

《高齢者移住政策を考える No. 3》

2015年10月14日
No.2015-034

東京圏における介護サービス不足克服のポイント —潜在資源の積極的な利活用が不可欠—

調査部 副主任研究員 星 貴子

《要 点》

◆ 不足が懸念される介護サービス

東京圏では、介護老人福祉施設（特養）の入所待機者が、現段階で既に11万人に達し、加えて居宅系サービスに分類される小規模多機能型居宅介護の施設も、単位人口当たりの設置水準が全国平均を大きく下回る状態にある。今後高齢者の増加に伴い、東京圏では介護サービスの供給力不足が一層深刻化することが懸念されている。

◆ 需給双方の非効率の解消

介護サービスの需給ミスマッチの状況を精査すると、必要性が低いにもかかわらず施設に入所し続ける「社会的入所」によるものと、一部の施設で生じている利用率の低さに起因するものに分けられる。こうした介護サービスの非効率的な利用を改善しない限り、いくら施設を整備しても、ミスマッチの解消には至らない。

まず、特養の社会的入所者およびその予備軍（待機者のうち入所の必要性が低い高齢者）に対し適切な介護体制を提供することより、11万人の待機者を最大1.5万人程度にまで削減可能であると試算される。加えて、利用率の低い施設を近隣の自治体が活用したり、整備の段階で隣接する自治体と連携することなどにより、施設の利用率を引き上げ、さらなる待機者の発生抑制に取り組むことが求められる。

◆ 東京の優位性を活かす

社会的入所者やその予備軍の解消には、受け皿となる在宅介護の環境が充実していることも重要である。東京圏には、全国の24時間体制の訪問サービス事業所のうち、およそ半数が集中している。供給側にとって負担が大きい24時間サービスが東京に集中しているのは、東京では地方に比べて高齢者が集住していることにより、介護担当者の移動負担が小さいなど、効率的にサービスを提供することが可能であることに起因していると考えられる。これこそが東京の強みであり、在宅介護を柱とする地域包括ケアは、地方よりも東京圏に適した介護体制といえよう。強みを活かし、きめ細やかなサービスに基づく在宅介護体制の整備を図ることが求められる。

◆ 地域に存在する潜在資源の有効利用

さらに、介護サービスの供給不足を解消するには、東京圏に存在する潜在資源の有効

利用が不可欠である。空き家や廃校舎を活用することで、東京で課題となる土地取得にかかる費用が軽減され、比較的安価に介護施設を供給することができる。東京圏内の空き家や廃校舎を介護関連施設や高齢者向け住宅に転換することで、少なくとも 10 数万人分の施設を設置することが可能であると試算される。懸念される介護人材についても、全国で離職している 40 万人の看護・介護有資格者を再任用することができれば、2025 年に予想される 37 万人の人材不足の解消も視野に入る。合わせて、介護サービスのイノベーションを進め、サービスにかかるマンパワーを抑える取り組みも重要となる。

以上のように、東京圏であっても、24 時間介護の拡充や潜在資源の有効利用、サービス需給のミスマッチの解消を同時並行的に進めることで、懸念される介護サービスの不足を克服することは可能である。高齢者の集住という特徴を踏まえた在宅中心の介護体制（東京 WAY）は、大都市ならではである。それにより、他の大都市圏においても、地域包括ケアを実現し、住み慣れた地域で最後まで暮らし続けられる環境を整えることが望まれる。

本件に関するご照会は、調査部・星貴子宛にお願いいたします。

Tel: 03-6833-1666

Mail: hoshi.takako@jri.co.jp

1. はじめに

東京圏（東京都、埼玉県、千葉県、神奈川県）の1都3県では、高齢化および長寿化の進展を背景に今後爆発的に高齢者が増えると予想されるなか、介護関連施設（特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等）を中心に介護サービスの供給不足が一段と深刻化することが懸念されている。こうした状況を受け、東京圏の介護資源のみでは高齢者を十分にケアできないため、域外の資源の活用が必要との見方もある。

