



事務連絡

平成21年4月24日

沖縄県医師会長 様

沖縄県福祉保健部高齢者福祉介護課

課長 金城 武

(公印省略)

「療養病床転換ハンドブック平成20年度版」の送付について

平素から療養病床の再編成にご尽力を賜りまして、誠に申し上げます。

みだしのことについて、厚生労働省老健局老人保健課から平成21年4月13日付け事務連絡にて、別添のとおり送付があります。

つきましては、療養病床の転換について、このハンドブックを活用していただければ幸甚に存じます。

今後ともご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

送	付	日	付	日	付	日	付	日	付
送	付	日	付	日	付	日	付	日	付

事 務 連 絡

平成21年 4月13日

各都道府県

介護保険関係担当者各位

厚生労働省老健局老人保健課

「療養病床転換ハンドブック 平成20年度版」の送付について

療養病床の再編成につきましては、日頃からご尽力賜り厚く御礼申し上げます。

平成20年度には国立保健医療科学院において、療養病床を有する医療機関等の事業者及び都道府県の担当者を対象として、転換を支援するための研修を実施したところです。このたび、研修において使用したテキストを元に、別添ハンドブックが作成されましたので送付いたします。

各都道府県におかれましては、各都道府県医師会及び医療機関等に対して、当ハンドブックを適宜配布いただき、療養病床の再編成についてより一層のご理解を得られるよう、ご協力の程宜しくお願いいたします。

老人保健課療養病床転換係

TEL : 03-5253-1111 (内線 2174)

FAX : 03-3595-4010



平成21年 4月13日

各都道府県 ご担当者各位

国立保健医療科学院 施設科学部

「療養病床転換ハンドブック 平成20年度版」の送付について

療養病床の再編成に関連して、国立保健医療科学院では平成19年度から「療養病床の適切な転換支援研修」として、療養病床を有する医療機関等の事業者及び都道府県の担当者を対象として、転換を支援するための研修を実施しております。

このたび、平成20年度の研修において使用したテキストを中心に、平成21年度介護報酬改定に関する資料等を追加して、別添ハンドブックを作成しましたので、送付いたします。

各都道府県におかれましては、下記のとおり各都道府県医師会、医療機関等に対してハンドブックを配布いただきますよう、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

記

1. 配布対象
都道府県、各都道府県医師会、管内で療養病床を有するすべての医療機関
2. 配布方法
3. に示す合計数を各都道府県あてに送付しますので、会議等の際や郵送等によって適宜配布ください。
3. 配布部数の内訳
(1) 都道府県：3部
(2) 各都道府県医師会：3部
(3) 療養病床を有する医療機関：病院各2部・診療所各1部
4. 記載内容
「療養病床転換ハンドブック 平成20年度版」
(療養病床の再編成に関する最新情報、平成21年度介護保険報酬改定に関する情報等を取りまとめたもの)

以上

照会先

国立保健医療科学院 施設科学部

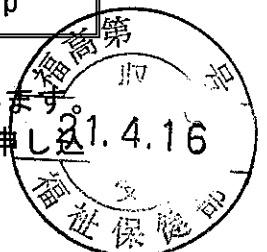
(担当：小林)

電話：048-458-6146

FAX：048-468-7982

e-mail：shisetsukagaku@niph.go.jp

※ ハンドブックには「療養病床の転換支援研修」のご案内が入っています。
受講申込期間を延長いたしますので、受講ご希望の方にはFAXにてお申し込みくださるよう、適宜ご指示をお願い申し上げます。



療養病床転換 ハンドブック

平成 20 年度版

国立保健医療科学院
施設科学部 経営科学部

はじめに

平成18年に示された療養病床の再編政策をうけて、国立保健医療科学院では平成19年度より、療養病床を有する医療機関の方々を対象とした研修と、地方自治体において療養病床の転換支援業務を担っているの方々を対象とした研修を実施しております。

このハンドブックは、平成20年度に実施したこれらの研修において使用した資料を中心に編纂し、平成21年度介護報酬改定に関する資料を追加して、療養病床の再編成に関する最新情報をまとめたものです。

第1章では、療養病床の再編成について、背景と経緯、支援措置等を記載しています。

第2章では、平成20年度に創設された介護療養型老人保健施設について解説しています。

第3章では、療養病床から介護療養型老人保健施設へ転換した施設について、改修工事の内容を中心に紹介しています。

第4章では、平成21年度介護報酬改定のうち、療養病床転換に関連する部分を記載しています。

第5章は病床転換助成事業についての解説、第6章は病床転換助成事業に関するQ&Aとなっています。

本ハンドブックが、今後の医療・福祉サービスの一翼を担う皆様の一助になれば幸いです。

目次

1 療養病床の再編成について

1.1	なぜ療養病床の再編成が必要か	4
1.2	どのように医療ニーズを把握するのか	5
1.3	どのように療養病床の再編成を行うか	6
1.4	療養病床再編成の進め方	6
1.5	これまで講じてきた支援策	7

2 介護療養型老人保健施設について

2.1	療養病床から転換した老人保健施設について	8
2.2	「療区分1と医療区分2の3割の者」の医療ニーズと評価、機能	9
2.3	療養病床から転換した老人保健施設の施設要件	10
2.4	療養病床・介護老人保健施設の報酬の種類	10
2.5	介護療養型老人保健施設に係る介護報酬等のイメージ	11
2.6	医療療養病床と介護保険施設の人員配置等の比較	12
2.7	介護老人保健施設で行われる診療行為について	13
2.8	療養病床から転換した介護老人保健施設における医療サービスについて	14

3 介護療養型老人保健施設の事例紹介

3.1	事例1	16
3.2	事例2	20
3.3	事例3	24
3.4	事例4	28

4 平成21年度介護報酬改定での対応について

- 4.1 平成21年度介護報酬改定の視点 32
- 4.2 「療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査」について 32
- 4.3 介護療養型老人保健施設の施設要件の見直しについて 37
- 4.4 医療機関が転換した老健を併設させた場合の夜間の看護・介護職員配置について 38
- 4.5 介護療養型老人保健施設の主な平成21年度改定内容について 38

5 病床転換助成事業について

- 5.1 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） 42
- 5.2 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） 43

6 病床転換助成事業Q & A

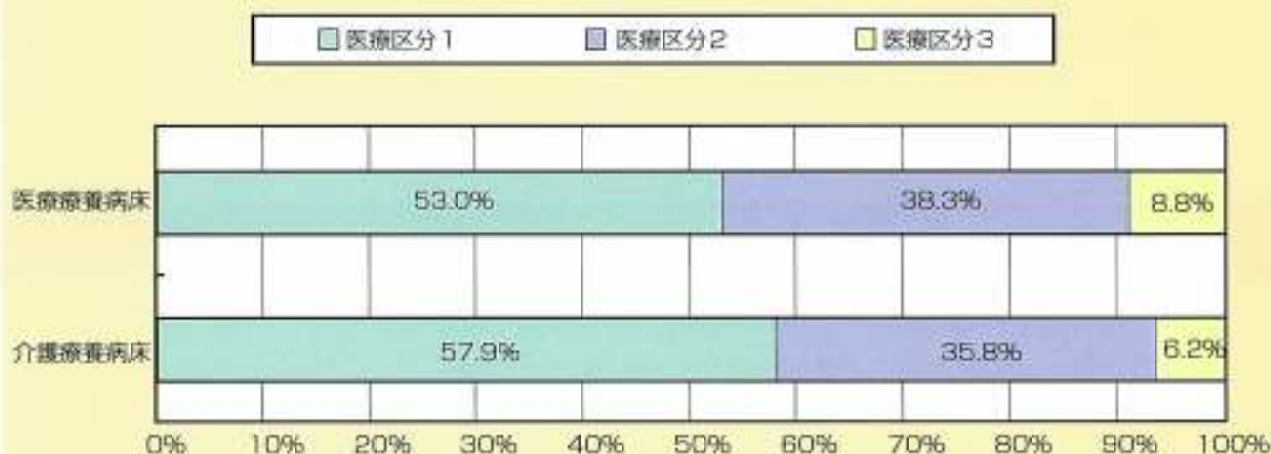
- 6.1 病床転換助成事業による助成を受けることができる者 44
- 6.2 病床転換助成事業の対象となる病床 45
- 6.3 病床転換助成事業の対象となる施設 47
- 6.4 交付金の対象について 48
- 6.5 交付額の算定方法 50
- 6.6 その他 51

1章 療養病床の再編成について

1 なぜ療養病床の再編成が必要か

- 療養病床には、医療療養病床（医療保険適用）と介護療養病床（介護保険適用）があるが、平成17年の調査では両者の入院患者の状況に大きな差は見られず、両者の役割分担が明確ではなかった。
→ 患者の状態に即した機能分担を推進するため、療養病床の再編成を行うべき。

療養病床入院患者の状況



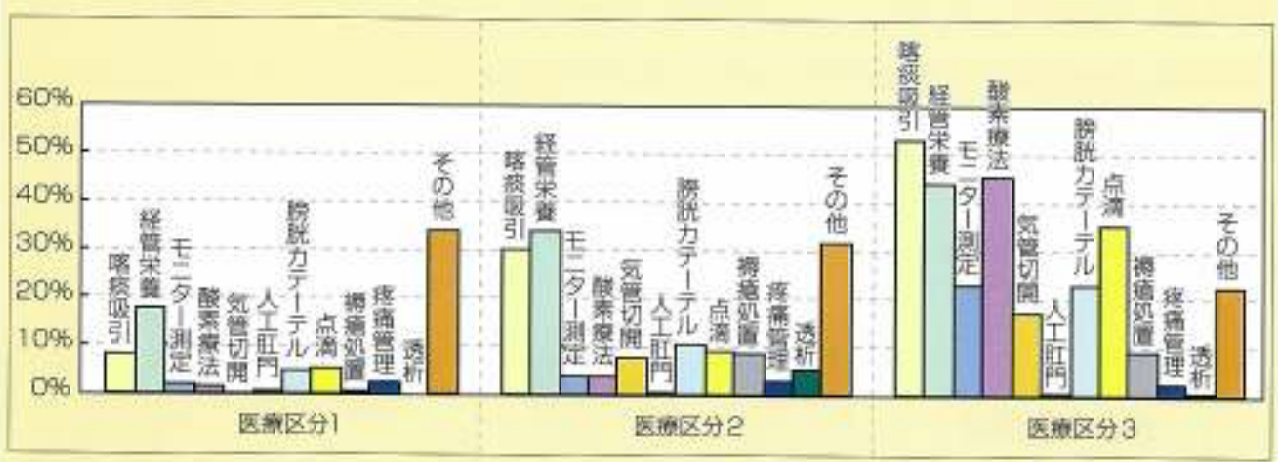
2 どのように医療ニーズを把握するか

- 施設の機能分化を図り、高齢者の状態に応じた適切なサービスを効率的に提供することが必要。
- そのためには高齢者の医療ニーズの把握が必要があり、その指標として、下記の医療区分を用いることとした。

医療区分の概要

医療の必要度 ↑ 高 ↓ 低	医療区分3	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・24時間持続点滴 	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈栄養 ・発熱を伴う場合の気管切開、気管内挿管 など
	医療区分2	<ul style="list-style-type: none"> ・筋萎縮性側索硬化症（ALS） ・疼痛コントロールが必要な悪性腫瘍 ・発熱又は嘔吐を伴う場合の経腸栄養 ・1日8回以上の喀痰吸引 ・せん妄に対する治療を実施している状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・脊髄損傷（頸髄損傷） ・慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・気管切開、気管内挿管のケア ・他者に対する暴行が毎日認められる状態 など
	医療区分1	医療区分2・3に該当しない者	

