

# 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直し

平成28年10月12日  
厚生労働省保険局

## 経済財政運営と改革の基本方針2015(抄) (平成27年6月30日閣議決定)

### 5. 主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題

#### [1] 社会保障

##### (医療・介護提供体制の適正化)

このため、慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制について、医療の内容に応じた制度上の見直しを速やかに検討するとともに、医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う。

## 経済・財政再生アクション・プログラム(抄) (平成27年12月24日経済財政諮問会議決定)

### 3. 主要分野毎の改革の取組

#### [1] 社会保障分野

##### (1) 医療・介護提供体制の適正化、インセンティブ改革、公的サービスの産業化

##### (取組方針・時間軸)

医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化やかかりつけ医の普及の観点からの外来時の定額負担の導入について関係審議会等において検討し、2016年末までに結論を得て、その結果に基づいて必要な措置を講ずる(法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む)。

# 経済・財政再生計画 改革工程表

	2014・2015年度 主担当府省庁等	集中改革期間				2019 年度	2020 年度～	KPI (第一階層)	KPI (第二階層)		
		2016年度		2017 年度	2018 年度						
医療・介護提供体制の適正化	厚生労働省	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会						
	<p>&lt; 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討 &gt;</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>地域差是正に向けて、療養病床の入院患者の重症度を適切に評価するための診療報酬上の対応について、平成28年度改定において実施</p> <p>厚生労働省の「療養病床の在り方等に関する検討会」において、地域医療構想ガイドラインにおいて在宅医療等に対応するとされた者についての医療・介護サービス提供体制上の対応、2017年度末で廃止が予定されている介護療養病床の取扱い等について検討し、具体的な改革の選択肢を整理</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>地域差是正に向けた診療報酬上の対応について、平成30年度改定において更なる対応</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>介護療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換について、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 10px; width: 80%;"> <p>療養病床等の効率的なサービス提供体制への転換の推進</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 45%;"> <p>&lt; 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討 &gt;</p> <p>入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しについて、関係審議会等において検討し、2016年末までに結論</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>関係審議会等における検討の結果に基づいて必要な措置を講ずる（法改正を要するものに係る2017年通常国会への法案提出を含む）</p> </div> </div>										2016年度末までに地域医療構想を策定した都道府県の数【47都道府県】

# 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の概要

入院時食事療養費は、保険医療機関に入院したときに必要となる食費について、その一部を支給するもの。

入院時生活療養費は、65歳以上の者が保険医療機関の療養病床に入院したときに必要となる食費と居住費について、その一部を支給するもの。

支給額は、食費及び居住費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した金額。

「入院時食事(生活)療養費」=「基準額」-「標準負担額」

支給方法は、各保険者が被保険者に代わり保険医療機関に直接支払う現物給付方式。

## < 現状の仕組み >

入院時食事療養費 (一般病床、精神病床に入院する者、療養病床に入院する65歳未満の者)	入院時生活療養費 (療養病床に入院する65歳以上の者)	
	医療区分 (医療区分、以外の者)	医療区分 (スモン、筋ジス等)
<p>640円 保険給付 280円 自己負担 (食料費、調理費) 360円(注) 別途負担なし (入院基本料の中で評価: 3割負担)</p>	<p>554円 保険給付 94円 自己負担 (食料費、調理費) 460円 自己負担 (光熱水費) 320円</p>	<p>554円 保険給付 194円 自己負担 (食料費、調理費) 360円(注) 398円 保険給付 398円</p>

(参考) 介護保険施設(老健・療養の多床室)における食費・居住費の自己負担限度額

一般所得者 (介護保険の給付なし)	低所得者 (介護保険の補足給付あり)
<p>1380円 全額自己負担金額は施設との契約による</p>	<p>1380円 補足給付 730円 自己負担 650円 自己負担 370円</p>

(食費: 1日) (居住費: 1日) (食費: 1日) (居住費: 1日)

介護保険においては、食費及び居住費は保険給付の対象外であり、利用者の負担額は施設との契約に基づく金額となるが、低所得者については、補足給付として、一定の総額(基準額)と自己負担限度額を定めた上で、その差額を保険給付している。