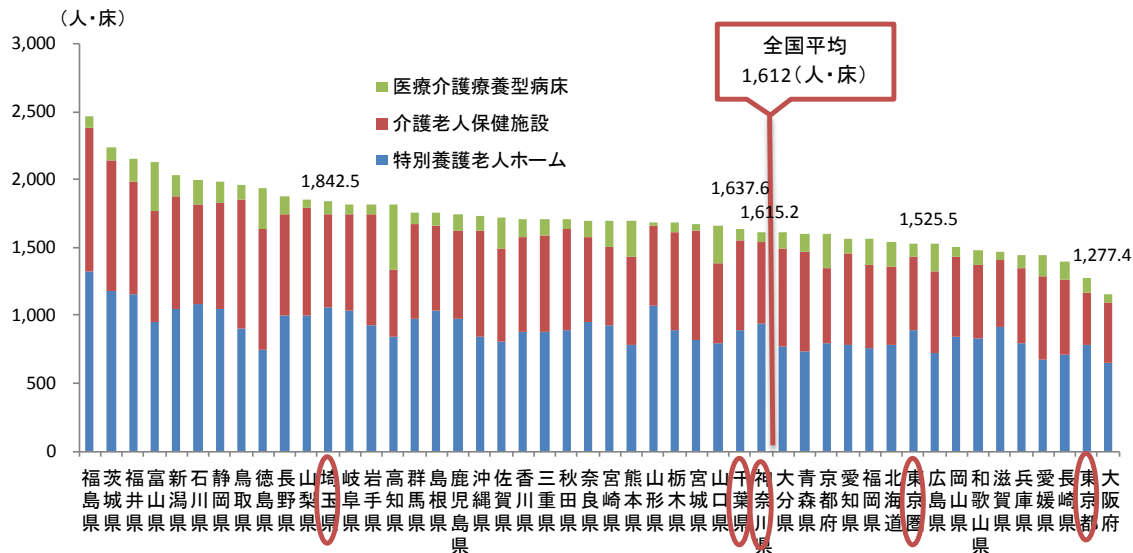
しかしながら、介護予防¹の徹底により介護サービスの需要の増勢を抑制すると同時に、空き家や廃校舎等の不動産、および潜在的有資格者²など域内に存在する様々な資源を活用し、「住み慣れた地域で最期まで」というコンセプトの地域包括ケアの体制を構築していくことで、介護サービス不足を克服することは可能と考えられる。その際、高齢者の集住といった東京圏の特徴を活かし、居宅サービスの効率性や採算性を向上させることも重要と思われる。

2. 介護サービスの供給の現状

(1) 施設（介護保険施設³）サービス

介護保険施設について、2013年度の要介護認定者1万人あたりの定員数・病床数をみると、下位2位の東京都に引張られるかたちで、東京圏全体では1,526人・床と、全国平均を下回ったものの、残りの3県はいずれも平均以上であり、他の地域に比べ著しく供給力が小さいとはいえない（図表1）。

（図表1）都道府県別 要介護認定者1万人あたりの介護保険施設の定員数・病床数



（資料）厚生労働省「介護保険事業報告（2013年度）」および同「介護サービス施設・事業所調査（2013年度）」を基に日本総合研究所作成

¹ 運動やリクリエーション等を通じて、要介護状態（要介護1～5）になることを予防すること。
² 医療・介護とは別の分野の職に就いている、あるいは離職している、看護師や介護福祉士などの有資格者。
³ 特別養護老人ホーム（特養）、介護老人保健施設（老健）、医療介護療養型医療施設（医療介護型病床）の3施設。

特別養護老人ホーム（特養）に注目すると、2013年度の待機者は、全国で52.4万人、このうち東京圏在住者は10.7万人であった（厚生労働省資料）。わが国の65歳以上高齢者の4人に1人が東京圏に居住していることを考えれば、決して待機者が多いとはいえないものの、これだけの待機者が存在するという事実は無視できない。

内閣府の調査⁴によれば、高齢者が介護を受けたい場所として、子供の家や親戚の家を含む居宅介護を選択した割合は、調査のたびに低下し、2012年度は全体の4割以下であった。一方、医療機関、特養、老健および民間の有料老人ホームの施設介護を希望する割合は上昇傾向にあり、2012年には過半数に達した。同調査では地域別に分類していないものの、東京圏は単身あるいは夫婦のみといった同居家族による介護が期待できない高齢者世帯の割合が他の地域に比べ高い。したがって、必然的に施設介護を望む声がより強くなっているものと推測される。

(2) 居宅系サービス⁵

居宅系サービスについて、2013年度における要介護認定者1万人当たりの事業所数をみると、訪問介護事業所では千葉県と東京都が全国平均より多く、埼玉県、神奈川県が少ないなど、県単位では整備状況にバラツキがみられる（図表2）。しかしながら、東京圏全体では、訪問介護事業所を除き、いずれのサービスについても事業所数は全国平均を下回っている。

