

緊急ショートステイサービス整備による施設入所回避の介護費用抑制試算

研究分担者 森山葉子 国立保健医療科学院 主任研究官
研究代表者 田宮菜奈子 筑波大学医学医療系 教授

研究要旨

【背景】わが国では、高齢者の希望や資源不足により、ますます在宅介護が推進されているが、在宅介護には家族介護者による協力が必須となる。種々の調査において介護者が一番望む支援として、緊急ショートステイが挙げられた。本研究は、つくば市実態調査において、何等かの支援が整えば在宅介護を継続できると回答し、その支援として必要なサービスは緊急ショートステイサービスであると回答した群の要介護度別人数割合を用いて、つくば市において在宅介護者が緊急ショートステイを利用することで施設入所移行を回避できた際に抑制できる介護費用を算出することを目的とした。

【方法】2014年に行われた、つくば市における高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査を用いて、何らかの支援が整えばこのまま在宅介護を続けられると回答し、必要な支援として緊急ショートステイを挙げた者136名 (27.6%) を、緊急ショートステイを利用すればこのまま在宅介護を続けられる、つまり緊急ショートステイを利用できれば施設入所移行回避可能性あり群と捉え、これらの要介護度別分布をつくば市の在宅介護者数にあてはめ、つくば市における施設移行した場合と在宅介護を継続した場合の費用の差を試算した。

【結果】緊急ショートステイサービスを利用することで、施設移行回避可能性あり群のつくば市内の人数は、873人 (要介護1:281人、2:294人、3:158人、4:97人、5:43人) であり、緊急ショートステイサービス確保の運用コストも加味した、これらの施設介護費と在宅介護費の差は1年間で1,280,972,249円であった。

【結論】今後ますます日本において在宅介護が促進される中、在宅介護に必須の家族介護者の支援の充実が求められる。家族介護者が一番望む支援として緊急ショートステイサービスが挙げられ、この整備が叶えば在宅介護を継続でき得る群が一定数いることが示唆された。つくば市内においてこれらが施設移行した場合と在宅介護を継続した場合の介護費用の差を抑制分として算出すると、約12.8億円であり、これは市の介護費用の約13%を占めた。介護者が実際に望む支援とは何かを見極め、将来的な経済効果や費用対効果を見据えた支援策を構する必要がある。

A. 研究目的

わが国では、高齢者の希望や資源不足により、ますます在宅介護が推進されているが、在宅介護には家族介護者による協力が必須となる。これまでの研究において、家

族介護者は介護による負担感を感じたり、身体的および精神的健康を害したり、死亡率が高まるといった報告がある¹⁻³。西欧諸国では、法律や自治体の義務要件として介護者支援が明確化されているところもある

が、わが国は世界一の高齢国でありながら、介護者支援に関わる法整備は進んでおらず、直接的な介護者支援も依然不十分な状態である。

3年に一度の介護保険計画の改定に伴う実態調査において、つくば市では、在宅介護には緊急ショートステイが必要との回答が毎回あがった。介護者の実態把握のためのわが国初の全国調査（NPO 法人介護者サポートネットワークセンター・アラジン 2011）⁴においても、必要とする支援は緊急時の支援が最多の回答であった。つまり、緊急時の介護者支援が整えば、高齢者を施設入所させずに在宅介護を継続できる可能性が示唆された。

そこで本研究は、つくば市実態調査において、何等かの支援が整えば在宅介護を継続できると回答し、その支援として必要なサービスは緊急ショートステイサービスであると回答した群の要介護度別人数割合を用いて、つくば市において在宅介護者が緊急ショートステイを利用することで施設入所移行を回避できた際に抑制できる介護費用を算出することを目的とした。

B. 研究方法

1. データおよび分析対象

2014年に行われた、つくば市における高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査⁴を用いた。調査は自記式で、市内の65歳以上の要介護高齢者およびその介護者1972組を対象とし、984組（回答率49.9%）から回答を得た。原則施設入所ができない要支援認定者268、および介護者について回答していない160、さらに自身の要介護度を回答していない64を除外して、分析対象者を492組とした。

