

前の2005年度と改正当初の2007年度を比較すると、この改定により、療養病床を有しない病院の収入には大きな変化が生じていない一方、療養病床を有する病院の収入は大幅に落ち込んだ（第1-3-16図（4））。しかし、その後病院が入院患者を入れ替えて医療の必要性が低い患者（医療区分1）を減らし、高い患者（医療区分2ないし3）を増やしてきた¹¹⁴ことで、療養病床を有する病院の収入を回復させている。医療機関が行動を変化させたため、採算が合わない療養病床の介護施設への転換を促すという当初の目的が達成されなかったものと考えられる。

このように、病院は入院基本料の算定方式の変化を前提として、一病床当たりの収益の多寡に応じて病床の供給を変えており、必要な原価に基づく価格付けが行われていない。診療報酬の改定を行う場合には、医療機関の行動の変化を十分に考慮に入れた上で価格設定を行う必要がある。

●地域の医療・介護需要に応じた医療・介護提供体制の構築が重要¹¹⁵

2006年の健康保険法等の一部を改正する法律では、介護療養型医療施設¹¹⁶を2011年度までに廃止するとともに前述の診療報酬の改定と併せて療養病床を再編成し¹¹⁷、当初約38万床あった療養病床を医療保険適用療養病床約15万床と介護老人保健施設等に再編することを意図していた。2012年において約33万床の療養病床が存在するため、転換期限を6年間延長するとともに、引き続き再編成を推進している（第1-3-17図（1））。

病床数と介護保険施設の2次医療圏¹¹⁸ごとの過不足感の現状について考察するため、まず、人口、2次医療圏の面積、高齢化率から求めた平均病床数と実際の病床数の差分を横軸、2次医療圏の面積、65歳以上人口から求めた平均介護施設収容数と実際の介護施設収容数の差分を縦軸にプロットすると、現状、介護施設収容数が不足、病床が過剰になっている2次医療圏が多いことが分かる¹¹⁹（第1-3-17図（2））。

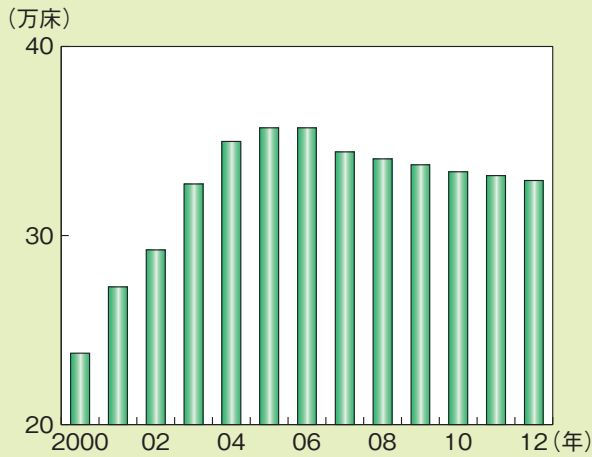
さらに、現在の地域間の病床数の偏在について、医療と介護の連携がなされているといわれている長野県¹²⁰をベンチマークにした必要最低病床数と現在の病床数を比べてみると、西日本を中心に病床数の過剰感が強くなっていることが分かる（第1-3-17図（3））。

- 注
- (114) 栗林（2013）を参照。診療報酬が高めである療養病棟入院基本料1の算定要件として、医療区分2ないし3の患者が8割以上という要件があるためである。
 - (115) この推計は、2次医療圏ごとの人口、面積、高齢化率のみによる推計モデルに基づくものであって、地域ごとの特性や医療政策を反映したものではないことに留意する必要がある。
 - (116) 療養病床の保険制度上の取扱いは、医療保険適用と介護保険適用に分かれており、後者の介護保険適用の療養病床等を有する病院又は診療所を、介護療養型医療施設と呼んでいる。なお、介護保険施設は、介護療養型医療施設（療養病床等を有する病院又は診療所：医療の必要な要介護高齢者の長期療養施設）、介護老人保健施設（要介護高齢者の在宅復帰・在宅療養支援のための施設。老健と略す。）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム：要介護高齢者のための生活施設）に分類される。
 - (117) 2006年の健康保険法等の一部を改正する法律では、①療養病床は、医療の必要性の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応すること、②医療の必要性の低い患者を多く受け入れている病院については、老人保健施設等へ転換することを基本的方針とした。
 - (118) 都道府県は、医療計画の中で、病院の病床及び診療所の病床の整備を図るべき地域単位として区分する医療圏を定めることとされており、2次医療圏は特殊な医療を除く一般の入院に係る医療を提供する医療圏とされている。通常、複数の市町村を一つの単位として認定されている。
 - (119) 病床数の基準については、病床利用率が100%であった時に必要となる病床数としており、留意が必要。
 - (120) 長野県では、介護現場における医療と介護との連携強化の取組として、平成17年度に全国に先駆けて医療と介護の連携マニュアルを発刊する等の取組を行っている（長野県医療と介護の連携検討会（2013））。