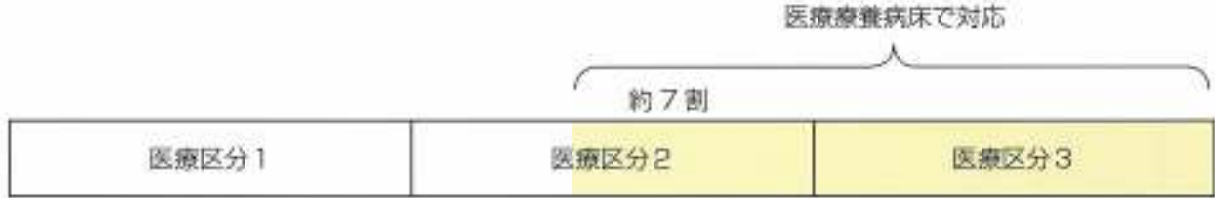
療養病床における医療行為が行われた者の割合(医療区分別) (出典:療養病床アンケート調査(H18))



3 どのように療養病床の再編成を行うか

医療区分を用いて、医療の必要度を判断し、

- 医療の必要度の高い患者 → 医療療養病床で対応
(医療区分3の患者のすべて 及び 医療区分2の患者の約7割の者)



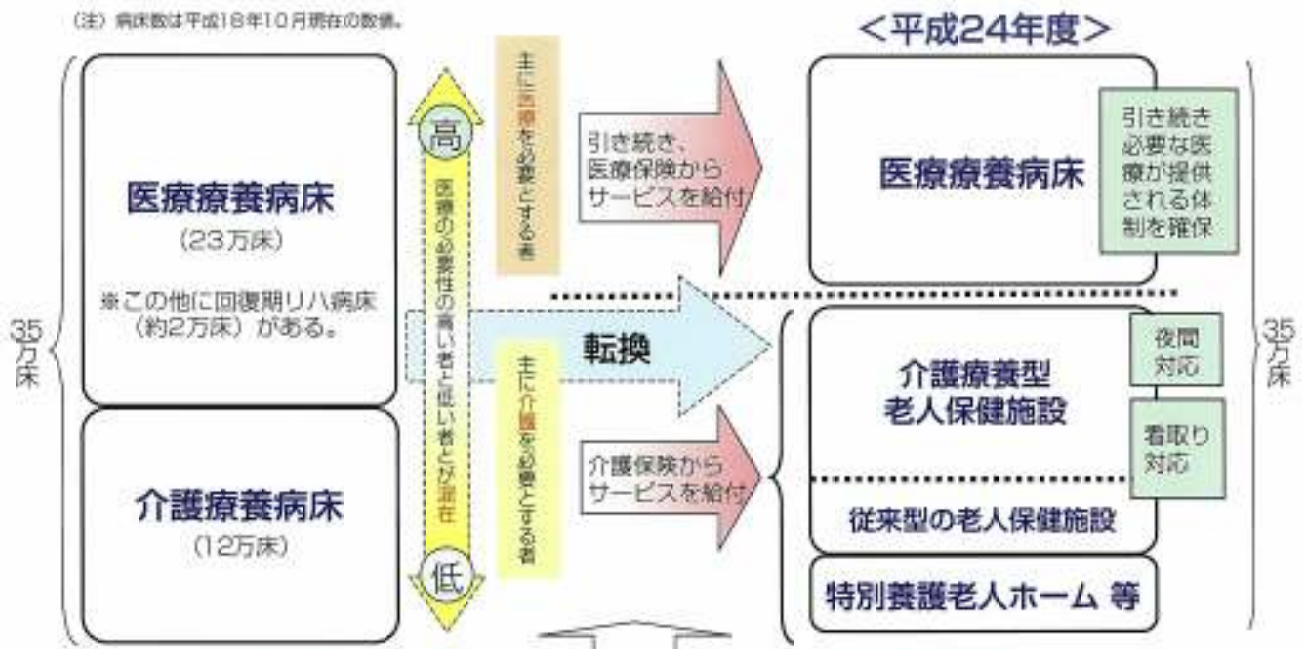
- 医療の必要度の低い患者 → 療養病床から転換した老人保健施設を中心に対応
(医療区分2の患者の約3割の者 及び 医療区分1の患者のすべて)
療養病床から転換した老人保健施設を中心に対応



4 療養病床再編成の進め方

療養病床の再編成とは、今の療養病床が入院されている患者さんを退院させることなく（ベッド数を削減することなく）、介護施設等に転換するもの。

(注) 病床数は平成18年10月現在の数値。



円滑な転換が図られるよう様々な支援措置を講じます。

5 療養病床の転換に関し講じてきた支援措置

【施設・設備基準の緩和のための措置】

- ① 療養病床（病院）が老健施設に転換する場合の施設基準の緩和
（廊下幅：H18.7）（食堂・機能訓練室等：H19.5）（床面積：H24.4 以後も大規模改修まで6.4㎡で可：H20.5）
- ② 医療機関と老健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用を認める（H19.5）

【転換に伴う費用負担軽減のための措置】

- ① 介護療養病床から老健施設等への転換に要する費用を助成（H18年度から）
- ② 転換のための改修等に係る法人税特別償却制度の創設（H19.4）
- ③ 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（H19.4）
- ④ 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度の創設（H20.4）

【転換に伴う選択肢の拡大】

- ① 診療報酬・介護報酬において医師等の配置が緩和された経過的類型（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（H18.7）
- ② 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る（H19.4/5）
- ③ 診療所に併設された有料老人ホーム等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設定（H20.4）。
- ④ 療養病床から転換した老健施設の入所者の医療ニーズに適切に対応できるよう、介護療養型老人保健施設を創設（H20.5）。

2章 介護療養型老人保健施設について

1 療養病床から転換した老人保健施設について

- 療養病床の転換に際しては、入院患者の医療ニーズに適切に対応することが必要である。
- 療養病床が老人保健施設に転換する場合、こうした医療ニーズについて、既存の老人保健施設の基準では対応できないものがあり、一部機能を付加して対応する必要がある。

【参考】健康保険法等の一部を改正する法律における検討規定

附則

第二条（検討）

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。

2 「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿の医療ニーズと評価、機能

■ 「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿の医療ニーズと評価

○ 療養病床から転換した老人保健施設が「医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿としての機能」を果たす際に、既存の老人保健施設の入所者と医療ニーズが大きく異なる点は、以下のとおり。

- ① 看護職員による医療処置の実施頻度
- ② 医師による医学的管理や看取りの頻度
- ③ 急性増悪時の対応

■ 「医療区分1と医療区分2の3割の者」の受け皿としての機能

○ 老人保健施設が介護療養病床の転換の受け皿となるには、現行の基準に加え、一定の機能を付加することが必要である。

→ 健保法改正法の附則に老人保健施設の医療提供の在り方の見直し規定

医療ニーズ	60床の場合の医療ニーズ		対応
	医療区分1と医療区分2の3割の者の受け皿	老人保健施設	
① 既存の老人保健施設と比べ夜間に喀痰吸引・経管栄養といった医療処置が必要な者が多い	【喀痰吸引】 6人 【経管栄養】 14人	【喀痰吸引】 2人 【経管栄養】 3人	夜間の日常的な医療処置の提供に必要な看護職員の確保等を評価
② 入所者の個別ニーズが異なる	入所者の個別ニーズに応じた医学的管理が可能となるような医師の確保が必要ではないか。	—	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大きく異なる医学的管理を出来高で評価
既存の老人保健施設と比べ死亡退所者数が多い	【死亡退所者】 1.1人/月*	【死亡退所者】 0.2人/月	入所者を計画的に看取った場合を評価
③ 既存の老人保健施設と比べ患者の急性増悪が多い	【急性増悪】 0.52人/日	【急性増悪】 0.05人/日	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を評価

3 療養病床から転換した介護老人保健施設の施設要件

要件1) 算定日が属する月の前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%以上を標準とする（本要件は、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。ショートステイの入所者は含まない。）

※なお、具体的な適用の方法については、今後、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成21年4月までに検討。

要件2) 入所者について、

- ・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」又は「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上
- ・算定日が属する月の前3月間において、全入所者のうち「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%以上のいずれかの要件を満たすこと

- なお、上記施設要件については、平成20年度以降検証を行い、必要に応じ適宜見直しを行うこととした。
(→4章 P32へ)

4 療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型

療養病床・介護老人保健施設の報酬の類型は以下のとおり。

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			(≒1) 看護 6:1 介護 4:1	
看護 5:1 介護 5:1	看護 6:1 介護 4:1	看護 6:1 介護 4:1		
	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

※1 今後、介護療養型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。

5 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬等のイメージ

【介護報酬等】



【介護保険】

医療保険	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		
	医療保険において算定できる投薬・注射の拡大※1		
介護保険	新しい加算※2	<p>【看取りへの対応に対する加算】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	
		<p>【個別の医療ニーズに対する加算】</p> <p>(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))</p>	各項目毎の単位
	新たな施設サービス費	<p>【夜間等における看護職員配置に対する評価】</p> <p>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</p> <p>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。</p>	
		【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】	

- ※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。(医療用麻薬、B型肝炎、C型肝炎に対する抗ウイルス剤など)
- ※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。

6

医療療養病床と介護保険施設の人員配置等の比較

(60床当たり・平成21年4月から)

	医療療養 病床	介護療養 病床	経過型 介護療養型 医療施設	介護療養型 老人保健 施設	老人保健 施設
1人当たり 床面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	8.0㎡以上 (大規模改修までは 6.4㎡以上)	8.0㎡以上
平均的な 1人当たり 費用額※1	約49万円	約41.6万円	約38.6万円	約37.2万円※2	約31.9万円
人員配置 (60床当たり)	医師 3人 看護職員 12人 介護職員 12人	医師 3人 看護職員 10人 介護職員 10人 ※介護15人まで評 価した報酬あり。	医師 2人 看護職員 10人 介護職員 15人	医師 1人+α 看護職員 10人 介護職員 10人 ※介護15人まで評 価した報酬あり。	医師 1人 看護職員 6人 介護職員 14人



※1 多床室 甲地 の基本施設サービス費について、1月を30.4日と仮定し1月当たりの報酬額を算出。平成21年度報酬改定において、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直した。

※2 介護職員を4:1で配置したときの加算を含む。

7 介護老人保健施設で行われる診療行為について

介護老人保健施設

日常的に必要な医療、介護は自施設で提供
(介護保健施設サービス費等)

例：慢性疾患の管理、専門的でない処置、検査、投薬等

+

緊急時等の処置、検査等

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる医療行為につき算定

緊急時施設療養費

- Ⅰ 緊急時治療管理
原脳障害やショック等の患者に対し投薬、検査、注射、処置等を行った場合に月1回3日限度で1日500単位を算定可能
- Ⅱ 特定治療
やむを得ない事情により行われるリハビリ、処置、手術等を算定可能
(Ⅰ及びⅡは同時に算定することはできない)

介護保険

医療保険

専門的な診断技術や機器を必要とする診療行為

眼科処置
耳鼻咽喉科処置
皮膚科処置 等

往診又は外来時に算定可能な主な項目

在宅でも算定可能な材料

治療に使用する材料
血糖自己測定器
酸素ボンベ
人工呼吸器 等



他の医療機関

※

※施設入所者に対する往診は、当該介護老人保健施設の医師との連携に配慮して行い、みだりにこれを行ってはならない

(高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準 第20条)



