

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 年度から平成 24 年度までの 6 年間、「療養病床を有する医療機関の管理者を対象とした研修」と、「地方自治体における療養病床の転換支援業務担当者を対象とした研修」を実施いたしました。

また補助教材として、『療養病床転換ハンドブック』を毎年刊行し、全国の療養病床を有する医療機関および関係団体等に配布してまいりました。

『平成 24 年度版 療養病床転換ハンドブック』では、療養病床から介護保険施設等へ転換した 7 施設について、転換の経緯、建築工事の概要、転換後（現況）の写真、転換前・転換後の平面図などをご紹介します。なお平成 23 年度版ハンドブックに掲載した施設も一部再掲しています。

本ハンドブックが、医療・福祉サービスを担う皆様の一助になれば幸いです。

事例 1	病院から従来型老人保健施設 + 有床診療所へ	02
事例 2	有床診療所からグループホーム + 有床診療所へ	06
事例 3	病院から介護療養型老人保健施設へ	10
事例 4	病院から介護付有料老人ホーム + 無床診療所へ	14
事例 5	病院から介護療養型老人保健施設 + 病院へ	18
事例 6	病院から介護療養型老人保健施設へ	22
事例 7	病院から介護療養型老人保健施設 + 病院へ	26
施設基準一覧		30

事例 1 栃木県

■ 転換の全体像 老人保健施設（50床）を併設した病院（医療療養 50床）を、84床の老人保健施設と16床の有床診療所へと転換した事例。50床規模で病院を運営することが困難であること、老人保健施設の運営ノウハウを熟知していたこと、有床診療所で入院医療に対応できること等が決め手となった。隣接地で特別養護老人ホームを運営しており、医療の必要度に応じた機能を取りそろえ今日に至る。経口摂取困難な患者が多く、毎月1～2名程度の入退院がある。外来は一日50名程度で、地域のかかりつけとして機能している。



■ 転換の経緯と現在の課題 平成15年に合築で老人保健施設と病院を整備した時から、病院機能の一部を可能となった時点で老人保健施設に変更する希望があった。療養病床再編政策に基づき平成19年10月に転換を決断した。医療区分をもとに入院患者を老人保健施設と有床診療所に振り分けし、一部患者は他の医療機関に転院することで対応した。医師数は減ったものの、看護師・介護職の職員構成には大きな変化はなかった。

転換後には老人保健施設の平均要介護度は3.60となったが、再び重度化の傾向にある。有床診療所は老人保健施設の利用者のうち重度化が著しい者を受け入れ、看取りを中心とした医療を提供している。医療機能の分化、医師の人件費削減により経営状態は改善した。老人保健施設の重度化への対応が課題となっている。夜間のオンコールも含め、理事長（医師）の負担が増えていることは事業の継続性からみて課題であると認識している。

■ 建築工事の概要 平成15年に建設した建物は全室個室（8.0㎡）でユニットケアを意識した平面計画を採用している。いずれ老人保健施設に変更する前提で建設したため、転換にあたって必要とした改修工事はなかった。1階は外来とデイケア、2階は老人保健施設50床、3階は老人保健施設34床と有床診療所16床である。整備費は12.86億円で、交付金は0.86億円、残りを福祉医療機構と市中銀行の借入及び自己資金で賄った。

■ 運営概要

- 開設主体：医療法人
- 併設機能：通所リハ事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所
- 関連施設：特別養護老人ホーム

転換前		転換後	
医療療養	50床	有床診	16床
一般老健	50床	一般老健	84床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 8,602.62㎡ 建築面積 1,958.11㎡ 延床面積 5,313.70㎡
- 転換した建物の建設年：2003年3月 ● 転換年月：2008年4月
- 規模：地上3階 地下なし

