

# 区分支給限度額 についてのアンケート調査 報告書

2023年2月23日  
制度改正調査研究委員会



# 区分支給限度額についてのアンケート調査報告書

令和5年2月23日

神奈川県介護支援専門員協会

制度改正・調査研究委員会

## 調査要旨

### 1. 調査の背景と目的

介護保険における区分支給限度額の基準額は、在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定されている。そのため、各要介護度別に利用率はどの介護度においても差がないものと考えられる。しかし、区分支給限度額の利用率は31.9%(要支援2)から65.3%(要介護5)まで利用率(平成29年4月審査分)が要介護状態によりばらついている。要支援2を除き介護度が上がるほど利用率が上昇する傾向がみられる。また、要介護1以下では利用率が50%を下回っている。こうした現状の中、都道府県別の第1号被保険者1人あたりの年間の介護給付費は、最大で約1.6倍の格差が生じている。

そこで令和3年度、区分支給限度額の利用率に関与する因子を特定し、適切な区分支給限度額の提言が行えるよう調査を実施し、同じ介護度であっても、区分支給の限度額まで使わなければ、あるいは超過しなければ暮らしを支えきれない状況の利用者は、環境要因等にどのような課題を抱えているのか、また同じように本人にどのような課題があることから区分支給額を超過しなければならないのかを調査した。令和3年度に行った「区分支給限度額についてのアンケート調査」によって明らかにサービス利用率に有意差が見られた項目、①「独居」②「介護者の有無」③「認知症の有無」④「徘徊の有無」に着目し、在宅限界点を高めることや介護離職の防止等の観点から、家族の関わり状況等を知る為に、今年度あらためて追加調査を行った。

### 2. 調査の実施要項

県内の居宅支援事業所に依頼し、アンケート調査を行った。アンケート期間は令和4年9月12日から9月26日に令和4年6月分の実績でアンケート依頼を行った。その後一部地域に再度調査協力を依頼し、神奈川県内の事業所の協力をいただき、令和4年6月給付管理(7月審査分)1,348人の利用者情報を集計し、記載不備のない1,333人のデータを解析した。2次医療圏域別回答数は、川崎北116、川崎南130、横浜北7、横浜西4、横浜南33、横須賀・三浦241、相模原0、湘南東173、湘南西3、県央546、県西67、未選択13。神奈川県全域にご協力を依頼したが、回答数に地域差があるため、神奈川県全体のアンケート調査としては、十分反映されていないと考えているが、集められた調査票より考察した。

## データの要約

令和4年6月給付分 最終調査

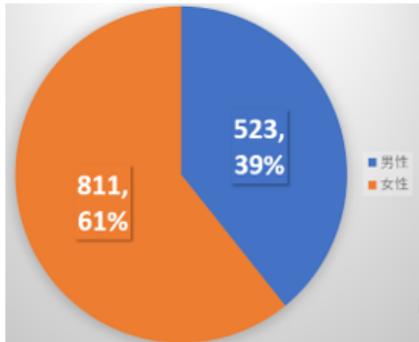
介護保険における限度額利用率の違いに関する調査

	全国受給人数		神奈川受給人数		今回調査人数	
	件数	件数割合	件数	件数割合	件数	件数割合
要支援1	336,923	8.1%	16,457	6.7%	41	3.1%
要支援2	500,710	12.1%	29,058	11.7%	75	5.6%
要介護1	1,098,223	26.6%	60,274	24.4%	447	33.5%
要介護2	933,636	22.6%	61,192	24.7%	359	26.9%
要介護3	581,525	14.1%	35,571	14.4%	197	14.8%
要介護4	429,372	10.4%	27,918	11.3%	130	9.8%
要介護5	253,861	6.1%	16,968	6.9%	84	6.3%
合計	4,134,250		247,438		1,333	

全国利用率	神奈川利用率	今回利用率
平均利用率	平均利用率	平均利用率
44.3%	47.4%	40.3%
28.4%	26.0%	33.7%
49.9%	50.6%	39.2%
55.6%	56.9%	47.1%
58.4%	59.5%	54.2%
61.9%	63.5%	58.7%
63.5%	67.7%	65.7%

