

---

**特集：超少子高齢社会における医療・介護のあり方**

---

## 人口構造の変化と介護サービス・介護従事者に対する需要変化

菊池 潤\*<sup>1</sup>, 川越 雅弘\*<sup>2</sup>

---

### 抄 録

本稿では、今後大きな人口構造の変化に直面することが見込まれているわが国において、2014年10月時点の利用状況等に基づいて介護需要等に関する将来推計を行うことにより、人口構造の変化が介護サービスや介護従事者に対する需要に与える影響を定量的に明らかにすることを目的としている。

本稿から得られた主な結果は以下の通りである。2014年から2025年にかけて、要介護認定者は重度認定者を中心に1.37倍に拡大し、高齢者の拡大速度を上回るペースで要介護認定者が増加することが示された。受給者数についても要介護認定者と同程度の伸びとなり、施設サービスや居住系サービスに対するニーズの拡大が特に大きくなることが示された。これらの介護サービス需要の拡大に伴い、介護従事者に対するニーズは1.39倍に拡大し、2025年における介護職員の需給ギャップは60万人程度に達すると予想された。

生産年齢人口が減少する下での従事者ニーズの拡大は、2025年以降も継続するものと考えられ、介護保険制度を維持していく上で介護従事者の確保が極めて重要な課題であることが示された。

キーワード：介護保険制度、将来推計、高齢化、介護従事者、持続可能性

社会保障研究 2016, vol. 1, no. 3, pp. 523-538.

---

### I はじめに

わが国の人口は戦後一貫して増加してきたが、2010年の1億2,806万人をピークとして減少に転じ、2014年現在では1億2,708万人となっている<sup>1)</sup>。国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2012年1月推計）」（出生中位・死亡中位推計）によると、わが国の人口は今後も減少し続け、推計期間の最終年である2060年には8,700万人程

度まで減少すると見込まれている（表1）。

この間、15歳未満の年少人口、15歳以上65歳未満の生産年齢人口が一貫して減少するのに対し、65歳以上の高齢者人口は2042年まで拡大すると見込まれている。この結果、総人口に占める高齢者の割合である高齢化率は、2014年の26.0%から2060年の39.9%まで一貫して上昇することになる。さらに高齢者に占める75歳以上の後期高齢者の割合は、2014年の48.2%から2031年の62.1%まで上昇し、その後一度低下するものの、2041年以

---

\*<sup>1</sup> 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長

\*<sup>2</sup> 国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部長

<sup>1)</sup> 国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集」（2016年）。

表1 人口構造の変化

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
人口(千人)											
総数	127,082	126,597	124,100	120,659	116,618	112,124	107,276	102,210	97,076	91,933	86,737
0-14歳	16,233	15,827	14,568	13,240	12,039	11,287	10,732	10,116	9,387	8,614	7,912
15-64歳	77,849	76,818	73,408	70,845	67,730	63,430	57,866	53,531	50,013	47,063	44,183
65歳以上	33,000	33,952	36,124	36,573	36,849	37,407	38,678	38,564	37,676	36,257	34,642
75歳以上(再掲)	15,917	16,458	18,790	21,786	22,784	22,454	22,230	22,567	23,846	24,010	23,362
65才以上人口/ 総人口	26.0%	26.8%	29.1%	30.3%	31.6%	33.4%	36.1%	37.7%	38.8%	39.4%	39.9%
75才以上人口/ 65才以上人口	48.2%	48.5%	52.0%	59.6%	61.8%	60.0%	57.5%	58.5%	63.3%	66.2%	67.4%

出所) 総務省統計局「推計人口」(2014年10月1日現在人口), 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2012年)。

降再び上昇に転じ、2060年には67.4%まで上昇すると見込まれている。

このように、わが国は今後大きな人口構造の変化に直面することが予想されているが、このことは年齢とともに需要が拡大する医療・介護サービスにも大きな影響を与えられと考えられる。なかでも介護サービスについては、サービス利用が高齢期に集中する上、後期高齢者到達以降に需要が急速に拡大することになるため、高齢化の影響をより強く受けると考られている<sup>2)</sup>。また、拡大する介護需要を支えるためにはそれに応じた介護従事者の確保が求められることになるが、生産年齢人口が減少する中での従事者確保は、財政的制約とともに、介護保険制度を維持していく上での大きな政策課題となっている。

これらの政策課題に対応していくためには、まずは介護従事者の量的な把握が求められる。介護サービスや介護従事者に対する需要の将来推計に関しては政府レベル、民間レベルによりこれまでさまざまな推計が行われてきた。政府による推計としては、内閣府に設置された「社会保障改革に関する集中検討会議」に提出された「医療・介護に係る長期推計」(2011年6月)、あるいは2012年3月に公表されたその改訂版が直近のものとなるが、以下の3つの理由により推計結果の更新が求められる。第1に、同推計は2010年の実績値を基

準として推計が行われているが、要介護認定やサービス利用の状況はそれ以降も変化しており、将来の介護ニーズを過小評価している可能性がある。第2に、同推計は第4期介護保険事業計画期間に実施されたものであるが、24時間対応の定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスなど、それ以降に導入されたサービスの利用状況を踏まえた推計が求められる。第3に、同推計の推計期間は団塊世代が後期高齢者に到達する2025年度を最終年度としているが、わが国の人口構造の変化は2025年以降も継続するものと見込まれている。特に、高齢者に占める後期高齢者の割合は介護需要と強い相関を持つと考えられ、同割合は引き続き上昇していくものと考えられている。したがって、人口構造の変化が介護需要に与える影響を検討する際には、より長期的な試算に基づいた検討が求められる。

以上の問題認識の下、本稿では2014年10月時点の利用状況等に基づいて介護需要等に関する将来推計を行うことにより、人口構造の変化が介護サービスや介護従事者に対する需要に与える影響を定量的に明らかにすることを目的としている。

本稿の構成は以下の通りである。第Ⅱ節では本稿で行う将来推計の方法について述べ、第Ⅲ節では本稿の推計結果を示す。第Ⅳ節では本稿の推計結果と政府推計との比較を行い、第Ⅴ節において

<sup>2)</sup> 田近・菊池(2014)は、2010年度から2060年度にかけて、1人当たり医療費が1.5倍程度に拡大するのに対し、1人当たり介護費は3.3倍にまで上昇することとなり、高齢化の影響は介護費においてより顕著になることを指摘している。