■ 職員数

	転換前	転換後
医師	5.7	3.0
看護	18	18
介護	31	31
リハビリ	—	—

■ 利用者の状態像

	転換前		転換後	
	医療療養	一般老健	有床診	一般老健
平均要介護度	—	4.6	—	3.6
平均医療区分	1.6	—	上昇	—

（平成23年度視察）



① 外来



② ナースステーション（有床診療所）



③ 療養室（全室個室）



④ 共用トイレ



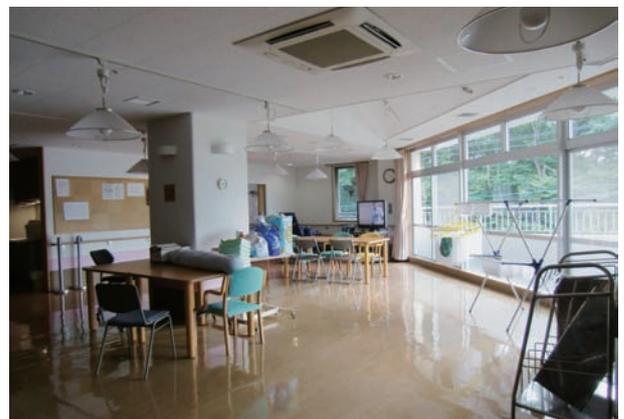
⑤ サービスステーション（老人保健施設）



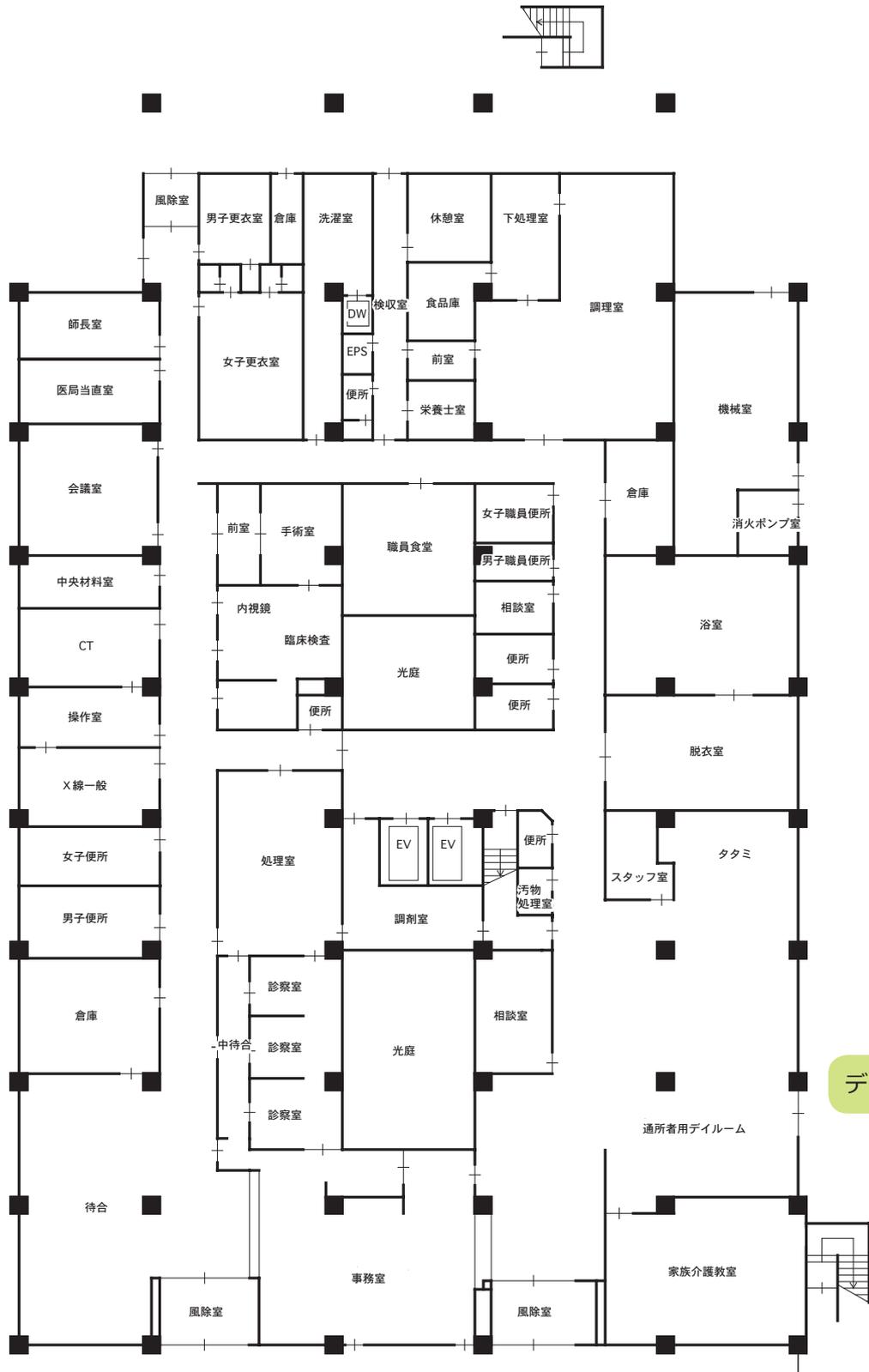
⑥ デイルーム（老人保健施設）



⑦ 浴室（個浴部分）



⑧ 食堂（有床診療所）



診療所

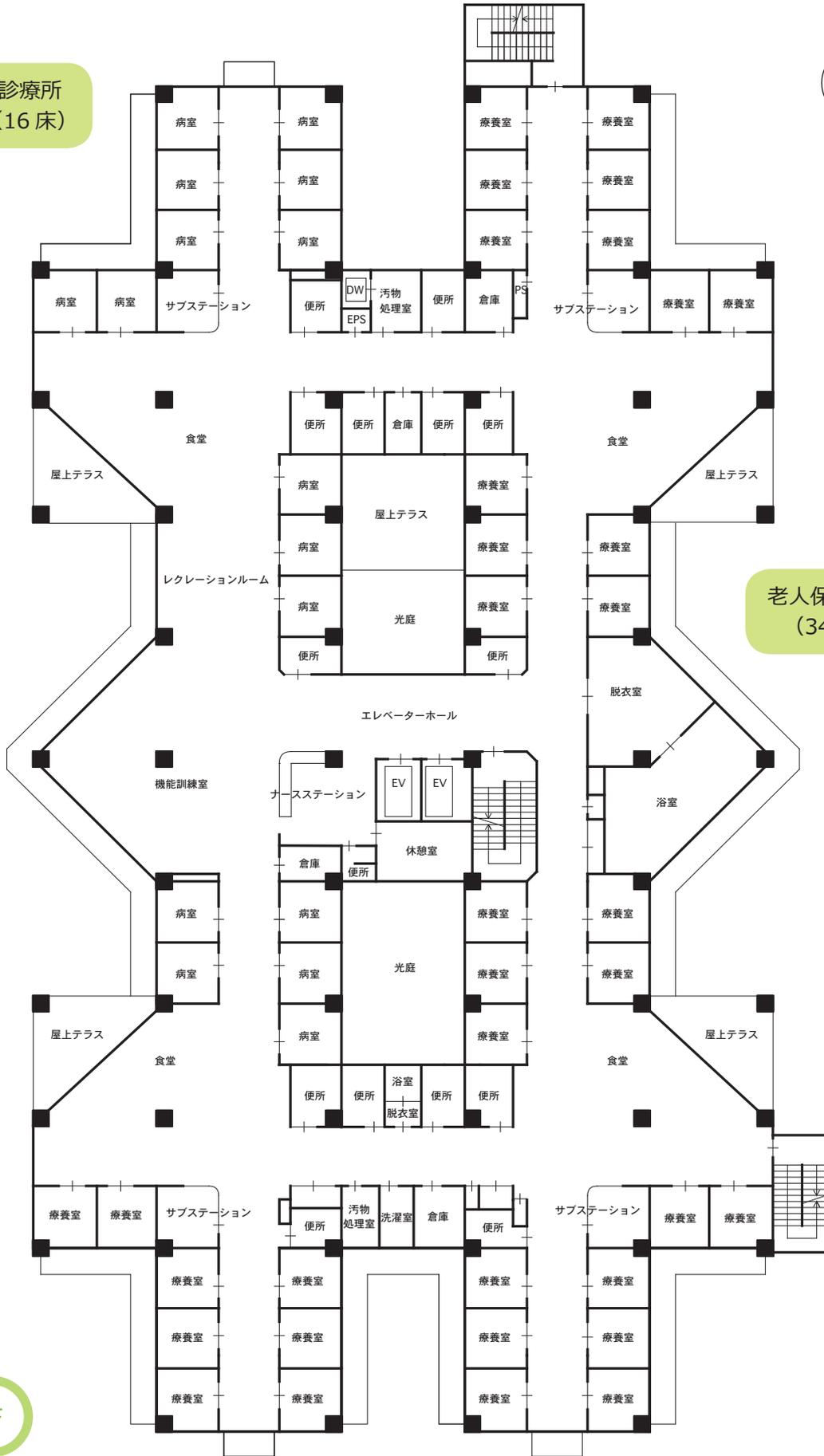
デイケア

1F



S=1/300

診療所
(16床)



老人保健施設
(34床)

3F

事例 2 栃木県

◆**転換の全体像** 17床の有床診療所（医療療養1床、介護療養11床、一般5床）から、グループホーム（9床）・有床診療所（3床）へと転換した小規模施設の事例。転換後5床は休床としている。かつては産婦人科を標榜し、数十年にわたり有床診療所として運営してきたが、近年は療養病床を主とした診療内容へと転向してきた。有床診療所として残した3床は、診療所の外来患者の臨時収容を想定した病床である。在宅訪問診療など地域ニーズに応じた活動も行っている。



◆**転換の経緯と現在の課題** 療養病床からの転換先施設として老健やショートステイなども検討したが、建物・人員ともに小規模であるため、グループホームが選択肢となった。関連法人がグループホームを運営していたためノウハウが分かっていた背景もある。1981年竣工の建物（新耐震基準）を改修し、1階に有床診療所、2階にグループホームという構成とした。

持ち家率が約9割で、入所施設への抵抗感が強いという地域特性がある。当施設では、有床診療所が1階にあるので、医療サービス提供がしやすい強みがある。転換直後には、入所者のうち3～4人が胃ろう患者だった時期もある。

転換にあたり、2009年11月に全入院患者に転院・退院していただき、休床届けを出した。外来診療は継続したままで建物改修工事を行い、2010年9月に転換した。自治体の相談体制がよく分からず戸惑いがあったが、自治体の担当者も対応に苦慮されていた。

収支は転換の前後で大きく変わらないが、利用者の自己負担が増えたために、苦情を受けることもある。

◆**建築工事の概要** 診療所の玄関とは別に、スロープ付きのグループホーム用玄関を設けた。グループホームのある2階には、昇降機付きの階段からアクセスする。多床室については仕切り壁をつけて居室（個室）として整備したほか、スプリンクラーや避難用すべり台の設置を行った。各居室にエアコンを付け、壁紙を貼り替えた。食堂となりのベランダには屋根をかけ、入居者がくつろげる半屋外空間とした。総工費は約5千万円で、全額自己資金で買った。

◆運営概要

- 開設主体：医療法人
- 併設機能：有床診療所
- 関連施設：グループホーム、通所介護事業所

転換前		転換後	
有床診療所	17床 (医療療養1床、介護療養11床、一般5床)	グループホーム 有床診療所	9床 一般3床・休床5床

◆建物概要

- 面積：敷地面積 1170㎡ 建築面積 619㎡ 延床面積 619㎡
- 転換した建物の建設年：1981年 ●転換年月：2010年9月（改修工期3か月）
- 規模：（改修部分）鉄筋コンクリート造 地上2階

◆職員数

	転換前	転換後		転換前	転換後
医師	常駐2、非常勤2	0	診療所	常勤2非常勤2	0
看護	常駐6、非常勤2	1	診療所	常勤2非常勤2	0
介護	2	6	診療所	0	0
リハビリ	0	0			
			平均要介護度	3.9～4.0	3.8（グループホームのみ）