上記補足給付の自己負担限度額は、利用者負担第3段階の場合のもの。利用者負担第1段階(生活保護受給者等)の場合、自己負担限度額は食費が1日あたり300円、居住費が0円となる。

(食費: 1食) (居住費: 1日) (食費: 1食) (居住費: 1日) (食費: 1食) (居住費: 1日)  
上記における食費の総額(基準額)は、厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして届出を行った場合のもの。それ以外の場合、例えば、入院時食事療養費で届出を行っていない場合、1食あたり506円が総額となる。また、別途、特別食を提供した場合の加算(1食あたり76円)等がある。

上記における自己負担額は、一般所得の場合のもの。低所得者については、所得に応じて負担軽減がされており、例えば、入院時食事療養費の場合、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担(90日超の入院の場合、160円)、入院時生活療養費の対象者で、市町村民税非課税者は1食あたり210円の自己負担となる。

(注)平成27年度国保法等改正により、平成28年4月から1食360円、平成30年4月から1食460円に引上げ。ただし、難病・小児慢性特定疾病患者等は、1食260円で据え置き。

# 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の創設経緯について

<p>～昭和46年</p>	<p>療養の給付(診療報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時基本診療料の一部(給食加算)として評価</li> </ul>
<p>昭和47年 ～ 平成5年</p>	<p>療養の給付(診療報酬)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時基本診療料とは別に、給食料を新設し、評価</li> </ul>
<p>平成6年～</p>	<p>入院時食事療養費制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入院時の食費は、保険給付の対象としつつ、在宅と入院の費用負担の公平化の観点から、在宅と入院双方にかかる費用として、食材料費相当額を自己負担化</li> <li>患者側のコスト負担意識を高めることによる、食事の質向上の効果も期待</li> </ul>
<p>平成17年～</p>	<p>(参考)介護保険における食費・居住費の見直し(平成17年10月施行)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 在宅と施設の給付と負担の公平性、介護保険給付と年金給付との調整の観点から、<u>介護保険施設において食費(食材料費+調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)を原則として、保険給付外。</u></li> <li>➤ 低所得者に対する負担軽減措置として、<u>補足給付制度を創設</u></li> </ul>
<p>平成18年～</p>	<p><b><u>入院時生活療養費制度の導入(平成18年10月施行)</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者は医療上の必要性から入院しており、病院での食事・居住サービスは、入院している患者の病状に応じ、医学的管理の下に保障する必要があることから、<u>医療保険においては、食費・居住費についても保険給付の対象とする。</u></li> <li>一方、療養病床については、介護病床と同様に「住まい」としての機能を有していることに着目し、介護保険における食費・居住費の見直しを踏まえ、<u>介護施設において通常本人や家族が負担している食費(食材料費+調理費相当)及び居住費(光熱水費相当)を自己負担化</u></li> </ul>

# 療養病床における医療区分について

<p><b>医療区分3</b></p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・スモン</li> <li>・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</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中心静脈栄養</li> <li>・24時間持続点滴</li> <li>・人口呼吸器使用・ドレーン法</li> <li>・胸腹腔洗浄</li> <li>・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管・感染隔離室におけるケア</li> <li>・酸素療法(酸素を必要とする状態かを毎月確認)</li> </ul>
<p><b>医療区分2</b></p>	<p>【疾患・状態】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・筋ジストロフィー</li> <li>・多発性硬化症</li> <li>・筋萎縮性側索硬化症</li> <li>・パーキンソン病関連疾患</li> <li>・その他難病(スモンを除く)</li> <li>・脊髄損傷(頸髄損傷)</li> <li>・慢性閉塞性肺疾(COPD)</li> <li>・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍</li> <li>・肺炎</li> <li>・尿路感染症</li> <li>・リハビリテーションが必要な疾患が発症してから30日以内</li> <li>・脱水かつ発熱を伴う状態</li> <li>・体内出血</li> <li>・頻回の嘔吐かつ発熱を伴う状態</li> <li>・褥瘡</li> <li>・せん妄</li> <li>・うつ状態</li> <li>・末梢循環障害による下肢末端開放創</li> <li>・暴行が毎日みられる状態(原因・治療方針を医師を含め検討)</li> </ul> <p>【医療処置】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析</li> <li>・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養</li> <li>・喀痰吸引(1日8回以上)</li> <li>・気管切開</li> <li>・気管内挿管のケア</li> <li>・頻回の血糖検査</li> <li>・創傷(皮膚潰瘍</li> <li>・手術創</li> <li>・創傷処置)</li> </ul>
<p><b>医療区分1</b></p>	<p>医療区分2、3に該当しない者</p>

