

2016年3月25日 全12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（後編）

～特養ホーム入所待機者数は都道府県で大きな差。その解消には都道府県ごとの域内分散計画と市区町村の地域包括ケアの推進が重要～

経済環境調査部 研究員
亀井 亜希子

[要約]

- 「介護離職ゼロ」の見直し政策として計画した在宅・施設サービスの前倒し・上乗せ整備が実現すれば、2020年度に、介護者の介護離職ゼロと、中重度の在宅の特養ホーム入所待機者数の解消が同時達成される見通しとなる。
- 特養ホーム入所待機者数の解消には、各都道府県で居住系・施設サービスの整備状況が異なる。「介護離職ゼロ」のための在宅・施設サービスの増設計画の成功は、都道府県による域内全体の介護施設及び特定施設（ケアハウス）の計画整備に加えて、市区町村が自ら計画し整備を行う地域密着型サービスの充実がカギを握る。
- さらに、介護費の側面では、地域密着型サービスに加え、都道府県による整備で、地域加算の低い市区町村を優先した整備が進めば、介護費負担の大きい受給者の介護費用抑制の効果が期待できるだろう。

はじめに

前編¹では、自宅での中重度者の介護は、介護者の精神的・身体的負担が重くなる傾向があり、介護離職の主因となっていること、さらには、中重度者の居宅サービスの受給は、居住系・施設サービスを受給する場合に比べ高額になりやすい傾向があることを示した。この状況を改善するためには、在宅・施設サービスを整備し、特養ホームの入所待機者数を解消することが、介護費の抑制と介護離職ゼロにつながる可能性があることを示した。

本稿では、その後編として、政府の「安心につながる社会保障（介護離職ゼロ）」政策の整備計画内容のポイントを整理し、各都道府県の特別養護老人ホーム（以下、特養ホーム）入所待機者数の解消に向けた政策の方向性と課題を示す。なお、本稿で用いる介護サービスの定義は、前編での定義（介護報酬上の分類）に従うものとする。

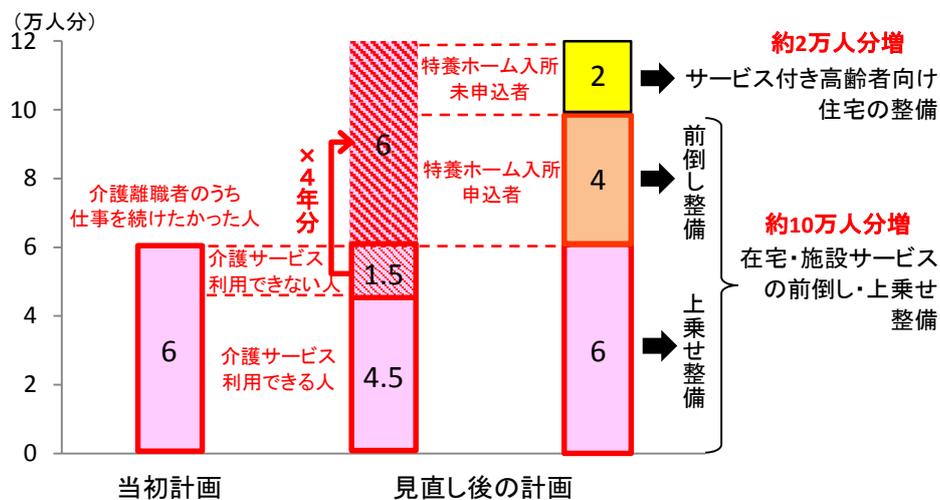
¹ 亀井亜希子「アベノミクス新・第3の矢『介護離職ゼロ』と介護費抑制の同時実現に向けて（前編）」（2016年2月25日付レポート）

1. アベノミクスの新・第3の矢「介護離職ゼロ」政策とは

2015年9月24日、安倍首相が、新・第3の矢として「安心につながる社会保障（介護離職ゼロ）」政策を掲げたあと、同年11月に、政府は、同政策の在宅・施設サービス²（図表2）の上乗せ整備計画の内容を見直した。これを受けて、政府は、当初計画していた上乗せ整備分の約6万人分に、前倒し整備分の約6万人分を加えた、計約12万人分を増設するとの計画を公表した（図表1）。

図表1の通り、当初の在宅・施設サービスの整備計画では、約6万人分（介護離職者のうち仕事を続けたかったがやむをえず離職したと推定される人数分）について、「計画に基づく増分（従来分）」に上乗せして整備する予定であった。見直し後の計画では、当初の整備計画の約6万人分に加え、約1.5万人分（約6万人分のうち介護サービスを利用できなかったことが介護離職の要因と推定される人数）について4年分に相当する計約6万人分を前倒しで整備することが決定した。そのうち、約2万人分（特養ホーム入所未申込者数分）については「（生活支援）サービス付き高齢者向け住宅³の整備」で対応し、約4万人分（特養ホーム入所申込者数分）については在宅・施設サービスの「前倒し整備」で対応する計画である。