① グループホーム入口



② 廊下



③ 居室



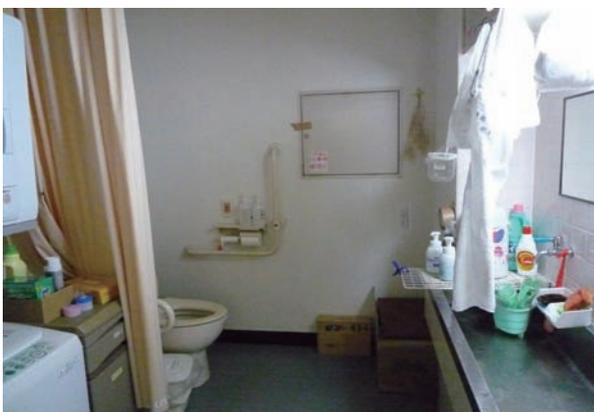
④ 居室



⑤ 食堂



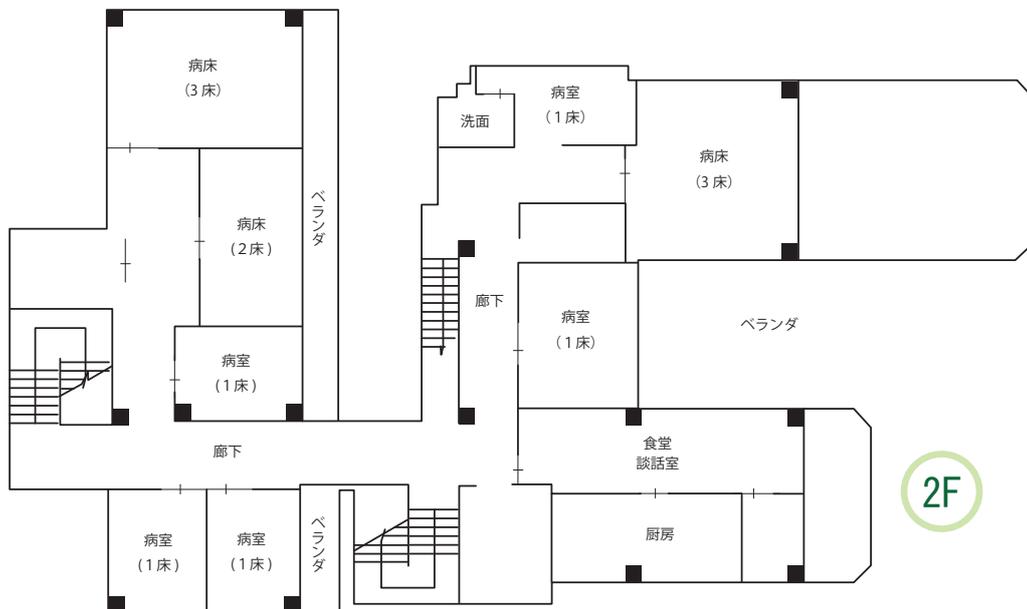
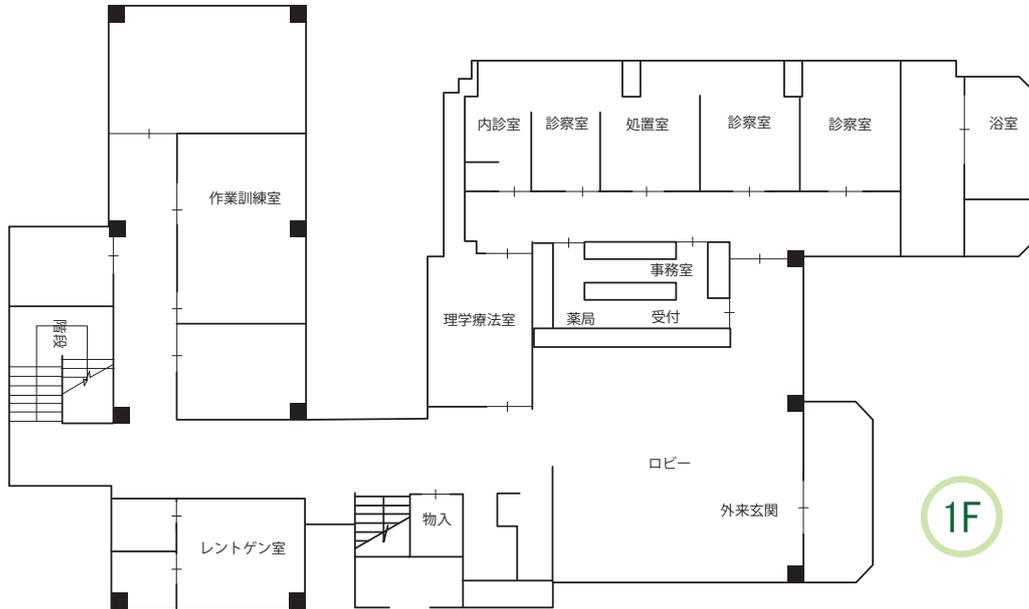
⑥ 半外部空間のベランダ



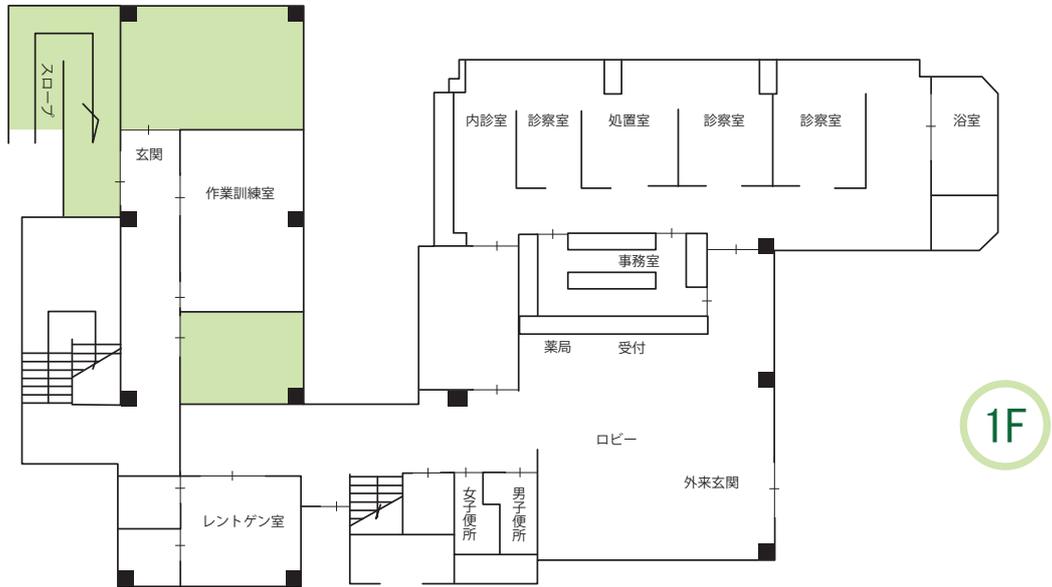
⑦ トイレ



⑧ 避難用すべり台を設置



改修・用途
変更した部分



1F



2F



S=1/200

事例 3 長野県

■ 転換の全体像 長野県の山間部でリハビリテーションを核に3つの病院（446床、246床、99床）を運営していた医療機関が、このうちの1病院（99床）を介護療養型老人保健施設に転換した事例。他の2病院からの21床を含めて、全室個室の120床で市街地に移転新築した。

国による療養病床再編政策を踏まえ、介護療養型老人保健施設は後方機能に特化させ、他の2病院は回復期リハビリテーション病棟の整備などで医療機能の強化を図った。



■ 転換の経緯と現在の課題 将来構想として機能転換による新事業を検討していたところ、国による介護療養病床の転換政策が決定したことを受けて、介護療養型老人保健施設を開設することとした。温泉のある山間部の従来立地ではなく、患者・住民の利便性を考慮して、市街地内に移転新築することになった。土地はグループ内の遊休地を活用した。利用者、職員ともに旧病院から引き継いだ。

入所者の平均要介護度は4.2と高く、各職種を手厚く配置して対応している。退所後の在宅復帰への取り組みも進めている。経営的には、加算の上積みなどで利用者単価の引き上げは確保できているものの、開設主体の特性から人件費などのコスト水準が高い点が課題となっている。

■ 建築工事の概要 転換前の建物は新耐震基準の不適合やアスベストなどの不安要素があった。療養環境としても医療法の基準面積を下回っていたこと（経過措置）から、全室個室の建物に転換した。1階は通所リハ、食堂、浴室、福祉相談センターがある。2・3階には各60室の療養室があり、ユニットケアを意識した平面計画としている。各フロア20室ずつ酸素・吸引の設備をそなえている。全室個室に不安を抱く職員もあったが、入所者に落ち着きが見られ、家族の訪問回数が増えるなど、効果が実感できている。

■ 運営概要

- 開設主体：厚生農業協同組合連合会
- 併設機能：通所リハ事業所（他にグループ法人の事業による訪問介護事業所及び福祉相談センター）
- 関連施設：病院、診療所、訪問看護、居宅介護支援事業所等

転換前		転換後	
介護療養	99床	介護療養型老健	120床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 5,614.06 m² 建築面積 2,039.22 m² 延床面積 5,645.43 m²
- 転換した建物の建設年：2010年3月 ● 転換年月：2010年4月
- 規模：地上3階 地下なし

■ 職員数

	転換前	転換後
医師	常勤1,非常勤2	2
看護	19.8	27.3
介護	32	32.7
リハビリ	7	6

※転換前は99床、転換後は120床を対象とした値である。

■ 利用者の状態像

	転換前	転換後
	介護療養	介護療養型老健
平均要介護度	4.3	4.1
平均医療区分	1.2	1.2

(平成23年度視察)



