

高齢者介護におけるショートステイサービスの長期利用及び看取り利用にかかる量的研究に向けた予備的分析

国立社会保障・人口問題研究所

泉田信行

1. はじめに

本稿は、公的介護保険における居宅介護サービスのひとつであるショートステイサービス利用のうち、長期連続利用と看取り利用の現状について既存統計を用いて実態把握を行い、介護保険レセプトデータ等によってさらに実証的に検討するべき点を明らかにすることを目的とする。

公的介護保険制度におけるショートステイ（短期入所生活介護）とは介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第八条第九項において「この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第五条の二第四項の厚生労働省令で定める施設又は同法第二十条の三に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと」と規定されている。

また、サービスの基本方針は、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）第百二十条によって、「要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。」とされている。

さらに、同基準第百二十六条は「利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象」とサービスの利用条件・対象者を定めている。

短期入所生活介護の利用にあたっては、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年二月十日厚生省告示第十九号）別表において、「利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。」とされている。また、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数については、要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされているⁱ。ただし、この基準個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、機械的な運用

を求めるものではないともされているⁱⁱ。

このような制度の規定の中で、ショートステイのロング利用とも言われる状況が生起している。すなわち、一回につき連続して30日未満の日数までの利用が想定されているショートステイサービスの利用において、自費負担も含みながら31日以上連続して利用が行われている場合がある。三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2020)は、ショートステイの利用状況について事業者、当該事業者の利用者およびその家族介護者への調査を実施しているが、事業所票の結果から、調査対象となった事業所の利用者総数39,375人に対して、連続利用日数が31日以上の方は3,396人(8.6%)という結果を示した。

このショートステイのロング利用がなぜ行われるのかについての統計的な検証は、Moriyama, et.al, (2018)、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2020)、Hagiwara and Hisanaga (2022)があるが、本稿の以下の分析で吟味されるとおり、いずれも決定的なものではない。また、そもそも短期の利用が前提であるショートステイを長期間利用するロング利用は、何らから充足されない介護ニーズの存在を反映するのも知れない。

以下においては公表統計の記述的な分析から、ショートステイサービスの利用動向についての基本的な実態を確認した上で、ショートステイ利用者が利用ニーズの高い群と低い群に分けられる可能性が示される。さらに、特別養護老人ホームへの入所待機待ちとショートステイの利用が密接な関係にあることも示される。その上で、先行研究を踏まえた考察から、特別養護老人ホームへの入所待機待ちがロング利用のひとつの理由であることが吟味される。しかしながら決定的な分析を欠いていることが論じられる。ショートステイのロング利用がある場合には結果として看取りの対応を取る必要性が出てくると考えられる。現状ではその頻度は大きくないとも考えられるが、この点についてもより正確な実態把握が必要であることが以下で論じられる。これらの検討からショートステイのロング利用や看取り利用について介護保険レセプトデータを用いたより包括的な分析が必要であることを指摘する。なお、ショートステイの先行研究については、口村(2010)及び口村(2023)という包括的なものがあるため、本稿での考察においてはショートステイのロング利用、看取り利用に焦点化して検討を行った。

本稿は以下において次のように構成される。次節においてはショートステイの制度化の歴史について簡単にまとめられる。第3節においては公表統計によるショートステイ利用の記述的な分析が与えられる。第4節においては文献検討も含めた考察が行われ、結語が与えられる。

2. ショートステイの制度化

ショートステイの制度化の始まりは1977年11月の中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会による意見具申「今後の老人ホームのあり方について」にある。そこでは、老人ホーム機能の地域開放が謳われたⁱⁱⁱ。地域開放の具体的な方策として短期収容事業(ショートステイ事業)が食事サービス事業、機能回復訓練事業、入浴サービス事業とともに掲げられた。

これを受けて厚生省では寝たきり老人短期保護事業（ショートステイ事業）を在宅福祉施策として具体化した（厚生省五十年史編集委員会 1988；p.1780）^{iv}。具体的には「ねたきり老人を介護している家族が疾病・出産・事故等の特別の理由によって家庭で介護することが困難になった場合に、一時的に特別養護老人ホームで保護しようとする事業である。対象者は65歳以上の身体上又は精神上著しい欠陥があるため常時の介護を要する者で、保護の期間は7日以内で全国56か所で実施される」と説明されている（厚生省 1978）

1985年に「在宅老人短期保護事業」に名称が変更され、1) 私的理由（介護者の疲れによる急用、旅行等）の場合にも利用できるようにすること、2) 対象を寝たきり老人だけでなく虚弱老人にも拡大すること、3) 実施施設を特養だけでなく養護老人ホームにも拡大すること、という制度改革が行われた（厚生省の指標編集部 2017）。

1990年の老人福祉法の改正により、同法第五条の二第4項において、「この法律において、「老人短期入所事業」とは、第十条の三第一項第三号の措置に係る者を同号の厚生省令で定める施設に短期間入所させ、養護する事業（老人短期入所施設に係るものを除く。）をいう。」として老人短期入所事業が法的に位置づけられた。なお、老人短期入所施設は同法第二十条の三において「第十条の三第一項第三号の措置に係る者を短期間入所させ、養護することを目的とする施設」として位置づけられた。その後、介護保険制度の実施によりその給付の対象となった。

