



老計発第0712001号
老振発第0712001号
老老発第0712001号
平成19年7月12日

医 政 主 管 部 （ 局 ） 長
各都道府県 介 護 保 険 主 管 部 （ 局 ） 長 殿
医 療 費 適 正 化 計 画 主 管 部 （ 局 ） 長

厚生労働省老健局
計 画 課 長

振 興 課 長

老人保健課長

療養病床の円滑な転換に向けた支援措置について

健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）が平成18年6月21日に公布されたこと等に伴い、療養病床の再編成を進めているところであるが、療養病床の転換に当たっては、利用者に対する必要なサービスの確保、安定的な経営の確保など様々な課題があることから、このたび円滑な転換を支援する観点から、それらの課題に即して、できるだけきめ細かな措置を講ずるべく転換支援措置の検討を行い、本年3月29日に開催した介護給付費分科会に「療養病床の転換支援に関する当面の追加措置について」を報告するとともに、同年6月20日に開催した介護施設等の在り方に関する委員会に「療養病床転換推進のための追加支援措置」を報告したところである。

これらにより現段階で考えられる支援措置を一通り明らかにしたことから、今般、これまで公表した措置につき、下記のとおり改めて取りまとめを行い、また、医療機関関係者向けに別添の資料を作成したので、お知らせする。今後各都道府県において、地域ケア体制整備構想における療養病床転換推進計画の作成の基礎資料となる療養病床転換意向等アンケート調査を8月1日現在で実施していただく予定としているところであり、また、医療機関の理解を得ながら再編成を円滑に進めることが必要であることから、これらの資料について管内市町村及び医療関係者等への周知を図り、再編成の円滑な推進に向けて一層具体的な検討が進められるよう療養病床を有する医療機関への情報提供及び意見交換等をお願いする。

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

1 (仮称)医療機能強化型の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(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設し、療養病床から転換した老人保健施設に入所している者に対し、適切な医療サービスを提供する予定。

【6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」とりまとめを経て、介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正の予定】

第2 療養病床を有する医療機関の今後の選択肢の拡大

1 医療機関の転換先を選択肢の拡大

(1) 医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置

医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めることにより、療養病床の転換先を選択肢を拡大する予定。

【平成20年通常国会に老人福祉法改正法案を提出、成立後速やかに施行予定】

(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

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、5月から一定の要件を満たす高齢者専用賃貸住宅の設置を可能としている。

(3) 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について検討する予定。

【20年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で検討予定】

(4) 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、多様な組合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する予定。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正の予定（平成20年4月施行予定）】

2 医療機関の機能を維持した転換の推進

(1) サテライト型施設の多様化（再掲）

(2) 小規模老人保健施設の人員基準の緩和

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促進する予定。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正の予定（平

成20年4月施行予定)】

(3) 医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準の緩和

平成19年5月より、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、階段、エレベーター、出入り口の共用を可能としている。

3 経営モデルの提示

(1) 病床規模別の転換後の経営モデルの研究の推進

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する。

第3 療養病床の具体的な転換の推進

1 既存の建物の活用

(1) 療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設に転換する場合の老人保健施設の施設基準の緩和

医療機関が老人保健施設等に転換する場合に施設基準を緩和し、1床当たりの床面積を平成23年度末まで緩和するとともに、食堂・機能訓練室・廊下幅についても緩和措置を実施している。

(2) 医療機関と老人保健施設が併設する場合の設備基準の緩和（再掲）

2 転換に向けた経過的類型の評価

(1) 診療報酬及び介護報酬における医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型の創設

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）を創設している。

3 転換に伴う改修費用の支援

(1) 老人保健施設等への転換に要する費用の助成

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19年度までは医療提供体制施設整備交付金（都道府県への交付金）、平成20年度からは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する予定としている。

(2) 転換するための改修等に係る法人税特別償却制度の創設

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る。

4 転換に必要な資金の確保

(1) 過去の療養病床整備に伴う借入金に係る新たな借換融資制度の創設

過去に療養病床整備に要した借入金（債務）について、長期の安定融資へ借り換えを行う「療養病床転換支援貸付金制度（仮称）」（①民間金融機関からの借入金を独立行政法人福祉医療機構が借換、②独立行政法人福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間を延長）を創設し、毎年の返済額を低減することにより、転換後の安定的な経営を実現する予定。

【平成20年4月から実施予定（平成20年度予算要求事項）】

(2) 改修等に要する資金に係る福祉医療機構の融資条件の優遇

独立行政法人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、平成19年4月から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）及び③有料老人ホームの融資対象化の優遇措置を実施している。

5 転換整備枠の確保

(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

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転換する場合の指定等を可能としている。

(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入の円滑化

療養病床の転換が本格化する第4期（平成21年～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、定員枠を設けずにすべて受け入れることとする予定。

【平成21年4月施行予定（基本的考え方については本年6月に通知）】

療養病床の再編成と 円滑な転換に向けた支援措置のご説明

厚生労働省

目次

【療養病床再編成関係資料】

○療養病床再編成について P1

○療養病床再編成のイメージ P2

【転換支援措置関係資料】

【全体像】

○療養病床の円滑な転換に向けた支援措置 P3

【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 P4

第2 療養病床を有する医療機関の今後の選択肢の
拡大 P5

第3 療養病床の具体的な転換の推進 P10

【各支援措置の説明資料】

・(仮称)医療機能強化型の老人保健施設の創設 P15

・療養病床を老人保健施設に転換する際に必要となる
医療サービス P16

・医療法人経営の選択肢の拡大 P17

・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 P18

・サテライト型施設の多様化 P19

・サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大 P20

・小規模老人保健施設の人員基準等の緩和 P21

・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 P22

・転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和 P23

・介護療養型医療施設転換に係る市町村交付金の概要 P24

・医療提供体制施設整備交付金における介護老人保健施設
整備事業の概要 P25

・病床転換助成事業について P26

・転換時の改修等に関する特別償却制度(法人税)の創設 P27

・新たな借換融資制度の創設 P28

・福祉医療機構の融資条件の優遇等 P30

・第3期介護保険事業(支援)計画における
定員枠の弾力化 P31

・第4期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 P32

【適用対象と実施時期】

・転換支援措置の適用対象と当該措置の実施時期 P33

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必要があります

(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健、特養など

(2)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。

(3)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。

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、各圏域ごとに定めます。
- 各医療機関の療養病床が円滑に老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つき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。
- 再編成が入院患者に及ぼしている影響について実態調査を進めます。

療養病床再編成のイメージ

医療療養病床

(約25万床)(平成18年度)

1人当たり費用:約49万円(※1)

1人当たり床面積:6.4㎡以上

医師3人・看護職員20人
介護職員20人
(利用者100人当たり)

介護療養病床

(12万床)(平成18年度)

1人当たり費用:約41万円(※2)

1人当たり床面積:6.4㎡以上

医師3人・看護職員17人
介護職員17人
(利用者100人当たり)

医療の必要性の高い者と低い者が混在

再編成

適切な介護施設等に転換

医療療養病床

医療の必要性が高い方には、引き続き必要な医療が提供される体制を確保します

入所者の状態に応じた医療機能の強化

・24時間看護体制
・看取りの体制 等

老人保健施設

1人当たり費用:約31万円(※2)

床面積8.0㎡以上、

医師1人・看護職員9人
介護職員25人
(利用者100人当たり)

特別養護老人ホーム 約29万円(※2)

ケアハウス等

在宅療養・在宅介護の支援拠点

医療の必要性は低いが何らかの医療処置を要する方に対応できるようにします

療養病床からの転換を進めることで、利用者の方が引き続き同じ施設で入所を継続できるようにします

*療養病床から無理矢理追い出すものではありません

円滑な転換が図られるよう様々な支援措置を講じます

(※1)医療区分毎に加重平均した月額単価に出来高分及び食事療養費を加えた額

(※2)自己負担分を含む総費用額(食費・居住費を除く)(要介護5、多床室の場合)

療養病床の円滑な転換に向けた支援措置

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。

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

(※については今後実施予定)

利用者に適切な医療サービスが提供されるべき

P4

○(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設します。(※)

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

P5

- ①医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めます。(※)
- 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ています。
- ③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。(※)
- ④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

P7

- 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

P9

○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

(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

- ①療養病床の既存の建物を活用して老人保健施設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)

(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

P11

○医師・看護職員等の配置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。

(3)転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

P12

- 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。

(4)転換のための必要な資金が確保できない

P13

- ①療養病床整備に伴う借入金に係る新たな借換融資制度を創設します。(※)
- ②改修等に要する資金に係る福祉医療機構の融資条件の優遇措置を講じています。

(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

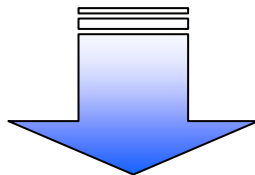
P14

- 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入を円滑化します。(※)

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。



 (仮称)医療機能強化型の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に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った(仮称)医療機能強化型老人保健施設を創設し、療養病床から転換した老人保健施設に入所している者に対し、適切な医療サービスが提供されるようにします。

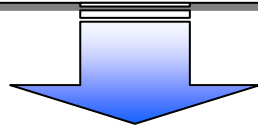
このため、今後介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定や関係省令等の改正を予定しています。

 P15
P16へ

第2 療養病床を有する医療機関の今後の選択肢の拡大

(1) 転換しようとしても転換先の選択肢が限られている

昨年10月の療養病床アンケート調査を見ると、特別養護老人ホームなどにおける処遇が適切と考えられる患者がいるにもかかわらず、医療法人は特別養護老人ホームを運営できないなど、療養病床の転換先が制度上限定されているのではないかと。



① 医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めます

医療法人など営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置を認めることにより、療養病床の転換先の選択肢を拡大します。

このため、平成20年通常国会に老人福祉法改正法案を提出し、成立後速やかに施行する予定です。



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ています

医療法人の附帯業務を見直し、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。



P17へ

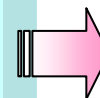
(次ページへ続く)



③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適切な診療報酬について検討します。

このため、平成20年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で検討を進める予定です。



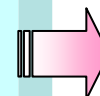
P18へ



④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・設備基準等について更なる規制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。

このため、今後介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定や関係省令等の改正を行い、平成20年4月から施行する予定です。

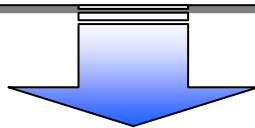


P19
P20へ

第2 療養病床を有する医療機関の今後の選択肢の拡大

(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。



💡 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・設備基準等について更なる規制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。

このため、今後介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定や関係省令等の改正を行い、平成20年4月から施行する予定です。

➡ P19
P20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。

このため、今後介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定や関係省令等の改正を行い、平成20年4月から施行する予定です。

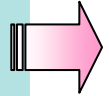
➡ P21へ

(次ページへ続く)



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

本年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、階段、エレベーター、出入り口等の共用を可能としています。

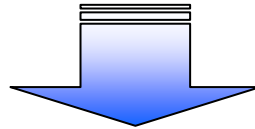


P22へ

第2 療養病床を有する医療機関の今後の選択肢の拡大

(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、

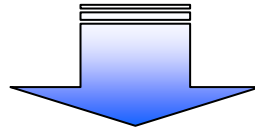
<http://www.ihp.jp/publish/report/h18.htm>

に掲載されていますのでご参照ください。19年度も引き続き研究を進めます。

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老人保健施設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に施設基準を緩和し、1床当たりの床面積を平成23年度末まで緩和するとともに、食堂、機能訓練室、廊下幅について緩和措置を実施しています。

 P23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)

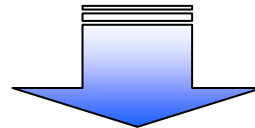
本年5月から、転換により老人保健施設が医療機関に併設することとなる場合、診察室の共用を可能にするとともに、老人保健施設、特別養護老人ホーム等が医療機関に併設することとなる場合、階段、エレベーター、出入り口等の共用を可能としています。

 P22へ

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(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。



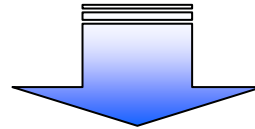
医師・看護職員等の配置等が緩和された経過的類型を報酬上創設し評価しています

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。

第3 療養病床の具体的な転換の推進

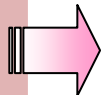
(3) 転換に伴う施設改修のためには費用がかかる

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

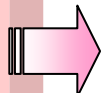
介護療養病床は地域介護・福祉空間整備等交付金(市町村への交付金)により助成を行うとともに、医療療養病床は平成19年度までは医療提供体制施設整備交付金(都道府県への交付金)、平成20年度からは医療保険財源による病床転換助成事業の活用により転換に要する費用を助成する予定としています。



P24～
P26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。



P27へ

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(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、これまでの経営の継続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 療養病床整備に伴う借入金に係る新たな借換融資制度を創設します

過去に療養病床整備に要した借入金(債務)について、長期の安定融資への借り換えを行う「療養病床転換支援貸付金制度(仮称)」(①民間金融機関からの借入金を(独)福祉医療機構において借換、②(独)福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間を延長)を創設し、毎年の返済額を低減することにより、転換後の安定的な経営を実現する予定です。

このため、必要な費用について平成20年度予算要求します。

⇒ P28
P29へ



② 改修等に要する資金に係る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、本年4月から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

⇒ P30へ

第3 療養病床の具体的な転換の推進

(5)地域の介護保険の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。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。



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。

▶ P31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入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、定員枠を設けずにすべて受け入れることとする予定です。

▶ P32へ

(仮称)医療機能強化型の老人保健施設の創設

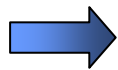
療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制や看取りの対応体制の整った(仮称)医療機能強化型の老人保健施設を創設する。

【6月20日の「介護施設等の在り方に関する委員会」とりまとめを経て、介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正の予定】

強化する医療サービス

(1) 夜間や休日(又は平日の日勤帯以外)に必要となる医療

- ・ 急性増悪時の対応(医師による状態の確認、指示の変更等や看護職員による状態の報告等)
(3夜間帯で約1.9人程度存在(60床当たり))
- ・ 日常的な医療処置(喀痰吸引、経管栄養)(1夜間帯で約20.6人程度存在(60床当たり))



老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師による往診、看護職員の夜間配置によって対応を図る。

(2) 看取りに際して必要となる医療(療養病床の医療区分1・2の者にも看取りを必要とする者が、約1月で1.4人程度存在(60床当たり))