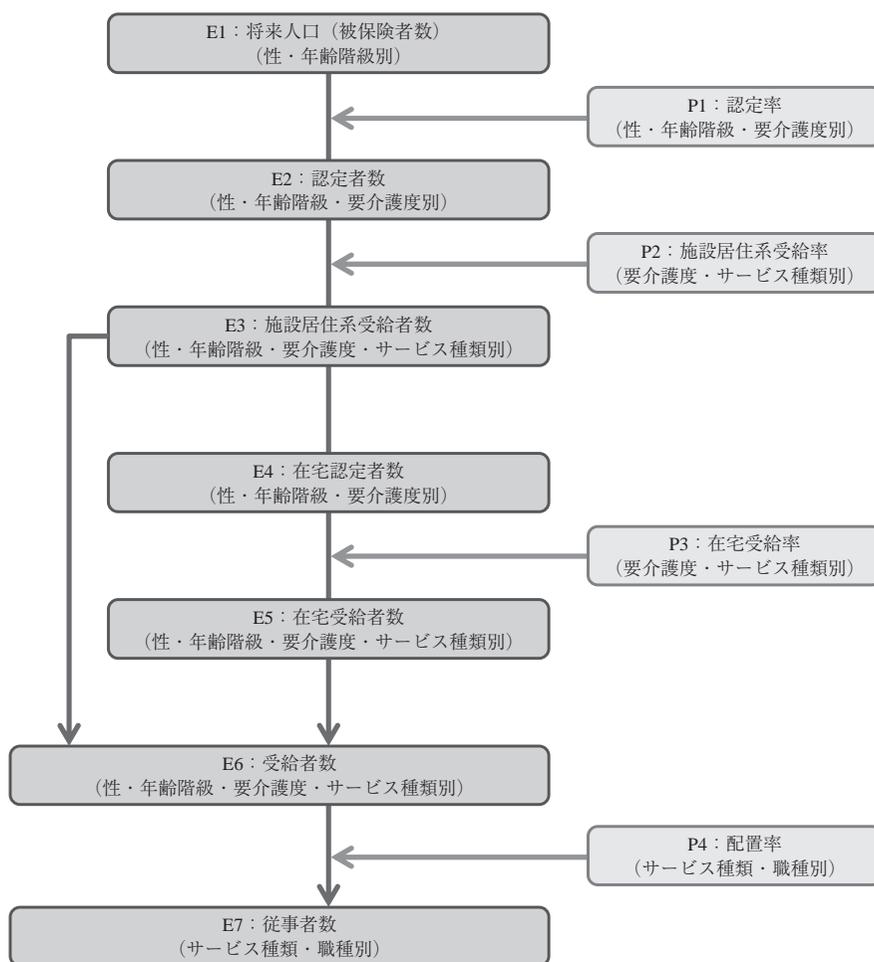
本稿の結果をまとめる。

## II 推計方法

前節で述べた通り、本稿では、介護サービスおよび介護従事者に対する需要の将来推計を行うが、介護サービス需要については厚生労働省が作成した「介護保険事業計画ワークシート」と同様の手法を、介護従事者需要についてはエム・アール・アイ リサーチアソシエーツ株式会社による

「介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査・研究事業報告書」(2014年)と同様の手法を、それぞれ採用した<sup>3)</sup>。以下、推計方法について簡単に述べる。

図1は各変数の推計手順を示している。図中左側に記載されている変数が推計対象となる変数であり、図中右側に記載されている変数は推計を行う際にパラメーターとして使用される変数を示している。推計対象となる各変数の推計方法は以下の通りである。



出所) 筆者作成。

図1 推計手順

<sup>3)</sup> 同様の手法を用いたものとして川越 (2014) がある。

推計の基礎となる将来人口（図中E1）は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（2012年1月推計）」（出生中位・死亡中位推計）の性・年齢階級別・人口を用いた。

図中E2の要支援・要介護認定者数（以下、認定者数）は、被保険者に対する認定者の比率（以下、認定率）をパラメーターとし、将来人口（E1）に認定率（P1）を乗じることにより、算出した。認定率は性・年齢階級・要介護度別に設定した。

図中E3の施設居住系受給者数は施設サービスと居住系サービスの受給者数を示している<sup>4)</sup>。施設居住系受給者数は、認定者に対する施設居住系受給者数の比率（以下、施設居住系受給率）をパラメーターとし、推計された認定者数（E2）に施設居住系受給率（P2）を乗じることにより算出した。施設居住系受給率は要介護度・サービス種類別に設定した。

図中E4の在宅等認定者数は、認定者のうち施設居住系サービスを利用していない者を指しており、認定者数（E2）から施設居住系受給者数（E3）を除くことで算出した。

図中E5の在宅受給者数は、在宅等認定者に対する在宅サービス受給者の割合（以下、在宅受給率）をパラメーターとし、在宅等認定者（E4）に在宅受給率（P3）を乗じることにより算出した。在宅受給率の設定は要介護度・サービス種類別に行った。

図中E6の介護受給者数は施設居住系受給者数（E3）と在宅受給者数（E5）をサービス種類別に集計したものであり、介護受給者数に介護受給者に対する介護従事者の比率（以下、配置率）を乗じることにより、図中E7の介護従事者数が算出される。配置率の設定は、サービス種類・職種別に行った。なお、従事者数の推計は「介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査・研究事業報告書」と同様に実人数ベースで行った。

推計で使用する各パラメーターは2014年の実績値をもとに設定し、これらの値が将来においても一定であるものと仮定して推計を行った（現状投影モデル）。また、推計期間については、将来人口の推計期間にあわせて、最終年度を2060年度とした。

表2 性・年齢階級・要介護度別・認定率（2014年10月）

性	年齢階級	認定率							計
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
男	40-64歳	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.5%
	65-69歳	0.4%	0.4%	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	0.3%	3.2%
	70-74歳	0.8%	0.8%	1.2%	1.2%	0.9%	0.7%	0.6%	6.1%
	75-79歳	1.7%	1.4%	2.4%	2.3%	1.7%	1.4%	1.2%	12.0%
	80-84歳	3.5%	2.8%	4.8%	4.3%	3.1%	2.6%	2.1%	23.3%
	85-89歳	5.9%	4.8%	8.5%	7.6%	5.6%	4.7%	3.4%	40.6%
	90-94歳	7.1%	6.6%	12.5%	12.2%	9.7%	8.1%	5.4%	61.6%
	95歳以上	5.1%	5.8%	13.2%	16.3%	15.2%	13.8%	8.7%	78.2%
女	40-64歳	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.3%
	65-69歳	0.4%	0.5%	0.5%	0.4%	0.3%	0.3%	0.3%	2.6%
	70-74歳	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	0.6%	0.6%	0.5%	6.4%
	75-79歳	3.3%	2.9%	3.0%	2.3%	1.5%	1.4%	1.3%	15.7%
	80-84歳	6.5%	5.9%	6.8%	5.2%	3.5%	3.2%	2.9%	34.0%
	85-89歳	7.6%	8.1%	11.4%	9.7%	7.2%	6.7%	5.8%	56.5%
	90-94歳	5.4%	7.5%	13.4%	14.3%	12.4%	12.7%	10.7%	76.5%
	95歳以上	2.3%	4.1%	10.4%	15.0%	16.9%	21.5%	18.8%	89.0%

出所) 総務省「推計人口」(2014年10月1日現在人口)、厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(2014年11月審査分)より作成。

<sup>4)</sup> 対象となるサービスは、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、地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、の7サービスである。

### Ⅲ 推計結果

#### 1 認定者数

表2は2014年10月現在の認定率を示している。

認定率は年齢とともに上昇することになるが、特に75歳以降に急激に上昇し、年齢階級が高いほど重度認定者の比率が上昇することが分かる。なお、男女別に見た場合では、ほぼ全ての年齢階級において女性の認定率が男性を上回る結果となっ

