

〔平成 29 年 11 月 24 日（金）〕
10 時 00 分～12 時 00 分
厚生労働省 専用第 22 会議室（18 階）

第 56 回

社会保障審議会医療部会

議 事 次 第

- 介護保険法改正施行関係について（療養病床等における看護配置等の経過措置）
- 臨床研究法の施行に伴う「臨床研究中核病院の承認要件」の見直しについて
- 医師偏在対策について（医師需給分科会における議論の経過）
- 診療報酬改定の基本方針（骨子案）

（配布資料）

- | | |
|----------|---|
| 資料 1 | 介護保険法改正施行関係について（療養病床等における看護配置等の経過措置） |
| 資料 2 | 臨床研究法の施行に伴う「臨床研究中核病院の承認要件」の見直しについて |
| 資料 3 | 制度改正に向けたこれまでの医師偏在対策の議論の経過 |
| 資料 4－1 | 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（骨子案の概要） |
| 資料 4－2 | 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（骨子案） |
| 参考資料 1 | 臨床研究中核病院の医療法での位置づけについて |
| 参考資料 2 | 都道府県による医師の派遣の状況について |
| 参考資料 3－1 | 平成 30 年度診療報酬改定の基本方針（骨子案）に関する参考資料 |
| 参考資料 3－2 | 第 54 回社会保障審議会医療部会（平成 29 年 10 月 5 日）各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係） |
| 参考資料 3－3 | 第 107 回社会保障審議会医療保険部会（平成 29 年 10 月 4 日）各委員の発言要旨（次回の診療報酬改定に向けた検討関係） |
| 参考資料 3－4 | 平成 28 年度診療報酬改定の基本方針 |

