

急性期病院における 2018 年度診療報酬改定の動向と その先を見据えた取り組み

病院経営が年々厳しさを増す中、良質の医療を提供していれば必ず経営的な安定が得られるとは言い難い状況となっている。さらに財政的にも厳しい現状を考えると、診療報酬改定の大幅なプラス改定は期待できない。

厚生労働省は、2025 年の望ましい医療提供体制として、「ワイングラス型」から「砲弾型」への病床機能転換を目指している。しかしながら、病床機能報告や地域医療構想を見ると、全国的に高度急性期・急性期病床および療養病床の過剰、そして回復期病床と在宅機能の不足が明らかになっており、依然として、砲弾型への再編は重要課題となっている。

実際、近年の診療報酬改定では、急性期病床の重症度、医療・看護必要度の評価厳格化に代表されるような効率的な医療提供や機能分化を促す動きが加速している。

2014 年度の改定に向けた議論では、従来の看護必要度評価(2012 年度改定制度)で比較したところ、7 対 1 病棟よりも 15 対 1 病棟の方が高い該当患者割合となっているデータが示され、本来の目的を果たしていないことから、項目レベルの見直しが行われたと認識している。そして、2018 年度診療報酬改定を直前に控え、中医協等では、引き続き看護必要度の厳格化の議論が活発に行われている。

病院では、算定要件をクリアするため、早期退院・転院の取り組み強化や急性期病床から地域包括ケア病床への機能転換等の対策を講じているところが少なくない。病院経営へ与えるインパクトの大きさからこの議論の動向に注視している病院も多い。

しかし、この議論に一喜一憂したり、改定内容を予測したりすることには意味がない。病院が将来にわたり地域に貢献できることを前提に、改定内容を見据え今できることを考え、そしてアクションに移すことが肝要である。

本稿では、独自データに基づき看護必要度の厳格化の可能性について、看護必要度情報である Hファイルを用いて分析した。そして、結果から見えてくる厳格化のパターンと急性期病院に必要なアクションについて検討した。

改定内容の確定にはまだ少し時間があり、現時点では不透明ではある。しかし、病院内での検討や周知には時間がかかるため、早めの対策を行うことが必要で、結果的に病院経営に大きな影響を及ぼすことになるであろう。本稿がその一助になれば幸いである。

2017 年 10 月 30 日

Healthcare note

(No. 17-10)

執筆者名：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザリー
シニアコンサルタント 兼
株式会社メディチュア
代表取締役
渡辺 優

編集主幹：
野村ヘルスケア・
サポート&アドバイザリー
市川 剛志

野村證券株式会社
金融公共公益法人部