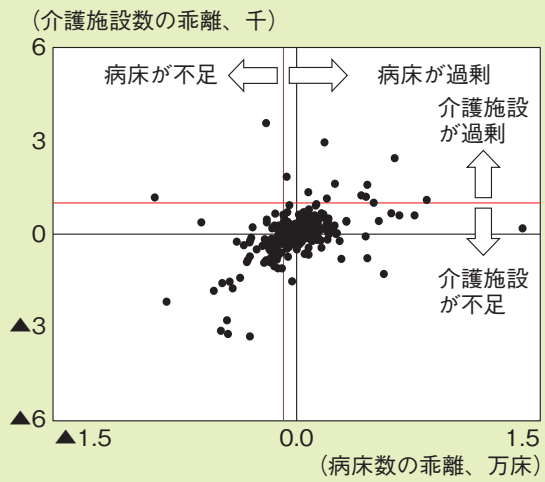
第1-3-17図 地域ごとの医療・介護提供体制

地域の医療・介護需要に応じた医療・介護提供体制の構築が重要

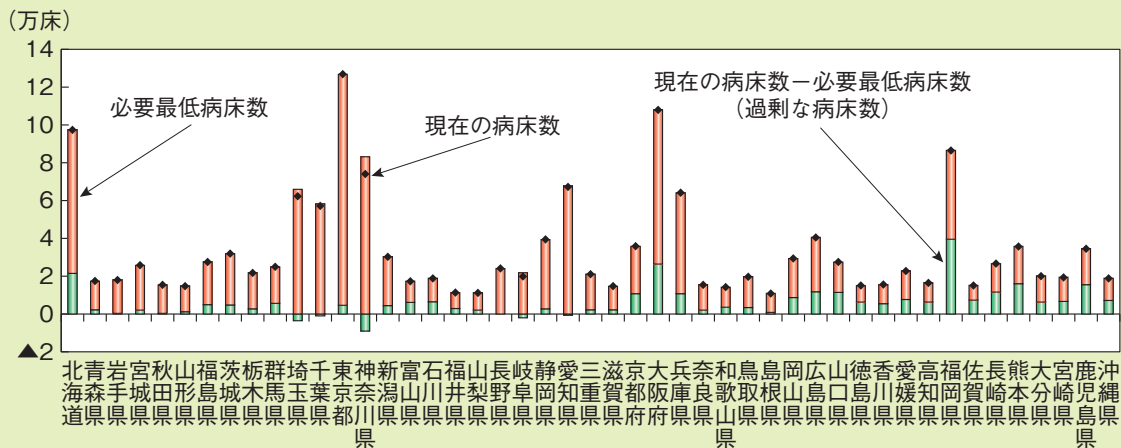
(1) 療養病床の推移



(2) 2次医療圏ごとの介護施設と病床の分布



(3) 長野県をベンチマークとした現在の病床数と最低病床数



- (備考) 1. ウェルネス「2次医療圏データベース」、厚生労働省「特別養護老人ホーム入所申込者の状況」、「病院報告」により作成。
2. 各2次医療圏ごとの人口、高齢化率(65歳以上人口/人口)、当該2次医療圏の面積により必要平均病床数を推計。老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、老人保健施設、介護療養型医療施設それぞれについて、各2次医療圏ごとの65歳以上人口、2次医療圏の面積から必要平均収容数を推計。
3. (2)について、介護保険施設は、2014年3月時点の要介護3～5の入所申込者数の合計を2次医療圏数で除した数(=1,004)を基準線とした。病床数は、2010年の病床利用率(0.823)と全国総病床数を用いて空いている病床数を算出し、これを2次医療圏数で除した数(=▲0.0809万床)を基準線とした。
4. 病床数の基準線は、病床利用率が100%であった時に必要となる病床数を示していることに留意が必要。
5. (3)については、長野県の実際の病床数/必要平均病床数にそれぞれの2次医療圏の必要平均病床数を乗じることによって2次医療圏ごとの必要最低病床数を算出。最後に2次医療圏ごとの数値を都道府県ごとに集計した。
6. いずれも2010年時点の数値。
7. 必要平均病床数及び必要平均介護保険施設定員数の推計結果は下記のとおり。
- | | | | | | | | |
|--------------|---|------------------|---|-------------|---|-------------|-----------------------|
| 病床数 | = | 0.0116 × 人口 | + | 5451 × 高齢化率 | + | 0.3805 × 面積 | |
| | | (34.43) | | (2.32) | | (3.76) | R ² =0.835 |
| 介護老人福祉施設定員数 | = | 0.1050 × 65歳以上人口 | + | 0.0606 × 面積 | | | R ² =0.865 |
| | | (46.72) | | (3.59) | | | |
| 介護老人保健施設定員数 | = | 0.0140 × 65歳以上人口 | + | 0.0618 × 面積 | | | R ² =0.865 |