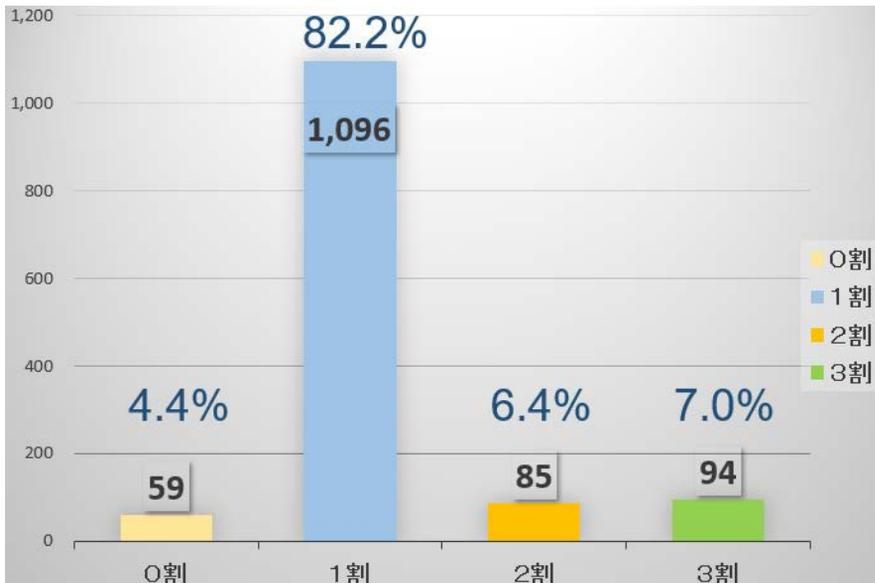
※統計は介護保険事業状況報告（暫定）（令和4年8月）を基に作成

### 男女の分布

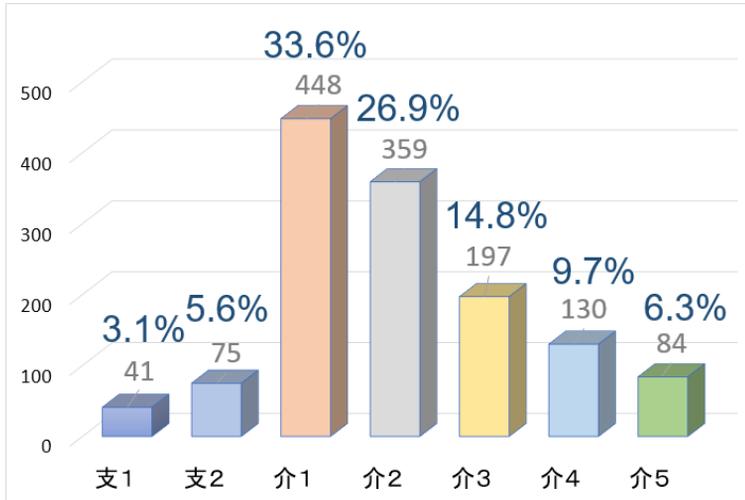


集計された男女比は男性39%、女性61%であった。

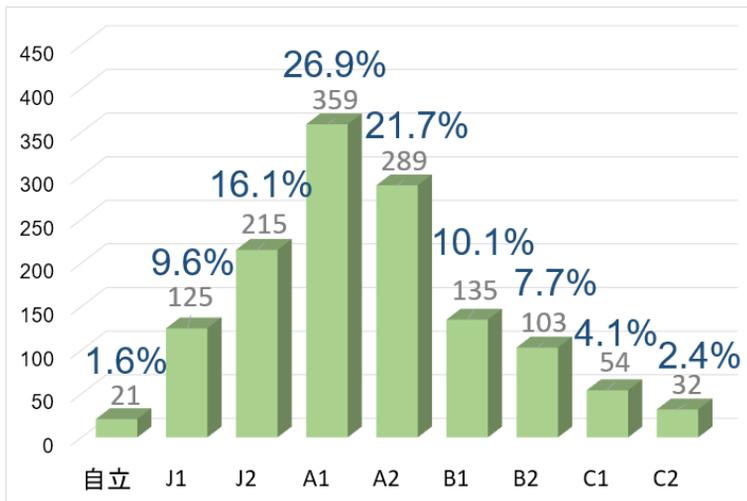
### 負担割合の分布



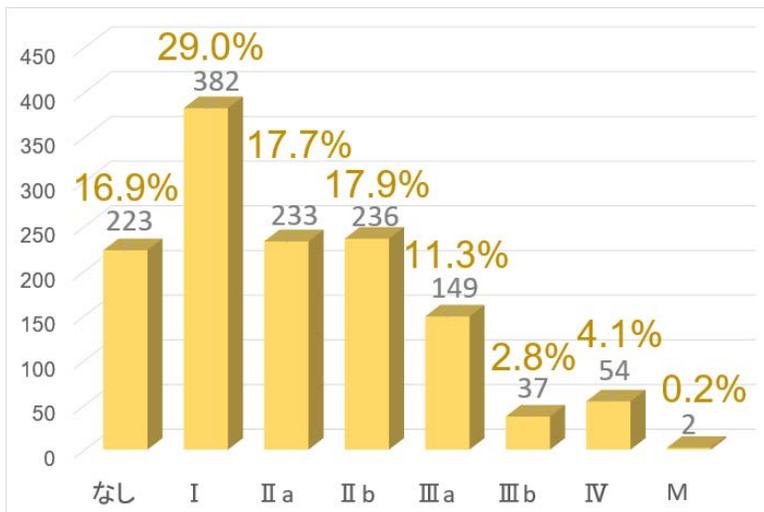
介護度の分布



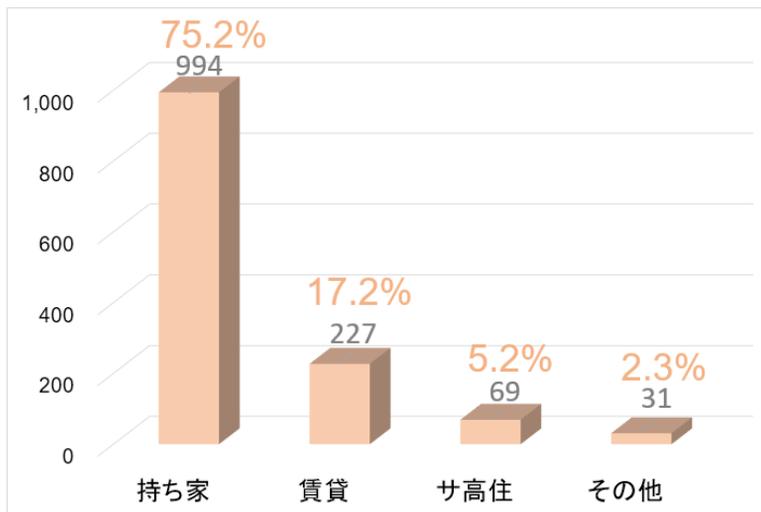
障害高齢者の日常生活自立度の分布



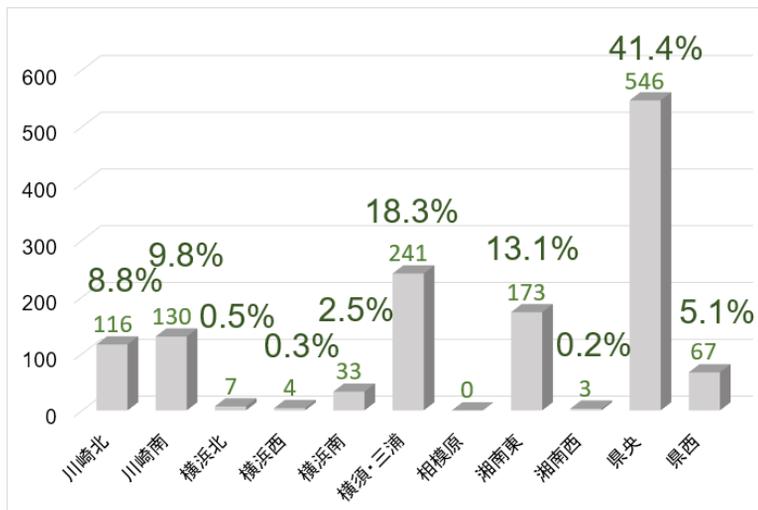
認知症高齢者の日常生活自立度の分布



住居形態の分布

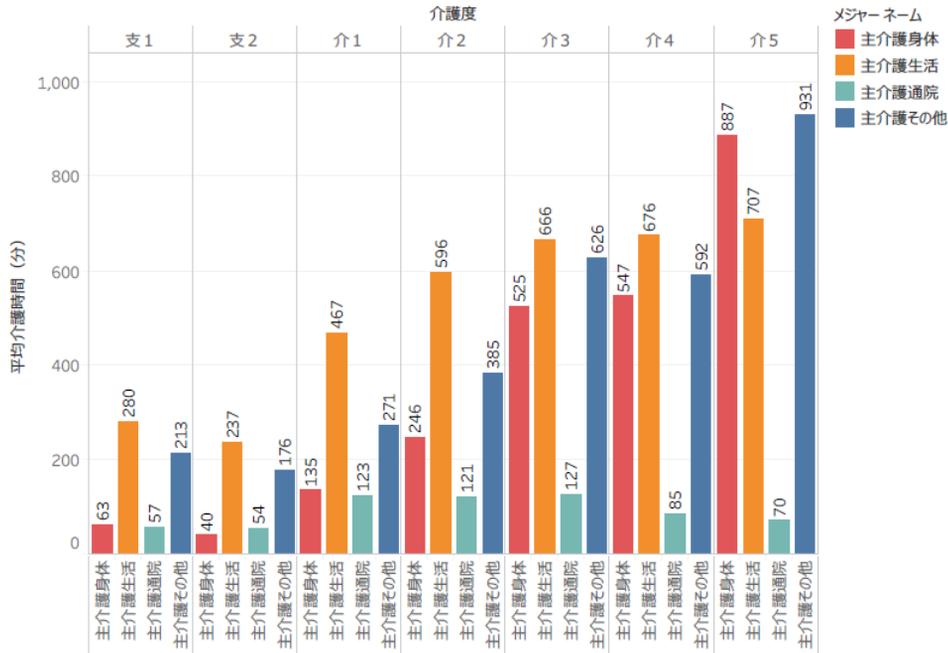


住居地の分布

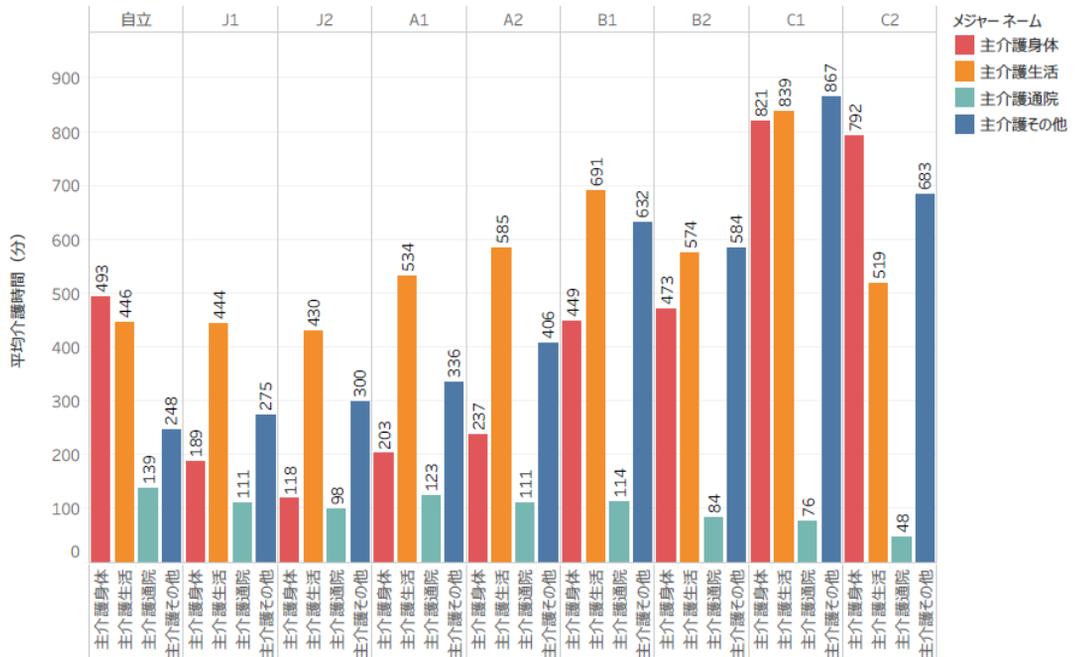