- ・ 医師による状態の確認、指示の変更、緊急かつ高度な医療処置
- ・ 看護職員による状態の観察、一般的な医療処置



看取りを必要とする者に、緊急的かつ高度な医療処置も含めた必要な医療サービスの提供がなされるよう、医師、看護職員、介護職員等による看取りの体制を整える。

通常の老人保健施設

夜間等の医療提供に係る評価

(仮称)医療機能強化型
の老人保健施設

※療養病床より転換した老健施設であり、
通常の老健施設より高い医療ニーズを有する
者が入所している。

看
取
り
に
係
る
評
価

療養病床から転換した老人保健施設に入所している者(医療区分1の者及び医療区分2の者の一部)に対し、適切な医療サービスを提供することが可能となる。

療養病床を老人保健施設に転換する際に必要となる医療サービス

夜間や休日に必要となる医療

日常的に提供が必要となる医療

喀痰吸引

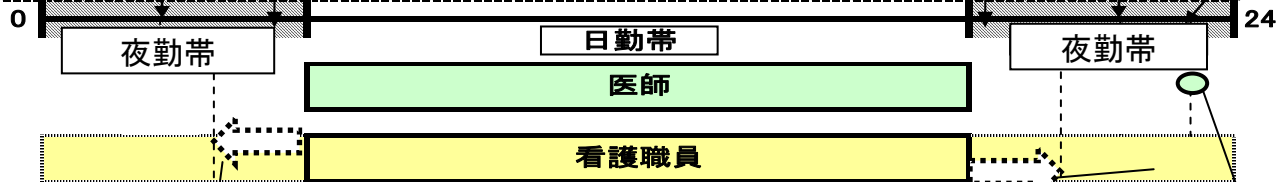
経管栄養

経管栄養

喀痰吸引

突発的に提供が必要となる医療

急性増悪



配置状況

看護職員については、
①急性増悪への対応時には、状態の観察や医師への報告等を行うとともに、
②日常的な医療提供も継続して行う必要があるため、
継続的な配置が必要ではないか。

医師については、
常勤の配置時間外への対応も求められることから、老人保健施設の医師のオンコールや他の
保険医療機関の医師の往診による対応が必要
ではないか。

看取りに際して必要となる医療

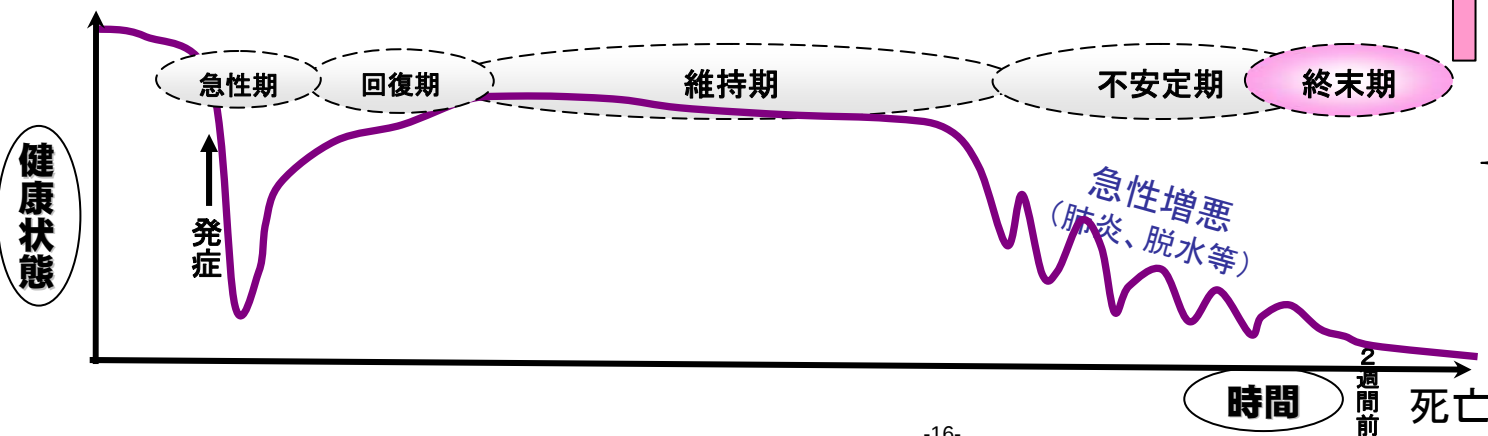
○状態像の推移（脳血管疾患の場合のイメージ）

療養病床から転換した老人保健施設で必要となる医療サービスを提供できない場合、急性期病院への転院等が行われる可能性がある。

<死亡前2週間以内に実施された医療処置等>

酸素投与(75.2%)
点滴(73.5%)
喀痰吸引(69.2%)
レントゲン撮影(51.4%)
採血(51.0%)
膀胱カテーテル(43.2%)
経管栄養(23.3%)
心臓マッサージ(18.9%)
昇圧剤投与(13.4%)
中心静脈栄養(9.6%)
等

医師の確認や指示変更等
看護職員による観察等



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る。

[医療法人の附帯業務の拡大]

→ 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

転換のイメージ（例）

[転換前]

[転換後]

医療機関の業務

附帯業務

療養病床を転換

附帯業務拡大により経営可能に
（規制緩和）

医療機関の業務

附帯業務

■ 「有料老人ホーム」 経営

介護や食事などのサービスを入居している高齢者に対して提供する施設

■ 「高齢者専用賃貸住宅」

〔専ら高齢者を賃借人とする賃貸住宅であって、高齢者居住法に基づき登録したもの。〕

のうち、生活相談、緊急通報、見守りサービスなどを提供するものの経営

（注）単なる「高齢者専用賃貸住宅」経営は不可。

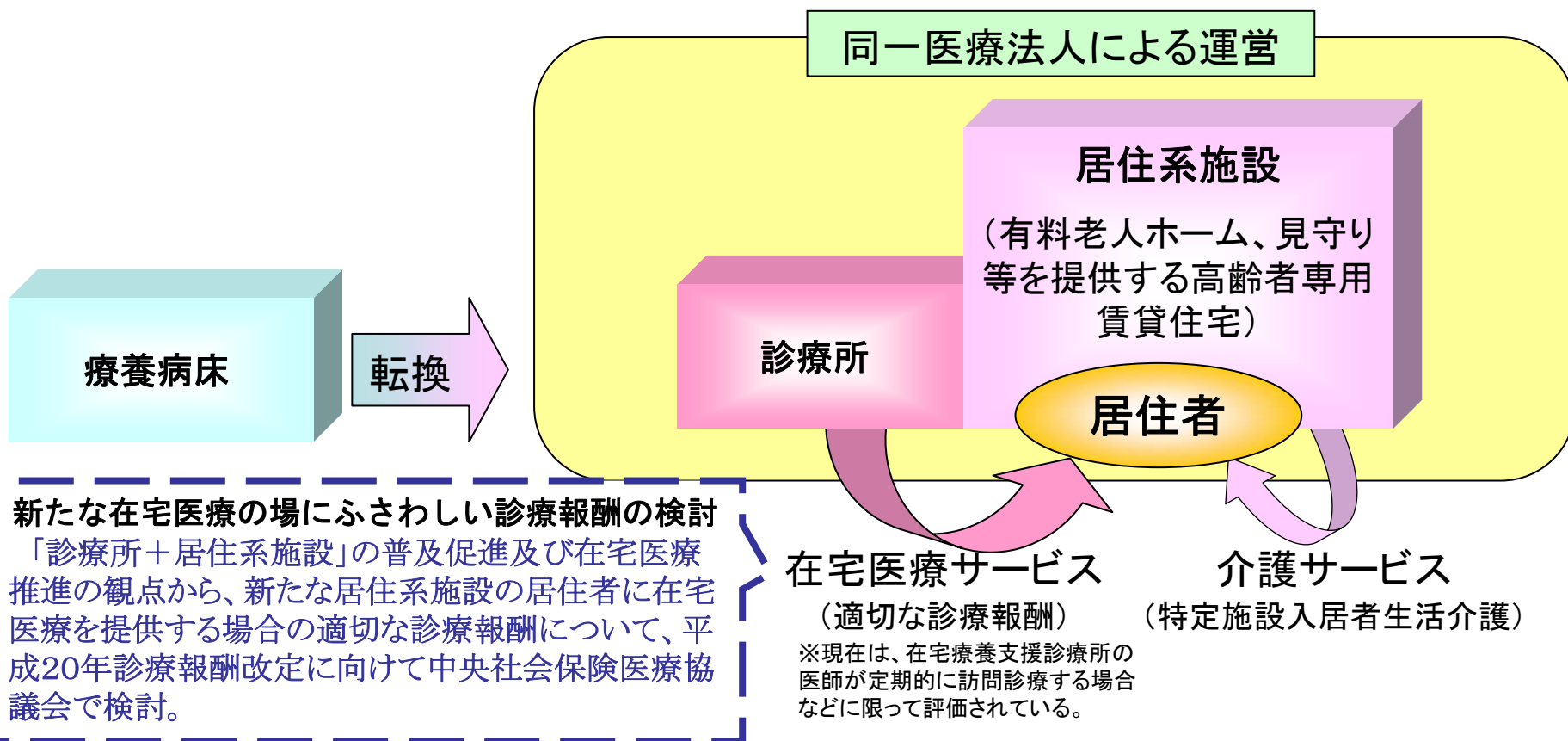
メリット

- 医療機関を基盤とした「安心」の提供が可能
- 医療機関の経営の選択肢が拡大

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について検討する。

【20年度診療報酬改定に向けて中央社会保険医療協議会で検討予定】



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る。

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、多様な組合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う。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正の予定(平成20年4月施行予定)】

〔現行〕

本体施設	サテライト型施設(※)
老健	老健(1か所のみ)
特養	特養

※サテライト型施設:

本体施設との連携を前提として、人員配置基準や設備基準を緩和した小規模(定員29人以下)の施設。

〔見直し後〕

本体施設	サテライト型施設
老健	老健・特養・特定施設
特養	老健・特養・特定施設
医療機関(病院・診療所)	老健・特養・特定施設
特定施設	特定施設

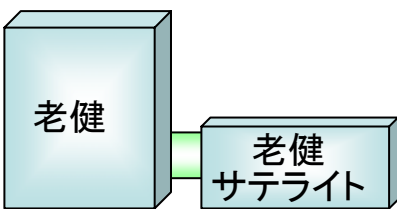
- 1) サテライト型老健の規制緩和
 - ・1本体施設当たり複数のサテライト型老健の設置を容認(現行は1か所に限定)
 - ・給付期間の限定(現行は180日)を撤廃
- 2) 人員・設備の共用範囲を拡大する。
(例:機能訓練室・生活相談員)

- 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る。
- 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る。
- 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る。

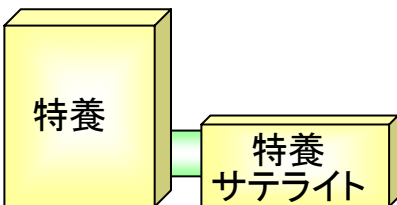
サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大(イメージ)

【現行】

次の2つのパターンのみ



- ・1カ所のみ
- ・算定日数180日上限

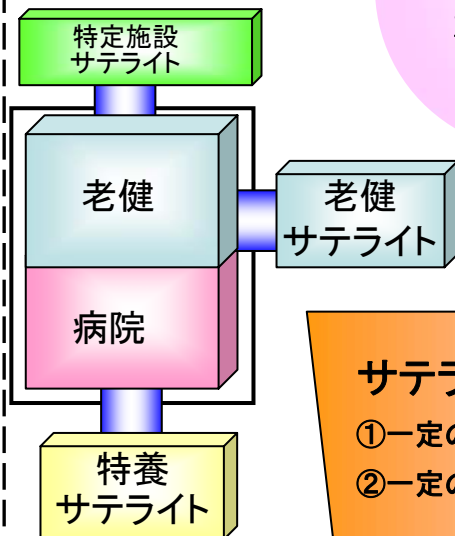


(注) 現行法上、医療法人は特養を設置できない。

【見直し後】

多様な展開により

特養設置主体の見直しに合わせて以下の展開が可能



②病院が本体施設となることで病院機能を維持しながらの転換が可能

③病院敷地外で建物賃貸によりベッド規模を維持・拡大しながらの転換が可能

①多様な施設運営が可能

* 老健、特養、
特定施設(有料老人ホーム、高専賃)

⑤利用者の安心・信頼が得られる

* 医療サービスとの密接な連携が確実にいざという時の大きな安心感

④地域のニーズに応じた様々なサービス拠点の展開が可能

* サテライト、小規模多機能、訪問看護との組合せ

サテライト施設の活用による経営の
選択肢の拡大

サテライト形態のメリット

- ①一定の設備の設置が不要(医務室・調理室・機能訓練室は本体と共用)
- ②一定の人員の配置が不要(医師・生活指導員・栄養士・ケアマネジャー等は本体と共用)

小規模老人保健施設の人員基準等の緩和

小規模老健施設について、介護報酬の算定上限日数の撤廃や介護支援専門員等の基準を緩和する。

【介護給付費分科会に諮問の上、平成20年4月に介護報酬改定・関係省令等の改正の予定(平成20年4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する。

(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する。

※ 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、必置義務なし。

〔現行〕

〔見直し後〕

医療機関併設型小規模老健施設

- 医師（併設医療機関との兼務可）
- 看護・介護職員
 - ・3:1以上（うち看護職員2/7程度）
- 支援相談員
 - ・常勤1以上
- 介護支援専門員
 - ・常勤1以上
- 入所から180日の算定日数上限あり

基準緩和

基準緩和

撤 廃

医療機関併設型小規模老健施設

- 医師（併設医療機関との兼務可）
- 看護・介護職員
 - ・3:1以上（うち看護職員2/7程度）
- 支援相談員
 - ・非常勤1以上
- 介護支援専門員
 - ・非常勤1以上
- （算定日数上限なし）

