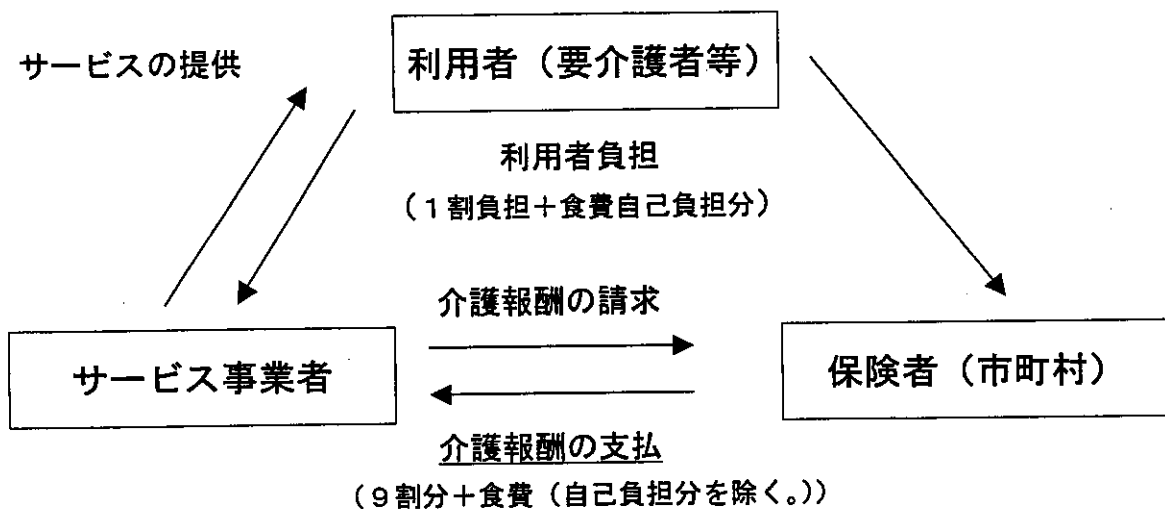


# 介護報酬の仕組みと考え方

## 1. 介護報酬について

(1) 介護報酬とは、事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる報酬のことを言います。

(介護報酬支払の流れ)



(2) 介護報酬の額は、介護保険法上、厚生労働大臣が審議会の意見を聴いて定めることとされています。なお、事業者によってはこの額より割引をすることもあります。

(3) なお、保険者から事業者へ直接支払いが行われるのは、厚生労働大臣が定めた額の9割で、残りの1割は利用者負担として、利用者が直接事業者へ支払います。(施設の場合には、別途食費負担あり。)

## 2. 介護報酬の基本的な仕組みと設定の考え方

(1) 介護報酬は、以下の16種類のサービスについて定められます。

### 【在宅サービス—12種類】

- ① 訪問介護（ホームヘルパーの訪問）
- ② 訪問看護（看護師等の訪問）
- ③ 訪問リハビリテーション（リハビリの専門職の訪問）
- ④ 訪問入浴介護（入浴チームの訪問）
- ⑤ 居宅療養管理指導（医師、歯科医師、薬剤師等による指導）
- ⑥ 通所介護（日帰り介護施設等への通所。機能訓練、食事、入浴等）
- ⑦ 通所リハビリテーション（老人保健施設等への通所）
- ⑧ 短期入所生活介護（特別養護老人ホーム等への短期入所）
- ⑨ 短期入所療養介護（老人保健施設等への短期入所）
- ⑩ 福祉用具貸与（車いす、特殊寝台等の貸与）
- ⑪ 痴呆対応型共同生活介護（痴呆性老人のグループホーム）
- ⑫ 特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム等での介護）

### 【居宅介護支援】

- ⑬ 居宅介護支援（介護サービス計画の作成）

### 【施設サービス】

- ⑭ 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
- ⑮ 介護老人保健施設（老人保健施設）
- ⑯ 介護療養型医療施設（療養病床等）

