

区分支給限度基準額に関する調査結果の概要

目的: 区分支給限度基準額を超えてサービスを利用している者(以下「超過者」という。)及び区分支給限度基準額の7～9割程度サービスを利用している者(以下「7～9割の者」という。)の実態を把握する。

対象: 全保険者(市町村)から、平成22年3月分の超過者及び7～9割の者に関する情報を要介護(要支援)度別に1名ずつ収集。

調査の内容:

1. 介護給付費明細書による利用状況
2. 週間ケアプラン調査(市町村におけるケアプランの点検者による評価)
3. 超過者又は7～9割の者の担当ケアマネジャーに対するアンケート
 - ・ 世帯の状況、居住環境、介護者の状況、疾病の状況、1ヶ月間に利用したサービス種類・量、負担額 等

	超過者 (人)	7～9割の者 (人)	合計 (人)
要支援1	512	941	1,453
要支援2	296	941	1,237
要介護1	775	1,204	1,979
要介護2	911	1,297	2,208
要介護3	817	1,269	2,086
要介護4	777	1,210	1,987
要介護5	664	1,116	1,780
合 計	4,752	7,978	12,730

○調査結果の主な概要

1. 介護給付費明細書調査

- ① サービスの利用状況をみると、超過者及び7～9割の者ともに2種類以下のサービス利用が8割以上を占めていた。
- ② また、利用しているサービスの種類では、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービスの利用が多く、訪問看護などの医療系サービスの利用が少なかった。
- ③ 一方、全国の実サービス利用量の平均と比べると、医療系サービスは利用量が同程度であるが、訪問介護や通所介護は利用量が多かった。

2. 週間ケアプラン調査

- 超過者の週間ケアプランの内容について、市町村におけるケアプランの点検者による評価では、「見直す余地がある」が9割であった。

3. アンケート調査(担当ケアマネジャーに対するアンケート)

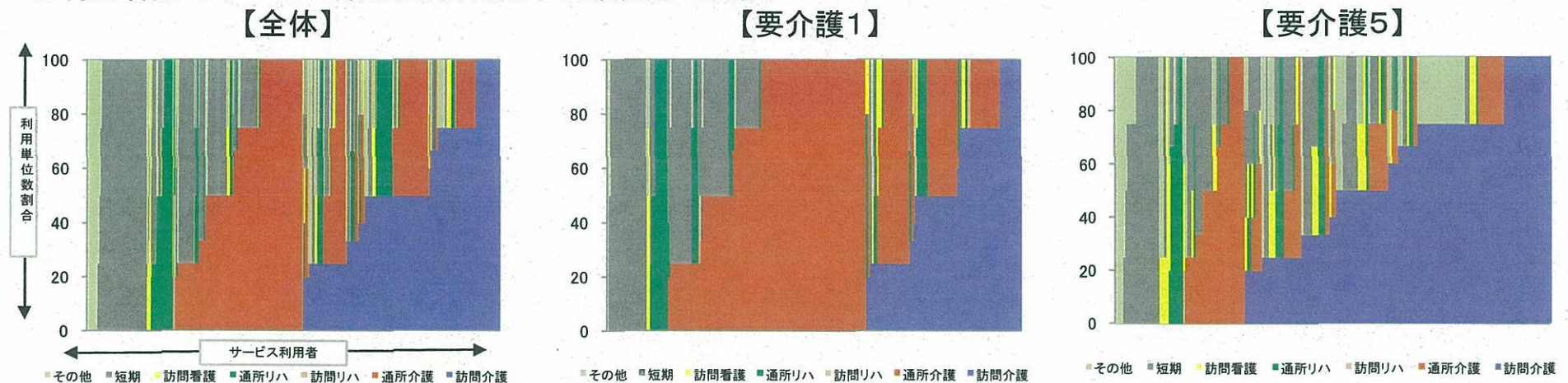
- ① 利用者の日常生活の状況をみると、「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「歩行が困難」、「おむつを使用している」の割合が高く、「胃ろう・経管栄養の管理」、「ドレーン・カテーテルの交換・管理が必要」、「かく痰吸引が必要」等、医療的なケアを利用する者の割合は少なかった。
- ② また、訪問介護の実サービス利用内容をみると、身体介護に比べ、掃除、洗濯、調理・配膳等の生活援助の利用が多かった。
- ③ さらに、区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している理由をみると、「家族等で介護が補えないため」、「利用者本人や家族からの強い要望があるため」が多かった。

【介護給付費明細書調査】

○居宅サービスの利用状況(超過者)

- ① 全体の32.4%が1種類、52.6%が2種類のサービス利用であり、1種類のサービス利用のうち通所介護は10.5%、短期入所サービスは9.7%、訪問介護は6.8%であった。
- ② 全体の利用状況では、通所介護(53.9%)、訪問介護(48.5%)、短期入所サービス(33.8%)の利用が多かった一方、通所リハビリテーション(18.8%)、訪問看護(8.9%)、訪問リハビリテーション(1.6%)の医療系サービスの利用は少なかった。
- ③ 要介護1では、42.4%が単独サービスの利用であり、そのうち通所介護は25.5%、短期入所サービスは8.2%、訪問介護は5.2%であった。
- ④ 要介護5では、26.6%が単独サービスの利用であり、そのうち訪問介護は14.8%、通所介護は3.4%、短期入所サービスは3.4%であった。

○利用者別のサービス利用状況(利用単位数割合で表記)

