

「療養病床の再編成」について

国と都道府県はそれぞれ「医療費適正化計画」を策定し、この計画に沿ってさまざまな対策を進めます。第1期（平成20年度～24年度）の計画では、生活習慣病の予防のほか、患者さんの生活機能の低下を防ぐための入院日数の短縮や、利用者のニーズに応じた適切なサービス提供を推進するために「療養病床の再編成」等を進めていくこととなっています。

「療養病床の再編成」とは？

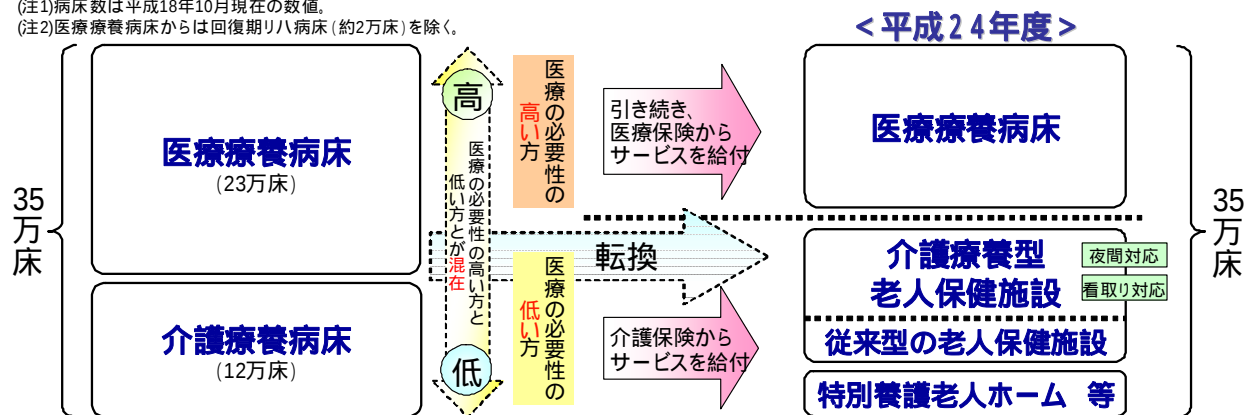
療養病床とは、主として長期にわたり療養を必要とする患者さんを対象とする病床ですが、療養病床には、医師の手厚い医療的ケアよりも介護が必要な方が入院している場合が少なくありません。

そこで、医師の手厚い医療が必要な方は療養病床で、主として介護の必要性がより高い方は介護保険施設で、それぞれ適切なサービスを提供する体制を整えるため、平成24年度までの5年をかけ、徐々に適切な施設等に転換（ベッドの削減ではない）するのが「療養病床の再編成」です。

再編成（役割分担の見直し）であることから、医療・介護全体としてのサービス量を変えるものではありません。

（注1）病床数は平成18年10月現在の数値。

（注2）医療療養病床からは回復期リハ病床（約2万床）を除く。



再編成と並行して地域ケア体制づくりを進めます

現在、各地域において、将来の高齢化の進展に対応し、高齢者の状態に即した医療・介護等の総合的なサービス提供体制（地域ケア体制）づくりに取り組んでいます。今回の療養病床の再編成も、その将来的な体制づくりの一環となっています。

また、再編成に伴って必要となる、主として介護の必要性がより高い方に相応しいサービスとして、一定の医療サービスが提供される老人保健施設（介護療養型老人保健施設）の整備が進むよう、さまざまな支援策を講じています。

よくある質問と答え

「医療費適正化計画」とは何ですか？	保険証があれば少ない負担で誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度の下、我が国は世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を誇ってきました。しかし急速な少子高齢化、経済の低成長等により、医療保険を支える人より使う人が急激に拡大すると、国民皆保険制度の維持が難しくなります。 このため、医療費がまかないきれないような過度の急増が将来的に生じないように、中長期的な取り組みとして、 生活習慣病の予防により健康な人を増やすこと 良質な医療サービスが効率的に提供される仕組みづくり の2点を柱とする「医療費適正化計画」を、5年を1期として定め、これに沿って必要な対策を進めることとなっています。
「医療費の適正化」とは、医療費を削減することでしょうか？	高齢化により医療を必要とする高齢者が増えることから、医療費が増えていくことは避けられませんが、これは国民の保険料や税金を主な財源としてまかなわれているものです。 「医療費の適正化」とは、医療費を今より全く伸ばさないように削減していくことではなく、医療費が国民の負担可能な範囲で伸びていくような取り組みを行うことです。 また、医療費の適正化は、医療費に枠をはめてその範囲に抑制するような取り組みではなく、生活習慣病の予防や医療提供体制の効率化等のさまざまな取り組みが進んだ結果として達成されるものです。
「療養病床」とは何ですか？	「療養病床」とは、病院・診療所のベッドのうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者さんを対象とするベッドをいいます。 療養病床には、医療保険で費用をまかなう「医療療養病床」と、介護保険で費用をまかなう「介護療養病床」の2種類があります。
「医療療養病床」と「介護療養病床」の違いは何ですか？	本来は、医療の必要性が高い患者さんが「医療療養病床」を、どちらかと言えば主として介護サービスを必要とする患者さんが「介護療養病床」を利用することが望ましいのですが、実際には、それぞれの療養病床に医療の必要性の高い患者さんと比較的低い患者さんが混在し、機能の棲み分けができていないのが現状です。
「療養病床の再編成」とは何ですか？	「療養病床の再編成」とは、利用者お一人お一人にふさわしい適切なサービスが提供されるよう、現在の医療療養病床と介護療養病床を、医療療養病床と介護保険施設等に組み替え、機能分担を明確にするものです。 医療療養病床は、医師の手厚い医療的ケアによる入院医療を必要とする患者さんを対象とするものとします。 また、主として介護サービスがより必要な方々については、療養病床から転換した老人保健施設等において必要なサービスが提供される体制を整えていきます。

