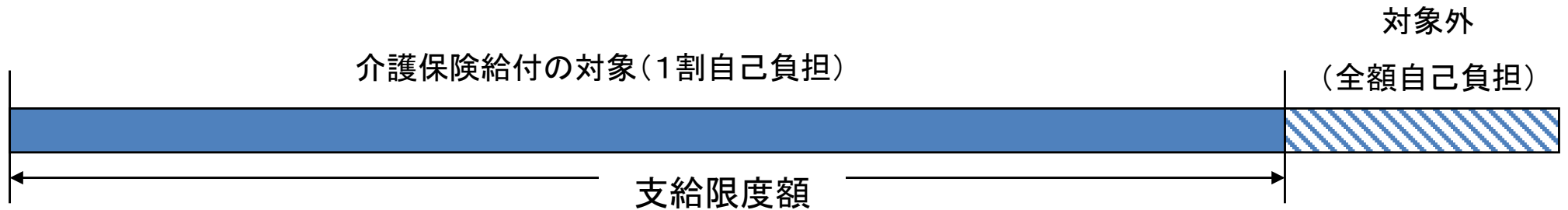


# 区分支給限度基準額について

○ 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。

→ 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額利用者負担



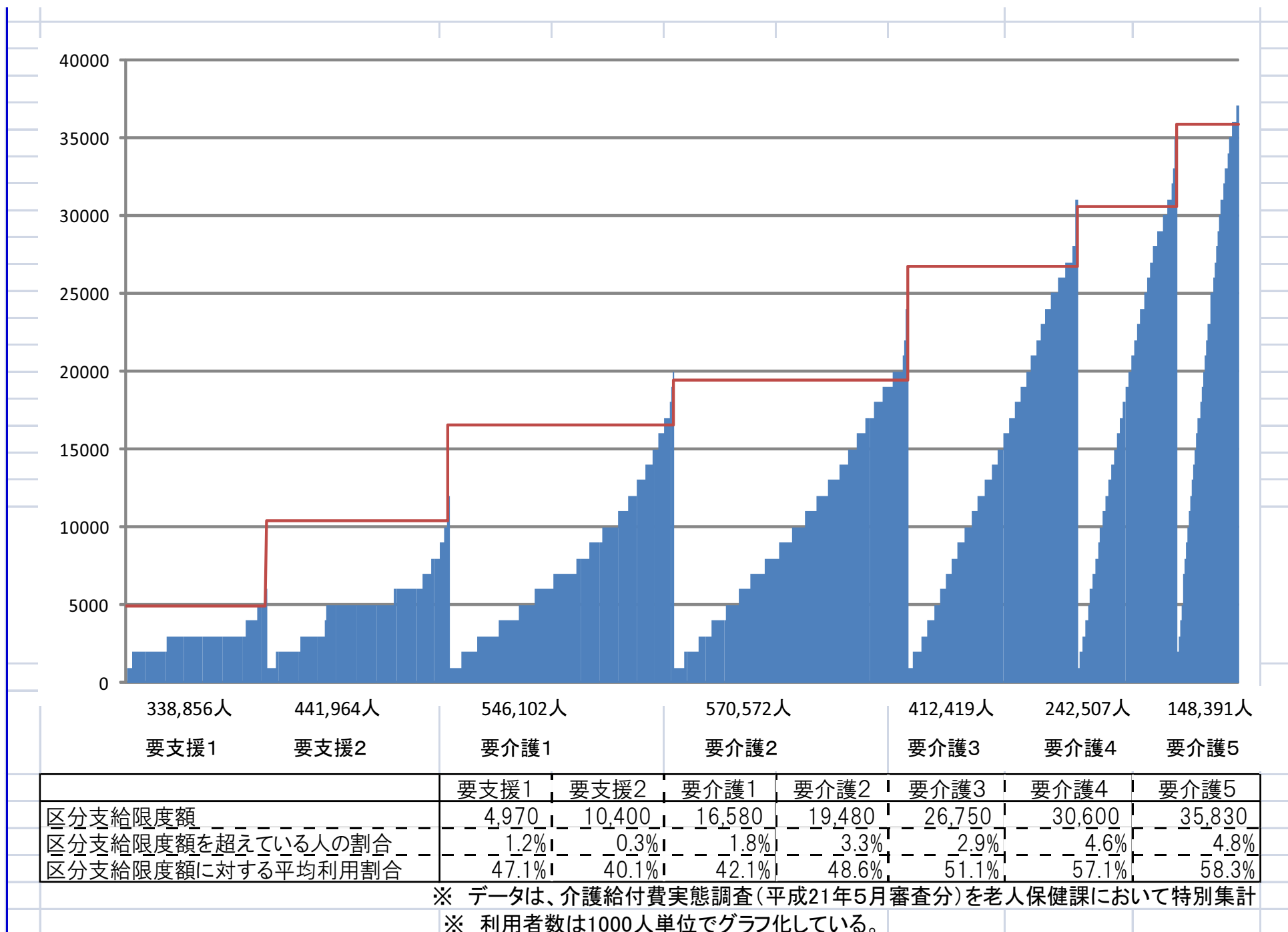
○ 要介護度別の支給限度額と平均的な利用率

	支給限度額	受給者1人当たり平均費用額	支給限度額に占める割合
要支援1	49,700(円)	23,370(円)	47.0%
要支援2	104,000(円)	41,420(円)	39.8%
要介護1	165,800(円)	66,480(円)	40.1%
要介護2	194,800(円)	90,590(円)	46.5%
要介護3	267,500(円)	132,550(円)	49.5%
要介護4	306,000(円)	165,270(円)	54.0%
要介護5	358,300(円)	200,840(円)	56.1%

※ 平成22年介護給付費実態調査(3月審査分)を基に作成

(注) 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

# 要支援・要介護度別居宅サービス費用額（H21. 5月審査分）



# 介護保険サービスを利用する者の実態調査

目的： 区分支給限度額を超えてサービスを利用している者及び限度額の8～9割程度、サービスを利用している者の実態を把握する。

対象： 全保険者(市町村)において、要介護(要支援)度毎に1名の調査票記入をお願い、区分支給限度基準額を超えて介護保険サービスを利用する者及び8～9割程度の利用をしている者それぞれ約10,000名程度(合計20,000名)の情報を収集する。

調査の内容：

- ・ 世帯の状況、居住環境、介護者の状況、疾病の状況、1ヶ月間の介護保険サービスに係る負担額、1ヶ月間に利用したサービス種類・量 等
- ・ 週間ケアプラン及び介護報酬明細書の写しを収集

スケジュール：

6月中 調査票の作成及び配布

8月中 市町村による調査票の記入  
調査票の回収及び集計・分析

9月以降 レセプト情報等の分析

- ・ 区分支給限度額を超えていない利用者(8～9割の利用者)のサービス利用状況  
アンケート調査とレセプト情報を突合して行う分析 等

