

# 「介護報酬改定緊急影響調査」結果について

## —介護報酬改定に伴う「支給限度額超」の実態と影響—

2009年7月16日 全日本民主医療機関連合会

2009年介護報酬改定（3%引き上げ）によって、利用しているサービスの回数や内容は変わらないのに支給限度額をオーバーし、利用を減らしたり中止するケースや、利用継続のために多額の自己負担が発生しているケースが発生しています。その結果、利用者・家族の介護、生活に様々な影響が生じています。

本報告は、6月15日までに報告のあった4・5年度の給付管理分について、介護報酬引き上げによる支給限度額超の実態（緊急事例調査）を速報値としてとりまとめたものです。

### 1 集約事例数

4月利用分のケアプランについて、支給限度額オーバーによってサービスの利用抑制が生じたケースとして167件（67事業所）の報告がありました。当該事業所で作成したケアプラン総数は8,279件であり、2.0%を占めています。同様に、5月利用分では、53件（30事業所）でした。当該事業所での作成総数（2,789件）の1.9%を占めています。

4・5月分合わせて、計220件でした。

### 2 どのような利用者に困難が集中しているか

以下、集約した220件のプロフィールです。

・総数220件のうち、性別は、男性が30.4%（67件）、女性が69.5%（153件）でした。女性では8割（80.4%）が75歳以上でした。年齢構成は、75歳以上の後期高齢者が74.1%と全体の4分の3を占めました。

	64歳以下	65歳～74歳	75歳～84歳	85歳～94歳	95歳以上	合計
男性	11	16	21	16	3	67
%	16.4	23.9	31.3	23.9	4.5	100.0
女性	5	25	58	56	9	153
%	3.3	16.3	37.9	36.6	5.9	100.0
合計	16	41	79	72	12	220
%	7.3	18.6	35.9	32.7	5.5	100.0

・家族構成では、独居が43.2%を占めました。男性については独居が6割弱（58.2%）でした。家族介護を得られないため、介護保険の利用を増やさざるを得ないという事情が反映しています。

なお、生活保護受給者では7割強（72.7%）が独居世帯となっています。

	独居	老々世帯	家族同居	その他	合計
男性	39	12	14	2	67
%	58.2	17.9	20.9	3.0	100.0
女性	56	21	70	6	153
%	36.6	13.7	45.8	3.9	100.0
合計	95	33	84	8	220
%	43.2	15.0	38.2	3.6	100.0

(生活保護受給者の家族構成 N=66)

	独居	老々世帯	家族同居	その他	合計
男性	19	3	3	1	26
	73.1	11.5	11.5	3.8	100.0
女性	29	5	6	0	40
	72.5	12.5	15.0	0.0	100.0
合計	48	8	9	1	66
	72.7	12.1	13.6	1.5	100.0

・ 要介護度の構成比では、要介護4・5の重度と要介護2・3の中度が同程度の比率（それぞれ42.9%、43.7%）を占めました。重度化につれて多くのサービス利用を必要としますが、中度の比率が高いのは、認知症のケースが多くふくまれていたことに起因します。身体機能がある程度自立しているものの見守り等が必要なため多くの利用を要している事情が伺えます。背景には、認知症が軽度で判定される現在の認定制度そのものの問題があると考えられます。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
男性	1	0	8	17	18	11	12	67
%	1.5	0.0	11.9	25.4	26.9	16.4	17.9	100.0
女性	6	0	14	32	29	36	36	153
%	3.9	0.0	9.2	20.9	19.0	23.5	23.5	100.0
合計	7	0	22	49	47	47	48	220
%	3.2	0.0	10.0	22.3	21.4	21.4	21.8	100.0

・ 所得段階（介護保険料の段階区分）では未回答が多かったものの、生活保護受給者は全体の3割（回答者の5割）を占めました。支給限度額を超えた分は生活保護の受給対象にはなりませんのでサービスを減らすしかありません。中にはかなり無理をして費用を捻出し、サービスの利用を継続させている例もあります。

