

病床転換助成事業について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 病床転換助成事業について



- 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（以下「本事業という」。）が開始された。その後、3度の事業延長を行い、現状、**令和8年3月31日まで**とされている。令和5年度末時点で、**病床転換支援金の余剰金の総額は約44.7億円**である一方、都道府県に交付される**病床転換助成交付金の総額は約20.4億円**となっている。
- 調査研究の結果、
 - ・ **今後病床転換の予定があると回答した医療機関は限定的**であった。一方で、現時点では判断を保留している医療機関も存在するのではないかという指摘もあった。
 - ・ 本事業を活用した医療機関からは、本事業が**地域の利用ニーズの充足に貢献**したほか、**設備・サービスの充実や経営判断の後押しにつながった**等の効果が示された。
 - ・ **手続きの煩雑さや補助額の低さ**が本事業の課題として挙げられ、また、**療養病床以外からの転換も本事業の対象にしてほしい**という要望が挙げられた。
- 前回の事業期限延長時（第173回社会保障審議会医療保険部会）、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2年間延長**するとなった。その際に**本事業のあり方や、病床転換支援金の余剰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となっている。
- 介護療養病床（介護療養型医療施設）が令和5年度末で廃止されると同時に、療養病床から介護施設等への転換に係る**介護保険事業計画における総量規制の適用除外**や医療療養病床から介護医療院への転換における介護医療院の施設基準の緩和措置が終了、**医療療養病床における医療法上の人員配置標準や診療報酬の施設基準の経過措置**についても**令和5年度末で終了**している。
- 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和6年12月18日）においては、**現行の地域医療構想の取組については、令和8年度も継続することとし、新たな地域医療構想に2027（令和9）年度から順次取組を開始**することとしている。また、新たな地域医療構想における慢性期医療（療養病床）については、「今後増加する在宅医療の需要に対応する観点からも、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、**地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築していくこと**」とされている。
- **病床の再編や介護保険施設の創設に関しては既存の支援制度が存在**する（例：医療介護総合確保基金）
- **仮に事業を延長する**としても、事業者の転換に向けた各種作業や準備期間を踏まえると、**相当程度の期間が必要と考えられる**。

- 以上の点を踏まえ、今後の本事業についてどのような対応が適当か。

第195回医療保険部会（令和7年6月19日）では、事業廃止や延長の意見をいただいたところである。

- 以前の医療保険部会で、機能しているとは思えないと発言したため、今回、効果検証を行っていただいた。今後、病床転換の予定があるという医療機関が少ない、手続きの煩雑さを踏まえると、やはり事業は機能していない。地域医療構想を踏まえた対応は必要だが、総合確保基金がある。このため、廃止するべき。
- 事業延長を繰り返してきたが、事業の活用実績が芳しくないのを前回部会で指摘した。ニーズが限定的という意見があるので、既存の制度が存在する以上、前回同様に延長するのはない。様々な意見を踏まえると、事業は適宜適切にスクラップ&ビルトしていく必要。
- 調査研究事業の委員に入っていたので、その点を踏まえて。この事業自体に否定的な意見は少なかった。一方、事業があるから転換するという因果関係にはなっていない。タイミングや手続きに問題がある。これまでの使われ方を見ると、一定の周期があるのでは、国が方針を示したら、それを踏まえて転換しているという印象。施策との関連性が重要。地域医療構想等、医療提供体制については現在進行形で続いている状況であるため、事業継続については悩ましいところではあるが、継続していくのであれば、既存事業とのデマケや、この事業の売りをしっかり見せて周知していく必要。
- 高齢者人口、要介護認定者数は増えていく一方、入院患者数は減少していく。そうした中、新たな地域医療構想では医療介護連携の強化がうたわれている。そのために、一部の病院では病床削減、介護施設への転換を検討している。いずれの選択肢にしても、財政支援は必要。本年度に持ち越されたが、病床適正化支援事業は手厚いが、病床削減が条件であり、また介護施設への転換は対象外。介護保険施設への転換は、介護保険事業計画との整合性も考える必要はあるが、病床転換助成事業は延長していくことが適切。利用率が低い理由としては、事業の周知不足、手続きの煩雑さ、補助の申請と事業スケジュールのずれ等様々指摘されている。都道府県行政がしっかり周知すること、手続きの簡素化、窓口の一本化、そうすればこの事業は使われるのでは。医療機関の経営は厳しい、必要病床数や医療介護の連携の必要性を踏まえると、医療療養以外の病床への対象拡大も検討してほしい。
- 新たな地域医療構想においては、介護施設への転換を支援するこの事業は、選択肢として必要。この事業の在り方については、調査研究事業を踏まえるとともに、新たな地域医療構想を踏まえて、医療機関が使いやすいような制度設計を。
- 新たな地域医療構想や医療介護連携の施設整備のニーズを踏まえて対応を検討する必要。延長の場合は、新たに徴収することはせず、引き続き剰余金を活用しつつ、事業終了の際は剰余金の返還を検討すべき。
- 医療機関の回答率21.6%があまりにも低いので、このような調査で得られた回答は、医療機関全体を代表しているとは思えず、信頼性の高いデータとは言えない。偏ったデータになっている気もする。調査の在り方というか、短い質問で絶対回答してもらうよう義務付けるとか、同じような調査を小規模でやって、回答率が低い場合は、当事者の意見はパブコメで募るということもあるのでは。今までやってきて、目立った効果がないなら中止もあるが、継続の場合は、地域で不足している介護施設に転換する場合に対して、より手厚く支援するという方法もあるのでは。

