

現行介護保険制度での要介護度区分の位置づけ

**要介護度区分の目的
＝介護報酬/支給限度額の設定**

1. 考え方

- 介護報酬の支払いは、介護サービスの性格から、手間のかかり度に応じたものであることが必要
- 段階区分を設けた定額介護報酬、在宅サービス・ニーズのばらつきがあるため

2. 具体的な介護報酬/支給限度額の設定

- ①施設(短期入所・通所を含む)の介護報酬
 - ・サービス内容は、実態がベース
 - 変動費用
 - ・直接処遇は、要介護者の状態に応じて手間のかかり度が相違するため「要介護度」の区分に応じて、介護報酬実態調査の平均費用を比例配分固定費用
 - ・間接処遇・物件費は、「要介護度」に関わらず、介護報酬実態調査の平均費用から一律に設定
- ②在宅サービスの支給限度額
 - ・サービス内容は、「要介護度」の区分に応じて設定した例示的組合せがベース
 - ・費用計数は、介護報酬単価を基に設定

要介護度区分の設定手法

1. 考え方

- ケアの時間を基準として手間のかかり度を段階区分

2. 手法

- ①一次判定
「高齢者の心身等の状態(85項目のアセスメント)」
- ↓
統計モデルによる処理
- 「要介護認定等基準時間」による区分
- ②二次判定
 - ・一次判定の統計モデルに反映されていない個別事情等を勘案して、手間のかかり度を総合的に判定

在宅の実際のサービス提供

- サービス利用者の個別のニーズを勘案して、支給限度額の範囲内でケアプランを作成

**要介護度区分の設定基礎
＝一次判定の統計モデル**

1. モデル構築の手法

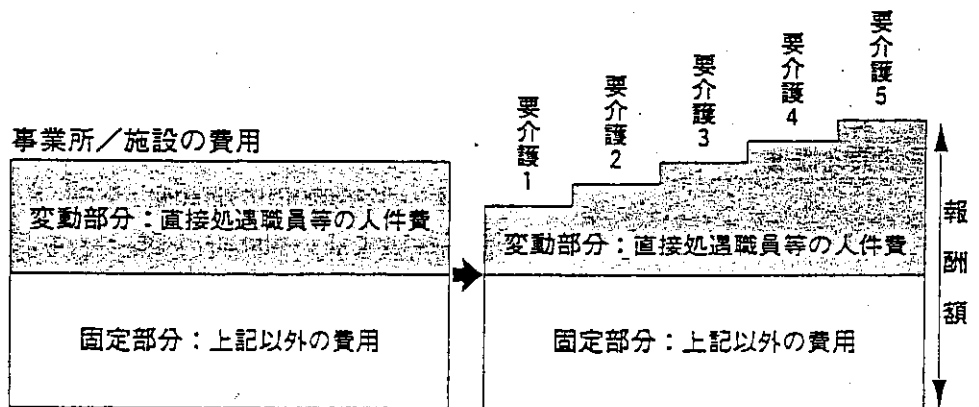
- 介護力強化病院・老人保健施設・特別養護老人ホーム計51施設の実態から、タイムスタディによってデータベースを構築
 - ・現実の高齢者の心身等の状態
 - ・現実のケアの時間

2. モデルに要請される要素

- サービス利用者を手間のかかり度に応じて段階区分し、定量的尺度を用いて比較できるものであること。
 - ・病状の重篤度を測るものではない。
 - ・「要介護認定等基準時間」に反映するケア時間は、高齢者の心身等の状態に応じて相違するケアに要するものが、必要で、かつ、それで足りる。
- ・現行は、施設内データによる統計モデルの要介護度区分を在宅の支給限度額の設定にも、共用して適用