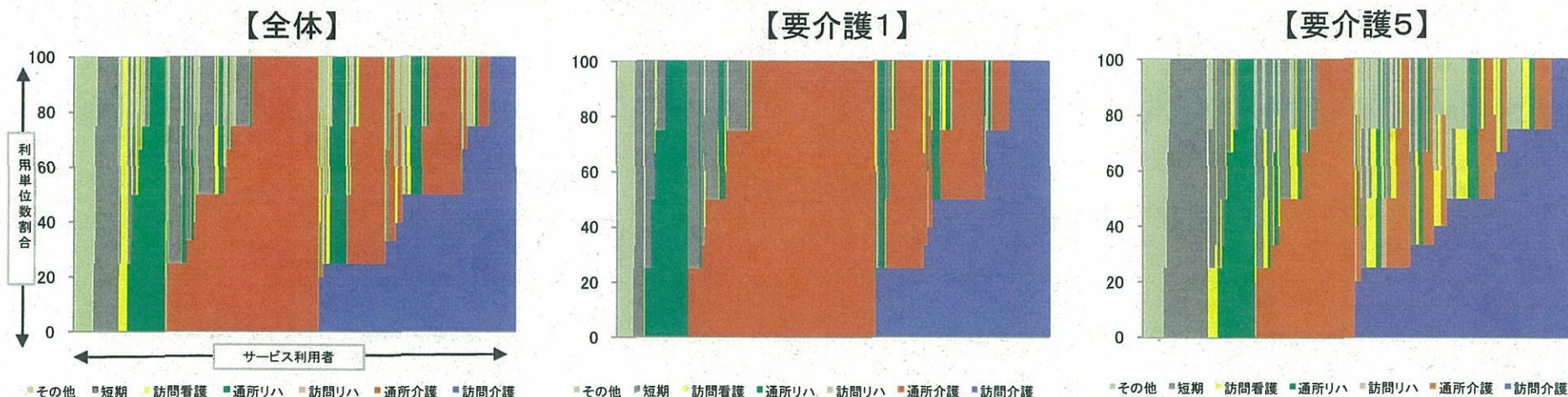


	全体						【要介護1】					【要介護5】				
	合計	1種類	2種類	3種類	4種類以上		合計	1種類	2種類	3種類	4種類以上	合計	1種類	2種類	3種類	4種類以上
全体	100.0%	32.4%	52.6%	13.6%	1.4%		100.0%	42.4%	49.8%	7.8%	0.0%	100.0%	26.6%	47.8%	22.2%	3.4%
訪問介護	48.5%	6.8%	30.3%	10.3%	1.1%		37.2%	5.2%	27.3%	4.8%	0.0%	70.0%	14.8%	33.0%	18.7%	3.4%
通所介護	53.9%	10.5%	33.3%	9.2%	1.0%		71.4%	25.5%	40.3%	5.6%	0.0%	35.0%	3.4%	16.7%	12.8%	2.0%
短期入所生活介護	33.8%	9.7%	17.3%	5.9%	0.9%		29.4%	8.2%	18.6%	2.6%	0.0%	27.6%	3.4%	14.3%	7.9%	2.0%
訪問看護	8.9%	0.4%	3.6%	4.1%	0.7%		5.2%	0.0%	1.7%	3.5%	0.0%	15.8%	0.5%	3.9%	9.4%	2.0%
訪問リハビリテーション	1.6%	0.2%	0.7%	0.4%	0.2%		1.3%	0.0%	0.9%	0.4%	0.0%	1.0%	0.0%	0.5%	0.5%	0.0%
通所リハビリテーション	18.8%	2.0%	11.3%	4.8%	0.6%		13.9%	3.0%	7.4%	3.5%	0.0%	14.8%	1.0%	7.9%	4.4%	1.5%

○居宅サービスの利用状況(7～9割の者)

- ① 全体の34.5%が1種類、51.6%が2種類のサービス利用であり、1種類のサービス利用のうち通所介護は15.0%、訪問介護は6.1%、短期入所サービスは4.4%であった。
- ② 全体の利用状況では、通所介護(58.1%)、訪問介護(45.1%)の利用が多かった一方、訪問看護(10.9%)、訪問リハビリテーション(2.4%)の医療系サービスの利用は少なかった。
- ③ 要介護1では、47.9%が単独サービスの利用であり、そのうち通所介護は28.2%、訪問介護は9.3%、短期入所サービスは2.0%であった。
- ④ 要介護5では、31.5%が単独サービスの利用であり、そのうち通所介護は8.5%、短期入所サービスは7.3%、訪問介護は6.9%であった。

○利用者別のサービス利用状況(利用単位数割合で表記)

