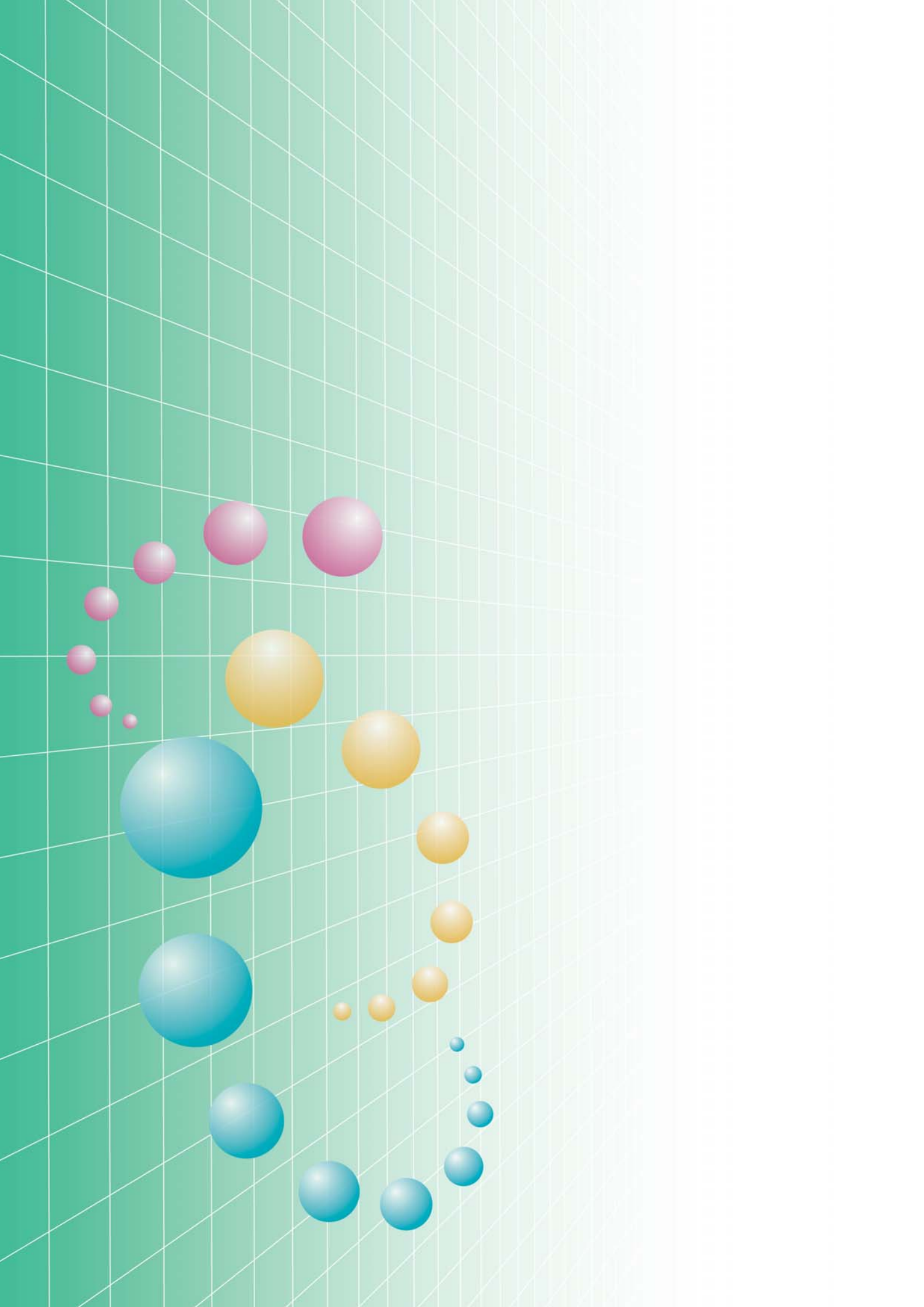


療養病床の再編成と 円滑な転換に向けた 支援措置について

<平成20年3月版>



Contents もくじ

療養病床再編成について04

療養病床再編成のイメージ05

療養病床の円滑な転換に向けた支
援措置の全体像

[課題と対応する支援措置]

第1 療養病床に入院していた患者へ
の適切な医療サービスの提供の
確保08

第2 療養病床を有する医療機関の選
択肢の拡大08

第3 療養病床の具体的な転換の推進10

[各支援措置について]

「介護療養型老人保健施設」の創設12

介護療養型老人保健施設の介護報酬
等のイメージ

介護療養型老人保健施設等の人員配置13

医療法人経営の選択肢の拡大14

在宅医療と「住まい」の場を組み合わ
せたサービス提供体制の構築

サテライト型施設の多様化16

サテライト型施設の活用による経営
の選択肢の拡大

小規模老人保健施設の人員基準等の
緩和18

転換した老人保健施設の建物に関す
る設備基準の緩和

転換により医療機関と老人保健施設
が併設する場合における設備基準の
緩和の例

転換先の老人保健施設等の施設基準
の一部の緩和21

市町村交付金の概要（介護療養病床か
らの転換に対する助成）22

病床転換助成事業の概要（医療療養病
床からの転換に対する助成）23

転換時の改修等に関する特別償却制
度（法人税）の概要24

療養病床転換支援資金の創設25

（独）福祉医療機構の融資条件の優
遇等26

第3期介護保険事業（支援）計画にお
ける定員枠の弾力化26

第4期介護保険事業（支援）計画にお
ける療養病床から老人保健施設等へ
の転換分の取扱い27

療養病床再編成について

次の3つの視点により、療養病床の再編成を進めることが必要です

1 利用者の視点：高齢者の状態に即した適切なサービスを提供することが望めます

- 高齢者に対しては、その方の状態に即して、適切な設備・人員体制の整った環境の下で適切なサービスが提供されることが望めます。
 - 医療の必要性の高い方は医療療養病床
 - 医療よりも介護サービスが必要な方は老人保健施設、特別養護老人ホームなど

2 医療提供体制の視点：貴重な医療資源を効果的に活用することが望めます

- 療養病床には医療の必要性の高低に関わらず医師・看護職員が手厚く配置されています。
- 貴重な人的資源をより必要な人に振り向けることが望めます。

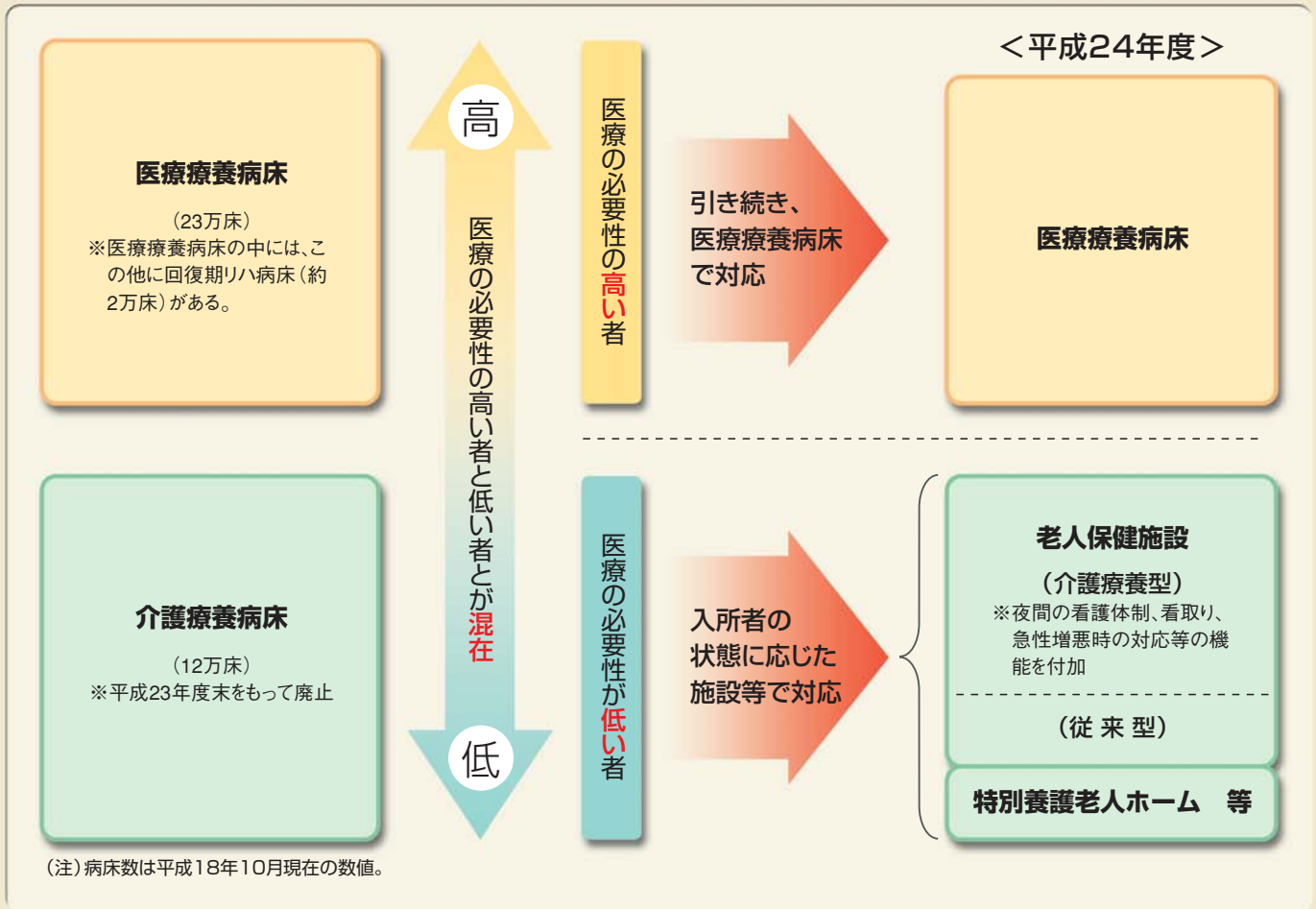
3 費用負担者の視点：国民の負担を効率化することが望めます

- 療養病床の平均的費用は介護施設と比べると高くなっています。
- 今後高齢者が更に増加する中で、療養病床への給付は必要な部分に効率化し、保険料や税金の負担をできるだけ抑えることが望めます。