3. ショートステイの利用状況

本節では、厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室による『介護給付費等実態統計』等（ここでは、『介護給付費等実態調査』（2003年～2014年）、『介護給付費等実態調査』（2015年～2017年）、『介護給付費等実態統計』（2018年～）を指すこととする）などの既存統計を用いてショートステイサービスの利用状況の実態を把握していく。

図1は公的介護保険実受給者数（総数）と公的介護保険実受給者数（短期入所生活介護）それぞれの年次推移を示したものである。なお、実受給者数は受給者について名寄せをして得た数値であるが、期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。短期入所生活介護の受給者数は2006年にやや減少したが、2019年まで増加してきた。コロナ禍に直面した2020年に大きく減少し、その後回復基調にある。

介護福祉施設サービス実受給者数と短期入所生活介護の実受給者数それぞれの2003年の値をそれぞれ100とし、時系列推移を観察したのが図2である。2005年から2006年にかけて介護福祉施設サービス実受給者数は微減し、短期入所生活介護実受給者数の伸びがゼロとなったが、その後は順調に増加してきた。短期入所生活介護実受給者数は2018年に171.1千人とピークを迎え、その後新型コロナウイルス感染症の蔓延により減少し、2020年に145.6千人となった。その後は回復傾向にある。

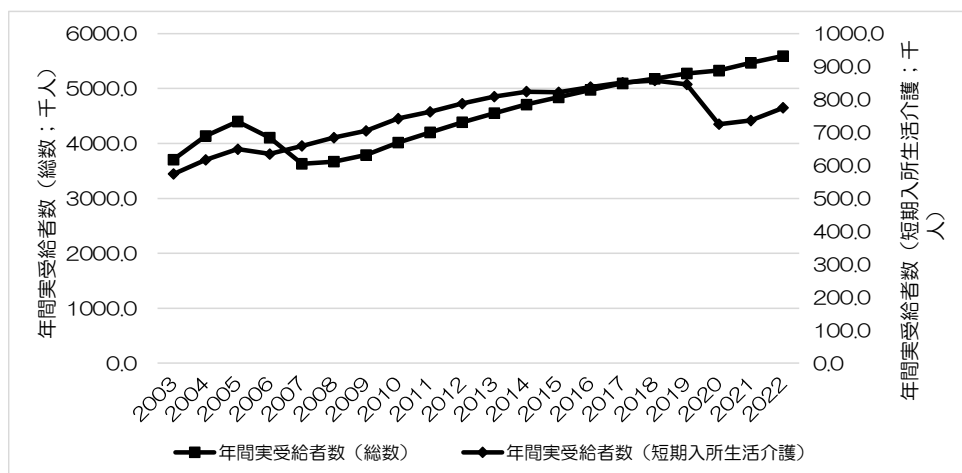


図1：年間実受給者数（総数）と実受給者数（短期入所生活介護）の推移

出所：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室『介護給付費等実態統計』各年版より筆者作成

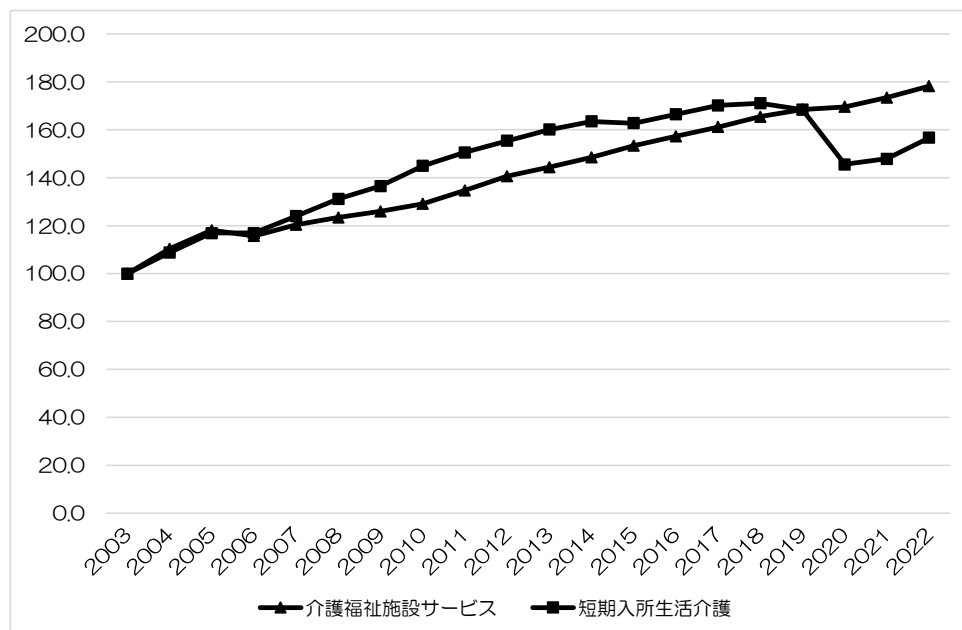


図2：介護福祉施設サービスと短期入所生活介護の実受給者数の推移

出所：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室『介護給付費等実態統計』各年版より筆者作成

ショートステイの実受給者数の内訳（図3）を見ると、特別養護老人ホームにおける短期入所生活介護の受給者数が最も多く、ついで短期入所療養介護（老健）が続く。病院等や医療院における短期入所療養介護のウェイトは小さかった。本稿では以下、特別養護老人ホームにおける短期入所生活介護に焦点化して検討を行っていく。

