

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））  
分担研究報告書

介護報酬レセプトを用いた在宅介護サービスによるフォーマルケア時間の推計

研究分担者 佐藤幹也 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 客員研究員  
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野 教授

研究要旨

【背景】在宅介護を持続可能なものとするためには、フォーマルケアとインフォーマルケアがバランスよく供給されている必要がある。本研究では介護保険給付実績の全国データを用いて1日あたりの介護保険サービスの平均介護時間を性別、要介護度別に推計した。

【方法】全国の2013年6月の介護保険受給者台帳及び給付実績データをサービスコード別に介護時間に換算し、1日あたり平均介護時間を性別、要介護度別に集計した。

【結果】男性よりも女性のほうが、1日あたり平均介護保険サービス時間が長かった。要介護1から3までは要介護度が上がるにつれて介護保険サービス時間が増加し、要介護3を頂点として要介護4及び5では介護度が上がるにつれてサービス時間は減少した。都道府県別にみると、一般的に東日本よりも西日本で介護時間が長かった。

【考察】介護保険サービスの利用量を時間でみると、要介護度の高い者に対する介護サービスは在宅介護を維持するのに十分ではない可能性がある。

研究協力者

堤 円香（筑波大学医学医療系）  
伊藤智子（つくば国際大学医療保健学部）

A．研究目的

在宅介護を持続可能とするためには、在宅介護保険サービスによるフォーマルケアと、家族その他の人々によるインフォーマルケアがバランスよく供給されている必要がある。

本研究では介護保険給付実績の全国データを用いて介護保険在宅介護サービスにより提供されるフォーマルケアの1日あたり平均介護時間を性別、要介護度別に層別化して推計した。

B．研究方法

1．データおよび分析対象

2013年6月の介護保険受給者台帳のうち、保険者たる地方自治体がデータの二次利用を承諾した65歳以上の要介護1から要介護5の要介護者4,475,213人（男性1,344,597人、女性3,130,616人）について、同時期の介護保険レセプトデータから介護保険給付実績明細情報を突合し、施設入所者、中間施設、および特定施設入所者を除外した2,188,397人（男性707,016人、女性1,411,381人）を調査客体とした。

2．調査項目

突合した給付実績明細情報について、サービス項目コードごとに算定要件に基づいて介護サービス時間を設定し、利用者単位でひと月当たりの介護保険サービス時間を集計したものを30日で除して1日あたりの利用時間とし、これを性別、要介護別、都道府県別に集計した。

(倫理面への配慮)

筑波大学医学医療系倫理委員会の承認を受け、本研究を実施した(通知番号 10009 号、2015 年 10 月 1 日)。

## C. 研究結果

### 1. 性別、要介護度別集計

1 日あたり平均介護保険サービス時間は、男性では要介護 1 で 58.8 分(235,930 人)、要介護 2 で 70.0 分(217,360 人)、要介護 3 で 79.2 分(138,193 人)、要介護 4 で 66.1 分(138,193 人)、要介護 5 で 45.4 分(82,775 人)であった。女性では要介護 1 で 71.4 分(479,621 人)、要介護 2 で 83.2 分(383,192 人)、要介護 3 で 92.8 分(224,206 人)、要介護 4 で 74.9 分(176,998 人)、要介護 5 で 53.2 分(147,364 人)であった。性別にみると、どの要介護度でも男性よりも女性のほうが、1 日あたり平均介護保険サービス時間が長い傾向があった。また要介護度別にみると、要介護 1 から 3 までは介護度が上がるにつれて介護保険サービス時間が増加したが、要介護 3 を頂点として要介護 4 及び 5 では介護度が上がるにつれて介護保険サービス時間は減少していた。

### 2. 都道府県別集計

平均介護保険サービス時間を都道府県別にみると、全般的に東日本よりも西日本で長い傾向があり、介護保険サービス時間が最大となる要介護 3 では最長の沖縄県で 160.8 分/日に対して最短の秋田県で 56.3 分と約 3 倍の開きがあった。また全国集計で認められた要介護度 3 以上では要介護度が上がるにつれてサービス時間が減少する傾向は、西日本の府県のほうが東日本の都道府県よりも緩徐であった。

## D. 考察

介護保険支給限度額の設定や介護給付費実態調査結果からも明らかなように、介護報酬点数ベースでは介護ニーズがまし要介護度が上がるにつれて利用額が増加している。しかし給付実績から換算した介護時間でみるとフォーマルケアの利用は、短期入所サービスの利用時間を含めても要介護 1 から 3 までは介護度に応じて増加するものの、要介護 3 をピークとして要介護度が上がるにつれて減少することが明らかとなった。これは要介護度が比較的低い要介護者では通所介護や通所リハビリテーションのような時間単価の低い通所系サービスが主に利用されており、要介護度が高い要介護者では訪問介護や訪問看護、訪問リハビリテーションのような時間単価の高い訪問系サービスの割合が増えることに起因していると考えられる。

国民生活基礎調査で報告された要介護度別の主介護者の介護時間は要介護度が上がるにつれて増加する傾向がある。これを本研究の結果と照らし合わせて介護におけるフォーマルケアの時間とインフォーマルケアの比を介護時間の観点から推測すると、要介護 4 から要介護 5 にかけてインフォーマルケアに頼る傾向が増大するものと推測される。地域包括ケアの理念に基づいて要介護度が高い高齢者ができるだけ長期間の在宅生活可能とするためには、介護度が高い要介護者に対する介護サービス時間を増すような制度設計やサービスの供給が必要であると推測される。

## E. 結論

介護保険サービスの利用量を時間に換算した場合、要介護度の高い者に対する介護保険サービスの供給は在宅介護を維持するのに十分ではない可能性がある。

F．研究発表

1．論文発表

なし（厚生指標に投稿予定）

2．学会発表

なし（2016年度日本公衆衛生学会総会で発表予定）

G．知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1．特許取得

なし（今後も予定なし）

2．実用新案登録

なし（今後も予定なし）

3．その他

特記事項なし