再編成を進める上での留意点

- 再編成は、今後平成23年度末までの間に計画的に進めます。
- その際の医療療養病床の目標は、国の参酌標準を踏まえつつ、各都道府県において関係者で議論して設定しています。
- 都道府県地域ケア体制整備構想で定める療養病床転換推進計画は、都道府県が一方的に作成するのではなく、各医療機関の意向を尊重しつつ、各圏域ごとに定めています。
- 各医療機関の療養病床が円滑に老人保健施設等に転換できるよう、各般の転換支援措置を講じます。
- 再編成に当たっては、病床を閉鎖するのではなく、円滑な転換によって、入院している方々の追い出しにつながらないようにすることが前提です。
- 再編成を進めるに当たっては入院患者を第一に考え、各都道府県に相談窓口を設置して、住民の方々の相談に応じる体制を整えています。

療養病床再編成のイメージ



療養病床の再編成とは、医療の必要性に応じた機能分担を推進することにより、「①利用者の実態に即したサービスの提供」、「②人材の効率的な活用」、「③医療・介護の総費用の減少」を図ることを目指すものです。

- 医療の必要性の高い人……………医療療養病床で対応
- 医療よりもむしろ介護を必要とする人……老人保健施設等の介護施設で対応

療養病床の円滑な転換に向けた支援措置の全体像

療養病床の円滑な転換を支援するため、医療機関の直面する様々な課題に対応したきめ細かな支援措置を講じます。

(※)については今後実施予定

第1 療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

【課題】

利用者に適切な医療サービスが提供されるようにすべき

P08

【支援措置】

●療養病床から転換した老人保健施設について「介護療養型老人保健施設」の基準を報酬上創設し評価します。(※)

第2 療養病床を有する医療機関の選択肢の拡大

【課題】

(1)転換しようとしても転換先の選択肢が限られている

P08

【支援措置】

- ①医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認めています。
- ②在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制を構築します。(※)
- ③サテライト型施設を多様化します。(※)

(2)地域において医療機関の機能を維持しながら対応することが必要

P09

- ①サテライト型施設を多様化します。(再掲)(※)
- ②小規模老人保健施設の人員基準を緩和します。(※)
- ③医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています。

(3)転換して介護サービスを行う場合の経営の見通しが不透明

P09

●病床規模別の転換後の経営モデルの研究を推進しています。

第3 療養病床の具体的な転換の推進

【課題】

(1)様々な基準のために今の病棟の建物をそのまま活用することが難しい

P10

(2)介護保険施設に転換するために段階的に職員配置の変更を進める必要がある

P10

(3)転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

P10

(4)転換のための必要な資金が確保できない

P11

(5)地域の介護保険事業計画では転換するための枠が空いていない

P11

【支援措置】

①療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設等に転換する場合の老人保健施設の施設基準を緩和しています。
②医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています。(再掲)

●医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価しています。

①老人保健施設等への転換に要する費用を助成しています。
②転換するための改修等に係る法人税特別償却制度を創設しています。

①療養病床整備に伴う債務に係る新たな支援資金制度を創設します。(※)
②改修等に要する資金に係る(独)福祉医療機構の融資条件の優遇措置を講じています。

①第3期介護保険事業(支援)計画において定員枠を弾力化しています。
②第4期介護保険事業(支援)計画における療養病床転換の受け入れを円滑化していきます。(※)

第1

療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

利用者に適切な医療サービスが提供されるようにすべき

現在の老人保健施設の基準では、療養病床から転換した老人保健施設の入所者に対して、適切な医療サービスを提供することが難しいのではないかと懸念されています。

●「介護療養型老人保健施設」を創設します

療養病床から転換した老人保健施設を対象として、入所者に対し、適切な医療サービスが提供されるようにするため、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った介護療養型老人保健施設を創設します。(平成20年5月から施行予定)

→ P12～
P13へ

第2

療養病床を有する医療機関の選択肢の拡大

(1) 転換しようとしても転換先の選択肢が限られている

療養病床の転換先が制度上限定されており、転換後の経営を考えることが難しいのではないかと懸念されています。

① 医療法人による有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営を認めています

医療法人の附帯業務を見直し、平成19年4月から有料老人ホームを、5月から一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅を設置することを認めています。

→ P14へ

② 在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制を構築します

医療法人の附帯業務を見直したことに伴い、診療所に併設された有料老人ホームや一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から新たに報酬を設定します。(平成20年診療報酬改定で対応)

→ P15へ

③ サテライト型施設を多様化します

本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、人員・設備基準等の緩和を行うことにより、療養病床を有する医療機関の経営の選択肢を拡大します。(平成20年5月から施行予定)

→ P16～
P17へ

(2)地域において医療機関の機能を維持しながら対応することが必要

療養病床の転換を進めるとしても、医療機関の機能を維持しながら転換することが可能でなければ、地域において必要な医療の確保に支障を来すのではないかと懸念されている。

①サテライト型施設を多様化します(再掲)

本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、人員・設備基準等の緩和を行うことにより、療養病床を有する医療機関の経営の選択肢を拡大します。(平成20年5月から施行予定)

→ P16～
P17へ

②小規模老人保健施設の人員基準を緩和します

医療機関併設型小規模老人保健施設など小規模老人保健施設について、介護報酬の算定上限日数の撤廃や、介護支援専門員等の人員基準の緩和を行うことにより、診療所等の小規模医療機関の転換を推進します。(平成20年5月から施行予定)

→ P18へ

③医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています

平成19年5月から、転換により老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするともに、老人保健施設、特別養護老人ホーム等が医療機関に併設することとなる場合に階段、エレベーター、出入口等の共用を可能としています。

→ P20へ

(3)転換して介護サービスを行う場合の経営の見通しが不透明

介護施設等に転換する場合、人員体制や収支が大きく変わることとなり、経営の先行きの見通しが立たず、不安が大きい。

●病床規模別の転換後の経営モデルの研究を推進しています

病床規模別に収支、人員体制等を含めた転換後の経営モデルを提示します。

平成18年度の研究成果は、<http://www.ihep.jp/publish/report/h18.htm> に掲載されていますのでご参照ください。平成19年度は引き続き、医療機関からの転換パターンや課題等について研究を進めており、研究成果は平成20年4月を目途に公開予定です。

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(1) 様々な基準のために今の病棟の建物をそのまま活用することが難しい

老人保健施設等に転換すると、今までの療養病床の施設基準とは異なるため、現在の建物に相当手を加えることが必要になるのではないか。

① 療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設等に転換する場合の施設基準を緩和しています

医療機関が老人保健施設等に転換する場合、
(ア) 次の新築又は大規模な改修等を行うまでの間に限り、1床あたりの療養室の床面積について、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいとする経過措置を設けます。
(イ) 食堂・機能訓練室・廊下幅は、平成24年4月以降も経過処置を適用します。

→ P21へ

② 医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準を緩和しています (再掲)

平成19年5月から、転換により老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするとともに、老人保健施設、特別養護老人ホーム等が医療機関に併設することとなる場合に階段、エレベーター、出入口等の共用を可能としています。

→ P20へ

(2) 介護保険施設に転換するために段階的に職員配置の変更を進める必要がある

介護保険施設に転換する場合には、施設職員の配置を大きく変更する必要が生じるが、直ちに変更することは相当難しい。

● 医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価しています

診療報酬及び介護報酬において、医師・看護師職員等の配置等を緩和することで医療機関のコストを引き下げつつ報酬上評価する類型(介護保険移行準備病棟・経過型介護療養型医療施設)を創設しています。
また、経過型介護療養型医療施設について、介護療養型老人保健施設の看護職員の配置基準を踏まえて、新たに6:1の看護配置を評価します。(平成20年5月から施行予定)

→ P13へ

(3) 転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

療養病床から老人保健施設等に転換するためには、施設改修を行うことが必要だが、収入単価が減少する中で、そのための費用の負担が重い。

① 老人保健施設等への転換に要する費用を助成しています

介護療養病床は地域介護・福祉空間整備等交付金(市町村への交付金)により助成を行うとともに、医療療養病床は平成20年度から医療保険財源による病床転換助成事業の活用により転換に要する費用を助成します。

