療養病床に関する基礎資料

1．療養病床に関する議論の主な経過（平成18年以降）
2．療養病床に関する基礎データ
3．現行の経過措置

1．療養病床に関する議論の主な経過（平成18年以降）

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論①

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料（一部修正）

平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、平成16、17年の調査において、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）ことを踏まえ、

・ 医療の必要性が高い人については、医療療養病床

・ 医療よりもむしろ介護の必要性が高い人については、在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等

で対応することとし、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされた。

H18年度

<健康保険法等の一部を改正する法律>

✓ 介護保険法を改正し、介護療養型医療施設に係る規定を削除（介護保険給付の根拠規定の削除）
→平成24年４月１日施行

✓ 改正法附則に、介護老人保健施設の入所者に対する医療提供の在り方の見直しを行う旨を規定

<診療報酬改定>

✓ 患者の特性に応じた評価を行い、療養病床の役割分担を明確化。

✓ 療養病床の診療報酬体系について、医療区分(1～3)、ADL区分 (1～3)を導入し、医療の必要性に応じた評価を実施。

<医療法施行規則の改正>

✓ 医療法施行規則を改正し、療養病床の人員配置標準を引き上げ

＜本則＞看護配置４対１　看護補助配置４対１

※ ただし、平成23年度末までは、現行の６対１を経過措置として可能とする。

<転換に当たっての支援措置>

✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の施設基準の緩和

✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の費用助成　　等

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論②

H19年度～

<介護療養型老人保健施設の創設>

✓ 療養病床の入院患者の医療ニーズに対応する観点から、①看護職員による夜間の医療処置、②看取りへの対応、③急性増悪時の対応 の機能を評価した、介護療養型老人保健施設を創設（H20.５～）

✓ 転換における施設基準の更なる緩和
- 耐火構造、エレベータ設置等について転換前の病院の基準を適用
- 面積基準に係る経過措置（6.4㎡／床）を拡充（平成23年度末⇒大規模な修繕等までの間） 等

<転換に当たっての支援措置の拡充>

✓ 医療法人による有料老人ホームの設置等を可能とする（H19.４～）とともに、有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて評価を拡充（H20年度診療報酬改定） 等

H23年度

<介護療養型医療施設の廃止期限等の延長>

✓ 転換が進んでいない等の理由により、廃止期限を平成29年度末まで延長（平成18年改正法に基づき、介護療養型医療施設の規定を削除した上で、平成29年度末までの間、なお効力を有するものとした）

✓ これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。

※ 平成24年度以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は不可。

H27・28年度

<介護療養型医療施設の評価の見直し>

✓ 平成27年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設が担っている医療処置や看取り、ターミナルケアを中心とした長期療養を行う施設としての機能を評価した「療養機能強化型」の報酬を新設

<療養病床の在り方等に関する検討会における議論>

✓ 有識者による『療養病床の在り方等に関する検討会』を開催。サービス提供体制の選択肢を整理

<療養病棟入院基本料２（25対１）に医療区分要件を導入>

✓ 療養病棟入院基本料２に、医療区分要件（医療区分２・３の患者を５割以上）を追加。
当該要件を満たせない病床については、平成30年３月31日までの間、95/100を算定できることとした。

「療養病床の在り方等に関する検討会」新たな選択肢の整理案（概要）

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料

慢性期の医療・介護ニーズに対応する今後のサービスの提供体制を整備するため、**介護療養病床を含む療養病床の在り方**をはじめ、**具体的な改革の選択肢の整理**等を行うことを目的として、療養病床の在り方等に関する検討会を開催。

議論の経過

第1回～第4回 ： 療養病床の在り方等を検討する際の論点について（※第2回に有識者・自治体関係者からのヒアリングを実施）
第5回 ： 新たな類型に関する論点について　　第6回～第7回 ： 新たな選択肢について
平成28年1月28日「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」を公表

※ 療養病床の在り方等に関する検討会は、療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて、サービス提供体制の新たな選択肢の整理を行うものであり、具体的な制度設計（財源、人員配置、施設基準等）は、社会保障審議会の部会において議論。

新たな類型の整理案について

※ 医療療養病床のうち、看護人員配置が診療報酬上の基準で25対１のもの

介護療養病床、医療療養病床（25対1）※ の主な利用者のイメージ

○ **要介護度や年齢が高い者が多い**
⇒ 80歳以上の高齢者、要介護度が４以上の者が大宗を占める

○ **平均在院日数が長く、死亡退院が多い**
⇒ 医療療養病床が約半年、介護療養病床が約１年半の平均在院日数
⇒ 介護療養病床は約４割、医療療養病床(25対1)は約３割が死亡退院

○ **一定程度の医療が必要**
⇒ 医療療養病床(20対1)よりも比較的医療の必要性が低いが、病態は様々で容体急変のリスクのある者も存在

新たな選択肢を考えるに当たっての基本的条件

○ 利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境整備（**『住まい』の機能を満たす**）

○ 経管栄養や喀痰吸引等を中心とした**日常的・継続的な医学管理**や、**充実した看取りやターミナルケア**を実施する体制

医療・介護ニーズがあり、長期療養の必要がある者に対応する新たな類型

① **医療機能を内包した施設類型**（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、2つのパターンが想定される）

② **医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型**（医療機能の集約化等により、医療療養病床（20対１）や診療所に転換。残りスペースを居住スペースに。）

慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料

	現行の医療療養病床（20対1）	案1 医療内包型		案2 医療外付型	現行の特定施設入居者生活介護
		案1－1	案1－2	案2	
サービスの特徴	長期療養を目的としたサービス（特に、「医療」の必要性が高い者を念頭）	長期療養を目的としたサービス（特に、「介護」の必要性が高い者を念頭）	長期療養を目的としたサービス	居住スペースに病院・診療所が併設した場で提供されるサービス	特定施設入居者生活介護
	病院・診療所	長期療養に対応した施設（医療提供施設）		病院・診療所と居住スペース	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム
利用者像	医療区分Ⅱ Ⅲを中心	・医療区分Ⅰを中心 ・長期の医療・介護が必要			
	医療の必要性が高い者	医療の必要性が比較的高く、容体が急変するリスクがある者	医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者		
医療機能	・人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療	・喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理	多様なニーズに対応する日常的な医学管理		医療は外部の病院・診療所から提供
	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制（夜間・休日の対応）	・24時間の看取り・ターミナルケア ・当直体制（夜間・休日の対応）又はオンコール体制	オンコール体制による看取り・ターミナルケア	併設する病院・診療所からのオンコール体制による看取り・ターミナルケア	
介護機能	介護ニーズは問わない	高い介護ニーズに対応	多様な介護ニーズに対応		

※医療療養病床（20対1）と特定施設入居者生活介護については現行制度であり、「新たな類型」の機能がわかりやすいよう併記している。
※案2について、現行制度においても併設は可能だが、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。
「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて ～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～」（平成28年1月28日　療養病床の在り方等に関する検討会）より抜粋

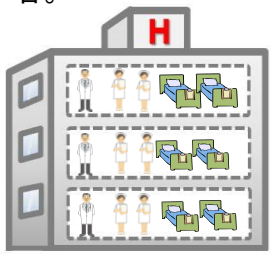
慢性期の医療・介護ニーズへ対応するためのサービス提供類型（イメージ）

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料

医療機関（医療療養病床20対1）

○医療区分Ⅱ Ⅲを中心とする者。

○医療の必要性が高い者。



○人工呼吸器や中心静脈栄養などの医療

○24時間の看取り・ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ

○当直体制（夜間・休日の対応）

●介護ﾆｰｽﾞは問わない

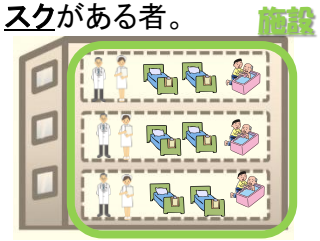
医療機能を内包した施設系サービス

（患者像に併せて柔軟な人員配置、財源設定等ができるよう、２つのパターンを提示。）

新（案1-1）

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。

○医療の必要性が比較的高く、**容体が急変するリスク**がある者。



○喀痰吸引や経管栄養を中心とした日常的・継続的な医学管理

○24時間の看取り・ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ

○当直体制（夜間・休日の対応）又はｵﾝｺｰﾙ体制

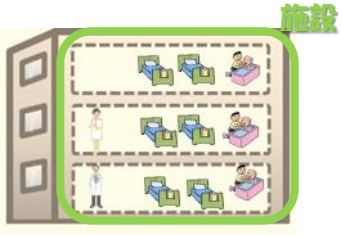
●高い介護ﾆｰｽﾞに対応

▸実際に想定される医療機関との組み合わせ例

新（案1-2）

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。

○医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。

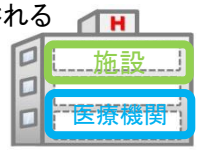


○多様なﾆｰｽﾞに対応する日常的な医学管理

○ｵﾝｺｰﾙ体制による看取り・ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ

●多様な介護ﾆｰｽﾞに対応

▸実際に想定される医療機関との組み合わせ例



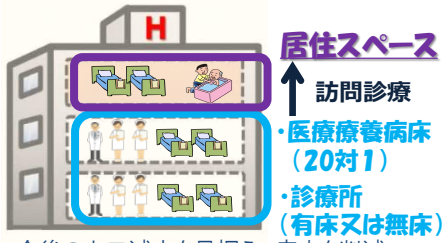
医療を外から提供する、居住スペースと医療機関の併設

（● 医療機能の集約化等により、20対１病床や診療所に転換。
● 残りスペースを居住スペースに。）

新（案2）　医療機関に併設

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。

○医療の必要性は多様だが、**容体は比較的安定**した者。



今後の人口減少を見据え、病床を削減。スタッフを居住スペースに配置換え等し、病院又は診療所（有床、無床）として経営を維持。

○多様なﾆｰｽﾞに対応する日常的な医学管理

○併設する病院・診療所からのｵﾝｺｰﾙ体制による看取り・ﾀｰﾐﾅﾙｹｱ

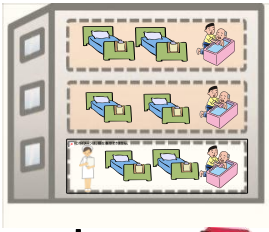
● 多様な介護ﾆｰｽﾞに対応

（注）新案1－1、1－2及び2において、移行を促進する観点から、個別の類型としての基準の緩和について併せて検討することも考えられる。

現行の特定施設入居者生活介護

○医療区分Ⅰを中心として、長期の医療・介護が必要。

○医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者。



＋ 診療所等

○医療は外部の病院・診療所から提供

●多様な介護ﾆｰｽﾞに対応

※ 介護保険施設等への転換を行う場合は、介護保険事業計画の計画値の範囲内となることに留意が必要。

２．療養病床に関する基礎データ
（１）制度概要・病床数・定員数

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、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※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、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、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、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数		約13.7万床	約7.6万床	約6.1万床	約36.2万床 （うち、介護療養型：約0.7万床）	約54.1万床
設置根拠		医療法（病院・診療所）		医療法（病院・診療所） 介護保険法 （介護療養型医療施設）	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 ※1	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㎡ ※2	10.65㎡（原則個室）
設置期限		—		29年度末	—	—

※1 医療療養病床にあっては、看護補助者。

※2 介護療養型は、大規模改修まで6.4㎡以上で可。

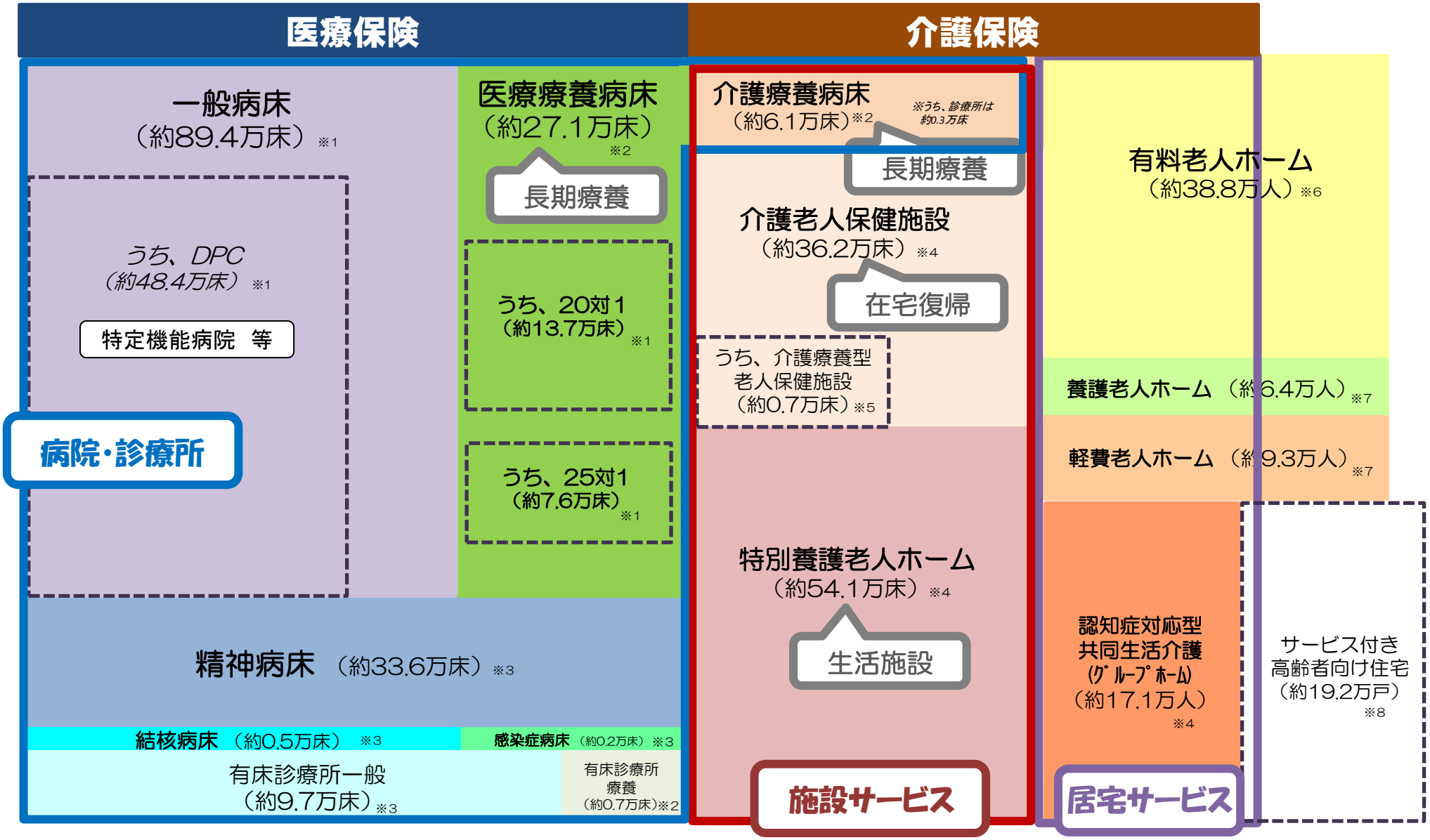
介護療養病床の「療養機能強化型Ａ・Ｂ」について

平成27年度介護報酬改定において、介護療養病床の、
- 看取りやターミナルケアを中心とした**長期療養の機能**
- 喀痰吸引、経管栄養などの**医療処置を実施する施設としての機能**

を今後とも確保していくために、**「療養機能強化型AとB」の区分を新設**した。

		療養機能強化型	
		A	B
患者の状態	重症度要件	✔「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」が、一定割合以上であること	
	医療処置要件	✔喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を実施された者が、一定割合以上であること	
	ターミナルケア要件	✔ターミナルケアを受けている患者が、一定割合以上いること	
その他の要件		✔ リハビリを随時行うこと ✔ 住民相互や、入院患者と住民との間での交流など、地域の高齢者に活動と参加の場を提供するよう努めること	
介護の人員配置		4対1	4対1～5対1

