



新・介護保険 を考える 5

一居宅介護支援事業の 介護報酬の変化一

理事長 鈴木 恂子



居宅介護支援事業はいわゆるケアマネジャー（居宅介護支援専門員）の仕事です。要介護度に基づきケアプラン（個別援助計画）をたて、ケアプランにそってサービスを利用することになります。ケアマネジャーは利用者の要望をきき、専門職としてのケアプランを提案し、同意を得て決定します。そしてサービス提供事業所を紹介し、その際には、どのような目標の下でどのようなサービスを提供してほしいか、といったプランを事業所に提示します。サービス利用開始後も月一回ケアプランが適正だったのか、サービスは適切に提供されているのかチェックすること、また利用者に変化があったり、介護度が変わったり、要望があった場合には、関係する事業所・機関によびかけ、利用者（家族）を交えてサービス担当者会議を開き、ケアプランの変更をすることなどが、義務付けられています。

ケアプランの条件は、①利用者本人の希望・要望や家族の要望、②要介護度（利用できる給付上限額が決定、内1割は利用者負担＝利用料）、③地域にあるサービスの種類や量、④経済力（利用料は1割ですが、月額1万円以上になるとサービス利用を抑制する場合も少なくないようです。一方上限額を超えた全額自己負担となる「オーバープラン」を望む利用者もいます）、⑤給付の適正化（介護保険給付の対象になるサービスか否か、また家族の状況など要件が細かく定められています。そして何より自立支援のプランか否かが重要になります）。

	平成12年度施行（第1期） 2000年4月1日～2003年3月31日	平成15年度改定（第2期） 2003年4月1日～2005年9月30日	平成18年度改定（第3期） 2006年4月1日～2009年3月31日
内容	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険制度の要となる新たな専門職としてケアマネジャーが誕生しました。 一人のケアマネジャー担当上限50件。 加算は離島、豪雪等の地域に所在する事業所に対する加算のみでした。 	<ul style="list-style-type: none"> 第1期は要支援・軽介護・重介護に区分されていた報酬が、介護度別ではなく、ケアマネジャーの業務を左右するのはケアプランの内容ということでサービスの種類で報酬が区分されました。 	<ul style="list-style-type: none"> 保険財源の安定化、持続可能な制度を目標に給付の適正化が強化されました。 要支援は二段階になり、予防給付として介護給付と区分されました。 地域包括支援センターが誕生。 地域密着型サービス新設。 主任介護支援専門員新設。
基本報酬	要介護3～5【840】	要介護5～要支援	40件未満 I2【1,300】
	3～5		サービス4種類以上【950】
	要介護1～2【720】		サービス4種類まで【850】
	1～2		40件以上60件未満 II 2【780】
要支援【650】		60件以上 III 2【520】	
		40件未満 I 1【1,000】	
		40件以上60件未満 II 1【600】	
		60件以上 III 1【400】	
		経過的要介護【850】	
		介護予防支援【400】	
居宅介護支援加算及び減算（内単位数）	特別地域居宅介護支援加算【15%加算】		
			特定事業所加算【500】
			初回加算 I【250】
			初回加算 II【600】
			運営基準減算【×70%】
			運営基準減算 I【×70%】
			運営基準減算 II【×50%】
			特定事業所集中減算【-200】

	平成21年度改定（第4期） 2009年4月1日～2012年3月31日	平成24年度改定（第5期） 2012年4月1日～
内容	<ul style="list-style-type: none"> 事業所の職員体制や地域の連携などを加算して評価する一方、それに伴う要件が強化されました。ケアプランの内容に対する加算など、細分化が進みました。 	<ul style="list-style-type: none"> 早期に退院する利用者が在宅に多くなり、医療との連携がさらに内容別に評価されるようになりました。 ケアマネジャーの医療知識を深める研修が実施されました。
基本報酬	40件未満 I2【1,300】	40件未満 I2【1,300】
	40件以上60件未満 II 2【650】	40件以上60件未満 II 2【650】
	60件以上 III 2【390】	60件以上 III 2【390】
	40件未満 I 1【1,000】	40件未満 I 1【1,000】
	40件以上60件未満 II 1【500】	40件以上60件未満 II 1【500】
	60件以上 III 1【300】	60件以上 III 1【300】
	【412】	【412】
居宅介護支援加算及び減算（内単位数）	中山間地域等小規模事業所加算【10%加算】	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算【5%加算】	
	特定事業所加算 I【500】	
	特定事業所加算 II【300】	
	初回加算【300】	
	医療連携加算【150】（月1回限度）	入院時情報連携加算 I【200】（月1回限度）
		入院時情報連携加算 II【100】
	退院退所加算 I【400】	退院退所加算【300】（入院中3回限度）
	退院退所加算 II【600】	
	認知症加算【150】	
独居高齢者加算【150】		
小規模多機能型連携加算【300】		
	複合型サービス連携加算【300】	
	緊急時カンファレンス加算【200】（月2回限度）	
	運営基準減算【×50%】	
	（運営基準減算2ヵ月以上継続は算定不可）	

- 居宅介護支援の介護報酬は、全額介護保険の給付になり、利用者の一割負担はありません（第5期の改正時に利用者負担の導入について審議されましたが、見送られました）。
- 平成18年度から要支援が予防給付となり原則地域包括支援センターで予防プランをたてることになりましたが、平成21年からは地域包括支援センターが、本来業務に力を注ぐため、予防プランも居宅支援事業所に委託することがすすめられました。
- 平成18年度以降は保険者が指定する地域密着型の新しい事業（小規模多機能、複合型サービス等）が始まり、原則として居宅介護支援事業所のケアマネジャーのケアプランは不要で、直接事業所のサービスを受けます。
- 介護保険制度が生んだ新たな資格をもつケアマネジャーの報酬の考え方は、改正のたびに変わっています。即ちその専門性が確立できていないままに給付管理の側面が強化されています。地域密着型の新たな事業が増える中、これからもケアマネジャーの位置づけは流動化しそうです。

（編集：法人事務局 青木 志乃）