

療養病床の医療法上の取扱い



療養病床再編成に伴う医療法施行規則の見直しについて

1. 療養病床の現状

○ 療養病床は、患者の適切な処遇を図る観点から、平成13年の医療法改正により、「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」として位置付けられ、これまで長期入院患者に対するサービスにおいて一定の役割を果たしてきた。

○ 療養病床についての保険制度上の取扱いは、医療保険適用と介護保険適用のものに分かれて適用されている。

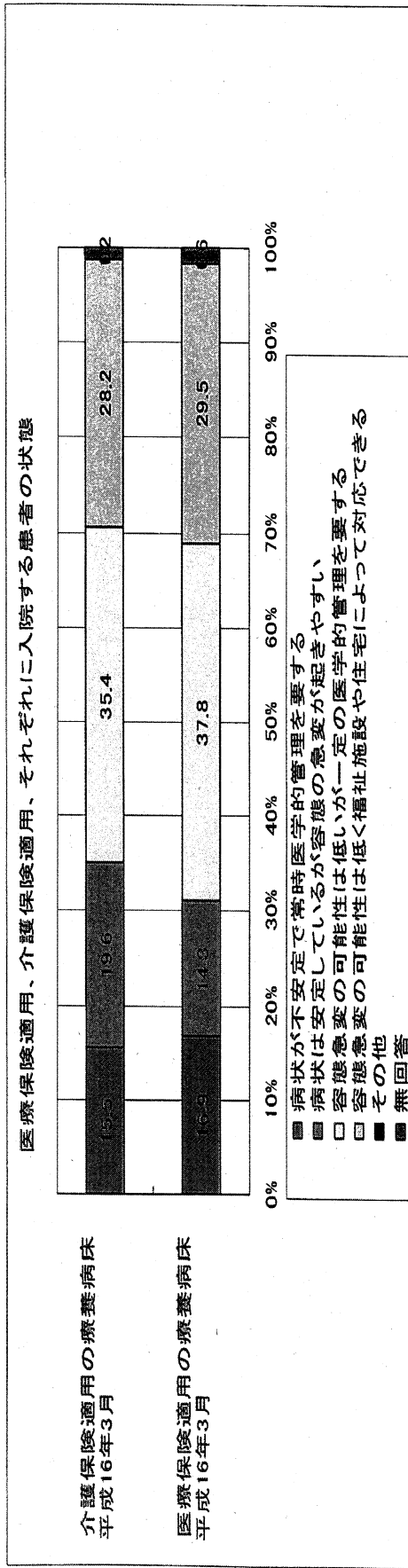
<介護療養型医療施設と医療保険適用の療養病床の比較>

	介護療養型医療施設	医療保険適用の療養病床
対象者	病状が安定期にあり、療養上の管理・看護・介護・機能訓練が必要な介護者(療養上の管理、看護、医学的管理のにおける介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行う)	病状が安定している長期療養患者のうち、密度の高い医学的管理や積極的なリハビリテーションを必要とする者
施設基準	病室(1人あたり6.4m ² 以上)、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅(片廊下 1.8m、中廊下 2.7m)	病室(1人あたり6.4m ² 以上)、 機能訓練室、談話室、食堂、浴室 等 廊下幅(片廊下 1.8m、中廊下 2.7m)
人員基準 (入所者/入院患者 100人あたり)	医師(48:1) 3人 看護職員(6:1) 17人 介護職員(6:1) 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師・栄養士 等	医師(48:1) 3人 看護職員(5:1) 20人 } ※ 看護補助者(5:1) 20人
病床数	13万床	25万床

※ 診療報酬上の施設基準であり、医療法施行規則における療養病床の人員配置標準は、看護職員6:1(17人)、看護補助者6:1(17人)