表3 推計結果：認定者数

#### 1) 実数 (千人)

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総数	6,138	6,411	7,461	8,395	9,207	9,785	10,032	10,012	10,040	10,295	10,529
男	1,915	2,002	2,352	2,651	2,901	3,078	3,161	3,171	3,213	3,321	3,397
女	4,223	4,409	5,109	5,745	6,306	6,707	6,871	6,841	6,827	6,974	7,132
40-64歳	172	171	168	165	158	148	134	124	117	111	104
65-69歳	265	282	236	205	213	231	257	219	192	172	163
70-74歳	495	486	573	482	419	437	474	528	450	396	353
75-79歳	880	889	991	1,176	991	865	905	983	1,097	936	825
80-84歳	1,448	1,490	1,586	1,782	2,136	1,805	1,588	1,670	1,824	2,040	1,745
85-89歳	1,567	1,633	1,904	2,056	2,339	2,857	2,424	2,160	2,294	2,527	2,837
90-94歳	952	1,039	1,380	1,656	1,830	2,122	2,673	2,282	2,077	2,243	2,508
95歳以上	359	421	622	874	1,121	1,320	1,577	2,046	1,989	1,870	1,992
要支援1	864	893	1,009	1,110	1,191	1,216	1,190	1,170	1,200	1,238	1,226
要支援2	839	869	986	1,087	1,172	1,214	1,204	1,179	1,198	1,235	1,238
要介護1	1,168	1,217	1,407	1,575	1,721	1,819	1,839	1,808	1,824	1,885	1,922
要介護2	1,073	1,122	1,310	1,475	1,620	1,733	1,787	1,777	1,775	1,823	1,874
要介護3	804	845	1,001	1,142	1,267	1,372	1,438	1,449	1,440	1,472	1,526
要介護4	749	791	945	1,088	1,215	1,324	1,403	1,433	1,419	1,442	1,500
要介護5	641	675	802	918	1,021	1,107	1,170	1,196	1,185	1,200	1,243

#### 2) 指数 (2014年=1)

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総数	1.00	1.04	1.22	1.37	1.50	1.59	1.63	1.63	1.64	1.68	1.72
男	1.00	1.05	1.23	1.38	1.51	1.61	1.65	1.66	1.68	1.73	1.77
女	1.00	1.04	1.21	1.36	1.49	1.59	1.63	1.62	1.62	1.65	1.69
40-64歳	1.00	0.99	0.98	0.96	0.92	0.86	0.78	0.72	0.68	0.65	0.61
65-69歳	1.00	1.06	0.89	0.77	0.80	0.87	0.97	0.82	0.73	0.65	0.62
70-74歳	1.00	0.98	1.16	0.97	0.85	0.88	0.96	1.07	0.91	0.80	0.71
75-79歳	1.00	1.01	1.13	1.34	1.13	0.98	1.03	1.12	1.25	1.06	0.94
80-84歳	1.00	1.03	1.10	1.23	1.48	1.25	1.10	1.15	1.26	1.41	1.21
85-89歳	1.00	1.04	1.22	1.31	1.49	1.82	1.55	1.38	1.46	1.61	1.81
90-94歳	1.00	1.09	1.45	1.74	1.92	2.23	2.81	2.40	2.18	2.36	2.64
95歳以上	1.00	1.17	1.73	2.43	3.12	3.68	4.39	5.70	5.54	5.21	5.55
要支援1	1.00	1.03	1.17	1.28	1.38	1.41	1.38	1.35	1.39	1.43	1.42
要支援2	1.00	1.04	1.18	1.30	1.40	1.45	1.44	1.41	1.43	1.47	1.48
要介護1	1.00	1.04	1.20	1.35	1.47	1.56	1.57	1.55	1.56	1.61	1.65
要介護2	1.00	1.05	1.22	1.37	1.51	1.61	1.67	1.66	1.65	1.70	1.75
要介護3	1.00	1.05	1.25	1.42	1.58	1.71	1.79	1.80	1.79	1.83	1.90
要介護4	1.00	1.06	1.26	1.45	1.62	1.77	1.87	1.91	1.89	1.92	2.00
要介護5	1.00	1.05	1.25	1.43	1.59	1.73	1.83	1.87	1.85	1.87	1.94

出所) 筆者計算。

ている。

以上の認定率をもとに、認定者数の推計を行った結果が表3であり、上段には実数を、下段には2014年の水準を1とした指数が示してある。高齢者数の増加や高齢者に占める後期高齢者の割合の上昇を受けて認定者数はしばらくの間拡大し続け、2040年には1,000万人を上回る水準まで拡大する。認定者の拡大は2040年以降に一度おさまるものの、団塊ジュニア世代が後期高齢者となる2050年以降には再び拡大基調となる。この結果、認定者数は2025年には840万人（2014年の1.37倍）、2060年には1,053万人（同1.72倍）にまでそれぞれ拡大することが見込まれる。

この間、認定者数は高齢者の拡大を上回る速さで増加し、65歳以上の高齢者全体で見た認定率は2014年の18.4%から、2025年には22.5%、2060年には30.1%にまでそれぞれ上昇することになる。特に、男性認定者、年齢階級が高い認定者、重度認定者の伸びが相対的に高くなっており、なかでも認定者に占める要介護3以上の認定者の割合は、2014年の35.7%から2060年の40.5%にまで上昇することになる。

## 2 施設居住系受給者数

表4は2014年10月現在の施設居住系受給率を示している。要支援では施設居住系サービスの利用者は認定者の1%程度に留まるが、要介護度の重度化とともに居住系サービスの利用が拡大し、さらに重度化すると施設サービスの利用が拡大することになる。この結果、居住系サービス全体では

要介護3で受給率が最も高くなるに対し、施設サービス全体では要介護5の受給率が最も高くなっている。施設居住系サービス全体で見ると、要介護度が高くなるほど受給率が上昇し、最も重度である要介護5では認定者の半数以上が居住系サービスや介護施設を利用している状況となっている。

以上の施設居住系受給率をもとに施設居住系受給者数を推計した結果が表5である。施設居住系受給者数は2014年の134万人から、2025年には1.42倍に相当する190万人、2060年には1.88倍に相当する253万人にそれぞれ拡大する。先述したとおり、認定者の中でも重度認定者の伸びが相対的に高く、施設サービスや居住系サービスの利用はこれらの重度認定者が中心となるため、施設居住系サービス受給者数の伸びは認定者数の伸びを上回るスピードで拡大することになり、なかでも施設サービス受給者の伸びが特に高くなっている。この結果、認定者全体に占める施設居住系受給者の割合は2014年の21.9%から2060年の24.0%まで上昇することになる。

## 3 在宅受給者数

表6は2014年10月現在の在宅受給率を示している。在宅サービスを利用する際には多くの認定者が居宅介護支援（介護予防支援）を利用することになるが、居宅介護支援の在宅受給率は要介護2の84.6%が最も高くなっており、要介護2以上では要介護度の重度化とともに在宅受給率は低下することになる。重度の要介護度で在宅受給率が低