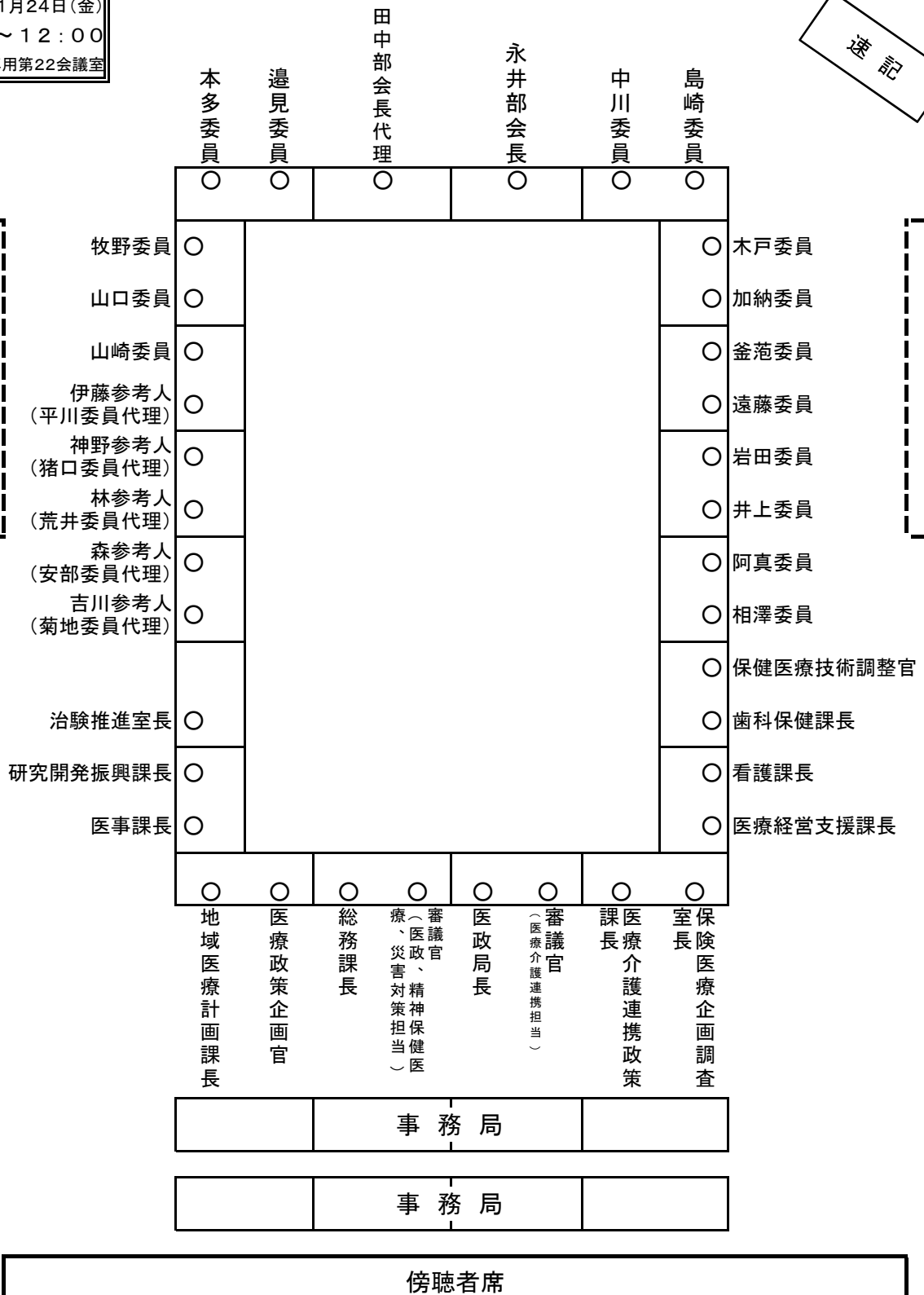
第56回社会保障審議会医療部会

平成29年11月24日(金)
10:00～12:00
厚生労働省専用第22会議室

速記

随行者席

随行者席



出入口

(平成29年11月24日 時点)

社会保障審議会医療部会委員名簿

氏 名	所 属
相澤 孝夫	日本病院会会長
安部 好弘	日本薬剤師会常務理事
阿真 京子	知ろう小児医療守ろう子ども達の会代表
荒井 正吾	全国知事会（奈良県知事）
井上 隆	日本経済団体連合会常務理事
猪口 雄二	全日本病院協会会長
岩田 太	上智大学法学部教授
遠藤 直幸	全国町村会（山形県山辺町長）
加納 繁照	日本医療法人協会会長
釜范 敏	日本医師会常任理事
菊池 令子	日本看護協会副会長
木戸 道子	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科部長
久喜 邦康	全国市長会（埼玉県秩父市長）
※ 楠岡 英雄	国立病院機構理事長
島崎 謙治	政策研究大学院大学教授
○ ※ 田中 滋	慶應義塾大学名誉教授
◎ ※ 永井 良三	自治医科大学学長
※ 中川 俊男	日本医師会副会長
平川 則男	日本労働組合総連合会 総合政策局長
邊見 公雄	全国自治体病院協議会会長
本多 伸行	健康保険組合連合会理事
牧野 利彦	日本歯科医師会副会長
山口 育子	ささえあい医療人権センターCOML理事長
山崎 學	日本精神科病院協会会長

◎：部会長

○：部会長代理

※：社会保障審議会委員

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律における 医療法上の主な関係事項について

○ **医療法上の主な関係事項は以下の1～6のとおり** ※平成30年4月1日施行

1. 医療提供施設としての位置付け

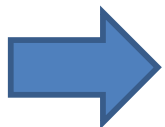
2. 医療法人の業務範囲への追加

3. 医師の宿直規定の見直し

4. 医療機関から介護医療院に転換する場合の名称の特例（医療部会で議論済）

5. 基準病床数制度における取扱い

6. 療養病床等の看護配置等の経過措置の延長



3、4、6については、今後厚生労働省令で詳細を定めることとなっており、
今回は6について議論を行いたい。（1、2、5については法律等で措置済み）

療養病床にかかる医療法上の経過措置について

- 医療法では、病院及び診療所に対し、療養病床の入院患者数 4 人に対し 1 人の割合（4 対 1）で看護師及び准看護師を配置することを標準としている。（医療法第21条）
- ただし、療養病床からの転換等を予定している病院等については、経過措置*として、平成29年度末までの間、入院患者数 6 人に対し 1 人の割合（6 対 1）で配置することを認めている。（医療法施行規則附則第52条～第54条）
- 平成29年度末をもって、上記経過措置の期限を迎えることから、平成30年度以降の取扱いを検討する必要がある。

* その他、転換病床や精神病床にかかる経過措置、施設標準や看護師以外の人員配置標準の経過措置等も存在。（4 頁参照）

<医療法施行規則に定める看護配置の経過措置>

対 象		看護配置の経過措置
病 院	① 療養病床等を老健施設等へ転換予定の病院 ※平成24年 3 月31日までに届出（附則第52条）	6 対 1（転換病床は 9 対 1） （転換が完了するまでの間（平成30年 3 月31日までの間に限る））
	② 介護療養型医療施設の指定を受けている病院 ※平成24年 6 月30日までに届出（附則第53条）	6 対 1 （平成24年 4 月 1 日～平成30年 3 月31日）
	③ 看護配置 4 対 1 に満たない病院 ※平成24年 6 月30日までに届出（附則第53条）	6 対 1 （平成24年 4 月 1 日～平成30年 3 月31日）
診 療 所	④ 介護療養型医療施設の指定を受けている診療所 ※平成24年 6 月30日までに届出（附則第54条）	6 対 1 （平成24年 4 月 1 日～平成30年 3 月31日）
	⑤ 看護配置 4 対 1 に満たない診療所 ※平成24年 6 月30日までに届出（附則第54条、第55条）	6 対 1 （平成24年 4 月 1 日～平成30年 3 月31日）

