

第2回 自治体ごと施設・居宅系サービスの需給状況

～施設・居住系（介護保険 3 施設と特定施設・グループホーム）は需要にこたえられているか～

入所入居すればその人に必要な介護サービスを必要なだけ提供する特養・老健・療養病床・介護院・グループホーム・特定施設の定員数（戸数）と、自宅に住んでいても夜間介護が必要となった時に介護サービスが提供される小規模多機能・看多機・24 時間定期巡回・夜間介護サービスなどの地域密着型の定員数を加えた数値を供給量とした。介助者のケアなくして一人での生活が困難な状態の要介護 3～5 の認定者数を需要数とし、自治体ごとにその差を供給過剰か供給不足か算定した。

2021 年都道府県別でみると、不足上位は大阪府 83 千人分・東京都 80 千・愛知 32 千・千葉県と神奈川県 30 千・埼玉県 25 千と続き、最下位の鳥取県・島根県・佐賀県の 1.8 千となり、すべての都道府県で供給不足となる。

この不足を補っているのが、入居者平均要介護度 2.5 の住宅型有料老人ホームと 2.0 のサービス付き高齢者向け住宅だ。この 2 種類を供給量として加え換算すると、不足上位は東京都 58 千・大阪府 22 千・京都 10 千・千葉 6 千と不足数はぐっと低下し 27 府県となる。

一方、供給過剰の上位には北海道 37 千・福岡県 20 千・群馬県 5 千・佐賀県石川県 4 千と続き、20 道府県が供給過剰となっている。

同様に政令市では、大阪市 24 千・名古屋市 11 千・横浜市 1 万をはじめ 16 市が供給不足、さいたま市など 4 市が供給過剰となっている。しかし、住宅型とサ付きを供給量に加算すると、供給不足は大阪市 8 千・京都市 3 千・堺市 2 千の 7 市となり、供給過剰は札幌市 23 千・福岡市 7 千・さいたま市 6 千の順で 13 市が供給過剰となっている。

同様に中核市では、供給不足は東大阪市 5 千・尼崎市大分市 4 千をはじめほぼすべての 60 市が供給不足に該当し、供給過剰は佐世保市など 2 市しかない。住宅型とサ付きを供給に加算すると、甲府市・秋田市・横須賀市・川崎市 1 千戸の順で 28 の自治体の供給不足に対して、供給過剰は旭川市 5 千が突出して多く金沢市宮崎市 3 千・高崎市松山市函館市 2 千がそれに続き、34 の自治体が供給過剰となっている。

東京 23 区では、住宅型とサ付きを加算しても、足立区の 5 千を筆頭に練馬区・大田区・江東区・江戸川区の順で、23 区すべてが供給不足となっている。

前回、介護保険事業支援計画の整備量に対して第 3 期から第 6 期は每期約 5 万戸が、第 7 期は約 2 万戸が積み残しだと記した。計画上必要とみなされていた施設・居住系の整備未達成が続いている。

全国的に見ると施設・居住系だけでは需要には応えられておらず、供給数は圧倒的不足状況となっている。住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅を供給量に加算すると一転供給過剰の自治体が大多数を占めていることから、施設・居住系の穴埋めをするに留まらず、住宅型とサ付きは必要量以上に、はるかに造りすぎとなっている。札幌市・福岡市・旭川市・宮崎市のように突出して供給過剰となっている自治体では、介護保険財源の破綻や市外からの人口流入によって街づくりに様々な影響が出ている一方で、空室による経営悪化で事業者の倒産も増えている。悪質な事業者も紛れ込んでおり、市民にとってNGの存在となっているケースもある。

介護保険 3 施設・居住系の整備を介護保険事業計画通りに整備した上で、住宅型やサ付きを介護付に誘導するなどの行政の指導が必須状態となっている。