

本研究では、2006 年度診療報酬改定によって創設され、その後十数年間にわたり医療供給体制に大きな影響を与えた 7 対 1 病床(患者 7 名に対し看護師 1 名が配置)に着目し、直近での病床再編の総決算と位置付けられる 2018 年 4 月における改定が、病床配置・平均在院日数・医療費に与えた効果について、2022 年 8 月時点で約 4,000 万人が被保険者となっている全国健康保険協会(以下、協会けんぽ)の医科・入院レセプトデータの個票(約 1,400 万件)を用いて作成した病院単位の月次パネルデータで、定量的な検証を行った。目的変数は病床機能別に患者数・平均在院日数・1 日当たり医療費・総医療費の 4 つを用いた。主要な説明変数は 2018 年 4 月における改定後に1を取るダミー変数で、時間を割り当て変数とした不連続回帰デザイン(RDD)を用いた。結果、改定前後において、7 対 1 病床を含む急性期機能を有する病院数は日本全国で約 100 施設不連続に減少し、それにより、患者数が約 2.6 人、総医療費が約 11%減少したことがわかった。他方、平均在院日数については約 0.3 日、1 日当たり医療費は約 6.3%増加している。この結果から、当該改定では、医療サービスの密度の代理変数である 1 日当たり医療費の増加が確認され、急性期機能ではより手厚いケアが提供されるようになった一方で、当該機能を有する病床数の減少が、患者数、ひいては、総医療費の減少につながっている可能性が示唆される。こうした結果は、当該改定の政策目標に沿った結果であり、一定の評価を与えることが出来る。