

平成 22 年度版
**療養病床転換
ハンドブック**

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を実施してまいりました。

このハンドブックは、平成 22 年度に実施した研修において使用した資料を中心として、療養病床の再編成に関する最新情報、療養病床から介護保険施設等への転換事例、病床転換にかかる助成についての情報等を取りまとめたものです。

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 療養病床再編成の基本的な考え方 4
- 1.2 療養病床の転換を促進するために講じてきた支援措置（主なもの） 5

2 高齢者施設・高齢者住宅の全体像

- 2.1 高齢者の住まいとサービスの全体像 6
- 2.2 主たる転換先の概要 8

3 介護療養型老人保健施設について

- 3.1 医療療養病床・介護保険施設の人員配置等の比較 10
- 3.2 「介護療養型老人保健施設」について 11
- 3.3 介護療養型老人保健施設の給付調整のイメージ 12
- 3.4 介護療養型老人保健施設で算定できる加算等の比較 13
- 3.5 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（イメージ） 14
- 3.6 介護療養型老人保健施設の平成21年度介護報酬改定の主な内容 15

4 施設基準等に係る支援策

- 4.1 転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和 16
- 4.2 転換した老人保健施設の建物に関する設備基準の緩和 17
- 4.3 医療機関と老人保健施設等が併設する場合における設備基準の緩和 18
- 4.4 サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大 19
- 4.5 医療機関併設型小規模老人保健施設について 20

5 費用負担軽減に係る支援策

- 5.1 介護療養型医療施設等転換に係る市町村交付金の概要 22
- 5.2 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） 23
- 5.3 福祉医療機構の融資条件の優遇等 24

CONTENTS

5.4 福祉医療機構の療養病床転換支援資金等	25
------------------------------	----

6 その他の支援策

6.1 第4期介護保険事業（支援）計画（平成21年～23年度）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	26
---	----

7 （参考）平成22年度の動向

7.1 療養病床に関する実態調査の概要	28
7.2 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を 改正する法律案の概要	31

8 転換事例紹介

事例1	34
事例2	38
事例3	42
事例4	46
事例5	50
事例6	54
事例7	58
事例8	62

9 介護老人保健施設に関するQ & A

.....	66
-------	----

施設基準一覧	70
--------------	----

療養病床の再編成について

1 療養病床再編成の基本的な考え方

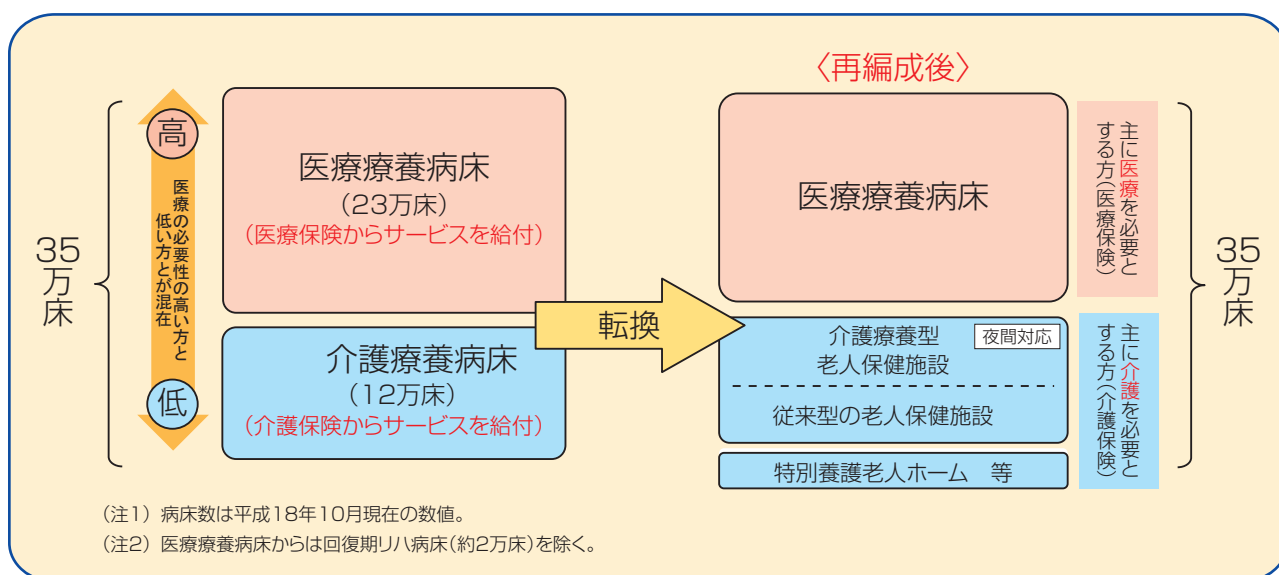
○平成24年3月31日*までに、療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図ります。

→ 主に医療が必要な方には医療サービス、主に介護が必要な方には介護サービスを

○現在の療養病床（医療療養病床、介護療養病床）に入院している患者を退院させず（ベッド数を削減せず）、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換するものです。

→ 医療・介護トータルの受け皿数を確保

○なお、介護施設等への転換は、医療機関の経営判断によります。



※平成23年3月現在、期限の延長を検討しております。

2 療養病床の転換を促進するために講じてきた支援措置(主なもの)

【施設・設備基準の緩和のための措置】

- ① 療養病床が老健施設等に転換する場合の施設基準を緩和しています。(P16)
(1床当たりの床面積、廊下幅、食堂・機能訓練室等)
- ② 医療機関と老健施設が併設する場合の階段、出入口等の共用が可能です。(P18)

【転換に伴う費用負担軽減のための措置】

- ① 療養病床から老健施設等への転換に要する費用を助成しています。(P22,23)
- ② 改修等に要する資金に係る(独)福祉医療機構の融資条件を優遇しています。(P24)
- ③ 療養病床整備時の債務の円滑な償還のための融資制度を創設しました。(P25)

【転換に伴う選択肢の拡大】

- ① 医療法人により有料老人ホーム、一定の高齢者専用賃貸住宅の経営が可能です。
- ② 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しています。(P10～)

1 高齢者の住まいとサービスの全体像

我が国の高齢者ケアは地域包括ケアシステムの構築に向けて歩みを進めています。地域包括ケアとは、「おおむね30分以内の日常生活圏域において、医療・介護のみならず、福祉・生活支援サービスなどが一体的かつ適切に相談・利用できる提供体制」を指し、介護療養病床の将来像もこのシステムを見据えて検討することが大切です。

介護療養病床はサービス機能と住まい機能がパッケージ化されたものですが、地域包括ケアシステムでは、個々人のニーズに応じて双方を適切に組み合わせることが重要視されています。昨今、注目を浴びているサービス付き高齢者住宅に医療や訪問看護を届ける仕組みはその典型です。

以上を踏まえ、介護療養病床の主たる転換先を検討すると以下のように整理できます。

【住まい機能+サービス機能】

介護療養型老人保健施設
老人保健施設
有料老人ホーム
サービス付き高齢者住宅
特別養護老人ホーム
認知症高齢者グループホーム
ケアハウス

【サービス機能のみ】

在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院
訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション
訪問介護サービス
（含む24時間訪問介護サービス）
小規模多機能型居宅介護
デイサービス・デイケア
居宅介護支援事業所

図表1 建物種別とサービスの付帯のさせ方

内包するサービス					利用者の状態像	
医療	看護	介護	生活支援	食事	重度	自立
内付け ↑ ↓ 外付け	○	○	○	○	介護療養病床	施設系サービス
	○	○	○	○	介護療養型老人保健施設	
					老人保健施設	
					特別養護老人ホーム	
					一般型特定	
					グループホーム	住宅系サービス
	—	○	○	○	ケアハウス・外部サービス型特定施設	
	—	—	○	○	健康型有料老人ホーム	
	—	—	—	○	住宅型有料老人ホーム	
	—	—	—	—	高齢者専用賃貸住宅	
	—	—	—	—	自宅（戸建て・集合住宅等）	自宅

生活支援には緊急通報・生活相談・安否確認などが含まれる。生活支援を介護保険でカバーすると外部サービス利用型特定施設となる。この場合、サービス計画表作成も担う。

図表1は、高齢者の住まいの全体像を利用者像とサービス付帯のさせ方から整理したものです。住まいは施設系サービス、住宅系サービス、自宅の三つに分かれます。以下では施設系サービスと住宅系サービスについて概要を説明します。

①施設系サービス

介護療養型老人保健施設、老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、一般型特定施設が該当します。一般型特定施設にはケアハウス、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅などが含まれます。介護保険施設である介護療養型老人保健施設、老人保健施設、特別養護老人ホームには個室と多床室がありますが、それ以外は個室です。

これら施設系サービスの特徴は以下の二点です。

第一に、介護が24時間365日にわたって包括で保障されていることです。医療や看護やリハの付帯のさせ方は種別によって異なります。いずれの種別も食事サービスが付いています。

第二に、中重度者を主たる利用者としたうえで、種別によって利用者像が明確化されていることです。グループホームは認知症の方々、特別養護老人ホームは夜間の看護ニーズがないの方々、介護療養型老人保健施設は夜間の看護ニーズが高いの方々といった具合です。唯一、固定化されていないのが従来からある老人保健施設です。在宅支援機能、居住機能、リハ機能など、現在の老人保健施設の機能は実に多様化していると言ってよいでしょう。

なお、介護職員によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方について検討されており、医療従事者が担ってきたたんの吸引等の「医行為」の一部は一定要件の下で介護福祉士等が実施できるよう検討されています。この制度の行方は、介護療養病床の転換先を検討するうえで、きわめて重要です。

②住宅系サービス

一般型特定施設をとらない有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、ケアハウスなどが該当します。

施設系サービスでは24時間365日にわたって介護が包括で保障されていますが、住宅系サービスは在宅と同じ仕組みを採用しています。地域の事業所に属するヘルパーや訪問看護師が予め決められた時間に個人にスポットでサービスを届けにやってくるということです。もちろん、地域のデイサービスやデイケアに通うこともできます。

施設において職員が担う安否確認や生活相談、緊急通報といったサービスは、住宅系サービスでは別途手当しなければなりません。これら生活支援サービスを備えたもので、一定の要件をクリアしたものを、サービス付き高齢者向け住宅と呼びます。高齢者専用賃貸住宅を主な対象としていますが、有料老人ホームも登録が可能です。施設系サービスの場合、生活支援サービスは介護保険で賄われますが、住宅系サービスではこれらの費用は基本的には全額自己負担となります。

食事サービスの扱いも施設系サービスとは若干異なります。食事付きが主流ですが、外食したり自炊したりする方もいます。

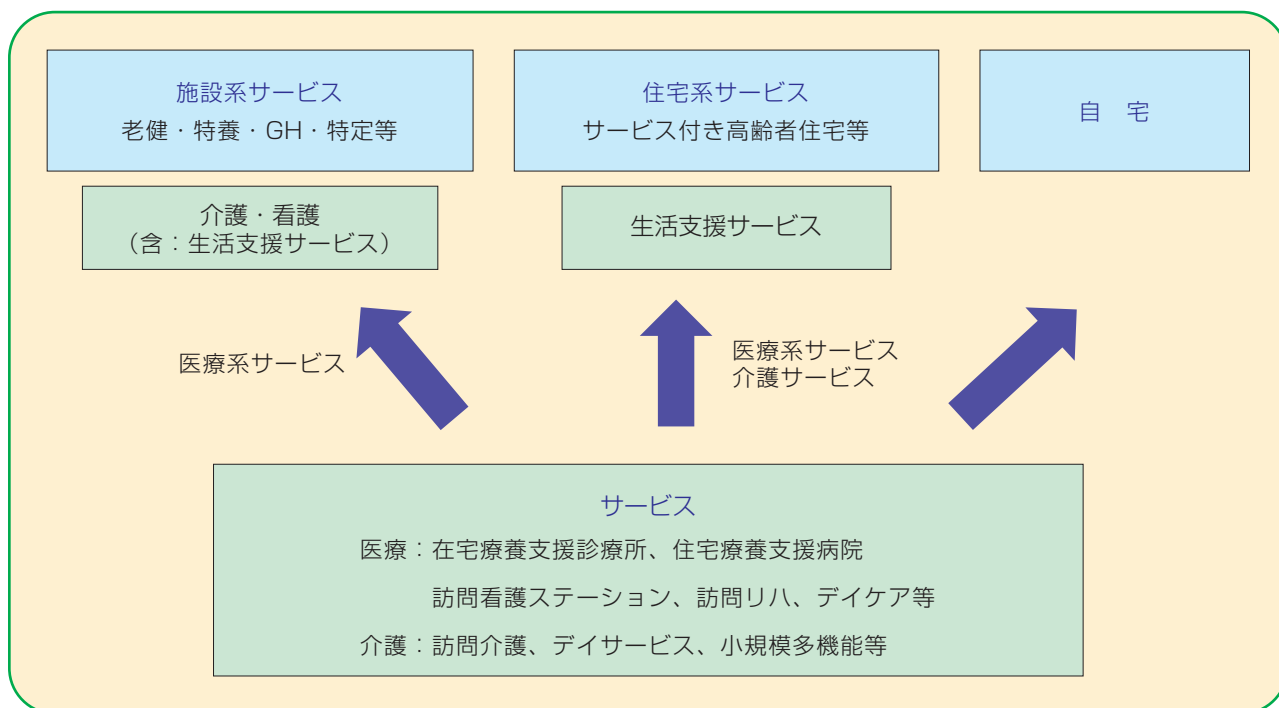
以上のことから、住宅系サービスの利用者像は、介護保険の支給限度額の範囲でスポットケアの積み重ねによって生活が成り立つの方々となります。施設系サービスに比べて要介護が低いのが大きな特徴です。

なお、包括報酬の小規模多機能型居宅介護や現在検討されている24時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護では包括報酬の仕組みの導入が議論されていますので、これらのサービスと組み合わせた場合は、介護の必要度が高まっても、施設系サービスへと転居せずに生活が継続できるのではないかと意見もあります。

③在宅医療＋住まい機能

施設系サービスでは介護は24時間365日保障されていますが、医療や看護は必ずしもそうではありません。住宅系サービスでは医療と看護と介護、いずれもが外付けです。これらの点は介護療養病床とは大きく異なりますので留意下さい。

図表2 住まい機能とサービス機能の枠組み



よって、施設系サービスや住宅系サービスに転換する際には、医療や看護やリハを核とした療養拠点の整備が欠かせません。在宅医療とサービス付き高齢者住宅の組み合わせは、このことを念頭においたものです。

療養病床を運営する方々の中核業務は住まい機能の保障ではなく、医療サービスや介護サービスの提供です。図表2は中核業務の視点から、住まい機能とサービス機能を捉えたものです。この点を踏まえて、事業の全体像を描いてください。

2 主たる転換先の概要

①老人保健施設

療養病床の転換先施設として一般的に考えられているのが老人保健施設です。一定の要件を満たした療養病床は、夜間の看護体制や看取りの体制が整った介護療養型老人保健施設への転換が可能です。

多床室を主体としたもののほか全室個室のユニット型も制度化されています。この場合、居室面積は10.65㎡以上です。概ね定員の50%を限度として室料差額を徴収することができますが、これは従来型にもユニット型にも適用されます。

②有料老人ホーム

医療法人の付帯業務の見直しにより平成19年4月から有料老人ホームの設置が可能となっています。一般型特定施設、外部サービス利用型特定施設、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの4つに分類されます。一般型特定施設は施設系サービスですが、それ外は住宅系サービスとなります。居室は原則として個室で13㎡以上（介護居室の場合）となっています。

有料老人ホームは転換に関わる交付金の対象となっていますが、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その条件となっています。

一定の要件を満たした有料老人ホームは、サービス付き高齢者向け住宅として登録することが可能です。

③高齢者専用賃貸住宅（高専賃）

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、専ら高齢者又はその配偶者を賃借人とする住宅です。医療法人の付帯業務の見直しにより平成19年5月から設置が可能となりました。医療法人が運営可能なのは生活相談・緊急通報・健康相談などのサービスを提供するものであり、何らサービスが付帯されていない高齢者専用賃貸住宅の経営は認められていません。なお、高齢者専用賃貸住宅のなかには、自治体による家賃補助がある高齢者向け優良賃貸住宅も含まれています。

高齢者の居住の安定確保に関する法改正が審議中です。高円賃・高専賃・高優賃は廃止され、サービス付き高齢者向け住宅に一本化するとともに、登録制度の制度が検討されています。整備にあたっては交付金も予定されています。

サービス付き高齢者向け住宅は、バリアフリー、安保確認・生活相談などの基本サービス、賃貸借契約、前払い家賃等の保全措置などが義務づけられています。各戸の床面積は25㎡以上（共同型の場合は18㎡以上）です。特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けて特定施設として運営することも可能です。融資については、住宅金融支援機構が行います。

④認知症高齢者グループホーム

要介護者であって認知症である者について、その共同生活を営むべき住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものです。医療法人による運営が可能です。入所定員は5人以上9人以下で、3ユニット以下（都市部のみ。それ以外は2ユニットまで）、原則個室、居室の床面積は7.43㎡以上です。

⑤特別養護老人ホーム

現時点では運営主体は社会福祉法人に限られます。転換する場合には、廊下幅、食堂、機能訓練室について老人保健施設への転換と同様の緩和策が講じられています。居室定員は4床以下、定員1人当たりの居室面積は10.65㎡以上が必要です。これについては、緩和措置はありません。全室個室のユニット型も制度化されており、こちらの居室面積は10.65㎡以上です。

⑥ケアハウス

軽費老人ホームの一種で、自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、又は高齢等のため独立して生活するには不安が認められる者であって、家族による援助を受けることが困難な方が低額な料金で利用できる施設です。外部サービス利用型特定施設、一般型特定施設、在宅と同様の位置づけ、いずれも運営可能です。居室は夫婦部屋等を除いて個室が原則で、居室面積は21.6㎡以上です。

⑦在宅療養支援拠点

在宅療養支援診療所が中核となり、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、デイケアセンターなどと連携して、自宅のほか、ケアハウス、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅等の住宅系サービスに居住する高齢者に医療・看護・介護サービスを提供する拠点をいいます。一定の範囲内で施設系サービスへも医療や看護を届けることが可能です。

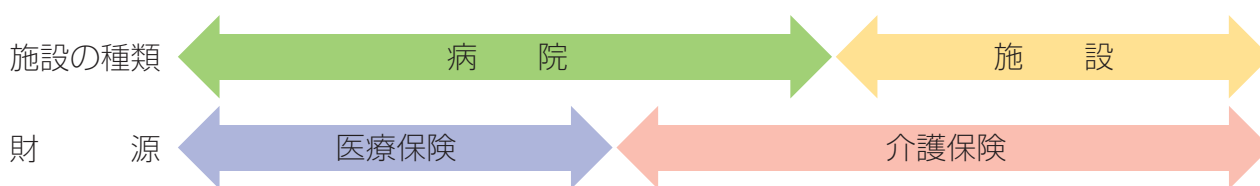
⑧病院ならびに有床診療所

療養病床、一般病床、回復期リハビリテーション病棟へと転換し、引き続き医療施設として経営していく選択肢もあります。

1 医療療養病床・介護保険施設の人員配置等の比較

医療療養病床・介護保険施設の概要は下表のとおりです。

	(参考) 一般病床	医療療養病床	介護療養病床	介護療養型 老人保健施設	(従来型の) 老人保健施設
ベッド数	約103万床	約26万床	約8万床	約4,000床 ^{※4} (H20.5創設)	約32万床
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} (H21改定後)	(※2)	約49万円	約41.6万円	約37.2万円 ^{※3}	約31.9万円
人員配置 (100床当たり)	医 師 6.25人 看護職員 34人	医 師 3人 看護職員 20人 介護職員 20人	医 師 3人 看護職員 18人 介護職員 18人	医 師 1人 看護職員 18人 介護職員 18人	医 師 1人 看護職員 10人 介護職員 24人



※1 介護保険施設は、多床室 甲地 要介護5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。

※2 算定する入院料により異なる。

※3 介護職員を4：1で配置したときの加算を含む。

※4 平成22年8月現在 各都道府県より厚生労働省老人保健課へ報告された病床数に基づく。

2 「介護療養型老人保健施設」について

療養病床から転換した老人保健施設を対象に、夜間の看護体制の整った介護療養型老人保健施設を設定しています。

○ 医療ニーズの評価。

(1) 看護職員による医療処置

- ・従来型の老人保健施設に比べ、夜間に喀痰吸引や経管栄養といった医療処置が必要な者が多いため、夜間に看護職員を配置することについて評価。(小規模施設はオンコールも評価)
- ・医療ニーズの高まりにより増加する医薬品費・医療材料費を評価