→ P22~
P23へ

② 転換するための改修等に係る法人税特別償却制度を創設しています

療養病床を老人保健施設等に転換するための改修等を行った場合、当該年度の法人税について特別償却(基準取得価額の15%)できる措置を創設し、税負担を軽減しています。

→ P24へ

(4) 転換のための必要な資金が確保できない

転換するためには、改修の費用などを負担する必要があるが、療養病床経営を前提とした借入を行っており、介護施設等に転換した場合キャッシュフローが回らなくなるおそれがある。

① 療養病床整備に要した債務に係る新たな支援を実施します

転換後の安定的な経営を支援するため、過去の療養病床整備に要した既往債務の円滑な償還に対応する「療養病床転換支援資金」を創設します。

① 民間金融機関からの既往債務の円滑な償還、② (独) 福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間の延長によって、毎年の返済額を低減し、キャッシュフローの改善を図ることにより、転換後の安定的な経営を支援します。

→ P25へ

② 改修等に要する資金に係る(独)福祉医療機構の融資条件の優遇措置を講じています

(独)福祉医療機構の融資において、転換に伴う改修等を要する資金について、次のような優遇措置を講じています。

- ① 融資率の引き上げ(75%→90%)
- ② 貸付金利の引き下げ(財投金利と同じ)
- ③ 有料老人ホームの融資対象化

→ P26へ

(5) 地域の介護保険事業計画では転換するための枠が空いていない

老人保健施設等に転換しようとしても、第3期中は再編成を前提としないまま介護保険事業計画が策定されているので、地域の整備枠がないのではないかと。また、第4期中に転換するときにも、整備枠の制限がかかるのではないかと。

① 第3期介護保険事業(支援)計画において定員枠を弾力化しています

都道府県、市町村は、第3期(平成18~20年度)の介護保険施設等の合計の指定の枠内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても、医療保険適用の療養病床から老人保健施設等への転換を可能としています。

また、第3期の合計の指定枠を超える場合であっても、一定の要件を満たす医療保険適用の療養病床については、都道府県及び市町村の協議(認知症高齢者グループホームへの転換の場合は市町村の判断)により、老人保健施設等への転換を可能としています。

→ P26へ

② 第4期介護保険事業(支援)計画における療養病床転換の受け入れを円滑化していきます

療養病床の転換が本格化する第4期(平成21~23年度)介護保険事業(支援)計画では、医療療養病床から老人保健施設等への転換について、定員枠を設けずすべて受け入れることとする予定です。

→ P27へ

「介護療養型老人保健施設」の創設

療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った介護療養型老人保健施設の基準を創設し、報酬上評価します。【平成20年5月から施行予定】

強化する機能

既存の老人保健施設の基準では対応できない医療ニーズについて機能を付加。

①看護職員による医療処置

- ・既存の老人保健施設に比べ、夜間に喀痰吸引や経管栄養といった医療処置が必要な者が多いため、夜間に看護職員を配置することについて評価。
(小規模施設はオンコールも評価)
- ・医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費を評価

②医師による医学的管理や看取り

- ・施設サービス費に加え、入所者の状態により個別ニーズが異なる医学的管理や看取りを出来高で評価。

③急性増悪時の対応

- ・施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合を診療報酬で評価

※詳細は通知参照。

施設の要件

平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に病床の転換を行って開設した老人保健施設であって、次のいずれかを満たすこと。

- ①算定日が属する月の前の12月間における新規入所者のうち、「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること。(※)
- ②算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「経管栄養」若しくは「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」におけるランクMに該当する者の割合が20%以上であること。

※平成20年4月以降の入所者について、平成21年4月から適用することとし、「標準」の具体的な考え方については、介護療養型老人保健施設における医療機関からの入所の状態等を基に、平成21年4月までに検討する。

介護療養型老人保健施設の介護報酬等のイメージ

【介護報酬等】	往診 (他科診療)	急性増悪時に、施設の医師では対応することが困難な処置等を外部の医師が行った場合		緊急時、転換型老人保健施設の入所者に対して保険医療機関の医師が処置等を行った場合に算定できる項目を拡大
	医療保険	医療保険において算定できる投薬・注射の拡大※1		〔拡大された薬剤〕 医療用麻薬、インターフェロン製剤等
【介護保険】	現行の加算	新しい加算※2	【看取りへの対応に対する加算】 ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと診断した入所者に対するものであること ・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに関する計画が作成されていること ・医師、看護師、介護職員等が共同して、随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ながらターミナルケアが行われていること ・入所者が入所施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合	240単位/日
			【個別の医療ニーズに対する加算】 ・医療区分3の者が該当する項目、及び既存の介護老人保健施設の施設サービス費で評価されているリハビリテーションに関する項目は除く※3	各項目毎の単位
	新たな施設サービス費※4	新たに評価される事項	【夜間等における看護職員配置に対する評価】 夜勤時間帯の看護職員の配置基準を「入所者数」と「夜勤時間帯の看護職員数」の比で設定 入所者数40人以下の施設については、オンコールによる緊急連絡体制を行っている場合も可	要介護1～5 782単位/日 } 1046単位/日
			【医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費】	オンコールの場合 782単位/日 } 1019単位/日
新たな施設サービス費				

※1 「医療保険において算定できる投薬・注射の拡大」は、既存の介護老人保健施設も対象となる。
 ※2 現在、介護職員4：1の報酬上の施設基準を適用している療養病床については、当分の間、介護職員の4：1の配置を介護報酬上評価する。
 ※3 常勤専従のリハビリテーション専門職の配置については、別途評価。
 ※4 新たな施設サービス費の単位数は、多床室の単位数。

介護療養型老人保健施設等の人員配置

第1▼療養病床に入院していた患者への適切な医療サービスの提供の確保

	療養病床		介護老人保健施設	
医療保険適用	介護保険適用			
(医師3名)	(医師3名) 【通常型】	(医師2名) 【経過型】(～H23)	(医師1+α名) 【介護療養型】	(医師1名) 【従来型】
看護 4:1 介護 4:1	看護 6:1 介護 4:1	看護 6:1 介護 4:1	看護 6:1 介護 4:1 (※1)	
看護 5:1 介護 5:1	看護 6:1 介護 5:1	看護 8:1 介護 4:1		
	看護 6:1 介護 6:1		看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1
	【ユニット型】	【経過型ユニット型】 (～H23)	【療養病床から転換・ ユニット型】	【ユニット型】
新規に報酬を 創設する類型	ユニット型の 報酬(※2)	経過型ユニット 型の報酬(※2)	転換型ユニット 型の報酬(※2)	ユニット型の 報酬(※2)

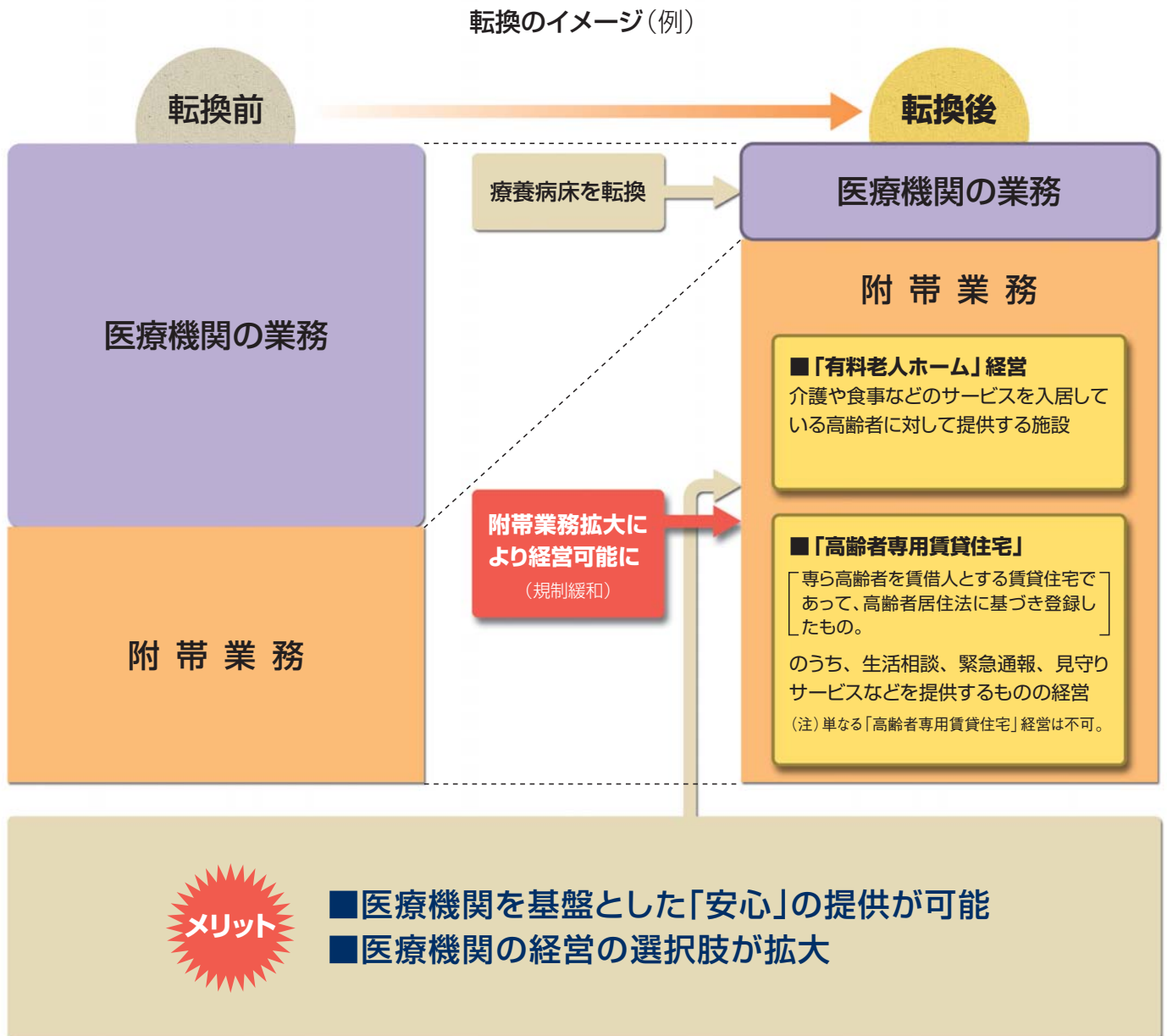
※1 今後、療養病床から転換した介護老人保健施設の入所者の介護ニーズの実態を把握し、平成24年4月以降の対応を検討。