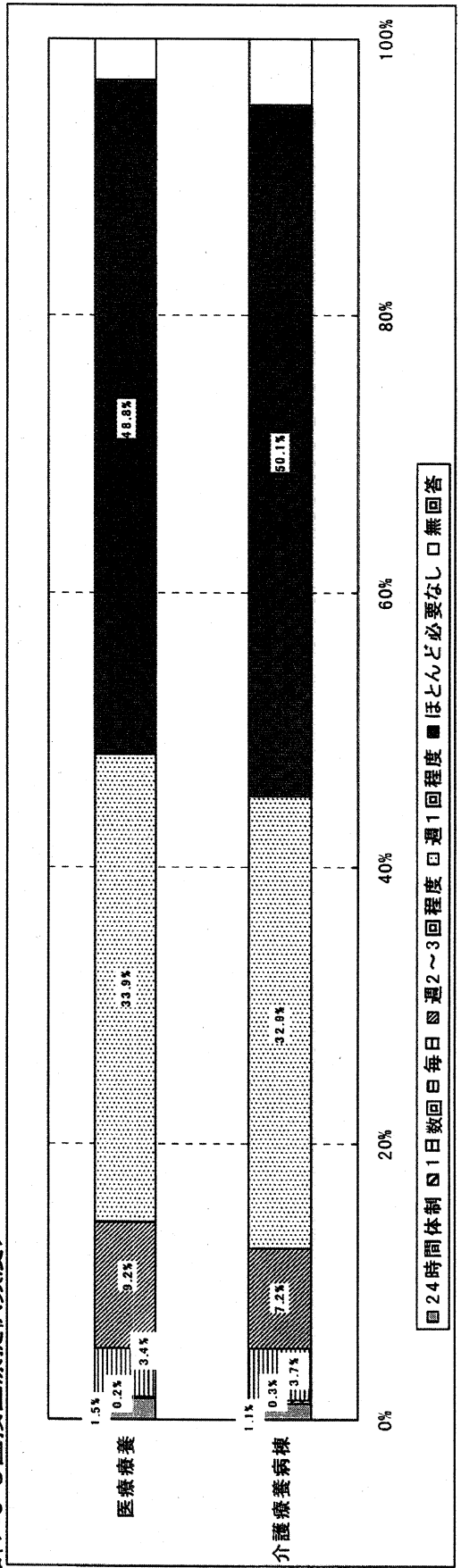
- 一方で、入院患者については、いずれの保険制度の適用病床についても、
 - ①入院患者の状態に変わりがなく、
 - ②医療必要度の高い者はその中の一部であったといった指摘がある。

＜医療保険適用、介護保険適用、それぞれに入院する患者の状態＞



〔医療経済研究機構「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成16年3月)〕

＜医師による直接医療提供頻度＞



〔中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)〕

2. 療養病床再編成の趣旨・必要性

(1) 医療提供体制の見直しの必要性

- 我が国の医療提供体制については、かねてより、諸外国に比べて人口当たり病床数が多い、平均在院日数が長い、一床当たり医療従事者数が少ないといった点が指摘されている。

<医療提供体制の各国比較(2003年)>

国名	平均在院日数	人口千人当たり 病床数	病床百床当たり 医師数	人口千人当たり 医師数	病床百床当たり 看護職員数	人口千人当たり 看護職員数
日本	36.4	14.3	13.7 (2002)	2.0 (2002)	54.0 (2002)	7.8 (2002)
ドイツ	10.9 (2002)	8.9 (2002)	37.6 (2002)	3.4	108.6 (2002)	9.7
フランス	13.4	7.7	42.5 (2002)	3.4	91.1 (2002)	7.3
イギリス	7.6	4.2	49.7 (2002)	2.2	224.0 (2002)	9.7
アメリカ	6.5	3.3	66.8 (2002)	2.3 (2002)	233.0 (2002)	7.9 (2002)

(出典)「OECD Health Data 2005」

注) 病床百床当たり医師数、病床百床当たり看護職員数については医師数、看護職員数を病床数で単純に割って百をかけた数値である。

OECD Health Dataにおける日本のデータは医療施設調査、病院報告のデータを引用(平均在院日数(病院報告)は在院患者数に基づき算出)

※ 平均在院日数(平成15年病院報告)

全病床	その他の病床等	
	一般病床等	療養病床等
36.4	28.3	172.3
	20.7	

・「その他の病床等」は、全病床から精神病床、感染症病床、結核病床を除いたものである。

・「療養病床等」は、療養病床及び経過的旧療養型病床群であり、「一般病床等」はそれ以外のものである。

- 急速な高齢化が進行する中で、医療を取り巻く環境の変化に適切に対応するためには、限られた医療資源を効率的に活用することが必要であることから、療養病床の適正化を進め、急性期病院に人材を再配置して強化することが必要となる。
- 今回の医療提供体制の改革においても、「地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、急性期から回復期、慢性期を経て在宅医療への切れ目のない医療の流れを作り、患者が早く自宅に戻れるようにすることで、患者の生活の質(QOL)を高め、また、必要かつ十分な医療を受けつつトータルな治療期間(在院日数を含む。)が短くなる仕組みをつくる。」(平成17年12月社会保障審議会医療部会意見)ことが最大の柱の一つとなっている。

(2) 医療制度改革大綱での位置付け

- 平成17年12月1日の政府・与党医療改革協議会による「医療制度改革大綱」では、以下のようなことが指摘されている。

Ⅱ. 安心・信頼の医療の確保と予防の重視

1. 安心・信頼の医療の確保 (地域医療の連携体制の構築)