① エントランスホール



② 廊下（介護療養型老人保健施設）



③ 通所リハビリテーションセンター



④ 通所リハビリテーションの畳スペース



⑤ 調剤室（介護療養型老人保健施設）



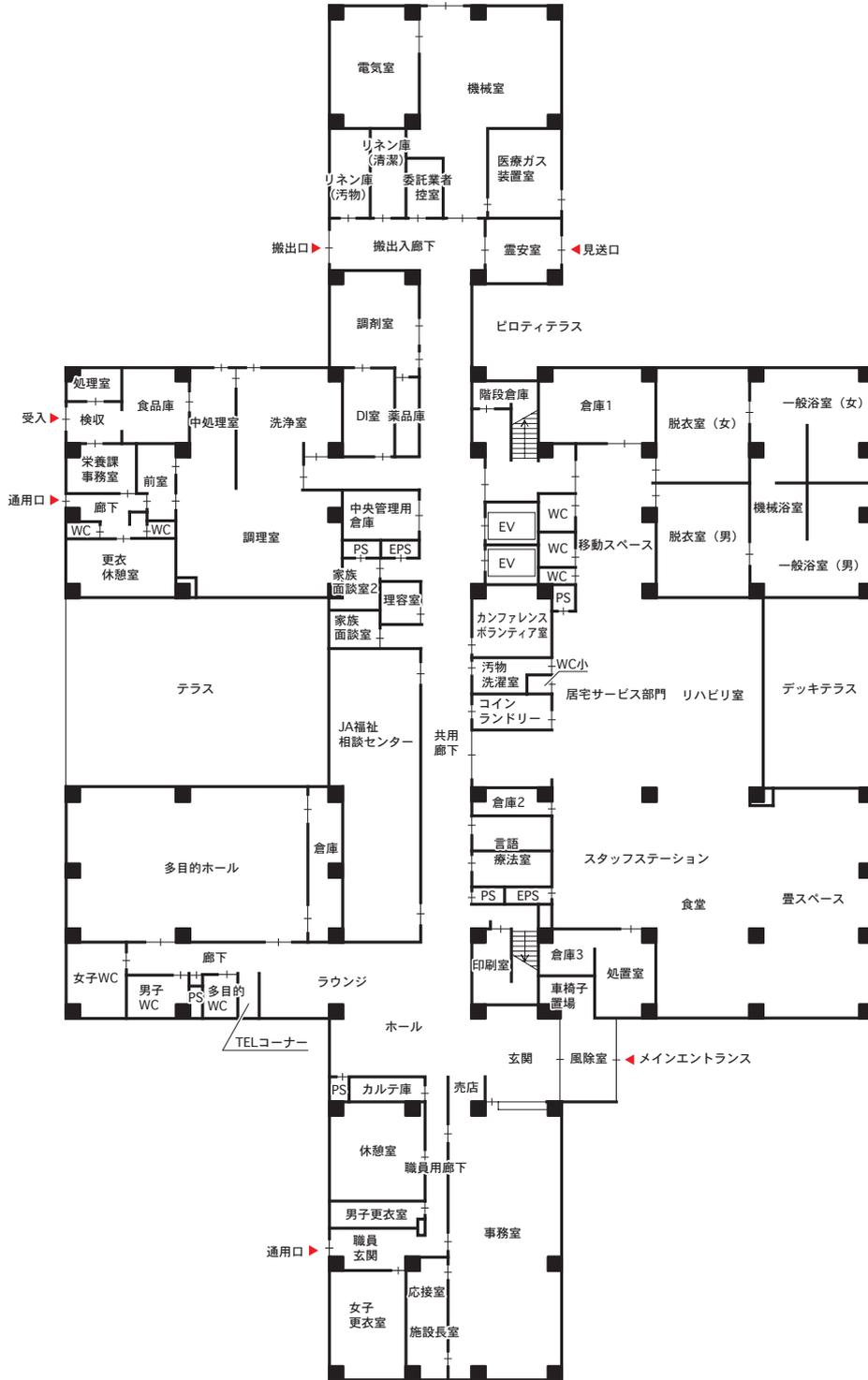
⑥ 全室個室の居室（介護療養型老人保健施設）



⑦ 機械浴室（介護療養型老人保健施設）

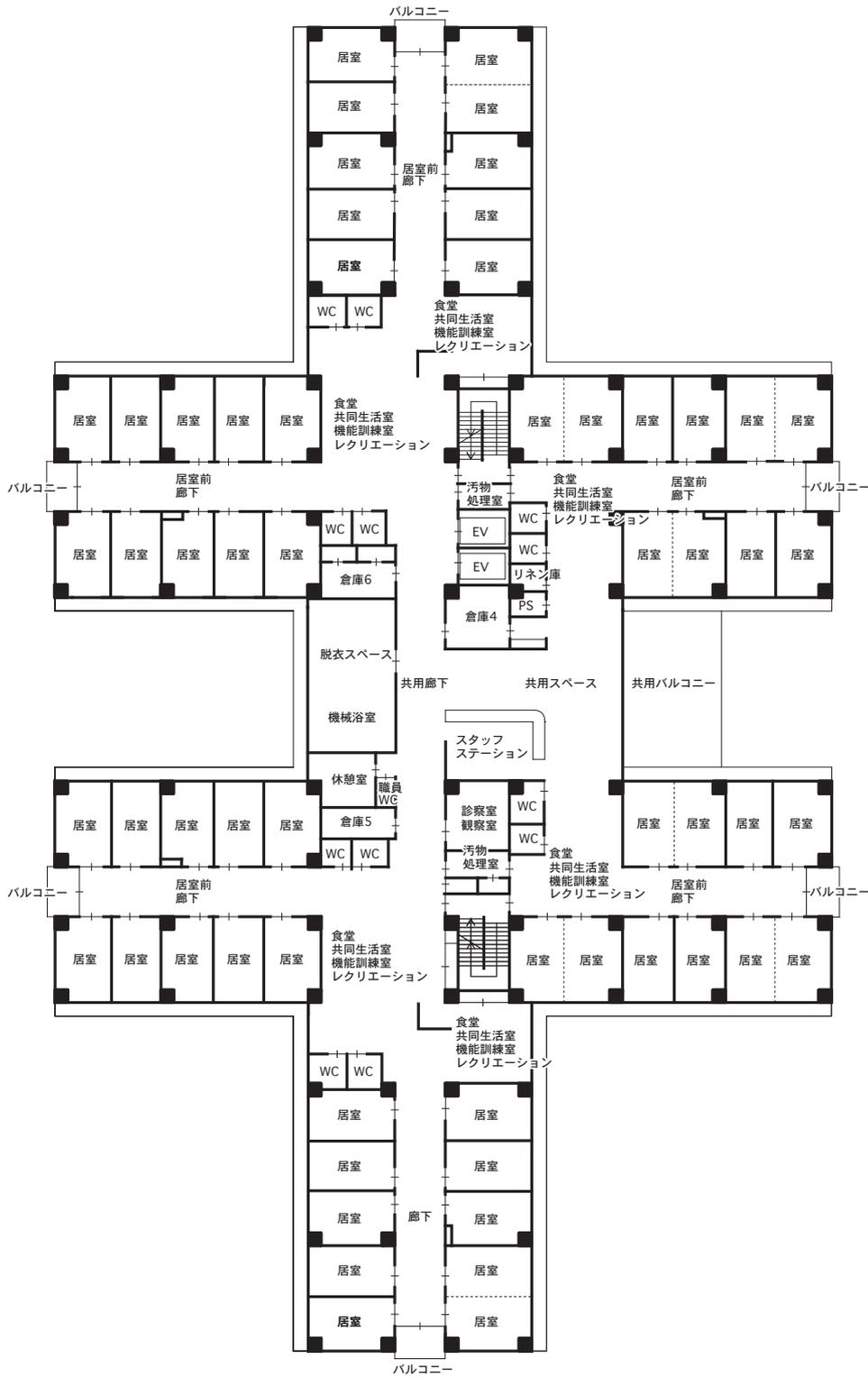


⑧ ユニット形式の食堂（介護療養型老人保健施設）



デイケア

1F



介護療養型
老人保健施設
(60床)

2F



S=1/400

事例 4 三重県

◆**転換の全体像** 高齢化が進んだ三重県の山間地域にある介護療養病床 52 床の病院を、介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）52 名定員へと転換した事例。転換にともない、旧建物の改修工事を行うとともに、渡り廊下で連結した木造平屋建ての居室棟を隣接して新築したことで、転換前後で病床数（入居者定員）を減らすことなく施設変更することができた。転換に伴い、認知症の進んだ方はグループホームで対応するなど、法人内の各施設での機能分担も進めている。



◆**転換の経緯と現在の課題** 2000 年に有床診療所（一般および療養）として開設した。地元および周辺市町では高齢化率が約 4 割と高くなっている地域事情のもと、2001 年には全ベッドを介護療養病床とし、療養系サービスを中心に事業展開を行い、段階的に 52 床まで増床してきた。