今回の追加調査の結果で、要介護度が上がる、あるいは、障害高齢者自立度・認知症高齢者自立度が下がると、介護者、とりわけ主介護者の平均介護時間は、身体介護的側面、生活援助的側面、その他見守りの側面からも、総じて増加する傾向であることが明らかとなった。

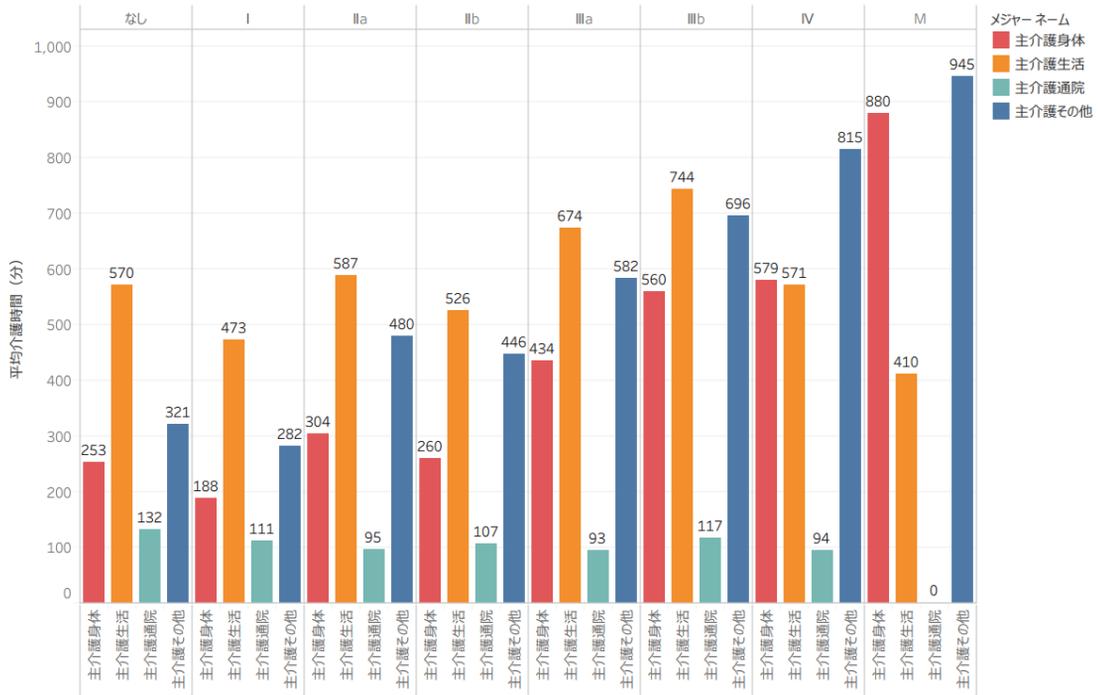
介護度別主介護者の介護時間（分）



障害高齢者別主介護の平均介護時間(分)



認知症高齢者別主介護者介護平均時間（分）



これらは、在宅生活の維持の為に、介護者の存在があらためてクローズアップされるべきであることを示していると考えられ、介護者に何らかの問題が生じた時が、本人の在宅生活の維持にとってのリスクの一つとなり得ることを確認できる結果となった。

そうした中、今回の調査結果で我々が特に注目した点が、介護度の同じ利用者においても、その状態像や置かれた環境によりサービス利用率に違いが生じることである。介護者の有無や、介護者がいても就労しているか・いないか、また本人の認知症の自立度によってサービスの利用率が大きく変わることが明らかとなっている。

尚、この下の表においては、該当ケースが5件以下の状態群はデータとして除外されているが、要介護3以上で介護者がいない状態群に除外ケースが多いことは、いわゆる“要介護3以上の一人暮らし”のケースが少ないことを意味しており、要介護5に至っては介護者が就労しているケースにおいても除外ケースが増えていることから、ここでも先に述べた、本人が在宅生活を維持していく為には介護者の存在が大きいことを裏付ける結果となっている。

介護1の利用率			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	28.9	34.6	21.4
I	29.3	38.4	35.6
IIa	30.6	44.3	55.7
IIb	40.7	51.0	57.4
IIIa	45.9	67.2	101.6
IV	63.7	0.0	0.0

介護1の利用数			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	27	26	18
I	60	75	30
IIa	34	42	11
IIb	34	50	8
IIIa	7	16	1
IV	1	0	0