図表1 第3の矢、「安心につながる社会保障」（介護離職ゼロ）における在宅・施設サービスの増設計画の見直し前後



(注) 2016～20年度の間に整備する計画数の累計である。

(出所) 一億総活躍国民会議資料6「第3の矢、『安心につながる社会保障』（介護離職ゼロ）に関する見直し案について」（平成27年11月26日開催）より大和総研作成

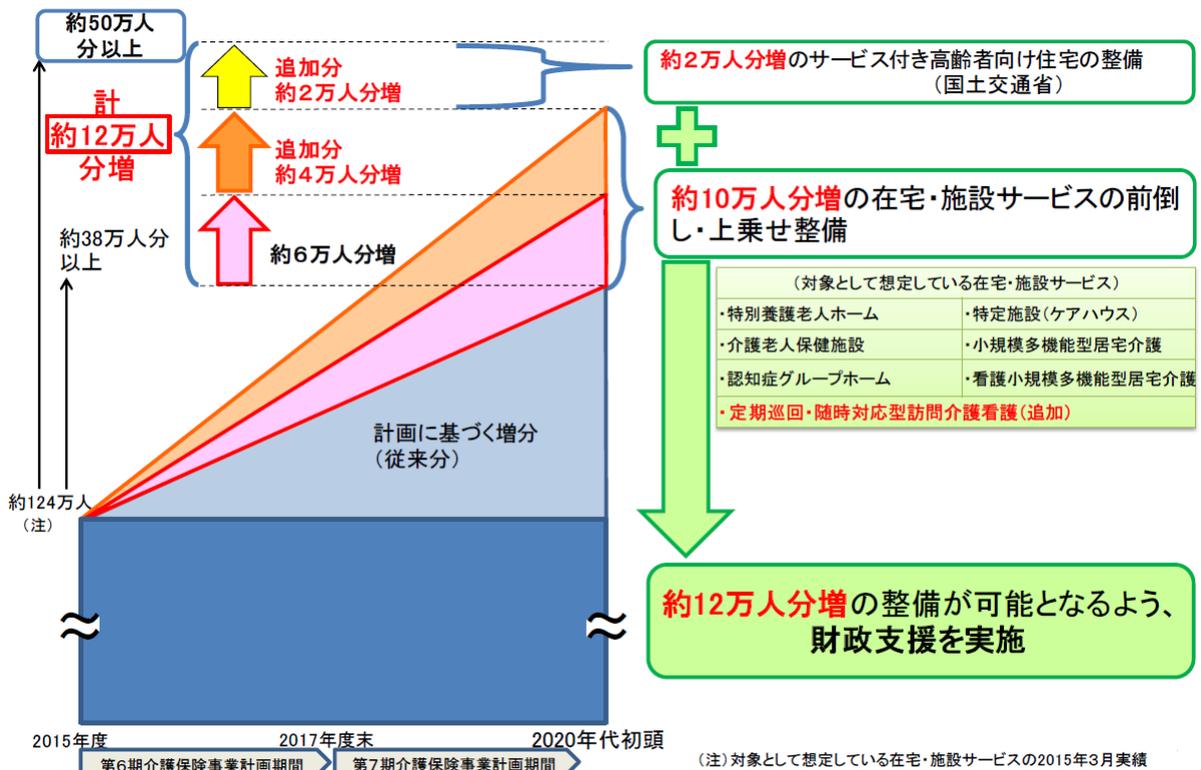
² 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症グループホーム、特定施設（ケアハウス）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、サービス付き高齢者向け住宅

³ 介護サービスが付いてない集合住宅の整備であり、自宅での受給者と同様に、要介護者は、外部の居宅サービス（居住系を除く）を受給する。

図表 1 の見直し後の整備計画を踏まえ、政府が公表した、在宅・施設サービスの「前倒し・上乗せ整備」のイメージ図が、図表 2 である。

2020 年代初頭までに前倒し・上乗せ整備する在宅・施設サービスについて、「第 6 期介護保険事業計画」（2015～17 年度）に基づく 2020 年代初頭までの増設計画数（図表 2 では「計画に基づく増分（従来分）」と表示）の「約 38 万人分以上」に加えて、「前倒し・上乗せ分」（計約 12 万人分増）を上乗せする計画となっている。

図表 2 第 3 の矢. 「安心につながる社会保障」（介護離職ゼロ）（前倒し・上乗せ整備イメージ）



（注）「2015年度」は、2015年3月実績である。

（出所）一億総活躍国民会議資料6「第3の矢. 『安心につながる社会保障』（介護離職ゼロ）に関する見直し案について」（平成27年11月26日開催）

2. 在宅の中重度の特養ホーム入所申込者数を2020年度に解消する計画

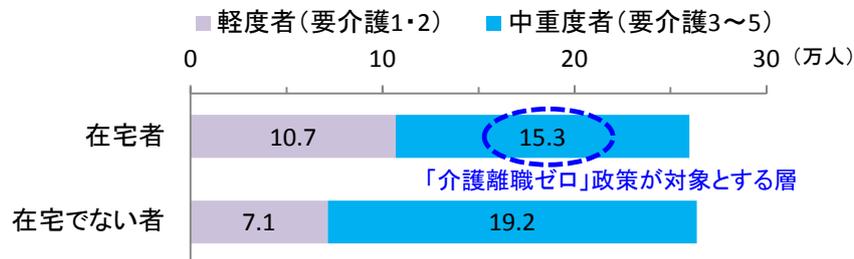
政府は、上記政策を通じて、図表 3（次ページ）の通り、特養ホーム入所待機者数のうち、介護負担の重い中重度（要介護 3～5）の在宅の特養ホーム入所申込者数の 15.3 万人（2014 年度）を、2020 年度までに解消しようとしている。

具体的には、図表 4 に示す通り、政府は、2020 年度末に見込まれる累計約 15 万人の中重度の在宅の特養ホーム入所申込者数の解消について、2016 年度から 2020 年度の各年度において、年間約 3 万人分の解消を見込んでおり、そのために年度累計で約 12 万人分の在宅・施設サービスの増設が必要としている⁴。なお、足もとの 2015 年度以降に発生が見込まれる高齢化等による