表4 要介護度・サービス種類別・施設居住系受給率（2014年10月）

サービス種類	施設居住系受給率						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
認知症対応型共同生活介護	-	0.1%	2.8%	4.3%	6.2%	4.4%	3.4%
特定施設入居者生活介護	1.6%	1.4%	3.6%	3.4%	3.9%	4.4%	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%
介護老人福祉施設	-	-	1.3%	4.0%	13.3%	22.2%	26.1%
介護老人保健施設	-	-	3.1%	5.9%	10.5%	12.9%	11.2%
介護療養型医療施設	-	-	0.1%	0.2%	0.6%	2.8%	5.7%
地域密着型介護老人福祉施設	-	-	0.1%	0.4%	1.3%	1.9%	2.0%
計	1.6%	1.5%	11.1%	18.3%	36.0%	48.7%	52.4%

出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(2014年11月審査分)より作成。

下する背景には、病院等の医療機関への入院が影響していると考えられる<sup>5)</sup>。

在宅サービスの主たるものとしては訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の3つのサービスが挙げられるが、サービスによって要介護度と受給率の関係は異なっている。訪問介護については、要支援1で在宅受給率が低いものの、その他の要介護

度では3割程度の在宅受給率となっており、要介護度による差は比較的小さくなっている。福祉用具貸与については、全体的に要介護度が高くなるほど受給率が上昇しており、要介護2以上では在宅等認定者の半数以上がサービスを利用している状況である。通所介護については、要介護1から要介護3で在宅受給率が高くなっているが、要介

表5 推計結果：施設居住系受給者数

1) 実数 (千人)

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総数	1,342	1,411	1,668	1,901	2,107	2,275	2,383	2,408	2,395	2,442	2,525
要支援1	14	14	16	17	19	19	19	18	19	19	19
要支援2	13	13	15	17	18	19	18	18	18	19	19
要介護1	130	135	156	175	191	202	204	201	203	209	214
要介護2	196	205	239	269	296	316	326	324	324	333	342
要介護3	290	304	361	411	456	494	518	522	519	530	550
要介護4	365	385	461	530	592	645	684	698	692	703	731
要介護5	336	354	420	481	535	580	613	627	621	629	651
認知症対応型共同生活介護	185	194	228	259	287	309	321	323	322	329	340
特定施設入居者生活介護	193	202	236	267	294	315	325	326	326	333	343
地域密着型特定施設入居者生活介護	6	7	8	9	10	10	11	11	11	11	11
介護老人福祉施設	498	524	622	711	791	857	902	916	909	925	959
介護老人保健施設	352	370	438	499	553	597	625	632	628	641	663
介護療養型医療施設	66	69	82	94	105	114	120	122	121	123	128
地域密着型介護老人福祉施設	43	45	54	62	69	74	78	79	79	80	83

2) 指数 (2014年=1)

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
総数	1.00	1.05	1.24	1.42	1.57	1.69	1.78	1.79	1.78	1.82	1.88
要支援1	1.00	1.03	1.17	1.28	1.38	1.41	1.38	1.35	1.39	1.43	1.42
要支援2	1.00	1.04	1.18	1.30	1.40	1.45	1.44	1.41	1.43	1.47	1.48
要介護1	1.00	1.04	1.20	1.35	1.47	1.56	1.57	1.55	1.56	1.61	1.65
要介護2	1.00	1.05	1.22	1.37	1.51	1.61	1.67	1.66	1.65	1.70	1.75
要介護3	1.00	1.05	1.25	1.42	1.58	1.71	1.79	1.80	1.79	1.83	1.90
要介護4	1.00	1.06	1.26	1.45	1.62	1.77	1.87	1.91	1.89	1.92	2.00
要介護5	1.00	1.05	1.25	1.43	1.59	1.73	1.83	1.87	1.85	1.87	1.94
認知症対応型共同生活介護	1.00	1.05	1.24	1.40	1.55	1.67	1.74	1.75	1.74	1.78	1.84
特定施設入居者生活介護	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.63	1.69	1.69	1.69	1.73	1.78
地域密着型特定施設入居者生活介護	1.00	1.05	1.24	1.40	1.55	1.67	1.74	1.75	1.75	1.78	1.84
介護老人福祉施設	1.00	1.05	1.25	1.43	1.59	1.72	1.81	1.84	1.83	1.86	1.93
介護老人保健施設	1.00	1.05	1.24	1.42	1.57	1.70	1.78	1.79	1.78	1.82	1.88
介護療養型医療施設	1.00	1.05	1.25	1.44	1.60	1.73	1.83	1.87	1.85	1.88	1.95
地域密着型介護老人福祉施設	1.00	1.05	1.25	1.43	1.59	1.72	1.81	1.83	1.82	1.85	1.92

出所) 筆者計算。

<sup>5)</sup> 菊池 (2016) では、1自治体を対象とした分析により、要介護度の重度化とともに医療機関入院が拡大することを示している。

表6 要介護度・サービス種類別・在宅受給率（2014年10月）

サービス種類	在宅受給率						
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
訪問介護	23.9%	30.0%	29.2%	32.9%	31.2%	31.8%	33.0%
訪問入浴介護	0.0%	0.0%	0.2%	0.6%	1.7%	5.1%	12.7%
訪問看護	1.6%	3.5%	6.2%	9.3%	11.5%	15.8%	22.8%
訪問リハビリテーション	0.4%	1.1%	1.3%	2.3%	3.0%	3.7%	4.4%
通所介護	26.3%	33.1%	45.6%	46.6%	46.1%	36.9%	25.6%
通所リハビリテーション	6.2%	10.0%	12.8%	16.0%	15.7%	12.9%	7.7%
福祉用具貸与	12.9%	26.3%	26.3%	50.9%	59.2%	62.6%	56.4%
短期入所生活介護	0.3%	0.9%	4.9%	9.1%	17.3%	17.8%	14.5%
短期入所療養介護（老健）	0.0%	0.1%	0.7%	1.4%	2.6%	3.0%	3.0%
短期入所療養介護（病院等）	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.3%
居宅療養管理指導	1.6%	2.3%	8.2%	12.1%	19.7%	26.7%	33.7%
居宅介護支援	56.1%	70.2%	76.7%	84.6%	83.7%	74.9%	62.5%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.3%	0.4%	0.4%
認知症対応型通所介護	0.1%	0.1%	1.3%	1.7%	3.0%	2.5%	2.5%
小規模多機能型居宅介護	0.4%	0.6%	1.9%	2.3%	3.3%	3.1%	2.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0.0%	0.0%	0.2%	0.3%	0.3%	0.5%	0.4%
複合型サービス	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(2014年11月審査分)より作成。

介護4以上では在宅受給率が低下する結果となっている。これは寝たきりの高齢者が多くなり、外出が困難となるためと考えられる。

その他のサービスでは、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所、居宅療養管理指導などのサービスで、要介護度の重度化とともに在宅受給率が上昇する傾向が見られる。また、中重度者の認定者や認知症患者の在宅生活を支えることを目的として、2006年4月には夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、及び小規模多機能型居宅介護が、2012年4月には定期巡回・随時対応型訪問介護と複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）がそれぞれ導入されたが、これらのサービスについても重度要介護度において在宅受給率が高い結果となっている。