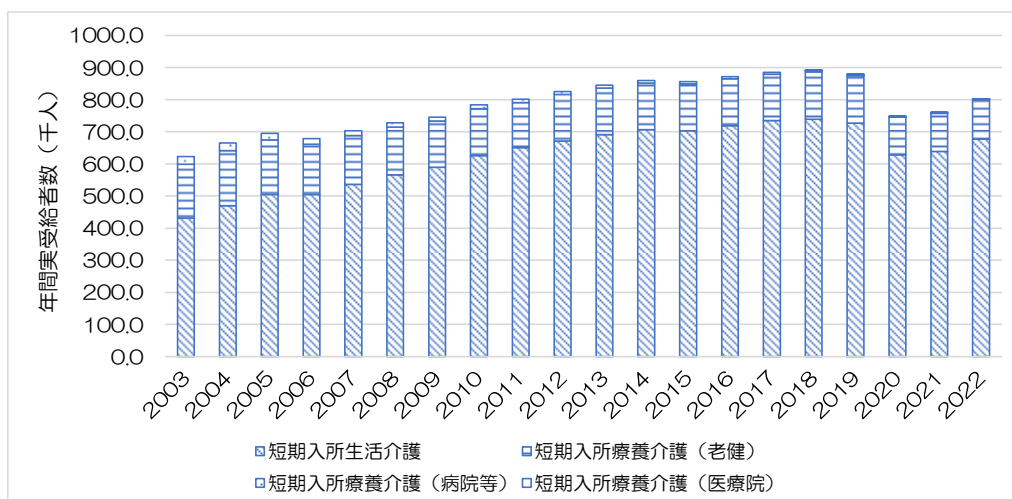


図3：実受給者数（短期入所生活介護）の内訳の推移

出所：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室『介護給付費等実態統計』各年版より筆者作成

図4は短期入所生活介護（ショートステイ）実受給者数で短期入所生活介護利用総日数を除して算出した短期入所生活介護実受給者1人当たり日数の年次推移を見たものである。2003年以降ほぼ一貫して増加してきたが、特に2019年に63.2日であったものが、2020年には70.5日と大きく増加した。2020年以降は徐々に短期入所生活介護実受給者1人当たり日数は低下し、2022年には64.0日と2019年の水準に近づいている。

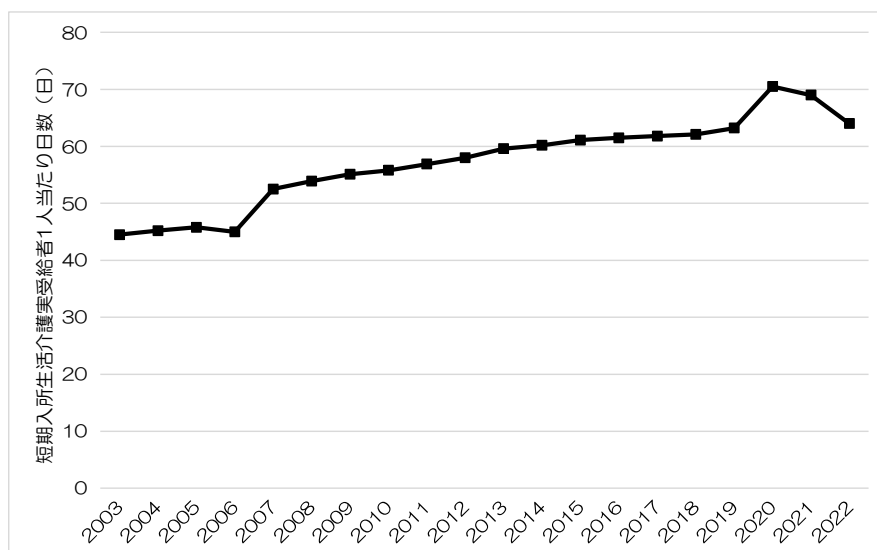


図4：短期入所生活介護実受給者数1人当たり日数の推移

出所：厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室『介護給付費等実態統計』各年版より筆者作成

図5は令和元年度における都道府県ごとの特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給

者数の関係を見たものである。それぞれ 65 歳以上人口 1000 人あたりの数値である。特養入所待機者数が最も多いのは山梨県であり、10.93 人、ついで秋田県の 8.78 人であった。最も少ないのは愛知県の 1.39 人であった。全国平均は 3.23 人であった。

短期入所生活介護実受給者数の最も多いのは秋田県の 48.75 人、ついで新潟県の 39.17 人であった。最も少ないのは沖縄県の 10.87 人であった。全国平均は 20.27 人であった。

