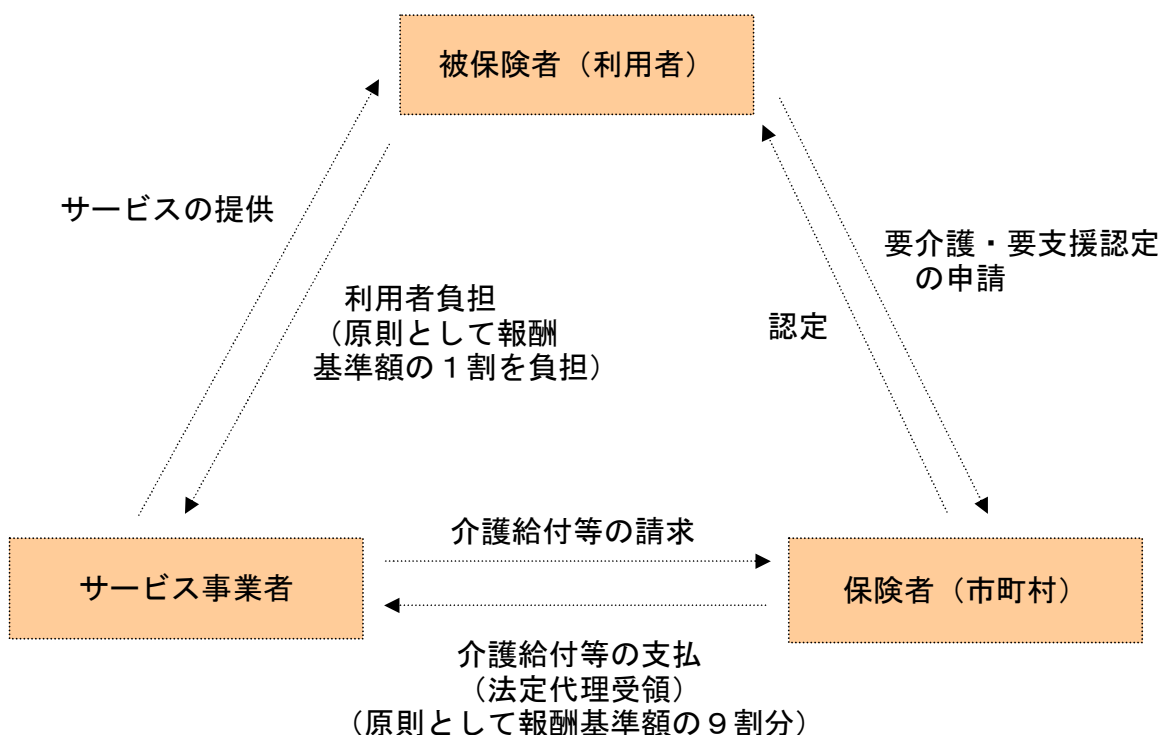


介護報酬の仕組みについて

1. 介護報酬とは

- (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いう。
- (2) 介護報酬は、介護サービスの種類ごとに、サービス内容又は要介護度、事業所・施設の所在地等に応じた平均的な費用を勘案して決定することとされている。
- (3) 介護報酬の基準額は、介護保険法上、厚生労働大臣が審議会（介護給付費分科会）の意見を聴いて定めることとされている。

（介護報酬支払の流れ）



2. 介護保険サービスについて

居宅（介護予防）サービス

○訪問系サービス

要介護者等がその居宅において受ける入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話や療養上の世話、管理等

【（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導】

○通所系サービス

デイサービスセンターなどの施設に通って受ける入浴・食事の提供、日常生活上の世話や機能訓練等

【（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション】

○短期入所サービス

介護保険施設等への短期入所により受ける入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練等

【（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護】

○（介護予防）福祉用具貸与

施設サービス

要介護者が介護保険施設に入所・入院して受ける介護、療養上の世話等

【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】

地域密着型サービス

住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするために提供される認知症ケア等を含む様々なサービス形態

