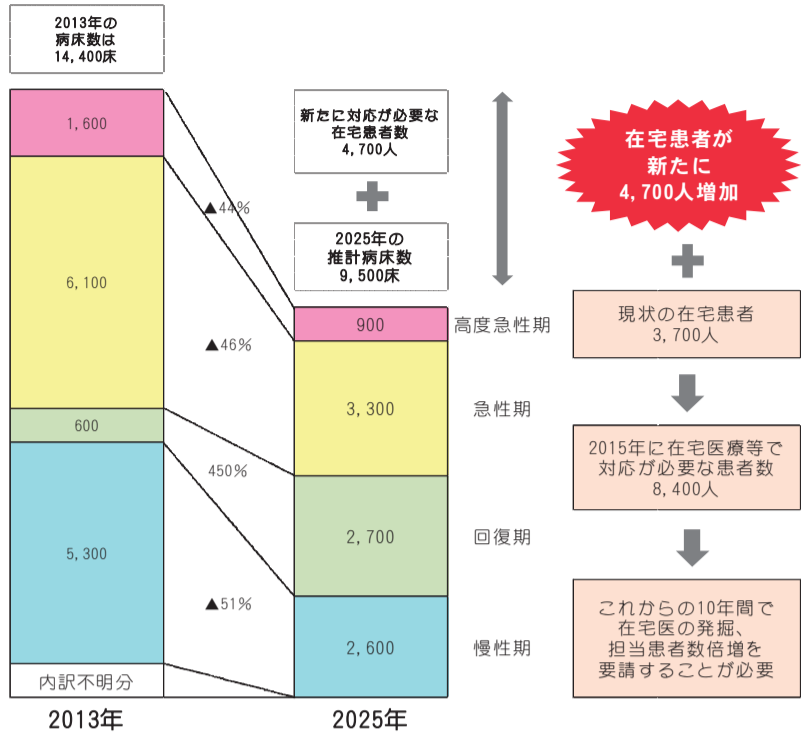
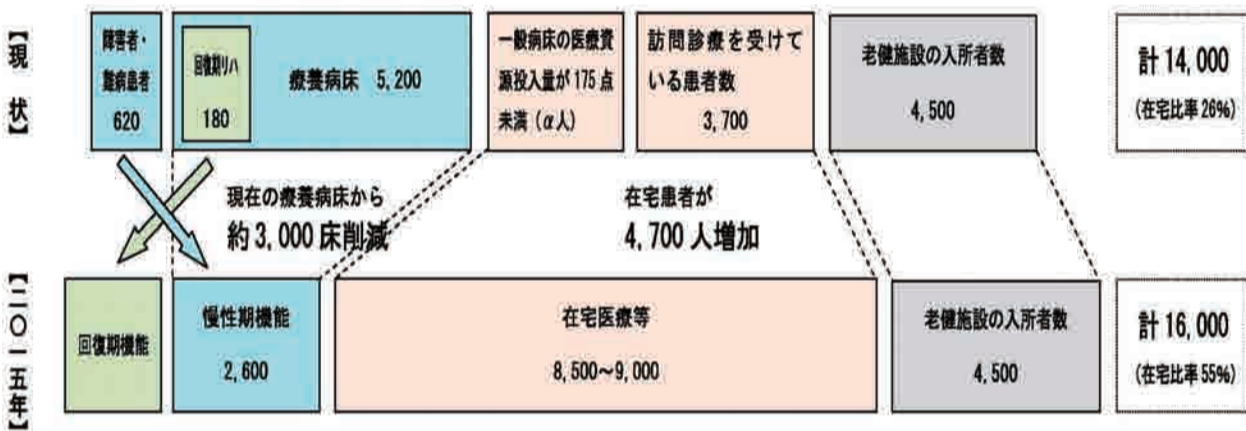


【富山県】病床機能報告制度の結果と政府が示す2025年の推計病床数



※2013年の内訳は2014年の病床機能報告制度の結果を反映。

富山県の「慢性期機能及び在宅医療等」の現状と将来（政府推計）のイメージ



※医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会、厚生局、富山県の資料を基に作成。

「地域差の解消」

今回の政府推計及び地域医療構想の策定において「入院受療率の地域差の解消」という考え方が登場しました（前頁右下の解説参照）。全国十位の療養病床入院受療率である富山県が、構想策定ガイドラインのいう地域差を解消するために

なぜ最小県の値まで下げられるのか

しかし、各県の入院受療率を全国最小県の値まで下げさせる等についての客観的理由や在宅への移行を医療区分1の七〇％に設定し

「その他」とは医療区分1の三〇％、及び医療区分2と3を想定します。そのほかに、一般病床の障害者数・難病患者数は慢性期として追加、回復期リハビリテーション病床入院料を算定する患者数は回復期の区分に移行するとしています。

病床削減の切り札として持ち出された

富山県の将来推計をみると、慢性期病床については、現在ある療養病床を二六〇〇床に半減させる厳しい推計結果となっています（図4、5参照）。

一般病床は、二〇二五年には「高度急性期」九〇〇床、「急性期」三三〇〇床まで削減すると推計されています。それぞれ現状から四割超の削減を求める内容となっており、全国平均の三割超より大きい削減率です。「回復期」については、現

は、入院受療率を最低でも六三％引き下げる必要があります。この地域差の解消が及ぼす影響は大きく、入院受療率が全国一位の高知県や富山県と同等の九州各県は大幅な療養病床削減を迫られることとなりますが、政府の専門調査会は、都道府県に対して、地域の実情や地域差を解消しきれない要因等の公表や説明責任を強く求めています。