(2) 医師による医学的管理

- ・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異なる医学的管理を出来高で評価。

(3) 急性増悪時の対応

- ・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診療報酬で評価

○ 施設要件

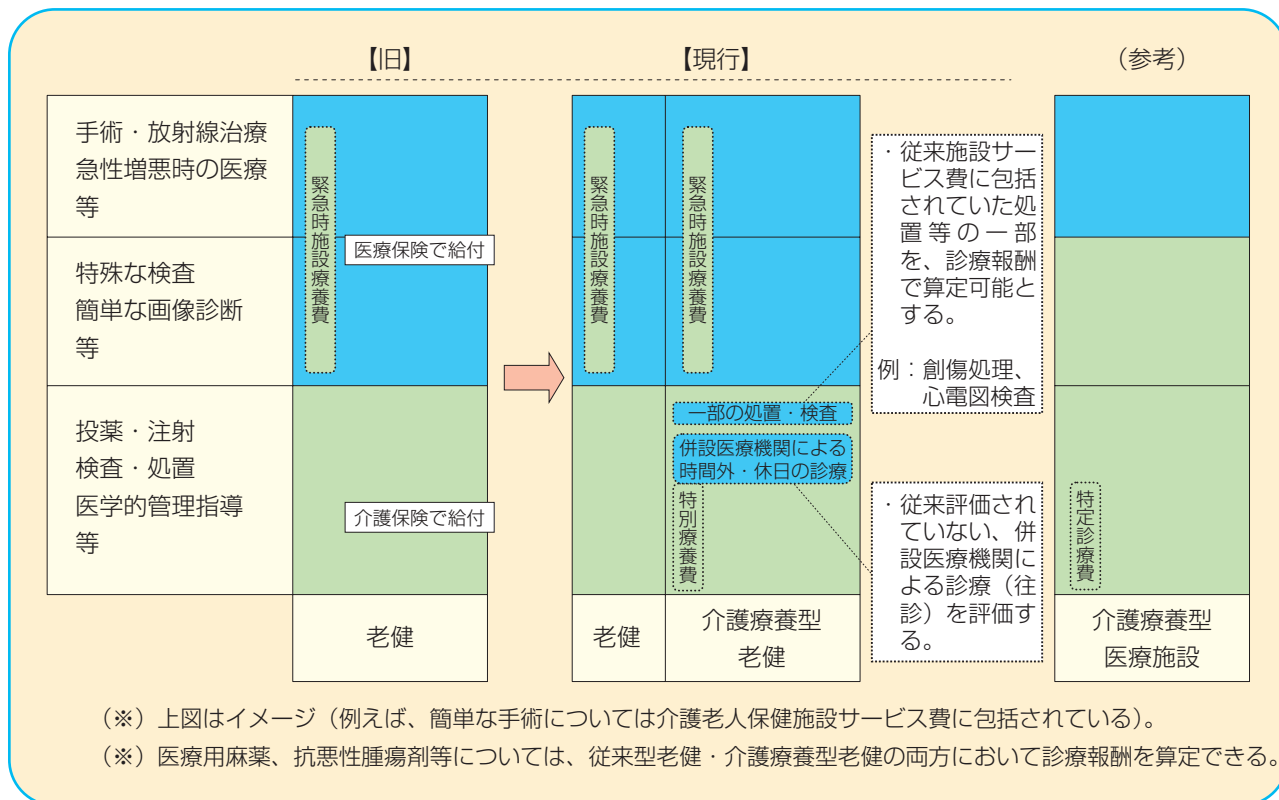
介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できるのは、平成18年7月1日から平成24年3月31日*までの間に病床の転換を行って開設した老人保健施設であって、①及び②を満たす施設に限られています。

- 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「自宅等」から入所した者の割合の差が、35%以上であることを標準とすること。
- ② 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」若しくは「喀痰吸引」を実施している者の割合が15%以上又は「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%以上であること。

※平成23年3月現在、期限の延長を検討中。

3 介護療養型老人保健施設の給付調整のイメージ

介護療養型老健では、急性増悪により緊急対応を要する者が多いことから、他医療機関医師が行う診療について、従来型の老人保健施設よりも診療報酬上の手厚い評価を行っています。



4 介護療養型老人保健施設で算定できる加算等の比較

個別の医療ニーズに対する評価

介護療養型医療施設		
特定診療費	感染対策指導管理	5単位/日
	褥瘡対策指導管理	5単位/日
	初期入院診療管理	250単位/1回
	重度療養管理 ※ショートのみ	120単位/日
	特定施設管理	250～550単位/日
	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位/日
	薬剤管理指導	350単位/月4
	特別薬剤管理指導加算	50単位/1回
	医学情報提供	(I) 220単位/1回
		(II) 290単位/1回
	理学療法	(I) 123単位/1回
		(II) 73単位/1回
	理学療法リハビリ計画加算	480単位/1回
	理学療法日常動作訓練指導加算	300単位/1回
	理学療法リハビリ体制強化加算	35単位/1回
	作業療法	123単位/回
	作業療法リハビリ計画加算	480単位/1回
	作業療法日常動作訓練指導加算	300単位/1回
	作業療法リハビリ体制強化加算	35単位/1回
	言語聴覚療法	203単位/回
	言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	35単位/1回
	集団コミュニケーション療法	50単位/回
	摂食機能療法	208単位/日
	認知症短期集中リハ	240単位/日
	短期集中リハ	240単位/日
	精神科作業療法	220単位/日
	認知症老人入院精神療法	330単位/週

介護療養型老人保健施設		
特別療養費	感染対策指導管理	5単位/日
	褥瘡対策指導管理	5単位/日
	初期入院診療管理	250単位/1回
	重度療養管理	120単位/日
	特定施設管理	250～550単位/日
	重症皮膚潰瘍管理指導	18単位/日
	薬剤管理指導	350単位/月4
	特別薬剤管理指導加算	50単位/1回
	医学情報提供	250単位/1回
	リハビリテーション指導管理	10単位/日
	言語聴覚療法	180単位/回
	言語聴覚療法リハビリ体制強化加算	35単位/1回
	摂食機能療法	185単位/日
	(本体加算で算定可)	
	精神科作業療法	220単位/日
	認知症老人入所精神療法	330単位/週

介護療養型老人
保健施設について

本体報酬の加算による評価

加算名		介護報酬	介護療養型医療施設	介護療養型老人保健施設	従来型老人保健施設
初期加算		30単位/日	○	○	○
退所(院)時 指導等加算	退所(院)前後訪問指導加算	460単位/回	○	○	○
	退所(院)時指導加算	400単位/日	○	○	○
	退所(院)時情報提供加算	500単位/日	○	○	○
	退所(院)前連携加算	500単位/日	○	○	○
老人訪問看護指示加算		300単位/回	○	○	○
栄養マネジメント加算		14単位/日	○	○	○
経口移行加算		28単位/日	○	○	○
経口維持加算	(I)	28単位/日	○	○	○
	(II)	5単位/日	○	○	○
口腔機能維持管理加算		30単位/月	○	○	○
療養食加算		23単位/日	○	○	○
在宅復帰支援機能加算		10単位/日	○	×	×
	(I)	15単位/日	×	○	○
	(II)	5単位/日	×	○	○
外泊時費用		362単位/日	○	○	○
他科受診時費用		362単位/日	○	×	×
若年性認知症入所者(患者)受入加算		120単位/日	○	○	○
認知症専門ケア加算	(I)	3単位/日	○	○	○
	(II)	4単位/日	○	○	○
認知症情報提供加算		350単位/1回	×	○	○
サービス提供体制強化加算	(I)	12単位/日	○	○	○
	(II)	6単位/日	○	○	○
	(III)	6単位/日	○	○	○
療養体制維持特別加算		27単位/日	×	○	×
夜勤職員配置加算		24単位/日	×	○	○
夜勤勤務等看護加算(I)～(IV)		7～23単位/日	○	×	×
短期集中リハ加算		240単位/日	×	○	○
認知症短期集中リハ加算		240単位/日	×	○	○
認知症ケア加算		76単位/日	×	○	○
緊急時施設 療養管理	緊急時治療管理(3日/月)	500単位/日	×	○	○
	特定治療	診療報酬点数	×	○	○
ターミナルケア 加算	死亡日以前15日以上30日以下	200単位/日	×	○	○
	死亡日以前14日まで	315単位/日	×	○	○

5

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(イメージ)

【従来型老健】

【療養病院から転換した老健】

(併設していない病院・診療所の場合) (併設した病院・診療所の場合)

	往診料・基本診療料	緊急時施設治療管理料 500点(月4回まで)※1	医療保険
眼科・耳鼻科等の処置料	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)	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)	
	+	+	
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)	緊急時治療管理 500単位(月3日まで)	介護保険
介護保健施設サービス費	介護保健施設サービス費	介護保健施設サービス費	

※1:介護療養型老健において夜間又は休日に老健のオンコール医師が対応できず、かつ医師による直接の処置等が必要とオンコール医師が判断し、その求めにより、訪問した場合に限り算定

6 介護療養型老人保健施設の平成21年度介護報酬改定の主な内容

1 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、評価を見直しました。

- ・要介護1 782単位 → 814単位 (+32単位)
 - ・要介護2 865単位 → 897単位 (+32単位)
 - ・要介護3 939単位 → 1,012単位 (+73単位)
 - ・要介護4 993単位 → 1,088単位 (+95単位)
 - ・要介護5 1,046単位 → 1,164単位 (+118単位)
- (介護保健施設サービス費(Ⅱ) 多床室の場合)

2 施設要件の見直し

- 「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*を設けました。

- ※特例：イ 半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと
□ 病床数が19床以下であること

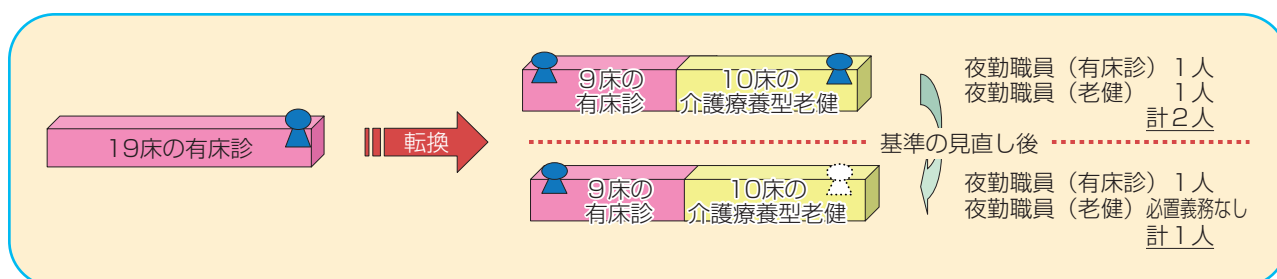
3 人員基準の見直し

- 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ました。

- ・例) 有床診療所から老健への転換

夜勤職員数 有床診 1人 → [転換] 有床診1人+老健1人 (+1人) → 有床診1人
(老健は必置義務なし)

例) 19床の有床診療所が転換する場合



4 ターミナルケア加算の見直し

- ターミナルケア加算については、死亡日以前の日数に合わせて評価を見直しました。

- ・ターミナルケア加算 240単位/日 → 死亡日以前15～30日 200単位/日
死亡日以前14日まで 315単位/日

1 転換先の老人保健施設等の施設基準の一部の緩和

転換をより円滑に進めるために、転換先の老人保健施設・特別養護老人ホームについて以下の措置を講じました。

①療養室の床面積

平成18年7月1日以後に新築又は大規模な改修等の工事に着手していない療養病床を転換した老人保健施設について、次の新築又は大規模の改修等を行うまでの間に限り、1床当たり6.4㎡（本則8.0㎡）の経過措置を認める。

②食堂・機能訓練室・廊下幅

平成24年4月以降も経過措置を適用。

【転換元】					【転換先】					【参考】	
療養病床		一般病床			老人保健施設 (経過措置を講じた場合)		特別養護老人ホーム (経過措置を講じた場合)			一般の 老人保健 施設	一般の 特別養護 老人ホーム
	病 院	診療所	病 院	診療所		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	6.4㎡/人 以上	4.3㎡/人 以上 ^(注3)	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	8.0㎡/人 以上	10.65㎡/人 以上
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	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	1.8(2.7)m 以上	1.8(2.7)m 以上
食 堂	1㎡/人以上	1㎡/人以上	基準なし	基準なし	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1)(注2)}	2㎡/人以上	食堂 + 機能訓練室が 3㎡/人以上
機 能 訓練室	40㎡以上	十分な広さ	基準なし	基準なし	機 能 訓練室	40㎡以上 ^(注1)	40㎡以上 ^(注1)	40㎡以上 ^(注1)	40㎡以上 ^{(注1)(注2)}	1㎡/人 以上	

(注1) サテライト型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。

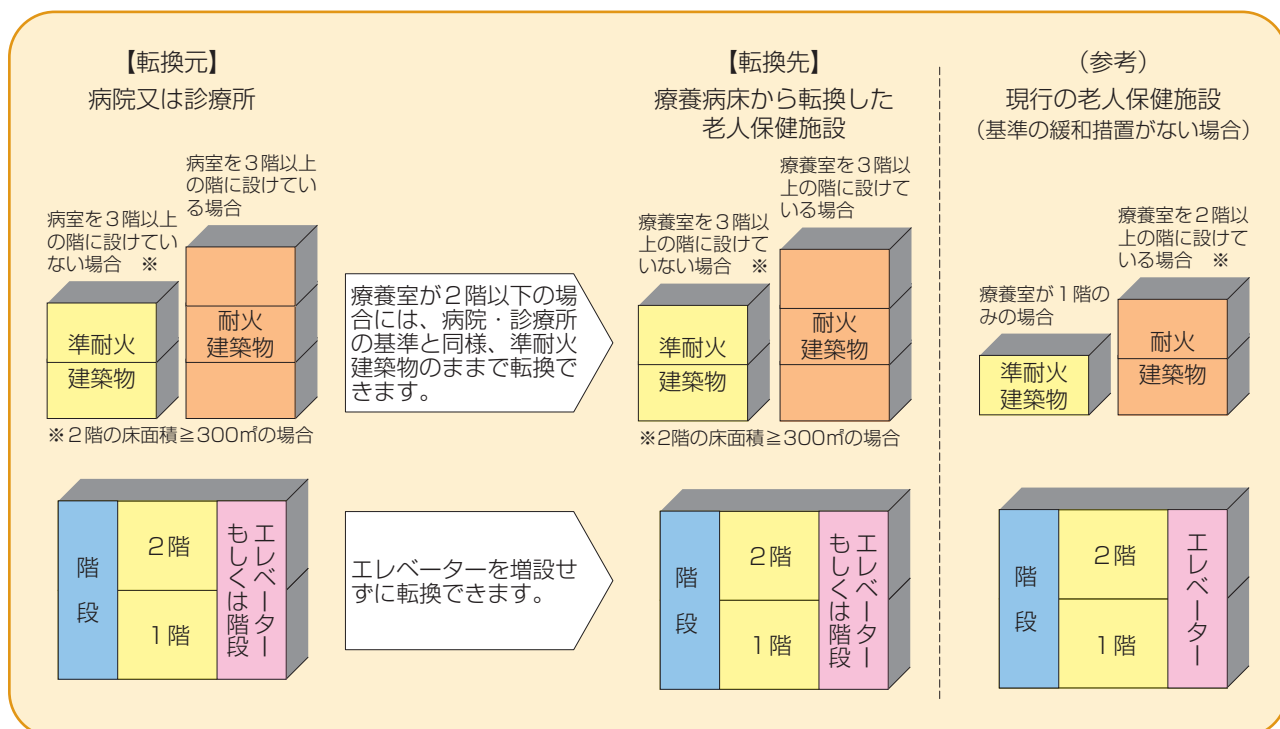
2 転換した老人保健施設の建物に関する設備基準の緩和

転換した老人保健施設における

①建物の耐火構造に係る基準

②建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準

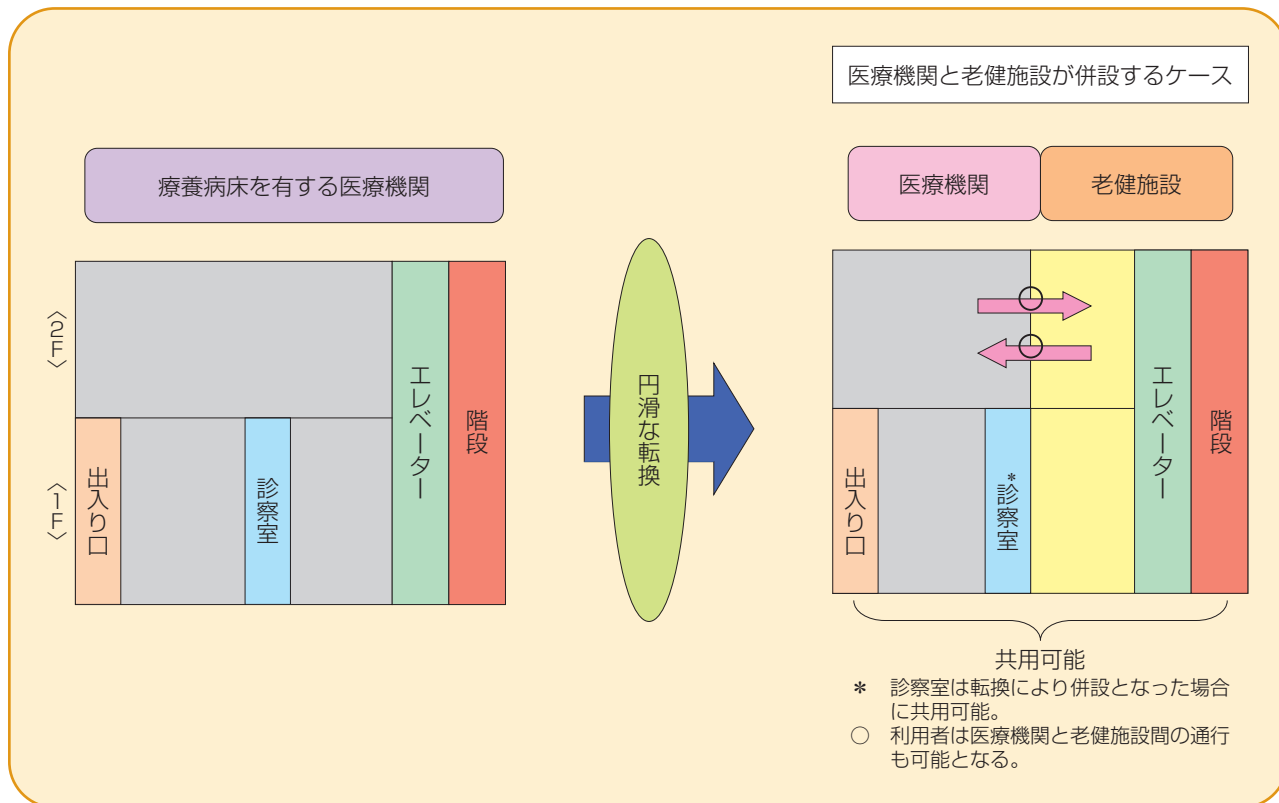
について、次の新築又は大規模な改修等までの間、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいとする経過措置を講じました。



3 医療機関と老人保健施設等が併設する場合における設備基準の緩和

転換により、医療機関と老人保健施設等が併設する場合、設備を共有することができます。

(例) (診察室、階段、エレベーター、出入口等関係)



4 サテライト型施設の活用による経営の選択肢の拡大

転換を行う場合、本体施設とサテライト型施設について、多様な組合せが可能です。

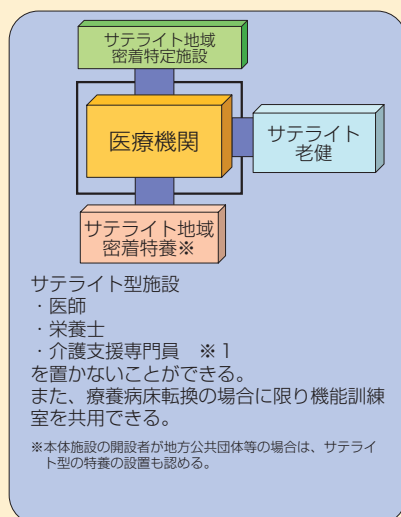
サテライト型施設とは、本体施設との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される施設です。(定員29人以下)

本体施設が人員に関する基準を満たしている事を前提に、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、サテライト型施設における職員の配置が緩和されています。

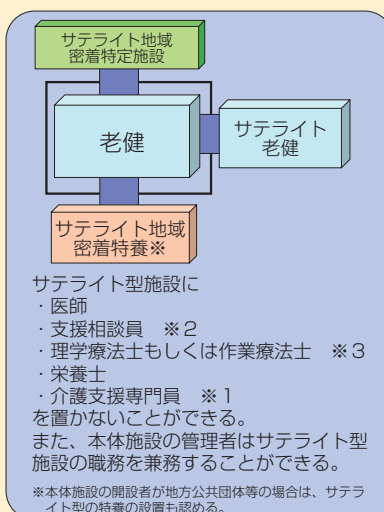
サテライト型施設は本体施設に1ヶ所の設置が原則ですが、入所者の処遇が適切に行われる場合には、2ヶ所以上の設置も認められています。

療養病床転換の場合に限り、入所者の機能訓練の機会が適切に確保されるときは、機能訓練室についてサテライト型施設との共有を認めます。

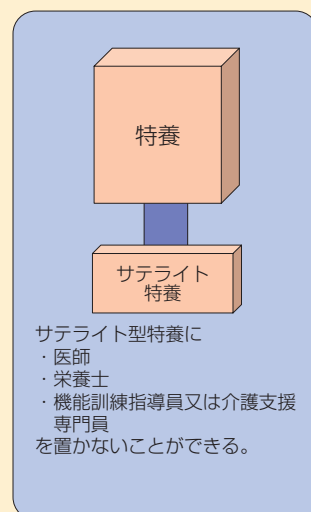
本体施設が医療機関の場合



本体施設が老健の場合
※本体施設が特養の場合については現行のとおり。



本体施設が特養の場合



地域密着型特定施設で看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1名は常勤でなければならないが、サテライト型の地域密着特定施設については、それぞれ常勤換算法で1名以上でよい。

※1 サテライト型特定施設の場合は計画作成担当者

※3 サテライト型特定施設又はサテライト型特養の場合は機能訓練指導員

※2 サテライト型特定施設又はサテライト型特養の場合は生活相談員

5 医療機関併設型小規模老人保健施設について

転換した医療機関併設型小規模老人保健施設（定員29人以下）は、介護支援専門員等の基準が以下のように緩和されています。

医療機関併設型小規模老健施設の人員基準の緩和

- 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）
- 支援相談員は、実情に応じた適当数
- 介護支援専門員は、実情に応じた適当数
- 入所からの算定日数上限なし

また、入所者の処遇が適切に行われている場合には、診察室、機能訓練室、食堂などの設備を、併設する医療機関と共有することができます。

（参考）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日の算定日数上限は平成20年度に撤廃されています。

MEMO

Handwriting practice area with horizontal dashed lines.