表7は在宅等認定者、在宅受給者の推計結果を示している。在宅等認定者は、2014年の480万人から、2025年に650万人、2060年に800万人にまで拡大し、それぞれ2014年の1.35倍、1.67倍となる。先に見た通り、施設受給者の伸びが認定者の伸びを上回るため、在宅等認定者の伸びは認定者の伸

びを下回ることになる。居宅介護支援受給者数は、2014年の351万人から、2025年には1.36倍相当の476万人、2060年には1.68倍相当の590万人まで拡大することになる。在宅サービスの中では、重度認定者の利用が相対的に高いサービスで受給者の伸びが高くなっており、訪問入浴看護、短期入所、地域密着型サービスなどのサービスで受給者の伸びが高くなっている。

#### 4 従事者数

表8は2014年10月現在の配置率（受給者100人当たり常勤換算従事者数）を示している。介護従事者は、「介護職員」、「看護職員」、及び「介護その他職員」の3つの職種に分類し、介護職員についてはさらに「訪問介護員」と「訪問介護員以外」に分類している<sup>6)</sup>。サービス別の配置率を比較すると、単独のサービスを提供する在宅サービスに比べて、包括的なサービス提供を行う施設サービスや居住系サービス、あるいは中重度者の在宅生活を支えるために新たに創設された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、複

<sup>6)</sup>「看護職員」には介護保険施設・事業所に勤務する保健師、助産師、看護師、准看護師が含まれる。また、「介護その他職員」は介護職員、看護職員、医師を除く職員であり、ケアマネージャーやPT・OT・STなどが含まれる。

表7 推計結果：在宅等認定者数・在宅受給者数

## 1) 実数 (千人)

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
在宅等認定者	4,796	5,001	5,793	6,494	7,100	7,510	7,649	7,603	7,645	7,853	8,003
在宅受給者											
訪問介護	1,427	1,489	1,727	1,938	2,121	2,248	2,294	2,282	2,293	2,354	2,402
訪問入浴介護	74	78	93	106	118	128	135	137	136	138	143
訪問看護	378	396	465	526	580	622	645	647	646	661	680
訪問リハビリテーション	89	93	109	123	136	146	151	151	151	155	159
通所介護	1,836	1,916	2,224	2,496	2,733	2,898	2,959	2,941	2,954	3,034	3,099
通所リハビリテーション	563	587	683	767	841	893	914	910	913	937	958
福祉用具貸与	1,764	1,845	2,156	2,433	2,676	2,857	2,946	2,946	2,947	3,019	3,099
短期入所生活介護	343	359	423	481	531	572	596	599	597	610	630
短期入所療養介護 (老健)	54	57	67	77	85	91	95	96	95	98	101
短期入所療養介護 (病院等)	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	6
居宅療養管理指導	531	557	655	743	821	883	918	924	921	941	970
居宅介護支援	3,505	3,657	4,243	4,762	5,211	5,523	5,637	5,605	5,631	5,783	5,903
夜間対応型訪問介護	8	9	10	12	13	14	14	14	14	15	15
認知症対応型通所介護	61	64	75	86	95	102	106	106	106	108	112
小規模多機能型居宅介護	85	89	104	118	130	139	144	144	144	147	151
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	9	9	11	13	14	15	16	16	16	16	16
複合型サービス	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5

## 2) 指数 (2014年=1)

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
在宅等認定者	1.00	1.04	1.21	1.35	1.48	1.57	1.59	1.59	1.59	1.64	1.67
在宅受給者											
訪問介護	1.00	1.04	1.21	1.36	1.49	1.58	1.61	1.60	1.61	1.65	1.68
訪問入浴介護	1.00	1.05	1.25	1.43	1.59	1.72	1.82	1.85	1.83	1.86	1.93
訪問看護	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.64	1.70	1.71	1.71	1.75	1.80
訪問リハビリテーション	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.64	1.70	1.70	1.70	1.74	1.79
通所介護	1.00	1.04	1.21	1.36	1.49	1.58	1.61	1.60	1.61	1.65	1.69
通所リハビリテーション	1.00	1.04	1.21	1.36	1.49	1.59	1.63	1.62	1.62	1.67	1.70
福祉用具貸与	1.00	1.05	1.22	1.38	1.52	1.62	1.67	1.67	1.67	1.71	1.76
短期入所生活介護	1.00	1.05	1.24	1.40	1.55	1.67	1.74	1.75	1.74	1.78	1.84
短期入所療養介護 (老健)	1.00	1.05	1.24	1.41	1.56	1.68	1.75	1.76	1.76	1.79	1.85
短期入所療養介護 (病院等)	1.00	1.05	1.24	1.41	1.56	1.69	1.76	1.78	1.77	1.81	1.87
居宅療養管理指導	1.00	1.05	1.23	1.40	1.55	1.66	1.73	1.74	1.73	1.77	1.83
居宅介護支援	1.00	1.04	1.21	1.36	1.49	1.58	1.61	1.60	1.61	1.65	1.68
夜間対応型訪問介護	1.00	1.05	1.24	1.40	1.55	1.67	1.74	1.75	1.74	1.78	1.84
認知症対応型通所介護	1.00	1.05	1.23	1.40	1.54	1.66	1.73	1.73	1.73	1.77	1.82
小規模多機能型居宅介護	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.63	1.69	1.69	1.69	1.73	1.78
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1.00	1.05	1.23	1.40	1.55	1.66	1.73	1.73	1.73	1.77	1.83
複合型サービス	1.00	1.05	1.24	1.41	1.56	1.68	1.75	1.76	1.76	1.79	1.85

出所) 筆者計算。

表8 サービス種類・職種別・配置率（常勤換算ベース、2014年10月）

サービス種類	配置率（人／受給者100人）					計
	介護職員		介護職員	看護職員	介護その他職員	
	計	訪問介護員以外				
訪問介護	17.8	-	17.8	-	1.2	19.0
訪問入浴介護	10.7	10.7	-	5.6	1.1	17.5
訪問看護	-	-	-	9.8	3.4	13.2
通所介護	10.4	10.4	-	2.0	7.3	19.6
通所リハビリテーション	8.8	8.8	-	-	-	8.8
福祉用具貸与	-	-	-	-	2.1	2.1
短期入所生活介護	35.6	35.6	-	4.8	12.7	53.0
特定施設入居者生活介護	39.9	39.9	-	6.3	6.2	52.3
居宅介護支援	-	-	-	-	4.4	4.4
介護予防支援	-	-	-	0.6	1.8	2.4
認知症対応型共同生活介護	77.7	77.7	-	-	11.4	89.1
地域密着型特定施設入居者生活介護	49.4	49.4	-	6.9	15.5	71.8
夜間対応型訪問介護	16.0	-	16.0	-	11.5	27.4
認知症対応型通所介護	29.3	29.3	-	3.1	15.3	47.7
小規模多機能型居宅介護	48.4	48.4	-	-	7.6	56.0
定期巡回随時対応型訪問介護看護	50.0	-	50.0	6.6	30.5	87.1
複合型サービス	49.0	49.0	-	22.6	8.2	79.8
介護老人福祉施設	43.9	43.9	-	5.7	15.6	65.1
介護老人保健施設	33.4	33.4	-	11.7	15.1	60.1
介護療養型医療施設	32.6	32.6	-	28.8	11.6	73.0
地域密着型介護老人福祉施設	54.7	54.7	-	7.1	21.1	82.9