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する。

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）

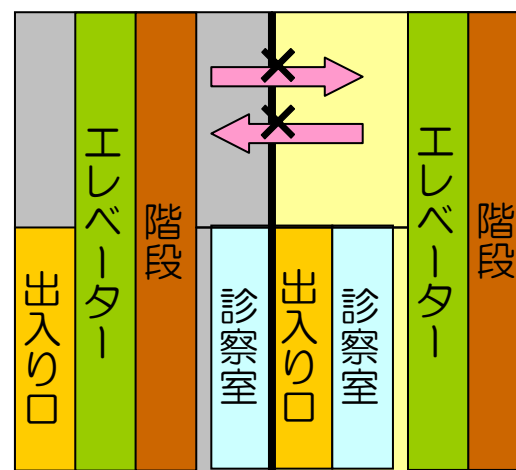
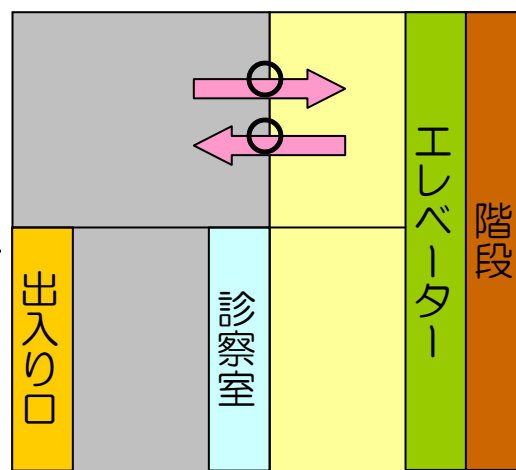
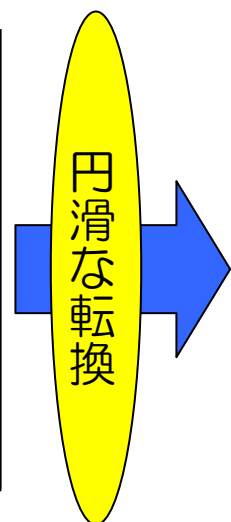
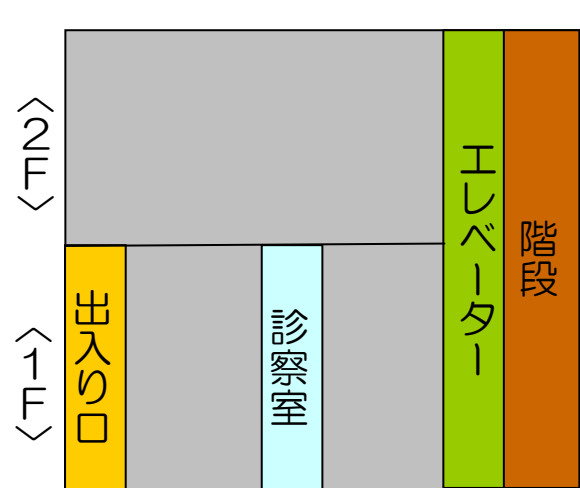
転換により医療機関と老健施設が併設するケース

〈緩和措置が講じられた場合〉 | 〈緩和措置がない場合（現行）〉

療養病床を有する医療機関

医療機関 老健施設

医療機関 老健施設



○ 利用者は医療機関と老健施設間の通行も可能となる。

転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和

平成18年7月に「療養病床を有する病院」が「老人保健施設」に転換する場合の施設基準（床面積・廊下幅）の緩和措置を実施。



転換をより円滑に進めるため、

- ① 緩和する施設基準に、食堂・機能訓練室の面積を追加
- ② 転換元が「療養病床を有する診療所」や「一般病床を有する病院・診療所」の場合も施設基準を緩和
- ③ 転換先が「特別養護老人ホーム」の場合も、廊下幅と食堂・機能訓練室の基準を緩和する措置を講ずる。

【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2)
機能訓練室	40㎡以上 (注1)	3㎡/人以上 (注1)(注2)	40㎡以上	3㎡/人以上 (注2)

(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	

【緩和措置の適用期間】

- ・床面積は平成23年度末までの経過措置
- ・食堂・機能訓練室・廊下幅は平成24年度以降も適用。

(注1) サテライト型小規模老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。

介護療養型医療施設転換に係る市町村交付金の概要

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

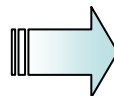
既存の介護療養型医療施設を老人保健施設やケアハウス等に転換することを支援するために交付金を交付。

【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



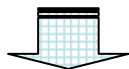
転換

- 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

※ 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

市町村



国



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。

② 計画を国に提出(都道府県を経由)。

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、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に、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

医療提供体制施設整備交付金における介護老人保健施設整備事業の概要

目的

高齢化の進展に伴って医学的管理の下に介護・リハビリ等を行う介護老人保健施設等を整備し在宅医療への流れの促進を図る。

※【予算額】平成18年度11、178百万の内数 19年度11、065百万の内数

医療施設近代化施設整備事業

の1メニュー

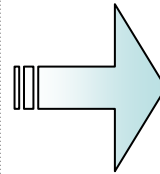
○ 介護老人保健施設整備事業

既存の病院若しくは有床診療所の病床を廃止(この場合、診療所の併設が必要)又は削減し、当該患者を介護老人保健施設から在宅に至るまでの診療計画に基づき入所させるための介護老人保健施設及び診療所を整備する場合の、新築、増改築及び改修に要する経費について交付する。

※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。

病院若しくは有床診療所

(介護療養病床、医療療養病床、一般病床、精神病床、結核病床)



転換

介護老人保健施設

(削減病床数の範囲内の定員)

診療所

(既存の病床を廃止する場合に整備)



算定方法

整備する介護老人保健施設の入所定員数に配分基礎単価を乗じ調整率0.33を乗じた額を交付する。

※介護老人保健施設の入所定員数は削減した病院又は有床診療所の病床数を上限とする、

事業区分	単位	配分基礎単価
●新築 既存の施設を取り壊さず、新たに施設を整備	介護老人保健施設の定員数	3,031千円
●改築 既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備	介護老人保健施設の定員数	3,637千円
●改修 躯体工事に及ばない屋内改修(壁撤去等)	介護老人保健施設の定員数	1,516千円

※診療所を併設する場合の診療所についても(基準面積160㎡×交付要綱上の単価×調整率0.33)交付する。

病床転換助成事業について

1. 医療費適正化計画における位置づけ

平均在院日数短縮のための取組の柱として、医療療養病床等の長期入院病床を老人保健施設や有料老人ホーム等に転換することによる病床削減を位置づける。

2. 病床転換助成事業（医療保険財源を活用した整備費助成）

（1）条件

- 医療療養病床等の長期入院病床を老人保健施設又は居住系サービス施設等に転換すること。
- 改修、新築とも可。新築の場合、同じ老人保健福祉圏域内であれば、別の場所でも可。

（2）補助単価

- 老健局「地域介護・福祉空間整備等交付金」の先進的事業支援特例交付金並びに医政局「医療提供体制施設整備交付金」の医療施設近代化設備と同額。（検討中）

（3）財源

- 事業実施主体：都道府県
- 費用負担割合：国：都道府県：保険者（病床転換支援金等）＝10：5：12

3. 手続き

- 平成19年度以降、毎年度、各都道府県は、県内の医療療養病床等を有する医療機関等から、病床転換の意向聴取を行い、翌年度における予定転換数を把握する。
- 厚生労働省は、各都道府県が把握した数字を集計し、政令で定めた給付費に対する上限比率の範囲内にあるかどうかを確認する。
- 各都道府県は、厚生労働大臣と協議して、病床転換助成事業に要する費用の額を定める。
- 厚生労働省は、費用額を社会保険診療報酬支払基金に伝え、基金において保険者からの病床転換支援金の徴収及び都道府県への交付を行う。
- 病床転換助成事業については、医療費適正化計画期間1期（5年間）の終了ごとに、継続するかどうかを含めた内容の見直しを行う。

転換時の改修等に関する特別償却制度（法人税）の創設

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、税負担を軽減する。

【平成19年4月から平成21年3月まで】

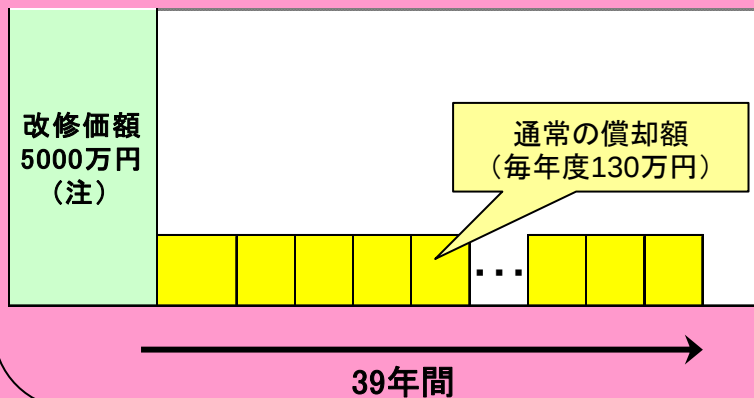
※老人保健施設等：老人保健施設、ケアハウス、有料老人ホーム（居室は原則個室とし、1人当たりの居室面積が13㎡以上であるもの）、認知症高齢者グループホーム、小規模多機能型居宅介護事業所

※基準取得価額：取得価額の50／100

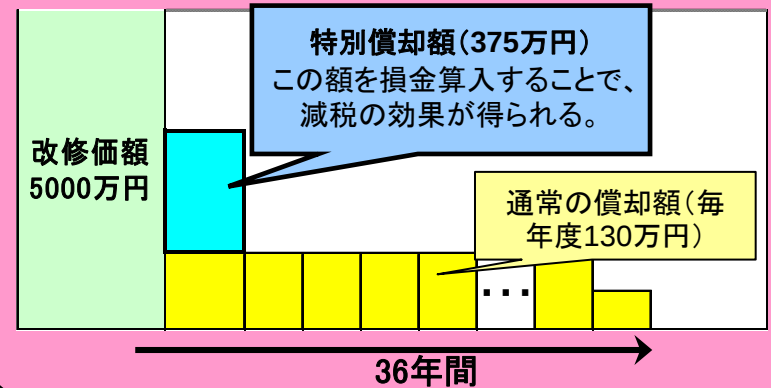
（例）改修額5,000万円の場合

- ・ 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。

通常の償却の場合



特別償却制度の場合



(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。

新たな借換融資制度の創設

過去に療養病床整備に要した借入金(債務)について、福祉医療機構の長期の安定融資への借換えなどを行う「療養病床転換支援貸付金制度(仮称)」を創設する。

- ①民間金融機関からの借入金の借換
- ②福祉医療機構の既存融資案件に係る償還期間の延長

【効果】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(キャッシュフローの改善)。

【平成20年度予算要求事項】

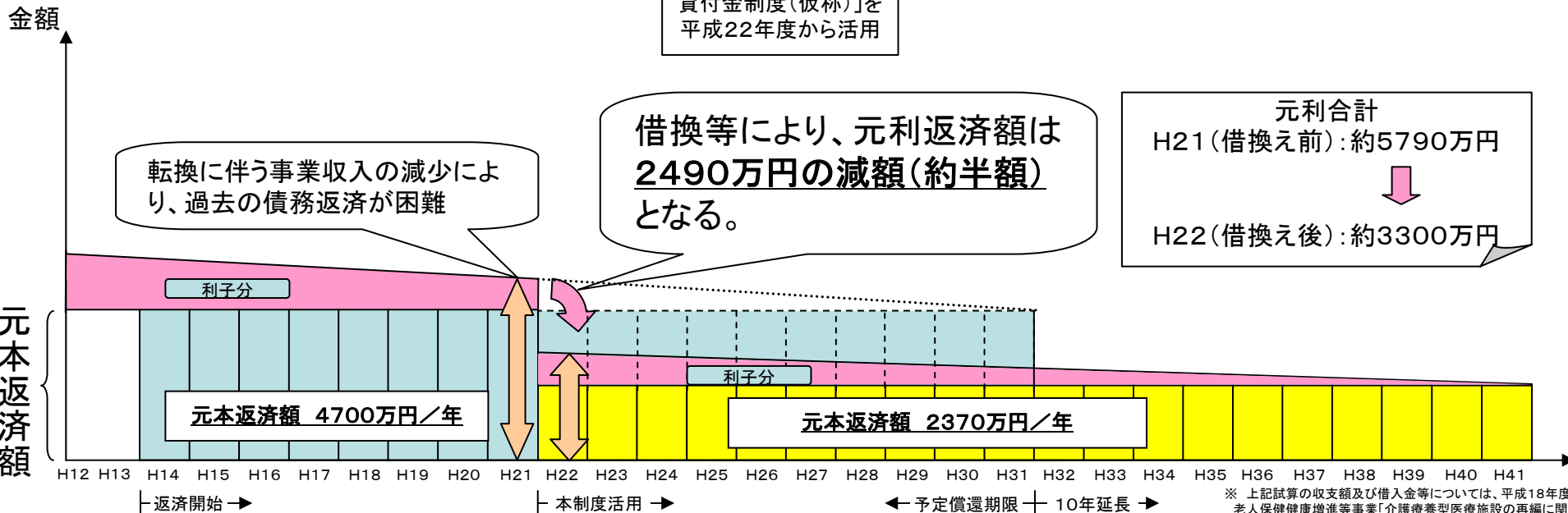
粗い試算 療養病床150床モデル

- ・償還期間20年
- ・借入額合計 8.5億円
 - うち 民間金融機関2.55億円
 - 福祉医療機構5.95億円



「療養病床転換支援貸付金制度(仮称)」を平成22年度から活用

- ※ 償還期間を30年へ(10年延長)
- ・借入金残高 4.74億円
 - うち 民間金融機関 1.43億円→①借換
 - 福祉医療機構 3.31億円→②延長



【参考】療養病床転換支援金貸付制度（仮称）の概要（案）

（検討中のスキームであり、今後、変更の可能性がある）

■対象施設

療養病床を、地域ケア体制整備構想に沿って老人保健施設、有料老人ホーム等に転換する病院又は診療所

■措置の概要

①療養病床整備に伴う福祉医療機構の既存の貸付金の償還期間の延長

- ・延長期間 10年以内 ただし、延長期間を含む償還期間は、30年以内

②療養病床整備に伴う民間金融機関から借り入れた借入金の借り換え

- ・償還期間 20年以内 ただし、償還期間は貸付対象施設の整備時から30年を限度
- ・貸付限度額 7.2億円

■実施時期

平成20年度から23年度までの時限措置

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

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】

主な施設種別	主な貸付の相手方	平成18年度		平成19年度 (病床転換に限る)	
		融資率	利率	融資率	利率
特養 ケアハウス	社会福祉法人 社会福祉法人 医療法人	75%	財投 金利 ＋ 0.1%	90%	財投 金利
有料老人ホーム	社会福祉法人 医療法人				
		原則として融資対象外			
老人保健施設 (※医療貸付)	医療法人 社会福祉法人	75%	財投 金利 ＋ 0.1%	90%	財投 金利

※平成19年度の要件緩和事項についてはアンダーライン表記

【融資条件等】

対象		療養病床を有している病院及び診療所
資金の用途		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