経過措置対象となっている病院・診療所の数

対象		経過措置	所定期日までの届出数	平成29年10月1日時点での4：1標欠数
病院	① 療養病床を老健施設等へ 転換予定の病院 ※平成24年3月31日までに届出 (附則第52条)	看護配置 6 対 1 (転換が完了するまでの間) ※平成30年3月31日までの間 に限る	31	12 (①については未転換数)
	② 介護療養型医療施設の 指定を受けている病院 ※平成24年6月30日までに届出 (附則第53条)	看護配置 6 対 1 (平成24年4月1日～平成 30年3月31日)	1,238	133
	③ 看護配置 4 対 1 に満た ない病院 ※平成24年6月30日までに届出 (附則第53条)	看護配置 6 対 1 (平成24年4月1日～平成 30年3月31日)		108
診療所	④ 介護療養型医療施設の 指定を受けている診療所 ※平成24年6月30日までに届出 (附則第54条)	看護配置 6 対 1 (平成24年4月1日～平成 30年3月31日)	408	67
	⑤ 看護配置 4 対 1 に満た ない診療所 ※平成24年6月30日までに届出 (附則第54条、第55条)	看護配置 6 対 1 (平成24年4月1日～平成 30年3月31日)		57

(参考) 上記届出以外に、看護配置4対1に満たないが看護補助者を含め2対1を満たす診療所数は65 (平成13年改正規則附則第23条)

(注) 「所定期日までの届出数」、「平成29年10月1日時点での4：1標準欠数」は、平成29年11月時点における44都道府県の集計 (医政局総務課調べ)
※未提出 (山梨県、石川県、福井県)

平成29年度末で期限を迎える医療法施行規則上の経過措置の一覧

対象施設	経過措置の対象		経過措置	本 則
1. 療養病床等※ ¹ を介護老人保険施設等へ転換予定の病院【附則第51,52条】	廊下幅	病室に隣接する廊下	1. 2 m	1. 8 m
		両側に居室がある廊下	1. 6 m	2. 7 m
	医師の員数 (転換病床※ ² に係るもののみ)		9 6 : 1 (病院全体で3人以上)	4 8 : 1 (病院全体で3人以上)
	看護師及び 准看護師の 員数	療養病床 (転換病床除く)	6 : 1	4 : 1
		転換病床	9 : 1	4 : 1
	看護補助者 の員数	療養病床 (転換病床除く)	6 : 1	4 : 1
		転換病床※ ³	9 : 2	4 : 1
2. 介護療養型医療施設の指定を受けている病院・診療所	看護師及び准看護師の員数		6 : 1	4 : 1
3. 看護師等の配置が基準に満たない病院・診療所【附則第53,54条】	看護補助者の員数		6 : 1	4 : 1
4. 看護師等の配置が基準に満たない診療所【附則第55条】	看護師、准看護師及び看護補助者の員数		3 : 1 (うち1人は看護師又は 准看護師)	2 : 1 (うち1人は看護師又は 准看護師)

※ 1 「等」には老人性認知症疾患療養病棟（精神病床のみ）を含む。

※ 2 転換病床とは、療養病床等の転換（療養病床等の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホームその他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）を行おうとして、平成24年3月31日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た病床をいう。

※ 3 療養病床に係る転換病床のみが対象（老人性認知症疾患療養病棟に係るものは含まない。）

一般病床及び療養病床に係る医療従事者の配置標準に関する改正経緯について

<医師>

昭和23年医療法制定時

<看護師>

入院患者	外来患者
16:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

入院患者	外来患者
4:1	30:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

平成4年第二次 医療法改正

療養型病床群 以外の入院患者	療養型病床群 の入院患者	外来患者
16:1	48:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

療養型病床群以外の 入院患者	療養型病床群 の入院患者	外来患者
4:1	6:1	30:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

平成12年第四次 医療法改正

一般病床の 入院患者	療養病床の 入院患者	外来患者
16:1	48:1	40:1 ※耳鼻咽喉科、眼科は、80:1

一般病床の 入院患者	療養病床の 入院患者	外来患者
3:1	6:1	30:1

ただし、病院全体で最低3人以上の医師が必要

平成18年第五次 医療法改正

<同上>

一般病床の 入院患者	療養病床の 入院患者	外来患者
3:1	4:1 ※平成30年3月31日 までは6:1	30:1

療養病床の在り方等に関する特別部会（社会保障審議会）

- 平成29年度末に経過措置の期限が到来する介護療養病床等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

