

2016年2月25日 全10頁

# アベノミクス新・第3の矢「介護離職ゼロ」と介護費抑制の同時実現に向けて（前編）

～中重度の特養ホーム入所待機者の解消が急務～

経済環境調査部 研究員  
亀井 亜希子

## [要約]

- アベノミクスの第2ステージの目標である「一億総活躍社会の実現」のために、新・第3の矢「安心につながる社会保障（介護離職ゼロ）」が掲げられている。この中で、特別養護老人ホーム（特養ホーム）等の施設サービスを中心とする介護サービスの拡充が計画されている。
- 介護サービスは、介護保険制度の2000年4月の施行以降、全ての要介護者区分において、施設等サービス（施設・居住系サービス）よりも、在宅での居宅サービスの受給が進んでいる。そのうち、中重度者（要介護3～5）の居宅サービスの受給者数が増加しており、これが介護費増加、介護離職の主因となっている。
- 介護費用の面では、中重度者の居宅サービスの受給者の中には、施設等サービスを受給した場合よりも介護費負担が高額となるケースが生じており、経済的な負担が重くなる傾向にある。
- 介護者の負担面では、在宅での中重度者の介護時間は半日～終日必要となるケースも多く、医療・看護連携の必要性や、介護者にとって精神的・身体的負担も重いことから、介護・看護を理由に離職する者が増えている。これが社会的な課題となっている。
- 新・第3の矢は、在宅介護から施設介護への回帰政策であるとの批判がされることも多い。しかし、特養ホームへの入居待機者数は、2014年時点で52.3万人にのぼり、特に中重度者の待機者が多い。特養ホームの整備によって入所待機者の解消が進めば、介護者の負担を軽減し離職を減らすだけでなく、介護費の抑制も同時に可能となるだろう。

## はじめに

2015年9月24日、安倍首相は記者会見で、アベノミクスの第2ステージとして「一億総活躍社会」を目指し、新しい3本の矢の中の、第3の矢として「安心につながる社会保障（介護離職ゼロ）」政策を掲げた。同年11月には、同政策の見直し案として、約10万人分の住宅・施設サービス及び約2万人分のサービス付き高齢者向け住宅の上乗せ整備計画も公表された。しかし、同政策は、従来の居宅中心から施設中心への介護政策の転換との批判をされることも多い。

本稿では、介護保険制度が開始された翌年の2001～14年度における介護サービスの受給動向を分析することにより、「安心につながる社会保障（介護離職ゼロ）」政策の実現のために必要な具体策について検討することとする。

## 本稿で用いる介護サービスの定義

本稿では、介護サービスを受給する要介護者の住まいに着目し、介護サービスを、介護報酬上の「①居宅サービス」、「②居住系サービス」、「③施設サービス」の分類<sup>1</sup>にて分析を行う。

「①居宅サービス」とは、居宅サービス事業者が居宅（＝自宅および介護サービスが付いていない「住宅型有料老人ホーム」、「養護老人ホーム」、「軽費老人ホーム（A型、B型、一般型ケアハウス）」、「サービス付き高齢者向け住宅」）で生活する要介護者が受給する介護サービスである。居宅サービスは、個々のサービスを複数組み合わせることで受給することができる。

「②居住系サービス」とは、各市区町村から介護保険適用の指定を受けた特定施設（介護サービスが付いている「介護付有料老人ホーム」、「養護老人ホーム」、「介護型ケアハウス<sup>2</sup>」、「サービス付き高齢者向け住宅」、「認知症高齢者グループホーム」）が各入居者向けに行う包括的な介護サービス<sup>3</sup>である。

「③施設サービス」とは、施設（特養ホーム<sup>4</sup>、老健施設、病院等の介護療養型病床）が各入居者向けに行う包括的な介護サービスである。

これらの介護サービスは、基本的には、住民登録のある市区町村に関わらず、要介護者が全国の事業者の中から自由に選択し利用できるが<sup>5</sup>、一部、各市区町村が自らの住民に対してのみ提供している小規模サービスもある<sup>6</sup>（介護保険制度上の分類で「地域密着型サービス」という）。

<sup>1</sup> 介護保険制度上でも用いられる「居宅サービス」とは対象となるサービスが異なる。介護保険制度上の「居宅サービス」は、介護保険3施設の「施設サービス」と市区町村が事業者を指定し提供する「地域密着型サービス」以外のサービスを表す。

<sup>2</sup> 軽費老人ホームの種類の一つ。

<sup>3</sup> 特定施設が外部の指定居宅サービス事業者に委託して提供する場合も含む。但し、施設が自らサービスを行うケース（介護費は要介護度別に1日当たりの報酬で算定）が約97%であった（出所：社会保障審議会 介護給付費分科会 第104回 平成26年7月23日開催）。

