

介護報酬関係資料3

介護報酬設定の主な考え方

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，

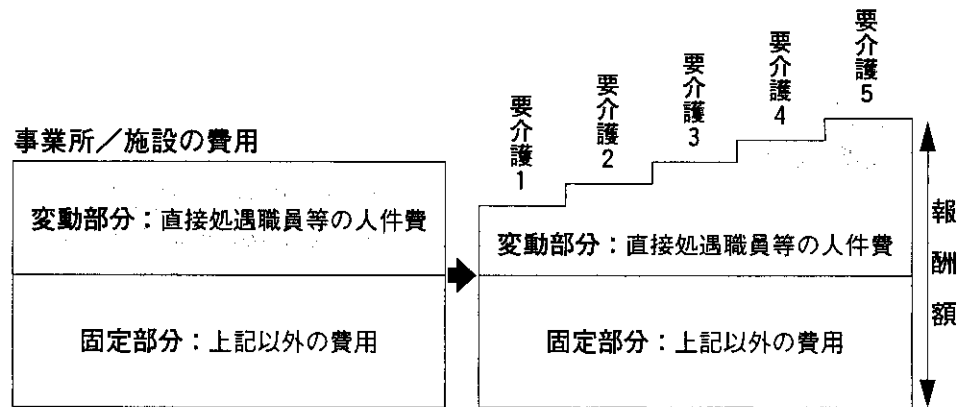
原則として在宅の要介護者等，施設の種類毎の直近の準備要介護認定結果による要介護度分布を用いる。

（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	90～110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"> 要介護3 (=80分)の利用者の収入額を30万円であるとする。 介護時間1分当たりの変動費相当部分を算出する。 $5万 / 80分 = 625円 / 分$ 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 $625円 / 分 \times 40分 = 25,000円$ 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。 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"> 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。 (* : $92分 = 80 + 20 \times 0.6$) 介護時間1分当たりの変動費相当部分を算出する。 $5万 / 92分 = 543.5円 / 分$ 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 $543.5円 / 分 \times 40分 = 21,739円$ 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。 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												

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。

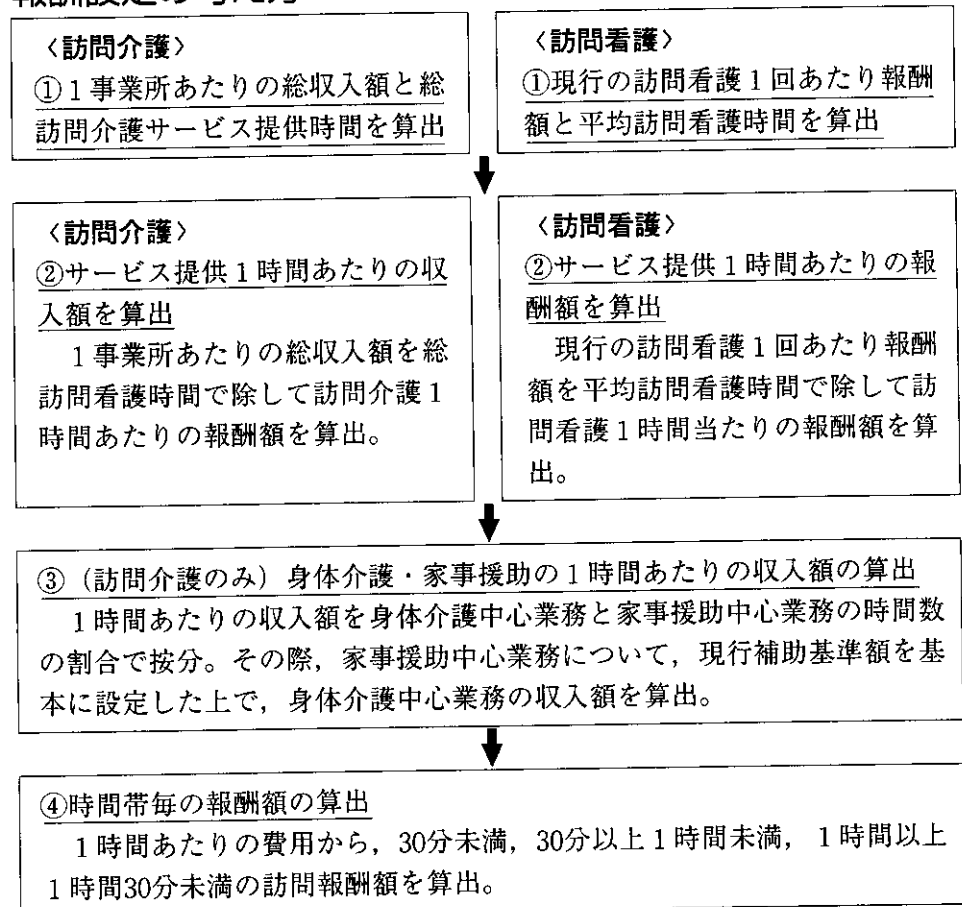
	データの出典
通所介護	<p><u>現行補助基準額から訪問サービスの部分や入浴、食事の加算部分を控除して積算</u></p> <p>(現行のデイサービス事業においては、介護報酬の対象とならない配食サービス等を併せて実施しており、これにかかる収支を明確に切り分けることが困難であるため、介護報酬実態調査結果は用いない。)</p>
通所リハビリテーション	<p><u>介護報酬実態調査による請求実績</u></p> <p>(老人保健施設通所リハビリテーションについては介護報酬実態調査の請求実績、医療機関通所リハビリテーションについては介護報酬実態調査の利用者数と現行の診療報酬点数からの積算を用いる。)</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></p> <p>(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></p> <p>(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分け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）