委員

- | | | | |
|----------|--------------------------|----------|---------------------------|
| ・ 阿部 泰久 | （日本経済団体連合会参与） | ・ 白川 修二 | （健康保険組合連合会副会長・専務理事） |
| ・ 荒井 正吾 | （全国知事会／奈良県知事） | ・ 鈴木 邦彦 | （日本医師会常任理事） |
| ・ 市原 俊男 | （高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事） | ・ 鈴木 森夫 | （認知症の人と家族の会常任理事） |
| ・ 井上 由起子 | （日本社会事業大学専門職大学院教授） | ・ 瀬戸 雅嗣 | （全国老人福祉施設協議会副会長） |
| ・ 井上 由美子 | （高齢社会をよくする女性の会理事） | ・ 武久 洋三 | （日本慢性期医療協会会長） |
| ・ 岩田 利雄 | （全国町村会／東庄町長） | ・ 田中 滋 | （慶應義塾大学名誉教授） |
| ・ 岩村 正彦 | （東京大学大学院法学政治学研究科教授） | ・ 土居 丈朗 | （慶應義塾大学経済学部教授） |
| ◎ 遠藤 久夫 | （学習院大学経済学部教授） | ○ 永井 良三 | （自治医科大学学長） |
| ・ 遠藤 秀樹 | （日本歯科医師会常務理事） | ・ 西澤 寛俊 | （全日本病院協会会長） |
| ・ 岡崎 誠也 | （全国市長会／高知市長） | ・ 東 憲太郎 | （全国老人保健施設協会会長） |
| ・ 加納 繁照 | （日本医療法人協会会長） | ・ 平川 則男 | （日本労働組合総連合会総合政策局長） |
| ・ 亀井 利克 | （三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長） | ・ 松本 隆利 | （日本病院会理事） |
| ・ 川上 純一 | （日本薬剤師会常務理事） | ・ 見元 伊津子 | （日本精神科病院協会理事） |
| ・ 小林 剛 | （全国健康保険協会理事長） | ・ 横尾 俊彦 | （全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長） |
| ・ 齋藤 訓子 | （日本看護協会常任理事） | ・ 吉岡 充 | （全国抑制廃止研究会理事長） |
| ・ 柴口 里則 | （日本介護支援専門員協会副会長） | | |

（◎は部会長、○は部会長代理）

開催実績

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告] | 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②] |
| 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング] | 第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①] |
| 第3回：平成28年10月5日 [意見交換] | 第7回：平成28年12月7日 [議論の整理(案)&意見交換②] |
| 第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①] | ⇒平成28年12月20日 議論のとりまとめ |

療養病床の在り方等に関する議論の整理(抜粋)

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

4. 経過措置の設定等について

(1) 転換に係る準備のための経過期間

- 新たな施設類型を創設する場合には、所要の法整備が必要となる。来年、法整備が行われた場合、当該類型の人員配置、施設基準、報酬等が、具体的に決定するのは、平成29年度末となることが見込まれる。
こうしたことを勘案すると、平成29年度末で設置期限を迎える介護療養病床については、期限を設けつつも、転換に係る準備のための経過期間を十分に設けるべきである。
- 具体的な経過期間については、3年程度を目安とすべきという意見と、転換には一定の時間を要することを踏まえ、6年程度を目安とすべき、との意見があった。
また、経過期間を設ける場合に、円滑な転換を促進していく観点から、平成30年度から一定の期間内に、転換の意向を明らかにしていただくような仕組みが必要ではないか、といった意見もあった。
- また、医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置については、平成18年改正の際の方針に従い、原則として平成29年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認めるべきである。
なお、有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の医療法施行規則の人員配置標準の経過措置の延長を検討することが適当である。

介護療養病床の取扱いについて

介護療養病床については、平成 29 年度までに老人保健施設等へ転換することとしていたが、先の通常国会において成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正法により、以下の措置が講じられた。

1. 新たな介護保険施設として介護医療院の創設（基準・報酬等については、平成 30 年度介護報酬改定において検討）
2. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、6 年間転換期限を延長する。（平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めていない。）
3. なお、介護療養病床から介護医療院等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる（平成 30 年度介護報酬改定における対応等を検討）。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