急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が、一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう、地域医療を見直す。このため、医療計画において、脳卒中対策、がん医療、小児救急医療など事業別の医療連携体制を構築する。

Ⅲ. 医療費適正化の総合的な推進

2. 医療費適正化計画の推進

(1) 計画の策定

国の責任のもと、国及び都道府県等が協力し、生活習慣病対策や長期入院の是正などの計画的な医療費適正化に取り組む。

(2) 計画の推進のための措置

国は、都道府県医療費適正化計画の実現に資するよう、診療報酬体系の見直しや病床転換を進めるための医療保険財源を活用した支援措置を講ずる。

平均在院日数の縮減に併せて、患者の病院から在宅への復帰が円滑にできるよう、在宅医療・介護の連携強化や居宅系サービスの充実を図る。

国の基本方針の下、医療費適正化計画の目標については、都道府県の健康増進計画、医療計画及び介護保険事業支援計画の目標と相互に整合のとれたものとして作成し、施策の連携を図る。

○ 療養病床の再編成は、医療制度改革大綱で位置付けられた平均在院日数の短縮等のための具体的な取組方策の一つとして位置付けられる。

(3) 療養病床再編成の必要性

○ 社会保障審議会介護給付費分科会が平成17年12月13日に取りまとめた審議報告では、介護療養型医療施設について、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図ることとされ、さらに、医療保険との機能分担も含めた療養病床全体の在り方について、厚生労働省としての基本的な考え方を早急に示すことが強く要請された。

○ これを受け、平成17年12月21日に医療構造改革推進本部(本部長：厚生労働大臣)において、「療養病床の将来像について(案)」を決定し、検討を進めることとした。

○ 本年1月11日の中央社会保険医療協議会においては、平成18年度診療報酬改定に係るこれまでの議論の整理(案)として、療養病床入院基本料等について、医療の必要性による区分、ADLの状況による区分等に基づく患者分類を用いた包括評価を行うこと、医療の必要性の高い患者を一定程度以上受け入れていた病棟は「看護職員配置4:1、看護補助者配置4:1」を算定要件とすることについて、議論が行われた。

○ これらを受け、厚生労働省としては、在宅・施設の介護基盤が充実する中で、患者の状態に即した機能分担を推進する観点から、療養病床の在り方を医療提供体制及び医療保険・介護保険の両面にわたって一体的に見直し、療養病床を医療必要度が高い患者を受け入れる病床に再編成する改革を進めることとして、現在開催中の通常国会に提出した健康保険法等の一部を改正する法律案に、「介護療養型医療施設を平成23年度までをもって廃止すること」などを内容とする介護保険法等の改正も盛り込んだ。

(4) 療養病床再編成の概要

○ 療養病床の再編成は以下のような考え方で進めることとしており、法案の提出に当たっては与党においても様々なご議論をいただいたことから、その議論も反映したものとなっている。

<基本的方向>

- ① 療養病床については、医療の必要度の高い患者を受け入れるものに限定し、医療保険で対応する。
- ② 医療の必要性の低い患者については、病院ではなく在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等で受け止めることに対応する。

<転換支援措置>

○ 療養病床の転換を進めるため、以下のような転換支援措置を講ずることとする。

- ① 医療療養病床、介護療養型医療施設それぞれについて助成措置
- ② 医師、看護職員等の配置が緩和された療養病床の経過的類型の創設
- ③ 老人保健施設に転換する場合の施設基準の緩和
- ④ 第4期の介護保険事業計画(平成21～23年度)における参酌標準の見直し

○ また、改正法附則において、以下の検討規定を置くこととした。

(検討)

第二条

3 政府は、入所者の状態に応じてふさわしいサービスを提供する観点から、介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設及び同条第二十四項に規定する介護老人福祉施設の基本的な在り方並びにこれらの施設の入所者に対する医療の提供の在り方の見直しを検討するとともに、介護保険施設等の設備及び運営に関する基準並びに利用者負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるとともに、地域における適切な保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備の支援に努めるものとする。

3. 医療法施行規則の見直し案の内容

(1) 人員配置標準の引き上げ

○ 与党における議論において、再編成後の療養病床は、看護配置4:1、看護補助配置4:1とされていることを踏まえ、「療養病床は長期にわたり療養が必要な医療必要度の高い患者を受け入れる病床」との位置付けを、医療法の体系上で明確化するため、医療法施行規則を改正して、療養病床の人員配置標準を引き上げる。

