

介護保険施設の報酬・基準について

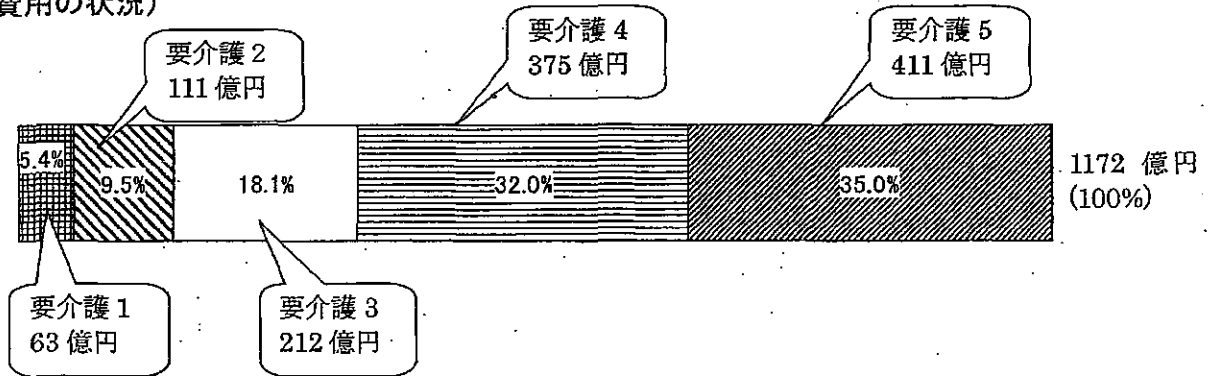
I. 介護保険施設の現状と課題

1. 特別養護老人ホーム

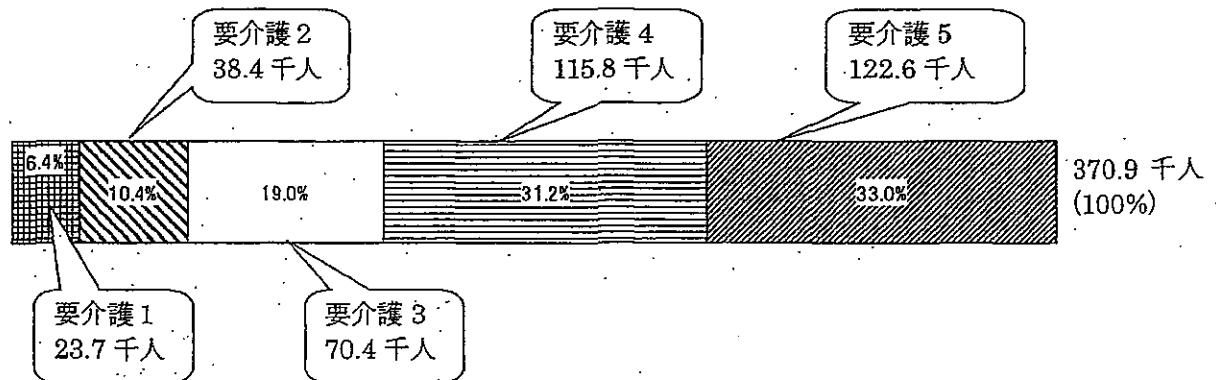
(費用額及び利用者の状況)

- 平成17年4月中の特別養護老人ホームの利用者数は37万人、費用額は1,172億円となっており、施設サービス費に占める割合は約43%となっている。
- 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は3.74で年々重度化が進んでおり、要介護4、5の入所者が6割以上を占めている。

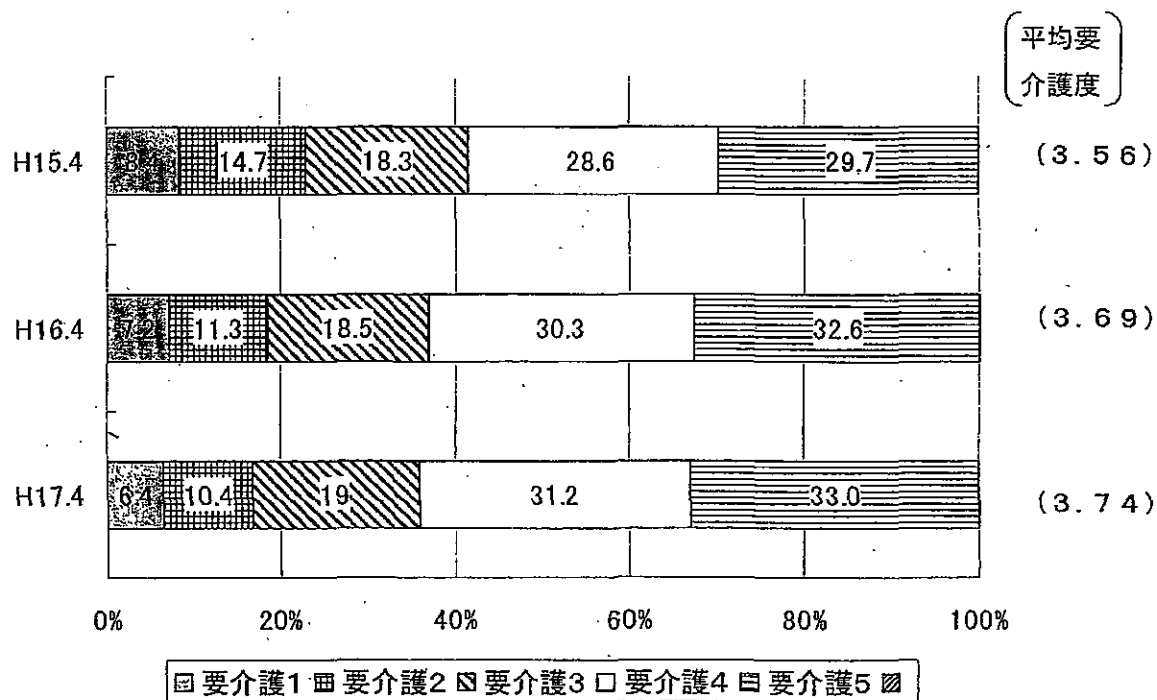
(費用の状況)



(利用者の状況)



(平均要介護度の推移)



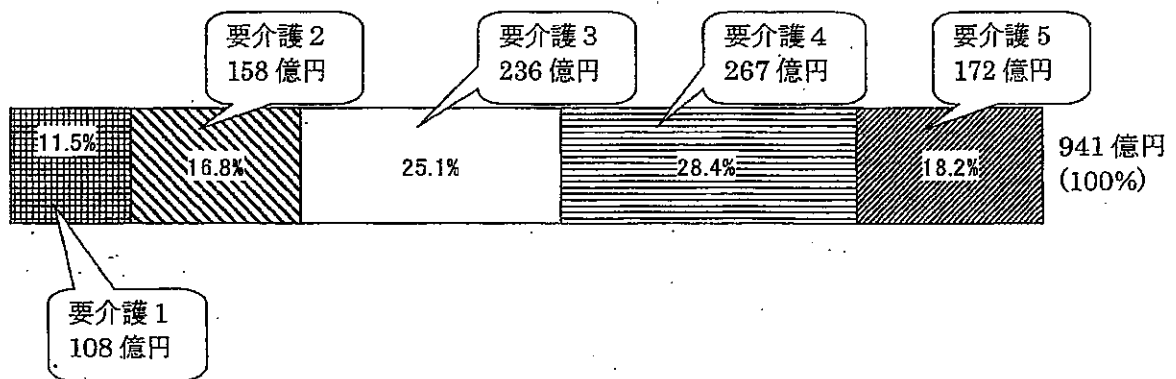
2. 老人保健施設

(費用額及び利用者の状況)

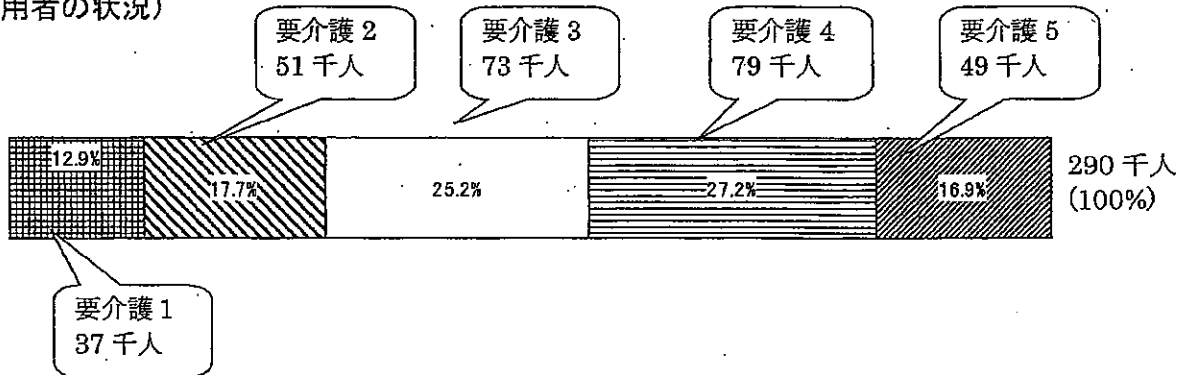
○ 平成17年4月中の老人保健施設の利用者数は29万人で、費用額は941億円となっており、施設サービス費に占める割合は約35%となっている。

