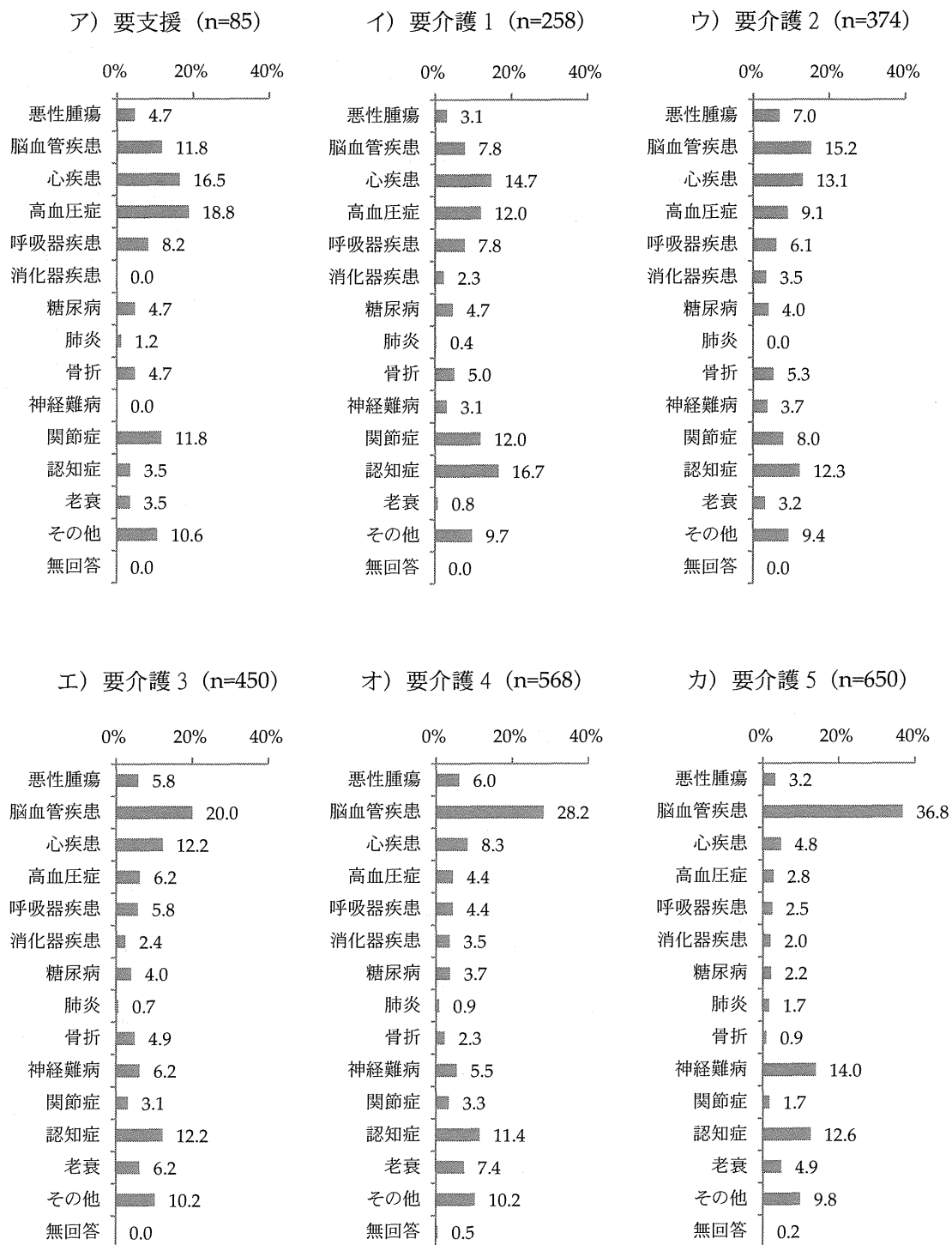


図 3. 要介護度別にみた主傷病の状況



### 3) 訪問診療の受給率

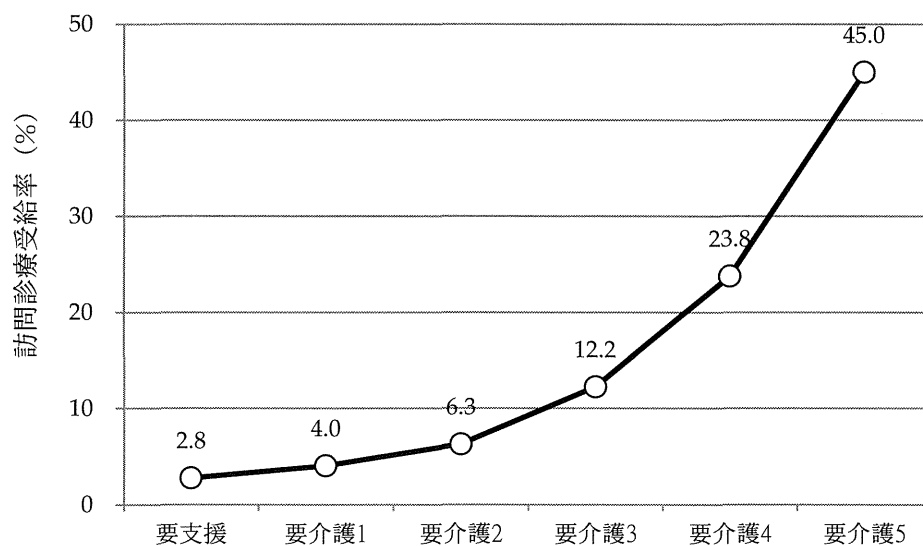
訪問診療受給率をみると、「要支援」2.8%、「要介護1」4.0%、「要介護2」6.3%、「要介護3」12.2%、「要介護4」23.8%、「要介護5」45.0%であった。

表 6. 要介護度別にみた訪問診療受給率

	総数	要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
要介護者数 (人)	22,936	3,078	6,391	5,956	3,676	2,390	1,445
訪問診療受給者 (人)	2,385	85	258	374	450	568	650
訪問診療受給率 (%)	10.4	2.8	4.0	6.3	12.2	23.8	45.0