① 看護配置4:1以上・看護補助配置4:1以上を本則とする。

* 医療法上は現在看護配置6:1以上、看護補助配置6:1以上

* 診療報酬上は現在5:1以上、介護報酬上は6:1以上

② 平成23年度末までは現行の看護配置6:1以上・看護補助配置6:1以上を経過措置として認める。

(参考) 看護配置4:1以上、看護補助配置4:1以上とする理由

○ 診療報酬では、現在、療養病棟入院基本料の施設基準が看護配置5:1以上、看護補助配置5:1以上となっている。

○ 主に背髄損傷、重度の意識障害等の重度障害者が入院する病棟については、特殊疾患療養病棟入院料として、「4:1以上、4:1以上」が施設基準とされている。

- 看護職員等の配置実態をみても、特殊疾患療養病棟では、98.0%が「4:1以上、4:1以上」を満たしており、それ以外の医療保険適用の療養病床でも62.0%が「4:1、4:1」を上回って配置されている。(保険局医療課調べ)
- こうした中、今回の療養病床の再編成で、今後は、療養病床は医療必要度の高い者のみを受け入れることになるため、看護職員等の配置を厚くし、「4:1以上、4:1以上」とする必要がある。
- 病院における看護職員の配置標準(4:1)は、昭和58年の特例許可老人病院が創設される以前の水準と同じ水準となる。

※ 特例許可老人病院創設以降、主に高齢者の長期療養の需要に対応する病床として、看護職員は6:1とした上で補助者を適当数置く(療養型病床群・療養病床については補助者も6:1)ことで体制を整えてきたが、今回、医療必要度が必ずしも高くない要介護者等の長期療養については、在宅医療の充実、居宅系サービスの充実とあわせて、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」、あるいは在宅で対応することになる。

(2) 人員配置標準を緩和した経過措置類型の創設

- 療養病床の再編成において、介護保険における介護療養型医療施設は平成23年度末に廃止することとされている。また、前述のとおり、与党における議論において、医師、看護職員等の配置が緩和された療養病床の経過的類型の創設が決められている。
- これを踏まえ、平成18年度の介護報酬改定においては、現行の療養病床のほかに、将来的に老人保健施設や特定施設(有料老人ホーム、ケアハウス)への転換を念頭に置いた経過措置として医師、看護職員の配置が緩和された類型を創設し(経過型介護療養型医療施設)、在宅復帰・在宅支援機能の充実に要件として新たな介護報酬上の評価を創設(平成23年度末まで)することが検討されている。
- また、平成18年度の診療報酬改定においても、経過措置として、医療必要度の低い患者を一定以上受け入れる病床について、上記と同様の人員配置を緩和する類型(介護保険移行病棟)を創設(平成23年度末まで)することが検討されている。

○ これらを受け、医療法施行規則においても、平成23年度末までの経過措置として、附則において、新たに医師、看護職員等の配置を現行より引き下げた類型を創設する。

- 具体的には、介護老人保健施設における均衡も考慮し、
 - ・ 医師の配置を、現行の最低3人から2人に緩和し、入院患者数に応じた配置を48:1から96:1へと緩和する。
 - ・ 療養病床における看護職員の配置を、現行の看護職員6:1、看護補助者6:1から緩和し、看護職員・看護補助者合わせて3:1、うち1/3以上は看護職員 とすることとする。

(参考) 病院と介護老人保健施設における人員配置に係る規定

	病院(療養病床)	介護老人保健施設
医師	48:1 ※病院として最低3人	100:1
看護職員等	看護職員6:1、看護補助者6:1	看護又は介護職員3:1 看護職員は総数の2/7程度を標準

(3) 実施時期

- 介護療養病床の廃止等を盛り込んだ健康保険法等の一部改正法案の成立・公布後、医療法施行規則の改正を行い、介護報酬・診療報酬の見直し実施時期に合わせて実施する。

医療法人制度改革

医療法人制度改革（医療法）

～基本的考え方～

- ◎ 非営利性の徹底を通じた医療法人に関する国民の信頼の確立。
- ◎ 「官から民への流れ」、「官民のイコールフティング」をふまえ、従来公立病院等が担っていた医療を民間の医療法人が積極的に担うよう推進。
- ◎ 効率的で透明性のある医療経営の実現による地域医療の安定的な提供。

<現行>

特定医療法人

特別医療法人

財団医療法人

社団医療法人

非営利性の徹底

◆住民が望む医療の提供

◆適切な経営資源の投入

公益性の確立

◆住民からの信頼確保

◆効率的な経営管理体制

透明性の確保

◆住民が支える医療サービスの実現

安定した医療経営の実現

★社会医療法人制度の創設

- 一定の公的要件を備えた地域住民参加型の医療法人として位置づけ
- ◇税制上の優遇措置（今後、税制改正要望を予定）
- ◇債券発行を可能に
- ◇公的医療機関経営への積極的参加
- ◇収益事業や福祉事業など多様な事業展開
- ◇医療機能に応じた他の医療法人との幅広い連携の推進