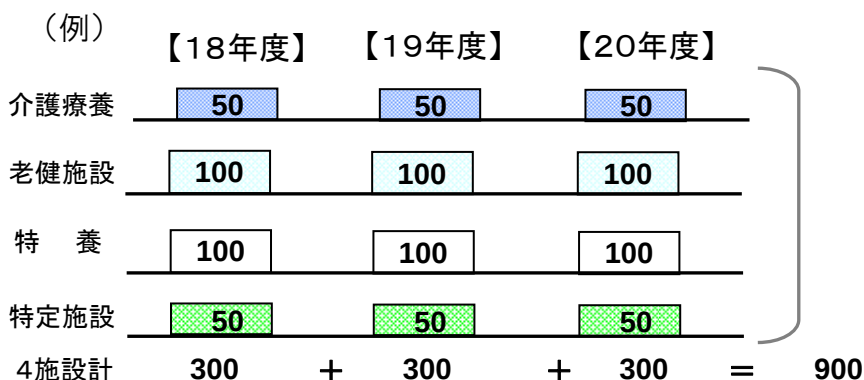
第3期介護保険事業(支援)計画における定員枠の弾力化

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する。

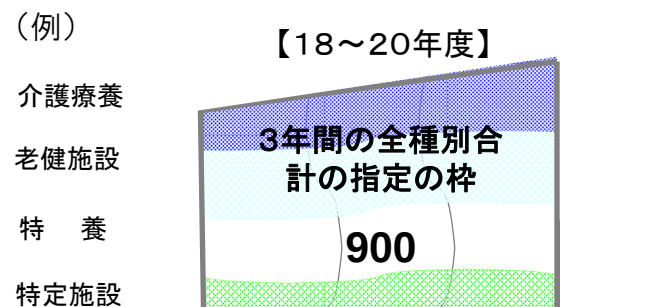
現 行

転換は **年度ごと、施設種別ごと** の指定の枠内で行う。



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。



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する。

- 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

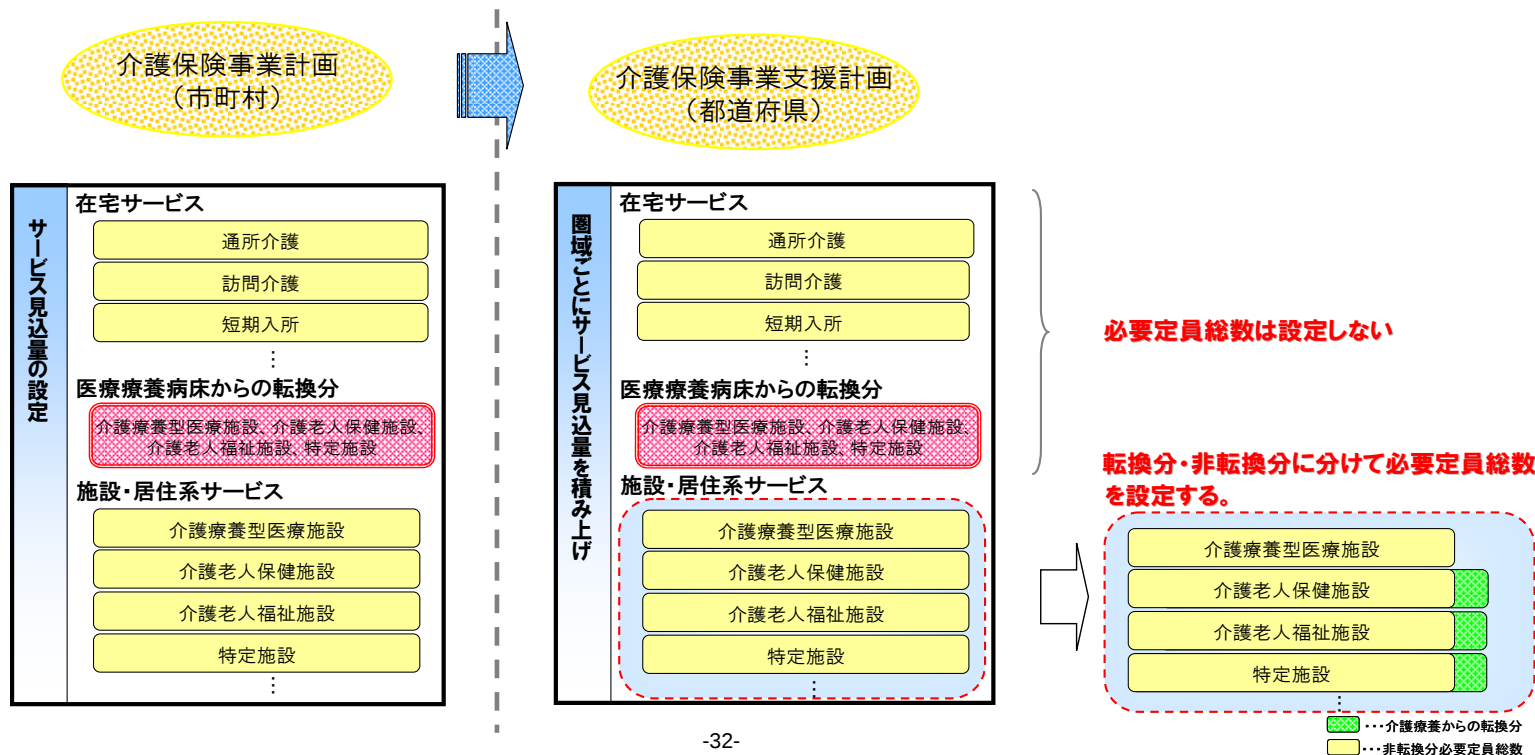
第4期における療養病床から老人保健施設等への転換分の取扱い

医療療養病床からの転換分

- 第4期計画の策定に当たり、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むが、必要定員総数は設定しないものとする。
- この結果、定員超過を理由とする指定拒否等は生じないことになる。

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る。
- 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期計画上明記し、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する。
- 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、必要定員総数を理由とする指定拒否等は行わないものとする。



転換支援措置の適用対象と当該措置の実施時期

転換支援措置		適用対象	実施時期（予定）	必要な手続き等
第1 入院患者への適切な医療サービスの提供の確保				
	（仮称）医療機能強化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	・平成20年4月に介護報酬改定 ・改正した関係法令は平成20年4月施行予定	介護給付費分科会に諮問の上、介護報酬改定・関係法令の改正
第2 療養病床を有する医療機関の選択肢の拡大				
	医療法人などの営利を目的としない法人による特別養護老人ホームの設置	営利を目的としない法人（医療法人など）	・平成20年通常国会に老人福祉法改正案を提出し、成立後速やかに施行	老人福祉法の改正
	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	医療法人	・有料老人ホーム：19年4月から ・高齢者専用賃貸住宅：19年5月から	—
	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	（今後検討）	・平成20年4月に診療報酬改定 ・改正した関係法令は平成20年4月施行予定	中央社会保険医療協議会で検討し、診療報酬改定等
	サテライト型施設の多様化	本体施設の種類のに応じて認められている開設主体	・平成20年4月に介護報酬改定 ・改正した関係法令は平成20年4月施行予定	介護給付費分科会に諮問の上、介護報酬改定・関係法令の改正
	小規模老人保健施設の人員基準の緩和	小規模老健施設すべて（医療法人等が開設）	・平成20年4月に介護報酬改定 ・改正した関係法令は平成20年4月施行予定	介護給付費分科会に諮問の上、介護報酬改定・関係法令の改正
	医療機関と老人保健施設が併設する場合の設置基準の緩和	診察室：転換した老健施設が病院・診療所と併設している場合 階段・エレベーター・出入口：病院・診療所と老健施設等が併設している場合	・平成19年5月～	—
	病床規模別の転換後の経営モデルの研究推進	—	・平成18年度～	—
第3 療養病床の具体的な転換の推進				
	療養病床の既存の建物を活用し老人保健施設に転換する場合の老人保健施設の施設基準の緩和	療養病床から転換した老人保健施設	・平成19年5月～	—
	診療報酬及び介護報酬における医師・看護職員等の配置が緩和された経過措置の創設	医療療養病床・介護療養病床	・平成18年7月～	—
	老人保健施設等への転換に要する費用の助成	地域介護・福祉空間整備等交付金：介護療養病床 医療提供体制施設整備交付金：医療療養病床 病床転換助成事業：医療療養病床	地域介護・福祉空間整備等交付金：平成18年度から 医療提供体制施設整備交付金：平成19年度 病床転換助成事業：平成20年度から	—
	転換するための改修等に係る法人税特別償却制度の創設	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医療法人等	・平成19年4月～	—
	療養病床整備に伴う借入金に係る新たな借換融資制度の創設	療養病床を地域ケア体制整備構想に沿って老人保健施設、有料老人ホーム等に転換する病院又は診療所	・平成20年度予算成立後、平成20年度実施予定	平成20年度予算要求
	改修等に要する資金に係る福祉医療機構の融資条件の優遇措置	特養：社会福祉法人 ケアハウス：社会福祉法人・医療法人 有料老人ホーム：社会福祉法人・医療法人	・平成19年4月～	—
	第3期介護保険事業計画における定員枠の弾力化	療養病床から転換する老人保健施設等	・平成18年度～20年度	—
	第4期介護保険事業における療養病床転換の受入の円滑化	療養病床から転換する老人保健施設等	・平成21年度～23年度	平成19年6月29日付計画課長通知発出（老計発第0629001号） 平成20年度中に基本方針の改正

療養病床から転換した老人保健施設における 医療サービスの提供について

介護施設等の在り方に関する委員会
平成19年6月20日

1 はじめに

- 介護施設等の在り方に関する委員会では、療養病床の再編成が行われるに際して、入所者に引き続き適切な医療サービスを提供する必要があることから、療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供の在り方等について検討を行ってきた。
- 今般、これまでの検討を踏まえ、療養病床から転換した老人保健施設における医療サービスの提供の在り方について取りまとめたので報告する。

2 (仮称)医療機能強化型老人保健施設の創設について

- 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が提供できなければ、療養病床の転換が円滑に進まないのみならず、入所者の状態が悪化した場合に急性期病院へ転院せざるを得なくなり、療養環境が整った老人保健施設での継続的な入所が困難となる可能性がある。
- このため、入所者へのサービスを向上させながら、療養病床の転換を円滑に進めるため、療養病床から転換した老人保健施設における医療提供の機能を強化する措置((仮称)医療機能強化型老人保健施設の創設)を講ずることが適当である。

3 (仮称)医療機能強化型老人保健施設において強化すべき医療サービスについて

(1) 夜間等日勤帯以外の時間帯の対応

- 療養病床から転換した老人保健施設には、急性増悪により緊急対応を要する入所者や、喀痰吸引、経管栄養等の日常的な医療処置を要する入所者が一定程度存在すると想定されることから、夜間等においても必要な医療提供を行う体制の整備が必要である。
- この場合、医師による夜間等の医療提供については、対応が必要と見込まれる入所者数等に鑑みれば、老人保健施設の医師のオンコールや他の保険医療機関の医師の往診により対応可能と考えられる。
- 一方、看護職員による夜間等の医療提供については、対応が必要と見込まれる入所者数等に鑑みれば、夜間等における看護職員の継続的な配置や、必要に応じ、経管栄養への対応のため、朝夕の時間帯について、日勤帯の勤務者の早出・遅出勤務による対応が必要である。

(2) 入所者の看取りへの対応

- 療養病床から転換した老人保健施設では、看取りを要する入所者が一定程度生ずると想定されるが、入所者や家族の意向に沿った安らかな最期を迎えることができるよう、入所者の看取りに際して、適切な医療サービスが提供可能な体制の整備が必要である。

(3) リハビリテーション

- 療養病床から転換した老人保健施設においては、理学療法士や作業療法士を適切に配置し、入所者に対する適切なリハビリテーションが提供可能な体制の整備が必要である。

4 従来の老人保健施設との関係について

- 老人保健施設は、これまで医療提供施設としての機能を果たすとともに、入所者の居宅復帰を支援してきており、今後ともリハビリテーションを始め、入所者の居宅復帰支援機能の強化に向けた取組を進めていく必要がある。
- 一方、療養病床から転換した老人保健施設においては、一定の医療ニーズを有する入所者に適切な医療サービスを提供するため、夜間等の時間帯の対応や看取りへの対応等が必要であり、療養病床から転換する施設を対象として(仮称)医療機能強化型老人保健施設を創設するものである。

5 実施時期等について

- 療養病床の早期かつ円滑な転換を進める必要がある中で、
 - ① 療養病床から転換した老人保健施設での医療提供機能の強化措置による具体的な医療職の配置の在り方とその裏打ちとなる介護報酬の在り方については、療養病床の転換に大きな影響を与えるものであることから、早急に明らかにする必要があること、
 - ② 療養病床から転換した老人保健施設での医療提供機能の強化措置に伴い医療保険・介護保険の給付調整や往診による対応を行うことにより、医療保険・介護保険の一体的な運用ができるよう、次期診療報酬の改定と連動して措置を講ずることが適当であること、から、(仮称)医療機能強化型老人保健施設に必要な医療職の配置の在り方とその適切な裏打ちとなる介護報酬について、平成19年度中に明らかにすることが求められる。
- その際、介護保険を支える国民の負担を考慮するほか、入所者が継続してサービスを受けることができるような配慮を行うことが必要である。
- また、その他の療養病床の転換支援措置についても、着実かつ速やかな実施が必要である。
- さらに、療養病床の再編成に当たっては、各地域において高齢者を支える医療・介護の体制が安定的に確保され、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられることが重要である。本取りまとめを受けて、介護給付費分科会で具体的な議論が行われるよう期待するものである。

介護療養型医療施設の再編に関する調査研究事業
介護療養病床から介護老人保健施設への転換シミュレーション
(概要版)

1. 目的

介護療養病床が円滑に介護老人保健施設に移行するため、「転換モデル」を設定し、経過措置期間を含めた転換後までの収支推計のシミュレーションを行い、転換にあたりキーポイントとなる事項の洗い出しを行うことで、実際に転換を考えている施設等のための資料とする。

なお、このシミュレーションは、種々の前提を置いた上での基本的収支計算の例示であり、個別医療施設の現実の収支計算を予測したものではない。

2. シミュレーションにおける留意事項（前提条件）

本シミュレーションでは、現行の介護療養型医療施設が、①職員基準等が緩和された経過型介護療養型医療施設を経由して6年目以降、介護老人保健施設へ転換する場合と、②すぐに介護老人保健施設へ転換する場合（いずれの場合も、1床当たりの居室面積は、平成23年度末までは6.4㎡、平成24年度以降は8.0㎡。以下同じ。）について、それぞれ19年目までの経営状況を推計した。転換前、経過期間、転換後の条件設定については、現在（2006年改定）の介護報酬体系及び実績値をもとに行い、各項目の前提条件は以下のとおりである。

（ア）転換モデル

「介護事業経営実態調査（平成18年3月公表）」の結果から、転換前の介護療養病床数を「30床」「60床」「150床」の3パターンに分け、それぞれが①経過型介護療養型医療施設を経由して平成24年度に介護老人保健施設へ転換する場合と、②すぐに介護老人保健施設へ転換される場合について、それぞれシミュレーションを行った。また、転換元の施設の状況として、介護療養病床単独型と一般病床等との併設を前提とする併設型を設定した。

（イ）要介護度

利用者の要介護度分布は、現在の介護療養病床の患者が、6年目には現在医療区分2である者の3割が残り、その他はすべて医療区分1の患者になるとし、それに伴い要介護度も変化すると仮定した。（平均要介護度：転換前4.35⇒6年目4.23⇒10年目4.23）

