

介護報酬設定の主な考え方（案）

1 要介護度分布と介護報酬との関係について

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設については要介護度毎の報酬が設定されることとなるが、要介護度分布と介護報酬との関係は「介護保険施設における要介護度別の報酬設定の考え方等について」（平成11年7月12日 介護給付費部会資料）等を踏まえ、次のようにすることとする。

(1) 介護報酬設定に用いる要介護度分布について

介護報酬設定に用いる要介護度分布については

- ①できる限り直近であること
- ②実際の要介護認定を経た結果であること

が望ましいことから、

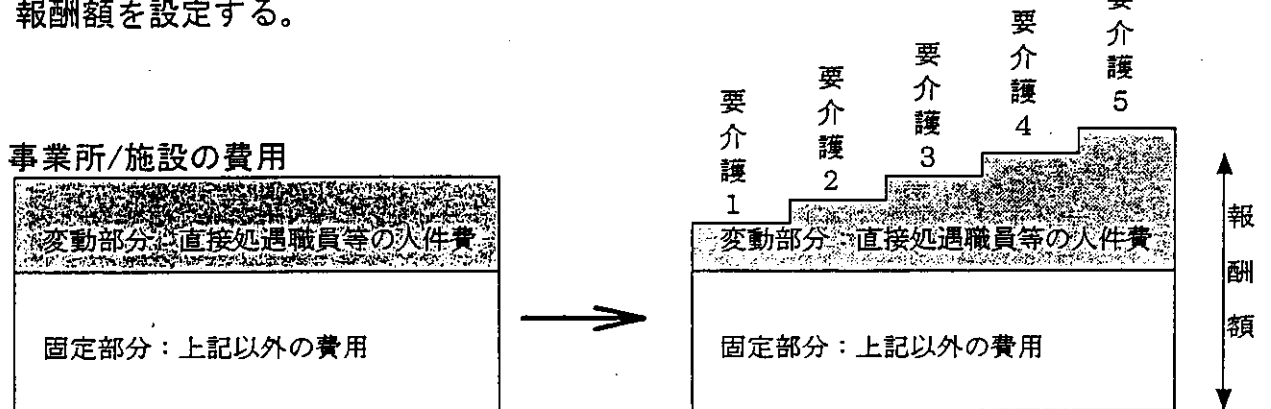
原則として在宅の要介護者等、施設の種類毎の直近の準備要介護認定結果による要介護度分布を用いる。

（但し、痴呆対応型共同生活介護、介護療養型医療施設の診療所、老人性痴呆疾患療養病棟については、その要介護度分布に軽度の者が多いという特徴があることから、準備要介護認定結果ではなく、障害老人の日常生活自立度判定基準、痴呆性老人の日常生活自立度判定基準から換算した介護報酬実態調査結果を用いることとする。）

サービス種類		用いる要介護度分布
通所介護		準備要介護認定結果
通所リハビリテーション		準備要介護認定結果
痴呆対応型共同生活介護		介護報酬実態調査結果
特定施設入所者生活介護		準備要介護認定結果
介護老人福祉施設		準備要介護認定結果
介護老人保健施設		準備要介護認定結果
介護療養型 医療施設	病院 療養型病床群	準備要介護認定結果
	介護力強化病棟	準備要介護認定結果
	老人性痴呆疾患療養病棟	介護報酬実態調査結果
	診療所 療養型病床群	介護報酬実態調査結果

(2) 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分～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で算出した収入額を固定部分と変動部分に分けて算出する。
↓
- 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

＜前提＞ 利用者100人の事業所。
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、変動部分5万円、固定部分25万円)

(例1) 要介護度分布が下記の場合

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

要介護度毎の報酬額の算出方法

- 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分当たりの変動部分を算出する。
 $5万 / 80分 = 625円 / 分$
- 3 要介護度毎の変動部分を算出する。
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。
要介護1: 275,000円 (*施設サービスでは食費を加算。)
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

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): 3,000万円

(例2) 要介護度分布が下記の場合

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

要介護度毎の報酬額の算出方法

- 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+20×0.6)
- 2 介護時間1分当たりの変動部分を算出する。
 $5万 / 92分 = 543.5円 / 分$
- 3 要介護度毎の変動部分を算出する。
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。
要介護1: 271,739円 (*施設サービスでは食費を加算。)
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

