

経済的インセンティブを用いた地域医療政策の実証分析：7対1看護体制制度と地域医療支援病院制度の分析

鈴田，祐介

<https://hdl.handle.net/2324/7182286>

出版情報：Kyushu University, 2023, 博士（経済学）, 課程博士
バージョン：

権利関係：Public access to the fulltext file is restricted for unavoidable reason (3)



氏 名 : 鈴木 祐介

論文名 : 経済的インセンティブを用いた地域医療政策の実証分析－7対1看護体制制度と地域医療支援病院制度の分析－

区 分 : 甲

論文内容の要旨

少子高齢化が進む日本では、医療供給体制が不十分になることが懸念されている。2014年医療法改正以降、高度急性期医療・急性期医療・回復期医療・慢性期医療を提供する病床数を把握し（病床機能報告制度）、地域全体でいずれの病床機能も過不足なく提供するための医療計画の策定（地域医療構想）が開始された。このことは、政府の医療計画において、地域医療機能分化政策が重要視されていることを意味している。

本稿は、経済的インセンティブを用いた日本の地域医療政策の効果と政策間の補完性を分析することを目的としている。具体的には、7対1看護体制制度と地域医療支援病院制度を対象とし、実証分析とフィールドワーク調査を実施する。2006年度に導入された7対1看護体制は、高度急性期・急性期医療を提供する病院を対象に、医療安全を損なわないように看護師を集約的に投入し、在院日数を短縮しながら高度な医療の提供を実現させるための政策である。7対1看護体制を取得した病院は入院基本料が増額され、看護師の増加に対して経済的インセンティブが与えられることになる。導入当初は急性期医療を提供できない収益目的の中小病院が取得するという問題が生じるとともに、医療の質低下や病院財務の悪化が懸念されていた。しかしながら、経済的インセンティブが十分に与えられていれば、施設基準で明示された指標はもちろんのこと、看護師の増加等を生かして、それ以外の急性期医療機能も強化できる可能性がある。

一方、1998年に施行された地域医療支援病院制度は、地域の診療所・中小病院を後方支援する中核病院を配置する目的で導入された医療機能分化政策である。この承認を受ければ入院基本料が増額されるが、承認要件のうち紹介率と逆紹介率の基準を満たすのが困難なため、2000年代半ばまで地域医療支援病院の数は多くなった。一方、7対1看護体制が導入された2006年以降地域医療支援病院が増大していることから、取得難易度が相対的に低い7対1看護体制を先に導入した病院が、与えられた経済的インセンティブを活かして急性期医療機能を強化し、紹介・逆紹介患者数や救急患者数を伸ばして地域医療支援病院の承認要件を満たした可能性がある。また、地域医療支援病院に承認された病院は経済的インセンティブを生かして、さらに地域の中核病院としての医療機能を強化すると考えられる。

本稿では、上述の問題意識の下で、7対1看護体制採用および地域医療支援病院承認の決定要因と効果を分析する。第2章では、自治体病院のデータを用いて、2008年度診療報酬・施設基準改定後の7対1看護体制移行の決定要因と移行による効果について実証分析を行った。その結果、看護師数・医師数・診療科数・許可病床数当たりの材料費等が多く、平均在院日数が短い自治体病院が7対1看護体制に移行する確率が高いことが明らかになった。この結果は、急性期医療を提供する中核病院が7対1看護体制に移行する傾向にあることを示している。さらに、7対1看護体制移

行後に看護師数・医師数が増加し、平均在院日数が短縮されるだけでなく、診療科数・許可病床数当たりの材料費・全身麻酔件数・紹介率も増加することが明らかになった。この結果は、7 対 1 看護体制の取得が要件に示されている病院機能だけでなく、急性期医療に関わるさまざまな病院機能を強化することを示している。この結果、7 対 1 看護体制の病院は広範な医療サービスを提供し、他院との連携を強化することになる。一方、収益目的の病院が 7 対 1 看護体制を取得する傾向や 7 対 1 看護体制取得による病院財務の悪化、医療の質低下は観察されなかった。

第 3 章では、自治体病院のデータを用いて、地域医療支援病院に移行した病院と移行しなかった病院の 7 対 1 看護体制取得状況およびさまざまな病院指標を比較した。分析の結果、地域医療支援病院は承認前に 7 対 1 看護体制を導入し、承認要件である紹介機能と救急機能を高めることが明らかになった。この結果は、本来独立した地域医療制度である 7 対 1 看護体制と地域医療支援病院制度が補完性を持つことを意味している。また地域医療支援病院移行後は、紹介機能と救急機能がさらに高まり、地域の中核病院としての医療機能が強化されている。一方、移行による財務面の悪化や医療の質の低下は観察されなかった。

ラージ・サンプルを用いる実証分析は客観性が高いものの、データの制約から十分な分析が不可能な点があり、また結果が病院関係者の認識と乖離している可能性もある。第 4 章では、7 対 1 看護体制と地域医療支援病院の両方を採用している病院を対象に質問紙調査および面接調査を行い、7 対 1 看護体制および地域医療支援病院導入前後の変化、両制度の補完関係について調査した。調査の結果、地域医療支援病院導入前後に紹介・救急機能を強化していること、7 対 1 看護体制を採用している病院でなければ、地域医療支援病院に移行するのは難しいこと、7 対 1 看護体制移行後は医療ケアと医療安全が改善することが明らかになった。これらの結果は、第 2 章および第 3 章の主要な結論が病院関係者の認識においても支持されることを意味している。また 7 対 1 看護体制移行後の医療安全の改善など、実証分析では十分に分析できなかった点を明らかにしている。

本稿の主要な結果は次のようにまとめられる。①7 対 1 看護体制制度は導入当初は問題が指摘されたものの、2008 年度診療報酬・施設基準改定後には急性期医療を提供するに相応しい病院が移行している。②7 対 1 看護体制に移行した病院は、取得要件に含まれる指標を超えて急性期医療の機能を強化している。③7 対 1 看護体制導入後、病院財務および医療の質は悪化しておらず、むしろ患者の手厚いケアが可能になっている。④7 対 1 看護体制導入は紹介・救急機能を高め、地域医療支援病院への移行を促す。⑤地域医療支援病院に移行して経済的インセンティブを得た病院は、紹介・救急機能など地域の中核病院としての機能をさらに強化する。⑥地域医療支援病院移行後、病院財務と医療の質は悪化しない。

以上の結果は、7 対 1 看護体制制度および地域医療支援病院制度という経済的インセンティブ制度が補完性を持ち、病院財務の悪化や医療の質低下を招くことなく、適切な地域医療の供給に貢献することを意味している。