



病床転換助成事業について

病床転換助成事業の概要

- 療養病床の転換を支援するため、医療機関が医療療養病床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が助成する事業※
※ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）附則第2条に基づく事業。
- 費用負担割合は、国：都道府県：保険者 = 10：5：12

対象となる病床

- 療養病床（介護療養型医療施設を除く）
- 一般病床のうち、療養病床とともに同一病院（又は同一診療所）内にあり、療養病床とともに転換を図ることが合理的であると考えられるもの

転換

対象となる転換先施設

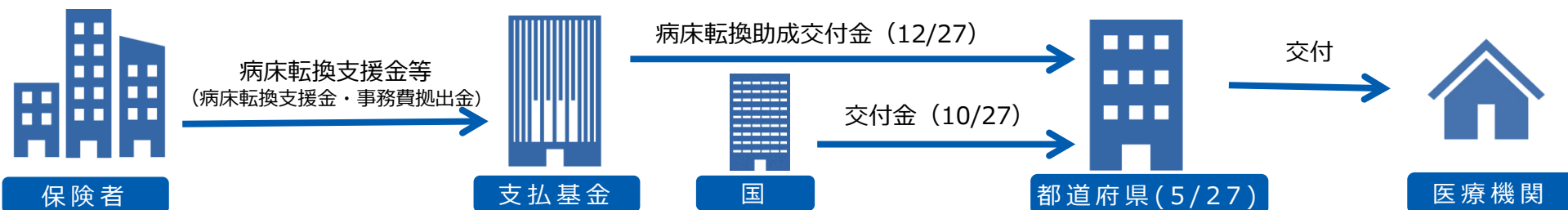
- 介護医療院
- ケアハウス
- 介護老人保健施設
- 有料老人ホーム
(居室は原則個室とし、1人当たりの床面積が、概ね13㎡以上であること)
※ 有料老人ホームであるサービス付き高齢者向け住宅を含む。
- 特別養護老人ホーム
- ショートステイ用居室(特別養護老人ホームに併設するものに限る)
- 認知症高齢者グループホーム
- 小規模多機能型居宅介護事業所
- 複合型サービス事業所
- 生活支援ハウス
- サービス付き高齢者向け住宅(④の有料老人ホームであるもの以外の住宅)

転換に係る整備費用を助成

【補助単価(1床あたり)】

- 改修 50万円
(躯体工事に及ばない室内改修(壁撤去等))
- 創設 100万円
(新たに施設を整備)
- 改築 120万円
(既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備)