○ 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は3.18であり、要介護4、5の入所者が約4割を占めている。

(費用の状況)

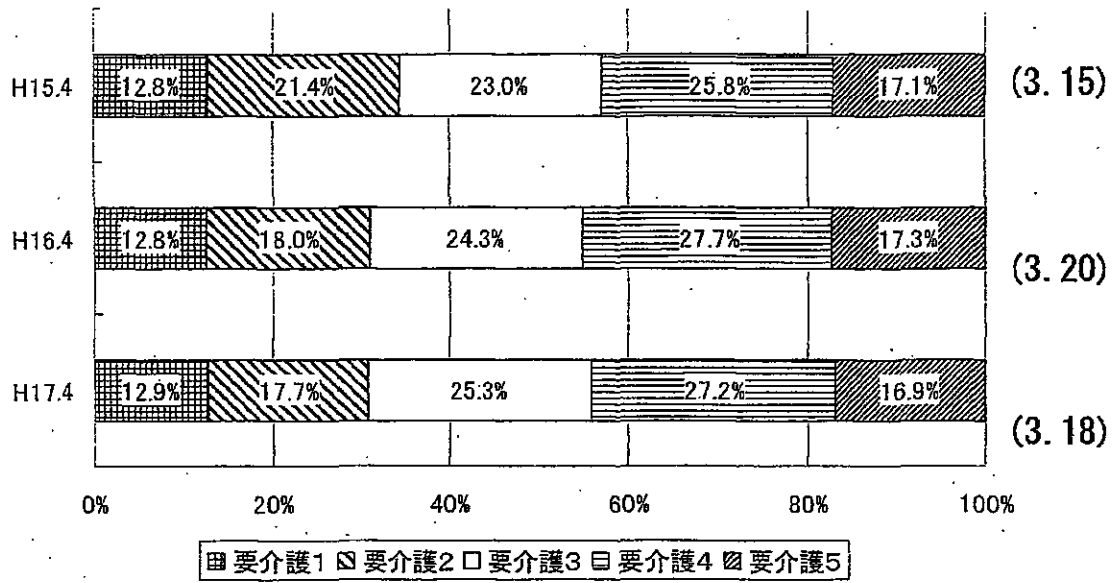


(利用者の状況)



(平均要介護度の推移)

平均要
介護度

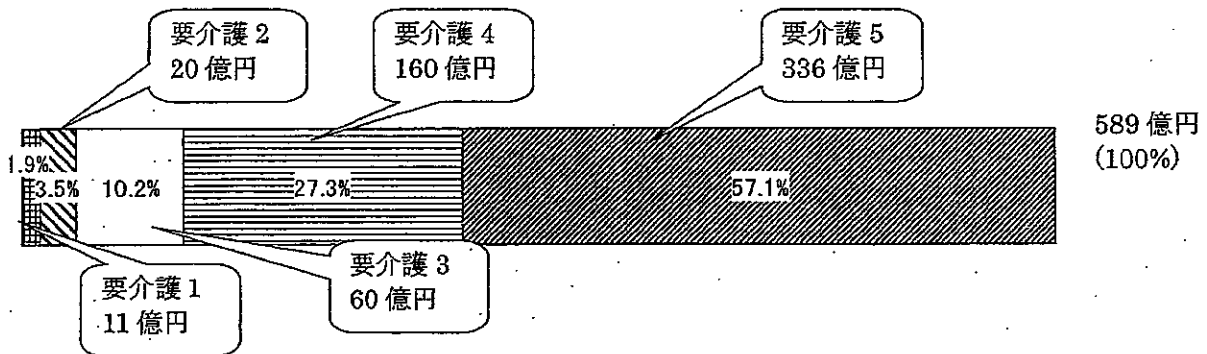


3. 介護療養型医療施設

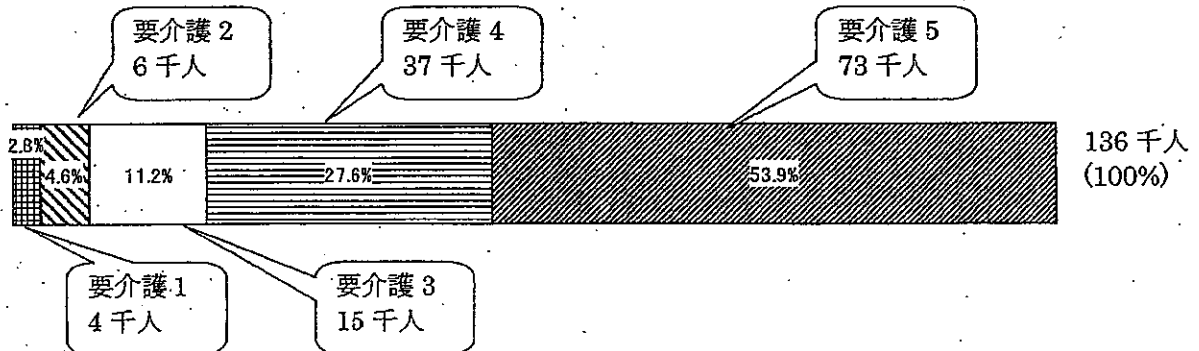
(費用額及び利用者の状況)

- 平成17年4月中の介護療養型医療施設の利用者数は13.6万人で、費用額は589億円となっており、施設サービス費に占める割合は約22%となっている。
- 平成17年4月中の利用者の平均要介護度は4.27で、年々重度化が進んでおり、要介護4、5の入所者が約8割を占めている。

(費用の状況)

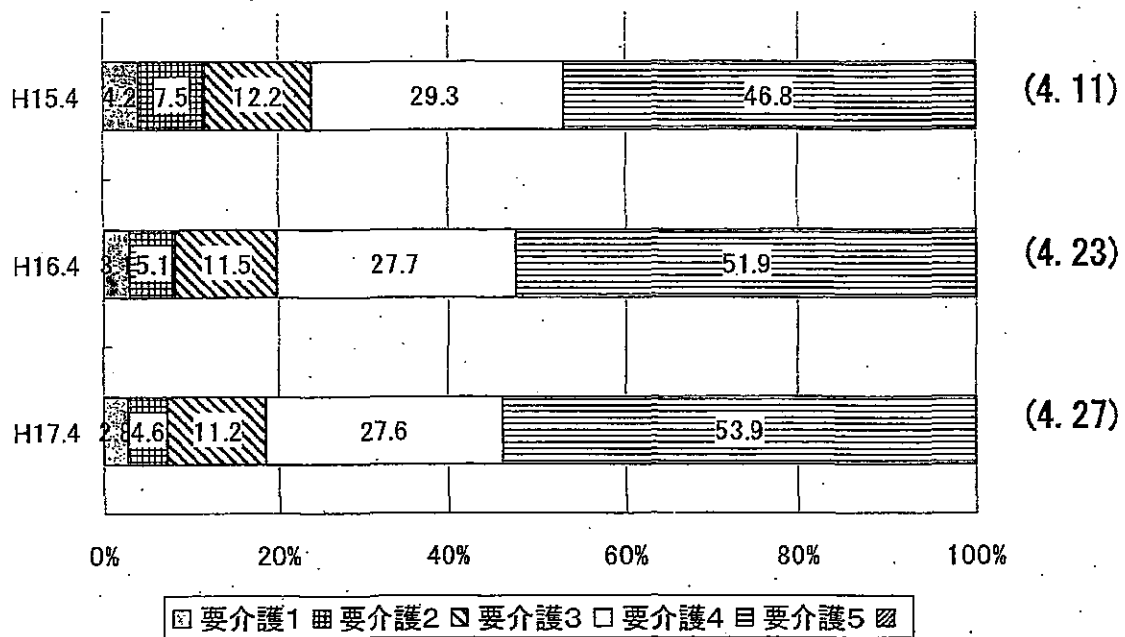


(利用者の状況)