医師・看護師が確保困難であること、近隣に約 100 床の亜急性期病院があること、ほとんどの患者の医療区分が 1 であること等から、転換の検討をはじめた。医療必要度が低い患者の受け入れ先が不足しているとの地域事情も背景にあった。

県の担当者より情報・助言をもらいつつ検討を進めた。当初は地域ニーズをふまえて特別養護老人ホームを転換先施設として想定したが、法人格による制限から断念。職員の確保や医療提供頻度の現状を踏まえて、介護付有料老人ホームへの転換を決めた。

外来部門を無床診療所として機能を残しているの、一般の有料老人ホームよりも充実した医療提供サービスが可能である。立地条件から都市部よりも低い価格でサービス提供できることも、強みとなっている。

◆**建築工事の概要** 先行事例も参考にし、先に新築部分（24 床分）を建築し、その後、既存の 4 床室分を分割して 2 つの個室とする改修工事を実施した。旧 4 床病室の引き戸からの踏み込み部分を前室とし、各部屋の扉がならぶ住戸形態となった。患者を収容した状態で、順に空室をつくりながら工事を進めた。地域特性として、個室にすると入所者は寂しがるのではないかと予想していたが、生活音の気遣いがなくなり、互いの部屋を訪問しあう交流もあり、家族の見舞いも増えるなど、個室化による効果は大きかった。ただし動線が長くなったため、職員負担が増したのが課題である。総工費は約 1 億 9 千万円。補助金の他に福祉医療機構や市中銀行からの借入れ、自己資金で賄った。

◆運営概要

- 開設主体：医療法人
- 併設機能：無床診療所、通所リハ事業所
- 関連施設：診療所、グループホーム、介護付有料老人ホーム、通所リハ事業所、居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者向け住宅

転換前		転換後	
介護療養	52 床	介護付有料老人ホーム 無床診療所	52 床

◆建物概要

- 面積：敷地面積 6,899 m² 建築面積 2,765 m² 延床面積 2,860 m²
- 転換した建物の建設年：2006 年 ●転換年月：2010 年 9 月（改修工期 6 か月）
- 規模：（改修部分）鉄骨造 地上 2 階 （新築部分）木造 地上 1 階

◆職員数

	転換前	転換後
医師	2.5	1.2
看護	9.5	6.9
介護	14.2	14.6
リハビリ	7.0	7.0

	転換前	転換後
	介護療養病床	介護付有料老人ホーム
平均要介護度	3.9	3.0
平均医療区分	1.2	1.0



① 4床室を個室2つへ改修



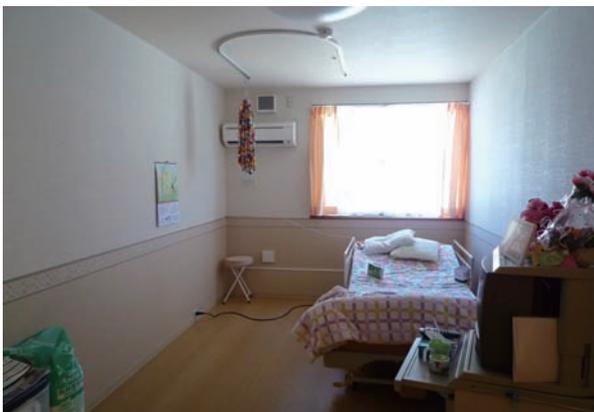
② 居室の前室



③ 廊下（新築建物）



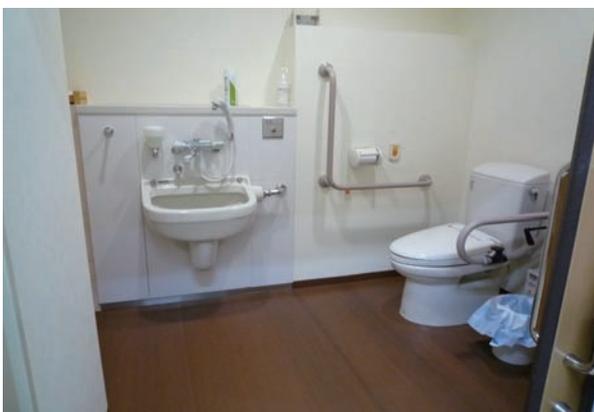
④ 療養室（旧建物）



⑤ 療養室（新築建物）



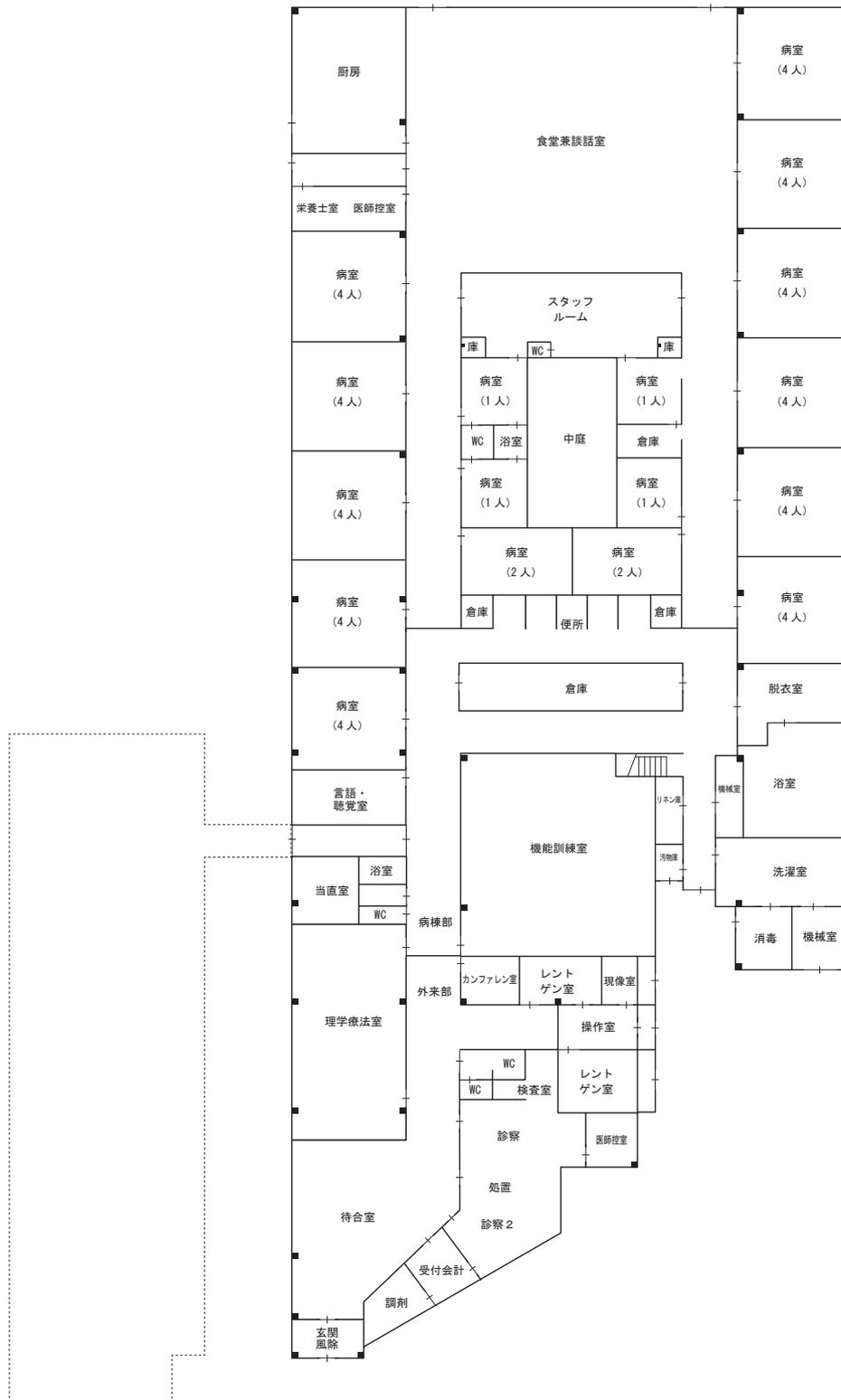
⑥ 食堂



⑦ 車いす対応トイレ



⑧ 診療所の待合室



■ 転換の全体像 病院（医療療養 54 床、介護療養 76 床）から、25 床の一般病床、26 床の回復期リハビリテーション病棟、50 床の医療療養病床、29 床の介護療養型老人保健施設へと、移転新築に伴って転換した事例。一般病床への転換、二次救急の開始、回復期リハ病棟の開設によって、患者像は大きく変化した。一般病床は、地域のニーズへの対応、在院日数の短縮化を進める事を考え 25 床とした。機能を明確に分離したことにより、療養病床のみで運営していた頃よりも、医療が強化できるようになった。