出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(2014年11月審査分)、同「介護サービス施設・事業所調査」(2014年)より作成。

合型サービスなどの地域密着型サービスで高い配置率となっている。職種別にみると、介護従事者の中心的な職種である介護職員の配置率に関しては以上と同様の傾向がみられるが、看護職員については、介護療養型医療施設の配置率が最も高く、以下、複合型サービス、介護老人保健施設の順に高い配置率となっている。

表9は2014年10月現在の配置率を実人数で評価した結果である<sup>7)</sup>。介護労働市場ではパートなどの短時間労働者が多いため、実際には常勤換算で評価した以上の従事者が投入されている<sup>8)</sup>。両者の乖離が特に大きいのが訪問系サービスであり、代表的なサービスである訪問介護では常勤換算で評価した配置率が19.0人であるのに対して、実人

数で評価した配置率は41.1人まで達することになる。介護従事者の確保という観点からは、これら短時間労働者の労働力をいかに活用していくかという点も重要な視点となる。

以上の配置率をもとに、将来の介護従事者数を推計した結果が表10である。次節で触れる政府推計と同様に、従事者数の推計にあたっては実人数ベースの配置率を用いている。サービス受給者の拡大を受けて、介護従事者に対するニーズも拡大することになり、2025年には437万人、2060年には562万人となり、それぞれ2014年の1.39倍、1.78倍にまで拡大することになる。

職種別にみると、「介護職員（訪問介護員以外）」や「看護職員」に対するニーズの拡大が他の職種

<sup>7)</sup> 実人数ベースで評価した場合には、1人の職員が複数のサービスを兼務している場合に二重計上される点に留意する必要がある。

<sup>8)</sup> 施設等で働く介護職員については非正規職員の割合が41.4%でありそのうち短時間労働者が24.2%となっている。訪問介護員については非正規職員の割合が78.4%、短時間労働者の割合が70.3%となっている（(公財)介護労働安定センター「平成25年度介護労働実態調査」）。

表9 サービス種類・職種別・配置率（実人数ベース、2014年10月）

サービス種類	配置率（人／受給者100人）					計
	介護職員		訪問介護員	看護職員	介護その他職員	
	計	訪問介護員以外				
訪問介護	39.0	-	39.0	-	2.1	41.1
訪問入浴介護	20.2	20.2	-	13.8	2.4	36.5
訪問看護	-	-	-	13.4	5.6	19.0
通所介護	15.3	15.3	-	4.3	14.1	33.8
通所リハビリテーション	10.2	10.2	-	-	-	10.2
福祉用具貸与	-	-	-	-	2.6	2.6
短期入所生活介護	58.3	58.3	-	9.1	26.4	93.8
特定施設入居者生活介護	47.7	47.7	-	8.7	19.0	75.4
居宅介護支援	-	-	-	-	5.5	5.5
介護予防支援	-	-	-	0.7	2.2	2.9
認知症対応型共同生活介護	95.8	95.8	-	-	20.8	116.6
地域密着型特定施設入居者生活介護	58.7	58.7	-	9.9	26.4	94.9
夜間対応型訪問介護	41.6	-	41.6	-	28.3	69.9
認知症対応型通所介護	46.0	46.0	-	7.7	34.1	87.8
小規模多機能型居宅介護	62.6	62.6	-	-	13.3	75.9
定期巡回随時対応型訪問介護看護	109.3	-	109.3	10.7	54.1	174.0
複合型サービス	59.8	59.8	-	33.6	17.2	110.5
介護老人福祉施設	50.5	50.5	-	7.3	21.7	79.6
介護老人保健施設	35.6	35.6	-	13.4	19.7	68.7
介護療養型医療施設	36.3	36.3	-	34.0	19.7	90.0
地域密着型介護老人福祉施設	62.0	62.0	-	10.1	35.4	107.4

出所) 厚生労働省「介護給付費実態調査月報」(2014年11月審査分)、同「介護サービス施設・事業所調査」(2014年)より作成。

表10 推計結果：介護従事者数

## 1) 実数（千人）

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
介護職員	1,907	1,996	2,337	2,643	2,911	3,114	3,220	3,227	3,225	3,301	3,393
訪問介護員以外	1,337	1,402	1,648	1,869	2,064	2,216	2,303	2,315	2,309	2,360	2,432
訪問介護員	569	594	689	774	847	898	917	912	916	941	960
看護職員	312	327	384	436	481	516	535	538	537	549	565
介護その他職員	931	974	1,141	1,290	1,422	1,521	1,573	1,577	1,575	1,613	1,658
計	3,149	3,298	3,863	4,369	4,813	5,151	5,329	5,342	5,337	5,463	5,616

## 2) 指数（2014年=1）

	2014年 (実績値)	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年	2055年	2060年
介護職員	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.63	1.69	1.69	1.69	1.73	1.78
訪問介護員以外	1.00	1.05	1.23	1.40	1.54	1.66	1.72	1.73	1.73	1.77	1.82
訪問介護員	1.00	1.04	1.21	1.36	1.49	1.58	1.61	1.60	1.61	1.65	1.69
看護職員	1.00	1.05	1.23	1.40	1.54	1.65	1.71	1.72	1.72	1.76	1.81
介護その他職員	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.64	1.69	1.69	1.69	1.73	1.78
計	1.00	1.05	1.23	1.39	1.53	1.64	1.69	1.70	1.69	1.73	1.78

出所) 筆者計算。

に比べて高くなっている。訪問介護員以外の介護職員については、通所介護、介護老人福祉施設、短期入所生活介護、認知症対応型共同生活介護などのサービスに従事する者の割合が高くなっている。このうち通所介護については受給者数の伸びが比較的低い水準となっているが、他のサービスについては認定者の伸びを上回る速さで受給者数が拡大するため、同職種に対するニーズの拡大も相対的に高くなる結果となっている。看護職員については、通所介護、訪問看護、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、短期入所生活介護などのサービスに従事する者の割合が高くなっているが、やはり通所介護を除いて重度認定者の利用が高いサービスであり、受給者数の伸びが高いサー

ビスとなっている。一方で、訪問介護員の大多数は訪問介護に従事しているが、訪問介護に対するニーズの拡大は相対的に低いため、訪問介護員に対するニーズの伸びも比較的低いものになっている。このように職種により若干の差はあるものの、いずれの職種についても従事者に対するニーズは拡大することになる。

厚生労働省社会・援護局「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」（2015年6月24日）によれば、現状推移シナリオの下での2025年における介護人材供給は205.2万人とされており、介護職員に関して60万人程度の需給ギャップが発生することとなる。生産年齢人口が減少する下で介護従事者に対するニーズが拡大す

