

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 23 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章 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…………… 04
- 1.2 療養病床の転換を促進するために講じてきた主な支援措置 05

○ 2章 地域包括ケアシステムにおける高齢者施設 / 高齢者住宅の位置づけ

- 2.1 高齢者施設 / 高齢者住宅とサービスの全体像…………… 06
- 2.2 主たる転換先の概要…………… 08

○ 3章 介護療養型老人保健施設について

- 3.1 医療療養病床・介護保険施設について…………… 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施設要件について…………… 12
- 3.4 介護療養型老人保健施設の給付調整のイメージ…………… 13
- 3.5 介護療養型老人保健施設で算定できる加算等の比較…………… 14
- 3.6 併設した病院・診療所の医師の診療に対する診療報酬上の評価 15

○ 4章 施設基準に係る支援策

- 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が併設する場合における設備基準の緩和 17
- 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…………… 18
- 4.5 医療機関併設型小規模老人保健施設について…………… 19
- 4.6 転換先の老人保健施設等の人員基準の一部緩和…………… 19

○ 5章 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…………… 20

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）	21
5.3	福祉医療機構の融資条件の優遇	22
5.4	福祉医療機構の療養病床転換支援資金等	23

6章

その他の支援策

6.1	第5期の介護療養病床から介護保険施設等への転換分の取扱い	24
-----	------------------------------	----

7章

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について

7.1	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の概要	26
7.2	介護療養病床に関する実態調査結果の概要	28

8章

平成 24 年度介護報酬改定について

8.1	介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費の見直しについて	30
8.2	介護療養型老人保健施設のターミナルケアの評価の見直しについて	31
8.3	介護老人保健施設の主な改定内容について	32

9章

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

施設基準一覧

	66
--	----

1 章 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

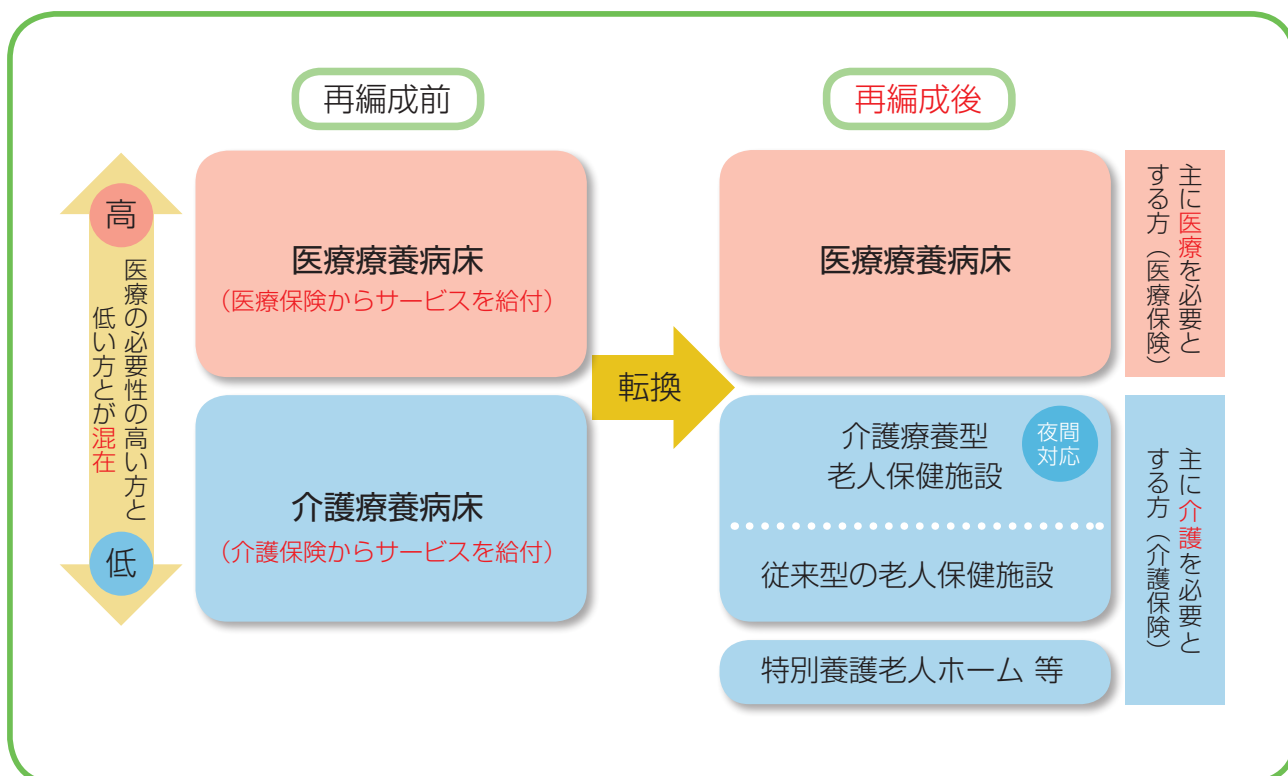
○療養病床を再編成し、医療の必要度に応じた機能分担を推進することにより、利用者の実態に即したサービスの提供を図ります。

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は確保

○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。



②

療養病床の転換を促進するために講じてきた主な支援措置

【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。
(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。

【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。
- 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の優遇しています。
- 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ています。

【転換に伴う選択肢の拡大】

- ① 医療法人による有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け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。

1

高齢者施設 / 高齢者住宅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に向けて歩みを進めています。地域包括ケアシステムとは、「住居の種別にかかわらず、日常生活圏にある多様なサービスを利用しながら、病院等に依存せず住み慣れた地域で生活を継続できる体制」を指します。このシステムを見据えて、介護療養病床の将来像を検討することが大切です。

介護療養病床は建物にサービスがフルパッケージで付帯されたものですが、地域包括ケアシステムでは建物に付帯されるサービスは限定され、地域の在宅サービスを活用します。例えば、認知症高齢者グループホームでは医療は在宅療養支援診療所等を利用し、サービス付き高齢者向け住宅では医療・看護・リハビリ・介護のいずれも在宅サービスを利用します。

このような観点から介護療養病床の転換先を整理すると、以下のようになります。これらは単独で整備することもできますし、組み合わせて整備することもできます。

図表1は高齢者施設 / 高齢者住宅を利用者像とサービス付帯から整理したものです。

介護保険：居住付きのサービス

- 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
- 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

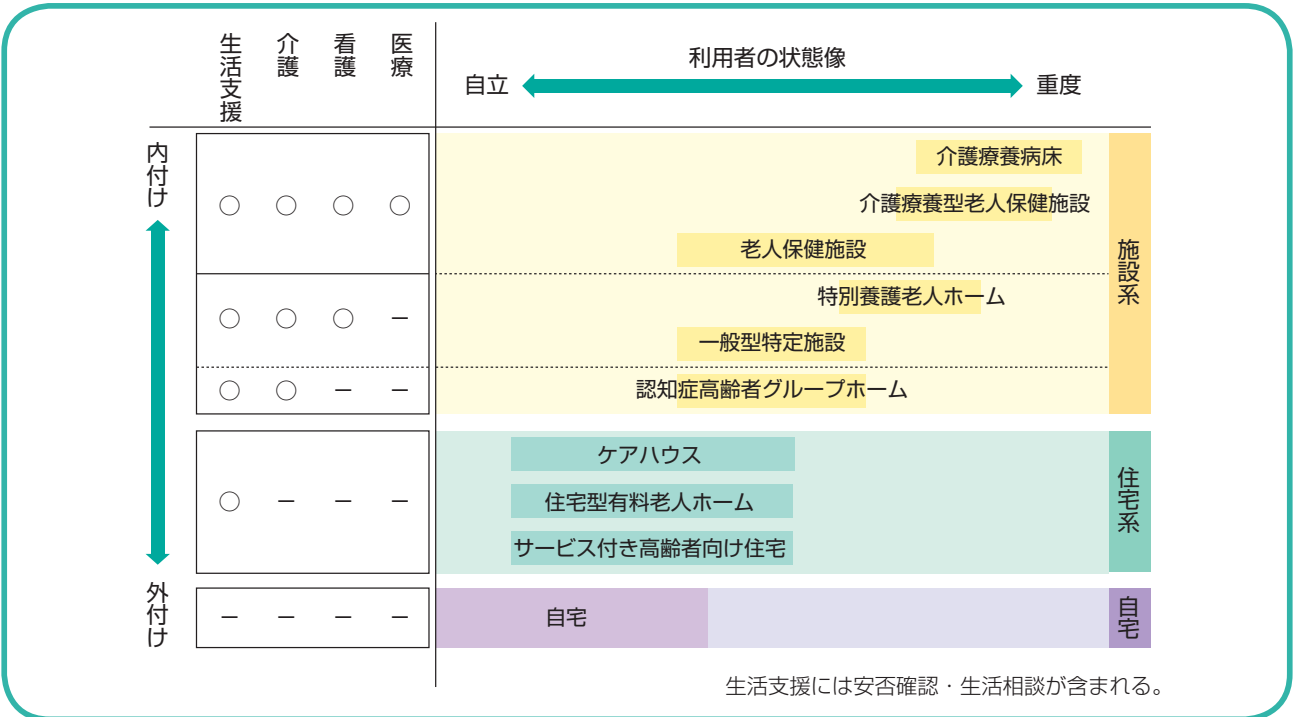
介護保険：サービスのみ

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 通所介護、通所リハビリテーション
- 小規模多機能型居宅介護
- 複合型サービス（小規模多機能型居宅介護＋訪問看護）
- 居宅介護支援事業所

医療保険

- 病院（含む在宅療養支援病院）
- 有床診療所（含む在宅療養支援診療所）
- 無床診療所（含む在宅療養支援診療所）

図表 1 建物種別とサービスの付帯のさせ方



①施設系

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、有料老人ホームなどが含まれます。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、それ以外は原則個室です。

施設系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ます。医療や看護やリハビリの付帯のさせ方は種別によって異なります。第二に、中重度者を主たる利用者とし、種別毎に利用者像が明確化されています。グループホームは認知症の方、特別養護老人ホームは夜間の看護ニーズが少ない方、介護療養型老人保健施設は夜間の看護ニーズが高い方です。老人保健施設は在宅復帰支援、居住、リハビリなど利用者像が多様化しています。

社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成24年4月から介護職員等が喀痰吸引等の一定の医療行為を実施できるようになります。この点も考慮して転換先を検討ください。

②住宅系

一般型特定施設でない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスなどが該当します。

施設系では24時間365日にわたって介護が包括で提供されますが、住宅系では地域の訪問介護やデイサービスを利用します。安否確認や生活相談を含めた生活支援は、施設系では介護報酬に含まれますが、住宅系では別途手当しなければなりません。これらを付帯させ、一定の要件をクリアしたものはサービス付き高齢者向け住宅として登録できます。

住宅系は軽中度者を主な対象としていますが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスを利用した場合は、中重度になっても住み続けが可能との指摘があります。この点も考慮して転換先を検討ください。

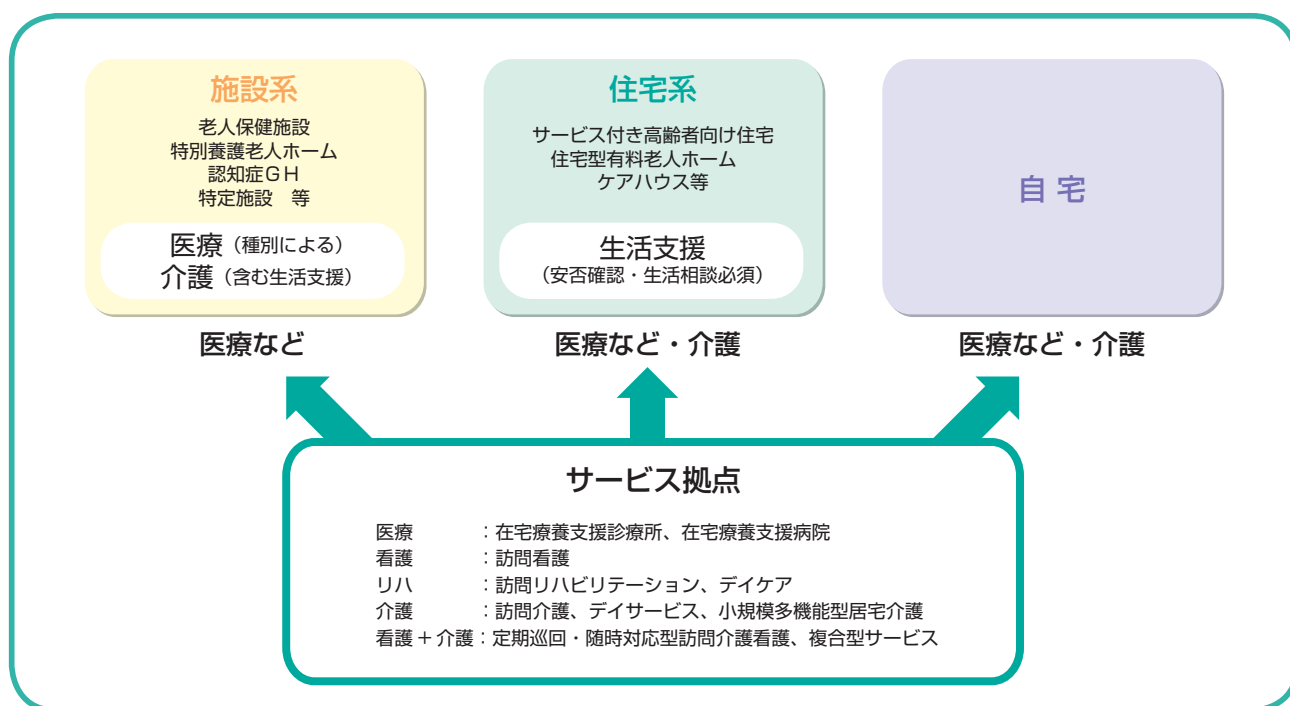
地域包括ケアシステム
における高齢者施設
高齢者住宅の位置づけ

③医療・看護・リハビリテーションの扱い

医療と看護とリハビリは住宅系では外付けですが、施設系では種別によって建物に付帯させる場合もあれば、外付けの場合もあります。例えば、老人保健施設では医療・看護・リハビリの全てが付帯されていますが、認知症高齢者グループホームでは医療は付帯されていません。在宅医療を利用します。特別養護老人ホームではターミナルに限って在宅医療を利用できます。

転換にあたっては医療や看護やリハビリを核としたサービス拠点の整備が欠かせません。療養病床を運営する方々の中核業務は居住の提供ではなく、サービスの提供です。図表2は中核業務の視点から、居住とサービスを捉えたものです。この点を踏まえて、事業の全体像を描いてください。