■ 転換の経緯と現在の課題 旧病院の老朽化、病院機能の見直しをふまえ計画に着手。グループ内で多様な医療ニーズに応えるべく、一般病床・療養病床・回復期リハ病棟・介護療養型老健に転換することとなった。医療機能の強化、療養環境の向上、個別ケアの充実に伴い、看護職・介護職・リハスタッフの充実も必要となり、約 1 年前から職員採用を行った。

一般病床（10:1）は 25 床で運営しているが、患者ニーズに合った適正規模と経営効率上の適正規模の観点から模索が続いている。回復期病棟は、増床を予定。介護療養型老人保健施設の職員配置は 1.43:1。医療ニーズの高い患者を受け入れつつも、在宅支援機能の強化を目指すという難しい舵取りのなかで運営方針を見定めている。

■ 建築工事の概要 旧病院から約 5 km の所に土地を購入し、全面的に移転新築した。延床面積 9,000 m² 弱の 3 フロア構成。病院・老人保健施設共に全室個室である。1 階は外来・検査・リハ、介護療養型老人保健施設、2 階と 3 階が入院部門となっている。病室面積は約 13 m²。整備費は約 20 億（土地代含む）、医療施設近代化事業と NEDO の補助金で約 3 億円の交付金を受けている。

■ 運営概要

- 開設主体：特定医療法人
- 併設機能：訪問看護、訪問介護、居宅介護支援
- 関連施設：特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、ケアハウス、デイサービス、障害者施設等

転換前		転換後	
医療療養	54 床（1 病棟）	一般病床	25 床
介護療養	76 床（2 病棟, 37 床+39 床）	医療療養	76 床（うち 26 床回復期リハ）
		介護療養型老健	29 床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 12,934 m² 建築面積 4,216 m² 延床面積 8,738 m²
- 転換した建物の建設年：2010 年 ● 転換年月：2010 年 9 月
- 規模：地上 3 階 地下なし

■ 職員数

	転換 1 年前 (2009 年 9 月)	転換 1 年後 (2011 年 9 月)
医師	6	4
看護	51	61
介護	39	52
リハビリ	20	27

■ 利用者の状態像

	転換 1 年前 (2009 年 9 月)		転換 1 年後 (2011 年 9 月)	
	医療療養	介護療養	医療療養	療養型老健
平均要介護度	—	4.7	—	3.8
平均医療区分	2.4	—	2.7	—



① エントランスホール



② 外来受付



③ リハビリテーション部門



④ ナースステーション



⑤ 病室（全室個室）



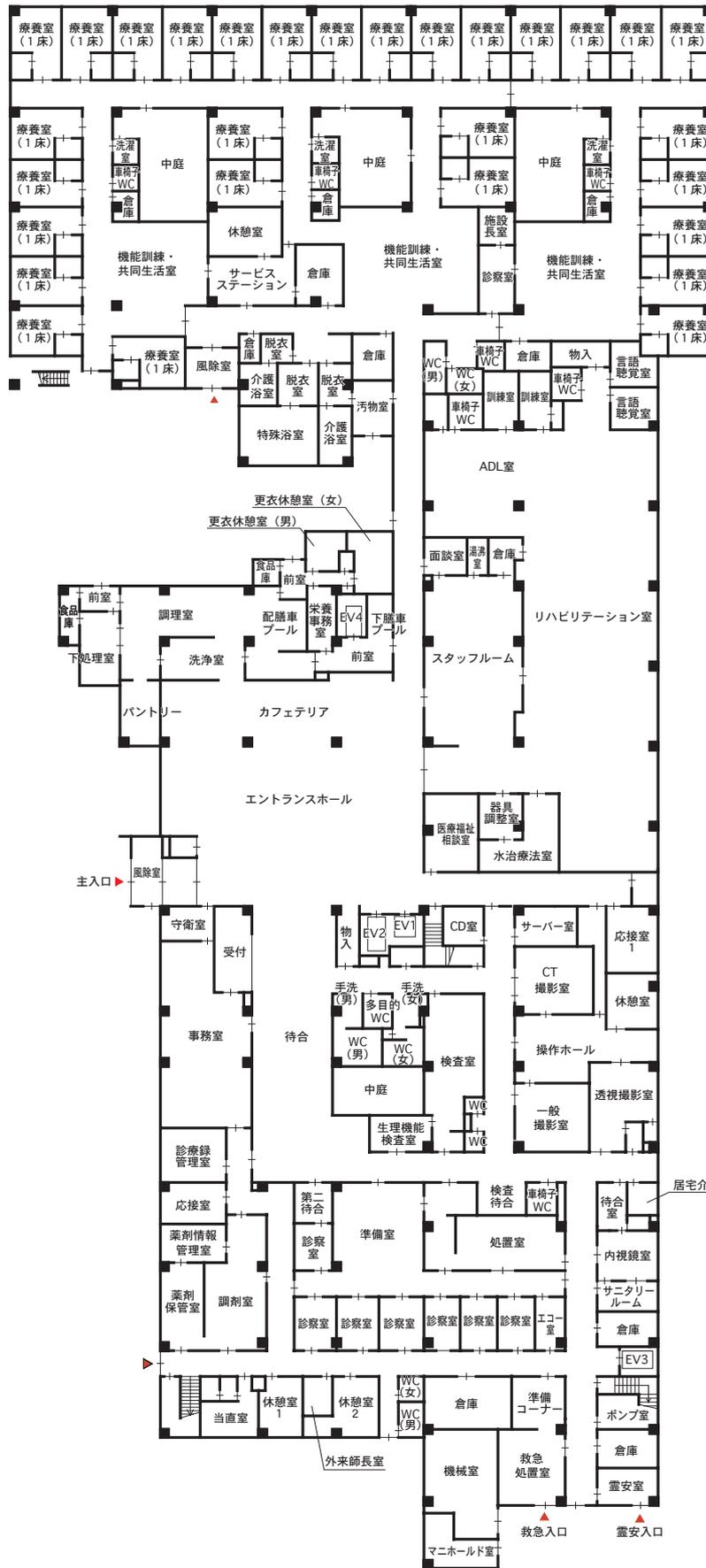
⑥ トイレ（病室設置）



⑦ 介護療養型老人保健施設（ユニットリビング）



⑧ 介護療養型老人保健施設（廊下）



介護療養型
老人保健施設
(29床)