医療・介護サービス提供における全体像（イメージ）



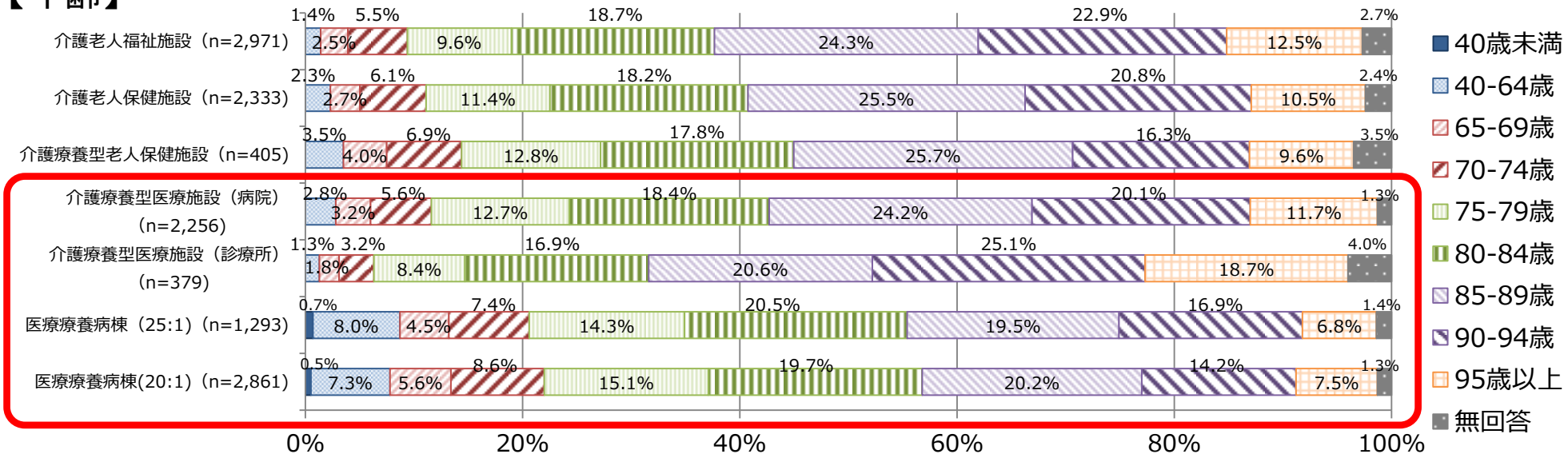
※1　施設基準届出（平成26年7月1日）
※2　病院報告（平成27年8月分概数）
※3　医療施設動態調査（平成27年10月末概数）
※4　介護サービス施設・事業所調査（平成26年10月1日）
※5　介護保険総合データベース集計情報より老人保健課推計（平成25年6月分）
※6　老健局高齢者支援課調べ（平成26年7月1日）
※7　平成26年社会福祉施設等調査（平成26年10月1日）
※8　サービス付き高齢者向け住宅情報提供システム（平成27年12月）

２．療養病床に関する基礎データ
（２）療養病床の利用者像など

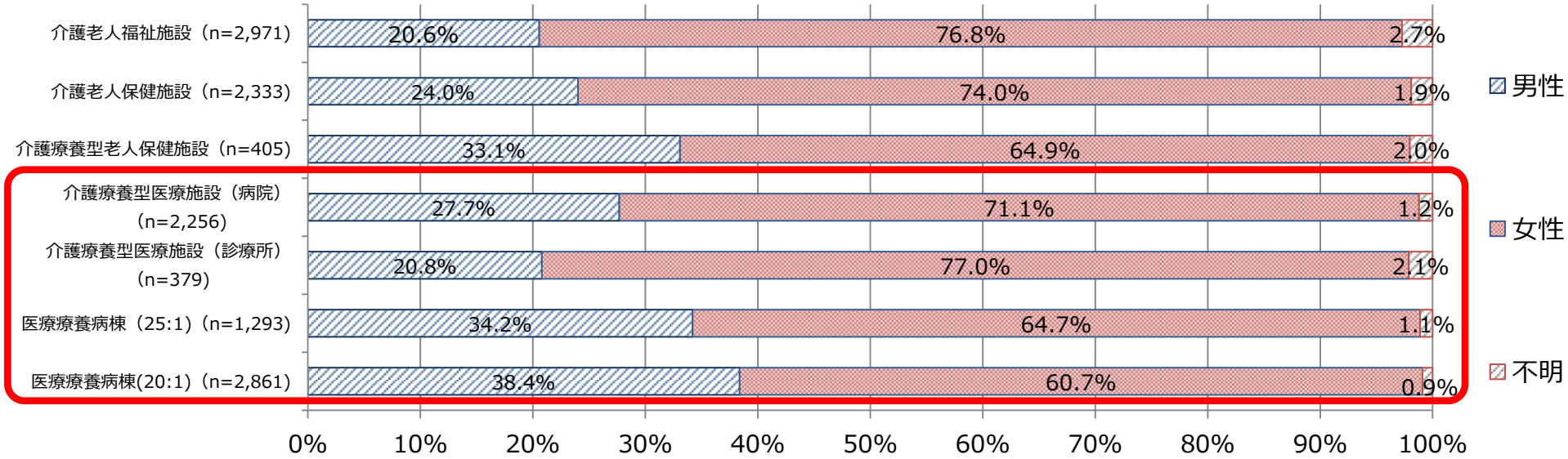
入院患者／入所者の年齢・性別

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料（一部修正）

【年齢】



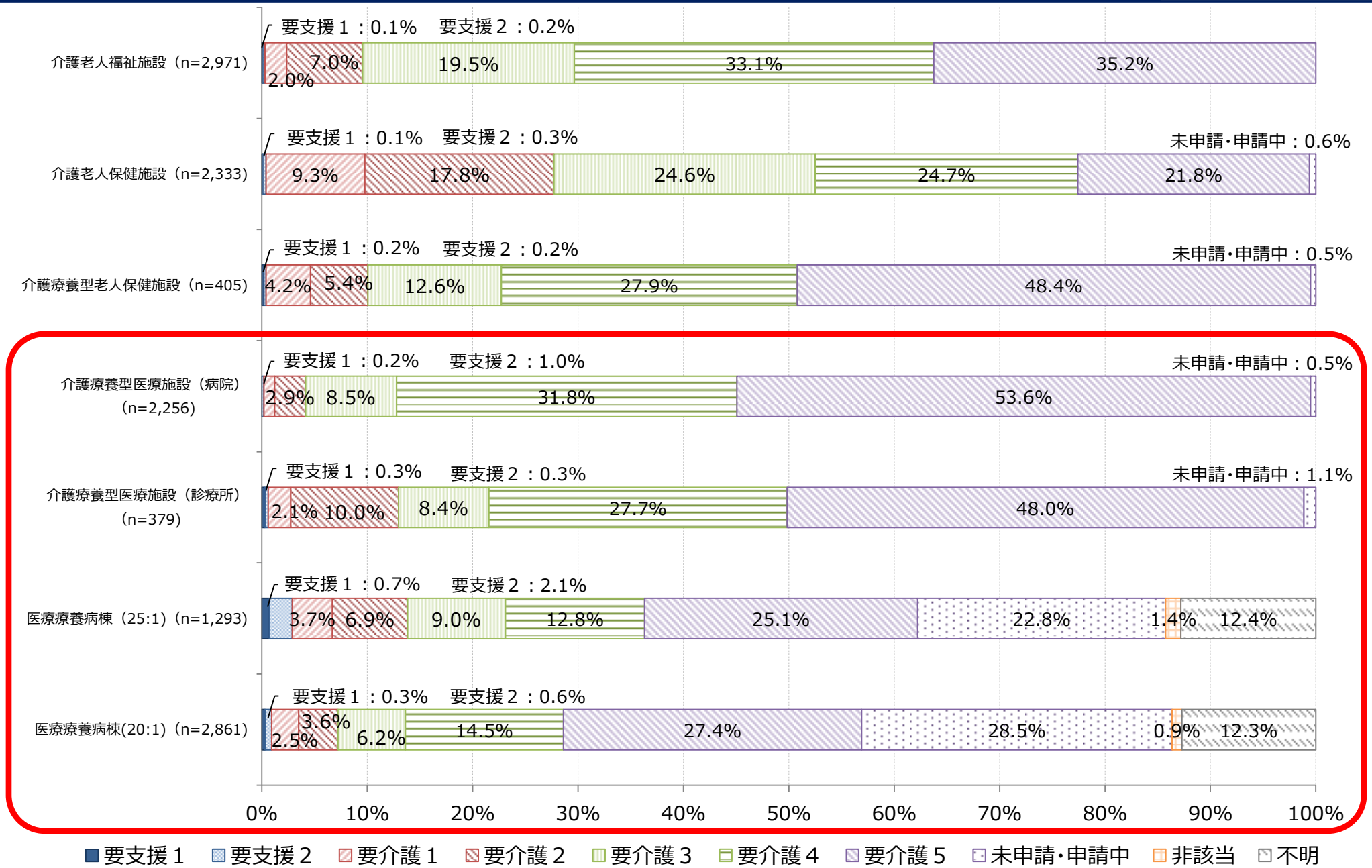
【性別】



平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

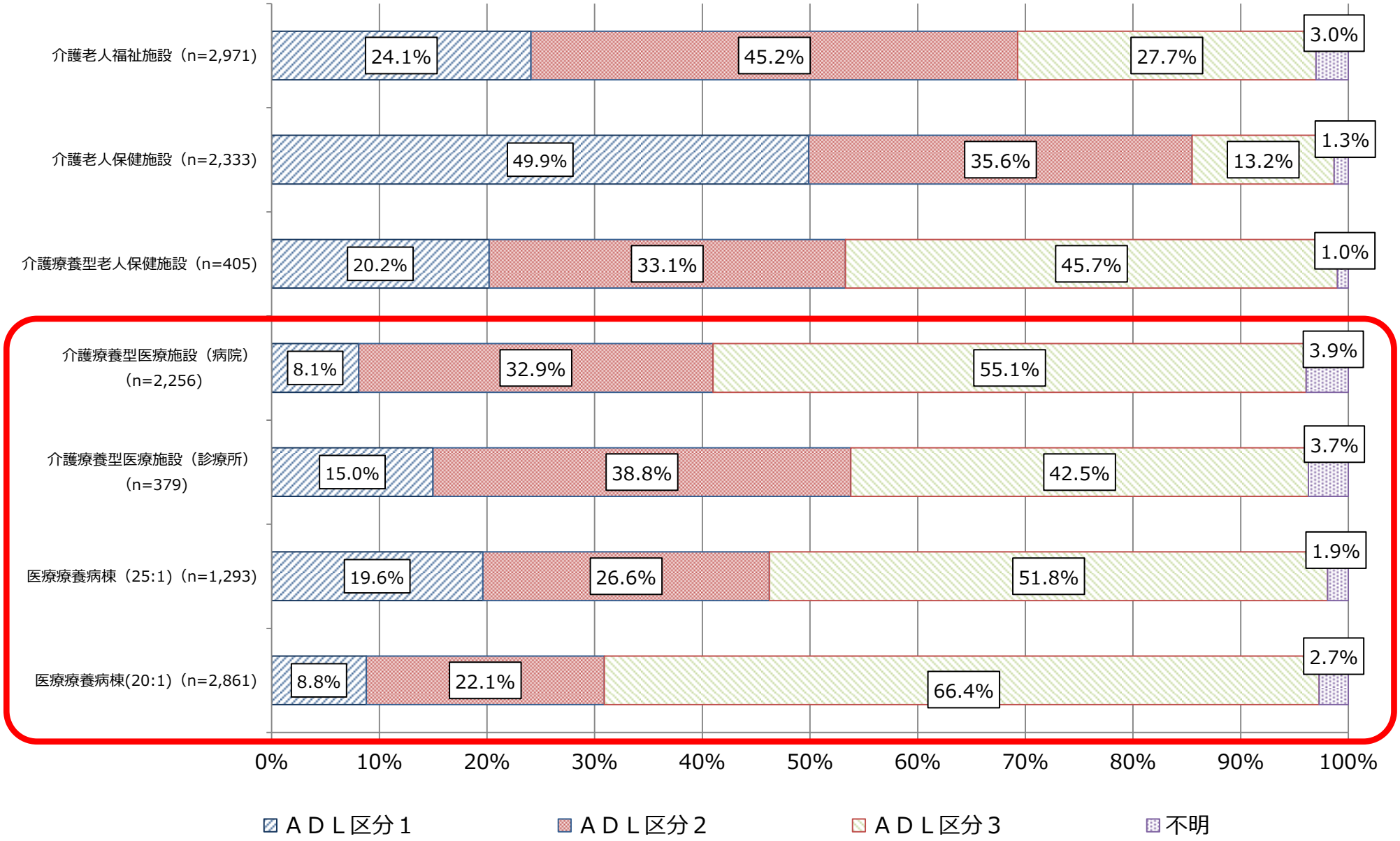
入院患者／入所者の要介護度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料（一部修正）