※2 ユニット型施設については、①日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること、②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること、③2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上、とされており、看護職員・介護職員については、概ね2:1の配置が評価されている。

医療法人経営の選択肢の拡大

医療法人の附帯業務規制を緩和し、「住まいの場」である有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅を設置し、生活相談などのサービスを提供する経営形態を認めています。

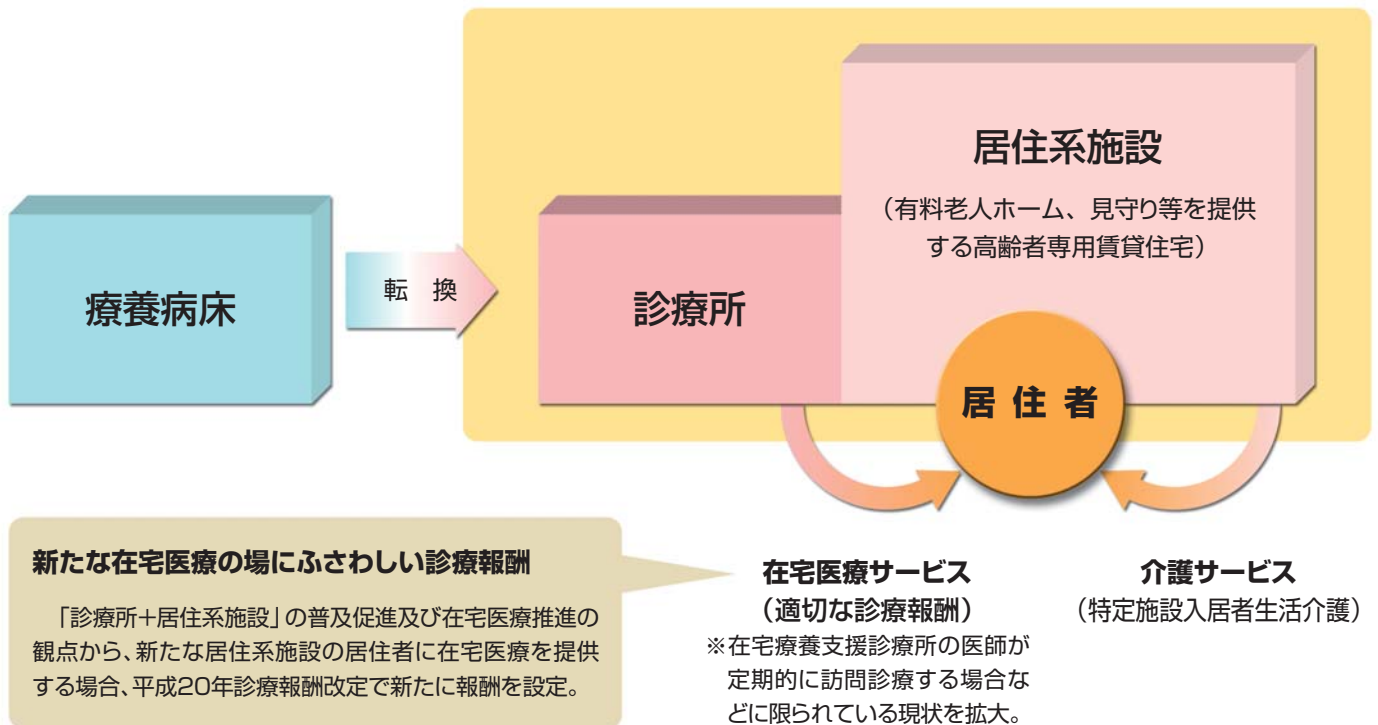
これにより、医療法人は従前の療養病床の経営ノウハウを活かした経営の多角化が可能となっています。



在宅医療と「住まい」の場を組み合わせたサービス提供体制の構築

診療所に併設された有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅の居住者に対する在宅医療の提供を推進する観点から、適切な診療報酬を給付します。

【平成20年診療報酬改定で対応】

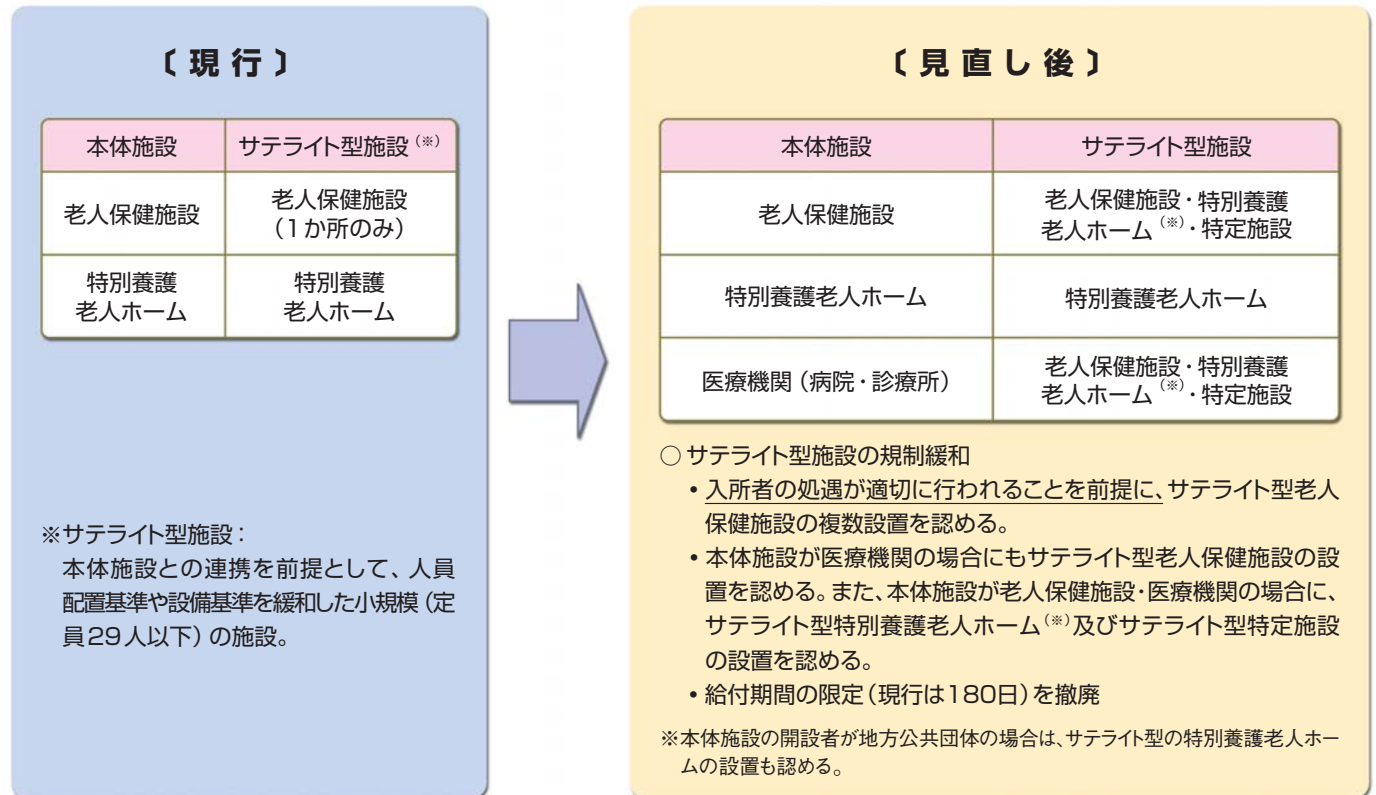


必要に応じて在宅医療と介護サービスを一体的に提供することにより、医療機関併設という特色を活かした安心の提供と経営の多角化が可能となります。

■ サテライト型施設の多様化

本体施設とサテライト型施設について、多様な組み合わせを可能にするとともに、人員・設備基準等について更なる規制緩和を行います。

【平成20年5月施行予定】



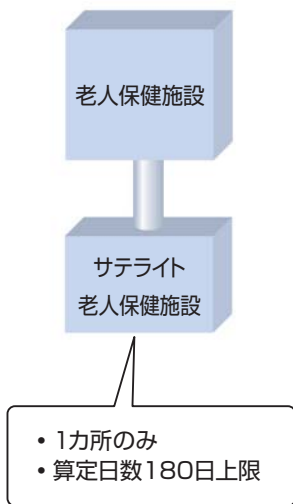
- 個々の療養病床の状況に応じて、様々な運営形態でのサテライト型施設を選択できるようになります。
- 療養病床を老人保健施設に転換した場合でも、サテライト型施設の活用により、施設全体のベッド数を減らさずに経営規模を維持することが可能となります。
- 人員・設備の相互利用により施設全体の経営の効率化が図られます。