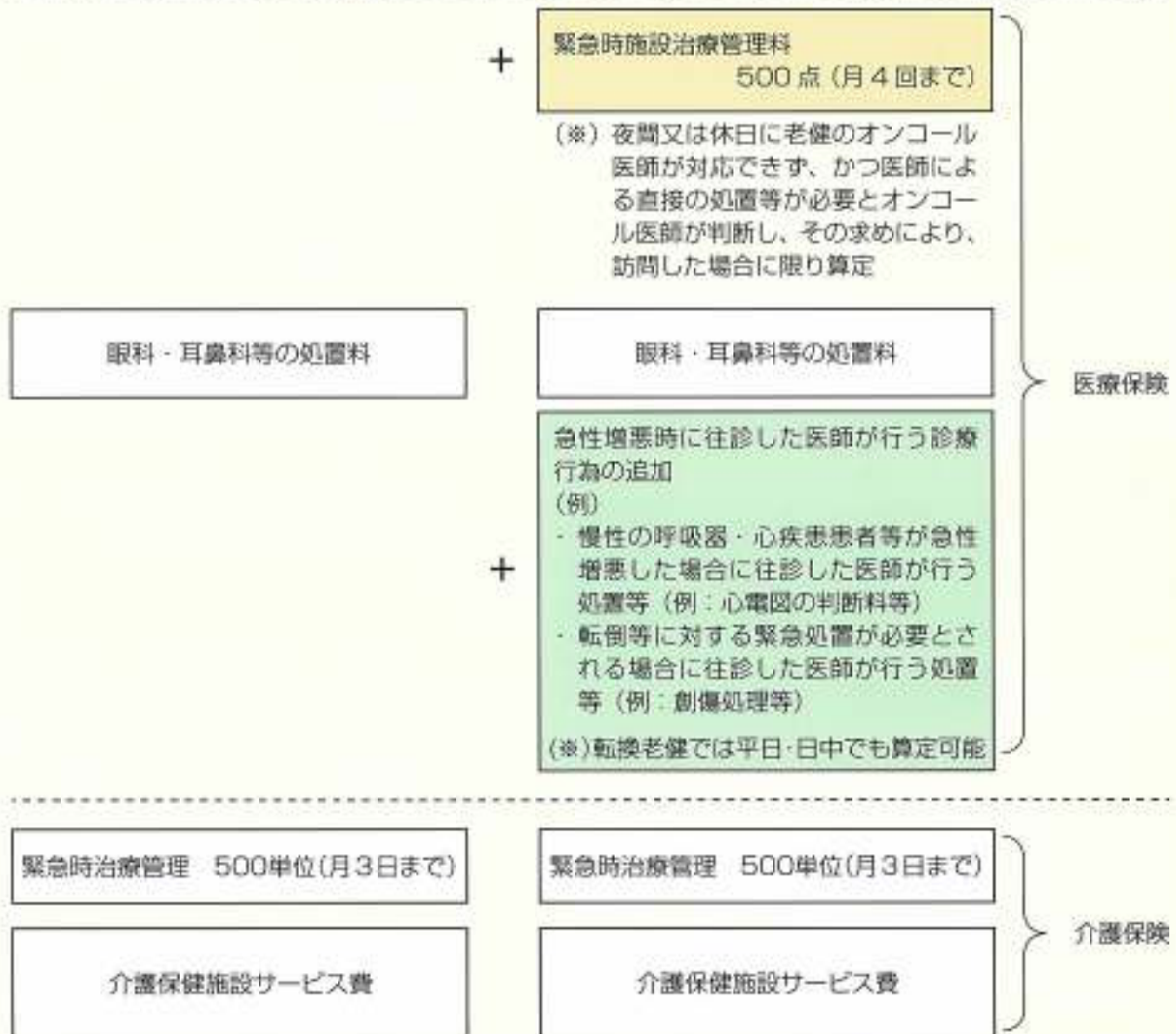
8

療養病床から転換した介護老人保健施設における医療サービスについて

併設した病院・診療所の場合（イメージ）

【従来】

【平成20年5月～】



併設していない病院・診療所の場合（イメージ）

【従来】

【平成20年5月～】

往診料・基本診療料

往診料・基本診療料

眼科・耳鼻科等の処置料

眼科・耳鼻科等の処置料

急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の追加

(例)

・慢性の呼吸器・心疾患患者等が急性増悪した場合に往診した医師が行う処置等（例：心電図の判断料等）

・転倒等に対する緊急処置が必要とされる場合に往診した医師が行う処置等（例：創傷処理等）

(※)転換老健では平日・日中でも算定可能

医療保険

緊急時治療管理 500単位(月3日まで)

緊急時治療管理 500単位(月3日まで)

介護保健施設サービス費

介護保健施設サービス費

介護保険

3章

介護療養型老人保健施設の事例紹介

事例 1

(北海道)



施設概要

1997年建設の病院（医療療養 51、介護療養 100 の計 151 床）を転換し、127 床の介護療養型老人保健施設とした事例。病院 3 施設（全て医療療養病床で合計約 1,000 床）のほか、特別養護老人ホームや老人保健施設、住居系施設などを擁する法人グループが運営している。転換にあたり 24 床はグループ内の別病院へ医療療養病床として移した。

転換の経緯

転換前から、胃ろうや経管栄養の入所者など要介護度が高い入所者を多く受け入れていた。療養病床再編政策を受けて、転換型老人保健施設や介護付有料老人ホーム、高齢者住宅などへの転換を検討してきたが、2008年1月の介護給付費分科会で提示された転換型老人保健施設の療養室の面積基準にかかる経過措置（平成24年以降も大規模修繕を行うまでの間は6.4㎡でよい）を適用し、現在の建物をそのまま活かせる介護療養型老人保健施設に転換することとした。転換にあたり、医療区分の高い患者はグループの病院（医療療養病床）へ移してもらった。

改修工事について

療養室部分については、旧2階病棟のカルテ庫を特殊浴室に改修転用し、併せてスロープを設置した。行政の指導を受けて、廊下の常夜灯、トイレの照明センサースイッチを設置した。療養室は個室3室の面積拡張工事を行い、室内に手洗い・トイレを設置した。

1階の診療関係諸室では、転換前のCT室・X線撮影室を物品庫に転用した際、スプリンクラーを設置した。また臨床検査室は理美容室へ転用している。改修費用3000万円は全額自己資金で賄った。

運営概要

設置主体：医療法人

所在地：北海道

併設機能：なし

関連施設：病院、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、ケアハウス、高齢者向け賃貸マンション

建物概要

面積：敷地面積 2,856㎡ 建築面積 1,170㎡ 延床面積 3,638㎡

転換した建物の建設年：1997年

転換年月：2008年7月（改修工期4か月間）

規模：地上4階

確認申請：あり（病院から老人保健施設への用途変更）

転換前	転換後
病院：151床（医療療養 51、介護療養 100）	介護療養型老人保健施設：127床

職員数

転換前	転換後
医師：3	医師：1
看護職：33	看護職：26
介護職：41	介護職：32

入所者の状態像

転換前	転換後
平均要介護度：4.7	平均要介護度：4.3
平均医療区分：1.6	平均医療区分：1.6

改修後



①



②



③



④



⑤



⑥



⑦



⑧

① 療養室部分の廊下

④ 食堂の畳小上がり

⑦ 不要となった処置室・検査室エリア

② 面積を拡大した個室

⑤ カルテ庫を改修転用した特殊浴室

⑧ エントランス側の談話室

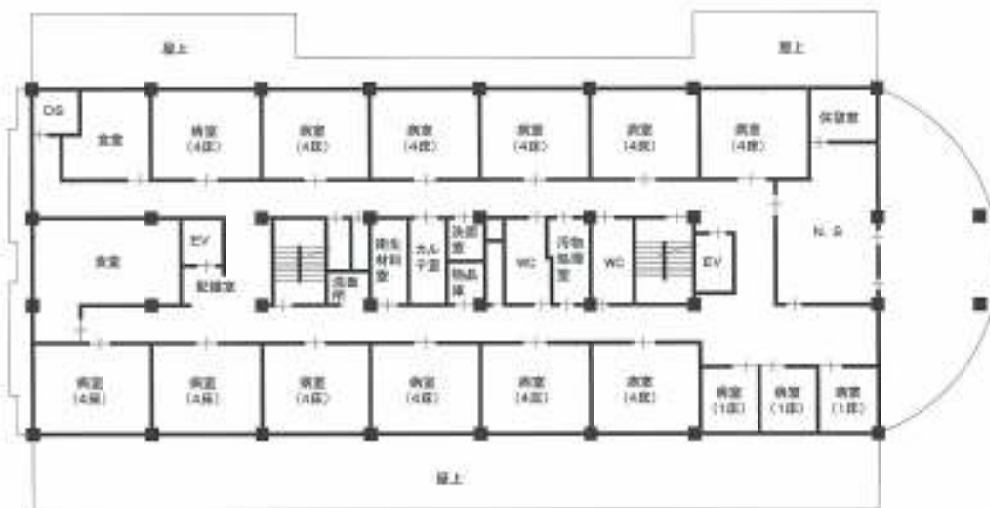
③ サービスステーション

⑥ X線撮影室は物品庫へ転用

轉換前



1階



2階

1/400

0 10m 20m



1階



2階

1/400

0 10m 20m

事例 2

(北海道)



施設概要

1992年に法人譲渡のかたちで現医療法人が運営を引き継ぎ、130床（一般病床80床、特例許可外老人病院50床）で経営を行っていた。その後、増床に伴って療養環境の充実を図りつつ、高齢者医療への特化を目指した。2003年4月、全病床188床を介護療養型医療施設に移行した。2008年4月、全病床を老人保健施設に転換し、同5月、介護療養型老人保健施設に切り替えた。近隣地域で特定施設、グループホームなど居住系施設240床を展開している。

転換の経緯

2003年4月に全病床188床を介護療養型医療施設に切り替えた時点で、職員には介護保険施設であることの意味を伝えてあった。療養病床再編政策が打ち出されたのを機に、転換先の検討に着手。病院建物を148床の有料老人ホームに転換し、隣接地に診療所とユニット型老人保健施設40床を建設する予定で計画を進めていた。利用者負担、建設費などの観点から決断を下さずにいたところ、転換型老人保健施設における各種の緩和措置が明らかとなり、計画を白紙撤回し、その後の介護療養型老人保健施設の創設を受け、全床を介護療養型老人保健施設に転換し、診療所を併設することとした。

患者の9割は医療区分1に該当するものの、喀痰吸引や胃ろう患者もいることから、看護が充実した介護療養型老人保健施設への転換は適切な選択であった。

改修工事について

1992年に運営を引き継いだ時点での建物は1968年の旧耐震建築物と1983年の旧耐震建築物の二つであった。その後、1998年と2001年に新棟を竣工し58床の増床を行った。この新棟は、当初より廊下幅3.0メートル、4人部屋36㎡を確保するなど介護施設への転換を念頭に計画を行っているうえに、面積的にもかなりのゆとりがあり、旧棟の手狭さの解消にも貢献している。

今回の転換においての改修工事は、療養室は一切手を加える必要なく、8.0㎡/床を確保できている。そのため患者の移動などは一切なく、改修工事は極めてスムーズにできた。

改修箇所は、1階の手術室・心電図室をレクリエーションルームなど利用者の場に改修、1階玄関脇に薬局設置、1階診療所の診察室を診療所用と介護療養型老人保健施設入所者用に分離、2階の水治療室を機械浴室に変更、の4点である。改修費用は1.2億円、全額自己資金で賄った。補助金は、当初の有料老人ホーム+ユニット型老人保健施設への転換の際に交付を受けたものを返還した関係で申請をしていない。

運営概要

設置主体：医療法人

所在地：北海道

併設機能：無床診療所

関連施設：有料老人ホーム（特定施設）、グループホーム

建物概要

面積：敷地面積 5,426㎡ 建築面積 2,060㎡ 延床面積 6,553㎡

転換した建物の建設年：1968年、1983年、1998年、2001年（建物は4期にわけて順次増築されている）

確認申：不要 転換年月：2008年4月（改修工期6か月） 規模：地上5階

転換前	転換後
病院：188床（介護療養188）	介護療養型老人保健施設：188床 併設機能：無床診療所

職員数

転換前	転換後
医師：7.0	医師：3.2
看護職：31.4	看護職：36.5
介護職：49.5	介護職：51.3

入所者の状態像

転換前	転換後
平均要介護度：4.36	平均要介護度：4.16
平均医療区分：1.04	平均医療区分：1.05

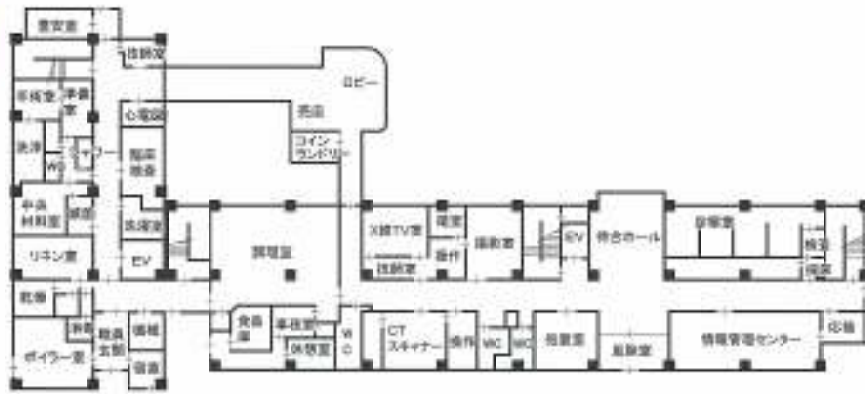
改修後



- ①新棟廊下より旧棟廊下を臨む ②3.0mの廊下幅を有する新棟 ③8㎡/床を確保した療養室
 ④手術室をレクリエーション室に改修 ⑤水治療室を浴室へ改修 ⑥手前：診療所診察室、奥：老人保健施設診察室
 ⑦玄関脇に設けられた薬局 ⑧新たに設けられた喫煙コーナー