報酬額算出に際し用いるデータ

	データの出典
訪問介護	介護報酬実態調査の結果（営利法人） （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	訪問看護実態調査の結果

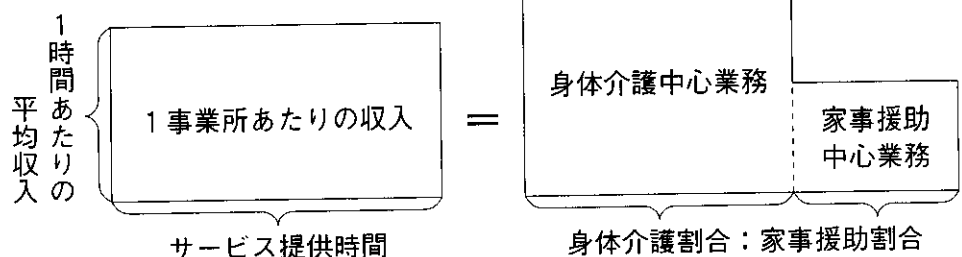
報酬設定の考え方



（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時間あたり平均収入額を算出

身体介護、家事援助毎の1
時間あたり報酬額を算出



《主な加算の考え方について》

○特別地域加算

訪問看護の現行の特別地域加算を参考に、事業所全体の収入額に占める特別地域加算額から加算割合を算出。（「特別地域加算の考え方（案）」参照）

○3級ヘルパーによる訪問の減算

介護報酬実態調査の結果に基づく、3級ヘルパーの給与とその他のヘルパーの給与の差を参考に設定。

（参考）介護報酬実態調査抜粋（営利法人）

	常勤従事者の 平均給料月額	1事業所あたり 常勤従事者数	給料月額 加重平均
介護福祉士	217,578	1.5	} 210,736
1級ヘルパー	207,603	0.6	
2級ヘルパー	205,497	1.6	
3級ヘルパー	198,139	—	—

3級ヘルパーの平均給料÷2級ヘルパーの平均給料≒0.96

3級ヘルパーの平均給料÷他のヘルパーの平均給料≒0.94

○緊急時訪問看護加算

現行の緊急時連絡体制加算（月額2,500円）に緊急時訪問に対する一定の報酬額を加えて設定。

（参考）緊急時訪問看護加算と緊急時連絡体制加算の比較

	加算	内容
現行制度	緊急時連絡体制加算	緊急時に電話等による対応を行うことを要件として加算
介護保険制度	緊急時訪問看護加算	緊急時の電話等による対応に加え、必要に応じて訪問することを評価して加算