2. 事業の今後について



病床転換助成事業の見直しの方針について

- 「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」（令和6年12月18日）においては、**現行の地域医療構想の取組について、令和8年度も継続することとし、新たな地域医療構想については、2027（令和9）年度から順次取組を開始することとしている。**また、新たな地域医療構想における慢性期医療（療養病床）については、「今後増加する在宅医療の需要に対応する観点からも、限りある資源を活用することが重要であり、地域の慢性期医療・在宅医療の需要に対して、在宅医療・介護等のデータも踏まえ、**地域の資源の状況に応じて、療養病床だけでなく、在宅医療や介護施設・高齢者向け住まい等とあわせて構築していくこと**」とされている。
- とりまとめを踏まえた新たな地域医療構想の行く末やそれに向けた医療機関の状況、85歳以上の増加や人口減少を踏まえると、現時点においてはまだ介護施設への転換ニーズが見込まれることから、**新たな地域医療構想における病床再編・医療提供体制の構築にも寄与しつつ、医療費適正化を推進するための事業として引き続き実施していく必要がある。**
- また、事業を延長する場合は、事業者の転換に向けた各種作業や準備期間を踏まえ、**前回延長期間である2年以上の期間が必要**と考えられる。
- なお、同様に病床削減・転換への助成を行う地域医療介護総合確保基金等においては、介護医療院に転換する病床が補助金額の算定に当たり対象から除外されている。

- 病床転換助成事業は**令和8年度以降も継続**することとし、新たな地域医療構想が令和9年度から開始され、第9次医療計画が令和12年度からであることを踏まえ、**新規申請期限を令和11年度末（2030年3月末）まで**としてはどうか。
※ 複数年度にかけて病床転換を行う場合は、最長令和14年度末（2033年3月末）までの事業を助成する。
- その上で、事業実績や令和6年度の実態調査・効果検証結果を踏まえ、①**対象病床の要件**や②**補助単価の見直し**を行うこととしてはどうか。
- 病床転換助成事業は平成20年に開始し、また実態調査・効果検証の結果を踏まえて今般のような対象病床の拡大や補助単価の見直しなどの改善を行うのであれば、上記期限における事業終了も視野に入れつつ、それまでに十分に活用されるよう**より一層の周知**を行ってはどうか。

