

## 施設系サービスと介護保険制度の持続可能性

菊池 潤

### I はじめに

2000年の制度発足以降、介護保険の利用は一貫して拡大を続けてきた。利用拡大のベースには高齢者人口の増加があるが、要介護認定者、サービス受給者、そして、介護給付費と、いずれも高齢者人口を上回るペースで増加を続けてきたのが実態である。また、介護サービスを居宅サービスと施設サービスの2つに分類したときに、これまでの介護保険の拡大を牽引してきたのは居宅サービスであった。さらに居宅サービスの中でも特に高い伸びを示していたのが、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入所者生活介護（有料老人ホーム、ケアハウス）の2つのサービスである。

これらのサービスは制度上は居宅サービスに分類されているが、サービス内容が施設サービスと類似しており、「居住系サービス」と呼ばれている。居住系サービスが急速に拡大した背景には、介護3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）に対する総量規制とそれら施設サービスに対する超過需要の存在があるといわれている〔田近・菊池，2003〕。2005年度の介護保険制度改革では、新たに居住系サービスを総量規制の対象とすることとしたが、居住系サービスと施設サービス（以下、施設系サービス）に対する超過需要が存在する限り、これまでの居住系サービスと同様の現象が発生すると考えられる。

これまでの利用状況から判断する限り、施設系サービスに対する需要には根強いものがある。したがって、高齢者人口が今後も増加していくことが予想される中で、それに見合った水準の施設系サービスの整備は避けられないと思われる。しかしながら、施設系サービスの整備を進めていくためには2つの課題がある。

第1の課題は保険財政への影響である。先述したとおり、これまでの利用拡大を牽引してきたのは居宅サービスであるが、依然として保険給付費の5割程度を施設系サービスが占めている。したがって、施設系サービスの整備は介護給付費や保険料水準、さらには、保険財政の視点からみた制度の持続可能性に大きな影響を与えることになる。第2の課題は介護労働者の確保である。介護労働者の雇用環境に関しては、低い賃金や高い離職率など、多くの問題が指摘されており、既に一部の事業所では労働力の確保が困難となっている<sup>1)</sup>。今後、少子化が進展すると予想される中で、高齢者人口の増加に見合った介護労働者を確保していく必要がある。

以上の認識の下、本稿では介護需要の長期推計を行った上で、施設系サービスが保険財政に与える影響、および、施設系サービス整備に求められる必要労働力の2点について定量的把握を試みた。

本稿の推計結果（基準ケース）によれば、①要介護認定者は2025年度に1.73倍、2055年度に1.85倍に拡大、②サービス受給者は、施設系サービスを中心に、認定者を上回るペースで拡大、

③介護給付費は実質単位で2025年度に2.22倍、2055年度には3.33倍に拡大、することになる。このとき、65歳以上の第1号被保険者が負担する保険料(1号保険料)は、2025年度に月額6,330円(2005年度価格、以下同じ)、2055年度には月額11,500円にまで達することになり、いずれの年でも1号保険料の約55%が施設系サービスの財源に充てられることになる。

一方で施設系サービスに必要とされる看護・介護職員は2025年度に1.78倍、2055年度に1.93倍に達することになる。15歳以上65歳未満の生産年齢人口に対する比率でみると、2005年度の0.55%に対して、2025年度には1.18%、2055年度には1.97%にまで達し、それぞれ2005年度水準の2.12倍、3.55倍となる。

以上の結果から判断すると、現行水準の施設系サービスを整備していくことは、保険財政の視点から極めて困難であると言わざるを得ない。さらに労働市場を考慮した場合には、介護労働者の賃金上昇を通じて介護給付費はさらに拡大し、制度の持続可能性は一層低くなると思われる。今後も進展するとされている少子高齢化の中で、介護保険制度を長期的に維持していくためには、公的保険が行うべき給付水準、給付範囲について、再度検討する必要があると考える。

本稿の構成は以下のとおり。まずIIにおいて制度導入以降の介護保険制度の運営状況、および施設系サービスの整備状況について概観する。IIIでは本稿で行う介護需要の長期推計の方法について述べたうえで、推計結果について述べる。IVではIIIの推計モデルをもとに、保険財政へ与える影響と必要労働力の2つの課題について検討する。Vは本稿のまとめである。

## II 介護保険の運営状況

### 1 介護保険の利用状況

2000年の制度発足以降、介護保険の利用は着実に拡大している。まずはこれまでの介護保険の利用状況について概観する。表1は第1号被保険者、要介護認定者、サービス受給者、および、介

護給付費の推移を、2001年から2005年についてまとめたものである(表中の数値は各年10月現在)。以下、順にみていくこととする。

介護保険の被保険者は65歳以上の第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者からなるが、実際に介護サービスを利用できるのは基本的には第1号被保険者に限られる。2001年から2005年にかけて、第1号被保険者は2,279万人から2,549万人まで増加しており、この間に第1号被保険者は1.12倍に拡大したことになる。

これらの第1号被保険者が実際に介護サービスを利用するためには、要介護認定の申請を行った上で、要支援、あるいは、要介護状態と認定される必要がある。これら要支援、あるいは要介護状態とされた個人(以下、要介護認定者)は、第1号被保険者の増加に伴って、同期間において275万人から416万人まで増加している。要介護認定者数は第1号被保険者数を上回るペースで増加しており、第1号被保険者に対する要介護認定者の割合(以下、認定率)が上昇してきたことを示している<sup>2)</sup>。いずれの要介護度においても認定者は増加しているが、特に顕著であるのが要支援・要介護1の軽度の認定者である。この間に、要支援は1.98倍、要介護1は1.72倍にまでそれぞれ拡大しており、この結果、これらの軽度認定者の比率が年々上昇していることがわかる。

受給者数についてしてみると、受給者合計は2001年の215万人から2005年の338万人まで増加している。2001年との比較では1.58倍となっており、要介護認定者の増加ペースをさらに上回る。すなわち、認定率が上昇するとともに、要介護認定者に対する受給者の割合(以下、受給率)も上昇してきたことになる。

居宅・施設別にみると、両者の動きは若干異なっており、居宅受給者数は2001年から2005年にかけて1.73倍に拡大したのに対して、施設受給者数のそれは1.22倍にとどまっており、認定者の伸びを下回っている。すなわち認定者に占める施設受給者の割合は年々低下しており、受給者の拡大を牽引してきたのは主として居宅受給者であり、居宅受給率の上昇ということになる。施設受

表1 介護保険実施状況 (2001年10月-2005年10月)