<改正後>

☆医療計画に位置づけた医療の提供に伴う都道府県からの支援

財団医療法人

社団医療法人

出資額限度法人制度への円滑な移行（十分な経過措置）

医療法人の形態

	医療法人（財団又は社団）	特定医療法人	特別医療法人
根拠法	医療法	租税特別措置法	医療法
認可・承認	都道府県知事の認可	国税庁長官の承認	都道府県知事による定款変更の認可
要件	<ul style="list-style-type: none"> ・資産要件 病院等を開設する場合； 自己資本比率20%以上 ・役員数 理事3人 監事1人以上 ・理事長 原則医師又は歯科医師 	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・財団又は持分の定めのない社団 ・自由診療の制限 ・同族役員の制限 ・差額ベッドの制限 (30%以下) ・給与の制限 (年間3,600万円以下) 等を満たすもの	医療法人のうち、 <ul style="list-style-type: none"> ・財団又は持分の定めがない社団 ・自由診療の制限 ・同族役員の制限 ・給与の制限 (年間3,600万円以下) 等を満たすもの
法人税率	30%	22%	30%
収益業務の可否	・収益業務は行えない	・収益業務は行えない	・収益業務が可能
法人数	40,030 (うち一人医師医療法人 33,057)	374	47

医療法人解散時の残余財産の帰属先の制限（医療法）

医療法人解散時の残余財産の帰属すべき者を限定し、医療法人の非営利性の徹底を図る。

『①国、②地方公共団体、③医療法人その他の医療を提供する者であって厚生労働省令で定めるもの』のいずれかのうちから選定

《従前の取扱い》

定款、寄付行為の定めるところにより、その帰属する者に帰属

※ 合併、破産による解散を除く。

【問題点】

出資者の残余財産分配請求権を保証

- ◇ 営利法人と同様な取扱いとの指摘
- ◇ 国民皆保険で支える資源が医療の継続性に使われない。

非営利性の徹底

- ◆ 残余財産の帰属先について、個人（出資者）を除外
- ◆ 医療法人の非営利性を、厳格に位置付け

経過措置

- ◆ 既存医療法人は、『当分の間』適用せず
- ◆ 出資者の財産権侵害を回避し自主的移行とするが、変更後は後戻り禁止

理事・監事・社員総会等の医療法人の内部管理体制の明確化（医療法）

民間非営利部門として地域医療の中心である医療法人の理事、監事、社員総会、評議員会の各機能の明確化により、医療法人の内部管理体制の強化を図る。

役員

- ◆ 役員（理事・監事）任期 ⇨ 2年と明記 <再任は可能> など

監事

- ◆ 監事の職務の明確化 ⇨ 業務監査や監査報告書の作成など
- ◆ 欠員時の補充規定を明記

社員総会（社団医療法人）

- ◆ 定時社員総会、臨時社員総会の招集権者、招集方法などの明確化
- ◆ 一定数（総社員の1/5）以上の社員による臨時社員総会招集請求権を付与
- ◆ 社員の議決権 ⇨ 「1人1票」に限定し、非営利を徹底 など

