

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

緊急ショートステイサービスの整備による介護費用抑制の試算

研究代表者	田宮菜奈子	筑波大学 ヘルスサービス開発研究センター 筑波大学 医学医療系 ヘルスサービスリサーチ分野
研究協力者	森山葉子	国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部
研究協力者	Timothy Bolt	埼玉大学 人文社会科学研究科経済学部

要旨

(背景) 在宅介護をしている介護者に今後の介護継続意向を問うと、何かしらの支援があれば継続できるとする層があり、その多くが最も必要な支援として緊急ショートステイを挙げている。そこで、緊急ショートステイサービスが整備されることで、在宅介護を継続できた場合に施設入所した場合と比べてどれだけ介護費用が抑制され得るかを試算することを目的とする。

(方法) つくば市における第6期介護保険事業計画策定に向けた実態調査において、緊急ショートステイが整備されれば在宅介護を継続できると回答した割合を、要介護度別につくば市全体の在宅介護者に割り当て、この群の人数を算出し(在宅介護継続可能群)、また厚生労働省により公表されている介護給付費等実態調査の2014年分における在宅介護に要した費用と施設介護に要した費用を用い、この群が在宅介護を継続した場合と施設移行した場合の介護費用の差を算出した。その際、在宅介護継続の条件として緊急ショートステイだけを選択した者を在宅介護継続可能群とした場合を下限推定、緊急ショートを含む複数回答をした者を在宅介護継続可能群とした場合を上限推定として2パターンの試算を行った。

(結果) 下限推定では、在宅介護継続可能群が市内に267人と推定され、緊急ショートステイを整備することで抑制される介護費用は約3億9千万円、上限推定では同群が873人となり約12億8千万円が抑制されると試算された。

(考察) 本研究により試算された介護費用抑制額は、つくば市の1年間の介護費用の、下限推定の場合には4.0%、上限推定の場合には12.9%に相当した。逼迫する介護費用を適正使用していくためにも、また多くの高齢者が自宅で過ごしたいと望んでいることから、いざというときのためのサービスを確実に提供し、安心した中で在宅介護が継続されるようサービスを整備していくことが望まれる。

## A. 研究目的

高齢化著しいわが国において、財政や人的資源の不足、また高齢者の希望もあり、在宅介護が推進されている。しかし在宅介護には、介護保険サービスを利用したとしても、家族をはじめとした介護者による関わりが必要であり、介護者は介護をすることによる自分の時間の制約や、介護離職、また介護者の心身の不調、介護負担感、健診未受診率の高さといった介護者の健康に関わる問題<sup>1-4)</sup>が指摘されている。

一方で、要介護者が在宅介護を継続するか施設に入所するかについては、本人の意向よりも、家族の意向がより反映されることも明らかとなっている<sup>5,6)</sup>。

在宅介護をしている介護者の全国調査において、必要な支援を問うと、介護者の緊急時の要介護者へのサービス支援が最も必要であることが示唆された<sup>7)</sup>。また、本研究で利用した第6期つくば市高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査において、在宅介護をしている介護者に聞いた今後の介護継続意向で、何かしらの支援があれば継続できると回答した者の6割超が最も必要な支援として緊急ショートステイを挙げた。そこで、緊急ショートステイサービスが、使いたい時に使えるよう整備されることで、介護者が安心して介護をすることができ、施設入所せずに在宅介護を継続できた場合と、施設入所した場合とを比べて、どれだけ介護費用が抑制できるかを試算することを目的とする。

## B. 研究方法

本研究では、第6期つくば市高齢者福祉計画策定のためのアンケート調査(2014年2月実施、以下、実態調査とする)および、厚生労働省により公表されている介護給付費等実態調査の2014年分を用いて、試算を行った。

実態調査の対象者は、65歳以上の要介護認定を受けた(要支援を含む)在宅在住のものであり、

層別抽出された1,972人に配布され、984人の有効回収があった(回収率49.9%)。

このうち、分析対象者は、268人の要支援者、160人の介護者に関わる回答がなかったもの、61人の要介護度についての回答がなかったものを除外し、495人の要介護者およびその介護者を分析対象者とした。

実態調査において、介護者に介護継続に関わる意向を、このまま続けられる、何等かの支援が整えば続けられる、できればもう続けたくない、すぐにやめたいの4択で問い、何等かの支援が整えば続けられると回答した217人(43.8%)に着目した。この回答群に、何らかの支援として必要な支援は何かを複数回答可として聞いたところ、緊急ショートステイサービスを挙げた者が多かった(136名、62.7%)。この回答群を、緊急ショートステイサービスが整備されることで在宅介護継続可能群とし、要介護度別の割合を求め、介護給付費等実態調査の2014年分から、実際につくば市で在宅で介護を受けている者(65歳以上で、要介護認定を受け(要支援を除く)、介護保険制度の在宅介護サービスを利用している者)の人数で割り戻し、これらの群が1年間、緊急ショートステイサービスを利用しながら在宅介護生活を送る場合と、1年間施設で生活する場合の、介護費用の差を算出した。介護費用も介護給付費等実態調査の2014年分を用いた。この際、在宅介護継続に必要な支援として、緊急ショートステイサービスのみを選択した者で試算した場合を下限推定、複数選択の一つとして緊急ショートステイサービスを選択した者で試算した場合を上限推定として、2パターンの試算を行った。