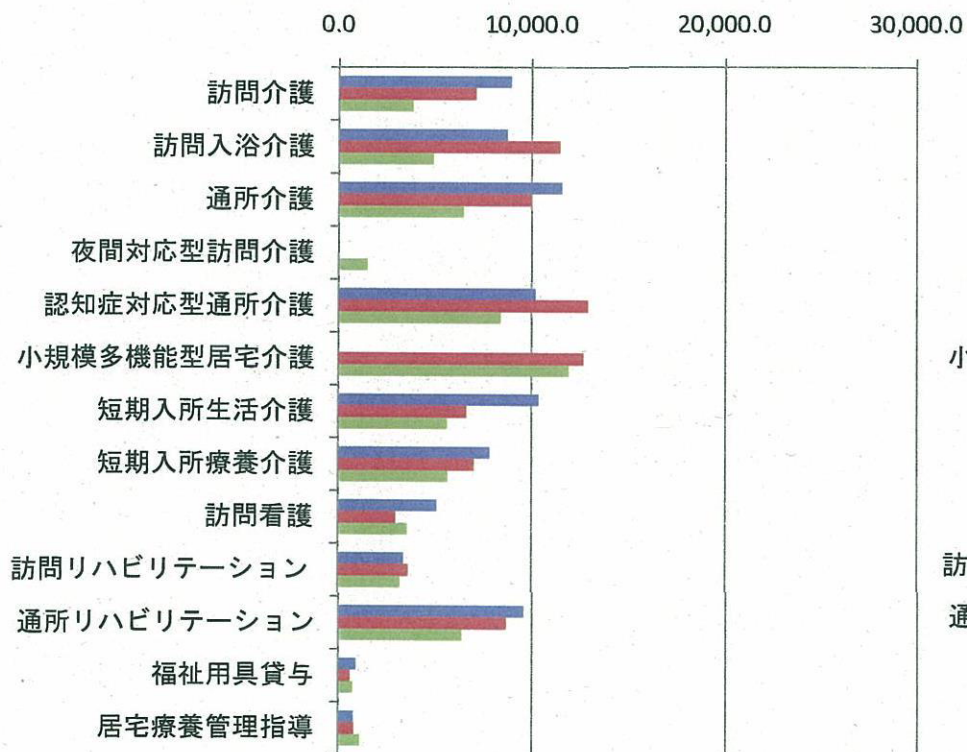


	全体						【要介護1】					【要介護5】				
	合計	1種類	2種類	3種類	4種類以上		合計	1種類	2種類	3種類	4種類以上	合計	1種類	2種類	3種類	4種類以上
全体	100.0%	34.5%	51.6%	12.5%	1.5%		100.0%	47.9%	42.5%	9.6%	0.0%	100.0%	31.5%	42.0%	21.8%	4.7%
訪問介護	45.1%	6.1%	29.2%	8.5%	1.2%		40.0%	9.3%	22.8%	7.9%	0.0%	51.4%	6.9%	24.3%	15.8%	4.4%
通所介護	58.1%	15.0%	33.8%	8.5%	0.8%		66.5%	28.2%	30.7%	7.6%	0.0%	42.0%	8.5%	19.6%	11.4%	2.5%
短期入所生活介護	22.2%	4.4%	13.0%	4.3%	0.4%		16.9%	2.0%	11.3%	3.1%	0.6%	26.5%	7.3%	11.4%	6.6%	1.3%
訪問看護	10.9%	1.1%	4.2%	4.6%	1.0%		4.5%	0.0%	1.1%	3.4%	0.0%	21.5%	0.3%	5.4%	11.4%	4.4%
訪問リハビリテーション	2.4%	0.0%	1.1%	0.9%	0.4%		2.0%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.2%	0.0%	0.3%	0.9%	0.9%
通所リハビリテーション	21.4%	3.6%	13.3%	3.9%	0.5%		19.2%	5.1%	10.4%	3.7%	0.0%	18.9%	3.8%	11.0%	3.5%	0.6%

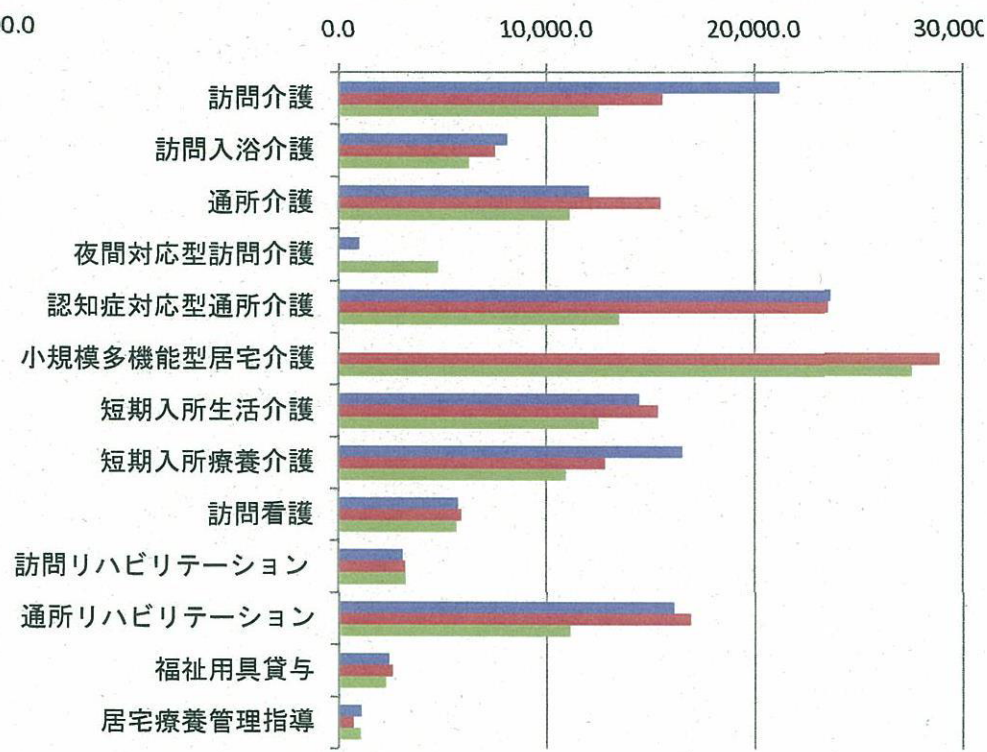
○全国のサービス利用量の平均(介護給付費実態調査結果)との比較

○ 1人当たりの単位数をサービス種類別にみると、訪問看護などの医療系サービスの単位数は全国のサービス利用量の平均(給付費実態調査結果)とほとんど変わらないが、訪問介護、通所介護等の単位数は全国のサービス利用量の平均より多かった。

1人当たりの単位数(要介護1)



1人当たりの単位数(要介護5)