サテライト型施設の活用による 経営の選択肢の拡大

本体施設が人員に関する基準を満たしている事を前提に、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、サテライト型施設における職員の配置が緩和されます。

【平成20年5月施行予定】

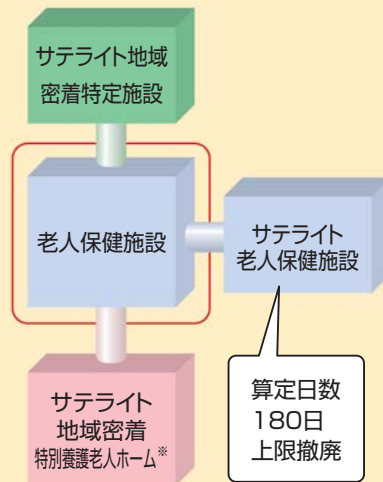
〔 現 行 〕



〔 見 直 し 後 〕

本体施設が老人保健施設の場合

※本体施設が特別養護老人ホームの場合については現行のとおり。



※本体施設の開設者が地方公共団体等の場合は、サテライト型の特別養護老人ホームの設置も認める。

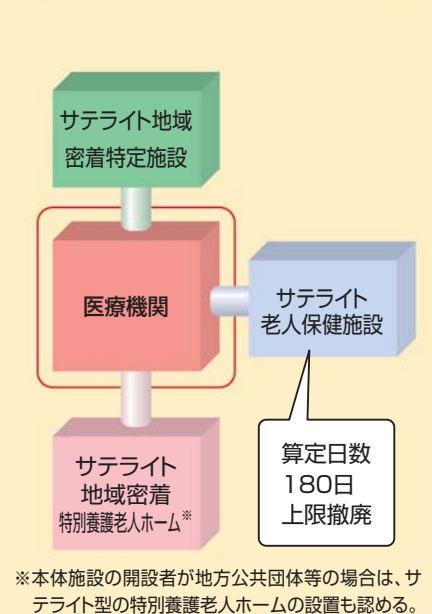
サテライト型施設に

- ・医師
- ・支援相談員^{※1}
- ・理学療法士もしくは作業療法士^{※2}
- ・栄養士
- ・介護支援専門員^{※3}

を置かないことができる。

また、本体施設の管理者はサテライト型施設の職務を兼務することができる。

本体施設が医療機関の場合



※本体施設の開設者が地方公共団体等の場合は、サテライト型の特別養護老人ホームの設置も認める。

サテライト型施設に

- ・医師
 - ・栄養士
 - ・介護支援専門員^{※3}
- を置かないことができる。

- ・療養病床転換の場合に限り、入所者の機能訓練の機会が適切に確保されるときは、機能訓練室についてサテライト型施設との共有を認める。
- ・地域密着型特定施設で看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1名は常勤でなければならないが、サテライト型の地域密着特定施設については、それぞれ常勤換算法で1名以上でよい。