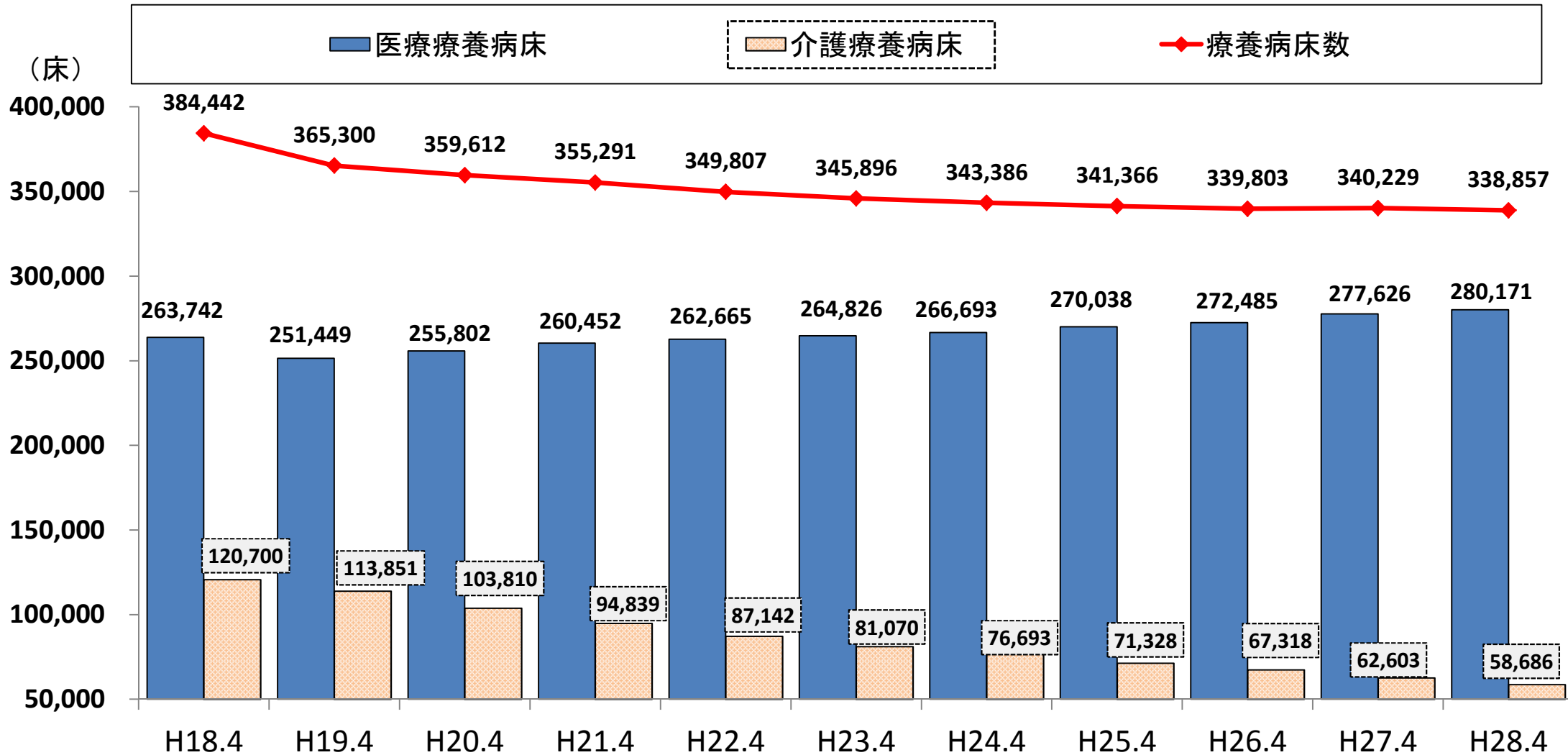
5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

療養病床数の推移

○ 療養病床の再編成において、当初からの10年間で介護療養病床は約62千床減少した。



(出典) 厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

診療報酬上の区分ごとの医療療養病床数

(単位: 床)

診療報酬上の 区分	病院			診療所	
	療養病棟入院基本料			有床診療所療養病床 入院基本料	
	入院基本料1 看護職員・看護補助者 20:1 医療区分2・3患者割合 8割以上	入院基本料2 看護職員・看護補助者 25:1 医療区分2・3患者割合 5割以上	特別入院基本料	(看護職員・看護補助者 6:1) ^{※2}	特別入院 基本料
病床数 ^{※1}	145,535	73,202	2,976	6,807	118

※1 平成27年7月1日時点。(厚生労働省保険局医療課調べ)

※2 療養病棟入院基本料の看護職員・看護補助者数の施設基準は実質配置(入院患者20名又は25名に対して、常時1名以上の配置)で定めているのに対し、有床診療所療養病床入院基本料の看護職員・看護補助者数の施設基準は雇用配置(入院患者6名に対して、1名以上の雇用)で定めている。

※3 医療療養病床に係る診療報酬上の評価として、上記のほか、看護配置が13:1又は15:1の回復期リハビリテーション病棟入院料(一般病床・療養病床)や看護配置が13:1の地域包括ケア病棟入院料(一般病床・療養病床)が存在。

経過措置を検討するに当たって考慮すべき事項

- 先の通常国会において成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正法により、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設として、介護医療院が創設されるとともに、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限が延長されたこと。
- 社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会において、医療療養病床に係る医療法施行規則に基づく療養病床の人員配置標準の経過措置については、以下のとおり整理されていること。
 - ・ 平成18年改正の際の方針に従い、原則として平成29年度末で終了するが、必要な準備期間に限り、延長を認めるべき。
 - ・ 有床診療所については、過疎地域を含む、地域で果たす役割に鑑み、現行の経過措置の延長を検討することが適当。
- 診療報酬における療養病棟入院基本料2（25対1）の取扱い
- 地域医療構想や、医療計画・介護保険事業計画との関係