病院

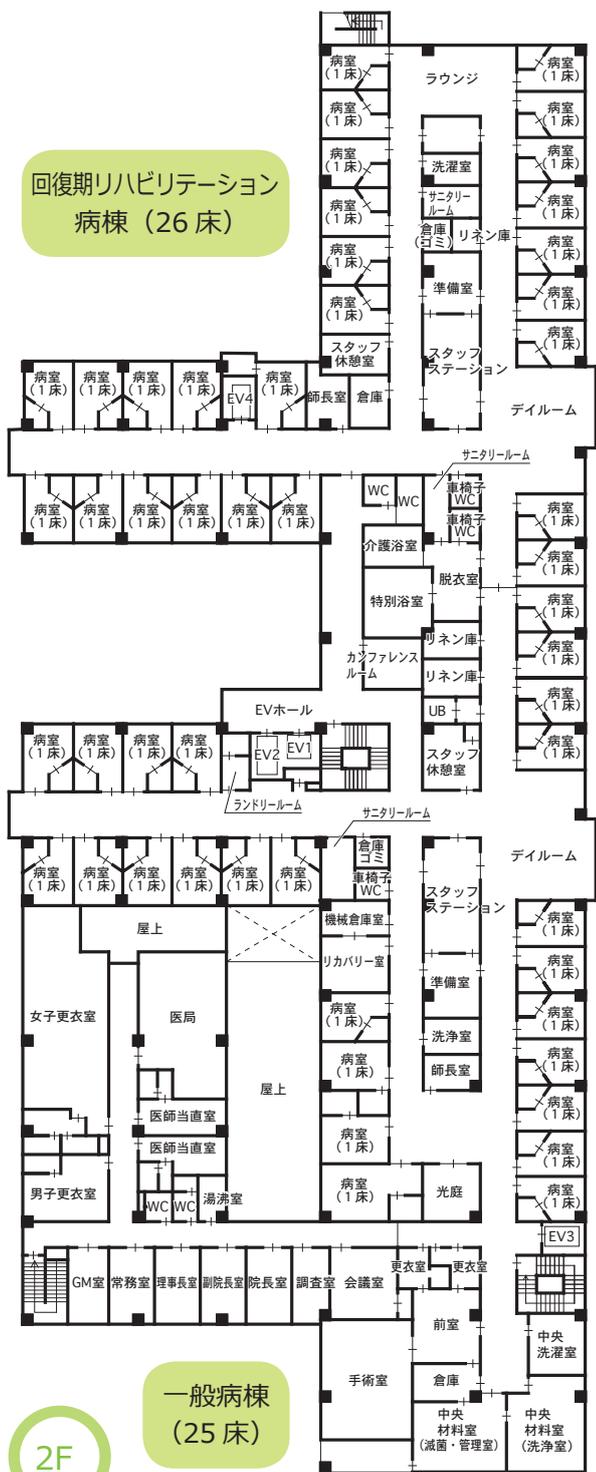
1F

0 5 10 15 20 25M



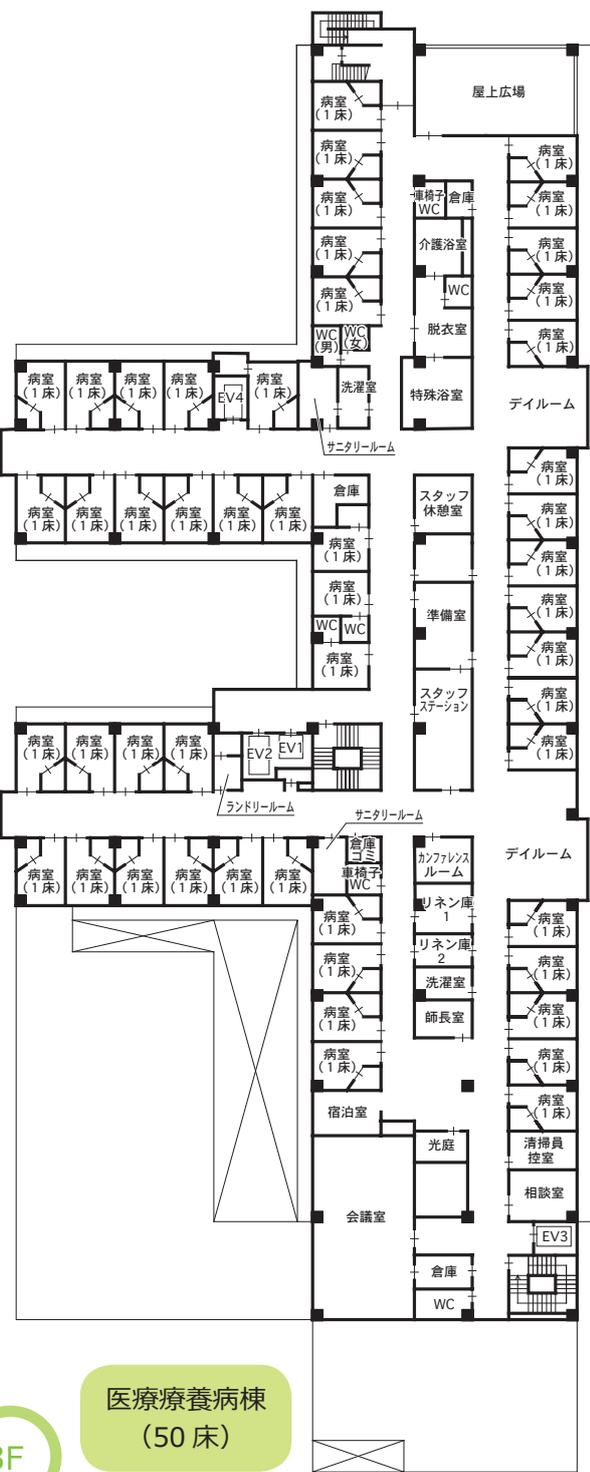
S=1/500

回復期リハビリテーション
病棟 (26床)



一般病棟
(25床)

2F



医療療養病棟
(50床)

3F

事例 6 熊本県

◆**転換の全体像** 病院（介護療養病床 72 床）の全ベッドを介護療養型老人保健施設に転換した事例。当地で 1979 年に有床診療所（19 床）として開設して以来、数年おきに 3 度にわたり増床を行い、建物の施設整備を行ってきたが、2011 年 10 月に病院の病床すべてを老人保健施設へと転換した。隣接地に診療所や有料老人ホームなどの関連施設を有しており、医療福祉ゾーンを形成している。



◆**転換の経緯と現在の課題** 現在の高齢化率が約 30%の地域において、長期療養の方々を収容している。患者の約 7 割は半径 5 km 以内の近隣住民であり、30 年以上にわたり地域医療の一翼を担ってきた。療養病床再編政策が示されて以降検討を進め、要介護度の重い患者が多かったことから特別養護老人ホームが適当と考えたが、法人格の制限から断念し、介護療養型老人保健施設へと転換した。病院病床をすべて転換した事例は県下では初であった。県や市の担当者らと相談し指導を受けつつ転換を進めたが、市町村合併があったため、市との交渉に混乱が生じた時期もあった。

病床の転換後も入所者の平均要介護度はあまり変わらず、重度の方が多く入所している。患者の家族にとっては、いまだに病院という印象が強くなり、医師が当直しているのが当然という感覚がある。医師は当直していなくとも、月に 3 名ほどある看取りなどで、24 時間対応をしている状況である。

病床の転換後も入所者の平均要介護度はあまり変わらず、重度の方が多く入所している。患者の家族にとっては、いまだに病院という印象が強くなり、医師が当直しているのが当然という感覚がある。医師は当直していなくとも、月に 3 名ほどある看取りなどで、24 時間対応をしている状況である。

課題としては、医療を志向する看護師が転換後に退職してしまったこともあり、人材確保に苦労している。

◆**建築工事の概要** 入院患者を抱えながらの改修工事であったため、病室は 1 室（4 床）ずつ順に空室をつくり、工事实施した。病棟以外では、1 階の浴室における個別浴槽の増設と脱衣室の拡張、食堂兼談話室における間仕切り壁の撤去や洗面化粧台の設置、診察室・処置室・ナースステーションまわりの改修などを行った。工期中は頻繁に保健所へ書類提出をして室の使用許可を得ながら工事を進めた。

改修工事費用は約 7 千万円で、補助金と自己資金で賄った。うちスプリンクラー設置費用が約 3 千万円と多くを占めている。

◆運営概要

- 開設主体：医療法人
- 併設機能：通所リハ事業所
- 関連施設：診療所、居宅介護支援事業所、デイサービスセンター、有料老人ホーム

転換前		転換後	
介護療養	72 床	介護療養型老健	72 床

◆建物概要

- 面積：敷地面積 2,989 m² 建築面積 1,311 m² 延床面積 2,104 m²
- 転換した建物の建設年：1998 年 ●転換年月：2011 年 10 月（改修工期 6 か月）
- 規模：鉄筋コンクリート造 地上 2 階