3. 居宅サービス・介護予防サービス等の介護報酬について

(1) 居宅要介護者等については、各種居宅サービス及び地域密着型サービスを、居宅要支援者等については、各種介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスを組み合わせて利用することができる。そのため、要介護度又は要支援度（介護の必要性）に応じて支給限度額が設定されている。

(要介護者の支給限度額のイメージ)

介護保険給付の対象 (1割自己負担)						対象外 (全額自己負担)
訪問介護 1	デイ サービス 1	デイ サービス 2	訪問介護 2	訪問介護 3	訪問介護 4	訪問介護 5
← 支給限度額 →						

(要支援者の支給限度額のイメージ)

介護保険給付の対象 (1割自己負担)		対象外 (全額自己負担)
介護予防デイサービス (1か月毎の包括払い)		介護予防 短期入所 1 介護予防 福祉用具 貸与
← 支給限度額 →		

(各要介護度別の支給限度額)

要介護度	支給限度額
要支援1	4,970 単位／月
要支援2	10,400 単位／月
要介護1	16,580 単位／月
要介護2	19,480 単位／月
要介護3	26,750 単位／月
要介護4	30,600 単位／月
要介護5	35,830 単位／月

4 介護と医療の給付関係等について

- 介護と医療の給付については、
- ・ 介護保険から福祉系サービスだけではなく、医療系サービスも含めた要介護者等の介護の必要性に対応する一体的なサービスを提供し、
 - ・ 医療保険から急性疾患等の治療に係るサービスを提供することから介護の必要性に対応した医療サービスが必要になった場合は介護保険の給付が優先し、急性疾患等が必要になった場合のみ医療保険から給付される仕組みとなっている。【参考】