図表2 居住とサービスの枠組み



②主たる転換先の概要

①老人保健施設

転換先としてまず考えられるのが老人保健施設です。医療必要度が高い利用者を受け入れる介護療養型老人保健施設、以前からある老人保健施設、いずれへの転換も可能です。

居室定員は4床以下です。多床室、従来型個室、ユニット型個室等があり、多床室は8.0㎡以上（転換の場合は6.4㎡以上でも可）、個室は10.65㎡以上です。定員の50%を限度として特別な居室にかかる室料差額を徴収することができます。

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りました。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ですが、それ以外は住宅系です。居室は原則個室で13㎡以上です。

転換に関わる交付金を利用する場合は、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条件となっています。

③サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、60歳以上で要介護・要支援認定を受けている高齢者（含む配偶者等）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設置が可能となりました。安否確認サービスと生活相談サービスを提供することが義務付けられており、介護や医療は居宅サービスを活用します。特定施設入居者生活介護事業者の指定を受け、特定施設として運営することも可能です。

各戸の床面積は原則25㎡以上（共同型の場合は18㎡以上）で、バリアフリー構造が求められています。融資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

認知症高齢者を対象に、家庭的で小規模な環境のもと、共同生活を営むものです。医療法人による運営が可能です。1ユニットの入所定員は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

運営主体は地方公共団体、地方独立行政法人、社会福祉法人、日本赤十字社及び厚生連に限られます。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㎡以上です。これについては、緩和措置はありません。厚生労働省では個室ユニットを推進しています。

⑥ケアハウス

軽費老人ホームの一種です。医療法人による運営が可能です。付帯サービスはサービス付き高齢者向け住宅とほぼ同じですが、所得によって利用料が減額されるため低所得者の利用も可能です。居室は夫婦部屋等を除いて原則個室、居室面積は21.6㎡以上です。

⑦サービス拠点

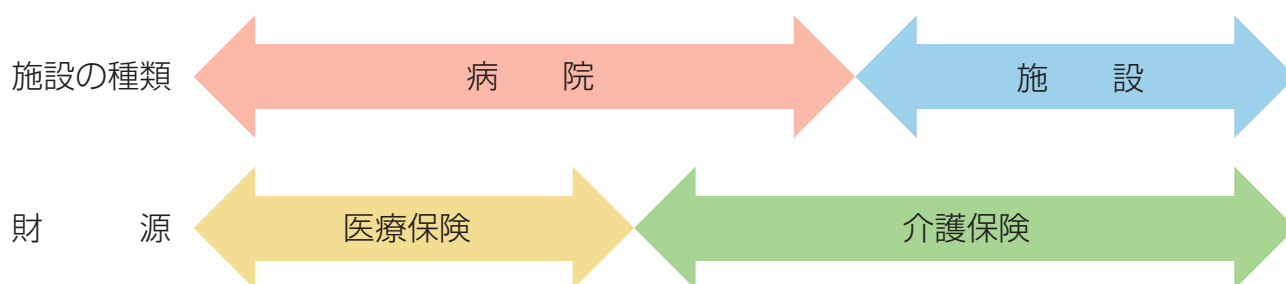
在宅療養支援診療所を核に、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、デイサービス、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援事業所などを複合整備したものを指します。この拠点から自宅・住宅系・施設系にサービスを提供します。サービス拠点に施設系や住宅系の建物を併設することも可能です。

⑧病院ならびに有床診療所

一般病床、療養病床、回復期リハビリテーション病棟など、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。

※①④⑤⑥⑦については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成23年法律第37号）」により、都道府県・指定都市・中核市の条例で基準を定めることとされたことから、詳細は各自治体に確認して下さい。

	(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 137 万床	約 26 万床	約 8 万床	約 5,000 床 ^{※4} (H20.5 創設)	約 31 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} (H24 改定後)	(※ 2)	約 53 万円 ^{※3}	約 39.8 万円	・療養型 約 36.2 万円 ^{※5} ・療養強化型 約 38.3 万円 ^{※5}	約 30.5 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 看護補助者 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：多床室、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。(1 単位 10 円)
- ※2 算定する入院料により異なる。
- ※3 療養病棟入院基本料1を算定する病棟の患者 1 人 1 月当たりのレセプト請求金額（平成 23 年度慢性期入院医療の包括評価調査分科会報告書）
- ※4 平成 23 年 9 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。
- ※5 介護職員を 4：1 で配置したときの加算を含む。

② 「介護療養型老人保健施設」について

○療養病床の転換に際し、主として介護の必要性の高い方を老人保健施設で受け止めることができるように、以下の機能を介護報酬で評価し、平成 20 年 5 月に介護療養型老人保健施設を創設しました。

- ① 看護職員による夜間の日常的な医療処置
- ② 看取りへの対応
- ③ 急性増悪時の対応 等

介護療養型老人保健施設における主な医療ニーズの評価
○夜勤看護職員の配置の評価 夜勤を行う看護職員を 41:1 以上確保（41 人未満の施設はオンコール可）する本体報酬を設定。
○特別療養費：個別の医療ニーズを評価 ・ 重度療養管理の算定 要介護 4・5 の患者のうち一定の状態（☆）にある者に対し、計画的な医学的管理、療養上必要な処置を行った場合を評価。 ☆ 常時頻回の喀痰吸引を実施、人工腎臓を実施（重篤な合併症を有する状態）、膀胱または直腸障害（身体障害者障害程度等級表 4 級以上かつストーマ処置を実施） ・ 麻薬管理の評価 疼痛緩和に麻薬を必要とする者への薬学的管理指導を評価
○看取り体制の評価 医師・看護師等による終末期の看取り体制を評価（ターミナルケア加算） 注）平成 21 年度より、従来型老人保健施設でも算定可能。
（参考）診療報酬上の評価 ・ 緊急時施設治療管理料：併設保険医療機関の医師が、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合を評価 ・ 急性増悪時に往診した医師が行う診療行為の評価

③ 介護療養型老人保健施設の施設要件について

○介護療養型老人保健施設の基本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 30 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。

「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※を設けています。

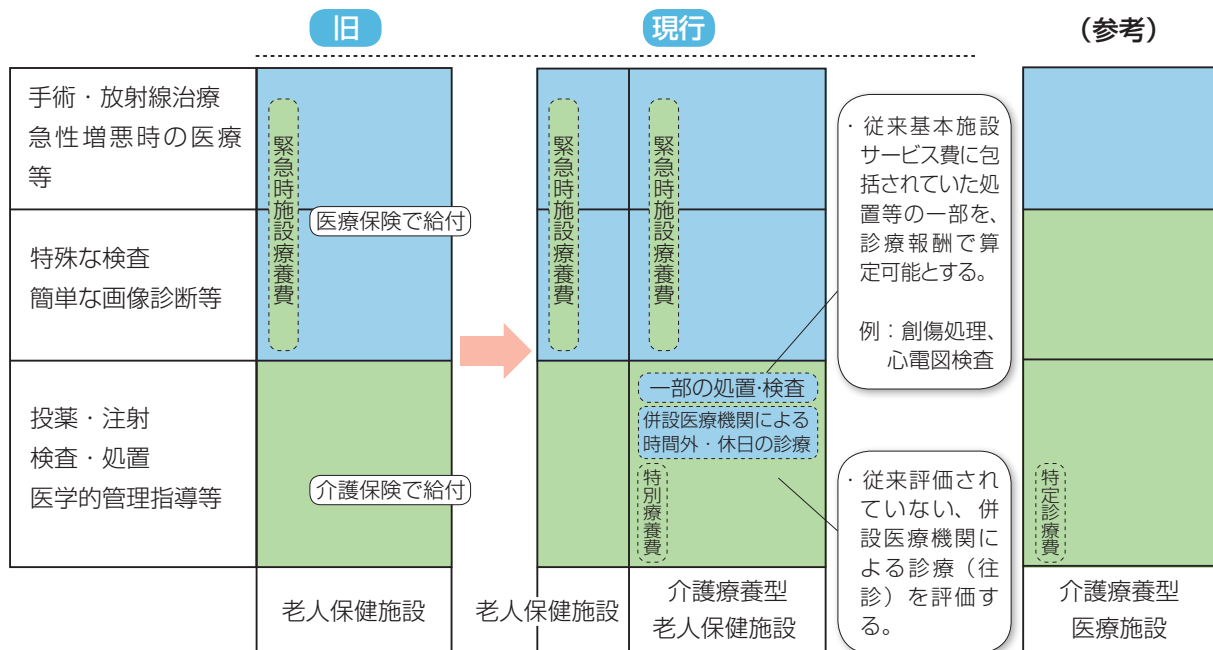
※特例：イ／半径 4km以内に病床を有する医療機関がないこと ロ／病床数が 19 床以下であること

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 24 年度の介護報酬改定において、より医療ニーズの高い入所者を受け入れている介護療養型老人保健施設に対して、報酬上の評価を行った類型を創設しました。

④ 介護療養型老人保健施設の給付調整のイメージ

○既存の老人保健施設と比較して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、既存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。



(※) 上図はイメージ(例えば、簡単な手術については介護老人保健施設の基本施設サービス費に包括されている)。

(※) 医療用麻薬、抗悪性腫瘍剤等については、老人保健施設、介護療養型老人保健施設の両方において診療報酬を算定できる。

5 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		
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※1	(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※1	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※1	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※1	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		
感染症対策指導管理	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※2	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※2	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	

特定診療費

特別療養費

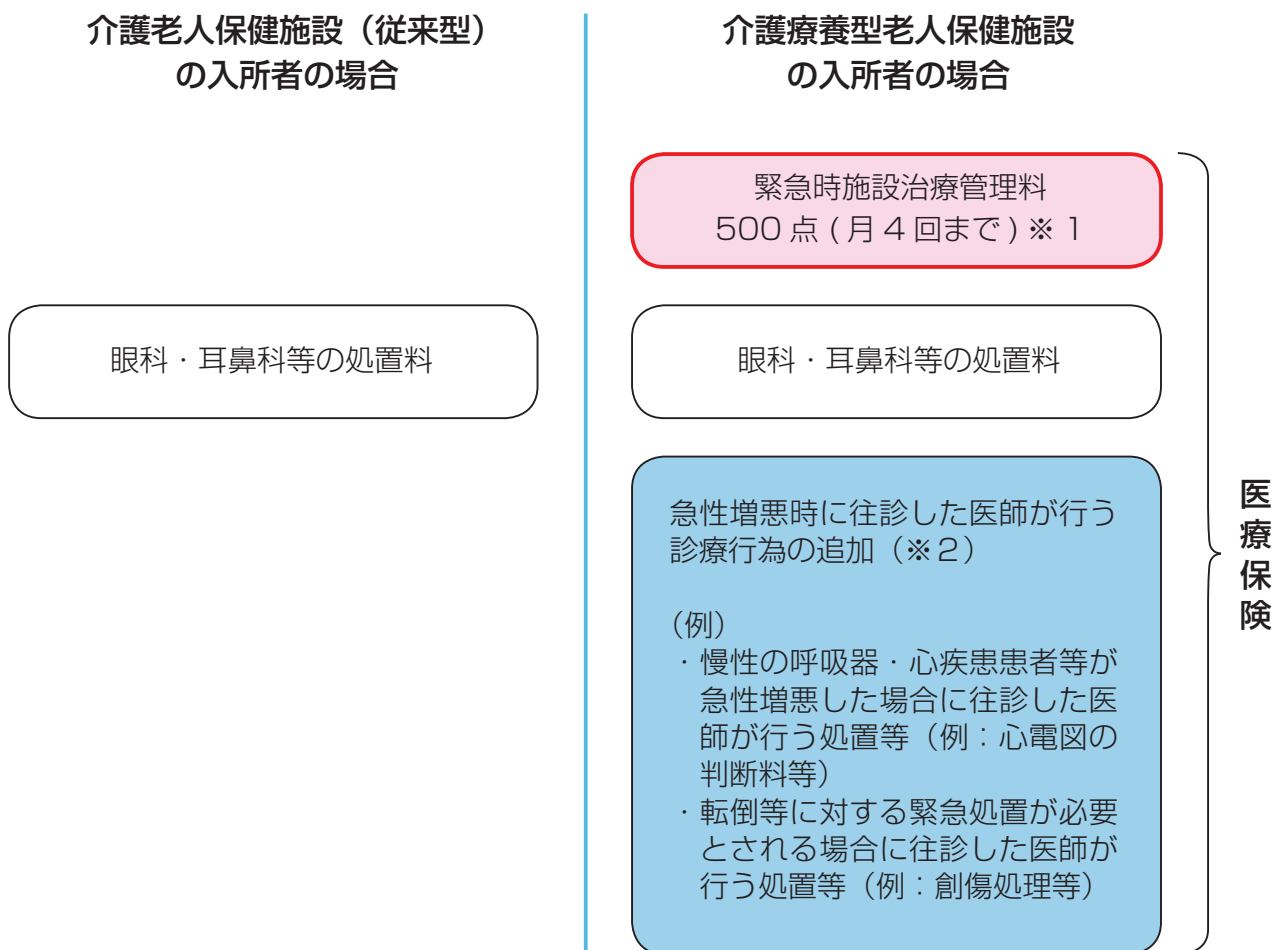
本体報酬の加算による評価（主なもの）

は、平成24年改定で新設した加算

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
退所（院）時指導等加算	退所（院）前訪問指導加算	460単位/回	○	○	○
	退所（院）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	○	○	○
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	○	○	○
口腔機能維持管理体制加算		30単位/月	○	○	○
口腔機能維持管理加算		110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	5単位/日	×
在宅復帰・在宅療養支援機能加算		21単位/日	×	×	○
外泊時費用		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	○	○	○
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日/月）		200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	(特定診療費)	○	○
認知症短期集中リハ加算		240単位/日	(特定診療費)	○	○
緊急時施設	緊急時治療管理（3日/月）	500単位/日	×	○	○
療養管理	特定治療	診療報酬点数	×	○	○
所定疾患施設療養費（7日/月）		300単位/日	×	○	○
ターミナルケア加算	死亡日以前4日以上30日以下		×	160単位/日	160単位/日
	死亡日前日及び前々日		×	850単位/日	820単位/日
	死亡日		×	1700単位/日	1650単位/日
地域連携診療計画情報提供加算		300単位/1回	×	○	○