- 
- 介護療養病床及び医療療養病床（医療法施行規則に基づく人員配置標準の経過措置の対象となっているもの）については、より入院医療の必要性が高い慢性期患者に対して適切な医療を提供する観点から、入院医療の必要性に応じて、介護医療院等や在宅医療等への転換を促進していくことが重要である。
 - 当該経過措置の今後の在り方も、そうした転換の促進に資するものである必要がある。その際には、各医療機関における経営面に与える影響にも配慮し、転換のための準備期間を考慮することも重要である。

今回ご議論いただきたい論点

- ① 医療療養病床にかかる医療法上の人員配置標準の経過措置は、以下のとおりとしてはどうか。
 - ・ 病院については、**基本的には終了するものの、**転換に必要な準備期間を考慮し、**転換が完了するまでの最大6年間（平成35年度（2023年度）末まで）延長**する。
 - ・ 診療所については、地域で果たす役割に鑑み、**6年間延長**する。
- ② 先般の介護保険法等の一部改正法により、現在存在する介護療養病床については、6年間転換期限が延長されたことを踏まえ、介護療養病床にかかる医療法上の人員配置標準の経過措置も同様に**6年間延長**することとしてはどうか。

【6年の考え方】

 - ・ 療養病床の転換に当たっては、報酬改定が経営へ与える影響や、医療計画・介護保険事業計画との関係も考慮する必要があることから、次回の診療報酬・介護報酬の同時改定かつ、両計画改定を行うタイミングで再度検討等を行うことが適当。
- ③ 従来からの経過措置の延長という性格に鑑み、平成30年度からの上記経過措置の対象は、平成24年の所定期日までに届出を行っていた医療機関に限るものとしてはどうか。（新たな医療機関が上記経過措置の対象となることは認めない。）
- ④ 地域医療構想の着実な実施を図るために、以下の措置を併せて講じることとしてはどうか。
 - ・ まずは、第8期介護保険事業計画期間の開始（平成33年度）をひとつの目処として、地域医療介護総合確保基金等を活用した転換支援を行う。
 - ・ 遅くとも平成32年度末までに、地域医療構想調整会議において、各構想区域における療養病床の転換について協議を行うこととし、地域医療構想の方向性との整合を図る。

＜参考資料＞

参照条文①（医療法施行規則（抄））

第五十一条 精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条及び次条において同じ。）又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の精神病床又は療養病床の転換（当該精神病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行おうとして、平成二十四年三月三十一日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該届出に係る病床（以下この条及び次条において「転換病床」という。）に係る病室に隣接する廊下については、当該転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十六条第一項第十一号イ中「一・ハメートル」とあるのは「一・ニメートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

第五十二条 精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の精神病床又は療養病床の転換を行おうとして、平成二十四年三月三十一日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該病院に置くべき医師の員数の標準は、当該転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十九条第一項第一号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる数を合算して得た数（以下この項において「特定数」という。）が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数とする。

- 一 転換病床以外の精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数
 - 二 転換病床に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数
 - 三 精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔う 外科の入院患者を除く。）の数
 - 四 外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔う 外科の外来患者を除く。）の数を二・五（耳鼻いんこう科又は眼科については、五）をもつて除した数
- 2 第五十条第一項の規定により法第七条第二項の許可を受けた病院であつて前項の規定の適用を受けるものについての第五十条第三項の規定の適用については、同項中「第十九条第一項第一号」とあるのは、「第五十二条第一項」とする。
- 3 転換病床のみを有する病院に係る第一項の規定の適用については、同項中「次の各号」とあるのは「第二号及び第四号」と、「五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数」とあるのは「三十六までは二とし、特定数が三十六を超える場合には当該特定数から三十六を減じた数を十六で除した数に二を加えた数」とする。
- 4 第五十条第四項の規定は、前項の規定の適用を受ける病院について準用する。この場合において、第五十条第四項中「前条」とあるのは「前条及び第五十二条第三項」と、「第四十九条」とあるのは「第五十二条第三項」と読み替えるものとする。
- 5 第一項及び第三項に規定する病院に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師及び准看護師の員数の基準は、当該病院の転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十九条第二項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる数を合算して得た数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）に、外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えた数とする。ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適當数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔う 外科においてはそのうちの適當数を歯科衛生士とすることができる。
- 一 療養病床（転換病床を除く。）に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数
 - 二 転換病床に係る病室の入院患者の数を九をもつて除した数
 - 三 精神病床（転換病床を除く。）及び結核病床に係る病室の入院患者の数を四をもつて除した数
 - 四 感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を三をもつて除した数
- 6 前項の病院に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護補助者の員数の基準は、当該病院の転換が完了するまでの間（平成三十年三月三十一日までの間に限る。）は、第十九条第二項第三号の規定にかかわらず、療養病床（転換病床を除く。）に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数と転換病床（療養病床に係るものに限る。）に係る病室の入院患者の数を九をもつて除した数に二を乗じて得た数を加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一とする。）とする。