表11 政府推計との比較（2025年）

	本推計 現状投影	政府推計			比率（本推計／政府推計）		
		現状投影	改革シナリオ		現状投影	改革シナリオ	
	A	B1	B2	B3	A/B1	A/B2	A/B3
基準年	2014年	2009年					
人口推計	12年1月推計	06年12月推計					
高齢人口	3,657	3,635			1.01		
認定者数	840	794			1.06		
要支援1	111	95			1.17		
要支援2	109	97			1.12		
要介護1	157	138			1.14		
要介護2	148	139			1.06		
要介護3	114	116			0.98		
要介護4	109	108			1.00		
要介護5	92	100			0.92		
受給者数	688	647	641	642	1.06	1.07	1.07
特養	77	86	72	73	0.90	1.07	1.07
老健	50	60	42	42	0.83	1.18	1.18
療養型	9	15	17	17	0.63	0.57	0.55
特定	28	25	24	24	1.11	1.15	1.15
GH	26	27	37	37	0.96	0.70	0.70
在宅	498	434	449	450	1.15	1.11	1.11
受給者数	688	647	641	642	1.06	1.07	1.07
在宅	498	434	449	450	1.15	1.11	1.11
居住系	54	52	61	61	1.04	0.88	0.88
施設	137	161	131	132	0.85	1.04	1.04
介護従事者	437	360	411	412	1.21	1.06	1.06
介護職員	264	219	238	238	1.21	1.11	1.11
看護職員	44	39	45	46	1.11	0.96	0.95
その他介護職員	129	102	128	128	1.26	1.01	1.01

出所）内閣府「医療・介護に係る長期推計」（社会保障改革に関する集中検討会議（第10回）配布資料）をもとに作成。

るという状況は、2025年以降も継続するものと考えられ、介護人材の確保はさらに困難な状況に陥るものと考えられる。

#### Ⅳ 政府推計との比較

先述したとおり、政府による介護需要等に関する推計としては2011年6月に公表された「医療・介護に係る長期推計」が直近の推計となる<sup>9)</sup>。政府推計と本稿の推計結果とを比較したものが表11である(表中の数値は2025年度の値)。なお、政府推計では本稿と同様に直近のサービス利用状況や人員配置状況を想定した現状投影シナリオに加えて、医療・介護制度改革の効果を想定した改革シナリオに基づく推計が行われているが、まずは現状投影シナリオの結果を比較する。

認定者の推計では、要介護2以下では本稿推計が政府推計を上回る一方で、要介護3以上では政府推計を下回っており、全体としては本稿推計の認定者数は政府推計の1.06倍の水準となっている。認定者の推計に関しては、いずれの推計でも同様の手法を用いており、両者の差は主にパラメーターとして利用した認定率の差に由来している<sup>10)</sup>。このことは、政府推計が行われた当時に比べて認定率が上昇していることを意味しており、特に高い年齢層で認定率が上昇する結果となっている<sup>11)</sup>。

受給者の推計では、施設受給者で本稿推計が政府推計を下回る一方で、在宅・居住系受給者で本稿推計が政府推計を上回る結果となっている。施設受給者については、先述したとおり施設利用の多い重度の認定者数が下方修正されている上、施設受給率が政府推計公表時に比べて低下しているためである。一方で、軽度の認定者数が上方修正されている上、在宅受給率が上昇していることを

受けて、在宅受給者数は政府推計の1.15倍となっている。受給者全体では、本稿の受給者数が政府推計の1.06倍の水準となっており、認定率と同程度の差が発生している。

最後に、従事者の推計では、いずれの職種においても本稿の値が政府推計を上回っており、2025年における従事者に対するニーズは政府推計の1.21倍へと上方修正される結果となっている。従事者に対するニーズ拡大は、在宅受給者の拡大と在宅サービスの配置率の上昇に起因しているが、後者に関しては、重度要介護者による在宅利用の拡大を受けて、受給者1人当たりのサービス利用量が拡大していることに加えて、小規模多機能型居宅介護などの配置率の高いサービスの利用が拡大した結果と考えられる。

このようにいずれの推計も現在の利用状況等を想定した現状投影シナリオの結果であるものの、この間、サービス利用の状況や人員配置の状況は変化している。介護サービスや介護従事者に対するニーズは政府推計が行われた当時に比べて拡大しており、介護保険制度を取り巻く環境はより厳しい状況となっていることが分かる。

政府推計では、現状投影シナリオに加えて、医療・介護制度改革の効果を想定した改革シナリオに基づく推計も提示されている(表中「改革シナリオ」)。介護に関する主な想定としては、病床の機能分化に伴う介護需要の増加、施設利用の抑制に伴う在宅・居住系受給者の増加<sup>12)</sup>、および介護予防の推進に伴う介護需要の減少、の3点となっている。同シナリオの下では、介護予防の推進によるサービス受給者の減少が、医療から介護への移行分を上回り、サービス受給者数は現状投影シナリオよりも低い水準に留まるとされている<sup>13)</sup>。しかしながら、配置率の高い居住系サービスの利用が拡大することに加えて、重度認定者の在宅生

<sup>9)</sup> 同推計は人口推計の改訂を受けて、2012年3月に推計結果の改訂が行われているが、以下では結果の詳細が公表されている2011年6月推計の結果をもとに比較を行う。

<sup>10)</sup> その他、政府推計では人口推計として国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(2006年12月推計)が使用されている。

<sup>11)</sup> 例えば、95歳以上の男性では政府推計の認定率が65.7%であるのに対し、本稿では78.2%となっている。同様に95歳以上の女性では政府推計の80.6%に対し、本稿では89.0%となっている。

活を支えるためには在宅サービスの配置率も引き上げていく必要があり、介護従事者に対するニーズはむしろ拡大するものとされており、これらの制度改革を実施した場合でも、制度を維持していく上で従事者確保が極めて大きな制約となることを示唆している。

## V おわりに

本稿では、わが国が直面する人口構造の変化に伴う介護需要の変化について、2014年10月時点のサービス利用状況等を想定した現状投影シナリオの下に検討を行った。本稿から得られた結果は以下の通りである。2014年から2025年にかけて65歳以上の高齢者数は1.11倍に拡大することになるが、この間、認定者は重度認定者を中心に614万人から840万人まで1.37倍に拡大することが示された。受給者数についても認定者と同程度の伸びとなるが、施設・居住系サービスの伸びが特に高くなることが示された。以上の介護サービス需要の拡大に伴い、介護従事者に対するニーズも拡大することとなり、315万人から437万人まで1.39倍に拡大し、訪問介護員以外の介護職員や看護職員に対するニーズは特に高くなることが示された。この結果、2025年における介護職員の需給ギャップは60万人程度に達することが予想された。2025年においても介護従事者に対するニーズが拡大する一方で、生産年齢人口が減少することとなり、介護人材の確保はさらに困難となるものと考えられる。

このような状況の下、医療・介護制度改革を通じて制度の持続可能とするための取組みが進められており、本稿でも触れた「医療・介護に係る長期推計」においても、各種制度改革の効果を想定

した推計が示されている。改革の主な内容は、病床の機能分化に伴う介護需要の増加、施設利用の抑制に伴う在宅・居住系受給者の増加、及び介護予防の推進に伴う介護需要の減少の3点であるが、これらの改革を実施していくためには、介護人材に対するニーズはむしろ拡大するとされている。また、同シナリオでは介護予防の効果が盛り込まれているが、本稿で示した通り、認定率自体は依然として上昇しており、期待された予防効果が実現できない場合には、介護サービスや介護従事者に対する需要の拡大は一層大きなものとなる。