	実数					指数 (2001年=1)					構成比				
	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
第1号被保険者数(千人)	22,787	23,568	24,206	24,783	25,494	1.00	1.03	1.06	1.09	1.12	-	-	-	-	-
要介護認定者数(千人)															
要支援	351	456	546	639	697	1.00	1.30	1.55	1.82	1.98	12.8%	14.2%	15.1%	16.3%	16.8%
要介護1	785	968	1,146	1,273	1,353	1.00	1.23	1.46	1.62	1.72	28.6%	30.2%	31.7%	32.4%	32.5%
要介護2	512	585	583	579	608	1.00	1.14	1.14	1.13	1.19	18.6%	18.2%	16.1%	14.7%	14.6%
要介護3	364	400	450	495	527	1.00	1.10	1.24	1.36	1.45	13.3%	12.5%	12.5%	12.6%	12.7%
要介護4	373	402	447	482	506	1.00	1.08	1.20	1.29	1.36	13.6%	12.5%	12.4%	12.3%	12.2%
要介護5	362	395	438	463	466	1.00	1.09	1.21	1.28	1.29	13.2%	12.3%	12.1%	11.8%	11.2%
合計	2,748	3,206	3,611	3,930	4,157	1.00	1.17	1.31	1.43	1.51	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
受給者数(千人)															
居宅計	1,503	1,888	2,178	2,423	2,599	1.00	1.26	1.45	1.61	1.73	70.0%	72.9%	74.8%	75.8%	76.9%
訪問通所計	1,441	1,800	2,059	2,263	2,401	1.00	1.25	1.43	1.57	1.67	67.2%	69.5%	70.7%	70.8%	71.0%
短期入所計	144	203	229	249	254	1.00	1.40	1.59	1.73	1.76	6.7%	7.8%	7.9%	7.8%	7.5%
居宅療養管理指導	152	173	185	191	199	1.00	1.14	1.22	1.26	1.31	7.1%	6.7%	6.4%	6.0%	5.9%
認知症対応型共同生活介護	13	26	47	76	99	1.00	1.94	3.55	5.72	7.48	0.6%	1.0%	1.6%	2.4%	2.9%
特定施設入所者生活介護	13	19	27	39	54	1.00	1.49	2.15	3.09	4.30	0.6%	0.7%	0.9%	1.2%	1.6%
居宅介護支援	1,427	1,794	2,053	2,259	2,399	1.00	1.26	1.44	1.58	1.68	66.5%	69.3%	70.5%	70.7%	71.0%
施設計	637	703	738	766	775	1.00	1.10	1.16	1.20	1.22	29.7%	27.1%	25.3%	24.0%	22.9%
介護老人福祉施設	303	329	345	361	372	1.00	1.09	1.14	1.19	1.23	14.1%	12.7%	11.8%	11.3%	11.0%
介護老人保健施設	233	250	263	275	286	1.00	1.07	1.13	1.18	1.23	10.8%	9.7%	9.0%	8.6%	8.5%
介護療養型医療施設	105	128	134	133	121	1.00	1.22	1.27	1.27	1.16	4.9%	4.9%	4.6%	4.2%	3.6%
合計	2,146	2,589	2,913	3,197	3,381	1.00	1.21	1.36	1.49	1.58	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設系サービス受給者数(千人)															
要支援	3	3	3	4	5	1.00	0.94	0.91	1.13	1.59	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%	0.5%
要介護1	73	81	84	94	104	1.00	1.12	1.15	1.30	1.44	10.9%	10.8%	10.3%	10.7%	11.2%
要介護2	111	126	123	122	132	1.00	1.14	1.11	1.10	1.19	16.6%	16.8%	15.0%	13.8%	14.2%
要介護3	127	142	157	175	193	1.00	1.12	1.23	1.38	1.52	19.1%	18.9%	19.2%	19.8%	20.7%
要介護4	180	200	221	241	254	1.00	1.11	1.23	1.34	1.41	27.0%	26.6%	27.1%	27.3%	27.2%
要介護5	172	200	228	247	243	1.00	1.16	1.32	1.43	1.41	25.9%	26.6%	28.0%	28.0%	26.1%
合計	666	751	815	884	932	1.00	1.13	1.22	1.33	1.40	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護給付費(100万円/月)															
居宅計	114,243	152,546	180,911	200,300	215,027	1.00	1.34	1.58	1.75	1.88	34.9%	39.1%	42.4%	43.8%	48.9%
訪問通所計	97,675	124,248	144,091	152,727	161,983	1.00	1.27	1.48	1.56	1.66	29.9%	31.8%	33.8%	33.4%	36.8%
短期入所計	10,206	17,858	19,988	21,975	19,207	1.00	1.75	1.96	2.15	1.88	3.1%	4.6%	4.7%	4.8%	4.4%
居宅療養管理指導	1,333	1,561	1,537	1,618	1,747	1.00	1.17	1.15	1.21	1.31	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%	0.4%
認知症対応型共同生活介護	2,869	5,690	10,657	17,371	23,023	1.00	1.98	3.71	6.05	8.02	0.9%	1.5%	2.5%	3.8%	5.2%
特定施設入所者生活介護	2,158	3,186	4,635	6,610	9,067	1.00	1.48	2.15	3.06	4.20	0.7%	0.8%	1.1%	1.4%	2.1%
居宅介護支援	10,720	13,407	17,859	19,664	20,937	1.00	1.25	1.67	1.83	1.95	3.3%	3.4%	4.2%	4.3%	4.8%
施設計	202,092	224,594	228,150	237,652	204,202	1.00	1.11	1.13	1.18	1.01	61.8%	57.5%	53.4%	51.9%	46.4%
介護老人福祉施設	91,573	99,334	99,533	104,663	89,374	1.00	1.08	1.09	1.14	0.98	28.0%	25.4%	23.3%	22.9%	20.3%
介護老人保健施設	69,223	75,067	76,526	80,756	71,984	1.00	1.08	1.11	1.17	1.04	21.2%	19.2%	17.9%	17.6%	16.4%
介護療養型医療施設	41,295	50,193	52,091	52,231	42,845	1.00	1.22	1.26	1.26	1.04	12.6%	12.9%	12.2%	11.4%	9.7%
合計	327,056	390,545	426,919	457,613	440,165	1.00	1.19	1.31	1.40	1.35	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設系サービス給付費(100万円/月)															
要支援	676	475	327	279	331	1.00	0.70	0.48	0.41	0.49	0.3%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
要介護1	19,422	21,295	19,894	22,035	21,169	1.00	1.10	1.02	1.13	1.09	9.4%	9.1%	8.2%	8.4%	9.0%
要介護2	31,737	35,897	32,094	31,596	29,613	1.00	1.13	1.01	1.00	0.93	15.3%	15.4%	13.2%	12.1%	12.5%
要介護3	38,076	42,600	44,322	49,175	46,544	1.00	1.12	1.16	1.29	1.22	18.4%	18.2%	18.2%	18.8%	19.7%
要介護4	58,548	64,999	69,235	74,673	67,244	1.00	1.11	1.18	1.28	1.15	28.3%	27.8%	28.4%	28.5%	28.5%
要介護5	58,664	68,205	77,571	83,871	71,399	1.00	1.16	1.32	1.43	1.22	28.3%	29.2%	31.9%	32.1%	30.2%
合計	207,118	233,470	243,442	261,631	236,293	1.00	1.13	1.18	1.26	1.14	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」, 同「介護給付費実態調査」, 国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」より筆者計算。

給者の伸びが低いのは、総量規制により供給量をコントロールしているためである<sup>3)</sup>。

居宅サービスの中でも特に高い伸びを見せているのが認知症対応型共同生活介護（グループホー

ム）と特定施設入所者生活介護（ケアハウス、有料老人ホーム）の2つである。これらのサービスは介護保険制度では「居宅サービス」と分類され制度上「施設サービス」とは区別されているが、

施設サービスと類似した機能を持つ「居住系サービス」である<sup>4)</sup>。制度初期の介護保険の実施状況を検討した田近・菊池〔2003〕では、介護3施設に対する超過需要が発生する中で、施設に入所できない入所希望者が居住系サービスを代替的に利用している可能性を指摘しているが、依然として同様の動きが継続していると考えられる。施設系サービスに対する需要がいかに根強いものであるかを物語っている。

表中の「施設系サービス受給者数」は介護保険3施設と居住系サービス（以下、施設系サービス）の受給者数の推移を要介護度別に示したものである。認定者数の伸びと比較すると、要支援、要介護1では受給者数の伸びが認定者数の伸びを下回っているのに対し、要介護3以上では受給者数の伸びが認定者数の伸びを上回っている。これは、介護老人福祉施設を中心に依然として多くの待機者が発生する中で、重度の要介護認定者を優先した施設入所が行われているためである。軽度の要介護認定者に関しては、介護3施設の受給率が低下する一方で、居住系サービスの受給率が上昇しており、認定者数自体の増加とあいまって、重度要介護認定者と同様の伸び率となっている<sup>5)</sup>。

介護給付費は2001年の3,271億円から2005年の4,402億円にまで1.35倍に拡大している。居宅・施設別にみると、居宅給付費が1,142億円から2,150億円（1.88倍）、施設給付費が2,021億円から2,042億円（1.01倍）までそれぞれ増加しており、2005年現在で居宅と施設の比率はほぼ1対1となっている。介護給付費の伸びは受給者数の伸びを下回っており、受給者一人当たり給付費はこの間低下している。受給者一人当たり給付額が低下している理由としては、先にみたとおり、受給者数の増加を牽引してきたのが軽度要介護認定者であり居宅サービス受給者であることが影響していると考えられる<sup>6)</sup>。また、2005年の介護保険制度改正により、同年10月より施設入所者の居住費・食費が原則保険給付の適用除外となったため、2005年10月の施設給付費は前年同月の給付費2,377億円を下回っている。このことも受給者一人当たり給付費を低下させていると考え