(平均要介護度の推移)

(平均要
介護度)



Ⅱ. 介護保険施設に関するこれまでの指摘等の概要

【社会保障審議会・介護給付費分科会報告】（平成17年7月14日）

当分科会においては、今後、平成18年4月に予定されている次期介護報酬の見直しに向けた検討を進めていくが、その中では在宅ケアの推進に関する課題をはじめ、今回の見直しに関する当分科会の審議の中で提起されたユニット型個室等と多床室との介護報酬設計のバランス、質の向上の観点からの人員配置の在り方、利用者の居住環境の改善等の諸課題についても検討することが必要であると考える。

【衆議院厚生労働委員会 横路孝弘委員（民主）の確認質問に対する答弁】

（平成17年4月26日）

介護療養病床の施設・設備の経過措置については、昨年7月の介護保険部会報告においてその見直しの必要性が指摘されており、この指摘も踏まえ、一病室当たりの病床数を四床以下とする原則を徹底するなど、療養環境の改善に向けた介護報酬の水準の在り方を含め、具体的措置について平成18年4月の介護報酬改定に向けた議論の中で検討したい。

【参議院厚生労働委員会附帯決議】

十六 介護需要が増大する中で、介護労働の魅力を高め、優秀な人材を介護の職場に確保していくため、介護労働者の雇用管理や労働条件の改善、研修体系や資格の在り方の見直しに取り組むこと。また、労働条件の改善及びサービスの質の確保・向上の観点から、介護施設の施設基準を見直すとともに、直行直帰型のホームヘルパー及びグループホームの夜勤についてその労働実態を把握し、所要の改善を図ること。

二十四 介護保険事業に従事する人材を適切に確保する観点から、社会福祉施設職員退職共済手当制度への加入継続の努力を促すとともに、今回改正により公的助成が廃止される施設等の制度開始後の新規採用職員について、中小企業退職金共済制度に加入する選択も可能となるよう必要な措置を講ずること。

【社会保障審議会介護保険部会報告書（平成16年7月30日）】

（施設利用の見直し）

- 施設利用の在り方についても、これまでのような画一的な利用だけでなく、弾力的かつ柔軟な利用形態を認めていく方向で見直しを進める必要がある。例えば、現行の特別養護老人ホームのような「期限を定めない長期継続型」の利用形態だけでなく、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を決めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」などの新たな利用形態も検討することが望まれる。また、「長期継続型」の利用については、入所・入院者の重度化という実態も踏まえ、対象者の重度者への重点化についても検討する必要がある。

（施設機能の地域展開）

- 施設が有している様々な機能を地域に展開していくことも検討する必要がある。例えば、既存の特別養護老人ホームが、その一部を小規模な居住拠点として地域に展開してサテライトとして運営することや、老人保健施設が、施設本体と一体的に運営する形で、その一部をリハビリテーション機能を中心とし、福祉用具等の技術支援や医療上の不安などにも対応できる総合的な在宅支援拠点として地域へ展開することなどが考えられる。こうした地域展開を進めていくため、基準・報酬の見直しについても検討していく必要がある。

（施設サービスの在り方）

- 介護保険三施設の機能については、三施設それぞれの入退所（院）者の実態等を踏まえると、①日常生活を支援する機能、②在宅生活への復帰を支援する機能、③長期の療養を支援する機能、に大別される。

今後の施設サービスの方向性としては、これらの機能の一層の明確化を図りつつ、三施設共通の課題として、「個別ケアの推進」「在宅との連携強化」「重度化への対応」があげられる。

まず、「個別ケアの推進」の観点から、できる限り在宅に近い環境の下で生活できるよう、利用者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した「個室・ユニットケア」の普及を図っていくことがあげられる。このため、ユニットケアを担う人材の育成を進めるとともに、既存施設の改修も含めた施設の居住環境の改善を重点的に進めていく必要がある。居住環境の改善という観点からは、介護療養型医療施設の施設基準に関する経過措置についても見直しを検討する必要がある。

- また、「在宅との連携強化」や「個別ケアの推進」等の観点から、施設におけるケアマネジメントについても、その在り方を検討する必要があり、身体拘束廃止を含む入所者の権利擁護の問題についても、一層の取組が求められる。

さらに、入所・入院者の「重度化への対応」という観点から、ターミナルケアも含めた医療との連携強化を図っていくことが重要である。このため、施設で提供できる医療の範囲や入所・入院者との継続的な関わりという観点からの主治医の役割、外部の専門医療機関を利用する際の医療保険との給付調整の在り方などについても、見直しを検討していくことが必要である。

(施設や居住系サービスにおける医療と介護の機能分担)

- さらに、介護施設や痴呆性高齢者グループホームなどにおける入所者の重度化への対応という観点から、医療保険制度と介護保険制度の分担の在り方についての検討が必要である。

実態としても、特別養護老人ホームや痴呆性高齢者グループホーム、特定施設などにおいて終末期を迎えるケースが生じており、こうした施設や居住系サービスにおけるターミナルケアの在り方は大きな課題となっている。ターミナルケアに限らず、日常的な健康管理や緊急時の対応も含め、こうした施設や居住系サービス利用者が、外部の専門医療機関や訪問看護等を利用する場合について、医療保険との関係も含めた基準・報酬の在り方を検討していくことが必要であろう。

また、在宅との連携という観点からは、看護と介護の連携、施設入所時や短期入所時などにおける主治医の継続的な関わりやこれとの関連で施設における嘱託医の在り方など利用者にとってより適切な医療サービスと介護サービスが提供される体制の在り方について検討が求められる。

Ⅲ. 介護保険施設の報酬・基準に関する論点

基本的論点

- 介護保険施設の報酬・基準については、次のような基本的論点が考えられる。
 - ① 10月施行に関連する課題への対応をどう考えるか。
 - ② 施設の収支状況に関してどう考えるか。
 - ③ 介護保険施設の将来像をどう考えるか。
 - ④ 上記を踏まえた報酬改定の基本方向をどう考えるか。

1. 10月施行に関連する課題への対応について

- ユニット型個室等と多床室の報酬設計のバランスの見直しについて、どのように考えるか。
- 食費に関する費用や栄養ケア・マネジメントについてどのように考えるか。

(参考)

当分科会においては、今後、平成18年4月に予定されている次期介護報酬の見直しに向けた検討を進めていくが、その中では在宅ケアの推進に関する課題をはじめ、今回の見直しに関する当分科会の審議の中で提起されたユニット型個室等と多床室との介護報酬設計のバランス、質の向上の観点からの人員配置の在り方、利用者の居住環境の改善等の諸課題についても検討することが必要であると考えます。

〈ユニット型個室等と多床室の報酬設計のバランス〉

- 報酬設計の見直しに当たっては、看護・介護サービスといった「ケア」に係る評価の観点から、報酬水準のバランスを見直すことが必要と考えるかどうか。

(参考 要介護5の1人1月当たり報酬、丙地の場合 単位：万円)

	特養	老健	介護療養型
ユニット型個室	25.3	27.3	37.4
ユニット型準個室	25.3	27.3	37.4
従来型個室	26.1	29.6	36.8
多床室	28.6	29.6	40.8

※ 1ヶ月の報酬については加算等をつけていない1日当たり単位数を3.0、4倍したもの。1単位は10円として100円以下を四捨五入。

※ 介護療養型は看護6:1、介護4:1の場合

〈食費について〉

○ 食費に関する費用や栄養ケア・マネジメントについて、次のような観点からどのように考えるか。

- ・直近の介護施設における費用実態（平成17年3月調査）
- ・10月以降の食費の実態
- ・食事サービスの内容、質
- ・栄養ケア・マネジメントの状況

○介護事業経営実態調査（平成17年3月）における食費の実態

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
三施設平均	23,952円	16,319円	4,533円	4,714円
介護老人福祉施設	20,330円	24,698円	5,093円	6,498円
介護老人保健施設	25,674円	13,968円	4,278円	3,487円
介護療養型医療施設	25,852円	10,290円	4,227円	4,158円

○介護事業経営概況調査（平成16年10月）における食費の実態

	調理員等	材料費等	栄養士	光熱水費等
三施設平均	25,339円	16,891円	4,536円	4,650円
介護老人福祉施設	20,401円	24,936円	5,270円	4,633円
介護老人保健施設	28,728円	13,778円	3,211円	5,236円
介護療養型医療施設	26,887円	11,959円	4,372円	4,079円