このように、今後予想される人口構造の変化の下で介護保険制度を維持していくためには、認定率の抑制と介護人材の確保が重要なポイントになると考える。認定率は軽度の要介護度を中心に地域差が大きくなっているが、独自の取組みにより認定率の抑制を実現している自治体も存在する。早い段階から介護予防に取り組んできた埼玉県和光市の事例や県の積極的な支援の下に地域ケア会議の普及に取り組んできた大分県の事例など、先進事例の普及を通じて、認定率の症状を抑えていく必要がある。

介護従事者の確保に対しては主に3つの観点から現在取組みが進められている。第1は介護現場を離れた潜在介護人材の呼び戻しであり、具体的には再就職準備金貸付事業などが挙げられる。第2は介護労働市場への新規参入の促進であり、介護福祉士を目指す学生への学費貸付の拡充や、ボランティアを行う中高年齢者への入門的研修・職場体験の実施等が挙げられる。第3は、介護現場で働く介護人材の定着促進であり、雇用管理改善の推進や介護施設等の保育所の整備・運営支援、あるいは介護ロボット・ICTの活用推進などが挙げられる。これらの取組みにより、2020年代初頭

<sup>12)</sup> 2015年11月に公表された「一億総活躍社会の実現に向けて緊急に実施すべき対策」では、「介護離職ゼロ」を重要な政策目標の一つとして掲げ、「2020年代初頭までに、介護サービスが利用できずやむを得ず離職する者をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅で待機している高齢者を解消することを目指し、現行の介護保険事業計画等における約38万人分以上（2015年度から2020年度までの増加分）の整備加速化に加え、介護施設、在宅サービス及びサービス付き高齢者向け住宅の整備量を約12万人分前倒し・上乘せし、約50万人分以上に拡大する」としている。

<sup>13)</sup> 改革シナリオ（パターン1）で見ると、2025年の介護受給者数は、在院日数の短縮化等により14万人増加する一方で、介護予防の効果により19.4万人抑制されるとしている。

までに約25万人の介護人材を確保することが目標として掲げている<sup>14)</sup>。

これら国内における人材確保策に加えて、近年では外国人労働者の活用についても本格的な検討が始まっている。介護分野における外国人受け入れは、インドネシア、フィリピン、ベトナムと結ぶ経済連携協定（EPA）を通じて行われてきたが、過去の受け入れ人数は累計で約3,800人とどまっている<sup>15)</sup>。EPAを通じた外国人労働者の受け入れについては、そもそも介護人材対策としては位置付けられておらず、人材確保という面での効果は極めて限定的なものに留まっているというのが実態である<sup>16)</sup>。

このようなEPAを通じた外国人受入れの状況に対して、近年本格的な検討が行われているのが技能実習制度を通じた外国人労働者の活用である。技能実習制度はわが国から相手国への技能移転を目的とした制度であるが、同制度の対象職種に「介護」を加えると同時に、最長3年である実習期間を5年まで延長する方向で検討が進められている。さらに、入国管理法の改正により在留資格として新たに「介護」を設け、日本で介護福祉士等の国家資格を取得した外国人留学生に対して就労を認めることが検討されている。介護分野における外国人労働者の活用に関しては、外国人の活用

に伴う独自の課題が発生することも十分考えられるが、政策オプションとしての実現可能性は高まりつつあると言えよう<sup>17)</sup>。介護人材の確保は介護保険制度を持続していく上での克服しなければならない課題であり、外国人労働者の活用も含めた幅広い観点から対策を検討していく必要がある。

#### 参考文献

- 上林千恵子（2015）「介護人材の不足と外国人労働者受け入れ—EPAによる介護士候補者受け入れの事例から」『日本労働研究雑誌』、第662巻、pp.88-97。  
エム・アール・アイ リサーチアソシエイツ株式会社（2014）『介護人材の需給推計ワークシートの開発に関する調査・研究事業報告書』。  
川越雅弘（2014）「都道府県別にみた人口動態／介護需要／介護従事者の現状—都道府県別介護従事者数の将来推計に向けて—」『介護人材供給構造の現状と課題—介護職の安定的な確保に向けて』（労働政策研究報告書No.168）。  
菊池潤（2016）「医療・介護のあり方—高齢期の医療・介護サービス利用の実態」加藤久和・財務省財務総合政策研究所編『超高齢社会の介護制度—持続可能な制度構築と地域づくり』、pp.109-122。  
田近栄治・菊池潤（2014）「高齢化と医療・介護費—日本版レッド・ヘリング仮説の検証—」『フィナンシャル・レビュー』通巻117号、pp.52-77。

（きくち・じゅん）  
（かわごえ・まさひろ）

<sup>14)</sup> 厚生労働省「介護人材の確保について」（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料、2016年3月7日）

<sup>15)</sup> 日本経済新聞（2016年10月26日）

<sup>16)</sup> 上林（2015）は「EPAによる外国人介護労働者受け入れの意義は、日本がこの分野の門戸を国外に開放したという点にみられるのであり、実質的な介護人材不足の解消のための政策であったことではない」としている。

<sup>17)</sup> 上林（2015）は「EPAのような入念な制度設計の下で行われる介護士候補者受け入れにも、これまで述べたような問題が伴うのである。今後に予定されている技能実習制度による外国人介護労働者受け入れは、EPAによる受け入れより日本語能力などの点で受け入れ基準が緩いのであるから、受け入れた実習生に対してどのように教育訓練機会を担保していくかが、EPAによる受け入れ以上に大きな課題となるだろう」としている。

## **The impact of population aging on the demand for LTC services and workers in Japan**

Jun KIKUCHI<sup>\*1</sup> and Masahiro KAWAGOE<sup>\*2</sup>

### Abstract

In Japan, with rapid decline in the fertility rate and population aging, there are concerns over sustainability of Long-term Care (LTC) insurance system. The purpose of this study is to project the demand for LTC services and workers and to examine the impact of the demographic change on the LTC insurance system in Japan. The main results are as follows;

Firstly, from 2014 to 2025, the elderly certified as requiring LTC will increase to 1.37 times. Especially the number of more severe elderly is projected to increase at high rate. Secondly, the number of LTC user is also projected to increase to 1.37 times and the demand for institutional care services will increase faster than in-home services. Finally, to meet the expanded demand for LTC services, the demand for LTC worker is projected to increase to 1.39 times. Because the working-age population is projected to decrease in this period, the shortage of LTC workers will reach to about 600 thousands people in 2025.

Even after 2025, the demand for LTC worker will increase under decreasing working-age population, the shortage of LTC worker will expand further. It is important how to ensure sufficient LTC worker to sustain LTC insurance system in Japan.

Keywords : LTC insurance system, projection, population aging, LTC worker, sustainability

---

<sup>\*1</sup> Senior Researcher, National Institute of Population and Social Security Research

<sup>\*2</sup> Director, National Institute of Population and Social Security Research