

医療法の歴史

成立	施行	制定 & 改正	主な内容
1948年	1948年	医療法制定	病院の設備基準や人員配置基準などを整備
1985年	1986年	第1次改正	医療計画の導入 全国を二次医療圏と三次医療圏に分け病床数の上限を設定
1992年	1993年	第2次改正	在宅医療推進 特定機能病院と療養型病床群制度の創設 看護と介護を明確化
1997年	1998年	第3次改正	地域医療支援病院制度の導入 インフォームド・コンセントの法制化 医療機関相互の機能分担を明確化
2000年	2001年	第4次改正	一般病床と療養病床の区別
2006年	2007年	第5次改正	医療法人制度改革（出資持分なし）、社会医療法人制度の創設
2014年	2014年	第6次改正	地域医療構想の策定 病床機能報告制度の創設 認定医療法人制度の創設 東日本大震災を教訓とした災害医療の見直し
2015年	2016年	第7次改正	地域医療連携推進法人制度の創設 医療法人制度の見直し
2017年	2018年	第8次改正	2014年東京女子医科大学病院の医療事故隠蔽事件→特定機能病院のガバナンス改革
2021年			5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）& 5事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療）に「新興感染症対策医療」を追加し6事業に、外来機能報告制度の創設（2022年4月～）

医療法 第7条	病床	主な内容
	精神病床	精神疾患を有する者を入院させるためのもの
	感染症病床	一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症、新感染症の所見がある者を入院させるためのもの
	結核病床	結核の患者を入院させるためのもの
	療養病床	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もの
	一般病床	上記以外の急性期等

2018年～介護医療院
対象：長期療養のための
医療ケアが必要な要介護高齢者
看取りやターミナルケアを提供
生活の場としての機能

	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14.4万床 ※1	約7.2万床 ※1	約5.9万床 ※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) 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)	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	-		平成35年度末 法改正(2023年6月公布)で H29年度末から更に6年間延長	-	-

医療施設		1次医療圏：市町村、家庭医 2次医療圏：都道府県をいくつかに分けた保健所の所管区域、一般の病院 3次医療圏：ほぼ都道府県	
医療法上の医療施設とは・・・ ①病院、②診療所、③介護老人保健施設、④介護医療院、⑤調剤薬局			
	病床数	その他の条件等	
特定機能病院	400以上	厚生労働大臣が承認 研究能力必要（のため大学病院が多い）	
地域医療支援病院	200以上	都道府県知事が承認 救急医療能力あり	
在宅療養支援病院	200未満又は半径4km以内診療所無	在宅療養担当医 3名以上、緊急時入院できる病床確保、24時間体制	
在宅療養後方支援病院	200以上		
在宅療養支援診療所		在宅医療担当医を配置 24時間体制 緊急時入院の病床確保	
機能強化型在宅療養支援診療所		在宅療養担当医 3名以上	
へき地医療拠点病院		無医地区や無医地区に準じる地区を対象に都道府県知事が指定 プライマリケアを実践できる医師を育成	
災害拠点病院		災害時の医療確保を目的として24時間救急体制	
病院	20以上		
診療所	19以下	有床診療所1～19床	

福祉計画	作成義務	市町村	都道府県	国	一般事業主	監視	根拠法
地域福祉（支援）計画		H30～努力義務	H30～努力義務		一体として策定しなければならない 一体として策定できる		社会福祉法
介護保険事業（支援）計画	3年	<input type="checkbox"/> 都道府県知事に提出	<input checked="" type="checkbox"/> 厚生労働大臣に提出		<input checked="" type="checkbox"/> 適合性の確保が保たれたものでなければならない <input checked="" type="checkbox"/> 調和の保たれたものでなければならない		介護保険法
老人福祉計画	有	都道府県知事に提出	厚生労働大臣に提出				老人福祉法
障害者計画	有	合議制の機関（任意設置）を設置している場合その意見を聞かなければならない	合議制の機関（必置）の意見を聞かなければならない	内閣総理大臣が障害者基本計画を策定		内閣府障害者政策委員会	障害者基本法
障害福祉計画	3年	3年ごとの策定義務 都道府県知事に提出 合議制の機関（任意設置）を設置している場合その意見を聞かなければならない	3年ごとの策定義務 厚生労働大臣に提出 合議制の機関（必置）の意見を聞かなければならない、さらに協議会（任意設置）の意見を聞くよう努めなければならない			市町村・都道府県が調査分析評価	障害者総合支援法
障害児福祉計画	3年						児童福祉法
子ども・子育て支援事業計画	5年	都道府県知事に提出	内閣総理大臣に提出	国が基本計画（指針）を定める			子ども・子育て支援法
次世代育成支援のための行動計画	※	5年ごとに策定することができる（任意）	5年ごとに策定することができる（任意）	主務大臣が指針を策定	※従業員101人以上は義務		次世代育成支援対策推進法
医療計画	6年	無 <input type="checkbox"/> 市町村計画	<input checked="" type="checkbox"/> H30～6年毎 厚生労働大臣に提出 <input checked="" type="checkbox"/> 都道府県計画				医療法 医療介護総合確保推進法
医療費適正化計画	6年	無	H30～6年毎 厚生労働大臣に提出	H30～6年毎（計画+指針）			高齢者医療確保法
健康増進計画		努力義務	義務				健康増進法