富山県の将来推計をみると、慢性期病床については、現在ある療養病床を二六〇〇床に半減させる厳しい推計結果となっています（図4、5参照）。

一般病床は、二〇二五年には「高度急性期」九〇〇床、「急性期」三三〇〇床まで削減すると推計されています。それぞれ現状から四割超の削減を求める内容となっており、全国平均の三割超より大きい削減率です。「回復期」については、現

た根拠、説明はつきりしておらず、病床削減を実現させるための新たな指標と

県内在宅医療患者は四七〇〇人増加、現状の二倍へ

富山県の将来推計をみると、慢性期病床については、現在ある療養病床を二六〇〇床に半減させる厳しい推計結果となっています（図4、5参照）。

一般病床は、二〇二五年には「高度急性期」九〇〇床、「急性期」三三〇〇床まで削減すると推計されています。それぞれ現状から四割超の削減を求める内容となっており、全国平均の三割超より大きい削減率です。「回復期」については、現

結果、富山県においては一般・療養合わせて四九〇〇床、三割超を削減すると推計が示されました（図4参照）。また、病床削減に伴い「在宅医療等」で『追加的に』対応する患者数は四七〇〇人になると推計が示されています。三年前に富山県が行った調査では訪問診療を受けている患者数が三七〇〇人だったことを考え

「都道府県がまとめる推計値とは一致しない」（厚労省）

今後、地域医療構想策定に向けて、富山県は将来必要量（病床数）を設定することになります。

今回の政府の推計結果に対し、厚労省は一定の仮定の下で機械的に推計した参考値であり、都道府県がまとめる推計値とは一致しないとの見解を示しています。

しかし、ガイドラインをみても、慢性期の項目では、病院でなく「在宅医療等」で対応する医療需要として推計すべき内容が多くあり、病床削減という大きな流れに変わりはありません。

構想策定後はどうなる

構想策定後の医療提供体制の再編については、病床を有する医療機関は毎年十月に自院の現状と将来の意向を報告。このデータと将来推計値を擦り合わせ、二〇二五年に向けて病床の転換・削減が進められていくこととなります。

富山県では今後、図6にあるスケジュールのように、

地的な判断・取り組み（転換、削減等）と、構想区域（医療圏）ごとに設置される地域医療構想調整会議での協議を基本に進められます。協議が上手くいかない場合は、県知事が医療機関に対して指示や要請を行えるとしています。厚労省もそのようなことが起きないようにやってほしいと説明しています。

とりわけ民間医療機関に対しては、県が強い指導力で病床削減・転換を促すことは現在の仕組み上難しく、来年度以降の診療報酬・介護報酬改定や一七年度末で廃止予定の介護療養病床をめぐる動向をにらみながら、中長期的に対応していくことになると考えられます。

しかし、厚生労働大臣直轄の「保健医療二〇三五政策懇談会」が六月九日に提出した提言書では、「将来的に医療費適正化計画で設定した医療費支出目標を上回った県においては、診療報酬を県が主体的に決定する（一部点数の引き下げなど）こと」が具体案として示されるなど、地方自治体が医療費抑制策に取り組むざるを得ない状況が徐々につくられてくるものと思われ

富山県では今後、図6にあるスケジュールのように、

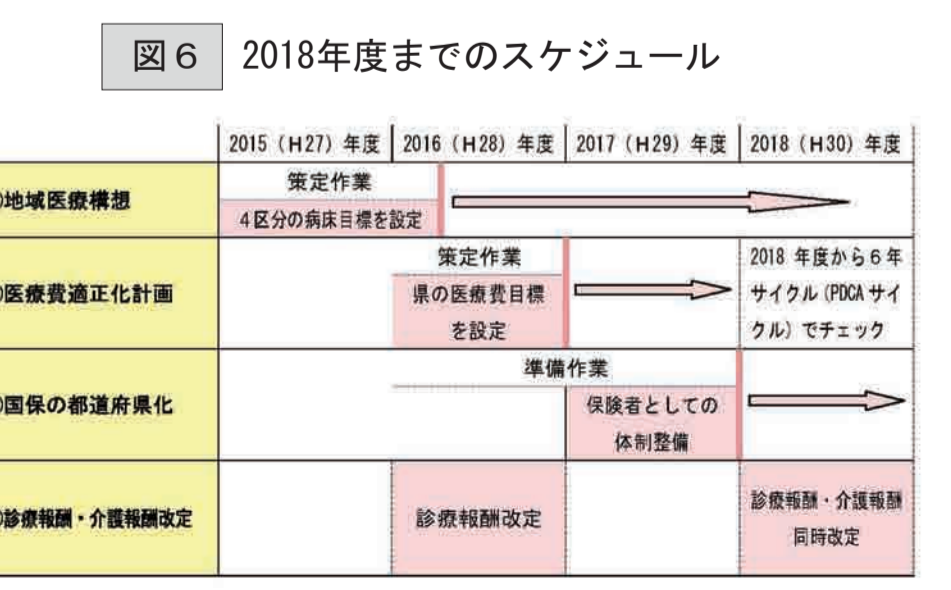


図6 2018年度までのスケジュール

国は強い意向もあり、今後策定される地域医療構想からは、計画に対する成果が本格的に求められることになり。将来的には目標が達成できなければ、保険料負担増、診療報酬の引き下げや要件の厳格化といったかたちでペナルティを科せられることが、いよいよ

現実味を帯びてきました。協会は、富山県地域医療構想（ビジョン）の策定過程において、医療関係者の声、患者・家族・県民の声を幅広く反映できるように、様々な機会を通じて積極的に発言、提言していくことにしています。