<sup>4</sup> 入所定員29人以下の特養ホーム（地域密着型）を含む。

<sup>5</sup> 要介護認定は、認定を受ける者が住民登録のある市区町村に住んでいない場合、自治体連携で委託し実施する。介護給付は住民登録のある市区町村が行い、介護サービスの利用は、どこの市区町村でも利用できる。

<sup>6</sup> 居宅サービスのうち地域密着型サービスは「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」「夜間対応型訪問介護」「認

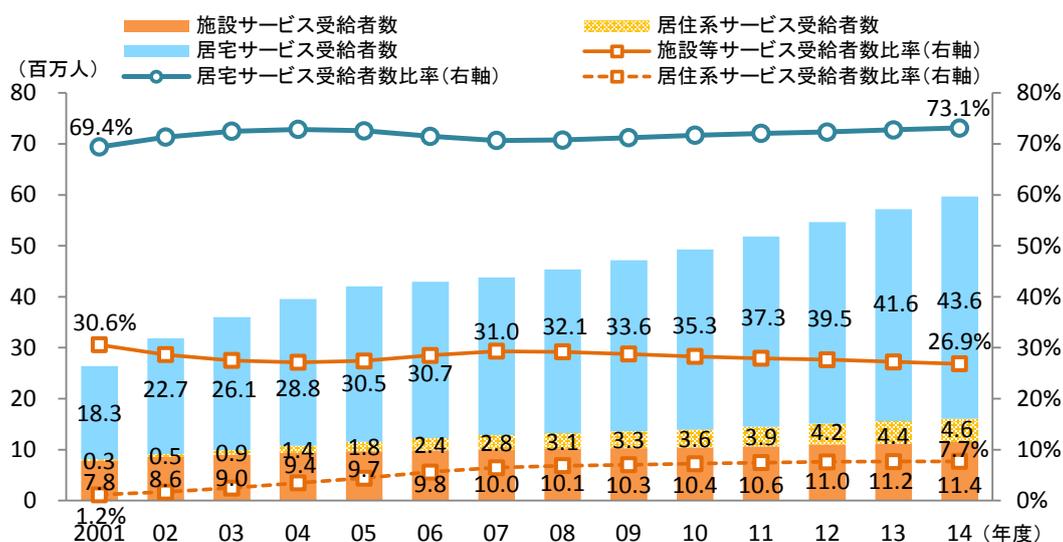
## 1. 介護サービス受給者の大半は居宅サービスを利用

2001～14年度の介護保険サービスの受給者数の推移をみると、高齢化と共に増加傾向にあり、介護保険制度が施行された翌年度の2001年度は2,600万人であったが、2014年度には5,900万人となった<sup>7</sup>。

同期間の受給者数の推移を、冒頭の3分類の介護サービス（①居宅サービス、②居住系サービス、③施設サービス）別にみると、一貫して、居宅サービスの受給者数が最も多い状況にある。2001年度に居宅サービス受給者数は1,830万人であったが、2014年度には4,360万人と約2.4倍に増加した。さらに、全受給者数に占める割合は2001年度の69.4%から、2014年度には73.1%に上昇した（図表1）。一方、施設等サービス受給者数（居住系サービスと施設サービスの合計受給者数）も、2001年度の810万人から2014年度には1,600万人と約2倍になったものの、同比率は2001年度の30.6%から2014年度には26.9%に低下した。

これは、要介護者は、介護サービスのうち居宅サービスを受給するケースが増加していることを示しており、自分または家族が要介護状態になった場合には自宅で介護を受けたい・受けさせたいというニーズ<sup>8</sup>の表れであろう。

図表1 介護サービス別受給者数と各受給者数比率の推移（2001～14年度）



(注1) 各年度受給者数は各年5月～翌年4月の累計受給者数である。

(注2) 施設等サービスは、施設サービスと居住系サービスを合わせたものである。居宅サービス受給者数は、受給者数から施設等サービス受給者数を減算して求めた。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成13～26年度)より大和総研作成

