

【低額物件】生活保護の生活扶助額（70歳単身）+住宅扶助額（単身）を算出し、この額が物件の平均家賃額+共益費+基本サービス費+食費+3,295円を下回る物件。3,295円とは全物件の平均家賃と最低家賃との差額を指す。生活保護受給者は上述した介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額=4,972円+5,562円+19,480円+6,250円=36,264円については医療扶助と介護扶助の対象となり自己負担がないため費用に組み入れていない。

C. 結果

1) エリア別にみた整備量（表1、図1、図2）

サ付き住宅の整備量が多いのは、戸数ベースで見ると「大阪府」、「北海道」、「東京都」、「埼玉県」、「神奈川県」と都市部と北海道が多いが、対高齢者人口比で見ると「沖縄県」0.74%、「鳥取県」(0.68%)、「三重県」(0.67%)、「群馬県」(0.65%)、「北海道」(0.65%)となっている。首都圏は「東京都」0.24% (43位)、「埼玉県」0.37% (24位)、「神奈川県」0.29% (36位)、「千葉県」0.31% (33位)となっている。

図2はサ付き住宅整備率（対高齢者人口）と施設居住系整備率（対高齢者人口）をエリア別にプロットしたものである。

「全国平均」はサ付き住宅整備率0.39%×施設居住系整備率4.10%である。「東京都」はサ付き住宅整備率0.24%×施設居住系整備率3.53%となっており、サ付き住宅も施設居住系サービスも極端に整備率が低い。「埼玉県・千葉県・神奈川県」も全国平均と比べると、サ付き住宅も施設居住系サービスも整備率が若干低い。これに対し、「上記以外の政令市・中核市」は、施設居住系整備率は全国並みの4.09%であるが、施設サ付き住宅整備率は0.55%と堅調である。ただし、詳細にみるとそれぞれの政令市・中核市によるところが大きい。「その他」は、施設居住系整備率は全国並みの4.29%であるが、施設サ付き住宅整備率は0.35%と低い。

以上から、月額費用が高い「東京都」では地価の高さから整備が進まず、月額費用が手頃で厚生年金層や共済年金層が比較的多い「それ以外の政令市と中核市」で整備が堅調であることが分かる。

図1 サ付き住宅の整備戸数と対高齢者人口別整備率

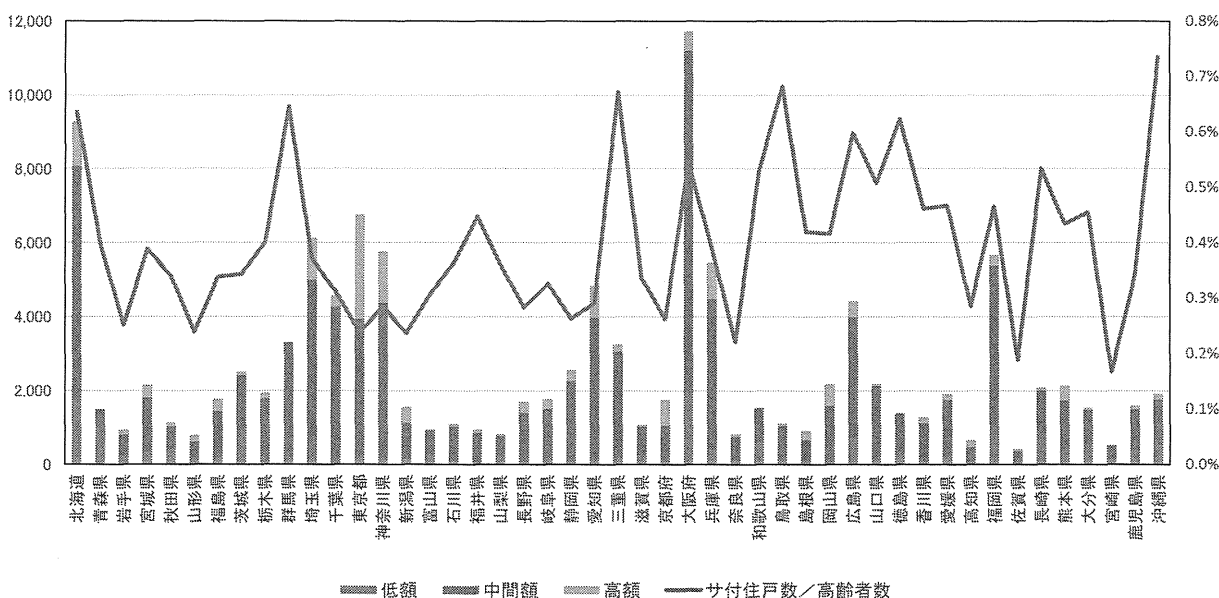
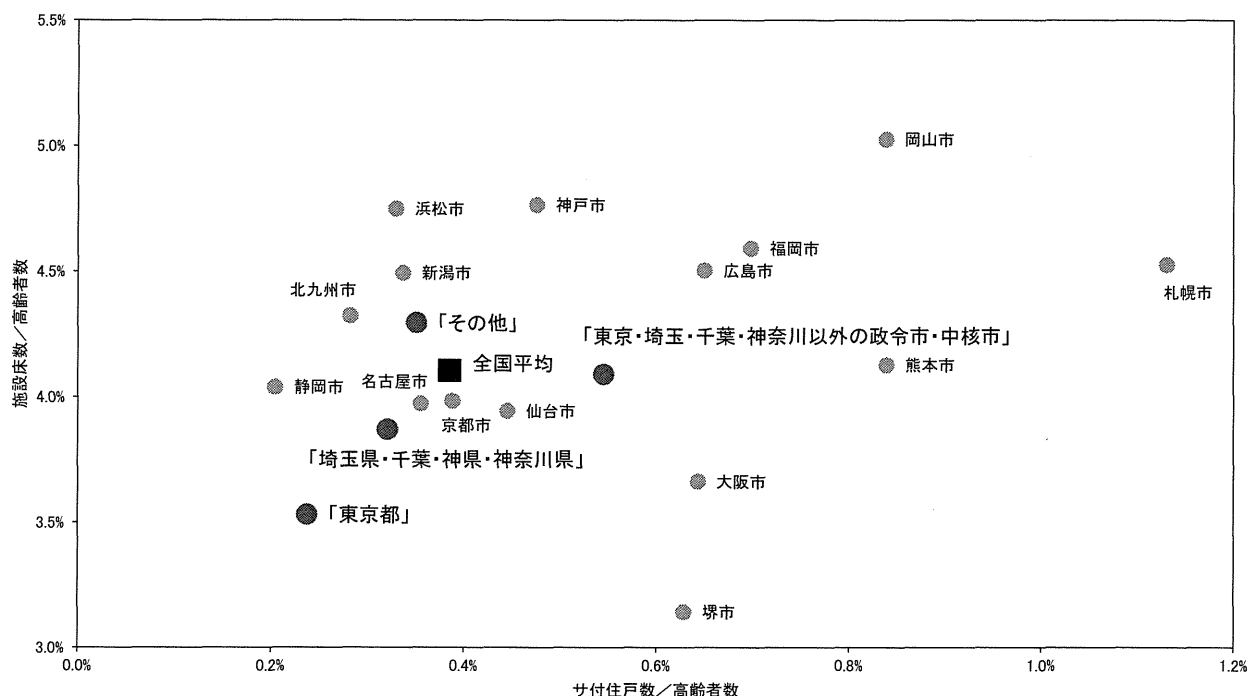


