

病院・診療所病床に関する主な人員の標準

	病院					診療所		
	一般病床	療養病床	精神病床		感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
定 義	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床	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病床	精神疾患を有する者を入院させるための病床		感染症法に規定する一類感染症、二類感染症及び新感染症の患者を入院させるための病床	結核の患者を入院させるための病床	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病床	精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床
			1)大学病院等 ※1	1)以外の病院				
人員配置標準	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※3 4:1 看護補助者※3 4:1 理学療法士及び作業療法士 病院の実情に応じた適当数	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 48:1 薬剤師 150:1 看護職員※4 4:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 3:1	医師 16:1 薬剤師 70:1 看護職員 4:1	医師 1人 薬剤師※2 — 看護職員※3※5 4:1 看護補助者 ※3※5 4:1	(基準無し) ※2
(各病床共通) ・歯科医師 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者に対し、16:1 ・栄養士 病床数100以上の病院に1人 ・診療放射線技師、事務員その他の従業者 病院の実情に応じた適当数 (外来患者関係) ・医師 40:1 ・歯科医師 病院の実情に応じた適当数 ・薬剤師 外来患者に係る取扱処方せん75:1 ・看護職員 30:1								

※1 大学病院(特定機能病院及び精神病床のみを有する病院を除く。)のほか、内科、外科、産婦人科、眼科及び耳鼻咽喉科を有する

100床以上の病院(特定機能病院を除く。)のことをいう。

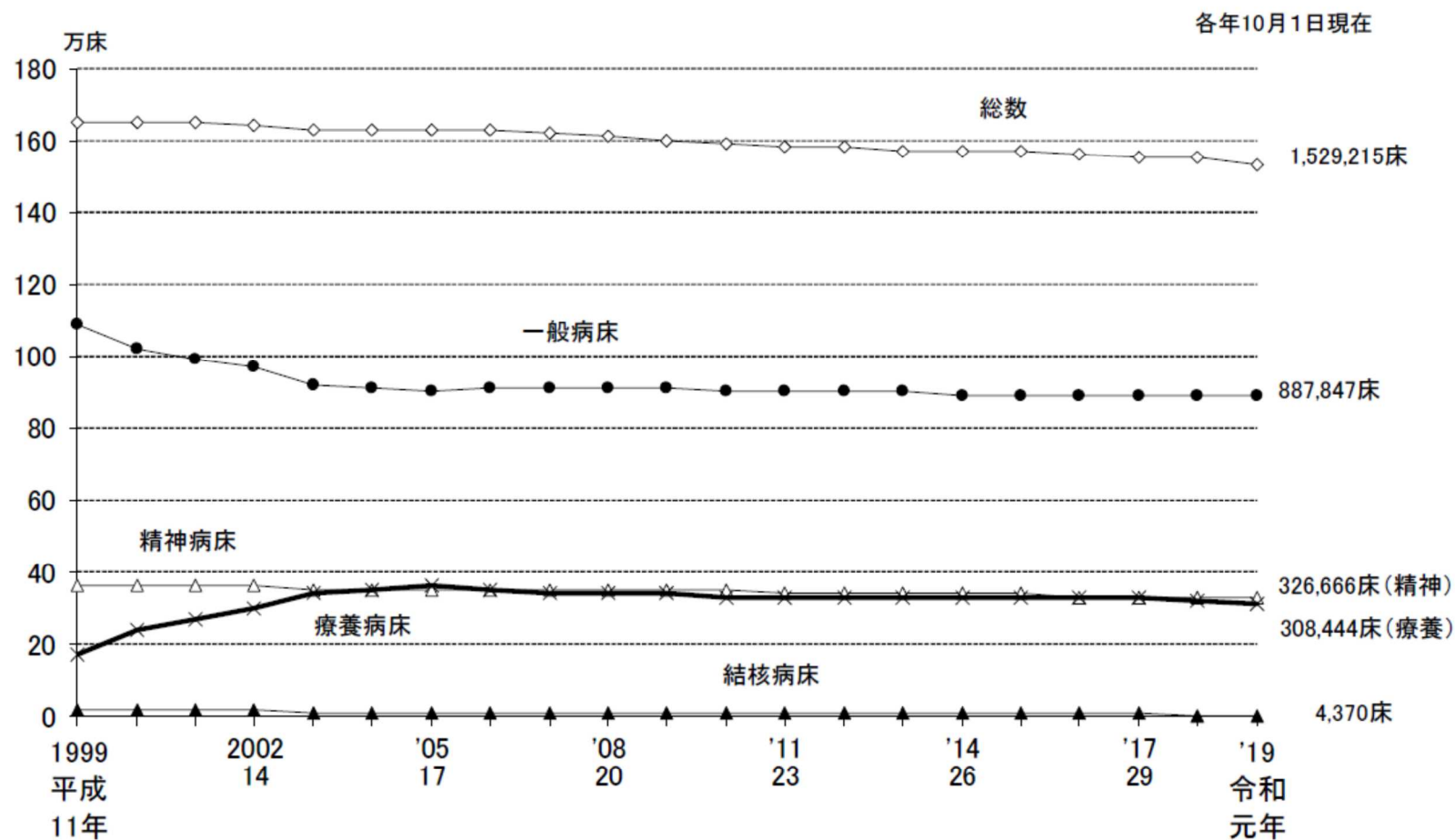
※2 (病院及び)医師が常時3人以上いる診療所については、専属薬剤師を置かなければならない。