なぜ療養病床の再編成が必要なのですか？	主に次のような課題を解決するため、療養病床の再編成が必要になっています。 医療資源の再配分 現在の療養病床は、医療機関で対応すべき方と介護保険施設等による対応がより相応しい方が混在しており、機能やサービスの分化が進んでいないため、利用者の状態に応じ、適切な所で適切なサービスが提供されているとは言い難いケースが少なくありません。 我が国の人口当たり病床数は欧米の3倍もある一方で、病床当たり医師数は欧米の3分の1となっており、医療資源が広く薄く配置されていることに加え、医療（病院）が福祉（介護施設等）の肩代わりをしており、今のままでは超高齢化社会の病院医療、特に集中的に医療資源を必要とする急性期の医療が立ち行かなくなる恐れがあります。 医師不足が指摘される中、療養病床の再編成によりマンパワーも含め医療資源の急性期病床への再配分を図る必要があります。 社会的入院の解消 老人医療費が無料になった昭和48年以降、家庭や福祉施設に受け皿がないことなどにより、病院への入院を選択するという、いわゆる「社会的入院」も問題となっています。 いわゆる「社会的入院」の方が病床を占めるということは、医療が必要な方が入院できなくなっていることや、医師不足が指摘される中で医療をそれほど必要としない方が貴重な医師等医療スタッフを専有していることを意味します。 また、いわゆる「社会的入院」は、入院されているご本人にとっても必要なサービスとは異なるサービスを受けざるをえないという状況を生んでおり、ご本人の生活の質の向上のためにも、より適切な施設において適切なサービスが受けられるようにすることが求められます。
再編成をするとどのようなメリットがあるのですか？	療養病床の再編成が進むことにより、主に次のようなメリットが得られることが期待されています。 利用者が自らの状態に応じた適切な医療・介護サービスが受けられることとなり、利用者の生活の質が高まることとなります。 医師・看護師など限られた人材の効率的な活用が可能となります。 医療保険や介護保険の財源の効率的な活用により、将来にわたって安定的な制度の運営が可能となります。
療養病床は減るのですか？	療養病床の再編成は、サービスや資源の再配分であり、必要に応じ介護保険施設等へ転換されることから、療養病床から転換した介護保険施設等と医療療養病床の全数で、現在の療養病床の受け入れ数を確保するものであり、これらの総量としては減るものではありません。
療養病床が減ったら入院患者は病院を出て行かないといけないのですか？	療養病床の再編成では、療養病床をもつ医療機関が入院患者の状態に応じて、患者さんを入院させたまま施設ごと老人保健施設等に転換するものであり、患者さんお一人お一人に退院を迫るものではありません。 転換により、入院中に病院の経営形態が変わることはありますが、患者さんご自身の入院するベッドがなくなることはありません。
再編成はいつまでに行われるのですか？	各医療機関が円滑に転換できるよう、平成24年度末までの約5年間という十分な時間をかけて、段階的に行われるものです。

「介護療養型老人保健施設」とは何ですか？	主として介護サービスを必要とする方であって、何らかの医療処置が必要な方にも対応できるよう、夜間の看護体制や看取りへの対応体制が整った「介護療養型老人保健施設」を創設しており、療養病床からの転換の主たる受け皿になると想定されています。
「介護療養型老人保健施設」ではどんなサービスが受けられるのですか？	「介護療養型老人保健施設」では、病院で提供されるような夜間の看護体制や看取りへの対応体制が整えられます。 これにより、老人保健施設において主として介護サービスを受けつつも、患者さんの状態に応じ、必要なこれらの医療サービスを受けることが可能となっています。

【病床転換助成事業Q & A】

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

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建増し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期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	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、その整理でよいのか。 <table><tr><td>5 F 通常老健</td><td rowspan="3">→</td><td>5 F 通常老健</td></tr><tr><td>4 F 医療療養(50床)</td><td>4 F 医療療養を 通常老健または 介護療養型老健へ</td></tr><tr><td>3 F 一般病床(60床)</td><td>3 F 一般病床を50床の医療療養へ</td></tr></table>	5 F 通常老健	→	5 F 通常老健	4 F 医療療養(50床)	4 F 医療療養を 通常老健または 介護療養型老健へ	3 F 一般病床(60床)	3 F 一般病床を50床の医療療養へ	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ので、病床転換助成事業となると考える。	20. 10. 22
5 F 通常老健	→	5 F 通常老健								
4 F 医療療養(50床)		4 F 医療療養を 通常老健または 介護療養型老健へ								
3 F 一般病床(60床)		3 F 一般病床を50床の医療療養へ								
7	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方か。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。	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。	20. 10. 22							
8	転換する医療療養の病床数が、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。									
8-1	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。	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。	20. 10. 22							
8-2	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3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。	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。 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3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。	20. 10. 22							
9	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。	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。	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	スプリンクラーの設置については、 ①病院では3,000㎡以上 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。 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 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 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。	
2	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。 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。	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。 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。	
3	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。 ①特殊浴槽の購入費用 ②特殊浴槽の設置に係る改修工事費用	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、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。	

4	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。 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。	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おいては、病床転換助成事業の対象となりうる。	
5	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。	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。 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。	
6	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ものか。（既存病棟全てが対象となりうるか。） 例）現在医療療養病床100床 転換 22年度 20床分を適合高専賃に転換 24年度 残り80床分を特養に転換	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。 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。	
7	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。 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。 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。 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がどうか。	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。 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。	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。	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、堀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、食堂や機能訓練棟などの改修、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。	