評議員会（財団医療法人）

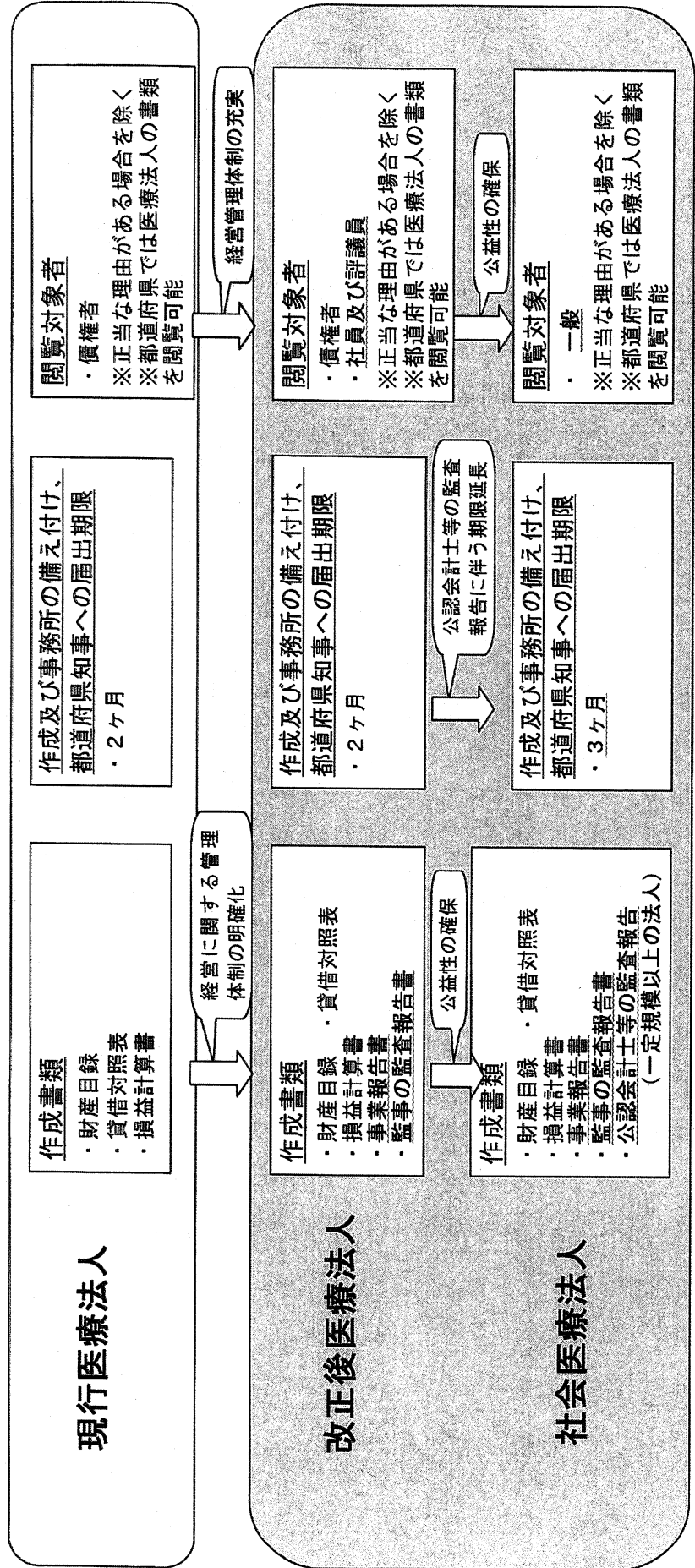
- ◆ 評議員会 ⇨ 財団医療法人の理事会をチャックする「必置機関」として位置付け
- ◆ 一定数（総評議員の1/5）以上の評議員による評議員会招集請求権を付与
<議決事項とすることも可能>
- ◆ 評議員会への最低諮問事項を明記化
- ◆ 評議員会の機能、評議員資格の明確化 など



医療法人の内部管理体制の明確化を通じた効率的な医療経営の推進

医療法人の決算等の書類の作成・閲覧等に関する規定の整備（医療法）

- ・ 地域における安定した医療を確保するため、医療提供体制の中心である医療法人の効率的で透明な医療経営の実現を図る観点から、従来の財産目録、貸借対照表及び損益計算書のほか、事業報告書など都道府県知事への書類の届出、閲覧等の規程について、医療法上明確に定めることとする。
- ・ 一定規模以上の社会医療法人においては、特に社会に必要な医療を担うため、医療法人が作成する決算等の書類に加え、公認会計士又は監査法人の監査報告書の添付を求め、地域住民から支えられる主体として位置づける。