（ウ）収益・費用等について

① 収益部門

現在（2006年改定）の介護報酬を用いる。なお、病床の利用率は、現在の規模別平均利用率を使用し、病床数は、個室・多床室（4床室）混合を想定し、平成24年度以降は病床数が減少する。（病床数：30床⇒24床、60床⇒44床、150床⇒118床）

なお、30床の場合は平成24年度以降24床に減少するため「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」に転換されると仮定する。

② 費用部門

給与費については、施設形態が変更しても実際に雇用している職員の給与単価を引き下げることが困難であることから、転換後も転換前（介護療養型医療施設）の職種別給与単価を使用して算出した。また、職員の数も、現在、基準より多く配置されていることを勘案し、転換後も同程度に多く配置されると見込んで算出した。

その他の費用についても、施設に対する個別ヒアリングなどを参考に、実情にあった考えに基づき算出した。

(エ) 過去の借入金について

平成12年に借入を行ったと設定し、損益、キャッシュフローを算定した。

借入金額は「介護事業経営実態調査」における長期支払利息から推計し、借入先として福祉医療機構から7割、市中銀行から3割と設定した。

3. シミュレーション結果

(ア) 収支に関するシミュレーション

前述条件等のもとに行った収支シミュレーション結果を別紙に示す。

別紙1. 「シミュレーション結果（単独型・併設型）」

各転換モデル別、過去(平成12年)の借入金の有無別に、0年目、1～5年目、6年目、10年目の収支を示す。

別紙2. 「シミュレーション結果グラフ」

各転換モデル別、過去(平成12年)の借入金・5年目の改修（以下（イ））の有無別に、0年目から10年目、19年目までの収支を示す。

(イ) 5年目の改修費用（追加の借入金）の推計

1床当たり居室面積が8.0㎡となる年の前年（5年目）に改修をおこなうと仮定して、改修等にかかる最大金額を推計した。

改修にあたっては、まず改修前（4年目）までの累積収支を全て改修費用に充当し、さらにその後の累積収支が赤字にならない範囲で借入による資金調達を行うこととした。借入する場合は、5年目に追加借入（福祉医療機構から7割、市中銀行から3割）を行うものとした。

その結果、改修にかかる最大費用額及びその際の借入金額は、下記のとおりと推計された。

単独	経過型療養経由※ ¹		老健に転換※ ¹	
	改修費等	うち追加借入金	改修費等	うち追加借入金
30 床	—※ ²	—※ ²	1.8 千万円	—※ ³
60 床	4.1 千万円	—※ ³	15.0 千万円	5.2 千万円
150 床	52.0 千万円	14.2 千万円	19.0 千万円	—※ ³

併設	経過型療養経由※ ¹		老健に転換※ ¹	
	改修費等	うち追加借入金	改修費等	うち追加借入金
30 床	14.0 千万円	11.7 千万円	14.0 千万円	11.8 千万円
60 床	11.0 千万円	3.5 千万円	15.0 千万円	5.2 千万円
150 床※ ⁴				

※¹：平成23年度末まで1床当たりの居室面積は6.4㎡。平成24年度以降は8.0㎡。

※²：30床単独型（経過型療養経由）においては、転換前の累積収支が赤字であるため、改修・借入は不可能。

※³：30床単独型（老健に転換）、60床単独型（経過型療養経由）、150床（老健に転換）については、4年目までの累積収支を全額使いきる前提下では、その後のキャッシュフローで過去の借入と追加借入の両方の返済を続けられない年度が発生するため、追加借入をなしとした。

※⁴：150床においては単独型と併設型で人員配置、収支状況が同じになるため、単独型のみの表記とした。

4. 考察

(ア) シミュレーションの前提

今回のシミュレーションは、一律の予測が困難な以下の条件は考慮していない。実際の検討にあたっては、個々の施設にあわせてこれらの条件を加味する必要がある。

- ①新たな資産の購入（医療用器械設備、病棟等）によるキャッシュフローの減少、減価償却費の発生
- ②法人税等の支払によるキャッシュフローの減少
- ③施設転換時の職員の退職金
- ④補助金の有無および金額
- ⑤転換する病棟以外の施設の収支
- ⑥その他社会経済的な動向（介護報酬等制度の変更、金利、賃金水準、等）

(イ) シミュレーション結果の変動要因

今回のシミュレーションの結果から示された主な収支の変動要因は以下のとおりである。それぞれの条件により、損益やキャッシュフローが影響を受けるため、重要な検討ポイントとなる。

①人員配置

本シミュレーションでは、老健転換前後を通して利用者の要介護度は急激には変化しない前提であるが、人員配置は現行の老健配置基準に基づいて加配率を加味したものとなっている。そのため、個々の施設における利用者のケアの実情にあわせて、必要な人員配置を検討する必要がある。

また、経営に大きな影響を与えるのは、給与単価が高額である医師の配置である。このため、小規模の介護老人保健施設では常勤医師の最低配置人数により人件費負担が大きくなるが、医療機関を併設している場合には、医療機関併設型小規模老健のように医師を他施設と共有することにより人件費を圧縮できる場合がある。

②給与費

「介護事業経営実態調査」において、介護老人保健施設と介護療養型医療施設における医師、その他の職員の給与単価の間に格差が見られる（例えば、医師の給与は、老健よりも療養の方が高く、介護職員の給与は、療養よりも老健の方が高い）。本シミュレーションでは、全ての職員について転換前後で同一の単価（介護療養型医療施設）を使用しているが、転換後の各職種に求められる働きの変化に応じて、どのような給与水準が保障されるべきかは各施設で検討の余地がある。

③借入金

介護老人保健施設への転換により、損益的には黒字の場合でも収益規模が縮小することが考えられる。その場合、借入金の有無および金額は、今後のキャッシュフローを検討する上で非常に重要である。本シミュレーションでは、既存借入金的前提として、平成12年に市中銀行と福祉医療機構からの借入の仮定を置いているが、特に経過期間が終了した段階（5年目終了時点）で借入残高がある場合は、資金調達上も厳しい状況が想定される。過去の借入金残高、完済時期が、今後の資金計画上の制約となる場合があることに留意すべきである。

④その他の費用

その他費用（委託費、福利厚生費、光熱費等）は収益金額の約4分の1に相当し、その中には職員数や利用者数規模の縮小にともない縮減される費用と、病床数が減少した場合でも費用を縮小することが難しい固定費としての費用が含まれている。委託先の見直しなども含め、固定費を含めたその他の費用の見直し、圧縮が損益改善のために重要となる。

以上

(別紙 1)

◆◆シミュレーション結果（単独型）◆◆

病床数	経由	借入金の有無等	0 年目(6.4 m ² /床)	1 年目～5 年目(6.4 m ² /床)	6 年目(8.0 m ² /床)	10 年目(8.0 m ² /床)
			年間収支	年間収支 (1 年目) → (5 年目)	年間収支 (累積収支)	年間収支 (累積収支)
30 床 (～5年目) ↓ 24 床 (6年目～)	経過型療養	無し	約▲90 万円	約▲610 万円→約▲520 万円	約 440 万円 (約▲2460 万円)	約 440 万円 (約▲720 万円)
		有り (1 億円)	約▲800 万円	約▲1330 万円→約▲1230 万円	約▲280 万円 (約▲7470 万円)	約▲10 万円 (約▲8040 万円)
	老健に転換	無し	約▲90 万円	約 1370 万円～約 1480 万円	約 440 万円 (約 7470 万円)	約 440 万円 (約 9220 万円)
		有り (1 億円)	約▲800 万円	約 650 万円→約 760 万円	約▲280 万円 (約 2470 万円)	約▲10 万円 (約 1900 万円)
60 床 (～5年目) ↓ 44 床 (6年目～)	経過型療養	無し	約 2020 万円	約 2700 万円→約 2840 万円	約 1580 万円 (約 1 億 7490 万円)	約 1580 万円 (約 2 億 3830 万円)
		有り (2. 5 億円)	約 230 万円	約 910 万円→約 1060 万円	約▲200 万円 (約 4990 万円)	約 480 万円 (約 5530 万円)
	老健に転換	無し	約 2020 万円	約 4110 万円→約 4290 万円	約 1580 万円 (約 2 億 4640 万円)	約 1580 万円 (約 3 億 980 万円)
		有り (2. 5 億円)	約 230 万円	約 2320 万円→約 2510 万円	約▲200 万円 (約 1 億 2140 万円)	約 480 万円 (約 1 億 2690 万円)
150 床 (～5年目) ↓ 118 床 (6年目～)	経過型療養	無し	約 1 億 3950 万円	約 1 億 3460 万円→約 1 億 3700 万円	約 5130 万円 (約 8 億 7040 万円)	約 5130 万円 (約 10 億 7560 万円)
		有り (8. 5 億円)	約 7880 万円	約 7380 万円→約 7630 万円	約▲940 万円 (約 4 億 4520 万円)	約 1360 万円 (約 4 億 5360 万円)
	老健に転換	無し	約 1 億 3950 万円	約 8730 万円→約 9060 万円	約 5130 万円 (約 6 億 3630 万円)	約 5130 万円 (約 8 億 4150 万円)
		有り (8. 5 億円)	約 7880 万円	約 2660 万円→約 2990 万円	約▲940 万円 (約 2 億 1120 万円)	約 1360 万円 (約 2 億 1960 万円)

(注) このシミュレーションは、種々の前提を置いた上での基本的収支計算の例示であり、個別医療施設の現実の収支計算を予測したものではない。

◆◆シミュレーション結果（併設型）◆◆

病床数	経由	借入金の有無等	0 年目(6.4 m ² /床)	1 年目～5 年目 (6.4 m ² /床)	6 年目 (8.0 m ² /床)	10 年目 (8.0 m ² /床)
			年間収支	年間収支 (1 年目) → (5 年目)	年間収支 (累積収支)	年間収支 (累積収支)
30 床 (~5年目) ↓ 24 床 (6年目~)	経過型療養	無し	約 200 万円	約 1400 万円→約 1490 万円	約 1680 万円 (約 9110 万円)	約 1680 万円 (約 1 億 5820 万円)
		有り (1 億円)	約▲510 万円	約 680 万円→約 770 万円	約 960 万円 (約 4110 万円)	約 1230 万円 (約 8500 万円)
	老健に転換	無し	約 200 万円	約 1360 万円→約 1470 万円	約 1680 万円 (約 8990 万円)	約 1680 万円 (約 1 億 5700 万円)
		有り (1 億円)	約▲510 万円	約 650 万円→約 760 万円	約 960 万円 (約 3990 万円)	約 1230 万円 (約 8380 万円)
60 床 (~5年目) ↓ 44 床 (6年目~)	経過型療養	無し	約 2020 万円	約 3560 万円→約 3700 万円	約 1580 万円 (約 2 億 1790 万円)	約 1580 万円 (約 2 億 8130 万円)
		有り (2. 5 億円)	約 230 万円	約 1770 万円→約 1920 万円	約▲200 万円 (約 9290 万円)	約 480 万円 (約 9840 万円)
	老健に転換	無し	約 2020 万円	約 4110 万円→約 4290 万円	約 1580 万円 (約 2 億 4640 万円)	約 1580 万円 (約 3 億 980 万円)
		有り (2. 5 億円)	約 230 万円	約 2320 万円→約 2510 万円	約▲200 万円 (約 1 億 2140 万円)	約 480 万円 (約 1 億 2690 万円)
150 床 (~5年目) ↓ 118 床 (6年目~)	経過型療養	無し	約 1 億 3950 万円	約 1 億 3460 万円→約 1 億 3700 万円	約 5130 万円 (約 8 億 7040 万円)	約 5130 万円 (約 10 億 7560 万円)
		有り (8. 5 億円)	約 7880 万円	約 7380 万円→約 7630 万円	約▲940 万円 (約 4 億 4520 万円)	約 1360 万円 (約 4 億 5360 万円)
	老健に転換	無し	約 1 億 3950 万円	約 8730 万円→約 9060 万円	約 5130 万円 (約 6 億 3630 万円)	約 5130 万円 (約 8 億 4150 万円)
		有り (8. 5 億円)	約 7880 万円	約 2660 万円→約 2990 万円	約▲940 万円 (約 2 億 1120 万円)	約 1360 万円 (約 2 億 1960 万円)

(注) このシミュレーションは、種々の前提を置いた上での基本的収支計算の例示であり、個別医療施設の現実の収支計算を予測したものではない。

◆◆シミュレーション結果グラフ◆◆

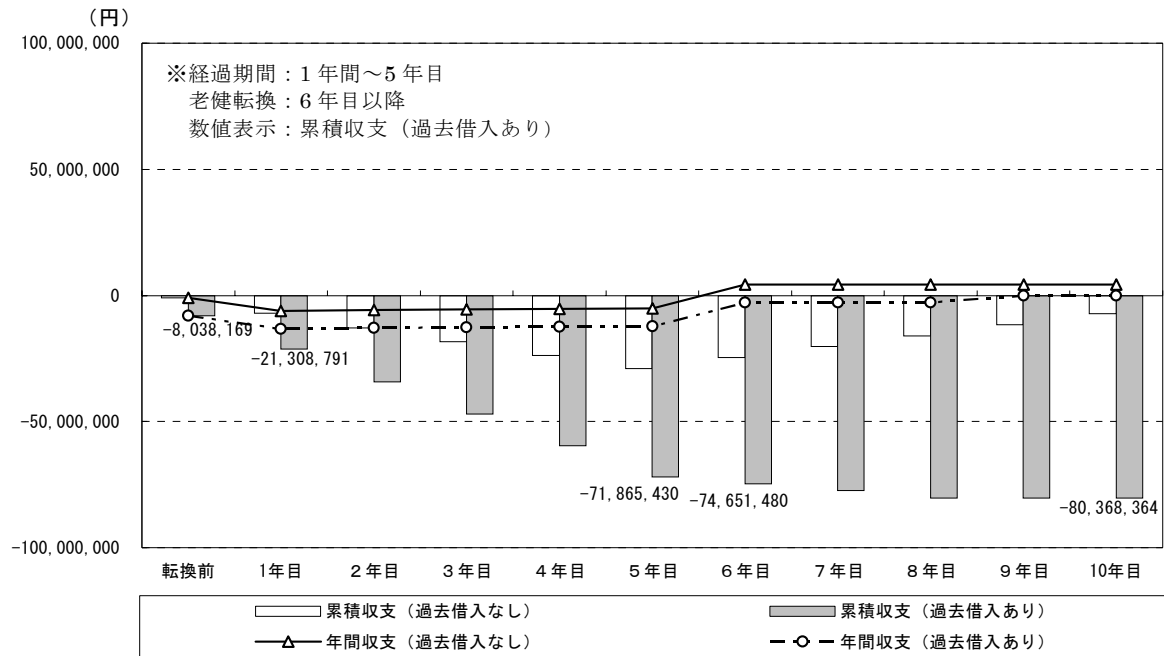
【30 床単独・経過型療養経由】	1
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【30 床単独・老健に転換】	2
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【30 床併設・経過型療養経由】（医療機関併設型小規模老健）	3
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【30 床併設・老健に転換】（医療機関併設型小規模老健）	4
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
 【60 床単独・経過型療養経由】	5
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【60 床単独・老健に転換】	6
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【60 床併設・経過型療養経由】	7
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【60 床併設・老健に転換】	8
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
 【150 床・経過型療養経由】	9
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	
【150 床・老健に転換】	10
(1) 過去借入の有無別収支	
(2) 5 年目改修の有無別収支	