注. 訪問診療受給者のうち、要介護度が不明であった3人は計算から除いている。

図 4. 要介護度別にみた訪問診療受給率



#### D. 考察および E. 結論

本分析により、

- 1) 訪問診療受給者の受け持ち人数をみると、「1～2人」が34.6%と最も多く、次いで「3～4人」22.8%、「いない」22.2%の順で、平均は2.8人（標準偏差3.0人）、最大は27人であった。
- 2) 訪問診療受給者のうち、女性が62.1%を占めていた。
- 3) 年齢階級では「85-94歳」が42.9%と最も多く、次いで「75-84歳」30.7%の順であった。
- 4) 主傷病をみると、総数では「脳血管疾患」が24.1%と最も多く、次いで「認知症」12.4%、「心疾患」9.8%、「神経難病」7.2%の順であった（その他は除く）。これを性別にみると、男性では「脳血管疾患」「神経難病」「心疾患」の順、女性では「脳血管疾患」「認知症」「心疾患」の順であった（その他は除く）。
- 5) 主傷病を要介護度別にみると、要支援では「高血圧症」、要介護1では「認知症」、要介護2以上では「脳血管疾患」が最も多かった。
- 6) 訪問診療受給率をみると、「要支援」2.8%、「要介護1」4.0%、「要介護2」6.3%、「要介護3」12.2%、「要介護4」23.8%、「要介護5」45.0%と、要介護3以降で訪問診療受給率が急増していた。

などがわかった。

本論文は、介護支援専門員が担当している要支援・要介護者を対象とした調査であり、①認定を受けていないが、訪問診療を受けている者、②地域包括支援センターが担当している要支援者で、訪問診療を受けている者などは把握できていない。

ただし、訪問診療は、ADL等が低下した通院困難者に対して行われる医療サービスであるため、本調査の結果は、訪問診療受給者のほとんどを網羅した調査であると考えられる。

市町村は、第6期以降の地域包括ケア計画策定の中で、在宅医療提供体制の検討が要求されているが、その具体的な方法論は厚生労働省から提示されていない。本アンケートは、介護支援専門員にとってもそれほど負荷のかかる調査ではない。本調査の方法や内容が、市町村の参考になれば幸いである。

#### 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

厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）  
「都市と地方における地域包括ケア提供体制の在り方に関する総合的研究」  
平成 25-27 年度総合研究報告書

日常生活圏域別にみた認知症高齢者の出現率  
－認知症支援策の検討に向けた地域診断の一環として－

研究分担者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

概要：

第6期介護保険事業計画においては、2025年を視野に入れた上での、日常生活圏域をベースとした認知症支援策の検討が求められているが、そのためには、まず、①日常生活圏域毎の認知症者、出現率はどの程度か、②今後、認知症者がどの程度増えていくのかなどを把握することが必要となる。

そこで、今回、近畿地区のA市から認定データをご提供頂き、性別年齢階級別にみた認定率や認知症者の出現率（対人口）を、市全体ならびに日常生活圏域別に分析した。その結果、

- 1) 市全体の認定率は14.6%で、これを性別にみると、「男性」10.1%、「女性」18.1%と、女性の認定率が高かった。年齢階級別にみると、「65-69歳」2.3%、「70-74歳」5.5%、「75-79歳」13.3%、「80-84歳」26.7%、「85-89歳」46.5%、「90-94歳」64.3%、「95歳以上」76.6%と、85歳から認定率が急上昇していた。
- 2) 市全体の、認定者に占める認知症者の割合（以下、認知症者割合）は57.3%で、これを性別にみると、「男性」53.6%、「女性」59.0%と、男女ともに半数を超えていた。年齢階級別にみると、「65-69歳」43.7%、「70-74歳」44.2%、「75-79歳」46.3%、「80-84歳」54.5%、「85-89歳」61.9%、「90-94歳」71.9%、「95歳以上」85.6%と、年齢が高いほど認知症者割合は上昇し、80歳から半数を超えていた。
- 3) 市全体の認知症者の出現率は8.4%で、これを性別にみると、「男性」5.4%、「女性」10.7%と、女性の方が高かった。年齢階級別にみると、「65-69歳」1.0%、「70-74歳」2.4%、「75-79歳」6.2%、「80-84歳」14.6%、「85-89歳」28.8%、「90-94歳」46.2%、「95歳以上」65.6%と、80歳から出現率が急上昇していた。

などがわかった。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、2010～2025年間で、75-84歳以上人口は39.1%、85歳以上人口は92.5%増加すると見込まれている。認知症者の出現率は、年齢が高いほど高くなっているため、出現率の高い85歳以上人口が急増することにより、認知症者も今後急増すると考えられる。また、現時点でも、全認定者の半数以上が、認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅡ以上という事実と突き合わせると、認知症施策の充実が急務の課題であることが分かる。

今回の分析は、性別年齢階級別人口データと、認定データがあれば可能なものである。まずは、既存データを用いて、各市町村が、認知症の出現率等の実態を把握し、現状認識（課題認識）する必要がある。また、今回算出した、性別年齢階級別にみた認知症者の出現率を用いれば、これに2025年の性別年齢階級別にみた将来推計人口を掛けることで、市全体の認知症者数の将来推計も可能となる。

本論文は、既存データを用いた、認知症に関連する各種指標（性別年齢階級別にみた認知症者の出現率など）の算出方法の一案を提示したものである。当然、圏域別の人口、ならびに圏域情報が付加された認定情報さえあれば、日常生活圏域毎の分析も可能となる。

今後は、介護保険事業計画策定において、どのような分析が必要か、どのようなデータの見せ方が有効かなどを市と検証しながら、認知症施策展開のための分析手法とツール開発につなげていきたい。