| | | (46.71) | | (2.74) | | | |
| 介護療養型医療施設定員数 | = | 0.0276 × 65歳以上人口 | + | 0.0243 × 面積 | | | R ² =0.407 |
| | | (15.30) | | (1.79) | | | |

これらのことから、医療提供体制については、各地域の医療需要を考慮し、各医療機能や在宅医療の必要量を定めた地域医療構想の策定やその実現に向けた地域の病床の機能分化・連携が重要である。また、在宅医療・介護連携を推進し、地域包括ケアシステムの構築が求められるよう。

第4節 まとめ

本章では、消費税率引上げが我が国の景気に及ぼしている影響と持続的な景気回復に向けた条件、大胆な金融政策の効果と将来の「出口」をめぐる論点、経済成長と財政健全化の両立に向けた論点を取り上げた。要点をまとめると次のようになる。

●景気は消費税率引上げ後も回復基調を維持

2014年4月の消費税率の引上げに伴い、我が国の景気は、1-3月に個人消費を中心に大きく押し上げられた後、4-6月には反動減によって押し下げられた。前回1997年4月の消費税率引上げ時と比べると、税率の引き上げ幅が大きかったことなどから、駆け込み需要による個人消費への押し上げ効果は大きかった可能性が高い。このため、反動減による個人消費への下押し効果も大きいものとなる可能性がある。しかし、以下で述べるように、景気の緩やかな回復基調は維持されているとみられる。内需については、企業収益の改善を背景として設備投資が増加しているほか、経済対策の効果も発現している。個人消費を支える雇用・所得環境については、消費税率引上げなどによって家計の負担が増加していることには留意が必要だが、賃金引上げの効果が出始めており、雇用者報酬は着実に改善していくと期待される。一方、外需については、先進国経済を中心に世界経済が緩やかに回復するなかで輸出の伸びが高まっていくと期待されるが、新興国経済の減速などが輸出を抑制するリスクに引き続き留意が必要である。

●大胆な金融政策の効果は徐々に発現

日本銀行による「量的・質的金融緩和」の導入から1年余りが経過した。この間、マネタリーベースは大幅な増加を続ける中で、家計・企業においても資金調達・運用の動きが活発化しており、マネーストックも増加している。予想物価上昇率は、これまでの物価上昇の動きを受けて、短期の見通しを中心に上昇した。また、長期金利は、日本銀行による国債買入れが続くタイトな需給環境の下で、低位で安定している。銀行のポートフォリオ・リバランスは、前回の「量的緩和政策」の実施時と比べてみると、着実に進みつつある。資金需要側に着目してみると、貸出先の規模・業種の広がりがみられるほか、企業におけるこれまでの手厚い現金保有スタンスに変化の兆しがうかがわれつつある。以上のように、大胆な金融政策の効果は、