られる。

施設系サービス給付費を要介護度別にみると、ほぼ全ての要介護度で受給者数の伸びを下回っており、要介護度が低くなるほどその差は大きくなっている。これは、全ての要介護度で単価の低い居住系サービスの利用が進んでいるためである。特に軽度要介護度では介護3施設から居住系サービスに利用が移っているため、その影響が強くあらわれている。この結果、施設系サービス給付費の約8割を要介護3以上が占めることになっている。

以上の介護給付費の増加を受けて、第1号被保険者が負担する保険料（以下、第1号保険料）も上昇し続けている。介護保険制度では3年を1期とする事業運営期間ごとに保険料が設定されるが、全国平均の保険料は第1期（2000年度から2002年度）の2,911円（月額、以下同じ）から第2期（2003年度から2005年度）の3,293円まで上昇し、2006年度から始まった第3期では4,090円となり、月額6,000円を上回る市町村も存在する<sup>7)</sup>。このような中で早くも制度の持続可能性が危惧されているという現状である<sup>8)</sup>。

## 2 施設系サービスの状況

表2には2001年から2005年までの施設系サービスの整備状況がまとめてある（各年10月1日現在）。はじめに施設系サービス全体でみると、施設数、定員数ともに年々増加しており、特に定員数は第1号被保険者を上回るペースで増加している。この結果、第1号被保険者に対する施設系サービス定員数の比率は2001年の3.0%から2005年の3.8%にまで上昇している。

サービス別に整備状況をみると、表1の受給者数の推移と同様の動きがみられる。介護老人福祉施設、介護老人保健施設の整備状況についてみると、介護老人福祉施設では毎年200施設程度、介護老人保健施設については毎年100施設程度、それぞれ増加しており、いずれの施設も2001年から2005年にかけて施設数は1.2倍程度に増加している。定員数の伸びは施設数の伸びを上回っており、2001年から2005年にかけて1.22

表2 施設系サービスの整備状況(2001年10月-2005年10月)

	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
施設数(実数)					
認知症対応型共同生活介護	1,273	2,210	3,665	5,449	7,084
特定施設入所者生活介護	-	-	-	904	1,375
介護老人福祉施設	4,651	4,870	5,084	5,291	5,535
介護老人保健施設	2,779	2,872	3,013	3,131	3,278
介護療養型医療施設	3,792	3,903	3,817	3,717	3,400
合計	12,495	13,855	15,579	18,492	20,672
施設数(指数, 2001年=1)					
認知症対応型共同生活介護	1.00	1.74	2.88	4.28	5.56
特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	-
介護老人福祉施設	1.00	1.05	1.09	1.14	1.19
介護老人保健施設	1.00	1.03	1.08	1.13	1.18
介護療養型医療施設	1.00	1.03	1.01	0.98	0.90
合計	1.00	1.11	1.25	1.48	1.65
定員数(実数)					
認知症対応型共同生活介護	13,847	25,935	48,275	76,998	102,302
特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	63,326
介護老人福祉施設	314,192	330,916	346,069	363,747	383,326
介護老人保健施設	244,627	254,918	269,524	282,513	297,769
介護療養型医療施設	120,422	137,968	139,636	138,942	129,942
合計	693,088	749,737	803,504	862,200	976,665
定員数(指数, 2001年=1)					
認知症対応型共同生活介護	1.00	1.87	3.49	5.56	7.39
特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	-
介護老人福祉施設	1.00	1.05	1.10	1.16	1.22
介護老人保健施設	1.00	1.04	1.10	1.15	1.22
介護療養型医療施設	1.00	1.15	1.16	1.15	1.08
合計	1.00	1.08	1.16	1.24	1.41
定員数(構成比)					
認知症対応型共同生活介護	2.0%	3.5%	6.0%	8.9%	10.5%
特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	6.5%
介護老人福祉施設	45.3%	44.1%	43.1%	42.2%	39.2%
介護老人保健施設	35.3%	34.0%	33.5%	32.8%	30.5%
介護療養型医療施設	17.4%	18.4%	17.4%	16.1%	13.3%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
施設(事業所)当たり定員数(人)					
認知症対応型共同生活介護	10.9	11.7	13.2	14.1	14.4
特定施設入所者生活介護	-	-	-	-	46.1
介護老人福祉施設	67.6	67.9	68.1	68.7	69.3
介護老人保健施設	88.0	88.8	89.5	90.2	90.8
介護療養型医療施設	31.8	35.3	36.6	37.4	38.2
合計	55.5	54.1	51.6	46.6	47.2
第1号被保険者一人当たり定員数	3.0%	3.2%	3.3%	3.5%	3.8%

注) 2003年以前の施設数合計欄, 2004年以前の定員数合計欄, および, 第1号被保険者一人当たり定員数は特定施設を除いた値である。

出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年), 同「介護保険事業状況報告」(各年10月)より筆者作成。

倍に拡大している。このように介護老人福祉施設と介護老人保健施設の2施設はほぼ同じペースで整備が行われているが, 介護療養型医療施設で

は, 施設数は2003年以降, 定員数は2004年以降減少に転じている。この間, 医療保険適用病床を含めた療養病床全体は増加しており, 介護保険適

表3 施設系サービス従事者数の状況（2001年10月-2005年10月）

	常勤換算従事者数（人）					常勤換算従事者数（構成比）					受給者1000人当たり常勤換算従事者数				
	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年	2001年	2002年	2003年	2004年	2005年
認知症対応型共同生活介護															
総数	9,566	18,616	35,907	57,918	82,152	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	724.7	727.2	767.2	767.1	831.5
看護師	228	428	694	1,096	1,235	2.4%	2.3%	1.9%	1.9%	1.5%	17.3	16.7	14.8	14.5	12.5
准看護師	304	569	1,092	1,776	2,248	3.2%	3.1%	3.0%	3.1%	2.7%	23.0	22.2	23.3	23.5	22.8
介護職員	8,641	16,836	32,365	52,813	70,040	90.3%	90.4%	90.1%	91.2%	85.3%	654.6	657.7	691.6	699.5	708.9
特定施設入所者生活介護															
総数	-	-	-	19,919	29,550	-	-	-	100.0%	100.0%	-	-	-	512.1	545.2
看護師	-	-	-	1,318	1,953	-	-	-	6.6%	6.6%	-	-	-	33.9	36.0
准看護師	-	-	-	1,057	1,586	-	-	-	5.3%	5.4%	-	-	-	27.2	29.3
介護職員	-	-	-	16,089	23,070	-	-	-	80.8%	78.1%	-	-	-	413.6	425.6
介護老人福祉施設															
総数	174,875	188,423	202,764	213,893	229,389	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	578.1	572.9	588.2	592.2	617.1
看護師	6,301	6,516	7,027	7,661	8,190	3.6%	3.5%	3.5%	3.6%	3.6%	20.8	19.8	20.4	21.2	22.0
准看護師	8,943	9,349	9,827	10,127	10,611	5.1%	5.0%	4.8%	4.7%	4.6%	29.6	28.4	28.5	28.0	28.5
介護職員	109,313	118,203	127,459	136,960	147,706	62.5%	62.7%	62.9%	64.0%	64.4%	361.4	359.4	369.8	379.2	397.4
介護老人保健施設															
総数	148,753	140,912	151,759	159,860	169,244	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	639.8	563.9	577.2	580.7	592.4
看護師	10,671	10,430	11,396	12,251	13,360	7.2%	7.4%	7.5%	7.7%	7.9%	45.9	41.7	43.3	44.5	46.8
准看護師	18,057	17,625	18,560	19,195	19,673	12.1%	12.5%	12.2%	12.0%	11.6%	77.7	70.5	70.6	69.7	68.9
介護職員	81,117	75,046	80,294	85,151	90,239	54.5%	53.3%	52.9%	53.3%	53.3%	348.9	300.3	305.4	309.3	315.9
介護療養型医療施設															
総数	96,872	110,770	114,050	112,065	99,955	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	924.4	868.8	854.3	843.9	824.0
看護師	13,113	16,205	17,260	17,213	15,292	13.5%	14.6%	15.1%	15.4%	15.3%	125.1	127.1	129.3	129.6	126.1
准看護師	22,906	25,865	26,139	25,200	21,743	23.6%	23.4%	22.9%	22.5%	21.8%	218.6	202.9	195.8	189.8	179.2
介護職員	41,880	47,491	46,701	45,929	41,391	43.2%	42.9%	40.9%	41.0%	41.4%	399.6	372.5	349.8	345.9	341.2