○その他介護報酬と診療報酬の主な違いは以下のとおり。

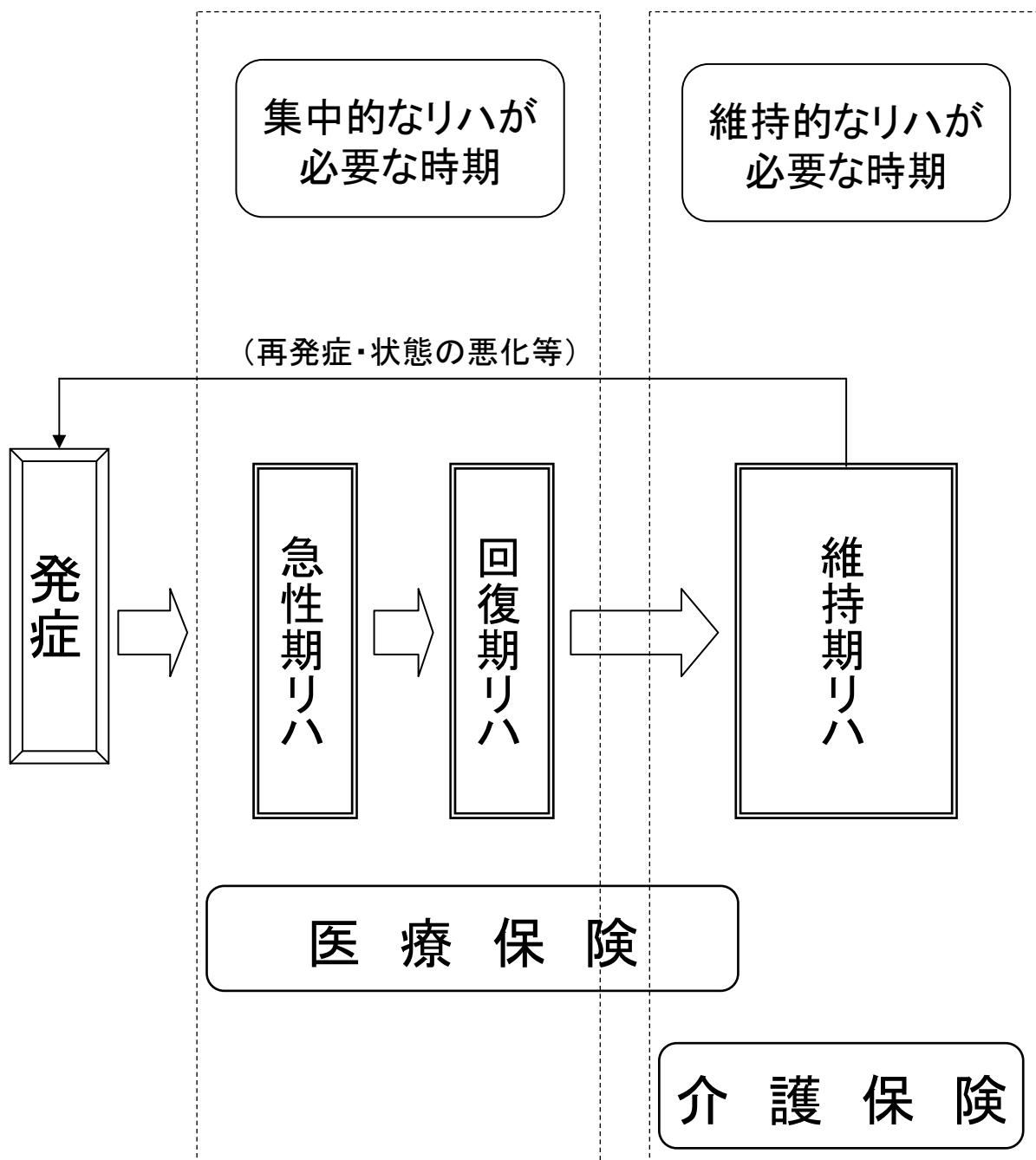
	介護報酬	診療報酬
給付対象となる医療サービス	○主治医による日常的な医学的管理等(居宅療養管理指導) ○看護師等による訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○通所リハビリテーション ○介護老人保健施設への入所 ○介護療養型医療施設への入院	○一般の医療機関における外来診療 ○介護保険施設での対応が困難な医療(例:歯の治療) ○急性期病棟への入院
報酬の単価設定	単位時間や人員配置毎の単価設定	処置、手術等の個々の診療報酬毎の単価設定
地域差	地域区分ごとに1単位の単価が異なる	原則として全国一律(入院基本料等加算において地域加算あり)
サービスの受給上限	要介護度別に支給限度額が設定されている	なし
割引制度	福祉系サービスは介護報酬の割引可	不可

【参考】

健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）

第 55 条第 2 項 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(例) 介護と医療の給付関係(リハビリテーション)



介護保険制度平成18年4月改正のポイント

改定の基本的な視点と主な内容

- 今回の改定では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」の基本理念を踏まえ、次のような基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行った。

(1) 中重度者への支援強化

- サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者について、各サービスの充実と在宅生活継続のための支援の強化を図った。また、施設や居住系サービスにおける重度化対応やターミナルケアへの対応を強化した。さらに、難病やがん末期の患者の在宅介護ニーズへの対応など、専門的ケアの充実を図った。

(2) 介護予防、リハビリテーションの推進

- 予防給付として提供される介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を構築し、目標指向型のサービス提供を徹底する観点から報酬・基準の設定を行った。
- また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供やサービス提供過程（プロセス）重視の視点に立った評価を行った。

(3) 地域包括ケア、認知症ケアの確立

- 今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという基本的方向の中で、在宅生活の継続を支える環境づくりを進め、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークを活用するとともに、新たに創設される地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスの多様化などの見直しを行った。
- さらに、認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や認知症対応型通所介護、若年性認知症ケアなどの充実を図った。