(2) また、直接、要介護者のお世話をする職員の方の人件費には、地域による差があることから、それを介護報酬に反映するため、介護報酬を「単位」で表示した上で、地域区分ごとに、一単位あたりの単価を設定（地域差の設定）しています。

(地域差の例～1単位の額（単位：円）)

	東京 23 区	大阪市等	福岡市等	静岡市等	その他
施設サービス	10.48	10.40	10.24	10.12	10.00
訪問介護	10.72	10.60	10.36	10.18	10.00

(2) その上で、各々のサービスの介護報酬を基に、支給限度額の範囲内に費用が納まるように、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、それに基づきサービスを利用します。

(介護サービス計画の例：要介護2)

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

☆ 福祉用具貸与：車いす

(3) 保険者は、各々の事業者からの請求がケアプランで設定された支給限度額の範囲内であることを確認した上で、介護報酬を支払います。

(4) 主な在宅サービスの具体的な報酬の構造は、以下のとおりです。

(例1: 訪問介護 (ホームヘルプサービス))

サービスの内容に応じて報酬額を設定

イ 身体介護中心の場合

30分未満 231単位

30分以上1時間未満 402単位

1時間以上 584単位に所要時間30分を増すごとに83単位を加算

ロ 家事援助中心の場合

30分以上1時間未満 208単位

1時間以上 291単位に所要時間30分を増すごとに83単位を加算

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助

が中心である場合

100単位

夜間(18時~22時)又は

早朝(6時~8時)

に訪問した場合

→ 所定単位数に

25/100加算

深夜(22時~6時)

に訪問した場合

→ 所定単位数に

50/100加算

○ 離島・山村等に所在する事業所等から提供される訪問サービス等については、サービス提供が非効率になること等から、介護報酬を15%加算。



(例 2 : 通所介護 (デイサービス))

要介護度とサービスの所要時間に応じて報酬額を設定

		要介護 1, 2	要介護 3, 4, 5
	要支援		
	介護職員・看護職員の人件費(要介護度に応じて変わる部分)		
	上記以外の費用(要介護度にかかわらず一定の部分)		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理部門の人件費</li> <li>・ 光熱水費、物件費</li> <li>・ 施設、設備の償還費用 等</li> </ul>		
サービス時間			
2～3 時間	1 6 9 単位	2 1 5 単位	3 1 6 単位
3～4 時間	2 4 1 単位	3 0 7 単位	4 5 2 単位
4～6 時間	3 4 4 単位	4 3 8 単位	6 4 5 単位
6～8 時間	4 8 2 単位	6 1 4 単位	9 0 3 単位

★ 特別養護老人ホーム併設の通常型の場合

+

○ 食事の提供を行う場合には、1日につき39単位を加算。

○ 利用者の送迎を行う場合には、片道につき47単位を加算。

○ 入浴介助を行った場合には44単位、特別な浴槽を利用した場合には65単位を加算。

○ 8時間以上の延長を行った場合には9時間未満までは50単位、10時間未満までは100単位を加算。

#### 4. 施設サービスの介護報酬について

施設サービスについては、要介護度（介護の必要度）に応じて、包括的に介護報酬を設定することとしています。具体的には、以下のとおりです。

(例3：特別養護老人ホーム)

要介護度と介護職員等の人員配置に応じて報酬額を設定

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護職員・看護職員の人件費（要介護度に応じて変わる部分）					
上記以外の費用（要介護度にかかわらず一定の部分）					
・ 管理部門の人件費					
・ 光熱水費、物件費					
・ 施設、設備の償還費用 等					
	3 : 1	6 7 7 単位	7 4 8 単位	8 1 8 単位	8 8 9 単位
		9 5 9 単位			

★ 3 : 1とは、入所者3人に介護・看護職員1人の人員配置の場合  
(1日当たり)

+

○ 食事の提供に要する費用  
 基本食事サービス費 2, 1 2 0 円 / 1 日  
 (食事の提供が管理栄養士により管理されている場合)

このほか、

- 在宅復帰の観点から、施設を退所する前後に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合には460単位を、退所時において、入所者やその家族に対する指導、主治医への情報提供を行った場合は、400単位を加算。  
 また、居宅介護支援事業者等と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合500単位を加算。