平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

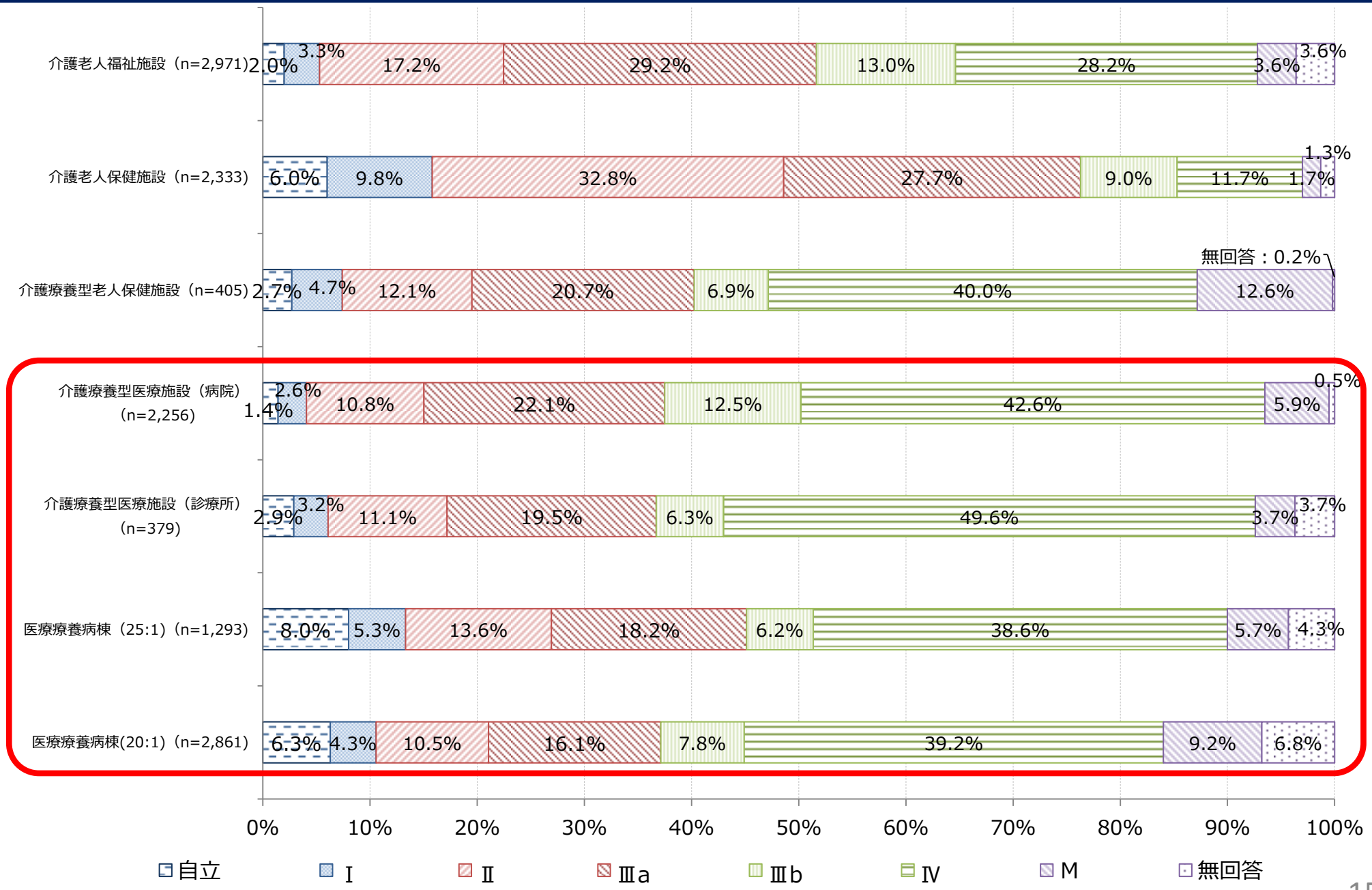
入院患者／入所者のＡＤＬ区分



平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

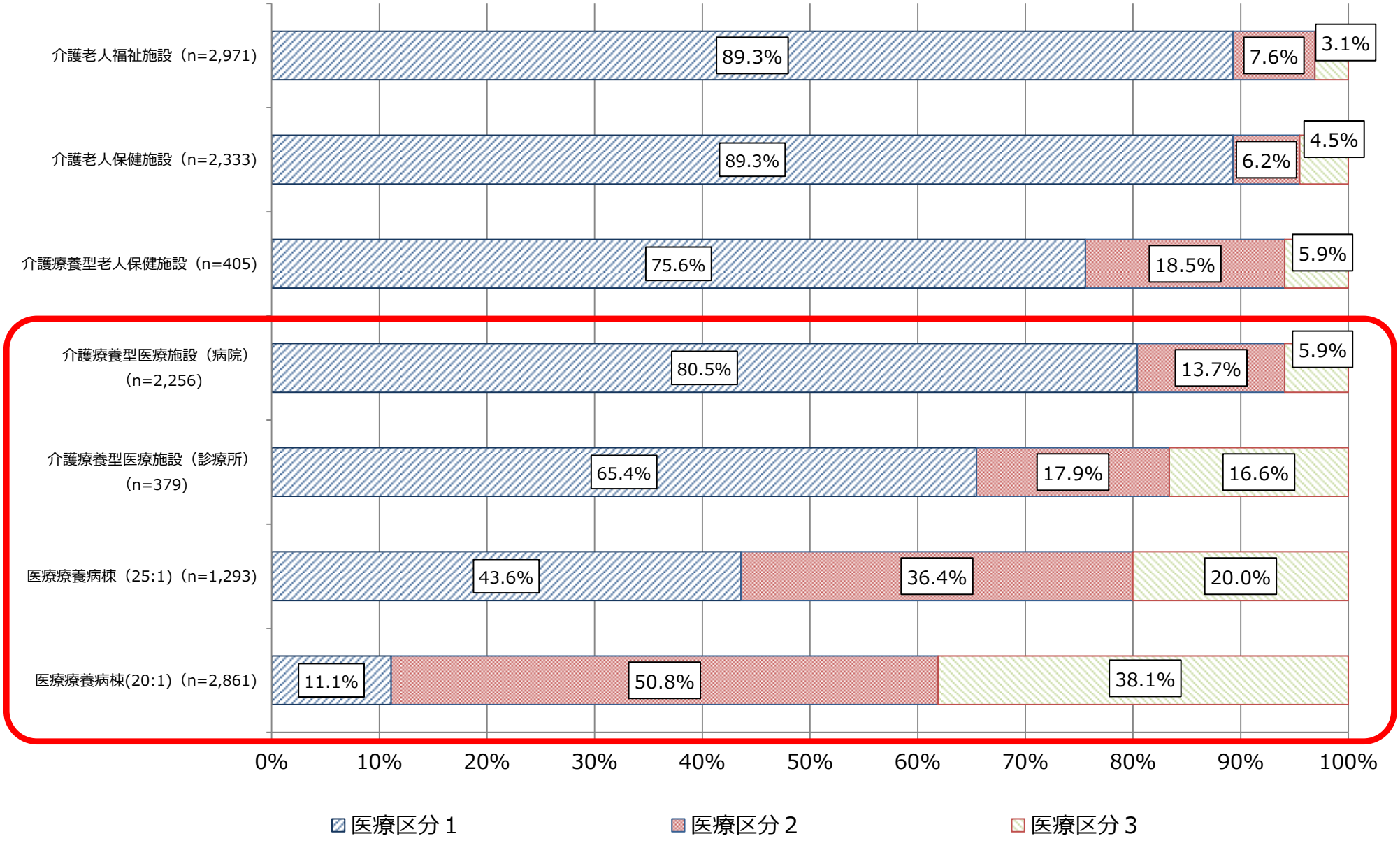
認知症高齢者の日常生活自立度

第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料（一部修正）



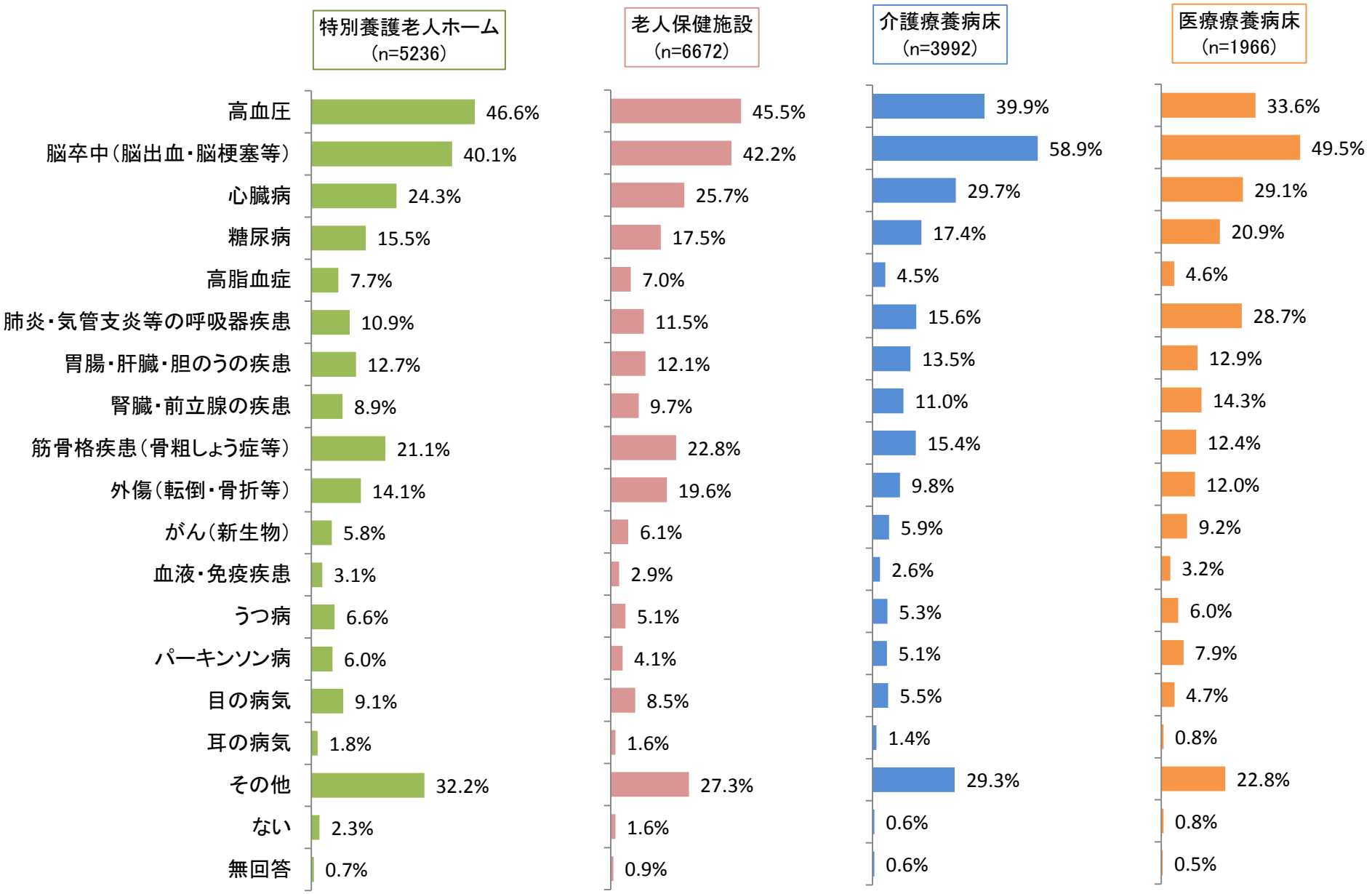
平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

入院患者／入所者の医療区分



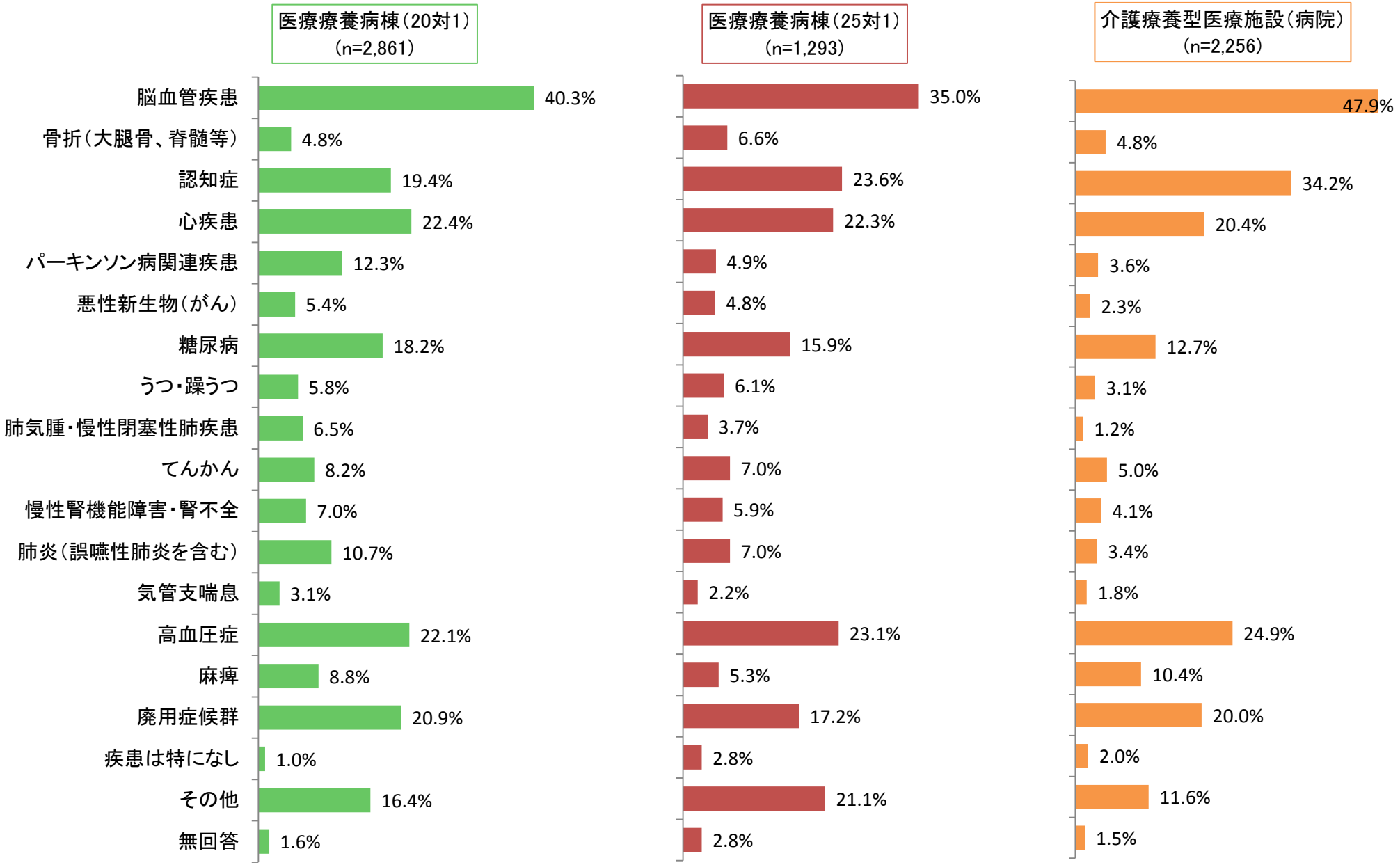
平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

有している傷病（複数回答）



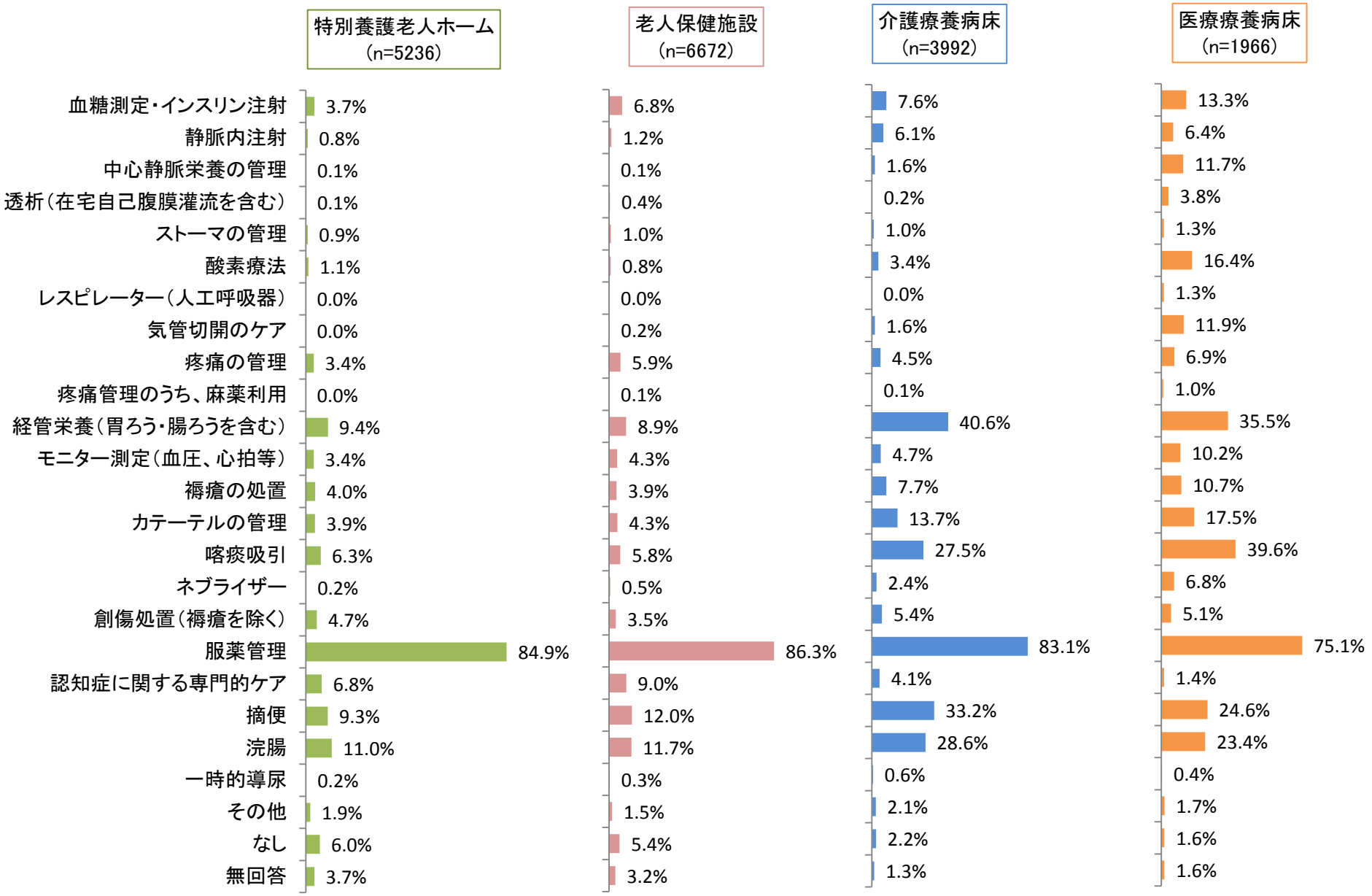
（出典）平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