⑥ 併設した病院・診療所の医師の診療に対する診療報酬上の評価

○保険医療機関を併設した介護療養型老人保健施設の入所者について、併設保険医療機関の医師が、夜間又は休日に緊急に往診を行った場合に、診療報酬上評価しています。



介護療養型老人
保健施設について

※1：夜間又は休日に老人保健施設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

※2：介護療養型老人保健施設では平日・日中でも算定可能

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ています。

例) 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㎡以上（本則 8.0㎡以上）の経過措置を認める。

転換元

	療養病床		一般病床	
	病院	診療所	病院	診療所
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)
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
食堂	1㎡/人以上	1㎡/人以上	基準なし	基準なし
機能訓練室	40㎡以上	十分な広さ	基準なし	基準なし



転換先

	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	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	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	食堂 +	1㎡/人以上	食堂 +	2㎡/人以上	食堂 +
機能訓練室	40㎡以上 (注1)	機能訓練室 が 3㎡/人以上 (注1)(注2)	40㎡以上 (注1)	機能訓練室 が 3㎡/人以上 (注1)(注2)	1㎡/人以上	機能訓練室 が 3㎡/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。

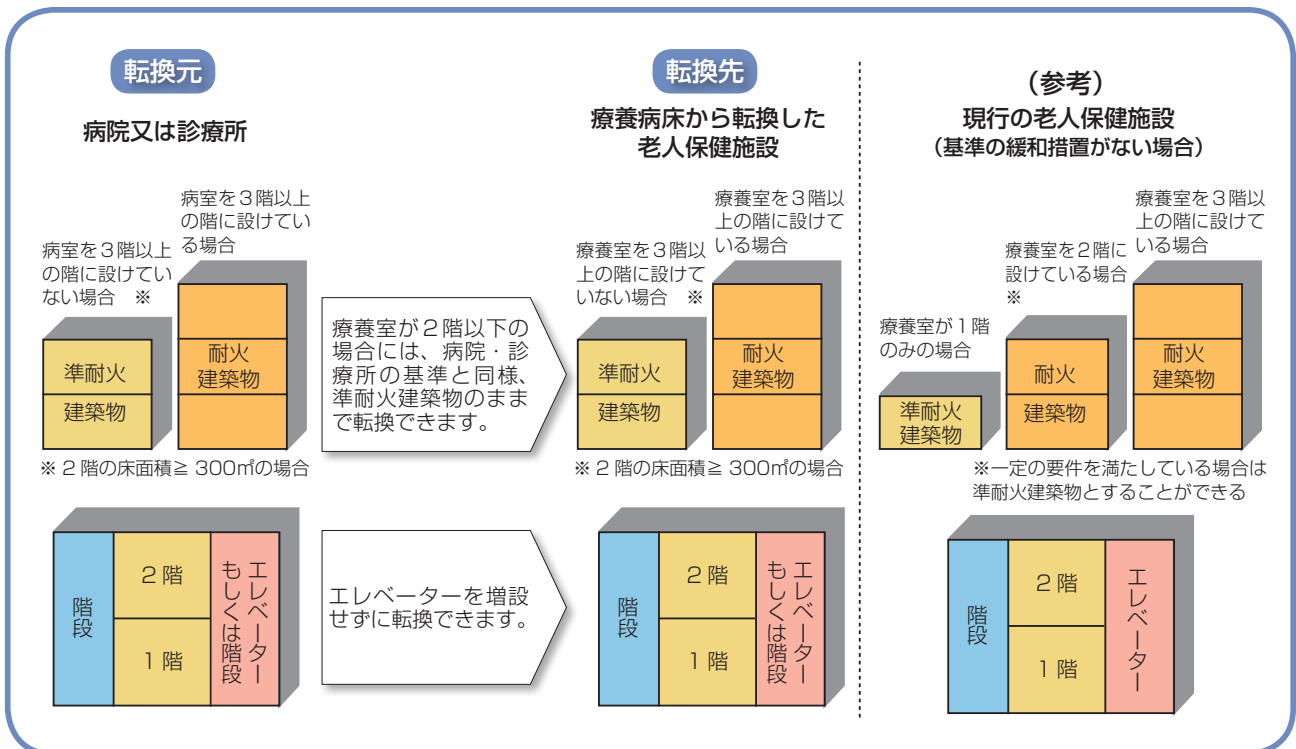
(注5) 平成 12 年医療法改正に伴う経過措置の対象となる場合。現行は「1.8 (2.1) m以上」である。

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

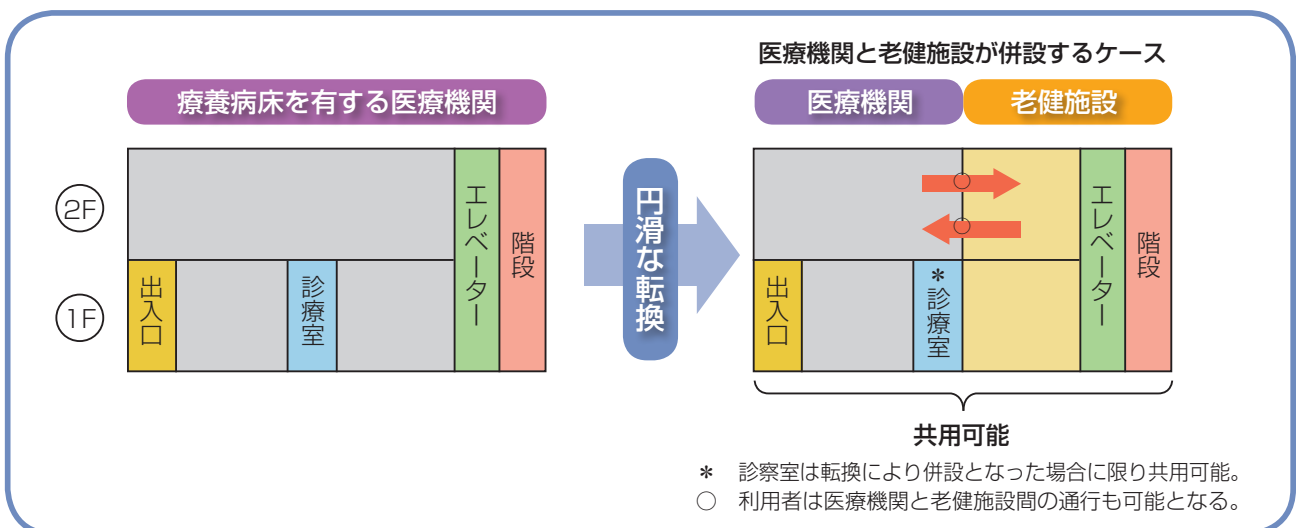
について、次の新築又は大規模な改修等までの間、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよいとする経過措置を講じました。



施設基準に係る
支援策

③ 医療機関と老人保健施設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。



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。

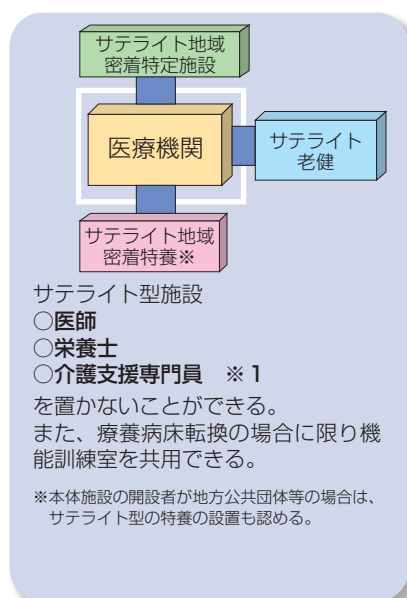
サテライト型施設とは、本体施設との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される施設です（定員 29 人以下）。

本体施設が人員に関する基準を満たしていることを前提に、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 ケ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 ケ所以上の設置も認められています。

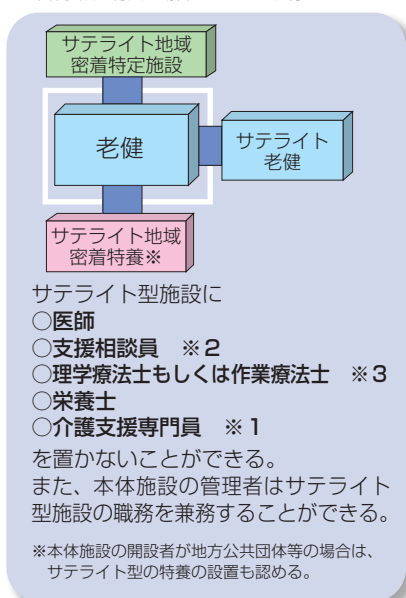
療養病床転換の場合に限り、入所者の機能訓練の機会が適切に確保されるときは、機能訓練室についてサテライト型施設との共有を認めています。

本体施設が医療機関の場合

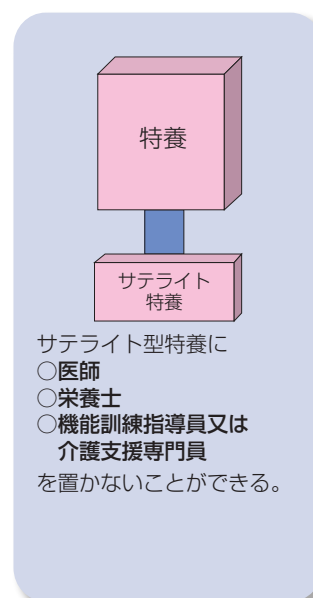


本体施設が老健の場合

※ 本体施設が特養の場合については現行のとおりに。



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

※ 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

※ 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

⑤ 医療機関併設型小規模老人保健施設について

○療養病床等から転換して医療機関に併設する小規模老人保健施設（定員 29 人以下）では、介護支援専門員等の基準が緩和されます。

医療機関併設型小規模老人保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**

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。

施設基準に係る
支援策

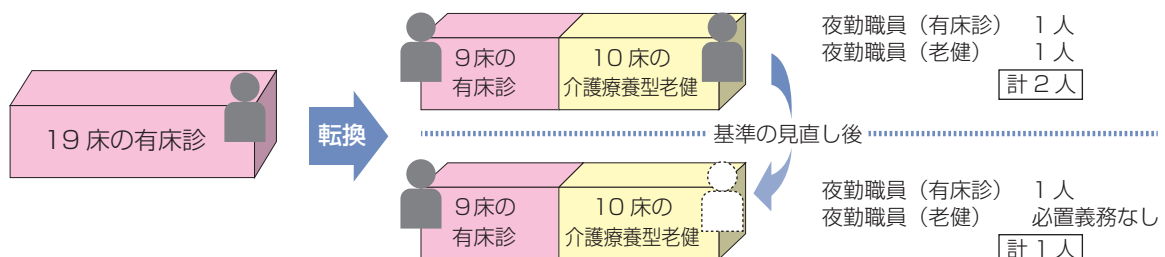
⑥ 転換先の老人保健施設等の人員基準の一部緩和

○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、病床の一部又は一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ています。

例）有床診療所から有床診療所＋介護療養型老人保健施設へ転換する場合の夜勤職員数

有床診療所 1 人 ➡ **【転換】** 有床診療所 1 人＋介護療養型老人保健施設 1 人（＋1 人）

有床診療所 1 人（介護療養型老人保健施設は必置義務なし）



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。

ハード交付金

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サービス付き高齢者向け住宅

※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⑥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



国



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。

②計画を国に提出（都道府県を経由）。

③交付金全体（地域密着型サービスの整備等に係る交付金）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。

④交付額を算定し、交付金を交付。

算定方法

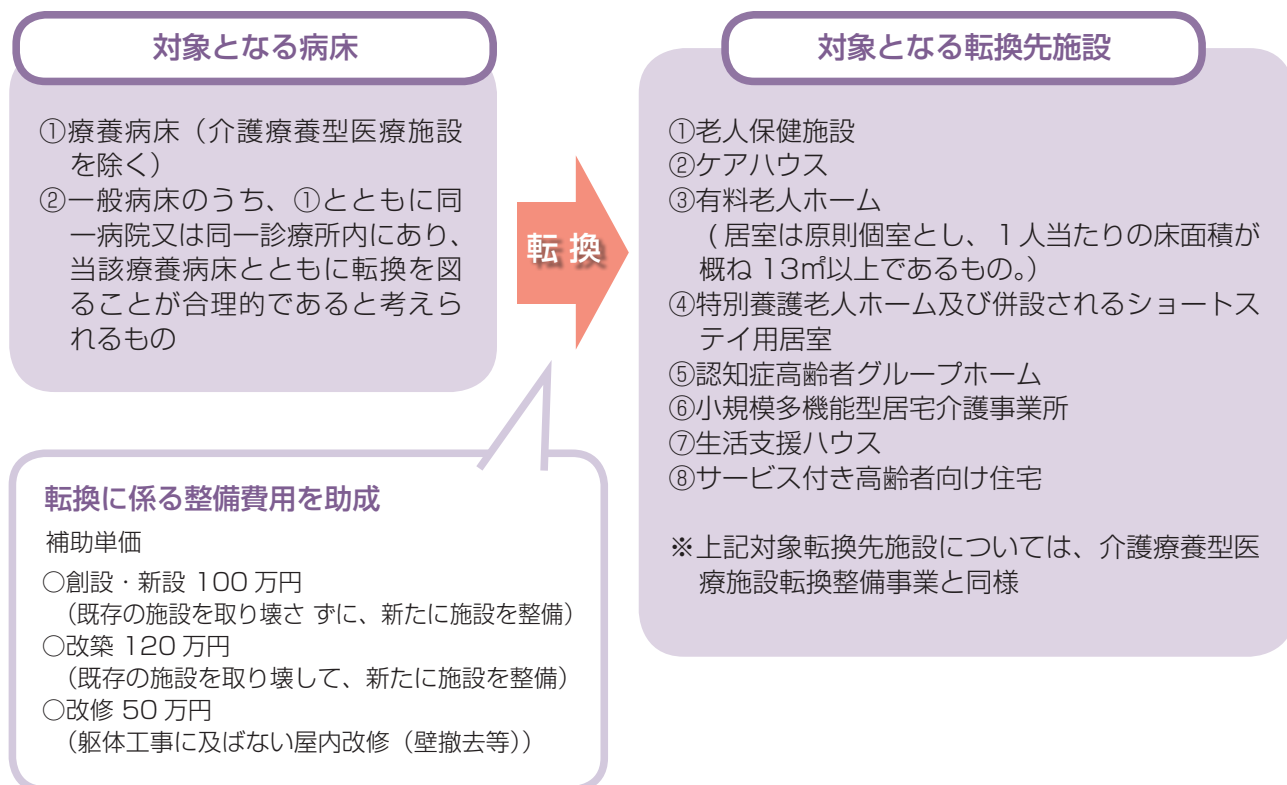
介護療養型医療施設転換整備計画記載の事業により減少する病床数に、右の整備区分ごとの交付基礎単価を乗じた額を交付する。
※転換により減少する病床数を上限とする。