① 病床転換助成事業の対象病床について

- 現在、病床転換助成事業の対象病床は、基本的に療養病床としつつ、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一般病床のみ含むことが可能とされている。
- 一方で、
 - ① 前回延長時においては、地域医療構想による病床の機能分化と連携の推進による医療提供体制の構築も踏まえつつ、地域医療構想の期間に応じて事業期間が延長されている。
 - ② 医療費適正化計画においては、「医療計画に基づく病床の機能分化・連携の推進の成果」について都道府県が取り組む事業として病床転換助成事業が挙げられており、2026年度以降の新たな地域医療構想においても引き続き、病床の機能分化・連携の推進、ひいては医療費適正化に資する事業として都道府県が取り組むべきものである。
 - ③ 介護医療院に転換した医療療養病床と介護療養病床以外の病床は、平成30年4月1日から令和6年4月1日までの間に599であった（介護医療院開設状況：令和6年4月1日時点）ことから、一般病床から介護医療院への転換ニーズが引き続き一定想定される。また、第195回医療保険部会等においても、医療界側から「一般病床も対象に含めてほしい」旨の要望があった。

	介護医療院移行調査：転換元の情報 累積 合計										
	廃止	介護療養病床（病院）	介護療養病床（診療所）	老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	介護療養型老人保健施設	医療療養病床（療養病棟入院料1又は2を算定）	医療療養病床（経過措置が適応されている）	医療療養病床（診療所）	医療療養病床・介護療養病床以外の病床	その他のベッド	新設
平成31年度	0	6491	111	0	1833	832	723	34	3	0	1
令和元年度	-130	14638	241	112	3016	2548	1074	78	3	0	28
令和2年度	-584	24,290	428	112	4,608	3,946	1,466	238	93	0	261
令和3年度	-1,170	27,901	532	112	5,075	4,569	1,503	272	230	426	592
令和4年度	-1490	29778	664	294	5104	5105	1548	286	384	926	1131
令和6年4月1日	-2663	32775	949	828	5209	6739	1727	378	599	1722	2257