※1 サテライト型特定施設又はサテライト型特別養護老人ホームの場合は生活相談員

※2 サテライト型特定施設又はサテライト型特別養護老人ホームの場合は機能訓練指導員

※3 サテライト型特定施設の場合は計画作成担当者

小規模老人保健施設の人員基準等の緩和

小規模老人保健施設について、介護報酬の算定上限日数を撤廃し、介護支援専門員等の基準を緩和します。
【平成20年5月施行予定】

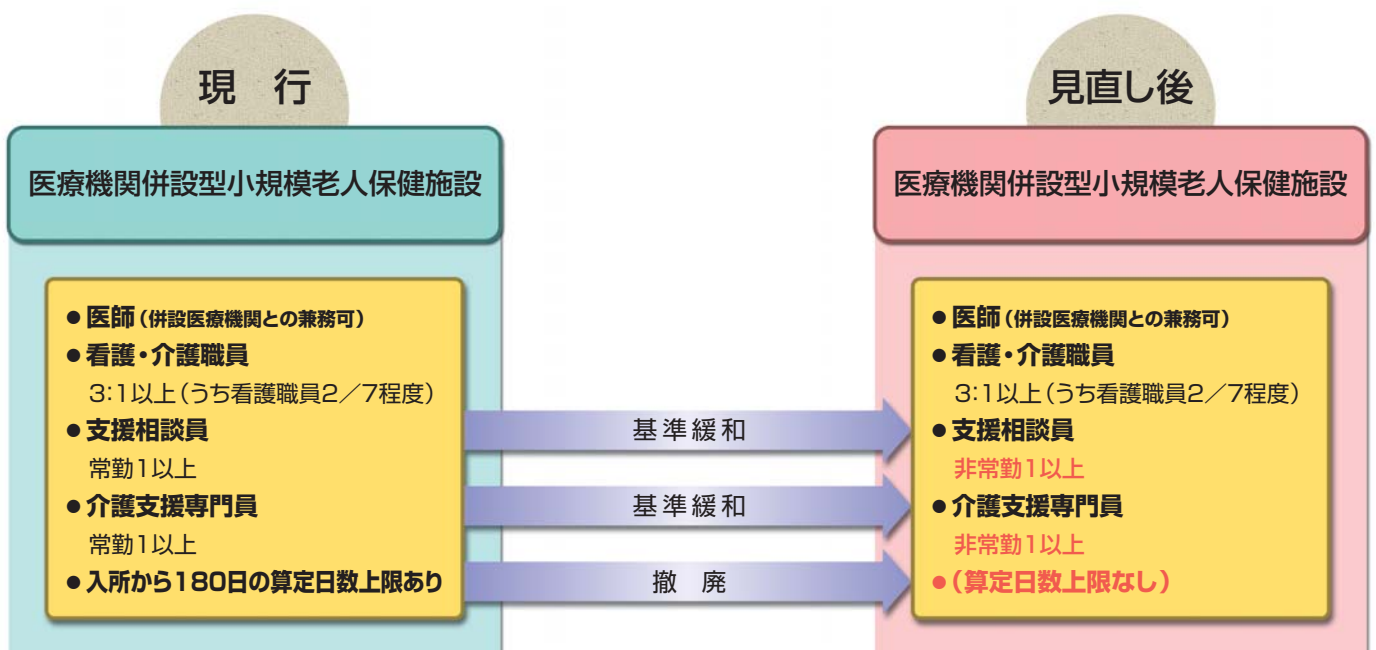
(1) 介護報酬算定日数上限の緩和

小規模老人保健施設（サテライト型及び医療機関併設型小規模老人保健施設）における介護報酬の180日の算定日数上限を撤廃します。

(2) 医療機関併設型小規模老人保健施設に係る人員基準の緩和

医療機関併設型小規模老人保健施設において、支援相談員及び介護支援専門員の人員配置基準（※）を緩和し、非常勤でよいこととします。

※ サテライト型においては、本体施設と一体的に運営しているため、必置義務はありません。



診療所等の小規模医療機関の負担を軽減することにより、老人保健施設への転換を促進します。

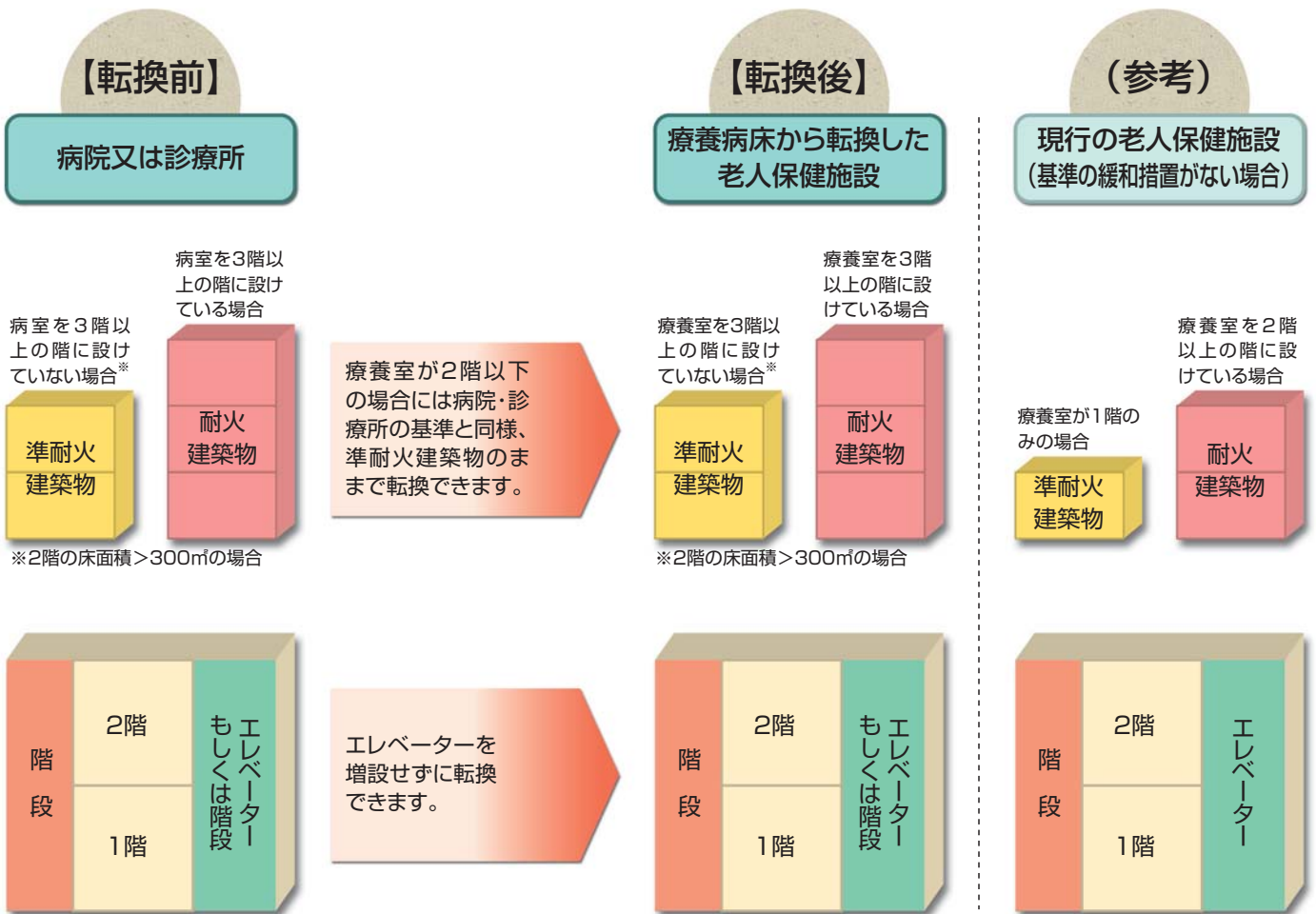
転換した老人保健施設の建物に関する 設備基準の緩和

転換した老人保健施設における

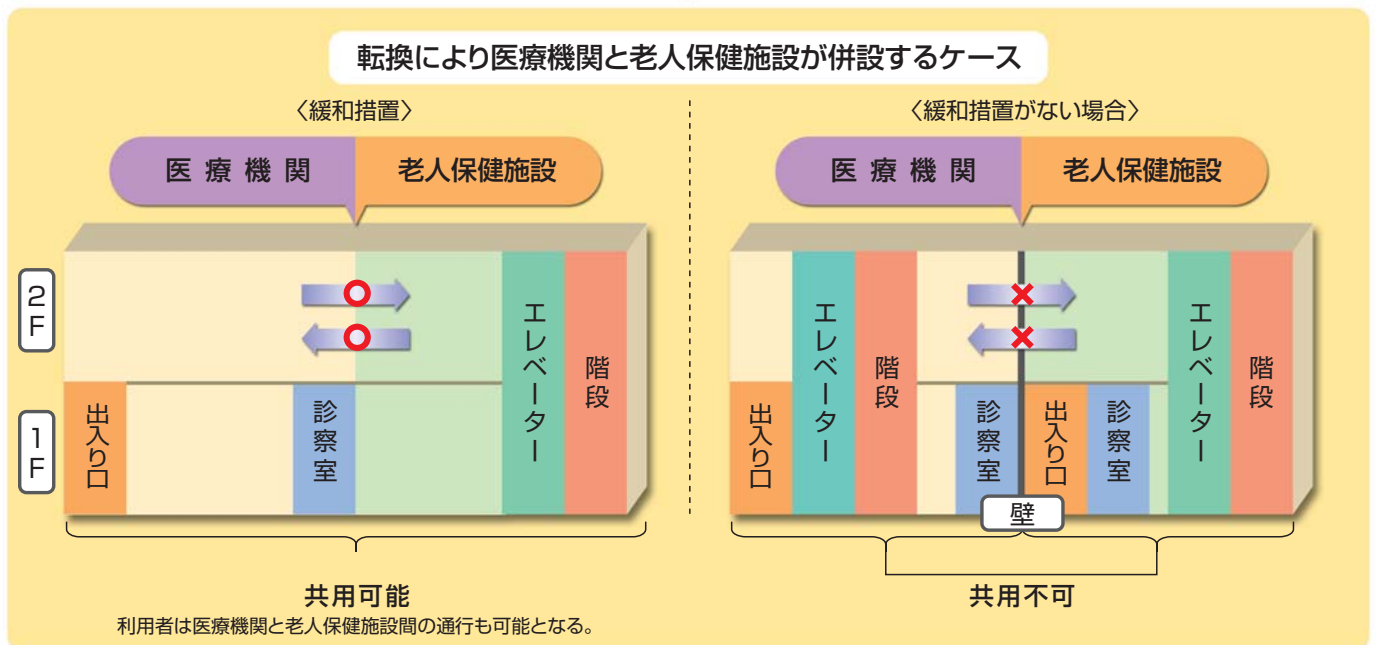
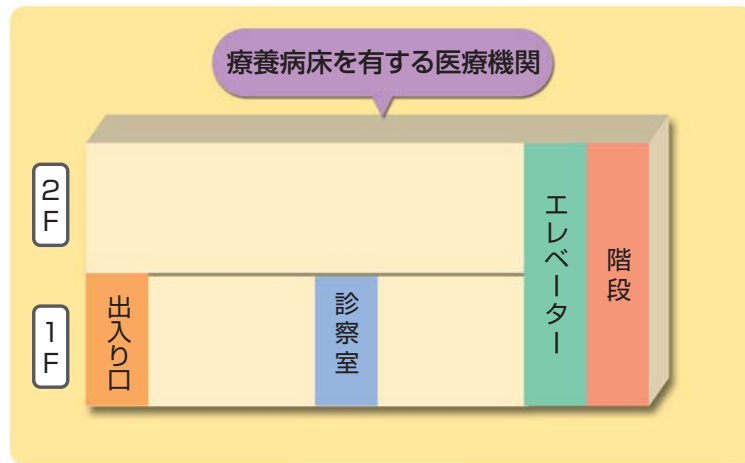
- ①建物の耐火構造に係る基準
- ②建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準

について、次の新築又は大規模な改修等までの間、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいとする経過措置を講じます。

【平成20年5月施行予定】



転換により医療機関と老人保健施設が併設する場合における設備基準の緩和の例 (診察室、階段、エレベーター、出入口等関係)



転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和

転換をより円滑に進めるために、転換先の老人保健施設・特別養護老人ホームについて以下の措置を講じます。

①療養室の床面積

平成18年7月1日以後に新築又は大規模な改修等の工事に着手していない療養病床を転換した老人保健施設について、次の新築又は大規模の改修等を行うまでの間に限り、1床当たり6.4㎡(本則8.0㎡)の経過措置を認めます。

②食堂・機能訓練室・廊下幅

平成24年4月以降も経過措置を適用します。

転換元

	療養病床		一般病床	
	病院	診療所	病院	診療所
床面積	6.4㎡/人以上	6.4㎡/人以上	6.4㎡/人以上	4.3㎡/人以上 (注3)
廊下幅 (中廊下)	1.2(1.6)m以上 (注4)	1.2(1.6)m以上 (注4)	1.2(1.6)m以上 (注5)	1.2(1.6)m以上
食堂	1㎡/人以上	1㎡/人以上	基準なし	基準なし
機能訓練室	40㎡以上	十分な広さ	基準なし	基準なし

転換先

	経過措置が講じられた 老人保健施設		経過措置が講じられた 特別養護老人ホーム	
	病院からの転換	診療所からの転換	病院からの転換	診療所からの転換
床面積	6.4㎡/人以上	6.4㎡/人以上	経過措置 なし	経過措置 なし
廊下幅 (中廊下)	1.2(1.6)m以上	1.2(1.6)m以上	1.2(1.6)m以上	1.2(1.6)m以上
食堂	1㎡/人以上	食堂 + 機能訓練室が 3㎡/人以上 (注1)(注2)	1㎡/人以上	食堂 + 機能訓練室が 3㎡/人以上 (注1)(注2)
機能訓練室	40㎡以上 (注1)	十分な広さ	40㎡以上 (注1)	十分な広さ

参考

一般の 老人保健施設	一般の 特別養護老人ホーム
8.0㎡/人以上	10.65㎡/人以上
1.8(2.7)m以上	1.8(2.7)m以上
2㎡/人以上	食堂 + 機能訓練室が3㎡/人以上
1㎡/人以上	

(注1) サテライト型老人保健施設に転換する場合は本体施設の機能訓練室の共用も可能とする。

(注2) 「食堂:1㎡/人以上、機能訓練室:40㎡以上」でも可。

(注3) 1人部屋の場合には「6.3㎡以上」となる。

(注4) 平成12年医療法改正に伴う経過措置の対象となる場合。現行は「1.8(2.7)m以上」である。

(注5) 平成12年医療法改正に伴う経過措置の対象となる場合。現行は「1.8(2.1)m以上」である。

市町村交付金の概要

(介護療養病床からの転換に対する助成)