（図表2）東京圏における主な居宅系サービスの要介護認定者1万人当たりの事業所数（事業所）

居宅系サービス	全国	東京圏				
		埼玉県	千葉県	東京都	神奈川県	
訪問介護	57.6	58.3	53.2	63.9	61.2	53.8
訪問看護	12.6	12.2	10.4	11.2	13.5	12.4
通所介護	67.0	63.0	69.0	73.1	59.0	58.6
小規模多機能型居宅介護	7.4	4.2	3.7	4.6	2.5	6.8
短期入所生活介護	16.6	13.3	18.4	17.4	10.1	11.9
夜間対応型訪問介護	0.34	0.73	0.30	0.56	0.82	1.01
定期巡回・臨時対応型訪問介護看護	0.49	0.62	0.43	0.61	1.00	0.18

（資料）厚生労働省「介護保険事業報告（2013年度）」、同「介護サービス施設・事業所調査（2013年度）」を基に日本総合研究所作成

（注）青字イタリック体は全国平均を上回っていることを示す。

なかでも小規模多機能型居宅介護は、全国とのかい離が大きく、事業所数が神奈川県で全国平均の9割であ

ったものの、東京圏全体では、全国平均の6割以下にとどまっている。

こうしたなかにあって、比較的整備が進んでいるのが、24時間体制の訪問サービスである。2013年度末時点における夜間対応型訪問介護事業所は全国で196カ所、定期巡回型訪問介護看護事業所は同281カ所にとどまり、なかにはこれらの事業所が一つも存在しない県もあった。これに対し、東京圏には夜間対応型が全国の約半分にあたる94カ所、定期巡回・臨時対応型が80カ所と全国の4分の1以上が存在した。要介護認定者当たりの事業所数でも、総じて全国平均を上回り、なかでも東京都はそれぞれのサービスにおいて全国平均の2倍程度の事業所が存在した。

⁴ 「高齢者の健康に関する意識調査（2012年）」。高齢者社会対策の策定に資することを目的とする高齢者の健康に関する意識調査。調査対象：全国55歳以上の男女3,000人 有効回答率：64.0%

⁵ 介護保険のサービス形態のなかで、居宅サービスと地域密着型サービス（認知症高齢者グループホームを除く）。

これは、要介護者の絶対数が多く需要が見込めるほか、人口密度が高く地方圏に比べ効率的にサービスを提供できることが背景となっている。こうしたサービスが成り立ち得る東京圏こそ、在宅介護に適したエリアであるといえる。

3. 高額な整備費と介護人材不足がボトルネック

東京圏における介護サービスの供給不足には、様々な要因がある。主なものは、次の2点である。

① 高額な整備費

第1は、高額な整備費である。東京圏では、介護関連施設や高齢者向け住宅の整備にかかる費用、なかでも用地取得にかかる費用が他地域に比べ高額となっている。特養や老健といった介護保険施設については、食堂・医務室など付随施設・設備が必要なうえ、居室を含めそれら付随施設は一定水準の床面積を確保しなければならず、建設するにはそれなりの土地が必要である。

地価が他に比べ極めて高額な東京都においては、入居料金（家賃）への整備費の転嫁は難しく、初期投資の回収の見通しが立て難いことから、事業参入が低水準にとどまっている。建物の建設費そのものには大きな差がないことから、東京都では、高額な地価が、介護関連施設を整備するうえでの最大のボトルネックといえよう。

② 介護人材不足

第2は、介護人材の不足である。これは、全国的な傾向であるものの、東京圏では他の地域に比べ介護人材の確保が一段と厳しさを増している。厚生労働省の資料により、東京圏における有効求人倍率をみると、東京都が全国で最も高いのをはじめ、いずれの都県も全国平均を上回り、充足率も、東京圏全都県が下位5位に含まれている。

近年、服薬の介助、たん吸引、ストマー（人工肛門）の処置といった医療行為のほか、食事や入浴の介助などの身体介護についても専門知識や技術が要求され始めたことから、介護人材に関しては、単に介護にあたる人員を増やすのではなく、一定水準の医療・介護の知識・技術を有する専門人材を確保することも重要課題である。

4. 需給の非効率の解消と潜在資源の活用によりサービス不足は克服可能

以上みてきたように、介護サービスの不足が指摘される東京圏であっても、人口集中という強みを活かし、24時間体制等の訪問サービスなどの整備を進め、在宅中心の介護体制を強化すると同時に、サービスの需要面と供給面のそれぞれに存在する非効率の解消と、地域に存在する潜在資源の有効活用によって、需給のミスマッチを縮小させることは十分に可能と思われる。以下では、そのための取り組みについて検討する。