(倫理面への配慮)

本研究は、筑波大学倫理委員会の承認を得て実施した。(通知番号：第887号)

## C. 研究結果

下限推定では、在宅介護継続可能群が 267 人 (要介護 1 : 84 人、要介護 2 : 87 人、要介護 3 : 66 人、要介護 4 : 16 人、要介護 5 : 14 人) と推定され、抑制される介護費用は 3.9 億円と試算された。上限推定では、在宅介護継続可能群が 873 人 (要介護 1 : 281 人、要介護 2 : 294 人、要介護 3 : 158 人、要介護 4 : 97 人、要介護 5 : 43 人) と推定され、抑制される介護費用は 12.8 億円と試算された。

#### D. 考察

緊急ショートステイサービスを整備することで在宅介護が継続された場合、推定された抑制される介護費用は、下限推定では 3.9 億円であり、つくば市の 1 年間の介護費用の約 4.0%に相当し、上限推定で試算された 12.8 億円は、同費用の 12.9%に相当する額であった。

在宅介護をしている介護者にとって、日頃から最も気がかりなことは自分が急に病気になったり、外出が必要となった際の、要介護者の緊急の預け先であったりケアをしてくれる代替者を確保できるかどうかであることが指摘されている。本研究で使用した実態調査では、在宅介護者の 10%が、また同市のケアマネジャーへの調査では 50%が緊急ショートステイサービス利用の申し出を断られたことがあると回答している。自治体によっては、行政の事業として常に 2~3 床のベッドを確保し、随時緊急ショートステイサービスを受け入れている自治体もある。整備の仕方はその自治体の実態に即した方法があるであろうが、何らかの体制を整える必要があると考えられる。つくば市では、緊急ショートサービスの利用が難しい理由を検討したところ、つくば市内ではベッドが不足しているということよりは、どこに空きベッドがあるかを探しきれないことであるとわかり、空床情報お知らせカレンダーの実証実験を行い、好評であったことから 2019 年度より本格始動した。

レスパイトケアの利用で介護者の負担感が減少

したり<sup>8,9)</sup>施設入所を予防することも報告されている<sup>10,11)</sup>。逼迫する介護費用を適正使用していくためにも、また多くの高齢者が自宅で過ごしたいと望んでいることから、いざという時のためのサービスを確実に提供し、安心した中で在宅介護が継続されるようサービスを整備していくことが必要である。

#### E. 結論

在宅介護が推進される中、在宅介護継続のキーとなるサービスとして、緊急ショートステイサービスが考えられ、その整備により介護費用が抑制され得ると本研究において試算された。在宅介護の継続には介護をする家族の意向も大きく反映されることから、介護者への適切で効果的な支援が必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

国際誌投稿中

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

#### (参考文献)

- 1) Schulz R, Visintainer P, Williamson GM. Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving. *The Journal of Gerontology*. 1990; 45: 181-191. 8.
- 2) Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers. *Gerontologist*. 1986; 26: 260-266.
- 3) Miyawaki A, Tomio J, Kobayashi Y, Takahashi H, Noguchi H, Tamiya N. Impact of long-hours family caregiving on non-fatal coronary heart disease risk in middle-aged people: Results from a longitudinal

- nationwide survey in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2017; 17.
- 4) Sugiyama T, Tamiya N, Watanabe T, et al. Association of care recipients' care-need level with family caregiver participation in health check-ups in Japan. *Geriatr Gerontol Int.* 2018; 18: 26-32.
  - 5) Tamiya N, Kobayashi Y, Murakami S, Sasaki J, Yoshizawa K, Otaki J, et al. Factors related to home discharge of cerebrovascular disease patients: 1-year follow-up interview survey of caregivers of hospitalized patients in 53 acute care hospitals in Japan. *Arch Gerontol Geriatr.* 2001; 33: 109- 121. 19.
  - 6) 東京都社会福祉協議会. ショートステイから見える在宅福祉・介護保険の今. ショートステイに関する現状調査報告書. 2008.
  - 7) 平成 22 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業 NPO 法人サポートネットワークセンター・アラジン. 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. 2011.
  - 8) Kuzuya M, Enoki H, Kasegawa J, Izawa S, Hirakawa Y, Shimokata H, et al. Impact of caregiver burden on adverse health outcomes in community-dwelling dependent older care recipients. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2011.; 19: 382-391. 21.
  - 9) Van Exel NJA, Moree M, Koopmanschap M, Goedheijt TS, Brouwer W. Respite care –An explorative study of demand and use in Dutch informal caregivers. *Health Policy.* 2006; 78: 194-208. 22.
  - 10) Moriyama Y, Tamiya N, Kawamura A, Thomas D. M, Noguchi H, Takahashi H. Effect of short-stay service use on stay-at-home duration with certified care needs: Analysis of long-term care insurance claims data in Japan. *PLOS ONE.* 2018; 13(8): e0203112. Doi:10.1371/journal.pone.0203112 23.
  - 11) Tomita N, Yoshimura K, Ikegami N. Impact of home and community-based services on hospitalization and institutionalization among individuals eligible for long-term care insurance in Japan. *BMC Health Serv Res.* 2010; 10: 345. DOI: 10. 1186/1472-6963-10-345. 24.