事業区分	単位	配分基礎単価(案)
創設／既存の施設を取り壊さず、新たに施設を整備	転換床数	1,700 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	2,100 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	850 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）

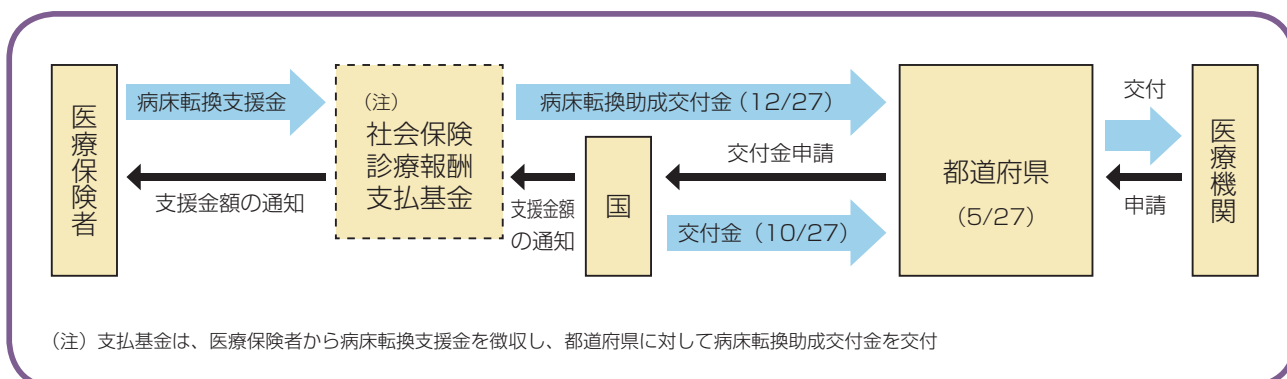
○療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が療養病床（医療保険適用）から介護保険施設等へ転換する場合にその整備費用を都道府県から助成します。（平成20年度～平成24年度）

○費用負担割合・・・国：都道府県：保険者＝10：5：12



費用負担軽減に係る支援策

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

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				
有料老人 ホーム	社会福祉法人 医療法人	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/>

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

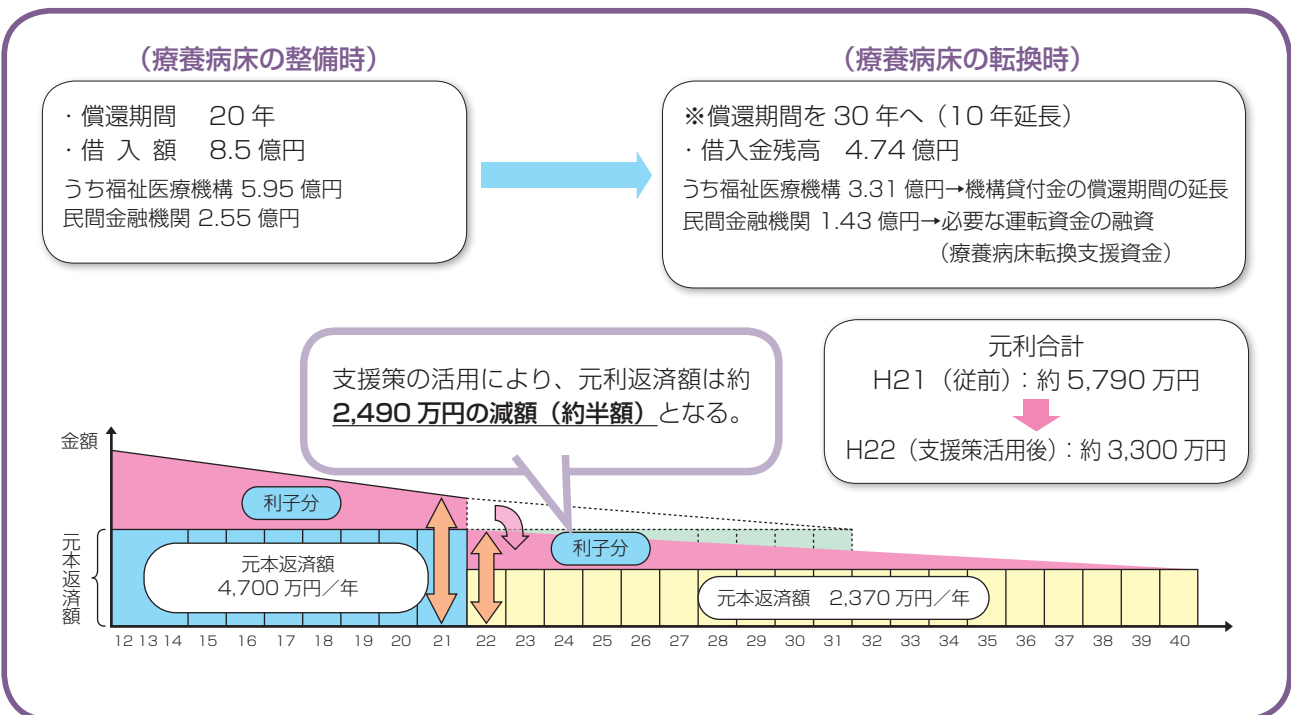
○療養病床の転換に際し、療養病床整備時に民間金融機関から借り入れている債務の償還負担軽減又は転換計画遂行のために一時的に必要となる運転資金

- 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（20 年）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5期の介護療養病床から介護保険施設等への転換分の取扱い

○廃止猶予の期間が平成 29 年度末に延長されることに伴い、療養病床に係る 4 期計画の取扱を継続します。

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。

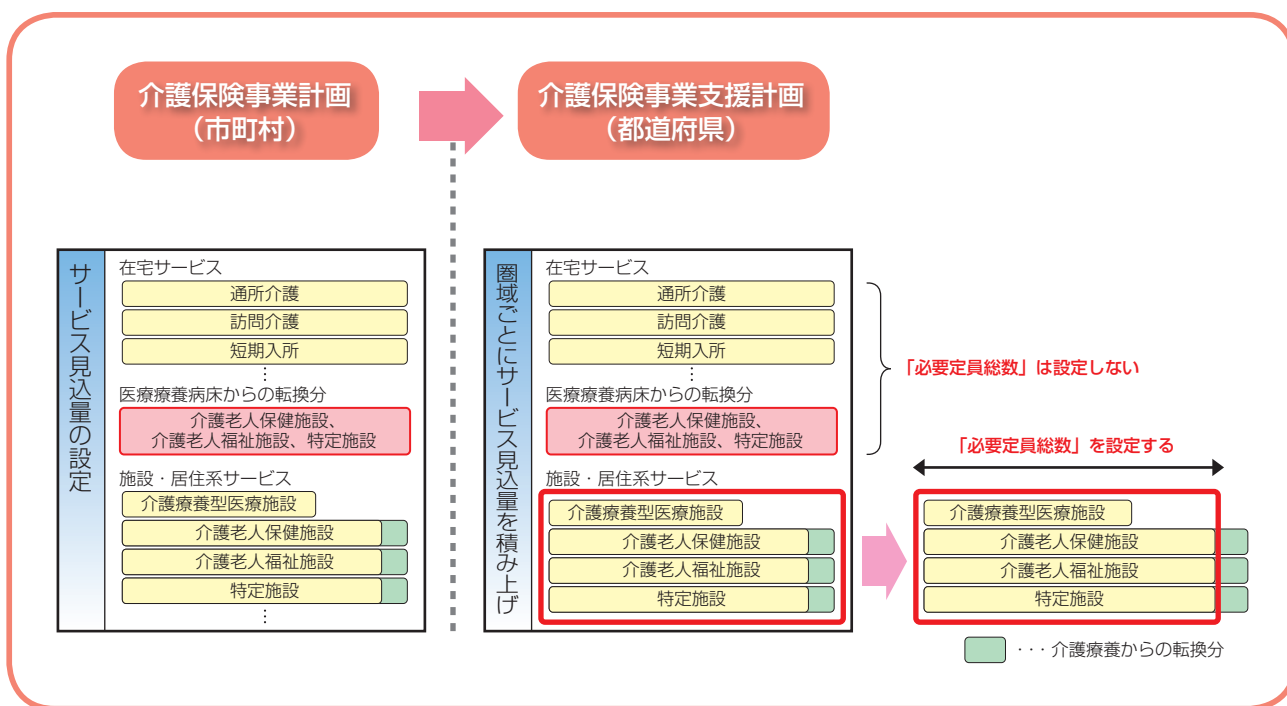
※平成 24 年度以降、介護療養型医療施設の新設は認められない。

○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等の拒否は生じないことになる。

介護療養型医療施設からの転換分

○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

Handwriting practice area with horizontal dashed lines.

1 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の概要

○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ます。

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。）（右ページ参照）

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

- 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。
※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。

○介護療養病床の取扱いについて

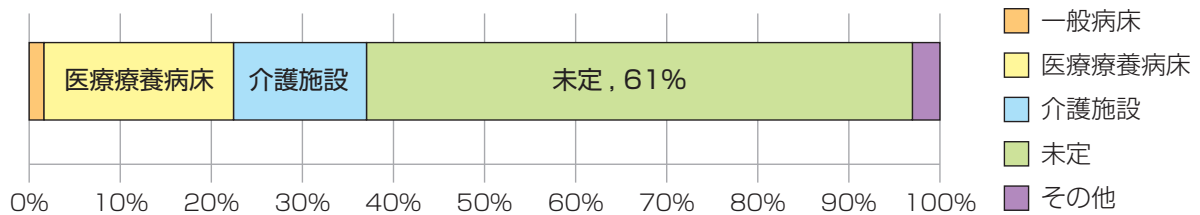
介護療養病床については、平成 23 年度までに老人保健施設等へ転換することとされていたが、転換が進んでいない現状を踏まえ、以下の措置が講じられました。

1. これまでの政策方針を維持しつつ、現在存在する介護療養病床については、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（平成 24 年度介護報酬改定において対応）。

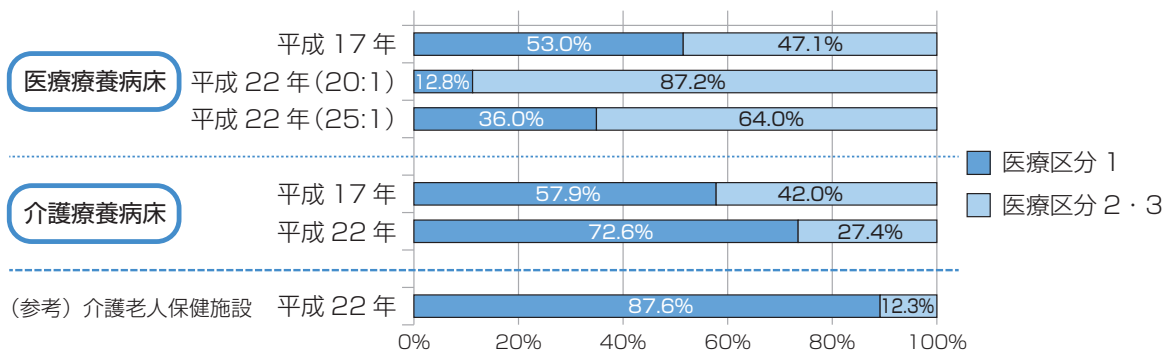
② 介護療養病床に関する実態調査結果の概要

- 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)



介護療養型医療施設の入所者の状態（医療処置等）

○介護療養型医療施設と介護療養型老人保健施設の入所者の状態には、大きな差が見られない。

		介護療養 病棟	介護療養型 老人保健 施設	介護老人 保健施設 (従来型)	介護老人 福祉施設	在宅 ^注
総 数		18,539 人	499 人	28,773 人	24,111 人	3,741 人
平均年齢		84.3 歳	83.8 歳	84.8 歳	85.9 歳	82.7 歳
平均要介護度		4.4	4.1	3.3	3.9	3.5
医療 処置 等	中心静脈栄養	0.9%	0.0%	0.0%	0.1%	0.9%
	人工呼吸器	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%
	気管切開・気管内挿管	1.7%	3.0%	0.1%	0.1%	3.6%
	酸素療法	2.8%	2.2%	0.5%	0.8%	7.1%
	喀痰吸引	18.5%	13.8%	2.5%	4.4%	7.6%
	経鼻経管・胃ろう	36.9%	34.5%	7.6%	10.9%	12.4%

注：在宅療養支援病院・診療所において訪問診療または往診を受けている在宅療養者

出典：平成 22 年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」

1 介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費の見直しについて

- 医療ニーズの高い利用者の受け入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系の見直しを行い、より医療の必要性の高い入所者を受け入れることを要件として、新たな基本施設サービス費を創設しました。

例) 多床室の場合

改定前

要介護 1	814 単位/日
要介護 2	897 単位/日
要介護 3	1,012 単位/日
要介護 4	1,088 単位/日
要介護 5	1,164 単位/日



改定後

【既存】
既存の要件を満たす場合

要介護 1	814 単位/日
要介護 2	897 単位/日
要介護 3	1,012 単位/日
要介護 4	1,088 単位/日
要介護 5	1,164 単位/日

【新設】
新たな要件を満たす場合

要介護 1	814 単位/日
要介護 2	897 単位/日
要介護 3	1,081 単位/日
要介護 4	1,157 単位/日
要介護 5	1,233 単位/日

○施設要件について

介護療養型老人保健施設は、介護老人保健施設の施設基準等を満たすと同時に、夜勤職員の基準及び以下の施設要件（要件 1 及び要件 2）を満たす必要がある。

	【既存】		【新設】
要件 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から「自宅等」から入所した者の割合を差し引いたときの差が、35%以上であること。 ※ただし、以下のいずれかの場合においてはこの限りではない。 イ／半径 4km 以内に病床を有する医療機関がないこと ロ／病床数が 19 床以下であること	要件 1	同左
要件 2	算定日が属する月の前 3 月間において、入所者等（短期入所の利用者を含む）のうち、以下の<u>いずれかを満たすこと</u> ・喀痰吸引又は経管栄養が実施された入所者等が 15%以上 ・認知症高齢者の日常生活自立度 M の入所者等が 20%以上	要件 2	算定日が属する月の前 3 月間において、入所者等（短期入所の利用者を含む）のうち、以下の<u>両方を満たすこと</u> ・喀痰吸引又は経管栄養が実施された入所者等が 20%以上 ・認知症高齢者の日常生活自立度 Ⅳ又は M の入所者等が 50%以上

注 1：要件 1 については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が 12 月に達した時点から適用するものとする。

注 2：要件 2 については、月の末日における該当者の割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