「認知症高齢者グループホーム」及び入所定員29人以下の「特定施設」、施設サービスは入所定員29人以下の「特養ホーム」である。

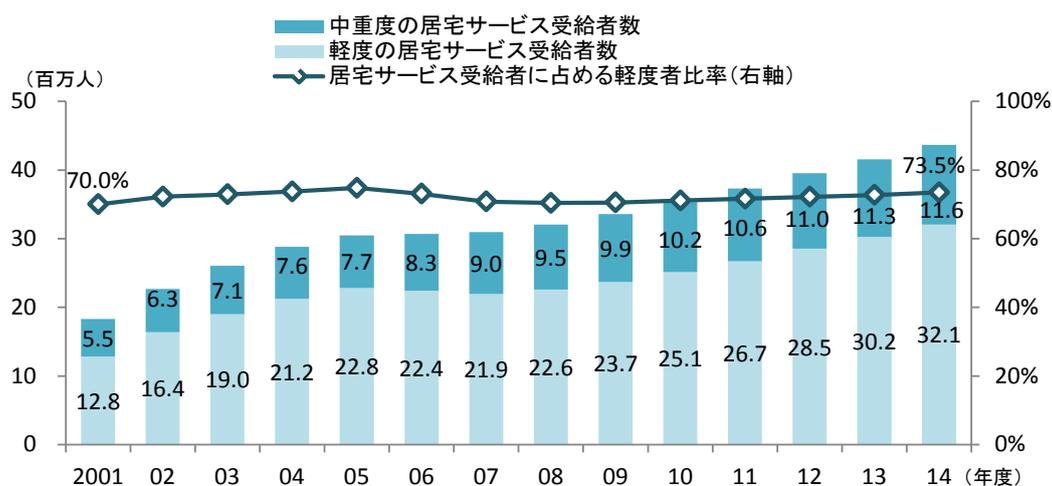
<sup>7</sup> 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成13～26年度)

<sup>8</sup> 介護が必要になった場合の介護の希望は「自宅」(70.0%)が最も多く、両親が介護が必要となった場合の介護を受けさせる場所の希望も「自宅」(80%)が最も多い。(出所: 厚生労働省「介護保険制度に関する国民の皆さまからのご意見募集」(結果概要について)平成22年5月15日)

## 2. 居宅サービス受給者は軽度者中心であるが中重度者も増加傾向

2001～14年度の居宅サービス受給者数の推移を、要介護度の程度（要支援1・2及び要介護1・2の受給者である「軽度者」、要介護3～5の受給者である「中重度者」）別にみると、軽度者数が圧倒的に多く、全体の7割超を占めている（図表2）。この期間、軽度の居宅サービス受給者数は、2001年度の1,280万人から2014年度には3,210万人と増加してきた。中重度の居宅サービス受給者数も2001年度の550万人から1,160万人となり、増加傾向にある。

図表2 軽度・中重度別の居宅サービス受給者数と軽度者比率の推移（2001～14年度）



（注1）各年度受給者数は各年5月～翌年4月の累計受給者数である。

（注2）軽度は要支援1・2及び要介護1・2、中重度は要介護3～5である（以下同様）。

（出所）厚生労働省「介護給付費実態調査」（平成13～26年度）より大和総研作成

さらに、中重度者の居宅サービスの受給比率は、2006年度以降に徐々に上昇している（図表3 右図）。これは、2006年度に、各都道府県・市区町村が策定する「介護保険事業計画」の必要定員数に基づく「総量規制<sup>9</sup>」と、2014年度の施設等サービスの整備について厚生労働省の省令を参酌するという「参酌基準<sup>10</sup>」が導入されたことが影響していると考えられる。

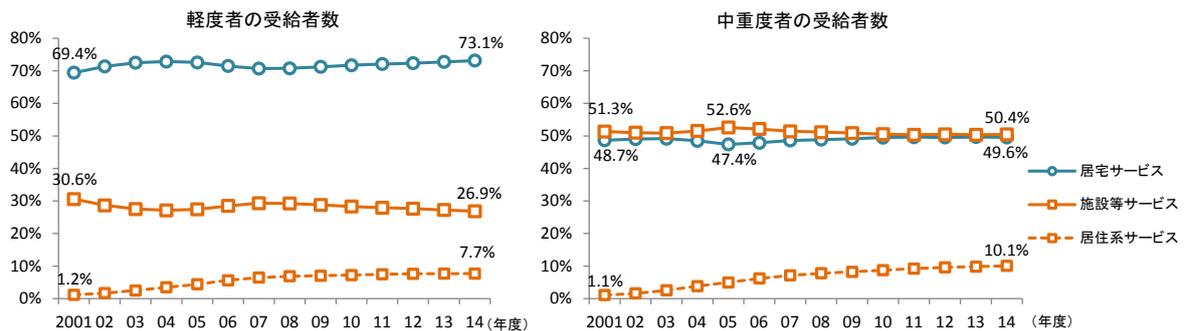
各都道府県・市区町村が施設等サービスの総量規制を行う際の目安となっていた「参酌標準」は、2010年10月7日厚生労働省告示で参酌標準の一部が撤廃され<sup>11</sup>、2011年度以降、各都道府県・市区町村の条例で設定できることになったが、その後も、居宅サービスの受給比率は上昇している（図表3 右図）。