※ なお、介護保険法施行時に、既に介護老人福祉施設に入所している者については、要介護者の格差を縮小して、大きく増収、減収にならないように設定し、現行の措置費からの円滑な移行に配慮しています。

(既入所者の介護報酬)

		自立・要支援・要介護		要介護2, 3		要介護4, 5	
3 : 1		677単位		787単位		924単位	
新規入所者	—	677単位	748単位	818単位	889単位	959単位	

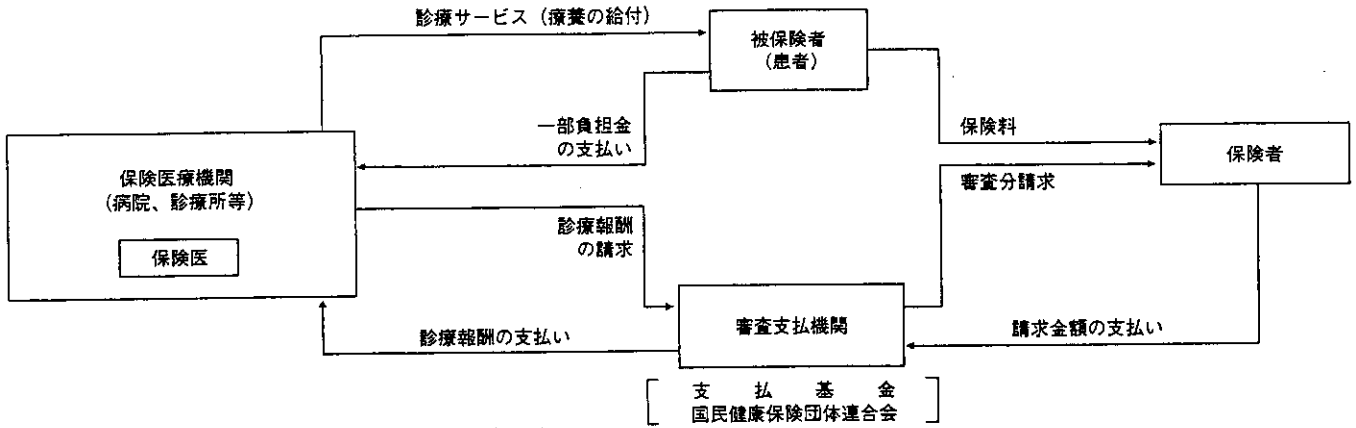
※ 介護老人保健施設や介護療養型医療施設についても、基本は同じ構造となっています。



# 保険診療の仕組み

## 概要

保険診療の概念図



診療報酬は、まず医科、歯科、調剤報酬に分類される。

具体的な診療報酬は、施した医療行為ごとにそれぞれの項目に対応した点数が加算されて計算され（いわゆる「出来高払い制」）、1点の単価は10円である。例えば、盲腸で入院した場合、初診料、入院料×入院日数、盲腸の手術代、検査料、薬剤料と加算され、医療機関は、その合計額から患者負担分を差し引いた額を支払基金等から受けとることになる。