1 介護療養型医療施設等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

地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金

のうち

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等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等

・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及び厚生労働大臣が定める基準（各戸が床面積25㎡以上／各戸に台所や浴室等必要な設備を備えていること／前払家賃保全措置）を満たすもの。

※上記交付対象施設については、定員規模を問わない。②、③及び⑧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及び⑧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 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。
- ↓
- 国 ②計画を国に提出(都道府県を経由)。
- ↓
- 市町村 ③交付金全体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。
- ↓
- 市町村 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	1,300千円
●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	1,600千円
●改修 躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）	転換床数	650千円

2 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します。（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

対象となる病床

- 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、①とともに同一病院又は同一診療所内にあり、当該療養病床とともに転換を図ることが合理的であるとえられるもの

転換

対象となる転換先施設

- 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㎡以上であるもの。）
 - 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
 - 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
- ※上記対象転換先施設については、介護療養型医療施設転換整備事業と同様

転換に係る整備費用を助成

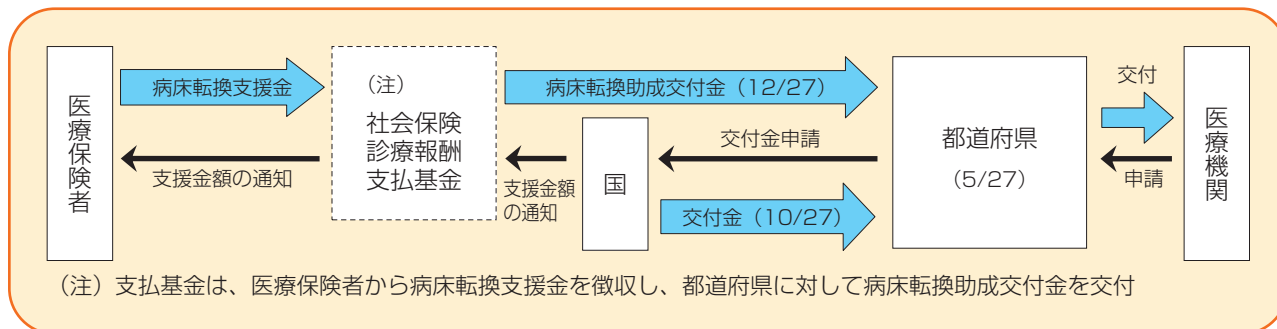
補助単価

- 創設・新設 100万円
（既存の施設を取り壊さず、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）
- 改修 50万円
（躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等））

費用負担軽減に係る支援策

5章

病床転換助成事業の流れ



3 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

介護老人保健施設等への転換に伴い発生する改修工事等の施設整備について、貸付条件を平成19年度から優遇しています。

- 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

【融資条件等】

主な施設種別	主な貸付の相手方	通常の融資条件		病床転換に係る融資条件の優遇	
		融資率	利 率	融資率	利 率
特 養	社会福祉法人	75%	財投金利 ＋ 0.1%	90%	財投金利
ケアハウス	社会福祉法人 医療法人				
<u>有料老人ホーム</u>	<u>社会福祉法人</u> <u>医療法人</u>	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年度からの要件緩和事項についてはアンダーライン表記

※福祉医療機構のHP <http://hp.wam.go.jp/>

II 経営安定化のためのつなぎ融資

経済情勢の悪化による経営環境の変化により、一時的に資金不足を生じている病院、診療所及び介護老人保健施設の経営の安定化を図るための長期運転資金（療養病床からの転換に限定しているわけではない）

（例）

- 経済情勢の悪化により経営に影響を受けている場合
- 金融機関との取引状況の変化により資金繰りに困難を来している場合等

【融資条件等】

対 象		病院、診療所、介護老人保健施設
資金の使途		経営の安定化を図るための運転資金
融 資 条 件	融 資 額	病院は7.2億円以内、介護老人保健施設は1億円以内、診療所は4,000万円以内
	融資利率	5年もの財投金利+0.8%
	融資期間	病院は10年以内、介護老人保健施設及び診療所は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	原則不動産担保の提供が必要(診療報酬債権等のみの担保でも可能)
	保 証 人	1名以上。オンコスト制度(金利0.2%上乗せして個人保証の免除をする制度)あり。

4 福祉医療機構の療養病床転換支援資金等

療養病床転換支援資金

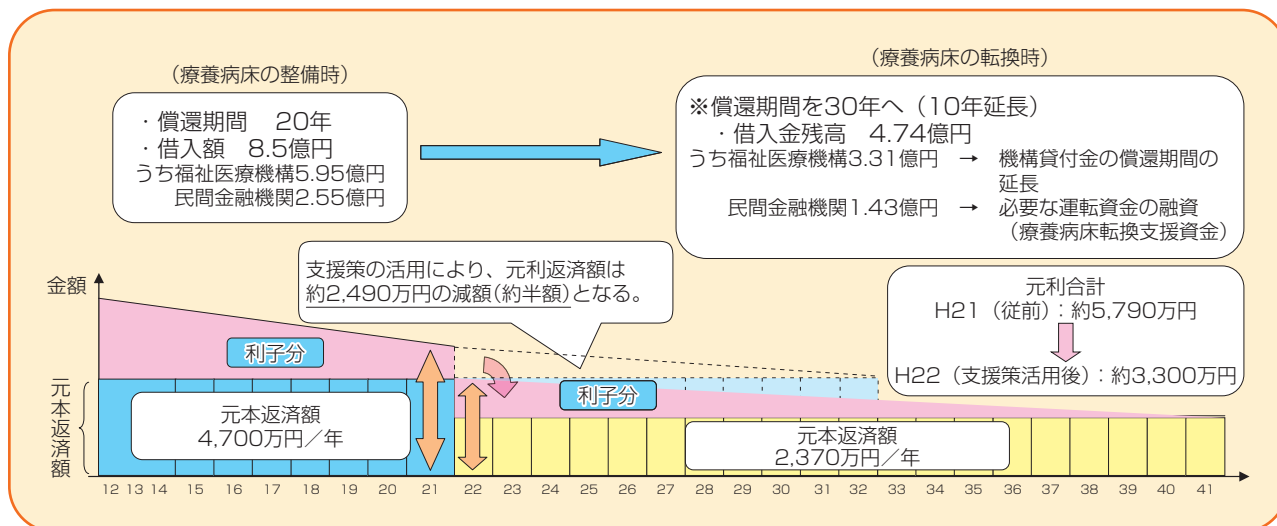
療養病床の転換に際し、療養病床整備時に民間金融機関から借り入れている債務の償還負担軽減又は転換計画遂行のために一時的に必要となる運転資金

- 対象施設 療養病床を介護老人保健施設、特養等に転換する病院又は診療所
- 貸付額 原則4.8億円以内（特に必要と認められる場合は7.2億円以内）
- 償還期間 原則10年以内（特に必要と認められる場合は20年以内）
- 貸付利率 財投金利と同率

福祉医療機構の貸付金の償還期間の延長

介護老人保健施設等への転換に際し、現に有する療養病床の整備に要した福祉医療機構からの借入金について、当初の償還期間を10年まで（償還期間は合わせて30年を限度とします）延長することができます。

療養病床転換支援資金、貸付金の償還期間の延長活用例



1 第4期介護保険事業（支援）計画（平成21年～23年度）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

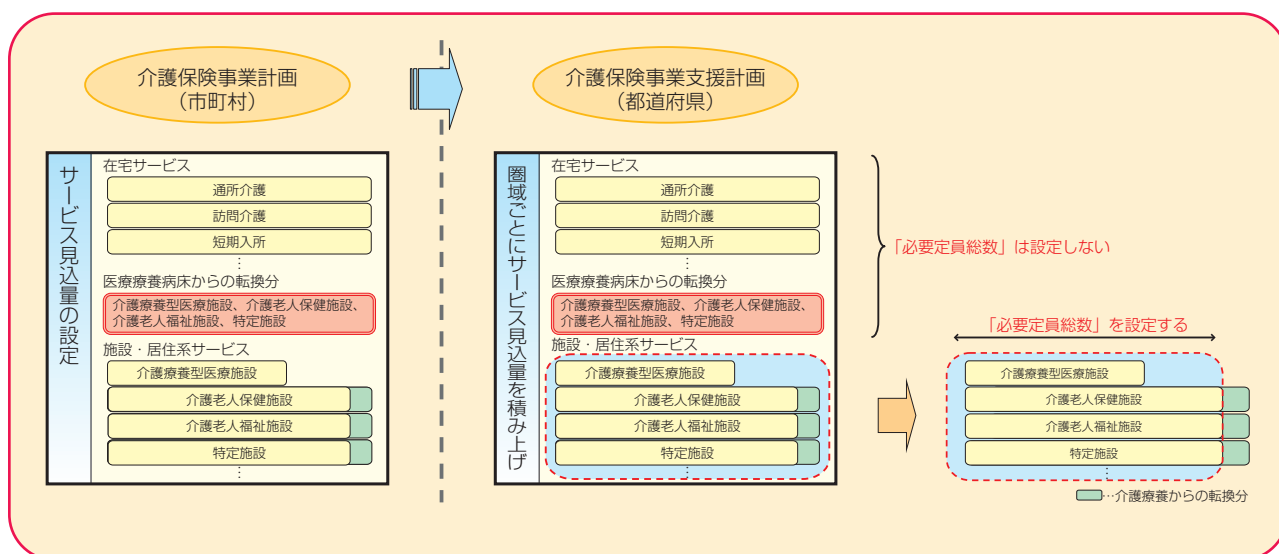
○医療療養病床から介護保険施設等への転換分については、一般の介護保険施設等とは別のサービス類型として一体的に取扱うこととし、年度ごとのサービス量は見込むが、「必要定員総数」は設定しないものとする。

○この結果、医療療養病床からの転換分については、「必要定員総数」の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介護保険施設等への転換分については、サービス種別ごと、年度ごとのサービス量は見込むが、「必要定員総数」に含めないこととする。

○この結果、介護療養型医療施設からの転換分については、「必要定員総数」の超過を理由とする指定等の拒否は生じないことになる。



MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing a memo.

1 療養病床に関する実態調査の概要

○療養病床の再編成の今後の方針を検討するため、平成21年度から平成22年度にかけて以下の調査を実施しました。

1. 療養病床の転換意向等調査

調査概要：平成22年1月31日、4月30日時点で療養病床を有する医療機関の転換意向等を調査

結果概要：現存する医療療養病床の今後の転換意向は、今後の予定「現状維持」が約70%、「未定」が約25%。現存する介護療養病床の今後の転換意向については、今後の予定「未定」が約60%、「医療療養病床に転換」が約20%、「介護老人保健施設へ転換」が約10%。

2. 医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査

調査概要：平成22年6月23日時点の医療施設・介護施設利用者の状態像について調査

結果概要：

- ・介護療養病床の入院患者の状態像は、医療療養病床の入院患者と比べて、高度な医療を必要としない「医療区分1」の占める割合が高かった。
- ・介護療養病床で提供されている医療処置については、医療療養病床と比較して
 - ①「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」などの一定の危険性を伴った医療処置の割合が低く、
 - ②「喀痰吸引」、「経管栄養」などの医療処置は同程度実施されている。

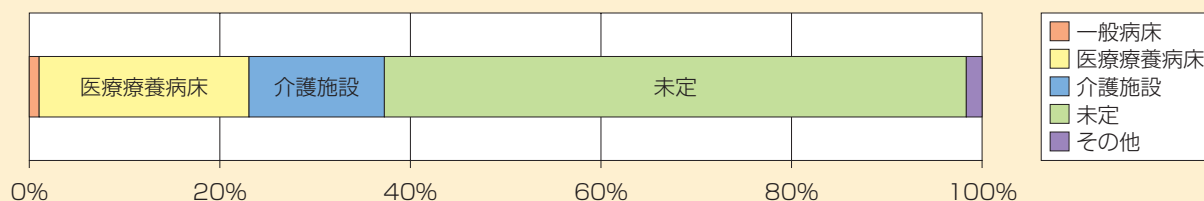
(参考) 転換実績 (厚生労働省「病院報告」等より)

- ・介護療養病床は約12万床(平成18年4月)であったが、平成22年7月時点で約8.6万床。
- ・医療療養病床及び介護療養病床から介護施設等への転換実績は約7,000床*。

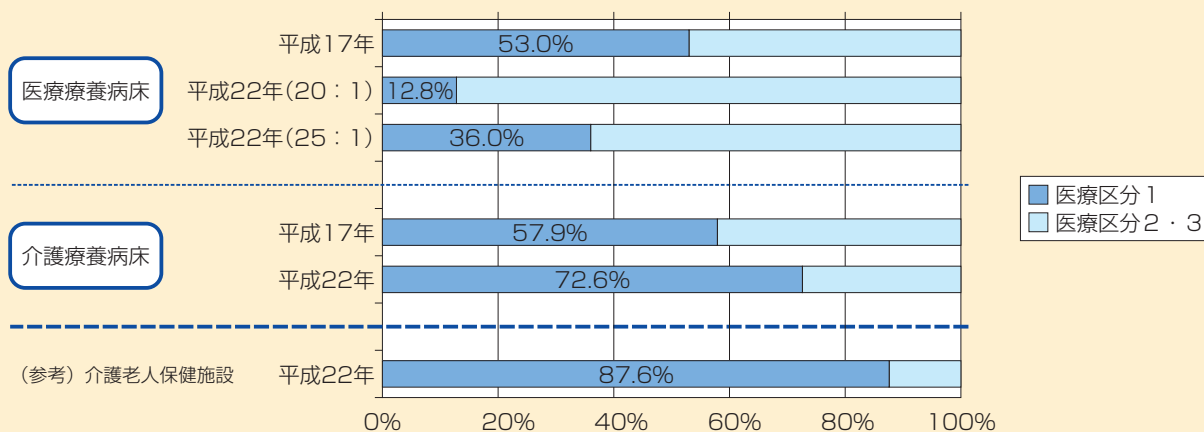
※：平成18年7月から平成22年8月までに厚生労働省に報告のあった転換実績。

- 介護療養病床の今後の転換意向は、「未定」(全体の60%)の施設が多い。
- 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

(調査結果①) 介護療養病床からの転換意向 (平成22年4月時点)



(調査結果②) 介護療養病床と医療療養病床の機能分化 (年次推移)



(資料出所)「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査(速報値)」

（調査結果③）介護療養病床における医療の提供状況

○介護療養病床は医療療養病床と比べ、「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」の実施割合が低く、「喀痰吸引」、「経管栄養」は同程度実施されている。

○介護療養病床は老健施設と比べ、「喀痰吸引」、「経管栄養」の実施割合が高い。

※「喀痰吸引」、「経管栄養」は、介護職員において実施可能となるよう現在検討中。

	医療療養病床 (20：1)	医療療養病床 (25：1)	介護療養病床	介護老人保健施設	介護老人福祉施設
総 数	14,472人	13,521人	16,603人	24,013人	19,785人
中心静脈栄養	8.8%	5.3%	0.9%	0.0%	0.1%
人工呼吸器	2.2%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
気管切開・気管内挿管	15.9%	7.2%	1.7%	0.1%	0.1%
酸素療法	19.7%	11.4%	2.9%	0.5%	0.8%
喀痰吸引	40.2%	25.6%	18.3%	2.4%	4.4%
経鼻経管・胃ろう	35.7%	29.9%	36.8%	7.3%	10.7%

（資料出所）「医療施設と介護施設の利用者に関する横断調査（速報値）」

2

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の概要

- (1) 高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ①医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ②日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ①介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ②介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- ①有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
 - ②社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ①市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ②市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ①介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ②地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

- 1 ⑤、2 ②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

注：平成23年3月現在

(2) 介護療養病床の取扱いについて

【現行規定】

○介護療養病床については、平成24年3月31日までに、老人保健施設や特別養護老人ホームなどの介護施設等に転換し、制度は廃止されることとなっている。

【現 状】

○平成18年で約12万床であったが、平成22年6月時点で約8.6万床であり、介護療養病床からの転換が進んでいない現状。

【方 針】（法改正（介護保険法の附則）による対応）

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては、6年間転換期限を延長する。
2. 平成24年度以降、介護療養病床の新設は認めないこととする。
3. なお、引き続き、介護療養病床から老人保健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる。

注：平成23年3月現在

MEMO

Handwriting practice area with horizontal dashed lines.