市町村(特別区を含む。)は、①市区町村全域を単位として、②毎年度、③市町村が関与して実施する既存の介護療養型医療施設の老人保健施設やケアハウス等への転換を内容とする「**介護療養型医療施設転換整備計画**」を策定することができます。

これは地域介護・福祉空間整備等交付金(ハード交付金)の **先進的事業支援特例交付金** における1メニューであり、平成23年度までの支援措置となっています。

○ 介護療養型医療施設転換整備事業

既存の介護療養型医療施設を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付。

(事業主体は市町村、財源：国10/10)

【交付対象】次に掲げる施設に転換を行うための整備に要する経費

※ただし、他の整備計画に基づき交付金が交付されるものについては重複して交付しない。

対象となる医療機関

介護療養型医療施設

- 療養病床を有する病院
- 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
- 療養病床を有する診療所

転換

対象となる転換先施設

- ① 老人保健施設
- ② ケアハウス
- ③ 有料老人ホーム
(居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が概ね13㎡以上であること。)
- ④ 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室
(社会福祉法人を設立等する場合)
- ⑤ 認知症高齢者グループホーム
- ⑥ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ⑦ 生活支援ハウス
- ⑧ 適合高齢者専用賃貸住宅になりうる高齢者専用賃貸住宅

※これらの交付対象施設については、定員規模を問わない。②及び③については特定施設入居者生活介護の指定の有無を問わない。③については、利用者負担第3段階以下の人でも入居可能な部屋を確保することが対象条件

介護療養型医療施設転換に係る市町村交付金の流れ

市町村

① 市区町村全域を単位として、既存の介護療養型医療施設の転換のための**介護療養型医療施設転換整備計画**を策定。

国

② 計画を国に提出(都道府県を経由)。

市町村

③ 交付金全体(地域密着型サービスの整備等に係る交付金)に係る市町村のニーズを踏まえながら、予算の範囲内で採択。

④ 交付額を算定し、交付金を交付。

算定方法

介護療養型医療施設転換整備計画記載の事業により減少する病床数に、下の整備区分ごとの交付基礎単価を乗じた額を交付する。

※転換により減少する病床数を上限とする。

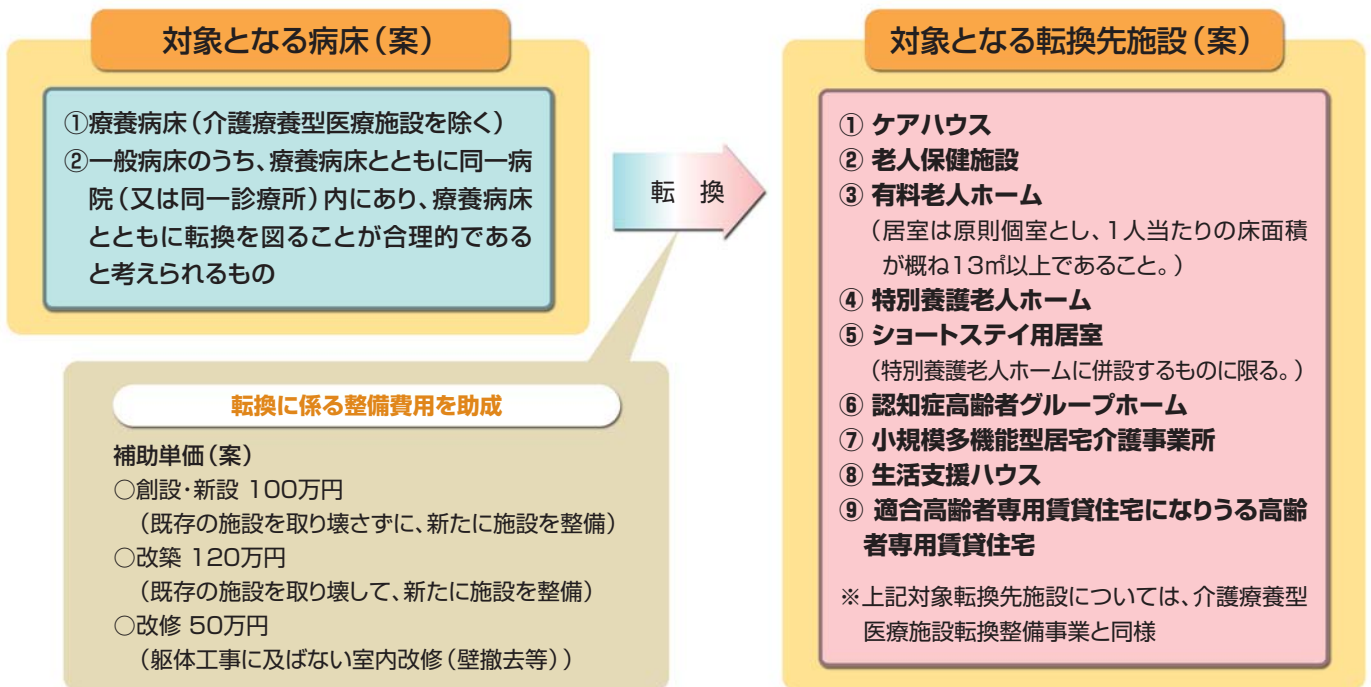
事業区分	単位	配分基礎単価
●創設 既存の施設を取り壊さず、新たに施設を整備	転換床数	1,000千円
●改築 既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備	転換床数	1,200千円
●改修 躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等)	転換床数	500千円

病床転換助成事業の概要

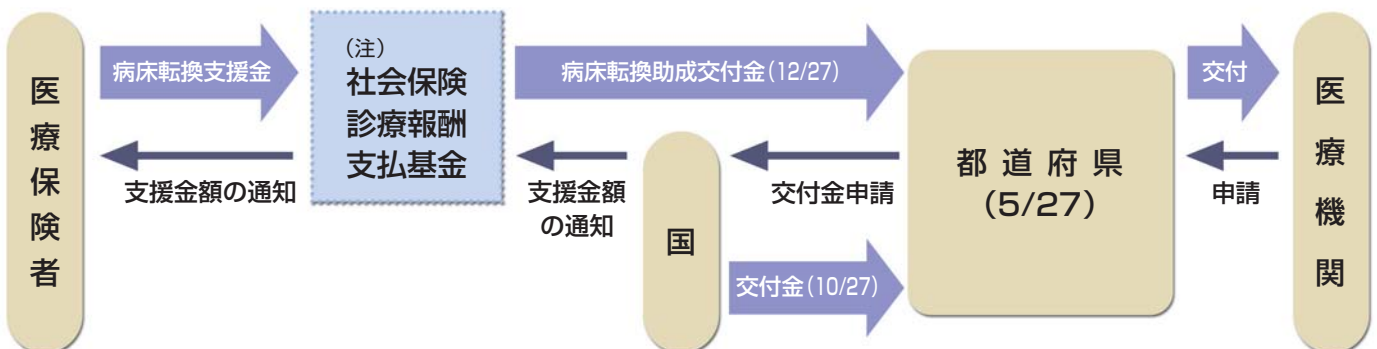
(医療療養病床からの転換に対する助成)

療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が療養病床(医療保険適用)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から助成します。(平成20年度～平成24年度)

○費用負担割合 …… 国：都道府県：保険者＝10：5：12



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

転換時の改修等に関する 特別償却制度(法人税)の概要

療養病床を老人保健施設等に転換するための改修等を行った場合、その年度の法人税について特別償却(基準取得価額の15%)できる措置を創設し、税負担を軽減します。

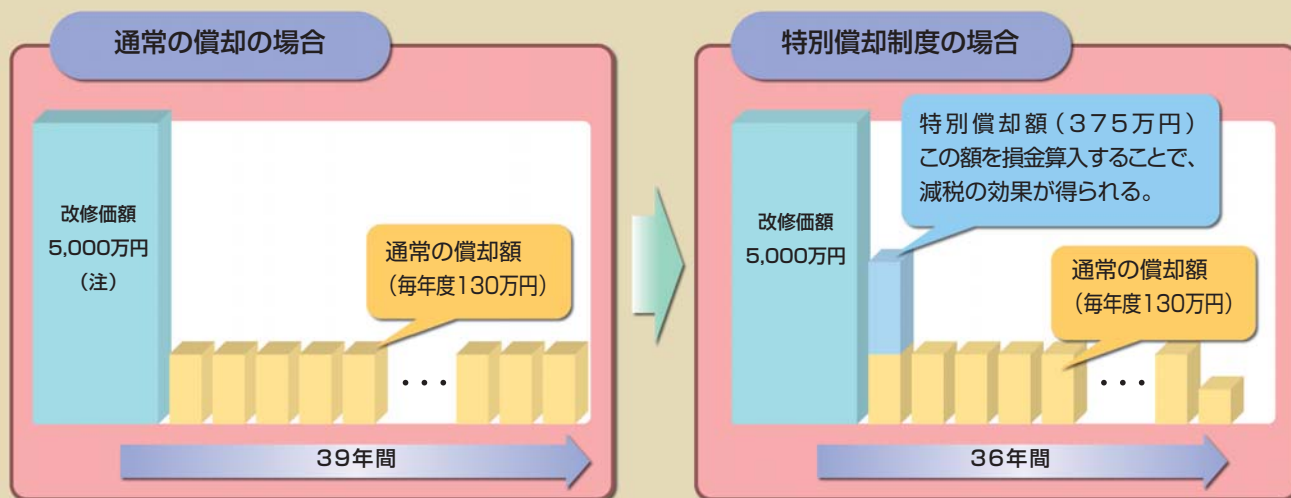
【平成19年4月から平成21年3月まで】

※老人保健施設等：老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム(居室は原則個室とし、1人当たりの居室面積が13㎡以上であるもの)、
認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所