⁴ 一億総活躍国民会議資料6「第3の矢. 『安心につながる社会保障』（介護離職ゼロ）に関する見直し

特養ホームの新規入所申込者の増加分については、第6期（2015～17年度）の各介護保険者の介護保険事業計画に基づく整備の加速化で対応できる計画としている。

図表3 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）

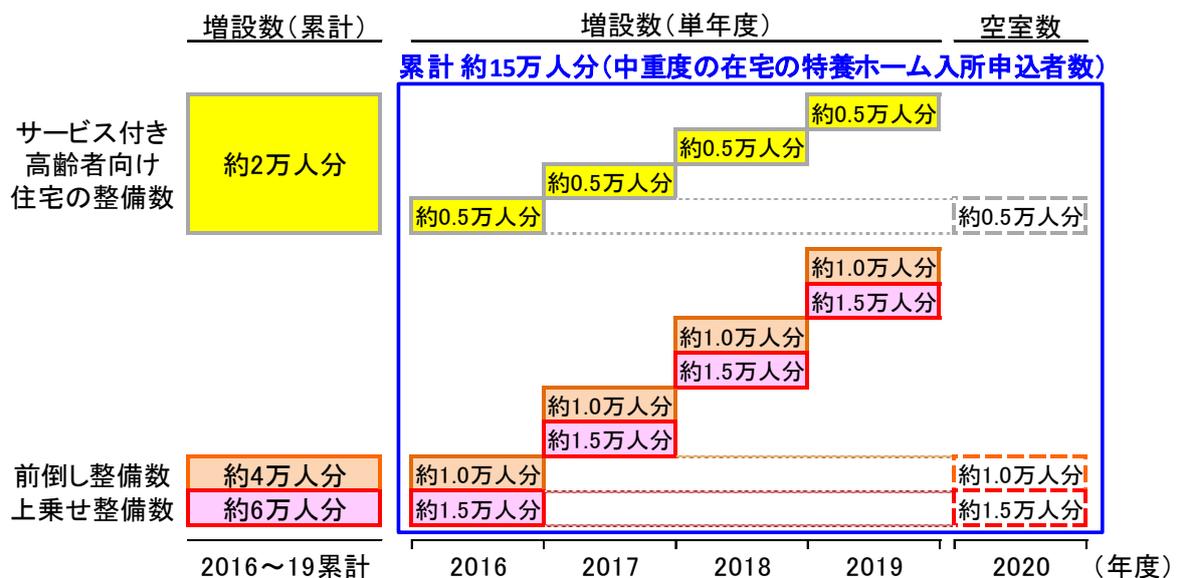


(注1) 2014年3月集計である。

(注2) 「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か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

図表4 介護離職ゼロのための在宅・施設サービスの前倒し・上乗せ整備計画（2016～20年度）



(注) 政府は、特養ホームの在り所の平均在り所期間が約4年であることを踏まえ、2016～19年度の単年度の各増設数は、各整備数（累計）の1/4と想定している。2020年度は、2016年度の増設分に入所した者が退所し、新規に入所者の受入れが可能となると見込んでいる。

(出所) 一億総活躍国民会議資料6「第3の矢、『安心につながる社会保障』（介護離職ゼロ）に関する見直し案について」（平成27年11月26日開催）より大和総研作成

図表2で増設計画として列挙されている在宅・施設サービスには、特養ホームのほか、介護老人保健施設（以下、老健施設）⁵、認知症グループホーム（以下、認知症高齢者グループホーム）⁶、特定施設（ケアハウス⁷）という、居住系サービス及び施設サービスが含まれている。

案について」（平成27年11月26日開催）

⁵ 従来型と介護療養型がある。介護療養型老健施設は、病院等の介護療養型病床（介護療養型医療施設）の2017年度廃止（予定）に伴い、2008年に創設された。医師・看護師が常勤配置されており、医療措置や看取り、急激に身体状態が悪化した場合の対応等が可能であり、医療ニーズの高い要介護者の入所に対応する。

⁶ 認知症高齢者グループホームの入居条件は、通常、医学的措置を必要としない軽度の認知症高齢者である。

特養ホームでは、中重度者で高度な医療処置等が必要となる要介護者については入所を受け付けていないため、医療ニーズの高い者の入所は、介護療養型の「老健施設」の増設が受け皿となる。さらに、特養ホームの入所者には、軽度の認知症在在所者数のうち7.7～15.7%は医療処置が必要ない者であると推定されること⁸、及び入所者の約80%が低所得者（市町村民税非課税対象者）であることを鑑みれば、「認知症高齢者グループホーム」及び「特定施設（ケアハウス）」の増設も、中重度の在宅の特養ホーム入所待機者数の解消には必須と考えられる。

3. 「介護離職ゼロ」政策の成功のカギは市区町村の地域包括ケアシステム

前述した図表2において、約10万人分増の「前倒し・上乘せ整備」が計画された在宅・施設サービスの整備数の内訳は、現時点では未公表である。ただし、「第7期介護保険事業計画（2018～20年度）」の前倒し・上乘せ分に対応する整備であることから、「第6期介護保険事業計画（従来計画分）」（2015～17年度）における介護サービスの整備計画内容が参考になると考えられる。

このため、図表5では、「計画に基づく増分（従来分）」（図表2）の出所となっている「第6期介護保険事業計画（2015～17年度）」の必要定員数の計画値⁹に基づき、2017年度と2020年度の2015年度比の在宅・施設サービス別の増設人数分の内訳を示した。

当該計画によると、2020年度の在宅・施設サービス別の必要定員数は、2015年度比で、介護報酬上¹⁰のサービス分類別では、居住系・施設サービスが26.4万人分増（施設サービスが18.3万人分増、居住系サービスが8.1万人分増）、居宅サービスが11.6万人分増となり、在宅・施設サービスは、居住系・施設サービス中心の増設を見込んでいる¹¹（図表5）。他方、当該サービスを必要定員数の指定主体（市区町村、都道府県）別でみると、都道府県が決定権をもって整備する居住系・施設サービスの増設人数分が21.0万人分増と多いが、市区町村が独自に整備する住民向けサービス（＝地域密着型サービス¹²）である在宅サービスの増設人数分も17.0万人分と全体の約45%を占めている。