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): 3,000万円

2 各サービスにおける介護報酬の設定について

(1) 通所／施設サービス

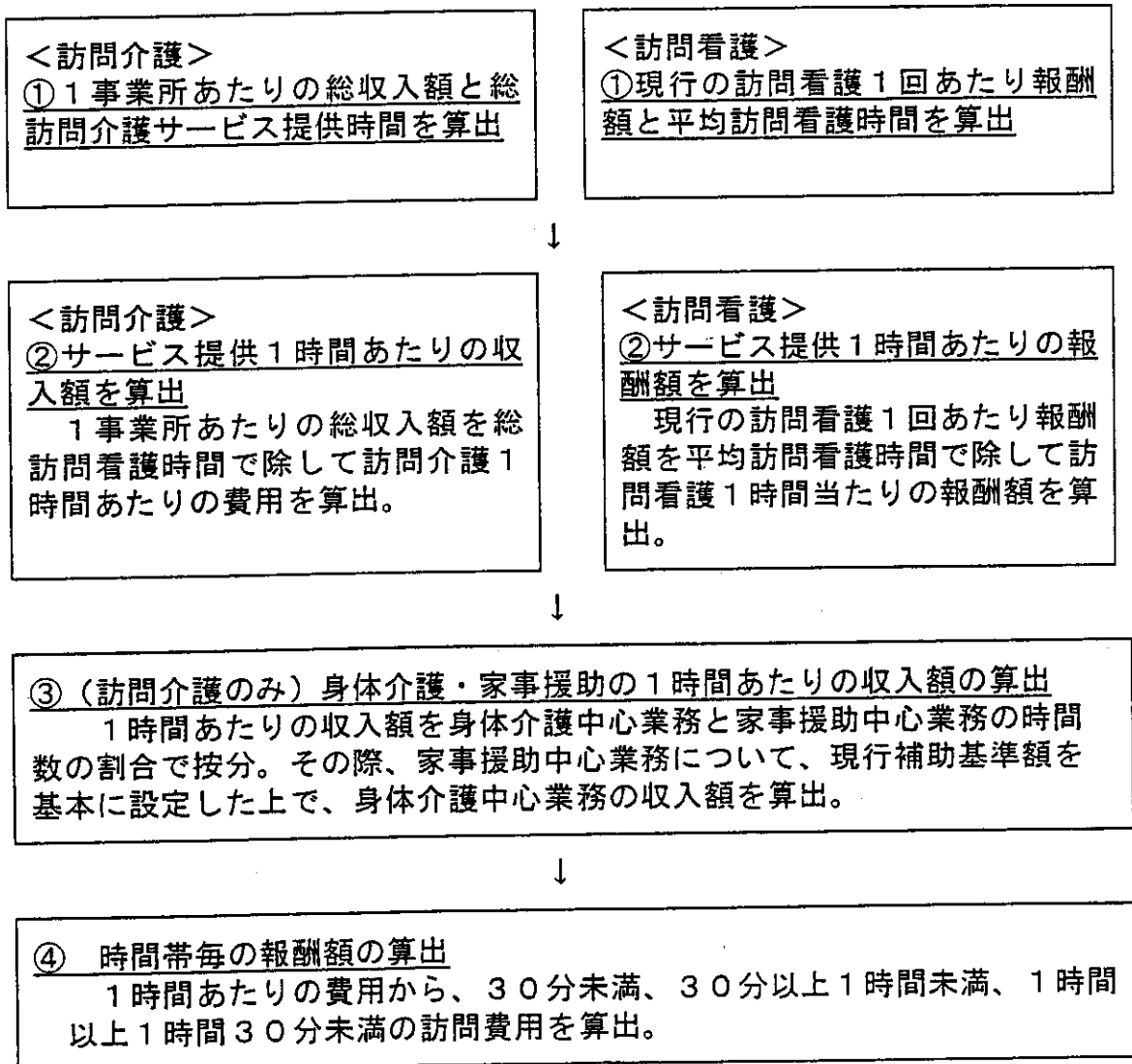
通所／施設サービスの報酬額については、下記のデータを用いて、1の〈要介護度毎の報酬の設定方法〉に沿って設定。

	データの出典
通所介護	<p><u>現行補助基準額から訪問サービスの部分や入浴、食事の加算部分を控除して積算</u> (現行のデイサービス事業においては、介護報酬の対象とならない配食サービス等を併せて実施しており、これにかかる収支を明確に切り分けることが困難であるため、介護報酬実態調査結果は用いない。)</p>
通所リハビリテーション	<p><u>介護報酬実態調査による請求実績</u> (老人保健施設通所リハビリテーションについては介護報酬実態調査の請求実績、医療機関通所リハビリテーションについては介護報酬実態調査の利用者数と現行の診療報酬点数からの積算を用いる。)</p>
介護老人福祉施設	<p><u>介護報酬実態調査による収入の実績</u> (施設の収入額から地方自治体の補助等、報酬額として見込むことが適切でないものを除いて用いる。)</p>
介護老人保健施設	<p><u>介護報酬実態調査による請求実績</u></p>
介護療養型医療施設	<p><u>現行の診療報酬点数の積み上げ</u> (介護報酬実態調査結果では、各人員配置類型毎の請求実績や外来と入院等の収支を明確に区別することができないため、用いない。)</p>

(2) 訪問サービス（訪問介護／訪問看護）
費用額算出に際し用いるデータ

	データの出典
訪問介護	<u>介護報酬実態調査の結果（営利法人）</u> （社会福祉法人等の非営利法人については、調査上、間接経費が収支に必ずしも明確に反映されていないと考えられるため。）
訪問看護	<u>訪問看護実態調査の結果</u>

報酬設定の考え方



(参考) 訪問介護の報酬設定イメージ

介護報酬実態調査の結果
をもとに1時間あたり平
均費用を算出

身体介護、家事援助毎の
1時間あたり費用を算出