轉換前

1階



2階



3階



1/600



事例 3

(鳥取県)

施設概要

病院（一般 199、医療療養 60、感染 4 の計 263 床）の 1 病棟を転換し、サテライト型の介護療養型老人保健施設（29 名）とした事例。病院の隣接地にある本体施設の介護老人保健施設（50 名）は 1999 年に開設されたもの。

転換の経緯

数年前より医師が減り始め、病床稼働率も低下していたので、一般病床・療養病床ともにダウンサイジングを検討していたところに療養病床再編政策が打ち出された。療養病床をなくすことも検討したが、この地域では異なる事業者間での連携がほとんどなく、ひとつの施設内で完結した医療福祉サービスを提供する必要があるため、60 床あった医療療養病床のうち 30 床はそのまま残り、30 床を 29 名定員のサテライト型老人保健施設へと転換した。市内には他に老人保健施設が 2 つあるが、胃ろう患者の受け入れが不十分な状況にあるので、このサテライトでは入所者を経管栄養の方に特化している。そのためサテライトでは本体よりも平均要介護度が高くなっている。療養病床転換は県内で初めてのケースであったが、行政の全面的な協力が得られ、スムーズに転換できた。

改修工事について

2 階にある病棟の一部をドアで区切り、小規模介護老人保健施設とした。転換した病棟は 1971 年建設で旧耐震建物であるが、鳥取県西部地震（2000 年）の後に耐震補強工事を行っていたため、転換に際して耐震補強工事は不要であった。

転換にあたっての工事内容は、多目的トイレ（車椅子対応）の設置、身障者対応浴室の設置（浴室はリフト対応）、汚物処理室の改修など、衛生設備が主であった。

療養室や廊下については、壁紙・床材の全面貼り替えを行った。また施設基準に対応させるため、食堂談話室の間仕切り壁を移動させ面積を拡張した。また同じフロアの病棟（病院部分）とのあいだに自動ドアを取り付けている。改修工事は 5 期に分けて行い、全工期は 1 か月であった。工事实施にあたり、入院患者のうち可能な方には退院していただいた。10 名程度は退院できなかったが、工期ごとに病棟内で病室を移動していただき、とくに支障なく工事を行うことができた。

工事費用 3800 万円は全額自己資金で賄った。補助金を受けなかったのは、交付決定の時期が見通せないと判断したため。一般病床を含めた病院全体での経営改善（病床削減）が緊急課題であったため、迅速に病床再編・ダウンサイジングを進めるために全額自己資金で工事を行った。

運営概要

設置主体：公的（社会福祉法人）

所在地：鳥取県

併設機能：病院（199 床）

関連施設：病院、地域ケアセンター（介護老人保健施設・訪問看護ステーション・ホームヘルプステーション・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）

建物概要

面積：敷地面積 11,957㎡ 建築面積 7,727㎡ 延床面積 15,180㎡（うち転換部分 761㎡）

転換した建物の建設年：1971 年（病院の開設は 1961 年。本体施設である老人保健施設は 1999 年）

転換年月：2008 年 7 月（改修工期 1 か月）

規模：地上 5 階

確認申請：あり（病院から老人保健施設への用途変更）

転換前	転換後
病院：263 床（一般 199、医療療養 60、感染 4）	病院：199 床（一般 165、医療療養 30、感染 4） 介護療養型老人保健施設：29

職員数

転換前	転換後
医師：	医師：0.3
看護職：	看護職：5.0
介護職：	介護職：8.0

入所者の状態像

転換前	転換後
平均要介護度：不明	平均要介護度：4.9 （本体老健は 3.4）
平均医療区分：不明	平均医療区分：1.5

改修後



①病棟の2階部分をサテライトの老人保健施設とした

③スタッフステーション内部

④壁紙・床材は全面貼り替えている

①壁を移動させ面積を拡大した食堂談話室

⑦新たに設けた身障者対応浴室

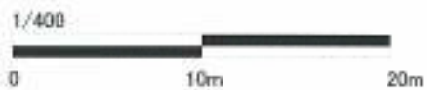
②スタッフステーション

⑤療養室（3床）耐震補強プレスが見える

⑧改修したトイレ・汚物処理室



1階



轉換後

改修・用途変更した部分



1階

1/400

0 10m 20m

事例 4

(福岡県)



■施設概要

1984年竣工の病院（一般病床45床 外科系 手術室あり）を現医療法人が1995年に経営譲渡を受け、30床の療養型病床群として運営。1999年に介護療養24床、医療療養6床に移行。2008年4月、改修工事を経て、自治体のベッド枠の関係から、介護療養型老人保健施設24床+医療療養6床の有床診療所に転換。2009年1月、総ベッド数を1床減らし、全床を29床の小規模介護療養型老人保健施設+無床診療所に再度、転換した。診療所併設通所リハビリテーション（定員40名）併設。

■転換の経緯

2006年頃より介護施設への転換を検討していた。療養病床再編政策を受けて、老人保健施設、ケアハウス、グループホーム、有料老人ホームへの転換を検討してきたが、医師の配置基準の有無、改修工事の範囲などから介護療養型老人保健施設を選択した。転換前より医療区分1を中心とした利用者構成であったため、転換に伴う患者の転院は発生していない。ただし利用者の重度化は進んでいる。

■改修工事について

45床の手術室を有する病院として建設された建物であるため、面積にゆとりがあり、療養室は全室8.0㎡以上を確保している。工事工程として、まず3階部分を療養室に一部転換し、利用者にそちらに移って頂いたうえで、2階と1階の工事を行った。改修工事中の一時的な患者の受け入れ中止は発生しなかった。療養室は1～3の各階にまたがるが、食堂は3階に設置、ステーションはメインを2階に、サブを1階と3階に設置した。旧手術室はリハ室に転用した。工事期間は3か月であった。

延床面積1590㎡のためスプリンクラーは設けていなかった（病院は3000㎡以上が必置）。現在は老健部分が994㎡、診療所部分が596㎡。2009年の消防法改正により、高齢者施設のスプリンクラー設置要件が275㎡以上から1000㎡以上に強化されたことから、既存建物の猶予期間である2011年度末までに設置するよう行政より指導を受けている。

改修費用は2270万円。交付金は1200万円、自己資金は1070万円であった。このうち、臥位式機械浴槽の設置と段差解消機に800万円を投じているが、これは療養病床転換との関係性からではなく、必要性和耐用年数から実施した。

■運営概要

設置主体：医療法人
所在地：福岡県
併設機能：無床診療所、通所リハビリテーション（定員40名）
関連施設：なし

■建物概要

面積：敷地面積 1,557㎡ 建築面積 591㎡ 延床面積 1,591㎡
転換した建物の建設年：1984年
転換年月：2008年4月、2009年1月（改修工期3か月間）
規模：地上3階
確認申請の有無：なし（増築なし、用途変更なし）

転換前	転換後
病院：30床（医療療養6、介護療養24）	介護療養型老人保健施設：29床

■職員数

転換前	転換後
医師：2.3	医師：1.0
看護職：13.0	看護職：11.7
介護職：13.0	介護職：14.5

■入所者の状態像

転換前	転換後
平均要介護度：3.83	平均要介護度：4.08
平均医療区分：1.0	平均医療区分：1.0

改修後



①2階ステーション
④内装を新しくした2床室入り口まわり
⑦手術室をリハ室に転用

②4床室を3床室として使用
⑤段差解消機
⑧併設診療所

③個室入り口まわり
⑥3階食堂

転換前

1階



2階



3階



1/400

0 10m 20m

4章 平成21年度介護報酬改定での対応について

※平成21年2月1日時点

1 平成21年度介護報酬改定の視点

- 平成21年度介護報酬改定では、平成17年制度改正等についての検証・評価を行うとともに、高齢化が進展する中、介護保険の目的である「要介護状態となった高齢者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこと」を可能とするため、例えば、次に掲げる視点に基づき、検討を行うことが考えられる。

1 介護従事者の人材確保対策

- ・ 介護従事者の給与水準や地域格差に関する問題、経営が苦しい小規模事業所に対する対応など、介護従事者の離職を防ぐための方策について検討を行う必要があるのではないか。

2 高齢者が自宅や多様な住まいで療養・介護できる環境の整備（医療と介護の連携）

- ・ 医療と介護の機能分化・連携に資する方策について検討を行う必要があるのではないか。

3 認知症高齢者の増加を踏まえた認知症対策の推進

- ・ 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を受け、認知症に対するケアの充実のための介護保険サービスについて検討を行う必要があるのではないか。

4 平成18年介護報酬改定で新たに導入されたサービスの検証

- ・ 平成18年度に新たに導入されたサービス（新予防給付、地域密着型サービス）について、実施状況、効果等を踏まえ、必要に応じ見直しについて検討を行う必要があるのではないか。

5 サービスの質の確保、効率化等

- ・ 事務作業の時間を減らしサービスを効果的かつ効率的に提供するため、要件・基準等の見直し、事務負担の軽減（書類の簡素化など）等について検討を行う必要があるのではないか。

2 「療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査」について

方法

1) 対象：

- ① 介護療養型老人保健施設
- ② 病院から転換した従来型老人保健施設
- ③ 経過型介護療養型医療施設
- ④ 転換予定の療養病床を有する医療機関

2) データ収集方法：

都道府県を通じ、調査への協力が得られた施設・医療機関を抽出。財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会が

- ① 介護療養型老人保健施設へのヒアリング
- ② 調査対象全施設への調査票の送付

を行い、集計・分析した。

3) 調査実施期間：

平成20年9月～10月

【「療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査」結果①】

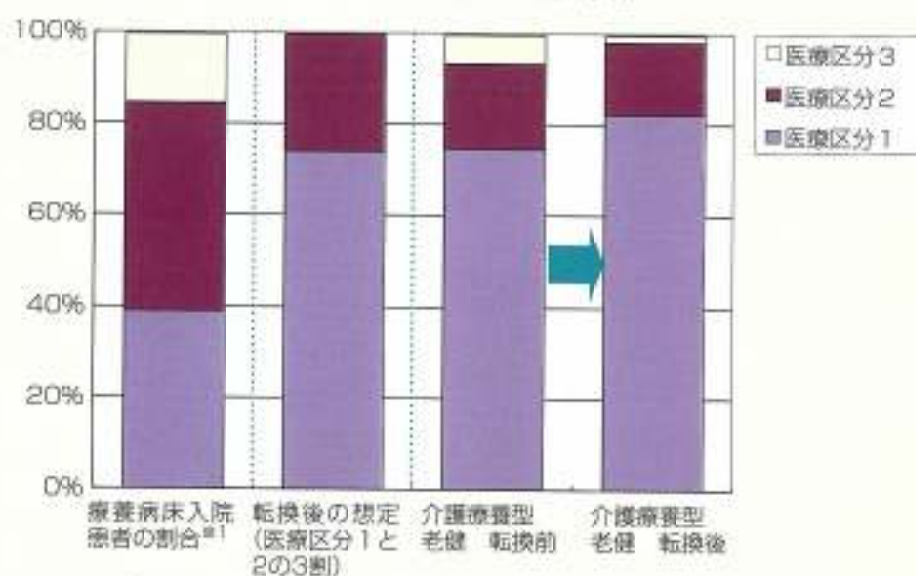
<医療区分別に見た入所者像の変化>

- 転換前の入所者像については、医療区分1が74.9%、医療区分2が18.8%、医療区分3が6.4%となっており、「平成18年慢性期入院医療の包括評価に関する調査」における平均的な介護療養型医療施設の分布よりも、医療区分1の占める割合が多い。
- 介護療養型老人保健施設への転換後については、医療区分1が8割を超える一方で、医療区分3の入所者も1.7%と少数ながら存在する。