区分支給限度額についてのアンケート調査報告書

介護2の利用率			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	38.8	31.9	27.6
I	38.6	40.8	43.5
IIa	48.2	55.8	48.9
IIb	45.5	51.9	61.9
IIIa	50.3	76.6	45.5
IV	54.4	90.8	88.2

介護2の利用数			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	28	36	8
I	37	36	11
IIa	30	29	15
IIb	36	29	8
IIIa	22	17	5
IV	4	1	1

介護3の利用率			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	33.6	11.9	30.0
I	38.4	50.4	51.0
IIa	51.7	69.6	25.3
IIb	41.1	53.7	88.6
IIIa	61.9	69.8	80.7
IV	61.0	67.6	90.5

介護3の利用数			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	13	2	3
I	13	14	7
IIa	19	11	2
IIb	16	15	5
IIIa	24	14	4
IV	10	7	2

介護4の利用率			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	30.6	31.3	64.2
I	48.2	50.4	47.2
IIa	47.9	50.1	79.9
IIb	74.1	66.6	70.2
IIIa	67.8	66.6	85.0
IV	61.4	88.5	0.0

介護4の利用数			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	8	5	2
I	16	8	4
IIa	6	7	3
IIb	8	7	3
IIIa	6	10	4
IV	5	9	0

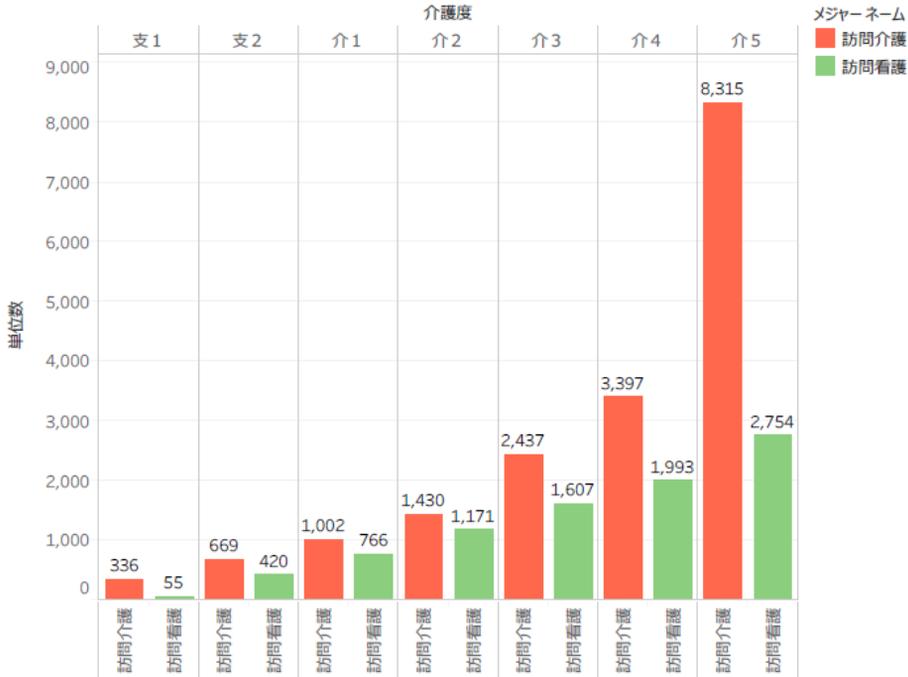
介護5の利用率			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	61.6	19.6	75.2
I	47.5	61.1	47.9
IIa	68.1	84.2	0.0
IIb	54.9	52.5	70.6
IIIa	63.2	47.7	74.8
IV	89.3	82.3	11.5

介護5の利用数			
認知症自立度	未就労	就労	いない
なし	2	2	1
I	4	5	2
IIa	9	4	0
IIb	8	2	3
IIIa	9	4	6
IV	5	8	1