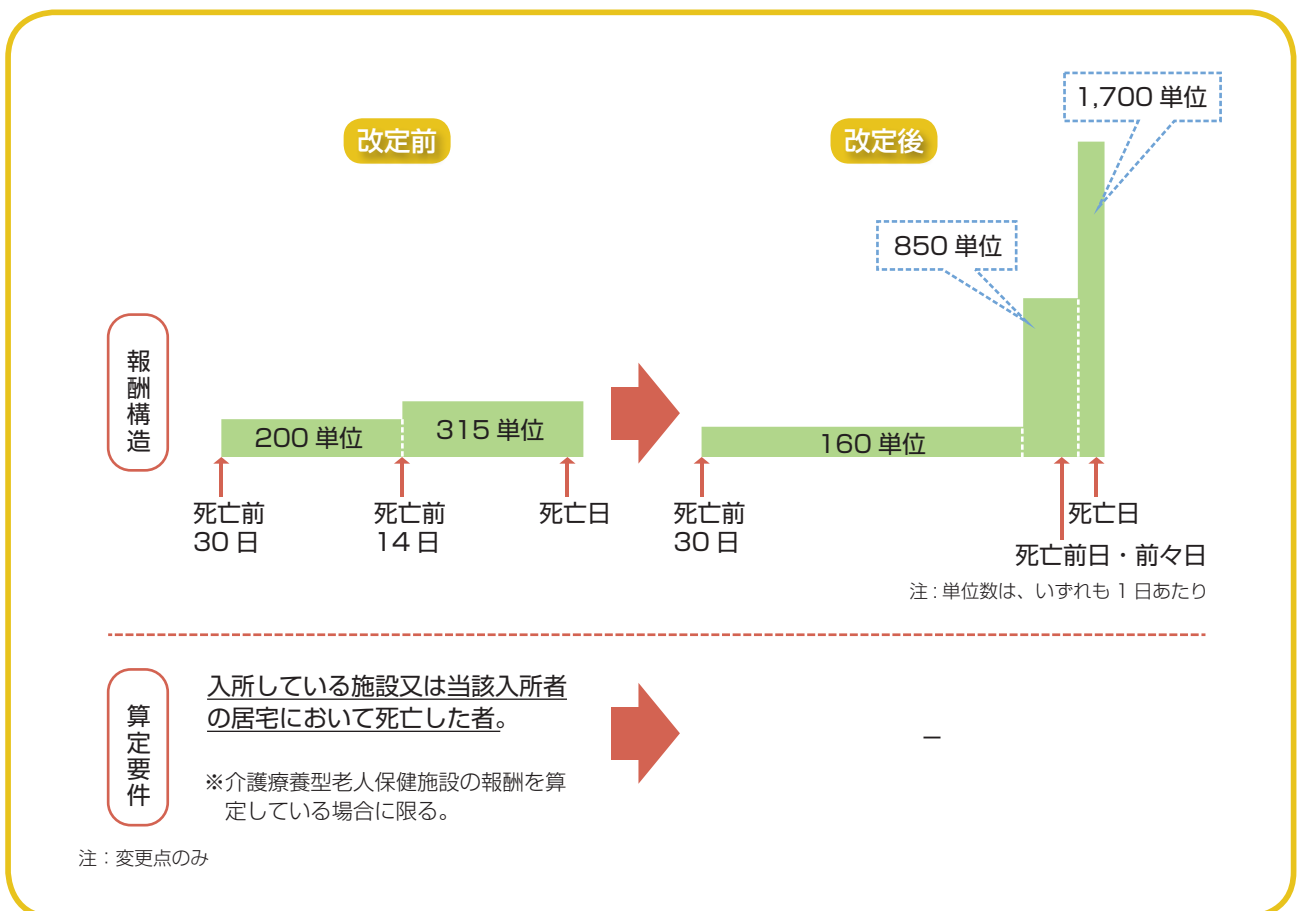
② 介護療養型老人保健施設のターミナルケアの評価の見直しについて

○介護療養型老人保健施設における看取りがより円滑に行われるよう、ターミナルケア加算において、死亡日に対する評価を引き上げるとともに、入所者の死亡場所に対する算定要件の見直しを行いました。

死亡前 15 ～ 30 日	200 単位／日
死亡前 14 日まで	315 単位／日



死亡前 4 ～ 30 日	160 単位／日
死亡前日・前々日	850 単位／日
死亡日	1,700 単位／日



※「入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合」に限定した算定要件は廃止。

1 認知症行動・心理症状への対応強化

○認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）⇒ 200 単位／日

2 肺炎等への対応の強化

○入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎などの疾病を発症した場合の施設内での対応を評価する。

所定疾患施設療養費（新規）⇒ 300 単位／日＜1 回につき7日間を限度＞

3 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

○脳卒中・大腿骨頸部骨折等により、入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価する。
（算定要件の見直し）

4 地域連携パスの評価

○地域連携診療計画に係る医療機関から、入所者を受け入れた場合について評価を行う。

地域連携診療計画情報提供加算（新規）⇒

300 単位／回＜入所者1人につき1回を限度＞

5 介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化（従来型の老人保健施設に限る）

○在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

（1）在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

（2）在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規）⇒ 21 単位／日

（3）入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価
入所前後訪問指導加算（新規）⇒

460 単位／回＜入所者1人につき1回を限度＞

MEMO

Handwriting practice area with horizontal dashed lines.

事例 01 愛媛県

■ **転換の全体像** 老人病院（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 ㎡弱の 3 フloor 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㎡。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 介護療養	54 床（1 病棟） 76 床（2 病棟，37 床+39 床）	一般病床 医療療養 介護療養型老健	25 床 76 床（うち 26 床回復期リハ） 29 床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 12,934 ㎡ 建築面積 4,216 ㎡ 延床面積 8,738 ㎡
- 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	—	4.72	—	3.83
平均医療区分	2.35	—	2.68	—



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）



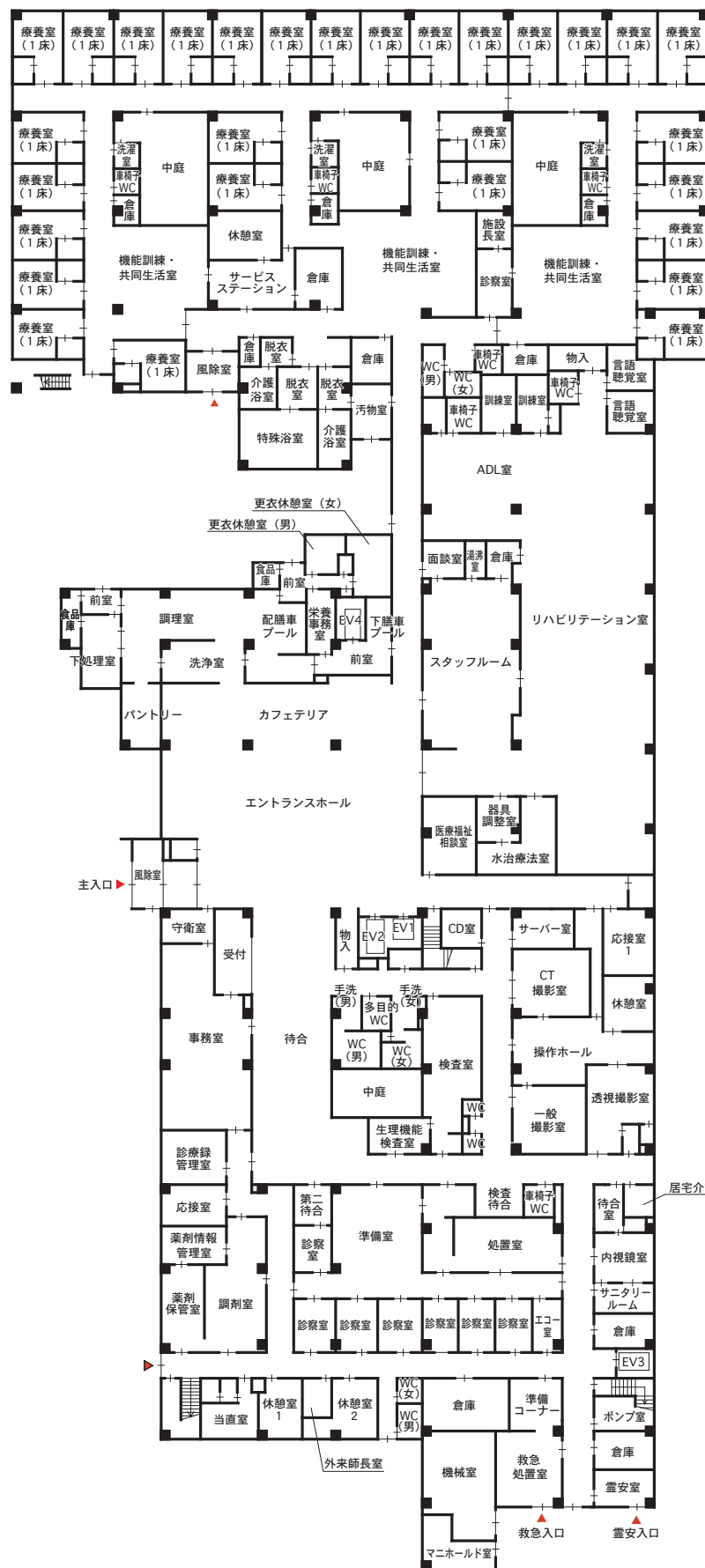
⑥ トイレ（病室設置）



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

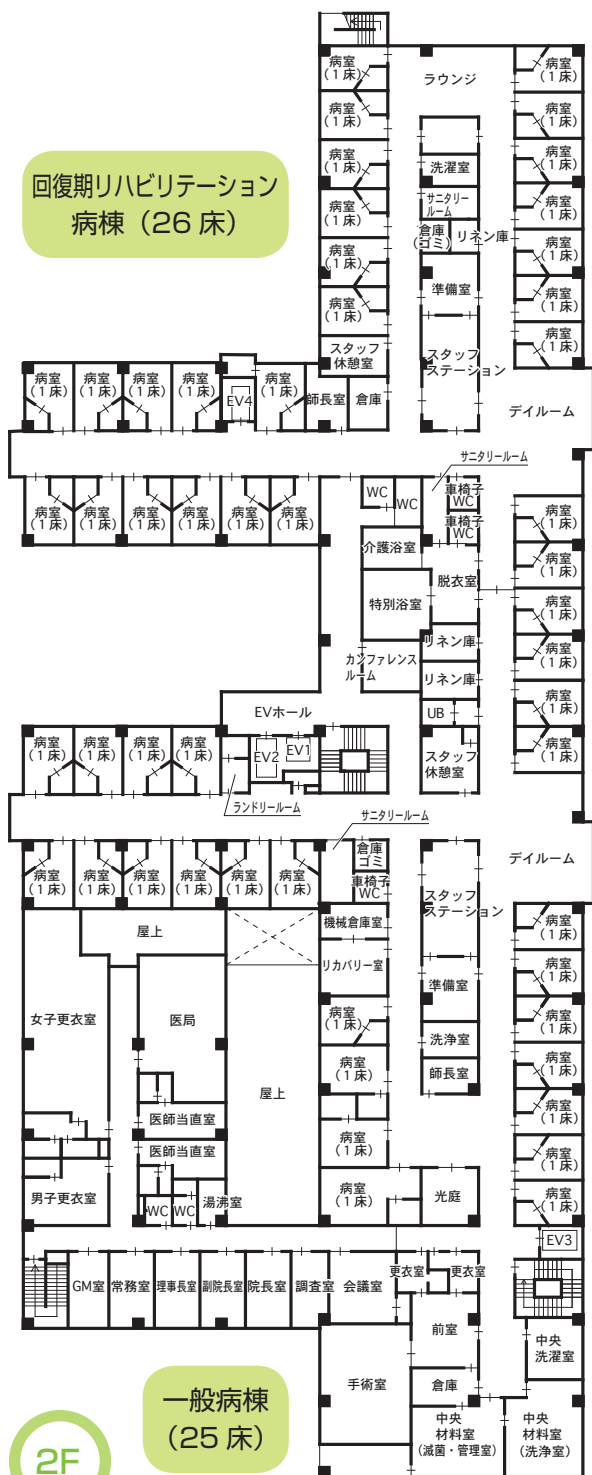
1F

0 5 10 15 20 25M

S=1/500



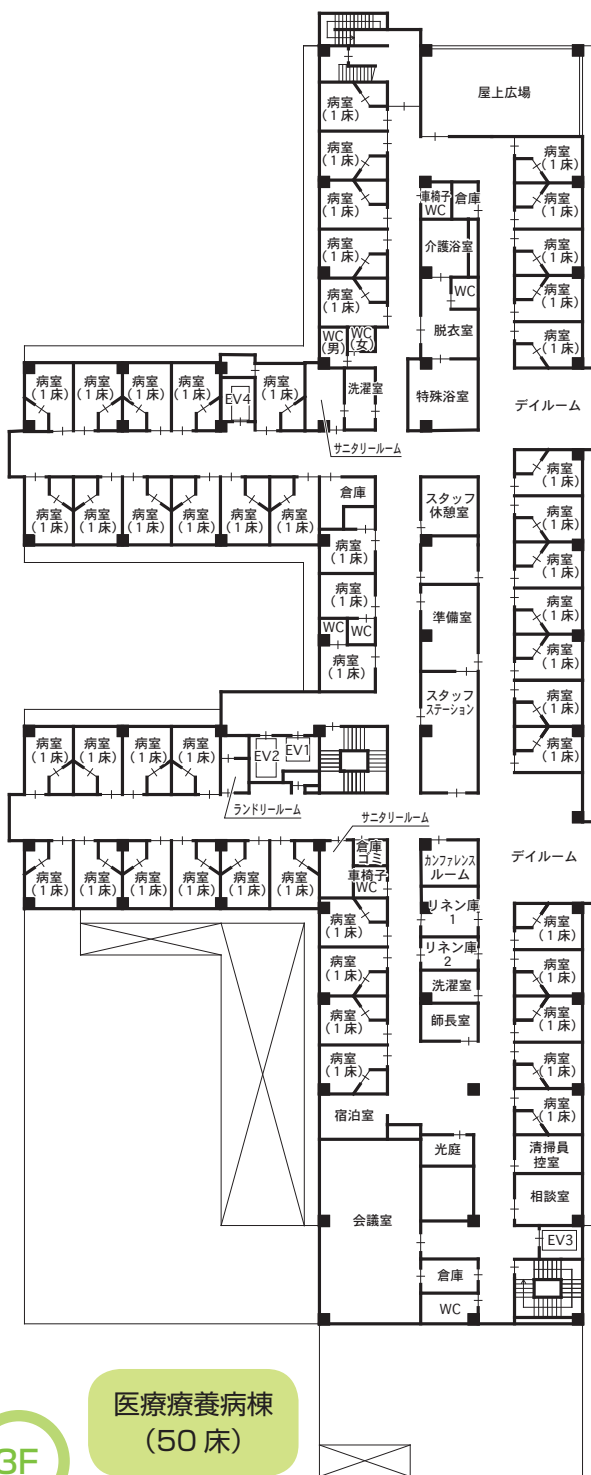
回復期リハビリテーション
病棟 (26 床)