※基準取得価額：取得価額の50/100

(例) 改修額5,000万円の場合

- 改修年度において、通常の償却額に特別償却額375万円を上乗せすることが可能となり、税負担を軽減。
- 償却期間が短くなる(39年→36年)ことで、投下資本の早期回収を図ることが可能。



(注) 平成19年度税制改正により残存価額が廃止され、平成19年4月1日以降に改修等を行った場合には、耐用年数経過時に1円(備忘価額)まで償却できる。

療養病床転換支援資金の創設

過去に整備した療養病床に係る債務の円滑な償還を含め、医療法人等による療養病床の転換の促進を図る「療養病床転換支援資金」を創設します。

これにより、療養病床転換により事業収入が減少しても、安定的な経営を確保できます。(キャッシュフローの改善)

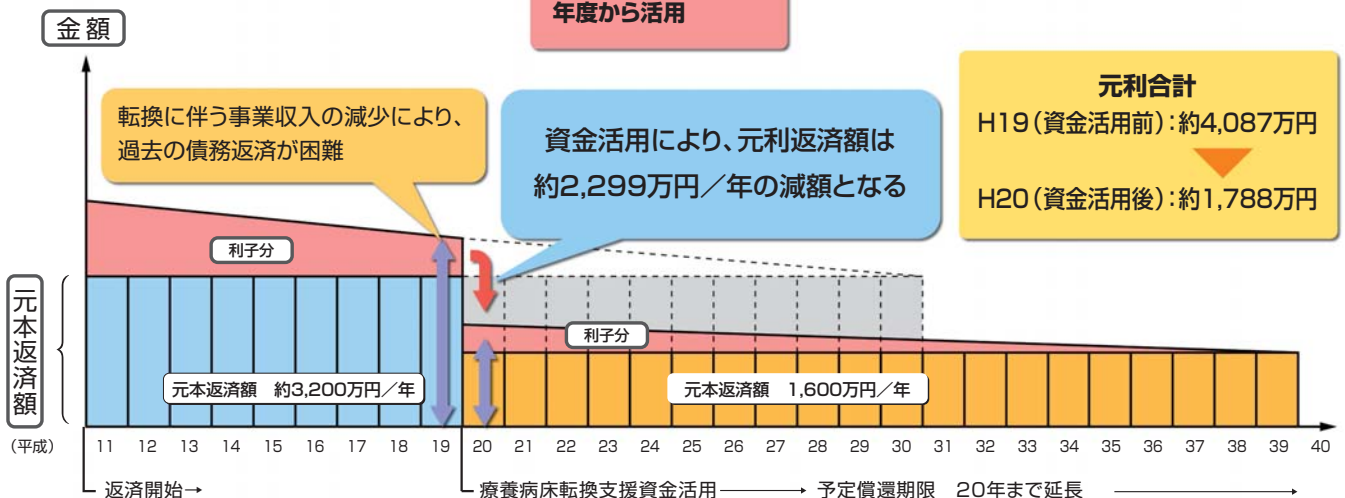
平成11年度借入・償還期間20年の場合

[粗い試算]

●償還期間 20年
●利率 2.5%
●借入額 6.4億円

●償還期間 20年
●利率 1.8%
●借入金残高 3.2億円

「療養病床転換支援資金制度」を平成20年度から活用



【参考】療養病床転換支援資金の概要

■対象施設

療養病床を老人保健施設、有料老人ホーム等に転換する病院又は診療所

■概要

療養病床整備を行う医療機関の転換後の安定的な経営を支援し、療養病床整備時の債務の円滑な償還に対応するため、独立行政法人福祉医療機構の融資制度として平成20年度に創設。(23年度までの時限措置)

- 貸付限度額 最大7.2億円以内
(原則4.8億円以内。ただし、特に必要と認められる場合は7.2億円以内)
- 償還期間 最大20年以内
(原則10年以内。ただし特に必要と認められる場合は20年以内)
- 貸付利率 財政融資資金借入利率と同率

また、療養病床整備時に独立行政法人福祉医療機構から借り入れた債務についても、法人の経営状況に応じて償還期間を延長することとしている。

(独) 福祉医療機構の融資条件の優遇等

I 療養病床転換に係る融資条件の優遇

転換に伴う改修等に要する資金については、融資条件を平成19年度より優遇。

- ① 融資率 75% → 90%へ引上げ
- ② 貸付金利 財投金利+0.1% → 財投金利と同じ
- ③ 融資対象 有料老人ホームの融資対象化

融資条件等

主な施設種別	主な貸付の相手方	通常の融資条件		平成20年度(病床転換に限る)	
		融資率	利率	融資率	利率
特別養護老人ホーム	社会福祉法人	75%	財投金利+0.1%	90%	財投金利
ケアハウス	社会福祉法人 医療法人				
<u>有料老人ホーム</u>	<u>社会福祉法人 医療法人</u>	原則として融資対象外			
老人保健施設 (※医療貸付)	社会福祉法人 医療法人	75%	財投金利+0.1%	90%	財投金利

※ 平成19年度からの要件緩和事項についてはアンダーライン表記

II 経営安定化のためのつなぎ融資

病院、診療所において、一時的に資金不足が生じる場合(※)には、「経営安定化資金」の融資制度を活用可能(既に制度化)。

(※)具体例

- 「介護保険移行準備病棟」または「経過型介護療養型医療施設」へ移行するために一時的に資金不足が生じる場合等

融資条件等

対象	療養病床を有している病院及び診療所	
資金の使途	一時的な特殊要因等により生じた資金不足を解消するために必要な資金繰り資金、経営改善のために必要な資金	
融資条件	融資額	病院は1億円以内、診療所は4,000万円以内
	融資利率	財投金利+0.5%
	融資期間	原則5年以内。ただし特に必要と認められる場合は7年以内(うち据置期間1年以内)
	償還方法	毎月償還(元金均等)
	担保	原則として必要
	保証人	病院2名以上、診療所1名以上

第3期介護保険事業(支援)計画における定員枠の弾力化

I 介護保険施設等の定員枠の弾力運用

都道府県、市町村は、第3期(平成18~20年度)の介護保険施設等の合計の指定の枠内であれば、年度ごと、施設種別ごとの指定の枠を超えても、医療保険適用の療養病床から老人保健施設等への転換を可能としています。

現行

転換は年度ごと、施設種別ごとの指定の枠内で行う。

(例)	[18年度]	[19年度]	[20年度]
介護療養	50	50	50
老健施設	100	100	100
特養	100	100	100
特定施設	50	50	50
4施設計	300	+	300
		+	300
			= 900

見直し後

転換は3年間を通じ、全種別合計の指定の枠内で行う。

(例)	[18~20年度]
介護療養	3年間の全種別 合計の指定の枠 900
老健施設	
特養	
特定施設	

市町村介護保険事業計画における認知症高齢者グループホーム等の指定枠についても、3年間の合計の新規指定の枠内であれば、同様に取り扱う。

II 医療区分1の患者が多く、経営困難な医療機関の特例

第3期の合計の指定枠を超える場合であっても、次のすべての要件を満たす医療保険適用の療養病床については、都道府県及び市町村の協議(認知症高齢者グループホームへの転換の場合は市町村の判断)により、老人保健施設等への転換を可能としています。

- ① 当該療養病床における医療区分1の患者割合が当該都道府県の平均値を超えていること
- ② 転換を認めなかった場合は当該医療機関が存続できなくなると見込まれること
- ③ 当該療養病床の転換・存続が地域ケア体制の確保を図る上で必要不可欠であること

第4期介護保険事業（支援）計画における療養病床から老人保健施設等への転換分の取扱い

医療療養病床からの転換分

転換が本格化する第4期介護保険事業（支援）計画（平成21～23年度）の策定に当たり、医療療養病床から老人保健施設等への転換分については、一般の老人保健施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込みますが、必要定員総数は設定しないものとします。

この結果、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は生じないこととなります。

介護療養型医療施設等からの転換分

介護療養型医療施設から老人保健施設等への転換分については、当該転換分を含めて、施設種別ごと、年度ごとの必要定員総数を定めます。

その際に、転換分以外の老人保健施設等の必要定員総数を、別途「非転換分必要定員総数」として第4期計画に明記し、非転換分（一般病床・精神病床（認知症疾患療養病棟を除く）からの転換分を含む。）の指定拒否等については、この数値を基準として判断します。

一方で、介護療養型医療施設からの転換分については、同じ介護保険財源の中での種別変更であるため、必要定員総数の超過を理由とする指定拒否等は行わないものとします。