網掛け部分の疾患は難病法の対象。

療養病床の入院患者のうち各区分の割合 : 19.6% : 43.8% : 36.6%

(平成26年度入院分科会調査(患者票)を基に算出したもの)

# 現行制度における入院時の居住費負担(光熱水費相当額)の考え方について

現行では、療養病床、かつ、65歳以上、かつ、医療区分の入院患者に居住費負担を求めているが、入院時生活療養費を導入した平成18年改正時の考え方は以下の通り。

療養病床	・療養病床は、医療機能のほか、「住まい」としての機能を有すること
65歳以上	・介護保険と同様、年金給付との調整を図る必要があること
医療区分	・入院医療の必要性が低いこと

		療養病床		一般病床・精神病床等
		医療区分	医療区分	
65歳未満	一般所得	食費460円/食(H30.4~)		入院時 食事療養費 (健康保険法第85条)
	低所得	食費210円/食(注1)		
65歳以上	一般所得	食費460円/食(注2) 居住費320円/日	食費460円/食(H30.4~) 居住費なし	食費460円/食(H30.4~)
	低所得	食費210円/食 居住費320円/日	食費210円/食(注1) 居住費なし	食費210円/食(注1)
	低所得 (70歳以上のみ)	食費130円/食(注3) 居住費320円/日(注3)	食費100円/食 居住費なし	食費100円/食