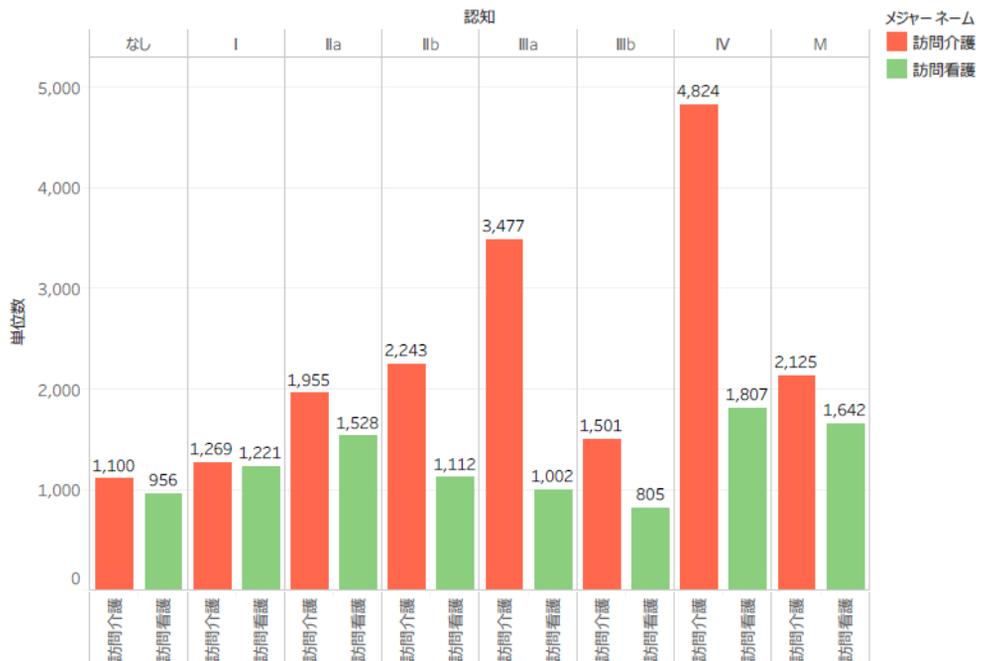
例えば要介護1の利用者で見ても、認知症「なし」や認知症自立度「I」でも介護者の就労により利用率が高まり、さらに認知症の自立度が、“日常生活に支障をきたす”とされる「II」以上ではさらに顕著に利用率が増加する。また介護者が就労している、または介護者がいない状態で、なおかつ本人の認知症自立度がII以上になると、要介護1の中では利用率の低い、“介護者が未就労、かつ本人に認知症なし”あるいは、介護者がいなくとも生活に支障が出ていないと想定される、“介護者がいない、かつ本人に認知症なし”の群と比べると、利用率に30パーセント程度の開きがあった。このような傾向は要介護度2から要介護度5でも概ね同様であり、一人暮らしに支障がない状態像の群を除いては、介護者の有無・就労・未就労、本人の認知症自立度がサービスの利用率に大きく関係していることがわかる。

さらに要介護度が高まるにつれ利用率自体も増加しており、要介護度 3から5で、介護者が就労している、または介護者がいない状態で、なおかつ本人の認知症自立度がⅡ以上の利用率では80パーセントを超える群も見取れる。これは要介護度の重度化に伴うADLの低下に加え、認知症状により一人での留守番が困難となり、在宅生活の継続のために見守りにも多くの時間を要することで、スポットの時間に入る訪問系のサービスよりも、面の時間でカバーできる、通所介護や介護者のレスパイトのための短期入所等のサービスの利用率が増えるためだと考えられる。これは要介護度や認知症自立度別の各サービスの利用率を見ても明らかである。