医療法人 & 社会医療法人

<医療法人>

- ・非営利法人
- ・社団医療法人、財団医療法人
- ・剰余金の配当ができない
- ・出資持分禁止（第5次医療法改正～）
- ・出資持分のある医療法人は、認定医療法人制度で出資持分なしへ移行

<社会医療法人>

- ・救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要な医療の提供を担う医療法人
- ・医療保険業は非課税
- ・社会福祉事業ができる（一部の第一種社会福祉事業も可能）
- ・収益事業ができる
- ・社会医療法人債の発行ができる

地域医療構想

地域医療構想は、将来人口推計をもとに2025年に必要となる病床数を4つの医療機能ごとに推計した上で、地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取り組み

病床機能報告の内容を元に、各構想区域に設置された地域医療構想調整会議において病床の機能分化・連携を協議する

根拠法：医療介護総合確保推進法

作成者：都道府県

作成単位：二次医療圏

病床数の推計：高度急性期、急性期、回復期、慢性期

※都道府県は医療計画の中で地域医療構想を定める

三次医療圏

52医療圏（都道府県に1つ、北海道のみ6つ）

- ・臓器移植等の先進的技術が必要とする医療
- ・特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ・発生頻度が低い疾病に関する医療
- ・専門性の高い救急医療

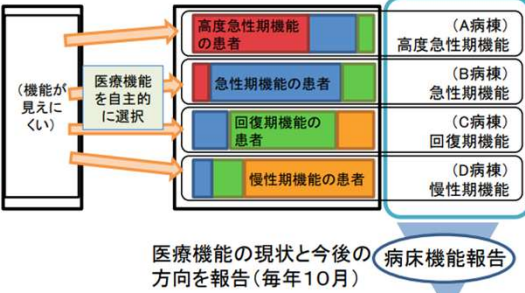
二次医療圏

335医療圏（2020年時点）

- ・一般の入院に係る医療を提供



医療機能	内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 - 特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 - 長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

地域医療構想について		中医協 総 - 2 3 . 8 . 2 5
令和3年2月8日	第78回社会保障審議会医療部会	参考資料1
<p>○ 今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するためには、医療機関の機能分化・連携を進めていく必要。</p> <p>○ こうした観点から、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）ごとに推計し、「地域医療構想」として策定。 その上で、各医療機関の足下の状況と今後の方向性を「病床機能報告」により「見える化」しつつ、各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」において、病床の機能分化・連携に向けた協議を実施。</p>		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">医療機関</div> <p style="font-size: small;">(機能が 見えにくい)</p> <p style="font-size: small;">医療機能を 自主的に 選択</p>		<p>(「地域医療構想」の内容)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 2025年の医療需要と病床の必要量 <ul style="list-style-type: none"> ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計 ・在宅医療等の医療需要を推計 ・都道府県内の構想区域(二次医療圏が基本)単位で推計 2. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策例) 医療機能の分化・連携を進めるための施設設備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">都道府県</div> <p style="font-size: small;">医療機能の報告等を活用し、「地域医療構想」を策定し、更なる機能分化を推進</p>	<p>○ 機能分化・連携については、「地域医療構想調整会議」で議論・調整。</p>	

第34回 問題73

次の記述のうち、2014年（平成26年）の医療法改正（第六次）の内容として、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 地域医療支援病院制度が創設された。
- 2 医療計画に地域医療構想の策定が位置づけられた。
- 3 特定機能病院制度が創設された。
- 4 地域的単位として、新たに区域（医療圏）が創設された。
- 5 療養型病床群の設置が制度化された。

第30回 問題74

医療法の内容に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 病院又は診療所の管理者は、入院時の治療計画の書面の作成及び交付を口頭での説明に代えることができる。
- 2 市町村は、地域における現在の医療提供体制の把握と将来の医療需要の推計を勘案し、地域医療構想を策定することができる。
- 3 病床機能報告制度に規定された病床の機能は、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の三つである。
- 4 一般病床、療養病床を有する病院又は診療所の管理者は、2年に1度、病床機能を報告しなければならない。
- 5 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故が発生した場合には、医療事故調査・支援センターに報告しなければならない。