○三施設における平成17年10月以降の食費の実態

→資料2を参照。

2. 施設の収支状況について

○ 介護保険施設の事業収支の状況に関してどう考えるか。

〈事業収支差（収益率）の在り方〉

○ 介護事業経営実態調査（平成17年3月）における三施設の事業収支

	補助金を含まないベース		補助金を含むベース	
	損益（千円）	比率（%）	損益（千円）	比率（%）
介護老人福祉施設	2,469	11.2%	3,089	13.6%
介護老人保健施設	4,109	12.3%		
介護療養型医療施設（病院）	7,924	10.4%		
（再掲）介護保険適用病床	1,141	3.4%		

3. 介護保険施設の将来像について

- 高齢者が慢性期において入院・入所する施設の基本的な機能としては次の3つが考えられるがどうか。
- ①生活重視型の施設
 - ・生活という視点から、居住環境としてはユニット型個室が基本
 - ・個別の医療ニーズは原則として外部サービスを活用
 - ・ターミナルケアまで対応
 - ②在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設
 - ・在宅復帰や在宅生活の支援機能、リハビリテーション機能を強化
 - ③医学的管理重視型の施設
 - ・病状に応じた医学的管理を受けることが必要な人に対応する医療を提供
- 上記の考え方を踏まえ、介護報酬と診療報酬の同時改定となる平成18年改定において今後の介護保険と医療保険の機能分担の在り方についてどのように考えるべきか。

○介護保険三施設の比較

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数	5,084	3,013	3,817
入所定員数	346,069人	269,524人	139,636人
平均入所定員数	68.1人	89.5人	36.6人
平均要介護度	3.74	3.18	4.27
退所者の平均在院・在所日数	1,429.0日	230.1日	359.5日
受給者1人当たり費用額	31.6万円/月	32.5万円/月	43.4万円/月
人員基準 (入所者100人 当たり)	医師(非常勤可) 1人 看護職員 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師(常勤) 1人 看護職員 9人 介護職員 25人 理学療法士又は 作業療法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師(常勤) 3人 看護職員 17人 介護職員 17人 介護支援専門員 1人 その他 薬剤師、栄養士等

※ 施設数、入所定員数、平均入所定員数、退所者の平均在院・在所日数については、平成15年度介護サービス施設事業所調査。受給者1人当たり費用額については、介護給付費実態調査(平成17年5月審査分)

○介護保険三施設における入退所者の状況

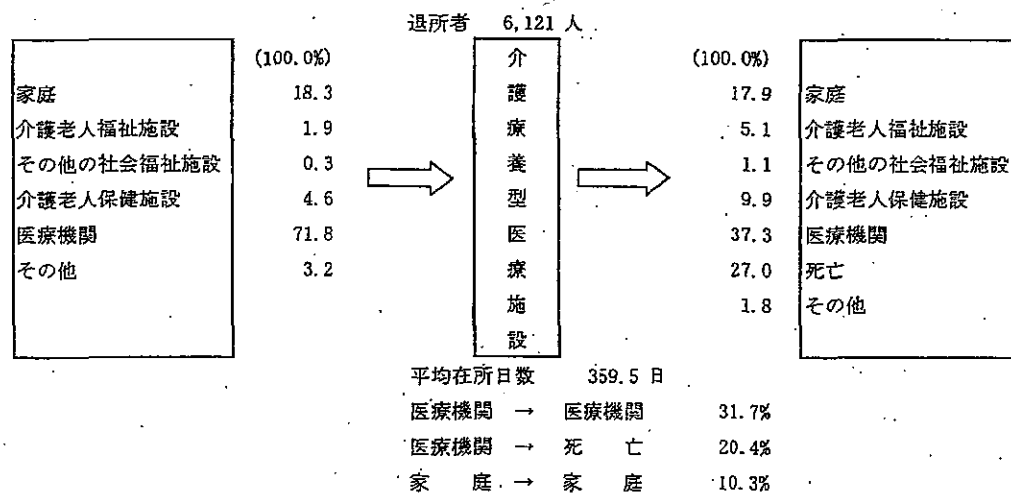
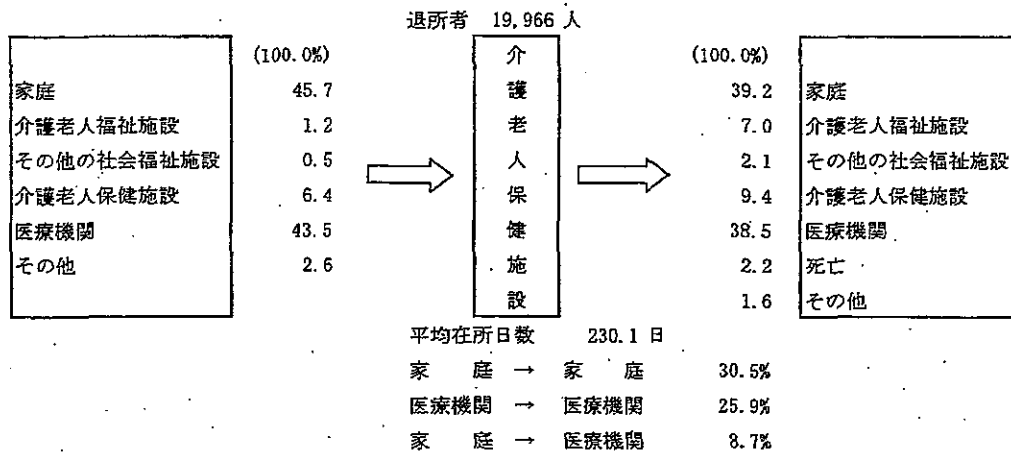
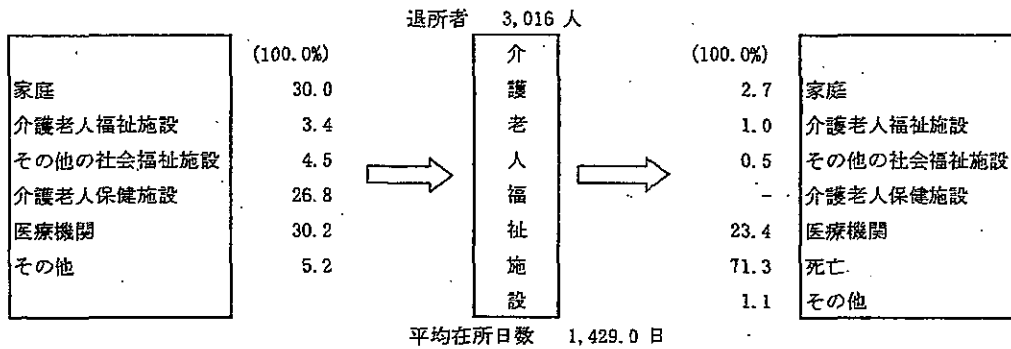
平成15年介護サービス・事業所調査

退所者の入退所の経路

平成15年9月

(入所前の場所)

(退所後の行き先)



注：「その他」には不詳を含む。

4. 報酬改定の基本方向について

- 平成18年4月改定については、介護保険施設の将来像を踏まえ、サービスの質、機能に応じて、プロセス、アウトカムを積極的に評価してはどうか。また、評価に当たっての具体的視点として次のような事項が考えられるがどうか。
- ① 利用者の重度化傾向を踏まえた**中重度者への重点化**
 - ② **在宅復帰支援機能の強化**
 - ③ **サービスの質の向上**
- 上記を踏まえつつ、全体として効率化、適正化を図ることが必要ではないか。

〈中重度者への重点化〉

- 報酬水準の設定に当たっては、利用者の重度化傾向を踏まえた中重度者への重点化の観点から見直しを行うことが考えられるがどうか。

〈在宅復帰支援機能の強化〉

- 老人保健施設をはじめ、在宅復帰の支援を積極的に行っている施設を評価する観点から、平均在所期間が一定以下の施設であって、かつ、年間の退所者に占める在宅復帰者の割合が一定以上の施設について評価を行うことが考えられるがどうか。

○介護保険三施設の平均在所期間、平均在宅復帰率の比較

	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設
退所者の平均在院・在所日数	1,429.0日	230.1日	359.5日
家庭への退所の割合	2.7%	39.2%	17.9%

〈サービスの質の向上〉

- 施設運営体制に関わる次のような事項について、報酬や基準の見直しを行うことが考えられるがどうか。
- ・ 感染症管理体制の強化
 - ・ 介護事故に対する安全管理体制の強化
 - ・ 身体拘束廃止やじょく瘡予防に向けた取組み

