療管理料や総合入院体制加算等急性期の入院医療に係る算定項目の届出医療機関数は増加傾向にある

高度急性期機能の定義がより具体的となり、一般急性期機能の条件もより高く設定されることになると考えます。つまり、7対1の基準だけでは一般急性期機能を満たすことは不可能となることが予想され、「重症度」「医療・看護必要度」の基準が高くなり、かつ平均在院日数も短縮されることが予想されます。基本的に厚生労働省は、地域の患者ニーズに合わせた診療体制を医療機関が独自に模索し、決定してもらいたいという意向がみられます。しかし、地域医療構想との関係も十分配慮することが必要だと考えます