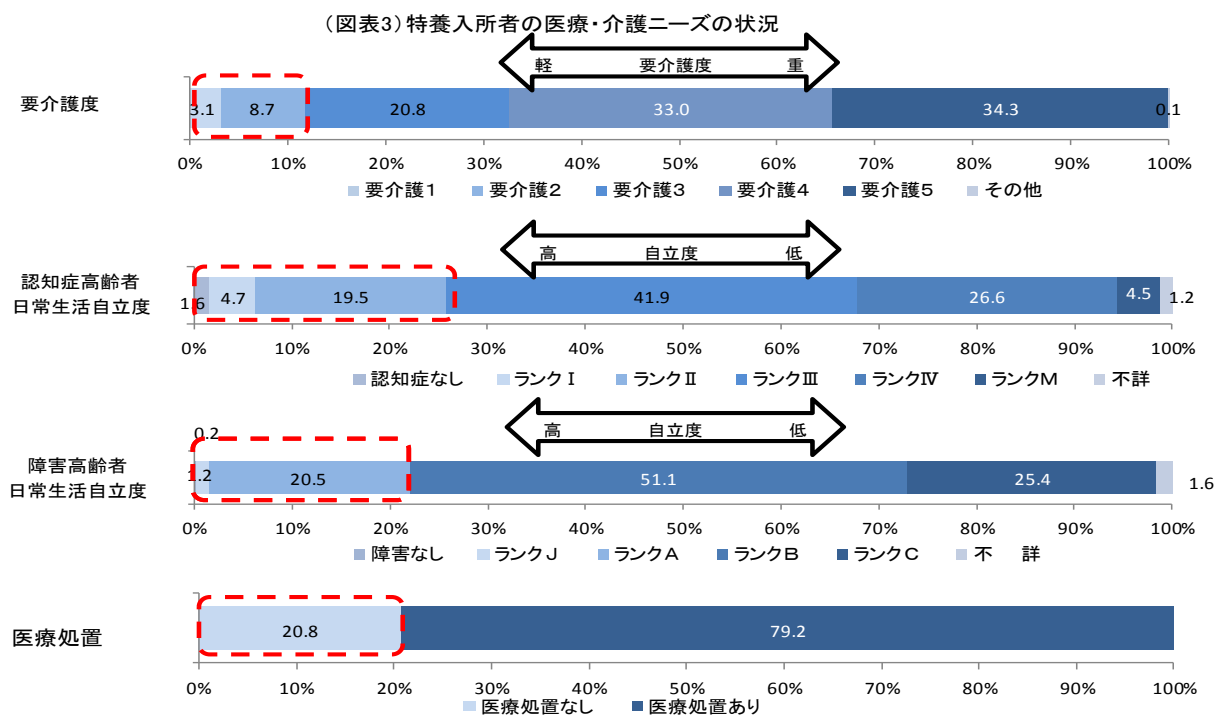
(1) 需給のミスマッチの解消による施設不足の緩和

東京圏における介護サービスの需給状況を精査すると、下記の通り、需要面、供給面それぞれに非効率が存在している。それらを解消することで、介護関連施設不足のかなりの部分を捕捉することが可能であると考えられる。

① 社会的入所者およびその予備軍の削減

需要面の非効率性は、医療・介護の必要性が小さく、在宅介護が可能にもかかわらず、介護保険施設に入所する、いわゆる社会的入所である。

特養の入所者のなかには要介護度が低く、自立した日常生活を送ることが可能な人や医療処置が不要な人が一定数みられる。厚生労働省の調査⁶によれば、特養入所者のうち、要介護 1、2 の軽度の要介護者が全体の 1 割以上、認知症高齢者日常生活自立度が高い高齢者が 4 分の 1 以上、障害高齢者日常生活自立度（寝たきり度）が比較的高い高齢者が 5 分の 1 を占める（図表 3）。医療ニーズについては、入所者の 2 割が医療処置なし（ニーズなし）との結果となっている。



(資料) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査(2013年度)」を基に日本総合研究所作成
(注) 点線囲みは在宅介護の可能性のある特養入所者。