事業スキーム

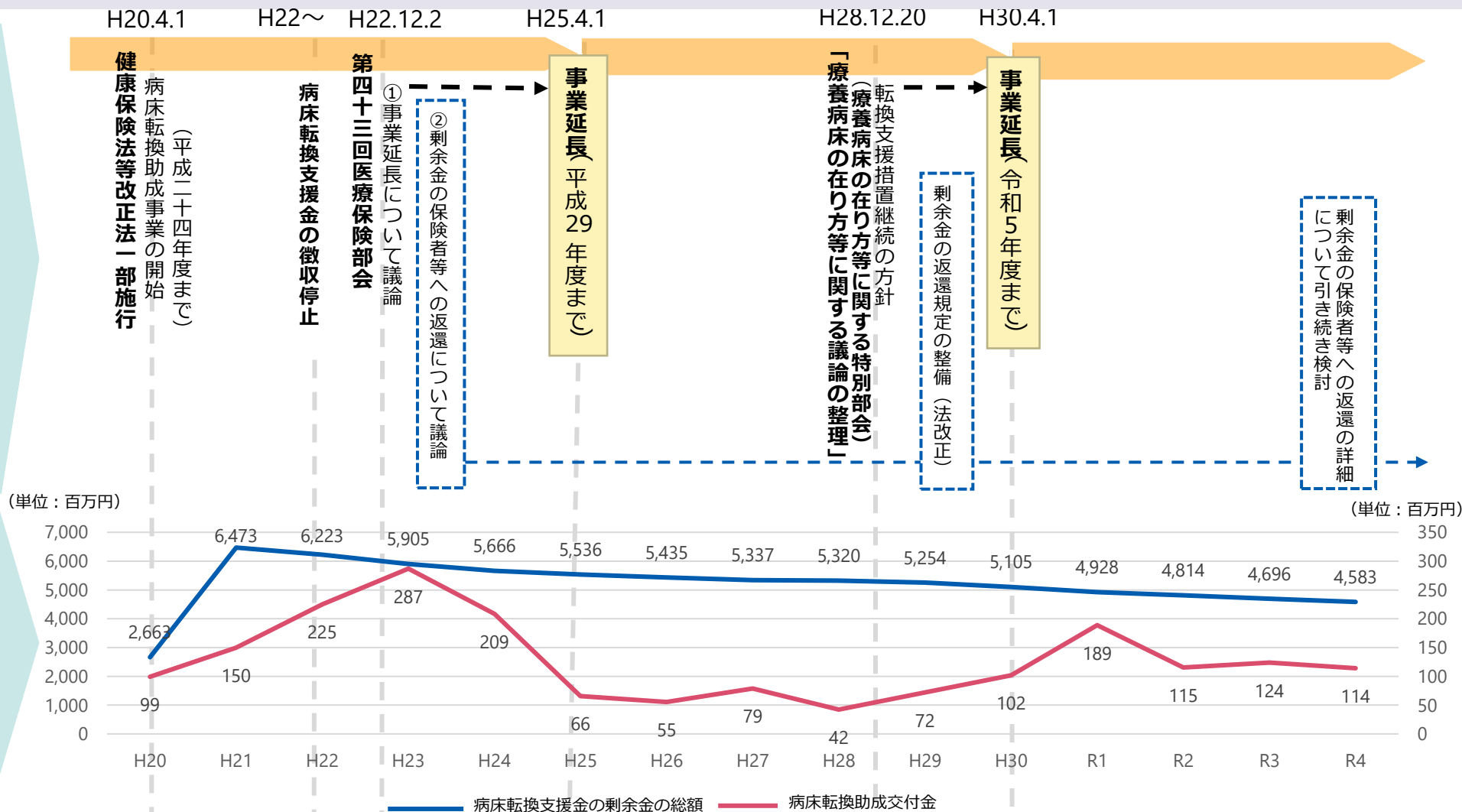


病床転換助成事業の経緯

- 病床転換助成事業については、平成20年度に事業を開始して以降これまでに2度、事業期限を延長しており、現在の事業期限は令和5年度末。

事業の経緯

事業の状況

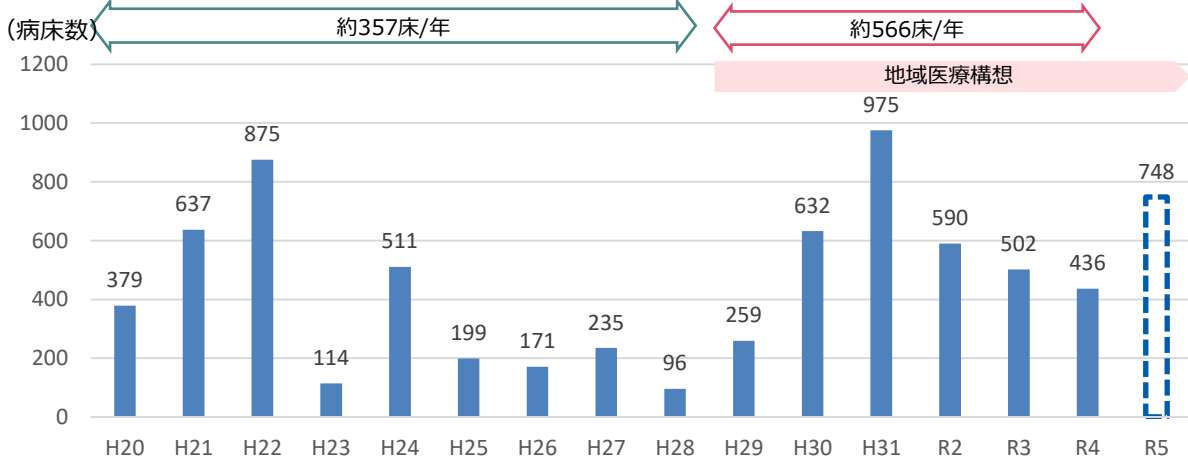


※上記の病床転換支援金とは別に病床転換助成関係事務費拠出金を保険者から徴収しており、被保険者1人当たり換算では、平成20年は0.6円のところ、平成29年度は0.3円、令和5年度は0.1円と減少傾向になっている。