	生活保護	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	NA	合計
男性	26	3	8	1	4	1	24	67
%	38.8	4.5	11.9	1.5	6.0	1.5	35.8	100.0
女性	40	2	9	7	16	5	74	153
%	26.1	1.3	5.9	4.6	10.5	3.3	48.4	100.0
合計	66	5	17	8	20	6	98	220
%	30.0	2.3	7.7	3.6	9.1	2.7	44.5	100.0

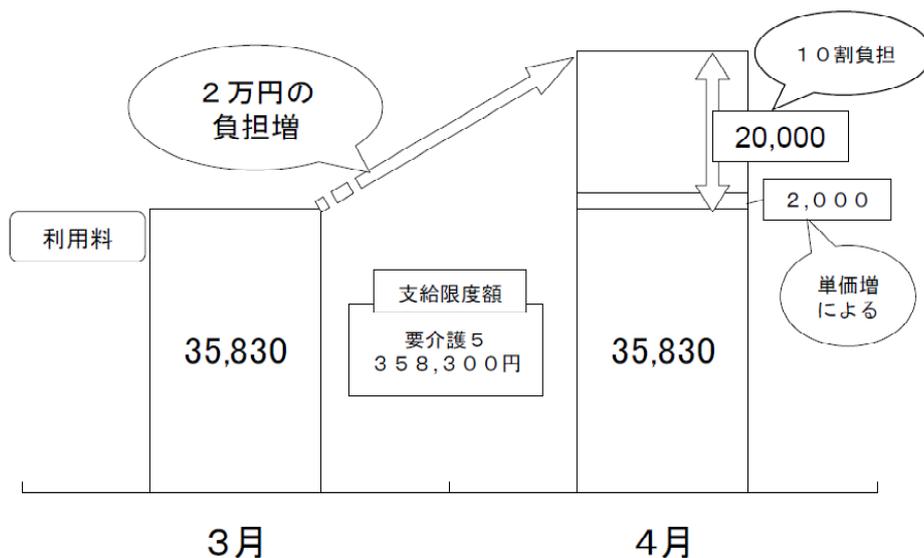
総じて、後期高齢期、重度、認知症、独居、生活保護受給者に、支給限度額問題が集中的に現れています。

### 3 具体的にどのような影響・支障が生じているか

支給限度額を超えた分は全額自己負担になります。たとえば利用料ベースで支給限度額を2000円オーバーすれば、その分は10割負担となりそのまま2万円の負担増となります。この負担が出来なければ、支給限度額内におさまるようサービスの利用を減らすしかありません。特に目立つのは訪問介護、通所サービスを減らすケースです。

必要なサービスの回数や時間を減らしたり、利用そのものを取りやめる中で、利用者本人・家族ふくめた介護や生活に様々な影響が出ている事例が報告されています。

ヘルパーの訪問回数が減ることで、食事・排泄など生活の基盤となる部分の維持が困難になったり、洗濯・清掃などの居室の環境を整えることに支障を生じるなど、様々な生活障害が生じて



います。認知症に対する見守りが困難になっている事例も報告されています。

通所サービスを減らしたり中止することによって外出が少なくなり、他人と交流する機会が減って閉じこもり・ひきこもりがちになったとの報告が多く寄せられています。入浴の機会が減ったり、食事（昼食）を摂れなくなった事例も少なくありません。

日常動作が全般的に困難になる中で、生活全体が不活発化し日々の生活に対する意欲そのものが低下している事例もありました。生活が後退する中で将来への不安を訴える声もあがっています。

利用を減らした結果、家族介護が過重になり介護者の身体的・精神的な負担も増大しています。その中で場合によっては介護放棄・虐待につながりかねない事態も生じています。

支給限度額を超えても、何とかやりくりをして10割負担分を払ってサービスを継続しているケースもあります。費用負担の増加が家計を大きく圧迫し、経済的にたいへん厳しくなっており、食費を削らざるを得ないといった報告が寄せられています。