<要介護度別に見た入所者像の変化>

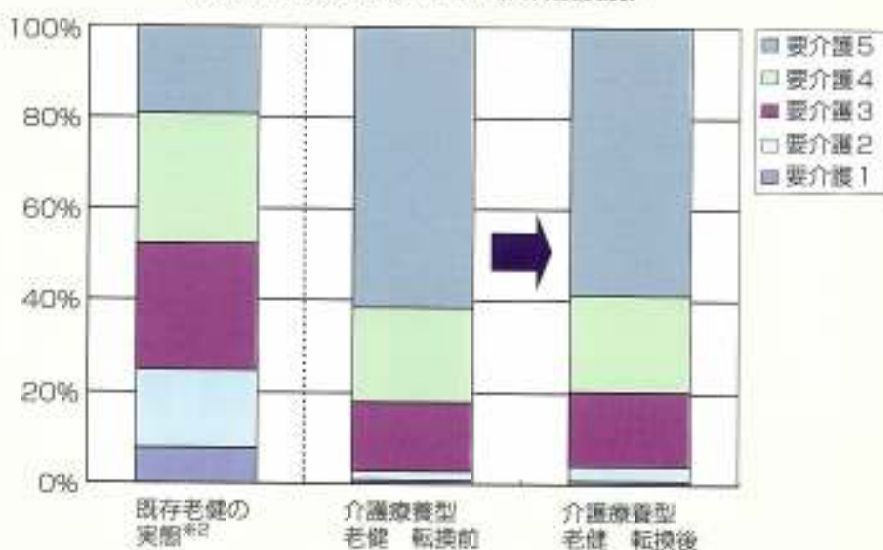
- 転換前と転換後で要介護度に差は見られなかった。
- 転換後の介護療養型老人保健施設には、既存の老人保健施設よりも要介護度の重い者が多く入所している。

転換前後の入所者像の変化（医療区分別）



^{#1} 平成18年 慢性期入院医療の包括評価に関する調査から作成

転換前後の入所者像の変化（要介護度別）



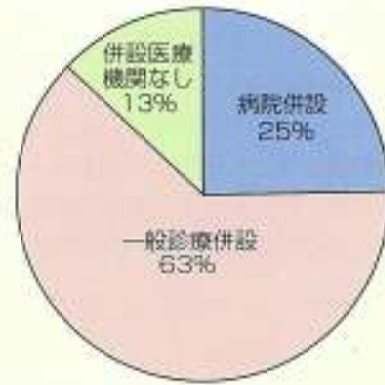
^{#2} 平成19年5月～平成20年4月調査分 介護給付費実態調査より

【療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査 結果②】

介護療養型老人保健施設の転換元の病床について

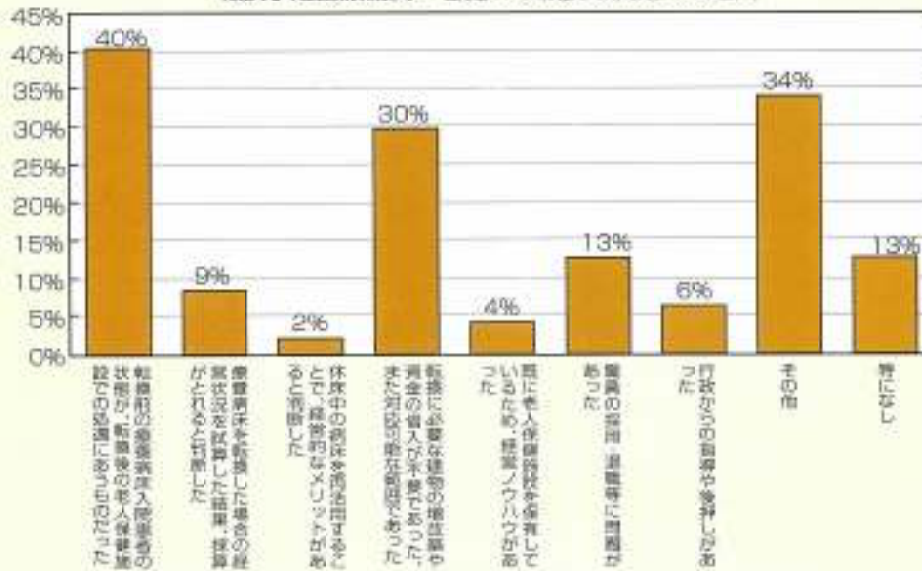


併設医療機関の有無について

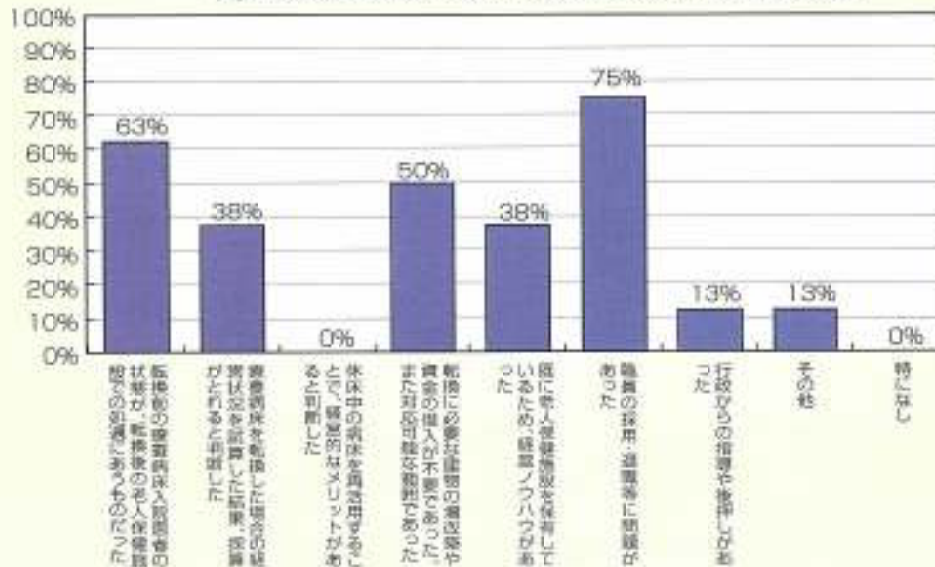


老人保健施設への転換理由

転換予定医療機関：老健への転換を決定した理由



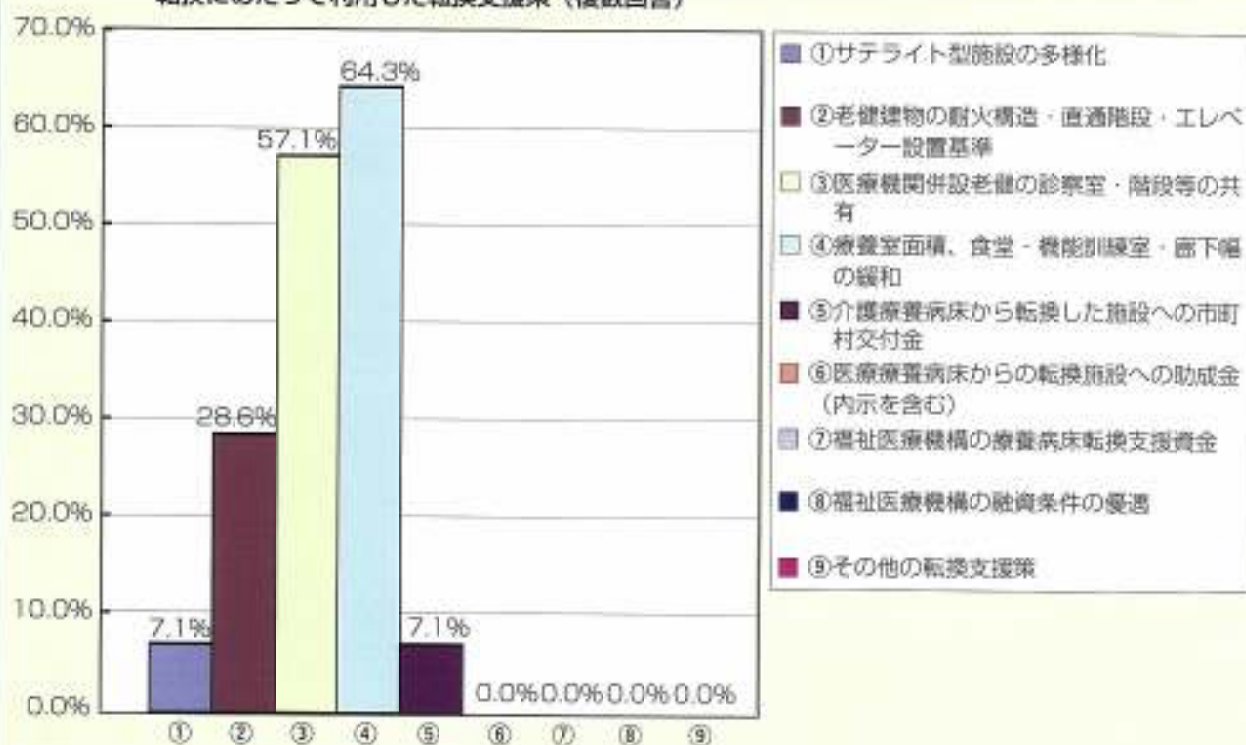
転換した介護療養型老健：老健への転換を可能とした理由



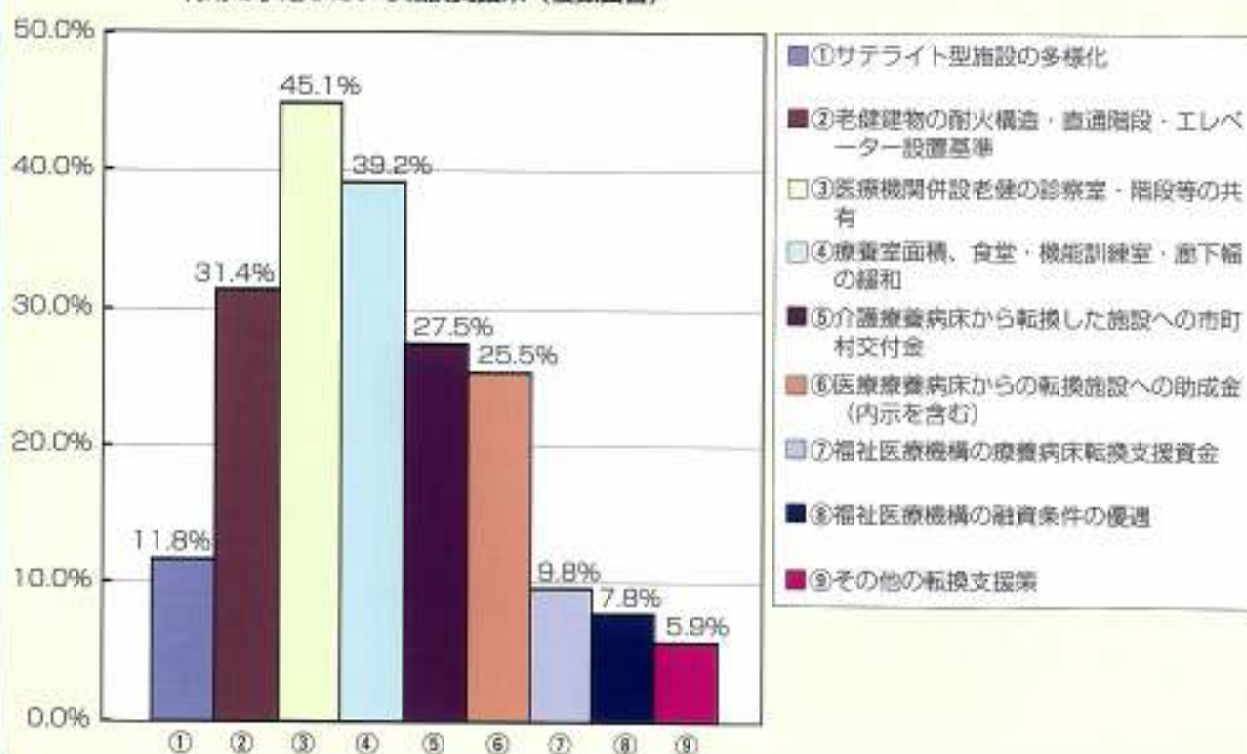
【「療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査」結果③】