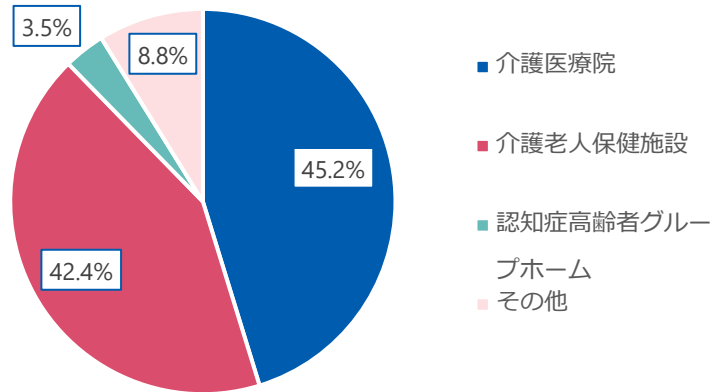
病床転換助成事業の活用実績

- 病床転換助成事業は、これまで合計7359床（※）の医療療養病床の転換（主な転換先は介護医療院）に活用されている。地域医療構想の取組が始まって以降、活用実績が増加し、地域医療構想の取組や医療費適正化の取組に活用されてきた。他方、都道府県で実施する病床転換助成事業の意向調査においても活用希望がなく、実績の少ない都道府県がある等の状況を踏まえると、事業の周知・理解不足等の課題があると考えられる。

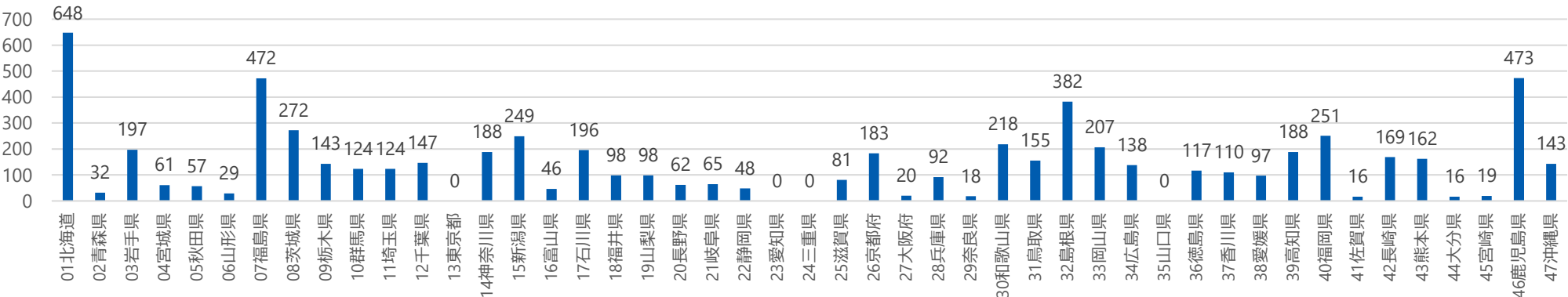
○ 病床転換助成事業を活用した転換病床数（H20～R4）



○ 転換先施設の割合（H20～R4）



○ 都道府県ごとの病床転換助成事業の活用実績（H20～R4）



※ 病床数は、令和3年度までは実績確定数。令和4年度は交付決定数、令和5年度は10月20日時点の申請数。複数年の工事は病床数を按分して各年度に計上。

病床転換助成事業の延長

- 平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされ、転換の支援措置の一つとして、病床転換助成事業が開始された。その後、二度の事業延長を行い、現状、**令和6年3月31日まで**とされている。
- 地域医療構想では、各地域における2025年の医療需要と病床の必要量について、医療機能ごとに推計し、都道府県においては、それを踏まえて病床機能の分化・連携に向けた取組を実施しているところ、**慢性期を担う医療療養病床については、介護保険施設・在宅医療等への転換を含め、地域医療構想の中で適切に受け皿の整備を進めていく必要がある。**
- また、令和6年度からの**第4期医療費適正化計画**では、新たに「当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果」を必須記載事項としており、都道府県の取り組むべき施策として位置付けている。その際、病床転換助成事業は、医療療養病床（慢性期）の介護保険施設への転換を促す事業であり、**都道府県は現在も本事業を活用し、病床機能分化・連携に向けた取組を行っている。**