■ 超過者

■ 7～9割の者

■ 全国平均(介護給付費実態調査結果)

複数回答

【週間ケアプラン調査】

- ① 今回収集した、超過者の週間ケアプランの内容に関して、市町村においてケアプランの点検・指導及び実務を行っている方(以下「評価者」という。)に評価をして頂いた。
 - ② 評価者によると「サービスを提供する事業所が少ない地域である可能性」、「サービスの具体的な提供内容」、「家族関係」などの詳細な情報が不足している状況であるが、「見直す余地がある」ケアプランが9割とのこと。
そのうち、「提供量が多すぎるサービスがある」、「提供量が不足しているサービスがある」ケアプランがそれぞれ半数以上とのこと。
 - ③ 看護師である評価者によると、「提供量が多すぎるサービスがある」ケアプランが約9割、「提供量が不足しているサービスがある」ケアプランが約6割とのこと。
サービス別にみると、訪問介護や通所介護は提供量が多く、訪問看護は提供量が不足しているとのこと。
 - ④ 社会福祉士・介護福祉士である評価者によると、看護師である評価者に比べ、「提供量が多すぎるサービスがある」ケアプランは少なく、「提供量が不足しているサービスある」ケアプランが6割とのこと。
サービス別にみると、訪問介護や訪問看護は提供量が不足しているとのこと。
- ※ なお、サービス別にみると、訪問介護については、看護師である評価者によると「提供量が多すぎる」、社会福祉士・介護福祉士である評価者によると「提供量が不足している」とのこと。
一方、訪問看護については、すべての評価者が「提供量が多すぎる」よりも「提供量が不足している」との指摘が多い傾向であった。

○評価者からの意見(抜粋)

- ① 自立度を改善させるためのケアプランになっていないのではないか。
 - ・ 利用者の自立を諦めているのか全体的に医療系のサービスが少ないように思われる。
 - ・ 全体的に福祉系のサービスが多すぎて、利用者の自立を阻害している。このため利用者の自立度はどんどん悪化していく状況にあるのではないか。 等
- ② リハビリや訪問看護などの医療系サービスが少ないのではないか。
 - ・ リハビリテーションを多く入れたいが、区分支給限度基準額の影響から、サービス提供量を減らしているものがある。
 - ・ 胃ろう・心疾患・呼吸器疾患があるのに訪問看護が全く提供されていないものがある。 等
- ③ 生活援助のサービス量が過多になっているのではないか。
 - ・ 生活援助が多すぎる。重度の人なら分かるが、そうでない場合は何をやっているのかわからない。
 - ・ 訪問介護は生活援助が多く、これでいいのか疑問がある。
 - ・ 独居の利用者で、生活援助が長時間になっているケースがある。独居の場合、生活スペースが狭いはずなので、何をやっているかわからない。 等
- ④ ケアプランが適切に作成されていないのではないか。
 - ・ モニタリングを行わず、以前からのケアプランを使い続けているケースもあるのではないか。
 - ・ ケアプラン作成にあたって、本来は必要なサービス量を提供する必要があるが、まずは慣れるため一日通所介護を利用してみましようという状況もある。 等

(参考)