<sup>9</sup> 総量規制とは「介護保険事業計画に定めた定員数に既に達しているか、または当該申請に係る指定によってこれを超える場合、その他事業計画に支障が応じられると求める場合には、都道府県知事・市長村長は事業者の指定等を拒否できる」という規制である（介護保険法第117条及び118条）。

<sup>10</sup> 参酌基準とは、介護保険法第116条第1項等に基づく基準である。「2014年度の施設等サービスの受給者数を要介護2～5認定者数の37%以下にする」、「入所施設利用者全体に対する要介護度4、5の割合を70%以上にする」、「3施設定員に占めるユニット型施設の定員割合を50%以上とし、うち特別養護老人ホーム（密着型含む）定員に占めるユニット型施設の定員割合を70%以上とする」の3つが目標として設定された。

<sup>11</sup> 平成22年10月7日付で「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（平成18年厚生労働省告示、第314号）」を改正し、参酌標準を廃止した。（出所：財務省「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」（平成22年10月8日閣議決定））

図表3 軽・中重度の受給者の介護サービス別受給比率の推移（2001～14年度）



(注1) 各年度受給者数は各年5月～翌年4月の年間の累計受給者数である。

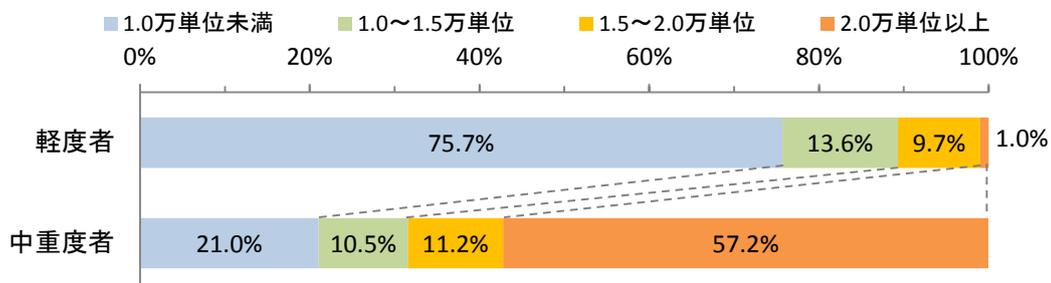
(注2) 施設等サービスは、施設サービスと居住系サービスを合わせたものである。

(出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成13～26年度)より大和総研作成

### 3. 中重度者の居宅サービス受給は施設等よりもコスト高となる傾向

要介護度の程度（軽度・中重度）別に、居宅サービス受給者が利用した単位数<sup>12</sup>（合計）の分布をみると、軽度者が利用した単位数は1万単位未満が75.7%と最多であるが、中重度者では2万単位以上が57.2%と最多であった（図表4）。つまり、中重度は、軽度者と比べ、居宅サービスで利用する単位数が多い。