- 病床転換助成事業については、これまでの事業・取組みに対する効果検証を行うとともに、事業活用実績の少ない都道府県の要因分析を行い、その結果や課題を踏まえ具体的な取組を検討し、都道府県の更なる病床転換が図られるよう、周知広報の見直しなど具体的な取組の一層の強化を図ることとする。
- その上で、今後、地域医療構想や医療費適正化の取組を集中的に進めていくため、本事業については、2025年までの地域医療構想の期間に合わせて、事業を延長（2年間）してはどうか。
- なお、2年後の事業のあり方や、病床転換支援金の剰余金の保険者等への具体的な返還のあり方については、引き続き検討を行う。

（参照条文）

○高齢者の医療の確保に関する法律 抄

附則

（病床転換助成事業）

第二条 都道府県は、**政令で定める日までの間**、当該都道府県における医療費適正化を推進するため、当該都道府県の区域内にある保険医療機関（医療法人その他の厚生労働省令で定める者が開設するものに限る。）に対し、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（医療法第七条第二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、介護保険法第八条第二十九項に規定する介護医療院その他の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をいう。以下同じ。）に要する費用を助成する事業（以下「病床転換助成事業」という。）を行うものとする。

○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） 抄

附則

（法附則第二条に規定する政令で定める日）

第五条 法附則第二条に規定する政令で定める日は、**令和六年三月三十一日**とする。

参考資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

療養病床等の概要

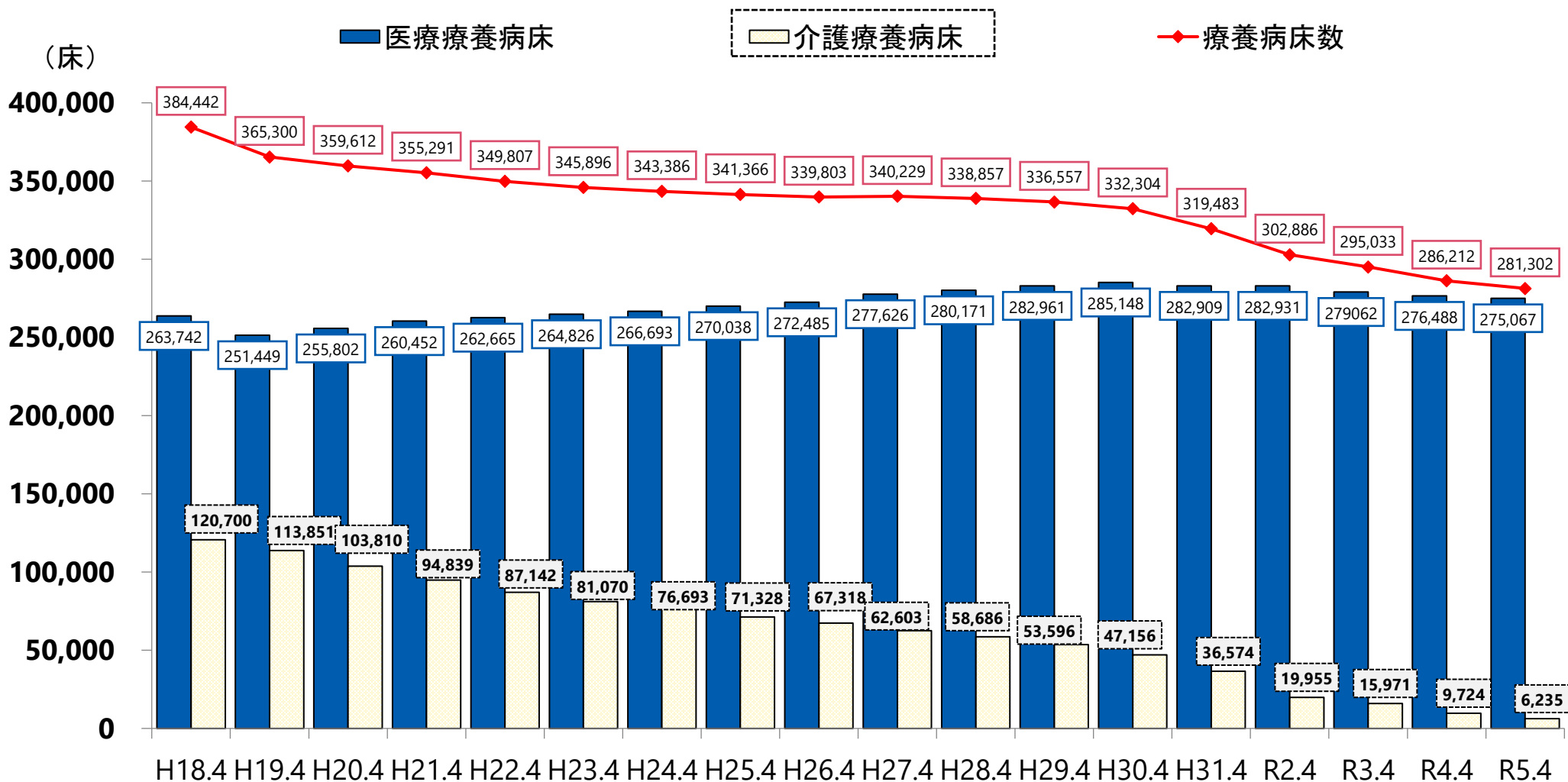
- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型	
概要	病院・診療所の病床のうち、 <u>主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの</u> ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 <u>長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの</u>	要介護者の <u>長期療養・生活施設</u>		要介護者にリハビリ等を提供し、 <u>在宅復帰を目指し在宅療養支援を行う施設</u>
病床数	約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	約0.5万床 ※2	約3.4万療養床※3	約1.3万療養床※3	約37.1万床 ※4 (うち介護療養型:約0.6万床※3)
設置根拠	医療法(医療提供施設)					
	医療法(病院・診療所)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法 (介護医療院)		介護保険法 (介護老人保健施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	100対1(1名以上)
	看護職員	4対1 (令和5年度末まで、6対1で可)	2対1 (3対1)	6対1	6対1	6対1
	介護職員 ※5	4対1 (令和5年度末まで、6対1で可)		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※6		8.0㎡ ※7
設置期限	—		<u>令和5年度末</u>	(平成30年4月施行)		—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(令和5年8月分概数) ※3 介護医療院開設移行等支援事業調査令和5年9月末時点
 ※4 介護サービス施設・事業所調査(令和3年10月1日) ※5 医療療養病床にあっては看護補助者。 ※6 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※7 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