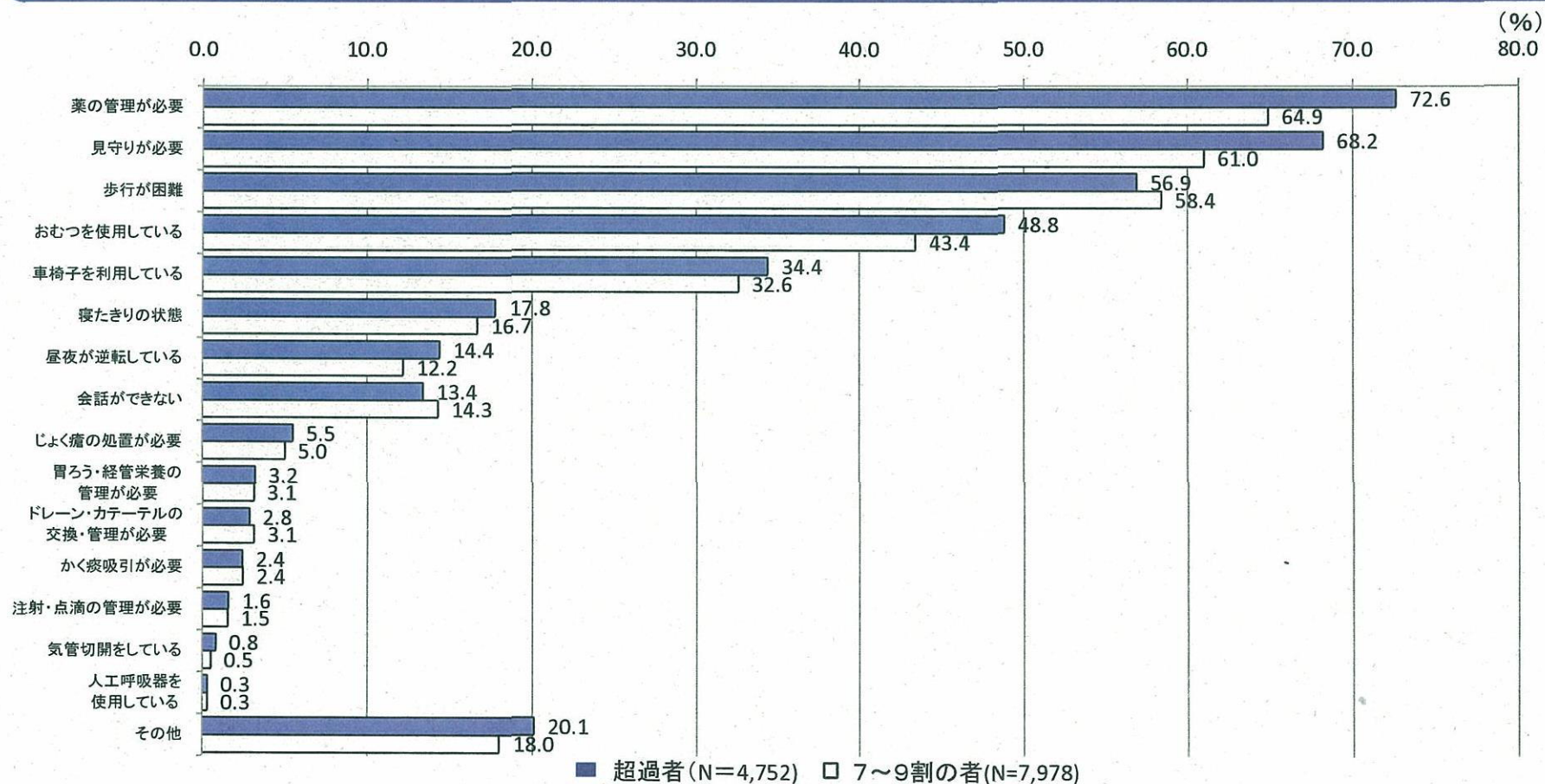
		ケアプラン見直しの余地あり	提供量が多すぎるサービスがある	提供量が多すぎるサービス(主なもの)			提供量が不足しているサービスがある	提供量が不足しているサービス(主なもの)		
				訪問介護	通所介護	訪問看護		訪問介護	通所介護	訪問看護
全体構成比		90.7%	59.1%	35.4%	21.5%	5.1%	59.1%	23.6%	17.3%	21.9%
【要介護度別】要介護1		84.9%	62.3%	24.5%	39.6%	1.9%	43.4%	28.3%	11.3%	7.5%
【要介護度別】要介護3		88.0%	54.7%	33.3%	14.7%	2.7%	60.0%	30.7%	12.0%	22.7%
【要介護度別】要介護5		95.4%	60.6%	42.2%	17.4%	8.3%	66.1%	16.5%	23.9%	28.4%
(再掲)	看護師である評価者(2人)	100.0%	85.1%	54.1%	31.8%	7.4%	56.8%	8.8%	18.9%	22.3%
	【要介護度別】要介護1	100.0%	90.0%	40.0%	56.7%	3.3%	36.7%	13.3%	13.3%	13.3%
	【要介護度別】要介護3	100.0%	91.9%	62.2%	29.7%	2.7%	62.2%	13.5%	10.8%	24.3%
	【要介護度別】要介護5	100.0%	80.2%	55.6%	23.5%	11.1%	61.7%	4.9%	24.7%	24.7%
	社会福祉士・介護福祉士である評価者(2人)	75.3%	15.7%	4.5%	4.5%	1.1%	62.9%	48.3%	14.6%	21.3%
	【要介護度別】要介護1	65.2%	26.1%	4.3%	17.4%	0.0%	52.2%	47.8%	8.7%	0.0%
	【要介護度別】要介護3	76.3%	18.4%	5.3%	0.0%	2.6%	57.9%	47.4%	13.2%	21.1%
	【要介護度別】要介護5	82.1%	3.6%	3.6%	0.0%	0.0%	78.6%	50.0%	21.4%	39.3%

※「提供量が多すぎるサービス」、「提供量が不足しているサービス」の項目は複数回答である。

【アンケート調査】

○利用者の日常生活等の状況

- ① 「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「歩行が困難」、「おむつを使用している」の割合が高かった。
- ② 一方、「胃ろう・経管栄養の管理」、「ドレーン・カテーテルの交換・管理が必要」、「かく痰吸引が必要」等、医療的なケアを利用する者の割合は少なく、区分支給限度基準額を超える直接の要因となっていなかった。
- ③ 「薬の管理が必要」、「見守りが必要」、「おむつを使用している」は、7～9割の者より、超過者の方が割合が高かった。



○ 自立度を改善させるためのケアプランになっていないと思われるケアプラン 〈実例1〉

1. 介護度	要介護1	2. 年齢	80歳代
3. 性別	女	4. 所得段階	第2段階
5. 認知症高齢者自立度	I	6. 日常生活自立度	A2
7. 傷病等	関節疾患・廃用症候群、その他		
8. 日常生活等の状況	歩行困難、おむつ使用		
9. 同居家族等 (1)同居家族等 (2)主たる介護者 (3)主たる介護者の年齢	独居 なし なし		
10. 指摘事項			
	ケアプランの妥当性		
	妥当	見直し余地有	
評価者A		○	通所介護
評価者B		○	通所介護
評価者C		○	
評価者D		○	通所介護
評価者の 主な意見	自立支援の取り組みが必要。一人暮らしに不安という理由だけで毎日デイサービスを利用しているのではあれば、サービス過多。		

○週間ケアプラン

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
	6:00								
早期	8:00								
	10:00								
午前	12:00	通所介護	通所介護	通所介護	通所介護	通所介護	通所介護	通所介護	
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
夜間	20:00								
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外
のサービス