- 転換した老人保健施設では、施設・設備基準の緩和を中心とした転換支援策が幅広く利用されている。
- 転換予定医療機関でも同様に施設・設備基準の緩和を利用予定とする回答が多いが、転換のための資金確保を目的とした転換支援策の利用希望も見られた。

転換した老健：
転換にあたって利用した転換支援策（複数回答）



転換予定医療機関：
利用を予定している転換支援策（複数回答）



【療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査 結果④】

■介護療養型老人保健施設の医薬品費・医療材料費について

- 実際に転換した介護療養型老人保健施設では、平均1日当たり1人当たり1337円の医薬品費・医療材料費がかかっていた。

施設	1人1日当たり 医薬品費+医療材料費(円)
転換後の介護療養型老人保健施設	1337*

* 平成20年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査」より算定

(参考) 介護事業経営実態調査での結果

施設	1人1日当たり 医薬品費+医療材料費(円)	
	平成17年度	平成20年度
介護療養型医療施設	1386	1344
従来型老人保健施設	780	722

【療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査 結果⑤】

■介護療養型老人保健施設の医師の提供するサービスについて

- 医療区分別の入所者割合と、「平成18年慢性期入院医療の包括評価に関する調査」で示された医療区分ごとのケア時間を基に、医師のケア時間を算出すると、「転換後の想定」では1.06人分となる。他方、介護療養型老人保健施設では医療区分3の者が入所しているものの医療区分1の入所者が占める割合が大きいため、「転換後の想定」と同じになった。
- ただし、介護療養型老人保健施設へのアンケートでは、75%の施設が転換後に医師の負担は変わらなかった、又は軽くなったと回答した一方、25%の施設が転換に伴い医師の負担が重くなったと回答している。
- また、転換予定医療機関が将来転換をした場合、すでに転換した介護療養型老人保健施設よりも医療区分3の者の割合が増えることが予想されるため、医師のケア時間がさらに増加する可能性が考えられる。

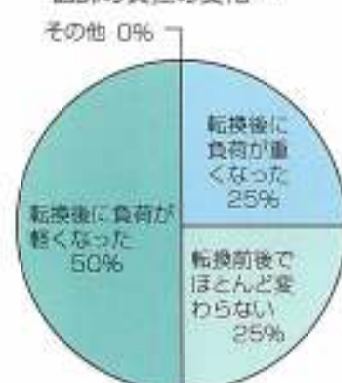
【入所者像に基づく医師のケア時間の違い】

	医療区分1	医療区分2	医療区分3	医師のケア時間#2 (50床あたり・常転換算)
転換後の想定 (医療区分1と2の3割)	74.2%	25.8%	0%	1.06人
介護療養型 老人保健施設#1	82.4%	15.9%	1.7%	1.06人
転換予定医療機関 が転換した場合#1	73.9%	23.9%	2.2%	1.10人

#1 「療養病床から転換した介護老人保健施設等の実態調査」より

#2 平成18年慢性期入院医療の包括評価に関する調査から算出

転換前後の職員の
医師の負担の変化#1



3

介護療養型老人保健施設の施設要件の見直しについて

- 介護療養型老人保健施設の施設サービス費の算定にあたっては、算定日が属する月の前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%以上を標準とするとしている。
- ただし、本施設要件については、周辺の医療機関の有無等にも影響を受ける可能性があることから、具体的な適用の方法については、療養病床から転換した介護老人保健施設における医療機関からの入所の実態等を基に、平成21年4月までに検討するとしたところ。
- こうしたことから、周辺地域における病床を有する医療機関の有無や、転換前の医療機関の病床数が入所者の入所前の場所に与える影響について、調査・検証を行った。

「療養病床を有する医療機関の経営環境等の調査」について

1) 調査方法：

各都道府県に、右図に基づき、療養病床を有する医療機関の抽出と調査票の送付を依頼（平成20年10月）。厚生労働省老人保健課にて集計した。

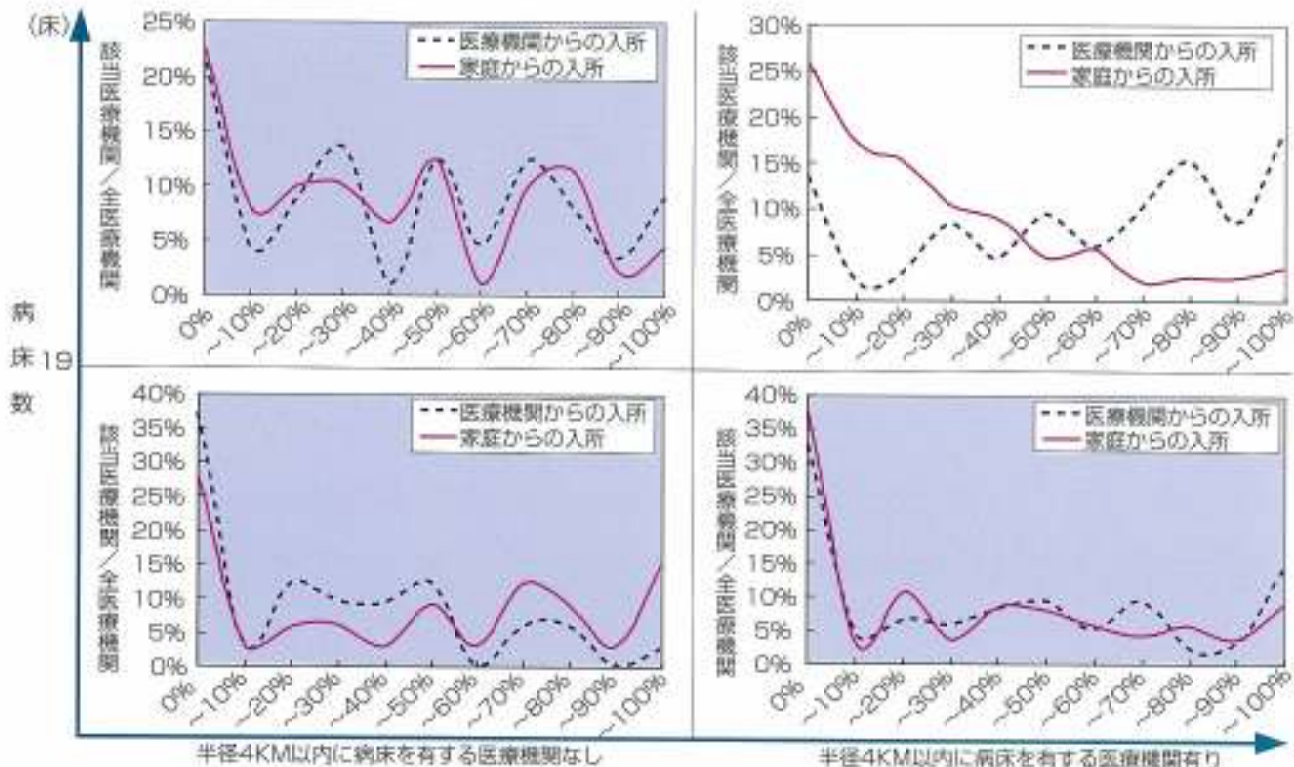
2) 調査対象者

平成19年10月1日～平成20年9月30日の新規入院患者

調査対象医療機関の区分



有床診療所及び周辺に他の医療機関のない地域の医療機関では、医療機関から入所した者と家庭から入所した者の割合に差が見られなかった。



4

医療機関が転換した老健を併設させた場合の
夜間の看護・介護職員配置について

- 療養病床を有する医療機関が、一部病床を残し、介護療養型老人保健施設を併設させたとき、全体の病床規模が変わらないにもかかわらず、夜間看護職員又は介護職員の配置数の変更が必要となる場合がある。

転換前 病床数	転換前の 夜勤職員数	転換パターン	転換後の 夜勤職員数	職員数の変化
1～19床の 有床診療所	1人	全て老健に転換	1人	変わりなし
		有床診+老健	2人	+1人
20～60床の 1病棟以下の病院	2人	全て老健に転換	1人もしくは2人	-1人 もしくは変わりなし
		有床診+老健	2人もしくは3人	変わりなし もしくは+1人
		病 院+老健	3人	+1人
60床以上の 病院	4人	全て老健に転換	2人	-2人
		有床診+老健	3人	-1人
		病 院+老健	4人	変わりなし

■ 基本サービス費の評価の見直し

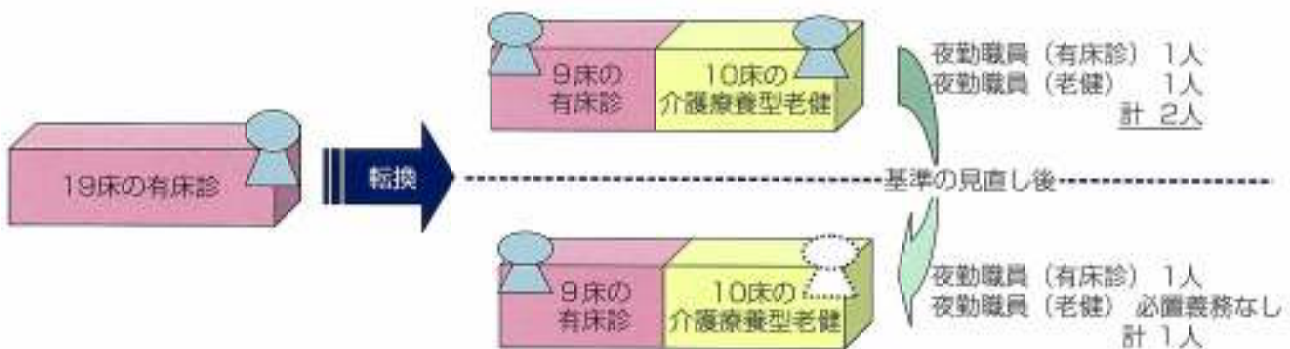
- 療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

【基本施設サービス費※の比較】※ 介護保健施設サービス費（Ⅱ）について比較

	多床室		ユニット型	
	現行 →	改定後	現行 →	改定後
要介護1	782 単位	814 単位 (+ 32 単位)	785 単位	896 単位 (+111 単位)
要介護2	865 単位	897 単位 (+ 32 単位)	868 単位	979 単位 (+111 単位)
要介護3	939 単位	1,012 単位 (+ 73 単位)	942 単位	1,094 単位 (+152 単位)
要介護4	993 単位	1,088 単位 (+ 95 単位)	996 単位	1,170 単位 (+174 単位)
要介護5	1,046 単位	1,164 単位 (+118 単位)	1,049 単位	1,246 単位 (+197 単位)

■ 設要件等の見直し

- 「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%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。
- 療養病床を有する医療機関（有床診療所・2病棟以下の病院）が、病床の一部又はそのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。



介護老人保健施設の主な平成21年度改定内容について（参考）

1 夜間における手厚い職員配置等に対する評価

- 夜勤の職員配置については、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設を評価する。
 - ・ 夜勤体制加算（新規） → 24 単位/日

2 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

- 入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、評価を見直す。
 - ・ 短期集中リハビリテーション実施加算 60 単位/日 → 240 単位/日

3 在宅復帰支援機能加算の見直し

- 介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。
 - ・ 在宅復帰支援機能加算 10 単位/日 → 在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）15 単位/日（在宅復帰率 50%以上）
在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）5 単位/日（在宅復帰率 30%以上）

■特定短期入所療養介護の見直しについて

- 日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に評価する観点から、現在の1日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