図表4 軽度・中重度者別の居宅サービス受給者の利用単位数の分布（2015年4月審査分）



(注) 居住系サービスは含まない。

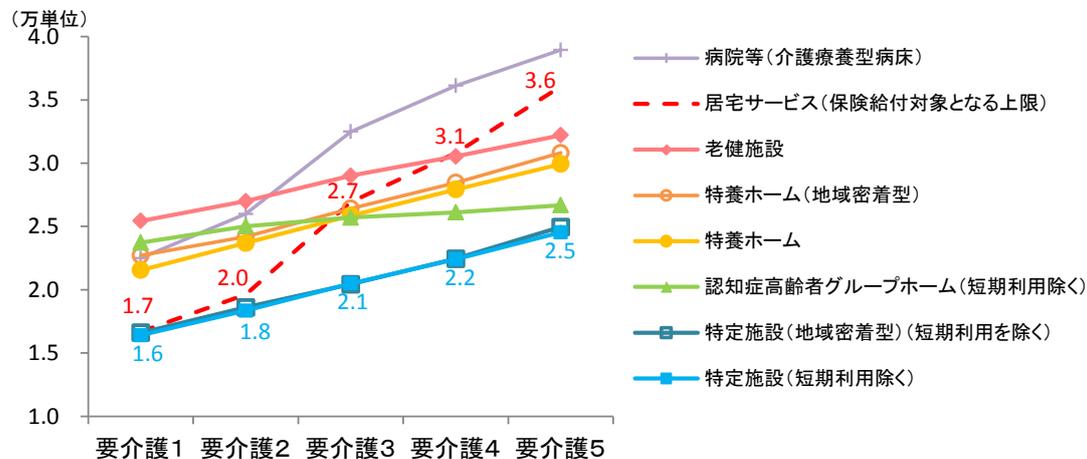
(出所) 厚生労働省「平成26年度 介護給付費実態調査報告」より大和総研作成

居宅サービスで利用する単位数には、要介護度別に介護保険給付の適用となる上限が設定されており、上限を超えた単位数分は全額が自己負担となる。そのため、中重度の受給者は、介護保険給付の対象範囲内で利用するケースが多い。これを踏まえ、要介護1以上の要介護度別に、居宅サービスの上限単位数と施設等サービスの各平均単位数（月額）について比較した（図表5）。要介護3では「老健施設」及び「病院等（介護療養型病床）」を除く施設等サービス、要介護4・5では「病院等（介護療養型病床）」を除く施設等サービスで、各単位数が、居宅サービスの単位上限数よりも下回っていた。つまり、中重度の居宅サービス受給者は、利用する単位数によっては、施設等サービスを受給した方が、介護費が安くなるケースがあることを示

<sup>12</sup> 単位数とは、介護サービス費用の単位である。1単位の単価は地域により異なり、介護にかかる費用は、単位数×（10円×地域加算）で算定される。

していると考えられる。

**図表5 居宅サービスの要介護度別の上限単位数と施設等サービス受給者の要介護度別の平均利用単位数（2015年4月審査分）**



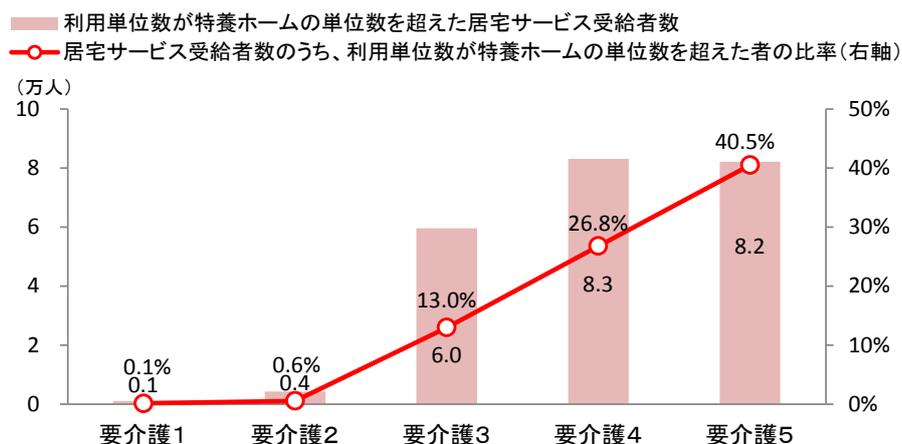
(注1)「病院等(介護療養型病床)」は、2018年度に廃止予定。

(注2)「居宅サービス(保険給付対象となる上限)」は、居宅サービスの各要介護度の上限単位数である。

(出所)厚生労働省「平成26年度 介護給付費実態調査報告」より大和総研作成

さらに、図表6に示す通り、要介護度別に、「利用単位数が特養ホームの単位数を超えた居宅サービス受給者数」は、中重度者（要介護3～5）では該当者数が計22.5万人であり、特に、重度者では各8万人に達した。「居宅サービス受給者数のうち、利用単位数が特養ホームの単位数を超えた受給者数の比率」は、要介護4では居宅サービス受給者数の26.8%、要介護5では40.5%となっており、特養ホームに入所する場合よりも高い介護費を負担している可能性がある。このため、特養ホームに入所できれば、介護者の介護負担の軽減になるだろう。

**図表6 居宅サービス受給者のうち特養ホームに入所する場合よりも利用単位数が多くなっている人数と、受給者数に占める比率（2015年4月審査分）**



(注1) 居住系サービスは含まない。

(注2) 特養ホームの受給者の平均単位数（要介護1:21,544単位、要介護2:23,690単位、要介護3:25,855単位、要介護4:27,921単位、要介護5:29,932単位）を超える単位の受給者数である。

(注3) 要介護1は22,000単位以上、要介護2は24,000単位以上、要介護3は26,000単位以上、要介護4は28,000単位以上、要介護5は30,000単位以上の受給者数とした。