一般病棟
(25 床)

3F

医療療養病棟
(50 床)



事例Ⅰ 02 山形県

■ 転換の全体像 259床の病院（一般199床、医療療養60床）を、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、高齢者の医療と介護を幅広く先進的に担う。戦後は200床台の規模で慢性期や障害者等の病床比率を増やしていく一方、1978年に訪問看護を開始（1992年に訪問看護ステーション開設）するなど、退院患者の支援も進めてきた。



■ 転換の経緯と現在の課題 高齢者の医療・介護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、病院に亜急性期の機能として回復期リハビリテーション病棟を設置した。『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、地域包括支援センター、サービス付き高齢者向け住宅を開設。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。名目上、療養病床はなくなったが、実際には亜急性期医療、慢性期医療、施設介護、在宅医療、在宅介護、住宅までの医療・介護のサービスラインが整うこととなった。

■ 建築工事の概要 転換した医療療養病床の病室は、倉庫として運用している。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階がサービス付き高齢者向け住宅19戸。建設費は6億9千万円、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

- 開設主体：医療法人
- 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、地域包括支援センター、サービス付き高齢者向け住宅
- 関連施設：病院、診療所

転換前		転換後	
病院	259床（一般199、医療療養60）	病院 介護療養型老健	230床（一般230） 29床

■ 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）：建築面積858㎡ 延床面積3,063㎡ 地上4階・地下1階
- 旧建物の建設年：1974年（2000年に病棟増築工事を実施）
- 転換年月：2010年3月

■ 職員数

	転換前	転換後
医師	—	20
看護	97	105
介護	41	25
リハビリ	—	32

※転換前は259床の病院の値、転換後は230床の病院の値

■ 利用者の状態像

	転換前	転換後
	医療療養	介護療養型老健
平均要介護度	—	3.9
平均医療区分	—	—

（H22年度視察）



① 病院の廊下



② 病院の食堂



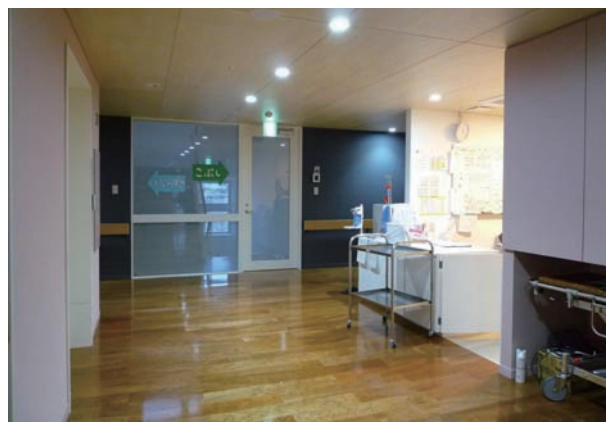
③ 転換した病室は倉庫として運用



④ 新設した総合ケアセンター外観



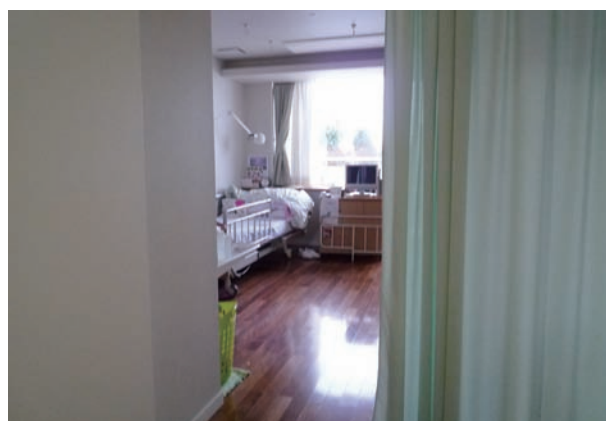
⑤ 総合ケアセンター事務室



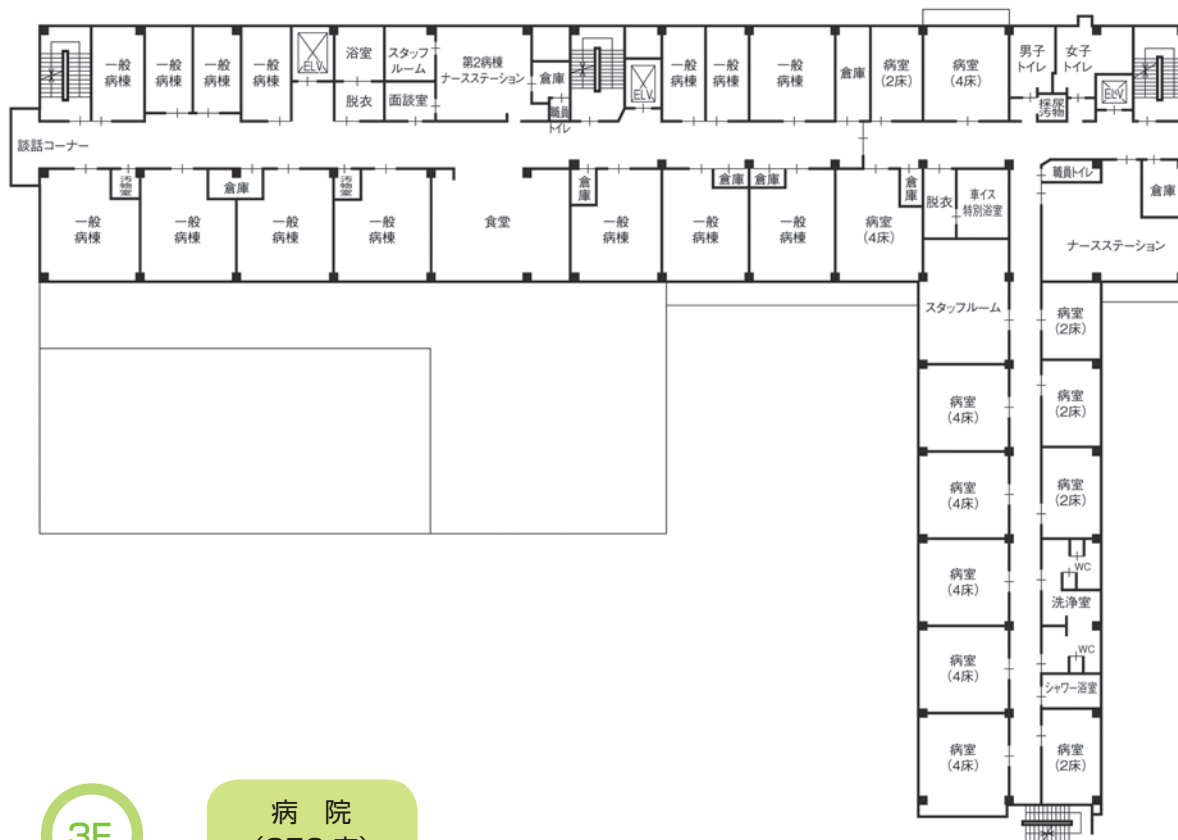
⑥ 老健のホール



⑦ 老健のサービスステーション

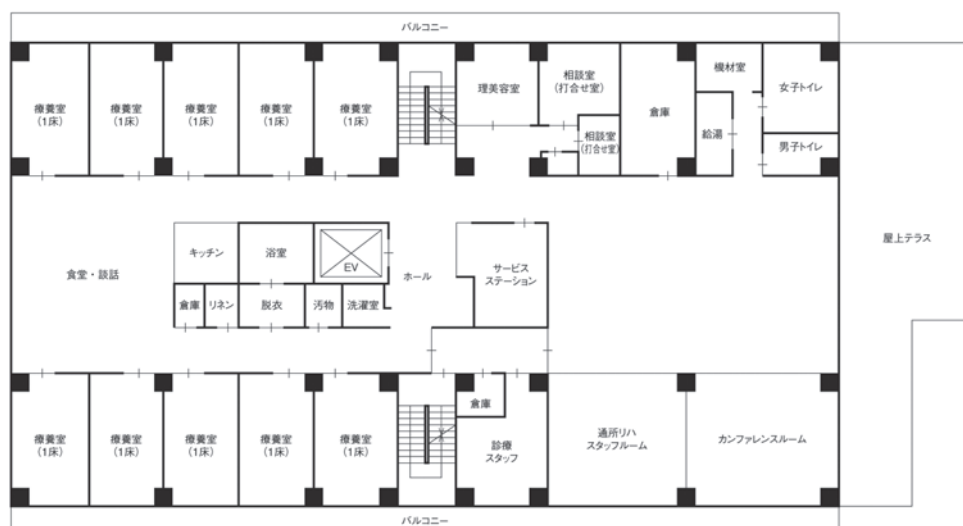
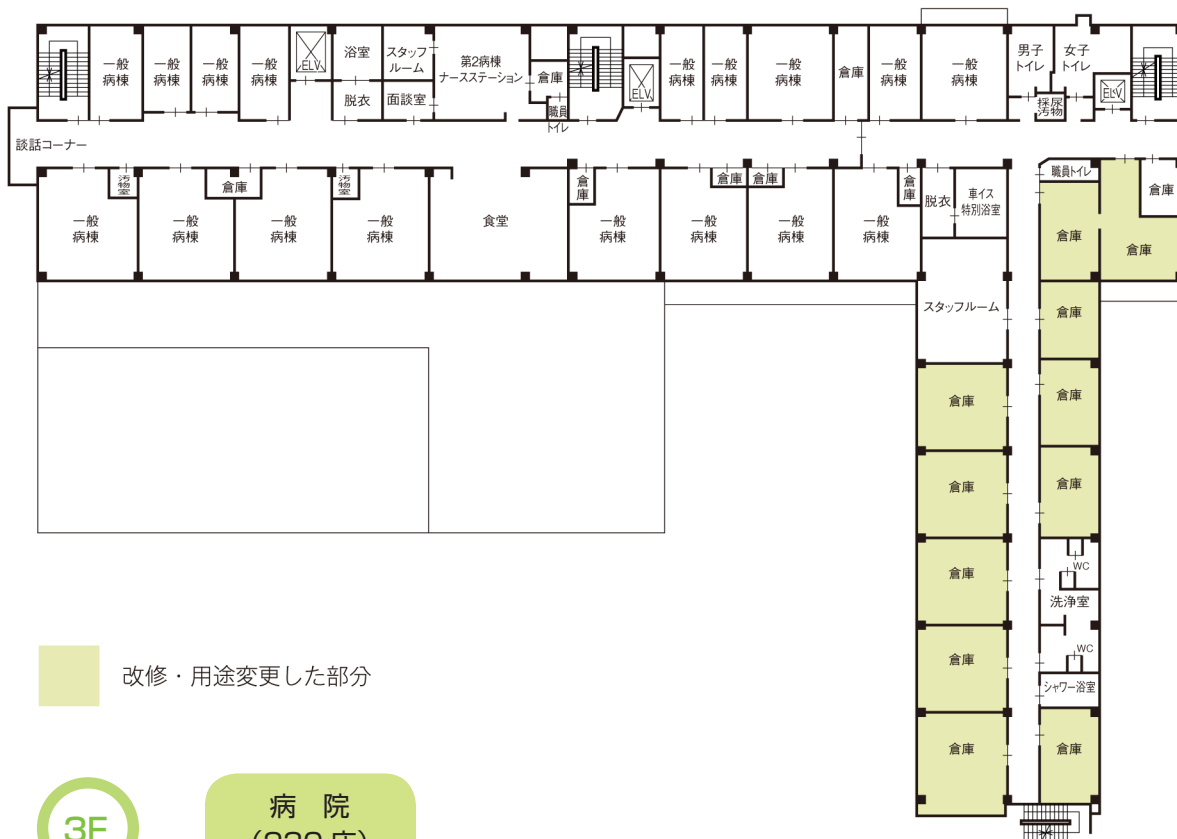


⑧ 老健の療養室



3F

病院
(259床)



総合ケアセンター

事例Ⅰ 03 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（他にグループ法人の事業によるヘルパーステーション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	26.5
介護	32	32.8
リハビリ	不明	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	4.2
平均医療区分	1.22	1.29

