

## 介護報酬の設定に関する基本的考え方

\* 介護報酬の表示は全国统一単価であるの診療報酬と異なり、地域保険を前提とする地域別単価であることから、「点」ではなく「単位」を採用

### 1 医療と福祉を一体とし、統一化した介護サービスの報酬体系の確立

- ① 要介護度（介護の手のかかり具合）やサービス提供時間に応じた報酬の設定
  - a 通所サービス・施設サービス
    - ・ 要介護度（要介護度認定等基準時間）に応じた報酬の設定  
(参考)  
療養型病床群等の入院時医学管理料の逓減制を廃止し、初期加算に統一
  - b 訪問サービス（訪問介護・訪問看護）
    - ・ サービス提供時間に応じた報酬の設定  
30分未満、30分以上1時間未満、1時間以上1時間30分未満など  
(参考)  
従来、訪問介護は時間単位、訪問看護は1日当たりで設定
- ② 介護保険施設としてふさわしい人員配置や設備環境の評価  
原則として入所者・入院患者に対して3：1の看護・介護職員の体制や食堂、浴室、機能訓練室、一定の居室面積等を備えられるよう評価
  - a 介護老人福祉施設（現在は4.1：1）、介護老人保健施設（現在は3.6：1）は3：1を原則として評価
  - b 療養型病床群も完全型を原則とし、不十分な環境の場合は減額
- ③ 看護・介護職員の人件費の地域差を反映した報酬の設定
  - a 看護・介護職員などの要介護者等の介護に直接携わる職員の人件費の地域差を踏まえた報酬の設定  
(参考)  
従来、特別養護老人ホームの措置費は地域別単価、診療報酬は全国统一単価（入院環境料のみ地域別の加算が設定されている）

(各サービスの地域差)

		特別区 (12/100)	特甲地 (10/100)	甲地 (6/100)	乙地 (3/100)	その他
施設サービス(40%)		4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
在宅	短期入所生活介護(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	短期入所療養介護(40%)					
	通所リハビリ(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	訪問看護(40%)	4.80%	4.00%	2.40%	1.20%	0.00%
	訪問リハビリ(40%)					
	訪問介護(60%) 訪問入浴介護(60%) 通所介護(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%
痴呆対応型共同生活介護(60%) 特定施設入所者生活介護(60%)	7.20%	6.00%	3.60%	1.80%	0.00%	

\* 居宅療養管理指導、福祉用具貸与、居宅介護支援については地域差を設定しない

(介護報酬の額は単位数×地域別単価(10円～10.72円)によって算定される)

- b 離島・山村等における訪問サービス等についての15%の加算  
離島・山村等に所在する事業所又は出張所から提供される訪問サービス等については15%加算

## 2 リハビリ・機能訓練、在宅復帰の重視

- ① 介護療養型医療施設における実施状況に応じたリハビリの評価  
原則は包括的評価であるが、リハビリについては実施状況に応じて評価  
1日当たり 200～65単位
- ② 介護老人保健施設におけるリハビリ体制の充実の評価  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を50：1以上に配置している場合に評価。(人員配置基準では100：1)1日当たり 12単位
- ③ 介護老人福祉施設、通所介護(デイサービス)における機能訓練体制の充実の評価
- a 介護老人福祉施設  
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を常勤専従で100：1以上配置する場合の評価  
1日当たり 12単位

b 通所介護（デイサービス）

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師をサービス提供時間帯に120分以上配置する場合の評価 1日当たり 27単位

④ 退所（退院）にかかる指導の評価

原則は包括的評価であるが、退所（退院）前後・退所時における指導及び主治医、居宅介護支援事業者等への情報提供を評価

	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
退所時指導加算（訪問）	460	460	460
退所時指導加算（訪問以外）	570	1,070	1,070
退所時訪問看護指示	—	300	300

3 在宅におけるサービス提供体制の強化

① 居宅介護サービス計画費の評価

在宅における要介護者等が、その心身の状況・環境・本人や家族の希望に応じて総合的なサービスが受けられるよう居宅サービス計画を作成すると共に、関係事業者等と連絡調整を行うことを評価

居宅介護サービス計画費（1月当たり）

要支援	650単位
要介護1・2	720単位
要介護3・4・5	840単位

② 24時間の訪問体制及び緊急連絡体制の評価

a 訪問介護、訪問看護に共通して早朝（午前6時～8時）、夜間（午後6時～10時）、深夜（午後10時～翌朝6時）の加算を設定

	早朝 （午前6時～8時）	夜間 （午後6時～10時）	深夜 （午後10時～翌朝6時）
加算率	25/100	25/100	50/100

b 訪問看護に巡回型を念頭に30分未満単価を設定

c 訪問看護に緊急時訪問看護加算を創設

利用者又はその家族等と24時間の連絡体制にあって、かつ、緊急時訪問を必要に応じて行う体制を評価

訪問看護ステーションからの場合 1月当たり1,370単位  
 医療機関からの場合 1月当たり 840単位

③ 訪問介護等の収入・支出の実態を踏まえた適正な評価  
 収入・支出の実態を踏まえ、間接経費を適正に評価

④ 利用者のニーズに応じた多様な通所リハビリ（デイケア）、通所介護の評価

従来のように、一律の時間、サービス内容ではなく、利用者の希望、心身の状態に応じた多様な時間（2時間以上3時間未満、3時間以上4時間未満、4時間以上6時間未満、6時間以上8時間未満）や入浴、送迎等の実施状況に応じて評価

(例) 通所介護（通常併設型） 要介護1・2

	2～3時間	3～4時間	4～6時間	6～8時間
要介護1・2	232	331	473	662

(加算)