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）へ移ってもらった。

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3,000万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 ● 確認申請：あり（病院から老人保健施設への用途変更）
- 転換年月：2008年7月（改修工期4か月間） ● 規模：地上4階

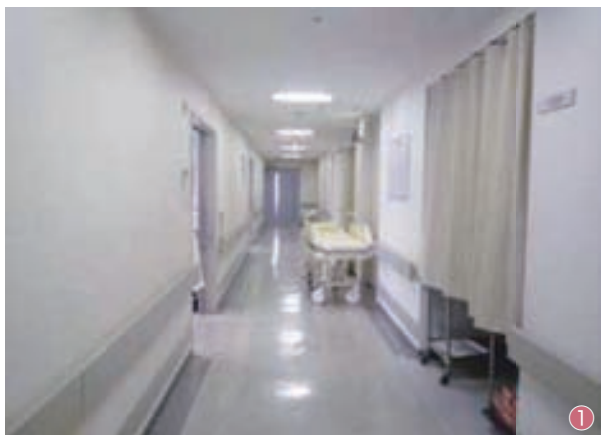
転換前	転換後
病院：151床（医療療養51、介護療養100）	介護療養型老人保健施設：127床

職員数

	転換前	転換後
医師	3	1
看護職	33	26
介護職	41	32

入所者の状態像

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



①



②



③



④



⑤



⑥



⑦



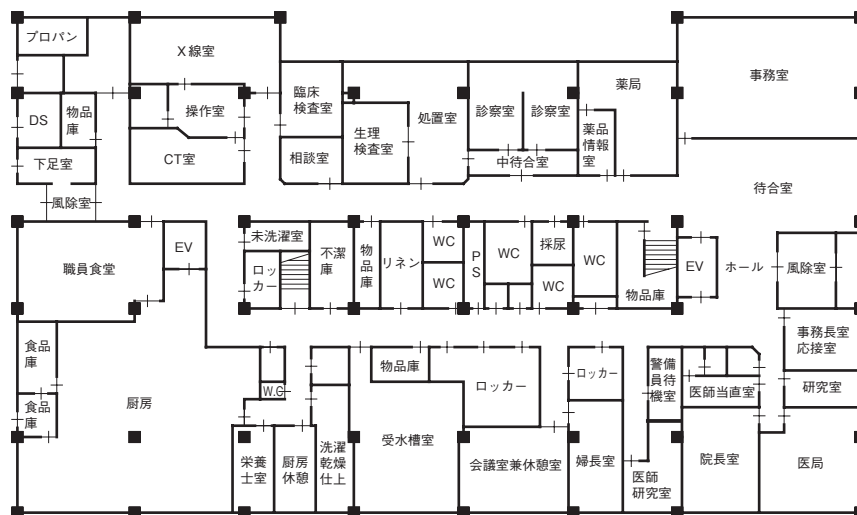
⑧

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

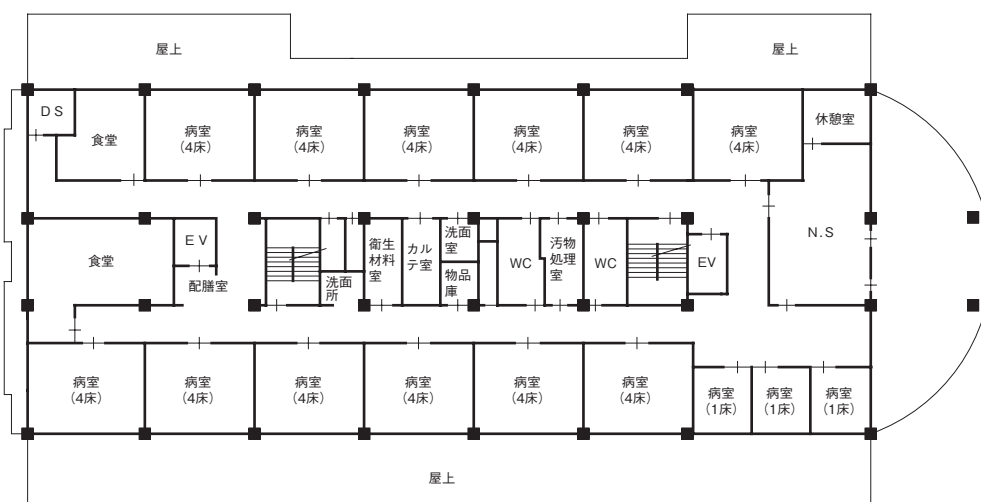
②面積を拡大した個室
⑤カルテ庫を改修転用した特殊浴室
⑧エントランス脇の談話室

③サービスステーション
⑥X線撮影室は物品庫へ転用

1_F



2_F



轉換後

改修・用途変更した部分

1_F



2_F



1/400

0 10m 20m

事例2



山形県

施設概要 259床の病院（一般199床、医療療養60床）を転換し、病院（一般230床）と介護療養型老人保健施設（29床）へと転換した事例。老健は他の医療・介護機能をもつ『総合ケアセンター』として整備されている。

県庁所在地の中心部に1903年に創設された民間病院で、高齢化のなかで高齢者の医療と介護を幅広く先進的に担っている。戦後は200床台の病床規模で慢性期や障害者等の病床の比率を増やしていく一方、1978年に訪問看護をボランティアで開始（1992年に訪問看護ステーション開設）するなど、退院後の患者支援も進めてきた。

転換の経緯 高齢者の医療・福祉を総合展開するなかで、『総合ケアセンター』を近接地に開設すると同時に、本体の病院に亜急性期の機能＝回復期リハビリテーション病棟を設置することとした。『総合ケアセンター』には診療所、介護療養型老人保健施設、デイケア、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援事業所、地域包括センター、高齢者専用住宅を開設。そのために従来の医療療養病床60床のうち31床を一般病床に、残り29床を老健に転換した。一般病床は回復期リハ病棟のための転換である。これで名目上、療養病床はなくなったが、実際には亜急性期医療以降の慢性期医療、施設介護、在宅医療、在宅介護、住宅までの医療・福祉のサービスラインが整うこととなった。

建物整備について 転換した医療療養病床の病室は、病院内にそのまま倉庫として残っている。病床転換した介護療養型老人保健施設を含む『総合ケアセンター』は病院から徒歩で数分の近接地にあり、連携がとりやすい。『総合ケアセンター』の主なフロア構成は、1階が診療所・リハビリテーション室、2階在宅介護事業所・老健療養室10室、3階が老健療養室19室、4階が高齢者専用賃貸住宅19戸となっている。建設事業費は6億9千万円で、自己資金のほか福祉医療機構からの融資、市中銀行からの借入れ等で賄った。

運営概要

- 設置主体：医療法人 ● 所在地：山形県
- 併設機能：診療所、デイケア、訪問看護、訪問リハビリ、訪問介護、居宅介護支援事業所、地域包括センター、適合高齢者専用住宅
- 関連施設：病院、診療所

建物概要

- 旧建物（病院）：延床面積10,615㎡ 地上7階・地下1階
- 新建物（総合ケアセンター）：敷地面積3,544㎡、建築面積858㎡、延床面積3,063㎡ 地上4階・地下1階
- 転換した建物の建設年：1974年（2000年に病棟増築工事を実施）
- 転換年月：2010年3月（新築建工期12か月）
- 確認申請：あり（老人保健施設等の新築）

転換前	転換後
病院：259床（一般199、医療療養60）	病院：一般230床 介護療養型老人保健施設：29床

職員数

	転換前	転換後(老健部分)
医師		
看護職		
介護職		

入所者の状態像

	転換前	転換後
平均要介護度	—	4（老健）
平均医療区分	—	—



①



②



③



④



⑤



⑥



⑦

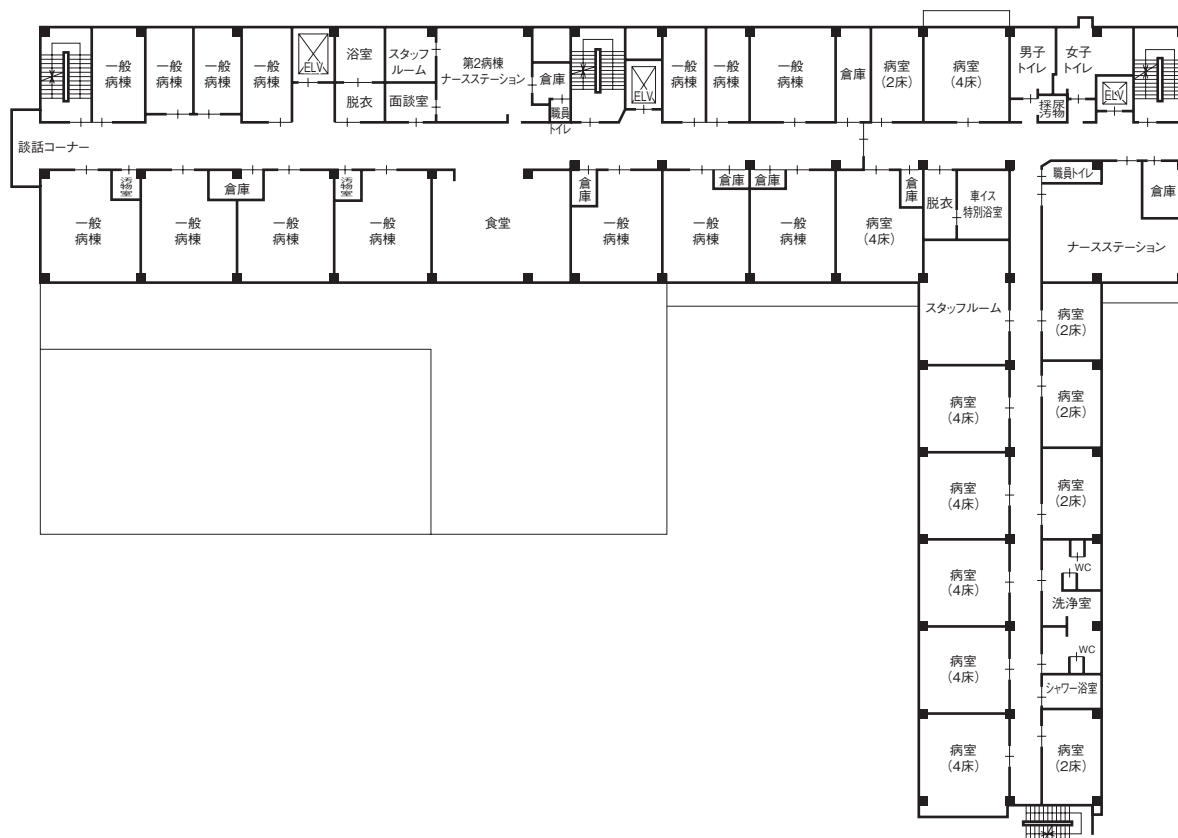


⑧

①病院の廊下
③転換した病室は倉庫になっている
⑤総合ケアセンター事務室
⑦老健のサービスステーション

②病院の食堂
④新設した総合ケアセンター外観
⑥老健のホール
⑧老健の療養室

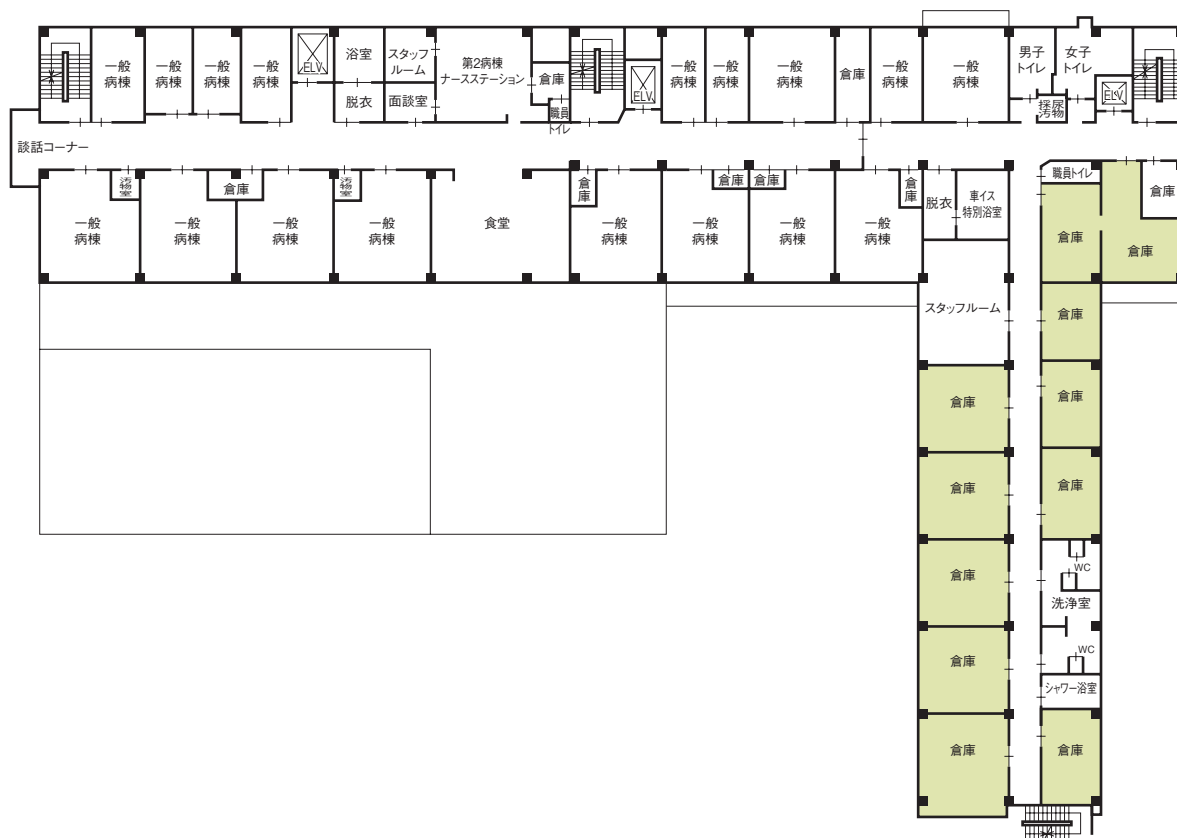
3_F



転換後

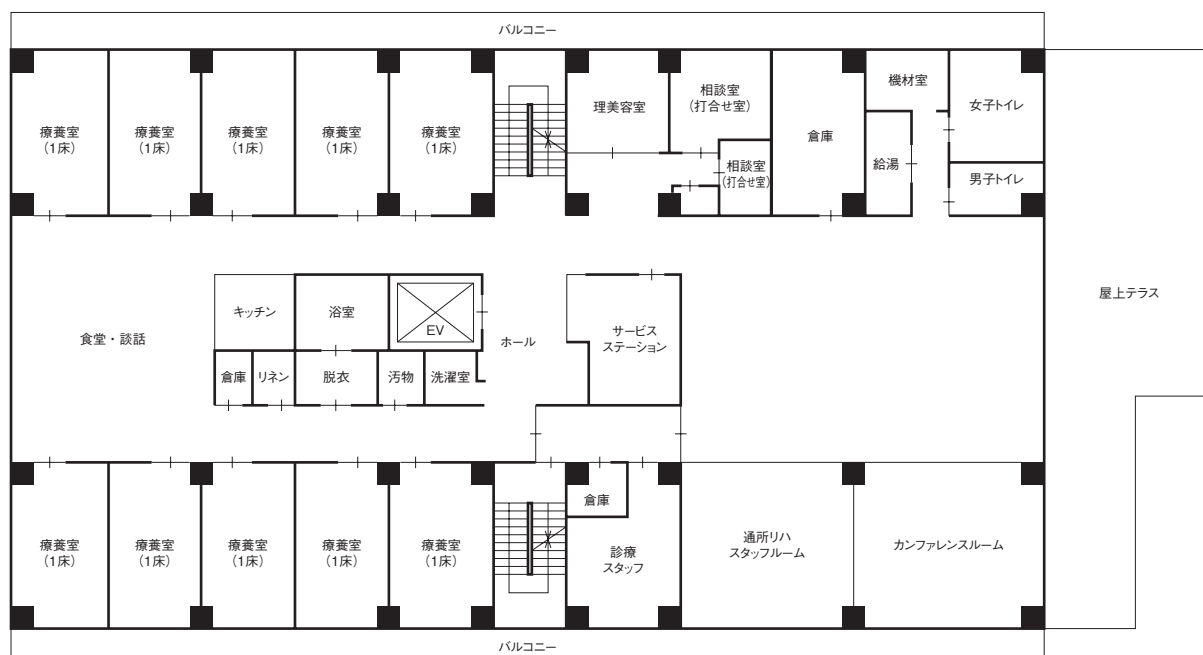
改修・用途変更した部分

3_F



2_F

新築



事例3



群馬県

施設概要 48床の病院（医療療養6床、介護療養42床）をすべて介護療養型老人保健施設（48床）へと転換した事例。転換とともに有床診療所（19床）も新規開設している。1951年開設の小規模病院を中心に、別に設立した社会福祉法人で特別養護老人ホーム、訪問介護、ショートステイなどを、また、株式会社で有料老人ホーム、デイサービスなども展開。病院は10年程前に療養病床を整備する際に新棟を増築し、全48床を療養病床（医療療養病床6床、介護療養病床42床）としていた。

転換の経緯 国の療養病床再編策を受けて前向きに検討し、全病床を老人保健施設に転換することとした。一方で、地域で枠の空いていた有床診療所のベッド19床分の許可を受け、診療所を開設した。これで、医療法上の病院は廃止したものの、医療機関としての外来・入院機能を保持しつつ、法人全体での入院・入所定員は増加させ、グループとしての高齢者の医療・福祉の施設・在宅サービスを拡充したことになる。

改修工事について 10年前に建設した建物を改修・用途変更し、介護療養型老人保健施設および有床診療所の複合建築とした。行政指導により、足元灯・非常灯の電気設備、スプリンクラー（老健部分）を設置している。2階の有床診療所部分では、廊下幅の確保のため、トイレと病室の配置換えを行った。改修工事費用3千2百万円は、県および市からの補助金2千4百万円と自己資金とで賄った。

運営概要

- 設置主体：医療法人 ● 所在地：群馬県 ● 併設機能：有床診療所
- 関連施設：特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、デイサービスセンター

建物概要

- 面積：敷地面積3,401㎡、建築面積1,004㎡、延床面積2,660㎡ ● 規模：地上3階
- 転換した建物の建設年：2001年 ● 転換年月：2010年4月（改修工期3か月）
- 確認申請：あり（病院から介護療養型老人保健施設への用途変更）