療養病床の推移

○ 療養病床の再編成において、当初からの16年間で介護療養病床は約11万床減少した。



2022年度病床機能報告について

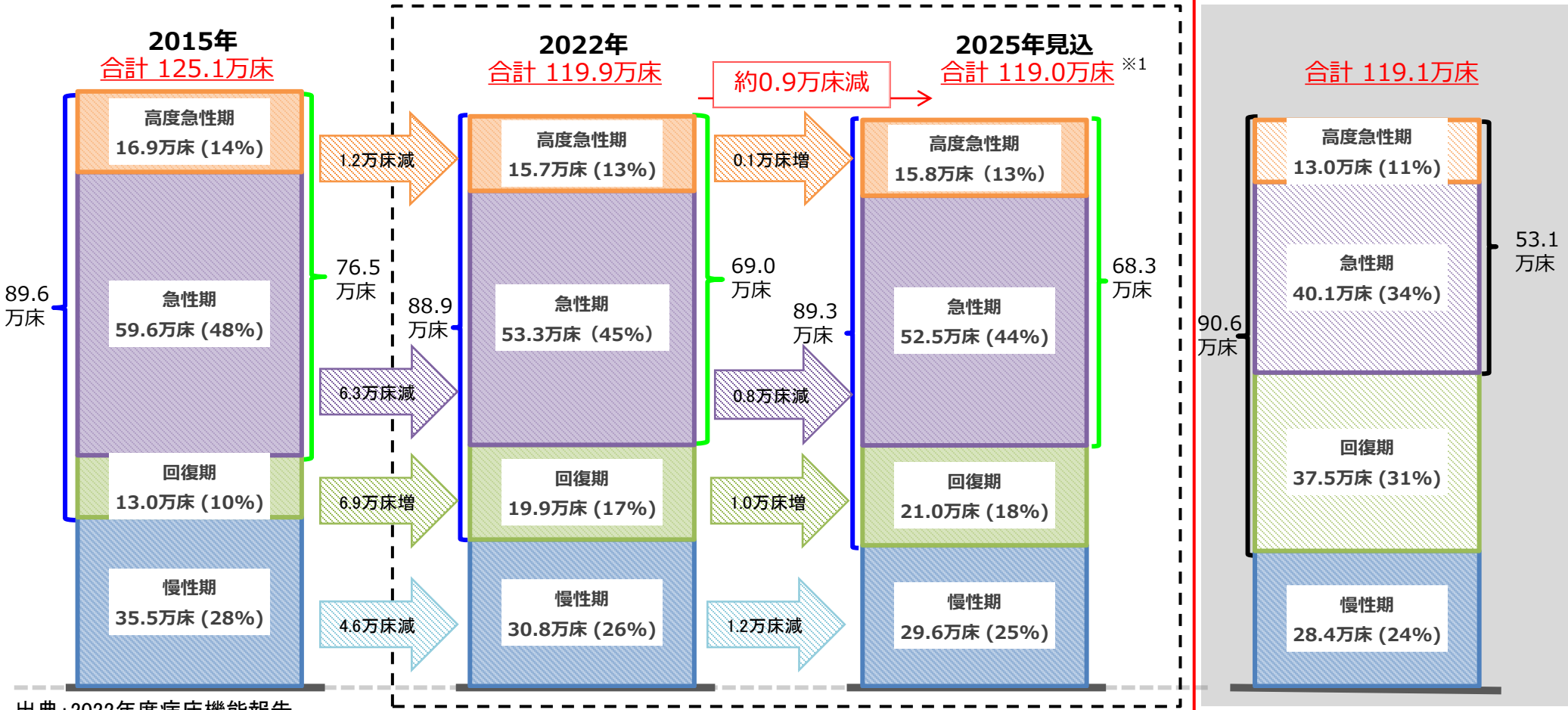
2015年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

2022年度病床機能報告

(各医療機関が病棟単位で報告) ※6

地域医療構想における2025年の病床の必要量
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※4 ※6



出典: 2022年度病床機能報告

※1: 2022年度病床機能報告において、「2025年7月1日時点における病床の機能の予定」として報告された病床数

※2: 対象医療機関数及び報告率が異なることから、年度間比較を行う際は留意が必要

(報告医療機関数/対象医療機関数(報告率)) 2015年度病床機能報告: 13,885/14,538(95.5%)、2022年度病床機能報告: 12,171/12,590(96.7%)

※3: 端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある

※4: 平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ及びDPCデータ、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)」等を用いて推計

※5: 高度急性期のうちICU及びHCUの病床数(*): 18,399床(参考 2021年度病床機能報告: 19,645床)

*救命救急入院料1~4、特定集中治療室管理料1~4、ハイケアユニット入院医療管理料1・2のいずれかの届出を行っている届出病床数

※6: 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論①

平成18年の医療保険制度改革において、長期療養の適正化（いわゆる社会的入院の是正）が課題とされ、平成16、17年の調査において、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことを踏まえ、

- ・ 医療の必要性が高い人については、医療療養病床
- ・ 医療よりもむしろ介護の必要性が高い人については、在宅、居住系サービス、又は老人保健施設等
で対応することとし、医療の必要性に応じた機能分担（療養病床の再編成）を推進することとされた。

H
18
年
度

<健康保険法等の一部を改正する法律>

- ✓ 介護保険法を改正し、介護療養型医療施設に係る規定を削除（介護保険給付の根拠規定の削除）
→平成24年4月1日施行
- ✓ 改正法附則に、介護老人保健施設の入所者に対する医療提供の在り方の見直しを行う旨を規定