要介護度分布に基づく報酬額の設定について

- 一人当たりの平均的な収入額について、通所介護は現行補助基準額、通所リハビリテーションは介護報酬実態調査の請求実績を基に算出。介護老人福祉施設及び介護老人保健施設は介護報酬実態調査に基づく収入額及び請求実績、介護療養型医療施設は現行の診療報酬点数の積算から算出。
- 固定部分及び変動部分は介護報酬実態調査結果を基に算出。
- 平均的な要介護度の事業所／施設の収入額が介護報酬導入前後で大きく変動しないよう、要介護度分布を踏まえ、変動部分の額を各要介護度別に配分し報酬額を設定する。



要介護度毎の直接処遇時間については要介護認定等基準時間の中央の値を採り、下記の通りとする。(要介護度5については120分とする)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
要介護認定等基準時間	30～50分	50～70分	70～90分	90～110分	110分以上
	40分	60分	80分	100分	120分

〈要介護度毎の報酬の具体的設定方法〉

- ①事業所／施設毎の利用者1人当たりの平均的な収入額を算出する。
↓
- ②介護報酬実態調査から、①で算出した収入額のうち固定費相当部分と変動費相当部分を算出する。
↓
- ③事業所／施設の利用者の平均要介護度（及び平均要介護認定等基準時間）を算出する。
↓
- ④平均的な収入額のうちの変動部分を平均要介護認定等基準時間で除して得た1分当たりの収入額にそれぞれの要介護度毎の時間を乗じ、固定部分を加えて報酬額とする。
↓
- ⑤（通所サービスのみ）3段階の区分に合わせ、軽度は要支援、中度は要介護1・2、重度は要介護3・4・5の報酬額の加重平均により算出。

要介護度毎の介護報酬設定の具体例

<p>〈前提〉利用者100人の事業所。 現行制度下での利用者1人当たりの1月の平均的な収入額が30万円 (うち、変動費相当部分5万円, 固定費相当部分25万円)</p>													
<p>(例1) 要介護度分布が下記の場合</p> <table border="1"> <tr><td>要介護度1</td><td>20人</td></tr> <tr><td>要介護度2</td><td>20人</td></tr> <tr><td>要介護度3</td><td>20人</td></tr> <tr><td>要介護度4</td><td>20人</td></tr> <tr><td>要介護度5</td><td>20人</td></tr> <tr><td>平均要介護度</td><td>3.0</td></tr> </table>	要介護度1	20人	要介護度2	20人	要介護度3	20人	要介護度4	20人	要介護度5	20人	平均要介護度	3.0	<p>要介護度毎の報酬額の算出方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 要介護3 (=80分) の利用者の収入額を30万円であるとする。 2 介護時間1分当たりの変動費相当部分を算出する。 $5万 / 80分 = 625円 / 分$ 3 要介護度毎の変動費相当部分を算出する。 例えば要介護1の変動部分は $625円 / 分 \times 40分 = 25,000円$ 4 これに固定部分25万円を加える。 要介護1は275,000円の報酬額となる。 5 同様に算出を行い報酬額が設定される。 (*施設サービスでは食費を加算。) <p>要介護1 : 275,000円 要介護2 : 287,500円 要介護3 : 300,000円 要介護4 : 312,500円 要介護5 : 325,000円</p> <p>事業所の総収入 (各要介護度毎の収入額に人数を乗じて得た額の和) : <u>3,000万円</u></p>
要介護度1	20人												
要介護度2	20人												
要介護度3	20人												
要介護度4	20人												
要介護度5	20人												
平均要介護度	3.0												
<p>(例2) 要介護度分布が下記の場合</p> <table border="1"> <tr><td>要介護度1</td><td>10人</td></tr> <tr><td>要介護度2</td><td>10人</td></tr> <tr><td>要介護度3</td><td>20人</td></tr> <tr><td>要介護度4</td><td>30人</td></tr> <tr><td>要介護度5</td><td>30人</td></tr> <tr><td>平均要介護度</td><td>3.6</td></tr> </table>	要介護度1	10人	要介護度2	10人	要介護度3	20人	要介護度4	30人	要介護度5	30人	平均要介護度	3.6	<p>要介護度毎の報酬額の算出方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 要介護3.6 (=92分*) の利用者の収入額を30万円であるとする。 (* : $92分 = 80 + 20 \times 0.6$) 2 介護時間1分当たりの変動費相当部分を算出する。 $5万 / 92分 = 543.5円 / 分$ 3 要介護度毎の変動費相当部分を算出する。 例えば要介護1の変動部分は $543.5円 / 分 \times 40分 = 21,739円$ 4 これに固定部分25万円を加える。 要介護1は271,739円の報酬額となる。 5 同様に算出を行い報酬額が設定される。 (*施設サービスでは食費を加算。) <p>要介護1 : 271,739円 要介護2 : 282,609円 要介護3 : 293,478円 要介護4 : 304,348円 要介護5 : 315,217円</p> <p>事業所の総収入 (各要介護度毎の報酬額に人数を乗じて得た額の和) : <u>3,000万円</u></p>
要介護度1	10人												
要介護度2	10人												
要介護度3	20人												
要介護度4	30人												
要介護度5	30人												
平均要介護度	3.6												