## A. 研究目的

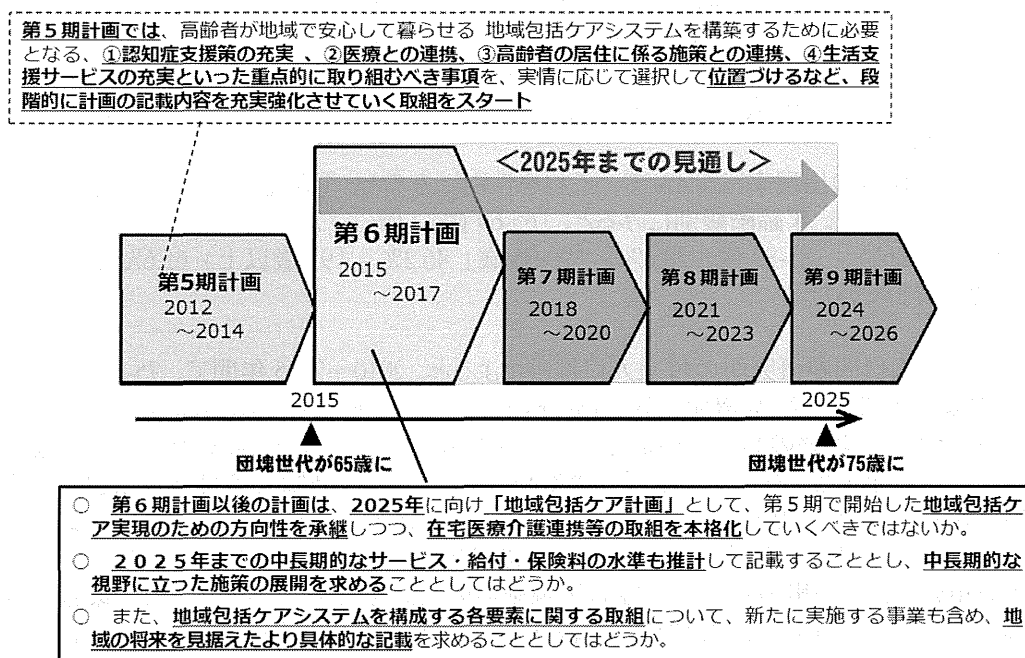
第1期（2000～2002年）から第4期（2009～2012年）までの介護保険事業計画は、介護サービス提供体制の構築、ならびにそれに見合う保険料算定が中心課題であったが、第5期（2012～2014年）からは、その位置づけが、「地域包括ケアシステム構築のための計画」に見直された。さらに、第6期では、第5期の方向性を承継しつつ、2025年までの中長期的な視点にたった施策の展開が求められている（図1）。

地域包括ケアシステムは、①住宅、②医療（特に、在宅医療、退院支援）、③介護、④生活支援、⑤予防で構成されるため、市町村には、これら多領域にわたる課題を把握した上で、課題解決に向けた対策を検討するといった地域マネジメント力がこれから求められることになるが、特に、重要となる課題が、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実である。

さて、本稿では、これら諸課題のうち、「認知症者に対する支援策及びサービス提供体制のあり方」に焦点を当てるが、この検討を行うためには、まず、認知症者や認知症者の出現率などの実態を、日常生活圏域別に把握する必要がある。

そこで、本稿では、近畿地区のA市の平成25年12月末時点の人口データ、認定データをもとに、日常生活圏域別に、①性別年齢階級別認定率、②性別年齢階級別にみた認定者に占める認知症者の割合、③性別年齢階級別にみた認知症者の出現率（対人口）などを分析した。

図1. 2025年を見据えた第6期介護保険事業計画の位置づけ



## B. 方法

A市の平成25年12月末時点の人口データ、認定データをもとに、①性別年齢階級別認定率、②性別年齢階級別にみた認定者に占める認知症者の割合、③性別年齢階級別にみた認知症者の出現率（対人口）などを、日常生活圏域別に分析した。

なお、認知症者の定義に関しては、これまでの厚生労働省の公表データでの取り扱いに準じて、「認知症高齢者の日常生活自立度」がランクⅡ以上の者とした。

## C. 結 果

### 1. 性別年齢階級別にみた要介護認定率

平成 25 年 12 月時点の 65 歳以上人口は 29,329 人で、うち、65 歳以上の認定者数は 4,281 人、認定率は 14.6% であった。

ここで、認定率を性別にみると、「男性」10.1%、「女性」18.1%と、女性の認定率が高かった。年齢階級別にみると、「65-69 歳」2.3%、「70-74 歳」5.5%、「75-79 歳」13.3%、「80-84 歳」26.7%、「85-89 歳」46.5%、「90-94 歳」64.3%、「95 歳以上」76.6%と、85 歳から認定率が急上昇していた（図 1）。

次に、認定率を日常生活圏域別にみると、「第一圏域」16.1%、「第二圏域」14.7%、「第三圏域」13.4%と、第一圏域の認定率が最も高かった。

これを性別にみると、男性では、「第一圏域」11.3%、「第二圏域」10.1%、「第三圏域」9.2%、女性では、「第一圏域」19.7%、「第二圏域」18.2%、「第三圏域」16.8%と、男女とも第一圏域が最も高く、第三圏域が最も低かった（図 2）。

### 2. 性別年齢階級別にみた「認定者に占める認知症者の割合」

市全体の、認定者に占める認知症者の割合（以下、認知症者割合）は 57.3% であった。

これを性別にみると、「男性」53.6%、「女性」59.0%と、男女ともに半数を超えていた。年齢階級別にみると、「65-69 歳」43.7%、「70-74 歳」44.2%、「75-79 歳」46.3%、「80-84 歳」54.5%、「85-89 歳」61.9%、「90-94 歳」71.9%、「95 歳以上」85.6%と、年齢が高いほど認知症者割合は上昇し、80 歳から半数を超えていた（図 3）。

次に、認知症者割合を日常生活圏域別にみると、「第一圏域」56.5%、「第二圏域」57.9%、「第三圏域」57.6%と、第二圏域の認知症者割合が最も高かった。

これを性別にみると、男性では、「第一圏域」52.0%、「第二圏域」53.4%、「第三圏域」55.0%、女性では、「第一圏域」58.4%、「第二圏域」59.8%、「第三圏域」58.8%と、男性では第三圏域、女性では第二圏域が最も高かった（図 4）。