医療法人の附帯業務の拡大（医療法）

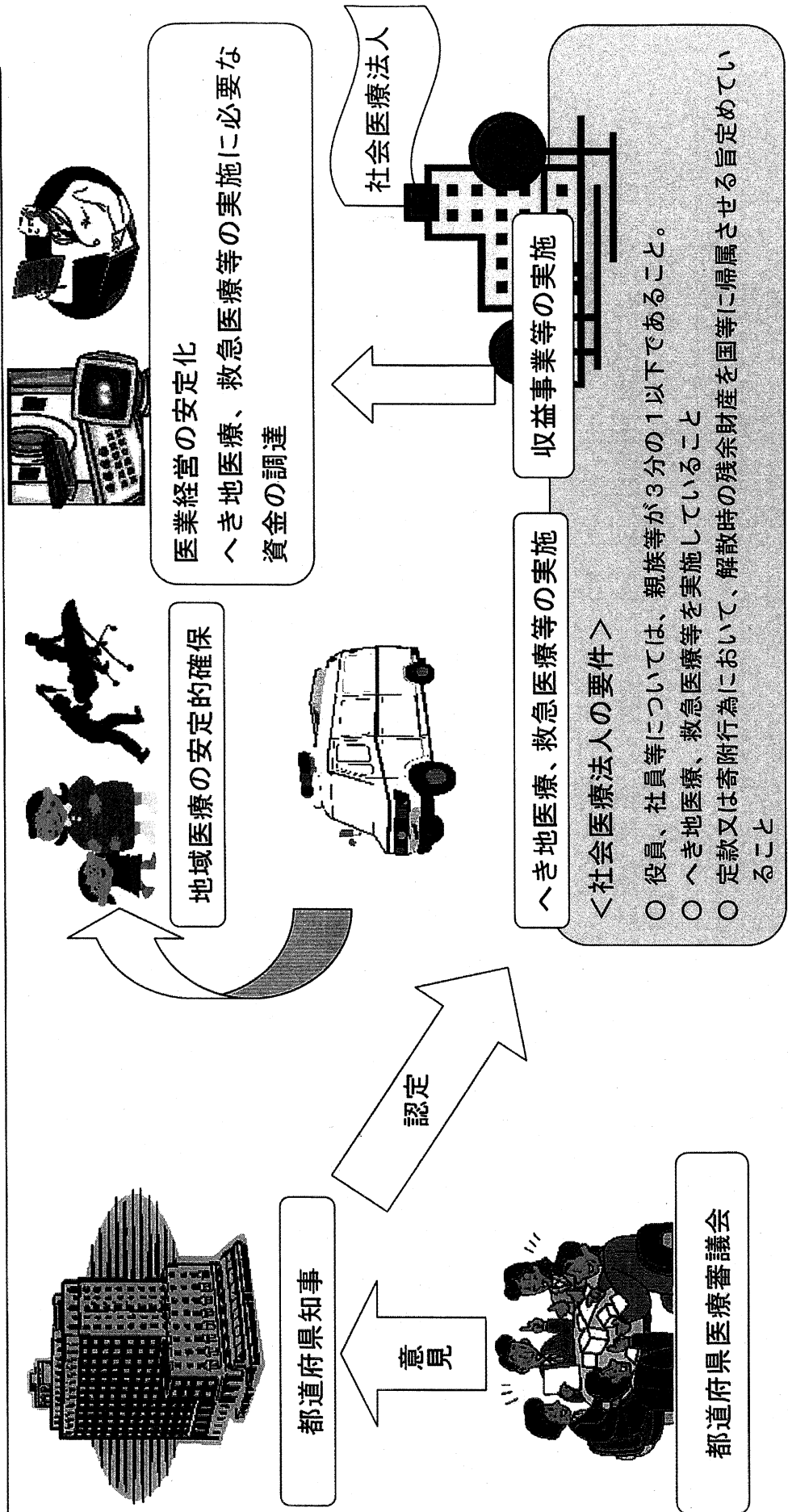
医療法人の附帯業務として、有料老人ホームのほか、社会福祉法第2条第2項に掲げる第1種社会福祉事業及び同法第2条第3項に掲げる第2種社会福祉事業のうちから、厚生労働大臣が定めるものを追加し、医療と福祉の切れ目ないケアを強かに推進する。

- 介護サービスや障害者福祉サービスの進展など福祉を取り巻く環境が大きく変化しており、医療と福祉が連携してサービスを提供することが今ままで以上に求められている。（例：社会的入院の解消と患者の生活の場の整備など）
- 社会的入院の解消や患者を地域全体でケアするという観点からの生活の場の整備など医療政策・福祉政策の今後の在り方に対応するためにも、医療法人の今後の活躍が求められている。
- 医療法人の経営の幅を広げ、地域に必要なケアを医療法人が切れ目なく提供できるようにするとともに、良質で効率的な医療経営に資することとする。

	第1種社会福祉事業	第2種社会福祉事業
社会医療法人	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアハウスの設置・運営 ○ 知的障害児施設など児童の入所施設の設置・運営など ○ 身体障害者療護施設など障害者の入所施設の設置・運営 <p style="font-size: small; margin-left: 20px;">※社会福祉法人に限定されている特別養護老人ホーム等は対象外</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保育所など通所施設の設置・運営など ○ デイサービスセンターなど通所施設の設置・運営など
医療法人	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアハウスの設置・運営 	