表1 サ付き住宅の整備戸数と対高齢者人口別整備率

都道府県	合計		低額物件 戸数	一般物件 戸数	高額物件 戸数	対高齢者人口 整備率	
北海道	9,278	2	1,757	6,315	1,206	0.64%	5
青森県	1,493	31	1,023	470	0	0.40%	21
岩手県	938	40	263	540	135	0.25%	41
宮城県	2,141	17	319	1,495	327	0.39%	23
秋田県	1,126	34	393	644	89	0.34%	29
山形県	790	44	132	481	177	0.24%	42
福島県	1,762	24	187	1,245	330	0.34%	30
茨城県	2,500	14	917	1,503	80	0.34%	27
栃木県	1,924	20	40	1,745	139	0.40%	20
群馬県	3,296	11	130	3,166	0	0.65%	4
埼玉県	6,136	4	623	4,367	1,146	0.37%	24
千葉県	4,571	9	24	4,240	307	0.31%	33
東京都	6,762	3	234	3,708	2,820	0.24%	43
神奈川県	5,760	5	118	4,259	1,383	0.29%	36
新潟県	1,547	28	165	965	417	0.24%	44
富山県	946	39	243	685	18	0.31%	34
石川県	1,091	36	74	963	54	0.36%	25
福井県	948	38	15	839	94	0.45%	16
山梨県	814	43	192	574	48	0.36%	26
長野県	1,704	26	56	1,342	306	0.28%	38
岐阜県	1,772	23	125	1,376	271	0.33%	32
静岡県	2,552	13	63	2,192	297	0.26%	39
愛知県	4,831	8	142	3,839	850	0.29%	35
三重県	3,242	12	200	2,854	188	0.67%	3
滋賀県	1,067	37	266	767	34	0.34%	31
京都府	1,748	25	95	951	702	0.26%	40
大阪府	11,710	1	1,937	9,261	512	0.54%	8
兵庫県	5,464	7	475	4,006	983	0.39%	22
奈良県	816	42	137	622	57	0.22%	45
和歌山県	1,528	30	596	932	0	0.53%	10
鳥取県	1,103	35	133	912	58	0.68%	2
島根県	907	41	37	628	242	0.42%	18
岡山県	2,169	16	8	1,588	573	0.42%	19
広島県	4,413	10	719	3,267	427	0.60%	7
山口県	2,182	15	134	1,998	50	0.51%	11
徳島県	1,382	32	338	1,044	0	0.62%	6
香川県	1,273	33	97	1,018	158	0.46%	14
愛媛県	1,893	22	232	1,518	143	0.47%	12
高知県	658	45	50	422	186	0.29%	37
福岡県	5,660	6	1,072	4,312	276	0.47%	13
佐賀県	412	47	0	361	51	0.19%	46
長崎県	2,084	19	853	1,150	81	0.53%	9
熊本県	2,125	18	440	1,291	394	0.43%	17
大分県	1,537	29	573	904	60	0.45%	15
宮崎県	520	46	159	361	0	0.17%	47
鹿児島県	1,597	27	401	1,094	102	0.34%	28
沖縄県	1,914	21	669	1,097	148	0.74%	1

図2 サ付き住宅整備率と施設居住系整備率



2) エリア別にみた家賃 (表2、図3、図4)

家賃は全国平均で57,232円である。「東京都」100,071円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」76,269円、「それ以外の政令市と中核市」57,080円、「その他」48,859円となった。図2からも明らかのように、「東京都」と「神奈川県」が突出して高く10万円に近い。次いで高いのが、「京都府」、「兵庫県」、「愛知県」、「埼玉県」、「千葉県」である。「大阪府」が6万円を切るが、これは、大阪府独自の家賃補助制度(大阪市・堺市・東大阪市・高槻市・豊中市・枚方市域を除く市町村のサ付き住宅の入居者で月額所得12.3万円以下の者に対して月額2万円の補助を実施。平成25年度までに認定を受けた住宅が対象。平成26年度からは新規補助対象住宅の募集は停止)によるところが大きい。

サ付き住宅費用(家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計)は、全国平均で134,349円であった。「東京都」194,320円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」168,758円、「それ以外の政令市と中核市」136,498円、「その他」119,898円となった。

最低生活費(サ付き住宅費用+36,264円)は全国平均で170,613円であった。「東京都」230,584円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」205,022円、「それ以外の政令市と中核市」171,762円、「その他」156,162円となった。都道府県別の傾向は家賃と同じである。全国平均の最低生活費170,613円の内訳は、家賃/57,232円+共益費/18,973円+基本サービス費/15,305円+食費/42,839円+36,264円(介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額)であった。

3) エリア別にみた物件価格別分布 (表3、図5、図6)

表3に都道府県別の高額物件判定額と低額物件判定額を示す。高額物件判定額については、まず、各都道府県の厚生年金受給額に全国ベースでの平均受給額と上位2割相当額の乖離率(1.41)を乗じ、得られた額を都道府県の上位2割相当額とみなした。そして、ここから36,264円(介護保険料+医療保険料+介護保険の1割負担額+医療保険の1割負担額)を差し引いた額を高額物件判定額とし、サ付き住宅費用がこれ以上のものを高額物件とした。低額物件判定額は、サ付き住宅費用が生活扶助額(70歳単身)と住宅扶助額(単身)の合計額以下の物件を指すが、各都道府県の市区町村によって生活扶助額(70歳単身)と住宅扶助額(単身)に差異があるため低額物件の上限値には幅がある。

表3 都道府県別の物件判定額

	厚生年金 平均受給額	乗数	上位2割 相当額	高額物件 判定額	低額物件 判定額
北海道	142,927	1.41	201,527	165,000	82,983~107,540
青森県	128,485	1.41	181,164	145,000	82,083~98,820
岩手県	130,386	1.41	183,844	148,000	83,983~98,820
宮城県	145,923	1.41	205,751	169,000	86,983~108,540
秋田県	127,759	1.41	180,140	144,000	86,983~98,820
山形県	128,834	1.41	181,656	145,000	86,983~98,820
福島県	133,429	1.41	188,135	152,000	87,983~98,820
茨城県	152,239	1.41	214,657	178,000	94,383~103,320
栃木県	146,136	1.41	206,052	170,000	91,183~105,920
群馬県	145,885	1.41	205,698	169,000	89,683~102,020
埼玉県	163,473	1.41	230,497	194,000	100,483~122,390
千葉県	168,323	1.41	237,335	201,000	96,183~116,540
東京都	168,336	1.41	237,354	201,000	102,717~128,390
神奈川県	174,795	1.41	246,461	210,000	104,817~128,390
新潟県	136,361	1.41	192,269	156,000	86,983~103,320
山梨県	142,998	1.41	201,627	165,000	87,383~96,220
長野県	141,393	1.41	199,364	163,000	90,783~105,420
富山県	137,087	1.41	193,293	157,000	80,283~97,820
石川県	142,328	1.41	200,682	164,000	89,983~101,820
福井県	140,660	1.41	198,331	162,000	83,583~99,820
岐阜県	148,880	1.41	209,921	174,000	87,983~99,820
静岡県	149,739	1.41	211,132	175,000	96,183~106,820
愛知県	160,582	1.41	226,421	190,000	94,983~110,490
三重県	150,464	1.41	212,154	176,000	92,383~103,320
滋賀県	155,110	1.41	218,705	182,000	97,983~112,540
京都府	155,395	1.41	219,107	183,000	97,183~117,190
大阪府	159,438	1.41	224,808	189,000	89,783~116,690
兵庫県	163,093	1.41	229,961	194,000	91,283~117,190
奈良県	167,974	1.41	236,843	201,000	94,683~110,320
和歌山県	148,459	1.41	209,327	173,000	88,783~102,820
鳥取県	130,572	1.41	184,107	148,000	92,983~103,820
島根県	131,264	1.41	185,082	149,000	87,183~102,820
岡山県	143,447	1.41	202,260	166,000	88,983~108,540
広島県	150,269	1.41	211,879	176,000	91,983~113,540
山口県	148,894	1.41	209,941	174,000	87,183~98,820
徳島県	130,384	1.41	183,841	148,000	86,983~96,820
香川県	141,393	1.41	199,364	163,000	91,983~108,820
愛媛県	138,190	1.41	194,848	159,000	85,983~99,820
高知県	132,123	1.41	186,293	150,000	84,983~99,820
福岡県	146,256	1.41	206,221	170,000	88,317~108,540
佐賀県	132,307	1.41	186,553	150,000	87,1983~97,260
長崎県	140,468	1.41	198,060	162,000	86,983~97,820
熊本県	130,389	1.41	183,848	148,000	85,183~98,920
大分県	134,821	1.41	190,098	154,000	85,583~98,820
宮崎県	126,381	1.41	178,197	142,000	81,983~97,320
鹿児島県	130,270	1.41	183,681	147,000	83,183~99,420
沖縄県	131,156	1.41	184,930	149,000	90,983~99,820