**入院時生活療養費**  
(健康保険法第85条の2)

(注1) 入院日数が90日を超える者は、一食160円

(注2) 管理栄養士又は栄養士による適時・適温の食事の提供等の基準を満たさない場合、一食420円

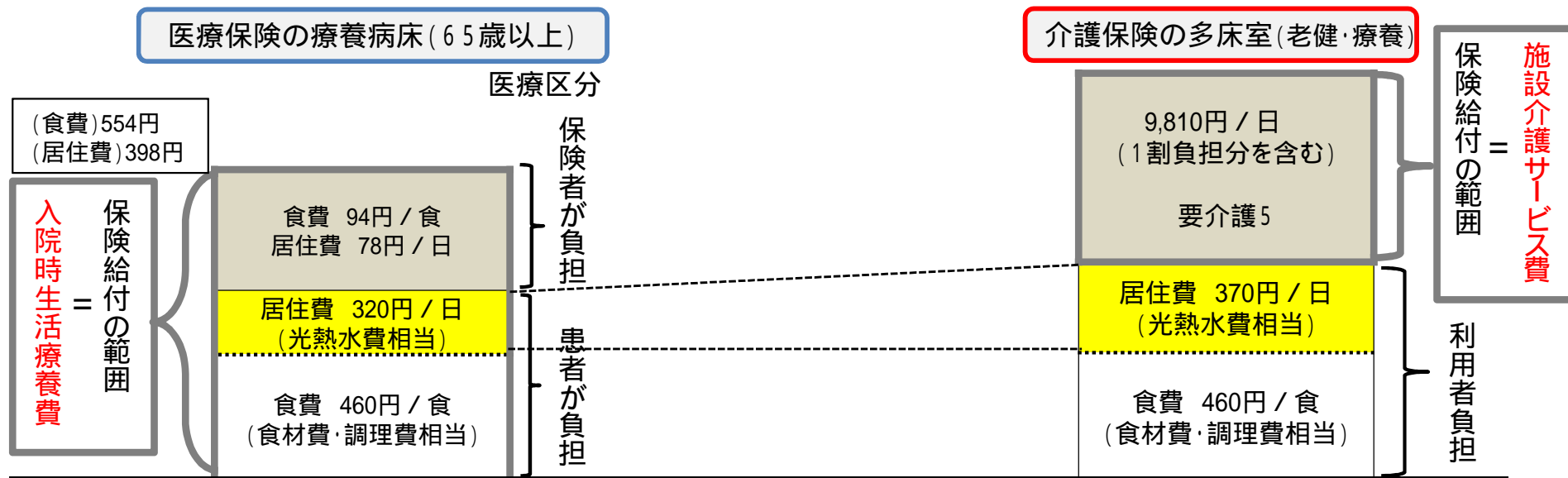
(注3) 老齢福祉年金を受給している場合は、一食100円、居住費0円

低所得、低所得：(健保)被保険者が市町村民税非課税、(国保)世帯の被保険者全員が市町村民税非課税、(後期)世帯員全員が市町村民税非課税  
低所得：(健保)被保険者及び被扶養者の所得が一定以下、(国保)世帯の被保険者全員の所得が一定以下、(後期)世帯員全員の所得が一定以下  
食費・居住費の額は、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件(平成8年厚生省告示第203号)による。

# 入院時生活療養費における居住費負担(光熱水費相当額)について

介護保険施設(老健・療養)の多床室の居住費負担については、平成27年度介護報酬改定において、直近の家計調査の光熱水費相当額を踏まえた見直しを行っている(平成27年4月から、1日当たり320円 370円)。

平成15年家計調査:約320円/日(9,460円/月) 平成27年家計調査:約370円/日(11,215円/月)



老健の従来型多床室の基本施設サービス費  
食費は1380円/日を3で除して算出

対象者	居住費負担 (一日)	対象者数 (推計)
・一般所得者	320円	約3万人
・低所得者 ・低所得者 (70歳以上) (市町村民税世帯非課税者)	320円	約2万人 ・低所得者 : 約1万人 ・低所得者 : 約1万人
・老齢福祉年金受給者 ・医療区分の者 ・指定難病患者	0円	約16万人

対象者	居住費負担 (多床室・一日)	3施設認定者数 (多床室以外も含む)
・利用者負担第4段階	全額自己負担	-
・利用者負担第3段階 ・利用者負担第2段階 (市町村民税世帯非課税者)	370円 (平成27年4月~)	約50万人 ・第2段階: 約36万人 ・第3段階: 約14万人
・利用者負担第1段階 (老齢福祉年金受給者・生活保 護受給者)	0円/日	約3.5万人

金額は施設との契約によるが、基準費用額(老健・療養)は370円/日で設定。



# 入院時の居住費(光熱水費相当額)に係る患者負担の見直しに関する 医療保険部会における主な意見

## 第91回医療保険部会(平成27年11月20日)

入院時の食事も安静も医療の一環であり、入院患者が大きな負担をすることは困難。

療養病床の医療区分 ・ だけでなく、一般病床でも長期入院のケースがあり、精神病床は入院期間が長期化している現状を踏まえ、幅広く議論をするべき。

医療の中で食事や居住費がどういう役割なのかについて議論することが必要であり、慎重な検討が必要。

医療・介護を通じた居住費負担の公平化については、介護保険と医療保険(療養病床)だけでなく、一般病床、精神病床も含めて検討するべき。

# 入院時の居住費(光熱水費相当額)に係る患者負担の見直しについて(論点)

骨太2015では、「医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化について検討を行う」とこととされているが、これを踏まえ、医療保険における入院時の居住費(光熱水費相当額)の負担の在り方について、どう考えるか。

## <考えられる論点>

医療保険の療養病床の65歳以上の入院患者の居住費負担額は、介護保険施設の多床室における光熱水費を踏まえて設定された経緯から、1日320円から370円に引き上げることについて、どう考えるか。

入院医療の必要性の高い医療区分・の者については、居住費(光熱水費相当額)の負担を求めないこととしているが、医療区分・の居住費負担について、どう考えるか。

療養病床の65歳未満の入院患者については、年金給付がないこと等から居住費(光熱水費相当額)の負担を求めないこととしているが、居住費負担における年齢区分について、どう考えるか。

一般病床・精神病床等については、食費(食材費+調理費相当)の負担を求めている一方、「住まい」としての機能がないことから居住費(光熱水費相当額)の負担を求めているが、入院期間が長期化しているケースや入院医療の必要性の低いケースもあり、これらの点も含め、どう考えるか。