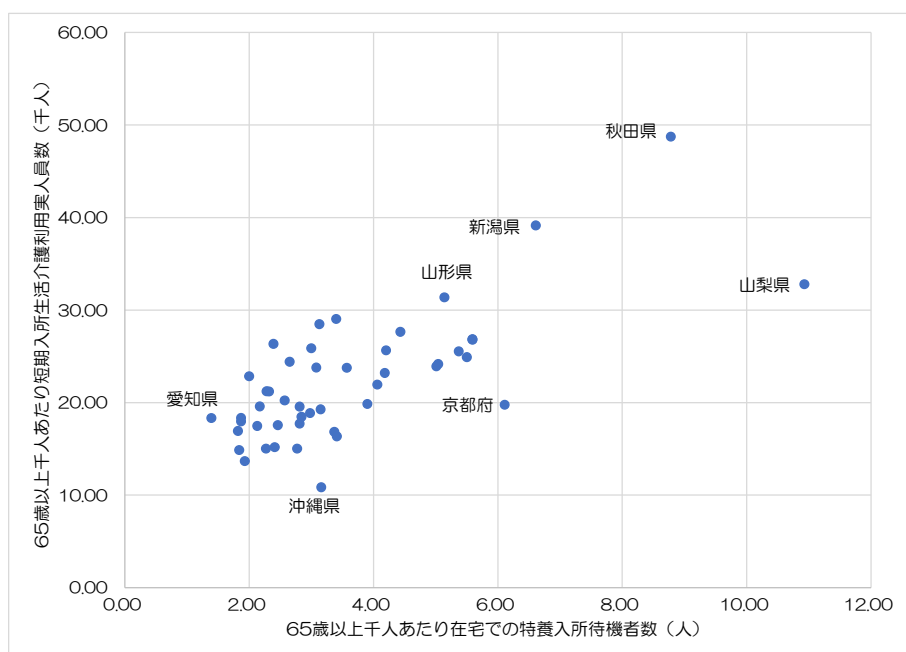


図 5：特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数の関係（令和元年度）

出所：総務省統計局「人口推計（2019 年（令和元年）10 月 1 日現在）」、厚生労働省老健局高齢者支援課（2022）、厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室（2020）より筆者作成

特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数の間の相関係数は 0.73 であった。

図 6 は図 5 と同様に、都道府県ごとの特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数の関係を令和 4 年度について見たものである。特養入所待機者数が最も多いのは令和元年度と同じく山梨県であり、11.44 人、ついで秋田県の 9.35 人であった。最も少ないのは群馬県の 1.16 人であった。全国平均では 2.91 人と令和元年度と比較して 0.32 人減少していた。

短期入所生活介護実受給者数の最も多いのは令和元年度同様秋田県の 48.75 人、ついで新潟県の 35.04 人であった。最も少ないのは沖縄県の 8.72 人であった。全国平均は 18.69 人であり、令和元年度よりも 1.58 人減少していた。

特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数の間の相関係数は 0.70 であった。

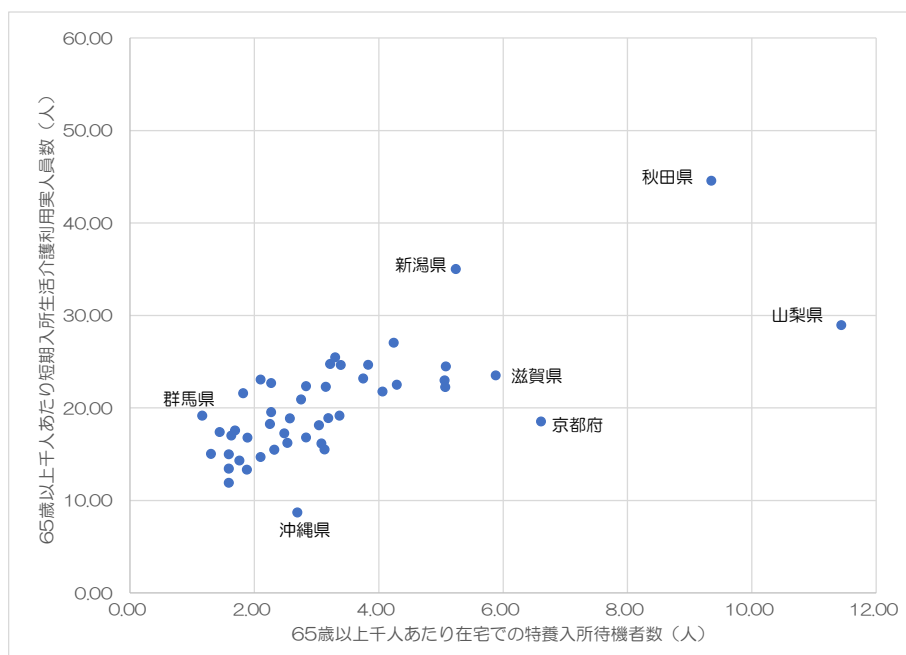


図 6：特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数の関係（令和 4 年度）

出所：総務省統計局「人口推計（2022 年（令和 4 年）10 月 1 日現在）」、厚生労働省老健局高齢者支援課（2022）、厚生労働省政策統括官付参事官付社会統計室（2023）より筆者作成。