※ 厚生労働省老健局老人保健課「介護医療院の開設状況について」各年度の4月1日時点を抜粋して医療介護連携政策課にて作成

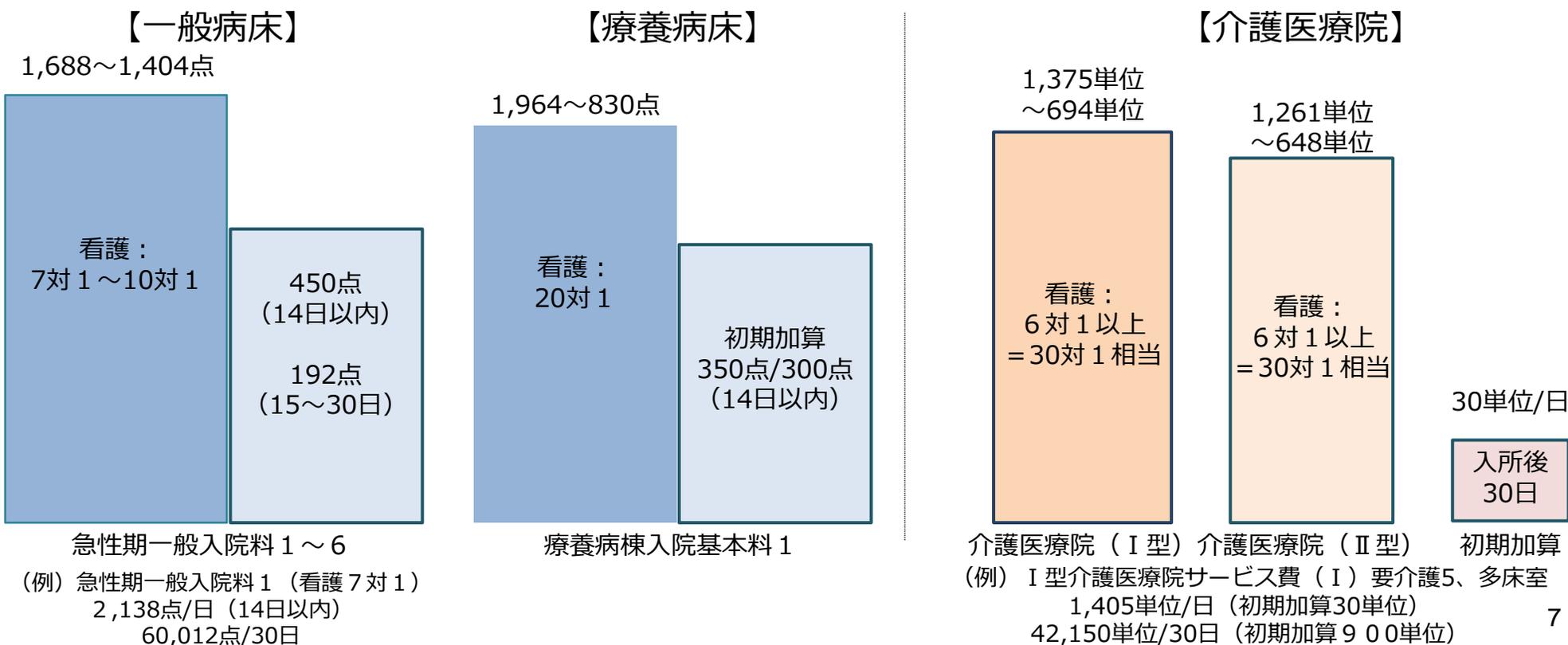
一般病床すべてを病床転換助成事業の対象としてはどうか。

② 一般病床・療養病床から介護医療院への転換による費用想定

- 診療報酬と介護報酬の基本料で比較をすると、以下の図の通り。
 - ・ 診療報酬は、一般病床においても急性期入院基本料1,688～1,404点に450点（14日以内）等の加算が上乗せ。
 - ・ 介護報酬は、介護医療院（Ⅰ型）1,375～694単位/日又は介護医療院（Ⅱ型）1,261～648単位/日に初期加算30単位/日等が上乗せ。
- 実際に給付した日額で比較すると、
 - ・ 一般病床は1件あたり費用は58,620円/日、療養病床を有する病院は28,230円/日。
 - ・ 介護医療院は受給者一人あたり費用額は13,345円/日（405.9千円/月）。

※ 出典：令和6年社会医療診療行為別統計の概況、令和5年度介護給付費等実態統計の概況

（一般病床の1件あたり費用は、令和6年社会医療診療行為別統計の概況における一般病院の1日当たり点数から算出。）



② 病床転換助成事業の補助単価の引き上げについて

- 現行の病床転換助成事業は、転換時に廃止した病床1床あたりについて、改修50万円、創設100万円、改築120万円を単価とする補助を実施。なお、この単価は事業が開始された平成20年度から変更されておらず、令和6年度の実態調査・効果検証結果では、補助額の低さも課題として挙げられている。
- 当該単価は、当時の「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金及び地域介護・福祉空間推進交付金」の先進的事業支援特例交付金（老健局）の単価と同額であるがその後に増額。また、令和5年度で廃止された地域医療介護総合確保基金の介護療養型医療施設等転換整備事業（主に介護療養型医療施設から介護医療院への転換補助）は最終的に改修122万円、創設244万円、改築302万円まで増額。
- 療養病床から転換した介護医療院に係る施設基準（療養室、廊下幅、耐火建築物、エレベーター）の緩和措置は令和5年度末で終了しており、施設基準に合わせた改築等が必要。さらに、一般病床の施設基準は療養病床と比較して療養室や廊下等の面積が狭く機能訓練室等が不要であるため、一般病床から介護医療院等への転換時には療養病床よりも工事規模が大きくなる可能性がある。