# 參考資料

## (参考) 入院時食事療養費等の見直し

入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。

低所得者は引上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者等は負担額を据え置く。

<平成27年度以前>		<平成28年度>		<平成30年度>			
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)		
一般所得	260円	⇒	一般所得	360円	⇒	一般所得	460円
低所得 (住民税非課税)	210円	}	}	}	}	}	}
低所得 (住民税非課税で 一定所得以下)	100円						

(対象者数 約70万人)

(食材費) (食材費 + 調理費)

難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

# 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の標準負担額(入院時の食事代)

		療養病床		一般病床・精神病床等
		医療区分 (医療区分、以外)	医療区分、	
65歳未満	一般所得	<b>一食260円</b> 28年度～ 一食360円 30年度～ 一食460円	<b>一食260円</b> 28年度～ 一食360円 30年度～ 一食460円	<b>一食260円</b> 28年度～ 一食360円 30年度～ 一食460円
	低所得 (市町村民税非課税者)	一食210円 90日超で、一食160円	一食210円 90日超で、一食160円	一食210円 90日超で、一食160円
65歳以上	一般所得	一食460円、居住費320円 現行でも、食材費相当額 と調理費相当額を負担 管理栄養士又は栄養士による適時・適温の 食事の提供等の基準を満たさない場合： 一食420円、居住費320円	<b>一食260円</b> 、居住費0円 28年度～ 一食360円 30年度～ 一食460円	<b>一食260円</b> 28年度～ 一食360円 30年度～ 一食460円
	低所得 (市町村民税非課税者)	一食210円、居住費320円	一食210円、居住費0円 90日超で、一食160円	一食210円 90日超で、一食160円
	低所得 (市町村民税非課税者で あり、かつ一定所得以下 の70歳以上の者)	一食130円、居住費320円 老齢福祉年金を受給している場合は、 一食100円、居住費0円	一食100円、居住費0円	一食100円

難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

# 補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み

食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定

標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費として給付

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者	
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活保護受給者</li> <li>世帯(世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。)全員が市町村民税非課税である老齢福祉年金受給者</li> </ul>	かつ、預貯金等が単身で1,000万円(夫婦で2,000万円)以下
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額( ) + 合計所得金額が80万円以下</li> </ul>	
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外</li> </ul>	
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯に課税者がいる者</li> <li>市町村民税本人課税者</li> </ul>	

平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額))		
				第1段階	第2段階	第3段階
食費			1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)
居住費	多床室	特養等	840円 (2.5万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
		老健・療養等	370円 (1.1万円)	0円 ( 0万円)	370円 (1.1万円)	370円 (1.1万円)
	従来型 個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室		1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型個室		1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)