(4) サービスの質の向上

- 利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に

機能し得るよう、プロセス重視の視点に立った見直しを行った。

- また、研修体系の見直し等を行いつつ、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに施設等における利用者の生活・療養環境の改善を図った。さらに、利用者との十分な意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提としつつ、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価した。
- 制度改正により情報公表の仕組みの導入や事業者規制の見直しが行われることを踏まえ、利用者の視点に立ったサービス情報の提供を推進するとともに、不適正な事業者を適切に排除する観点から、基準の明確化、指導・監査の徹底を図った。

(5) 医療と介護の機能分担・連携の明確化

- 今回の介護報酬改定が、診療報酬との同時改定ということ等も踏まえ、在宅及び施設における医療と介護の機能分担・連携の明確化を図った。このため、医療との連携が必要な要介護者への対応を強化する観点から、ケアマネジメントにおける主治医等との連携や在宅サービス提供体制の整備を進めた。
- また、介護療養型医療施設については、療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、さらに、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図った。

[居宅介護支援]

- ・ 病院からの退院時におけるケアマネジメントの評価

[訪問リハビリテーション]

- ・ 病院からの退院時における短期・集中リハビリテーションの評価

[居宅療養管理指導]

- ・ 医師、歯科医師による情報提供の徹底

[通所介護・通所リハビリテーション]

- ・ 「療養通所介護（難病やがん末期の要介護者などに対して、医療機関や訪問看護ステーション等との連携して提供する通所サービス）」の創設

[短期入所]

- ・ 難病やがん末期の要介護者などに対するケアの充実

[介護療養型医療施設]

- ・ 療養病床の在り方、介護保険と医療保険の機能分担の明確化、介護保険施設の将来像を踏まえ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等。

【訪問系サービスの介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）

●訪問系サービスに係る費用 ・訪問介護員、理学療法士、作業療法士等の人件費等 ●運営に関わる基本的な管理経費等 ・人件費等（管理事務相当分） ・消耗品費・備品費	等
●車両等の減価償却相当	