入院患者の傷病の状況



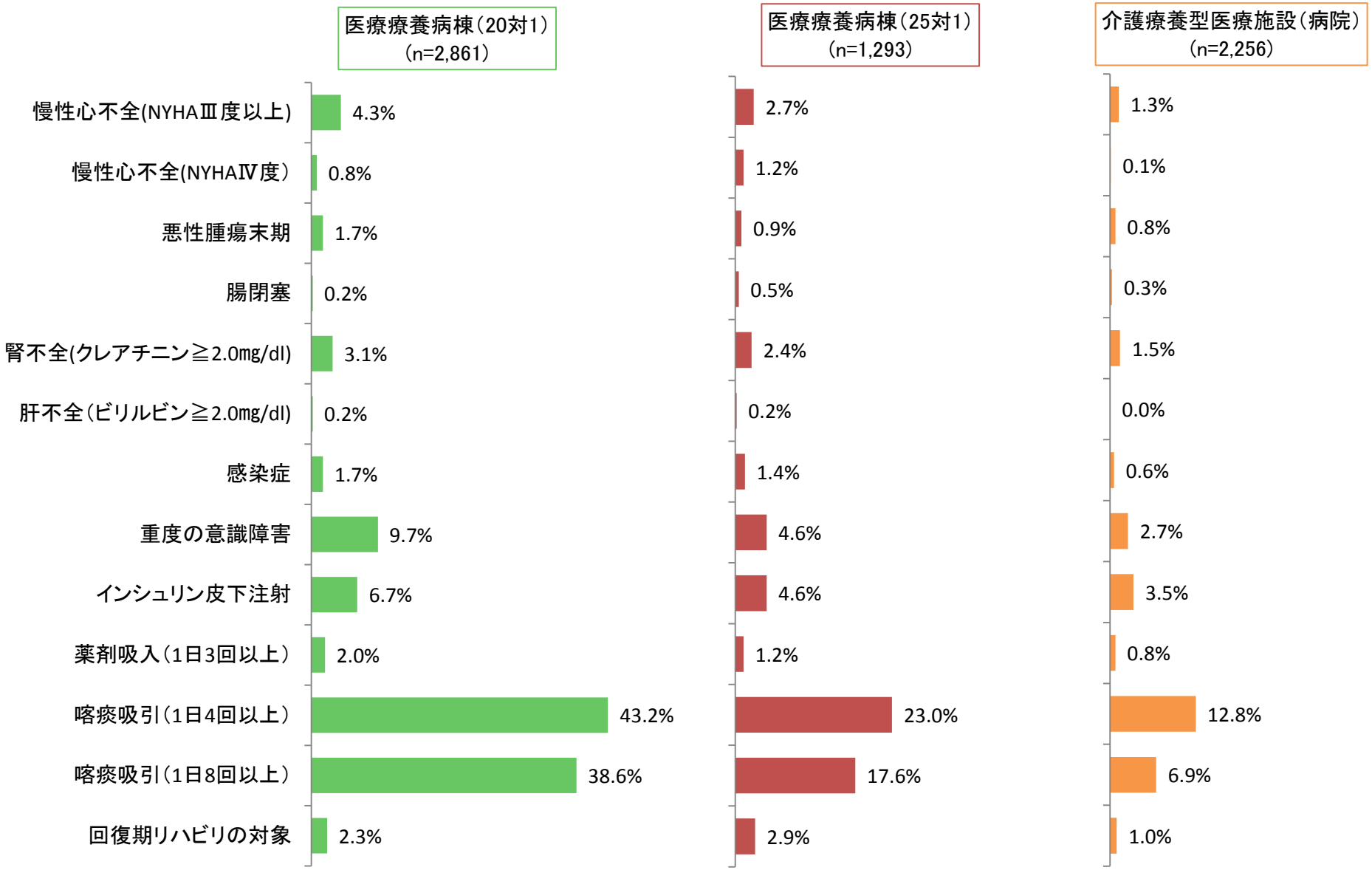
（出典）平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書（平成26年（2014年）3月）』（公益社団法人全日本病院協会）

現在受けている治療（複数回答）



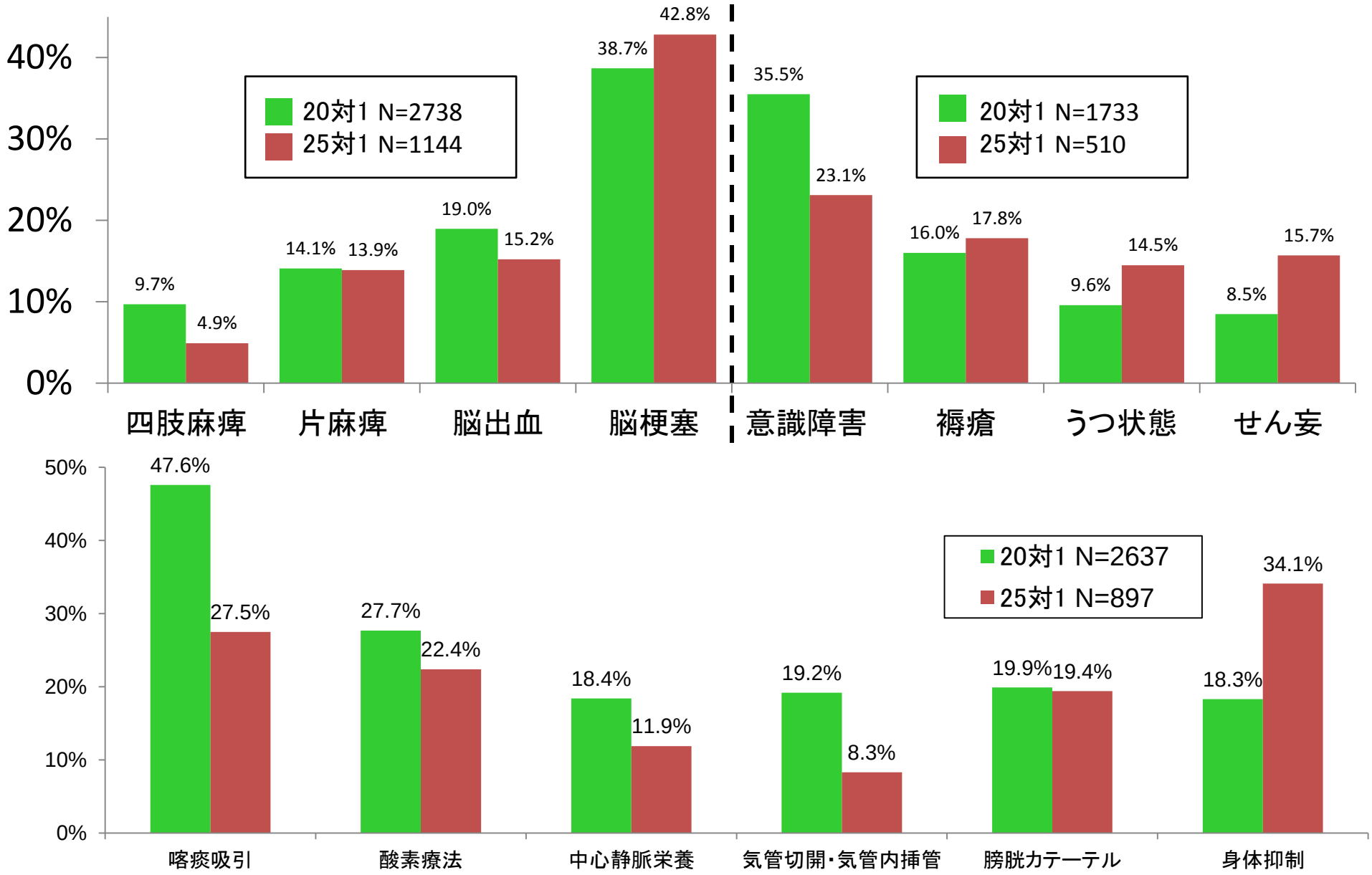
（出典）平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「介護サービス事業所における医療職の勤務実態および医療・看護の提供実態に関する横断的な調査研究事業報告書」

入院患者の治療の状況



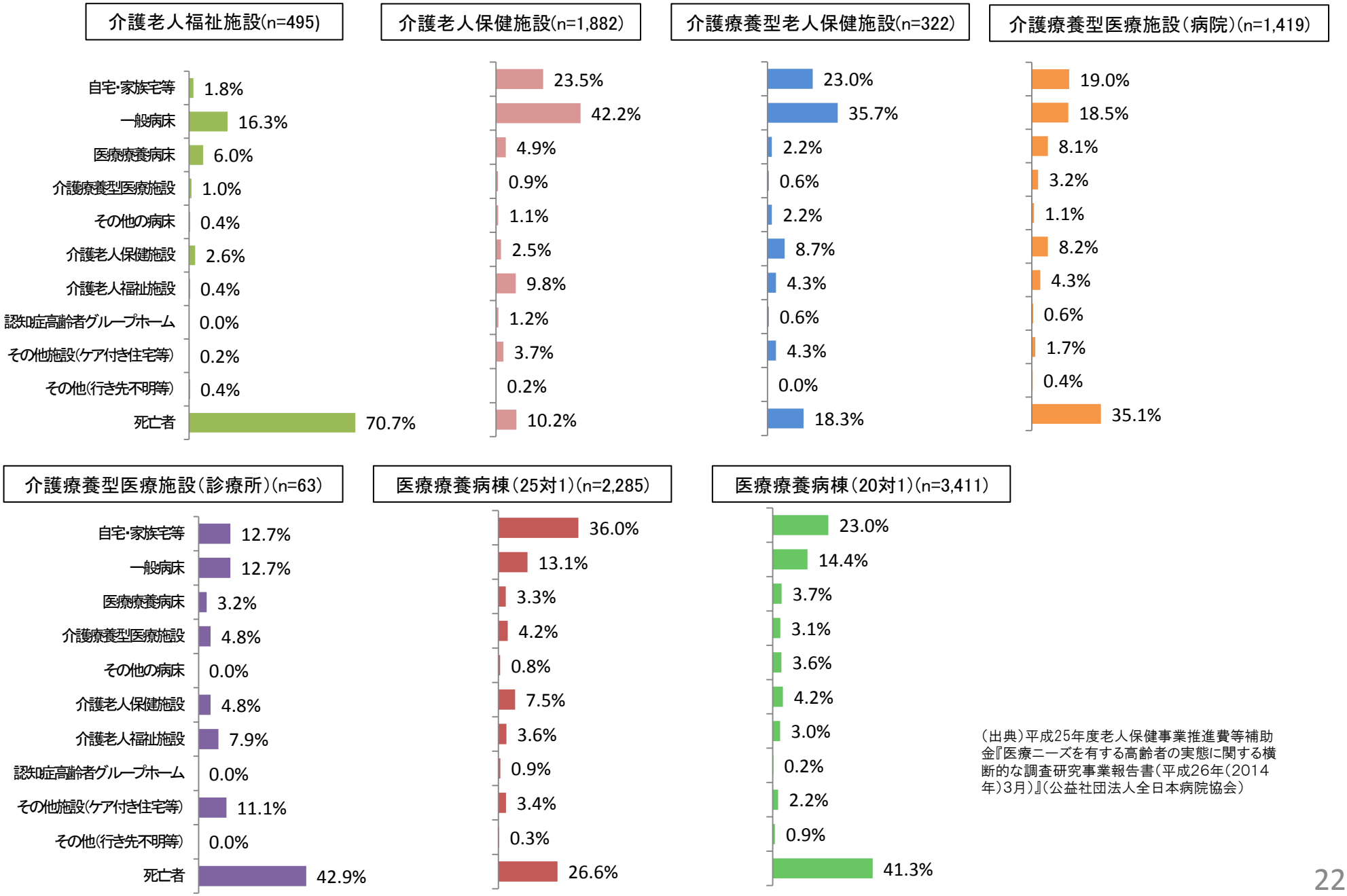
（出典）平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書（平成26年（2014年）3月）』（公益社団法人全日本病院協会）

医療療養病棟の入院患者の病態と医療行為・処置



（平成26年度入院医療等の調査（速報））

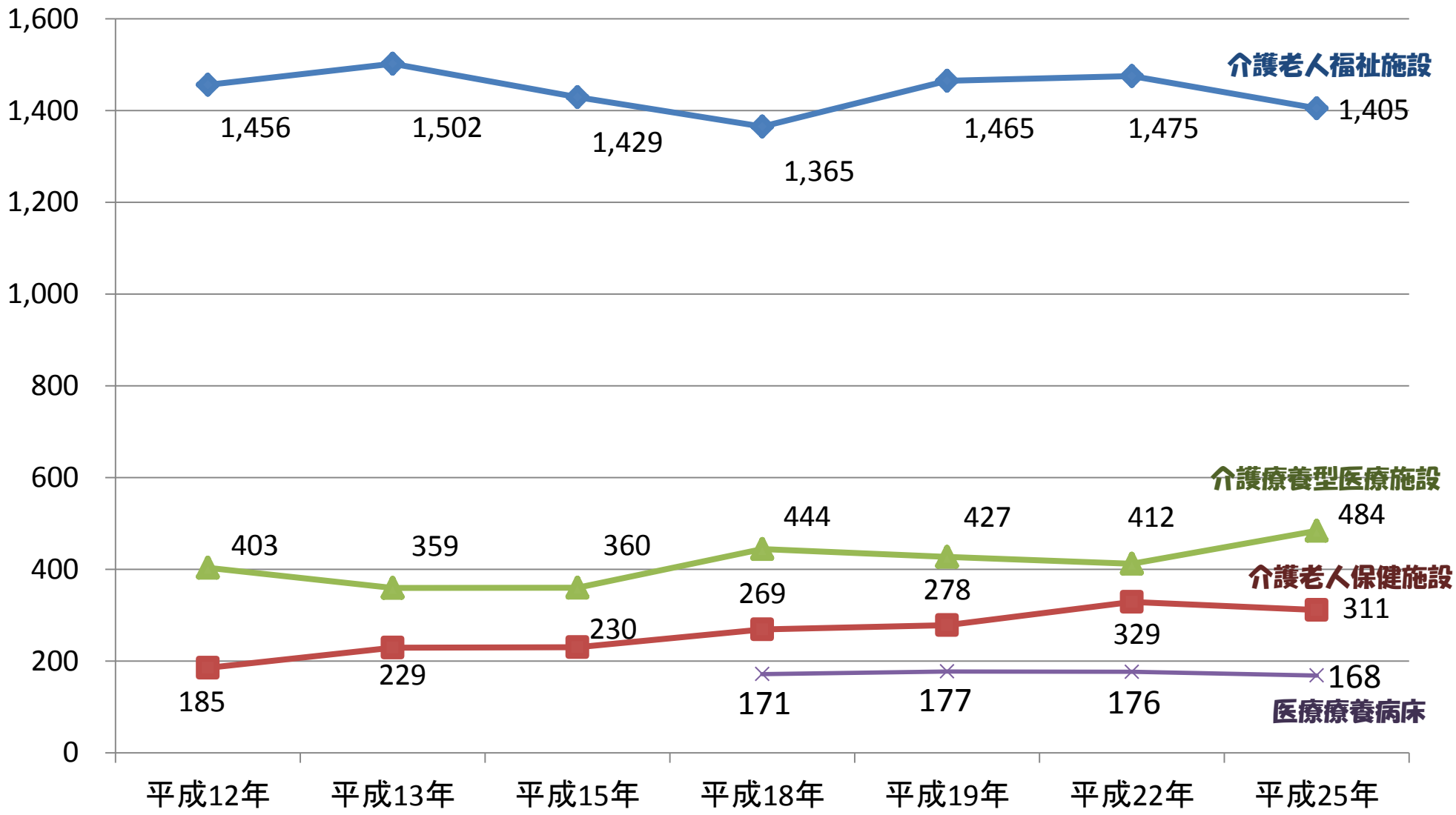
退院／退所後の行き先



（出典）平成25年度老人保健事業推進費等補助金『医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業報告書（平成26年（2014年）3月）』（公益社団法人全日本病院協会）