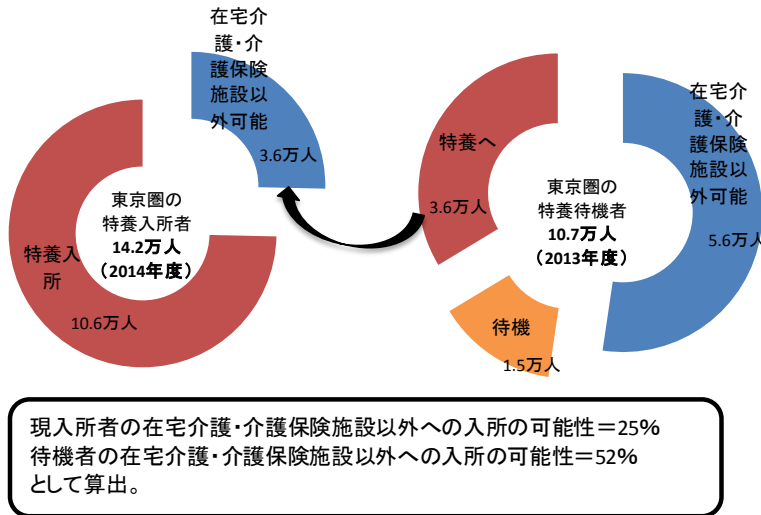
また、特養への入所待機者についても、4 割は在宅介護が可能とみられる。医療経済研究機構の調査研究⁷によれば、訪問・通所、ショートステイ、ホームシェアリング等、自宅

⁶ 「介護サービス施設・事業所調査 (2013年度)」。

⁷ 2011 年度老人保健事業推進費補助金老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究」調査期間：2011 年 12 月 12 日～2012 年 1 月 16 日（基準日は 2011 年 12 月 1 日）、調査依頼施設：2,802 施設（居宅介護支援事業所、老健、認知症高齢者グループホーム、介護療養病床を有する病院）、調査対象者：6,180 人、回収状況：915 施設（32.7%）の 1,393 人分。自宅待機者

で十分な介護を受けることができるとの条件を付けると、在宅介護が可能な高齢者の割合は待機者の約7割に上った。特養以外の施設に入所している待機者では、現在入所している施設によって多少バラツキがあるものの、十分な介護サービスを受けることができれば自宅生活が可能となる入所者が一定割合存在しており、ここでも社会的入所が生じている。

(図表4) 東京圏における特養入所者および待機者の削減の可能性



(資料) 厚生労働省「介護給付実態調査(2013年度)」、同「介護サービス施設・事業所調査(2013年度)」および医療経済研究機構「平成23年度老人保健健康増進等事業 特別老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業」を基に日本総研研究所作成

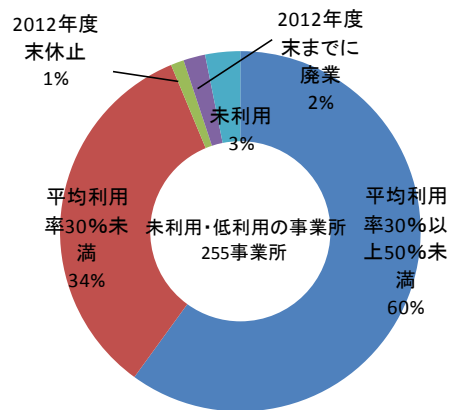
における現行の特養待機者を10.7万人からその約7分の1となる1.5万人程度にまで削減することが可能である(図表4)。

② 既存施設の利用率の向上

供給面での非効率性は、未利用あるいは低利用の介護関連施設・事業所の存在である。

会計検査院が、2006年度から2011年度までに整備された地域密着型施設⁹の利用状況を調査¹⁰したところ、調査事業所の約8割が、全く利用されていない、あるいは利用が低調との結果が得られた(図表5)。会計検査院は都道府県ごとの状況を公表していないものの、このなかには東京都や神奈川県の実業所も含まれている可能性が高い。

(図表5) 未利用・低利用の地域密着型施設の利用状況



(資料) 会計検査院資料を基に日本総研研究所作成

については担当ケアマネジャー、特養以外の施設入所・入院者については当該施設の担当者が回答。

⁸ 在宅待機者と施設待機者の加重平均。

⁹ 認知通所介護および小規模多機能型居宅介護事業所。

¹⁰ 2006年度から2011年度までに整備交付金を受け整備された25都道府県の326事業所を対象に調査。

未利用・低利用の施設が生じたのは、利用者の予測が過大であったことも一因であると考えられる。こうした施設・事業所の解消、あるいは発生を抑制するには、利用者推計の精緻化を図ると同時に、既存の介護関連施設や高齢者向け住宅の利用率を高めることも必要になる。

その一つとして、利用者が居住者に限られている自治体による地域密着型サービスを、近隣自治体の住民でも利用できる仕組みが挙げられる。自治体がそれぞれの住民向けに地域密着型サービスを提供する際、共同で施設を設置したり、相互に施設を利用し合うよう、自治体間の連携の強化が求められる。自治体連携については、都や県の枠組みを越え、場合によっては広域連合を組成することも選択肢の一つとなる。