※ 要支援者を対象とする介護予防サービスについては、1月当たりの包括報酬
要介護者を対象とする介護サービスは、提供時間ごとの出来高による報酬

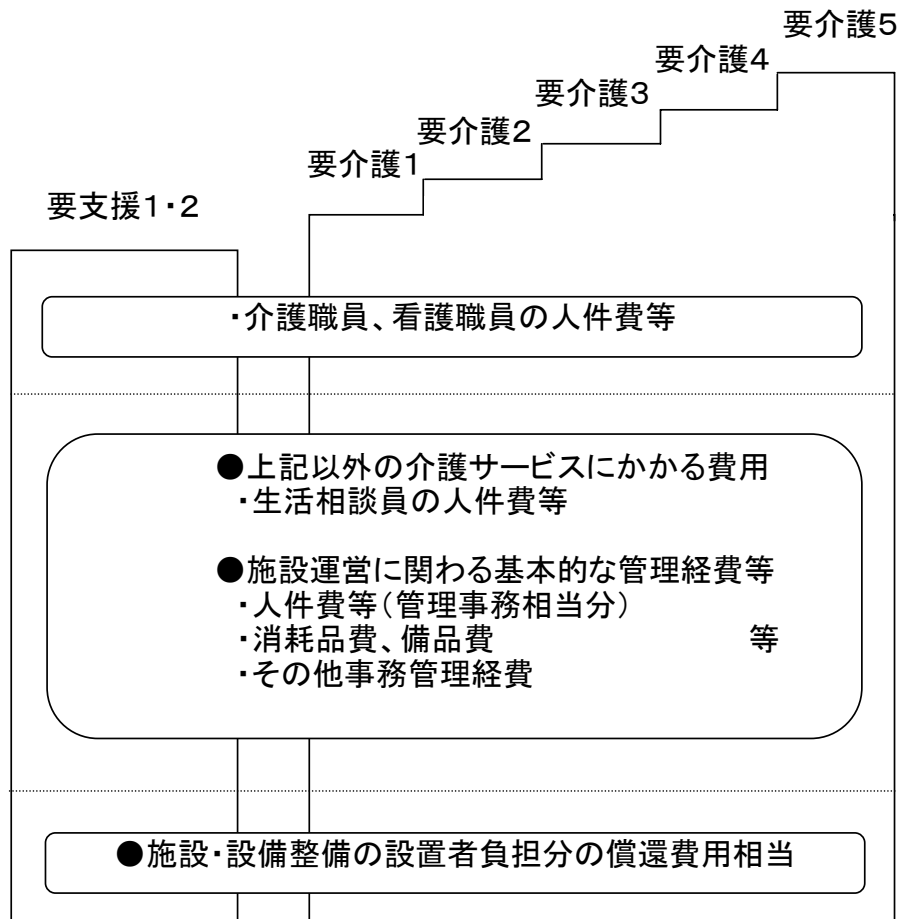
○ 加算等

・離島等の長時間移動を要する場合の加算 ・早朝、夜間等の加算	等
---	---

（注）当該報酬は支給限度額管理の対象となる。

【通所系サービスの介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



※ 要支援者を対象とする介護予防サービスについては、1月当たりの包括報酬
要介護者を対象とする介護サービスは、提供時間ごとの出来高による報酬

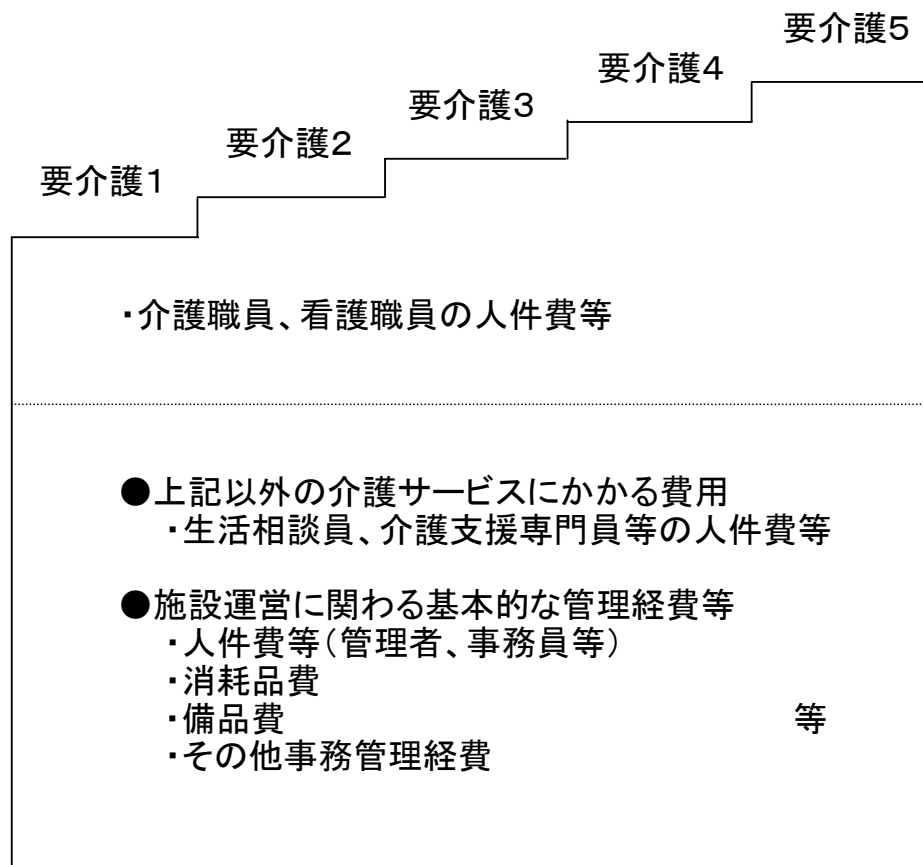
○加算等

(要介護)	
・入浴加算	
・機能訓練体制加算	等
(要支援)	
・運動器機能向上加算	
・事業所評価加算	等

(注) 当該報酬は支給限度額管理の対象となる。

【施設サービス(例:特別養護老人ホーム)の介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分(地域差を勘案)