⁷ 家庭環境・住宅事情及び経済的理由により在宅での介護生活が困難な要介護者の入居を目的として、各市区町村が、自らの一般財源を用いて整備・運営する。経費老人ホームの1形態である。2015年4月の全国の特設施設数の類型別構成は、「有料老人ホーム」が80.9%、「養護老人ホーム」が10.2%、「軽費老人ホーム」が9.0%であり、「軽費老人ホーム」の施設数が最も少ない（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）」）。

⁸ 厚生労働省「平成22年介護サービス施設・事業所調査」。介護保険施設の利用者に関する調査は2010年調査。

⁹ 第5回社会保障制度改革推進会議資料4「介護保険の第6期計画（平成27年～29年度）及び平成37年（2025年）における第一号保険料及びサービス見込み量について（厚生労働省提出資料）」（平成27年8月3日開催）

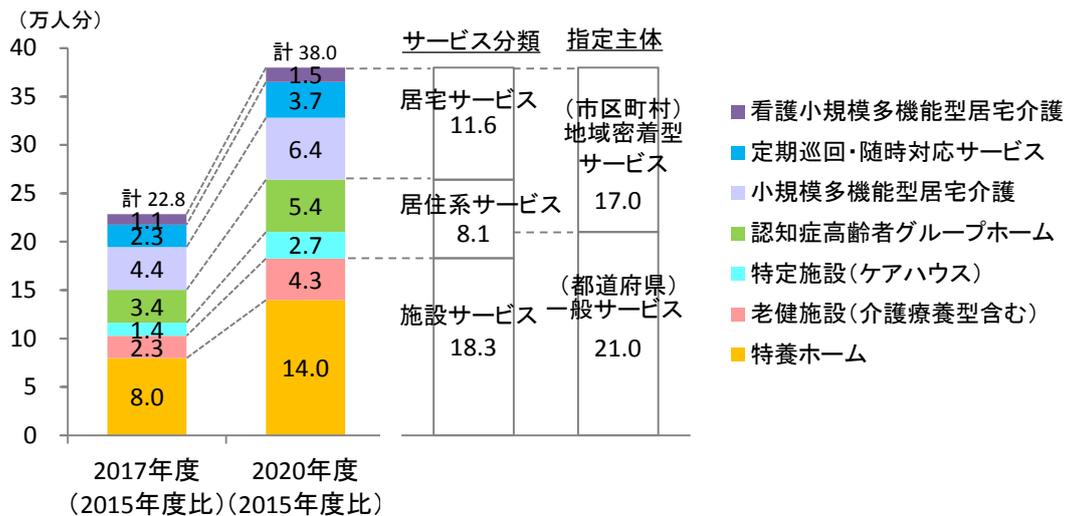
¹⁰ 居宅サービス、居住系サービス、施設サービスである。前者2つをあわせて、一般的に在宅サービスという。

¹¹ 第5回社会保障制度改革推進会議資料4「介護保険の第6期計画（平成27年～29年度）及び平成37年（2025年）における第一号保険料及びサービス見込み量について（厚生労働省提出資料）」（平成27年8月3日開催）

¹² 施設サービスと特定施設（地域密着型を除く）の必要定員数は都道府県が決めるが、特養ホームと介護療養型病床が都道府県の「指定」、老健施設は「許可」であるのに対し、特定施設は必要定員数以内で市町村・社会福祉法人が設置する場合は、都道府県への「届出」で足りるため、特定施設（ケアハウス）の整備数は、市町村が決める地域密着型サービスに類するものとして、含めて計算した。

つまり、政府が掲げる「介護離職ゼロ」政策は、都道府県の施設・居住系サービス中心で進むが、各市区町村での地域密着型サービスの充実が成功のカギを握っている。特養ホームに入所した場合と同様の在宅介護を、各市区町村の地域密着型の居住系・居宅サービスの充実によって、全国的に実現していくことが重要なポイントとなる。各市区町村で、市区町村よりも小さい単位の地域ごとに構築される「地域包括ケアシステム」の構想のなかで、中重度者の在宅介護を地域全体で支える仕組みが整備されているかどうか、試されることになるだろう。