第33回 問題73

医療法等による地域医療構想に関する次の記述のうち、正しいものを2つ選びなさい。

- 1 構想区域の設定については、三次医療圏を原則とする。
- 2 病床の必要量の推計については、慢性期病床は推計の対象外とされている。
- 3 医療需要の推計については、在宅医療は推計の対象外とされている。
- 4 都道府県は、構想区域等ごとに、診療に関する学識経験者の団体等（関係者）との協議の場を設けなければならない。
- 5 地域医療構想では、地域における病床の機能分化と連携の推進が目指される。

第28回 問題73

医療法に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 市町村は、医療機関に関する医療機能情報を集約し、住民に提供する。
- 2 退院療養計画書には、患者の退院後の療養に必要な保健医療又は福祉サービスに関する事項が記載されている。
- 3 入院診療計画書には、リハビリテーションに関する事項は含まれていない。
- 4 医療に係る安全管理のための委員会の開催は、無床診療所にも義務づけられている。
- 5 医療計画における医療の確保に必要な事業の中に、災害時における医療は含まれていない。

第35回 問題73

日本の医療提供体制に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 医療計画は、市町村が策定義務を負っている。
- 2 地域医療支援病院は、第1次医療法の改正（1985年（昭和60年））に基づき設置された。
- 3 診療所は、最大30人の患者を入院させる施設であることとされている。
- 4 介護医療院は、主として長期の療養を必要とする要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護、必要な医療及び日常生活上の世話をを行う。
- 5 地域包括支援センターは、地域における高齢者医療の体制を整えるため、地域医療構想を策定する義務を負う。

第29回 問題120

医療法人及び特定非営利活動法人に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 医療法人は剰余金の配当が可能である。
- 2 第5次医療法改正の施行後に設立される医療法人には出資持分が認められている。
- 3 社会医療法人は、収益業務を行うことができない。
- 4 特定非営利活動法人の解散時の残余財産は、定款で定めた他の特定非営利活動法人等に帰属する。
- 5 特定非営利活動法人における各社員の表決権は平等ではない。

第33回 問題120

福祉サービスに関連する事業や活動を行うことのできる組織・団体に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 ヘき地医療や救急医療などを担うことが要件となっている社会医療法人は、医療保健業について法人税は非課税となっている。
- 2 「平成29年介護サービス施設・事業所調査」（厚生労働省）によると、介護保険法による指定訪問介護事業所の開設（経営）主体別事業所数の構成割合は社会福祉法人が最も高い。
- 3 組合員の生活の文化的・経済的改善向上を図ることを目的に設立された消費生活協同組合は、介護保険事業を実施できないとされている。
- 4 医療法人は全て、本来業務である病院、診療所、介護老人保健施設のほか、収益業務も実施することができる。
- 5 地域の自治会・町内会が法人格を取得する制度は存在せず、集会場など土地・建物の管理は個人名義で行う必要がある。

第32回 問題71

医療施設等の利用目的に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 介護医療院の利用は、主として長期にわたり療養が必要である要介護者を対象としている。
- 2 療養病棟の利用は、急性期で医療的ケアが必要である者を対象としている。
- 3 地域包括ケア病棟の利用は、病院で長期にわたり医療的ケアが必要である者を対象としている。
- 4 介護老人保健施設の利用は、高度で濃密な医療と介護が必要である者を対象としている。
- 5 回復期リハビリテーション病棟の利用は、高度急性期医療を受けた後、終末期と判断された者を対象としている。

	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟
①主な目的	急性期治療後の患者の在宅復帰	急性期治療後または在宅療養中に悪化した患者の在宅復帰
②対象患者	対象となる疾病あり	対象となる疾病がない
③入院日数上限	最長180日（疾病による）	最長60日
④病棟で行うこと	発症以前の状態を目指すリハビリテーション	疾患に対する治療とリハビリテーション

診療報酬

診療報酬	内容
改定	① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、 ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、 ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い、厚生労働大臣が通知
見直し	2年ごと
点数	1点10円で地域差なし
種別	内科、歯科、調剤
支払機関	健康保険、共済組合、船員保険は「社会保険診療報酬支払基金」 国民健康保険、後期高齢者は「国民健康保険団体連合会」
支払方法	【出来高払い】 外来診療、急性期医療 【包括払い】 療養病棟、DPC病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟 DPC/PDPS (Diagnosis Procedure Combination/Per-Diem Payment System) 診断群分類別包括支払制度 1日あたりの定額医療