## 論点7 直近の家計調査結果における光熱水費を踏まえると、多床室における基準費用額(居住費負担)の見直しを行ってはどうか。(介護療養病床、老健等についても同様)

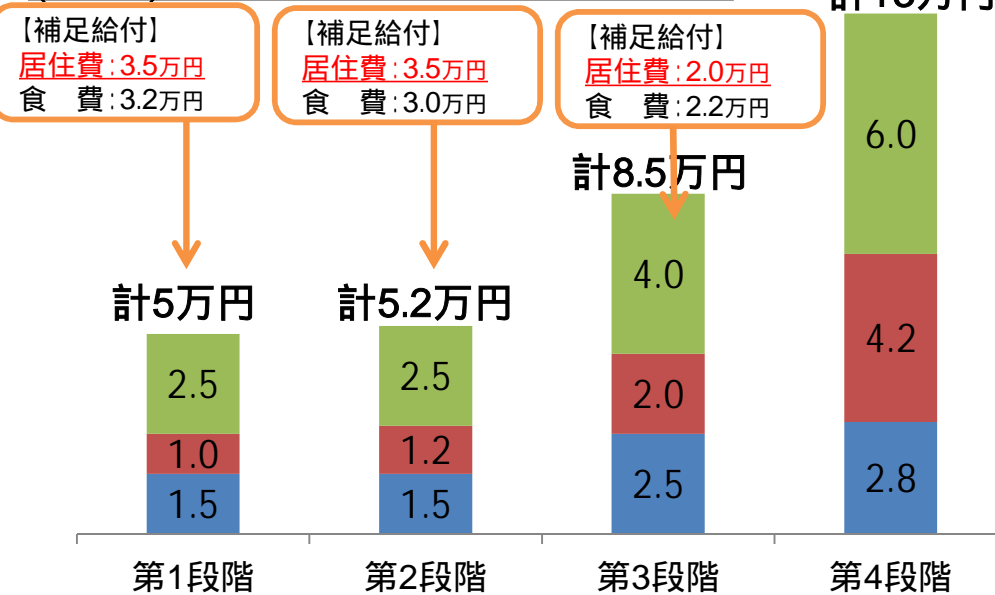
### 対応案

- 多床室における居住費については、家計調査における光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1万円)を上回っているため、多床室における居住費負担についての見直しを行ってはどうか。

(参考) 光熱水費家計調査結果: 平成15年(設定時)は光熱水費: 9,490円      平成25年(直近)は: 11,215円

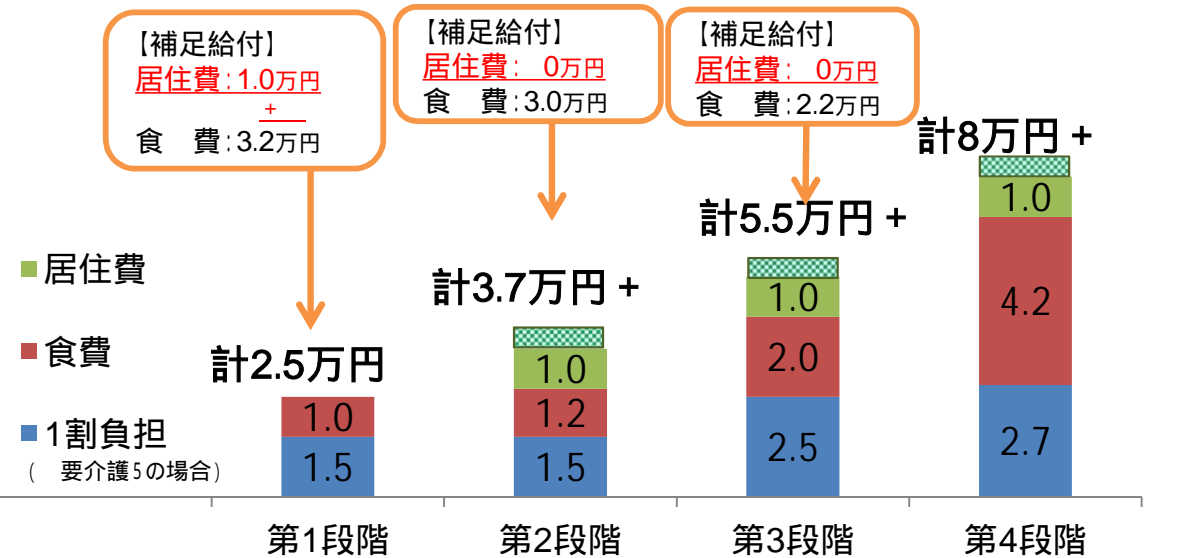
ユニット型個室の居住費(光熱水費+室料)は、介護事業経営概況調査(平成16年10月)67,794円を参考に6万円に設定しているが、介護事業経営実態調査結果(平成26年4月)では64,642円となっているため、見直しを行わない。

### (参考) <ユニット型個室の利用者負担>



### <見直し後の多床室の利用者負担>

数値についてはいずれも現在の金額を記載。α: 家計調査の実績を踏まえて見直しを行う額。



多床室の光熱水費(居住費)分については、現在でも第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

旧国民年金老齢年金(基礎のみ)の受給権者の年金額: 平均5.0万円

老齢基礎年金等の受給権者の年金額: 平均5.5万円

〔出典〕「平成23年度厚生年金保険・国民年金事業の概況」

- 第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等
- 第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
- 第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
- 第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