(H23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）



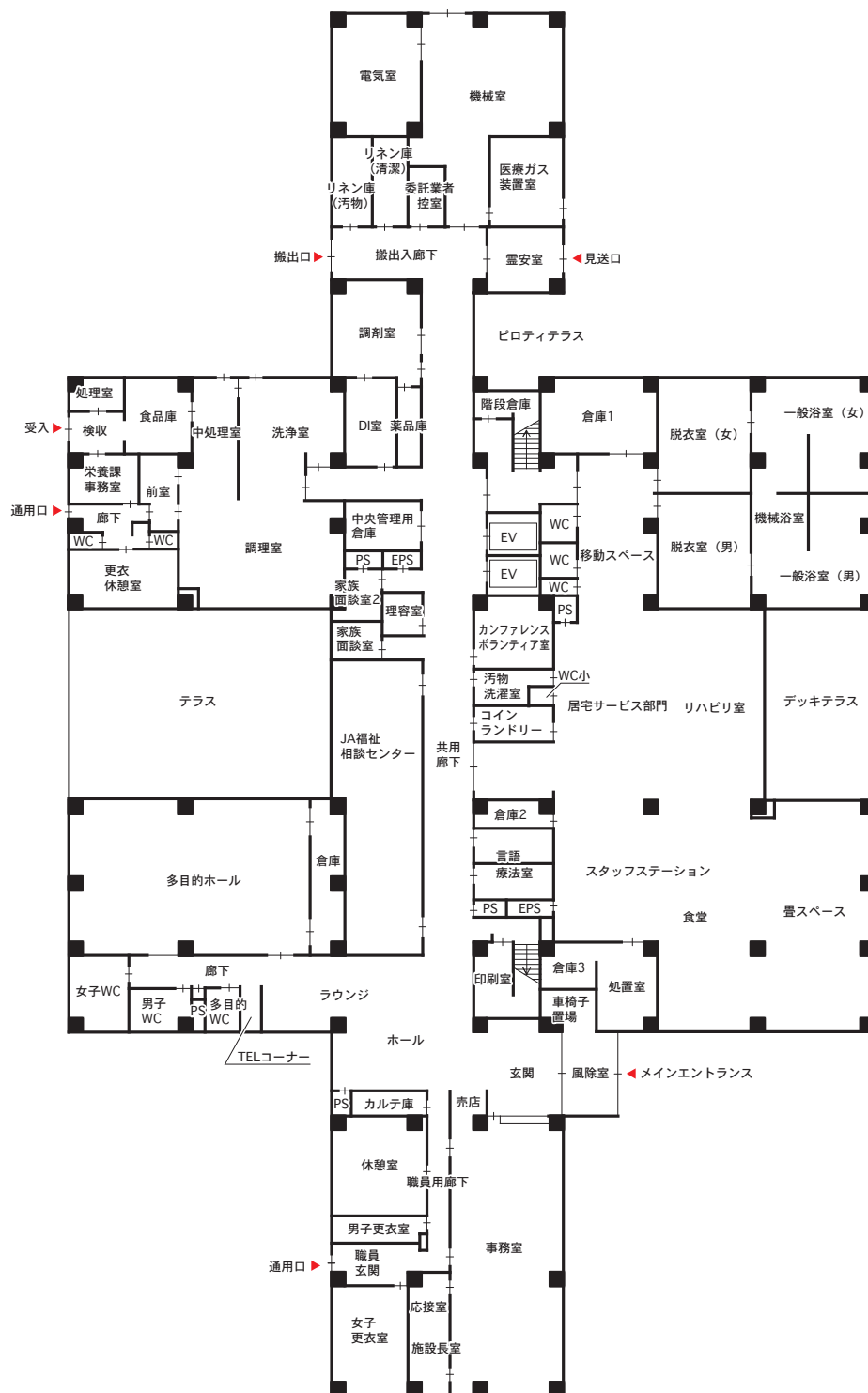
⑥ 全室個室の居室（介護療養型老人保健施設）



⑦ 機械浴室（介護療養型老人保健施設）

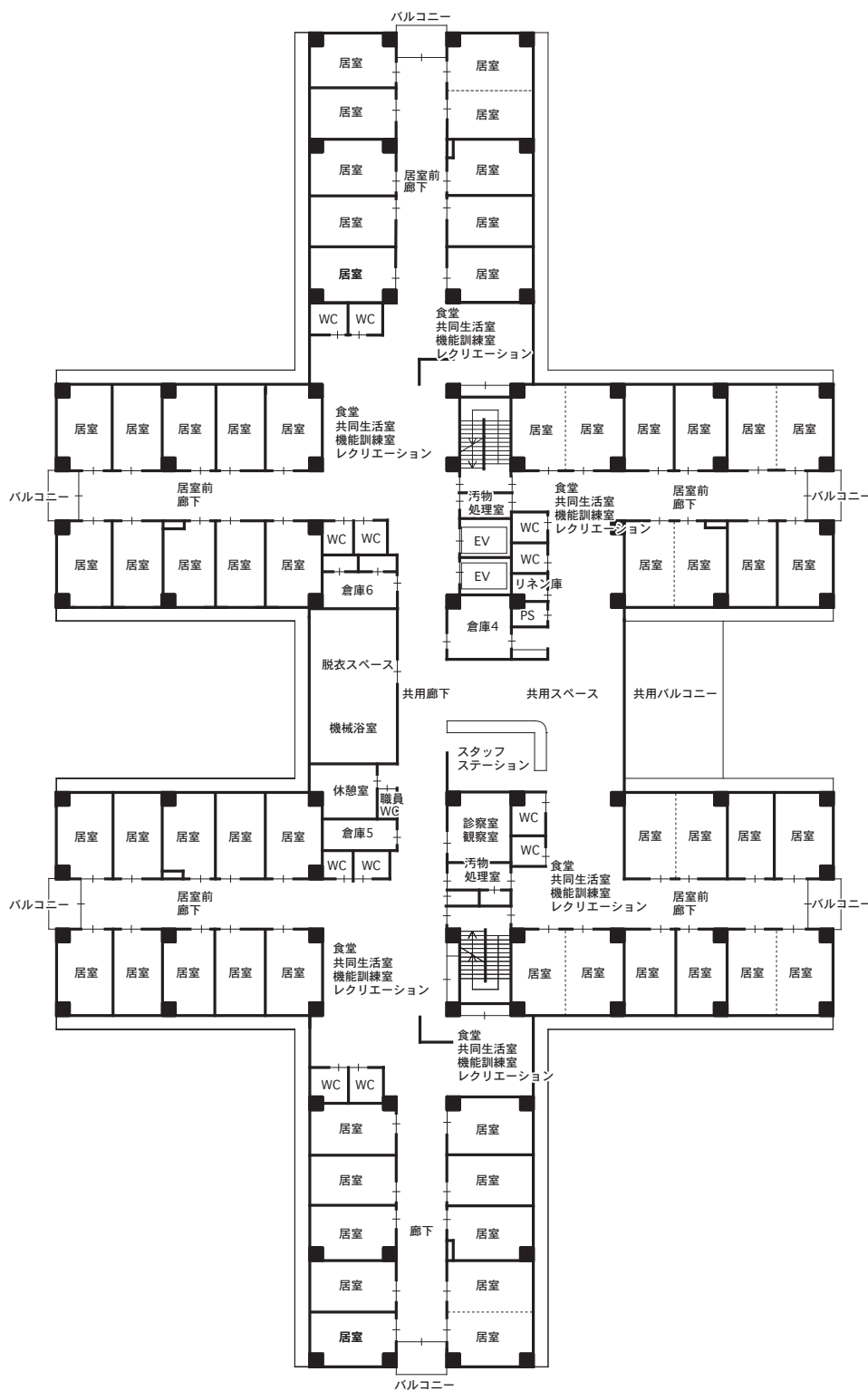


⑧ ユニット形式の食堂（介護療養型老人保健施設）



デイケア

1F



介護療養型
老人保健施設
(60 床)

2F



S = 1/400

事例Ⅰ 04 北海道

■ **転換の全体像** 病院（介護療養 188 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。1992 年に法人譲渡で現医療法人が運営を引き継ぎ、130 床（一般病床 80 床、特例許可外老人病院 50 床）で経営を行っていた。その後の増床に伴い療養環境の充実を図りつつ、高齢者医療に特化した。2003 年 4 月、全病床を介護療養に移行した。2008 年 4 月、老人保健施設に転換し、同年 5 月、介護療養型老人保健施設に切り替えた。近隣地域で特定施設、グループホームなどを展開している。



■ **転換の経緯と現在の課題** 療養病床再編政策が打ち出されたのを機に、転換先の検討に着手。病院建物を 148 床の有料老人ホームに転換し、隣接地に診療所とユニット型老人保健施設 40 床を建設する予定で計画を進めていた。利用者負担、建設費などの観点から決断を下さずにいたところ、転換型老人保健施設の緩和措置が明らかとなり、計画を白紙撤回した。最終的には全床を介護療養型老人保健施設に転換し、診療所を併設することとした。患者の 9 割は医療区分 1 に該当するが、喀痰吸引や胃ろうを必要とする患者もいることから、看護が充実した介護療養型老人保健施設への転換は適切な選択であった。

■ **建築工事の概要** 既存建物は 1968 年の旧耐震建築物と 1983 年の新耐震建築物の二つであった。1998 年と 2001 年に新棟を竣工し 58 床の増床を行った。新棟は、廊下幅 3.0 メートル、4 人部屋 36 m² など介護施設への転換を念頭に計画を行っているため、面積的にゆとりがある。転換に伴う改修工事では、療養室に手を加えることなく 8.0 m²/床を確保できた。改修箇所は、手術室・心電図室をレクリエーションルームなどに改修、玄関脇に薬局設置、診療所の診察室を診療所用と入所者用に分離、水治療室を機械浴室に変更、の 4 点である。改修費用は 1.2 億円、全額自己資金で賄った。

■ 運営概要

- 開設主体：医療法人
- 併設機能：無床診療所
- 関連施設：有料老人ホーム、グループホーム

転換前		転換後	
介護療養	188 床	介護療養型老健	188 床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 5,426 m² 建築面積 2,060 m² 延床面積 6,553 m²
- 転換した建物の建設年：1968 年、1983 年、1998 年、2001 年（4 期にわけて順次増築）
- 転換年月：2008 年 4 月（改修工期 6 か月） ● 規模：地上 5 階
- 確認申請：不要

■ 職員数

	転換前	転換後
医師	7.0	3.2
看護	31.4	36.5
介護	49.5	51.3
リハビリ	—	—

■ 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	4.36	4.16
平均医療区分	1.04	1.05

(H20 年度視察)



① 新棟廊下より旧棟廊下を臨む



② 3.0m の廊下幅を有する新棟



③ 8㎡／床を確保した療養室



④ 手術室をレクリエーション室に改修



⑤ 水治療室を浴室へ改修



⑥ 手前：老人保健施設診察室、奥：診療所診察室



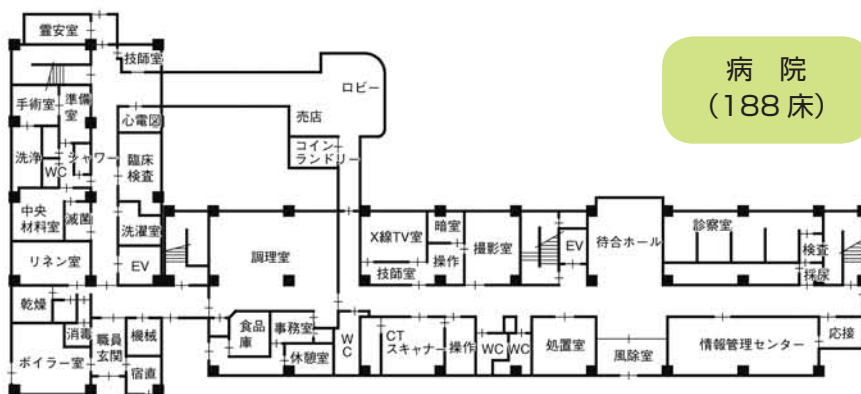
⑦ 玄関脇に設けられた薬局



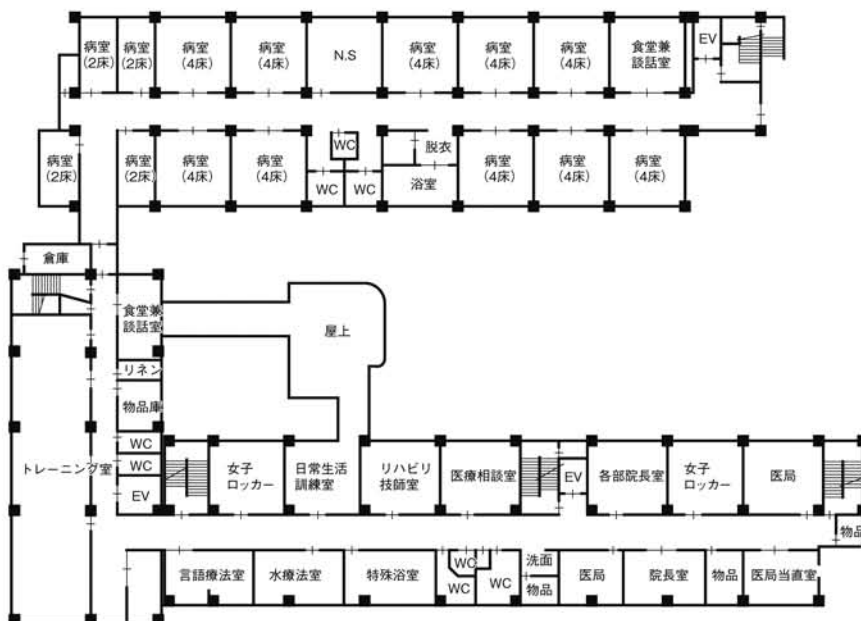
⑧ 新たに設けられた喫煙コーナー

病院
(188床)

1F



2F



3F



事例Ⅰ 05 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。障害者等一般病床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4.57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した。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

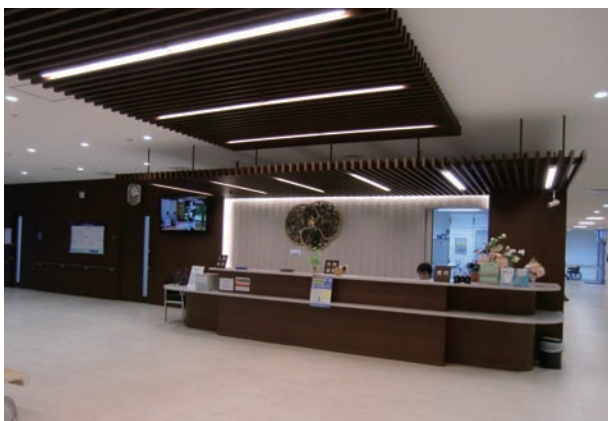
■ 職員数

	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	—	4.57	—	4.57
平均医療区分	2と3で90%	—	2と3で90%	—

(H23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

事例Ⅰ 06 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 床規模で病院を経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、居宅介護支援事業所、ヘルパーステーション
- 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	—	4.57	—	3.60
平均医療区分	1.55	—	上昇	—