○加算等

(例:特別養護老人ホームの場合)	
・栄養マネジメント加算	
・経口移行加算	
・在宅復帰支援機能加算	等

- (注1) 平成17年10月より居住費(室料+光熱水費相当)及び食費(食材料費+調理費相当)は保険給付の対象外となっている。
- (注2) 施設サービス費は支給限度額管理の対象とならない。

(例1) 在宅で介護を受ける要支援1の者で、慢性的な医療ニーズがある場合

○介護予防訪問看護 (介護予防訪問看護ステーション)	1週当たり30分未満	425単位
○介護予防通所リハビリテーション(デイケア)		2,496単位
	+運動器機能向上加算	225単位
	+口腔機能向上加算	100単位
○介護予防短期入所療養介護 (ショートステイ)	2日	534単位 × 2
※1) ○介護予防福祉用具貸与	補助杖	1,230円

4,314単位

※2)
介護費合計 44,370(円)

※1) 介護給付費実態調査(平成17年7月審査分)の結果から平均額を算出

※2) 1単位=10円として計算

(例2) 在宅で介護を受ける要介護5の者の場合

	単位数	回数／週	週数(※1)	積算
○訪問介護(身体介護中心) (30分未満)	231	×4	×3.33	3,077単位
(30分未満・夜間早朝)	289	×10	×3.33	9,624単位
(30分以上1時間未満)	402	×6	×3.33	8,032単位
○訪問看護(訪問看護ステーション) (30分以上1時間未満)	830	×2	×3.33	5,528単位
○訪問リハビリテーション	500	×1	×3.33	1,665単位
	単位数	日数／月		積算
○短期入所生活介護(ショートステイ) (併設型・従来型個室)	889	×7	=	6,223単位

(合計)
34,149単位

	金額			積算
○福祉用具貸与 ^{※2)} 特殊寝台 特殊寝台付属品	10,800 1,500			12,300円

介護費合計^{※3)} 353,790(円)

※1) 短期入所日数を除いた週数

※2) 介護給付費実態調査(平成17年7月審査分)の結果から平均額を算出

※3) 1単位=10円として計算

要介護5(訪問系)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		
						訪問介護	訪問介護
	訪問看護				訪問看護		
午後	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	
			訪問リハ				
						訪問介護	訪問介護
	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護		
短期入所 1か月に7日利用							

(例3) 施設サービスを受ける要介護5の者の場合(平成18年4月以降)

特別養護老人ホーム入所者

	単位数	日数／月	積算
○介護福祉施設サービス費(Ⅱ)(多床室)	921	30.4	27998.4

総費用額 279,984円

介護老人保健施設入所者

	単位数	日数／月	積算
○介護保健施設サービス費(Ⅱ)(多床室)	990	30.4	30,096

総費用額 300,960円

介護療養型医療施設入院患者

	単位数	日数／月	積算
○療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ) (看護6:1、介護4:1)(多床室)	1,322	30.4	40,189

総費用額 401,890円

※ 1単位＝10円として計算

(参考)介護保険財源構成の概要(平成18年度予算)

○公費負担、保険料負担の内訳及び負担割合

給付費負担割合

第1号保険料(平均19%)		12,278億円	保険負担(50%) 32,311億円
第2号納付金(当年度分)(31%)		20,033億円	
	国庫(再掲)	4,233億円	
国	調整交付金 (5%)	3,231億円	公費負担(50%) 32,311億円
国	負担金 (20% 居宅) (15% 施設等)	11,496億円	
都道府県	(12.5% 居宅) (17.5% 施設等)	9,506億円	
市町村	(12.5%)	8,078億円	

介護給付費 計 64,622億円

※ 数字は、それぞれにおいて四捨五入しているため、合計において一致しない。