### 3. 性別年齢階級別にみた認知症者の出現率（対人口）

市全体の、認知症者の出現率<sup>1</sup>は 8.4% であった。

これを性別にみると、「男性」5.4%、「女性」10.7%と、女性の方が高かった。年齢階級別にみると、「65-69 歳」1.0%、「70-74 歳」2.4%、「75-79 歳」6.2%、「80-84 歳」14.6%、「85-89 歳」28.8%、「90-94 歳」46.2%、「95 歳以上」65.6%<sup>2</sup>と、80 歳から出現率が急上昇していた（図 5）。

次に、認知症者割合を日常生活圏域別にみると、「第一圏域」9.1%、「第二圏域」8.5%、「第三圏域」7.8%と、第一圏域の出現率が最も高かった。

これを性別にみると、男性では、「第一圏域」5.9%、「第二圏域」5.4%、「第三圏域」5.1%、女性では、「第一圏域」11.5%、「第二圏域」10.9%、「第三圏域」9.9%と、男女とも第一圏域が最も高かった（図 6）。

<sup>1</sup> 市全体の認知症者の出現率とは、65 歳以上人口に占める 65 歳以上の認知症者の割合のこと。

<sup>2</sup> 95 歳以上の認知症者の出現率とは、95 歳以上人口に占める 95 歳以上の認知症者の割合のこと。

図 1. 性別にみた年齢階級別認定率

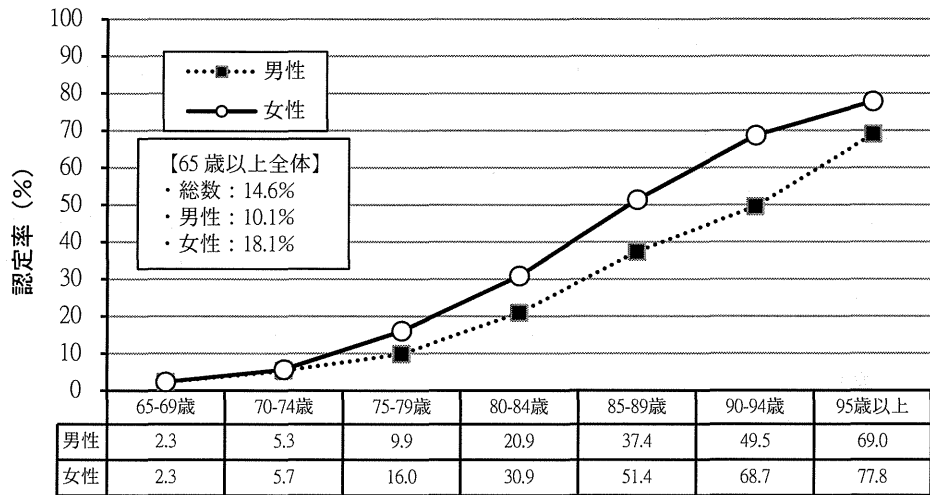
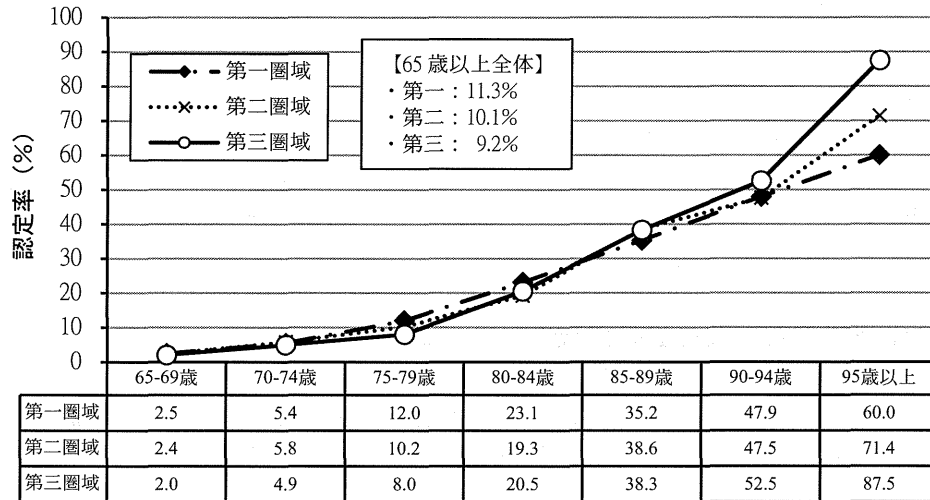