## 詳細資料①

### 診療報酬点数の例（1点の単価は10円である。）

基本診療料	(例) ・初診料	病院	250点
		診療所	270点
	・再診料	1. 病院	イ. 月の1回目の受診の場合 65点 ロ. 月の2回目又は3回目の受診の場合 59点 ハ. 月の4回目以降の受診の場合 30点
		2. 診療所	イ. 月の1回目の受診の場合 81点 ロ. 月の2回目又は3回目の受診の場合 74点 ハ. 月の4回目以降の受診の場合 37点
	・入院料	一般病棟入院基本料Ⅰ（看護配置2：1以上、看護師比率70%以上、平均在院日数21日以内）＋初期加算（入院期間14日以内）	1,661点 (1,209点＋452点)
		有床診療所入院基本料Ⅰ（看護配置10人以上）	712点 (489点＋223点)
特掲診療料	在宅医療及び指導管理等	(例) 往診料	650点
		(注) 往診距離等に応じて加算制度がある。	
	検 査	(例) 尿中一般物質定性半定量検査	28点
		免疫血液学的検査（ABO血液型）	28点
		(注) 検査の際の薬剤料等は別途加算	
	画 像 診 断	(例) ・写真診断（単純、胸部）	85点
		・造影剤使用撮影	148点
	(注) フィルム、造影剤料等は別途加算		
投 薬	(例) ・薬剤料	別途薬価基準による	
	・調剤料（内服薬、浸煎薬等）	9点	
	・処方せん料（6種類以下の内服薬の投薬をした場合）		
	イ. 後発医薬品を含む場合	71点	
	ロ. 後発医薬品を含まない場合	69点	
注 射	(例) ・注射料	155点	
	(例) 動脈注射（内臓の場合）	別途薬価基準による	
	・薬剤料		
リハビリテーション	(例) ・理学療法（Ⅰ）	イ. 個別療法（1単位） 250点 ロ. 集団療法（1単位） 100点	
	・作業療法（Ⅰ）	イ. 個別療法（1単位） 250点 ロ. 集団療法（1単位） 100点	
	(注) 1単位は20分		
精神科専門療法	(例) ・標準型精神分析療法（1回につき）	390点	
	・通院精神療法（ ）	病院 340点 診療所 392点	
	・初診の日において精神保健指定医等が行った場合	500点	
	・その他の場合	病院 320点 診療所 370点	

# 医科診療報酬の概要

基本診療料	初診料	病院	250点	特掲診療料	指導管理	(例) 特定疾患療養指導料	225点	
		診療所	270点		在宅医療	(例) 往診料	650点	
		再診料	再診料(200床未満の病院)		(月1回目)	65点	検査	(例) 尿中一般物質定性半定量検査
	(月2、3回目)				59点	(注) 検査の際の薬剤料等は別途加算		
	(月4回目以降)				30点	画像診断	(例) 写真診断(単純、胸部)	85点
	外来診療料(200床以上の病院)	(月1回目)	77点		(注) フィルム、造影剤料等は別途加算			
		(月2回目以降)	35点		投薬	(例) 薬剤料	別途薬価基準による	
		診療所	(月1回目)			81点	調剤料(外来)(内服薬・頓服薬)	9点
	(月2、3回目)		74点			処方料(6種類以下の内服薬の投薬の場合)	42点	
	(月4回目以降)	37点	(月4回目以降)		37点	処方せん料(6種類以下の内服薬の投薬の場合)	71点	
入院料	基本料	○病棟等の類型別に10種類の入院基本料を規定 (一般病棟入院基本料、療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、結核病棟入院基本料、有床診療所入院基本料等)		注射	(例) 注射料(皮下、筋肉内注射)	18点		
		○同一類型の入院基本料は看護配置基準、平均在院日数等により区分 (例) 一般病棟入院基本料Ⅰ群入院基本料Ⅰ(1日につき) 1,209点			薬剤料	別途薬価基準による		
		○入院期間に応じて初期加算、長期減算 (例) 一般病棟入院基本料Ⅰ群の場合			リハビリテーション	(例) 理学療法(Ⅰ)(個別療法)	250点	
	入院基本料加算	○医療機関の機能に応じて32種類の加算項目を規定 (例) 入院時医学管理加算(1日につき) 60点 (常勤医師が病床数の100分の12以上等)	・入院後 ~ 14日以内	452点加算/日	精神科 専門療法	(例) 標準型精神分析療法	390点	
			・15日以上~30日以内	207点加算/日	処置	(例) 術後創傷処置(手若しくは指の範囲のもの)	42点	
・180日以降	50点減算/日	手術	(注) 薬剤料、材料費等は別途加算あり					
特定入院料	○包括払いを原則とする16の入院料を規定 (例) 救急救命入院料(1日につき)(7日以内) 9,190点		入院時食事療養	入院時食事療養(1日につき)	1,920円			
				標準負担額(患者負担金)	780円			

(注) 1点の単価は10円