図 7 は図 5 と図 6 のデータから作成した、65 歳以上千人あたりの特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数それぞれの令和元年度と令和 4 年度の数値の変化分を示したものである。まず、短期入所生活介護実受給者数は令和元年度から令和 4 年度にかけて全ての都道府県において減少していた。最も大きく減少していたのは山形県であり、65 歳以上 1000 人あたり 4.32 人であった。次いで秋田県の 4.18 人、新潟県の 4.13 人、山梨県の 3.83 人であった。

特養入所待機者数は増加している都道府県も減少している都道府県もあったが、最も増加しているのは滋賀県であり、65 歳以上 1000 人あたり 0.84 人であった。次いで、秋田県の 0.57 人、山梨県の 0.51 人、京都府の 0.50 人であった。減少が最も大きかったのが福島県であり、1.84 人であった。ついで新潟県の 1.37 人であった。

特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数それぞれの変化分間の相関係数は 0.25 であった。

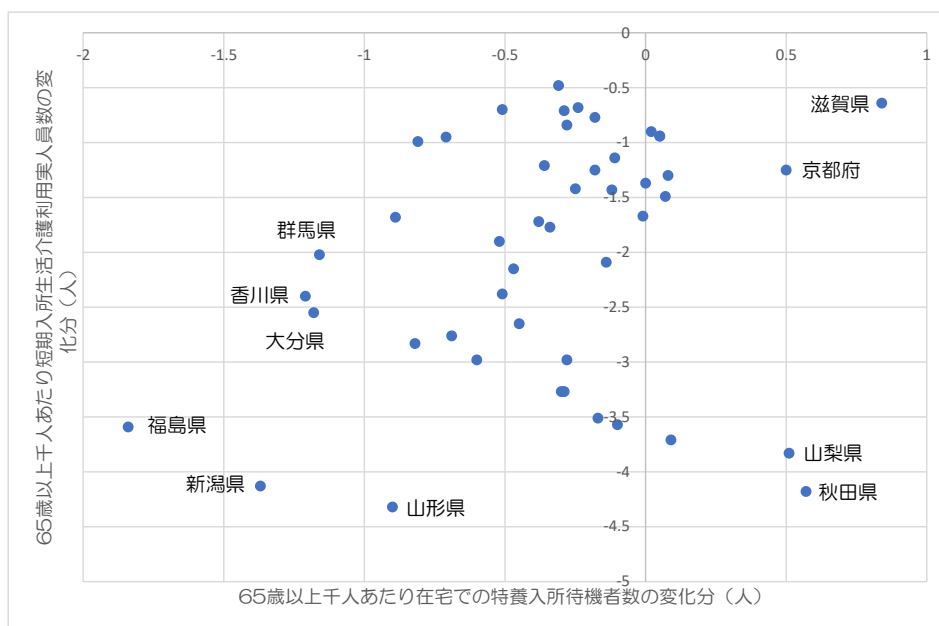


図7：特養入所待機者数変化分と短期入所生活介護実受給者数変化分の関係

出所：図5と図6の出所に同じ。

4. 考察と結語

前節の分析結果をまとめると次のとおりとなる。介護保険発足後、ショートステイ利用者数は増加してきたが、その多くが特別養護老人ホームにおける短期入所生活介護である。コロナ禍にあった2020年において実利用者数が減少したが、実利用者1人当たり日数は増加した。特養入所待機者数とショートステイ利用者数は、横断面の分析でも両者の変化分を見ても正の相関をしていた。

萩原他（2015）は秋田市において特別養護老人ホームの施設定員数が平成14年から平成23年の間に1.2倍の増加に止まったのに対して、ショートステイの利用延人員は約2.0倍、利用日数は2.9倍に上ったことから、「特養の入所待機者の増加とともに、ショートステイが特養の補完的な役割を担っている状況が推察される」としている。

冒頭にも述べたように、ショートステイは「老人短期入所施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと」と規定されている。実際にどのような目的で利用されているかについては実証的な課題である。石崎他（2008）は自施設におけるショートステイ利用者（105名）の利用目的を分類し、介護負担軽減のため、自宅と施設を行き来しながら、継続的に利用する：64.8%、特定の時期に介護者がいなくなる等で、一定期間だけ利用：18.1%、家での介護が困難になり、施設入所まで継続的に利用する：5.7%、いざというときのために、試行的に利用する：11.4%であったことを報告している。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2020）は、上述のとおり、ショートステイの利用状況について事業者、当該事業者の利用者およびその家族介護者への調査を実施した。

利用者本人の回答からショートステイを利用したきっかけ（複数回答）は家族の希望：63.8%、ケアマネジャーのすすめ：35.4%などとなっていた。家族介護者の回答では家族の希望：80.8%、ケアマネジャーのすすめ：55.3%などとなっていた。割合の数値については違いがあるものの、利用のきっかけが家族の希望、ケアマネジャーのすすめである点は共通であった。事業所が記入する利用者票では、短期入所生活介護を利用している理由として、介護者の休息を確保するため：55.5%、生活機能の維持や改善のため：52.1%、介護者の仕事や子育て、自身の生活等との両立のため：30.4%となっていた。その他、特養等の入所先が見つからないためは10.1%、体調や病状が不安定なため：19.0%、見守りや介護が必要だが、一人暮らし等で自宅に介護者がいないため：27.5%となっていた。