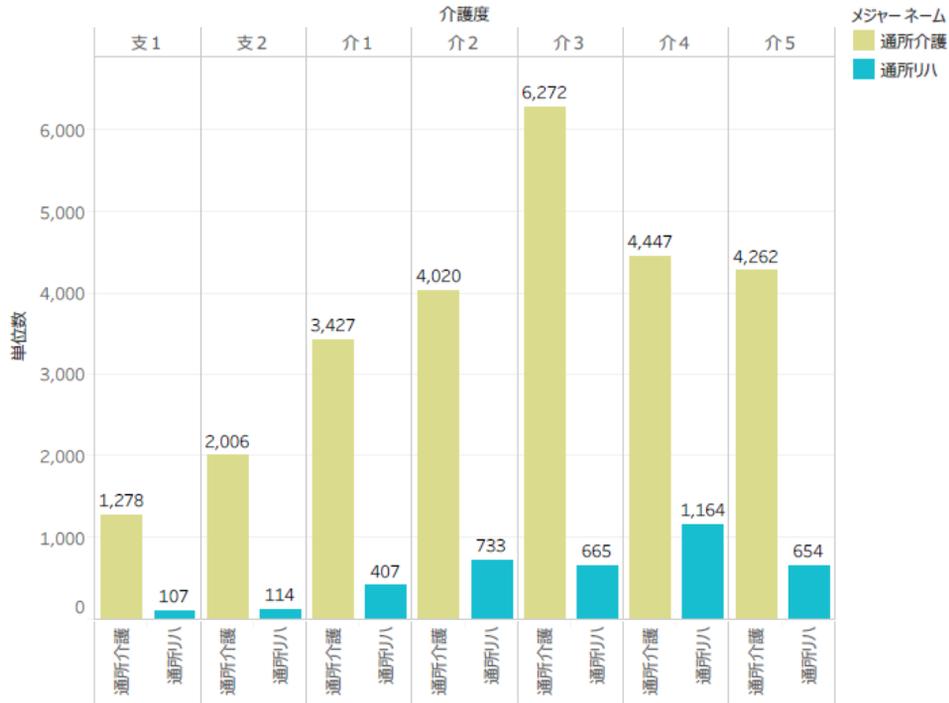
介護度別訪問介護・看護平均利用単位数



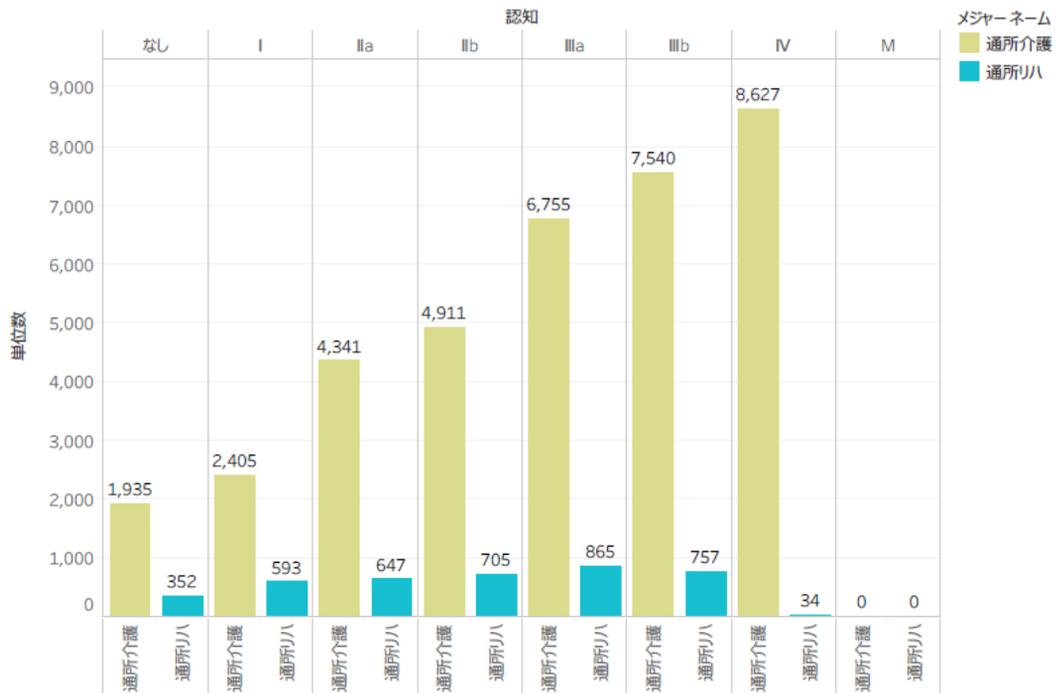
認知症自立度区分別訪問介護・看護平均利用単位数



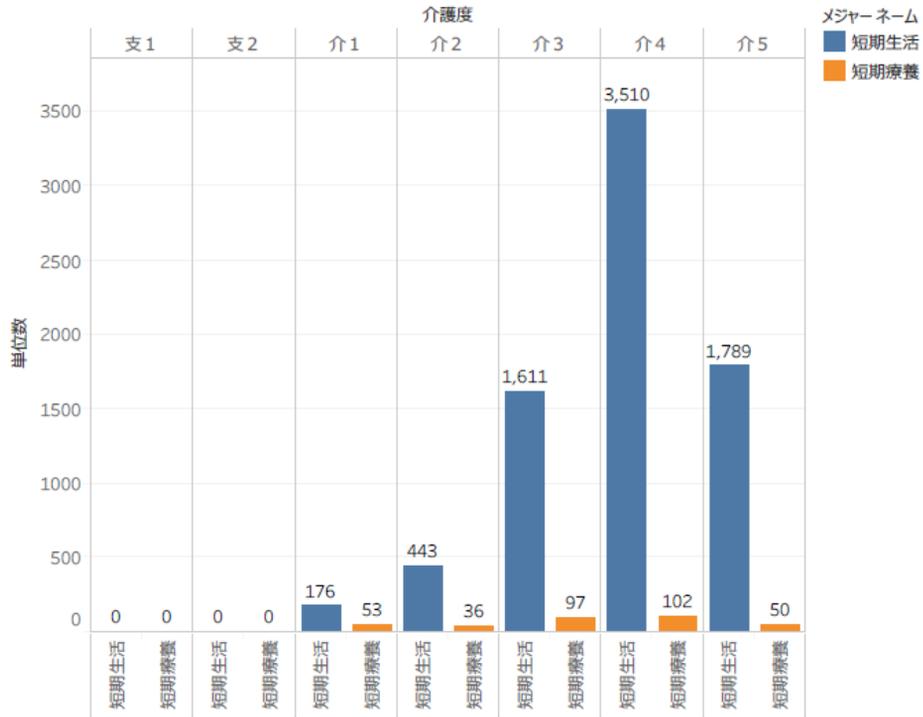
介護度別通所介護・通所リハ平均利用単位数



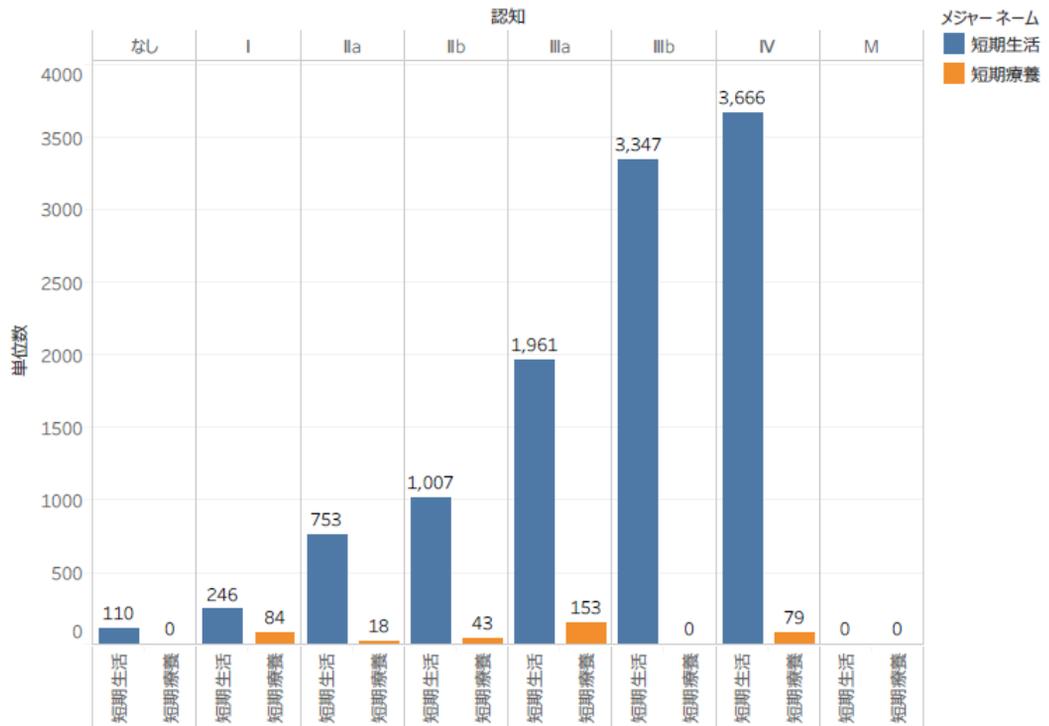
認知症自立度区分別通所介護・通所リハ平均利用単位数



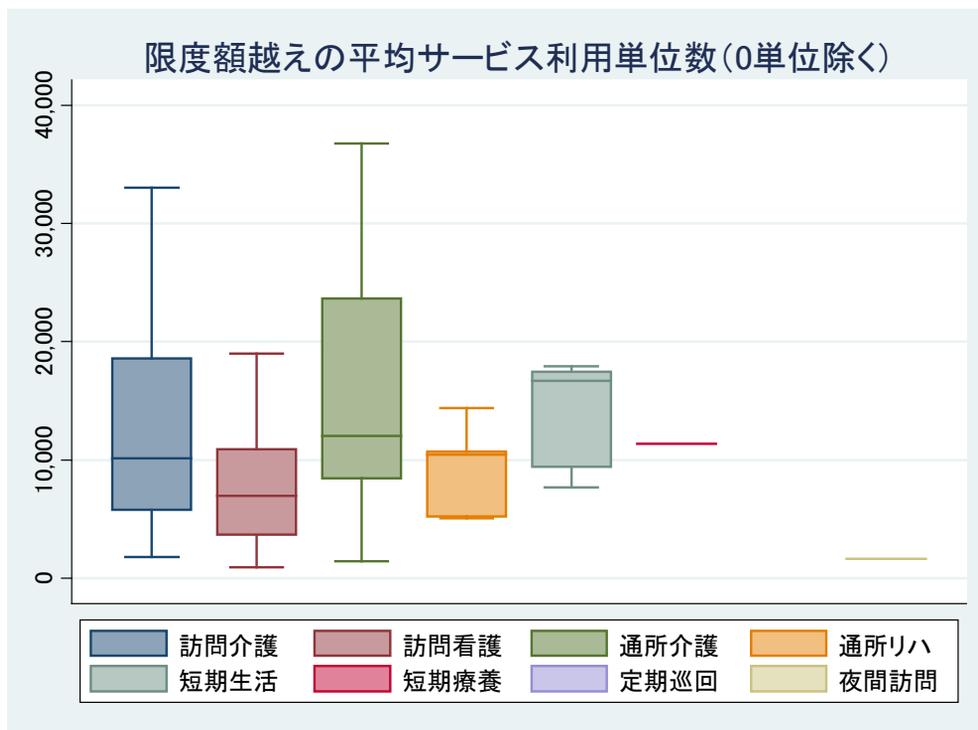
介護度別短期生活・療養平均利用単位数



認知症自立度区分別短期生活・療養平均利用単位数



このような認知症の方を面の時間でカバーできるサービスは、介護保険のサービスの単位数も高くなり、目の届きやすい地域密着型通所介護や、専門的なケアを提供する認知症対応型通所介護ではさらに単位数が増加する。本人に認知症があり、独居や介護者が就労で不在の状況では、送り出し・迎え入れのために通所サービスと併用して訪問介護を利用する状況も発生する。また、食事や入浴・排泄といった生活の根幹をケアするため、利用回数も週1回といった少ない頻度では賄えず、週に複数回の利用が必要となりやすい。