図 2. 性別にみた年齢階級別認定率の圏域別比較

ア) 男性



イ) 女性

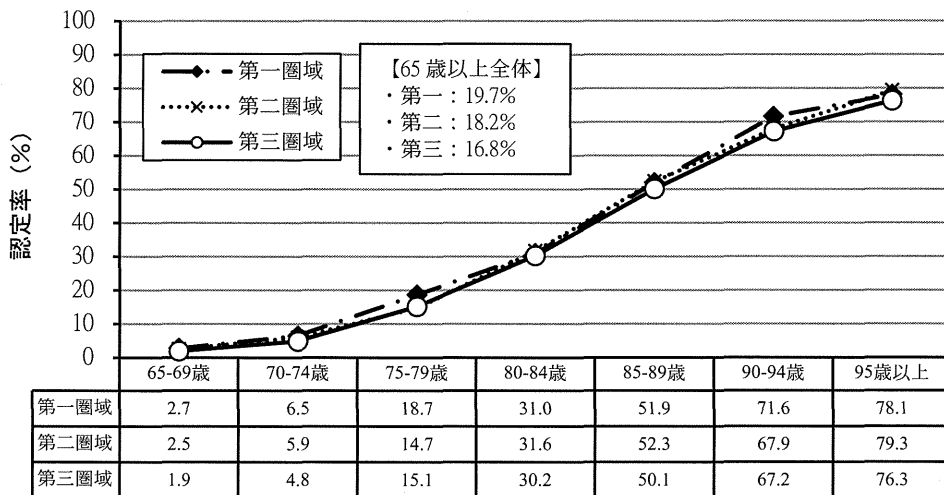


図 3. 性別年齢階級別にみた「認定者に占める認知症者の割合」

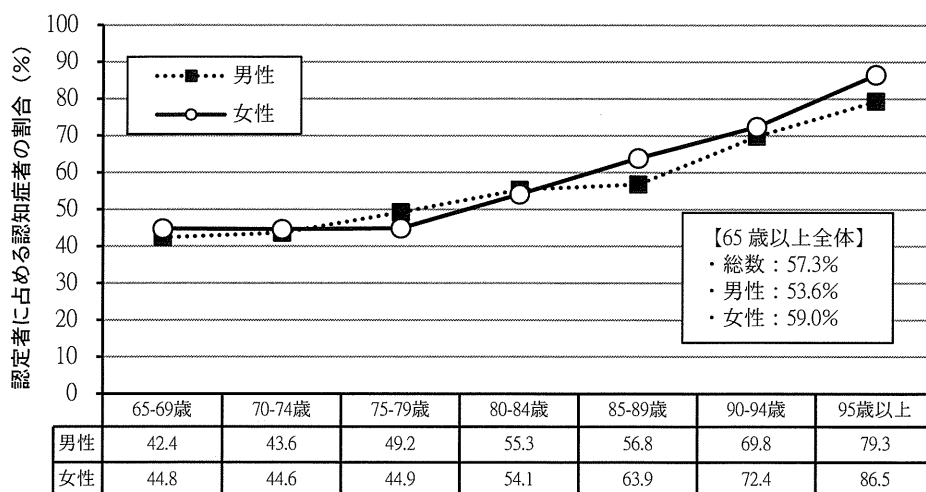
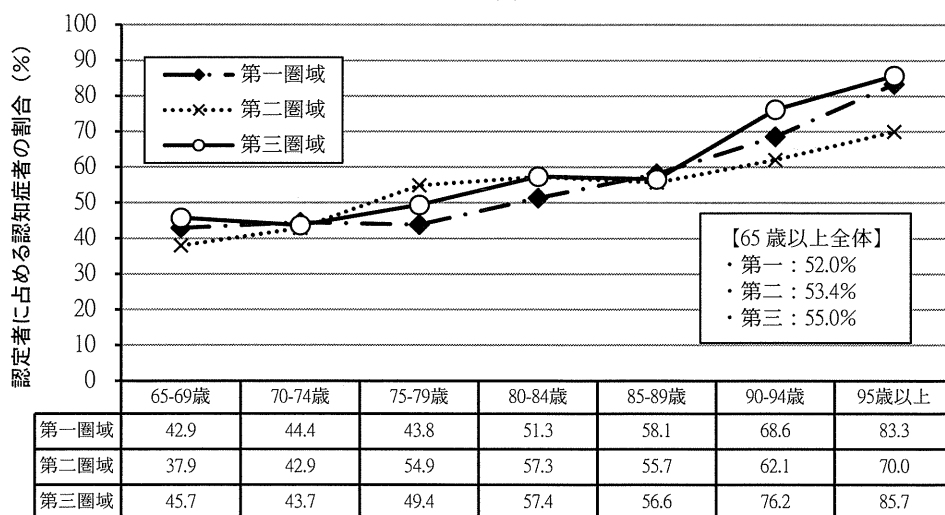