# 区分支給限度基準額に対するこれまでの指摘事項の概要

- **経済同友会「2009年度社会保障改革委員会提言」(平成22年6月)**
  - ・ 在宅で介護を受ける場合は、要介護度別に1ヶ月あたりの支給限度額が決まっているが15、施設で介護を受ける場合は要介護度別の支給額は一律ではない。施設で介護を受ける場合についても、要介護度が同じであれば、在宅介護を受ける場合と支給額を同程度にとどめ、それを超過した費用分は全額自己負担とすべきである。
- **高齢社会をよくする女性の会「こうすればよくなる介護保険」(平成22年4月)**
  - ・ 支給限度額内で十分な介護を行え、在住生活が継続できるように限度額を上げる。
- **介護保険を持続・発展させる1000万人の輪「介護保険を持続・発展させるための1000万人の提言」(平成22年3月)**
  - ・ 将来的には要介護認定システムをなくし、保険給付の区分支給限度も撤廃することが必要で、ケアマネジャーの質を高めていくことにより実現できると考えます。
- **地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)**
  - ・ まず、要介護度区分別に区分支給限度基準額の上限を超えてサービスを利用している事例についての実態把握と情報共有を行うべきではないか。
  - ・ 訪問看護、リハビリテーションの必要性について、要介護認定においては個々の申請者のニーズが必ずしも適切に反映されていないのではないかと指摘がある。かつ、利用者は介護保険と医療保険の双方の保険料を負担している以上、在宅生活を継続するために必要な訪問看護・リハビリテーションについては、区分支給限度基準額の枠外とするなど対応策を検討すべきではないか。

## 論点

- 重度化しても在宅で住み続けることができるためには区分支給限度基準額の引上げを検討すべきとの指摘についてどう考えるか。
- また、訪問看護やリハビリテーションについて上限の算定から外すべきではないかとの指摘や、医療保険と介護保険の給付対象の整理を見直すべきとの指摘があるが、これについてどう考えるのか。
- 一方、区分支給限度基準額の見直しは保険財政への影響もあり得ることから、見直しに当たっては慎重な検討が必要との指摘がある。
- このため、限度額を超えて利用している者の状態像やサービス利用等の実態を把握した上で、検討すべきではないか。

※ 要介護認定や区分支給限度基準額の基本的な在り方については介護保険部会で検討する必要があるが、具体的な水準や対象範囲などについては、報酬単価の設定とあわせて検討する必要があるため、給付費分科会で審議。