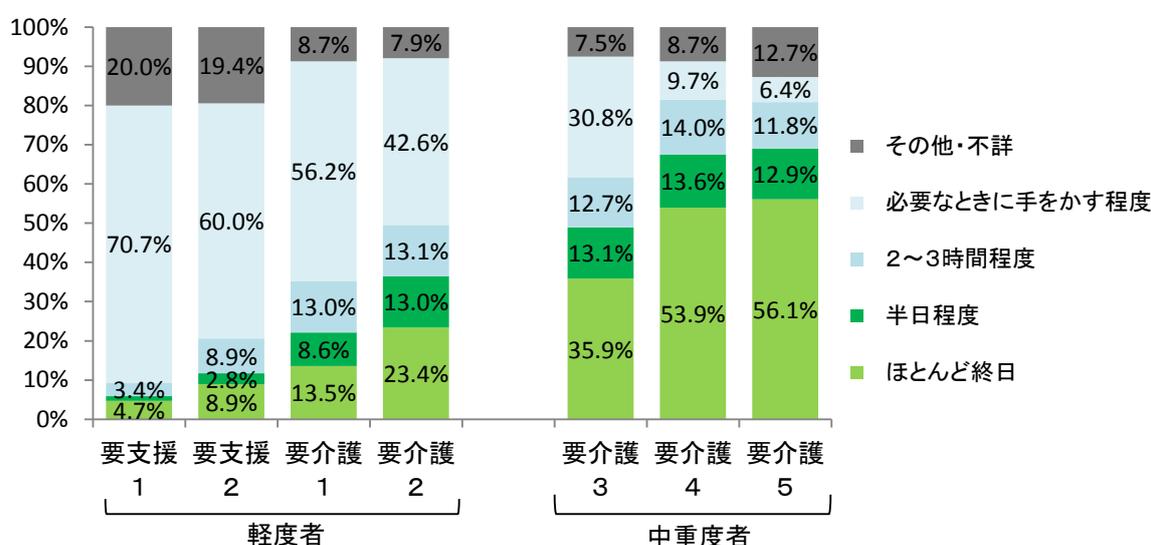
(出所)厚生労働省「平成26年度 介護給付費実態調査報告」「介護給付費実態調査月報(平成27年4月審査分)」より大和総研作成

## 4. 中重度者の自宅での介護負担が大きいことが介護離職の主因

### (1) 中重度者は自宅では「半日」及び「ほとんど終日」の介護が必要

要介護者が自宅で介護をうける場合、同居する主な介護者が介護に要する時間数は、要介護度別に大きく異なる。要支援1～要介護2の軽度者の介護では「必要なときに手を動かす程度」(42.6～70.7%)が最も多いのに対し、要介護3の要介護者の介護では「ほとんど終日」(35.9%)が最も多く、要介護4・5では50%超が「ほとんど終日」である(図表7)。中重度者の介護は「ほとんど終日」と「半日程度」の割合を足すと50%超となる。

図表7 要介護度別の同居する主な介護者が介護に要する時間数 (2013年)



(出所) 厚生労働省「平成25年国民生活基礎調査」より大和総研作成

### (2) 中重度者の介護には医療・看護連携が必要となるケースも

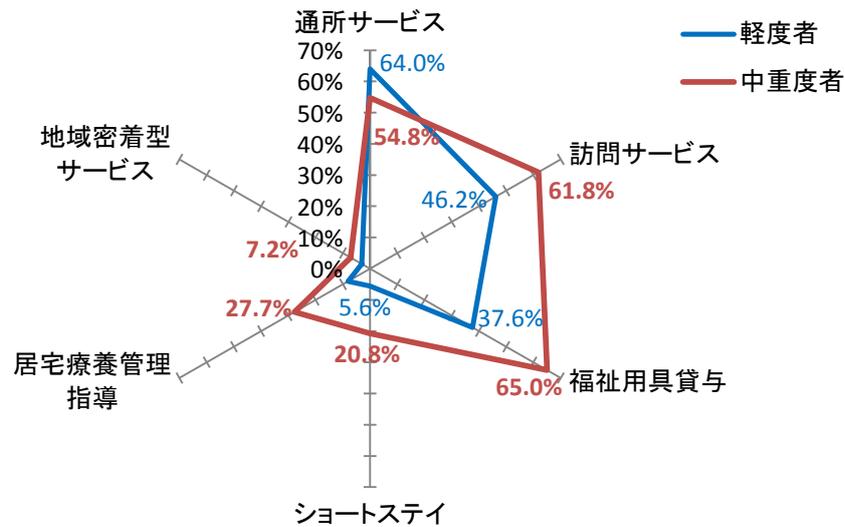
要介護の程度(軽度・中重度)別に、2014年度の居宅サービス受給者数の居宅サービス類型別の受給構成をみると、中重度者では、「福祉用具貸与<sup>13)</sup>」(65%)、「訪問サービス」(61.8%)、「居宅療養管理指導」(27.7%)、「ショートステイ<sup>14)</sup>」(20.8%)の受給率が軽度者よりも上回っている(図表8)。