図 4. 性別年齢階級別にみた「認定者に占める認知症者の割合」の圏域別比較

ア) 男性



イ) 女性

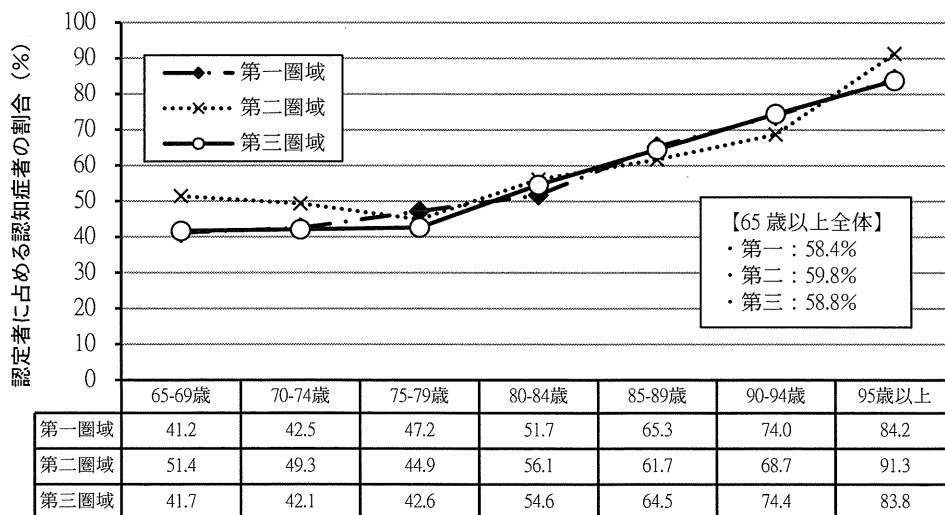




図 5. 性別年齢階級別にみた認知症者の出現率（対人口）

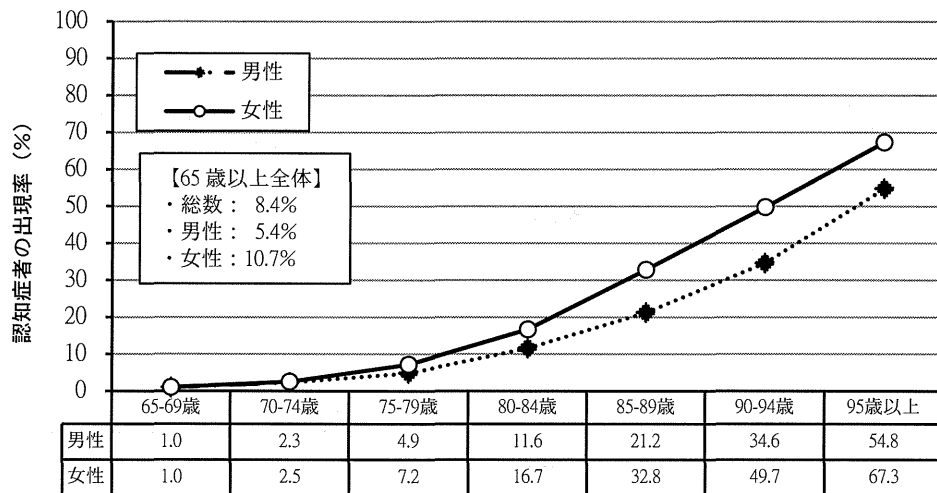
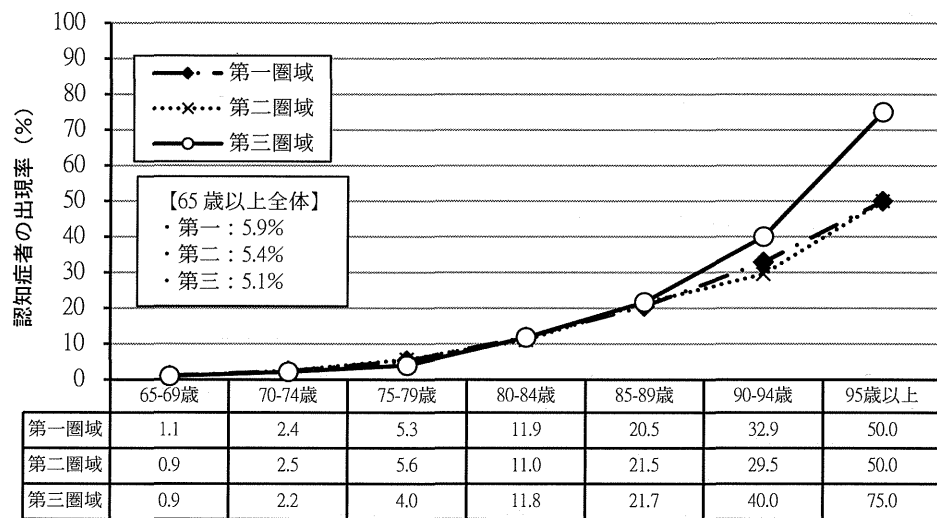
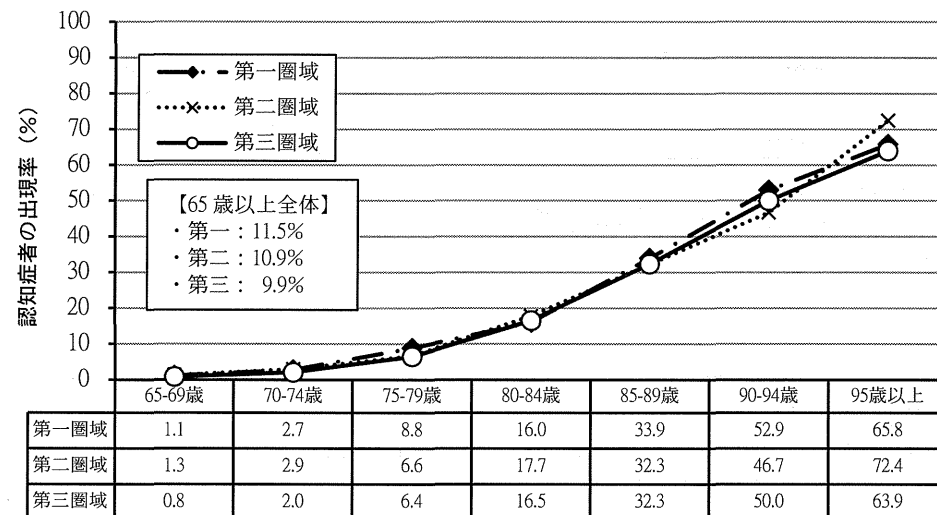


図 6. 性別年齢階級別にみた認定者の出現率の圏域別比較

ア) 男性



イ) 女性



## D. 考察および E. 結論

本分析により、

- 1) 市全体の認定率は 14.6% で、これを性別にみると、「男性」10.1%、「女性」18.1%と、女性の認定率が高かった。年齢階級別にみると、「65-69 歳」2.3%、「70-74 歳」5.5%、「75-79 歳」13.3%、「80-84 歳」26.7%、「85-89 歳」46.5%、「90-94 歳」64.3%、「95 歳以上」76.6%と、85 歳から認定率が急上昇していた。
- 2) 市全体の、認定者に占める認知症者の割合（以下、認知症者割合）は 57.3% で、これを性別にみると、「男性」53.6%、「女性」59.0%と、男女ともに半数を超えていた。年齢階級別にみると、「65-69 歳」43.7%、「70-74 歳」44.2%、「75-79 歳」46.3%、「80-84 歳」54.5%、「85-89 歳」61.9%、「90-94 歳」71.9%、「95 歳以上」85.6%と、年齢が高いほど認知症者割合は上昇し、80 歳から半数を超えていた。
- 3) 市全体の、認知症者の出現率は 8.4% で、これを性別にみると、「男性」5.4%、「女性」10.7%と、女性の方が高かった。年齢階級別にみると、「65-69 歳」1.0%、「70-74 歳」2.4%、「75-79 歳」6.2%、「80-84 歳」14.6%、「85-89 歳」28.8%、「90-94 歳」46.2%、「95 歳以上」65.6%と、80 歳から出現率が急上昇していた。