転換前	転換後
48床（医療療養6、介護療養42）	介護療養型老人保健施設：48床 有床診療所：19床（新規許可）

職員数

	転換前	転換後
医師	3	1
看護職	14	9
介護職	17	14

入所者の状態像

	転換前	転換後
平均要介護度	4.2	3.9
平均医療区分	1.9～2.0	—



①



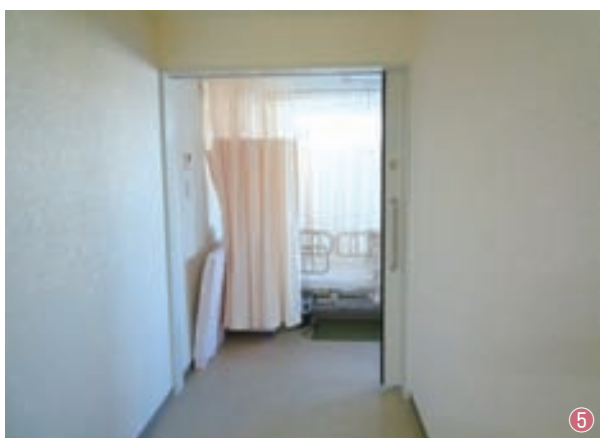
②



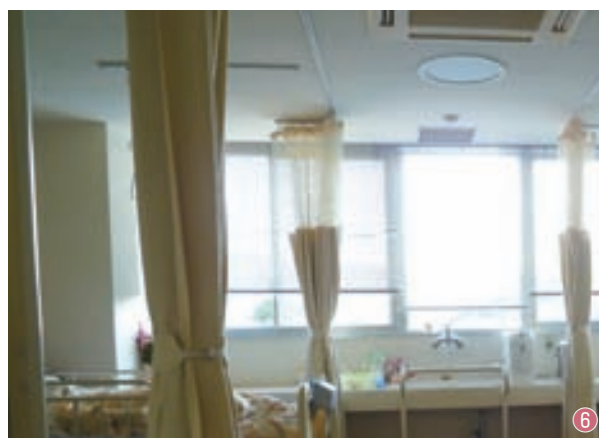
③



④



⑤



⑥



⑦

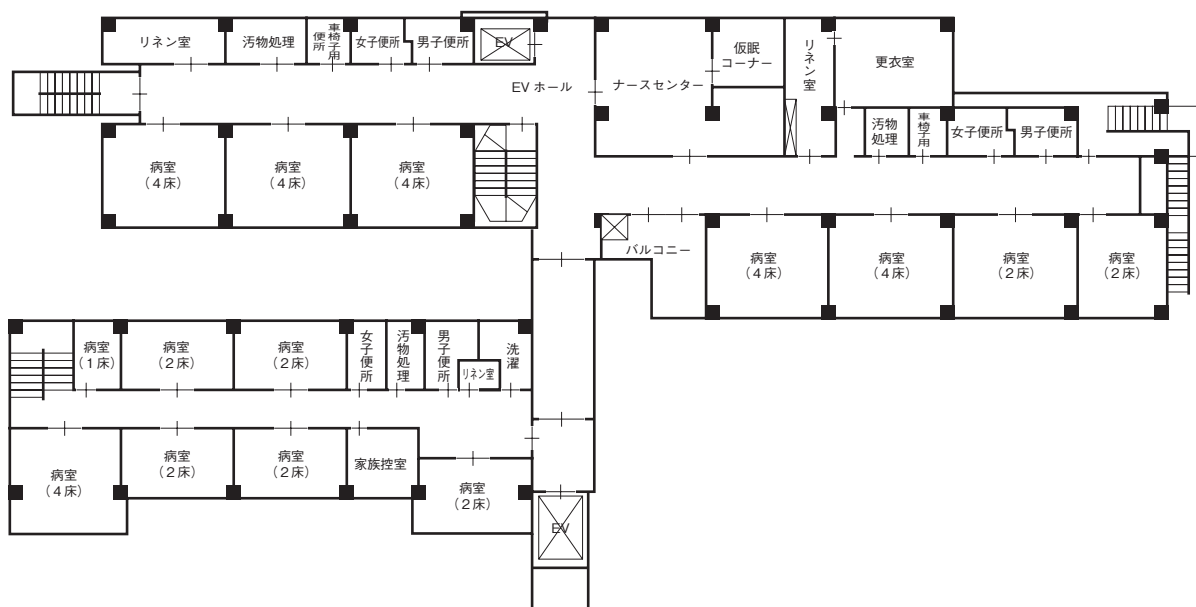


⑧

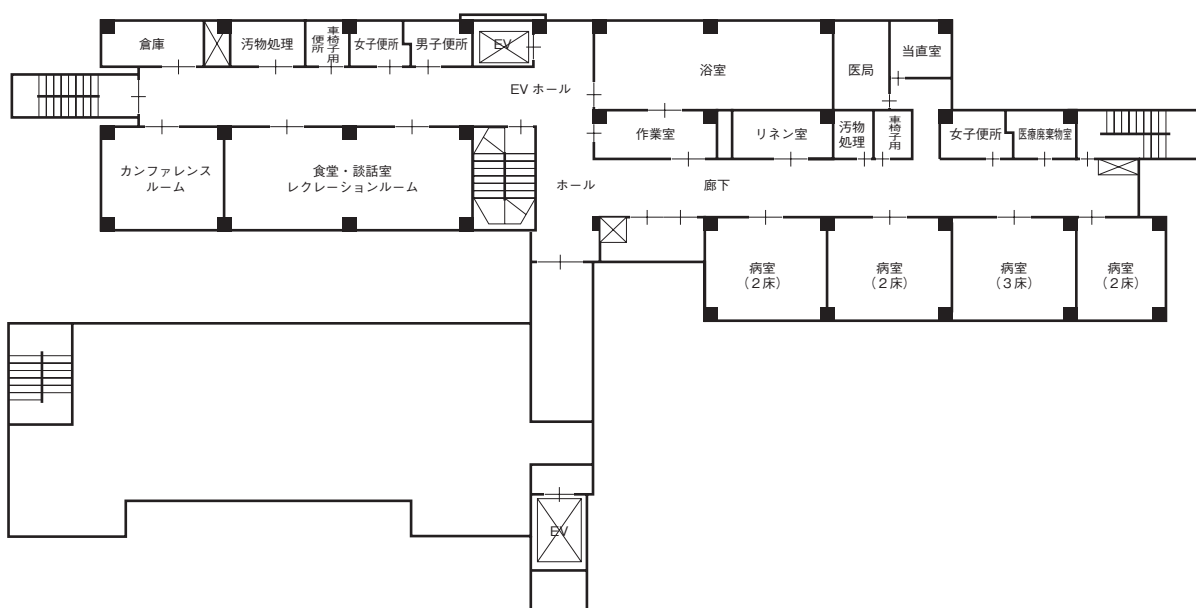
①2・3階が老健
③老健のサービスステーション2
⑤老健の療養室
⑦改修した有床診療所のトイレ

②老健のサービスステーション
④老健の廊下
⑥老健の療養室
⑧有床診療所の病室

2_F



3_F



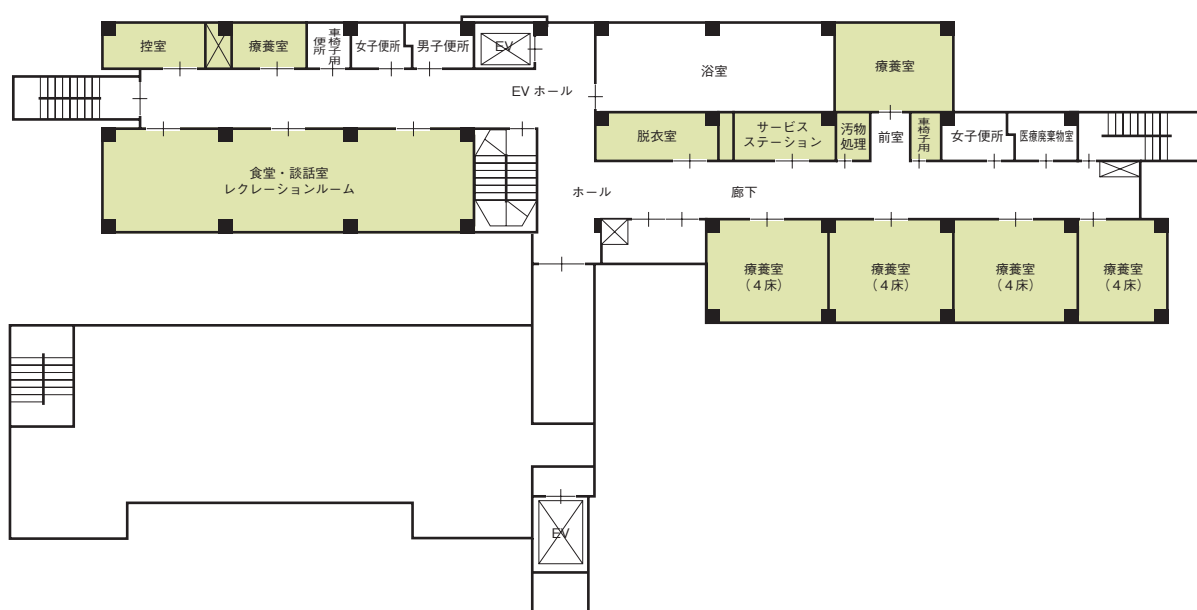
転換後

改修・用途変更した部分

2_F



3_F



事例4



大阪府

施設概要 392床の病院（一般303床、医療療養89床）から、病院（一般300床）および介護療養型老人保健施設（92床）へと転換した事例。

1977年に60床の病院を開設。84年に隣接の市に300床の病院を開設し、後に増床。さらに、医療法人化した。後者の病院は救急医療機能を中心とする急性期病院であり、これを中核として、診療所、老人保健施設、在宅医療・福祉、高齢者専用賃貸住宅など、医療・福祉に総合展開する“トータル・ヘルスケアシステム”のグループを形成している。

転換の経緯 救急医療の機能を強化・向上させるためには、その後方機能が必要であり、患者を地域に引き継ぐためのいわば調整機能として、回復期リハビリテーション、老人保健施設、在宅サービス、高専賃などの強化や、地域連携を推進してきた。加えて、病院施設の老朽化への対応もあって、療養病床を介護療養型老健に転換することとした。

その際、まず、中核病院の150床分を、近隣に立地するリハビリテーション専門病院に移管。今回、そこから92床を、これも近隣に新設した介護療養型老健に移管し（転換支援策の対象は92床分）、同時に中核病院の92床をリハビリ病院に移管した。

これで、中核病院はより急性期の機能に特化し、後方機能を拡充してグループの全体最適化が進められたことになる。

改修整備について もとより持っている施設の老朽化や事業再編が必要な時期だと考えていたため、積極的に中核病院の近隣の土地を探していた。救急の機能強化を図る中核病院に対して後方病床が不足していることから、療養病床転換後の介護療養型老健は中核病院と公道を挟んだ向かいに新築し、中核病院からの入居者の受け入れなど、医療との連携を図りやすいよう考えている。介護療養型老健はそれぞれ2フロアにまたがる48床および44床を1単位として合計2単位で構成されている。介護療養型老健の総工事費は7億3千万円であった。

運営概要

- 設置主体：社会医療法人 ● 所在地：大阪府
- 関連施設：病院、診療所、老人保健施設、在宅医療・福祉、高齢者専用賃貸住宅等

建物概要

- 面積：敷地面積 1,617㎡、建築面積 699㎡、延床面積 2,665㎡
- 転換した建物の建設年：2009年 ● 確認申請：あり（老人保健施設の新築）
- 転換年月：2009年10月 ● 構造：鉄筋コンクリート造 ● 規模：地上6階

転換前	転換後
中核病院：542床（一般303床、回復期89床、医療療養50床、介護療養100床） 転換前の2年間、介護療養病床は別敷地のリハビリテーション病院に移管。	中核病院：300床（一般248床、回復期リハ52床） リハビリテーション病院：150床（回復期リハ100床、医療療養50床） 介護療養型老人保健施設：92床

職員数

	転換前	転換後
医師		1
看護職	転換後とほぼ変わらず。	18.5
介護職		24

入所者の状態像

	転換前	転換後
平均要介護度		4.0
平均医療区分		



①



②



③



④



⑤



⑥



⑦

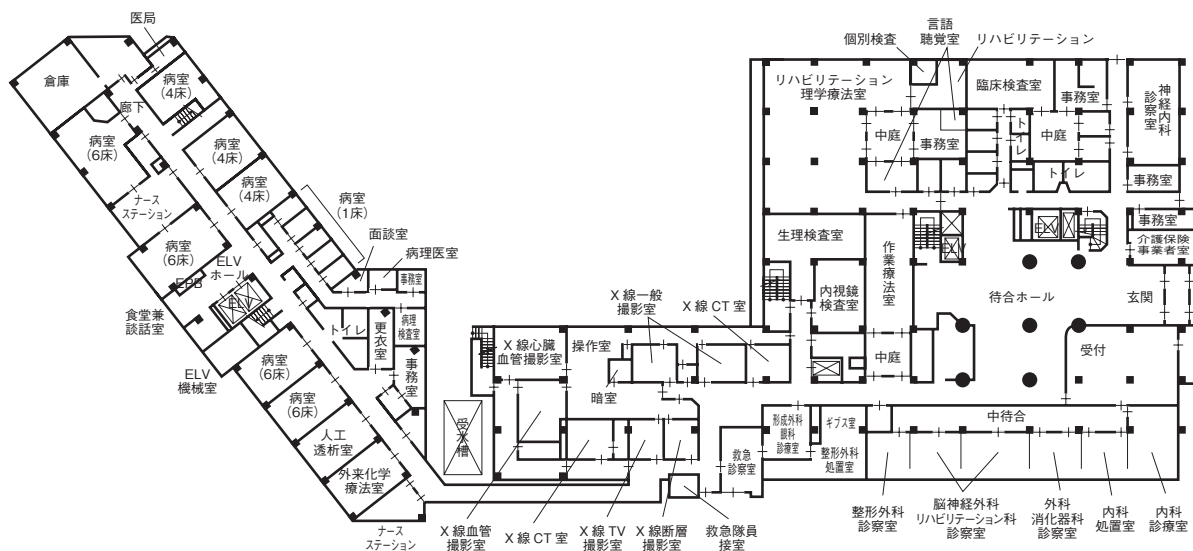


⑧

①公道を挟んで建つ病院（左）と老健（右）
③老健の廊下
③老健の食堂
⑦老健の機械浴室

②老健のエレベーターホール
④老健の居室前
⑥老健の洗面エリア
⑧老健の多目的便所

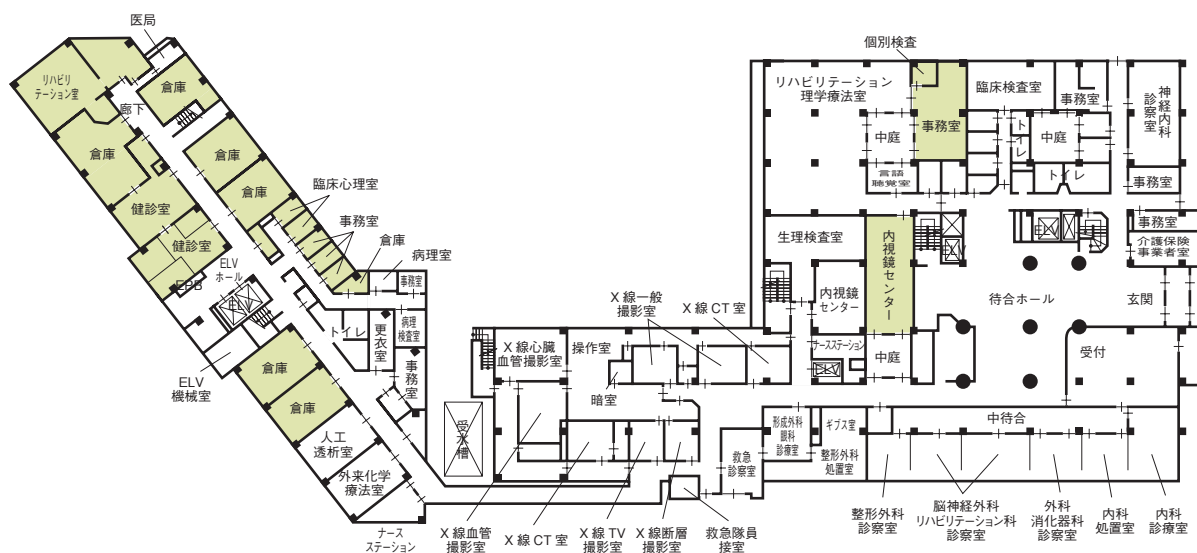
1_F



転換後

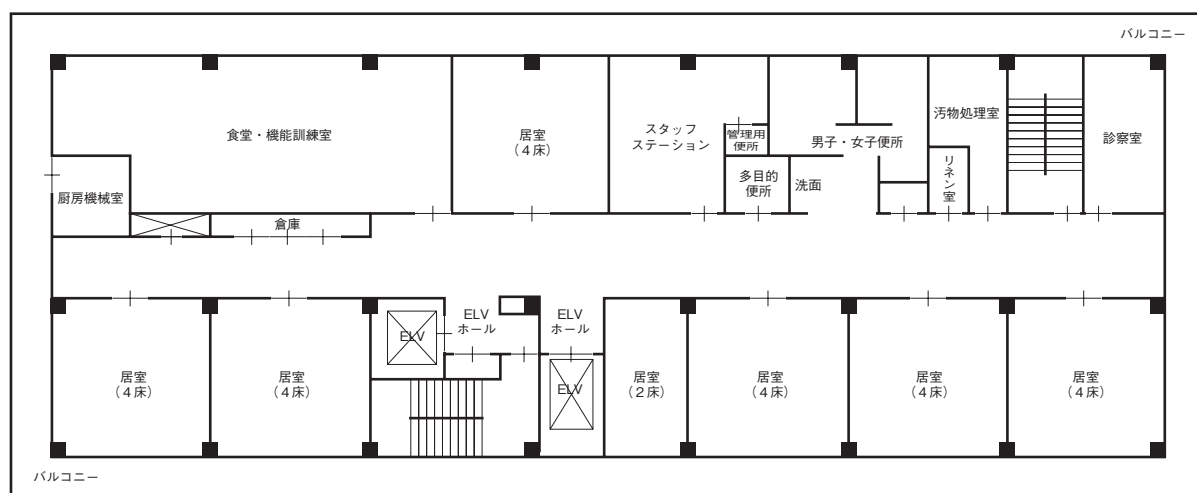
改修・用途変更した部分

1_F



3_F

新築



事例5



大阪府

施設概要 99床の病院（一般39床、介護療養60床）の隣地に定員77名の特別養護老人ホームを新築した事例。隣接市にある関連病院（一般59床、介護療養39床の計98床）が有する介護療養病床と併せて、特別養護老人ホームへの転換を行った。大都市近郊の内科系診療所を1971年に有床診療所とし、74年に病院に改組した。80年に医療法人化し、高齢者医療を中心に据えて85年には隣接市にも中小規模の第2病院を開設した。その後、デイケア、訪問看護ステーション、デイサービスなども順次開設。介護保険制度創設後には大半の病床を介護型療養病床としている。

転換の経緯 介護型療養病床が廃止されることになり、入院患者の受け皿を自ら設けることで検討をはじめた。患者の状態を評価したところ、特別養護老人ホームが最も適していると判断された。高齢者医療を担っていく上でも社会福祉法人を併せ持つことの必要性を感じて準備していたこともあり、老人保健施設への転換も検討したが、最終的には新たに制度化された転換型特養へ転換することとした。隣接地の地主の理解を得て土地を購入して、地上5階の建物を新築した。第1病院99床（うち介護療養60床）と第2病院98床（うち介護療養39床）のうち、77床分を転換することとして、2008年4月に特別養護老人ホームを開設した。間もなく満員となり、入所待ちが多くなったことから、近隣にグループホームと小規模多機能型居宅介護施設の開設も予定するに至っている。一方、病院は2病院ともに60床ずつの一般病床とし、慢性期の重症患者の受け入れという機能が明確化されている。病床数は減少したが、看護職員数は変わらないため、従来の15対1入院基本料から13対1および10対1へ引き上げることができ、患者単価および病床稼働率は大きく上昇している。

建物整備について 第1病院の隣地はかつて牧場であったが、その後病院が土地を借りて駐車場として利用していた。この土地を病院が買い上げ、地上5階建ての全室個室の特別養護老人ホームを新築整備した。

病床削減に伴い、旧建物の3階と5階部分を改修した。3階は病室をリハビリテーション室と管理部門諸室へ転用、5階は医局が3階へ移ったことをうけてナースステーションを拡大するなど、スタッフの労働環境向上が図られている。

建物整備に要した費用は約7億8,900万円で、内訳は自己資金7,000万円、福祉医療機構からの借入金6億2,000万円、転換助成金9,900万円であった。

運営概要

- 設置主体：医療法人・社会福祉法人
- 所在地：大阪府
- 併設機能：なし
- 関連施設：病院、地域ケアセンター

建物概要

- 旧建物（第1病院） 面積：敷地面積1,664㎡ 建築面積489㎡ 延床面積2,452㎡
- 新建物（特別養護老人ホーム） 面積：敷地面積1,760㎡ 建築面積811㎡ 延床面積3,518㎡
- 転換した建物の建設年：1980年
- 確認申請：あり（特別養護老人ホームの新築） ● 転換年月：2008年4月 ● 規模：地上5階

転換前	転換後
第1病院：99床（一般39、介護療養60） 第2病院：99床（一般59、介護療養39）	特別養護老人ホーム：77名 第1病院：60床（一般60） 第2病院：60床（一般60）

職員数

	転換前	転換後
医師	6.0(第1病院) 8.9(第2病院)	0.3
看護職	30.0(第1病院)、33.0(第2病院)	4.0
介護職	23.4(第1病院)、13.0(第2病院)	45.5