寄せられた事例から一部紹介します。（※ 全事例は別冊子をご欄下さい）

・ 通所リハを中止したことで、閉じこもり、生活不安が生じている事例

（85歳・女性 要支援1 独居 第5段階）NO.201

① 訪問介護は週2回で変わらず。通所リハ週1回→中止。

② 「とじこもり」予防と「下肢筋力強化」の目的で通所リハを開始したばかりだが、報酬改定による限度額オーバーで自費が発生するため中止になった。このことでケアマネとの信頼関係がこれわそうになった。また元のとじこもりの生活になり、飲酒機会が増えたため、転倒によって一時入院をする事態が発生し、今後の生活が不安になっている。

・ 訪問介護を減らさざるを得なかった生活保護、一人暮らし事例

（57歳・男性 要介護1 独居 生活保護）NO.101

① 訪問介護を1回減らした。もともと限度額におさまるようにデイ利用もヘルパー回数も調整してきたケース。今回「加算」により、さらに利用回数の制限が毎月必要になった。

② 高次脳機能障害があり、生保で男性の一人暮らしというケース。サービス回数維持のために自費の負担は出来ない。これまでのサービス内容で生活支援は最低ギリギリのラインであった。今回サービスを少し減らす以外に加算をとらない事業所や安価や事業所に変更する手段もあるが、今までのかわりがあり、事業所の変更（デイサービス、ヘルパー）はしたくないケース。

・ 自費が生じたためにデイサービスの利用中止を検討している事例

（85歳・男性 要介護1 老々世帯 第4段階）NO.126

① 週3回のデイ（日・火・木）。週4回のヘルパー（月・水・金・土）援助は、60分か90分の生活援助＋夕方60分の生活援助として、できるだけ多くプランに盛り込んだが、支給限度額が変わらないので難航した。オーバーした分は、一単位当たりの単価の安いデイサービスのところで自費分を発生させた。

② しかし、自費が生じたため、本人はデイサービスをやめると言い、家族は困惑している。本人に説明しても理解を得るのは難しい状況。

・ サービスを減らせず、自己負担を増やした何とか現状維持している生保、独居の事例

（88歳・男性 要介護2 独居 生活保護）NO.148

① デイサービス週1回、デイケア週1回、訪問介護週7日、福祉用具レンタル（ベッド、車イス）。生活を支えるためには現在のサービスを減らせないため、限度額オーバーの分を自費負担していただき現状を維持している。

② 自費負担分を少しでも減らすため、車イスのクッションのレンタル（200単位）をはずした。それでも、オーバー分が1万9000円から1万7000円になったに過ぎない。車いすには座布団で代用してもらっている。生活保護受給者に負担を求めるのはとてもせつない。

・ デイケア、食事サービスを中止し、病状悪化も心配される事例

（85歳・女性 要介護2 独居 生活保護）NO.153

① 限度額オーバーのため、4月は月2回の会デイケアをキャンセルし、5月は3回キャンセル。それでも若干の限度額オーバー。

② 5月の限度額オーバー分の実費とデイケアの食材料保険外負担で約1万円の負担。生活支援型食事サービスを中止（節約）した。日々の食事はヘルパーが調理するが、のり（つくだ煮）とごはんの日もある。病状悪化の心配あり。

・ デイサービスの入浴を減らした事例

（67歳・男性 要介護3 老々世帯）NO.184

① デイサービスの入浴を週5回から週3回に減らした。他のサービスは、デイサービスに週5回、デイケアに週1回、受診時のヘルパー、福祉用具（ベッド・車椅子・手すり・4点杖）のサービスを受けている。一番減らしやすいのが入浴だった。

② 脳出血後遺症、左麻痺。入浴が好きな方で、体の弱い奥様の負担を考え入浴をデイで入浴していた。回数が減り我慢しているのが見て取れ私たちも辛い。退院時は車椅子で要介護4、若いこともあり本人も頑張って杖歩行となり、現在は麻痺側の手の動きを何とかしようとデイケアにも行き出した。本人の努力でここまで良くなって来たが、要介護4のままなら毎日風呂に入れるのにとされている。

