

地域医療構想の方向に沿った診療報酬(入院基本料)

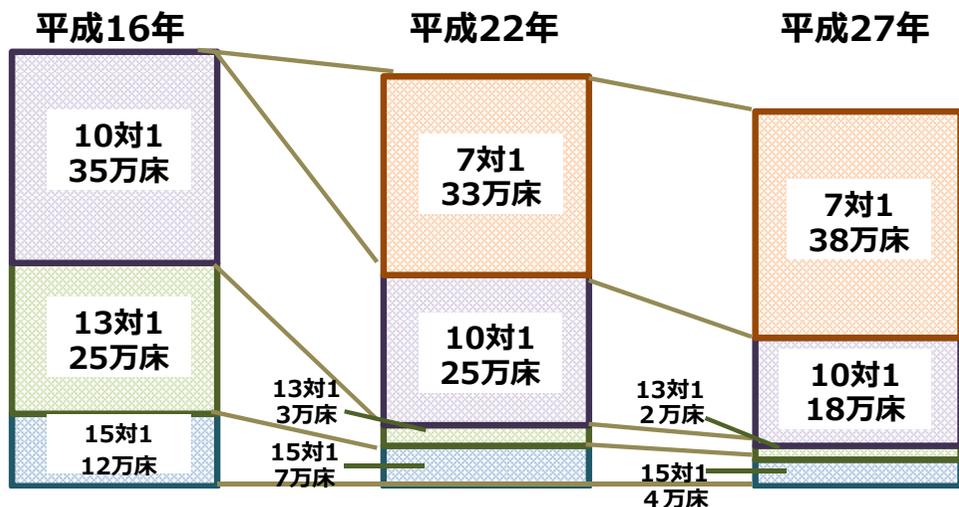
【論点】

- 地域医療構想においては、2025年度に向けて、少子・高齢化の進展により、急性期や高度急性期のニーズは減少し、回復期が増加することとされている。
- 一方、診療報酬上は、急性期を念頭に高い報酬設定がなされている「7:1入院基本料」を算定する病床が、導入（平成18年度）以降急増し、最多となっている。
- 一般病棟入院基本料は、看護職員の配置で基本的に点数が決まる。「7:1入院基本料」は、患者のうち75%については、どのような患者にどのような医療を提供しているかは問われない。

◆一般病棟入院基本料の概要

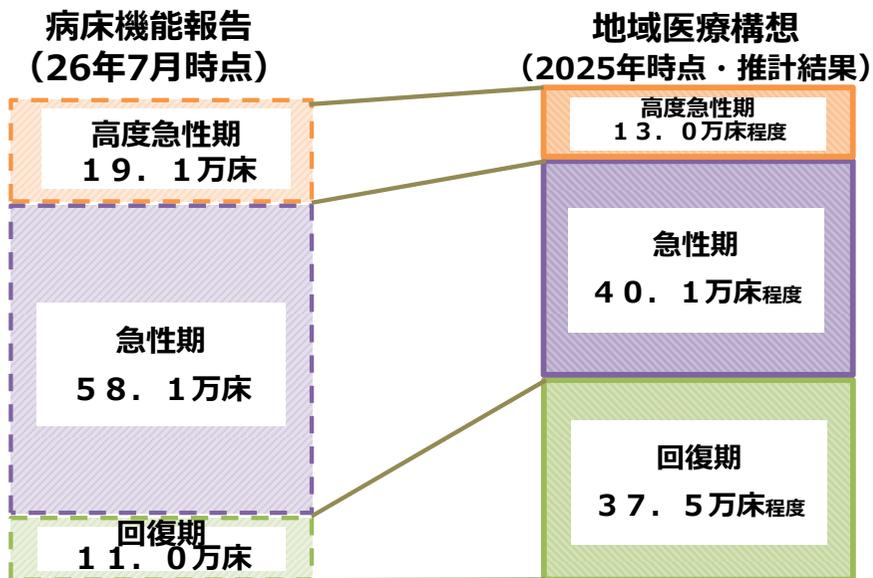
看護配置	入院基本料	その他の要件
7 : 1	1,591点	・平均在院日数（18日以内） ・重症度・看護必要度（基準を満たす患者が25%以上） ・在宅復帰率（8割以上）
10 : 1	1,332点	・平均在院日数（21日以内）
13 : 1	1,121点	・平均在院日数（24日以内）
15 : 1	960点	・平均在院日数（60日以内）

◆一般病棟入院基本料の届出病床数の推移



※ 近年増加している回復期リハビリテーション病床・地域包括ケア病床のほか、特定機能病院入院基本料（看護人員配置7：1）や、高度急性期機能とされる救命救急病棟、特定集中治療室、ハイケアユニット等の病床数は上記に含まれていない。

◆将来求められる医療機能



【改革の方向性】(案)

- 地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められていることも踏まえ、7：1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。
- 入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているか検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能（高度急性期、急性期、回復期等）により評価される仕組みを目指していくべき。