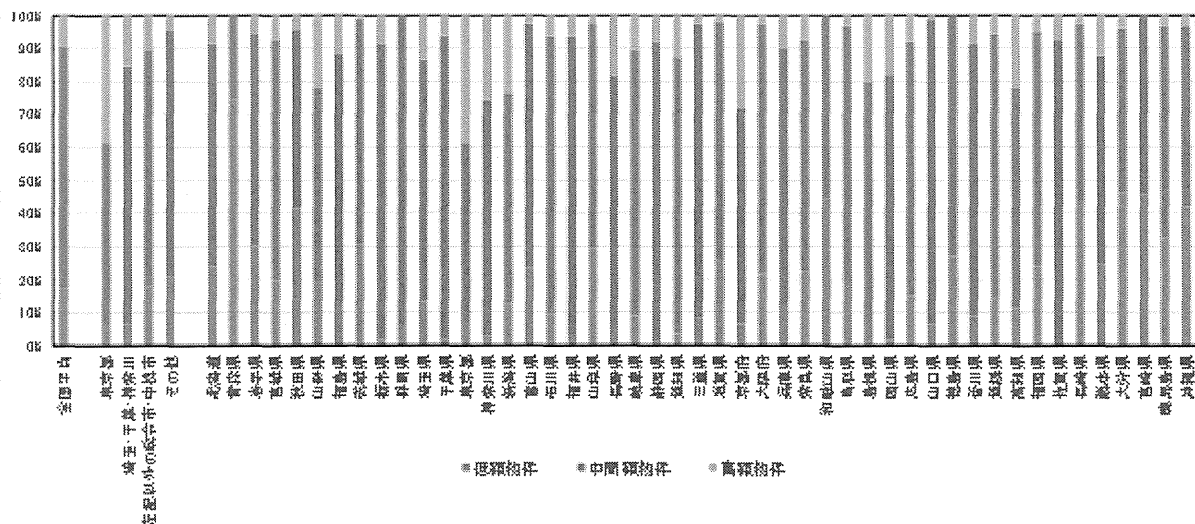
「東京都」ではサ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）が20.1万円以上の物件が高額物件であり、10.2～12.8万円以下の物件（額は所在地の区市町村による）が低額物件であり、その中間が一般物件となる。高額物件判定額が最も高いのは「神奈川県」で21.0万円であり、低額物件判定額は10.5～12.8万円である。高額物件判定額が最も低いのは「宮崎県」で14.2万円であり、低額物件判定額は8.2～9.7万円である。

サ付き住宅3,765物件の内訳は、「高額物件」9.6%、「一般物件」72.9%、「低額物件」17.5%であった。高額：一般：低額の順に、「東京都」38.6%：54.5%：6.8%、「埼玉県・千葉県・神奈川県」15.5%：78.3%：6.3%、「それ以外の政令市と中核市」10.8%：71.1%：18.1%、「その他」4.8%：74.4%：20.8%となった。東京では高額物件が38.6%と極めて多く、地方で低額物件が20%を超えることが分かる。東京都周縁部の低額物件の割合は茨城県30.7%、山梨県29.3%、群馬県6.2%、栃木県1.5%である。

図5 都道府県別の価格帯別戸数

エリア	低額物件	一般物件	高額物件
全国平均	17.5%	72.9%	9.6%
東京都	6.8%	54.5%	38.6%
埼玉・千葉・神奈川	6.3%	78.3%	15.5%
左記以外の政令市・中核市	18.1%	71.1%	10.8%
その他	20.8%	74.4%	4.8%

図6 都道府県別の価格帯別構成割合



D. 考察および E. 結論

急速に整備が進むサ付き住宅の整備量と費用負担の特性を明らかにすることを目的に、2013年8月31日時点でサービス付き高齢者向け住宅情報提供システムに登録されていた物件3,765件、122,086戸を対象に分析を行った。エリア分類として、①都道府別、②「東京都」、「埼玉県・千葉県・神奈川県」、「それ以外の政令市と中核市」、「その他」別の2つの分類方法を採用し、エリアと整備量、エリアと費用負担について分析を行った。費用負担については、サ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）を物件単位で算出し、その額をその物件の立地を踏まえて算出した判定額を用いて、高額物件、一般物件、低額物件の3つに分類した。

その結果、以下が明らかとなった。

- 1) サ付き住宅整備率（対高齢者人口）と施設居住系整備率（対高齢者人口）をエリア別に算出したところ、「全国平均」はサ付き住宅整備率 0.39%×施設居住系整備率 4.10%であった。「東京都」「埼玉県・千葉県・神奈川県」は全国平均と比べるとサ付き住宅の整備率が低く、「上記以外の政令市・中核市」では堅調である。「その他」では低い。
- 2) 家賃は全国平均で 57,232 円である。「東京都」100,071 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」76,269 円、「それ以外の政令市と中核市」57,080 円、「その他」48,859 円となった。サ付き住宅費用（家賃+共益費+基本サービス費用+食費の合計）は、全国平均で 134,349 円であった。「東京都」194,320 円、「埼玉県・千葉県・神奈川県」168,758 円、「それ以外の政令市と中核市」136,498 円、「その他」119,898 円となった。
- 3) 都道府県別厚生年金受給者額の上位 2 割相当額でサ付き住宅費用と医療介護費（試算額 36,264 円）を賄える物件を高額物件、生活扶助額（70 歳単身）と住宅扶助額（単身）の合計額以下でサ付き住宅費用を賄える物件を低額物件、その間を一般物件と定義し、分類したところ、3,765 物件の内訳は、「高額物件」9.6%、「一般物件」72.9%、「低額物件」17.5%であった。高額：一般：低額の順に、「東京都」38.6%：54.5%：6.8%、「埼玉県・千葉県・神奈川県」15.5%：78.3%：6.3%、「それ以外の政令市と中核市」10.8%：71.1%：18.1%、「その他」4.8%：74.4%：20.8%となった。

以上から、整備は月額費用が高い「東京都」では地価の高さから整備が進まず、月額費用が手頃で厚生年金層や共済年金層が比較的多い「それ以外の政令市と中核市」で堅調であることが分かる。また、家賃やサ付き住宅費用は土地価格をダイレクトに反映している。その結果、東京では高額物件が 38.6%と極めて多く、地方で低額物件が 20%を超える。