・ 独居、歩行困難のため、支給限度額を超えてもこれ以上サービスを減らせない事例

（75歳・男性 要介護3 独居 第4段階）NO.235

① サービス利用の変化なく、現在利用しているサービスは、ショートステイ：10～14日/月、通所リハ：2～3回/月、通所介護：2回/月、訪問介護：調理で毎日、買い物2回/週、入浴：（2人介助）2回/月、福祉用具：ベッド、車イス、歩行器、移動用リフト、手すり。独居であるため、サービスをらすことはできない

② 独居で脳梗塞で歩行困難著明なため、日常生活全般にわたり援助が必要。どれもはずせないサービスで、毎月4000～5000単位の限度額オーバーがある。今回の改定により、更にオーバー分が900単位くらい増えた。現在は預金から補填しながら生活を維持している。預金の残額が底をついたときは生活維持が困難になると思われる。

・ 認知症で目が離せないがサービスを減らさざるを得ず、家族の介護量が増えた事例

（87歳・女性 要介護4 家族同居 第1段階）NO.95

① 訪問介護：連日の援助のうち、週3回分だけ、「身体1生活1」の1時間を「身体1」の30分に変更。

② 50代の息子と2人暮らし。夫は特養入所中。介護者の息子は、週3回透析治療中。本人は歩行障害と認知症による問題行動があるため目が離せない。限度額ぎりぎりまでのサービスを利用していた

が、今回の改定で限度額を超えてしまい、息子が「自費が出るのは困る。お金がない」ということで、限度額に収まるように、サービス変更をした。息子の介護量が増えることとなった。今後、息子の病状の悪化など不安はある。介護負担軽減には、訪問介護を自費でも増やすか、ショートステイを利用しなければならなくなるが、ショートの食事代・部屋代が重いため心配は大きい。

・ 自己負担分ふくめて20万以上の負担となっている事例

(61歳・女性 要介護4 夫婦2人) NO.164

- ① 通所リハビリ週4回→週3回。その他のサービス利用は調整中。
- ② 限度額オーバーが毎月1万1000単位以上となった。利用料負担とオーバーした自費の分と、食事代等を含めると20万円以上となっている。今後、夫は仕事を辞めての介護中心の生活となる事も予測されるが、本人のADL低下が激しく、年内には歩行も不可となることが予測され、在宅介護は限界と判断できる。新認定制度では要介護5になる可能性も低い。

・ 限られた年金の中で、訪問看護、訪問介護を減らさざると得なかった重度要介護の事例

(83歳・男性 要介護5 独居) NO.88

- ① 訪問看護：月15回→月8回。訪問介護も一部サービス提供時間を短縮した。
- ② 肺気腫・慢性呼吸不全で、在宅酸素が必要でベッド上の生活となっている。外出も困難で、4年以上全介助状態。限られた年金での生活であり、サービス内容や回数を調整せざるを得なかった。訪問看護の時間も30分以内と限られているため、会話も出来ないくらいに忙しく、本人は「話もしない」と怒る。とても人間らしい介護、人間らしい生活状態ではない。

#### 4 支給限度額の引き上げ、利用料負担の軽減を求める

今回の介護報酬改定の重大な問題のひとつとして、利用者の視点が最初から欠落していたことがあげられます。利用料や支給限度額など、介護報酬の改定に伴って当然見直しが必要な課題にはいっさい手がつけられませんでした。このことが、今回の調査結果に示されたような困難が利用者・家族を直撃しています。

介護報酬の引き上げがサービスの利用に支障を生じさせない対策を速やかに実施することを重ねて要望します。

- ① 支給限度額を大幅に引き上げること、特に要介護5の支給限度額は撤廃すること。
- ② 利用料の負担軽減を行うこと。地域区分に基づいて設定された介護報酬や、職員体制など事業所側の事情を要件とした加算は利用料に連動させないしくみをつくる、利用料に大きく影響する特定事業所加算（訪問看護）を利用料の算定対象から除外するなど、現行報酬の枠内で可能な対策を早急に講じること

以 上