<診療報酬改定>

- ✓ 患者の特性に応じた評価を行い、療養病床の役割分担を明確化。
- ✓ 療養病床の診療報酬体系について、医療区分（1～3）、ADL区分（1～3）を導入し、医療の必要性に応じた評価を実施。

<医療法施行規則の改正>

- ✓ 医療法施行規則を改正し、療養病床の人員配置標準を引き上げ
 <本則> 看護配置 4対1 看護補助配置 4対1
 ※ ただし、平成23年度末までは、現行の6対1を経過措置として可能とする。

<転換に当たっての支援措置>

- ✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の施設基準の緩和
- ✓ 療養病床が老人保健施設等に転換する場合の費用助成 等

平成18年以降の療養病床再編に関する主な議論②

H
19
年
度

<介護療養型老人保健施設の創設>

- ✓ 療養病床の入院患者の医療ニーズに対応する観点から、①看護職員による夜間の医療処置、②看取りへの対応、③急性増悪時の対応の機能を評価した、介護療養型老人保健施設を創設（H20.5～）
- ✓ 転換における施設基準の更なる緩和
 - ・ 耐火構造、エレベータ設置等について転換前の病院の基準を適用
 - ・ 面積基準に係る経過措置（6.4㎡/床）を拡充（平成23年度末⇒大規模な修繕等までの間）等

<転換に当たっての支援措置の拡充>

- ✓ 医療法人による有料老人ホームの設置等を可能とする（H19.4～）とともに、有料老人ホーム等の入居者に対して提供される医療サービスについて評価を拡充（H20年度診療報酬改定）等

H
23
年
度

<介護療養型医療施設の廃止期限等の延長>

- ✓ 転換が進んでいない等の理由により、廃止期限を平成29年度末まで延長（平成18年改正法に基づき、介護療養型医療施設の規定を削除した上で、平成29年度末までの間、なお効力を有するものとした）
- ✓ これに併せ、医療療養病床の看護人員配置の経過措置についても同様の延長が行われた。
※ 平成24年度以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は不可。

H
27
・
28
年
度

<介護療養型医療施設の評価の見直し>

- ✓ 平成27年度介護報酬改定において、介護療養型医療施設が担っている医療処置や看取り、ターミナルケアを中心とした長期療養を行う施設としての機能を評価した「療養機能強化型」の報酬を新設

<療養病床の在り方等に関する検討会における議論>

- ✓ 有識者による『療養病床の在り方等に関する検討会』を開催。サービス提供体制の選択肢を整理

<療養病棟入院基本料2（25対1）に医療区分要件を導入>

- ✓ 療養病棟入院基本料2に、医療区分要件（医療区分2・3の患者を5割以上）を追加。
当該要件を満たせない病床については、平成30年3月31日までの間、95/100を算定できることとした。 10

療養病床の在り方等に関する議論の整理

(平成28年12月20日社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会)

療養病床の在り方等に関する議論の整理

4. 経過措置の設定等について

(3) 各種の転換支援策の取扱い

- 介護保険事業（支援）計画については、第6期計画の取扱い（介護療養病床及び医療療養病床からの転換については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所（利用）定員総数は設定しない）を、今後も継続するほか、これ以外の転換支援措置も、継続していくべきである。…

(略)

- これらの取扱いを含めて、転換支援策の具体的な内容については、介護給付費分科会等で検討すべきである。

(参考) 転換支援措置の例

- ・ 療養病床等から転換した老人保健施設は、大規模改修までの間、床面積を 6.4 m²/人 以上で可とする。
- ・ 療養病床等から転換した老人保健施設、特別養護老人ホームは、大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
- ・ 療養病床等から転換した老人保健施設等と医療機関の施設・設備の共用を認める（病室と療養室・居室、診察室と特養の医務室を除く）。
- ・ 医療機関併設型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医師、P T又はO T若しくはS Tを置かないことで可とする）。
- ・ 介護療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。（地域医療介護総合確保基金）
- ・ 医療療養病床を介護施設等に転換した場合の費用助成。（病床転換助成事業）

(略)