平均在所・在院日数

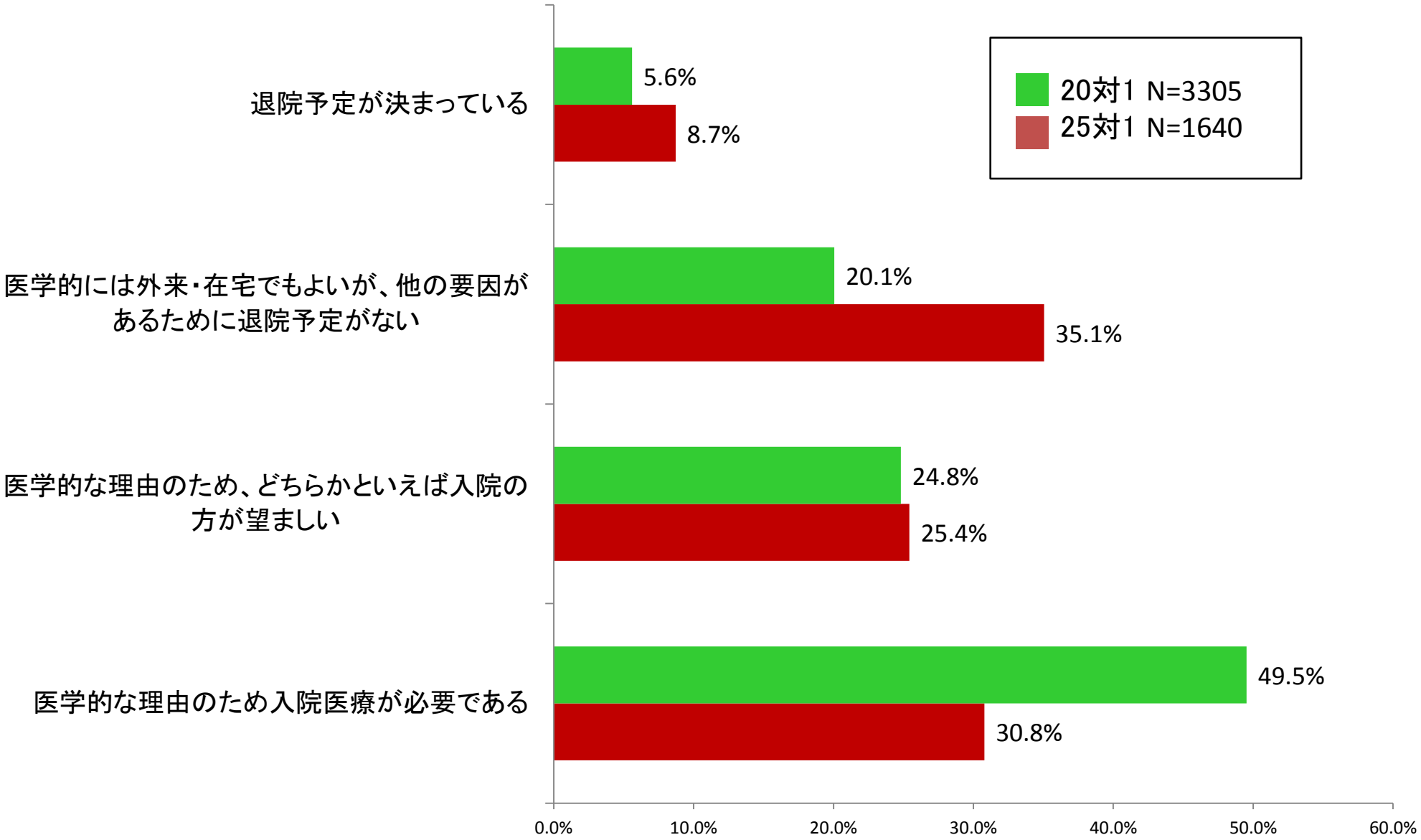
第1回療養病床の在り方等に関する特別部会　資料（一部修正）



注：平均在所日数の調査が行われた年度を記載。

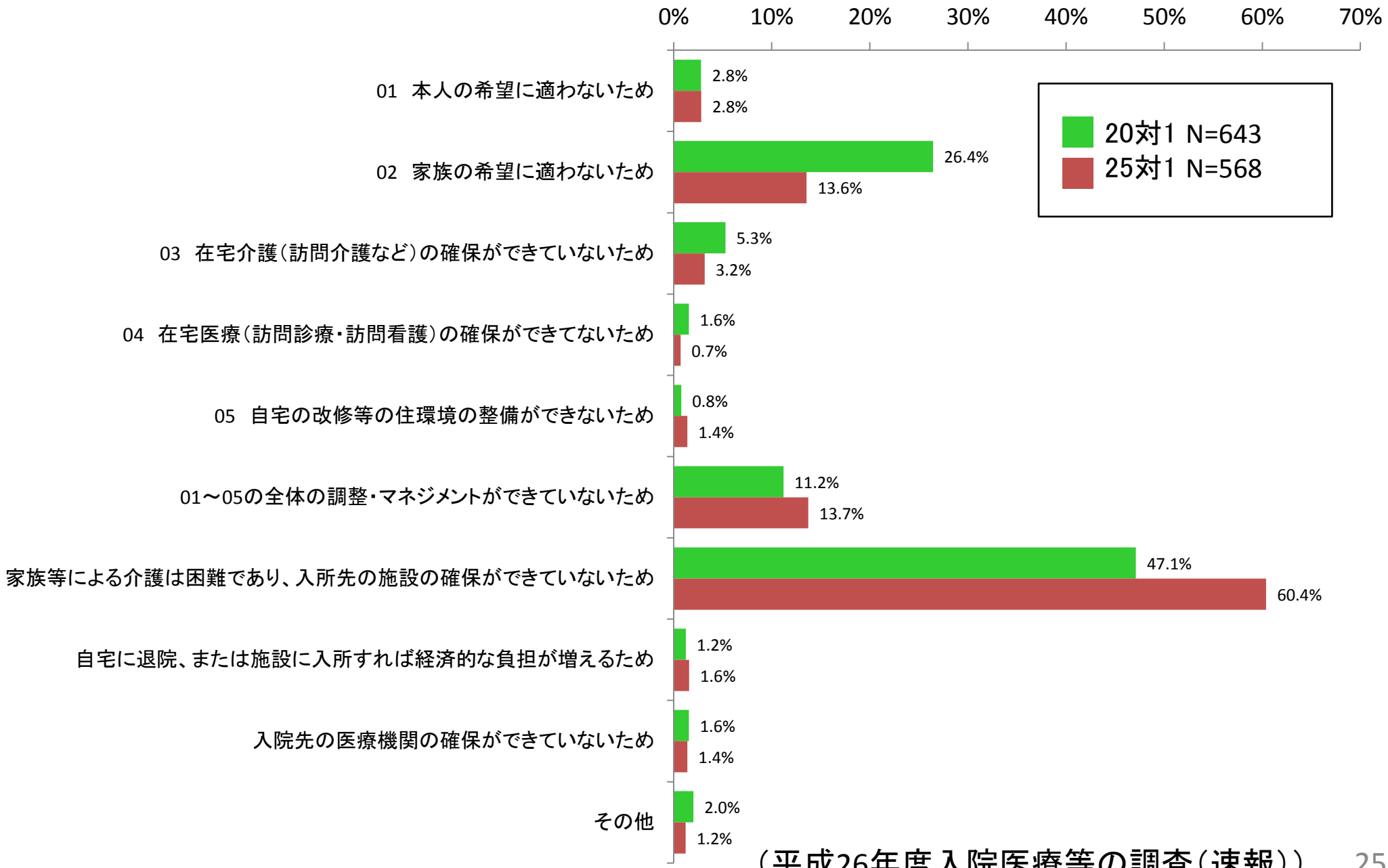
出典：厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査 」，病院報告（平成25年、平成22年、平成19年、平成18年）

医療療養病棟の入院患者の入院継続の理由



（平成26年度入院医療等の調査（速報））

医療療養病棟の入院患者が退院できない理由



（平成26年度入院医療等の調査（速報））

介護保険施設の室定員（定員数）の構成割合

	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
個室	54.2%	19.0%	7.2%
２人室	8.8%	10.1%	12.2%
３人室	1.2%	2.7%	10.2%
４人室	35.6%	68.2%	70.2%
５人室以上	0.3%	-	0.2%

※　介護老人福祉施設は、居室の一部に短期入所生活介護（ショートステイ）床を含まない施設のみを集計した。
※　「平成27年介護サービス施設・事業所調査」より老健局老人保健課作成。（いずれの施設も、平成27年10月１日現在の数字）

補足給付の認定者数と給付費

（１）認定者数（平成26年度末）

＜千人＞

	合計	第１段階		第２段階		第３段階	
合計	**1,186**	79	7%	775	65%	332	28%
介護老人福祉施設	**334**	19	6%	232	69%	84	25%
介護老人保健施設	**171**	13	8%	112	65%	46	27%
介護療養型医療施設	**31**	3	9%	20	64%	8	27%
地域密着型老人福祉施設	**21**	0	2%	15	72%	6	27%
短期入所生活介護等	**628**	44	7%	396	63%	188	30%

（注）認定者数は、境界層認定の関係で、食費に係る認定数と居住費に係る認定数に若干の相違があるが、表中の数字は食費に係る認定者数。

（２）給付費（平成26年度）

＜百万円＞

食費		**243,008**
	介護老人福祉施設	132,191
	介護老人保健施設	68,394
	介護療養型医療施設	12,379
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10,523
	短期入所生活介護等	19,520
居住費（滞在費）		**90,755**
	介護老人福祉施設	55,490
	介護老人保健施設	12,989
	介護療養型医療施設	919
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	10,819
	短期入所生活介護等	10,538
合　計		**333,763**

出典：平成２６年度介護保険事業状況報告

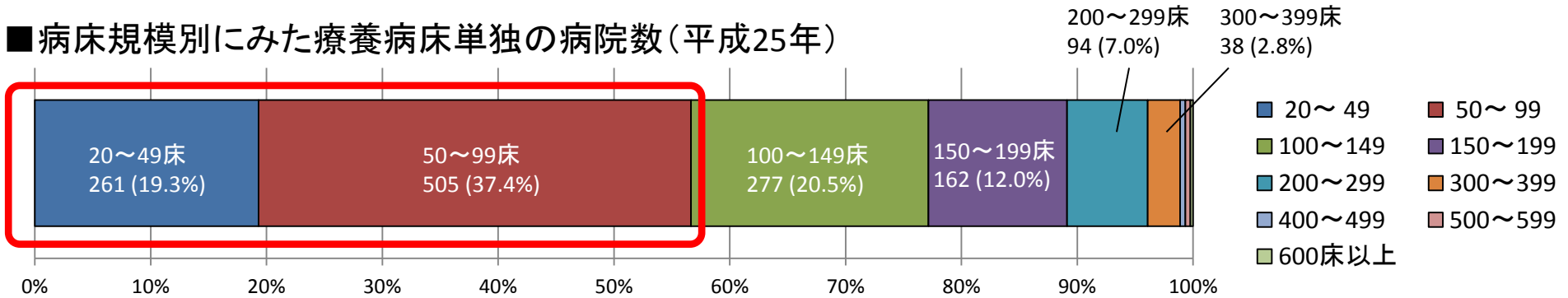
２．療養病床に関する基礎データ
（３）療養病床単独病院の状況

療養病床を有する病院の状況

■療養病床を有する病院数、病床数

	病院数			（参考）病床数		
	総数	うち療養病床を有する病院（総数に占める割合）	うち療養病床単独の病院（総数に占める割合）	総病床	うち療養病床を有する病院の療養病床（総数に占める割合）	うち療養病床単独の病院の療養病床（総数に占める割合）
	施設	施設	施設	床	床	床
平成19年	8,862	4,135 （46.7%）	1,431 （16.1%）	1,620,173	343,400 （21.2%）	154,781 （9.6%）
平成22年	8,670	3,964 （45.7%）	1,366 （15.8%）	1,593,354	332,986 （20.9%）	149,237 （9.4%）
平成25年	8,540	3,873 （45.4%）	1,352 （15.8%）	1,573,772	328,195 （20.9%）	144,809 （9.2%）

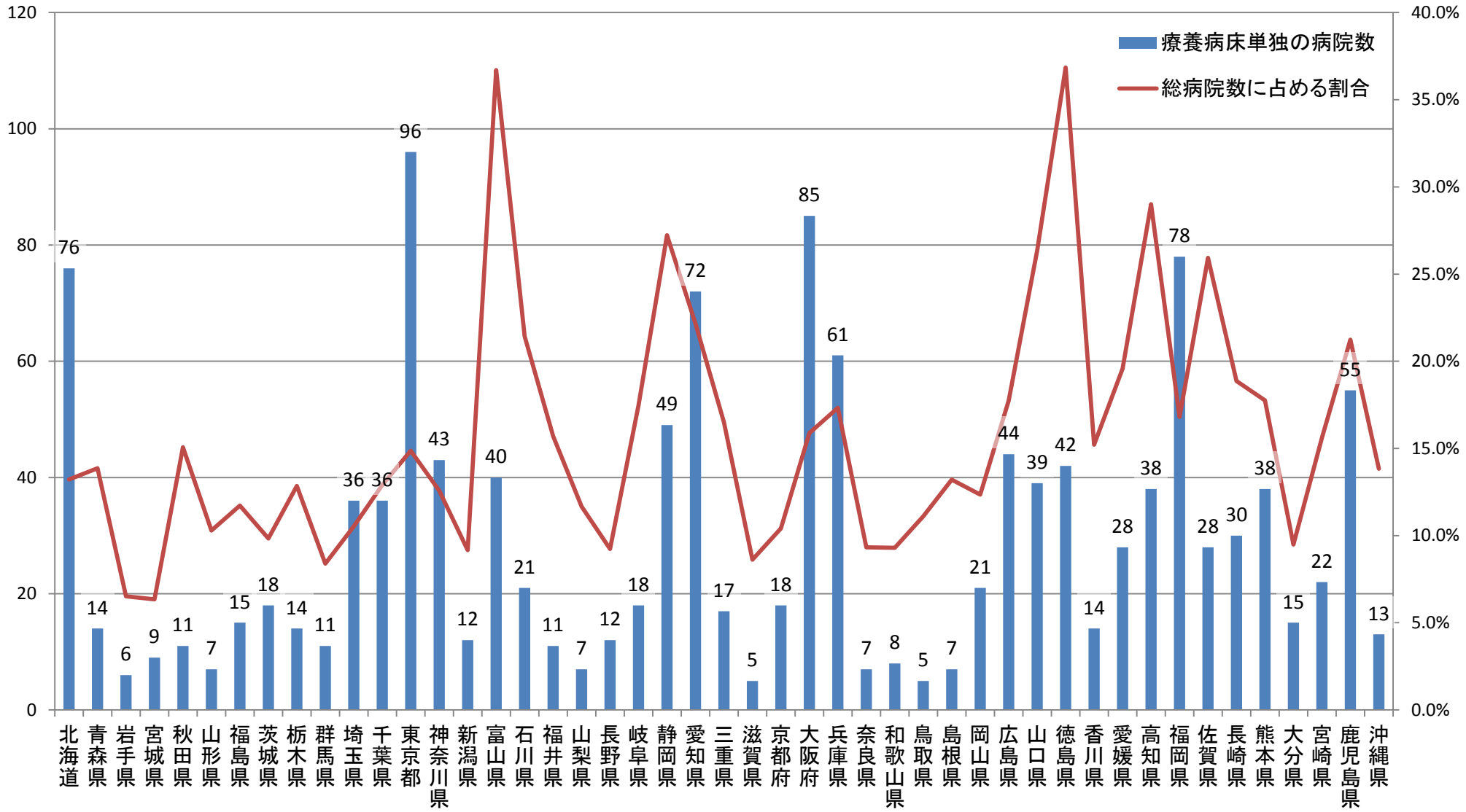
■病床規模別にみた療養病床単独の病院数（平成25年）



病床規模	20～ 49	50～ 99	100～149	150～199	200～299	300～399	400～499	500～599	600床以上	総数
療養病床単独病院数	261	505	277	162	94	38	6	6	3	1,352
構成比	19.3%	37.4%	20.5%	12.0%	7.0%	2.8%	0.4%	0.4%	0.2%	100.0%
構成比（累積）	19.3%	56.7%	77.1%	89.1%	96.1%	98.9%	99.3%	99.8%	100.0%	-