サ付き住宅は居住費と食費を介護保険から切り離し市場で調達する仕組みである。このことは介護保険の対象が介護であることを鑑みれば理想的には正しい。だが、地価を反映したサ付き住宅の費用負担は、全国一律の公定価格となっている介護保険施設の居住費との整合性の齟齬が地域によって異なる状況を生み出している。とりわけ、地価の高い「東京」「埼玉県・千葉県・神奈川県」で整備が進まない状況は、今後これらの地域で高齢者が急増することを鑑みれば、費用負担の在り方について具体的な議論が必要となるだろう。あわせて、自宅での継続居住を目指す取り組みも不可欠となる。

一方、低額物件は生活保護受給者が利用可能な物件となるが、国民年金層で預貯金や持家がなく、家族からの経済的援助も期待できない層は、低額物件であっても利用がままならないことは

容易に想像がつく。地域善隣事業やケアハウス（含む都市型ケアハウス）の動向を確認しながら、厚生年金受給者を想定しているサ付き住宅の位置づけも含めて低所得者向けの住まいのあり方を検討する必要がある。

（注）

1) 平成 25 年度の平均保険料額は実績見込額。患者負担額は各制度の事業年報等をもとに厚生労働省保険局調査課が推計した平成 23 年度の実績値。

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000037380.pdf>、最終アクセス 2014. 9. 25

2) 平成 23 年度厚生年金保険・国民年金保険の概況（厚生労働省）を参照。ただし、都道府県別の厚生年金受給額の分布データは公表されていないため、全国ベースでの平均受給額と上位 2 割相当額を算出し、その乖離率（1. 41）を各都道府県の平均受給額に乘じ、得られた額を都道府県の上位 2 割相当額とみなした。

（参考文献）

1. 高齢者住宅推進機構（2014）『サービス付き高齢者向け住宅等の供給動向や地域の需要を踏まえた事例の分析・整理とその結果に基づく持続性・安定性のある事業類型の提示と普及方策』国土交通省住宅セーフティネット基盤強化推進事業
2. 高齢者住宅財団（2013）『サービス付き高齢者向け住宅等の実態に関する調査研究』厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
3. 井上由起子（2014）『地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題 ―サービスの質を中心に―』季刊社会保障研究、Vol. 50、No. 3、pp283-294

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

井上由起子（2014）『地域包括ケアシステムにおけるサービス付き高齢者向け住宅の課題 ―サービスの質を中心に―』季刊社会保障研究、Vol. 50、No. 3、pp283-294

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

第3章. 医療・介護・生活支援サービス に関する研究

都道府県別にみた 2025 年における介護職員の需要推計

一介護職員数及び生産年齢人口に占める介護職員割合について一

研究分担者 川越雅弘（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）

研究分担者 菊池 潤（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）

【概要】

2025 年までの介護需要（サービス受給者数及び介護職員数）、ならびに生産年齢人口に占める介護職員割合の都道府県間の差異の検証を目的に、「介護人材の需給推計ワークシート」の手法を用いた推計を行った。

その結果、生産年齢人口に占める介護職員割合に関して、

- 1) 全国ベースでは、2012 年の 2.10%が、2025 年には 3.42%（1.63 倍）に増加する。
- 2) 2012 年の割合を都道府県別にみると、最少は埼玉県の 1.47%、最大は島根県の 3.47%、2025 年をみると、最少は栃木県の 2.61%、最大は秋田県の 5.01%であった。
- 3) 2012 年と 2025 年間の割合の倍率を都道府県別にみると、最少は島根県の 1.44 倍、最大は千葉県の 1.90 倍であった。

などがわかった。このことは、2025 年までに、生産年齢人口に占める介護職員の割合を 1.44～1.90 倍に増やさなければ、急増する介護需要に対応できないことを意味する。

現在、福祉人材確保対策検討会などで介護人材の確保策に関する検討が行われているが、その基本的な方向性は、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の視点から総合的な対策を講じることとなっている。

確かに、現在勤務している介護職員の離職をできるだけ防ぐこと（賃金対策、労働環境の改善など）、学生に選ばれる業界に転換すること、潜在的な労働力（女性、中高年者など）の獲得を推進することなどは非常に重要であるが、これら対策だけで 2025 年に必要な介護職員数を確保することは困難と考えられる。

ところで、介護サービス継続受給者を対象とした全国調査によると、要介護度別にみた 1 年後の要介護度の重度化率は、「要支援 1」32.4%、「要支援 2」21.9%、「要介護 1」27.5%、「要介護 2」20.9%、「要介護 3」19.7%、「要介護 4」13.9%となっている。すなわち、現行の介護サービス利用者の 2～3 割が 1 年後に重度化し、介護の必要量が増加しているのである。

一方、「自立支援」に対する職員の意識改革とケア方法の徹底を図ることで、要介護度が著明に改善したということも報告されている。

介護職員の確保のためには、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」といった対策とともに、要介護度の重度化を予防するための対策を強化することが必須と考える。

A. 研究目的

国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研）の推計¹⁾によると、2010～2025年の15年間で、0～14歳人口は1,684万人から1,324万人に減少（減少率21.4%）、15～64歳人口（生産年齢人口）は8,173万人から7,084万人に減少（減少率13.3%）、65～74歳人口も1,529万人から1,479万人に減少（減少率3.3%）する一方で、75歳以上人口（後期高齢者人口）のみが1,419万人から2,179万人に急増する（増加率53.5%）と予想されている（表1）。

人口が急増する後期高齢者の場合、他の年齢層に比べて介護に対する需要が高いため²⁾、今後、介護サービス受給者数および費用が増大すると見込まれている³⁻⁴⁾。厳しい財政状況、生産年齢人口の減少下において介護需要が急増することから、「持続可能な介護制度提供体制を如何に構築するか」が現在重要な政策テーマとなっているが、その際、財政面以上に、制度設計上のボトルネックになる可能性が高いのが、介護職員の確保問題である。

ただし、介護需要や介護職員確保に大きな影響を及ぼす後期高齢者や生産年齢人口の動態は都道府県によって大きく異なる⁵⁻⁶⁾。そのため、今後の介護職員の確保策を講じていくにあたっては、国レベルの推計のみでなく、都道府県別の需給推計が重要となる。しかしながら、先行研究をみる限り、都道府県による介護職員の需給推計はほとんど実施されていない⁷⁾。

これを解決すべく、厚生労働省は、「介護人材¹⁾の需給推計ワークシート」を開発するとともに⁸⁾、都道府県に対し、「同ワークシートを用いた需給推計を行い、課題の構造を明らかにした上で、2025年を目途に、介護人材の確保・定着に関する中長期的な対策を検討し、第6期介護保険事業支援計画に位置付けること²⁾」としている⁹⁻¹⁰⁾。

同推計結果に関しては、厚生労働省に対して報告する予定となっているが、その数値が公表される予定は現時点でない。また、推計に用いるパラメータ（介護サービス受給者100人当たりの介護職員の配置率）は、過去のトレンドを参考に、都道府県自身で設定できる仕組みとなっているため、同じ条件下での都道府県間の比較は困難となる。

そこで、本章では、団塊の世代が75歳以上となる2025年までの介護需要（サービス受給者数及び介護職員数）、ならびに生産年齢人口に占める介護職員割合の都道府県間の差異の検証を目的に、「介護人材の需給推計ワークシート」の手法を用いた推計を行った。