これらの結果からは、介護負担軽減や介護と生活の両立という家族介護者側の理由、生活機能の維持や改善、体調や病状が不安定なためという利用者本人の心身機能にかかる理由の他に、家族介護者がいないことや特養の入所待機待ち（特養等の入所先が見つからないため）がショートステイの理由として（少なくとも事業者の側に）認識されていることがわかる。

本稿での記述的な分析において特養入所待機者数と短期入所生活介護実受給者数の間に、特に横断面において強い、正の相関が見られたが、文献からは特養入所待機を目的とするケースは割合として低く、特養の定員数が増加する場合などに入所待機者数が減少する結果として、ショートステイ利用者が減少する構造となっているのかも知れない。この点を実証的に検証するためには、ショートステイ利用を含む介護サービス利用のデータと特別養護老人ホームへの入所希望のデータをリンクすることが可能であれば、特別養護老人ホームへの入所希望者がどのようなサービスを利用しているのか、特別養護老人ホームの定員に余裕ができた際にどのような利用者から入所できるのか、などの分析を行うことによって明らかにできるであろう。実際、Moriyama, et.al, (2018)は介護レセプトデータのうち、茨城県下で、2006年4月から2012年3月までに要介護認定を受けた65歳以上の、観察期間中に少なくとも1ヵ月は居宅介護サービスを利用した後に施設入所した高齢者2454名を低要介護度群（要介護度1、2）と高要介護度群（要介護度3～5）に分類し、Cox比例ハザードモデルにて分析している。低要介護度の群についてはショートステイの利用が施設入所までの期間を延伸するが、高要介護度の群についてはショートステイの利用が施設入所までの期間を短縮することを示した。適切なタイミングでのショートステイサービスの使用が必要とのディスカッションがなされているが、逆説的な結果でもあると言えよう。それゆえ、介護保険レセプト個票データを使用してショートステイの利用とその後続く特養入所のパターンについて記述的な分析を含めてさらなる検討が必要と言えよう。

本稿での記述的な分析では、ショートステイ実利用者1人当たり日数は2022年には64.0日となっており、平均すると一月あたり5日程度利用していると考えられた。他方

で、コロナ禍において実受給者数の減少と1人当たり日数の増加が発生していた。利用日数が相対的に少ないショートステイ利用者が利用を手控え、相対的に利用日数が多い利用者が利用し続けていたと考えられる。すなわち、ショートステイ利用者は外的な要件の変化（この場合はコロナ禍）があると利用中断につながりやすい利用日数が相対的に少ない群とショートステイ利用ニーズが強く相対的に利用日数が多い群に分けられる可能性があることを示唆すると考えられる。ただし、利用ニーズが相対的に強い群における平均的な利用日数やそれが30日を超えるかまでは記述的な分析からは明らかにできない。しかしながら先行研究では実際に30日を超えて連続して利用する者の存在が指摘されている。萩原他（2015）は秋田県の280のショートステイ事業者を対象とした質問紙調査を実施し、108事業者から回答を得て、30日を超えて連続して利用している者の割合が30%未満である事業所が40（38.10%）と最も多い一方、70%以上である事業所も13（12.38%）あることを示した。

また、Hagiwara and Hisanaga（2022）は2014年に秋田県内の135事業所の400人の従事者を通じて各3名のショートステイ利用者の家族介護者に対する質問紙調査を実施した。291名の従事者、818名の家族介護者から同意の上での回答を得た。要支援1、2である利用者については除外された。使用した679サンプルを30日を超えて連続して利用している群（長期利用群）とそれ以外の短期利用群に分け、長期利用と関連する要因として、主介護者が離れて暮らしていること、介護を負担に思っていること、介護の知識や技術に欠けること、施設ケアを望んでいることを指摘している。

三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2020）は、本稿冒頭でも述べたように、ショートステイの利用状況について、調査対象とした事業所の利用者総数39,375人に対して、連続利用日数が31日以上の方は3,396人（8.6%）という結果を報告している。その上で「31日以上連続利用者」の利用目的について、複数回答の結果として、特養入所までの待機場所として：89.2%、入院した家族介護者が退院するまでの居場所として：22.1%、在宅生活での生活リズムをつくり生活行為力を改善するため：14.8%であったことを示した。

Hagiwara and Hisanaga（2022）は秋田県内での分析結果である。三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2020）は回収率の制約があることと、全国レベルでの回収率が報告されおらず地域的な偏りの有無が把握できない。また、事業所単位で把握しているため、事業所を渡り歩く形での連続利用は把握できない。それゆえ、介護保険レセプト個票データを個人単位で集約することで連続利用日数の実態把握を行うことが非常に重要であると考えられる。