出所) 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(各年), 同「介護給付費実態調査」(各年11月審査分)より筆者作成。

用病床から医療保険適用病床への転換が行われていると考えられる<sup>9)</sup>。結果として、2005年の介護療養型医療施設の施設数は2001年の約9割となっており、病床数についても2001年の1.08倍にとどまっている。

介護3施設の伸びが低い水準にとどまっているのに対し、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護は急速に拡大している。認知症対応型共同生活介護では2001年から2005年にかけて事業所数が5.56倍、定員数が7.39倍に拡大している。特定施設入所者生活介護についてはデータの制約により比較ができないが、2004年から2005年にかけて事業所数が1.52倍に拡大している。この結果、施設系サービス全体の定員数に占める居住系サービスの比重は年々上昇しており、2005年時点では認知症対応型共同生活介護が10.5%、特定施設入所者生活介護が6.5%となっており、両者で全体の17%を占めるまでになっている。

同期間における施設系サービスの従事者数についてまとめたものが表3である(各年10月1日現在)。いずれの施設でみても、従事者総数に対

する看護職員(看護師・准看護師)・介護職員の比率は7割を上回っており、これらの看護・介護職員が施設系サービスを支える中心的な職種と考えることができるだろう。換言すれば、今後施設系サービスの整備を行っていくうえで、これらの労働力をいかに確保するかが大きな課題となる。

施設別にみると、当然のことではあるが、各施設の人員配置基準を反映した特徴がみられる。すなわち、医療系のサービスを提供する介護療養型医療施設や介護老人保健施設では看護職員が多く配置されており、構成比、受給者1000人当たり常勤換算従事者数いずれの指標でみても、介護療養型医療施設が最も高く、以下、介護老人保健施設、特定施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護と続く。介護職員に関する指標はほぼ逆の順序となっており、構成比では認知症対応型共同生活介護が最も高く、以下、特定施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設と続く。受給者1000人当たり常勤換算従事者数の場合もほぼ同じ順序となっているが、介護療養型医

療施設が介護老人保健施設を上回っている。

### III 介護給付費の将来推計

#### 1 推計方法

介護給付の将来推計は厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」や幾つかの先行研究の中でこれまでに行われてきた<sup>10)</sup>。本稿では厚生労働省推計(2004年10月推計)を再現した田近・菊池[2004]と同様の機械的計算に基づいた推計を行った。具体的には、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口—2006年12月推計—」(出生中位・死亡中位)をもとに、要介護認定者、受給者、および、給付費の3つについて、2005年度から2055年度までの長期推計を行った。以下、それぞれの計算方法について述べる。

要介護認定者数の推計は性別・年齢階級別・要介護度別に行われ、性別・年齢階級別・第1号被保険者数(65歳以上人口)に性別・年齢階級別・要介護度別・認定率(第1号被保険者に占める要介護認定者の割合)を乗じることによって算出される。ただし、年齢階級は「65歳以上75歳未満」と「75歳以上」の2階級であり、認定率は2005年10月時点の水準で一定と仮定されている。第1号被保険者数は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」より年齢階級別・第1号被保険者数が得られる。さらに、総務省統計局「国勢調査」掲載の性別・年齢階級別・総人口から各年齢階級の男女比を計算し、同比率を用いて先の年齢階級別・第1号被保険者を性別に按分した。以上の性別・年齢階級別・第1号被保険者数と国民健康保険中央会「認定者・受給者の状況」から得られる性別・年齢階級別・要介護度別・認定者数を用いて、性別・年齢階級別・要介護度別・認定率を算出した<sup>11)</sup>。

受給者数の推計は年齢階級別・要介護度別・サービス種別に行われ、上で推計された年齢階級別・要介護度別・認定者数に年齢階級別・要介護度別・サービス種別・受給率を乗じることによって算出される<sup>12)</sup>。ここで、受給率は認定者に対する受給者の割合であり、2005年10月時点の水準

で一定と仮定している。また、サービス種類は訪問通所、短期入所、居宅療養管理指導、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、および、介護療養型医療施設の9つに分類されている。年齢階級別・要介護度別・サービス種別・受給率は、厚生労働省「介護給付費実態調査」掲載の年齢階級別・要介護度別・サービス種別・受給者数を先の年齢階級別・要介護度別・認定者数で除すことによって、算出した。

給付費の推計は要介護度別・サービス別に行われ、上で推計された要介護度別・サービス種別・受給者数に・要介護度別・サービス種別・受給者一人当たり給付費を乗じることによって算出される。要介護度別・サービス種別・受給者一人当たり給付費(年額)は、厚生労働省「介護給付費実態調査」掲載の要介護度別・サービス種別・給付費を先の要介護度別・サービス種別・受給者数で除し、12(月)を乗じることによって算出した。なお、受給者一人当たり給付費は2005年10月時点の水準を基点として、(実質)賃金成長率に応じて上昇するものと仮定している<sup>13)</sup>。

以上が本稿の基準となる推計(以下、基準ケースと呼ぶ)の算出方法となるが、療養病床の再編が行われたケースについても合わせて推計を行った。厚生労働省は、現在25万床ある医療保険適用病床(以下、医療療養病床)と13万床ある介護保険適用病床(以下、介護療養病床)について、2012年度までに医療療養病床を15万床まで削減し、介護療養病床を廃止する方針を示しており、残りの施設については老人保健施設や特定施設などへの転換を促すとしている。また、2006年度診療報酬改定では、医療の必要性による区分(医療区分)やADLの状況による区分(ADL区分)に基づいた療養病棟入院基本料が導入された。再編後の(医療保険適用)療養病床では医療の必要性が高い医療区分2,3を中心に受け入れ、医療区分1に該当する患者は介護施設等で対応するとされている。

療養病床の再編が行われた場合の介護給付費推計を以下のように行った。まず推計人口と年齢階

級別・医療療養病床利用率を用いて再編前の医療療養病床利用者数を算出した。次に、医療療養病床利用者、介護療養病床利用者それぞれの一定割合を医療区分1とみなし、療養病床再編後にはこれらの医療区分1利用者が介護老人保健施設か特定施設のいずれかを利用するものとして推計を行った（推計方法の詳細は補論参照）。

## 2 推計結果

結果は表4にまとめてある。以下、認定者、受給者、給付費の順に推計結果について簡単にまとめ、最後に人口推計の仮定が推計結果に与える影響について述べる。

要介護認定者は2005年度の416万人から2025年度には718万人、2055年度には771万人までそれぞれ拡大し、2005年度に比べてそれぞれ

2025年度には1.73倍、2055年度には1.85倍に達すると予想される。要介護度別にみると、要支援や要介護1といった軽度の認定者に比べて、要介護3以上の重度認定者の伸びが高くなっている。後期高齢者の認定率は前期高齢者に比べて高く、要介護度が高いほど両者の違いは顕著となる。このため、後期高齢者比率が上昇するもとでは、重度認定者の伸びが軽度に比べて高くなる。

次に受給者数についてみると、2005年度から2025年度にかけて1.72倍から1.80倍にまで拡大する。同様に2055年度には1.84倍から1.95倍にまで拡大することが予想されている。サービス別にみると、介護療養型医療施設を除く施設系サービスの伸びが他と比べて若干高くなっている。認定者のときと同様に、これらのサービス受給率が高い後期高齢者の比率が上昇していく