出典：平成19、22、25年医療施設調査（厚生労働省）

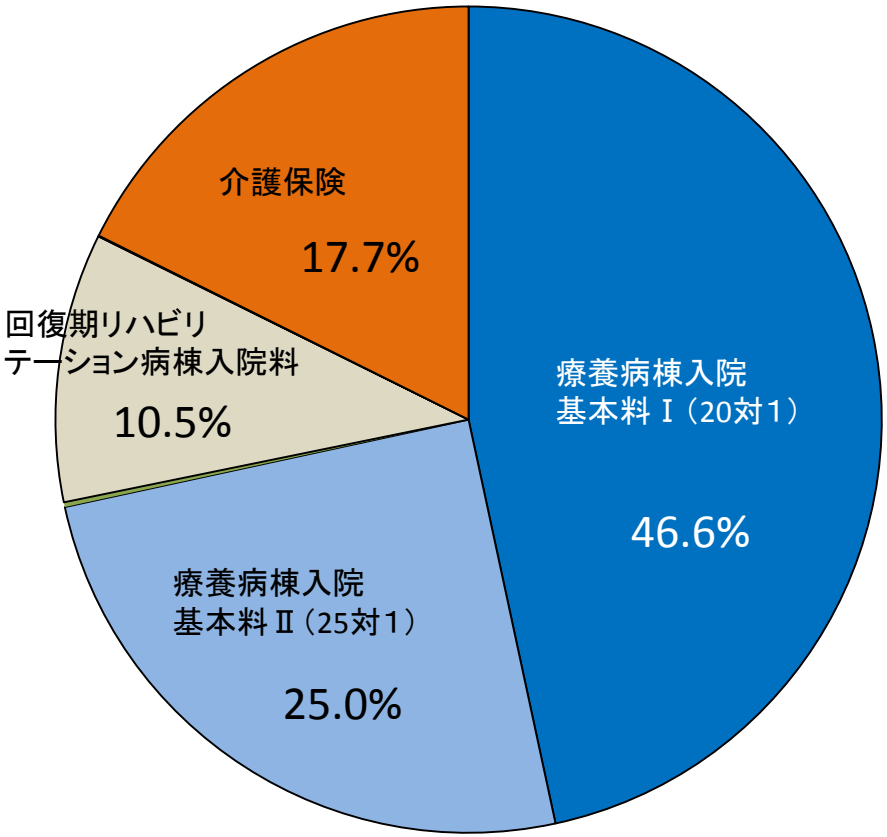
療養病床単独病院の状況（都道府県別）



出典：平成25年医療施設調査（厚生労働省）

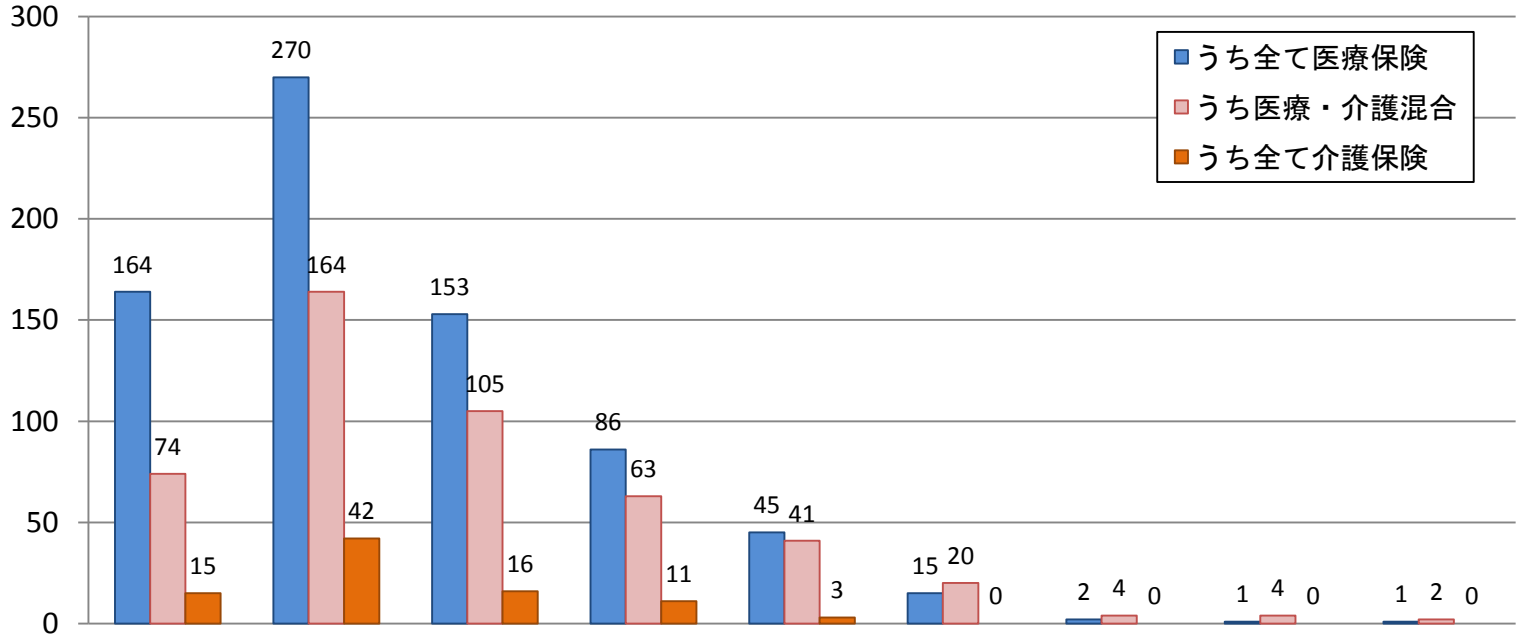
療養病床単独病院における医療保険・介護保険適用の状況

入院料	病床数	構成比
医療保険適用	114,864	82.3%
療養病棟入院基本料計	100,139	71.8%
療養病棟入院基本料Ⅰ（20対１）	65,035	46.6%
療養病棟入院基本料Ⅱ（25対１）	34,844	25.0%
特別入院基本料	260	0.2%
回復期リハビリテーション病棟入院料	14,681	10.5%
地域包括ケア病棟入院料	44	0.0%
介護保険適用	24,624	17.7%
計	139,488	100.0%



厚生労働省医政局調べ（平成26年度病床機能報告データ等より作成）

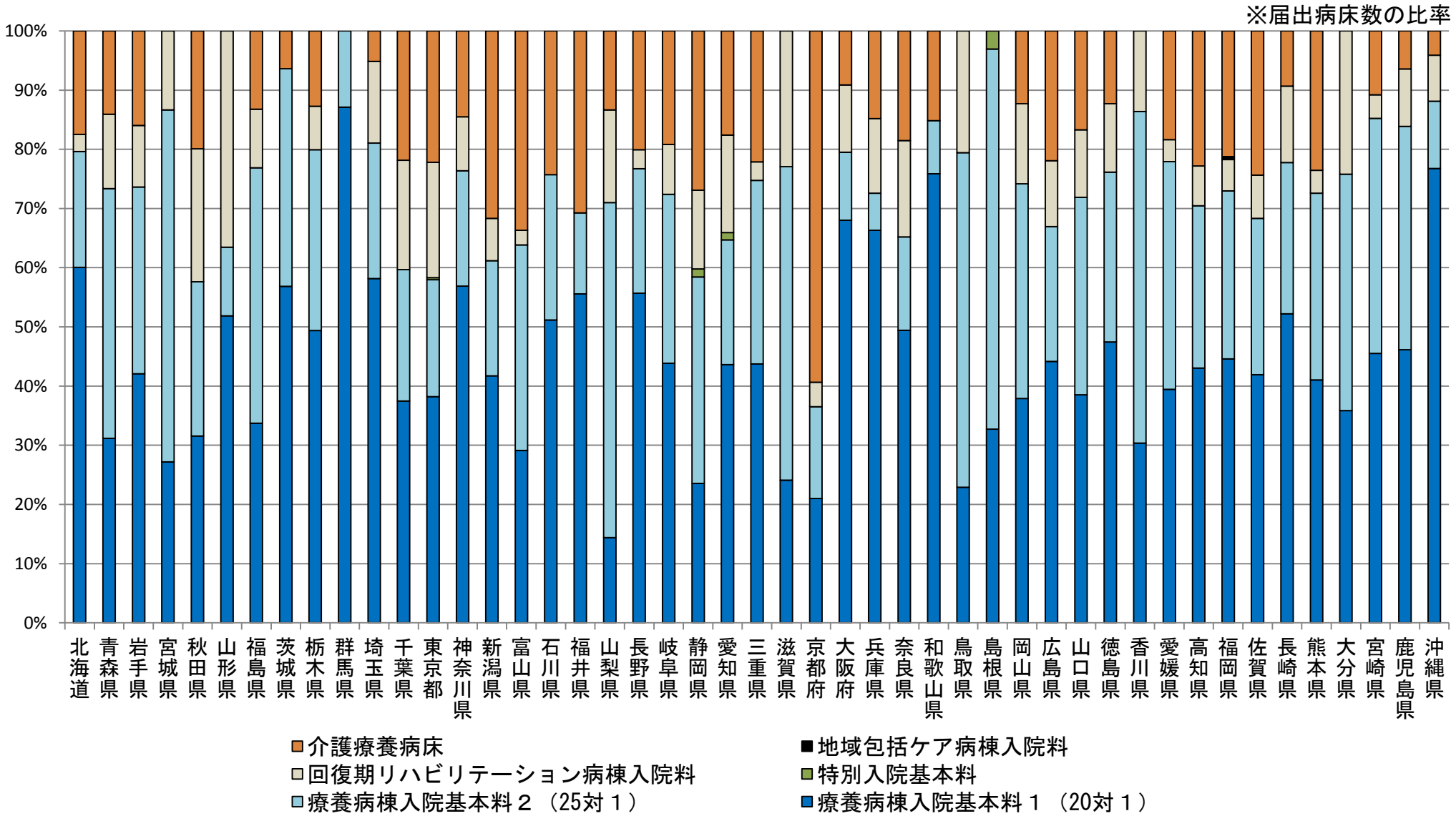
療養病床単独病院における医療保険・介護保険適用の状況（病床規模別）



病床規模	20～49	50～99	100～149	150～199	200～299	300～399	400～499	500～599	600床以上	計
療養病床単独病院数	253	476	274	160	89	35	6	5	3	1,301 (100.0%)
全て医療保険	164	270	153	86	45	15	2	1	1	737 (56.3%)
医療・介護双方	74	164	105	63	41	20	4	4	2	477 (36.7%)
全て介護保険	15	42	16	11	3	0	0	0	0	87 (7.0%)

厚生労働省医政局調べ（平成26年度病床機能報告データ等より作成）

療養病床単独病院における医療保険・介護保険適用の状況（都道府県別）



厚生労働省医政局調べ（平成26年度病床機能報告データ等より作成）

医療療養病床の『20対１』と『25対１』について

◎ 医療療養病床については、２つの診療報酬上の評価基準がある。

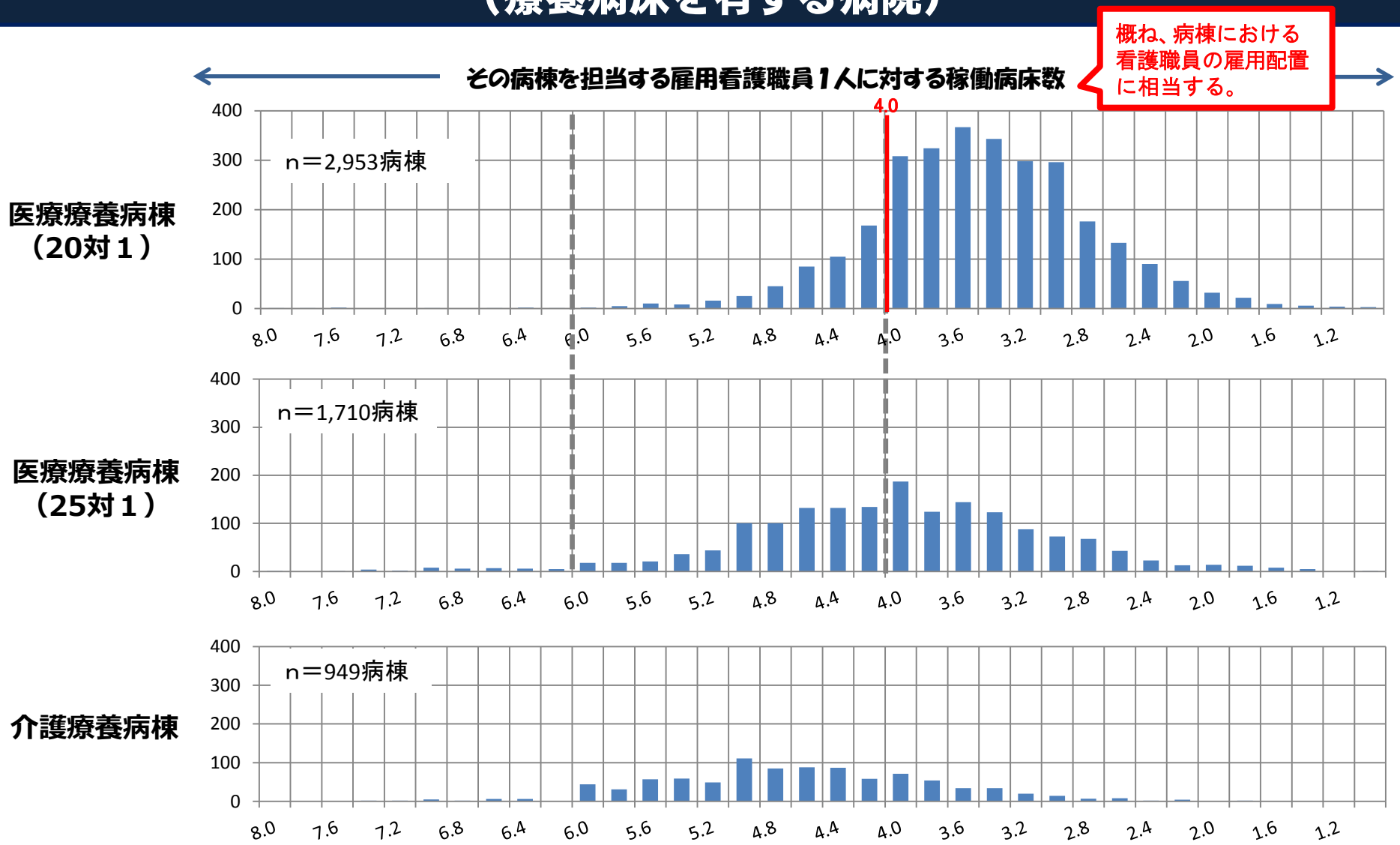
◎ 看護職員の配置がより手厚いほうの基準を満たすと『医療療養病床20対１』に、もう一方の基準を満たすと『医療療養病床25対１』に該当する。

◎『20（25）対１』は『入院患者20（25）人に対して看護職員１人』という意味。

		医療療養病床　20対1		医療療養病床　25対1
人員	医師	48対1（3人以上）	同じ ←→	48対1（3人以上）
	看護師及び准看護師	20対1		25対1
	看護補助者	20対1		25対1
施設基準		6.4㎡以上	同じ ←→	6.4㎡以上
該当する病床数		約13.7万床（※1）		約7.6万床（※1）
患者要件		医療の必要度の高い者（医療区分2･3）が8割以上		医療の必要度の高い者（医療区分2･3）が5割以上（平成29年度末まで経過措置あり）

（※1）施設基準届出（平成26年7月1日現在）

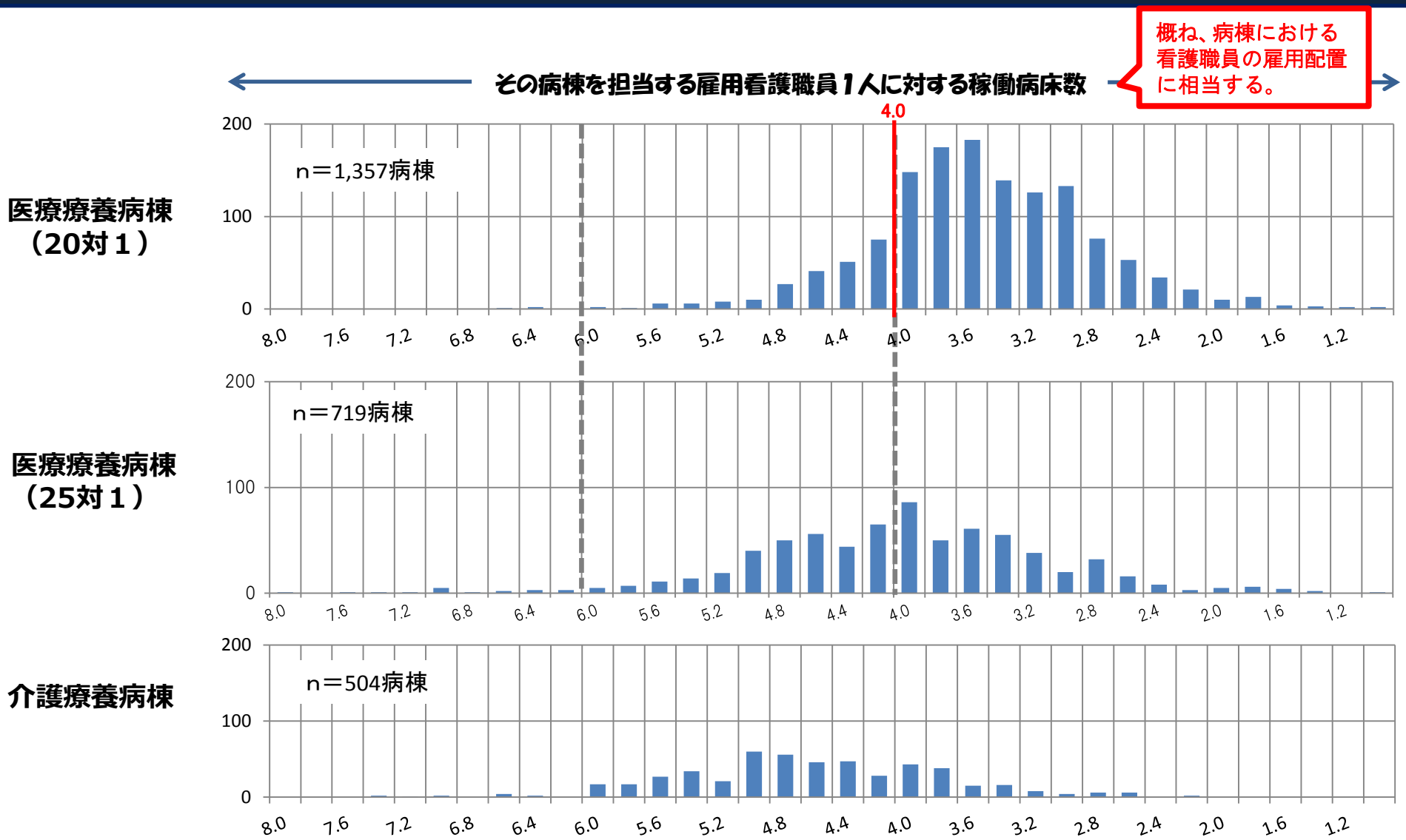
看護職員１人あたり稼働病床数別の病棟の分布（療養病床を有する病院）



厚生労働省医政局調べ（平成26年度病床機能報告データ等より作成）

（注）医療法上の職員数の標準は施設単位（病床種別ごとの必要数の和）で算出することとされているが、上記データは病棟単位で算出しており、病棟間で職員数の傾斜配置を行っている場合には、標準を下回る値が生じ得る。（診療報酬上の職員数の基準は病棟単位で算出するが、同一種別の病棟間での職員の傾斜配置が可能）
また、職員数の標準は入院患者数に基づき算出することとされているが、上記データは稼働病床に基づき算出しており、稼働病床数より患者数が少ない場合には、標準を下回る値が生じ得る。