要介護度が高い状態で特養入所待機待ちとなっている場合には、ショートステイ利用中に看取りとなってしまう場合も想定される。長田（2010）、原・永島・土居（2012）、田仲他（2014）、原田（2014）、永原（2018）、細川他（2018）にてショートステイでの看取り事例が報告されている。相澤（2018）は宮城県登米市における事例において、医療過疎地域におい

て療養場所が無いという困難を解決するために、ショートステイが地域のある医師によってブリコラージュ的に看取り期の療養の場として位置づけられていくまでを分析している。これらの研究からはショートステイ時の看取り対応は医療介護供給が制約されている地域に限定される可能性がある。ただし、三菱UFJリサーチ&コンサルティング(2020)による量的な調査結果では、ショートステイ利用申込時に看取りを想定している事業所は回答事業所全体の18%となっており、多数とは言えず、地域的な分布もわからないものの、一定の割合の事業所が看取りを想定した上でショートステイ利用申込を受けていると考えられた。ただし、上記の研究は回収率が限られていることもあり、日本全体における状況を把握できているか別のデータによる確認が必要である。その点で介護保険レセプトデータは基本的には全国ベースであり、アンケートではないためバイアスがかからないため、それを用いてショートステイ利用時の看取りの実態把握分析を行うことは有用であると考えられる。ただし、介護レセプトデータ単体では、看取り加算が算定されていないため、把握できない。この点を把握するためには介護レセプトデータと人口動態死亡票を個票単位で接続して分析する必要がある。

なお、ショートステイ事業所で(結果としての、ではあるが)看取りが進まない理由として、原・永島・土居(2012)は、「在宅生活を支える訪問看護の立場から思うことは、訪問看護を利用している“状態が不安定で末期医療が必要な人”を、「介護負担の軽減」「本人の社会参加」「必要時の看取り」という目的で新規に受け入れてくれるショートステイ事業所がほとんどないということです。」と指摘している。また、田中他(2014)はショートステイ職員にアンケート調査を実施し、介護職は看取り時の対応に、看護職は家族との関わりに、それぞれ最も不安を抱いていることを示した。

このようなショートステイの現場での「不安」に対して土橋他(2015)ではショートステイでの看取りにあたって、ショートステイ事業所の介護職、看護師と、連携している訪問看護事業所の看護師にて検討会を開催し、看取りの手引きを作成した。その運用結果から他職種間の情報共有が連携を深める可能性を指摘した。細川他(2018)は、がん末期にある独居高齢の利用者に対して緊急ショートステイ入所からショートステイ中の看取りも視野に入れた対応の実施、利用者との「疑似家族」とも言える関係性の構築の末の看取りの事例を踏まえて、多職種連携が独居高齢者の意思決定を支援できる可能性について論じている。

このような現場での対応は費用を伴うと考えられ、その補填がなければショートステイ中に(結果的に)看取りとなることは受け止められない可能性がある。原・永島・土居(2012)は訪問看護事業所と特別養護老人ホームにおける短期入所生活介護の連携が進まない原因として、「ターミナルケア加算」が在宅で死亡した利用者についてしか加算請求できないことを指摘している。この点については、令和6年度介護報酬改定の主な事項に、看取り連携体制加算が含まれていることで今後対応されていくと考えられる。「短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス

提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける」として、これは 64 単位/日であり、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度として算定可能とされている（厚生労働省老健局 2024）。

なお、令和 6 年度介護報酬改定には、短期入所生活介護における長期利用の適正化の項目も含まれている。現在 31 日以上連続利用の場合に 31 日目からのショートステイにかかる報酬が減算となっているが、61 日を超えた場合には 61 日目からのショートステイにかかる報酬をさらに減算するものである。これにより「短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図る」とされている（厚生労働省老健局 2024）。

短期入所生活介護（ショートステイ）にかかる介護報酬改定の効果は令和 6 年 4 月以降のショートステイの利用がどのように反応するかを観察して分析される。それゆえ、その効果分析のためには介護サービス利用にかかるデータが蓄積されるまでの時間が必要である。

本稿の分析をまとめると、ショートステイの利用と特養入所の関係、ショートステイの連続利用、ショートステイ利用時の看取りについて、全国規模での介護レセプト等を用いたデータ分析によって明らかにされるべき必要のある課題が潤沢に存在すると言えよう。

i 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」平成 11 年厚生省令第 38 号第十三条二十一号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあつては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。」とされている。

ii 「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成 11 年 7 月 29 日老企第 22 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、「短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のためのサービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な運用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。」とされている。

iii 意見具申においては、地域開放の意義として「老人ホームは、他の公共的施設と比べて地域に対する閉鎖性が強い施設であり、このため入所老人は地域社会の生活から孤立する傾向にあった。もとより、老人

ホームの入所老人の生活も地域社会の一員として行われるべきものであるので、地域社会との交流について十分配慮されるべきである。老人ホームが有している各種の有益な機能を入所者以外の地域住民にも供与するという形で地域社会との接触を持つことは、従来存在していた老人ホームと地域社会との間の見えない垣根を取り除くことになり、施設としての疎外状況を払拭するとともに、地域住民からは施設の存在に対して深い理解と信頼とを獲得し、老人ホームに対する有形、無形の援助と協力が期待されるものである。