なお、自治体間の連携や介護圏域の広域化には、介護関連施設・事業所の利用率を向上させるばかりでなく、空き施設を利用することで、不要な施設の建設といった過剰投資を抑制する効果も期待できる。

(2) 潜在資源の利活用による整備費の削減と人員の補完

地域に存在する主な潜在資源としては、空き家や遊休地等の既存ストックや潜在的有資格者がある。これらを活用することで、高額な整備費や介護人材不足など、介護環境を整えていくうえでのボトルネックの解消が期待できる。

① 既存ストックの活用による整備の抑制

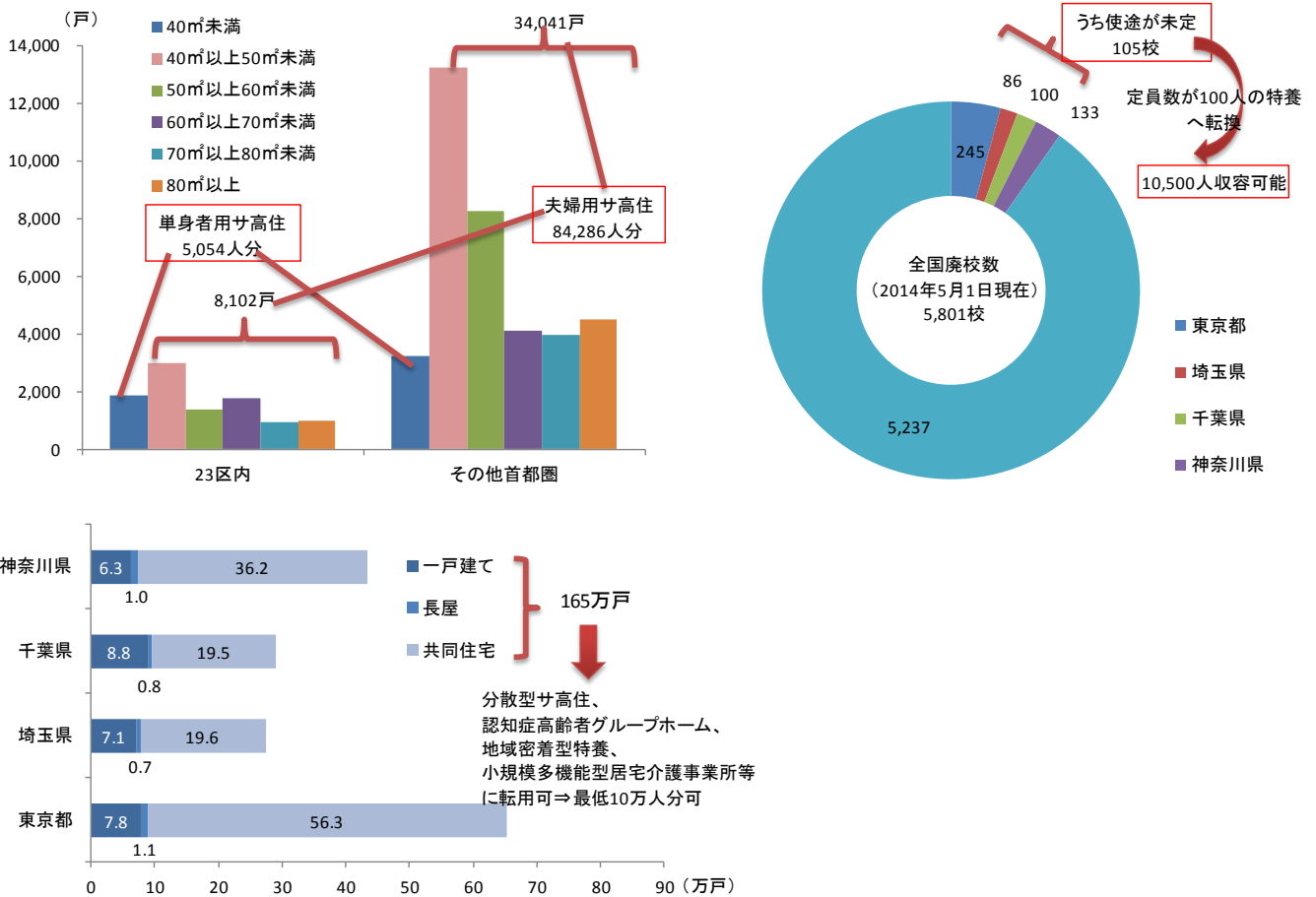
介護関連施設や高齢者向け住宅の整備にかかる費用を節減するには、空き家、廃校舎、造成済みの遊休地など、既存ストックを活用することが有効である。これにより、一部の建物ではバリアフリー等の改修が必要となるものの、新築に比べコストを抑えることが可能である。