参照条文②（医療法施行規則（抄））つづき

第五十三条 療養病床を有する病院であつて、医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十三号。次条及び第五十五条において「平成二十四年改正省令」という。）の施行の際現に、健康保険法等の一部を改正する法律第二十六条の規定による改正前の介護保険法第四十八条第一項第三号の指定を受けている同法第八条第二十六項に規定する介護療養型医療施設（前条第一項及び第三項に規定する病院であるものを除く。以下この条、次条及び附則第五十五条において「特定介護療養型医療施設」という。）又は看護師及び准看護師並びに看護補助者の員数（以下「看護師等の員数」という。）が第十九条第二項第二号及び第三号に掲げる数に満たない病院（以下この条において「特定病院」という。）であるものの開設者が、平成二十四年六月三十日までの間に、特定介護療養型医療施設であること又は特定病院であることを開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該病院に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師等の員数の基準は、平成二十四年四月一日から平成三十年三月三十一日までの間は、第十九条第二項第二号及び第三号の規定にかかわらず、次のとおりとする。

- 一 看護師及び准看護師 療養病床に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数と、精神病床及び結核病床に係る病室の入院患者の数を四をもつて除した数と、感染症病床及び一般病床に係る病室の入院患者（入院している新生児を含む。）の数を三をもつて除した数とを加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）に、外来患者の数が三十又はその端数を増すごとに一を加えた数。ただし、産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするものとし、また、歯科、矯正歯科、小児歯科又は歯科口腔くう 外科においてはそのうちの適当数を歯科衛生士とすることができる。
- 二 看護補助者 療養病床に係る病室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一

第五十四条 療養病床を有する診療所であつて、平成二十四年改正省令の施行の際現に、特定介護療養型医療施設又は看護師等の員数が第二十一条の二第二項第一号及び第二号に掲げる数に満たない診療所（以下この条において「特定診療所」という。）であるものの開設者が、平成二十四年六月三十日までの間に、特定介護療養型医療施設であること又は特定診療所であることを開設地の都道府県知事（その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長とする。次条において同じ。）に届け出た場合には、当該診療所に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師等の員数の基準は、平成二十四年四月一日から平成三十年三月三十一日までの間は、第二十一条の二第二項第一号及び第二号の規定にかかわらず、次のとおりとする。

- 一 看護師及び准看護師 療養病床に係る病室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一
- 二 看護補助者 療養病床に係る病室の入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一

第五十五条 療養病床を有する診療所であつて、平成二十四年改正省令の施行の際現に、特定介護療養型医療施設又は看護師等の員数が平成十三年改正省令附則第二十三条第二号に掲げる数に満たない診療所（以下この条において「特定診療所」という。）であるものの開設者が、平成二十四年六月三十日までの間に、特定介護療養型医療施設であること又は特定診療所であることを開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該診療所に適用される都道府県が条例を定めるに当たつて従うべき看護師等の員数の基準は、平成二十四年四月一日から平成三十年三月三十一日までの間は、同号の規定にかかわらず、療養病床に係る病室の入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一（そのうちの一については、看護師又は准看護師）とする。

療養病床の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。

		医療療養病床		介護療養病床	介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
		20対1	25対1			
概 要		病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※看護職員の基準(診療報酬上の基準)で20対1と25対1が存在。		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護</u> 、必要な医療等を提供するもの	要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指す施設</u>	要介護者のための <u>生活施設</u>
病床数		約14.4万床 ※1	<u>約7.2万床</u> ※1	<u>約5.9万床</u> ※2	約36.8万床 ※3 (うち、介護療養型:約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠		医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) <u>介護保険法</u> <u>(介護療養型医療施設)</u>	介護保険法 (介護老人保健施設)	老人福祉法 (老人福祉施設)
施設基準	医 師	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	100対1(常勤1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (29年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (29年度末まで、6対1で可)		6対1		
面 積		6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡ ※5	10.65㎡(原則個室)
設置期限		—		<u>平成35年度末</u> 法改正(H29年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	—	—

※1 施設基準届出(平成27年7月1日)

※4 医療療養病床にあっては、看護補助者。

※2 病院報告(平成28年3月分概数)

※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日)

※5 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

療養病床に関する経緯①

S48(1973) 老人福祉法改正 老人医療費無料化

- 「老人病院」が増加。施設代わりの病院利用が促進。併せて医師、看護師の配置の薄い病院が増加（社会的入院問題）



S58(1983) 「特例許可老人病院」制度化

- 老人病院を医療法上「特例許可老人病院」と位置づけ、診療報酬上、医師、看護師の配置を減らし介護職員を多く配置する等の介護機能等の点を評価（診療報酬は一般病院よりも低く設定）



H5(1993) 医療法改正 「療養型病床群」の創設

- 一般病院における長期入院患者の増加に対応し、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための療養環境を有する病床として「療養型病床群」を創設（病床単位でも設置できるようにする）。