他方、地域社会の側から見れば、老人ホームの持つ機能が地域に開放されることにより広くその住民が各種のサービスを受け得るようになるのであるから、地域社会にとっては在宅福祉の大きな進展に結びつき、そのことが施設の地域開放によりもたらされる最も大きな意義であるといえることができる。」と述べられている。

iv 百瀬（1997）は、1972年に発出された「在宅老人福祉事業の実施及び推進について」（昭和五一年五月二一日社老第二八号社会局長通知）により在宅老人福祉事業という言葉が人口に膾炙したことを指摘している。

v 老人福祉法等の一部を改正する法律（平成2年6月29日法律第五十八号）

参考文献

- 相澤出 (2018) 「医療過疎地域の在宅医療における医師の知の技法と地域ケアシステムの展開—ターミナル期のケアにおけるショートステイの活用から—」『社会学研究』第 102 号 pp. 147-169.
- 中央社会福祉審議会老人福祉専門分科会 (1977) 「今後の老人ホームのあり方について」土橋優子・佐藤詩絵子・安達悦子・田仲弘子・渡邊美香子・佐々木由美子(2015) 「短期入所生活介護事業所と訪問看護との看取りの連携体制の整備」『秋田県農村医学会雑誌』第 60 巻,pp.6-10.
- 萩原智代・佐々木久長・夏原和美 (2015) 「秋田県における短期入所生活介護(ショートステイ)の施設特性の実態と長期利用に関連した要因」『日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要』第 20 号 pp.1-10.
- Chiyo Hagiwara and Hisanaga Sasaki, (2022) "Conditions and characteristics of older adults and primary caregivers who use short-stay services: a comparison between long-term and short-term service groups by service type," The Japanese Association of Rural Medicine, Volume.17, Issue.4, pp.196-204.
- 原茂良・永島敏子・土居智恵子 (2012) 「訪問看護が入って満足な“死”を迎えたショートステイ中に急変した利用者」『コミュニティケア』第 14 巻第 2 号,pp.24-27.
- 原田典子 (2014) 「巻頭インタビュー マグネットステーション・50 「在宅医療支援型ショートステイ」に挑む—0 歳から 100 歳まで、医療依存度の高い人も看取りも—原田訪問看護センター原田典子代表に聞く」『訪問看護と介護』第 19 巻第 11 号 pp.845-853.
- 細川一也, 阿部礼子, 田尾悦子, 富田曜三(2018) 「独居高齢者のショートステイでの看取り」『愛仁会医学研究誌』第 49 巻,pp.119-120 .
- 石崎文浩, 那須敦子, 打田恵子, 青木和子, 長壽厚志, 久保晃信, 武田則昭 (2008) 「特養におけるショートステイの取り組み(その 3)」『旭川荘研究年報』第 39 巻第 1 号,pp. 67-70.
- 厚生省の指標編集部 (2017) 「地域の医療と介護を知るために—わかりやすい医療と介護の制度・政策— 第 17 回 低成長期における医療と介護を巡る動き (3) —老人福祉法制定後の高齢者介護の取り組み—」『厚生省の指標』第 64 巻第 15 号 pp.46-49.
- 厚生労働省老健局 (2024) 「社会保障審議会 介護給付費分科会 (第 239 回) 資料 1 令和 6 年度介護報酬改定の主な事項について」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>
- 厚生労働省老健局高齢者支援課 (2022) 「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」
<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/001029178.pdf>
- 厚生省 (1978) 『厚生白書 (昭和 53 年版)』
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/kousei/1978/
- 厚生省五十年史編集委員会編『厚生省五十年史(記述編)』中央法規出版株式会社, 1988 年。

口村 淳 (2010)「日本における高齢者ショートステイに関する研究の動向」『評論・社会科学』Vol90,pp.99-151.

口村 淳 (2023)「日本における高齢者ショートステイに関する研究の動向 :2008 年以降の文献検討を中心に」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』Vol.29,pp.79-87.

三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2020)「令和元年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 短期入所生活介護におけるサービス提供状況の実態把握に係る調査研究事業報告書令和 2 (2020) 年 3 月」

https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2020/04/koukai_200424_9.pdf

Moriyama Y, Tamiya N, Kawamura A, Mayers TD, Noguchi H, Takahashi H (2018) Effect of short-stay service use on stay-at-home duration for elderly with certified care needs: Analysis of long-term care insurance claims data in Japan. PLoS ONE 13(8): e0203112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203112>

永原聡 (2018)「看取り状態のショートステイ利用者の受け入れにおける生活相談員の役割事例を通して」『滋賀社会福祉研究』第 20 号,pp.20-23.

長田美由紀 (2010)「ショートステイの入所者でも特養で看取りはできる」『コミュニティケア』第 12 巻第 3 号,pp.15-17.

田仲弘子・渡辺美香子, 安達悦子, 佐藤詩絵子, 土橋優子, 佐々木由美子 (2014)「単独型ショートステイと訪問看護との連携と課題」『秋田県農村医学会雑誌』第 59 巻,pp.39-42.