表1. 年齢階級別にみた将来推計人口および伸び率

	2010	2015	2020	2025				
ア) 人数 (万人)					イ) 伸び率			
総数	12,806	12,660	12,410	12,066	100.0	98.9	96.9	94.2
0-14歳	1,684	1,583	1,457	1,324	100.0	94.0	86.5	78.6
15-64歳	8,173	7,682	7,341	7,084	100.0	94.0	89.8	86.7
65-74歳	1,529	1,749	1,733	1,479	100.0	114.4	113.4	96.7
75-84歳	1,037	1,135	1,242	1,442	100.0	109.4	119.8	139.1
85歳以上	383	511	637	736	100.0	133.6	166.5	192.5
再掲)75歳以上	1,419	1,646	1,879	2,179	100.0	116.0	132.4	153.5

注. 四捨五入の関係で、単純合計と再掲の数字に合わない部分がある。

¹⁾ 厚生労働省は、介護職員の量的確保だけでなく、質の向上の意味も含めて「介護人材」という用語を用いていると考えられるが、本章は量的確保に関する長期推計にのみ言及しているため、「介護職員」という用語を用いることとする。

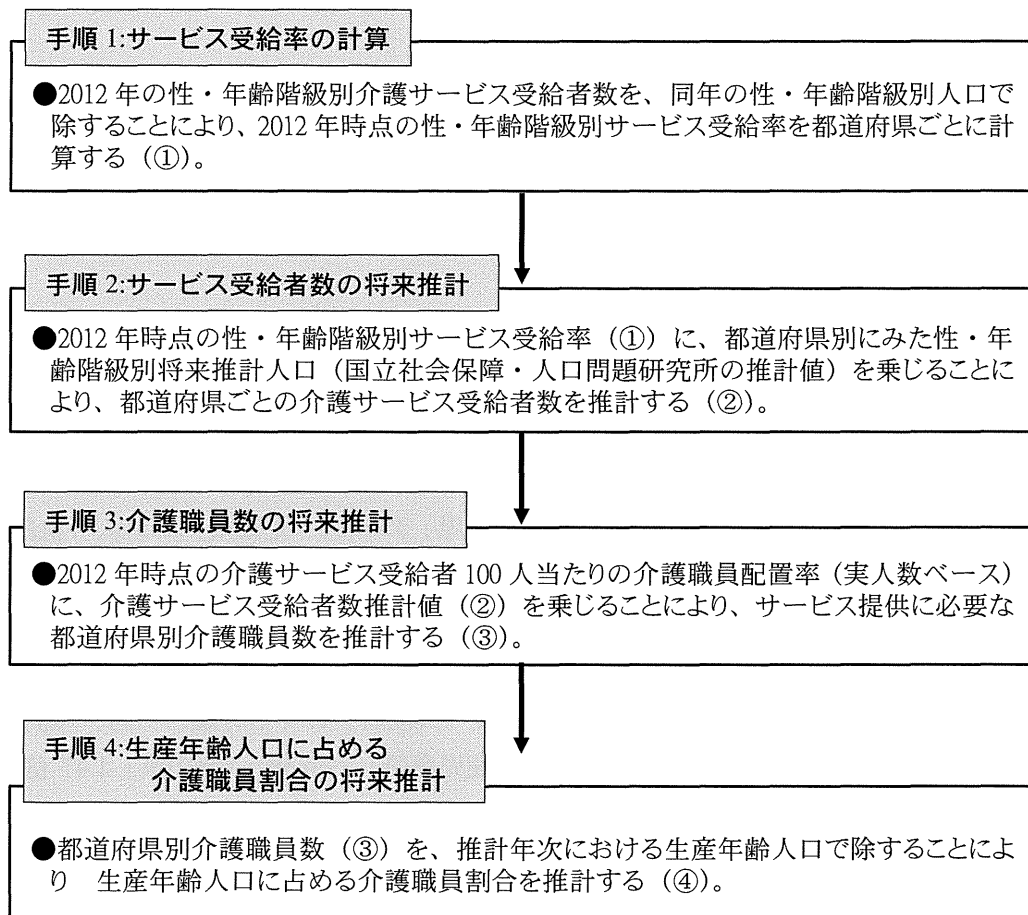
²⁾ 介護保険法第116条の基本指針改正（案）第三「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の一の2の（一）において、「都道府県は、市町村が推計した平成37年度において必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスの状況を明らかにすること。その上で、平成37年度において都道府県において必要となる介護人材の需給の状況等を推計し、課題の構造を明らかにした上で、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めること。」と規定している。

B. 方法

推計は、厚生労働省が開発した「介護人材の需給推計ワークシート」の簡易推計と同じ方法で行った。なお、推計を行う年度に関しては、国立社会保障・人口問題研究所の地域別将来人口推計が、2015～2040年までの5年毎となっていることを考慮し、2012年、2015年、2020年、2025年の合計4時点での推計を行った。

図1に、介護サービス受給者数／介護職員数／生産年齢人口に占める介護職員割合の推計手順を示す。

図1. 推計手順



C. 結 果

1) 都道府県別にみた介護サービス受給者数の将来推計 (表 2)

介護サービス受給者数を全国ベースでみると、2012年の459.6万人が、2025年には661.8万人(1.44倍)に増加すると推計された。

ここで、2012年と2025年間の倍率を都道府県別にみると、「埼玉県」が1.72倍と最も高く、次いで「神奈川県」1.71倍、「千葉県」1.69倍、「大阪府」1.61倍、「愛知県」1.61倍の順、一方、「島根県」が1.16倍と最も低く、次いで「山形県」1.18倍、「高知県」1.18倍、「鹿児島県」1.19倍、「鳥取県」1.20倍の順であった。

2) 都道府県別にみた介護職員数の将来推計 (表 3)

介護職員数を全国ベースでみると、2012年の168.5万人が、2025年には242.6万人(1.44倍)、増加すると推計された。

ここで、2012年と2040年間の倍率を都道府県別にみると、「埼玉県」が1.72倍と最も高く、次いで「神奈川県」1.71倍、「千葉県」1.69倍、「大阪府」1.61倍、「愛知県」1.61倍の順、一方、「島根県」が1.16倍と最も低く、次いで「山形県」1.18倍、「高知県」1.18倍、「鹿児島県」1.19倍、「鳥取県」1.20倍の順であった。

3) 都道府県別にみた生産年齢人口に占める介護職員割合の将来推計 (表 4、図 3)

生産年齢人口に占める介護職員割合を全国ベースでみると、2012年の2.10%が、2025年には3.42%(1.63倍)に増加すると推計された。

ここで、2012年と2025年の生産年齢人口に占める介護職員割合を都道府県別にみる。

2012年をみると、「島根県」3.47%、「和歌山県」3.28%、「愛知県」3.11%、「秋田県」3.09%、「長崎県」3.02%の順、2025年をみると、「秋田県」5.01%、「和歌山県」4.99%、「島根県」4.98%、「長崎県」4.71%、「愛媛県」4.69%の順であった。

この2時点の倍率を都道府県別にみると、「千葉県」が1.90倍と最も高く、次いで「埼玉県」1.90倍、「神奈川」1.82倍、「北海道」1.79倍、「大阪府」1.79倍の順、一方、「島根県」が1.44倍と最も低く、次いで「長野県」1.45倍、「鹿児島県」1.46倍、「岡山県」1.47倍、「鳥取県」1.47倍の順であった。