食事加算	送迎加算	入浴（介助浴）加算	入浴（特別浴）加算
39	44	39	60

⑤ 「居宅療養管理指導」として医師、歯科医師が訪問して行う要介護者等やその家族に対する介護方法等の指導、助言の評価  
 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等が訪問して行う療養上の指導の評価

医師又は歯科医師が行う場合 1月当たり1回限度

居宅療養管理指導費（I） 940単位

居宅療養管理指導費（II） 510単位

薬剤師が行う場合 1月当たり2回限度 550単位

管理栄養士が行う場合 1月当たり2回限度 530単位

歯科衛生士等が行う場合 1月当たり4回限度 500単位

## 4 痴呆性の高齢者に対するサービスの充実

### ① 痴呆対応型共同生活介護の適切な評価

介護報酬実態調査における入所実態や職員配置を踏まえた痴呆対応型共同生活介護の適切な評価

(平均利用額) 本単価

25.2万円 (参考: 23.6万円(仮単価))

### ② 痴呆専用通所介護の評価

現在の通所実態や職員配置を踏まえた痴呆専用通所介護の適切な評価

(例) 通所介護 4時間以上6時間未満

	痴呆専用併設型	通常併設型
要支援	533	400
要介護1・2	630	473
要介護3・4・5	880	660

### ③ 介護老人福祉施設における精神科医の定期的な療養指導の評価

痴呆の症状を有する入所者が1/3以上を占める施設における精神科の医師の定期的な療養指導が月2回以上の場合に評価

1日当たり 5単位

### ④ 介護老人保健施設における痴呆専門棟加算

特に問題行動の著しい痴呆性高齢者にふさわしい設備環境(個室、デイ・ルーム、家族介護教室等)の評価 1日当たり 76単位

### ⑤ 老人性痴呆疾患療養病棟の評価

精神保健福祉士(1人以上)、作業療法士(1人以上)、介護支援専門員(入所者100人に対し1人以上)、介護職員(6:1以上)等の専門的な職員体制、デイ・ルーム、面会室の面積、入院患者一人当たり面積などの設備環境の評価

## 5 費用の実態を踏まえた報酬の適正化

### ① 適正な地域差の加算率の設定

介護報酬実態調査を踏まえ、都市部の報酬額を適正に設定

(例) 訪問介護

	本単価		(参考) 仮単価		差 (円)
	(円)	加算率	(円)	加算率	
特別区(12/100)	4,309	7.2%	4,406	9.6%	▲97
特甲地(10/100)	4,261	6.0%	4,342	8.0%	▲81
甲地 (6/100)	4,165	3.6%	4,213	4.8%	▲48
乙地 (3/100)	4,092	1.8%	4,116	2.4%	▲24
その他	4,020		4,020		—

- ② 訪問介護について身体介護中心と家事援助中心の折衷単価を設定  
 身体介護と家事援助がほぼ同程度提供されると判断される場合のために、両者を折衷した類型を設定

身体介護中心 (30分以上1時間未満) 402単位

折衷型 (30分以上1時間未満)	278単位
------------------	-------

家事援助中心 (30分以上1時間未満) 153単位

- ③ 訪問入浴介護の適正化

本単価

1,250単位 (参考: 15,000円 (現行補助単価))

## 6 現行の措置費や診療報酬からの円滑な移行

- ① 現行の単価をもとに、平均的な要介護度分布の施設や通所サービスの事業者が大きく増収、減収にならないよう設定

(例) 介護老人福祉施設 (50床 人員配置 3:1 その他地域)

(平均要介護度 3.23 平均利用額 33.1万円)						
	構成割合	報酬額 (単位)	1月額に換算	食費	1月当たり報酬額	加重平均
要介護度1	(18.4%)	796	×10×365/12	+58,400	30.1万円	(平均利用額) 33.1万円
要介護度2	(13.5%)	841			31.4万円	
要介護度3	(17.2%)	885			32.8万円	
要介護度4	(28.2%)	930			34.1万円	
要介護度5	(22.7%)	974			35.5万円	

介護老人保健施設、介護療養型医療施設についても同様に設定

- ② 介護保険制度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度別の格差を縮小して、大きく増収、減収にならないように設定

(例) 介護老人福祉施設 (50床 人員配置3:1 その他地域)

	単価(案)	既入所者(旧措置入所者)
自立・要支援	—	796
要介護1	796	866
要介護2	841	
要介護3	885	
要介護4	930	950
要介護5	974	

- ③ 施設サービスにかかる看護・介護体制の人員配置や療養環境について所要の経過措置を設定
- a 介護老人福祉施設の4.1:1、3.5:1の類型、介護老人保健施設の3.6:1の類型については施行後5年間の経過措置
- b 介護療養型医療施設の(6:1、3:1)類型については3年間の経過措置

## 7 急性期医療と介護保険サービスとの区分の明確化

急性期医療は医療保険で、病状安定時の日常的に行われる医療については介護保険で給付されることを明確化

### ① 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設における個別評価(特定診療費)は、日常的な治療行為に限定

手術や複雑な処置などの急性期治療は原則として急性期病棟に移って医療保険から給付することを前提に、介護保険では長期療養病棟における日常的医療行為を評価

(参考)

- ・薬剤師、栄養士等のベッドサイドでの指導
- ・理学療法、作業療法、言語療法、摂食機能療法などのリハビリ

### ② 訪問看護

利用者が神経難病等の場合や急性増悪時で医師が特に頻回の訪問看護を指示している場合は介護保険からは給付しない