- 質の高い個別ケアを推進する観点から現行のユニットケアについて、運営基準の見直しを行うことが考えられるがどうか。

(見直しの方向)

- ① 日中、夜間の介護職員等の体制について運営基準において義務づけ（現行は通知で規定）
- ② 常勤のユニットリーダーをユニットごとに配置すること、ユニットケア管理者研修終了者を配置することを運営基準上明確化

(現行のユニットケアの基準)

小規模ユニット型指定介護老人福祉施設における介護職員等の勤務体制については、次の配置を行うことが望ましい。

- ① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

各施設に係る個別の論点

1. 特別養護老人ホーム

- 特別養護老人ホームの報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
 - ・ 入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応
 - ・ 施設の利用形態の多様化

〈入所者の重度化を踏まえた医療ニーズへの対応〉

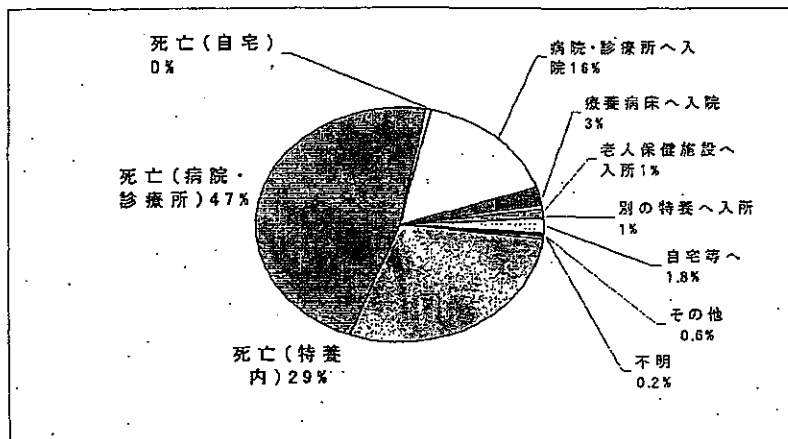
- 入所者の重度化等に伴う医療ニーズへの対応の観点から、夜間におけるオンコール体制や看取りに関する体制など、一定の要件を満たす体制を整えている施設を評価することが考えられるがどうか。
- 個室ユニット型の特別養護老人ホームについては、上記の体制をとることを標準としてはどうか。
- 上記の体制を有する施設において、実際にターミナルケアを行った場合に、これを評価することが考えられるがどうか。
具体的には本人・家族の同意を得てケア計画を策定し、医師、看護師、介護職員等がチームを組織し、随時、本人と家族への説明と同意を得ながらターミナルケアを実施していることを評価することが考えられるがどうか。

○特別養護老人ホームにおける医療・看護体制

医療経済研究機構「特別養護老人ホームにおける終末期医療・介護に関する調査（平成15年3月）」

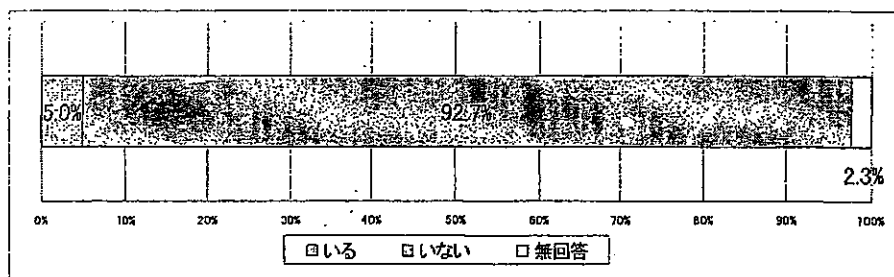
○死亡退所者等の状況

本調査回答施設1730施設における過去1年間の退所者数の内、死亡退所者は76.7%。死亡場所は病院・診療所で亡くなった者が47.6%特養内で亡くなった者が28.6%となっている。