○ リハビリテーションや訪問看護などの医療系サービスが少ないと思われるケアプラン 〈事例2〉

1. 介護度	要介護5	2. 年齢	60歳代
3. 性別	女	4. 所得段階	第3段階
5. 認知症高齢者自立度	I	6. 日常生活自立度	C2
7. 傷病等	脳血管疾患(脳卒中)		
8. 日常生活等の状況	寝たきりの状態、歩行が困難、薬の管理が必要、おむつを使用している		
9. 同居家族等 (1)同居家族等 (2)主たる介護者 (3)主たる介護者の年齢	親、兄弟姉妹 その他親族 70歳代		
10. 指摘事項			
	ケアプランの妥当性		
	妥当	見直し余地有	
評価者A		○	訪問介護
評価者B		○	訪問介護
評価者C		○	訪問介護、通所介護
評価者D		○	訪問看護、通所リハ
評価者の 主な意見	ADL改善の可能性の検討。60歳代と若く、認知症自立度Iであれば、日常生活自立度の状況を回復するプランの必要性も考えられる。		

○週間ケアプラン

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早期	6:00								
午前	8:00	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	
	10:00								
午後	12:00	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	
	14:00								
	16:00								
	18:00	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	
夜間	20:00	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	
	22:00								
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス	福祉用具貸与
------------	--------

○ 生活援助のサービス量が過多になっていると思われるケアプラン 〈実例3〉

1. 介護度	要介護5	2. 年齢	80歳代	
3. 性別	女	4. 所得段階	第4段階	
5. 認知症高齢者自立度	Ⅳ	6. 日常生活自立度	C2	
7. 傷病等	脳血管疾患(脳卒中)、関節疾患・廃用症候群、認知症			
8. 日常生活等の状況	寝たきりの状態、会話が出来ない、歩行が困難、車椅子を利用している、見守りが必要、薬の管理が必要、おむつを使用している			
9. 同居家族等 (1)同居家族等 (2)主たる介護者 (3)主たる介護者の年齢	配偶者、子供、子の配偶者 子供 50歳代			
10. 指摘事項				
	ケアプランの妥当性		過多のサービス	不足のサービス
	妥当	見直し余地有		
評価者A		○	訪問介護	通所介護
評価者B		○	訪問介護	通所介護
評価者C		○		通所介護
評価者D		○	訪問介護	
評価者の 主な意見	介護者側の都合によるサービス導入ではないか。お手伝いさんの支援していないか、見守りが必要なために家事援助が提供されている可能性あり。			

○週間ケアプラン

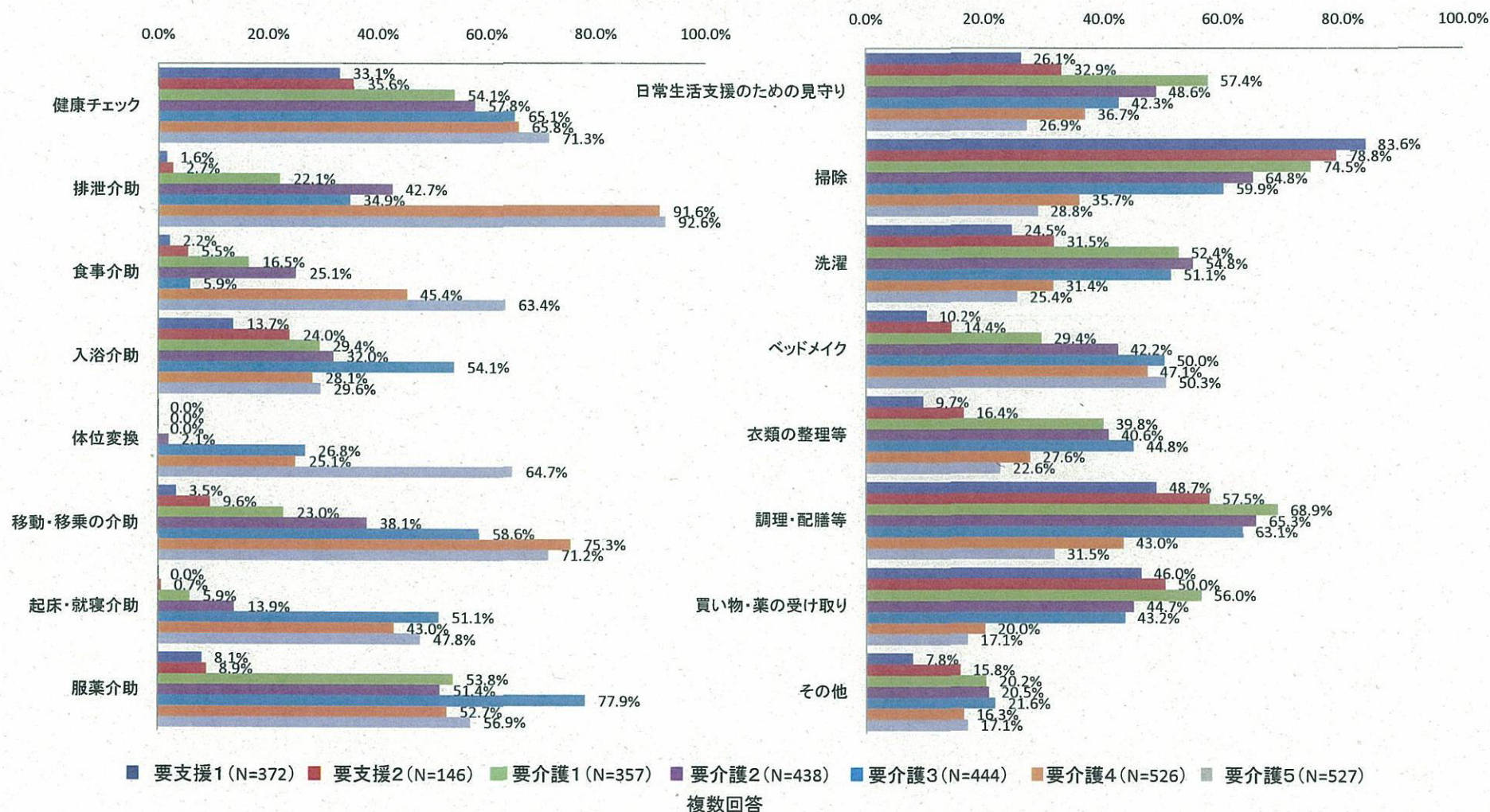
		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜	4:00								
早朝	6:00								
午前	8:00								8:30起床 9:30朝食
	10:00	訪問介護 (身体3生活2)		訪問介護 (身体5生活3)		訪問介護 (身体4生活2)	訪問介護 (身体5生活3)	訪問介護 (身体5生活3)	
	12:00	訪問リハ (身体3生活2)	訪問介護 (身体7生活3)		訪問介護 (身体7生活3)	訪問リハ			
午後	14:00					訪問介護 (身体2生活2)			13:00昼食
	16:00				訪問看護				
	18:00								17:00夕食
夜間	20:00								
	22:00								21:00就寝
深夜	24:00								
	2:00								
	4:00								