限度額を超過している群で見ても通所介護と訪問介護は利用率の多くを占めており、自宅での生活のためにこれらのサービスを多く利用することが、区分支給限度額をひっ迫させる要因となる。



今回の調査結果から、同じ要介護度でも家族の介護状況や本人の認知症状により、サービスの利用率が高まり、区分支給限度額を超えるリスクがある群が見えてきた。区分支給限度額の超過による高額な自己負担は、サービスの利用量を減らすために介護者の介護負担が増したり、介護離職を招いたりするリスクが高まり、利用者が施設に入所しなくなると等、住み慣れた地域での在宅生活を続けることができなくなる大きな要因となり、“介護の社会化”を目的とした介護保険制度や、“認知症を有していても住み慣れた地域で生活を続けられるようにする”という地域包括ケアシステムの理念に逆行する状況となってしまう。

今回の調査で明らかとなった、介護者の有無や就労・利用者本人の認知症の状況を加味し、例えば、認知症自立度がⅡ以上の介護保険利用者の在宅生活継続への困難さが生じた場合について、その置かれた環境としての、経済状況・介護者の状況等が一定のラインを下回った場合には、区分支給限度額の限度額を増やすなど、在宅生活の限界点を高められる措置が講じられるようにする、などといった仕組みについて、今後検討がなされるよう求めていきたい。