◆職員数

	転換前	転換後
医師	2.5	1.8
看護	14	11.6
介護	23.5	19.9
リハビリ	PT1	PT1

	転換前	転換後
	介護療養病床	介護療養型老健
平均要介護度	4.7	4.7



① 廊下



② 療養室



③ 個別浴室



④ 診療室・処置室



⑤ トイレ



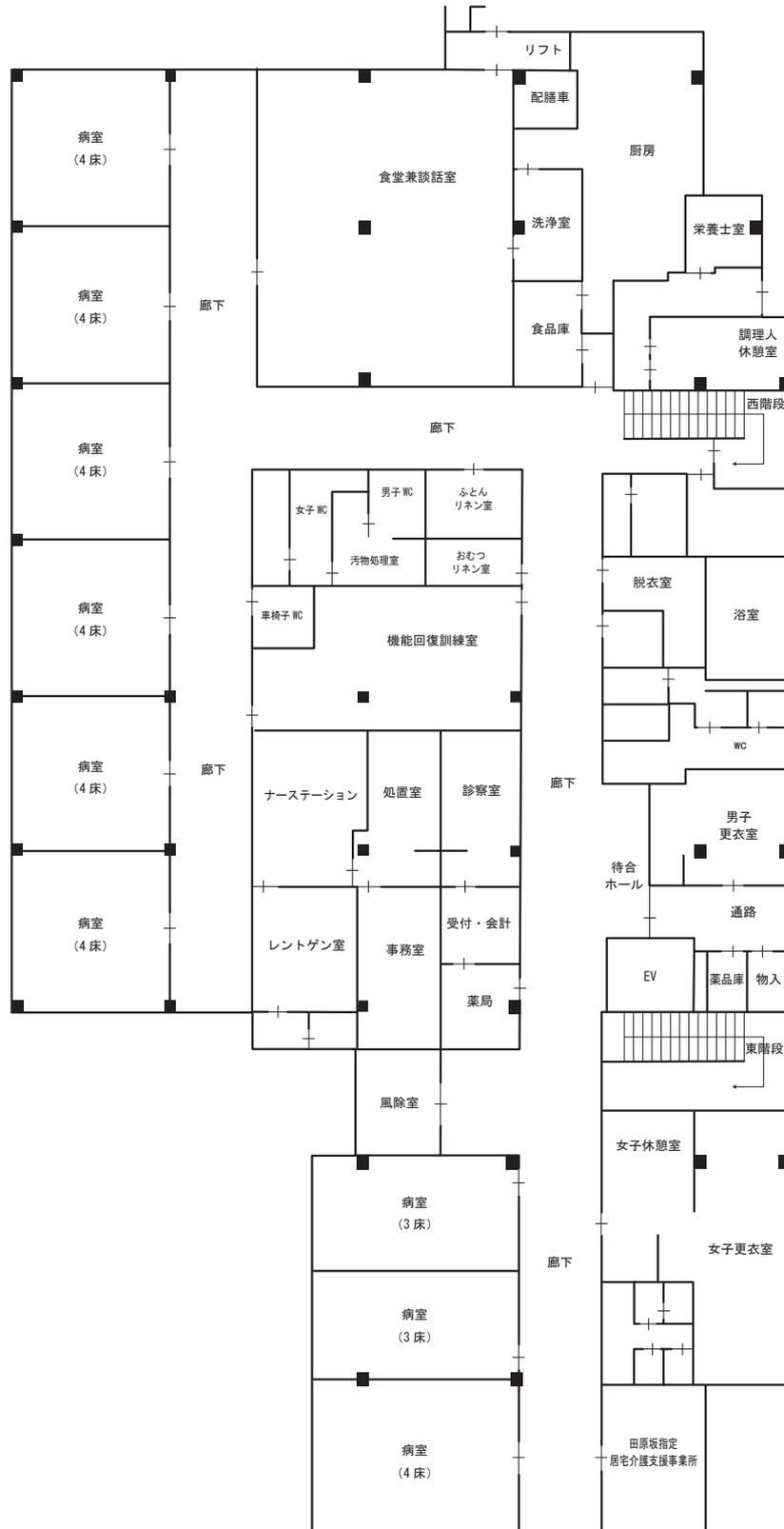
⑥ リハビリ室



⑦ リハビリ室



⑧ 敷地内にある診療所





改修・用途
変更した部分

0 5 10 15 20 25m

S=1/250

事例 7 大分県

■ 転換の全体像 140床の病院（一般病床50床、医療療養46床、介護療養44床）から、80床の病院（一般病床50床、医療療養30床）および介護療養型老人保健施設（60床）へと転換した事例。

医療依存度の高い難病患者（神経難病、ALS、人工呼吸器装着等）、障害者、高齢患者を受け入れ、看取りまでを行う病院として地域医療の一端を担う。障害者等一般病棟として運営していた一般病床は看護配置を13:1から10:1へ、医療療養は医療区分2と3の患者を積極的に受け入れるなど機能の充実を図った。



■ 転換の経緯と現在の課題 旧病院の老朽化が進み、病院機能評価を満たすことが困難であることから移転新築を検討し始める。近隣で土地が確保できたこと、医療施設近代化施設整備事業の対象となったことから建て替えを決定した。療養病床再編政策を踏まえ、医療療養と介護療養の合計60床を介護療養型老人保健施設へと転換した。医療区分1の患者については、地域連携で他院の介護療養病床や介護施設へと転院した。介護療養型老人保健施設は平均要介護度4.6である。医師・看護師・介護職等の職員構成には大きな変化はない。稼働率アップと日当点アップの双方で収益向上を図ることを目指している。呼吸器を専門とする医師を確保するとともに、看護師の呼吸療法認定士の認定取得を進めている。

■ 建築工事の概要 旧病院の近隣で全面建替えた。延床面積7,000㎡弱の5フロア構成である。1階は外来と検査、2階はリハ、内視鏡、管理部門で、3階以上が入院部門となっている。3階は一般病床、4階は医療療養と介護療養型老人保健施設、5階は介護療養型老人保健施設である。各ベッドが個別の窓を有する個室的多床室を採用している。整備費17億円のうち、医療施設近代化整備事業と地域介護・福祉空間整備等事業が2.2億円、残りを借入と自己資金で賄っている。

■ 運営概要

- 開設主体：医療法人
- 併設機能：居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション

転換前		転換後	
一般病床	50床	一般病床	50床
医療療養	46床	医療療養	30床
介護療養	44床	介護療養型老健	60床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 2,835㎡ 建築面積 1,609㎡ 延床面積 6,874㎡
- 転換した建物の建設年：2011年1月 ● 転換年月：2011年4月
- 規模：地上6階 地下なし

■ 職員数

	転換前	転換後
医師	6	6
看護	56	57
介護	13	19
リハビリ	4	4

■ 利用者の状態像

	転換前		転換後	
	医療療養	介護療養	一般病床	療養型老健
平均要介護度	—	4.6	—	4.6
平均医療区分	2と3で90%	—	2と3で90%	—

(平成23年度視察)



① 外来受付



② ナースステーション（一般病床）



③ 病棟内の食堂



④ 病室



⑤ 特別浴室



⑥ 食堂リビング（介護療養型老人保健施設）



⑦ リハビリ部門



⑧ 外来診察室

病院



1F

医療療養
(30床)



4F



S=1/300

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 (医療療養病床)
根拠の位置づけ	医療法	医療法	医療法	診療報酬
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が必要な要介護者	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）
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
	1居室の定員	4人以下	4人以下	4人以下
	1人当たり居室面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.4㎡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
	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
	機能訓練室	40㎡（内法）以上	40㎡（内法）以上	十分な広さ
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 病棟に専任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
	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	-
	機能訓練指導員	-	-	病棟に専従のPT 2以上、OT 1以上
	生活（支援）相談員	-	-	-
	介護支援専門員（計画作成担当者）	常勤1以上 100：1以上	-	-

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が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		
○				×		
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）	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）	-
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 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）				食堂との合計面積が入所者1人当たり3㎡以上、内法有効		
常勤1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				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以上 100：1以上		
常勤1以上 100：1を標準				常勤1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			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 (併設の場合は20人未満とすることができる)		登録定員25人以下、 通い定員は登録定員の1/2～ 15人、 宿泊定員は通い定員の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入室も可	
	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	個室は7.43㎡以上 個室以外の場合は1人あたり おおむね7.43㎡以上(利用者 のプライバシーが確保された 構造とすること) 居間はプライバシーが確保さ れたものであれば、個室以外 の宿泊室の面積に含めてかま わない。
	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)	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)	居間と食堂の合計面積は、通 いサービスの利用定員1人あ たり3㎡以上
	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)	-	-	-
	医師	1以上(非常勤可)		-	-
看護職員	看護・介護 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	
介護職員	-		(日中)3:1以上	-	
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以上	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				ケアハウス	サービス付き高齢者向け住宅
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	
-		(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)	(介護が必要になっ た場合は契約を解 除して退去)	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	単身高齢者世帯 (60歳以上の者または要介護・要 支援認定を受けている者) 高齢者+同居者 (配偶者/60歳以上の親族/要 介護・要支援認定を受けている親 族/特別な理由により同居させる 必要があると知事が認める者)
○		○		○	○
規定なし		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)	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		1人、2人 (夫婦用)	-
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)		居室は、原則として個室とし、1 居室の面積は21.6㎡以上、夫婦用 31.9㎡以上 ただし、10人程の入所者が談話・ 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㎡、夫婦用:23.45㎡ 以上		(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・ 洗面設備・浴室の設置 バリアフリー構造(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		車椅子での移動が可能なスペースと構 造を確保		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 (共同生活室)	-
要	-	-		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		看護・介護3:1以上 入所者100人の場合、看護3人	少なくとも状況把握(安否確認) サービス、生活相談サービスを提供。 ○社会福祉法人、医療法人、指定 居宅サービス事業所等の職員 または医師、看護師、介護福祉 士、社会福祉士、介護支援専門 員、ヘルパー2級以上の資格を 有する者が少なくとも日中常 駐し、サービスを提供。 ○常駐しない時間帯は、緊急通報 システムにより対応。
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)	-		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	-		1以上100:1を標準	-

平成 24 年度版

療養病床転換ハンドブック

発行年月 平成 25 年 3 月
発行元 国立保健医療科学院
医療・福祉サービス研究部
〒 351-0197
埼玉県和光市南 2 - 3 - 6