表2. 都道府県別にみた介護サービス受給者数の将来推計

	介護サービス受給者数(人)				2012-2025	
	2012	2015	2020	2025	伸び率 (倍)	伸び率順位
全国	4,595,700	5,132,413	5,930,397	6,617,511	1.44	-
北海道	210,700	237,627	275,951	307,494	1.46	12
青森	63,700	70,033	78,359	83,367	1.31	24
岩手	58,600	64,973	71,525	74,419	1.27	31
宮城	82,400	92,764	107,235	118,110	1.43	14
秋田	55,300	59,731	64,715	66,691	1.21	42
山形	52,200	56,211	59,840	61,396	1.18	46
福島	81,200	86,868	98,810	102,716	1.26	32
茨城	88,100	97,159	110,655	124,482	1.41	16
栃木	61,800	68,062	76,615	84,915	1.37	19
群馬	71,900	78,863	88,588	97,666	1.36	21
埼玉	182,100	208,974	260,089	312,662	1.72	1
千葉	170,500	196,725	243,252	288,814	1.69	3
東京	402,500	451,688	535,443	608,433	1.51	7
神奈川	266,900	314,112	387,170	455,287	1.71	2
新潟	103,800	112,705	123,277	130,553	1.26	34
富山	46,500	50,858	56,614	61,213	1.32	23
石川	45,300	49,830	55,953	61,648	1.36	20
福井	32,600	35,950	39,464	42,114	1.29	28
山梨	30,800	33,591	37,039	39,933	1.30	26
長野	92,000	99,003	107,317	113,942	1.24	41
岐阜	73,000	80,828	91,760	101,131	1.39	18
静岡	127,200	141,543	162,293	180,562	1.42	15
愛知	209,400	241,676	290,780	336,647	1.61	5
三重	71,500	78,492	88,078	96,085	1.34	22
滋賀	43,900	48,830	56,166	63,385	1.44	13
京都	102,300	116,597	136,570	154,788	1.51	6
大阪	331,400	382,483	462,478	532,974	1.61	4
兵庫	211,100	237,848	277,629	312,527	1.48	9
奈良	51,300	56,884	66,298	75,432	1.47	10
和歌山	51,000	54,862	60,026	63,848	1.25	36
鳥取	27,500	29,597	31,736	33,093	1.20	43
島根	37,700	40,364	42,969	43,813	1.16	47
岡山	84,700	92,127	102,186	110,025	1.30	25
広島	122,400	135,770	154,286	171,133	1.40	17
山口	63,100	68,430	75,277	80,141	1.27	30
徳島	39,600	43,490	47,060	49,501	1.25	37
香川	43,900	47,348	51,834	55,372	1.26	33
愛媛	69,700	74,737	81,706	86,766	1.24	40
高知	34,200	36,549	39,018	40,425	1.18	45
福岡	189,900	213,943	247,738	277,360	1.46	11
佐賀	35,800	38,639	42,160	44,584	1.25	39
長崎	71,500	77,164	84,235	89,162	1.25	38
熊本	80,600	87,449	95,870	101,266	1.26	35
大分	57,000	62,326	68,628	73,130	1.28	29
宮崎	47,200	51,824	57,475	61,149	1.30	27
鹿児島	76,900	82,767	88,731	91,677	1.19	44
沖縄	42,900	48,471	56,853	64,023	1.49	8

表3. 都道府県別にみた介護職員数の将来推計

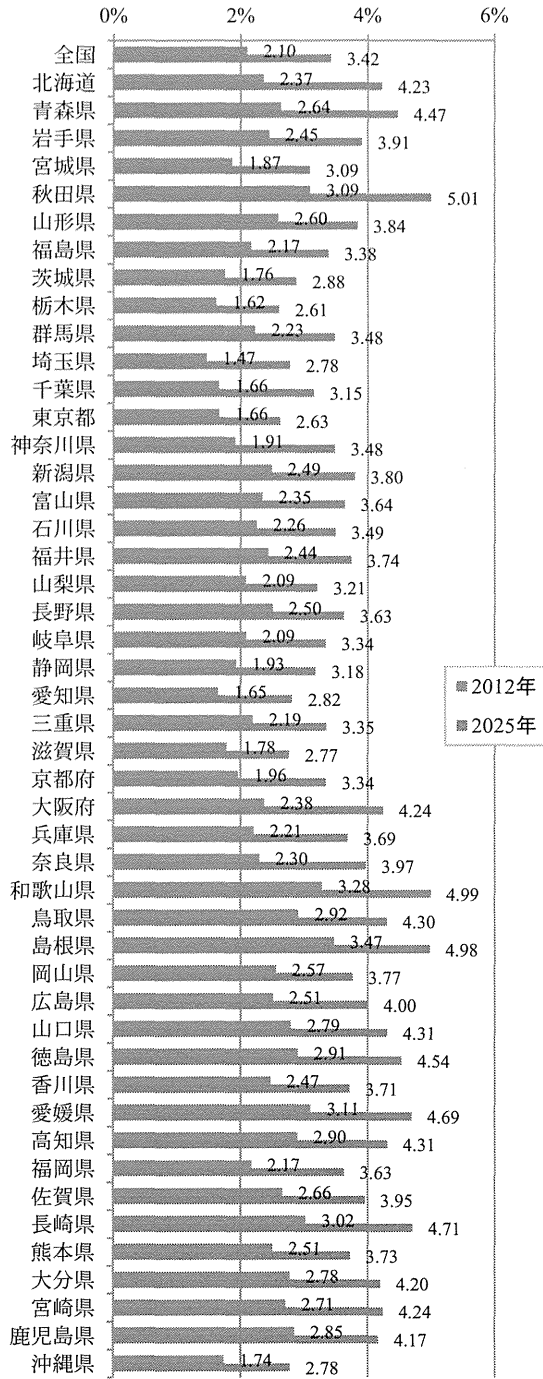
	介護職員数（人）				2012-2025	
	2012	2015	2020	2025	伸び率 （倍）	伸び率順位
全国	1,684,624	1,881,365	2,173,878	2,425,750	1.44	-
北海道	80,420	90,697	105,325	117,364	1.46	12
青森	21,731	23,892	26,732	28,441	1.31	24
岩手	19,067	21,140	23,272	24,214	1.27	31
宮城	27,827	31,327	36,214	39,887	1.43	14
秋田	19,094	20,624	22,344	23,027	1.21	42
山形	17,652	19,008	20,235	20,761	1.18	46
福島	25,988	27,802	31,624	32,874	1.26	32
茨城	32,586	35,937	40,929	46,043	1.41	16
栃木	20,528	22,608	25,450	28,206	1.37	19
群馬	27,392	30,045	33,750	37,208	1.36	21
埼玉	68,699	78,837	98,121	117,955	1.72	1
千葉	65,814	75,937	93,897	111,484	1.69	3
東京	148,475	166,620	197,515	224,440	1.51	7
神奈川	113,762	133,886	165,025	194,059	1.71	2
新潟	35,234	38,256	41,845	44,314	1.26	34
富山	15,179	16,601	18,480	19,982	1.32	23
石川	16,146	17,761	19,943	21,973	1.36	20
福井	11,782	12,992	14,262	15,220	1.29	28
山梨	10,919	11,909	13,131	14,157	1.30	26
長野	31,554	33,956	36,808	39,080	1.24	41
岐阜	26,327	29,150	33,093	36,472	1.39	18
静岡	44,419	49,428	56,674	63,053	1.42	15
愛知	78,930	91,096	109,605	126,894	1.61	5
三重	24,732	27,150	30,466	33,236	1.34	22
滋賀	16,025	17,825	20,503	23,138	1.44	13
京都	32,334	36,852	43,165	48,923	1.51	6
大阪	133,233	153,770	185,930	214,272	1.61	4
兵庫	76,794	86,524	100,995	113,691	1.48	9
奈良	19,649	21,788	25,393	28,892	1.47	10
和歌山	19,078	20,522	22,454	23,883	1.25	36
鳥取	10,097	10,867	11,652	12,150	1.20	43
島根	14,008	14,998	15,966	16,280	1.16	47
岡山	29,951	32,577	36,134	38,906	1.30	25
広島	43,910	48,707	55,349	61,393	1.40	17
山口	23,276	25,242	27,768	29,562	1.27	30
徳島	13,467	14,790	16,004	16,834	1.25	37
香川	14,596	15,742	17,234	18,410	1.26	33
愛媛	26,126	28,013	30,626	32,522	1.24	40
高知	12,670	13,540	14,455	14,976	1.18	45
福岡	69,752	78,584	90,997	101,877	1.46	11
佐賀	13,617	14,697	16,036	16,958	1.25	39
長崎	25,337	27,344	29,850	31,595	1.25	38
熊本	27,085	29,387	32,216	34,030	1.26	35
大分	19,578	21,408	23,572	25,118	1.28	29
宮崎	18,172	19,952	22,128	23,542	1.30	27
鹿児島	28,626	30,810	33,030	34,126	1.19	44
沖縄	15,805	17,857	20,945	23,587	1.49	8