表4 推計結果

	実数						指数(2005年=1)					
	2005年度	2015年度	2025年度	2035年度	2045年度	2055年度	2005年度	2015年度	2025年度	2035年度	2045年度	2055年度
要介護認定者数(千人)												
要支援	697	965	1,190	1,228	1,241	1,273	1.00	1.38	1.71	1.76	1.78	1.83
要介護1	1,353	1,877	2,325	2,398	2,424	2,492	1.00	1.39	1.72	1.77	1.79	1.84
要介護2	608	847	1,052	1,085	1,097	1,130	1.00	1.39	1.73	1.78	1.80	1.86
要介護3	527	735	917	945	955	987	1.00	1.40	1.74	1.79	1.81	1.87
要介護4	506	705	884	912	920	953	1.00	1.40	1.75	1.80	1.82	1.88
要介護5	466	649	810	836	844	871	1.00	1.39	1.74	1.79	1.81	1.87
合計	4,157	5,778	7,176	7,404	7,480	7,706	1.00	1.39	1.73	1.78	1.80	1.85
受給者数(千人)												
訪問通所計	2,401	3,332	4,121	4,251	4,297	4,417	1.00	1.39	1.72	1.77	1.79	1.84
短期入所計	253	355	450	464	468	487	1.00	1.40	1.78	1.83	1.85	1.92
居宅療養管理指導	199	278	348	359	362	375	1.00	1.40	1.75	1.80	1.82	1.89
認知症対応型共同生活介護	99	138	176	182	183	191	1.00	1.40	1.79	1.84	1.86	1.94
特定施設入所者生活介護	55	77	98	101	102	106	1.00	1.41	1.80	1.86	1.87	1.95
居宅介護支援	2,400	3,331	4,122	4,252	4,298	4,419	1.00	1.39	1.72	1.77	1.79	1.84
介護老人福祉施設	372	522	664	685	690	720	1.00	1.40	1.78	1.84	1.86	1.94
介護老人保健施設	286	401	510	526	530	553	1.00	1.40	1.78	1.84	1.86	1.94
介護療養型医療施設	121	169	213	220	222	231	1.00	1.40	1.76	1.82	1.84	1.91
医療区分1												
介護療養病床	70	97	123	127	128	133						
医療療養病床	114	158	196	202	204	210						
合計	183	256	319	328	332	343						
給付費(10億円/年、2005年価格)												
訪問通所計	1,944	3,069	4,230	4,867	5,490	6,293	1.00	1.58	2.18	2.50	2.82	3.24
短期入所計	230	367	518	596	670	777	1.00	1.59	2.25	2.59	2.91	3.37
居宅療養管理指導	21	33	47	54	60	70	1.00	1.59	2.22	2.56	2.88	3.32
認知症対応型共同生活介護	276	442	626	721	811	944	1.00	1.60	2.27	2.61	2.94	3.42
特定施設入所者生活介護	109	174	248	286	321	375	1.00	1.60	2.28	2.63	2.95	3.44
居宅介護支援	251	397	548	630	711	815	1.00	1.58	2.18	2.51	2.83	3.25
介護老人福祉施設	1,073	1,713	2,429	2,798	3,145	3,658	1.00	1.60	2.26	2.61	2.93	3.41
介護老人保健施設	864	1,380	1,956	2,253	2,533	2,946	1.00	1.60	2.26	2.61	2.93	3.41
介護療養型医療施設	514	818	1,150	1,325	1,490	1,726	1.00	1.59	2.24	2.58	2.90	3.36
合計	5,282	8,393	11,752	13,531	15,232	17,604	1.00	1.59	2.22	2.56	2.88	3.33
合計(特定施設)	5,282	8,341	11,666	13,430	15,122	17,468	1.00	1.58	2.21	2.54	2.86	3.31
合計(老健)	5,282	8,537	11,939	13,744	15,476	17,876	1.00	1.62	2.26	2.60	2.93	3.38

注) 表中「合計(特定施設)」は医療区分1相当の療養病床利用者数が2012年度以降特定施設を利用したケースを、「合計(老健)」は介護老人保健施設を利用したケースを表す。

出所) 筆者計算。

表5 人口推計の影響

	指数 (2005年度=1)						基準ケースとの差					
	死亡低位		死亡中位		死亡高位		死亡低位		死亡中位		死亡高位	
	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度
認定者数 合計	1.77	1.96	1.73	1.85	1.68	1.75	0.05	0.11	0.00	0.00	-0.05	-0.10
受給者数												
認知症対応型共同生活介護	1.84	2.05	1.79	1.94	1.73	1.82	0.05	0.11	0.00	0.00	-0.05	-0.11
特定施設入所者生活介護	1.85	2.07	1.80	1.95	1.74	1.84	0.05	0.12	0.00	0.00	-0.05	-0.11
介護老人福祉施設	1.84	2.05	1.78	1.94	1.73	1.82	0.05	0.11	0.00	0.00	-0.05	-0.11
介護老人保健施設	1.84	2.05	1.78	1.94	1.73	1.82	0.05	0.11	0.00	0.00	-0.05	-0.11
介護療養型医療施設	1.81	2.02	1.76	1.91	1.71	1.80	0.05	0.11	0.00	0.00	-0.05	-0.11
給付額 合計	2.29	3.53	2.22	3.33	2.16	3.14	0.06	0.19	0.00	0.00	-0.06	-0.19

出所) 筆者計算。

ためである。さらに、介護老人福祉施設、介護老人保健施設に関しては、要介護度が高いほど受給率が高くなることから、上で述べた認定者の重度化の影響も受けることになる。

表中の「医療区分1」は、療養病床再編前の入院患者のうち医療区分1相当の者を表している。2025年度では介護療養型医療施設の利用者21.3万人のうち医療区分1相当は12.3万人となり、これらの患者は介護老人保健施設や特定施設を利用することになる。さらに、医療療養病床入院患者のうち19.6万人が医療区分1相当となり、これらの患者は新たに介護保険でサービスを受けることになる。この結果、療養病床再編後の介護保険受給者数は、基準ケースに比べて2025年度で10.6万人、2055年度で11.2万人それぞれ拡大することになる。

給付費についてみてみると、2025年度で11.8兆円、2055年度では17.6兆円に達し、2005年度との比較ではそれぞれ2.2倍、3.3倍にまで達することになる(金額は2005年度価格、以下同じ)<sup>14)</sup>。表中の「合計(特定施設)」、「合計(老健)」は療養病床再編が行われた場合の給付費合計を示しており、前者は医療区分1相当患者が全て特定施設を利用した場合の、後者は老人保健施設を利用した場合の給付費を表している。特定施設を利用した場合の給付費は2025年度11.7兆円、2055年度17.5兆円となり、再編前に比べて給付費は抑制されることになる。一方で、老人保健施設を利用した場合には、2025年度11.9兆円、2055年度17.9兆円となり、再編前に比べて

給付費は上昇することになる<sup>15)</sup>。

最後に人口推計の仮定が推計結果に与える影響について検討する。先述したように、以上の推計結果は出生中位・死亡中位推計に基づいているが、国立社会保障・人口問題研究所の人口推計では出生仮定・死亡仮定それぞれについて3通り、計9通りの推計が行われている。

表5には死亡仮定を変更した3ケースの結果がまとめてある<sup>16)</sup>。表5の「死亡中位」が基準ケースに相当する。当然のことであるが、死亡率を低く設定した「死亡低位」推計が認定者、受給者、給付費ともに最も高くなり、「死亡高位」推計が最も低くなる。表5右列には基準ケースとの差が示してある。これをみると、2025年度の認定者数、受給者数は上下0.05ポイント、2055年度では上下0.11ポイント程度の変動が生じることになる。給付費は認定者数、受給者数に比べて変動幅が大きくなり、2025年度で上下0.06ポイント、2055年度で上下0.19ポイントの変動となる。

#### IV 施設系サービスの課題

IIIでみたとおり、高齢者人口の増加にともない、今後も介護給付費が拡大していくことが予想され、特に後期高齢者比率の上昇、あるいは、重度認定者の増加によって、施設系サービスに対する需要はますます大きくなると考えられる。以下では、施設系サービスの拡大が保険財政に与える影響、および、施設系サービスに必要なマン

パワーについて検討する。

1 施設系サービスが介護保険財政に与える影響—1号保険料の長期推計—

ここではIIIの推計結果に基づいて、第1号被保険者が負担する保険料（1号保険料）の長期推計を行う。介護保険制度では3年を1期とする事業運営期間ごとに保険料が設定されているが、保険給付費の5割を公費で、残りの5割を保険料で賄うこととされている。保険料は第1号被保険者と40歳以上65歳未満の第2号被保険者がそれぞれ負担することになるが、両者の負担割合はそれぞれの被保険者数に応じて決定される。したがって、1号保険料の水準は

$$\begin{aligned} \text{1号保険料} &= [0.5 \times \text{介護給付費} \times (\text{第1号被保険者数} / \text{被保険者数})] / \text{第1号被保険者数} \\ &= 0.5 \times \text{介護給付費} / \text{被保険者数} \end{aligned}$$