東京圏には、利用可能な一戸建て、長屋、共同住宅の空き家が 165 万戸、廃校舎が 105 校存在する。こうした空き物件を介護関連施設等に転換することで、十数万人分の居住スペースを確保できると考えられる（図表 6）。例えば、2015 年 3 月末時点で 47,197 戸¹¹の空き住居がある都市再生機構の賃貸住宅について、1 戸あたり 1～2 人が居住する高齢者向け住宅に全て転換すると仮定すれば、約 9 万人分、そのうち 60 m²未満の住戸のみを転換すると約 5.5 万人分の確保が可能である。その他の空き家については、一戸建て住宅の場合、小規模多機能型居宅介護事業所や認知症高齢者グループホーム、共同住宅の場合、高齢者向け住宅への転換が見込まれ、最低でも 10 万人程度の居住スペースを確保することが可能と考えられる。

¹¹ 都市再生機構「改革工程表に基づく情報開示（2015 年度）」。数字は総空き家戸数。

また、廃校舎については、特養に転換すると新たに約1万人分¹²、通所介護や小規模多機能型居宅介護の事業所を併設する地域密着型特養とすると約3,000人分の定員が創出できると見積もられる。使用されなくなった公共施設やその跡地など一定の面積が確保できる公有不動産については、特養や軽費老人ホームなどに転換することが可能である。

(図表6) 既存ストックの介護関連施設・高齢者向け住宅への転用・転換の可能性



(資料) 都市再生機構「改革工程表に基づく情報開示(2015年度)」、文部科学省資料、総務省統計局「住宅・土地調査(2013年度)」を基に日本総合研究所作成

このほか、狭小あるいは既存不適格建築物¹³といった理由で放置されている空き家や空き地についても、等価交換などにより土地の集約を進めることや、高齢者向け施設・住宅を建設することを条件に、自治体が老朽化した建物の撤去や更地にする費用を補助することで、活用の促進が期待できる。

さらに、既存ストックの有効利用を促進するためには、特養の施設所有に関する規制やサ高住の提供サービス範囲に関する規制の見直し・緩和など、自治体レベルでは対応が難しい部分もあることから、国による積極的な取り組みが求められる。