(注 1) 全てのケースにおいて、平成 23 年度末まで、一床あたりの居室面積は 6.4 m²

(注 2) このシミュレーションは、種々の前提を置いた上での基本的収支計算の例示であり、個別医療施設の現実の収支計算を予測したものではない。

【30 床単独・経過型療養経由】

(1) 過去借入の有無別収支

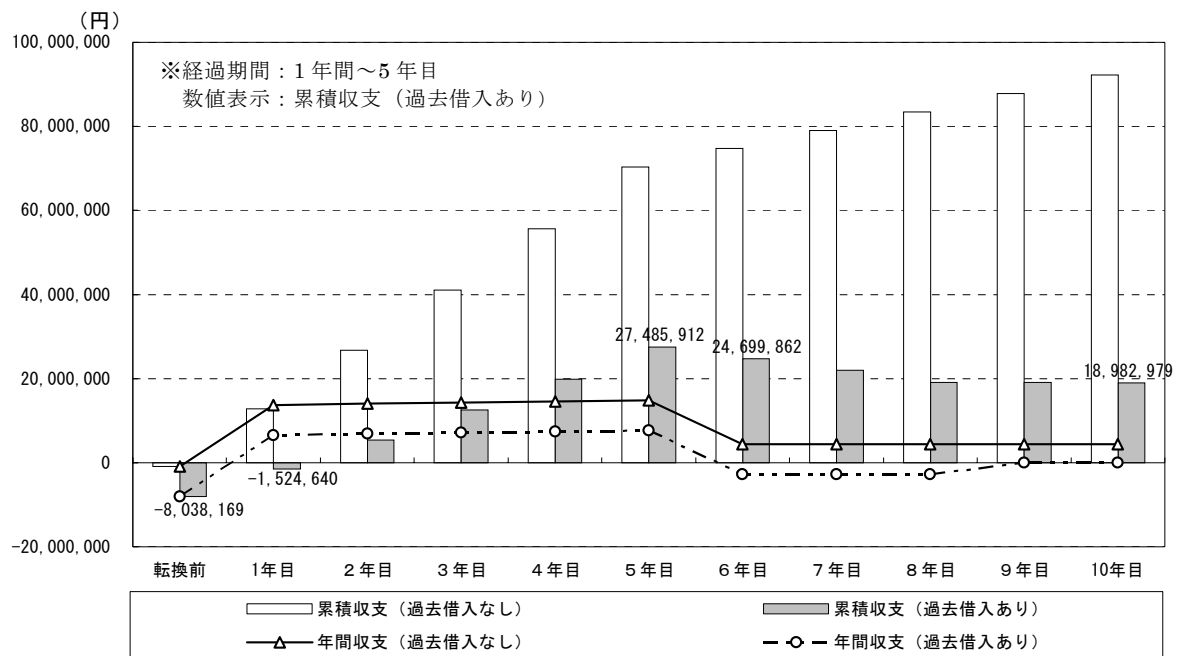


(2) 5 年目改修の有無別収支

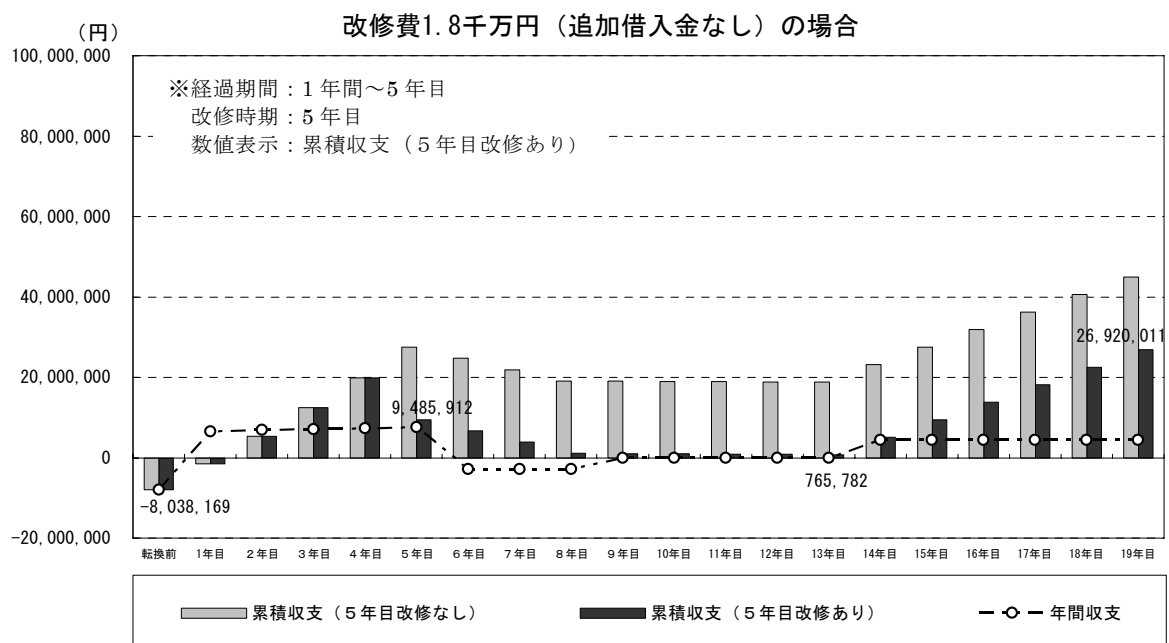
30 床単独・経過型療養経由の場合は、経過期間、転換後も累積収支が赤字であることから、追加の借入は行わない。