となる。以下では簡単化のために、各年度収支が均衡するものとして1号保険料を算出した。

結果は表6にまとめてある。表6には人口推計の仮定に応じた9つの結果を掲載しているが、表中央の「出生中位」「死亡中位」が基準ケースに相当する。基準ケースでは、1号保険料は2025年度に月額6,330円（2005年度価格、以下同じ）となり2005年度のほぼ2倍の水準に達する。このうち5割以上の3,453円が施設系サービスの財源に充てられることになる。同様に、2055年度には2005年度の3.6倍に相当する11,500円となり、6,303円が施設系サービスの財源となる。いずれの年度においても1号被保険者は増加、2号被保険者は減少していくことが予想されているが、2055年度には後者が前者を上回るため、2005年度から2055年度にかけての1号保険料の伸びは給付費の伸びを上回ることになる。人口推計の仮定を考慮した場合には、「出生低位」

表6 推計結果：1号保険料

	実数						指数(2005年度=1)					
	死亡低位		死亡中位		死亡高位		死亡低位		死亡中位		死亡高位	
	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度
出生低位												
再編前												
合計	6,439	12,011	6,330	11,663	6,219	11,305	2.03	3.78	1.99	3.67	1.96	3.56
施設系サービス相当	3,514	6,589	3,453	6,393	3,391	6,191	2.06	3.87	2.03	3.75	1.99	3.63
再編後(特定施設)												
合計	6,392	11,918	6,284	11,573	6,174	11,218	2.01	3.75	1.98	3.65	1.94	3.53
施設系サービス相当	3,467	6,496	3,407	6,303	3,345	6,103	2.03	3.81	2.00	3.70	1.96	3.58
再編後(老健)												
合計	6,541	12,197	6,431	11,844	6,318	11,480	2.06	3.84	2.03	3.73	1.99	3.62
施設系サービス相当	3,617	6,775	3,554	6,573	3,490	6,365	2.12	3.98	2.09	3.86	2.05	3.73
出生中位												
再編前												
合計	6,439	11,846	6,330	11,500	6,219	11,143	2.03	3.73	1.99	3.62	1.96	3.51
施設系サービス相当	3,514	6,499	3,453	6,303	3,391	6,102	2.06	3.81	2.03	3.70	1.99	3.58
再編後(特定施設)												
合計	6,392	11,755	6,284	11,411	6,174	11,056	2.01	3.70	1.98	3.59	1.94	3.48
施設系サービス相当	3,467	6,408	3,407	6,214	3,345	6,016	2.03	3.76	2.00	3.65	1.96	3.53
再編後(老健)												
合計	6,541	12,030	6,431	11,678	6,318	11,314	2.06	3.79	2.03	3.68	1.99	3.56
施設系サービス相当	3,617	6,682	3,554	6,481	3,490	6,274	2.12	3.92	2.09	3.80	2.05	3.68
出生高位												
再編前												
合計	6,439	11,707	6,330	11,361	6,219	11,005	2.03	3.69	1.99	3.58	1.96	3.47
施設系サービス相当	3,514	6,422	3,453	6,227	3,391	6,026	2.06	3.77	2.03	3.65	1.99	3.54
再編後(特定施設)												
合計	6,392	11,617	6,284	11,274	6,174	10,920	2.01	3.66	1.98	3.55	1.94	3.44
施設系サービス相当	3,467	6,332	3,407	6,140	3,345	5,941	2.03	3.72	2.00	3.60	1.96	3.49
再編後(老健)												
合計	6,541	11,889	6,431	11,537	6,318	11,175	2.06	3.75	2.03	3.63	1.99	3.52
施設系サービス相当	3,617	6,604	3,554	6,403	3,490	6,196	2.12	3.87	2.09	3.76	2.05	3.64

注)「再編後(特定施設)」は2012年度以降、全ての医療区分1相当の療養病床利用者が特定施設を利用したケース、「再編後(老健)」は老人保健施設を利用したケースを表す。

出所)筆者計算。

「死亡低位」が最も高くなり、「出生高位」「死亡高位」が最も低くなる。2025年度では6,219円から6,439円と200円程度の開きが生じ、2055年度では11,005円から12,011円で千円程度の開きが生じることになる。

この保険料の半分以上が施設系サービスの財源であり、今後の施設系サービスのあり方を考えるうえで、保険財政への影響が極めて大きいことをあらわしている。

1号保険料の大部分は年金からの天引き（特別徴収）となっているが、保険料の上昇とともに制度不信が生じる可能性は否定できない。特に、1号保険料の5割以上が充当される施設系サービスの利用者は第1号被保険者の4%程度に過ぎず、あまりに高い保険料水準のもとでは強制加入の公的保険を維持することは困難と思われる。当然、普通徴収の場合には保険料の徴収リスクが直接顕在化することになる。

## 2 施設系サービスの必要従事者数

次に、前節の推計結果に基づいて、施設系サービスに必要な従事者数について検討する。以下では、施設系サービスの従事者の7割以上を占める看護・介護職員についてのみ検討する。ここでは各施設の職種別・常勤換算従事者数をサービス種別・受給者数にサービス種別・職種別・受給者1000人当たり常勤換算従事者数を乗じることによってサービス種別・職種別・常勤換算従事者数を算出した。なお、サービス種別・職種別・常勤換算従事者数には表3の値（2005年）を用いている。

結果は表7にまとめてある。基準ケースについてみると、2025年度の常勤換算看護・介護従事者数は2005年度の1.78倍、2055年度では1.93倍にまで達することになる。療養病床の再編が行われた場合には、必要となる看護職員は抑えられるが、より多くの介護職員が必要とされる

表7 推計結果：施設系サービスの常勤換算従事者数

	実数						指数 (2005年度=1)					
	2005年度	2015年度	2025年度	2035年度	2045年度	2055年度	2005年度	2015年度	2025年度	2035年度	2045年度	2055年度
実数 (千人)												
再編前												
看護師	40	56	71	73	74	77	1.00	1.40	1.78	1.83	1.85	1.92
准看護師	56	78	99	102	103	107	1.00	1.40	1.78	1.83	1.85	1.92
介護職員	372	523	664	685	691	720	1.00	1.40	1.78	1.84	1.85	1.93
計	468	657	834	861	868	904	1.00	1.40	1.78	1.84	1.85	1.93
再編後 (特定施設)												
看護師	40	44	56	57	58	60	1.00	1.10	1.39	1.44	1.45	1.51
准看護師	56	55	70	73	73	76	1.00	0.99	1.26	1.30	1.31	1.36
介護職員	372	574	727	750	756	787	1.00	1.54	1.95	2.01	2.03	2.11
計	468	673	853	880	887	924	1.00	1.44	1.82	1.88	1.90	1.97
再編後 (老健)												
看護師	40	47	59	61	61	64	1.00	1.17	1.48	1.52	1.54	1.60
准看護師	56	66	83	86	86	90	1.00	1.17	1.48	1.53	1.54	1.61
介護職員	372	546	692	714	720	750	1.00	1.47	1.86	1.92	1.93	2.01
計	468	658	834	860	867	903	1.00	1.41	1.78	1.84	1.85	1.93
生産年齢人口に対する比率 (%)												
再編前												
看護師	0.05	0.07	0.10	0.12	0.14	0.17	1.00	1.54	2.11	2.46	2.94	3.54
准看護師	0.07	0.10	0.14	0.16	0.19	0.23	1.00	1.54	2.11	2.46	2.94	3.54
介護職員	0.44	0.68	0.94	1.09	1.30	1.57	1.00	1.54	2.12	2.47	2.95	3.55
計	0.55	0.86	1.18	1.37	1.64	1.97	1.00	1.54	2.12	2.47	2.95	3.55
再編後 (特定施設)												
看護師	0.05	0.06	0.08	0.09	0.11	0.13	1.00	1.21	1.66	1.93	2.31	2.77
准看護師	0.07	0.07	0.10	0.12	0.14	0.17	1.00	1.09	1.50	1.74	2.09	2.51
介護職員	0.44	0.75	1.02	1.19	1.43	1.71	1.00	1.69	2.32	2.70	3.24	3.88
計	0.55	0.88	1.20	1.40	1.67	2.01	1.00	1.58	2.17	2.52	3.02	3.62
再編後 (老健)												
看護師	0.05	0.06	0.08	0.10	0.12	0.14	1.00	1.28	1.76	2.05	2.45	2.94
准看護師	0.07	0.09	0.12	0.14	0.16	0.20	1.00	1.29	1.77	2.06	2.46	2.95
介護職員	0.44	0.71	0.97	1.13	1.36	1.63	1.00	1.61	2.21	2.57	3.08	3.70
計	0.55	0.86	1.17	1.37	1.64	1.97	1.00	1.54	2.12	2.47	2.95	3.54