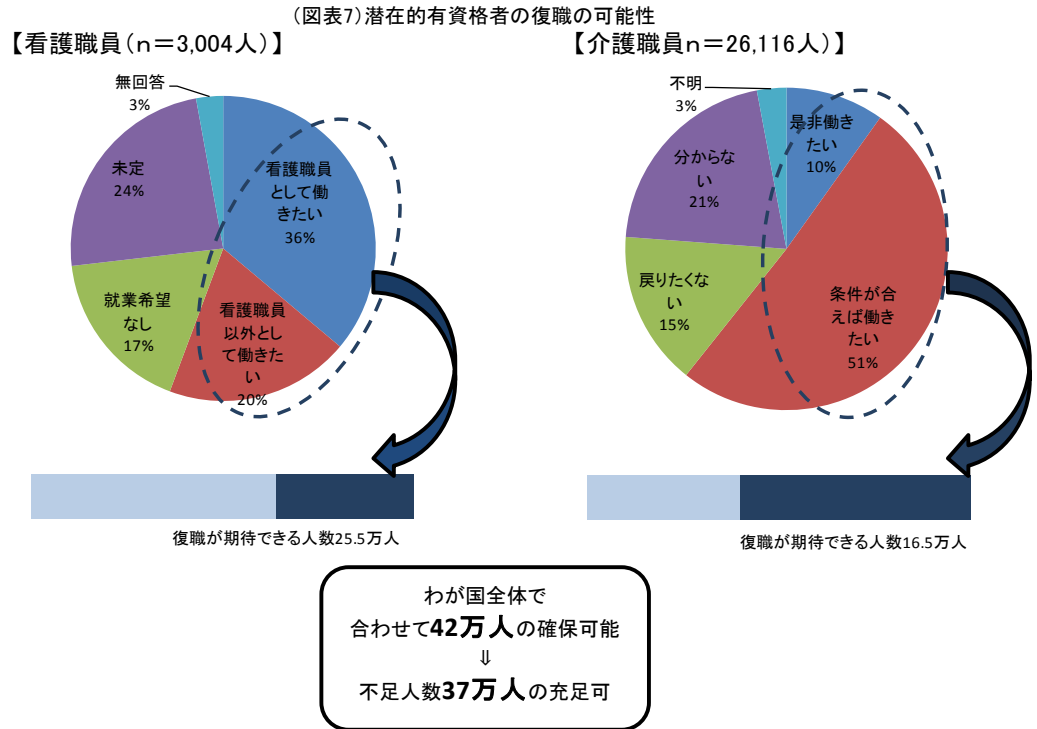
¹² これまで転換された施設の平均定員 (100人) を基に算出。

¹³ 建てられた当時は合法であったものの、その後の法改正や都市計画変更等によって、不適格な部分が生じた建築物。

② 潜在的有資格者の掘起しによる介護人材不足の補完

介護分野における恒常的な人員不足を補完するためには、人材育成や民間事業者の取り組みのほか、潜在的有資格者を医療・介護分野に復帰させることが有効である。なかでも、潜在的有資格者の活用には、それだけで不足する全て人材を補完し得るだけのボリュームが期待できる。

全国の潜在的有資格者は、2011年時点で、看護職員が約71万人、介護福祉士が約27.5万人で、このうち、看護職員の4割、介護福祉士の6割が医療・介護分野への復帰の意向を持つとされる¹⁴。彼らが現場復帰することにより、



(資料)厚生労働省医政局看護課「看護職員就業等実態調査結果(2010年度)」および社会福祉振興・試験センター「介護福祉士現況把握調査(2008年度)」を基に日本総合研究所作成

看護職員で25.5万人、介護福祉士で16.5万人の確保が可能になる(図表7)。厚生労働省は、2025年時点で約37万人の看護・介護人材が不足すると予測しているものの、仮にこうした復帰の意向がある潜在的有資格者が全て復職できれば、人材不足の解消は、十分可能と考えられる。

潜在的有資格者の復職を促進するためには、勤務・報酬体系の見直し・改善、安全衛生対策の強化・徹底など、労働環境の改善を図ることも重要である。とりわけ、介護職の定着率の低さの主因である低賃金を改善するには、サービス提供の効率化や省力化を図り、労働生産性を向上させることが不可欠である。

このためには、要介護者情報データベースのクラウド化、人感センサーによる要介護者の異常検知、肉体的な負担を軽減するロボットスーツなど、作業のICT化や機械化を促進するばかりでなく、技術開発も併せて進めることも必要である。従来に比べ高齢者のITリテラシーは向上しており、パソコンやスマートフォンの使用も一般的である。ICT化・機械化を受け入れる素地は整っているといえよう。

5. まとめ

以上みてきたように、東京圏に居住する高齢者が住み慣れた地域やその周辺で人生を全うする環境を整備することは、現在有効に活用されていない物的・人的資源を取り込むことで、十分可能であると試算される。

これまで指摘してきた課題は東京圏に限ったものではない。今後、大阪圏や名古屋圏といった大都市圏のみならず、地方圏でも人口が集中傾向にある中核都市などで発生が見込まれる課題である。24時間介護の拡充や潜在資源の有効利用、サービス需給のミスマッチの解消を同時並行的に進めることによる地域包括ケアの実現（東京 WAY）は、高齢者が集住する大都市ならではの介護体制であり、大都市圏にとって有効な対策といえよう。

<参考文献・資料>

- ・一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構[2012]. 2011年度老人保健事業推進費補助金老人保健健康増進等事業「特別養護老人ホームにおける待機者の実態に関する調査研究事業—待機者のニーズと入所決定のあり方等に関する研究—報告書」、2012年3月
- ・内閣府[2012]. 「高齢者の健康に関する意識調査(2012年度)」
- ・厚生労働省ホームページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)
- ・国土交通省ホームページ (<http://www.mlit.go.jp/>)
- ・財務省ホームページ (<http://www.mof.go.jp/>)
- ・総務省統計局ホームページ (<http://www.stat.go.jp/>)
- ・内閣府ホームページ (<http://www.cao.go.jp/>)
- ・文部科学省ホームページ (<http://www.mext.go.jp/>)
- ・会計検査院ホームページ (<http://www.jbaudit.go.jp/>)
- ・国立社会保障・人口問題研究所ホームページ (<http://www.ipss.go.jp/>)
- ・独立行政法人都市再生機構ホームページ (<http://www.ur-net.go.jp/>)
- ・公益財団法人社会福祉振興・試験センターホームページ (<http://www.sssc.or.jp/>)