入所者の状態像

	転換前	転換後
平均要介護度	4.4(第1、第2病院)	3.9
平均医療区分	不明	2.0



① 右・中が病院、左が特養

④ 3階の医師当直室にはシャワーが設けられた

⑥ 病室を改修したリハ室

② 隣地に新築された特養

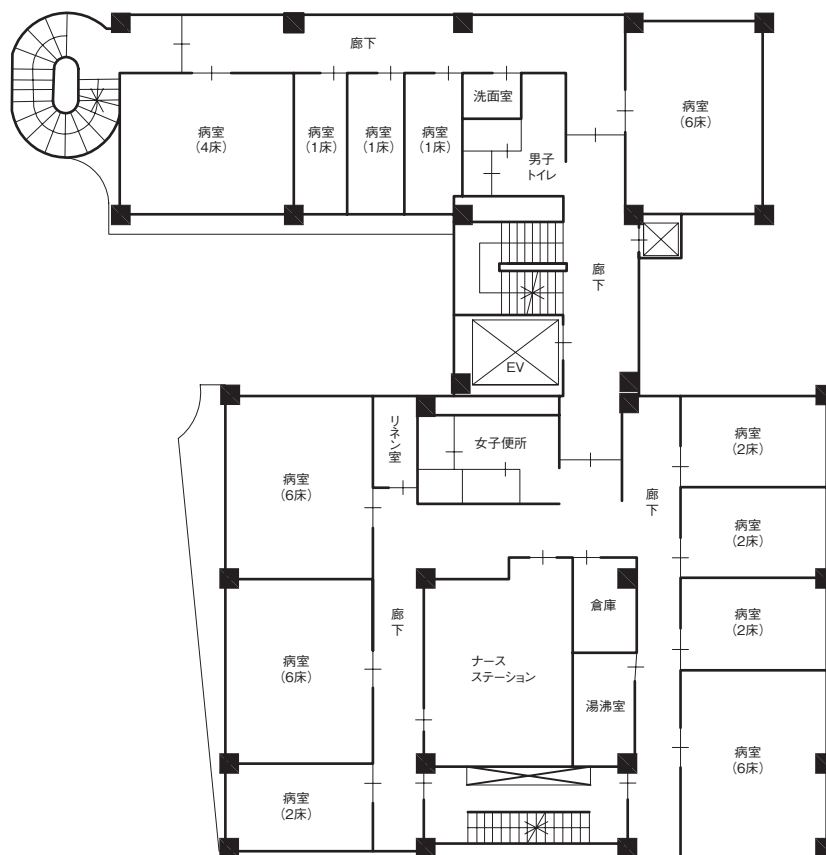
⑤ 病室を転用した休憩室

⑦ 病室を改修した医局

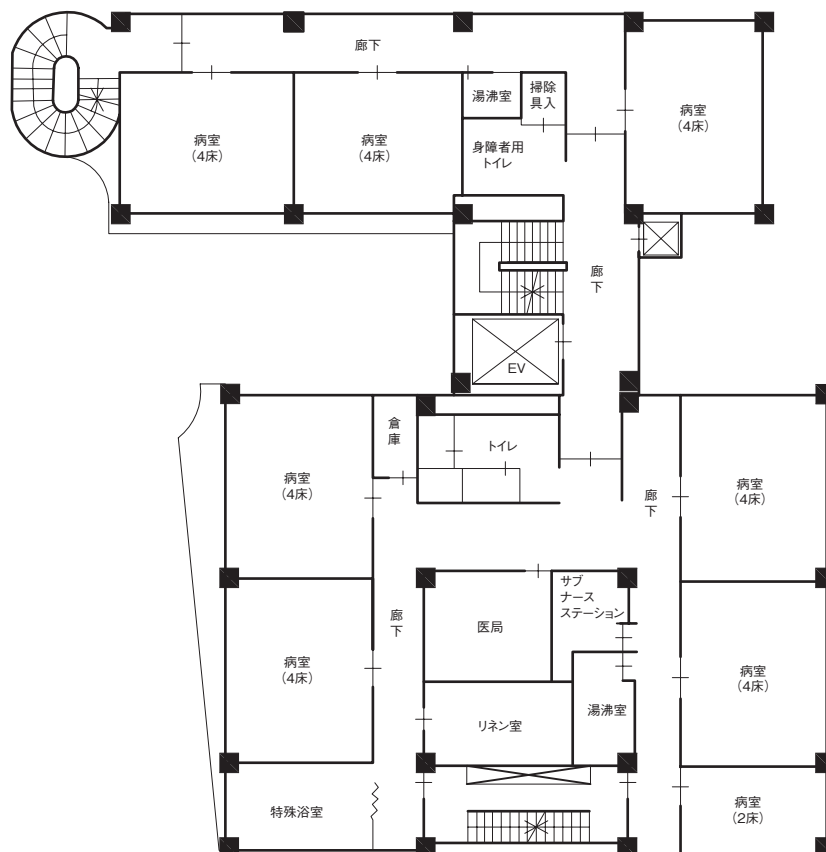
③ 旧建物の病室

⑨ 新築した特養の居室

3_F



5_F



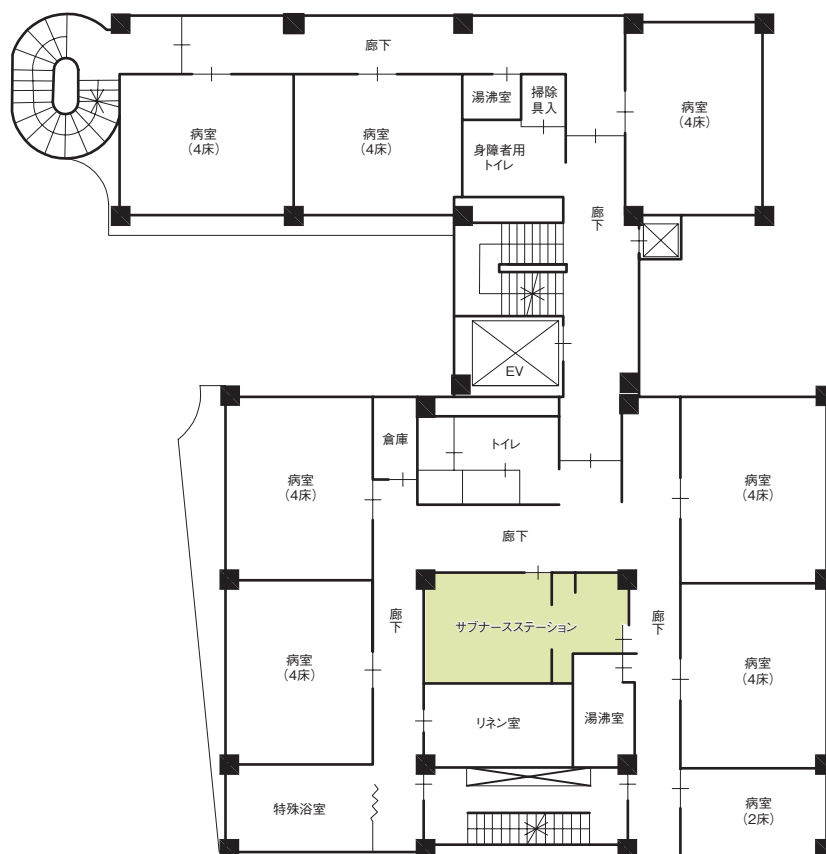
転換後

3F



改修・用途変更した部分

5F



0 2 4 6 8 10M

事例6



石川県

施設概要 療養病床から住宅型有料老人ホームへ転換した事例。リハビリテーション病院（医療療養病床86床）から住宅型有料老人ホーム（定員58名）へと転換した事例である。関連施設として、同じ市内に2病院・5診療所・老人保健施設・グループホーム・訪問看護ステーション等を持つ。運営は社団法人が行っている。

転換の経緯 医療療養病床から高齢者施設への転換を検討し、第3期介護保険事業計画の状況から住宅型有料老人ホームを選択した。転換前は1階外来・2階43床・3階43床・4階管理部門というフロア構成であったが、2～4階部分を改修し、2階24室・3階23室・4階11室の居室を整備した。居室は全室個室で、13㎡を確保している。増築せずに多床室を個室化したことにより、定員は86名から58名へと減少した。今後、特定施設への申請を予定している。

改修工事について 転換にあたり、4床室の病室を仕切って個室化（個室×2）したが、建築基準法に定める居室の採光（有効採光面積が居室床面積の1/7以上）を確保するため、前室を設けて居室の面積を調整している。他には、照明や空調の交換、浴室・トイレ・食堂の拡張・車椅子対応、消防の指導による火災警報機の設置、バリアフリー法に応じた点字ブロックの設置などを行った。改修工事は約2か月間、工事費用は約5千万円で、全額自己資金で行ったとのことである。

工事実施にあたっては、入院患者のうち有料老人ホームへの入居を希望しない方や医療依存度が高い方など約20名に転院していただき、住宅型有料老人ホームの定員に近い66名の入院患者をかかえながら工事を行った。2階と3階の病棟部分を各階2ブロックに分け、これに4階の管理部門を加え全体を5ブロックとし、患者の移動を行いながら順次改修を行った。

運営概要

- 設置主体：社団法人 ● 所在地：石川県 ● 改修年：2007年（既存建物は1986年竣工：新耐震基準）
- 事業内容：有料老人ホーム58名
在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、通所リハビリテーション、通所介護、居宅介護相談センター
- 平均要介護度：3.1 ● 職員配置（介護＋看護）：住宅型有料老人ホームとして運営
- 夜間の看護職員配置：訪問看護ステーションの看護師がオンコール体制

建物概要

- 面積：敷地面積 6,187㎡ 建築面積2,101㎡ 延床面積4,102㎡ ● 構造：鉄筋コンクリート造
- 規模：地上4階 ● 確認申請：増築を伴わない用途変更（病院→児童福祉施設等）

転換前後の比較

転換前		
4階	管理部門	
3階	医療療養病床	43
2階	医療療養病床	43

外来部門、通所リハビリテーション、居宅介護相談センター

転換後		
4階	有料老人ホーム	11
3階	有料老人ホーム	23
2階	有料老人ホーム	24

在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、通所リハビリテーション、通所介護、居宅介護相談センター



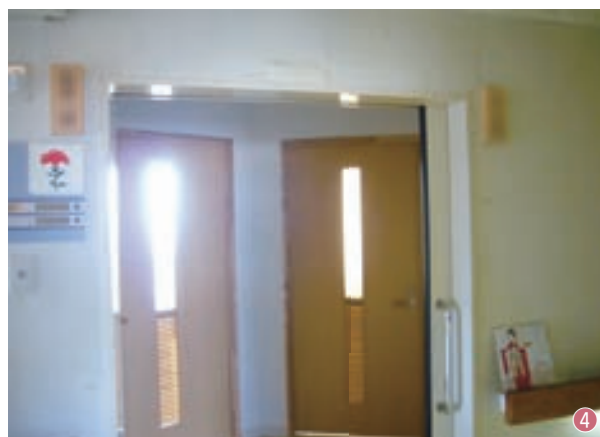
①



②



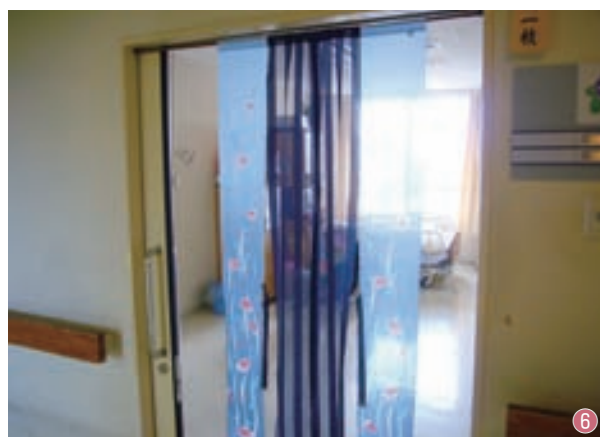
③



④



⑤



⑥



⑦



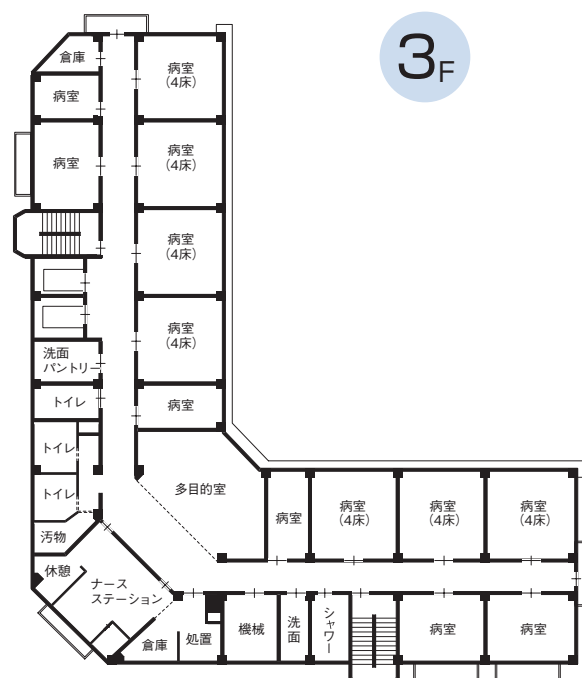
⑧

①職員食堂を改修したホール
④4床病室から2つの住戸へ改修
⑦様々な家具が持ち込まれた居室

②食堂
⑤管理部門エリアも住戸へ転用
⑧食堂そばに設置された訪問看護ステーション

③食堂
⑥居室入口の飾りつけ

轉換前

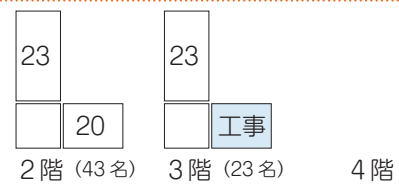


轉換後

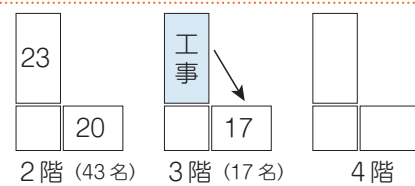




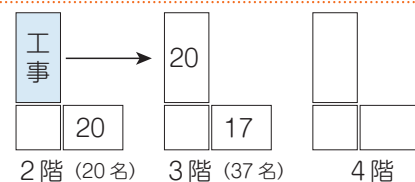
第1期 (11/27 ~ 12/9) 66名



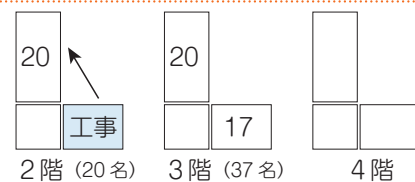
第2期 (12/11 ~ 12/23) 60名 (-6名)



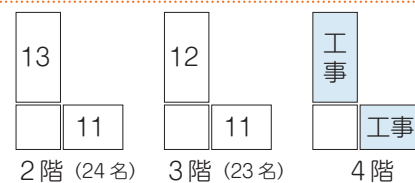
第3期 (12/25 ~ 1/13) 57名 (-3名)



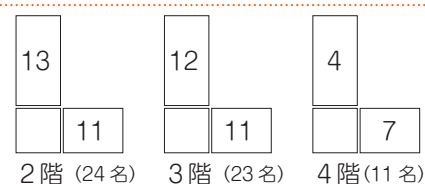
第4期 (1/15 ~ 1/27) 57名 (±0名)



第5期 (1/29 ~ 2/10) 47名 (-10名)



完成 (2/11 オープン) 58名 (+11名)



事例7



愛媛県

施設概要 18床（一般3床、介護療養15床）の有床診療所の建物を、認知症高齢者グループホーム（定員9名）＋無床診療所へと転換した事例。

1972年に診療所として建てられた施設を、後に現経営者が借り受けて開業し、後年、施設を買い取って運営していた。外来、入院（18床）ともに高齢者中心であったため、高齢者医療を軸として、デイケアなども開始した。第三次医療法改正（1998年施行）で診療所への療養型病床群設置が拡大されると直後に大半を療養型病床群に転換。介護保険制度創設後は、一般病床3床、医療型療養病床2床、介護型療養病床13床で運営し、2001年以降、グループホーム（2施設）、小規模多機能型居宅介護施設も開設している。

転換の経緯 療養病床の再編成政策が公表されると、速やかに対策の検討を開始した。病床を老人保健施設に転換する方向で県に相談に赴いたが、特別浴室の設置など予想以上の設備投資が必要であったため、費用と設置スペースの限界から老人保健施設への転換検討に困難が生じた。一方で、病床維持のための看護師確保に困難を極める状態が続き、早期の転換を決断。以前から近隣でグループホームを運営しておりノウハウがあることから、定員9名のグループホームと無床診療所へと転換することとした。グループホームに移行しない患者は他施設または在宅に移った。結果的には、減収となったものの、患者給食の経費、看護師給与、臨時医師給与などの支出も減り、収支悪化は避けられている。管理面は簡潔化されることとなり、一方、懸念が残っていた利用者の急性増悪時の入院診療は従来から関係の深い市内の急性期病院への紹介を増やすことで対応可能となった。

改修工事について 建物は2階建てで1階には外来諸室、管理部門等がある。病室は2階に18床（一般3床、介護療養15床）あったが、ベッドを削減し定員9名の認知症高齢者グループホームへと転換した。基準面積をクリアするため一部の壁を移動する必要があったが、改修費の多くを占めたのはスプリンクラーの設置費用（水槽設置含む）であった。改修費用総額は472万円、転換交付金は受けずに全額を市中銀行からの借入金で賄った。

運営概要

- 設置主体：医療法人 ● 所在地：愛媛県 ● 併設機能：無床診療所
- 関連施設：グループホーム、小規模多機能型居宅介護施設

建物概要

- 面積：敷地面積999㎡ 建築面積596㎡ 延床面積990㎡
- 転換した建物の建設年：1996年
- 確認申請：あり（有床診療所から認知症高齢者グループホームへの用途変更）
- 転換年月：2009年9月（改修工期1か月） ● 規模：地上2階