社会医療法人制度の創設（医療法）

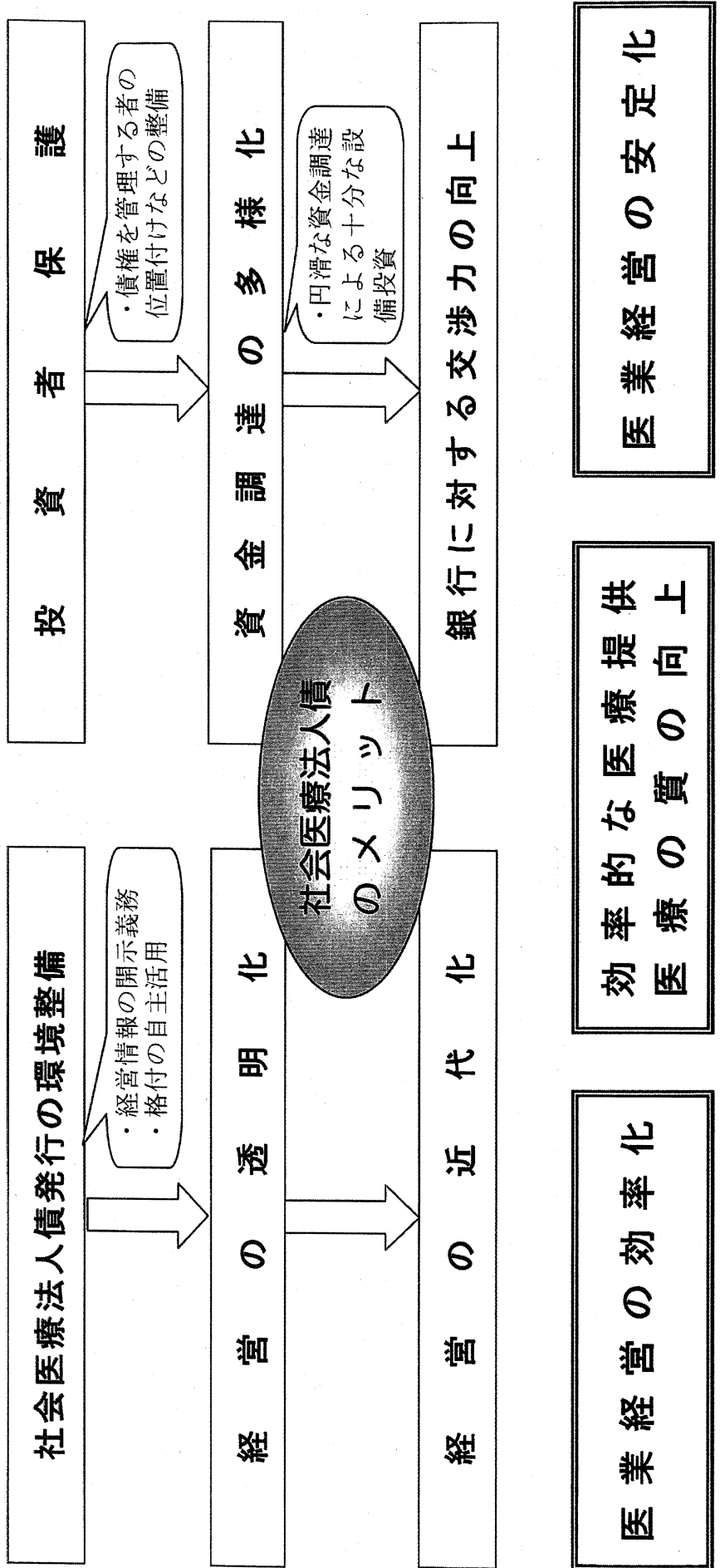
医療法人のうち、一定の公的要件を備えた医療法人を「社会医療法人」として認定し、小児救急医療、災害医療、へき地医療等を行うことを義務づける一方で、収益事業等を行うことを認めることにより医療経営の安定化を促し、地域において必要とされる医療を安定的に提供する制度を創設する。



社会医療法人債(公募債)の発行(医療法)

救急医療、災害医療、へき地医療など社会の基盤を整備するためには必要不可欠ではあるが、資金面で困難な不採算を伴う事業を担う社会医療法人の経営基盤の安定化を図る目的から、これまでの間接金融による資金調達のほか、社会医療法人債発行による資金調達を認めることで円滑な資金調達が可能とする。

公募債発行に必要な制度整備



医療法人制度改革前後の医療法人体系について（考え方）

【 現行（改革前） 】

持ち分ある社団医療法人

残余財産の帰属先：定款で定める者
 ※財産権に関わるものであり、改正に当たっては、「当分の間」適用しないとする経過措置を規定。

【 将来（改革後） 】

持ち分ある社団医療法人
 （法施行前に既に設立されている法人）
 < 「当分の間」 存続 >

法人の自主的移行

特別医療法人・特定医療法人

残余財産の帰属先：国、地方公共団体又は他の類いの医療法人
 ※法施行後に新規設立された法人と既に特別医療法人・特定医療法人に移行している法人のみ適用。持ち分ある社団医療法人については、定款変更という自主的な移行とし、法令でもって強制することはない。

今後の政策で魅力を高める

社会医療法人

医療法人（拠出型）

（法施行後に新規設立された法人）

【求められる公益性】