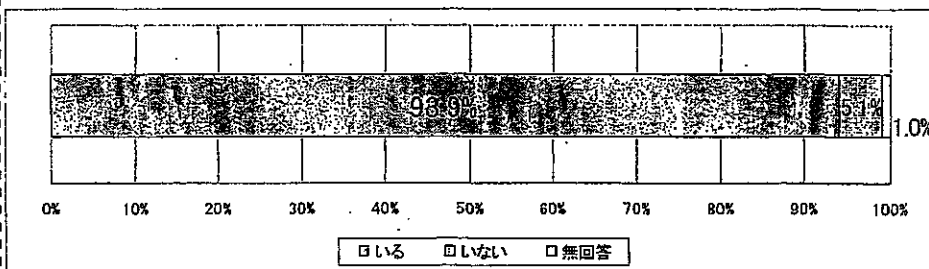
○医師の体制

常勤医師がいる施設は5.0%となっている。



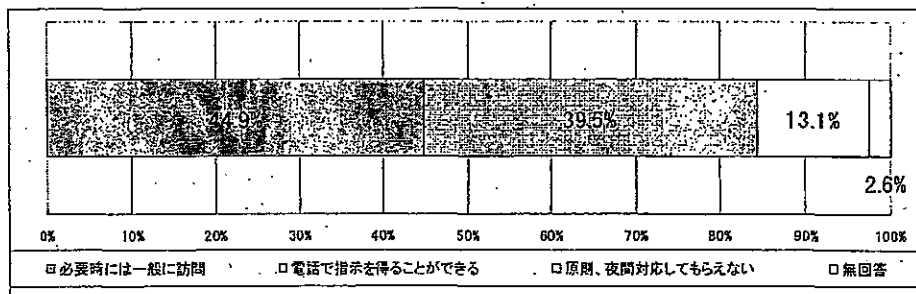
○内科の嘱託医の状況

「いる」施設は93.9%となっている。



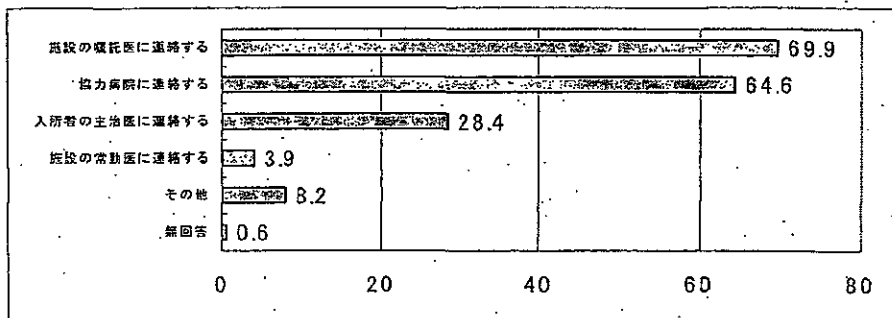
○内科医(常勤医・嘱託医)の夜間の体制

「必要時には一般に訪問してもらえる」が44.9%と最も多く、次いで「電話で指示を得ることができる」が39.5%となっている



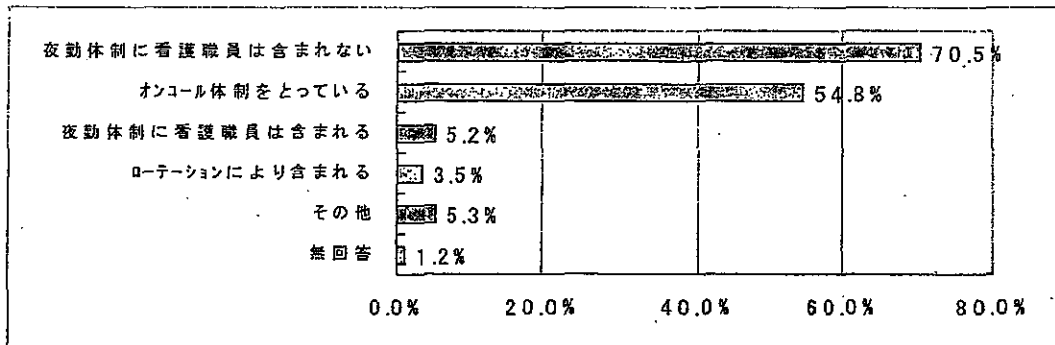
○入所者の夜間緊急対応

「施設の嘱託医に連絡する」が69.9%で最も多く、次いで「協力病院に連絡する」64.6%となっている。



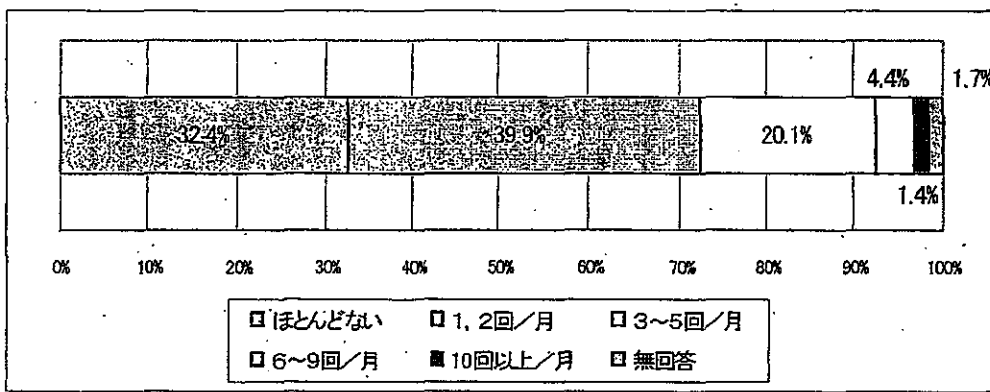
○看護職員の夜勤体制

「夜勤体制に看護職は含まれない」施設が70.5%、「オンコール体制をとっている」施設は54.8%になっている。



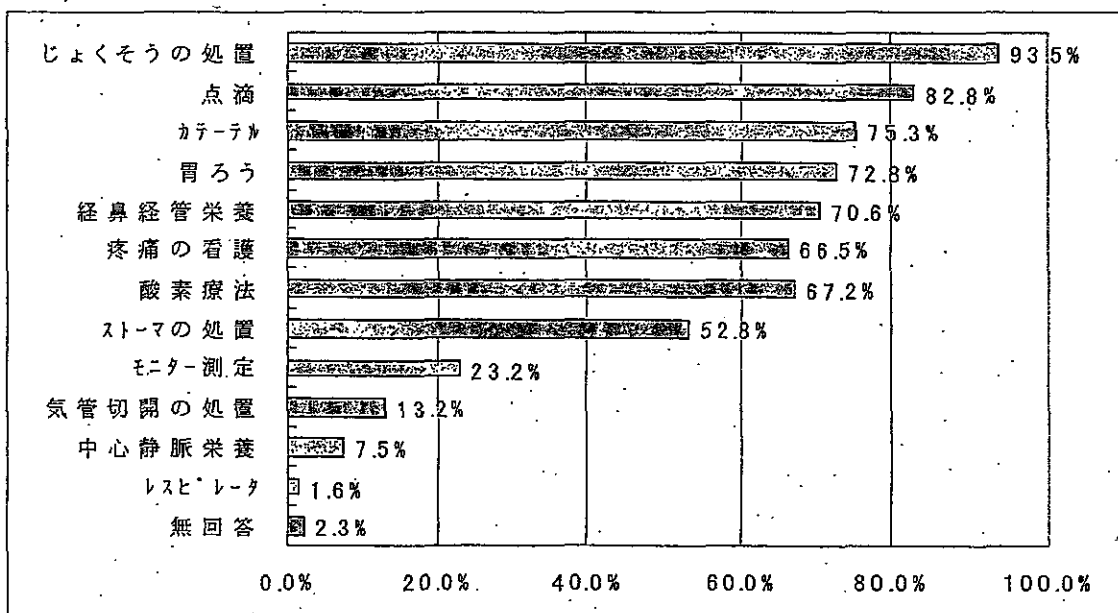
○勤務時間以外(夜間・休日)の呼び出し

「月に1, 2回」が39.9%と最も多い



○特養内で過去1年間に行った処置

「じょくそうの処置」が93.5%と最も多く「点滴」「カテーテル」「胃ろう」「経鼻経管栄養」が多い状況となっている。



〈施設の利用形態の多様化〉

- 在宅での生活の継続を支える観点から、一貫したケアマネジメントの下で、あらかじめ期間を定めて計画的に施設利用と在宅サービス利用を行う「計画的な定期利用」を可能とするしくみを導入することが考えられるがどうか。(参考資料「特養におけるホームシェアリング(計画的な定期利用)試行事業の概要」参照)

〈その他〉

- 社会福祉施設職員退職手当共済制度の見直しに伴う影響についてどう考えるか。(参考資料「社会福祉施設職員等退職手当共済法の改正概要」参照)

2. 老人保健施設

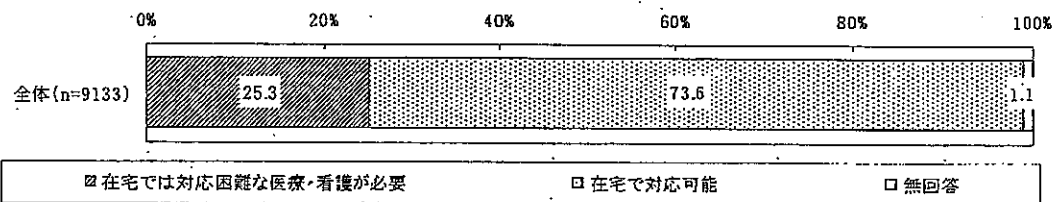
- 老人保健施設の報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
- ・在宅復帰支援機能の強化
 - ・リハビリテーション機能の充実

〈在宅復帰支援機能の強化〉

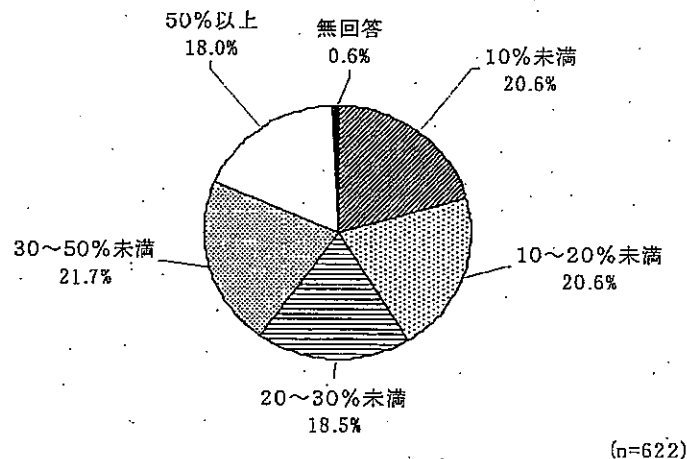
- 施設入所者が居宅において、一定期間サービスを利用しつつ在宅復帰に備える「試行的退所」について報酬上の評価を行うことが考えられるがどうか。
- 地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模の老人保健施設について、基準の緩和等を通じた効率化を図りつつ、報酬上の評価を行うことが考えられるがどうか。その際、在宅復帰を目指す施設としての位置づけを明確化する観点から、一定の入所期間に限った評価としてはどうか。

○老人保健施設における在宅復帰支援機能

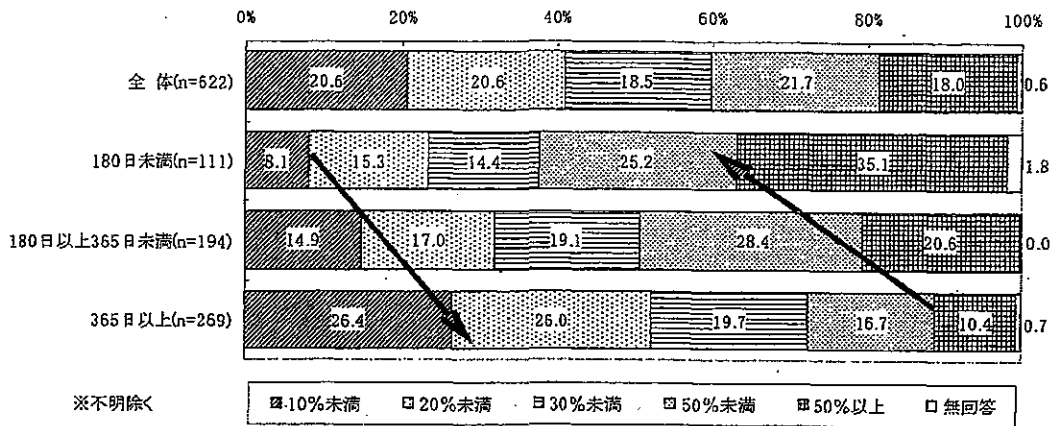
(医療経済研究機構 「介護老人保健施設の在宅復帰支援機能に関する調査」(平成17年3月))
現在の医療ニーズ<入所者票>