単価を増額（介護療養型医療施設等転換整備事業の単価額を参考）してはどうか。

（単位：万円）

	改修	創設	改築
現行の単価	50	100	120

単価案	120	240	300
-----	-----	-----	-----

参考資料



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

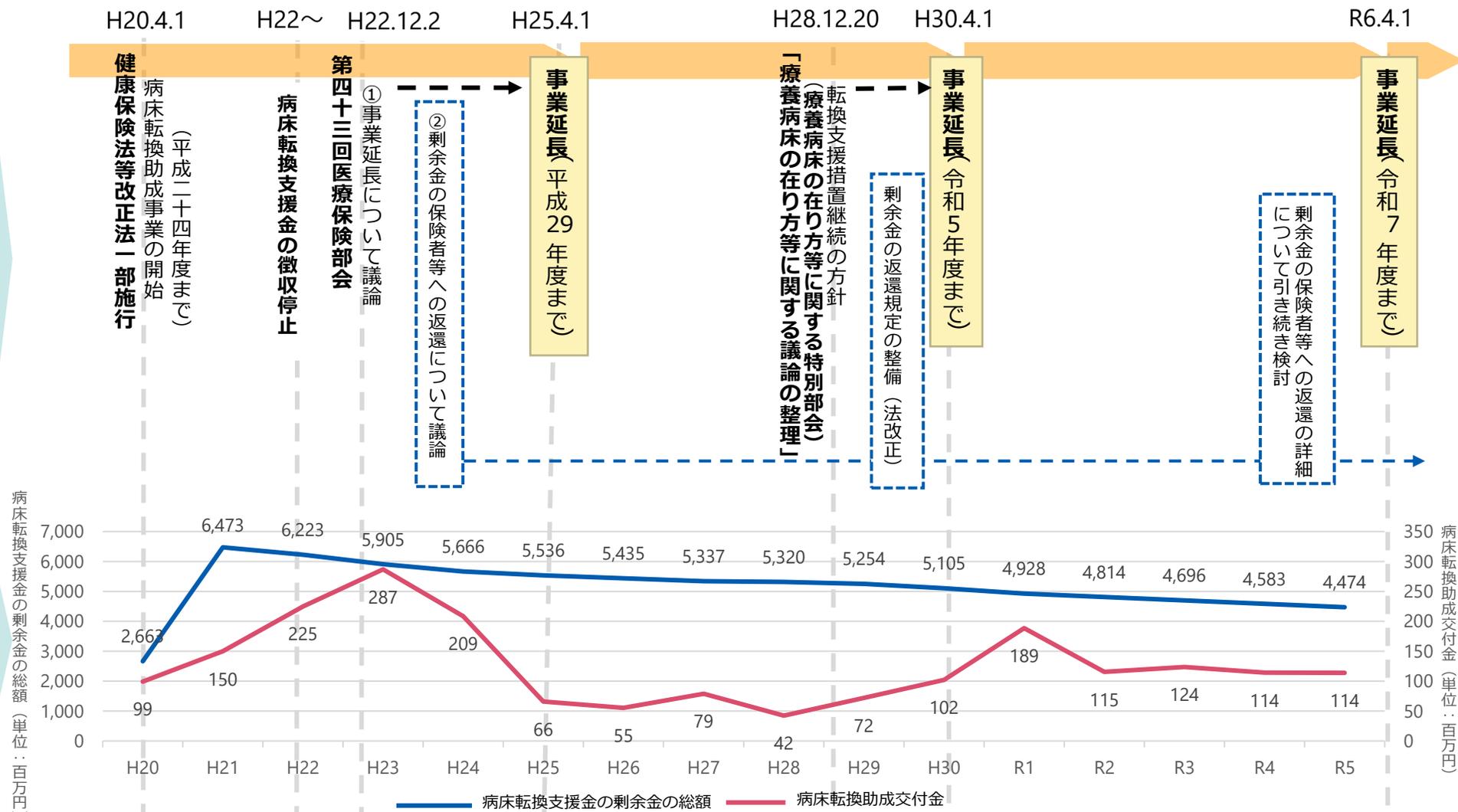


病床転換助成事業の経緯

- 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3度、事業期限を延長しており、現在の事業期限は令和7年度末。