図表5 在宅・施設サービスの「計画に基づく増分（従来分）」の内訳（2017・2020年度：計画）

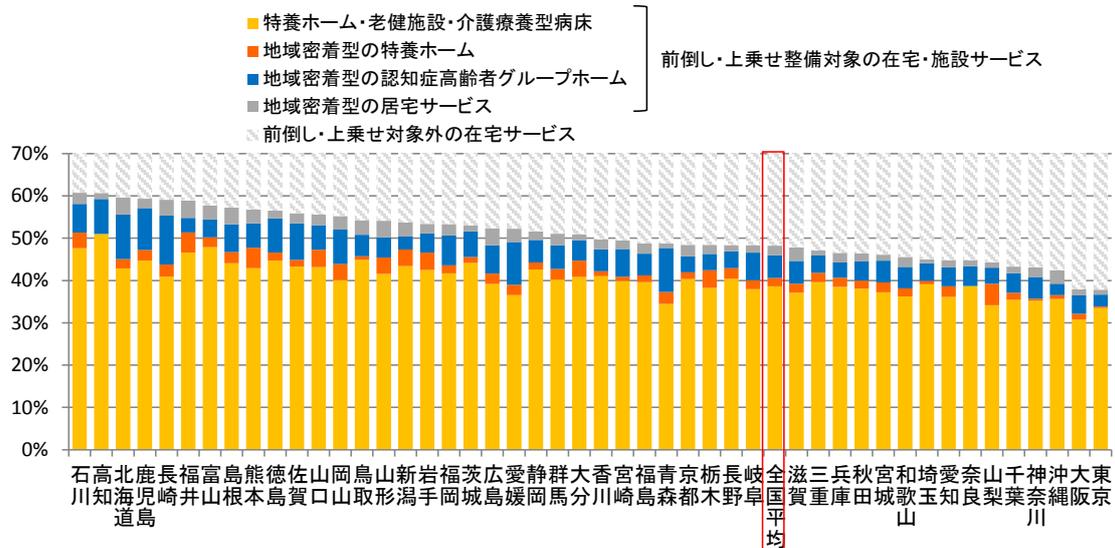


- (注1) 2015年度の在宅・施設サービス別受給者数は2015年3月審査分。2017年度および2020年度の2015年度比の在宅・施設サービス別の人数分(特定施設(ケアハウス)を除く)は全国の保険者が作成した第6期介護保険事業計画における推計値を厚生労働省が2015年4月24日現在で集計したものである。
- (注2) 2020年度の「特定施設(ケアハウス)」の増加人数分は、政府公表の各年度の在宅・施設サービス増加人数分合計から「特定施設(ケアハウス)」以外の各サービスの人数分を差し引いて大和総研算定。ただし、2017年度の「特定施設(ケアハウス)」の人数分は、2020年度人数分の3/6年分とした。
- (注3) 地域密着型サービスの増加人数分は、ここでは居宅サービス増加人数分(看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護)と居住系サービス増加人数分(特定施設(ケアハウス)、認知症グループホーム)の合計である。
- (出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報(平成27年3月審査分)」、第5回社会保障制度改革推進会議資料4「介護保険の第6期計画(平成27年~29年度)及び平成37年(2025年)における第一号保険料及びサービス見込み量について(厚生労働省提出資料)」(平成27年8月3日開催)より大和総研作成

中重度者の介護サービス受給者数に占める、今回の政策で「前倒し・上乘せ整備」対象となった在宅・施設サービスの受給比率(2015年3月審査分)をみると、各都道府県で受給比率に差があり、最大比率の石川県(60.7%)と最少比率の東京都(37.8%)では22.9%ポイントの差が生じている(図表6)。

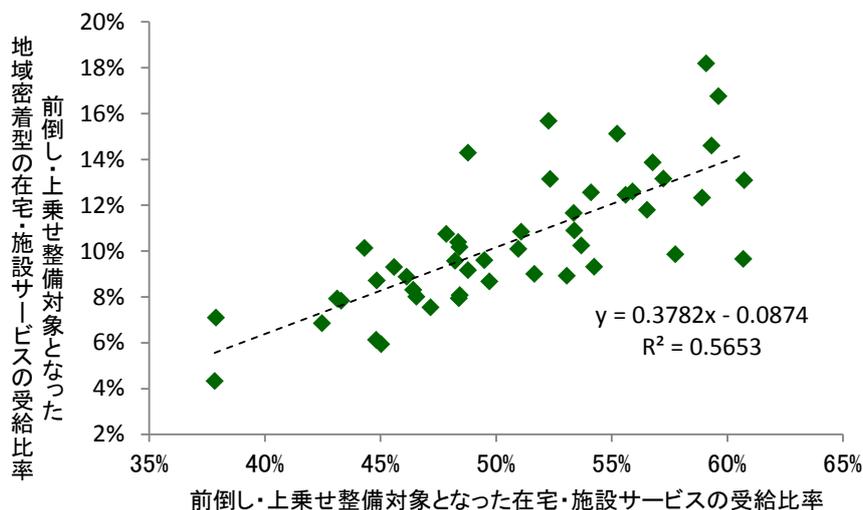
2013年度の中重度の受給者数の「前倒し・上乘せ整備」対象となった在宅・施設サービスの受給比率が高い都道府県では、市区町村が提供する地域密着型の在宅サービスの受給比率が高いというある程度の正の相関がみられる(図表7)。「前倒し・上乘せ整備」対象となった地域密着型サービスは、24時間365日対応のサービスも含まれており、各市区町村での整備が進めば、在宅介護でも施設介護にひけをとらない手厚い介護が受けられることになるだろう。

図表6 都道府県別の中重度者の介護サービス受給者数に占める「前倒し・上乗せ整備」対象有無による各サービス受給比率（2015年3月審査分）



- (注1) 特定施設（地域密着型含む）の受給者数の大半は、軽費老人ホーム（ケアハウス）以外の特定施設の受給者であるため、特定施設は、「前倒し・上乗せ対象外の在宅サービス」に含めた。
- (注2) 「前倒し・上乗せ対象外の在宅サービス」の受給者数は、介護サービスの受給者総数から「前倒し・上乗せ対象の在宅・施設サービス」の受給者数を除く人数とした。
- (注3) 地域密着型の居宅サービスとは、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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3月審査分）」より大和総研作成

図表7 都道府県別の中重度の受給者数に占める「前倒し・上乗せ整備」対象となった在宅・施設サービスの受給比率と地域密着型の同サービス受給比率の関係（2015年3月審査分）