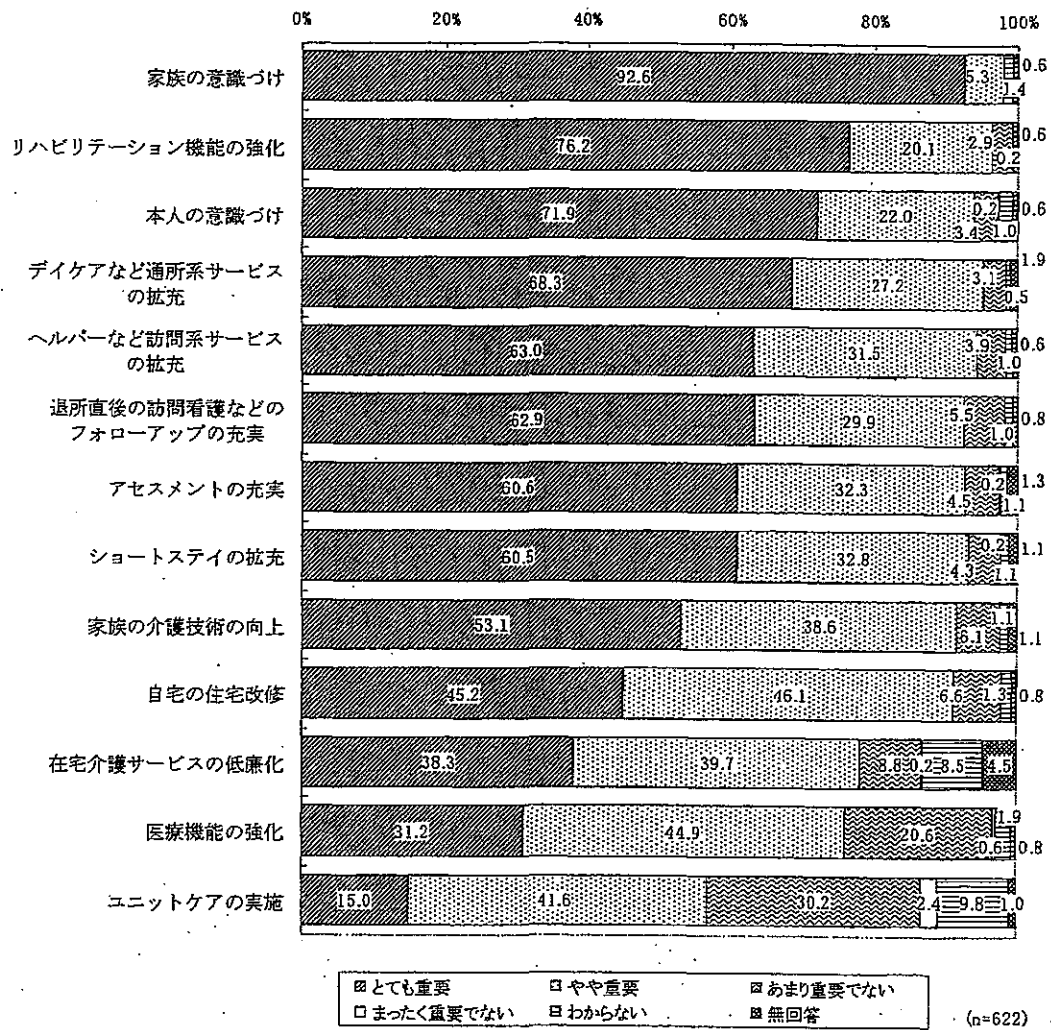
在宅復帰率 (半年間) <施設票>



平均在所期間別 在宅復帰率<施設票>



在宅復帰促進策の重要性<施設票>



〈リハビリテーション機能の強化〉

- 現行の「リハビリテーション機能強化加算」については、目標志向をより徹底させる観点から、①情報収集とアセスメント、②多職種協働によるカンファレンスと計画作成、③計画に基づくサービス提供と定期的な評価、といったプロセス評価に重点をおいた加算として再編することが考えられるがどうか。

【現行のリハビリテーション機能強化加算の概要】

別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、リハビリテーション機能強化加算として、1日につき30単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- イ 常勤の理学療法士又は作業療法士を1人以上配置していること
- ロ 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第2条第1項第5号に定める理学療法士又は作業療法士を配置している（常勤換算方法で、入所者の数を100で除した数以上）こと
- ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること
- ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適切に行う体制にあること

〈その他〉

- 個室ユニットケアへの移行促進を図る観点から、現行の認知症専門棟加算については、その基準や報酬水準の見直しを行うことが考えられるがどうか。

【現行の認知症専門棟加算の概要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、特に問題行動の著しい認知症である老人に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 特に問題行動の著しい認知症である老人と他の利用者とを区別していること
- ロ 他の利用者と区別して特に問題行動の著しい認知症である老人に対する指定短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること
 - (1) 専ら特に問題行動の著しい認知症である老人を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものではないもの
 - (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること
 - (3) (1)の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること
 - (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること
 - (5) (1)の施設に特に問題行動の著しい認知症である老人の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること

3. 介護療養型医療施設

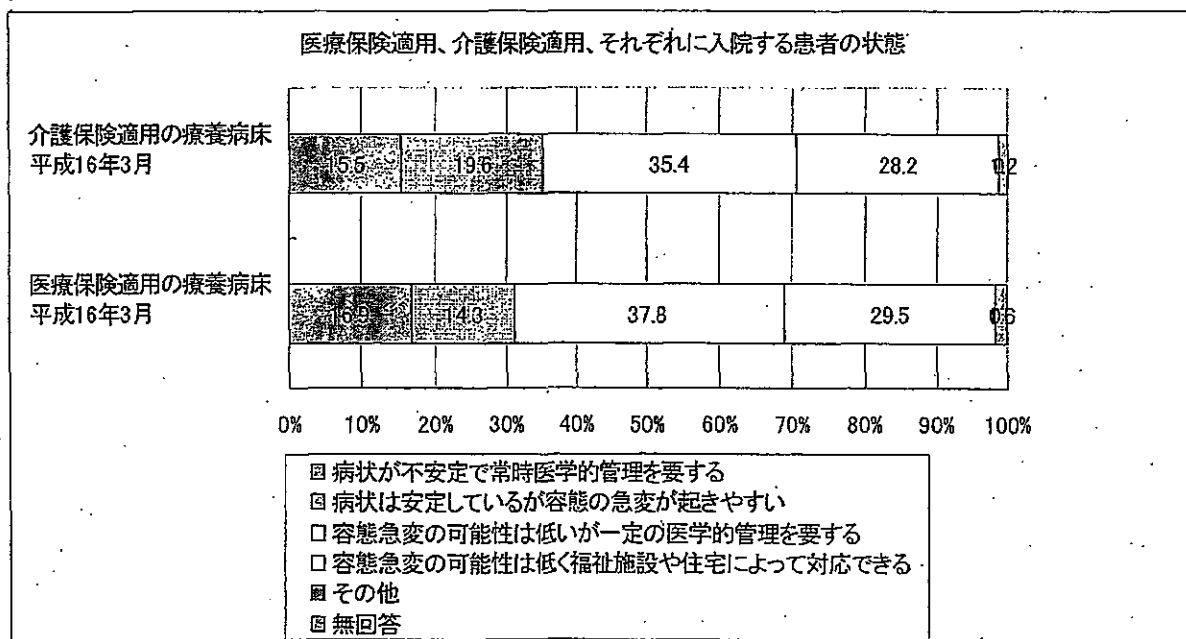
- 介護療養型医療施設の報酬・基準については、次のような観点からの検討が必要ではないか。
 - ・療養病床の在り方及び医療保険と介護保険との機能分担の明確化
 - ・介護保険施設の将来像を踏まえた施設の在り方

〈医療保険適用の療養病床との機能分担の明確化〉

- 医療保険適用の療養病床については、診療報酬において、医療区分等に基づき患者の状態を分類し、これに基づく報酬上の評価の見直しが検討されている（参考資料「慢性期入院医療包括評価に関する検討患者分類案について」参照）。こうした見直しも踏まえつつ、医学的管理重視型の医療施設としての療養病床の基本的在り方及びこれに対する医療保険と介護保険の機能分担の明確化についてどう考えるか。
- 介護療養型医療施設については、これまで、主として医学的管理重視型の医療施設として位置づけられてきたが、上記の医療保険と介護保険の機能分担を踏まえた今後の位置づけについてどのように考えるか。