「訪問サービス」の受給率は、中重度者は、食事・排泄・入浴等の「身体介護」が71.9%、次いで「看護」が50.0%である(図表9)。「居宅療養管理指導」は、医療機関または薬局の医師・歯科医師・薬剤師などが住まいを訪問して行う療養上の管理及び指導であり、中重度者の受給率(27.7%)は、軽度者(5.6%)に比べて約5倍と高く、中重度者では医療と連携した介護が必要である受給者が多いことを示している(図表8)。

<sup>13)</sup> 中重度者の「福祉用具貸与」では「体位変換器」「床ずれ防止用具」「自動排泄処理装置」「認知症老人徘徊感知機器」等の受給率が80%を超えている。

<sup>14)</sup> ショートステイは、自宅での介護者である家族の精神的・身体的負担の軽減等を目的とし、介護者の病気、冠婚葬祭、出張等の理由で利用できる、要介護者の短期宿泊サービスである。

図表8 軽度・中重度の居宅サービス受給者のサービス類型別の人数構成（2014年度）

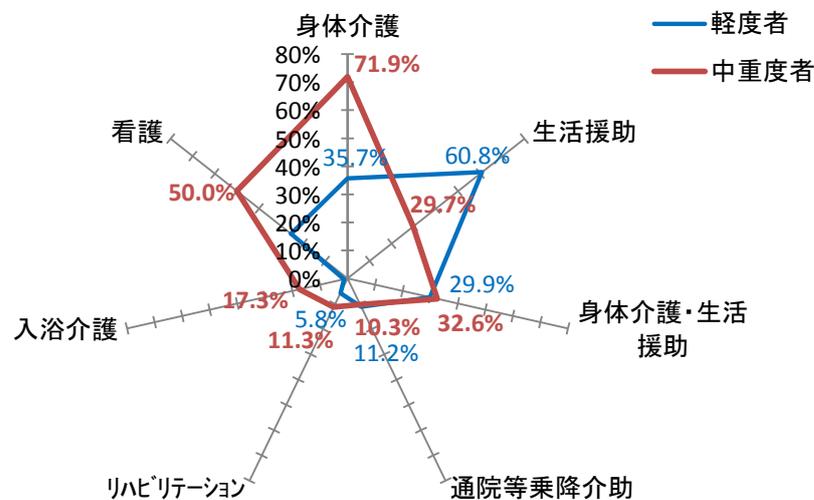


（注1）居宅サービスの2014年5月～2015年4月の累計受給者数に占める各サービス累計受給者の比率である。

（注2）「地域密着型サービス」は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護である。

（出所）厚生労働省「平成26年度 介護給付費実態調査」より大和総研作成

図表9 軽度・中重度別の訪問サービス受給者のサービス類型別人数構成（2015年4月審査分）



（注1）2015年4月審査分の訪問介護受給者数に占める各内容類型別受給者数比率である。

（注2）身体介護は食事・排泄・入浴等の介護、生活援助は掃除・洗濯・買い物・調理等の生活の支援である。

（出所）厚生労働省「介護給付費実態調査月報（平成27年4月審査分）」「平成26年度 介護給付費実態調査の概況」より大和総研作成

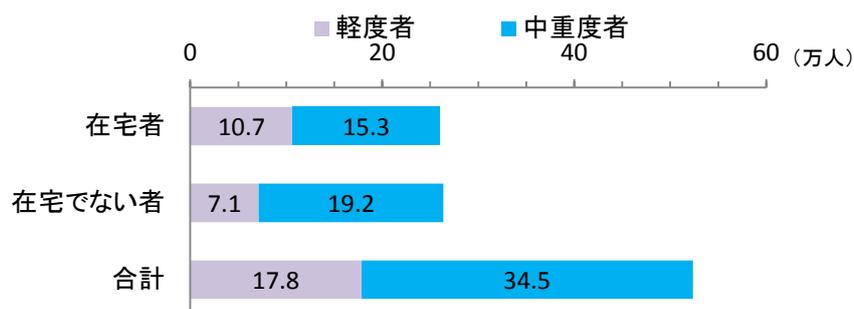
## 5. 問題は中重度者の特養ホーム入所需要に対し供給量が不足していること

厚生労働省の調査<sup>15</sup>によると、2014年度の中重度の在宅者<sup>16</sup>（＝居宅サービス受給者数）の中には、特養ホームへの入所を希望している者（＝特養ホームの入所申込数）が15.3万人いる（図表10）。中重度の居宅サービス受給者数の15.9%<sup>17</sup>に相当する人数である。中重度者のうち、在宅で居宅サービスを受けながらも特養ホームへの入所を希望している者の人数は、2009年度の12.2万人から2014年度までの5年間で3.1万人増加した。