訪問通所サービス区分支給限度額の算出方法について

1. 各要介護度のサービスの標準利用例に基づき、サービス毎の介護報酬単価を代入し積算する。

	合計単位数
要支援 (通所型)	6,146
要支援 (訪問型)	5,773
要介護1 (通所型)	16,086
要介護1 (訪問型)	16,584
要介護2 (通所型)	19,055
要介護2 (訪問型)	19,483
要介護3 (通所型)	26,749
要介護3 (訪問型)	26,629
要介護3 (痴呆型)	22,507
要介護3 (医療型)	26,232
要介護4 (通所型)	30,604
要介護4 (訪問型)	30,231
要介護4 (痴呆型)	26,868
要介護4 (医療型)	30,481
要介護5 (訪問型)	35,834
要介護5 (通所型)	35,662
要介護5 (医療型)	34,858



2. 合計単位数のうち、各要介護度毎で最も高いもの（網掛け部分）について1の位を四捨五入する。

	訪問通所サービス区分支給限度額
要支援	6,150
要介護1	16,580
要介護2	19,480
要介護3	26,750
要介護4	30,600
要介護5	35,830

要介護2 (訪問型)

	月	火	水	木	金	土	日
午前		通所介護 または 通所リハ	訪問介護	訪問介護	通所介護 または 通所リハ	訪問介護	訪問介護
	訪問介護						
午後				訪問看護			

短期入所 6か月に2週

福祉用具貸与

車イス

(単位数の積算)

訪問通所	単位数	回数/週	(*2)週数	積算
訪問介護 (身体介護中心) (30分以上1時間未満)	402×	5	×4=	8,040
訪問看護 (30分以上1時間未満)	(*1)690×	1	×4=	2,760
併設型通所介護				(小計) 5,112
4-6時間 (要介護1・2)	473×	2	×4=	3,784
加算 (食事)	39×	2	×4=	312
(送迎)	44×	2	×4=	352
(入浴)	39×	2	×4=	312
通所リハビリ (医療機関)				(小計) 5,576
4-6時間 (要介護1・2)	(*3)575×	2	×4=	4,600
加算 (食事)	39×	2	×4=	312
(送迎)	44×	2	×4=	352
(入浴)	39×	2	×4=	312
福祉用具貸与				
車椅子	700		=	700
短期入所	単位数	日数/月		積算
短期入所生活介護 要介護2	987×(*4)2.33		=	2,303
短期入所療養介護 要介護2	1,076×(*4)2.33		=	2,511
(*4: 7日×2週/6月=2.33)				

(合計) 19,483

(*2: 短期入所日数を除いた週数 (52週-2週*2) / 12月=4週/月)