転換前	転換後
有床診療所：18床（一般3、介護療養15）	無床診療所 認知症高齢者グループホーム：9名

職員数

	転換前	転換後
医師	1.4	0
看護職	3.4	1.5
介護職	5.0	6.0

入所者の状態像

	転換前	転換後
平均要介護度	3.3	4.1
平均医療区分		



①



②



③



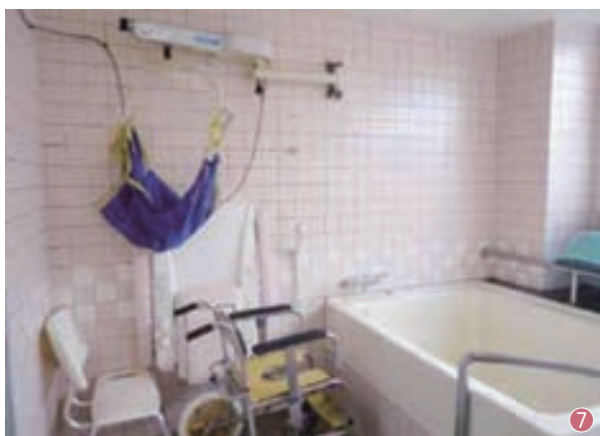
④



⑤



⑥



⑦

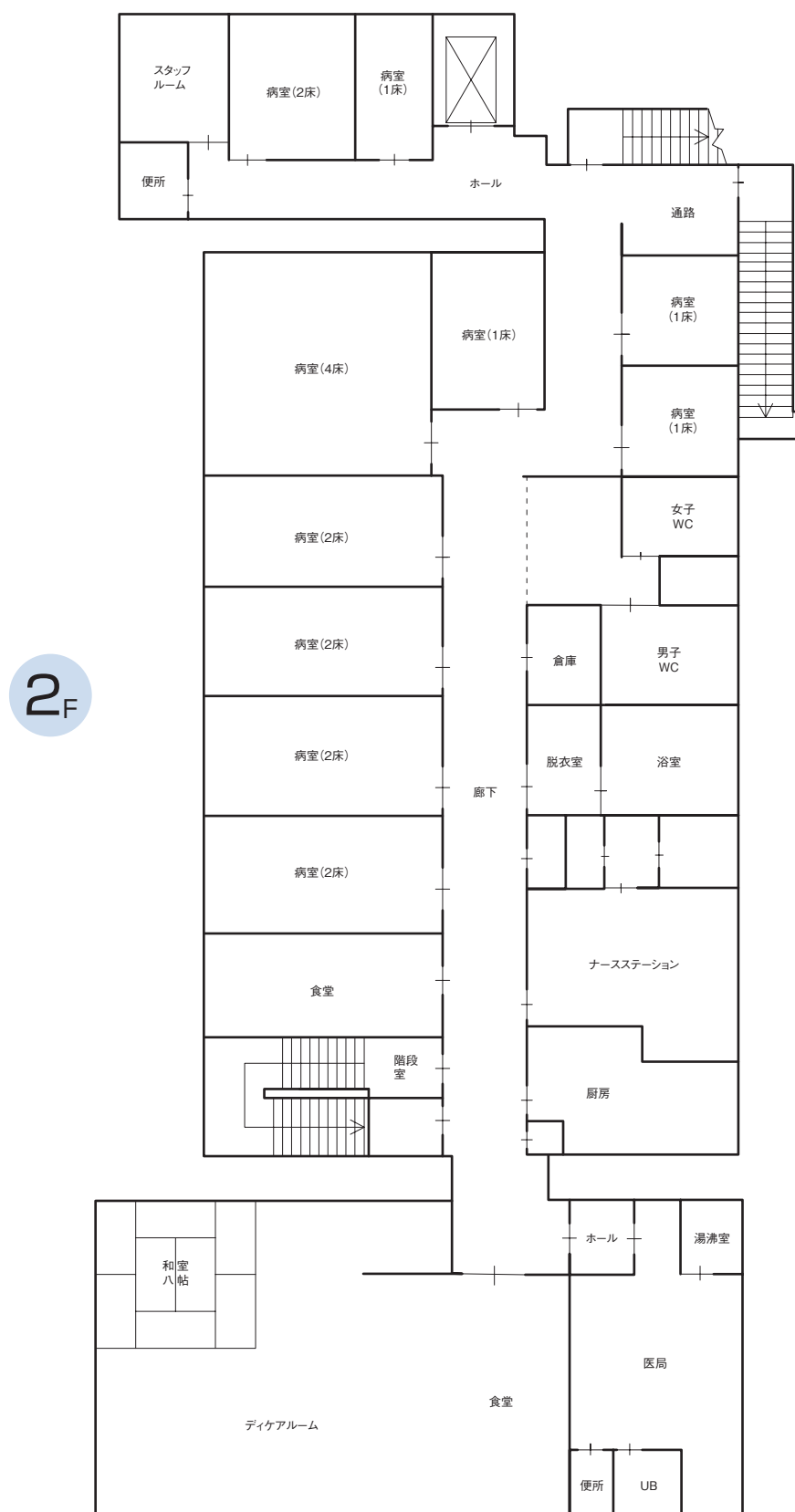


⑧

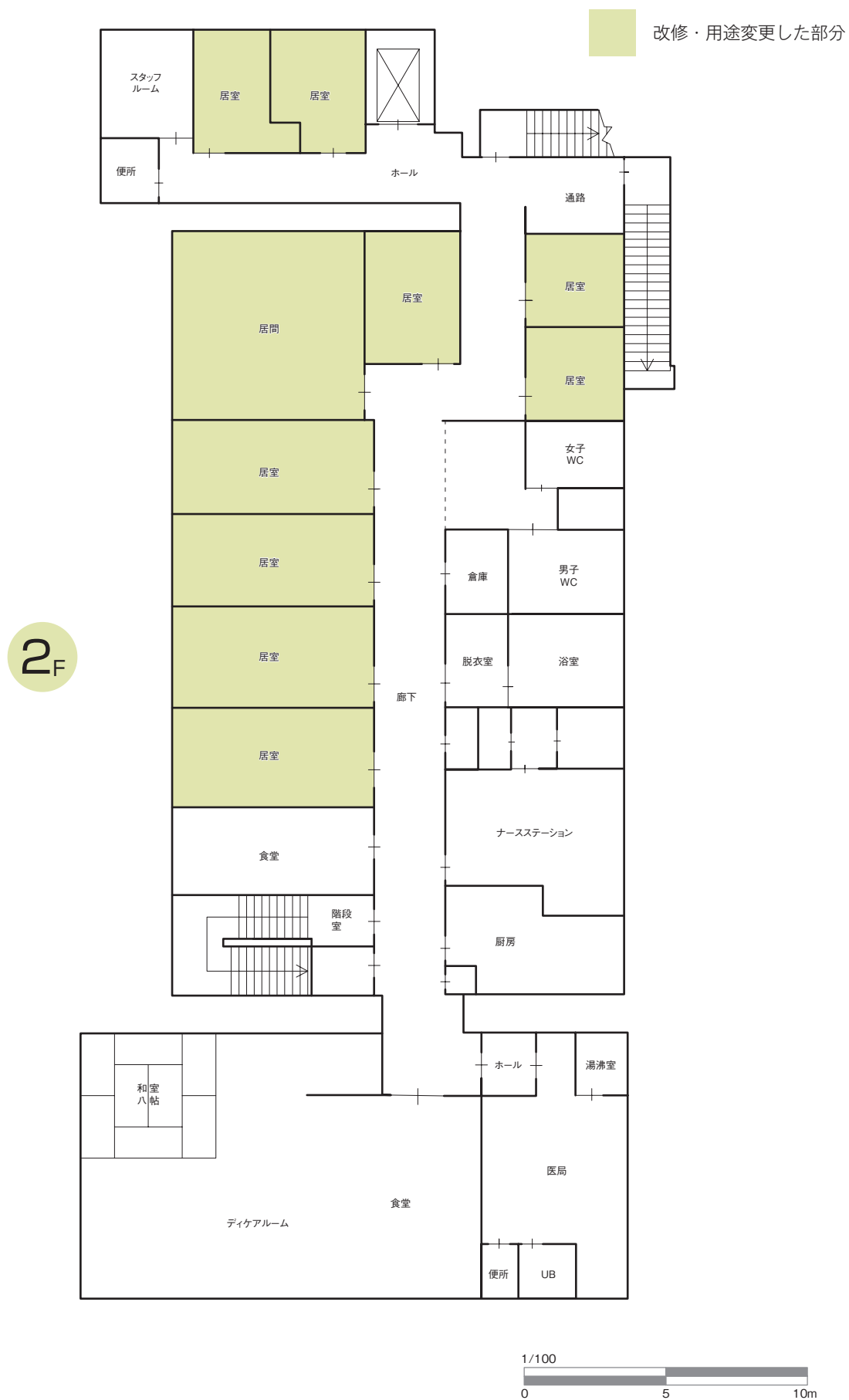
①居室ドア周りの飾り
④トイレ
⑦リフト対応浴室

②スプリンクラー配管
⑤4居室を居間に転用
⑧1階の診療所

③居室
⑥管理部門のソファを活用



転換後



事例8



山口県

施設概要 19床の有床診療所（一般7床、医療療養4床、介護療養8床）の敷地内に高齢者専用賃貸住宅（高専賃）を新築し、旧建物を無床診療所とした事例。

地方都市近郊の農村地域において、1969年に有床診療所を開設し、地域医療を支えてきた。1993年には80床の老人保健施設を開設。別に社会福祉法人も設立して、特別養護老人ホーム、デイサービス、訪問看護ステーション、グループホーム、ケアハウスなども運営している。診療所の19床の病床は、患者の高齢化に合わせて4床を医療療養病床に、8床を介護療養病床としていた。

転換の経緯 診療所の介護療養病床の転換検討にあたり、高齢化が進む地域における高齢者の需要を踏まえつつ、すでに自院のグループで診療所・老健・特養・在宅サービスを展開していることから、高齢者専用賃貸住宅（高専賃）に転換することとした。検討の過程で、医師の実働低下や看護師の確保難が進んだことや、優秀な介護職は新設するグループホームなどへ配置する必要もあり、少ないスタッフで運営できるサービスに転換することも条件であった。高専賃は隣接地を購入して新築し、介護療養病床8床からの転換分を含む定員40人として、1年弱の準備期間を経て2009年11月に開設。間もなく満室となった。入院患者は入居に適した状態の者はおらず、連携先の協力病院に転院した。

建物整備について 数年前より有床診療所の駐車場として借りていた隣地に、地上3階建ての高専賃を新築した。各住戸はもちろん、食堂や廊下などの共用空間についても、住まいの場としての雰囲気を持たせた内装計画とした。高専賃の建設コストは3億9千万円であった。

運営概要

- 設置主体：医療法人 ● 所在地：山口県 ● 併設機能：無床診療所
- 関連施設：介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、ケアハウス、グループホーム、デイサービスセンター等

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：1969年 ● 確認申請：あり（高齢者専用賃貸住宅の新築）
- 転換年月：2009年11月 ● 規模：地上2階（旧建物の無床診療所）、地上3階（新築した高専賃）

転換前	転換後
有床診療所：19床	高齢者専用賃貸住宅：40名 （介護療養病床からの転換8名分を含む）

職員数

	転換前	転換後
医師	3.6	3.6
看護職	10.0	7.6
介護職	7.2	0

入所者の状態像

	転換前	転換後
平均要介護度	3.2	不明
平均医療区分	不明	不明



①



②



③



④



⑤



⑥



⑦



⑧

①病室部分は現在不使用

④高専賃の食堂

⑦高専賃の居室

②旧建物の健診室

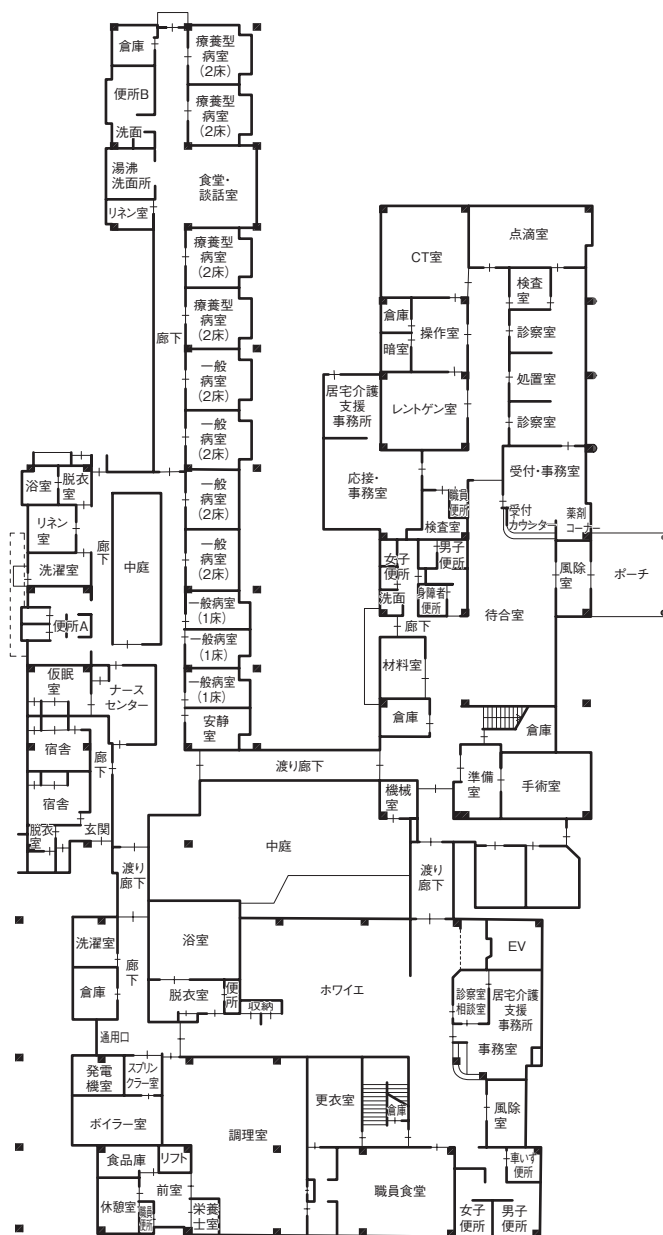
⑤高専賃の廊下

⑧高専賃の浴室

③敷地内に高専賃を新築

⑥高専賃のテラス

1_F

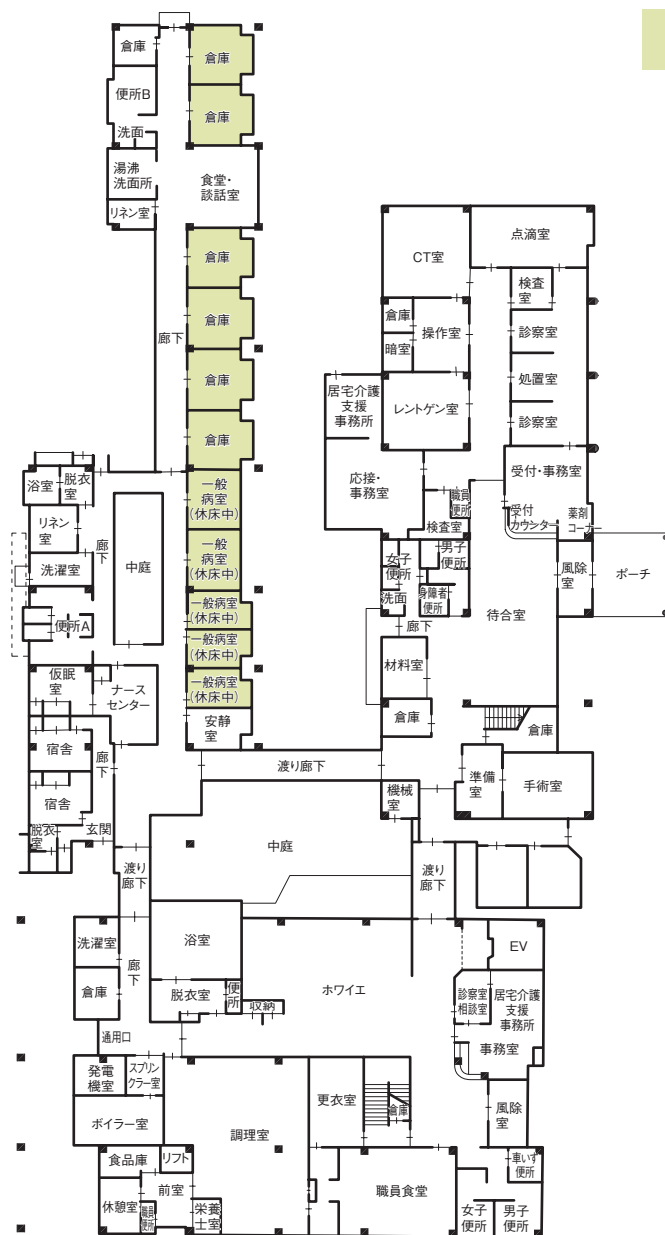


3_F



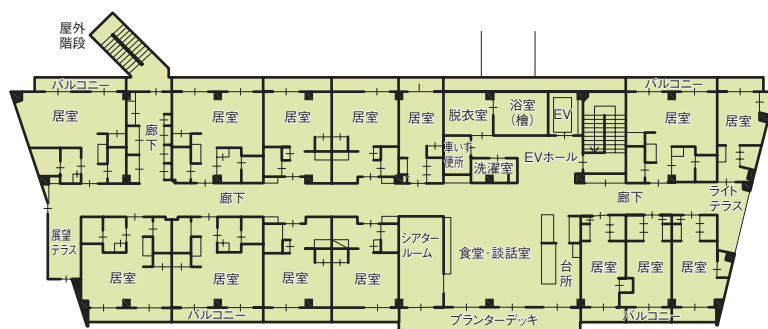
轉換後

改修・用途変更した部分

 1_F 

3_F

居室部分平面图



1/100



基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床等を転換して介護老人保健施設を開設した後、更なる増築又は改築を行い設けた療養室についても、平成24年3月31日までであれば、一人当たりの面積は6.4平方メートルでよいのか。	転換後の再増築又は再改築については、本経過措置は適用せず、療養室の面積は一人当たり8㎡を満たす必要がある。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換 支援策（施設 基準に係る経 過措置等）等 関係Q&A
設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床等を有する診療所から転換した介護老人保健施設等に係る食堂・機能訓練室の面積基準の経過措置は、2類型用意されたがその趣旨如何。	1 療養病床等を有する診療所（19床以下）から転換した介護老人保健施設又は介護老人福祉施設に係る食堂・機能訓練室の面積基準においては、 ①「食堂＋機能訓練室の面積基準は1人当たり3㎡以上」 ②「機能訓練室が40㎡以上及び食堂が1人当たり1㎡以上」の2タイプの経過措置を設けた。 2 診療所は19床以下という施設規模から、介護老人保健施設等に転換する場合、 ①基本的には「食堂＋機能訓練室の面積基準は1人当たり3㎡以上」を選択することが想定されるが、 ②転換の際改築・増築等を行い、入所定員数を増やす場合等にも転換を円滑に進められるよう、「機能訓練室が40㎡以上（食堂が1人当たり1㎡以上）であってもよいこととした。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換 支援策（施設 基準に係る経 過措置等）等 関係Q&A
設備	療養病床を介護老人保健施設等に転換する場合の施設基準等に係る経過措置	療養病床の廊下幅の基準では、壁から内法によるものとしているのに対し、介護老人保健施設の廊下幅の基準では、壁からではなく手すりから内法によるものとしているところ。療養病床から介護老人保健施設に転換する際には緩和措置はないのか。	1 療養病床と介護老人保健施設における廊下幅の測定方法の違いを踏まえ、今般、療養病床等の転換により開設された介護老人保健施設に係る廊下幅にあっては、転換を円滑に進める観点から、壁から内法により測定した幅でよいこととする。 2 ただし、その場合であっても、手すりは設けなければならない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換 支援策（施設 基準に係る経 過措置等）等 関係Q&A
設備	病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設	病床の転換に伴い、病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、その施設や設備について共用が広く認められる旨の通知が出されたが、建物内の出入り口や廊下幅、エレベーター等の共用も認められるか。	1 今般、「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」（医政発第0531003号・老発第0531001号）により、病床の転換に伴い病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合については、病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室を除き、施設及び設備の共用を認めることとしたところであり、病院又は診療所と介護老人保健施設等が共存する建物であっても、階段、エレベーター、出入り口等の共用についても認められることとした。 2 この場合、例えば、機能訓練室の利用に際しては、時間帯を分けてサービス提供を行う等、病院又は診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者の処遇に支障がないように取り扱わなければならない。渾然一体としたサービス提供は認められない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換 支援策（施設 基準に係る経 過措置等）等 関係Q&A

基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
設備	病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設	病床の転換に伴い、病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合には、その施設や設備について共用が広く認められる旨の通知が出されたが、当該通知中の「表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること」の趣旨如何。	1 「表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設等の区分を可能な限り明確にすること」の趣旨は、例えば、 ① 共用が認められない病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室又は居室については、 ・表示等により、病院又は診療所のものであるのか、介護老人保健施設のものであるのかの区分を明確にするとともに、 ・病院又は診療所の病室と介護老人保健施設等の療養室又は居室を交互に配置するのではなく、それぞれを可能な限り集合させることとし、 ② 共用が認められる機能訓練室や食堂においては、それぞれの利用時間帯を表示すること などにより、病院または診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者に対し、渾然一体としたサービス提供が行われることのないようにする趣旨である。 2 したがって、本通知で認められる施設等の共用を妨げるものではなく、例えば、階段、エレベーター、廊下等を共用することとした場合、病院又は診療所の患者と介護老人保健施設等の入所者が常に共用するものであることから、こうした施設等については、必ずしも表示により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を明確にすることまでは求められない。	19.5.31 事務連絡 療養病床転換支援策（施設基準に係る経過措置等）等 関係Q&A
報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設については、厚生労働大臣が定める施設基準（H12 厚告26号）及び厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（H12 厚告29号）に規定する基準を満たす必要があるが、これらの基準のいずれかを満たさなくなった場合には通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなるか。 また、これらの基準を再度満たすことにより介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することは可能か。	1 介護療養型老人保健施設に係る施設基準を満たさない場合には、当該施設基準を満たさなくなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。 2 また、施設基準を再度満たす場合には、当該施設基準を満たすこととなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。 3 なお、夜勤職員基準を満たさなくなった場合には、その事態が発生した月の翌月から夜勤職員基準減算を算定することとなり、施設サービス費については即座に変更の届出を要するものではないが、継続的に夜勤職員基準を満たさない場合については、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することへの変更の届出を行うべきである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A
報酬	介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定	介護療養型老人保健施設に係る施設サービス費を算定するための「喀痰吸引」若しくは「経管栄養」を受けた入所者割合が15%以上、又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（H5.10.26 老健135号）による「ランクM」に該当する入所者割合が20%以上であることに係る基準は、直前3月間の入所者の状態を把握していた場合、事前に変更の届出を行い、平成20年5月1日の施行とともに算定が可能か。	1 届出に係る施設サービス費については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであることから、療養病床等を転換した介護老人保健施設が、平成20年2月から4月までの各月の末日の入所者（（介護予防）短期入所療養介護の利用者を含む。）の状態を記録しており、介護療養型老人保健施設の施設基準に適合している場合にあっては、同年5月1日までの間に変更の届出が受理されることで、同月から介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することができるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A