※3 平成36年3月31日までは、6:1でも可。 ※4 当分の間、看護職員5:1、看護補助者を合わせて4:1。

※5 当分の間、看護職員及び看護補助者2:1、ただしそのうち1人は看護職員とする。

令和元年(2019)年医療施設調査

図2 病床の種類別にみた病院病床数の年次推移



注:1) 「一般病床」は、平成 12 年までは「その他の病床」のうち「療養型病床群」を除いたものであり、平成 13・14 年は「一般病床」及び「経過的旧その他の病床(経過的旧療養型病床群を除く。)」である。

2) 「療養病床」は、平成 12 年までは「療養型病床群」であり、平成 13・14 年は「療養病床」及び「経過的旧療養型病床群」である。

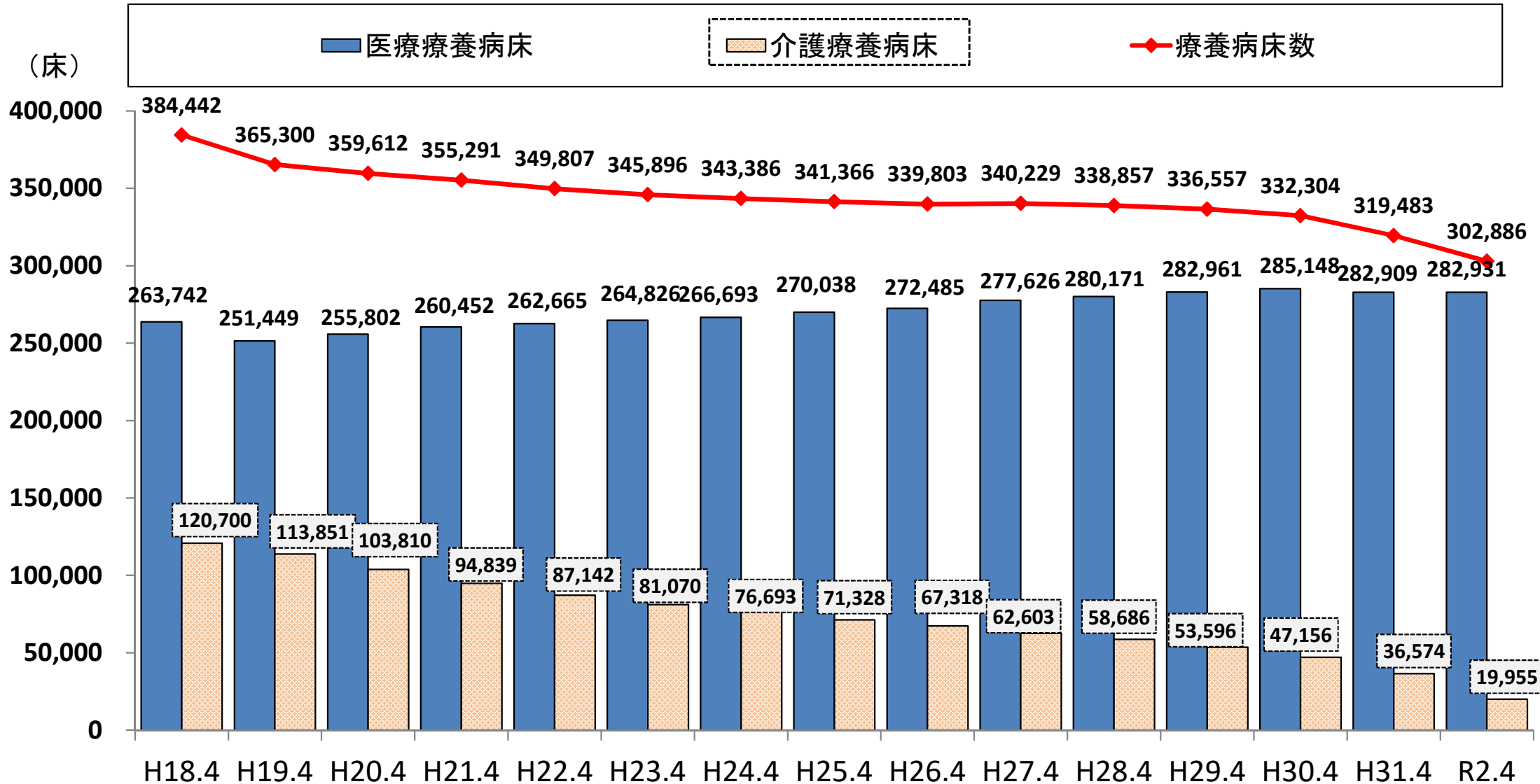
療養病床の推移