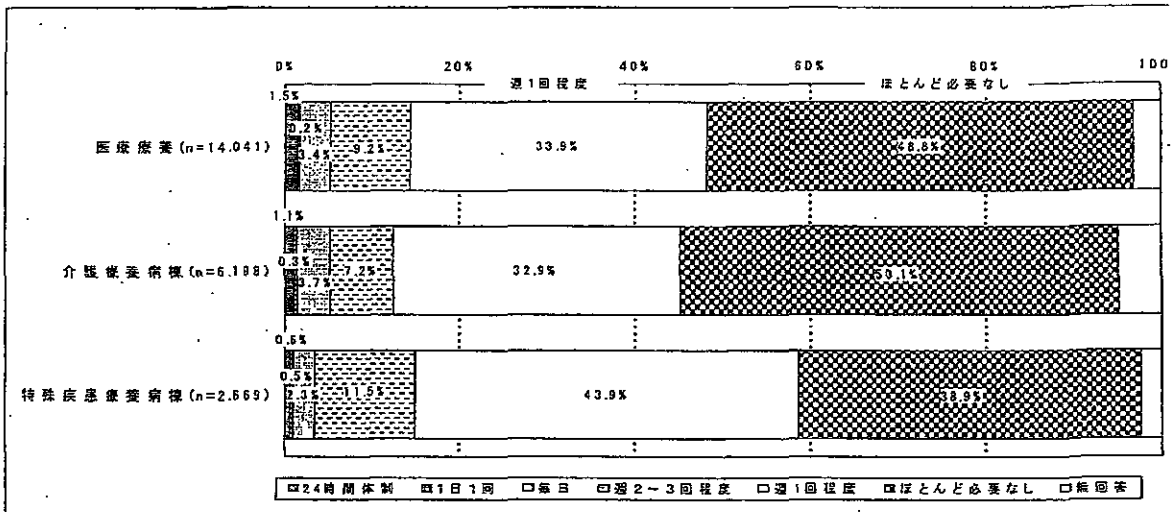
○医療保険療養病床と介護保険療養病床の比較

（医療経済研究機構 「療養病床における医療提供体制に関する調査」（平成16年3月））

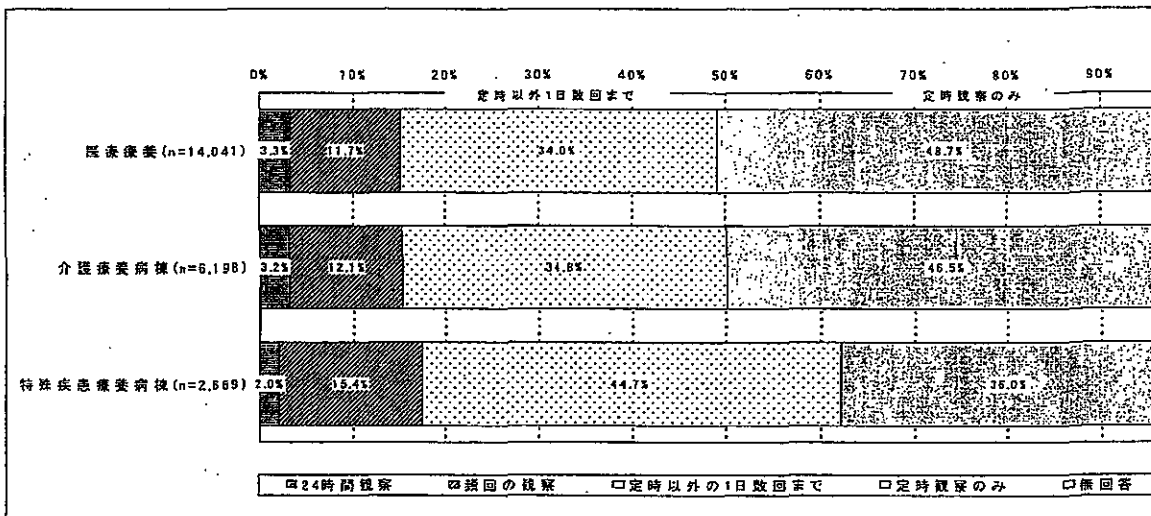


中医協「慢性期入院医療実態調査」(平成17年11月11日中医協資料)

○医師による直接医療提供頻度



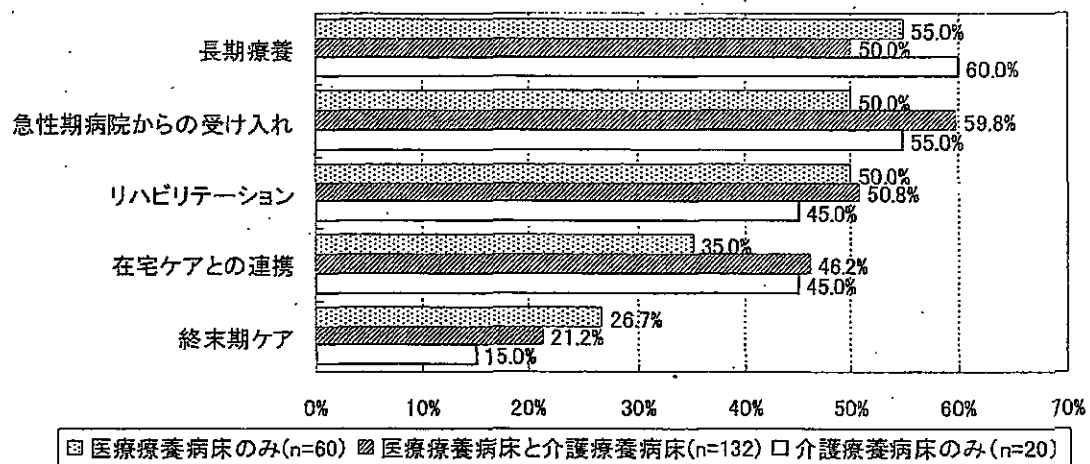
○看護師による直接医療提供頻度



○療養病床における医療・介護

(医療経済研究機構 「療養病床における医療提供体制に関する調査」(平成17年3月))

病床構成別 重視している機能



〈療養環境減算の見直し〉

- 現行では、療養環境の整っていない施設についても、療養環境減算を適用することにより、経過的に介護報酬の対象としてきたが、国会審議等を踏まえ、減算率を拡大するとともに、現行の病院の療養環境減算Ⅱ及びⅢ、診療所の療養環境減算Ⅰ及びⅡの対象施設については、年限を定めて経過措置を廃止することとしてはどうか。

○介護療養型医療施設における療養減算等の状況

	病院・減算Ⅰ	病院・減算Ⅱ 診療所・減算Ⅰ	病院・減算Ⅲ 診療所・減算Ⅱ	合計
病院	23,733床	8,818床	2,246床	34,797床
診療所	—	2,649床	96床	2,745床
合計	23,733床	11,467床	2,342床	37,542床

平成17年8月介護給付費実態調査（ただし、病院の療養環境減算Ⅲ、診療所の療養環境減算Ⅱについては、特別の室料を徴収したことにより減算の適用になる者（老人保健課調べ）を除いてある。）

介護療養型医療施設の療養環境減算の仕組み

（療養病床を有する病院）

	基準	療養環境減算Ⅰ	療養環境減算Ⅱ	療養環境減算Ⅲ
単位数／日		▲15単位	▲75単位	▲105単位
病室定員	4床以下	4床以下	規定なし	規定なし
1床当たり面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.0㎡以上（内法でなく可）	6.0㎡以上（内法でなく可）
廊下幅	片1.8m中2.7m	片1.2m中2.6m	片1.2m中1.6m	片1.2m中1.6m
機能訓練室面積	40㎡以上	40㎡以上	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	1㎡以上／1人	規定なし
談話室	必要（食堂と共用化）	必要（食堂と共用化）	必要（食堂と共用化）	規定なし
浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	身体の不自由な人が利用できる浴室	規定なし

(療養病床を有する診療所)

	基準	診療所療養環境 減算Ⅰ	診療所療養環境 減算Ⅱ
単位数/日		▲50単位	▲90単位
病室定員	4床以下	規定なし	規定なし
1床当たり面積	6.4㎡以上	6.0㎡以上(内 法でなくて可)	6.0㎡以上(内 法でなくて可)
廊下幅	片1.8m中2. 7m	片1.2m中1. 6m	片1.2m中1. 6m
機能訓練室面積	規定なし	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上/1人	1㎡以上/1人	規定なし
談話室	必要(食堂と共 有化)	必要(食堂と共 有化)	規定なし
浴室	身体の不自由な 人が利用できる 浴室	身体の不自由な 人が利用できる 浴室	規定なし

〈その他〉

- 老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)については、医療法の経過措置が終了することに伴い、看護配置の評価の見直しを行うこととしてはどうか(参考資料「老人性認知症疾患療養病棟について」参照)。