事業の経緯

事業の状況

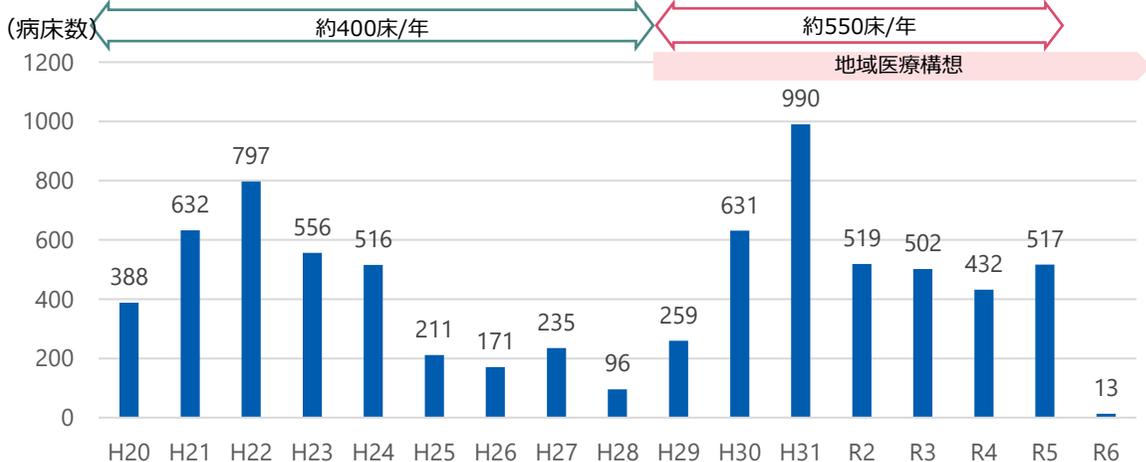


※上記の病床転換支援金とは別に病床転換助成関係事務費拠出金を保険者から徴収しており、被保険者1人当たり換算では、平成20年は0.6円のところ、平成29年度は0.3円、令和5年度は0.1円、令和7年度は0.03円と減少傾向になっている。