表4. 都道府県別にみた生産年齢人口に占める介護職員割合の将来推計

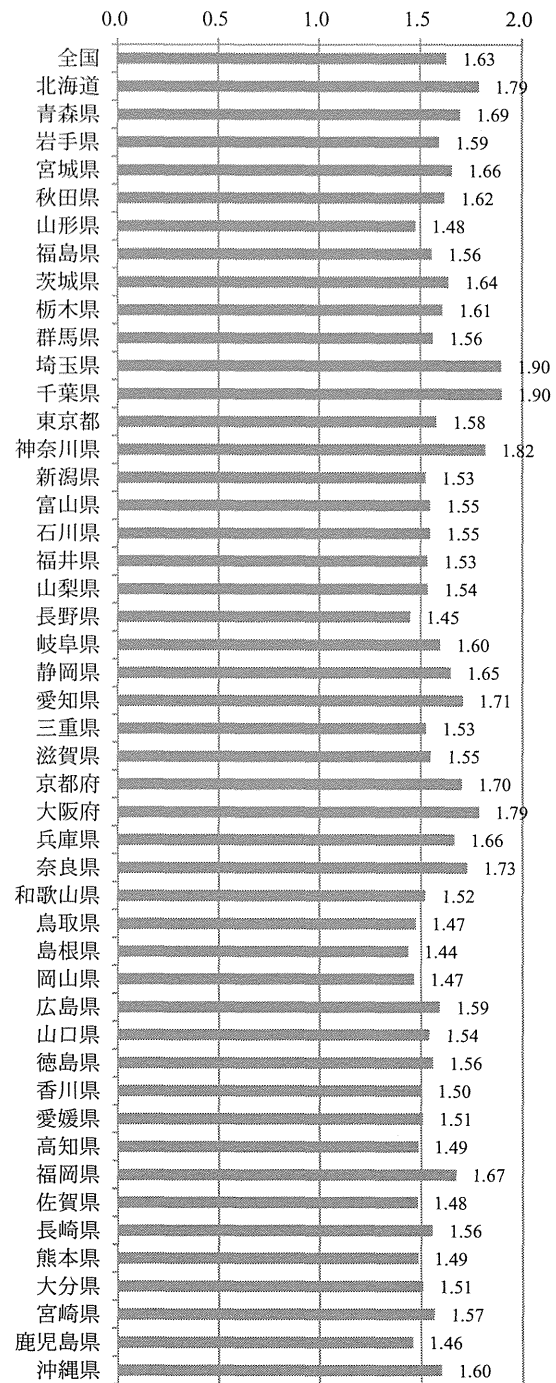
	生産年齢人口に占める介護職員数の割合 (%)				生産年齢人口に占める介護職員数の割合 (順位)				2012-2025年 介護職員割合伸び率	
	2012	2015	2020	2025	2012	2015	2020	2025	(倍)	(位)
全国	2.10	2.45	2.96	3.42	-	-	-	-	1.63	-
北海道	2.37	2.84	3.57	4.23	25	23	15	13	1.79	4
青森	2.64	3.12	3.84	4.47	14	13	9	7	1.69	9
岩手	2.45	2.90	3.48	3.91	22	18	18	19	1.59	19
宮城	1.87	2.20	2.68	3.09	39	39	39	40	1.66	12
秋田	3.09	3.61	4.38	5.01	4	3	3	1	1.62	15
山形	2.60	2.98	3.46	3.84	15	15	19	20	1.48	42
福島	2.17	2.47	3.01	3.38	33	33	32	33	1.56	26
茨城	1.76	2.02	2.45	2.88	41	41	41	41	1.64	14
栃木	1.62	1.87	2.24	2.61	46	46	47	47	1.61	16
群馬	2.23	2.56	3.03	3.48	29	31	31	31	1.56	23
埼玉	1.47	1.75	2.25	2.78	47	47	46	44	1.90	2
千葉	1.66	2.00	2.58	3.15	44	43	40	39	1.90	1
東京	1.66	1.90	2.28	2.63	43	45	45	46	1.58	21
神奈川	1.91	2.31	2.91	3.48	38	37	34	32	1.82	3
新潟	2.49	2.86	3.38	3.80	20	19	21	21	1.53	34
富山	2.35	2.73	3.21	3.64	26	26	27	27	1.55	28
石川	2.26	2.61	3.06	3.49	28	28	30	30	1.55	29
福井	2.44	2.86	3.33	3.74	23	22	23	23	1.53	32
山梨	2.09	2.39	2.81	3.21	35	35	37	37	1.54	31
長野	2.50	2.84	3.25	3.63	19	25	26	28	1.45	46
岐阜	2.09	2.43	2.90	3.34	34	34	35	36	1.60	18
静岡	1.93	2.26	2.73	3.18	37	38	38	38	1.65	13
愛知	1.65	1.96	2.40	2.82	45	44	44	42	1.71	7
三重	2.19	2.51	2.95	3.35	31	32	33	34	1.53	33
滋賀	1.78	2.04	2.41	2.77	40	40	43	45	1.55	27
京都	1.96	2.35	2.87	3.34	36	36	36	35	1.70	8
大阪	2.38	2.86	3.59	4.24	24	20	14	11	1.79	5
兵庫	2.21	2.60	3.17	3.69	30	29	28	26	1.66	11
奈良	2.30	2.69	3.33	3.97	27	27	24	17	1.73	6
和歌山	3.28	3.75	4.40	4.99	2	2	2	2	1.52	35
鳥取	2.92	3.34	3.87	4.30	6	8	8	10	1.47	43
島根	3.47	3.97	4.58	4.98	1	1	1	3	1.44	47
岡山	2.57	2.92	3.38	3.77	16	17	20	22	1.47	44
広島	2.51	2.93	3.49	4.00	17	16	17	16	1.59	20
山口	2.79	3.24	3.83	4.31	10	10	10	9	1.54	30
徳島	2.91	3.42	4.03	4.54	7	6	6	6	1.56	24
香川	2.47	2.84	3.31	3.71	21	24	25	25	1.50	38
愛媛	3.11	3.55	4.17	4.69	3	4	4	5	1.51	36
高知	2.90	3.34	3.88	4.31	8	7	7	8	1.49	40
福岡	2.17	2.57	3.13	3.63	32	30	29	29	1.67	10
佐賀	2.66	3.04	3.55	3.95	13	14	16	18	1.48	41
長崎	3.02	3.47	4.13	4.71	5	5	5	4	1.56	25
熊本	2.51	2.86	3.35	3.73	18	21	22	24	1.49	39
大分	2.78	3.20	3.76	4.20	11	11	13	14	1.51	37
宮崎	2.71	3.15	3.76	4.24	12	12	12	12	1.57	22
鹿児島	2.85	3.26	3.78	4.17	9	9	11	15	1.46	45
沖縄	1.74	2.00	2.42	2.78	42	42	42	43	1.60	17