看護職員１人あたり稼働病床数別の病棟の分布（療養病床単独病院）



厚生労働省医政局調べ（平成26年度病床機能報告データ等より作成）

（注）医療法上の職員数の標準は施設単位（病床種別ごとの必要数の和）で算出することとされているが、上記データは病棟単位で算出しており、病棟間で職員数の傾斜配置を行っている場合には、標準を下回る値が生じ得る。（診療報酬上の職員数の基準は病棟単位で算出するが、同一種別の病棟間での職員の傾斜配置が可能）
また、職員数の標準は入院患者数に基づき算出することとされているが、上記データは稼働病床に基づき算出しており、稼働病床数より患者数が少ない場合には、標準を下回る値が生じ得る。

（参考）看護職員の『雇用配置』と『実質配置』の違い

● 患者に対する看護職員の配置の考え方には、『雇用配置』と『実質配置』の２つがある。
雇用配置は、実質配置の約５倍に相当する。

【実質配置の考え方】

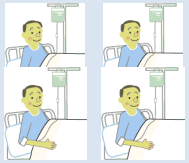
常時（24時間365日）、患者に対応する看護職員の配置

看護職員１人

実質配置

20対1

常時対応



…

入院患者20人

診療報酬の人員配置基準は、実質配置で定めている。

常時、対応する看護職員数

$$\times \frac{24\text{時間}}{8\text{時間}} \times \frac{365\text{日}}{225\text{日}} \fallingdotseq$$

労働時間（1日8時間）

労働日数（休祝日考慮）

雇用すべき看護職員数

約5倍

【雇用配置の考え方】

患者に対する看護職員の雇用数

看護職員５人

雇用

雇用配置

4対1

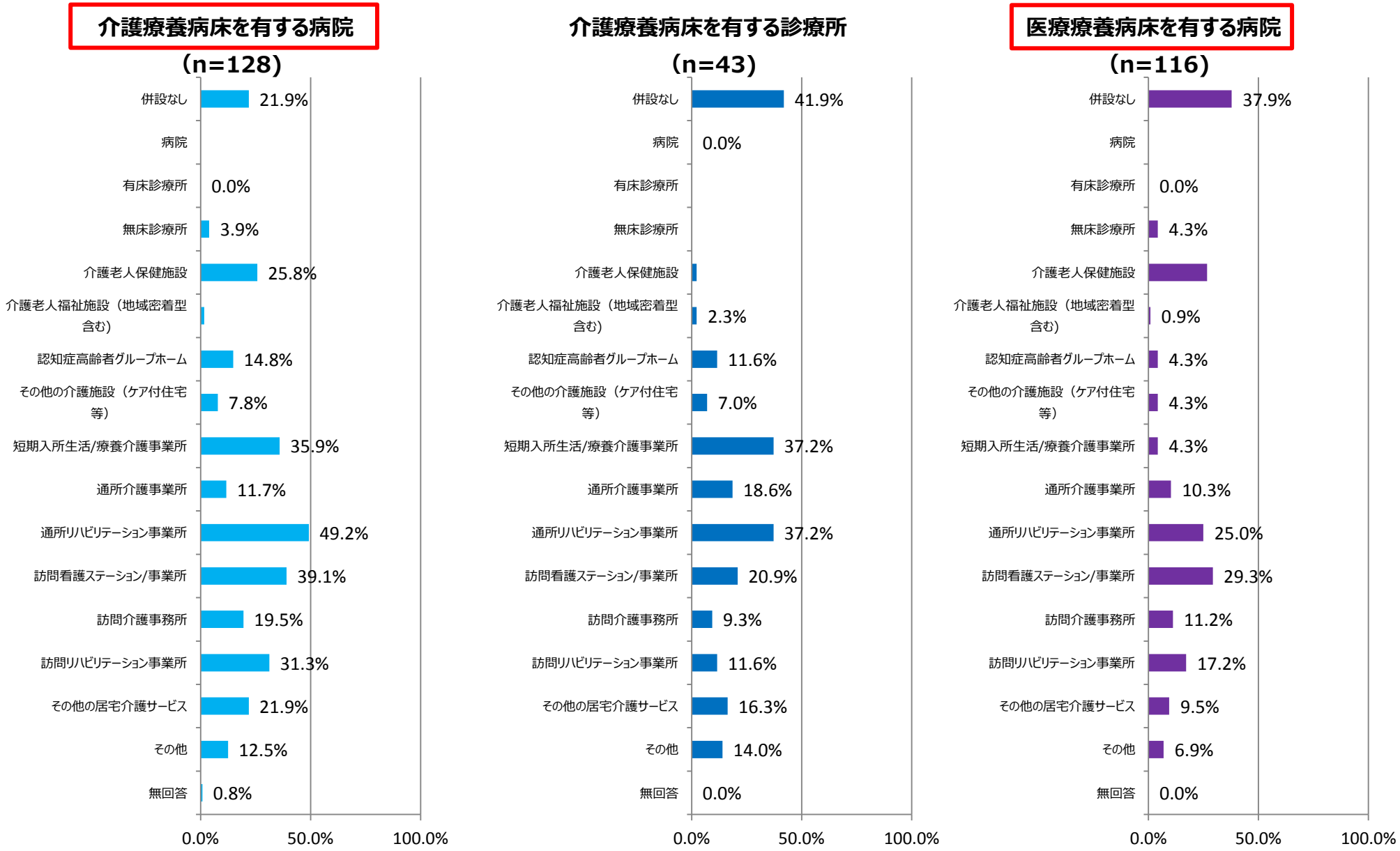
…

入院患者20人

医療法の人員配置標準は、雇用配置で計算している。

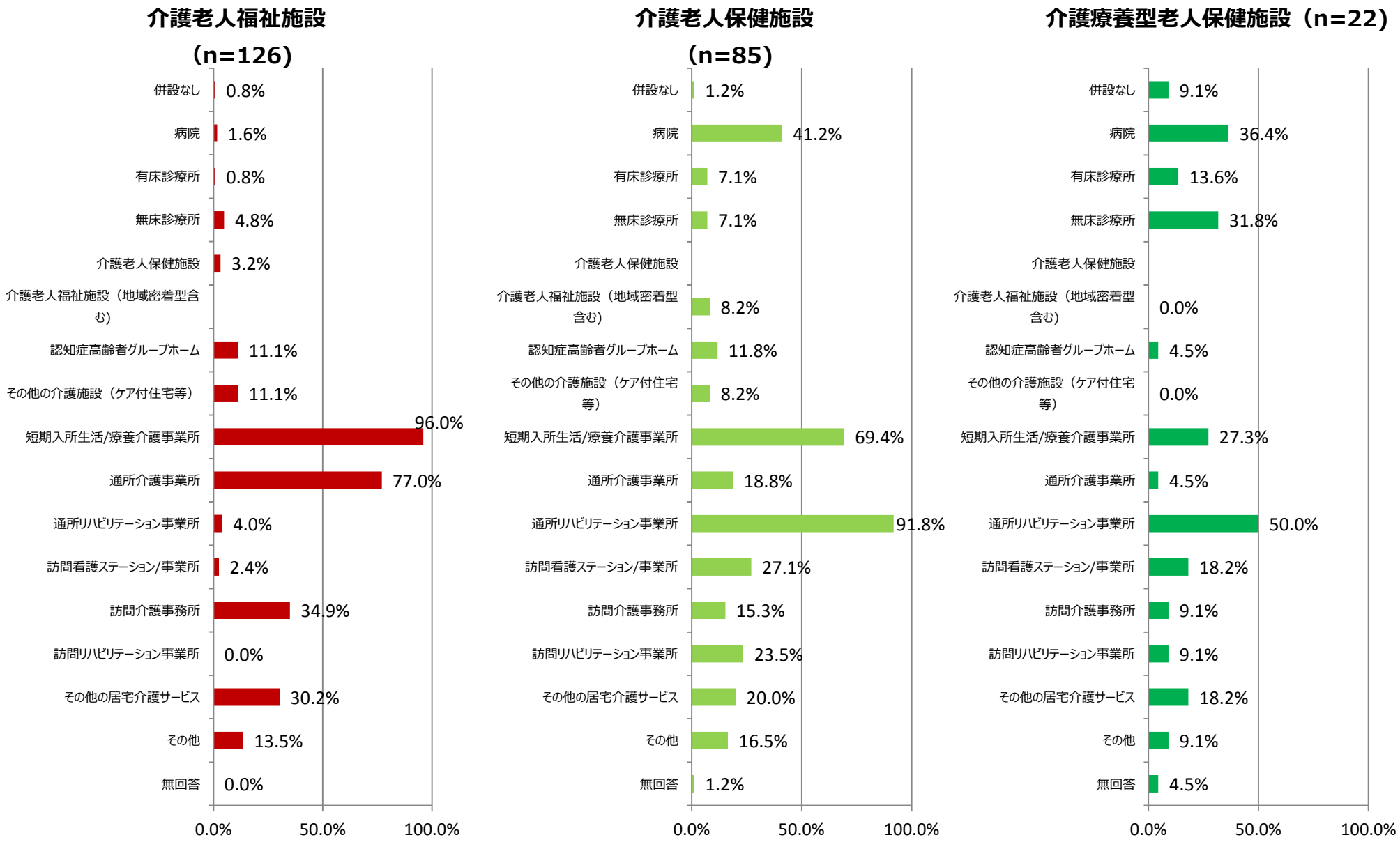
※ 医療法の人員配置標準は、看護師長や手術室勤務の看護師も含め、病院全体で計算。

併設施設・事務所①　（複数回答）



平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

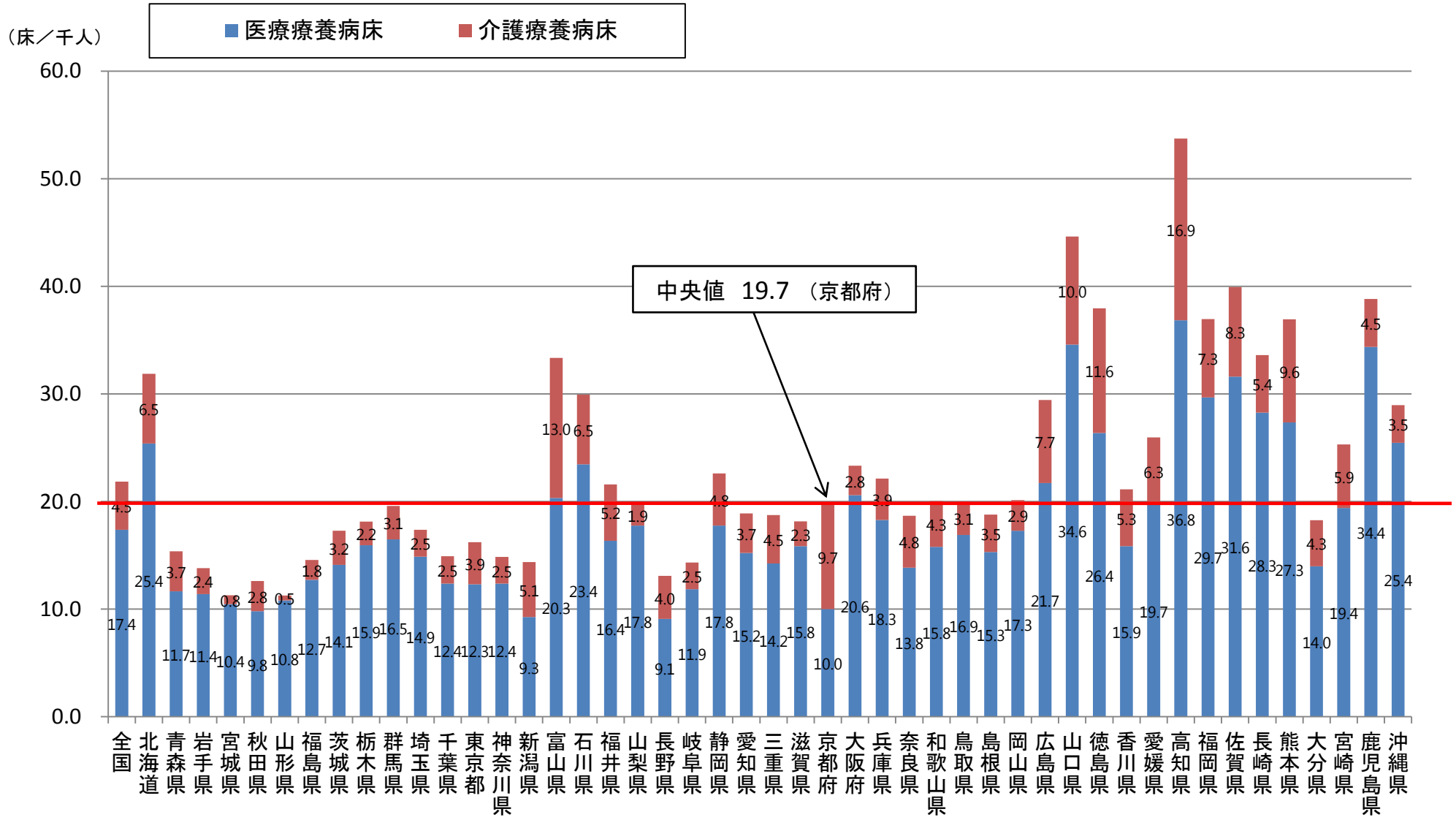
併設施設・事務所（①の続き）　（複数回答）



平成25年度老人保健事業推進費等補助金：医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業　（公益社団法人全日本病院協会）