社保審一介護給付費分科会

第183回 (R2.8.27)

資料 4

○ 療養病床の再編成において、当初からの14年間で介護療養病床は約10万床減少した。



出典：厚生労働省大臣官房統計情報部「病院報告」(月報)

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の評価（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。

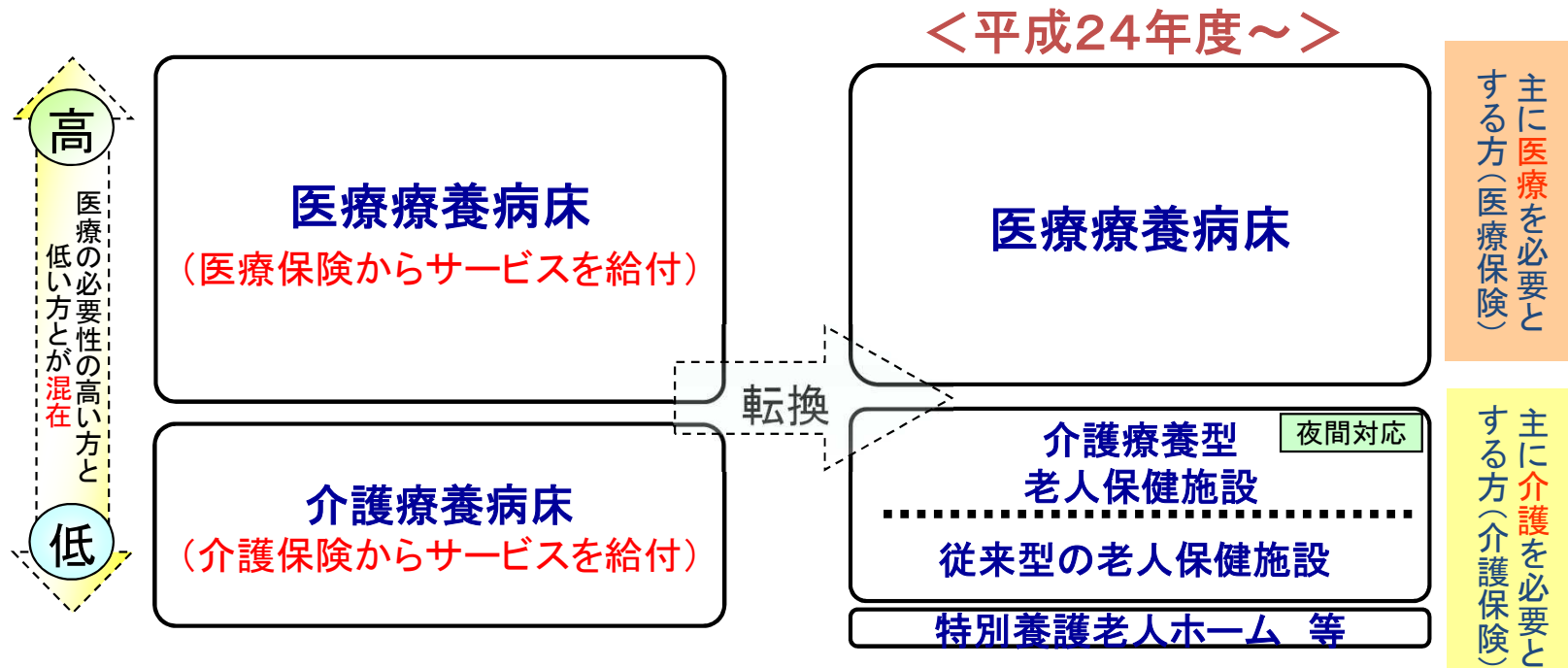
【医療法改正】

- 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

○病床転換助成事業(医療療養病床からの転換に対する助成)