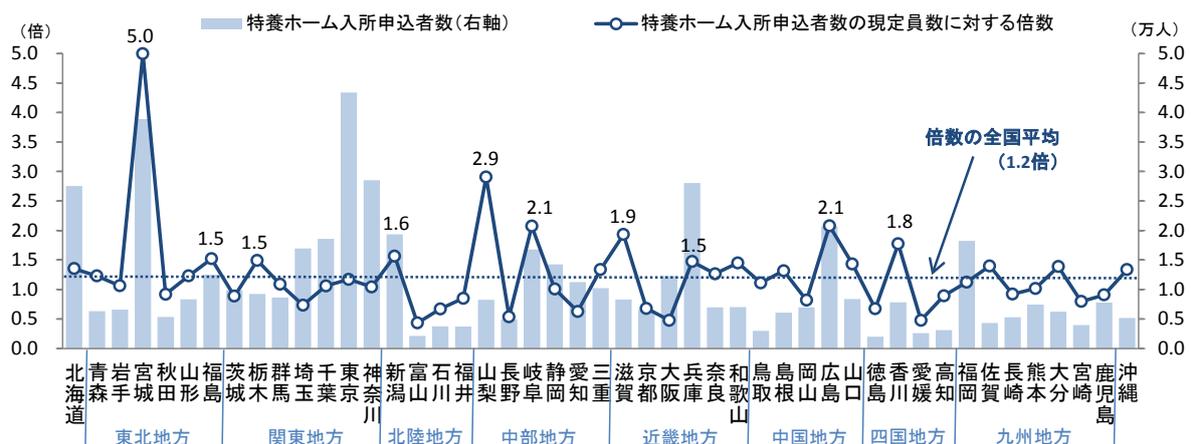
- (注) 相関係数(R)は、0.75である。
- (出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報（平成27年3月審査分）」より大和総研作成

4. 特養ホーム入所申込者数は都道府県間で格差がある

図表6に示した通り、特養ホームの入所申込者数¹³を解消するために増設される在宅・施設サービスの2015年の受給比率は、都道府県間の格差が大きい。2013年の同申込者数が多い都道府県の上位10位は、東京都(4.3万人)、宮城県(3.9万人)、神奈川県(2.9万人)、兵庫県(2.8万人)、北海道(2.8万人)、広島県(2.1万人)、新潟県(1.9万人)、千葉県(1.9万人)、福岡県(1.8万人)、埼玉県(1.7万人)の順となった(図表8)。

さらに、2013年の都道府県別の特養ホームの入所申込者数の現定員数に対する倍数をみると、全国平均(1.2倍)を超えている都道府県は全国で21県あった。特に、宮城県¹⁴(定員数の5.0倍)、山梨県(同2.9倍)、広島県¹⁵(同2.1倍)、岐阜県(同2.1倍)では、特養ホーム入所申込者数の現定員数に対する倍数が2倍を超えている。各地域で特養ホームの介護職員や看護師等の確保に関する課題は別途あるが、特に上記の倍数が高い県が、今後、特養ホームの整備数不足を域内でどのように解消していくか、財政的・地理的にも制約があるなかで、大きな課題に直面していると言えよう。

図表8 都道府県別の特養ホーム入所申込者数と現定員数に対する倍数(2013年)



- (注1) 入所申込者数は、在宅者と在宅でない者の合計である。
- (注2) 倍数は、都道府県別の特養ホームの定員数(2013年9月30日時点)に対する各都道府県管内の特養ホームの入所申込者数(2013年10月1日時点)とした。
- (注3) 宮城・栃木：一部重複等あり、神奈川：一部保険者未集計、富山：要介護3以上のみ、長野・愛知：在宅のみ、大阪：一年以内入所希望者のうち介護3施設含まず、奈良：一部重複等あり、岡山：在宅のみ、広島：一部保険者未集計、愛媛：一年以内入所希望者のうち介護3施設以外で特に必要な者、高知：要介護3以上のみ、宮崎：介護3施設・グループホーム含まず、鹿児島：一部重複等あり。
- (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)」「平成25年介護サービス施設・事業所調査」より大和総研作成

¹³ 在宅者、在宅でない者の合計。

¹⁴ 特養ホームの入所申込者数は集計に一部重複等あり。

¹⁵ 特養ホームの入所申込者数は一部保険者未集計。

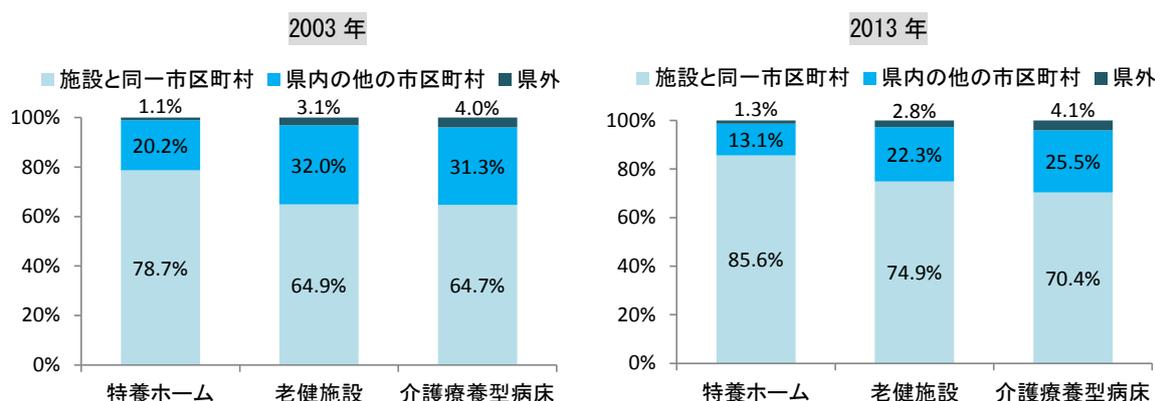
5. 介護施設入所は、県外は難しく、県内の市区町村であれば許容範囲内

2013年の介護施設（特養ホーム、老健施設及び介護療養型病床）の在り者について、自宅から入所した者の住所地（各施設と同一の市区町村、県内の他の市区町村、県外）別の構成比をみると、各施設の入所者の住所は、「各施設と同一の市区町村」の比率が、特養ホームは85%超、老健施設・介護療養型病床は70%超と、最も高い（図表9 右図）。「県内の他の市区町村」の比率も、特養ホームでは13.1%であり、特に、老健施設及び介護療養型病床の入所者の同比率が20%超と高くなっている。

さらに、2013年よりも各施設の整備が進んでいなかった2003年の同構成をみると、いずれの介護施設も、2003年のほうが2013年よりも「県内の他の市区町村」の比率が高くなっている（図表9 左図）。