などがわかった。

国立社会保障・人口問題研究所の将来人口推計によると、2010～2025 年間で、75-84 歳以上人口は 39.1%、85 歳以上人口は 92.5% 増加すると見込まれている。認知症者の出現率は、年齢が高いほど高くなっているため、出現率の高い 85 歳以上人口が急増することにより、認知症者も今後急増すると考えられる。また、現時点でも、全認定者の半数以上が、認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅡ以上という事実と突き合わせると、認知症施策の充実が急務の課題であることが分かる。

今回の分析は、性別年齢階級別人口データと、認定データがあれば可能なものである。まずは、既存データを用いて、各市町村が、認知症の出現率等の実態を把握し、現状認識（課題認識）する必要がある。また、今回算出した、性別年齢階級別にみた認知症者の出現率を用いれば、これに 2025 年の性別年齢階級別にみた将来推計人口を掛けることで、市全体の認知症者数の将来推計も可能となる。

本論文は、既存データを用いた、認知症に関連する各種指標（性別年齢階級別にみた認知症者の出現率など）の算出方法の一案を提示したものである。当然、圏域別の人口、ならびに圏域情報が付加された認定情報さえあれば、日常生活圏域毎の分析も可能となる。

今後は、介護保険事業計画策定において、どのような分析が必要か、どのようなデータの見せ方が有効かなどを市と検証しながら、認知症施策展開のための分析手法とツール開発につなげていきたい。

### （参考文献）

1. 国立社会保障・人口問題研究所（2012）：日本の市区町村別将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）

## 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

都道府県別にみた 2025 年における介護職員の需要推計

— 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 —

研究分担者 川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所 部長）

研究分担者 菊池 潤（国立社会保障・人口問題研究所 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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>、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<sup>3,4)</sup>。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<sup>5,6)</sup>。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<sup>7)</sup>。

これを解決すべく、厚生労働省は、「介護人材<sup>1)</sup>の需給推計ワークシート」を開発するとともに<sup>8)</sup>、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<sup>2)</sup>」としている<sup>9,10)</sup>。

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	583	1,457	324	0.0	94.0	86.5	78.6
15-64歳	8,173	682	7,341	7,084	0.0	94.0	89.8	86.7
65-74歳	1,529	749	1,733	1,479	0.0	4.4	3.4	96.7
75-84歳	1,037	135	1,242	442	0.0	9.4	9.8	139.1
85歳以上	383	511	637	736	0.0	3.6	6.5	192.5
再掲)75歳以上	1,419	646	1,879	1,179	0.0	6.0	2.4	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。

<sup>1)</sup> 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。

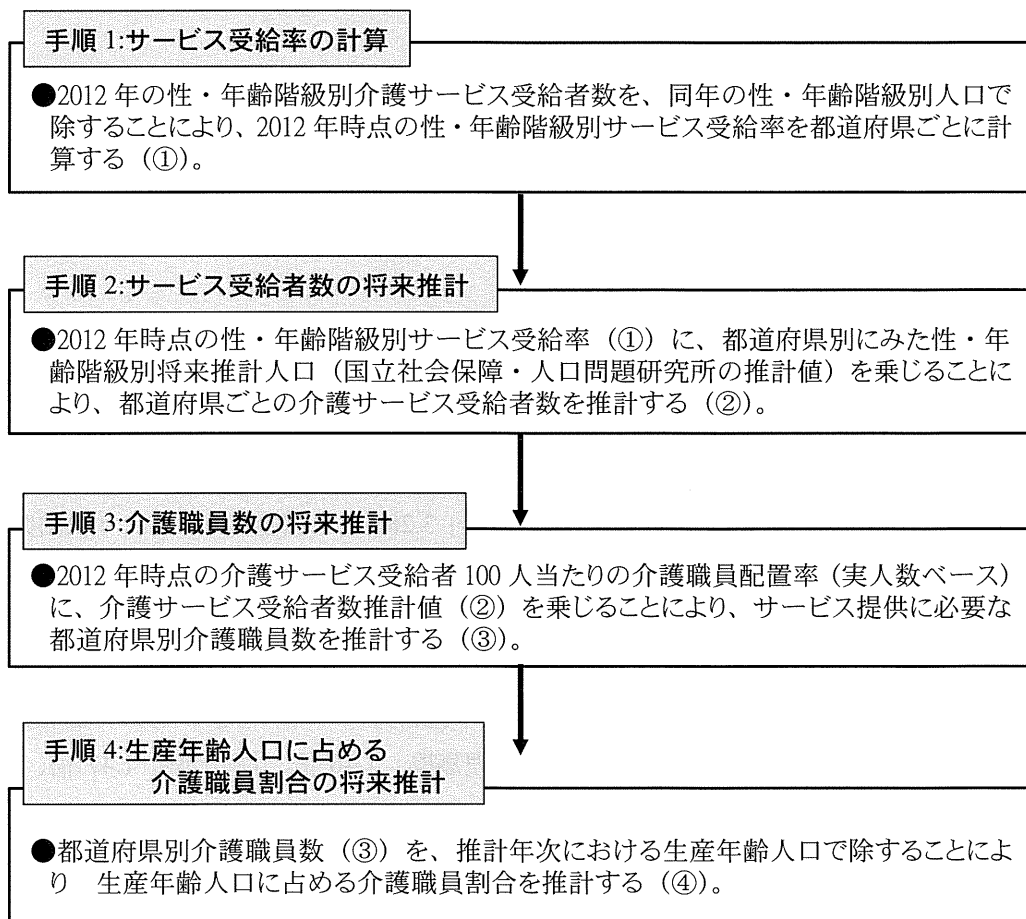
<sup>2)</sup> 介護保険法第116条の基本指針改正（案）第三「都道府県介護保険事業支援計画の作成に関する事項」の一の2の（一）において、「都道府県は、市町村が推計した平成37年度において必要となるサービスの種類ごとの量の見込み等を勘案し、都道府県全域及び老人福祉圏域ごとに必要となる介護給付等対象サービスの状況を明らかにすること。その上で、平成37年度において都道府県において必要となる介護人材の需給の状況を推計し、課題の構造を明らかにした上で、中長期的な視野をもって介護人材等の確保に向けた取組を定めること。」と規定している。