【概要及び負担割合】

- 療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県が助成する事業（平成20年度創設）。
→2017年度の介護保険法の改正での介護療養病床の廃止期限の延長（令和5年度末まで）を踏まえ、本事業も事業期限を延長。
- 費用負担割合 国：都道府県：保険者＝10：5：12

【対象となる病床】

- ・療養病床（介護療養型医療施設を除く）
- ・一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

転換

転換に係る整備費用を助成

【補助単価（1床あたり）】

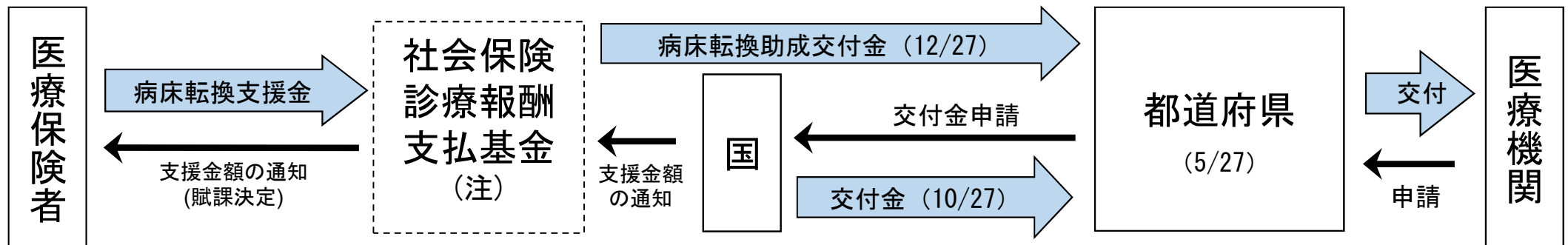
- ①改修 50万円
（躯体工事に及ばない室内改修（壁撤去等））
- ②創設 100万円
（新たに施設を整備）
- ③改築 120万円
（既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）

【対象となる転換先施設】

- 1 介護医療院 2 ケアハウス 3 介護老人保健施設
- 4 有料老人ホーム
（居室は原則個室。1人当たりの床面積が概ね13㎡以上。）
- 5 特別養護老人ホーム
- 6 特別養護老人ホームに併設されるショートステイ用居室
- 7 認知症高齢者グループホーム
- 8 小規模多機能型居宅介護事業所 9 複合型サービス事業所
- 10 生活支援ハウス
- 11 サービス付き高齢者向け住宅