特別地域加算の算出の考え方

【現行の訪問看護療養費における特別地域訪問看護加算の仕組み】

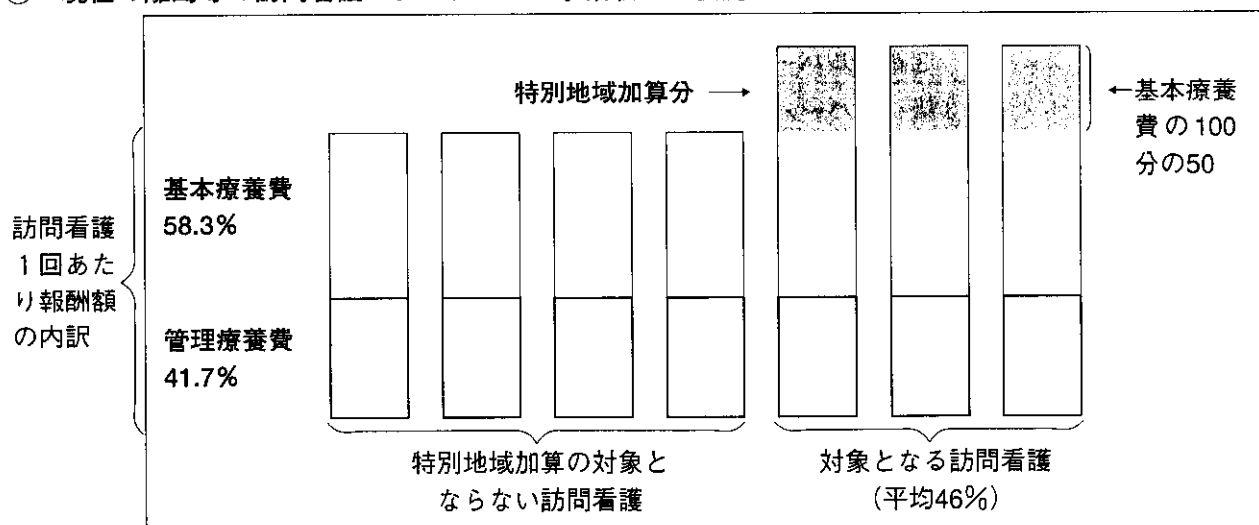
○離島等に所在する老人訪問看護ステーションから、ステーションの所在地から利用者の家庭までの訪問に要する時間が1時間以上である者に対して訪問看護を行った場合、基本療養費の100分の50に相当する額を加算。

【介護保険における特別地域加算の仕組み】

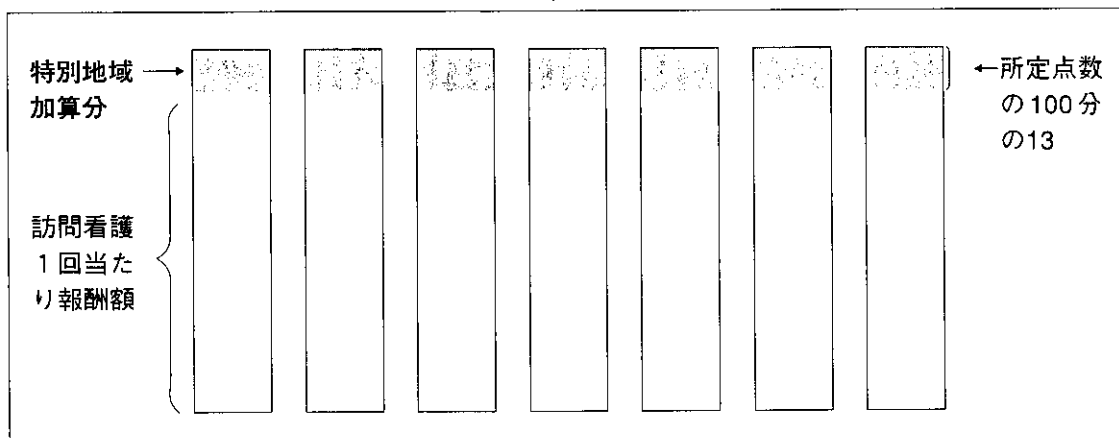
○離島等に所在する老人訪問看護事業所等から、訪問看護を行った場合、所定点数の100分の〇〇に相当する額を加算。