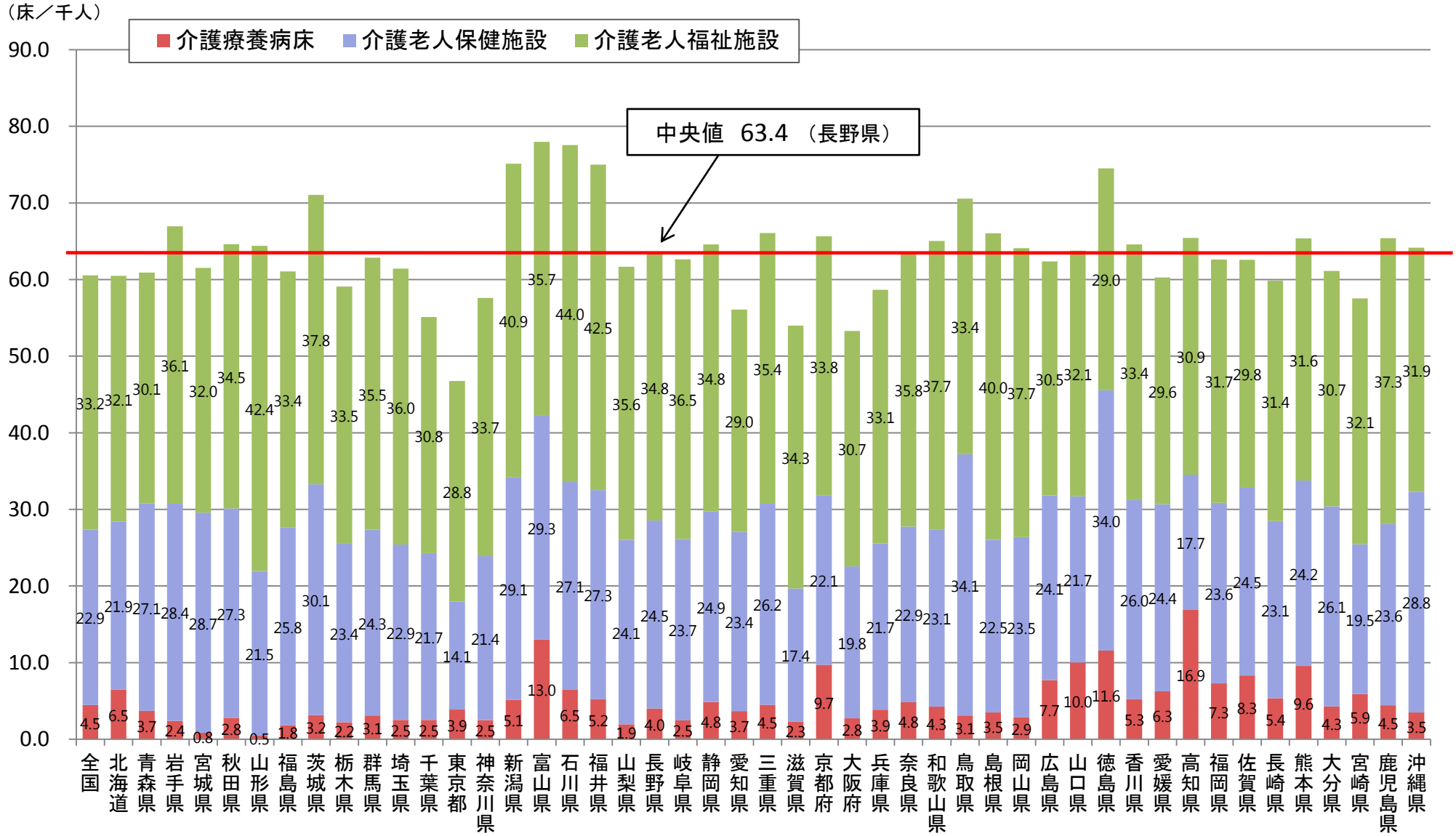
２．療養病床に関する基礎データ
（４）療養病床の地域分布

75歳以上人口千人あたり病床数（医療療養病床・介護療養病床）



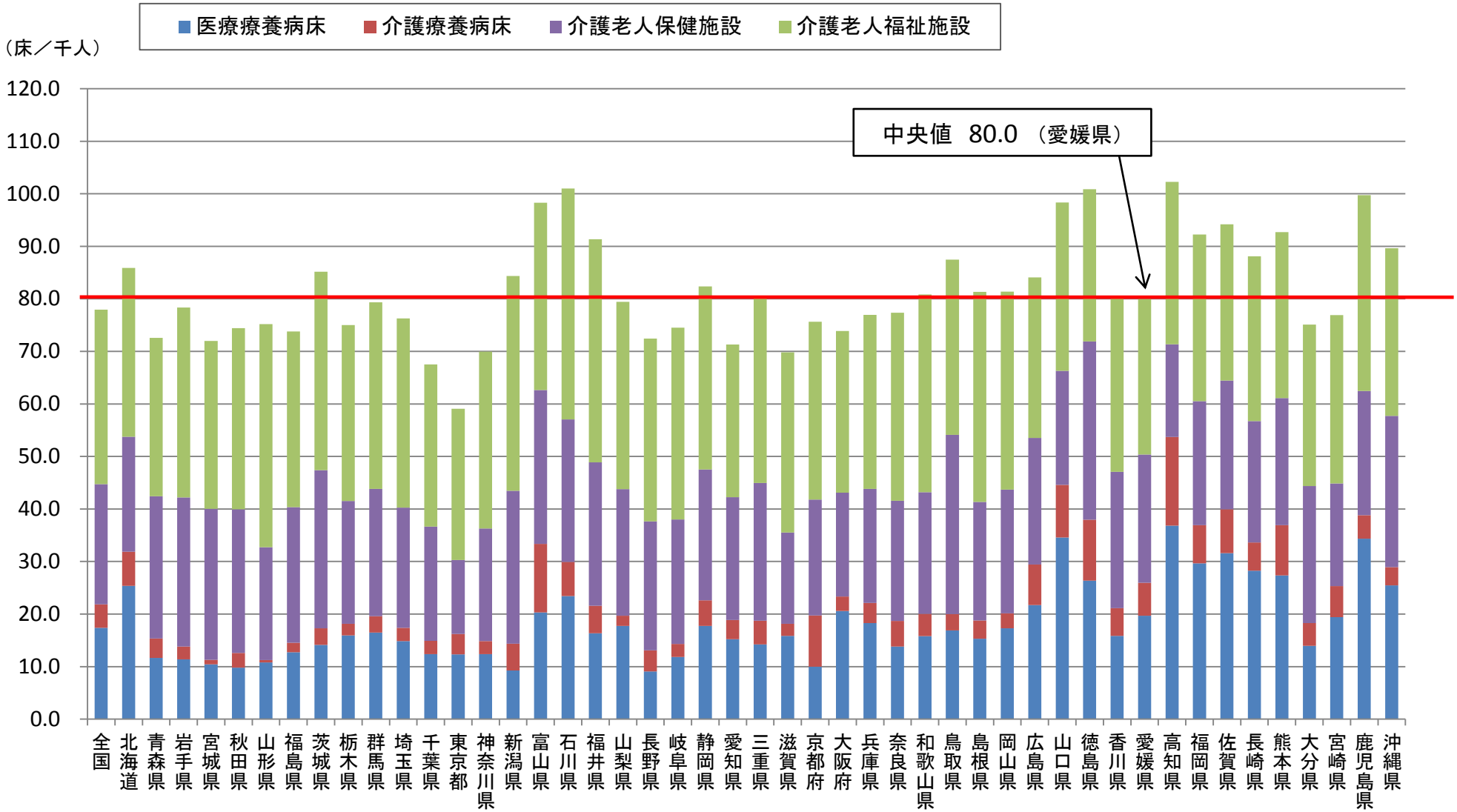
厚生労働省「平成25年(2013)病院報告」
総務省「平成25年人口推計」

75歳以上人口千人あたり
介護療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設　病床（定員）数



厚生労働省「平成25年(2013)病院報告」、「平成25年介護サービス施設・事業所調査」、
総務省「平成25年人口推計」

75歳以上人口千人あたり
病床数（医療療養病床・介護療養病床）・介護保険施設 定員数



厚生労働省「平成25年(2013)病院報告」、「平成25年介護サービス施設・事業所調査」、
総務省「平成25年人口推計」

療養病床を有する病院における療養病床の地域分布（過疎地域等）

（平成27年度病床機能報告データ等より作成）

【療養病床を有する病院の地域分布】

表１	政令市・特別区・中核市	その他の自治体
療養病床を有する病院数（Ａ）	1,324【35.9%】	2,366【64.1%】
療養病床を有する病院の療養病床数（Ｂ）	125,548床	196,477床
病院当たりの療養病床数（Ｂ／Ａ）	約95床	約83床

表２	過疎地域	その他の自治体
療養病床を有する病院数（Ａ）	1,220【33.1%】	2,470 【66.9%】
療養病床を有する病院の療養病床数（Ｂ）	92,002床	230,023 床
病院当たりの療養病床数（Ｂ／Ａ）	約75床	約93床

表３	政令市・特別区・中核市	過疎地域	その他の自治体
療養病床を有する病院数（Ａ）	1,324【35.9%】	982【26.7%】	1,384【37.5%】
療養病床を有する病院の療養病床数（Ｂ）	125,548床	71,539床	124,938床
病院当たりの療養病床数（Ｂ／Ａ）	約95床	約73床	約90床

※『過疎地域』は、過疎地域自立促進特別措置法で、２条１項適用市町村、33条１項適用市町村、33条２項適用市町村を指す。

- ２条１項適用市町村（いわゆる『過疎地域』）　：616自治体
- 33条１項適用市町村（いわゆる『みなし過疎』）：30自治体
- 33条２項適用市町村（いわゆる『一部過疎』）　：151自治体

797自治体（全自治体の46.4%）

※ 表３で、『政令市・特別区・中核市』かつ『過疎地域』の定義に該当している自治体については、『政令市・特別区・中核市』に分類した。

療養病床を有する有床診における療養病床の地域分布（過疎地域等）

（平成27年度病床機能報告データ等より作成）

【療養病床を有する有床診の地域分布】

表１	政令市・特別区・中核市	その他の自治体
療養病床を有する有床診数（Ａ）	295【30.6%】	670【69.4%】
療養病床を有する有床診の療養病床数（Ｂ）	2,980床	6,697床
有床診当たりの療養病床数（Ｂ／Ａ）	約10.1床	約10.0床

表２	過疎地域	その他の自治体
療養病床を有する有床診数（Ａ）	451【46.7%】	514【53.3%】
療養病床を有する有床診の療養病床数（Ｂ）	4,432床	5,245床
有床診当たりの療養病床数（Ｂ／Ａ）	約9.8床	約10.2床

表３	政令市・特別区・中核市	過疎地域	その他の自治体
療養病床を有する有床診数（Ａ）	295【30.6%】	367【38.0%】	303【31.4%】
療養病床を有する有床診の療養病床数（Ｂ）	2,980 床	3,657 床	3,040床
有床診当たりの療養病床数（Ｂ／Ａ）	約10.1床	約10.0床	約10.0床

※『過疎地域』は、過疎地域自立促進特別措置法で、２条１項適用市町村、33条１項適用市町村、33条２項適用市町村を指す。

- ２条１項適用市町村（いわゆる『過疎地域』）　：616自治体
- 33条１項適用市町村（いわゆる『みなし過疎』）：30自治体
- 33条２項適用市町村（いわゆる『一部過疎』）　：151自治体

797自治体（全自治体の46.4%）

※ 表３で、『政令市・特別区・中核市』かつ『過疎地域』の定義に該当している自治体については、『政令市・特別区・中核市』に分類した。

（参考）有床診療所が地域において果たしている役割

● 有床診療所の病床機能報告では、その有床診療所の地域での役割を、次の項目から選択させている。

1．病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受け渡し機能
2．専門医療を担って病院の役割を補完する機能
3．緊急時に対応する機能
4．在宅医療の拠点としての機能
5．終末期医療を担う機能
6．いずれの機能にも該当しない
7．休棟中

（最大で５項目まで選択可）

【有床診療所が選択した役割（それぞれの有床診療所の数に対する回答割合）】

（平成27年度病床機能報告データ等より作成）

	有床診療所全体	療養病床を有する有床診療所	過疎地域	政令市・特別区・中核市	その他の自治体
1.病院⇒在宅･介護	35.7%	72.5%	75.2%	68.8%	72.9%
2.専門医療	49.4%	34.1%	29.4%	39.3%	34.7%
3.緊急時対応	44.3%	51.3%	54.2%	46.8%	52.1%
4.在宅医療	24.4%	55.8%	59.4%	48.1%	58.7%
5.終末期医療	24.8%	60.5%	63.5%	53.2%	64.0%
6.該当なし	12.8%	4.1%	4.6%	4.7%	3.0%
7.休棟中	10.3%	9.4%	8.7%	10.8%	8.9%

３．現行の経過措置

現行の主な経過措置について①

項 目		内 容
施設・設備基準の緩和①	療養室の床面積	療養病床等から転換した老健施設については、大規模改修するまでの間、床面積を６．４㎡/人 以上で可とする。 ※ 現行、老健施設の床面積は、８㎡/人以上。
	廊下幅（中廊下）	療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。 ※ 現行、老健施設、特養の廊下幅（中廊下）は、1.8（2.7）m以上
	機能訓練室の面積 （病院からの転換）	病院の療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、機能訓練室の面積を４０㎡以上で可とする。 ※ 現行、【老健】１㎡/人以上　【特養】機能訓練室＋食堂面積 ３㎡/人以上
	食堂の面積 （病院からの転換）	病院の療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、食堂の面積を１㎡/人以上で可とする。 ※ 現行、【老健】２㎡/人以上　【特養】機能訓練室＋食堂面積 ３㎡/人以上
	機能訓練室・食堂の面積 （診療所からの転換）	診療所の療養病床等から転換した老健施設、特別養護老人ホームについては、大規模改修するまでの間、「機能訓練室＋食堂面積 ３㎡/人以上」又は「機能訓練室４０㎡以上＋食堂１㎡/人以上」で可とする。 ※ 現行、【老健】機能訓練室 １㎡/人以上、食堂 ２㎡/人以上 【特養】機能訓練室＋食堂面積 ３㎡/人以上

現行の主な経過措置について②

項 目		内 容
施設・設備基準の緩和②	医療機関との併設	療養病床等から転換した老健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める （病室と療養室又は居室、診察室と特養の医務室を除く）
	耐火構造	療養病床等から転換した老健施設については、大規模改修するまでの間、療養室が２階及び地階の場合（＝療養室が３階以上の階に設けられていない場合）は、医療機関の基準と同様、準耐火建築物のままで転換可能とする。 ※【老健】療養室が２階以上の階に設けられている場合は、耐火建築物であることが必要。（準耐火建築物が認められるのは、療養室が地階の場合のみ。）
	直通階段・エレベーター設置基準	療養病床等から転換した老健施設については、大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を２以上で転換可能とする。 （エレベーターの増設を不要とする。） ※ 現行、老健施設では、屋内の直通階段・エレベーターを、それぞれ１以上
受け皿の整備①	有料老人ホーム等	医療法人が運営する介護施設の対象を拡充 ※ 医療法人の附帯業務に、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅の設置を追加。
	介護老人保健施設	介護老人保健施設の開設者の拡充 ※ 平成30年3月31日までに転換を行う病院又は診療所の開設者は、介護老人保健施設を開設できる。

現行の主な経過措置について③

項 目		内 容
受け皿の整備②	介護療養型老人保健施設	夜間の看護体制・医学的管理を手厚くした「介護療養型老人保健施設」を創設
		有床診療所又は２病棟以下の病院が病床の一部又はそのうち１つの病棟の一部を転換する場合の夜勤職員基準の特例
		（診療報酬）緊急時施設治療管理料の創設 ※ 平成30年3月31日までに転換を行って開設した介護老人保健施設の医師の求めに応じ、併設される保険医療機関の医師が、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、医療保険から給付。
		（診療報酬）給付調整の拡大
	サテライト型施設の多様化	サテライト型小規模老健施設の複数設置（２カ所以上のサテライト施設の設置を認める）
		サテライト型施設の人員基準の緩和 ※ 例えば、老健施設を本体施設とするとき、サテライト型老健施設に、医師、支援相談員、理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員を置かないことができる。
		サテライト型小規模老人保健施設の給付期間の限定（180日）の撤廃
		設置主体の拡充 ※ 医療機関を本体にしたサテライト型施設の設置を認め、本体施設とサテライト型施設で多様な組み合わせを可能とした
		医療機関併設型小規模老人保健施設の人員基準の緩和 ※ 小規模老人保健施設に医師、理学療法士又は作業療法士若しくは言語聴覚士を置かないことができる

現行の主な経過措置について④

項 目		内 容
転換に係る費用負担の軽減	助成金の交付	介護療養型医療施設を介護施設等に転換した場合の費用を助成。 （地域医療介護総合確保基金）
		医療療養病床を介護施設等に転換した場合の費用を助成。 （病床転換助成事業）
	福祉医療機構（ＷＡＭ）の療養病床転換支援策	療養病床転換に係る施設整備費の貸付条件の優遇
		機構貸付金の償還期間の延長 ※ 現に有する借入金の償還期間を延長
		療養病床転換支援資金制度の創設 ※ 民間金融機関からの過去債務の償還負担軽減や退職金等に必要な運転資金の融資
その他	介護保険事業（支援）計画	療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むが、『必要入所（利用）定員総数』は設定しないものとする。
	転換支援研修	自治体職員を対象として、転換を支援するための研修を実施
		療養病床転換ハンドブックの作成 ※ 平成２５年度より研修事業に組み込まれる