注) 表6に同じ。

出所) 筆者計算。

表8 施設系サービス常勤換算従事者数（対生産年齢人口，％）

	実数						指数（2005年度=1）					
	死亡低位		死亡中位		死亡高位		死亡低位		死亡中位		死亡高位	
	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度	2025年度	2055年度
出生低位												
再編前	1.21	2.27	1.18	2.15	1.15	2.03	2.19	4.09	2.13	3.87	2.07	3.65
再編後（特定施設）	1.24	2.32	1.21	2.19	1.17	2.07	2.24	4.18	2.18	3.95	2.12	3.73
再編後（特定施設）	1.21	2.27	1.18	2.14	1.15	2.02	2.19	4.08	2.13	3.87	2.07	3.65
出生中位												
再編前	1.21	2.08	1.18	1.97	1.14	1.86	2.18	3.75	2.12	3.55	2.06	3.35
再編後（特定施設）	1.23	2.12	1.20	2.01	1.17	1.90	2.23	3.83	2.17	3.62	2.11	3.42
再編後（老健）	1.21	2.08	1.17	1.97	1.14	1.86	2.18	3.75	2.12	3.54	2.06	3.35
出生高位												
再編前	1.20	1.88	1.17	1.78	1.14	1.68	2.17	3.40	2.11	3.21	2.05	3.03
再編後（特定施設）	1.23	1.92	1.20	1.82	1.16	1.72	2.22	3.47	2.16	3.28	2.10	3.10
再編後（老健）	1.20	1.88	1.17	1.78	1.14	1.68	2.17	3.39	2.11	3.21	2.05	3.03

注）表6に同じ。

出所）筆者計算。

ことになる。高齢者の増加に伴う利用者の拡大により必要となる労働力は当然拡大するわけであるが、これらの人材を少子化が進行する中で確保していくことが求められる。表7下段には15歳以上65歳未満の生産年齢人口に対する看護・介護職員の比率（以下、対生産年齢人口比率）をまとめてある。対生産年齢人口比率は2025年度に1.18％、2055年度には1.97％にまで上昇し、2005年度との比較では、2025年度で2.12倍、2055年度には3.55倍の水準に達することになる。さらに、人口推計の影響を考慮した結果が表8である（結果は対生産年齢人口比率のみを掲載）。対生産年齢人口比率が最も低くなる出生高位・死亡高位のケースでは、2025年度には2005年度の2.05倍、2055年度では3.03倍となる。逆に対生産年齢人口比率が最も高くなる出生低位・死亡低位のケースでは、2025年度には2005年度の2.19倍、2055年度には実に4.09倍にまで上昇することになる。

## V 結語

2000年の制度発足以降、一貫して拡大を続けてきた介護保険制度であるが、早くも制度の持続可能性が疑問視されている。しかしながら、介護を必要とする高齢者は今後も増加していくと考えられ、保険財政に大きな影響を与える施設サービスや居住系サービスについても一定水準の整備を

行っていくことが避けられないだろう。同時に、拡大する介護需要を支える介護労働者を、少子化が進行する中で、いかに確保していくかは、介護サービス全体に当てはまる大きな課題である。本稿では以上の問題認識の下、居住系サービスを含む施設系サービスが介護保険財政に与える影響、および、それらの施設系サービスを支える必要労働力の2点について定量的把握を試み、そこから得られる結果をもとに、介護保険制度の持続可能性について検討を行った。

はじめに、2001年から2005年までの介護保険制度の実施状況、施設系サービスの整備状況、および施設系サービスの従事者の状況について概観した。その後、本稿の分析の基礎となる介護給付費推計の推計方法、および、その結果について述べた。本稿の推計結果によれば、①要介護認定者は2025年度に1.73倍、2055年度に1.85倍に拡大、②サービス受給者は、施設系サービスを中心に、認定者を上回るペースで拡大、③介護給付費は2025年度に2.22倍、2055年度には3.33倍に拡大、することになる。

以上の推計結果をもとに、施設系サービスの整備が保険財政に与える影響とそれともなう必要労働力の定量的把握を試みた。保険財政に与える影響を測る指標としては第1号被保険者が負担する保険料（1号保険料）を取りあげた。基準ケースでは、1号保険料は2025年度に月額6,330円、2055年度には月額11,500円にまで達し、こ

のうち5割以上が施設系サービスに充当されることになる。2006年度から始まった第3期事業運営期間の1号保険料は全国平均で月額4,090円であり、第1期、第2期ともに多くの保険者が財政安定化基金からの貸付・交付を受けているのが現状である。このことを踏まえると、現状水準で制度を長期的に維持していくことは財政的に困難であるといわざるを得ない。

一方で施設系サービスに必要とされる看護・介護職員は2025年度に1.78倍、2025年度に1.93倍に達することになる。15歳以上65歳未満の生産年齢人口に対する比率で見ると、それぞれ2005年度水準の2.12倍、3.55倍となる。筆者らが行ったヒアリング調査では、多くの産業が集積し人件費の高い都市部において、現在の報酬水準の下で良質な労働力を確保することは既に困難となっているとの意見が聞かれた<sup>17)</sup>。今後、この傾向はますます強くなり、介護労働者の賃金上昇圧力へとつながっていくことが予想される。このことは、介護給付費、保険料水準の更なる上昇へとつながり、制度維持を一層困難なものとするようになる。

2005年度の介護保険制度改革では、居住系サービスの事業者指定が見直された。具体的には、認知症対応型共同生活介護や地域密着型特定施設の指定権限が市町村長に移り、市町村が定める必要整備量を上回る時には市町村長は指定を拒否することが可能となった。同様に、地域密着型以外の特定施設に関しては、都道府県が定める必要整備量を上回る場合には都道府県知事が指定を拒否することができることとなった。すなわち、これまで介護3施設を対象としていた総量規制を居住系サービスにまで拡大したことになる。

以上の制度改正により、グループホームや有料老人ホームの伸びは抑制されると思われるが、本質的な問題解決につながるかどうかは疑問である。介護3施設に対する総量規制が敷かれる中で、規制の枠外にあるグループホームや有料老人ホームが拡大してきたように、施設系サービスに対する超過需要が存在する限り、新たなサービス形態が模索されると考えられる。実際、高齢者専

用賃貸住宅での居宅サービスの提供など、新たなビジネスモデルが模索されている<sup>18)</sup>。

このように施設系サービスに対する需要は根強く、一定水準の整備は不可欠と思われる。同時に、本稿の分析結果から明らかになったことは現行制度の維持は困難であるということである。したがって、検討すべきは給付水準を含めた給付範囲の見直しではないだろうか。端的な例としては介護老人福祉施設の個室化の動きが挙げられる。厚生労働省は、個室割合が15%である介護老人福祉施設について、ユニット型個室の割合を2012年度までに70%に引き上げる目標を掲げている<sup>19)</sup>。介護老人福祉施設の利用が低所得者中心であり、保険財源によって食費・居住費の補助が行われていることを考慮すると、公的保険で保障するサービス水準として妥当かどうか、再度検討する必要があるのではないだろうか。公的保険を補完する民間保険の活用なども含めて、公的保険が果たすべき役割について再検討が望まれる。

#### 補論：療養病床再編を考慮した場合の推計方法

療養病床再編前の医療療養病床利用者数は年齢階級別・第1号被保険者数に年齢階級別・医療療養病床利用率を乗じることで算出される。ただし、医療療養病床利用率は2005年の水準で一定と仮定している。医療療養病床利用率を計算するためには、年齢階級別・医療療養病床利用者数が必要となるが、以下の手順により算出した。まず、厚生労働省「患者調査」掲載の年齢階級別・介護療養病床推計入院患者数、医療療養病床推計入院患者数を用いて、医療療養病床と介護療養病床の利用者比率を年齢階級別に計算した。さらに同比率と先述した年齢階級別・介護療養型医療施設受給者数を用いて、年齢階級別・医療療養病床利用者数を計算した。以上の年齢階級別・医療療養病床利用者数を年齢階級別・第1号被保険者で除すことによって、年齢階級別・医療療養病床利用率を算出した。