〈算出の考え方〉

① 現在の離島等の訪問看護ステーションの事業収入の状況



② 介護報酬における特別地域加算の考え方



網掛け部分の面積の全体の和は、現行と変わらないように設定。
 $50/100 \times 58.3\% \times 46\% = 13.4$
 (≒100分の13)

(3)特定福祉用具購入

○支給限度基準額の設定の考え方

利用頻度の高い用具を概ね取り揃えることができるよう、その標準的な価格を勘案して設定することを想定。

「福祉用具普及モデル事業」（平成6～8年度）の結果によると、「腰掛便座」と「入浴補助用具」の利用頻度が高いことから、基準額としては、現行の日常生活用具給付等事業における補助基準額「腰掛便座」9,800円、「入浴補助用具」90,000円を参考とし、10万円程度を想定。

(参考)

・特定福祉用具の種目（平成11年3月31日告示第94号）

- 1 腰掛便座
- 2 特殊尿器（尿が自動的に吸引されるもので居宅要介護者又はその介護を行う者が容易に使用できるもの）
- 3 入浴補助用具
- 4 簡易浴槽
- 5 移動用リフトのつり具の部分

・支給限度額の管理期間等（施行規則第70・72・89・91条）

支給限度額の管理期間は毎年4月から1年間

同一種目の特定福祉用具の購入は不可。

（ただし、同一種目でも用途及び機能が異なる場合、破損した場合、介護の程度が著しく高くなった場合等は、同一種目でも再度の購入は可能。）

・福祉用具普及モデル事業における利用実態と日常生活用具給付等事業の補助基準額

特定福祉用具の種目	モデル事業利用者数	日常生活用具の補助基準額
腰掛便座	3,141人	9,800円
入浴補助用具	入浴用いす	90,000円
	浴槽用手すり	
	浴槽内いす	
	入浴台	
	浴室内すのこ	
	浴槽内すのこ	
簡易浴槽	67人	
特殊尿器	84人	72,100円
移動用リフトの吊り具	407人 ※1	30,000円～40,000円 ※2

※1：移動用リフト吊り具の利用者についてはリフトの本体の利用者数を計上

※2：移動用リフト吊り具のみの補助基準額がないため販売件数の多い価格帯を計上

(4)住宅改修

○支給限度基準額の設定の考え方

住宅改修の工事種別のうち、標準的な住宅において、最も一般的な「手すりの取付け」及び「床段差の解消」の2つを組み合わせた費用を勘案して設定することを念頭に、20万円で一定の住宅改修が可能であることから、支給限度基準額については、20万円程度を想定。

(例1)	手すりの取付け(トイレ、浴室)	10万円
	床段差解消(浴室床の嵩上げ)	10万円
	計	20万円

(例2)	手すりの取付け(トイレ、浴室、廊下)	15万円
	床段差解消(2カ所、三角材設置等)	4万円
	計	19万円

・住宅改修の費用の事例

	平均的費用	工事实施件数
浴室・トイレ手すり	4万5千円	244件
廊下・玄関・階段手すり	データ無し	90件
床段差の解消(三角材等)	2万1千円	4件
浴室床等の嵩上げ	10万5千円	71件
床材の変更	10万1千円	6件
引き戸等への取り替え	データ無し	34件
洋式便器	14万円	47件

(A自治体の住宅改修助成事業の平成7年度調査資料をもとに厚生省作成)

(参考)

・住宅改修の範囲(平成11年3月31日告示第95号)

- 1 手すりの取付け
- 2 床段差の解消
- 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更
- 4 引き戸等への扉の取替え
- 5 洋式便器等への便器の取替え
- 6 その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

・支給限度額の管理方法(施行規則第76・95条)

管理期間なし

ただし、要介護状態が著しく高くなった場合及び転居した場合は再度利用可能。