前述したように、在宅介護を行う事でコスト高及び介護負担が重くなっている中重度者は22.5万人（2015年4月審査分）にのぼる。このうち、68%に相当する人数（15.3万人）が、特養ホームへの入所を待っていることになる。

アベノミクスの新・第3の矢の「安心につながる社会保障（介護離職ゼロ）」では、この中重度の在宅の15.3万人（2014年度）の特養ホームへの入所待機者を2020年代初めまでにゼロにすることを具体的な目標としている。

図表10 軽度・中重度者の在宅有無による特養ホームの入所申込者数（2014年度）



（注）「在宅者」は、自宅のほか、サービス付き高齢者住宅や、有料老人ホーム、養護老人ホーム等のうち介護サービスが付いていない住宅で過ごしながら居宅サービスを受給している者である。

（出所）厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（平成26年3月25日）より大和総研作成

なお、中重度の要介護者の特養ホームの入所希望者数（待機者数）では、在宅者（15.3万人）よりも、非在宅者（＝施設等サービス受給者、医療機関で入院中の者）（19.2万人）の方が多（図表10）。これに該当する待機者の解消も、政府にとって政策上の大きな課題である。

2009年度の厚生労働省の調査<sup>18</sup>によると、非在宅者による特養ホームの入所申込者数は、要介護度の程度を問わず、「老健施設の入所者」及び「入院者（介護療養型病床を除く）」が多い（図表11）。特養ホームに入所できないことが、老健施設における長期入所、及び医療機関での高齢者の長期入院の要因の一つになっており、不要な介護費及び医療費につながっている可能性がある。

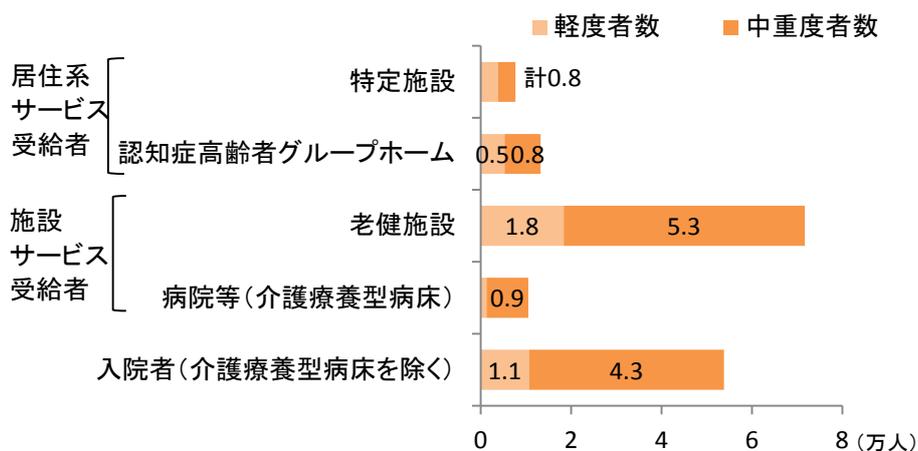
<sup>15</sup> 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況（平成26年3月25日）」

<sup>16</sup> 「在宅」は、自宅のほか、サービス付き高齢者住宅や、有料老人ホーム、養護老人ホーム等のうち介護サービスが付いていない住宅での生活を表す。居宅サービスを契約し受給することになる。

<sup>17</sup> 「中重度の居宅サービス年間累計受給者数÷12ヶ月」に対する中重度の特養申込者数の比率

<sup>18</sup> 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（平成21年12月22日）

図表 11 非在宅者の所在別・軽・中重度別の特養ホームの入所希望者数（2009 年度）



(出所) 厚生労働省「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」(平成 21 年 12 月 22 日) より大和総研作成

## おわりに

中重度者の居宅サービス（在宅介護）の受給者数は、近年増加傾向にあり、加えて、中重度者の場合には、居宅サービスを受ける方が特養ホームのサービスを受けるよりも介護負担が大きい可能性が高い。

政府が問題とする介護離職は、自宅での中重度者の介護に伴う介護者の精神的・身体的・経済的負担が主な要因となって発生していると考えられる。さらに、中重度者の介護においては医療・看護連携が必要となる場合もあり、負担はあまりにも大きい。さらに、中重度者の居宅サービス受給者数の 60%超が特養ホームへの入所待機者であることから、介護職員の確保という問題は依然としてあるものの、現政権の「介護離職ゼロ」のための特養ホームの増設の方向性自体は正しいと考えられる。

本稿で示したように、政府の目標とする「介護離職ゼロ」を実現することは、「一億総活躍社会の実現」のみならず、「女性活躍」、「介護費の適正化」にもプラスとなる。

以上