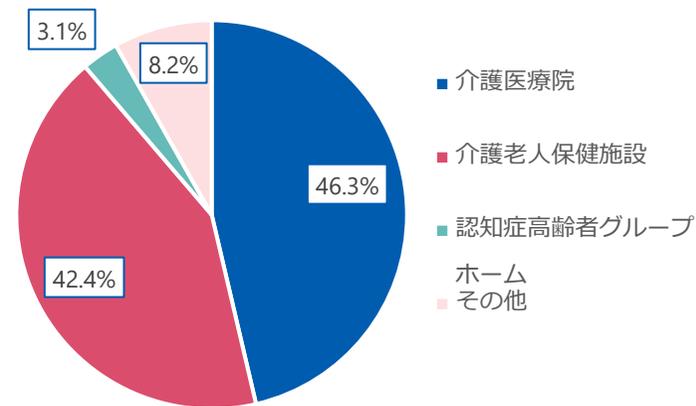
病床転換助成事業の活用実績

- 病床転換助成事業は、これまで合計7465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。

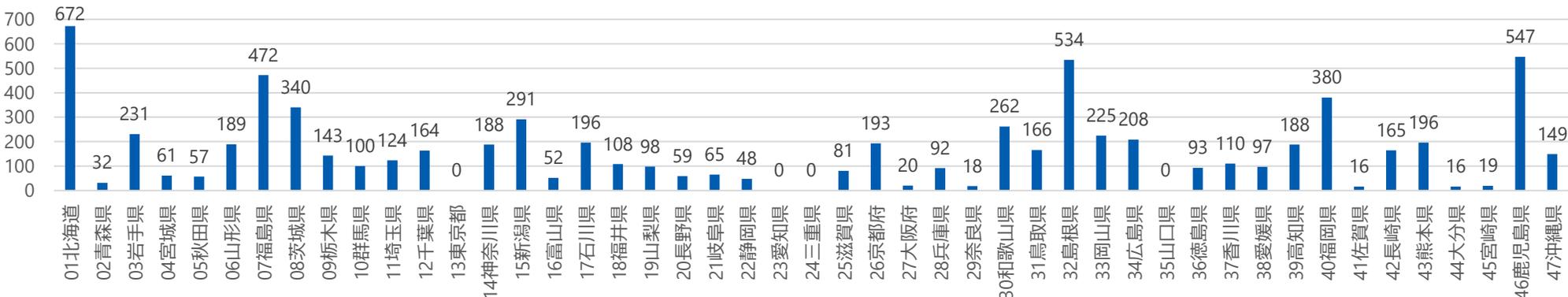
○ 病床転換助成事業を活用した転換病床数（H20～R6）



○ 転換先施設の割合（H20～R6）



○ 都道府県ごとの病床転換助成事業の活用実績（H20～R6）



※ 病床数は、令和5年度までは実績確定数。令和6年度は交付決定数。複数年の工事は病床数を按分して各年度に計上。

病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業について

- 第173回医療保険部会（令和5年12月14日）において、
 - ①病床転換助成事業を活用して各都道府県でどのように病床転換を進めていくか、また、地域包括ケアの観点からどのように生活の場となる転換先施設を整備していくのか。
 - ②病床転換の取組によりどのような効果があるのか、医療費適正化や介護施設整備のニーズに対してどの程度効果があるのか（あったのか）等といった旨の指摘があったことを踏まえ、昨年度、病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業を実施。

<調査目的>

病床転換助成事業の効果検証を行うとともに、療養病床等で長期入院している実態を把握し、各都道府県において地域包括ケアに取り組む上で療養病床と介護施設等の整備がどのように検討されているのか、それによる医療費の適正化効果についてどのように考えているのか、その実態調査・効果検証を行った。

<調査手法>

都道府県及び全国の療養病床を有する医療機関を対象に、病床転換助成事業の活用状況・今後の活用予定等を伺う**アンケート調査**及び病床転換助成事業の効果や課題等を伺う**ヒアリング調査**を実施。調査票の作成やヒアリング対象、報告書の作成等に当たっては、検討委員会（※）を設置し議論を行った。

※検討委員会（敬称略・五十音順）：池端 幸彦（日本慢性期医療協会 副会長）、伊奈川 秀和（東洋大学福祉社会デザイン学部社会福祉学科 教授）、中俣 和幸（鹿児島県 医療審議監）、春木 匠（健康保険組合連合会政策部 担当部長）

<回答率等>

都道府県に対するアンケート調査：回答数 42都道府県、回答率89.4%（アンケート送付数：47都道府県）

医療機関に対するアンケート調査：回答数 439施設（病院385施設、有床診療所54施設）、

回答率21.6%（アンケート送付数：2083（病院1740施設、有床診療所343施設）※）

ヒアリング調査：6 都道府県、8 医療機関

※医療法上の療養病床を有する病院・有床診療所である4,123施設（2022年8月時点の都道府県公開情報に基づく）を都道府県別に病院・有床診療所数を按分の上1/2を無作為抽出し配布対象を選定

病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業の結果概要

令和7年度末に病床転換助成事業が期限を迎えることを踏まえ、令和6年度、病床転換助成事業等に関する実態調査・効果検証等調査研究事業を実施したところ、都道府県及び医療機関より以下のような回答があった。

<都道府県アンケート・ヒアリング>

- 今後の病床転換助成事業の活用や療養病床の転換の見通しについて、「**2026年度以降に病床転換を検討している医療機関や市町村等について情報や相談が寄せられている**」と回答した都道府県は**16.7%**である一方、「現時点で助成事業の利用や病床転換に関する具体的な意向は把握していないが、今後、病床転換助成事業の活用を希望する医療機関が現れる可能性は高くない」と回答した都道府県は**52.4%**であった。
- 事業の効果については、「医療費適正化効果に対する回答は難しいが、本助成事業を活用して介護療養型老健を整備した実績を考慮すると、**介護保険施設の充実には一定程度寄与**したと認識」「介護提供体制の構築という観点からは（病床転換助成事業による）効果があった」といった回答があった。
- 事業の課題については、「事務的な手続きの簡素化の観点から、病床機能再編支援事業のような基金を活用した事業になるとありがたい。」「過去に病床転換助成事業の利用を検討していた医療機関が、事業に当たっての手間や時間がかかる割に補助額が少ないため、自費で行った方がよいとの理由から利用を取り下げた例があった。」「（当助成事業が活用されない理由として）各施設が希望する転換のスケジュールと病床転換助成事業のスケジュールが合致しないことが多かった。」といった回答があった。
- 事業の今後の見通しについては、「医療需要が減少し介護需要が増加していくことを踏まえると、慢性期機能を担う医療機関が介護施設に転換していく動きは今後起きてくる可能性は否定できない。」「**一般病床のみも病床転換助成事業の対象とすれば、医療機関からの需要が増えるかもしれない。**」といった回答があった。

