

2 016年度診療報酬改定が近く告示されることとなった。最大の論点の1つが入院医療のあり方の見直しに関する問題であった。わが国の医療は、欧米諸国と比べ人口あたり病床数が欧米と比べて多く平均在院日数も長いこと、病院の機能の分化と連携が不十分であること、入院医療費の増大が医療費増の要因となっていること、病院勤務の医師・看護師の業務が過剰で安定した就業環境にないことなどが、永年にわたって指摘されてきた。

一般病棟については、急性期入院患者の看護体制を改善するため、06年に7対1入院基本料(入院

患者7人に対し看護師が1人配置できるように診療報酬で手当てする)が創設された。しかし、地域における病院機能の分担と連携が不十分なままであったこともあり、届出病床数は06年5月の4・5万床から14年3月には38万床へと急増した。これにより、看護師不足など地域医療をめぐる厳しい問題が一層顕在化した。15年6月の一般病棟の病床数は89万4269床、平均在院日

## 7対1入院基本料問題について考える

数は15・8日となっているが、7対1病棟のなかには、病状が安定し回復期や慢性期のほうがふさわしい患者がかなり多い実態にある。

健保連は、7対1入院基本料届出病棟については、次の3つの要件、▼重症度、医療・看護必要度の高い患者が少なくとも25%以上入院していること、▼平均在院日数を一層短縮する方向で要件・算定点数を設定すること、▼在宅復帰率については、居宅・

みを政策的に進めることに強く反発した論議の経緯があった。

各医療機関は、病床機能報告制度に基づき自主的な選択により病院機能の報告をおこなうこととされ、これを踏まえて都道府県は地域医療構想を18年3月までに定めることとされている。

地域医療構想は同時に医療費適正化計画と見合ったものでなければならず、そのためには、患者の医療ニーズに対応した医療が適切かつ効率的にできる診療報酬であることが極めて重要である。地域医療構想及び医療費適正化計画の策定・見直し作業が各都道府県で進められている今日、7

対1入院基本料の診療報酬はこの構想・計画と整合性のあるものとして設定され、実効ある進展の妨げとならないものとする必要がある。

健保連は、政府が掲げる地域包括ケアの推進と医療費適正化の基本に関わる重要な問題として、今後一層、患者・費用負担者の視点に立ってデータの集積と分析に努め、より適切な診療報酬の設定と適用に向けて努力を重ねていきたい。