(H23 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



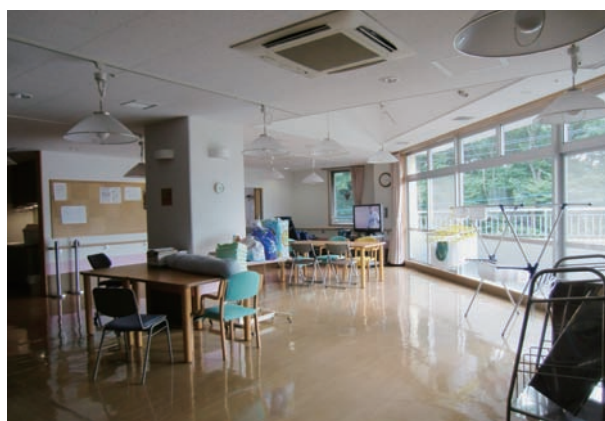
⑤ サービスステーション（老人保健施設）



⑥ デイルーム（老人保健施設）



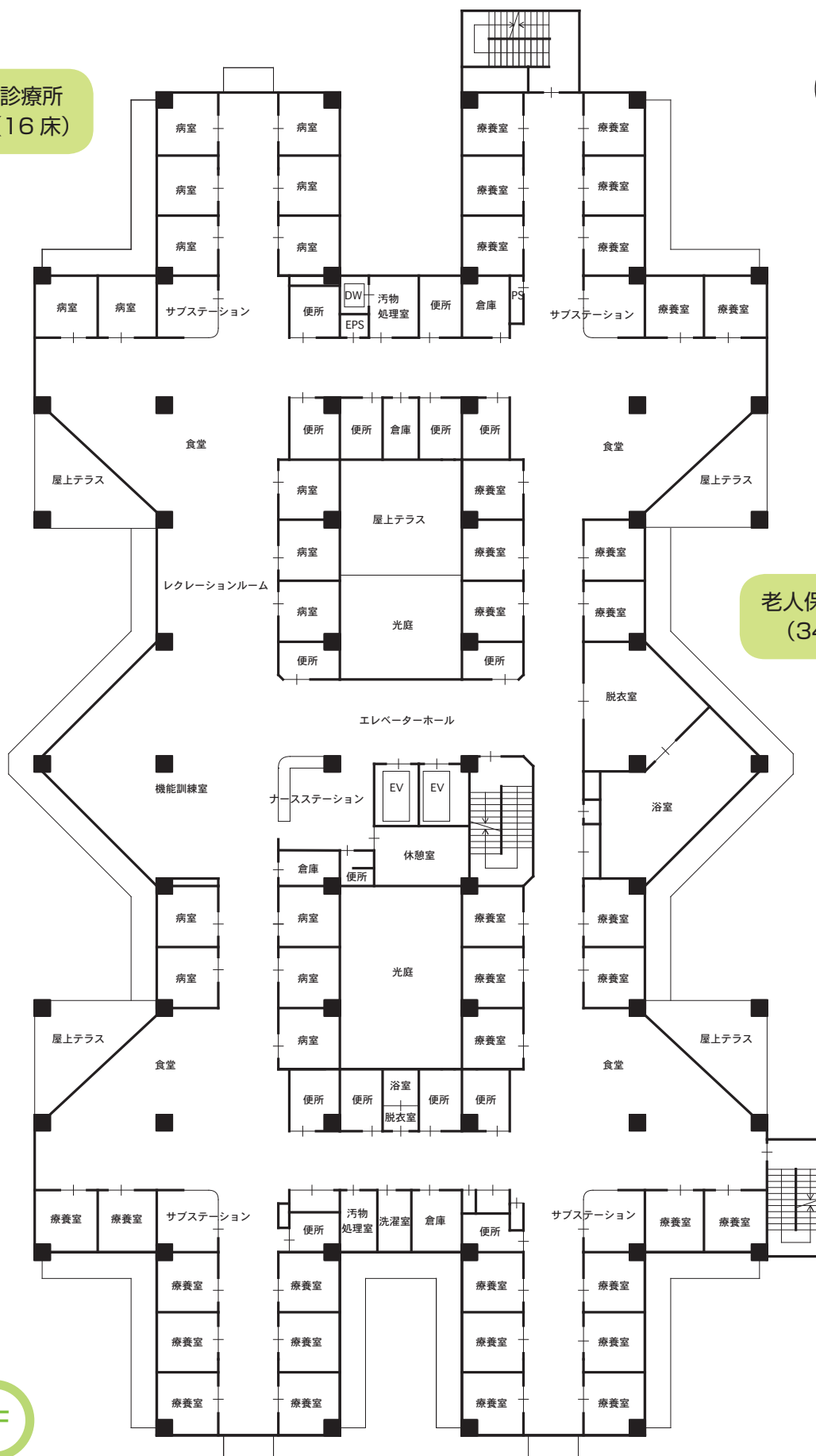
⑦ 浴室（個浴部分）



⑧ 食堂（有床診療所）



診療所
(16床)



老人保健施設
(34床)

3F

事例Ⅰ 07 石川県

■ 転換の全体像 療養病床（医療療養 86 床）から住宅型有料老人ホーム（定員 58 名）へ転換した事例。関連施設として、同一市内で 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運営している。



■ 転換の経緯と現在の課題 医療療養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を踏まえて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 階管理部門であった。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。増築せずに多床室を個室化したため、定員は 86 床から 58 名へと減少した。

■ 建築工事の概要 4 床の病室を仕切って個室化（個室×2）したが、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、前室を設けて面積を調整した。そのほか、照明や空調の交換、浴室・トイレ・食堂の拡張、車椅子対応、火災警報機の設置、点字ブロックの設置などを行った。改修工事は約 2 か月、改修費用は約 5 千万円で、全額自己資金で行った。

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

- 開設主体：社団法人
- 併設機能：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
- 関連施設：病院、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

転換前		転換後	
医療療養	86 床	有料老人ホーム	58 室（住宅型）

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 6,187 m² 建築面積 2,101 m² 延床面積 4,102 m²
- 転換した建物の建設年：2007 年 ●転換年月：2007 年
- 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）

■ 職員数

	転換前	転換後
医 師	—	—
看 護	—	—
介 護	—	—
リハビリ	—	—

■ 利用者の状態像

	転換前	転換後
	医療療養	有料老人ホーム
平均要介護度	—	3.1
平均医療区分	—	—



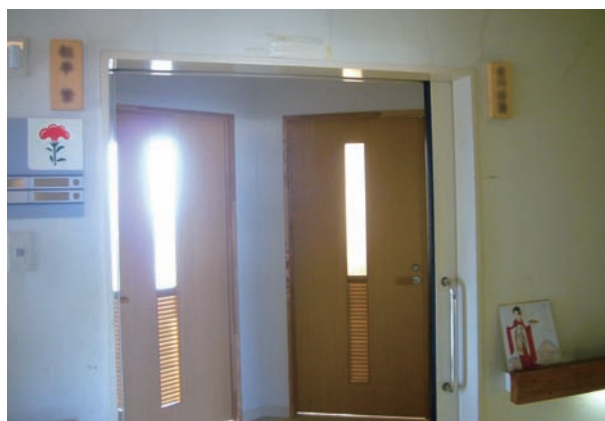
① 職員食堂を改修したホール



② 食堂



③ 食堂



④ 4床病室から2つの居室に改修



⑤ 管理部門エリアも居室へ転用



⑥ 居室入口の飾りつけ



⑦ 様々な家具が持ち込まれた居室



⑧ 食堂付近に設置された訪問看護ステーション

転換前



2F



3F

転換後



2F



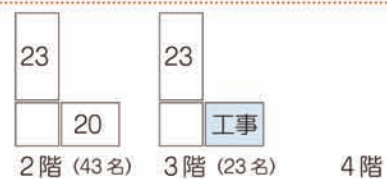
3F

4F

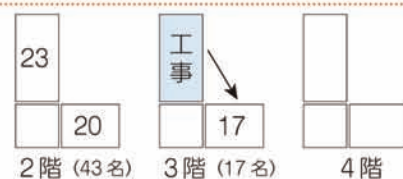
改修・用途変更した部分

4F

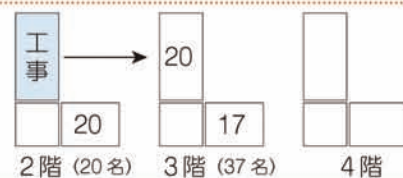
第1期 (11/27 ~ 12/9) 66名



第2期 (12/11 ~ 12/23) 60名 (-6名)



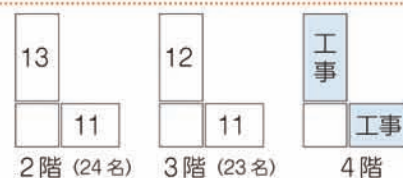
第3期 (12/25～1/13) 57名 (-3名)



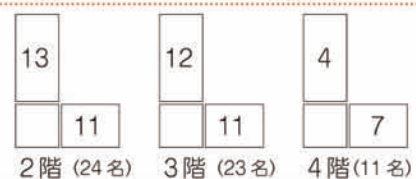
第4期 (1/15~1/27) 57名 (±0名)



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Ⅰ 08 山口県

■ **転換の全体像** 19床の有床診療所の隣接地にサービス付き高齢者向け住宅を新築し、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。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7床を一般病床、4床を医療療養病床、8床を介護療養病床としていた。



■ **転換の経緯と現在の課題** 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、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、サービス付き高齢者向け住宅（当時：高齢者専用賃貸住宅）に転換することとした。検討過程で、医師の実働低下や看護師の確保難が進んだことや、介護職を新規開設のグループホームへ配置する必要もあり、少ないスタッフで運営できることも必要条件であった。診療所の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。入院患者に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。

■ **建築工事の概要** 数年前より有床診療所の駐車場として借りていた隣地を購入し、地上3階建てのサービス付き高齢者向け住宅を新築した。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。建築費は3億9千万円であった。

■ 運営概要

- 開設主体：医療法人
- 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

転換前		転換後	
有床診療所	19床	サービス付き高齢者向け住宅	40床

■ 建物概要

- 面積：敷地面積 1,557 m² 建築面積 591 m² 延床面積 1,591 m²
- 転換した建物の建設年：1969年 ● 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（新築したサービス付き高齢者向け住宅）

■ 職員数

	転換前	転換後
医師	3.6	3.6
看護	10.0	7.6
介護	7.2	0
リハビリ	—	—

■ 利用者の状態像

	転換前	転換後
	有床診療所	サービス付き高齢者向け住宅
平均要介護度	3.2	—
平均医療区分	—	—

(H21年度視察)



① 病室部分は現在は使用していない



② 旧建物の健診室



③ 敷地内にサービス付き高齢者向け住宅を新築



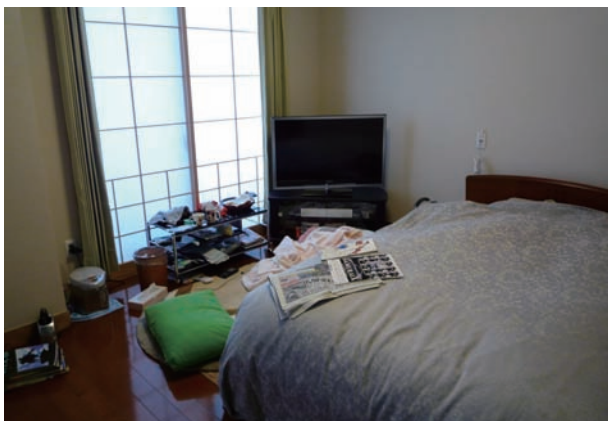
④ サービス付き高齢者向け住宅の食堂



⑤ サービス付き高齢者向け住宅の廊下



⑥ サービス付き高齢者向け住宅のテラス

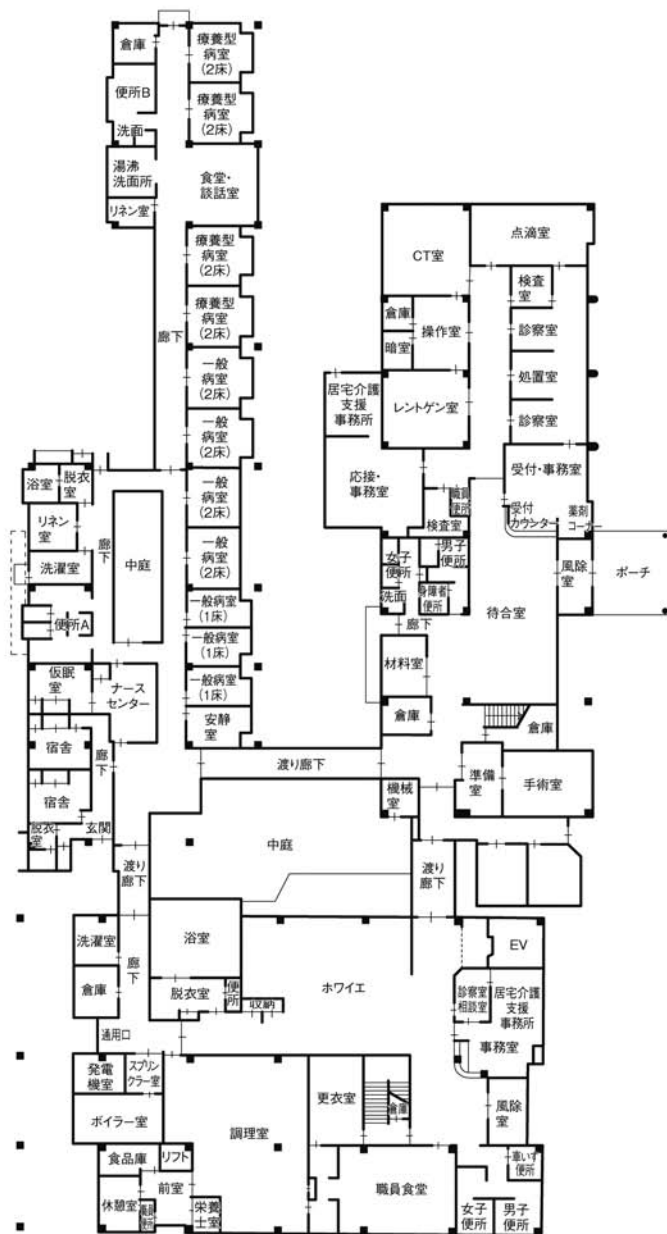


⑦ サービス付き高齢者向け住宅の居室



⑧ サービス付き高齢者向け住宅の浴室

有床診療所
(19床)



1F

3F

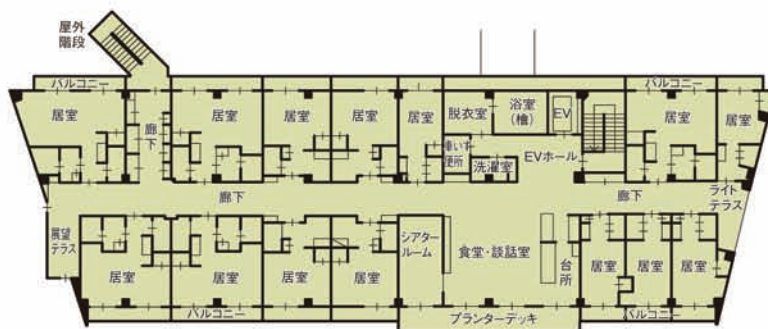


無床診療所

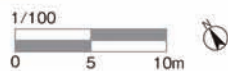


1F

サービス付き
高齢者向け住宅
(40戸)



3F 居室部分平面図



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
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	規定なし
	1 居室の定員	4人以下	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	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	片廊下 1.8m 以上、 中廊下 2.7m 以上であることが望ましい
	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	—
	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 PT 2以上、OT 1以上
	機能訓練 指導員	—	—	—	—
	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		
○			—	×		
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 （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			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)		5 人以上 9 人以下 共同生活住居 2 ユニットまで (都市部 3 ユニットまで)	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	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	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)	—	—	—
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		—	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				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)	— (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				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	—
—	—	—	—	—	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。
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	
—	—	—	—	—	
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 23 年度版

療養病床転換ハンドブック

発行年月 平成 24 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