## 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見ると、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見ると、2012年の168.5万人が、2025年には242.6万人（1.44倍）に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見ると、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

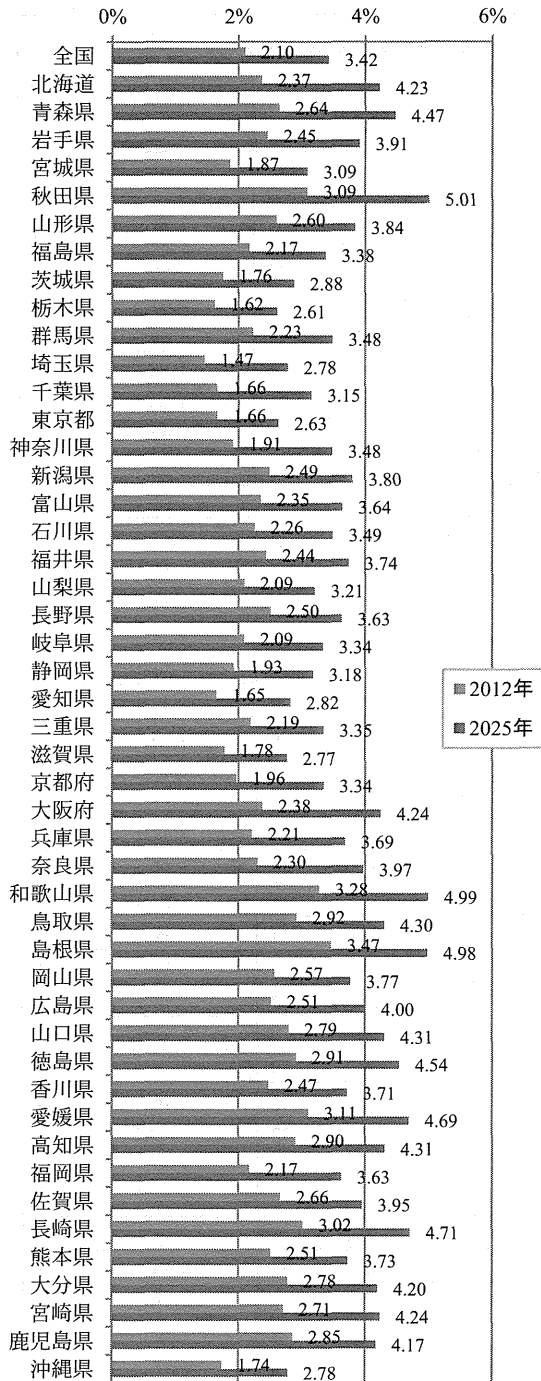


表 4. 都道府県別にみた生産年齢人口に占める介護職員割合の将来推計

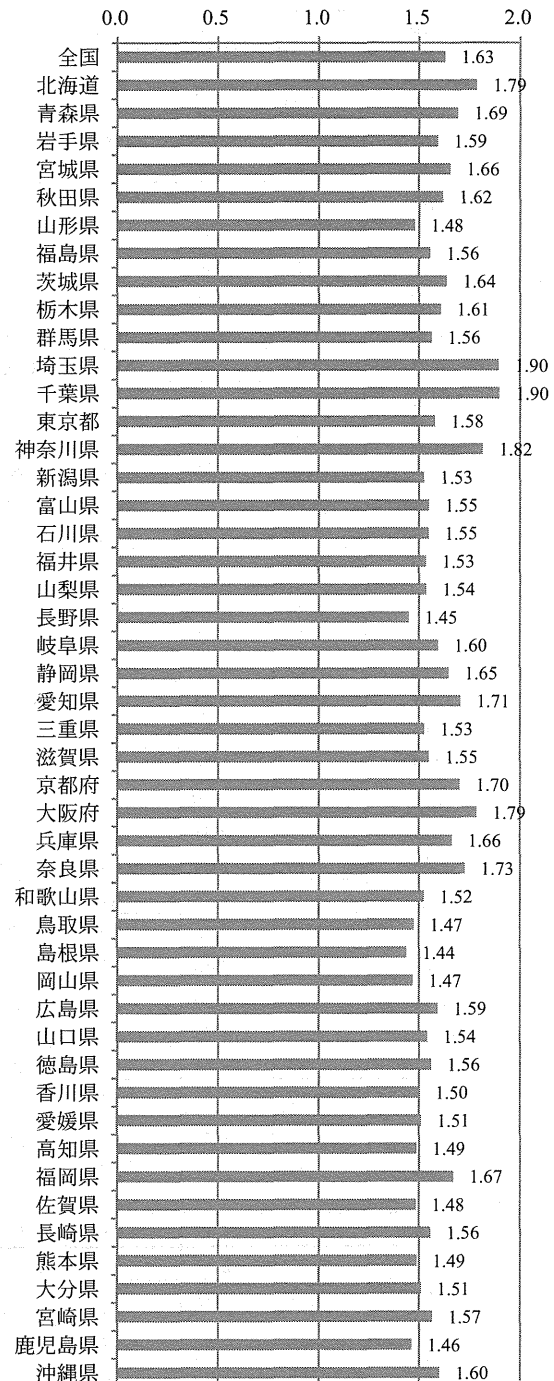
	生産年齢人口に占める介護職員数の割合 (%)				生産年齢人口に占める介護職員数の割合 (順位)				2012-2025年 介護職員割合伸び率	
	2012	2015	2020	2025	2012	2015	2020	2025	(倍)	(位)
全国	2.10	2.45	2.96	3.42	-	-	-	-	1.63	-
北海道	2.37	2.84	3.57	4.23	25	23	15	13	1.79	4
青森	2.64	3.12	3.84	4.47	14	13	9	7	1.69	9
岩手	2.45	2.90	3.48	3.91	22	18	18	19	1.59	19
宮城	1.87	2.20	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<sup>11-13)</sup>。

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<sup>14)</sup>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<sup>15)</sup>。

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