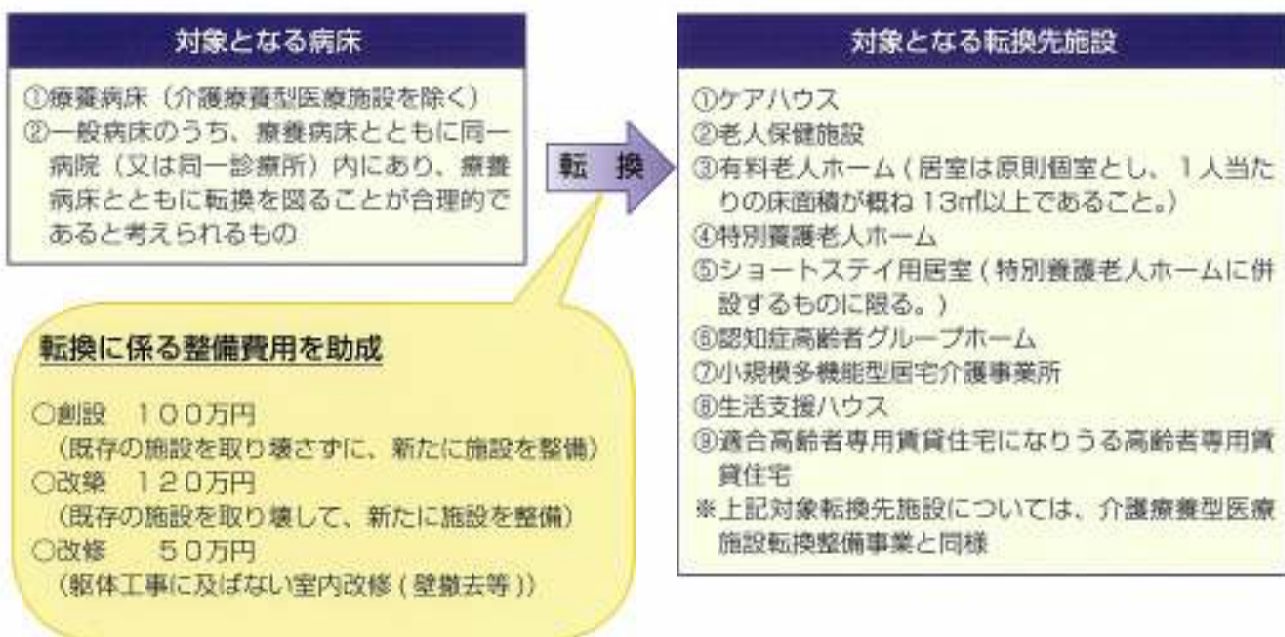
現 行	改定後
760 単位	3 時間～4 時間未満： 650 単位
	4 時間～6 時間未満： 900 単位
	6 時間～8 時間未満： 1,250 単位

（※）上記1～3及び特定短期入所療養介護の見直しについては、介護療養型老人保健施設についても同様

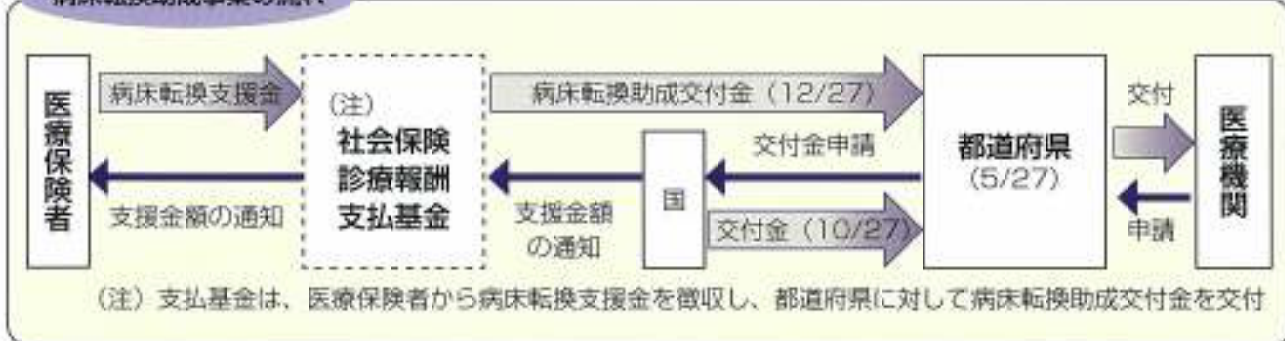
5章 病床転換助成事業について

1 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（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



2 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る。

※ 平成 23 年度までの支援 **先進的事業支援特例交付金** の1メニュー

○ 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。

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

- 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

※上記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



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、右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

1. 病床転換助成事業による助成を受けられることができる者

No	質問	回答	備考
1	療養病床を有する医療法人が転換をすることなく、系列の法人の転換とする際の扱いについて	療養病床等を廃止する者（開設者）と介護保険施設の新設又は増設を行う者が別の法人格である場合、「開設者が行う転換」ではないため、病床転換助成事業における助成対象とすることは困難である。	
2	A病院：60床の療養病床 B病院：50床の療養病床 ※両病院は同一医療法人ではなくグループとして連携を図っている。 A病院は、60床のみの介護療養型老健への転換では経営が困難になる見通しであり、増床するにも現在の敷地に空きが無く、施設が所在する市の景観条例により階数の増築も規制されている状態。 B病院は、一般病床の他に50床の療養病床を持ち、A病院と同様に介護療養型老健への転換を予定している。病棟が老朽化しており、1床あたり8㎡の改修を行うと、現存の病床数を確保できない。 A病院の敷地以外の別の場所に移転し、A・B両病院の病床数（60床＋50床）を集約し、110床の介護療養型老健として転換する場合、このような転換は交付金の対象となるか。	病院及び診療所の開設者が病床転換を実施するものであることから、A病院及びB病院ともに同一の開設者であることが必要である。また、A病院及びB病院において開設者（管理者）が存在する場合、一方の開設者（管理者）が他方の開設者（管理者）となることはできない。 したがって、一方の開設者（管理者）が他方の病院の病床を集約して介護療養型老健を設立した場合、A病院（又はB病院）が実施する単独の病床転換事業となるので、当該病院における転換前病床数が交付金の対象となる。	
3	賃貸物件への補助金交付の可否について、例えば、建物を賃貸して病院を経営している医療法人が、当該建物を改修して病床転換を実施する場合、補助対象となるか。	本件の場合、賃貸借契約等において、建物を借りている医療機関の開設者が建物の改修や整備を負担するものとされている場合に限り、病床転換助成事業交付金の交付申請が可能である。 その上で、財産処分に関しては、平成20年厚生労働省告示第87号で規定されている処分制限期間内に処分することとなった場合、交付金の返還の対象とするなどの措置を講じられたい。	

2. 病床転換助成事業の対象となる病床

No	質問	回答	備考							
1	療養病床を廃止時期から、期間をあけて介護保険施設等へ転換した際の扱いについて	療養病床の廃止から転換までの期間を有している理由によるところもあるが、基本的には病床の転換とは、既存の病床（廃止していない病床）を転換するものを介護保険施設等へ代えるものであることから、廃止している病床をもって介護保険施設等に代えることは「病床の転換」とは言いえない。したがって、「病床の転換」に係る整備費用に対する助成金である当該交付金の対象とはならない。								
2	療養病床を廃止し、無床診療所となっている病院が、入院部分の特養への転換を計画しており、今後、改修を行う予定としている。このような場合、療養病床が申請時点で廃止されている病床は交付金の交付の対象となるか。	病床転換助成事業申請時において使用許可を得ている病床であることが要件であるので、廃止された療養病床である場合には、病床転換助成事業交付金の交付対象とならない。ただし、休床中の医療療養病床であれば当該交付金の交付の対象となる。								
3	療養病床や一般病床以外の精神病床や結核病床なども病床転換助成事業交付金の交付の対象となるのか。	精神病床や結核病床などは病床転換助成事業交付金の対象とならない。								
4	病院又は診療所において減少した病床数を上限とする転換床数について	医療機関が病床の転換に要する費用について助成するものであり、転換前の病床数に対して交付金の交付の対象となる。								
5	医療機関の開設許可事項の変更許可申請等とほぼ同時に介護保険施設等の事前協議が完了した後、着工までの期間が空いた場合は転換となるのか。	医療機関の開設許可事項の変更許可申請と介護保険施設等の事前協議の間に空白の期間がなければ、その後、介護保険施設等への転換事業まで空白の期間があっても病床転換助成事業交付金の交付対象となる。								
6	<p>以下の場合、結果として医療療養病床は減少せず、一般病床を廃止しただけと考えられるため、高齢者の医療の確保に関する法律附則第2条の規定から、転換と考えることは不可と考えるが、その整理でよいか。</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5F 通常老健</td> <td rowspan="3" style="vertical-align: middle; text-align: center;">→</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">5F 通常老健</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4F 医療療養(50床)</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">4F 医療療養を通常老健または介護療養型老健へ</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3F 一般病床(60床)</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">3F 一般病床を50床の医療療養へ</td> </tr> </table>	5F 通常老健	→	5F 通常老健	4F 医療療養(50床)	4F 医療療養を通常老健または介護療養型老健へ	3F 一般病床(60床)	3F 一般病床を50床の医療療養へ	<p>医療療養病床50床から老人保健施設又は介護療養型老人保健施設への転換部分については、療養病床を減少させるとともに、老人保健施設又は介護療養型老人保健施設の新設により、病床の減少数に相当する数の範囲内で入所定員が増加しているため、病床転換助成事業となると考える。</p>	20.10.22
5F 通常老健	→	5F 通常老健								
4F 医療療養(50床)		4F 医療療養を通常老健または介護療養型老健へ								
3F 一般病床(60床)		3F 一般病床を50床の医療療養へ								

7	<p>一般病床と併せて転換する場合、療養病床とともに転換を図ることが合理的と考えられる場合とあるが、この合理的の意味は、あくまで入院患者の状態に視点を置いた考えか。転換後の医療機関の採算性を考慮し、一般病床を併せて転換する場合も合理的の範疇に入るか。</p>	<p>その地域における適正な医療資源の確保及び医療と介護の適切な機能分化が図られることが前提であるが、転換後の施設の採算性を一定程度考慮することも合理的の範疇になると考える。</p>	20.10.22
8	<p>転換する医療療養病床数が、全体から見て、わずかな場合であっても、都道府県削減目標からみて妥当である場合に、転換に該当するかどうか。</p>		
B-1	<p>例1： 地域での医療療養病床の削減目標 2床 転換計画医療機関の削減数 2床 医療療養 50床のうち、2床と一般病床 60床を併せて転換し、50名規模の老健へ→62床分の交付金の交付対象と考えて良いか。</p>	<p>一般病床を交付の対象とするかどうかについては、例えば療養病床と一般病床を有する有床診療所において、少数の一般病床を療養病床と一体的に転換することが合理的であると考えられる場合を主に想定しており、例のように、主たる転換対象の病床である療養病床の数よりも大幅に多い一般病床を療養病床と一体的に転換する（しかも、48床の療養病床を残す）場合には、転換の対象となることは想定しておらず、このケースではまず医療療養病床50床が転換されるべきと考えられる。</p>	20.10.22
B-2	<p>例2： 地域での医療療養病床の削減目標 30床 地域における医療療養病床数 200床 転換計画医療機関の医療療養病床数 20床 地域全体の医療療養病床数における転換計画医療機関の医療療養病床の占める割合が1割であることから、削減目標の1割にあたる30床と一般病床を併せて老健へ転換する→転換病床分の交付金の交付対象と考えて良いか。</p>	<p>病床転換助成事業交付金の交付の対象となる病床については、地域や医療機関ごとに目標として割り当てられるものではなく、申請された病床転換事業が適正化計画の目標に照らして相違はなく、かつ、予算の範囲内であり、そして当該病床転換が妥当なものであれば、申請した病床転換事業については、助成事業の交付の対象としているところ。</p> <p>従って、地域全体の医療療養病床における転換計画医療機関の医療療養病床の占める割合が1割であることから、削減目標の1割にあたる30床と一般病床を併せて転換し老健へ転換するという照会についての意味は分かりかねるが、仮にその地域での医療と介護の資源配分上、30床の転換が理想と考えられる場合において、転換申請が20床であった場合、その数を交付対象として差し支えないと考えられる。</p>	20.10.22
9	<p>既存の一般病床を医療療養病床へ移行した後、移行した医療療養病床のみを老人保健施設等へ転換する場合、今回の転換の概念に該当するか。</p>	<p>医療療養病床から老人保健施設等へ転換する場合には、転換助成金の対象としているところ。なお、医療費適正化計画の期間の後半になるほど助成金の駆け込み需要が想定されるため、今回の医療療養病床からの転換に併せて、一般病床も一体的に老人保健施設等へ転換される方がよいとも考えられる。</p>	20.10.22