DPC方式

<保険適用外>

【評価療養】

- ・先進医療
- ・治験にかかる治療
- ・医療機器の保険適用外使用

【選定療養】

- ・歯科の金合金
- ・差額ベッド
- ・180日以上入院
- ・予約診療
- ・時間外診療
- ・大病院の初診再診

投薬・注射

検査

レントゲン

処置

入院基本料

手術

リハビリ

食費

出来高算定

1日当たりの入院
点数×日数

手術

リハビリ

食費

包括部分＋出来高部分

診療報酬

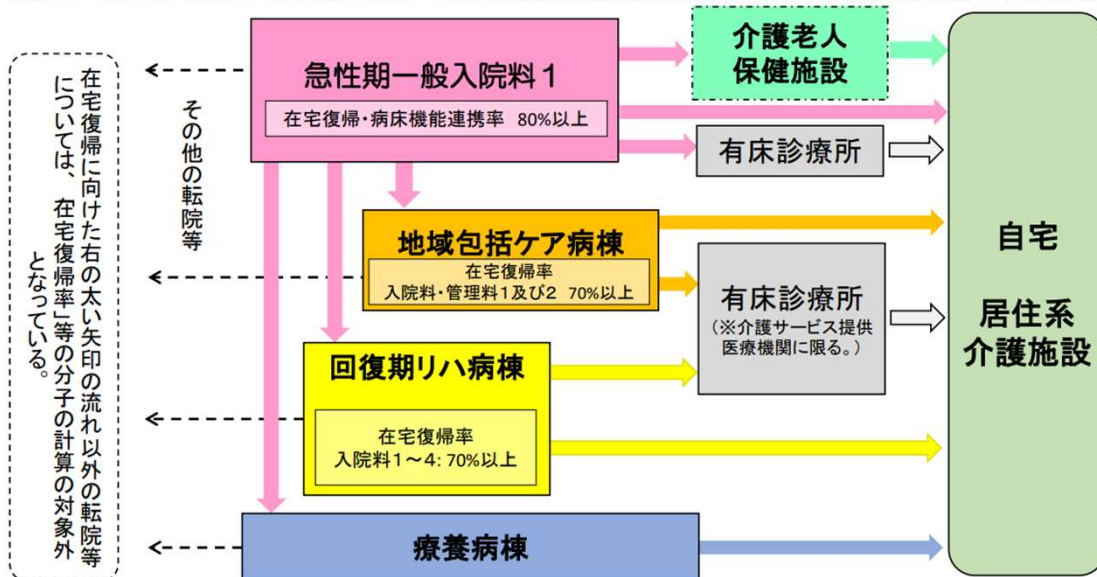
	出来高病棟	DPC算定病棟	療養病棟	地域包括ケア病棟	回復期リハビリテーション病棟
A 基本診療料	—	—	—	—	—
B 医学管理料	×	×	×	○	○
C 在宅医療	×	×	×	×	×
D 検査	×	○	○	○	○
E 画像診断	×	○	○	○	○
F 投薬	×	○	○	○	○
G 注射	×	○	○	○	○
H リハビリテーション	×	×	×	○	×
I 精神科専門療法	×	○	○	○	○
J 処置	×	○ (1000点以上を除く)	○	○	○
K 手術	×	×	×	×	○
L 麻酔	×	×	×	×	○
M 放射線治療	×	×	×	○	○
N 病理診断	×	×	○	○	○

○：包括項目 ×：出来高算定項目

筆者註）この表は、全体の概要を理解するために簡略化しています。各項目のなかには例外等もありますので、その点ご注意ください。

診療報酬

各病棟ごとの在宅復帰率の算出にあたって、在宅復帰に含まれる退院・転院を、太い矢印(→)で示す



地域包括ケア病棟



23

	回復期リハビリテーション病棟	地域包括ケア病棟
①主な目的	急性期治療後の患者の在宅復帰	急性期治療後または在宅療養中に悪化した患者の在宅復帰
②対象患者	対象となる疾病あり	対象となる疾病がない
③入院日数上限	最長180日 (疾病による)	最長60日
④病棟で行うこと	「発症以前の状態」を目指すリハビリテーション	疾患に対する治療とリハビリテーション

診療報酬

診療報酬における機能に応じた病床の分類 (イメージ)