以上の手順により算出された再編前の療養病床利用者のうち医療区分1相当の入院患者が介護老人保健施設、あるいは、特定施設へ移行すると仮

定した。本稿では医療療養病床利用者数の50.2%、介護療養病床受給者数の57.5%を医療区分1相当とみなした<sup>20)</sup>。なお、医療区分1以外の介護療養病床受給者は(再編後の)医療療養病床へ移行するものとし、介護保険の受給者からは除外されることになる。移行患者の利用者一人当たり給付額については、療養病床からの移行患者は従来のサービス利用者比べて要介護度が高くなると考えられるため、本稿では便宜的に受給者一人当たり給付費を要介護5相当とみなして計算を行った。

### 謝辞

本研究は厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「医療・介護制度における適切な提供体制と費用適正化に関する実証的研究(H19—政策—一般—024)」(主任研究者 泉田信行 国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第一室長)の研究成果の一部である。また、本論文の執筆過程においては、遠藤久夫教授(学習院大学経済学部)をはじめ、研究ワークショップに参加していただいた方々から多くの有益なコメントを頂戴した。記して謝意を表したい。当然のことながら、本稿に残された誤りは全て筆者自身に帰するものである。

### 注

- 1) 介護労働者の雇用環境については、例えば「介護労働者や介護事業者についての参考資料」(第45回社会保障審議会介護給付費分科会資料, 2007年12月10日)を参照。
- 2) 認定率は制度発足以降、一貫して上昇してきたが、2006年7月の16.9%をピークとして下落に転じている(厚生労働省「介護保険事業状況報告」より)。
- 3) 後述するように、介護療養型医療施設に関しては、介護保険適用病床から医療保険適用病床への転換などにより、施設数・病床数自体が減少しており、このことが施設受給者の伸びを一層低いものとしている。
- 4) 居住系サービスを含む各施設間の利用者属性の相違については、本特集号の川越論文を参照されたい。
- 5) 2001年10月から2005年10月にかけて、介護3施設の受給率は要支援が0.63%から0.00%、要介護1が8.32%から4.55%までそれぞれ低下している。一方で、居住系サービスの受給率は、要支援が0.28%から0.73%へ、要介護

1が0.89%から3.16%にまでそれぞれ上昇している(国保中央会「認定者・受給者の状況」、厚生労働省「介護給付費実態調査」より筆者計算)。

- 6) ただし、居宅受給者一人当たり給付費はこの間上昇しており、その理由としては、①個別サービスの受給者一人当たり給付費の増加と、②個別サービスの利用率(サービス別受給者数/居宅受給者数)の上昇、の2つが考えられる。前者の例としては通所介護サービスが該当し、要支援を除く全ての要介護度で受給者一人当たり給付費が上昇している(厚生労働省「介護給付費実態調査」より筆者計算)。後者の例としては、居住系サービスが該当する。
- 7) 「介護保険料の現状等」(第1回介護保険料検討会資料, 2007年3月19日)より。
- 8) 介護保険財政の問題に関しては、田近・油井[2004]、菊池・田近・油井[2005]、田近・菊池[2006]などを参照されたい。
- 9) 療養病床は、2004年10月から2005年10月にかけて、病院で349,450床から359,230床に、一般診療所で24,373床から24,681床に、それぞれ増加している(厚生労働省「医療施設調査」(2005年)より)。
- 10) 厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」はほぼ2年ごとに公表されており、論文執筆時における最新の推計は2006年5月推計となっている。また、厚生労働省以外のものとしては、鈴木[2002]、清水谷・野口[2004]、田近・菊池[2004]、Fukui and Iwamoto[2006]、および、岩本・福井[2007]などがある。
- 11) 2005年度介護保険制度改革により、2006年4月以降要介護区分の変更が行われている。本稿では2005年10月を基点として推計を行っており、制度改正前の要介護度区分を用いている。なお、制度改正後の要介護度区分では、従来の要支援を要支援1、従来の要介護1の一部を要支援2とし、要支援認定者の給付は予防を目的とした新予防給付に限定されている。この点を考慮すると、本稿の推計は過大となる可能性がある。
- 12) 厚生労働省推計(2004年以前)や田近・菊池[2004]では居宅受給者を一括して推計しており、本稿の計算方法とは若干異なる。本稿では、居住系サービスに関心があるため、サービス別の受給率を用いた計算を行った。厚生労働省推計の計算方法については田近・菊池[2004]を参照されたい。
- 13) 実質賃金成長率は厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」(2006年5月推計)で仮定されている経済前提(Aケース)と同じ値を用いている。

- 14) 本稿の推計結果(基準ケース)は厚生労働省「社会保障の給付と負担の見通し」2006年5月推計と比較して小さくなっている。同推計の方法は明らかにされていないが、2004年推計と同様の手法で推計を行っているとする、①初期値の設定、②認定率の設定、および、③居宅受給率の設定、の3点が影響している可能性がある。
- 15) 当然のことではあるが、ここで考えているのは介護保険給付に与える影響のみであり、療養病床再編の財政効果を測るためには、医療保険給付に与える影響も同時に検討する必要がある。厚生労働省の試算では、再編完了時点において医療給付費が4,000億円減(名目)、介護給付費が1,000億円増(同)とされている(「療養病床の再編成」(療養病床の再編成を踏まえた地域ケア体制の整備に関するブロック別意見交換会資料、2006年8月)より)。
- 16) 本稿の推計期間は2055年度までとなっているため、出生仮定は65歳以上の介護給付に影響を与えない。
- 17) 2006年7月時点の福祉施設で働く介護職員の平均年齢、きまって支給する現金給与額は男性が33.2歳で227.1千円、女性が37.2歳で206.4千円となっている。同じ年齢階級で、全産業平均と比較すると、男性331.2千円(35歳以上40歳未満)、女性262.7(35歳以上40歳未満)となっている(厚生労働省「賃金構造基本統計調査」(2006年)より)。
- 18) 財団法人高齢者専用住宅財団HP (<http://www.koujuuzai.or.jp/index.html>)によると、高齢者専用賃貸住宅の総登録件数は696件、総登録戸数は16,531戸となっている(2008年1月17日現在)。
- 19) 厚生労働省「介護保険制度改革の概要」
- 20) 中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会の第73回資料(2005年11月25日)、および、第74回資料(2005年11月30日)に

よる。

#### 参考文献

- Fukui, T. and Y. Iwamoto (2006) "Policy Options for Financing the Future Health and Long-Term Care Costs in Japan," *NBER Working Paper*, No. 12427.
- 岩本康志・福井唯嗣(2007)「医療・介護保険への積立方式の導入」『フィナンシャル・レビュー』通巻第87号, pp. 44-73。
- 川越雅弘(2008)「利用者特性からみた施設サービスの機能分化の実態」『季刊社会保障研究』第43巻第4号。
- 菊池 潤・田近栄治・油井雄二(2005)「介護保険の現状と持続可能性」田近栄治・佐藤主光編『医療と介護の世代間格差』第7章, 東洋経済新報社。
- 鈴木 亘(2002)「介護サービス需要増加の要因分析—介護サービス需要と介護マンパワーの長期推計に向けて—」『日本労働研究雑誌』第502号, pp. 6-17。
- 清水谷諭・野口晴子(2004)「介護サービス需要の将来予測と財政負担」『介護保育サービス市場の経済分析』第7章, 東洋経済新報社。
- 田近栄治・菊池 潤(2003)「介護保険財政の展開—居宅介護給付増大の要因—」『季刊社会保障研究』第39巻第2号, pp. 174-88。
- (2004)「介護保険の総費用と生年別給付・負担比率の推計」『フィナンシャル・レビュー』通巻第74号, pp. 147-163。
- (2006)「介護保険の何が問題か—制度創設過程と要介護状態改善効果の検討—」『フィナンシャル・レビュー』通巻第80号, pp. 157-186。
- 田近栄治・油井雄二(2004)「介護保険：4年間の経験で何がわかったか」『フィナンシャル・レビュー』通巻第72号, pp. 78-104。
- (きくち・じゅん 国立社会保障・人口問題研究所企画部研究員)