図 2. 2012 年と 2025 年における生産年齢人口に占める介護職員割合及び倍率

ア) 生産年齢人口に占める介護職員割合



イ) 2012 年と 2025 年間の倍率



D. 考察および E. 結論

2025 年までの介護需要（サービス受給者数及び介護職員数）、ならびに生産年齢人口に占める介護職員割合の都道府県間の差異の検証を目的に、「介護人材の需給推計ワークシート」の手法を用いた推計を行った。

その結果、生産年齢人口に占める介護職員割合に関して、

- 1) 全国ベースでは、2012 年の 2.10% が、2025 年には 3.42%（1.63 倍）に増加する。
- 2) 2012 年の割合を都道府県別にみると、最少は埼玉県の 1.47%、最大は島根県の 3.47%、2025 年をみると、最少は栃木県の 2.61%、最大は秋田県の 5.01% であった。
- 3) 2012 年と 2025 年間の割合の伸び率を都道府県別にみると、最少は島根県の 1.44 倍、最大は千葉県の 1.90 倍であった。

などがわかった。このことは、2025 年までに、生産年齢人口に占める介護職員の割合を 1.44～1.90 倍に増やさなければ、急増する介護需要に対応できないことを意味する。

現在、福祉人材確保対策検討会などで介護人材の確保策に関する検討が行われているが、その基本的な方向性は、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」の視点から総合的な対策を講じることとなっている¹¹⁻¹³⁾。

確かに、現在勤務している介護職員の離職をできるだけ防ぐこと（賃金対策、労働環境の改善など）、学生に選ばれる業界に転換すること、潜在的な労働力（女性、中高年者など）の獲得を推進することなどは非常に重要であるが、これら対策だけで 2025 年に必要な介護職員数を確保することは困難と考えられる。

ところで、介護サービス継続受給者を対象とした全国調査¹⁴⁾によると、要介護度別にみた 1 年後の要介護度の重度化率は、「要支援 1」32.4%、「要支援 2」21.9%、「要介護 1」27.5%、「要介護 2」20.9%、「要介護 3」19.7%、「要介護 4」13.9%となっている。すなわち、現行の介護サービス利用者の 2～3 割が 1 年後に重度化し、介護の必要量が増加しているのである。

一方、「自立支援」に対する職員の意識改革とケア方法の徹底を図ることで、要介護度が著明に改善したということも報告されている¹⁵⁾。

介護職員の確保のためには、「参入促進」「資質の向上」「労働環境・処遇の改善」といった対策とともに、要介護度の重度化を予防するための対策を強化することが必須と考える。

(参考文献)

1. 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）、2012。
2. 厚生労働省：介護給付費実態調査月報（平成 26 年 10 月審査分）、2014。
3. 内閣府：社会保障に係る費用の将来推計について、社会保障改革に関する集中検討会議（第十回）参考資料 1-1、2011。
4. 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（第十回）参考資料 1-2、2011。
5. 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）、2013。
6. 独立行政法人労働政策延久・研修機構：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の将来推計に向けて－、労働政策研究報告書 No.168、pp.11-30、2014。
7. 株式会社三菱総合研究所：介護人材の見通し策定に関する調査・研究事業報告書、平成 24 年度厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）、2013。

8. エム・アール・アイリサーチアソシエイツ株式会社：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、平成 25 年度厚生労働省セーフティネット支援対策等事業費補助金（社会福祉推進事業分）、2014
9. 厚生労働省社会・援護局：介護人材確保対策について～介護人材確保対策の検討状況及び福祉人材確保指針の改正と介護人材需給推計～、全国介護保険担当課長会議（平成 26 年 7 月 28 日）資料、2014.
10. 厚生労働省社会・援護局：介護人材確保対策について～介護人材確保対策の議論の動向と地域の取組～、全国介護保険担当課長会議（平成 26 年 11 月 10 日）資料、2014.
11. 厚生労働省社会・援護局：介護人材確保における課題構造と論点、第 1 回福祉人材確保対策検討会（平成 26 年 6 月 4 日）資料 3、2014.
12. 厚生労働省社会・援護局：介護人材確保の今後の方向性について～中間整理メモ～、第 4 回福祉人材確保対策検討会（平成 26 年 7 月 25 日）資料 1、2014.
13. 厚生労働省社会・援護局：介護人材確保の確保について（第 3 回検討資料について追加・修正）、第 4 回福祉人材確保対策検討会（平成 26 年 7 月 25 日）参考資料 1、2014.
14. 厚生労働省：平成 25 年度介護給付費実態調査の概況（平成 25 年 5 月審査分～平成 26 年 4 月審査分）、2014.
15. 川越雅弘：重度化予防の通所介護－夢のみずうみ村研究から（第 2 回）、シルバー新報、第 1085 号、p.7、2013.

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的所有権の出願・登録状況

なし

OECD 加盟国におけるインフォーマルケア支援策の動向

研究分担者 小島 克久 国立社会保障・人口問題研究所

研究要旨：本研究は、OECD 加盟国におけるインフォーマルケア支援策の現状をまとめ、わが国の「地域包括ケアシステム」の構築に資する参考事例を求めるという視点から、わが国に資する点について考察したものである。わが国では「地域包括ケアシステム」の構築を進めている。OECD 加盟国でも、地域に密着し、かつ各種の保健・医療・福祉の関係者が連携してサービスを提供することを重視している国もある（例：ポルトガル、エストニアなど）。このようなフォーマルなケアサービスを統合的に提供する一方で、家族介護者の役割は大きいと認識されている。インフォーマルケアの支援策として、各種相談サービス、レスパイトケア、介護休業の他、介護手当などの経済的な支援策も重要である。OECD 加盟国ではこれらの政策が実施されている。わが国の「地域包括ケアシステム」では、保健・医療・福祉関係者だけでなく、家族介護者などのインフォーマルケアに従事する者の役割も重要である。わが国でも介護休業など、すでに実施されている施策もあるが、ケアワーカーや介護体験者による相談サービスなど、実施状況に地域差があると考えられるもので、効果が大きいと期待されるサービスの普及が重要である。各種の施策のバランスが取れた形を前提とした、経済的支援策の検討も重要であると思われる。

はじめに

わが国をはじめとする OECD 加盟国では高齢化が進行し、これがさらに進むことが見通されている。特に後期高齢者は大きく増加することが見通されている。それに伴い、高齢者の介護ニーズも大きく増加することも見通されている。一方で、高齢者が住む世帯の平均世帯人員の減少などにより、家庭における介護力の低下が見られる。そこで、高齢者介護を社会全体で支える仕組みを充実させることが重要な政策課題となっている。それは単に介護施設や在宅介護サービスの数を増加させることではない。住み慣れた地域での居住継続、医療、福祉にまたがる複雑なニーズへの切れ目のない対応が重要になっており、OECD 加盟国の中では、地域に密着して、保健・医療・福祉サービスが連携したサービス提供を行うことを重視しているところである。そのような中、OECD 加盟国でも家族の役割は依然として大きく、家族介護者支援の重要性を OECD は各種の報告書などで指摘しているところである。

わが国が 2025 年を目処に構築を目指す「地域包括ケアシステム」では、施設や居宅での制度化されたケア（フォーマルケア）に従事する人々でなく、家族等によるケア（インフォーマルケア）も重要である。例えばわが国の場合、居宅の要介護高齢者のいる世帯の