

病床機能報告（「急性期」「回復期」など）と診療報酬の関係

- 地域医療構想における「急性期」「回復期」という分類は、各病院が、フロアごとに定められた各病棟の主たる機能を報告するもの。
- これと診療報酬の分類を重ね合わせてみると、最も報酬が高い「急性期一般入院料1」（看護配置7：1などが要件）に偏っており、さらに、看護配置が比較的小さい病床でも「急性期」に分類されている例が多いことがわかる。
- 病床の役割分担を適切に進めるため、7：1といった看護配置に過度に依存した診療報酬体系から、患者の重症度、救急受入れ、手術といった「実績」をより反映した体系に転換していくべきではないか。そうした中で、10：1といった看護配置を要件とする急性期入院料は廃止を検討すべきではないか。

◆「病床機能報告」と診療報酬の関係（2021年7月1日時点）

該当する入院基本料・特定入院料	2021年7月1日時点の機能			
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
救命救急入院料等（ICU・HCUなど）	28,322	2,530	-	24
特定機能病院7対1入院基本料等	45,010	16,133	-	60
急性期一般入院料1（7対1以上）	71,589	269,227	527	87
急性期一般入院料2～7（10対1以上）	518	144,930	7,275	466
地域一般入院料等（13対1、15対1以上）	-	31,312	16,185	6,468
地域包括ケア病棟入院料等	49	14,589	53,880	2,349
回復期リハビリテーション病棟入院料	-	-	89,468	285
療養病棟入院料等	-	142	3,496	201,706
その他（障害者施設、診療所など）	9,755	70,416	22,125	100,634
計	155,243 13%	549,279 45%	192,956 16%	312,079 26%

2025年の病床の必要量	13.1万床 11%	40.1万床 34%	37.5万床 31%	28.4万床 24%
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

◆「急性期一般入院料」の主な要件（2022年度）

	入院料1	入院料2	入院料3	入院料4	入院料5	入院料6
看護職員（※1）	7対1以上	10対1以上				
重症度、医療・看護必要度Ⅱの患者割合（※2）	28%	24%	21%	17%	14%	測定していること
平均在院日数	18日以内	21日以内				
在宅復帰・病床機能連携率	8割以上	-				
点数	1,650点	1,619点	1,545点	1,440点	1,429点	1,382点

※1 看護師比率は7割以上が要件

※2 輸血などの処置の状況や、患者の状況、手術等の状況を勘案して重症度、医療・看護必要度が高い患者の割合。上記は許可病床200床以上の場合。このほか重症度、医療・看護必要度Ⅰによる患者割合の基準がある。