3. 病床転換助成事業の対象となる施設

No	質問	回答	備考
1	施設基準等の緩和について、創設、改築により新たに建設される部分についても適用されるのか。 緩和措置を適用して狭い施設基準等によって整備することも可能であるのか。	大規模改修されるまでの暫定的な措置であり、創設、改築により新たに建設される部分には適用されない。	
2	100床の療養病床を持つ医療機関（甲）が次の手順で介護老人保健施設へ転換する場合について ①定員50人の介護老人保健施設（乙）を創設し、（甲）の入院患者を稼働させる。 ②（甲）の建物は、躯体はそのまま、患者を移動させながら段階的に屋内改修を行い、最終的に定員50人の介護老人保健施設とする。		
2-1	（乙）の創設は、病床転換助成事業交付金の対象となる「創設」に当たるか。	創設にあたる。	
2-2	病床転換助成事業交付金の交付申請は、（創設×50床）、（改修×50床）で良いか。	貴見のとおり。	
3	適合高齢者専用賃貸住宅に転換する場合、現入所者を全数受け入れることは要介護度を考えると困難であるが、この場合であっても転換対象となる既存病床全てが助成対象となりうるか。 例）既存病床50床→適合高専賃50室（うち、既存の入所者の受け入れは10名に限られる）	既存病床全てが助成対象となる。	

4. 交付金の対象について

No	質問	回答	備考
1	スプリンクラーの設置について	<p>スプリンクラーの設置については、</p> <p>①病院では 3,000㎡以上</p> <p>②介護老人保健施設等では平成 21 年 3 月 31 日までは 1,000㎡以上、21 年 4 月 1 日からは 275㎡以上（ただし、21 年 3 月 31 日時点で存在するものについては 24 年 3 月 31 日までの猶予期間あり）と義務化される基準が異なっているところであり、療養病床から介護老人保健施設等への転換に際して、スプリンクラーを新たに設置しなければならない場合があり、転換する事業者が金銭的な負担が生じることは認識しているところ。</p> <p>その事業者の金銭的負担の軽減を目的として、療養病床転換の際のスプリンクラーの療養室への設置を一部とする改修工事を行うことについて</p> <p>①介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への転換の際には、地域介護・福祉空間整備等交付金の交付対象とされており</p> <p>②医療保険適用の療養病床から介護老人保健施設等への転換の際においても、平成 20 年 4 月 1 日以降において、病床転換助成事業交付金の交付対象とするところである。</p>	
2	<p>老人保健施設に転換し高齢者を専門に入所させるには高齢者対応になっていないトイレ、浴室を改修しなければならないが、この場合、この改修は交付金の対象となるのか。</p> <p>また、居室等の壁紙を老人保健施設にふさわしいものに変えた場合、交付金の対象となるのか。</p>	<p>病床の転換を図るにあたり、病床の部屋の間取り変更に伴う改修等を基本としており、病床の転換に直接関係のないものは交付金の対象除外となる。</p> <p>ただし、当該トイレや浴室が老人保健施設の施設基準上必要な措置であれば、当該交付金の交付の対象となりうる。</p>	
3	<p>転換先の施設（特養）において、特殊浴槽の設置を計画しているが、次の費用は交付金の対象となるか。</p> <p>①特殊浴槽の購入費用</p> <p>②特殊浴槽の設置に係る改修工事費用</p>	<p>病床転換助成事業は、病床の部屋の間取り変更に伴う改修等を基本としており、病床の転換に直接関係のないものは当該交付金の交付の対象から外れる。</p> <p>ただし、特殊浴槽が特養における浴室介護を必要とする者が入浴するのに適したものであることなど施設基準上必要な措置であれば、当該交付金の交付の対象となりうる。</p>	
4	<p>医療療養病床を有する公立の病院があるが、現在、全ての病床を休止中である。当該病院は、今後民間の医療法人に全ての病床を譲渡する予定であり、譲渡を受けた医療法人が新たに社会福祉法人を設立の上、休止中の病床を特別養護老人ホームに転換する予定である。</p> <p>この場合、療養病床転換に係る介護保険事業計画上の取扱（必要定員総数の外枠扱い）や各種支援策の対象として差し支えないか。</p>	<p>譲渡を受けた医療法人が新たに設立した社会福祉法人が開設者として有する医療療養病床を特別養護老人ホームに転換する場合には、病床転換助成事業の対象となりうる。</p>	

5	<p>介護保険における他の圏域や県外において、転換後の施設を新設整備する場合は、転換助成事業の対象として事業採択されるか。</p>	<p>法附則2条には、病床転換助成事業は、都道府県が当該都道府県における医療費の適正化を推進するため、当該都道府県内の区域内にある保険医療機関に対し、転換に要する費用を助成するものと規定されており、隣接都道府県にはあてはまらない。</p> <p>ただし、同一の都道府県内であれば、介護保険における他の圏域であっても対象となるが、他圏域である場合、当該市町の保険計画及び本県介護保険事業支援計画策定において広域調整が必要となる。</p>
6	<p>病床転換を2段階で実施した場合の取扱いはどのようなになるのか。(既存病棟全てが対象となりうるか。)</p> <p>例) 現在医療療養病床 100 床 転換 22 年度 20 床分を適合高専養に転換 24 年度 残り 80 床分を特養に転換</p>	<p>既存病棟全てが対象となる。その際、病床転換助成事業は工事完工年度ごとにおいて交付申請を行うことになることから、平成 22 年度及び平成 24 年度の 2 回に分けて交付申請等の手続きを行うことになる。</p> <p>なお、病床転換助成事業交付金は、工事の進捗に応じて各年度ごとに要した費用を支払うため、そのつど交付申請を行うことになる。</p>
7	<p>病床転換助成事業については、高齢者の医療の確保に関する法律附則第2条で「当該保険医療機関である病院又は診療所の開設者が行う病床の転換に要する費用を助成する事業」と規定されている。</p> <p>また、「病床の転換」は、「医療法第7条第2項各号に掲げる病床の種別のうち厚生労働省令で定めるものの病床数を減少させるとともに、介護保健法第8条第22項に規定する介護保険施設その他厚生労働省令で定める施設について新設又は増設により、病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させること」と規定されている。</p> <p>つまり、「病床転換助成事業」とは「病院又は診療所の病床を減少させ、それと同時期に介護保険施設等を新設又は増設することによって、その減少させた病床数に相当する数の範囲内で介護保険施設等の入所定員を増加させるために必要な費用を助成する事業」と解釈される。</p> <p>実施要綱では、老人保険施設への転換後、施設基準を満たすための改修等を行う場合についても、病床転換助成事業交付金の交付対象とすることとしているが、このような場合においては、新設又は増設により老人保険施設を開設した時に既に「病床の転換」がなされており、当該老人保健施設の施設基準を満たすための改修等を要する費用は、減少させた。</p> <p>病床数に応じた入所定員の増加のために必要な費用には当たらないため、病床転換助成事業の交付対象とすることはできないと考えるのがいかがか。</p>	<p>療養病床から老人保健施設等へ転換した時点と、改修整備工事等に要する費用が発生した時点がずれていても、将来において改修整備工事等を行うことが前提となっており、期間内において実施時期が明確に明示されている場合には、病床転換助成事業の交付金の交付の対象とみなすこととしている。これは、法附則第2条の規定において「病床の転換（病床数を減少させるとともに、省令で定める新設又は増設により、病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させることをいう）に要する費用を助成する」と規定されており、病床の転換が行われれば、それに要する費用の発生時点がずれていても助成することが出来ると解釈しているからである。</p> <p>なお、この場合には、老人保健施設等に転換する前に、当該医療機関は都道府県に対して改修等を行う予定時期及び交付希望年度、転換病床数、改修等の整備内容などを各都道府県にて定める申請様式を利用して書面にて報告し、これを受けて都道府県は病床転換整備計画書にそれらの内容を記載の上、提出するものとする。</p>

20.10.21

5. 交付額の算定方法

No	質問	回答	備考
1	病棟が無い事務棟や更衣棟を取り壊して、老健施設を建てる場合、創設となるのか改築となるのか。	改築扱いとする。	
2	病床転換助成事業において、増築はどの区分となるのか。例えば100㎡(50床)の医療療養病床を120㎡(50床)の老健施設へ増築する場合について	100㎡分については改修扱いとし、増築分(20㎡)については創設扱いとする。	
3	医療療養病床と介護療養病床を一体で転換する場合、それぞれの病床ごとに総事業費等を計算することが困難な場合は各病床数の按分でよいか。	病床転換助成事業交付金及び市町村交付金の助成を受ける場合には、総事業費等を医療療養病床に改修等と介護療養病床に係る改修等を明確に区分する必要がある(単純な按分ではない)。	
4	医療療養病床(100床)の病院が、60床の老健施設(病院改築)と29床のケアハウス(隣接地に新築)とに転換する場合、転換前後の11床の差分は基準額算定においてどのように取り扱うのか。	転換前の病床数を比例配分する。例えば、60床の老健施設(改築)⇒100床×60/89床≒67床×120万円 29床のケアハウス(創設)⇒100床×29/89床≒33床×100万円となる。	
5	交付対象が除外されている「門、柵、塀及び造園工事並びに通路敷設に要する費用」について、転換施設と従来施設をつなぐ「空中通路」は交付金の対象となるか。 ※当該病院は(1階が診察部分、2階が入院部分)は、2階入院部分を隣接している特養(2階建て)施設の一部として転換を予定している。 (特養の厨房からの)食事の配膳や(病院部分の入所者の)リハビリテーションのための移動のため、2階同士をつなぐ空中通路を設けることを検討している。(1階部分は診察部分として利用するため、移動等のための廊下とすることが困難)	病床転換助成事業は、病床の部屋の間取り変更に伴う改修等を基本としており、病床の転換に直接関係のないものは当該交付金の交付の対象から外れる。 ただし、当該空中通路が転換に伴う改修等の一部であれば、交付金の交付の対象となりうる。	
6	「改築」工事に関して、①スプリンクラーの設置に要する費用、②病室(療養室)の改修は行わないが、機能訓練室、談話室、食堂、厨房(調理室)等の改修工事を実施する場合などは、当該交付金の対象となるか。	病床の転換を図るにあたり、病棟の部屋の間取り変更に伴う内部改修整備や改築整備を基本としており、病床の転換に直接関係のない工事は、病床転換助成事業交付金の交付対象から外れることとなる。 ただし、主たる整備工事である内部改修工事や改築工事に伴う整備工事の一環として、食堂や機能訓練室などの改修、改築整備を行う場合は、病床転換助成事業交付金の交付の対象となりうる場合がある。	20.10.20

6. その他

No	質問	回答	備考
1	転換助成事業は平成24年度末までの時限措置であるが、平成24年度内に完成させる必要があるか。又は24年度内に着工することでも支障がないか。	前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成19年政令第325号)第5条の規定において平成25年3月31日までと規定されており、同日までに事業を完了させる必要がある。	

療養病床転換ハンドブック

平成 20 年度版

発行年月 平成 21 年 3 月

発行元 国立保健医療科学院
施設科学部・経営科学部

〒 351-0197

埼玉県和光市南 2-3-6

療養病床転換ハンドブック
平成 20 年度版

国立保健医療科学院
施設科学部 経営科学部
平成 21 年 3 月