<医療機関アンケート・ヒアリング>

- 転換を検討している医療機関にとって望ましいと思う支援策について、「転換に係る整備に対する支援」との回答が**57.9%**と最も多く、次いで「転換後の運営に対する支援」との回答が**40.8%**であった。
- 事業の課題・今後の展望については、「病床を介護保険施設に転換しようとする場合、医療計画・地域医療構想・介護保険事業計画・精神保健福祉行政関連のそれぞれを確認する必要があり、相互にタイミングがずれると使える助成事業も活用ができなくなってしまう。」「**療養病床以外からの転換も対象になれば活用することも検討できる。**」といった回答があった。

項目	病床転換助成事業	病床機能再編支援事業（単独支援給付金支給事業）
目的	医療費適正化	地域医療構想
転換元	①療養病床（介護療養型医療施設を除く） ②一般病床のうち、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	①療養病床②一般病床
転換先	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、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	なし（必ず介護施設へ転換するわけではない）
交付要件	対象病床を減少させて、入所定員を増加させた場合。	高度急性期機能、急性期機能及び慢性期機能（以下「対象3区分」という。）と報告した病床数の減少を伴う病床機能再編 ① 地域医療構想調整会議で必要な取組であると認めたものであること。 ② 許可病床数が、平成30年度病床機能報告における対象3区分として報告された稼働病床数の合計の90%以下であること。
補助対象経費	必要な整備費又は整備請負費及び整備事務費	なし
補助単価	【補助単価(1床あたり)】 ①改修 50万円 （躯体工事に及ばない室内改修(壁撤去等)） ②創設 100万円 （新たに施設を整備） ③改築 120万円 （既存の施設を取り壊して、新たに施設を整備）	①病床稼働率に応じて金額が変更：1床あたり1,140千円～2,280千円 ②一日平均実働病床数以下まで病床数が減少する場合は、一日平均実働病床数以下の病床数の減少については、1床当たり2,280千円を交付する。 ③上記①及び②の算定に当たっては、以下の病床数を除くこと。 ・回復期機能、介護医療院に転換する病床数 ・過去に令和2年度病床機能再編支援補助金における地域医療構想を推進するための 病床削減支援給付金及び本事業の支給対象となった病床数 ・同一開設者の医療機関へ病床を融通した場合、その融通した病床数

施設・設備基準 比較

		一般病床	介護医療院	療養病床
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	各科専門の診察室
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上
	機能訓練室	-	40m ² 以上	40m ² 以上
	談話室	-	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	-	入所定員1人あたり1m ² 以上	入院患者1人あたり1m ² 以上
	浴室	-	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム	-	十分な広さ	-
	その他医療設備	手術室、処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所、診療に関する諸記録、分娩室及び新生児の入浴施設(産婦人科又は産科を有する病院に限る。)	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	手術室、処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所、診療に関する諸記録、分娩室及び新生児の入浴施設(産婦人科又は産科を有する病院に限る。)
他設備	給食施設、消毒施設、洗濯施設、消火用の機械又は器具	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	給食施設、消毒施設、洗濯施設、消火用の機械又は器具	
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備
	廊下	廊下幅：1.8m、中廊下は2.1m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく特定主要構造部：耐火構造	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物

注 介護医療院の特例は廃止されている。