※平成30年4月より、新たに「介護医療院」を追加。

病床転換助成事業の流れ



(注) 支払基金は、医療保険者から病床転換支援金を徴収し、都道府県に対して病床転換助成交付金を交付

令和元(2019)年病院報告

表 3 病床の種類別にみた病床利用率

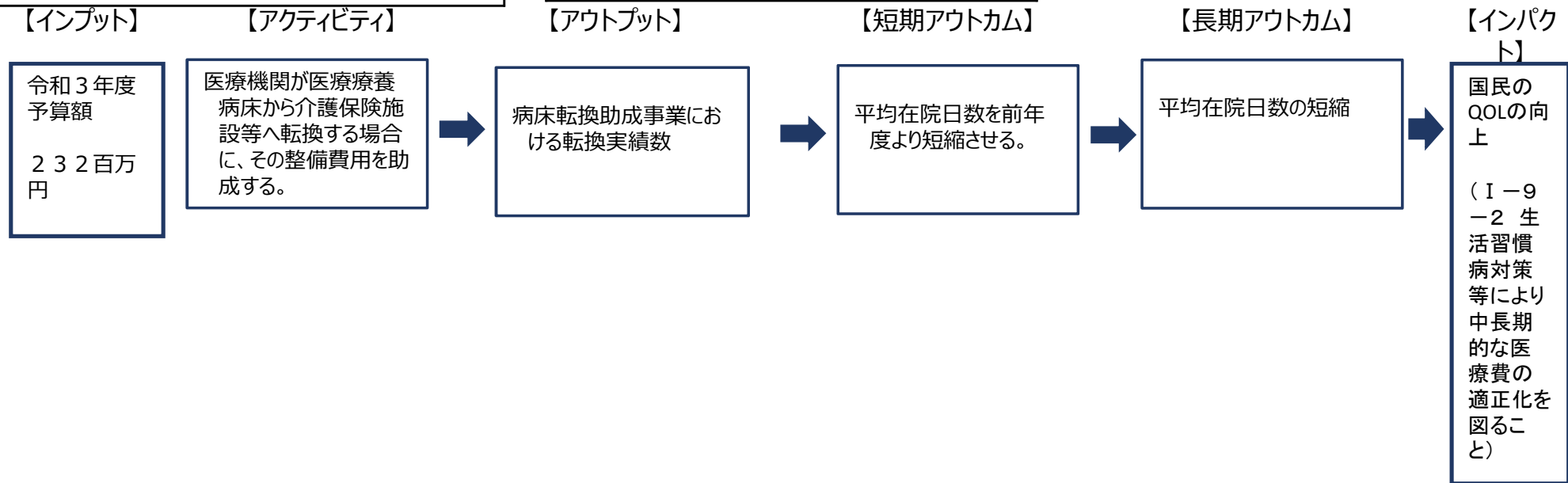
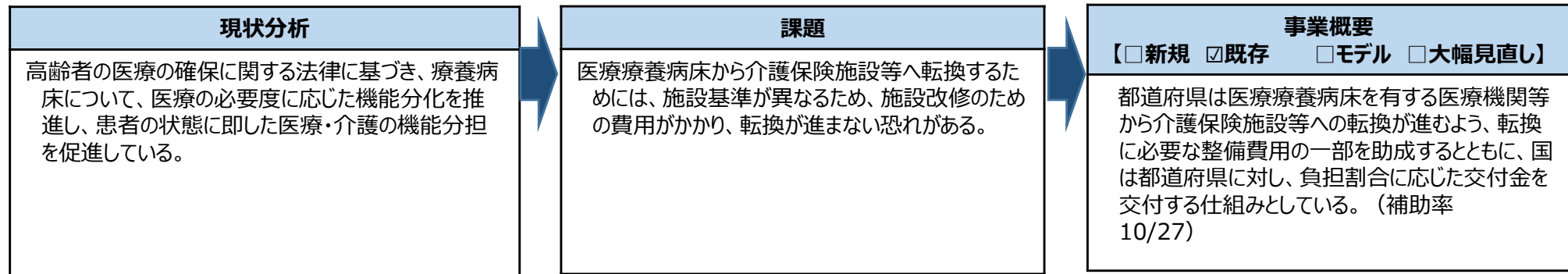
	病 床 利 用 率		各年間
	令和元年 (2019)	平成 30 年 (2018)	対前年 増 減
病 院	%	%	
全病床	80.5	80.5	△ 0.0
精神病床	85.9	86.1	△ 0.2
感染症病床	3.8	3.6	0.2
結核病床	33.2	33.3	△ 0.1
療養病床	87.3	87.7	△ 0.4
一般病床	76.5	76.2	0.3
介護療養病床	90.7	91.3	△ 0.6
療養病床を有する診療所			
療養病床			
介護療養病床	54.1	56.5	△ 2.4
	70.1	72.3	△ 2.2

注：1) 小数点第 1 位の数値は、小数点第 2 位を四捨五入して表示している。

2) 平成 30 年 7 月豪雨の影響により、平成 30 年 7 月分、8 月分の報告において、広島県の病院 1 施設（尾三医療圏）は、報告がなかったため除いて集計した。

別添1 ロジックモデル(3-1)

事業名	療養病床転換助成に必要な経費	レビュー番号		担当部局・課室	保険局医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室
-----	----------------	--------	--	---------	-------------------------



論点と見直しの方向性について

論点

- 執行率が低い現状について要因分析を行う必要があるのではないか。
- 療養病床について、医療の必要性に応じた機能分化を推進し、患者の状態に即した医療・介護の機能分化を促進する観点から、執行率の改善方法について検討を行う必要があるのではないか。

現状

- 予算の積算にあたり、これまでは、転換予定病床数を前年5月に都道府県に照会して、翌年度に必要な予算を要求しているため、翌年度までの間に医療機関の計画変更等が生じ、予算額と執行額に乖離が生じている。

見直しの方向性

- 6月から9月にかけて医療機関に転換予定病床数を調査する都道府県が多いため、令和4年度要求については、秋に再度、直近の状況を都道府県に照会し、適切な予算要求を行う。