【30床単独・老健に転換】

(1) 過去借入の有無別収支

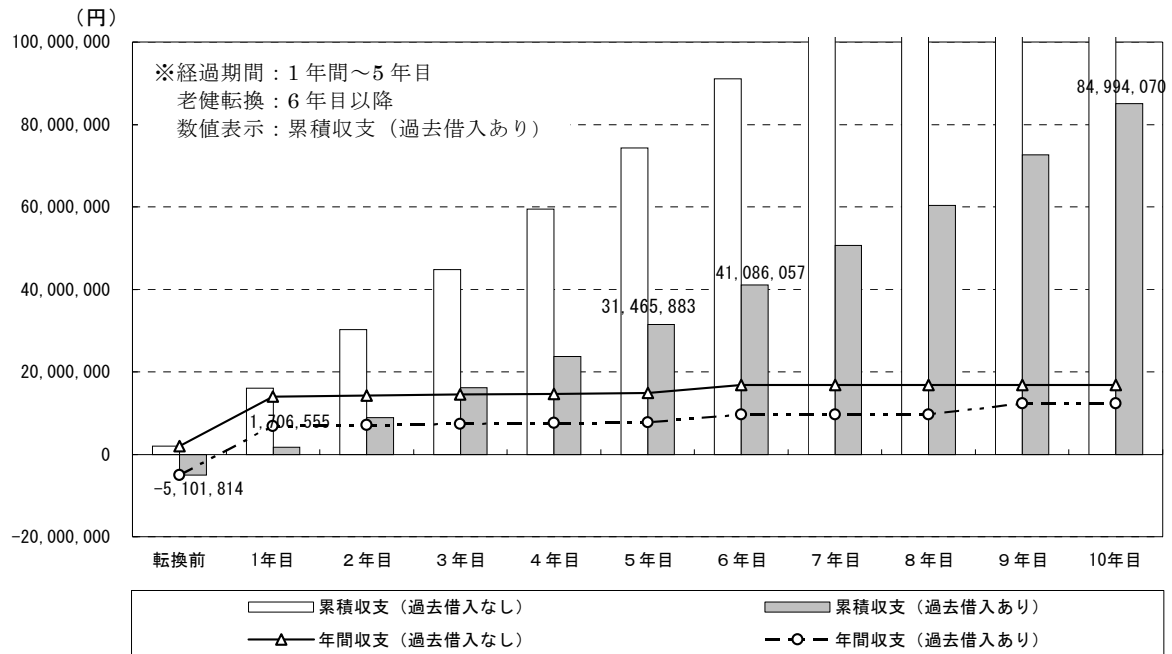


(2) 5年目改修の有無別収支

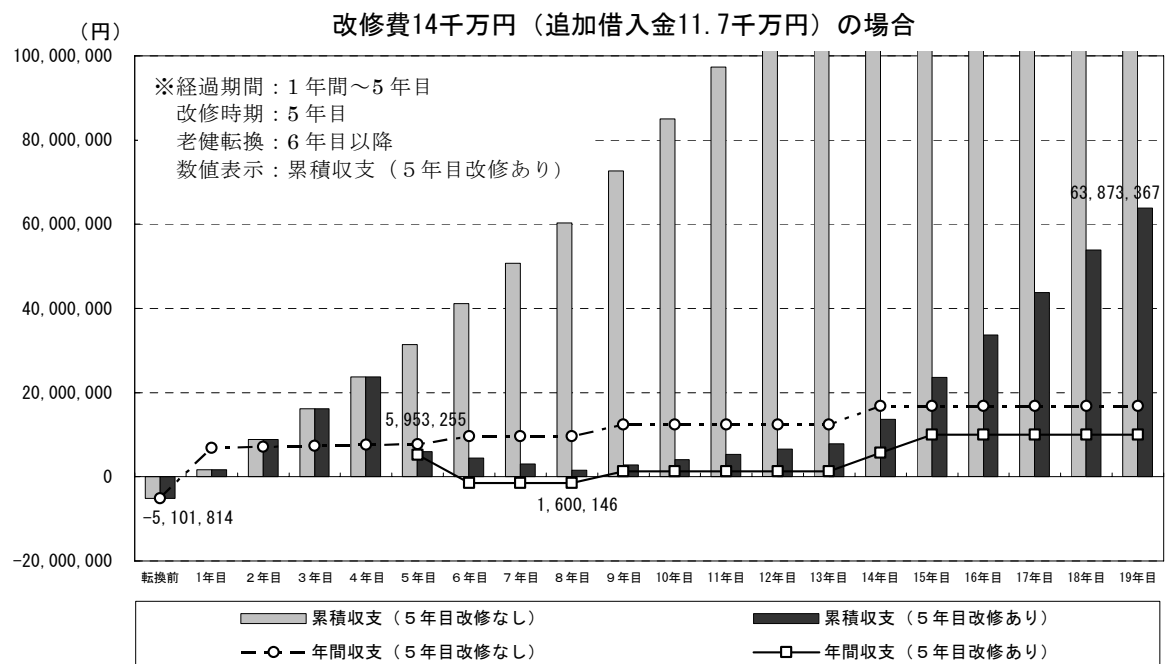


【30床併設・経過型療養経由】（医療機関併設型小規模老健）

(1) 過去借入の有無別収支

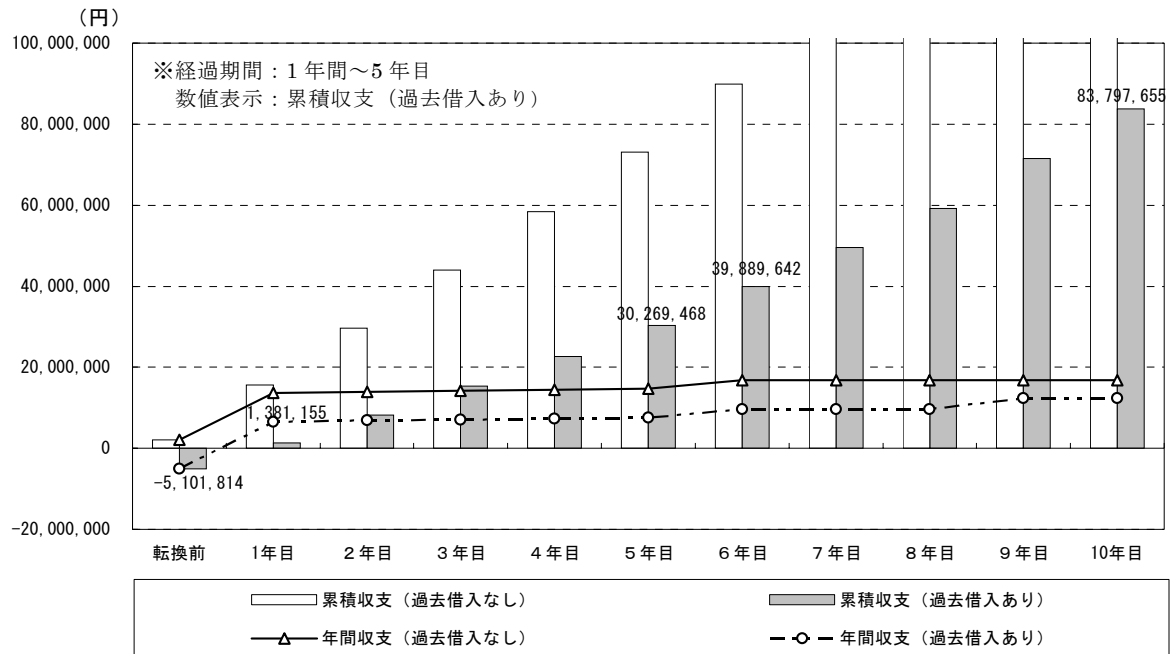


(2) 5年目改修の有無別収支

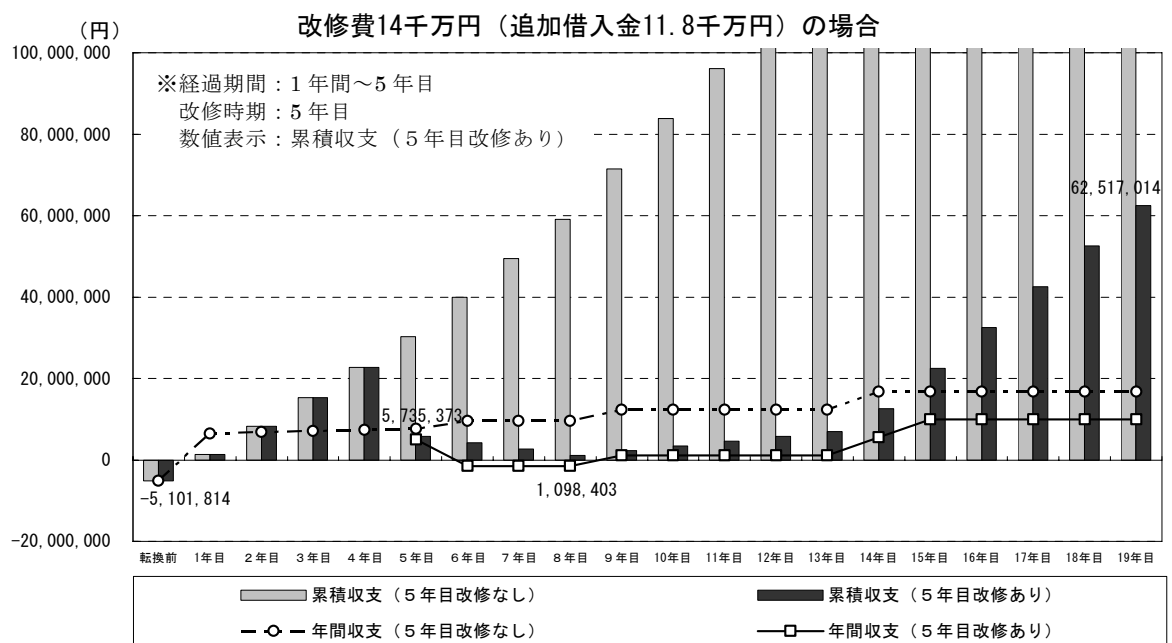


【30床併設・老健に転換】（医療機関併設型小規模老健）

(1) 過去借入の有無別収支



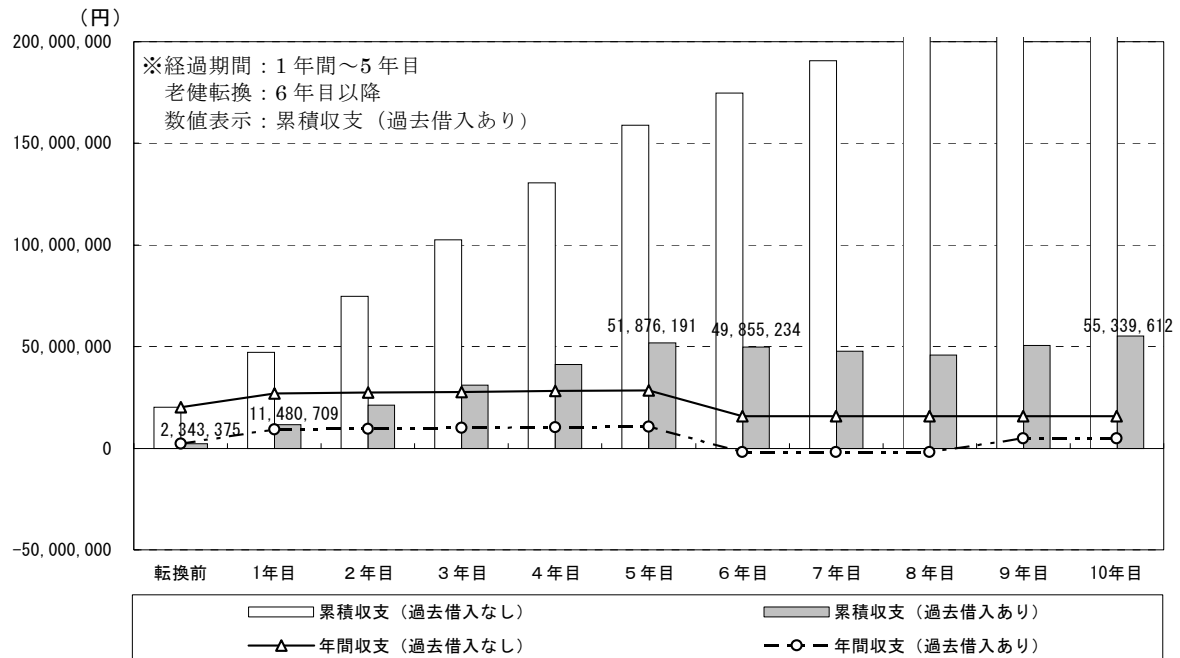
(2) 5年目改修の有無別収支



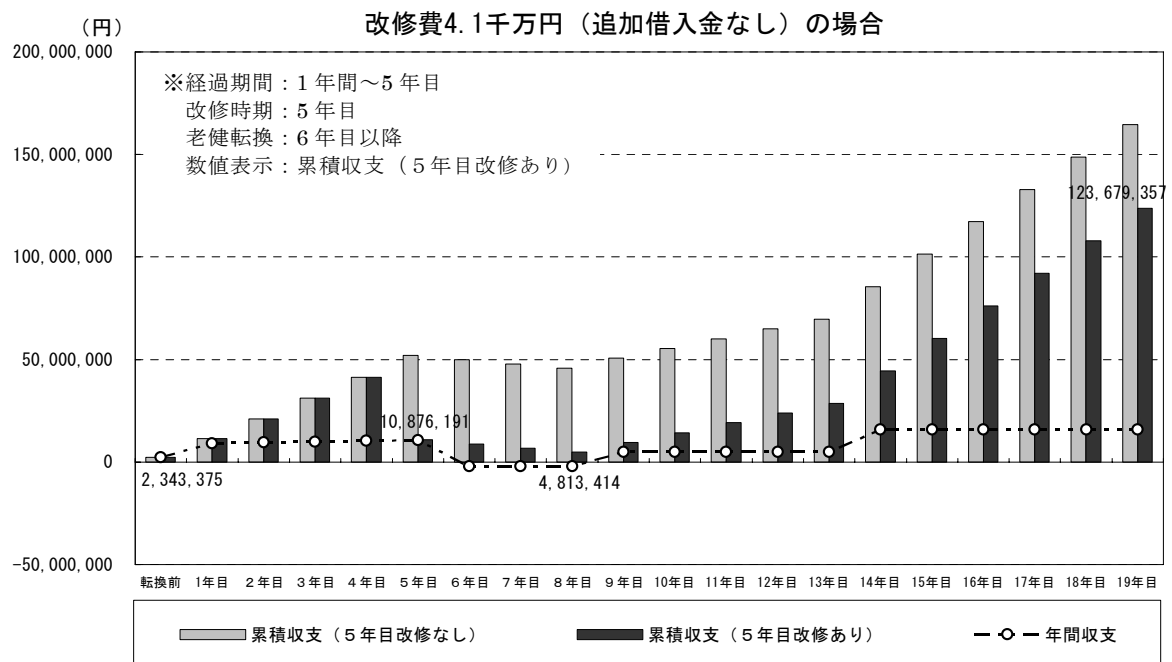
※6年目以降に医療機関併設型小規模老健となる

【60 床単独・経過型療養経由】

(1) 過去借入の有無別収支

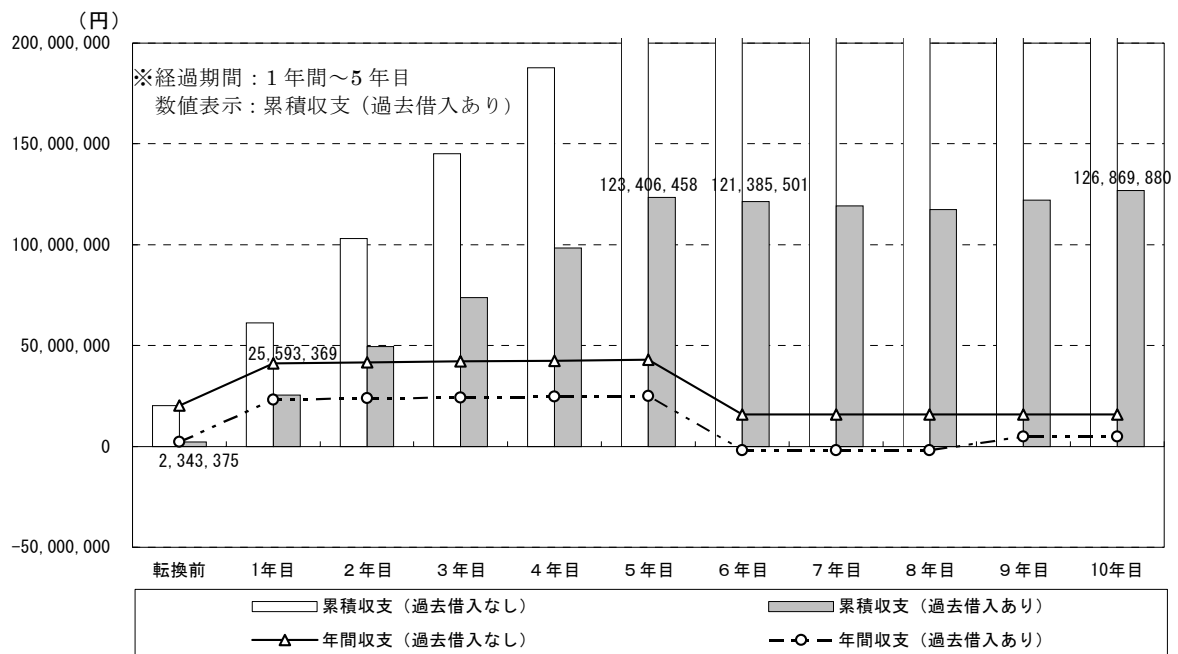


(2) 5年目改修の有無別収支