2. 試算方法

要介護認定者に限定した在宅介護者のうち、何らかの支援が整えばこのまま在宅介護を続けられると回答したものは217名

（44.1%）、うち必要な支援として緊急ショートステイを挙げた者136名（27.6%）を、緊急ショートステイを利用すればこのまま在宅介護を続けられる、つまり緊急ショートステイを利用できれば施設入所移行回避可能性あり群と捉えた。この群の要介護度別人数割合を用いて、つくば市における在宅介護継続可能人数および施設移行せず在宅介護を継続した場合の1年間の費用抑制分を以下の通り試算した。まず、厚生労働省発表の介護保険事業状況報告（年報）平成26年度⁵によるつくば市における在宅サービス利用者の要介護度別の人数に、先の分布を掛け合わせ、つくば市において施設入所移行回避可能性あり群の人数を算出した。さらに、介護報酬および同介護保険事業状況報告のサービス受給者数および給付費を用い、先に算出した人数が施設を利用した場合と在宅介護を継続した場合の差額を費用抑制分として算出した。その際、1年間に緊急ショートステイを利用する日数を7日と仮定し、その他の日を他の居宅サービスを受けると仮定した。緊急ショートステイは、併設で多床室利用を仮定し（単位数は、要介護度1：599、要介護度2：666、要介護度3：734、要介護度4：801、要介護度5：866）、緊急短期入所受入加算90単位を加算した。つくば市は介護報酬において5級地であり、1単位あたり10.55円で計算した。常に緊急ショートステイサービスを提供できるよう、2ベッドを確保することとして、その費用を要介護度3の併設、多床室のベッドと仮定し、1年間で5,652,901円の運用コストがかかると試算した。

（倫理面への配慮）

筑波大学医学部研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認日：平成23年9月30日、通知番号：第23-221号）。つくば市長の許可を得て、無記名自記式質問紙調査の結果に基づく、連結不可能匿名化したデー

タを使用した。

C. 研究結果

緊急ショートステイサービスを利用することで、施設移行回避可能性あり群のつくば市内の人数は、873人（要介護1：281人、2：294人、3：158人、4：97人、5：43人）であり、緊急ショートステイサービス確保の運用コストも加味した、これらの施設介護費と在宅介護費の差は1年間で1,280,972,249円であった。

D. 考察

本研究により、緊急ショートステイサービスを整備し、いつでも利用できるようにすることによって、つくば市内では873人の在宅介護者が施設移行せずに在宅介護を継続できる可能性があり、その費用抑制分は約12.8億円であった。これはつくば市の1年間の介護費用99億円（平成26年度）の約13%にあたる。

在宅介護者に必須の家族介護者について、支援の必要性が求められているが、当事者たちが本当に必要としている支援をしなければ意味がない。種々の調査において、緊急時の対応や緊急ショートステイの大きな需要が明らかとなり、介護報酬上でも2012年に緊急ショートステイ加算を新設したり、2015年に見直し、緊急ショートステイに利用できるベッドや部屋の緩和要件を設けたりと、国も緊急ショートステイ利用促進の後押しを始めたところである。各自治体においては、実施する調査や市民の声から、真に必要とする支援を見極め、支援の整備に運用コスト等費用がかかるとしても、その後の経済効果、費用対効果までを見据えた投資が必要である。

E. 結論

今後ますます日本において在宅介護が促進される中、在宅介護に必須の家族介護者

の支援の充実が求められる。家族介護者が一番望む支援として緊急ショートステイサービスが挙げられ、この整備が叶えば在宅介護を継続でき得る群が一定数いることが視された。つくば市内においてこれらが施設移行した場合と在宅介護を継続した場合の介護費用の差を抑制分として算出すると、約12.8億円であり、これは市の介護費用の約13%を占めた。介護者が実際に望む支援とは何かを見極め、将来的な経済効果や費用対効果を見据えた支援策を構する必要がある。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし（投稿予定）

2. 学会発表

Yoko Moriyama, Nanako Tamiya, Marilyn Luptak : Enhancing flexible respite care in Japan to support family caregiving at home and cost-effectiveness – The gerontological society of America annual scientific meeting (New Orleans, LA); 2016 Nov.

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

2. 実用新案登録

なし

3. その他

引用文献

1. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers. *Herontologist* 1986; 26: 260-266.
2. Schulz R, Visintainer P, Williamson GM. Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving. *J Gerontol* 1990;

45: 181-191.

3. Bobinac A, Van Exel NJA, Rutten FFH, Brouwer WBF. Caring for and caring about disentangling the caregiving effect and the family effect. *Journal of health Economics* 2010; 29: 549-556.
4. 平成 22 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 家族（世帯）を中心とした多様な介護者の実態と必要な支援に関する調査研究事業（NPO 法人 介護者サポートネットワークセンター・アラジン）
5. 介護保険事業状況報告（年報）平成 26 年度（厚生労働省）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/14/index.html>