H12(2000) 介護保険法施行 H13(2001) 医療法改正 「療養病床」の創設

【介護保険法施行】

- 療養病床の一部（※1）について、介護保険法上、主として長期にわたり療養を必要とする要介護者に対して医学的管理、介護などを行う「介護療養型医療施設」（※2）として位置づけ（介護療養病床）

※1 介護保険法施行時(2000年)は、医療法改正までの間、療養型病床群として位置づけられていた。

※2 介護療養型医療施設の一類型として、医療法上の認知症疾患療養病棟(精神病床)を併せて位置づけ。

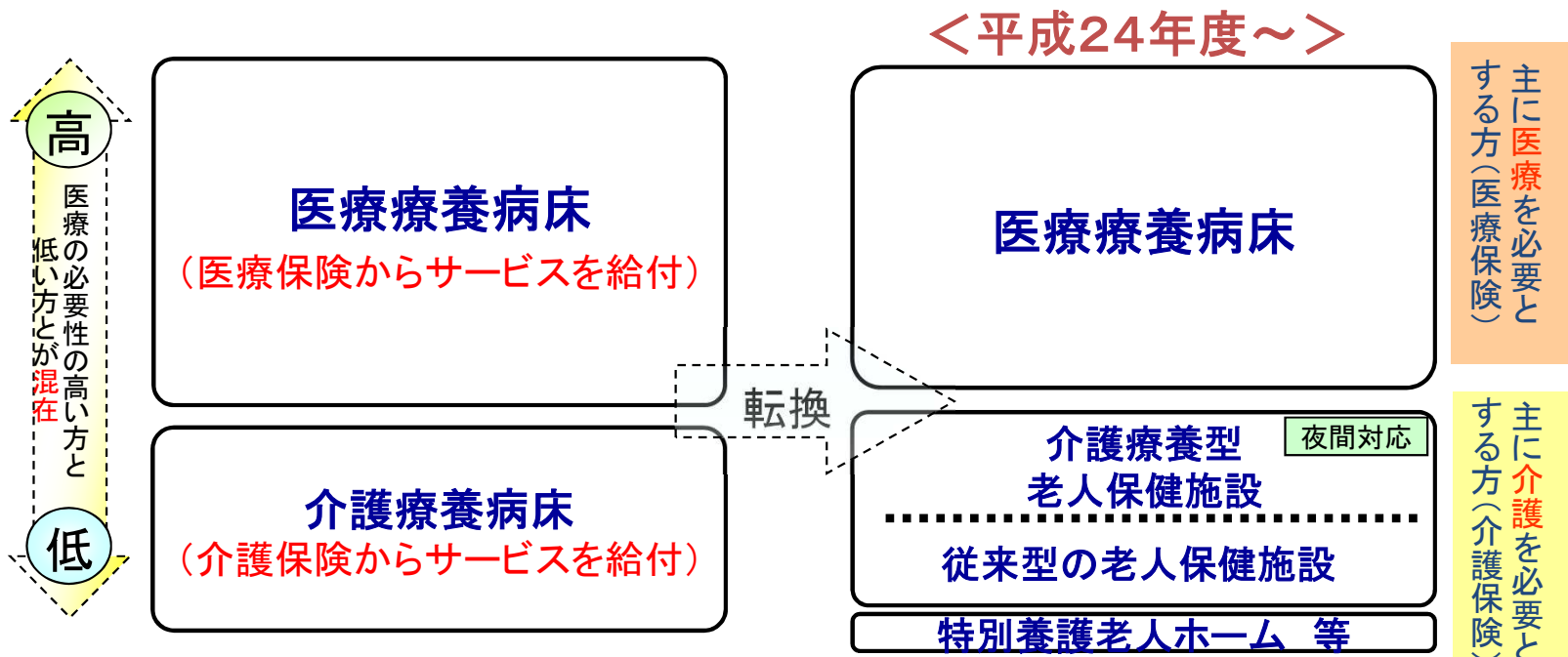
【医療法改正】

- 療養型病床群と老人病院（特例許可老人病院）を再編し、「療養病床」に一本化

療養病床に関する経緯②

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で**入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）**ことから、**医療保険と介護保険の役割分担**が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との**医療費適正化の議論**を受け、**患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）**を改革の柱として位置づけ
- 同時に、**療養病床の診療報酬体系**について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「**医療区分**」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「**ADL区分**」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
 医療区分1 ... 医療区分2、3に該当しない者(より軽度な者)

療養病床に関する経緯③

H23(2011) 介護保険法改正

介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、転換期限をH29年度末まで6年延長（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）

【介護保険法改正の附帯決議】

介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

<療養病床数の推移>

	H18(2006).3月	H24(2011).3月	<参考>H28(2016).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	5.9万床 (△6.3万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	28.0万床 (+1.8万床)
合 計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較

※2 病床数については、病院報告から作成