診療報酬	一般病床 (H29.6床診療施設数等・病院報告)	療養病床 (H29.6床診療施設数等・病院報告)
病床数 891,492床 病床利用率 73.3% 平均在院日数 15.7日	病床数 327,088床 病床利用率 87.8% 平均在院日数 145.5日	
DPC/PDPS 1,664施設 483,747床 (▲11,480床) ※2 H29.4.1現在	一般病棟入院基本料 617,411床 (▲13,978床)	療養病棟入院基本料 222,344床 (+830床)
特定機能病院入院基本料 85施設 58,446床※1 (+103床) ※1 一般病棟に限る	回復期リハビリテーション病棟入院料 入院料1 入院料2 入院料3 計 688施設 696施設 124施設 1,508施設 44,299床 32,560床 5,204床 82,063床 (+5,589床) (▲1,736床) (▲820床) (+3,033床)	介護療養病床 52,724床 ※H29.6床病院報告
救命救急入院料 383施設 6,499床 (+1床)	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 入院料1 入院料2 計 1,848施設 126施設 1,974施設 56,332床 3,093床 59,425床 (+13,503) (+381) (+13,884)	
特定集中治療室管理料 644施設 5,299床 (▲229床)	障害者施設等入院基本料 863施設 67,341床 (+541床)	
ハイケアユニット入院医療管理料 管理料1 493施設 4,732床 管理料2 36施設 337床 合計 529施設 5,069床 (+426床)	特殊疾患病棟 入院料1 入院料2 管理料 110施設 93施設 30施設 5,850床 6,877床 470床 (▲26床) (+315床) (▲24床)	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料 153施設 1,202床 (+198床)		
小児特定集中治療室管理料 8施設 88床 (+4床)		
新生児特定集中治療室管理料 231施設 1,615床 (▲21床)		
総合周産期特定集中治療室管理料 125施設 母児・胎児 797床 (+48床) 新生児 1,615床 (+90床)		
新生児治療回復室入院医療管理料 197施設 2,750床 (+17床)		
一類感染症患者入院医療管理料 31施設 99床 (+6床)		
小児入院 管理料1 管理料2 管理料3 管理料4 管理料5 68施設 192施設 105施設 371施設 138施設 医療管理料 5,027床 6,780床 2,563床 7,923床 - (+95床) (+4床) (▲64床) (▲298床)	緩和ケア病棟入院料 394施設 7,927床 (+388床)	
有床診療所 (一般) 5,372施設 71,913床 (▲3,529床)	有床診療所 (療養) 563施設 5,523床 (▲879床)	
精神科救急入院料 入院料1 137施設 8,630床 (+876床) 入院料2 4施設 256床 (▲2床)	精神科急性期治療病棟入院料 入院料1 346施設 16,220床 (+284床) 入院料2 12施設 628床 (▲62床)	精神科病棟 1,303施設 157,205床 (▲2,915床)
精神科救急・合併症入院料 10施設 334床 (+12床)	児童・思春期精神科入院 37施設 1,223床 (+43床)	認知症治療病棟入院料 入院料1 501施設 34,911床 (+453床) 入院料2 8施設 680床 (▲256床)
精神療養病棟入院料 324施設 92,816床 (▲1,466床)	結核病棟 193施設 4,627床 (▲140)	

18

第30回 問題71

診療報酬に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 一般病棟入院基本料で算定される一般病棟には、療養病床の病棟が含まれる。
- 2 有床診療所入院基本料で算定される有床診療所には、20人の患者を入院させる医療施設が含まれる。
- 3 地域包括ケア病棟入院料で算定される病院には、特定機能病院が含まれる。
- 4 障害者施設等入院基本料で算定される障害者施設等には、医療型障害児入所施設が含まれる。
- 5 特定機能病院入院基本料で算定される病棟には、特定機能病院の療養病棟が含まれる。

第31回 問題73

診療報酬に関する次の記述のうち、最も適切なものを1つ選びなさい。

- 1 診療報酬の点数は、通常2年に一度改定される。
- 2 診療報酬の改定率は、中央社会保険医療協議会が決定する。
- 3 DPC/PDPSは、分類ごとに月ごとの入院費用を定めている。
- 4 診療報酬点数には、医科、歯科、看護報酬が設けられている。
- 5 外来診療報酬については、1日当たり包括払い制度がとられている。

第35回 問題72

診療報酬制度に関する次の記述のうち、正しいものを1つ選びなさい。

- 1 診療報酬の点数は、通常3年に1度改定される。
- 2 診療報酬点数表は、内科、歯科、在宅医療の3種類が設けられている。
- 3 療養病棟入院基本料の算定は、出来高払い方式がとられている。
- 4 地域包括ケア病棟入院料の算定は、1日当たりの包括払い方式がとられている。
- 5 診療報酬には、選定療養の対象となる特別室の料金が設けられている。