基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等								
報酬	介護療養型老人保健 施設の介護報酬の算 定	「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた 入所者割合が算定月の前3ヶ月の各末日の 平均値により15%以上であることに係る 基準を満たすことで介護療養型老人保健施 設の施設サービス費を算定する施設につい て、当該基準を満たさなくなったが、自立 度判定基準による「ランクM」に該当する 入所者割合が算定月の前3か月各末日の平 均値により20%以上であることに係る基 準を満たしていた場合には、引き続き介護 療養型老人保健施設の施設サービス費を算 定することは可能か。 また、この平均値の考え方如何。	1 可能である。同一の基準により連続し て3か月の間、各月の末日の数値の平均値 が満たしている場合に、算定できるもめで ある。 2 また、平均値とは、算定月前3か月の 割合の数値を合計し、3で除して得た数に より適合しているかどうかを判断するもの とする。 (参考：5月に介護療養型老人保健施設の 施設サービス費を算定できる場合の例) <table><tr><td></td><td>2月</td><td>3月</td><td>4月</td></tr><tr><td>3か月の平均値 施設基準に適合する者の割合 (喀痰吸引又は経管栄養15.3%) →基準に適合に係る基準の場合)</td><td>13%</td><td>13%</td><td>20%</td></tr></table>		2月	3月	4月	3か月の平均値 施設基準に適合する者の割合 (喀痰吸引又は経管栄養15.3%) →基準に適合に係る基準の場合)	13%	13%	20%	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A
	2月	3月	4月									
3か月の平均値 施設基準に適合する者の割合 (喀痰吸引又は経管栄養15.3%) →基準に適合に係る基準の場合)	13%	13%	20%									
報酬	介護療養型老人保健 施設の介護報酬の算 定	介護療養型老人保健施設の施設サービス 費を算定するための施設基準において、 「介護療養型老人保健施設の過去12ヶ月 の新規入所者のうち、医療機関からの入所 者の割合と自宅等からの入所者の割合の差 が35%以上であることを標準とする」旨 規定されたが、この「自宅等」の具体的な 居宅類型はどのようなものか。	この「自宅等」とは、入所者の自宅（借 家、借間、社宅等を含む。）、有料老人ホ ーム及び高齢者専用賃貸住宅並びに家族等 の自宅をいうものであり、グループホーム 及び養護老人ホーム等の社会福祉施設は含 まないものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A								
報酬	介護療養型老人保健 施設の介護報酬の算 定	介護療養型老人保健施設について、介護 老人保健施設の夜勤職員基準（看護又は介 護職員配置2人以上）を満たす場合であ っても、介護療養型老人保健施設の夜勤看護 職員基準（看護職員配置41：1以上）を 満たしていない場合には、減算されるか。	減算される。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A								
報酬	介護療養型老人保健 施設の介護報酬の算 定	療養病床等から介護老人保健施設に転換 する場合、施設及び設備に関する基準に係 る経過措置については、当該施設を増築又 は改築した際にも適用される旨事務連絡が 発出されているが、この趣旨は介護療養型 老人保健施設の施設サービス費の算定につ いても同様か。	1 介護療養型老人保健施設については、 増築又は改築した部分は認められず、原則 として、転換を行った部分のみが介護療養 型老人保健施設の施設サービス費を算定で きるものである。 2 ただし、同一法人内の医療機関の病床 を併せて一体として介護療養型老人保健施 設に転換する場合については、認められる こととする。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A								
報酬	介護療養型老人保健 施設の介護報酬の算 定（初期加算・短期 集中リハビリテー ション実施加算）	療養病床等から介護療養型老人保健施設 に転換する場合、初期加算、短期集中リハ ビリテーション実施加算等を算定する場合 の起算日はどの時点となるか。	転換前の入院日が起算日となる。なお、 初期入所診療管理等の特別療養費について も、転換前の介護療養型医療施設において 当該算定項目に相当する特定診療費が存在 することから、同様に転換前の入院日が起 算日となる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A								
報酬	介護療養型老人保健 施設の介護報酬の算 定	平成20年度の診療報酬改定により、療 養病床等から転換した介護老人保健施設に 併設される医療機関の医師による一定要件 下で行われる往診を評価する「緊急時施設 治療管理料」が創設された。一方、従来か ら介護老人保健施設が算定できる緊急時施 設療養費を算定するための医療行為を行う 医師とは、当該介護老人保健施設の医師を 指すものか。	そのとおり。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A								
設備	療養病床等から転換 した介護老人保健施 設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施 設において適用される施設及び設備に関す る基準に係る経過措置（介護老人保健施設 の人員、施設及び設備並びに運営に関する 基準（H11 省令40号））附則第13条から 附則第19条まで）については、経過措 置期間が明記されていないが、これらの適 用期間は恒久措置と解してよいか。	1 当該経過措置は、療養病床等における 施設及び設備の基準と介護老人保健施設の 施設及び設備の基準が異なることから、療 養病床等から介護老人保健施設への転換に 当たって、建物の躯体工事を行う必要性が あること等を考慮したものである。 2 したがって、建物の建て替え等を行う 場合には、本則の基準を満たすことが必要 であり、当該経過措置は、当該転換に係る 部分の新築、増築又は全面的な改築までの 間、適用されるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老 人保健施設に 係る介護報酬 改定等に関す るQ&A								

基準 種別	項目	質問	回答	QA発出時期、 文書番号等
設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される療養室の床面積の基準に係る経過措置（平成18年7月1日以後に新築、増築又は全面的な改築が行われていないものに限る。）については、平成24年4月1日以降、「本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した評価を行う」とされており、「近接する談話室の面積を当該談話室に近接する療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上を満たす場合は、この限りでない」とあるが、この「近接」の解釈如何。	1 この場合の「近接」の範囲については、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年老企第44号）第3の4（5）①を参照。） 2 また、当該経過措置は、当該転換に係る療養室の新築、増築又は全面的な改築までの間、適用されるものである。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A
設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置（介護老人保健施設基準（H11 省令40号）附則第13条から附則第19条まで）については、介護療養型老人保健施設の施設サービス費が算定できなくなった場合には、適用除外となるのか。	1 療養病床等から転換した介護老人保健施設において適用される施設及び設備に関する基準に係る経過措置は、平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に介護老人保健施設基準省令附則第13条から附則第19条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設について、適用されることとなるものである。 2 したがって、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できなくなる場合であっても、1の要件を満たしている場合には、引き続き、施設及び設備に関する基準に係る経過措置は適用されることとなる。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A
設備	療養病床等から転換した介護老人保健施設の指定基準	療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換することにより、通常の介護老人保健施設と介護療養型老人保健施設が併設する場合にあっては、一体として介護療養型老人保健施設の開設許可を受けることは可能か。	一体として介護療養型老人保健施設として許可を受けることはできない。なお、療養病床等から転換し、通常の介護老人保健施設に転換する場合にあっては、一体として許可を受けることは可能である。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A

施設基準一覧 1

施設名		介護療養病床 (介護療養型医療施設)	病院の 医療療養病床	診療所の 医療療養病床	回復期 リハビリテーション 病棟	ケアハウス
根拠の位置づけ		医療法	医療法	医療法	診療報酬	老人福祉法
対象者		病状が安定期にある 長期療養患者であり 療養上の管理、看護、 医学的管理下の介護 等の世話、機能訓練 等のサービスを必要 な要介護者	長期にわたり療養を 必要とする患者	長期にわたり療養を 必要とする患者	回復期リハビリテー ションの必要性の高い 患者（入院患者の8割 以上を占めている必要 がある）	独立して生活するには不安が認められる 原則60歳以上の者
医療法人による 開設の可否		○	○	○	○	○
主な施設基準	1 施設の定員	規定なし	規定なし	19人以下	規定なし	20人以上（特別養護老人ホーム等に併 設する場合は10人以上）
	1 居室の定員	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	1人、2人（夫婦用）
	1人当たり 居室面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡以上	居室は、原則として個室とし、1居室の 面積は21.6㎡（収納スペース、洗面所 及び便所等を除いた有効面積は14.85 ㎡）以上、夫婦用31.9㎡以上 ただし、10人程度の入所者が談話・娯 楽・集会室及び食堂として使用すること が可能な部屋（共同生活室）並びに当該 共同生活室に近接して一体的に設けられ る当該入所者の居室を基本的な単位とし て構成する場合に限り・15.63㎡（収 納スペース、洗面所を除いた有効面積は 13.20㎡以上）、夫婦用：23.45㎡以上
	廊下幅	片廊下1.8m以上、 中廊下2.7m以上	片廊下1.8m以上、 中廊下2.7m以上	片廊下1.8m以上、 中廊下2.7m以上	片廊下1.8m以上、 中廊下2.7m以上で あることが望ましい	車椅子での移動が可能なスペースと構造 を確保
	食堂	入院患者1人当たり 1㎡以上、内法有効	入院患者1人当たり 1㎡以上、内法有効	入院患者1人当たり 1㎡以上、内法有効	—	要（共同生活室）
	機能訓練室	40㎡（内法）以上	40㎡（内法）以上	十分な広さ	—	要
主な職員配置基準	医師	3以上 48：1以上	3以上 48：1以上	1以上	病棟に専従1以上	—
	看護職員	6：1以上	6：1以上	看護師及び准看護師 4：1 看護補助者4：1	—	看護・介護3：1以上 入所者100人の場合、看護3人
	介護職員	6：1以上	6：1以上	—	—	—
	作業療法士（PT）、 理学療法士（OT）	PT及びOTが 適当数	PT及びOTが 適当数	—	病棟に専従の PT2以上、OT1以上	—
	機能訓練 指導員	—	—	—	—	1以上
	生活（支援） 相談員	—	—	—	—	100：1以上（うち1名常勤）
	介護支援専門員 （計画作成担当者）	常勤1以上 100：1以上	—	—	—	1以上100：1を標準

※平成20年2月20日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会の議論を踏まえて作成。その後の議論によっては変更がありうる。

老人保健施設（介護老人保健施設）				特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）		
従来型	ユニット型	介護療養型 老人保健施設 (平成20年4月～)	転換にあたっての緩和措置	従来型	ユニット型	転換に あたっての 緩和措置
老人保健法				老人福祉法		
病状が安定期にあり看護、医学的管理下での介護、機能訓練等のサービスを必要とする要介護者			—	身体上・精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者		
○			—	特定医療法人による運営が検討されている		
規定なし			—	規定なし		
4人以下	1人（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合は2人） （1のユニットの入居定員は原則10人以下、他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく施設内の他の場所に移動できること）	4人以下	—	4人以下	1人（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合は2人） （1のユニットの入居定員は原則10人以下、他のユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく施設内の他の場所に移動できること）	—
8.0㎡以上	10.65㎡以上（洗面設備を含み、便所を除く、内法有効面積）2人室の場合21.3㎡以上 ユニット型準個室（改修）の場合10.65㎡以上	8.0㎡以上	6.4㎡以上（平成23年度末まで） ただし平成18年6月21日前に着工された施設では、大規模の修繕又は大規模の模様替を行うまでの間、談話室の面積を含めて算定することを可能とし、平成24年4月以降も経過措置（6.4㎡）を認める。	10.65㎡以上	10.65㎡以上（洗面設備を含み、便所を除く、内法有効面積）2人室の場合21.3㎡以上	緩和措置なし
片廊下内法1.8m以上、 中廊下内法2.7m以上 (手すりを含む)	片廊下内法1.8m以上、 中廊下内法2.7m以上 (手すりを含む) 廊下の一部を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じない場合には、 片廊下内法1.5m、中廊下内法1.8m以上	片廊下内法1.8m以上、 中廊下内法2.7m以上 (手すりを含む)	片廊下内法1.2m以上、 中廊下内法1.6m以上	片廊下1.8m以上、 中廊下2.7m以上	片廊下内法1.8m以上、 中廊下内法2.7m以上 (手すりを含む) 廊下の一部を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じない場合には、 片廊下内法1.5m、中廊下内法1.8m以上	片廊下内法1.2m以上、 中廊下内法1.6m以上
入所者1人当たり2㎡以上、 内法有効	(共同生活室) ユニット入居定員1人当たり2㎡以上	入所者1人当たり2㎡以上、 内法有効	1人あたり1㎡以上*	機能訓練室との合計面積が入所者1人当たり3㎡以上、 内法有効	(共同生活室) ユニット入居定員1人当たり2㎡以上	1人あたり1㎡以上*
入所者1人当たり1㎡以上、内法有効 (サテライト型小規模、医療機関併設型小規模の場合は40㎡以上)			40㎡以上*	食堂との合計面積が入所者1人当たり3㎡以上、 内法有効	—	40㎡以上*
常勤1人以上 100：1以上			—	必要数 (非常勤可)	—	—
看護・介護3：1以上（看護2/7） 入所者100人の場合、看護10人		6：1以上 6：1以上	—	看護・介護 3：1以上 入所者100人の場合、看護3人		—
PT又はOTが100：1以上			—	—		
—			—	1以上		—
100：1以上			—	常勤1人以上 100：1以上		—
常勤1人以上 100：1を標準			—	常勤1人以上 100：1を標準		—

* 診療所から転換した場合は「食堂＋機能訓練室は3㎡/人」または「機能訓練室が40㎡以上（食堂が1㎡/人以上）」

施設基準一覧 2

施設名	老人短期入所施設（ショートステイ）		認知症高齢者グループホーム	小規模多機能型居宅介護
	従来型	ユニット型		
根拠の位置づけ	老人福祉法	老人福祉法	介護保険法	介護保険法
対象者	一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者		少人数による共同生活に支障がない認知症である要介護者	居宅要介護者
医療法人による開設の可否	○		○	○
主な施設基準	1 施設の定員	20人以上 (併設事業所の場合にあっては20人未満とすることができる)	5人以上9人以下 共同生活住居2単位まで（都市部のみ3単位）が限度（立地条件：住宅地の中にあるかまたは住宅地と同程度に家族や地域住民との交流の機会が確保される地域の中にあること）	登録定員25人以下、 通いサービス利用定員は登録定員の1/2～15人、 宿泊サービス利用定員は通いサービス利用定員の1/3～9人
	1 居室の定員	4人以下	1人 (利用者へのサービスの提供上必要と認められる場合は2人)	原則1人、ただし処遇上必要と認められる場合は2人室も可
	1人当たり居室面積	10.65㎡以上 (洗面所、便所を除く、内法有効面積)**	10.65㎡以上 (洗面設備を含み、便所を除く、内法有効面積)	7.43㎡以上 (収納設備を含まず) 収納設備を別途確保する
	廊下幅	片廊下内法1.8m以上 中廊下内法2.7m以上 (手すりを含む)**	片廊下内法1.8m以上 中廊下内法2.7m以上 (手すりを含む) 廊下の一部を拡張することにより、利用者、職員等の円滑な往来に支障が生じない場合には、 片廊下内法1.5m、 中廊下内法1.8m以上	片廊下1.2m以上 中廊下1.6m以上 (建築基準法による)
	食堂	要 (機能訓練室との合計面積が利用者1人当たり3㎡以上、内法有効)	(共同生活室) ユニット利用定員 1人当たり2㎡以上	居間、食堂、台所 (各共同生活住居ごとの専用設備)
	機能訓練室	要 (食堂との合計面積が利用者1人当たり3㎡以上、内法有効)	—	—
主な職員配置基準	医師	1以上（非常勤可）		—
	看護職員	看護・介護 3：1以上		—
	介護職員			(日中) 3：1以上 看護・介護：(日中) 通いサービス利用者3人に対し1人+訪問サービス提供のため1人
	作業療法士(PT)、理学療法士(OT)	—		—
	機能訓練指導員	1以上		—
	生活（支援）相談員	100：1以上		—
	介護支援専門員（計画作成担当者）	—		1

** 経過措置として、現行基準の施行以前に開設していた施設については、居室定員、居室面積、食堂及び機能訓練室の合計面積、廊下幅について緩和措置あり。

有料老人ホーム				高齢者専用賃貸住宅*
介護付有料老人ホーム		住宅型有料老人ホーム	健康型有料老人ホーム	
一般型特定施設	外部サービス利用型特定施設			
老人福祉法				高齢者の居住の安定確保に関する法律
—	—	(介護が必要になった場合は利用者自身の選択により地域の訪問介護等の介護サービスを受けながら居住可能)	—	高齢者（年齢の規定はない） 同居者は配偶者 ただし、介護保険対象者は65歳以上の要支援、要介護高齢者
○				○ (高齢者専用賃貸住宅のうち、生活相談、緊急通報、見守りサービスなどを提供するものに限る)
規定なし				(戸数) 規定なし
1人 (ただし利用者の処遇上必要な場合は2人)		1人		—
一般居室：規定なし 介護居室：13㎡以上 (建築基準法第30条の規定による界壁により区分されていること)				(住戸面積) 25㎡以上 (共同の居間、食堂、浴室等がある場合は18㎡以上) 原則、台所・水洗便所・収納設備・浴室の設置 原則、3点以上のバリアフリー化 (手すりの設置、段差の解消、廊下幅の確保)
介護居室のある区域の廊下 幅片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上 ただし、介護居室がすべて個室で、壁芯による床面積が18㎡以上あり、 便所および洗面設備が設置されている場合は 片廊下1.4m以上 中廊下1.8m以上				片廊下1.2m以上 中廊下1.6m以上 (建築基準法による)
要	要 (居室25㎡以上 なら不要)	(提供するサービスに応じて 所要室を設ける)		—
要	—			—
—	—	—	—	—
看護・介護 3：1以上 入所者100人の場合、 看護3人	— 10：1以上	—	—	—
—	—	—	—	—
1以上	—	—	—	—
100：1以上 (うち1名常勤)	100：1以上 (うち1名常勤)	—	—	—
1以上 100：1を標準	常勤1以上 100：1以上	—	—	—

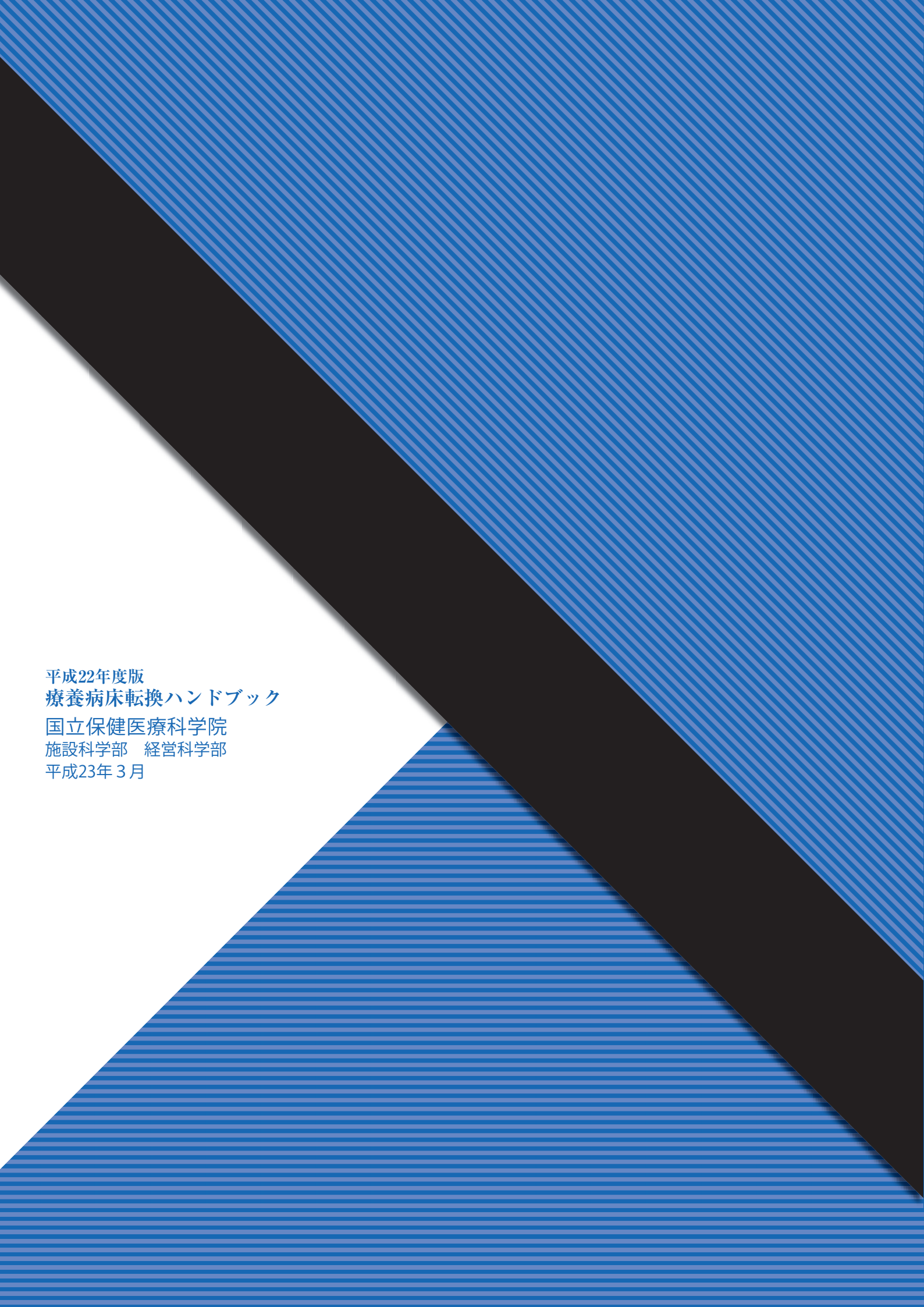
※緊急通報及び安否確認サービスを付帯させ、かつ次のいずれかの者が常駐している場合には、サービス付き高齢者向け住宅として登録ができる。
社会福祉法人、医療法人又は居宅介護サービス事業者の職員。ヘルパー2級以上の資格を有する者。

平成 22 年度版

療養病床転換ハンドブック

発行年月 平成 23 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



平成22年度版
療養病床転換ハンドブック
国立保健医療科学院
施設科学部 経営科学部
平成23年3月