## 入院時食事療養費及び入院時生活療養費の推移について

	総計	協会けんぽ	健保組合	共済組合	国保 (国保組合含)	後期高齢者
平成22年	約4,830億円	約350億円	約210億円	約70億円	約1,570億円	約2,630億円
平成23年	約4,770億円	約340億円	約200億円	約70億円	約1,490億円	約2,670億円
平成24年	約4,800億円	約330億円	約200億円	約70億円	約1,540億円	約2,660億円
平成25年	約4,800億円	約330億円	約190億円	約70億円	約1,520億円	約2,690億円
平成26年	約4,770億円	約330億円	約190億円	約60億円	約1,490億円	約2,690億円

出典 医療経済実態調査(厚生労働省)



# 参照条文

## 健康保険法(大正11年法律第70号)

(療養の給付)

第63条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一～五 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一 食事の提供である療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床(以下「療養病床」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であって、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者(以下「特定長期入院被保険者」という。)に係るものを除く。以下「食事療養」という。)

二 次に掲げる療養であって前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。)

イ 食事の提供である療養

ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養

三～五 (略)

(入院時生活療養費)

第85条の2 特定長期入院被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから同条第1項第5号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、入院時生活療養費を支給する。

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第51条の3第2項第1号に規定する食費の基準費用額及び同項第2号に規定する居住費の基準費用額に相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額(所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。)を控除した額とする。

3 (略)

4 厚生労働大臣は、生活療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5 (略)

## 介護保険法(平成9年法律第123号)

(特定入所者介護サービス費の支給)

第51条の3 市町村は、要介護被保険者のうち所得及び資産の状況その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定めるものが、次に掲げる指定施設サービス等、指定地域密着型サービス又は指定居宅サービス(以下この条及び次条第一項において「特定介護サービス」という。)を受けたときは、当該要介護被保険者(以下この条及び次条第一項において「特定入所者」という。)に対し、当該特定介護サービスを行う介護保険施設、指定地域密着型サービス事業者又は指定居宅サービス事業者(以下この条において「特定介護保険施設等」という。)における食事の提供に要した費用及び居住又は滞在(以下「居住等」という。)に要した費用について、特定入所者介護サービス費を支給する。ただし、当該特定入所者が、第37条第1項の規定による指定を受けている場合において、当該指定に係る種類以外の特定介護サービスを受けたときは、この限りでない。

一～五 (略)

2 特定入所者介護サービス費の額は、第1号に規定する額及び第2号に規定する額の合計額とする。

一 特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額(その額が現に当該食事の提供に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事の提供に要した費用の額とする。以下この条及び次条第2項において「食費の基準費用額」という。)から、平均的な家計における食費の状況及び特定入所者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額(以下この条及び次条第2項において「食費の負担限度額」という。)を控除した額

二 特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額(その額が現に当該居住等に要した費用の額を超えるときは、当該現に居住等に要した費用の額とする。以下この条及び次条第2項において「居住費の基準費用額」という。)から、特定入所者の所得の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める額(以下この条及び次条第2項において「居住費の負担限度額」という。)を控除した額

# 病棟の種類別の病床数と平均在院日数

病棟の種類	病態	病床数	平均在院日数
一般病棟			16.8
障害者施設等	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者	65,853	<u>299.4</u>
回復期リハビリテーション病棟 <sup>注1</sup>	脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者(寝たきり防止と家庭復帰を目的としたリハビリテーションを行うための病棟)	71,890	74.8
特殊疾患病棟 <sup>注2</sup>	重度の肢体不自由児(者)、脊髄損傷等の重度の障害者、重度の意識障害者、筋ジストロフィー患者又は神経難病患者	12,061	<u>725.1</u>
緩和ケア病棟	苦痛の緩和を要する悪性腫瘍及び後天性免疫不全症候群の患者	6,303	41.8
結核病棟	結核患者	4,959	66.7
精神病棟	精神疾患を有する者	162,332	<u>281.2</u>
療養病棟	長期に渡り療養を必要とする患者	213,501	164.6

病床数：平成26年7月1日現在の施設基準届出

平均在院日数：

・一般病棟、精神病棟、結核病棟、療養病棟...「平成26年医療施設(動態)調査・病院報告による」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