週単位以外のサービス 日曜日の訪問介護は隔週で8:30～12:00(身5生2)、9:00～12:30(身5生2)
介護保険サービス以外は家政婦で対応。(家政婦による入浴介助～月・金曜14:00～16:00)特殊寝台及び付属品、シャワーキャリー購入済み。

○訪問介護の利用状況(1)＜超過者＞

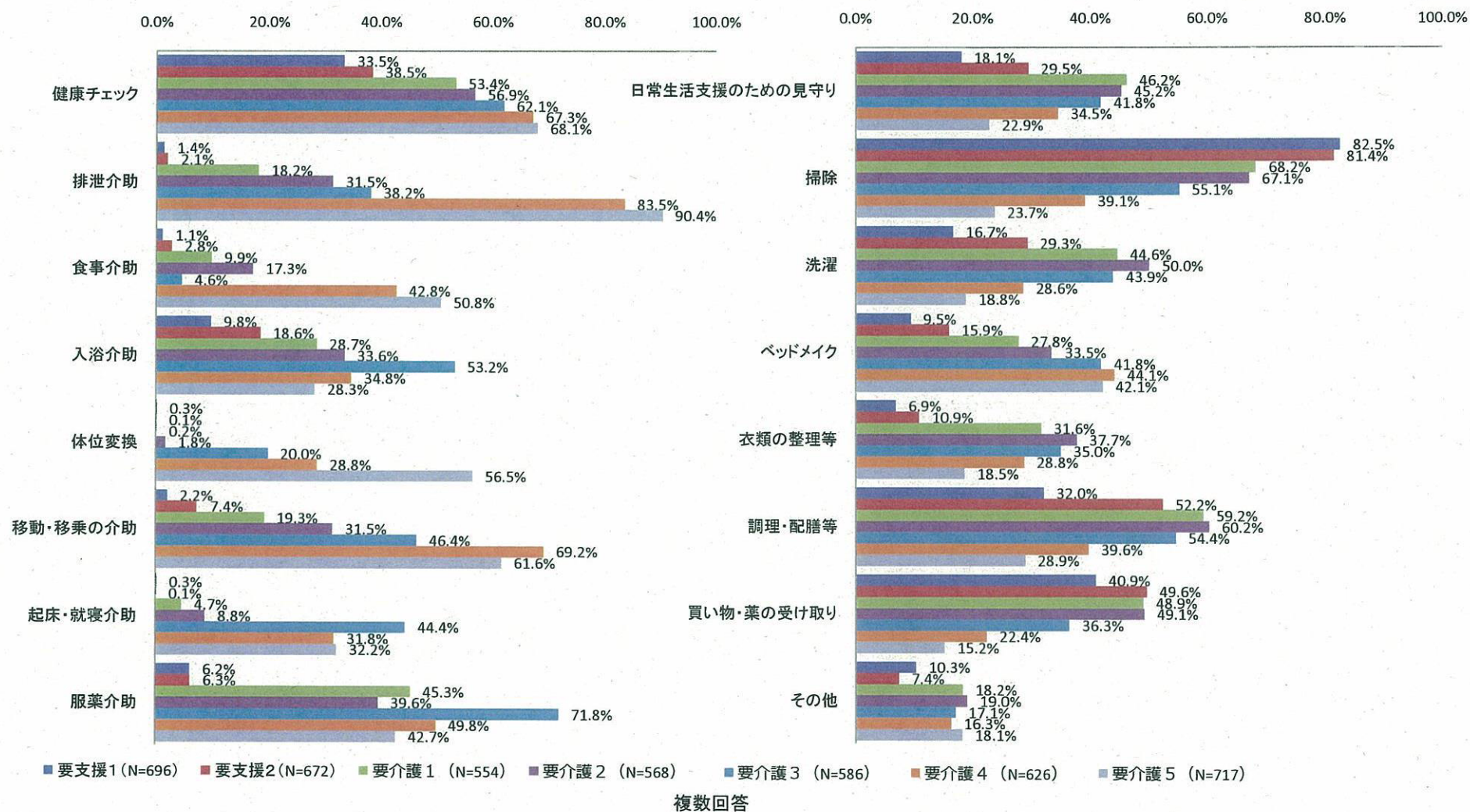
- ① 身体介護に比べ、掃除、洗濯、調理・配膳等の生活援助が多く利用されており、特に要介護度が軽い者で利用が多い傾向であった。
- ② 超過者、7～9割の者も同様の傾向であった。