つまり、同一市区町村の施設に入れられない場合には、特養ホームの入所を希望する者にとって、都道府県内の市区町村の介護施設であれば、現実的な入所の選択肢となりうることを示している。「県外」の介護施設に入所した場合には、要介護者の家族や親戚・友人が定期的な訪問をする場合、要介護者が毎月数度自宅に短期宿泊をする場合に、不便が生じることも要因であろう。

図表9 自宅から介護施設に入所した者の住所地別構成（2003年、2013年）

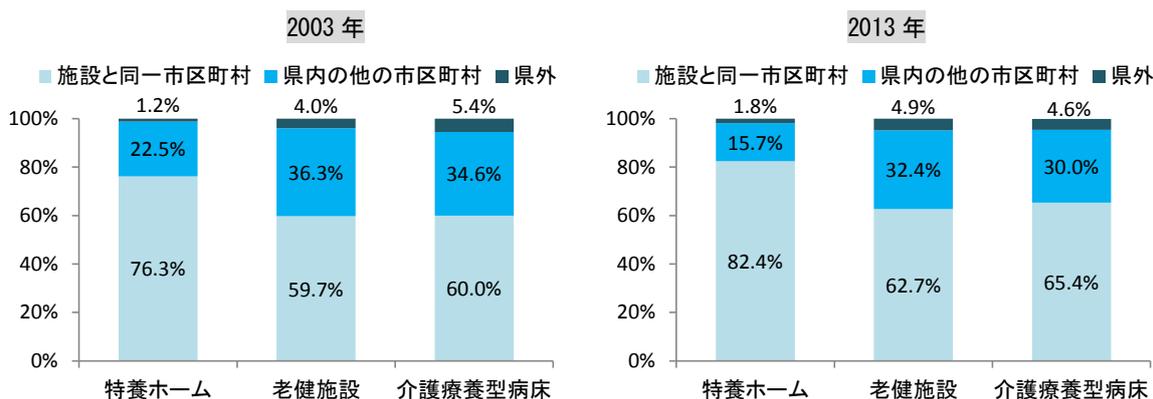


（注）自宅から各施設に入所した者（自宅の住所地在不詳の者を除く）の自宅の住所地の比率である。
（出所）厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成15年・25年）より大和総研作成

同様に、介護施設（特養ホーム、老健施設、介護療養型病床）のいずれかに既に入所している者が、別の特養ホーム、老健施設及び介護療養型病床のいずれかに転所した場合の、元の施設の住所地（各施設と同一の市区町村、県内の他の市区町村、県外）別の構成比をみると、図表9と同じように、「元の施設と同一の市区町村」が最も高いが、「県内の他の市区町村」の比率は、自宅から入所した者の同比率よりも高くなっている（図表10）。

図表9と図表10に共通していることは、特養ホームよりも、老健施設・介護療養型病床における同比率のほうが高くなっていることである。医療措置等やりハビリのニーズのある要介護者の入所の場合には、「入所できること」を最優先して、同一市区町村での入所希望を妥協し、県内の他の市区町村をも選択肢に入れた検討をしているといえよう。

図表 10 介護施設から転所した者の住所地別構成（2003年、2013年）



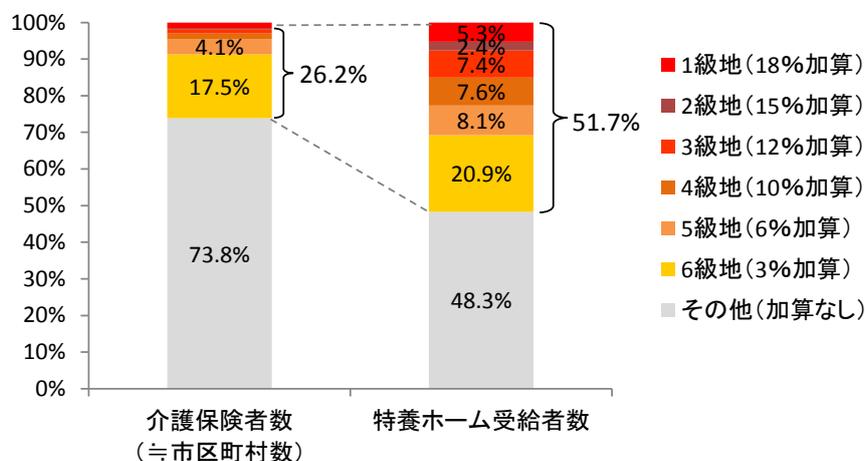
(注) 特養ホーム・老健施設・介護療養型病床のいずれかから各施設に転所した者（元の施設の住所地が不詳の者を除く）の元の施設の住所地の比率である。

(出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成15年・25年）より大和総研作成

6. 介護施設の都道府県内分散及び地域密着サービスには介護費抑制効果

2013年の特養ホームの累計受給者数について、介護報酬における地域区分¹⁶（1～6級地・その他）別の分布をみると、特養ホームの受給者数の約半数が、全国の市区町村数の26.2%に相当する1～6級地域に集中している（図表11）。

図表 11 地域区分別の介護保険者数と特養ホーム受給者数の割合（2013年）



(注1) 2013年度累計（2013年3月～2014年2月サービス分 延人月）の特養ホームの受給者数である。

(注2) 2012～14年度の地域区分は1～6級地であった。なお、2015～17年度は7級地区分となっている。

(出所) 総務省「都道府県別市区町村数の変遷」（平成25年1月1日現在）、厚生労働省「平成24年度介護報酬改定について」「平成25年度介護保険事業状況報告（年報）」より大和総研作成