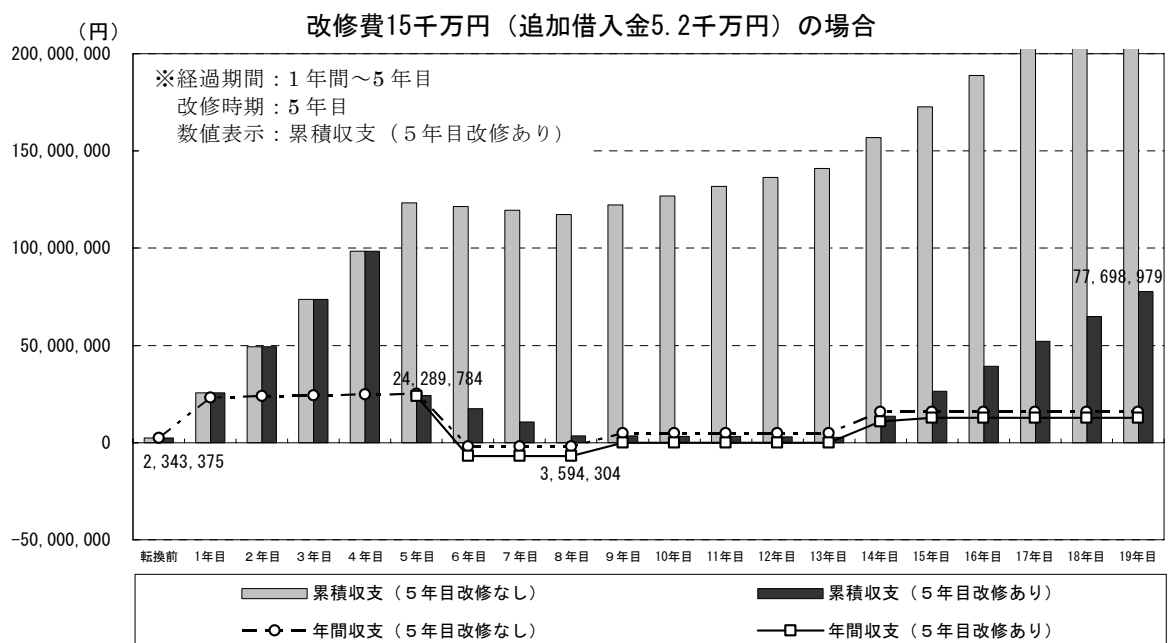


【60床単独・老健に転換】

(1) 過去借入の有無別収支

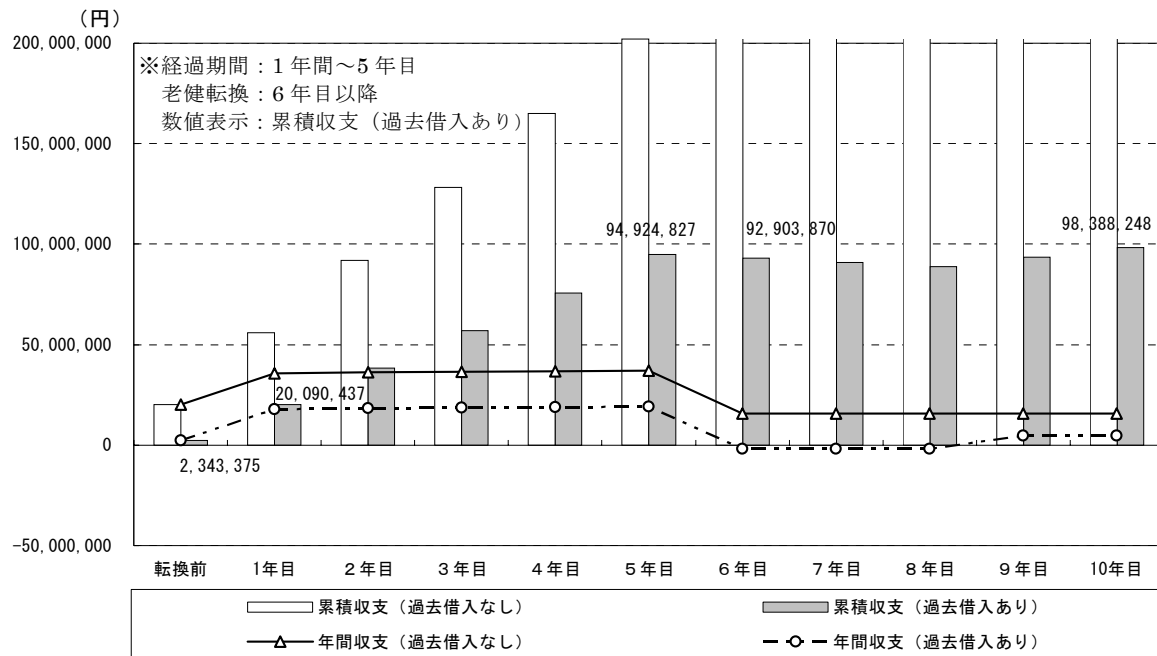


(2) 5年目改修の有無別収支

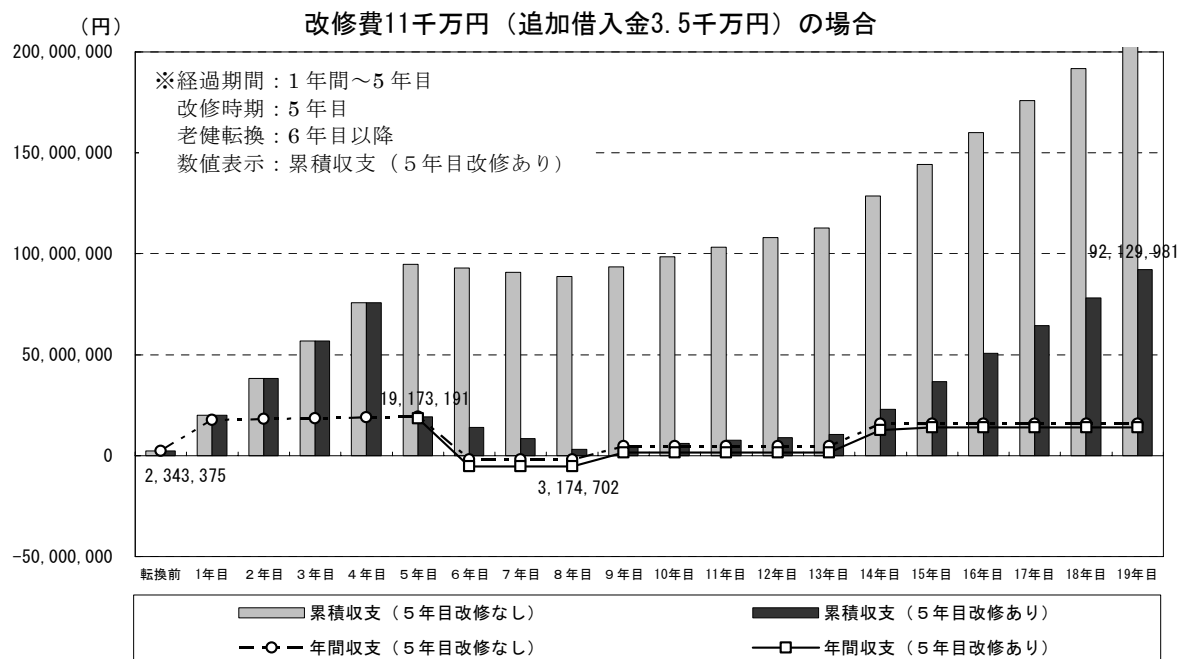


【60床併設・経過型療養経由】

(1) 過去借入の有無別収支

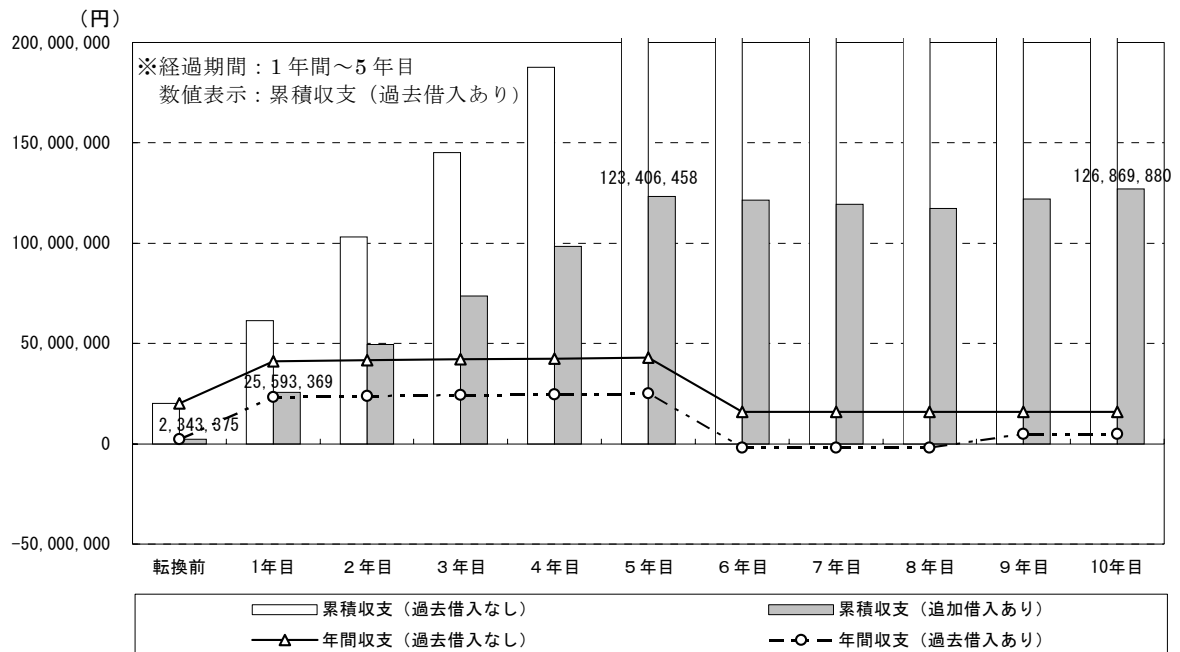


(2) 5年目改修の有無別収支

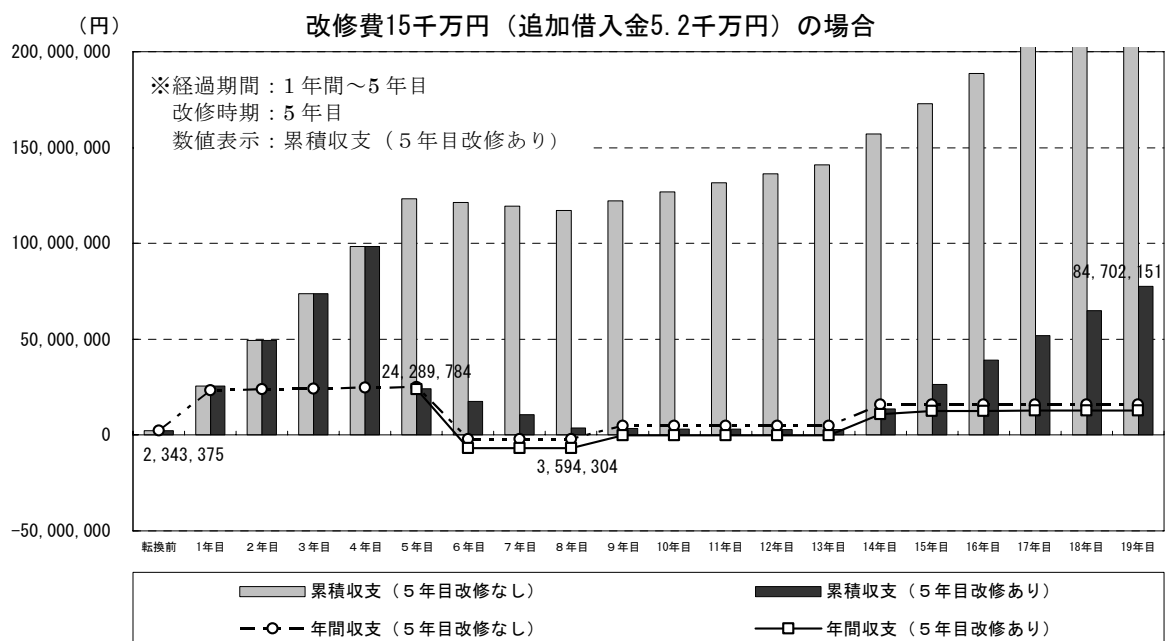


【60床併設・老健に転換】

(1) 過去借入の有無別収支

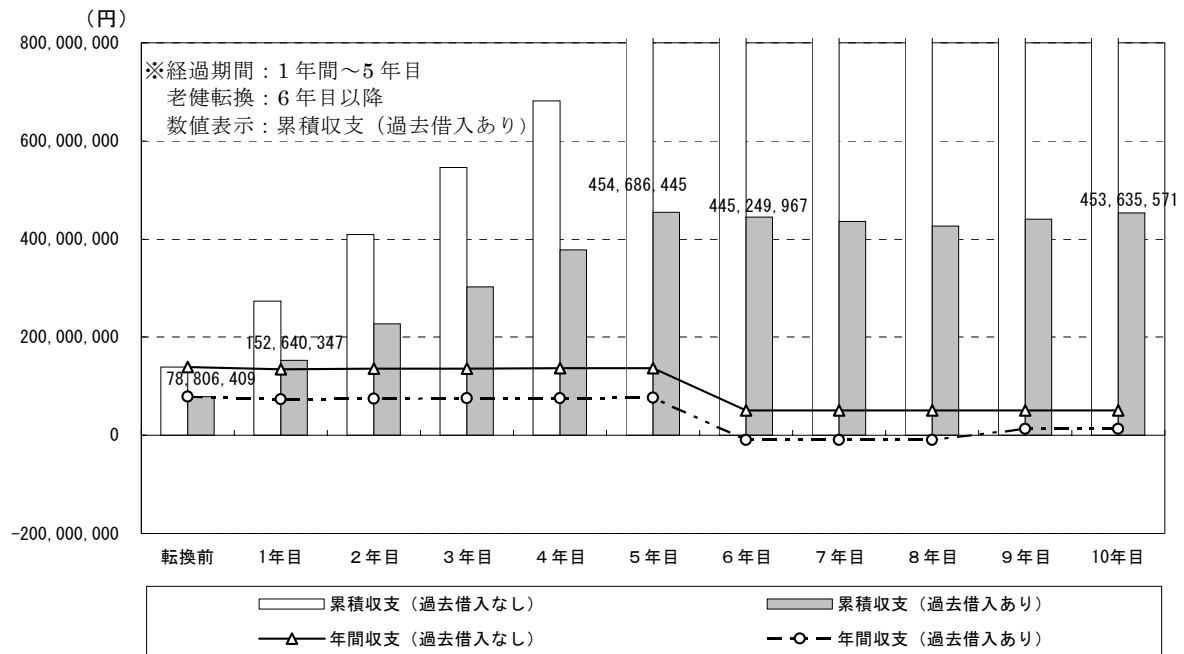


(2) 5年目改修の有無別収支

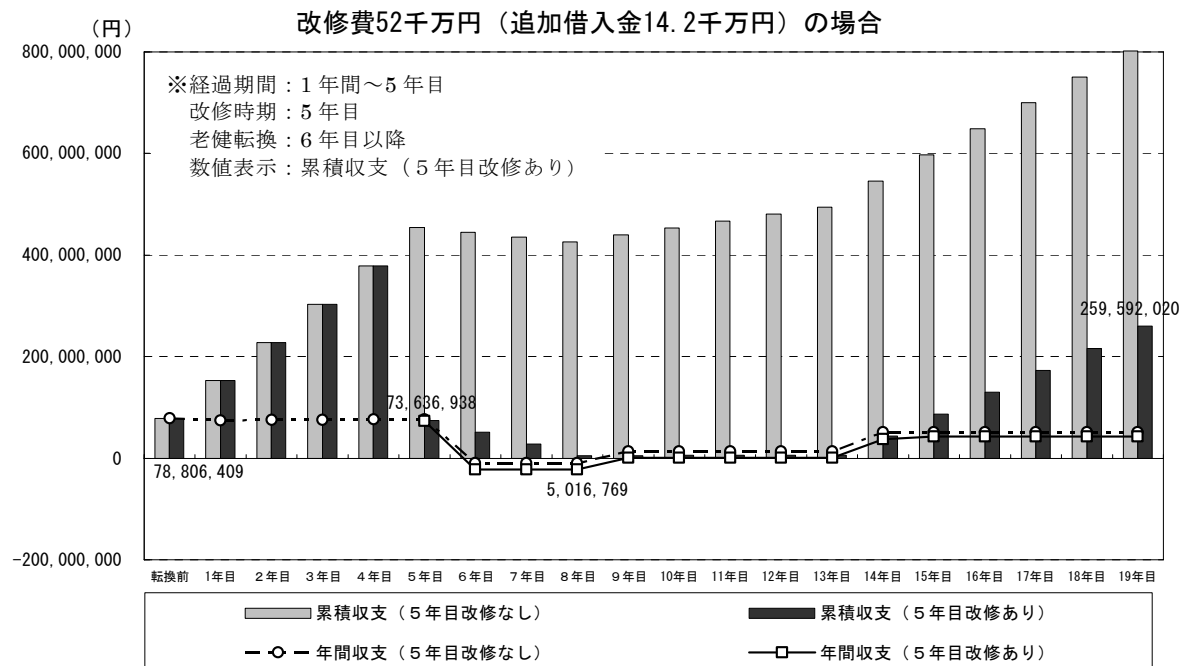


【150 床・経過型療養経由】

(1) 過去借入の有無別収支

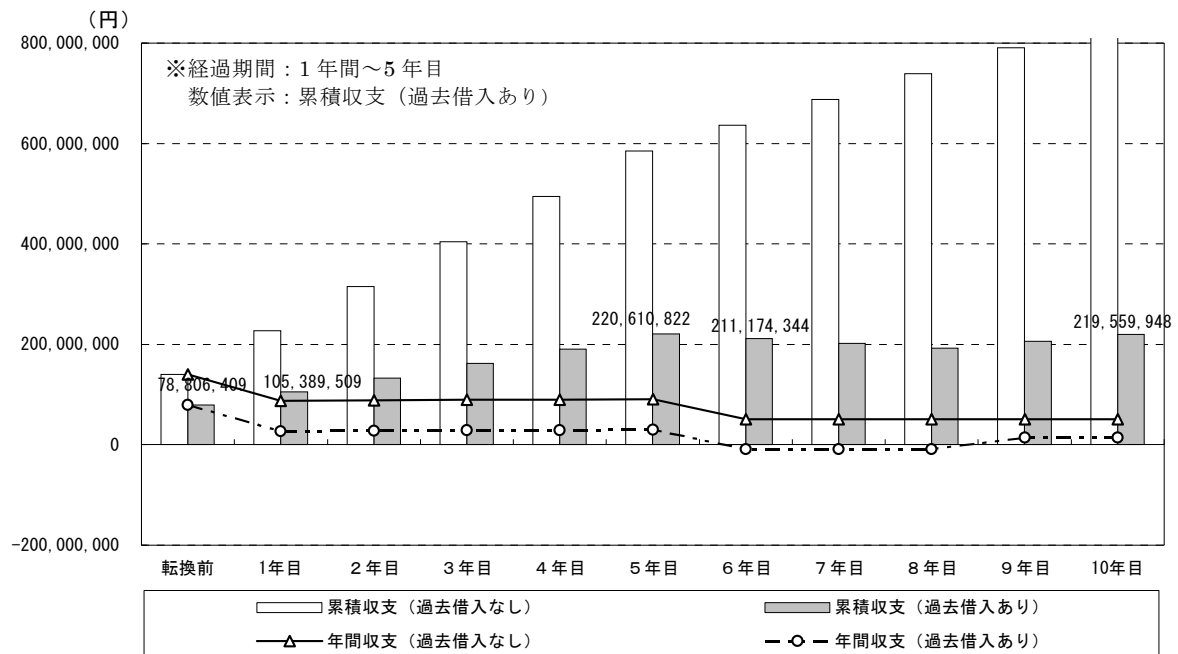


(2) 5 年目改修の有無別収支



【150 床・老健に転換】

(1) 過去借入の有無別収支



(2) 5年目改修の有無別収支