超過者の訪問介護の利用内容



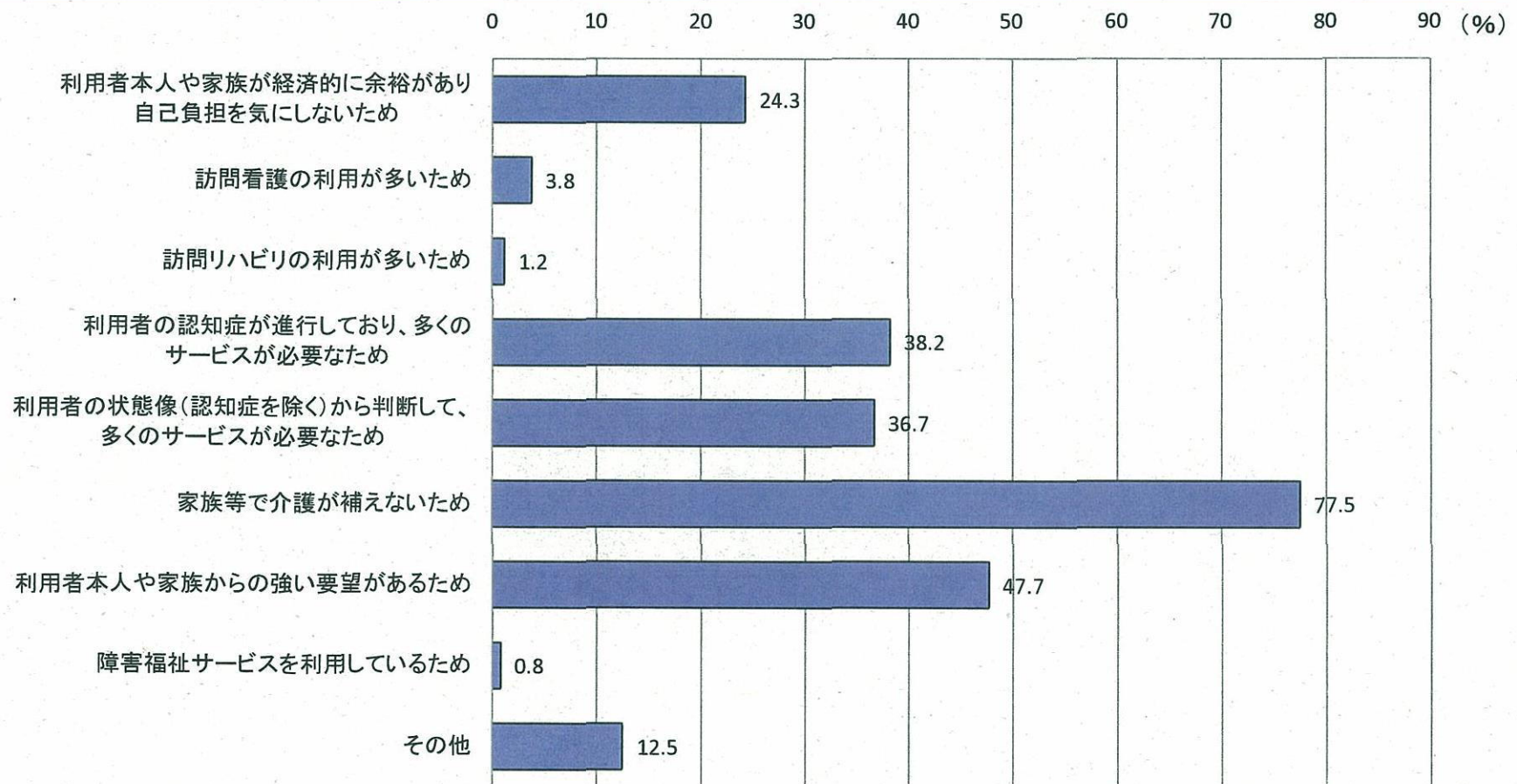
○訪問介護の利用状況(2)＜7～9割の者＞

7～9割の者の訪問介護の利用内容



○区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している理由

- ① 区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している理由としては、「家族等で介護が補えない」、「利用者本人や家族からの強い要望があるため」の割合が高かった。
- ② また、「利用者本人や家族が経済的に余裕があり自己負担を気にしないため」は24.3%であった。



複数回答

○まとめ

- ① 超過者及び7～9割の者の週間ケアプランをみると、2種類以下のサービス利用のケアプランが多かった。また、利用しているサービスの種類では、訪問介護や通所介護など見守りを必要とするサービスの利用が多く、訪問看護などの医療系サービスの利用が少なかった。
介護サービスの利用状況についても、全国のサービス利用量の平均と比べ、訪問介護や通所介護はサービス利用が多くなっていた。
- ② 超過者の週間ケアプランについて、市町村におけるケアプランの点検者による評価によると、「見直す余地がある」との意見が9割であった。
なお、看護師である評価者と社会福祉士・介護福祉士である評価者では、週間ケアプランに対する意見が異なっていた。
- ③ 担当のケアマネジャーに対するアンケート結果では、訪問介護のサービス利用内容をみると、身体介護に比べ、生活援助の利用が多かった。
また、「家族等で介護が補えないため」、「利用者本人や家族からの強い要望があるため」区分支給限度基準額を超えたケアプランを作成している例が多かった。



- 区分支給限度基準額については、まず、ケアマネジメントの実態を踏まえた上で、議論をするべきではないか。

(参考)介護サービスの利用状況のグラフの見方について

- ・一つの色で一種類のサービスを表している(例:青は訪問介護)。
- ・縦の色種類数がサービスの利用種類数を表している。
- ・横の色の幅が利用者数を現しており、太いほど利用者数が多い。
- ・色の面積の大きさにサービス利用割合を表現しており、面積が大きいほど利用が多い。