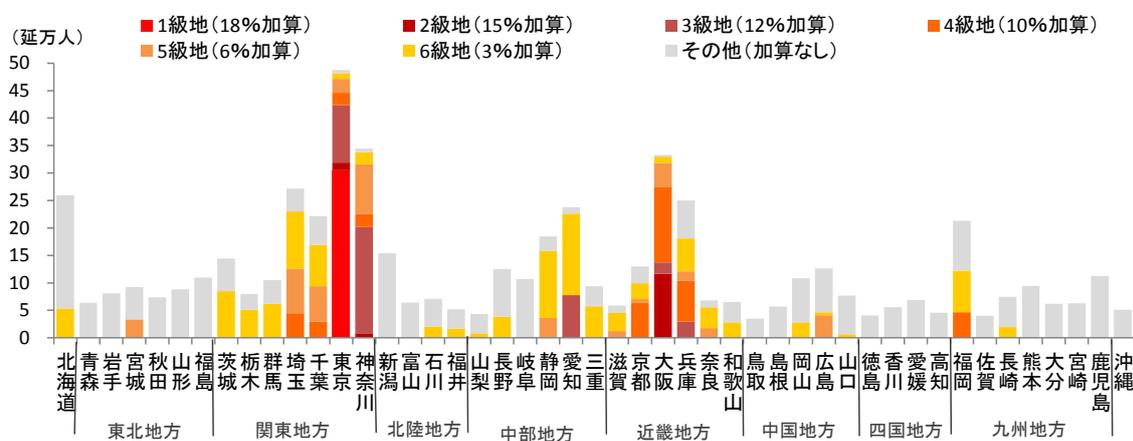
要介護者が介護施設の入所を希望する場合、前章で指摘したように、自宅と同一の市区町村の施設であることが理想ではある。しかし、同一市区町村での入所が難しい場合、県内の近隣

¹⁶ 介護報酬の加算率に関する地域区分である。地域ごとの人件費の差を調整するために設定され、1～6級地（2012～14年度）の区分がある。介護費は、介護サービスに利用した単位数×10円×（1+地域加算）で算定される。

の市区町村であれば、特養ホームの入所待機者にとって、入所を検討する選択肢になり得る。他方、県内の居住系・施設サービスの整備計画を策定する都道府県の立場からすると、介護報酬上の地域加算がある市区町村（1～6級地）での整備を進めるよりは、地域加算がない地域（その他）もしくは加算率がより低い地域での整備を進めたほうが、整備・運営にかかる費用、及び介護給付費用等の面で、県の財政負担は軽減されることになる。

2013年の各都道府県の県内の市区町村の地域区分（1～6級地・その他）別の特養ホーム受給者累計数をみると、16の都府県（主に、関東地方、中部地方、近畿地方）では、地域加算がある市区町村（1～6級地）での受給者数が非常に多いのに対し、31道県では地域加算のない市区町村（その他地域）での受給者数が多い（図表12）。これは、都道府県によって、介護サービスを充実させている地域が大きく異なることを示している。

図表12 都道府県別の地域区分別の特養ホームの累計受給者数（2013年）



(注1) 2013年度累計（2013年3月～2014年2月サービス分 延人月）の特養ホームの受給者数である。

(注2) 2012～14年度の地域区分は1～6級地であった。なお、2015～17年度は7級地区分となっている。

(注3) 都道府県別の介護保険者（1つの市町村、又は、複数の市町村で組織された広域連合）ベースで集計。

(注4) 福岡県の宇美町・志免町・須恵町・久山町は、2012～14年度の地域区分は6級地であったが、「福岡県広域連合」（宇美町・志免町・須恵町・久山町を含む33市町村）の受給者数の公表しかいないため、「加算なし」区分に含めてカウントした。なお、2015～17年度は宇美町・志免町・須恵町・久山町も「加算なし」の区分となっている。

(出所) 総務省「都道府県別市町村数の変遷」（平成25年1月1日現在）、厚生労働省「平成24年度介護報酬改定について」「平成25年度介護保険事業状況報告（年報）」より大和総研作成

31道県では、政策上は、居住系・施設サービス受給者数の各道県内の市区町村間での分散（介護費抑制の視点での施設サービスの最適化）が検討課題となろう。

他方、16の都府県では、居住系・施設サービスの充実を都府県内で進めるには、域内での用地や人材確保等の課題もあり、各都府県内での解決は困難を極める。政府が推奨しているような高齢者の地方移住政策も、都市圏の各都道府県・市区町村にとっては、解決のための有効な選択肢の1つとなるだろう。16都府県にとって、都府県内の地域加算のある地域（1～6級地）から、都府県内外の地域加算のない「その他地域」に、在宅介護で暮らすことができる要介護状態の住民が移住し、そこでの地域密着型の在宅サービスの受給が進むことは、その介護費の財源は引き続き自らの都府県が負担することになるとしても、介護費の財政負担の軽減になる。移住先の市町村・道県にとっても、介護サービスの新たな需要増による「地域包括ケアシステ

ム」を通じた産業化も期待でき、双方の自治体にとって Win-Win の関係が成立することになる。

また、各市区町村が整備する地域密着型サービスのうち、今回の政策で「前倒し・上乗せ整備」対象となった在宅サービスには、1ヶ月間に何度利用しても定額料金であるサービスも含まれる。これまで在宅介護で居宅サービスの受給上限単位数を超えた利用により介護費負担が過大になっていた受給者の費用抑制の効果も見込めることにもなるだろう。

おわりに

「介護離職ゼロ」政策のための在宅・施設サービスの増設計画は、居住系・施設サービスと居宅サービスの組み合わせにより計画されている。

居住系・施設サービスが中心で整備されていく内容となっているが、中重度の在宅介護をしながら「介護離職ゼロ」が実現できるかどうかは、市区町村の地域密着サービスの整備にかかっている。増設計画が実現すれば、介護者の介護負担を軽減するだけでなく、介護費の抑制の実現も見込めるだろう。

以上