・障害者施設等、特殊疾患病棟...「障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟アンケート調査」(平成21年11月)(日本慢性期医療協会調べ)

・回復期リハビリテーション病棟...「回復期リハビリテーション病棟入院料において導入された『質の調査』の効果の実態調査」(平成21年度)(中医協診療報酬改定結果検証部会調べ)

・緩和ケア病棟...「緩和ケア病棟入院料届出受理施設2009年度アンケート結果」による(日本ホスピス緩和ケア協会調べ)

注1)療養病床を含む。注2)精神病床を含む。

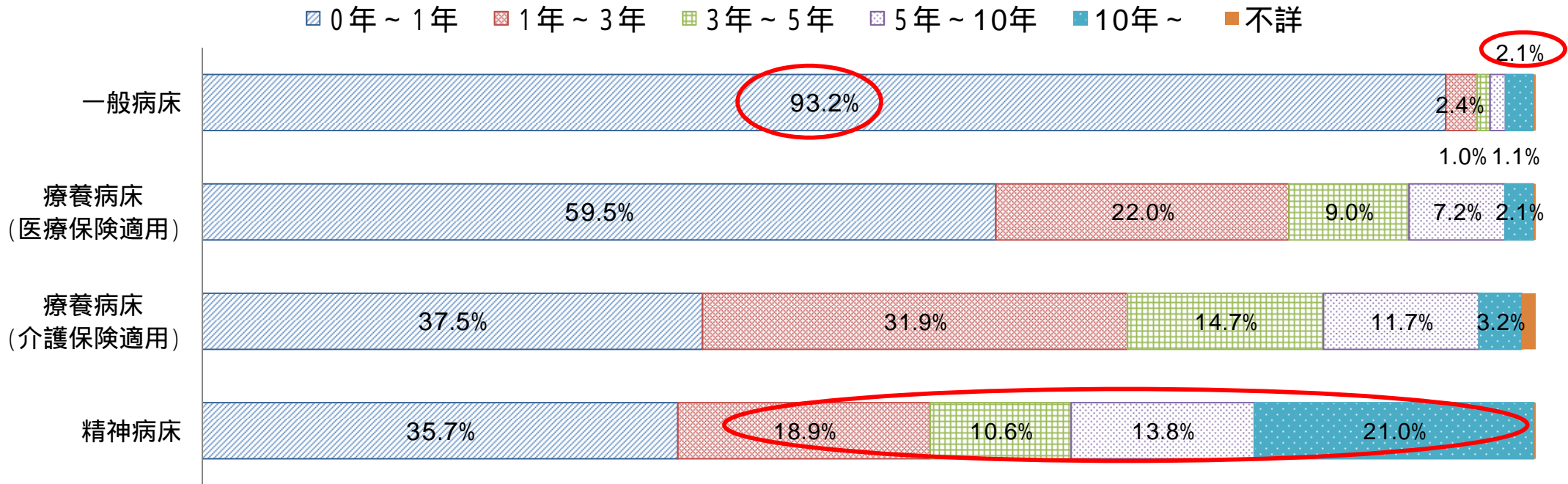
## 病床別の平均在院日数

	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	感染症病床	結核病床
平均在院日数	29.9日	16.8日	164.6日	281.2日	8.9日	66.7日

# 一般病床・精神病床に入院している患者の入院期間

一般病床に入院している患者のうち9割以上は入院期間1年未満であるが、10年以上入院する患者も1.5万人存在する。また、精神病床に入院している患者のうち6割以上は、入院期間1年以上となっている。

【各病床の病院における入院患者総数に占める入院期間別の患者数の割合】



入院期間	0年～1年	1年～3年	3年～5年	5年～10年	10年～	不詳	総数
一般病床	65.2万人	1.7万人	0.7万人	0.8万人	1.5万人	0.1万人	70.0万人
療養病床 (医療保険適用)	13.5万人	5.0万人	2.0万人	1.6万人	0.5万人	0.0万人	22.6万人
療養病床 (介護保険適用)	2.1万人	1.8万人	0.8万人	0.7万人	0.2万人	0.1万人	5.7万人
精神病床	10.3万人	5.5万人	3.1万人	4.0万人	6.1万人	0.0万人	28.9万人